

## O-10-16

### 当院におけるチーム医療推進室の実績と展望

名古屋第二赤十字病院 腎臓内科

○大塚 康洋、栗木 彩帆、加藤 徹、小林 俊之、太田 有美、細江 浩典、小瀬裕美子、佐藤 公治

【背景】病院医療の高度化や複雑化により、医療提供者もより質が高くより長く時間を費やすことが要求されているが、医師や看護師、コメディカルの人材配置はこれに追いついていない。限られた人数でも医療の質を向上させる解決策として、チーム医療の推進がそのひとつとして期待されている。日本赤十字社においてもチーム医療の推進に関するガイドラインが作成された。【経緯と今後】ガイドラインの策定を受け、2014年4月にチーム医療推進委員会を立ち上げた。チームを2職種以上と定義し、院内で活動しているチームをアンケート調査し、診療報酬で算定できる医療のうち実施されていないものがなにか確認をした。直接患者に関わり、また、診療報酬を算定できるチーム医療を掲げているものを優先し、すべてのチームをイントラネット上にリストとして掲載し、相談窓口を開設した。存在しているものの活動できていないチームについては、ヒアリングを行い、活動できるように解決を支援した。情報収集や支援の過程で、人員配置や資格保有者の確保や新しいチームの立ち上げなどの問題点が浮かび上がってきたが、介入する権限がないため委員会での活動が限界に来ていた。2016年4月からはチーム医療推進室に組織を委譲し、各チーム医療間の業務の統合による業務の効率化や資格保有者の育成に介入する予定である。現在、各チーム医療のメンバーは、本来属している診療科や病棟の業務とは別の業務としてチーム医療の活動をしており、その人員配置や時間の捻出が課題となっている。困難が予想される状況であるが、患者中心に複数のチーム医療が迅速かつ有効に活用できるよう挑戦していく。当院におけるチーム医療推進室の活動実績とともに展望を報告する。

## O-10-18

### 在宅歯科連携のマニュアルの取り組みと今後の課題

横浜市立みなと赤十字病院 療養・福祉相談室

○渡辺 和栄、日高 一枝、鳴原 貞子、小野 利子、渡邊 貴子

【はじめに】当院では平成16年から在宅歯科医療との連携を推進している。通院が困難な患者の口腔管理を保証し、地域住民の生活の質の向上を図る目的で、平成26年に横浜市歯科医師会と協議を重ねて「在宅歯科連携マニュアル」を作成した。マニュアルを運用し医師が適宜修正をしてきたが、実際に在宅歯科連携できたケースは3件と少なかった。そこで実施困難要因を調査し課題を見出したので報告する。

【目的】「在宅歯科連携マニュアル」の活用を増やすための情報を収集する。

【方法】当院療養福祉相談室のメンバー:MSW6名、PSW3名、看護師5名に「在宅歯科連携マニュアル」の理解と活用に関するアンケート調査を行う。自由記載も設け、アンケート結果を分析検討する。

【考察】「在宅歯科連携のフロー」は理解しており調整の流れは問題なかった。急性期病院であることから予定外の入院が多く、急性期病院としての治療が終わればすぐに退院・転院調整をしていることから、気づきの感度に差があること・在宅歯科連携の調整をしている時間の余裕がないこと・実際に在宅歯科連携しようとしても退院前カンファレンスの日時調整が難しいことが考えられる。在宅歯科連携マニュアルの作成したことで、在宅歯科連携の必要について意識付けはできた。時間の問題で参加調整がしにくいのが諦めず声をかけていくことが必要と思われる。介入する全ケースのかかりつけ医・かかりつけ歯科・かかりつけ薬局を確認することで、地域の健康意識の高まりと医療連携に結びつけられると思われる。

【おわりに】「在宅歯科連携マニュアル」に沿った退院調整をしたことで入院に行っていた歯科治療・口腔ケアの情報を在宅生活に繋げることが出来、継続の手ごたえを感じた。在宅歯科連携フローの活用を重ねて研鑽に努めたい。

## O-10-20

### NST回診における歯科医師の役割

前橋赤十字病院 歯科口腔外科<sup>1)</sup>、NST<sup>2)</sup>

○内山 壽夫<sup>1,2)</sup>、高橋紗也子<sup>1,2)</sup>、五味 暁憲<sup>1)</sup>、黒岩 明里<sup>1,2)</sup>、小野山有紀<sup>1,2)</sup>、江原 彩莉<sup>1,2)</sup>、難波 侑里<sup>1,2)</sup>、木村千亜貴<sup>1,2)</sup>、田中 淳子<sup>1,2)</sup>、長岡恵美子<sup>1,2)</sup>、高坂 陽子<sup>1,2)</sup>、春原ひと美<sup>2)</sup>、定方 香<sup>2)</sup>、狩野江利加<sup>2)</sup>、伊東七奈子<sup>2)</sup>、荒川 和久<sup>2)</sup>、阿部 毅彦<sup>2)</sup>

【目的】本年度の診療報酬改訂で栄養サポートチーム加算に歯科医師連携加算が算定された。今回、当院における歯科医師のNST回診の役割を検証した。【方法】対象は歯科医師が同行してNST回診を行った消化器病センター入院患者31例である。年齢、性別、疾患、介入時の栄養投与ルート、脳疾患の有無、口腔状態（歯数、義歯の有無、歯科治療の必要度）、回診時の歯科介入状況と回診後の歯科治療状況を後ろ向きに検討した。

【結果】回診は31例に平均2.5回実施した。患者の平均年齢は74.1歳、男性26例、女性6例、疾患部位は上部消化管13例、下部消化管8例、肝胆膵6例、その他4例であった。栄養投与ルートは経口3例、経管19例、経口+経管併用9例であった。そのうち18例に脳疾患の既往を認めた。口腔状態は平均歯数11.1本と少なく、歯科治療が必要な症例は18例で、内訳は義歯未装着や未作成が9例、歯の動揺や残根が18例であった。回診前から歯科が介入していたのは18例で、回診によって歯科治療依頼となったのは6例だった。また、回診後の歯科治療は、暫間固定1例、抜歯2例、義歯調整2例、根管治療1例、周術期口腔機能管理2例、摂食機能療法3例であった。

【結論】摂食機能の回復に口腔状態の改善は重要であるが、その適応は歯科医師の診察を通すことでより的確になることが伺えた。また、歯科医師の口腔内評価結果をNST推奨記事に明記することで、歯科受診が主治医に報告されることで、速やかな歯科治療に移行できた。歯科医師が回診に同行することで、入院患者の口腔状態と機能を把握できることから、早期の口腔環境の整備が可能となることが示唆された。

## O-10-17

### 多職種協働で関わる地域包括ケア病床の在り方について

柏原赤十字病院 看護部 2病棟<sup>1)</sup>、柏原赤十字病院 リハビリテーション課<sup>2)</sup>、柏原赤十字病院 医療課 MSW<sup>3)</sup>、柏原赤十字病院 医療課長<sup>4)</sup>

○堀池由美子<sup>1)</sup>、伊勢ゆかり<sup>1)</sup>、松山 治美<sup>1)</sup>、寺村 玲子<sup>1)</sup>、杉上 恭子<sup>1)</sup>、田辺 隆也<sup>2)</sup>、西尾美保子<sup>3)</sup>、浅原 光代<sup>4)</sup>、上田サユリ<sup>1)</sup>、鎌倉 恵美<sup>1)</sup>

当施設は、一般病床78床と地域包括ケア病床21床の計99床を有する在宅療養支援病院である。一般は慢性期の患者が多いことから平成26年度に地域包括ケア病床6床すべて個室で設置するが看護師から視角の場所にあった。しかし高齢患者の多い中、看護師が患者を把握できる病室として開設病棟を変更し、平成27年5月より総室(4床)を5部屋と個室1部屋の21床で稼働が始まった。この病棟は、在宅療養支援病院として役割を担うことのできる21床であり、病院全体で地域包括ケア病床が100%に近い状況で稼働できるよう取り組むことになった。そこで、この病床を理解する為に学習会の実施から多職種への協力が得られるように日頃のカンファレンスの強化、退院支援ルールの周知などを実施した。そして、地域包括ケア病床の要件を満たすために患者への在宅復帰支援として理学療法士らと連携を図り、リハビリ向上など看護師も協力支援している。また、病床利用では、看護必要度A項目を意識し多職種で転床も考えてきた。今回、病床稼働開始から1年が経過し、患者・家族への関わり方や院内スタッフの連携、入退院転床委員会の活用など上手く機能させるための方法が見えてきたので、その経過及び病床利用について報告する。

## O-10-19

### 経口摂取移行を目指すチームアプローチ

高松赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、高松赤十字病院 耳鼻咽喉科部<sup>2)</sup>、高松赤十字病院 リハビリテーション科部<sup>3)</sup>、高松赤十字病院 脳神経外科部<sup>4)</sup>、高松赤十字病院 歯科口腔外科部<sup>5)</sup>

○古川 歩美<sup>1)</sup>、大須賀宏美<sup>1)</sup>、岡田 優彦<sup>2)</sup>、谷本 海波<sup>3)</sup>、渡邊 将平<sup>3)</sup>、香川 昌弘<sup>4)</sup>、森 敏裕<sup>2)</sup>、米本 嘉憲<sup>5)</sup>

【はじめに】意識障害を呈する急性期脳卒中患者は、経鼻経管栄養のまま転院する場合もある。嚥下訓練に専従するSTとPT、OT、病棟看護師が協働介入して、経口摂取移行にむけたアプローチを立ち上げたのでこの有用性について報告する。

【対象・方法】入院時または転院時に非経口患者で、病棟看護師による嚥下評価を実施する。多職種とカンファレンスを行い患者について情報共有し、嚥下訓練や看護、ゴールを適宜設定修正していく。PT/OTによるリハビリや歯科による専門的な口腔ケアの実施、STによる訓練を併用し看護師も経口摂取に向けて介入する。移乗方法、姿勢保持の調整、食事介助方法を統一して実施することで、経口摂取にむけた継続的な関わりを行い、退院時に経管栄養+経口摂取または、経口摂取のみを目指した。

【結果・考察】食べるためにはまず覚醒レベルの向上が準備段階として必須である。また同時に歯科口腔外科に依頼し口腔内環境を整え、誤嚥性肺炎の予防や食べられる口づくりを行うことも重要であった。リハビリスタッフと看護師が協働したアプローチを行うことで、患者の覚醒レベルやADLが低下することなく、経口摂取への継続した訓練が行えた。

【結論】少数例の検討ではあるが、本研究において、多職種と協働したアプローチを実施することが、離床時間の延長、覚醒レベルの改善、食形態の変更、経口摂取への移行に有効であると思われた。

## O-10-21

### 効果的な口腔ケアを行うために

旭川赤十字病院 看護部

○金田有里子、田中 亮一、岡田 益彦、西田真由美、筒井 美晴

【はじめに】平成25年にNST委員会の中のチームとして口腔ケアチームが発足し、歯科口腔外科医師、歯科衛生士、看護師、言語聴覚士をメンバーとし、患者の口腔環境の改善を目的に活動している。今回は口腔ケアの使用物品の検討を行ったので報告する。

【目的】口腔ケアに使用する新規物品を導入し、効果的な口腔ケアを推進する。【研究期間】平成27年9～平成28年3月

【方法】口腔ケア時に「排唾管」「口腔清拭シート」を全病棟で使用することとした。物品の導入については病院の許可を得た。病棟責任者とリンクナースに目的・使用方法を説明し活用を推進した。患者・家族に準備してもらう為にリーフレットを作成し、院内の売店で販売するように依頼した。6か月後に全病棟の活用状況・意見を収集し評価した。

【結果】排唾管、口腔清拭シートともに口腔ケアが必要な患者が多い脳外科病棟では積極的に使用され「使いやすい」「汚れが除去できる」と効果が認められていた。しかし全病棟で使用が推進されていない事がわかった。

【考察】口腔ケアチームは口腔ケアマニュアルの改訂と同時に、口腔ケア物品の検討を行っている。医師や歯科衛生士から情報を得、看護師が使用しやすいかどうか検討し導入している。周術期口腔ケアを積極的に実施しているが、医師・歯科衛生士のプロフェッショナルケアの効果を発揮する為には、患者・看護師のディリーケアが重要である。今回は排唾管と口腔清拭シートを導入し、使用している病棟では効果が確認できていた。現在は物品の他、手順や評価方法なども検討中である。多職種からなるチームの強みを活かし、より効果的な口腔ケアの実施を進めて行きたい。