

0-3-1

医療技術部ワーキンググループの取り組み ～多職種との連携をめざして～

伊勢赤十字病院 医療技術部 放射線技術課¹、臨床検査課²、病理課³、臨床工学課⁴、リハビリテーション課⁵、栄養課⁶、臨床心理チーム⁷、副院長兼医療技術部長兼病理診断科部長⁸

○柴原 卓彦¹、市川 真嗣²、江間 由智³、喜多村 昇⁴、中西 梨子⁵、山本まどか⁶、伊藤 翔⁷、矢花 正⁸

【はじめに】2013年4月、「専門職である医療技術職員を1つの部に集約し、診療支援に係る各職種間の連携と質の向上を図り、診療部門との密接な連携を確立する」ことを目的とした医療技術部が当院に新設された。医療技術部は、放射線技術課、臨床検査課、病理課、臨床工学課、リハビリテーション課、栄養課、臨床心理チームの6課1チームにて発足した。2015年9月から部内の係長および中堅職員により、業務面での交流を図ることを目的としたワーキンググループが編成され活動を始めた。その活動内容と実績について報告する。【活動内容】他課の業務を理解し自己の業務に活かすために、1) 全課対象の合同勉強会、2) 少人数制の体験型講習会の2点を軸に展開した。【活動実績】1) 各回に「心臓」や「がん」などのテーマを設定し、3か月に1度開催した。2課または3課により、日常業務の紹介や専門的な内容を含んだ講義を行った。2) 実際に使用する器具や装置を用いての操作体験や模擬検査体験を行った。上記についてのアンケート評価では、勉強会への理解度他、新しい知見が得られた満足感、他課業務への理解、他職種との関わりの中での自己業務の再認識、医療技術部としての連携や交流の必要性などが記載されていた。【考察】本活動を通して他課への理解が深まり、職種間の連携強化や組織力醸成の契機が得られた。課によって人数、構成年齢、業務時間帯、環境等が異なり、組織運営は容易ではないが、今後も活動を継続し発展させることによって、医療技術部から効率的・効果的な医療技術の提供が期待される。

0-3-3

チーム医療推進を目指して～日本赤十字社診療放射線技師会の取り組み～

伊勢赤十字病院 医療技術部放射線技術課¹、京都第二赤十字病院²、仙台赤十字病院³

○林 奈緒子¹、正者 智昭²、安彦 茂³

【はじめに】現在、様々な医療チームが機能し、多職種が業務を分担しつつも互いに連携・補完し、患者の状況に的確に対応した医療の提供を可能にしている。チーム医療は各々の高い専門性を前提に、院内・地域で横断的な職種構成、また疾患に対して複数職種が関わり活動している。しかし、現存する医療チームに診療放射線技師（以下技師）が属しているケースは非常に少ない。日本赤十字社診療放射線技師会（以下技師会）ではチーム医療推進を目的に、各施設の技師が関わるチーム医療の取り組みを技師会HPに連載し紹介する活動を行った。その内容と実績を報告する。【活動内容】各施設にHP投稿用の原稿を依頼した。「チーム医療」の解釈は自由とし、正式なチーム形態の有無は問わず、技師が関わる大小の取り組み、独自性のある取り組みなど幅広く募集した。フォーマットは各施設同一のものとするため、「医療安全知識の輪」に準じた形式を使用することとした。【実績】2年間で63施設から提出された。受理順に技師会HPへ定期投稿を行い、約1500名の会員は自由に閲覧できる環境とした。内容を大別すると、医療安全・急変対応・一次読影・カンファレンス・会議・脳卒中対応・骨粗鬆症・外傷・血管造影室運営・災害時訓練などであった。【考察】技師の取り組みの多くは、患者利益につながる内容である。今回の活動で「名もなきチーム」として日常的に遂行されているチームが多く存在することがわかった。今後、技師のチーム医療での役割、チーム構築、チームに属する上での課題などを検討し、チーム医療に積極的に関わられるよう技師会として活動が望まれる。また、HPを活用して、全国赤十字施設間でタイムリーに情報共有し、水平展開できるような活動が好ましい。

0-3-5

認知症ケアチームのチームカンファレンス記録の現状と課題

名古屋第一赤十字病院 看護部¹、精神科²、医療社会事業科³、神経内科⁴

○岡田 朋子¹、鈴木小央里²、榎本 伸一³、後藤 洋二⁴

【はじめに】当院では、認知症ケアチーム（以下チーム）の活動を2016年7月から開始した。チームは認知症高齢者の日常生活自立度3以上、あるいは病棟スタッフよりコンサルテーションのあった患者に介入している。介入患者の情報管理は、電子カルテ内のFileMakerインフォメーションにて行っている。基礎情報として、氏名や生年月日、疾患名、介護保険要介護認定、認知症高齢者の日常生活自立度、CDR、認知症機能障害等を入力し、管理している。【現状】回診・巡回前に患者状態を把握するため、行動・心理症状の有無やDBDスケール（Dementia Behavior Disturbance Scale）による評価、身体行動制限の有無、退院支援状況、入院経過を確認している。また、回診・巡回時に、チームメンバーと病棟スタッフとでカンファレンスを行い、その後、ベッドサイドにて患者の訴えや症状を確認し、ケア方法・退院支援方針の検討・薬剤調整を行っている。その内容をFileMakerインフォメーションに記録し、患者カルテ内に添付すると共に病棟スタッフへ看護ケア方法の伝達、薬剤については主治医へ伝達を依頼している。【課題】当院の電子カルテの特徴として、主治医はチーム記録を確認する際に、電子カルテを「内科」から「全科」に変更しなければ確認できない。そのため、チーム記録を主治医に確認してもらう方法の検討が必要であった。【結果】電子カルテ機能である付箋やメール等を活用して回診・巡回内容を主治医へ伝達することとした。その結果をまとめ報告する。

0-3-2

頭頸部がん患者・家族への多職種チームによる早期介入～MSWの視点から～

松江赤十字病院 医療社会事業課

○上田 崇平¹、奥 公明²、杉谷 朗子³

当院は、高知県東部に位置し、地域がん診療連携拠点病院としての役割を担う急性期医療機関である。がん治療は治療技術の進歩により「不治の病」から「長く付き合う病気」になり、仕事をしながら治療を続けることも可能になり、治療の場は入院から外来へ移行させている。そのような中でMSWの役割は入退院支援業務のみならず、外来における在宅療養支援、相談支援業務も重要となってきている。当院の耳鼻咽喉・頭頸部外科では、がん治療導入予定の患者、家族に対して主治医、外来看護師、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、MSW等の多職種がチームとなり、外来時から早期に介入することで患者、家族が安心して前向きに治療に取り組むことができるように支援を行っている。患者、家族はがん治療に対する医学的効果を期待する反面、治療内容や副作用、病状の変化等に対する不安も少なからず持ち合わせている。さらに分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬等の導入により、がん治療は他の治療に比べ高額な医療費負担が発生するのではないかと、治療を続けながら働くことはできるのか等と不安を抱き、治療を躊躇する患者、家族もいる。それらに対してMSWは治療導入前に高額療養費制度の説明や、適切な相談支援機関を紹介することで患者、家族が安心して治療に取り組むことができる環境を整える役割を担っている。今回、2014年10月から2018年3月までMSWが介入した136症例（男性93例、女性43例、平均年齢68.3歳）を後方視的に分析し、その効果、課題を報告する。

0-3-4

入院後早期からのNST介入への取り組み

名古屋第一赤十字病院 医療技術部・栄養課¹、消化器内科²、内分泌内科³、薬剤部⁴

○伴野 広幸¹、春田 純一²、清田 篤志³、榎原 秀之⁴

【目的】当院では栄養サポートチーム加算を算定している。適切な介入症例を抽出し、有効な栄養療法導入のための取り組みを進めている。そのためには入院直後から早期にNSTが介入することが重要であると考えられる。しかし、これまでの現状は各診療科が栄養管理に難渋し、困った末にNSTに介入を依頼しているという状況であった。このように、従来の当院NSTは、入院からかなりの日数が経過してから介入していることを問題視していた。今回、院内の他チーム（褥瘡対策チーム）や看護単位と連携を図ることにより、早期介入を目指す取り組みを実施したので、実施前後での状況の変化について報告する。【2.方法】1. 褥瘡対策チームが行うチーム回診の対象患者の中から栄養介入を要する患者を共同で介入する。2. 救命病棟での栄養管理計画表による再評価のタイミングを入院3日目に固定し、不良項目が改善されていない患者には栄養介入する。以上2点を平成28年度から実施した。【3.方法】平成26年度から平成27年度までの2年間に当院NSTが介入した55症例（平均年齢60.4歳±17.7）を対照群、平成28年度に介入した99症例（平均年齢72.3歳±18.2）を介入群として、比較検討をした。【4.結果】入院からNST介入までの日数の平均は対照群：55.4日（±124.9）、介入群：19.0日（±30.8）となった（有意差有り）。【5.考察及び結論】今回の取り組みにより、入院からNST介入までの期間は短縮できていることがわかった。短縮されると同時に、NSTの介入によって患者の栄養状態が改善されていることを実証していくことが今後の当院NSTの課題である。

0-3-6

認知症看護実践力向上に向けた認知症チーム会の活動

富山赤十字病院 看護部（外来）

○三ツ山幸子¹、篇原 志信²、向井 紀子³、鍋木 清美⁴

【目的】厚生労働省の推計値では認知症患者は2025年に700万人に達し65歳以上の5人に1人が罹患する計算となる。A病院では、平成28年から医師、認知症看護認定看護師、MSWの計3名で認知症ケアチームを作りラウンドやカンファレンスを行っているが、現場での認知症に対する看護力や対応能力は高いとは言えない現状であった。そこで、認知症看護実践力を高める目的で平成29年に看護部委員会として認知症チーム会が発足し活動したことで一定の成果が見られたので報告する。【活動内容】委員は、認知症の理解と対応能力の向上に努めアンケート調査や認知症看護マニュアル作成に取り組んだ。「安心して過ごせる療養環境」を作成シートにして配布した。「記録チェックシート」を活用して、抑制解除に向けてのカンファレンス実施率の向上を図った。【結果・考察】委員は院内外の研修に積極的に参加して今までの自己の対応を見直しスタッフにアドバイスをを行った。「安心して過ごせる療養環境」を部署で掲示し「記録チェックシート」を作成し活用したことで認知症への意識が高まり抑制解除に向けてのカンファレンス実施率は約70%から100%に上昇した。認知症患者への関わり方のアンケート結果は、委員会活動前からは6点満点中の平均値4.23点、活動後の平均値は4.33点と上昇度は軽度だったが、自由記載では「なぜ不穏になっているか、何が不快か確認するようにしている。」と認知症ではなく、一人の患者さんとして見るようになった。」との意見が聞かれた。さらに、認知症ケアチームの月平均介入件数は22.5件から30.3件に増加し認知症ケアチームの活動の活性化にも繋がった。