

## P-294

### 当院薬剤部における新人教育の取り組み

石巻赤十字病院 薬剤部

○佐藤 靖

当院薬剤部は昨年度5名、今年度は6名の新規採用者を迎えた。今まで体系的な教育体制はなく新人は業務に当たった都度、そのやり方を教わるといった形で行っていた。そのため新人によって教わった業務に差が生じていた。また一通りの業務ができるようになるまでに時間がかかっていた。増員の過渡期で教育にあたるスタッフも少なく、教える側も若いスタッフが多いため、普段従事していない業務を教えることは難しい状況だった。そこで新人を業務が遂行できる一定の水準に効率よく到達させるため、昨年度より教育担当者を置いて教育体制を整えた。

昨年度は教育担当者が、教えるべき業務とそれに対する理解度を確認するための項目を作成した。各業務を教えながら新人個々に4段階で評価して、その業務の理解度を確認した。今年度は薬剤部のスタッフ全員で分担して、理解度を確認するための項目を見直し、新たに教育用テキストを作成した。さらに、最終項目として自己チェック表も添付した。テキストは理解度を測る項目に沿った内容となるように教育担当者が総編集した。

テキストを作成したことによるメリットとして、教育担当者以外のスタッフが新人に対して教えた業務の内容を把握しやすくなった。業務内容の教え洩れを防止できるようになった。教育担当者が交代した場合でも教育業務の引継ぎが容易になった。また作成時に不備が見つかり調剤内規を整備するきっかけとなった。デメリットとして、内規や運用ルールの変更に伴い、テキストをメンテナンスしていくことが必要になった。

今後はこのテキストを薬学実習生に対して応用できるかを検討したい。

## P-295

### 6年制長期実務実習における実習生と薬剤師のストレス評価

高松赤十字病院 薬剤部

○野村 勇介、岡野 愛子、黒川 幹夫、溝渕 泰三、筒井 信博

【目的】6年制長期実務実習により、実習生は大学と異なる環境で長期間学習することになる。また、薬剤師は日常業務と並行して実習指導を行うことになる。このことから、実習期間中は実習生と薬剤師の双方にストレスがかかると予想される。そこで実習期間中の実習生と薬剤師のストレスを調査し、実習環境の改善、内容の見直しの検討を行った。

【方法】当院で2011年5～7月、2012年1～3月の期間の実習を行った実習生8名と実習指導を行った薬剤師20名を対象に職業性ストレス簡易調査票を参考に7各期間の実習前期と後期におけるストレスをアンケート調査した。

【結果】アンケート結果を簡易採点法に基づき「負担度」、「コントロール度」、「対人関係」、「心理的ストレス反応」、「身体的ストレス反応」の項目別に分け採点したところ、「負担度」、「コントロール度」に対するストレスでは薬剤師は前期に比べ後期の方が亢進していた。一方、「コントロール度」に対するストレスでは実習生は初期に比べ後期のストレスは軽減していた。その他の項目に関しては前期と後期におけるストレスに対する大きな変化は見られなかった。

【考察】実習生の「コントロール度」のストレスが前期に比べ後期に軽減されたのは実習に慣れてきたことや前期は自由度の低い調剤・注射業務に対して後期は自由度の高い薬剤管理指導業務だったためと思われる。一方、薬剤師は薬剤管理指導業務の際、実習生に対する指導を行うため1件の指導に対する時間がかかり時間外での薬剤管理指導業務が増えることで「コントロール度」、「負担度」のストレスが亢進したと思われる。これらの結果を踏まえて、実習環境の改善、実習内容の見直しを検討する。また、今後の実習生に関しても継続的に調査する予定である。

## P-296

### 肝限局性脂肪沈着と消化器手術との関連

名古屋第一赤十字病院 検査部

○有吉 彩、説田 政樹、佐藤 幸恵、前岡 悦子、岡田 好美、小島 祐毅、山田 雄一郎、清水 由貴、高津 美和、佐藤 美砂、山岸 宏江、湯浅 典博

【背景】肝限局性脂肪沈着 (focal fatty infiltration: FFI) は胆管周囲静脈叢や胃切除との関連が指摘されてきたが、多数症例で消化器手術との関連を検討した報告は少ない。

【目的】FFIと消化器手術との関連を検討する。

【対象】当院一般消化器外科を受診し、2009年1月から2011年6月までに腹部超音波検査を行った1378患者。

【方法】肝内の高エコーで不整形あるいは類円形を呈する長径1cm以上の領域をFFIとしてスクリーニングし、病理組織所見、CT、MRI、経過観察でFFIと診断した。診療録・手術記録から外科的手術の種類を記録しFFIとの関連を検討した。またFFIの部位、大きさを検討した。

【結果】1) 対象1378人の平均年齢は65±27歳 (9-92歳)、男性は829例であった。手術例592例 (消化管手術: 797例、肝・胆・脾手術: 89例、消化器以外の手術: 66例)、非手術例426例であった。消化管手術の内訳は食道・胃・小腸・大腸の手術がそれぞれ13例・334例・13例・437例であった。2) FFIは1378例のうち12例(0.9%)に認められた。全て消化器手術後症例で、胃手術後症例7例 (胃全摘5/102 (4.9%)、幽門側胃切除2/221(0.9%)、噴門側胃切除0/5(0%)、大腸手術後症例5例 (結腸切除3/263(1.1%)、虫垂切除1/12(8.3%)、直腸切除1/162(0.6%)) であった。胃手術後症例は非手術例に比較して有意にFFIの頻度が高かった (2.1% vs. 0%, p=0.003)。結腸切除後症例は非手術例に比較してFFIの頻度が高い傾向にあった (1.1% vs. 0%, p=0.056)。3) FFIは胃手術後症例では全てS4にみられ、大腸手術後症例ではS4,S7,S5にそれぞれ2例,2例,1例みられた。大きさは胃手術後症例では中央値2cm(1.1-5.0cm)、大腸手術後症例では中央値4cm(1.4-5.4cm)であった。

【結論】FFIは胃手術後や結腸切除術後にみられることが多く、胃手術後ではS4にみられる。

## P-297

### 睡眠時無呼吸症候群 (SAS) のスクリーニングとしての夜間SpO<sub>2</sub>モニターの検討

浜松赤十字病院 検査課<sup>1)</sup>、浜松赤十字病院 循環器内科<sup>2)</sup>

○伊藤加代子<sup>1)</sup>、河合よしの<sup>1)</sup>、俵原 敬<sup>2)</sup>

【目的と方法】当院では2003年から睡眠ポリグラフィ (PSG) がSASの確定診断検査として本格的に開始されたものの、当時は循環器領域のSAS診断・治療に関するガイドラインが存在しなかった。しかし、近年SASが循環器疾患を高率に合併し、その中でも特に心血管系への影響が深刻なことが判明した為、2010年日本循環器学会が睡眠呼吸障害診断・治療に関するガイドラインを策定した。これにはSASの確定診断検査PSGのスクリーニングとして、夜間SpO<sub>2</sub>モニターの3%ODIが5以上などの指標が示された。今回我々は、2003年1月から2011年8月までに夜間SpO<sub>2</sub>モニターとPSGを行った247例に対して3%ODIとPSGでのAHIとの比較検討を行った。

【結果】夜間SpO<sub>2</sub>モニターでの3%ODIを5群に分類した。A群(3%ODI:~5)33例、B群(5~10)55例、C群(10~15)46例、D群(15~20)39例、E群(20~)74例におけるAHIはそれぞれ16±15、37±63、35±17、44±24、62±22であり、A群とE群、B群とE群、C群とE群には有意差がみられ、D群とE群ではみられなかった。

【考察】A群とE群、B群とE群、C群とE群で有意差がみられ、3%ODI20以上のE群では15以下の群に比し重症度が強くなり、ほぼ全例でAHI20以上のCPAP適応症例であった。PSG導入当時、SASスクリーニングの指標は、夜間SpO<sub>2</sub>モニターの3%ODIが15以上という値を用いていたが、今回の結果から3%ODIが15以下でもかなりのSAS患者がみられ、CPAP適応症例も多いという事がわかった。更に、このガイドラインに示される3%ODIが5以上だと、以前の指標よりもCPAP適応のSAS患者を拾えるようになった。一方で、3%ODIが5未満でもSAS患者は存在する為、その場合ガイドラインに示される他のスクリーニングとして、エプワース眠気尺度(ESS)や、SpO<sub>2</sub>90%未満の値が5分以上などの指標を追加し、総合的に判断してSASのスクリーニングを行う必要があると考えられる。