

O10-13

結核患者家族が抱える不安
一聞き取り調査を通じて

日本赤十字社長崎原爆諫早病院 看護科

加藤真由美¹⁾、吉田 光浩、山口 縁

【1、目的】結核患者の家族が抱える「不安」を明確にし、今後の家族への関わりについて検討する。

【2、方法】1) 調査対象：結核と診断されA病院へ入院となった患者5家族2) 調査方法：半構造化面接による聞き取り調査3) 分析方法：KJ法によるコード化とカテゴリー化を行い「不安内容」を分析した。

【3、結果】KJ法で家族の抱える不安の要因には「病気にに対する不安」<感染に対する不安><患者に対する思い><家族の思い><家族の変化><社会に対して抱える不安>の6の大カテゴリーに分けられ、さらに14の中カテゴリーに分けられた。

【4、考察】1) 病気にに対する不安では、結核患者数の減少に伴う社会の関心の低さが影響し正しい知識がない。2) 感染に対する不安では、結核が感染症である事が影響していた。3) 患者に対する思いでは、患者が結核に罹患したことにより、どのように接してよいのか等、患者との関わりが影響していた。4) 家族の思いでは、結核のイメージである「感染症」「隔離入院」が影響していた。5) 家族の変化では、家族が結核に対する知識や情報を得ることが影響していた。6) 家族の社会に対して抱える不安では、家族の結核に対する偏見が社会との関わりに影響していた。

【5、結論】今回、結核患者家族が抱える不安として6つのカテゴリーが明確化された。1) 医療者の介入により不安の軽減が可能なものと、2) 医療者の介入があっても不安の軽減が困難なものがあり、6つのカテゴリーは1)2)が混在していた。今後、1)に対しては指導内容の検討、さらに不安を表出できるように家族との関係を築いていくことが重要である。2)については保健所や地域との連携を強化し、社会に対して結核の啓発が必要と考えられる。

O10-15

福井赤十字病院でのICT活動

福井赤十字病院 内科¹⁾、福井赤十字病院 ICT²⁾

木下 圭一¹⁾、寺本 敏清²⁾、加藤 幸久²⁾、田中真理子²⁾、真鍋 照美²⁾、内藤 里美²⁾、毛利 知子²⁾、井上 和子²⁾、野村 心平²⁾、土居 幸司²⁾、赤井 雅也²⁾、中野 雅子¹⁾、夏井 耕之¹⁾、今村 信¹⁾、神谷 健一¹⁾

【緒言】近年、医療機関における病院感染対策やサーベイランスの必要性が重要視されています。福井赤十字病院では2003年より院内感染防止対策チーム（インフェクションコントロールチーム；ICT）を立ちあげ、病院感染対策の中心となる診療・業務を行っています。

【活動内容】主な業務内容としては、(1) 院内感染防止マニュアルの作成・改定、遵守状況の把握、(2) 各種サーベイランスの実施（中心静脈カテーテル関連血流感染、尿路留置カテーテル関連感染、人工呼吸器関連肺炎、手術部位感染、耐性菌、針刺し・切創など）(3) 抗菌薬届出制の周知徹底と適正使用に対する相談、(4) ICTラウンドによる感染防止対策の徹底、(5) 職員への計画的な教育と定期的な研修活動、(6) 職業感染防止対策、ワクチンプログラム作成、接種率・抗体獲得率の把握と接種推進、(7) 院内感染者報告と早期対応、(8) アウトブレイク対策・新型インフルエンザ対策、(9) 院内への広報（ICT通信の発行）(10) リンクナース活動（各部署にリンクナースを配置し活動を円滑に行う）(11) その他、院内感染防止対策に関する問題の解決などを行っています。これらの活動内容について簡単ではありますが報告させていただきます。

O10-14

災害発生時期で変動する医療を予測する疾病受診者数数理モデル構築の試み

長野赤十字病院 研修医¹⁾、長野赤十字病院 神経内科²⁾

平林 正男¹⁾、松嶋 聡²⁾、星 研一²⁾

【背景】災害発生から時間が経過するにつれ、その救護活動は変化する。災害医療救護活動のタイムスケールが知られているが、医療の必要量をより具体的に予測することは重要と考えられる。

【方法】我々は長野県医療救護班第23班（5月2日～5月6日）として石巻市で救護班活動を行った。救護活動縮小の時期とされたため担当した青葉中学校内の救護所にて、救護所診療開始から我々が担当した期間（3月14日から5月6日）の診療録を調べ、受診者の動向の実態を解明することとした。咳・咽頭痛といった上気道の症状での受診者が最も多かったため、上気道炎を対象モデルとした。

【結果】受診者数は救護所が開かれてから2週間ほどは増加し（タイムスケールphase 2に相当する期間）その後は減少傾向となった。さらにこの上気道炎で受診した延べ人数を解析したところ、ロジスティック式であらわされる微分方程式でよく近似された。

【考察】今回の一救護所での上気道炎数をシミュレーションしたがこのモデルが他の救護所でも同様に再現できると仮定すると、災害発生時期に応じて必要な医療需要を大まかに予想することが可能と考えられる。たとえ大規模災害が発生した場合でも各避難所での受診者数をリアルタイムで整理し解析することは、現状での医療必要度を把握するのみならず今後の感染症発症数と医療必要度を大まかに予測することができる。これは、入れ替わり訪れる救護班にとっても被災地の医療ニーズに沿った支援ができることを意味し、非常に有効的と考えられる。また災害発生直後は情報不足による混乱が発生するが、その対策として早期から避難所ごとの情報を整理解析するための医療情報部門を災害対策本部内に構築することの重要性が示唆された。

O10-16

直接介入に伴う抗菌薬の適正使用推進の成果

前橋赤十字病院 薬剤部¹⁾、同 検査部²⁾、同 心臓血管内科 (ICD)³⁾

丸岡 博信¹⁾、矢島 秀明¹⁾、小林 敦¹⁾、前島 和俊¹⁾、横澤 郁代²⁾、金子 心学²⁾、丹下 正一³⁾

【はじめに】当院では2004.11から抗菌薬の適正使用を目的にカルバペネム系抗菌薬および抗MRSA薬の届出制度を開始した。しかし、ICU管理が必要な重症感染症例や抗菌薬投与中の他施設紹介患者などが多く、その使用量は増加傾向であった。当院では感染症専門医が不在ながらもICTで小部会を組織し、届出られた症例を検討し、直接処方医に疑義紹介を行う試みを2010.10から開始したのでその成果を報告する。

【方法】小部会のメンバーはICD：1名、薬剤師：4名、ICMT：2名の計7名とした。届出があった症例について毎朝始業前に行った。カルテ情報と検出菌情報をもとにガイドライン等を参考に検討を行った。疑義があった場合は処方医と直接協議して適正使用の提案を行った。介入前後4ヶ月の同薬剤使用量等について調査した。

【結果】調査期間中に届出られた472症例中162例（34.3%）に疑義紹介を行った。疑義紹介を行った症例中、デエスカレーションできた症例は43例（26.5%）投与中止（退院、死亡を含む）になった症例は60例（37.0%）変更できずに継続投与された症例は59例（36.4%）であった。介入後の悪化及び再変更は無かった。介入前後の使用量（月平均）は、MRPM：319本減少、DRPM：67本減少、VCM：17本増加した。

【考察】予想以上に処方医は提案を受け入れてくれた。多くの医師がエンピリックに広域抗菌薬を使用していた。同時に適正な抗菌薬の選択に迷っていたことも判った。以上のような状況から、抗菌薬の適正使用を更に推進する為には使用指針を作成する必要があると考えた。現在、小部会で使用指針案を作成し、各診療科医師とヒアリング中である。今後もICT小部会での抗菌薬の適正使用に向けた取り組みが必要と思われる。

10月20日(木)
一般口演