

## 急性期病院における「病棟デイケア」活動を開始して

富山赤十字病院 看護部 循環器内科病棟

○向井 紀子<sup>1)</sup>、上野 希<sup>2)</sup>

【はじめに】超高齢社会を迎え、近年、急性期病院でも認知症高齢者に対してアクティビティを高めるケアが行われ始めている。治療に伴う活動制限による廃用症候群の予防、認知機能低下およびせん妄の予防・改善、生活リズム調整を目的に、2013年9月より当院循環器内科病棟において「病棟デイケア」の活動を開始したので報告する。

【実践】認知症看護認定看護師1人がリーダーとなり看護助手2人と、週1回13:30~14:30の1時間、病棟内の説明・談話室で、軽体操、作業療法などを開始した。参加者人数は多くても10人以内に調整した。活動内容は、認知症看護認定看護師と2014年4月から病棟看護師とともに考えた。対象となる患者は、循環動態の安定や車椅子乗車が可能ななどの条件を設定し、病棟看護師が選出し、患者・家族の同意と主治医の許可を得た。参加患者の他者との交流や活動意欲をNMスケールを参考に観察した。そして、看護記録に残し、病棟看護師との情報共有を図った。

【結果・評価】2013年9月から2015年3月まで、「病棟デイケア」開催回数は66回、参加患者数は183人（男性70人、女性113人）、平均年齢は85.6歳、患者1人の平均参加回数は1.92回であった。2014年4月、病棟内に「病棟デイケア」グループを立ち上げ、高齢者の理解とよりよい看護の提供を図るとともに、進行役を担える看護師を育成し活動準備の負担感を軽減した。2015年3月では、「病棟デイケア」の進行役を担える看護師は6人になった。「病棟デイケア」参加患者の在宅復帰率は73.7%で、患者からは「みんなと一緒に参加できて楽しかった」など感情豊かな表情や会話がみられた。また、病棟看護師からは「関わり方のヒントが得られた」などの言葉が聞かれ、今後さらに看護師の育成の継続と、さまざまな病棟に「病棟デイケア」を拡大するシステムを作っていきたい。

## P-4B-170

### 入院支援センター開設から一年後の患者評価

旭川赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、同 入院支援センター<sup>2)</sup>、同 心臓血管外科<sup>3)</sup>、同 副院長<sup>4)</sup>

○前田 章子<sup>1)</sup>、石田 悦子<sup>2)</sup>、大滝 憲二<sup>3)</sup>、森川 秋月<sup>4)</sup>

【目的】A病院では、2013年11月に入院前に可能な業務を実施する「入院支援センター（以下、センター）」を設立した。センターでは、事務職員が入院に関する説明、看護師が患者の情報収集や退院支援等のスクリーニング、MSWや薬剤師は必要時に関わっている。本調査は、センター開設1年後の患者評価を行い、患者サービスの充実に向けて課題を明確にすることを目的とした。

【方法】2013年11月~2014年10月、センター利用者770名を対象に、利用状況と質問紙法によるアンケート調査を実施し単純集計を行った。質問内容は、患者の入院前の不安・疑問、センターでの相談状況、センター運用の意見感想等である。調査用紙は入院時に配布し入院部署で回収した。

【倫理的配慮】センター利用者アンケートは調査は、実施前に病院倫理委員会の承認を得た。患者に調査の主旨や回答は自由意志で協力の有無により不利益を受けないこと等を説明した。

【結果】センターの利用状況は、開設から1年間で2278名、利用者アンケート結果は、入院前の不安がある41.9%で内訳は手術70.6%、入院費用25.1%、治療検査24.8%であった。センターで相談し安心できた40.9%、相談できなかった7.7%であった。感想は対応が親切66.5%、説明が丁寧60.6%、入院の不安軽減45.3%、その他、流れ作業的で相談できなかった等の不満、地域医療を目指したセンターの機能発展に期待等であった。

【考察】入院前の患者は、手術や入院費用等の不安が大きかった。利用者も、センターの親切で丁寧な対応が相談しやすく、不安軽減につながったと考える。今後は、手術や治療検査への不安に対して、持参薬リスト作成や中止薬確認・説明、麻酔科術前診察の支援等、利用者により安心安全に入院生活を送れるよう検討を重ねていくことが課題である。

## P-5B-172

### 皮下埋め込みポートを利用した脊髄くも膜下鎮痛法による治療経験

大津赤十字病院 麻酔科<sup>1)</sup>、同 呼吸器科<sup>2)</sup>

○池上 直行<sup>1)</sup>、篠村 徹太郎<sup>1)</sup>、高橋 憲一<sup>2)</sup>

【現病歴】73歳男性。腰痛で発症した肺癌 cT4N2M1b stageIV（脳、肝、骨、肺への多発転移）。責任病変への放射線療法と化学療法後在宅療養を継続していたが1年後に背部痛が悪化、心窩部痛も出現し経口オピオイドが増量されたが改善しなかった。肝転移の増悪が原因と考えられ放射線療法が計画されたが、激痛のため体位の保持ができず当科紹介された。

【治療と経過】塩酸モルヒネ200mg/日の持続静注とフェンタニル経皮剤8mg/日の投与でも疼痛のため仰臥位保持不可能であった。局所麻酔薬と塩酸モルヒネによる持続硬膜外ブロックを開始し体位保持が可能となったため放射線療法と化学療法を施行、心窩部痛は軽減した。しかしこの間Th10の骨転移による背部痛が増悪、治療の継続が必要と判断されたため15日目に硬膜外カテーテルを抜去、3日後脊髄くも膜下にカテーテルを留置した。カテーテルは皮下に埋設し左前胸部に留置した皮下ポートを経由してPCAポンプを用いて局所麻酔薬と塩酸モルヒネの投与を開始した。その後Th10への放射線療法と化学療法を行い症状改善が得られ在宅療養へ移行した。薬液充填、回路交換等の管理は連携先医師が往診で行った。穿刺針の自然抜去による投与不具合のため緊急入院があった他は在宅療養を継続できた。2ヶ月後発熱のため入院。ポート周囲に発赤腫脹を認め皮下浸出液とポート内吸引液からMRSAが検出されたため留置67日目にデバイスが抜去されたが、髄膜炎による意識障害とそれに伴う呼吸状態の急速な悪化のため2日後に永眠された。

【結語】皮下埋め込みポートを利用した脊髄くも膜下鎮痛法は終末期の難治性疼痛の緩和に有効で在宅療養も可能であり、合併症リスクと予後を考慮し施行すれば有用な治療の選択肢となりえる。

## 入院支援センター開設1年後の病棟に関わるセンター業務の評価と課題

旭川赤十字病院 入院支援センター<sup>1)</sup>、同 看護部<sup>2)</sup>、同 心臓血管外科<sup>3)</sup>、同 副院長<sup>4)</sup>

○石田 悦子<sup>1)</sup>、土肥 康子<sup>1)</sup>、今西 亜希<sup>1)</sup>、高木 さやか<sup>1)</sup>、前田 章子<sup>2)</sup>、大滝 憲二<sup>3)</sup>、森川 秋月<sup>4)</sup>

【目的】入院支援センター（以下センター）は平成25年11月に開設し、患者・家族が安心・安全に入院生活を送ることが出来るよう、予定入院患者に対し、入院案内に基づいた説明、患者情報収集と入力を実施している。今年度本格稼働に向け、病棟に関わるセンター業務を評価し課題を明確にすることを目的とした。

【方法】平成26年度のセンター利用状況を調査、平成26年12月にセンターに関わった病棟看護師161名を対象に、負担軽減や患者情報収集と入力（アナムネーゼ、栄養評価、DPC、転倒転落スコア、退院支援の必要性の有無）等についてアンケート調査した。

【倫理的配慮】アンケートは無記名、参加の自由を説明し同意を得た。

【結果】センターの利用者3,037人、担当診療科は導入予定20科のうち7科、平均滞在時間19分だった。アンケートは有効回答76%、入院業務が負担軽減した87%、患者情報収集と入力はDPC77%、他の項目はすべて80%以上が役立ったと回答した。意見では、入院業務が軽減し事前に情報が得られスムーズにケアを提供出来る、連絡先が不十分、情報収集不足、現病歴のまとまりがない、内服薬の情報提供を要望する等だった。

【考察】前年度の平均在院日数は12日まで短縮し、病棟の入院業務は増大している。アンケートから病棟では、入院前の情報収集と入力によりケアの提供がスムーズとなり、負担軽減に繋がりが役立っていることが分かった。意見からセンターの看護師の情報収集と入力に改善が必要で、連絡先の確認徹底、看護記録記載基準に基づいた簡潔・明瞭な記録を意識することが求められた。さらに内服薬の情報提供を要望する意見も多く、看護師の意思統一と薬剤師との連携強化が課題である。

## P-4B-171

### 当院リハビリテーション科における患者満足度調査の取り組み

北見赤十字病院 リハビリテーション科

○阿部 智充<sup>1)</sup>、片岡 弘美<sup>2)</sup>、中川 あや<sup>3)</sup>、赤間 大太<sup>4)</sup>、木村 徹<sup>5)</sup>、菅原 修<sup>6)</sup>

【目的】満足度の高いリハビリテーション（以下リハビリ）サービスを提供するため、外来・入院患者を対象として独自のアンケートで調査し、総合満足度に影響を与える項目を明らかにすることを目的とする。

【方法】平成27年2月2~13日の期間でリハビリ処方されている外来・入院患者で自記式調査可能な患者を対象とした。独自に作成した質問紙を配布し、協力を依頼した。質問紙は「リハビリ評価、計画、目標立案」、「説明、合意、意思決定、情報開示」、「コミュニケーション」、「接遇」、「環境」、「総合満足度」、「自由記載」からなる21項目で7段階の評定法とした。従属変数を「総合満足度」、独立変数を「各項目」とし総合満足度に影響を与える項目を調査した。重回帰分析にはSPSSver.20を用い、 $P < 0.05$ を有意とした。なお、本研究は北見赤十字病院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】有効回答数は133件であった。重回帰分析では19項目のうち4項目が選択された。選択された4項目は、「リハビリ計画の提案」、「リハビリ方法や目標の意思決定」、「短期、長期のリハビリ目標の立案」、「身体面以外の評価」であり、総合満足度への影響が大きいと考えられた。（自由度調整済み  $R^2 = 0.899$ ）

【考察】入院、外来患者ともに個々に応じたりリハビリ計画の提案や動機づけが重要となる。入院患者の場合は在院日数の短縮化が進んでおり、退院後の生活を見据えた目標設定も必要ではないかと考える。外来患者は長期的なリハビリを有する場合もあり、患者本人や家族、医療者側で現状の課題や今後の目標設定をする必要があると考えられる。

## P-5B-173

### その人らしさを支えるための終末期患者の在宅支援病院と地域との連携

静岡赤十字病院 外科

○牧野 あゆみ<sup>1)</sup>、佐藤 みつ子<sup>2)</sup>、杉山 美智子<sup>3)</sup>

独居の方が終末期を家で過ごすことのニーズに対応することは、様々な社会資源を活用していかなければならないが、それは容易なことではない。しかし今回の事例では、本人の意思を尊重し病院と地域との連携が取れ、最期までその人らしさを支えることを支援できたので報告する。Aさん、50歳代女性、大腸がん、術後再発、独居であるが隣家には親族が住んでいた。Aさんが、家族には負担を掛けたくない強く希望されたため、家族の協力を得られない状況であった。本人の思いは「家族には負担を掛けず、自宅へ帰りたい」「仕事に復帰したい」であった。この思いを在宅支援スタッフと共有し、地域との連携として、症状緩和、腎臓カテーテル管理などの医療処置の指導などを行い、また在宅医療スタッフとの合同カンファレンスを行い、不安の軽減に努めた。しかしADLが低下していく中、在宅への退院に対し本人の不安は増強して行ったが、主治医の一押しがあったことで、自宅への退院にたどり着くことが出来た。Aさんが亡くなった後、ケアマネより退院後から亡くなるまでの様子を聞く機会があった。話を聞くことが出来たからこそ、その時期に必要なケアを次の援助者に託すことの重要性と退院後の生活をイメージすることの大切さを再認識できた。またAさんにとっての「人生の意味や価値」を深く理解することでそれに対してのかわかりが個別性を重要視したケア、つまり「その人らしさを支える援助」につながることを学べた。