

O-211

後方支援病院へつなぐ歯科衛生連絡書の現状と課題

川上恵美、高田ゆりえ、西山祐生、櫻井拓真、井上克子、徳長玲子、小股祐子、吉武明莉、村木祐孝
JCHO 徳山中央病院 歯科口腔外科

当院は、山口県東部約26万人を診療圏とする基幹病院であり、急性期医療を担っている。そのため、当院歯科口腔外科の歯科衛生士は、予定手術患者の術前口腔機能管理だけでなく緊急入院患者や合併症などのリスクが高い患者に対しても専門的口腔機能管理を実施している。急性期病院における歯科衛生士の役割のひとつとして、後方支援病院へ口腔機能管理を繋ぐコーディネーターの役割がある。当院では、口腔機能管理を継続してもらうために歯科衛生連絡書を作成しているが、どの程度有用に活用されているのかわからなかった。今回、歯科衛生連絡書の現状と課題を明らかにするためアンケート調査を行い、歯科衛生連絡書の見直し、考察を行ったので報告する。

アンケート対象は、2018年4月から2019年3月までに歯科衛生士が専門的口腔機能管理を実施し歯科衛生連絡書を作成した5病院の各病棟看護師、歯科衛生士とし、アンケート調査を実施した。調査項目は、歯科衛生連絡書の活用状況、転院先の口腔機能管理の現状・使用用品、連絡書への要望とした。

当地域では、歯科衛生士が在籍している後方支援病院が多く、歯科衛生連絡書があることでスムーズな専門的口腔機能管理の継続に繋がっていた。しかし、歯科衛生士が在籍していない病院では、参考にしていないとの回答は少なかった。今回のアンケート調査で、後方支援病院における歯科衛生連絡書の活用状況及び口腔機能管理の現状を知ることができた。また、口腔ケア用品の違いが明らかになったため、このアンケート結果を参考として、転院後退院後を見据えたよりよい口腔機能管理方法を提案していきたい。年々、継続的な口腔機能管理や歯科治療を必要とする患者は増加傾向にあるが、在院日数が短く十分に行えていない。そのため、歯科衛生連絡書を見直すことでよりよい地域連携に繋がってほしい。

O-212

回復期脳卒中片麻痺者のADL自立度にGEARが与える影響

小原渉、佐藤周平
JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科

【はじめに】トヨタ自動車株式会社と藤田医科大学が共同開発したGait Exercise Assist Robot (以下GEAR) は、脳卒中後の片麻痺者などを対象として歩行練習の初期段階から自然な歩行の習得を補助するリハビリロボットである。当院では、H27年8月から導入し、歩行練習開始から見守り歩行獲得までの日数短縮効果を認めた。今回は、GEARによる歩行練習の効果がADL自立度に及ぼす影響を検証した。

【方法】対象は、当院回復期病棟に入院した初発の脳卒中片麻痺者で、下肢Brunnstrom stage 3以下、FIM歩行項目が1点、かつFIM認知項目10点以上の者とした。H27年9月からH29年9月にGEARを使用した18名をGEAR群（年齢65.3±12.6歳、男性14名、女性4名）とした。対照群として、H24年4月～H27年3月に歩行練習に長下肢装具を用いた20名をKAFO群（年齢67.5±9.2歳、男性10名、女性10名）とした。比較項目は、両群間のFIM利得（退院時点数－入院時点数）とした。

【結果】FIM合計点数の平均利得は、GEAR群が41.8±14.2点、KAFO群が30.5±15.1点、FIM運動項目の平均利得は、GEAR群が35.6±10.4点、KAFO群が27.4±12.4点であり、FIM合計点数、FIM運動項目共にGEAR群が有意に大きかった（p<0.05）。

【考察】脳卒中片麻痺者のFIM移動項目とその他のFIM運動項目には高い相関があり、GEARによる歩行能力の改善が、より早期に立位・歩行主体でのADL機会の増大につながった可能性が考えられる。今後、GEARを用いることで得られる歩行能力改善を病棟での移動形態にタイムリーに反映できているか検証し、さらなるADL改善へ繋げたい。

O-213

当院に入院した骨折患者の退院時歩行能力に影響する要因～転倒により受傷し、リハビリテーションを実施した症例での検討～

坪田一輝¹、番谷巖¹、番谷由美子¹、坂井俊介¹、岡部吾吾¹、竹倉真梨奈¹、橋本智子¹、松本皓嗣¹、伊勢呂早苗²
¹JCHO 高岡ふしき病院 リハビリテーション科、²看護部

【目的】当院に入院した骨折患者の背景と退院時歩行能力に影響する要因を検討する。

【対象と方法】

2018年にリハビリテーション（RH）目的で当院に入院した骨折患者112名のうち、受傷機転が転倒でない者、RH継続が不可となった者などを除外し、90名（男性15例、女性75例、年齢81.79±7.92歳）を対象とし、解析した。調査項目は年齢、性別、入院期間、RHの1日平均単位数、骨折タイプ、手術の有無、頭部画像、骨粗鬆症の有無、入院時長谷川式簡易知能スケール（HDS-R）、入院時・退院時日常生活機能評価点（ADL評価点）、受傷前・入院時・退院時歩行能力（Barthel Index；BI）とした。退院時歩行能力よりBI 15点を歩行自立群（自立群：49名）、BI 10点以下を歩行介助群（介助群：41名）の2群に分け、データ別にMann-Whitney U検定、 χ^2 検定、Fisherの正確確率検定を行なった。2群間で有意差があった項目を独立変数、退院時歩行能力を従属変数としてロジスティック回帰分析を行なった。

【結果】

患者背景として、骨密度は0.62±0.13g/cm²（YAM値68.57±13.75%）、HDS-Rは19.89±7.39点（≤20点は43例）、受傷前のBIは13.56±2.62点（≤10点は24例）であった。有意差を認めた項目は年齢、大腿骨頸部・転子部骨折、頭部画像、HDS-R、入院時・退院時ADL評価点、受傷前・入院時歩行能力であった。ロジスティック回帰分析では、年齢、大腿骨転子部骨折、入院時ADL評価点、受傷前・入院時歩行能力が退院時歩行能力の影響要因として抽出された。

【考察】

転倒骨折して当院へRH目的で入院する患者は、高齢女性で、骨粗鬆症や認知症の合併率が高く、受傷前から歩行障害を認める割合が多かった。退院時歩行能力は、高齢で受傷前から歩行障害を認め、入院時にADLや歩行能力が低い症例で不良であった。これらの要因を予後予測として捉えることで、RHプログラムの立案や早期からの退院支援を円滑に進める上で重要な情報になり得ると考える。

O-214

地域ケアシステムにおける急性期病院のセラピストの関わりについて～地域ケア介護に参加して～

光武泰裕、徳永誠次
JCHO 諫早総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】地域包括ケアシステムを推進していくためには圏内の介護認定者のことを理解し、その上で医療・介護・行政の連携が欠かせないことは周知のことである。今回、当地域において地域ケア会議に参加した経験とI市内圏域で統一化した情報伝達ツールとして、平成30年4月より入退院時情報提供書を導入したのでその使用経験について報告する。

【方法】地域ケア会議に参加し、急性期リハビリセラピストとしての役割を振り返り、また、情報伝達ツールとしての入退院時情報提供書の使用状況について調査した。

【結果】地域包括支援センターにおいて独居高齢者の総合事業のC型通所型サービスについてケア会議を実施。参加者は包括職員や看護師、介護支援専門員（以下ケアマネ）、デイケア職員等の医療、介護の関係者で開催され、会議内容としては独居生活を送るうえで、IADLや歩行能力の低下がみられたので、短期間のC型通所型サービスの利用導入であった。一方、当院におけるケアマネとの面談件数は平成28年度523件、平成29年度673件、平成30年676件と年々増加傾向であり、平成30年から導入した入退院時情報提供書の使用数は同年度1918件であった。リハビリ情報の提供ではケースによっては紙面上の限界があったため別紙リハビリサマリーを添付した。

【考察】今回の地域ケア会議で得られた事として独居高齢者をいかに地域で支えていく事が重要であり共有すべき課題であった。急性期病院のセラピストの役割として治療的役割は当然だが生活再建の視点で関わることの重要性を再認識した。また、I市内圏域でのケアマネに対するアンケート調査で退院時に医療機関からケアマネへ情報提供が不十分であった割合が29%であった事を踏まえると、情報伝達ツールとしての入退院時情報提供書の大切さも痛感できた。今後は顔の見える情報交換を増やし地域でのリハビリテーションの役割を構築していきたい。

2021
一般口演
第6会場

O-215**回復期リハビリテーション病棟における脊髄損傷患者の退院支援よりみてきたこと**

本間紘奈、亀谷明美

JCHO星ヶ丘医療センター 福祉相談室

【はじめに】

当院は、昭和40年より脊髄損傷患者を他院より受け入れ、回復期リハビリテーションを提供している。受傷・入院から退院・社会復帰までの間、様々な患者を担当し支援を行ってきたが、居住地域や年齢層・家族構成など患者の背景により、支援内容が大きく異なり、より個別性が重要視されることを常と感じさせられる。担当を担ってからのデータや事例から、MSWに必要な専門性、関わる意味やその役割について考察したい。

【方法】

平成28年度～30年度の当院入院患者データより、MSWの支援内容について、様々な視点よりデータを抽出し統計を行い、またその中から事例を取り上げ、支援内容について考察を行った。

【結果】

過去3年間の入院患者は毎年20名程でほとんど差異はなかった。利用する社会資源、年齢、家族背景により転帰先は異なるが、大半は自宅復帰を果たしていた。年齢が高くなるほど、介助が必要不可欠になる事例が多く、施設入所が大半を占めた。若年で自宅復帰を果たせなかった事例としては、合併症からリハビリの遅れが生じ、リハビリ継続が望ましい事例や、自宅準備に時間を要す事例が多かった。また同じ制度・サービスの利用をしても、自治体の対応が一貫されておらず、スムーズな制度開始につながらないこともあった。

【結論】

日頃退院支援を行う上で、患者・家族の不安や問題を解決するために、利用できる社会資源についてアセスメントすることが多いが、地域や年齢など多岐にわたる中で、今まで得た知識を型にして当てはめてしまうと、患者・家族の不利益につながる可能性もあり、MSWの経験則に偏った支援にはいけない部分があることを痛感した。地域外となると連携が図りにくくなる場面もあるが、そこで納得し終わってしまうのではなく、常に情報収集に努め、積極的に地域・関係機関と連携を行い、患者・家族が安心して療養・社会生活に復帰できるよう支えていかなければならないと感じた。

O-216**介護関連施設からの救急搬送患者の現状と課題**

久保田智子

JCHO人吉医療センター 診療情報管理室

【目的】

近年、高齢者の救急搬送数が増加しているが、中でも介護関連施設（以降、施設）からの救急搬送数も増加している。施設入所者の急変時の対応について、救命救急を望むか否かは本人や家族の意向が重視されるが、その意向聴取を行っている施設の実態は明らかではない。そこで、二次医療圏における施設等での看取りおよび救急搬送の状況と、当院における施設からの搬送患者の現状を検証し課題提起を行う。

【方法】

自院データは2017.4～2018.7救急室・病歴・DPCの各データを用い、施設の種類や時間帯、疾患、在院日数等の集計を行った。施設数、搬送数等の施設関連データは日本医師会JMAP、消防署、病床機能報告の各データを用いた。

【結果】

救急管内での施設からの搬送先の約9割が当院であり、病床機能報告でも施設からの入院は自医療圏の中で一番多かった。施設から搬送された患者の6割は入院となっており、退院先は施設と転院が各4割、死亡は約2割であった。また、死亡は在院日数1日目が最多であり、死亡全体の3割を占め、7日以内での死亡は6割を超えていた。ただ、看取り介護を行う施設は、介護老人・保健施設とも殆どが自施設で行うと回答されていた。

【考察】

施設からの救急搬送では、搬送後短期間での死亡が多く、看取り介護がどこまで行われているか不透明であった。今後、看取り介護の必要性が増して行くと考えられるため、介護医療院の充実および在宅医療による施設看取りを支える体制構築が必要と考える。また、当院への搬送が約9割を占めているため、地域での施設患者の救急搬送体制を医師会主導で検討するように提言して行きたい。

【結語】

今後、高齢化社会の次に訪れるであろうとされている「多死社会」へ遷移して行く中、看取り介護についての施設の取り組み状況、入所者および家族の意向確認の有無を調査・分析を行った上で、アドバンス・ケア・プランニング活動普及に繋げて行くことが必要と考える。