

P-037

抗がん剤プロトコールシステム導入による外来化学療法室病床管理

岡山赤十字病院 看護部

○岡本みどり

【はじめに】 外来化学療法は、抗がん剤治療だけでなく、ホルモン療法やリウマチ・クローン病に対する生物学的製剤の投与などへも適応が拡大し、急激に実施件数が増加している。当院では、平成14年10月外来化学療法室を4床で開設し、平成19年に8床に増床、現在1日平均13.6件実施している。従来の病床管理は、外来化学療法室へ電話連絡し、一覧表へ手書きで記入していたが、平成24年5月電子カルテ導入に伴い、抗がん剤プロトコールシステムのベッド管理機能を用いて病床管理することになり、以前より効率的な運用ができるようになったため、報告する。

【方法】 以前の病床管理の問題として、1)外来診察室以外では空床が把握できず、電話での確認が必要、2)看護師が予約のための電話対応により、業務に支障をきたす、3)各科でレジメン登録を行っていたため、治療時間にばらつきがあるなどが上がった。対策として、1)疾患別レジメン登録へ変更しばらつきをなくす、2)治療に要する時間に問診や次回予約などの説明時間として30分を追加してレジメン登録する、3)ホルモン療法など皮下注射のみのベッド枠を設ける、4)レジメンオーダーできない場合は仮ベッド予約できる、5)ベッド一覧表を各科診察室で確認して直接予約ができる、6)ベッドの調整は看護師が行うこととした。

【結果】 抗がん剤プロトコールシステムのベッド管理機能を用いて病床管理することで、以前の管理上の問題は改善し、患者にとっても医師・看護師にとっても時間調整しやすくなった。しかし、年々実施件数は増加、6時間以上の長時間の治療の実施、曜日によってばらつきがみられるなど、ベッド管理が困難な状況があるため、今後さらなる対策が必要と考える。

P-038

がん相談支援センターの活動報告

高槻赤十字病院 看護部

○藤原 和子

【目的】 2011年度に認定看護師が対応した293件の相談の背景及び内容を明らかにし、今後のがん相談・支援の示唆を得る。

【方法】 2011年4月1日～2012年3月31日のがん相談のデーターを収集し概観。データー収集は国立がん研究センターがん対策情報センターの相談記入シートを使用。個人が特定されないよう倫理的に配慮した。

【結果】 受診状況は自施設84%他施設16%。相談者は家族39%・本人33%・本人と家族16%。がんの部位は肺37%・乳房24%が多い。肺がんは進行がんで診断される場合が多く、医師から紹介されて相談に至る。乳がんでは長期に渡る闘病で症状への対応、経済的精神的支援が必要と感じた看護師からの紹介が多い。相談回数は1回が173名、5回以上は8名うち7名が本人又は家族が不安、うつ病、統合失調症、認知症等で加療中。1名はリンパ浮腫に続発した蜂窩織炎のセルフケア指導であった。対応時間は平均36分(10分～150分)。相談内容は症状(リンパ浮腫、疼痛等)・副作用・後遺症への対応144件、漠然とした不安97件、がんの治療92件、ホスピス緩和ケア85件であった。医療者との関係では、コミュニケーション不足から不信感を募らせ来室する方が多い。不信の背景にある感情を聴き自己対処できるよう支援を行うが、60分以上要している。

【考察】 がん医療、支持療法の進歩などにより、全がんの5年相対生存率は57%に延長している。がん治療とQOLの向上は同時に達成されるべきもので、相談者のニーズに応じて、専門外来や各チームとの連携、がん体験者によるピアサポート、地域の訪問看護師との事例検討会など、院内外で患者・家族・医療従事者への支援活動を行っている。日々の暮らしの中でがんとどう向き合っていくのか、専門外来を受けない患者への支援、院内外との連携をさらに強化する必要がある。

P-039

外来診療支援と患者サービスの充実に向けての取り組み 入院説明窓口の開設

福井赤十字病院 医療支援課¹⁾、福井赤十字病院 外来²⁾

○浜野みゆき¹⁾、川島 勇一¹⁾、加藤 智枝²⁾

【はじめに】 医療技術の進歩に伴い、専門は分化・複雑化しより侵襲的な検査やリスクを伴う手術手技も増加した。結果として医師の業務が増え、待ち時間の延長による患者サービスの低下へも直結している。平成20年度の診療報酬改定で医師事務作業補助体制加算が新設され、A病院では、平成24年4月に医療支援課を設置し、医師の事務作業補助を行うことによる外来診療支援を目的に、25対1の体制で医師事務作業補助者を配置した。また、外来における患者サービスの向上を目的に、医師の治療方針に基づく療養生活の説明(クリニカルパスの説明)を中央化して行うために「入院窓口2(入院オリエンテーション窓口)」が設置された。今回入院窓口2が設置されてからの活動内容と成果を振り返り、今後の課題を明らかにした。

【経過】 「平成24年度中に外来全科のパスによる入院説明を入院窓口2で対応出来る」を目標として設定した。窓口の人員は、看護師1名(外来、医療支援課兼任)医師事務作業補助者2名の計3名で業務を開始した。マニュアルの作成、各科外来や他部門との連携・システム作り、入院オリエンテーションテンプレートの作成等を行った。パスについてのチェックリストを作成し医師事務作業補助者への教育を行うと共に、各科パスに沿っての入院オリエンテーションの実施・記録を行った。

【結果】 平成25年3月末までに、入院窓口2で15科、1355人に入院オリエンテーションを実施、ほぼ全科に対応できるようになった。本院稼働パス240例中103例に対応できている。

【今後の課題】 1説明可能パスの拡大、入院オリエンテーション数の増加 2医師事務作業補助者への教育の充実 3患者サービス向上のための入院手続き業務の見直し(入院窓口1との業務調整) 4患者説明環境の改善 5患者用パスの見直し

P-040

多職種訪問チームによる訪問診療、在宅ターミナルケア(第3報)

飯山赤十字病院 訪問看護ステーション¹⁾、

飯山赤十字病院 内科²⁾、飯山赤十字病院 神経内科³⁾

○馬場万寿子¹⁾、古川 賢一²⁾、金子 清俊³⁾

当院は、長野県の最北端、飯山市に位置する300床の急性期病院である。当院では平成12年11月より、院内の医師、看護師、理学・作業療法士、薬剤師による訪問チームを結成して、訪問診療、在宅ターミナルケアを行っている。地域の中核病院として、在宅療養・在宅での看取りを支援する役割を担ってきた13年間の活動を報告する。

当院の訪問診療の特徴は、全ての訪問患者さんの主治医には訪問医師があたり、医師・看護師・理学・作業療法士、薬剤師が協力しあってセットで訪問している事である。各職種はそれぞれの専門性を活かして、訪問患者さんを多角的に支援すると共に、本来の仕事に専念できる。訪問診療には受け持ち看護師が同行し、情報共有を大切にしている。週1回のケースカンファレンスには、訪問チームメンバーと院内の通所リハスタッフ、地域のケアマネジャーやヘルパー等介護職も参加し、情報共有と医療と介護の連携を図っている。訪問看護は24時間365日対応し、いつでも訪問主治医と連絡が取れる。時間外緊急訪問看護数の直近5年間(平成20年4月～平成25年3月)の状況を見ると、時間外の緊急訪問は多い月で35回、月平均13～17回である。

平成12年11月から平成25年3月末までの訪問総数は791名で、死亡患者数は592名、内在宅死亡患者数は257名(在宅死亡率43.4%)だった。死亡患者数592名中末期がん患者数は187名(31.6%)で、内在宅死亡患者数は115名(61.5%)だった。一方、死亡した非がん患者数の内在宅死亡患者数は142名(35.1%)だった。

高齢化率30.9%、高齢一人暮らしと高齢者世帯が増え、開業医が少ない地域の中で、急性期総合病院の機能を活かし、地域の多職種と連携をとりながら在宅ターミナルケアに関わっている。