

学術情報

第24回東京女子医科大学在宅医療研究会

日 時：2004年7月24日（土）13:20～16:00

場 所：南別館1階会議室

会長挨拶

会長（泌尿器科学）東間 紘

開会の辞

当番世話人（小児科学）大澤真木子

一般演題 I

座長（麻酔科学）小高桂子

1. 上咽頭癌患者と家族への在宅療養に向けての援助

—多職種が介入し、短期間で在宅へ移行し、最期を迎えた1事例—

（中央病棟8階，*在宅医療支援推進部）関 暢子・木所篤子

仲田靖子・大堀洋子*・沼田久美子*

2. 塩酸モルヒネ注を使用した末期癌患者の在宅移行

（薬剤部，*在宅医療支援推進部）木村桂子・土谷隆紀・大堀洋子*

篠 聡子*・長井浜江*・沼田久美子*・藤井恵美子

一般演題 II

座長（東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科小児・家族発達看護学）澤田和美

3. 心身障がい児者の介護における現状について

（島田療育センター，*東女医大衛生学二）小沢 浩・加藤郁子*・尾崎裕彦・石塚丈広・松井瑠璃

中島末美・長美代子・有本 潔・岩田清二・木末谷哲史

4. 重症心身障害児における在宅胃瘻管理の合併症

（第二外科学・小児外科，*小児科学）木村朱里・世川 修

亀岡信悟・舟塚 真*・大澤真木子*

一般演題 III

座長（2号館3・4階病棟）佐藤たき子

5. 当科における非侵襲的換気療法（NIV）による在宅呼吸管理26例の検討

（小児科学）唐木克二・舟塚 真・斎藤加代子・大澤真木子

6. 小児在宅人工呼吸管理の課題

（小児科病棟）阿部須麻子・佐藤たき子・岩崎真由美

佐藤 希・徳田静香・舟塚 真

一般演題 IV

座長（小児科学）舟塚 真

7. 在宅人工呼吸器装着患者の退院指導—神経難病患者2名の関わりを通して—

（中央病棟9階）石井智子・中嶋美帆子・白石和子・山崎住江

8. 長期在宅人工呼吸療法における課題について

（第二病院 在宅医療部）山中 崇・山崎八重子・大塚邦明

9. 在宅医療処置指導の現状と課題—気管吸引処置について—

（在宅医療支援推進部，*外来患者療養指導担当）沼田久美子・長井浜江・篠 聡子・大堀洋子

小笠原保子*・丸谷春美・城谷典保

閉会の辞

（小児科学）舟塚 真

上咽頭癌患者と家族への在宅療養に向けての援助—多
職種が介入し、短期間で在宅へ移行し、最期を迎えた1
事例—

（中央病棟8階，*在宅医療支援推進部）

関 暢子・木所篤子・仲田靖子・

大堀洋子*・沼田久美子*

頭頸部腫瘍は、局所の増悪が進むと出血、疼痛、呼吸
困難、嚥下困難、コミュニケーションの障害、頭蓋内へ
の浸潤による意識低下をきたす。しかも癌病巣が外観に
さらされているため、感染のリスクも高く、悪臭も強い。
このような特徴があることより、頭頸部癌患者のターミ
ナル期の在宅療養への移行は難しく、当院においては死

亡退院した患者の平均在院日数は 89.5 日（最短で 2 日，最長で 400 日）であり，在宅意向に向けての課題は多い。

今回上咽頭癌の患者で一時生命の危機状態になりながらも，回復し，気管切開，胃瘻造設を施行し，多職種（医療在宅支援推進部，緩和ケア，リハビリテーション，地域医療，etc）の介入により，45 日で在宅へ移行した事例から，病棟看護師として在宅移行における看護の視点を確認できたため報告する。

塩酸モルヒネ注射液を使用した末期癌患者の在宅移行
（薬剤部，*在宅医療支援推進部）木村桂子・

土谷隆紀・大堀洋子*・篠 聡子*・

長井浜江*・沼田久美子*・藤井恵美子

〔目的〕厚生労働省（平成 11 年 12 月，保険発 200 号）通知により，条件付で塩酸モルヒネ注射液の在宅での使用が認められた。現在までの在宅での塩酸モルヒネ注射液の使用状況を調査し，さらに条件を遵守できた症例とできなかった症例を比較することで，在宅での塩酸モルヒネ注射液の安全な使用方法を考察した。

〔方法〕過去 4 年半の症例について，①どの程度条件を遵守できたか，②遵守できなかった理由，③遵守したことによる在宅期間への影響について調査した。

〔結果・考察〕全 24 症例中，遵守できたのは 13 例，できなかったのは 11 例であった。条件が遵守できなかった理由としては，医療者による患者の QOL の低下に対する不安や，入院期間の延長などであった。しかし，遵守した症例の方が在宅期間が長かったことを考えると，保険適用の条件を遵守する方が，在宅移行を安全に行える可能性があると考えられた。

心身障がい児者の介護における現状について

（島田療育センター，*東女医大衛生学二）

小沢 浩・加藤郁子*・尾崎裕彦・石塚丈広・

松井瑠璃・中島末美・長美代子・有本 潔・

岩田清二・木実谷哲史

心身障がい児者の介護における現状について報告した。対象は男性 64 人，女性 40 人の計 104 人（回収率 33.4%）で障がい児者の年齢は 15 歳以上が 43 人であった。状態は寝たきり・座位 66 人，常食以外の食事 54 人，吸引 21 人，吸入 19 人，気管切開 6 人であり，身障手帳は 1 級 71 人，2 級 22 人，愛の手帳は 1 度 20 人，2 度 30 人と，重度の障がい児者を対象としていた。介護サービス 33 人，短期入所 45 人と社会制度利用は半数以下であった。主たる介護者は，母親が 98 人，父親が 21 人であり，年齢は 40 歳以上が 70 人であった。介護に対しては 70 人が負担に感じており，58 人が病気を抱えていたが受診できない人が 26 人いた。将来施設入所希望は 25 人であり，ずっと介護する，今後について考えられない人は 57 人と過半数を占めていた。10～20 年後には在宅での介護困難の人が更に増加することが予想され，社会

制度の早急な整備が必要である。

重症心身障害児における在宅胃瘻管理の合併症

（第二外科学・小児外科，*小児科学）

木村朱里・世川 修・亀岡信悟・

舟塚 真*・大澤真木子*

重症心身障害児は，長期に渡る在宅栄養管理が必要であり，その栄養投与経路には経鼻胃管，経鼻十二指腸チューブ，胃瘻，腸瘻などの方法がある。胃瘻は，その適応に胃食道逆流症（GER）の存在の有無が影響を及ぼすものの，噴門形成術の同時施行や経胃瘻の十二指腸チューブの使用などで対処可能であり，在宅での長期管理の必要性や入れ換えの容易さからは第一選択となる投与経路であるといえる。胃瘻の合併症としては，肉芽形成や周囲の皮膚びらんなどの身体的合併症が一般的であるが，今回演者らが経験したごとく，胃瘻に挿入している胃瘻ボタンのバンパー自然離断や経胃瘻の十二指腸チューブの原因不明の変形なども，稀ではあるが起き得る物的合併症として認識しておく必要がある。一方，胃瘻の造設に際しても種々の方法があるが，四肢の拘縮や側弯による変形が強い重症心身障害児の場合，予期せぬ合併症が起きる可能性があり，可及的に安全な手技で造設されることが望ましい。そのため，演者らは腹腔鏡観察下での経皮内視鏡的胃瘻造設術（laparoscopic assisted percutaneous endoscopic gastrostomy: LAPEG）を施行し有用な結果を得ている。

当科における非侵襲的換気療法（NIV）による在宅呼吸管理 26 例の検討

（小児科学）

唐木克二・舟塚 真・

斎藤加代子・大澤真木子

当科において NIV による呼吸管理開始後 5 ヶ月以上経過し，現在も管理継続中である 26 例について，導入の時期，導入の効果等を検討した。全例神経筋疾患であった。導入時年齢は 1 歳から 32 歳までで，疾患別にみると，脊髄性筋萎縮症では 1 歳から 13 歳まで，福山型先天性筋ジストロフィーでは 8 歳から 14 歳まで，デュシャンヌ型筋ジストロフィーでは 13 歳から 27 歳であった。疾患により導入時期に差がみられた。導入の効果として，食欲増加・体重増加，睡眠障害改善，呼吸状態改善，頭痛改善が多く，慢性呼吸不全の症状の軽快が多くみられ，日中における QOL が向上していた。導入後の欠点，合併症として，マスクの圧迫による皮膚障害，本人の協力が得にくい，腹部膨満があげられた。重篤な合併症として気胸がみられた。

NIV 導入により，QOL の向上など有益な点が多い一方で，確実な気道確保ではない，気胸などの重篤な合併症の危険性にも留意が必要である。