

P-182

PRRT 治療導入における安全な治療に向けての病棟看護師の取り組み

姫路赤十字病院

○篠原 麻記、田中 厚士、土井 南乃、岡田 愛美、村上 詩織、間村和貴子、深山 美紀、齋藤 知子、藤井 育枝

【はじめに】神経内分泌腫瘍に対する PRRT (ペプチド受容体放射線核種治療) は被曝線量の安全を担保した特別な防護措置を講じた病室での入院管理ができる医療体制が必要となる治療である。2022 年 4 月から特別措置病室を整備することで、一般病棟での治療が可能となった。当院では 2022 年 9 月にワーキンググループを立ち上げ、治療環境構築に向けて取り組みを開始し多職種で準備を行った。その結果、2022 年 2 月に PRRT を開始することができたため、ここに取り組みを報告する。
【取り組みと結果】(1) 多職種が連携したマニュアル作成と患者指導 PRRT 導入を受け、運営に関わるすべての職種 (医師、看護師、放射線技師、薬剤師、事務職員) でワークフローを作成し、それぞれの部門で必要なマニュアルを作成した。また、患者自身が特別措置病室内や自宅で正しく汚染物質の取り扱いができるようパンフレットを作成し、個別性に考慮した患者指導を行った。現在 4 回の治療が行われたが、入院から治療実施、退院、特別措置病室の撤収に至るまで安全に行うことができた。(2) スタッフ教育 PRRT は患者から放射線が放出されるため、患者の側で看護するスタッフにとって脅威になることが予測された。予測しうる事態を想定し、医師や放射線技師、看護師から関わるスタッフを対象に学習会を実施した。特に放射線の特性と汚染物質の取り扱いや曝露対策に関して理解が深まるように説明した。
【考察】今回、PRRT の治療環境構築に向けた取り組みを行う中で、他部門と連携することや、患者のセルフケア主体の指導を行うことで、安全に治療を行うことができたことがあった。今後も症例数を重ねながら、患者の背景にも目を配り検討を重ねていく必要がある。

P-184

当院におけるリウマチ外来立ち上げの経過と今後の課題

栗山赤十字病院

○曾根 夕季、大田 麻衣、滝本みさき、齊藤 純希

【はじめに】リウマチ診療は多職種連携が重要と言われており、患者を中心に医師・コメディカル・地域が一体となって実践されることが目標である。栗山赤十字病院(以下当院)は、2020 年にリウマチ専門医である現院長と副院長が就任し、リウマチ外来が開設された。今回はリウマチ外来開設から 3 年経過した当院の現状と今後の課題について報告する。
【経過】患者情報把握のためリウマチ外来患者データベースを作成した。データベースは患者の基本情報の他、使用薬剤の種類やメトトレキサート(以下 MTX)・ステロイド剤の平均使用量を即時評価できるようにした。抄録作成時点(令和 5 年 5 月)で患者数は 250 名、うち関節リウマチ患者数は 140 名、平均年齢は 72.9 歳、MTX 使用頻度は 62.1%、生物学的製剤・JAK 阻害剤を合わせた使用頻度は 41.4%であった。内服指導の一つとして、MTX についてのリーフレットを作成し、MTX 開始時と内服方法が変更になった際、診察後にリーフレットを用いて看護師もしくは薬剤師から説明を加えている。また、院外薬局との連携として服薬指導提供書を活用し、服薬アドヒアランスや副作用の確認を行っている。さらに当院では現在、リウマチ財団登録リウマチケア看護師 4 名、同登録薬剤師 2 名、同作業療法士 1 名が在籍し、上記メンバーに加え、放射線技師、管理栄養士、医師も交え 1 回勉強会を開催している。
【今後の課題】関節リウマチ患者にとってリハビリテーションや栄養管理も重要課題だが、指導件数が少ない現状がある。ケアの提供が必要な患者の抽出方法を検討し、適切なタイミングで介入できるよう体制を整えたい。また、勉強会の実施を継続し専門分野の知識を共有しながら多職種連携を強化し、リウマチ患者さんによりよい診療と情報を提供していきたい。

P-186

外国人患者への医療をシームレスに支援する多職種連携チームアプローチ

長岡赤十字病院¹⁾、長岡赤十字病院 放射線科²⁾、長岡赤十字病院 看護部/内科外来³⁾、長岡赤十字病院 看護部/人工腎⁴⁾、長岡赤十字病院 医事課⁵⁾、長岡赤十字病院 生理検査課⁶⁾、長岡赤十字看護専門学校 専任教員⁷⁾

○小林 陽子¹⁾、小林 潤²⁾、石黒 友恵³⁾、高橋 邦子⁴⁾、五百川 慎⁵⁾、田村 優子⁶⁾、平野美樹子⁷⁾

【目的】外国人患者対応サポートチーム(以下、チーム)における多職種連携アプローチの実践につき報告する。
【倫理的配慮】入院時同意を得た項目に沿って、プライバシーに十分配慮した。
【方法】多職種が連携し、チームとして病棟や診療科を支援した外国人患者への対応をプロセスに沿って振り返る。
1. 覚知：患者担当科部長から、チームの看護部長に直接連絡。
2. 事前確認：使用言語、通訳者の有無、受診、診察検査の予定などの確認。
3. 複数通訳手段の確保：○病棟及び担当医への「やさしい日本語」(3S リーフレット)の紹介 ○MERU (Multilingual Emergency Response unit：多言語対応ユニット)に情報提供し診察場面に同席、患者母国語および英語で対応 ○電話医療通訳サービスの準備
4. 受診当日の流れと担当者打ち合わせ：患者対応フロー(来院→初診受付→外来窓口→診察室→検査→会計)に沿って、窓口担当者に事前に対応依頼。
【結果】主要な窓口で待機した担当者により、対応は円滑になされた。病状説明の場面では、医師が短文で作成した病状説明用紙や電話医療通訳サービス、MERU の支援により、患者の質問に対してその場で適切に対応することができた。病状説明後「医師の説明はすべてはつきり理解できた」と患者の満足度は高かった。
【考察】チーム発足により、通常の対応フローに加えて、配慮が必要な外国人患者に関する情報が部署から直接チームに入ることで、必要なメンバー、対応部署等の事前準備が可能となり、安全な医療をスムーズに提供することにつながった。

P-183

当院におけるがんゲノム外来チーム活動と課題

福岡赤十字病院¹⁾、産婦人科²⁾、看護部³⁾、薬剤部⁴⁾、病理診断科⁵⁾

○服部 正見¹⁾、森 瞳美¹⁾、遠城 幸子²⁾、石橋 直子³⁾、百崎やよい³⁾、三池 由起³⁾、田代 聡美⁴⁾、碓 益代⁵⁾、永井 英司¹⁾、中房 祐司¹⁾

【はじめに】2019 年 6 月にがん遺伝子パネル検査(以下 CGP 検査)が保険収載され、本邦でのがんゲノム医療がスタートし、当院は 2023 年 4 月にがんゲノム医療連携病棟に指定された。今回我々は院内がんゲノム医療体制構築からがんゲノム外来チーム活動を通じて、がんゲノム医療の理解、人材育成につながった事例を経験したので報告する。
【チーム活動】チーム構成は、医師 3 名、看護師 3 名、薬剤師 1 名、臨床検査技師 1 名で、がんゲノム医療の実務未経験であった。がんゲノム外来チーム活動は、Potluck party method 方式で行われた。そのため、それぞれが学会やウェブセミナーの講習受講、学会入会、資格取得などの学習行動の契機となった。活動実績として、指定から約 1 か月間で CGP 検査を 2 件提出した。また、院内広報活動を行っている。
【考察】赤十字病院は、災害時における医療救護や巡回診療だけでなく、救急医療やがん診療など地域のニーズに合わせた一般医療を提供している。がんゲノム医療が保険収載されたことにより、今後は特別な医療ではなく一般がん診療の一部になっていくと思われる。一方、チーム活動は、がん医療を充実させるだけでなく人材育成につながることを考えられた。今後のがん診療は、標準的な化学療法を行う際に、CGP 検査提出を想定し治療を行うことが重要になり、これを院内全体で共有していく必要があると考えられた。
【結論】CGP 検査は一般診療の延長であり、特殊なことではなくなってきている。がんゲノム外来チーム活動を通じて、チームメンバーだけでなくがん診療にかかわるすべての医師・医療スタッフのがんゲノム医療の理解がすすむことで、患者のがん治療の選択肢の更なる拡大に貢献したい。

P-185

外来におけるブリーフィングとデブリーフィングの導入と定着への取り組み

福井赤十字病院

○笠島亜矢子、番場麻美子、渡邊 智美、山本 隆、濱野みゆき

【はじめに】医療事故の原因の半数以上がノンテクニカルスキルを占め、中でもコミュニケーション不足が要因となることが分かっており、当院で経験した医療事故も例外ではない。当院の各科外来では、情報共有は朝に行っていたが、1 日の業務の振り返りであるデブリーフィングは行っていなかった。そのため、多職種との情報共有が不十分であり、コミュニケーション不足によるトラブルも多かった。
【目的】全 13 部署でブリーフィングとデブリーフィングが定着する。
【実践】ブリーフィングとデブリーフィング・SBAR を共通理解するために勉強会を開催した。ブリーフィングとデブリーフィングが全部署で共通で行えるように運用マニュアルを作成した。また、多職種と情報共有を行うため、進手順書を作成した。デブリーフィングはその日に起きた出来事の原因や今後の対策までとれるように SBAR を使用して情報交換が行えるようにした。ブリーフィングとデブリーフィングの効果や今後の課題を抽出するためにアンケート調査、実施調査を行った。
【結果】ブリーフィングは、全部署 100%実施できた。デブリーフィングは集計当初の 9 月には 60%台と実施できていない部署があった。対策として、各部署で振り返るようになった結果、11 月にはどの部署も 94%以上行うことができた。
【結論】ブリーフィングの実施率 100%、デブリーフィングは新たに導入して 99%定着できた。

P-187

救急外来・内視鏡・放射線部門の一元化による効果

深谷赤十字病院

○金子 健一、佐藤 清史、須藤 真弓、永井 和美、柿澤由紀子

【はじめに】2020 年度に内視鏡と放射線看護部門の一元化、2022 年度には、救急外来部門を加えた 3 部門を一元化した。今後、日本の生産年齢人口の減少により看護師も不足するが、安定した看護体制を維持するためには、従前の働き方を見直しをしなければならない。そのため、一元化した 3 部門で「マルチタスク」に対応できるスタッフを育成した。
【方法】スタッフ背景を考慮し、各部門でマルチタスクメンバーを選出した。OJT の期間は 3 か月間で、到達目標を「緊急内視鏡と緊急 IVR に対応できる」と定めた。また、スキル習得に際して、ボトルネックとなる看護記録や必要物品等に関しては、標準化・効率化をすることで、看護業務の土台部分も見直した。
【結果】全スタッフの 40.7%をマルチタスクメンバーとして育成できた。一元化以降は、看護師配置人数が 3 名減少したが、有休取得率は、2019 年度 11.5 日(有給取得率 47.9%)から、2022 年度 17.6 日(有休取得率 73.3%)へ増加した。また、心筋梗塞患者の Door to Balloon Time は、2021 年と 2022 年のデータを比較し、平均 8 分の時間短縮ができ、看護の質を含めた安定的な看護体制を構築することができた。
【考察】マルチタスクにより、3 部門でシームレスな看護を展開することが可能となった。また、コロナ禍のマンパワー損失時でも、マルチタスクにより人的損害を最小限にでき、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能にすることもできた。このことから、有事の事業継続計画(Business Continuity Plan・BCP)にもマルチタスクは有用だと考える。その一方、加速度的に進む医療技術の進化には、「広く浅い知識」ではなく、安全で質の高い医療・看護を提供することはできない。変わりゆく時代を生き抜くためにも、マルチタスクの推進と共に、各部門の「専門性の向上」を図ることが、今後の課題である。