

プログラム

第9回 徳島県立病院学会



期日 平成27年2月7日(土)
会場 中央病院 講堂

目次

プログラム

●学会次第	1
●パネルディスカッション.....	2
(演題一覧)	
(病院局からの報告)	
(パネルディスカッション)	
●演題発表 (一般)	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 (一般)</u>	11
<u>抄 録 (災害医療に関するもの)</u>	19

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)
- 13:10～14:50 演題発表 (一般)
- 15:00～15:30 研修報告
- 15:30～17:10 パネルディスカッション
議題 「災害医療における病院の役割」
○演題一覧 (災害医療に関するもの)
○病院局からの報告
○パネルディスカッション
- 17:10～17:15 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)

● パネルディスカッション

15時30分～17時10分

○演題一覧（災害医療に関するもの）

中央病院 医療情報ネットワークを活用した災害時における院内情報伝達・共有システムの開発について
横山 秀章（中央病院 [災害医療センター会議・情報共有WG]）

三好病院 三好病院における災害対策の方向性について
黒田 耕司（三好病院 事務局 [総務課]）

海部病院 災害対策ワーキンググループの取り組みと今後の課題
平井 千鶴（海部病院 看護局 [地域支援室]）

鳴門病院 看護局 災害対策マニュアル検討委員会の活動報告と今後の課題
～発足より10年を振り返って～
向井 幸子（鳴門病院 看護局 [災害対策マニュアル検討委員会]）

○病院局からの報告

病院局 災害医療連携検討ワーキンググループの活動報告
中村 泰久（病院局 経営企画課）

○パネルディスカッション

議題「災害医療における病院の役割」

●コーディネーター 住友正幸
徳島県立三好病院院長

●パネリスト 郷律子
徳島赤十字病院副院長

●パネリスト 鎌村好孝
徳島県危機管理部災害医療上席推進幹

●パネリスト 阿部正
徳島県鳴門病院麻酔科部長

● 演題発表(進行時間及び担当座長)

時 間	演題番号	座 長
13:11～13:49	A(1～4)	中央病院副院長 本 藤 秀 樹
13:50～14:20	B(1～3)	
14:21～14:51	C(1～3)	海部病院副院長 浦 岡 秀 行

《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4演題と3演題で構成）を単位として進めます。
- ② 演題を続けて発表した後に、グループの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7分です。
4演題と3演題を1グループとし、演題を続けて発表した後、6分間でグループの質疑応答をまとめて実施します。

演題1 (7分)	演題2 (7分)	演題3 (7分)	質疑 (6分)
-------------	-------------	-------------	------------

演題4 (7分)	演題5 (7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（一般）

13:11 ▶ 13:49

〔座長〕 本 藤 秀 樹 （ 中央病院副院長 ）

A-1

全適後10年間の当院の病院運営
永井 雅巳（中央病院 院長）

A-2

地域で看取る～海部病院地域医療センターの取り組み～
三橋 乃梨子（海部病院 医療局 [総合診療科]）

A-3

ロボット支援手術におけるチーム・ダ・ベンチ『Si』の取り組み
神田 和哉（中央病院 医療局 [泌尿器科]）

A-4

徳島県立三好病院の緩和ケア病棟の紹介
安藤 勤（三好病院 医療局 [緩和ケア内科]）

13:50 ▶ 14:20

B-1

「信頼」される病院を目指して～三好病院救急病棟の課題と目標～
岸本 小百合（三好病院 看護局 [救命救急センター]）

B-2

効果的な急変時対応トレーニングの実施
～安心安全な周手術期看護の提供を目指して～
篠本 禎子（鳴門病院 看護局 [手術室]）

B-3

A病棟におけるVAPバンドルの導入がVAP発症率に及ぼす影響
児島 早由美（中央病院 看護局 [ICU]）

14:21 ▶ 14:51

〔座長〕 浦 岡 秀 行 （ 海部病院副院長 ）

C-1

当院のNST活動について

長谷 良子（中央病院 薬剤局 [薬剤科]）

C-2

県立中央病院における「病院ボランティア」の現状と課題
～みんなの笑顔のために～

住友 健（中央病院 事務局 [医事課]）

C-3

栄養管理に関する連携の現状と今後の課題 ～食形態を中心に～

古田 結花（鳴門病院 [栄養科]）

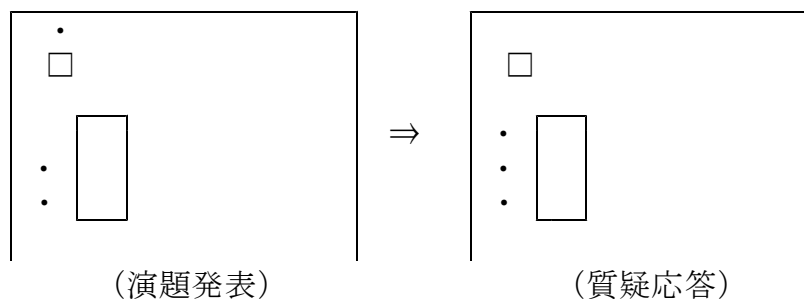
● 演題発表者への注意

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。ただし、災害医療に関するものは、後のパネルディスカッションの中で行います。
- (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) 各自の発表は、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、グループ全員の発表終了後に、演者席にてまとめて行います。ただし、災害医療に関するものは、パネルディスカッションの中で行います。



*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00分～15時30分

浜田 佳孝 (中央病院 医療局 [整形外科])

ASSH (米国手外科学会) 報告

川原 葉子 (三好病院 看護局 [7階病棟])

認定看護師研修報告 (がん性疼痛看護)

横佐古 美千代 (三好病院 看護局 [3階病棟])

認定看護師研修報告 (脳卒中リハビリテーション看護)

● 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9回 徳島県立病院学会
期 日	平成27年2月7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
パネリスト	「災害医療における病院の役割」

抄 録

(一般)

全適後10年間の当院の病院運営

中央病院 院長
○永井 雅巳

平成17年に徳島県病院事業はそれまでの一部適用から、病院事業管理者をトップとする全部適用に経営形態が変更された。その主たる目的は、スピード感をもった病院運営と責任の所在の明確化である。当院は、当時約40億円の累積欠損金があり、また新病院への改築を控え、経営改善と県立病院としての政策医療(5疾病5事業)の充実と質の向上が求められていた。

質に関しては、医療安全、患者満足度の向上、世界標準医療の提供と定義した。患者満足度の向上に関しては、職員満足度の向上が不可欠であり、後にこれを併記した。職員が満足する病院は、適切な人員確保と最新の医療機器への投資がなされる病院であり、そのためには経営の健全化の必要性をスタッフに理解を求めた。また、病院がスタッフに果たすべき責任として、単なる労働対価(賃金)の支払いだけでなく、キャリア形成支援や働きがいのある病院への企業努力を怠らないよう努めた。一方、スタッフにも病院全体へのロイヤリティ(貢献)と誇りをもてる病院創りへの協力を求めた。

平成24年には待望の新病院が完成されることになり、5年後の中央病院の在り方(ビジョン)について、コアメンバーが議論し、全員参加型の病院運営を企図した。職員が期待する当院の未来像は“強くて、優しい病院”というキャッチコピーに集約され、10月新病院開院となった。全適10年、目標とする未来像に向かっては一層の熱意と努力を要するが、節目としての検証を行い、次の県立病院を担ってくれる人材の育成も含め、課題の整理と共有を図りたい。

地域で看取る～海部病院地域医療センターの取り組み～

海部病院 医療局 (総合診療科)
○三橋 乃梨子

藤田沙弥香、申輝樹、田畑良、清水伸彦
浦岡秀行、坂東弘康、大持恵、溝口不二子
伊丹加奈子、水田和代、平井千鶴、野口耕太

海部郡はこの30年間で、過疎化が進み約30%人口が減少し、高齢化率は2倍以上に増加した(平成26年4月現在人口21134人、高齢化率43.3%)。10年後には高齢化率が50%を上回ることが予測される。このように高齢化が進む中、人生の最期をどのような形で迎えるか、住み慣れた地域で少しでも長く過ごすための取り組みは重要な課題である。

南部Ⅱ医療圏(海部郡)には療養病床がなく、住み慣れた地域で看取るためには地域の医療、介護、福祉の連携強化が必要となる。そのために当院では平成18年に地域医療センターを設置し、顔の見える関係を築くことができるようになり、退院調整がスムーズとなった。地域で看取るための一つのシステムとして、平成21年10月より訪問看護を開始、平成22年4月からは訪問診療、訪問リハビリを開始し、在宅医療に取り組んでいる。平成23年7月には在宅療養支援病院として認定を受け、同年8月には在宅看取り1例目を経験した。在宅看取りを継続することで、件数は徐々に増えてきている。訪問看護・診療利用者数は、5年間で累計106名まで増え、在宅看取りは開始初年度(平成23年度)には4件、3年間で26件経験した。在宅療養は診療所との連携も行っているが、週末は医師が不在となるため、当院の果たす役割は大きい。また、介護施設におけるターミナルケアも、療養型病床のない海部郡で最期を迎えるための重要な役割を果たしている。

今回は、訪問看護・診療を開始してからの5年間を振り返り、当院での在宅看取りについて、また介護施設での看取りについて報告する。

ロボット支援手術におけるチーム・ダ・ビンチ『Si』の取り組み

中央病院 医療局 (泌尿器科)
○神田 和哉

ロボット支援手術は、従来の腹腔鏡手術に比べ、広い視野および3Dハイビジョン画像で行うことができ、可動域の大きな鉗子操作が可能である。この手術では、より緻密な手術が可能で、より低侵襲性手術、かつより合併症が少ない手術を行うことができる。この手術器機は高度に精密な器機であり、その導入と運営には、多職種の参加が不可欠であり、個々の職種がそれぞれの役割を果たすというだけでなくチームとして連携を取りながら行動することが重要である。

当院では平成26年度に最新型のロボット支援手術器機ダビンチSiが導入されることが決定したため6月にダビンチ『Si』委員会を立ち上げ、チーム・ダ・ビンチ『Si』を結成した。チームは医師(泌尿器科医、麻酔科医、外科医、産婦人科医)、看護師、臨床工学士、事務員から編成し、チーム結成後、7月には医師、看護師、臨床工学士でダビンチ手術の見学を行った。8月10日にダビンチSiが納入され、その後インサイトトレーニング(院内研修)として当院手術室で器機のセッティングや操作法等の研修を受け、オフサイトトレーニング(院外研修)としてアニマルラボでの手術トレーニングや指定施設でのダビンチ手術見学を行なった。手術導入直前には手術シミュレーションを2回行い、問題点および改善点等を洗い出しダビンチ手術の取り扱い等についてのマニュアルを作成した。10月10日に1例目のロボット支援前立腺全摘術を行ったがチーム一丸となり手術に取り組んだ。その後、週に1例のペースで手術を行っているが、より改善できるよう努めている。手術導入前後にはマイナートラブルもあったがチームで問題点を適切に対処することができた。

ロボット支援手術の導入および運営に際して、チーム・ダ・ビンチ『Si』のチーム医療としての取り組みについて報告する。

徳島県立三好病院の緩和ケア病棟の紹介

三好病院 医療局 (緩和ケア内科)
○安藤 勤

【はじめに】徳島県立三好病院では平成26年8月24日の新病棟開院と併せて、徳島県内の公立病院では初の緩和ケア病棟を開設いたしました。当院は、平成23年度に「徳島県がん診療連携推進病院」に指定されており、現在は県立中央病院と連携し「地域がん診療病院」の指定を目指しています。新病院では平成27年からリアックを用いた「放射線療法」を開始し、がんに対する「集学的治療」も可能となります。緩和ケア病棟開設を機に、包括的ながん診療体制をさらに強化していきたいと考えています。

【緩和ケア病棟の特徴】当院の緩和ケア病棟は病院の最上階(7階)にあります。四季折々の山の姿や吉野川の流れなど、慣れ親しんだ池田の風景を見ながらご家族と一緒に療養することができます。当院の特徴として屋上庭園が併設していますので、天気の良い時に散歩をしたり、季節の花々を育てたりすることができます。

【入院設備について】

1. 全室個室20床(有料個室9床 特別室1床)テレビ、冷蔵庫、トイレ、シャワーが各部屋に設置されています。
2. 家族控え室:緩和ケア病棟には患者さんのご家族のための家族室を準備しています。
3. 多目的ラウンジ:患者さん、ご家族のくつろぎのスペースとして利用します。週1回のお茶会や年間を通しての催し物などを行う場として使用しています。
4. ファミリーキッチン:患者さんのお好きな物をご家族が準備するために、利用できるようになっています。

【さいごに】三好病院の緩和ケア病棟では地域の先生方と連携し患者さんに寄り添った緩和医療を提供することを目指しています。緩和ケア病棟の運営状況を含めて報告します。

「信頼」される病院を目指して～ 三好病院救急病棟の課題と目標～

三好病院 看護局 (救命救急センター)
○岸本 小百合

大西三枝子、大西千代

平成26年8月24日、三好病院新高層棟が開院した。当院は今、医療における「四国中央部の中核拠点」として新しい一步を踏み出した。

重点事項の中には、「医療の質の向上」「がん医療・救急医療・災害医療の機能強化」「安全・安心な医療の確保」が掲げられており、職員一丸となって「信頼」される病院を目指している。そのような中、救急病棟の課題を見だし来年度の目標と現在の取り組みを紹介する。

救急病棟におけるSWOT分析から課題を考えると、『根拠に基づき考え、患者、家族の視点に立った看護を提供できる人材の育成』が挙げられる。スタッフの知識、技術、対応力を向上させ、看護の質を向上させることにより急性期治療を円滑に進めていくことが必要である。

そこで、平成27年度の救急病棟の目標を『根拠に基づき考えた看護を提供しよう。』とし、具体的な行動目標を①ケースカンファレンスの実施(2回以上/月) ②救急勉強会参加率アップ(40%→60%) ③各々が目標管理を行いキャリアラダーを取得する(取得率100%)。

④医療安全研修参加率アップ(16.5%→50%)の四点とした。

現在の取り組みとしては、スタッフのスキルアップのコンセプトを「自ら学び・ともに考え・ともに育つ」として自主性に重点をおいたケースカンファレンスを行い、この実現のため毎月二人一組の係を決め全員が担当すること、係が実際あったケースを選定し資料準備を行うこと、カンファレンスの司会・進行を行うこと、同時に看護記録の振り返りも行うことという点で工夫している。

救急病棟は今後も「自ら学び・ともに考え・ともに育つ」というコンセプトの下、人材育成を図り信頼される病院づくりに寄与していく。

効果的な急変時対応トレーニングの実施 ～安心安全な周手術期看護の提供を目指して～

鳴門病院 看護局 (手術室)
○篠本 禎子

友田佳美、丸岡幸枝

【はじめに】

手術室での麻酔導入時や、術中の患者急変に直面した際には高度な観察力と判断力、迅速で正確な行動が求められる。当院手術室スタッフに於いても急変時対応の知識・技術の向上を図ると共に、より安全で安心な周手術期看護の提供を目指し、いつ起こるか分からない事態を想定した急変時対応トレーニングや心電図波形の見分け方についての勉強会を実施し、効果を得たので報告する。

【方法】

1. 期間：2013年9月～2014年9月
2. 対象者：A病院手術室スタッフ22名
3. 方法
 - ①麻酔科医による心電図波形の勉強会
 - ②一次救命処置(BLS)の実技

心臓マッサージとバックバルブマスク換気の正しい方法についてのチェックシートを作成し、ACLSインストラクターによる実技レベルの調査
 - ③②の結果をふまえて、麻酔科医によるBLSの実技指導

実技指導後、再びチェックシートを用いて麻酔科医・ACLSインストラクターによる実技レベルの変化の調査
4. 倫理的配慮：調査の趣旨と目的を明らかにし、調査結果は本研究以外に使用しないことを口頭と文章にて説明、了承を得られた対象者に実施

【結果】

心電図波形の勉強会を通して、重篤な心電図波形を知ることができ、モニターを意識できるようになった。実技においてはチェックシートを用いて評価した結果、BLS・心臓マッサージが効果的にできる割合が指導前は18%であったが、指導後は72%に増加した。

【考察】

実技チェックシートで実技レベルを把握したことにより、実践に基づいたトレーニングができた。また、急変時リーダーとなりうる麻酔科医との急変時対応についての取り組みは有効であったと考える。今後の課題として、定期的なシミュレーショントレーニングや勉強会を行い、更なる知識・技術の向上に努める必要があると考える。

A病棟におけるVAPバンドルの導入がVAP発症率に及ぼす影響

中央病院 看護局¹⁾ 同 呼吸器内科²⁾
同 呼吸ケアサポートチーム³⁾
○児島 早由美¹⁾

殿谷淳子¹⁾⁻³⁾、谷藤久美¹⁾⁻³⁾、葉久貴司²⁾⁻³⁾

【はじめに】

人工呼吸器関連肺炎(VAP)は予防に重点がおかれ、日本集中治療医学会から人工呼吸器関連肺炎予防バンドル2010改訂版(VAPバンドル)が発表されている。今回VAP発症率の減少を目的としてVAPバンドルを導入し、その効果を検討した。

【倫理的配慮】

調査から得られた情報や個人情報に関しては、本研究以外には使用しないこととした。

【対象】

2013年10月より2014年6月までA病棟に入室し、気管挿管下で人工呼吸を行った成人患者94名で、対象者の性別は男性44名、女性50名。年齢に関しては最年少17歳、最高齢89歳。平均年齢は64.6歳であった。

【方法】

日本環境感染学会JHAIS委員会が実施しているVAPサーベイランスに参加し、A病棟の発症率を把握した。なお発症率とは、VAP発生患者数を人工呼吸器使用延べ日数で除した数値に1000を乗算したものである。

2014年1月よりVAPバンドルを導入し、発症率に変化が見られるかどうかを検討した。

【結果】

研究期間中のVAP発症件数は22例であった。2013年10月から12月の発症率は20.2、2014年1月から3月は13.4、4月から6月は22.8であった。ベンチマーキングの結果、いずれも非常に高い値を示していた。VAPバンドルを100%遵守できていたのは57例中17例で、約30%であった。VAPバンドルを100%遵守できていた症例とそれ以外の症例における発症率は、それぞれ12%、28%であった。VAPバンドル各項目のうち、実践率が低かったのはRASSのコントロールと、ヘッドアップ30度を目標に体位管理を行うことであった。

【考察】

VAPバンドルの遵守率が高い方がVAPを発症する割合は低かったことから、この介入がVAP予防に効果があることが示唆された。しかし、A病棟のVAP発症率は依然として高いことから、今後更なる発症率の減少に向けて対策が必要であると考えられる。

当院のNST活動について

中央病院 薬剤局 (薬剤科)
○長谷 良子

栄養サポートチーム加算は、多職種チーム(以下「栄養サポートチーム:NST」という。)による栄養管理への取り組みを評価するものとして、平成22年の診療報酬改訂で新設された。当院では平成17年9月よりNST活動を行っていたが、平成26年5月から算定を開始した。

<現状>当院のNSTは、医師4名(外科2名、糖尿病代謝内科1名、皮膚科1名)、管理栄養士1名、看護師2名、薬剤師2名からなる。カンファレンス、ラウンドは毎週火曜日16時から1時間程度で行っている。カンファレンス前に各職種で患者の問題点を考え、カンファレンスで討議し、回診を行う。NST記録は、電子カルテのカルテ記載欄に入力している。

またNST依頼は、主治医または担当医から、栄養評価・管理・指導にNSTが介入する上で患者の利益または病院の安全管理上望ましいと考えられる低栄養の患者をコンサルテーションの形で受けている。依頼書は電子カルテで入力できる。

当院は精神科を持つ急性期病院型総合病院であるため、精神科からの依頼も多い。その他、救急病床、感染症病床などNST算定対象外の病床からの依頼にも対応している。

また平成26年8月から、脳卒中地域連携パス対象患者のNST依頼が増えた。転院時には当該パスにNSTとしてコメントを記載している。

NST加算件数は、平成26年5月 5件、6月 9件、7月 9件、8月 42件となっている。8月に大きく伸びた理由は、上述の脳卒中地域連携パス対象患者の依頼が増えたためである。

言語聴覚士はST回診、及び嚥下回診として訓練対象患者を中心に昼食時ラウンドを行い食形態の調整や摂食指導を行っている。さらに毎週火曜日昼食時には、管理栄養士とともに訓練対象者およびNST介入患者を中心に上記内容で介入し、他職種との情報共有を行うことで円滑に経口摂取が進めるよう活動している。また、NST褥瘡防止対策委員会にも参加している。

<その他>NST褥瘡防止対策委員会が月1回開催されており、前月のNST加算件数等を報告している。また委員会主催で年2回程度、栄養に関する勉強会を全職種対象に行っている。

<今後の問題点>カンファレンスに参加するための勤務調整は各所属が行っているが、メンバーが少ないため苦慮している。今後NST研修受講者を増やし、NSTメンバーを増やしていきたい。また年2回程度栄養に関する研修会を行っているが、より多くの職員にNSTの知識を持ってもらえればと考えている。

また、カンファレンス用の配付資料を作成し、各人のカンファレンス前の事前調査にかかる時間を削減できればと考えている。

県立中央病院における「病院ボランティア」の現状と課題 ～みんなの笑顔のために～

中央病院 事務局 (医事課)
○住友 健

【はじめに】

平成18年3月に、県立3病院で「病院ボランティア」の導入を開始して以来9年目を迎えようとしている。今回の発表では、病院ボランティアの果たす役割の重要性について報告すると共に、災害時の病院ボランティアの受入について、考察する。

【現状と課題】

当院においては、新病院の開院を機に、活動人数が増加し、平成26年12月現在15名の病院ボランティアが在籍中である。開院3年目における「病院ボランティア」の果たしている役割について、総括する。

また、平成26年2月より、「専門職の病院ボランティア」として社会保険労務士の方に、月2回、がんや難病をはじめとする「病気治療と職場生活の両立等の悩み相談」や「障がい年金の相談」などの相談会を開催してもらっている。導入から1年間の活動について紹介する。

【今後の展望】

快く「病院ボランティア」を続けてもらえる仕組みづくりについて、若干の提言を試みたい。

栄養管理に関する連携の現状と今後の課題 ～食形態を中心に～

鳴門病院 (栄養科)
○古田 結花

(栄養科) 片山貴子、川上由香、梅原麻子
田尻真理、前川ひろみ
(脳神経外科) 阿川昌仁
(現徳島大学病院栄養部) 菊井聡子

以前より脳卒中連携パスにより当院から転院する患者様に対して食形態の情報提供をしている。しかし食形態の名称は各施設で異なっており、同じ食形態であっても名称が異なる場合には、正確に情報が伝わらず、誤嚥のリスクを回避するために適切な食形態が提供されないこともある。それは患者様の嚥下機能改善の遅延や、QOLの低下につながる。そのためにも施設間での嚥下調整食の形態と名称の統一が不可欠ではあるが、嚥下調整食の統一は簡単にはできないのが現状である。今回、日本摂食嚥下リハビリテーション学会から嚥下調整食分類2013(以下学会分類2013)が提示された。この学会分類を各施設の嚥下調整食分類に活用することで、嚥下調整食の名称は異なるが、施設間で共通認識を持つことができ、患者様のQOLを損なうことなく治療効果をあげることができるようではないだろうかと考えた。そこで脳卒中連携パスを利用している医療機関にアンケート調査を実施し、実際に使用している嚥下調整食の形態と名称、学会分類との整合性を比較検討したので報告する。

抄 録

(災害医療に関するもの)

(中央病院)

医療情報ネットワークを活用した 災害時における院内情報伝達・共有 システムの開発について

中央病院 災害医療センター会議・情報共有WG
○横山 秀章

清水靖士、橋本真理、伊賀智代、石川和恵
永井雅巳

【はじめに】

災害時の医療活動は、CSCAの確立が前提となる。Communicationについては、PHSやトランシーバーなど様々な方法があるが、どれも一長一短であり、また、確実な情報伝達のためには複数手段の確保が求められる。

中央病院では、医療情報ネットワークを活用した災害時用の情報伝達・共有システムの開発を進めている。当該システムは、システムダウン等の恐れもあるが、情報の共有性、参照・保存・出力の容易性等のメリットがあり、情報伝達手段の一つとして保有する意義は大きい。

【システム内容】

①トップページ

専用アイコンから、ログイン画面へ。災対本部から院内への通達の表示画面がメイン。職員のみ伝えたい事項を連絡する。(各部署への急ぎの連絡事項は、くじらメールを使用。)その他、患者登録情報、各種マニュアル、過去記事等へのリンクを設置。

②患者情報入力画面

新設エリア(黄・赤・黒)の患者情報の一覧を表示。(入力は個別ウィンドウで行う。)傷病者を一元管理し、手術の順番調整や搬送管理を行う。一日単位での保存・出力を可能にすることで、簡易の診療記録、家族対応名簿としての機能も果たす。

③被害状況入力画面

各部署の施設や機材等の被害状況を入力する。災対本部では、項目ごとの全体確認も可能。

④患者受入可能状況確認画面

各病棟の空床数、臨時ベッド収容可能数を表示。

⑤職員状況管理画面

職員の安否・参集状況の把握、勤務場所等の管理を行う。これにより、効率的な人員の再配置が可能となる。また、特定の人が長時間労働に陥らないよう、労務管理としても用いる。

【今後の開発】

現在(2014.11)、試作版の開発中である。試作版を災害訓練で使用・検証し、動作確認や項目の追加・変更等の改良を進める。また、電子カルテとの連携についても検討し、被災時に必要な情報共有が図れるシステムの構築を目指していきたい。

(三好病院)

三好病院における災害対策の方向性について

三好病院 事務局 (総務課)
○黒田 耕司

住友正幸、奥村澄枝、長谷恵、大西千代
笠掛有里、藤原恵美、大泉秋、大田哲也
犬伏康博、災害対策委員会

【はじめに】

2011年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震は、東北から関東にかけての東日本一体に甚大な被害をもたらした(東日本大震災)。これをうけ、近い将来、必ず発生するとされる南海トラフ巨大地震を迎え撃つため、国や自治体では対策を進めている。

【背景と目的】

本県に、甚大な津波被害が発生した際、その被害を受けない県西部が東部・南部の被災者を支援する計画が進められているが、それを実現するためには県西部の住民の理解を得ておく必要がある。そのためには、地元の災害対応ニーズが満たされていなければならない。

県西部に位置する本院が担うべき災害対応についてそのニーズと対応力について検討した。

【検討の内容】

県西部においては、中越地震に代表される中山間地型の地震災害を想定する必要がある。これに対応するために、様々な研修や訓練が実施されているが十分な対応ができるまでに達していないのが現状である。これは、災害対応に必須とされるCSCAの構築又は意識付けが不十分であることが原因と思われる。また、災害対応については、地域住民・関係機関との協働が重要である。今回、地域住民を対象とした災害時の訓練を実施したところ、地域住民の本院に対する期待と地域コミュニティのCommandをかいま見ることができた。

【今後の展望】

南海トラフ巨大地震への備えを進めていくことは県立病院(災害拠点病院)の使命であることは明らかである。しかし、その前提として、地域災害への対応能力を高め、地域に信頼される病院となることが重要であり、訓練手法の研究や地域住民を始め、関係機関とともに勉強会や訓練を開催するなど対策を進めたいと考える。

（海部病院）

災害対策ワーキンググループの取り組みと今後の課題

海部病院 看護局 （地域支援室）
○平井 千鶴

災害対策ワーキンググループ

海部病院は、南部医療圏における災害拠点病院として重要な役割を担っている。今後30年以内にマグニチュード8～9級の地震発生確率が、70%程度の確率で発生すると言われている。災害発生時に病院が果たす役割は重大であり、職員の災害に対する意識を高め、災害対応能力を高めることは喫緊の課題である。

当院では、災害拠点病院として「災害対策委員会」を設置し2001年に災害対策マニュアルを作成し、以後改訂を重ねてきた。また火災訓練、津波災害想定訓練、トリアージ訓練等を毎年行ってきた。しかし、マニュアルが発災直後のもののみであること、職員間で災害備蓄状況、電気・通信手段等のライフラインの現状が把握できていないこと、災害時の対応実践能力への不安を持っている職員が多いこと、院外の諸機関との連携がとれていないこと等の課題があった。

そこで、南海トラフ巨大地震などの発災時の諸問題について提案、協議、対応策を検討し、職員の災害意識の高揚を図ることや、次世代の災害対策リーダーを育成することを目的として、災害対策委員会の下部組織の災害対策ワーキンググループを設置した。活動として、火災時のアクションカードの作成や、アクションカードを用いた災害訓練の実施と検討、各部署への配布や災害時のライフラインについての研修会、トリアージ訓練等を行った。また、役場や保健所を交え、それぞれの部署での災害対策の現状報告、食料・薬品・日用品の備蓄状況、避難所等についての意見交換会をおこなった。近隣の病院との交流もはかり、災害訓練時の人員派遣・研修会を行った。

今回は、それらの活動内容について報告する。今後の課題としては、BCPに基づいた災害対策マニュアルの作成や、地震津波発生時のアクションカードの作成、消防や警察を交えた災害対策の検討等が上げられる。なかでも職員の意識改革、チームワーク、災害対応能力の向上が最重要課題であると考えられる。

（鳴門病院）

看護局 災害対策マニュアル検討委員会の活動報告と今後の課題 ～発足より10年を振り返って～

鳴門病院 看護局災害対策マニュアル検討委員会
○向井 幸子

中原有祐子、北林美由紀、坂本早苗
一堂幸代

【はじめに】

当院は、県北東部の災害拠点病院として、災害対策に取り組んでいる。

災害発生時、看護職はその現場で、どういった行動をとるべきか、既存のマニュアルを読んでもイメージできず、もっと分かりやすいマニュアルが欲しい、看護職の立場から災害マニュアルを見直そうという声が上がリ、看護職を中心にワーキンググループを立ち上げた。臨床現場で使用しやすい災害マニュアルについて検討し、簡素で動きやすい看護師のための夜間・休日用アクションカードの作成から取り組み始めた。

看護局の災害対策マニュアル検討委員会（以下「委員会」とする）として正式に発足後は、活動内容も広がり、その結果、看護部門の災害対策マニュアル作成から、病院全体の大規模災害対策マニュアル作成へとつながった。

今回、委員会発足10年を迎えるにあたり、これまでの活動内容と今後の課題について報告する。

【主な活動内容】

- 1) 災害発生時フローチャート、アクションカードの作成・検証・改訂
- 2) 学習会の実施（トリアージについて、防災設備について、災害看護など）
- 3) 病院災害訓練への積極的な参加（大規模災害訓練、NBC訓練、広域医療搬送訓練など）
- 4) 災害対策に関する看護職への周知活動（災害時対応に関するQ&A作成、配布など）
- 5) 部署単位での災害訓練実施

【活動成果】

看護職の自主的活動が、看護局全体の活動、更に病院を巻き込んだ活動へと発展し、委員会で作成したマニュアルは、病院災害対策マニュアル作成時の基礎として全面的に活用されている。その他、病院災害対策の活性化、防災対策の見直し、各部門の防災強化に繋がっている。

【今後の課題】

津波被害を想定してのマニュアル改訂に伴う訓練の実施と検証を行い、今後も災害拠点病院としての役割を果たしていけるよう、職員教育等に貢献していきたい。