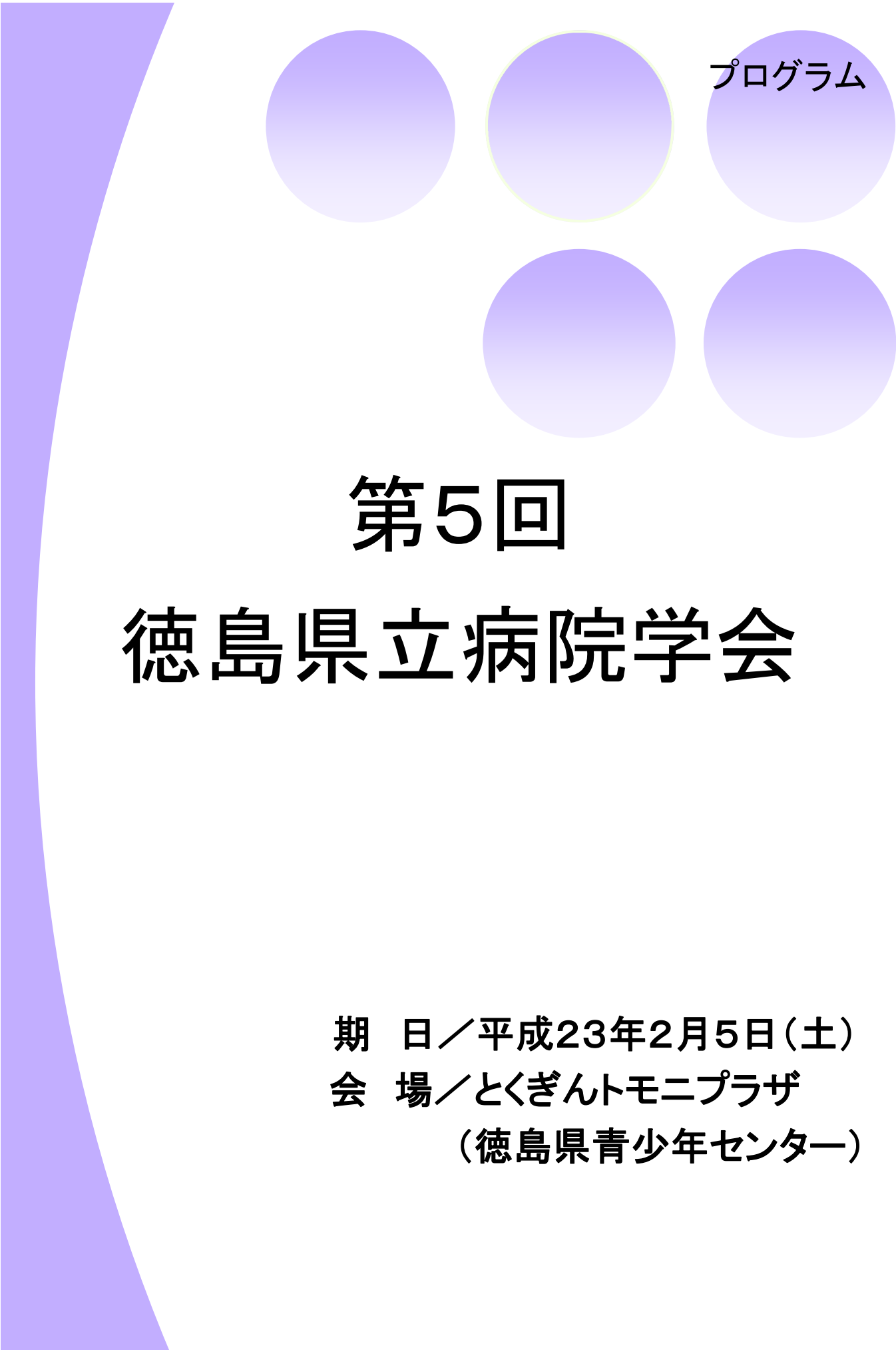




プログラム

第5回 徳島県立病院学会

期 日／平成23年2月5日(土)

会 場／とくぎんトモニプラザ

(徳島県青少年センター)

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22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。

● 学会次第

12:00～12:30 受 付

12:30～12:40 開会あいさつ

余 喜 多 史 郎 （県立病院学会長）

塩 谷 泰 一 （病院事業管理者）

12:40～14:50 演題発表

14:50～15:05 研修報告

15:10～16:20 特別講演

演題「緩和ケアにおける地域連携」

講 師 本 家 好 文

（広島県緩和ケア支援センター長）

16:20～16:45 グループ表彰団体顕彰

16:45～16:50 閉会あいさつ

高 橋 徹 （県立病院学会実行委員長）

会場 本 会 場（大会議室 3階）
講師控室（3階）

● 特別講演

15時10分～16時20分

「緩和ケアにおける地域連携」

●講師 本 家 好 文
広島県緩和ケア支援センター長

●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 吉 田 秀 策
13:15～13:48	B(1～3)	
13:54～14:27	C(1～3)	海部病院看護局長 郡 利 江
14:28～14:50	D(1～2)	

《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。Dグループのみ2演題。)を単位として進めます。
- ② 3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8分です。
3演題を1グループとし、3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〕 吉 田 秀 策 （三好病院副院長）

A-1

Upside down stomachを呈した混合型食道裂孔ヘルニアの1例
庄野 仁志（中央病院 医療局〔外科〕）

A-2

効果的な術後離床を進めるための取り組み
～既存パスに運動プログラムを併用して～
福岡 早苗（中央病院 看護局〔7階病棟〕）

A-3

手術室でのアイデア看護用具
～手作り作品5種類を使用して～
金村 真実（三好病院 看護局〔手術室〕）

13:15 ▶ 13:48

B-1

心臓CT精度向上のための取り組み
黄田 勝久（中央病院 医療技術局〔放射線技術科〕）

B-2

A病院救命救急棟における看護師のストレス調査
～唾液アミラーゼモニターから評価～
三好 美恵（中央病院 看護局〔救急救命棟〕）

B-3

バリ島で発症したデング熱の1例
阿部 あかね（海部病院 医療局〔内科〕）

13:54 ▶ 14:27

〔座長〕 郡 利 江 （海部病院看護局長）

C-1

21年度に発生した新型インフルエンザ流行への対応と課題
環 隆志（中央病院〔院内感染防止委員会〕）

C-2

よりよい看護連携をめざして
住友 美子（中央病院 看護局〔連携推進委員会〕）

C-3

非造影による動脈描出の検討
上野 正誠（三好病院 医療技術局〔放射線技術科〕）

14:28 ▶ 14:50

D-1

糖尿病対策支援チームによる県民公開講座への取り組みについて
原田 雅恵（中央病院〔糖尿病対策支援チーム〕）

D-2

側臥位における腋下神経損傷予防のための対策チーム
住友 正幸（中央病院 医療局次長）

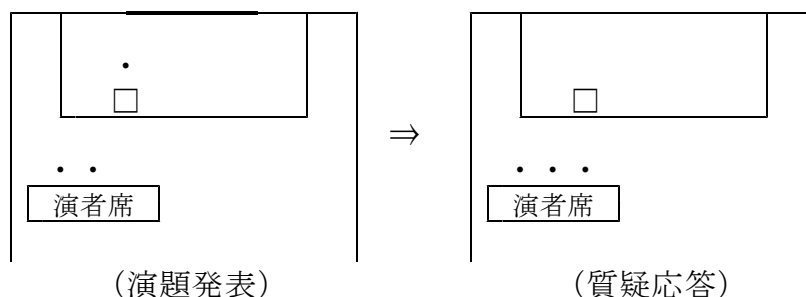
● 演題発表者への注意

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。



*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

14時50分～15時05分

原 田 顕 治 （中央病院 循環器内科医長）

学会活動を考える
～国際学会に参加して～

藤 田 洋 子 （海部病院 感染管理認定看護師）

長期研修を終えて
～感染管理認定看護師の役割～

● 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 5 回 徳島県立病院学会
期 日	平成 2 3 年 2 月 5 日（土）
会 場	とくぎんトモニプラザ（徳島県青少年センター） 徳島市徳島町城内 2 番地 1 TEL 088-625-3852
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	「緩和ケアにおける地域連携」

抄 録

Upside down stomachを呈した混合型食道裂孔ヘルニアの1例

中央病院 医療局（外科）
○庄野 仁志

（外科）川下 陽一郎、近清 素也、大村 健史
広瀬 敏幸、八木 淑之、斉藤 勢也
倉立 真志、住友 正幸、藤野 良三

Upside down stomachを呈した混合型食道裂孔ヘルニアの1例を経験したので報告する。症例は61才、男性、アルコール依存症、アルコール離脱せん妄状態のため他院で入院加療中であった。嚥下困難、誤嚥あり、発熱を認めたため誤嚥性肺炎を疑われ、胸部X線撮影したところ右下肺野にガス像を伴う透過性の低下を認め、横隔膜ヘルニアを疑われ当院紹介となった。CTでは食道裂孔からのヘルニアで大網、胃、小腸の一部が脱出していた。手術を予定としていたが、入院数日後に嘔吐、腹部膨隆を認めたため、腹部X線施行したところ、著明な小腸の拡張を認めイレウスと診断された。イレウスチューブの留置を試みたが困難であり、内視鏡使用しイレウスチューブ挿入を行った。同時に行った造影では、食道胃接合部から幽門輪までの全胃が胸腔内に脱出しており、胃軸捻転も伴っており、いわゆるUpside down stomachを呈していた。イレウスチューブによりイレウスは改善したため、手術を行った。

開腹時の所見としてはヘルニア孔が8×8cmと巨大であり胃が全て脱出していた。その他の腸管の脱出は認められなかった。胃を腹腔内に還納した後、ヘルニア嚢を切除した。コンボジックスメッシュにてヘルニア孔を閉鎖した後、噴門を横隔膜に固定した。

術後経過はおおむね順調であったが、術後7日目に急性間質性肺炎を来したため人工呼吸器管理を行ったが、ステロイドパルス療法にて軽快した。術後30日目に転院となった。

今回のUpside down stomachを呈した混合型食道裂孔ヘルニアは非常にまれな症例であり、若干の文献的考察を加えこれを報告する。

効果的な術後離床を進めるための取り組み ～既存パスに運動プログラムを併用して～

中央病院 看護局（7階病棟）
○福岡 早苗

山田 宏美、川野 尚子、西部 慶子
山西 初江、船橋 敦子

【目的】消化器外科のパスに、作成した運動プログラムを併用実施し、早期離床への影響を明らかにする。

【方法】2009年3月1日～2009年9月30日までで、術前に自立歩行ができ、外科病棟で開腹手術（胆摘・胃切・腸切・ストマ造設）のパスを使用した予定手術の患者を対象とする。パスで決められたベッド座位・端座位・立位・歩行日をそれぞれ0点とおき、ずれを1日1点として、早ければプラス、遅ければマイナスと評価しデータを収集する。運動プログラム導入前をAグループ115名、カルテから情報収集し集計する。運動プログラム導入後をBグループ34名とし、術後より運動プログラムを実施し、離床状況を集計する。

【結果】Aグループの平均年齢は 68.5 ± 12.2 歳、Bグループでは 64.9 ± 14.6 歳であり、差はなかった。看護介入前後を比較した結果、胃切・腸切においてベッド座位、端座位、歩行で、有意差を認めたが、立位では有意差を認めなかった。また、開腹手術のパスは、歩行日を、胆摘は2日目・胃切は3日目・腸切は4日目に設定しており、Aグループは胆摘+0.5、胃切+0.91、腸切+0.06に対し、Bグループは胆摘+1.2、胃切0、腸切-0.88となった。

【考察】運動プログラムを導入した結果、胃切・腸切においてベッド座位・端座位・歩行で有意差が認められ、離床が早期に進んだ。胃切ではAグループで0.91日歩行が遅れていたのに対し、Bグループでは±0となり、腸切でも0.88日歩行が早く進んだことから、パスの歩行日の設定を1日早め、胃切と同様、3日目に統一できることがわかった。また、早期離床の目的を理解し、患者が積極的に下肢の屈伸運動をする等の行動変容が見られるとともに、看護師のケアの質も統一され、離床のばらつきも少なくなっている。

【結論】1今回作成した運動プログラムを使用し看護介入を図ったことは、早期離床を図る上で有用であった。

2看護介入後離床のばらつきが少なくなった。

手術室でのアイデア看護用具 ～手作り作品5種類を使用して～

三好病院 看護局（手術室）
○金村 真実

岡島 江里、長江 公子

【はじめに】手術室は閉鎖的な空間であり、外部との関わりが少なく、看護としても特殊である。手術を受けられる患者は、身体への侵襲はもちろん、精神的にも、非日常の世界であり、医療者側からは想像しきれない不安や葛藤がある。

手術室での看護では、患者と関わりを持てる時間は少ない。限られた時間の中で、いかに良い看護を提供できるかを考えながら、日々、業務に取り組んでいる。

その思いを形として、これまで様々な業務改善に取り組んできた。今回、患者サイドの視点に立った愛情手作り作品の歴史を辿り、今後の業務改善へのヒントとした。また、その精神が新しい手術室スタッフへと受け継がれていくよう、今までの改善をよりよく看護へと生かしていくために、振り返った。

【目的】現在までの手作り作品の歴史を辿り、業務改善のふり返しを行うことで、今後のよりよい手術室看護へと繋げていくことを目的とする。

【方法】看護研究、業務改善報告会にて発表してきた作品について見直し、カンファレンスにて、スタッフ間で意見交換し、振り返り、再検討する。

【結果・考察】手術室スタッフで、手作り作品についての意見交換会を開いた。これまでに作成してきた作品は、「患者衣」「袋う君」「落ちない君」「スーパーECO巻きさん」「ホットパック」の5種類であり、ひとつひとつの再評価を行った。5種類のうち全ての作品が現在も使用されている。しかし、「スーパーECO巻きさん」「ホットパック」の2種類については、改善するべき点があるとの意見もでた。

作成してから、現在まで使用してきたが、振り返りを行うことで、作成した経緯、また目的が明確となった。日々進歩していく医療の中で、より使用しやすく、また患者にとってよりよい手術室看護の提供ができているか、再認識できた。

【結論】1. 手作り作品は、手術を受ける患者に好評であった。

2. 再検討すべきと考えられる作品が2種類あった。

心臓CT精度向上のための取り組み

中央病院 医療技術局（放射線技術科）
○黄田 勝久

（放射線技術科）福田 邦宏、吉田 紗希
山岡 哲也、高開 広幸
（循環器内科）原田 顕治、藤永 裕之

当院では平成18年にPhilips社製64列CTを導入し、年間約400例の心臓CT検査を施行している。導入初期の成功率は、71%であった。画質向上を目的とし、現在までに2回のワークフローの見直しを行った。まず、画質不良の原因を不整脈、時間分解能不良、息止め不良に分類し対策を講じた。（2期）不整脈については不整脈対応アルゴリズムを使用した。時間分解能の問題は、循環器医師によるβブロッカーの経静脈投与にて低心拍への調整を図った。息止め不良は、十分な説明と練習、腹部の固定、単純撮影での確認を行った。これらの対策で、成功率を87%に改善した。その後、時間分解能不良の問題について再検討を行った。（3期）高心拍症例でβブロッカーを使用し撮影を行った場合、心拍が十分に下がりきらずに、時間分解能の不良な心拍72/分前後での撮影となる失敗例があった。このような高心拍症例においては、比較的時間分解能の良い80/分前後へのコントロールに留める事により、成功率の改善が見られた。また、心臓CTに対する患者様アンケートを実施し、検査において、もっとも緊張が高まるのが造影剤注入の感覚を初めて体験した時であったため、原則ボーラストラッキング法で行っている撮影タイミングの設定を、過度の緊張例や心拍変動が大きい症例では、テストインジェクション法を用いることで、造影剤注入に対する患者様の不安が軽減され、心拍の安定が得られた。また、息止め不良因子の検討の結果、入室時心拍、肥満、高齢者が独立した予測因子であり、このような症例は息止め対策を入念に行なった。以上の改善策により成功率は94%に上昇した。多列化CTが登場している中、最も普及している64列CTでも、その能力を最大限の活用することで十分に対応できると考えられた。

A病院救命救急棟における看護師の ストレス調査 —唾液アミラーゼモニターから評価—

中央病院 看護局（救命救急棟）
○三好 美恵

磯崎 文、長井 貴司、小牧 三千代
美馬 敦美

【目的】唾液アミラーゼモニターを用いてストレスを数値で表し、看護師がどのような場面にストレスを感じているのかを明らかにする。

- 【方法】1. 実施期間 H21.5～H21.9.9
2. 研究対象 A病院救命救急棟勤務の看護師で、研究に同意を得られた者20名
3. データ収集方法
1) 勤務中にストレスを感じていない場面で1回唾液アミラーゼを測定。
2) ストレスを感じた7場面を設定しそれぞれ1回ずつ測定。（①緊急性の高い重症患者の対応②緊急性の高い患者が重なった時③患者や家族との対応④電話対応⑤医師との対応⑥勤務する看護師との対応⑦他職種・他病棟との対応）
4. 倫理的配慮 本研究で知り得た情報は研究目的以外に使用せず、記述の際は個人が特定できないように配慮した。
5. 評価方法
1) ストレスに感じない場面とストレスに感じる7場面のアミラーゼ値を比較する。
2) リーダー経験の有無の2群で、それぞれのアミラーゼ値の差を比較する。

【結果】1) についての結果、緊急性の高い重傷患者の対応、緊急性の高い患者が重なった時、電話対応、医師との対応、他職種・他病棟との対応の5場面に有意差を認めた。

2) についての結果、有意差は認められなかった。しかし、ストレスに感じない場面で、経験の無い看護師の方が、アミラーゼ値はやや高い傾向にあった。反対に、緊急性の高い患者が重なった時は、経験の有る看護師の方が、アミラーゼ値は高い傾向にあった。

【考察】唾液アミラーゼを測定することにより、看護師のストレスを客観的数値で表すことができた。アミラーゼ値が高い場面は短時間のうちに多数の人と接し、あらゆる判断をせまられ、常に緊迫している状態だと考えられる。

また、経験の無い看護師は、経験が浅いため不安に陥りやすくなっている。経験の有る看護師は、重症患者への受け持ちスタッフの配置、スタッフのフォロー、また患者の状態に応じたベッドの確保などを瞬時に判断するという責任が掛かっていると考えられる。

【結論】救命救急棟に勤務する看護師は設定した7場面のうち、5場面でストレスを感じていた。

バリ島で発症したデング熱の1例

海部病院 医療局（内科）
○阿部 あかね

川人 愛、本淨 晃史、山口 普史、坂東 弘康

症例は19歳、男性。

平成22年4月インドネシア/バリ島に旅行。滞在7日目より39度台の発熱をみとめ現地の病院でアセトアミノフェンを処方されたが解熱せず、倦怠感や筋肉痛も出現したため翌日帰国し、当院救急外来を受診した。来院時、体温39.5度、皮疹なし、消化器症状なし。WBC4120/mm³、CRP1.4mg/dl、CPK258U/l、その他肝腎機能異常なく、インフルエンザ抗原A/B共に陰性。東南アジア旅行中の若年者の突発性発熱であり、何らかの感染症を疑い、リケッチアの可能性も考えMINO処方し、自宅観察とした。高熱持続し、上肢・体幹を中心に小粒状皮疹が出現したため発症5日目に再受診した。

体温38.2度、血圧115/63mmHg、心拍数92回/分、SpO₂97%（室内気）、両側鼠径、腋窩にリンパ節腫脹あり。WBC2250/mm³、PLT7.8×10⁴/μl、CRP0.44mg/dl、AST92U/l、ALT46U/l、LDH491U/l、CPK524U/l、PT-INR0.89、FDP13.9μg/dl。肝機能障害、DICも併発しており、輸入感染症疑いにて同日入院となった。入院3日目に感染症センターよりデング熱2型ウイルス抗体が検出されたとの報告があり、対症療法を継続した。入院翌日より解熱し、皮疹消退傾向をみとめ、肝機能も徐々に改善し1週間で退院となった。

デング熱は熱帯/亜熱帯地域に生息する蚊によって媒介されるデングウイルスの感染症であり、我が国での報告例はすべて輸入症例である。全世界では年間約1億人がデング熱を発症していると推定されている。海外旅行者数の増加や旅行先の範囲拡大に伴い、我が国の輸入症例数は増加傾向にあり、2008年以降報告数は100例/年を超えている。今回、我々が経験したデング熱の1例を若干の文献的考察を加えて報告する。

21年度に発生した新型インフルエンザ流行への対応と課題

中央病院 院内感染防止委員会
○環 隆志

長町 律子、葉久 貴司、湯浅 安人

【目的】平成21年に世界的規模で発生・流行した新型インフルエンザは、関係機関の努力の結果県内では甚大な被害を出すことなく年明け以降終息した。しかしその渦中では、行政・医療機関とも混乱しながらの対応であった。当院の対応を振り返るとともに、今後の課題を検証する。

【経過と対応】

21. 4. 30 WHOのフェーズ5への引上げを受け、対策チーム（院長をリーダーとし、院内全部局からなる職種横断のチーム）を立ち上げ。情報共有ボード等により迅速な情報共有を図るとともに、患者診療マニュアルを速やかに作成。

21. 5. 16 国内患者発生に伴う県からの要請に基づき、直ちに発熱外来を設置するとともに、入院可能な病床を設定。

21. 10. 20 医療従事者に対する予防接種を開始。

21. 11. 16 ワクチン割当量や情報不足のなか、最優先患者に対する予防接種を開始。

（～22年1月末で概ね終了。）

【結果】

○役立った対策

- ・インフルエンザに関する対応システム構築
- ・職員へ情報を周知する方法

○良くなかった対策・見直すべき対策

- ・動線を分離した診療体制（場所の制約から職員の負担が大）
- ・医療機関個別に行ったワクチン接種（集団接種が望ましい）

- ・県民に対する情報の周知

○今後の課題

- ・合併症（透析等）患者の対応
- ・高病原性インフルエンザ発生への備え

【結語】○リーダーが方向性を打ち出す、情報の迅速な伝達と共有、専門家が知恵を持ち寄り全職種が連携する等が重要。

○今回の流行に関しては、病原体が弱毒性だったこともあり、当院に求められた役割を果たせたと考えている。しかし、今後の課題である合併症（透析等）への対応など、医療機関単独での努力には限界がある。

○関係機関の連携の調整や県民への周知については、行政機関にもより細やかな対応をお願いした。

よりよい看護連携をめざして

中央病院 看護局 連携推進委員会
○住友 美子

昨年第4回徳島県立病院学会でA病院の連携推進委員による訪問看護見学実習を行い、病院における退院指導の必要性和、在宅に必要な情報を早い時期に訪問看護につなぐ連携が重要であることを報告した。看護連携を深めるためにA病院と地域の医療機関の看護師との交流を目的に『第1回連携のつどい』を平成21年10月に開催した。当院看護師の連携に関するアンケートを実施、その結果を報告し参加者でグループディスカッションを行った。特に看護要約のあり方について意見交換が活発にされ、患者の情報を事前に提供して欲しいとの要望が強かった。そこで、連携推進委員会で以前より使用していた相談依頼書の用紙を改変し『連携患者情報』用紙を作成し、同時に医師の診療情報提供書を添えて連携先の施設へ情報提供を行うようにした。今年は、連携先にアンケート調査を依頼し、『第2回連携のつどい』を平成22年10月に開催、前回同様グループディスカッション、意見交換を行うことができた。

また、徳島県訪問看護連絡協議会会員・訪問看護ステーションの看護師を招き、院内スタッフ・入院患者・家族に直接話をしていただき、訪問看護の広報・情報提供・相談などを行う機会を設けた。今年度初めての試みであったが、お互いに有意義な意見交換を行うことができた。昨年行った訪問看護見学実習を今年度は病棟看護師に参加してもらうよう計画実施されている。

当院で入院加療を受けた後、自宅への生活に不安を感じる患者・家族、また疾患によって長期入院を余儀なくされる症例や、引き続きリハビリが必要であったりと地域の医療機関へ転入院しなければならない事が数多くある。患者・家族のQOLが満たされるように、看護の提供が途切れることなく継続されるように、医療連携パスもいくつか運用使用されてきている。今後さらに当院と地域の医療機関との連携を強化するよう働きかけていきたい。

非造影による動脈描出の検討

三好病院 医療技術局（放射線技術科）
○上野 正誠

迎 保志、堀内 敬久、林 佑二、川野 浩司
溝渕 卓士、伊丹 淳、杉本 直人、
原田 英三、後藤田 省吾、吉田 秀策

【目的】当院では、MRIによる非造影検査が増えてきています。検査の適応になる患者様は腎機能が低い方が多く、造影剤が使えないため、非造影の検査は有効です。非造影の検査では、造影剤による侵襲を考慮せずにすむために、この検査の選択が増えていると考えられます。現在、当院では下肢動脈の非造影検査では-TOF法（Time of Flight）による検査を行っていましたが、昨今新しいプロトコルとしてTRANCE法（ECG-Trigger Acquisition Non Contrast Enhancement）という選択肢が出来たことをうけ、非造影の検査の充実を図るために、この新しいプロトコルと従来のTOFを比較検討を行いました。

【使用機器】MRI装置：フィリップス社製 INTERA 1.5T POWER、コイル：本体内置Q-Bo dyコイル

【撮像シーケンス】1)心電図同期 2D-TOF
2)TRANCE(3D-TSE)

【方法】健常ボランティアを対象に、前述の撮像プロトコルを使い、骨盤部・大腿部・下腿部を撮像し、動脈描出を比較した。評価方法は、放射線技師数名による目視評価とした。

【結果】1. 骨盤部・大腿部・下腿部それぞれの描出能は、大腿部・下腿部では動脈の描出はほぼ同程度であったが、骨盤部においては動脈の描出に差がでることがあった。

2. TRANCE法を用いた時、静脈が描出されることが多くあった。

【考察】1. TRANCE法での撮像の際、下肢末梢動脈において描出能が高い傾向であった。2. サブトラクションによる血管描出画像のため、撮像途中で対象部位が動くと、ズレが生じ、適切なサブトラクション処理が出来なくなり血管描出の障害となる。そのため、撮像中は動かないように検査部位の固定と検査説明をしっかりとる必要がある。

【結論】下肢動脈の特に末梢動脈の撮像において、TRANCE法は有用と思われる。今回は、下肢動脈のみでの評価となったが、この検討を基に他の撮影部位でのTRANCE法の有効性の検証を続ける。

糖尿病対策支援チームによる県民公開講座への取り組みについて

中央病院 糖尿病対策支援チーム
○原田 雅恵

（看護局）篠原 貴子、松本 道代、木村 洋子
富久 美津子、郡 幸子、伊藤 典子

（MBC）柳本 聖

（事務局）内村 真二

（医療技術局）梶原 公子、元木 一志

小坂 悦子、松浦 賢治

森 裕子

（薬剤局）田蒔 美歩、瀧 加容子、小林 加奈

（医療局）竹谷 水香、篠原 智恵美、廣野 明

武田 美佐、白神 敦久

徳島県は糖尿病死亡率が1993年から14年連続ワースト1位を記録した。徳島県医師会をはじめいろいろな分野で各種取り組みが行われ、2007年には7位に改善したものの、2008年には再び1位と逆戻りをしているのが現状である。糖尿病患者の療養支援には、医師をはじめとする各メディカル協力のものとチーム医療的手法が有効である。当院でも、5年前より糖尿病対策業務の円滑な運営と向上を図るため、糖尿病専門医を中心にいろいろな職種による糖尿病対策チーム（現在の糖尿病対策支援チーム）を結成し、糖尿病教室、患者会設立、メディカルのための糖尿病教室などの取り組みを行ってきた。また、糖尿病週間のイベントとして、徳島県の木であるヤマモモの木のライトアップを行い、糖尿病予防や治療の大切さをアピールしてきた。

そのほか糖尿病週間のイベントの1つとしてはじめた県民公開講座は、毎年1回開催し、平成22年には第5回を行った。第1回、第2回は院内において開催し、当院通院中の患者様だけでなく、地域の方々の参加もあり、良い評価をいただいている。第3回から第5回はあわぎんホールに会場を移し、引き続き開催した。前年度開催時に依頼したアンケート結果を参照し、次年度の県民公開講座をよりよいものにしようと月1回の定例会議を開き取り組んできた。

今回、過去5年間における県民公開講座についての一連の取り組みと、糖尿病対策支援チームの活動について報告する。

側臥位における腋下神経損傷予防 のための対策チーム

中央病院 医療局次長

○住友 正幸

徳島県立中央病院・Team VATS

（手術室）林 有美、中野 恵、藤本 香代子

河原 美子、井内 千沙登、森吉 恭子

加登 康広、政岡 香織、石川 和恵

（医療安全センター）藤井 ふみ、矢野 充保

（整形外科）森本 訓明

（外科）大村 健史、広瀬 敏幸、齋藤 勢也

【はじめに】胸部外科手術時の側臥位による腋下神経損傷は稀ながらquadrilateral space syndrome (QLSS)として報告されている。2009年、当院外科でQLSSと考えられる事例が発生したが、医療安全センターと手術室看護師が中心となって横断的チームで対策を行い、良好な結果を得ているので報告する。

【事例】2009年4月、気胸と膿胸の術後においてそれぞれQLSSと考えられる上肢の挙上制限と不全麻痺が発生した。このため、外科医と手術室看護師により側臥位における上肢固定法の検討を行った。しかし、その後も2例においてQLSSを否定できない上肢の局所疼痛と挙上制限が各1例発生した。そこで、合併症として報告された事例を元に、医療安全センターが中心となって、医師・看護師による横断的な対策を立てる事が決定された。これを受けて手術室では、看護師・医師による自らを被験者とする側臥位実験（上肢角度などによる不快感など）と体圧測定を施行した。そして、整形外科医の意見と手術室における先行研究（体圧測定による皮膚障害防止；2009年入口ら）の成果も入れて検討した結果、手術時の上肢挙上は90°までとすること、非手術側の上腕骨頭部の圧を30 mmHgまでとすること、マジックベッドと上腕との間は2横指程度に留めること、手術開始前に看護師により体位のチェックを行うこと、などを決定した。対策施行後、QLSSを含め上肢の異常疼痛および麻痺を来した症例は発生していない。

【まとめ】手術における合併症は不可避であるが、現場が合併症を早期に認知することと横断的チームによる対策が重要である。現在、体型の個別評価と個別化可能な体位の標準化に向けて取組中である。

グループ表彰団体

平成22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 三好病院整備方針策定グループ職員一同

三好病院高層棟改築に係る整備方針策定に精力的に取り組んだ。

(主な活動内容)

- ・三好病院高層棟改築に係る整備方針を短時間で策定

□ 中央病院 業務改善委員会職員一同

病院機能評価認定病院として更なる医療の質の向上に取り組んだ。

(主な活動内容)

- ・病院機能評価更新受審に際し、各評価項目に対する改善活動に貢献
- ・平成22年度にはISO取得に対する準備に取り組む

□ 三好病院 褥瘡対策チーム職員一同

褥瘡対策活動の積極的な推進を行い発生予防や拡大の阻止に取り組んだ。

(主な活動内容)

- ・診療計画の立案、回診、カンファレンスによる評価により、発生予防及び拡大阻止
- ・褥瘡パトロールの実施

□ 海部病院 地域支援チーム職員一同

地域に密着した活動として訪問看護等の在宅医療に取り組んだ。

(主な活動内容)

- ・訪問看護、訪問リハ、寄附講座医師による訪問診療の開始
- ・保健福祉施設との意見交換会の開催