Y6-09

褥瘡対策チーム内連携
～理学療法士の摩擦対策と管理栄養士の褥瘡予防の2例～

名古屋第一赤十字病院　看護部

○福山（ふくやま）　直美（なおみ）、古川　和親、伴野　広幸、伊藤真粧美、
園田　玲子

【はじめに】当院の褥瘡対策チームは、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・管理栄養士・社会福祉士・医療事務の21名で構成され、毎月2回、2チームに分かれて褥瘡回診を実施している。回診では回診依頼患者以外にも病棟より体位や栄養状態不良な患者の相談など褥瘡リスクや悪化リスクのある患者の相談を受けている。それぞれの職種がまとまりチーム回診することは、病棟の褥瘡の問題に対し即対応し介入できる機会となっている。今回、理学療法士による摩擦対策と管理栄養士による栄養管理からの褥瘡予防の2事例について報告する。
【事例1】腰部脊柱管狭窄症による両下肢の不全麻痺患者に発生した仙骨の2度褥瘡に対し、理学療法士が摩擦対策に介入した。DESIGN-R15点d2-e6s8i0g1n0P0で、創サイズが縮小しない状況であった。問題点はベッド上移動時の摩擦と経管栄養中の長時間座位。そこで臀部の除圧が行えない状況に対しプッシュアップバーを提案し、患者自身が効果的に座面をプッシュアップでき摩擦しなくなった。結果DESIGN-R12点d2-e3s8i0g1n0P0であった。
【事例2】上腸間膜動脈血栓症により短腸症候群となった患者の栄養管理について、褥瘡対策チームと栄養サポートチームに所属している管理栄養士が介入した。alb1.1g/dlまで落ち込んだ栄養状態をTPNと経腸栄養剤によりalb2.6 g/dlまで回復維持し褥瘡予防を行っている。好発部位は仙骨・尾骨部であるが、病棟看護師の体圧分散やスキンケアの褥瘡予防対策と協同し、現在も褥瘡発生していない。
【結語】事例1では著明な改善は図れなかったものの、理学療法士の介入により摩擦対策ができ効果ありと考える。事例2では管理栄養により褥瘡リスクを低減し、発生予防となっている。今後もチーム内連携を密にし褥瘡対策に取り組んでいきたい。

Y6-10

内服管理の配薬業務改善に向けての取り組み
～薬剤師との協働を開始して～

伊勢赤十字病院　脳外科･神経内科病棟

○井坂（いさか）　裕美（ゆみ）、齊藤友梨香、中北　晶美、梅村　千惠、
谷口　知慎

当病棟は脳神経外科、神経内科の病棟である。脳血管障害により、後遺症が残る場合が多く、内服介助や簡易懸濁法による経管投与が必要とされるため、看護師による与薬管理を行う患者が多い。当院は2012年12月に新病院に移転し、それと同時に電子カルテが導入された。慣れない環境の中、業務も多忙であり薬に関する時間外業務も多かった。配薬の責任も曖昧で時間がかかり、ナースコール等で作業中断を余儀なくされた。また、正確さと効率性に欠け、誤薬の原因につながるおそれがあった。
この現状の改善が必要であると考え、看護部門と薬剤部との間で話し合いを持ち、以下の取り組みを行った。1.意見交換を行い配薬業務のルールを作ったり、病棟会で説明し周知した。2.薬剤師が配薬カートに朝、昼、夕の薬を1週間分セットすることを開始した。3.薬剤師が持参薬の配薬も開始した。4.薬剤師と看護師間での連絡用のシグナルを作った。5.改善すべき点を薬剤師と看護師が話し合い改善した。薬剤師と配薬業務を共同で行うことで、看護師の内服管理にかかわる時間が減り、その時間を看護ケアに活かすことができるようになった。また、継続している内服薬、中止薬の保管・整理を行うことで内服薬を探す時間が短縮され、さらに処方箋ファイルもシンプルとなり、間違い防止にも繋がっていると考える。また、薬剤師と連携し、薬の専門的な知識を提供してもらい、専門性に応じた業務分担を行うことは患者にとっても有益であると考える。今回、内服管理の配薬業務を、看護師と薬剤師と協働したことで看護業務の負担軽減と効率化、それに伴う時間外業務の短縮、そして相互チェックを行うことでより安全で確実な投薬を実現することができた。

Y6-11

チーム医療としてのERAS（Enhanced recovery after surgery）プロトコール

前橋赤十字病院　看護部[1)]、麻酔科[2)]、外科[3)]、NST[4)]

○田中紗由莉（たなかさゆり）[1,4)]、柴田　正幸[2,4)]、富澤　直樹[3,4)]、阿部　克幸[4)]、
山本　淳子[4)]、高坂　陽子[4)]、伊東七奈子[4)]、三枝　典子[1)]、
小林　克巳[4)]、伊佐　之孝[2)]、加藤　清司[4)]

周術期管理としてERASプロトコールの有用性が注目されている。このプロトコールはエビデンスに基づき作成された術後回復能力強化プログラムで、元々は結腸開腹手術を対象としていたが、その後、対象疾患が拡大され、現在では多くの疾患に応用されている。そこで当院ではこのERASプロトコールに病院全体で取り組む方針とし、準備期間を経て2010年8月にERASプロジェクトチームを結成した。このチームは麻酔科医師がリーダーとなり、各外科系医師、歯科医師、各病棟看護師、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士、栄養サポート室（NST）などが加わり総勢42名としてスタートし、各科の取り組みが主となる術式や麻酔法、術後管理など以外の病院内全体で実施可能な共通のプロトコールの導入を目標とした。まず、2010年10月より、術前経口補水療法（Oral Rehydration therapy：ORT）を全科対象に導入した。2013年3月までの30か月で7258例（予定手術の77.8%）に対し実施されており、大きな合併症もなく順調に運用できている。次に術後の早期経口摂取開始を目的とする術後早期飲水開始プロトコールを作成し、2012年1月より全科の全身麻酔症例を対象に導入した。2012年12月までの12か月間で1324例（79.7%）に対し適応し、成果をあげている。その他、様々な取り組みを行っているが、全科共通のプロトコールを円滑に進めるには、病院内の全職種のスタッフの協力が不可欠であり、多くの職種がメンバーとなっているプロジェクトチームの存在が大きいと考えている。その中でもNST（Nutrition support team）との連携が非常に重要であると認識している。今回、当院でのERASプロトコールへの取り組みをプロジェクトチームの活動を中心に報告する。

Y6-12

手術点数から算定した形成外科の役割
～再建支援による他科への貢献について～

日本赤十字社和歌山医療センター　形成外科

○奥村（おくむら）　慶之（よしゆき）、冨田　浩一、井上　真一

形成外科においてチームサージャリーは重要な分野である。しかし多くの症例は他科に入院しており，形成外科の経済的貢献はよく知られていない。今回われわれは2010年～20102年度の3年間における症例を対象とし関連診療科，疾患．手術術式，手術点数について調査し診療科別の傾向について検討し,他施設報告との比較を行った。手術点数については2010年度および2012年度保険診療点数を用いた。総症例数は141例，そのうち耳鼻咽喉科が36例と最多であった。他院報告と比較し当院形成外科の傾向を考察した。本調査から形成外科の貢献が明確になったが，さらに今後，手術点数以外の要素を含めた評価を行うことが必要と思われた。