

010-06

院内統一した救急カートを維持するための取り組み

大津赤十字病院 医療安全推進室

○平野 千穂美、中村 一、富田 国男、安藤 賢志、
道満 俊成

【はじめに】「いつでもどこでも誰でも」安全に使用できる救急カートを目指して、昨年4月に院内統一を行った。統一後一年経過した多くの部署で適切に管理されていた。院内統一した状態を維持するために必要な取り組みについて、報告する。

【活動内容】医療安全推進委員会傘下で「救急カートに関する医療安全部会」を立ち上げた。5Sの視点に基づいた薬品や物品の「整理・整頓」の実施、点検しやすい点検表の作成、マニュアルの整備を行った。その後は各部署での定期点検に加えて、薬剤師による薬品の点検、臨床工学技士による医療機器の点検、さらに部会員による5月・12月の年2回のラウンドを行い、その結果を定期的に情報周知した。

【結果・考察】院内統一後のラウンドでは93%の割合で統一時の状態が維持されていた。特に薬剤は、100%であった。薬剤の整備は、種類・本数を厳選し、置き方・置き場所・表示を統一したことが効果的であった。部会員のラウンドでは、その場で改善点を具体的にフィードバックすることで部署の認識も高まった。点検を部署まかせにせず部会員が定期的にかかわることで、維持できることが分かった。さらに部署が日ごろから救急カートを身近に感じられるように定期的な情報周知活動が必要である。

【おわりに】院内統一した救急カートの維持には、最初に5Sの視点を生かした救急カートの整備、組織横断的な多職種による定期的なラウンドやタイムリーな情報周知が効果的である。

010-07

糖尿病における自己注射導入後の手技に関する理解度確認調査

八戸赤十字病院 薬剤部¹⁾、看護部²⁾、糖尿病代謝内科³⁾

○立花 慧千¹⁾、桜井 良平¹⁾、松橋 法子²⁾、藤原 史門³⁾

【目的】糖尿病患者のインスリン製剤やGLP-1アナログ製剤の自己注射導入時の指導は薬剤師や看護師が行っていることが多い。しかし自己注射導入後の手技について、在宅時を含めての確認を行っていないのが現状である。平成26年4月より糖代謝内科外来でインスリン製剤とGLP-1アナログ製剤を使用している患者について手技の確認を行い、適正使用についての理解度を調査したので報告する。

【方法】平成26年4月から糖尿病代謝内科外来でインスリン製剤、GLP-1アナログ製剤使用患者に対し手技確認を行った。「投与前」「投与準備」「投与時」「投与後」「保管」「低血糖」の6つのカテゴリで計20のチェック項目により4段階評価をした。

【結果】「投与前」の「製剤の名前が言える」の項目では39%の患者が理解できていなかった。「投与時」の「注入ボタンを押したまま6秒以上カウントする」の項目では24%の患者が理解できておらず、「ボタンを押したまま針を抜いている」の項目では40%の患者が理解できていなかった。過去には薬液が血液逆流により赤く濁ったまま使用した例もあった。「保管」に関しては「使用前は冷蔵庫」「使用中は室温」の項目に関して約20%の患者が理解できていなかった。「低血糖」に関してはブドウ糖やアメを常に持ち歩いている患者は16%であり、今までに低血糖の経験がないという理由で低血糖対策がとれていなかった。

【考察】今回の調査から、6つのカテゴリのうち「投与時」「保管」の項で不適切な使用が多かった。患者教育の一環として導入時は、当然の事であるが導入後も再教育を行なう事の必要性を痛感した事と、お薬手帳を活用しての調剤薬局からの指導内容についての情報提供も有効であると考えられる。

010-08

誤嚥性肺炎の発症と予防に関する薬学的考察

名古屋第一赤十字病院 薬剤部

○平井 孝典、成瀬 徳彦、山田 総、野村 浩夫、
水谷 年男、三輪 眞純、森 一博

【目的】「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」2007によると高齢者の死亡原因は90%以上が肺炎であり、その内70%以上が誤嚥性肺炎であると報告されている。誤嚥性肺炎のメカニズムについては口腔内細菌の増殖、免疫力の低下が大きくかかわっていると言われている。睡眠時などに唾液と共に口腔内細菌が気管に入る不顕性誤嚥は、むせなどの自覚症状を伴わないため、痰の増加や発熱などの臨床症状が出るまで気付きにくく、肺炎が重症化することもある。不顕性誤嚥は高齢者肺炎の発症原因として重要であり、薬剤との関連性は特に大きい。近年、肺炎が脳血管障害の死亡率を上回った原因として、脳血管障害からの救命後、肺炎で亡くなっていることが推測される。今回、当院での脳神経センターでの誤嚥性肺炎と関連する薬剤について検討をおこなった。

【方法】2013年5月～2014年5月において脳神経センターで処方された薬剤で摂食・嚥下機能に影響する薬剤の確認、および誤嚥性肺炎予防薬について調査した。

【結果】今回調査を行った薬剤の中には、サブスタンスPやドパミンを減少させることで、摂食・嚥下機能低下を起こす薬剤があること、一方、降圧剤の中でACE阻害剤や脳血管障害の治療・予防薬である抗血小板薬シロスタゾールにはサブスタンスP増加を介した咳反射および嚥下機能の改善により誤嚥性肺炎予防効果があること、また高齢者における肺炎ワクチン接種は誤嚥性肺炎発症の予防に効果があることなどが判明した。

【考察】薬剤師は、病棟薬剤業務の一環として患者状態を的確に把握することで、高齢者における誤嚥性肺炎予防に関わることが重要であると考えられる。薬学的エビデンスに基づいた情報を多職種と共有し誤嚥性肺炎の発生を防ぐことでチーム医療に貢献したい。

010-09

ドセタキセル製剤変更による過敏症発現の比較検討

秋田赤十字病院 薬剤部¹⁾、看護部²⁾、乳腺外科³⁾、腫瘍内科⁴⁾

○田口 伸¹⁾、巖岩 靖子¹⁾、吹谷 和子¹⁾、七海 泰彦¹⁾、
藤原 朋未²⁾、吉尾 つね子²⁾、稲葉 亨³⁾、武藤 理⁴⁾、
鎌田 収一³⁾

【緒言】秋田赤十字病院(以下、当院)では、H23年2月よりタキソテール注[®]からワクタキソテール注[®]に変更した。ワクタキソテール注[®]は、タキソテール注[®]に比べ薬剤濃度が2倍であるほか、エタノール含有量が約2.2倍であることから、アルコール不耐症を含めた過敏症の発現に注意を要する薬剤である。そこで今回、当院におけるドセタキセル製剤変更による過敏症発現状況について検討した。

【方法】H22年1月からH26年4月の期間中に、病棟にてドセタキセル製剤を導入後、継続使用した患者を対象とした。前投薬は全てデキサメタゾン6.6mgと5-HT₃受容体拮抗薬を使用していた。過敏症の発現時期・重症度・対処方法等については電子カルテを参照し、後方視的に比較・検討した。

【結果】タキソテール群(以下、T群)の過敏症発現数は4例(9.8%)であるのに対し、ワクタキソテール群(以下、O群)では3例(6.8%)と両群に有意差は認められなかった。過敏症発現時期を比較すると、T群は4コース目までに出現していたが、O群では全例1コース目に出現していた。Grade2の過敏症はT群では1例、O群では2例出現したが、いずれも電解質補液や外用ステロイド剤等で軽快した。

【結語】タキソテール注[®]をワクタキソテール注[®]に変更することで過敏症発現の増加が懸念されたが、本検討で増加は認められなかった。しかしながら、ワクタキソテール注[®]の過敏症は、全て1コース目に出現していたことから、エタノール含有量に起因する有害事象と考えられるため、特にアルコール不耐症患者に投薬しないよう配慮する必要がある。