

O-7-20

コロナ禍地方急性期病院におけるロボット支援下手術の導入

徳島赤十字病院 外科

湯浅 康弘、西岡 康平、庄野 隆志、福田 美月、山本 清成、松尾 祐太、森 理、兼松 美幸、富林 敦司、西野 豪志、浜田 陽子、川中 妙子、石倉 久嗣

当科では2021年4月末からda Vinci Xによるロボット支援下手術を導入した。内視鏡外科学会の指針に基づき、2021年1月に初回症例見学を行ったが、緊急事態宣言の再延長に伴うトレーニングコース2年度に1度、所定の研修修了は3月末となった。自施設で独立して手術を行うためには、「手術の見学あるいはロボット支援手術認定プロクターの指導のもとでの手術をあわせて10例以上経験していること」が必要であり、高知赤十字病院との間で同一領域の手術見学5例、プロクター招聘5例を短期間に集中して行うことで大型連休を含め36日で達成し7週目で独立して胃腸1例目を施行するに至った。胃腸23例、直腸癌20例時点での成績を提示する。胃領域では幽門部/噴門部切除16/5例、全摘、分節切除各1例であった。平均手術時間は352分であった。直腸領域では高位/低位前方切除/ハルトマン手術が10/6/4例であった。手術時間平均325分、p-stageは胃LⅡ=15/8例、直腸LⅠ/Ⅱ/Ⅲ/Ⅳ=8/3/4/5例であった。術後在院日数は各10/10日で、stageⅣの症例を除いて全例治癒切除が得られた。胃癌症例でGradeⅡの縫合不全、GradeⅢaの吻合部狭窄、GradeⅢbのポートサイトヘルニアを各例ずつ認めた。一方で直腸ではGradeⅢb、およびGradeⅢaの腸閉塞、腹腔内膿瘍を認めた。コロナ禍、受診控えや期間中3度も緊急事態宣言下、各施設への見学やプロクター招聘が困難な中でも赤十字病院間の連携により安全に実施し得、大型連休を含め胃、直腸両領域で4か月めで保険請求が可能となった。術者やスタッフの固定、泌尿器科、呼吸器領域でも同時期に保険請求も可能となり病院全体としての取り組みも有用であったと考えられる。

O-7-22

急性期総合病院におけるCVPPP技術とカンフォータブルケアの活用

前橋赤十字病院 看護部

松原 龍一郎、市川 美代子

【はじめに】当院では、2018年6月より、身体合併精神科病棟が開設となった。急性期の総合病院であるため、対応する患者は精神疾患患者だけでなく、せん妄や認知症患者も含まれている。そのため、適切な評価と対応方法を求められている状況である。医療機関において、患者が職員に対して行う暴言・暴力などが、職員の心身に影響を与え医療や看護提供の妨げになるといわれている。身体合併精神科棟では、活動として包括的暴力防止プログラム（以下CVPPP）とカンフォータブルケアを取り入れ定期的に勉強会などを行っている。今回、当病棟の活動を他病棟に対して研修会を実施したので報告する。【目的】病棟職員看護師に対してCVPPPとカンフォータブルケアについて勉強会を実施し、知識や対応方法の共有をはかる。【方法】CVPPPとカンフォータブルケア技術を参考に研修会を行った。また、具体的な場面の説明や事例を交えて技術側面の演習を行い、研修後にアンケート調査を行った。【結果】アンケート調査で「とても理解できた」、「実践にとっても役に立つ」といった回答が80%以上であった。身体拘束の技術演習では、普段抱えている疑問や質問などが多くあり、積極的に演習参加していた。今後とも適切な対応方法を学びたいという意見が寄せられた。【考察・まとめ】急性期の総合病院という場では、身体疾患を背景とした一過性の精神障害患者や人権侵害などの特徴のある患者と関わる場面が多い。勉強会を通して、実際に暴力問題に直面していることが伺えた。ケアの手段として暴力への対応方法を学び、落ち着いて対処ができることにより、暴力の発生を予防し、発生した場合でも安心安全な医療や看護の提供に繋がると考えられた。暴力ケアに対して、ニーズがあることから継続的に情報発信を行っていきたい。

O-7-24

急性期病院におけるせん妄に関する実態調査 2 - 発症リスクについて -

福井赤十字病院 地域医療連携課

横山 友美、山本 隆、寺井 堅祐、仲辻 良仁、西川 順子、高野 誠一郎

【目的】当院の入院患者におけるせん妄リスクの基礎情報を整理し、リスク項目とせん妄発症性の関連性を明らかにすること。【方法】令和3年7月から令和4年4月までの9か月間に入院歴のある延べ11,025名の患者を対象として、入院時に8つのせん妄リスク項目（70歳以上、脳器質障害、認知症の既往、アルコール多飲、リスク薬剤の内服、せん妄の既往、全身麻酔による手術、全身性疾患）の有無を評価した。リスク項目の該当率とリスク間の相関係数を求めた。また、せん妄の発症を予測するリスク項目を特定するため、同時に評価したせん妄スクリーニングツール（DST）の結果を従属変数としたロジスティック回帰分析を施した。【成績】リスク項目の該当率には有意な項目差を認め、70歳以上（56%）、全身性疾患（17%）、全身麻酔による手術（15%）が高い値を示していた（ $\chi^2(7)=21857.66, p<.0001$ ）。なお1つ以上のリスクに該当した患者の割合は、全体の約7割を占めた。リスクの該当率に関する性差を検討したところ、脳器質障害とアルコール多飲の該当率は男性が女性よりも有意に高く、認知症と全身麻酔による手術の該当率は女性が男性よりも有意に高い値を示した（いずれも $p<.0001$ ）。DSTの評価結果は、70歳以上（OR=2.73）、認知症（OR=3.53）、せん妄の既往（OR=14.94）、全身性疾患（OR=2.24）という4つのリスク評価から有意に予測できることがリスク評価が、将来的なせん妄の早期発見に寄与することが確かめられた。

O-7-21

失体感症傾向を有する心身症患者を対象としたリラクゼーション治療の一例

福井赤十字病院 精神科部

寺井 堅祐

【目的】心身症患者の心理特性として、池見（1979）は、感情に伴う身体反応の付付きが乏しいというアレキシソミア傾向を提唱している。今回、心身症の女児に対してリラクゼーションを実施した結果、身体の気付きに関する改善が得られたので報告する。

【症例】11歳女児。初診時主訴は、発熱と漠然とした全身のつらさ。特記すべき既往歴なし。

【経過】X年1月、発熱を繰り返したことで小児科を受診。諸検査では異常所見なし。X年3月、頭痛と腹痛が出現。疼痛の部位や強度は定まらず。鎮痛薬を処方されるも著変なし。小児科医より心身症と診断され、心理カウンセリングが紹介された。初回面談では、身体症状に加えて、感情に関する言語化も乏しい特徴を認めた。そこで呼吸法を主体としたリラクゼーションを導入した。初めに、呼吸ペースを少しずつ落としながら、快適な身体感覚を主観評価させた。評価結果が最大値を示した毎分12回を訓練ペースに設定した。その後、毎月1回の外来受診で呼吸法と心拍変動バイオフィードバック法を訓練した。その際、緩徐な腹式呼吸を促し、全身の筋緊張を解くように教示した。またホームワークとして、毎晩5分間、毎分12回の呼吸法を練習させた。その際、時計の秒針を手掛かりにして、5秒間に1回で呼吸するように教示した。6回の訓練後に評価した快適な身体感覚の主観評価値は、訓練前に比べて増加していた（2→4点）。また、身体症状の程度や特徴に関する気付きが高まり、呼吸法が症状を和らげる効果を実感したことで積極的実践するようになった。

【結論】呼吸は、セルフコントロールが比較的容易であり、身体感覚の気付きを得やすい系であると考えられる。呼吸法を取り入れたリラクゼーション治療は、とくにアレキシソミア傾向を有する心身症において効果を発揮すると考えられる。

O-7-23

当院におけるアルコール離脱症候群を発症した3例とその課題

相模原赤十字病院 内科

江藤 謙吾、高佐 顕之、古賀 豊、進藤 理沙、渡久山哲男、伊藤 俊、中川 潤一

【背景】アルコール離脱症候群は慢性アルコール依存から突然の断酒により惹起される中枢神経系の過興奮であり、不眠、振戦といった軽微なものから、致死性の離脱せん妄を発症する幅広い病態である。当院で発症したアルコール離脱症候群の3例について、予防のための介入の改善について検討する。【症例】症例1：アルコール性肝障害を既往にもつ受診自己中断歴のある61歳男性。アルコール性ケトアシドーシスで救急搬送され、入院日にCIWA-Ar13点のため、ロラゼパム2mg固定投与を開始した。症例2：脳梗塞後遺症によりADL軽介助の56歳男性。持続する下痢による低K血症による体動困難により救急搬送され、第2病日にCIWA-Ar12点のためロラゼパム2mg固定投与を開始した。症例3：通院歴のない46歳男性。高度貧血に伴うめまいで救急搬送され、第3病日に不穏あり、CIWA-Ar 14点のためロラゼパム2mg固定投与を開始した。【結果】症例1：異常行動無く、第7病日にCIWA-Ar3点と意識清明、食事摂取良好となり、第14病日に自宅退院した。症例2：第3病日には不穏、独語、暴言は見られたが第7病日に意識清明となり、経過良好のため、第22病日に自宅退院した。症例3：転倒や離床など不穏行動は第12病日に治まり、帰宅希望強く、第17病日に退院した。【考察】当院のアルコール離脱症候群予防は医師の判断である。医師の間診だけではスクリーニングが不十分であり、入院後の看護師からの情報加わらざる事では発症を予防できると考える。また当院では固定投与法は行われることが少なく、ロラゼパムの処方量に制限があるため毎回薬剤師から縦義照会がある。院内勉強会などを行うことでアルコール離脱症候群を他職種に周知すると共にアルコール離脱症候群の予防と治療への院内対策の徹底が今後の課題となる。

O-7-25

抗精神病薬のアドヒアランス不良から悪性症候群をきたした統合失調症の一例

長浜赤十字病院 臨床研修医¹⁾、長浜赤十字病院 精神科²⁾、

長浜赤十字病院 循環器内科³⁾

三輪 祐果¹⁾、池田 仁²⁾、清水 芳樹²⁾、山本 佳樹²⁾、西 泰孝²⁾、沖野 剛志²⁾、中村 英樹²⁾、上野 義紀³⁾

【症例】40歳代女性【現病歴】X-22年に幻聴が出現しX-20年に精神科初診、統合失調症の診断で治療されていた。近医精神科にてアゼナピンやプロナセリン貼付剤が処方されていた。アドヒアランスは不良で、不調時は処方薬を前倒して飲み、内服薬不足を繰り返していた。X年Y月Z-5日に幻聴の増悪から処方薬を大量に飲み、それから内服していない状態であった。X年Y月Z日の朝、体動困難で当院へ救急搬送された。【入院後経過】来院時は意識清明、血圧低値・頻脈あり、またK⁺7.68mEq/L、CPK⁺3万IU/L以上と高値であった。大量輸液と低カルシウム、GI療法を開始した。同日夜間に37.7℃の発熱、CPK⁺15万IU/L以上と著明な上昇、上肢のこぐ程度筋強剛あり悪性症候群と診断、ダントロン投与を開始し、CHDFを開始した。第3病日にはCPKはピークアウトし、第8病日にはCHDFを中止しHDDに切り替えた。腎機能も徐々に改善し、第16病日にはHDDを終了した。またオランザピンを少量より開始し徐々に増量することで精神症状も改善したため自宅退院とした。【考察】悪性症候群は抗精神病薬や抗パーキンソン病薬の開始、変更、中断時に高体温や意識障害、筋硬直などをきたす疾患であり、横紋筋融解症や急性腎不全などが合併すると知られる。本症例はハロペリドールなどの第一世代抗精神病薬よりリスクが低いとされる第二世代抗精神病薬で誘発された悪性症候群であり、CPKの上昇に比して自律神経症状や筋強剛は軽度であるところが特徴的である。抗精神病薬の内服している患者で、初診時にLevensonの診断基準を満たさなくても悪性症候群の可能性を考慮し慎重に経過を観察することが望ましいと考える。