

P-1B-191

当院における呼吸器外科及び乳腺外科業務への 診療看護師導入の報告

松江赤十字病院 看護部¹⁾、同 呼吸器外科²⁾、同 乳腺外科³⁾

○横山 淳美¹⁾、土江 加寿子¹⁾、加納 さえ子¹⁾、原 徳子¹⁾、
宮本 英明²⁾、岡部 亮²⁾、佐藤 泰之²⁾、磯和 理貴²⁾、曳野 肇³⁾

【背景】2015年10月には「特定行為に係る看護師の研修制度」が始まる。当院における診療看護師とは、日本版 NP (Nurse Practitioner) を目指す「特定行為に関わる看護師」で院内独自の呼称である。2015年4月現在日本版 NP を目指し大学院修士課程を卒業した者は約200名である。制度に先立ち、当院では2014年4月より診療看護師を呼吸器外科及び乳腺外科の診療業務に導入した。今回、1年間の業務内容を振り返り現状を報告する。

【導入目的】診療業務における診療看護師の導入目的は、看護の視点を持った周術期管理のプロフェッショナルの育成である。診療看護師は、患者と共に病棟横断的に働き、外科医と協働し、一貫して患者の周術期を看ることとした。【結果】配属後の約1年間で186名(男性116名、女性70名)の患者に関わった。その内84%が緊急手術も含めた外科治療を受けた患者だった。医師の直接指導下で28症例の胸腔鏡の把持や閉創時の介助、皮膚縫合を経験する手術助手を務めた。その他の医行為は、「胸腔ドレーン抜去」や「直接動脈穿刺による採血」などがある。医行為実施に伴う合併症や治療上のトラブルは全てにおいてみられなかった。

【考察】全症例を通じて診療看護師導入に起因する合併症やアクシデントは認められず、安全に実践することが出来た。医師の直接指導下で実践するという教育体制を、予め整備し院内に周知することは、診療看護師導入において必要かつ重要なステップであったと考える。今後、研修実績や活動報告を積み上げることで、良質かつ患者や医療スタッフの身近な存在の医療モデルとして、「安全・安心な看護業務の拡大」につなげていきたい。

P-1B-193

入院窓口開設3年間の取り組み

福井赤十字病院 医療支援課¹⁾、同 看護部外来²⁾

○西郡 知代¹⁾、井上 恭久子¹⁾、加藤 智枝²⁾

【はじめに】A 病院では2012年4月より患者が入院診療の目的やゴールについて理解を深めるために、入院窓口でパスに基づく入院説明を医師事務作業補助者(以下 MS とする)と看護師が協働で行っている。MS による入院説明業務を導入するため、パスによる入院説明までの実践評価基準の作成や患者説明マニュアルの策定、MS への教育の一環として手術・検査の流れや物品の管理の実態を理解するための部署見学などを整備し入院説明業務の標準化をはかった。現在15診療科、122のパスの説明を行っており3000件/年の入院説明を受けている。今回入院窓口を開設してから3年間の活動内容を振り返り今後の課題を明らかにした。

【経過】業務は看護師1名、MS2名で行っており、開設1年間で15科、103のパスに対応し1355人に入院オリエンテーションを実施した。1年経過の時点で1. 説明可能パスの拡大2. MS の教育の充実3. 患者サービス向上のための入院手続き業務の見直し4. 説明環境の改善の課題があり1~4について取り組んだ。

【結果】1. 説明可能パスの拡大: パスについては関連科と検討し新たに19パスに対応することになった。本院稼働パス240例中122パスに対応し受け入れは3000件/年となった。2. MS の教育の充実: 説明内容の標準化を目的に患者説明マニュアルの策定、MS への教育の一環として手術・検査の流れや物品の管理の実態を理解するための部署見学を実施した。3. 入院説明業務の見直し。4. 説明環境の改善: 3. 4について利用患者を対象に2014年11月~12月250名の患者にアンケート調査を行った。説明内容について患者の理解度は良く職員対応全般の評価も良かった。説明環境は支障なしと答えた患者が大半であったが、多数の患者が説明場所が院内に点在しそれぞれの場所に移動することの負担を回答した。

【今後の課題】入院説明機能集約による各職員の連携

P-1B-195

当院の褥瘡回診の現状

足利赤十字病院 製剤課

○菅原 静華

【はじめに】急速に高齢化が進行する日本において、褥瘡対策はこれまでに増して重要な位置づけとなっている。当院では皮膚科医師、看護師、栄養士、薬剤師で構成されたチームで週1回の回診を行っている。今回は、チームの回診での1例について報告する。【症例】64歳、男性。腸腰筋膿腫で入院。統合失調症のため精神科病棟入院。持参薬はエソメプラゾール、クエン酸第一鉄 Na であった。持ち込みの褥瘡あり。腸腰筋膿腫は改善、褥瘡の治りが悪いとのことで、回診依頼。8cm × 2.5cm の仙骨部褥瘡、皮下組織までの損傷、四方に2.5~3cm のポケットあり。損傷部分が大きく、滲出液も多いため、カデックス軟膏0.9%塗布となる。2回目の回診で創傷治癒促進期待し、ボラブレジンク内服開始。この際、栄養士から亜鉛の過剰の可能性と鉄吸収阻害の可能性について指摘あり。食事、栄養補助食品からも亜鉛摂取があったが、ボラブレジンク内服による亜鉛の吸収は食事からの1/3~1/4であり、過量にはならない。褥瘡患者の亜鉛必要摂取量は健康人の数倍~10倍必要といわれており、長期での投与が必要であった。また、ボラブレジンクとクエン酸第一鉄 Na の相互作用の報告もなかったため、継続となった。3回目の回診で形成外科依頼にてポケット切開。リハビリも介入、ADL は問題なかったが、できるだけ仙骨部に圧迫をかけないよう繰り返し指導。NST 介入にて栄養評価され、栄養補助剤なども適宜摂取。その後、欠損部分が良性肉芽で覆われ5cm × 1.5cm まで小さくなった。滲出液も減少。10回目の回診でプロスタント軟膏に変更。肉芽の状態もよく、上皮化したため18回目の回診で介入終了となる。介入終了の際、皮膚の状態はまだ軟弱であったため清潔、適度な保湿を心がけるよう指導。ボジョニングについても除圧を指導。【考察】ポケットを有する褥瘡の場合、壊死組織の拡大、感染予防のためポケット切開が有効であった。滲出液のコントロールには吸水性の軟膏が有効であった。良性肉芽の形成、上皮化には長期間かかり、薬剤の他、栄養管理やボジョニング指導も重要な要素であった。創傷治癒には亜鉛、鉄などの微量元素の補給が必要であるが、その相互作用、吸収性、投与量、投与期間について検討することも必要であった。【おわりに】褥瘡治療のためには様々なアセスメントが必要であり、チーム医療の関わりが重要であると感じた。

P-1B-192

当院パス大会15年の歩みと活性化への取り組み

前橋赤十字病院 クリニカルパス委員会

○齊藤 絹子、近藤 理香、関口 美千代、曾田 雅之、堀江 健夫、安東 立正

【はじめに】当院ではパスの作成・普及を目的に平成12年からパス大会が開催され、今年で15年目を迎えた。当院パス大会15年の歩みとこれまでの活性化への取り組みについて報告する。

【活動報告】パス大会初期はパスの導入普及を目的に開催され、アウトカム志向やエビデンスを導入したパス作成の発表が主なものであった。中期ではパスの分析や改訂を主なテーマとして、バリエーション分析やベンチマーキング等の発表が行われた。また地域連携パスの発表も行われるようになった。後期は単一診療科の取り組みから、さまざまな委員会や部署と共同して院内標準化(周術期ケア・インスリンスライディングスケール・転倒転落の初期対応・褥瘡初期対応・人工呼吸器関連肺炎防止ケア)や退院支援・退院指導マニュアルの統一といった病院全体としての医療の質管理を重視した組織横断的な内容で開催している。

【考察】パス大会はパスの普及に伴いその内容は変化はしていく。パスの普及を目指した時期からバリエーション分析・改訂を経て、現在は院内標準化や退院支援等の病院全体の質管理を重視した内容で開催されるようになった。一方でパスが普及し適応率が増加することで職員の大会パスへの関心が薄れ、出席者が減少傾向にあることが現在の課題である。このため新たな取り組みが必要となり様々なテーマを模索中である。

【まとめ】パス大会はパスの普及に伴いその活動の推進だけでなく、組織横断的な取り組みへと変化していった。

P-1B-194

データウェアハウス導入による成果と今後の課題

前橋赤十字病院 事務部・企画情報管理課

○市根井 栄治、笠井 賢二、浅野 太一、河野 泰雄

【はじめに】当院では平成13年にオーダリングシステム、平成16年には電子カルテを導入し、病院のIT化を進めており、その豊富なデータ量を活用するべく、平成26年にデータウェアハウスを導入した。約1年間の運用結果を元に、成果と今後の課題について考察する。

【導入目的】現在では30を超える業務システムが稼働しているが、各システムのデータベースをユーザが自由に利用することは一般職員にとって難しい。また、システム担当者であってもデータ抽出には手間と時間がかかる。一つ目の目的としてデータ抽出の簡素化と高速化を図る。また各システムのデータベースは各ベンダが占有しており、複数システムのデータを結合した分析は難しい。そのため二つ目の目的として今回の導入では電子カルテ以外に8システムのデータベースを取込み、複数システムのデータをつないだ分析を可能とする。また運用上の目的ではないが、システム更新時の他ベンダへのリプレースとなるデータの移行費用は必須となるがデータベースをベンダが占有していることと費用の適正化が難しい。そのため、データウェアハウスという中立なデータベースにデータを蓄積することで競合としての役割を持たせるなどデータ移行方法の新たな可能性についても検証したいと考えている。

【導入成果】1. データ抽出業務が簡素化され、レスポンスアップにつながった。2. 一定レベルまでのデータが部署毎に抽出可能となった。3. 主要なデータ抽出業務を自動化し、業務効率を改善した。4. 病院主導で構成した記事データの分析・集計が可能となった。5. 個人情報管理運用の見直しを実施できた。

【今後の課題】1. 抽出データ構成のレベルアップ 2. 院内へのデータウェアハウス利用の推進 3. 院内への情報公開 4. データウェアハウス自体の二次利用検証

P-1B-196

褥瘡対策チームが介入した仙骨部褥瘡から

発症したガス壊疽の症例

秦野赤十字病院 看護部

○鈴木 里佳

【目的】仙骨部から発症したガス壊疽の症例を、褥瘡対策チームが介入し高度医療機関に転院することができたので報告する。

【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮した。

【症例】60歳代男性。グループホームに入居中、臥床生活となり2週間が経過していた。受診時、38度台の発熱が続き尿路感染疑いで入院となった。しかし入院時、仙骨部に黒色の壊死組織を伴う褥瘡があった。このため、皮膚・排泄ケア認定看護師に依頼があった。創部を確認すると、背部全体に発赤がみられ、仙骨部からは悪臭、排膿があった。このため、褥瘡対策チームが介入し、迅速に外科的デブリードマンを実施した。デブリードマン実施後、CT 検査の結果、大腿部にまで筋肉内ガス像を認め、背部から大腿部に及ぶことが分かった。創部管理として、洗浄を1日1回実施し、ヨードホルムガーゼを創部に使用した。その後は、週1回の褥瘡対策チームの回診を実施した。回診では創部評価をし、処置の検討を行い、適宜デブリードマンなどの処置をした。この処置にて、背部の発赤は消失し、炎症のコントロールが図れ、高度医療機関への転院ができた。

【考察】当院は、地域の中核病院として機能している。しかし、皮膚科・形成外科がない。専門医がいない中で転院までの期間、褥瘡対策チームが介入することで、適切な時期に、適切な処置を実施することができ、創部の清浄化が短時間で図れたと考える。

【まとめ】褥瘡対策チームが介入し、適切な処置にて創部の清浄化が図れ、救命、転院することができた。