

0-8-9

画像誘導放射線治療における深吸気息止め法による乳房照射の有用性と課題

福岡赤十字病院¹⁾、福岡赤十字病院 放射線科²⁾

○後藤 圭介¹⁾、山根 勝也¹⁾、吉山 優¹⁾、伊達 明博¹⁾、木村 正彦²⁾

【背景】近年、ひだり乳房への術後照射として Deep Inspiration Breath Hold (以下 DIBH) による乳房照射が行われている。当院では 2022 年 11 月のリニアック更新に伴い導入された Catalyst⁺ HD (C-RAD 社製) を用いて DIBH を実施することとなった。【目的】Catalyst⁺ HD は本邦においてまで数台しか導入されていないことから、これを用いた DIBH の有用性と使用していくうえでの課題について検討したため報告する。【方法】DIBH を行った症例と自由呼吸において乳房照射を行った症例から、平均心臓線量と手技に要した時間を算出し、Catalyst⁺ HD を用いた DIBH の有用性を検討した。また、呼吸が安定しない等 DIBH の実施において困難であった症例について対策を検討した。【結果】DIBH を行うことで平均心臓線量を減少させることができ、手技に要した時間は大きく変わらなかった。【結論】自由呼吸での照射と比較して、照射後の有害事象の可能性を低減させることが可能となり、ポジショニング時の患者への負担が大きく変わらない Catalyst⁺ HD を用いた DIBH は有用である。DIBH の実施において困難であった症例については、原因をしっかりと分析して対策を施すことで対応可能である。

0-8-11

バーコードリーダーを使用した患者認証システムの routine 化への取り組み

旭川赤十字病院

○近藤 悠太、岡林 篤弘

【背景・目的】当院の放射線科業務において、2019 年 1 月から 2023 年 5 月の期間で、患者取り違えによるインシデント・アクシデントレポートが 18 件報告されている。そのうち 10 件が「MWM 登録間違い」に起因していた。そこで、MWM 時の患者登録誤認対策として 2022 年 8 月より、放射線検査を行う際に患者 ID を読み込むバーコードリーダー(以下 BR)が各 RIS 端末に配置された。今回、BR を使用した患者認証システムの routine 化を目的とし、日常業務における BR の使用状況を調査した。【方法】2022 年 8 月～2023 年 5 月の期間で、平日日勤帯、平日当直帯、休日帯における BR の毎月の使用状況を調査した。2022 年 8 月より、毎月末の当科会議時において、調査した月間の BR の使用状況を、モダリティ・個人の使用状況ごとに報告し、BR を使用した患者認証システムを routine 化するための教育・啓発を行った。【結果】BR が導入された 2022 年 8 月の使用率は、平日日勤帯 65%、平日当直帯 0%、休日帯 13% であった。BR が導入され初めて教育・啓発を行った翌月からの使用状況は、全てにおいて、有意に使用率が上昇し、それ以降も高い使用率となった。ただ、平日当直帯では 67%～97%、休日帯では 72%～99% の間で使用率が推移した。調査期間最終月となる 2023 年 5 月の使用状況は、平日日勤帯 99%、平日当直帯 93%、休日帯 97% であった。「MWM 登録間違い」に起因したインシデント・アクシデントレポートの発生状況は、BR 導入後 0 件であった。【結論】BR の使用状況を調査し継続的に教育・啓発することにより、BR の使用をほぼ routine 化することが出来た。それに伴い、「MWM 登録間違い」に起因する患者誤認対策にも有用であったと考えられる。

0-8-13

一般病棟で急性期 NPPV 装着患者を安全に受け入れるための体制作り

長岡赤十字病院

○古市麻由子

【はじめに】A 病院は救命救急センターを有し 3 次救急を担う中核病院である。人工呼吸器管理を要する重症患者は ICU や救急病棟で集中管理を行い、離脱後一般病棟に移動する。しかし COVID-19 重症患者の受け入れによる ICU・救急病棟減床に伴い、一般病棟での人工呼吸器管理の推進が求められた。【実践】RST 主導の下、一般病棟の看護係長を中心に、自部署で人工呼吸器管理を実践するための準備や課題について意見交換を重ねた。B 病棟は循環器内科・心臓血管外科を含む混合病棟で、重症者等療養環境特別加算病床を有し緊急度が高く常時満床に近い。人工呼吸器管理が加わる事にスタッフの負担感や抵抗感も懸念されたため、部長と情報共有し段階的に準備を進める事にした。まずスタッフには COVID-19 の影響による救命救急センターの現状、A 病院が地域の急性期病院としての役割を果たすために B 病棟に求められる事を病棟会議で丁寧に説明した。スタッフからは、重症度が高くなるという不安や安全確保の難しさ、知識・経験不足を案じる声などが聞かれた。必要性を伝え協力を求めつつ、安全や責任・質を重んじるスタッフには、RST の支援を得る事を強調し理解を得た。また未経験のスタッフが機器や装着患者のケアをイメージできるように、集中ケア認定看護師の協力を得て動画紹介や ICU 訪問の機会を作った。実際使用する機器に触れる事で当事者意識につながった。【結果】心不全急性増悪患者などの急性期 NPPV 装着患者のケアを 5 件実践した。スタッフは経験を重ねる度に自信で実践できるようになり、B 病棟独自の管理マニュアル作成に至った。【考察】新たな治療や機器の取扱いに不安を示すスタッフに対し、自施設の役割を共有し体験学習を積み重ねた事は、個々の満足感やスキルアップだけでなくチーム力発揮・向上をもたらした。

0-8-10

当院におけるペプチド受容体放射性核種療法への導入経験

姫路赤十字病院¹⁾、姫路赤十字病院 放射線科²⁾、姫路赤十字病院 内科³⁾

○細岡 裕之¹⁾、天川 善見¹⁾、岩本起一起¹⁾、高須貞良介¹⁾、岩見 守人¹⁾、塩崎 勝久¹⁾、井手 充浩¹⁾、武本 充広²⁾、高谷 昌宏³⁾

【はじめに】核医学治療薬のルテチウムオキソドトロオチド (177Lu) (ルタテラ静注) が 2021 年 6 月 23 日に承認され、(ソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍に対する) 薬剤として保険適応となった。これは、ソマトスタチン受容体 (ペプチド受容体) を介した放射線内療法であり、PRRT (Peptide Receptor Radionuclide Therapy) と称されるが、入院治療となり、それに向けた環境整備等の準備が必要となる。2022 年 4 月の医療法施行規則の一部改正では、適切な防護措置及び汚染防止措置を講じた一般病室 (特別措置病室) の基準が定められ、放射線治療病室を持たない施設でも特別措置病室を使用するの PRRT が可能となった。【取組内容】当院は、放射線治療病室を持っていないため、特別措置病室を利用し、ルタテラ投与は核医学検査室で行う運用として、適正使用マニュアルに沿って準備を開始した。PRRT を導入するにあたり、医師、看護部、放射線技術部、薬剤部、事務部からなるワーキンググループを作成し、情報共有、検討項目について議論を重ねた。院内調整、安全管理体制準備 (講習会の受講、院内教育訓練、連絡体制等)、周辺準備 (医療法・厚生局への届出、必要物品の検討と購入等)、運用方法の確認 (手順書、コールドラ、シミュレーション、入院スケジュール等) を行い、2023 年 2 月 2 日に第 1 例目のルタテラ投与を実施した。現在は 8 週ごとに 1 回経時的に治療を行っている。【おわりに】導入決定から運用開始まで約半年で実現することができた。特別措置病室という一般病室の利用は様々な準備が必要で他職種との連携、協力が不可欠である。今回は、当院における PRRT の導入経験と今後の展望について報告する。

0-8-12

診療放射線技師による、造影検査での静脈路確保・注入の取組み

北見赤十字病院

○佐藤 裕樹

【目的】2021 年 5 月 21 日「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」が成立し、その中で診療放射線技師法の改正も行われ、2021 年 10 月より日本診療放射線技師会主催の告示研修を受講することにより、造影剤を使用した検査や RI 検査のための静脈路確保、接続、注入行為ができる事となった。当院では診断用 CT が 2 台あるが、慢性的な看護師不足もあり時間帯によっては造影検査を 1 台の CT でしか行えないこともある。看護師のタスクシフト/シェア・患者の待ち時間解消を目的とし、技師による静脈路確保を行うこととなった。【方法】診療放射線技師による静脈穿刺を行うタスクシェア/シフトの一環として、告示研修の受講を進め、院内にある様々なマニュアルの改訂、技師が穿刺を行う上でのマニュアル作成、看護師の指導のもと模倣での穿刺訓練を行い、実際の患者への静脈穿刺を開始した。【結果】静脈穿刺を行える人員を十分に増やすまでには、まだ時間がかかると思われるが、穿刺のできる人員を増やすことができれば、常に CT 2 台での検査が可能となると思われる。【結論】タスクシフト/シェアとしての技師による静脈路確保は進んでいるが、技師が確保した静脈路による造影検査直前の薬剤投与、ポート・PICC の使用はできない。また、副作用歴のある患者への静脈路確保はその後の副作用を考慮すると技師が行うべきではなく、完全に診療放射線技師のみで行っていくには問題点も多々ある。しかし、確実にこのタスクシフト/シェアを行うことにより、マンパワー不足による、患者待ち時間の解消にもつながると考える。

0-8-14

集中治療室入室時の家族の心情に合わせた看護師の関わりについて

さいたま赤十字病院

○辻 祥史、岸田 蓮、太田 智子

【目的】当院の ICU は、高度救命救急センターとして三次救急の患者を受け入れている。緊急入院や患者の予期せぬ状態の変化は家族の心理的ストレスを増大させる要因であると考えられる。そこで、ICU 入室時の家族の心情を明らかにし、家族の心情に合わせた看護を明らかにすることを目的に文献検討を行った。【結果と考察】検索の結果、「ICU×看護×家族」は 140 件、「ICU×家族×不安」は 22 件、「ICU×家族×緊急入院」は 11 件であった。また、ニーズに関するワードを掛け合わせて検索を行い、本研究の目的に沿った 9 件の文献について文献検討を行った。文献検討の結果、家族は情報の不足から「不安」を抱いていることが明らかとなった。看護師が可能な範囲で分かりやすい言葉を用いて説明することや、必要時に医師へ IC を依頼し情報提供することで不安の軽減に繋がると考えられる。また、家族は突然の発症、受傷による患者の状況の変化から「戸惑い」を感じていることが明らかとなった。面会時の環境調整や、積極的なコミュニケーションを行うことによって戸惑いを軽減することができると考えられた。さらに、家族は患者との生活を振り返り、「自責の念」を感じていた。家族の非言語的なサインに注目し、自責の念を感じられる場合には、統一した対応ができるよう家族の心情などについて情報共有をし、継続的な看護を行う必要があることが示唆された。【結論】1.ICU 入室時の家族は、「不安」「戸惑い」「自責の念」といった心情を抱いている。2.家族のニーズとして「患者情報の理解のニーズ」が多く現れていた。3.ICU 入室時の家族の心情や、ニーズを明らかにした結果、「情報提供」「積極的なコミュニケーションと環境調整」「非言語的なサイン」を中心とした看護が必要とされていた。