

O-7-27

当院集中治療室における再入室症例の要因と今後の課題

名古屋第一赤十字病院 ICU

○高田 恵理、錦戸 幸

【はじめに】当院集中治療室(以下ICU)は8床で、全診療科を対象に心臓血管外科をはじめとする大手術後や院内発生の重症患者が主に入室する。退室に関してはICU退室基準に則り主治医の許可のもと一般病棟への退室を決定しているが、状態が安定して退室したにもかかわらず、退室後に状態が悪化したり院内急変を経てICU再入室となることがある。今回、ICU再入室症例の要因を調査し今後の課題について検討した。【調査方法】2015年1月～2017年12月までにICUを退室した2984例のうち、退室後48時間以内の再入室症例について診療録より後方視的に調査した。【結果】ICU退室後48時間以内に再入室した症例は30例であった。再入室の要因の内訳は、痰貯留や肺炎など呼吸関連が14例、不整脈やショックなど循環関連が10例、縫合不全や脳梗塞などその他6例であった。【考察】約半数を占める呼吸関連の症例については痰吸引を必要とする場合が多く、循環関連やその他の症例に関しても状態変化を察知し早期に対応するために退室後も慎重に観察・判断をしていく必要がある。当院ではICUから直接一般病棟へ退室がほとんどであり、必然的にそれまでのICUでの綿密な観察や看護ケアは変化する。限られたICUベッド数で運用するには、病態悪化の懸念がありながらも退室せざるを得ないこともある。再入室を減少させるには、HCUを含めた救急病棟を活用し、ワークシオン置いた後に一般病棟に退室する等の病床運営やRS(Rapid response system)やCCOT(Critical care outreach team)等による退室後のフォローアップ体制の構築が今後の取り組みべき課題であると考え。課題を解決に導くには、病床運営のための共通理解や退室後のフォローアップを担う人材育成・人員配置の問題にも取り組む必要がある。

O-7-29

高度急性期病院における院内トリアージの取り組み

名古屋第一赤十字病院 初療室

○柚木 さよ、大鐘 隆宏、高田 恵理、田辺由紀子

【はじめに】院内トリアージとは、来院した患者に対し看護師が緊急度を判定し、治療の優先度を決めることである。当院におけるトリアージシステムの導入および研修について報告する。【テーマの背景】院内トリアージ導入前は、受付順に診療が進められ、効率が悪い上に待ち時間も長く、待っている間に急変することもあり、トリアージの必要性に迫られていた。【活動の実績】1. 院内トリアージ加算が新設され、当院でも取り組むことになった。【活動の実績】1. 院内トリアージの基準「診療報酬加算要件では「救急領域の経験年数3年以上の看護師を配置」であったが、当院は休日・夜間の看護体制は、救急の経験が少ない看護師も含まれているため、基準を「救急領域の経験年数3年以上に加え、「院内トリアージ基礎研修修了者」とした。研修は業務時間内に計8時間実施。講義に加えて演習やシミュレーションを行い、よりイメージ化できるようにした。2018年3月現在107人が研修を終了しており、うち92人がトリアージ士として現場で活躍している。【2. 院内トリアージフォローアップ研修の追加】トリアージ士より普段行なっているトリアージが適切であったか不安との声があり、昨年よりフォローアップ研修を実施している。研修内容は、症例検討をディスカッション形式で行ない、高評価であったため今後も並行して行なっていく。【まとめ】院内トリアージは、看護師が関わること待ち時間の軽減や重傷度、緊急度の高い患者への優先的な診療ができるようになり、医師からは「診察前に必要な情報が得られるようになった」「以前に比べて診療がスムーズになった」との意見が聞かれている。この取り組みが、当院における救急医療の質の向上につながったと考えている。

O-7-31

当院の緊急PCI症例におけるDTBTに関する現状調査と今後の課題

旭川赤十字病院 HCU・救急外来¹⁾、同 循環器内科²⁾

○佐々木喬基¹⁾、上田 洋平¹⁾、神成美由紀¹⁾、山下 亜子¹⁾、三上 淳子¹⁾、野澤 幸永²⁾

【はじめに】当院での急性冠症候群のうち、緊急経皮的冠動脈インターベンション(以下PCI)を年間約50例行っている。発症後12時間以内の心筋梗塞に対してDoor to balloon time(以下DTBT)は90分以内が求められている。そこで、当院の搬入方法や搬入時間を含めたDTBTを調査し、短縮に向けた今後の課題を抽出することを目的とした。【方法】H29.1.1～H29.12.31の緊急PCI症例のうち、搬入経路別の日中搬送、夜間搬送、ドクターヘリの3群に分類し、各群の救急外来到着からPCI入室までの時間とDTBTを比較分析した。【倫理的配慮】本調査で得られたデータは個人が特定されないように配慮した。【結果】搬入経路別のPCI入室までの平均時間は、日中搬送例73分、夜間搬送例70分、ドクターヘリ40分、平均は61分だった。一方、平均DTBTは、日中搬送例100分、夜間搬送例104分、ドクターヘリ60分、平均は92分。DTBTが90分以内の割合は62.5%であった。各群のDTBTを分析し、日中・夜間搬送とドクターヘリの間に有意差(p<0.05)を認めた。【考察】ドクターヘリ症例では現場で医師が診察し末梢静脈路が確保され、搬入後すぐに循環器内科医師の診察が行われ、血管造影室へ移動することができ、DTBTが有意に短い結果になったと考える。しかし、日中・夜間搬送例ではPCI入室までの時間、DTBT共に長く、DTBT 90分以内の症例が62.5%であることから、緊急PCI症例の全例に対しDTBTを短縮する必要がある。救急外来到着からPCI入室までに関わる多職種間の時間短縮に向けた意識付けや、DTBTの短縮には多職種間連携の強化が必要となる。さらに、PCI入室までの時間は看護師が少ない夜間の方が短い結果から、関わる看護師の人数の検討が必要であり、DTBT時間短縮に向けた救急外来での看護師の業務システムの再検討が今後の課題である。

O-7-28

ICU survivorsの退院 3年後の生存に関わる要因

岡山赤十字病院 CCU

○藤田 知幸

【はじめに】ICU survivorsの長期予後に関わる要因として、年齢や重症度の他に入院前のADLやせん妄発症などが報告されている。これまでに、ICU survivorsの退院半年後のQOLと入院前の低いQOL、長期在院日数との関係を明らかにした。その後、追加調査によって、ICU survivorsの退院3年後の生存に関わる要因を検討したので報告する。【方法】2012年7月から2年間にICUに入室し24時間以上人工呼吸管理を受け退室時に意識疎通可能だった患者に対し、属性、入院前QOLなどについてデータ収集した。退院半年後に日常生活についての質問紙を郵送し、退院3年後の生存をカルテまたは電話にて確認し分析した。本調査は当該施設にて倫理委員会の承認を得て、調査参加患者には同意書類への署名にて承諾を得た。【結果】対象患者148名のうち退院3年後に生死確認ができたものは131名(89%)、生存111名、死亡20名であった。ICU survivorsの生存に関する有意な項目は、年齢(生存群58 vs.死亡群74)とAPACHE 2 score(20 vs.24)のみであった。入院前のQOL、人工呼吸管理日数、ICU在室日数、せん妄発症、退院半年後のQOLや精神状態などでは有意差を得られなかった。次に、80歳以上の高齢者群と非高齢者群に分けて分析をすると、生存に関する有意な項目は高齢者群では緊急入院(63% vs.100%)、入院前のQOL下位項目「移動の程度」(1.0 vs.1.4)、非高齢者群では年齢(56 vs.66)、APACHE 2 score(20 vs.24)、退院半年後のPTSDを示すIES-R値(25 vs.37)であった。【結語】ICU survivorsの長期生存と短期QOLには関係ないことが明らかになった。ICU survivorsの長期生存はICU入室要因以外の関与も考慮しなければならず予測は難しいが、年齢や重症度とともに高齢者では入院前のADLも指標のひとつになる。

O-7-30

トリアージ後にCPAとなった症例から見えた課題

石巻赤十字病院 看護部

○遊見あゆみ、米倉 恵理、城戸口和美、小林 道生

【はじめに】院内トリアージ(以後トリアージ)実施後、診察中にCPAとなった患者が発生した。当院では事後検証の体制が整っておらず、今回初めて事後検証を行った。【症例】85歳男性・施設で転倒し下肢痛を主訴に受診(16・32)。トリアージのため呼び上げたが排便中だと家族より報告あり、排便終了後に声をかけるよう指示。その後も声がかからずトイレに入室。発汗あり排便途中だが中止させ観察室へ移容しトリアージ開始。頻呼吸・冷汗・顔色不良認めしたがトリアージレベル2と判断(17:19)。トリアージ終了直後に研修医により診察開始されたため誰にも判定結果を伝えずトリアージ士は退室。研修医が診察中に急激な意識レベル低下あり(17:30)、初療室へ移動。PEAでCPR実施したが外来死となった(19:50)。【検証】一次検証としてトリアージ士チームで患者の来院からCPAに至るまでの経過確認し、トリアージ後のトリアージ士や医師・他看護師の患者情報共有や連携の実態を聞き取り調査し問題点を抽出した。二次検証として、抽出された問題点を踏まえ救急科医師と判定は適切だったのか、トリアージ後の対応は妥当だったのかを話し合った。【結果】今回の症例はトリアージレベル2ではなくトリアージレベル1であり、アンダートリアージだった。また、継続したモニタリングがされておらず、急変に気が付かなかった。そして、トリアージ士が他スタッフへ必要な情報を伝達しておらず適切な医療提供ができなかった。【考察】看護師によるトリアージに対して医師による質の担保は必要不可欠と言われている。今後は二次検証を定期的に行う体制を早急に整え、トリアージの質の向上に努めたい。

O-7-32

救命集中治療サポートチームと社会福祉士の取り組み

長浜赤十字病院 医療社会事業部

○西川 和典、谷口 周作、中村 誠昌

【背景】当院は救命救急センターを有する3次救急医療機関である。医療圏は長浜市及び米原市の2市で人口は16万人弱となる。同医療圏には、2つの2次救急医療機関と当院の3医療機関で救急医療を担っている。また、同医療圏には、回復期リハビリテーション病棟が52床、地域包括ケア病棟が142床、医療療養病棟が52床と急性期医療後の受け皿に対応力の限界がある。なお、当医療圏には大腿骨近位部骨折や脳卒中の地域連携バスがあるものの、退院の流れがスムーズになる仕組みには至っていない。このような環境の中、平成26年度より集中治療レベルの向上と研修医等に対する教育体制充実のために、「救急集中治療サポートチーム」を創設した。チームは医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士、理学療法士、社会福祉士(医療ソーシャルワーカー)、事務員、初期研修医、病院研修中の救命救急士等と多職種で構成。具体的な活動は週に3回のカルテカンファレンスと回診である。症例の検討や知識を深めるための勉強会等をおこない、症例の検討結果は主治医へ報告となる。対象患者はICU病棟の入院患者のみと限定。【目的】救急集中治療サポートチームにおける社会福祉士の役割と効果を検証し報告する。【方法】救命集中治療サポートチームが創設された前後にあたる平成24年度～平成29年度の社会福祉士が介入した退院患者(精神科を除く)を対象に入院から社会福祉士への依頼日までの日数を調査。また、早期に退院支援が必要と見込まれる脳神経外科入院患者のみのデータも抽出し調査した。【結果】社会福祉士への依頼までの日数が短縮された。【考察】救急集中治療サポートチームにおいて、社会福祉士の視点で積極的に発言し社会福祉士の役割が多職種に認知されチームの一員として機能していると考えられる。