

## Y9-36

### 組織横断チームの協働－「下痢とめ隊」発足にむけた試み－

前橋赤十字病院 褥瘡対策室<sup>1)</sup>、前橋赤十字病院 NST<sup>2)</sup>、  
前橋赤十字病院 感染管理室<sup>3)</sup>

○清水 國代<sup>1)</sup>、伊東七奈子<sup>2)</sup>、大澤 忠<sup>3)</sup>、大西 一徳<sup>1)</sup>、  
加藤 清司<sup>3)</sup>、小林 克巳<sup>2)</sup>、丹下 正一<sup>3)</sup>

当院では様々な組織横断チームが活動している。褥瘡対策チームも褥瘡回診などで各部署を回っているが、褥瘡回診の対象の多くが下痢をしており、便による創汚染など対応に苦慮することが多かった。下痢は殿部の皮膚を浸軟させ褥瘡発生要因となる他、接触性皮膚炎や真菌症など皮膚トラブルの要因となる。またオムツや寝衣・シーツ交換の回数が増え、ケアの面でも看護師の負担を増加させているため、下痢を改善させることは褥瘡を含む皮膚トラブルを予防し、看護業務の改善につながると考えられた。対象の多くは経管栄養を受けるもしくは感染性下痢の診断がなされていたため、褥瘡対策チームが単独で活動するのではなく、関連するNST、ICTと協働が重要であった。今回前橋赤十字病院における下痢に対するベストプラクティスを作成、浸透させるために「下痢とめ隊」が発足し、活動を開始したのでここに報告する。

## Y9-38

### 進行がん患者に対する外来における専門的看護の連携とその効果

高松赤十字病院 看護部

○酒井 智子、徳田 礼子、戸井 恭子、山本由利子

【はじめに】皮膚・排泄ケア、がん化学療法看護、緩和ケアの3領域の認定看護師が連携を図り、各々が専門性を発揮し関わることで、余命2年と告知を受けた進行がん患者は前向きに治療を継続することができたのでその関わりを報告する。

【患者背景】40歳代女性。夫と子供3人の5人家族で飲食店を営んでいた。X年11月、直腸がん、多発肝転移と診断され、FOLFOX療法を開始した。翌年2月、腸閉塞を併発し直腸切断術（ハルトマン手術）を施行した。その後、治療効果や副作用の出現により治療内容を変更した。患者は、抗がん剤の副作用、ストーマケアの問題、予後への不安、家族関係等の様々な問題により精神的に不安定となるが、少しでも長く生きたい、治療を継続したいという思いを持っていた。

【看護の実際】緩和ケア認定看護師として患者に寄り添い、思いを傾聴した。主治医、患者家族、各認定看護師、薬剤師、MSWと連携を図り、患者が前向きに治療に取り組んでいけるように支援した。皮膚・排泄ケア認定看護師は、術直後は抗がん剤の副作用で体力低下を来しており、患者本人はケアができなかった。そこで緩和ケア認定看護師と家族状況の情報を基にケア主体を検討し、義妹がケアをすることとした。その後、病状の進行や治療に伴うストーマケア上の問題に対して、装置やケアの変更を行っていった。がん化学療法看護認定看護師は、患者は薬剤に過敏に反応する体質であったため、過敏症、皮膚障害に対して外来化学療法室スタッフと連携をとり関わっていった。

【考察】多忙な外来では患者に十分に関わることができない現状があるが、認定看護師間の連携を図り、各々が専門性を発揮して入院から外来まで継続してケアを提供したことは、患者の安心感となり前向きに治療を継続することの支えとなったと考える。

## Y9-37

### チームで取り組む感染対策

釧路赤十字病院 中央材料室

○原 理加

【はじめに】当院の感染予防対策チーム:Infection Control Team(以下ICTと略す)は10年前から活動し、主にマニュアルの作成などを主として一カ月に一回会議が開催されていた。今回2007～2008年多剤耐性緑膿菌(以下MDRP)アウトブレイクを期に活動に変化が見られ、感染対策の上の成果とチーム力向上の成果が得られたので報告する。

【ICT活動内容】10年前に感染対策予防委員会の下部組織としてICTが発足。主にマニュアル作成などを中心に活動。2007年感染管理認定看護師(以下ICN)誕生。2007.8年、2年でMDRP検出数が35件にて対策を具体的に実施。これに合わせて抗菌剤適正使用に向けた取り組みの実施。2010年感染制御認定臨床微生物検査技師、2011年感染制御認定薬剤師誕生。

【活動成果】2009年よりMDRP検出は0件。MRSAサーベイランスの結果にてMRSA検出率が20%台を5年以上保っている。また、アウトブレイクの兆候を早期にキャッチするシステムが構築され、早期に対策を講じるためアウトブレイクの発生はない。またアンチバイオグラムにおける抗緑膿菌作用の抗菌剤の感受性率の改善が見られた。

【考察】一般的にチーム医療は「医療職が専門性を最大限に発揮し、連携、協同して提供する医療」と言われ、「専門的な知識や技術を有する複数の医療者同士が対等な立場にあるという認識の上で実践される協働的行為」といわれる。今回MDRPのアウトブレイクという最悪の事態から、対策を講じていく過程で、システムが構築されたのと共にそれぞれの職種の専門性がより発揮されるべき場が多くなり、さらなる専門性への追及につながったと考えられる。また、共通の目的のもと具体的に取り組み成果がでるといふ体験となり、さらに活動の活性化につながったと考える。

## Y9-39

### チームで取り組んだクリニカルパスの改訂（期間と収益の効率化を求めて）

武蔵野赤十字病院 入院業務課

○清原 亮、近 さち子、永澤 悠、豊島 麻美、  
佐々木千恵、野邊 梓、宮前 玲子、小山祐一郎、  
鈴木 千枝、山口 佳美、岩田 薫、黒木 智恵、  
原 純也、山崎 倫子、伊東 彰、長沢 美樹、  
藤田 進彦

【はじめに】糖尿病教育入院クリニカルパス（以下、教育入院パス）の期間と収益の効率化を求めて、教育入院パスに関わる多職種のスタッフで糖尿病療養チーム（以下、糖尿病チーム）を発足した。また、収益面の管理も含めて検討する為、医事課員も糖尿病チームに参加することとした。

【目的】当院はDPC病院である為、14日間の教育入院パスでは期待通りの収益を上げることが出来なかった。そこで、新たに作成する8日間の教育入院パスでは、DPC請求で包括されてしまう検査や画像診断などを入院前の外来診察時に実施することとし、期間と収益のより効率化を図った教育入院パスを検討した。

【結果】今回、作成した8日間の教育入院パスは、入院中の実施内容を各職種が教育中心としたので期間が短縮され、病床運営についても効率的に活用できることとなった。また、収益面についても、包括項目を最小限に抑え、出来高請求可能な項目を実施内容に盛り込むことで収益を大幅に上げることに繋げられた。

【課題】今後は、効率的な教育入院パスを活用する患者を増やすことが重要となる。その為には、地域の医療機関との連携を高め、紹介患者の増加が必要不可欠となる。それにより紹介率及び病床利用率を上昇させることとなり、結果的には病院収益の増加に繋げられることとなる。その後、教育入院パスを終了した患者を逆紹介することで「糖尿病地域連携パス」の確立を足掛かりとし、糖尿病チームの更なる発展を目指すこととした。