

LTFU ブラッシュアップ研修 集計結果

テーマ①『現在のLTFUの指導体制はどのように行っているか？』

<<診察時間と頻度>>

- ◎1人30分枠（記録は別）×4施設
- ◎30～60分面談
- ◎病棟との兼務・AM→LTFU/PM→病棟（初回と節目を対象）×4施設
- ◎ナース2名体制・病棟との兼務
- ◎ナース2名体制・病棟との兼務なし
- ◎AM外来（2～3名）・病棟フリー

- ◎1日4枠・ナース3名体制・症状が出ている人が対象でそれ以外は希望者
1～1.5か月に1回の頻度
- ◎4週に1回ペース
- ◎患者に合わせて
- ◎節目毎（1年毎）×2施設
- ◎月・火・金の3回/週・3名のナースが週1回担当・患者は5～6名/日
- ◎月1回ペース・ナース2名体制
- ◎退院してすぐと1か月後、それ以降は3か月毎など
- ◎月・火の2回/週
- ◎第3水・木曜日で4枠
- ◎週1回ペース・30件/月程度
- ◎月8枠+α2枠程度・コーディネーターと看護師が担当
- ◎月1回。見ていないと抜けがある・見ることが出来ている人の間隔は空ける
- ◎移植月以降の月ごとのリストを作成し、半年後も入っているかなどを確認。
リハビリなども半年・1年でカウンセリング。
- ◎Dr外来と合うように、月～木曜日で枠を設けている。退院した患者から埋めている。

＜方法と担当者＞

- ◎予約は看護師がオーダーする場合と医師がオーダーする場合あり
- ◎そもそも Dr の外来受診と LTFU が別日に設定されている
- ◎Dr は外来主治医でなく専任医師（血内部長）
- ◎Dr 診察前に面談し困りごとはないかや Dr 診察後も内服変更などのサポート
- ◎診察前に面談×2施設
- ◎次回外来受診の予約は看護師がとる
- ◎薬剤師との面談あり（15分程度）
- ◎面談前に問診票を記載していただき、問診票に沿って面談を進める×3施設
- ◎（頻りに外来診察のある患者もいるため）問診票はなし。記録を見ながら行う
- ◎症状のない患者に問診する時間が申し訳ない→他者目を入れることも必要？
- ◎ナースが声かけし Dr が予約を入れる
- ◎外来ナースが LTFU を担当
- ◎ワクチンリストを作成し使用している施設もある

テーマ②『患者指導の際にどのような指導を行っているか？』

- ◎食事
- ◎生活
- ◎ワクチン×2施設（肺炎球菌ワクチン・インフルエンザワクチンを推奨）
必要性は全員に説明し摂取するかどうかは患者に任せている。
- ◎GVHD
- ◎社会復帰
- ◎入院中から受け持ち患者が手帳に沿って指導（1回/週程度）
- ◎必要な検査について
- ◎合併症のチェックリストに沿って
- ◎ホルモンなど→症状がなければ積極的に調べていない/症状があったら Dr に報告し検査オーダーを依頼している
- ◎皮膚 GVHD/BO など。
コンプライアンス不良な患者さんには、①他の患者さんの大変さを伝える
②アトラスなどを見せて『こんな風になりますよ』などと説明する
- ◎家族の指導→患者さんが男性の場合妻にも指導する
- ◎セルフケアを継続させることの困難さについて
 - ・移植前から習慣化させる必要があるのでは？
 - ・家族の協力が得られない、症状がない人は、予防的なケアがしづらい

テーマ③『外来における食事指導、体重コントロールについて』

京大病院よりテーマ提供

→化学療法中に食事摂取ができなかった経験から、偏食があったり肥満の患者が多いためどのように指導しているのか？

- ◎保健指導を進める
- ◎退院前に栄養指導
- ◎以前された食事指導を引きずっている患者が多い。状況が変わったタイミング（食事制限が解除になった時など）で栄養指導を入れるのがよいのでは？
- ◎家族と患者でも思いや意識が違うことも多い

テーマ④『ワクチン接種についての指導はどのように行っているのか』

- ◎インフルエンザワクチン→毎年
肺炎球菌・麻疹・風疹・移植後1年後くらい？
- ◎移植施設で接種するのか、他施設か、Drによって見解に違いはある。
- ◎規定を作成中
- ◎規定を作成し、自施設でインフルエンザワクチン以外を打っている
- ◎規定を作成しているが、副反応などが分からず困っている
- ◎まず抗体価を測定し接種してもらう
- ◎ガイドライン通りに打つと1週間間隔になるが、受診の間隔が6か月くらい先であり、ワクチン接種だけのために来院してもらわないといけない
- ◎Drによって考えが違う
- ◎ガイドラインに合わせている
- ◎破傷風は必要か？
- ◎実費のため抗体が付かなかった場合、もう1回接種するかどうか？
患者さんが戸惑うことがある。

その他：グループ内で出た話題、疑問点など

- ・指導したセルフケアを実施してくれない患者への対応（京大病院）
- ・小児の移植、いつまで指導を継続するのか、成長に合わせた指導や家族指導など（京都市立病院）

◎ナース移動がありスタッフの確保が困難×2 施設（学会費用や研修費用がでない）

◎病棟スタッフと情報共有を図るため病棟会で報告している（知らない患者も含め）

◎スタッフ育成として、病棟スタッフにシャドーイングをしてもらう

◎LTFU のカンファレンスを 1 回/月行っている。

→Dr と他職種間の情報共有や連携など。

◎AYA 病棟→一般病棟と交流がない。成人の LTFU とは全く別でどうなっているのか分からないなど情報量が少ない。

◎外来専任 LTFU の場合→入院中の情報はサマリー・カルテからとる。外来で初めて対面となるため、回を重ねる毎に分かってくるような状態。信頼関係が構築できないと難しいときもある。

◎LTFU ナース同士で定期的なカンファレンスは行えていない

◎自家移植の患者に LTFU は行なっているか

→行っていない施設が多数。好中球減少で再入院となる場合が多い。

<<指導したセルフケアが実践できない患者への対応>>

◎Dr に方向し対科診察してもらう。ex)薬剤コンプライアンス不良の場合は薬剤部など

◎患者とできるレベルをすりあわせて、どんなことならできるかを考えセルフケア方法を練る

◎病棟でのケモ入院の時期からセルフケア指導の介入を徹底する

◎内服意識を高める必要性がある

◎守れないとどうなるかを説明する

<<診察場所の確保>>

◎使用できる場所のキープは出来たが、場所は借りている or 追い出される

◎場所は決まっていない

◎Dr の診察室から離れていて Dr とコンタクトを取りにくい

◎場所は決まっているが、他部署も使用するため使用できる曜日は決まっている

<<患者からの期待>>

- ◎困ったことや心配事を聞いて欲しい
- ◎話を聞いてもらいに来ている→エネルギーになる
- ◎相談窓口
- ◎辛かったことを振り返り現状を聞いて欲しい
- ◎再発の不安やちょっとした不安を聞いて欲しい

<<就労支援>>

- ◎免疫抑制剤が切れる頃が目処
- ◎患者が飲食店勤務の場合、免疫抑制剤が切れても職場環境や勤務時間など労働環境が問題になることもある。
- ◎屋外の肉体労働の場合は、復職率は低い
- ◎産業医がいる職場は復職率が高い。主治医に意見書を求めることが努力義務になっている様子。
- ◎社労士も移植を知らない人が多い
- ◎個々によって事情が異なるため対応が難しい
- ◎休職できる期間がどれくらいかを確認
- ◎患者が小児科で復職のタイミングを図るのに苦労した
- ◎復職の時期と不安について早めに復職した方が、QOLは高い？

<<ワクチン接種>>

- ◎実費で費用も高い→何を優先させて指導しているか？
肺炎球菌・インフルエンザ・麻疹・風疹中心に説明

<<合併症・二次癌>>

- ◎検査は他院で受けるよう勧めている。検査時期やチェック方法は？