

# 療養病床におけるチームの連携

医療法人社団慶成会 青梅慶友病院

看護介護開発室長／老人看護専門看護師

桑田美代子

# 青梅慶友病院の概要

病床数：736床

医療保険病床239床（療養病床）

介護保険病床497床

（療養型257床、認知症型240床）

入院患者の平均年齢：87.6歳

90歳以上:41.6% 100歳以上:3.1%

平均在院期間：3年4ヶ月

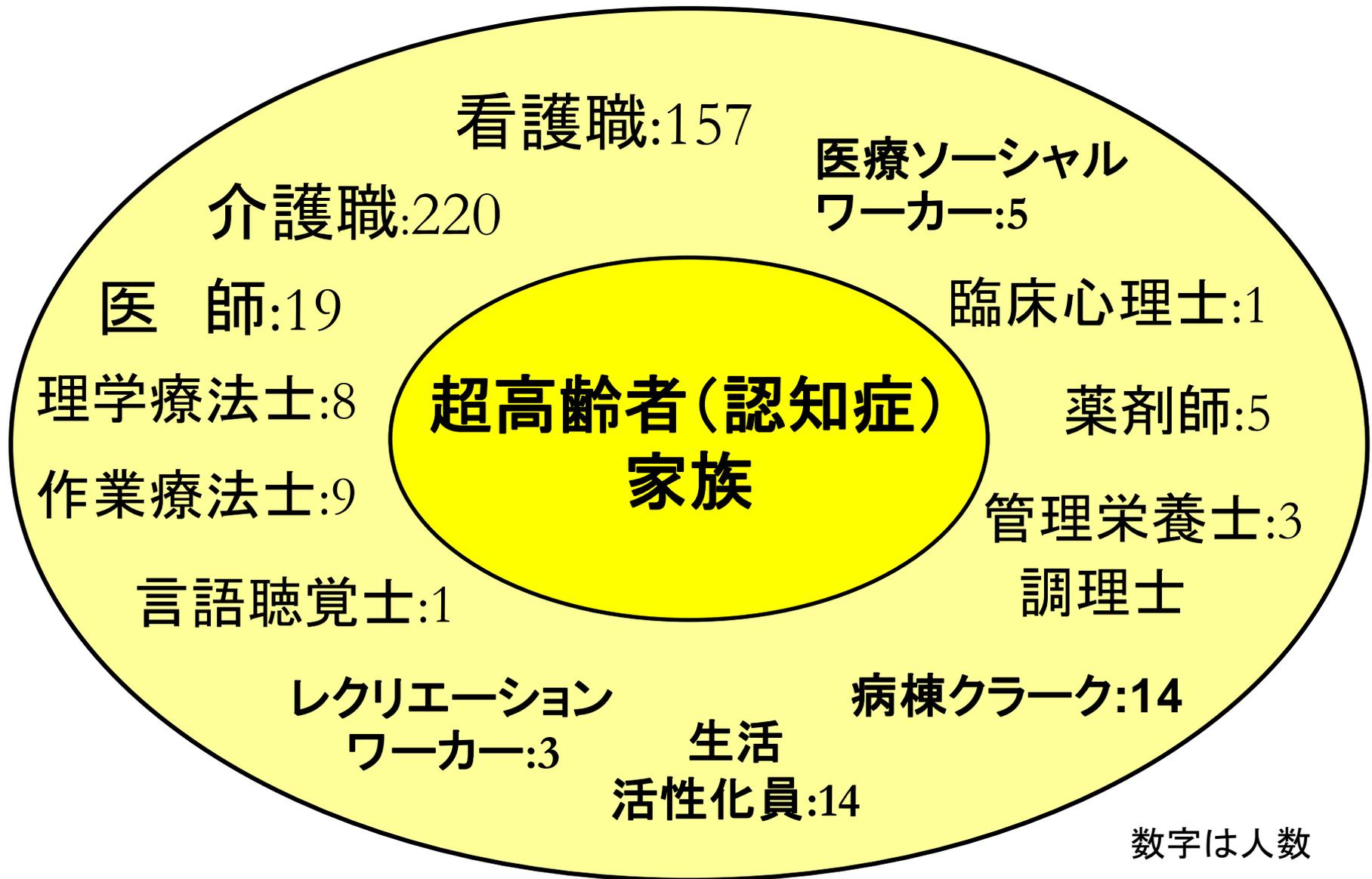
・認知症（中等度以上）：約85%

・死亡患者：約90%

看護単位：14病棟

職員数：737名（非常勤含む）常勤換算：560名

# 患者・家族をささえる職種



# 青梅慶友病院の理念・目標

理念：

老後の安心と輝きを創造する  
—豊かな最晩年をつくる—

目標：

新しい“医療”“介護”“生活・文化”の仕組み  
を創り、高齢者の日々の生活の質の向上に  
奉仕する

—自分の親もしくは自分を安心して  
預けることができる施設づくり—

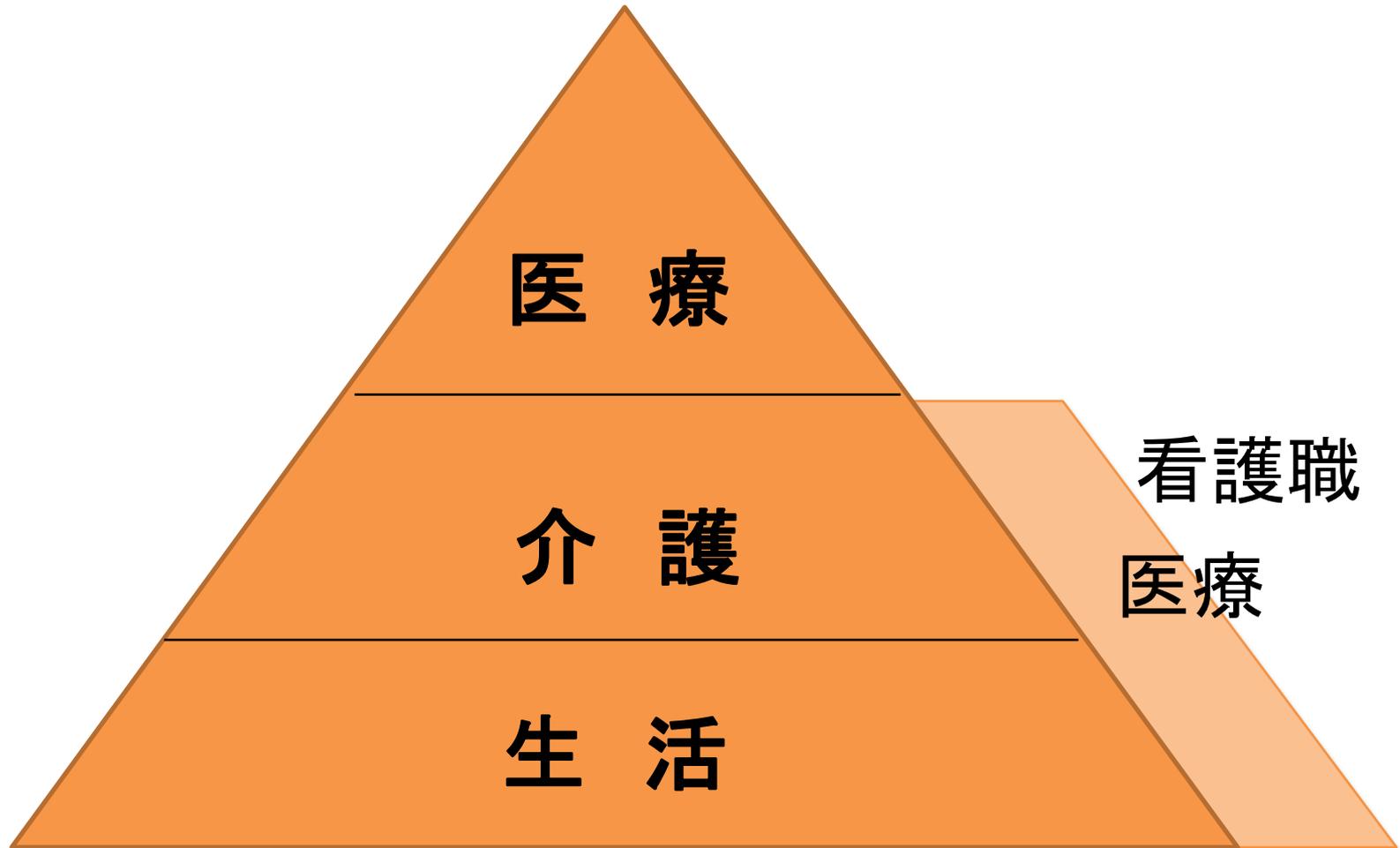
# 青梅慶友病院の機能

- 高齢者にふさわしい医療の展開
- 残存能力の活用による生活再構築
- 質の高い豊かな生活
- 大往生の実現
- 社会への提言

当院では職員間で理念・目標を共有し、  
それを達成するために、  
チームで活動している

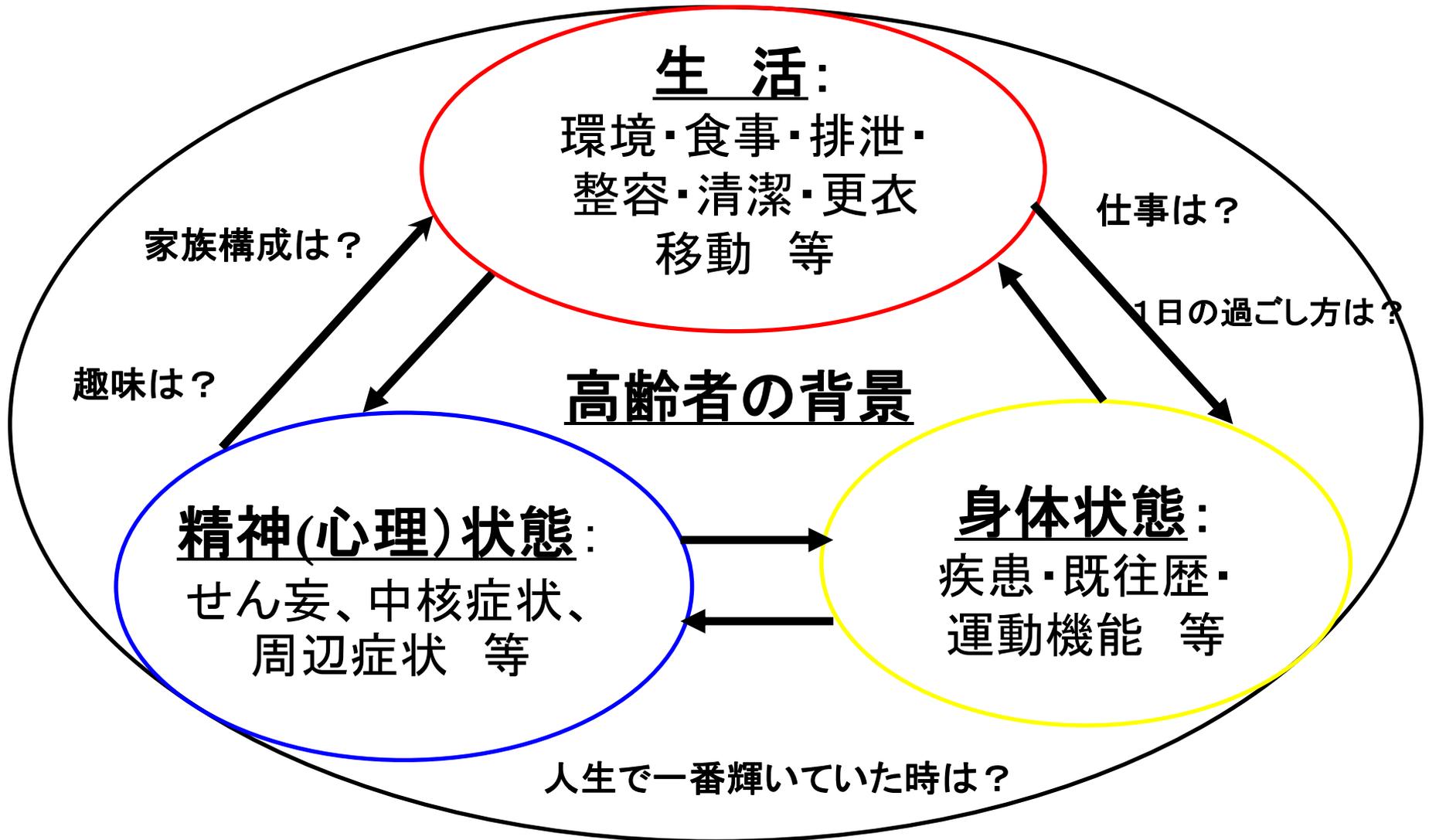
# ケアの組み立て

医療・介護・生活に精通している看護職



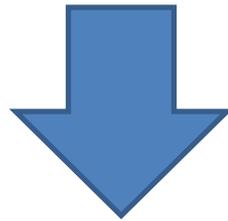
医療の存在が高齢者・家族の安心感となる

# 高齢者ケアに必要な視点 生活・身体・精神状態の3つバランス



# 患者、家族の代弁者である看護職

- 超高齢者にとって「生活」の視点は欠かせない
- 「食事」「排泄」などの生活支援は、看護職の方が長けている
- 超高齢者にとって時に医療行為は苦痛である



看護職は患者、家族の代弁者である  
「それは苦痛である」と医師に伝えてよい  
ケアの最高責任者は病棟師長

# 専門看護師の役割

**実践**: 専門看護分野において、個人・家族または集団に対して卓越した看護を実践する。

**相談**: 専門看護分野において、看護職者を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う。

**調整**: 専門看護分野において、必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々の中のコーディネーションを行う。

**倫理調整**: 専門看護分野において、個人・家族または集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決をはかる。

**教育**: 専門看護分野において、看護職者に対しケアを向上させるため教育的役割を果たす。

**研究**: 専門看護分野において、専門知識・技術の向上、開発をはかるために実践の場における研究活動を行う。

# チームでの取り組み例①

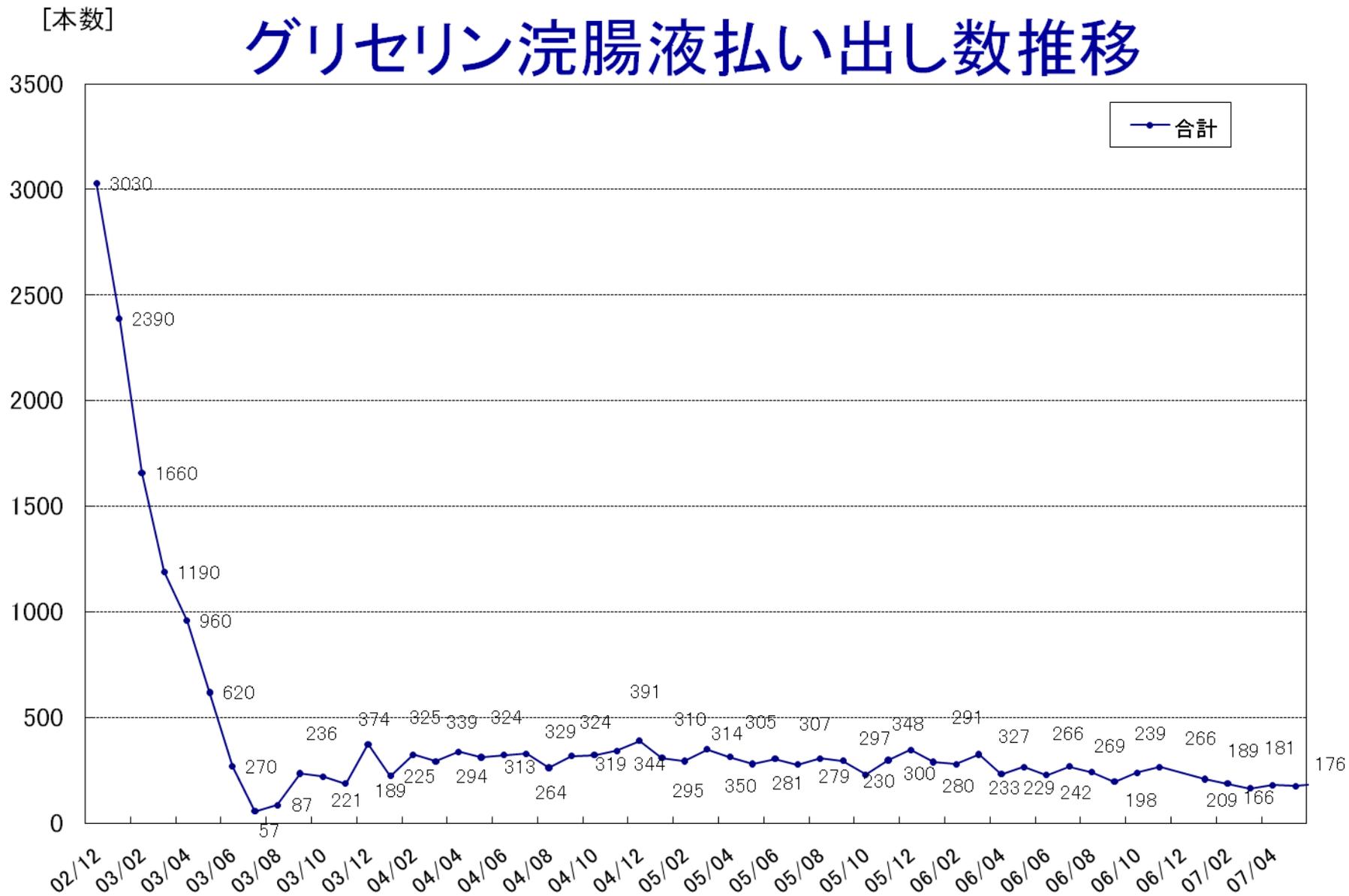
## 便秘対策プロジェクトチーム

- 発足：2003年1月～12月

目的：患者の苦痛である羞恥心を軽減し、より質の高い生活を提供することを意図して、浣腸・摘便に頼らず、排便管理の改善を行う。

- メンバー：医師、看護職（各病棟から1名）、薬剤師、管理栄養士、老人看護専門看護師
- 取り組み内容（抜粋）：
  - ①便秘タイプの見極め：便秘状態把握表（既往歴、内服薬、排泄動作等）
  - ②下剤の検討：使用している下剤の再確認（効果・効用）⇒薬剤師
  - ③水分摂取量の検討 ④食事・補食内容の確認⇒管理栄養士
  - ⑤腹部状態、便性状、排便周期の観察
  - ⑥排便が見られない場合の処置ルールの検討 等

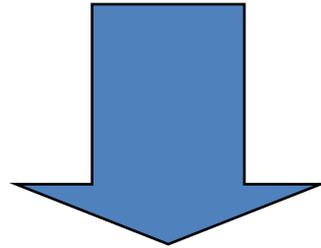
# 取り組み後の グリセリン浣腸液払い出し数推移



## チームでの取り組み例②

食事の援助：食べるは五感で楽しむ

栄養“管理”の視点だけではなく、

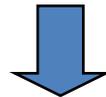


食べて“楽しむ”“味わう”視点

より人間らしく、最後まで“口”から食べたい  
スタッフ側の安易な理由からチューブケアは行わない

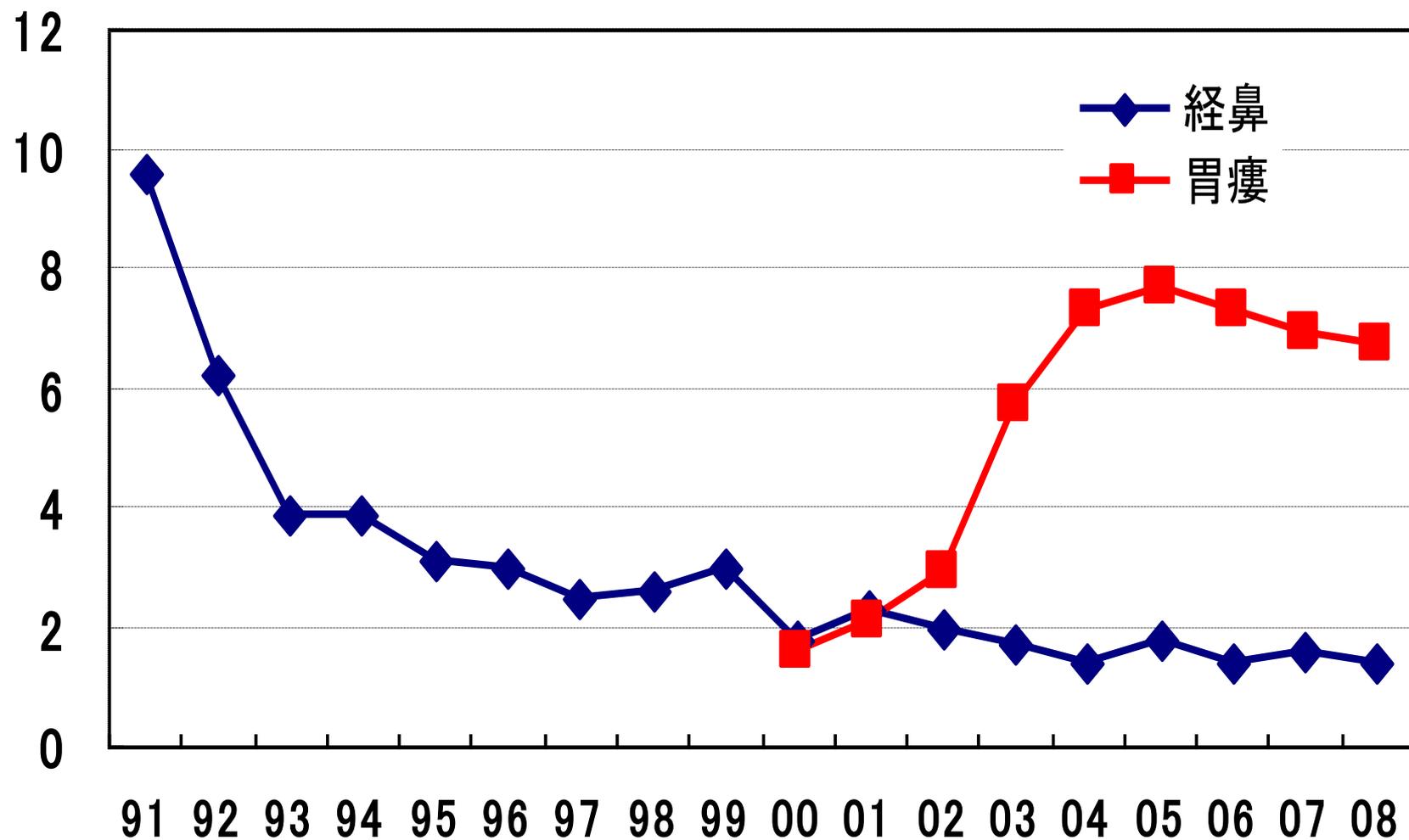
# チームで情報を共有し計画立案

- 高次脳機能障害の有無：失行、失認 等
- 嚥下機能の把握：日々の食事介助
- 身体機能の把握：麻痺、拘縮の有無 等
- 栄養状態の把握：体重、血液データ 等
- 内服薬の把握：意識状態や嚥下への影響の有無
- 嗜好 など



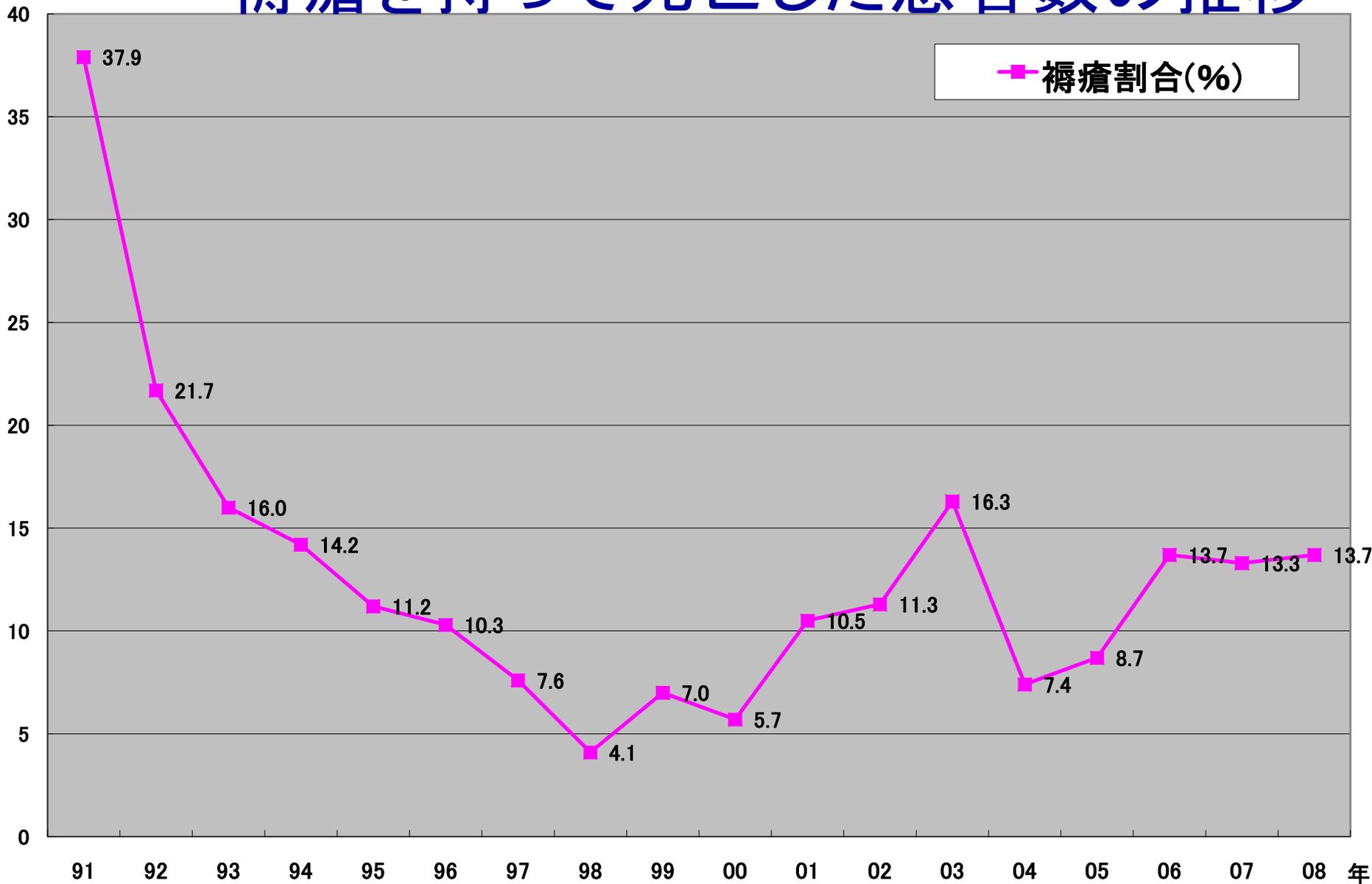
- 食事を食べる環境
- 食事形態、食事量、食事時間
- 姿勢：ベッド角度・首の角度
- 介助位置、配膳の位置
- 介助が必要な部分 ・用具の工夫 等

# 経管栄養患者数推移

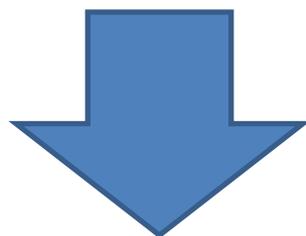


褥瘡割合(%)

# 褥瘡を持って死亡した患者数の推移



# 平成19年12月 医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について(厚生労働省医政局長通知)



どのように解釈し、役割分担の推進ができるか  
医師の負担軽減だけではなく、  
看護職にとってもケアが行いやすい方向で検討

多職種間の連携  
看護・介護の能力向上

# 医師との連携・調整

- 療養生活に関する対応：看護職者の判断
  - 「療養上の世話」に関することは看護職が判断・実施⇒入浴・食事・排泄 等
- 「共通・電話指示」作成⇒院内でルール化
- 家族への説明
  - 原則、家族への説明は看護職（病棟師長）⇒ご家族報告基準の作成
  - 定期面談の実施

# 医師との連携・調整(続き)

## ■薬剤に関すること

- ・下剤は看護師が調整
- ・定期薬の随時見直し(投与薬剤の効果・効用を把握し、医師へ報告)⇒患者のQOLを考え多剤併用を避ける
- ・事前指示⇒発熱時、疼痛時、不眠時、精神活動活発時 等
- ・静脈注射実施に関するマニュアル⇒医師と検討のうえ作成

# 医師との連携・調整(続き)

- 感染対策⇒早期発見、早期対応
  - ・季節性インフルエンザ
  - ・ノロウイルス など
- 事故予防対策
  - ・誤薬⇒注意喚起薬剤、処方の見直し
  - ・転倒・転落時のクリニカルパス作成 など
- 緊急時の対応(急かつ予期せぬ状態)
  - ・緊急時対応の申し合わせ事項の作成
  - ・緊急時の対応⇒看護と介護の連携  
介護職への教育・指導

# 医師との連携・調整(続き)

## ■ 終末期ケア⇒大往生の創造

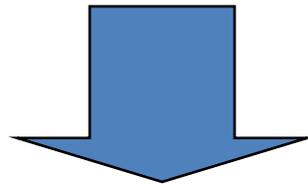
- ・入院時より、終末期の対応について家族に確認し、チームで共有する
- ・状態変化時、随時看護職から家族への説明
- ・退院ケースカンファレンス開催

## チームでの取り組み例③

### “ケアに活かそう拘縮予防対策”

介護職・看護職・理学療法士・作業療法士の協働・連携

- 開始時期：2007年6月～
- 目的：
  - ADL(日常生活活動)の向上・維持
  - 拘縮による二次的障害の予防



最期まで人間らしい“美しい寝姿”

# 拘縮予防対策内容

## 1) 拘縮予防対策内容:

### ☆生活援助を行いながら拘縮予防

・おむつ交換時:

下肢の屈曲・伸展

・車椅子乗車時:

膝の屈曲・伸展

・食事準備時: 手指を曲げて伸ばす

・入浴時: 手足を曲げて伸ばす

膝関節拘縮予防

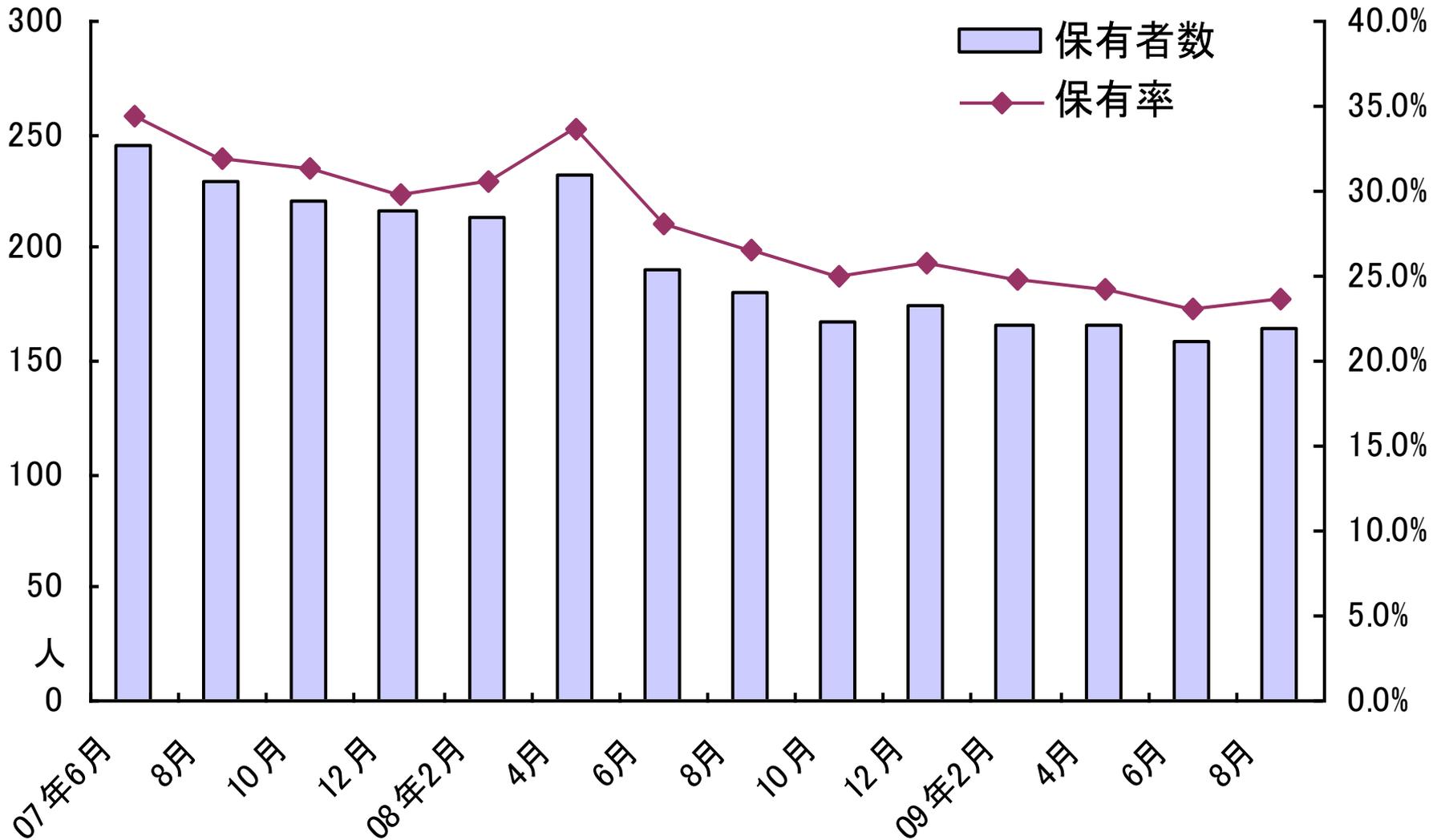
股関節の拘縮予防

手指・肩・

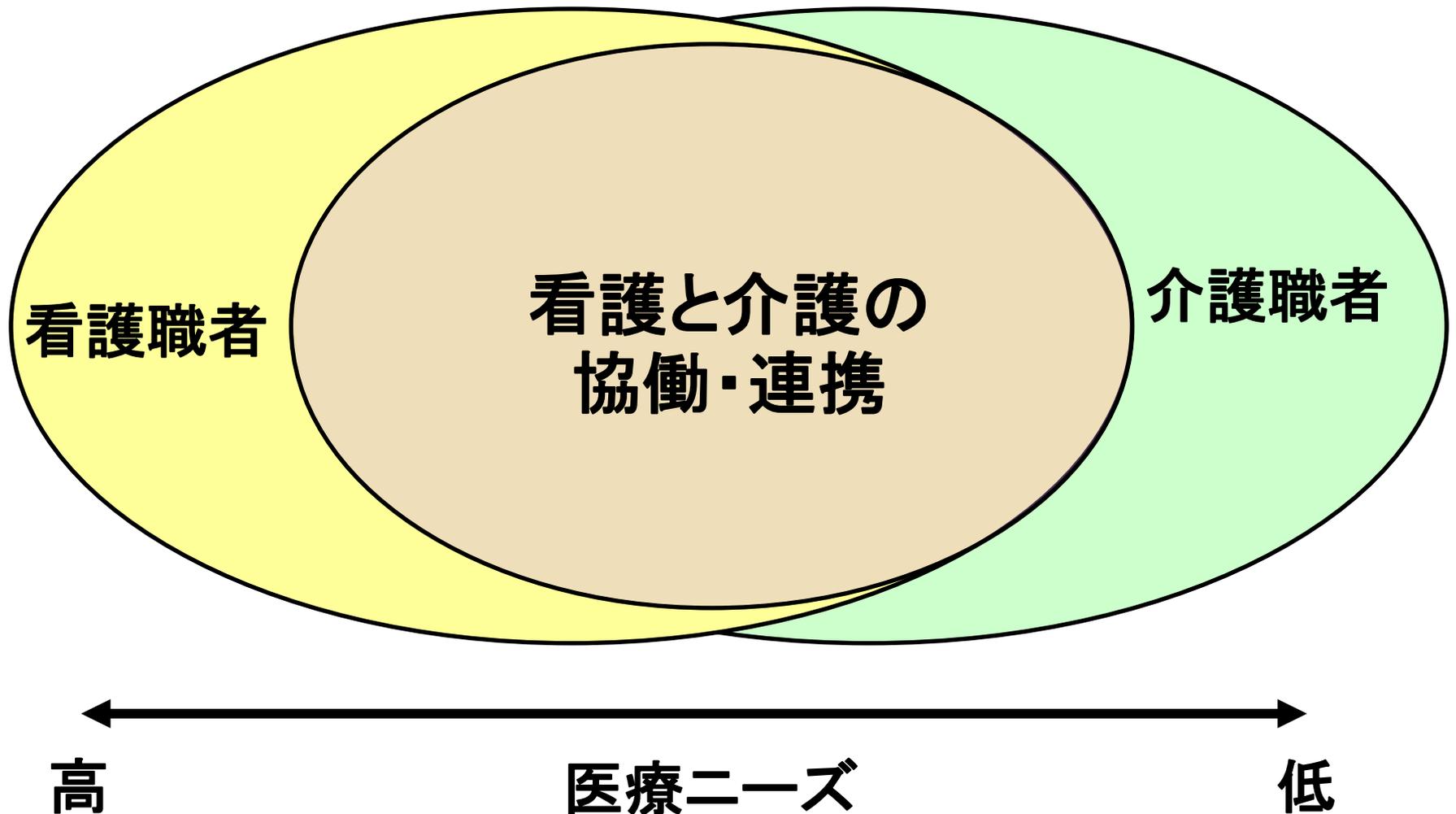
足関節拘

縮予防

# 拘縮保有率の推移



# 療養生活を支える 介護と看護の連携・協働



# 当院の介護職業業務基準

何らかの物を使用し、身体の中に入れる  
行為を行う場合は、看護師が行う



例えば、吸引・浣腸など

# 院内研修の一例

## 看護と介護の連携

本年度開催：生活援助技術講座テーマ

1. 緊急時の対応（看護職・介護職）
2. 食事の援助
3. 見直そう！口腔ケア
4. 排泄の援助
5. 車椅子での移動
6. 感染対策
7. 最期のケア（臨終時の対応）
8. 更衣・整容
9. 事故予防

# 連携・調整の効果と課題

## チームで目的を共有

- 医師本来の業務に専念
- 看護職の意識向上・スキルアップ
- 療養病床で活動する介護職の意識向上
- 多職種との連携(リハスタッフ)
- 患者・家族の満足度



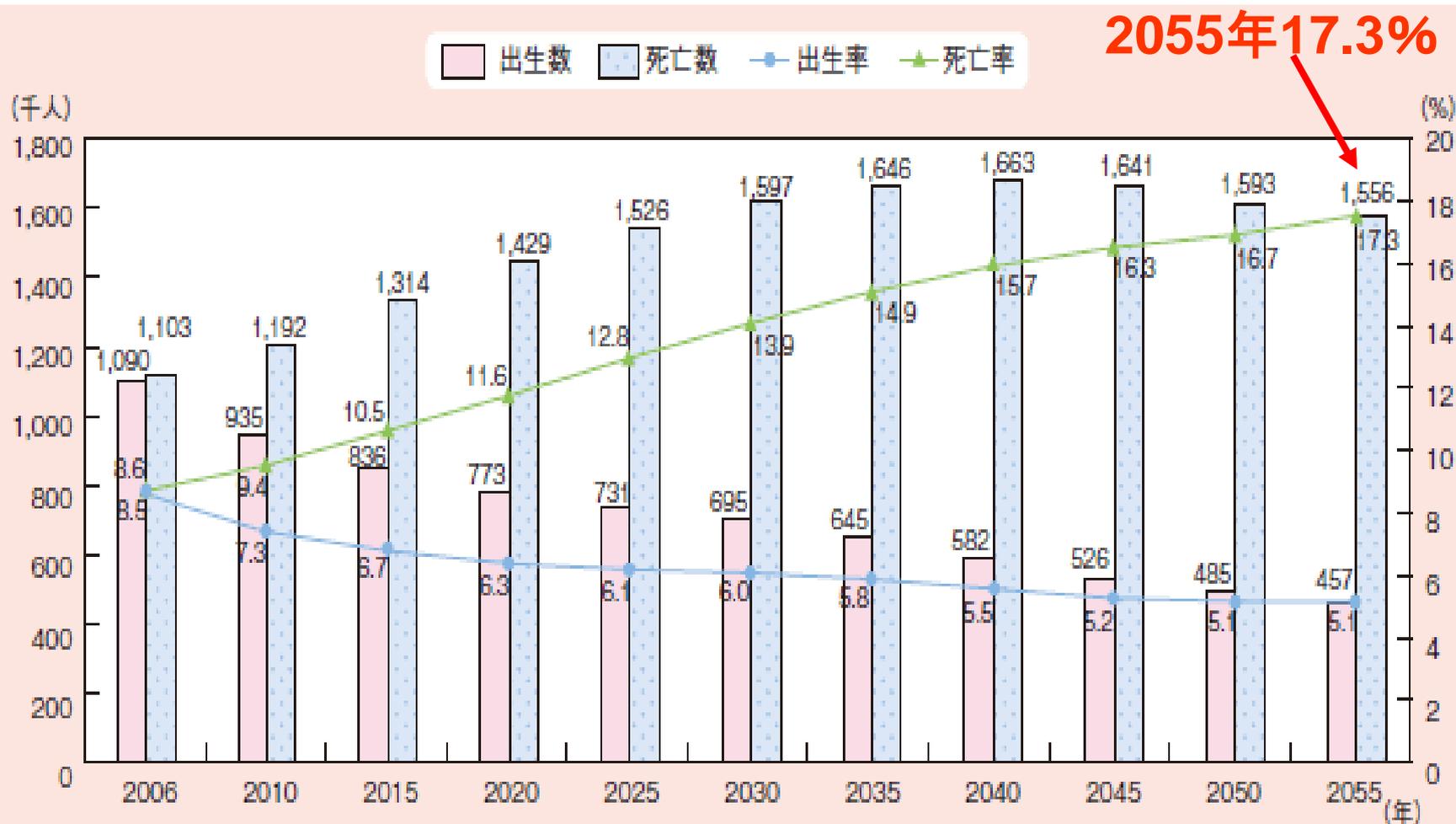
多職種間のコミュニケーション

手順書の整備

看護・介護職の更なる能力向上

# 出生数及び死亡数の将来推計：多死社会到来

出生数の減少、高齢人口増大により死亡数増加、死亡率上昇



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

# 看取りの場の拡大

医療施設だけではない看取りの場



在宅、介護老人保健施設、  
特別養護老人ホーム、  
有料老人ホーム、グループホーム 等



看護職が他職種間の調整的役割を担うことで  
高齢者ケアの質向上につながる  
看護職と介護職、多職種間の連携・協働

# 多死社会におけるチーム医療が目指すもの

“良き旅立ち”“人間らしい美しい死”を

コーディネーター



【尊厳の保持】

苦痛がなく、惨めな姿でなく、

大切にしてもらえていた



本人が納得（本人の満足）

家族が納得（家族の満足）

ケアする私達も納得（スタッフの満足）