

0-12-12

紹介患者における『当日至急』の受け入れ体制改善に向けての取り組みについて

大津赤十字病院 医療社会事業部 地域医療連携課

○久保 英明、飛田 美乃、岡本 香織、馬場 彩加、成宮 愛理、津村あさみ

【はじめに】平成28年度から選定療養費徴収が義務化され、その影響で当院は初診患者数が減少し始めた。そこで、地域連携の重要性が院内で再認識され、更なる連携強化のため開業医訪問や懇話会の開催など、地域の先生方から当院に対する意見を積極的に聞くようにした。【問題点】地域の先生方から多く寄せられたのが、『当日至急』の受け入れをスムーズにしてほしいという声であった。特に内科系診療科への依頼時は、紹介状の取り寄せの他、細かな聞き取りをし、外来確認後に受け入れの返事をしてきた。そのため、30分以上返事を待たせる場合もあった。これは、当院には総合内科がないため、聞き取った情報を基に適正な診療科に振り分けることで来院後の患者への負担軽減に努めていたからである。この「患者のため」が、紹介元の手を煩わせていた。【取り組み】内科系診療部長会議で討議した結果、原因は院内連携にあることが分かった。そこで、改善のための新たなルールを定めた。1.まず紹介元から指定された診療科は一旦必ず診察し、その後必要に応じて他科紹介する。また、状態が悪い患者については救急部へ初期対応を依頼する。2.いずれの場合も依頼があった場合はお互いにスムーズに受ける。【結果と今後の課題】新ルールにより外来への確認作業が不要となり、紹介元への返事がスムーズに出来るようになった。(平均所要時間四分)紹介元からは「受け入れの返事が早くなって助かっている」などの声が少しずつ聞けるようになり、今までのネガティブなイメージが徐々に払拭しつつある。また、外科系も内科系同様スムーズな受け入れ体制を構築し、更なる紹介患者の獲得に繋げていくことが今後の課題である。

0-12-13

赤十字施設におけるDNAR対応の現状

大森赤十字病院 医療安全推進室¹⁾、大森赤十字病院 倫理委員会²⁾、大森赤十字病院 DNAR 検討チーム³⁾

○後藤 亨^{1,3)}、吉村 美樹^{1,3)}、川村 千穂^{1,3)}、平岩 知子^{1,3)}、明珍 基樹^{1,3)}、澁谷 研^{2,3)}、山崎 悦夫³⁾、大塚 幸弘³⁾、磯島 晃³⁾、安部 開人³⁾、長井かおり³⁾、相磯のぞみ³⁾、王 恵理佳³⁾、宮下 博³⁾、林 達彦³⁾

【目的】DNARについての認識の違いで急変時に混乱を生じる場合がある。そこで当院では医療安全推進室と倫理委員会を中心としたDNAR検討チームを立ち上げ、マニュアル作成に着手した。まず他施設の現状を把握する目的で赤十字施設に対しアンケート調査を行った。【方法】2017年11月全国の施設の医療安全推進室長へメールにてアンケートを送付、さらにマニュアルの存在している施設にはそれを送付いただき検討した。なおアンケートの際に学会報告の了承を得た。質問は、マニュアルの存在、文書同意の有無、他職種の見解、協賛機関の存在の4項目で、マニュアルの内容については、対象疾患の区別、終末期医療、他職種、フローチャート、文書同意、有効期限、想定外の急変、協賛機関について調査した。【結果】77施設に送付し51施設66.5%から回答を得た。マニュアルが存在するのは17施設33% (有群)、ないのは34施設67% (無群)であった。存在の有無で比較すると、文書同意(有群10施設58.8%、無群7施設20.5% p<0.01)および他職種の関与(有群9施設52.9%、無群6施設17.6% p<0.01)の割合が有群で有意に多く、協賛機関についても多い傾向であった(有群9施設52.9%、無群11施設32.4% p=0.16)。施設の規模は有群で400床以上の割合が有意に多かった(有群15施設88.2%、無群17施設50.0% p<0.01)。マニュアルが検討できたのは7施設で、他職種の関与や協賛機関、対象疾患の記載が多数でされていたが終末期医療や対象疾患以外の急変に対する記載は少なかった。【結語】赤十字施設でもDNARへの対応は様々であった。

0-12-15

急性期病院の混合病棟における終末期患者の看護と看護師が抱く不全感について

さいたま赤十字病院 看護部

○北村 友佳、野原 桃子、越石 唯希、和知 美幸、横井 瑞季

【はじめに】当病棟は三科混合病棟である。周手術期患者から慢性終末期患者が入院している。その中で、終末期患者に対し、個性を重視した看護を計画するが、実際には入院患者への対応や、検査や手術患者の看護に追われており、実施できないことがある。十分な看護を提供できていると実感できず、現状のままで良いのか日々疑問を感じている。そこで、同じような状況下にある他病院で行ったような対応を行っているのかを知りたいと考え文献検索をした。

【目的】他の急性期病院の混合病棟における終末期患者への看護の方法を知る。

【結果と考察】急性期病院の混合病棟における終末期患者への看護に対して文献検索を行った。混合病棟でヒットした文献は産科や小児科病棟の内容について記載されているものが多かった。また急性期病院での終末期看護についての文献はあったが、具体的な看護の方法について記載されておらず、本研究のテーマに合致する文献は無かった。

そこで、看護師が抱えている不全感について文献検索を行った。21件の有効文献があった。その中から看護師が抱く不全感や悩みのワードを抽出し、10個のカテゴリに分類した。カテゴリの関連性から考察した結果、「業務や環境面」と「知識不足」の2つが不全感に繋がっていると考えられた。

【結論】急性期病院の混合病棟での具体的な終末期看護の方法は見つからなかった。また、他病院や他施設でも終末期看護に不専念を抱えている看護師がいることがわかった。不全感は業務量が多く時間が無い環境と専門的な知識不足の二つの側面から成り立っていた。

0-12-34

医療と介護の連携強化に向けた3年間の取り組みの成果

福井赤十字病院 地域医療連携課

○西向 秀代、森石 佳奈、横山 友美、奈須田 瞳

【目的】高齢患者と家族が安心できる入退院支援を実施するためには、医療と介護の連携を充実させる必要がある。入退院支援のプロセスの中で介護支援専門員との連携実績が、その目的に応じて2回まで介護支援連携指導科として算定が認められている。しかし、当院においては、退院前カンファレンスにおいて介護連携は実施されていたが、初回の介護連携はほとんど実施されていないのが課題であった。3年前より地域医療連携課退院支援係りと看護部の協働で、医療と介護の連携強化(介護支援連携指導科算定増加)に取り組んだ。3年間の取り組みにより医療と介護の連携が充実し、支援連携指導科算定件数が増加したので報告する。【方法】平成27年に退院支援プロセスの中に、初回介護支援連携指導カンファレンス開催の仕組みを組み込んだ。平成28年度は看護部退院支援(DCP)リンクナース委員会を中心に、病棟看護部による介護支援連携指導カンファレンス開催定着に取り組んだ。地域医療連携課退院支援係りは、在宅サービス担当と連携実務担当者との情報交換会等の機会を利用して、介護支援専門員への参加協力依頼に取り組んだ。平成29年度は、さらなる連携強化の為にQC活動と対策実施の水平展開に取り組んだ。【結果】平成27年度介護支援連携指導算定総件数347件(初回0件、退院前347件)平成28年度同算定総件数587件(初回200件、退院前387件)平成29年度同算定総件数820件(初回411件、退院前409件)。3年間で総件数約2.36倍となった。【結論】医療と介護の連携強化のためには、初回の介護支援連携指導の実施強化への取り組みと地域医療連携課と看護部の協働による全病棟で取り組む体制作りが有効である。

0-12-14

当院におけるDNARについての意識調査

大森赤十字病院 医療安全推進室¹⁾、大森赤十字病院 DNAR 検討チーム²⁾

○吉村 美樹^{1,2)}、後藤 亨^{1,2)}

【目的】DNARについての認識の違いで混乱することがあり、当院では医療安全推進室と倫理委員会のメンバーを中心としたDNAR検討チームを立ち上げ、マニュアル作成へ向け検討を開始した。まず職員DNARについての認識を把握することが重要と考えアンケートを行った。【方法】全職員を対象に自記式質問紙調査を2017年11月20日～11月30日に実施し、職種による認識の差があるか検討した。【結果】アンケートは703名に配布し、医師43名、看護師179名、その他127名の計349名(49.6%)から回答を得た。DNARの方針の決定者が「患者」「家族」と回答したのは、医師34名(79.1%)、38名(88.4%)で、看護師は155名(86.6%)、173名(96.6%)、「主治医」と回答したのは医師27名(62.8%)、看護師69名(38.5%)であった(重複解答有)。決定への疑問について「とても思う」「ときどき思う」は、医師24名(55.8%)、看護師129名(72.1%)であった。また、DNARの方針の診療・看護に「よく迷う」「時々迷う」と回答したのは、医師30名(69.8%)、看護師136名(76%)であった。患者に具体的な医療行為を行うかについて、心臓マッサージを「行わない」と回答した医師26名(60.5%)、看護師61名(34.1%)であり、「指示による」53名(29.6%)、「心停止の経緯による」52名(29.6%)であり、「行う」と回答した医師・看護師はいなかった。医療機器の装着については同様の傾向がみられ、昇圧・強心剤の使用について「使用しない」は医師16名(37.2%)、看護師25名(14%)、「指示による」医師23名(52.5%)、看護師143名(79.9%)、「使用する」医師3名(7%)、看護師7名(3.9%)であった。【結論】DNARについての方針に疑問や迷いを生じている医師・看護師は多数であった。またDNARの方針について理解していた場合も、具体的な医療行為について医師と看護師で差を認めた。

0-12-16

倫理問題事例分析から得たスタッフの意識変化リンクナースとしての働きかけ

那須赤十字病院 看護部

○山岸 美穂、加藤 久賀

〈目的〉ICU内で多くあげられた倫理問題に類似した事例を使用し病棟勉強会にて事例検討を行う。その後のスタッフの意識の変化をアンケートにて知る。(方法)デザイン：アンケート調査対象：病棟勉強会参加の病棟スタッフ17名(倫理的配慮)得られたデータは本研究のみに使用し、個人が特定出来るような情報は公表しない事を口頭で説明し同意を得た。本研究は所属施設の倫理審査委員会にて承認を得た。(結果)勉強会参加スタッフ17名がJonsenの4分測法を用いて分析を実施したところアンケートで回答者数14名。その結果「倫理について考え理解を深めることができた」「苦しい意識があったが他のスタッフの意見を聞き勉強になった」「他スタッフの倫理観を聞き刺激になった」など勉強会前と比較して意識の変化がみられた。(考察)病棟勉強会にて倫理問題検討を行うことで倫理について考える場を提供する事で日々悩みジレンマを感じる場面を共有しその事例が倫理的問題である事を理解してもらうきっかけとなった。また勉強会に参加したスタッフが看護倫理について考える場にもなった。倫理が患者を主体的に考える価値観に基づいたものではなく、提供した医療・看護は良質なケアとしては受け止めてもらえない。その事に気づき倫理的感受性を高め、行動力を持つことが質の高いケアの実践に結びつくリンクナースとして看護の中で悩みジレンマを感じた。その際に、倫理問題に気づき声に出して解決策を導いていけるような組織作りとスタッフの倫理的感受性を高める働きかけを今後の課題とする。