

学 会 発 表

シンポジウム

多職種協働による転倒・転落防止 ワーキンググループの活動と成果 から

独立行政法人 地域医療機能推進機構 湯布院病院
看護師

梅尾 さやか

当院は、成人病のリハビリテーションを中心に、地域の医療を担う 291 床の病院です。

平成 20 年度以前の転倒件数は年間 600 件以上、インシデント報告の約 6 割を占め、転倒による骨折事故が十数件発生しており医療安全管理上の課題でした。しかし、入院患者の療養生活において、廃用を防ぎ活動性の維持・向上を目指す中で、病棟配置の看護師や介護職の従来の対策のみでは、患者の行動を制限することなく転倒・転落件数を減少させていくことに限界を感じていました。そこで、多職種（医師・看護師・介護福祉士・セラピスト・薬剤師・歯科衛生士）協働による転倒・転落防止ワーキンググループ（通称、転ばん隊）を平成 21 年の 9 月に結成し、「活動性向上を主眼にリハ・ケアサービスを強化し、転倒・転落発生件数を約 3 割減少させる」ことを成果目標に活動を開始しました。転倒・転落防止に関するシステムを再構築し、未然防止活動（環境整備、道具の開発、介助法の検討、薬・義歯の調整、職員への教育・研修、患者への啓もう活動など）や再発防止活動（起こった事例にタイムリーに介入し現場への指導・全職員への周知など）、また、患者参加を視点に患者モニター制度を導入し、週 1 回の会議を行いながら、PDCA サイクルを回す努力を行ってきました。

その結果、活動開始 1 年で転倒・転落発生件数は 31%、発生率は 26% の減少を達成し、現在も減少傾向を維持しています。また、転倒の誘因である排泄管理の見直しや生活場面における抑制の全面廃止など、取り組みのプロセスの中で多くの業務改善が行われました。

転倒・転落事故を組織が緊急かつ重要課題と捉え、目標を共有し、患者参加も含め、他職種の多角的な視点から、横断的で多様な活動を行ったことが成果を上げた要因だと考えます。

今回、ワーキンググループの活動実践を振り返り整理することで、アウトカムが出せるチームマネジメントについて看護管理者の立場から

考えてみたいと思います。

地域に根差した心身医学の新しい あり方

JCHO 湯布院病院 内科・心療内科

大隈 和喜

当院はリハビリテーション病院として 50 年の歴史を持つが、同時に地域住民を支える地域の基幹病院でもある。診療科は大きく内科と整形外科に分かれ、内科医は一般内科としてリハビリテーション患者を受け持つとともに、各々循環器、糖尿病、消化器、リウマチ、脳血管内科、心身症科等の専門領域をもって診療にあたっている。

昨今、高齢化、過疎化の波は当地域にも押し寄せ、患者は複数の疾患を併せ持ち、老々介護、親族の死別、孤立、貧窮、住環境の劣悪化など様々な問題に曝されている。必然的に、不眠、うつ病、心身症、認知症等の発症も増加している。一方、心療内科に通院してきた患者も高齢化に伴い癌や感染症など器質疾患の併発が増えてきた。

演者は心身症担当として以前は県内外から来院する肥満症、摂食障害やうつ病等の患者を主に診ていたが、ここ 10 年ほどの間に、周辺地域から種々の心理的問題を抱えて受診する患者の比率が大きくなってきた。振り分け担当の内科外来看護師も、最近、ひとつの器質病名で対処できる患者が減少し、心の問題の存在を疑う初診患者も増加していると感じている。事実、心療内科担当の演者には外来日以外にも毎日のように新患の相談が寄せられている。一方、リハビリテーション目的で転院してくる患者も、ここ 10 年で 5 歳以上高齢化して脳卒中後うつ病やせん妄、認知症への対応が増加している。

つまり現在の地域医療現場では、器質疾患の診断や初期治療はもちろんのこと、患者が抱える心の問題にも対処でき、うつ病や不安障害、認知症にも柔軟に対応できる心身医学の力が求められている。さらに家族、経済、住環境、身体機能レベルの低下等の問題が絡めば病院 MS

Wや臨床心理士、リハセラピスト、地域のケアマネージャー、保健婦等との綿密な連携が必要になるが、心理社会的背景と病態の関連を洞察して全人的医療を目指す心身医学が医療チームを指揮する意義も大きいと考える。

医科歯科連携

～現状の報告と課題～

独立行政法人 地域医療機能推進機構 湯布院病院
看護師

百田 幸代

【はじめに】

脳卒中をはじめとする成人のリハビリテーションを行う当院では入院される患者さんに身体機能や認知機能の低下の為、口内管理が不十分な方が少なくない。これは、結果として栄養状態低下や肺炎の発症、嚥下や講演の障害、また食べる楽しみを失い意欲や精神機能の低下などへと悪循環を形成する。そのような口の問題への対応、つまり適切な口腔の管理・ケアのシステムは当院にとっては重要な不可避の問題であった。

【現 状】

平成 25 年、26 年の歯科受診件数割合は月平均 35% であり歯科診療風景が病院では日常化して見られるようになりました。治療内容としては、新義歯、う歯、歯周病処置、その他になっています。そこで、入院時に患者さんの口腔内の評価を歯科衛生士と行い、声かけしコミュニケーションを図りながら口腔ケア、清潔の保持や乾燥予防を行います。口腔ケアの個別指導やケア用品等の、その患者さんに応じた適切な選定の助言や指導をして頂いています。治療の必要な患者さんには歯科衛生士より歯科医に情報が伝達され、ゆふ医科歯科連携システムが展開されます。

【介入事例】

A 氏、男性、79 歳、独居。脳梗塞で仮性球麻痺、失語、指示理解は困難な状態であった。入院時は 3 食経鼻経管栄養であった。入院時の口腔内アセスメントは残歯 8 本、残根歯 4 本の状態であった。口腔内の汚染が強く、歯科衛生士と協働で口腔ケアを行った。嚥下評価では嚥下機能に問題はなく、準備期の障害があるとの結果より、口腔内環境を整える為に義歯作成の計画を立てた。義歯は完成したが、初めての義歯の為、装着状況について細やかな観察を行い、歯科衛生士と歯科医と連携を取りながら調整を行った。

意思の表出が可能となり、見守り歩行の下 3 食食堂での自己摂取ができるようになった。

【結果・考察】

今回の介入事例では早期に口腔内のアセスメントを行い、段階的に経口摂取への介入を進めた事や医科歯科連携により、個別指導や義歯作成を段階的にを行い、肺炎の合併症はなく、3 食経口摂取が自立するという看護目標は達成できたと思われる。経口摂取が進むにつれて、表情は豊かになりリハビリへの意欲や活動量の向上を認め、ADL の向上に繋がりました。口腔ケアは自立神経への刺激や、爽快感、意識障害の改善に効果があると言われています。口腔内は第一の消化器官の入り口をさし、口腔内の管理は重要です。口腔機能の改善により摂食嚥下機能の改善だけでなく、全身状態や QOL の向上が期待できると言える。よって私達の行う毎日の口腔内洗浄・保清は大切な口腔内管理と言える。

医科歯科連携システムが整った事により、スムーズな訪問診療が行われ、患者・家族の負担は少ないと思われます。訪問歯科診療の治療により、リハビリには支障は見られないので患者さんにとっては有効なシステムだと考えます。

【今後の課題】

今後の課題としては、医科歯科連携システムの「継続」が重要と考えます。その為には、

- 1) 入院期間中の口腔ケアが地域に戻っても継続して行えるように地域への連携や診療情報の提供を行っていくこと。
- 2) 口腔内管理の必要性を広める啓蒙活動と共に口腔ケアのスキルと実践が出来るスタッフの育成と仲間作りが必要である。
- 3) 更に、個々に応じた実践が行えるようスキルアップを目指して行きたいと考えます。

【終わりに】

他職種と協働し、目標に向けた患者中心のケアを行っている中で、今後も24時間患者さんを看ている看護の専門家として、食べれる事を想定したケアでなければならない。食べる事の視点で患者さんの口から食べる、食べれる事を援助していきたい。
