

平成25年度入院支援センター運営報告

入院支援センター 松本千佳子

入院支援センター開設から1年3カ月が経過した。看護師・薬剤師・クラークの多職種によるチーム医療において、マンパワーの有効活用をすすめ、患者サービス向上に努めている。入院支援センターにおける看護師の活動を報告する。

1. クリニカルパスの説明拡大

センター開設前から各科の外来看護師が説明していたパスは、3種類であった。開設当初は、外来から移行した3種類のパスを説明していたが、診療科や外来・病棟と検討を重ね、少しずつ対応可能なパスを増やした。現在は、センター看護師が15種類のパス（平均月75件）の説明を実施している。クリニカルパス以外の手術・入院オリエンテーションは、平均月388件実施しており、そのうちの19%がクリニカルパスを用いた説明である。クリニカルパス（患者用）を説明し、入院前に眼を通してもらうことで、患者や家族は自分の受ける治療のスケジュールの理解を深め、準備を整えた上で入院することができる。院内で運用中のパスのうち、センターで説明可能なパス全ての対応を目指して、今後も拡大に努めていきたい。

2. 患者支援の実際

看護師は、患者に対する相談への対応を行っている。電話あるいは面談により、入院に関わる相談や質問への対応を行い、患者の不安の緩和や疑問点の解消が図れるよう努めている。センターに来院した患者に電話番号を積極的にアナウンスすることで、医師・外来・病棟に直接かかる電話を減らし、診療やケアにおける業務の中断の回避を目指している。電話相談は平均月183件、面談での相談は平均月43件と開設当初と比べ、相談にかかる業務量は約1.9倍に増加し、多職種で協働しながら対応に臨んでいる。

外来から病棟へ円滑に入院するために、センターのもつ多職種の専門性を活かし、不安や要望への対応や術前禁忌薬の休薬支援などをきめ細かく実施している。今回、センターで実際に展開している支援の実際を紹介する。

センターで実施する業務は、内容や対応方法を関連部署の多職種で検討し、順次拡大を図っている。新たな業務委譲を検討する際は、ぜひ相談の上、患者サービス向上のために、センターの機能を活用してもらいたい。

P-4 入院支援センター運営報告

入院支援センター 松本千佳子

はじめに

2012年10月の入院支援センター開設後、1年3カ月が経過した。

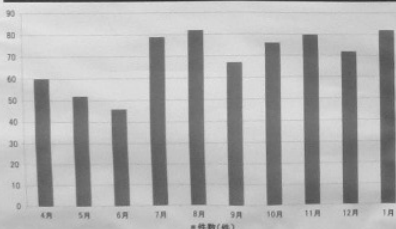
センターの業務は、看護師・薬剤師・クラークの多職種が協働し、実施している。その中でも、看護師を中心とした活動の実態を報告する。



1. クリニカルパスの説明

- センター開設前に各科外来で患者に配布・説明していたパスは、3種類であった。
- センター開設後、診療科や外来・病種と検討を重ね、センターで対応できるパスを順次拡大している。
- 現在では、19種類のパスの配布・説明がセンターで対応可能となっており、平均75件/月の配布を行っている。
- この数は、入院前にパス適応の決定が可能なもののうち、およそ半数が、センターで説明を受けた上で入院となっていることを示唆している。
(パス適応は約300件/月、そのうち出産後にパス適応が決定する産科分娩パス150件/月を除いた数値より試算)

2012年クリニカルパス対応件数

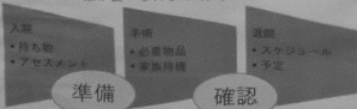


看護師の説明

- パスの対象患者は、事前に診療科と打ち合わせを行った内容に沿い、患者を逐次説明を行っている。
- パスはおおまかな標準スケジュールであり、経過により個人差があることを必ず追加説明する。
- パスの全ての項目を説明するのではなく、病種が患者に理解しておいてほしい項目、患者が知りたいと望んでいるおおまかな治療スケジュールを中心にポイントを説明し、自宅で家族とともに目を通してもらうよう案内する。
- 入院時には配布したパスを持参するように促す。
- 不明な点は、センターに問い合わせしてもらう。

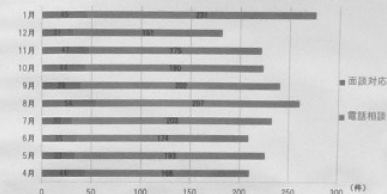
説明時の患者の声

- 「手術の翌日には歩くことができるんですね。」
- 「寝ている期間がこれだけなら、着替えの準備はこれぐらいあればいいかしら?」
- 「点滴は何日ぐらいなんですかね。」
- 「当日にご飯が食べられるんだ。」



2. 患者支援の実際

センターでは、面談や電話での相談対応を行っている。面談は平均40件/月、電話相談は平均188件/月



ケースA 休薬支援



- 外来で医師から抗血小板薬を〇日から休薬するように指示された患者Aさん
- カルテ指示から休薬指示の必要性を把握し、「実際の処方状態」「休薬する薬剤の鑑別が可能かどうか」「休薬への理解度」を確認したところ、院外薬局で一包化となっており、どの薬をやめれば良いか分からない状態であった。
- 家族支援者に指導したり、センター薬剤師と相談して院外薬局における休薬支援が可能か連携調整を図ったりする。支援者不在時には、薬剤を持参してもらい、センターで休薬支援を展開することもある。
- 休薬開始時期に不安を感じる患者には、休薬時期に合わせて電話で連絡を行うなど個別に支援を行っている。

ケースB 要望への対応



- 食事アレルギーのため、食べられないものが多く相談があった患者Bさん
- 摂取可能な食材を確認したところ、複数の食材、出汁、フルーツ、調理方法などに制限があることを確認した。
- 患者からアセスメントした情報を医師と栄養管理係に連絡
 - ① 医師に栄養相談のオーダーと個別食入力の依頼
 - ② 看護師のアセスメント情報をもとに、入院直後の給食から対応ができるように準備を依頼
 - ③ 医師の依頼に基づいて、入院直後(初回給食提供前)に管理栄養士が患者を直接訪問し、情報の内容を確認
- 看護師で入力できるものは行い、治療食は医師に依頼した上で、実際に入力されたかの入院前確認を行っている。

ケースC 不安の強い患者



- 精神基礎疾患があり、入院や手術への不安を強く訴えた患者Cさん
- 手術予定は数カ月前であり、患者と相談し、「かかりつけ精神薬に相談しながら、心身の体調を整えて入院できる」ことを目標とした。
- 地域のかかりつけ医受診後などにセンターを訪れ、医療費や個室での生活への不安などを看護師に相談し、不安を解消して帰宅できるように支援した。
- 次の来院予定日などを確認し、情報を共有しつつ、なるべく同じ看護師が対応できるように業務調整を行った。
- 体や心の調子などを看護師が確認し、看護記録とともに、適宜入院病棟への情報提供を行った。予定の日に変化した状態で入院でき、治療を受けて退院することができた。

おわりに

- センターでは個別の患者に応じたきめ細やかな対応を心がけている。そのためには、各科外来や病棟との連携が必要である。
- 看護師の情報交換を密に行いながら、個々の患者にとって最善の支援を検討し、調整できるように努めている。
- センターの活動はまだ発展途上であり、業務拡大の余地は大いにある。患者サービスのためにセンターの機能を最大限活かしていきたいと考えている。センターの持つ機能を広く職員に知ってもらうことで、必要時にセンターを有効活用してもらいたい。

※案内の内容を変更したい時や必要物品が変更になった場合は、センターにもご連絡ください。お願いします。