

Y4-17

内頸静脈からの中心静脈栄養ポート15例の経験

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

○川上 次郎、宮田 完志、湯浅 典弘、竹内 英司、三宅 秀夫、永井 英雅、服部 正興、井村 仁郎、河合奈津子、青山 広希、浅井宗一郎、工野 玲美、張 丹、岩瀬まどか、山下 浩正、浅井 悠一、小林陽一郎

【はじめに】当院ではこれまで鎖骨下静脈から中心静脈栄養ポート(CVポート)を留置してきたが、2011年11月以降、気胸などの合併症リスクを考慮して他のルートからの留置を検討した。まず上腕の尺側皮静脈からのCVポート留置を導入したが、滴下不良、閉塞、感染をしばしば経験したため、2012年1月から内頸静脈からのCVポート留置を導入した。

【目的】内頸静脈からCVポートを留置した15例の成績を検証する。

【対象】2012年1月から5月までに15例の内頸静脈中心静脈栄養ポートを留置した。年齢は平均60.6歳(42-81)、男性が6例、右内頸静脈からが14例、左内頸静脈からが1例であった。原疾患は全例が悪性腫瘍で、担癌患者が14例、根治術後が1例であった。適応は外来化学療法が9例、末梢静脈確保困難が4例、中心静脈栄養が2例であった。

【方法】鎖骨上で超音波を用いて内頸動脈の短軸像を描出する。局所麻酔を行い穿刺部にメスで小切開し、18G外筒付き穿刺針を側方からエコーの長軸方向、頸部の水平方向に進め、内頸静脈を側方から穿刺する。セルジンガー法でイントロデューサーを血管内へ進め、上大静脈へ8Frカテーテルを留置した。前胸部にポケットを作製、トンネルで前胸部から穿刺部位まで皮下トンネルを作製しカテーテルを通す。カテーテルをポートと接続し、前胸部ポケット内にポート本体を固定し、留置する。

【結果】現在のところ滴下不良、閉塞、感染などの術後合併症を認めていない。

【考察】安全に内頸静脈中心静脈栄養ポートを導入することができた。本法では、エコーでリアルタイムに内頸静脈を確認し、側方から水平に穿刺できるので、気胸の可能性は低い。

Y4-18

医療安全の立場から見た当院の入院化学療法の工夫

さいたま赤十字病院 看護部

○松島 涼香、齋藤 毅、有澤 文夫、王 宏生、内田 隆通、鈴木 博

乳がんの化学療法は通常は外来通院で行われる。診療報酬および患者のQOLの向上を受け、治療の場合は入院から外来へと移行している。当院では、2011年秋まで乳がん化学療法は全例外来化学療法室で行っていた。しかし、近年、当院の乳がん患者の増加は著しく、抗がん剤の効果や副作用に関する説明が外来診療で十分に行うことができなくなってきた。さらに骨転移患者への化学療法中に重症骨髄機能低下を示した患者やアンスラサイクリン系薬剤の副作用による心不全を発症した患者を昨年経験した。こうした経緯から、医療安全の立場において抗がん剤の初回投与は入院で行っている。入院で化学療法を行うのは、初回導入時の化学療法剤への反応を観察するほかに、患者の教育も目的である。外来通院では患者自身が自宅での副作用症状に対応していくことになるため、患者教育・セルフケア支援が重要となる。当院では、がん化学療法看護認定看護師とがん薬物療法認定薬剤師を、化学療法を行う頻度の高い乳がん患者が入院する病棟に配置し、安全に化学療法の導入を行っている。術後補助療法の化学療法患者は脱毛や嘔吐などの副作用そのものへの恐怖のほかに、実際、副作用が自宅で発生した場合は誰にどのように報告するのか、さらに化学療法が全治療の中でどのような役割を担うのか、非常に不安に感じている。患者は入院期間中に、治療および治療後の副作用症状出現時の対処法について、不安な点や心配事などを表出し、不安の軽減からセルフケア獲得の第一歩を踏んでいる。また再発患者の場合、新規の抗がん剤を使う機会があり、この場合も医療安全の観点から化学療法を入院管理としている。

Y4-19

外来化学療法室での医療安全対策～過敏症反応の検討～

高松赤十字病院 薬剤部¹⁾、看護部²⁾、化学療法科³⁾

○岡野 愛子¹⁾、六車 政晃¹⁾、徳田 礼子²⁾、戸井 恭子²⁾、糸瀬由美子²⁾、和泉洋一郎³⁾、筒井 信博¹⁾

【目的】がん化学療法中に起こる過敏症反応は重篤な場合は致死状況に陥る可能性があり、迅速で適切な対応が求められる。当院外来化学療法室では専任薬剤師が中心になって過敏症反応時の対応マニュアルを作成し、外来化学療法委員で承認を得て運用開始をした。過敏症反応時の対応マニュアルと薬剤、器材をまとめたセットを配置してから実際に起きた過敏症反応について検討し今後の対策を検討したので報告する。

【方法】2011年1月から12月の12ヶ月間に外来化学療法室で起こった過敏症反応の発現状況を診察記録、薬剤師指導記録により調査した。

【結果】期間中の外来化学療法患者3,047例のうちに過敏症反応が起こった患者は14例であった(発症率0.46%)。いずれも過敏症反応時の対応マニュアルとおりの対応がなされた。発現時間は投与開始から10分以内が5名、30分以内が6名、1時間以内が3名であった。症状は皮膚潮紅やそう痒などの皮膚症状、胸や喉の絞扼感や咳などの呼吸器系の症状、悪心・嘔吐や下痢などの消化器系症状、血圧低下、動悸などの循環器系症状や手足のしびれ、発汗などであった。

【考察】過敏症反応時の対応マニュアルと薬剤、器材をまとめたセットの設置で過敏症反応に迅速に対応できるようになったが、過敏症反応の出現は薬剤により頻度の高さやその出現時期についてある程度予測されるものもあり、あらかじめ薬剤師がスタッフへ情報提供しておくことが更に重要であると考えられた。また患者自身に過敏症反応時の症状を具体的に示しておき、出現時には軽視することなく速やかに伝えてもらうように繰り返し患者教育を行うことも重要である。

Y4-20

整形外科周術期における抗血栓薬の管理

武蔵野赤十字病院 整形外科¹⁾、医療安全推進室²⁾

○小久保吉恭¹⁾、山崎 隆志¹⁾、齋藤 裕²⁾

【目的】整形外科医の立場からは、周術期には抗血栓薬の一時中止が望ましいが、脳梗塞や心筋梗塞など血栓性疾患発症の可能性を考慮すると、手術侵襲の大きさや合併症の程度に応じて個別の対応が必要である。本研究の目的は整形外科周術期の抗血栓薬管理の実態を明らかにすることである。

【対象と方法】2012年1月から3月までに整形外科手術を受けた261例(54.4±22.7歳)を後ろ向きに調査した。術式は、骨接合術78例、経皮ピニング12例、抜釘23例、脊椎手術60例、人工関節22例、鏡視下手術37例、軟部手術14例、切断4例、その他11例。

【結果】42例が術前に抗血栓薬を使用しており(71.1±12.1歳)、非使用群(51.2±22.8歳)より高齢であった。このうち18例は脊椎疾患に対して整形外科医から処方を受けていた患者で、内容は血管拡張薬14例、抗血小板薬4例であった。24例は内科主治医からの処方では、抗凝固薬と抗血小板薬の併用3例、抗血小板薬単独19例、血管拡張薬2例であった。術前の抗血栓薬管理は、完全中止32例、中止後にヘパリン持続点滴への切り替え6例、継続4例であった。術前に中止しなかった4例の理由は、緊急手術2例、手術侵襲が小さいため継続した1例、連絡の不備のため中止しなかった1例であった(中止しなかったことによる不具合の発生はなかった)。

【考察】ステント、人工弁術後、ハイリスクの心房細動患者では血栓性疾患発症のリスクが高い。患者の病状や状況に応じた最善の対応を主治医は循環器科医と相談して行うが、患者への説明を循環器科以外の医師が行うことには難しい点がある。当院では現在、医療安全推進室が中心となって、外科系各科、麻酔科、循環器科、薬剤部のメンバーで構成されるワーキンググループを発足させており、抗血栓薬中断に関する院内共通の説明書を作成中である。