

プログラム

第4回 徳島県立病院学会

期 日／平成22年2月20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)
 - (座長の皆様へ)
 - (演題発表者への注意)
 - (演題一覧)
- 徳島県立病院学会実施要領 8

抄録 9

平成21年度グループ表彰団体 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 (県立病院学会会長)

塩 谷 泰 一 (病院事業管理者)

12:40～14:55 演題発表

15:00～16:10 特別講演

演題「沖縄県医療の過去・現在・未来」

講 師 黒 島 美 奈 子

(沖縄タイムス 社会部 記者)

16:10～16:30 グループ表彰団体顕彰

16:30～16:35 閉会あいさつ

阿 部 謙 一 郎 (県立病院学会実行委員長)

会場 本会場 (大会議室 4階)
講師控室 (4階)

● 特別講演

15時00分～16時10分

「沖縄県医療の過去・現在・未来」

●講師

黒 島 美 奈 子

沖縄タイムス 社会部 記者

●座長

永 井 雅 巳

徳島県立中央病院長

● 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)	三好病院医療局長
13:15~13:48	B(1~3)	坂 本 不二夫
13:55~14:28	C(1~3)	海部病院看護局長
14:29~14:51	D(1~2)	郡 利 江

《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

○進行について

- (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。

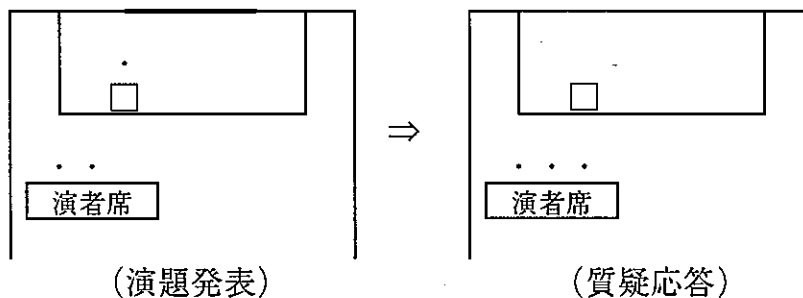
● 演題発表者への注意

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。

● 演題一覧

12:41 ▶ 13:14

[座長] 坂本 不二夫 (三好病院医療局長)

A-1

カーボカウント法を用いた糖尿病食事療法の導入について
竹谷 水香 (中央病院 医療局 [栄養管理科])

A-2

訪問看護見学実習を終えて
大崎 明美 (中央病院 看護局 [外来棟]) *看護局連携推進委員会

A-3

医療安全に関する取り組みについて
香川 恵子 (三好病院 医療技術局 [薬剤科])

13:15 ▶ 13:48

B-1

鈍的腹部外傷による胆嚢漿膜下損傷の1例
阿部 あかね (中央病院 医療局 [外科])

B-2

美しい外来を目指して
—院内QCサークル活動—
瀬筒 あゆみ (中央病院 看護局 [外来棟])

B-3

ケアカンファレンス導入後の看護師のリハビリに関する意識の
変化
—受け持ち看護師と担当理学療法士の情報共有への取り組み—
拂川 佳子 (海部病院 看護局 [4階病棟]) *前3階病棟

13:55 ▶ 14:28

[座長] 郡 利 江 (海部病院看護局長)

C-1

骨盤骨折の保存療法中に発症した近位型深部静脈血栓症の一例
手束 文威 (三好病院 医療局 [整形外科])

C-2

院内二次救命処置コースにおける胸骨圧迫習得率の評価
森吉 恭子 (中央病院 看護局 [救命救急病棟])

C-3

CHDFとPMX-DHPの同時施行回路の試作
鶴本 雅信 (中央病院 医療技術局 [臨床工学科])

14:29 ▶ 14:51

D-1

歩行困難がある糖尿病患者の運動療法への取り組み
～《マイペース歩行》を行った4事例を通して～
尾崎 雅代 (三好病院 看護局 [4階病棟])

D-2

患者さんが持つ「私のカルテ」
～小児病棟からの発信～
原口 淑子 (中央病院 看護局 [8階病棟])

● 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4回 徳島県立病院学会
期 日	平成22年2月20日(土)
会 場	あわぎんホール(徳島県郷土文化会館) 徳島市藍場町2丁目14番地 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	「沖縄県医療の過去・現在・未来」

抄 録

カーボカウント法を用いた糖尿病 食事療法の導入について

中央病院 医療局 (栄養管理科)

○竹谷 水香

(栄養管理科) 佐藤 友美、黒田 裕子
篠原 智恵美

(内科) 白神 敦久、重清 俊雄

【背景】糖尿病の食事療法は食品交換表を使用した「食品レベル」のコントロール法が一般的である。一方「栄養素レベル」の炭水化物を計算する食事療法「カーボカウント法」は摂取炭水化物量に応じたbolusインスリン注射を行うことで血糖値を厳格に調節でき徐々に本法が広まっている。今回、糖尿病治療チームが主体となりカーボカウント法の導入に取り組んだ。

【方法】①治療チームを対象に、本法に習熟した田蒔基行医師（非常勤医師、順天堂大学糖尿病内分泌内科）による勉強会を行った（計5回）。②入院患者（A氏）を対象に指導を行った。食事毎、管理栄養士と面談し炭水化物量の計算を行った。栄養バランスを保つため、食事バランスガイドに準拠した記録用紙を使用した。本例では従来食事指導は施行しなかった。③外来患者（B,C氏）を対象に指導を行った。本例は従来食事療法から変更した。外来にて食事記録を開始、カウントする料理の種類分け、炭水化物量の計測へと指導を進めた。

【結果】①勉強会には延べ75人が参加し、基礎知識を習得できた。②A氏は退院後3ヶ月食事記録を続行。本法をほぼ問題なく施行可能となった。エネルギー・PFC比なども問題なく、栄養バランスは良好であった。HbA1cは7.0%であった。③外来導入例も現在順調に進行中である。

【考察】A氏は比較的短期間で本法を習得し得た。発症直後の指導だった点、入院で食事を体感しながら取り組めた点、従来法指導せず導入した点が要因と考えられる。更に食事毎に管理栄養士と面談した点も効果的だった。今回の取り組みは、非常勤医師を巻き込み、勉強会を通じて、新規治療法を導入し得たチーム医療の1例であった。本法は県内でも実施可能な施設は少なく、今後は症例数を積み、様々な症例にカーボカウント法を指導できるよう習得し、県下での本法の指導的な立場を目指したい。

訪問看護見学実習を終えて

中央病院 看護局 連携推進委員会

○大崎 明美

【目的】A病院の看護局には看護の質を高め、看護連携及び地域連携を推進することを目的として連携推進委員会が設置されている。主に退院支援にかかわっている地域連携担当の看護師長、副看護師長とリンクナースの役割を担う各病棟1名の副看護師長で構成されている。今回委員会の取り組みとして推進委員が、退院支援の実践に向けて利用者の在宅療養の実際を見学し、病院との違いを理解し、病院看護師としての役割を知るという目的で、訪問看護見学実習に行き、訪問看護の実際を学んできたので、報告する。

【方法】H21年6月から9月の間、推進委員14名が、協力の得られた5か所の訪問看護ステーションで2日間の訪問看護見学実習を行った。実習評価のため、実習後にアンケートを行った。

【結果】実習内容としては、在宅での看護処置・医療処置（必要物品の調達方法など）、契約の方法（訪問看護・介護保険）、費用（保険請求）他職種との連携、緊急時の対応、利用者とのコミュニケーション技術、看護記録、看護要約の活用状況等を学んだ。実習後のアンケートでは、6項目の質問を行った。実習をした推進委員のほとんど全員が「訪問看護実習はよかった」「今後の業務に役立つ」「病院看護師の訪問看護実習は継続して行う必要がある」との回答結果であった。病院看護師の役割についての自由記載では「訪問看護師がすぐに動けるような看護要約が必要である」「本人、家族、訪問看護師との調整役」との記載などがあつた。

【結論】訪問看護見学実習を行って、病院看護師の役割は、病院における退院指導の必要性と、在宅で必要な情報を早い時期に訪問看護につなぐ連携が、重要であるということが分かった。

医療安全に関する取り組みについて

三好病院 医療技術局 (薬剤科)
○香川 恵子

石川 浩平、谷口 昌聖、高瀬 裕紹
亀井 潔、豊田 正仁、西原 直美

【はじめに】

県内外において、抗がん剤やインスリン等の過量投与、筋弛緩剤の誤投与等による死亡事故が発生しており、医療安全において医薬品に関する医療事故は、患者の健康被害へ直結する重大かつ日常的に起こりうる可能性をもつ問題である。

これらさまざまな医薬品に関するアクシデント等の発生予防のため薬剤科と関係部署・職種と連携をとり実施してきた業務について紹介する。

まず、医療安全委員会と協力し医薬品に関する講習会を行い、アンケート調査を実施した。同時に、以前から医薬品に関する情報提供として発行している「DIニュース」についての意見も調査したので、これらの結果を報告する。

【おわりに】

2000年から2005年の間で全国の医療機関において報告されているインシデント等の約50%が医薬品投与に関連しており、そのうちの80%が「点滴・注射」「与薬」に関連したベッドサイドにおいて発生している。

これらのことより、今後も関係部署・職種との医薬品に関する共通認識を持つとともに連携を密にして医療事故を防止するための一役を担いたい。

鈍的腹部外傷による胆嚢漿膜下損傷の1例

中央病院 医療局 (外科)
○阿部 あかね

(外科) 八木 淑之、近清 素也
兼田 裕司、開野 友佳里
広瀬 敏幸、斉藤 勢也
倉立 真志、住友 正幸
藤野 良三
(検査診断科) 佐竹 宣法

【背景】腹部外傷による胆嚢単独損傷の報告は多いがほとんどは穿孔、出血、剥離例である。今回我々は術前に診断し得た胆嚢漿膜下損傷の1例を経験したので報告する。

【症例】57歳男性。【主訴】右季肋部痛 【既往歴】特記すべきことなし 【家族歴】特記すべきことなし

【現病歴】2日前に約1mのところから田に落下した。右季肋部を地面に強打したが自宅で様子をみていた。しかし右季肋部痛が増強してきたため当院救急外来受診した。

【現症】Vital: 体温37.5度、心拍数65、血圧131/82、SpO2 99%(room air)。腹部所見: 右季肋部は軽度腫脹し、限局した圧痛を認める。筋性防御+、反跳痛-、腸雑音正常。血液検査: WBC 13100/ μ l、Hb 14.2g/dl、Plt 25.8/ μ l、AST 23IU/l、ALT 22IU/l、T-bil 1.1mg/dl、D-bil 0.3mg/dl、ALP 162IU/l、 γ -GTP 21IU/l、AMY 144IU/l、CRP 2.8mg/dl。腹部CT: 胆嚢壁の著明な肥厚と、肝十二指腸間膜内の液体貯留を認め、直腸膀胱窩に少量の腹水を認めた。胆嚢漿膜下損傷、肝十二指腸間膜下胆汁瘻の診断にて入院した。

【入院後経過】入院後、抗生剤投与にて炎症所見は軽快し、筋性防御も消失していたが、右季肋部痛は持続していたため入院2日目に腹部造影CTを施行した。胆嚢漿膜下から肝十二指腸間膜下に連続して液体貯留を認め、一部胆嚢粘膜の欠損を認めた。胆嚢穿孔の危険性を考え、開腹胆嚢摘出術を施行した。胆嚢漿膜は炎症性に肥厚していたが、2箇所希薄になっており大網が被覆していた。漿膜を切開すると粘膜との間に胆汁の貯留を認めた。また、肝十二指腸間膜下には胆汁が透視され、切開すると胆汁の貯留を認めた。術後経過は良好で術後8日目に退院した。

【まとめ】胆嚢漿膜下損傷の1例を経験したので報告した。遅発性穿孔の可能性があり手術を考慮すべきと考えられた。

美しい外来を目指して —院内QCサークル活動—

中央病院 看護局 (外来棟)
○瀬筒 あゆみ

矢野 良重、大崎 明美、緒方 江里子
黒石 智子

QCとはQuality (品質) Control (管理) の略であり、不良品などの発生に対して手直しなどその場しのぎの処置をするのではなく、不良品の発生の要因をつきとめて排除し、問題の再発防止につとめることであり、主に工場などの製造部門に適応された品質管理の手法である。

医療の質は提供するサービスが無形で数量化・判定が難しい。サービスの状態が客観的で捉えにくく、生産と消費が同時に貯蔵できない。質の証拠が残りやすく再現性がない。このように、医療の質は非貯蔵性で捉えにくいのが特徴である。

当院では、患者様本位の考え方にたって、全員参加で業務改善に取り組み安定した病院の経営と安全で質の高い医療を提供することを目的とし、病院職員全員を対象として、1サークル5～6人のQCサークル活動を行っている。

外来棟では、看護師とクラークが共同で取り組み、短時間で解決できスタッフ全員が興味を持って参加できることから、汚れが目立つシンクをきれいにするのをテーマに選定し、サークル名を“シンクにお顔を映し隊”と名付けてQCサークル活動を行った。シンクの汚れ度をATPふき取り検査で数値化することによりスタッフ全員がシンクの汚れを意識し効果的な道具を探し試してみようという動きが見られるようになった。QCサークル活動の結果、97%のスタッフにシンクを磨く習慣が付き今後もきれいにしていこうという意識付けをすることができた。また、QCサークル活動後、6ヶ月点検時にもシンクがきれいな状態が維持できていた。

今回、当院外来棟で行ったQCサークル活動についてQCストーリーに基づいて報告する。

ケアカンファレンス導入後の看護師のリハビリに関する意識の変化 —受け持ち看護師と担当理学療法士の情報共有への取り組み—

海部病院 看護局 (4階病棟) (前 3階病棟)
○拂川 佳子

(看護局) 大下 安由美、大塚 渚
(医療局) 木下 瞳

【目的】平成18年からリハビリテーション総合実施計画書(以下「リハ計画書」という。)を導入しているが、記載内容を看護師が十分把握しておらず、リハビリテーション(以下「リハビリ」という。)の進行状況が理解できていなかった。そこで、受け持ち看護師と担当理学療法士によるリハ計画書を用いたケアカンファレンスの導入により、リハビリに関する意識の変化があるか検証する。

【方法】1 対象者及びデータ収集方法: 8月から10月にケアカンファレンスを導入。導入前後に同内容のアンケート用紙を看護師22名に配布し回収。

2 アンケート内容: リハビリに関する意識、受け持ち患者のリハ計画書に関する意識、「看護婦の自律性測定尺度」を調査。

3 倫理的配慮: 看護局による審査・承認後、対象者に研究の主旨、参加への自由、発表についての説明を実施。

【結果】1 リハビリに関する意識の比較
「担当者の把握」、「情報交換」、「目標共有」、「リハ計画書の共同作成」、「リハ計画書の実施」、「休日・夜間の状態把握」の全項目に有意差を認めた。このことからケアカンファレンスを導入することにより、リハビリに関する意識の向上が図られたといえる。

2 受け持ち患者のリハ計画書に関する意識の比較

「患者の心身機能、構造」、「患者の活動レベル」、「患者の(社会、家庭)参加」、「患者の環境」、「患者の第三者の不利」、「患者の退院時の目標」の項目では有意差を認めたが、「患者の心理」の項目では有意差は認められなかった。なお、有意差を認めたもののうち、「患者の第三者の不利」の項目が一番低かった。

3 看護婦の自律性尺度の比較

「他職種との連携」、「カンファレンスで問題を提供できる」の項目で有意差を認めた。

【結論】1 ケアカンファレンスの導入により、看護師のリハビリに関する意識が向上したが、「患者の第三者の不利」についての意識向上を図る必要がある。

2 受け持ち看護師と担当理学療法士の連携が強化され、患者情報の共有がより向上した。

骨盤骨折の保存療法中に発症した近位型深部静脈血栓症の一例

三好病院 医療局 (整形外科)
○手束 文威

平井 信成、梶浦 清司、林 二三男

症例は65歳女性、交通事故により骨盤骨折 (AO分類: 61-B2)、右腓骨骨折を受傷した。安静臥床とベルト装着を行い、出血・疼痛ともにコントロールされた。受傷後2週でベッド上でのリハビリテーションを開始したが、徐々に左下肢の腫脹が出現した。受傷後約3週での造影CTで左総腸骨静脈から膝窩静脈にかけて連続する血栓を認めた。近位型の深部静脈血栓塞栓症と診断し、ただちに抗凝固療法 (ヘパリン、ワーファリン) と線溶療法 (ウロキナーゼ) の併用療法を開始した。治療開始後1ヶ月の造影CTで血栓は縮小傾向となるも、大腿静脈に血栓の残存を認めた。しかし血栓形成後1ヶ月以上経過しており、血栓は基質化し、遊離のリスクは低いと考え、抗凝固療法 (ワーファリン) を行いながら離床を開始した。受傷後約2ヶ月で左下肢の腫脹は軽快し、致死性肺血栓塞栓症の併発を認めず独歩退院した。

骨盤骨折後の保存療法中に続発する血栓症の発症率は高いという報告が多いが、その治療方針に関しては統一された指針はない。今回の症例は発症後の抗凝固療法と線溶療法により良好な経過をとった。しかし肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症 (静脈血栓塞栓症) 予防ガイドラインや第7回ACCP (American College of Chest Physicians) ガイドラインで多発外傷後の血栓症予防についての指針が出ており、受傷後早期から間欠的空気圧迫法や予防的な抗凝固療法が必要と考えられる。

院内二次救命処置コースにおける胸骨圧迫習得率の評価

中央病院 看護局 (救命救急病棟)
○森吉 恭子

松原 愛、谷尻 規子、栗村 はな、藤井 ふみ

【目的】A病院では平成18年11月より胸骨圧迫を重点的に指導してきたが、技術評価はインストラクターの主観的評価のみであった。そこで胸骨圧迫習得率を明らかにし、胸骨圧迫のスキル維持効果について検討することで、今後のコース運営に役立つのではないかと考えこの研究に取り組んだ。

【方法】平成20年4月から平成20年10月までにコース受講し同意を得られた31名を対象に胸骨圧迫習得率を測定し、受講前後、受講後3ヶ月の胸骨圧迫習得率と対象者背景別の胸骨圧迫習得率をそれぞれ統計処理し、有意水準 $p < 0.05$ とした。

【倫理的配慮】コース受講者に研究の目的、方法、個人が特定されないように配慮すること、本研究以外の目的には使用しないことを文書にして渡し署名にて同意を得た。

【結果】胸骨圧迫習得率の平均は受講前49.3%、受講後82.5%、受講後3ヶ月71.5%であった。受講前と受講後において有意に高く ($p = 0.001$)、受講後と3ヶ月後では有意差はなかった ($p = 0.112$)。対象者背景別では、全てにおいて有意差はなかった。

【考察】胸骨圧迫習得率の平均は受講前から受講後においては有意差が認められコース受講により胸骨圧迫習得率が上昇したと考えられる。CPRトレーニングを用いることで自らが行う胸骨圧迫の深さを画面で確認することができ、効果的な胸骨圧迫の深さを掴むことができたのではないかと考えられる。受講後から3ヶ月後において有意差は認められなかったことは対象者が少なかったこともあるが、受講後82.5%、3ヶ月後71.5%であり、スキル維持に効果があったと考えられる。また胸骨圧迫部位が簡素化されたことにより覚えやすく記憶に残りやすかったことで技術の維持につながったと考えられる。

【結論】1 受講前と受講後の胸骨圧迫習得率に有意差があった

2 対象者の背景と胸骨圧迫習得率に有意差はなかった

3 受講後3ヶ月まで胸骨圧迫の手技は維持できた

CHDFとPMX-DHPの同時 施行回路の試作

中央病院 医療技術局 (臨床工学科)
○鶴本 雅信

【はじめに】当院では、以前CHDFとPMXの双方を実施する場合、PMXを2時間施行後に一度返血してからCDFを開始していた。またCHDF施行中にPMXを導入する場合CHDFを一旦回収していた、これによる時間ロスと生理食塩水の大量使用による溢水の加速が問題となっていた。また近年PMX-DHPを長時間施行する施設が増えその成績が報告されている。さらにCHDFとPMX-DHPの併用は生命予後の改善に有用であるとの報告が散見される。一方同時併用による体外循環血液量の増加や生理食塩水によるイニシャルドロップなどは無視できないデメリットとなる。安全に併用療法を施行するためオリジナル回路を試作し実際に臨床使用した。

【方法】CHDF回路を基本とし、PMX-DHPを並列に組み込みDLカテのA側にハイフロー三方活栓をとりつけPMXに分岐させ、CHDFのVチャンバーに返血した。QBはCHDF側で60~120ml、PMX-DHP側で60~100mlとした。並列回路のポンプには圧力、気泡、回転異常、ドアオープン、終了警報が装備された小型・軽量の血液ポンプを使用した。圧モニターはヘモフィールの入口、出口、ろ過圧、そしてPMXの入口をモニターした。抗凝固剤はナファモスタットメシレートを使用しヘモフィール入口、出口、PMX入口でACTを測定した。併用開始直前と開始後の血圧の変動を監視し試作回路の有効性を評価した。

歩行困難がある糖尿病患者の運動療法への取り組み ～《マイペース歩行》を行った4事例を通して～

三好病院 看護局 (4階病棟)
○尾崎 雅代

松井 幸恵、平尾 仁美、古泉 サト子

【背景・目的】糖尿病教育入院では、運動療法として1日1万歩を目標に歩いている。しかし、何らかの理由で歩行困難がある場合、本人は歩きたがらず、看護師側も運動療法に対して消極的になっていた結果、薬物療法に頼りがちとなっていた。可能な範囲でのマイペース歩行を行うことが血糖コントロールに効果があるのではないかと考え取り組んだ。

【方法】対象：H19年6月～H20年7月に入院した歩行困難がある血糖コントロール不良の4事例 (左第I趾壊疽、白内障による視力低下、右不全麻痺、自損事故により左脇腹・下肢打撲)。1週間ごとの血糖値の平均とHbA1c値で評価。マイペース歩行による脈拍数の変化、気分の変化もチェック。

【結果および考察】入院時の目的は、目先の困っていることをどうにかしてほしいということ、必ずしも血糖値を下げたいということではなかった。しかし、運動療法の効果を説明し見守っていると、4事例共に自ら歩き始めた。3事例において血糖値が低下し、2事例では、低血糖にて薬剤を減量することもあった。4事例ともに退院2ヶ月後のHbA1cが低下していた。薬物療法、食事療法に併用してのマイペース歩行であるため、必ずしも、マイペース歩行だけの効果とは言い切れないが、2週目以降の結果においては大きく影響してきていると考える。脈拍数の変化をみると、かなりゆっくりとした歩行であっても個々に応じた有酸素運動となっていたと考える。

【結論】薬物療法・食事療法と併用して行っており、《マイペース歩行》の効果が判定しにくい、薬物を減量したり、運動を休むと血糖値が上昇したりしているため、それぞれの障害に応じた《マイペース歩行》は効果があると言える。看護師は歩き始めるきっかけが作れるよう働きかける。

患者さんが持つ「私のカルテ」 ～小児病棟からの発信～

中央病院 看護局（8階病棟）

○原口 淑子

（看護局）山下 まゆみ、大崎 明美、林 良子

（医療局）湯浅 安人

（事務局）藤井 利彦、山下 ちづ、永井 利幸

片岡 秀雄

患者本人のクリティカルパスや入院経過記録、退院サマリー、検査結果、薬剤情報、健康管理に向けての情報などを病院がファイルにまとめ患者に発行することで、患者や家族は、手元のファイルを見ることにより、疾病への関心を深め、健康状態を理解することができる。従って、健康についての患者の自己管理意識向上が期待でき、医療の透明性が確保できる事に加え、他の医療機関受診時には、そのファイルを発行元の病院との情報共有に役立てることもできる。このようなファイルを、坂出市立病院では「私のカルテ」と呼び、全国に先駆けて、患者に発行を行っている。

徳島県立中央病院に於いても、徳島県病院事業第二次経営健全化計画に基づいた取り組みの一環として、平成21年度より県立3病院のトップをきって「私のカルテ」発行推進を行ってきた。まず、平成21年8月に院内ワーキングを立ち上げ、坂出市立病院見学を行い、「私のカルテ」作成および運用方法を参考に、当院の現状に適合し、コストと労力を抑えるスタイルを模索、検討した。その結果、発行対象を急性期疾患が多く比較的導入が容易な小児科に限定し、運用マニュアルを策定後、同年11月より小児科病棟入院患者より1ヶ月間試験運用を開始した。続けて本格稼働となり、開始後2ヶ月間で70冊を発行するに至っている。「私のカルテ」の効果は、発行開始時より実施している患者向けのアンケート調査をもとに分析作業を続けており、現時点に於いて好評価を得ている。

全国的にはまだ、この様な患者自身が持つカルテを発行している病院は稀であるが、今回、その導入目的・方法からアンケート結果を提示することにより、多くの医療従事者に「私のカルテ」の目的の理解と賛同が得られることを期待し、一連の取り組みについて報告をする。

グループ表彰団体

平成21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 包括医療対策委員会職員一同

DPC対象病院としての認可及び急性期病院として医療の質の向上に貢献した。

(主な活動内容)

- ・DPC適用病院取得に貢献
- ・毎月の委員会でDPC分析・情報収集等を実施
- ・平成21年度には院内勉強会で成果発表

三好病院 医療技術局薬剤科職員一同

外来化学療法の実施及び救急患者への対応等チーム医療推進の中核となって取り組んだ。

(主な活動内容)

- ・外来化学療法の実施、服薬指導件数の増加、定期情報誌の発行
- ・医療圏域内の調剤薬局との連携のための勉強会や意見交換会実施
- ・他の部署との連携

海部病院 看護局外来担当職員一同

熱意と行動力をもって外来患者へのアメニティ及びサービスの向上に取り組んだ。

(主な活動内容)

- ・外来待合所での患者アメニティスペースとしての「和」サロンの設置
- ・地元有志や芸術家による光庭での芸術作品の展示
- ・外来点滴室の設置（各科外来処置室で行っていたものを1箇所を集約）
- ・フットケア（糖尿病患者）、リンパ浮腫外来の設置