

「輸液管理とフィジカルアセスメント」研修会に参加して

東京病院 薬剤部 川澄 夏希

平成22年4月の厚生労働省医政局長通知により、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療が推進され、平成24年度診療報酬改定で病棟薬剤業務実施加算が新設されました。業務拡大と共に薬剤師に求められるものが多くなってきましたが、実際に病棟業務を行う中で様々な困難にぶつかることとなりました。1つは医師・看護師が当たり前のように使っている医療用語が判らず、患者さんの様態を把握することができないという点でした。もう1つはより深い病態への知識と応用力を求められる機会が増えたということです。副作用防止や薬物療法の効果判定を行うために、患者さんの全身状態を把握する上で深い病態への知識と応用力が必要です。視診や聴診、触診といったフィジカルアセスメントの知識や技術の習得は、これらの困難を乗り越えるための助けとなると考え、「輸液管理とフィジカルアセスメント」研修会に参加することを決めました。

今回の研修会では、実際に聴診器を使ってフィジカルアセスメントモデル「Physiko」というシミュレーターに対し心音や呼吸音を聴取し、人に対して脈拍や血圧を計測するなどの実習を行いました。また、これらを踏まえて高齢低栄養患者の栄養管理についての症例検討も行いました。

実習では、脈拍や血圧の正常値や計測方法については知っていましたが、基準値から外れたときの解釈について、薬の影響か病態の影響かという点でしか見られていなかったことに気づかされました。勿論、薬や病態による影響で基準値から外

れる可能性は十分にありますが、散歩から戻ってきた直後なのか食後なのかそれとも入浴後なのかといった測定直前の状況や、入院前はどのような生活を送られてきたのかなどの生活環境による影響も検査値に影響を及ぼすため、患者背景も検査値を解釈する上で重要なことが良く判りました。これらも含めて検査値を解釈し、薬物投与量の検討や継続の有無、又は処方変更の検討を考慮していくことの必要性を考えさせられました。心音や呼吸音についても聴診器を使って、正常な音や各病態における音の聴き比べを体験しました。聴取する場所や病態によって音は異なり、その理由について解剖学や病態生理を含めて解説を受けました。今は実際の臨床現場で私達薬剤師が聴診器を使って患者さんの心音や呼吸音を聴取することはないのですが、音そのものの情報以外にも呼吸数の増減、呼気・吸気の長さやその割合、呼吸の深さという情報も患者さんの状態を把握する上で非常に重要であることを学びました。医師は問診・視診・触診・打診・聴診を行い、検査結果を参考に患者の全身状態を把握し、その内容をカルテに記録し、更に、看護師が詳細な観察項目をカルテに記録します。これらの記録を薬剤師やコメディカルが読み取り、それぞれの専門分野に活かされていくという流れを改めて学ぶことができました。その中で薬剤師は、患者情報を副作用防止や薬物療法の効果判定に生かし、更には、お薬の説明のみならず日常生活における注意事項も同時に説明することが可能になるのだと考えられるようになり

ました。

高齢低栄養患者の栄養管理についての症例検討では、84歳女性、身長144cm、体重は30kg、ここ数年は在宅療養を行っており、2週間前より発熱が続き入院、尿路感染症診断に対して治療開始し、軽快するも高度の栄養不良との評価を受け、……と、実際の患者のように実に細かな背景設定があり、医師からの中心静脈栄養法の処方設計依頼について処方提案を行ったところ、数日後に患者さんの様態が急変したという場面設定で行いました。

急変前・急変後の臨床検査値が提示され、自分達で実際にシミュレーターに対してフィジカルアセスメントを行う形式で進められました。急変した原因が異なる様に設定された2体のシミュレーターが用意され、それぞれの瞳孔反射・呼吸音・心音・腸音を視診、聴診し、脈拍・血圧を測定し、異常の有無を判定し、異常があった場合はどのような疾患が考えられるか候補を挙げて整理し、症例検討の患者を導いていきました。急変前後のBS・K・Mg・P・SpO₂等の検査値を比較し、更にはびまん性浸潤影が出現したという情報も加わり、症例検討患者さんに設定されたシミュレーターに対しフィジカルアセスメントを行うことで深く考察していくことを経験しました。

検討症例は約2週間食事をほとんど摂取できていなかった低体重の患者さんであり、標準体重を基準に算出したカロリーの輸液を投与したことでブドウ糖の過量投与となり、リフィーディングシンドロームを引き起こしたのだと考えられました。栄養状態が極端に悪い症例ではリフィーディングシンドロームが発生するリスクが高いことを認識し、投与目標は標準体重ではなく現体重を元に算出したものから開始したほうがよく、Na・K・Cl以外にMgやPをチェックし、状態をみな

がら徐々にカロリーをステップアップしなければならなかったようです。検査値や症状に囚われ、低栄養状態なので栄養を入れていかなければという観点から処方内容を考えるのではなく、2週間食事をまともに摂れていなかったなどの患者背景や患者さんの状態を幅広く捉え、どの体重でカロリー量やアミノ酸量などを算出するべきなのか、リフィーディングシンドロームが発現するリスクがどの程度あるかということ considering 輸液の処方設計することが重要なのだと学ぶことができました。また、浮腫ができていないか、脱水は起こしていないか、呼吸は苦しくないかなど、処方した後に患者さんの状態を観察することも重要なのだということを学ぶことができました。机上ではリフィーディングシンドロームの病態を理解はしていましたが、これまでその様になった患者さんに遭遇したことはありませんでした。また、リフィーディングシンドロームが起きている時の瞳孔反射・呼吸音・心音・腸音を視診、聴診し、脈拍・血圧がどの様になるのかは考えたこともありませんでした。シミュレーターでの経験ですが、経験してみるとどの様な着眼点で考えればよいのかが非常に良く判りました。

今回の研修会で色々な知識を経験することで習得することができました。薬剤師もフィジカルアセスメントを身に着けることで医師や看護師と共通の情報を持つことが可能となり、それは医師や看護師の業務軽減となり、結果チーム医療への貢献につながることとなるのだと気づかされました。そして、そのフィジカルアセスメントに欠かせないものがバイタルサインであり、これはチーム医療共通の言語に通じます。これらを学び、習得することで実際の病棟業務の中でぶつかった2つの困難の壁を乗り越えてより薬剤師としてチーム医療に参加する自信が付き、更に前進できるように頑張っていこうと改めて思いました。