

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 (久保田元気クリニック) 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300kcalの経口摂取に加え、透析中780kcal、また連日夜間に980kcal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 3.5~4.0mg/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、両親の拳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

いた患者の多くが、退院後も当院への通院を希望するが、病状の進行とともに通院にも困難を来してくる場合がある。事例の患者は、肺癌の終末期の疼痛と悪液質による全身衰弱のなかでも当院への通院を希望し、片道2時間を寝台車で受診した。受診した患者の病状から、今後の通院は難しいことが予想され、また、家族には介護の精神的負担と、寝台車利用による経済的負担があることが見受けられたため、地域医療機関との連携を取ることを勧めた。患者・家族の当院への通院の希望が強かったが、今後の療養生活を具体的にイメージしてもらうために在宅医療部を紹介した。結果として、当院受診の継続を保証しながら、地域の訪問医と訪問看護婦の導入が決まった。患者・家族の当院受診を希望する気持ちを尊重した主治医の関わりが、地域医療機関との連携につながったと考える。訪問開始13日目に病状急変のため地域病院に入院となり、入院2日目に亡くなったが、家族からは悔いてはいないという気持ちが聞かれた。

事例の家族は、家で過ごさせたいという希望を持っていたが、より良い療養環境を整えるための情報は不足していたと考えられる。地域病院との連携を取ることに消極的な患者・家族の方への対応として、①患者の今後起こりうる病状の変化と、家族の不安をアセスメントし、療養環境を整えるための情報提供する。②患者・家族の方に、相談窓口として在宅医療部を紹介する。③患者・家族の方の当科受診を希望する気持ちを尊重し、今後も支援することを約束する。

#### 5. 若年者舌癌末期患者のQOLに沿った生活への援助

(看護部 2号館 5F, \*歯科口腔外科)

津馬みゆき・竹田幸子\*・長野久美子・  
飯塚桂子・丸岡靖史\*・安藤智博\*・  
扇内秀樹\*

当科の病棟で終末期を迎えた若年者舌癌患者の1例を経験した。

症例：20歳、女性。初診：1999年10月19日。診断：舌扁平上皮癌(T4N0M0)。処置・経過：患者および家族が手術を拒否したため、放射線療法と化学療法を行ったが制御不能であった。2000年10月、栄養状態の改善とHPN導入目的に入院した直後より肺炎が増悪し、疼痛管理や痰の喀出困難による呼吸苦に対し治療を行ったが、12月17日に永眠した。その間に行った緩和医療に関して報告した。

目的：患者・家族がいかに満足して最後を迎えるこ

とができるか。目標：家族との触れ合う時間を多く持てること、患者・家族の希望に沿えるような苦痛緩和を図ること。①精神的な援助、②家族と患者への援助、③苦痛の緩和、④希望に沿った最後を迎えるための援助。

まとめ：①医療者が気持ちを一つにして治療に臨んだ。②患者の意思を尊重し、必要だと思う情報を提供した。③家族と患者の触れ合う時間を多くした。

#### 6. 救命救急センターに搬送となった在宅医療患者の検討

(第二病院救命救急センター・\*救急医学)

川崎孝広・曾我幸弘・阿部 勝・高橋政照・  
山田 創・折田智彦・中田託郎・  
中川隆雄・石川雅健\*・鈴木 忠\*

平成11年4月より、平成12年9月までの間に当救命救急センターに三次搬送となった在宅医療患者6例につき検討したので報告する。

6例の基礎疾患は悪性腫瘍末期患者2例、脳血管障害による寝たきり患者4例であり4例とも合併症を生じていた。搬送前に在宅医に連絡しなかった症例は3例認めた。2例は救急隊到着時、心肺停止状態であり、三次搬送となった。1例は少量の吐血と意識障害のため三次搬送となった。在宅医療機関に連絡があった3例の内、2例は在宅医が往診し、三次搬送となった。1例は訪問看護婦が往診し三次搬送となった。当院搬送後1例は死亡となり、4例は転院となっているが、2例については転院先が見つからず、長期入院となっている。1例は軽快退院となっている。

在宅医療機関と家族と救急隊に急変時の教育が必要と思われた。死亡例は監察医務院扱いとなっており、今後検討を要する。急変時のベッド確保も重要であると考えられた。

#### 7. 対応に苦慮している、在宅障害者に対するドメスティックバイオレンスの1例

(第二病院在宅医療部)

山中 崇・町屋千鶴子・山崎八重子・  
大塚邦明・香川 順

近年、我が国においてもドメスティックバイオレンスの問題がクローズアップされている。当院から訪問診療を行っている在宅障害者において、ドメスティックバイオレンス(DV)が生じており、区役所、病院、介護事業所などの関係者が繰り返しカンファレンスを行い、対応方法について相談している。しかし離婚の決断ができないことを含め、本人が見通しを立てて計