

P-2-26

当院でのパーキンソン病ケアチームについて

高松赤十字病院 検査部

○高坂 智則、峯 秀樹、荒木みどり、能田 淳平、小西 祐司、井原 智也、及川知香子、藤本 麻里

超高齢社会を迎え、パーキンソン病(以下PD)患者数は益々の増加が予測されている。当院は香川県の中心部に位置する564床の急性期病院であるが、脳神経内科の外来患者の17%はPD患者であり、年間50名以上のPD患者が入院している。PD患者が肺炎や骨折などの身体疾患で入院した際に、PD症状のために治療が円滑に進まなかったり、パーキンソニズムが増悪して入院が長引いたりすることが懸念される。多職種が互いに協同し、PD患者に質の高いチーム医療を提供することが求められる。当院では既に多くのチーム医療が定着し、成果を上げているが、マンパワーの問題もあり、新たにPDケアチームを正式に立ち上げることは困難である。総合医局は医師、薬剤師など多職種の親睦を目的に組織され、病院学会、忘年会などを開催している。毎年各部署から計8名の世話人が選出され、運営に当たっている。2021年度の世話人は脳神経内科医をはじめ、PDに関連が深い職種が多く、今回8名でPDケア勉強会を立ち上げた。各職種の主な役割として、脳神経内科医は主治医として治療全般を受け持つ、耳鼻咽喉科医は誤嚥への対応、非運動症状の対応、薬剤師は副作用のチェック、薬剤指導、理学療法士はリハビリテーションの指導、放射線技師はDATスキャン等についての情報提供、歯科衛生士は口腔ケア、検査技師は異常をきたしやすい検査の情報提供である。勉強会は参加できる希望者で開催している。PDの貼付剤の薬剤指導について、PDのリハビリテーションなど様々な職種の話を聞く機会となり、患者の情報共有にもつながっている。急性期病院においてもPDケアは必要であり、今後はPD関連の職種の参加も募り、PDケアチーム発足に繋げていきたい。

P-2-28

身体抑制を減らす組織風土づくり ―認知症ケアチームの取り組み―

長浜赤十字病院 看護部¹⁾、長浜赤十字病院 神経内科²⁾

○赤井信太郎¹⁾、川上喜久男¹⁾、平居 昭紀²⁾

【はじめに】認知症ケアチーム発足当初から、「身体抑制を最小限にしていける病院を目指す」とし活動した。今回は、認知症ケアチームが行ってきた組織風土改革のための活動とその結果を報告する。【方法】以下1~3の活動を行う。1. 認知症ケアの知識向上: 1) 認知症ケアリーダー会での事例検討2) 認知症ケア院内認定ナースの育成、2. 抑制しないケア実践の自信・価値の強化: 1)「良いケアできているね!カード」の発行運動 2) 研究会への動機づけと実践発表のサポート 3) 日々のラウンドできていることを褒める、3. 心理的安全性の保証: 1) 相談は断らない・批判しない。実施期間: 2020.4~2022.3【結果】1) について、毎月事例検討を行ってきたが、コロナ禍で委員会の開催数が減少。そこで、院内システムのeラーニングを活用した研修を導入、全看護師の視聴率は平均65%であった。2) について、「良いケアできているね!カード」の発行総数は166枚で、抽象的なものが後半には具体的な内容に変化した。また、3部署の車椅子ベルトの抑制件数は、2022年度後期には、ほぼなくなり、3部署がA県主催の認知症研究会に発表できた。3) について、相談介入は、744人から818人へ増加、加算対象外の患者比率は、28%→32%が増えた。また、抑制解除率は、60%を超えるようになった。身体抑制率(身体抑制人数÷精神科と15歳未満を除いた患者数)は、2020年度6.2%、2021年度5.7%と減少した。【考察】「良いケアできているね!カード」の発行と配布や、研究会で発表してもらったことで、認知症ケアの自信となり抑制最小限にしていける風土が3部署確立したと思われる。また、対象外患者の相談介入の増加は、「対象外でも相談して良いんだ。」とスタッフが安心して相談できる風土作りができた結果と考えられる。

P-2-30

組織で取り組む感染対策

大森赤十字病院 感染管理室

○佐條美保子、天舛 成子

【はじめに】当院では、2021年1月に新型コロナウイルス感染症の大規模クラスターが発生し、感染対策の見直しをする機会となった。専門医の訪問指導はじめ、様々な支援を受け、感染対策の強化を図ることができたので報告する。【実施結果】感染対策の強化として、手指衛生や環境整備などの標準予防策の徹底、職員や患者の接触による感染対策の徹底を挙げ、取り組みを行った。感染病棟以外の感染制御、感染再発予防を目的に、各部署に医師、看護師等でウイルスバスターを選出し、活動計画の立案、実施を行い、統括医師やICN、ウイルスバスターがラウンドし、確認と指導を行った。年度末には各部署で評価を行い、ウイルスバスター会議での報告を行っている。手指消毒剤の使用量調査は病棟のみであったが、各部門でも使用量調査を実施し、フィードバックを行い、意識づけを行っている。職員間での濃厚接触を減らすため、会議室や使用していない病室を休憩室、会議室として活用した。また、感染状況に合わせた部署間でのリリーフ体制や患者の転棟についての基準を作成し、それに基づいて実施している。【考察】感染対策には、基本的な知識、技術を習得と実践が必要であり、組織で取り組むことの重要性を実感する機会となった。院内の感染チームでも感染対策を検討、実践していたが、限界もあったが、赤十字のネットワークを活用し、実践することができた。今後も様々なネットワークを活用し、病院のみならず、地域の感染対策に取り組んでいきたいと考えている。

P-2-27

多職種で取り組むせん妄対策

熊本赤十字病院 看護部 療養支援室

○モーエン智子、河崎あゆみ

【はじめに】せん妄は患者にとって不快な症状の一つであり、医療安全では転倒・転落の大きな要因となっている。また死亡率や合併症の増加に加え、退院後の死亡率の上昇や再入院にも関連し、せん妄対策は単なる不穏だけの対応でなく、一般・急性期病棟のケアの質へつながる課題といえる。当院では2013年より国立がん研究センター東病院の支援を受け、DELTA (DELirium Team Approach) プログラムを導入し、全職種に対して計画的に教育を行い、せん妄対策を実践している。今回、多職種で取り組むせん妄対策について報告する。【実践】2013年にコアメンバーを中心にDELTAプログラムを導入した。まずせん妄アセスメントテンプレートを作成し、全職種で戦略的にせん妄対策教育を開始した。2015年には教育を組織的に運営するために、せん妄ワーキンググループを発足し、せん妄の発症予防や発症後のケアを包括的に行うことを目的に活動をしている。ワーキングでは定期的にせん妄の情報院内に発信し啓発活動をおこない、入院のしおりへせん妄パンフレットを加えて、患者・家族も含めたせん妄対策の強化を図っている。2017年からは院内認定看護師制度を活用して、せん妄院内認定看護師を育成・配置し、各診療科の特徴を踏まえたせん妄対策を薬剤師や医師と協働している。当院は急性期医療を担っており、二次医療機関へ依頼する際には、継続治療だけではなく、せん妄対策も継続されるよう、各職種がサマリーで情報提供している。【今後の課題】2020年度「せん妄ハイリスク患者ケア加算」が策定され、せん妄対策の強化が求められている。自施設は、地域の中核医療機関として連携医療機関に対して、せん妄の情報発信を行っていくことが必要と考える。

P-2-29

認知症ケアチームの活動報告

さいたま赤十字病院 看護部

○齋藤 由美、三澤 仁、浅野 聡子、渡邊 明子、椎名 是文、村城 祐香、小村 理香、神原 成美、小林絵里香

【目的】当院は2017年に認知症ケアチームが発足し、約5年が経過した。チーム活動を振り返ることで看護・ケアの質が向上しているかを評価し、今後の活動について検討する。【当院の概要】認知症ケア加算1を届け出ている病床数638床の高度急性期・急性期病院である。【認知症ケアチームの構成】常勤精神科医師2名、精神保健福祉士2名、認知症看護認定看護師(以下FDCN)1名、看護師長1名、薬剤師2名、事務職員1名【活動内容】1.予定入院時の担当看護師 2.入院支援看護師 3.緊急入院に際し担当した外来・病棟看護師 4.チームメンバーのDCN 1~4のそれぞれによる情報収集やアセスメントにより対象候補者が抽出される。さらに入院後、病棟からの要望・患者状態・年齢等からDCNが新規介入患者を選定し、回診を週1回行っている。継続介入患者はカンファレンスで患者状態を共有するとともに必要時再ラウンドを行っている。回診時には、ケア方法としてリアリティオリエンテーションの実施、昼夜の生活リズム調整等を提案・推奨している。【研究方法】2018年4月~2022年3月の期間、認知症ケア加算1取得件数に対する身体拘束実施率と、認知症ケアチーム介入患者のうち、自宅または施設から入院して元の住まい場所へ退院した患者の平均在院日数の経時変化をそれぞれ年度別に算出した。【結果】身体拘束実施率は85.2%→88.7%→80%→76.3%と低下している。平均在院日数は、自宅から自宅16.82→16.33→13.85→16.37、施設から元の施設で19.44→21.78→17.42→16.94と短縮していた。【考察】2017年度に活動を開始して以降、認知症ケアチームの活動は内容を大きく変更することなく継続している。身体拘束実施率と平均在院日数の推移は、当院の認知症看護・ケアの質の維持・向上を示唆するものである。

P-2-31

COVID-19 蔓延状況下におけるロボット支援手術チームの立ち上げ

石巻赤十字病院 手術センター

○落合智美、吉田 貢、伊妻めぐみ、阿部 晴恵、阿部亜希子、北村 睦子、今野 義子、西條 裕彬、阿部 俊介、市川 宏文、石井 智彦、新妻 展近、宮地 智洋、藤井 紳司

【背景】当院では2020年に内視鏡支援ロボット (da Vinci Xi) が納入されたが、COVID-19蔓延の時期に重なり、緊急事態宣言や院内感染対策のため、他院の手術見学や院外での研修が大きく制限される中でロボット手術チーム立ち上げを行うこととなった。【方法】特殊な環境下でのチーム立ち上げについて、チーム編成や事前トレーニングの過程を検証した。【成績】2021年1月に泌尿器科と外科で同時期にロボット手術チーム立ち上げを行った(胃切除術、前立腺全摘術)。外科医師3人、泌尿器科医師2人のほか、看護師9人(リーダーは外科、泌尿器科兼任、他はそれぞれ4人が外科、泌尿器科専任)、臨床工学技士3人(泌尿器科・外科兼任)でロボットチームを構成した。COVID-19蔓延状況下で、他県への移動がらむ手術見学の調整は困難であった。看護師、臨床工学技士は延べ7回(外科5回、泌尿器科2回)の見学を行なった。麻酔科医師を含めた手術シミュレーションを各科2回ずつ行なった。泌尿器科は同年4月、外科は5月に最初の手術を行なった。同時期の立ち上げでも混乱は生じなかった。【結論】COVID-19蔓延の影響を受け、ロボットチームの立ち上げから手術開始までに時間がかかった。泌尿器科と外科ではほぼ同時期に導入を行ったが問題なかった。