

Y6-13

RCT介入による人工呼吸器装着期間の変化に関する実態調査

武蔵野赤十字病院 看護部

○石田 充佳^{いしだ みか}、小林 圭子、楠 さくら

【はじめに】平成22年の診療報酬改訂において呼吸ケアチーム(RCT)加算が新設されたことに伴い、当院でも医師・看護師・臨床工学技師・理学療法士をチーム員としたRCTが誕生した。RCTのアウトカムは、人工呼吸器装着期間の短縮・人工呼吸器装着中患者の安全管理・人工呼吸器装着患者のケア向上である。設立当初は、加算対象患者を中心にラウンドを実施していた。しかし、加算対象者の多くはユニット在室中から人工呼吸器離脱離床例であり、ほとんどの患者の人工呼吸器の離脱過程はユニット在室中に終了しているといえる。そのため、加算算定外ではあるが、ユニット在室中からRCTが介入することで、本来のアウトカムが達成できることを期待し、ユニット在室中の心臓血管外科・脳神経外科の人工呼吸器装着患者へ介入対象を拡大した。

【目的】心臓血管外科患者・脳神経外科患者へのRCT介入前後での人工呼吸器装着期間の変化の有無について調査し、介入による効果や課題があればこれらを明確にすることで今後の活動に役立てる。

【対象】心臓血管外科患者・脳神経外科患者でユニット在室中から人工呼吸器を装着した患者。

【方法】対象となる患者の人工呼吸器装着期間とRCTラウンド時に収集した情報について後ろ向きに診療記録から収集し介入前後で2群に分類し比較した。

【結果】RCT介入前後で心臓血管外科患者・脳神経外科患者共に人工呼吸器装着期間が短縮していた。

【考察】RCTラウンド日以外でも現場スタッフから人工呼吸器装着患者に関する相談依頼があり、RCTで現場のニーズに応じた対応ができたことで人工呼吸器装着患者に関するケアの向上をもたらしたことが考えられる。これにより、人工呼吸器装着期間の短縮につながったのではないかと。当院においては、RCT加算算定外の患者にも介入のニーズがあることが示唆された。

Y6-15

チーム医療としての感染対策チーム(ICT)活動

足利赤十字病院 感染対策チーム

○高橋 孝行^{たかはし たかゆき}、小林由美江、川島千恵子、邊見 光利、三田恵美子、中野 勝也、亀山 洋樹、松浦 裕樹

【はじめに】2011年7月1日全室個室(一病棟を除く)の新病院に移転し、同時に感染症マネジメントシステムICT web が導入された。ICTミーティングでICT webを活用し院内感染状況、新規感染症患者を容易に確認。ICNを中心に各々の立場を活かしながら感染対策を行っている。

【ICT活動】感染管理認定臨床微生物検査技師(ICMT)は早期の細菌培養結果報告により適切な抗菌薬選択を可能とし、耐性菌、分離菌頻度等様々な情報を提供。薬剤部は抗菌薬管理を行い、指定抗菌薬(カルバペネム系・ニューキノロン系)の届出制、抗MRSA薬はICDによる許可制をとり、薬剤は7日間を使用期限とし、使用5日後には薬剤部から電子カルテ掲示板に警告メッセージを送り不必要な長期投与を防止。継続使用許可はICTが判断。ICNは感染制御を効果的に実践するため感染リンクスタッフと連携を図り、臨床現場での問題点を明確化し、改善策をエビデンスに基づき協働して推進。ICDは管理会議など公の場で感染情報を報告し注意を喚起。ICTの指示に従わない医師には直接改善を促し、De-escalationを推奨。感染防止対策加算1施設として加算2施設との連携を深めている。

【結果】移転当初は病棟の手指消毒薬の不備でMRSA感染が急増、手指消毒の重要性を再認識。消毒器材を充足させ手指消毒を励行した結果、感染症は減少しMRSA/MSSA比率は逆転し、昨年12月の新規感染症はゼロ。届出制施行後は多剤耐性緑膿菌は著明に減少し最近では検出なし。抗MRSA薬使用金額は2009年に比べ2012年は3000万円以上削減され、広域抗菌薬も1500万円以上削減。ESBL、MRSA 感染の院内持ち込み症例が散見された。

【結語】ICTとしてそれなりの成果は得られたが、地域ぐるみの感染対策と継続の重要性を実感。

Y6-14

当センターにおけるRST(呼吸サポートチーム)活動

日本赤十字社和歌山医療センター RST¹⁾、集中治療部²⁾、呼吸器内科³⁾、看護部⁴⁾、臨床工学技術課⁵⁾、リハビリテーション科⁶⁾、歯科口腔外科⁷⁾

○辻本登志英^{つじもととしひで}、池上 達義^{1,2)}、吹田奈津子^{1,4)}、塩崎 敬^{1,5)}、吉富 俊行^{1,6)}、中尾 美恵^{1,7)}、医療安全課¹⁾

当センターでは多職種合同で週に1度RST回診を行っている。活動を開始した2011年6月より2012年12月までに行ったRST活動について報告する。

【方法】2011年6月1日～2012年12月31日の間に週1回、医師・看護師・臨床工学技師・理学療法士・歯科衛生士により院内人工呼吸器装着患者およびNPPV装着患者(集中治療室および救急病室を除く)に対し、回診を行った。人工呼吸から離脱または終了または退院した時点で回診終了とした。

【結果】RST回診は呼吸器内科が最多で、続いて小児科、心臓血管外科、脳神経外科、循環器内科の順であった。回診患者総数は273例(男性159例、女性114例)、のべ回診回数は809回、1患者あたりの平均回診回数2.96回であった。呼吸サポート形態は、気管挿管・気管切開による人工呼吸患者が122例(44.7%)、NPPV装着患者151例(55.3%)であった。転帰として離脱99例(36.3%)、離脱不能174例(63.7%)であった。離脱不能174例のうち、在宅使用で退院81例、転院23例、ICU入室2例、CPAP導入1例、死亡67例であった。人工呼吸関連のトラブルは2010年3件、2011年3件、2012年3件であった。

【考察および結語】RSTの目的は人工呼吸にかかわる医療の安全と効率化であるが、その客観的評価は困難である。安全に関して人工呼吸のトラブルは減少せず、医療の効率化として人工呼吸期間をみても経年的にRST回診の回数は減少せず、数字の上では効率化(人工呼吸期間の短縮)には寄与していない。横断的な組織が与える効果に医療の均一化があり、毎週回診および年間4回の病院全体の勉強会を行っていることが人工呼吸に対する意識の変革につながっているものと考えられる。

Y6-16

ICTラウンド時に直接観察法による手指衛生を取り入れて

北見赤十字病院 ICT

○浅尾 淑子^{あさお としこ}、松澤由香里、八矢 幸美、神藤 章子、早坂 文枝、川上 由紀、安田 篤志、尾栢 隆、金田 孝浩、小笠原ゆずみ、鈴木 望

【はじめに】手指衛生は医療関連感染対策上、最も基本的で重要な対策の一つである。また診療報酬における感染防止対策加算の一つに院内ラウンドが挙げられている。当院では感染制御チーム(以下、ICT)による週1回のラウンドを実施し、療養環境と手指衛生に重点を置き実践状況の把握と感染対策の改善に努めている。今回、ICTラウンドで直接観察法による手指衛生の評価で、共通した項目が低い点数であったので報告する。

【方法】院内全体の部署を対象に2011年4月～2013年3月の期間に、ICTラウンド時に手指衛生の手技を評価した。評価方法は当院独自に作成したチェックシートを点数化し、ICTメンバーによる直接観察法を実施した。対象者は、部署訪問時に協力してくれる職員とした。

【結果】2年間にICTラウンドで手指衛生の手技を観察した人数は延べ290名であった。流水と石鹸での手洗いは「指の間・親指・手首のねじり洗い」の点数が低かった。また、速乾性手指消毒薬は「指先・親指・手首の擦り込み」が低かった。

【考察】ICTメンバーによる直接観察法は観察者による評価の違いを防ぎ、多職種による客観的な評価が得られた。手指衛生手技としての流水と石鹸での手洗いと速乾性手指消毒薬の点数が低い項目は過去の文献にある洗い残しの部分と一致していた。手指衛生の遵守を妨げる要因に正しい知識と技術の不足が挙げられる。そのことから対象者に直接指導し、同時に責任者に継続した支援を依頼していることは遵守に効果があると推測する。しかし手技を習慣化する為には、今後も直接観察と指導の継続が必要であると考えられる。今後は、手指衛生の適切なタイミングと合わせて評価していきたい。