

O-3-13

当院における大腿骨頸部骨折に対する骨粗鬆症対策

岡山赤十字病院 医療情報管理課

○^{ふじわら ゆうこ}藤原 祐子、東原 昭恵、下山英々子、高原 早苗、松林 理佐、橋田美早紀、恩藤 友希、垣内紗恵子、蒲生 直幸、小西池泰三

【目的】当院の大腿骨頸部骨折の手術件数は年々増加しており、最近では年間200例となっている。当院で手術したにもかかわらず骨粗鬆症の治療がなされずに、反対側の大腿骨頸部骨折をきたした患者さんを経験したことから、我々は2012年より、整形外科部長回診を利用して骨粗鬆症対策に取り組んできた。これまでの取り組みと問題点について報告する。【対象および方法】早期退院支援目的に部長回診時に医師、看護師、SW、理学療法士、薬剤師、医師クラークが同行しているが、このメンバーを骨粗鬆症対策チームとした。病棟看護師は薬剤師の自己管理ができるかを判断し、治療の必要性については部長回診時に医師が説明し患者の同意を得る、実際の薬の説明は病棟薬剤師が行うこととした。診療所との連携を円滑にするため、骨粗鬆症連携手帳を作成した。骨粗鬆症治療は原則診療所でお願ひすることとした。【結果および考察】2012年1月からの5年間に当院で手術を行った大腿骨頸部骨折は995例であった。薬剤師の自主管理ができる302例に骨粗鬆症対策を行った。退院後、電話による調査が可能であった症例のうち治療を継続していたのは約半数であった。当院が骨折の取り組みでは限界があり、退院後の地域全体での取り組みが必要である。当院が骨粗鬆症のスクリーニングのみを行い、地域の診療所へご紹介するシステムを構築することが今後の課題である。

O-3-15

「口腔ケア回診」の活動と今後の課題

富山赤十字病院 看護部

○^{さとう みやこ}佐藤 都、柳瀬 恭子

【はじめに】当院では、2010年11月より摂食嚥下口腔ケアチームを立ち上げ、摂食嚥下障害患者への介入を開始した。摂食嚥下障害・口腔ケア困難患者への定期的な介入を目的とし、2011年より歯科衛生士とCNにて口腔ケア回診を開始した。その活動と今後の課題について報告する。【活動内容】2010年摂食嚥下口腔ケアチームの活動を開始した。嚥下外来を設置し、嚥下内視鏡（以下VEと略す）にて嚥下評価を行い病棟に指導・助言を行ってきたが、評価後のサポートができていなかった。そこで、2011年より歯科衛生士とCNにて口腔ケア回診を開始し、VEを施行した患者のみでなく、嚥下に関する相談や口腔ケア困難患者への介入を開始した。2013年より、口腔ケア回診にリンクナースが参加し、リンクナースの知識及び技術の向上を図った。リンクナースより、嚥下障害患者を観察することで勉強になる、口腔ケアの技術を習得でき部署のケアに役だつという声が開かれた。2017年より、CNとリンクナースで、昼食時の摂取・介助の状態を観察するミールラウンドを開始した。食事介助時や摂食時の問題点を確認し、またその場で患者及び家族へ指導を行った。【考察・今後の課題】口腔ケア回診を開始後、摂食嚥下障害患者への介入が早期に行えるようになった。しかし、1回/週の回診のためリアルタイムに介入できない。リンクナースの回診やミールラウンドへの参加は、口腔ケア回診で介入する前に口腔内の状態が改善し、食事摂取時の体位の調整に繋がった。リンクナースの摂食嚥下障害への知識が向上し、摂食嚥下障害患者への対応が早期に病棟内で行われるようになってきている。口腔ケア回診の必要患者は多く継続的な介入が必要である。今後も口腔ケア回診を継続し、摂食・嚥下障害患者が摂食を維持していけるよう努めていきたい。

O-3-17

究極のチーム医療を目指した周術期管理センター開設までの道のりと今後の展望

前橋赤十字病院 麻酔科 手術のための準備支援センター¹⁾、前橋赤十字病院 麻酔科 手術センター²⁾

○^{しばた まさゆき}柴田 正幸¹⁾、伊佐 之孝²⁾

近年、チーム医療の重要性が注目され、また周術期管理チーム構想の提唱などにより、周術期管理センターの開設が一種のブームとなっている。そのような背景の中、当院でも新病院移転を契機に周術期管理センターを開設したいという機運が高まった。そこでハード、ソフト両面から開設準備を始めた。ハード面では2010年12月に第1回建設準備委員会の場で新病院では周術期管理センターを新たに開設したいという意思表示を行い、どのようなセンターを目指すかという意思統一を図った。ソフト面では、手術患者全例の栄養状態、骨格筋量を測定し、現状把握を行い、最も骨格筋量の低下している患者割合が高かった呼吸器外科患者を対象に術前栄養指導、術前リハビリテーションを2013年から先行導入した。十分な準備期間により院内で十分なコンセンサスを得ることができ、2018年6月1日にオープンした周術期管理センター、当院での名称は「手術のための準備支援センター」は、面積160m²、診察室2つ、歯科ユニット常設診察室1つ、面談室4つで、麻酔科医、手術室看護師、歯科医、歯科衛生士、管理栄養士、理学療法士が常駐する大規模なセンターを作ることが可能であった。同一フロアで多職種が活動することで、密な情報共有・連携が可能となり、また新たに導入した手術部門システムでは、口腔管理、リハビリテーション、栄養指導内容を取り組むデザインとしたため同一のシステムを使用することで、究極のチーム医療を行う土台が完成したと考えている。今回、我々のセンター開設までのプロセスや取り組みを報告し、課題や反省点を振り返り、今後の展望にふれることで、今後開設予定の施設の参考になれば幸いである。

O-3-14

病院歯科における歯科衛生士と摂食・嚥下障害看護認定看護師による取り組み

足利赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、足利赤十字病院 看護科²⁾

○^{ほりこし まつとよ}堀越 悦代¹⁾、加藤 敦子²⁾、天海 優希¹⁾、尾崎研一郎¹⁾、寺中 智¹⁾

【目的】当院は555床の急性期中核病院である。日常の口腔清掃は看護師が行っている。今回、内科病棟に勤務する摂食・嚥下障害看護認定看護師(CN)と共に専門的口腔ケアが必要な患者に対し、歯科衛生士(DH)と情報共有し、専門的口腔ケアを行う目的とした取り組みを報告する。

【対象及び方法】対象者は平成29年7月から平成30年3月まで病棟で関わった98名で、次の1～6である。1、The Holistic and Reliable Oral Assessment Tool (THROAT)で1項目の点数が3点以上2、肺炎3、入院中に肺炎を併発4、食事摂取量が少ない5、退院先に合わせ指導を行う必要がある6、禁食中、以上の対象者を毎週CNがリストアップし、口腔ケアに介入することをDH・病棟看護師に申し送る。

ラウンドの方法は1、毎週DHとCNで口腔衛生管理を行う。ベッドサイドにある口腔ケアセメント用紙に、THROATの点数やケア内容を記載する。また、摂食嚥下機能に関するスクリーニングシートにも記載する2、ケアで注意する点があれば受け持ち看護師に申し送り、電子カルテの掲示板へ入力する3、口腔ケア物品が必要な場合は物品表のリストを使用する4、ラウンド終了後ケア内容を共有し、明確にする5、CNは経時記録に記載する。

【結果】今回、DHとCNとで口腔ケアを協働し、専門的口腔ケアの方法、難症例の口腔ケア等を効率的に行うことができ、全身状態の把握、吸引等に関してもスムーズに行うことができた。さらに退院指導に繋げ、指導内容を多職種へ情報伝達できDHとCNで介入することに大きな意義があった。

【結論】DHとCNが協働することでDHにはCNによる患者の全身状態の把握、CNにはDHによる口腔ケアの手法等が共有でき、口腔を通した全身へのケアに繋がったと考える。今後も協働できるように考えていきたい。

O-3-16

当院における人工呼吸器離脱後の嚥下機能評価

唐津赤十字病院 リハビリテーション技術課

○^{ゆじ まさみ}湯地 真澄、宮原 貢一、吉武 邦将、藤田 亮、中島 厚士、藤野 結衣、松尾 沙知

当院は地域中核病院であり、耳鼻咽喉科常勤医の在籍しない337床の総合病院である。人工呼吸器管理を行う患者も多く存在し、抜管後の嚥下障害を高頻度で認める。今回我々は、抜管後の患者における嚥下機能評価から経口摂取までの取り組みを報告する。当院では、以前は耳鼻科医師の協力が得られず、病棟での嚥下機能評価を言語聴覚士によりスクリーニング検査のみで行うことがほとんどであった。そのため平成28年から嚥下機能評価研修会を受講した救急科医師、消化器内科医師、言語聴覚士が中心となって病棟での嚥下機能評価を行っており、最近では他職種の協力も得られるようになった。内視鏡下嚥下機能評価(VE)時には、経口摂取の可否及び食形態の選定を行い、経口摂取がすぐには困難な患者の場合も、必要な訓練内容の検討等を行い、言語聴覚士の介入を継続している。抜管後に嚥下評価を行うことで、誤嚥性肺炎の合併なく、より安全に経口摂取へ移行できる患者が増えている。今後の課題としては、初回VE評価時は、経口摂取の可否や訓練内容等の検討ができていないが、継続的なカンファレンスが実施できておらず、チームとして情報共有しながら経時的に介入内容等を検討していく必要がある。

O-4-1

フィールドホスピタル運営のためのロジスティクス

大阪赤十字病院 国際医療救援部

○^{かわい けんすけ}河合 謙佑、仁田 涼子、喜田たろう、中出 雅治

日本赤十字社は、厚生労働省と共同で、災害時に即応して医療支援を行うための国内型緊急対応ユニット(dERU)を開発し、全国に配備している。18基はクリニック型で、大阪赤十字病院が管理する1基が唯一のホスピタル型(ホスピタルdERU)である。これは約80m四方にテント群を展開し、40～50床のフィールドホスピタルとして電気、ガス、水道などインフラが全くない状況で運用。輸送:4トントラック12台、電源供給:4.0～5.5kVAの発電機15台、給水:1トントラック2個、2トンプラッター型タンク1個、給水ポンプおよび応急給水栓、通信:フィールドホスピタル内は簡易業務用無線、展開先の都道府県支部や救護班との通信は日本赤十字無線、その他衛星通信機器(ワイロスター-2は災害優先回線取得、イリジウム、BGAN)も使用する。これらの普段の維持管理は国内救護課の専任職員2名を中心に、車両のバッテリーやガソリンチェック、発電機の定期的な運転、通信機器やIT機器の充電およびアップデート、消耗品の期限管理などを行っている。その他医薬品の保管や期限管理は薬剤部、滅菌類の期限管理は看護部と中央滅菌室、消耗品はSPD業者と契約して管理、放射線関連機器は放射線科部、検査機器は臨床検査科部、医療機器は臨床工学課など、大阪赤十字病院の多くの部署が関わっている。