

## P-6-18

### 次世代災害医療施設：完全自給自足を目指して

大阪赤十字病院 国際医療救援部<sup>1)</sup>、  
日本赤十字看護大学附属災害看護研究所 国際医療救援部門<sup>2)</sup>

○中出 雅治<sup>1)</sup>、杉本 憲治<sup>2)</sup>、伊藤 明子<sup>2)</sup>

被災地で活動する救護班には自己完結が求められるため、大阪赤十字病院のホスピタルdERUは要員の宿泊設備(テント、寝袋、マット、トイレ、食料)を備えているが、自己完結できないものが二つある。それが燃料と水で、この二つは現地調達となる。これは燃料を航空機に積むことができないため、海外での医療救援でも同様である。燃料というのはすなわち電力を施設に供給するために使うものであるため、この問題を解決するには、再生可能エネルギーで野病院のすべてをまかえればよい。また水は空気から生成できれば解決することができる。この研究と実験を、災害救護研究所の国際医療救援部門の研究として昨年に行っている。最終目標は、キッチンやランドリー、シャワーなど野病院で特に水を使うユニットで自己完結できる1日2トンの水の自給自足である。現時点での進捗状況を学会にて報告する。

## P-6-20

### 脳血管障害患者のせん妄予防に対する取り組み

旭川赤十字病院 看護部 SCU

○永井 風花、熊谷 鈴恵、渡邊 未歩、斉藤 一紀、小森 輝、寺島こずえ、本間真由美、川原 裕子

1.はじめに 2021年度A病棟の調査で、脳血管障害患者のせん妄予防に対するスタッフの知識が不十分である事がわかった。そのため、せん妄予防に関する教育を行うケアの向上を図る必要があると考えた。2.研究目的 スタッフへせん妄の知識や予防的ケアに関する教育を行い、教育後にスタッフの知識とケアの変化を調査する。3.研究方法 対象：A病棟看護師42名(アンケートの解答をもって調査への同意とする)方法：スタッフへせん妄予防に関する教育を実施し、その後前年度に実施したせん妄予防に関するアンケート調査を実施する。調査結果をウィルコクソンの順位相関検定を使用し比較する(P値<5%)。4.結果 前年度の調査結果を基にせん妄の病型と症状、リスク因子、予防的ケア、薬剤の使用について教育を行った。教育後のアンケート回収率98%。教育後、せん妄のリスク因子や症状に関する正答率が有意に上昇した。93%のスタッフが患者のもつせん妄のリスク因子について医療者間で情報共有していると回答した。せん妄予防の為に有効だと思うケアや実際に行っているケアについては教育前後で有意差はなかった。せん妄予防の対応で困っている事は、看護師が変わる事によってケアが統一できていないという意見が挙げられた。5.考察 せん妄リスク因子とせん妄症状の正答率の上昇から、教育後スタッフのせん妄に関する知識が向上していると考えられる。93%のスタッフが患者のせん妄リスク因子を情報共有していた事からせん妄予防に多職種連携の必要性を感じている事が示唆される。しかし、予防の為に実施しているケアは教育前後で明らかに有意差がない事やケアが統一できていないという意見から、今後実践に繋がれる介入方法を検討する必要がある。

## P-6-22

### 緩和ケア病棟における超高齢者症例の検討

沖縄赤十字病院 緩和ケア科<sup>1)</sup>、沖縄赤十字病院 放射線科<sup>2)</sup>、  
沖縄赤十字病院 看護部<sup>3)</sup>、沖縄赤十字病院 薬剤部<sup>4)</sup>

○友利 健彦<sup>1)</sup>、田本 秀輔<sup>1)</sup>、豊見山 健<sup>1)</sup>、仲里 秀次<sup>1)</sup>、  
草田 武朗<sup>2)</sup>、高岡佐弥香<sup>3)</sup>、又吉 綾乃<sup>3)</sup>、中村 利香<sup>3)</sup>、  
上原みどり<sup>3)</sup>、赤嶺 彩子<sup>4)</sup>

【目的】高齢化社会が進んでいく中、緩和ケア病棟にも高齢患者の入院は増加、特に90歳以上の超高齢者の入院が多くなっている。今回、われわれは当院緩和ケア病棟へ入院した90歳以上の高齢患者の現状について検討した。【方法】2018年7月から2022年3月までに当院緩和ケア病棟へ入院した90歳以上の超高齢者56名(のべ64名)を対象とし、患者背景、治療経過についてカルテ記載内容から分析を行った。【結果】性別は男性25名、女性31名であった。癌の原発は肺13例、血液8例、腎泌尿器科系7例、大腸7例、肝4例、胆管癌4例、その他13例であった。認知機能に問題をもった例が31例(56.0%)であった。前医で癌の告知がされたのは20例(35.7%)、予後告知までされたのはわずか3例(5.4%)であった。初診時に年齢や基礎疾患などから癌に対する治療が選択されなかった例が45例(80.0%)であった。転帰はのべて退院(施設退院も含む)できた例が13例(20.3%)で死亡退院が51例(79.7%)であった。複数回の入院患者は7名であった。入院期間は2日から130日、平均27.6日であった。オピオイドは37例(57.8%)で使用されており、鎮静を必要とした症例は3例であった。【考察】90歳以上の高齢者では認知機能、がん告知や予後告知などさまざまな問題があり、これらを踏まえた上で治療・ケアを行う必要があると思われた。

## P-6-19

### へき地の一次脳卒中センターでの診療体制確立の取り組み

飯山赤十字病院 看護部・救急外来

○島田 光夫、中澤まどか、町田 孝文、倉田 英明、和田 智也、  
兒玉 邦彦

【目的】当院は長野県最北端に位置し、最善の医療を提供すべく、2021年4月、日本脳卒中学会一次脳卒中センターに認定された。当院での脳卒中初期診療体制確立の取り組みとその成果を報告する。【方法】迅速で安全な脳卒中初期診療が出来るよう、以下のプロトコルを整備し、クリニカルパスとともに2021年7月より本格運用を開始した。1) 救急要請入電の段階で、その情報を伝達してもらい、脳卒中が疑わしい場合、救急隊の患者接触前からtPA療法を念頭に受け入れ準備をした。2) 各部門スタッフが患者到着前から救急初療室に集結し診療にあたる体制とした。3) 救急隊に対し、診療結果を定期的にフィードバックした。4) 専門医不在でも初期プロトコルの確立と遠隔画像診断により、遅延なく初期診療できる体制を整えた。5) クリニカルパス導入により入院療養の標準化を行った。プロトコル導入前後でのtPA投与までに要した時間を比較した。【結果】2021年、7月から12月は脳梗塞患者46例、うちtPA投与が5例(10%)で来院からtPA投与までの平均時間は69分であった。2022年1月から5月は脳梗塞患者が25例、うちtPA投与が5例(20%)、投与までの時間は50分であった。脳卒中クリニカルパス導入後、ほぼ全例でtPA投与使用されていた。【考察】病院前から救急隊との連携や院内部門との連携をプロトコルの導入で業務を可視化することにより、早期診療開始が可能となった。さらに、デジタルツールの利用により、終日の迅速な脳卒中診療が維持されている。【結論】プロトコル導入、病院前から救急隊との連携の確立により脳卒中診療開始が迅速に行える体制となり、クリニカルパス導入にて急性期治療が標準化された。今後は、より質の高い診療にむけてプロトコル、クリニカルパスの改善をすすめて行く予定である。

## P-6-21

### 当院で経験した頭頸部がん患者とその家族支援～コロナ禍での訪問診療の一例～

石巻赤十字病院 歯科衛生士<sup>1)</sup>、石巻赤十字病院 医事課<sup>2)</sup>、  
石巻赤十字病院 新型コロナウイルス対策本部<sup>3)</sup>、石巻赤十字病院 歯科<sup>4)</sup>

○菊地 真友<sup>1)</sup>、菊地亜希子<sup>2)</sup>、松本 裕樹<sup>2)</sup>、松本 亜紀<sup>3)</sup>、  
小林 道生<sup>3)</sup>、大井 孝<sup>4)</sup>

【はじめに】頭頸部癌は咀嚼・嚥下・会話など重要な生活機能が障害されるとともに、顔貌の変化を強いられることもあり、患者本人とそれを支える家族の負担は大きい。今回、頭頸部癌患者に対する長期的口腔管理をコロナ禍での訪問診療、院内で迎えた最期までの関わりについて報告する。【症例の概要】63歳女性(初診時)。2017年9月、A病院での上・中咽頭癌、喉頭食道癌に対する手術・化学療法・放射線療法を経て、放射線性頸骨炎の処置、口腔管理を目的に当院歯科を紹介受診した。【経過】2017年～2020年6月：定期的な予防処置、保健指導、顎骨炎の管理、放射線性口腔乾燥症や褥瘡への対応等を実施し、概ね安定した生活が維持された。2018年8月：A病院にて気管食道シャント法が施行された。2019年9月：同病院にて胃瘻増設、経管栄養へ移行した。2020年11月：上咽頭癌再発、顔面と舌の浮腫による審美性の悪化、舌浮腫による褥瘡性潰瘍を認め、歯の切削や免骨等の局所的対応を実施した。その後、全身状態悪化の為、通院困難となり、在宅訪問歯科診療による週1回の口腔ケアに移行した。2021年3月：鼻腔・口腔からの出血にて緊急入院となった。入院後は連日の口腔ケアを実施、21日後に死亡退院となった。【まとめ】本症例では、コロナ禍ではあったが在宅訪問歯科診療を実現し、シームレスに頭頸部癌患者のサポートができた。患者や家族の在宅での生活に合わせたケアを行えたことは貴重な体験となった。

## P-6-23

### 高齢がん患者に化学療法を安全に行うための看護師による認知機能評価について

石巻赤十字病院 緩和ケアセンター<sup>1)</sup>、  
福島学院大学 福祉学科 福祉心理学科<sup>2)</sup>

○紺野 志保<sup>1)</sup>、濱田 陽子<sup>1)</sup>、佐藤 富美<sup>1)</sup>、高橋 洋子<sup>1)</sup>、  
千葉浩太郎<sup>2)</sup>、鈴木 聡<sup>1)</sup>

【背景】高齢がん患者への化学療法が安全に遂行できるかどうかを判定するために、事前に臨床心理士や精神科医による認知機能評価が求められることがある。我々は、そのスクリーニングとして看護師による改定長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)を用いた認知機能評価が有用なのではないかと考えた。【対象】2020年8月から2022年3月の間に化学療法の前導入検査を受けた患者のうち、70歳以上の患者、または腫瘍内科医が認知機能評価が必要と判断した患者。【方法】腫瘍内科医による説明と同意を受けて、緩和ケアセンター看護師がHDS-Rを用いて評価した。【結果】58名(57歳～87歳)が評価を受けた。得点は最小が15点、最大が30点で、カットオフ値である20点以下の患者は15人だった。アセスメントした内容をもとに予測される問題点や対応方法などを抽出し、腫瘍内科医や外来看護師へ提供した。その結果、何らかの支援が必要と判断された15人に対しては、抗がん薬の処方期間を短くして服薬状況を確認する機会を増やしたり、看護師がセルフケア指導の工夫を行う機会を増やすなどの支援を行い、全員が安全に化学療法を受けることができた。【考察】看護師によるHDS-Rを用いた認知機能評価は、スクリーニングとして簡便であるだけでなく、客観的データとして多職種が共有して直ちに支援を提案できるという点でも有用である。