

## P-4-17

### がん性腹膜炎に対するナルデメジンの継続使用中に生じた腹痛についての一考察

横浜市立みなと赤十字病院 緩和ケア内科<sup>1)</sup>、  
横浜市立みなと赤十字病院 看護部<sup>2)</sup>、横浜市立みなと赤十字病院 薬剤部<sup>3)</sup>

○小尾 芳郎<sup>1)</sup>、鈴木 友宜<sup>1)</sup>、上田 順子<sup>2)</sup>、中川 幸枝<sup>2)</sup>、  
宮崎 百合<sup>3)</sup>

【はじめに】がん性疼痛での、オピオイド誘発性便秘症の治療にナルデメジンは頻用され、その便秘を防ぐ作用には、大いに助けられている。しかし、ある時、ナルデメジンで腹痛が出現、増強したケースが2例続いた。がん性腹膜炎治療時のナルデメジン使用の功罪について考察する。【症例】(1)43歳女性、直腸癌。腹壁の緊張感オキシコドンを2か月間使ったところでナルデメジンを下剤に追加、約1年1か月後にナルデメジン使用直後に腹痛が出現、増強した。(2)63歳男性、S状結腸癌。後腹膜リンパ節転移でオキシコドンを使用し、5か月後に併存する便秘に対してナルデメジンを開始した。その1か月後にナルデメジンを飲んでは腹痛が増強するようになり、内服を中止した。【考察】がん性腹膜炎では、腹部の膨隆、腹壁の伸展、蠕動の亢進等で、腹痛が生じる。オピオイドは、腹壁の伸展・緊張感を緩和し、蠕動を抑制することで、蠕動痛の緩和を得ている。それに対し、μオピオイド受容体拮抗薬であるナルデメジンは、腸管に存在するμオピオイド受容体に作用してオピオイド効果をブロックする。がん性腹膜炎が進んだ時、亢進した腸蠕動を抑えないこととなるために痛みを起すこと、腸管のμオピオイド受容体にオピオイドが結合して腹壁の伸展・緊張感を緩和する作用をナルデメジンが抑えて、痛みを生じる可能性も示唆された。【最後に】がん性腹膜炎が進んだ時に、ナルデメジン使用で腹痛が増強する可能性を念頭に、その使用の中止も絶えず検討する必要があると考えられた。

## P-4-19

### 当院緩和ケア病棟における放射線治療の現状

水戸赤十字病院 緩和ケア科

○うちだ のりお  
智夫

【はじめに】当院緩和ケア病棟に入院した患者に対する放射線治療の現状を振り返った。【対象】2015年4月より2019年3月までの4年間に当院緩和ケア病棟に入院した患者で演者が直接担当した365例のうち放射線治療を施行したのは16例(4.4%)である。緩和ケア病棟入院中でも放射線治療が別枠で診療報酬算定可能となった2016年4月以降の症例は13例で、他の3例は一度、一般病棟に移って行った。内訳は男性10名(70～85歳、中央値80歳)、女性6名(68～81歳、中央値78歳)。【癌種】大腸癌5、食道癌2、肺癌2、胃癌1、膀胱癌1、腎盂癌1、悪性リンパ腫1、多発性骨髄腫1、甲状腺癌1、原発不明1。【照射部位】16例中1例は異なる部位に計3回、3例は計2回照射が行われた。転移巣に対する照射が多く、骨11、脳3、頸部3、大動脈リンパ節2で骨転移巣の内訳は骨盤5、胸腰椎4、肋骨1、肩関節1であった。原発巣は膀胱1、腎盂1であった。【照射線量】8Gy4例、20Gy1例、28Gy1例、30Gy1例、36Gy1例、40Gy1例、50Gy2例であった。【治療効果】ほぼ全例で疼痛の改善あるいは腫瘍の縮小効果が得られ、特段の有害事象はなかった。16例のうち6例は一時的に軽快退院または転院可能となった。【考察】放射線治療は患者の負担が少なく、有用な治療である。適応があれば積極的に放射線治療を行う方針としている。

## P-4-21

### 終末期の利用者にACPフローシートと看取りのパンフレットを併用した効果

那須赤十字病院 訪問看護ステーション

○おほば としこ  
利子

【目的】近年、終末期の利用者・家族を支えるためにACP(アドバンス・ケア・プランニング)の概念を踏まえた取り組みが求められている。当ステーションでは、人生の最終段階において看取りのパンフレットを使用し、利用者・家族の心配や不安への対応を行ってきた。今回、人生の最終段階において受ける医療・ケアに対する本人の意思決定支援が充実できるような取り組みで報告する。【方法】2018年10月、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインを参考にし、当ステーション独自のACPフローシートを作成した。同年11月～終末期の利用者・家族との関わりにおいて、ACPフローシートと看取りのパンフレットを併用した。【結果及び考察】カンファレンスや看護記録・グループケア時の報告の中から、ACPフローシートと看取りのパンフレットを併用した効果は以下の3点に集約できた。1. 利用者にとっては、受ける医療やケアを自分で決め、家族や周囲に伝えることで自らの望みを叶えることができた。2. 家族にとっては、利用者本人の選択を医師や看護師等と情報共有することで、本人の望みを叶えることができたという充実感を得ることができた。3. 看護師にとっては、利用者の人生観や価値観を知ることができ、看護者自身の死生観にも影響を及ぼした。また、ACPフローシートと看取りのパンフレットの併用は、症状マネジメントだけでなく、利用者本人による決定を基本とした意思決定支援に有効であったと言える。その結果、在宅看取りの環境を作り上げることができ、2018年6月～10月の導入前に比べ、導入後の11月～2019年3月の直近1年間の在宅看取り件数が8件/年増加したと考えられる。

## P-4-18

### 身体合併精神科病棟へ入室となったせん妄患者の実態調査

前橋赤十字病院 看護部

○さとう かずや  
和也、市川美代子

当院は高度救命救急センターを併設した超急性期病院で、基幹災害拠点病院やドクターヘリ基地病院としての役割も担っている。加速する患者の超高齢化や医療技術の高度化に伴い、当院においても入院患者のせん妄発症リスクが高くなることは予想される。今回、せん妄症状を呈し身体合併精神科病棟(以下 当病棟)への入室となった患者を対象に、せん妄症状に関わる要因について実態調査を行い結果を考察した。対象：せん妄の診断にて当病棟へ入室となった患者22名。方法：対象患者の看護記録から、せん妄症状の有無及びそれに関連する要因を抽出し調査した。症状の有無には日本語版ニューチャム混乱・錯乱スケール(以下J-NCS)を使用し、関連要因にはLipowskiの分類に基づいた17項目を使用した。また、当院入院から当病棟へ入室するまでの過程を時系列で抽出し、せん妄症状との関連も調査した。結果：当病棟へ入室後せん妄症状の改善が認められた。症状の期間としては平均0.7日、最長5日であった。せん妄に関連した要因は「性別」「骨折」「BMI」「入室前の部屋」であった。また、当院入院後のせん妄発症の経過では、入院後から精神科介入まで平均5.7日で、症状発症から精神科介入までは平均3.2日であった。どちらも平均日数以下ではせん妄発症の改善が認められた。考察：当病棟へ入室し短期間で症状が改善したこと、身体面よりも精神面での影響が症状改善に大きく関わっていると考えられた。精神面への影響として、他病棟よりも窓が多い事で病棟全体の明るさや解放感が考えられた。また、患者一人ひとりに声を掛け患者のペースを大切に、余裕を持つて関わっていることも一つの要因と考えられた。せん妄発症への早期介入が示唆された結果から、せん妄への気づきと情報共有が重要と考えられた。

## P-4-20

### 精神科身体合併症病棟の運用経過報告

さいたま赤十字病院 精神科<sup>1)</sup>、さいたま赤十字病院 救急科<sup>2)</sup>

○あきの さとこ  
聡子<sup>1)</sup>、原田 円<sup>1)</sup>、加藤 奏<sup>1)</sup>、椎名 是文<sup>1)</sup>、  
大久保 健<sup>1)</sup>、田口 茂正<sup>2)</sup>、清田 和也<sup>2)</sup>、三澤 仁<sup>1)</sup>

当院では平成30年5月1日に精神科身体合併症病棟(MPU: Medical Psychiatry Unit)6床を立ち上げ、運用を開始している。MPUは、身体的傷病を合併するため精神科単科の病棟での管理が困難であるか、当院の一般病棟においては管理が困難な精神疾患をもつ患者の入院診療を行うことを目的とした、精神保健福祉法に基づく閉鎖病棟である。対象は、主に救命救急センターを経由した自殺企図後の患者、重度の気分障害や不穏などの精神症状を呈する患者などで、精神疾患とともに身体疾患の治療を行う。主治医は身体科の当該科医師となり、精神疾患に関しては常勤精神科医2名(いずれも精神保健指定医)で受け持ち制としている。平成30年12月31日までに45名の入室患者に対応した。三次救急を担う当院ならではの多様な身体状況をもつ症例、他施設では対応困難な症例、複雑な社会背景をもつ症例など、パリエティに富んだ症例を経験できた。当院の場合はMPU病棟を立ち上げたばかりであり、状況に応じて、臨機応変に、柔軟に対応していく必要があると実感したので、報告する。本研究はさいたま赤十字病院倫理委員会の承認を得ており、演題発表に関連し開示すべきCOI関係にある企業等はない。

## P-4-22

### 日勤リーダー時間外勤務削減への取り組み

旭川赤十字病院 5階みなみ病棟

○きのした ゆう  
悠、唐川 美和、高橋 久美子

【はじめに】A病棟は消化器内科・外科病棟の混合病棟である。緊急入院や検査等により医師の指示入力時間が遅く、日勤リーダー看護師(以下リーダー)は勤務時間内での指示受けができず、時間外勤務をしている現状があった。そのためリーダーの負担軽減を目指し、業務改善係として時間外勤務削減への取り組みを行なった。【目的】医師との連携による業務改善を行いリーダーの時間外勤務を削減する【期間】H30年10月～H31年3月【対象】A病棟看護師25名(医師の指示受けに携わるリーダーと夜勤内回り)【方法】1. 医師伝達ボードの作成：医師ごとにホワイトボードに看護師から医師への確認事項を記入する。2. 時間外指示受けの選定：a. 夜間に実施する点滴変更と追加 b. 明朝の採血 c. 翌日の内視鏡検査オーダーの3点のみ夜勤看護師が指示受けすることとし、それ以外は翌日リーダーが指示受けをする。以上を医師と看護師に呼びかけし周知した。また、リーダーの時間外勤務時間数を取り組み前後で比較し、取り組み前後に対象へリーダー業務改善へ向けた取り組みに関するアンケートを行った。【結果】時間外勤務時間数の前は100時間/月、後は59時間/月と削減した。アンケート結果では100%がこの取り組みについて継続したいと回答し、医師伝達ボードでは69%が活用できていないと回答した。【考察】今まで時間外の指示受けについて明確な決まりがなかったが、選定をすることでリーダーは夜勤看護師や翌日リーダーに申し訳ないという思いを感じることなく業務を終える事ができたと考えられる。医師伝達ボードは医師に直接確認が不要となった結果、時間外勤務削減に繋がったと考えられる。今後は医師への声かけを継続し、取り組みに関するカンファレンスを行い共に評価していくことが重要である。

一般演題(ポスター)抄録  
10月17日(木)