

学会発表

シンポジウム・パネルディスカッション

胃ろうについて私はこう考える (抄録)

湯布院厚生年金病院 外来看護師長

木本ちはる

当院は脳血管障害の回復期、維持期リハビリ医療を中心に地域に根差した医療を目指しています。

患者さんの「食べる力」の評価を、総合的に多くの医療スタッフと共に行っています。使わないことによる「食べる力」の低下が多いので、あきらめない支援が重要となります。口から食べられる患者さんに対しては段階的なプログラムを組んで自宅での生活や、施設での生活に応じた支援を行っていきます。急性期に造られた胃ろうはこの経過の中で抜くことができます。

口から十分に食べられない患者さんや、全く食べることができない患者さんに対しては、患者さん、ご家族の意向を確認しながら胃ろうを造ることを検討していきます。

今後の課題について私はこう考えます。

1、医学的判断を確実にし、多様な価値判断と意思に対応する。2、今その時を大切にす。3、食べるための胃ろうの定着。以上を踏まえ、患者さんやご家族の意思決定について気持ちの変化を捉え、急性期から維持期、終末期へ向けて、地域全体で考えたチーム医療体系づくりが重要となってくると思います。このシンポジウムを通して皆さんと一緒に考えていきたいと思っています。

開局・病院薬剤師が患者から受ける迷惑行為の現状と対策

- 1) 湯布院厚生年金病院 薬剤部
- 2) 同院長、3) 長崎国際大学薬学部
- 4) 大分県薬剤師会、5) 大分大学病院薬剤部

末松 文博¹⁾、森 照明²⁾、
立石 正登³⁾、安東 哲也⁴⁾、武山 正治⁵⁾

【目的】

薬局や病棟で今後益々患者と接することの多くなる薬剤師にとって、患者から受けた迷惑行為について実態を調査し対応策を準備しておくことは、現場で働く薬剤師を守るために極めて重要である。

そこで今回我々は、開局・病院薬剤師を対象に「患者からの迷惑行為」について実態調査を行うとともに、対策に関する取り組みも行った。

【方法】

調査は、大分県および長崎県に所属する薬剤師を対象にアンケートを実施した。また、得られた集計結果を他職種（医師 18 名、看護職員 208 名、セラピスト 124 名）に対して調査したデータと比較した。

【結果・考察】

回答は、開局薬剤師 429 名、病院薬剤師 245 名の合計 674 名より得られた。迷惑行為を受けたと回答した薬剤師の割合は、開局薬剤師：48.3%、病院薬剤師：30.6% であった。迷惑行為の内容としては、「大声で怒鳴られる」「侮辱される」などの言葉の暴力が 8 割以上を占め、看護師やセラピストが最も多く経験する身体的暴力は 2% と少なかった。また、迷惑行為を受けた薬剤師の 6 割以上が「気持ちの変化があった」と答え、「担当したくないと思った」など業務に何らかの支障をきたしていることも推測された。一方、レポートの提出は 1 割もなく、問題の解決は個人や部署の努力に委ねられているという問題点も明らかとなった。

今回はさらに、迷惑行為のシナリオを用いた模擬患者と薬剤師による寸劇を行い、対策をみんなで共有することも試みた。

家族との情報共有 家族看護教室を通して

湯布院厚生年金病院 看護師長

河野寿々代

【はじめに】

当院回復期リハ病棟の入院患者は重症化傾向にあり、急性期から抱えてきた家族のストレスは計り知れない側面がある。家族を患者の背景や介護者として捉えるだけでなく、看護の対象者として、問題を乗り越えられる力を築く為の支援の必要性を感じた。家族に必要な情報を提供し家族同士の懇談会を行いながら、自らが問題解決能力を高められることを目的に家族看護教室を開催した。

家族が医療者側の説明や情報をどう理解していたかを、家族看護教室参加者の思いを通し評価した。

【対象】

回復期リハ病棟に入院している患者家族で入院から2か月までの家族看護教室の参加者

【方法】

家族看護教室で自由に話す場を設ける。ファシリテータを看護師が行い家族の思いを聞きとる。

【結果】

初回参加家族は医師からの説明を受けていたが患者の病状や今後の生活の不安を訴えている。家族の中にはケアやりハビリ内容に疑問を感じている人もいる。

家族は他の患者家族の話を共感し問題を共有している。

初回参加家族には眠れない・食欲がない・自宅にいても不安などの症状がみられ治療を必要とする症例もあった。

【考察】

医療者側から説明された情報は理解されていると思っていたが、家族には受け入れるゆとりがなく、家族の中で整理されていなかった。家族看護教室で疾患の講義を受けたり、他の患者家族と交流することで情報を整理・共有できた

と思われる。

【まとめ】

家族の心理状態に考慮し情報提供を行う。家族看護教室は家族の問題解決の支援になった。

聞き取り調査から見る後方連携 ～退院患者の今を知って～

湯布院厚生年金病院 医療ソーシャルワーカー

繁田 聖子

【はじめに】

当院ではH20年6月より、退院後の患者個々の生活状況の把握、入院中の取り組みへの振り返りを目的とし、後方連携の窓口となる医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）を中心に「聞き取り調査」を開始した。今回、その取り組みの経過を振り返ると共に、そこから導き出された後方連携の在り方について考察したので報告する。

【取り組み】

- 対象：当院より 60 km圏内在住の回復期リハ病棟退院患者
- 項目：『入院中に立案したケアプラン変更の有無』
『現在のケアプランによる在宅生活が順調か否か』
- 方法：電話調査法（担当 MSW が実施）

【結果・考察】

入院中に行ってきた取り組みは、ケアプランへと反映され、生活が順調に送れていると回答するケースが大半であった。これは、退院後の患者個々の生活を見据え、取り組みを行ってきた成果といえる。しかし、調査を重ねる中で、ケアプランの変更の有無や生活が順調か否かに関わらず、生活自体に物足りなさを感じているケースに出会う機会も度々あり、ケアプランを中心に患者個々の生活を評価する事に不十分さ

を感じ始めた。このことを踏まえ、個々の“生活”は様々な要素の関連性や繋がりや影響などを全体的に把握する事が重要と再確認し、ICF概念（特に目標指向的アプローチ）を踏まえた「聞き取り」調査の見直しを行い7月から実施している。

【おわりに】

今回「聞き取り調査」の取り組みを振り返り、また内容を見直す過程において再認識した『個々の生活背景を踏まえた目標設定』の重要性は、後方連携においても大切視点である。今後入院中に協議した目標やその実現に向けた取り組みの成果が地域の中で継続的に活かされ、充実した生活が送れるよう支援の精度を高めていきたい。

リハビリテーションサービスの質向上に向けた患者情報共有ツールの活用

湯布院厚生年金病院 主任作業療法士

篠原 美穂

【はじめに】

当院は、これまで228床を回復期リハ病棟として運営してきたが、現在は回復期リハ3病棟180床、一般病棟111床（内、亜急性期病床60床予定）となった。しかし、リハ処方常は90%以上の状況にある。平成22年7月からは5病棟全てに対して365日のリハを提供している。今回は365日、質の高いリハサービスを提供する上で欠かせない情報共有ツール「りん」の開発と活用について報告する。

【「りん」の開発背景と構成】

365日のリハサービスを病棟において遅滞なく展開する上では、担当している病棟に入院している患者全体の状態、例えば改善度やリスク面、転倒・転落の危険性等を把握しておくことは欠かせない。我々はこのような視点から情報共有ツール「りん」を開発し平成22年10

月より運用を開始した。

この名称は、我々療法士の弱点である患者個々の状態は把握できても病棟全体が見渡せない、一方看護師は病棟全体の状況は把握できても患者個々の状態把握は不十分であるという、いわゆる「木を見て森を見ず」の長所・短所を互いに補い合う「林（りん）」までは、見ようという意味である。この「りん」は電子カルテ上に病室マップとして患者名のほか、療法士、看護師で協議し最低限必要な7項目、看護必要度、看護度、食事摂取状況、転倒リスク、できる移動、している移動、提供単位を一目で把握できるようにしている。

【活用の実際】

病棟配属の主任療法士は、毎朝の主治医別カンファレンスで「りん」を囲み、主治医、看護師長、MSW、臨床心理士と目標達成の進捗状況を確認しあい、担当者へ適切な指示を出すようにしている。また、個々の担当者も習慣的に画面を確認し、例えば病棟内の重症患者の割合や転倒リスクの高い患者の割合などを把握し、日々の訓練計画の調整に活用している。

【今後の展望】

効果的且つ安全なリハ・ケア提供の充実には、関係するスタッフが病棟全体の状況について共通認識をもち、活発な議論ができることが重要である。「りん」の使用状況からして、利用価値は今後さらに高まるものと考えている。

回復期と在宅との連携 ～質の向上を目指して～

- 1) 全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会会長
- 2) 西広島リハビリテーション病棟 OT、回復期セラピスト
- 3) 湯布院厚生年金病院 MSW、回復期 MSW
- 4) 在宅ケアセンター元浅草医師、訪問診療
- 5) 京都大原記念病院 OT、訪問リハ

座 長：石川 誠¹⁾
シンポジスト：回復期 岡 光孝²⁾
回復期 割石 高史³⁾
在宅 堀見 洋継⁴⁾
在宅 高橋 聡志⁵⁾

【要旨】

- ① 回復期と在宅への連携：回復期スタッフは退院に向けて在宅サービス担当者に患者の能力・課題や病院での取り組み等についてしっかりと伝達できているか。また退院後の状態を把握しようとする取り組みを行っているか。一方、在宅担当者はカンファレンスに出席するなどして退院前から患者の情報を把握しているように心がけているか。また在宅での状況を回復期スタッフに伝える取り組みを行っているか。以上のような点について討議する。
- ② 回復期としての質の向上：退院後の生活が十分できていなくて入院中の取り組みに生かしていない、回復期と在宅のスタッフで視点に差がある、等々の現状があり、回復期としての精度を向上させるためには退院後の情報をいかに吸い上げてプロセス見直しや職員教育などに反映させるかなどを討議する。また回復期で行ったことが在宅で生かされているか、在宅でしっかりとリハサービスを継続できているか等のフォロー体制の必要性、現状についても討議する。

回復期リハビリテーションにおけるチームアプローチ ～非専従職の役割と課題～

- 1) 船橋市立リハビリテーション病院 社会福祉士
- 2) 湯布院厚生年金病院 歯科衛生士
- 3) 長崎リハビリテーション病院 管理栄養士
- 4) 長崎リハビリテーション病院 理事長・院長

演者：江尻 和貴¹⁾、衛藤 恵美²⁾
西岡 心大³⁾
座長 栗原 正紀⁴⁾



江尻和貴氏



衛藤恵美氏



西岡心大氏



座長の栗原正紀氏

栗原 回復期リハ病棟では多職種が患者さんの在宅復帰を目標に、それぞれの専門職の立場で一つの方向性を見定めるべく協働しています。本日は回復期リハのチーム内では少数メンバーである社会福祉士、歯科衛生士、管理栄養士の三職種の方々に、チームの一員として関わる上での工夫や課題を提示いただきます。

情報発信・調整以前に患者・家族の状況把握が重要 － SW 江尻さん

当院は回復期リハ病棟6病棟 194 床を有し、1 病棟 (約 32 床) にソーシャルワーカー (SW) 1.5 名を配置、1 名あたりの受け持ちは 20 ～ 24 名です。

患者さんには、「どれくらい身体はよくなるのか」、「医療費の支払い、生活費をどうすればよいか」、「自宅に帰れるのか」などの不安や悩みを抱えた方が多く、SW は入院中という限られた時間内に「相談に乗る」ことを通して、患者さんが次の一步を踏み出せるように援助しています。

チームの多職種集う朝夕のミーティングには SW も必ず出て情報発信と収集に努めています。SW 同士はミーティングを通じて患者さんの情報を提供し合い、共有を図っています。面接の記録を他職種に伝達する際には直接顔を合わせて伝達するようにしています。

表 他職種がソーシャルワーカーに期待すること
(船橋市立リハ病院)

○患者・家族に関する情報のタイムリーな発信 (医師との面談などで話された家族や本人の問題をタイムリーにカルテに記載してもらい、問題解決につなげたい。患者・家族が担当チームのことをどうみているのかも伝えてほしい)
○社会資源に関する情報発信
○家族・他サービス担当者とのやりとり
○家族との「架け橋」 (施設・病院・ケアマネジャーとの連絡や患者・家族への心理サポート・ケアなどで)

法人内での「全職種 3 年次研修」の折、他職種に、「SW に期待することは何か？」と質問してみました (表)。SW に対する期待は情報をタイムリーに伝え、関係者間の調整、関係機関との調整をうまく図ることに集約されるようにも見えます。実際、3 年目ぐらいまでの SW は、「情報をタイムリーに伝えられているか」、「うまく調整を図れているか」といった点に主眼を置きやすいのも事実です。しかし、SW にとってより重要な点は、患者さん・家族の置かれている状況の的確な把握にあります。これが不十分だと援助方針が定まらず、正確な情報発信もできません。相談援助職として一人ひとりが専門的スキルを磨きつつ適切な情報発信・調整を行うことが課題です。

そこで、法人内 2・3 年次 SW を対象として、

年 4 回、SW の援助プロセスや SW の価値と活動、面接技術やチームアプローチについての講義・演習とともに、事例検討を行っています。患者・家族のニーズは何で、SW はそれに対しどのように援助するのか、言語化できるようになることを研修の目標に置いています。

高齢化の進展、家族成員の減少などで、患者さん・家族が自らの力で今後の生活を決定しにくい状況が増えています。相談援助のプロとして、患者さん、家族がその人らしく「次の一歩」を踏み出す援助ができるよう、さらに技術を身につけていきたいです。

「食べられる口」のマネジメント

日常生活につなげる視点で - DH 衛藤さん

回復期リハ病棟 3 病棟 180 床を有する当院に平成 22 年度、歯科衛生士 (DH) として入職し、150 人近いセラピストが働くリハ部に 1 人で所属しています。近年、実証的研究による専門的口腔ケアの有用性が多数報告されている半面、DH の役割に関する他職種の認知度はまだ低いように思います。DH としての現在の平均的な 1 日の業務を図 1 に示します。DH は口腔衛生・機能に関する評価だけではなく、医科と歯科の橋渡し、リハチームへの情報伝達や他の業務も担っています。

平成 23 年度から、地元の歯科医師会と連携した「ゆふ医科歯科連携システム」を採用しています。これにより入院中の患者さんへの早期介入と、治療が必要な方への早い段階での歯科治療が可能になりました。

入院初期の患者さん全員に対し、口腔アセスメント (ROAG) によるスクリーニングを実

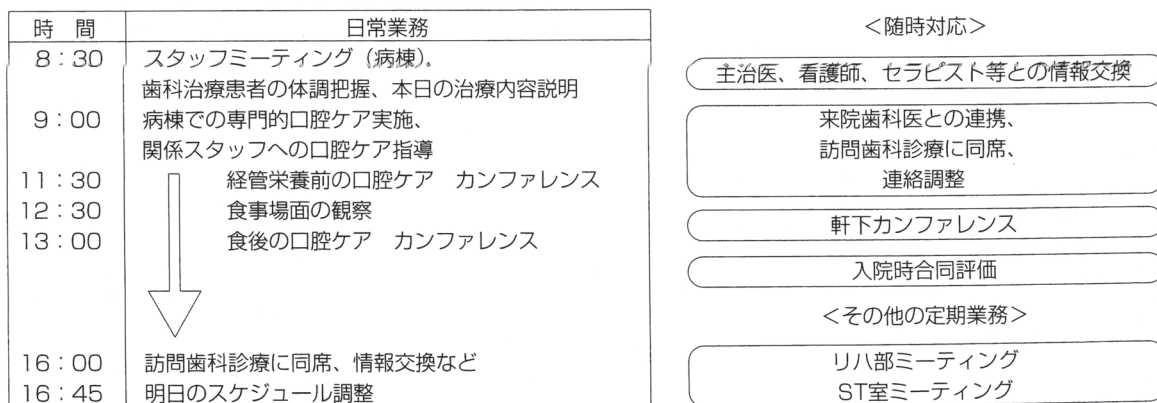
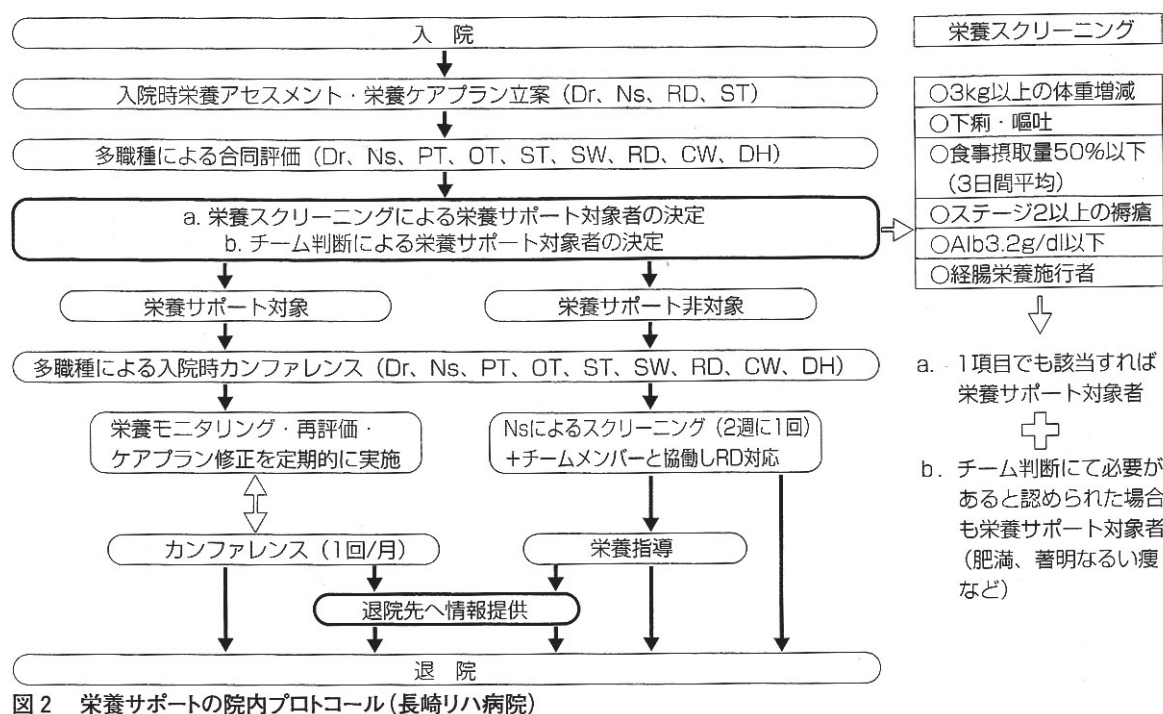


図 1 歯科衛生士の回復期リハ病棟での 1 日の業務 (湯布院厚生年金病院)



施しています。該当者には主治医と相談後、訪問歯科診療を要請します。診療内容は義歯調整 38%、う蝕 30%、新義歯作成 22%、歯周病 10% などです。訪問歯科診療件数は月に約 80 件と、1 年半前の約 2 倍に増えています。

非専従職として見てきた DH の課題は、①チームの一員としての対応が不十分、②口腔ケアの啓発、技術普及が不十分、③歯科治療の必要性の啓発不足—などです。病院・リハ領域で私自身の知識不足もあり、チーム他職種との共通言語がもてず、一人だけではカンファレンスやミーティングへの参加も限定的となり、口腔ケア・歯科領域でスタッフの認識不足や技術面での個人差も生じました。そこで、できるだけ共通の話題である患者さんの日常生活や退院後の生活に関する内容を取り上げて話し合い、院内で勉強会・研修会の機会を増やしました。その結果、認識不足が次第に解消され、歯や口への関心も徐々に高まってきました。

DH にとって、「食べられる口をマネジメントする」発想が大切だと思います。口腔のクリーニングに加え、口のリハビリテーションを通して患者さんの「食べる」と「喋ること」、つまりは日常生活につなげる視点を持つことが DH として重要だと考えています。

得られた成果を他職種にわかる形で提示する — RD 西岡さん

当院は回復期リハ病棟 3 病棟 143 床を有し、管理栄養士（RD）が 5 名所属しています。徹底したチームアプローチを目標に掲げ、栄養サポートに関しては病棟専従多職種により行う方針を採っています。RD の業務は大きく分けて 2 つあり、1 つは栄養サポート、もう 1 つは「口から食べることの支援」です。

回復期リハ病棟の患者さんは栄養状態が悪い方が多いので、栄養サポートは重要な課題です。具体的な業務は全患者に行う業務と栄養サポート対象の方に対し重点的に行う業務とに分かれています。アセスメント、スクリーニングの流れについては図 2 のとおりです。

スクリーニングで使用する項目のうち、いずれか 1 つでも該当した場合には、栄養サポートの対象者として重点的に介入します。当院での栄養サポートの効果検証調査から、入院時に栄養状態が悪いと判断された約 4 割の方のうち、約 7 割の方の栄養状態が退院時には改善したという結果が得られました。

「口から食べることの支援」については、患者さんに食事そのものを楽しんでもらえるように給食の提供方法を工夫しています。病棟ごと

に設けられたキッチンでは、調理する音やできたての料理のおいしそうな匂いを感じながら食事をしてもらっています。ランチbuffetも月に一度行っています。ランチbuffetでは患者さん一人ひとりの状態に合わせたメニュー作りを心がけています。なかなか経口摂取が進まない方が、ランチbuffetをきっかけにして経口摂取ができるようになった例も少なくありません。

当院ではRDの今後の課題として、栄養サポートスキルの向上、嚥下食を含めた食事の質の向上、急性期、生活期との栄養管理面での連携などを挙げています。

病棟専従となることで、患者さんと直接関わる時間が増加するので栄養サポートや経口摂取に関与できる機会が増えますし、多職種とタイムリーに議論できるため、適宜必要な介入を行えると考えています。

これらの実践が自己満足にならないよう、業務内容や成果を多職種にわかる形で提示することが必要であると考えています。

全体ディスカッション

フロアを交えた後半の全体ディスカッションでは、三職種のチーム参画、なかでも歯科衛生士(DH)の参画にフロアの関心が集まった。

栗原 DHがチームに入ったことによってどのような違いが見られるのか。ほとんど事例がないので関係者の方、もう少し詳しく説明願います。

フロア 大分県の湯布院厚生年金病院リハ部長の佐藤です。DHがチーム参画してくれたことによって、どちらかというとこれまでPT・OTなどの主として喉から下の目線が中心だった摂食・嚥下のアプローチに、DHによる喉から上の目線が加わって、より実践的なケアが可能になってきたという印象です。

栗原 DHの衛藤さんをなぜリハ部への所属としたのですか？

佐藤 他施設の看護部配属の様子を見ますと、DHとしての本来的な業務に加えて、看護補助者として介護行為を行うような場面もあるようです。そこで採用に際し、院長と看護部長の協議の結果、DHの専門性を磨く環境を確立することを意図してあえてリハ部への所属としまし

た。

栗原 歯科医がいない病院でのDHの立場は弱く、働く上での困難も多いと思われます。回復期のチームの一員としてDHが新たに病棟で勤務することでどのような効果が得られるのかを他職種に向けて明確に発信することが重要だと思います。

フロア (鳥取県の錦海リハ病院訪問歯科医師) 今後、高齢者の口腔内の実歯の本数は今より増えるだろうと思います。そうすると、これまでのように総義歯の方が多い状況下では発生しなかった問題が新に生じるでしょう。その際、歯科的な視点がないと、摂食障害などの発症リスクが高まると思います。

栗原 DHが本格的に自立するのはまだこれからのことでしょう。DHには医科歯科連携で中心的役割を担う専門職として回復期リハ病棟での活躍に期待したいと思う次第です。