

P-5-49

無事3児を出産した多発性硬化症の1例

高松赤十字病院 薬剤部¹⁾、高松赤十字病院 神経内科²⁾、
高松赤十字病院 産婦人科³⁾

○美馬 郁代¹⁾、六車 浩史¹⁾、黒川 幹夫¹⁾、荒木みどり²⁾、
峯 秀樹²⁾、森 陽子³⁾

【はじめに】多発性硬化症 (MS) は若年女性に好発することが多いことから、いかに安全に妊娠出産できるかが重要な課題の一つである。患者の妊娠・出産への影響については妊娠後期にはMSの再発率が低下し、産後3ヶ月は再発率が上昇することが知られている。一方、育児への影響はほとんどないとされている。今回、多職種間で情報を共有し、患者に寄り添いながら疾患修飾薬の選択を行い、3児を出産したMSの1例を経験したので報告する。【症例】24歳、女性。20歳頃から左下腿にしびれがあり、両下肢にしびれは広がったものの放置していた。その後、しびれが両上肢にも生じたため、当院を受診。髄液でオリゴクローナルバンド陽性、脊髄MRIで頸髄から円錐まで多発性の病変を認め、MSと診断した。育児希望があり、疾患修飾薬は投与せず経過をみていた。2年後に第1子を出産。産後1月目に両下肢の感覚低下あり、MRIにて胸髄に再発を認め、ステロイドパルス療法を施行。2子目の希望があり、疾患修飾薬は使用せず、翌年出産。産後3月目に左上下肢の脱力があり、脳MRIで再発を認め、フィンゴリモドを導入した。内服中は再発なく、安定していたが、3子目の希望があり、疾患修飾薬をグラチナマーに切り替え、2年後、妊娠。妊娠中も患者と相談し、注射薬を継続し、無事第3子を出産。2月後に左下肢の脱力あり、下部頸髄に再発を認めた。グラチナマーでは効果不十分と考え、産後4月後にフィンゴリモドに変更した。【結語】今回、3児を無事出産したMSの1例を経験した。MSは若年女性に多い疾患であるため、妊娠・出産、授乳によるストレスの軽減を計り、再燃、増悪に留意する必要がある。また、患者の状況に応じてテラーメイドに疾患修飾薬を検討することが大切である。

P-5-51

チーム医療マネジメント部会の活動

日本赤十字社和歌山医療センター 教育推進室(チーム医療マネジメント部会)

○東田 裕子、吉田 晃、山野 文大

【はじめに】平成29年の日本赤十字医学会総会でチーム医療の推進に関するセッションで、医療におけるチーム医療の重要性とチーム活動をマネジメントする必要性が発表されていた。Aセンターにおいても、様々なチーム活動が行われている。しかし各々のチームは個別に活動しており、職員や患者はチーム活動の実際をどの程度認知しているのかが不明である。そこで、チーム活動の実際を把握し、チーム医療の充実に向けて「チーム医療マネジメント部会」が発足した。その活動の一部を紹介する。【活動の実際】第1回部会では、部会メンバーと16チームの代表20名が参加した。主な議題は、2018年度の活動報告、2019年度の活動予定、各チームの問題点、各チームの活動報告の方法、院内・院外周知の方法であった。各チームの共通の課題は、大きく2つあった。一つはチーム活動の「見える化」が充実していないことであった。チーム活動はしっかりと実践していたが、実績を明示することができていなかった。病院ホームページには、チーム医療に関するページが少なく、「看護職が関与している医療チームとその活動」「医療安全」「ICT」「化学療法」の4項目であった。いづれも医療内容と簡単なもので、実績など活動が「見える化」されたものではなかった。院内ホームページも同様であった。部会としての最初の活動は、各チームの活動内容や実績をホームページ上で実践していたが、実績を明示することとした。もう一つの課題は、人材の確保と育成、処遇であった。この課題については、時間が必要であるため今後部会としてどのように支援するか考えていきたい。発足後半年の実践の経過を報告する。

P-5-53

鑑別を要した巨大GISTの2例

静岡赤十字病院 外科

○岩崎 祥子、中山 隆盛、境井 勇気、安藤 崇史、梅田 翔太、
依田 恭尚、垣迫 健介、小林 純子、林 応典、熱田 幸司、
磯部 潔

【はじめに】GISTの頻度は10万人に1~2人と報告されている。臓器別では、胃60~70%、小腸20~30%、大腸5%に発生する。【症例1】80歳代、女性。心窩部に腫瘍を触知し、CT所見で右後腹膜に14cm大の腫瘍を認めた。腎皮膜由来の平滑筋肉腫が疑われた。十二指腸も腫瘍と一塊になっていた。胃カメラ・大腸カメラは異常を認めなかった。泌尿器科にて手術が行われた。右腎を含め後腹膜の腫瘍を一塊として切除した。腫瘍の一部が十二指腸に浸潤しており、根治的切除はできなかった。病理診断は十二指腸GIST (KIT+, CD34+, 核分裂像:5/50HPF以下)であった。術後は、心原性脳塞栓症となり、意識障害、右片麻痺、全失語をきたしリハビリ病院に転院した。【症例2】40歳代、女性。下腹部痛あり婦人科を受診し、卵巣出血疑いとなった。その後のフォローアップにおいて、USで充実性腫瘍を子宮後方に認め、増大傾向あり卵巣腫瘍が疑われた。CT/MRI所見で腫瘍と腸間膜血管の連続性が指摘され、小腸腫瘍も鑑別を挙げられた。婦人科にて手術が行われた。腫瘍が骨盤内に位置しトライブット帯から210cmの回腸に発生し、14x10x8cm大、線維性被膜で完全被覆されていた。小腸部分切除術を施行した。病理診断は小腸GIST (KIT+, CD34-核分裂像:5/50HPF以下)であった。リスク分類にてhigh riskと診断されるため、術後補助化学療法(グリベック)を施行した。【結語】GISTは間葉系腫瘍であり、管腔外発育を示すものも多く、特有の症状がない。巨大な本症例のようなものは他科疾患と誤認されることも少なくない。CT/MRI検査は腫瘍栄養血管の同定に有用であった。

P-5-50

メンタルヘルス問題を抱える妊婦への産婦人科外来と精神看護CNSの協働

北見赤十字病院 看護部

○武田美恵子、八重樫明子

【はじめに】少子化、核家族化など社会環境の変化に伴い、出産や育児に関連する女性の精神的問題が認識されるようになった。妊娠期は心理的危機が起りやすい時期とらえ、早期からメンタルヘルスに着目し、専門家が介入することが予防精神衛生の流れとして望ましい。当院では、「産婦人科診療ガイドライン2017」に則り、2018年より妊婦全例に対して妊娠初期・中期・後期にうつスクリーニングを始めたことをきっかけに、外来助産師が妊婦のメンタルヘルスをより意識し、精神看護CNS(以下CNS)との連携を密にとれるシステムを構築できた。その成果についてここに報告する。【介入の流れ】うつスクリーニング陽性、産後うつ既往、不安・抑うつが強い方など、妊婦健診時の保健指導で「気になる対象」をCNSへのコンサル事例として外来助産師間で検討する。助産師よりCNSを紹介し介入の承諾を得る。その後、CNSに連絡をもらい面接日を調整、CNSは不足情報などを整理し、助産師と情報共有を行った。【成果】2018年、CNSが外来よりコンサルテーションを受け、介入したのは8事例であった。精神疾患の既往があった妊婦は6名であり、不安・抑うつが増強していた。CNSは妊婦と面接を行い、精神的問題の要因についてアセスメントし、コーピング等を査定した。面接内容を助産師と共有し、外来での関わり方のポイントなどを伝えた。そして、CNSが必要だと判断した場合は精神科受診を勧め、精神科医師に治療を相談した。介入した妊婦は、不安・抑うつが悪化する事なく妊娠を継続し、出産することができた。【今後の課題】産後うつ等への早期介入ができるよう、CNSが継続して関わることのできるシステム作りが必要である。

P-5-52

院内各部署の円滑な連携を目的としたADLチェック表の作成

那須赤十字病院 看護部¹⁾、医療技術部²⁾、循環器内科³⁾、呼吸器内科⁴⁾

○人見 優子¹⁾、白井 愛海¹⁾、山本美智子¹⁾、池澤 里香²⁾、
大口 真寿³⁾、福島 史哉⁴⁾、阿久津都夫⁴⁾

【はじめに】2016年に患者に関わる専門職が患者のADLを共通理解し訓練やケアに活かせるようチェック表の作成を行った。これを用いて退院前カンファレンスを行った結果、地域の支援関係者は大変役立つ情報として退院後が長く病棟看護師には有効活用されにくい現状があった。更に認知症患者は入院期間が長い傾向にあり、入院早期から患者のADLと認知面を把握し個々の機能に合わせたサービスの選定と療養先の検討を行う必要があった。そこで認知症と退院支援のチームが合同でカンファレンスを行ふ事となり、これに併せてチェック表の改良を試みた。【目的】医療チームや病棟のニーズを把握した上でチェック表を改良し病棟で有効活用ができる。【方法】2016年に作成したチェック表と2017年の研究結果を踏まえ、認知症と退院支援のチームが合同で内容を検討した。【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。チェック表は個人情報特定できないように考慮した。【結果】ADLチェック表は食事方法、食形態・姿勢・移動方法で構成されていたが、改良後は認知症/障害高齢者の生活自立度、介護認定を加え認知機能を含めた患者のADLを把握できるものとした。【考察】認知機能面の項目を加えたことで予測される介護サービスや療養場所の選定に活用できるものと考えた。また退院前カンファレンス時に使用することで患者・家族の理解を得られ易いと考えた。【結論】チェック表は患者の現状把握が一目で分かるものであり、院内多職種が共同して使用できる情報ツールとして有効活用できるものである。今後は各病棟で運用方法を検討し院内医療チームでも活用できるように改良を重ねていく必要がある。

P-5-54

腸管子宮内膜症によるイレウスの1手術例

武蔵野赤十字病院 外科

○加藤 俊介、西野 将司、石川 葵、塚本 史雄、南角 哲俊、
中嶋 雄高、長野 裕人、井ノ口幹人、入江 工、高松 督、
嘉和知靖之

われわれはイレウスを呈し手術を必要とした腸管子宮内膜症の1例を経験したので、文献的考察を加え報告する。症例:46歳女性。主訴:腹痛。現病歴:受診前日に昼食後から腹痛が出現。増悪認めため当院救急外来を受診、精査加療目的に入院となった。既往歴:子宮筋腫、卵巣嚢腫(経過観察中)。検査:WBC10600、CRP145。CEAL8で正常値。CTでは回腸末端の狭窄を機軸としたイレウスを呈していた。虫垂も一塊となっており、炎症もしくは腫瘍による狭窄が疑われた。以上より、腫瘍が否定できないため、患者と相談のうえ、回盲部切除術を行う方針とした。手術:回腸末端と虫垂が一塊となり硬い腫瘍を形成していた。悪性所見を疑う硬さであったため、回盲部切除(D3郭清)を施行した。入院後経過:入院翌日に手術施行。8病日に軽快退院した。病理所見では、虫垂と回腸の固有筋層を主体に異所性子宮内膜を認め、endometriosisによるイレウスと診断した。のちの間診で、月経周期に伴った腹痛を経験していることがわかった。本症例では術前に子宮内膜症の診断には至らなかったが、月経周期に伴って症状が変化する場合は本疾患も念頭に置き診断することが必要と思われた。