プログラム

# 第6回
# 徳島県立病院学会

期　日/平成24年2月4日（土）
会　場/あわぎんホール
（徳島県郷土文化会館）

# 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

抄　録 …… 9

平成２３年度グループ表彰団体 …… 15

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。

# 学会次第

12:00～12:30　**受　　付**

12:30～12:40　**開会あいさつ**

坂　東　弘　康　（海部病院長）

片　岡　善　彦　（病院事業管理者）

12:40～13:40　**演題発表**

13:40～14:00　**研修報告**

14:00～15:10　**特別講演**

演題「病院総合医の育成」
講 師　松　村　理　司
（洛和会　音羽病院　院長）

15:10～16:10　**演題発表**

16:10～16:30　**グループ表彰団体顕彰**

16:30～16:35　**閉会あいさつ**

三　宅　祥　寿　（病院局長）

会場　　本 会 場（小ホール　５階）
　　講師控室（４階）

## ● 特別講演

１４時００分～１５時１０分

「病院総合医の育成」

●講師　　松　村　理　司

洛和会　音羽病院　院長

●座長　　坂　東　弘　康

徳島県立海部病院長

## ● 演題発表（進行時間及び担当座長）

| 時　間 | 演題番号 | 座　　長 |
|---|---|---|
| 12:41～13:14 | A（１～３） | 三好病院副院長<br>田　村　克　也 |
| 13:15～13:39 | B（１～２） | |
| 15:11～15:44 | C（１～３） | 中央病院院長<br>永　井　雅　巳 |
| 15:45～16:09 | D（１～２） | |

《演題発表の進め方》

①A～Dの４つのグループ（１グループは３演題と２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》

①１演題あたり発表８分です。
　３演題と２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（８分） | 演題２（８分） | 演題３（８分） | 質疑（６分） |
|---|---|---|---|

| 演題４（８分） | 演題５（８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

12:41 ▶ 13:14　〔座長〕　田　村　克　也　（三好病院副院長）

Ａ－１　地域医療における遠隔医療配信システムの構築
－手術動画配信システム導入による効率的な技術伝承－
東島　潤（三好病院 医療局［外科］）

Ａ－２　当院での四肢脈波測定（ABI検査）について
稲井 栄子（三好病院 医療技術局［検査技術科］）

Ａ－３　病棟常駐業務を導入して
中川 由貴（中央病院 薬剤局［薬剤科］）

13:15 ▶ 13:39

Ｂ－１　救命救急センターにおけるリーダー看護師によるトリアージの導入
美馬 敦美（中央病院 看護局［救命救急センター］）

Ｂ－２　在宅緩和ケアを受ける家族が必要としている援助
勝瀬 昌代（海部病院 看護局［地域支援室］）

15:11 ▶ 15:44　〔座長〕　永　井　雅　巳　（中央病院院長）

C－１　Holmium YAGﾚｰｻﾞｰを使用した経尿道的尿路結石除去術（TUL）の初期治療成績

中西　良一（中央病院 医療局［泌尿器科］）

C－２　病棟での備品薬剤管理の見直し

横佐古　美千代（三好病院 看護局［３階病棟］）

C－３　Ａ病院看護師の看護研究に求める支援についてのアンケート調査

新井　幸（中央病院 看護局［看護研究推進委員会］）

15:45 ▶ 16:09

D－１　患者さんにわかりやすい指導パンフレットを作成して

竹森　美紀（中央病院 看護局［６階病棟］）

D－２　多数傷病者受入れ訓練（通算第８回）を終えて

白石　達彦（三好病院 医療局［内科］）

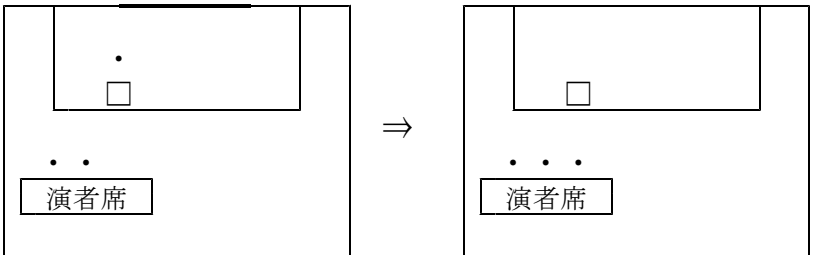
# 演題発表者への注意

## １　受　　付

・受付終了後、１２時２０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、壇上に登壇のうえ、発表を行っていただきます。
(4) １演題の発表時間は、発表８分です。時間内に終了するように簡潔にお願いします。
(5) 壇上での発表終了後は、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。




（演題発表）　　（質疑応答）

＊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８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

１３時４０分～１３時５０分

阿　部　あ　か　ね　（　海部病院　医療局［内科］　）

洛和会音羽病院「総合診療科」研修報告

# 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６回 徳島県立病院学会 |
| 期　　日 | 平成２４年２月４日（土） |
| 会　　場 | 徳島県郷土文化会館（あわぎんホール）<br>徳島市藍場町２丁目14番地<br>（TEL 088-622-8121） |
| 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 | 「病院総合医の育成」 |

# 抄　録

Ａ－１

## 地域医療における遠隔医療配信システムの構築
## -手術動画配信システム導入による効率的な技術伝承-

三好病院　医療局（外科）
〇東島 潤

川上 行奎、栗田 信浩、安藤 勤、
余喜多 史郎、島田 光生

徳島大学病院地域外科診療部、徳島県立三好病院外科、徳島大学消化器・移植外科

【はじめに】外科医志望者減少の解消を目指して、徳島大学では地域外科診療部を創設、救急疾患を含めた低侵襲手術や遠隔医療システムの構築を目指している。我々はこれまでに腹腔鏡下手術ライブ映像配信を行い、低侵襲な腹腔鏡手術の普及だけでなく、恒久的な遠隔医療システムの確立に向けた実証テストを行ってきたので報告する。
【対象・方法】2011年に腹腔鏡下胃切除術7例、腹腔鏡下大腸切除術を2例施行。腹腔鏡下胃切除術の1例は徳島大学病院手術部において施行し、残り6例と大腸癌手術2例は県立三好病院で施行した。手術のライブ映像・音声は、約70km離れた徳島県立三好病院と大学病院間で専用光回線(100M Ethernet)を利用して配信し、さらに逆方向へも配信可能な双方向通信のシステムを構築した。
【結果】双方向通信のシステムの構築によってコミュニケーションが可能となり、実用的なシステムが実現された。配信された画像は鮮明で、音声での交信も行え、十分な実用性が実証された。またこの回線は大学と県立病院のみ結ぶ専用回線で、セキュリティー上の問題はないと考えられた。
【結語】遠隔医療システムでの中央-地域間の配信を通し、地域での内視鏡外科等の高度技術の取得が可能になり、少人数、低コストで効率的な医療支援が可能となると思われ、恒久的なシステムの導入を現在進めている。インターネットを利用した遠隔医療システムの構築は手術動画を地域に配信して最先端医療を均てん化させるのみでなく、画像診断やリハビリテーションなど他分野にも適応を拡大することが可能で、少ない医師、低コストで効率的な医療支援を行うことが可能となり、地域医療の質向上、地域医療崩壊予防の一助になる可能性がある。

Ａ－２

## 当院での四肢脈波測定（ＡＢＩ検査）について

三好病院　医療技術局（検査技術科）
〇稲井　栄子

西村 誠治、喜多 千恵、田中 真弓、
近藤 宏美、岩佐 祐介、尾崎 理紗、
浜野 千恵子、平田 智恵、中川 博雅

【はじめに】
四肢血圧脈波測定は血管の無侵襲診断法の機能評価で最も広く使用され、動脈の閉塞性疾患の存在および重症度の評価に用いられている。今回、当院での四肢血圧脈波測定について検討を行った。

【方法】
Ｈ23年５月～12月までの間に当院でＡＢＩ検査を行った患者についてデータを集積した。

【結果】
依頼科は多い順に内科、整形、脳外科、心臓外科の順であった。
ボーダーラインを含むＡＢＩ異常値の割合は約20％であった。そのうちの約8割に糖尿病や脳梗塞、心筋梗塞の既往があった。
ステントを入れる、抗凝固剤を使用する等、なんらかの処置をした人たちは処置後で良好な結果を示していた。また、症状も改善されているようであった。

【まとめ】
以前より、動脈の閉塞性疾患は糖尿病や脳梗塞、心筋梗塞との関連が指摘されているが、今回、当院でも同様な検査結果が得られた。
最近ではＴＶや雑誌などのメディアからの情報も多く、患者自らＡＢＩ検査を希望する場合もある。我々もパンフレットを置くなど働きかけをしていき、今後もこういったデータを集積することによって診断の一手立てとなれればと思う。

Ａ－３

## 病棟常駐業務を導入して

中央病院　薬剤局（薬剤科）
〇中川 由貴

小林 加奈、長谷 良子、高木 友里、吉田 恭子、鎌田 和代、江島 久隆

【経緯】平成２２年４月の中医協諮問で「薬剤師の病棟配置の評価を含め、チーム医療に関する評価について、検討を行うこと」とされ、今後の病棟薬剤師は、単なる病棟担当薬剤師ではなく、病棟に常駐し、より深く患者の薬剤管理に関わっていくことが求められると予測される。

当院では、各病棟担当薬剤師は決められているが、調剤等の日常業務と薬剤管理指導業務を兼務しているため、薬剤管理指導に行く時間や日が限られており、限られた人数の患者に単発的に薬剤管理指導をすることが多かった。

このことから、病棟業務に専念できる薬剤師の必要性を感じ、消化器内科病棟において病棟常駐薬剤師配置の試験導入をすることとした。

【方法】平成２２年４月から病棟常駐業務導入のあり方について薬剤局内で話し合い、病棟との意見交換会を２度実施した。その後、平成２２年８月２４日から病棟常駐業務を開始した。

業務内容は、入院してきた患者の初回薬剤管理指導（持参薬調査含む）、入院中の患者の薬剤管理指導、病棟保管の麻薬・向精神薬のチェック、薬剤局で調剤及び鑑査して送られてきた内用薬・外用薬の再鑑査（３回目のチェック）等である。

【結果・考察】初回薬剤管理指導（持参薬調査含む）を実施することで、患者の持参薬の把握や、入院前の服薬状況の把握が円滑になった。

また、病棟常駐業務を導入後、薬剤管理指導件数は大幅に増加した。さらに、患者１人あたりの指導回数の増加により、従来の病棟担当制で問題となっていた単発的な薬剤管理指導が改善され、継続的な薬剤管理指導が可能となった。

【課題】今後、全病棟で病棟常駐制を実施するには、薬剤師の増員と電子カルテ端末の増設が必要である。また、持参薬調査表の取り扱い（持参薬続行の有無等の指示受け）が現在紙カルテで運用されており、電子カルテとの連動が必須である。

Ｂ－１

## 救命救急センターにおける リーダー看護師によるトリアージの導入

中央病院　看護局（救命救急ｾﾝﾀｰ）
〇美馬 敦美

【研究目的】

リーダー看護師によるトリアージを導入することで、待ち時間中の急変の回避することや、患者・家族の待ち時間中の不安を軽減することができるか調査する。

【研究方法】

１，トリアージを導入するにあたり、具体的なトリアージ手法について、研修会を行った。

２，トリアージする際、判断する基準となるものとして、トリアージの流れのフローチャート、トリアージの基準（重症度分類）トリアージ票を作成した。

３，トリアージを行うナースの条件は、リーダー看護師とした。

リーダー看護師とは、看護師経験３年以上で救命救急センター経験1年以上の看護師を指す。

４，方法として、受付時、問診表を記入してもらい、トリアージを行なう。重症度に応じて適切に診療を受けることができるようにマネジメントを行う。

５，評価方法として、待ち時間中の急変の有無、患者・家族のクレーム件数を調査した。さらに、トリアージの妥当性として アンダートリアージの有無、 10分以内にトリアージできたかどうかも調査した。

【結果および考察】

平成22年6月から12月までのトリアージ件数は4279件であった。待ち時間中の急変および待ち時間に対する患者・家族からのクレームはなかった。

アンダートリアージ件数は32件で、アンダートリアージ率は0.75％であった。

10分以内にトリアージできなかった件数は、337件で、全体の7.8％であった。

これは、看護師経験と救命救急センターでの経験を積んだ看護師によるトリアージを行ったこと、トリアージの流れのフローチャートや基準をわかりやすく作成したことなどが挙げられる。

【結論】

リーダー看護師によるトリアージを導入することで、待ち時間中の急変を回避すること、患者・家族の不安を軽減することができた。

Ｂ－２

## 在宅緩和ケアを受ける家族が必要としている援助

海部病院　看護局（地域支援室）
〇勝瀬　昌代

加島 麻衣、高木 千恵子、郡 利江

目的
　在宅緩和ケアを受ける家族が必要としている援助を明らかにする

研究方法
１、研究期間　2009年11月～2011年1月
２、研究対象　悪性疾患ターミナルでA病院訪問看護を利用した家族
３、研究方法　患者背景（主介護者、家族構成）訪問看護記録より患者、家族が必要としていた援助を抽出。KJ法によりカテゴリー化
４、倫理的配慮　文書で研究主旨を伝えると共に、個人が特定されないよう配慮、得られたデータは本研究以外に利用しない、参加、不参加により不利益にはならないことを説明し同意を得た

結果
　対象患者１３名、主介護者（配偶者８名、その他５名）、高齢核家族８名
家族が必要とする援助をカテゴリー化すると
病院との繋がり、相談相手、清潔保持、医療処置、病状の説明、介護との連携、介護疲れ、病気の進行に伴う不安、悲嘆、喪失に対する援助の10項目となった

考察
　家族は第2の患者であり、患者同様、家族も援助を求めていることが言われ久しい。本研究でも、相談相手がいることで、精神的にゆとりができ、患者にかける言葉が優しくなったなど家族の精神的援助が患者にも安心感を与えることがわかった。今後の課題として、介護負担軽減、病気の進行に伴う症状の変化への説明、デス・エデュケーションと悲嘆への援助があげられる。
　本研究の限界は研究対象が少なく、限られた地域でのデータ収集である。今後も他の訪問看護ステーションと連携するなど、研究を続ける必要がある。

Ｃ－１

## Holmium YAGレーザーを使用した経尿道的尿路結石除去術（TUL）の初期治療成績

中央病院　医療局（泌尿器科）
〇中西　良一

（外科）新谷 晃理、田上 隆一、神田 和哉、稲井 徹

【目的】当院手術部では2010年1月から，Holmium YAGレーザー発生装置として，Versa Pulse Select 30Wを導入した．それに伴い，当科では砕石装置としてレーザーの使用を開始した．細径の軟性尿管鏡を組み合わせて，すべての上部尿路結石に対応することができるようになり，さらにバスケットカテーテルやアクセスシースなどの結石治療デバイスを使用することで，安全かつ確実に治療を行うことができるようになった．今回，レーザー導入後のTULの初期治療成績を検討した。
【対象と方法】2010年1月～2011年6月までに，レーザーを使用してTULを行った82例を対象とした．レーザーファイバーはSlim Lineを使用した．レーザーの設定は0.5J×6Hzから開始し，砕石が不良の場合は0.8J×10Hzまで出力を上げた．硬性尿管鏡はUreterorenoscope，軟性鏡はURF TYPE P5を使用した．バスケットカテーテルはZero Tipを使用し，尿管アクセスシースはFlexorを使用した。
【結果】年齢は34～94歳（中央値60）．腎結石34単位（腎盂腎杯結石：31，腎盂尿管移行部：3），尿管結石75単位（上部：32，中部：8，下部：35），両側例は10例，結石径は3～65mm（中央値8）であった．術後1日目のstone free rateは70.5%，残石4mm以下を含めた有効率は86.8%であった．合併症は急性腎盂腎炎3例，尿管狭窄2例であった．狭窄例については，それぞれ尿管ステント留置術と尿管端々吻合術が必要となった。
【結論】片側の上部尿路に複数の結石がある場合や，両側の上部尿路結石症例に対しても，一期的に治療を行なっており，良好な治療成績が得られた．レーザーを使用したTULは，重篤な合併症はなく,有効で安全な方法と考えられた。

Ｃ－２

## 病棟での備品薬剤管理の見直し

三好病院　看護局（３階病棟）
〇横佐古　美千代

影山 由紀子、田中 真由美、谷口 昌聖、
香川 恵子

【背景と目的】
夜間や休日における患者の病態の変化に早急に対応できるよう、病棟に備品薬剤は必要である。しかし、当院では電子カルテシステムを使用した備品薬品管理が行えないため、備品薬剤を使用した場合、備品薬剤台帳に記載し、その台帳にて薬剤の受払を行っていた。
その為、台帳への記入漏れによって備品薬剤が不足したり、コスト伝票のコスト漏れが起きていた。また、点滴ボトルなどの形状が統一してない薬剤では煩雑に収納されてしまい、緊急時に取り出しにくいといった問題が発生していた。そこで、病棟看護師と薬剤師が、備品薬剤管理について見直し改善をおこなった。
【活動内容】
最初、ナースステーションの薬品棚にて管理している備品薬剤について種類や定数を減らし間隔をあけて薬品を並べた。薬剤のそれぞれに、薬剤名と規格を記載したラベルを作成した。識別ラベルはアンプルや内服薬など小さな薬剤には袋型、点滴ボトルには吊り下げ型のものを作成した。薬剤を取り出した際に、その識別ラベルを薬剤科搬送ボックスに入れておき、朝一番と夕方に薬剤科に請求し補充を行った。
次に、救急カート内の薬品については、使用状況から配置と定数について見直しを行った。また、限られたスペースにも収納できるように識別ラベルをカード型にし、紛失を防ぐためにラミネート加工を施した。薬剤使用後は、識別ラベルを薬剤科搬送ボックスに入れ、薬剤科に請求し補充を行った。
【成果】
薬品棚は薬品が整理され、探しやすく取り出しやすくなった。また、定数通りの在庫を管理できるようになりコスト管理も正確に行えるようになった。薬剤科では、請求薬剤の使用状況が把握しやすくなり定数が適切であるか随時確認することができるようになった。
当病棟が先駆けて薬剤管理の業務改善を行い成果が得られたことにより、医療安全センターと連携し他病棟も随時、同様の薬剤管理に変更した。

Ｃ－３

## Ａ病院看護師の看護研究に求める支援についてのアンケート調査

中央病院　看護局　看護研究推進委員会
〇新井 幸

中野 恵、後藤田 恵子、山下 千恵美、木村 真里、
木野 綾子、美馬 敦美

【目的】
Ａ病院で過去3年間に看護研究を行った看護師に対しアンケート調査を行い、研究者の背景や看護研究に対する意識を実態調査し、研究者が看護研究を行う過程において求めている支援の現状を知る。

【方法】
Ａ病院で過去3年間に看護研究を行った看護師82名を対象に、研究者が独自に作成したアンケートを実施する。アンケート結果は、単純集計し、支援を受けたい内容については、2群にわけて有意差をみる。

【結果】
82名の対象者のうち有効回答は77名で、有効回答率は93.9%だった。属性は、年齢は30歳代が55.8%で、女性が92.2%、看護師経験年数は７～15年が46.8%だった。研究の平均経験回数は2.9回で最高は10回だった。1回は21名で、主研究のみは15名で71.4%だった。年代別の平均回数は、20歳代が1回、30歳代が2.5回、40歳代が4回、50歳代が6.7回だった。困難度は、全体の97.4%が強いとまあ強いだった。情熱は、87%がやや弱い・弱い・ないであった。支援を受けたい人は、師長・副師長・主任が多く、次いで看護研究推進委員、スタッフだった。支援を受けたい内容については、「支援を受けたい」群と「支援を受けなくてよい」群の2郡を比較すると、全ての項目において有意差を認めた。

【結論】
１．研究者の研究に対する困難感は強く、情熱は弱い。
２．研究者は研究の全ての過程で支援を求めている。
３．研究過程において、段階的な支援が必要である。

Ｄ－１

## 患者さんにわかりやすい指導パンフレットを作成して

中央病院　看護局（６階病棟）
〇竹森 美紀

看護局　　奥村 由美子、大西 紀維、
　　久保 真由美、森和子
医療技術局　津川 武弘、松浦 賢治
医療局　　篠原 智恵美、廣瀬 美和

＜目的＞
今回、退院指導をするにあたり、医療者間で作成をしたパンフレットでは、患者が自宅にもって帰ってからも活用できているか。また、用紙のみで渡すのでは、退院後に不明にするか、捨てられているのではないかと考えた。これらから、退院後も患者の生活に役立ててもらえるような指導パンフレットを作成することが必要ではないかと考え、今回は、腰痛で再入院が多い腰椎疾患の患者に絞った。
＜実施計画＞
平成２２年４月から8月
（医療者間のパンフレット作成）
①使用中のパンフレットの内容を見直す。
②専門領域の指導を理学療法士と栄養管理士に依頼する
③指導のパンフレットを作成。
④患者に指導する。
平成23年3月から10月
（患者の意見を加えてのパンフレット作成）
①退院指導を行った患者にアンケートを郵送する。
②アンケートの集計
③パンフレットを作成するスタッフ間でのミーティング。
④患者の意見を加えた、パンフレットの作成をする。
⑤パンフレットで患者に指導する
⑥リハビリの指導と食事の指導は、理学療法士と栄養管理士に依頼。
＜考察＞
今回の患者さんへのアンケート調査で、今まで行っていた患者への指導は、医療者のみの観点でパンフレットを作成しており、患者の意見を知り得ないままに作成をしていたのがわかった。
しかし、患者のアンケート調査後に他の部門も交えてミーティングを持つことができたことは有意義であり、また、患者が自宅で生活をし始めてからのアンケート調査を行うことにより、患者が入院中に知りたい情報とは異なる情報を知り得たと考える。
＜結論＞
今回、パンフレットをファイルに入れて渡すことで、帰宅後のパンフレットの紛失を防ぎ、患者がみなおしをして生活上で活用ができるのではないかと考えている。
今回は腰椎疾患のみの指導パンフレットを作成したが、他の疾患の指導パンフレットも患者の意見を取り入れたものに作成し直す必要があると考える。

Ｄ－２

## 多数傷病者受入れ訓練（通算第８回）を終えて

三好病院　医療局　内科
〇白石 達彦

【背景と目的】医療機関における災害として傷病者が直ちに利用できる人的・物的医療資源の破綻が挙げられる。当院は西部Ⅱ医療圏における災害拠点病院としての役割を担うが周囲に受入れ可能な規模の医療機関が少なく、多発外傷を伴う傷病者が多数生じれば人的・物的医療資源は容易に破綻する。また、広域自然災害等が発生した場合は急性期から慢性期まで途切れのない医療の提供が求められるが、近隣自治体等との情報連携・協力が必須となることから、平時における災害対応訓練を行うとともに、消防、自治体、周辺住民との連携・協力体制を構築する必要がある。平成１８年度から多数傷病者受入れ訓練、トリアージ訓練等を継続して行うとともに、近隣自治体の危機管理担当課を訪問し情報連携等について検討している。
【訓練内容】交通事故による多数傷病者の受入れを要請されたとの想定で、院内職員を招集、チームビルディング・各エリアでの受入れ準備、トリアージ、処置・検査等の手順の確認、情報収集と伝達手順の確認を制限時間内で行い、訓練終了後に意見交換を行った。３５名の傷病者を設定し、傷病者役を地域住民と市役所職員に依頼した。参加者総数９０名（消防６名、市役所職員２名、地域住民１９名）。
【結果】多数傷病者を受入れる際に的確な判断や処置が行えるか否かは職員の経験やスキルに左右されるため、多少の混乱が見られた。また、消防、自治体との連携、災害対応について参加住民の理解を得ることができた。
【考察】指揮命令系統確立の成否が災害対応の成否を決定付けるといわれているが当院においても指揮命令系統の強化を図るとともに、職員個々人のスキルアップを図るため院内外での研修等を継続して行う必要がある。また、自治体・地域住民との連携を強化するとともに、広域自然災害を想定した種々の訓練を行う必要がある。

# グループ表彰団体

平成２３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。

**□ 病院局経営企画課 総合医療情報システム導入推進チーム職員一同**

中央病院と海部病院の共通の電子カルテシステムを導入し、病院間の医療情報の共有化や連携強化に取り組んだ

（主な活動内容）
・現システム老朽化等による電子カルテシステム等の２病院の一括更新
・意見集約、仕様決定（システム構築等）、リハーサル作業・修正作業等

**□ 中央病院 総合医療情報システム導入推進チーム職員一同**

中央病院と海部病院の共通の電子カルテシステムを導入し、病院間の医療情報の共有化や連携強化に取り組んだ

（主な活動内容）
・現システム老朽化等による電子カルテシステム等の２病院の一括更新
・意見集約、仕様決定（システム構築等）、リハーサル作業・修正作業等

**□ 三好病院 災害対策委員会職員一同**

東日本大震災の医療救護活動に取り組むとともに、災害拠点病院として、院内の体制整備に尽力した

（主な活動内容）
・東日本大震災にかかる医療救護班の派遣
・災害研修会、トリアージ訓練、災害図上訓練、多数傷病者受入れ訓練等の活動

**□ 海部病院 総合医療情報システム導入推進チーム職員一同**

中央病院と海部病院の共通の電子カルテシステムを導入し、病院間の医療情報の共有化や連携強化に取り組んだ

（主な活動内容）
・現システム老朽化等による電子カルテシステム等の２病院の一括更新
・意見集約、仕様決定（システム構築等）、リハーサル作業・修正作業等