

[特別講演]

在宅医療を支える多職種連携とスタッフ教育

～当院での呼吸ケア&栄養サポートチーム活動から見えてきたこと～

社会医療法人 新潟臨港保健会 新潟臨港病院
内科部長 坂井 邦彦



慢性閉塞性肺疾患（COPD）は主に長期の喫煙習慣により、咳や痰、労作時呼吸困難を呈する慢性進行性の疾患です。呼吸苦と向き合いながら生活していくため、在宅療養での課題は多岐に渡ります。例えば、薬

物療法では服薬自己管理の指導だけでなく、吸入薬が重要なので、上手な吸入手技の指導が必要となります。また、呼吸苦のため、食欲が低下し、その一方で呼吸筋での消費エネルギーが増加するため、体重が減少しやすいので、栄養管理が重要です。呼吸苦に伴うADL低下がみられ、予後に影響するため、呼吸リハビリも重要となります。疾患が進行すれば、在宅酸素や人工呼吸器が導入となり、医療機器のサポートが必要になり、生活に制限がみられるようになれば、社会医療福祉サービスの利用が必要になります。これらの課題を円滑にクリアするために、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、医療ソーシャルワーカーなどによる多職種連携やスタッフ教育が重要です。当院には呼吸ケアサポートチーム（RST）や栄養サポートチーム（NST）があり、毎週定期的に多職種でカンファレンスおよび回診を行い、定期的な勉強会を行っています。

次に、現在のRSTとNSTの課題について述べていこうと思います。RSTは当初、有志メンバーでスタートし、モチベーションの高いチームでした。その後、各部署のメンバー異動などのため、交代があり、新旧メンバーとの知識や経験の差がみられるようになりました。その対策として、勉強会のやり方を工夫したり、学会や研究会への参加を促したりして、モチベーション向上を期待しました。また、カンファレンスでは旧メンバーにとって、当たり前だと思うことでも繰り返し言うように心がけています。また、メンバー増員に伴うフットワーク低下がみられ、カンファレンスとは別にコアメンバーでの毎月の定期ミーティングを開催し、カンファレンスや勉強会のシステムや研究課題などの話し合いを行って

います。一方、NSTはRSTが有志メンバーでスタートしたのに対し、病院の要請で委員会として始まりました。メンバーを集める手間は省けましたが、知識だけでなく、肝心のモチベーションが低く、チームとしてのまとまりも欠けていました。そこで、病棟回診を実施したり、ケースカードを工夫して、各職種の役割を明確にしました。また、管理栄養士がコーディネーターとなり、各スタッフと密な連携をとることでチームとしてまとまってきています。さらに勉強会や研究活動、学会参加などをきっかけに徐々にモチベーションが向上しつつあります。

最近の医療事情もあり、以前であれば医療として行っていたことが、介護の現場に入り込むケースがみられてきています。そこで、院内活動をさらに拡大し、介護関連施設職員への勉強会（東新潟呼吸ケア研究会、高齢者の栄養と摂食を支える会）を開催し、顔の見える機会を作り、出来るだけ楽しく地域連携を進めています。

