

P1-066

JPAC (Japanese Pediatric Asthma Control Program) を用いて再入院を抑制する試み

村上 志乃

東京都立 大塚病院

【目的】

気管支喘息発作で入院した患者に外来でJPAC (Japanese Pediatric Asthma Control Program)以下JPACとする)を用いて指導を行い、コントロール不良の原因を明らかにし、コントロール状態の改善につなげ、再入院を抑制する。

【方法】

平成27年6月1日～平成28年1月31日に気管支喘息発作で入院し、退院後も当院の外来に通院する小児患者 (出生体重1500g以上) 及び家族を対象とする。退院後初回外来時から月に1回JPACを用いコントロール状態を調査する。外来看護師が結果を本人や家族と評価し、原因に応じた指導を行う。また、JPAC介入患者と前年度の同一時期の同一疾患入院患者の再入院数を比較する。

【結果】

対象患者26名にJPACを用いた指導を実施した。対象期間に調査した0～4歳の児は16名 (平均1.5才)、4歳以上の児は10名 (平均7.3才) だった。0～4歳の平均点が最も低かったのは「熱がないのに、朝晩に咳がでる」であり、4歳以上では「運動した時にゼーゼーや咳がでる」だった。いずれの場合も、退院後初回より2回目のほうが、コントロール良好患者が増加し、コントロール不良患者が減少した。初回2回目ともに内服や吸入忘れはなかったが、発作時に使用する吸入と毎日使用するステロイド吸入の違いについて理解できていない親が多かった。前年度の同一時期では30名中3名が再発作で入院したが、JPAC介入をした患者26名で再入院した児はいなかった。

【考察】

外来通院中の気管支喘息患者に対し、外来看護師がJPACを用いてコントロール状態を調査し、原因に応じた指導を行ったことで、再入院を抑制できた。これまで、指導は医師のみが行っていたが、今回のように医師と看護師が協力したJPACを用いた指導で、患者・家族は現在のコントロール状態を客観的に把握し、治療内容を再確認することで、治療継続に対する意欲を向上させることができたのではないかと考える。今回は症例数が少ないため、研究に限界があった。今後もJPACを用いて患者・家族へ指導を続けていくことで、どのように患者の状態が変化していくのか長期的に検証し、結果をフィードバックして患者の治療に生かしていきたい。

【結論】

1) 0～4歳、4歳以上ともに退院後初回外来時より、2回目の方がコントロール状態は改善した。2) 退院後の初回外来よりJPACを使用し、指導を行った事より再入院はなかった。

P1-067

小児内科専門病院における食生活サポートチームの活動

～慢性便秘症の3歳児例を通して～

庵森 啓子¹、園府寺 美²

¹社会医療法人真美会 中野こども病院 栄養科、

²社会医療法人真美会 中野こども病院 診療部

【はじめに】

多くの病院では、栄養状態の悪い患者に対しNST (栄養サポートチーム) によるチーム医療が行われている。小児内科専門の急性期病院である当院では、小児の成長に不可欠な「食べる」「遊ぶ」「寝る」に着目して管理栄養士・医療保育士・臨床心理士で食生活サポートチームを構成し、食事を中心とした育児サポートを行っている。本活動は、医師の指示を待つ受動的なものではなく、問題点を積極的に抽出し、入院を機に解決の糸口を導くことを目的としている。今回は、慢性便秘症患者の症例を元に本活動内容を報告する。

【症例】

3歳1か月女児。便秘症で当院の外来に通院していたが、浣腸による反応便が11日間なく、宿便が溜まり入院となった。児の体格は標準であったが、栄養士が入院診療計画書を作成する際に「野菜嫌い」「便器での排泄が確立されていない」という点が気になり、まず心理士に発達の見立てを依頼した。その結果、発達面に問題はなく、発達の偏りによる偏食ではなく、食べ慣れていないための偏食であることが考えられた。そこで、栄養士が昼食時に訪室して児に声掛けを行い、食事摂取を促すことで摂取量の増加が見られた。また、付き添いをしている祖母に普段の食生活を確認したところ、間食が多いなどの問題点が明らかになった。保育士は、体を動かす遊びを取り入れることで便秘改善に努め、ままごとで児の食事に対する様子を観察した。それぞれの関わりは電子カルテ上に記録シートを作成することで共有し、退院前には記録を参考に母に栄養食事指導を実施した。児は、医師と看護師が処置を施し、トイレトレーニングをすることで自力排便ができるようになり、入院19日目で軽快退院となった。退院後診察時に栄養士が母と祖母に面会し、退院後も栄養食事指導の内容が実践され、排便コントロールも良好であることが確認できた。

【考察】

3職種が協力して状態把握を行うことで、早期介入の実現に繋がり、医師と看護師が処置・看護をする一方で、治療のサポートを行うことができた。短期間の入院中に食生活の改善に繋げる事は困難であるが、専門分野の異なるチームがタイミングよく関わることで多方向からのアプローチが可能となり、より短期間での食生活の改善に貢献できると考える。今後も食事を起点とした子どもの様々な問題把握と改善に関わる活動としていきたい。