

医療処置をもった在宅療養患者におけるチーム医療—喉頭癌患者の1症例を中心に—

1. 医師の立場から

(看護部 耳鼻科医師) 小山訓子

2. 外来看護婦の立場から

(看護部 耳鼻科外来) 中島いつみ

3. 病棟看護婦の立場から

(看護部 耳鼻科中央 8F) 渡辺早紀

4. 在宅医療部看護婦の立場から

(在宅医療支援・推進部) 長井浜江

5. 在宅往診医・訪問看護婦の立場から

(久保田元氣クリニック) 久保田哲代

閉会の辞

当番世話人 (衛生学公衆衛生学) 香川 順

一般演題

1. CAPD療法後に被嚢性腹膜硬化症をきたし在宅IVH療法を導入した1例

(糖尿病センター・*腎センター外科)

山内淳子・石井晶子・横川博英・
柳沢慶香・朝長 修・馬場園哲也・
寺岡 慧*・岩本安彦

CAPDの合併症である被嚢性腹膜硬化症(EPS)は予後不良の疾患である。CAPD開始後、EPSを来し、在宅高カロリー輸液を導入した2型糖尿病の1例を経験した。

症例は51歳男性。糖尿病性腎不全のため、1990年CAPD導入後5回腹膜炎を合併、1998年血液透析に変更したが、1999年11月EPSを併発し経口摂取が不可能となり、2000年3月在宅IVHを導入した。3分粥300 kcalの経口摂取に加え、透析中780 kcal、また連日夜間に980 kcalの点滴投与とし、透析日は56単位、非透析日は26単位のインスリンを使用した。加えて栄養状態はAlb 3.5~4.0 mg/dlであり、透析患者としては良好であった

2. 重複障害を有する幼児CAPDの1症例

(腎臓病総合医療センターCAPD室)

大塚信子・渋谷理恵・菅原 愛・
近本裕子・長谷川美恵子

〔はじめに〕妊娠中に胎児の腎臓奇形、機能障害を指摘されたが、両親の育児の希望が強く出産した。その後援助を行う過程で、胃食道逆流、呼吸、下部尿路、膀胱、眼底等の重複障害が判明した。患者の発達・両親への援助をチーム医療で行ったので報告する。

〔対象〕患児：1998年2月5日出生の男児。原疾患：腎低形成、無機能腎(出生当日CAPD開始)。患児の医学的問題：呼吸障害(気管切開、気管内チューブ挿入)、栄養障害(経腸栄養、十二指腸チューブ挿入)、成長障害(GH投与、筋力低下)、運動障害CAPD(APDによる長時間の拘束、透析不足)、腎臓移植への障害(尿道閉塞、膀胱の拡張不全)、下痢・嘔吐、易感染性、

視覚障害(網膜剥離)。両親の問題：患児の障害の受容、母親の心身の負担、将来への不安。

〔看護の実際〕母親の直接ケア(CAPD、経管栄養、GHの皮下注射)実施への支援、コメディカルスタッフ、医事課部門の活用と調整・父親の介入、地域医療と連携。

〔結果・考察〕①確実なケアを患児に施行した。②医療者は患児のケアへの参加および母親の意向を重視しながらチーム医療体制をとった。③父親は母親の精神的サポートをした。医学的な複雑な問題を抱えた患児に対する、チーム医療での支援は重要である。

3. 在宅人工呼吸療法を施行中の2小児例

(第二病院小児科) 本間 哲・菅原久江・

清水美妃子・伊藤けい子・杉原茂孝

鼻マスクを用いた非侵襲的陽圧換気(NPSV)による在宅人工呼吸療法を導入した2例を経験したので報告する。

症例1は15歳男子で、高度脊柱側彎症、肺高血圧、右心不全を認めた。胸郭性拘束性換気障害による心不全と診断し、薬物療法に加え、睡眠時の圧補助人工換気(BiPAP)と酸素療法を導入したところ呼吸循環動態は改善した。

症例2は高度肥満(肥満度127%)の9歳男児である。日中の傾眠があり、睡眠時はポリグラフィの結果、1時間当り無呼吸低呼吸指数は30.5と高値であり、脳波上、深睡眠の欠如が認められた。閉塞性睡眠時無呼吸症候群と診断し、睡眠時のnCPAPを導入したところ、深睡眠が得られるようになり臨床症状は改善した。

NPSVの導入と継続的使用に際しては、有効性の評価と、家族と本人に対する説明を繰り返すことが重要である。また、在宅医療においては、適切な医療、看護のシステムの構築も重要である。

4. 癌終末期の通院困難な患者への対応

(看護部 呼吸器・内分泌外科外来) 大堀洋子

癌終末期の症状コントロールを目的として入院して