

巻頭の言葉



鶴岡市立荘内病院 院長

三 科 武

鶴岡市立荘内病院医学雑誌第24巻刊行にあたりご挨拶申し上げます。

本年2013年に荘内病院は創立100周年を迎えました。設立に関わった皆様のご努力とこれまで支えていただいた多くの市民の方々に心より感謝申し上げます。医療を取り巻く社会情勢は時と共に変化し、その時代、地域の政治、経済そして社会の考え方により病院に求められるものが異なってきます。当院も100年にわたり進化、発展し市民の要望に応える医療の提供を行ってまいりました。その形態は変化しても、変わらぬ事として医学の真理の追求が求められていると思います。この点において、当医学雑誌は職員の皆様の医学の追求の場となり発展に寄与してまいりました。初刊から23年となり多くの研究、論文、業績が発表されてきました。口演のみではなく文章として記録に残すことが大切であり、その成果が永遠に残される醍醐味を感じ取っていただきたいと思います。

本巻では特集として「チーム医療の現状」、「がん緩和戦略研究 荘内プロジェクト 3年間の評価」、「ネパールにおける口唇口蓋裂医療派遣事業」の3特集が組まれております。何れも当院の活動の一部ではありますが、チーム医療はこれからの医療における必須のシステムであり、荘内プロジェクトは皆様ご存知ではあると思いますが成果についてまとめられておりますので精読していただきたいと思います。ネパール口唇口蓋裂医療は世界の様々な医療の形を知る良い経験であると思います。その他原著論文も7編あり当院の研究活動の一端が見られます。次の100年に向け医学研究についても多くの職員の皆様の活躍を期待しております。

I. 病院憲章

高度・良質な医療と心のこもった患者サービスで地域医療を担う基幹病院

II. 病院理念

1. 診療圏域住民の生命と健康を守り、高度かつ良質な医療を提供し、地域医療機関との機能連携を強化しながら、基幹病院として地域医療の充実に努める。
2. プライバシーの尊重とアメニティの向上に配慮し、患者が安心と満足が得られる快適な療養環境の整備に努める。
3. 医師や看護師をはじめ、病院で働く職員が一致協力し、心のこもった患者サービスの向上に努める。
4. 医療従事者の教育と臨床研修を重視し、市民から信頼され、地域医療に貢献できる、質の高い医療人の育成に努める。
5. 医療環境の変化に対応できる経営方針を確立し、安定した経営の基盤づくりに努める。



病院全景

目 次

巻頭言葉

院 長 三 科 武

病院憲章・理念

特集 荘内病院特別シンポジウム～これからのチーム医療を考える～…………… 1

医療安全推進委員会 医療安全管理者 佐藤 喜恵
 ICT活動の現状と課題 感染管理認定看護師 若松 由紀子
 褥瘡予防対策チーム（WCT）とストーマケアチーム 皮膚・排泄ケア認定看護師 梅本 貴子
 栄養サポートチーム N S T 専門療法士 富樫 博子
 呼吸サポートチーム 呼吸器外科 正岡 俊明
 緩和ケアチーム 緩和ケア認定看護師 釦持 朝子
 がん化学療法看護分野活動報告 がん化学療法看護認定看護師 佐々木 孔美

特集 がん緩和戦略研究「庄内プロジェクト」3年間の評価……………21

外 科、緩和ケアサポートセンター鶴岡・三川 鈴木 聡
 内 科、緩和ケアチーム 和泉 典子

特集 第17回ネパール口唇口蓋裂医療派遣事業に参加して……………26

看護部 手術センター 栗田 香

原著・研究・症例

特発性声門下狭窄の1剖検例－IgG4関連硬化性疾患の観点から－……………33

病 理 科 深瀬 眞之・加藤 哲子・内ヶ崎 新也
 諏訪 晋一・近藤 敏仁
 元 内 科（現新潟大学） 石田 晃
 耳鼻咽喉科 五十嵐 敬郎

再発性多発性軟骨炎（Relapsing polychondritis）の1剖検例……………41

病 理 科 深瀬 眞之・加藤 哲子・諏訪 晋一・成富 耕二
 元内科（現新潟大学医歯学総合病院医科総合診療部） 長谷川 隆志

鶴岡市における三歳児健康審査から－三歳児の現状と16年前との比較を含めて－……………53

小 児 科 伊藤 末志・仁藤 美子・久保 暢大・藤井 小弥太
 田中 雅人・星名 潤・齋藤 なか・吉田 宏
 鶴岡市健康福祉部健康課

縦隔血腫を起こした新生児血友病の1例……………65

小 児 科 星名 潤・馬場 恵史・林 雅子・大野 武
 齋藤 なか・吉田 宏・伊藤 末志

大動脈解離を伴った高安病の1剖検例……………71

臨床研修医 五十嵐 聖
 病 理 科 深瀬 眞之・内ヶ崎 新也
 内 科 安宅 謙
 五十嵐ハートクリニック 五十嵐 裕

NICUにおける家族・看護師との情報交換ノートの記載内容の調査……………81

看 護 部 NICU 中野 早苗・武田 しのぶ・木村 咲

くも膜下出血後の脳血管攣縮に対する体重を指標とした管理……………87

脳神経外科 佐藤 篤・佐藤 和彦

2012年 学術活動業績

I 他誌掲載論文	91
II 学会発表	93
III 院外講演	99
IV 院内各種研修会	102
V 各診療科別および各部門別の臨床統計	111
VI がん登録現況報告	157
VII 人間ドッグ健診・検討委員会報告	161
VIII 死亡症例検討会	162
2011年 病理剖検記録要約	163
荘内病院年譜	164

本号より荘内病院医学雑誌をオンライン化しました。

全文を当院ホームページよりご覧いただけます。

URL www.shonai-hos.jp

特 集

24巻 特 集 目 次

- ①特集 荘内病院特別シンポジウム～これからのチーム医療を考える～…………… 1
- | | | |
|--------------------------|---------------|--------|
| 医療安全推進委員会 | 医療安全管理者 | 佐藤 喜恵 |
| ICT活動の現状と課題 | 感染管理認定看護師 | 若松 由紀子 |
| 褥瘡予防対策チーム（WCT）とストーマケアチーム | 皮膚・排泄ケア認定看護師 | 梅本 貴子 |
| 栄養サポートチーム | N S T 専門療法士 | 富樫 博子 |
| 呼吸サポートチーム | 呼吸器外科 | 正岡 俊明 |
| 緩和ケアチーム | 緩和ケア認定看護師 | 釧持 朝子 |
| がん化学療法看護分野活動報告 | がん化学療法看護認定看護師 | 佐々木 孔美 |
- ②特集 がん緩和戦略研究「庄内プロジェクト」3年間の評価……………21
- | | |
|-----------------------|-------|
| 外 科、緩和ケアサポートセンター鶴岡・三川 | 鈴木 聡 |
| 内 科、緩和ケアチーム | 和泉 典子 |
- ③特集 第17回ネパール口唇口蓋裂医療派遣事業に参加して……………26
- | | |
|------------|------|
| 看護部 手術センター | 栗田 香 |
|------------|------|

特集 荘内病院特別シンポジウム～これからのチーム医療を考える～

医療安全推進委員会

鶴岡市立荘内病院 医療安全管理室

医療安全管理者 佐藤 喜恵

<医療安全の組織と役割>

医療安全推進委員会は伊藤末志副院長を委員長として、医師4名、薬局長、検査技師長、臨床工学技士、看護師、総務課、医事課、事務局の15名で構成されている委員会です。

医療安全管理室に報告された全ての事例について、リスクマネジャー代表者会議で、毎週1回、報告事例の内容確認や患者影響度レベルの妥当性について多職種で検討しています。各部署、各職種のリスクマネジャーは、それぞれの部署の安全対策を検討し、実施評価につなげています。またマニュアルの周知徹底に務め、患者が安心して安全な医療が受けられるよう、また各職員が安全な業務の遂行が出来るようにしています。

<主な活動>

医療安全推進委員会の目的は、医療事故・紛争の予防対策等の推進を図ることです。

そのための主な活動（表1）は、医療安全報告書による情報収集と改善策の検討、マニュアルの作成改訂と周知、教育と研修、委員会や会議、事故発生時の対応、患者相談窓口などになります。

医療安全報告数の年度別推移は、看護師からの報告が年々増加し、全体の中で96%を占めています。看護師以外の職種では報告数の増加が少ない現状にあります。未然に防止できた事例、患者に影響がなかった事例などを含めて、多くの職種からの報告をお願いしています。

医療安全報告を受け、事例の概要や対応策などを、医療安全推進委員会月報、医療安全管理室情報、医療安全ニュースなどを活用し、タイムリーに周知し、職員全員が自分たちのこととして共有しています。また病院機能評価機構からの情報やPMDA医療安全情報などの医療安全に関連した情報は、リスクマネジャー会議の中で説明の後に配布し、それぞれの部署においてリスクマネジャーが周知しています。

表 委員会の主な活動

医療事故・紛争の予防対策等の 推進を図ることを目的とした活動	
情報収集、改善策の検討	報告書確認、QCの確認・検討 パトロール 情報、月報、文書発行
マニュアルの作成改訂と周知	QC活動からマニュアル追加、改訂
教育、研修	医療安全、医薬品、医療機器研修 新採用者、研修医研修など
委員会、会議	医療安全推進委員会、 リスクマネジャー代表者会議 1回/週 リスクマネジャー会議 看護部リスクマネジャー会議
事故発生時の対応	患者の生命を最優先 現場保存 当事者への対応
患者相談窓口	医療相談



図1 医療安全情報・医療安全ニュース

<職員研修>

年2回の全職員対象の医療安全研修会について、1回目は外部講師を招き講演していただいています。2回目は院内の取り組みをいくつかの部署から発表していただき、部署を超え全職員で高めあえるような内容の研修会を実施しています。また今年度から、医療安全研修で外部講師の講演を受講した職員で、認定取得や更新のために研修実績の証明書が必要な職員に対し、受講証明書を発行しました。

また昨年度の研修会終了後のアンケート内容をもとに、多くの職員が医療安全研修を受講できるように椅子を増加し、第二会場を増設し中継しながらの研修会を実施したことで多くの職員の参加がありました。



図2 職員研修 第一会場風景 第二会場風景

<医療相談とカルテ開示>

2011年12月から医療安全相談として総合受付に表示しています。一般的な医療安全相談の流れとしては、情報収集・確認・整理・説明・対応になります。相談の内容によっては時間を要することが多く、その対応についても、一人ではなく総務課や医事課の担当者、または当該部署長と共に面談し、対応が複数回にわたる事も多くあります。時には厳しい言葉や内容もあり、心が折れそうになることもあり、医療安全相談にかなり時間を要しているのが現状です。

<医療安全推進の成果と課題>

医療安全活動を継続してきた中で、徐々に荘内病院の組織風土として、安全に医療を提供する重要性についての意識が定着しつつあると実感しています。しかし部署や職種によって医療安全に対する温度差があることも事実です。今後は、部署や職種に関係なくコミュニケーションを良好に保ち、組織全体で協力できる体制作りを推進し、安全な医療を目指していくことが重要だと実感しています。

今回、『これからのチーム医療を考える』という内容でまとめるにあたり、多くの職種において、それぞれの職員が専門的な立場や視点から、患者にとっての最良の医療を考えることが必要であると感じました。院内の多くの専門的なチーム同士が、さらに密に情報交換、共有し、連携することで、患者、家族のみならず地域へ向け、連携した望ましいチーム医療の体制を発信できるのではないかと考えます。

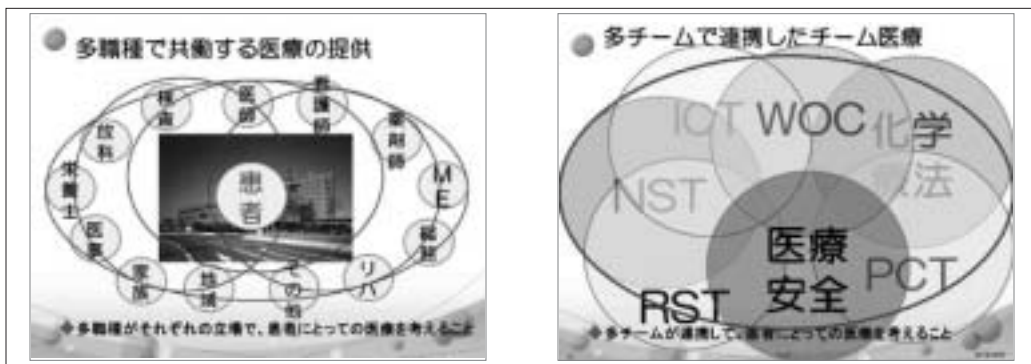


図3 患者を支える医療環境と、専門分野に特化したチーム医療の連携

特集 荘内病院特別シンポジウム～これからのチーム医療を考える～

ICT活動の現状と課題

鶴岡市立荘内病院 医療安全管理室

感染管理認定看護師 若 松 由紀子

<ICTについて>

感染管理の目標は、「患者を感染から守る」「職員を感染から守る」ことです。ICTは、それぞれの職種の専門的な知識と技術を用いて、患者・医療従事者・施設・環境を対象に、感染に対するリスクを最小限に抑え、正しく効率的な感染管理を計画・実践・評価し、提供する医療の質の向上を図ることを目指して活動をしています。

感染管理組織としては、方針を決定する感染対策委員会、中心的な役割を担う実働部隊ICT、各部署の対策を推進するリンクナースやリンクスタッフ、インフルエンザ部会やHIV専門部会があります。

ICTでは年間計画を立て、専門性が発揮できるよう役割分担をして活動を行っています。主な活動内容は、研修会開催や職員への情報提供、対策



荘内病院ICTのメンバー

推進、サーベイランス、相談対応です。月1回の会議には、ほぼ全メンバーが出席し多くの議題について検討を重ねています。また、メンバー同士の院内メールによる情報共有・意見交換も活発に行いながら活動をしています。

<活動内容について>

研修会では興味深い企画をするよう努力しています。病院に関わるすべての人々が対象であり、医療従事者だけでなく、清掃やリネンなどの委託業者の方々にも研修を行っています。また、「対象となる職員の理解度やニーズに合う内容」「根拠を示す」「明日からの実践に生かせる具体的な内容」「記憶に残る参加型」を目標に企画しています。右の写真は今年の活動報告会のクイズの場面です。



活動報告会でのクイズ大会



研修会での手洗い実習

現場への介入のきっかけとなるICTラウンドは活動の基本です。現場を見てまわることでそれぞれの部署における課題が認識しやすく相談、教育、啓発につなげることができます。また、講じた対策の評価にもなります。環境ラウンドは年1～2回、手術部位感染ラウンドは外科、整形外科を毎週1回、血液培養ラウンドは週1回、微生物検出ラウンドは適宜行っています。



ICTラウンドの様子



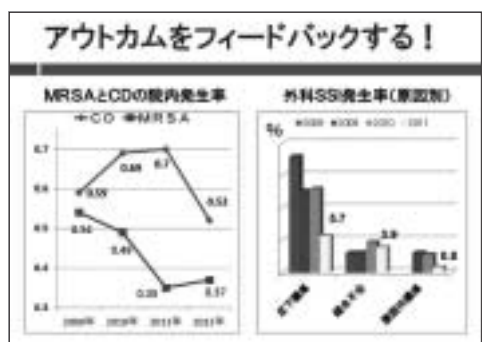
手術前手洗い「ラビング法」

左の写真は今年度新たに導入した対策の一部です。手術時手洗い「ラビング法」については、医師・看護師へ文献などの情報を提供して検討し一定期間の練習を経て導入となりました。

ディスポ吸引ビンや防護具ホルダーは費用対効果があるかを検討し導入となっています。

抗菌薬の適正使用については、指定抗菌薬の届け出制が簡便に提出できる環境を整備しました。また、当院の感受性率や当院採用薬と適応菌種などが掲載された「ポケット版採用抗菌薬一覧表」を作成し、各医師、各部署に配布しました。

抗菌薬の基本的な考え方は「①感受性を有する②狭いスペクトラム③副作用が少ない④経済的⑤すぐれた薬は温存する」です。そのためには、使用前に細菌培養を行い、感受性にあった抗菌薬を必要な期間使用することが重要です。今後も抗菌薬の適正使用を目的とした取り組みに力をいれていきたいと思っています。



左) CDとMRSAの感染率の推移
右) 手術部位感染率の推移

このような活動のアウトカムの指標になるのがサーベイランスデータです。患者情報や使用量などを収集、分析し、その結果を現場のスタッフと共有し、アウトカム改善に活用するようにしています。左はCDとMRSAの感染率の推移です。CDはMRSAよりも常に高い状況にあり注意が必要ですが、昨年より大きく減少したのは、おむつ交換、環境清掃などの実践力向上が

有効であったと考えます。右のグラフは手術部位感染率の推移ですが、これまで講じた様々な対策が奏功し皮下膿瘍の減少に大きく貢献できたのではないかと思います。

＜今後の課題＞

ICTは、メンバー同士が密に情報交換しながら、それぞれが各職種の役割をきちんと認識し遂行している点が良いところだと思います。しかし、データの情報収集と分析に多くの時間を要している、ICTラウンドがあまり効果的に行えていない、手指消毒剤の使用量が少ない、患者家族指導、地域連携が不十分であるなど、今後の課題はまだまだ多くあります。

患者や職員の「感染」に関わる問題を迅速かつ適切に解決していくためには、各職種の専門性を生かしたチーム力を高め、他チーム、そしてすべての医療従事者と協同して取り組んでこそ目的が達成されと考えています。今後も、現場力そして組織力を高められるよう活動していきたいと思っています。

特集 荘内病院特別シンポジウム～これからのチーム医療を考える～

褥瘡予防対策チーム（WCT） ストーマケアチーム

鶴岡市立荘内病院 医療安全管理室
皮膚・排泄ケア認定看護師 梅 本 貴 子

私は2010年に皮膚・排泄ケア認定看護師の資格を取得し、医療安全管理室で専従として院内を横断的に活動しています。現在は、2つのチームに所属しチームの中心を担い日々医療の質向上に向けて取り組んでいます。

<褥瘡予防対策チームについて>



褥瘡予防チームのメンバー

はじめに褥瘡予防対策チーム（以下WCTとする）について紹介させていただきます。当院のWCTは、2002年に褥瘡対策未実施減算が実施され褥瘡対策チームの設置と予防対策が義務化されたことより2003年に褥瘡予防対策委員会を設立しました。全国的にも多職種協働による褥瘡対策が実施されるようになり、日本のチーム医療の先駆けと言われています。

WCTは、褥瘡予防対策委員会のメンバー15名、各入院棟のリンクナース13名の総勢28名で構成されています。

<活動目的と活動内容>



褥瘡予防活動の様子

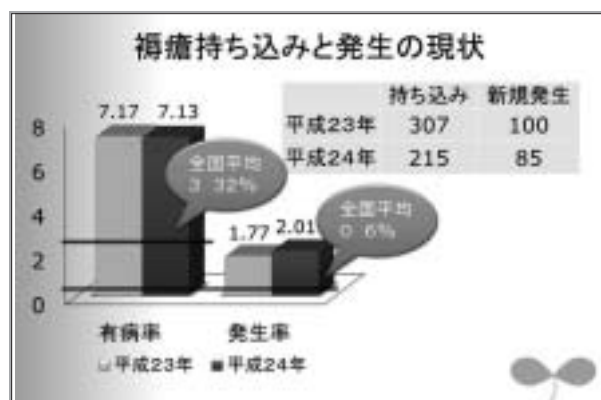
WC活動目的は、『褥瘡予防』『重症化予防』『早期治癒』の3本柱です。週1回の褥瘡回診を通し褥瘡のリスクファクターおよび状態を各専門家の多方面からのアセスメントにより、患者個々の特性に応じたベッドサイドでの効果的な対策と治療を実践しています。

また褥瘡管理においては、栄養療法も重要であるため、NSTと連携しながら活動しています。活動内容としては、院内における褥瘡の現状を把握、早期介入により治癒を目指したケアの提供、体圧分

散寝具の管理・運用、褥瘡予防に向け職員のレベルアップを目的とした院内研修会、広報誌を定期的に発行し啓蒙活動を実施しています。

今年度からは、地域連携の強化を図るために院外に向けた研修会なども企画しています。

2006年の診療報酬改定では、重点的な褥瘡管理が必要な患者に対し褥瘡ハイリスク患者ケア加算が新設されました。これは、看護ケアにおいて初めて診療報酬が認められた画期的な出来事です。当院では、2011年より算定を開始し年間、約500万円程の収益に繋げることができています。



左は、当院の褥瘡の持ち込みと新規発生を示したものです。有病率は、全国平均3.32%に対し7%以上と高い状態です。鶴岡地域の高齢化率も全国に比べて高く、在宅での老々介護、マンパワーの不足など社会的背景が関与していると考えます。

新規発生は、全国平均0.6%に対し1.77～2%台と高く年間、約100名程の患者が新たに褥瘡を形成していることとなります。入院患者の高齢化も要因の一つとして考えます。

当院での新規発生患者増加の現状より、予防対策強化の目的で『褥瘡予防・スキンケアラウンド』を開始しました。対象は、重点的な褥瘡予防対策が必要な患者で、

- 体圧データに基づいた個別的なポジショニングの実践
- 予防的スキンケアの実践と助言
- 体圧分散マットレスの選定

など、WCTが一丸となって患者個人の特性に合わせたケアが提供を図り新規発生の減少を目指しています。

<今後の課題>

WCTの今後の課題としては、

- ラウンドを週1回とし予防対策の更なる強化を図ること
- チーム間の連携強化により知識の融合を図ること
- 在宅との連携強化

です。今後も褥瘡予防対策の強化実践に向けて取り組んでいきたいと考えています。

<ストーマケアチームについて>

今年度より、熱意あふれる有志のスタッフで立ち上げたチームです。活動内容は『ストーマに関する学習会と症例検討』『患者会の企画・運営』『研究会・学会での発表』など



ストーマケアチームの学習会・検討会の様子

です。月1回検討会を開催し当院のストーマケアの向上を目指し取り組んでいます。

また今年の診療報酬改定では、ストーマ造設前のマーキングにも診療報酬が認められるようになりました。ストーマケアのスタンダードケアの確立を図っていきたいと考えています。

さらに今年度は、日本海総合病院と連携しストーマ患者と家族の会を2回開催しました。この会の目的は、オストメイト（ストーマ保有者）が抱える問題や悩みを相談・共有する場の提供です。約80名のオストメイトが参加し医師による講和で理解を深め、茶話会で同じ境遇の方とのコミュニケーションを図ることができ一人一人の顔が輝いていたことが印象的でした。

当院の年間ストーマ造設件数は消化器・泌尿器・小児合わせて約20件程です。在院日数の短縮化に伴いストーマ造設後、セルフケアが確立しないまま退院に至る場合もあります。また、自宅で様々なトラブルに合うことも多々あります。オストメイトが社会生活復帰後も安心して生活できるよう継続的サポートを目的として2012年よりストーマケア外来を開設しました。一人一人と向き合い多様化するニーズに対応しながら質の高いストーマケアの提供を目指しています。



ストーマ患者と家族の会の様子

<実践と課題>

ストーマケアの実践では、高齢社会による介護問題、がん患者の身体的・精神的苦痛、ストーマ受容困難に対する心のケアなど多くの問題があります。そのため、多職種と情報共有を図り連携しながらオストメイトの生活を支えています。

今後の課題としては、ストーマケアが特別なケアではなく排泄のケアであるという認識の下、どこの入院棟でも質の高いケアが受けられるような土台作りをしていくことであると考えます。

<今後のチーム医療の有り方について>

チームとは、その分野に特化したスキルを持つ専門職集団です。

チーム医療の推進においては、メンバーがチームとしての価値観・目標を共通して持ち協働することが重要です。その中における認定看護師の役割とは、チームの中心的役割を担い、組織の中で個々の専門性を発揮し円滑な活動を行うためのマネジメントが重要です。ひと・もの・かね・時間の他、他チームとの連携を図るための調整役でもあると考えます。

時代の変革と共にチーム医療も変化し発展していきます。これからは、チーム間の連携強化が医療・看護の質向上へとつながっていくと考えます。

チーム連携によるアウトカムは、

- 患者満足度の向上
- チーム満足度の向上
- マネジメントの満足向上

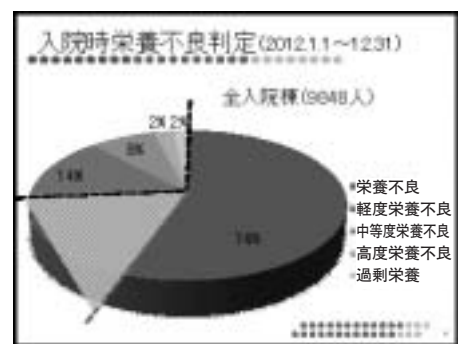
であり、チーム医療が医療の質保障のインジケータとして評価される時代がくると考えています。

NST専門療法士 冨 樫 博 子



のために情報連携は不可欠と考えられます。転院先や施設でもスムーズに栄養管理が実施できるよう、今後も積極的に情報提供を行う必要があると考えています。

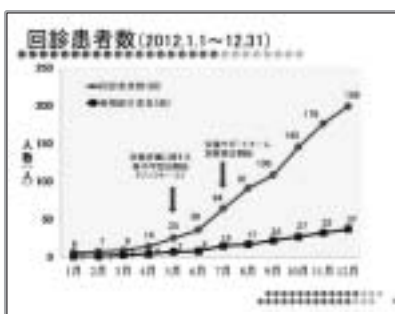
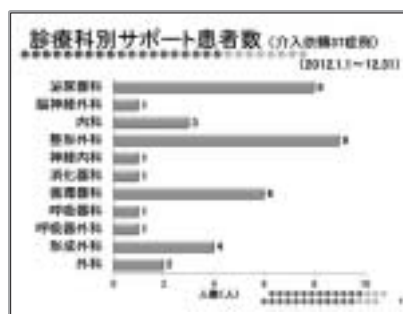
<サポート数からみた課題とその改善>



昨年1年間の入院患者の入院時栄養状態を集計してみました。栄養状態に問題ありと判断されたのは26%、人数にするると約2,360人になります。

急性期病院において、すでに栄養不良がある患者さんの状態を改善まで持っていくのはとても難しいことです。

入院時に栄養不良なしは全体の約7割ですが、入院時に栄養不良がなくても、その後食欲不振が出現したり、検査のための絶食が続いて栄養不良に移行するケースも多くありますので、NSTではこの網掛け部分の、栄養不良のリスクを抱えている患者さんをいかに早期にサポートするかが課題となっています。去年サポートした患者さんの内訳です。



診療科別に見ますと、泌尿器科、整形外科、循環器科、形成外から多く依頼をいただいています。

NSTは主治医からの依頼があって初めてサポートを開始するシステムなので、これまでなかなかサポート件数が

増えませんでした。そこで、5月から7月までの3ヵ月間、リンクナースへの集中学習会を始め、そこで栄養評価方法を学びました。このあたりからサポート件数が増加していますので、リンクナースのアセスメントの努力の成果が見られます。

少し前の入院棟の栄養カンファレンスの会話です。

スタッフA「この患者さん、栄養不良が進行しているので、NSTに相談してみませんか」

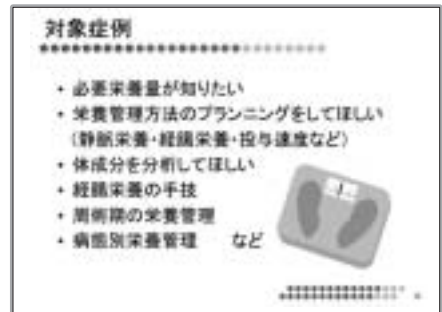
スタッフB「この患者さんは食べていないから、NSTに相談する必要はないのでは」

どうやら経口摂取イコールNSTと想われていたようですね。

しかし、食べていないからこそそのNSTなのです。

NSTのスタッフは、職種を問わず、静脈栄養や経腸栄養管理についての専門研修を積んでいますので、皆様方にそのスタッフの力をフルに活用していただけるとありがたいです。

実際にどういう症例をNSTに紹介すればよいかかわからないというご意見もありますので、対象症例を右図に示します。



今年度の学習会は、褥瘡委員会と合同で開催しました。

主に栄養管理の基礎をレクチャーしてきました。今後の方針ですが、今後もスタッフのレベルアップを図り、新しい情報発信を行っていききたいと思います。

また、口腔ケアにもさらに力を入れて行きます。

学習会も定期的に継続して行きますので、ぜひご参加下さい。



特集 荘内病院特別シンポジウム～これからのチーム医療を考える～

呼吸サポートチーム (Respiration Support Team=RST) について

RST代表

呼吸器外科 正岡俊明

<RSTとは？>

RSTとは医師や看護師・呼吸療法士・臨床工学士などが専門的知識を持ち寄り、院内における呼吸療法が安全で効果的に行われるよう、サポートするチームのことです。主な活動目的は集中治療室や一般病棟における人工呼吸器装着患者の安全管理です。2010年の診療報酬改定で「呼吸ケアチーム加算」が新設されたこともあって全国の多くの基幹病院で組織されているようです。図1に改訂内容を示しますが、呼吸ケアチーム構成員は医師・看護師・臨床工学技士・理学療法士など多職種にわたっており、提供される診療内容も各職種の専門を生かしたもので、これらにより人工呼吸期間の短縮・人工呼吸器関連肺炎(VAP)の減少・再挿管率の減少などの効果が期待されます。

図1. 呼吸ケアチーム加算について 「厚生労働省保険局医療課 平成22年度診療報酬改定の概要」より

【算定要件】

人工呼吸器離脱のための呼吸ケアに係る専任のチームによる診療が行われた場合に週1回に限り算定する。

【対象患者】

- (1) 48時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者
- (2) 人工呼吸器装着後の一般病棟での入院期間が1ヶ月以内であること。

【施設基準】

当該保険医療機関内に、専任の1～4により構成される呼吸ケアチームが設置されていること。

1. 人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師者
2. 人工呼吸器管理等について6か月以上の専門の研修を受けた看護師
3. 人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士
4. 呼吸器リハビリテーションを含め5年以上の経験を有する理学療法士

呼吸ケアチームの構成員

- ・人工呼吸器管理等について十分な経験のある専任の医師
- ・人工呼吸器管理や呼吸ケアの経験を有する専任の看護師
- ・人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する専任の臨床工学技士
- ・呼吸器リハビリテーション等の経験を5年以上有する専任の理学療法士

呼吸ケアチームより提供される診療の内容

- 抜管に向けた適切な鎮静や呼吸器の設定について、病棟医と人工呼吸器管理等に十分な経験を有する医師で相談
- 人工呼吸器の安全管理(臨床工学技士等)
- 口腔内の衛生管理(歯科医師、看護師、歯科衛生士等)
- 適切な排痰管理(看護師等)
- 廃用予防(看護師、理学療法士等)
- 呼吸リハビリテーション(理学療法士等)

< 当院のRST活動 >

当院のRSTは2009年7月～、心臓血管外科 阿部寛政医師(退職)、集中治療認定看護師 平田尚子看護師(退職)、臨床工学士 長谷川幸人技師(現職)らが発起人となり活動を開始しました。現在のメンバーは、医師4名(呼吸器外科1 麻酔科2 呼吸器科1)・看護師4名・臨床工学士1名・理学療法士1名です。発足の動機は、「人工呼吸器管理の不得意な科、多忙で人工呼吸器管理に時間を割けない科などをサポートする人工呼吸管理の専門集団を作りたい」というものでした。以降、主に集中治療センターにおける人工呼吸器患者を対象として、「適正的確な全身管理・呼吸管理を行い、安全に速やかに人工呼吸器の離脱を目指す」ことを目標に活動しています。

< 当院のRST活動の特徴 >

RSTの活動内容はその施設のマンパワーや環境・歴史に左右され、施設間でかなり差異があるようです。当院は、南庄内地区の基幹病院として急性期患者が集中しますが、それに比して医師数が圧倒的に不足しています。多忙な主治医たちが集中治療センターで呼吸管理に割ける時間は非常に限られます。当院RSTはそれを少しでもカバーすることが発足の動機となっていることから、その活動の特徴は、①対象患者のラウンドを毎日行っていること、②担当看護師が主導の呼吸管理を推進していること の2点です。

< 当院のRST活動の実際 >

① 毎朝のラウンド(図2)

毎朝8時～、集中治療センターにおける人工呼吸患者で主治医よりRST介入依頼のあった患者に対してRSTメンバーがラウンドを行っています。多くの施設では呼吸管理は主治医や集中治療医が主導で行っており、RSTが毎日ラウンドするスタイルはそれほど多くはないようです。ラウンドでは、深夜勤の担当看護師が経過・容態・問題点などをメンバーにプレゼンし、皆で朝の胸部X線や血ガスデータなどを分析しつつ、メンバーそれぞれ専門領域の意



図2 ラウンド風景

見を出し合って当日の管理目標を設定しています。この様に、毎朝、意見調整し方針を確認することで、手術や外来などで主治医が多忙であれば、その間は人工呼吸器の離脱をRSTが代行して行うことができ、人工呼吸期間を短縮できると考えています。もちろん、呼吸不全患者は多岐にわたる基礎疾患を持っているため病態を最も把握している主治医とは緊密な連携をとることを心がけています。

② 担当看護師の役割

医師不足に悩まされる当院では、特に急性期管理においては常に傍らにいる担当看護師の役割は非常に大きいと考えます。担当看護師が主導権をもち、今まで医師の指示を確認しつつ行っていたものを看護師判断で管理が進められれば、医師の負担を軽減でき患者にも利益となるはずですが。当院RSTでは呼吸管理において大きなウェイトを占める鎮静に関して、RASS (Richmond Agitation Sedation Scale 図3下)を導入して鎮静の深度を客観的に把握できるようにし、鎮静・鎮痛薬指示表(図3上)を作成して医師からあらかじめ目標鎮静レベル(RASSスコア)を指示してもらい、これを基に担当看護師が患者の状態を見つづ鎮静剤の増減を自ら行うようにしました。これにより、毎回医師に指示を確認する必要がなくなり、患者の状態に則した鎮静がリアルタイムで得られ、不適切な鎮静や過鎮静が減少したと考えています。また、痰の吸引や体位変換も朝のラウンドでの管理目標などを基に、担当看護師が患者の状態に則して自らの判断で行っています。近年は、人工呼吸器離脱・気管内挿管抜管は、事前に鎮静を切って人工呼

吸を自発モードにしてバイタルサインが変化しないことを確認するテスト、つまりSBT (Spontaneous Breathing Test) をクリアすることが条件とされるようになってきました。最近、当院RSTでもSBTを導入しましたが、担当看護師主導で行うようにしています。SBTを早朝に施行しておき、クリアできれば朝のラウンド時に気管内挿管抜管を行います。これが軌道に乗れば、さらに医師の日の負担は軽減されると期待されます。

<活動の成果>

当院RSTの取り組みについて記しましたが、その成果を当院の集中治療センターにおける人工呼吸器患者の動向を中心に検証しましたので紹介します。2009年7月の活動開始から2012年12月までの当院全体での人工呼吸器使用例数は全558例でしたが、年々

鎮静・鎮痛薬指示表と目標鎮静レベル

【選択する鎮静薬に ☒ をつけ、指示量に○を記入】

☒ 1. ミダゾラム 5A+生食 40ml
 3/1 開始: / 中止: /
 ファイティングや興奮時 ml 早送り

☐ 2. 0.5%ディプロパン 60ml
 / 開始: / 中止: /
 ファイティングや興奮時 ml 早送り

☐ 3. プレセデックス 1V+生食 43ml
 / 開始: / 中止: /

☒ 4. フェンタニル+生食 (麻薬指示票へ記入)
☐ 5. その他: _____
☐ 臨床動態の変化によっては適宜、鎮静剤の増減や中断を行う

【日々の目標鎮静レベル指示(RASSで表示)】

3/1 日中: -2 夜間: -3~-4
 3/3 日中: -1~-2 夜間: -2~-3
 / 日中: 夜間: / 日中: 夜間: /

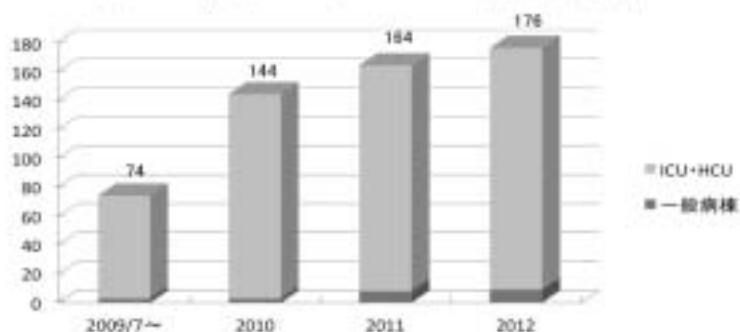
3 月 1 日 医師サイン: _____

RASSスコア	用語	説明
0		意識清明な落ち着いている
-1	軽睡状態	呼びかけに10秒以上のアイコンタクト
-2	軽い鎮静状態	呼びかけに10秒未満のアイコンタクト
-3	中等度鎮静状態	呼びかけに動きまたは開眼で応答するがアイコンタクトなし
-4	深い鎮静状態	呼びかけに無反応、しかし、身体刺激で動きまたは開眼
-5	昏睡	身体刺激にも無反応

0~-3(呼びかけ刺激)-4~-5(身体刺激)通常は0~-3の範囲で維持
 ※上記の薬剤調整および投与量の調整は、当指示票の記載に従い、看護師が行う。

図3 鎮痛・鎮静薬指示表とRASSスコア

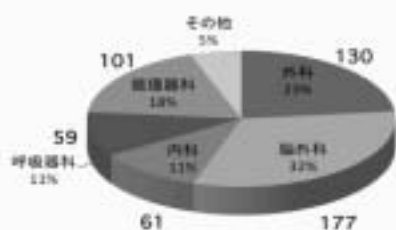
図4 2009/7月～2012までの人工呼吸器使用例数



★全558例、ICU・HCU入室例が535例(96%)

増加しているのがわかります(図4)。また、558例中535例(96%)が集中治療センターでの使用でした。人工呼吸器使用全558例の科別の内訳は脳外科・外科・循環器科・呼吸器科・内科の順に多く、以上の5科で全体の95%を占めていました(図5)。また、この5科の人工呼吸使用理由は、当然のことながら脳外科・外科は緊急手術後が多く、内科系は循環・呼吸不全が多くを占めていました(図6)。

図5 人工呼吸器使用全558例の科別内訳

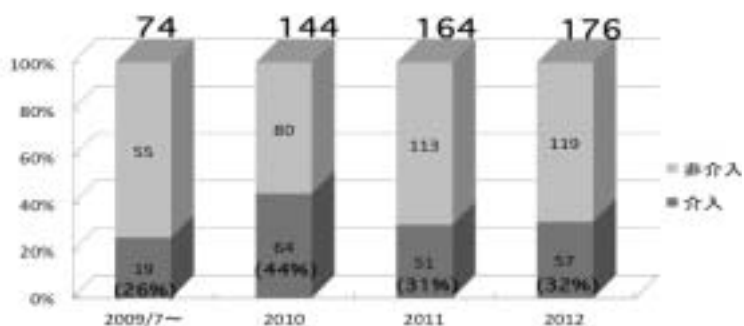


★脳外科・外科で55%、+呼吸器科、循環器科、内科で95%

図6 科別の人工呼吸使用理由

脳外科	(177例)
術後	140 (緊急手術 105, 予定手術 35)
(130例)	
外科	
術後	110 (緊急手術 93, 予定手術 17)
循環器科	(101例)
循環不全	81 (心不全 34, 心停止後 20, 冠動脈 19)
呼吸器科	(59例)
呼吸不全	41 (COPD 15, 肺炎 14, 肺腫 8)
内科	循環不全 15 (61例)
	循環不全 40 (心停止後 24, 心不全 10) 呼吸不全 17

図7 2009/7月～2012年の人工呼吸器使用例数とRST介入数

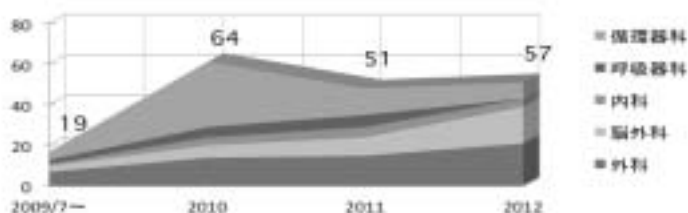


★558例中、RST介入例191例(34.2%)
介入数、介入率ともに横ばい

人工呼吸器使用558例中、各科より依頼を受けてRSTが呼吸管理に介入した例数は191例(34.2%)で、年次別では介入数・介入率ともに横ばいでした(図7)。

また、呼吸管理介入数の年次別・科別の推移では、徐々に脳外科・外科が増加していました(図8)。

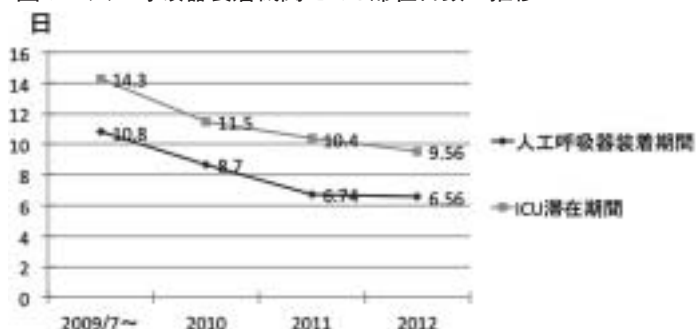
図8 RST介入数の科別内訳



★外科・脳外科症例が増加している

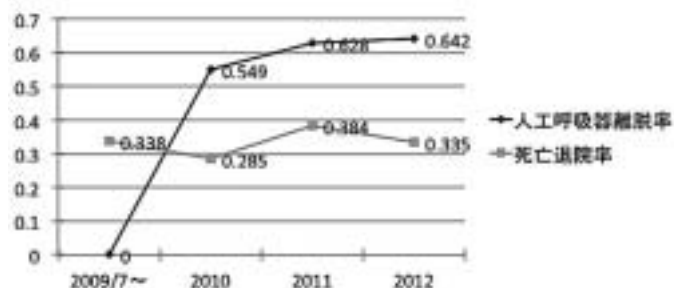
集中治療センター患者の患者背景の多様性から考えれば、この両者が必ず活動レベルに直結するものではありませんが、当院のRST活動の成果の一端を表すデータとして励みにするとともに今後も向上に努めて行きたいと考えています。

図9 人工呼吸器装着機関とICU滞在日数の推移



★人工呼吸器装着日数・ICU滞在期間ともに短縮傾向にある

図10 人工呼吸器離脱率と死亡退院の推移



★人工呼吸器離脱率は上昇傾向にある

最後に、当院のRST活動を評価するパラメーターとして、RSTが呼吸管理に介入した症例の人工呼吸器装着日数とICU滞在日数の年次別推移を年次別に見ると、両者ともに短縮傾向が見られました(図9)。

また、人工呼吸器離脱率と死亡退院率(ICUでの死亡)の年次別推移でも人工呼吸器離脱率は上昇傾向にありました(図10)。

<今後の課題>

当院RST活動の問題点としては、慢性的なマンパワー不足があげられます。特に患者の状態分析から管理指針を指示する立場の医師が不足しており、休日時間外まで完全に対応しきれていないのが現状です。今後もRSTに関わる医師の増員の見通しが無い現状では、看護師を中心とした医師以外のスタッフのレベルアップでカバーするしかないと考えられます。呼吸管理を行う病院スタッフの強化の目的で「三学会認定呼吸療法士」という資格が普及しつつありますが、当院RSTではスタッフのレベルアップを目指して積極的に取得者を募っており現在、臨床工学士1名・看護師3名が取得しており、活動の中心的役割を担っています。他にも、介入率の伸び悩みや主治医との連携の方法、一般病棟患者への対応など問題点はたくさんあります。地道な活動を継続し少しずつ解決できればと考えています。

特集 荘内病院特別シンポジウム～これからのチーム医療を考える～

緩和ケアチーム

鶴岡市立荘内病院

緩和ケア認定看護師 釧 持 朝 子

<緩和ケア認定看護師として>

2010年に北海道医療大学認定看護師研修センターでの6ヶ月間の研修を終了し、2011年に緩和ケア認定看護師の資格を取得しました。急性期病院の中で緩和ケア専従という立場で勤務している認定看護師は多くなく、現在の自分の立場には大変感謝しております。

<チームの構成>

日頃の活動で大切にしていることは、ケアに対する入院棟スタッフの思いをひろいあげながら、患者・家族の思いに寄り添い、「その人にとっての最善」をかかわりの中で一緒に考えていくことです。そして私のもう一つの活動、緩和ケアチームの活動については多職種構成のチームであるからこそ、各々の専門職の視点を活かした活動をしていきたいとも考えています。当院の緩和ケアチームは、医師2名（専従1名）、看護師8名（専従1名）、薬剤師2名、栄養士1名、理学療法士1名という多職種により構成されています。

チーム内ではワーキンググループを立ち上げ、希望するメンバーが活動の企画や運営を担当しています。ワーキンググループの種類としては口腔ケアチーム・スキンケアチーム・グリーフカード担当・患者家族会イベント企画・院内緩和ケア勉強会企画があります。



口腔ケアセット



スキンケアセット

<活動内容>

それぞれの活動を紹介しますと、【口腔ケア・スキンケアチーム】はチームによるラウンドを週1回施行しています。内容としては入院棟スタッフを交えたケアの評価とケア内容の検討、歯科衛生士・WOCナースとの連携、患者家族向けリーフレットの作成があげられます。



グリーフカード

【グリーフカード】は年2回、遺族へ発送しています。各入院棟スタッフのご協力もいただき、スタッフの思いも綴るようにしています。送付したカードについて電話をいただいたりした時は入院棟と共有するようにしています。

【患者家族会イベント企画】は年5回（お花見会・花火鑑賞会・お月見会・クリスマス会・ひな祭り）の予定で企画しています。作品作りや市民コーラスグループによる合唱は毎回好評です。



コーラスグループによる合唱



各イベントの様子

お菓子を食べながら家族とひとときを楽しく過ごしていただいたり、医師と一緒に作品を作りながら回診では話せないようなことを話してみたり、わずかでも時間を共に持てることは大きな意味をもつようです。患者家族会の活動に共感していただいた遺族より半被を寄付していただいたこともありました。

＜これからの緩和ケアチームの在り方＞

よりよい連携のためにはコミュニケーションが大切と考えています。チーム活動を皆さんから知っていただき、他チームとの協働を見えるようにしていきたいと考えます。

緩和ケアはがん患者のためだけにあるわけではありませんし、いつから、だれが始めなければならないというものではありません。よりよい連携を持ちながら院内・地域の緩和ケア充実を図っていききたいと思います。



特集 荘内病院特別シンポジウム～これからのチーム医療を考える～

がん化学療法看護分野活動報告

鶴岡市立荘内病院 外来化学療法室

がん化学療法看護認定看護師 佐々木 孔 美

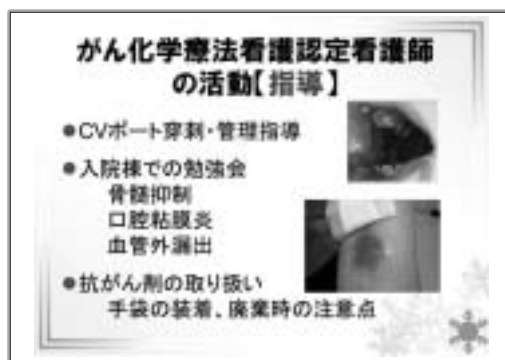
<がん化学療法看護認定看護師の役割>

入院・外来を問わず抗がん剤治療を受ける患者様に対して直接看護を行う『実践』と、がん看護の充実を図るためのスタッフへの『指導』『相談』の3つの役割があります。

<『実践』について>

外来化学療法に移行する患者様の入院室に訪問し、治療当日の流れや自宅容量中の注意点・38℃以上の発熱や体調不良などの緊急時の連絡方法について確認しています。最近は実施できていませんが、外来だけではなく、入院で治療を行っている患者様へ訪問したり、自宅療養への不安がある場合は電話訪問も実施しています。また、抗がん剤治療に携わる医療者が、抗がん剤を安全に取り扱うことができるように化学療法マニュアルを作成しています。

当院では昨年11月からがん患者カウンセリングを開始しました。がん患者カウンセリングとは、医師・看護師が共同し、がんと診断された患者に対し、診断結果・治療方法などについて納得した上で治療方針を選択できるように説明・相談を行うことです。診療報酬として500点・1回限りの算定ですが、治療中も不安が少なく臨めるように継続してフォローを行うようにしています。1月末まで6件実施し、カウンセリング内容としては、医師の説明をどの程度理解しているか、化学療法の場合ですと副作用と予防策、これまでのコーピング方法と気分転換方法などを確認しています。その内容を複写用紙に記載し、1部を患者様に提供しています。



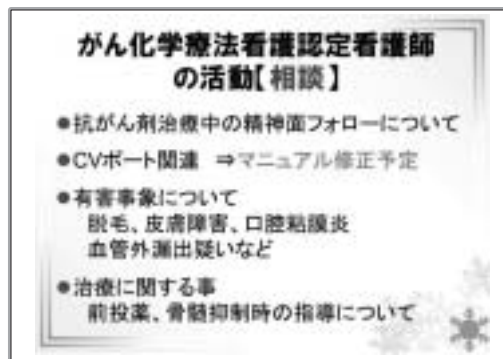
<『指導』について>

指導については左図のとおりです。CVポートの穿刺は看護師が実施するようになり、もうすぐ1年が経過しようとしています。これまでは針選択（当院には4種類あります）や、固定、滴下不良などで連絡をいただくことが多かったですが、最近少なくなり漏出等のトラブルの報告もみられないため、マニュアルの改訂を行う予定です。

今年度は4入院棟で計5回の勉強会を実施させていただきました。

<『相談』について>

相談については右図のとおりです。脱毛に関しては、女性患者様の多くが悩んでいる問題ですし、分子標的薬に特徴的な皮膚障害などは治療効果の表れと言われていますが、ADL・QOLに影響を及ぼす因子となっています。適切に対処することで、重篤化を防ぐこともできますので、お困りの際はご連絡下さい。



<今後の課題>

最後に今後の課題ですが、多職種と協働して投与方法、副作用支援、治療費などをまとめたものを作成し、それぞれの専門性を活かして、統一した説明・看護ケアを提供することを目標としたレジメンマニュアルの作成を行っていきたいと考えています。

抗がん剤治療を受けている患者の支援については、悪心・嘔吐や、口腔粘膜炎などの症状コントロールが不良な患者、不安が強い、治療を迷っている患者へ介入し、意思決定支援を行っていきたいと考えています。また、入院期間の短縮化、抗がん剤治療が外来へ移行しており、副作用出現時期を自宅で過ごすことになるため、その間のフォローを行いたいと考えています。

今年度はチームとして活動できませんでしたが、来年度は化学療法運営委員会に入院棟看護師を増やしていただくように、看護部へ依頼しています。入院棟・外来、多職種との情報共有を行うことで、治療を受ける患者様・ご家族がより安心でき、スタッフの個人の負担を軽減できるような体制を整えていきたいと思っています。

がん緩和戦略研究「庄内プロジェクト」3年間の評価

鶴岡市立荘内病院 外科、緩和ケアサポートセンター鶴岡・三川

鈴木 聡

同 内科、緩和ケアチーム

和泉 典子

【要 旨】

地域で効果的な緩和ケアの支援・提供方法を研究する、緩和ケア普及のための地域プロジェクト（OPTIM）が2008年から3年間、鶴岡・三川地域で行われた。当地区の愛称「庄内プロジェクト」で、地域の中核病院である鶴岡市立荘内病院と鶴岡地区医師会などが協力しあった結果、在宅療養へ移行する仕組みが作られ、医療者の緩和ケア実践に対する困難感が低下し、自宅死亡率が上昇した。これからさらに緩和ケアを地域に定着させていくために、がん患者ばかりでなく非がん患者や認知症患者のケアにも積極的に介入するなど、多方面への展開が必要となるであろう。

【キーワード】緩和ケア、OPTIM、鶴岡地域、庄内プロジェクト、自宅死亡率

【はじめに】

2008年度から10年度までの3ヵ年、厚生労働省の戦略事業として緩和ケア普及のための地域プロジェクト（OPTIM）が全国4地域で実施された¹⁾。その対象地域の一つが鶴岡地域で、当地域では「庄内プロジェクト」の愛称で活動が行われた。この研究は、早期からのがん緩和ケアの介入や地域への支援が緩和ケア

の質の向上につながるかや、患者・家族の安心感や医療者の困難感の低下などに寄与できるかなどを検証するものである（表1）。当地域は緩和ケアの提供体制が不十分な地域の代表として選ばれた経緯があるが²⁾、それだけに3年間の介入による成果が全国的に注目されることになった。介入地域は、鶴岡、三川地域の他に、緩和ケアが総合病院中心に整備されている静岡県の浜松地域、医師会が中心に

主要評価項目	
1) 自宅死亡率	
2) 専門緩和ケアサービスの利用数	
3) 通院中のがん患者による苦痛緩和の質評価*	
4) 遺族による終末期がん患者の苦痛緩和の質評価*	
* : Care Evaluation Scaleの身体的・精神的ケアドメイン 「つらい症状にすみやかに対応している」など	
副次評価項目	
1) 死亡場所、自宅療養期間	
2) 患者のQOL、疼痛、満足度	
3) 遺族の評価による終末期がん患者のQOL、疼痛、満足度、遺族の負担感	
4) 医師の緩和ケアの知識・困難感・実践	
5) 看護師の緩和ケアの知識・困難感・実践	
6) 患者・遺族の緩和ケアの知識・認識・安心感	
7) 住民の緩和ケアの知識・認識・安心感	
8) 地域の緩和ケアの質指標	

表1. 主要・副次評価項目

Evaluation of a region-based palliative care intervention trial, Shonai Project explored in Tsuruoka and Mikawa for three years.

Satoshi SUZUKI and Noriko IZUMI

整備されている長崎地域、それにがん専門病院中心の千葉県柏地域である（図1）。鶴岡、三川地域の中核病院である鶴岡市立荘内病院（以下、当院）には緩和ケア病棟はなく、当初は緩和ケア外来もなかった。また、地域には緩和ケアに特化した診療所は皆無で、まさしく緩和ケアにおける過疎地域といえる状況であった。

「庄内プロジェクト」の3年間でほとんどゼロからスタートした地域の緩和ケア体制がどのように整備され、どのように課題が解決されていったか、特に地域の中核病院としての当院が、このプロジェクトで担った役割を中心に振り返って見た。

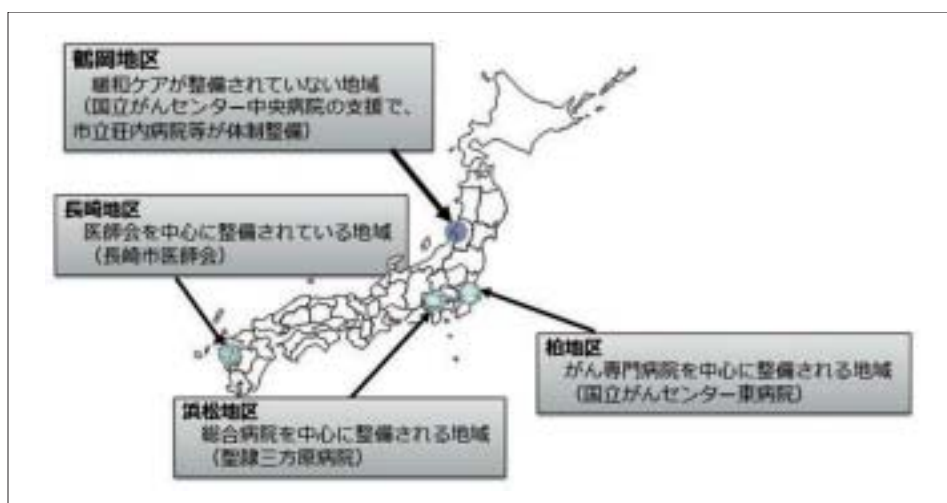


図1. OPTIM介入地域

【庄内プロジェクトの概要】

庄内プロジェクト³⁾は4つの課題を解決するための活動が行われた。第一に、緩和ケアを標準化するため、緩和ケアスキルアップ研修会などを開催すること。2つ目が、市民啓発のため、市民公開講座などを開催すること。3つ目が、地域連携のため、相談支援センターを設置、地域カンファレンスを開催したり、院内や地域の多職種が参加する退院前カンファを開催すること、そして4つ目が、専門緩和ケアを提供するため、地域緩和ケアチーム⁴⁾を立ち上げ、緩和ケア外来を設置することなどである。

【プロジェクトの結果】

1. 医療者の介入への暴露

当院講堂で開催された多職種対象の緩和ケアスキルアップ研修会には、毎回100名前後の医療福祉従事者が参加した。また、主として医師を対象にした地域のがん症例検討会である「がんボード鶴岡」では、症例検討の後行われる「緩和ケアタイム」のなかで、地域内の緩和ケア専門家に講師を依頼してミニレクチャーを開催した。当地域ではOPTIMの介入対象医師、看護師の人数は他地域に比べ少ないものの、各種セミナーへの参加者数や、緩和ケアマニュアルの各種パンフレット、リーフレットの利用数など、他地域に比較して介入への暴露の割合が極めて高かった。鶴岡、三川地域の医療者のうちの多数は、地域中核病院である当院の医師、看護師が占めていることを考慮すると、これらの結果は当院の医療者の動向をかなり大きく反映するものとも考えられた。また、庄内プロジェクトの認知率は患者全体の実に60%にも及び（図2）、他地域を圧倒する結果となった。

	合計	鶴岡	柏	浜松	長崎
医師(n)	706	51	202	195	258
看護師(n)	2236	261	623	699	653
緩和ケアセミナー・多職種連携カンファレンスへの参加 ¹	50% (n=355)	78% (n=40)	38% (n=77)	50% (n=97)	55% (n=141)
医師	46% (n=1021)	60% (n=178)	30% (n=186)	48% (n=335)	48% (n=312)
看護師					
マニュアルなどの利用 ²	47% (n=330)	51% (n=31)	40% (n=81)	56% (n=109)	42% (n=109)
医師	41% (n=925)	45% (n=117)	45% (n=278)	48% (n=337)	30% (n=193)
看護師					
患者(n)	857	166	192	255	244
プロジェクトの認知率 ³	40% (n=340)	60% (n=99)	32% (n=61)	38% (n=96)	34% (n=84)

図2. 庄内プロジェクト介入への暴露

2. 医療者の困難感の変化

地域連携や専門家の支援を受けること、医療者間のコミュニケーションがうまく出来るようになることなど、今まで当地域の医師、看護師が抱いていた困難感も低下した。特に医師の困難感の改善率は4地域の中で著明な変化をみせ、有意に低下した（図3）。このことは、当院で行われていた多職種参加型の退院前カンファレンスの開催や、地域医療連携室の職員や入院棟看護師によつて的確に退院支援・調整が行われたことや、当院と医師会や介護福祉職などとの連携体制が十分に機能した結果と考えられた。



図3. 医療者の困難感

3. 在宅死亡率の変化

庄内プロジェクトによって、紹介先の診療所医師にも意識の変化が見られるようになった。プロジェクト前の調査では、約75%の診療所が末期がんの受け入れに難色を示していたが、プロジェクト終了後には実に7割弱が患者を受け入れてくれるようになった（データ未掲載）。その結果、庄内プロジェクト開始前の2007年には、この地域のがん患者の自宅死亡率はわずか5.7%と4地域中最低であったが、2010年には

8.9%まで上昇した（図4）。

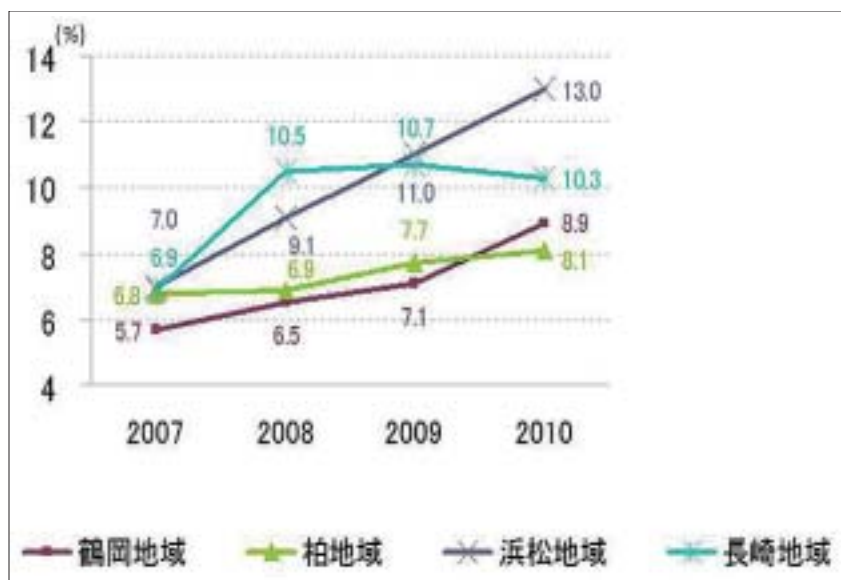


図4. 自宅死亡率

【今後の課題】

庄内プロジェクトの成果をまとめると、1) より多くのがん患者が在宅で療養できる仕組み作りができたこと、2) 在宅療養日数の増加とともに、自宅死亡率が増加したこと、3) 医療者の緩和ケアの実践に関する困難感が低下したこと、4) そして、医療者のスキルアップが図られたことなどが挙げられる。特に、当院看護師のスキルアップに関しては、「庄内プロジェクトを体験して看護師の意識、スキルは向上しましたか」という、以前当院で行なわれた看護師長への聞き取り調査の結果、緩和ケアの意識、スキルをもつ看護師の割合がプロジェクト介入前の約40%から、介入後は70%まで上昇したとの結果を得た（データ未掲載）。「自分ががんになったら、こうした緩和ケアを受けたいと思うようになった」との看護師長の感想も聞かれた。

在宅支援・調整をスムーズに履行するためには、入院中から在宅の視点をもった治療、ケアを心がけることが医師、看護師には求められる。当院では医師会立の訪問看護ステーションの協力を得て、入院棟看護師による訪問看護同行研修を年1回開催している。参加者からは、医療処置のシンプル化・低コスト化の必要性、看護ケアの工夫の必要性、家族の役割または関わりへの理解、そして、医療福祉従事者との連携の必要性を理解することの重要性が認識されたとの感想が聞かれた。とても重要かつ画期的な取り組みであり、今後も関係部署のご理解を得ながら継続していくことが望まれる。

一方、当院の役割として、これからのがん患者ばかりでなく非がん患者や認知症患者のケアにも積極的に介入するなど、緩和ケアをさらに多方面に展開させることが必要になると思われる。そのためには緩和ケアの専門的な知識を蓄えたスタッフを今後も育成し続けることが必要であり、さらに在宅緩和ケアのクオリティアップをはかるため、当院の在宅往診部門の活性化をはかるための環境整備も必要となるであろう⁵⁾。庄内プロジェクトを継続、発展させるために、地域中核病院としての当院に与えられた使命は極めて重い。

【謝 辞】

庄内プロジェクトを支え、活動の司令塔として活躍していただいた、緩和ケアサポートセンター鶴岡・三川（荘内病院地域医療連携室内）のメンバーの皆さんに感謝いたします。

【参考文献】

1. 森田達也：OPTIMプロジェクトの概要，厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」班：OPTIM Report 2011 地域での実践 緩和ケア普及のための地域プロジェクト報告書，p2-5，青海社，東京，2012
2. 秋山美紀，的場元弘，他：地域診療所医師の在宅緩和ケアに関する意識調査，Palliat Care Res 4(2)，112-122,2009
3. 鈴木 聡：医療羅針盤 私の提言 緩和ケアの普及向上策を採った「庄内プロジェクト」の取り組みと今後の地域緩和ケアのあり方を説く」．新医療 18-21,2013
4. 秋月伸哉：地域緩和ケアチームに関する研究，厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」班：OPTIM Report 2012 エビデンスと提言 緩和ケア普及のための地域プロジェクト報告書，p677-682，青海社，東京，2013
5. 鈴木 聡：シリーズ 地域でのがん医療ボトムアップに向けて vol.10 がん緩和ケア底上げの最前線から，Medical Tribune 22,2013

第17回ネパール口唇口蓋裂医療派遣事業に参加して

鶴岡市立荘内病院

手術センター 栗田 香

<はじめに>

口唇口蓋裂の発生頻度は世界各国によって違いがあるが、ネパールと日本でのその割合は500人に1人と共通している。その原因ははっきりしていないが、環境的要因や遺伝的要因が関与しているといわれている。口唇口蓋裂の問題としては、出生時より障害が顔面にあるということのみならず、哺乳障害、感染、言葉の問題、歯の問題と多くあげられる。これらの問題に対して、日本では多くの診療科が関わり、チームで治療が行われている。しかしネパールでは、口唇口蓋裂の手術を行える医師は少なく、手術室を備えた病院の数も限られている。また、医療保険制度もなく治療費は全額自己負担となるため、経済的に余裕があり、誰の支援も受けずに手術や治療を受けられる人はごくわずかである。さらに、識字の問題やメディアが限られていることから正しい情報が伝わらず、手術で治すことができるということを知らずに生きている人も多くいる。治療を受けられない人は、「悪魔の子」と呼ばれ、生まれたときから非難の目にさらされ、家族もいじめを受けるという悲しい現実がある。



このように手術を受けることのできない人々のために、ネパール口唇口蓋裂医療プロジェクトが立ち上げられた。これは、ADRA (Adventist Development & Relief Agency) Japanのプロジェクトの一つで、ボランティアの医師、看護師、その他の専門職を募り無償の手術を行っている。1995年に第1回目のプロジェクトが開始となり、今回17回目となる派遣事業に、手術室看護師として2週間参加したので報告する。

<参加メンバー>

形成外科医師 6 名、麻酔科医師 7 名、手術室看護師 4 名、病棟看護師10名、薬剤師1名、管理栄養士 2 名、臨床工学士 2 名、ADRAスタッフ 5 名、ボランティア 1 名の計38名。

<現地活動スケジュール> が自分のスケジュール

日		活 動 概 要
23	金	先発 羽田集合、日本発
24	土	先発 カトマンズ着 本隊 羽田集合、日本発
25	日	本隊 カトマンズ着（午後：準備）
26	月	午前：術前診察 午後：手術
27～30	火～金	手術
12月1日	土	休日（前半組：カトマンズ発 後半組：羽田集合・日本発）
2	日	手術（前半組：日本着 後半組：カトマンズ着）
3～6	月～木	手術
7	金	午前：回診・片付け 午後：カトマンズへ移動
8	土	本隊：カトマンズ発 居残り：デゥリケル戻り
9	日	本隊：日本着 居残り：回診・抜糸
10	月	居残り：回診・抜糸
11	火	患者見送り、撤収 カトマンズ発
12	水	居残り：日本着

<事前打ち合わせ>

9月：東京ADRAJapanにて事前説明会

このとき、初めてチームとなるメンバーとの顔合わせが行われた。

私の仕事は主に手術中の外回り看護をする事であった。説明は難しい内容ではなかったが、海外での支援活動は初めてのことで、まして発展途上という国での活動を想像する事が大変だった。説明されている事をイメージしようとしても、今までの手術室経験がかえって考え方を固執してしまい悩む事柄が多くあった。打ち合わせ終了後は、不安を抱えたままではあったが、チームで行う支援活動であるので、活動中は何事にも柔軟に対応できる自分でいられるように心がけようと思った。

<支援活動を行う病院について>

医療支援を行う病院は、ネパールの首都カトマンズからバスで約1時間半のバネパという町にあるシーアメモリアル記念病院である。病院の手術室2部屋（手術ベッドは3台）と、現在は使用していない病棟を借りての支援であった。病院は大きくしっかりとした造りで、建物内の壁は白く想像していたよりも清潔感があった。私たちより1日早く出発している先発隊が、ネパールスタッフと一緒に手術室と病棟を作ってくれていた。物品も配置され、手術器械の滅菌依頼など細かな点まで準備がなされていた。

支援中に使用する診療材料などは、各メーカーからの寄付に頼っており、資機材も同様であった。

私たちが使用する手術室には中央配管がなく、麻酔器には人工呼吸器が装備されていない為、酸素はボンベから、圧縮空気の代わりに足踏みポンプからルームエアーを送り込み、余剰ガスはジャバラを通して換気扇へ、換気は手もみで、という普段からは考えられない状況であった。



支援病院



手術室



入院棟



麻酔器

<活動その1：スクリーニング>

ADRAネパール支部のスタッフの活動により、ネパール各地から患者が集まっていた。病院に到着するまで何日もかけてくる患者もいる事に驚いた。患者は英語を話せる人もいるが、ほとんどがネパール語であり、日本語と英語とネパール語を通訳をしてもらいながらのスクリーニングであった。患者一人一人セクションごとに進むスピードが違うため、なかなか番号順には進まない。説明すれば理解してくれるのだが、順番の概念がないのか説明の前に椅子から立ってしまう人が多かった。ネパール語会話集を片手に片言で患者を誘導するのが精一杯で、「椅子に座って待っていてください。」という一言を言うのにも一苦労だった。スクリーニングを進めながら、その日の午後に手術する患者が3名決定された。



スクリーニング待ち



スクリーニング中

＜活動その2：手術＞

手術は、私たちとネパールスタッフとの共同チームで行われる。執刀医・麻酔科医師は日本人、器械出しをしながら助手を務めるのはネパールスタッフで、外回りは私たち日本人看護師が行った。ネパールスタッフは、素晴らしい技術とプロ意識があり教えられることが多くあった。

最初の手術受け入れ準備中は、人や物に頼りきっている自分に苛立たしさを感じながら、初日にしてこんな自分が海外支援に来て良かったのか、役に立てるのか、逆に迷惑をかけているのではないかと弱気になっていた。



受け持ち患者術前



受け持ち患者術後

1日目、私の担当は50歳代の両側口唇裂患者で局所麻酔での手術だった。成人の口唇裂は、日本では考えられない症例である。患者をウェイティングルームまで迎えに行く。「ナマステ」と手を合わせ挨拶すると、患者も同じように「ナマステ」と返してくれる。手術室まで患者と一緒に歩く。普段は自然にやっている患者への簡単な声かけも、言葉の通じないネパールでは何もできず、患者の不安を助長しているのではないかと申し訳ない気持ちになった。それは、手術室看護師一年目の時の自分と良く似ており、安全・安楽に手術を行おうとする緊張感も含め、初心に返った感覚だった。

2日目以降は、3件位ずつの手術を担当しながら、担当以外の手術の後片付けや準備、麻酔導入時の手伝いなどを行った。2日目が一番長い一日となり、すべての手術終了は夜の8時になっていた。日にちを重ねるにつれ、この医療支援を頼りに集まった患者に対して、自分のやれることに責任を持ってやらなければいけないという思いが強くなった。自分にできることを探し、一緒に行ったスタッフと声を掛け合い、励ましあいながら少しずつ弱気になった自分を乗り越えていかなければならないと思った。



患者入室



手術風景



手術器械



患者一覧

2週間の間に診察された患者は計68名で、その内手術を行った患者は58名であった。中には何日もかけ病院まで来たが、体重が足りずに今年は手術を受けることができないという患者もいた。

<活動を終えて感じたこと>

全国各地より集まったスタッフで支援活動を行ったわけだが、不安に思っていた程支障なく活動できたと感じている。それは、支援活動を行うという環境の為なのか、それとも同じ目的で集まってきているからなのかは分からないが、一人一人が自分にできることを最大限に考え行動し、相手を思いやることができる仲間だからなのではないかと思った。

限られた資器材で必要とされている医療を提供していく中で、スタッフ一人一人に様々な工夫が生まれ、結果として患者に寄り添う医療が成り立っているように思えた。実際の現場では、なかなかそれができずにいるように感じる。自然に相手を思いやりながらできる仕事は、楽しく心地よいことだということを現在の職場で伝えていきたいと思う。

病棟にはあまりいけなかったが、手術の前後を見ていると、言葉や文化が違ってても子を思う親の気持ちは同じだと感じた。言葉は通じなくても、患者とその家族からもらった笑顔は一生忘れられない宝物となった。

この2週間の経験を通して、今までの看護師としての自分を振り返ることができ、これからの自分がどうあるべきかを考えさせられた。行動して初めて感じることも多く、言葉に表せない思いもある。一人ひとり価値観は違うが、これからの看護師人生の中で、患者に求められることを提供するためのスキルを身につけ、患者に寄り添える看護を目指し、行動していくことを続けたいと思った。

「ボランティア」について、言葉で説明するのは難しいが、経験することで初めてわかることが多くあると実感した。いろいろな参加方法があると思うが、今後もこのような取り組みに理解有る職場であって欲しいと思う。また、興味を持ったスタッフの参加が続くことを願う。チャンスをくれた職場と家族に心から感謝したい。

<参考文献>

ADRAJapanCLPPボランティア ネパール写真絵本出版チーム：ここからありがとうーネパールの口唇口蓋裂を救うー：有限会社ニック：2011 写真提供：特活ADRAJapan



スタッフ集合写真