

委員会報告(学会 HP 用)

日本呼吸療法医学会／日本呼吸ケア・リハビリテーション学会合同企画 RST プロジェクトより 「RST 全国実態調査結果(アンケート)報告」

調査時期:

日本呼吸療法医学会(2012 年 5 月)、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会(2012 年 12 月)

調査方法:

各々の学会代議員に対し表 1 に示すアンケートを郵送し、RST に関連した所属施設の実態を記載の上、ご返送頂いた。

表 1 アンケートの質問項目の概要

施設背景	施設の形態と規模
	呼吸療法の現状
	RST 活動の有無
RST の構造	呼吸療法認定士の参加
	メンバー構成
	専従メンバーの有無
	診療報酬加算の状況
	RST の必要性
自由記載	RST に関する問題点など

結果:

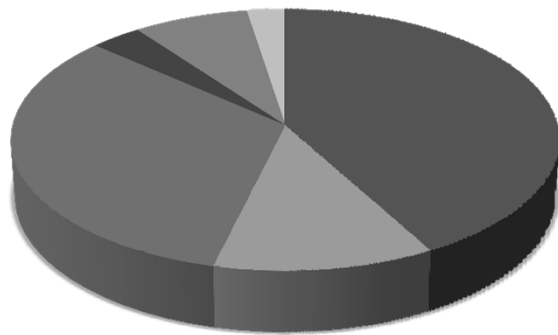
(図 1-5)

まとめ:

- アンケートの総発送数 188、回収数 120(回収率 64%)。
- 120 施設の背景
 - 施設形態は大学病院 4 割、救急医療体制を有する急性期病院 4 割、療養型・その他 2 割。

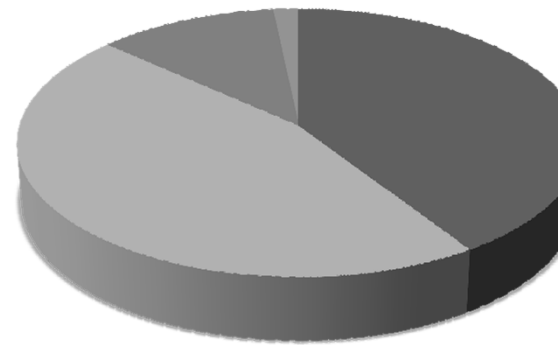
- 施設規模は 500-1500 床の大規模病院が 58%。
 - 一般病棟での人工呼吸管理は半数が「常にある」と回答し、「しばしばある」と合わせるとおよそ 9 割。
 - RST 活動を行なっている施設は 53%、準備中 11%を合せて、6 割を超える施設で RST が推進。
 - 定期的・不定期に勉強会を開催している施設は 93%と呼吸療法への教育体制は充実していたが、マニュアルの整備などは看護手順に含まれるとするものが半数で、特化したマニュアルを保有するものは 3 割。
 - 3 学会合同呼吸療法認定士について、院内に 10 名以上勤務する施設が 40%、6-10 名が 19%と認定士の数は充実。
- RST 活動を行なっている 64 施設の結果
- RST の院内における位置づけは、委員会組織または委員会下部組織に属するものが 73%、院長直属 13%、非公式の有志組織 7%。
 - RST 医師の診療科は、主に麻酔科・呼吸器内科・集中治療科・救急科・小児科など。
 - RST 専従メンバーの有無については、1 名以上確保 8%、職種はいずれも看護師。
 - 呼吸ケアチーム加算の申請は 68%の施設で行われ、これらの施設では主に集中ケア認定や救急看護認定、急性・重症患者看護専門看護師がメンバーに入っていた。
 - 加算を申請しない理由として「認定・専門看護不在」以外にも、「ほとんど利益がない」「ウィニング目的の介入ではない」「一般病棟では長期人工呼吸患者のみで申請できない」など。
 - RST の活動実績は、呼吸療法の勉強会の企画・実施、病棟ラウンド、呼吸器の稼働状況のチェック、呼吸療法機器の整備などは 7 割以上、マニュアルの整備や VAP 対策などは半数程度。
- RST 活動を行なっていない 18 施設
- RST を行わない理由として、「マンパワー不足 34%」「認定・専門看護師不在 16%」「適任者不在 8%」「上層部の理解が得られない 8%」など。

A.



- 大学病院
- 3次救急病院
- 1・2次病院
- 療養型
- その他
- 不明

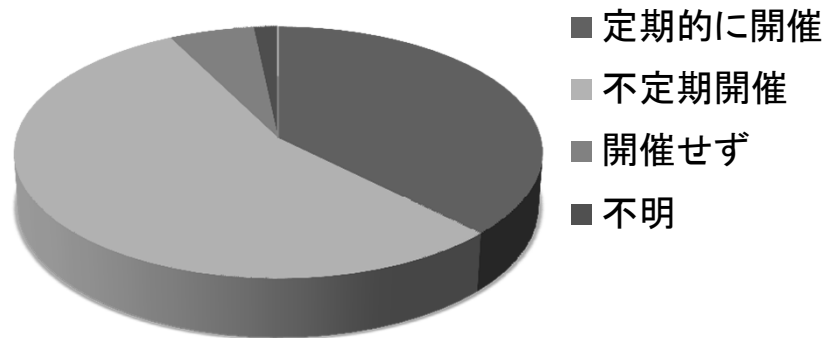
B.



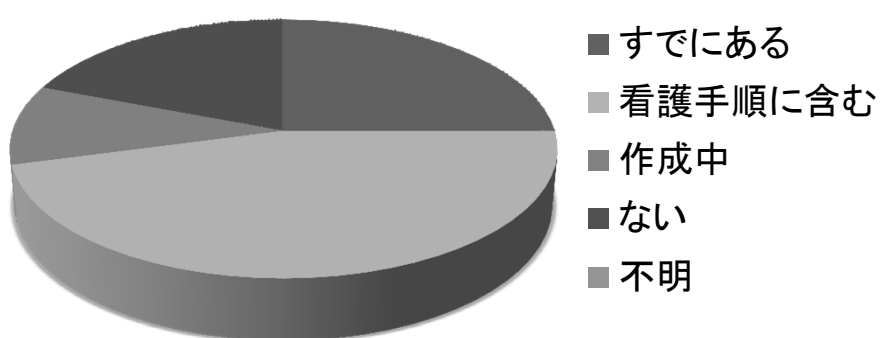
- 500床未満
- 500-1000床未満
- 1000-1500床未満
- 1500床以上
- 無回答

図1. 施設形態および規模

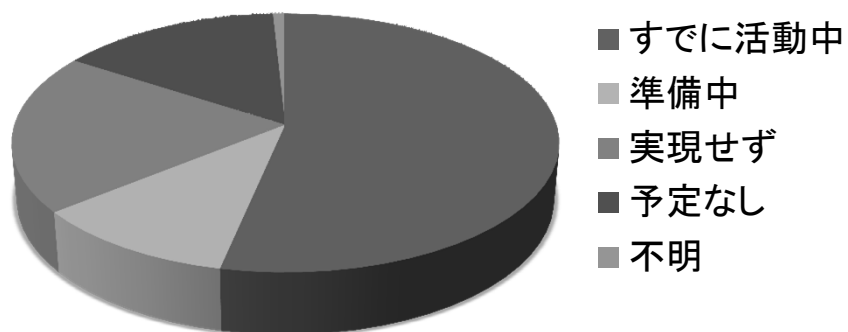
A. 勉強会



B. 呼吸療法マニュアル



C. RST活動



D. 呼吸療法認定士

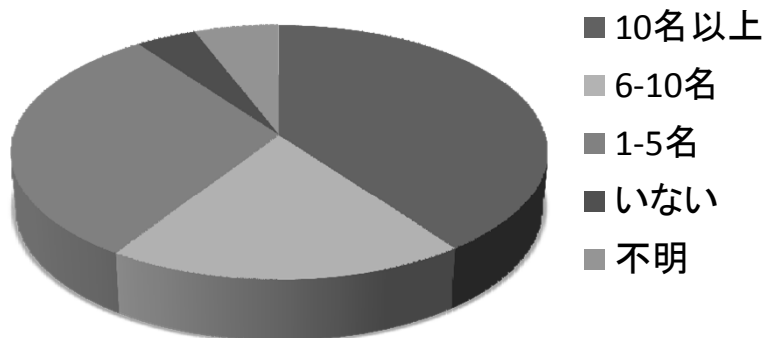
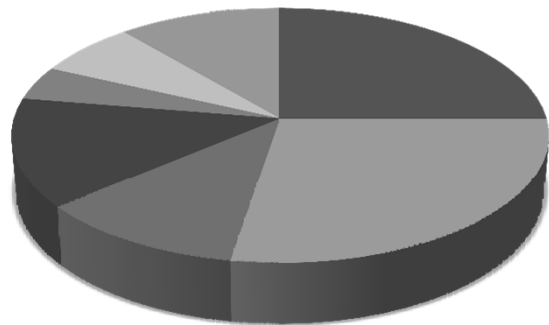


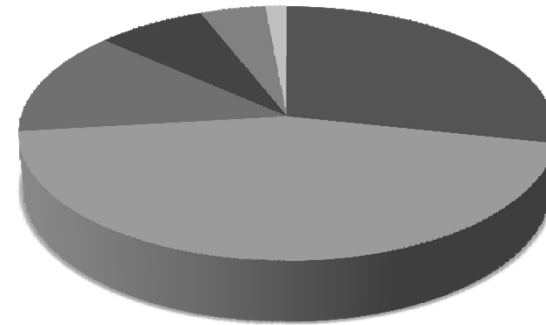
図2. 呼吸療法の体制

A. 医師の診療科



(医師の人数; 3.3人/施設)

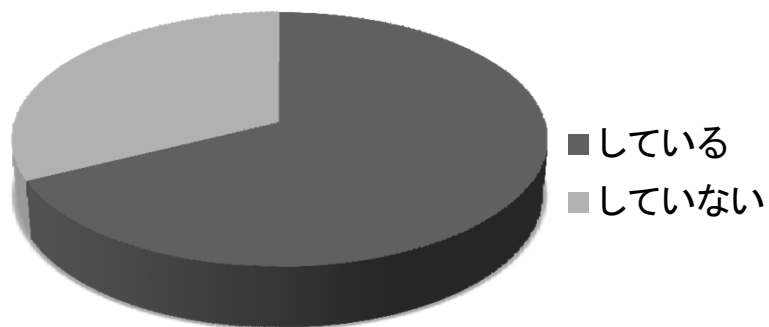
B. RSTの位置づけ



- 委員会
- 委員会下部
- 院長直属
- 有志組織
- その他
- 不明

図3. RSTの構造

A. 加算申請



B. 看護師メンバーの資格

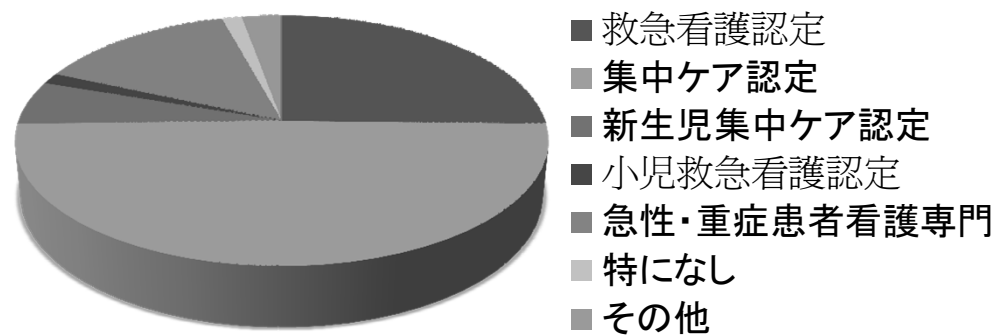


図4. チーム医療加算

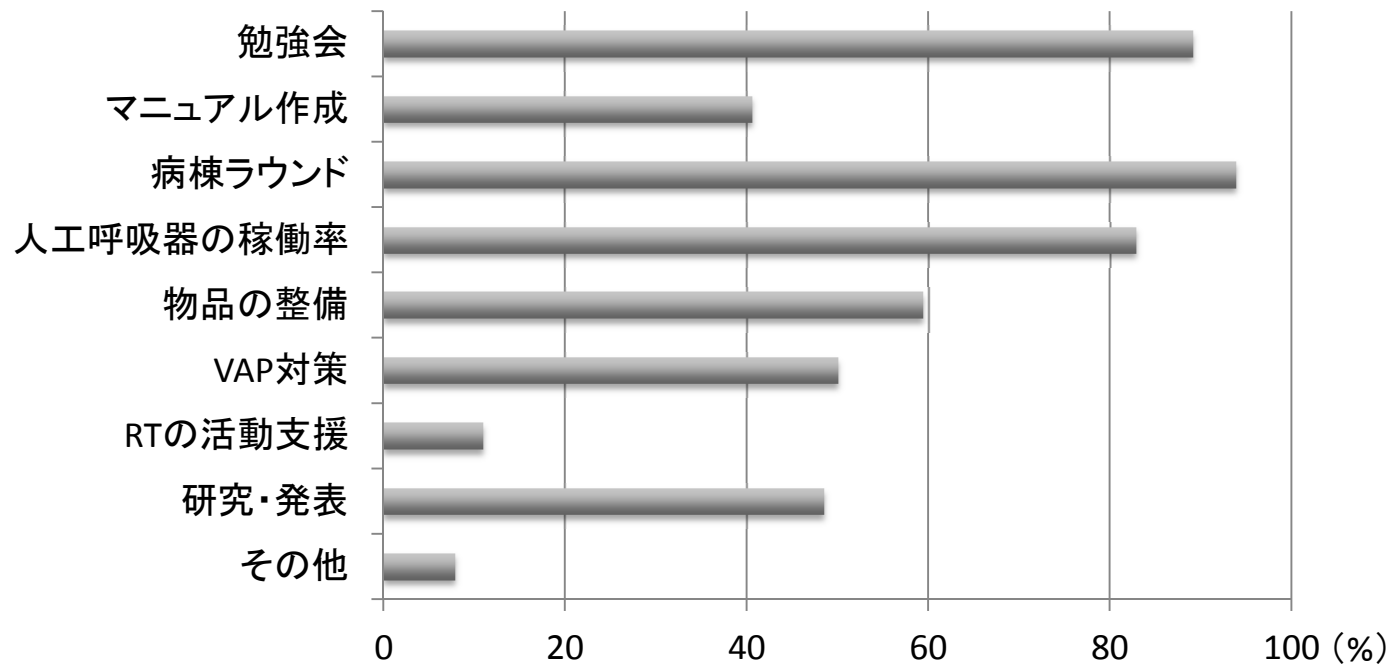


図5. RST活動の内容