

プログラム

第10回 徳島県立病院学会



期日 平成28年2月6日(土)
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	4
(進行時間及び担当座長)	
(演題一覧)	
(演題発表者への注意)	
●研修報告	8
●徳島県立病院学会実施要領	9

<u>抄 録</u>	11
------------------	----

県立病院学会は、徳島県立中央病院、徳島県立三好病院、徳島県立海部病院、徳島県鳴門病院の職員が一堂に会して日頃の研究成果を発表することにより、職員の「相互交流」と「知識共有」を図ることを目的にして開催するものです。

● 学会次第

12:30～13:00 受 付

13:00～13:10 開会あいさつ

坂 東 弘 康 （県立病院学会長）

13:10～15:10 演題発表

15:10～15:40 特別講演 第1部

演題「脳神経外科の来し方 行く末」

講 師 本 藤 秀 樹

（徳島県立中央病院 副院長）

15:40～16:00 研修報告

16:00～17:30 特別講演 第2部

演題「地域医療の現場で医師を育む」

～病院の場合～

講 師 西 野 洋

（安房地域医療センター メディカルディレクター）

～診療所の場合～

講 師 岡 田 唯 男

（亀田ファミリークリニック館山 院長）

17:30～17:35 講評・閉会あいさつ

片 岡 善 彦 （病院事業管理者）

会場 本会場（3階 講堂）
講師控室（3階 会議室2）

● 特別講演

15時10分～15時40分

「脳神経外科の来し方 行く末」

●講師 本 藤 秀 樹
徳島県立中央病院 副院長

●座長 永 井 雅 巳
徳島県立中央病院 院長

16時00分～17時30分

「地域医療の現場で医師を育む」

～病院の場合～

●講師 西 野 洋

安房地域医療センター メディカルディレクター

～診療所の場合～

●講師 岡 田 唯 男

亀田ファミリークリニック館山 院長

～ミニシンポジウム～

- ・西 野 洋（安房地域医療センター メディカルディレクター）
- ・岡 田 唯 男（亀田ファミリークリニック館山 院長）
- ・川 下 陽一郎（徳島県立中央病院 医長）
- ・住 友 正 幸（徳島県立三好病院 院長）
- ・田 畑 良（徳島県立海部病院 特別医局員）

●座長 坂 東 弘 康

徳島県立海部病院 院長

● 演題発表(進行時間及び担当座長)

時 間	演題番号	座 長
13:10～14:10	A(1～6)	中央病院 副院長 稲 井 徹
14:11～14:40	B(1～3)	三好病院 医療局長 依 田 啓 司
14:41～15:10	C(1～3)	

《演題発表の進め方》

- ① A～Cの3つのグループ（1グループは6演題と3演題で構成）を単位として進めます。
- ② Aグループは、各演題発表後に質疑応答を実施します。
BCグループは、演題を続けて発表した後に、質疑応答をまとめて実施します。

《座長の皆様へ》

- ① 1演題あたり発表時間は7分です。

○Aグループ

演題1 (7分)	質疑 (2分)	演題2 (7分)	質疑 (2分)
-------------	------------	-------------	------------

○BCグループ

演題7 (7分)	演題8 (7分)	演題9 (7分)	質疑 (6分)	演題10 (7分)	演題11 (7分)	演題12 (7分)	質疑 (6分)
-------------	-------------	-------------	------------	--------------	--------------	--------------	------------

- ② 担当時間内での進行をお願いします。なお、時間内での進行につきましては、座長に一任いたします。
- ③ 担当のセッションでは、演者・フロアー・座長間で活発な質疑・討論をもって進行をお願いします。

● 演題一覧

13:10 ▶ 14:10

〔座長〕 稲 井 徹 （ 中央病院 副院長 ）

A-1

MR I 検査における安全対策への取り組みについて
川野 浩司（中央病院 医療技術局 [放射線技術科]）

A-2

病院の継続的運営のために～費用の抑制～
永井 雅巳（中央病院 院長）

A-3

徳島県立三好病院の救急外来患者の受診状況についての検討
～東みよし町在住患者と三好市在住患者の比較～
大久保 祐希（中央病院 [医学教育センター]）

A-4

急性期脳底動脈閉塞症に対する drip-and-ship による rt-PA 静注療法
住谷 龍平（中央病院 [医学教育センター]）

A-5

歯科標榜の無い急性期病院における歯科衛生士の活動と役割
石川 真琴（鳴門病院 看護局 [歯科衛生士]）

A-6

診療報酬算定率向上・DPC分析等に関する取り組み
～ベンチマークされた指標をもとに～
宮本 翔太郎（中央病院 事務局 [医事課]）

14:11 ▶ 14:40

〔座長〕 依 田 啓 司 （ 三好病院 医療局長 ）

B－1

急性期病院から地域在宅医療の貢献に向けた取り組み
～SWによるSWOT分析からアクションプランを展開して～
郡 章人（鳴門病院 〔医療福祉相談室〕）

B－2

徳島県立中央病院の初期臨床研修における地域医療研修
林 宏樹（中央病院 〔医学教育センター〕）

B－3

地域包括ケアシステムを意識した臨床倫理の取り組み
～勉強会から臨床倫理委員会の立ち上げ・地域での取り組み～
寺嶋 吉保（三好病院 〔臨床倫理委員会〕）

14:41 ▶ 15:10

C－1

在宅看取りを可能にする訪問看護師の対応
－海部病院の在宅医療の取り組み－
伊丹 加奈子（海部病院 看護局 〔地域支援室〕）

C－2

数字で表せない、情報提供を行う
～三好病院における地域包括ケアの取り組みについて～
米倉 和宏（三好病院 〔地域医療センター〕）

C－3

患者支援センターの新たな取り組み
～地域医療センターから患者支援センターへ～
豊野 弥生（中央病院 〔患者支援センター〕）

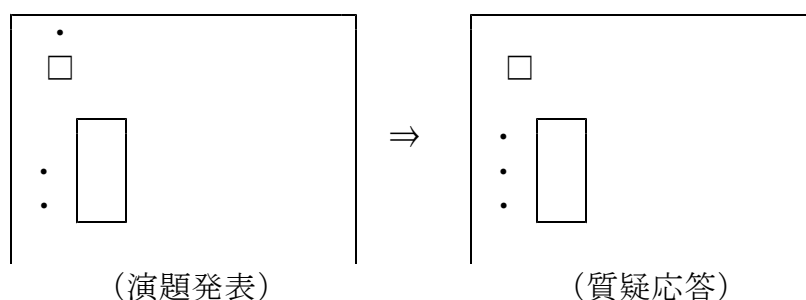
● 演題発表者への注意

1 受 付

- ・ 受付終了後、12時45分までに、壇上にある発表用パソコンにて出力確認をしてください。

2 演題発表

- (1) 演題発表の進行は、AからCのグループを単位として行います。
- (2) 各グループの発表時においては、グループの発表者全員（3名又は4名）が演者席にお着きください。
- (3) 座長の案内により、発表を行っていただきます。
- (4) 1演題の発表時間は、7分です。時間内に終了するように簡潔にお願いします。
- (5) 発表終了後は、演者席にお戻りください。
- (6) 質疑応答は、Aグループは各演題発表後に、B Cグループは演題を続けて発表した後に、演者席にて行います。



*配席図は予定ですので、一部配置が変更される場合があります。

3 発表方法

- (1) PCプレゼンテーション（パワーポイント Windows 版）、または口頭のみです。
- (2) パワーポイントのファイルの上限容量は10MBとします。
(念のため、バックアップデータも当日お持ちください。)
- (3) 発表時間の7分以内で作成してください。
- (4) 発表時の操作は、発表者御自身で行ってください。

● 研修報告

15時40分～16時00分

大 村 健 史 （中央病院 医療局 [外科]）

南アフリカ共和国 ヨハネスブルグ先進病院での外傷治療の実践報告

小 畠 寛 恵 （三好病院 看護局 [救命救急室]）

認定看護師研修報告（摂食・嚥下障害看護）

● 徳島県立病院学会実施要領

目 的	学術研究及び管理運営について研究発表を行い、職員の志気及び医療技術の向上並びに研究成果の還元を図る。
名 称	第 1 0 回 徳島県立病院学会
期 日	平成 2 8 年 2 月 6 日（土）
会 場	徳島県立中央病院 徳島市蔵本町 1 丁目 10-3 (TEL 088-631-7151)
学 会 長	徳島県立海部病院長 坂 東 弘 康
事 務 局	徳島県立病院学会実行委員会
演 題	徳島県立病院における業務範囲事項
特別講演	「脳神経外科の来し方 行く末」 「地域医療の現場で医師を育む」 ～病院の場合～ ～診療所の場合～

抄 録

MR I 検査における安全対策への取り組みについて

中央病院 医療技術局（放射線技術科）
○川野 浩司

山岡哲也、團英司、福田邦宏、新居美沙子
井河礼弥、小笠原圭佑、小林美香、原田英三
高開広幸

「背景と目的」

新病院に移転して3年が経過し、MR I 検査も多種多様な検査を行ってきた。旧病院では1.5 T装置1台であったが、新病院では1.5 T装置と3.0 T装置の2台体制となった。特に3.0 T装置は初めて扱う静磁場の装置で、高い解像度、診断能を提供できるようになった。しかし、静磁場が強くなった分、3.0 T MR I は金属等の事前確認には更に気を付けなくてはならない。最近ではMR I 対応デバイスが普及し、従来MR I 検査が不可能だったペースメーカー患者や人工内耳患者の検査が可能になってきている。平成24年10月の新病院開院後からMR I 2台体制となったなかで経験した金属持ち込みのインシデント事例およびMR I 対応デバイス検査について報告する。

「対象と方法」

2012年10月の新病院開院から2015年12月までに経験したインシデント事例、対応デバイス事例を調査し、それぞれについて行ってきた対応をまとめる。

「結果」

磁性体持ち込みによるインシデントやMR I 対応デバイスの経験はマニュアル整備や安全意識の更なる向上につながった。また、内視鏡クリップが体内遺残している患者は原則禁忌となっているが、診断・治療にMR I 検査が必要な場合は原則禁忌同意書を取り安全に配慮して対応することとした。

「結論」

現在、手術等で使用される金属やデバイスは多種にわたり存在していることから、常に最新の情報取得を行うことが大切である。安全・安心なMR I 検査環境には、最新情報による検査マニュアルや問診票等を整備し対応を定めることはもちろんであるが、電子カルテ画面での情報確認、院内WEBへの安全情報掲載、医療安全研修等を通じて病院職員間で情報共有を図ることが加えて大切になる。

病院の継続的運営のために ～費用の抑制～

中央病院 院長
○永井 雅巳

（事務局）青山修治、遠藤一弘、藤田和枝
（看護局）石川和恵
（病院局経営企画課）井上裕也
（（株）ムトウ）亀山亮
（（株）ミックス）井本貴之

H24年の新病院開院をまたいだH20～H26年の6年間に中央病院では、約33億円の医業収益増を達成したが、この間、開院以降の減価償却増も含めて医業費用は約42億円増加し、収支は悪化している（利益率 -0.97% ⇒ -8.0%）。一方、公立病院はH29年度までに、H32年までの①経常収支の黒字化と②地域医療構想への貢献についての改革プランを求められている。収益に関しては、来年度の診療報酬改訂、H30年の同時改訂において、いずれもポジティブな要素はみられない。また②に関しては、H37年にむけての急性期病床の削減による収益減が求められている。費用に関しても、H29年4月からの消費税増税が確実な状況で、このインパクトは、材料費・経費増等につながり、当院では約2億円程度の費用増と考えられており、一層の経営効率化が求められる。徳島県病院事業として、H32年度までの経常収支の黒字化、あるいは黒字化への具体的な方略を提示しなければ、公立病院改革ガイドラインによれば、再編ネットワーク化や経営形態の見直しを余儀なくされ、継続した病院運営が困難となる。

医業収益の増加が困難な状況下では、徹底した合理化による費用の圧縮が必要となる。委託の見直し、光熱費の圧縮など、固定費用の削減は当然として、診療パフォーマンスに連動して動く材料費の抑制対策は重要である。そこで我々は、リユースに関する厚労省勧告により更なる材料費の増大が予測されたH26年度より診療材料費縮減WGを立ち上げ、①ベンチマークを用いたメーカー、問屋との価格交渉、②マスター整理、③共同購入品目の拡大、④価格交渉マニュアルの作成、⑤機器における購入・保守・修繕費などトータルコスト評価の導入、⑥研修、⑦外部監査指摘事項への対応などについて検討してきた。2年間の活動内容、アウトカムについて総括する。

徳島県立三好病院の救急外来患者の受診状況についての検討 ～東みよし町在住患者と三好市在住患者の比較～

中央病院 (医学教育センター)
○大久保 祐希

(三好病院救急科) 奥村澄枝、吉田金広
(三好病院総合診療科) 佐古雅宏、森本潤
田村潮、中本次郎
(三好病院院長) 住友正幸

【はじめに】徳島県立中央病院の初期研修プログラムでは2年目に1カ月間、徳島県立三好病院(以下、三好病院)で診療を行う。すでに三好病院での研修を終えた研修医がまとめたデータから、救急外来(以下、ER)受診患者の住所内訳を見ると、東みよし町住民の受診割合は三好市住民と比べて少ないようだとの可能性が指摘されていた。この指摘をもとに東みよし町と三好市在住のER受診患者状況について検討することとした。【目的】東みよし町在住のER受診患者の受診状況が三好市在住のER受診患者と比較してどのような傾向にあるかを明らかにする。【対象】平成26年度に三好病院ERを受診した7484人から定期受診者および三好市・東みよし町以外に在住する患者を除外した5528人。【方法】東みよし町在住の患者をH群、三好市在住の患者をM群とし、各群の性別、受診した時間帯(日勤帯・日勤帯以外)、転帰(帰宅・入院)を明らかにする。さらにH群とM群を性別で4群に分け、年齢分布、日勤帯における年齢分布、日勤帯以外の年齢分布、帰宅者の年齢分布、入院者の年齢分布を明らかにする。【結果】M群は男女比が1:1であったが、H群は男性:女性=55:45であった。受診した時間帯は両群とも日勤帯以外の方が多く、その割合はH群で57%、M群で53%であった。H群男性はM群男性に比べ80歳以上の受診割合が低く、小児の受診割合が高かった。H群女性はM群女性に比べ75歳以上の受診割合が低く、小児の受診割合が高かった。男女とも日勤帯以外でその傾向がより明らかであった。【考察】東みよし町は近隣に複数の医療機関が存在する。東みよし町在住の高齢者は交通手段の問題などから、かかりつけ医など自宅に近い医療機関を優先的に受診しているのではないかと考えられた。小児の場合、受診先を決定するのは保護者であり、その世代は自分達で移動可能であるため規模の大きな病院を選択しているのではないかと考えられた。

急性期脳底動脈閉塞症に対するdrip-and-shipによるrt-PA静注療法

中央病院 (医学教育センター)
○住谷 龍平

(海部病院脳神経外科) 影治照喜
(徳島大学病院地域脳神経外科) 岡博文
兼松康久

症例は69歳、女性。2015年11月18日14時30分に無事が確認されている。15時頃に頭痛を訴え、横になって休んでいた。しばらくして夫が様子を見ると、異常ないびきをかいて呼びかけに反応がなかったため、15時15分に救急要請された。救急隊接触時、下顎呼吸様でJCS III-300、SpO₂ 95%(室内気)であった。脳血管障害の疑いで、自宅(高知県安芸郡東洋町)から徳島県立海部病院(徳島県海部郡牟岐町)に搬送され、15時57分(最終無事確認より1時間27分後)に到着した。診察上、意識はJCS III-300のままであり、NIHSSは41点であった。頭部MRIを施行したところ、拡散強調画像において右小脳半球、中脳背側部に高信号を認めた。また、MRAでは脳底動脈の描出がなく、両側椎骨動脈の描出は不良であった。脳底動脈閉塞による小脳および脳幹梗塞と診断した。この時点で16時40分であり、最終無事確認から2時間10分であった。rt-PA静注療法の適応と判断したが、天候不良のためドクターヘリによる搬送は不可能であった。したがって本症例ではrt-PAをdrip-and-ship方式にて投与する方針とした。すなわち、当院にて診断およびrt-PAの投与を開始し(drip)、その後rt-PAの持続投与をしながら徳島大学病院(徳島県徳島市蔵本町)に陸路で搬送し(ship)、SCUにて全身管理を行う方法である。17時10分(最終無事確認後2時間40分後、病院到着後1時間13分後)にアルテプラゼ計2,400万単位の経静脈投与を開始した。直ちに救急車にて海部病院を出発し、徳島大学病院に向け、脳外科医同伴のもとで搬送した。救急車内で刺激に対する反応の改善を認め、指示動作(離握手)が可能となった。徳島大学病院到着後、脳血管撮影が施行され、閉塞していた脳底動脈が再開通していた。その後さらに意識の改善を認め、入院7日目には経口摂取が可能となった。隣県において生じた脳底動脈閉塞による急性期脳梗塞を、陸路で合計約90kmにわたり搬送したが、当院を中継点としdrip-and-ship方式でrt-PAを早期に投与したことで、劇的な神経症状の改善を得た。

歯科標榜の無い急性期病院における歯科衛生士の活動と役割

鳴門病院 看護局（歯科衛生士）
○石川 真琴

（看護局）林江里佳、久次米清子
喜来浩美、日野出裕美
（歯科医師）大木元玲子

【はじめに】

平成25年4月より、歯科標榜の無い当院で初めてとなる歯科衛生士として、従来、病棟看護師が行っていた口腔ケアに加えて、歯科衛生士による口腔ケアを実施している。平成25年7月からは、術後感染や合併症予防等を目的に手術前の患者への口腔ケアを開始し、今年度には、化学療法患者の口腔管理について看護師と検討し、システムを開始した。今回、当院における歯科衛生士の役割と今後の課題を検討したので報告する。

【活動内容】

- 1) 入院患者の口腔ケア
内科病棟を中心に口腔ケアの院内ラウンドを実施している。口腔内の状況をアセスメントし、状況に応じてケアや歯科保健指導を行うとともに、情報を病棟看護師と共有している。
- 2) 手術前患者の口腔ケア
麻酔科依頼の手術を受ける患者に対して入院日に口腔衛生状態、残存歯の状態、ケアの自立度等を確認し、患者の状態に合わせたケアや指導を行う。手術当日に最終確認のうえで、口腔清掃状態をできるだけ改善して手術にのぞめるようにしている。
- 3) 化学療法患者への口腔管理情報提供とケア
化学療法中の口腔内トラブルを予防・軽減するために、化学療法開始前に歯科衛生士が口腔管理の大切さや副作用の可能性を説明し、ケア方法やケア用品の紹介、継続した口腔観察を行っている。
- 4) 歯科往診依頼時の情報提供
入院患者の歯科往診を依頼する際、主治医からの診療情報提供書に加え、歯科衛生士が口腔内状況を記載した情報シートを作成し、往診時の適切な治療につなげている。
- 5) 患者教育
糖尿病教室や妊産婦教室での歯科保健指導を行っている。

【まとめ】

現在の活動は院内が中心であるが、徳島県北部の地域医療を担う当院において、院外への情報発信も重要な役割である。今後は退院後の口腔ケアの継続やその質の向上のために地域の介護看護関係者への情報発信や歯科医療担当者との連携を深めていきたいと考えている。

診療報酬算定率向上・DPC分析等に関する取り組み～ベンチマークされた指標をもとに～

中央病院 事務局（医事課）
○宮本 翔太郎

【背景と目的】

昨今、医療制度もビッグデータを元に整備されており、GHC等多くの医療コンサルタントにて多くの診療報酬・DPC等、関連する内容について医療界全体のベンチマーク、分析、将来予測がされている

現在、その大きな枠の分析・データを元に、院内のデータを結びつけ、現場にできる限り分かりやすい指標を作成し、診療報酬の算定率の向上、DPCの係数等数値が表す意味と対策の解説、病床機能報告や地域医療構想の考え方をを用いた病床の将来の形の検討等を説明と合わせて行わせて頂いている

他にも病院に届く調査の回答用のデータ抽出を行っているが、いずれも最近は所有するデータの加工や操作に高度な技術や医事知識が必要な内容が多くなっている

そんな中、当院を含め、県立病院全体では上記のようなデータの加工・作成ができる職員は少なく、そういった人員の育成は急務と思われる

以上より、取り組みの実例を用いながら、方法について説明を行い、自身も含め、県立病院職員の医療データの加工や作成・内容に関する知識の向上をはかりたい

【概要】

1. 診療報酬の算定率の向上
 - 肺血栓塞栓症予防管理料
 - 特別食加算
 - 精神科・救急合併症入院料
 - 救急医療管理加算
 - がん診療連携拠点病院加算 等
2. DPCの係数等が表す意味と対策
 - 副傷病名
 - 入院期間
 - 診療密度
 - 複雑性係数
3. 病床機能報告・地域医療構想と病棟の将来
 - 高度急性期・急性期・回復期の分類
 - 地域包括ケア病棟
4. 使用しているデータと考え方・伝え方、データ分析の重要性
 - EVE・ダッシュボード
 - 厚労省公表データ
 - Access

急性期病院から地域在宅医療の貢献に向けた取り組み ～SWによるSWOT分析からアクションプランを展開して～

鳴門病院 （医療福祉相談室）
○郡 章人

（医療福祉相談室）井村洋平、黒田百恵、林春菜
（地域医療連携室）溝渕理恵子
（内科）長樂雅仁
（訪問看護ステーション）三谷キヨ子、亀井名美子
森美樹、坂本奈美

目的：地域包括ケアの推進に、政策的にも在宅医療や医療介護の多職種連携が推進される中、医療的処置を残した状態でも住み慣れた自宅で生活を送りたいと願うクライアント（CL）を支えるシステムづくりに関心が高まっている。MSWの業務指針に、地域活動が位置づけられているように、在宅医療を希望するCLニーズを充足するため自院の機能を活かし地域の支援環境への働きかけが求められた。

方法：アクションプランの立案方法は、「鳴門病院の機能を活かし、地域在宅医療の貢献に向け何ができるか」をテーマに、SWOT分析を用い分析し、バランススコアカード（BSC）で評価指標を作成した。これらのツールを用いたアクションプランを実践した結果について整理した。

結果：自院の強み、弱み、地域に存在する機会、放置による脅威等を整理できた。次に、クロス分析を用い6項目の目標事業が立案できた。BSCを用い目標事業を戦略的に実行するためのアクションプランと評価指標を作成し、病院の協力のもと地域の各関係機関へ働きかけた。その結果、在宅療養後方支援病院、在宅医療介護の連携に関する会議や研修会の開催、在宅医療社会資源の機能調査と情報共有の冊子化、患者向けのリーフレットの作成等の成果物につながった。これらは、SWがCLとの相談面接援助のツールとしても活用できた。付帯効果では、在宅療養後方支援病院の指定に伴い在宅患者緊急入院診療加算、介護支援連携指導料の算定件数の増加や徳島県より助成金等、病院収益にもつながった。

結論：急性期病院から地域在宅医療の貢献に向けた取り組み手段にSWOT分析を活用して、地域になかった機能を創造し、見えなかった資源を可視化し、地域の多機関多職種と連携して取り組むシステムへと進展できた。これらは、在宅医療を希望するCLへの貢献や自院、地域に貢献できる結果へとつながることの示唆を得た実践であった。

徳島県立中央病院の初期臨床研修における地域医療研修

中央病院 （医学教育センター）
○林 宏樹

武田美佐、藤永裕之

中央病院では2014年度から初期研修医2年次に行う地域研修を従来の海部病院、上那賀病院に加え三好病院でも開始した。自治医科大学出身医師は海部病院と上那賀病院、それ以外の大学出身医師は海部病院と三好病院で各1ヶ月ずつ研修している。

2014年度は海部12名、三好9名、上那賀病院3名、2015年度は海部10名、三好8名、上那賀病院2名であった。

23診療科があり、救命救急センターが充実している中央病院を出て、徳島県南部、西部地域の患者さんを少ない医療スタッフで守っている病院で研修させて頂くことは、たくさんの気づきやかけがえのない体験を通して地域医療を考える貴重な研修となっている。

海部病院では出羽島診療所、上那賀病院では木頭診療所、三好病院では西祖谷診療所などの僻地医療も経験し、さまざまな規模の病院や診療所を知ることが出来る。また上那賀病院の健康教室や保健婦に同伴しての健康相談、介護老人福祉施設やデイサービスセンター、ホームヘルプサービスなどにも訪問させて頂いており、地元の患者さんとふれあう保健医療も超急性期病院では味わえないものである。

2016年度は海部13名、三好11名、上那賀病院2名がお世話になる予定である。今回、これらの病院での研修を報告し、3病院の皆さんに感謝の意を表したい。

直接ご指導を頂く先生方始め、看護師、薬剤師、医療検査技師、宿舎や手続き等でお世話になる事務の皆様、大変お世話になり、有り難うございました。そして、引き続きよろしくお願い申し上げます。

地域包括ケアシステムを意識した 臨床倫理の取組み ～勉強会から臨床倫理委員会の立 ち上げ・地域での取組み～

三好病院 （臨床倫理委員会）
○寺嶋 吉保

田中真由美、住友正幸

県西部2医療圏で唯一の急性期病院である当院の取組みが、この地域の医療・包括ケアシステムに大きく影響する。院内から院外・地域全体を視野に臨床倫理の普及活動を試みているので報告する。

県立病院の臨床倫理の取組みとしては、2011年から県立中央病院を中心に、聖路加国際病院に準じた事前指示書を作成配布し、月1回の臨床倫理の院内勉強会を実施していた。

三好病院は、病院長が交代した平成26年4月から、月1回昼休みの臨床倫理勉強会を開催している。当初は、テキストを無料配布して、毎回ミニ講義と歴史的な事件・判決などを取り上げた。平成27年7月には、院内の臨床倫理委員会を発足させ、近隣の小規模病院に出前講義を実施した。この委員会として、夕方17時半から臨床倫理症例検討会を月1回開催している。毎回院外の参加者数名を含む十数名程度で、ミニ講義＋4分割表を使った模擬カンファレンスを実施している。

大規模な研修会として、平成27年3月には、日本臨床倫理学会の箕岡氏・稲葉氏の両氏を招いて院内外の多職種で1日研修を実施した。（12月6日に中央病院でも第2回を開催予定）

市民対象には、「事前指示書を書いてみよう」と8月22日（日）の午前2時間半で、講演＋グループワーク（自分の事前指示書を書く）を実施して、約100名の市民の参加を得た。（1月31日県中で開催）

当院地域連携部門では、医療圏の全ての医療機関を訪問して連携強化を図り、幾つかの介護施設にも訪問をした。この中で、各種の出前講座も提案している。

胃瘻造設に関して、地元医師会との勉強会で倫理的問題も取り上げ、紹介いただいた患者ご家族への説明に「高齢者ケアと人工栄養-本人・家族のための意思決定プロセスノート」を利用している。

11月29日の当院市民公開講座「地域包括ケアシステム」では、住民の覚悟を訴え、県立病院版事前指示書も配布する等、地域全体で取り組みを進めている。

在宅看取りを可能にする訪問看護師の対応 －海部病院の在宅医療の取組み－

海部病院 看護局（地域支援室）
○伊丹 加奈子

平井千鶴、水田和代

【用語の定義】在宅看取り：海部病院の在宅医療を利用し、自宅で死亡すること

わが国では、2025年には超高齢化社会を迎えることが予想されており、厚生労働省は在宅医療推進をはかっている。海部郡は療養病床がなく、高齢化が進んだ地域である。そこで、通院が困難で在宅療養を希望している患者に対し、住み慣れた自宅で安心して生活ができるよう支援する目的で、海部病院は2009年10月から医療保険による在宅医療を行っている。また、最期まで住み慣れた自宅で生活できるように2011年4月から在宅看取りを行っている。

最後まで住み慣れた自宅で生活するためには、病状に合わせ自宅の生活環境を整えたり、病院とは違った在宅特有のケアを行っていく必要がある。そのため、訪問看護師は在宅看取りを可能にするために様々な知識と経験を積み重ねてきた。そのような経験をもとに海部病院が、在宅看取りを可能にしている背景を知り、訪問看護師のどのような対応が在宅看取りを可能にしているのかを明らかにした。

2011年4月～2015年6月までに在宅医療を利用し死亡した患者97名のうち、在宅で死亡した患者（以下、在宅死亡）は53名、病院で死亡した患者（以下、病院死亡）は44名であった。

海部病院の在宅看取りを可能にしている背景を訪問看護師6名でグループディスカッションした結果、「最後まで自宅にいたいという本人の強い意志」「本人の希望を叶えたいという家族の思い」「24時間365日患者と家族を支える海部病院の在宅医療体制」「症状コントロールができていくこと」「本人や家族の不安の軽減」「死を受け入れるための家族への死の準備教育」「医療者の対応」の7つのカテゴリーに分類された。

以上のように背景を知り、訪問看護師が患者や家族に寄り添い、一つ一つの事柄に丁寧に対応することが在宅看取りにつながっていると考える。

数字で表せない、情報提供を行う ～三好病院における地域包括ケア の取り組みについて～

三好病院 （地域医療センター）
○米倉 和宏

P: 数字に表れない「モノ」を見出すため医療偏在の強い徳島県西部医療圏において、三好病院が地域支援病院の条件とされる「紹介率」「逆紹介率」を維持することは難しい。そこで、従来どおりの啓発活動を行い、その活動が浸透し、数字として表れるまで待つという受身では何も解決ができない。そのため、地域を支える「医療」「介護」を知り、顔が見えるだけでなく、信頼も構築できるよう連携を図る必要があった。そして、各機関への訪問を行うプロジェクトチームを作った。

D: 訪問実施を行った
西部医療圏では、「かろうじて地域包括ケアシステム」が構築されていた。それは、急性期や周産期そして、地域包括ケア病床の医療資源があり、医療の機能分掌が明確であった。次に、老人施設数も多く、山間部などでは、集落内における緩やかな見守りなど、介護保険などのフォーマルやインフォーマルサービスに留まらず様々なサービスによって限界まで住み慣れた家で生活を送っていた。

C: 訪問結果
「かろうじて地域包括ケアシステム」は、インフォーマルサービスなどマンパワーに依存していることが欠点である。この欠点は、高齢化率の上昇や人口減になると脆さが露呈する。ゆえに、この地域にとって、今後どのようなシステムが必要なのかを考える岐路に立たされていることを痛感した。

A: 今後につなげる
「住み慣れた地域で、自分らしい暮らし」を、住民参加型のワークショップとして行える市民公開講座を三好市医師会とタイアップで実施した。また、地域の包括的な支援・サービス提供体制を知るため、医療機関や介護施設などへ訪問し、意見交換を行った。この実績が数字に反映されるとは限らないが、今後の西部医療圏における地域包括ケアシステムのあり方に一石を投じるため発表を行うものとした。

患者支援センターの新たな取り組み ～地域医療センターから患者支援 センターへ～

中央病院 （患者支援センター）
○豊野 弥生

向所敏文、久米直人、有馬信夫、高木悦子
山内恵美、平井順子

当院は、高度急性期医療を担う地域医療支援病院として、「その人がその人らしく安心して療養生活を支援する」ことを理念に、平成18年に「地域医療センター」を設置した。これまで、医師、看護師、MSWが中心となり、多職種で地域連携に取り組むことにより、地域医療機関と顔の見える連携を強化してきた。この中で、地域の連携医療機関からの紹介患者は、毎年増加しており、昨年度は19,192件となった。また、平均在院日数も9.7日と短縮しているが、DPC病院として更なる短縮が求められている。

そのような状況の中で、患者さんの様々な不安、悩み、問題を早期に解決し安心して治療を受け、在宅療養や転入院など、患者の療養目的にあった生活支援を行うことが必要であり、地域連携に不可欠な要素となってきた。

そこで、これまで「医療福祉相談」、「がん相談」、「退院支援」、「地域連携事業」を担ってきた「地域医療センター」に、新たな「入院サポート室」を加え、地域連携から患者支援まで一貫して取り組む中核的組織として、名称も「患者支援センター」に変更し、今年4月に新たに出発することとした。

「入院サポート室」では、「外来から入院、そして退院後までを視野に入れた一貫した患者支援」を目標とし、定期入院患者さんを対象に、今年6月から業務を開始した。看護師による入院治療のオリエンテーション、薬剤師による抗凝固薬を中心とした内服薬のチェックを行い、患者さん一人一人の生活環境に応じて、入院前からサポートを行っている。

今回、患者支援センターの新たな取り組みとして、地域包括ケアの中で、当院が担う「地域医療連携」と「患者支援」の現状を報告する。