

プログラム

# 第12回 徳島県立病院学会



期日 平成30年2月4日(日)  
会場 中央病院 講堂

# 目 次

## プログラム

- 学会次第 ..... 1
- 特別講演 ..... 2
- 演題発表 ..... 3
  
- 研修報告 ..... 7
- グループ表彰団体 ..... 8
- 徳島県立病院学会実施要領 ..... 9

抄 録 ..... 10























# 抄 録

## 第58回全国自治体病院学会の徳島開催について

○ 青山 修治<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>徳島県立中央病院 事務局

### 1 全国自治体病院学会について

全国の自治体病院で組織する「全国自治体病院協議会」の主要事業の一つで、毎年秋に全国各地で開催。平成29年10月は千葉市で開催し、第56回と半世紀を超える歴史がある。

地方自治体設置の病院は、他の多くの病院に比べ、様々な法的規制があるなか、病院運営に関わる全職種の者が一同に会して、講演会やシンポジウム、演題発表が行われ、多様な課題について意見交換などが行われる。

### 2 徳島での開催について

2019年の担当である中国四国ブロックの中で未開催県は徳島県と鳥取県であることから、徳島県に白羽の矢が立った。

### 3 学会の概要

- ・参加人員 約3,000人
- ・一般演題 約1,500題
- ・分科会数 10程度
- ・開催期間 2019年10月24日(木)  
25日(金)
- ・開催場所 あわぎんホール、  
アスティとくしま  
ホテルクレメント 等

### 4 各病院及び職員の役割

全体のコーディネートは、中央病院事務局が行うとともに、皆様をお願いしなければならないことは主に次の2点

(1)分科会運営計画：分科会担当病院を決め、担当病院が企画、講演内容、講演者・座長の選定、ポスター会場の運営計画などを行う。

(2)開催期間の動員：全体及び分科会における受付・案内・記録業務

### 5 最後に

開催時期は、東京オリパラの前年、ラグビーワールドカップの準決勝直前、予定通りであれば消費税アップの直後、G20は10月にないだろうなあという時期であり、改元に伴う行事もあるかもしれない。

ふだん他県の方々、とりわけ東日本の方々が徳島に来て頂くチャンスは少なく、この機会に徳島を知ってもらおうことも、大きな目的の一つである。

このことも含めて、通常業務を行うなか、全員一丸となって、学会の準備をすすめていきましょう。

## 新型インフルエンザ等感染症に対する当院の役割と感染対策

○ 山口普史<sup>1)</sup>、長町律子<sup>1)</sup>、高野奈央美<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>徳島県立中央病院 感染症制御センター

新型インフルエンザ等感染症とは、新型インフルエンザと再興型インフルエンザが含まれる。いずれも国民の大部分が免疫を獲得していないことから、ひとたび国内に拡散すると大流行(パンデミック)を起こしうるため、海外からの病原体の国内侵入・拡散をできる限り防ぐことが重要である。2016年度の訪日外国人総数は2403万9千人(日本政府観光局推計値)で急増してきている。当院は第二種感染症指定医療機関で輸入感染対策に中心的な役割を果たす必要がある。2017年11月現在、徳島阿波おどり空港は2018年度からの国際便の就航開始予定のため旅客ターミナルビルの拡張工事中である。上述のように国際便の乗り入れにより、訪日外国人や海外渡航者が新型インフルエンザだけでなく、麻疹、MERSなどの感染拡大をきたしうる病原体を海外から直接持ち込む可能性がでてくる。現に2017年5月と9月にはアジアに海外旅行に行った計3名が季節性インフルエンザを罹患し当院救急を受診された。2017年11月17日、徳島阿波おどり空港で新型インフルエンザ疑い患者が発生したと想定した、広島検疫所坂出出張所、徳島県感染症・疾病対策室、徳島保健所、当院の連携による、情報伝達、患者搬送、引き継ぎ、受け入れ、検体採取、検体搬送の訓練を行った。同時に当院においては研修医、看護師の個人防護具の着脱訓練を行った。訓練の振り返り、講評では、患者搬送者から検体搬送者への検体受け渡しの際のウイルス汚染対策の不備などを指摘され、改善すべき点が明らかになった。当院における新型インフルエンザ等対応訓練は数年ぶりであり、そのとき経験をされた職員は数名しか残っておらず記憶は曖昧であった。東および東南アジアでは、鳥インフルエンザのヒトへの感染が散発しており、新型インフルエンザに変異を起こす危険性は高まっている。実効的な経験知を継承するためには繰り返し訓練を行う必要がある。

## 入院情報伝達におけるPHS電話使用の減少

- 伊丹香織<sup>1)</sup>、小崎敏史<sup>1)</sup>、細川美栄子<sup>1)</sup>、山本真由美<sup>1)</sup>、伊沢幸代<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>徳島県立三好病院 救命救急センター  
看護局救急外来

「医療者用PHS電話」が普及され、いつでも、どこでも、誰にでも連絡が可能になり、他部署への連絡に必要な不可欠なものになっている。ERにおいては一人につき1台、PHS電話を所持しながら業務をしており、受け持ち看護師は、放射線撮影や心電図検査を依頼する為に使用している。特に入院が必要な患者においては、入院病棟の確保、患者情報の提供が必要となるためPHS電話回数は増加する。さらにPHS電話使用により、

① PHS電話を使用するたびに作業が中断される  
② 患者のベッドサイドで患者情報を報告する  
③ 病棟は外来とERからの入院情報が錯綜するという問題点も示唆されたため、PHS電話使用を減少する必要があると考えた。

まず、PHS電話使用の現状把握から入院に関するPHS電話使用が多いことが明確化された。フィッシュボーンによる要因解析では、

- ① 状況変化のたび病棟へ情報伝達する
- ② 1回の電話では伝達できない
- ③ 受け持ち看護師が病棟へ連絡する
- ④ 情報内容が統一されていない

ことが要因にあると考えられた。これらの要因に対し対策立案、実践することにより、「入院に関するPHS電話回数が50%減少」の目標達成につながったので、QCストーリーに沿って報告する。

### <QCサークル活動>

- ・サークル名：希望の棟へ・イッテQ
- ・活動期間：平成29年6月下旬から10月下旬
- ・平成29年11月27日 病院業務改善委員会「QCサークル活動成果発表会」にて最優秀賞を受賞。副賞として第12回徳島県立病院学会の発表権を獲得。

## 事前指示書（リビングウィル：LW）・アドバンス・ケアプランニング（ACP）を地域の医療介護連携の中で育む

- 寺嶋吉保<sup>1)2)3)</sup>、有馬信夫<sup>1)3)</sup>、嶋田隆<sup>1)</sup>、郡利江<sup>1)</sup>、向所敏文<sup>1)</sup>、市原新一郎<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>徳島県立中央病院 患者支援センター  
<sup>2)</sup>徳島県立中央病院 臨床倫理委員会  
<sup>3)</sup>徳島がん対策センター  
(在宅緩和ケア支援事業)

LWは意思表示不能な状態で回復不能な状態になった時の医療について、元気なうちに自分の意向を表明・指示しておく書式であり、代理決定者の指名を含むことが多い。ACPは人生の最終段階の医療介護について、自分の死生観に基づくあり方を考え共有してゆくプロセスとされ活発な議論が始まっている。

今後、認知症など複数の病気を持つ高齢者に対する医療現場では、救命延命処置を行うか否か問われる医療同意の場面で、家族・専門職の混乱増加が想定される。LW・ACPは、本人意思の推定根拠として期待され、国や学会等も講習会を開催している。

2017年7月の厚労省委託事業「人生の最終段階における医療提供体制整備事業」の意思決定支援の講習会の指導者研修の中で、患者さんへの早すぎる提示は実際的な記載にならず、遅すぎると意思表示が難しくなるので、タイミングの議論があった。

このLW・ACPの普及における急性期病院の役割を考え、以下の取り組みを部分的に始めたので報告する。

- 1) 退院時に、LWを提示。何らかの傷病で治療を体験した場合は、今後再び生命の危機を想定しやすい。
- 2) 興味を示す人には、書くことを勧め、毎月開催の「県中LW書き方教室」や尊厳死協会のサロンなどを紹介する。嫌がる方には無理強いしない。
- 3) 退院後の各連携先に、LW手交や興味の有無の情報を提供。
- 4) かかりつけの医師や薬剤師・ケアマネ・訪問看護などには、折に触れてLWを話題にして本人の死生観をより反映した形にしてゆく。
- 5) このLWを家族・専門職で共有する。
- 6) 県立中央病院の電子カルテには、提示があれば専用スキャナフォルダーに取り込む。患者氏名の右に「LW」マークが表示される。
- 7) 人生の最終段階では、このLW・ACPの本人意思を尊重する。

県立病院を起点に上記の循環ができるように、今後の院内研修や地域毎に住民・専門職の合同研修会の実施してゆく。

## 急性期病院での在院日数に影響を与える要因 ～大腿骨転子部骨折術後に 理学療法介入を行った症例での検討～

○ 三木裕介<sup>1)</sup>、松浦賢治<sup>1)</sup>、丸笹卓也<sup>1)</sup>、  
平田雅人<sup>1)</sup>、板谷知美<sup>1)</sup>、高井道夫<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 徳島県立三好病院 リハビリテーション技術科

### 【目的】

急性期病院で大腿骨転子部骨折術後の在院日数に影響を与える要因を検討した。

### 【方法】

対象は平成26年1月から平成29年3月の期間に当院で大腿骨転子部骨折に対して観血的骨接合術を施行した168名のうち除外基準を除いた45名（男性4名、女性41名、平均年齢87.5±4.4歳）である。除外基準は、荷重制限がある者、対側股関節の手術を施行した者、既往歴により著しい動作制限がある者、受傷前の移動が車椅子の者、術後に下肢静脈血栓ができた者とした。調査項目は、年齢、性別、骨折型、既往歴の有無（認知症、脳血管疾患、呼吸器疾患、循環器疾患、代謝疾患）、同居家族の有無、介護認定の有無、受傷から手術までの日数、手術後から動作練習開始までの日数（以下、端座位、離床、平行棒内起立、平行棒内歩行、歩行器歩行、T字杖歩行）、退院時歩行レベル、在院日数である。まず、在院日数と各調査項目でスピアマンの順位相関係数の検定を行った。そして、在院日数を従属変数とし在院日数と相関を認めた項目を独立変数としてステップワイズ法にて重回帰分析を行った。統計学的有意水準は5%未満とした。

### 【結果】

在院日数と相関を認めたのは、介護認定の有無（ $r=0.40$ ）、歩行器歩行（ $r=0.39$ ）、受傷から手術までの日数（ $r=0.32$ ）、脳血管疾患（ $r=0.31$ ）である。重回帰分析の結果、在院日数に影響を与える要因は歩行器歩行（ $\beta=0.47$ ）、介護認定の有無（ $\beta=-0.36$ ）である。（ $R^2=0.34$ 、 $R^2\text{調整}=0.31$ 、 $P<0.01$ ）

### 【結論】

急性期病院で大腿骨転子部骨折術後の在院日数に影響を与える要因は歩行器歩行と介護認定の有無であり、特に歩行器歩行を開始する時期が重要であることが示唆された。本研究の限界として $R^2$ と $R^2\text{調整}$ が低値であるため十分な重回帰式は得られていない。本研究は、機能レベルとしての下肢筋力や疼痛を調査項目に入れていないため今後は調査項目に入れて検討したいと考える。

### 【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき個人情報の保護に十分配慮して研究を行った。

## Step exercise training後の デイトレーニングが身体組成 および動脈機能に及ぼす影響

○ 出口憲市<sup>1)</sup>、田村靖明<sup>1)</sup>、森和之<sup>1)</sup>、  
山家恭平<sup>1)</sup>、宮崎愛<sup>1)</sup>、宮崎友美<sup>1)</sup>、  
邊見達彦<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 徳島県鳴門病院 リハビリテーション部

<sup>2)</sup> 徳島県鳴門病院

### 【はじめに】

近年、サルコペニアが増加傾向となっており、動脈硬化性疾患の発症率が上昇すると報告されている。その予防として、日本糖尿病学会では無酸素性および有酸素性運動の効果があるステップエクササイズ(SE)を推奨しているが、そのデイトレーニングによる影響は検討されていない。そこで本研究では、短時間のSEトレーニング後のデイトレーニングが身体組成および動脈機能に及ぼす影響を検討した。

### 【方法】

対象者は、高齢女性20名（年齢:67.6±4.7歳）であり、週2回、8週間の健康教室を開催し、warming up、SEおよびcooldownから構成した。また、SEは3分間の中強度運動(75%HRmax)および1.5分間の休息时间から構成され、各セット終了後の脈拍から昇降ペースの調整をして6セット実施した。トレーニング前後およびデイトレーニング期間として1ヶ月後に身体組成(in Body)、脈波伝播速度(オムロン社製)を測定し、統計解析には一元配置分散分析を用いた。

### 【結果】

トレーニング前後およびデイトレーニング期間後の骨格筋量の指標となるSkeletal muscle mass indexは6.0±0.6、6.2±0.5、6.0±0.6kg/m<sup>2</sup>、基礎代謝は1175±99、1191±90、1166±90kcal/day、baPWVは、1621±311、1551±271、1562±264cm/secであり、それぞれトレーニング前後において有意な差が認められた( $p<0.01$ )。

### 【結論】

本研究結果より、8週間の短時間SEトレーニングでも身体組成および動脈機能を改善できることが示された。しかし、デイトレーニングにより、格筋量はベースライン値に低下したが、動脈機能の改善効果は、比較的持続することが示された。そのため、SEトレーニングは、サルコペニアの予防効果と比較して動脈機能を改善する効果の持続期間が長くなる可能性が示唆された。

## 一般名処方開始による後発医薬品の 使用推進について

○ 岡田幸大<sup>1)</sup>、坂本充司<sup>1)</sup>、近藤竜也<sup>1)</sup>、  
鎌田和代<sup>1)</sup>、環隆志<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>徳島県立中央病院 薬剤局

<sup>2)</sup>徳島県立中央病院 事務局

【目的】近年、本邦の医療費は増加の一途をたどっており、厚生労働省では医療費の削減や患者の薬剤費負担軽減ができるとして、後発医薬品（以下、後発品という。）の使用を推進している。当院においても、院内では順次後発品への採用切り替えを行ってきた。しかしながら、院外処方については、先発医薬品（以下、先発品という。）または院内採用のある後発品のみでしか処方できないため、先発品による処方が一定数存在していた。一方、徳島県全体での後発品の数量ベースの使用率は57.6%となっており、全国平均の68.8%より低く、かつ全国最下位であった（平成28年10月分、協会けんぽ調べ）。これらの背景のもと、徳島県におけるリーディングホスピタルとして、本県における後発品の使用推進に寄与するため、一般名処方の導入を検討・実施したので報告する。

【方法】一般名処方の導入にあたり、対象薬剤、薬剤マスタの登録方法及び運用方法についての検討を行った。

【結果】対象薬剤は、院外における先発品処方数量ランキングをもとに、その上位70品目とした。薬剤マスタの登録については、いくつかの方法を検討したが、最終的には一般名処方薬（【般】〇〇）を新たにマスタ登録し、専用の医事コードを紐付けすることで、一般名処方加算算定の連携もスムーズに行うことができた。運用については、院内及び院外の関係機関への周知を行い、まずは5品目から開始し、システム上などの不具合の有無を確認しながら、順次品目数を増やすこととした。一般名処方開始による先発品処方数量の変化等については、当日報告予定である。

【考察】一般名処方薬は、本県における後発品の使用推進につながるとともに、一般名処方加算算定により、当院の経済的メリットも得られる。今後は、更なる院内広報と医師の協力を仰ぐことで、一般名処方率の向上を目指したいと考えている。



## 災害医療コーディネーターと自治体、保健師の連携システム構築と災害拠点病院の役割

○ 黒田耕司<sup>1)</sup>、住友正幸<sup>1)</sup>、奥村澄枝<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 徳島県立三好病院 災害対策委員会

平成26年12月に徳島県西部圏域の1市2町において大雪により多数の孤立地区が発生した。県は発災5日後に、保健師、自治体職員及びDMAT隊員を中心とする医師、看護師、業務調整員による「医療救護・保健衛生チーム」を編成し、災害医療コーディネーターの指揮の下、孤立地域での医療ニーズ調査を行った。

事後、保健師と共に活動の振り返りを行ったところ、被害が局所的であったことと自治体の災害対策本部との連携が不十分であったことから、医療の介入が遅れたこと、自治体が把握している被災状況と保健師等が把握している医療ニーズのマッチングが上手く機能していなかったことがわかった。

このことから、災害発生初期の災害医療コーディネーター介入の要否判断、介入時の情報連携システムを構築することを目的として、災害医療コーディネーター、保健所、保健師及び自治体を中心に平時からシームレスに連携する活動を進めているので報告する。

## 東日本大震災被災事例からみる震災時の当院の被害想定と課題

○ 井口俊介<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 徳島県立海部病院 災害対策ワーキンググループ

当院は南海トラフ大地震が発生した場合には、災害拠点病院としてその災害の最前線に位置する病院である。そのため、災害発生時に必要となるBCP（事業継続計画）の策定は急務であった。

しかし、南海トラフ大地震を想定したBCPを策定するにあたり問題となったのが、当院における被害想定であった。そこで、参考にしたのは東日本大震災における被災病院の事例である。

特に石巻赤十字病院の事例は、当院とは規模は異なるものの、病院機能、周辺環境が似ており、また、被災状況について豊富なデータもあり大変参考になった。

当院の災害対策ワーキンググループにおいて、東日本大震災の被災事例をもとに、南海トラフ大地震の発生時に当院の被害想定と課題の検討を行ったのでこれを報告する。

## 災害時の利用者安否確認を目的とした訪問リハビリテーション事業所における地域連携の取り組み

- 坂東義勝<sup>1)</sup>、小西竹則<sup>1)</sup>、鶴代奈月<sup>1)</sup>、  
出口憲市<sup>1)</sup>、柳澤幸夫<sup>2)</sup>

- <sup>1)</sup>徳島県鳴門病院 リハビリテーション部  
<sup>2)</sup>徳島文理大学 保健福祉学部

### 【はじめに】

2011年の東日本大震災後、当院の訪問リハビリテーション事業所では災害時における利用者の安否確認への対策について、地域の連携病院とともに検討してきた。そこで、当事業所が実施している災害時を想定した地域での取り組みを紹介する。

### 【方法】

鳴門市の訪問リハビリテーション事業所6か所と連携し、2013年1月に鳴門市訪問リハビリテーション災害対策協議会を設立した。設立当初は災害時の利用者安否確認の方法は定めておらず、検討が必要であった。検討した結果、災害伝言ダイヤル（171）を利用した安否確認方法および災害拠点病院である当院を中心とした災害時の利用者安否確認における事業所間連携を新たに規定した。これまでに171を利用した安否確認について認知度や習得回数などを在宅の介護者103名に調査し、また今年度9月には171を使用した安否確認の合同訓練を実施した。

### 【結果】

171を利用した安否確認では、171を知っている20名（19.4%）知らない83名（80.6%）、171使用の習得までの回数は1回練習で可能69名（67.0%）、2回練習22名（21.4%）、3回以上9名（8.7%）、できない3名（2.9%）であった。また、安否確認の合同訓練では90名中53名が171の録音を確認できた（58.9%）。

### 【結論】

171の認知度は低く、171習得までの回数は約3割が複数の練習が必要であった。また、171安否確認の合同訓練では約6割の安否確認ができたが、一部に無音や訓練を忘れていた利用者がいた。今後、171を使用した安否確認のさらなる実行力向上に向けた練習ならびに施設関連を進めていきたい。

## 変わる災害対策

- 伊賀智代<sup>1)</sup>、川下陽一郎<sup>1)</sup>、石川和恵<sup>1)</sup>、  
中井美幸<sup>1)</sup>、森元勝矢<sup>1)</sup>、鎌田芳彦<sup>1)</sup>、  
野口耕太<sup>1)</sup>

- <sup>1)</sup>徳島県立中央病院 災害医療センター

### 【はじめに】

これまで中央病院の災害対策はいわゆる『人ありきシステム』であった。今回災害訓練を継続していくなかで検討を重ね『役割ありきシステム』へ変革し、実際に訓練で活用したので報告する。

### 【目的】

災害対策本部やトリアージエリアの立ち上げ、運営にアクションカードの導入が有用であるかを検討する。

### 【方法】

当院における多数傷病者受け入れ訓練を観察対象とする。アクションカードの導入前後で、訓練の進行様式、終了後の反省点など、実際の活動風景（動画）やアンケート結果を用いて、比較検討する。

### 【結果】

アクションカード導入により、それぞれの役割を明確にすることで、各部署の連携がスムーズであった。結果、災害対策本部長の負担が軽減していた。各部門における今後の目標・改善点などがより具体的に挙がってきた。

### 【考察】

アクションカードを導入した『役割ありきシステム』は災害対策の手法として一定の効果があり、より実践的であると考えられる。今後、災害対策本部やトリアージエリアだけでなく、各部署もアクションカードを作成し使用できるようにしていく必要がある。





