

O-3-1

共有化した患者情報に基づいた入退院支援の連携 - PFMの看護実践報告 -

日本赤十字社 愛知医療センター 名古屋第一病院 入退院支援センター

○^{さくま}作間 ^{ちなつ}千夏、^{あかみ}加藤美也子、^{もと}榎本 伸一、^{はな}花木 芳洋

Patient Flow Management (以下PFMとする)は、診療に係る様々な情報・評価を一連に管理・運営し、これにより患者の安全性、診療業務の効率性を高め健全経営を促進する有益な概念である。これは院内にとどまらず、地域医療・介護へのシームレスなサービスを提供することに影響を及ぼし、自院の機能が効果的に地域包括ケアシステムの中で果たされることにも繋がる。

当院の入退院支援センターは開設6年目を迎える。昨年度の年間全予約入院は約10000件のうち98%の入院支援を実施し、全入院件数約15000件のうち50.8%が入退院支援加算を算定している。そのうち入院支援加算は3828件算定しており、全入院支援件数の38%である。当院ではPFMの一環である患者情報を初診時の問診から退院後まで一連に共有できるシステムを構築し運用している。入退院支援部門では、ここから得られる情報を活用し種々の評価を実施、情報を更新するとともに、これを利用して多職種連携が図れるように業務運用フローを構築した。この結果、入院支援部門で実施した指導や得た情報を入院病棟・退院支援部門と共有、活用することができた。またその後の支援へのスムーズな移行と共に、連携の強化と業務の効率化を図ることができた。

それにより入退院支援の看護が繋がりを、患者を全人的に捉え、安全・安心な療養環境を提供するためのマネジメントを実践できたと考える。今回導入したシステムの詳細や工夫点、入退院支援の連携の実際を報告したい。

O-3-3

入院支援センターでの小児科看護面談導入の取り組み

武蔵野赤十字病院 医療連携

○^{こもり}小森 ^{ともこ}智子、^{やま}山内 晴美

当院の入院支援センターでは、入院前看護面談を年間約4900件実施している。入院時支援加算算定要件に則り、入院を予定している患者に、入院生活や治療過程をイメージし、安心して入院医療が受けられるよう説明をしている。また退院に向けて早期支援を開始できるよう、入院前から患者家族の状況やニーズを把握し情報共有できるように記録の作成をしている。令和3年度まで小児科の入院前看護面談は行っておらず、小児科看護面談の拡大に向けて取り組みを行った。説明内容が統一できるよう、使用頻度の高いクリニカルパスを使用することで、小児科看護面談における課題が抽出しやすいと考え、件数が一定数ある5つのパスを対象とした。まず現状把握を実施し、部署内で導入前に確認する項目の共有をおこなった。その後関係各所と打ち合わせを行い、導入に向けた調整を行った。成人と小児では使用している書式が異なり、算定要件を満たすために褥瘡評価をどう記録で残すかという課題があったが、小児科でも成人用のシートを立ち上げ褥瘡評価を残すという方法で統一した。2021年9月小児科入院前看護面談を開始した。2021年9月～2022年3月時点で小児科看護面談の件数は52件で、小児科予定入院患者の55%であった。導入後、診察後から入院手続きと看護面談の間に待ち時間が生じ、見や家族の負担が課題となった。そこで、次に行く場所を明確に予約表に記載し時間調整を行い、現在スムーズに運用できている。今後の課題として、小児科は採血が実施されないことが多く、入院時支援加算算定要件を満たすための栄養評価方法が確立されていないため、栄養評価が確実にされるよう検討していく。また、副次的効果として、小児科看護面談を入院前に行くことにより、見や家族の入院への不安軽減の一助になることも期待できる。

O-3-5

がん患者の仕事と治療の両立支援 ～支援体制の成果～

武蔵野赤十字病院 看護部

○^{にし}西巻 ^{よしこ}佳子

【はじめに】A病院は、2019年度の両立支援モデル事業をきっかけに、仕事に関することが気になる患者が抽出され、両立支援コーディネーターの就労支援へ繋がるために支援体制を整備した。今回、得られた成果について考察する。【目的】両立支援の向上を図るため課題を見出す。【支援体制】初期診断から緩和ケアスクリーニングを目的とするA病院の問診票「症状緩和スクリーニング」より、仕事に関する事が気になる患者の抽出を月ごとに確認、実際の相談件数との差を把握し、各診療科へ患者内の強化を呼びかけた。また、A病院委員会を通じ現状報告し関連部署や医師等へ協働を図った。【実績内容】両立支援コーディネーターによる相談のうち、症状緩和スクリーニングシートによる約9割(前年9割)の抽出が維持された。また、医療者の勧めで相談へ来られるだけでなく、自発的および2回以上の相談者36件(前年度21件)が増えた。そして、長期間治療を要し主治医意見書作成し療養・就労両立支援指導料が繋がった6件(前年11件)のうち4件は医師から両立支援の案内および促しがあった。【考察】両立支援コーディネーターが、症状緩和スクリーニングより現状把握をするとともに、適宜に各診療科へ現状報告し協働を呼びかけたことは、関連部署が支援に対する意識の向上が図れ、両立支援を必要とする患者へも周知され相談へと繋がっていると考える。また、医師の体制周知が、主治医意見書の作成に至るきっかけとなり診療報酬に寄与できると考える。

O-3-2

患者支援センターでの在宅療養支援の強化～スクリーニングシートの見直し～

富山赤十字病院 看護部

○^{こさ}駒見 ^{けいこ}恵子、^{はしも}橋本 美紀

【目的】高齢化の進展に伴い、介護が必要な状況や医療依存度の高い高齢者が急増している。家族機能の脆弱化など在宅で不安を抱える患者も多く、高齢者の生活の質を維持するために入院前から在宅での療養支援が必要である。外来看護師に求められるニーズは多様化しているが、短時間での関わりで療養支援の必要性を判断することが難しい現状である。患者支援センターでは、外来との情報ツールとして患者の療養支援スクリーニングシート(病院独自で作成したもの)を使用しているが、効果的に活用されていない。今回、療養支援スクリーニングシートの見直し、修正を行い外来・救急と連携した療養支援に取り組んだ。【方法】「療養支援スクリーニングシート」の見直しを行い、患者のADL、IADL、介護者やセルフケアの視点を追加し、生活のイメージや療養支援の必要性が判断できるよう内容を追加・修正した。勉強会で療養支援の目的を説明し「療養支援スクリーニングシート」の活用を促した。【結果】療養支援スクリーニングシート見直し後、在宅での生活や患者のニーズに気づく視点を持つなど、在宅療養支援が増加した。救急室との連携においても療養支援スクリーニングシートを活用したことで、救急との連携した療養支援件数が増加し、入院前からの地域との多職種連携に繋がった。【考察】療養支援スクリーニングシートの見直しは、療養支援の必要性を判断する手がかりとなった。患者家族のニーズを捉え外来・救急室から患者支援センターに「繋ぐ」ことができた。今後は、外来での患者対応時間の確保や看護師のアセスメント力と気づく力を高めていく必要がある。

O-3-4

入院支援における術前休薬忘れ防止対策の薬剤師業務構築と評価

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 薬剤部

○^や山田 ^{かずたか}一尊、^な樋口 直美、^{やま}山本 侑佳、^い石川 惣一、^の野村 浩夫、^{やま}向山 直樹、^な成瀬 徳彦

【目的】当院の患者相談支援センターでは、薬剤師が薬剤鑑別を行い抗血栓薬等の術前休薬について患者に指導している。しかし、術前休薬忘れにより手術が延期となる事例が散見された。そこで、術前休薬忘れ防止のため、2021年7月より薬剤師業務として術前電話訪問を導入した。今回、術前電話訪問を導入した効果を検討する。【方法】小児患者と分岐目的の入院患者を除く全ての予定入院患者を対象として薬剤師は対象患者の使用薬剤・サプリメントの内容やアレルギー・副作用歴の有無をお薬手帳や診療情報提供書および、患者面談から得た情報を基に薬剤鑑別報告書を作成する。術前休薬が必要な薬剤を内服している患者については医師からの指示を確認後、対象薬剤と術前休薬開始日を患者に指導することにした。また、術前休薬が必要な薬剤を内服している患者には術前休薬開始日の前開院日に薬剤師が術前電話訪問を実施する。今回、2021年1～12月の1年間を対象として、薬剤師による患者面談件数、術前休薬件数、術前休薬忘れに関するインシデントレポート件数を、術前電話訪問導入前後それぞれ半年で比較検討した。【結果】薬剤師による患者面談件数・術前休薬件数は導入前半間で4542件・933件、導入後半間で4585件・1019件であった。また、術前休薬忘れインシデントレポート件数はそれぞれ14件、9件であった。術前電話訪問導入前後で術前休薬件数に対する術前休薬忘れインシデントレポート件数の割合は1.5%から0.9%へ減少した。【結論】本検討では、術前電話訪問導入は一定の効果があったものと考えられる。今後は、休薬忘れゼロを目指すべくさらなる方法についても検討していきたい。

O-3-6

COVID-19 患者へのリハビリテーションマニュアルを活用したICU看護師の手応え

さいたま赤十字病院 ICU

○^{せき}関口 ^{ゆき}有紀

【はじめに】A病院のICUでは、2020年4月からCOVID-19患者の受け入れを開始し、COVID-19患者リハビリテーションマニュアルを作成し、リハビリを実施している。本研究で、マニュアルを活用した看護師の手応えについて明らかにした。【目的】COVID-19患者へのリハビリテーションマニュアルを活用したICU看護師の手応えを明らかにする。【方法】1.研究デザイン：質的記述的研究 2.研究期間と研究参加者：2021年6月～2022年3月。ICUに勤務するCOVID-19患者へのリハビリに携わった看護師経験5年以上の3名とした。3.データ分析方法：インタビューから逐語録に起こし、文章から手応えに着目して抽出。各文章に対してコーディングし、類似性に沿ってカテゴリ化した。【倫理的配慮】A病院看護研究審査委員会の承認を得た。【結果】65のコードが抽出され、29のサブカテゴリと<根拠あるマニュアルがある患者で安心感が得られた><可視化されたことで意識の向上や手技の統一化に繋がった><マニュアルを活用し、個別性に合わせてケアを工夫するようになった><マニュアル導入により患者の変化がみえた><恐怖心や不安が消え、積極的に患者に関わるようになった><患者の退院後を見届けたリハビリの必要性を実感した><マニュアル導入でリハビリのやりがいを見出し、喜びと自信が生まれた>の7のカテゴリが構成された。【考察】マニュアルを導入し、方法を可視化したことで看護師のモチベーションの変化やリハビリに対する意識の向上に繋がっており、手技の統一化・共通認識が図れた。さらに、個別性に合わせた介入で、患者の日常生活動作が改善し、リハビリの成果や必要性が実感できた。【結論】マニュアルを活用し、COVID-19患者に合わせた看護実践をすることで、患者の回復を実感できた。そして、ICU看護師の手応えに繋がったことが明らかになった。