

## P-7-31

### 患者の生活状況に係る情報の整理・運用への試み —PFMを指向して—

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 医療社会事業課<sup>1)</sup>、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 看護部<sup>2)</sup>、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 医療情報管理課<sup>3)</sup>、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 医療社会事業部<sup>4)</sup>

〇えのもと しんいち 榎本 伸一<sup>1)</sup>、作間 千夏<sup>2)</sup>、久保 敦史<sup>3)</sup>、花木 芳洋<sup>4)</sup>

医療・介護・生活支援等の一体的提供される地域包括ケアシステム構築が求められる中、これに対応するためには、医療情報のみならず、患者の生活状況に係る情報が有用となる。当院においてこれら情報は、一連の支援経過の中で、様々な場面、様々な職種・チームにおいて取得され、類似の情報をそれぞれの職種が取得、評価している。しかしその情報取得後、情報の共有、活用は十分とはいえない現状であった。入退院支援を中心に患者支援を行なっている患者相談支援センターにおいて、PFMの一環としてこれら情報を効率的に取得、共有化を図り有効に活用することにより、業務負担の軽減し、更には地域包括ケアシステムの中で効果的に活用できることを目標とした。患者の生活状況に係る情報について、生活地、家族背景、ADL関連、生活習慣、社会保障・サービス利用等に区分し、各項目に対しどの様な評価を行なうべきか、院内で運用されている帳票を調査し、関係者と協議、項目をカテゴリー別に分け、情報内容や評価に対し、共通の表現に整理することを試みた。また一方、これら情報運用の課題として、現時点においてこれら情報を電子カルテに保存することは困難であり、補助システムが必要となった。そのためファイルサーバーを利用し、これら情報の保存、運用が可能となるよう支援システムを構築した。これまでの取組みと、入退院支援を中心にその情報の運用状況、今後の課題について報告したい。

## P-7-33

### 患者支援センターの活動を通して患者の生活を支える

深谷赤十字病院 医療社会事業部 医療相談課

〇そりまろ 反町かおり、吉岡 千絵

深谷赤十字病院は埼玉県北部医療圏にある唯一の三次救急を担う中核病院である。当院では、2018年には入院前からの支援体制強化のために、患者支援センターを設置、稼働を開始した。設置目的は、患者及びその家族からの、入退院生活での不安等、さまざまな支援・相談に幅広く対応できる体制を整備し、適切な支援をすることである。主な業務として、「検査説明」「入院説明」「入院支援」「入院受付」である。年間の患者支援センター利用者数は6088名、入院時支援は2244件、全診療科27科中24科の予定入院患者が来院する。業務内容としては、各外来で入院予定となった患者を対象に、パスを使用した入院説明の実施、患者の情報収集及び高齢者総合機能評価を行い、アセスメント結果にて退院困難な患者と判断した場合に、入退院支援計画書作成を行っている。入院時情報として作成した書類は、患者の安心できる入院生活環境へと繋ぎ、介護サービス利用者には、病院からの連絡を患者に確認後、ケアマネジャーとの連携でスムーズに安心してできる退院支援を進めている。また、高齢者総合機能評価でフレイルに該当する患者には、地域包括支援センターの紹介や介護保険申請情報を説明している。要介護まで至らない患者には退院指導時にも相談できる場所として説明することで、退院後も安心して住み慣れた場所で生活できるまでと繋げることができている。患者支援センターは病棟の正面玄関に入り、エントランスホール内の左前方に位置していることから、様々な相談者が訪れる。内容は多岐にわたる、いわゆる「よろず相談室」の側面も併せ持っている。また、エントランスホール内での急変やエスカレーターでの転倒・転落にも対応し、患者支援センターのスタッフのスキルが患者の安全を守り、患者の生活を支える一助となっている。

## P-7-35

### 医療者が心不全終末期患者と家族の架け橋となった事例

長岡赤十字病院 看護部

〇よした ななほ 吉田 七穂

【はじめに】当院の循環器病棟は心不全急性期から慢性期、終末期までの患者が入院している。療養に必要な生活指導を行い、必要に応じて入院中や外来でACPの支援を行っている。今回、心不全終末期における患者、家族の意思決定支援に携わった。対面により双方の思いの共有を図ることが、意思決定支援につながったため報告する。【症例】70代男性、NHIA4、ステージD。妻と二人暮らし。前回入院時にACPの支援を行った。急性腎不全があり入院中に透析導入。心不全終末期であり本人の全身苦痛が強く透析導入後も苦痛は改善されなかった。本人は透析を中止し緩和に移行してほしい気持ちが強い。妻は「生きてほしい、頑張してほしい」という気持ちがあり透析を中止することに同意されなかった。【看護の実際】コロナ禍で面会制限を行っているが、患者家族の意思決定及び共有のためには対面の面会が必要と考え、主治医とも相談し何度か面会できるよう調整した。患者は嘔吐で言葉が伝わらないことがあり、本人が言おうとしていることや看護師に普段話している気持ちを代弁した。妻へ連絡し体調や受け入れ状況を確認し、妻が看護師や医師と相談できる環境を作った。本人、家族の気持ちを医師に伝え病状説明を設定した。【結果】看護師同席のもと面談を複数回行ったことで妻は本人の気持ちを受け入れることができた。本人と妻の気持ちを医療従事者と共有し緩和ケアに移行したい気持ちに沿ったケアを行うこととなった。【考察】本人と家族の意向が異なる場合、家族が現状を把握できるような場面を設けたり、患者と家族が思いを共有できるような看護者が架け橋となる必要がある。また、心不全は病状の悪化を予測するのが難しい。患者家族の気持ちをその都度確認し寄り添うことが心不全患者家族の意思決定において大切であると考える。

## P-7-32

### 女性がん患者ががん治療と社会生活を両立させる 為に～新設女性病棟の取組み～

高知赤十字病院 看護部

〇はまだ たま 浜田 多徳、尾谷 智加

【はじめに】近年、めざましい医療の進歩に伴い、がん化学療法を継続する期間が延長している。厚生労働省のデータによると、仕事をもちながら悪性新生物で通院している者は、32.5万人に上り、うち女性は18.1万人と男性を大きく上回っている。当病棟は、2019年5月に新病院に移転を行った際に新設された、高知県初の女性専用病棟である。女性がん患者が、これまでどおり社会や家庭で人とかわりながら生活していくことや、希望する生活を送れることを目標にした、新設病棟の取り組みを報告する。【取り組み】1.「アピアランスケアの充実」化学療法による、脱毛・皮膚障害・爪周肉炎や、乳房切除後の下着の選択について、パンフレットの作成を行い、対象者全員に指導ができるシステムの構築を行った。2.「末梢神経障害に対するグループの導入」タキサン系化学療法による末梢神経障害は、進行すると不可逆性となりその後の生活にも大きく影響する。末梢神経障害予防のためのグループ装着を乳がん患者、婦人科がん患者に導入した。3.「療養支援カンファレンスの充実」週に一度、多職種でカンファレンスを開催し、現状・今後の方針の確認と共に、患者の希望、家族の思いをすり合わせ、患者の意思決定支援、地域との調整を行うことで、患者、家族が望む生活を送れるよう取り組んだ。【今後の課題】アピアランスケアを行う中で、患者の外見の変化に起因する苦痛は、非常に個性が高く、とらえ方や、重大さが違うことが分かった。病状や治療について理解のある看護師だからできるアピアランスケアを目指して、さらにカンファレンスを活用し患者のプロセスを共有し個々にあったケアが行えるようにする。また、末梢神経障害に対するグループの成果を検証していく必要がある。

## P-7-34

### 術後後悔しないためのセルフケア援助～瘢痕形成 予防に取り組んで～

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 看護部

〇ふじい ふうか 藤井 風花、伊藤真粧美、青山 昌子、糸山 久恵

当病棟は婦人科病棟であり、月に約70名の手術患者が入院する。疾患に対する身体的、精神的負担に加え、術後の創部によるボディイメージの変化に対しショックや悲しみを感じる傾向がある。更に、時間の経過とともに術後肥厚性瘢痕およびケロイドの発生が加われば、長年にわたり外観の変化に加え、痛みやかゆみなど創部に不快を感じる状況となる。当院では退院指導の中で、創部の治療過程やケロイド形成、創部保護のテープの必要性とテープの種類について説明を行っている。当初はテープが3種類あり、それぞれのパンフレットを用いて看護師が説明を行っていた。しかし患者からは「違いが分からない」「特徴を覚えて欲しい」という声が多く聞かれていた。そこで今まで別々に説明していた3種類のテープの資料を1枚にまとめたパンフレットを作成した。パンフレットには、テープのそれぞれの特徴とテープの素材やサイズ、値段などが一目で分かるよう工夫した。その結果、看護師サイドの説明も統一でき、患者は継続して貼付できると判断したテープを選択することが可能になった。退院後の術後創部の状態について外来での継続看護が必要であったが、十分な連携が図れていない状況があった。そこで外来看護師に入院中の取り組みについて説明し共通理解を図った。外来受診時に創部を観察し、必要時は主治医を通して形成外科への受診を促す体制をとることで当院での一貫したケア介入を可能とした。今回の取り組みで、婦人科術後患者に対して肥厚性瘢痕やケロイド形成予防への関心や知識の獲得を促すことが出来た。セルフケアへの意欲を高めることで患者が後悔しないよう、予防的ケアの実施に向けて援助することが可能となったので報告する。

## P-7-36

### 認知症疾患医療センターにおける当事者及び家族 介護者支援～回想法の試み～

武蔵野赤十字病院 認知症疾患医療センター<sup>1)</sup>、武蔵野赤十字病院 神経内科<sup>2)</sup>、武蔵野赤十字病院 看護部<sup>3)</sup>、武蔵野赤十字病院 心療内科<sup>4)</sup>

〇おたきの ぶゆき 大瀧 信幸<sup>1)</sup>、鎌田 智幸<sup>1,2)</sup>、鬼澤 直人<sup>1,3)</sup>、武田美穂子<sup>1,4)</sup>

【目的】武蔵野赤十字病院は平成27年9月より認知症疾患医療センター（以下認セ）を東京都より事業受託し、もの忘れ外来（神経内科）を開設している。認セの役割は鑑別診断、相談支援、BPSDへの対応など多岐に渡り、令和元年より新たに「認知症のひと家族介護者支援」（以下「当事者等支援」）及び「地域連携を支える人材育成」が役割に追加された。当院では令和2年度より「当事者等支援」の一環として「回想法講座」を行っている。回想法は1960年代にアメリカの精神科医R. Butlerによって提唱された高齢者を対象とする精神療法である。今回は令和3年度コロナ禍での取り組みを紹介し結果について考察する。【方法】令和3年度回想法を2クール実施した。2クール目に夫婦で参加するCouple life reviewをZoomにて行った。参加は2組で、1セッション60分3回実施した。夫がアルツハイマー型認知症、血管性認知症でMCI-軽度認知症レベルであった。妻が主たる介護者は妻であり介護保険は未申請であった。今回は妻に第1回目の介入前と3回目終了時にZarit介護負担尺度を回答してもらい介護負担に対する回想法の効果を検証した。またZoomで回想法を行ったことについても考察した。【結果】Zaritの負担尺度はいずれの夫婦でも介入後の方が高かった。Zoomの利用は接続に苦労する場面もみられたが自宅で行った状態でも受講できていたようだった。【考察】夫婦の思い出と認知症ケアという現実と直面することで介護者は負担感が増加する可能性がある。昨今は高齢者もZoom等の積極利用を行政が呼び掛けているが導入の難しさといった現実がある。

10月7日金  
一般演題（ポスター）  
抄録