

一般病棟における重症患者の看護体制づくりから学んだこと

高松赤十字病院 看護部

小田 里奈, 十川 美香, 岡田 博子, 桑名 正樹

要 旨

2020年4月に本館北タワーが完成し、高度急性期医療・専門的医療の診療基盤が整備された。自部署は循環器心臓血管外科の主幹病棟（急性期一般入院基本料1）であり、病床数44床のうち重症患者管理個室2床が新たに設けられた。CCU 後方支援病棟としての役割を担っており、心臓疾患領域の手術や検査・治療を受ける患者の早期回復と社会復帰を目指した看護の提供を目指している。専門性に特化した患者指導やスタッフ教育を行い、多職種連携を図りながら、急性期から回復期、維持期へと切れ目のない医療・看護の提供に努めている。その中で、2020年度に緊急入院、開心術を受けられた患者2名の人工呼吸器管理・透析管理、人工呼吸器離脱からリハビリテーション転院までを経験した。一般病棟における、重症患者を安全に看護していくための体制づくり、チーム医療の在り方についての学びを得た。今後も安全で質の高い看護ケアが提供できるように取り組んでいきたい。

キーワード

一般病棟重症患者、看護体制づくり、急性期看護、医療安全、チーム医療

はじめに

自部署は循環器心臓血管外科の主幹病棟（急性期一般入院基本料1）であり、重症患者管理個室2床（一般個室より広く、非常電源が4口、透析可能な配管が設置）を有し、緊急入院の受け入れやCCU 後方支援病棟としての役割を担っている。心電図モニターは36チャンネル稼働しており、常に致死性不整脈の出現リスクや状態観察を必要とする患者が入院し、重症患者の看護ケアやモニタリング対応を行っている。昨年度、緊急入院・開心術を受けられた患者2名の人工呼吸器管理・透析管理、人工呼吸器離脱からリハビリテーション転院までを経験した。

一般病棟における、重症患者を安全に看護していくための体制づくり、チーム医療の在り方についての学びを報告する。

症 例

症例① A氏 70歳台男性

【現病歴】2020年9月下旬大動脈弁狭窄症・肥大

型心筋症による心不全のため入院

【既往歴】腎不全にて維持透析（シャントあり）、下肢閉塞性動脈硬化症

【キーパーソン】妻

【治療経過】

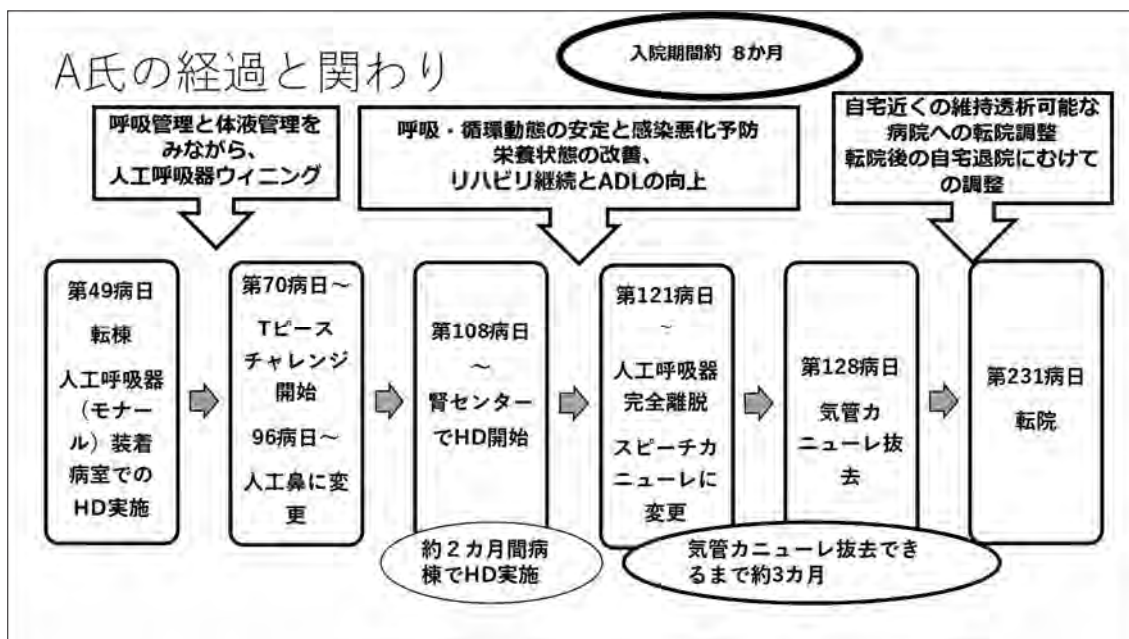
表1に示す。

<A氏の経過と自部署の関わりについて>表2参照
入院期間は8か月間に及んだ。まず、呼吸管理と体液管理をみながら主治医の指示やRapid Response Team（以下RRT）を活用し人工呼吸器ウィニングを実施した。約2か月間、腎センターのスタッフのサポートを得ながら、一般病棟病室でHDを実施した。また、呼吸・循環動態の安定と感染悪化予防、栄養状態の改善、リハビリテーションでADLの向上を進めた。呼吸器離脱後も何度も無呼吸がみられ呼吸状態が不安定であった。そのため、気管カニューレ抜去に至るまでに3か月を要した。転院後の自宅退院にむけての調整を行い、見守りでトイレ移乗が可能な状態となり、自宅近くの維持透析可能な病院へ転院することができた。

表 1

症例1 A氏70歳台男性	
現病歴：	2020年9月下旬大動脈弁狭窄症・肥大型心筋症による心不全のため入院
既往歴：	腎不全にて維持透析（シャントあり）、下肢下肢閉塞性動脈硬化症
キーパーソン：	妻
治療経過：	
第9病日	大動脈弁置換術・僧帽弁形成・上行置換施行ICU入室
第16病日	左室拡張障害にて酸素化不良、経皮的心肺補助装置（以下PCPS）
第25病日	PCPS除去、持続的血液ろ過透析（以下CHDF）施行
第29病日	人工呼吸器離脱困難のため気管切開術施行
第37病日	人工呼吸器ウィニング開始
第38病日	血液透析（以下HD）開始、鎮静薬（プロポフォール中止）
第43病日	一般病棟転棟 翌日呼吸状態悪化にて再ICU入室
第49病日	一般病棟転棟

表 2



症例② B氏 80歳台 女性

【現病歴】2011年僧帽弁置換術（生体弁）、三尖弁形成術、メイズ手術を施行し、本院心臓血管外科フォロー、2020年12月より下肢浮腫、胸水貯留、体動時の息切れを自覚し、心不全徴候認め入院。生体弁の劣化による重度の僧帽弁閉鎖不全症をきたしていた。

【既往歴】腎不全

【キーパーソン】娘

【治療経過】

表3に示す。

<B氏の経過と自部署の関わりについて>表4参照

B氏の入院期間は約5カ月間に及んだ。元々の低呼吸機能に加え、長期臥床が続き、呼吸・循環動態の安定と全身リハビリテーション、感染悪化予防、栄養状態の改善を進めた。人工呼吸器装着中であるが、B氏は意識レベルや認知機能に問題はなく、夜間は睡眠薬で睡眠コントロールを図っていた。そのためB氏は気管カニューレの違和感やウィニング中の呼吸困難感、呼吸状態悪化への

表3

症例2 B氏80歳台女性

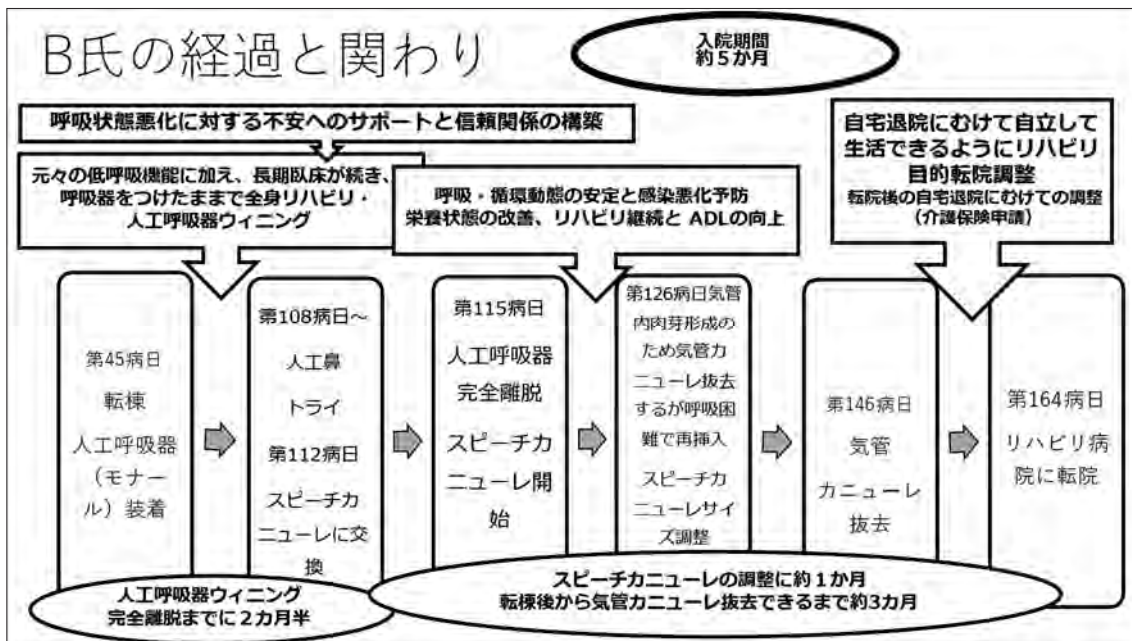
現病歴：2011年僧帽弁置換術（生体弁）、三尖弁形成術、メイズ手術を施行し、本院心臓血管外科フォロー、2020年12月より下肢浮腫、胸水貯留、体動時の息切れを自覚し、心不全徴候認め入院。生体弁の劣化による重度の僧帽弁閉鎖不全症をきたしていた。

既往歴：腎不全
 キーパーソン：娘
 治療経過：

12月下旬入院 利尿剤投与など保存的に加療試みたが、元々腎機能も不良であり反応が悪く、保存的には限界。しかし再手術必要であるが、高齢・腎機能低下、呼吸機能低下しており、術後人工呼吸器からの離脱が困難で気管切開になる可能性があることを説明のもと、再手術を希望された。

第11病日 再僧帽弁置換術（生体弁）施行
 1月初旬 緑膿菌敗血症から播種性血管内凝固症候群（DIC）を生じた
 第24病日 気管切開施行
 第45病日 人工呼吸器（モナール）装着し一般病棟転棟

表4



恐怖、病室をひとりで過ごす不安があり、看護師の手を離さずにそばにいて欲しいという訴えも多くみられた。B氏への信頼関係を築き、他の入院患者への関わりも行っていく必要があった。スタッフ同士で、苦痛や不安について情報共有を行い、B氏の関わりだけでなく、他の患者の対応についても時間調整や役割分担を行い協力していくことを意識した。B氏は人工呼吸器離脱後、気管内肉芽形成のためスピーチカニューレの調整に難渋し、約1か月後に、無事に気管カニューレを抜

去できた。また、長期目標として自宅で自立して生活できるように、介護保険の申請を行い、リハビリテーション目的の転院調整を行い、転院となった。

考 察

症例を通して、1) 安全な看護体制づくり 2) 患者・家族との関係構築 3) 多職種連携と看護師の役割について学びを得た。

(1) 安全な看護体制づくりとしての重症患者の対応

スタッフ教育として医療機器の取扱い・異常時の対応をマニュアルで確認し、注意すべきことは掲示した。また、状態に合わせて勉強会を適宜開催した。特にRRTには、日々の呼吸状態のアセスメントを一緒に行うことで、スタッフが患者の状態を正確に捉えることができるよう教育的に関わって頂いた。医師への報告のタイミングはスタッフの不安要因であった。そのため、カンファレンスで治療方針や患者目標を意見交換しながら、報告のタイミングや取り決めを決定した。看護管理者はスタッフが安全に患者対応できるのか、他患者の対応は十分に行えるのか、緊急入院の受け入れは可能であるか判断しながら、人員調整を行った。また、多職種と連携し協力を得ながら、体制を整えた。これらのことから、スタッフのフィジカルアセスメント能力、専門的な知識・重症患者の看護技術の向上だけでなく、部署全体のリスク感性の向上につながったと考える。

(2) 患者・患者家族との関係構築

患者・患者家族との関係構築はコロナ禍で面会制限がある中で、特に意識し関わっていった。コミュニケーションの工夫や病室環境を整えること、面会制限の中で家族来院時は、日々の患者の様子などの情報提供を行った。また、患者が自分で携帯電話の操作が難しい時期は、定期的に看護師が家族に代理連絡を行い、会話できるように調整するなどの工夫を行った。このような関わりが、患者や家族の尊厳や権利、価値観を尊重・擁護しながらの意思決定支援につながった。

(3) 多職種連携と看護師の役割

毎週金曜日には医師・看護師・病棟薬剤師・理学療法士・医療ソーシャルワーカーが参加し、心臓血管外科カンファレンスを定期開催し多職種連携を図っている。カンファレンスでは、現在の患者の状態や今後の方針を共有し、患者の身体的・精神的側面・リスクや安全の視点を踏まえ話し合いを行っている。本症例でも合併症予防について、安全に転院するためのタイミングや家族背景・退院後の患者の生活様式を見据えたケアなど様々な議題がカンファレンスに挙がった。多職種の意見を取り入れた上で、治療方針や目標を共有し、ケアの時間や人員調整につなげていくことを意

識した。このように多職種カンファレンスを通して、各職種の高い専門性や多様な視点、その理解と情報共有を行うことが、患者にとってより良い医療の提供につながったと考える。患者の目標を共有し、多職種と連携・協働することの重要性を学んだ。

おわりに

一般病棟における重症患者の看護ケアを安全に提供するためには、スタッフの教育に加え、リスク管理の視点を踏まえた体制づくり、多職種との協働が不可欠である。日本看護協会看護の将来ビジョンには、「急性期医療の場では、緊急・重症な状態の患者の生命を救うこと、そして、回復期・慢性期病床や暮らしの場に移行できる状態にまで回復を図ることが大きな役割となる。この時期の医療・看護の内容が、患者の回復と「生活の質」の改善の程度に大きく影響する。」¹⁾と記載されている。看護師は他の職種の情報を統合し全体像を「治療」と「生活」の両面から患者を捉え、予測的なアプローチができることが看護の専門性であると学んだ。

●文献

- 1) 公益社団法人 日本看護協会：2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン ～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護：14, 2015.