

P-319

当院訪問リハビリテーション事業の課題改善策と今後の展望

芳賀赤十字病院

○小森 まさと
こもり 正人

【はじめに】当院の訪問看護ステーションからの訪問リハビリ事業（以下、訪問リハ）は開設後約2年半が経過した。昨年の当会で演題発表の課題とした部分へ取り組んだ結果や今後の展望を報告する。

【概要】当院では令和2年12月に茂木町から訪問リハを開設し、令和3年4月には当院所在地の真岡市でも訪問リハを開始した。前回の課題では、真岡市の件数が少ない、長期利用者が多い、1件ごとの距離が長く業務効率性が上がらないことを挙げた。それらの課題へ取り組んだ結果、利用者全体の真岡市の割合は5%から22.2%に増加、長期利用者14名中9名が修了、1日の平均訪問件数は3.46件から3.82件へと増加した。

【考察】対象者は開設時から令和5年6月までの利用者109名とした。平均年齢は77.7歳、平均要介護度2.5、利用者宅までの平均片道距離は8.6km、平均所要時間は140分であった。真岡市の件数増加の要因は、マネジメント係を決めたこと、他事業所への積極的なアナウンス、地域介護事業への参画等でのPR活動が挙げられる。長期利用者を修了へ向けられた背景には、9名中8名が支援開始時と修了時で要介護度が平均で0.56改善し、BI値で平均14.17点の改善を認めたこと、主治医やケアマネジャーと情報共有する機会を増やしたこと、他職種と共同で利用者へ修了への理解を求められたこと、自主練習や自己管理方法の習得による生活上での安心感が増幅したことが挙げられる。1日の訪問件数が増加した背景には、利用者の担当者を地域ごとに割り振りしたこと、マップ作成によって地域ごとのグルーピングが視覚的に容易に確認できるようになったことが考えられた。

【今後の展望】慢性的な心疾患や呼吸器疾患等の再入院率の高い疾患へも介入し、再入院率を下げ、入院から在宅までのシームレスな支援体制を構築していく。

P-321

取り組みによる栄養管理事例報告について

古河赤十字病院¹⁾、古河赤十字病院 心臓血管外科²⁾、古河赤十字病院 看護部³⁾

○富田 健也¹⁾、篠崎 光希¹⁾、飛田 歩¹⁾、後藤貴美子³⁾、
蒔田 幸子³⁾、海老原菜々³⁾、小吹 良典¹⁾、高澤 一平²⁾

昨年、本学会で「栄養課の新たな取り組み」について発表した。取り組みの内容として、ONS採用品の見直しやチーム医療への積極的参加、栄養強化の仕方、病棟ラウンド、多職種コミュニケーション強化を行った。その中で主に力を入れた内容として、「チーム医療への積極的参加」である。また、チーム連携も重要であると考え、チーム連携による栄養管理も行った。チーム医療に積極的に参加していくことで自然とチームメンバーや医師、担当看護師など他職種とのコミュニケーションが生まれた。これにより摂食量や栄養状態の把握、患者様の状態について詳しく知ることができるようになり、食事調整や栄養管理をより一層強化することができた。今までできずにいた課題を克服することができ、新たな取り組みは成功したといえる。取り組みによる栄養管理を行った一例も含めて報告する。

P-323

当院における外来心臓リハビリテーション開設に向けた取り組み

高槻赤十字病院¹⁾、高槻赤十字病院 総合診療科²⁾、
高槻赤十字病院 循環器内科³⁾、高槻赤十字病院 看護部⁴⁾、
高槻赤十字病院 検査部⁵⁾、高槻赤十字病院 栄養課⁶⁾、高槻赤十字病院 医事課⁷⁾

○不破賢太郎¹⁾、大中 玄彦²⁾、木澤 隼³⁾、野村 省二¹⁾、
菊池 直人¹⁾、高橋 晶子⁴⁾、有持 由江⁴⁾、寺田 裕子⁴⁾、
藤多 千恵⁴⁾、山本依子⁴⁾、角野 陸美⁴⁾、荒木孝一郎⁵⁾、
喜多 智子⁶⁾、中村ゆかり⁷⁾

【はじめに】外来での心臓リハビリテーション（以下「心リハ」とする）は死亡率低下や再発予防において効果が示されているにも関わらず、実施している施設が少ないのが現状である。当院では2014年に、心大血管リハビリテーション科(I)の施設基準を取得し、入院患者に対して心リハを開始した。そして、2023年4月に外来心リハを開設することになった。開設に向けた取り組みについて報告する。

【開設までの経過】2022年12月、外来心臓リハビリテーションにかかる検討部会を立ち上げ、第1回会議を開催した。2023年2月大阪赤十字病院の見学、地域連携の会での広報活動を行った。3月に機材の搬入、機器の操作のレクチャーを受け、4月開設となった。

【結果・考察】検討部会の立ち上げから約4か月で外来心リハの開設に至った。医師、看護師、理学療法士などの医療職だけではなく、様々な部署と連携することが重要であった。また、同規模で外来心リハを実施している施設を見学することで、具体的なイメージができ、役割分担や準備物を明確にすることができた。心リハ室の整備、機器の管理、電子カルテシステムの調整については、関係部署のスタッフが検討部会に参加している方がスムーズだった。

【今後の目標】1回の患者数を5名まで増やし、効率的で効果的な心リハを提供していく。心リハ前後で心肺運動負荷試験を実施し、運動効果の判定や終了後にも運動が継続できるように指導し、再入院率の低下を目指す。

P-320

熊本赤十字病院における超急性期漢方サポート鍼灸編第2報～食欲への挑戦～

熊本赤十字病院

○三谷 直哉、加島 雅之
みや なおや

【緒言】日本赤十字社の職分には、「はり師」「きゅう師」が存在し、急性期入院医療の中で鍼灸が活躍してきた痕跡がある。しかし、現在急性期診療で鍼灸を導入している赤十字病院施設は当院のみである。当院では鍼灸によりADLを改善し、早期退院することを目標としている。特に、入院中の摂食不良はADLを低下させることから、摂食不良に対して鍼灸が及ぼす影響を検討した。

【方法】入院中に鍼灸を受けた患者のうち、1日当たり食事摂取量が50%未満の患者を対象とし、経管栄養を投与されている患者と、鍼灸前後で観察できる食事摂取量が3日未満の患者を除外した。鍼灸前後1週間の食事摂取量をモニタリングし、鍼灸介入前後の食事摂取量の変化率を比較した。

【結果】期間：2019年8月末～2022年7月末。対象：30名（男性11名・女性19名）年齢79.3±11.2歳。食事摂取量の変化率：介入前-2.31%/日-介入後4.83%/日（P=0.076）。19名（63.3%）で食事摂取量が改善された。

【考察】単群比較試験であるが、鍼灸介入により60%以上の対象者において食事摂取量が増加し、鍼灸の有効性が確認された。急性期の摂食不良は臨床上の課題であり、多くの取り組みがなされているが、薬物療法を含め十分な効果を確認できていない。今後、サンプルサイズを拡大して鍼灸の更なる有効性を検討する予定である。急性期病棟における鍼灸の取り組みは全国的に少なく、日本赤十字社では職分に「はり師」「きゅう師」があり、赤十字の特色ある取り組みとして位置づけられるべきである。

P-322

当院におけるSCU早期離床・リハビリテーションチームの取り組み

福井赤十字病院¹⁾、福井赤十字病院 看護部²⁾、福井赤十字病院 脳神経外科³⁾

○宮下 崇¹⁾、小川 佳代²⁾、取越 貞治³⁾、近田 美香¹⁾、
岩佐 茂美¹⁾、仲辻 良仁¹⁾、山岸 耕二¹⁾、岡崎 雅樹¹⁾、
奥屋愛太郎¹⁾、高橋 彩華¹⁾

【はじめに】脳卒中急性期における早期リハビリテーションの充実は、早期退院や合併症予防、機能・ADL再獲得のために重要である。令和4年診療報酬改定を受け、当院の脳卒中ケアユニットでは早期離床・リハビリテーションチームを設置し、2022年8月から活動を開始したので取り組みについて報告する。

【活動内容】医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等多職種でチームを構成した。適切な早期離床・リハビリテーションを集学的に実践するために、患者の状況を把握・評価したうえで、早期に多職種カンファレンスを開催して、治療方針の共有、早期離床・リハビリテーションの計画作成、今後の方向性の確認を行っている。離床プロトコルは活動の度合いが明確に分かるように作成した。レベル1はベッド上安静、レベル2はベッド上端坐位まで、レベル3は車椅子でのADL、レベル4は歩行移動でのADLとした。加えて、病態に合わせた安静度と活動に伴うリスク管理の観点でプロトコル決定の際に取り入れている。算定実績は、2022年8月～2023年4月の期間中、合計443件であった。疾患別リハビリテーションによってできるADLを高め、離床に向けたタイミングや具体的な介助方法・使用する補助具等をチームで共有することで、獲得したADLをプロトコルに沿って実際に実行し、定着させていく取り組みが実施できていると考える。

【今後の展望】今後の課題として、脳卒中ケアユニット退室後の活動度の維持が挙げられる。マンパワーや環境が異なる状況の一般病床でも、介助量の大小によらず患者の活動量を維持するために、どのように工夫していくかをケースを毎週考えていく必要がある。

P-324

高度急性期病院における外来心臓リハビリテーションチームの取り組み

諏訪赤十字病院¹⁾、同 循環器内科²⁾、同 看護部³⁾、同 栄養課⁴⁾、
同 検査・輸血部⁵⁾、同 臨床心理課⁶⁾

○塩澤 雅典¹⁾、筒井 洋²⁾、小松 美穂²⁾、上原 舞香³⁾、
丸山友生奈⁴⁾、藤森 玲子⁵⁾、市川 悠⁶⁾

【はじめに】当院は455床を有する地域中核の高度急性期病院で、心臓リハビリテーション（以下、心リハ）は入院患者の介入が主で、退院後の外来心リハ実施は少数であった。本邦の先行研究から心リハは入院で8割程度実施されている一方で、外来は3割程度に留まっているが、心疾患における多職種介入の成果は多く報告されている。そこで、当院でも多職種で構成した外来心リハチームを立ち上げ包括的な介入を開始した。

【計画】<対象疾患>通院可能な若年心筋梗塞後患者、心臓血管術後患者を中心に当院の入院・外来通院患者をリクルートしエントリした。<運営方法>循環器内科医師・看護師・理学療法士・臨床検査技師・栄養士・心理士で構成し、開始時に心肺運動負荷試験により運動耐容性を評価、理学療法士による心リハに加え、初回・最終回は看護師の生活指導、栄養士の食事指導・Inbody測定（部位別直接インピーダンス測定法）を必須とした。さらに1回1回チームカンファレンスを開催し症例の共有や運営の修正等を行った。

【結果】2022年8月に開始し2023年6月時点で6症例が終了、6症例が継続中である。終了した症例は、平均10.8回的心リハ、平均2.0回の看護師・栄養士指導を実施。運動耐容性の維持・改善や内服薬量の減少、食生活の改善等の効果を得た。

【まとめ】心疾患の疾病管理は多職種協働が重要で、当院でも多職種チームによる疾病管理を開始し一定の成果が得られてきた。チーム介入は各職種の長所を生かし、包括的かつ効果的な運動・生活習慣の改善を図れる可能性が見えてきた。今後も症例数を重ねデータを収集し当院における傾向等を明らかにしていきたいと考える。