

【患者教育グループ】

グループ①

自己注射指導における課題と工夫について意見交換を行った。

参加者からは、「発熱時にも自己判断で注射を継続していた」「自己判断で中断していた」「指導しても十分に理解されず流されてしまう」といった事例が共有された。また、患者に自身の治療として主体的に捉えてもらうことの難しさや、十分な指導時間を確保できないこと、指導内容が次回来院時には定着していないことなどが課題として挙げられた。特に、総合病院とクリニックでは患者と向き合う時間や体制に違いがあることも共有された。

自己注射指導の定着を図る工夫として、待ち時間の活用が提案された。具体的には、フリーの看護師による指導、既存のパンフレットや教材を活用した説明、待合室への資料設置、注意喚起ポスターの掲示、自己注射デモンストレーションの実施などである。また、導入後も定着するまで看護師が継続して話を聞き、必要な情報を医師へ共有した上で診察につなげることの重要性が確認された。

グループ②

患者教育を実践する上での課題や、リウマチ看護師の活動について意見交換を行った。

参加者からは、患者教育に十分な時間を確保することが難しく、限られた時間の中で個々の患者に合わせた指導を行うことへの悩みが共有された。また、スタッフ教育についても課題が多く、リウマチ看護への関心を高めることの難しさや、指導できる人材の不足が挙げられた。

さらに、病院の形態によっては固定の看護師を配置することが難しく、継続的な患者支援や教育を実践しにくい現状が共有された。リウマチ看護師の活動については、在宅自己注射指導以外の役割や活動内容が十分に認知されていない現状があり、専門性をどのように発揮し、組織内でその価値を伝えていくかについて意見交換が行われた。

また、次世代のリウマチ看護師をどのように育成していくかについても活発な議論が行われた。専門的な知識や技術を継承し、リウマチ看護の担い手を育成する仕組み

づくりの必要性が共有された。リウマチ看護師同士がつながり、学び合う機会を継続して設けることの重要性についても意見が挙げられた。

グループ③

自己注射指導やスタッフ教育の実際について情報共有を行った。

現在は薬剤師が自己注射指導を担当している施設もあるが、今後は看護師が主体となって指導を行うことを見据え、その方法や体制について議論した。また、認知症患者や家族から十分な支援が得られない患者への対応についても意見交換が行われた。

さらに、施設内にリウマチ看護師が1名のみである場合、スタッフ教育をどのように進めるかという課題も共有された。教育方法として、まずDVDなどを用いて自己注射のイメージを持ってもらい、患者の年齢や手指変形の有無を評価した上で補助具の必要性を判断し、デモ機による練習後に実際の製剤を用いて指導する方法が紹介された。また、自己注射継続に不安がある患者に対しては、電話相談などのサポート体制を整えることの重要性が共有された。

今回のディスカッションでは、患者教育や自己注射指導における課題と工夫について多くの知見が共有された。患者一人ひとりに合わせた支援を継続するとともに、リウマチ看護師の専門性を活かした患者教育の充実と、次世代を担うリウマチ看護師の育成が今後の重要な課題であることが示された。