

O-134

A病棟における退院支援に関する問題点と課題を抽出する～退院後のよりよい生活を目指して～

前川早百合、若杉裕子、井戸由利子
JCHO 可児とうのう病院 看護部

【目的】

A病棟において、退院支援に関しての看護師が取り組むべき課題を抽出する。

【方法】

A病棟、整形外科・循環器混合病棟に勤務する全看護師27名に対して、退院支援に関する研究者が考える11項目を4段階で表し、無記名自記式質問紙調査を行い記述式統計にて集計・分析を行った。

【結果と考察】

「退院支援について困ることはあるか」については、89%があると回答した。退院支援に関して困ることを改善する場がなく、個人の力量によって内容のばらつきがあり今まで行われていた退院支援は十分なものではなかったと考える。また、「退院支援の介入の時期がわからない」は29%、「退院先を確認する時期がわからない」は53%であった。これは、退院後の意向確認や情報収集で退院支援シートが有効に活用されていないと考えた。シートを埋めることで、退院支援に必要な情報が漏れなく収集できるような退院シートの改善が必要であると考える。患者家族の情報が不足していることやチーム間での情報共有ができていないことが明らかとなった。患者の情報収集するタイミングを逸さないように、入院時に可能な限り聴取することや、受け持ち看護師だけに限らず毎日の関わりの中で得た、新しい情報は随時更新していく必要があると考える。「医師の考え方や方向性がわからない」は89%であり今後、医師とのカンファレンスで、治療方針の共通理解を深めていく必要がある。「施設の違いが分からない」が63%、「介護保険の知識があいまい」75%、「社会資源の活用方法がわからない」59%と退院支援に関する知識不足が明確となった。今後はこれらの学習会の開催や退院パンフレットの作成など地域連携室のスタッフとともに情報共有を促進しながら、知識を深めていくことが必要であると考える。

O-135

NICUにおける療養環境を継続するための取り組み～退院前訪問を通して～

大喜田純子、佐藤摩奈美、金谷春美
JCHO 北海道病院 看護部

【はじめに】 A病院は医療が必要なハイリスク児、超低出生体重児の受け入れを行う地域周産期母子医療センターである。NICUの看護師は医学的問題だけではなく、家族の養育力を見る力が求められており医療機関と地域が1つのチームとなることが重要である。そこで平成26年度より、保健師とともに育児療養環境を確認する退院前訪問を導入した。

【目的】 NICUスタッフと保健師で共に行う退院前訪問について効果を明らかにする。

【方法】 平成29年8月～平成30年2月に本研究の同意が得られ退院前訪問に同行したA病院スタッフ2名と保健師2名にインタビューガイドに沿って半構造的面接法を行った。

【結果】 NICUスタッフの情報交換時期は、「出生後に情報交換」であった。連携に関しては「情報交換を行うことで早く関わる事ができた」「必要な情報をすぐに情報交換した」と挙げられた。保健師は「親の育児技術の取得への不安」「面会での愛着行動の不安」「出生直後からの定期的な情報交換」であった。連携に関しては「家族や患児の対応方法について一致した支援が可能」「医療機関と保健センターで情報共有することで母親の課題の明確化」が挙げられた。

【考察】 情報交換の時期は出生後3週間から1ヶ月より開始していた。出生後早期より患児・家族の抱えている不安・問題点を情報共有・連携することは医療機関の退院調整の第一歩であると考えられる。そのため定期的に退院支援スクリーニングの再評価を行う必要がある。医療機関・保健師のそれぞれの視点で、患児の個性や家族のライフスタイルを基に安心して生活できるような療養環境をイメージしながら退院前訪問を行うことは家族にとって患児の療養への不安軽減に繋がる。

【結語】 1. 医療機関内の情報共有の強化を行う。 2. 退院支援スクリーニングの再評価時期の検討を行う。 3. 医療機関と保健師で問題点を共有し、退院前訪問を実施する。

O-136

より質の高い入退院支援を目指して～入退院支援に関する担当看護師の意識の変化～

上野彩香、壺屋みゆき
JCHO 山梨病院 看護部

【はじめに】 平成28年から入退院支援加算1の体制をとり、入院初期に入退院支援カンファレンスを実施し、病棟看護師・退院調整看護師・MSWによって患者の病状、患者・家族の意向に沿った入退院支援を行っている。A病棟では、チームナーシング・担当看護師制の看護方式をとっている。入退院支援は、主にリーダー看護師が行っており、タイムリーな支援が十分出来ていなかった。そこで、担当看護師が中心となり、入退院支援を行うよう業務検討し取り組んだことで、担当看護師の意識に変化をみたのでここに報告する。

【方法】 担当看護師が入退院支援カンファレンスへ参加し、責任をもって入退院支援を行えるよう業務を調整。6ヶ月後、担当看護師20名に入退院支援に関するアンケート調査を行い、前回の調査結果と比較・検討を行った。

【結果】 アンケート結果から、カンファレンスで得た情報を活用し入退院支援できたすべての看護師が回答。入退院支援に必要な看護計画の立案ができた看護師は80%であり、75%の看護師が今までより積極的にカンファレンスを行うようになったと回答。入退院支援を中心になって行うことができた85%の看護師が回答。前回の調査では退院支援が円滑に行えた看護師が45%であったのが、今回は70%となった。

【考察】 入退院支援に対する担当看護師の役割を明確化したことで、担当看護師が中心となり患者の入院前から退院後の生活を見据えた入退院支援に繋がった。担当看護師が、朝のミーティングで積極的にカンファレンスの実施・計画を行い、記録に残したことで担当看護師不在時もチームメンバーで個々に合った入退院支援が出来た。さらにカンファレンスを通して経験年数の浅い看護師のフォローを行う事で、入退院支援の意識向上に繋がったと考える。

【結論】 担当看護師の役割を明確化し、個々の入退院支援の進捗状況を見える化したことで入退院支援に対する意識の高まりがみられた。

O-137

高齢者への意思決定を尊重した退院支援の効果

牧野美咲、長内千佳、藤原望
JCHO 秋田病院 看護部

【目的】 脳梗塞を発症したA氏は入院前ADLが自立していたが、後遺症のためセルフケア能力の低下がみられた。また高齢世代であり介護力不足から本人が希望する自宅退院は困難と考えられた。そこで、病棟看護師はA氏に不足するニーズが充足されるよう関わったことで自宅退院することができた。今回A氏への看護を振り返り、自宅退院を可能にした要因を明らかにした。

【対象及び方法】 A氏、80歳代女性。脳梗塞発症後右上下肢不全麻痺あり。夫と二人暮らしである。入院中の記録をプロセスレコードにまとめ、ヘンダーソンの基本的看護の構成要素（以下構成要素）をもとに実施した看護介入について振り返る。

【倫理的配慮】 施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】 構成要素の14項目のうち4項目のニーズ（4・9・11・14）が未充足であった。その4項目に対して、病棟看護師はA氏の思い（父親が脳梗塞で寝たきりになった負の思い）を表出させたことで、リハビリ意欲を高めることができていた。また服薬管理や車椅子操作の獲得、自宅の生活環境を整え生活の再構築への支援を行っていた。

【考察】 A氏の思いの傾聴・共感を図る中で、自宅退院を希望する背景に実父の介護経験が影響していることに気づいた。対象の病態や社会背景だけではなく対象の心理的背景を理解して関わったことが自宅退院という意思決定を支援できたと考えられる。また、ADLが低下した状態での生活を想定できていなかったため、退院前訪問を行った。住み慣れた自宅で、安全に生活できる環境を整え、他職種でアセスメントすることで自宅退院に繋がったと考える。今回の事例においては、患者の意思決定を支えながら在宅での生活をイメージし、構成要素の未充足部分へ働きかけたことが自宅退院へ繋がったといえる。

【結論】 入院早期から自宅に帰りたいという患者の思いを引き出し、他職種と連携して退院支援を行ったことが自宅退院へ導く要因となった。

O-138

外出バスを使用して自宅退院を目指した支援
～家族、患者（介護度5）の意思に寄り添った在宅へ退院した1症例～

木村聖子、垣本希
JCHO 下関医療センター 看護部

【はじめに】 2025年問題にむけた国の在宅推進政策もあり、病院と在宅との連携は格段に進んでいる。高齢の循環器疾患患者は病状、ADL等により在宅復帰率は少ない。今回、肺炎で入院退院を繰り返している要介護5のA氏に対し家族の希望である在宅での生活支援に外出バスを活用し多職種連携による介入を行った結果、家族が安心できる自宅退院に導くことができたので報告する。

【症例】 男性A氏85歳。介護度5。左麻痺、交通事故右下肢切断、誤嚥性肺炎、低酸素脳症、胃瘻増設、気切開施行しており、声かけに開眼する程度で意思疎通は図れない。家族は妻と娘の4人暮らし。毎日家族の面会あり、家族間の関係性は良好。A氏に対する思いは強い。家族は繰り返し入退院に療養病院への転院を受け入れない状況にあった。家族一人一人の思いの表出にむけ、日々の状況やちょっとした表情変化等を伝えるなど看護ケアをしながらコミュニケーションを積極的に行った。すると、妻、娘より「一度、家に連れて帰りたい」と思いを聴くことができた。

【結果】 自宅退院に向けた支援の前段階として循環器外出バスを作成し、バスに沿って医師、看護師、ケアマネージャー、ヘルパー、MSW、家族とカンファレンスを定期的に実践した。外出時にはケアマネと家族による自宅シミュレーションを実施。介護タクシーで看護師同伴のもと4時間の外出ができた。外出後、妻より「A氏は表情もよく自宅を喜んでいよう嬉しかった。」と家族からも満足した言葉を聴くことができた。外出をきっかけに家族が自宅退院の希望を強くもたれ、看護ケアの習得に向けた支援を実施、家族の不安の声なく自宅退院することができた。

【考察】 家族としっかり向き合い、閉ざされた思いを引き出し、思いを尊重し寄り添う看護と他職種と連携することの大切さを再確認できた。外出の体験が家族、医療者のエンパワーメントを高め、退院に繋がったと考える。

O-139

診療報酬改定が緩和ケア病棟入院患者・家族の「望む暮らし」に与えた影響と課題

山口卓哉¹、船曳美穂²
¹JCHO 星ヶ丘医療センター 福祉相談室、²地域医療連携室

【はじめに】 近年、約2人に1人ががんに罹患する時代となり、がん対策推進基本計画で在宅療養体制整備が求められている。平成30年診療報酬改定により緩和ケア病棟の待機期間、在院日数、退院経路が評価対象となった。現在、当院緩和ケア病棟（16床）は入院料1を算定している。今回、MSW介入した緩和ケア病棟入院患者の調査を行い、診療報酬改定前後で患者・家族の暮らしの場と与えた影響と課題を検証したい。

【対象および方法】

平成28年4月1日から同年9月30日までを（a）とし、平成30年4月1日から同年9月30日までを（b）とし、以下（a）（b）と表記する。（a）（b）のMSW介入した退院患者について、患者・家族の意向、退院経路、MSW支援開始日、在院日数、社会資源利用（訪問診療等）について電子カルテより抽出し検討した。

【結果】

入院時の患者・家族の意向で、自宅希望は（a）49.1%、（b）53.1%であった。自宅希望の中で自宅退院できたのは（a）50.0%、（b）70.6%と上昇した。退院経路のうち、自宅は（a）26.4%（うち独居は0%）、（b）43.8%（うち独居は10.7%）、施設は（a）1.9%、（b）12.5%、その他は転院や死亡であった。入院日からMSW支援開始する期間は（a）9.5日、（b）6.6日と短縮した。平均在院日数は（a）26.9日、（b）23.0日と短縮した。自宅退院患者のうち訪問診療利用が（a）21.4%、（b）53.6%と上昇した。

【考察】

診療報酬改定により、早期にMSW支援を開始し社会資源を活用することで、患者・家族が望む自宅へ退院した患者が増えたと考える。一方で、施設へ退院した患者が増えているのは在院日数の影響を受けたからである。日々、病状変化のある患者・家族に寄り添い、早期より一人ひとりに合った支援が必要と考える。

O-140

**経口抗がん剤の薬業連携の取り組み
＜レムパチニブのトレーシングレポート活用による効果＞**

三上忠司、柿原圭佑、武田なつか、原田智子、藤井裕史
JCHO久留米総合病院 薬剤部

【はじめに】

経口抗がん剤の安全使用のために薬剤師は積極的に関わる必要がある。当院のように院外処方せんを発行している場合、調剤薬局薬剤師と病院薬剤師の薬業連携による情報共有が重要となる。そのため2016年より病院近隣の調剤薬局薬剤師との共同で勉強会を開催し、2018年から院外処方箋への検査値の印字を開始した。さらに2019年からは分子標的薬のレムパチニブのトレーシングレポートの運用を導入したので紹介する。

【目的】

2018年から当院でレムパチニブが初回入院で導入開始となり、病棟薬剤師が関わっているが、退院後の副作用マネジメントが課題となった。そこで調剤薬局薬剤師と連携して、安全で適正な薬物療法を行っていくための方法を検討した。

【方法】

病院薬剤師主導で、適正使用ガイドを参考に副作用確認項目として、高血圧、下痢、手足症候群、倦怠感、食欲不振等を設定したテレフォンプォローアップ情報共有シートを作成した。そのシートを元に調剤薬局薬剤師は、患者の同意を得て、処方期間の中央日付近で患者へ電話で副作用確認を行い、重篤な症状を認めた場合、患者に病院へ電話するよう指導することとした。記載済のトレーシングレポートは当院薬剤部へFAXし、電子カルテに取り込み、記載することで情報共有を図った。

【結果】

トレーシングレポートが送信され、患者から病院へ電話があった症例が2例あった。1例目は、手足症候群が出現し自己中断されていたため、病院に連絡するように指導され、2日後外来受診し、減量で再開された。2例目は、グレード3の高血圧が出現していたため、病院に連絡するように指導され、2日後来院し循環器科外来との併診で、継続服用となった。

【考察】

今回の症例を通して、トレーシングレポートを導入したことで副作用の早期発見、治療につながり、重篤化を防ぐことができたと考えられた。今後も継続していき、薬業連携をさらに進めていきたい。

O-141

入退院支援センターの開設にともなう入退院支援体制の構築と薬剤師介入の取組み

久保厚子¹、塚原邦浩¹、藤村弥生¹、竹村有美¹、原田典章¹、深井希江¹、濱崎千尋¹、梅田広江²、大下かおり²、谷山久枝²、奥野美穂²、居塚しのぶ³、小倉秀美¹

¹JCHO下関医療センター 薬剤部、²看護部、³JCHO九州病院 薬剤部

【はじめに】2018年に診療報酬が改定され「入退院支援加算」が新たに評価された。「入院の予定が決まった患者に対し、入院中の治療や入院生活に係る計画に備え、入院前に「身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握」「持参薬の確認」などの支援を行い関係者と共有すること」ことで薬剤師は入退院支援をバックアップしていくことが期待されている。

【目的】当院では2018年2月より「入退院支援センター」が開設され看護師による介入が開始された。薬剤部においても同年6月より、手術・検査を行う入院予定患者に対して介入し、面談時に持参薬鑑別、休薬の必要な薬剤・サプリメント・一般用医薬品（以下OTC医薬品）を確認し情報提供を行っている。今回、2018年6月からの介入状況について調査し、振り返りを行ったので報告する。

【方法】2018年6月から2019年2月の期間中薬剤師が介入した症例について、面談人数、患者背景、中止薬の有無、剤数、問い合わせなどの状況について調査した。

【結果】2018年6月からの9か月間で、8部門339名（男性：184名、女性154名）の患者に介入した。平均年齢は64.6歳（5～93歳）、鑑別平均剤数は5.73剤（1～35剤）、休薬が必要と思われた患者は137名、サプリメント服用患者は69名、OTC医薬品使用患者は33名であった。また他施設などへの問い合わせ件数は12件であった。

【考察】入院前に薬剤師が患者と直接面談することや院外の他施設への問い合わせを行うことで、適切な情報収集ができたと考えられる。持参薬鑑別を行い服薬状況を確認し、休薬対象の薬剤を事前に主治医・麻酔医へ情報提供することは、検査・手術に対する休薬もれを防ぎ医療安全に貢献できたのではないかと考える。また外来看護師の問診時間の軽減や、持参薬などの情報は入院時の持参薬鑑別にも活用することができるため、病棟薬剤師の業務軽減へも繋がる。今後は多職種と協力し対象患者の拡大に努めたい。

O-142

**総合病院における地域医療との連携について
～MND患者の在宅医療に介入した症例～**

山下真奈美、村岡知美
JCHO埼玉メディカルセンター 看護部

【はじめに】 外来看護は、短時間かつ限られたスタッフで行われることが多い。意思決定支援や地域医療従事者との協働が必要な場合であっても、時間的制限や、情報共有不足により病院内で患者支援を終了してしまうことが多い。今回、在宅で看取りが出来た運動ニューロン病（motor neuron disease:以下MND）の患者への介入に当たり、ケアマネージャー、訪問看護師、理学療法士、慢性疾患看護専門看護師（以下：CNS）など多職種でのカンファレンスを行い、地域医療従事者と協働した患者中心の在宅支援が出来たので報告する。

【症例紹介、経過】70歳代男性 MNDの診断を受ける。キーパーソンの妻と本人へ告知がされるも、妻の想いもあり患者自身の治療方針の意思決定がされないまま4か月が経過した。症状が進み通院が困難になっていく中、往診や、訪問看護、訪問リハビリテーションの介入が始まるが、治療方針の未決定などで妻の不安が増強し、意思決定支援への介入が必要であった。担当看護師によりCNSに意思決定支援について相談があり、本人、患者家族、病院主治医、外来看護師、CNS、ケアマネージャー、訪問看護師、理学療法士と、多職種でのカンファレンスを行った。カンファレンスで本人の意思の確認ができ、在宅での様子も多方面から情報収集することができた。その後も継続して多職種で情報共有することができたので、最後は本人の希望通り積極的な延命治療はせず在宅で看取りを行うことが出来た。

【考察】看護実践の場では倫理的課題が発生することも多々あり、情報を共有する為に相談し合える環境が大切である。今回、外来担当看護師として多職種と連携したことによって、合同カンファレンスを開催することになり、地域医療従事者とスムーズに情報共有が行われ、患者を中心としたチームで医療提供を行うことができた。現代の医療において地域医療従事者との連携は患者を総合的にサポートする為に重要であると考える。

O-143

JCHO熊本総合病院が主導した八代地域における特別食標準化

清水梨沙、野田観世、三村佳奈、春田佳花、山崎千歌、宮崎智子、白坂亜子
JCHO熊本総合病院 栄養管理室

【背景】近年、高齢化が進み咀嚼・嚥下障害により通常の食事では経口摂取が困難な人が増加している。病院や高齢者施設は咀嚼・嚥下困難者に対して個々の状態に応じた美味しく、安全な食事を提供しなくてはならない。当院では2016年に多職種で共通認識を持つため、独自の「JCHO熊本総合病院食事形態一覧表」を作成した。しかし八代地域の病院・高齢者施設では食事の種類や形態について共通の定義がなく、栄養管理室へ食事について問い合わせがあり、他の病院・高齢者施設との特別食の違いを感じていた。そこで、熊本県八代保健所と栄養士会に働きかけ、八代地域における特別食標準化を行ったのでここに報告する。

【方法】(1) 病院・高齢者施設の管理栄養士で意見交換会を行い、各施設の特別食の現状と問題点を把握した。

(2) 八代地域での特別食の標準化を目指すために他の病院・高齢者施設に働きかけ、「JCHO熊本総合病院食事形態一覧表」を基に特別食を統一し、「八代地域特別食一覧表」を作成した。

(3) 研修会を開催し、「八代地域特別食一覧表」を周知した。

【結果】特別食を統一するために八代地域の管理栄養士、看護師、言語聴覚士、調理師と保健所・栄養士会のコアメンバーを交え、試食会と会議を繰り返し行い、嚥下訓練食を学会分類2013の6つに分類し、「八代地域特別食一覧表」を作成した。「八代地域特別食一覧表」を転院先の病院・高齢者施設に配布し、嚥下訓練食の認識を統一できたことで、各病院・高齢者施設でも患者に適した食事の提供が出来るようになった。

【結語】「八代地域特別食一覧表」を作成し、特別食の標準化を図ることができた。今後は医療施設や介護施設にも周知し、地域包括ケアへ繋げていきたい。

2021
一般口演
第4会場

O-144

「医療介護連携会」を通じて地域包括ケア推進～福岡ゆたか中央病院と地域の皆さまとの顔の見える連携～

橋垣崇則
JCHO 福岡ゆたか中央病院 地域医療連携室

【はじめに】当院では、患者様が安心して住み慣れた地域で生活を送るためのネットワーク作りを目指し、平成26年より地域のケアマネージャー、介護老人福祉施設・訪問看護ステーションのスタッフなどと顔の見える連携を目的として、年に1～2回「医療介護連携会」を企画し、病院内で交流会を行っている。今回はその活動内容と今後の展望について報告する。

【概要】開催した内容は、「当院の施設案内」「当院の取り組みについて」「AEDについて～講演と実践」「訪問看護による在宅での看取り～事例発表とグループワーク」「地域の民政委員の活動/取り組みとグループワーク」「認知症高齢者支援について～ケアマネージャーによる事例発表とグループワーク～」「認知症の家族会代表による講演」「当院医師と管理栄養士による講演」「開業医の先生による在宅診療・看取りについて～講演とグループワーク～」と多種多様な内容となっている。当院からの情報発信をするだけでなく、参加いただいている方も講演や事例発表をお願いしていることが「医療介護連携会」の特徴である。参加いただいている方からは、「体験談を聞いて良かった」「多職種での情報共有ができ安心した」「病院との距離が縮まった」「同じ職種でも視点に違いがあり勉強になった」などたくさんのご意見を頂いており、大変貴重で企画側のモチベーションの向上にもつながった。

【結論】参加者アンケートの結果より、「医療介護連携会」は概ね満足していただけており、参加者全員で課題や現状を共感・共有出来ていると考えている。参加していただいた方が地域医療連携室を訪ねて下さることが多くなり、情報交換出来る機会が増え、とてもありがたく感じている。今後は、行政機関などにも参加していただくように働きかけを行いながら「医療介護連携会」の質や満足度を向上させ、地域包括ケア推進に向け顔の見える連携を継続していきたい。

O-145

未来につながる地域連携、研修会のかたち～地域連携研修会の開催を通して一考察～

小島恵美子^{1,2}、中村成一郎^{1,2}、東條将大^{1,2}、石井由佳^{1,2}、岩瀬幸¹、村山淳¹、齋藤寛子¹、安原伊佐子¹、小田和美¹、池谷容子¹、青柳千晴¹、島津弘江^{1,2}、渡邊百合子¹、石原司^{1,2}

¹JCHO山梨病院 病診連携地域医療委員会、²地域医療連携室

【背景と目的】当院は168床の一般病院である。地域包括ケアの要として、地域に密着した医療の提供を目指している。平成30年度からは医師の偏在化のため、消化器疾患を中心に、近接している国立甲府病院と医師の相互派遣を行うなど連携を推進している。当委員会では、地域医療連携室と協働し、地域へ切れ目のない支援を行うことを目的に、地域連携研修会を平成24年から本年3月にかけて計20回企画し、開催してきた。平成25年からは地域の開業医等へ訪問を行い、関係機関と顔の見える連携作りも重視してきた。今後も関係機関から継続の要望が高い地域連携研修会を続けていくために、本研究では7年間に行ってきた研修会の内容、対象、講師、院内外職員参加数及び参加職種を整理し、研修会参加者からのアンケート結果も分析する。それらの結果を社会情勢や病院の動向と相対し検討を行い、未来につながる研修会のあり方を考察する。

【結果と考察】内容は多岐に及び、開業医等医師、介護施設、ケアマネージャーを対象にしたもの、乳腺カンファレンス、甲府地区消防本部、在宅ネットワークとの合同企画を行った。本年3月の会では、国立甲府病院と合同で開業医を招き、それぞれの立場から相互補完の実際と症例について報告と意見交換を行った。全研修会の中で、当院医師が講演を多く担っていた。また全参加者でグループディスカッションを目的とした研修会が好評だった。そして関係機関、院内職員ともにコミニカルや事務員も含む多職種が参加していることが際立った。今後益々、多職種連携、チーム医療の形成は、より良い患者支援へ繋がるものである。病院単独ではなく、お互いの機能を補完する機関とコラボレーションし、グループディスカッション等、対話を重視した研修会を組織として企画していくことがその形成にも役立ち、未来につながる研修会の形の一つと考える。

O-146

インターネット予約システム運用の有用性「業務軽減について」

真野瞳、竹内初江、安藤康徳、大橋忠
JCHO 中京病院 地域連携部

【背景】中京病院では、開業医院・クリニックの利便性と業務軽減のため電子カルテとオンライン接続していないインターネットを利用した予約システム（以下、WEB予約システム）を導入運用しており、実際に業務の軽減を実感している。

【目的】WEB予約システム運用による業務軽減を明らかにする。

【方法】FAX予約システムとWEB予約システムにより予約業務1件に要する時間と問い合わせの有無を調査し比較する。調査には、中京病院、同じWEB予約システムを運用している社会医療法人宏潤会大同病院でおこなった。

加えて、FAX予約システムの運用施設としてJA愛知厚生連 海南病院。電話予約システムの運用施設として一宮市立市民病院の調査もおこなった。調査は、無作為にそれぞれ60件前後のデータを収集し、予約業務に30分以上を要したデータをイレギュラーとして除いたものを有効データとした。また、中京病院と大同病院のWEB予約システム担当者に業務軽減の要因について聞き取り調査をおこなった。

【結果】予約業務1件に要する平均時間
中京病院：FAX予約7分33秒。WEB予約5分15秒。
大同病院：FAX予約7分2秒。WEB予約6分16秒。
JA愛知厚生連 海南病院：FAX予約5分54秒。
一宮市立市民病院：電話予約7分41秒。

問い合わせ率
中京病院：FAX予約27%。WEB予約7%。
大同病院：FAX予約26%。WEB予約11%。
JA愛知 海南病院：FAX予約17%

WEB予約利点の聞き取り調査
FAX対応が不要で誤送信がなく安心である。
予約業務が自由な時間にでき、焦ることなく精神的負担が少ない。
患者情報の間違いが少なく、問い合わせが少なくて済む。

【考察】WEB予約システムにより予約業務時間が短くなり業務軽減となっている。これは、開業施設への問い合わせが減ることが、大きな要因と考えられる。各自のペースで業務遂行ができ、開業施設への問い合わせが減ることなどにより精神的負担が大変少なくなることが大きな業務軽減となっている。

O-147

産科病棟独自の患者満足度調査継続に対する助産師の希望と助産師自身の行動や感情の変化

野村晶、浦上友江、吉安生希
JCHO大阪病院 看護部

【目的】A病院産科病棟では、2015年度より約3年間、病棟独自の患者満足度調査が継続的に実施されている。集計結果は助産師に提示され、業務改善や接遇教育に役立てられているが、調査継続に対する助産師の希望の有無は明らかにされていない。そこで、本報告は、産科病棟独自の患者満足度調査継続に対する助産師の希望と助産師自身の行動や感情の変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】チーム活動評価の一環として、助産師20名を対象に、満足度調査に対する意見が収集された結果を閲覧した。「調査継続の希望の有無」「継続を希望する・しない理由」「助産師自身の行動や感情の変化の有無」「行動や感情の具体的変化」に関するデータを得て、質的帰納的分析を行った。本報告は所属施設の看護部倫理審査委員会の承認を得ており、研究の全過程において情報を厳重に管理した。

【結果】18名より意見が得られており、有効回答数は16名であった。全ての助産師が調査継続を希望し、その理由は「自己の看護や病院の評価ができる」「患者の本音の思いやニーズを把握できる」「患者視点での気づきを得られる」「本音を知る貴重な機会となる」「看護やサービスの改善ができる」「病院や病棟のシステムの改善ができる」「ケアや入院環境の質が向上している実感が得られる」「患者にとって価値がある」等であった。また、自身の行動や感情に変化があった助産師は16名中15名であり、行動や感情の変化は「自己の行動や病棟の改善に対する意識」「ケアやサービス向上への意欲」「自己のケアや行動・病棟の改善への取り組み」等であった。

【考察】全ての助産師が満足度調査の継続を希望しており、その理由からも調査を継続することに意義を見出していると考えられた。また、助産師である自分自身に変化が生じていることを実感しており、日々の助産実践に何らかの影響をもたらしていることが推察された。

O-148

患者への傾聴的な態度における看護師経験年数による違い

矢尾板真子
JCHO埼玉メディカルセンター 看護部

【目的】本研究は新人看護師と熟練看護師の傾聴的な態度と経験年数についての違いを明らかにする。

【方法】研究期間は2018年9月～2019年2月。研究対象はBenner.Pの習得技術を参考にし、A病棟に勤務する新人レベルと達人レベルの看護師を各3名選定した。対象看護師に患者から話を聴く時に意図的に気を付けていることについて半構成的面接を実施。逐語録を作成後、KJ法を用いて分析した。

【用語の定義】傾聴的な態度とは看護師が患者の話を理解しようとする姿勢や態度とする。

【倫理的配慮】研究計画について院内の倫理委員会の了承を得た。

【結果】新人看護師と熟練看護師の共通するカテゴリは《誠実な対応をする》《患者が話しやすい環境をつくる》《患者から情報を収集する》となった。新人看護師のみの意見で出たカテゴリは《看護師が聴いている姿勢を態度に示す》となった。熟練看護師のみの意見で出たカテゴリは《看護師が積極的に患者に関連した情報を収集する》《患者に情報を提供する》となった。

【考察】共通する点として《誠実な対応をする》では対人関係の基本的スキルを基盤とした行動が経験年数に関係なく行われている。それに加え、熟練看護師は経験から得た知識や思いから、患者が求める看護を想像しながら、《患者が話しやすい環境をつくる》《患者から情報を収集する》ことを行っている。また、《看護師が積極的に患者に関連した情報を収集する》《患者に情報を提供する》ことで患者が安心して治療を受けられる環境を作っている。新人看護師は話しかけやすく威圧的にならないようにしたいという発言から、《看護師が聴いている姿勢を態度に示す》ことを重要視している。

【結論】対人関係の基本的スキルは傾聴的な態度の基盤となっており、対応経験年数に関係なく行われている。それに加え、熟練看護師は経験から得た知識や思いが患者の話や聴く姿勢や態度に現れている。

O-149

患者家族のニーズと傾向

石月紗名枝、松田裕子
JCHO東京高輪病院 看護部

1.はじめに 近年集中治療領域での家族看護の重要性が高まっており、今後の看護や面会の質の向上につながるため、CNS-FACE2を使用し当病棟の患者家族ニーズや傾向を把握したいと考えた。

2.研究目的 患者家族のニーズと傾向を把握する。

3.研究方法 平成30年7月～10月31日まで、面会に来た患者家族のキーパーソンを対象にHCU看護師がデータを収集した後、ニーズを6分類に分析・抽出した。

4.倫理的配慮 CNS-FACE2作成者山勢氏へ許諾を取得後、参加者へ文書にて説明し同意を得て実施した。

5.用語の定義 CNS-FACE2:患者がクリティカルケアを受けている状態の時、その家族の心理的側面を31項目でアセスメントしニーズとコーピング2つで量的に測定するもの。

6.結果 50名から延べ178件分のデータを収集し、1位に該当したのが保証23名情報17名接近6名社会的サポート4名であった。さらに各項目別に分け、個人1位であるニーズ数及び保証・情報・接近の割合を出した。軽症・同居・後期高齢者群は特に保証のニーズが高く、重症・別居・前期高齢者群は情報のニーズが保証を上回る結果となった。

7.考察 軽症・同居・後期高齢者群は特に保証のニーズが高く、安心感や希望を求める気持ちが大きいことが考えられる。一方で重症・別居・前期高齢者群は情報のニーズが保証を上回っており、現在の状態を正しく把握することで患者それを支えていく家族、両者の方向性を検討していくため情報の需要が増えるのだと考えられる。

8.結論 1.入室期間全体のニーズは、保証・情報・接近のニーズが高かった。2.軽症・同居・後期高齢者群は特に保証のニーズが高い。3.重症・別居・前期高齢者群は情報のニーズが高い。

9.参考文献 1.山勢博彰:山勢の心理的危機対応プロセスモデル、ハートナーシング, 15 (1), 9-15, 2002

O-150

地域住民を対象とした認定看護師会主催のミニセミナーの実践報告

田中愛子、林俊也、佐藤裕子、須田由加里、三木沙友里
JCHO東京蒲田医療センター 看護部

【はじめに】当院には4分野5名の認定看護師が在籍しており、この4分野を活用し地域包括ケアに寄与する活動について検討した。そこで、2018年より有用な情報を提供するためのミニセミナーを開催したのでその現況について報告する。

【方法】〔開催日時〕2018年4月から2019年3月の期間に4回実施。1回は15分とし、同様の内容を1日2回行い、開催時間は外来患者が多い午前とした。〔開催場所〕当院の外来正面玄関ホール。〔セミナーテーマ〕“皮膚のケア”、“褥瘡予防”、“感染症予防”、“がん支援について”〔告知方法〕院内各所にポスターを掲示し、第4回からは地域の町内会館にもポスターを掲示した。〔対象〕当院に来院する地域住民。〔評価方法〕参加者に対しアンケートを行った。設問は1. 参加理由、2. 内容は役立てそうか、3. 感想とした。

【結果】参加者は全4回を通してのべ48名であった。設問1は「外来受診のため」が64%であった。2は「役立てる」が95%であった。3は「参考になった」「自分自身のこれらについて勉強になった」「相談の窓口はどこ?」「子供に迷惑をかけないために参加した」「もっと告知してほしい」などの回答があった。

【考察】参加のきっかけは外来受診であり、告知を見て興味をもったの参加ではなかった。しかし、セミナーの内容は役立てられるという回答が多く、参加者にとっては有用な情報であったと思われる。また、自由記載の感想からもっと情報が欲しいことや自身の身体を気遣うことなどの要望を感じとられ、セミナーに参加することで意識していなかった自身の身体について考える事につながったのではないかと考えられた。

【結論】ミニセミナーは、参加者の健康に対する意識づけを促すことにつながった。そのため、当院認定看護師会ではミニセミナーを通して地域のリソースナースの役割を担えるように、今後も開催方法の検討をしていきたい。

O-151

「多職種による」ミニ健康教室の試み
～健康意識の啓発活動を実績から振り返る～

佐藤幸子、西田久美
JCHO群馬中央病院 看護部

【はじめに】JCHOの使命には、「地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支える。」と掲げられている。当院では、この使命に基づき地域住民に健康に関する情報を発信する場として、さらに、外来の待ち時間対策として、多職種の協力を得てミニ健康教室を開催している。活動から5年が経過し、ミニ健康教室の活動状況と活動実績を振り返り今後の課題を報告する。

【活動状況】平成26年7月から平日の10:30から毎日15分程度の健康に関するテーマを日替わりで職員が講演している。平成27年4月院外から、前橋市の社会福祉協議会が協賛し、社会福祉協議会職員が月2回参加。平成29年7月からは、県のガン推進室や難病支援室もミニ健康教室に1回/毎月参加している。また、平成28年度は、社会福祉協議会の依頼により院内から、地域の老人福祉センターへ年2回の出前講座を開催。平成30年度出前講座を地域から、前橋市全域へと枠を拡大して5回/年開催している。

【活動実績】最近2年間のミニ健康教室への参加人数と稼働日数は、平成29年度は2223名の参加で稼働日は219日/年。平成30年度は、2170名の参加で稼働日は232日/年であった。さらに、老人福祉センターの出前講座は平成30年度年5回開催し88名の参加であった。

【結論】現在、ミニ健康教室は、開催当初の目的である患者さんの外来待ち時間対策として役立っている。ミニ健康教室で職員が健康に関する情報を発信することが、患者・家族との接点の場と職員の教育ツールとして役立っている。また、多職種連携の推進にもつながっている。今回、ミニ健康教室を地域へと拡大し、地域包括ケアの予防医学を地域住民に情報発信し貢献する機会となった。今後は、さらに地域包括ケアを意識し、地域住民の自助や互助の役に立つ予防医学普及を企画・運営して行きたいと考えている。

O-152

新規利用者の周辺症状予防への取り組み
～対応マニュアルを作成して～

森永悦美、藤木恵美子、斎藤孝幸

JCHO 福井勝山総合病院附属介護老人保健施設

【はじめに】

知らない場所に来た時、どんな人も不安と緊張に包まれるだろう。入所時に私達職員への対応を意識して行うことで、不安な気持ちや緊張を少しでも和らげ、周辺症状を予防するのではないかと考え、対応マニュアルを作成した。職員に周知しマニュアルにそって対応する事で良い結果が得られたのでここに報告する。

【方法】

対応マニュアルを作成し、老健療養棟職員36名に使用前の意識調査、新規利用者7名に実際に応対し、周辺症状の有無を観察した。

【結果・考察】

今回、この研究を取り組むにあたって、「対応」と「応対」の言葉の意味を調べたところ、「対応」は「物事に対処すること」であり、「応対」は「もてなすこと」であることを知り、マニュアルに取って「応対」という言葉を使用した。おもてなしの基本は心を込めて丁寧に、という姿勢でお出迎えし、気配りとコミュニケーションで相手の状況に合わせて応対しようと思いつけることである。フロア会議やカンファレンスでの意図を説明し、96%の職員が意識して応対できていた。対象別に結果をみると、認知症高齢者の日常生活自立度が低い利用者にはコミュニケーション分野の項目を中心に積極的に関わっていた。全体的に多かった項目を考察すると、対象者の行動や仕草を観察し、相手の求めている事を早めに察知し、声かけや行動を起こしたことは、相手の緊張をほぐすことができた。また、自分を思いやってくれているという安心感につながった。そして、しっかり聞き領く事で相手に受け入れの姿勢を示すことができた。なかでも、笑顔は信頼を得る一番の手段と言える。職員がその方の立場に立ち、受け入れや思いやりの姿勢を持つ事で不安や緊張が和らぎ、対象者全員の周辺症状の出現予防に効果的であった。

【結論】

職員をこめた対応は、新規利用者の周辺症状の予防に効果的である。

O-153

外来予約外患者の待ち時間、緊急度の実態調査
～予約外患者の緊急度に合わせた対応を考える～

竹内奈緒美、勝又裕美子、秋本しのぶ

JCHO 三島総合病院 看護部

【はじめに】当院の外来患者の75～80%は予約患者である。予約患者は優先的に診察されるため予約外患者の待ち時間が長くなる傾向にある。予約外患者は急な発病によって来院することが多く、受付時間や問診等に注意深く観察するよう看護師は努めている。しかし、緊急度の高い患者を抽出する指標がなく、緊急度の高い患者全てに適切に対応できているか不明であった。

【研究目的】緊急度の高い患者に適切な対応ができるよう予約外患者の実態を明らかにする。

【研究方法】平成30年10月15日から12月28日までの平日における外来予約外患者400名を対象に救急外来患者緊急判定システムとして国際的に使用されているCanadian Triage and Acuity Scale (CTAS) を日本語版に改訂したJapan Triage and Acuity (JTAS) を使用した緊急度と、受診理由と診察開始までの経過時間を同時に調査した。

【考察、結論】JTAS緊急判定レベル1～3の予約外患者の対象患者は44名で、入院が必要になった患者は32名であった。入院対象患者のうち、診察が開始されるまでに1時間以上要したのは12名であった。JTASの実施により緊急対応を必要とする予約外患者は11%存在することが明らかになった。しかし、調査の中で緊急度レベル判定が行われ外来看護師は緊急度レベルが高いことを認識していたにもかかわらず診察開始までの時間は短縮していなかったため早期の診察に結び付けることができなかったことも明らかになった。JTASで判定された緊急度レベルに対する意識の向上が必要であると同時に、速やかな診察に繋げるシステムを構築することが必要であると考えられる。

【結論】予約外患者の中には緊急度の高い患者が一定割合存在することがJTASを使用することによって明らかになった。外来看護師は緊急度を判定しながら、診察介助に速やかにつながる事ができなかった。緊急度に沿って医師と連携し、速やかな診察に繋げるシステムの構築が必要である。

O-154

外来患者満足度向上へ向け
～多職種協働の外来プロジェクトの取り組み～

山下初美、森陽子、大久保通子

JCHO 伊万里松浦病院 看護部

1. はじめに 患者サービス向上を図るには、看護部だけでなく多職種によるチーム協働で提供することが不可欠であり、目標達成の為にそれぞれの専門性を発揮することが重要である。当院は紙カルテであり総合受付から各診療科の窓口までと、診察終了後に医事課窓口へのカルテ運搬を患者自身が持っている。それに対し患者の負担や業務上問題はないかとの疑問から多職種協働外来プロジェクトを結成し「患者がカルテを持ち運ばない」「待ち時間短縮」を目的とした業務改善に取り組んだ。

2. 方法 H29.12 関連部門に呼びかけ外来プロジェクトを結成1～2回/月カンファレンス、シミュレーションを行いながら予約制の確立、リハビリカードの作成、検査案内の見直し、診療行為通知書の作成などを行った。

3. 結果、考察 多職種でカンファレンスとシミュレーションを繰り返したことで様々な業務改善を行い実施することができた。患者がカルテを持ち運ぶことはなくなり、予約患者や外来リハビリ患者に対しては案内を迅速に待ち時間を短縮することができた。また前日に検査の準備を行うことで転記ミスや検体間違いなどが軽減した。外来部門は医事課、リハビリテーション科、地域連携室、検査科など他職種との関わりが多い為、外来看護師だけで業務改善を進めていくのは困難である。今回取り組んだ外来プロジェクトは看護職主体で進めていくのではなく、他職種とのかわりが多い外来の特性を踏まえ、チームとして協働し業務改善を行っていた。それぞれの部門が専門性を発揮し、今まで見えていなかった他職種の理解を深めることができた。この多職種協働がチーム医療として外来の業務改善になり、強いては患者満足度向上に繋がることを実感する取り組みとなった。

4. まとめ 患者サービス向上を目的とし外来プロジェクトを継続しながら活動を行っている。今後も多職種協働でカンファレンスを重ね患者満足度向上に努めていきたい。

O-155

外科看護における外来と病棟の継続看護の向上を目指した取り組み

～メールを活用した情報共有～

井上明美、金子智美、中村朋子、塚越ひろみ、北條志穂

JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部

【はじめに】近年の入院期間の短縮化により、外来と病棟の連携は一層重要となっている。当院外科病棟も科の特徴から入院退院がはげしく、平均在院日数も短い。そのため、病棟看護師は退院後の継続看護の必要性を感じていても日々の業務に追われ外来と情報共有が十分図れていない。一方、多くの患者に関わる外来も退院した患者の中で外来フォローが必要な患者を把握しにくい状況がある。そのため、外来と病棟が連携を密にし、継続看護をすすめていくには患者の情報共有が重要と考えた。

【目的】外来と病棟が継続看護として切れ目のない患者ケアを提供する。情報共有内容を分析し当院の外科患者の継続看護の傾向を知り今後の患者ケアと外来と病棟の連携に活かす。

【方法】外来・病棟担当を決め、継続看護のフローを作成した。スタッフに継続看護の必要性を説明し平成30年度から運用を開始した。外来担当は患者ケアに重要と判断した情報を病棟担当に電子カルテ内のメール機能を使用しメールをする。病棟担当は外来からの情報や入院後の経過から外来フォローが必要な旨を電子カルテの患者カルテ伝言板に記載する。受け持ち看護師は入院中の状況と継続が必要なケアを外来担当にメールする。一年間の外来と病棟のメールの件数とその内容を分析し、外科看護において継続看護が必要な項目を明らかにする。

【成果】外来から病棟へ情報提供が行われた症例は27件、病棟から退院後に外来フォローが必要な症例は31件だった。情報提供の内容は、外来は精神面、退院支援、ADL、化学療法に多く、病棟は化学療法、人工肛門、創部処置の順に多かった。

【結論】外来は、入院中の治療や看護だけでなく退院支援の情報提供も重視している。病棟は入院期間の短縮により人工肛門の指導や創部処置などセルフケアの継続看護の必要性を感じている。今回の結果を活かし、今後も患者の継続看護の充実のために外来と病棟が情報共有を図っていく。

O-156**国際部 質向上の取り組み**
～外国人受け入れ窓口として求められること～

横山みどり

JCHO東京高輪病院 看護部 国際部

2015年に国際部を設立以降、6,000名を超える外国人に対応してきた。当初は、医療用語の習得は勿論、宣伝活動や文書整備、各患者ごとのニーズに応えることに追われていた。しかし、現在は受け入れフローが確立し、当然のように月平均140名前後の外来患者、また旅行者の入院・手術に対応する中で、専門部署に求められるものが、言語の介入だけではないことを痛感する。我々国際部は、外国人患者の言語サポートを通して、現場の職員すべてが安心安全に医療や看護を提供できること、およびスムーズな診療に貢献することを責務として活動してきた。その実現のためには、通訳としてのスキルや知識は勿論、自費診療に関すること、医療費や保険に関する事など、あらゆるニーズに応え速やかに対応できなければならない。多くの外国人に対応してきた今、国際部としての質向上を目標に掲げ、通訳スキルを客観的に評価するとともに、現場が求めていることをとらえるため職員アンケートを実施した。その結果を踏まえ、現場に起きている問題を理解し、外国人受け入れ窓口として更なる質向上を目指す。

O-157

透析時間を活用したエルゴメーター使用の運動療法

長利麻未¹、北英美¹、小笠陸美¹、小野愛美¹、平山薫¹、池田篤志¹、渡辺朋美¹、鬼束結²、山形真理²

¹JCHO 宮崎江南病院 看護部、²リハビリテーション部

【目的】エルゴメーター使用患者にどのような効果が表れたのか明らかにする

【方法】平成30年7月から6ヶ月間、透析中に運動療法を行っている外来患者2名に週2回約10~15分エルゴメーターを使用し、InBody測定と30秒椅子立ち上がりテスト(以下CS-30とする。)を行った。

【結果】2017年より床上運動療法を導入した。運動療法開始から、1年半が経過し、患者から「違う運動がしたい」「レベルアップが図りたい」などの意見が聞かれた。下肢挙上運動に比べ筋持久力向上の効果が見られることを期待し、エルゴメーター運動を導入した。平成30年7月10日・7月12日に対象へCS-30を実施し、7月26日より週3回の透析のうち、週2回のエルゴメーター使用を開始した。透析開始30分後の状態安定後の10分間30Wで開始し、疲労度の評価方法として、開始前後にボルグスケール評価を行った。安全面を考慮し、エルゴメーター使用前後に血圧測定を実施し、患者の発言を記録する用紙を作成した。その結果、InBodyに著名な変化は見られなかったが、CS-30においては運動療法介入後3ヶ月後には回数が3~5回増加した。患者からも「運動不足だから良い」などの意見が聞かれ、エルゴメーター運動を継続できている。

【考察】エルゴメーター運動は筋力維持が出来、透析施行中の4~5時間の内30分~2時間の状態が安定した時間を有効に活用することが出来たと考える。また、運動療法を続けることでモチベーションの継続に繋がったと考える。

【結論】透析患者へのエルゴメーターの使用は筋肉量に変化が見られなかったが、CS-30で回数が増加した。また、新たな運動療法を取り入れることで、モチベーションを維持する事に繋がった。

O-158

患者個々に沿った褥瘡・創傷処置を行うために
~処置シートの作成を通して~

内田真由美

JCHO 徳山中央病院 救命救急センター

【はじめに】A病院救命センターでは、脳神経疾患患者を受け入れ急性期治療を行っている。脳神経疾患患者の特徴として、麻痺や意識障害などの機能障害を呈することが多く、治療による長期ベッド上安静を必要とされる。また、昨今の社会情勢の変化により、独居高齢者の転棟や発症時の発見の遅れによる持ち込み褥瘡、創傷を伴って緊急入院してくるケースも多く、高齢患者の増加に伴い皮膚脆弱の患者も増加している。これまで褥瘡や創傷に対する処置は、入院時に担当する看護師の判断や知識により実施されていたが、それが個々の患者に適切なものであるか不安を感じている看護師が多く、適切な時期に適切な処置ができていないことが課題であった。

【活動の実際】患者個々にあった処置方法が統一できることを目的に、皮膚・排泄ケア認定看護師(以下WOCナースとする)の指導のもとチーム内で褥瘡・創傷ケアの処置シートと症状ごとのファイルを作成し、活用した。

【結果】病棟内で患者個々に応じた褥瘡・創傷ケアの継続ができ、持ち込み褥瘡が改善する症例や褥瘡発生を抑えることができたことにより、スタッフの行動変化や意識の高まりに繋がった。

【今後の課題】患者の栄養状態や血液データなども併せて創傷の評価ができるような、スタッフの知識・技術の向上、WOCナースとの連携の強化により、急性期から個別性のある看護を提供していきたい。

O-159

患者の「どうありたいか」を引き出し生活指導を行った事例についての報告

前本文恵、若林美由紀、野月千春

JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部

【はじめに】生活習慣病による疾患は増加し、それに伴い教育目的の入院も増えてきている。教育入院患者への生活指導を行う上で、SCAQを用いて患者とともに生活を振り返った結果、セルフケア能力を引き出し健康管理に対する意欲向上に繋がったので報告する。

【目的】60代男性。母親の介護をしながら2人で生活していたが、母親の他界後食生活が乱れがちになり耐糖能異常を認め食事療法開始となるが、病状悪化のため教育目的で入院。SCAQを用いてどうありたいと考えているのかを引き出し、個人に合わせた教育介入を行う。

【方法】入院1週間後にSCAQの目的と方法について説明し質問紙を配布。2日後に記入した質問紙を用いて面談。

【結果】質問紙を渡す時、「母親が亡くなった歳までは生きたい。それが親孝行になると思うから。」と発言があった。その思いを遂げられるよう私たちが支援していきたいことを話しSCAQの実施を開始した。質問紙を使用することで、体力作りのジム通いや、携帯を使用して血糖推移を確認していることなど、「体調を整える事」「健康のために気をつけている事」が強みとして評価できた。また、出来ていなかったと思っていたことが出来ていたことに気づく機会になり、自信に繋げることができた。食生活での不安なことに対しては、外来での栄養相談の継続を調節した。また馴染みのスナックがあることから糖尿病を打ち明け協力して味方になってくれる人を増やすことで、支援していく人とならないか提案した。退院後外来通院を行い、栄養相談を受けながら、入院時HbA1c:12.2だった値が退院後初回来で8.5、3か月後6.0で経過した。

【考察】SCAQは信頼性妥当性が示されているセルフケア能力を評価する質問紙であり、それをもとに面談をおこなうことで、患者が自身の生活を振り返り、行動変容を起こしていくことが考えられる。患者がどうありたいかを引き出しツールとして今後も活用していく。

O-160

安楽な口腔ケア用具の検討“職員間での体験を通して”

松田智美、笠野きみえ

JCHO 福井勝山総合病院

【はじめに】口腔ケアは誤嚥性肺炎の予防や全身の健康の為に重要とされるケアであるが認知症や理解力の低下のため口腔ケアを受け入れられない場合がある。事前アンケートより、患者に苦痛を与えていると感じた経験のある看護師は88%であった。爽快感を与えるはずのケアが苦痛をもたらすのであれば看護とは言えない。そこで苦痛の軽減に着目し、患者が自ら口を開けてくれる気持ちになれる安楽な口腔ケア用具を検討する目的で研究に取り組んだ。

【方法】今回の研究対象患者は意思疎通が取れない方が多い為、職員間で患者体験を行い、その後アンケート調査を行った。日頃使用している用具と洗浄剤で、最も安楽な用具を検証することとした。被験者は、対象患者を体験するため両上肢を行動制限し、眼帯を着用し、実施者はあえて声かけをせずに体験してもらった。洗浄剤については自分で体験した。

【結果】スポンジブラシ・歯ブラシ・ガーゼ・綿棒・口腔ケアシートの5種類の中で、最も爽快感があった用具は、歯ブラシだった。スポンジは口に入れると違和感や不快感を生じるが、歯ブラシは日頃使用しているため違和感がなく口腔ケアをしていると理解してもらえるのではないかと考える。洗浄剤については、イソジン・水・ほうじ茶・アロマ茶・マウスウォッシュの中で、最も爽快感を感じられたものは、マウスウォッシュであった。患者体験を通して、何をされているか分からない状態でガーゼやスポンジを口に無理やり入れられることは恐怖であると感じた。患者の立場に立った患者中心のケアが大切であると再認識する事ができた。

【まとめ】職員間での体験を通して、口腔ケア用具として最も安楽と思われるものは歯ブラシであった。洗浄剤はマウスウォッシュであった。今後は、この結果と体験を毎日のケアに生かし、より安楽な口腔ケアを目指していきたい。

O-161

初めて経口内視鏡検査を受けた対象がとった苦痛緩和のためのセルフケア行動

加藤千里、早川直子、鈴木香織、藤永仁子
JCHO中京病院 放射線科

【目的】初めて経口内視鏡検査を受ける前に可視化オリエンテーションを受けた対象のセルフケア行動を明らかにする
【方法】研究期間：2018年7月～10月対象：初めて経口内視鏡検査を受けた外来患者及び健診者アンケート内容：「手にとるように流れがつかめる！消化器内視鏡看護」に準じて作成した全11項目倫理的配慮：院内の看護研究支援委員会にて承認を得た分析方法：アンケート結果をエクセルにて単純集計した
【結果】回収率：134名中74名(55%) 1. 背景：対象の年代は、10代～80代。2. 検査前：指示通りにのどの麻酔を飲み込めた対象は93%、麻酔の注意点をあらかじめ知ったことで不安が緩和された対象は95%。3. 入室直後：検査中、良肢位をとる事ができた対象は94%。4. 検査中：軽く目を開けるように心がけることができた対象は94%。口の中にとまった唾液を飲み込まないよう心がけることができた対象は87%。体の力を抜いて検査を受けることができた対象は78%。暖気を我慢することができた対象は68%。検査を安楽に受けるためのポイントをあらかじめ知ったことで、検査を安楽に受けられるよう自分で意識し、行動することができた対象は89%。自由記載には「口頭説明より写真付きの説明は分かりやすかった」等の意見があった。
【考察】苦しさで頭が真っ白になった時でも、看護師の声かけやタッチングにより、オリエンテーションの内容を実践し、辛い検査を乗り切ることができている。このことは、検査のポイントをあらかじめ知ったことで、検査を安楽に受けることができるよう自分で意識し、行動することができたと89%の対象が答えていることにつながっていると考える。今回の結果では、体の力を抜くこと、暖気の我慢は事前に理解していてもセルフケア行動を実践しづらいことが明らかとなった。今回の研究結果をスタッフ間で共有し、患者が効果的にセルフケア行動を実践できるようサポートを継続していく必要がある。

O-162

糖尿病患者のセルフケア看護
～SCAQを使った対話で食生活改善の意識づけができた事例～

新坂瑞穂、若林美由紀、野月千春、酒井礼子
JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部

【はじめに】糖尿病患者の教育入院では、インスリン強化療法による血糖コントロールと並行して、退院後の生活を患者自身で管理していきよう支援していくことが重要である。糖尿病を持ちつつ自分らしく生きていくために、患者が主体的に考え意思決定できるように援助をしていく。SCAQ(Self-Care Agency Questionnaire)を使った対話から、患者が生活を振り返り、退院後の生活改善につながった事例を報告する。
【目的】SCAQを使ったセルフケアへの支援の効果と今後の課題を明らかにする。
【方法】入院1週目の糖尿病の知識教育、インスリン・血糖手技を獲得した患者に対し、SCAQ使用し看護師と生活の振り返りを行った。
【結果】対象は50代男性、IT関係会社のデスクワーク業務。清涼飲料水多飲でHbA1c12.8%と悪化し入院となった。強化インスリン療法開始、インスリン・血糖手技、糖尿病知識については理解力良好。入院2週目でSCAQを使った対話をした。得点の分布から患者はインターネットで糖尿病に関する情報を収集しており、治療に対する意欲も強いことが分かった。得点の低い部分から、周囲に協力者がいないことが伺えた。母親死別後から3食外食で、退院後も自炊は不可能。インスリン離脱希望があった。インスリン離脱にむけ改善できることがないか話し合い、注文するメニューに野菜をつけること、バス1駅分歩く、寝休日はやめるという案を出すことができた。内服薬と週1回のGLP1製剤の使用で退院された。
【考察】SCAQを用いた対話では、患者が今まで気をつけていたことを数値化するため、患者自身が現状を捉えやすく、自分の弱みを知り、改善案を自主的に考えるきっかけとなる。看護師は患者が生活で大切にしていること、疾患の捉え方、自分なりに注意していたことを知り、潜在的なセルフケア能力を捉える事ができ、援助につなげることができる。今後の課題は、継続的に退院後の生活を支援していく方法である。

O-163

M(まごころ)G(ご飯)P(プロジェクト)への取り組み

高橋さと美、小野朝美、笹本直人、町田孝也、守屋淑子
JCHO仙台病院 栄養管理室

【目的】当院では一般に普及している温冷配膳車が使用できない等の施設面の問題を抱えている。そこで、老朽化するハード面をカバーするため、特別提供食の新メニューを開発するMGPによる取り組みを開始した。
【方法】1 平成30年7月、調理師と管理栄養士が会議でMGPの役割分担を決定。担当調理師：1食分のメニューテーマと献立を立案。管理栄養士：栄養計算と原価に基づく献立修整。2 食事満足度調査を実施。調査期間：平成30年8月1～11月31日。調査対象：調査期間中にMGPメニューを選んだ患者156名。調査方法：配膳時に自記式のアンケート用紙を配布し回収。調査項目：食事満足度(100点満点で採点)、意見や感想(自由記述) 3 MGPメニューを選んだ患者の選択率(=MGPメニューを選択した患者数/全体の常食の患者数×100)を算出し、2と3の上位と下位のメニューを抽出してその内容を比較検討した。
【結果】調査期間中のMGPメニューの実施回数は16回だった。食事満足度調査の回答率は83.6%だった。満足度の上位は「鶏と秋野菜の釜飯丼」97.5点、「秋の行楽弁当」90.0点、下位は「韓国セット」70.0点「マフィンバーガー」79.1点だった。選択率の上位は「懐かしの給食」26.9%「鶏と秋野菜の釜飯丼」24.0%、下位は「ロコモコ丼」10.3%「韓国セット」12.9%だった。
【考察・まとめ】「懐かしの給食」など魅力的な食事のテーマや「鶏と秋野菜の釜飯丼」など季節感のある献立が支持を得られた。また、選択率が低かったロコモコ丼やビビン麺などは年配者には想像しにくく、選択率が伸び悩んだと思われる。アンケートの回答には、「彩りが美しい」「季節感がある」という意見があった。今回の調査では選択件数の増加には見栄えや味はもちろん、テーマに季節感や特別感をもたらした食事が重要だとわかった。