

P-5-13

アピアランスケア支援で患者と社会を繋ぐ ～ソシオエスティックの患者支援～

石巻赤十字病院 プレストセンター

○瀬戸 真由美

【はじめに】2016年12月にがん対策基本法が改正され、「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築」が基本理念に追記されました。仕事をしながら治療をする患者さんが増えている現代において、がん治療に伴う外見の変化の悩みや心理的影響をサポートする支援体制が必要とされています。平成28年より当院のプレストセンター内にアピアランスケアルームと多目的室が併設されソシオエスティックが患者さんの外見変化に対する施術や情報提供をおこなっており「病院は辛いだけの場所じゃない！自分を大切に思えて、治療を前向きに受けられる状態、楽しく癒される場所」を目指し活動しています。【目的】治療開始後副作用によって生活に支障をきたしていることへのケアや情報提供。外見の変化による心理的影響を少しでも減らし、患者さんが自分らしく生活できる支援をソシオエスティックで外見と内面のケアをおこなう。【結果】平成30年の対応人数は4512人。対応内容は、爪・顔・手・足・メイクなどのケアやトレーニング。ウィックや下着の試着やアドバイスなどを実施した。患者さんは基本的な知識を得て、施術を体感することにより不安要素が減り自信が付き、ふさがちな気分が上向きになり前向きな発言も多くなり笑顔もみられるようになった。対応中に「今日は病院に来るのが楽しみだった」「なるほどやってみます」などの感想もある。【考察】アピアランスケアサポートが必要な患者さんは多い。外見の変化に対するセルフケアは重要であり、適切なケア情報提供をおこなうことで自ら実践できるようになることが望ましい。美容専門家がトータルビューティータン的に短時間で多くの患者さんに、個々の問題解決に導く施術やセルフケア支援を行うことで治療中でも社会と繋がりをもてるようになる。

P-5-15

A病院におけるがん患者の就労支援の現状と課題

広島赤十字・原爆病院 総合相談支援センター・がん相談支援センター¹⁾、
広島赤十字・原爆病院 地域医療連携課²⁾

○札埜 和美¹⁾、田口 倫子²⁾、田村 直美¹⁾、榎並 育代¹⁾

【目的】がん対策推進基本計画では、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」の重要性が示され、がん患者への就労支援が重点項目に加えられた。そこで、がん患者における就労支援の充実を目指し、院内の体制を整えたのでその現状と課題について報告をする。【方法】がん患者の苦痛のスクリーニングとして使用している「生活のしやすさに関する質問票」に「仕事・就労に関する悩み」の項目を追加した。その問題が抽出された場合、相談支援センターや緩和ケアチームへつなぐ体制を構築した。また、緩和ケアリンクナースへも協力を求めるとともにがん患者の就労に関する教育を行った。さらにどの相談員も支援ができるようにチェックリストを作成し、患者向けの啓発ポスターも作成した。さらに、治療と仕事を継続できるよう産業保健センターでのサポート体制を整えた。【結果・考察】当院の約4割は働く世代のがん患者であるが、就労に関するがん相談件数は昨年度は17件であり、就労に導くための支援は0件であった。また、「生活のしやすさに関する質問票」における「仕事・就労に関する悩み」についても5ヶ月間で3件と少なく、相談支援センターへつなぐケースもなかった。これらより、仕事・就労に関しての医療者自身の関心の低さやつなぐという意識の欠如も就労支援へ結びつかない誘因ではないかと考える。さらに、患者の就労支援に関して相談する意識の欠如もあると考える。これらを踏まえ、医療者への教育や、患者への啓発活動も引き続き必要である。今回、体制を整えたばかりである。今後はその評価をし、さらに就労支援の充実を目指していきたい。

P-5-17

外来がん患者の在宅療養支援強化による効果について

伊達赤十字病院 看護部

○鶴見 絃子

【はじめに】平均在院日数の短縮に伴い、がん患者はがんを抱えながら在宅療養生活をしなければならず、外来看護に求められる役割は大きい。しかし、多くの施設で病棟看護師の人材確保が優先され(大津他、2009)、外来看護配置基準30:1は看護体制の実情に沿わず(濱口他、2008)、外来看護師の役割遂行を難しくさせている。限られた人員で「患者個々の背景及び不安や問題の具体的内容の明確化」や「対応の必要な患者との対話」「生き方に関する意思決定支援」「社会的側面への支援」「精神的支援」など外来がん看護実践の課題(佐藤他、2003)に対応する必要がある。【目的】外来がん患者の在宅療養支援を意識した関わりでの強化による効果を明らかにすることを研究目的とした。【方法】A病院外来処置室で、がん患者の体調や生活状況、気配りなどを確認し、その情報を基に必要な部署と連携することを強化した。介入評価は、介入開始年もしくは開始翌年から5年間のA病院のがん患者救急外来受診件数やがん看護専門看護師相談件数、MSWがん相談件数、訪問看護との連携件数の変化をみた。【倫理的配慮】伊達赤十字病院倫理委員会の承認を得て、匿名性の担保とデータ管理に配慮した。【結果】がん患者の救急外来受診件数は、38件(2014)、32件(2015)、26件(2017)と緩やかではあるが減少する傾向がみられた。がん看護専門看護師相談件数は、7件(2014)、31件(2014)、37件(2017)と、MSWがん相談件数は、53件(2013)、140件(2014)、201件(2017)と、訪問看護との連携件数は2件(2013)、9件(2014)、15件(2017)と増加を示した。【考察】限られた人員の中で、外来処置室でがん患者の状態把握を強化することで、がん患者のニーズに応じて他部門と連携し、がん患者の体調やQOLの維持につながるようになってきたと考える。がん患者だけでなく在宅療養支援が必要な外来患者を抽出するためのツールの開発が今後の課題である。

P-5-14

当院乳がんサロンでのピアサポーターによる患者支援～現状と今後の展望

石巻赤十字病院 プレストセンター

○高橋 修子

【はじめに】国のがん対策推進基本計画の中で「ピアサポーター(以下ピア)の重要性」が謳われているが、取り組みが推進されていない現状がある。当院では、平成29年1月より乳がんサロンを開設しピアを導入、患者の視点で患者・家族をサポートする支援体制を構築してきた。平成31年度より有償ボランティアからパート職員待遇となり、職員の立場で患者・家族と医療者との連携の役割も担う活動を開始している。【目的】サロンの目的は、体験者同士の共感・語りの場の提供、待ち時間の有効活用であり、ピアは家族も含め精神的なサポートや同病体験者として日常生活に即した情報提供を行っているが、サロンでの利用者数の推移、相談内容と対応後の患者の変化などについて検討した。【結果】平成29年度～30年度までの開催数228回、来室者延べ数2,909名、一日平均12名の患者が利用された。相談内容は、病気全般の不安、副作用や仕事復帰等と多岐にわたっており、対応後に「私だけじゃないと思え、ホッとした」「話せる場所があった良かった」等、また、医療者から「表情が和らぎ、診察時に自らの想いを発している患者が増えたのはサロンの存在が大きい」等の感想をそれぞれ頂いた。【考察・課題】院内サロンでの活動を通じて、ピアの存在が患者の療養生活の質の向上に不可欠であるということをも改めて実感した。当院内では、がん診療拠点病院でさえ、ピアの育成・活用は消極的であり、依然病院内でのピアの役割や必要性についての理解が少ないことが課題となっている。県内で唯一職員として配置されたピアとして、役割と必要性を広く理解してもらい、患者の療養生活の質の向上に向け、ピアを育成するしくみ(研修内容の見直しと活用の場の確保)について、行政や医療機関と連携しながら取り組んでいきたいと考える。

P-5-16

乳房全摘出術患者の周手術期の気持ちの移ろい

さいたま赤十字病院 看護部

○田口 郁梨香、吉羽 綾香、竹内翔成美、青木 莉帆

【目的】乳房全摘出術患者の周手術期の気持ちの移ろいを明らかにする。【方法】質的記述的デザインで、乳房全摘出術患者を対象に半構成的面接法でインタビューを行い、カテゴリー化して分析した。【結果】術前は、(痛と告知を受けたショック)(死に対する恐怖)(痛という現実を排除)(生きていきたい欲望)(家族の支えの大切さ)(痛を取るために手術をすることを受容)に分けられた。術直後は、(がんを取るための手術が終了した安堵)(手術による合併症が苦痛)(手術による合併症が苦痛でない)(傷跡を受容)(傷跡に対する抵抗)に分けられた。術後は、(今後の治療に対する逃避)(術後合併症により今後の生活が変化する不安)(今後の生活の変化に不安はない)(外見の変化を受容)(外見の変化に対する抵抗)(家族の支えの大切さ)に分けられた。【考察】術前は痛の告知を受けショックや死に対する恐怖が芽生え、自分のこととして受け止めたくないという否認の感情が生じるが、医療者からの正しい知識の提供や家族の支えにより、治療を受け長く生きたいという思いへ繋がっていると考えられる。術直後は術後合併症や傷への抵抗心が生まれるが、疼痛やしびれ、嘔気等の合併症に対する看護を早期から介入することにより、苦痛の緩和を図ることができ、傷に対する受容に繋がっていると考えられる。術後は、創傷や合併症が軽減し、今後の生活に意識が向かうことで不安や逃避といった感情が生じながらも、医療者からの術後の生活についての指導や家族の支えを受けながら心身の変化を受容し、今後の生活に向かっていると考えられる。これらの結果より病棟看護師は、術前から術直後、術後にかけてそれぞれの時期に適した説明や援助を行う必要がある。

P-5-18

入退院支援センターにおける管理栄養士の関わりについて

横浜市立みなと赤十字病院 栄養課

○黒田 貴子、田代 保恵、興水 恵子、渡邊 貴子、杉田 光隆

【目的】2018年度診療報酬改定により、地域包括ケア構築のための取り組み強化として入退院支援加算が新設された。当院では「入退院支援センター」を設置、管理栄養士も連携し、食物アレルギーの情報共有や早期栄養介入に繋げる体制を整えた。【方法】2018年4月より、入退院支援センター看護師が栄養不良リスク評価SGAを実施、栄養不良リスクあり[B:中等度][C:重度]該当患者をリストアップし、管理栄養士が入院後(必要時当日外来)の栄養食事指導や食事内容調整、必要に応じてNST(栄養サポートチーム)介入をおこなった。外科・歯科口腔外科より開始、徐々に拡大し2018年7月より全診療科に拡大した。また、食物アレルギーについても事前に情報共有をおこなう体制を整えた。【結果】2018年4月～3月の入院患者において、SGAでB・C評価は303名であった。栄養介入内訳は、栄養食事指導116名、NST介入6名、栄養管理計画立案181名であった。また、食物アレルギーを有する患者の情報共有により、入院前よりアレルギー除去対応の食事内容確認が可能となった。【考察】入退院支援センターとの連携により栄養不良リスク患者を把握し、入院時より栄養食事指導や食事摂取困難者に対する食事調整、またNSTと早期栄養介入に繋げることが可能となった。従来、痛や低栄養患者に対する指導は主に消化器病後が中心であったが、疾患問わず化学療法副作用症状による食事摂取不良や低栄養患者への介入が可能となり、入院個人栄養食事指導件数は、昨年度比で約1.5倍に増加した。また、入院前から食物アレルギー情報を共有することにより、病院食の安全かつスムーズな提供に繋げることが出来た。