

## 集中治療部運営委員会

集中治療部統括シニア師長 山脇寛子

委員長 心臓血管外科主任部長 入江博之

### 集中治療部病棟の一年

2020年は例年までのベッド稼働状況を参考に、下記のように柔軟にベッド稼働数を変更し運営を行いました。COVID-19感染拡大の影響があり、高知県の感染発生状況によりSCU病棟をCU病棟へ移行し、COVID-19陽性者の受け入れ要請に対応できる環境を準備しました。人事では山中京子がICU師長へ昇格しました。

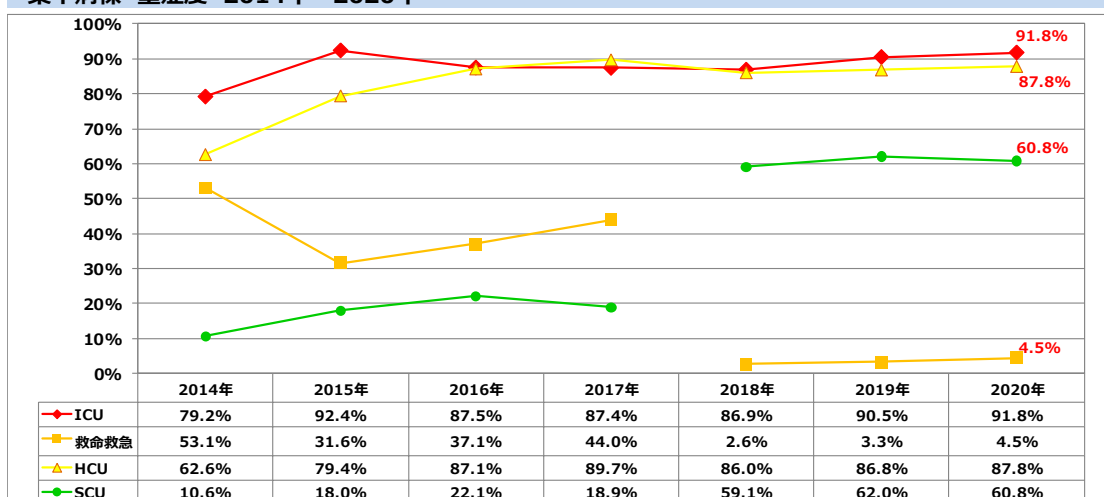
	ICU病棟	救命救急病棟	HCU病棟	SCU病棟
1月	14床	18床	24床	15床
4月	16床	18床	24床	15床
6月15日～	14床	18床	20床	15床
12月18日～	14床	18床	28床	0床→CU病棟へ

### 2020年集中治療部管理体制

	看護師長	主任	
集中治療部統括	山脇寛子(シニア師長)		
ICU病棟	山中京子(新任) 池島真由美(教育担当)	岡村麻美	岡村朋菜
救命救急病棟	野瀬美保	和田由加子	坂本明美
HCU病棟	上総文子	中山和代	池上志穂
SCU病棟	山脇寛子(兼任)	吉村千冬(師長代行)	中越愛

### 重症度医療看護必要度

#### 集中病棟 重症度 2014年～2020年



- ◆ICU 2014.4～9 経過措置期間(旧基準値)      ◆KK 2014.4～8 経過措置期間(旧基準値)
- 2016.4～7 経過措置期間(旧基準値)      2014.9～ 救命2→1に伴い基準値なし。分析用にハイケア基準で集計
- 2018.4～ 新基準値      2018.4～ 基準値なしだが、規定よりICU用基準で集計
- ◆HCU 2014.4～9 経過措置期間(旧基準値)      ◆SCU 基準値なし。2014.11～分析用にハイケア基準で集計
- 2018.4～ 新基準値      2018.4～規定により一般病棟用基準で集計

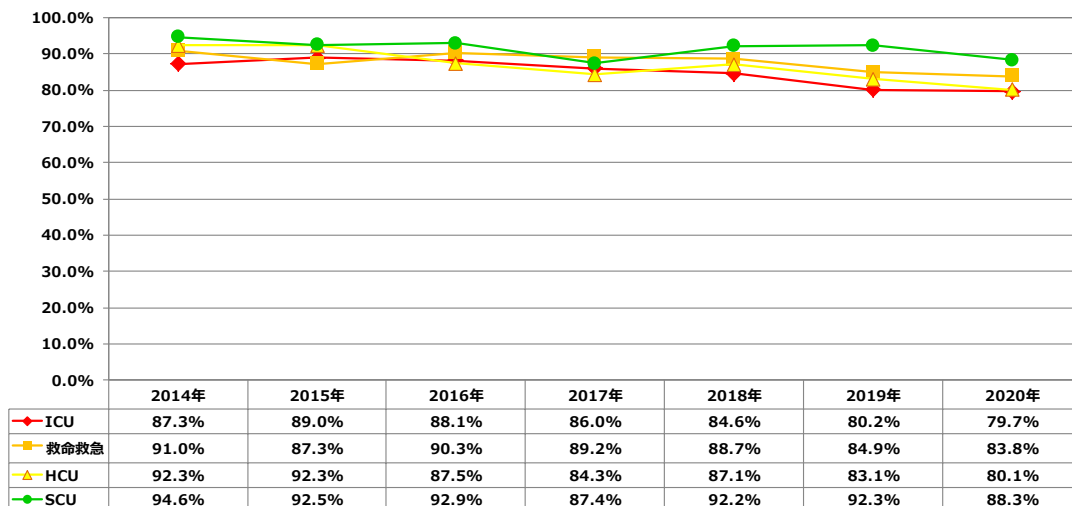
図1. 集中病棟 重症度医療看護必要度

ICU 重症度医療看護必要度 91.8% HCU 重症度医療看護必要度 87.8%

一般病棟重症度医療看護必要度 I から II へ変更となったことで、一般病棟と集中系病棟の重症度のバランスを探りながらベッドコントロールをはかりました。春から夏にかけては重症患者が少なく重症度の落ち込みがあるものの、特に ICU では ECMO や IMPELLA などの補助循環を必要とする重症患者の受け入れがコンスタントにあり、重症度医療看護必要度は問題なくクリアできています。

### 病床稼働率&算定率

#### 集中病棟 稼働率 2014年~2020年



◆HCU 2012.6~開始。2019.4~16床→25床、2019.5~25床→28床へ

◆SCU 2012.6~開始。2016.9~15床→24床、2019.4~24床→15床へ

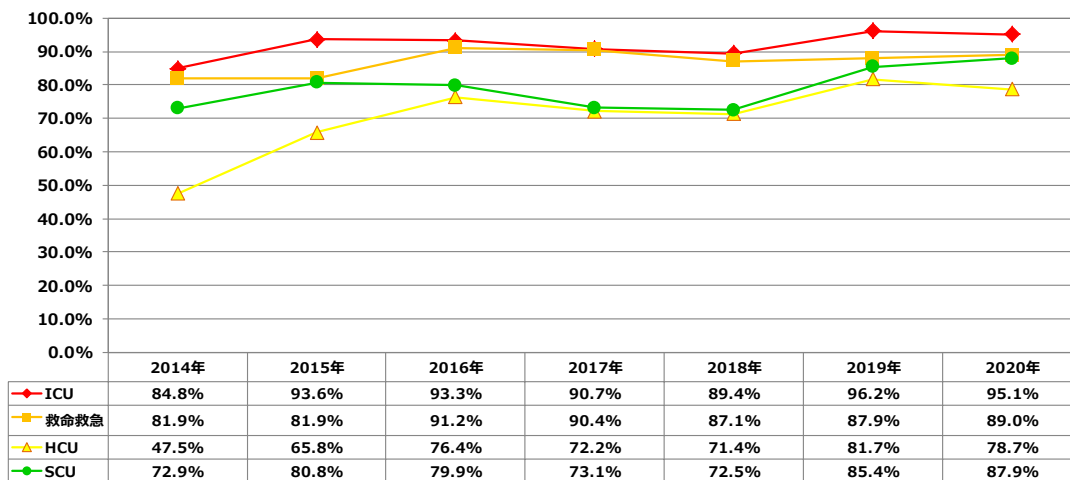
図2. 病床稼働率

ICU：病床稼働率 79.7% 救命救急病棟：病床稼働率 83.8%

HCU：病床稼働率 80.1% SCU：病床稼働率 88.3%

2020年は昨年と比較して、各集中病棟とも病床稼働率は低下しています。重症患者の減少および、病院全体として COVID-19 感染拡大の影響と思われる受診自粛等が考えられると推測します。

#### 集中病棟 特定入院料算定率 2014年~2020年



◆HCU 2012.6~開始。2019.4~16床→25床、2019.5~25床→28床へ

◆SCU 2012.6~開始。2016.9~15床→24床、2019.4~24床→15床へ

図3. 算定率

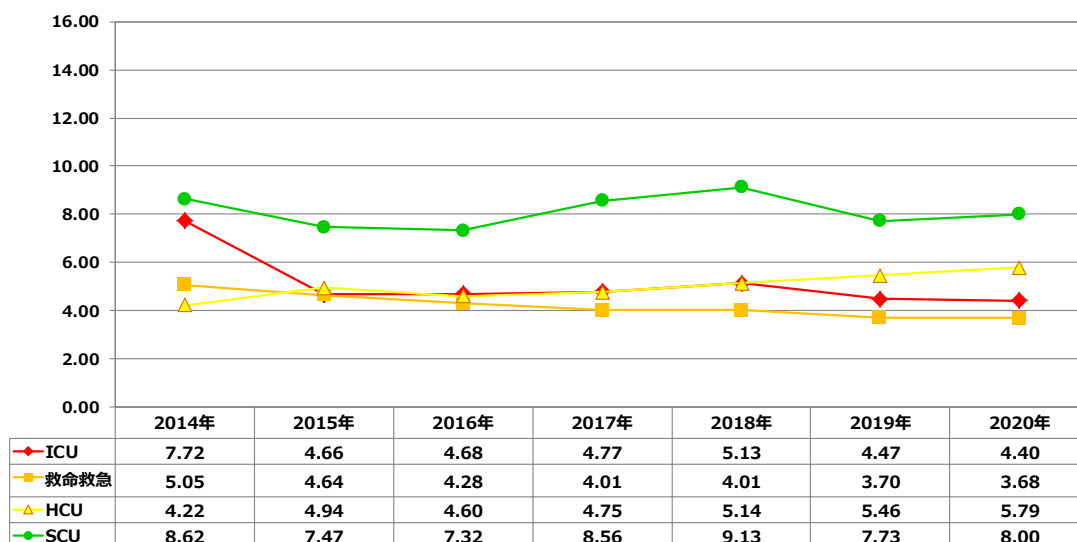
ICU：算定率 95.1% 救命救急病棟：算定率 89.0%

HCU：算定率 78.7% SCU：算定率 87.9%

算定率についても病床稼働率と同様に、昨年度と比較して各病棟とも、低下傾向にあります。救命救急病棟では、COVID-19 疑い患者の受け入れを行うなど感染対策が必要な患者の入院が多くありました。

### 集中病棟 平均在室日数

#### 集中病棟 平均在室日数 2014年～2020年



◆2014.9～ 平均在室日数の集計方法変更

◆HCU 2012.6～開始。2019.4～16床→25床、2019.5～25床→28床へ

◆SCU 2012.6～開始。2016.9～15床→24床、2019.4～24床→15床へ

図4. 集中病棟 平均在室日数

ICU：平均在室日数 4.40日 救命救急病棟：平均在室日数 3.68日

HCU：平均在室日数 5.79日 SCU：平均在室日数：8.00日

ICU 病棟と救命救急病棟で在室日数が短縮できています。退院転院調整による病院全体の在院日数短縮で一般病棟への退室が促進できたことや、ICU で補助循環を要する重症患者の入室が多く、HCU への転室を調整することが多くありました。

### ベッドコントロール

一般病重症度医療看護必要度が I から II へと変更になったことで、ER からの受け入れ患者は、医師、看護師間で相談しながら病床選択を行いました。一般病棟重症度医療看護必要度 29%以上の維持と集中治療部門とのバランスをとりながら、また、COVID-19 感染拡大の影響で病院全体の病床稼働率低下もあり、例年よりもベッドコントロールには難渋しました。

### 病棟間連携

集中治療部では積極的に応援体制をとり、サポートしあう環境がありました。2020 年はさらにお互い業務の理解を深め、連携強化をはかるための人事交流をすすめています。ICU 病棟→放射線科、HCU 病棟→手術室、救命救急病棟は ER との研修を行っています。これにより必要な部署へ必要な応援人員を配置したり、術後の患者管理などにも生かして、質向上に繋がると考えます。

## 学術発表・講演会等

### 集中治療部クリティカルケア事例検討会

2019年から継続して2020年も退院支援やベッドサイドケア、倫理、意思決定など、各病棟が取り組む目標に沿ってテーマを選択し事例検討を行いました。

演題	担当部署	参加人数	開催日
在宅復帰希望患者への退院支援の介入 ～事例から得た学びと今後の課題～	HCU 病棟	23名	1/16
救急外来でのエンゼルケアについて ～デスカンファレンスを行って～	ER	28名	2/20
身体拘束のありかたについて	ICU 病棟	19名	8/20
家族の代理意思決定に対する看護師のジレンマ	救命救急病棟	26名	9/17
認知症高齢者の治療意思決定における看護師の役割 ～患者の尊厳を守るためにできることはなにか～	HCU 病棟	32名	10/15

## 学会発表

演題	発表者 共同研究者	学会名	開催
救命救急センター看護師のエンゼルケアに関する問題点	ER 別役祐弥	近森会グループ学術集会	8/15 高知
患者の主体性を高める退院支援 ～退院後の生活イメージを共有した看護介入がADL自立につながった事例を通して～	HCU 病棟 上岡蓮花	近森会グループ学術集会	8/15 高知
A病院におけるベッドサイドケアの現状	集中治療部 山脇寛子	近森会グループ学術集会	8/15 高知

## 集中治療センター化に向けて

2000年にICU開設後、HCU病棟やSCU病棟の設置、2011年には救急救命センター指定も受けて、重症者受け入れの体制を構築してきました。2021年から集中治療部は、集中治療センター化し、より高度な医療提供と質の高いチーム医療の提供を目指し、体制強化をはかっています。