

P-5-43

早期緩和ケア介入に向けた取り組み ～苦痛のスクリーニング用紙改善を行って～

諏訪赤十字病院 緩和ケアセンター¹⁾、
諏訪赤十字病院 がん相談支援センター²⁾

○西 庸丈¹⁾、森 美恵¹⁾、橋爪 睦²⁾、宮下たえ子¹⁾

当院は地域がん診療連携拠点病院として今年度より緩和ケアセンターを立ち上げ、加算対象の緩和ケアチームとして活動を開始した。がんと診断されたときから緩和ケアが重要であると言われるようになって久しいが、本当に早期からの緩和ケアが行き届いているのだろうか。と疑問に感じるところがあった。2015年にがん診療連携拠点病院として要件化された「緩和ケアに関するスクリーニング」(以下、苦痛のスクリーニング)を主に入院患者を対象として(一部外来でも)実施している。早期から介入が必要と考えられる患者を抽出するために、厚生労働省の指針を基に用紙を作成し、運用をしている。数年運用の中で、適切なタイミングで苦痛のスクリーニングを実施することが、緩和ケアチーム介入に繋がるのではないかと考えた。そこでリンクナースにも協力してもらい、現場での苦痛のスクリーニング実施率向上のために、入院時または3日目・7日目・退院時に実施してきた。リンクナースの働きかけもあり実施率は向上したが、苦痛のスクリーニングの結果で要介入となった人の中で、実際相談希望や緩和ケアチームに介入となった患者数に乖離があることが分かった。また、緩和ケアチームが介入すべき患者の抽出に繋がるスクリーニング内容でないことが分かった。この調査結果からスクリーニング用紙の内容改訂を行い、早期から緩和ケアチームが介入すべき患者の抽出をするための取り組みを実施したことで報告する。

P-5-45

当院におけるフットケア外来と他科との連携

広島赤十字・原爆病院 透析センター

○茅原 久枝、竹村しずえ、今井ちづる、岡田 千加、大峰 高広、
園山 浩子、横山 敬生、亀井 望

はじめに 当院はフットケア外来を開設して9年目となった。フットケアは内分泌・代謝内科、腎臓内科(以下主診療科と記す)の指示により、患者のセルフケア能力向上への指導、爪切りや角質処置などを主にしている。受傷による創傷処置や血行再建の症例もあり、皮膚科や血管外科(併せて以下他科と記す)と連携を密にすることが重要である。速やかに介入できるようにシステム作りを実践したので報告する。2、現状の問題点 1) フットケアにて他科の介入が必要な場合、主診療科を通し紹介の必要があり、異常時の速やかな対応が困難。2) 他科での診療情報はカルテのみであり直接相談を行う機会がない。3) フットケア対象患者の抽出が困難。4) フットケア外来通院中断患者の存在。5) フットケア看護師の他科領域に関する知識不足。3、方法 1) 足病変の関連科である他科との連携体制を構築した。フットケア看護師がフロアに配置された他科診察室を担当しフットケア看護師の知識不足の問題に対応した。2) 他科外来の診療に加わり、治療方針を把握した。医師とともに、患者にフットケアの重要性の説明を行った。医師と足病変・観察を行いケアの必要性を共有した。3) フットケア外来では、創傷や血流障害の発見時は、直接他科の医師に相談した。即時もしくは後日診察し、指示を得る体制とした。他科とともにフォロー中の患者は、フットケア外来にて他科と同時に診療を行った。4、結果 今回の連携の取り組みを行い、現状の問題点に対して対応できる体制となった。連携を密にする事により、フットケア紹介数は増加し、患者の足を守ることに繋がっている。

P-5-47

骨粗鬆症リエゾンサービス ～橈骨遠位端骨折パスの開始～

京都第二赤十字病院 看護部¹⁾、京都第二赤十字病院 整形外科²⁾、
京都第二赤十字病院 放射線科³⁾

○森口 美奈¹⁾、藤原 浩芳²⁾、松木 正史²⁾、岡本 繁³⁾、
新 カヨ¹⁾、岩見 玲江¹⁾

【はじめに】骨粗鬆症は骨強度の低下を特徴とする骨疾患である。外来では骨折後に当科を受診することが多く、骨折の治療だけでなく転倒評価も含めた骨粗鬆症治療は患者のADL・QOLまた生命予後にも大きく関与する。当院では2018年に医師と骨粗鬆症マネージャーを中心に骨粗鬆症リエゾンチーム[F-Line]を立ち上げた。【対象】橈骨遠位端骨折は脆性骨折の中でも比較的活動性・理解力の高い年齢層に起こる骨折であるため、受傷時からの継続的な関わりが骨粗鬆症の治療継続率向上につながると考えた。そこで、50歳以上の女性を橈骨遠位端骨折対象とした。【方法】4月5日の入院パスを各専門分野と連携をとり作成した。また、リハビリテーション科に転倒予防体操、栄養課に食事内容について、薬剤部に一般的な骨粗鬆症薬の説明と治療継続の必要性についての資料作成を依頼し、「再び骨折を起こさないために～橈骨遠位端骨折を受傷された方へ～」の手帳にて、外来で同意を得たうえで入院中に指導を行った。【考察】当初、外来で骨粗鬆症指導の介入を2018年7月から1年間で58名の患者に行った。しかしながら外来では各専門家の加算指導介入が困難であった。また手の手術後の一時的なADLの低下のため、平均入院期間が長くなる傾向にあり入院パスによる入院期間の短縮化と入院中から指導を開始するという事は必須であった。パス介入前は平均在院日数9.6日であったが、受傷後初診時より介入することで決められた入院期間の中で効率よく多方面からの指導を導入することができたと考察する。骨粗鬆症検査率はパス開始前21.4%から83.4%へと向上がみられた。

P-5-44

糖尿病教室における検査部の取り組み

那須赤十字病院 検査部¹⁾、那須赤十字病院 看護部²⁾

○加藤 昌利¹⁾、磯 みゆき²⁾、大久保あきな²⁾、黒崎 由美¹⁾、
菊池真由美¹⁾、上野 恵美¹⁾、田村 勝幸¹⁾

【はじめに】2016年の統計によると、糖尿病が疑われる人は年々増加し、過去最高の1000万人を超え、糖尿病教室での指導支援は重要性を増している。当院の糖尿病教室は、毎月第13土曜日の2回に分け、多職種の方々がチーム医療の一員として活動している。今回検査部担当の糖尿病教室について見直しをすることにした。また担当する教室に関するアンケートについて、経過報告もあわせてする。【背景】既存の指導内容では、資料と模型、グラフで表示されたシートを使い、血糖・HbA1c・尿糖の3項目について説明をしている。教室全体でとっているアンケートでは8割の患者から良い評価をいただいていた。しかし新たに新人2名が加わり、話す内容にバラツキがある事、年々受講者数の増加で部屋が広くなり、教材が見えにくくなった事、年齢層も平均60歳と高くなっている事など課題もみつけ、指導内容や方法の見直しが必要となった。【対策】技師・環境・教材・患者の4つの要因を分析し、話す内容が統一されない、見えづらい、種類が少ない、話だけではつまらないことがあった。対策として教材の見直しをする事にした。見直しとして、以前から血液を流れる血糖やHbA1cをイメージした模型を使用しており、良い教材は引き続き使用する。また教室担当メンバーで話し合い、PPTを作成し、話す内容をまとめた。イラストや図、アニメーションを用いて分かりやすく、イメージしやすいようにした。また作成する段階で糖尿病看護認定看護師よりアドバイスをいただきたが作成した。【効果】今回の見直しにより、技師、リンクナース・糖尿病看護認定看護師、患者から好評をいただいた。患者のニーズにあった教室を開催できるように、新しい情報の提供を意識していきたい。

P-5-46

骨粗鬆症リエゾンサービスチームによる院内骨粗鬆症教室の活動と今後の課題

庄原赤十字病院 看護部

○中岡 章子、安部 弘美、黒田 壘、重政 光彰

【目的】近年、骨粗鬆症に対して一次骨折予防及び二次骨折予防として様々な形で骨粗鬆症リエゾンサービス活動の報告がされている中、院内骨粗鬆症教室が行われている病院は少ない現状である。A病院では2016年4月に医師・薬剤師・放射線技師・理学療法士・管理栄養士・事務・看護師で構成された骨粗鬆症リエゾンサービスチームが発足し骨折予防に対する啓発活動を行ってきた。2019年3月より骨粗鬆症マネージャーを中心に、入院患者向けに集団で院内骨粗鬆症教室を開始した。院内骨粗鬆症教室における多職種での介入検討と活動内容を振り返り今後の課題を報告する。【対象】整形外科入院患者で大腿骨近位部骨折術後・脊椎椎体骨折患者で大腿骨・腰椎YAM値が70%未満 ADLは車椅子乗車可能 認知症がなく学習可能。【方法】骨粗鬆症の症状と転倒予防と環境整備(看護師)食事療法(管理栄養士)骨密度から見た骨の状態(放射線技師)骨粗鬆症指導用パンフレット作成(多職種で連携して作成)骨粗鬆症連携手帳の配付。【結果】院内骨粗鬆症教室を受けた患者6名のうち3名が骨粗鬆症治療薬の開始に繋げることができた。指導後患者からは、「骨の状態がよく分かった」「パンフレットで生活や食事・転倒予防などバラバラよくすることが大切でよく理解出来た」などの声が聞かれた。【考察】患者教育の開始にあたり骨粗鬆症治療と二次骨折予防を意識づけられるきっかけ作りになったと考えられる。一方、薬剤師・理学療法士は個別指導を行っている為、今後は院内骨粗鬆症教室で治療薬の必要性や筋力増強・転倒予防について専門的な指導介入を検討していく必要がある。

P-5-48

妊産婦支援チームの活動実態

葛飾赤十字産院 産科

○魚谷 聡美、高橋 麻希、江藤 昌子、坂井 玲奈、山根 珠紀

【目的】当院では4年前から「妊産婦支援チーム(以下、妊チーム)」が発足し、心理社会的ハイリスク妊産婦(以下、ハイリスク妊産婦)を支援している。特定妊婦の要因を中心に作成した「心理社会的ハイリスク妊婦スクリーニングシート(以下、Sシート)」を使用しハイリスク妊産婦を抽出・検討している。妊チームとSシートの認知・活用実態を明らかにし、妊チーム発足後ハイリスク妊産婦に対する関わりが変化したかを評価・分析することを目的とした。【方法】2018年11月に当院に勤務しているスタッフを対象に独自に作成した無記名自記式質問紙調査を行った。質問項目は基本属性、妊チームとSシートの認知・活用状況、ハイリスク妊産婦に対する関わりの変化とし分析は記述統計およびT検定、TUKEYの多重比較法を使用した。当院研究倫理委員会の承認(承認番号1814)を得て実施した。【結果】有効回答は101名(有効回答率51%)。妊チームについて「妊チームが発足し活動しているのを知っている」など3項目、Sシートについては「電子カルテ内にSシートがあることを知っている」「Sシートを開いて、患者の情報を見たことがある」の2項目について8割以上の認知・活用されていた。職種別ではオピオイドの認知・活用度が低かった。Sシート使用により情報収集の短縮や情報共有がしやすくなっており、妊チームの活動により相談先、他部署と連携、個別性を踏まえた支援がしやすくなったと感じていた。一方ハイリスク妊産婦との関わる際の負担に対する変化は低かった。【考察】職種により妊チームやSシートの認知・活用にはばらつきがみられ異なる周知が努力すると共に、各々の職種のニーズを把握しハイリスク妊産婦への関わり方への支援を検討していくことが今後の課題である。

一般演題(ポスター)抄録
10月18日(金)