

P2-65

NST対象入院患者の口腔内状態と今後の課題

小粥照子^{1,2}、山田里子¹、中島陽子¹、阿部友亮¹、牧菜由子¹、林英司²、
鈴村奈穂子²、小久保佳津恵²、石川実枝子²、萩野未沙²、影本渉²、木下弘幸¹
¹JCHO中京病院 歯科口腔外科、²NST

【目的】NST対象入院患者を支える医療として口腔管理を行うことは、口腔衛生保持、口腔機能の維持・向上、口腔有害事象の軽減などに繋がりが大変重要であり意義のあることである。本研究は、NST対象患者の口腔内状態を把握し、口腔管理を充実させるための課題を明らかにすることである。

【対象および方法】2018年4月から10月までの間に当病院の入院患者でNST回診依頼のあった53名を対象とした。電子カルテを用いて、性別、年齢、栄養方法、歯科口腔外科受診の有無、歯科衛生士が行なったOHAT結果、病棟看護師が毎日行なう患者の状態を評価する看護必要度B項目などの項目について後方視的に調査した。本研究は本病院倫理委員会の承認（2018027）を得ている。

【結果および考察】OHAT結果より受診要27名のうち18名が歯科口腔外科の受診はなしであった。受診要の内容は、口腔清掃13件、残存歯7件、唾液と義歯はそれぞれ2件であった。看護必要度B項目「口腔清潔」できる20名はOHAT「口腔清掃」0と1または2で分けた場合、ともに10名。「口腔清潔」できない33名のうちOHAT「口腔清掃」0は23名、1または2は10名であった。栄養方法は静脈・経管栄養19名、経口摂取34名。それぞれをOHAT「口腔清掃」0と1または2で分けて比較した場合、経口摂取で「口腔清掃」0の人数が19名と最も多く、経口摂取ができた者は口腔清潔が保たれていた。入院患者の口腔衛生状態の悪化、口腔有害事象と口腔機能の低下は全身状態の悪化に繋がりが、早期回復や早期退院の妨げとなるため、口腔管理は重要であると考えられる。病棟看護師の口腔内観察により歯科口腔外科受診に繋げることと口腔ケアの手技向上が必要であることが示された。

【結論】口腔不衛生、歯科治療の必要となる患者が存在し66.7%が歯科口腔外科受診されていなかった。口腔管理を充実させるためには、口腔内観察と口腔ケアの手技向上に役立つ口腔ケアのポイントとサポート体制の確立が課題である。

P2-66

JCHO横浜中央病院におけるCKD・糖尿病合併症重症化対策委員会での歯科医師・歯科衛生士の取り組み

三井真実¹、相澤聡一¹、小澤康太²、新井美和³、川崎志穂⁴、藤田宜生⁵
¹JCHO横浜中央病院 歯科口腔外科、²総合診療科、³看護部、⁴栄養科、⁵病院長

【緒言】歯周病は、糖尿病の合併症と言われている。糖尿病の患者は高血糖の状態にあり、歯周ポケット内に生息する歯周病菌が増殖し、歯周組織を破壊するため歯周病が増悪する。また、重度の歯周病患者においては局所の免疫応答によりインシュリン抵抗性のサイトカインが多く分泌され、血糖のコントロールが不良となつたとの報告もある。そのため、JCHO横浜中央病院（以下、当院）のCKD・糖尿病重症化対策委員会（以下、委員会）に歯科医師・歯科衛生士が参入し糖尿病の合併症である歯周病をコントロールするため活動している。今回、我々は、その取り組みについて報告する。

【活動内容】対象は、当院内科系の診療科より委員会へ依頼のあった2型糖尿病の患者である。依頼患者は、眼科、血管外科、歯科口腔外科（以下、当科）へ受診し、糖尿病合併症の状態を評価する。当科は、2018年8月より対象となった患者の口腔状態の評価を行っており、2019年3月までに25人の患者の残存歯、口腔衛生状態、歯周病や齲歯の状態を評価した。対象の中でかかりつけ歯科のある患者に対しては、当科での検査結果を診療情報提供書に添付して、主治医に提供し、歯科治療を依頼した。かかりつけ歯科の無い患者に対しては、歯科治療を施し、口腔内環境を改善させるよう努めた。この試みにより、この間、患者の歯周病は重症化することなく経過している。

【考察】歯周病や齲歯は、放置すると歯の喪失に繋がる。歯を喪失すると、咀嚼能が低下し、栄養が偏る。その結果、血糖コントロールが不良となる。そのため、糖尿病患者の歯周疾患管理は、糖尿病治療の一環として必須である。また、口腔内の検診は、自身の口腔内の状態を把握し、セルフケアに対する動機づけとなる。今後の展望は、口腔状態の評価を行い、その歯周疾患や欠損歯により、摂食能力の低下した患者が適切に栄養を摂取できる様に管理栄養士と協議し、栄養指導を行う必要があると考えられた。

P2-67

当院の糖尿病教育入院における運動療法指導の取り組み

清水大地¹、大辻道雄²、島裕幹²、和田健吾²、宮下洋子³、越田美佳³、
荒井香映³、大黒剛士¹、酒井翔大¹、吉田駿¹
¹JCHO金沢病院 リハビリテーション科、²内科、³看護部

【はじめに】

当院では糖尿病教育入院を行っており、近医のクリニックからも患者を受け入れている。リハビリテーション科では運動療法指導を担っており、講義と運動体験を通して指導を行っている。2016年12月から持続血糖測定機器であるFree Style リブレProが導入され、入院外来ともに多くの患者で使用されている。Free Style リブレProにより血糖値を容易にモニタリングできるようになり、これまで2週間の教育入院が多かったが、近年では1週間の教育入院が増えた。それに伴い、糖尿病チームにおいて昨年度1週間の教育入院の内容を改めた。運動療法指導では、運動体験の回数を減らし、余暇時間を患者自身が自主的に院内ウォーキングにあてる取り組みを始めた。

今回、この新たな院内ウォーキングの取り組みにおける現状と課題を本学会にて報告する。

【方法】

院内ウォーキングの取り組みを始めた2018年6月から2019年5月までの1年間の教育入院患者を振り返る。

【結果】

2018年6月から2019年3月末までの期間で、教育入院患者は36名、そのうち院内ウォーキング対象者が30名、院内ウォーキングを実際に行った方は22名おられた。記録から歩数を確認できた方が21名であり、そのうち入院中に1日8000歩以上歩かれた方は9名おられた。

【考察】

院内ウォーキングの取り組みは、3月末までの結果より、患者自身が積極的に取り組んでおり、この取り組みが患者の行動変化に一翼を担ったと考えられた。

P2-68

当院におけるミールラウンドの導入～結果と今後の課題～

杉本奈那子¹、本多美希¹、中島幸子¹、橘瞳¹、中川恵²、橋本寿美子²
¹JCHO金沢病院 リハビリテーション科、²栄養管理室

【はじめに】当院では平成14年度より栄養サポートチーム（Nutrition Support Team、以下NST）が発足しており、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、言語聴覚士、臨床検査技師等で入院患者の栄養状態、摂食嚥下機能の状態について毎週評価を行っている。平成30年度からNSTの中の嚥下チーム（言語聴覚士、看護師、管理栄養士）でミールラウンドを開始し、1年が経過した。1年を通しての活動内容と結果及び今後の課題について報告する。

【経過】当院ではこれまで患者の食事場面の評価は管理栄養士や言語聴覚士が単独で適宜ラウンドしていた。多職種で一患者の食事場면을評価することで、より安全な食事提供が可能になるのではないかと意見が出た。そこで平成30年4月より、NST嚥下チームで週1回、1病棟から始め、昼食時間にミールラウンドを開始し、現在は3病棟に拡大している。対象は低栄養リスクのある患者、嚥下訓練食を摂取している患者、言語聴覚士の介入がない患者を中心に抽出した。主に言語聴覚士、看護師、管理栄養士、調理師でラウンドし、平成30年4月から平成31年3月までのラウンド回数は46回、患者数は120名であった。ラウンドの結果、食形態及び栄養補助食品の追加、変更が必要な患者は43名に及んだ。その他リハビリテーションの追加、自助食器への変更、体位確認、嚥下内視鏡検査の依頼等、指摘内容は多岐に渡った。今後の課題としてはラウンドをする際の指標となるチェック表の作成、全病棟へのラウンドの拡大、ラウンド記録の電子カルテへの反映等が挙げられた。

【まとめ】一患者の食事場面を多職種で検討することで様々な意見交換ができ、患者に沿った食事内容や食形態の変更が可能となった。今後はチェック表を作成し、評価内容を多職種で共有できるようにし、患者の状態に合ったより安全な食事提供を目指し、ラウンドの普及に努めたいと考える。

2020
一般ポスター
ポスター会場

P2-69

当院の褥瘡対策チームに所属する理学療法士としての取り組み

島袋尚紀¹、山内純¹、中嶋菜々華¹、石濱慶子²、加藤晴久³

¹JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、²看護部、³皮膚科

【はじめに】褥瘡予防・管理ガイドラインでは、褥瘡の治癒促進に対して多職種で構成する褥瘡対策チーム（以下、チーム）を設置することは推奨度Bであり、チームの設置は当然あるべきものとして位置付けられている。当院も多職種（皮膚科医師、WOCNS、管理栄養士、薬剤師、事務、理学療法士（以下、PT））でチームを構成し、入院および外来の褥瘡患者に対して、専門分野の知識を提供し合い、治癒促進や予防に取り組んでいる。そして今回は、チームに所属するPTとしての取り組みを報告する。

【取り組み】チームでは、週一回の褥瘡回診において褥瘡患者へのリスクアセスメントや術創部のケア、耐圧分散用具の選定を実施し、担当看護師や患者、家族に対して褥瘡予防教育を行っている。その中でPTとしては、褥瘡部位から想定される発生要因の姿勢や動作の評価を基本とし、異常な筋緊張や拘縮が生じている症例に対してのポジショニング方法の検討や車いすシーティングを実施している。また、日常の臨床業務において難治的な褥瘡患者に対しては、チームのPTが担当セラピストに同行し、体圧計測機器を用いた褥瘡発生要因の評価およびポジショニング方法や離床方法の検討を実施している。その他には、外来通院されている褥瘡患者に対して、WOCNSと共に患者や家族、施設スタッフへの褥瘡予防教育を実施している。

【結語】当院の褥瘡有病率は0.39%であり、日本褥瘡学会実態調査委員会が示す0.46～2.20%を下回る数値となっており、チームが寄与する点は多くあると考えられる。またチームに所属するPTとして、担当セラピストと褥瘡患者を共観することで、リハビリテーション部への褥瘡予防の啓発にも繋がっていると考えられる。今後もPTの専門性を提供するとともにチームの各職種と協働し、当院の褥瘡の治癒促進と予防に努めていく。