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 7 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	末宗万里沙
	兼任	腫瘍内科医師	北川智余恵
	兼任	腫瘍内科、緩和ケア内科非常勤医師	船橋依理子
	兼任	外科、緩和ケア内科非常勤医師	近藤建
看護師	専従	がん性疼痛看護認定看護師	松野英美
	兼任	がん化学療法認定看護師	吉田美紀
	兼任	がん性疼痛看護認定看護師	能澤紅音
薬剤師	兼任		早川裕二
	兼任		野崎里紗
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
	兼任	管理栄養士	飛野矢
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
	兼任	作業療法士	細野江梨子
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

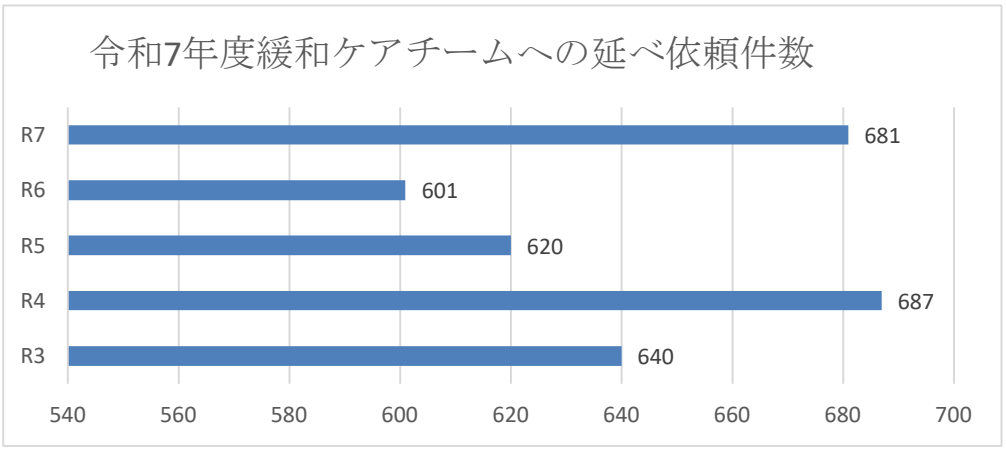
	兼任	医療社会事業専門職	明神麻歩
チャイルドライフスペシャリスト	兼任		山田真弓
音楽療法士	兼任		惠良純子

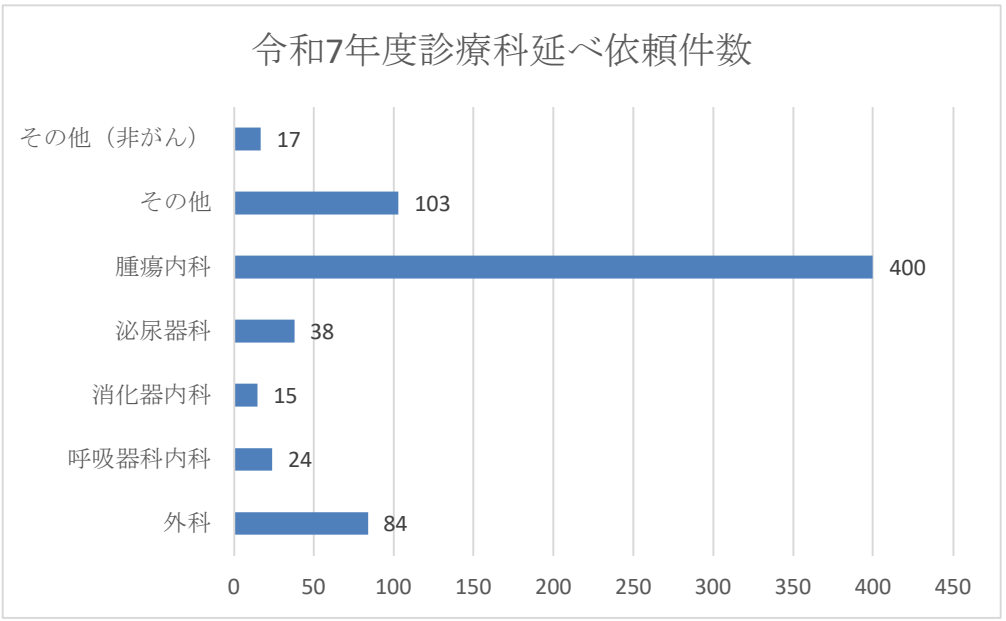
３．緩和ケアチームへの依頼件数

令和 7 年度の依頼件数は述べ 681 件であり、ここ数年は令和 5 年度 620 件、令和 6 年度 601 件と依頼件数は減少傾向にあったところから一転、件数は大幅に増加した。この背景には、主な対象となっているがん領域において早期からの緩和ケアという考え方が浸透し、緩和ケアのニーズが幅広くなった影響が考えられる。

令和 7 年度に依頼を受けた科は、多い順に腫瘍内科 400 件、外科 84 件、泌尿器科 38 件、呼吸器内科 24 件、消化器内科 15 件、その他 120 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

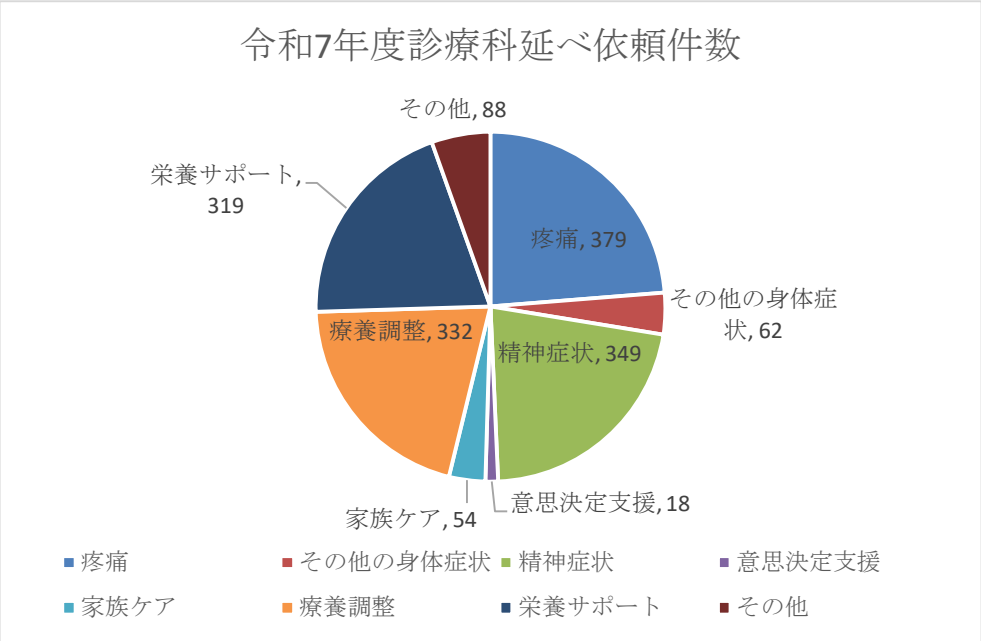
依頼内容は年々複雑になっており、主な介入依頼内容としては、疼痛 379 件、その他身体症状 62 件、精神症状 349 件、意思決定支援 18 件、栄養サポート 319 件、家族ケア 54 件、療養調整 332 件、その他 88 件となっている（延べ件数）。当院では従来療養調整に力が入れられてきたこともあり、もともと療養調整および疼痛に対するニーズは高いが、在宅医療のニーズが高まっていることもこのような結果となった要因の一つと言えるだろう。また意思決定支援の一環として ACP にも取り組み、先々の療養について共に検討したことで療養調整の件数増加につながったと考える。

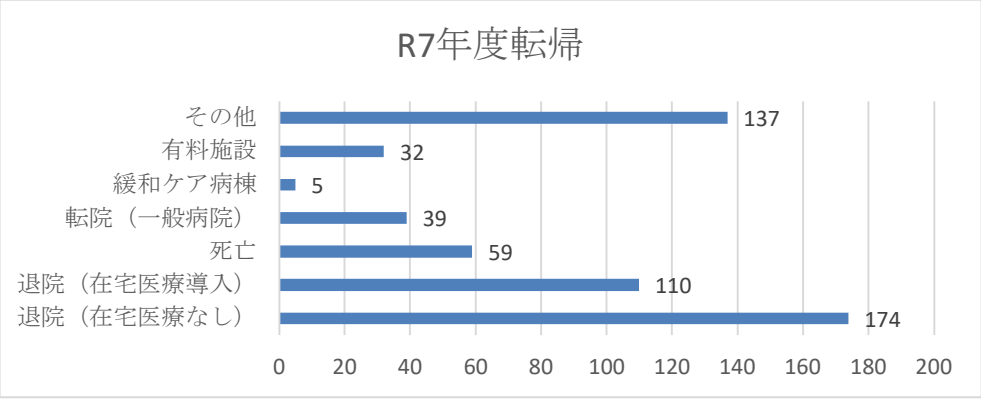
栄養についての相談も多い。消化器がんが増えていること、化学療法に伴う味覚障害や進行がんの悪液質による食事摂取量低下に対して栄養士が外来・入院ともに介入しアドバイスを行うことで患者・家族の不安軽減、ＱＯＬ向上につながっている。

加えて精神症状への対応も前年以上に多くなっている。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、腎不全、慢性呼吸器疾患、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7年度8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が、緩和ケアに関心をもつ看護師と薬剤師も数名参加した。今後はさらに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。

褥瘡対策チーム

Ⅰ.当院の褥瘡の現状報告

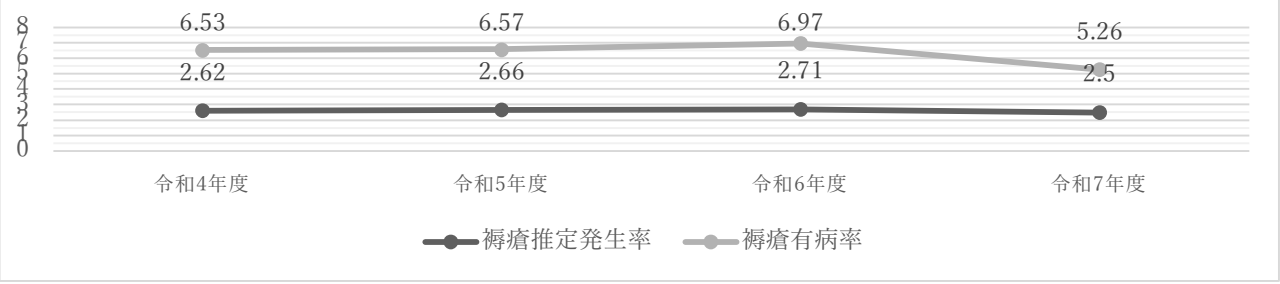
当年度の褥瘡推定発生率は2.50%であり、前年度の2.71%よりわずかに低下がみられた【図１】。しかし、入院患者数における褥瘡発生割合は2.14%から2.23%、院内発生割合は29%から33%へとそれぞれ増加し、院内発生件数も392件から420件へと前年度より約30件増加した【図2】。院内発生褥瘡の発見時深達度は、d1（消退しない発赤）が23%と前年度の19%より増加しており、早期発見および適切な報告体制が機能しているものと推察される【図3】。発生部位は、仙骨部・尾骨部・臀部が41.9%、踵部が13.8%、脊柱部が6.0%であり、下肢褥瘡の割合が増加傾向にある。今後の課題は、スタッフの意識改革、知識・ポジショニング技術の向上を通じた褥瘡の予防と早期発見であり、d2以上の褥瘡発生を低減させることである。高齢化に伴い褥瘡発生リスクの高い自立度低下患者も増加しているため、主治医、病棟看護師、病棟担当栄養士、理学療法士等による多職種連携をさらに強化していく。院内発生褥瘡の治癒率は41%であった。一方、未治癒のまま転院や在宅へ移行する「持ち帰り褥瘡」の割合は34%と高値で推移している。これは在院日数短縮の影響により、入院期間中に治癒に至らないためと考えられる。持ち帰り褥瘡は、療養調整時のサービス導入や患者・家族への指導を要し、家族らの負担増につながる。したがって、これまで以上に褥瘡予防ケア、早期発見、そして早期治癒へ向けた取り組みが求められる。

医療関連機器褥瘡の報告件数は538件から550件へと増加した【図4】。発生要因を機器別にみると、呼吸器関連やモニター関連、テープ類、おむつによる皮膚障害に増加傾向は認められなかった。一方で、DVT（深部静脈血栓症）予防用具による皮膚障害が有意に増加しており、看護師への管理・観察に関する教育が課題として示唆された。DVT予防用具関連の褥瘡増加の背景には、非手術患者もDVTリスク評価対象となり、用具の使用対象者が拡大した影響が考えられる。発生件数は前年度の54件（10%）から108件（20%）へと倍増し、重症事例も発症した。現場スタッフからは「弾性包帯の巻き方を熟知していない」等の意見が挙がり、正しいサイズ選択や装着方法の周知が課題となった。機器を安全かつ適正に管理するため、医療安全部門および教育部門と協働して臨床研修を開催した。今後は、知識の定着に伴うDVT予防用具による皮膚障害発生件数の減少が期待される。

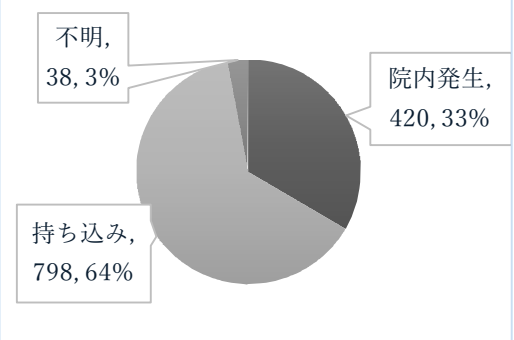
スキン-テアの報告件数は340件から474件へと大幅に増加した。入院患者の多くが高齢者やステロイド使用者等の皮膚脆弱患者であり、移乗時や看護ケアに伴う発生が増加している。また、発生が特定の病棟に集中していることから、当該部署に対する個別的な介入が急務である。予防ケアの充実に向けては、リハビリテーション科と協働して「安全な移乗介助」に関する動画を作成した。本動画はセーフマスター上で視聴可能とし、すでに実際の演習を取り入れている部署もある。これらの取り組みを通じ、発生件数の低減を目指す。

また、発生時における病棟での迅速な対応、適切なケアの提供、およびケアの標準化を図るため、対応フローチャートを作成した。今後は各部署におけるフローチャートの活用状況を確認し、さらなる運用の推進を行っていく。

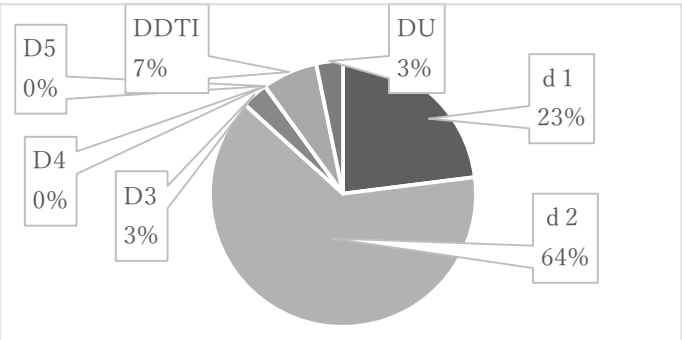
【図１：褥瘡発生率の推移　全国平均：褥瘡推定発生率：1.15%　有病率：2.46%】



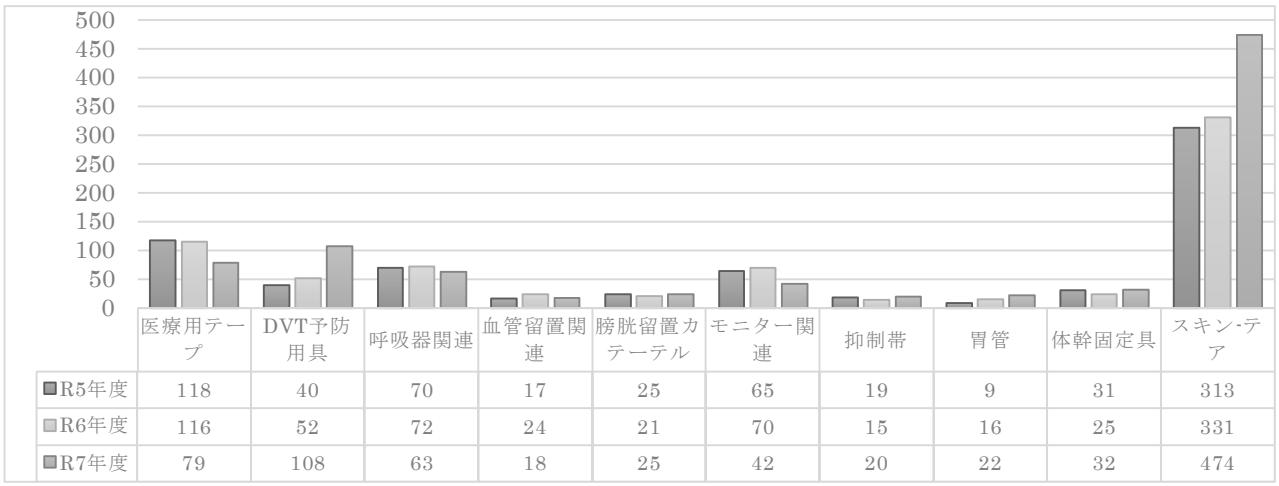
【図２】院内発生・持込褥瘡の割合



【図３】院内発生の深達度割合



【図４】医療関連機器褥瘡、スキン-テア報告件数



	医療用テープ	DVT予防用具	呼吸器関連	血管留置関連	膀胱留置カテーテル	モニター関連	抑制帯	胃管	体幹固定具	スキン-テア
R5年度	118	40	70	17	25	65	19	9	31	313
R6年度	116	52	72	24	21	70	15	16	25	331
R7年度	79	108	63	18	25	42	20	22	32	474

Ⅱ.活動概要　褥瘡対策委員会の活動

１．チーム介入（褥瘡回診）

皮膚科医師、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からなる多職種チームにより褥瘡回診を実施した。実績としては、年間全 48 回、延べ患者数 243 名、541 部位の回診を行った。回診へリンクナースを参加させる取り組みは、他部署の褥瘡発生状況やケア、治療内容への理解を促進させている。さらに、多職種連携の重要性や各部署での創意工夫について理解を深める好機となっており、院内全体のケアの質向上を支える基盤となっている。

２．フローチャートの作成による標準化への取り組み

当年度の課題である下肢創傷の増加および DVT 予防用具による皮膚障害の多発に対処し、予防・ケアの標準化を図るため、「DVT 予防用具安全使用フローチャート」の作成に着手した。医療安全管理室の協力を得て院内承認手続きを進めており、次年度の運用開始を目指している。

３．褥瘡発生報告書の電子カルテ移行と写真取り込み運用の評価

従来、紙媒体で運用していた褥瘡発生報告書を 4 月より電子カルテ内での作成・管理へと変更し、6 月からはポケットチャートを用いた写真取り込みを開始した。報告書の電子化は作成時間の削減に寄与したものの、記載内容の信頼性・妥当性の不足や、転帰の入力漏れといった課題が露呈したため、適切な運用に関する再周知が必要である。また、写真取り込みは、リアルタイムな多職種間の情報共有や経過評価に有用であると評価された一方で、画質や画角に関する技術的な課題も指摘されており、撮影・運用マニュアルの見直しを要する。

４．各種マニュアルの見直しと活用推進

院内の「褥瘡対策マニュアル」「医療関連機器褥瘡対策マニュアル」「スキン-テアマニュアル」の改訂を実施した。今後は各現場におけるマニュアルの定着および活用を推進していく。

５．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褥瘡対策計画書について、毎月の悉皆チェックを実施するとともに、各病棟のリンクナースを介して作成の徹底を働きかけた。しかし、依然として未評価件数が散見される。今後は、計画書未作成の根絶に向け、病棟管理者およびリンクナースに対する継続的な啓発と働きかけが必要不可欠である。

６．褥瘡ハイリスク患者ケア加算の充実

当年度における褥瘡対策関連加算の算定件数は 1,746 件であった。リンクナースおよび医事課との連携強化により、入院患者数に対する加算算定割合は 9.4%を確保した。近年、ハイリスク対象患者が増加しており、今後も病棟および医事課との連携強化が不可欠である。次年度に向け、適正な加算算定の維持に努めるとともに、さらなる看護ケアの充実を推進していく。

７．体圧分散寝具の充足

当院では重症患者や寝たきり高齢患者等のエアマットレス適応患者が多く、早期からの褥瘡予防を目的に高機能エアマットレスを積極的に活用している。現在、院内保有のマットレスのみでは対応しきれないため、レンタルエアマットレスの運用を継続中である。しかし、院内保有マットレスの劣化・耐用年

数超過に伴い、今後レンタルマットレスの使用量が増加した場合は費用増大が懸念される。そのため、今後はリース契約への変更など、運用方法の再検討が課題である。また、体圧分散クッションに関しても経年劣化が認められていた。クッションの劣化や変形に対応し、適切な体圧分散を維持するため、今年度は採用品の見直しを実施し、新たに 84 個の更新購入を行った。

８．褥瘡対策委員会実行部会との連携

褥瘡対策実行部会は、毎月第 2 火曜日 16 時より定例開催した（4 月および 8 月は休会)。実行部会においては、各病棟のリンクナースによる褥瘡発生の要因分析発表、および 2〜3 ヶ月短期目標に対する取り組み報告の機会を設けた。月間目標ポスターの掲示や褥瘡カンファレンスの推進など、自部署の活動を客観的に振り返ることで、成果と課題の明確化に寄与した。さらに、実行部会はリンクナースが抱える課題の共有や、病院機能評価に向けた取り組みを行う場としても活用された。特に年度後期は、他部署の取り組み発表を聴講することでケアの視点を補完し、自部署へのフィードバックや次なる実践へとつなげる好機となった。

９．学習会の開催

現任教育委員会・職員研修委員会、および医療安全管理室との協働により、今年度は以下の学習会を企画・実施した。

4 月：DVT 予防用具の安全な使用のために（弾性包帯の研修・演習）（参加者：230 名）

4 月 30 日：新採用者看護技術研修（体位変換・安楽な体位）（参加者：44 名）

7 月 7 日：新採用者看護技術研修（褥瘡予防・リスクアセスメント）（参加者：44 名）

10 月 14 日：褥瘡対策研修（褥瘡 VS 下肢創傷：間違えやすい皮膚疾患、下肢のポジショニング）（参加者：46 名）※全員の集合が困難であったため、セーフマスターによるオンデマンド動画視聴環境を整備した。

現在、褥瘡に関する集合研修等の教育機会が減少しており、院内全体への知識・技術の普及、およびさらなる向上に向けた効果的な教育プロセスの再構築が今後の検討課題である。

１０．褥瘡対策委員会構成メンバー

小嶋俊久（副院長）藤城里香医師（皮膚科)、小林里美（副看護部長)、 渡邊美歩（西 6 階看護師長)、河村佳美（特室看護師長)、山口梨乃（皮膚・排泄ケア特定認定看護師)、今泉良典（栄養科)、鈴木絢子（栄養科）井上佑美（薬剤部）亀井裕明（薬剤部)、赤沼彩（薬剤部）鈴木慈子（薬剤部)、深尾那実（薬剤部)、河瀬嵩史（理学療法士)、野口絵莉子（作業療法士)、小島達矢（専門職）

１１．今後の活動目標

① 褥瘡発生件数減少、推定発生率の低下（特に下肢創傷の減少）対策
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 褥瘡発生報告書の電子カルテ内での運用変更への取り組み・評価
⑥ 職員に対して褥瘡対策研修の開催
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い、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持ち寄り（PPM：Potluck Party Method）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っている。令和７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

毎週火曜日もしくは水曜日及び金曜日に実施している。

２）ＮＳＴリンクナースの配置

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構築している。

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、院内医療従事者と外部講師を指導者としてＮＳＴ４０時間研修を東海北陸グループ共催で実施している。国立病院グループ１０名、他組織の医療従事者１０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、院内全体の勉強会として計５回実施した（表２）。

2. 活動実績

表１．令和７年度 栄養サポートチーム介入件数

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
91	187	91	234	89	126	93	139	104	173	81	165	108	210

11月		12月		1月		2月		3月		令和７年実績		（令和６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
72	191	95	170	90	223	83	194	73	177	1,070	2,103	1,539	2,502

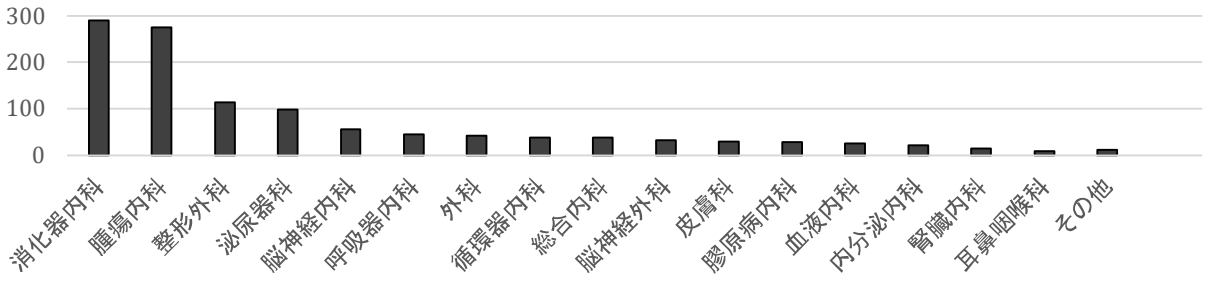


図１．令和７年度 栄養サポートチーム介入 診療科別件数

表２．令和７年度 ＮＳＴ勉強会一覧

開催月	内容	講師
7 月	「当院の嚥下調整食」/「食事の選択方法」	今泉良典（栄養管理室）/阿保修平（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科）
10 月	「経管栄養」/「投与姿勢」	今泉良典（栄養管理室）/坂田瞳（看護部）
11 月	「窒息アセスメント」/「摂食姿勢」	水野早（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科）/大和田恵美（看護部）
12 月	「ＯＨＡＴ」/「口腔ケア」	加藤彩子（看護部） /後藤藍（歯科口腔外科）
1 月	「排便コントロール」	村山睦（消化器内科） /永坂紀樹（薬剤部）

3. スタッフ

消化器内科	村山	睦	チェアマン
	島田	昌明	ディレクター
	浦田	登	コアスタッフ
	近藤	高	コアスタッフ
内分泌内科	山田	努	ディレクター
外科	田嶋	久子	コアスタッフ
	多代	充	コアスタッフ
腫瘍内科	佐藤	真利子	コアスタッフ
	大脇	聖楽	コアスタッフ
耳鼻咽喉科	加藤	健	コアスタッフ
歯科口腔外科	後藤	藍	ｱｼｽﾀﾝﾄﾃﾞｨﾚｸﾀｰ
	上嶋	伸知	コアスタッフ
	成田	健悟	コアスタッフ
	白井	大士	コアスタッフ
薬剤部	井上	佑美	ｱｼｽﾀﾝﾄﾃﾞｨﾚｸﾀｰ
	上床	遥	コアスタッフ
	永坂	紀樹	コアスタッフ
	田中	綾	コアスタッフ
	鈴木	慈子	コアスタッフ
栄養管理室	小島	章孝	コアスタッフ
	飛野	矢	コアスタッフ
	今泉	良典	ｱｼｽﾀﾝﾄﾃﾞｨﾚｸﾀｰ
	坪井	涼	コアスタッフ
	戸谷	和佳奈	コアスタッフ
	太嶋	友里	コアスタッフ
	鈴木	絢子	ｱｼｽﾀﾝﾄﾃﾞｨﾚｸﾀｰ
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	中橋	聖一	コアスタッフ
	阿保	修平	コアスタッフ
	佐々木	章吾	コアスタッフ
	水谷	圭佑	コアスタッフ

臨床検査科	木下	理恵	コアスタッフ
	楯	理咲子	コアスタッフ
	遠藤	七菜	コアスタッフ
歯科衛生士	小久保	睦代	ｱｼｽﾀﾝﾄﾃﾞｨﾚｸﾀｰ
看護部	小林	里美	ｱｼｽﾀﾝﾄﾃﾞｨﾚｸﾀｰ
	大和田	恵美	ｱｼｽﾀﾝﾄﾃﾞｨﾚｸﾀｰ
	川村	良子	ｱｼｽﾀﾝﾄﾃﾞｨﾚｸﾀｰ
	山口	梨乃	ｱｼｽﾀﾝﾄﾃﾞｨﾚｸﾀｰ
	坂田	瞳	ｱｼｽﾀﾝﾄﾃﾞｨﾚｸﾀｰ
	中野	千春	コアスタッフ
	立松	美穂	コアスタッフ
	尾崎	匠哉	コアスタッフ
	加藤	彩子	コアスタッフ
	石原	ひろみ	コアスタッフ
	藤原	新奈	コアスタッフ
	鵜山	望海	コアスタッフ
病棟スタッフ	中島	篤史	コアスタッフ
	大石	知恵	コアスタッフ
	小野	聡子	コアスタッフ
	万行	由真	コアスタッフ
	中川	愛雅	コアスタッフ
	加中	美優	コアスタッフ
	中山	安由美	コアスタッフ
	荻野	愛弓	コアスタッフ
	古川	怜奈	コアスタッフ
	松原	朱里	コアスタッフ
	岩原	由衣	コアスタッフ
	簔島	純子	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。初回は患者の状態に応じて RST 診療計画を記載し，情報を共有している。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）	NPPV	離脱	継続中	退転院（死亡）	在宅器持込	HFNC
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	−
2024 年度	187	42	8	16	18(13)	51	33	5	12(11)	71	23
2025 年度	175	44	9	18	17(10)	34	14	9	11(11)	71	27

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は，SAT/SBT 加算のためのテンプレートを使用し実施されている。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。

フィジカルアセスメントⅠでは 45 名，人工呼吸ケアでは，ラダーⅠ40 名，ラダーⅡ59 名，ラダーⅢ41 名が参加した。

2025 年度は下記勉強会を行った。

年月	テーマ	講師
	フィジカルアセスメントⅠ	
2025.5	呼吸のしくみ	枡田
	呼吸の観察ポイントと聴診のポイント	
2025.11	人工呼吸ケアⅡ 人工呼吸器 E360 トラブルシューティング	枡田・吉田
	人工呼吸ケアⅢ	
2025.12	人工呼吸ケアに関する KYT と正しいケアの提案	枡田・ME
	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	
2026.2	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）	枡田・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の改訂に向けて作業を行っている。

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

今年度，発表には至らなかった。

8. RST 構成メンバー（2025 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), 篠原由佳(呼吸器内科医師), 森田恭成(救急集中治療科医師)
看護師:枡田ゆかり(集中ケア認定看護師・呼吸療法認定士), 吉田弥生 (集中ケア認定看護師), 内山裕斗 (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)
理学療法士:伊藤直有希, 河瀬嵩史, 白澤洋次郎
臨床工学技士:清末 智, 髙木淳志, 五十嵐 魁

9. 呼吸管理委員会構成員 (2025 年度)

上記 RST メンバー, 小嶋副院長, 丹羽副看護部長, 合田 (呼吸器科病棟), 鎌田 (脳神経内科・内分泌内科病棟師長), 小久保 (歯科衛生士), 中橋 (言語聴覚士), 水野 (言語聴覚士), 小島(事務), 各病棟リンクナース

(文責： 沖 昌英)