

プログラム

第8回

徳島県立病院学会



期日 平成26年2月8日(土)

会場 中央病院

目 次

プログラム

●学会次第	1
●特別講演	2
●演題発表	3
(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	7
●徳島県立病院学会実施要領	8
<u>抄 録</u>	9
<u>平成25年度グループ表彰団体</u>	17

県立病院学会は、県立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。

なお、今回からは、地方独立行政法人徳島県鳴門病院にご参加いただいております、県の病院としてより一層の連携を深めてまいります。

● 学会次第

12:30～13:00 受 付

13:00～13:10 開会あいさつ

余 喜 多 史 郎 (県立病院学会長)

片 岡 善 彦 (病院事業管理者)

武 田 吉 弘 (鳴門病院理事長)

13:10～15:15 演題発表

15:15～15:40 グループ表彰団体活動報告

15:40～16:10 研修報告

16:20～17:20 特別講演

演題「災害時の病院の役割を考える - 計画・訓練・実践 -」

講 師 勝 見 敦

(日本赤十字社 東京都支部 武蔵野赤十字病院 第二救急部長)

17:20～17:25 閉会あいさつ

坂 東 敏 行 (県立病院学会実行委員長)

会場 本会場 (3階 講堂)
講師控室 (3階 会議室2)

● 特別講演

16時20分～17時20分

「災害時の病院の役割を考える - 計画・訓練・実践 -」

●講師 勝見 敦
日本赤十字社 東京都支部
武蔵野赤十字病院 第二救急部長

●座長 住友正幸
徳島県立中央病院副院長

● 演題発表(進行時間及び担当座長)

時 間	演題番号	座 長
13:11～13:41	A(1～3)	海部病院長 坂 東 弘 康
13:42～14:12	B(1～3)	
14:13～14:43	C(1～3)	三好病院副院長 吉 田 秀 策
14:44～15:14	D(1～3)	

《演題発表の進め方》

- ① A～Dの4つのグループ(1グループは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。
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

13:11 ▶ 13:41

〔座長〕 坂 東 弘 康 （ 海部病院長 ）

A-1

「スマートデバイスを利用した救急遠隔医療システム (k-support) の有用性の検討」
小幡 史明 (海部病院 医療局 [総合診療科])

A-2

ME 機器中央管理 6年間の総括と今後の展望
大田 哲也 (三好病院 医療技術局 [臨床工学科])

A-3

当院での糖尿病透析予防指導の試み
宮本 彩 (中央病院 医療局 [栄養管理科])

13:42 ▶ 14:12

B-1

三好病院における ESD について
白石 達彦 (三好病院 医療局 [内科])

B-2

徳島県立中央病院における QC 活動の展開と展望
～導入から現在そして未来へ～
中野 成代 (中央病院 副院長 [QC 委員会])

B-3

病棟薬剤業務への海部病院での取り組みについて
八百原 さゆり (海部病院 医療技術局 [薬剤科])

14:13 ▶ 14:43

〔座長〕 吉 田 秀 策 （ 三好病院副院長 ）

C-1

無縁社会への医療ソーシャルワーク実践からの挑戦
～無縁（無援）から支縁（支援）の環境変化を目指して～
郡 章人（鳴門病院 医療福祉相談室）

C-2

オープンホスピタルの効果と今後の課題
木野 綾子（中央病院 看護局 [教育担当]）

C-3

ベッドアップ角度を一致させる手作り角度計33円
～いつ測るの？ 今でしょ！～
村下 絵里（三好病院 看護局 [5階病棟]）

14:44 ▶ 15:14

D-1

CPAOA Team の活動に就いて
住友 正幸（中央病院 副院長）

D-2

災害時の非常時参集調査を実施して
犬伏 康博（三好病院 事務局 [総務課]）

D-3

フライトナースの活動報告
山田 佳織（中央病院 看護局 [救命救急センター病棟]）

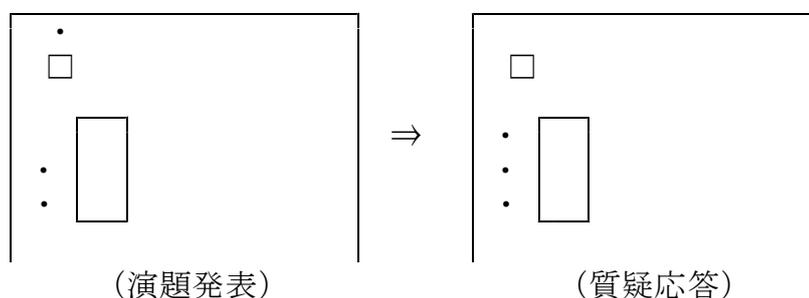
● 演題発表者への注意

1 受 付

- ・受付終了後、12時50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D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）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。



*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10分

原 田 顕 治 (中央病院 医療局 [循環器内科])

高度医療研修報告 (シダース・サイキアトリカルセンターにおける臨床研究)

諏 訪 知 穂 (中央病院 看護局 [救命救急棟])

認定看護師研修報告 (小児救急看護)

浅 野 博 美 (三好病院 看護局 [6階病棟])

認定看護師研修報告 (緩和ケア)

● 徳島県立病院学会実施要領

目 的	県立病院における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8回 徳島県立病院学会
期 日	平成26年2月8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	徳島県立三好病院長 余喜多 史郎
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	「災害時の病院の役割を考える - 計画・訓練・実践 -」

抄 録

「スマートデバイスを利用した救急遠隔医療システム(k-support)の有用性の検討」

海部病院 医療局 (総合診療科)

○小幡 史明

田畑 良、森 敬子、坂東 弘康

(徳島大学病院 地域脳神経外科診療部) 岡 博文、影治 照喜

【目的】

徳島県南部地域では常勤医師が絶対的に不足しており、限られた医師に多くの負担を強いている。また、専門領域以外の疾患に対して常にリスクを背負いながらの診療を行ってきた。このような徳島県内での地域間医療格差の是正及び海部病院常勤医の負担軽減目的に、当院ではスマートデバイスとインターネットを用いた海部病院遠隔診療支援システム(k-support)を全国で初めて導入した。

【方法】

本システムはスマートフォンやタブレット型端末などのスマートデバイスを用いて、病院内で撮影したCTやMRIなどの画像情報や患者情報を、医師の登録デバイスにリアルタイムに転送することができる。すなわち、時間と場所を問わずに必要な情報を得ることができ、それに対して適切な指示・アドバイスを現場に送ることが可能である。2013年2月にこのシステムを導入し海部病院常勤医師並びにサポートする医師15名が参加してこのシステムを展開した。

【結果】

導入後10ヶ月間に117症例で施行した。脳神経外科疾患は76例(65.0%)で脳出血6例、頭部外傷14例、脳梗塞36例であった。うち、心原性脳塞栓症に対してrt-PA治療をdrip and ship方式とドクターヘリによる搬送を行い閉塞血管の再開通をえた。その他、呼吸器疾患2例、大動脈解離3例、虚血性心疾患7例、消化管穿孔9例であった。転帰としては、47例(40.2%)で高次機能病院に転院搬送、46例(39.3%)で当院入院となった。

【考察】

本システムの導入により医療過疎地域においても脳卒中や虚血性心疾患などに関して適切で迅速なコンサルテーションを行うことが可能となり、診断・治療の質向上に繋がった。

ME機器中央管理 6年間の総括と今後の展望

三好病院 医療技術局 (臨床工学科)

○大田 哲也

大本 かおり、森 啓一郎

【はじめに】

日本臨床工学技士会が2010年に行った「臨床工学技士に関する実態調査2010」によると、保守点検業務に関わっている臨床工学技士は77.9%で、2人未満で行っている施設が最も多く49.7%であった。三好病院は現在3人の臨床工学技士が在籍しており、血液浄化業務・機器管理業務・心臓カテーテル業務等を行っている。

【背景と目的】

2007年より各病棟にて管理を行っていた輸液ポンプ・シリンジポンプ・人工呼吸器・持続吸引器(以下ME機器)を一括に管理することで、ME機器の安全かつ効率的な使用を目的としてME機器中央管理を開始した。

【管理内容】

各機器の管理簿を1台毎に作成し、貸出簿・返却簿に日時・病棟名を記入し器材庫にて貸し借りを行うこととした。患者の病棟間移動時は、安全性・利便性を考慮して手続きを行わずに機器を移動し、使用が終わった機器は返却時に必ず清掃し返却することとした。

【ME機器中央管理後の実績】

6年間の実績として、貸出件数が約3000件以上、終業点検が約3000件以上、定期点検が約100件以上、点検依頼が約30件であった。

中央管理を行うことで、全体の医療機器の機種や保有台数が判るようになった他、各機器の利用状況も把握できるようになった。

また、機種を統一することにより、医療事故防止につながり消耗品や保守点検にかかるコスト削減にもつながった。

【今後の展望】

医療機器の安全管理は人数に比例して安全性が増すわけではない。今後は、更なる研鑽を積み益々増大する医療機器の安全確保と有効性維持の担い手としてチーム医療に貢献していきたいと考えている。

また、診療報酬に臨床工学技士が明記され、医療機器安全管理料が加算されるようになったが、現状に満足せず新たな管理手法を模索しながら新しい医療機器の中央管理のあり方を構築していきたいと考えている。

当院での糖尿病透析予防指導の試み

中央病院 医療局 (栄養管理科)
○宮本 彩

佐藤 友美、伊藤 由香里、松谷 みゆき
篠原 智恵美、篠原 芳恵、白神 敦久、山口 普史
重清 俊雄

【はじめに】2012年の診療報酬改訂により、糖尿病透析予防指導管理料350点(月1回)が新設された。背景には糖尿病に代表される慢性疾患の重症化防止の医療政策がある。アウトカム報告が前提となった初めての診療報酬でもあるこの管理料算定のため当院でも、2013年1月より医師・看護師・管理栄養士の3者がチームとなり、患者教育プログラム作成、指導室整備、電子カルテ更新などに取り組み、7月より算定を開始した。その経緯と現状を報告する。

【経緯】糖尿病透析予防指導管理料はHbA1c値6.5%以上又は内服薬やインスリン製剤使用の糖尿病腎症2期以上の患者に対し、専任の医師・看護師・管理栄養士により構成された「透析予防診療チーム」がリスク要因を評価し指導計画を作成、計画に基づき3者が同日に個別指導を実施した場合に算定出来る。当院には専門医・糖尿病指導経験があり研修終了した看護師・指導経験を有する管理栄養士がすでに配置されており、算定可能な人材がそろった状況であった。教育プログラムなどソフト面を整備すれば即算定も可能であったが、報酬が新設された2012年4月時点で同年10月の新病院への引っ越しを控えていたため、算定は引っ越し後に見送った。当初は5月からの算定開始を目標に進めていたが、カルテ更新に時間がかかり7月からの開始となった。

【現状】アウトカム指標を明確にするため、当面の対象者を腎症2期の患者とした。プログラムは4回1クールとなっており、現在1名の患者が1クール終了、7名の患者が介入中または介入予定である。介入終了患者のHbA1cは6.5%から6.2%に、eGFRは113.76から120.15へと改善が見られている。

【結語】糖尿病重症化予防は徳島県においても喫緊の課題である。今後ともチーム医療を推進し、課題解決に向け努力していきたい。

三好病院におけるESDについて

三好病院 医療局 (内科)
○白石 達彦

友成 哲、武市 和憲

当院では平成16年10月からESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)を導入し早期胃癌等の治療を行っている。当院は僻地の中核病院であり1年間の内視鏡総件数が約2000件程度、内視鏡処置件数も中央病院などと比べても少なく、ESDの件数も決して多くはない。

現在、内視鏡に関わる医師数は3名であるが、医師の転勤などによりESD件数は変動している。当初、堀江医師と発表者でESDを導入したが、その後、発表者の転勤等にて件数は減少していた。近年、発表者と武市医師、大学消化器内科からの派遣医師の3名体制になってからは、上部下部を合わせて、年間約20件のESDを行っている。

また、内視鏡検査日は週3日(月曜日、火曜日、金曜日)であり、うち処置可能な日は、発表者の外来診療日と重ならない月曜日の週1日である。しかし月曜日は、他の内視鏡処置や他の内科治療との兼ね合いもあり、重なる場合には処置を一緒に行う外来看護師とも相談しながらなんとか調整している。

こうした状況下での約9年間のESD施行症例についてのまとめ、今後の展望や改善点について検討、報告したい。

徳島県立中央病院におけるQC活動の展開と展望 ～導入から現在そして未来へ～

中央病院 副院長
○中野 成代

QC委員会、看護局、事務局

1)はじめに

徳島県立中央病院では、平成17年からQC活動を展開している。

QC活動も今年で9年目を迎え病院に浸透してきたが、看護局主体の色が濃く病院全体の組織的・体系的な改善活動までには至っていない。QC活動を水平展開できないことが永年の課題であった。

病院の方針で本年4月にQC委員会が設置され、QC活動を病院全体の活動として発展させていく取り組みが始まった。

2) QC活動のあゆみ

QC活動は平成17年に看護局が教育の一環としてスタートさせた。

平成17年・18年は看護局内だけの活動であった、平成19年からは他部門も参加するようになり病院に活動が浸透してきたが、看護局主体のQC活動には代わりはなかった。

平成24年病院移転がターニングポイントとなりQC活動の成果を全病棟に水平展開できることになる。

平成25年QC活動を病院全体の活動にするという方針がだされ、QC委員会の設置が第2のターニングポイントとなった。

QC委員会は医療局・看護局・薬剤局・医療技術局・事務局からメンバーが構成され、毎月第4水曜日に開催している。

5月にQC活動キックオフ宣言をおこない、院内のセンター、委員会、チーム会にQC活動の参加を呼びかけた。

委員会としてはエントリーした12組の活動進捗状況の確認、個別指導、調整困難な問題のサポートなどのバックアップ、委員にはQC活動のスタート準備としてQC手法の説明、他病院のQC活動事例紹介、11月にQC講演会を開催した。12月から全職員に、QC活動を楽しんでもらう取り組みとして「指差し確認推進運動」を開始した。QC委員会主催の第1回「医療の改善活動」大会を平成26年3月に予定している。

3)展望

当院におけるQC委員会の取り組みは始まったばかりである。初年度は「QC活動に慣れ親しくしてもらおう」ということで、QC活動への理解と楽しく取り組めることを目的に活動した。2年目からは質を意識し改善する文化創りを目指し、医療の質(臨床的な質、医療安全など)に対する改善に取り組みTQMへと発展させていきたい。

病棟薬剤業務への海部病院での取り組みについて

海部病院 医療技術局 (薬剤科)
○八百原 さゆり

高木 友里、島田 実希子、久米田 慶子
勝瀬 昌代、平井 千鶴、高木 千恵子

○はじめに

H24年度診療報酬改定で、薬剤師が医療従事者の負担軽減及び薬物療法の有用性、安全性の向上に資する業務(以下「病棟業務」という)を1病棟1週間につき20時間相当以上実施している場合、入院患者1週に限り100点加算可能となる病棟薬剤業務実施加算が新設された。ただし、全病棟実施等の要件を満たす必要がある。

当院は、外科系(外科・整形外科・脳外科・産婦人科)3階病棟:50床と内科系4階病棟:60床の2病棟である。他職種連携や医薬品安全使用のために病棟業務は必要であり、また加算できれば医業収入となるため、実施加算に向けて試行したのでその経緯を報告する。

○方法

開始前に看護局と病棟薬剤師の業務実施場所や使用機器等について、各階師長・副師長と具体的業務内容・実施時間・方法について協議し、問題発生時にはその都度協議・改善することを前提とした。

7月1日から3階病棟、8月5日から4階病棟で開始した。

従来業務(入院時薬剤調査等)に加え新たに病棟業務として、入院患者薬歴簿作成、看護師管理薬の配薬前確認、注射薬のルート毎配合変化確認、病棟定数配置薬管理、回診同行を開始し、業務日誌を記載し業務時間を積算した。

○結果・考察

3階病棟で業務時間が約12時間/週となり20時間にとどかなかった。これは薬剤師勤務者2名の日は病棟業務時間が短くなることや、3階病棟は外科系で処方件数が少ない等が原因と考えられる。

病棟業務開始後の利点は、薬剤管理指導件数の増加、配薬ミスの減少、薬剤師と医療従事者間の距離が縮まった等が挙げられる。

○課題

加算要件:20時間相当以上/週を満たすためには、業務内容を見直し新たな業務の実施が必要となる。また、病棟業務の質向上や医薬品に関する問い合わせ対応業務には、薬剤師のスキルアップが不可欠である。

無縁社会への医療ソーシャルワーク実践からの挑戦 ～無縁（無援）から支縁（支援） の環境変化を目指して～

鳴門病院 医療相談室
○郡 章人

井村 洋平、黒田 百恵、林 春菜、河野 幸生
杉野 幸雄

【目的】無縁社会という言葉が表現しているように、入院しても身寄りとなる親類が傍にいない単身患者を目にする。一方で、医療介護のシステムは契約社会化し、身元保証人が不在の患者が入院や施設入所に結び付かない現状は患者の権利侵害にも結び付く重要な課題だと認識している。そこで、当相談室ではここ5年、病院の協力のもと様々なSWアクションを展開し、身寄りがいなくても地域社会の中で安心できる療養環境づくりへの貢献を目標に取り組んできた。今回その実践を振り返ったので報告したい。

【方法】1. 身元保証人不在で生じる社会的問題を整理。2. 解決に有効な社会資源のリストアップと活用上の問題を考察。3. 解決ビジョンと戦略及び実践の紹介。4. 実践による問題状況の変化の4項目を考察した。

【結果】受け入れ側として、特に大きな問題は経済基盤、金銭管理、死亡時の問題に整理できた。受け入れ側の不安を緩和するための家族機能の代替え手段となる社会資源を調査したが、前例のない制度や窓口が不透明な社会資源が存在している現状がわかった。解決ビジョンは、身元保証人がいない状況であっても、その患者に必要なサービスを提供できる機関が安心して受け入れができるシステムや地域社会とした。戦略として地域医療や地域社会の問題として取り組むべきと考え、所属機関に、当該行政機関に協力を要請する働きかけや地域との関係機関等との連携を深めるべきと考えた。実践の結果、患者の個別の状況にそって、身元保証人不在によって生じるハンディキャップの軽減に結び付く社会資源のマネジメントが実現でき、患者、病院、地域（受け入れ先の機関等）の3者に貢献することができた。

【結論】倫理的責任と権利擁護の視点、法律的な根拠や解決ビジョンを持ち、メゾ、マクロ領域への働きかけをした。MSWの介入を契機に無縁（援）から支縁（援）の環境変化を単身患者に提供することができた。

オープンホスピタルの効果と今後の課題

中央病院 看護局 （教育担当）
○木野 綾子

藤永 裕之、武田 美佐、寺嶋 吉保、筑後 文雄
市原 新一郎、白神 敦久、大西 敏生
野田 理絵、團 栄司、井河 礼弥、船橋 敦子
以西 泰宏、谷 寛文

【目的】地域に開かれた病院としての使命を果たすために医学教育センターでは平成23年度よりオープンホスピタルを開催している。3回開催し、効果と今後の課題について検証する。

【開催概要】

1. 開催日時と参加者

- 第1回目 平成23年8月20日（土）午後開催 参加者29名（高校生5名 専門学校生17名 大学生7名）
第2回目 平成25年3月23日（土）午後開催 参加者50名（全員高校2年生）
第3回目 平成25年10月19日（土）午後開催参加者28名（全員高校2年生）

2. 開催内容

目的を第2回開催より「高校1・2年生が病院で働いている職種とその仕事内容の一部を体験をとおして理解する」として各局で検討を重ねた内容を体験できるようにしている。

【効果】

- 参加者は、全員が「有意義であった」と答えており、病院で働いている職種、仕事内容の一部を理解している。
- 第1回開催時に参加してくださった方が、現在中央病院で働いている。また、「知らなかった職業を知ることができたので将来の進路選択に役立ちました」等の感想があり、医療人の養成に役立っていると推察できる。
- 参加者より「一人だけでは患者さんを救うことはできないということがわかりました。」等の感想があり、チーム医療に関しても理解を示してくれている。医学教育センターは5局の職員が集う組織である。そのメリットが高校生からも評価されている。

【課題】

- 応募者の数が多い（ニーズがあるということ）ので、応募者数に応じた内容等の検討が必要である。
- 開催時期の設定を熟慮する必要がある。参加者の意見などを高校の進路担当教員にも返し、双方で協議するのも一つの方法であると考えられる。
- 職員の負担の把握等、職員側の意見も考慮していく。

ベッドアップ角度を一致させる手 作り角度計33円

～いつ測るの？ 今でしょ！～

三好病院 看護局 (5階病棟)

○村下 絵里

佐藤 香織、工藤 真美、武内 恵美子

【背景と目的】

整形外科患者の安静度は骨折部位や状態によって異なっており、ベッドアップについては30度・45度・60度に分類されている。看護師は、医師が指示する角度にて患者が安楽に過ごせるよう援助しているが、角度についてのアンケート調査を行ったところ、病棟の9割の看護師が自分の感覚でベッドアップを行っていた。患者の状態を正しく評価し援助するには正確な角度でベッドアップすることが重要と考え、ベッドアップのための角度計を作成し使用した。

【改善内容】

ベッドアップ角度計について、以下の4つの面を考慮し作成した。

- ①正確性: 方向を示すための器具をできるだけ長くし、角度の誤差を最小限にする
- ②使いやすさ: 取り外しが簡単なマグネット素材で、ベッド右側用と左側用を作成する
- ③清潔面: 洗浄または清拭が可能な素材とする
- ④コスト面: 出来るだけローコストの素材を選び、追加作成できる

使用方法の周知については、実際に使用している様子を写真と説明文にて示し、見やすい工夫を行った。また、ベッドサイドにて使用方法のデモを行った。

【結果】

作成した角度計を使用後、看護師に対してアンケートを行い、患者から聴き取りを行った。利点として、①角度を統一できる ②共通認識を持ってケアを提供できる③マグネット式なので取り外しができる ④角度に対する患者の関心が高まる、の4点が挙げられた。欠点として、①小さいので見えにくい ②患者自身で測定することができない、の2点が挙げられた。洗浄や清拭が可能で、1セット33円とローコストで仕上げる事ができた。

【今後の課題と展望】

比較的コンパクトであるため邪魔にならないという反面、見えにくいという欠点があり工夫や改善が必要である。また、患者が自分でベッドアップする際に使用する角度計も必要である。

角度計は、看護師一人ひとりが自分の角度感覚を確認したり修正したりして正確性を高めるといった効果があり、整形外科領域のみでなく他の領域においても価値が高く、継続して取り組んでいきたい。

CPAOA Teamの活動に就いて

中央病院 副院長

○住友 正幸

市原 新一郎、田岡 真理子、三村 誠二

川下 陽一郎 (加入順)

2008年、徳島県立中央病院救急救命センターにて蘇生後、治療科の決まらない患者を診るべくCPAOA Teamが創設された。最初は研修医が治療にあたり、これを医長クラスが指導する形で始められたが、指導は不十分で研修医の終了と共に一時解散となった。その後、研修医に頼らないTeam編制となり、今日に至っている。

CPAOA蘇生後の患者さん治療の問題点は、医療者・家族のCPAOAに対する、あるいは倫理・法制度に対する知識不足が最も大きいと感じられた。ついで、診断書・検案書の問題と、検案における警察の認識不足があった。警察の対応は2013年の法改正で改善されたが、依然死後お見送りまでの待ち時間は2時間以上に及ぶことから、臨床医の負担になることも事実である。一方、近年のautopsy imaging (Ai)の発展は検案書作成に役立っていることは特筆すべきである。

こうした問題の中、CPAOA Teamでは、CPAOAの臨床経過、心肺蘇生法、低体温療法、臨床倫理と法の問題、Aiの注意点などについて、国の内外の文献を集めて勉強会を開催してきた。また、家族に説明する文章の標準化や検査の標準化を行ってきた。そして、来年度からはシラバスを作成して、研修医と共に診察する形態を試みようとしている。

CPAOA患者の95%以上は2週間以内に死亡する。そこで重要なことはCPAOAのパターン認識とともに、ひとりひとり異なる人生経過への共感であると思う。人ひとりが亡くなる時、CPAOA以外の人と同じように、悲しみの中に何かを残して終えることができること(多くの場合は医療者の方に残してもらうのだが)、それがCPAOA Team最大の仕事であると感じられる。今回は、事例と共にTeam 6年の活動を振り返る。

災害時の非常時参集調査を実施して

三好病院 事務局 (総務課)
○犬伏 康博

黒田 耕司¹、藤川 恵²

¹三好病院 事務局総務課、²三好病院 救命救急センター救急外来

【はじめに】

当院の災害対策マニュアルに、非常時の職員参集基準を定めている。

実災害時に参集可能なスタッフ数を把握するため、休日・日勤帯の地震被害の想定下で、非常時参集調査を実施し、参集状況の課題を抽出した。

【対象】

当院に勤務する全職員322名を対象とした。(委託職員は除く。)

【方法】

全職員を対象に目的や災害想定などを記載した調査票を、各部署に配布し、調査を実施した。

【結果】

当院に勤務する職員262名より回答があった(回収率81.36%)。災害発生時の参集は、条件付きを含め88.1%が可能だった。参集手段の78.4%が自動車であり、参集時間は平均時間が48分で62.1%が30分以内に参集可能だった。

参集不可能理由は、家庭内の事情、身の危険性、道路等の状況であった。

最後に、吉野川の架橋の通行が不可能ならば、約半数強が参集不可能との結果になった。

【考察】

条件付きでも約9割が参集可能となった。

ただ、参集手段は、ほとんどが自動車であり、発災時の道路等の状況を踏まえると、病院近隣在住者しか参集できないと考えられる。

それに加え、休日の日勤帯であっても、遠方在住者が参集できないと考えられるため、その場合の対応についても考えておく必要がある。

【結語】

参集困難理由は、家庭内の事情、津波避難、道路等の状況であった。当院の地理的状況を踏まえると発災直後の参集可能者は、病院近隣在住者に限定される。

そのため、発災後少なくとも1時間は、少人数で本部立ち上げ・入院患者の安全確保、職員安否確認等の初動対応を行い、病院機能を維持する必要がある。

また、病院職員が近隣の県立病院等で活動できるような統一マニュアルを策定するべきである。

これらのことを職員に周知することにより、災害に対する意識を高めるとともに、病院全体での災害対策に繋げることができると考える。

フライトナースの活動報告

中央病院 看護局 (救命救急センター病棟)
○山田 佳織

飯藤 薫、松本 康代、磯崎 文、長井 貴司
中井 美幸、幡鋒 和江、森吉 恭子

我が国では2001年にドクターヘリの運航が開始となり、2012年10月9日徳島県ドクターヘリが全国で36番目のドクターヘリとして運行を開始しました。ドクターヘリとは医師・看護師が急病者のもとに向かうことで初期診療までの時間が短縮でき、救命率と機能回復率を向上させることを目的としています。そのためドクターヘリに搭乗するフライトドクター・フライトナースは迅速で確実な医療の提供を必要とされています。

徳島県ドクターヘリは、徳島県全域、和歌山県西部、淡路島全域を運行範囲として、徳島県内全域を概ね20分ほどでカバーしています。運航開始1年間の総出動件数は314件(うちキャンセル13件)で、現場要請による搬送189件(約63%)、施設間搬送112件(約37%)でした。疾病内訳は外傷123件(40%)脳血管障害57件(18%)、心・大血管疾患56件(18%)、消化器疾患24件(8%)、呼吸器疾患13件(4%)心肺停止6件(2%)、その他31件(10%)でした。ドクターヘリ搬送患者受け入れ医療機関として、中央病院(基地病院)への搬送が136件(45%)、徳島赤十字病院93件(31%)、三好病院21件(7%)、徳島大学病院15件(5%)、ホウエツ病院15件(5%)、鳴門病院9件(3%)でした。ドクターヘリ出動時には消防などの関係各部署から協力をしていただいています。

ドクターヘリには医師1名、看護師1名が搭乗して患者のもとへ向かっています。現在フライトドクター6名、フライトナース8名体制で運航しています。フライトナースは救命救急棟・救命救急センター病棟・手術室に配属されており、月3~4回フライト当番として勤務しています。フライト待機中は救命救急棟で勤務しています。フライトナースとして迅速で安全な医療が提供できるよう日々努力しています。

今回、発表の機会をいただき、フライトナースの1日の活動内容について紹介したいと思います。

グループ表彰団体

平成25年度に病院局グループ表彰を受賞した団体を紹介します。

□ 中央病院 NICU・GCU職員一同

職員一同強い使命感をもって円滑な運営に尽力し地域における周産期医療の機能向上に努めた功績。

(主な活動内容)

- ・24時間体制での周産期医療の確保
- ・母乳栄養の推進を始めとした育児指導、退院後の電話相談等の継続看護

□ 三好病院 ACLS推進チーム一同

職員一同一致協力し院内における救急処置の知識技能の向上及び地域における普及啓発に努めた功績。

(主な活動内容)

- ・BLS+AED講習会の開催、コードブルー訓練の企画・運営
- ・地域の小中学校における心肺蘇生法及びAEDを用いた救急処置講習会の実施

□ 海部病院 糖尿病対策委員会職員一同

職員一同一丸となって糖尿病対策活動を推進し診療計画の見直し及び地域における普及啓発に努めた功績。

(主な活動内容)

- ・月1回の委員会の開催、糖尿病教育入院のパスの見直し
- ・入院、外来患者、その家族及び職員も対象とした糖尿病教室の開催