

第9回 朝倉医師会病院 総合研究発表会 演題プログラム

開場 12:30 開演 13:00

◆オリエンテーション 12:45～13:00

第1部 口演 13:00～14:00	座長	治験センター 梅木 雄二
1. 当院HCUにおけるPNS導入～定着への課題		HCU 山下美咲
2. 時間外勤務の現状分析から業務改善に向けて		3 東 良永実那
3. 内視鏡室における業務の実態調査		外来 重光 由紀
4. 電子カルテ管理によるリーダーワークシートへの導入		3 西 尾畑世莉果
5. 看護職員の地震災害に対する危機管理の意識調査		4 東 小田 優子
6. ラテックスアレルギーに対する周手術期看護師の実態調査		手術室 矢山めぐみ

◆休憩 14:00～14:10

第2部 口演 14:10～15:10	座長	看護部主任 河原朋果
7. 低線量肺癌 CT 検診プロトコル決定までの取り組み		放射線科 尾関景子
8. 当院におけるプロカルシトニン定量測定の意義		臨床検査科 中村皓星
9. 朝倉医師会病院における中等度催吐リスク化学療法		薬剤科 木村光太郎
10. 救急医療係数減算にみる当院の現状とこれからの取り組みにむけて		診療情報管理課 中村 悠
11. 職員の腰痛を治したい!～ストレッチポールを用いたエクササイズ		リハビリテーション科 世並 麻衣
12. 当院健診受診者の腹部エコー検査実施者集計から見えたもの		健診科 福田知恵

◆休憩 15:10～15:20

第3部 口演 15:20～16:20	座長	医事課長 矢野 賢一
13. 終末期の鎮静剤導入における看護師心理的葛藤		緩和ケア病棟 小林美佐子
14. 誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対する在宅支援への取り組み		4 西 平田沙希
15. 在宅復帰に向けた服薬管理支援の評価		5 西 岩本陽子
16. 家に帰ろう～在宅復帰支援パスを用いたアプローチ～		アスピア 葉山奈美子
17. 下部内視鏡検査前処置での看護師のかかわりを考える ～下剤内服の聞き取り調査を通して～		5 東 権藤朱美

◆休憩 16:20～16:35

第4部 表彰式 16:35～16:50

総評・表彰：

閉会の辞：

当院 HCU 病棟における PNS 導入～定着への課題

HCU ○石井亜紗美、藤瀬麻有、草場昂、山下美咲、妙見和子

【はじめに】昨年度より A 病院 HCU 病棟では、当日受け持ち制よりパートナーシップナーシングシステム（以下、PNS）を導入し、定着を試みている。

【目的】PNS 定着への課題を明確にする。

【方法】研究対象者：HCU 病棟に PNS 導入時より勤務している看護師 7 名。データ収集方法：インタビューガイドに沿った半構成的面接法によるインタビュー。分析方法：インタビューの内容を修正版 M-GTA を用いて比較・分析を行った。

【倫理的配慮】対象者には研究の主旨と倫理的配慮について口頭で説明を行い、面接を受けることで同意を得たものとした。

【結果・考察】肯定的なカテゴリーとして「補いあえる環境」「不安を埋める相談相手」「看護師としての負担軽減」「有益な情報共有における PNS」「教育としての PNS」の 5 つのカテゴリーが抽出された。否定的なカテゴリーとして「補いあえないペア」「相談相手としてのペアの破綻」「PNS に伴う負担の増加」「情報共有を阻害する要因」「OJT としての意味の稀薄」「ルールの不備」「ペアリングの限界」「ソフト面での限界」「責任の所在不明瞭」の 9 つのカテゴリーが抽出された。肯定的なカテゴリーの中で、どのカテゴリーにも共通する概念は〈ペアによる利点〉であった。先行研究の中で上山らは「パートナー同士の責任、チームの責任へと変化し、お互いを支え補完し合うことで個々の負担感が減り、看護にゆとりが生まれる。また、OJT の機能が発揮されることで教育体制にも有効である。」と述べている。当病棟においても同様の利点が分析の結果抽出された。

肯定的なカテゴリーに対極する否定的なカテゴリーに関しては、ペアがいることでの不利益が表現されている。その要因として、ペアを 1 単位として捉えていることや経験年数の違いが挙げられると考える。その点においてはリーダーのマネジメント介入によるペアの円滑な業務遂行が必要となる。ペアのほとんどの場合、どちらかが後輩となるのは必須である。その中で後輩ペアによる否定的な意見は極少数であった。PNS のパートナーは対等な立場であることが条件に上がっており、先輩・後輩ではなく、スタッフとして対等でなければならない。そのため対等であるという認識を個々が持つ必要があり、後輩という意見が出る時点で PNS への理解が乏しいと考えられる。また新人に関しては、対等な立場での業務遂行は困難かもしれないが、新人看護師のフレッシュさは、大きな気づきを与えてくれるという利点もある。また、OJT の面でプリセプターシップと被るという意見もあるが、PNS に加えプリセプターシップで二重にバックアップできるというのは強みであると考ええる。これらの事から、PNS を深く理解し、ペアのあるべき姿を共通認識できれば、否定的なカテゴリーは解決していくのではないかと考える。上記以外の否定的なカテゴリーに関しては、指標がないこと、マンパワーの限界、責任の所在についてという意見がみられた。指標がないことに関しては、PNS 導入が不可能な理由を明らかにせず導入定着を行っているので、個々の理解に歪が生じているのではないかと考える。その為、指標を明確にすることは急務であり、すぐに取り組むべき課題と考える。マンパワーの限界、責任の所在に関しても、当病棟で実現可能な方法を模索する事が必要であると考ええる。

【まとめ】パートナーの内容や環境因子によっては PNS の利点は失われ、否定的なカテゴリーが抽出された。この否定的なカテゴリーが抽出されないような環境づくりが必要であるとともに、個々がパートナーとして対等であるという認識を持つ必要がある。また、明確な指標を示すことで定着へ向けた共通認識を持つ必要がある。本研究で以上のような課題が明確となった。今後 PNS 定着への一助としていきたい。

時間外勤務の現状分析から業務改善に向けて

キーワード：時間外勤務 タイムスタディ

3階東病棟 ○良永実耶 松木一弘 國松真由美 渡辺隆明 権藤清美

【目的】

タイムスタディを行い、時間外業務となっている因子を調査し、業務改善に繋げていく

【方法】

1. 対象：当病棟看護職員 21 名（管理者・研究者は除く）
2. 研究期間：平成 28 年 8 月～平成 29 年 2 月
3. 調査方法：タイムスタディによる実態調査 平成 28 年 9 月

【倫理的配慮】

・実態調査は対象者へ文書にて研究目的を明記し研究への参加は自由意志であること、回答の拒否による不利益が生じない事、得られたデータは本研究目的以外に使用しない事を説明し同意を得る。調査は無記名で行い、データは統計によって処理され個人が特定されないように配慮し、プライバシーを遵守した。

【結果】

項目別時間平均を平均アンケート回答者数 4.3 人/日で割り、1 人平均として集計し上位 5 項目を下記に示す。

1. 記録：86.6 分（時間外記録 39.1 分）
2. バイタルサイン測定・状態観察：77.8 分
3. その他ケア（吸入吸引・人工肛門管理、パウチ交換）：56.5 分
4. 回診準備・回診介助：40.3 分
5. ナースコール対応：35.7 分

時間外業務では 1 人平均 54.8 分であり、記録が 39.1 分と高い割合を占めていた。

【考察】

今回の研究では時間外勤務の多い日勤業務に焦点をあてタイムスタディ調査を行った。日勤業務で行う記録時間は 1 人平均 125.7 分であり、これは規定業務時間の約 3 割を占める。記録が長時間となる要因として、ナースコールや患者対応などにより記録の中断が多いことがあげられる。そこで、集中して記録に取り組める環境をつくるためには、交互に記録する時間を設けることが有効ではないかと考えた。その手段として、例えば 1 時間を記録時間とし、記録する者とナースコールや患者対応を行なう者に分け、30 分交互に記録する。記録の充実によるメリットは大きく、申し送り時間の短縮や業務前時間外の平均 38.5 分も無くすることが可能ではないかと考えた。しかし時間設定はその日のイベントやスタッフ人数に影響するため、管理職者、業務改善チームと検討していく必要がある。

阿部¹⁾は「雇用の質」は、「医療の質向上」、「患者満足度の向上」、「経営の安定化」にもつながり、好循環サイクルを生み出すことができる。看護師などが自分たちの置かれた勤務環境の現状を把握し、抽出した課題に対する改善を行うことで創意工夫による経営の安定や、職場がより魅力的になることによって人材確保にも貢献する効果が期待できる。と述べている。今回の研究ではタイムスタディ調査を行い、阿部が述べる勤務環境の把握・課題の抽出することが行え、抽出した課題への改善方法を検討することも出来た。今後さらに、抽出した課題の改善を管理職者・業務改善チームと連携を図り創意工夫を行っていければ、より魅力的な勤務環境になるのではないかと考える。

内視鏡室における業務の実態調査

朝倉医師会病院 外来

○重光由紀 星野尚美 上野博文 橋本清美 野村喜衣 秋吉きのみ

【目的】

内視鏡室業務は、内視鏡技師4名とパート看護師1名で1日平均2.9名のスタッフで業務を行っている。上部内視鏡検査1日平均7.1件、下部内視鏡検査1日平均4件、治療内視鏡検査の1件の平均所要時間は胆膵内視鏡検査が1時間12分01秒、ESDは2時間55分05秒かかっている。治療内視鏡検査は手技的に難易度の高い手技を要求され、出血や穿孔等の合併症も少なくないため、偶発症を視野に入れた患者管理・安全管理が必要なため、常に緊張と不安の中で業務を行っている。治療内視鏡検査は複数重なることが多く、勤務時間内に終了せず超過勤務が発生している。

内視鏡業務内容を分析することで「忙しさ」の原因を明確化し、内視鏡業務内容の実態を調査したので報告する。

【研究方法】

1. 調査期間：平成28年7月～10月
2. 調査時間：業務開始（内視鏡準備開始）から検査終了まで（超過勤務を含む）
パート看護師：9時から13時まで
3. 調査対象：内視鏡技師4名、パート看護師1名
4. 方法：参加観察方法にてタイムスタディ法（他計式）にてデータ収集
5. データ分析方法：日本看護協会看護婦職能委員会作成の看護業務旧区分表を参考に、独自に内視鏡業務区分表を作成し、量的に単純計算を行う

【結果】

- ・1日の業務量：直接看護55%、間接看護9%、洗浄業務18%、管理業務3%、その他15%
スタッフ5名の結果にばらつきはなかった。
- ・業務区分の結果
直接看護：検査介助29%、観察23%、患者の安全・安楽23%
- ・タイムスケジュール表より：重複した業務を行う介助が多く、それに伴い緊張の連続性が見えた。
- ・同じ内視鏡検査でも患者により内容が異なるため、件数・検査時間では均一化したデータとして表すことができなかった。

【考察】

「忙しさ」の原因は、洗浄業務に要する時間の長さではないかと予測していたが、実際は直接看護が最も多くの時間を占めていた。日本内視鏡技師会が推奨する内視鏡看護に関するガイドラインにある「内視鏡検査・治療が安心してよりよく受けられるように支援する」という役割は果たしているためだと考える。直接看護の観察と検査介助、患者の安全・安楽業務はすべて検査を担当した看護師が一人で行っているのが現状である。直接看護の時間は看護師本来の仕事であり、時間を短縮することはできない業務である。時間の短縮をするのではなく、看護の質を落とさずに、一人に集中している業務量を削減することはできないかを考えた。基石らは「複数人で作業することで、精神的・身体的な安定が図れ、患者への安全・安心な医療が提供できる」と述べている。

直接看護業務を①介助業務②患者観察・薬剤投与③記録・処置・患者固定に分けることで、人員の配置を明確にできた。人員の適切な配置には、内視鏡看護ガイドラインを取り入れた専門の段階的教育「内視鏡クリニカルラダー」の活用が内視鏡看護師の育成にも生かせるのではないかと考える。

電子カルテ管理によるリーダーワークシートの導入

朝倉医師会病院 3階西病棟

○尾畑世利果 赤峰敏廣 和田美奈子 高山美伽

【目的】

従来のリーダーワークシート(以降ワークシートとする)は、深夜帯で前日の情報を整理し、手書きで一覧表に記入していた。しかし、手書きの作業は苦痛との意見が出ていた。その理由として①多くの情報を整理し要点を記入する②手書きであるため、誰でもわかり易い文字が必要③限られた枠内で記入する難しさ④ナースコールや巡視、体位変換やおむつ交換で中断される⑤疲労で集中力が途絶える。などがあった。また、安定している患者の情報は、殆ど複写をしていた。これらを問題と取り上げた。新電子カルテ(以降電カルとする)へ切り替わった際に新たに計算ソフトの Excel がインストールされており、電カル内にワークシートを作成、システム課のアドバイスもあり、簡単に入力できるようになった。スタッフの一部では不安な意見も出ていたが、現在活用出来ている。スムーズに導入できたことを振り返り、今後の課題を明らかにしたので報告する。

【方法】

研究期間：平成 28 年 5 月 30 日～平成 28 年 9 月 30 日まで

研究方法：夜勤スタッフへ意見交換を行い①手書きワークシートのメリット・デメリットの情報収集及び分析②電カル内にインストールされてある計算ソフトの Excel でワークシートの枠組みを作成③導入後、再びスタッフへ意見交換をおこなった。

【結果・考察】

一般的に「パソコンのキーボード操作の場合、ブラインドタッチなど熟練していれば、手書きで文章を作るよりも遥かに効率が良い」「不意の誤字脱字を防げるという点は大きなメリットがある」と述べられてある。意見交換では、研究目的にも示したほかに、情報をどれだけ伝達できるのか、適切な言葉を選ぶことで悩む。誤字脱字への不安と間違いに対する気分の落ち込みがあるなどが、あげられた。今回、パソコン管理とすることを提案した理由として、電カルで看護記録を行っているため、文章入力に関してスタッフが、すでに経験出来ている事や、パソコン入力が良いという意見があったことで、システム課の協力を得て、電カル内の Excel でワークシートの枠組みを作成し使用趣旨の説明を行った。結果、トラブルなくスムーズに導入を行う事ができた。現在も稼働中である。その後の意見交換で、ワークシートも短時間で作成できるようになったことや、同一書体やフォントで読み易く、アレンジした図など加わることでさらに情報が得やすくなった。しかし、誤動作で枠の修復が必要なことがあり、メンテナンスが欠かせない。メンテナンスができるスタッフが少ないこともあり、今後維持していく為の対策が必要となっている。

【まとめ】

- ① 電カル内でのワークシートの活用は、手書きより深夜勤務者の負担を軽減している。
- ② 手書きに比べ、文字や書体が同じでわかり易くなった。
- ③ 今後維持活用するために、スタッフへ勉強会を行うなど指導が必要になる。

看護職員の地震災害に対する危機管理の意識調査

4階東病棟 小田優子 高倉恵里奈 池邊雅貴 草場美絵 内田ひろみ

【目的】

平成28年4月に発生した熊本地震の際に、当病棟で勤務していた看護師が対応に迷い、また、緊急連絡網による伝達が円滑にできなかったなどの問題に直面した。当院スタッフの災害看護に対する知識や準備状況を、アンケート調査を行うことで現状把握し、今後の課題を明確とすることを目的とした。

【方法】

対象：朝倉医師会病院看護職員226名（看護部管理、研究スタッフを除く）

期間：平成28年11月1日～11月7日

調査方法：アンケート用紙を作成し対象看護師へ配布し、回収後分析する。

【結果】

対象人数226名中、有効回答数186名で回答率（81.6%）であった。救護区分の意味を知っている（81.5%）今年の避難訓練への参加者数（30.6%）防災計画書の場所を知っている（26.9%）防災計画書を読んだことがある（23.7%）災害時の患者避難場所を知っている（53.8%）避難経路を知っている（63.4%）連絡網の準備できている（80.1%）備蓄庫の場所を知っている（40.3%）コンセントの色分けの意味を知っている（75.3%）ネームプレートを救護区分に応じて色分けしている（27.4%）病棟内で使用できる酸素ボンベの数（39.5%）今後災害への研修があれば参加する（79.6%）災害時病院に来れる（72.6%）来れない理由として家族が心配（55.3%）と最も高く次に家が遠いが（27.7%）その他（17.0%）であった。

【考察】

災害研修への参加意欲は高く、災害時は病院に来る意思があるスタッフが多いという結果になった。また防災意識に関する質問でも比較的意欲的であり、これは熊本地震に対する危機感が強く、不安を感じているということの現れではないだろうか。しかし、避難経路や避難場所、計画書の存在を知らないなど準備状況としては不十分である。

院内の防災対策として、年数回の避難訓練、防災計画書の作成、連絡網の配備、備蓄庫の設置などが準備されている。しかし、アンケート結果からは、避難訓練への参加率が低く、計画書や備蓄庫の場所を知らないなど、それらの体制を十分に活用できていない現状が分かった。特に防災計画書の場所を知らない、読んだことがないというスタッフが多い。

これらの結果から災害対策の内容を周知するための情報提供と、個々人が危機感を持って災害対策に臨むことが必要なことがわかった。竹内らは“災害はいつでも起こりうるという認識に立ち、病院職員全体で知識・技術を共有し、災害対策に取り組むことが重要である。”と述べている。病院として災害へ備えているが、十分に周知されていないため、各スタッフが防災対策について情報共有し、同じ知識・認識をもって全員が一定以上の水準で災害看護に対応できるように、準備できる体制づくりが必要だと考える。

ラテックスアレルギーに関する周手術期看護師の実態調査

朝倉医師会病院 手術室

矢山めぐみ、北野祐貴、重松千冬

【はじめに】

日本におけるアレルギー疾患の罹患率は年々高まっており、その中でもラテックスアレルギー（以下 LA）は医療現場において増加している。現状として麻酔・手術・検査前に LA の確認をしている病院は 5%と報告されている。2014 年当病院で術中に LA と思われるアナフィラキシーショックを経験した。それを機に、当手術室ではラテックス対応のマニュアルを作成し、LA が疑われる患者にはラテックス対応するようにしている。しかし実際にその頻度は少なく、周術期に関わる看護師が LA に対してどのように対応しているのか疑問に思い本研究に取り組んだ。

【目的】

本研究では周手術期に携わる看護師を対象にアンケート調査を実施し、LA に関する現状を分析し今後どのようにすれば LA に関する知識の向上を図れるかを見出すことを目的とする。

【方法】

- 1、対象：周術期に従事する看護師（外来・整形外科病棟・外科病棟・手術室）101 名
- 2、調査期間：平成 28 年 10 月 13 日～平成 28 年 10 月 21 日
- 3、方法：LA に関する現状を把握する為、大野ら¹⁾のアンケート 6 項目に独自の質問項目を加えたアンケートを作成し実施し、アンケートの結果から抽出される課題を分析した。

【結果】

- 1、LA の認知度は高く、病棟や経験年数による認知度の差はなかった
- 2、LA に関する具体的知識の浸透については病棟間に差があった（外科病棟・手術室は浸透している）
- 3、問診の際のアレルギー確認時、意識して LA 確認を行っている人は少ない
- 4、ラテックスフルーツ症候群（以下 LFS）の認知度は低く、原因となる食べ物が理解できていない
- 5、LA が疑われる患者に対し、対応がわからない人が多い

【考察】

今回の調査で LA に関する認知度は高いが、具体的知識が浸透していないことが明らかとなった。これは病棟により治療や処置が異なること、LA に接する機会が少ないことが背景として考えられる。また LFS の認知度は低く、LA・LFS の知識習得のための活動が必要である。今後統一した対応ができるように LA に関する勉強会を行い、LA・LFS の知識と共に LA 対応を実施するための基準を定め、より安全な周術期医療を提供していく必要があると考える。

低線量肺癌CT検診プロトコール決定までの取り組み

診療放射線科 ○尾関景子 大谷美佐子 山崎誠一 青沼泰三 内田勇雄

【目的】

現在、肺癌は悪性新生物の中の部位別死亡数において1位である。それに伴い、全国的に胸部X線検診より検出率が高いCTによる肺癌検診も行っている施設が増加している。検診は健常者を対象にしている為、CTによる放射線被曝を最小限に抑えつつ、画質を落とさないよう、可能な限り線量を低減した検診を提供しなければならない。(これを低線量肺癌CT検診と言う。)今回は、低線量肺癌CT検診導入目的のために、撮影線量を低く抑えて結節影を見つけられる撮影条件と、使用する再構成関数(画像に影響)の検討を行った。

【方法】

- ① 低線量肺癌CT検診ガイドラインで推奨されている、撮影線量50mAs以下(ローテーションタイム×最大管電流)になる撮影条件を決める。 *電圧は120kv、スライス厚は5mmで固定
 - A) ローテーションタイム0.5 Auto mA 10-100(最大管電流100)
 - B) ローテーションタイム0.4 Auto mA 10-125(最大管電流125)
 - C) ローテーションタイム0.4 Auto mA 10-100(最大管電流100)
- ② 水ファントムを使用し、①で決定した3つの撮影条件でそれぞれnoise index(画質設定値)の値を10-50まで5刻みで変化させ撮影。SD値(CT値の標準偏差)を測定する。SD値が20-25程度となる撮影条件を探す。
- ③ LUNGファントムを使用し、②と同じ条件で撮影。以下の2つを確認、評価する。
 - i) CTDIvol(被曝線量)の確認。2mGy以下に抑える。(上限4mGyまで)
 - ii) 4種類の再構成関数(LUNG・STANDARD・DETAIL・SOFT)を視覚的に評価。模擬結節が観察できる個数と、画像の見やすさに順位をつけることで評価する。
(評価者:放射線技師・放射線科医師・呼吸器科医師)
*使用する模擬結節のCT値とサイズ: CT値+100…5mm, 8mm, 10mm, 12mm
CT値-630…3mm, 5mm, 8mm, 10mm, 12mm
CT値-800…3mm, 5mm, 8mm, 10mm, 12mm
- ④ ①②③の結果を総合的に判断し撮影条件と再構成関数を決定。

【結果】

- ・撮影条件…Cの条件であるローテーションタイム0.4 Auto mA 10-100(最大管電流100) noise indexの値は20で決定した。
- ・再構成関数…技師はDETAIL、医師はLUNGが見やすいとの評価であった。
しかしLUNGでは模擬結節の観察可能な個数にバラツキがあった。

【考察】

実験では撮影条件を決定する事は出来たが、再構成関数LUNGでは模擬腫瘍の観察可能な個数にバラツキがあった為、使用する再構成関数はさらなる検討が必要である。今後は、今回決定した撮影条件を臨床で使用し、肺尖部のアーチファクトや体型による画質の影響も考慮した上で、さらなる検討を行う。またCTDIvolについては2mGy以下(上限4mGyまで)に収まっているかの確認を臨床にて行う。

当院におけるプロカルシトニン定量測定の意味

臨床検査科 ○中村皓星 鳥越律子 堀ゆかり 野口晋吾 星野成美 藤井広美

【はじめに】

プロカルシトニン (PCT) はカルシトニンの前駆体であり、正常な状態では甲状腺 C 細胞で合成される。一方で重症細菌感染症、敗血症においては甲状腺外の全身の臓器で PCT を産生し血中濃度が著しく上昇する。それに対し、非感染性の疾患、ウイルス感染、局所細菌感染においては PCT 値の上昇は限定される。この特徴から、PCT の測定は敗血症 (細菌性) の鑑別診断および重症度判定に有用といわれている。PCT 検査は今年 8 月より半定量法から免疫機器での定量法に変更した。そこで定量法と半定量法での比較検討を行った。また、PCT 値と末梢血白血球数、CRP 値、血液培養結果を比較し、PCT 測定の有用性を検討した。

【機器・試薬】

(定量法 : CLEIA 法) ルミパルス G1200 (富士レビオ) による化学発光酵素免疫測定法
(半定量法 : IC 法) PCT キット (和光純薬) によるイムノクロマト法、目視にて判定

【対象】 2016 年 9 月～2016 年 10 月の間に PCT を測定した患者 185 例

【方法】 ①ランダムに抽出した 29 例で定量法と半定量法を同時に測定し比較検討した。

②全例で PCT 値と末梢血白血球数、CRP 値の相関をみた。

③PCT 値 0.5ng/mL 以上の患者 46 名のうち血液培養が施行された 26 名では PCT 値と血液培養の結果を比較検討した。

【結果】 ①定量法と半定量法の比較では中～高濃度域で半定量法がやや高めに判定する傾向がみられた。

②PCT 値と末梢血白血球数、CRP 値は相関が認められなかった。

③細菌感染症の指標といわれている PCT 値 0.5ng/mL 以上の患者で血液培養が施行された 26 名中 8 名 (31%) が血液培養陽性であった。その陽性者の平均 PCT 値は 17.8 ± 15.8 (1.18～51.97) ng/mL であった。

【考察】

定量法と半定量法の不一致は半定量法における目視での判定に個人差が生じたことが要因と考えられた。したがって、正確性を求めると定量法による測定が望ましいと考えられる。PCT 値と末梢血白血球数、CRP 値に相関はみられず、同時に複数の炎症マーカーを測定することが望ましいと考えられる。また、血液培養陽性症例は PCT 高値であり PCT の測定は重症感染患者で有意義であると思われる。

【結語】

PCT 測定は患者の臨床的背景により偽陰性、また非特異的陽性を示す可能性があるが、重症感染症の診断には高い信頼性のもと検出ができる。よって、細菌感染の診断において末梢血白血球数、CRP などの炎症マーカー、血液培養結果に加え PCT を用いることは有用であると考えられた。

朝倉医師会病院における中等度催吐リスク化学療法

レジメンの制吐薬効果の評価

薬剤科 ○木村光太郎、小川禎之、林田栄一、福江善彦、北島祐子

【目的】

当院のがん化学療法中等度催吐リスク (MEC) レジメンは制吐薬適正使用ガイドラインに準じ、制吐薬として 5-HT₃ 受容体拮抗薬とデキサメタゾンに登録している。これらで制吐効果不十分の場合は、アプレピタント (APR) の追加投与を行っている。また、MEC で比較的催吐リスクの高い抗がん剤投与時は制吐薬として標準投与に APR を追加した 3 剤併用を行っている。そこで今回 APR の標準投与化を検討するため、当院における化学療法誘発性悪心嘔吐 (CINV) の現状を調査した。

【方法】

2015 年 8 月～2016 年 8 月の間に当院入院及び外来においてがん剤化学療法を実施した頻度の高い MEC レジメン[大腸がん：(分子標的薬を含む) FOLFOX、FOLFIRI、XELOX] [肺がん：AMR] [胆道がん：CDDP+GEM] を対象とし、電子カルテを後方視的に制吐薬、CINV の有無、発現時期、嘔吐抑制：[制吐処置なし、嘔吐性事象なし、悪心の程度は問わない]、悪心抑制：[制吐処置なし、嘔吐性事象なし、悪心なし]について調査した。

【結果】

対象患者は FOLFOX 22 名、FOLFIRI 12 名、XELOX 10 名、AMR 8 名、CDDP+GEM 5 名の計 57 症例であった。嘔吐抑制、悪心抑制は共に CDDP+GEM は 5 人中 5 人、AMR は 8 人中 7 人であった。一方 FOLFOX では嘔吐抑制：22 人中 12 人、悪心抑制：22 人中 7 人、FOLFIRI は嘔吐抑制：12 人中 6 人、悪心抑制：12 人中 4 人、また XELOX は嘔吐抑制：10 人中 6 人、悪心抑制：10 人中 3 人であった。また CINV イベントのほとんどが day2 以降の遅発性悪心嘔吐であった。

FOLFOX、FOLFIRI、XELOX では嘔吐イベントのある患者 13 人中 5 人に対し APR が投与され、その全例にて嘔吐イベントは消失していた。悪心イベントがあった 17 人中 5 人に対し、APR が投与され症状の改善が見られた。CDDP+GEM、AMR においては 5-HT₃ 受容体拮抗薬とデキサメタゾン併用の標準投与で CINV をほぼ抑えることができていた。

	嘔吐なし 悪心問わない	嘔吐なし 悪心なし	2コース以降の APR投与
FOLFOX	12/22人	7/22人	5/22人
FOLFIRI	6/12人	4/12人	4/12人
XELOX	6/10人	3/10人	1/10人
AMR	7/8人	7/8人	0/8人
CDDP+GEM	5/5人	5/5人	1/5人

	嘔吐あり APR追加	悪心あり APR追加	APR投与後の 嘔吐発現
FOLFOX	2/5人	3/10人	0/5人
FOLFIRI	2/4人	2/4人	0/4人
XELOX	1/4人	0/3人	0/1人

【考察】

今回の結果で制吐薬の標準投与のみでは、同じ MEC に分類されるレジメンでも制吐効果に差があることがわかった。また、悪心・嘔吐に難渋する MEC レジメン患者においては APR 追加により嘔吐症状緩和に一定の効果があるのではないかと考えられた。APR は高額であり、経済的な面や便秘などの副作用も考慮する必要がある。今後、院内 MEC レジメンを細分化し、適正な制吐薬として APR の標準化を検討することで患者の QOL の向上につなげていきたい。

救急医療係数減算にみる当院の現状とこれからの取り組みにむけて

○中村 悠¹⁾

1) 診療情報管理課

【目的】

当院は平成 22 年に DPC 対象病院となり約 5 年が経過した。しかしながら、院内での DPC/PDPS の認知度が低く、医療機関別係数に対する具体的な対策ができていなかった。平成 24 年度の診療報酬改定時に機能評価係数Ⅱのひとつである「救急医療係数」が減少したことを契機に院内周知および係数アップへの取り組みを行ったので報告する。

【方法】

厚生労働省より公開されている救急医療指数の評価方法を用いて平成 22 年 10 月から平成 25 年 9 月までの当院の現状の把握を行った。DPC 公開データを用いて近隣病院との救急医療入院件数の割合を比較した。そこで、当院での割合を 1 桁から 2 桁へあげること、指数評価方法での出来高点数と包括点数の差額をあげることの 2 つを平成 27 年度評価に向けての目標とした。その目標達成のため、救急医療管理加算算定について簡易的な算定基準を作成し医師、医事課および診療情報管理課の担当者へ配付、また入院後 2 日間においては必要な治療を集中させることを医師向けに繰り返し依頼を行うこととした。

【結果】

DPC データ提出に合わせて 3 ヶ月ごとに、「月別の救急医療入院件数」「点数差額」「当院に多い対象疾患」を作成し、必ず医局会でフィードバックし医師へ意識付けを行うことで様式 1 の情報入力も医師が自ら行ってくれるようになった。救急医療係数の評価対象となる患者は 3 ヶ月平均で 55 名と増加し全体との割合も 2 桁を維持、出来高点数と包括点数の差額も大幅にアップした。

【考察とまとめ】

現在、救急医療管理加算件数は平成 27 年 7 月から減少傾向にある。診療報酬改定のたび、算定基準が厳しくなっていることが要因とも考えられる。今後、患者管理を行う上でさまざまな評価が必要となってくる中で、患者に対して行った医療行為がきちんと評価されるべく、病床機能や重症度・医療、看護必要度との関係性も視野に入れ、病院一体となって取り組んでいくことを目標としたい。

職員の腰痛を治したい！～ストレッチポールを用いたエクササイズ～

朝倉医師会病院 リハビリテーション科 ○世並麻衣 日高彩華 堀江紗和 杉尾友行

【はじめに】

腰痛は、職業性疾病のうち6割を占める労働災害といわれている。近年では社会福祉施設での腰痛発生件数が大幅に増加しており、病院などの医療保険業においても件数自体の増加はないものの、高止まりとなっているのが現状である。

当院でも腰痛がある職員は多いと考えられ、今回、腰痛がある職員32名を対象にストレッチポールを使用したエクササイズを実施し、ストレッチポールの効果、考察をまとめたのでここに報告する。

【方法】

対象者の抽出にあたっては、実施前に腰痛のある職員に協力を依頼し実施。開始前と1ヵ月後に股関節可動域角度と指床間距離（FFD）、疼痛スケール（NRS）にて評価をおこなった。

エクササイズは、「ストレッチポール」を使用した「ベーシックセブンエクササイズ」を10分～15分、週3回以上実施。関節可動域と指床間距離（FFD）は、エクササイズ開始時と1ヵ月後の測定平均値について、それぞれ対応のあるt検定でおこなった。また、開始前には腰痛に対してアンケートをとり、1ヵ月後の終了時には腰痛の疼痛変化やエクササイズをおこなった感想のアンケートを実施した。

【結果】

股関節の可動域評価より、開始前と1ヵ月後の平均角度が有意に拡大したのは左股関節屈曲 5.9 ± 8.7 度（ $p < 0.01$ ）と右股関節屈曲 4.2 ± 7.8 度（ $p < 0.01$ ）、及び、左股関節伸展 3.4 ± 6.2 度（ $p < 0.01$ ）右股関節伸展 2.5 ± 4.8 度（ $p < 0.01$ ）、左股関節外転 2.8 ± 5.4 度（ $p < 0.01$ ）、右股関節外転 2.5 ± 6.6 度（ $p < 0.04$ ）、左股関節外旋 6.4 ± 8.8 度（ $p < 0.01$ ）、右股関節外旋 6.3 ± 9.1 度（ $p < 0.01$ ）、左股関節内旋 4.8 ± 10.8 度（ $p < 0.02$ ）、右股関節内旋 8.3 ± 11.7 度（ $p < 0.01$ ）、左SLR 6.4 ± 7.6 度（ $p < 0.01$ ）、右SLR 7.3 ± 8.4 度（ $p < 0.01$ ）であった。指床間距離（FFD）の平均値は、開始時が -7 cm、最終時には -2 cmと5cmの拡大を認めた（ $p < 0.01$ ）。NRSでは、開始時が3.5で最終時は1.5と差が -2 と軽減を認めた（ $p < 0.01$ ）。

最終時のアンケートから体の変化として、「体が軽くなった」や「腰のだるさが軽減した」、「腰痛頻度が減った」など30名が腰痛軽減の変化が認められた。

【考察】

上記の結果より、股関節可動域拡大を認め指床間距離（FFD）は改善し、NRSにおいても軽減あり腰痛の改善効果を認めた。

ストレッチポールの効果として、仙腸関節・骨盤のゆがみの修正、脊椎のアライメントが整い肩こりや腰痛が改善すること、副交感神経優位になりリラックス効果が得られる事が挙げられる。過度な腰椎の反りが是正され腰部周囲の筋の筋緊張が緩和し、脊椎・股関節の柔軟性の向上につながり腰痛が改善されたと考える。

腰痛全体の約85%は「非特異性腰痛」といわれ、画像検査上ははっきりとした異常が見られず心因性の影響を受けている。本研究においてもリラックス効果が得られたことで疼痛が緩和した症例もいるのではないだろうか。

今回1ヵ月と短期間ではあったが継続できた者が多かった。理由として、筋力訓練などと比べ疲労感なく、ポールに乗るだけの簡単な方法であったこと、リラックスして行える環境であったことが挙げられる。今回の発表が職員の腰痛対策の一助となればと考える。

当院健診受診者の腹部エコー検査実施者集計から見たもの

～NAFLD とメタボリックシンドロームの関係性～

健診科 ○福田知恵 西田眞由美

【目的】

非アルコール性脂肪性肝疾患(以下 NAFLD)の中で、非アルコール性脂肪肝炎(以下 NASH)は、メタボリックシンドロームの肝臓での表現型として重要である。多くは肥満やメタボリックシンドローム・糖尿病・脂質異常症を合併することが分かっている。本邦においては、近年、肝硬変の成因として、NASH が増加している現状がある。そこで当院健診受診者における、腹部エコー検査での脂肪肝の有無と健診データを集計し、健診科の今後の取り組みを検討した。

【方法】

対象は、2015 年当院健診受診者における、腹部エコー検査実施者 325 人(男性 161 人女性 164 人)とした。方法は、腹部エコー検査での脂肪肝の有無と、体格指数 BMI、血圧、各種血液生化学所見を比較集計した。脂肪肝の判定は、画像所見で 2 項目以上で脂肪肝有と判定した。各データは、人間ドック協会の判定基準に応じ、基準値以上を異常値として集計した。問診より、飲酒量 1 日換算で、NAFLD は男性 30g 女性 20g 未満、中等度飲酒脂肪肝は男性 30～70g 女性 20～40g 未満、アルコール性脂肪肝は男性 70g 女性 40g 以上とした。

【結果】

腹部エコー検査実施者 325 人は、40～50 代に多く、うち 90 人は当職員(男性 17 人女性 73 人)だった。実施率は 13.2%と少ないが、腹部エコー検査実施者における、職員の実施率は 16.5%で、全体における職員の割合が多いことが分かった。BMI25 以上の肥満者の割合は 95 人 29.2%(男性 61 人女性 34 人)、BMI25 未満の非肥満者 230 人 70.8%(男性 100 人女性 130 人)だった。

腹部エコー検査実施者において、脂肪肝の割合は 53.2%、肥満者において 77.9%、非肥満者において 43.0%で、肥満者に脂肪肝が多く指摘された。また肥満者の割合は、脂肪肝がある者において 42.8%、脂肪肝がない者において 13.9%で、脂肪肝がある者に肥満者が多く見られた。

実施者における NAFLD の割合は、46.8%、中等度飲酒者脂肪肝は 5.5%、アルコール性脂肪肝は 0.9%で、NAFLD が最も多く指摘された。そこで対象が多い NAFLD152 人(男性 79 人女性 73 人)において、健診データを比較検討した。NAFLD の肥満者の割合は 44.1%、非肥満者は 55.9%で、非肥満者が多く見られた。血圧高値の割合は 35.5%、脂質代謝異常は 80.9%、糖代謝異常は 50.7%、肝機能異常は 48.7%だった。また NAFLD の鑑別診断に使用される FIB-4index を比較すると、ほとんどが低値だった。

また肥満の有無・飲酒量別に、健診データリスク因子数を比較した。非アルコール性の者において、非肥満者より肥満者にリスク因子数が多く合併していた。

【考察】

今回の集計では、健診の腹部エコー検査実施率は少ないが、実施者の半数以上、特に肥満者には、高率に脂肪肝が指摘された。脂肪肝は NAFLD が最も多く、その半数以上は非肥満者だった。NAFLD は高率に脂質代謝異常、半数に糖代謝・肝機能異常が合併していた。非アルコール性の非肥満者においても、生活習慣が不規則で、健診データリスク因子が合併するときは、NAFLD の可能性があり、積極的な腹部エコー検査の推奨が必要であると考えられる。腹部エコー検査の職員実施率も多いことから、職員をはじめ、健診受診者における、メタボリックシンドロームからの動脈硬化予防・NAFLD からの NASH・肝癌予防に努めたいと考える。

終末期の鎮静導入における看護師心理的葛藤

緩和ケア病棟 ○小林美佐子 室本真由美 溝上千代美

[目的]

終末期がん患者の中には、症状コントロールを行っても、痛みやきつきを取りきれず耐え難い苦痛を体験する患者がいる。当病棟では年間約 130 名の看取りを行っている。その中で年間平均 9.5 名に鎮静を行い、鎮静継続期間は平均 6 日、患者が亡くなる迄続く。

身体的苦痛を取り除くうえで、鎮静は必要な緩和ケアではあるが、その反面、意識の低下を意図的に行うことで会話が出来なくなったり、予後が短くなることも予測される。誰もがその人らしく安らかな最期を願うのであるが、苦痛を取りきれず鎮静選択を決定する際、そこに関わる看護師の苦悩や心理的葛藤にはどのようなものがあるのか実態を調査することで問題点を抽出する。そして適切な鎮静導入が行えるよう看護師のケアプランを構築することを目的とした。

[方法]

研究期間：平成 28 年 6 月～11 月

対象者：緩和ケア病棟看護師 12 名

方法：半構造化インタビュー法でデータを収集する質的記述的研究である。インタビュー内容はレコーダーに録音し、コード化、カテゴリーに分類し分析を行う。

[結果]

看護師へのインタビューの結果、情報は 42 にコード化された。それらは 24 にサブカテゴリー化され、さらに 9 にカテゴリーされた。

カテゴリーの内容は[呼吸抑制][鎮静の効果][鎮静のタイミング][本人への意思確認][家族の受け入れ確認][鎮静導入時の迷い][鎮静の滴下調整][担当医の対処][看護師の倫理観]となった。

[考察]

病状が進行し症状コントロールが難しくなることを医療者は予測していても患者・家族は充分理解出来ている訳ではない。鎮静について事前に患者・家族と話し合いが出来ていればよいが、タイミングや介入方法の難しさから出来ていない現状があり、医療者の知識不足や充分に関わる時間が取れていないことが考えられた。急激な病状悪化など鎮静を急に迫られ投与開始後、すぐに亡くなることもある。提案や導入に関わった看護師自身が死期を早めてしまったのではないかという思いや、各々の倫理観や看護観に患者が左右されているのではないかというジレンマを感じている者もいる。このことは患者・家族の意思確認とともに医療者の意図・相応性・安全性を含めた話し合いの場を積極的に作れていないことが考えられる。

さらに安全性という面では、滴下速度など鎮静の方法についてのあいまいさが、鎮静開始時の看護師の不安感に繋がっていると思われた。

[まとめ]

- ・症状コントロールが困難になった際の鎮静について、事前に家族で話し合う機会を持つよう導く必要がある。
- ・鎮静を判断するチェックリストを利用しカンファレンスで問題共有し鎮静の評価を行っていく。
- ・患者に合わせた薬剤投与量についての指標を検討する。

誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対する在宅退院支援への取り組み (急性期病床の役割を考える)

4階西病棟 ○平田 沙希 林田 知子 津村 彩華 鐘江竜子

【はじめに】

2025年以降は国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている。このため、国は可能な限り住み慣れた地域で地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築と推進を行っている。当病棟は呼吸器病棟であり、高齢者が多く、平成27年度の誤嚥性肺炎の入院患者は、全体の11.5%であった。今までは、口頭での退院指導のみであり、転院時は退院サマリーのみを渡していた。今回在宅へ退院される患者に対しパンフレットを使用し退院支援を行うことで、再入院を防ぐことができるのではないかと考え本研究に取り組んだ。

【方法】

研究期間：平成28年8月～平成28年11月

対象：誤嚥性肺炎の患者で在宅退院をされたが再入院した1名

方法：平成28年8月～平成28年11月の間に誤嚥性肺炎で入院し在宅退院を目指す患者に対し、リハビリ・栄養士間と情報提供を行いながら写真付きのパンフレットを作成、介護連携指導を行った。退院後自宅訪問を行い、患者、家族の様子を確認した。

【結果・考察】

1回目の退院時は家族にパンフレットを用い指導を行った。しかし、患者は10日程で誤嚥性肺炎にて再入院となった。妻へ退院後の生活について聴取したところ、ショートステイやデイケアを利用しており自宅で過ごす時間が短い事が分かった。その為、2回目の退院時は妻・ケアマネージャーに対し栄養指導（調理方法）、パンフレットを用い指導を実施。その後再入院はなく、退院3週間後に在宅訪問を行った。在宅訪問を行った際、病院では食事摂取量が少なかったが自宅では摂取されており、表情も明るかった。調理方法もハンドミキサーを使用したり、食事と飲料水では別のトロミ剤を使用するなど工夫をなされていた。妻より「作り方を教えてもらえて良かった。方法を考えて慣れたところです」「ごはんも食べるか心配でしたが食べてくれるので良かった」「薬も1週間ずつカレンダーに入れてくれるので助かっています」「何かあったら早めに受診をしようと思います」などの声が聞かれた。住み慣れた「地域」で要介護者の生活をできる限り継続して支えるためには、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に医療サービスをはじめとする様々な支援が継続かつ包括的に提供される仕組みが必要であるといわれている。また、急性期から回復期、慢性期を経て在宅医療への切れ目のない良質で効率的な医療を提供するためには、複数の医療機関間で診療計画を共有しておく必要があるといわれている。今回の研究を通し退院後の生活背景（自宅の環境、退院後のサービス利用の有無等）を知り、患者・家族・利用されるサービス先に対し指導を行うことの大切さを学んだ。誤嚥性肺炎の原因の1つとして加齢による嚥下機能の低下があり、予防を行うことは難しいが、安心して在宅で生活ができるよう様々な職種と連携指導を継続して行い、地域へつなぐ医療を提供していきたい。

在宅復帰に向けた服薬支援の評価

朝倉医師会病院 5階西病棟 ○岩本陽子 内田ミエ 新原千賀子 江崎理枝

【目的】

地域包括ケア病棟では、退院支援の関わりのひとつとして服薬管理について取り組んでいる。今年度は、「地域包括ケア病棟服薬管理判定表」（以下、「服薬判定表」と略す）を活用し、入院中の日常生活状態・管理能力、自宅での生活スタイルにあわせて薬剤師やMSWと連携しながら定期的に評価し、退院に向けて支援している。

今回、患者の在宅生活にあわせて介入した服薬管理支援が退院後も継続できているかを患者・家族へ調査し、入院中に行った支援が有効であったか評価した。

【研究方法】

平成28年9月19日～10月30日までの間に退院した患者32名中、自宅退院者20名にアンケート用紙を渡し、退院2週間後に電話での聞き取り調査を実施（転院、転棟、施設入所、同意が得られなかった患者を除く）

【結果】

1. 聞き取り対象者：20人（患者本人15人、家族5人）
2. アンケート内容と結果
 - ・どのように管理していますか・・・入院前の管理方法を継続している：100%（20人）
 - ・飲み忘れた事がありますか・・・ない：85%（17人） ある：15%（3人）
 - ・副作用はありましたか・・・ない：90%（18人） ある：10%（2人）

【考察】

今回、20名の患者全員が入院中の管理方法を継続することができていた。これは、服薬判定表の活用と、自宅での生活スタイルや服薬管理状況をアセスメントし、定期的に評価していったことが効果的であったと考える。処方袋から直接取り出す、1日ボックス等の容器を使用する、といった管理方法の患者は、退院後も自分で同様の管理方法を継続し、飲み忘れ・飲み間違いはなかった。薬剤師による服薬指導や薬剤情報提供書を渡して説明する、服用後の空袋をボックスに残しておく、服用時間別にシールを貼付する、等の視覚的介入を行ったことで、薬に対する知識や意識が深められたと考える。

しかし一方で、飲み忘れがあった患者は15%（3人）いたが、飲み忘れはそれぞれ1回しかなく、飲み忘れに対して本人・家族の気づきのある言葉も聞かれた。副作用に関しては、10%（2人）があると回答したが、自己中断することなくかかりつけ医に相談できていた。これらのことは、薬の作用についての知識を持ち、服薬は必要不可欠ということを意識化できて対処行為につながったものとする。

葛谷ら¹⁾は、「服薬アドヒアランスが低下する原因として、薬剤の用法・効果に対する理解度の低さ、認知機能の低下、薬剤容器の開封能力の衰え、処方薬剤数の多さ、頻繁な処方変更などがある」と述べている。入院中から、病院と自宅での生活スタイルの違いを捉え、確実な服薬管理を継続するために服薬判定表の判断基準に沿って適切にアセスメントし、個々に応じた介入を行うことで、服薬アドヒアランスの改善・維持につなげることができたと考える。円滑な退院移行につなぐ退院支援を行うには、患者や家族を取り巻く関係者が相互の連携を十分に取りながら、どのように行き届いた支援を提供するか、方向性を共有して取り組みを進めていかなければならない。

今回、関係者間で退院後の生活を捉え目標や課題を設定して、「誰が・何を・いつ・どこで・なぜ・どのように」という調整や、情報共有しながら服薬判定表の活用ができたことで退院後の服薬管理が継続できた。今後も、長期にわたり服薬管理が継続できるような支援が大切である。

家に帰ろう

～在宅復帰支援パスを用いたアプローチ～

相談員 ○葉山奈美子 田中妙恵 森部明美 羽野千枝子

【はじめに】

平成27年4月の介護保険改定にて、介護老人保健施設の役割として、在宅復帰支援機能の更なる強化が求められるようになった。当施設は従来型に該当し、在宅復帰率が13%と低迷している。そこで、円滑に在宅復帰支援を進めるため、新規の要介護1, 2の入所者を対象に、本人家族を含め、多職種による在宅復帰支援パス（以下パスと略す）を用いてアプローチを行ったので、取り組んだ結果を報告する。

【研究方法】

- I. 研究期間：平成27年11月～平成28年5月
- II. 研究対象：平成27年11月～平成28年5月の期間に要介護1, 2の認定を受けている新規入所者17名
- III. 方法：1) 平成27年11月1日～平成27年11月31日 パスの作成（本人・家族用、施設職員用）及び職員説明
2) 平成27年12月1日～ 対象者に対してパス使用開始

【結果】

研究の対象になった入所者は17名で、入所後3か月程度で在宅復帰した入所者4名、パスを継続中の入所者3名、パスの対象から逸脱した入所者10名であった。在宅復帰ができた方は、パスに沿ってリハビリや生活支援、訪問指導、外出・外泊を経て3か月程度で在宅復帰に至った。

パス実施中に入院された入所者と介護保険の区分変更により要介護3以上の認定が出た入所者はパスから逸脱することになった。

【考察】

パスを導入して、①本人・家族・各専門職が在宅復帰に向けた支援の流れを確認できた。②施設職員はパソコンよりいつでも情報を共有でき、適切な時期にそれぞれの専門性を発揮できた。③本人はパスのプリントをベッドサイドに貼ることで工程をいつでも確認できた。また、家族より自宅外出・外泊の提案がなされるようになった。④早期に自宅訪問を行うことで、生活動線や生活動作の確認ができ、在宅復帰を見据えた方針を具体化することができた。⑤入所者にあった適切な介護度を見直すきっかけになった。これらの点で効果があったと考える。一方、介護力が低い家庭、介護者の就労にて常時支援が難しい家庭には支援環境の調整の困難さや自宅以外の退所先の選定に十分な検討が必要であることを改めて認識した。

【まとめ】

パスを導入し、要介護1, 2の入所者の在宅復帰に対して効果があることは確認できた。今後、ますます在宅復帰支援の強化が求められるなか、パスの対象者を拡大し、多職種協同でより多くの入所者が自宅に戻れるように支援を継続していく。

下部内視鏡検査前処置での看護師のかかわりを考える ～下剤内服の聞き取り調査を通して～

5階東病棟 ○権藤 朱美 高橋 仁美 井手 奈都美 川上 結衣 蓑原 樹理
高橋リカ 満永亜由美

【目的】

当病棟入院中に実施された下部内視鏡検査は昨年1年間で204名、その内70歳以上の患者は119名であった。70歳以上が半数以上を占める中使用する下剤の変更もあり、新規に導入された下剤の使用では添付された用紙を用いて説明を行っていた。そのような中「高齢者は下剤内服の直前に説明をうけても緊張感、不安があり服用方法が理解しづらい」との患者からの意見があった。当病棟では下部内視鏡検査前処置は、検査当日の朝7時頃より繁雑な病棟業務の時間帯の中で行われており対象者が複数名重なる事もある。そこで、前処置に対する患者の理解度や不安について実態調査を行い、その結果をもとに前処置への関わりを見直すことで、より安全で確実な前処置が実施できることを目的とする。

【方法】

期間：2016年9月20日～11月20日

対象：大腸内視鏡検査（EMR・CS）対象者：20例

方法：検査当日の前処置（下剤内服）における聞き取り調査

【結果】

実施した聞き取り調査から、検査当日の前処置下剤の服用方法の説明についてほとんどの人から理解できたとの回答が得られたが、一部の人からは理解が出来なかったという回答があった。

今回の対象者は全員予定通り内視鏡検査を受けることができた。

【考察】

山口は、「大腸内視鏡検査は必要不可欠な検査であることは言うまでもない。しかし、内視鏡検査の前処置が不十分である場合には腸管内に糞便が残留し、検査にかかる時間や診断・治療技術に悪影響を及ぼす事となり、病変の見落としや偶発症を誘発する原因にもなりうる」とのべている。このことから、大腸内視鏡検査の前処置は、患者が安全に大腸内視鏡検査を受けるためには非常に重要なものであることが分かる。実施した聞き取り調査の結果から、前処置の内服について理解を得られてない結果が一部得られた。また、その結果は後期高齢者に限らずといった結果であった。

日本看護協会は「患者が理解できる説明を行う事は医療者の義務であるが、特に高齢者に対しては、理解能力を問う以前に、説明する側の説明能力を高め、分かりやすい説明を心がけることが重要となる」と述べている。これらのことから今後は説明する看護師からも調査を行い、説明に関わるスタッフ教育の検討が必要と考える。