

長崎医療センター
座談会 Vol. 19

千燈照院

千燈照院とは…
長崎医療センター千人の職員
が力を合せて高度医療の実現
にまい進する姿勢を表す言葉。

RSTチーム

急性期から慢性期医療へ。救命治療から回復期治療へ。“繋げてゆく”医療チームとして、呼吸ケアサポートチームを取り上げます。プロ達の工夫と連携、知恵の絞り方、その日常と展望を伺いました。

座談会参加者

救急科医師	山田 成美
集中ケア認定看護師	平川 雅子
呼吸療法認定士	福満 俊和
呼吸治療専門臨床工学技士	谷脇 裕介
薬剤師	花田 聖典
管理栄養士	有働 舞衣
聞き手：院長	江崎 宏典

【RSTチームの概要】

江崎：今日はRSTチーム（呼吸サポートチーム）の皆様にご集まって頂きました。まずはRSTチームの概要を教えてください。

山田：人口呼吸器装着患者さんの早期の離脱を目的として、2013年度からスタートしたチームです。当初は医師・看護師・理学療法士・臨床工学技士で構成されておりましたが、昨年度より管理栄養士・薬剤師の方にも加入して頂きました。

江崎：増員した理由はなぜですか。

山田：呼吸機能リハビリもコントロールできているけど、栄養状態が悪く痩せて筋力がなくなり呼吸器離脱できない症例、鎮静がうまくいかず呼吸管理に難渋した症例がありました。他の施設のRSTチームで管理栄養士・薬剤師にも協力してもらい多職種でうまくいった報告があると聞き、当チームにも加入していただきました。その結果、チームとしてレベルアップしたと実感しております。

江崎：多職種の意見はチーム医療に必須ですね。

【それぞれの役割】

江崎：臨床工学技士さんの取り組みを教えてください。

谷脇：常時人工呼吸器の安全状況をチェックしております。

人工呼吸器も進化してきたので、できるだけ機能を活用して自発呼吸を温存することを大事にしております。昨今人工呼吸器による人工呼吸器関連肺傷害も報告されているので、それらをできる限り抑制して患者さんにより低侵襲な換気条件設定を心掛けております。



江崎：人工呼吸器関連肺傷害とはどのようなものですか？

谷脇：肺が過度に伸展することで起こる肺傷害や、肺実質自体に傷害が加わることで、局所で炎症性物質（炎症性サイトカイン）が産生され、全身に多臓器不全等の悪影響を引き起こすことです。

山田：当院のMEは機械のラウンド時に、患者さんの状況もチェックしてくれるのでとても助かっています。

谷脇：実際人工呼吸器がはずれてもすぐに呼吸状態がよくなるわけではありません。デバイスでは、カフアシストという機械で痰をうまく出すとか、人工呼吸器離脱直後はネーザルハイフローという機器を導入して、患者さんになるべく負荷をかけないような酸素カニューレにもっていく工夫をしております。

江崎：呼吸器のデバイスも多様化していますよね。

山田：新しい機器導入時は勉強会を実施し、平川看護師が中心となって看護師さんにも指導してくれるので、皆うまく使いこなしています。

江崎：理学療法士として力をいれているのはどのようなことですか？

福満：早期介入、早期離床を大事にしております。呼吸器疾患特有の解釈や評価の仕方がありますので、勉強会・症例検討・実技を重ね、取り組んでおります。今年度は特にICU領域での評価ツールの勉強会や身体・胸郭の触察、フィジカルアセスメントの実技などを中心に実施してきました。

江崎：リハビリも疾患によって取り組み方が色々あるんですね。



救急科医師

山田 成美

(やまだ なるみ)

平成19年より現職

ています。特に姿勢の変化による呼吸状態を評価できるように取り組んでいます。

江崎：栄養士さんはどのように介入されていますか。

有働：RSTのある施設において、チームへの管理栄養士の介入は全国で約2割という現状があります。私たちは少しでも早く栄養状態が改善して、呼吸ケアが円滑に行えるよう栄養面からサポートしております。主には栄養組成のバランスをみたり、リハビリに必要なエネルギー・たんぱく質を考慮した栄養剤の提案などをしております。

江崎：NSTチームとの連携もされているのですか。

有働：人工呼吸器を装着したまま救命センターを出た患者はほとんど経腸栄養であり、排便コントロール・低Alb患者を中心にNSTチームとも連携して対応しております。

江崎：薬剤師さんはどのような視点で関わっていますか。

花田：挿管中の患者さんに対して安全な呼吸管理を実施するためには、適切な鎮静・鎮痛管理が必要です。そのため現在実施している鎮静薬の選択や投与速度が適切かどうかを確認し、必要に応じて変更等を提案しております。他にも鎮痛薬として使用されるフェンタニルは副作用として腸管運動を抑制するため、早期に栄養を立ち上げたくても、経管栄養が進まないケースにしばしば遭遇します。その場合、腸管運動促進薬や緩下剤の投与状況を確認し、適宜薬剤師の視点から介入しております。

江崎：RSTチームの集中ケア認定看護師として心掛けていることは何ですか。

平川：人工呼吸器管理のみでなく、気道管理や排痰援助、口腔ケア、体位管理、鎮痛鎮静の評価、メンタルケア等様々な内容で呼吸ケアの管理ができるように心がけております。

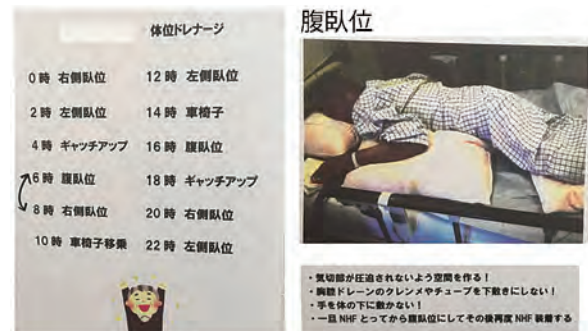
山田：実際週に一回のラウンドで決定したことを実施してくれるのは現場の看護師さんです。RSTチームとしても病院スタッフの呼吸管理に対する意識向上を目的に、各職種で呼吸器の勉強会を実施しております。

平川：看護部研修の呼吸器看護コースに参加し興味をもってくださっている看護師さんもいるため、当院の呼吸ケアの質も向上していると思います。一日でも早く患者さんが人工呼吸器から離脱できるような取り組みを図っていければと考えています。

【症例報告】

江崎：チームとしての活動で、うまくいった症例を教えてください。

山田：食道癌で、栄養状態もすぐれない患者さんがいらっしゃいました。術後、間質性肺炎となり呼吸管理も難しい状況でした。背側の肺がつぶれていましたので、救命センターでは腹臥位等でケアをしていました。一般病棟に呼吸器装着のまま移った際も、坐位訓練や腹臥位をタイムスケジュールにし、看護師さんも協力してくださった結果、早期に離脱することができました。救命センターと病棟の連携がとてもうまくいったケースです。



慢性期リハビリテーションの取組みの一例

江崎：チームでの活動だけでなく、病棟との連携も必要なのですね。

山田：チームの役割として、専門家でないメンバーに指導することも仕事です。それがうまくいったケースです。

【今後の課題】

江崎：今後の課題はありますか。

山田：2月から当院でスタートしたMET (Medical Emergency Team) がRSTチームとうまくリンクできればよいなと思っております。

江崎：実際どのようなかかわり方を考えていますか。

山田：例えば気管切開後の呼吸管理で難渋する症例に対して、RSTチームにコンサルテーションを依頼していただくことで急変が防げるケースもあると思います。同様に、METでピックアップした患者さんを当チームが早期介入できるようになれば当院での呼吸管理の質もますます向上するのではないかと考えます。

江崎：今後の活躍を期待しております。本日はどうもありがとうございました。

