

## P1-128

### 当院における精神科リエゾンチーム（自殺未遂者支援）の立ち上げと活動報告

北見赤十字病院 看護部

○<sup>ただみまこ</sup>武田美恵子

【はじめに】2016年度診療報酬改定に伴い、救急患者精神科継続支援料が新設された。それに伴い、当院では、救急医療施設に搬送され入院となった自殺未遂者に対してケースマネジメントを行い自殺企図再発防止することを目的として、精神科リエゾンチーム（自殺対策チーム）を立ち上げた。当院での立ち上げの経過と活動内容について報告する。【チーム立ち上げから活動開始まで】2016年に精神科医師と精神看護専門看護師がホストアクションの研修を受け、ケースマネージャーの資格を取得した。その後、院内外に向けて活動開始のインフォメーションを実施した。院内イントラネットに活動のフローチャートを掲載し、同年11月より活動を開始した。現在は2017年にケースマネージャー資格を取得した精神保健福祉士も含めた3名体制で活動している。【活動報告】救急病棟入院後、2日以内に精神科医師が診察し精神治療を開始、同時に専門看護師が支持的面接を実施し、フェイスシートとアセスメントシートを記載、介入計画を立案している。そして、精神的ケアを入院病棟の看護師が実践できるように連絡・協働している。現在までの介入数は14名であり、13名は再企図をせず経過している。退院後、外来において一度面接をし、6か月間はケースマネージャーが継続的に介入している。6か月間の介入終了後は、今後の支援についてコーディネートし、地域の支援者との連携をはかっている。【今後の課題】現在、当院に入院する自殺未遂者に対し、すべての事例には対応できていない現状がある。救急病棟以外の病棟に入院した自殺未遂者に対しても速やかに介入できるように体制作りをしていく必要がある。また地域の支援者に対し、自殺未遂者の対応についての教育なども充実させる必要がある。

## P1-130

### 急性期病院における認知症ケアチームの臨床心理士の活動と課題

石巻赤十字病院 医療技術課 臨床心理係<sup>1)</sup>、精神科<sup>2)</sup>、看護部<sup>3)</sup>、地域医療連携課<sup>4)</sup>

○<sup>ともちか ゆうき</sup>友近 勇貴<sup>1)</sup>、星 仁敏<sup>2)</sup>、日向 園恵<sup>3)</sup>、高橋 斐美<sup>4)</sup>

【はじめに】2016年度の診療報酬改定にて「認知症ケア加算」が開始され、当院では同年12月に加算1の要件である認知症ケアチーム（以下チーム）を立ち上げ活動を開始した。チームの活動開始時、チーム構成員に臨床心理士は含まれなかったが、認知機能評価や本人及び家族への心理的支援のニーズが高まったため、2017年10月より臨床心理士がチームに加入した。【活動内容と現状】認知症を始めとする高齢者の医療・保健領域において、心理職に期待される役割に従い、臨床心理士は入院中の患者の認知症診断に関わる認知機能評価（アセスメント）と、本人及び家族支援の面接の活動を行った。2017年10月～2018年5月までに介入を検討したケースは全体で94件（入院件数の約1%）であった。また、実施した認知機能検査（以下検査）は39件、面接は36件であった。一方、退院や転院、本人の同意が得られない等の理由から、検査や面接が実施できなかったケースは19件であった。介入検討したケースのうち約20%の割合で臨床心理士が介入出来なかった。その理由として、患者の病状の急変や治療奏効により転院・転院によって継続した介入ができないという急性期病院としての難しさが背景にあると考えられる。【課題】侵襲性のある検査や面接においては、患者とのラポール形成が必要とされるにも関わらず、当院の様な急性期病院においては、それに伴う十分な期間を確保できないことが課題である。今後は、限られた期間の中で、患者とのラポール形成の工夫やチーム医療を活かした効果的な介入方法の検討が必要だと考える。

## P1-132

### 取り下げ

## P1-129

### 急性期病院・無床精神科における精神科リエゾンチームの活動報告

秋田赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、精神科<sup>2)</sup>、リハビリテーション科<sup>3)</sup>

○<sup>いずも ひろこ</sup>出雲 裕子<sup>1)</sup>、橋本 誠<sup>2)</sup>、石川 勇仁<sup>2)</sup>、丸山真理子<sup>2)</sup>、小西 行篤<sup>3)</sup>

【はじめに】当院は救命救急センターを有する急性期病院であり、精神科入院病床を持たない地域の中核病院であり2016年より精神科リエゾンチーム活動を開始した。1年間の活動結果を報告する。【方法】2017年4月から2018年3月までに介入開始した49件について精神科リエゾンチーム治療計画書及び評価表記載内容より検証する。【結果】介入患者の平均年齢は72.1歳、最低年齢21歳、最高年齢95歳。精神科医の判断によりチーム介入を決定し15診療科に介入した。実施要件はせん妄27件、抑うつ3件、自殺企図6件、精神疾患3件、その他（不眠、認知症、認知症疑い）10件であった。GAF尺度平均は介入前40.3、介入終了時51.1であった。介入前後でのGAF尺度改善件数は28件だった。実施要件別にGAF尺度が改善した割合はせん妄：68%、抑うつ：66%、自殺企図：66%、精神疾患：33%、その他：20%であった。【考察】当院における精神科リエゾンチーム介入実施要件はせん妄が全体の55%となっている。対象は高齢者が多く、身体的に急性期疾患や手術などのせん妄リスク因子が入院患者全体に多い事が要因として考えられる。GAF尺度の改善からせん妄に対する精神科リエゾンチームによる多職種介入は有効であったと考える。抑うつ、自殺企図への介入でも多職種介入によるGAF尺度の改善がみられたが実施件数が少ない。精神疾患を有するに關しては、無床精神科病院に入院できる精神状態である患者であった事が影響し、多職種での介入の有無での改善とは言い難い。【まとめ】活動三年目となり、精神科紹介の際にチームとして介入依頼されることも増えてきた。介入件数の多くなったせん妄に対しては発症後の関わりのみならず予防的な活動も行い、患者が安心して入院環境作りを支援していきたい。

## P1-131

### 認知症ケアチームと管理栄養士の介入

芳賀赤十字病院 医療技術部栄養課<sup>1)</sup>、リハビリテーション技術課<sup>2)</sup>、薬剤部<sup>3)</sup>、地域医療連携室<sup>4)</sup>、看護部<sup>5)</sup>、神経内科<sup>6)</sup>

○<sup>いしかわ ゆかり</sup>石川友佳里<sup>1)</sup>、中三川正樹<sup>2)</sup>、伊沢 郁夫<sup>3)</sup>、宇塚 光子<sup>4)</sup>、林田のみ子<sup>5)</sup>、澤田 幹雄<sup>6)</sup>

【はじめに】当院では平成27年12月から認知症ケアチームカンファレンス・ラウンドに管理栄養士が参加している。今回は当院の認知症ケアチームの概要と管理栄養士の介入について紹介する。【活動内容】医師、認知症看護認定看護師は対象患者のラウンドを行い、情報共有シートを作成。社会福祉士、薬剤師、作業療法士、管理栄養士も情報を記載している。週1回認知症ケアチームとリンクナースで情報共有シートを基にラウンドとカンファレンスを実施。対応について検討している。【事例】86歳女性、尿路感染症、敗血症で入院。平成22年頃から認知機能低下。記憶障害や見当識障害、失認・失行が見られた。嚥下練習食（学会分類2013より2-1、2-2）が開始となるも数口摂取のみ。認知症ケアチームが介入し、薬剤の検討や離床、持ち込み食が可能か等について検討。持ち込み食が許可となり、納食を摂取していると看護員より情報提供あり。飲水でむせが無いためハーフ食に食形態を変更できるか提案。ハーフ食に変更後、食事摂取量増加。排便時にナースコールが押せるようになった。認知症看護認定看護師からは、栄養状態の改善により認知機能が上がり、意欲や自発性がみられ、離床が進んだとの見解があった。エネルギー充足率は持ち込み食と合わせて103%まで上昇。入院前の入所施設に退院となった。【まとめ】中核症状による食事摂取量の低下が、低栄養やBPSD（周辺症状）発症の要因になる場合がある。また、失認がある患者には食事形態が食事摂取量に影響を及ぼすこともある。管理栄養士が介入することで認知症患者の栄養状態が改善する事例がある。認知症多職種ケアチームの一員として、認知症患者の状態改善に寄与する事ができる。

## P1-133

### クリニカルパス兼任看護師の10年間の活動

前橋赤十字病院 クリニカルパス委員会

○<sup>ますだ ゆみこ</sup>増田由美子、齋藤 春美、戸塚 広江、堀江 健夫、曾田 雅之

【目的】当院は2008年に電子カルテパス運用開始を契機に、パス兼任看護師2人（以下兼任と略）が就任した。兼任の任期は2～3年とされ1人ずつの交代制である。10年間の活動を振り返ってみた。【活動内容】時期によって4つの主軸でまとめられる。ア2008年は、電子カルテパス運用に必要な、アウトカムマスタ整備、運用マニュアル作製。イ2010年より新規パス作成のために、診療科毎の責任医師と話し合いや稼働パスの検索等を実施。ウ2014年よりバリアンス分析に着目し、パスの見直しの実施。バリアンス分析困難な診療科に、バリアンス分析会開催。リンクナース等に勉強会を実施。エ2016年よりシステム変更も有り、運用マニュアルの改訂、NANDA-I導入に際してパスに標準看護計画を含める等の改訂を実施。任務交代時は活動中の事、今後の課題の引継ぎの実施。【考察】アは基盤が出来たことで、円滑な運用導入が可能となった。イは話し合いが効果的に行え、新規パス作成が出来、またを設けたことで、稼働数を増やすことが出来た。ウはパスの運用が増え、バリアンス発生も徐々に増加したが、会議を行うことで、医療スタッフが協同する必要性を学び、医療の質向上に繋げることができた。エはシステムのバージョンアップがあり、マニュアルを見直すことで、パス運営が支障なく行えるよう改訂が出来た。以上より、アはプランから始まり、イは実際にパスを運用し、ウはバリアンス分析による評価を実施し、エはシステムの改善を行い、処置を行った。絶え間なく任務が引き継がれることにより、10年を経過し、PDCAサイクルを回したと言える。【結論】兼任が段階的に活動することで、より運用しやすいパスへと繋げることが出来る。今後もPDCAサイクルを回し、質の高い医療提供が提供できるよう活動を目指す。