

## O-8-39

### 受動喫煙のない職場、さらには完全禁煙を目指して

日本赤十字社東北ブロック血液センター 管理部

○<sup>なかがわ</sup>中川 國利<sup>くにとし</sup>、白鳥 靖士、佐藤 泉悦

宮城県および東北ブロック血液センターの受動喫煙のない職場への取り組みを紹介する。【方法】2014年両センターは各衛生委員会で敷地内全面禁煙を決議し、所内に禁煙ポスターを掲示した。宮城センターでは2017年から毎年禁煙に関する意識調査を行うと共に、研修会を開催した。さらに規制内容を詳細に記載したポスターに変更し、産業界による相談窓口を開設し、禁煙外来受診を勧めた。また東北ブロックセンターにおいても2019年4月勤務時間帯の喫煙を控える要望書を掲示すると共に、禁煙に関する意識調査や研修会を開催した。【結果】宮城センターの2017年の意識調査では、禁煙者は勤務時間帯の喫煙に対して否定的なのに対し、喫煙者は職場離脱、喫煙者自身の健康、および受動喫煙の影響に対する意識の低さが見られた。しかし2018年の意識調査では、勤務時間帯の喫煙者は皆無となり、喫煙本数も喫煙者の77%で減少するなど、喫煙者自身の意識や行動も変わった。また全回答者の41%で職場環境が改善したと答えた。さらに2019年の意識調査では、休憩時間帯における喫煙者は半減し、完全禁煙する職員も現れた。東北ブロック血液センターにおいても、2019年4月以降は勤務時間帯の喫煙者は見かけられなくなった。【考察】改善が進んだ理由としては、社会の禁煙意識の高まり、所内会議などでたばこの害や不適切な喫煙事例について議論を重ねたこと、喫煙による健康被害に関する研修会開催や意識調査を繰り返したなどがあげられる。【結語】受動喫煙のない職場、最終的には完全禁煙の社会を目指し、今後も継続的に研修会や意識調査を行う必要がある。また血液事業全体、さらには日本赤十字社社における全面的禁煙に発展することが望まれる。

## O-10-2

### 当院血液内科病棟におけるリハビリテーションカンファレンス開始の効果

さいたま赤十字病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>、さいたま赤十字病院 血液内科<sup>2)</sup>、日本赤十字社 医療事業推進本部<sup>3)</sup>、さいたま赤十字病院 看護部<sup>4)</sup>

○<sup>あらい</sup>新井 健一<sup>1)</sup>、小宮 佑介<sup>2)</sup>、福田 真弓<sup>3)</sup>、音田 寿以<sup>4)</sup>、  
廣田 昌衣<sup>4)</sup>、佐藤 博之<sup>2)</sup>、三橋健次郎<sup>2)</sup>、倉地 萌黄<sup>2)</sup>、  
荒尾 敏弘<sup>1)</sup>、星野 茂<sup>2)</sup>

【はじめに・目的】2018年1月から血液内科病棟で週1回リハビリテーションカンファレンス(カンファレンス)を開催した。本研究の目的は、カンファレンスを開始した前後で日常生活動作(ADL)と在院日数への影響を検討することである。【方法】対象は、2017年1月から2018年12月の2年間に当院血液内科病棟に入院し、理学療法(PT)を実施した患者とした。調査項目は、PT処方件数とそのうちの緊急入院件数、年齢、入院からPT処方までの日数、PT開始時と終了時のBarthel Index (BI)、在院日数とした。対象を2017年1月から12月までをカンファレンス開始前群(pre群)と、2018年1月から12月までをカンファレンス開始後群(post群)の2群に分け、比較・検討を行った。統計学的解析にはEZRを使用し、Mann-Whitney検定を用いた。【結果】PT処方件数はpre群32件・post群90件へ増加し、緊急入院は、pre群21件・post群32件であった。年齢(中央値)は、pre群78[71-81]歳・post群71[60-77]歳(p<0.05)、PT処方までの日数(中央値)は、pre群125[4-20]日・post群8[2-15]日(p<0.05)、PT開始時のBI(中央値)はpre群32.5[15-48]点・post群82.5[30-100]点(p<0.05)PT終了時のBI(中央値)は、pre群50[26-67]点・post群100[62-100]点(p<0.05)在院日数(中央値)は、pre群43[29-83]日・post群34[25-46]日(p<0.05)であった。【考察】カンファレンスによって多職種で情報が共有され、ADLが低下した患者だけでなく、ADLの低下が危惧される患者にもより早期にPTを開始することができるようになった。このことが、在院日数の短縮、ADLの維持・向上に寄与していると思われる。

## O-10-4

### 心不全チームによる包括的ケア

広島赤十字・原爆病院 看護部<sup>1)</sup>、広島赤十字・原爆病院 循環器内科<sup>2)</sup>

○<sup>けた</sup>計田 一樹<sup>1)</sup>、<sup>かずき</sup>田村 藤子<sup>1)</sup>、岡田 武規<sup>2)</sup>

【背景】当院は地域がん診療連携拠点病院などの指定医療機関であり、がんなどの多疾患併存の心不全患者が多く、複合的な問題を抱えた患者が多い。当院では「多職種の連携、包括的ケアによって心不全患者の在院日数の短縮、再入院を予防する」「心不全の再増悪を予防することで患者のQOLの向上、健康寿命の延伸を図る」ことを目的に、2016年度に多職種で心不全チームを立ち上げた。心不全チームによる包括的ケアが効果的であった症例をもとに取り組みを報告する。【症例紹介】60歳代、女性。夫と二人暮らしで夫婦ともに海外の出身。既往歴に急性骨髄性白血病があり、化学療法を受けている。薬剤性心筋症による心不全の増悪を繰り返し、今回5回目の入院となった。これまで退院後2週間から7か月の間隔で入院を繰り返している。【取り組み】入院後まず「患者に関する情報の共有」、「患者の抱える課題を明確化」、「退院に向けた目標の設定」「各職種の役割」について多職種による心不全カンファレンスを実施した。その結果、退院に向けた目標として、容易に心不全増悪を起しやすいつい状況にあるため、心不全増悪の徴候に誰かが気づいて早期に対処できること。また、患者のサポート体制を作ることとした。各職種が介入を行い自宅に退院した。退院後も継続的に心不全チームが介入を行った。在宅医や訪問看護師と緊密な連携を行うことで約1年間再入院を回避することができた。【まとめ】病院内だけで完結するのではなく、在宅医や訪問看護師など地域を巻き込んだ多職種による包括的ケアを行ったことにより再入院を回避することができた。そして、自宅で過ごす時間が増えたことで患者のQOLの改善につながったと考えている。本症例のような介入を一つ一つ積み重ねることで医療の質の向上にもつながると考える。

## O-10-1

### チーム医療による肝細胞癌患者に対する生活指導と成果

姫路赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、姫路赤十字病院 リハビリテーション技術課<sup>2)</sup>、  
姫路赤十字病院 栄養課<sup>3)</sup>、姫路赤十字病院 内科<sup>4)</sup>

○<sup>さきい</sup>梅井 香奈<sup>1)</sup>、<sup>かろ</sup>中井田 秀美<sup>1)</sup>、元宗 裕子<sup>1)</sup>、大島 良太<sup>2)</sup>、  
<sup>あさ</sup>早瀬 寛子<sup>3)</sup>、<sup>い</sup>大塚有香子<sup>1)</sup>、<sup>い</sup>村岡けい子<sup>1)</sup>、<sup>い</sup>森井 和彦<sup>4)</sup>、  
<sup>い</sup>中村進一郎<sup>4)</sup>、<sup>い</sup>三木 幸代<sup>1)</sup>

近年B・C型肝炎が薬剤によりコントロールできるようになった一方で、脂肪性肝疾患や糖尿病、飲酒、運動不足や肥満等、生活習慣に基づく肝臓のリスクが新たな問題になっている。従来、肝疾患患者には安静を指導することが一般的であったが、サルコペニアが肝疾患の予後を悪化させることが判明し、現在では適度な運動によって筋力低下を防ぐことが推奨されている。肝硬変では低蛋白・低エネルギーがあり、就寝前の捕食や分岐鎖アミノ酸の摂取が栄養状態を改善し、予後を延長させることも明らかになっている。このように肝疾患の予後にサルコペニアや栄養状態が深く関係するため、私たちは患者の運動・生活・食事の習慣を把握することを目的に、質問票を用いた調査を実施した。対象は2017年4月から1年間に当院肝臓内科で肝動脈塞栓療法を施行した肝臓患者197名である。治療前に栄養状態を評価し、日本肝臓学会サルコペニア判定基準に従って筋肉量、握力、歩行速度を計測した。質問票に答える過程で患者自身が生活習慣や食事の個別指導を行った。パンフレットには肝硬変の症状、日常生活・栄養・運動療法についての平易に記載し、分かりやすいように配慮し、栄養士による栄養指導、作業療法士による運動療法も並行して行った。退院1ヶ月後の外来受診日に肝機能検査、栄養評価に加えて、再度、質問票による追跡調査を行った。こうして得られたデータの解析はまだ予備段階ではあるが、介入によって栄養状態が改善する事例も確認できたので、報告する。

## O-10-3

### 急性期呼吸サポートチームによる人工呼吸関連肺炎予防への取り組み

石巻赤十字病院 急性期呼吸ケアサポートチーム<sup>1)</sup>、  
石巻赤十字病院 感染管理室<sup>2)</sup>

○<sup>さきい</sup>熊谷 一治<sup>1)</sup>、<sup>い</sup>佐藤 貴史<sup>1)</sup>、<sup>い</sup>藤井 静香<sup>1)</sup>、<sup>い</sup>奈良坂佳織<sup>1)</sup>、  
<sup>い</sup>中村沙也佳<sup>1)</sup>、<sup>い</sup>鈴木俊太郎<sup>1)</sup>、<sup>い</sup>瀬川 慎哉<sup>1)</sup>、<sup>い</sup>松本 亜紀<sup>2)</sup>、  
<sup>い</sup>花釜 正和<sup>1)</sup>、<sup>い</sup>小林 誠一<sup>1)</sup>、<sup>い</sup>小林 道生<sup>1)</sup>

当院の呼吸ケアサポートチームは2010年より活動を始め、2014年より人工呼吸器装着患者の離脱に向けた支援を目的とした急性期呼吸ケアサポートチームと、慢性呼吸障害のある患者ケアの向上を目的とした慢性期呼吸ケアサポートチームの2チームで活動している。急性期呼吸ケアサポートチームではVAPケアバンドルを作成し、VAP予防への取り組みを行った。人工呼吸器関連肺炎予防バンドル(日本集中治療医学会)とRSTラウンド状況よりICTと協同して内容を検討し、2016年10月に当院のVAPケアバンドルを作成し導入、リクナースより病棟スタッフへの指導を行った。2017年4月よりリクナースが病棟毎に遵守状況の監査を行い、毎月のミーティングで遵守率を報告し検討を行った。VAP判定者については症例検討を行った。VAPケアバンドルは項目の見直しを行い、現在は1.手指衛生を確実に実施する。2.挿管中の口腔ケア手順の遵守。3.適切な鎮痛鎮静を図る。医師指示のスケールより深い鎮静にしない。4.人工呼吸中の患者を仰臥位で管理しない。5.人工呼吸器からの離脱ができる毎日評価する。以上の5項目である。VAP予防ケア研修会では、集中ケア認定看護師、リクナース、ICN、理学療法士、歯科衛生士がVAPケアバンドル内容について実技を交えた研修を行った。症例検討ではICTと連携し、ICDより症例報告、各職種RSTスタッフより状況報告、検討を行った。VAPケアバンドル遵守率は2017年度47.8%、2018年度82.1%、VAP判定者は2017年度7名、2018年度7名であった。2018年度7名のうち早期VAPであり、状況より誤嚥が推測され、誤嚥予防体位、口腔ケア、気管内チューブケア管理が今後の課題である。

## O-10-5

### 排尿ケアチームの取り組みと今後の課題

前橋赤十字病院 看護部

○<sup>こやほら</sup>小屋原ほづみ、富澤由紀子、高岸まゆみ、金井亜紀子、林 昌子、  
松尾 康滋、鈴木 光一、水野 剛

平成28年度診療報酬改定において「排尿自立指導料」が新設された。平成29年9月から排尿ケアチームの活動を開始したので経過を報告する。立ち上げに向け会議は計4回行った。院内勉強会は計2回実施した。対象病棟は尿ケア留置患者が多く入院している泌尿器科と脳神経外科の2病棟から開始とした。同時進行で看護師の準備として下部尿路症状の排尿ケア講習会の受講を行った。チーム結成までの取り組みとして、会議の日程・場所の決定・資料の準備・司会進行等を行い、チームスタッフの選出、チームの取り組み方等の情報収集、ラウンドの日程、算定基準等の知識の共有を行った。当院はH29年度看護部目標に挙がっていたこととしてスムーズに立ち上げることができた。また、マニュアル作成や院内研修の計画・実施、残尿測定器の追加購入・操作研修などに取り組んだ。活動に必要な書類として下部尿路機能の評価、計画書、排尿日誌を作成した。情報システム課へ電子カルテとの連携できるように依頼し、共有フォルダを作成しメンバー内での情報共有を容易にした。排尿ラウンドは毎週木曜日とし午前中は専任・兼任看護師で情報収集、午後から医師、理学療法士が合流し、情報共有・ラウンド・カンファレンスとした。平成29年8月届け出が完了し、9月から算定開始となった。軌道に乗った時期は30人/週ラウンドを実施していたが、病院移転、病棟編成等あり現在は15人/週となっている現状である。今後の課題としては、潜在的な下部尿路機能障害の患者に積極的な介入ができるよう病棟看護師への支援、対象病棟の拡大、介入した患者さんが転院後もケアの継続ができるよう考えていきたい。