

P-2B-31

臨床検査技師の認定資格取得状況 —日赤技師会業務アンケート調査から—

神戸赤十字病院 検査部¹⁾、日本赤十字社臨床検査技師会 学術部²⁾

○村住 敏伸¹⁾、池田 紀男²⁾、山田 隆²⁾、一圓 和宏²⁾、高橋 宏文²⁾

【はじめに】医療の高度化とチーム医療推進により病院検査室を取り巻く環境が大きく変遷している中、各種学会や団体に策定された認定資格の取得は知識技能の向上と維持を証明する手段として有用である。今回、日赤検査技師会の業務統計調査に伴い各施設に於ける認定資格取得状況について集計したので考察を加え報告する。

【方法】1. アンケート調査 2. 対象：技師会員在籍の全国赤十字病院（分院含）92施設 3. 調査月：平成26年11月 4. 調査資格：指定20種目、その他43種目

【結果】回収率100%、会員数2047名中、取得合計数は2371（指定20種目91.7%、その他43種目8.3%）と非常に多岐に亘っていた。上位10種目は超音波検査士692（29.2%）、二級臨床検査士439（18.5%）、細胞検査士279（11.8%）、緊急検査士135（5.7%）、糖尿病療養指導士121（5.1%）、認定輸血検査技師89（3.8%）、特定化学物質四アルキル鉛等作業主任者74（3.1%）、認定血液検査技師65（2.7%）、認定心電図技師49（2.1%）、有機溶剤作業主任者45（1.9%）、毒物劇物取扱責任者45（1.9%）の順で、その他338（14.3%）であった。病床数別の取得率（取得数/病床数）の平均は200床未満1.7%、400床未満5.5%、600床未満6.5%、600床以上7.8%であった。

【考察】現状では検査技師の認定資格取得に関しては報酬算定に直接反映されるものはない。しかし取得状況からは業務専門化と横断的チーム医療への趨勢を反映していた。資格取得への挑戦は検査技師の卒後教育、自己研鑽への動機付け、ひいては病院機能向上に繋がるものである。認定資格の受験申請には経歴や研修単位が必要なものも多く、施設規模、診療形態、職場環境、地域差環境等にも左右される場合もあるが、今後も資格取得に向けた職場の環境整備、奨励に努めてゆくべきものとする。

P-2B-33

患者家族との「連絡ノート導入」による 退院支援への取り組み

小川赤十字病院 看護部

○沼田 佐恵子、山口 浩世

【はじめに】短い面会時間の中では、家族は患者の回復状況を十分知り得ない事もある。その為、A病棟では退院支援介入時に、家族が患者の状態を理解できておらず、支援が滞る事が度々あった。そこで、看護師からの情報提供と家族からの情報収集ができる「連絡ノート」の導入を試みた。その結果、効果的な退院支援につなげることができたのでここに報告する。「連絡ノート」とはA5フリーノートを使用し、患者家族と患者に関する情報のやり取りを行うものである。

【方法】期間：平成26年6月1日～9月30日 対象者：家族に許可を得られた意識疎通の困難な患者 床頭台の見えやすい場所へ鉛筆と一緒に「連絡ノート」を置き、家族と看護師が患者に関する情報を記入した。導入3か月後に「連絡ノート」を使用した看護師31名に、使用しての感想をインタビューし退院支援について述べられた部分を類似性・関連性によりカテゴリー化し分析した。

【結果】分析の結果、60コード、18サブカテゴリ、4カテゴリ（情報収集・コミュニケーション・家族理解・有効活用）に分けられた。看護師からは患者・家族を理解することで看護の視点を学ぶ機会になる、退院支援に対する理解が深まるという前向きな意見が多く得られた。「連絡ノート」では4カテゴリ内容に関して効果的であり、退院支援に有用であることがわかった。

【おわりに】「連絡ノート」の導入により、家族とのコミュニケーションの機会が増え、退院支援に対する看護師の意識や理解が深まり、支援が効果的に行えるようになった。今後は連絡ノートの使用を継続し、患者家族へも調査を行い、更なる有効活用の為に評価改善する事、また連絡ノートを使用できない家族との情報交換や連絡方法を検討し、退院支援の質的向上を図りたい。

P-2B-35

難治性開放創を伴った小腸ストーマを 有する高齢者患者が退院できた症例

広島赤十字・原爆病院 看護部

○小田 かおり、榎 亜矢子

【はじめに】難治性開放創と管理困難な小腸ストーマを有するセルフケア困難な高齢者患者に対して、ケアの工夫と訪問看護や外来等と連携し退院できた症例を報告する。

【症例】70代後半男性。家族構成は妻のみ。悪性リンパ腫に対し抗癌剤治療中であったが、小腸穿孔をおこし小腸ストーマ造設術施行。患者、妻共に理解力に乏しく、ストーマ自己管理は困難だった。さらに術後正中創は離開し、滲出液が多く難治性であった。開放創とストーマの距離が近く滲出液による面板の溶解、小腸ストーマからの多量な便により漏れを繰り返した。便の漏れにより開放創が汚染してしまう状況で入院が長期化した。

【実察】医師と協働のもと、開放創は洗浄を繰り返し、減張縫合や軟膏処置など実施するが改善しなかった。そのため悪化しないことを目標とし、漏れによる創汚染を防ぐことを検討した。開放創に穴を開けたフィルム材を貼付し滲出液による面板の溶解を防ぎ、創との距離を考えたから、ストーマ装具の貼付方法を検討した。また多量な便に対して、排液バックを使用し止痢剤の内服を調整した。これらの結果、便の漏れが生じなくなり定期的な交換が可能となった。また排液バックの使用により患者自身による便排除が可能となった。内服管理についても、医師に相談し止痢剤を変更することで自己管理が可能となった。退院前には多職種でのカンファレンスを実施し、ケアを実際に見学してもらった。具体的な情報提供と支援体制の調整を行い、退院することができた。

【考察・結論】自宅での生活が可能となったのは以下の3点と考える。創傷とストーマケアに対し、定期的な介入で生活ができるようになったこと。便排除や止痢剤の管理を検討し患者自身が実施できたこと。連携を図り在宅での継続した支援体制が整えられたこと。

P-2B-32

関東甲信越ブロック血液センターにおける 医学部生研修受入れについて

関東甲信越ブロック血液センター 総務部・研修課¹⁾、
東京都赤十字血液センター 献血推進部²⁾

○松田 克也¹⁾、高橋 みどり¹⁾、川手 華与¹⁾、門倉 紀夫¹⁾、
石丸 文彦²⁾、百瀬 俊也¹⁾、小泉 善男¹⁾、中島 一格¹⁾

【はじめに】平成24年4月から広域事業運営体制が開始され、25年4月から研修・人材育成のために研修課が設置された。研修課では、職員向け研修以外に、血液事業の普及啓発と理解促進のため見学受入れや医学部生研修を実施している。平成25、26年度見学・研修受入れ状況と併せて、東京都内2大学医学部研修生に対するアンケート調査結果について報告する。

【方法】医学部研修では、献血制度及び血液事業の現状について講義を行った後、所内見学及び説明を行った。また、東京都赤十字血液センターの献血ルームでの見学及び希望者による献血体験を行った。アンケート調査では、血液センターの認知度、献血経験の有無等を質問した。

【結果】見学・研修受入れ状況は平成25年度1,146人、平成26年度1,532人で計2,678人であった。内、上記2大学医学部研修生の受入れ状況は平成25年度197人（17%）、平成26年度208人（14%）で計405人（15%）であった。アンケート調査では、「血液センターの存在を知らなかった」が平成25年度120人（61%）、平成26年度163人（78%）で計283人（70%）、献血経験の有無は、研修当日の献血も含めて平成25年度85人（43%）、平成26年度84人（40%）で計169人（42%）が「ある」と回答した。

【考察】医学部研修生の感想では「献血が身近に感じられた」「貴重な血液製剤を無駄に使えない医師になりたい」などが挙がった。研修を通じて血液製剤が多くの方々の善意によって支えられているという意識を根付かせるとともに、血液製剤の重要性を伝えることができたと考えられる。将来、医療現場で活躍するであろう医学部生への研修を今後も継続し、血液製剤の適正使用に向けた素地形成の一助としていく。

P-2B-34

終末期がん患者の退院支援

～計画的に進んだA氏の事例を振り返って～

秦野赤十字病院 看護部

○室川 真由美

【はじめに】終末期がん患者の在宅への退院支援を行なう際、患者の残された時間を考慮した退院支援が必要である。今回、受け持ち看護師を中心に計画的に退院支援ができた事例から看護師同士の連携の重要性や課題について報告する。

【事例】A氏60歳代男性、原発不明軟部肉腫。原因不明の低血糖症状。自宅で過ごすことや仕事を続けたい希望あり。

【方法】受け持ち看護師以外のA氏と関わった看護師10名を対象にアンケートを実施。

【倫理的配慮】個人が特定されないようA氏、アンケート対象者へ文章にて説明し了承を得た。また倫理委員会の承認を得た。

【結果】退院支援に直接関わった看護師は7名。退院支援は計画的に進んだと全員が答え、理由の多くは「受け持ち看護師の計画性」だった。「退院支援を行う上での指導や困ったこと、苦勞をした」に対して5名。理由は「在宅輸液ポンプの取り扱いがわからない」「記録だけではどこまで指導が進んでいるかわからない」「日々の受け持ち看護師への伝達の難しさ」であった。

【考察】受け持ち看護師の役割として、看護師同士の連携が不可欠である。受け持ち看護師が主体的に、看護師間の指導計画表や患者へのパンフレット作成。そのため計画的な退院支援ができたと考えられる。一方で指導での困難もあった。特に日々の受け持ち看護師同士の指導経過の伝達の難しさである。A氏の場合、看護師が使い慣れない在宅輸液ポンプの使用法指導があった。看護師間での計画表はあったが伝達がしにくいものだったと考える。今後は在宅で使用する医療機器に関しては、看護師全員が説明を受けられる体制、看護師同士の計画表を誰がみてもわかるものを看護師間で話し合いをし作成する必要がある。

【結論】終末期患者の残された時間を考え、受け持ち看護師が主体となり看護師同士の連携を図ることが重要。

P-2B-36

退院支援連携カードを利用した多職種間の 患者情報の共有に向けた取り組み

那須赤十字病院 看護部¹⁾、同 呼吸器内科²⁾、同 医療技術部³⁾

○石井 容子¹⁾、福島 史哉²⁾、池澤 里香³⁾、大竹 栄子¹⁾、
人見 優子¹⁾

【目的】多職種間で退院支援に関する患者情報を共有するために退院支援連携カードを作成し、各職種が予測した患者のADLと退院先について分析する。

【方法】1) 対象：当院呼吸器内科医師、看護師、リハビリスタッフ。2) データ収集方法：患者の退院時の到達予測のADLと予測の退院先について記入を依頼し、退院支援カンファレンス時に内容を検討した。3) 研修期間：平成27年4月～5月。4) 倫理的配慮：本研究は、当院の倫理審査会で承認を得た。対象者へ口頭で説明を行い、同意を得た。

【結果】患者数は男性24名、女性6名の計30名で、19名が退院した。＜到達予測のADL＞では、3職種間で予測が一致した割合は63.3%、不一致は36.7%だった。退院した者では、3職種間で予測が一致したのは36.8%であった。予測のずれが生じたのは、リハビリスタッフ、医師、看護師の順が多かった。

＜予測の退院先＞では、3職種間で予測が一致した割合は80%、不一致は20%であった。退院した者では、3職種間で予測が一致したのは78.9%であった。予測のずれが生じたのは、リハビリスタッフが最も多かった。リハビリテーションに特化しているため、患者のADLの現状把握が他職より正確なためにADLの目標設定が高いことが考えられた。一方、医師、看護師はADLに関しては病棟での限られた情報に頼らざるを得ず、現状把握が不正確である可能性が考えられた。退院に関して、予測と実際の退院先の一致する割合が比較的高かったのは、ADLとそれ以外の患者背景や家族の介護力など複数の要因を包括的に評価したことが一因であると考えられる。3職種間で患者の情報を共有する場合は、退院を支援するうえで有用であると考える。