

9. 多職種横断支援チーム

緩和ケア

1. 昨年度までの活動と現在の緩和ケア診療体制

当院は平成 15 年 8 月 26 日に愛知県で愛知県がんセンター中央病院に次いで地域がん診療連携拠点病院に指定された。それを受けて、平成 16 年度には緩和医療検討会を発足し、症例検討を行うことにより職員への緩和ケアの普及啓発に努めた。平成 17 年 4 月からは、緩和ケアチームが発足し、入院患者さんへの回診を開始した。平成 19 年度からはチームへの依頼も増加し、緩和ケアの充実を図っている。

- 緩和ケアチームの業務としては以下の点が運営規定に記されている。
 1. がん患者等に対して全人的苦痛の緩和を目的とした診療・看護を早期から行うための指導、助言及び介入依頼があった患者への直接の診療。
 2. 緩和ケアが必要な患者を対象にした症例検討。
 3. 講演会等の院内外への緩和ケアの普及活動の推進。
 4. 院内外の医療関係者に対する緩和ケア研修活動。
- 各病棟のリンクナースを中心とする緩和ケア実行部会の業務は以下の点を中心となる。
 - (1) 緩和ケアに必要な患者に関する情報収集と、緩和ケアチームとの連携構築
 - (2) 症例検討と情報交換
 - (3) 緩和ケアの職員への啓発・教育
 - (4) 緩和ケアに必要な事項についての検討

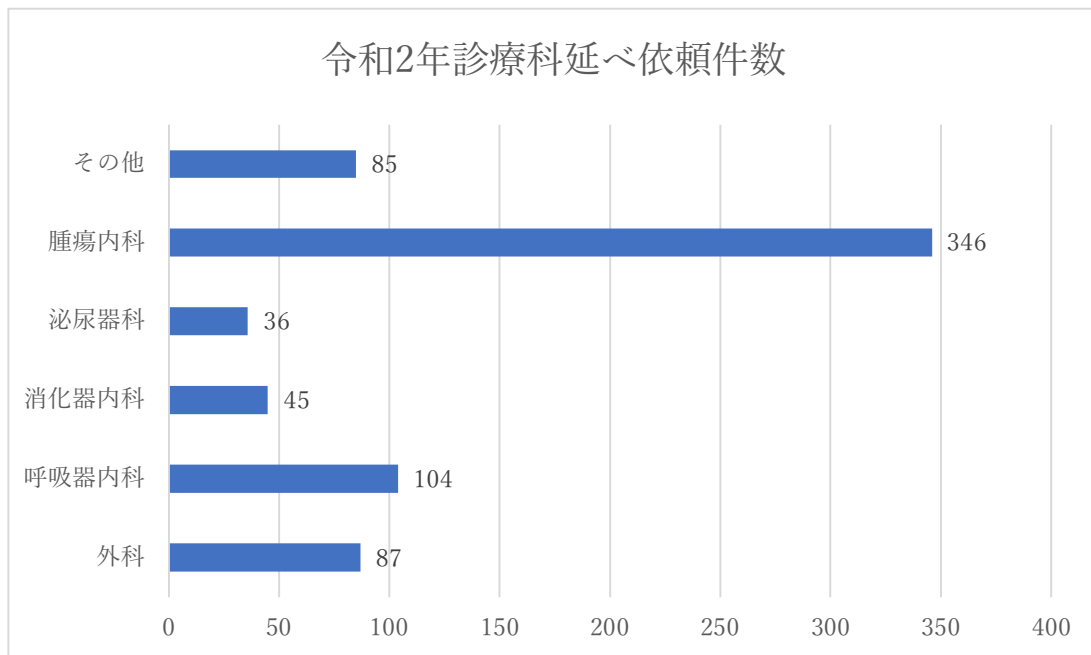
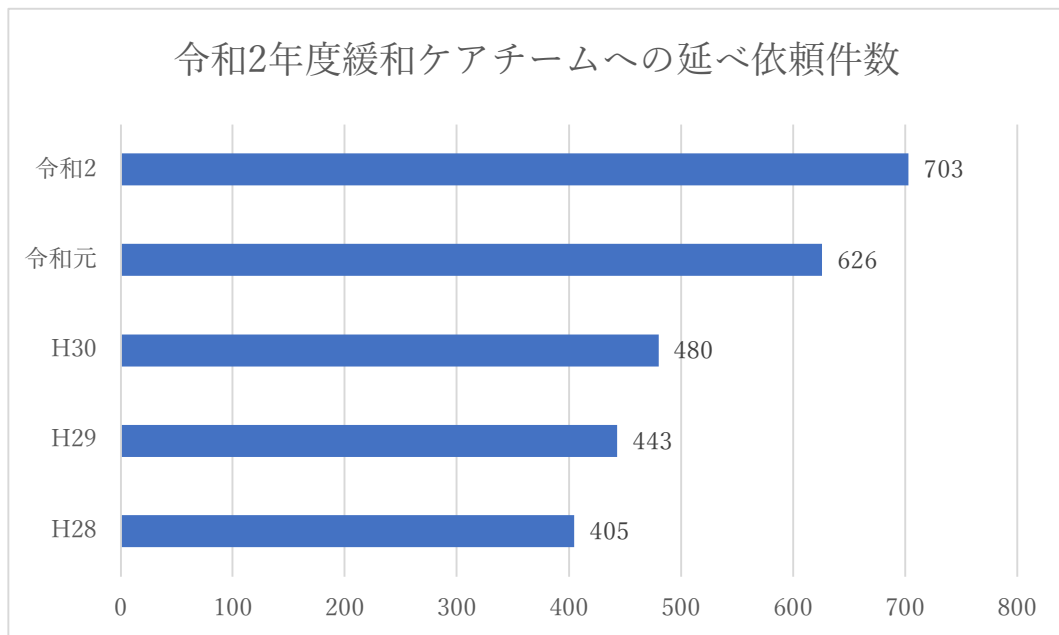
2. 令和2年度の緩和ケアチームの構成

医師	専従	緩和ケア科医長	岡本 典子
	兼任	外科、緩和ケア科非常勤医師	近藤 建
	兼任	腫瘍内科部長	北川 智余恵
	専任	精神科医師	宮本 直樹
	兼任	腫瘍内科医師	西堀 理香
	兼任	腫瘍内科、緩和ケア科非常勤医師	船橋 依里子
看護師	専従	がん性疼痛看護認定看護師	松野 英美
	兼任	がん性疼痛看護認定看護師	花木 佳子
口腔ケア担当医師	兼任	歯科口腔外科医師	荻野 浩子
薬剤師	専任	がん専門薬剤師	林 誠
栄養士	兼任	管理栄養士	小野田 慎平
医療ソーシャルワーカー	兼任	主任医療社会事業専門職	瀬口 理恵
	兼任	医療社会事業専門職	橘 延之
	兼任	医療社会事業専門員	野原 まりな
アロマセラピスト	専従	臨床アロマセラピスト	竹内 淳子
リハビリテーション	兼任	理学療法士	櫻木 聡
	兼任	理学療法士	廣田 加純
	兼任	理学療法士	伊藤 直有希
心理療法士	兼任	公認心理士	林 美千子
心理療法士（小児科）	兼任	公認心理士	高橋 久美
チャイルドライフスペシャリスト	兼任		山田 真弓
音楽療法士	兼任	音楽療法士	恵良 純子

3. 緩和ケアチームへの依頼件数

令和2年度の依頼件数は延べ703件であり、平成26年度373件、平成27年度464件、平成28年度405件、平成29年度443件、平成30年度480件、令和元年度626件と年間平均400件を超え、近年増加傾向にある。この背景としては、各科の先生方が、より早期から緩和ケアチームに依頼をしていただいていることがある。また、消化器系のがんについては、進行した状態で発見、受診されるケースも少なくないため、初診時から身体的苦痛、精神的苦痛緩和が必要とされることが多いことも依頼の増加となっている。

令和2年度に依頼を受けた科は、多い順に腫瘍内科346件、呼吸器内科104件、外科87件、消化器内科45件、泌尿器科36件、その他が85件となっている。血液がん、小児がんも当院の特徴的な領域であり高度なスキルを要する緩和ケアの提供が求められ、専門的な介入依頼の増加が見込まれるが、もともと科自体の特殊性等もあるため、カンファレンス等を通してまさに緩和ケアチームと主科チームとの連携によって緩和ケアを随時提供できる体制を整えている。また、循環器や腎臓内科など非がん患者の依頼も増加傾向にある。



4. 緩和ケアチームへの依頼内容

依頼内容は年々複雑になっており、主な介入内容としては、疼痛 351 件、その他の身体症状 125 件、精神症状 193 件、ACP 20 件、栄養サポート 284 件、家族ケア 53 件、療養調整 403 件、その他 120 件となっている。延べ件数では療養調整が 403 件と最も多いが、疼痛 351 件とほぼ同数を占める。当院では従来療養調整に力が入れられてきたこともあり、もともと療養調整および疼痛に対するニーズは高い。with コロナの時代となり、療養調整をする際にも考えないといけないことが出てきている。面会ができないということが、患者さまや家族にとってかなりの精神的な負担となっていることは間違いない。予定入院で退院日が決まっている患者様なら我慢できるであろうが、体調が悪く今後の治療等に不安を抱えた中での入院生活はつらさが増す一方であろう。退院後のことを考える上でも、家族がいる方では、なるべく在宅で訪問看護や訪問診療を入れて家族と過ごす時間を持ちたいという方が増

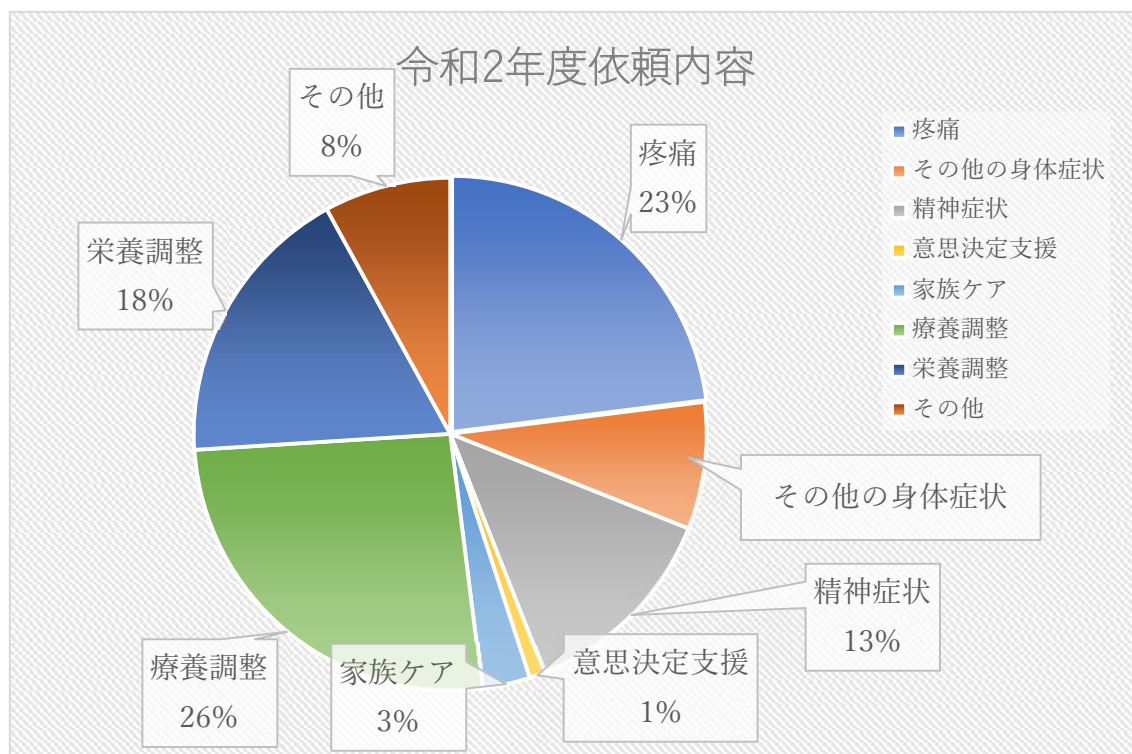
えてきた。ぎりぎりまで在宅でどうしてももの時のためにホスピスをと考える方が多くなっている。もちろん、高齢化社会になり、高齢者で一人の方や介護できる方がおられない方も増えてきているので、その方たちはやはり施設や病院等が選択肢となっている。

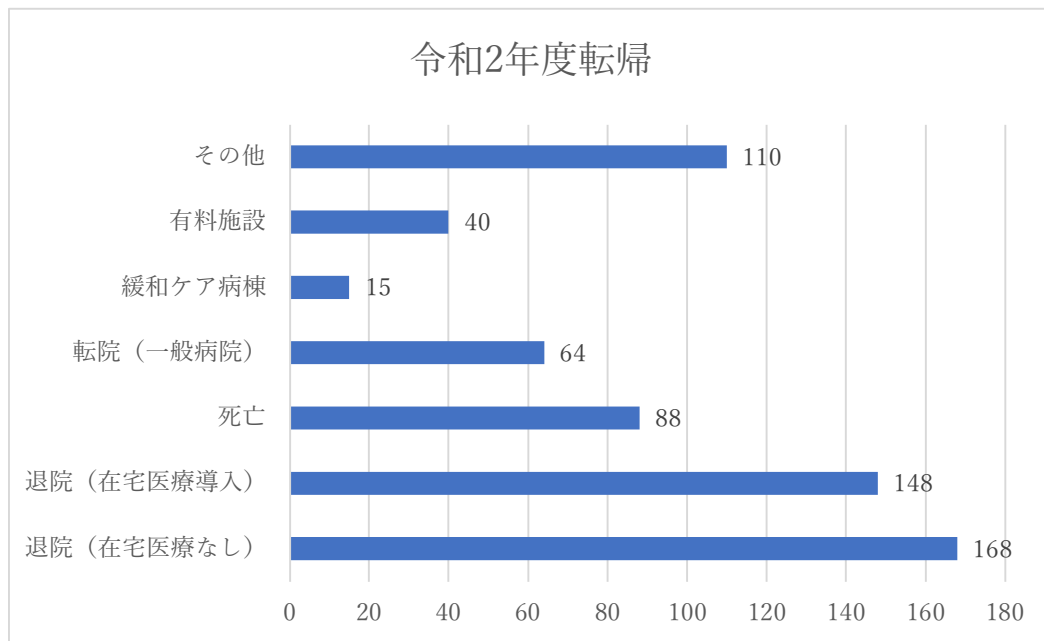
また、栄養についての相談が多くなってきている。消化器のがんが増えていること、胃瘻の普及、化学療法に伴う食事摂取量の減少等に対して栄養士の先生が外来、入院ともに話をきき、アドバイスをしてくださることでQOLの上昇につながっている。

外来・入院の緩和ケア診療を振り返ってみると、疼痛管理自体を緩和チームに任されている科もある。基本的な緩和ケアは主科・プライマリスタッフで、という本来の患者さんが求めている診療スタイルと乖離している側面も見受けられる。緩和ケアチームとしては、より治療困難な症状緩和を含めた緩和ケアなどに対応するべく、専門的関わりを強化していきたいと考えている。

一方、緩和ケアチームの役割は、患者さんだけのためにあるものではない。家族ケア等もその重要な部分である上に、患者家族をケアしていくスタッフへの緩和ケアも、緩和ケアチームの役割としても重要な側面を持っている。引き続き、緩和ケアチームが十分に機能を発揮できるように取り組んでいきたいと考えている。

なお、小児がんにおいては、家族ケアや心理面でのサポート依頼が多く、CLS や心理士がその専門性を活かして活躍する場であり、今後もますますの充実が求められる。平成27年度より、がんの親をもつ子供のためのプログラムの一環として、「わくわくプログラム」が行われてきた。人数をたくさん集めることは実際には難しく、応募いただいた一部の患者さんとそのお子さんたちへのプログラムではあるが、近年がん患者の若年化も言われてきており、小さな子供をもつ親たちは子供とどう関わっていったらよいのか、子供にどう話したらよいのかなどで悩むことも多い。この企画等を経て子供たちのケアも家族ケアの一環として充実させていければ良いと考えている





5. 現状と今後の課題

緩和ケアチームが回診を始めてから16年目となり、平成25年度から専従医師が1名増員となったことで、緩和ケアチームの認識度が上がってきたものと思われる。それに伴い緩和ケアチームへの期待が膨らんでいるとも予想される。チーム医療の定着に伴いチームの専門性を活かした医療の提供を充実させることが最重要課題だが、他のチームとの連携も推進していかなければいけない点である。

苦痛のスクリーニングを全病棟で行うことを目標として取り組んできている。それにより、身体的、精神的に緩和ケアチームが早期に関わったほうが良いと思われる患者さんを見出すことができると思われる。またAYA世代の患者さんをサポートするため、AYAスクリーニングシートの運用を始め、緩和のリンクナースの活動にAYA世代のサポートも含めていくようにした。

厚労省の施策により、がん治療の診断時からの介入症例も多くなり、がん治療に並行して、種々の疼痛コントロール依頼に対しWHO方式に則った疼痛管理に努めている。さらには診断時ならではの心理・精神的苦痛への対処も求められるところであり、苦痛のスクリーニングを活用して、苦痛の早期発見と対応を心がけ、的確な苦痛の緩和に努めたい。また、昨今ALSや心不全、HIV感染症といった非がんの緩和ケアに対応が求められているが、現状は十分に対応できておらず、今後の課題とする。

2008年に医師に対する緩和ケアの基本的な知識等を習得するための研修会に関する健康局長通知「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」が出され、がん診療連携拠点病院での開催が義務付けられた。当院では令和2年9月26日に緩和ケア研修会を開催した。

しかし、忘れてはいけないことは、この目標は修了者数の要件を満たすことではなく、すべてのがん診療に携わる医師が基本的緩和ケアを身につけ、患者家族と話し合って診療に当たっていくこと、そして基本的緩和ケアを提供できること、などが目標であるので、そちらの目標を達成できるように緩和ケアチームとしても取り組んでいきたい。

さらに今後は診療所や訪問看護ステーションを含めた地域のほかの医療機関とも協力した在宅緩和ケアとの連携、緩和ケアセンターの設立などが重要な課題であり、がん患者だけでなくすべての患者の全人的苦痛に対し、チームとしてますます緩和ケアの提供に尽力すべく活動を行う方針である。

褥瘡対策チーム

1.当院の褥瘡の現状報告

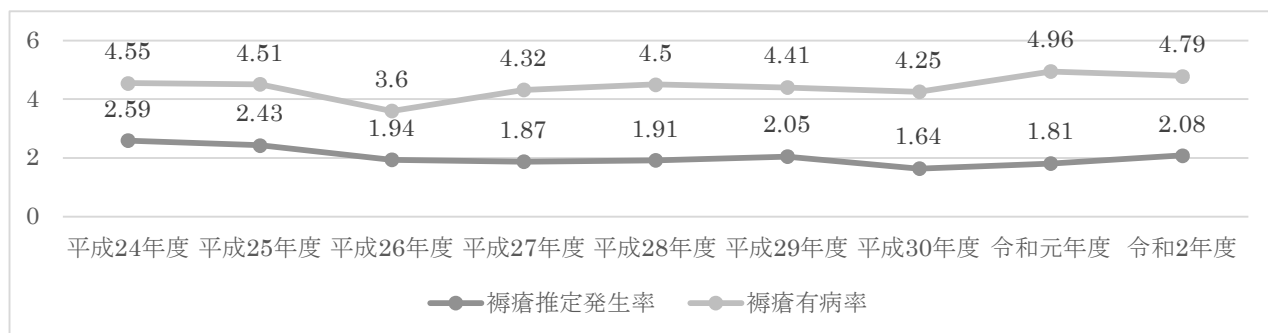
褥瘡発生報告書の提出件数は、令和2年度は1011件であった。褥瘡推定発生率は1.81%から2.08%と前年度より上昇した。【図1】。全体の内訳を見ると院内発生は31%、持ち込み褥瘡は69%であった【図2】。院内発生件数は309件と前年度より11件減少した。発見時の深達度の71%がd2以上であり、発赤を超えて皮膚損傷をしてから発見していることが多い【図3】。当院では仙骨・尾骨部、臀部、踵部、脊柱部の院内発生が多く73%を占めている。褥瘡予防のための取り組みとしてスタッフへの意識付け、知識・技術の向上に努め今後も褥瘡の予防と、早期発見に努めd2以上の褥瘡を減らしていくことが課題である。

今年度は病棟編成もあった。病棟により患者層の変化もあり病棟看護師がアセスメントやケアに慣れていないことで褥瘡発生が植増えた時期もみられた。またCOVID-19病棟などの影響で、高齢者・重症患者なども増えており、今後、リスクアセスメントを活かした褥瘡予防と治療に必要な全身状態の管理などの内容についても主治医、病棟看護師、病棟担当栄養士、理学療法士なども含め多職種連携の強化も継続していく必要がある。

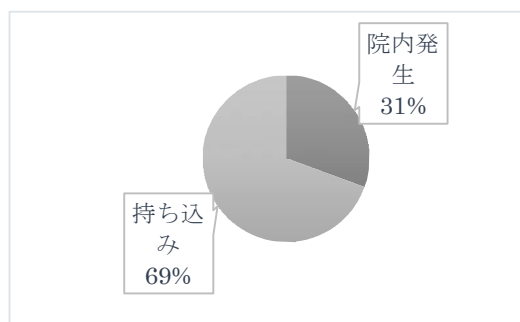
院内発生褥瘡の転帰に関しては、31%が治癒しないまま、転院や在宅などへの持ち帰り褥瘡になっている。これには在院日数の短縮により入院期間中に治癒に至っていないこともある。そのため、持ち帰り褥瘡を減らすため何より褥瘡予防ケアと早期発見が課題となる。

医療関連機器による皮膚障害の報告件数は767件と減少している【図4】。医療関連機器の皮膚障害の発生要因の機器としては呼吸器関連やモニター関連による皮膚障害が多く、管理方法にも十分配慮しながら経過を見て評価していく必要がある。NPPVマスクによる皮膚障害に関してはRSTと連携を図り、予防用被覆材の使用促進や装着方法の呼びかけの効果もあるが、今後も管理方法など周知を図り安全・安楽なケアの提供をしていく。スキンケアに関しては263件の報告と増加している。報告自体が増えたこともあるが、移乗や看護ケアによる発生は7割をこえており、多職種協働と患者・家族の理解と協力を得ながら予防ケアの推進のための周知活動を行っていく。

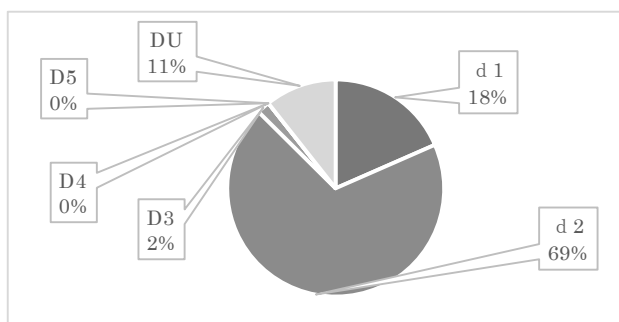
【図1：褥瘡発生率の推移 全国平均：褥瘡推定発生率：1.20% 有病率：2.46%】



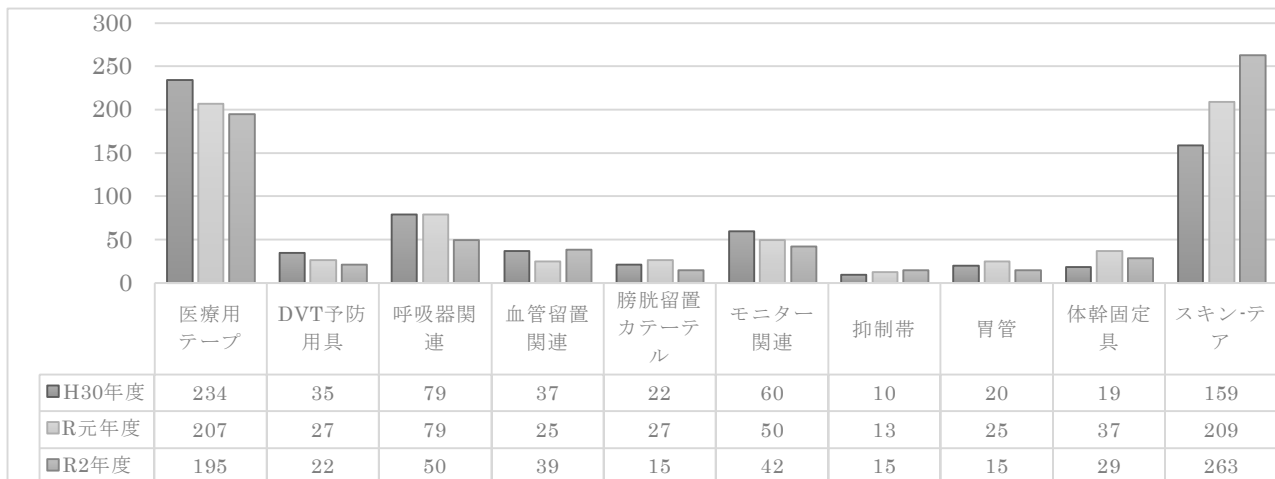
【図2】院内発生・持ち込み褥瘡の割合



【図3】院内発生褥瘡の深達度割合



【図4】医療機器別皮膚障害発生報告件数 N：767件



2.活動概要

I 褥瘡防止対策委員会の活動

1. 褥瘡チーム介入・褥瘡回診

医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学・作業療法士、皮膚・排泄ケア認定看護師の多職種で回診を実施した。院内発生患者・持ち込み患者も回診対象として、全47回、のべ305人、479部位の回診を実施した。今年度はCOVID-19の感染対策の一環として回診制限をしたため、回診人数は前年度より減少した。

2. 褥瘡対策計画書の作成

入院基本料に包括されているため、全入院患者への作成が義務付けられているが、毎月チェックを行ない、副師長会でのフィードバック、各病棟のリンクナースにも働きかけていくことで、意識向上につながり未作成件数や最終評価未実施件数の減少に至った。

3. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の充実

今年度の加算は総入院患者数が減っていたが1452件であった。患者数における加算割合は6.4%から7.7%に増加した

4. 体圧分散寝具などの充足

院内では早期から褥瘡予防目的で高機能エアマットレスの使用を積極的に使用している。重症患者や寝たきり高齢患者などエアマットレス適応患者も多く、レンタルエアマットレスの運用を継続している。COVID-19の重症管理患者にも使用しているが、褥瘡院内発生は1件のみであり、清掃・メンテナンスの面も含めて使用効果は期待できていると考えられ継続使用としていく

5. 褥瘡防止対策実行部会との連携

毎月第2火曜日 16時から開催（4月、8月は休会）

実行部会では、褥瘡発生率、発生件数の報告、発生要因の分析などを実施しリンクナースで共有した。

各病棟リンクナースに褥瘡発生の要因を分析の発表と2・3ヶ月ごとの目標に対する取り組みを報告してもらう機会を設けた。褥瘡に関する月間目標ポスターを掲示し、褥瘡カンファレンスを推進したなど自部署をふりかえることで成果や課題を明確にすることができた。また、症例発表も通じて他病棟での取り組みを参考にし、ケアの視点を補うことで自部署でのフィードバックや取り組みにつながったと考える。特に発生の多い病棟へはケアに活かしてもらえるようにデータ分析結果をフィードバックした。

6. 学習会の開催（現任教育委員会協働）

①政策医療コース【褥瘡看護】 皮膚・排泄ケア認定看護師 山口・杉下担当

第1回 9月28日（60分） 担当：杉下	・褥瘡の発生要因と病態 ・褥瘡リスクアセスメントについて ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算 ・DESIGN-R
第2回	褥瘡の予防ケア

10月19日(60分) 担当：杉氏	・組織耐久性の低下をコントロールする・愛護的スキンケア・栄養管理 ・創傷治癒過程とメカニズム
第3回 11月16日(60分) 担当：山口	・褥瘡の予防ケア ・体圧分散の意義・体圧分散寝具の特徴 ・ポジショニングの演習
第4回 12月21日(60分) 担当：山口	・創傷治癒促進のための局所ケア ・薬剤・創傷被覆材の特徴と選択
第5回 1月18日(60分) 担当：山口	・褥瘡患者の地域連携 ・褥瘡ケアのトピックス

20名を対象に計5回実施した。研修も政策医療コースと変更となり時間内の開催となった。コマ数、時間も短くなったため、内容を見直し根拠にもとづいた基礎知識の確認を中心に行ったが、演習の時間確保ができなかった。次年度、再度内容の見直しをしていく。

②新採用者研修 4月6日 100分

新採用者に向け褥瘡予防ケアの研修を開催した。安全・安楽なポジショニングという視点で演習も取り入れた研修を行った。研修終了後には看護技術確認表をもとに病棟で実践を行ってもらった。継続した看護技術を提供できるように病棟においての教育的かかわりが重要であり、病棟師長、リンクナースとの連携強化を図っていった。

③病棟からの依頼があり褥瘡予防ケア・ポジショニングの勉強会を開催した。開催した病棟からはスタッフの意識が変化したとの声もあった。(東6階 東8階)

7. 排便スケール導入

褥瘡管理における重要な栄養管理と排泄管理において排泄状況の把握、多職種での共有ができていないことが問題であり、NSTと協働し院内ブリストルスケールを導入した。次年度は導入の評価をしていく。

8. 褥瘡対策委員会構成メンバー

富田保志(副院長) 清水真医師(皮膚科)、坪井奈巳(副看護部長)、近藤佐知子(西9階師長)、伊藤由佳(東9階師長)、池田朋子(西7階師長)、荒川春美(西6階師長)、網谷千穂(中2階師長)、杉下佳栄(皮膚・排泄ケア認定看護師)、山口梨乃(皮膚・排泄ケア認定看護師)、田中理沙(栄養科)、山内貴子(薬剤科)、小須田幸江(薬剤科)、伊藤照将(理学療法士)、堀田絵莉子(作業療法士)、小林隆弘(専門職)

9. 学会発表：褥瘡関連のデータ集積を行い、発表を検討していく

10. 今後の活動目標

- ① 褥瘡発生件数減少、推定発生率の低下
- ② 褥瘡回診の充実
- ③ 褥瘡対策計画書の作成とハイリスクケア加算の充実
- ④ 医療関連機器による皮膚障害の予防と対策の普及 マニュアルの整備
- ⑤ スキンケアへの予防と対策の普及
- ⑥ 院内ブリストルスケール導入の評価
- ⑦ 褥瘡に関する研究・学会発表

(文責 山口梨乃)

NST

NST (Nutrition Support Team: 栄養サポートチーム) は、多職種による横断的なチーム医療を行うもので、各専門分野の視点から対象患者の栄養管理について最良の方法を検討し、提案するチーム活動である。基準として定められたメンバーは医師、看護師、薬剤師、管理栄養士で構成されるが、当院では歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、皮膚・排泄ケア看護認定看護師、リハビリテーションスタッフをメンバーに迎え、より多くの専門的知識を集めた活動を行なっている。令和2年度の活動実績については、表1、図1に示す。

また、従来のカンファレンス・回診・栄養療法の提言に加え、各メンバーが講師となり自身の分野についての講義を行なうNST勉強会を実施しており、院内のNST普及活動も行なっている。

その他、NST教育研修を実施し、院内外のNSTスタッフの育成に貢献している。

1. 活動の概況

- 1) NSTリンクナースの会の定期的開催
平成24年度より定期的にリンクナースの会を設けている。各病棟にNST担当看護師(リンクナース)を配置し、リンクナースを通じてNST活動の普及と介入依頼の増加を図った。
- 2) 電子カルテ上に介入依頼・回診記録の整備
電子カルテを活用し、回診・カンファレンス依頼と回診記録・栄養治療計画書の書式を整備し、円滑なチーム活動のための体制作りを行っている。
- 3) その他専門チームとの連携強化
褥瘡・口腔ケア・緩和医療の各チームとの連携を強化する為、それぞれの役割を具体的に把握し、特に褥瘡チームについては、中心的な看護師のメンバーが参加して、連携強化を図った。
- 4) NST教育研修の開催
日本静脈経腸栄養学会認定の教育施設として、NST専門療法士の資格受験を目指す医療スタッフを対象に、NST40時間研修を実施しているが、今年度はCOVID-19感染拡大の予防措置として中止とした。
- 5) NST勉強会の開催
令和元年度はNSTメンバーが講師となり、各病棟にて勉強会を実施した。それぞれの病棟で必要とされている内容での講義を実施することができた(表2)。
- 6) NST委員会の設立
次年度より、NST委員会の立ち上げを決定した。

2. 活動実績

表1. 令和2年度栄養サポートチーム件数

4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月	
加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算
59	37	63	62	55	43	57	66	54	113	52	93	97	52

11月		12月		1月		2月		3月		合計		令和元年度実績	
加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算
60	63	62	62	45	38	52	33	57	37	713	699	460	339

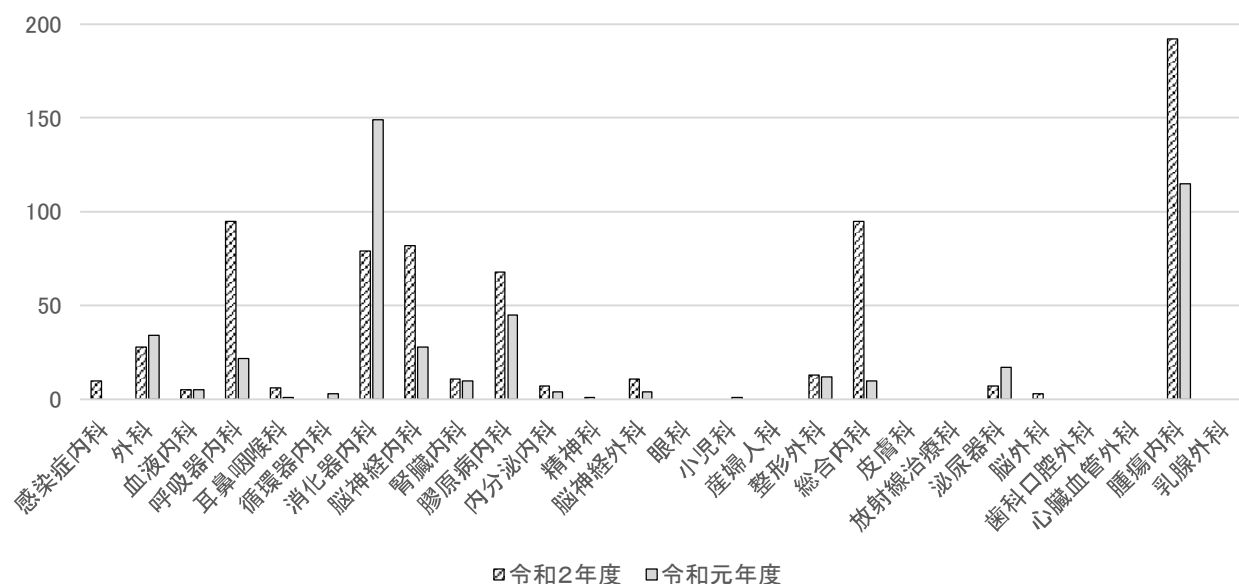


図1. 栄養サポートチーム加算 診療科別件数

表2. 令和2年度NST勉強会一覧

開催日	内容	開催病棟	講師
5月26日	食形態の種類と選択基準	中3	(栄養管理室) 本橋 卓也
6月4日	食事の種類	東8	(栄養管理室) 小野田 慎平
6月29日	病院食・経管栄養に	西6	(栄養管理室) 本橋 卓也
6月30日	低アルブミン患者への介入方法	西9	(栄養管理室) 額額 亜美
7月22日	嚥下障害と食事形態	東6	(リハビリテーション科) 金谷 貴洋
7月29日	がん患者の栄養管理	特室	(栄養管理室) 五十川 直人
7月30日	経管栄養と栄養補助食品の種類と特徴	西7	(栄養管理室) 小野田 慎平
8月24日	低栄養患者への輸液による栄養管理	東4	(薬剤部) 藤巻 伊織
9月18日	褥瘡	OP	(看護部) 山口 梨乃
9月29日	食事の内容・栄養剤の種類	東7	(栄養管理室) 本橋 卓也
9月30日	精神科患者に対する栄養管理	中2	(栄養管理室) 本橋 卓也
10月11日	ポジショニング・口腔ケア	救命	(リハビリテーション科) 金谷 貴洋
10月27日	食形態	西5	(栄養管理室) 五十川 直人
10月29日	NSTとは	全体	(栄養管理室) 本橋 卓也
11月25日	食事形態の種類・補食の種類	東9	(栄養管理室) 五十川 直人
1月28日	当院の食事の種類と食形態 学会発表報告① 学会発表報告②	全体	(栄養管理室) 本橋 卓也 (看護部) 坂田 瞳 (医師) 平嶋 昇 (代読)
2月1日	経管栄養	東5	(栄養管理室) 本橋 卓也

3. スタッフ

消化器内科	平嶋	昇	チェアマン
	島田	昌明	ディレクター
	浦田	登	コアスタッフ
内分泌内科	山田	努	ディレクター
歯科口腔外科	萩野	浩子	アシスタントディレクター
	松浦	由佳	アシスタントディレクター
薬剤部	溝神	由美子	アシスタントディレクター
	上床	遙	アシスタントディレクター
	永坂	紀樹	アシスタントディレクター
栄養管理室	南川	聡	アシスタントディレクター
	鈴木	笑美子	アシスタントディレクター
	五十川	直人	コアスタッフ
	本橋	卓也	アシスタントディレクター
	小野田	慎平	コアスタッフ
	高田	理英	コアスタッフ
	稲葉	正彦	コアスタッフ
リハビリテーション科	横井	紀久子	コアスタッフ
	金谷	貴洋	コアスタッフ
	水野	聡美	コアスタッフ
	佐々木	章吾	コアスタッフ
	水谷	圭介	コアスタッフ
	川崎	莉奈	コアスタッフ
	坂巻	美佳	コアスタッフ
臨床検査科	小久保	睦代	アシスタントディレクター
	坪井	奈巳	アシスタントディレクター
	猿渡	良根	アシスタントディレクター
	近藤	佐知子	アシスタントディレクター
	池田	朋子	アシスタントディレクター
	山口	梨乃	アシスタントディレクター
	坂田	瞳	アシスタントディレクター
	内田	由香	アシスタントディレクター
	安藤	咲	アシスタントディレクター
	山中	由貴	コアスタッフ
病棟スタッフ	土方	真由美	コアスタッフ
	田中	陽子	コアスタッフ
	浅野	比奈誉	コアスタッフ
	青木	唯貴乃	コアスタッフ
	瀬瀬	葉己	コアスタッフ
	平野	ゆかり	コアスタッフ
	前田	有里	コアスタッフ
	野口	麻衣	コアスタッフ
	池田	朋子	コアスタッフ
	名村	理央	コアスタッフ
	荒川	春美	コアスタッフ

呼吸ケアサポートチーム（RST）

呼吸サポートチーム（RST）は、呼吸管理の安全性向上を図るとともに、より適切な呼吸管理がされるよう知識情報の提供、ケア技術の実践、指導、教育をすることを目標として組織されたチームである。医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士など多職種から構成され、それぞれの知識や技術を共有し、人工呼吸器管理の質と安全性を向上すべく活動中である。当院においては 2011 年 3 月に RST が正式に発足し、以下の業務を行っている。

1. 病棟回診／コンサルト症例の回診

毎週水曜日 15 時から主として一般病床の人工呼吸器患者の回診を行っている。また要請や必要に応じて ICU, HCU, CCU を含むその他病棟の回診も行っている。患者情報や問題点をチームで共有すべく回診前に、患者ごとのカンファレンスを行っている。病棟にラウンドする旨を連絡してから回診を行っている。患者・家族にはラウンド時にチームの紹介とラウンドの目的を説明し承諾を得ている。

人工呼吸器装着後 1 か月以内の患者は、回診により呼吸ケアチーム加算が可能であり、新規使用者を優先的に回診対象としている。電子カルテ上のテンプレートに沿って人工呼吸器管理の現状をチェックし、安全面での確認を行っている。回診で気づいた点のフィードバックはカルテに記載するとともに、看護師または主治医に直接連絡を行っている。

活動内容：

- ・人工呼吸をしている患者に必要な安全点検と環境整備
- ・人工呼吸器設定の確認と設定提案
- ・人工呼吸器からの離脱サポート
- ・人工気道の管理と教育
- ・適切なカフ圧管理
- ・ポジショニングの実施と教育
- ・鎮静鎮痛レベルと適正について評価する
- ・加温加湿の適正と提案
- ・画像診断とケアサポート、相談
- ・呼吸リハビリテーションの実施
- ・インシデントの事例検討、解決策と事故防止の検討
- ・人工呼吸器マニュアルの見直し
- ・新規採用物品の検討

回診実績：

	新規介入 (人)	人工呼吸器	離脱	継続中	退転院 (死 亡)	NIPPV	離脱	継続中	退転院 (死 亡)	在宅器 持込
2018 年度	145	54	24	6	24(15)	53	28	5	20(13)	38
2019 年度	151	69	30	(1)	39(27)	41	20	0	21(15)	41
2020 年度	160	82	32	12	39(31)	40	25	2	9(7)	37
2020.4 月	8	7	3	0	4(3)	1	1	0	0	0
5 月	15	7	6	0	1(1)	5	5	0	0	2
6 月	15	5	3	0	2(1)	5	3	0	2(2)	5
7 月	13	5	1	2	2(2)	5	2	0	3(2)	3
8 月	12	6	2	0	4(3)	2	1	0	1	4
9 月	15	5	2	0	3(3)	6	4	0	2(2)	4
10 月	15	11	5	0	6(5)	0	0	0	0	4
11 月	8	4	2	0	2(2)	2	0	0	2(1)	2
12 月	16	7	2	0	5(5)	5	5	0	0	4
2021.1 月	17	13	5	2	7(4)	2	2	0	0	2
2 月	11	6	0	4	2(2)	2	1	1	0	3
3 月	15	6	1	4	1(0)	5	1	1	3	4

2. 電子カルテ上の人工呼吸器関連項目の作成

RST 回診は、患者背景、患者管理、安全、栄養/口腔管理、人工呼吸器管理、診療目標、総合コメントを記載する回診テンプレートに沿って行われている。効果的な回診ができるよう、回診テンプレートは適宜更新している。

3. 教育

例年、人工呼吸器管理に関する職員教育を行っている。各病棟の人工呼吸器管理の指導的役割を果たす看護師（リンクナース）により、人工呼吸器に関する看護技術の底上げをはかるべくリンクナース制度を採用している。院内現任教育のラダー研修の編成により、ラダーレベルⅢ以上の看護師を対象とした1日の呼吸ケア研修はなくなった。ラダーレベルⅠ～Ⅲの看護師を対象に、それぞれラダーに応じた講義または演習を行った。政策医療コース（救急看護）では呼吸に関する項目を行い、RST と連携して実施した。

人工呼吸ケアでは、ラダーⅠ53名、ラダーⅡ50名、ラダーⅢ29名、政策医療コース（救急看護）では、24名が参加した。

2020 年度は下記勉強会を行った。

年月	テーマ	講師
2020. 7	人工呼吸ケアⅡ 人工呼吸器 E360 トラブルシューティング	栢田・本荘
2020. 10	人工呼吸ケアⅠ 人工呼吸器のモード基礎と人工呼吸器の回路チェック 人工呼吸器装着中患者のケア（講義、挿管チューブ固定、閉鎖式吸引の演習）	栢田・本荘・ME
2020. 10	政策医療コース（救急看護）：急変に気づくためのフィジカルアセスメント（呼吸） 観察とアセスメント、低酸素脳症の病態と酸素デバイス、NPPV 装着介助演習	栢田・本荘
2020. 11	人工呼吸ケアⅢ 人工呼吸ケアに関する KYT と正しいケアの提案 人工呼吸器離脱に関する覚醒トライアル、自発呼吸トライアル	栢田・本荘・ME

4. 院内マニュアルの改訂

国立病院機構名古屋医療センター標準人工呼吸器療法マニュアルが平成 30 年 3 月 14 日に改訂第 2 版となった。適宜修正，見直し，追加を行っている。

5. 新規物品選定

回診時に不足物品の把握を行い整備する。また臨床工学室および医療安全室と連携を行い，より安全性，利便性の高い物品への切り替えを検討する。

6. 安全に関するフィードバック

個々の患者に関しては，回診時に気づいた点をカルテに記載するとともに，現場の看護師または主治医に直接伝えて，安全の徹底をはかっている。

また，医療安全室と連携し，人工呼吸器関連のインシデントを把握し，その問題点および対策を議論している。

7. 学会

1. 栢田ゆかり．美しく安全な気管チューブ固定は看護師のセンスにかかっている．第 42 回日本呼吸療法医学会学術集会，2020. 12，京都．
2. 本荘弥生，栢田ゆかり，山口梨乃，石田あかね，森田恭成，沖 昌英．第 42 回日本呼吸療法医学会学術集会，2020. 12，京都．

8. RST 構成メンバー（2020 年度）

医師: 沖 昌英(呼吸管理委員会委員長), 石田あかね (呼吸器内科医師), 山田有理紗(呼吸器内科医師), 森田恭成(救急集中治療科医師)

看護師: 栢田ゆかり (集中ケア認定看護師・呼吸療法認定士), 本荘弥生(集中ケア認定看護師), 川上千代(医療安全対策室 看護師長), 木下さやか(医療安全対策室 副看護師長)

理学療法士: 速水 佑太郎, 光地海人

臨床工学技士: 清末 智, 五十嵐 魁

9. 呼吸管理委員会構成員（2020 年度）

上記 RST メンバー, 竹田副院長, 北沢副看護部長, 竹下 (呼吸器病棟師長), 小林(事務), 各病棟リネクス

(文責: 沖 昌英)