

0-7-21

看護師によるメドログ業務のメリットとチャレンジ

高山赤十字病院 看護部¹⁾、高山赤十字病院 内科²⁾、
福岡赤十字病院 看護部³⁾

○馬場 淳¹⁾、白子 順子²⁾、井ノ口美穂³⁾

<はじめに>緊急支援ユニット(ERU)におけるメドログ業務は近年薬剤師がその役割を担っているが、バングラデシュ南部避難民支援事業第6班においては薬剤師不在の中、看護師である演者がその役割を担った。その中で考えた看護師がメドログ業務を行うにあたってのチャレンジとメリットに関して考察を行う。<活動内容と考察>1: 薬剤・医療資機材の在庫管理診療所における物品定数管理は現地スタッフに一任し定数チェックを実施してもらった。その情報を基に物流の拠点である倉庫から演者が薬品・消耗品を選び物品の補充を行うというシステムの下、在庫管理を行った。医療資機材の管理という点において、看護師はその使用用途と使用頻度の情報に精通している強みから、むしろ在庫管理が容易であったと言える。一方、在庫切れの薬に対する代替案の提案、医薬品の管理・使用方法など、薬剤の専門知識が必要とされる場面では看護師の知識としては解決に時間と手間を要す場面もあった。2: 物品調達製薬会社、医療消耗品店の調達ルートは前任メドログ者によって開拓されており、それに従う形で物品の調達を行った。これら業務は普段の看護業務とは異質のものであり、看護師がこれら業務を行うにあたっては前もってロジスティックに関わる基礎知識の習得の必要がある。<まとめ>今回の業務を通して看護師としても医療資機材の管理という点においてメドログ部門に貢献できる可能性を確かめることが出来た。しかし、医薬品の安全性を踏まえたロジスティックの確立という点で看護師としては課題も多い。とはいえ、今回のような長期間に渡る事業では常に薬剤師がメドログ業務を担えるとは限らず、看護師を含めた多職種協力体制のメドログ業務を実施していくことが望まれる。

0-7-23

レバノンにおけるパレスチナ難民キャンプ内の病院及び医療の現状

熊本赤十字病院 救急科¹⁾、名古屋第二赤十字病院国際医療救援部²⁾、
日本赤十字社医療センター看護部³⁾、大阪赤十字病院国際医療救援部⁴⁾、
日本赤十字社国際部中東地域代表部⁵⁾

○加藤 陽一¹⁾、関塚 美穂²⁾、藤田 好美³⁾、李 壽陽⁴⁾、
五十嵐真希⁵⁾、池田 載子⁴⁾、渡瀬淳一郎⁴⁾、中出 雅治⁴⁾

【背景】第一次中東戦争を機に生じたパレスチナ難民のうち、レバノンに暮らす人々は最も困難な環境を強いられる。2018年4月より日本赤十字社(日赤)はパレスチナ赤新月社(PRCS)との二国間協定に基づき、PRCSの運営する病院の医療支援を開始した。我々は第一陣としてベイルート市郊外のパレスチナ難民キャンプ内にある病院に入った。日々の活動や収集した情報から、レバノンにおけるパレスチナ人を取り巻く医療環境は、今まで日赤が多く関わってきた途上国や災害時のそれとは異なる特徴を有していることがわかった。【目的】現状を多角的な観点から述べることで特徴を浮き彫りにし、本事業への更なる支援と同様の事業への参考の一助とした。【特徴】医療機関が無いため医師の減少、高齢化は切迫した課題である。患者の高齢化も進み、癌、心血管疾患の増加など疾病構造の変化もみられる。スマートフォン等によりキャンプ内の情報へのアクセスが向上した結果、医療者の知識的なアップデートが容易になった一方、患者の医療への期待値も高くなった。金銭的な問題は様々な形で影を落とし、より良い選択肢がある事を知りながらそれを受けられない、もしくは提供できないことへの落胆は情報の普及と相まって一層大きくなっている。【結語】戦後最大の人道危機に瀕している中東地域では本事業の様な支援に対するニーズが増えることが予想される。豊富な医療資源を持つ日赤だからこそできる、経験を活かし地域の特性にあわせた人々と心を動かす支援が今後も強く期待されている。

0-8-2

終末期腎臓病診療におけるアドバンスケアについて考える

名古屋第一赤十字病院 腎臓内科

○石川 英昭¹⁾、田中 友規¹⁾、中瀬裕貴子¹⁾、鷲野 将也¹⁾、遠藤 信英¹⁾、木村 仁美¹⁾

(背景) 終末期腎臓病診療とは、今まさに腎代替医療が必要な方に、どのような透析医療を提供するのか検討する事と、現状透析医療を継続中の方を、どのような形で看取るのかを考える事である。本邦でも高齢者末期腎不全患者を診察する機会が増えてきており、アドバンスケアの一貫として、よりよい医療のあり方について問い直す必要がある。今回は実際の症例を通して、維持透析の見合わせに焦点をあて検討する(症例と経過) 85歳、透析歴4年の男性。健診にて進行した下咽頭痛が発見された。耳鼻科にて治療法を協議の結果、化学療法を施行されるも、食不振や衰弱にてQOL (quality of life) が低下。透析専門医、耳鼻科医、本人、家族を含めて経過予想について情報共有。治療中断による腫瘍増大が原因で気道狭窄による窒息リスクがある事、最終的に全身状態悪化し安定した透析継続が困難となる事などを説明。結果、化学療法や侵襲的処置は辞退するも、可能な限り透析は継続するとの意思決定共有がなされた。その後自然経過で2年後、嘔吐や呼吸困難感が出て。意識状態悪化を確認した時点で透析継続を見合わせ。麻薬による緩和治療にて穏健なお看取りを実現した。(結論) 終末期は認知力低下が主体の慢性期終末期、悪性腫瘍合併による悪性終末期、脳血管疾患や敗血症などによる急性の終末期に大別される。本例では、悪性期の経過であり、本人や医療関係者が、十分にアドバンスケアと向き合うための時間を確保する事に努めた。最終的には本人の意思が尊重され、また周囲の意思決定 (shared-decision-making) も踏まえて透析離脱の判断がなされた。透析継続自体が、針の穿刺や安静保持、血圧低下などの心身への苦痛要因となる点に、十分配慮すべきと思われる。

0-7-22

パレスチナ赤新月社ハイファ病院での看護師の観察力向上に向けての取り組み

日本赤十字社医療センター 看護部¹⁾、
名古屋第二赤十字病院(国際医療救援部)²⁾、大阪赤十字病院(国際医療救援部)³⁾、
熊本赤十字病院(救急科)⁴⁾、日本赤十字社(国際部中東地域代表部)⁵⁾

○藤田 好美¹⁾、関塚 美穂²⁾、加藤 陽一⁴⁾、李 壽陽³⁾、
五十嵐真希⁵⁾、池田 載子³⁾、渡瀬淳一郎³⁾、中出 雅治³⁾

【はじめに】日本赤十字社は、パレスチナ赤新月社が運営する病院のヘルスケアサービスの質向上を目的として、2018年4月よりパレスチナ赤新月社医療支援事業を開始した。レバノン共和国内に点在するパレスチナ難民キャンプには、パレスチナ赤新月社が運営する病院が5つあり、報告者は医師と看護師2名からなる医療班の看護メンバーとしてハイファ病院へ派遣された。看護師のフィジカルアセスメント力の向上に着目した取り組みについて報告する。【看護の現状】看護の重要な役割の一つとして、患者の正しい全身状態の観察があるが、ハイファ病院では看護師は点滴や薬剤投与という業務が主な仕事となっており、容体に沿った観察は適切に行われていない現状があった。【活動計画の立案】看護師の観察力の向上にむけて「Head to Toe アセスメント」を導入するために、勉強会の開催とともに、現地看護師が主体となる短い動画の作成を計画した。デールの経験の円錐に基づき、受講式よりも視聴覚的な情報である動画の視聴、さらにその作成を通して実践し人に教えることで、より知識が定着すると考えた。またスタッフのスマートフォン所持率の高さから、シフト等の理由によって勉強会に参加できないスタッフにおいても動画が有効な教材となると考えた。【結果】計画を基にハイファ病院の教育担当者で話し合い、フィジカルアセスメントの勉強会を設定し、また動画を含めた教材の作成計画を立案した。当日はこれ以降の結果に考察を加え報告する。

0-8-1

当院におけるHBOC診療の立ち上げと課題

名古屋第一赤十字病院 産婦人科¹⁾、遺伝カウンセリングセンター²⁾、
乳腺外科³⁾、内分泌内科⁴⁾

○安藤 智子^{1,2)}、森山 育美²⁾、畠山 未来²⁾、坂堂美央子¹⁾、
後藤 康友³⁾、尾崎 信暁⁴⁾

【背景】遺伝性乳がん卵巣がん症候群(HBOC)は、BRCA1/2生殖細胞系列の病的変異に起因し、乳がんの約5%、卵巣がんの約10%が該当するとされる。当院では2017年4月より遺伝カウンセリング(GC)外来を開始するとともに、HBOC診療の立ち上げに着手した。サーベイランス体制の整備や、リスク低減卵巣卵管切除術の倫理委員会承認を得るとともに、同年9月末からは乳腺外科および婦人科において問診票を用いたHBOCの拾い上げを開始した。これまでの活動内容を振り返り、今後の課題を考察した。【方法】乳がん外来では乳がんの診断が確定した時点で、婦人科では卵巣がん術前のIC時に、患者本人が家族歴を問診票に記入した。月に1回のHBOCカンファで、NCCNガイドラインのBRCA1/2の検査基準を元にリスクの高い患者を洗い出して主治医に周知し、GC外来への受診を促した。【成績】2018年6月時点で、問診票を提出し、手術を終了した患者は、乳がん213名、卵巣がん29名であった。乳がん患者のうち、34名が検査基準に該当した。卵巣がんを含めた63名の該当者のうち、GC外来を受診したのは2例で、BRCA受検者はまだいない。【考察】HBOCが判明することは負の側面ばかりではなく、家系員も含めた関連がんの早期発見・治療や予防につながる可能性がある。今回一次拾い上げのみではGC外来の受診に必ずしもつながらないことが判明した。リスクの高い患者・家族に対しては継続的に多くのスタッフが関わることがGC受検やBRCA受検につながるかと考え、今後担当医、外来看護スタッフ、がん相談支援センターなどを巻き込んだHBOC診療体制の整備を進めていくことが必要と考えられた。

0-8-3

急性期病院におけるがん診療の在り方に関する考察

さいたま赤十字病院 乳腺外科

○ありさわ ふみお
○有澤 丈夫

第53回日本赤十字社医学総会で「日赤病院が目指すにおけるがん医療とは」のセッションが企画された。しかし、救急を主軸とする日赤病院の中で、がん診療部門がどうあるべきかの指針は十分に示されなかった。当院のがん診療の在り方に関して、がんに関する診療科の内部事情を考慮しながら検討したい。当院のがん診療は、乳腺外科、外科、産婦人科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、泌尿器科によって構成される。それぞれ、母体となる大学医局からの派遣によって構成されるが、大学病院やがんセンターのような基礎研究設備やこれに関わる人材はない。部長こそ複数年存続するが、若手医員は1、2年で入れ替わるため、治療の継続性が見られない。また、当院の方針は「各科で対応する」「各担当医が当たる」であり、横のつながりが希薄で、実力のない若手ローテーション医師が孤立した場面に遭遇するのはこのためである。さらに、急性期であることを理由に緩和病棟は存在しない。当院において大学病院やがんセンターにないものとは、何だろうか。1、すべてのがん患者のoncology emergencyに対応してくれるER部門。2、科をまたぎ周術期、退院に向けてのリハビリに対応するがんリハビリの資格を有したリハビリ部門、施術資格を有したリンパドレナージ部門。3、遺伝性がん診療をかつく遺伝カウンセリング部門。また遺伝子異常が発見された保因者のサーベイランスを担うことのできる検診部門。4、緩和病棟がないからこそ地域連携。がん診療における資源の多くは看護師、理学療法士、薬剤師らのコメディカルによって構成、または下支えされており、医師はむしろ流動的である。当院のがん診療は医師主導ではなく、コメディカルを含むユニットをどのように構成するかが重要である。