

P-2-38

多職種協働による心不全支援チームの成果報告

深谷赤十字病院 循環器病棟¹⁾、循環器内科 心不全支援チーム²⁾

かねやま じゅんこ
○兼山 純子¹⁾、長谷川修一²⁾

【はじめに】繰り返し入院をする心不全患者が再入院しない仕組みづくりのために、多職種協働による心不全支援チーム(以下チームとする)を立ち上げR2年1月より稼働開始し、その取り組みについて報告する。【方法】データ収集期間：R2年1月～R3年12月 「1年以内の再入院患者」を中心に担当看護師が「入院時チェックリスト」を入力しカンファレンスを定期的に開催。患者の治療の適正化・自己管理・フレイル・精神面・社会的サポートの5部門を点数化し、脆弱な部分を問題提議しチームで話し合い、対策を協議し実践した。問題解決に向け多職種でアプローチし、担当看護師が「退院時チェックリスト」を作成し本人やケアマネージャー等に伝達した。また、チームカンファレンスでは、前回カンファレンス患者のアウトカムを共有した。【結果】対象患者は84名で、1年目の平均年齢79.6歳と高齢で、家族構成は一人暮らし4名、二人暮らし10名と過半数は独居もしくは高齢世帯であった。チーム活動開始後1年のデータより2年目からは、初再入院でもチーム介入を行なった。2年目の平均年齢77.9歳。介入内容は服薬指導、栄養指導、リハビリ指導、家族への病状説明、介護保険導入、訪問看護導入、施設入所、認知症診断等であった。院内の心不全再入院率はR2年29%であったのに対しR3年20%の減少がみられた。【考察】心不全入院患者を一度きりの治療経過で見るのではなく、チームで丁寧に関わって見ることが、訪問看護や施設入所など退院後の地域での生活者として「他者の目をかけてくれる仕組み」を作ることによって、再入院を大きく減少させることにつながった。【今後の展望】再入院しても他の病院へ通院・入院した方の状況まで把握できていないことから、今後は地域の病院への病診連携を図ることが必要であると考えます。

P-2-40

脳卒中患者の生活指導に取り組む一他部署・他部門と連携して一

北見赤十字病院 看護部

かがやゆき
○加賀谷由紀、平田 絵里、北中 敦子

【目的】A病院救急病棟に入院する脳卒中患者に対して他部署・他部門と連携し計画的に生活指導を行い、その評価を行った。【研究方法】2020年9～11月、脳卒中中で入院した患者の生活背景について情報を得てアンケート表、脳卒中中で入院された方へのパンフレットを作成し、生活指導を行った。一般病棟への転棟後も指導を継続してもらった。対象患者を担当する病棟スタッフを対象に患者の反応と評価をアンケート調査した。【結果】12名の脳卒中患者に指導を実施。対象看護師56名のうち41名が生活指導を実施していた。95%の看護師が生活指導への意識変化があり、生活アンケート表やパンフレットを活用することで生活指導をしやすくなったと回答していた。また、93%の看護師が今後も活用したいと回答していた。【考察】生活アンケート表や教育スケジュールは心疾患患者の教育実践を参考に作成したが、心疾患患者同様に、入院時より計画的に患者の生活背景について情報を得てアセスメントすることで問題点が明らかになり、患者と一緒に振り返ることで個別の教育的な介入ができたことと考える。パンフレットを使用することでどの看護師でも同じ内容で説明することができ、看護師にとっても学習につながったことは看護職の意識の変化の結果と考える。今後も活用したいという評価が多く、継続していきながら改良していきたいと考える。看護師が感じた患者の反応は前向きな様子や話しをよく聞いてくれたという反応が多く、指導に対する肯定的な反応が得られていたと推測できる。反面、生活や習慣の変化が難しそう、面倒そうという反応もあり、高齢者の再発に関するリスク認知を研究(鳥谷・長谷川・粟生田, 2020, p.21)した結果同様に、患者の主観的な疾患や再発の捉えを把握し、個人の理解に応じた支援を実施する必要がある。

P-3-15

J-OSLERを利用した内科専門研修プログラム管理について

京都第一赤十字病院 事務部・人事課

やまなか さやか
○山中 玲、森田 優香、佐野友妃子、福田 互

【背景・目的】2018年4月より新専門医制度における内科専門研修プログラムの基幹施設として、京都第一赤十字病院内科専門研修プログラムの運用を開始した。プログラムを修了し、最短で内科専門医資格を取得するためには、所定研修期間内に、専攻医登録評価システム(J-OSLER)にプログラムの修了要件を全て登録し、修了認定を受けなければならない。円滑に研修を修了させるための管理方法確立が必要であった。【方法】当院教育研修推進室を事務局として専任職員を1名置き、プログラム統括責任者・研修管理委員会・担当指導医と共に、J-OSLERを活用して研修進捗状況の確認、各種連絡・調整、研修指導などを行い、プログラムの管理・運営を行った。【結果】J-OSLERの様なオンラインシステムを活用し、リアルタイムな情報共有・リマインドを行う事で、専攻医・指導医ともに状況把握が容易になり、全専攻医の研修修了に繋げることができる。

P-2-39

心不全パンデミックに備える：心不全・フレイルチームの取り組み

浜松赤十字病院 看護部

おおいし きみみ
○大石 映美、俵原 敬、神田 貴弘、村松 貴志、内田 賢吾、鈴木 友美、小林 美絵

【目的】高齢者人口増加に伴い心不全パンデミックが問題となってきた。当院の心不全・フレイルチームは、2017年度に発足し多職種が介入し活動している。現在のチームとしての活動について報告する。【方法】当院の入院患者のうち、2021年9月から7ヶ月間の介入患者123名を対象とした。フレイル指標、リハビリ指標、嚥下機能、(Food Intake Level Scale (FILS)、食事摂取状況、認知機能などを検討した。【結果】対象の平均年齢は79歳。簡易インデックス評価では、フレイル17名、プレフレイル69名、該当しない方は37名で、フレイル・プレフレイル患者は、全体の70%を占めていた。入院時のBarthel Index (BI) では、介助が必要な患者 (BI<60点) は全体の54%であり、退院時にはBI 60点以下は11%まで改善していた。当院の心不全リハビリプログラムでは、81%の患者でステージ終了することができた。フレイル・プレフレイル患者の嚥下障害は、69%に認められた。(FILSのグレードで重症が6名、中等症が3名、軽症が42名)。栄養充足率はフレイル患者で62%、プレフレイル患者で67%と低く、1日の摂取栄養量が確保できていなかった。認知機能はHDS-Rの中央値は21点(4～29点)、MMSEの中央値は23点(5～29点)であった。せん妄を含めDementia Support Team (DST) としても介入した。薬剤指導は96例(78%)で介入できた。【統括】当院の心不全入院患者は、高齢でフレイル・プレフレイルさらには摂食・嚥下障害や認知症を併発している患者が多く、チームとしての介入がさらに必要と考えた。

P-2-41

当院の骨粗鬆症対策の活動報告

岡山赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、同 看護部²⁾、同 薬剤科³⁾、同 整形外科⁴⁾

もりた けいこ
○森田 桂子¹⁾、畑 賢俊¹⁾、恩藤 友希²⁾、田村 安希³⁾、小西池泰三^{1,4)}

【背景】当院における大腿骨近位部骨折患者の大半は骨粗鬆症未治療であったため、2012年に整形外科回診時に骨粗鬆症治療の活動を開始した。さらに、骨粗鬆症治療に対しての院内の啓蒙、急性期から地域へ骨粗鬆症対策を発信していきたいと考え、骨粗鬆症リエゾンマネージャーが中心になって2020年からFLS活動を開始した。【活動報告】骨粗鬆症治療に関しての情報提供として骨粗鬆症治療連絡票(以下、連絡票)の開発、運用方法を検討し、運用を開始した。その他に、院内外に向けた研修会の開催、大腿骨近位部骨折で入院した患者の月1回の骨粗鬆症対策委員会にて骨粗鬆症治療の進捗状況の報告、今後の活動の検討、週回のマネージャー会議にて大腿骨近位部骨折で入院した患者の情報収集、今後の方針を相談、連絡票の作成、骨粗鬆症診療連携手帳の配布を行っている。2020年5月から2022年3月まで当院に入院していた大腿骨近位部骨折患者227症例のうち、2020年度、2021年度に院内から開始された骨粗鬆症治療症例数、及び連絡票の送付件数は、2020年度は116例中4例、2021年度は111例中18例であった。連絡票の送付件数は、2020年度は95例、2021年度は89例であった。連絡票の送付をしていない理由は当院でのフォロー、病的問題、記載漏れであった。【まとめ】骨粗鬆症リエゾンマネージャーによる院内研修会や連絡票の作成・運用が骨粗鬆症治療導入の前年度比に繋がったと考えられる。特に、連絡票は大腿骨近位部骨折バスの立ち上げと同時に作成されるように設定し、術後7日目にDXAを検査するようパスに組み込んだことなどが、医師が個々の患者の骨粗鬆症治療に対する意識づけに繋がったと考えられる。また、連絡票を運用していたことで二次性骨折予防継続管理科にすばやく対応できたと考えられる。

P-3-16

ファシリテーター育成と院内ルール作成によりリフレクション定着を図る

福井赤十字病院 看護部

ふかお けいこ
○深尾 郁子、中山 幸代、米村 里美、土橋 芳美、織田 史江、真鍋 照美

【目的】リフレクションは自己の看護実践の省察により専門職の成長を促進する。係長が中心となりリフレクションを実施し10年が経過した。しかし、リフレクションが定着に至らなかった為、ファシリテーター育成と院内ルール作成によりリフレクションの定着を図る活動を行ったので報告する。【方法】係長がファシリテーターを務めるリフレクションを各部署月1回以上開催した。開催にあたって、リフレクティブサイクルを意識したファシリテーションや、グラウンドルールの確認など効果的なリフレクションを実施するための留意点を組み込んだ院内ルールを作成した。院内ルールに則ったリフレクションを各部署で開催後、効果の確認を行った。また、ファシリテーター育成のために上司支援と同僚支援の場を設けた。【結果】各部署月1回以上のリフレクション開催は100%実施できた。語り手の気付きが得られたアンケート結果では、5段階評価で4.4と概ね満足の得られた結果であった。上司支援は86%の係長が受け「承認を得られた」「上司の反応で新たな気づきがあった」という意見があった。同僚支援では91%が「役立った」と回答しており「参考になる」「悩みが共有できる」という意見があった。【考察】院内ルールを作成したことで、統一した取り組みができた。また、効果的なリフレクションを行うには、上司支援や同僚支援を受けて係長がファシリテーターの役割を担うことで、語り手が気付きを得ることができ、当院において効果的なリフレクションが定着しつつあると考える。リフレクションは、スタッフ育成や職場活性化に繋がっていくものであり、今後も看護部全体での継続的な取り組みが必要であると考える。