PC-276

実臨床におけるインダカテロールの使用経験 ～薬剤師と連携した吸入指導を含む

名古屋第二赤十字病院　呼吸器内科
○小笠原（おがさわら）　智彦（ともひこ）、柘植　彩花、清水　美帆、川浪　匡史、石原　明典、岩木　舞、沓名　健雄、若山　尚士、鈴木　雅之

【目的】実臨床における COPD 患者に対する長時間作用型 β 刺激剤であるインダカテロールの効果および薬剤師の吸入指導による手技の習得度について検討する。
【対象と方法】対象は外来通院中の COPD 患者 28 症例（男性 25 例、女性 3 例）。平均年齢 76.3 歳、GOLD I 期 6 例、II 期 15 例、III 期 7 例。インダカテロールを新規（5 例）、上乗せ（2 例）、切り替え（21 例）にて投与し、治療前後で COPD assessment test(CAT) と呼吸機能検査を行った。
【結果】インダカテロール投与前後で全症例では CAT スコアが 14.9 から 13.7 へ低下、新規＋上乗せ症例では 15.4 から 7.6 へと有意に ($p < 0.05$) 低下した。呼吸機能検査では FVC、FEV1、IC、PEF ともに若干の改善を認めたが、新規、上乗せ、切り替え例ともに有意ではなかった。吸入手技の習得度は手順の 14 項目中 1 項目問題ありが 7 例で、短期的な習得度は良好であった。副作用として咳が 5 例に認められた。
【考察】他の長時間作用型 β 刺激剤からの切り替え例では明らかな改善効果は認めなかったが、新規、LAMA への上乗せ例においてはインダカテロールの投与は有効な可能性がある。

PC-277

イレッサ初回導入の女性患者へのスキンケア指導

福井赤十字病院　呼吸器科
○増田（ますた）　真美（まみ）、真鍋　照美

【はじめに】初めてイレッサ投与を受ける A 氏は、外出が趣味の女性で、病気のことを知人に知られたくないため、副作用である皮膚症状の出現に不安を抱えていた。この A 氏に対して、本人と共に目標を挙げて自己効力感に働きかけるスキンケア指導を行い、その成果を明らかにする。
【事例紹介】77 歳女性で独居。肺癌で 2011 年に切除術を受け、定期受診を続けていたが、今回再発し入院、イレッサ導入となった。
【経過と看護の実践】入院初日に A 氏と相談して、1 イレッサの副作用症状を理解する、2 正しいスキンケアを実施できる、3 皮膚障害なく外出や旅行が今まで通りにできる、という目標を立てた。実践と結果：副作用症状とスキンケアの具体的な方法について説明し、スキンケアで皮膚症状を抑えられた人の体験も伝えた。保清や保湿ができているかをチェック表に記載し、できていることを讃えると、A 氏は「自分にもできる」と喜んだ。しかし、症状が現れないことに油断し 3 日間ケアを怠った後、顔面の乾燥と発疹が出現した。皮膚科受診し、ケアを行って軽減。2 か月後には、自宅でもケアを継続しており皮膚症状はなく、外出や旅行を楽しむことができていた。
【考察】副作用の知識とケアによって症状を軽減できた人の経験を教えることは結果期待を高め、実践できる簡便なケア方法を提示することは、「私でもできそう」という自己効力感を高めた。また、チェック表で実施を明示することや賞賛の言葉も自己効力感の向上を促した。一時ケアを怠り、症状が出現したことは、A 氏にスキンケアの有効性を再認識させることになったと考える。患者とともに達成可能な目標を掲げ、自己効力感を高めるような関わりをすることは、セルフケア方法の習得に有効であった。

PC-278

在宅血液透析（Ｈｏｍｅ－ＨＤ：ＨＨＤ）導入の経験

福岡赤十字病院　臨床工学課 [1]、腎臓内科 [2]、看護部 [3]
○谷口（たにぐち）　拓也（たくや）[1]、四枝　英樹 [2]、井手　剛 [1]、河野　万美 [3]、龍　由美 [3]、不動寺　美紀 [3]、満生　浩司 [2]、平方　秀樹 [2]

【背景】ＨＨＤでは長時間透析が可能となり透析量が増加して医学的な改善と共に患者のＱＯＬ向上が期待されている。今回、当院で初めてのＨＨＤ導入症例を経験したので報告する。
【方法・結果】患者は４８歳、男性、職業は不動産関連の自営業、原疾患は慢性糸球体腎炎、血液透析（ＨＤ）期間７年、生命予後改善を期待してＨＨＤを希望した。自宅は福岡市近郊の中都市で、下水施設も完備していた。従来のＨＤを施行しながら週一回、当院に通院ながら当院が作製したＨＨＤ実地訓練マニュアルに従って計１５回実地訓練を行った。介助者（妻）も６回施行した。ＨＤ準備での回路組み立て、血液ポンプ作動、鉗子の操作など、間違えやすい箇所が明らかにされ、その都度、マニュアルを改訂しながら進めていった。訓練開始から５ヶ月で実際のＨＨＤを開始した。完全隔日透析（１回５～６時間透析）を継続し、現在まで６カ月が経過した。安全上のトラブル発生はない。ＥＳＡ製剤や鉄剤投与なしでＨｂは１１～１２ｇ／ｄｌに維持され、降圧薬の減量が可能となっている。当初、２週間に１回の外来通院としていたが、今後は月１回の通院へ延ばし、技士が３カ月に１回自宅を訪問する。
【考察】当院で最初のＨＨＤ患者の経過は極めて良好である。患者自身の強固な意志と住環境など有利な状況がＨＨＤを可能にしている。今後、トラブル発生時の対応など、病院スタッフとの連携体制を構築していきたい。

PC-279

慢性腎不全急性増悪の原因が強皮症による ANCA 関連腎炎と気付かなかった一症例

さいたま赤十字病院　腎臓内科
○佐藤（さとう）　順一（じゅんいち）、仲長　奈央子、雨宮　守正

【症例】64 歳男性
【起始および経過】X-2 年より高血圧、脂質異常症のため近医でフォローされるようになった。X-1 年 Cr 1.8mg/dl と高値のため当院紹介。両腎萎縮し、蛋白尿見られず高血圧の既往から腎硬化症による慢性腎不全と診断。近医で再フォローしていただくこととなった。X 年 5 月 Cr が 2.09mg/dl になったとのことで 6/8 再度当院に紹介。以後当科でフォローとなったが急速に腎機能が悪化していき、8/13 より食欲低下、下痢、嘔気が出現。8/20 には 39℃の発熱が出現したため当院救急受診。CRP 13mg/dl、Cr 7.9mg/dl であったため精査加療目的に入院。原因を検索したところ X-1 年の採血で抗核抗体 (ANA) が Discrete sp であることが判明。手指がソーセージ様に変化しており、抗セントロメア抗体が陽性の強皮症と診断された。また MPO-ANCA が 640 倍以上で、ANCA 関連腎炎による急性増悪であることがわかった。ステロイド投与を速やかに施行するも腎機能は回復しなかった。
【考察】強皮症に合併した腎障害は強皮症腎クリーゼ、ANCA 関連腎炎、溶血性尿毒症症候群が知られている。今回の症例では X-1 年の時点で ANA が Discrete sp であることから抗セントロメア抗体陽性の強皮症が予想できた。また、X 年 6 月に再紹介になった時に初診時に比べて顕微鏡的血尿や蛋白尿が増えていることから ANCA 関連腎炎を合併したと判断し、この時点でステロイド治療を開始していれば腎機能が回復した可能性があった。
【結語】今回は慢性腎不全急性増悪の原因が強皮症による ANCA 関連腎炎と気付かなかった一症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。