

P-2B-37

スムーズな退院支援・退院調整を病棟全体で取り組むために
さいたま赤十字病院 看護部

○亀田 三枝子

【背景と目的】当病棟の神経内科と呼吸器内科は麻痺・後遺症の残存や病気の進行により、ADLに介助を必要として退院調整・退院支援をすることが多い。しかし日頃の業務の中で、病棟看護師が患者・家族から退院に必要な情報収集が不十分であると感じていた。そのため退院後に不安なく生活できるよう入院時より細かい情報収集をする必要がある。病棟で退院支援・調整についての勉強会の実施と情報収集用紙の活用により退院に必要な“情報”の理解を深める取り組みをした。

【取り組み】当病棟看護師30名対象。1. 退院支援・調整についてどう感じているかアンケート調査を実施し現状分析。2. 退院支援・退院調整について勉強会を実施。3. 院内マニュアルに沿って病棟専用の情報収集用紙を作成し、平成26年11月・12月に活用。情報収集用紙に沿って受け持ち看護師が積極的に患者・家族とコミュニケーションを図り、情報を収集するよう説明し実施した。

【結果】1. アンケート調査で「コミュニケーションは意識しているが、時間に余裕がない」「退院についてどう進めたいかわからない」「退院調整・支援についてやり方がわかれば積極的にやりたい」と半数以上の回答があった。2. 介護保険制度・退院調整と退院支援とは・訪問看護について勉強会の実施により知識・意識が向上した。3. 情報収集用紙の活用により、訪問看護師・ケアマネージャの連絡先を積極的に聞き、効率的な情報収集ができていた。

【考察】退院に必要な情報を理解したことで、早期に患者・家族と関わりスムーズな退院調整・退院支援につながるかと考える。今後は急性期病院として更なる在院日数の短縮を掲げる中で、今日作成した情報収集用紙の活用・見直しを行っていき、他職種との連携を図りながら病院全体での運用へつなげていきたい。

P-2B-39

喉頭摘出術患者に対する退院支援プログラムについて

前橋赤十字病院 看護部

○上條 藍、小林 明日香、半澤 梓、市川 雄子、秋山 美砂、山口 絵理

【はじめに】A病棟では、喉頭摘出術患者の退院時指導に偏りがあり、チェックシート作成の必要性があり、退院支援プログラムを作成した。本研究はデータ収集段階のため1名の結果までとする。

【目的】喉頭摘出術患者に対する退院支援プログラムを作成し導入後の実施状況を明らかにする。

【方法】喉頭摘出術患者の退院支援プログラムを作成した。入院中チェックリストの記載内容を入院計画書（医療者用）と照合した。看護師を対象に使用状況を問う質問紙調査を行った。退院支援プログラム1）入院計画書（医療者用・患者用）：入院から退院までの患者の治療やケア内容が記載された計画書。2）入院中チェックリスト：入院計画書（医療者用）の内容を一覧にした表。3）患者用パンフレット：喉頭摘出術患者の術後の日常生活等を記載したものである。上記プログラムを患者と共に毎日確認した。

【結果】1. チェックリスト記載内容と入院計画書（医療者用）の一致状況適応患者1名と非適応患者（当院過去5年間21名）の手術決定から退院までの日数は、前者25日間、後者平均38日間。入院中チェックリストの記載内容と入院計画書（医療者用）の一致率は89.3%。手術決定から手術当日まではプログラムと実施内容の一致率は100%。2. 看護師による本プログラムの使用状況使用者11名にアンケートを行い有効回答率は100%。チェックリスト使用者は8名（72.7%）、未使用者は3名（27.3%）。入院計画書（患者用）使用者は7名（63.6%）、未使用者は4名（36.4%）。入院計画書（医療者用）使用者は8名（72.7%）、未使用者は3名（27.3%）。

【考察】退院支援プログラムを導入したことで、治療の流れ・退院指導内容が把握しやすく効率的に進められたという意見が聞かれた。また、過去5年間の手術決定から退院までの平均日数と比較し本症例は入院期間が短縮された。

P-3B-41

腰部硬膜外脂肪腫症の3手術

高知赤十字病院 整形外科

○十河 敏晴、内田 理、高砂 智哉、岩瀬 穰二、樋口 忠弘

【目的】腰部脊柱管狭窄症を呈する病態の中に、硬膜外脂肪腫症がある。今回その3手術例を紹介する。

【対象】腰部硬膜外脂肪腫症を伴う腰部脊柱管狭窄症3手術、いずれも男性、年齢は平均65.3歳、ステロイド使用例は局所注射に用いた1例のみであった。

【手術方法】MRIで認められた、変性および主に脂肪増殖により脊柱管狭窄を生じた箇所は、腰椎全域に椎弓切除を行い、椎間除圧を行った。広範囲の展開になったため、できるだけback muscleのdamageを少なくすべく、棘突起を切離片側に圧排、小範囲の椎弓、椎間展開を行った。centralの増殖脂肪は除去したが、lateralの神経根周囲は可及的な摘出に留めた。

【結果】JOAは術前平均13点が術後平均21.7平均改善率55.9%で、3例とも術後腰痛は軽減した。現在のところ、症状の再発例はない。

【考察】硬膜外脂肪腫症の報告ではステロイド使用例が多いが、肥満の無い例や、変性疾患が合併する場合などもあることが知られている。今回の3例とも明らかな肥満はなく、2例に変性性脊柱管狭窄が合併していた。またステロイド内服例もなかった。一般に、治療方法として減量が有効とされ、減量により硬膜外脂肪の縮小がみられ、症状の改善がみられたとの報告がある。当院での3例は減量療法に対するコンプライアンスが悪く、いずれも、手術治療を選択した。奥田らにより、肥満が顕著でない症例や神経症状が進行性の症例には、椎弓切除（除圧術）+硬膜外脂肪摘出により良好な成績が報告されている。

【まとめ】腰部硬膜外脂肪腫症3例に対し、広範囲部分椎弓切除、硬膜外脂肪摘出術を施行し、腰下肢痛は改善した。その後短期的には再発はない。

P-2B-38

「ワールドカフェ」手法を用いて、意思決定支援を考える

姫路赤十字病院 医療社会事業部地域医療連携課

○前田 智成、田口 かよ子、田内 千恵子、三木 幸代

【はじめに】当院では在宅療養支援委員会（看護部組織）が、退院支援・調整を牽引してきた。病院機能分化により在院日数が短縮していく中、「看護の力で患者を生活の場へ戻す。そのために必要なことは意思決定支援」という看護本来の役割を維持する目標を持ち、学習会や事例検討等、委員会活動を展開してきた。しかし一方で委員たちは、病棟看護師たちでの目標が共有できず、委員会活動の成果が伝え切れないジレンマを抱えていた。そこで平成26年度のプログラムに「ワールドカフェ」を取り入れた結果、委員同志のコミュニケーション力に変化が生まれ、委員会活動の活性化に繋がったことを報告する。

【方法】4か月に一度の開催時期に即したテーマを決め、「ワールドカフェ」にて委員会活動の振り返りを行った。ファシリテータとして院外講師を招致し、委員の変化を第三者視点から評価する機会とした。「ワールドカフェ」開催前後、3回目開催後の計3回、委員の意識変化アンケートを行った。

【結果】アンケートからは、退院調整と退院支援の違いとその理解が深まったとの評価が得られた。さらに、「自分たちの思いばかりを伝え、相手の言葉を最後まで聞いていなかった」「患者さんがどうしたいかを考えられる看護師になる」など、「ワールドカフェ」という自由な空間でのオープンな会話が、看護師としての自分を素直に振り返る機会になったことも大きな成果である。【まとめ】意思決定支援とは、病気を機に発生する家族関係の揺れ、葛藤にしっかりと対峙していくことである。このことを重視したうえで、患者を生活の場に戻すためのチームの要となれるのは看護師である。次年度は意識変容から行動変容を起こす委員会活動を目指したい。

P-3B-40

人工骨頭置換術後の反復性脱臼に対して
股関節制動術を施行した3例

横浜市立みなと赤十字病院 整形外科

○浅野 浩司、品田 春生、能瀬 宏行、佐々木 真一

【はじめに】人工骨頭置換術後の反復性脱臼に対しては外科的処置が必要となる場合がある。我々は反復性脱臼に対して Leeds - Keio 人工靭帯を用いた股関節制動術を行い、有効であった3例を経験したので報告する。

【方法】対象症例は女性3例、平均年齢67.7歳（62歳～74歳）である。いずれも大腿骨頸部内側型骨折に対し初回手術は後側方アプローチにて人工骨頭挿入術を行った。全例で反復性股関節脱臼を認めた。初回脱臼は術後平均12.3週（2週～27週）で生じた。2例で精神神経疾患を認め、不良肢位が理解できなかった。1例で神経変性疾患を認め、強い屈曲内転拘縮のため股関節脱臼を合併した。股関節制動術は後方関節包を再建し後方脱臼を制御するように、二つ折りにした Leeds-Keio 人工靭帯を大腿骨大転子部と後方関節包に縫合した。2例で内転筋離断術を追加した。1例で stem の neck 長を延長した。術後後療法は全例で離床時にヒッププロテクター着用とし、屈曲内転を制限した。

【成績】平均2.6年（1年～5年1か月）のフォローアップ期間で、全例術後に再脱臼を認めなかった。

【結論】人工骨頭置換術後の反復性脱臼に対して Leeds - Keio 人工靭帯を用いた関節制動術を施行したが、術後に脱臼を認めず良好な結果が得られた。

P-3B-42

肩関節拘縮に対する鏡視下関節授動術の治療成績

横浜市立みなと赤十字病院 整形外科

○品田 春生、若林 良明、能瀬 宏行、浅野 浩司

【はじめに】肩関節拘縮に対する治療法の第一選択は保存療法とされているが、長期の治療期間を要したり、拘縮が残存したりするケースもある。演者らは罹患期間が長く、重度の拘縮で著しくADLに支障をきたした症例に対して積極的に鏡視下肩関節授動術を施行してきたので、その成績を紹介する。

【対象と方法】2014年4月～2015年3月に当科にて本術式を施行し術後6か月以上経過観察できた肩関節拘縮6例を対象とした。乳癌術後1例、上腕骨頸部骨折術後2例、特発性（肩関節周囲炎）3例であった。手術時年齢55（41～71）歳、発症から授動術までの期間は平均9（6～14）か月で、術後経過観察期間6.6（6～9）か月であった。術前・術後麻酔下・最終経過観察時の可動域、及び術前と最終観察時のJOA scoreを Wilcoxon の符号付き順位検定で比較・検討した。また合併症についても調査した。

【結果】術前平均可動域は屈曲85°・外転90°・外旋10°・内旋27.5°であったのに対し、術後は148°・145°・60°・62°、最終時は155°・157°・52°・62°で、術前・術後、術前・最終時の比較でそれぞれ有意に改善を認めた（ $p < 0.05$ ）。平均JOA scoreは術前56、術後96で有意に改善を認めた。合併症は認めなかった。

【考察】術後は可動域とJOA scoreの有意な改善が認められ、最終観察時まで術前より良好な可動域が保たれていた。関節包を全周性に解離できる本術式は、保存治療で改善を認めない肩関節拘縮の治療法として有用であると考えられた。