

齡者退院支援調整加算が算定されていたのは71件であった。後期高齢者退院調整加算が算定されていないということから、「退院支援計画書」が作成されていない現状が明らかになった。

病棟対象に行ったアンケート調査は、回収率100%であった。退院支援マニュアルの活用状況結果をみると「退院支援スクリーニング」の活用は3割、「退院支援計画書を作成しているか」についても3割であり、活用が十分されていないことがわかった。療養支援経過記録の活用は7割であった。

以上の結果より、後期高齢者退院支援加算の算定を阻む要因を各職種や部門および職種間の連携の視点で考えてみた。要因分析では①医事課での退院支援スクリーニングシートの入れ忘れ、病棟への働きかけが弱い②医師・看護師のスクリーニングの未実施、退院支援計画書の未記入③カンファレンスの未開催により、医療ソーシャルワーカー

への依頼の遅れ、介入がないまま退院・転院となる、と言える。また実際に医療ソーシャルワーカーの介入がされていても、退院支援計画書への記載がないために算定できていないケースもあることがわかった。

今後の対策として、①退院支援マニュアルを積極的に活用するために、早期のスクリーニングの実施②スクリーニングシートのチェック漏れ防止としてチェック担当者を具体的に③記載の徹底④医事課部門より、定期的に算定状況を提示し、関連部門に報告する⑤それぞれの職種がアプローチを行い多職種の連携を強化する、が挙げられる。

これらの対策を基本に、早期に適切な退院支援が行われる事で、効率の良いベッド運営ができると考える。また、職種間の連携のマネジメント役を明確にし退院支援のシステムを積極的に活用することで、後期高齢者退院調整加算の算定にも結びつくと予測される。

## 乳がん勉強会のこころみ

外科外来 洞口 雅代  
通院点滴療法室 浅場 香  
外科 宮部 理香 森 俊治

### I. はじめに

がん診療の進歩はめざましいが、とくに乳がんの分野ではエビデンスに基づく新しい治療が発表され、集学的治療が行われるようになった。治療効果が向上し生存期間も延長する一方で、治療の場は入院から外来へと変化してきている。乳がんに関する情報が氾濫し、患者・家族とも、どのように情報を選択していけばいいのか戸惑っている場面も多く見られる。

また、乳がんの治療にあたっては、患者・家族を中心としたチーム医療が強く求められている。

### II. 目的

患者が質の高い医療を安心して、かつ安全に受けられる事を目的に、スタッフの知識のup to dateと情報交換を行うこと。マニュアルやクリティカルパスの作成など日常業務を円滑に進められるように、院内多職種を対象に「乳がん勉強会」を開

始した。

「乳がん勉強会」5回終了時点におけるアンケート調査の内容と、情報交換会の内容を後方視的に検討し、勉強会の有用性と今後の展望を考える。

### III. 勉強会の実際

#### 1. 内容

毎月第三木曜日に勉強会を行う。

第1回「現在の乳がんの治療について」

第2回「健診・検査について」

第3回「放射線療法・化学療法について」

第4回「手術について（主に乳房再建）」

第5回「ホルモン療法について、情報交換会」

を実施し、各々の回で専門の部署が講師を担当した。その都度、症例カンファレンス、業務調整などを行なった。

今後の予定は「リンパ浮腫について」「再発治療について」「緩和ケアについて」を予定している。

#### 2. メンバー

医師，看護師（外来・病棟・手術室・健診部），薬剤師，臨床検査技師，放射線技師，管理栄養士，理学療法士，診療録管理者，事務など

#### IV. アンケート・情報交換結果のまとめ

勉強会の内容に関しての満足度は，ほぼ全ての部署で高かった。しかし，より密接に関わっている部署では，さらに深めた勉強会を求める声もあった。

他臓器がんの勉強会を求める声もあり，全体的に参加者のモチベーションは高まった。そして，各部署のみで問題解決することは難しく，共働する必要があると思われた。

#### V. 考 察

乳がん治療の特徴を理解・共有できた。

乳がんは他のがんに比べ患者が若い世代であり，家庭および職場で重要な位置を占めている。手術後の補助療法，再発治療など治療が長期間継続する。そのため社会的・精神的ニーズの占める割合が高く，そのニーズは個別性に富んでいる。

チーム医療のめざすものは，質の高い医療サービスであるが，その中の要素として重要といわれている医療アウトカム，患者満足，職務満足，各々をつなぐシステムの必要性を実感した。

#### VI. 結 語

「乳がん勉強会」の有用性は明らかであった。また，他職種によるチーム医療を推進していくためには，専門のチームが必要であり，プレストオンコロジーターム(仮)等の立ち上げも今後の検討課題である。

## 手術患者に対する褥瘡ハイリスクケアの導入

褥瘡管理者 皮膚・排泄ケア認定看護師 岡 志津香

### I. 背 景

平成18年度の褥瘡ハイリスク患者ケア加算の新設に伴い，当院でも入院患者全員を対象に褥瘡リスクアセスメントを行い，予防に取り組んでいる。しかし，周手術期の患者に対する，褥瘡リスクアセスメントが不十分であった。本年度より手術室看護師が褥瘡対策チームに加わり，周手術期の継続評価が可能になったので，詳細につき報告する。

### II. 経過・成績

当院では，すべての入院患者を対象に，病棟看護師が，日常生活自立度判定やOHスケールを行い，褥瘡リスクアセスメントを行っている。褥瘡発生のリスクの有無をアセスメントすることが，褥瘡予防においては非常に重要である。従来は病棟のみで，すべての褥瘡リスクアセスメントをしており，手術室での褥瘡診療計画書の記入はしていなかった。しかし，褥瘡ハイリスク項目の3項目は，周手術期患者が該当し，手術室でないと患者の拾い上げがされにくく，手術室看護師にリスクアセスメント表を記入してもらうようにした。その結果，周手術期のハイリスク対象患者の件数

が大幅に増加し，ハイリスク項目ウの，麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用に該当する患者で約8倍，エの6時間以上の手術(全身麻酔下)で約2.5倍，オの座位・腹臥位・側臥位などの特殊体位による手術で約50倍に件数が増え，周手術期における褥瘡ハイリスク患者が反映されていることがわかった。また，褥瘡ハイリスク患者ケア実施件数をみると，導入前では，平均して月50件前後の件数だったが，導入後は約3倍に件数が伸びて，褥瘡ハイリスクケア患者ケア加算の増収にもつながった。今までは，すべての項目において術後に病棟で周手術期のハイリスク項目に該当する患者を拾い上げていたが，病棟での拾い上げは難しい現状であったことが推測される。周手術期に該当するハイリスク項目に関して，術中を把握した手術室で拾い上げを行い，褥瘡診療計画書を記入して，それを病棟で継続して評価をすることで，周手術期の褥瘡ハイリスク患者のリスクアセスメントが漏れることなく出来るようになったと考えられる。また，システムを整えることで，医事課でも，周手術期のハイリスク該当患者の褥瘡診療計画書の記入の有無がチェックされるようになり，褥瘡管理をする上で，非常に意味のあることだと