

QI ニュース Vol.11

平成 28 年 11 月 1 日発行

発行責任者 川原 順子

みなさん、こんにちは。11月9日は、119番の日です。平成27年度の富山赤十字病院への救急車搬送人数は、年間3,742名でした。救急看護認定看護師の水野さんから、救急部の取り組みについてお話を伺いました。

「時間との勝負」——脳血管内治療の救急医療質向上の取り組み

救急看護認定看護師

水野 伸也

救急部には、種々の疾患や外傷によって危機的状況にある患者さんが搬送されます。

脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血といった脳卒中は、脳に大きなダメージを与えます。脳梗塞を起こすと1分間に200万個もの神経細胞が破壊されます。救命と麻痺や失語などの後遺症をできるだけ最小限にするため、脳梗塞発症後4時間半以内に組織プラスミノゲン療法（以下rt-PA療法）を行うこと、発症6時間以内に脳血管内治療を行うことが推奨されています。



今年度より、当院の脳卒中の救急受け入れが再開されました。血管内治療専門の脳外科の医師から「来院から薬剤投与まで60分、血管穿刺まで90分」という目標数値が提示されました。この数値は県内でもトップクラスの厳しい数値で、高い山を見上げる気持ちになりました。



脳卒中で搬送された患者さんに、いかに早期の治療につなげるか、脳外科医の血管内治療までにどのような準備が必要なのか。救急搬送の電話連絡を受けた時点で、脳卒中である可能性をどのように評価するのか。救急部以外で勤務している看護師にどのように指導していけばいいのか。大変悩みました。救急医療の質向上を目指して、脳外科の医師と相談し以下の取り組みを行ってきました。

1) アセスメントシート・脳卒中治療フローチャート

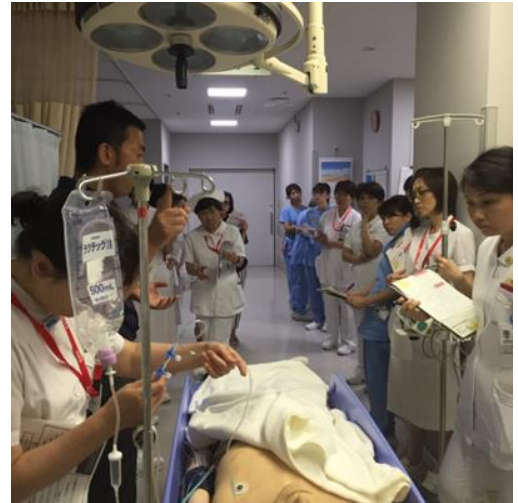
搬送される患者さんが脳卒中である可能性を評価します。救急隊からの電話情報の中で「脳卒中疑い」「意識障害」「片側の麻痺」「話しにくさ」といったkeywordが聞かれたとき、脳外科医が作成したアセスメントシートを用いて、脳卒中の可能性を評価します。脳外科医の到着までに、脳卒中治療フローチャートに従って必要な検査や治療を進めていきます。救急輪番の開始時に、医師や看護師に運用方法を説明しています。

2) 血管内治療までのケアプロセスシート

上記の脳卒中治療フローチャートは、救急隊、看護師、医師の含めた大まかな診療の流れを示したのですが、看護師が行うべき処置をもれなく速やかに実践できるように、ケアプロセスシートを作成しました。必要な業務をすべて抽出し、時間の流れに従って明記しました。救急部における脳卒中ケアの道標(みちしるべ)となっています。

3) シミュレーション学習会

アセスメントシート、脳卒中治療フローチャート、ケアプロセスシートを日中の救急部で運用して半年が経過しました。次は、救急部のスタッフ以外の看護師が、夜間や休日でも、実践で使えることを目指しました。「レサシアン」という急変時訓練用の人形を使って、シミュレーション学習会を開きました。多くの方に参加いただき、大変好評でした。ICUや脳外科病棟からも参加希望があり、より多くのスタッフに周知していきたいと思っています。



半年の取り組みの結果、平日日中は、先の時間目標は概ね達成できるようになっています。しかし、休日や夜間救急で救急車が集中する時間帯は課題が残っています。患者さんの生命を救い、後遺症を残さないよう、また患者さんやご家族の不安が少しでも和らぐよう、救急にかかわるスタッフが一丸となって救急医療の質向上を求め続けていきます。

フローチャート（業務工程図）

業務工程図とは、一連の業務の流れをプロセス順に書き出し、相互の関係を把握し、可視化・標準化したものです。この中に、5W1H（なぜ、いつ、どこで、誰が、何を、どのように行うか）と、測定・管理可能な指標や水準を記載すると、役割分担や責任権限がより明確になります。内部でのコミュニケーションが充実し、各業務でのムリ、ムダ、ムラ（待ち時間、再作業、重複作業、漏れ）などの把握がしやすくなります。新人への教育にも有用です。多部門で並行する作業が多い医療では、職種をまたいで業務が移行する時に、情報が誤って伝わりやすいので注意が必要です。職種が異なる場合、スイムレーンで表示すると分かりやすいです。医療では変更や追加が恒常的に起こりますので、適時改訂することが必要です。業務工程図の作成の概要や、作成の上の注意点など、お問い合わせは、医療情報企画部まで。

参考資料；医療のTQM七つ道具 飯田修平・永井庸次編著 日本規格協会