

## Y9-28

### チーム医療のあり方について～あるリウマチ患者との関わりから～

函館赤十字病院 整形外科

○原田 由美、三田 悠介、沼田 修治

【はじめに】関節リウマチの治療はanchor drugであるMTXや生物学的製剤の登場により飛躍的に進歩している領域でdrug free remission、bio free remissionも可能となってきた。これらの製剤やPSL投与により免疫力の低下を招き、日和見感染など発症する可能性もあり、全身管理やself careが重要となっている。今回、衛生状態が不十分な生活環境にある関節リウマチ患者が当科へ入院し、関わりを通じて患者が生活環境改善に取り組み容许したが、退院後短期間でカリニ肺炎を発症した症例を経験したので報告する。

【症例】74歳、男性。独居生活。自宅は持ち家でインターネット環境があり、株の売買で生計を立てていた。居室内は衛生状態が不十分で足の踏み場がないような環境であった。2011年10月頃より両膝痛が出現したが病院受診をせず。民生委員が訪問するが面会できず、応答の声だけで安否確認を行っていた。その後、居室内で多関節痛・倦怠感・嘔気により動けなくなっているところを発見され当院受診となった。入院時、TJC17、SJC26、CRP15.47、抗CCP抗体300以上、DAS28-CRP7.26と高疾患活動レベルの関節リウマチと診断。MTX・ETN・PSL投与で治療を開始し、繰り返し患者指導をすると同時に、医師・看護師・MSW、更には居宅支援事業担当者・ヘルパー等協力し、退院後の治療継続体制を作り、生活環境改善を整え退院に至った。しかし退院後わずか6週間でカリニ肺炎に罹患してしまった。

【結果と考察】生活環境改善に十分とまではいかないものの、患者自身が前向きに取り組み、self care能力向上につながったものと考えていた。しかし危惧されていたことが短期間で起こり、カリニ肺炎に罹患したことは患者のみならず、関わってきた医療者達にとっても落胆は大きかった。今後更なる環境改善に病院と地域が協力して関わっていく必要があると考える。

## Y9-30

### チームで取り組む抗がん剤による皮膚障害対策

前橋赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、薬剤部<sup>2)</sup>、外科<sup>3)</sup>

○今井 洋子<sup>1)</sup>、須藤 弥生<sup>2)</sup>、小澤 初美<sup>1)</sup>、富澤 直樹<sup>3)</sup>

【はじめに】抗がん剤による皮膚障害は、外観的イメージの変化による精神的苦痛や患者のQOLに影響を与える副作用である。薬剤の特性を踏まえた適切な対処を行い治療継続に向けてマネジメントしていく必要がある。抗EGFR阻害薬において皮膚障害の発現と治療効果は相関していると言われており、皮膚障害を適切にマネジメントし、治療を継続することが大切である。経口フッ化ピリミジン系抗がん剤における手足症候群では、日常のスキンケアが必要とされ、皮膚障害の程度により減量や休薬をしてバランスを取りながら治療を継続していく。今回、大腸がん治療EGFR阻害薬による皮膚障害と手足症候群について患者参加型チーム医療で取り組みを行った。皮膚障害の早期から介入し、QOLを低下することなく治療を継続できたことを報告する。

【取り組みの実際】大腸がん治療EGFR阻害薬と手足症候群の皮膚障害予防対策として、治療アルゴリズム、看護ケアアルゴリズム、患者向けパンフレット・自己管理チェック表を医師・看護師・薬剤師で作成しその効果を検討した。

【結果及び考察】アルゴリズムを使用することにより、医療者間で統一された予防的介入が可能となった。この介入により皮膚障害が重篤化せず治療の継続が可能となった。これは治療の主役は患者であり、医療者は薬の副作用を最小限にして、治療効果を最大限に得られるようにサポートする、患者がその人らしい生活を営むことができるという目的意識を共有できたことが今回の効果に繋がった。また、患者向けパンフレットや自己管理チェック表を用いて患者家族が主体的に治療に参加し、チーム医療を行えたことが今回の皮膚障害対策に大きな効果をもたらした。

【今後の課題】院内チーム医療の推進

## Y9-29

### 多職種連携によるモーズ軟膏の患者使用への取り組み（第二報）

高山赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、耳鼻咽喉科<sup>2)</sup>、看護部<sup>3)</sup>

○間 英之<sup>1)</sup>、上田 秀親<sup>1)</sup>、若田 達朗<sup>1)</sup>、西洞 正樹<sup>1)</sup>、  
阪口 直樹<sup>1)</sup>、和田 泰明<sup>1)</sup>、吉岡 史郎<sup>1)</sup>、坂井田 謙<sup>2)</sup>、  
安藤 健一<sup>2)</sup>、鈴木 貴子<sup>3)</sup>

【目的】当院では、平成21年7月より、耳鼻咽喉科医師から院内製剤としてモーズ軟膏の調製依頼が薬剤部にあった。そして、平成22年7月末までに4症例に対して調製を行い、頭頸部領域の腫瘍に対して使用した。今回、新たに5症例目の調製依頼があり、止血以外に消臭や疼痛対策など、緩和ケアに至るまで関与した症例を経験したので報告する。

【方法】耳鼻咽喉科よりモーズ軟膏使用適応症例があった時点で、薬剤部に連絡が入り、診療科では、主治医が患者およびその家族に説明を行い、同意を頂いた後、承諾書に署名・押印してもらい、薬剤師が治療に参画して行くという手順をとった。また、今回の症例では、治療過程で緩和ケア看護師への関与依頼も、主治医および病棟看護師からあり、共に連携して治療に関わった。

【結果】頸部腫瘍の3症例に対しては、腫瘍の易出血状態の止血目的（腫瘍の固定）に用い、1症例では、副鼻腔周辺で、眼球を取り巻いていた悪性黒色腫に対して使用した。悪性黒色腫の症例では、腫瘍増大の抑制、腫瘍からの出血に対する止血、腫瘍を固定して削り取ることによる腫瘍の減量、腫瘍から発生する悪臭の抑制に用いた。また、5症例目では、止血から消臭、そして疼痛コントロールへと治療が変更され、その場面ごとに適した対応が求められた。

【考察】今回、経験した5症例目においては、止血だけでなく、消臭や疼痛コントロールなど、今まで関与した症例以上に、耳鼻咽喉科医、病棟看護師、緩和ケア看護師および薬剤師等が、緊密なる連携を行い、他職種の関与により、患者QOLの改善に全人的に貢献できた。

## Y9-31

### 「脳卒中疑い患者の診療フローチャート」による診療過程の標準化の試み

名古屋第一赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、脳卒中科<sup>2)</sup>、救急部<sup>3)</sup>

○田辺由紀子<sup>1)</sup>、柚木 さよ<sup>1)</sup>、正津由利子<sup>1)</sup>、片山 純奈<sup>1)</sup>、  
難波 裕子<sup>1)</sup>、佐々木うのえ<sup>1)</sup>、中野 智伸<sup>2)</sup>、  
横塚 太郎<sup>3)</sup>

【はじめに】当院の救急外来は初療に特化したER型診療をおこなっており、救急部医師の指導のもと、初期および後期研修医が中心となって診療にあたっている。脳梗塞が疑われる場合には、ただちに脳卒中チームに連絡が行き、t-PAによる血栓溶解あるいは血管内治療による血行再建が行われる。標準的な医療を提供するためには誰が初療を担当しても、早く連絡ができるシステムを作る必要があると考えた。

【目的】脳梗塞疑い患者の診療フローチャート（以下フローチャート）導入の効果の検証。

【方法】脳卒中チームの医師と共に作成したフローチャート導入前後で、来院からCTまでの時間、脳卒中チームへの連絡に要した時間を調査した。調査期間終了後、脳卒中患者の診療の変化に関するスタッフアンケートを実施した。

【対象】来院した脳梗塞疑い患者は、フローチャート導入前（平成22年5月～平成23年3月）145件、導入後（平成23年5月～平成24年3月）148件。そのうちデータが得られた導入前64件と導入後85件を対象とした。

【結果】CTまでの時間（中央値、以下同様）は導入前後で16分から13分と短縮、さらに脳卒中チームへの連絡は導入前後で62分から20分と大幅に短縮された。また、アンケートでは「連絡する時期がルールとして明確化された」「時間短縮への意識づけがされた」といった意見が多数あった。

【考察】フローチャート導入の効果は、導入前、連絡時期が不明確であったのが、「CTで脳出血がない時」と明確になったことが理由と考える。アンケート結果も、医師・看護師ともに使用前に前向きな意見が多く、標準的な脳卒中医療を提供するツールとして有用と考えられる。