

PC-414

NICU 病棟における薬剤業務と今後の展望

大阪赤十字病院 薬剤部¹⁾、新生児未熟児科²⁾

○大庭 真美¹⁾、木下 里紗¹⁾、雪本 江里子¹⁾、小松 絵美¹⁾、小平 いく子¹⁾、籠本 基成¹⁾、竹川 麻衣²⁾、坂本 晴子²⁾、葭井 操雄²⁾、小林 政彦¹⁾

[はじめに]大阪赤十字病院(以下当院)では2014年2月よりNICUに専任の薬剤師を配置した。薬歴の確認、注射調製の監査、カンファレンス参加などの業務を開始し、患者家族への退院指導に至っている。専任薬剤師配置後、病棟スタッフからの相談事例の中で多くを占めるのが、薬剤の母乳移行性についてであった。これまで医師や助産師による授乳可否への判断が統一されていなかったため、不要な母乳廃棄の事例が多数あった。そこで産科病棟専任の薬剤師と協同で産科、NICU病棟における授乳可否の判断の標準化をはかった。[方法]当院産科の授乳婦に対して使用頻度が高い薬剤を調査し、それを中心に書籍や文献等の情報を収集した。その資料を基に小児科医師と協議の上、授乳可否の対応を定めた。

[結果・考察]使用頻度の高かった降圧薬、抗甲状腺薬、抗精神病薬、検査用薬等から約50品目の薬剤について授乳可否対応表を作成し、病棟に配置したことで、病棟スタッフと情報の共有をはかることができた。これにより、医師や助産師による授乳可否判断の標準化や不要な母乳廃棄を防ぐことができると考えられる。今後は他病棟入院中の妊婦、授乳婦に対しても、各病棟の薬剤師を通して、迅速な情報提供を行える体制を整えていきたい。NICU病棟の今後の業務として、授乳可否対応表作成のように注射配合変化表の見直し、注射監査方法の構築、患者家族への服薬指導のさらなる充実、看護師向けの新規薬剤の勉強会などを行っていききたいと考える。

PC-416

簡易懸濁法普及に向けての薬剤部の取り組み —判定ツール作成とスタッフ教育—

名古屋第二赤十字病院 薬剤部

○水谷 麻希子、服部 利奈、佐藤 尚子、田宮 真一、今高 多佳子、青山 智彦

[背景・目的]当院では脳神経外科および神経内科病棟において、簡易懸濁法を導入していたが、他科病棟ではほとんど利用されていなかった。これは当院のシステムでは医師の処方時に簡易懸濁可否の判定が出来ないため、薬剤選択や処方指示が煩雑であること、また簡易懸濁法未導入の病棟スタッフ間で簡易懸濁法に関する認識に差があることが原因と考えられた。今回、簡易懸濁法の普及に向けて薬剤部主導の取り組みを行ったので報告する。

[方法]1. 当院採用薬について、内服薬経管投与ハンドブックおよび製薬会社の情報を元に簡易懸濁、粉碎の可否についての薬剤判定ツールを作成した。2. 簡易懸濁法の手技統一を図るために、脳神経外科および神経内科病棟で作成した手順書を元にマニュアルを作成した。3. 薬剤判定ツールおよびマニュアルを薬剤部HP上に掲載した。4. 薬剤部内で簡易懸濁に関する勉強会・実技指導をSGD形式で行った。5. モデル病棟を策定し、病棟担当薬剤師によるスタッフ教育を行い、手技と情報収集方法の統一化を図った。

[結果および考察]薬剤判定ツールを作成し薬剤部内HPで公開することで、薬剤師だけでなく医師、看護師が簡易懸濁、粉碎の可否についての情報検索が簡便になったと考える。モデル病棟の評価は悪くなく、簡易懸濁導入後のスタッフの意識変化についてアンケート調査を予定している。また簡易懸濁手技のマニュアルを作成し、これをもとに薬剤師教育を行ったことで、新規病棟の導入がスムーズに受け入れられることを期待している。今後、薬剤判定ツール、簡易懸濁法実施後の問題点の抽出と修正を行い、医療安全に薬剤師として寄与していきたいと考える。

PC-415

緩和ケアチームにおける薬剤師のかかわりについて

旭川赤十字病院 薬剤部¹⁾、看護部²⁾、血液腫瘍内科³⁾

○箕島 弓未子¹⁾、紙谷 章基久¹⁾、中岡 由貴¹⁾、宮崎 祐加¹⁾、山田 淑恵¹⁾、多地 貴則¹⁾、増渕 幸二¹⁾、鈴木 正樹¹⁾、西村 栄一¹⁾、牧瀬 英知¹⁾、蟹谷 和子²⁾、幸田 久平³⁾、後藤 吉延¹⁾

[目的]旭川赤十字病院では2013年2月に北海道がん診療連携指定病院の申請をおこない、同年3月に認可を受けた。これを期に、身体症状緩和の専任医師、緩和ケア認定看護師、専任薬剤師のコアメンバーと精神症状緩和の医師、メディカルソーシャルワーカー、理学療法士、管理栄養士のサブメンバーが連携し緩和ケアチームを発足、対象の患者やその家族に対し指導をおこないはじめた。今回薬剤師が緩和ケアチームの活動で学んだことや今後の課題について考察した。

[方法]症状緩和とコンサルテーションの実施をおもな活動目標にし、2013年4月から2014年3月までの活動を依頼項目および介入内容その後の転帰について分類した。

[結果]依頼診療科はおもに耳鼻咽喉科が多く11件、ついで血液腫瘍内科の3件、口腔外科1件であった。依頼項目としては疼痛コントロールが最も多く、倦怠感の緩和、排便コントロール、呼吸困難感の緩和などもあった。その後の対象患者の転帰を分類すると死亡5件、自宅退院7件、転院1件、入院継続2件であった。

[考察]対象患者やその家族の身体や心などのさまざまなつらさをやわらげ、ささえていくケアには他職種との連携がとても重要であった。包括的アセスメントの観点からも幅広い視点からとらえ多角的に評価するうえで他職種でのアプローチが推奨される。そのなかで薬剤師が緩和ケアチームにかかわることで患者の状態を把握し痛みなどの症状をやわらげるための薬物療法についての助言や指導について職能を生かし積極的に介入していくべきであると感じている。

PC-417

ネーザルハイフローの使用経緯 ～臨床工学技士の視点から～

高槻赤十字病院 臨床工学技術課

○吉岡 健太郎、堀口 幸祐、積際 伸、吉田 真希、岩田 雄平、浅野 潤子、久保 慎太郎、中田 祐二

[はじめに]ネーザルハイフローとは鼻カニューラを使用して高流量の酸素投与を行う、酸素療法の一つである。酸素濃度21～100%を任意に設定することができ、加温加湿効果、口を閉じる事により陽圧効果、装着した状態で飲食や会話ができる点で、マスク換気(非侵襲的人工呼吸)に比べて生活の質(QOL)は高く、現在新しい酸素療法の一つとして注目されている。

[背景]当院では2013年6月よりネーザルハイフロー(本体:PM B-3000、加温加湿器:MR 730)を導入。翌年3月にさらに1台取得し、現在では2台所有している。装置の管理、運営及び、消耗品の管理などは臨床工学技術課が行い、現場での導入やトラブルシューティング、使用中の動作確認などを行っている。今回、我々は臨床工学技士の視点、立場よりネーザルハイフローについて検討したので報告する。

[方法]当院でのトラブル事例や使用上の注意点、環境面での問題点等の集計、分析を行い、その内容を元にネーザルハイフローの評価検討を行った。

[結果・考察]導入当初はトラブルや問題等多くみられたが、これに対して1日1回MEによるラウンドや、患者、看護師とのコミュニケーションを多くとることによってトラブルや問題点の減少に繋がった。これからも安全性の向上、安心して使用してもらうために努めていかなければならないと考えている。