

## 011-37

### 当院における周術期口腔ケアに関する体制構築について

日本赤十字社長崎原爆病院 外科・歯科口腔外科

○谷口 英樹、栗原 和美

<はじめに> 2012年4月の診療報酬改定によりがん等に係る全身麻酔による手術、放射線治療若しくは化学療法を実施する患者に対する口腔ケアの診療報酬算定が可能になった。チーム医療推進の観点から口腔ケアへの取り組みに対する評価がなされたと考えられる。歯科のない当院は長崎大学病院と共同で口腔ケアに対する体制構築を目指したので報告する。

<目的> がんの手術は大きな侵襲を伴うことが多く、術後合併症の発生が懸念される。特に術後肺炎は場合により致命的にもなりえることから、その対策は重要である。また、がんに対する化学療法や放射線治療は患者の免疫能を低下させ、合併症の発生のリスクが高まる。口腔内の細菌量を減少させることはこれらのリスクを軽減する上で重要であり、取り組むべき課題と言える。

<当院における経緯> 大学病院の口腔ケアチームの責任者である教授と当院院長の間で協力体制の構築について合意がなされたのを受け、窓口となった演者と担当教授の間で体制の構想を協議した。具体的には大学より1週間に2日、歯科医師の派遣を受け、当院は常勤の歯科衛生士を雇用することとした。また、診療については当面最低限の機器を整備して対処することとし、大学より必要な設備、機器につき助言を得た。診察室の整備についても院内で検討した。<まとめ> 周術期口腔ケアは合併症の軽減のためには必須であり、医科、歯科の垣根を越えた連携が必要である。当院においても将来的な本格的歯科開設も視野にいれながら検討を進めたい。

## 011-38

### 当院におけるがんリハビリテーションの現状

熊本赤十字病院 国際医療救援部(整形外科)<sup>1)</sup>、看護部<sup>2)</sup>、リハビリテーション科<sup>3)</sup>、血液腫瘍内科<sup>4)</sup>

○細川 浩<sup>1)</sup>、松本 和美<sup>2)</sup>、モーエン 智子<sup>2)</sup>、中林 千鶴<sup>2)</sup>、蓑田 和子<sup>2)</sup>、石橋 輝彦<sup>3)</sup>、作村 里美<sup>3)</sup>、田畑 伸治<sup>3)</sup>、黒木 はるか<sup>3)</sup>、采田 志麻<sup>4)</sup>

近年、がん治療進歩のため長期生存する患者が増えている。患者の医療と生活を支える上で、リハビリの重要性が増している。当院でのがんリハビリテーション(以下がんリハ)のシステムを紹介し検討する。

当院ではがん診療検討委員会のもとにがんリハ作業部会を立ち上げ、2013年1月から11か月間のがんリハ対象患者46名を算定した。生活のしやすさ質問票で看護師がスクリーニングし、緩和回診介入等をもとに原発臓器科主治医からの依頼でがんリハを開始する。骨転移症例は骨転移スクリーニングシートをもとに整形外科医のがんリハ処方医が対応するようにし、骨転移による病的骨折や脊髄麻痺によるADLやQOLの低下の問題を、がんリハ処方医である整形外科医が中心として、リスク管理を行うようにした。

結果として、がんリハ介入によりPSの改善は少なかったが、ADL(Barthel Index)の改善を認める症例が多かった。また、リハビリテーションの一般的なリスク要因による介入の遅れは少なく、せん妄などの精神的要因が原因として多かった。それをもとに入院後も定期的にスクリーニングするようにし、早期のがんリハ介入が行えるようになった。

以上のように院内の多職種によるがんリハシステムを確立したことにより、がん患者の早期リハビリを可能とし、患者のADL向上やQOLの低下に貢献することが可能となった。今後、患者・家族をサポートしていける様に更に改善を検討している。

## 011-39

### 「パートナーシップ・ナーシング・システムを導入した新人教育の取り組み」

日本赤十字社和歌山医療センター 本館8階A病棟

○慈幸 奈美

【目的】 自部署では、解決すべき次の問題点がある。

1. 現在の看護体制では新人にとって重圧がある。2. ベテランスタッフと新人スタッフとの乖離がある。

新人が個別的な患者のニーズに応えられ、臨床現場に順応し、看護実践能力を獲得する為には、根気強く温かい組織的な支援が必要である。そのために、日替わり『パートナーシップ・ナーシング・システム(以下PNSと略す)』の導入を試みた。

【方法】 1. 平成25年5月にスタッフ全員にPNSについてプレゼンテーション2.10月からPNSのプレ実践

3.11月と12月にアンケート調査、課題整理・見直し検討

4. 平成26年1月より見直したPNS体制での実践

【結果】 「効果あり」との評価は90.6%であった。具体的には93.8%のスタッフがコミュニケーションをとるようになった、という意見であり、新人・中堅からは相談しやすくなった、パートナーと相談して看護ができるので心強い、互いの意見を出しあえケアを深めることができる、という意見であった。また、ベットサイドにいく時間が増えた、患者さんを待たせることが少なくなった、ミスを未然に防ぐことができた、などスタッフ間だけでなく看護においても良い結果が得られた。

一方、中堅・ベテラン層では好評価と改善点が混在している。受け持つ患者数が増えるので年上スタッフの負担になる、助産師外来など兼任している場合は他方に負担が増える、十分にPNSを理解していない、という意見が出された。

【今後の方針】 今後はパートナーの選定方法、役割分担の明確化、中堅・ベテラン層の意識改革、PNSの理解促進と目的意識の共有をどのように図るかPDCAサイクルで適宜見直ししながら、組織的な新人育成の支援体制のひとつとしてPNSを実践し、新人を育成していきたい。

## 011-40

### 新人看護職員のメンタルサポートに向けた取り組み

盛岡赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、盛岡赤十字病院教育研修推進室<sup>2)</sup>

○及川 千香子<sup>1)</sup>、目時 のり<sup>1)</sup>、藤根 美知子<sup>1)</sup>、菖蒲澤 幸子<sup>2)</sup>

【はじめに】 A総合病院はここ数年20人前後の新人看護職員を採用している。2004年看護協会早期離職実態調査によると、「現代の若者の精神的未熟さや弱さ」が要因の1位・2位を占めている。A総合病院でも年々同要因でのサポートの必要性が増しているのを実感している。今回、新人の精神的健康状態が部署に配属されてからどのように変化するのを把握し、予防的なメンタルサポートの構築について検討したので報告する。

【研究方法】 1. 対象：平成26年4月に採用された新人看護職員21名。2. 方法：新人看護職員が部署に配属される前の5月初旬と配属2週間後、その後も継続して年4回、WHO精神的健康状態表の自己評価を行う。これは5項目で構成されており、毎日そうだった(5点)から全くそういう日なかった(0点)までの5段階の評定尺度である。粗点の範囲は0~25点であるが、粗点に4をかけた百分率スコアで経時的な変化をみる。3. 倫理的配慮：対象者には匿名性の保持、データを目的以外に使用しないこと、調査に参加しなくても不利益はないことを口頭と文書で説明し同意を得た。

【結果】 新人が部署に配属する前の平均点は19.29±3.55(百分率スコア77.16)、配属2週間後の平均点は15.75±5.02(百分率スコア63.0)であった。

【考察】 部署配属前と配属2週間後のWHO精神的健康状態表を比較すると、平均で3.54点低下していた。日本看護協会「2011年病院看護実態調査」によれば、一か月以上の長期病気休暇を取得した常勤看護職員の3分の1がメンタルヘルス不調によるものであり、全体の0.8%にあたる。新人の困難感を把握し、職場環境をチーム全体で見直すと共に、部署と看護部、外部の専門家の連携が組織として取り組む課題である。

一般演題  
10月17日(金)  
(口演)