

海外短期研修概要

- 【出張期間】** 2009年5月30日～6月8日
- 【学会名】** 9th International Family Nursing Conference
- 【発表者名】** 中村 由美子
- 【発表論文名】** ① Constructing a Model for Japanese Family Utilizing Structural Equation Modeling (version.2) .
② Development Model of Stress Coping among Parents of Children with Chronic Medical Conditions
- 【趣 旨】** アイスランド、レイキャビック (REYKJAVIK, ICELAND) において Paper presentation として、2 題を発表した。

9th International Family Nursing Conference は、近年日本でも注目され発展してきている家族看護に関する唯一の国際的な学会であり、2年ごとに開催されている。2011年に予定されている 10th International Family Nursing Conference は、わが国が初めて主催国となる予定である。

今回学会で発表した “Constructing a Model for Japanese Family Utilizing Structural Equation modeling (version.2).” は、家族ライフサイクルの中でも重要な時期とされている乳幼児を育てている家族を対象に家族機能を測定し、病気で入院している家族の特徴について我が国の文化背景を考慮したモデルを、構造方程式モデリング手法を用いて構築している。このモデルはモデルとしての適合度も非常に高く、また、子どもが健康か病気かという子どもの健康状態などによる違いを計量的に測定できるモデルである。構造方程式モデリング手法を用いた研究手法にも注目されていた。

また、“Development Model of Stress Coping among Parents of Children with Chronic Medical Conditions.” は、大学院生の修士論文のデータを。構造方程式モデリング手法を用いてさらに分析を深めて発表し、消極的対処行動というわが国の文化背景の特徴ともいえる行動について明らかにしたものであり、注目されていた。

- 【研修期間】 平成21年9月20日～9月26日 (Sydney, Australia)
- 【研修目的】 「外来化学療法患者の訪問看護等との連携および急変時対応の教育プログラム」に関する視察
- 【研 修 先】 St Vincent's Hospital, Ku-ring-gai Centre Northern Sydney Home Nursing Service, Sydney Adventist Hospital, St George Hospital and Community Health Services, Cancer Institute NSW, Australian Catholic University
- 【研 究 者】 Yukiko Orii
- 【研修趣旨】 ①化学療法を受けている患者の訪問看護あるいは、在宅における化学療法のシステムと実際について（在宅におけるインフューザーポンプ使用時の医療機関との連携の実際、および医療廃棄物に対する家族指導、廃棄の方法（地域におけるシステム）の実際（St Vincent's Hospital, Ku-ring-gai Centre Northern Sydney Home Nursing Service, Sydney Adventist Hospital, St George Hospital and Community Health Services）
- ②がん治療に関連したオーストラリア（NSW）の実態（Cancer Institute, NSW）
- ③急変時の対応に対するシミュレーション看護教育プログラムの作成とその実際について（Australian Catholic University）

【Guidelines – Safe Handling】

Cytotoxic chemotherapy is a principle treatment modality in the cure, control and palliation of cancer. Cytotoxic treatments are complex and are associated with adverse side effects for both patient and health care professionals who handle and administer it. It is a requirement that all personnel administering cytotoxic medications or when handling anything potentially contaminated with unchanged drug or active metabolites wear PPE.

Storage, transport, administration and cytotoxic waste management must comply with:

NSW Work Cover Guidelines 2008

NSW Occupational Health & Safety Act 2000

The Occupational Health & safety Regulation 2001

【Safe Administration】

• Clinical Oncology Society Australia Safe Prescribing, Dispensing and Administration Guidelines 2008

• NSW Policy PD2007_077 Medication handling in NSW Public Hospitals

• Ci-SCaT – Standard treatments on line changing in Oct 2009 to eviQ

【Health effects of cytotoxic exposure】

- alteration to normal blood cell count
- foetal loss in pregnant women and possible malformations in the offspring of pregnant women
- fertility changes
- abdominal pain, hair loss, nasal sores and vomiting
- liver damage
- contact dermatitis, local toxic or allergic reaction, which may result from direct contact with skin or mucous membranes

【Key Studies】

· A study by Falck et al (1979) found that urine from nurses preparing and administering cytotoxic drugs contained detectable concentrations of mutagens. In one case, the level was approximately half of that measured in the urine of a patient who was receiving the drugs.

· Fransman et al (2007) in study of 4,393 exposed and non exposed nurses found that nurses exposed to anti-neoplastic drugs took longer to conceive than referent nurses (adjusted hazard ratio = 0.8; CI = 0.6-0.9) . Exposure to antineoplastic drugs was associated with premature delivery (OR per unit increase In [exposure] = 1.08, CI 1.00-1.17) and low birth weight (OR per unit increase In [exposure] = 1.11; 1.01-1.21) . The authors concluded that regulations to reduce contamination levels and protect hospital workers from occupational exposure to anti-neoplastic drugs may be especially important for women of reproductive age.

【Levels of Prevention】

- Level 1 is to replace the product with a less or non toxic one.
 - Level 2 is the use of closed systems to prevent the occurrence of any form of contamination.
 - Level 3 is the use of local and general ventilation measures.
- Level 4 is the use of personal protective measures.

【Level 2 - Closed Systems : Devices to protect the administrator during drug administration】 ISOPP (2007) guidelines recommend that a containment system should be used in the preparation & parenteral

administration of cytotoxic drugs e.g. contained bags with a breakaway seal integrated pre-flushed infusion lines special devices for bolus infections.

NIOSH defines a contained administration device as one that mechanically prohibits the transfer of environmental contaminants into the system and the escape of hazardous drug or vapour concentrations outside of the system (NIOSH,2004). There are many types of closed systems available on the market, not all systems are containment devices and meet the ISOPP Standards of Practice. In choosing an appropriate system it is important that the closed system is a containment device; leakproof and airtight (ISOPP, 2008).

【Level 4 Protections: Personal Protective Equipment】

- Purpose Manufactured Gloves
- Gowns – bonded polyethylene fibre
- Protective eyewear (with side shields)
- Respiratory Protective Equipment (RPE)

【Waste Management】

- Cytotoxic drugs are primarily eliminated from the patient by renal and hepatic excretion.
- Cytotoxic precautions are taken for a seven day period from the completion of cytotoxic chemotherapy when handling patient body fluids.

【Transporting Cytotoxic agents/waste】

Containers used for transporting must be:

- Hard-walled and robust capable of withstanding a shock that is equivalent to a drop of one metre onto a concrete surface
- Securely closed and labelled with cytotoxic warnings.

Community containers should be placed in the boot of the vehicle, not in the cabin space.

【Patient Education】

- Information on the drugs being used
- side effects & how to manage
- instructions on-safe administration & storage
–handling body waste

【出張期間】 平成22年1月18日～1月25日

【学会名】 4th annual NDNQI (The National Database of Nursing Quality Indicators) Data Use Conference

【研究者名】 村上 眞須美

【趣 旨】

参加目的：アメリカにおける看護の質評価データベースシステムの理解評価結果を看護の質改善へ反映させる方法についての情報交換

研修内容：1月20日：4th annual NDNQI (The National Database of Nursing Quality Indicators) Data Use Conference主催者 Norma M Langへのインタビュー

Pre-conference「NDNQI Gumbo」参加

1月21日～22日4th annual NDNQI (The National Database of Nursing Quality Indicators) Data Use Conference参加

1月21日：4th annual NDNQI (The National Database of Nursing Quality Indicators) Data Use Conference主催者Nancy Dunton / Isis Montalvoへのインタビュー

研修成果：【NDNQIの目的】 ユニットベースで看護の質を評価するための指標とデータベースシステムを有しており、質改善活動を推進するために、比較することが可能な情報提供を行うことを目的としている。

【用いられている指標】 構造・プロセス・アウトカムで構成されている。

【データ収集システム】 参加施設は、指標について年4回のレポートと年1回の看護師の満足度調査を実施し報告している。

【データの活用について】 収集されたデータは、病院・ユニットタイプ・提供しているサービスの内容に応じて67のパターンに分類され、参加施設の担っている役割や規模に応じてベンチマークできるシステムとなっている。また、改善に取り組む職員の意欲を高め、全国的な看護の質向上を目指し、高得点であった病院を表彰するシステムがある。

【参加施設の状況】 アメリカでは、政府が医療現場のクオリティを高めることを重視している。このシステムに参加することで、ケアの質がはっきりと数字で示されるので、報告や要望を述べる時にはっきりと主張することができる。また、客観的に評価することが可能であること、保険会社との交渉を有利にすすめるデータとなるなどの理由から人気が出て、参加病院は増加している。

【国際化の戦略】 アメリカ以外にもパキスタン・オーストラリア・カナダなど海外の施設もこのシステムに参加している。これらの国のケア提供の背景を考慮し、専門家と相談しながら、その国にあった指標の内容となるように検討中である。

日本の参加施設はない。データの収集はすべて英語で行うため英語圏以外の施設は参加することが難しい。

【出張期間】 2010年3月21日～3月27日
【学会名】 International Lymphoedema Framework 2nd Conference
【発表者名】 Emiko Kimura
【発表論文名】 Research Framework for Investigating Quality of Life in Lymphoedema Patients at Outpatient Services in Japan : a Progress of ILF Japan

【趣 旨】 Objective: To present the current status of lymphoedema related issues and the progress of ILF- Japan project.

It is estimated that 160 thousands lymphoedema patients are present in Japan. Since 2000, growing awareness on lymphoedema management has been occurred by research presentations or widespread media coverage. In 2008, Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare approved the incentive insurance for 'Instruction of Lymphoedema care for cancer patients' . However, we face to following challenges; a lack of therapists and a difference in payment for receiving MLD due to non-insurance coverage.

In this situation, Prof. Moffatt was invited to Japan in 2009, introducing the UK Lymphoedema Framework Project. We launched ILF Japan to reveal the actual conditions of lymphoedema outpatient services at first.

The purpose of the research is to investigate the related factors for QOL of patients and to evaluate care outcomes at lymphoedema outpatient services.

Method: The data collection period is from Nov 2009 to Aug 2010. The participants consent to answer to the questionnaire including Minimum Data Set (demographic information, EuroQol, WHO Disability Assessment Schedule- II [WHODAS- II]) , Hospital anxiety and Depression Scale (HADS) , Abbreviated version of Coping Orientation to Problems Experienced (Brief-COPE) and The short form-36 (SF-36).
Results: We obtained provisional data by Dec 2009 including 73 patients (primary 19, secondary 54) . Mean swelling duration was 6.92 years. The number of patients for each ISL classification was as follows ; stage0 -1, stage I -12, stage II -37, stage II (late) -20, and stage III -3.