

第 126 回成医会葛飾支部例会

日 時：2022 年 6 月 18 日（土）

会 場：東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

5 階 講堂

【特別講演】

原発不明癌の病理診断

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター病院病理部

野村 浩一

癌が転移巣で発見されることは稀ではない。その場合、その時点で既にステージIVであり、治療として化学療法や放射線療法が選択されることが多い。癌の種類によって効果的な抗癌剤や放射線感受性は異なっており、癌の原発巣を同定することは治療を行う上で大変重要となる。

多くの場合、画像所見などから臨床的に原発巣を同定することが可能であるが、時に原発巣が明らかにならず、病理学的に原発巣の推定を求められることがある。病理学的には免疫組織化学的手法を用いてその癌の特徴を明らかにし、原発巣を推定する。

本講演では実際に転移巣で発見された癌症例を呈示しながら、病理学的にどのように原発巣を推定していくのかについて解説する。

1. 緩和ケアチームの活動と今後の展望

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター緩和ケアチーム

吉田 和史・川瀬 和美
山寺 亘・金井みどり
日高あづみ・植草 美希
平塚文美江・谷口まさ代

葛飾医療センター緩和ケアチームの活動報告を行う。

年間新規依頼数は毎年 100 名前後で推移している。2018 年と比較すると内科患者の介入が減少傾向にあり、外科・泌尿器科・産婦人科患者の介入が増加傾向にあった。依頼内容としては約 7 割が癌性疼痛関連、2 割が精神症状、残りが呼吸困難など疼痛以外の身体症状であり、これは 2018

年と比較しても変化は認められなかった。緩和ケアチームの依頼時期としては癌治療中からの介入が増加傾向にあり、これは「早期からの症状緩和」への認識が高まっていることを示唆する結果と考えることができる。転機としては退院や在宅療養への切り替えが約半数を占めており、これは大きな変化を認めなかった。

2021 年のその他活動としては、「葛飾緩和ケア関連マニュアル」を更新し、疼痛コントロール概念の変更、新規薬剤を追記した。また、葛飾医療センターの e-learning へ緩和ケアの項目を新たに追加した。

今後の展望としては、日本緩和医療学会認定施設へ向けての準備、非がん疾患の緩和ケアの認識普及と対応の拡大、アドバンスケアプランニングを主とする臨床倫理コンサルテーションの導入などを検討している。

2. 栄養サポートチーム（NST）の取り組み

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター栄養サポートチーム

植草 美希・福士 朝子
吉田 久子・中林 由江
前田 三佳・松尾 拓
篠原 梨沙・中川はる奈
藤谷麻里子・成田 瞳
中村 由佳・森川 征一
吉益 忠則・神田 俊
佐々木十能・峰 朋美
鈴木 晴美・若井真紀子
岩瀬 亮太・浅野 久敏
横田 太持

目的：栄養サポートチーム（NST）の取り組みと活動状況を報告する。

方法：NST メンバーは、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、言語聴覚士で構成さ

れており、加算算定に必要な4職種は全て専任で登録している。カンファレンスおよび回診は、毎週火曜日に行っている。事前準備として、ラウンド予定日の前週土曜までに、Alb2.5 g/dl以下の対象者と嚥下調整食対象者・経腸栄養剤利用者のリストを作成し、回診前日までに各病棟に配布され、情報伝達されている。その他、NSTでは年5回程度、NSTメンバーが各職種の特性を生かしたトピックスについてNSTニュースを発刊し、院内に周知を行っている。

結果：2021年4月～2022年3月の介入件数は311件、加算算定率は89.7%であった。昨年度はCOVID-19の影響でカルテ回診も多く、非加算が30件ほどあったが、各診療科・各病棟の協力のもと、介入件数としては過去最高となった。介入理由として、「経口摂取量の評価」や「食種や補助食品の選択」「NSTによる栄養管理」が多く見られた。

考察及び結論：NSTの依頼内容では、患者の経口摂取不良に対する栄養管理が最も多かった。経腸栄養剤の利用者が多いにも関わらず、昨年度は経腸栄養管理の依頼件数が少なかったことについては、今後の課題である。NST介入を一旦終了した患者であっても、必要時は再度介入し、栄養管理を行うことが可能であるため、困った際には気軽にNST依頼を頂けるように活動を行っていききたい。また、ICUや褥瘡、緩和ケアチームなどのチームや病棟からの情報提供で介入する機会も多くなっており、チーム同士の情報提供をより積極的にいき、様々な患者の栄養管理に介入できるチームを目指す。

3. 呼吸サポートチーム (RST) の活動と今後の課題

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター呼吸サポートチーム

○足立 晴美・関 好孝
角屋敷健太・野口 恵美
奥田 晃久・塩田美智子

はじめに：東京慈恵会医科大学葛飾医療センターの呼吸サポートチーム (RST) は、呼吸療法に関する質を高め、また呼吸療法に関する医療事故の防止を支援することを目的として2014年に

結成された医療チームである。近年、人工呼吸管理中の患者が一般病棟でも増加してきており、また呼吸療法デバイス等も新しいものが増加している。患者が安全に療養できるよう、またスタッフが安心して患者の治療・看護ができるよう役割が拡大しているなか、多職種のチームとしての活動と今後の課題について報告する。

RSTの対象患者：人工呼吸管理中の患者のすべて (HFNC, NPPV 含む)、呼吸療法全般 (気管切開・酸素療法・排痰困難・在宅酸素療法を必要とする患者) に関わることで諸問題があるものとしている。

チームの構成：呼吸器内科医師、麻酔科医 看護師3名 (集中ケア認定看護師、救急看護認定看護師) 臨床工学技士 理学療法士で構成されており週一回のカンファレンスとラウンドを行っている。

依頼内容の概要と活動内容：2014年発足から2021年度までの介入患者総数は、延べ647名であった。人工呼吸器関連では、人工呼吸器離脱へ向けたウーニング、患者の呼吸状態に最適な設定や病棟での人工呼吸器管理について相談を受けた。また、気管切開を施行した患者のケアや気道の浄化についてのコンサルテーションに対応した。これらの依頼をもとに週1回のカンファレンスを行い酸素療法や人工呼吸器離脱へ向けた (治療、患者の安楽と離脱へ向けた適切な呼吸器設定、栄養、筋力強化や生活の再獲得、機能維持のためのリハビリテーション、人工呼吸器関連肺炎をはじめとする回復を阻害するような合併症やイベントの予防など) 課題をクリアしていくために介入内容を検討し、診療部や看護スタッフとの連携などを話し合い、ベッドサイドラウンドを行っている。

今後の課題：病棟での人工呼吸管理についてや機器の取り扱い、また気道浄化に関するケアなどで重大な医療事故の発生には至っていない。しかし臨床工学技士や看護師、理学療法士に直接など個別の相談で対応している件数も多く、チームとしての依頼につながっていない現状がある。現場と患者のニーズに応え、チーム力を使った迅速な連携と対応につながるよう活動を続けていきたいと考えている。