28 ダルベポエチン導入にクリニカルパスを使用して

～アンケート結果より業務に及ぼす影響について～

佐久総合病院　透析室　　佐藤あゆみ　石井こず恵　芝田房枝　池添正哉　山崎諭

Ⅰ．はじめに

クリニカルパスは従来、急性期疾患を中心に開発されてきたが現在では慢性期疾患においても研究、開発されている。当透析室では2006年4月の薬剤包括化に伴い、腎性貧血ガイドラインに基づいたクリニカルパス（以下パス）を作成、導入し多くの有用性が確認された。2007年7月に持続型ESA製剤ダルベポエチンアルファ（以下ネスプ®）が発売され、それまで使用していたエポエチンアルファ（以下エスポー®）用パスをネスプ用パスに改訂して同年11月よりネスプを導入し、看護業務への負担が少なくネスプを導入でき、また血液データの改善が見られたので報告する。

Ⅱ．目的

パスを用いてネスプを導入し、アンケートにより看護業務への影響を調査した。またネスプ導入前後で血液データ、薬剤使用量、パスの目標達成率を比較検討した。

Ⅲ．方法

① ネスプ導入後1年経過したところで、パスに関してスタッフへアンケートを実施し業務への影響を調査した。

② ネスプ導入後12ヶ月間パスで管理できた維持透析患者48名を、導入直前のHb値で2群に分け①低値群：(Hb<10g/dl)、②高値群：(Hb≧10g/dl)とし、導入前後の血液データ、薬剤使用量、パスの目標達成率を比較検討した。

Ⅳ．患者背景

ネスプ導入後12ヶ月間パスで管理できた維持透析患者48名（男性38名　女性10名）そのうち、糖尿病患者は11名であった。

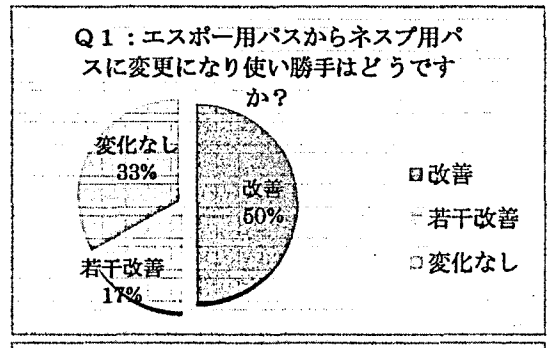
Ⅴ．倫理的配慮

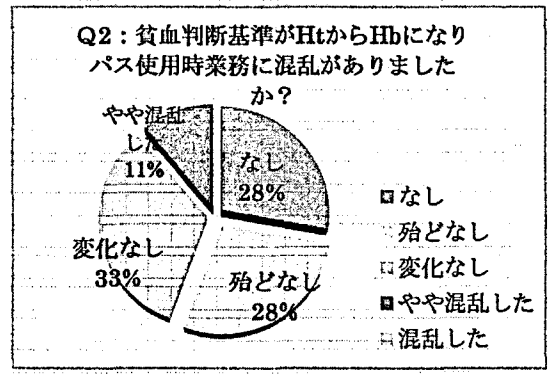
本研究をするにあたり患者が特定できないよう処理した。スタッフへのアンケートは研究に同意した者のみとし個人が特定できないよう配慮した。

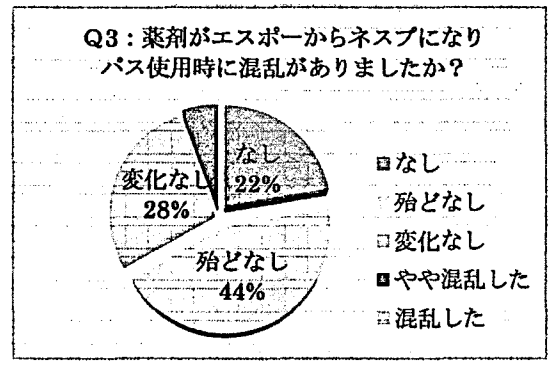
佐藤　あゆみ
〒384-0393　佐久市臼田197番地　佐久総合病院透析室

Ⅵ．結果

アンケートは5項目すべてにおいて5段評価とし、3を変化なしとした。





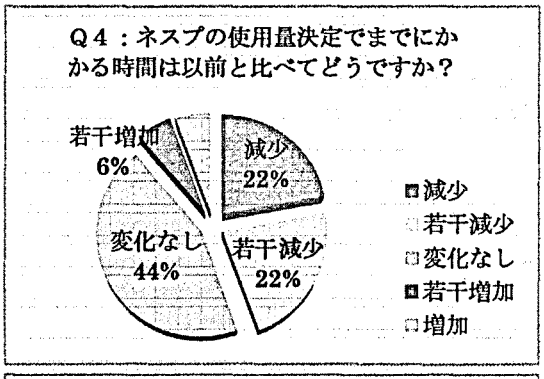


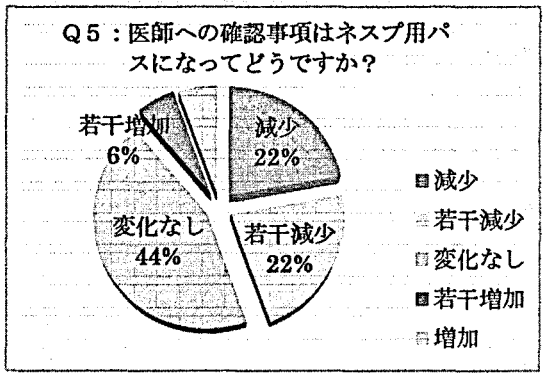
対象者は透析室スタッフ看護師11名、技士7名、合計18名で、ネスプ導入前に貧血パスを使用したこ

とがないスタッフは対象外とした。

アンケート結果よりエスポー用パスからネスプ用パスに変更になりパスの使い勝手はどうかでは、改善 50%・若干改善 17%・変化なし 33%、若干悪化 0%・悪化 0%であった。判断基準の変更により業務に混乱があったかでは、なし 28%・ほとんどなし 28%・変化なし 33%、やや混乱した 11%・混乱した 0%であった。混乱の理由として長年使用して慣れていた Ht の基準数値からなかなか頭が切り替えられなかった、患者は Ht で説明した方が分かりやすい、が挙げられた。

薬剤が変更になりパス使用時に混乱があったかでは、なし 22%・ほとんどなし 44%・変化なし 28%・やや混乱した 6%・混乱した 0%であった。混乱の理由は、ネスプとエスポーの単位と投与回数が違う事が挙げられた。





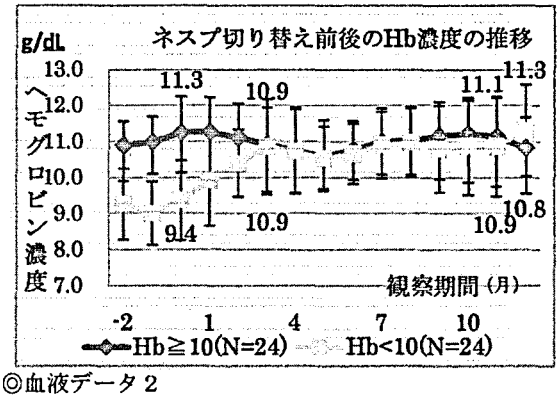
ネスプの使用量決定までにかかる時間では、減少 22%・若干減少 22%・変化なし 44%・増加 6%・若干増加 6%・増加 0%であった。

医師への確認事項では、減少 22%・若干減少 22%・変化なし 44%、増加 6%、若干増加 6%・増加 0%であった。増加の理由は、Hb が上昇する患者が増えその時の対応方法がわからない、であった。

◎血液データ 1

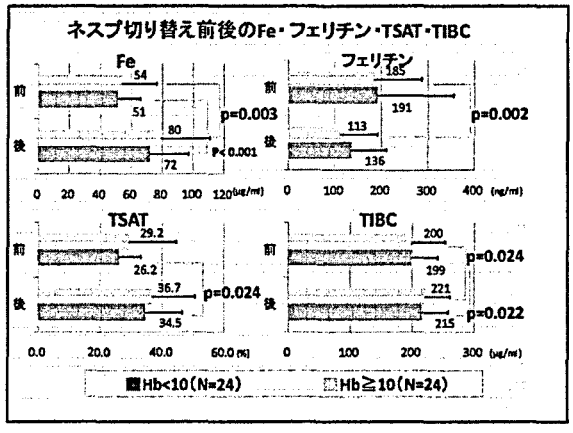
・Hb 低値群では、ネスプ導入後 3 ヶ月で平均 Hb 値が有意に上昇し、その後は Hb 目標値 10.0g/dl 以上を保っていた。

・Hb 高値群では、平均 Hb 値はネスプ導入前後を通じてほぼ一定に推移していた。



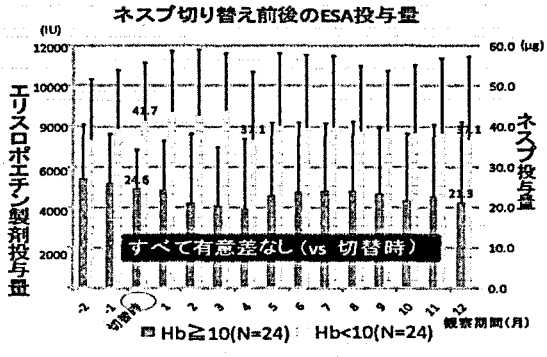
◎血液データ 2

フェリチンは、ネスプ導入前後で両群とも有意に減少しているが、TSAT、鉄は上昇傾向にあった。



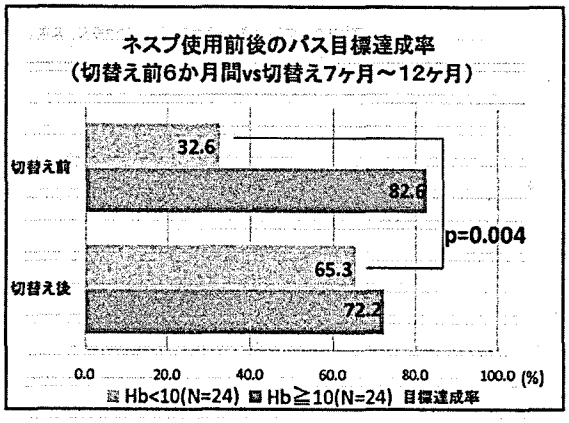
◎薬剤使用量

ネスプ使用量は、両群とも切替時から 12 ヵ月後には減少したが、有意差はなかった。



◎パスの目標達成率

パスの目標達成率は Hb 低値群が、32.6%から 65.3%へ有意に上昇、Hb 高値群は 82.6%から 72.2%へ減少したが、有意差はなかった。



Ⅶ. 考察

アンケート結果では薬剤や貧血判断基準の変更による業務の混乱は、なし・ほとんどなしを合わせ、半数以上をしめており、変化なしを加えると多くのスタッフが混乱を感じないか、現状維持の状況であった。また、パスの使い勝手は改善・若干改善を合わせ 67%であり、スタッフにとってパスを用いたネスプ導入は負担が少なくスムーズであったと言える。アンケートを実施した時期がネスプ導入後 1 年経過していたこと、加えてエスポー用パスを使用して 2 年が経過し、スタッフがパス自体に慣れていたことも良好なアンケート結果につながった一因と考える。

また医師への確認事項が減った、薬剤使用量決定までの時間が減ったと回答したスタッフはそれぞれ 44%であり、それにより得られた時間は患者へのケアや指導につながると考える。春木氏は「薬剤依存心の強い患者は薬剤の変更により頼りなさや、不安を感じやすい」と述べている。このような患者と十分関われるように得られた時間の活用方法を検討していく必要があると考える。

しかし、混乱があった、業務が増加したと回答したスタッフがいることより、原因を追究し改善につなげていく必要があると感じた。また、当院の特性上看護師、医師の移動が多く、貧血パスは特殊であるため共通の理解を得るには定期的にパスや腎性貧血についての学習会を行う必要もあると考える。

血液データより、・Hb 低値群について、ネスプ導入後の Hb 上昇はネスプの効果によるところが大きいと考えられるが、パスによりネスプ使用量を細かく調節して、また鉄剤投与基準を見直したことで、3 ヵ月後には安定した Hb 値を維持することが確認され、パスの目標達成率も上昇した。貧血改善により、患者の生命予後改善、QOL の維持、向上につながったと考える。貧血改善の要因には、薬剤だけでなく適切な食事摂取や、十分な透析による尿毒素の除去なども挙げられる。以前に比べ食事指導や、透析条件の見直しに時間をかけられるようになってきているのではないか、と思われる。

副島らは、「数十例のバリアンスを集積し、統計的に解析することによって失敗の確立とそれがもたらす最終成績への影響が把握でき、次の失敗を回避もしくは減少することが可能になる」と述べている。今回パスのバリアンス分析までは出来なかったが、今後パスを使いやすいものとし、長期に継続使用していくにはバリアンス分析によるパス改訂を行っていくのが望ましいと考える。分析の方法等について早期に検討していく課題と考える。

Ⅷ. 結語

薬剤変更に伴いネスプ用パスを作成し、使用したことで、看護業務への負担はなく、患者と接する時間の増加につながった。また安定した Hb 値を長期に維持することができ、患者の生命予後改善、QOL の維持、向上につながった。

Ⅸ. おわりに

今後は透析患者の QOL の維持、向上のためパスを長期に継続していくことが大切となる。そのため、パスの学習会を行ってスタッフ間で情報を共有すること、またバリアンス分析に基づいた定期的なパス改訂や業務改善が必要である。

Ⅹ. 引用・参考文献

◎引用文献
・副島秀久　他　透析療法ネクストⅦ：120～130, 2008
・andYou　協和発酵キリン株式会社　2007 増刊号
◎参考文献
・副島秀久　透析ケア 2007　vol.13　no.8
・伊勢田暁子　日本クリニカルパス学会　第９巻　４号　2007 年
・菅原園子　日本腎不全看護学会誌　Vol.10　No.1　2008
・日本透析医学会：慢性血液透析患者における腎性貧血治療のガイドライン. 2008