

## □ 総 説 □

## 呼吸ケアチーム活動の現況と将来

兵庫医科大学病院 看護部 クリティカルケア看護専門看護師  
宇都宮 明美

## 1. はじめに

当院は病床数1005床を有する特定機能病院であるが、人工呼吸器装着患者は30～40名が常に存在し、看護師は患者の病態に応じ、そのケアにあたっている。しかし、患者の高齢化や疾患の複雑化などからリスクの高い患者が多く、ポジショニングやモビライゼーションなどの呼吸理学療法、人工呼吸器関連肺炎(ventilator associated pneumonia:VAP) 予防を考えた口腔ケア、抜管後の再挿管予防のためのケア、誤嚥予防や家族ケアに対して苦慮している看護師が増加してきている。そこで、当院では2004年9月から看護部の承認を得て、クリティカルケア看護専門看護師として呼吸ケアチームを結成した。このチームの活動目的は、呼吸管理を実施している看護師にコンサルテーション活動を通して、支持・支援し患者ケアの質向上を目指すことである。ここでは1年を経過した活動を振り返り、その現況と課題を報告する。

## (1) 呼吸ケアチームのメンバー構成と活動内容



図1

チーム結成当初は、クリティカルケア看護専門看護師を調整役として、重症集中認定看護師、理学療法士で活動を開始したが、その後感染管理認定看護師、臨床工学技士、歯科医、歯科衛生士が活動メンバーとして加わった。

活動として、各メンバーの専門性をふまえて以下のような事柄を実施している。

- ① 人工呼吸器装着患者および離脱後患者の呼吸・鎮静に関する相談
- ② 呼吸理学療法に関するアドバイス
- ③ 人工呼吸器および周辺機器の安全確認、メンテナンス
- ④ 口腔内環境のチェックと口腔ケアアドバイス
- ⑤ 呼吸ケア周辺環境チェック
- ⑥ 人工呼吸器装着患者家族のメンタルケア

活動日は、週1回で、ターミナル期患者、小児・乳幼児を除く人工呼吸器装着患者を対象にしている。ラウンド当日の看護部日誌から、ラウンド病棟を決定し訪問する。また、前週訪問した患者も継続してラウンドを行う。1回の訪問患者数は10名前後である。

対象患者以外で、呼吸ケアに関する問題点などが生じた場合には、師長・主任・リーダー看護師から電話もしくは口頭でコンサルテーションとして依頼がある。この場合には、状況に応じて、ラウンド日以外でも、病棟を訪問しケア実践やアドバイスを行う。

病棟へのラウンドではまず、対象患者の情報収集を行っている。情報収集は、担当医師・受け持ち看護師からのプレゼンテーションの他、カルテ、レントゲン、CTなどを参考にする。その後、ベッドサイドでフィジカルアセスメントを行う。この時に看護師に対して、理学所見等のとり方の指導を行う場合もある。これらの情報をもとに、ケアチームは担当医師・病棟看護師とともにケア方針についてディスカッションを行う。このチームはコメディカル主体のチームであるため、担

当医師の治療方針を尊重しながら、具体的ケアを検討することに重点をおいている。また医師・看護師の円滑なチーム医療のためのコミュニケーションを促進するため、医師の治療方針に対しても積極的に質問や提案などを行うようにしている。ディスカッションの内容は、専用連絡票(図2)に記載し、呼吸ケアチームのコメントも記載し、病棟師長を通じて報告している。病棟では、連絡票をカードックスや専用ファイルに保管し、カンファレンスやケアの継続に役立てている。

呼吸ケアラウンド・コンサルテーションカード					
病棟	月	日	患者氏名 ( 才 男・女 )		
意識レベル	鎮静剤使用状況 有・無 ( )				
人工呼吸器設定: Mode	FiO <sub>2</sub>	TV	PCV	PEEP	
	PS	SIMV			
酸素療法					
血液ガスデータ: pH	PaO <sub>2</sub>	PaCO <sub>2</sub>	BE	P/F	
呼吸回数 回/分	SpO <sub>2</sub>	ETCO <sub>2</sub>			
呼吸音:					
痰:					
胸部 X-P					
コメント					
PT:					
CE:					
資料: 微生物士・歯科医:					
コンサルテーション					
相談内容:					
患者の状況:					
今後の方針:					
署名					
ラウンド参加者					

図2 専用連絡票

年間活動実績を表1に示す。集中治療室が、訪問件数の2/3を占めている。しかしながら集中治療室でのラウンドは、全ての挿管患者に対してではなく、ベッドサイドの看護師が呼吸ケアに苦慮している患者をピックアップしてコンサルテーションを受けている。このコンサルテーションとは、看護師が感じている看護問題を呼吸ケアチームが介入し解決すること、または呼吸ケアチームを人的資源として活用することで、看護師自らが問題を解決できるようになることを目指したものであり、看護師の主体性を重んじた機能である。このため挿管患者総数と訪問件数は一致しない。一般病

病棟	総数
集中治療室 (ICU/CCU/救命)	180
一般病棟	111
合計	291

表1 呼吸ケアチームに対するコンサルテーション患者の内訳

棟は、循環器外科・呼吸器内科や術後患者が中心となっている。

## 2. 活動の効果と問題解決への取り組み

活動の評価として、看護師に認識調査を実施し、質的分析を行った。ケアチームの活動により看護師の呼吸ケアに対する認識が3つの点において変化したと考えられる。すなわち、呼吸ケアに対する看護師の認識・看護師の呼吸ケア実践・病棟としての呼吸ケアへの取り組みの3つが変化した。

### 1. 看護師の呼吸ケアに対する認識の変化

看護師の認識の変化として、患者の評価(アセスメント)に対する姿勢、呼吸ケアの知識に対する啓発、呼吸ケアに対する意欲の向上があげられる。

まず、患者のアセスメントについてであるが、「患者をアセスメントするために必要な観察点・情報がわかった」「アセスメントの視点が深まった」「フィジカルアセスメントを注意深く行うようになった」などの意見があった。このことはチームメンバーの専門性の高い発言やアドバイスなどから、患者をアセスメントする視点が深まったためと考える。

2点目の知識の啓発については、「新しい情報が得られ、ケアや知識の見直しができた」「新たに勉強が必要な事項が明確になった」「全身管理との関連性を再確認した」「栄養管理の必要性を認識した」などの意見があった。このことはベッドサイドの看護師の知識不足を指摘するのではなく、支援的にかかわることで、むしろ看護師のモチベーションを高揚させる効果があった。看護師自らが、学習の必要性を感じた点で有用と

考える。

3点目の意欲に関しては、「ウィニングに対する意識が以前より高まった」とする意見があった。今までウィニングは医師がするものという認識が強く、看護師の関わりも受動的であったが、コメディカルの支援を受けることで、看護師が主体的に取り組むことで、ウィニングは早期に進んでいくことを実感したからこそ、こういう変化が得られたのだと考える。

## 2. 看護師の呼吸ケア実践における変化

ケア実践の変化としては、「患者の個別性に合わせたケアができるようになった」「より確実な呼吸ケアができるようになった」「安心してケアが行えるようになった」「排痰を意識して、呼吸アシストや体位変換を行うようになった」「ウィニングに積極的に取り組むようになった」などの意見が得られた。このことは、看護師自身がこれまで呼吸ケア実践に困難感を抱いていたところに、チームが看護師のケア実践を評価するのではなく、アドバイスをするという姿勢で関わったことが、変化を与えるきっかけとなったのではないかと考える。

## 3. 病棟としての呼吸ケアへの取り組みの変化

病棟としての取り組みへの変化としてまず、呼吸ケアに対する認識が向上してきたことがあげられる。「病棟としてケアの統一が図れるようになった」「理学療法士・臨床工学士・歯科衛生士などコメディカルとの協働意識が高まった」という意見が得られた。定期的にチームとして病棟を訪問することで、スタッフ一人ひとりにチーム医療のあり方の役割モデルとなれたのではないかと考える。

次にカンファレンスの重要性の認識が増したことがあげられる。「呼吸ケアを積極的にカンファレンスで検討するようになった」という意見があった。ラウンド時には、必ずベッドサイドでのディスカッションを大切にしてきたため、患者ケアに関してオープンなコミュニケーションを実践するということが、確立してきているのではないかと考えられる。

## 3. 活動を開始して明らかになった 問題点について

### 1. 鎮静レベルの判定方法について

これまで鎮静剤使用中の患者の意識状態を Glasgow Coma Scale(GCS)や Japan Coma Scale(JCS)でカルテに記載している病棟が多く存在した。持続鎮静中は、鎮静剤の効果判定の視点からも、Ramsay Scaleや Sedation Agitation Scale(SAS)を用いて判定することが望ましいため、スケールを提示し使用方法や目的などを説明し、記載方法の変更を促した。

### 2. 呼吸理学療法

体位変換は実施できていたが、胸部レントゲン所見やCTを考慮してのポジショニングは実施できていなかった。このため、症例によっては前傾側臥位や腹臥位を取り入れ、チームメンバーとともにポジショニングを実施した。ともに実施することで、注意点などをアドバイスすることができた。

### 3. 口腔ケア

呼吸ケアチームラウンド対象患者の34.3%に口腔内乾燥が17.9%に舌苔を認めた。これはVAP予防からも注目すべき点であった。この要因には、使用用品とケア方法の2点が考えられた。使用用品に関しては、歯磨き粉やアルコール混の含嗽剤の使用により、口腔内乾燥が助長されていることが考えられたため<sup>2)</sup>、使用を控えるよう働きかけた。また湿潤環境のために口腔湿潤剤の活用を促した<sup>3)</sup>。ケア方法に関しては、歯科衛生士からブラッシング方法など、実際の方法を見学してもらいながら説明をした。

以上の3点以外にも義歯に関すること、安全管理について、呼吸器設定や鎮静剤に関することなどがあり、それぞれにチームとして関わっていった。

## 4. 将来への展望

呼吸ケアチームとして活動を開始して、1年が経過する現在、病棟を訪問すると自然発生的に看護師が集合し、ミニカンファレンスとなることがある。これは、コメディカル主体のチーム活動ならではの細やかなケアアドバイスの成果と考える。認識調査結果からも他職種との協働の重要性が認知され、ベッドサイドの看護師が人的資源を活用しながら、患者ケアの向上を目指しつつあることが推察された。また現在の方法は、人工呼吸器装着患者を中心に行っているため、ウィニング

ケアに対する支援が主になっている。そのため挿管にいたる前の呼吸状態が悪化した患者に対しては、フォローできていない現状がある。

今後は、各病棟とのコンサルテーション関係を充実させ、病棟看護師のニーズに即応できる体制の確立とともに、問題解決のためには、積極的に専門職を人的資源として活用するという医師や看護師の意識の変革を促す働きかけや宣伝活動を行っていかなくてはならないと考える。

#### 引用文献

- 1) 遠井健司, 安本和正: 人工呼吸と鎮静法. 人工呼吸, 22:3-8, 2005
  - 2) 岸本裕充: 絶食時の口腔ケアのポイント. 看護学雑誌 69(9):887-892, 2005
  - 3) 阿部昌世, 岸本裕充: 口腔乾燥がひどく、汚れを取りにくい患者さん. エキスパートナース22(1): 122-123, 2006
-