

集談会抄録

第37回県立がんセンター新潟病院集談会

The 37th Annual Meeting of Niigata Cancer Center Hospital

第37回県立がんセンター新潟病院集談会プログラム

開催日：令和2年2月15日(土)
午後1時～3時50分
会場：講堂

開会の辞 佐藤 信昭 院長

〈第1部 テーマ演題『がん専門病院としての当院の役割』〉

座長：塩路和彦情報調査部長

- 1 「がん遺伝子パネル検査開始」
○本間慶一
- 2 「つながる・広がるOnco-cardiology～院内・地域・国内・海外連携の実績～」
○大倉裕二, 石山恵利加, 横山裕葵, 石垣純香, 吉樂 恵, 湯本千夏, 邊見圭子, 田中麻未子, 大平直樹, 吉野真樹, 関根知香, 藤田智美
- 3 「がん治療の漢方サポート」
○鮎川文夫, 金本彩恵, 松本康男, 杉田 公
- 4 「がん専門病院としての小児科の役割」
○小川 淳, 渡辺輝浩, 阿部咲子, 細貝亮介
- 5 「エンド・オブ・ライフ・ケアの充実をめざして～ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム開催報告」
○柏木夕香, 西村 香, 大竹美幸, 丸山美香
- 6 「当院での小児がん症例へのリハビリテーションの関わり」
○瀬崎 学, 細貝亮介, 阿部咲子, 渡辺輝浩, 小川 淳
- 7 「緩和ケア病棟における栄養評価の検討」
○長橋 拓

〈第2部 一般演題〉

座長：谷川俊貴泌尿器科部長

- 1 「33年間にわたる新潟県頭頸部悪性腫瘍登録医委員会のこれまでとこれから」
○佐藤雄一郎, 富樫孝文, 尾股 丈, 高橋優人
- 2 「皮膚外科手術における手術室運用システム一より速く, より安全に一」
○勝見達也, 森 修一, 高塚純子, 竹之内辰也
- 3 「肺がん術後補助化学療法患者におけるシスプラチンShort hydration投与法の安全性調査」
○吉野真樹, 中川明子, 長谷川有希子, 圓山優子, 磯貝佐知子, 田中洋史, 張 高明, 岡田 英, 青木 正, 吉谷克雄
- 4 「急性期病院における緩和ケア病棟の現状と課題」
○船見恵美子
- 5 「大腸CTにおける前処置法の検討」
○佐々木雄樹
- 6 「HFT症例に対するRST関わりとMDRPU予防の連携について」
○金澤加奈子, 星 力央, 増田悠生, 中野恵介, 瀬崎 学, 武石礼子, 梶原大季, 馬場順子, 小山建一, 三浦 理, 田中洋史, 中川 悟
- 7 「PNSを導入しての効果と課題」
○川崎 綾, 長谷川友世, 横野千恵, 島田香織

閉会の辞 中川 悟 臨床部長

1-1 がん遺伝子パネル検査開始

病理部 ○本間 慶一

【がんゲノム医療】

厚生労働省は、第三期がん対策推進基本計画におけるがんゲノム医療の整備方針に則り、全国にがんゲノム医療を推進する「中核拠点病院」, 「拠点病院」, 「連携病院」を指定した。これらの病院ではこれまで先進医療や自費診療で行われてきたがん遺伝子パネル検査を保険診療下で実施し、判明した遺伝子変異に対応したがん治療を提供することになる。また全国のがん患者の遺伝子変異データと臨床情報をおがんゲノム情報管理センターに集約して日本人のがんの特性を解明するとともに、膨大な集約データの二次活用によりがんの新たな診断法・治療法の開発や創薬にもつなげようという目的もある。

【がん遺伝子パネル検査】

がん遺伝子パネル検査は腫瘍のホルマリン固定パラフィン包埋病理材料をサンプルとして次世代シーケンサーでゲノム解析を行い、100以上の遺伝子の変異やコピー数異常を調べることができる。ゲノム情報の解釈が難解であるため中核拠点病院や拠点病院で開催される専門家会議での議論や治療提案を受けた後の患者説明・治療となる。標準治療終了後または終了予定や原発不明のがん患者に保険適応が限定されていることもあって、現在のところ最終的に新たな治療法が提供できた患者割合は10%程度であるが、中核拠点病院では今春からは適応外薬剤の患者申し出療養が開始されるので、今後の割合増加が期待される。

【今後の課題】

当院はがんゲノム医療連携病院として本年2月からがん遺伝子パネル検査を開始した。連携する拠点病院の専門家会議に参加して対象患者に新たな治療に届け、さらに他院がん患者も受け入れることが求められる。このためには当院がんゲノム医療センターが名実ともにその中心として機能を果たさねばならず、専任事務職員配置や遺伝カウンセリング部門の充実など今後の課題は大きい。病理部間では病理検体作成の全工程における高い精度保証が求められる。将来は腫瘍細胞の全エクソン・全ゲノム検査に進むことが想定されるので、新鮮材料の凍結保存や遺伝子検査部門の整備も視野に入れる必要がある。

1-2 つながる・広がるOnco-cardiology

～院内・地域・国内・海外連携の実績～

腫瘍循環器科 ○大倉 裕二

研究部 石山恵利加, 横山 裕葵
石垣 純香, 吉樂 恵
湯本 千夏

クラーク業務 邊見 圭子, 田中麻未子
薬剤部 大平 直樹, 吉野 真樹
情報調査部 関根 知香, 本田 智美

【背景】

高齢化, がん患者の増加, 予後の改善, および新薬の登場を背景に, がん患者の心血管病の管理に世界的に関心が高まっている。

【目的】

当院のデータをもとに心血管病の管理の問題点を検討し対策を立てた。

【方法】

院内, 地域, 国内, 世界レベルでの当院のonco-cardiologyチームの活動を整理し, 問題解決に必要な方策を検討した。

【結果】

院内において, スクリーニング, 患者教育, 治療, 緊急対応(心タンポナーデ, 肺塞栓症)で良好な連携が築かれていた。急性心筋梗塞など重症患者については新潟大学循環器内科や救急部に適切に受け入れられた。県内においては大学循環器内科および腫瘍血液内科と協力し, onco-cardiology診療体制の整備を開始した。国内においては, 臨床腫瘍学会と連携し, 総会シンポジウム, 新臨床腫瘍学(改訂第6版)の新章執筆, 腫瘍循環器ガイドラインの製作開始が行われた。癌治療学会においては, 学会誌International Journal of Clinical Oncologyに発表した「心臓病合併がん患者の将来予測」<https://doi.org/10.1007/s10147-019-01426-w>が発表から10カ月で2000ダウンロードを超え高い関心を集めている。日本循環器学会での関心も高く, 学会誌Circulation Journalのinvited reviewにonco-cardiologyが目指すコンセプトを発表した <https://doi.org/10.1253/circj.CJ-19-0426>。世界においては, 生理検査室のスタッフと協力して発表した「がん患者の大動脈弁狭窄症」論文<https://doi.org/10.1536/ihj.17-320>が, MDアンダーソンがんセンターの腫瘍循環器科のCezar Iliescu博士の論文に引用され, これが縁で当科との交流が始まった。これらを通じて, がん患者における心不全, 心房細動, 血栓塞栓症の予防と治療の重要性を世界の医療関係者と共有した。

【結論】

チームとの日々の地道な積み重ねは世界へとつながった。現在は点から線の発展段階だが, 線から面への発展には連携が極めて重要である。これを続けて何れ多くの県民に還元したい。

1-3 がん治療の漢方サポート

放射線治療科 ○鮎川 文夫, 金本 彩恵
松本 康男, 杉田 公

【はじめに】

2019年にWHO国際疾病分類第11版 (ICD-11) に伝統医学が追加され東洋医学への関心が高まっている。2020年1月現在, 当院には常勤の日本東洋医学会漢方専門医が2名在籍している。これは国内の公立がんセンターとしては多く, 当院の特徴の一つと言える。東洋医学ががん治療のサポートに役立っており3症例を提示する。

【症例1】

37歳男性。主訴：唾液分泌過多。既往歴：中咽頭癌, 虫垂炎。現病歴：中咽頭癌に対する根治照射の後半, 味覚低下による食思不振, 唾液分泌過多を訴えた。経過：人参湯5g分2を開始し3日後には唾液量の減少, こみ上げ感および胃もたれが軽減し胃瘻からの栄養剤も増量が可能となった。

【症例2】

74歳男性。主訴：下肢しびれ。既往歴：膀胱癌TURBT後, 高血圧, 脂質異常症, 糖尿病, 大腸腺腫, L5分離すべり症, 左下肢蜂窩織炎。現病歴：仙骨部濾胞樹状細胞肉腫に対する照射終了1年10ヶ月後, 骨盤内腫瘍は制御されていた。しかしリリカ300mg分2, オキシコンチンTR80mg分2, オキノーム散10mg頓用, カロナール1500mg分3を内服しても下肢しびれは継続していた。経過：「しびれは暖めると改善する」ことから牛車腎気丸7.5g分3, 附子末1.0g分2から開始し, 附子末を2.0g分3に増量したところ「増量してから調子が良い」と話され, 附子末をさらに3.0g分3まで増量し継続中である。

【症例3】

76歳男性。主訴：多汗。既往歴：原発不明癌左頸部リンパ節転移術後, 糖尿病, 脂質異常症, 虫垂炎, 喉頭蓋炎。現病歴：下咽頭癌の根治照射期間中にオピオイドを開始。咽頭痛が治まった後も手足のしびれ, イライラ感にオピオイドを継続していた。オピオイド依存のため緩和ケア科紹介。オピオイド休薬に対する不安から精神科紹介となった。牛車腎気丸, 八味地黄丸, 附子末, リリカを使用しオピオイドを1回/日まで減量できたが夜間に下着を5,6回交換するほどの寝汗があり当科紹介となった。経過：白虎加人参湯9.0g分3を開始6日後に寝汗は2回まで減少し, 当帰四逆加呉茱萸生姜湯5g分2, 防己黄耆湯5g分2に転方し寝汗は0回の日もあるようになり, さらにオピオイドも減量が可能になりつつある。

【まとめ】

当院は常勤漢方専門医2名が在籍する特徴あるがんセンターである。がん専門病院として西洋医学で対応困難な症状に東洋医学も選択肢の一つとなる。

1-4 がん専門病院としての小児科の役割

小児科 ○小川 淳, 渡辺 輝浩
阿部 咲子, 細貝 亮介

【はじめに】

小児がんとは15歳以下に発症した悪性腫瘍の総称である。年間新規患者数は2000人程度と報告されている。日本のがん罹患数は約100万人とされていることから約0.2%を占めるに過ぎない。そのような小児がん診療の小児診療およびがん診療における位置づけを明らかにしたい。

【がん専門病院としての小児科の役割】

厚生労働省の平成28年人口動態統計では小児の死因において小児がんは1~4歳で第3位, 5~9歳で第1位, 10~14歳で第1位となっている。生命に関わる疾患として小児がん医療の重要性は疑いのないことである。

当科では2013~2017年の5年間で63人(14.6人/年)の小児がん新規患者を診療した。また当科の1991~2010年に発症した症例の5年生存率は約80%に達していたことから新潟県において世界的に見ても標準的な治療成績を提供できた。

【ライフステージを尊重した小児がん医療：

トータルケアについて】

小児は大人と異なったライフステージを生きている。入院治療中も日々, 心身が成長しており, 治療中に高校入試など重要なライフイベントを迎えることもある。その実現のため特に小児がん患者には総合的な支援つまり「トータルケア」が重要とされている。トータルケアの実現には医療職だけでなく, 臨床心理士, 教育関係者など多職種がチームをつくりお互いの情報共有が大切である。

【まとめ】

がん専門病院としての当科の役割は, 院内各診療科, 診療部門と連携して新潟県の小児がん治療の成績向上に努めることである。また小児がん医療の実践においては, ライフステージの晩期合併症を残さないことが大切である。

1-5 エンド・オブ・ライフ・ケアの充実をめざして ~ ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム開催報告

緩和ケアセンター ○柏木 夕香, 大竹 美幸
丸山 美香
第一外来 西村 香

【はじめに】

当院では, 新潟県がん診療連携拠点病院の役割の一環として, 2016年度より看護師向けの専門的な研修プログラムであるELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム (以下ELNEC-J) を実施している。4年間の開催概要を報告し, 今後の課題を考察する。

【方法】

ELNEC-Jはアメリカ看護大学協会が設立した共同体が開発した、エンド・オブ・ライフ・ケアを提供する看護師に必要な知識を系統的・包括的に学習するプログラムの日本版である。日本緩和医療学会が中心となって、世界に先駆けて高齢社会が到来した日本の文化に合わせ、高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケアに関するモジュールが追加されている特徴がある。10モジュールから構成され、すべて学ぶと基本事項が網羅的に学習できる。

研修の質を担保するため、日本緩和医療学会等の指定の研修を受けたELNEC-J指導者のみが研修を企画・実施することができる。

【結果】

当院では指導者が2名誕生した翌年の2016年度から年1回研修を開催している。土日を利用した2日間の集中研修で、初年度は受講者の参加費からすべての費用をまかない、看護師業務のかたわら研修準備を行っていた。しかし拠点病院の役割の一環であるという理解が得られたことにより、開催費用の支援や緩和ケアセンターへの事務補助員の配置など、開催しやすい環境が整ってきた。受講者数は年々増加し、受講者の勤務地も下越中心から全県、他県へと拡大してきている。

研修参加者へのアンケート結果から、研修を通じて自身の看護を振り返って課題を見出したり、多職種との連携の重要性を認識するなど、実践が変化する兆しが見て取れる。研修は長時間にわたるものの、休息の取り方や環境調整、講義方法の工夫などによって肯定的な反応が多く得られた。

【考察】

今後の課題として、2点あげる。まず、参加者の背景が多様化しており、がんに限らず高齢者や慢性疾患患者のケアにも焦点を当てた内容を工夫することである。そのために綿密な準備・打ち合わせや、講師の成長が不可欠と思われる。2つ目の課題は、院内の受講者の増加と受講済みの看護師のフォローアップである。研修が実践に活かされるような仕掛けを考えていきたい。

1-6 当院での小児がん症例へのリハビリテーションの関わり

リハビリテーション科 ○瀬崎 学
小児科 細貝 亮介, 阿部 咲子
渡辺 輝浩, 小川 淳

【はじめに】

化学療法の施行は臓器機能障害や様々な有害事象を生じ、体力の低下や倦怠感などを引き起こす。そして身体活動性の低下は日常動作能力・生活の質のみならず生命予後にまで影響することが示唆されてい

る。当科では小児科と連携し、治療導入早期からのリハビリテーション（リハ）を実施しており、長期リハ介入により歩行獲得できた症例を通じその取り組みを報告する。

【患者】

14歳男性、中学3年生。診断：T細胞性急性リンパ性白血病・中枢神経浸潤陽性。

【経過】

a月9日開業医から紹介され当院小児科入院。入院後JPLSG ALL-T11プロトコルに則り治療が開始された。リハはa月24日から介入開始。治療開始後7か月を経過した頃より下肢を主体とした末梢神経障害を認め、立位・歩行も困難になるなど機能障害も出現した。主治医である小児科医・小児神経科医とも相談の上、化学療法に伴う末梢神経障害として対応にあたることとなった。

【リハ治療における検討】

末梢神経障害は下肢を中心とした筋力低下（MRC sum score: 52/60）、及び下肢の重度感覚障害を併発することで感覚性失調を認め、これが主原因となり歩行困難・ADL低下（FIM: 90/126）を呈していると考えられた。リハ実施においては末梢神経障害への過負荷を回避するための運動負荷設定（NRS 3-4）を行い、また血液検査におけるLDH/CPK値などをマーカーとして評価を行った。リハにより歩行獲得が視野に入った頃より小児科医・病棟看護師・医療相談部門とも連携し復学に向けた問題点を共有した。学校側との数回の事前合議の末、無事に復学が決まり治療開始後14か月後に二本杖歩行自立の状態にて自宅退院となった。

【まとめ】

小児がんの治療成績は向上がみられ長期生存が得られるようになったが、疾患自体や種々の治療に伴う合併症・機能障害の出現は成長発達途上にある児の復学・社会復帰へ大きな影響を与える。社会復帰を目指すための小児がんに対するリハは、患者の障害像を評価し、可能な限り機能を維持向上できることを目的に治療に当たるのみでなく、様々な問題点を解決するためにも医療チームと連携を図る必要がある。

1-7 緩和ケア病棟における栄養評価の検討

栄養課 ○長橋 拓

【背景】

現在がん患者には栄養介入を行う事が基本であり、宿主の栄養状態を維持することが重要であるとされている。がん悪液質出現時には悪液質の進行に合わせた栄養管理が必要とされているが、悪液質の進行を明確に判断することは容易ではない。緩和ケア病棟入棟時には悪液質が進行している患者が多いが、全ての患者が不可逆的な状態ではないと予想される。

【目的】

がん患者の全身性炎症反応を基にして悪液質の病態を反映する指標とされるCRPとAlb値を組み合わせたGlasgow Prognostic Score(以下GPS)を用いて、入棟時の病態を調査して緩和ケア病棟における栄養評価について検討する。

【対象・方法】

2019年2月1日～8月31日に緩和ケア病棟に入棟した121名のうち入棟時の血液検査データまたは生存期間が確認できない18名を除いた103名、男性66名、女性37名(年齢平均68歳±11歳)の緩和ケア病棟入棟時のGPS、輸液量、経口摂取量、緩和ケア病棟入棟からの生存期間を調査した。

【結果】

GPS0・1が21名、2が82名であった。GPS0・1では輸液量は中央値500ml(0-1200ml)、86kcal(0-560kcal)、経口摂取量は中央値550kcal(0-1450kcal)、合計栄養量摂取量は中央値560kcal(0-1536kcal)、生存期間は中央値25日(2-145日)であった。GPS2では輸液量は中央値500ml(0-1500ml)、86kcal(0-820kcal)、経口摂取量は中央値125kcal(0-1700kcal)、合計栄養量摂取量は中央値410kcal(0-2120kcal)、生存期間は中央値20日(0-137日)であった。

【結語】

GPS2が82名(79.6%)であり、大部分が入棟時点で悪液質が進行した状態であった。GPS0・1は21名(20.4%)であったが合計栄養量摂取量からは栄養投与量が十分とは考えにくい結果であった。今回の調査で全ての患者が緩和的な栄養サポートではなく、予後を踏まえた上ではあるが、積極的な栄養サポート介入を必要とする場合がある可能性が示唆された。今後は対象患者を増やしてGPS別に比較を行い、緩和ケア病棟における栄養評価項目としてGPSの有用性について評価していく必要がある。

2-1 33年間にわたる新潟県頭頸部悪性腫瘍登録

委員会のこれまでとこれから

頭頸部外科 ○佐藤雄一郎、富樫 孝文
尾股 丈、高橋 優人

【はじめに】

頭頸部悪性腫瘍は全がんの約5%とも言われる希少癌であることから多施設による症例集積と検討が重要である。県内の頭頸部がん治療水準の向上というテーマ解決のためには、本県の疫学という現状把握を行い、そこから抽出される問題点について厳密に要因分析を行い、それぞれの要因に対策を打つことが結果に繋がると考えている。

【これまでの社会的貢献】

本登録委員会は、昭和61年(1986年)新潟大学耳鼻咽喉科学講座中野雄一教授の発案で開始された。当時は全国的にも頭頸部悪性腫瘍登録はなく先に

見的な試みである。新規データは年1回の登録会議で結果発表および今後の対策が議論されてきた。学術的な成果として、平成元年(1989年)五十嵐らによる新潟医学会雑誌への論文投稿(新潟県における頭頸部悪性腫瘍登録の実態)を嚆矢として、大倉、森田、相澤らが新潟県の頭頸部悪性腫瘍の現状について全国発信を継続してきた。さらに、昨今の高齢化社会によるがん患者の増加により、一般の耳鼻咽喉科勤務医、開業クリニックにとっても、本データを用いて頭頸部悪性腫瘍の現状を把握することは臨床上重要と考えられる。

【これまでの疫学的推移】

対象と方法：1986年～2018年、県内参加施設から登録された12,789症例、対象疾患は口唇、口腔、鼻副鼻腔、上咽頭、中咽頭、下咽頭、喉頭、唾液腺、甲状腺、聴器、原発不明である。各施設で加療された症例を年1回の登録委員会で匿名化データを登録票にて集積、後方視的観察を加えてきた。年間登録症例数が20年前の約300例から近年は約600例と増加、平均年齢は男性、女性ともに高齢化、70歳以上が全体の45%を占めている。2018年登録の重部位別には甲状腺、喉頭、下咽頭、口腔、中咽頭の順で、年次推移で目立つのは甲状腺と下咽頭で、20年前の年間発生が、それぞれ約90例、約20例が近年の登録では約180例、約70例と増加している。喉頭癌は横ばいであることは成人男性の喫煙率が低下したこと、疫学的に最多であるべき口腔癌が少ないことは県内に歯学部が2施設あることが要因として推測される。

【これからの展望】

日本耳鼻咽喉科学会新潟県地方部会会員の先生方へ向けて、令和2年(2020年)春の日耳鼻新潟県地方部会から、最新データを年1回公開することで県内の耳鼻咽喉科医療に資することとした。

2-2 皮膚外科手術における手術室運用システム

ーより速く、より安全にー

皮膚科 ○勝見 達也、森 修一
高塚 純子、竹之内辰也
看護部、手術部

【はじめに】

当院では局所麻酔下の手術であっても入院・外来を問わずに中央手術室を利用できる体制にあるが、限られた時間枠の中でいかに効率良く、かつ安全に手術を行うかが継続的な課題となっている。今回、当科におけるこれまでの中央手術室を利用した手術実績を集計・分析し、効率化と安全性確保に向けた取り組みを紹介する。

【対象と方法】

1998年から2018年までの間に中央手術室で手術を

受けた皮膚科患者を対象とし、年度別の手術件数を集計した。2018年の手術症例については、疾患の内訳、外来・入院の別、手術時間を調査した。

【結果】

当科の手術件数は、1998年の421件に対して2018年は923件であり、20年間で2.2倍に増加していた。2018年手術症例の内訳は、母斑や粉瘤などの良性腫瘍が多いが、1/3程度は悪性腫瘍の手術が占めていた。外来の局所麻酔手術が706例を占め、外来手術と入院局麻手術の平均手術時間はそれぞれ9.9分と33.1分であった。

【考察】

限られた時間枠の中でいかにして多くの手術をするかが重要な課題であり、そのための工夫を重ねてきた。当院の手術部では、業者による手術室サポートシステム（オペラマスター™）が導入されている。皮膚科手術1件分に必要なディスプレイが予め梱包されており、手術に先立ってはまずオペラキット™を展開し、消毒薬、局所麻酔薬や金属製の手術器具を共有手術台から取りだして追加し、1件分の手術セットを揃える。このシステムを導入したことによって、手術セットの準備と片付けに要する時間が短縮され、回転効率は大幅に向上した。また、スタッフ間での分業化の徹底を心掛けている。各種オーダーは事前に皮膚科の医療クラーク、術前術後のケアは外来看護師、術中のケアは手術室看護師、手術の実施およびコスト入力は手術室クラークがそれぞれ行う。手術助手は外回り業務の補助をしてから手術に加わる。さらに、安全性を担保するためのツールとして、クリニカルパスを利用している。チェックリスト方式になっており、術前の皮膚科外来、術中の手術室、術後の外来での、注意事項やバイタルサインなどの情報をスタッフ間で共有している。人口高齢化を背景にして、今後も外来手術の増加が予想される。今後も効率的かつ安全な手術治療の実践を心掛けたい。

2-3 肺がん術後補助化学療法患者におけるシスプラチンShort hydration投与法の安全性調査

○吉野 真樹*^{1,2}, 中川 明子*¹
長谷川有希子*^{1,2}, 圓山 優子*¹
磯貝佐知子*², 田中 洋史*²
張 高明*², 岡田 英*³
青木 正*^{2,3}, 吉谷 克雄*³

*¹ 薬剤部 *² 化学療法運営会議 *³ 呼吸器外科

【目的】

当院ではシスプラチン（CDDP）の投与量に応じたhydration法を規定し、適宜修正を図りながら運用してきた。一般的に、CDDPの腎毒性軽減のために大量の輸液負荷が必要であるが、近年、十分な制吐

対策と飲水指導、適切な電解質補充や利尿促進などにより、必要最低限の水分負荷で腎毒性管理を実践するShort hydration（SH）法が普及してきた。今回、肺がん術後補助化学療法レジメンにおいてSH法を導入したため、その実態について調査し、安全性について検討した。

【方法】

2018年1月～2019年11月までの期間を調査対象とし、当院呼吸器外科肺がん術後補助化学療法（CDDP+ビノレルビン（VNR）；NP療法）適応患者に対して、従来のHydration法とSH法を施行した症例を抽出した。いずれもHydration法以外のレジメン要因（制吐処方や腎保護作用を目的としたMg前投与の有無など）に差はなく、初回化学療法のみを抽出対象とした。臨床事項は、化学療法前と化学療法後1週間以内を調査対象とし、遡及的に調査した。これらの条件で調査可能となった症例を以下の2群に分け、比較検討した。重症度はCTCAE ver.4.0を用いて評価した。

NP群：従来Hydration法（2018年1～12月）17例

NP-SH群：SH法（2019年2～11月）19例

【結果・考察】

症例背景に差はなかった。化学療法後の各臨床事項（腎機能や電解質などの臨床検査値、尿量の推移など）において両群に差はなく、同等の安全性が示唆された。sCre上昇はNP群でGrade1を14例、Grade2を1例認め、NP-SH群ではGrade1を14例認めた。急性腎不全はNP群でGrade1症例を1例認めるのみであった。

【結語】

肺がん術後補助化学療法（NP療法）適応患者に対する当院のSH投与法は、従来のHydration法と同程度の安全性があることが確認された。適用にあたり、適応条件（良好な患者状態、十分な副作用対策とフォロー体制の整備など）の遵守、投与後の綿密なモニタリングは必須である。

2-4 急性期病院における緩和ケア病棟の現状と課題 緩和ケア病棟 ○船見恵美子

【はじめに】

2019年2月集中的に症状緩和を目的とした緩和ケア病棟を開棟した。苦痛の緩和と生活の質の向上、日常生活動作の改善のために多職種が連携し、患者・家族が安楽に「その人らしく」過ごせるための支援を行っている。開棟後1年を振り返り、現状と課題を報告する。

【対象・方法】

2019年2月から12月まで緩和ケア病棟へ入棟した202人。月別入棟患者数、入棟患者科別、病床利用

率、死亡退院患者数と死亡までの入院日数、転院患者数、在宅患者数を調査した。調査の結果から、緩和ケア病棟の現状と今後の課題を検討した。

【結果・考察】

月別入棟患者数は月平均20人前後。性別は男性100人、女性102人。入棟患者科別は、消化器外科43人と最も多く、次に呼吸器内科32人、消化器内科31人。皮膚科、呼吸器外科、整形外科は少ないが小児科以外の全科から入棟があった。病床利用率月平均78.0%。10月88.8%と最も高く11月は対象患者が少なく64.8%と低かった。死亡退院患者154人。入棟してから1週間以内に死亡した患者44人、その内4人は入棟当日に死亡退院をしている。2週間以内は35人であり、1週間以内と合わせると全体の52%が2週間以内に死亡退院している。転院は11人。白根大通病院6人、新潟医療センター3人、木戸病院1人、阿賀野市民病院1人。在宅退院は延べ患者数13人。在宅で生活しながらレスパイト目的で入退院を繰り返している。

これらの結果から、急性期病院における緩和ケア病院の特徴は3つある。1. 1~2週間以内で約50%が死亡退院している。もう少し早いタイミングの入棟を検討し終末期の時期を過ごせるようにしたい。サポートケア委員のリンクナースと協働し、認定・専門看護師会議で一般病棟のスタッフ達の支援（教育など）の検討を行っていく。2. 他施設の緩和ケア病棟などの転院や、在宅への退院がある。他施設と連携し顔の見える関係作りをしていく。病棟スタッフ交代で、「緩和ケアリンク新潟」「緩和ケア病棟交流会」へ積極的に参加し連携をはかっていく。3. 死亡退院患者は全体の76%を占めている。死亡退院3ヶ月後を目安に遺族ケア目的で葉書を送っているが、今後は年1回の遺族会の検討も行っていく。

【まとめ】

今後も多職種と連携し、患者・家族が安楽に「その人らしく」過ごせるための支援を行っていききたい。

2-5 大腸CTにおける前処置法の検討

中央放射線部 ○佐々木雄樹

【背景】

大腸CTは大腸癌検索のための精密検査として広く普及している。前処置法は大腸CT検査の精度に大きく関与するため、質の高い方法が求められる。また、2016年には硫酸バリウム製剤の大腸CT用経口造影剤（以下「造影剤」とする）が保険適応となり、当院でも採用している。しかし、大腸CT検査における前処置方法の標準化はされておらず、各施設で独自に行っているのが現状である。そこで今回は、造影剤を使用して行うタギングを前提とした前処置方法に関して検討を行った。

【目的】

造影剤を使用開始してからの前処置方法においてタギングの質を点数化し、タギングの質の経時的変化を明らかにする。

【方法】

当院で造影剤を採用して大腸CT検査を行った期間を3期に分割し、第一期群、第二期群、第三期群の前処置法を比較した。対象症例は術前検査と大腸拡張不良例を除き、それぞれの前処置群から無作為に抽出した。評価対象の内訳は、第一期群が男性10名、女性15名、平均年齢74.0歳。第二期群が男性11名、女性14名、平均年齢73.1歳。第三期群が男性12名、女性13名、平均年齢71.5歳である。評価方法は和田らの試験¹⁾を参考にし、背臥位による一体位の画像を用い、各大腸区分において造影剤の染まりが薄い残渣部分のCT値（HU）を測定し、一番低い値を記録した。その結果から各前処置群の腸管内残渣の一番低いCT値の平均と分布を算出した。

【結果】

第二期群と第三期群のCT値の平均は全大腸区分で第一期群の値より高くなった。分布に関しては、第二期群と第三期群は全大腸区分でCT値が200未満の割合が第一期群と比べ減少し、200-560の割合が増加した。

【考察】

CT値の平均と分布割合の変化に関しては、第一期群に比べ第二期群と第三期群で下剤投与のタイミングを変えたことによる効果により、残渣内の造影剤分布がまだらもしくは二層化の改善を反映したものと考える。大腸CTの特徴の1つには受容性の高さが挙げられるが、受容性を考慮しながら検査の質を上げる前処置法を検討する必要がある。

【結語】

大腸CT検査におけるタギングに伴う前処置法の比較検討を行い、経時的な改善が示された。今後も更なる検査精度向上のため、より良い前処置を検討し取り組んでいきたい。

【参考資料】

- 1)和田幸司、永田浩一、伊山 篤 他：大腸CT検査における腸管前処置PEG-C法とMP-C法の比較試験。日本消化器がん検診学会誌。55(3): 349-358, 2017.

2-6 HFT症例に対するRSTの関わりと MDRPU予防の連携について

医療機器中央管理室 ○金澤加奈子, 星 力央
増田 悠生, 中野 恵介
リハビリテーション科 瀬崎 学
看護部 武石 礼子
内科 梶原 大季, 馬場 順子
小山 建一, 三浦 理
田中 洋史
消化器外科 中川 悟

【はじめに】

呼吸療法デバイスの安定使用には、医療関連機器
圧迫創傷（以下MDRPU）の予防が重要である。

近年、当院で最も多く汎用されるデバイスである
High-flow-therapy（以下HFT）において、MDRPUを予
防し長期間の安定使用につなげていくための取り組
みを報告する。

【現状】

HFT使用件数：2018年度26件、2019年度上期14件

今年度から呼吸サポートチーム（以下RST）が始動
し、臨床工学技士（以下CE）に対してもより高度な臨
床技術の提供を求められる状況となった。

しかしCE単職種によるサポートには限度があるた
め、使用頻度の高いHFTに対して専従皮膚・排泄ケア
認定看護師（以下WOCN）と連携しMDRPU予防対応
を開始した。

【取り組み】

2019年4月～9月の間のWOCN依頼件数：9件

CE内部の取り組みとして、呼吸器のチェックリスト
改定時にMDRPUに関連する項目を新たに追加し、ス
タッフがMDRPUに対する観察意識を持てるようにし
た。RST発足により正式に確立した委員会として活動
が開始され、院内の連携がスムーズになりチーム医療
の基礎が確立された。

CEやPTのみでは患者に合わせた細かい褥瘡ケアは
難しいと痛感したため、チェックリスト改定とRST活
動開始の流れを活かしてWOCNに介入を正式に依頼
し、適切な予防ケアの実施が可能となった。

HFT導入時にはRSTからWOCNに対しても介入を
依頼し、実際の臨床場面での指導や処置を実施して
いる。WOCN介入時には診察記事を電子カルテに記
載することですべてのスタッフが状況を確認できる
ルールも導入した。

【まとめ】

今年度よりRSTが稼働を始めたことにより、すべて
のスタッフが急性期呼吸管理を行う際に見るべき視
点を整え始めることができた。

CE単職種では呼吸管理が難しい場面が多く存在す
るが、各専門職が良い連携を取る事でさらに質の高い
呼吸ケアを提供できると考える。

2-7 PNSを導入しての効果と課題

PNS推進委員会 ○川崎 綾, 長谷川友世
横野 千恵, 島田 香織

【はじめに】

当院では安心安全な看護に向けて、パートナーシッ
プナーシングシステム（以下PNSとする）を導入した。
PNSを導入し4年目を迎え、安全で質の高い看護を効
率的に提供するために、PNSの教育を継続的に実施し、
その浸透をはかることが必要である。PNSを導入して
からを振り返り、今後のPNS推進委員会での課題を明
らかにすることができたので報告する。

【効果】

2018年度4月から11月に発生したインシデントの
うち、PNSペア（以下ペアとする）での確認とコミュ
ニケーションエラーによって発生したインシデント
は総数676件のうち93件13.7%、2019年度4月から7月
は、総数339件のうち82件24.1%であった。2018年度
と2019年度を比較すると10.4ポイント増加していた。
また、ペアで確認とコミュニケーションで防げてい
たインシデントゼロレベルは、2018年度4月から11月
は、総数218件のうち27件9.8%、2019年度4月から7月
は、総数328件のうち96件29.2%であった。2018年度
と2019年度を比較すると19.4ポイント増加していた。

【考察】

ペアでの確認とコミュニケーションエラーによって
発生したインシデントは増加していた。インシデント
発生要因は、ペアでの情報共有不足と確認不足、ペ
アへの依存心であると考えられる。これはPNSマイン
ドの3つの心である、自立自助の心、複眼の心に当て
はまり、これらが不足していたために発生したと考え
られる。また、ペアでの情報共有をタイムリーに行う
事や、休憩前後には終了した業務の情報共有をする
など決められたことを実施することで防げるインシ
デントもあると考える。よって、マインドが醸成され
ること、PNSマニュアルに則った実践を推進すること
で、PNSの効果である安全な看護につながり、インシ
デントの発生は減少すると考える。また、ペアでの確
認とコミュニケーションで防げたインシデントゼロレ
ベルには、記録間違い、ポンプ流量間違い、薬の間違
いなどがあった。これらは、すべての看護業務におい
て、ペアに依存せずに自分で確認し、業務に必要な情
報を共有し、ペアで知識や技術を補い合うことで防ぐ
ことができた。これは、PNSマインドの3つの心であ
る、自立自助の心、与える心、複眼の心が功を成し
インシデントを未然に防ぐことができたと考える。よっ
て、PNSマインドにより安全な看護を提供することが
できるため、すべての看護師がPNSの必要性を理解し、
実践していくことが重要である。