

## O-3-7

### 介護医療院での看取りケア～介護福祉士の関わり～

小清水赤十字病院 看護部

○こやま あやか 小山 彩花、小野摩美子

【はじめに】当院は地域医療を担う病院として、令和3年4月1日に医療療養病棟50床のうち12床を転換し、介護医療院を開設した。介護医療院は「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設であり、当医療院も看取りの場として入所される利用者が多い。従来の補助者業務では終末期患者と関わることの少なかった介護福祉士が、看取りケアの中心となって利用者に寄り添い、支援した取り組みを報告する。【概要】令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間で入所者総数19名のうち死亡退所数10名。スタッフ数：看護師15名、介護福祉士11名。同フロアの療養病棟との兼務となっている。【取り組み】看取りの段階に合わせて終末期カンファレンスを実施。安定期には気分転換方法や、食事・水分の摂取方法、排泄援助方法など、利用者本人の思いを継続できるような検討、支援した。不安定期や危篤期には1時間毎の居室巡回を行い、状態観察だけではなく、手を握る・身体をささる等のスキンシップや声掛けによるコミュニケーションで利用者の不安を取り除くよう努めた。状態に変化があれば看護師へ報告し、医師からの指示を仰いで頂いた。面会時には利用者の状態や様子を伝え、ご家族の希望や心配事を傾聴した。利用者の苦情と一緒に談笑するなど、ご家族に対するサポートも行った。【まとめ】終末期利用者やご家族と密に関わることで、専門性の向上だけではなく、日々の業務に対する責任感とモチベーションの向上にも繋がったと感じている。また、看取りケアは日常生活の延長であり、特別なケアではない事に気付くことができた。これからもご本人やご家族に後悔のない看取りができるよう、最期の瞬間まで「その人らしく生きる」を支えていきたい。

## O-4-2

### さいたま赤十字病院における摂食機能療法マニュアル改訂の効果と展望

さいたま赤十字病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>、

さいたま赤十字病院 口腔外科<sup>2)</sup>、さいたま赤十字病院 医事課<sup>3)</sup>、

さいたま赤十字病院 看護部<sup>4)</sup>、さいたま赤十字病院 外科<sup>5)</sup>、

さいたま赤十字病院 NST委員会<sup>6)</sup>

○すがわら まきこ 菅原真希子<sup>1)</sup>、吉住 結<sup>2,6)</sup>、齋木 茜<sup>3)</sup>、岡村 和子<sup>4,6)</sup>、山村 莉加<sup>4)</sup>、鶴沢 陽子<sup>4)</sup>、藤島 幹子<sup>4)</sup>、吉田 順子<sup>4,6)</sup>、久保木純子<sup>4)</sup>、大竹 紀枝<sup>4,6)</sup>、佐野由紀子<sup>4)</sup>、小野寺 澄<sup>4)</sup>、小野 優子<sup>4)</sup>、鈴木 勝美<sup>4)</sup>、高瀬 理恵<sup>4,6)</sup>、生田 稔<sup>2,6)</sup>、中村 純一<sup>5,6)</sup>

【はじめに】当院では、看護師が中心となって摂食機能療法を実施しているが、当院のマニュアルには実施方法について十分な記載がなく、指示書なども不完全で算定に至らないケースが存在していた。そのため、2021年3月にマニュアルを改訂し、6月から9月にかけて摂食機能療法ワーキンググループ（以下WG）でマニュアルに準じた実施を呼びかけた。【対象および方法】対象は、2021年4月から2022年3月に当院で摂食機能療法を実施した入院患者延べ163例。2021年4月からマニュアル遵守の呼び掛けを完了した9月まで（以下WG前）と、呼び掛け後の10月から2022年3月（以下WG後）の実施患者数の変化について、後方視的に検討した。【結果】WG前の実施患者数70例に対し、WG後は93例に増加していた。VE/VF後の患者は、WG前31例からWG後33例と大きな変化はなかった。CVA後遺症はWG前2例で、WG後は7例であった。指示書はWG後には主治医が適宜作成するようになり、VE/VF後の患者については、WG前後ともに検査医が指示書を作成していた。CVA後遺症は担当STAが医師に指示書の作成を依頼していた。【考察】マニュアル改訂とマニュアル遵守の呼び掛けで、摂食機能療法実施患者数が増加した。CVA後遺症のように、急性期脳卒中やVE/VF後以外での患者でも摂食機能の回復に支援が必要な患者が存在するため、既往歴に留意し、安全に経口摂取を開始できるよう早期からの摂食機能療法の実施が望まれる。

## O-4-4

### 短期入院ボツリヌス療法を用いた持続可能な多職種チーム医療連携

高知赤十字病院 脳神経外科<sup>1)</sup>、高知赤十字病院 リハビリテーション科部<sup>2)</sup>

○すずえ あつひこ 鈴江 淳彦<sup>1)</sup>、井上 剛志<sup>2)</sup>、山本 裕貴<sup>2)</sup>

脳卒中治療は急性期以降も、回復期での機能回復、維持期における在宅復帰、二次予防など、各ステージが持続的に連携することが求められる。急性期病院における院内院外連携を用いた私たちの取り組みについて紹介する。ボツリヌス療法は維持期で施行されることが多いが、私たちは敢えて急性期病院でその利点を生かし有効な効果を得た。院内連携として、理学療法の継続、筋同定、治療評価、チーム医療推進の観点から主にリハビリテーション科と協働、短期入院によるボツリヌス+リハビリ併用療法を行うために院内チームを結成、セラピストによるエコーの積極的利用、リハビリパスによる標準化を行い、タスクシェアし各職種の資源を最大活用し治療効果を得た。多職種関与の効果として即時的効果の評価、集中的リハビリテーションや指導の効率化で患者満足度は良好で、セラピストの学会発表や論文作成などモチベーション維持としても有用、かつ短期入院症例が増え入院日数短縮が得られた。院外連携としては連携病院や通所リハビリテーション施設への連絡帳作成で各ステージとの連携を深め集患手段となった。チームビルディングは、ボツリヌス治療+リハビリテーションという共通認識でセラピストをどう巻き込むかがカギと考えられ、経験よりモチベーション、フットワーク優先でメンバーを募り「ボツリヌス治療」というツールを脳卒中地域連携に活かす」というビジョンを共有、メンバーへのメリットも提示した。チーム構成はピラミッド型ではなく補完し合うジグソーパズル型のフラットな関係を意識し、大胆に権限移譲、タスクシェアリングを行い、医師はマネジメントや治療精度向上に専念した。

## O-4-1

### 誤嚥性肺炎院内発症予防の取り組み

北見赤十字病院 リハビリテーション科

○いとう ひろくに 伊藤 啓吾、斎藤 由起、日高 幸恵、松本 恵美、井田亜希子、神宮かおり、西田 尚弘、横堀 友記、高杉 和雄、斎藤 高彦

【目的】当院は532床の急性期病院であるが、嚥下機能の状態を評価せずに食事を開始することで誤嚥性肺炎を併発する事例が少なくなかった。2017年に、NST委員会内に摂食嚥下チームを結成し、誤嚥性肺炎の院内発症を予防し安全に食事が提供できることを目指す活動を開始した。【方法】全入院患者を対象とした栄養アセスメントシートを改変し、嚥下困難感の訴えがある患者、脳血管疾患と誤嚥性肺炎の既往がある患者を一次スクリーニングを行うこととした。嚥下スクリーニング・フローチャートを作成し、一次スクリーニングにて抽出された患者から改訂水のみテスト（以下、MWST）を必要とする患者を抽出し、病棟看護師がMWSTを実施するシステムを構築した。【結果と考察】誤嚥性肺炎院内発症件数は運用開始前の1000入院あたり38件に対し運用開始から12か月後2.5件、24か月後1.6件、48か月後0.5件と減少を認めた。運用開始当初は、誤嚥性肺炎院内発症件数の減少の程度は大きくなかった。本来実施されるべき患者であるのにMWSTが実施されていなかった事例があることが判明し、チームの看護師が現場へフィードバックを行った。また、言語聴覚士が全病棟にてMWST説明会等を毎年開催し誤嚥性肺炎に対する意識向上への取り組みを行った。その結果、MWSTの実施件数や言語聴覚療法処方数が増加し、誤嚥性肺炎院内発症件数がさらに減少した。嚥下機能低下患者をスクリーニングし、必要な患者に看護師がMWSTを実施するだけでなく、看護師へのフィードバックやMWST方法の啓発活動を行ったことが、誤嚥性肺炎の院内発症低減へ繋がった可能性がある。【結論】摂食嚥下チームを結成し、誤嚥性肺炎の院内発症を減少させる取り組みを行い、成果が認められた。

## O-4-3

### 急性期病院での院内デイケア導入による効果の検証

岐阜赤十字病院 認知症サポートチーム

○よこやま なおこ 横山 直子、藤原 美樹、市成 美穂、鈴木あやめ、間宮 直也、小松 祐亮、棚橋 忍

【はじめに】当院では令和元年度より認知症サポートチームが主体となって内科病棟で院内デイケアを開始し、令和2年度からは対象者の多い整形外科病棟に変更し実施した。そこで得られた認知症患者とスタッフの変化について報告する。【方法】令和2年7月～令和4年1月の期間に院内デイケアに参加した42名を対象とした。参加者毎に認知機能（MMSE）、基本的日常生活能力（Barthel index）、ABC認知症スケールを用いて入院時と退院時で評価し、平均値の変化を見た。また、整形外科スタッフ27名を対象に院内デイケア参加者への効果と業務への効果についてアンケート調査を実施した。【結果】MMSEでは+0.31点、Barthel indexでは+14.53点、ABC認知症スケールでは+1.02点の改善が見られた。特にABCスケールにおいては、ほとんどの参加者が「特に座っているときの落ち着きのなさ」「介護者が依頼したときの様子」の項目で改善が見られた。アンケート結果では、参加者の変化として「表情が良くなり、発語が増えた」、「夕方情緒が安定し、帰宅願望が減った」、「その人本来の姿が見られた」などの意見が聞かれた。また、業務への影響については「センサー対応が減った」、「院内デイケア参加中は他の患者の対応が出来た」、「業務の負担が減った」などの意見が聞かれた。【考察】「夕方情緒が安定した」要因として、整形外科患者は入院期間が比較的に長く、短期記憶障害はあるものの、同じ時間を過ごすことで顔なじみとなり、環境に慣れたきっかけや安心感が繋がったと考える。また、院内デイケア参加者の中には「楽しかった」、「また来たい」と言われる方もあり、快の感情として記憶されたのではないかと考える。

## O-4-5

### 自己血糖測定器の新機種選定と運用・管理に至る取り組み

旭川赤十字病院 看護部 3階みなみ病棟

○いけださや か 池田早耶香、山田 弘美、後藤 司、安孫子亜津子

【はじめに】A病院では2種類の自己血糖測定器（以下SMBG機器）を採用していたが、1機種の生産中止に伴い変更が必要となった。近年、SMBG機器を使用している糖尿病患者が増加しているが、これまで貸出管理に課題があった。今回、血糖測定器運用検討部会を立ち上げ、新機種選定から運用・管理に至る取り組みを報告する。【目的】SMBG機器および穿刺器の選定、オーダーから物品請求および払出、定期保守点検、指導料+加算算定などの管理方法について検討し、院内周知と統一をはかる。【取り組み内容】選定に先駆けて、糖尿・内分泌内科診療部長、医療安全推進室、感染管理室、専門外来・病棟の部署責任者、糖尿病看護認定看護師、老人看護専門看護師、臨床検査技師、看護部、調度課にて機種選定基準などを検討した。選定基準としては、デモ機を使用して操作性の簡便さ、使用感、文字の見易さ、価格等とし、デモ機使用中の性能試験を分析した。使用感について外来・病棟の看護師へアンケートを実施し、総合的に3種類のSMBG機器と2種類の穿刺器を採用した。穿刺器具・試験紙・酒精棉の請求および払出は、処方オーダーにより医事課、薬剤部から払い出されていた。変更後は、在宅自己注射指導管理補助伝票を用いて医事課の一括管理とした。変更内容はフロー化し、新採用の機種の特性を含め写真入りで一覧表に可視化した。これらは、医療事故防止マニュアルの「糖尿病関連事故防止」に掲載し職員へ周知した。2021年10月より新機種のSMBG機器の運用を開始し、6か月で約500台の切り替えを行い、アクシデント増加や重篤な有害事象の発生や患者トラブルには至っていない。【考察】選定から運用・管理に至る取り組みを多職種で検討し、機種選択の種類が増えたことで、患者のアドヒアランス向上につながったと考える。