

O-110

心不全患者の在宅医療を支える連携について考える
 - 当院の看看連携における課題を調査したアンケート結果から -

中塚哲次、北訓美
 JCHO 滋賀病院 看護部

【目的】入院施設における在院日数が短縮する中、病院完結型ではなく地域完結型への医療展開が求められている。心不全は増悪を繰り返すことにより命を縮める病態であり、日常生活で増悪をきたすため退院後の包括的な日常生活支援が必要である。限られた時間と医療資源の中で循環器疾患患者やその家族が地域で安心して生活するためには看護師の緊密な連携が重要である。そこで、看護師間の連携の課題を明らかにすることを目的として調査をおこなった。

【方法】当院に勤務する病棟看護師26名、外来看護師19名、訪問看護師5名それぞれに多職種連携と患者情報伝達方法の課題に関する自由記述式アンケートを実施した。

【結果】病棟看護師の回答では、外来受診時や在宅での様子等の情報の不足、外来看護師の回答では、訪問看護師が活動していると電話連絡が取れない、訪問看護師の回答では、看護サマリーの情報不足、直接の連携の不十分さや外来部門と訪問看護部門との連携ツールがないことが挙げられていた。病棟外来間の継続看護ツールである連携シートについては、記載する内容が明確化されず、活用している部門に限りがあることが挙げられた。

【考察】アンケート結果から抽出された課題には、情報の共有化を図りたくても図れない現状があるため、まずは連絡方法の統一が必要であること、そして治療内容の変更や生活状況などが共有されていないといったことが抽出された。そのため、各部門が共有できるツールや多職種が情報共有できる心不全手帳の作成やかかりつけ医を含む心不全クリニックの導入などにより看看連携の強化に繋げる必要がある。

【結論】循環器内科外来の担当看護師および訪問看護師への連絡時間の調整を図り、共有ツールを導入することで各部門間の看看連携を強化できる可能性がある。

O-111

患者の思いを尊重した後悔のない時間へのチーム医療

清水美夏、柳井美穂、山本多加世
 JCHO 下関医療センター 看護部

【はじめに】終末期看護は、患者・家族が記憶に残る時間を過ごせるための看護介入が重要となる。そこで今回、A氏の思いをNST・PCT・病棟看護師・医師と情報共有し、チーム医療を展開することでA氏・家族の後悔が残らない看護介入ができた症例を報告する。

【事例】A氏70歳代男性。性格は几帳面で神経質、亭主関白で妻と子供の4人暮らし、家族を大切にきた。進行胃痛、腹膜播種と診断され、化学療法目的で入院となった。入院時より栄養状態不良でNST介入。直ちに化学療法開始するが副作用が強く継続困難と判断。主治医からA氏、妻へ限られた時間を考える時期であること説明される。そこでPTC介入。A氏の様々な思いを聞き共感していった。また、PCTだけでなく、A氏の最期の思いをNST、病棟看護師、主治医と共有していくことで、絶望の思いから自宅での生活へと前向きな気持ちを吐露するようになった。自宅退院に向け、各々の職種が取り組み、受け持ち看護師が各チームと綿密なカンファレンスを繰り返し行なった。結果A氏より「残りの時間を家族と楽しもう」という言葉が聞かれるようになった。自宅での生活は5日間ではあったがA氏・家族が記憶に残る時間を過ごすことができた。

【考察・結果】患者や家族の思いを傾聴することで安心感を与えることが出来た。PCTが患者の意思決定を支えたことで、A氏の思いを聞き出すことに繋がった。最期の思いをそれぞれのチームと、主治医・受け持ち看護師で共有したことが絶望から患者を前向きな気持ちへ導いた。A氏の最期の思いを叶えるため、それぞれのチーム、職種が強く受け止め、受け持ち看護師が中心となり情報共有と目標実現に向け、繰り返しカンファレンスを行なったことで、効果的なチーム介入、チーム医療ができたと考えられる。

O-112

がん化学療法をうける患者と家族への心理的不安軽減に対する多職種チームでの取り組み
 「がん患者相談」を通しての事例報告

大嶋美加子
 JCHO 相模野病院

【はじめに】当病院では2016年度より患者の心理的不安を軽減することを目的とし「がん患者相談」（がん患者指導管理料2）の面接を実施している。面接を行った患者との関わりを通して、多職種がチームで連携して介入することの必要性を強く実感したので報告する。

【事例紹介】A氏50歳代 男性 病名：横行結腸がん 肝転移 腹膜播種 家族背景：30代の妻と5歳の娘 職業：大学教授 本人の思い：自分自身は、やり残したことはない。人生に満足している。ただ、残された家族が心配。最後は家で過ごしたい。妻の思い：食事療法や遺伝子治療などを利用して、少しでも長生きしてもらいたい。

【看護の実際】化学療法期：がん化学療法認定看護師は、抗がん剤に対する不安についての副作用対策指導をおこなった。面接の中で、本人と妻の治療に対する不信感があることを知り、医師からの治療方針についての説明の場を設け、患者・家族の思いを傾聴し気持ちを整理してもらった。抗がん剤副作用による蛋白尿・高カリウム・食欲不振があり、管理栄養士に介入を依頼した。妻が熱心に行っている済陽食事療法についての思いを受け止めた上で、注意点などの指導を行なった。終末期：面接の中で、本人より「娘の誕生日を一緒に家で迎えたい」との思いを聞きMSWに介入を依頼した。在宅療養に向け、退院調整看護師がケアマネージャー、往診医師、訪問看護師と主治医、病棟看護師、化学療法看護認定看護師を招集し妻も同席し退院調整カンファレンス開催した。また、病棟看護師から妻へボートからの点滴の取り扱いなどの指導を行い不安の軽減に努めた。

【考察】A氏の「家族に対する思い」を尊重し、多職種チームが連携して介入を行うことで妻の不安が軽減し、それによってA氏自身の不安も軽減したのではないかと考える。

【結語】がん患者の心理的不安を軽減するためには「がん患者相談」と専門性の高い多職種のチーム連携が有効である。

O-113

がん相談支援センター開設1年間の経過
 ～乳がん患者を支援して～

亀島美保、時里玉栄
 JCHO 久留米総合病院 看護部

【目的】がん患者や家族の多様化する困りごとに対する支援を目的に、がん相談支援センター（以下がん相談）を開設した。がん相談は、患者へ根拠に基づく情報提供を行い、相談者の情報整理を助け行動に結びつく支援や、情緒的サポート、他部門や医療者との関係を改善・強化する等の役割がある。がん相談支援センターの1年間の活動について報告する。

【方法】研究期間：2018年1月1日～2018年12月31日 方法：相談記入シートに沿った情報収集。診療録から患者相談内容を後方視的にも分析する。

【成績】年間相談依頼数330件、相談対応数325件。診療科は乳がんが73%で、相談全体の87%が女性であった。面談方式は対面80%、電話20%、相談回数は1回のみ55%、2回以上の複数相談45%。相談内容は不安・精神的苦痛24.6%、がんの治療19%、告知後の相談11.3%であった。相談に関する情報入手経路は医療者から88%、パンフレット6%、友人家族2%、インターネット1.5%、不明1.5%で、医療者からが最も多かった。医療者は、病気の治療や、療養環境の選定、緩和ケアについて、精神的な問題、就労問題など個々の患者に、必要な場面でがん相談の紹介を行う。「相談者からは「病気や治療について理解できた。相談してよかった。」「安心して治療が受けられる。」などの声があった。医療者からは、患者の相談を受ける際に連携先を迷うことがあったが、がん相談を紹介し、そこで相談内容が整理され、専門の担当者へ引き継がれることで、「連携先を迷うことがなくなった。」「業務がスムーズになった。」と意見があった。

【結論】相談後のよい反応や、同じ患者から複数回相談があることなどから、がん相談の必要性が理解できた。また、医療者からもニーズがあり、協力が得られたことで自身の役割を実感できた。これからも、相談者から評価を受けながら相談対応の質向上に努める。

2021
 一般口演
 第3会場

O-114

演題取り下げ

O-115

がん患者病状説明時に認定看護師同席への取り組み

垣本希、木下和子、山本多加世
JCHO 下関医療センター 看護部

【はじめに】がん診療において、がん患者・家族の精神的ケアの重要性が高まっている。特に、がん告知は精神的衝撃を受け、日常生活に影響を及ぼすことがある。その為告知後早期からの精神的看護介入が必要と言われている。そこで、患者・家族への精神的緩和を目的に、がん診断告知時に認定看護師（以下CNとする）同席の取り組みを行った。結果、患者・家族の精神的緩和に繋がったので報告する。

【対象】2017年4月～2018年3月まで初回がん診断告知患者

【方法】1. 初回がん診断告知（以下ICとする）予定表を作成し、がん領域診療科に趣旨を説明。2. IC同席後別室で面談。3. 面談前後の意識変化を分析。

【結果】IC同席件数は242件。症状「なし」40件、「あり」202件。症状「あり」に対し「なし」の方が衝撃は大きかった。病識は198/242件が理解できておらず、再度、病状説明用紙を確認する必要があった。IC直後の面談で、思いを聴取し問題を一緒に考えた。介入が必要な患者は、医師・看護師に情報提供し次回受診に同席した。面談後、患者・家族より「悪いほうに考えていた」「相談できる人がいるのは安心」「不安なことは聞けるんだ」等々の声があり、不安の声はなかった。また、IC同席で病院収益に繋がった。

【考察】人は支え・共感してくれる存在が精神的緩和に繋がると言われている。告知直後の面談は、患者・家族の思いを共感し、問題解決を一緒に行い、そして「相談できる存在」を意識づけしたことで、意思決定支援・精神的緩和に繋がったと考える。また、患者・家族が求める情報をすぐに提供できることが、病気と向き合え、治療を考える支援に繋がっていると考える。

【結語】がん診断告知後の面談は、「相談できる存在」を意識させ、精神的緩和だけでなく意思決定支援に効果がある。