一般演題（口演）

２日目　10月17日（金）

02-27

当院検査部における糖尿病支援の現状と課題

前橋赤十字病院　臨床検査科部
○阿部（あべ）　奈規（なみ）、関口　美香、細見　陽子、金井　洋之、
金子　心学、相馬　真恵美、丹下　正一

【目的】当院検査部では、2009年より糖尿病教室において臨床検査技師が検査データの読み方や、合併症関連の検査について指導を始めた。検査技師は他職種に比べ患者と直接関わる機会が少ないが、現在では糖尿病チームに参加し、他職種との連携を積極的に行っている。糖尿病指導を始めてから約5年が経過し、当院検査部のこれまで取り組んできた内容と成果、これからの課題について報告する。
【糖尿病指導業務の実施内容】1. 糖尿病教育入院患者を対象に、週1回糖尿病教室で検査説明を中心とした指導
チームに加わり月1回勉強会・症例検討会に参加、勉強会での講義を年1回検査技師が担当
4. 他職種への糖尿病合併症関連検査の検査説明
5. 院外の勉強会に参加、他院の糖尿病指導担当の検査技師と情報交換
6. 糖尿病療養指導士の資格取得
【まとめ】当初は他職種との関わりも少なかったが、糖尿病チームに参加し他職種と勉強会や症例検討会で関わる機会が増え、経過や課題などを共有できるようになった。また、検討会の中で、検査に関する質問や要望を直接医師などから聞くことが増え、お互いに刺激し合える良い機会となっている。糖尿病教室での直接指導は、検査の目的などを理解してもらうとともに、患者が検査結果から自身の身体の状態を自覚するための場となっている。反応は良好である。糖尿病チームの検査技師は、他院の検査技師との糖尿病支援の情報交換や、糖尿病療養指導士の資格を取得など、個人の知識のスキルアップにも努めている。今後は当院検査部ではまだ行っていない自己血糖測定(SMBG)の指導や測定器の管理なども臨床と協力してできるよう検討していきたい。

02-28

エイズ拠点病院としての当院診療体制の変遷と現状

芳賀赤十字病院　看護部
○矢島（やじま）　悟子（さとこ）、小池　順子、野澤　寿美子、関澤　真人、
村上　善昭

当院は1996年にエイズ拠点病院に選定され、初期は担当医が単独で感染者の診療を行っていた。2001年に看護部HIV感染症研究会が発足し多職種連携の必要性から2002年5月に担当医とHIV外来を設立しチームによるHIV診療が開始した。しかし2006年4月に担当医の退職で診療体制の再構築を余儀なくされ、現在は内科常勤医の協力を得ながら、中核拠点病院であるJ大学病院との連携を図り非常勤医師による診療を継続している。HIV感染症は新薬の開発により予後が大きく改善されたが、国内のHIV感染者は20~30代を中心に増加しエイズ患者は30~40代に多く、県内の傾向も同様である。またHIV感染は誤解や知識不足などから差別や偏見を受けやすく、これらは治療や予防の妨げになることがある。当院の2000年代の患者は、外国人や中高年の異性間性的接触による感染者が多かったが、現在は9人の患者全てが日本人男性である。感染経路は9人中4人がMSM（Men who have Sex with Men）で同性間性的接触である。直近3年間にHIV感染が判明した2人はいわゆる「いきなりエイズ」の発症例で、当院においても日本のエイズ動向を反映している。都内では患者が急増し地域分散化を図っているが、当院はJ大学病院からの病状が安定した患者の紹介や大震災を機に地域に病院を持ちたいとの希望で都内A医療センターからの紹介が4例ある。現在内服中の患者は9人中7人で全員アドヒアランスは良好である。しかし今春に、10年以上内服継続できていたが失業をきっかけに経済的困難となり2年間診療放棄しエイズ発症した事例があった。こうした患者は皆地域に溶け込んで生活している。医療従事者もいる。医療現場の我々の人権擁護に対する意識の向上は大きな課題である。今後ともHIV診療は患者の心身両面に加え経済的、社会的な側面を十分配慮し支援する体制が望まれる。

02-29

チーム医療としての術前管理
ー手術・検査支援センターの取り組み

名古屋第二赤十字病院　手術・検査支援センター
○松平（まつだいら）　淳子（じゅんこ）、高須　宏江

【はじめに】手術患者がより安全な手術を受けられ、合併症の無い早期の回復を図れるよう、周術期のチーム医療の必要性が強調されている。入院前から様々な職種による患者への介入が行われることにより、より良好な術後経過が期待できる。昨年、入院前からの周術期管理を目的として、外来での術前患者の評価・支援を行う「手術・検査支援センター(以下、センター)」を設立した。今回設立から1年経過したので、取り組みについて報告する。
【概要と現状】当院の手術件数は年間8700件超、外来患者数は1日平均2000人以上である。外来の現状は、医師・看護師共に、多数の患者の対応に追われ、患者一人ひとりに十分な時間をとることができていない。持参薬のチェックが不十分のため、抗血栓薬が中止されていないことが入院後発覚し手術を延期した事例。また、入院後に麻酔科医が診察し合併症が見つかり、手術直前に手術がキャンセルとなった事例など、患者と病院スタッフ双方に負担となっていた。これらを解決すべく、昨年1月センターが開設された。センターでは、薬剤師による持参薬チェック、看護師による問診と入院説明・術前指導、麻酔科医の診察とＩＣ、追加検査、他科の専門医へ診察依頼、理学療法士による呼吸リハビリ、管理栄養士による栄養指導、生活に困窮している患者に対してはMSWへ紹介などを行っている。
【成果】多職種と協働し、多角的な連携を取ることにより、専門的な知識と技術がそれぞれ発揮できるような活動を行うことで、手術・検査支援センターは患者、医療者双方から好評を得ている。【今後の課題】チーム医療の目的である、安全で安心な医療を提供し患者の満足度を向上させるため、現在一部にとどまっている介入患者を拡大し、患者と医療者双方を支援する術前管理を担うセンターとなることである。

02-30

術後リンパ浮腫に対する当院の取り組み
～院内研究会の立ち上げ～

静岡赤十字病院　外科病棟[1)]、婦人科病棟[2)]、外科外来[3)]、
産婦人科外来[4)]、リハビリテーション科[5)]、外科[6)]、産婦人科[7)]
○長島（ながしま）　千里（ちさと）[1)]、木部　真由美[1)]、望月　康子[1)]、佐藤　みつ子[1)]、
杉山　美智子[1)]、山本　奈々[2)]、鈴木　直子[2)]、島村　登記子[3)]、
筒井　ゆかり[3)]、洞口　雅代[3)]、赤堀　幸子[4)]、広瀬　美樹[4)]、
清水　ちえ子[4)]、池ヶ谷　惠子[5)]、宮部　理香[6)]、市川　義一[7)]

婦人科癌術後，乳癌術後の上下肢のリンパ浮腫は，患者のQOLを著しく損なう術後合併症であり，発症を予防する日常生活指導，セルフケア指導の徹底が重要であり，以前より各科で取り組みが行われてきた．2009年の診療報酬改訂により，術後リンパ浮腫予防教育指導が査定されるようになって以降は，指導の徹底が課題となった．当院でも，婦人科病棟のリンパ浮腫チーム，外科では外来・病棟共同のブレストケアチームを形成し，それぞれが予防教育指導に当たっていた．しかし，指導の徹底が行き届かない，リンパ浮腫を実際に発症した際の指導や対処法が医療従事者間で相違があるなどの問題があり，各科間での統一もなされていなかった．また，末期癌患者の緩和治療としてのリンパ浮腫ケアも，これまで組織的な取り組みはなく，対処法もまちまちであった．以上のことより，院内の医療従事者が共通の認識と知識をもってリンパ浮腫の患者のケアに当たれるように，院内リンパ浮腫研究会を立ち上げ，チームとしての活動を開始した．予防教育指導は共通のツールを使って行い，知識と理解の共有を徹底した．リンパ浮腫を発症した患者についてはリンパ浮腫療法士の資格を有する看護師がアセスメントとケアにあたり，カンファレンスで事例報告を行っている．また，終末期患者の緩和治療としての浮腫のケアも，科を問わず経験した症例を通じて学ぶ検討会を行っている．当院での院内リンパ浮腫研究会立ち上げと現在の活動について報告する．