ＣＯＰＤ（呼吸ケアサポートチーム）

メンバー構成

医師：原田　　孝
病棟看護師・外来看護師・訪問看護師・理学療養士・事務局
酸素取り扱い業者：マルホン・帝人

目的

コロナ禍において在宅でも酸素療法を安心して継続できるよう支援する。
学習会を行い、知識・技術の向上を目指す。

実績

第４火曜日　患者の在宅酸素使用状況を提供してもらい、患者の生活習慣を把握し、より的確に酸素療法ができるよう検討し、主治医に情報提供している。
現在コロナ禍にて業者との連携は停止している

活動内容

在宅酸素導入患者を中心に日常生活での酸素使用量や使用状況などを確認している。受診履歴や検査データ、検査画像にて患者の状況を把握し、生活習慣に合わせた酸素の適量や器具の正しい使用方法などの情報提供を行っている。
医師により呼吸器疾患の学習会を行っている。
業者による新しい製品や使用方法の学習会を行い、より患者に適した酸素療法を行える様検討している。

ＮＳＴ（栄養サポートチーム）

メンバー構成

Chairman：河内　英行（医師）
Supervisor：郡　　隆之（医師）、小林克己（医師）、
　　原田　　孝（医師）
Director：芹川　　梢（管理栄養士）
Assistant Director：関根美智子（臨床検査技師）
　　荻野　亮子（臨床検査技師）
　　町田　恵美（薬剤師）
　　林　　和代（管理栄養士）
　　石坂　　薫（管理栄養士）
　　原澤　陽二（言語聴覚士）
　　林　　茂宏（言語聴覚士）
利根歯科：中澤桂一郎（歯科医師）・志賀　聡子（歯科衛生）
言語聴覚士：堀口　未来・大塚　春樹
病棟看護師：田中　祐司・井上亜紀子・大津　愛結・小林　孝枝・増田　　綾・戸部里佳子・瀬下　陽巳・角田　明美・藤井　千夏・根津えり子

目的

低栄養患者の改善
経腸栄養剤の適正使用
胃瘻造設前後の管理
輸液製剤の適正使用
周術期の栄養管理
摂食機能障害患者の栄養管理
リハビリ栄養など

実績

毎週月～金曜日回診、カンファレンス参加
新規回診人数 490 人、回診述べ人数 1977 人、1 日平均 8.9 人
NST 研修 13 人、委員会 11 回 / 年

活動内容

日本静脈経腸栄養学会（発表、座長、社員総会）
PEG・在宅医療研究会（発表）
沼田・利根胃瘻ネットワーク（会議・勉強会・データ収集）
NST 定例学習会（毎月第２金曜日）
NST 研修受け入れ（２回／年）
NST 回診（毎週月～金曜日）

ＳＳＴ（摂食・嚥下支援チーム）

メンバー構成

専任医師　　：鹿野　颯太
専任看護師　　：根津えり子
専任言語聴覚士：原澤　陽二
言語聴覚士　　：林　　茂宏・堀口　未来・
　　大塚　春樹
専任薬剤師　　：大竹美恵子
専任管理栄養士：尾上　万幾
専任理学療法士：諸田　　顕
歯科衛生士　　：勝見佐知子
担当看護師長　：小野里千春
事　務　　：糸賀　諒輔

看護師（SST　Ns）：井上亜紀子・竹澤　綾香・
　　星野　卓央・田村　梨香・
　　阿部　愛美・高野　智美・
　　小野　結花・小原　夏林・
　　星野　歩美・林　きくみ・
　　後藤　順子・真下明日香・
　　吉野　雅美

利根歯科診療所
　歯科医師　：関口　悠紀
　歯科衛生士：笠原ありさ

目的

1．摂食 嚥下障害の診断から迅速な対応をおこない、状態を改善させることで患者様の食べる楽しみを支援する。
2．経営的視点から摂食嚥下機能の回復が見込まれる患者に対して、多職種が共同して必要な指導管理を行った場合に算定できる摂食嚥下支援加算の取得。
3．フローシートやスクリーニングシートまたはSGAの活用による患者選定を実施し、検査対象患者の増加。また当該患者の検査結果を踏まえてカンファレンスを実施することで、より良い指導管理を目指す。

実績

- 他職種連携により摂食機能療法、摂食嚥下支援加算の取得（10月～３月）
  摂食機能療法　7,207,230円／（10月～ 3月）
  摂食嚥下支援加算　424,000円／（10月～ 3月）

- ラウンド・カンファレンス
  毎週月曜日（但し定例日が祝日の場合、火曜日に変更）
- SST　Ns会議
  第４木曜日

活動内容

1　ラウンド・カンファレンス
- 摂食嚥下支援計画書の作成、見直し
- VF、VEの施行、評価
- 他職種カンファレンスの実施
- 嚥下調整食の見直し（量、形態、摂食方法、口腔）
- 栄養、摂取状況の把握
- 摂取方法の調整
- 口腔管理の見直し
- 患者または家族指導
- 研修会の企画実施
- 薬剤影響の有無、誤嚥リスクに影響する薬剤検討

2　SSTNs会議
- SGA用紙運用
- タックの使用状況の確認
- 患者選定について
- 患者の評価：摂食・嚥下評価の共有　口腔評価

3　学習会の開催
- 摂食・嚥下また口腔ケアに関する学習会を開催。対象に合わせた学習内容を設定し知識・技術の向上を図る。

4　口腔ケア用品の見直し
- 保湿剤、口腔ケアグッズなどの資材見直し導入

医療安全管理委員会

メンバー構成

委員長：副院長：河内　英行
構成員：医　師：岡部　智史（腎臓内科医師）
鈴木　陽介（産婦人科医師）
山田　宏明（放射線科医師兼放射線安全管理責任者）
研修医
事　務：五十嵐きよみ（事務長）
林　　俊彦（総務課長）
綿貫　敦史（外来サービス課長）
中嶋　美保（健診センター事務課長）
看護部：布施　正子（看護部長）
菅家まなみ（副看護部長兼外来看護師長）
看護部：小野里千春（６Ｂ病棟看護師長）
須田　良子(医療安全管理責任者)
薬剤部：大竹美恵子（薬剤部長研医薬品安全管理責任者）
検査部：関根美智子（検査技師長）
放射線室：小野　和夫（放射線技師長）
リハビリテーション室：
諸田　　顕（リハビリ技師長）
栄養管理室：林　　和代（栄養管理室長）
臨床工学室：林　　貴幸（臨床工学士兼医療機器安全管理責任者）

目的

全職員による事故防止への取り組みと、組織的な事故防止の２つの対策を推進し、医療事故の発生を未然に防ぎ、患者が安心して医療を受けられる環境作りをめざしている。

実績

- 定例会議：毎月１回　　計 12 回／年
- 医療安全地域連携相互チェック：３回／年（沼田病院・沼田脳神経循環器科病院と ZOOM による開催）
- 医療安全カンファレンス　１回／週
- 医療安全ラウンド、医療安全ニュース発行
- 医療材料の安全管理・安全使用の
- 医療安全研修：全職員対象研修　２回／年　他、他部門との研修を企画・実施

活動内容

1．インシデントレポートは総計 1308 件（昨年比 113%）であった。レベル分類ではインシデントのゼロレベルが３割弱、１・２が５割、アクシデントのレベル３は２割弱であった。ゼロレベルの報告は多職種から出されている。報告件数は毎年増加している点では、安全対策の土壌が形成されていると考えられる。報告内容別では転倒･転落、薬剤、療養上の世話が上位となった。現場の報告書をもとに医療安全ラウンドを行い、患者の入院環境、投薬までの手順の確認などマニュアル通りにできている点、逸脱している点を現場に提示している。そして、各部署から構成されている医療安全推進委員がリスクマネージャーとして職責者と協力し、自職場のインシデントを分析・改善策を立て行動している。どの部署においても「患者誤認対策」「６Ｒ」「指さし確認」が医療安全の「きほんの基」として実践されなければならない。

2．地域連携相互チェックの今年のテーマは、「医療安全管理」「ハイリスク薬の管理」「急性肺塞栓深部静脈血栓症予防」を、チェック表を自院で監査し２病院で評価・提言書にまとめた。それぞれの病院の先進的部分や他職種との連携状況を知り、自院でも実践へ結びつくきっかけとなった。また、「HIT（ヘパリン起因性血小板減少症）」の問題を取り上げ、３病院で情報提供を行いながらヘパリンロックから生食ロックへ変更させることができた。当院は同時に静脈留置針を変更し、留置期間を 96 時間から１週間留置へ変更した。

経管栄養チューブを相互誤接続防止コネクター ISO 80369-3 へ安全に変更する事ができた。

3．全職員対象医療安全研修、第１回は「医療安全におけるコミュニケーション」、第２回は「思い込みによるミスを減らすために」、「医療ガス」を Sefe-Mastar による e-Learning で行った。

4．初期研修医６名へ CVC 挿入研修会を開催した。

5．医療安全月間は「患者誤認対策」の為の掲示をすべての外来診察室ドアの外と内、各検査室、中央採血室に行い「患者氏名確認」の統一を図り医療安全の取り組みとした。

院内感染対策委員会

メンバー構成

委員長　：河内　英行（副院長）
副委員長：柴崎　芳光（病棟看護師長）
委　員　：郡　隆之（ICD）
吉見　誠至（ICD）
関原　正夫（院長）
原田　　孝（診療技術部長）
岡部　智史（腎臓内科医長）
須田　良子（医療安全管理者）
布施　正子（看護部長）
塩野　愛惟（手術室看護師長）
生方真理子（病棟看護師長）
阿部　冴子（透析室看護師長）
菅家まなみ（外来看護師長）
林　　和代（栄養管理室長）
関根美智子（検査室技師長）
大竹美恵子（薬剤部長）
五十嵐きよみ（事務長）
林　　俊彦（総務課長）研修医
事 務 局：森田　由美（入院サービス課）
松井　奈美（CNIC）

目的

感染対策に関する問題点を把握し、院内感染の予防対策及び感染症発生時の対策などについて必要な事項を審議し、患者および職員の安全を図る。

また組織横断的に活動できる感染防止対策チームを設置し、院内感染対策に関わる実務が適切に行えるように支援する

実績

委員会 11 回／年

- ICT 活動：毎週水曜日定例（第 4 月曜日拡大 ICT）
  手指衛生キャンペーン活動 10 月実施
- AST ラウンド：毎週木曜日定例
- 感染防止対策地域連携加算算定のための相互チェック：くすの木病院へ訪問
  国立病院機構沼田病院が来院
- 利根沼田 ICT カンファレンス：年６回実施（主催２回・合同２回・参加２回）
- 群馬県 CMAT 隊（感染対策支援）６回出動：医療機関３回、高齢者施設３回

活動内容

1．各種サーベイランスを実施し、院内感染状況の把握と感染対策の評価、改善に取り組んでいる。
2．AST カンファレンス、ラウンドを定期的に行い抗菌薬適正使用に向けた介入を実施している。抗 MRSA 薬投与患者については、前年と同様に TDM を前例実施している。
3．新型コロナウイルス感染症の国内発生時から新型コロナウイルス対策会議を定期的に実施し、感染予防啓発、感染予防実践、個人防護具などの確保（備蓄）、患者の受け入れ体制の整備、救急外来等の整備を実施。地域での検査体制を構築し、保健所と連携し、COVID-19 に対応した。
4．職員教育として、年２回全職員対象研修会を企画、運営を実施。また新人職員教育や委託業者対象研修会、各部署学習会など実施している。
5．ICT ラウンドを実施し、状況の把握と現場での感染防止対策技術の指導を行っている。リンクナースと共同し、ラウンドで確認した問題点の改善活動を行っている。
6．週１回感染情報レポートを作成、適時感染管理室ニュース、COVID-19 関連 news を発行、その他に院内報に情報提供を行い、情報共有と周知徹底できるように取り組んだ。
7．地域での感染管理の中心的役割を担い、ICT カンファレンスの実施、連携病院への情報提供や地域高齢者施設への感染対策支援を実施した。また地域住民に向けた手洗い教室や COVID-19 予防の啓発活動など積極的に実施した。

褥瘡対策委員会

メンバー構成

委　員　長：熊倉　裕二
外 科 医 師：郡　　隆之
皮膚科医師：永井　弥生
管　理　部：須田　良子（医療安全管理者）
看 護 師 長：宮本　笑子
皮膚・排泄ケア認定看護師：松本　厚子
病棟看護師：高橋　史織・澤浦　志帆・市川　美紀・設楽三枝子・佐渡　愛咲・星野　朋子・田村　浩美・高瀬美代子・千明　美紀・本多　鈴香・金古　亜矢・梅澤　知晴・大竹菜々美・忰田　成美・千明　恵子・石田　穂積
手　術　室：上野　亜実
透　析　室：香川　文枝
皮膚科外来：清水　京子
薬　剤　部：柳橋　秀行
栄養管理室：石坂　　薫
医 療 事 務：西山　未来

目的

利根中央病院における褥瘡予防対策を行い、予防意識の啓発活動を行う。

また褥瘡状況を把握し、適切な管理を行う。

実績

毎月１回　褥瘡対策委員会
毎週月曜日　褥瘡回診
褥瘡対策に関する診療計画書の管理
体圧分散寝具の管理
毎月１回　コンチネンスチーム委員会

活動内容

皮膚・排泄ケア認定看護師・看護師長・褥瘡対策委員２人・管理栄養士にて毎週月曜日に褥瘡回診を行い、褥瘡処置・褥瘡経過評価（DESIGN-R20202）・ポジショニングや耐圧分散寝具が適切に使用できているかなど点検と指導を行った。

またスキンーテア（皮膚裂傷）の処置や予防方法など指導を行った。また予防的スキンケアの取り組みでは、褥瘡発生やスキンーテアのリスクが高い方（皮膚乾燥がある方や失禁・おむつを使用している方）には保湿剤や撥水剤の使用をすすめた。コンチネンスチームの活動では尿取りパットの見直しを行い、学習会の開催や正しいおむつの当て方など病院全体で統一したケアを行い看護業務の軽減をする事ができた。

認知症ケアチーム

メンバー構成

認知症サポート医師：1 人
認知症看護認定看護師：3 人
社会福祉士：1 人
各病棟看護師：1 ～ 2 人
病棟薬剤師
作業療法士・理学療法士：1 人
管理栄養士：1 人

目的

- 認知症高齢者が急性期治療を受けながら療養生活が過ごせるようにすること。
- 医療従事者の認知症対応力向上。
- 身体拘束状況の把握と改善。
- せん妄の早期発見や早期対応、予防により入院治療を継続してできること。

実績

- 毎週火曜日に各病棟ラウンドとカンファレンス、看護計画の見直し、身体拘束実施者の把握。
  新規介入患者 2021 年 4 月から 2022 年 3 月：合計 610 人
- 毎月第２火曜認知症委員会（各病棟担当看護師）

活動内容

- 毎週火曜日にラウンドを行い、ケア状況や看護計画の見直しをおこなっている。
- 専門性を活かし、患者それぞれの問題に応じ入院生活が過ごせるよう話合いを行なっている。
- 認知症ケアチームは、入院初期から、環境調整やコミュニケケーションの方法、日常生活動作について病棟看護師や多職種と検討する。
- 不穏時や不眠時薬剤の適正使用時間の検討と見直し提案をおこなっている。
- 不必要な身体拘束介助に向けた検討。
- 定期的に認知症の学習会を行っている。

チームダイアベテス

メンバー構成

医師、外来看護師、病棟看護師、地域連携室退院調整看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、医療事務

目的

- 糖尿病があっても地域で安心して暮らせるように外来患者教育の充実
- 糖尿病教育入院での学習のレベルアップ
- 合併症の早期発見、早期治療、重症化の予防
- 院内各職員スタッフへの教育、啓蒙
- 外来と病棟をはじめ、各部署との連携
- 糖尿病療養指導士の育成・スキルアップ
- 患者情報の共有、意思統一

実績

チームカンファレンス 12 回／年
一般向け糖尿病パンフレット「やさしく学べる糖尿病」の作成　正面入り口に設置
日本糖尿病療養指導士（CDEJ）　16 人
群馬糖尿病療養指導士（CDEL）　19 人

活動内容

毎月１回第３月曜日にチームカンファレンスを行い、学習会、患者共有を行っている。

患者、一般向けパンフレット「やさしく学べる糖尿病」作成。

外来では糖尿病療養指導、糖尿病透析予防指導、フットケア外来を行っているが、患者に適切な援助が出来るように、カンファレンスや症例報告などを行いチームで関わっている。

外来と病棟、また他部署との連携を円滑にするため情報交換を行っている。

糖尿病患者会「しののめ会」に参加し、患者との交流を図ると共に、地域活動に参加している。

RCT（呼吸器ケアチーム）

メンバー構成

代　表：原澤　　聖（看護師）
委員長：中村　大輔（医師）
N　P：安部　優子
感染管理専従看護師：松井　奈美
３学会合同呼吸療法認定士：柴崎　芳光（看護師）
　　髙山　翔平（理学療法士）
看護師：金井　　翼・星野　卓央・星野　佳祐・
　　髙橋　史織・片野　侑奈・吉野　清恵・
　　生方　慎也・中村　梨紗・望月　絵理・
　　鹿野亜莉紗・戸部里佳子・根津えり子・
　　大河原栄子・田村　春樹
臨床工学士：外川　拓実・佐渡　拓斗
歯科衛生士：勝見佐知子
理学療法士：茂木　　崇
栄養士：芹川　　梢

目的

- 人工呼吸器を装着している患者への管理方法の標準化
- 人工呼吸器からの早期離脱、質の高いケア提供
- 呼吸ケアに関わる技術および知識の向上

実績

- RCT 回診の導入・実施。
  毎月第１火曜日　　２～３名／９回
- 人工鼻・人工呼吸器回路運用の整備
- 学習会の開催　　３回／年
- 定例会議の開催　６回／年
- 呼吸療法認定士取得　新たに２人合格

活動内容

1．毎月 RCT ラウンドの開催
①人工呼吸器装着患者の安全管理、医療事故の予防
②人工呼吸器離脱の促進、人工呼吸器装着期間の短縮
③呼吸ケアの普及や啓蒙
④安全で質の高い医療の提供
⑤多職種と連携し、チーム医療の向上
⑥呼吸ケアに必要な機材の導入
⑦医療経済的な改善（コストの軽減）

2．奇数月に定例会議の開催
　職場毎に呼吸器に関する問題を提起する。会議内でその問題点に対して解決策を出し技術や業務の改善にあたる。

3．学習会の開催
　呼吸器に関する学習会を開催。対象に合わせた学習内容を設定し知識・技術の向上を図る。

4．教育
　新人看護師に対して気管吸引の手技について講義・演習を行う。

5．集中治療室における人工呼吸器管理の充実
　VAP バンドルの導入、人工呼吸器離脱プロトコル作成、抜管時観察の標準化。

6．医療資材の見直し
　吸引器の変更。ブロンコファイバー、アンカーファースト、カフ上部吸引付挿管チューブの導入。

緩和ケアチーム

メンバー構成

リーダー：書上　　奏（総合診療科医師）
看 護 師：布施　正子（看護部長）
小野里千春（看護師長）
鈴木真紀子（緩和ケア認定看護師）
安部　優子（緩和ケア認定看護師）
大河原あつ子・岡島久美子
青山　玲奈・関　　邦子・高野　智美
薬 剤 師：宮前　香子（緩和薬物療法認定薬剤師）
ケアワーカー：高橋ときわ

目的

患者・家族の QOL（生命と生活の質）を向上させるために、緩和ケアに関する専門的な知識・技術により、患者・家族への援助を行う。また緩和ケア診療において医師・看護師・薬剤師・相談員・リハビリスタッフなどその患者・家族に関わる医療スタッフへの支援も行う。

実績

- がん患者の入院時および入院後「がん」が診断されたときにチームメンバーが中心となり「緩和ケアスクリーニング」を行い、高値の評価（スコアリング）の患者に対し緩和ケアチームの介入を促している。その結果緩和ケアニーズを早期から把握することができケア介入患者の増加に繋がった。
〔参考：2021 年度緩和ケアチーム介入延べ件数：111 件〕
- 毎週火曜日 15 時より緩和ケア病棟ラウンドおよび介入中の入院患者、外来通院患者、往診患者のケア方針についてカンファレンスを行っている。
- 緩和ケアに関する院内マニュアルの作成および改訂を行っている。

活動内容

1．がん疼痛など身体的苦痛の治療および精神症状の治療。
2．援助的コミュニケーションによる心理的サポートおよびスピリチュアルケア。
3．患者の療養環境についての困難や要望をきき、患者や家族の希望する療養スタイルを整備･調整･支援する。
4．リンパドレナージ。
5．学会・研究会・研修会への積極的参加を通じ緩和ケアの水準の維持・向上に努める。

心臓リハビリテーションチーム

メンバー構成

循環器内科医師：近藤　　誠（部長）
山口　実穂・野尻　　翔
滝沢　大樹
３Ａ病棟看護師：柴崎　芳光（師長）
小林　祐介・角田　沙織
星野　卓央・林　　陽子
内科外来：小林　智子（看護師）・横山　聡子（看護師）
中澤　昌代（事務）
リハビリテーション室：狩野進之助（理学療法士）
増田　　睦（理学療法士）
薬 剤 部：町田　恵美（薬剤師）
検 査 室：荻野　亮子（臨床検査技師）
高木ゆかり（臨床検査技師）
栄養管理室：芹川　　梢（管理栄養士）
信澤　妙佳（管理栄養士）
総合支援センター：三浦　有貴（ソーシャルワーカー）

うち心臓リハビリテーション指導士２名、心不全療養指導士５名在籍

目的

「心臓リハビリテーション」とは、急性心筋梗塞、狭心症、開心術後（冠動脈バイパス術後・弁膜症手術など）、慢性心不全、大血管疾患（大動脈瘤・大動脈解離など）、末梢動脈閉塞性疾患といった心疾患および血管疾患を対象とした入院直後の急性期から退院後の維持期にまで及ぶ長期的なプログラムを指す。スムースな社会復帰や疾患の再発および悪化を予防することを目的としており、運動療法のほか、食事療法や生活習慣の改善、さらには患者自身に病気に対する正しい知識を身につけて頂くことを重視している。

実績

- カンファレス（入院患者および外来心臓リハビリテーション患者）：週１回
- チーム会議：月１回
- 心肺運動負荷試験（CPX）：週３～４回　134 件（2021 年度）累計 536 件（2022 ／３時点）
- 栄養相談（心臓リハビリテーション患者）：入院集団 52 件　入院個別 181 件　外来個別 461 件（2021 年度）
- 2018 ／１に心臓リハビリテーション部門を開設して以降、入院・外来を問わず他院からの紹介も含めて幅広く患者を受け入れており、2022 ／３現在リハビリテーション対象患者数は延べ 850 名であった。入院リハビリ対象患者数は 454 名、そのうち退院後に外来リハビリを継続したのは 246 名であり、入院リハビリから外来リハビリへの継続率は 62.1％であった。外来リハビリ対象患者数は 396 名であった。

活動内容

1．入院・外来ともに疾患・病期ごとにクリニカルパスを使用し、治療、検査、リハビリテーション、栄養指導、患者教育など、多職種での介入および情報共有を行っている。
2．運動負荷試験の結果から運動強度、身体活動量を設定し主治医の指示に基づき主に心臓リハビリテーション指導士が安全かつ効果的なトレーニングや生活指導を行っている。
3．パンフレットなどの資料を作成・活用し看護師を中心に患者教育を実施している。心疾患に対する正しい知識を身につけ、疾病管理に向けた日常生活上の注意事項を理解して頂けるよう取り組んでいる。
4．管理栄養士による個別・集団栄養指導を実施し、患者本人および家族に向けて食事療法の支援を行っている。
5．その他、ソーシャルワーカーなど多職種で連携し社会復帰や職場復帰へのアドバイス、心理的不安などについての支援を行っている。

今後の展望

心疾患による死亡率が年々上昇していることから、疾患の進行の軽減や予防の取り組みとして心臓リハビリテーションの必要性が高まってきている。しかしながら我が国における心臓リハビリテーションの普及度はまだ低く、特に入院日数が急速に短縮する中で早期退院後の外来リハビリテーションの普及が遅れているのが現状である。当院としても地域の医療・介護現場と連携し切れ目のない支援が行えるように努めていきたいと考える。