

PB-210

当院の接遇活動 ～モチベーション維持のために～

広島赤十字・原爆病院 接遇研修実行部会

○椿 里加^{つばき りか}、芝 美代子、山光 康子、加世田 俊一

【はじめに】当院では、接遇を医療サービスの要と捉え、接遇研修実行部会が接遇の向上を図るため活動している。今回活動の一つである“接遇チェック”に対し、各部署の接遇担当者から「意識づけにはなったが改善したという実感が持てない。」という声が挙がった。担当者のモチベーションは、職員全体の接遇意識に影響を与えたと考えられ、担当者に改善を実感してもらうため、接遇チェックとフィードバック方法について再考した。その結果について報告する。

【接遇チェックの概要】独自のチェックシートを用い、各部署の担当者が中心となり自部署のチェックを行う。チェック後は、全体・職種別集計等を行い、部会で検討後、担当者勉強会でフィードバックを行う。

【再考した点】チェック項目の曖昧な表現、改善が見えにくい点、評価の低い項目に注目したフィードバック方法。

【結果・考察】チェック項目は、～していませんか？から～出ていないという表現に変更し、出てきている点を実感し易くした。改善が見えにくい点は、経年比較をすることで、高評価を維持できていることが目に見えて分かった。今後も現状維持を続けることを目標に掲げ、個々の取り組みを明確にした。フィードバックは、評価の低い項目を抽出するのではなくポジティブな視点で行った。また、接遇に関する患者さんからの褒め言葉などを積極的に提供することで、モチベーション維持につなげた。

【まとめ】接遇チェックは、周囲から評価されていることの意識づけのツールとして有用であり、継続して実施すべきであるが、基準が曖昧であるため評価が難しい点や、向上した点を実感しにくいことから、モチベーションが下がりやすい。プラスの表現を積極的に取り入れ、いかにしてモチベーションを維持していくかが接遇向上につながる。

PB-212

血液透析中ががん性疼痛が増強した慢性腎不全合併の腎癌の1例

横浜市立みなと赤十字病院 緩和ケアチーム¹⁾、腎臓内科²⁾、泌尿器科³⁾、北里大学病院 薬剤部⁴⁾

○小尾 芳郎^{おび よしろう}¹⁾、宮崎 百合^{みやざき ゆかり}¹⁾、藤井 由貴^{ふじい ゆき}¹⁾、嶋津 奈^{じまづな}¹⁾、小笠原 利枝^{おがさわら りえ}¹⁾、黒田 俊也^{くろだ しゅんや}¹⁾、藤澤 一^{ふじさわ ひとし}²⁾、土屋 ふとし³⁾、国分 秀也⁴⁾

【はじめに】がん性疼痛の増強で入院中、血液透析の最中から疼痛が増強し、疼痛のコントロールに難渋した症例を経験したので報告する。

【症例】65歳、男性。

【主訴】右側胸腹部痛。【既往歴】慢性腎不全(血液透析中)、大腸潰瘍、脊柱管狭窄症、腎結石、肝機能障害、眼底出血。

【経過】腎癌、多発性骨・リンパ節・胸膜転移の患者で、増強する痛みのコントロール目的に泌尿器科に入院した。入院前より月・水・金に血液透析が施行されており、当院でも継続した。がん性疼痛に、チーム依頼時にオキシコドンが処方されていたが、疼痛コントロール不良にてオキファストの持続皮下注射を開始した。透析前にはレスキューの使用が減ったが、透析中から透析後に疼痛の増強があり、レスキューの使用は増えた。この繰り返しから、透析によってオキファストの血中濃度が下がり、透析終了後、徐々に血中濃度が上がるため、疼痛に強弱が生じる可能性が示唆された。放射線療法(30Gy 頸部に照射)を併用したところ、終了後1週間以内から疼痛の軽減があり、傾眠、呼吸抑制も見られ、オキファストの注入速度を減量した。後日の測定では、透析直前の血中濃度(ng/ml)は232.9、透析終了時は170.0、透析終了2時間後が188.6と、透析中、血中濃度の低下がみられ、透析後に徐々に回復した。副作用の眠気は透析中から改善傾向があった。

【結語】がん性疼痛の緩和目的にオキファストを使っていた血液透析患者では、透析によってオキファストの血中濃度が下がった際の疼痛の増強が示唆され、オキファストの使用に当たっては、血液透析中、血中濃度の維持にオキファストの増量などの配慮が必要と思われた。

PB-211

鼠蹊部悪性腫瘍の2切除例 —鼠蹊部腫瘍性病変の鑑別—

深谷赤十字病院 外科

○尾本 秀之^{おもと ひでゆき}、石川 文彦、新田 宙、藤田 昌久、釜田 茂幸、山田 千寿、宇野 秀彦、杉浦 謙典、伊藤 博

【はじめに】鼠蹊部腫瘍を呈する病態としては鼠蹊部ヘルニアが一般的であるが、腫瘍性病変が原因となっていることもあり得る。今回我々は鼠蹊部腫瘍として発症した悪性腫瘍の2切除例を経験したので、鼠蹊部腫瘍性病変の鑑別と併せて報告する。

【症例1】61歳女性。約半月前に左鼠蹊部腫瘍を自覚し近医を受診、精査加療目的に当科紹介受診。左鼠蹊部に拇指頭大の腫瘍を触知。エコー・CTで左鼠蹊部に結節を認めリンパ節腫大と思われた。穿刺細胞診では異型細胞を認めClassIII、悪性病変が否定できない所見であり、リンパ節である可能性は低いと思われた。注腸検査、婦人科的検査で明らかな異常所見を認めなかった。診断・治療目的に腫瘍摘出術を施行。腫瘍は筋膜内に存在し、リンパ節ではないと思われた。病理組織診断はSpindle cell sarcomaであった。

【症例2】58歳男性。約2ヶ月前に右鼠蹊部腫瘍を自覚し受診。右鼠蹊部にピンポン玉大の軟らかな膨隆を触知、右鼠蹊ヘルニアの診断で手術予定となった。手術前に右鼠蹊部に比較的強い疼痛を自覚したが、臥位になると疼痛症状が消失した経緯があった。入院時の所見では臥位で明らかに還納した所見はみられなかった。手術を行うと皮下にリンパ節様の腫瘍を認めこれを摘出、鼠蹊部腫瘍の原因と思われた。病理組織診断はNon-Hodgkin malignant Lymphoma, follicular Grade2であった。鼠蹊ヘルニアはわずかに腹膜鞘状突起の遺残を認めただけでKugel patchを用いて修復を行った。

【まとめ】鼠蹊部腫瘍を呈した鼠蹊部悪性腫瘍の2切除例を経験した。念入りな視触診で鼠蹊部ヘルニアの診断は大方可能と思われる。また腫瘍性病変の補助診断としてエコー、CTは有用である。鼠蹊部腫瘍性病変の鑑別ならびに当院で経験した診断困難例を供覧する。

PB-213

当院における固形癌へ全身化学療法を行ったHBVキャリア患者の現況

福島赤十字病院 薬剤部¹⁾、企画課²⁾

○渡部 寿康^{わたなべ としやす}¹⁾、二階堂 雄平²⁾、八巻 俊雄¹⁾

【目的】HBV再活性化のしやすい薬剤としてリツキシマブを代表とする免疫抑制剤があり、2009年1月に日本肝臓学会よりガイドラインが提唱された。近年、大腸癌 FOLFIRI+Bmab療法や乳癌 CAF療法等の固形癌に対する全身化学療法についてもHBV再活性化による死亡例の報告がある。また、S-1も2013年6月にHBV既往患者へ注意喚起を促す添付文書改訂が行われた。しかし、当院ではHBVキャリアの固形癌治療患者に対し適切な対応がされていなかった。そこで、当院において固形癌へ全身化学療法を行ったHBVキャリア患者の状況を後ろ向きに調査した。

【方法】2012年4月1日より2014年3月31日までの2年間、当院固形癌に対して全身化学療法を施行した患者よりHBVキャリアを抽出し、その患者の肝機能と骨髄機能の変化を調べ、再活性化の有無を推定した。

【結果】化学療法実施患者379名中HBs抗原(+)4名。全患者核酸アナログ投与無し。

症例1)79歳 男性 胃癌S-1+CDDP療法6コース weeklyPTX1コース 肝障害(-) 貧血Grade2

症例2)65歳 男性 食道癌5-FU+CDDP療法1コース 肝障害(-) 骨髄抑制(-)

症例3)58歳 女性 乳癌トラスツブマブ+EC療法1コース トラスツブマブ単剤療法14コース CDDP胸腔内投与1コース 肝障害(-) 白血球減少Grade4 貧血Grade2

症例4)82歳 男性 前立腺癌DOC単剤療法7コース 肝障害(-) 白血球減少Grade2 貧血Grade2

【考察】今回の調査ではHBV再活性化を疑う症例はなかった。しかし、調査期間中の全症例に対してきちんとしたHBVスクリーニングを行っておらず、潜在性HBVキャリアを見逃している可能性がある。また、汎用性が高まっているS-1やカペシタビンの投与時にも、より慎重になる必要がある。今後、当院では化学療法施行患者全症例に対し、ガイドラインに従ってHBVスクリーニングを行い、適切に対応が必要と考えられる。