

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。現在は緩和ケア内科として外来も平日毎日開設しており、通院治療中の患者さんの支援も行っている。

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 を中心とする緩和医療実行部会の業務は以下の点が中心となる。

- (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 5 年度の緩和ケアチームの構成

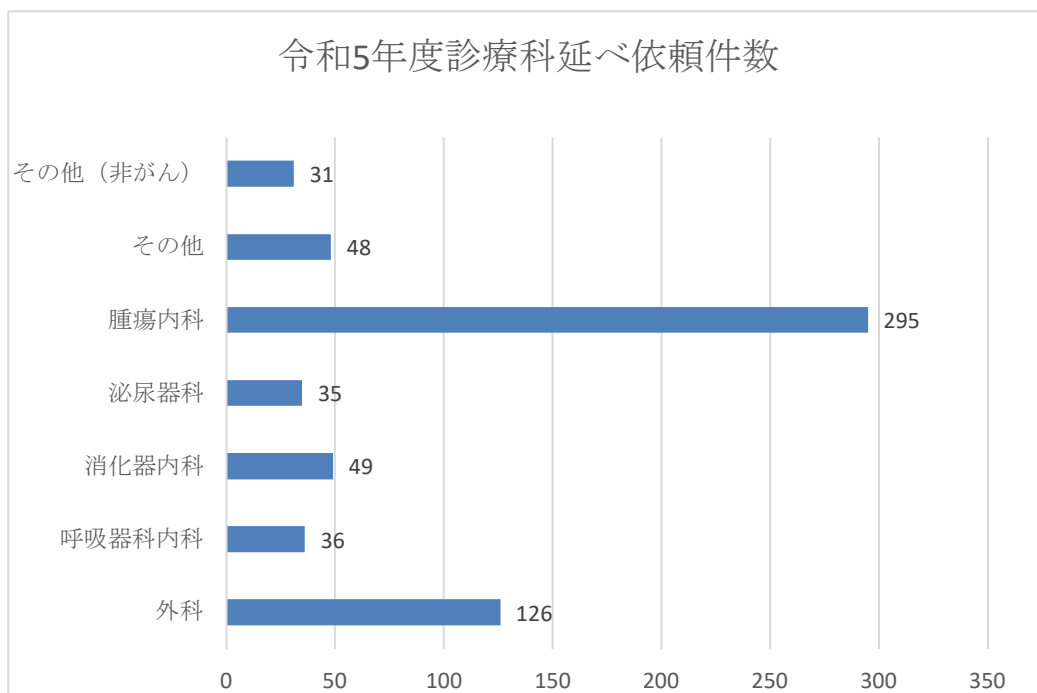
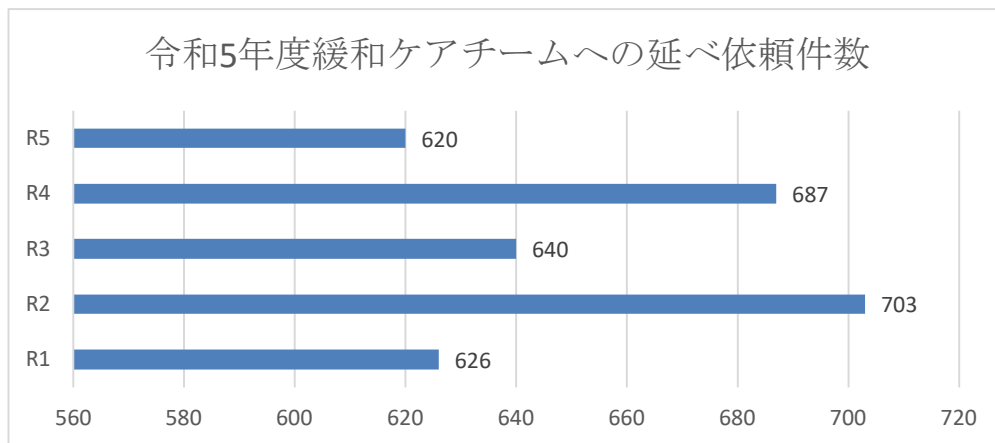
医師	専従	緩和ケア内科医師	西堀理香
	専任	精神科医師	宮本直樹
	兼任	腫瘍内科医師	北川智余恵
	専任	緩和ケア内科非常勤医師	岡本典子
	兼任	腫瘍内科、緩和ケア内科非常勤	船橋依理子
	兼任	外科、緩和ケア内科非常勤医師	近藤建
	兼任	麻酔科医師	河野優
看護師	専従	がん性疼痛看護認定看護師	松野英美
薬剤師	兼任		早川裕二
	兼任		竹田あかね
口腔ケア	兼任	歯科口腔外科医師	上嶋伸知
栄養士	兼任	主任管理栄養士	小島章孝
	兼任	管理栄養士	西尾聡子
アロマセラピスト	専従	看護師	竹内淳子
リハビリテーション	兼任	リハビリテーション室長	吉岡稔泰
	兼任	理学療法士	廣田加純
	兼任	理学療法士	速水佑太郎
心理療法士	兼任	公認心理師	林美千子
	兼任	心理療法士（小児科）	高橋久美
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	医療社会事業専門職	野原まりな
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		恵良純子

3．緩和ケアチームへの依頼件数

令和5年度の依頼件数は、述べ620件であり、令和元年度626件、令和2年度703件、令和3年度640件、令和4年度687件に続き、多くの依頼を受けている。この背景には、各科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。

令和5年度に依頼を受けた科は、多い順に腫瘍内科295件、外科126件、消化器内科49件、呼吸器内科36件、泌尿器科35件、その他79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、循環器科、腎臓内科、膠原病内科、神経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、主な介入依頼内容としては、疼痛301件、その他身体症状101件、精神症状244件、意思決定支援28件、栄養サポート320件、家族ケア49件、療養調整401件、その他103件となっている（延べ件数）。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が、在宅医療のニーズが高まっていることもこのような結果となった要因の一つと言えるだろう。また意思決定支援の一環としてACPにも取り組み、先々の療養について共に検討したことで療養調整の件数増加につながったと考える。

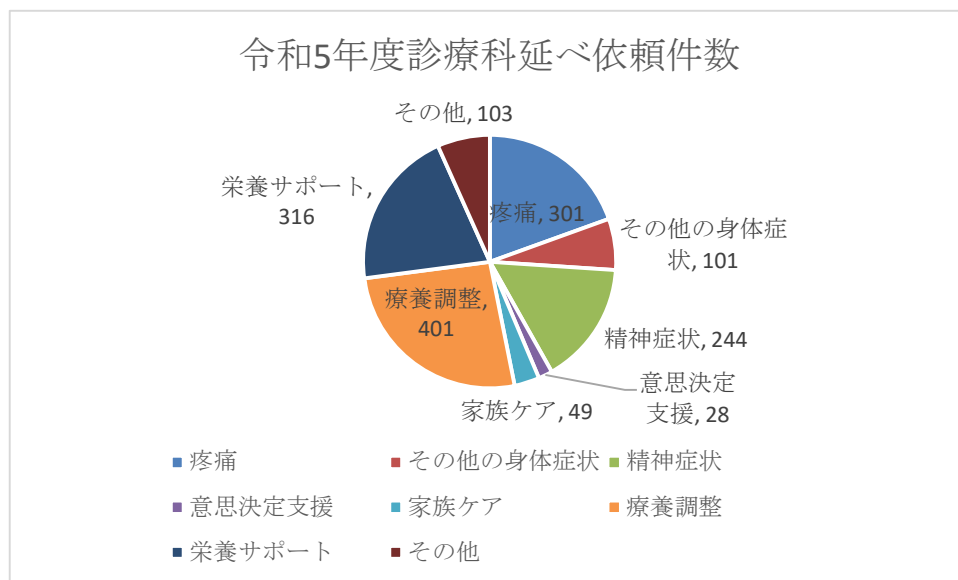
栄養についての相談も増加傾向である。消化器がんが増えていること、化学療法に伴う味覚障害や進行がんの悪液質による食事摂取量低下に対して栄養士が外来・入院ともに介入しアドバイスを行うことで患者・家族の不安軽減、QOL向上につながっている。

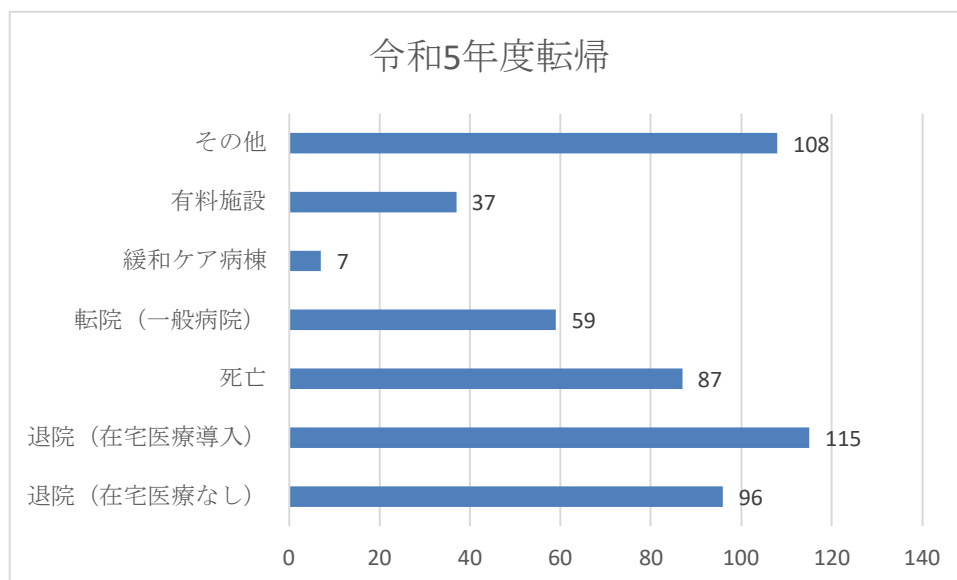
加えて精神症状への対応も前年同様多くなっている。心理士との連携強化を継続していることで、外来・入院問わず、揺れ動く患者の気持ちをサポートできる体制をとることができている。また家族ケアやAYA世代特有の相談にも心理士と協働し対応している。

一方、緩和ケアチームの役割は、患者・家族だけのためにあるものではない。スタッフケアも緩和ケアチームの役割としてとても重要な側面を持っている。病棟カンファレンスやデスカンファレンス等に参加し、スタッフケアを行うと共に病棟スタッフとの連携を強化している。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、家族ケアや心理面のサポートの依頼が多く、CLSや心理士がその専門性を生かして活躍する場であり、今後ますますの充実が求められる。平成27年度より、がんの親をもつ子ども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

が、コロナ禍以降実施を見合わせている。子をもつAYA世代に対し、子にどのように病気のことを伝えるか等の相談や心理的サポートは個別に行っており、CLSとつながれるよう連携できる体制をとっている





5. 現状と今後の課題

これまでの活動により、緩和ケアチームの認知度は上がっている。それに伴い緩和ケアチームへの期待度も高くなっている。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ならない点である。

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続けているが、スクリーニングの結果をふまえてさらに AYA 世代患者のサポートを充実させていくことが重要と考える。

厚労省の施策により、がん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ているところであり、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。そのためには心理士との連携を引き続き強化することに加え、基本的緩和ケアを担う医療者への教育も重要と考える。

また、昨今、神経難病や心不全、HIV感染症、膠原病といった非がんの緩和ケアに対応が求められており、対応していく必要がある。2008 年に医師に対する緩和ケアの基本的な知識等を修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 5 年度 9 月に緩和ケア研修会を開催し、参加者の多くは医師であった。今後は多職種の参加を促し、広く緩和ケアが提供できる体制を築いていきたい。

さらに今後は訪問診療所や訪問看護ステーションを含めた地域の医療機関とも連携を強化し、シームレスな緩和ケアが提供できるよう努めていく必要がある。

多種横断支援チーム 褥瘡対策チーム

1. 当院の褥瘡の現状報告

褥瘡推定発生率は2.10%から2.62%と急激な上昇を示している【図1】。褥瘡の内訳を見ると院内発生は30%、持ち込み褥瘡は70%であった【図2】。院内発生件数は397件と前年度より44件増加し、救命、東8階、東9階、特室、中2階、中3階病棟で増加した。患者数の急激な増減や、COVID-19の影響で病棟看護師の人員の問題や転棟業務による煩雑さなどにより褥瘡予防ケアが不足していた影響も考えられる。

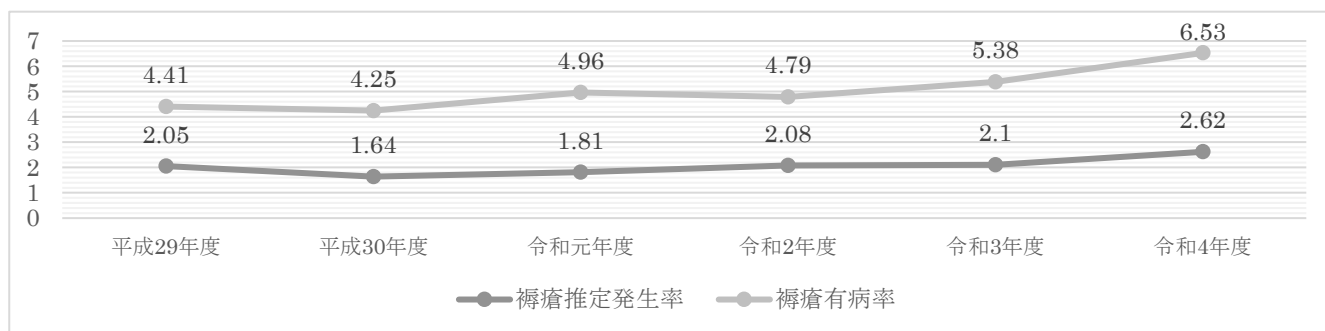
院内発生褥瘡発見時の深達度の17%がd1であり、それ以外の83%が発赤を超えて皮膚損傷をしてから発見していることが多い【図3】。発生部位は、仙骨部・尾骨部・臀部で49%、踵部16%、脊柱部8%となっている。褥瘡予防のための取り組みとしてスタッフへの意識付け、知識・ポジショニングなどの技術の向上を図り、褥瘡の予防と早期発見に努めd2以上の褥瘡を減らしていくことが課題である。COVID-19の影響や高齢者など褥瘡発生リスクのある自立度の低い患者も増えておりより一層主治医、病棟看護師、病棟担当栄養士、理学療法士なども含め多職種連携を強化していく必要がある。

院内発生褥瘡については、34%が治癒しないまま、転院や在宅などへの持ち帰り褥瘡となっており持ち帰り率が上昇している。これには在院日数の短縮もあり入院期間中に治癒に至っていないと考える。持ち帰り褥瘡があることで療養調整時のサービス導入や家族指導などが必要になることで患者・家族負担となるため褥瘡予防ケアと早期発見が課題となる。

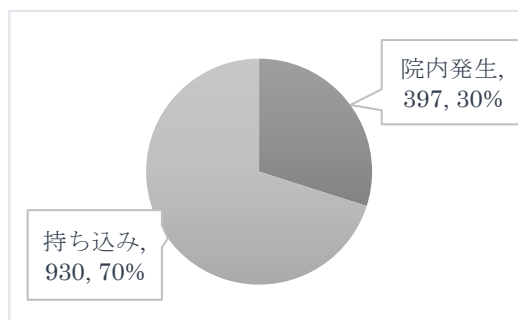
医療関連機器による皮膚障害の報告件数は759件から910件と154件の増加した【図4】。医療関連機器の皮膚障害の発生要因の機器としてはCOVID-19の影響で酸素療法を必要とする患者が増加し、呼吸器関連やモニター関連による皮膚障害が多く、管理方法にも十分配慮していく必要がある。NPPVマスクによる皮膚障害に関してはRSTと連携を図り安全・安楽なケアの提供をしていく。DVT予防用具に関しては、弾性ストッキングとフットポンプの重複使用や装着期間のアセスメント不足、着用中の管理不足が原因と考えられ院内周知と、ストッキングとフットポンプの重複使用については医療安全管理室とも協働し見直しを図っていく必要がある。

スキンケアに関しては271件から338件と67件の増加となっている。高齢者やステロイド使用など皮膚が脆弱な患者も多いが、乗降時や看護ケアによる発生も増加し、リハビリなどとの多職種協働と患者・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。

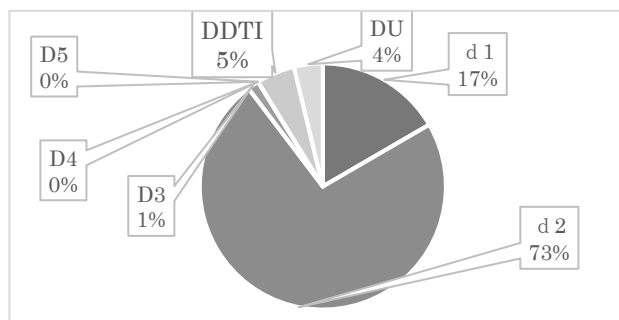
【図1：褥瘡発生率の推移 全国平均：褥瘡推定発生率：1.20% 有病率：2.46%】



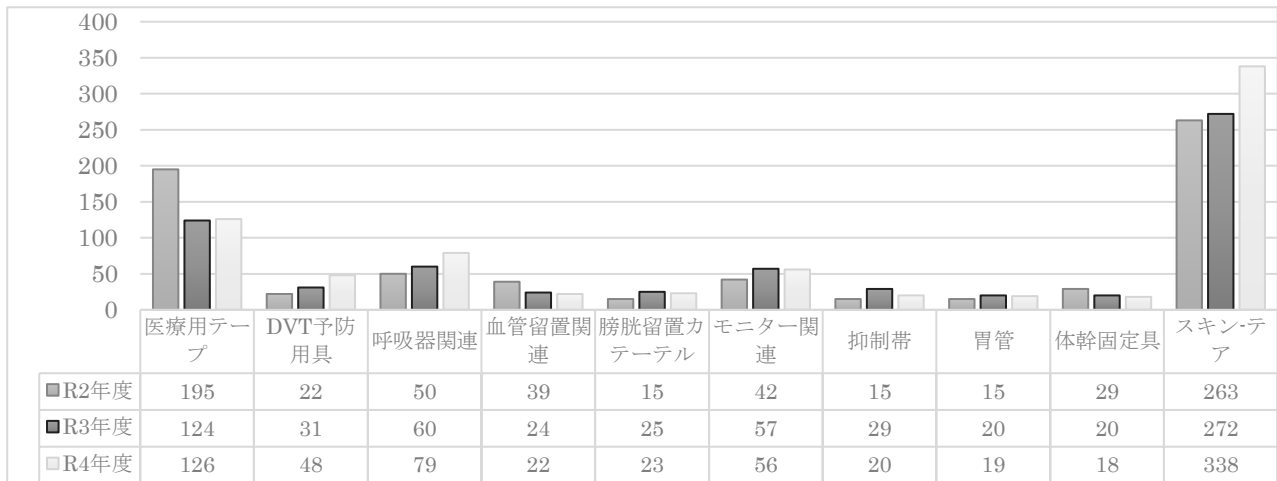
【図2】院内発生・持ち込み褥瘡の割合



【図3】院内発生の深達度割合



【図4】医療機器別皮膚障害発生報告件数 N=910



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48回、のべ317人、460部位の回診を実施した。今年度もCOVID-19の感染対策の一環として回診制限をしながら実施した。リンクナースも輪番制で参加してもらい学びを深める機会になった。

2. 褥瘡対策計画書の作成

全入院患者への作成が義務付けられているため毎月チェックを行ない、各病棟のリンクナースにも働きかけ、未作成割合は減少したが、特定の病棟においては未評価件数が増加しておりリンクナースへ働きかけていく。

3. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の充実

今年度総入院患者数は減少したが加算は1616件と増加した。医事課とも連携を図り患者数における加算割合も8.4%から8.8%に増加した。引き続き病棟、医事課とも連携を強化し加算の維持・充実に努めていく。

4. 体圧分散寝具などの充足

当院では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、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。院内保有のマットレスだけでは十分褥瘡対策ができないため、レンタルエアマットレスの運用を継続している。しかし、COVID-19のクラスターの影響で感染面からレンタルエアマットレスの使用実績数が増えコスト増加につながってしまっており、院内への適切な運用の徹底を図った。またCOVID-19が5類に移行したことで、今後のマットレスの使用状況やコストなどの推移を確認しながら、採用や運用面などについての見直しが課題となる。

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、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。

また、ポジショニングや創傷評価の仕方、褥瘡発生と費用対効果の勉強会を実施し、リンクナースの意識・知識の向上を図るための取り組みを行っていったが、リンクナースが若年化していることなどもありリンクナースの底上げを図っていくことが課題である。

6. 学習会の開催（現任教育委員会協働）

①政策医療研修 【褥瘡看護】 皮膚・排泄ケア認定看護師 山口

第1回 9月26日（60分） 担当：山口	・皮膚の解剖生理 ・脆弱な皮膚の特徴 ・予防的スキンケアの基本 ・失禁管理
----------------------------	--

第2回 10月17日(60分) 担当：山口	・褥瘡とは ・発生メカニズム ・栄養管理 ・DESIGN-R 2020
第3回 11月21日(60分) 担当：山口	・体圧分散の意義 ・体圧分散寝具の特徴 ・体圧分散管理について
第4回 12月19日(60分) 担当：山口・浅田・矢野・大澤・岡田	・特殊体位について（周術期） ・体位変換・ポジショニングの演習
第5回 1月16日(60分) 担当：山口・浅田・矢野・大澤・岡田	・創傷管理についての講義 ・創部洗浄の演習 ・ドレッシング材・テープの貼り方、剥がし方

14名を対象に各1時間、計5回、時間内に実施した。ラダーレベルⅡ認定者に対して褥瘡看護の基礎について演習も含めた研修を行い、根拠にもとづいた理解ができた、知識が深まったとの意見があった。

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、多職種での共有の目的で院内ブリストルスケールの導入をNSTと協働し導入して2年経過しており導入後の評価を行っていく

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）、平野理恵（副看護部長）網谷千穂（特室師長）、谷口恵美（東9階師長）、丸野ゆかり（西7階師長）、大和田恵美（中3階師長）山口梨乃（皮膚・排泄ケア認定看護師）、戸谷和佳奈（栄養科）、山内貴子（薬剤部）、鈴木慈子（薬剤部）、新実博光（理学療法士）、那須野 輔（作業療法士）、井上智裕（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 褥瘡対策マニュアルの整備と普及
- 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・学会発表検討

（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、摂食嚥下障害看護認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師、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5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カンファレンス及び回診
毎週火曜日及び金曜日に実施している。
- 2) 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。
- 3) 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。
NST介入フローチャートの見直しを図り、フローチャートに沿った対象者の抽出を簡便に行うシステムを新たに構築した。
- 4) その他専門チームとの連携強化
褥瘡・緩和ケア・認知症ケアなど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。
- 5) NST教育研修の開催
日本栄養治療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。国立病院機構10名、その他医療機関8名の修了生を輩出した。
- 6) NST勉強会の開催
NSTメンバーが講師となり、各病棟で必要とされる内容について講義を実施した。
院内全体の勉強会として計3回実施した（表2）

2. 活動実績

表1. 令和5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
155	135	104	155	150	255	134	144	110	186	118	254	101	149

11月		12月		1月		2月		3月		令和5年実績		(令和4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
108	138	122	180	151	103	94	169	124	330	1471	2198	1429	1494

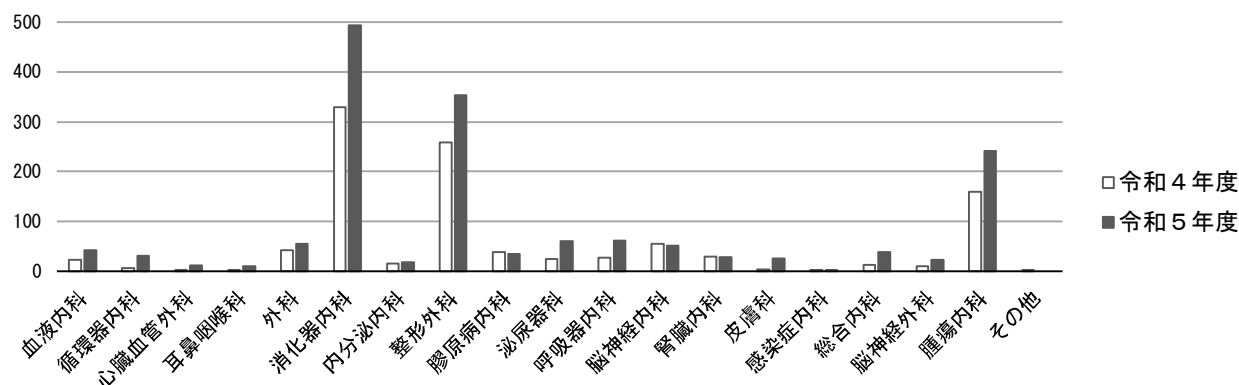


図1. 栄養サポートチーム介入 診療科別件数

表2. 令和5年度NST勉強会一覧

開催月	内容	講師
5月	「当院の形態調整食と選択するポイント」	今泉良典（栄養管理室）、阿保修平（リハビリテーション科）
10月	「食事介助と窒息」	水野早（リハビリテーション科）、大和田恵美（看護部）
1月	「口腔ケア」 ・ 「経腸栄養剤」	上嶋伸知（歯科口腔外科）、今泉良典（栄養管理室）

3. スタッフ

消化器内科	平嶋 昇	チェアマン	歯科衛生士	小久保 睦代	アシスタントディレクター
	島田 昌明	ディレクター		平野 理恵	アシスタントディレクター
	齋藤 雅之	コアスタッフ		伊藤 由佳	アシスタントディレクター
	浦田 登	コアスタッフ		原 稔枝	アシスタントディレクター
内分泌内科	山田 努	ディレクター	看護部	竹田 錦紀	アシスタントディレクター
	田嶋 久子	コアスタッフ		嶽 加奈子	アシスタントディレクター
外科	多代 充	コアスタッフ		大和田 恵美	アシスタントディレクター
	佐藤 真利子	コアスタッフ		山口 梨乃	アシスタントディレクター
腫瘍内科	佐藤 真利子	コアスタッフ	看護部	坂田 瞳	アシスタントディレクター
	渋谷 英伸	アシスタントディレクター		立松 美穂	コアスタッフ
歯科口腔外科	上嶋 伸知	コアスタッフ		内田 由香	コアスタッフ
	成田 健悟	コアスタッフ		石川 多鶴	コアスタッフ
薬剤部	山内 貴子	アシスタントディレクター	看護部	中所 初美	コアスタッフ
	上床 遥	アシスタントディレクター		井手口 彩華	コアスタッフ
栄養管理室	永坂 紀樹	アシスタントディレクター		藤原 新奈	コアスタッフ
	小島 章孝	コアスタッフ		木村 由依	コアスタッフ
	飛野 矢	コアスタッフ	病棟スタッフ	長友 友菜	コアスタッフ
	今泉 良典	アシスタントディレクター		鈴木 理子	コアスタッフ
	南川 聡	コアスタッフ		竹ノ内 那実	コアスタッフ
	坪井 涼	コアスタッフ		石川 真子	コアスタッフ
	伊藤 亜美	アシスタントディレクター	病棟スタッフ	脇村 育歩	コアスタッフ
	福島 美賀子	コアスタッフ		畑 明澄	コアスタッフ
	戸谷 和佳奈	コアスタッフ		川合 尚美	コアスタッフ
	太嶋 友里	コアスタッフ		山野 望海	コアスタッフ
リハビリテーション科	中橋 聖一	コアスタッフ	病棟スタッフ	加藤 詩央里	コアスタッフ
	阿保 修平	コアスタッフ		石川 澄香	コアスタッフ
	佐々木 章吾	コアスタッフ		村松 侑香	コアスタッフ
	水谷 圭佑	コアスタッフ		中島 真実	コアスタッフ
臨床検査科	小谷 昌美	コアスタッフ			
	中島 峻亮	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
- ・人工呼吸をしている患者の口腔ケアの相談、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
2021年度	162	75	19	30	26(19)	46	21	17	8(5)	41
2022年度	128	51	19	16	16(12)	41	18	17	6(5)	36
2023年度	113	45	8	17	13(16)	37	17	16	8(1)	32

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。初回介入時に、RST 診療計画を立案し、それをもとに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。

人工呼吸器離脱プロトコルの導入に際して、SAT/SBT 加算のためのテンプレートを作成した。

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Ⅰ63名、ラダーⅡ59名、ラダーⅢ24名、政策医療コース（救急看護）では、5名が参加した。

2023 年度は下記勉強会を行った。

年月	テーマ	講師
2023. 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
2023. 9	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 人工呼吸ケアⅢ	大野・栢田
2023. 10	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 人工呼吸ケアⅠ	栢田・ME
2024. 3	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・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令和 6 年 3 月 6 日に改訂第 4 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。

今年度は NPPV マスクの製造停止に伴い、他社製品への切り替えをおこなった。切り替え物品の不具合などから、更なる変更を必要とした。

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

該当なし。

8. RST 構成メンバー (2023 年度)

医師: 沖 昌英(呼吸管理委員会委員長), 上嶋伸知 (歯科口腔外科医師), 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), 大野美香 (急性・重症患者看護専門看護師), 矢野友美 (感染管理認定看護師), 中村枝里 (医療安全対策室 副看護師長), 青木晴奈 (医療安全対策室 副看護師長)

理学療法士: 光地海人, 櫻木 聡, 水谷圭介

臨床工学技士: 清末 智, 五十嵐 魁

9. 呼吸管理委員会構成員 (2023 年度)

上記 RST メンバー, 永井副院長, 池ヶ谷副看護部長, 前田 (救命救急センター師長), 竹下 (心臓血管センター師長), 嶽 (呼吸器病棟師長), 橋本 (外科病棟師長), 小久保 (歯科衛生士), 水野 (言語聴覚士), 井上(事務), 各病棟リンクナース

(文責: 沖 昌英)