

S- I -04 当院における呼吸管理チームの取り組み —食道癌患者への取り組みを中心に—

高知大学医学部附属病院リハビリテーション部

川満 由紀子(PT)*・細田 里南*・野村 卓生*・榎 勇人*・石田 健司(MD)・谷 俊一(MD)

高知大学医学部附属病院救急部

山下 幸一(MD)

当院の病院体系として、集中治療室への入室患者の約8割が手術後患者であり、残り2割は呼吸・循環不全を中心とした救急患者が占めている。周術期における呼吸管理を良質なものとするため、2005年4月より食道癌手術患者を中心とした呼吸管理チームが構成された。チーム構成は外科医、リハビリテーション医(以下リハ医)、麻酔科医、集中治療室配属の看護師(以下ICU Ns)、病棟配属の看護師、理学療法士(PT)となっている。

我々が行う呼吸管理の特徴は、術前からの教育をチームで行っている点であり、今回は、術前からの教育を中心に一連の取り組みを紹介する。

外来・入院にて胸腹部の手術が決定した時点で、術前呼吸リハビリテーション(以下呼吸リハ)が依頼され、術前からの介入が可能となっている。臨床場面において、呼吸リハの意義について理解度の低下している症例は術後呼吸リハに拒否傾向が強く、患者協力が得られないことを経験する。そこで、患者協力を得ることにより呼吸リハの効果を最大限に引き出すために行動分析学の方法論の下に術前教育を実施している。

具体的な内容として、術前の呼吸リハ、肺合併症の原因、術直後の深呼吸・排痰の重要性、術後の早期離床、術後の廃用症候群について理解度をインタビュー

形式にて評価し、評価終了後、解答に沿って教育を実施している。この評価結果により、理解が得られていない部分を把握し、集約的に教育を行う。また、パフォーマンス評価表は課題分析を使用しており、腹式呼吸・咳嗽・ハフティングの3項目を細かく分割することにより細かい行動修正が可能となっている。このPTによる術前呼吸リハと同時期にICU NsからはICUに関する全般的なオリエンテーション、術後のイメージ化(気管内挿管・人工呼吸器管理、創部痛による体動制限)等が教育される。

手術が実施され、ICU入室直後よりPTもチームカンファレンスに参加し、早期離床をサポートする。呼吸管理チームの構築により呼吸管理における各職種の役割としては確立され。以前よりも充実した呼吸管理が行えるようになった。しかし、チームでの取り組みが周術期の呼吸管理にとどまっている点が当院の現状である。一般病棟における呼吸器ケアを必要とする患者の呼吸管理チームの取り組みが不十分であり、今後、当院における呼吸管理チームの課題として、チーム全体および各職種、個々での知識・技術の向上が必要であると考え、チームのあり方について検討していく必要があると考える。