

P-3-71

急性期と中長期の避難民支援における管理要員業務に関する比較研究

熊本赤十字病院 国際医療救援部

○富田 真玄、北田 康樹、高木 香秀、曾篠 恭裕、岡村 直樹、宮田 昭

【はじめに】2017年8月以降、ミャンマーにおける武力衝突を機に90万人を超える避難民がバングラデシュへ流入した。日赤は、ERUによる急性期の避難民救援を開始し、以後、支援形態を中長期的な保健医療支援に移行した。熊本赤十字病院は、これらの異なる支援活動に管理要員を派遣した。本研究では、両活動における日赤管理要員と現地スタッフの業務を比較し、相違点と共通点について報告する。【方法】両活動における日赤管理要員および現地スタッフの業務を比較する。【結果】急性期での日赤要員の主な業務は人事・会計の事務処理に加え、巡回診療時の診療補助、診療所設置にかかる用地選定に関するものであった。現地スタッフの主な業務は、巡回診療時の診療補助であった。一方、中長期での日赤要員の主な業務は人事・会計の事務処理の他、事業計画表作成等の事業運営に関するものであった。現地スタッフの主な業務は受付、薬渡し、在庫管理、患者搬送、施設管理等、診療所の運営全般に関するものであった。また、両事業に共通する日赤要員の業務は、現地スタッフの採用、管理に関する人事や会計業務であった。【考察】ERU活動から中長期的な保健医療支援への移行に伴い、日赤要員の業務に事業管理の要素が加わっていた。このため、中長期に派遣する管理要員は人事・会計という基本的な業務に加え、事業管理手法を事前に習得しておく必要がある。一方、現地スタッフは、現地医療施設運営の補助的役割から、主体的な役割へと変化していた。このように、人口移動という支援が長期化する災害では、急性期に採用した現地スタッフが長期的に事業に関与する可能性が高い。このため、ERU活動の初期段階から現地への積極的な権限移譲を検討する必要がある。

P-4-1

同一肺葉に多発pure GGN (AIS) を伴いpart-solid noduleを呈した腺扁平上皮癌の一切除例

名古屋第一赤十字病院 呼吸器外科

○後藤まどか、高野 貴弘、市川 靖久、川角 佑太、福本 紘一、内山 美佳、森 正一

症例は74歳、男性。喫煙を20-45歳まで20本/日、アスベストの暴露歴あり。既往歴に胃潰瘍の手術、甲状腺腫の手術、脳梗塞があり、前立腺癌はホルモン療法中である。前立腺癌の精査中に両側に多発するスリガラス結節 (GGN) をみとめ、X-3年10月に左S6区域切除を施行した。病理では、Adenocarcinoma in situ (AIS) と診断された。その後の経過観察中に右上葉の多発するGGNの一部で増大する充実性結節部分 (part-solid nodule) をみとめたため、X年4月に胸腔鏡下右上葉切除+縦隔リンパ節郭清 (ND2a-1) を施行した。病理ではpart-solid noduleの充実性部分は、線維化巣と浸潤する6mmの扁平上皮癌でスリガラス状部分は25mmのAISであった。腺扁平上皮癌、pT1aN0と診断された。また、多発するGGNはAISであった。part-solid noduleの多くは、充実性部分もスリガラス状部分も腺癌 (浸潤部分と非浸潤部分の混在) であるが、本症例のごとく浸潤部が扁平上皮癌のみであることは稀である。文献的考察を加えて報告する。

P-4-3

非典型的な所見を伴い、菊池病が疑われた一例

沖縄赤十字病院 内科

○長嶺 圭祐、赤嶺 盛和、日暮 悠璃、那覇 唯、内原 照仁

【症例】特に既往の無い16歳の女性。来院1ヶ月前からの発熱と頭痛あり。近医にて処方された感冒薬を内服するも解熱せず、不明熱精査で当院紹介入院となった。夜間盗汗、体重減少、皮疹、筋肉痛、関節痛、咽頭痛、易疲労感、肝脾腫などは無く、結核の既往も無かった。特記すべき家族歴やネコを含むペットの飼育歴も無かった。当院受診時、39.1℃の発熱の他に、前頸部から下顎部にかけてのリンパ節と右腋窩リンパ節の腫脹を認めた。リンパ節は有痛性であった。頸部超音波検査にて、下顎部、頸部、顎下部などにリンパ節の種大像を認めた。血液検査ではWBC3300、CRP0.73と炎症所見は乏しく、IL-2Rは804と軽度上昇しているものの、EBウイルス、サイトメガロウイルス、ヘルペスウイルス関連の抗体は全て陰性、T-SPOTも陰性、ds-DNR抗体、SS-A抗体などの膠原病関連の抗体も陰性であった。造影CT検査では両側頭部、腋窩の表在リンパ節種大があり、内部増強は認めなかった。入院中の臨床経過や抗菌薬で症状が改善しなかったこと、造影CT検査の所見から菊池病が最も疑われた。リンパ節生検まで検討したが、徐々に解熱、リンパ節圧痛も改善傾向となり、経過観察の方針としたという本人と家族の希望もあり、外来で経過観察することとし、退院となった。【考察】菊池病は1972年に菊池により最初に報告された比較的稀なリンパ節病変である。圧痛性または無痛性の頭部リンパ節種大、発熱の後、自然軽快による良性経過をとり、原因は不明である。東洋人に多く、30歳以下の女性に好発する。診断は臨床症状、病理学的所見、リンパ節生検によるが、他疾患の除外が重要となる。本症例は両側性の頭部リンパ節腫脹と腋窩リンパ節腫脹がある点が菊池病としては非典型的と考えられた。若干の文献的考察を加えて報告する。

P-3-72

ERU資機材寄贈に向けた非医療系資機材トレーニング開催の経験

大阪赤十字病院 臨床工学技術課¹⁾、大阪赤十字病院 国際医療救援部²⁾、旭川赤十字病院³⁾、姫路赤十字病院⁴⁾

○石原 健志¹⁾、河合 謙佑²⁾、中出 雅治²⁾、村住 英也³⁾、高原 美貴⁴⁾

【背景】2017年8月25日にミャンマー・ラカイン州で発生した暴力行為により、隣国バングラデシュ南部に避難民が流入。日赤は2017年9月から2018年6月まで基礎保健ERUを6班派遣、以降は2国間の中期保健医療支援事業として支援を継続。2019年2月で100万人以上が避難民キャンプでの生活を強いられている。【活動内容】派遣期間は2019年2月5日～2月25日。前任者によってチッタゴンの倉庫に保管されていた資機材をコックスバザールのバングラデシュ赤新月社 (バ赤) フィールドホスピタルへ移送。私の派遣期間中に資機材寄贈に向けた非医療系資機材トレーニングの開催が決定。日赤、バ赤 WASH担当者、連盟 WASH担当者でトレーニング内容を事前協議、WASHおよびテント資機材のトレーニング計画を立案。事前準備に、資機材英語マニュアル入手、資機材説明用バナー作成、トレーニング評価用アンケート作成、参加証明書作成、配布用USB購入。トレーニングはバ赤、連盟から12人が受講、浄水器、シャワーステム、トイレ、テントの説明、展開、撤収を施行。トレーニング後のアンケート結果では全員が今後の災害準備に日赤 ERU 資機材が役立つと回答。【考察・まとめ】日赤資機材マニュアルが一括管理されておらず、現地での資料収集に苦慮した。各資機材の英語マニュアルの有無をリスト化し一括管理、要員全体での共有を必要である。多数の日本製資機材には日本語表記しかないが、寄贈後の安全使用を配慮し英語表記が必須と考える。資機材寄贈に伴うトレーニング開催はERUの出口戦略として発災前からの事前準備が重要である。更に資機材の展開、撤収の訓練だけでなく、メンテナンス方法、時期についても事前プランを構築することが望ましい。

P-4-2

肺動脈腫瘍塞栓により肺高血圧症を来たした脾臓癌の一例

長岡赤十字病院 内科¹⁾、長岡赤十字病院 感染症科²⁾、

長岡赤十字病院 呼吸器外科³⁾、長岡赤十字病院 病理診断科⁴⁾

○高橋 響¹⁾、島岡 雄一¹⁾、青木 志門¹⁾、筒井 裕一¹⁾、倉科 健司¹⁾、古塩 純¹⁾、石田 晃¹⁾、沼田 由夏¹⁾、佐藤 和弘¹⁾、西堀 武明²⁾、篠原 博彦³⁾、大和 靖³⁾、薄田 浩幸⁴⁾

症例は74歳女性。1ヶ月以上続く乾性咳嗽と、左背部痛を主訴に受診した。胸部X線では両肺の末梢領域に多発性のスリガラス陰影が見られ、胸部CTにおいても胸膜直下に多発する斑状陰影を認めた。造影CTでは肺動脈内に明らかな血栓を検出しなかったが、肺血流シンチでは両肺の末梢に多発する陰影欠損が確認された。下肢静脈超音波検査では血栓を認めず、心臓超音波検査では三尖弁収縮期圧差の増大を認めたため、右心カテテル検査を施行し、平均肺動脈圧27mmHgと上昇していた。腹部CTでは右腰部～尾部に主幹管の拡張所見があり、ERCPにて主幹管の遠端と末梢の拡張所見を認め、脾臓癌が疑われる所見であった。診断のため胸腔鏡下肺生検を施行し、病理所見としては肺動脈内に内膜炎を呈するように腫瘍細胞が配列しており、腫瘍細胞はTTF/Napsin陰性、CK7陽性/CK20弱陽性、CA19-9陽性であった。細動脈の線維性の内膜肥厚も見られ、pulmonary tumor thrombotic microangiopathy (PTTM) に該当する所見と考えられた。下葉では肺梗塞も認められた。脾臓癌が肺動脈内に多発転移をし、肺高血圧をきたしている状態と考え、在宅酸素療法を導入した上で、ゲムシタビン・ナパブクリタキセル療法を開始した。治療により画像所見や呼吸状態は著変がないが、腫瘍マーカーの低下が見られている。

P-4-4

ジャクソンリース回路を用いた加圧モデル肺の作成と活用

高松赤十字病院 看護部¹⁾、臨床工学課²⁾、呼吸器内科³⁾

○小田 里奈¹⁾、丸山古都美¹⁾、河合 友紀¹⁾、山下めぐみ¹⁾、福家 明子¹⁾、寒川 晃弓¹⁾、西村あけみ¹⁾、三枝 幸子¹⁾、古賀くみこ¹⁾、松本 浩伸²⁾、山本 義晃³⁾

当院では、呼吸ケアサポートチーム (RST) が中心となって人工呼吸器セミナーを毎年開催している。その中で研修医、ICU看護師などを対象としたジャクソンリース回路を用いた加圧実習指導を行っている。ジャクソンリース加圧未経験者にとっては手技に対する不安が大きく、不適切な使用は低酸素や圧外傷を招くリスクもあるため、RSTでは実技による教育が必要と考えた。そこで、RSTではジャクソンリース回路を用いた加圧モデル肺を独自に考案・作成し2016年より人工呼吸器セミナーでの実習指導に使用している。ジャクソンリース回路の加圧モデル肺は、気管チューブを人工呼吸器回路の構成部品であるY字管をフレックスチューブに接続し、そこに人工呼吸器に備えられているテスト肺を左右へ接続したものであり、身近にある人工呼吸器部品などを用いて作成した。セミナー受講者のアンケートではイメージの習得、ジャクソンリース回路の構造の理解、加圧練習による侵襲の大きな技術に対する不安の軽減につながったとの意見が得られた。その作成方法と活用について紹介する。