

O-6-37

震災から5年間の入院患者分析 ～なぜ避難住民の入院患者が増え続けるのか～

福島赤十字病院 事務部・企画課

○二階堂雄平

【はじめに】福島第一原子力発電所から60kmに位置する福島市へ10,000人が避難し、5年経過した現在も多く多くの住民が福島県全体に多く点在する仮設住宅で生活している。前回調査では、外来患者における避難住民の疾患構成分析を行い、経年変化で、脂肪肝の増加や呼吸不全、狭心症、うつ病、認知症などの発症率の増加傾向が見られた。これらの疾患の重症化リスクを併し、当院に入院した避難住民を診療科別、疾患を分析した。5年間にわたる、疾患構成の変化や推移について報告する。

【方法】当院を2011年3月～2016年3月の間に入院した患者のうち、福島県内の帰宅困難区域、居住制限区域、避難指示解除準備区域、計画的避難区域、警戒区域またはその近隣の市町村に住所を持つ患者を調査対象とする。受診科の傾向、また入院契機病名や資源病名から主病名・副病名(ICD-10)を用いて経年の変化を分析する。

【結果】5年間にわたる全体の入院患者数は、ほぼ横ばいで推移するが、避難患者の入院数は震災後2年間は減少するものの、それ以降は増加の傾向が見られ、依然多くの患者が当院へ入院し続けている。避難患者の高齢化や長期化する仮設住宅等の生活から受けるストレスから生活習慣病、またそれらに付随する疾患や精神疾患の入院患者が増加している様子を定性的に示し、具体的な疾患は定量的に経過を示した。

【考察】震災から5年が経過した現在、避難住民の高齢化や長期化する仮設住宅での生活から発症した疾患が重症化し、入院に至っている厳しい生活の状況を示唆した。認知症などの介護を要する疾患においては、より一層周りの家族への負担も大きくなる。重症化した入院患者は確実に増加しており、行政や2次医療圏の医療機関や介護施設が連携した地域的なフォローの継続が重要であると考えられる。

O-6-39

抗EGFR抗体製剤によりぞ瘡様皮疹が出現している患者の苦痛

熊本赤十字病院 看護部

○福岡 未来、川島明日香、村井めぐみ、内田 千尋

【はじめに】抗EGFR抗体製剤を投与して1週間後から80%以上の患者に、ぞ瘡様皮疹や爪囲炎、皮膚乾燥の皮膚障害がみられる。皮膚障害の中でも、患者は「いつも痒い」「見苦しい」などぞ瘡様皮疹に対する訴えが多い。今回、ぞ瘡様皮疹による苦痛への看護を見出せるように、ぞ瘡様皮疹が出現した患者の苦痛を明らかにすることを目的とした。A病院の倫理審査で承認後、個人が特定されないよう配慮し、ぞ瘡様皮疹の出現ピークを経過した3名の患者に半構成的面接を行った。

【結果・考察】66個のコードが抽出され、19個のサブカテゴリと「疼痛や搔痒感による不快感」「自分自身に対する嫌悪感」「軟膏塗布を負担に感じる」「不適切なケアによる皮膚悪化への不安」「病状進行への恐怖」「社交性の低下」「家族間関係に障害が生じる恐れ」の7個のカテゴリに分類された。これらのカテゴリを身体的、精神的、社会的な面で考察した。身体的苦痛は主に疼痛と搔痒感に分けられたが、掻きたくても掻けないという精神的苦痛が含まれた。精神的苦痛では、ケアを負担に感じながらも薬剤の減量や休業による病状進行を恐れ、副作用を我慢しても治療を継続したいという考えが生じ、相談せずに不適切なケアを試す傾向にあった。また、ケアへの負担や不安という精神的苦痛が皮膚を悪化させ身体的苦痛増強となり、自分への嫌悪感という精神的苦痛が社交性の低下につながるが社会的苦痛に影響を与えないと思われ、精神的苦痛では、家族に負担や不安を与えたくないという思いも、もっと関心を持って欲しい不満も抱えていた。

【おわりに】今回、ぞ瘡様皮疹による苦痛が明らかになった。今後は患者指導や患者、家族との関わり方などの看護ケアに生かしていきたい。

O-6-41

熊本地震における基幹災害拠点病院の薬剤部としての対応と課題

熊本赤十字病院 薬剤部

○陣上 祥子

【目的】平成28年4月14日と16日、熊本県において最大震度7の地震が発生した。熊本赤十字病院(以下、当院)は震源に最も近い災害拠点病院であり、地震発生直後より救急患者を受け入れ災害モードの診療体制をとった。今回、熊本地震における当院薬剤部の対応について検証したので報告する。

【方法】今回の地震が薬剤部の機能にもたらした影響について、職員や医薬品供給、設備、システム等の状況から検証した。また、災害に伴って生じた院内での手書き処方せんの運用や院外からの問い合わせ対応、保険薬局(熊本県薬剤師会)への救護班等に係る調剤依頼等について評価した。

【結果】地震発生後、職員の出勤や卸からの医薬品納入、調剤システムやクリンルーム等の設備に大きな問題はなく、自動注射薬払い出し機も早急に復旧したためほぼ通常通りに業務を行うことができた。災害モード時は緊急時のために作成し備蓄していた手書き処方せんを活用し、4月20日から通常の外来調剤(院内処方98%)を再開した。また、患者や他施設からの処方の問い合わせにはフローチャートを作成して専用PHSで対応し、他医療機関の機能停止のため当院を受診した患者では薬歴確認や抗がん剤調製、レジメンチェック、レプラミド®使用患者の登録等が必要となった。なお、救護班やD-MATの発行する「災害用処方せん」の調剤はすべて保険薬局で行われた。

【考察】日頃から災害への意識が高く訓練していたことと薬剤部の機能が保たれたことで急性期を問題なく乗り切れた。今回、寄贈医薬品の管理や救護班等への医薬品払い出しもなく、業務の増大を最低限に抑えられたため薬剤師の業務支援を依頼するには至らなかった。ただし、保険薬局との調整では「災害用処方せん」を至急で作成するなど手動を要したことからは今後のその連絡調整を担う薬剤師の派遣が望まれる。

O-6-38

改善管理ツールを活用しPDCA サイクルを意識した大腸がん診療体制の改善

武蔵野赤十字病院 外科¹⁾、国立がん研究センター がん対策情報センター²⁾、東京大学 工学系研究科 化学システム工学専攻³⁾

○嘉和知靖¹⁾、加藤 俊介¹⁾、長野 裕人¹⁾、福与 涼介¹⁾、吉田 茂之¹⁾、古山 貴樹¹⁾、了徳寺大郎¹⁾、鈴木 興秀¹⁾、大司 俊郎¹⁾、高松 督¹⁾、丸山 洋¹⁾、若尾 文彦²⁾、加藤 雅志²⁾、谷崎 浩一³⁾、仮屋崎真希³⁾、水流 聡子³⁾

【緒言】がん診療連携拠点病院ではPDCAサイクルの確保として、「がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講ずること」が求められている。一方がん医療の質を評価する方法として、5年生存率などの結果に着目した指標以外に、診療プロセスの質を評価する方法が注目されている。われわれは厚生労働科学研究の「がん質評価指標開発班」が実施した「がん診療連携拠点病院における診療体制調査-大腸がん(手術)」に参加して大腸がん診療の質の可視化に努めている。

【方法】診療体制調査では、がん診療のフェーズを1.がん診断、2.治療前診断、3.治療計画立案、4.治療介入、5.腫瘍評価、6.経過観察の6診療フェーズに分類し、さらに診療体制をA.患者状態を認識する体制、B.患者状態に適切な介入を展開する体制、C.患者状態介入内容を職種間・診療科間で意見交換し共通認識を持つ体制の3つの観点に分類している。われわれは計14回の診療体制調査に回答した。2015年には改善管理ツールが導入、他院との比較や自院の経時的変化が視覚的に検討できるようになった。

【結果】総合では診療体制は80%以上整っているという評価されたが、診療フェーズ1.3と6.診療体制のAなかでもA-1.患者の希望・理解度・社会的状態を確認する体制では適合率が悪く、管理ツールを用いて改善している。

【結論】本調査および改善管理ツールはがん診療の質改善に有用であると考えられた。

O-6-40

腎機能に応じたバラシクロビル減量投与で生じた急性腎不全と精神神経症状

熊本赤十字病院 薬剤部¹⁾、熊本赤十字病院 神経内科²⁾

○棚町有紀子¹⁾、和田 邦泰²⁾、岩田 一史¹⁾、秋吉 明子¹⁾、陣上 祥子¹⁾

【症例】82歳、女性

【主訴】言葉が不自由、うまく歩けない、力が入らない

【経過】X-1日、上記症状が出現。X日、症状増悪し、当院救急外来を受診。見当識障害、構音障害等の入院時所見に加えて、くも膜下出血の既往あり、脳血管狭窄も疑われ、脳血管障害や症候性てんかんが鑑別に挙がったが、MRI、CTA、脳波等の検査では、有意な所見はなかった。休日受診につき詳しい既往歴は得られなかった。なお、入院時の血清クレアチニン値(以下SCr)は3.98mg/dLだった。平日にかりりつづけ医(内科)から情報収集。X-3日のSCrは0.7mg/dLであり、また、同日に近隣の皮膚科で帯状疱疹と診断され、バラシクロビル2000mg/日の内服が開始されていた。入院時からバラシクロビルは休止し、外用剤と補液で治療継続したところ、X+7日にSCr0.75mg/dLと腎機能は回復し、精神神経症状も完全に回復した。帯状疱疹も改善傾向でかかりつけ医通院となった。病歴と経過から、バラシクロビル内服による急性腎不全と精神神経症状であると考えた。後日、活性代謝物であるアシクロビルの血中濃度を測定した結果、入院時は28.2μg/mLと高値を示し、X+1日は6.23μg/mL、X+3日は0.51μg/mLと低下していた。

【考察】今回クレアチンクリアランスに応じ適正に減量されていたにもかかわらず、バラシクロビルの副作用による急性腎不全及び精神神経症状をきたした1例を経験した。バラシクロビル処方時は、腎機能に応じ適正な投与設計が行われている場合でも、高齢の患者では特に、水分摂取を促すことや副作用の初期症状に関する服薬指導を行うことが重要であると考えられる。また、入院時に内服薬や既往歴等を確実に情報収集することの重要性を再認識した。

O-6-42

SGLT2阻害剤処方患者に対する有効性・安全性の検討

高槻赤十字病院 薬剤部¹⁾、高槻赤十字病院 糖尿病・内分泌・生活習慣病科²⁾、高槻赤十字病院 副院長³⁾

○梶 美里¹⁾、原 奈津子¹⁾、小西 史子¹⁾、中西 輝¹⁾、國松 香純¹⁾、松本 弘誠¹⁾、仲 忠士¹⁾、美和 孝之¹⁾、小島 一見¹⁾、金子至寿佳²⁾、千葉 渉³⁾

【目的】新規作用機序の経口血糖降下薬として、6種7製品のSGLT2阻害薬が発売された。SGLT2阻害薬は、腎近位尿細管でのグルコースの再吸収を抑制し、過剰な糖を尿中へ排出する薬剤であり、従来の経口血糖降下薬とは異なる作用機序であることで大きく注目されている。当院においても、臨床試用薬品として導入された5剤について、薬剤ごとの有効性・安全性について検討したので報告する。

【方法】当院でSGLT2阻害剤が処方された外来患者50症例(ジャディアンス[®]18例、スーグラ[®]13例、カナグル[®]6例、フォシーガ[®]8例、ルセフィ[®]5例)を対象とし、服用開始日(ベースライン)から評価日(投与28～42日目)において、有効性の指標として空腹時血糖・HbA1c・体重の変化を、安全性の指標として有害事象を、カルテより後ろ向きに調査し、薬剤間における有効性・安全性を比較検討した。

【結果】空腹時血糖はばらつきがあり評価しにくい結果となったが、HbA1cの変化はスーグラ[®](-0.32mg/dL)・フォシーガ[®](-0.16mg/dL)の2剤で有意差が見られ、体重の変化はスーグラ[®](-1.8kg)・フォシーガ[®](-1.2kg)・カナグル[®](-1.7kg)の3剤で有意差がみられた。重篤な有害事象については、カナグル[®]服用後に皮疹が発現し、休業後ジャディアンス[®]への切替で再燃を認めなかった症例が1例のみ見られた。

【考察】調査結果より、有効性についてはスーグラ[®]・フォシーガ[®]の2剤が優れている傾向が示唆された。安全性については、皮疹1例を除いて全体的に軽微であった。最も懸念された有害事象の1つである脱水を防いだ要因として、服用開始時に十分な飲水指導を実施していたことが挙げられた。

10月21日(金)
一般演題(口頭)抄録