

## 0-5-33

### 多職種で行う在宅療養者栄養管理における訪問看護師の役割についての考察

柏原赤十字病院 訪問看護ステーション<sup>1)</sup>、同 栄養課<sup>2)</sup>

○山本 恵子<sup>1)</sup>、足立 砂千子<sup>1)</sup>、近藤 真須美<sup>1)</sup>、上田 サユリ<sup>1)</sup>、旗野 隆史<sup>2)</sup>、上野 千絵子<sup>2)</sup>

栄養は健康の維持、疾病予防に必要不可欠なものであり、疾病を持ちながら地域で暮らす在宅療養者にとっても、在宅療養を継続するための重要な要素の一つである。今回、療養者、介護者ともに在宅療養を強く希望され、経口摂取と在宅中心静脈栄養（以下HPNとする）を併用し退院となった在宅療養者の訪問看護を当訪問看護ステーションが受け持った。在宅療養開始後1週間が過ぎた頃の訪問時、配偶者である高齢介護者から食事形態、摂取量について食べすぎではないかと相談を受けた。私たち訪問看護師は、介護者の食事に対する不安を軽減することで在宅療養の継続につながると考え在宅医と相談し、管理栄養士による在宅患者訪問栄養食事指導を実施した。その結果、市販の介護食を適切に使用し、介護者は安心して食事を提供でき在宅療養を継続できた。しかしながら、HPN管理では介護サービス利用が制限されるため、長期にわたると高齢介護者の負担が大きいことなどから経口摂取のみに移行できないか、介護者、在宅医、介護支援専門員と相談し段階的に移行することを進めた。経口摂取のみへ移行中、移行後も経口摂取量が不安定なため介護者に食事内容を記入してもらい、管理栄養士に摂取カロリー等のアドバイスを受け、経口摂取のみへ移行できた。その間の多職種間の情報共有は、EIR連携システムを活用した。今回の事例を通して、在宅療養を継続するために栄養管理は必要不可欠であり、在宅栄養管理は在宅療養者、介護者の思いを大切にしながら、訪問看護師がコーディネーター役を担い、多職種へ繋ぐ事が重要であることを学んだ。その経過と多職種で行う在宅療養者栄養管理における訪問看護師の役割についての考察を報告する。

## 0-5-35

### 緩和ケア認定看護師による同行訪問の役割

武蔵野赤十字病院 看護部

○加藤 千恵美

【はじめに】当院は急性期病院として地域医療支援病院の役割も担っており、平成26年3月から地域において在宅療養中の緩和ケアのニーズがある方を対象に、専門の看護師による訪問看護師との同行訪問を開始した。在宅支援における緩和ケア認定看護師（以下CN）の役割について示唆を得たので報告する。

【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮した。  
【実践内容】外来通院中の終末期がん患者A氏の同行訪問を行った。A氏では自宅で過ごすことが、最初は緩和ケア病棟への入院を希望していた。病状の進行を考えると早期の介入が必要と判断し、初回訪問に同行した。CNの役割は、患者を全人的に理解し、QOLを維持・向上するために、専門性の高い看護実践の提供することである。今回、訪問看護師と症状緩和のための薬の説明や鎮痛剤の評価方法の確認、リンパ浮腫のスキンケアを含めた手技の確認、日常生活の注意点を話し合った。また、今後の療養への希望や患者の思いを全員で共有した。患者や家族からは、「入院中に関わっていた看護師と一緒に訪問してくれて安心」という声が聞かれた。看護要約や訪問看護指示書だけでは伝わりにくい患者の状態も確認でき、訪問看護師からは「患者の生活状況をみただけで専門的な知識や技術をもってアドバイスがもたらえ、看護の継続が強化された」という声があった。患者は約1ヵ月間自宅で過ごし、最期は緩和ケア病棟で永眠された。  
【考察】患者や家族、訪問看護師と情報を共有し、症状緩和や様々な医療処置・看護ケアの継続が在宅移行時から開始されることで、患者は安心して在宅療養を開始する事ができた。看護の連携や病院との関係性の継続は、患者や家族の不安の軽減や安心感に繋がっている。また、看護の継続が強化されたことは訪問看護師にとって安心や自信に繋がると、CNによる初回同行訪問は意義があるといえる。

## 0-6-24

### 乳がん看護認定看護師による「がん患者指導管理料2」の活動報告

武蔵野赤十字病院 看護部

○西巻 佳子、松田 実、嘉和知 靖之、鳥屋 洋一、笠原 舞、渡辺 美奈、鬼澤 道子、宮澤 芽子

【はじめに】当院では2010年4月から乳がん看護認定看護師（以降CEN）が医師の面談に同席し、がん患者カウンセリングを実施し、乳がん患者に対して、術前をはじめ病期に必要なケアに取り組んできた。2014年度診療報酬改定に伴い、医師又は看護師が行う心理的不安を軽減するための介入として「がん患者指導管理料2」が新設された。その経緯と活動について報告する。  
【経緯】がん患者指導管理料についての4回話し合い1. 改定内容の確認・算定基準の確認。2. 登録看護師と情報共有、PFC（Process Flow Chart）を用いた医療プロセスの標準化の作成。6月、乳腺科医師、CEN、外来看護師等対象患者を検討、「STASJ」（Support Team Assessment Schedule）は、ホスピス・緩和ケアの評価尺度の1つ）は、診療時間など考慮し、CEN看護外来（1回/週）から開始となった。3. 乳腺科外来経過報告、事務との調整。4. 実績共有、今後の課題、PFCの修正。  
【活動内容】2014年度「がん患者指導管理料2」50件中、リンパ浮腫ケア（42件）が最も多く、「がん患者指導管理料1」とリンパ浮腫ケアが重なった時はリンパ浮腫患者を優先した。次に治療や経過に対する不安などの精神面の対応（7件）であった。対応時間は1人30分枠の予約制とし、医師、外来看護師等から依頼されたケースによって、外来当日であっても適宜対応した。  
【考察】2013年度は、「がん患者指導管理料1」とリンパ浮腫ケアが重なった時は、経過観察中のリンパ浮腫患者を優先したため、2012年度に比べ件数が減少した。しかし、2014年度はケアが診療報酬に反映して加算され、より密なケアを実施し、浮腫の軽減にもつながった。  
【結語】CENの「がん患者指導管理料2」の活動は診療報酬に寄与に併せ、患者に有効なケアを提供することができる。

## 0-5-34

### インスリン療法における在宅医療廃棄物処理方法の適正化への取り組み 第2報

岐阜赤十字病院 看護部

○久松 香、馬淵 真弓、飯沼 奈穂、高橋 優子

【はじめに】平成25年度の現状調査により、糖尿病患者の在宅自己注射における医療廃棄物処理方法について、最新の指導内容が記入されたパンフレットを使用し、定期的な指導が必要であることや堅牢で耐貫通性のある容器を患者へ具体的提示の必要性があること、繰り返し定期的な再指導が重要となり、再指導が行える環境を整える必要があることが課題となった。継続し課題へ取り組み、評価を行ったのでここに報告する。  
【方法】昨年度からの課題を改善し、継続して取り組みを行った。内科外来におけるインスリン・GLP1受容体作動薬を使用している在宅自己注射患者の医療廃棄物持参方法の現状を通院時に聞き取り調査を行い、必要時再指導を行った。倫理的配慮：対象者には任意参加、同意撤回の自由、個人情報保護について説明し同意を得た。  
【結果・考察】今回聞き取り調査を行なった患者は293名であった。聞き取り調査にて適切な状態で持参した患者は87.8%であり、不適切な状態で持参した患者は12.2%であった。昨年度の現状調査時より適切な状態で持参される患者が増えていた。医療廃棄物処理について作成した専用のパンフレットを使用し、統一した内容で指導を行ったこと、定期的に医療廃棄物の処理についての指導が行える環境やしくみを整えたことが効果的であった。一方、不適切な状態の中でも袋、ペットボトル、ビンで持参していた患者の割合は減少していたが、自宅で廃棄している患者の割合は変化が見られなかった。自宅で家庭ごみとして医療廃棄物が出されれば、ゴミ収集車職員、清掃員をはじめ多くの地域住民への針刺し事故が生じる可能性もあり、感染症罹患の危険性が高まる。今後は自宅で廃棄している患者が病院へ持参できるよう一歩踏み込んだ患者指導を行っていく必要がある。

## 0-6-23

### がん化学療法は外来か入院か～DPCに振り回されないために～

徳島赤十字病院 外科<sup>1)</sup>、同 医療業務課<sup>2)</sup>

○石倉 久嗣<sup>1)</sup>、塩田 輝実<sup>2)</sup>、松尾 祐太<sup>1)</sup>、谷 亮太郎<sup>1)</sup>、枝川 広志<sup>1)</sup>、森 理<sup>1)</sup>、増田 有理<sup>1)</sup>、蔵本 俊輔<sup>1)</sup>、池内 真由美<sup>1)</sup>、富林 敦司<sup>1)</sup>、後藤 正和<sup>1)</sup>、浜田 陽子<sup>1)</sup>、湯浅 康弘<sup>1)</sup>、川中 妙子<sup>1)</sup>、沖津 宏<sup>1)</sup>、木村 秀<sup>1)</sup>、阪田 聖聖<sup>1)</sup>

【はじめに】近年の化学療法は、分子標的薬の登場も相まって高額の一途をたどっており、患者負担、日本の保険制度を含めた医療経済的な問題も多くなっている。また、いくつものDPC分類で抗がん剤が対象外として出来高で算定できるようになり、病院の経営に与える影響があいまいになっている。  
【方法】今回、肺癌、大腸癌、胃癌の代表的なレジメンを施行した症例を抽出し、入院治療が病院に与える影響を調査した。  
【結果】胃癌の標準治療であるCDDP+S-1はDPCツリーにはなく、2日入院で施行した場合、DPC包括点数は約9000点、外来では約14000点となり、外来施行の方が請求点数は高くなる。大腸癌のmFOLFOX6+BEVは、分子標的薬のツリーがあるため、2日入院としたほうが、保険診療点数における請求点数は高くなる。肺癌のCBDCA+PEM+BEVは、外来では約8000点、2日入院では約97000点となり、一日でも入院したほうが外来施行より請求点数は高くなる。CDDP+CPT-11は、2日入院（9000点）とするほうが、外来施行（約6000点）より請求点数は高くなる。しかしこれはDPC上の評価が高いとは言えず、複雑性指数に影響する可能性がある。  
【考察】当院では大腸、胃、肺、乳腺など固形癌の化学療法は、原則として外来で施行しており、入院による化学療法は圧倒的に少ない。各医療施設に適合した外来化学療法モデルを構築し、総合的に判断する必要がある。国の施策として外来化学療法を推奨しているにも関わらず、よりきめ細やかな管理が必要な外来での化学療法施行に対する制度上の評価がなされていないことを問題提起したい。

## 0-6-25

### ドセタキセルによる爪障害予防対策としての手足冷却の経験

唐津赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、同 外科<sup>2)</sup>

○藤田 直子<sup>1)</sup>、鮫島 隆一郎<sup>2)</sup>、神谷 和子<sup>1)</sup>、高田 美奈<sup>1)</sup>、藤田 明子<sup>1)</sup>、局田 里子<sup>1)</sup>、藤野 悦子<sup>1)</sup>、深江 エツ子<sup>1)</sup>、湯ノ谷 誠二<sup>2)</sup>

【はじめに】ドセタキセルを含む化学療法では有害事象として爪障害が高率に発生し、重篤化するとQOLが著しく低下して、治療中断の原因となる場合もある。当院、外来化学療法室では2012年よりドセタキセルの爪障害予防のためにフローズングローブ・ソックスを導入している。今回、その予防効果と副作用について検討した。  
【対象と方法】2012年7月～2015年4月までに当院でドセタキセルを含む化学療法を施行された79例を対象とし、その臨床データをレトロスペクティブに検討した。  
【結果】79例の内訳は、男性20例（25%）・女性59例（75%）、原疾患は乳癌53例（67%）・肺癌9例（11%）胃癌6例（8%）前立腺癌5例（6%）食道癌3例（4%）子宮体癌2例（3%）卵巣癌1例（1%）であった。そのうちフローズングローブ・ソックス使用は66例（84%）・不希望11例（14%）・使用中断2例（2%）であった。使用66例における爪障害（爪変色・爪脱落・爪線状隆起）の出現頻度とGrade（CTCAEv4.0-JCOG）は、Grade2：0例（0%）Grade1：19例（29%）Grade0：47例（71%）不使用患者13例における爪障害の出現頻度は、Grade2：0例（0%）Grade1：10例（77%）Grade0：3例（13%）であった。爪障害が原因で治療を中断した症例はなかった。重篤な副作用はなかったが、冷却による接触性皮膚炎を1例に認め、その対策としてチェックリスト・使用手順・同意書などを作成して使用している。  
【結語】フローズングローブ・ソックスによる冷却は、安全で有効なドセタキセルの爪障害予防対策であると考えられた。

10月16日(金)  
一般演題・口演