

P-3-4

糖尿病を有する患者の在宅支援 ～自宅訪問の活動報告～

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 患者支援センター 地域包括ケア支援室

○山本 なつみ

【はじめに】A病院の地域包括ケア支援室では、患者が安心・安全に退院後の療養生活に移行し、看護ケアを継続できるよう退院前・退院後訪問を行っている。今回、糖尿病看護認定看護師として多疾患併存状態や認知機能が低下している患者、不安が大きくケア継続が難しいと感じている患者や家族、入院拒否や社会資源の活用を躊躇する高齢者を対象として、自宅で安全に血糖管理が行え、安心して在宅で療養生活を送られるよう訪問を行ったため報告する。

【期間と対象者】2020年6月より2021年3月まで16名 延べ19件の訪問を実施した。平均年齢72.18歳±23.3歳、医学的ケア(注射/血糖測定)が必要な患者であった。

【活動内容】＜専門的知識を用いた支援＞生活を営む場において指示通り注射が行える環境を確認し、低血糖が生じた場合は速やかに医師にインスリン減量を確認した。内服管理状況を確認し必要に応じて調剤薬局との調整を行った。療養行動に関して実行が難しいと感じる事柄を整理し解決策をともに考えた。乳児宅では他同胞への支援について検討した。＜訪問看護師との連携＞自宅での管理状況の確認をともにし、糖尿病管理の許容範囲について共有した。血糖管理指示にずれが生じた場合に電話相談を受け、許容できる範囲を見極めアドバイスした。上記活動により血糖が安定した患者12名は元のかかりつけ医に紹介できた。

【考察】糖尿病看護認定看護師が行う訪問は、安全に血糖管理を行うための支援が可能であり、看護ケアがタイムリーに提供できる。また訪問看護師との同行訪問は、療養上の問題の情報共有や問題解決に向けて協働を図ることができ、患者を安全に在宅医療に移行できる役割が果たせ、医療機関の機能分化を進める上の一助となり得た。今後は、連携強化に向けどのようなシステムが必要かを考え検討していく。

P-3-6

A病院出前講座の取り組みと評価

旭川赤十字病院 看護部¹⁾、旭川赤十字病院 人事課²⁾

○脇田 美穂¹⁾、大京寺 敦子²⁾、国貞 玲²⁾、杉山 早苗¹⁾

はじめにA病院は地域医療支援病院として、市内外400以上の医療施設と登録医制度をとり連携している。地域の医療・介護施設と顔の見える関係を築き、共に学ぶ体制の構築とさらなる連携強化を目的とし、2017年から出前講座を開始した。出前講座とは、当院の職員が地域の医療・介護施設等に出向き研修会を行うことをいう。出前講座開始5年目をむかえ、その取り組みと評価について報告する。

【出前講座の運用過程】1.出前講座の目的、対象、実施日時・時間、申し込みの流れ、講師の処遇等について明確化し、申し込み窓口を 教育研修センターとした。2.出前講座のテーマは医療技術部6部門、専門・認定看護師13領域から募集し、計120テーマから毎年更新した。3.広報は病院のホームページへ掲載し、出前講座のテーマは登録医450、介護施設490へ配布した。【出前講座の実績】1申し込み総数は138件、2017年度24件、2018年度41件、2019年度48件、2020年度9件、2022年度15件(うちオンライン5件)であった。2.地域は、市内108件、市外32件、道外6件であった。3.対象は、医療施設76件、介護施設49件、地域住民4件、その他8件であった。4.テーマは、医療安全31件、感染対策39件、認知症看護12件、急変時対応10件、摂食嚥下8件、褥瘡予防7件、他14件であった。5.講師別回数は、専門・認定看護師88回、医療安全管理者34回、その他、医療技術部門、接遇インストラクター等15回であった。【出前講座の評価と今後の課題】2017年と2018年に出前講座の申し込みのあった36施設にアンケート調査を実施した。結果、「内容が具体的にわかりやすい」「講座の種類が豊富なので今後も活用したい」などの意見があり肯定的評価が得られた。今後はコロナ禍における出前講座の運用が課題である。

P-3-8

日本最北のドクターヘリ：道北ドクターヘリの活動内容について

旭川赤十字病院 麻酔科¹⁾、旭川赤十字病院 救急科²⁾、旭川赤十字病院 副院長³⁾

○飛世 史則¹⁾、高橋友紀子¹⁾、佐々木大輔¹⁾、飯野 達也¹⁾、重元 守¹⁾、吉仲阿佐美¹⁾、近藤麻美子¹⁾、福本菜津実¹⁾、川田 大輔¹⁾、大友 元²⁾、大沼 幸代¹⁾、四十物摩厚¹⁾、小林 巖³⁾

北海道では2005年4月に道央ドクターヘリ(基地病院：手稲漢仁会病院)、2009年10月に道北ドクターヘリ(基地病院：旭川赤十字病院)・道東ドクターヘリ(基地病院：市立釧路総合病院/釧路孝仁会記念病院)、2015年2月に道南ドクターヘリ(基地病院：市立函館病院)が導入され、現在4機のドクターヘリが配置されている。我々道北ドクターヘリは旭川赤十字病院を基地病院とし、その運行範囲は基地病院から最長で約200km圏(礼文島)、カバーしている面積としては約26000km²と九州本土の面積に匹敵する。このように道北ドクターヘリは非常に広大な範囲をカバーしているため、他県のドクターヘリ業務ではみられない様々な特色を有している。今回我々は、特色ある道北ドクターヘリの活動内容について紹介する。

P-3-5

当院における訪問診療の実績と今後の展望と課題

相模原市立青野原診療所 内科¹⁾、相模原赤十字病院 内科²⁾

○山下 智史¹⁾、高佐 顕之²⁾、古賀 豊²⁾、江藤 謙吾²⁾、進藤 理沙²⁾、長島 弥加²⁾、伊藤 俊²⁾、渡久山哲男²⁾、中川 潤一²⁾

【はじめに】2021年の年間死亡者数は約145万人であったが、2040年には約168万人になると見込まれている。当診療所が位置する津久井地域の高齢化率は、現在37.5%と高い。自宅を最期を迎えたいと希望する人は半数以上に及び、当診療所でも訪問診療の需要は必然として増えていくことが予想される。

【目的】当院の訪問診療のこれまでの症例を振り返り今後の傾向を予測する。

【方法】2006年以降当院で訪問診療を行なった患者73名を調査し、年間症例数や訪問診療導入となった経緯などを調査した。また、訪問診療患者へアンケートを実施した。

【結果】2015年をピークに訪問診療患者数は減少していた。訪問診療開始となった理由は基礎疾患の増悪や骨折によるADLの低下が多く、次に終末期の緩和ケア、家族の介護力低下による通院困難などであった。

【結論と考察】高齢化率の上昇に比例して訪問診療患者数も増加していると予想したが、逆に減少していた。当該地域は山間部であり、労働力世代の多くが都市部へ流出しているため、高齢夫婦のみの世帯が他の地域より多く、老老介護が目立っている。介護者が入院などで不在になるとサービスを利用してのみ独りで生活できなくなり、施設入所に至ることが多く訪問診療患者数が減少していると考えられる。外来患者ができてから自宅まで通院する際には、訪問診療を充実させるだけでは難しく感じられた。かかりつけ医として外来通院している段階で生活困難になる可能性を推測し、早期から介護サービスを導入するなど社会環境調整に配慮し、医療以外の側面にも着目しACPへの取り組みを強化していきたい。アンケート結果を考察し、報告する。

P-3-7

ハイブリッドER におけるECPR標準医薬品セットの妥当性の評価

さいたま赤十字病院 薬剤部¹⁾、さいたま赤十字病院 循環器内科²⁾、さいたま赤十字病院 救命救急センター³⁾

○宮本 航¹⁾、問註所英明¹⁾、高野 温志¹⁾、興野 克典¹⁾、加藤 駿一²⁾、人見 秀³⁾、田口 茂正³⁾、町田 充¹⁾

【緒言】さいたま赤十字病院(以下、当院)は、高度救命救急センター(以下、当センター)の機能を有し、2021年4月よりハイブリッドERシステム(HERS: Hybrid emergency room system)を導入した。同年10月、HERSにおける体外循環式心肺蘇生(ECPR: Extracorporeal cardiopulmonary resuscitation)の開始に合わせて、HERS ECPR標準医薬品セット(以下、薬品セット)を作成し運用を開始した。現在、本邦におけるHERS ECPRに係る標準的な使用薬品の指針等は無く、その報告も少ないのが現状である。今回、当院で作成した薬品セットの使用実態を調査しその妥当性を評価したため報告する。

【方法】薬品セットはECPRの対象となる疾患を想定し、当センター医師、看護師および薬剤部で協議し作成した。2021年10月から2022年4月における薬品セットの払い出し件数、使用件数および使用率ならびに薬品別使用件数および使用率を調査した。

【結果】調査期間内の薬品セット払い出し件数は41件、薬品セット使用件数および使用率は55件(12.2%)であった。また薬品別使用件数および使用率はミダゾラム注およびプロポフォール注がそれぞれ2件(40.0%)、ニフェカレント注、硝酸イソソルビド注、およびアミオダロン注がそれぞれ1件(20.0%)であった。

【考察】薬品セット使用率から、HERS ECPRにおける使用薬品としての妥当性は低い可能性がある。一方で、薬品別使用率からは、鎮静薬や抗不整脈薬の使用頻度が高い傾向にあり、これは院外心停止症例に対して行われるHERS ECPRの特徴を反映していることが示唆された。当日は薬品セットについて実際の運用を紹介するとともに、薬品セット以外の使用薬品や使用状況等を調査し、より詳細に報告する。

P-3-9

一地方赤十字病院がドクターカーを導入するまでの過程

長浜赤十字病院 整形外科、救急科

○白川 努¹⁾、中村 誠昌、増田 翔吾、河野久美子

【背景】近年、救急医療においてプレホスピタル診療の重要性が目目されるようになり、救命救急センターの役割として厚生労働省からも「必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること」とする項目が提示されている。

【目的】当院は救命救急センターを有する492床の地方赤十字病院である。医師数は91名で、病床あたりの医師数は救命救急センターを有する赤十字病院中30/34位である。このような環境においてドクターカーによるプレホスピタル診療体制を確立することに成功したため、その過程を報告する。

【方法】2021年より構想し、2022年4月からの運行開始を目標として準備を進めた。平日中の毎日運行を最低条件とした。運行形態はラピッドレスポンスカーとした。車両は病院所有の緊急車両を用いた。2021年11月、12月に試験運行を行い、本運行に向けて課題抽出を行った。この期間中に湖北地域消防本部と合同でのドクターカー連携訓練を行った。得られた知見に基づき、要請基準の調整、ランデブーポイントの設定、消防との連携手順等を含むマニュアルを作成した。最大の課題は搭乗医師とドライバーの確保であった。救急科所属医師は4名(内2名が専従)で、さらにプレホスピタル診療を希望する医師を近隣救命救急センターから1名非常勤として応援を得て週5日のスタッフを確保した。出勤中の救命救急センター通常診療については整形外科と放射線科から応援体制を得た。ドライバーについては民間救急事業者に委託することで救命救急士士の資格を持つ人材が安定的に確保可能となった。

【結果】2022年4月より本運行を開始した。

【考察】人材の少ない病院であっても工夫によりドクターカーの導入は可能であった。より積極的な救急医療活動を行うことにより人材獲得につながる可能性もある。

10月6日(木)
一般演題(ポスター)
抄録