



第9回 文京区医師会学術集会 抄録

平成23年2月19日 (土)

於 文京区医師会館 1Fホール

一般演題 I

1. 「高齢療養者を長期介護する家族の看取りまでの気持ちの揺れ動きについての考察」

千駄木訪問看護ステーション： ○根本 万里子 吉田 照美

前 千駄木訪問看護ステーション： 柴野 恭子 東京医科歯科大学： 川上 千春

目的：自らの意思を表出できない高齢療養者を長期に介護する家族の看取りまでの気持ちの揺れ動きそのものを明らかにすることにより、今後の訪問看護における家族支援の一助とする。

方法：対象となる6名の家族介護者へ半構成的インタビュー実施後、質的記述的分析を行った。

結論：1. 高齢者療養者を長期介護する介護者の看取りまでの気持ちには、【揺るぎない信念】【自分を揺るがされる恐怖】【消えゆく命に追いつけない葛藤】がある。2. 訪問看護師の家族支援として、介護の過酷さと怖さに共感し、介護を継続できる支援、3. 医師との間に生じたズレを調整し、橋渡しをすることで両者の信頼関係を強める、4. 【揺るぎない信念】に立ち戻れる支援、5. どのような看取りを迎えるのか家族自身が自己決定できる支援が必要であると示唆された。

2. 「当院における HIV 脳症の在宅ターミナルケアの一例」

トータルライフクリニック本郷内科： ○長屋 直樹、藤 純一郎、穴水 聡一郎、馬淵 茂樹

千駄木訪問看護ステーション： 中川 洋子、小嶋 奈々子

厚労省によると、我が国の HIV の年間報告数は 1992 年のピーク後一旦減少したが、1996 年以降再び増加傾向が続いている。HAART 療法が確立されてから、ほとんどの患者が長期生存してゆく時代に入り、今後こうした高齢者の HIV 感染者の在宅症例は、増加してゆくと思われた。エイズの緩和ケアを提供するホスピス病床も限られており、慢性期病床、介護施設も含めて、疾患に対する無知、不理解、偏見なども存在し、現状では在宅療養が困難な環境にあると思われる。今後 HIV 感染者に対する在宅医療の提供が求められる時代が到来すると予測されるが課題も多い。当院には感染症専門医もおり、その協力も得ながら感染予防対策を行ったが、心理的には負担を感じたことは禁じ得ない。当院では初の HIV 患者の在宅での看取りとなったが、家族との面談と各担当者の連携と尽力により家族の納得を得られた形で最期を看取ることが出来たので報告する。

3. 「上腕骨内・外上顆炎に対する自己血局所注入療法の治療成績」

本郷整形外科： 金 吉男

【目的】上腕骨内・外上顆炎に対し、局所自己血注入療法を施行したのでその成績を報告する。【対象と方法】注入後4ヵ月以上経過した18例18肘を対象とした。男11例、女7例、平均年齢は49.6歳、外上顆炎15例、内上顆炎3例で、注入後経過観察期間は4ヵ月～6年5ヵ月、平均2年3ヵ月であった。方法は、採取した静脈血2mlと1%リドカイン塩酸塩1mlを混合し、外上顆（内上顆）炎に対しては短橈側手根伸筋腱（短橈側手根屈筋腱）付着部に注入した。注入当日は外上顆（内上顆）炎には手関節背屈（掌屈）位40°でスプリント固定、翌日より3週間は夜間装着とし、ストレッチは禁止とした。注入後3週よりストレッチを開始、6週後からスポーツ活動を許可した。評価方法はNirschl Staging (NS) とVASを用いた。また、感染、神経麻痺などの合併症の有無を検討した。【結果】5例を除き、13例で改善した。NSは注入前平均4.6が2に改善した。VASは注入前平均8.8が3.4点に改善した。感染、神経麻痺、可動域制限を生じた症例はなかった。【結語】自己血局所注入療法は安全でかつ簡便であり、今後も治療法として利用できる。

一般演題Ⅱ

1. 「6年制薬剤師養成 — 初年度実務実習受け入れ状況」

文京区薬剤師会： 実務実習担当 立岡 雅子

医療の高度化、医薬分業進展に伴い薬剤師に対する社会的役割は大きくなり、これまでの専門薬学から医療薬学教育への転換が求められ、平成18年度薬剤師養成教育が6年制に移行されました。

6年制は4年次に共用試験（知識・態度）をクリアし、5年次に長期実務実習（病院・薬局計5ヶ月）を行い、6年次に国家試験受験となります。とりわけ実務実習は見学型から参加型で行い、薬局実習の目標は「薬局の社会的役割と責任を理解し、地域医療に参画できるようにするために、保険調剤、医薬品などの供給・管理、情報提供、健康相談、医療機関や地域との関わりについての基本的な知識、技能、態度を修得する」とされています。今回は、文京区おける初年度実習受け入れ状況（11薬局学生35名）と受け入れ施設の感想を紹介し、地域医療で活躍できる薬剤師養成に、ぜひ、先生方の協力をお願いしたいと、思い報告させていただきます。

2. 「VEを利用した嚥下障害への取り組み」

平井歯科医院： 歯科衛生士 福留 早紀子

訪問先の施設では、H20年4月より嚥下障害の利用者様に、VE（嚥下内視鏡）を利用し食形態の変更、食事時の姿勢、リハビリなどに役立てています。VE検査では普段見ることのできない咽頭（喉）をカメラで直接観察することができ、誤嚥や喉頭侵入が確認できるため食形態の確認に大変有効です。今回はVE検査を行い食形態をUPすることができた症例を紹介します。

[症例] 78歳 男性 要介護4 食事：全粥ミキサー 義歯：上下総義歯（上顎はPAP）

入所当時は覚醒悪く、食事は全介助、食事量1～2割、食事時間は90分であった。

VE検査では誤嚥は認められなかったものの喉頭侵入は認められ、覚醒レベルは低く咀嚼運動があまり起こらない状態だった。その後、抗うつ剤の使用、義歯作成、口腔ケア、リハ実施を行い3ヵ月後に再検査を行った。再検査時には、覚醒は良好になっており、義歯も機能して十分な咀嚼も認められた。米飯、常食でも誤嚥、喉頭侵入が認められず、良好な結果がみられた。

3. 「上顎悪性腫瘍の切除後に対する顎補綴の検討」

向丘歯科医院： 松田 由紀子

近年、頭頸部領域における悪性腫瘍患者に対する治療成績の向上に伴い、術後の QOL の向上が求められ顎顔面補綴の重要性は高まっています。

特に上顎悪性腫瘍切除後の上顎骨欠損患者に装着される補綴装置は、構造的に欠損部を補填し、副鼻腔と口腔を遮断するための栓塞子を付与した形態の上顎義歯となり、この顎義歯の維持安定ならびに咬合状態が患者の摂食、嚥下、構音機能および審美性の回復に重要な条件となります。

今回は上顎摘出後に上顎顎義歯を装着した症例を紹介したいと思います。

特集演題 「リスクマネジメント」

1. 「利用者とのトラブルを防ぐ為の主治医との連携について」

小石川医師会訪問看護ステーション： 管理者 作田 和子

はじめに 私達訪問看護師は、介護保険、医療保険に関わらず、医師の指示に従い利用者への訪問看護を行っている。今後、在宅でのケアの需要が高まるにつれ、提供する医療の質をより高いものにするために、医師との連携は重要になっていくと考える。多数の患者様を抱え多忙な医師と、身近で多く関わる訪問看護師が、在宅での家族を含んだ適切な情報を共有する事で、ケアの充実を図る事が出来ると考える。今回、それぞれのステーションで、お互いの連携が思うようにいかなかったケースを振り返り、今後の連携のあり方を構築したいと考えた。

2. 「歯科・口腔外科的疾患診療のリスクマネジメント — 有病者への対応 —」

講道館ビル歯科・口腔外科：○小野 祐三子、河野 章江、清水 裕子、松橋 朋子、
新藤 沙世、古性 美貴、濱野 英也、竹田 正宗、高橋 雄三

リスクマネジメントは「リスクに関して、組織を指揮し管理する、調整された活動」と定義され、偶発的または人為的な事故を発生させない予防対策と、不幸にして万一事故が発生した場合の緊急時対応と再発防止対策が含まれている。

歯科・口腔外科的疾患の治療のため来院する患者の中には種々の既往症をもつ、いわゆる有病者も少なくない。これらの有病者の歯科治療を行う際、他科との連携をとりながら対応し、医療事故や患者とのトラブルなどの予防対策もリスクマネジメントの1つと考えられる。

この有病者への歯科治療の際の注意すべき点としては、感染性心内膜炎の防止、抗血栓療法患者への術後出血の防止、ビスホスネート（BP）製剤服用患者への顎骨骨髓炎の発症予防、シェーグレン症候群、頭頸部癌への放射線治療や薬剤服用による口腔乾燥症（ドライマウス）への対応、歯科治療における糖尿病のコントロール状態、笑気鎮静法・静脈内鎮静法下での手術療法などが挙げられる。

今回、これらの有病者への歯科治療時の対応について当院での経験をお話したい。

3. 「化学療法実施における疑義照会内容の調査報告」

小平記念東京日立病院 薬務局： ○樋口 玲 小甲 真央 中山 晴雄 黒川 里恵
石川 順子 羽田 裕美

【目的】当院では2005年10月より薬剤師による抗癌剤の混合調製（以下混注）を開始した。プロトコールごとに投与スケジュールや投与量、注意事項などを記載した化学療法チェックシートを作成し、これをもとに注射指示箋と照らし合せて内容の確認を行い、準備、混注を行っている。今回は医師へ疑義照会を行なった件数、内容について調査し、検討を行ったので報告する。【対象と方法】2009年1月～12月に薬剤師にて混注を行なった化学療法を対象とし、疑義照会件数と処方内容の変更の有無について集計を行い、内容について検討した。疑義照会内容の調査項目は投与量、投与スケジュール、投与時間など全10項目とした。【結果・考察】実施された混注件数1131件に対し、疑義照会件数は66件（5.8%）で、そのうち変更となった処方箋は54件（81.8%）であった。薬剤師が抗癌剤混注業務に取り組み、事前に危険を回避し、安全に化学療法を実施することに貢献できたと考えられる。

4. 「リスクマネジメント ～ヒヤリ・ハット事例から～」

文京区薬剤師会： 新井 悟

薬剤師が普段から行っている業務には多くの危険（リスク）が潜んでいます。ミスや事故、クレームを未然に防止するためには、ケーススタディーが有効であります。

そこで、東京都薬剤師会で毎夏行われている医薬品安全管理講習での取り間違い事例、日本医療機能評価機構でのヒヤリ・ハット事例、後発医薬品での事例、薬業連携協議会での「薬局でのクレームアンケート結果」と「クレーム対応策」を報告します。

5. 「身体拘束廃止とリスクマネジメント」

財団法人 慈愛病院： 吉田 勝俊

介護療養病床や特別養護老人ホーム等の介護保険施設においては身体拘束が原則として禁止されており、身体拘束を事故防止対策として安易に正当化することなく、高齢者の立場になって、その人権を保障しつつケアを行うという基本姿勢が求められる。その上で、施設において「身体拘束廃止」を提案する時には、拘束を行わない事によって発生する「転倒・転落」のリスクがすぐ頭に浮かぶのだが、安全のために安易に拘束に頼るのも誤りなら、拘束を外して転倒させてはもともこもない。そこで、求められる課題は拘束を外して、安全を確保するリスクマネジメントの実行である。今回、身体拘束廃止に向けて病院組織として取り組むべき課題について検討した上で、そうした課題の解決に向けての当院のリスクマネジメントの現状について報告を行う。

主催：(社) 文京区医師会

共催：(社) 文京区歯科医師会・文京区薬剤師会・訪問看護ステーション連絡会