

P1-134

がん告知時からの支援体制整備の取り組み

岐阜赤十字病院 看護部

○^{ただ} ^{さとみ} 多田 里美、^{植村} 明美、^{平光} 慶子、^{北原} 多恵、^{浅野} まゆみ、^{箕島} まなみ

【はじめに】当院は平成28年度から、悪性疾患でも患者本人に告知する方針となっているが、十分なサポート体制がない。そこでがん告知時は医療チームで患者を支援できる体制整備に取り組んだ。【方法】内科外来でがん診断時に同席する医療者が患者理解を深めるために、勉強会を実施、緩和ケア研修未受講の医師には研修を個別に案内した。患者・家族が医師の説明を正しく理解するために、説明用紙と看護記録を併用した。がん告知時の支援手順書を作成した。【結果】勉強会では「患者さんのことを考えて行動・言葉かけの必要性」「IC同席時には患者や家族背景など情報収集の必要性」など理解できた。医師の緩和ケア研修受講率30%は45%となった。受講した医師から直接がん告知時同席依頼があるようになった。IC予定は、内科外来看護師と認定看護師（以下CNと略す）間で共有し、CN専任日とPHS番号を内科外来に表示し連携を図った。説明用紙は医師が記入し、看護師がそれを基に支援した。看護記録はテンプレートを修正し、意思決定の経緯や支援内容を読み取ることができた。がん告知時の支援手順書は緩和ケアマニュアルに追加し、電子カルテで医療者が閲覧可能となった。この支援体制の取り組みは、がん患者指導管理科1に繋がった。【考察】医師事務作業補助者や看護師と対面し、勉強会を通して患者理解を深めることができ、外来から関わる意義が共有できた。CN個々の実践を表出し合える対話を通し、看護記録のテンプレート修正や支援手順が作成できたと考えられる。がん告知時の支援手順を医療者へ周知したことは、システムの構築になったと考える。【課題】がん告知時の支援手順の浸透を図り、全科での標準化に努めること、継続介入が必要な患者のスクリーニングを行い患者の苦痛軽減に繋げたい。

P1-136

口腔ケアに対するスタッフのアセスメント能力の向上を目指して

静岡赤十字病院 看護部 2-7病棟

○^{いとう} ^{なるみ} 伊東 成美、^{杉山} 陸実、^{武井} 有希子、^{長谷川} 弘子、^{南條} 久乃

【はじめに】当病棟では高齢者の理解を深め看護の質の向上を目指し、高齢者プロジェクトを立ち上げ活動している。煩雑な業務においてスタッフの口腔ケアに対しての優先度が低く、各々の方法で口腔ケアを行っていた。効果的なケアが実践されず患者の口腔内汚染や乾燥が目立っていた。メンバーが中心となって口腔ケアプランの立案を行い、統一した口腔ケアが実践されるようになった。しかしメンバー以外のスタッフが主体的にプランの立案・修正をすることが少なかった。スタッフの口腔ケアに対するアセスメント力が向上し、適切なケアプランが立案できるように、監査表を用いた口腔ケアラウンドを開始した。【目的】口腔ケアについてスタッフの関心が高まり、口腔内環境をアセスメントし適切なケアプランが立案できる。【活動内容】高齢患者は認知機能や身体的特徴、セルフケア能力に個人差があるため、それらを踏まえたアセスメントができるような監査表を作成した。監査表には口腔内環境の評価だけでなく、含嗽の可否や義歯の状態が評価できる項目とした。また舌・粘膜等の評価ではどの程度汚染されているか具体的な観察の視点を示すものとし、項目ごと点数化した。監査表を用いて口腔ケアラウンドを実施した。【結果】口腔内環境を点数化することでラウンド実施患者の口腔内環境が改善していると評価できた。またメンバーが評価したものをスタッフにフィードバックするときに、口腔ケアに対しての問題点に気づくことができるように意図的な助言を行った。スタッフが患者の状態に合わせた口腔ケアについて考える機会となった。監査表を用いた口腔ケアラウンドにより、スタッフのアセスメント能力が向上し個別性のあるケアプランの立案ができるようになった。

P1-138

皮膚自壊創局所進行乳がん患者に対するチームサポートの取り組み

岡山赤十字病院 看護部

○^{ながさき} ^{さちえ} 長崎 幸恵、^{山田} 彩華、^{吉富} 誠二、^原 享子、^辻 尚志

【背景・目的】当院では2017年より乳がん自壊創患者サポートチームを編成し、皮膚・排泄ケア認定看護師（以下WOC）、がん看護専門看護師（以下CNS）を中心に皮膚自壊創局所乳がん患者の支援を開始した。今回、チームの取り組みについて報告する。【倫理的配慮】個人が特定できないよう配慮した。【チーム介入の方法】1. 介入準備チームの初動は、主治医が外来初診日～入院日までにWOCもしくはCNSへチーム介入の打診を行う。その後、WOCとCNSは、カンファレンスを開催し、お互いの情報共有を行う。2. アプローチの実施 WOCとCNSは、介入開始から1週間以内に病棟・外来看護師と初回カンファレンスを開催し、患者の全人的苦痛のアセスメント、介入の方向性を共有し、多職種介入の必要性について検討する。WOCは、自壊創のマネージメント、ケア方法の選択、外用薬の提案、病棟看護師へのケア指導を担い、CNSは、患者の精神的サポート、チーム内の調整及び患者の療養に関する意思決定支援を担う。チームカンファレンスは概ね1週間1度実施し、介入方法の修正、共有を行う。【結果】サポートチームを設立し、主治医、WOC、CNS、その他の職種が情報共有を密にすることで早期から患者へチームアプローチができ、全スタッフが方針を統一できた。【考察】チームを設立した事で、患者・家族・医療スタッフの相談ルートが明確となり、横断的に活動するWOC、CNSがチームの調整役を担うことで、多職種が協働しやすい環境作りができたと考えられる。また、多職種が効果的なリソースとして患者・家族に介入する事で、専門性の高い、質の良いチーム医療の提供につながると推測できる。【結論】皮膚自壊創局所進行乳がん患者の全人的苦痛を理解し、チームで継続的にサポートすることは、重要である。

P1-135

長野赤十字病院における歯科衛生士の役割について

長野赤十字病院 口腔外科

○^{たなべ} ^{かな} 田辺 夏菜、^{五島} 秀樹、^{宮本} 一也、^{宮島} 史、^{鈴木} 聖耶、^{寺島} 綾乃、^{清水} 美希、^{上條} 紗綾奈、^{矢田} 麻衣子、^{清水} 武

【緒言】近年、病院内における多職種連携が求められているが、当院においても様々な職種が連携してチームとして活動している。今回私たちは、歯科衛生士が所属しているチームおよび各診療科との連携について報告する。【対象と方法】2017年4月から2018年3月の1年間に各チームを紹介された患者を対象とし、各チームの活動内容、構成要員、紹介方法などを紹介する。なお当院には、嚥下チーム（脳血管疾患を中心とした嚥下障害が疑われる患者を対象）、口腔ケアチーム（入院患者全員を対象）、糖尿病チーム（糖尿病教育入院患者を対象）、周術期口腔機能管理（がん治療、臓器移植、心臓管系の手術、造血幹細胞移植の手術等）を対象に、紹介患者数の推移は、カンファレンスにも参加し情報共有を図りながら活動している。【結果】2017年度に歯科衛生士が介入した患者数は、1718名であった。その内訳は、嚥下チーム738名（43.0%）、口腔ケアチーム388名（22.6%）、糖尿病チーム45名（2.6%）、周術期口腔機能管理547名（手術患者276名、化学療法患者241名、放射線治療患者13名、化学放射線治療併用患者11名、造血幹細胞移植患者6名）（31.8%）となっている。紹介患者数の推移では、2016年度が嚥下チーム354名、口腔ケアチーム576名であったが、2017年度には嚥下チーム34名、口腔ケアチーム162名の増加となった。【考察】歯科衛生士が多職種連携を行うことで歯科医師、歯科衛生士の役割を病院内の多職種の方に認知してもらうことができた。その結果、病院内チーム活動での歯科口腔外科の存在を深く認識してもらうことになり、患者の安定した紹介に繋がったと考える。

P1-137

さいたま赤十字病院における嚥下障害患者への口腔機能管理の取り組み

さいたま赤十字病院 口腔外科¹⁾、さいたま赤十字病院 リハビリテーション科²⁾、さいたま赤十字病院 栄養課³⁾、さいたま赤十字病院 耳鼻咽喉科⁴⁾

○^{よしずみ} ^{ゆう} 吉住 結¹⁾、^{荒尾} 敏弘²⁾、^{中田} 三栄子¹⁾、^{竹内} 絵里¹⁾、^{青木} 朋子¹⁾、^沖 葉里¹⁾、^{安西} 利恵²⁾、^{関根} 和美²⁾、^{菊地} 花²⁾、^{井原} 佐知子³⁾、^{田中} 明穂³⁾、^{小野里} 祐佑¹⁾、^{小畔} 麻未⁴⁾、^{遠藤} 絢子⁴⁾、^{栗田} 昭宏⁴⁾、^{生田} 稔¹⁾

嚥下障害患者は、禁食に伴い、口腔衛生状態の悪化や口腔機能の低下を認めることがあり、摂食嚥下リハビリテーション（以後、嚥下リハ）を行うにあたり、口腔機能が適切に管理されていることが重要である。嚥下リハを行う際に、口腔衛生状態が悪くリハ前の口腔ケアに時間を割くことや、義歯が不適合で咀嚼が十分にできず、食形態が制限されることは少なくない。さいたま赤十字病院（以後、当院）では嚥下リハ処方が出たケースに関して、口腔機能管理を目的に歯科介入を行い、さらに介入職種集うカンファレンスにより情報共有を開始した。これまで当院では、嚥下機能評価（VE、VF）の際に、義歯の適合が悪く、咀嚼及び食塊形成の評価ができないことや、VE、VFの時間帯により、口腔内の乾燥や汚染が進み、検査前に再度口腔ケアから行うケースなどが散見され、能率よく評価できていなかった。しかし、今回嚥下リハ処方が出たケースに歯科介入を行うことにより、評価時にはすでに口腔機能管理がなされており、スムーズに嚥下機能評価へと移行できるようになった。嚥下リハと口腔機能管理は不可分な関係にあり、嚥下リハ介入患者に対して、歯科介入を行い、さらにカンファレンスにおいて情報共有を行うことで、病院内でより円滑にリハを進めることができるようになることを考える。

P1-139

健康生活支援講習を活かしたマンション管理会社との地域づくりの試み

日本赤十字社 事業局救護福祉部

○^{おおし} ^{ひろこ} 大西 浩子、^{白土} 直樹、^{武口} 真里花

日本赤十字社では、国の「地域包括ケアシステム」の動向を踏まえ、社会課題である少子高齢化への対応として、赤十字のリソースとネットワークを活かした社会貢献に取り組み、2017年4月には本社において「地域包括ケア推進室」を開設した。一人一人が自立し、自立支援できる地域づくりに向け、超少子高齢社会に対応するためには、行政や他組織、団体との連携と協力が不可欠である。一方、マンション管理会社においても、マンションの老朽化と居住者の高齢化への対応は喫緊の課題であった。特に都市部のマンションでは、住民同士や地域との繋がりが少なく、孤独死や災害時の高齢層への支援が困難など、高齢化に伴う様々な問題が顕在化していた。マンション管理会社では、居住者の高齢者支援と防災の必要性を認識していたが、具体的対応策に苦慮していた。そこで、赤十字の持つ高齢者支援・防災のノウハウを提供することで課題解決を図る試みとして、高齢者支援に携わるマンション管理会社職員（以下FCA）に対し健康生活支援講習員養成講習を実施し、34名の支援員が誕生した。さらに次のステップとして、大都市支部、支援員を取得したCAと協働し、マンション居住者を対象にした健康生活支援講習に取り組み始めたところである。今後は、居住者への講習をさらに推進し、健康維持や介護予防、繋がりが力等、自助と互助を強化し地域づくりの推進が求められる。これらを通じて、地域住民らのボランティア精神を引き出し、赤十字活動の協力者として地域包括ケア推進の担い手なることを支援する。また赤十字職員がそのマネジメントができる体制を作ることが課題である。

11月15日(木)
一般演題(ポスター) 抄録