

010-02

造影剤腎症の現状と課題

武蔵野赤十字病院 放射線科¹⁾、大森赤十字病院 放射線科²⁾

○増島 一貴¹⁾、柏木 正人^{1,2)}、高橋 芳仁¹⁾、一志 圭太郎¹⁾、
杉山 朋也¹⁾、齊藤 大輝¹⁾、遠藤 俊¹⁾、荒井 一正¹⁾

【目的】当院では2013年7月末日まで造影CT検査における腎機能評価を血清クレアチニン値で評価してきたが、「腎障害患者におけるヨード造影剤使用に関するガイドライン2012」で推奨されている推算糸球体濾過値を基に腎機能評価を変更し、より安全で的確な検査を行う取り組みを行った。

【方法】推算糸球体濾過値へ腎機能評価を変更したことで、造影剤腎症の発生頻度、CKDステージ別の発生頻度の調査を行った。同時に造影検査前に出来るだけ直近の腎機能評価が重要となるため、院内インフォメーションを行い造影検査前の未採血数を減らす取り組みを行った。

【結果】血清クレアチニン値の基準で、造影CTを行った外来患者の造影剤腎症発症率は、2013年4月1日～6月30日の期間で4.8%、推算糸球体濾過値の基準で造影CT検査を行った造影剤腎症発症率は2013年8月1日～10月31日の期間で2.5%となり、減らすことができた。また、院内インフォメーション後、造影検査前の未採血数を減らすことができた。

【考察】今回作成した推算糸球体濾過値での基準で、造影剤腎症数を減らすことができた。また、造影検査前の未採血の件数が減少し、造影検査前の腎機能評価が徹底されてきたといえる。今後も調査を重ねていき、他施設(大森赤十字)との腎機能評価基準の違いによる比較検討を行っていきたい。

010-04

薬剤(アデノシン)負荷心筋血流シンチ施行中にCPAに陥りかけた1例

神戸赤十字病院 放射線科¹⁾、循環器内科²⁾

○岸本 義幸¹⁾、辻本 梨香¹⁾、古東 正宜¹⁾、黒瀬 潤²⁾、
土井 智文²⁾

【背景・目的】診療放射線技師1名と循環器内科を含む医師数名の体制で年間約500例の負荷心筋血流シンチを施行している。開院から11年目で初めて起こった事例であるが、他施設でも同様に起こりうることから、情報共有と同検査を施行する環境を再確認して頂くことを目的として報告する。

【症例・経過】既往に気管支喘息がない80代女性に対し、体重当たりの適正投与量及び速度でアデノシンを投与した。通常6分間で投与終了であるが、終了間際より呼吸困難感が出現した。循環器内科医がサチュレーションモニタを準備し、声をかけながら様子を見るも、徐々に悪化し不穏が出現したことから、呼吸管理を施した。同時に内科専攻医が検査で使用していた点滴ルートから救急薬品を投与し、技師が全館放送(コード99)をかけて人員を招集した。10秒後に医師、看護師が駆けつけ、その数分後に核医学検査室から救急外来へ移動し、適正な治療が施された。その後、約2週間の入院を経て独歩退院となった。

【対策・課題】アデノシン負荷において気管支喘息は絶対禁忌事項であるが、今回の検査前情報ではないとのことであった。現在では検査開始時からサチュレーションモニタを装着し、呼吸状態も観察している。また、呼吸管理、投薬、全館放送をほぼ同時に行えたことにより最短で救急外来へ移動出来たと考えられることから、人員配置においては技師1名、循環器内科医師1名を含む3名以上が推奨される。最後に、その一部始終を見ていたこれから検査を施行する患者に対するこころのケアが大切であることは言うまでもない。

010-03

ホルモン皮下注射前における貼付用局所麻酔剤の患者指導の取り組み

仙台赤十字病院 外来

○木村 利奈¹⁾、齊藤 政子¹⁾、中原 徳子¹⁾

【はじめに】ホルモン療法として用いられるゾラデックスLAデボは、14Gの針で皮下投与される。患者は貼付用局所麻酔剤を事前に貼ってから来院する。注射部位の選択は、動脈や神経の走行を避けるなど解剖学的知識を踏まえて行わなければならないが、不適切な場合には注射後の出血や血腫形成、疼痛増強など発生することがある。しかし、貼付部位の予備調査では適切な部位に貼っていたのは17名中4名(23.5%)にすぎず、貼付部位についての患者指導が必要と考えられた。

【目的】貼付用局所麻酔剤を適切な投与部位に貼れるよう患者指導し、安全なホルモン注射体制を整備する。

【取り組みの実際】期間：2013年11月28日～2014年5月16日

対象：当院泌尿器科外来に通うゾラデックスLA10.8mgデボを投与した前立腺癌患者98名(平均年齢79.3才)。

方法：

1. 適切な投与部位を図示したリーフレットを作成した。
2. 患者指導：リーフレットを用いて個別に指導した。
3. 指導の効果判定：テープの貼付位置を「適切」「不適切」の2段階で評価した。

【結果】指導後の調査結果は、適切83名(84.7%)、不適切15名(15.3%)であった。注射後の出血や血腫形成など注射に関する有害事象は起きなかった。

【考察】8割以上の患者が適切な投与部位にテープを貼れたことで、指導開始前にあった注射部位の変更やテープの貼り直しがなくなり、安全性だけではなく業務の効率化も図れたと考えられる。

【今後の課題】今回適切な投与部位へ貼れなかった患者が存在したことから、さらに指導内容を改善する必要がある。貼れなかった理由は、対象患者が高齢にて理解力の低下、視覚的困難、指先の感覚鈍麻などで貼る手技自体が難しいなどであった。今後は患者個々に合わせた指導をスタッフで検討し、更なる安全なホルモン注射へつなげていく必要がある。

010-05

配薬準備の効率化への取り組み

山口赤十字病院 看護部

○松岡 早苗¹⁾、岩崎 法己¹⁾、柳井 由美¹⁾

【はじめに】自部署は、昨年4月回復期リハビリ病棟から外科・内科の混合一般病棟としてスタートし、看護の対象が自宅退院を目指しリハビリを目的とした患者から、内服治療を目的とした患者へ変化した。持参薬に加えて新たに開始する内服薬もあり種類も増えて、看護師が配薬することが多くなった。その為、配薬準備に業務の時間をかなり費やし、また配薬準備時の中断からインシデントも発生した。そこで、現状での問題点を明らかにし改善することで、配薬準備の効率化が図れインシデント数も減少したので、ここに報告する。

【現状と対策】当該病棟で配薬業務に関わっているスタッフ全員に、配薬準備に関して困っていることの聞き取り調査をし、1. 配薬準備を行う環境 2. 医師により処方日・処方日数が異なり、処方切れの確認に時間を要しストレスが生じる。の2点の問題点が明らかになった。そこで、1. 配薬準備の環境改善として、場所をナースコールの届かないスタッフルーム外のデイルームに変更する。2. 医師の協力を得て、臨時処方から定期処方及び一包装にする。という改善策を挙げ師長の許可を得て、スタッフに説明し同意を得て改善策を実施した。

【結果と課題】改善策を実施した結果、改善後は改善前に比べて、全体の配薬準備時間は約41分から34分、中断時間は約7分から3分、中断回数は約1.3回から0.4回にすべて減少した。そして、インシデント数も5件から0件に減少した。今回の業務改善は、配薬準備に集中できる環境作りを行ったこと、医師と連携がとれたことで配薬準備の効率化が図れ、インシデント数の減少にも繋がった。配薬準備に時間がかかる要因として、看護師が配薬する患者が多いということも考えられることから、内服自己管理ができる患者のアセスメントを十分に行っていくことが必要と考える。