

O-10-47

当施設におけるRSTのチームビルディング

名古屋第二赤十字病院 院内ICU

○長尾 大地、永田 英貴、寺澤 篤

【はじめに】多職種協働によるチーム医療の推進に伴い、呼吸サポートチーム(以下、RST)の活動が多くの施設から報告されている。当施設は、呼吸関連の医療事故の報告、人工呼吸器装着患者の呼吸器離脱や離床の遅れなどの問題があり、2007年にICUの看護師が中心となりRSTを立ち上げた。しかし、多職種協働が十分にできず、継続した活動ができなかった経緯がある。そのような経緯や現状を踏まえ、2014年に急性・重症患者看護専門看護師が中心となり改めてRSTを立ち上げた。多職種協働の失敗経験を踏まえて活動を展開する中で、次第にRSTの活動が周知され、ニーズも増大した。今回、RSTのチームビルディングに焦点を絞り、多職種協働を推進し、形骸化しないチームを構築するためのチームリーダーとしての取り組みを報告する。

【方法】チームビルディングは、タックマンモデルと日本赤十字社チーム医療の推進に関するガイドラインを参考にした。また、院内コーチングプロジェクトのコーチとのセッションで進めた。

【実際】形成期は、失敗経験のリフレクションと現状分析を行い、優先課題を明確にした。混乱期は、コアメンバーとカンファレンスを繰り返し、目的を明確にすることでメンバーのコンセンサスを得た。チーム内のコンフリクトに対しては、ファシリテーション型リーダーシップを発揮した。統一期は、計画と実践を平行し、経営幹部や施設内で周知が図れるよう広報活動を行った。組織のニーズを踏まえ、活動方針を作成し、現在は機能期に至っている。

【考察】形骸化しないチームを構築するには、現状分析に基づいた課題や目標を共有し、PDCAサイクルを円滑に循環させるための定期的なカンファレンスが必要である。中心的役割を担うチームリーダーには、ビジョンを掲げ、調整能力やコミュニケーション能力を発揮することが必要である。

O-10-49

当院における人工呼吸器関連肺炎予防の取り組み～歯科衛生士の視点から～

足利赤十字病院 リハビリテーション科

○杉山 早苗、齋藤 裕子、片平 万希、森下 和代、井川 智義、三田 恵美子、小林 由美江、高橋 孝行

【背景】当院では、他職種で構成する感染リンクスタッフ会を設立し、感染対策に係る様々な取り組みを実施している。その一環として、人工呼吸器関連肺炎(VAP)予防に取り組んでいるが、従来の活動班には、歯科衛生士は参加していなかった。そこで、今回VAPバンドル導入に伴い歯科衛生士も加わり、口腔内にも焦点を当てた活動を報告する。

【方法】2014年6月よりVAP予防バンドル6項目を作成、励行した。バンドルのひとつである口腔ケアを、より専門的に実施するため、救命病棟における人工呼吸器装着者の口腔ケアを、看護師1名、専任歯科衛生士1名で実施することとした。また口腔ケア手順の統一を図り、挿管患者の口腔ケアマニュアルを作成し、院内の実施手順を明文化した。調査期間は2014年1月から12月とし、歯科衛生士が介入する期間としない期間でのVAP発症率を調査した。

【結果】バンドル導入前、歯科衛生士介入前の2014年1月から6月までのVAP発症率が、29.3%であったが、介入後の2014年7月から12月の発症率が13.0%となった。

【考察】今回、バンドル導入に伴い、VAP予防活動に口腔ケアの専門性が高い歯科衛生士の参画、また各職種の専門性を活かした情報を共有、患者へのケアが実施されるなどの相乗効果によって発症率を下げている可能性が示唆された。口腔ケアの重要性は医療においては周知の事実だが医療施設における歯科衛生士と看護師が連携した口腔ケアの実施施設は少ないと思われる。今後も本活動が必要と思われ、継続するために、引き続き多職種連携の強化が必要である。

O-11-34

医事課内勉強会の取り組みについて

京都第二赤十字病院 事務部

○堀下 紗希、大槻 結花

【はじめに】課内の勉強会を平成23年度より継続してきたが、今までの勉強会は発表することが主な目的であったため、内容が重視されずに発表をするだけに終わり、勉強会を昨年度は継続することができていなかった。今年度から新人2名、他部署からの異動が2名となり、課内の職員の半数が医事経験年数の浅い職員が増えたため、もう一度医事業務の基礎知識を身につけるために勉強会を開催することとなった。

【方法】今まではパワーポイントを使用した勉強会だけだったが、より実践的なロールプレイ方式や問題形式の勉強会を行うこととした。勉強会の項目としては、医療保障制度、診療報酬制度、返戻・査定・再請求等の医事業務の基礎知識をパワーポイントとレセプトを使用し実践的に行った。患者対応については、実際にあった事例をもとにロールプレイ方式を取り入れた。また、DPCのコーディングの勉強会でも間違いやすい症例を選び問題形式で行った。

【まとめ】今までの勉強会では課員がどこまで理解できているのかを把握できていなかったが、今年度の勉強会では、勉強会の終了後にアンケートをとり、意見を聞くこととした。アンケートをとることにより課員の理解度がわかり、改善点を把握し今後勉強会を継続していくための材料とした。

O-10-48

心不全チームによる早期心臓リハビリテーション介入の効果

伊勢赤十字病院 医療技術部リハビリテーション課¹⁾、

同 循環器内科²⁾、同 看護部³⁾

○中立 大樹¹⁾、松並 峰子¹⁾、山口 桂¹⁾、梅村 知恵³⁾、山本 嘉恵³⁾、西村 圭太³⁾、高村 武²⁾

【はじめに】当院では平成26年4月1日より急性心不全患者に対する心臓リハビリテーション(心リハ)を開始し、これに先立ち医師、看護師、理学療法士により心不全チームを結成し活動してきた。現在は薬剤師、臨床心理士、管理栄養士も参加し多種職で活動している。チーム医療の一環として、在院日数の短縮と再入院の予防を目的に、急性心不全患者に対する早期心リハ介入による早期離床と患者教育行ってきた。今回、介入時期の違いからその効果を検証した。

【方法】心不全チーム通じ勉強会等を開催することで心リハの周知を行った。さらにチーム医師や看護師から主治医へ心リハ依頼を提案し、早期心リハ介入を促した。そして、介入対象者を入院から介入7.8日未満を早期介入群(E群)、7.8日以上を後期介入群(D群)とし、各種評価項目の比較検討を行った。比較にはT検定を行った。個人データ利用に関しての同意は得た。

【対象】平成26年4月1日～平成27年3月31日に心リハが依頼された急性心不全患者。

【結果】心リハ依頼件数は徐々に増加し、現在では胸部外科の依頼も含め約40件/月となった。両群間で年齢、NT-pro BNP、EF、Barthel index 入院前約1か月(95.7±5.7点、94.7±5.7点)、心リハ介入時、退院時(73.8±21.9点、72.3±24.7点)に差を認めなかった。そして、在院日数(18.3±8.9日、28.6±13.4日)に有意差を認めた。

【考察】今回の結果からは早期心リハ介入は在院日数の短縮を促すことが示され、在院日数の短縮が迫られる現在では早期心リハ介入の意義は大きいと考えられた。心リハ介入の増加と早期化はチーム介入により促進された要素が大きく、今後も多職種によるチームでの活動を推進させていきたい。

O-10-50

積極的なRST治療支援体制の構築による成果と課題

前橋赤十字病院 高度救命救急センター 集中治療科・救急科¹⁾、

同 呼吸器内科²⁾、同 看護部³⁾

○鈴木 裕之¹⁾、原澤 朋史¹⁾、堀江 健夫²⁾、菊谷 祥博¹⁾、桜澤 忍¹⁾、星野 江里加¹⁾、小倉 崇以¹⁾、大瀧 光美¹⁾、阿部 絵美³⁾、木村 恵美子³⁾、宮崎 大¹⁾、中村 好伸¹⁾

当院ではICU入室患者の増加によりICUベッドコントロールに難渋しており、人工呼吸器装着中のみ後方病棟へ退室せざるを得ない患者が増加している。そのような患者を対象に2010年からRSTメンバーである医師、臨床工学技士、看護師、理学療法士、歯科衛生士、事務職員により週1回の呼吸ケアラウンドを実施している。ラウンドの主な目的は、安全管理、呼吸ケアの質の向上、人工呼吸器からの早期離脱などである。しかし、週1回のラウンドは、安全管理や呼吸ケアの質の向上という点からは有意義であるが、人工呼吸器からの早期離脱支援体制としては不十分であるという意見が挙がっていた。そのため、RSTによる積極的な人工呼吸器離脱支援体制を構築し、2014年4月から活動を開始した。具体的には、RSTの支援を希望する主治医からRST宛てに治療支援依頼書を提出してもらい、その患者に対しては週1回のラウンドに加え、RSTメンバーの医師が連日回診を行い、人工呼吸器離脱に向けた人工呼吸器の設定変更や全身管理の助言を行うという体制である。2014年4月からの1年間に12例のRST治療支援の依頼を受け、治療支援を行った。今回、このようなRST治療支援体制による成果と見えてきた課題について報告する。

O-11-35

グラム染色の判読ができる医師研修-3652日の歩み-

前橋赤十字病院 臨床検査科¹⁾、同 感染症内科²⁾

○横澤 郁代¹⁾、氏家 綾子¹⁾、吉田 勝一¹⁾、高橋 茜¹⁾、高橋 佳久¹⁾、相馬 真恵美¹⁾、金子 心学¹⁾、林 俊誠²⁾

【はじめに】感染症治療には、病原微生物推定、抗菌薬選択が重要である。グラム染色は簡便・迅速・安価で病原微生物推定、治療効果判定、治療開始後の適切な抗菌薬選択に有用である。また細胞、結晶など様々な情報が得られる。当院では、2005年から研修医と救急医師のグラム染色実習を行ってきた。実習は、主に細菌検査技師が行い、投与量、投与間隔など抗菌薬に関する詳細は、薬剤師の協力も得た。昨年度から、感染症医の赴任で実習に感染症診療を加えた。当院で行っているグラム染色実習について報告する。

【実習者】2005年1名の研修医よりグラム染色実習の依頼を受けた。2015年3月までに研修医、救急部医師、薬剤師101名が終了した。

【実習時間】研修医2週間 救急部医師1週間

【実習】1. 染色の原理、顕微鏡の基本操作、既知の臨床検体グラム染色鏡検2. 検体の品質、抗菌薬効果判定、無染色による情報と判読3. 血液培養陽性検体サブカルチャー処理からグラム染色と菌種菌名の推定4. 稀な疾患の塗抹標本を観察し、カルテ、CT・MRI画像を確認5. 自身の咽頭粘液、鼻腔粘膜を培養し、細菌検査室業務の体験6. 感受性検査、同定検査、抗酸菌蛍光染色、PCR等の業務説明7. WHONET(WHO開発の解析ソフト)でアンチバイオグラムの作成方法や医師自身オーダーされた血液培養汚染率等、様々な解析体験

【まとめ】感染症医師が勤務しない状況で9年間、研修医、救急部医師にグラム染色実習を行ってきた。現在、ICU、救急外来にグラム染色場所を設けており、救急医師、研修医が自ら染色鏡検を行い適切な抗菌薬の選択を行っている。今後も感染症科医師と共に感染症診療へより一層貢献できるグラム染色実習を継続していきたい。

10月16日(金) 一般演題・口演