

地域医療連携室だより

Community Healthy Network News

共に診る・共に支える地域医療

集中治療病棟の運用にあたって



JA秋田厚生連・平鹿総合病院

もくじ

- 横手医療圏の中核的急性期病院としての当院における集中治療病棟の使命…… 平山 克…②
- 集中治療病棟における看護部の役割……佐藤 京子…④
- 集中治療病棟の看護体制について……大塚 朱実…⑤
- 集中治療病棟における臨床工学技士の役割……安藤 則昭…⑥
- 集中治療病棟の施設要件について……小野 貴久…⑦
- “第4回連携フォーラムひらか”を開催しました……⑧

横手医療圏の中核的急性期病院としての当院における集中治療病棟の使命



平鹿総合病院
院長

平山 克

標題に掲げる“使命”とは、「集中治療病棟」が目標として明確に提示し、そして果たすべき使命であり、

“診療科を一切問わず、種々の病態において急性期の中でも特に診療密度の濃い医療を必要とする患者さんを受け入れ、ある程度安定したら一般急性期病床に退室させること”です。

そもそも急性期医療とは何を意味するのか？を論ずるのは本稿の責でなく、又行数も全く足りませんが、厚生労働省が全国の病院に毎年の報告を義務づけている“病床機能報告制度”では、病床を「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つに区分しています。言うまでもなく、当院の使命は「急性期」を担う事にあります。従前は、すべての病床が「急性期」のカテゴリーでしたが、本年4月に大幅な病棟再編を行った中で3はな病棟の内の10床を「高度急性期」に区分される病棟に改変しました(図1)。

正式には、診療報酬上の「ハイケアユニット入院医療管理料1」の施設基準を東北厚生局に申請して認可されたという経緯です。この施設基準を取得する為のハードルは大変に厳しいものなのです。しかし、高度急性期を担う病棟(病床)の運用は新病院への移転時からの当院の積年の課題でしたので、やっと“時を得ることが出来た”というのが平山の実感です。病棟の名称ですが、普通に考えれば「ハイケアユニット病棟」になりますが、当該病棟運用委員会において話し合った結果、誰にでもわかりやすい名前であるべきだ、英語よりは日本語が望ましい、という意見が多く出て、標題の「集中治療病棟」に決定したという次第でした。

集中治療病棟に関する具体的な事項の紹介は他稿に譲りますが、病態からみた患者さんの流れは図2のようになります。院内、院外を問わず診療科を全く問わず重症患者さんを受け入れるというスタンスです。

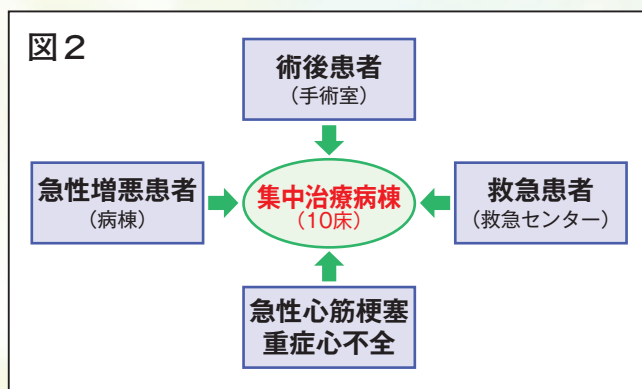
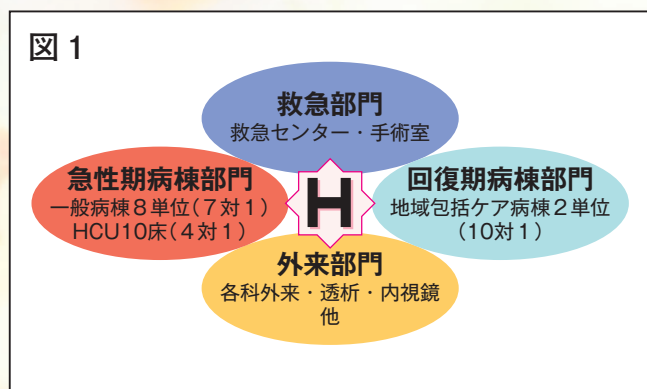
本稿では、救急センター(救急患者さん)との関わりについて少し触れておきます。

国が、重要医療政策として掲げるのは5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療)ですが、これらは、精神疾患を除いていずれも当院が診療を担う病態とまさに一致しています。そして、各々の疾病・病態において、発症時の来院方法は多くが救急車による救急搬送(walk inの重症者も稀にはありますが)であり、即ち救急センターが初療を担うキーポジションとなります。従って、集中治療病棟の整備・拡充は、重症症例に対する超急性期の治療をより適切な、高水準のレベルに維持する重要な鍵であり、ひいては救命率の向上においても大きな力となるものです。

因みに、圏内各病院のデータを通覧すると、当院は横手医療圏の年間救急患者の56%を扱っていますが、当院の救急車の受け入れは72%を占めます。また、救急患者さんの重症度を示す指標の一

つとして、そのまま入院する結果となった患者さんの割合がありますが、当院は約19%であり、他院の約2倍になります。

最後に付け加えますと、平鹿総合病院の救急センターの不应需症例(何らかの理由で受け入れが出来なかった患者さん)は、ここ5年間の統計に限っても毎年0.3%~0.5%です。すなわち、平成26年と言えば、救急患者さんは15,811人であり、他方、受け入れが出来なかったのは60人でした。この驚異的な不应需率の低さは、当院のスタッフの救急医療に対する責任感の高さと、最後の砦として横手の救急医療を支えるのは自分たちであるという矜持を表していると考えています。



集中治療病棟の様子

集中治療病棟における看護部の役割



平鹿総合病院
看護部長

佐藤 京子

医療情勢の変化に伴い、病院はどのような医療機能を持つ病床にしていくのが求められる時期に来ています。当院でも平成27年4月から病棟が再編成され、集中治療病棟が新設されました。

高度急性期病床(ハイケアユニット入院医療管理料算定)は、4対1の手厚い看護を行う病棟になります。その看護の量や質は、看護必要度によって示されており、要件として、重症基準のA項目(医療)が3点以上かつB項目(患者の状況、看護)が7点以上を満たす患者が80%以上であることが必要となります。

また、入室基準によって、対象患者さんも限定されています。しかし、その基準を満たさないからと言って、重症患者さんを収容しないわけではありません。多種多様な病状に応じた患者さんを収容し、高度の医療に伴った安全で質の高い看護を提供していく病棟として運用されております。

その多くは、救急センターから引き継がれた患者さんや各診療科の術後等の重症患者さんが収容されるため、看護師は幅広い専門的知識と看護力、様々な基準を判断する能力も持っていなければなりません。10床というベッド数で24時間フル活躍しているため、集中治療病棟16名と3階はな病棟の看護師との応援体制で勤務調整しております。やりがいのある病棟であるとともに、かなりのストレスを抱えながらスタッフは、日々、頑張っています。

看護部として求められることは、救急に関する専門的な知識・技術を習得し、患者さんの変化、異常サインを見逃さない目を養っていけるよう、現場での看護教育体制を整えることです。

「百聞は一見にしかず」、知り得た知識や技術を患者さんいかに発揮できるかであり、様々な専門分野で活躍したスタッフを配属し、看護力を強化していく体制を整えています。

また、勤務体制では、夜勤回数が多くなっているため、夜勤回数の適正化と3階はな病棟との連携体制の強化、勤務形態などを検討しながら、緊急対応ができる体制をスタッフと共に整えていくことが今後の課題と考えます。

病院の要となる急性期病棟は、患者さんを中心に家族看護も重要であり、医師、看護師、多職種とのチーム医療が円滑に行えるよう、基本となるコミュニケーションを良好にし、安心・安全な高度医療と看護の提供に努めてまいります。働く自分達が健康で働けるよう、スタッフの健康管理にも十分配慮してきたいと思えます。地域のみなさまのご支援・ご協力をお願いいたします。

集中治療病棟の看護体制について



平鹿総合病院
集中治療病棟看護師長

大塚 朱実

平成27年4月の病棟再編によって、外科病棟のICU(Intensive Care Unit：集中治療室)/HCU(High Care Unit：高度治療室=ICUよりも重篤度が低い患者を収容する病室)の10床が、集中治療病棟として新たなスタートを切りました。

一般病棟の看護配置基準である7対1(患者さん7人に対し1人の割合)よりさらに4対1へと看護師を増員し、16名のスタッフが、24時間体制で、刻々と変化する患者さんの集中ケアにあたっています。

対象は、救急搬送されてくる重症患者さんの他、消化器・心臓・脳神経などの分野において、手術侵襲の大きな術後の患者さんであり、内科・外科を問わず、呼吸・循環・代謝・意識などにおいて重篤な状況にある患者さんには人工呼吸、急性血液浄化、補助循環などの高度な生命維持装置を駆使しながら、日々の看護に取り組んでおります。

そのため看護師に求められる知識や技術は多岐にわたり、緊張感の高い勤務環境となります。実際の場面で戸惑うことのないようトレーニングし、安全で安心な看護が提供できるように、また、急激な変化への対応能力向上を目指し、病棟内で学習会を企画して自己のスキルを向上させる努力をしています。

さらに術後の患者さんの早期離床とQOL向上を目指し、集中的に高度な医療を効率よく受けることができるように、医師はもちろん、リハビリ・臨床工学技士・感染症対策チームなど多職種と連携を図っております。

また、生命の危機的状況にある患者さんが多く入室する病棟ですので、患者さん及びご家族も含めた身体的・精神的ケアに努め、「自分の家族だったらどういう看護がしてほしいか」という原点に立ち帰って、きめ細やか対応ができるように心掛けております。

こうして高度な集中的治療を受け、症状が安定した患者さんは、回復期である一般病棟に転棟し、さらに退院までの期間を地域包括ケア病棟(慢性期)で過ごしていただくこととなります。

このように、我々集中治療病棟スタッフに課せられたミッションは非常に重大であり、多くの期待を背負っていると認識しています。その大きな期待にお応えできるよう、これからも16名全員がさらなる集中治療看護の充実と発展に努め、患者さんの早期回復に貢献できるように研鑽を積んでいきたいと考えております。

集中治療病棟における臨床工学技士の役割



平鹿総合病院
臨床工学科 副技師長

安藤 則昭

4月から集中治療病棟が稼働となり、全科にわたり全身管理が必要な重症患者さんが収容され、専門性の高い集中ケアを受けることになりました。

集中治療病棟は、人の呼吸・循環・代謝機能などの重篤な急性機能不全患者の治療を行うことから、人工呼吸器などの呼吸療法機器をはじめ、血液中の不要な物質を取り除く血液浄化装置や全身の循環を維持したり、心臓の働きを助けたりする補助循環装置、各種生体情報モニターなどの生命維持管理装置と呼ばれる様々な医療機器が数多く使用されています。

これらの機器の管理や操作には、高い専門知識と技術が要求されるため、その専門職である臨床工学技士の関与が推奨されています。

当院での集中治療病棟における臨床工学技士の役割を紹介します。

1. 医療機器のメンテナンス

集中治療病棟の医療機器が安全で効果的に使用できるように、我々臨床工学技士が計画的に各種点検を行ったり、簡単な修理を行ったりしています。生命維持管理装置と呼ばれる医療機器は、年一回のメーカー点検が推奨されているため、年間のメーカー点検スケジュールを立案し、実施しています。

2. スタッフ教育

集中治療病棟に勤務するスタッフが安全に医療機器を使用していくために、機器の操作方法はもちろん、動作の原理やトラブル時の対応方法を十分に理解する必要があります。医療機器を安全に使用するためのスタッフに対する教育・指導も臨床工学技士の役目となります。特に新しい医療機器が導入された時やスタッフの異動時などは、研修会を実施したり、メーカーを呼んで説明会を企画したりしています。また、メーカーや技士会などから出される医療機器に関連した安全情報を発信してスタッフ周知を図ります。

3. トラブル対応

定期的な点検していても、また操作方法を理解していても医療機器の故障やトラブルが発生することがあります。トラブル対応マニュアルを配備し、24時間オンコールで待機してトラブル対応にあたっています。

4. 特殊な医療機器の準備・操作とサポート

血液浄化装置や補助循環装置などの特殊な医療機器は、臨床工学技士が準備・操作やサポートを行っています。定期的に見回りをして作動状況を確認し、24時間オンコールで待機してトラブル対応にあたります。



4月より臨床工学部門もCE(Clinical Engineer)と呼称を変更して、頑張っています。

電気設備や医療ガスも含め、集中治療病棟の医療機器の安全で効率的な運用と患者さんへのサービスを向上させるために、医師・看護師はもちろん、他のコメディカルとも協力し合いながら集中治療病棟との関わりを強化していきたいと考えています。

集中治療病棟の施設要件について



平鹿総合病院
医事企画課係長

小野 貴久

集中治療病棟は、当院の病床のなかでも高度急性期機能に特化した病床として位置づけており、県南地域で唯一『ハイケアユニット』として厚生労働大臣が定める基準に適合し、東北厚生局に届出しております(正式には『ハイケアユニット入院医療管理料1』)。

平成19年の移転の段階から、構造・設備面ではハイケアユニットとして十分に機能していましたが、平成27年4月の病床再編において人員配置を充実させ、ハイケアユニットの施設基準を取得しました。その概要について下記の通り、ご紹介いたします。

集中治療病棟では、外科的手術後管理はもとより、外傷や重症心不全、呼吸不全等、あらゆる重篤な急性期疾患に対応すべく、設備の充実を図り、医師・看護師・臨床工学技士等の医療専門職が協働し、質の高い医療・看護を提供してまいります。

集中治療病棟(ハイケアユニット入院医療管理料1)の概要

○厚生労働大臣が定める施設基準

人員要件		設備要件	重症度、医療・看護必要度要件
医師	看護師		
専任医師常時1名以上の配置 ※365日24時間	4対1配置 ※患者数4名につき看護師1名以上	救急蘇生装置、除細動器、心電計、呼吸循環監視装置の配備 独立したナースステーションの設置	ハイケアユニット用の必要度基準を満たす患者80%以上

※重症度、医療・看護必要度とは

入院患者に提供されるべき医療及び看護サービスの量と質の客観的評価基準。具体的には、A項目「モニタリング及び処置等」、B項目「患者の状況等」に分類された各項目により評価を行い点数化する。点数が高いほど重症度が高い。必要度評価については、所定の研修または院内研修を受けた看護師が、一定のルールのもと、毎日評価を行っている。

○ハイケアユニットの入室基準

- ア、意識障害又は昏睡
- イ、急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
- ウ、急性心不全(心筋梗塞を含む)
- エ、急性薬物中毒
- オ、ショック
- カ、重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)
- キ、広範囲熱傷
- ク、大手術後(厳密な定義はないが、すべての腹部手術あるいはその他の45分以上要する手術を基本とし、麻酔法・出血量・輸血量・手術時間などを参考として総合的に評価する(『肺血栓塞栓症治療、予防に関するガイドライン』より)
- ケ、救急蘇生後
- コ、その他外傷、破傷風等で重篤な状態

“第4回連携フォーラムひらか”を開催しました

病診・病病連携の強化を目的に「第4回連携フォーラムひらか」が開催されました。当日は、地域医療機関の先生方、横手市地域包括支援センター、院内関係者に参加していただき、当院の診療体制や地域医療における課題等について、報告が行われました。



1. 開催時期 : 平成27年6月23日(火) 18時30分より
2. 場 所 : 横手セントラルホテル
3. 参加人数 : 73名
4. 報 告

- 1) 集中治療病棟の新設と地域包括ケア病棟の拡充について
- 2) 4 内科新患者受付の変更に至った経緯
- 3) 看取りにおける病診連携の課題
- 4) その他

〔平鹿総合病院への質問に対する回答〕

院 長 平山 克
副院長 木村 啓二
横手市医師会長 西成 忍

副院長 佐藤 一成



平鹿総合病院 院長
平山 克



平鹿総合病院 副院長
木村 啓二



横手市医師会長
西成 忍



平鹿総合病院 副院長
佐藤 一成

5. 懇親会

フォーラムでは、当院と地域医療連携機関の先生方が、当院の病棟再編に伴う病院機能の変化や終末期医療における病診連携の課題について、共通理解を図ることができました。懇親会は会話が弾み、参加者のみなさんの笑顔があふれる和やかな会となりました。

地域医療連携室スタッフ

室 長 高橋 俊明
副室長 齊藤 研
医事企画課長 小田 嶋 隆
看護師長 高山 国子
看護主任 大沢 知佳
事 務 中嶋 秋子

病院住所 / 〒013-8610 横手市前郷字八ツ口3番1
TEL / 0182-32-5121 (代) FAX / 0182-33-3200
[地域医療連携室連絡先]

- 地域医療連携室
TEL : 0182-45-6012 / FAX : 0182-32-0698
- HP : <http://www.hiraka-hp.yokote.akita.jp/>