

P-6-29

当院における、Respiratory support team (RST)の取り組みについて

秋田赤十字病院 呼吸ケアチーム¹⁾、秋田赤十字病院 呼吸器外科²⁾、
秋田赤十字病院 呼吸器内科³⁾

○泉谷 有可¹⁾、齋藤芳太郎¹⁾、小笠原美奈¹⁾、伊東 一章¹⁾、
菊谷 文子¹⁾、畠山 拓也¹⁾、金澤 一奈¹⁾、河合 秀樹²⁾、
黒川 博一³⁾

RSTとは、多職種が様々な専門知識を持ち、人工呼吸器を装着している患者さんへの管理方法の標準化と、人工呼吸器からの早期離脱、質の高いケア提供を目的としている専門チームである。当院では4年前より体制変換し、様々な取り組みを行ってきた。最近の活動に関して報告する。当院のチームでは、医師3名、看護師5名(うち集中ケア認定看護師1名)、臨床工学技士4名、理学療法士2名で構成される。主な活動内容は、人工呼吸器治療を受けている患者さんの状態を把握し、適切なアドバイスや支援を行うためのチームラウンド、より適切な人工呼吸器管理を行うための勉強会、人工呼吸器や全身管理に対する院内ガイドラインの作成などである。気管挿管患者のみならず、心不全患者や、神経筋疾患に対する非侵襲陽圧換気なども対象にラウンドを行っている。チームラウンドでは、医師に対する人工呼吸器管理や薬剤投与による鎮痛鎮静のみならず、理学療法士によるリハビリ、栄養などに対する全身的な提言や、臨床工学技士による人工呼吸器や他の陽圧換気装置の適切な機器選択、看護師のケア評価を行っている。また、治療に関わる全てのメディカルスタッフの意見を伺い、横断的に意見を交換し易くし、呼吸ケアの質の向上に努めている。勉強会では人工呼吸器の適切な使用方法や、人工呼吸器管理中の鎮痛鎮静の勉強を行い、院内ガイドラインでは、抜管プロトコルや鎮痛鎮静スケールを作成し導入した。より分かりやすく、安全性の高い人工呼吸器管理を目指し活動しており、これまでの活動と今後の展望について報告する。

P-6-31

当院における排尿ケアチームの活動と課題

富山赤十字病院 看護部

○大石 奈央、長坂 康弘、杉本 清美、印幡 香、城戸 恵美

【目的】当院では排尿ケアチームを立ち上げ、平成30年9月から脳神経外科、整形外科、外科病棟を主に活動を開始し2ヶ月後には全病棟に拡大した。活動開始より7ヶ月を経て、これまでの排尿ケアチームの活動状況を振り返り課題について報告する。【倫理的配慮】富山赤十字病院看護倫理委員会の承認を得て行った。【方法】チーム活動開始に向けた取り組みや7ヶ月間の新規介入患者47人の性別、年齢、診療科、介入時期、1人あたりの指導料算定数、転帰を後ろ向きに調査し活動を振り返った。【結果】チーム立ち上げ時の構成員は泌尿器科医師、理学療法士、専任看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師とした。チーム介入フローシート等を掲載した排尿ケアマニュアルを作成し、病棟に簡易残尿エコーを配置した。全職員対象の排尿ケアに関する研修会の開催や排尿自立指導料に関するe-ラーニング視聴の推進、医師会や師長会でチーム活動の概要を説明した。新規介入患者は男性25人、女性22人、平均年齢80.6歳であった。診療科は脳神経外科が全体の34.0%で最も多く、次いで整形外科、内科が25.5%であった。介入時期は尿道カテーテル抜去前3人、抜去後44人で、1人あたりの指導料算定数は2.2回であった。転帰は排尿自立35人、尿道カテーテル再留置14人であった。再留置となった患者のうち、転院先の受入れ状況により留置したのは9人であった。【考察】研修会を通して呼びかけを行うことで新規介入患者の獲得と確実な指導料算定につながった。しかし、尿道カテーテル抜去後に介入する患者が大半を占めており、抜去前か排尿障害の可能性をアセスメントできるようスタッフ教育を継続する必要がある。また、カテーテル留置のまま転院となる患者が多いことから、地域の排尿ケアの状況にも目を向けていく必要があると考える。

P-6-33

骨粗鬆症対策を目指したチームTAROTの結成～チーム結成への道のりと活動報告～

高山赤十字病院 放射線科¹⁾、高山赤十字病院 薬剤部²⁾、
高山赤十字病院 栄養課³⁾、高山赤十字病院 リハビリテーション科部⁴⁾、
高山赤十字病院 看護部⁵⁾、高山赤十字病院 整形外科⁶⁾

○関口慎之助¹⁾、小林 和正²⁾、田口 靖羽³⁾、佐藤 陽祐⁴⁾、
武山 望⁵⁾、石塚 恭平⁶⁾

近年、骨粗鬆症学会でもリエンジョサービス(以下OLS)が推進され、骨粗鬆症患者をチームで支えようという動きが活発である。当院においても2018年10月にOLSチーム「TAROT(Takayama Redcross Osteoporosis liaison Team)」を結成し、活動を開始した。チームには医師、看護師、薬剤師、理学療法士、診療放射線技師、管理栄養士が参画している。今回は、チーム結成までの道のり、及び現在までの活動成果について報告する。飛騨地域では高齢化率が非常に高く、日本全国の10～15年後の数値となっている。また、老老介護となっている家庭が多く、施設の数も十分ではないため、脆弱性骨折によりADLが低下し、家族が離れて暮らさなくてはならない事例が多い。当院は3次救急病院という役割から一次骨折予防ではなく、二次骨折予防に重点をおき、この問題に対処しようと考えた。骨粗鬆症治療継続率は1年経過時に全国平均54.8%程度と言われている。また、治療中断の要因として、患者の治療への理解不足および服薬動機不足が30%程度占めると言われている。外来では、医師・薬剤師・看護師が説明をしているものの、個々に割ける時間は短時間であり、説明が十分とは言えない。そのため、当院では治療への理解及び動機づけを目的に、骨折で入院中の患者とその家族を対象に、病棟での入院期間中に骨粗鬆症勉強会を開くこととした。その結果、勉強会前と比較し、服薬動機の向上を認めた。我々は、本勉強会が治療継続率の向上へつながり、今後の骨折予防になると考えた。さらなる骨折予防に向けたチーム活動を考えていきたい。

P-6-30

心臓デバイスチームにおける看護師の役割と課題

浜松赤十字病院 看護部

○杉本 奈々美、加藤 未和

【目的】心臓デバイスチームにおける専門的な知識を持つ看護師の活動と、心臓デバイス管理における看護ケア向上のための皮膚・排泄ケア認定看護師(以下WOCN)としての役割と課題について報告する。【方法】ペースメーカー植え込み術(以下PMI)を受ける患者の看護において、心臓デバイスチームの活動と、デバイスナースとWOCNとの関わりを振り返る。倫理的配慮として倫理委員会より発表の承認を得た。【看護の実際】心臓デバイスチームの活動は、PMI周術期の管理からペースメーカー(以下PM)外来、遠隔モニタリング患者のフォロー等多様かつ多数で長期間に渡る。看護ケアでは主としてデバイスナースが、PMI周術期からPM外来にて患者指導や精神的サポートを行っている。その中にはPMI後の創部管理も含まれており感染等の異常の早期発見だけでなく、患者の需要に応じた整容性を考慮した創部管理も必要であった。そのためWOCNも介入し職種に関係なく創部管理が行えるようシステムを構築した。また、創に異常が発生した時には構成員全員で情報共有・分析することにより、植え込み術や周術期の創部管理方法を再検討することができた。【考察】創部管理に難渋するケースが減少したことで、デバイスナースが担当他の看護ケアに費やす時間を確保することができた。WOCNとして創部管理の問題を早期解決しデバイス関連の看護ケアを効率化することは、デバイスナースの患者サポート時間の確保に繋がり、結果として心臓疾患が重篤化する患者の数を減少させることにも寄与すると思われる。そのためには、創部管理について更なるスタッフ教育を行いケア水準を向上させていくことが、WOCNとしての今後の課題である。【結論】専門的な知識を持つ看護師が共に問題を明確化し取り組むことで問題の早期解決に繋がり、チームにおいて効果的な看護ケアが提供できるようになった。

P-6-32

手の障害があり脳挫傷後に排尿障害が出現した症例の自己導尿自立に向けた支援

富山赤十字病院 看護部

○杉本 清美、長坂 康弘、印幡 香、大石 奈央、城戸 恵美

【目的】頸椎症性脊髄症による右手の筋萎縮や手指の巧緻運動障害があり脳挫傷発症後に排尿障害が出現した症例に対し、退院に向け自己導尿の自立を目指した排尿ケアチームの関わりについて報告する。【倫理的配慮】富山赤十字病院看護倫理委員会の承認を得て行った。【症例】80歳代男性、独居。脳挫傷で入院となり尿道カテーテルが挿入された。入院時modified Rankin Scale(mRS)はグレード5。入院4日目、車椅子移乗可能となり尿道カテーテルを抜去したが尿管が出現し排尿ケアチームに介入依頼があった。排尿自立度5点、下部尿路機能4点。【経過】介入後、間欠導尿や薬物療法を開始したが残尿率は低下しなかった。自宅への退院を希望されチームで退院後の排尿管理方法を検討した。脳挫傷による麻痺や認知機能の低下はなく、ADL・IADLは入院前のレベルに改善しており自己導尿は可能と判断した。患者に自己導尿を提案したが薬物療法を希望された。チームは病棟看護師と共に患者の思いを確認するとともに、薬物療法の経過をみたが、頻尿による不眠のため間欠導尿の離脱は難しいと判断した。再度、チームの医師と患者が排尿管理方法について話し合い、自己導尿を決定された。自己導尿自立に向けて自宅のトイレ環境に合わせた物品の配置や健側である左手を中心とした手順を患者と考えた。手技を習得し自宅に退院となった。排尿自立度0点、下部尿路機能4点。【考察】排尿ケアチームが介入し排尿障害を適切に評価し、退院後の療養先を見据えた排尿自立に導くことができた。手に障害があっても残存機能を活かすことで自己導尿の手技獲得に繋がったと考える。自己導尿導入時には病棟とチームが支援体制を築き患者の思いを受け止め心理的支援を行うことが重要である。

P-6-34

安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率と質の向上にむけた取り組み

名古屋第二赤十字病院 薬剤部¹⁾、同 医事業務課²⁾

○たかぎ 祥子¹⁾、三輪奈津貴¹⁾、仁科 範久²⁾、近藤 剛史²⁾、
木下 元一¹⁾

【背景・目的】日赤病院グループは、厚生労働省の「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加し、安全管理が必要な医薬品(以下ハイスルク薬)に対する服薬指導実施率を公表している。この目的は、患者が薬物療法の安全性や有用性を認識することによるアドヒアランス向上にある。当院でもハイスルク薬の薬剤管理指導に継続的に取り組んできたが、算定漏れや認識不足などが原因で指導実施率は伸び悩んでいた。今回、ハイスルク薬に対する服薬指導の実施率と質の向上を目的とした取り組みを行ったので報告する。【方法】1)各ハイスルク薬の副作用症状や検査値等の介入ポイントについて勉強会を開催し、内容を院内ネットワークから確認できるようにした。2)ITツール「病棟患者一覧」にハイスルク薬の処方情報や指導実施状況を表示した。3)病棟業務統括者が前日の薬剤管理指導記録を全例確認し、介入不十分な箇所や算定漏れについて担当者に指導、修正指示を行った。4)医事業務課と協議を行い、ハイスルク薬の薬剤管理指導料算定基準を共有した。【結果】取り組み前後で、ハイスルク薬の服薬指導実施率は23.6%から54.1%に上昇し、その全指導症例に対し、介入ポイントに沿ったアセスメントと記録が実施された。【考察】指導実施状況の可視化により病棟担当薬剤師のハイスルク薬に対する認識が高まったことや、医事業務課との連携により算定漏れが減少したことが実施率向上に繋がった。また介入ポイントを明確化し、担当者や指導内容を吟味することで、より質の高い指導が行えるようになったと考える。今後は、持参薬など現在十分に算定できていないハイスルク薬に対する指導に介入し、さらなる実施率の向上と指導内容の充実を目指す。