

P-1-31

3Dケアサポートチームによる看護師教育の成果

諏訪赤十字病院

○宮下たえ子、丸山 史、御子柴敬子

当院では2014年度より3Dケアサポートチームを発足し、入院中に問題となっている「せん妄」「うつ」「認知症」の正確なアセスメントと適切なケアをアドバイスするチーム活動を開始した。2016年度より1週間に1回定期的な病棟ラウンドを実施し、現場の看護師と共に患者のアセスメントを行い、ケアや薬剤調整を検討する活動に力を注いできた。それと同時に各病棟単位でのせん妄のアセスメント、薬剤使用の方法、看護を中心とした学習会を実施し、現場でケアにあたる看護師のアセスメント力、看護力の向上を目指した。この活動を行う中で、病院内で発症した転倒転落発生率は日本病院会QI指標2.73のところ、介入前(2012年4月～2015年5月)は2.76だったが、介入後(2016年4月～2018年4月)2.19になり転倒転落発生率は低下した。また、せん妄に対する看護師の負担度を「NPICaregiverの負担度評価尺度」を用い評価した結果、介入前は3.57のところ、介入後2.02と負担度が減少した。現場で実際、患者の看護にあたる看護師からは、「せん妄のある患者さんとの関わり方に困らなくなった」「薬剤の使い方や副作用を理解することができ安全に使用できるようになった」「以前よりせん妄に早く気づき対応できるようになった」との言葉があった。この結果より、3Dケアサポートチームで行った活動は転倒転落率の低下とせん妄に対する看護師の負担感の軽減に繋がったと考える。

P-1-33

取り下げ

P-1-32

DSTが介入した認知症患者の現状報告

岐阜赤十字病院 看護部¹⁾、岐阜赤十字病院 医療社会事業課²⁾、岐阜赤十字病院 薬剤部³⁾、岐阜赤十字病院 総合診療科⁴⁾

○藤原 美樹¹⁾、横山 直子¹⁾、鈴木あやめ²⁾、間宮 直也³⁾、
牧野 弦³⁾、棚橋 忍⁴⁾

【目的】当院では、2018年4月より認知症サポートチーム(DST)の活動を開始した。2018年4月～2019年3月までにDSTが介入した患者336例を振り返り、現状を分析し、今後のチーム活動に活用する。【DSTの構成】認知症サポート医、認知症看護認定看護師2名、社会福祉士、薬剤師の5名【活動内容】入院後早期にアセスメントを行い、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」で3ランク以上に該当する全ての患者のラウンドを週1回以上実施した。【結果】DSTがラウンドを実施した患者336例中、男性122例、女性214例で、それぞれの平均年齢は男性82.6歳、女性が86.6歳であった。336例中、111例(33.0%)にせん妄症状が見られた。111例中、自宅からの入院が75件、施設からの入院が36件であった。検定の結果、自宅からの入院患者がせん妄になりやすい傾向があると分かった(P<0.0001)。また要介護度別に見ると、要介護度が低い群(要介護1、2、要介護1)が25件(22.5%)、要介護度が中等度の群(要介護2、3)が48件(43.2%)、要介護度が高い群(要介護4、5)が19件(17.1%)、未申請・不明が19件(17.1%)であった。せん妄が見られなかった225例の入院時MMSEの平均は4.62点、せん妄症状が見られた111例の入院時MMSEの平均は10.9点であった。【考察】今回の検討により、在宅から入院した患者、及び要介護度が低い群・中等度群のせん妄発症例が多いことが示された。このことから、認知症患者においては住み慣れた環境では自立できていたことも、急激な環境の変化により混乱を招き、せん妄を起こす契機となった可能性が示唆された。入院前の生活について情報収集を具体的に、個別的な視点を持ってせん妄予防に取り組む必要がある。

P-1-35

腹腔鏡下腺筋症術後の妊娠で子宮破裂を発症し一命をとりとめた1例

北見赤十字病院 産婦人科

○梅本 美菜、水沼 正弘、蛭谷 由真、金 美善、根岸 秀明

33歳(2経妊、0経産婦)。腹腔鏡下子宮腺筋症切除後6か月に妊娠し、妊娠30週0日より頸管長の短縮を認め切迫早産として入院管理となっていた。妊娠34週3日食事中に下腹部痛、血圧低下、冷汗が出現し、腹部板状硬であったこと、経腹超音波検査で胎児心拍が30台前後であったことより、常位胎盤早期剥離として緊急帝王切開となり、2039gの男児が出生となった。術中所見で腹腔内に推定1500ml以上の多量の血液が貯留していたこと、また左卵管角付近に胎盤付着部位があり子宮破裂による出血だったことが確認された。癒着胎盤所見も認めため、帝王切開後ポロー手術へ移行となった。母体の術後経過は良好で術後13日目に退院となった。

P-1-34

認知症ケアチームの活動とリンクナースの育成について

長浜赤十字病院 認知症ケアチーム¹⁾、認知症ケアリンクナース²⁾

○平居 昭紀¹⁾、赤井信太郎¹⁾、松浦 由貴¹⁾、谷口 周作¹⁾、
岡田 智子¹⁾、川上喜久男¹⁾、梶谷 友香²⁾、奥出 祥世²⁾

【背景】2016年度の診療報酬改定で認知症ケア加算が新設されたことを契機として、2018年度から横断的な病棟回診を開始した。認知症高齢者においては、救急を要請した傷病についての医学的適応のみを考えるだけでは、良い結果は生まれえない。倫理的考察やせん妄対策、身体抑制の可否の評価、退院後の生活を見据えた支援が必要となる。また、リエゾンやNST、WOCなど他の横断的回診プログラムとの連携が総合力を高め、リンクナースを中心とした病棟カンファレンスの知識と対応力の向上が求められる。【目的】回診の必要性と、各病棟で介入が必要な患者を抽出するリンクナースの育成状況と評価するために、回診開始以後の患者動態を調べる。対象患者の多い病棟をモデルに設定して全体を牽引する。【方法】入院患者全体の中での回診患者の実数の推移と患者の置かれているケアの状況を反映していると考えられる身体抑制解除率に関心領域を絞り動態を考えた。【結果】2018年10～3月の総入院数7472人(65才以上4073人)回診総数394人(対象外69人)。全体の身体抑制解除率は、4～9月までは39.9%で10～3月では47.8%と回診開始後は増加していた。モデル病棟では、33%から41%に改善していた。【考察】治療ガイドラインを強引に遂行して患者の転院を手配するだけの狭い視野の医療であってはならない。考える姿勢を誘導するためには、リンク看護師の育成が最初のステップになると考えている。

P-1-36

手術支援ロボット“da vinci”導入までと展望

熊本赤十字病院 産婦人科

○宮崎 聖子、村上 望美、荒金 太、堀 新平、井手上隆史、
三好 潤也、福松 之敦

手術支援ロボット“da vinci”は1999年にアメリカで上市され、現在国内にも多く普及しているが、国産モデルの開発も進んでおり、今後はさらなる手術シェアの拡大が期待される。当院では多く腹腔鏡下手術に取り組む上で、より深部の操作を、より繊細に行えるロボット支援手術への発展も、兼ねてより希望してきた。今回、日本赤十字社の共同購入の機会を得、当院でもついに“da vinci”を導入するに至った。2019年3月19日に第一症例目のロボット支援下腹腔鏡下子宮摘出術を施行した。第一症例目は粘膜炎子宮筋腫で、細断なく腔から回収できるものを選択した。ロボット支援下子宮体癌の手術導入まで良性5例を経験し、2019年5月28日に一例目のロボット支援下子宮体癌手術を施行した。これまでのロボット支援手術で、特に大きなトラブルなく施行できている。ロボット支援手術を行うに当たり、オペレーターはもちろんであるが、アシスタントにも資格取得が求められており、当院では資格取得後、さらに数回シミュレーションを繰り返し、安全に手術を行えるよう努めている。また、当院では、da vinci手術の若手育成にも力を入れており、私自身もアシスタントとして手術に参加している。当院で機器を導入するまでや、初回手術を迎えるまでの準備、また実際に手術を始めて見えてきたもの、今後の展望について報告する。