

## チーム医療：院内感染対策チーム（ICT）

### ＜スタッフ紹介＞

| 役 職                                                                              | スタッフ名 |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------|
| チームリーダー<br>診療局次長兼内科統括<br>兼総合内科・感染症内科主任部長<br>兼感染症センター長兼臨床研修センター長<br>兼院内感染対策室長兼産業医 | 倭 正也  |

### ＜関連部署＞

| 部署名            | 部署名         |
|----------------|-------------|
| 院内感染対策室        | 総合内科・感染症内科  |
| 消化器外科          | 脳神経外科       |
| 産婦人科           | 救命診療科       |
| リハビリテーション科     | 薬剤部門        |
| 検査部門 臨床検査      | 放射線部門       |
| 臨床工学・技術部門 臨床工学 | リハビリテーション部門 |
| 総務課            | 医療マネジメント課   |

### ＜主要な業務＞

院内感染対策チーム（以下「ICT」とする。）は、感染制御の目的を達成するため、病院長直轄である院内感染対策室の統括チームとして設置している。定例会議は、月1回開催し、活動内容は次のとおりである。

- (1) 1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行う。巡回、院内感染に関する情報は記録に残す。
- (2) 1週間に1回程度作成される微生物検査を適宜利用し、抗菌薬の適正使用を推進する。抗MRSA薬および広域抗菌剤などの使用に際して届出制をとり、投与量、投与期間の把握を行い、臨床上問題となると判断した場合には、投与方法の適正化を図る。
- (3) 院内感染対策を目的とした職員の研修を年2回程度行う。
- (4) 院内全職員の意識向上のための広報活動を行う。
- (5) 院内感染に関するマニュアルを作成し適宜更新する。
- (6) 耐性菌サーベイランス、医療器具関連感染・手術手技関連サーベイランスを実施する。そして、サーベイランスの情報を分析、評価し、効率的な感染対策を行う。
- (7) 院内感染の増加が確認されたアウトブレイクの場合には病棟ラウンドの所見およびサーベイランスデータ等を基に改善策を講じ、迅速に対応する。
- (8) 針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染状況の把握と対策の検討を行う。
- (9) 療養環境における衛生管理への指導を行う。
- (10) 保健所、地域の医師会と連携し、感染対策向上加算

2や3を算定している医療機関と、合同の感染防止対策に関する取り組みを話し合うカンファレンスを年4回以上開催する（このうち1回は、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施する）。外来感染対策向上加算を算定している医療機関と、合同の感染防止対策に関する取り組みを話し合うカンファレンスを年2回以上開催する（このうち1回は、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施する）。

- (11) 感染防止対策加算2や3又は外来感染対策向上加算を算定する医療機関から感染防止対策に相談を適宜受け付ける。
- (12) 感染対策向上加算2又は3を算定している医療機関から、年4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告をもらい助言を行う。
- (13) 年4回以上、感染対策向上加算2や3又は外来感染対策向上加算の医療機関に赴き院内感染対策等に関する助言を行う。
- (14) 年1回程度、感染対策向上加算1を算定している医療機関に赴き、別紙に準じた様式で感染対策に関する評価を行い、また、感染対策向上加算1を算定している医療機関からの評価を受ける。
- (15) その他院内感染防止に関する業務を行う。
- (16) 新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有するための対応を行う。
- (17) 病院の代表として院内感染対策室長もしくは代理の院内感染管理者が泉州感染防止ネットワーク会議に参加する。
- (18) 活動状況は、院内感染対策委員会に報告する。
- (19) 最新のエビデンスに基づき、自施設の実状に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を作成し、各部署に配布する。なお、手順書は定期的に新しい知見を取り入れ改訂する。
- (20) 業務の遂行に当たっては、院内感染対策委員会及び院内の各部署と連携を取り、特に別に組織する「抗菌薬適正使用支援チーム」とは、より緊密な連携を取るものとする。

## チーム医療：抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

### ＜スタッフ紹介＞

| 役 職                                                                              | スタッフ名 |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------|
| チームリーダー<br>診療局次長兼内科統括<br>兼総合内科・感染症内科主任部長<br>兼感染症センター長兼臨床研修センター長<br>兼院内感染対策室長兼産業医 | 倭 正也  |

### ＜関連部署＞

| 部署名        | 部署名     |
|------------|---------|
| 総合内科・感染症内科 | 薬剤部門    |
| 検査部門       | 院内感染対策室 |

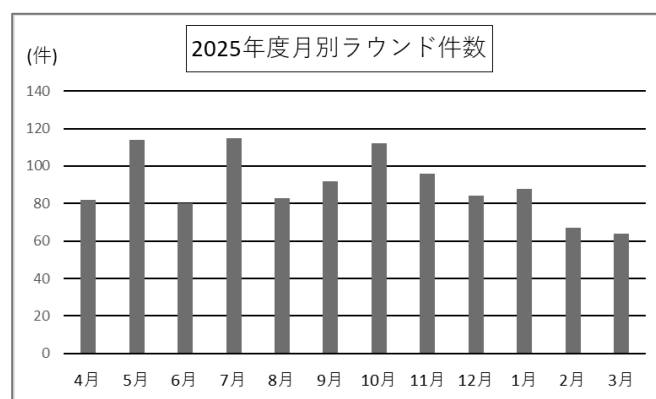
### ＜主要な業務＞

- (1) 広域抗菌薬等の特定の抗菌薬を使用する患者、菌血症等の特定の感染症兆候のある患者、免疫不全状態等の特定の患者集団など感染症早期からのモニタリングを実施する。
- (2) 感染症治療の早期モニタリングにおいて、(1)で設定した対象患者を把握後、適切な微生物検査・血液検査・画像検査の実施状況、初期使用抗菌薬の選択・用法・用量の適切性、必要に応じた治療薬物モニタリングの実施、微生物検査等の治療方針への活用状況などを経時的に評価し、必要に応じて主治医にフィードバックを行い、その旨を診療録に記載する。
- (3) 適切な検体採取と培養検査の提出（血液培養の複数セット採取など）や、アンチバイオグラムの作成など、微生物検査、臨床検査が適正に利用可能な体制を整備する。
- (4) 抗菌薬使用状況や血液培養複数セット提出率などのプロセス指標及び耐性菌発生率や抗菌薬使用量などのアウトカム指標を定期的に評価する。
- (5) 抗菌薬の適正な使用を目的とした院内研修を少なくとも年2回程度実施する。また院内の抗菌薬使用に関するマニュアルを作成する。
- (6) 院内で使用可能な抗菌薬の種類、用量等について定期的に見直し、必要性の低い抗菌薬について使用中止を提案する。
- (7) 感染対策向上加算2や3、又は外来感染対策向上加算を算定する医療機関から抗菌薬適正使用の推進に関する相談を適宜受け付ける。
- (8) 当該保険医療機関の外来における過去1年間の急性気道感染症及び急性下痢症の患者数並びに当該患者に対する経口抗菌薬の処方状況を把握する。
- (9) 他の保険医療機関（感染対策向上加算1に係る届出を

行っていない保険医療機関に限る。）から、抗菌薬適正使用の推進に関する相談等を受ける体制を構築する。  
又、ICTが参加する定期的なカンファレンスの場を通じて、他の保険医療機関に周知する。

### ＜実績＞

| 院内講演会                                                                                                   | 発表者  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 2025年度 第1回 院内感染対策研修会・抗菌薬適正使用支援研修会（集合研修、e-learning）<br>「J-SIPHEとは（感染対策連携共通プラットフォーム）～当院はJ-SIPHEに参加しています～」 | 泉原里絵 |
| 2025年度 第2回 院内感染対策研修会・抗菌薬適正使用支援研修会（e-learning）<br>「当院の耐性菌対策の現状について ～アンチバイオグラム、AWaRe分類を用いた抗菌薬適正使用～」       | 倭正也  |



## チーム医療：院内感染対策ワーキンググループ

### ＜スタッフ紹介＞

| 役 職                | スタッフ名 |
|--------------------|-------|
| チームリーダー<br>院内感染管理者 | 山内 真澄 |

### ＜関連部署＞

| 部署名            | 部署名         |
|----------------|-------------|
| 院内感染対策室        | 総合内科・感染症内科  |
| 薬剤部門           | 検査部門 臨床検査   |
| 患者サポートセンター     | 看護局         |
| 放射線部門          | リハビリテーション部門 |
| 臨床工学・技術部門 臨床工学 |             |

### ＜主要な業務＞

院内感染対策ワーキンググループは、医療関連感染対策を効率的かつ迅速に行うために、院内感染対策チーム（ICT）と抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動を補佐することを目的とし、実行部会として設置している。定例会議は原則1ヶ月に1回開催し、情報共有、研修会やグループワークなどを行っている。リンクスタッフの活動の一環である活動内容の実践報告会を開催し、活動の内容を共有している。

院内感染対策ワーキンググループの構成員（リンクスタッフ）は、看護局の各部署、診療支援局の放射線部門、臨床技術部門、リハビリテーション部門の所属長に業務経験3年（看護局ではラダーⅢ）以上で、院内感染対策に対し関心のある職員1名を推薦してもらい、任期は2年としている（再任は妨げない）。リンクスタッフは、臨床現場の感染対策推進の役割モデルとして次に掲げる項目を任務とし、活動している。

- (1) 院内感染対策を自部署の職員に周知徹底する。
- (2) 現場の感染対策上の問題点を発見し、ICTに報告するとともに改善するよう活動する。
- (3) アウトブレイクの防止・調査・制圧をICTと共に行う。
- (4) サーベイランスの協力をする。
- (5) 感染管理教育への教育を行う。
- (6) 病院感染に関する学習会・研修会に参加し知識の習得に努めるとともに情報を現場に提供する。

VREアウトブレイクの発生を受け、昨年度に引き続き全部署の活動内容を「手指衛生の向上」に統一し取り組んでもらった。その結果、昨年度と比べ手指衛生直接観察の観察タイミング数の増加や1患者当たりの手指衛生回数の増加が認められた。

## チーム医療：褥瘡管理チーム（褥瘡対策委員会）

### ＜スタッフ紹介＞

| 役 職               | スタッフ名 |
|-------------------|-------|
| チームリーダー<br>形成外科部長 | 服部 亮  |

### ＜関連部署＞

| 部署名  | 部署名        |
|------|------------|
| 形成外科 | 救命診療科      |
| 看護局  | 薬剤部門       |
| 栄養部門 | リハビリテーション科 |

### ＜主要な業務＞

褥瘡対策委員会のメンバー構成は医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、事務職員の多職種で構成されている。褥瘡対策委員会は2カ月に1度開催され、主に院内の褥瘡対策指針や褥瘡対策マニュアルの修正などを行っている。その他に、チーム活動として毎週火曜日の午前中に形成外科医、院内認定の褥瘡エキスパートナース、病棟リンクナース、感染管理認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師、薬剤師（日本褥瘡学会が認定する褥瘡認定士）、管理栄養士からなる多職種のスタッフが協力して褥瘡回診を行っている。回診の対象となる患者は、NPUAP分類Ⅰ度以上、医療機器関連圧迫創傷、スキントア、失禁関連皮膚障害を発症した患者である。また、褥瘡のある患者は栄養状態に問題がある場合が多いため、管理栄養士が中心となってNSTチームとの連携を図っている。週1回の褥瘡回診までに褥瘡処置やケアで相談がある場合は、皮膚・排泄ケア認定看護師が窓口となり、緊急性を有する創傷の場合は形成外科医に相談できる体制を取っている。

## チーム医療：緩和ケアチーム

### <スタッフ紹介>

| 役 職                      | スタッフ名  |
|--------------------------|--------|
| チームリーダー<br>総合内科（肺腫瘍内科）部長 | 森山 あづさ |

### <関連部署>

| 部署名          | 部署名       |
|--------------|-----------|
| 泌尿器科         | 消化器外科     |
| がん性疼痛看護認定看護師 | 緩和ケア認定看護師 |
| 栄養部門         | 薬剤部門      |
| リハビリテーション科   |           |

### <主要な業務>

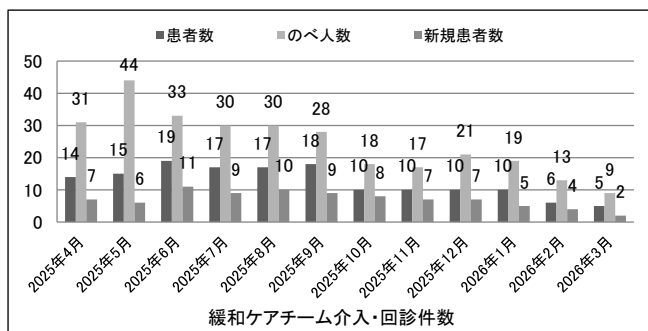
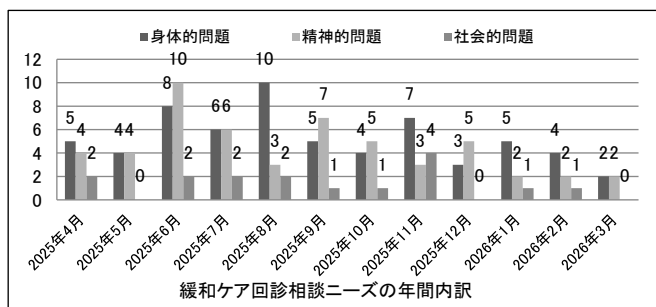
緩和ケアチームは、総合内科（肺腫瘍内科）・がん薬物療法専門医の森山医師が身体面の苦痛を、七山病院から精神科・上西医師が精神面を診療担当している。

がん性疼痛看護認定看護師の杉野看護師と緩和ケア認定看護師の樋口看護師を加え、多職種のメンバーで週1回木曜日午後にカンファレンスを行い、各病棟スタッフとも連携して回診を行っている。

2025年度緩和チームでの介入症例数は延べ293名。新規患者数85名、精神的介入件数は53件である。

2025年5月25日に年1回の緩和研修会PEACEを開催した。院内外から医師12名、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士等多職種12名、合計24名で研修を行った。院外からファシリテーターとして3名の指導者を招き、研修会を円滑に終了することができた。がん拠点病院として年1回の研修会開催を目標としており、次回は2026年5月23日に開催を予定している。

### <実績>



## チーム医療：NSTチーム(栄養管理委員会)

### <スタッフ紹介>

| 役 職                          | スタッフ名 |
|------------------------------|-------|
| チームリーダー<br>消化器外科医長兼栄養管理センター長 | 古川 陽菜 |

### <関連部署>

| 部署名         | 部署名         |
|-------------|-------------|
| 腎臓内科        | 糖尿病・内分泌代謝内科 |
| 脳神経外科       | リハビリテーション科  |
| 救命診療科       | 看護局         |
| リハビリテーション部門 | 薬剤部門        |
| 放射線部門       | 検査部門        |
| 栄養部門        | 医療マネジメント課   |
| エームサービス（株）  |             |

### <主要な業務>

当院は医師、看護師、薬剤師、リハビリテーションスタッフ、検査技師、管理栄養士で構成される栄養サポートチーム（Nutrition Support Team:NST）を編成し、入院中の栄養不良患者への栄養サポートに従事している。NST活動の今年度の実績について下記に示す。

- ① NSTチームの編成の見直しを行い、従来のNSTチームとは別に病棟単位でNST活動を行う病棟型NSTを立ち上げた。その結果、NST加算件数は2025年度990件と昨年度より約590件の増加を認めた（下記表参照）。
- ② 日本栄養治療学会（JSPEN）のNST教育施設として2025年度は院内14名、院外4名に対して研修を行った。
- ③ 多職種協同でNSTマニュアルの改訂を行った。

### <実績>

2025年度NST加算件数 990件

| 月   | 総件数 |
|-----|-----|
| 4月  | 116 |
| 5月  | 74  |
| 6月  | 77  |
| 7月  | 76  |
| 8月  | 95  |
| 9月  | 89  |
| 10月 | 81  |
| 11月 | 69  |
| 12月 | 86  |
| 1月  | 79  |
| 2月  | 69  |
| 3月  | 79  |

### <今年度の成果と来年度への抱負>

りんくうNSTチームのチーム数を増やすことで、NSTカンファレンス・回数件数の増加に繋がった。また、NSTマニュアルを見直して栄養管理の質向上に努めた。

来年度は、経腸栄養指示表の一元管理を行い、安全性の確保と栄養サポート体制の質向上を図る。

## チーム医療：呼吸ケアチーム（RST）

### <スタッフ紹介>

| 役 職                  | スタッフ名                        |
|----------------------|------------------------------|
| 集中ケア認定看護師<br>特定行為看護師 | 西山 陽子<br>(チームリーダー)           |
| 肺腫瘍内科 医師             | 森山 あづさ                       |
| 急性・重症専門看護師           | 佐野 加緒里                       |
| 集中ケア認定看護師            | 松嶋 寿和                        |
| 理学療法士                | 菅井 大征, 小西 勇亮<br>宮本 誠一郎, 峯 諒介 |
| 臨床工学技士               | 中平 大志, 西 祐樹<br>山本 竜平, 岩本 匡史  |

### <概要>

2010年度の診療報酬改定から、呼吸ケアチーム(RST: Respiratory care Support Team)加算が新設された背景から、当院でも同年よりRSTが結成されている。

2025年度は呼吸器内科医師、急性・重症専門看護師、集中ケア認定看護師(特定行為研修修了)、臨床工学技士、理学療法士をコアメンバーとし、人工呼吸器離脱及び呼吸ケアに係る専任チームとして活動した。

RSTの目的は、人工呼吸器の離脱に向け、患者家族の苦痛緩和を含む呼吸管理および看護方法の相談を受け、医療チームを支援することである。安全な呼吸ケア提供のために必要な知識を医療者に提供し、医療の質向上を目指した。

活動内容は週1回のラウンド【毎週水曜14時30分から1時間程度で対象患者は数名】に加え、定期ラウンド以外にも個人ラウンド(メンバーが単独で訪問し、主治医・受け持ち看護師と共にケアを実施)を行った。当該部署でのケア継続のために、回診時はRST診療録に記録し、回診内容の要点を担当スタッフに伝達した。スムーズな呼吸器離脱とその後の呼吸ケアについて助言する事で、患者の心身の苦痛緩和、安全確保、看護師のケア能力の向上を目指して相談を受け支援を行った。また、今年度より特定行為看護師と協働し、回診日以外にも呼吸器離脱に向けて人工呼吸器の設定調整をタイムリーにすることができた。

呼吸ケアに関するデータ収集(人工呼吸器離脱率や離脱成功基準や失敗の理由・依頼状況や素因・人工呼吸器離脱患者数・人工呼吸器日数など)も、継続して行った。

また、RST内でのカンファレンスを開き症例検討を行う事で患者の問題点の共通認識を行い、ケア方法を検討する事で、より良いケアや介入を提案する事ができた。

### <実績>

RST依頼件数 42件(回診患者数40名)

呼吸器離脱成功患者 32名

(うち、一般病棟での呼吸器離脱成功患者4名)

リハビリ科吸引手技教育修了者数 5名/年

RST主催勉強会:NPPV、NHFについて

e-learning配信 計3件/年

### <今年度の成果>

2025年度のRST依頼件数は42件で、40名の患者に対して回診を行い、うち32名の患者が人工呼吸器を離脱した。人工呼吸器装着のまま転院した患者の平均年齢は74歳、死亡した患者の平均年齢は69歳であった。呼吸器装着の平均期間は61日で最長300日以上的人工呼吸器装着をしていた患者も離脱する事ができており、短期的な離脱計画だけでなく、患者状態に合わせた長期的な計画を立案し安全に呼吸器離脱を援助する事ができている。スムーズな呼吸器離脱とその後の呼吸ケアについて支援することで、看護師の呼吸ケアに対する視野を広げることができた。また、タスクシフトに関係する活動として、吸引手技教育を5名のリハビリテーション科スタッフ(理学療法士・作業療法士・言語療法士)へ実施できた。RST勉強会は病棟での使用が増加してきているNPPVやNHFの使用方法について、誰もがいつでも閲覧できるようにe-learning配信としたことで間接的に病棟の呼吸ケアを支援できた。相談件数が前年に比して増加したのは、特定行為の依頼と重なったことが要因の一つであると考ええる。そのため、RSTと特定行為の相談経路を整理した。

### <来年度への抱負>

今年度も病棟での人工呼吸器の使用頻度は少なく、RST加算が発生する件数は少なかった。来年度はその原因について調査し、病棟でも安全に人工呼吸器を管理できるよう教育的な関わりも含めて解決策を講じていきたい。対象のニーズに合わせた活動、多職種による専門性の高い呼吸ケアを通して、RSTの成果を上げ、より多くの相談を受けられるように活動していきたい。また、来年度は新たに入職したリハビリスタッフに対して吸引手技教育を進め、タスクシフトや医療の質向上に貢献したいと考える。

## チーム医療：糖尿病透析予防チーム

### ＜スタッフ紹介＞

| 役 職                                    | スタッフ名  |
|----------------------------------------|--------|
| チームリーダー<br>糖尿病・内分泌代謝内科副部長<br>兼糖尿病センター長 | 大槻 朋子  |
| 糖尿病看護認定看護師/<br>8 階山側病棟副看護師長            | 西村 直美  |
| 外来看護師                                  | 植田 くみ子 |
| 栄養部門                                   | 西村 和世  |
|                                        | 前田 有紀  |
|                                        | 廣瀬 芽衣  |
|                                        | 松村 理恵子 |

### ＜関連部署＞

| 部署名 | 部署名  |
|-----|------|
| 診療局 | 栄養部門 |
| 看護局 |      |

### ＜主要な業務＞

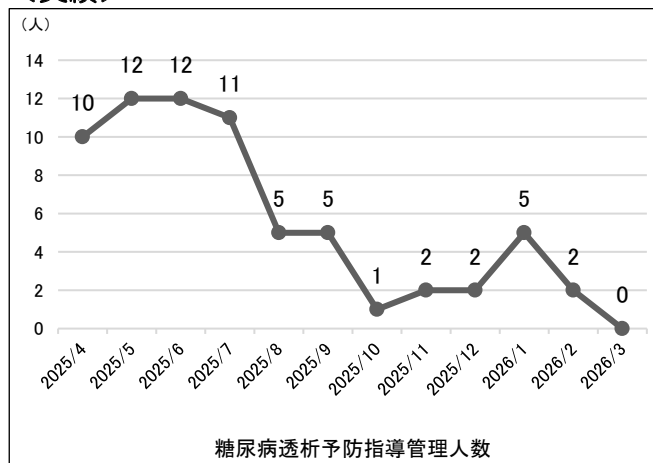
糖尿病の合併症のひとつである腎症の重症化を予防することにより、新規透析導入を予防する目的のもと、糖尿病腎症2期以上の患者を対象に糖尿病内科医師・看護師・管理栄養士が同日に個々に応じた説明と減塩に関する提案を行っている。

- ・対象:主に壮年期から更年期
- ・病期:腎症2期から4期まで

#### 【内容】

- ・医師は、対象者に合わせた詳細な検査結果に基づく治療（処方や多職種チームへの療養指導の指示等を実施）を行う。
- ・看護師は、患者の腎症病期の受け止めや理解を確認し、検査結果や治療経過からその根拠を説明、患者自身が検査値をセルフモニタリングできるよう関わる。繰り返し指導をしている患者については、処方内容や血圧、血糖値等を評価し、生活内容を一緒に振り返り、季節に応じた脱水や感染予防についても説明と提案を行う。
- ・管理栄養士は、患者の食習慣について情報を取り、患者が実践可能な減塩方法を提案している。
- ・看護師と管理栄養士は同席にて上記説明を行い、指導後からすぐ開始できる提案をモットーに、患者と同伴家族の質問にも対応する。

### ＜実績＞



|       | 患者数 |
|-------|-----|
| 延べ患者数 | 67名 |

### ＜来年度への抱負＞

昨年度の12名から今年度は67名まで介入件数を増加できた。これには、対象患者のリストアップの対策が功を奏したと評価している。

今年度も1人でも多くの方に指導を受けていただき、糖尿病腎症の進行を予防できるよう取り組む。

## チーム医療：心臓植え込みデバイスチーム

### ＜スタッフ紹介＞

| 役 職                       | スタッフ名 |
|---------------------------|-------|
| チームリーダー<br>循環器内科部長（不整脈担当） | 牧野 信彦 |

### ＜関連部署＞

| 部署名            | 部署名       |
|----------------|-----------|
| 循環器内科          | 救命診療科（初療） |
| 臨床工学・技術部門 臨床工学 | 救急外来      |
| 放射線部門          | 看護局       |

### ＜主要な業務＞

心臓植え込みデバイスが必要な患者は年々増加している。また、緊急対応を要するケースも多いため、救急外来、救命診療科、看護局とも連携を取りながら診療に当たっている。現在は月2回デバイス外来を行い、総勢600名程度の患者をフォローしている。また遠隔モニタリングも積極的に取り入れて、異常時には各部署で連携を取りながら対応を行い、患者負担の軽減にも取り組んでいる。

従来ペースメーカー植え込み患者に対するMRI撮影は禁忌であったが、近年は条件付きで施行できるようになっている。当チームでは、ペースメーカー植え込み患者が安全にMRI検査を受けていただけるように最新の診療ガイドラインに基づき最善の対応を行うよう循環器内科医師、臨床工学技士が綿密に連携して診療に当たっている。

## チーム医療：内分泌代謝内科チーム

### ＜スタッフ紹介＞

| 役 職                        | スタッフ名 |
|----------------------------|-------|
| チームリーダー<br>糖尿病・内分泌代謝内科主任部長 | 高野 徹  |

### ＜関連部署＞

| 部署名         | 部署名         |
|-------------|-------------|
| 糖尿病・内分泌代謝内科 | 看護局救命初療/手術室 |
| 栄養部門        | 薬剤部門        |
| リハビリテーション部門 | 医療マネジメント課   |

### ＜主要な業務＞

糖尿病の入院患者に関する多職種カンファレンスを毎週行っており、多角的視点で患者に関われるようチーム医療を実践している。

2ヶ月に1度の糖尿病センター運営会議にて、合併症も含めた糖尿病に関する外来・入院の実績振り返り、糖尿病に関する地域連携業務、糖尿病教室の運営や簡易血糖測定器の管理に至るまで糖尿病診療に関する院内の糖尿病診療業務の管理・点検を行い、より良い糖尿病診療を提供できることを目指している。

また、毎年11月14日の世界糖尿病デー（インスリンを発見したカナダのバンティング博士の誕生日）に合わせて行う「りんくう健康フェスタ」の開催や生活習慣病予防教室の開催など糖尿病に関する市民啓発活動を行っている。

## チーム医療：麻酔科術前スクリーニングチーム

### ＜スタッフ紹介＞

| 役 職                | スタッフ名 |
|--------------------|-------|
| チームリーダー<br>麻酔科主任部長 | 神移 佳  |

### ＜関連部署＞

| 部署名 |
|-----|
| 麻酔科 |

### ＜主要な業務＞

麻酔科術前スクリーニングは、予定手術に先立ち、麻酔科医が患者の全身状態に関する大まかなリスク評価および検査データの確認を行うものである。原則として、予定手術症例が決定し、必要な検査データがそろった時点で、主治医が症例登録を行うこととなっている。

術前に必要な検査項目は各症例のリスクによって異なるが、基本的には血算、生化学、血液凝固などの血液検査、胸部レントゲン写真、心電図、呼吸機能検査を実施することとしている。例えば循環器疾患を有する場合には心エコー検査の追加が必要となる。また当院では、80歳以上の患者に対しては心エコー検査を必須項目としている。さらに、循環器疾患のリスクが生命に重大な影響を及ぼす可能性がある場合には、あらかじめ麻酔科内での検討や循環器内科へのコンサルトが必要となる。糖尿病のコントロールが不良である場合には、糖尿病・内分泌代謝内科へのコンサルトのみならず、教育入院が必要となることもある。

このように、手術が予定されていても事前準備が不十分な場合、手術前日に行われる麻酔科担当医の術前診察まで問題が見逃されることがあり、その結果、手術延期となり患者および手術室運営に大きな影響を及ぼす可能性がある。このような事態を可能な限り減らすためにも、麻酔科術前スクリーニングは非常に重要な役割を担っている。

スクリーニングは麻酔科スタッフが担当しており、麻酔科内ではその日のリーダーや手の空いている医師の業務として位置づけられている。症例登録は必ずしも主治医自身が行う必要はなく、主治医の依頼により事務職員等が登録しても差し支えない。ただし、可能であれば検査データがそろった段階で（あるいは検査予定日をコメント欄に明記したうえで）登録していただくと、スクリーニング担当者が繰り返し確認する手間が減るため望ましい。また、予定外手術や手術直前に検査データが判明する症例についても、その旨をコメント欄に記載していただくようお願いしている。

さらに、非常に特殊な症例・術式や、極めてハイリスクな症例については、単にスクリーニング登録を行うだけでなく、麻酔科スタッフへ直接連絡いただくことで、より早期から適切な麻酔戦略の検討が可能となる。

近年、当院では「周術期管理チーム」が立ち上げられた。術前スクリーニングで抽出された周術期のさまざまな問題点を、麻酔科医と手術室看護師が共有し、それらに対する有効な対策を検討する体制である。本システムにより、患者の全身状態の問題点、手術における注意点、必要な準備、集中治療室使用の必要性などを事前に検討し、手術室運営の効率性と安全性の向上を目指している。

## チーム医療：フットケア外来チーム

### ＜スタッフ紹介＞

| 役 職                                    | スタッフ名  |
|----------------------------------------|--------|
| チームリーダー<br>糖尿病・内分泌代謝内科副部長<br>兼糖尿病センター長 | 大槻 朋子  |
| 糖尿病看護認定看護師/<br>8 階山側病棟副看護師長            | 西村 直美  |
| 外来看護師                                  | 植田 くみ子 |

### ＜関連部署＞

| 部署名 | 部署名 |
|-----|-----|
| 診療局 | 看護局 |

### ＜主要な業務＞

糖尿病患者の足合併症予防の外来として、糖尿病・内分泌代謝内科の指示のもと看護師が個々に応じた予防ケア、指導を実施している。

外傷や末梢循環障害など異常の発見時には、医師に報告し形成外科、循環器内科など専門科への院内紹介により下肢救済に取り組んでいる。

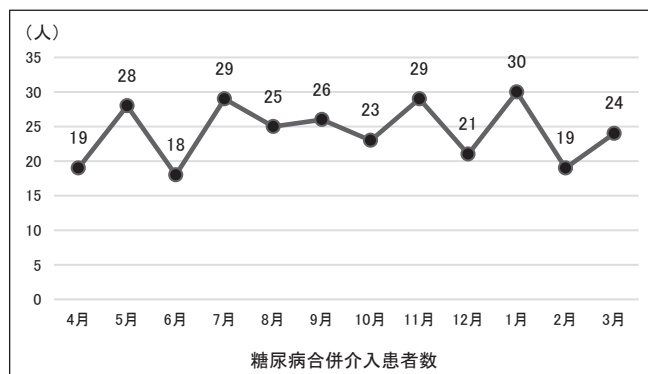
地域クリニックに通院されている患者であっても糖尿病・内分泌代謝内科に紹介いただくことでフットケア外来の利用は可能であり、今年度は12施設20名の方に利用いただいた。

フットケア外来を開設しているクリニックはまだまだ多くないので、地域医療連携の一つとして利用してもらい、足合併症予防に貢献できる外来が継続できるようチームで取り組んでいる。

#### 【実施内容】

- 1.糖尿病とフットケア（足の手入れ）の関係など合併症について説明。
- 2.患者の個々の足の状態に応じたケア。（足の観察、足浴、爪切り、胼胝・鶏眼のケア、踵のケアなど）
- 3.自宅でできる観察やケア方法の提案。
- 4.靴やフットウェアの選び方の提案（靴やフットウェアについては月1回専門業者による相談も行っている）
- 5.血糖管理に関する相談対応。
- 6.血糖コントロール入院をされる方の入院前介入。  
足を見ることをきっかけに入院理由の振り返り、療養目標の確認、自宅療養で課題になることなどを聴取し、患者の疑問に対応。入院中に退院後の療養を見越したチームで取り組む個別介入の調整を患者の承認を取りながら行う。（入院前からレディネスの状態をつくる）
- 7.必要に応じ白癬検査の実施。

### ＜実績＞



|         | 患者数  |
|---------|------|
| 延べ患者数   | 291名 |
| 新規患者数   | 14名  |
| クリニック患者 | 12施設 |

### ＜来年度への抱負＞

フットケア外来は、糖尿病患者限定の合併症予防外来であるが、糖尿病のない同伴家族からのケア希望や入院患者のケア依頼も増えており、対応する人材の不足が課題となっている。

来年度は、フットケアが安全に日常ケアとして提供できる人材を増やしていけるよう取り組む。

## チーム医療：摂食嚥下支援チーム

### <スタッフ紹介>

| 役 職                                        | スタッフ名 |
|--------------------------------------------|-------|
| チームリーダー<br>リハビリテーション科部長<br>兼リハビリテーションセンター長 | 小野 秀文 |

### <関連部署>

| 部署名         |           |
|-------------|-----------|
| リハビリテーション科  | 看護局       |
| 薬剤部門        | 栄養部門      |
| リハビリテーション部門 | 医療マネジメント課 |

### <特色と概要>

超高齢化社会の日本において肺炎は死亡原因の上位を占め、誤嚥性肺炎への取り組みは医療・介護現場において関心の高い問題の一つとなっている。当院でもりんくうタウンへ移転した1997年から看護師と言語聴覚士が協力し嚥下障害患者へアプローチを行ってきた。

2013年には嚥下ワーキンググループを立ち上げ、2020年度の診療報酬改定では摂食嚥下支援加算が新設され、ますますそのニーズが高まり、栄養サポート委員会の下部組織として摂食嚥下支援チームが発足した。

患者の安全な栄養摂取を目標に多職種が連携し入院直後の栄養方法から経口摂取をめざすリハビリテーションまで切れ目のないサービスを提供している。

具体的には嚥下スクリーニング(EAT-10)、他覚的検査のVF(嚥下造影検査)・VE(嚥下内視鏡検査)、言語聴覚士による嚥下訓練、病棟看護師による摂食機能療法、嚥下回診、カンファレンスを行っている。実際の食事場面では「食べる時の注意点」を患者毎に貼付し摂取方法の統一を図っている。また嚥下食ワーキングを立ち上げ2023年度には学会分類に準じた嚥下調整食を提供できるようになった。

摂食機能療法は脳血管疾患の病棟である5階海側病棟、5階山側病棟から開始し、2023年度は目標であったすべての一般病棟(6階山側病棟、NICUは除く)での算定が可能となった。

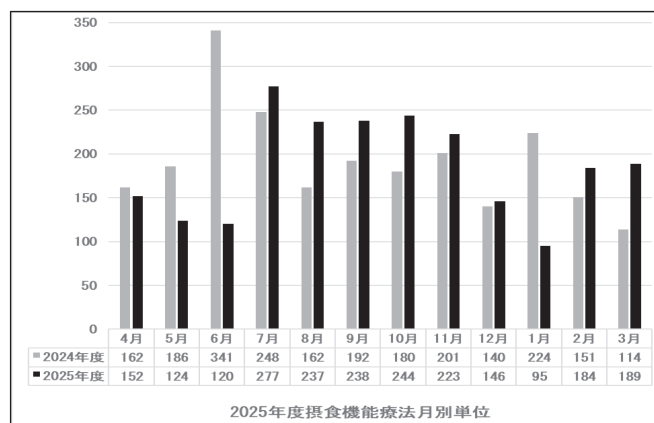
今年度も継続して摂食機能療法と嚥下回診を実施し、2024年度と同等の実績を得た。

来年度以降もすべての病棟で安全な栄養摂取を提供できるように拡充していく。

### <実績>

#### 2025年度実績

|              | 件 数     |
|--------------|---------|
| 摂食機能療法       | 2,229 件 |
| 嚥下造影検査       | 89 件    |
| 摂食嚥下機能回復体制加算 | 65 件    |



摂食嚥下支援チーム 回診

## チーム医療：Family Support Team（FAST）

### ＜スタッフ紹介＞

| 役 職                                                                                | スタッフ名 |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| チームリーダー<br>診療局長兼産婦人科部長<br>兼薬剤管理センター長<br>兼周産期センター産科医療センター長<br>兼医療安全管理室長兼国際診療支援センター長 | 荻田 和秀 |

### ＜関連部署＞

| 部署名  | 部署名           |
|------|---------------|
| 産婦人科 | 小児科           |
| 看護局  | 医療マネジメント課 MSW |

### ＜主要な業務＞

2015年から、院内子ども虐待対応として、院内CPTチームとして、児童虐待対策委員会を元にFamily Support Team（通称FASTチーム）が活動している。

院内全体の動きを統一化するため、2016年にはマニュアルの作成、2017年には統一マニュアルから電子カルテ上で指示が表示されるフローチャートの導入を行っている。

データが集まった事例からFASTチームが介入しなくても診療現場で対応できるように注意啓発パンフレットの作成などを行っている。

2025年度は、フローチャート起動件数408件、FASTチーム介入件数58件で、FASTチーム介入件数のうち、事故予防説明32件、地域連絡8件、通告5件、その他13件となった。

|        | フローチャート起動件数 | FASTチーム介入 | FASTチーム介入率 | うち、<br>事故予防説明 | うち、<br>地域連絡 | うち、<br>通告（通告扱いも含む） |
|--------|-------------|-----------|------------|---------------|-------------|--------------------|
| 2018年度 | 507件        | 159件      | 31.4%      | 61件           | 35件         | 5件                 |
| 2019年度 | 494件        | 235件      | 47.6%      | 168件          | 39件         | 8件                 |
| 2020年度 | 324件        | 184件      | 56.8%      | 134件          | 19件         | 9件                 |
| 2021年度 | 397件        | 189件      | 47.6%      | 115件          | 16件         | 8件                 |
| 2022年度 | 414件        | 106件      | 25.6%      | 81件           | 8件          | 3件                 |
| 2023年度 | 348件        | 83件       | 23.9%      | 57件           | 4件          | 1件                 |
| 2024年度 | 394件        | 59件       | 14.9%      | 31件           | 6件          | 1件                 |
| 2025年度 | 408件        | 58件       | 14.2%      | 32件           | 8件          | 5件                 |

## チーム医療：Critical Care Support Team (CCST)

### ＜スタッフ紹介＞

| 役 職                      | スタッフ名  |
|--------------------------|--------|
| チームリーダー<br>急性重症患者看護専門看護師 | 二藤 真理子 |
| 急性重症患者看護専門看護師            | 佐野 加緒里 |
| 救急看護認定看護師（特定看護師）         | 山田 友子  |
| 救急看護認定看護師                | 吉田 恵子  |
| 救急看護認定看護師                | 生駒 雄太郎 |
| 集中ケア認定看護師                | 松嶋 寿和  |
| 集中ケア認定看護師（特定看護師）         | 西山 陽子  |



### ＜関連部署＞

| 部署名  | 部署名 |
|------|-----|
| 入院病棟 | 外来  |
| 看護局  | RRT |

### ＜主要な業務＞

#### 1. CCSTとは

急性期病院として複雑な病態に対し治療を展開している当センターの特徴から、入院患者・家族に安全で安楽なケアを提供し、QOL向上を目指すための看護実践は必須である。急変前の患者観察や急変時対応、合併症予防管理や症状緩和ケア、心理的支援など、スタッフナースが相談したいと感じる事象があった場合、専門的な教育を受けたリソースナースへの看護相談を利用することは、より良いケアを検討する一助となる。クリティカルケア領域のリソースナースで構成されるCCSTは組織横断的に活動しながら看護相談を受け、直接的・間接的にサポートする。

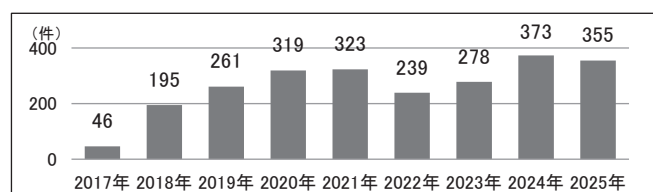


図1 CCST相談件数の年次推移

#### 2. 2025年度のCCSTの活動

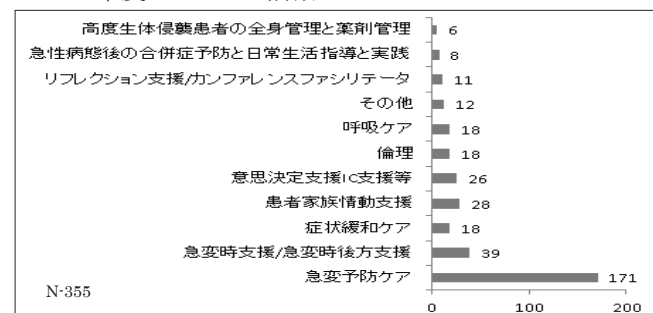


図2 2025年相談内訳

2025年度CCSTは、「急変対応」と「急変予防」の両輪を軸に活動を展開した。急変事例の振り返りにおいては、

CCSTによる一次省察を実施し、事例から抽出された課題を急変予防ワーキンググループや急変対応ワーキンググループに共有することで、多職種による二次省察へと繋げた。現場で発生した急変事例を単なる個別事例として終わらせるのではなく、システム上の課題として捉え直し、教育や運用改善へ迅速に反映する仕組みが定着したことは、大きな成果であると考えている。

急変事例の分析では、RRS起動の遅れや患者移送時の安全管理が課題として挙げられた。そのため、管理者のRRSに対する理解促進と起動文化の醸成を目的として、管理者向けRRS e-learning教材を作成した。また、看護師長会・副看護師長会において、ショートワークショップを開催し、急変予防やRRS運用について体験的に学ぶ機会を提供した。また、集中治療領域から一般病棟への移行期におけるリスクに対し、関係部署との移行ケアカンファレンスの充実を図った。さらに、一般病棟における重症患者管理能力向上を目的として、人工呼吸器および、NPPV装着患者の看護に関するe-learning教材を開発した。病棟看護師が必要な知識をいつでも学習できる環境を整備し、急変予防や重症化予防に向けた教育体制の充実を図った。今後も現場を支援できる体制作りを目指したい。

本年度は、CCSTメンバーである山田・西山認定看護師両名が特定行為実践者となり、チームの専門性が更に向上した。ラウンドにおいては、呼吸器離脱に難渋している患者の早期抽出や、気管切開患者への抜管やスピーチバルブ導入可能性の評価など、これまで以上に専門性と能動性をもった介入が可能となった。特定行為実践者が主体的に患者をスクリーニングし、多職種と連携しながら支援することで、患者の回復促進やQOL向上に寄与している。

一方で、RRS起動の遅れや急変振り返りシートの提出率、部署間での急変予防に対する認識の差など、継続して取り組むべき課題も明らかとなった。今後も急変事例から学び続ける文化を醸成し、省察からシステム改善へと繋げるサイクルを継続することで、院内の急変対応/予防力のさらなる向上を目指したい。