

## P-151

### 当院の緩和ケア病棟から在宅に向けたPCAポンプ導入症例についての調査

那須赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、那須赤十字病院 緩和ケア部<sup>2)</sup>、  
那須赤十字病院 看護部<sup>3)</sup>

○水越 千晶<sup>1)</sup>、立川奈津子<sup>3)</sup>、内藤 裕之<sup>1)</sup>、金子 和生<sup>1)</sup>、  
石川 和由<sup>2)</sup>、中丸 朗<sup>1)</sup>

【背景】在宅で症状マネジメントを行う際、しばしば自己調節鎮痛法(Patient Controlled Analgesia:PCA)ポンプを用いることがある。栃木県北医療圏では、在宅でのPCAポンプによる症状マネジメントを殆ど行なっていなかったが、在宅希望を叶えられないケースを経験した。疼痛コントロールに精通した医師が赴任したことで、PCAポンプを導入し在宅へ移行した患者が増えた為、PCAポンプ導入症例についての数値評価を行なった。

【方法】平成27年度と平成28年度における緩和ケア病棟から在宅(退院、外出、外泊)に向けたPCAポンプ導入の件数を算出した。

【結果】在宅に向けたPCAポンプ導入の件数は、平成27年度で3件、平成28年度で15件と増加した。

【考察】疼痛コントロールに精通した医師が赴任したことでコンサルテーションが容易になり、より専門的に入院での症状コントロールが可能となったこと、緩和ケアチームの役割に変化が見られたことが要因として考えられる。薬剤師としては緩和ケアチームカンファレンスや回診へ積極的に参加し、薬物治療への情報提供や疼痛コントロールの患者、多職種との情報共有を行い、身体的だけでなくその他の様々な苦痛を有する患者に対しても介入している。また、PCAポンプ導入の際は全例において緩和ケア病棟専従医と協議し、薬剤師がPCAポンプの無菌的混合調製を行なっている。結果として、症状コントロールに難渋する在宅希望の患者に対し、治療の選択肢が増えることで在宅への移行が可能になるということが示唆された。以上より、専門職による多職種連携を強化した結果、在宅に向けたPCAポンプ導入の件数は増加し、患者及び家族の満足度上昇も期待できると考えられる。

## P-153

### PDA治療法変更による治療効果の検討

葛飾赤十字産院 小児科<sup>1)</sup>、日本医科大学武蔵小杉病院新生児内科<sup>2)</sup>

○赤羽 洋祐<sup>1)</sup>、来住 修<sup>1)</sup>、熊坂 栄<sup>1)</sup>、島 義雄<sup>2)</sup>

【緒言】未熟児動脈管閉存症(PDA)は、早産低出生体重児における主要な合併症の一つである。インドメタシン(INDO)の予防投与がガイドラインで推奨されているが、適応については明確な基準がない。【目的】われわれはINDOをPDA標準治療薬とし、在胎30週未満または超低出生体重児に対して予防投与を開始した。PDA治療法変更前後における治療効果および有害事象の発症頻度を比較し、有用性を示す。【対象と方法】平成26年1月から平成28年12月に当院で出生した、染色体異常・先天性心疾患を除く在胎30週未満または超低出生体重児の71例。PDA治療法変更前後の2群間における治療有効性と有害事象について、Wilcoxonの順位相検定および $\chi^2$ 乗検定を用い有意水準を5%として比較検討した。【結果】PDAに対する外科的治療の頻度は52人中4人(7.7%)から19人中0人(0%)、重症CLD発症率は52人中17人(32.7%)から19人中4人(21.1%)へと有意に低下した。インドメタシン投与回数・PDA治療終了日齢・PDA再開通症例・経腸栄養確立日齢に有意差は認めなかった。壊死性腸炎などの発症頻度は52人中2人(3.8%)から19人中0人(0%)と有意に低下した。低血糖は52人中1人(1.9%)から19人中9人(47%)、高カリウム血症は52人中4人(7.7%)から19人中7人(37%)と有意に上昇したが、低血糖性脳症や致死性不整脈への進行は無かった。【考察】プロスタグランジンEに対する感受性が高い出生早期にINDOを投与できたことで、外科的治療に至る症例が減少したと考える。一方、経腸栄養確立日齢に有意差は認めず、副作用である腸管血流の低下による影響と考える。治療法の更なる向上のため、予防投与の適応を再考中である。【結語】PDA治療法を変更し、治療有効性と有害事象について検討した。PDAの管理方法について継続的な評価と検討が必要である。

## P-155

### 全国版後方視的チャイルド・デス・レビュー研究開始報告

前橋赤十字病院 小児科<sup>1)</sup>、名古屋大学救急科<sup>2)</sup>、旭中央病院小児科<sup>3)</sup>、  
鹿児島大学小児科<sup>4)</sup>、広島大学小児科<sup>5)</sup>

○溝口 史剛<sup>1)</sup>、松井 敦<sup>1)</sup>、沼口 敦<sup>2)</sup>、仙田 昌義<sup>3)</sup>、  
河野 嘉文<sup>4)</sup>、小林 正夫<sup>5)</sup>

諸外国では、将来の予防しうる小児死亡を減らすため、子どもが死亡した場合に多機関協働で詳細な検証を行う「チャイルド・デス・レビュー(CDR)」という、法的に義務付けられた制度が存在している。日本小児科学会の子ども死亡登録検証委員会(以下、委員会)の実施したCDRのパイロットスタディーでは、予防可能性のあった死亡は27.4%のほり、虐待・ネグレクトが死亡に関与したと推察される事例は7.3%のほっていた。死亡小票のみで正確な小児死亡の実態把握は不可能であり、現在、国会の場でもCDRの導入に関して複数回の議論がなされているものの、CDRの核となるべき医療機関でのCDRの認知は進んでおらず、その実施は現状、困難と言わざるを得ない。H29年度に入り厚労科研の研究班「小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた実現可能性の検証に関する研究(主任研究者：溝口史剛)」と委員会の共同研究として、CDRの社会実装に向けた全国版の後方視的CDR研究を開始している。CDRの啓発と研究実施のためのHP(child-death-review.jp)を立ち上げ、オンラインの登録システムを組み込んだ。基盤の整っていない本邦では、step by stepで社会実装を進める必要があり、まずは医療機関のみで実施可能な登録検証システムを整備した。参加施設数の増加により、各都道府県単位での検証体制が整備されることが期待され、そのような体制の整備が進むことで、並行して真のCDRというべき多機関連携での実施体制が整備されていくことが期待される。本研究は、中央研究施設としての前橋赤十字病院の倫理委員会の承認を得ており、現在小児科を有する病院を中心に、幅広い施設の参加を呼び掛けている。

## P-152

### 心理外来における不登校児の臨床的検討

芳賀赤十字病院 医療社会事業部 地域医療連携室

○舟山 希<sup>1)</sup>

【目的】身体症状を主訴として受診する児童の中に、不登校状態にあるケースが見られる。友人・家族関係の悪化からのストレスや、発達障害から二次障害として様々な症状を併発し不登校に繋がっているなど、単純な体調不良ではないことがうかがえる。そして、これら児童への個別の登校支援は必要不可欠なものである。本研究では、心理外来を受診している不登校児の実態および傾向を報告するとともに、心理外来での不登校児支援の役割について考察する。【方法】2015年11月1日から2017年3月31日の期間で、小1~中3(7~15歳)の不登校児を抽出した。不登校児は62名(男児27名、女児35名;平均年齢12.3歳)であった。これらについて、不登校~受診までの期間、不登校の誘因、登校拒否以外の随伴症状(身体症状、精神症状)、併存疾患を集計し、介入前と介入後の登校状態の評価を行った。【結果】初診時の学年としては中学1年が最も多く、不登校~受診までの期間としては、3ヶ月以内が全体の61.3%を占めていた。不登校の誘因は大多数のケースが複数絡み合っているものであった。随伴症状としては身体症状の訴えが最も多くなっていた。併存疾患は自閉症スペクトラムが多く、全体の33.9%であった。介入前後の登校状況については、改善が不変・増悪と比べて有意に高くなっていた。【考察】当院は総合病院であることから、初診時の訴えとしては身体症状が多くなりやすいことがうかがえる。身体症状に隠れた主訴として不登校があげられた際には、学校とも家庭とも違う場所で表出できる機会を作ることが心理外来での取る役割ではないだろうか。また、発達障害を持つ児童も含め、児童の特徴を知り、1人1人に合わせた支援の目標を設定するよう促すことが登校状況の改善に繋がっているのだろう。

## P-154

### 成長ホルモン補充療法の満足度調査

芳賀赤十字病院 小児科

○菊池 豊、福井 沙織、齋藤 真理、保科 優

【目的】成長ホルモン補充療法開始早期の患者および家族に質問紙による満足度調査を行い問題点を抽出する。【方法】平成27年以降に補充療法を導入した患者24名およびその家族に質問紙による満足度調査をおこなった。質問項目は受診動機、原因、血液検査の理解、入院検査時のプレパレーション。検査結果聞いたときの印象。導入時の手技説明、問題発生時の対応。補充療法の効果について。【成績】17名の患者および家族から回答。成長ホルモン分泌不全性低身長12名、軟骨低形成症5名であった。受診動機にはかかりつけ医、養護教諭に勧められて受診するケースが8名/17名に認めた。当院が主催する小児医療連携の会の効果が認められる。初めて受診した際にも、低身長の原因はほぼ理解されている。製薬会社からの提供される資材が有効と考える。分泌刺激試験の説明は入院後保育士が行っているが十分な理解が得られている。導入時の満足度も高く指導外来が有効と考えられる。継続に必要なのは本人や家族の意思と考えており継続を希望するケースが多かった。溶解操作が必要な製品を使用しているケースでは、半数で失敗経験があり、操作を面倒に思っているケースも8名/10名認めた。治療の効果は本人家族とも有効と考えられたケースが多かった。あまり有効でない、または、どちらでもないと答えたケースは治療開始12か月以下で、治療開始後の身長伸びが5cm以下の症例が多く成長を実感できていないためと考察した。【結論】成長ホルモン補充療法導入初期患者および家族に質問紙による満足度調査を行った。初診時、検査入院時、導入時において高い満足度が得られていた。入院時のプレパレーション、導入の指導外来の活用が有効だったと考える。導入初期の効果に対しての満足度もおむね高かったが身長の伸びが実感できないと満足度は低い。

## P-156

### 妊娠12週で発症した両側卵管留膿腫の1例

さいたま赤十字病院 産婦人科

○川合 貴幸、田口亜由子、伴 政明、石川 真、智多 昌哉、  
伊藤 朋子、高橋 泰洋、村田 知美、宮本 純孝、中村 学、  
安藤 昭彦

【緒言】女性骨盤内の感染症を総称して骨盤内炎症性疾患(PID)と呼ぶが、卵管留膿腫はPIDの一種である。我々は今回妊娠12週で腹痛を認め、クラミジアが原因と考えられる両側卵管留膿腫の1例を経験したため、若干の文献的考察を加え報告する。【症例】24歳1経妊0経産。自然妊娠。妊娠11週2日に心窩部痛・右下腹部痛を認め、徐々に増悪し妊娠12週2日に当院受診。診察上右上下腹部の圧痛・反跳痛を認め、経陰超音波検査上右付着器にソーセージ状の腫瘍性病変を認めた。虫垂炎を疑い、外来で抗生剤内服し経過観察とした。しかし妊娠13週0日に38度台の発熱・両側下腹部痛を認め、入院加療とした。単純MRIでは右卵巣~子宮の後方に内部の液面形成を伴う拡張した右卵管を認めた。左卵管も拡張を認め、両側卵管留膿腫と考えた。保存的に抗生剤治療を行う選択も考えられたが、妊娠合併であり膿瘍形成をしていることから、妊娠13週2日に開腹両側卵管切除術を施行した。術中所見上両側卵管は腫大し、卵管内容は黄色に膿瘍形成をしていた。膿瘍および子宮頸管からクラミジアが検出された。術後経過は良好で術後8日目に退院とした。【結語】妊娠中のPIDは極めて稀であるが、妊娠12週までは上行性感染により骨盤内感染は起こりうる。我々は妊娠12週でクラミジアが原因と考えられる両側卵管留膿腫の1例を経験したため報告した。