

# 第2回 徳島県立病院学会

期 日／平成20年2月2日(土)  
会 場／阿波観光ホテル

## 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
 <u>抄 錄</u> .....	9
 <u>平成19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

---

12:30～13:00 受付

13:00～13:10 開会あいさつ

松下光彦（県立病院学会長）

塩谷泰一（病院事業管理者）

13:10～15:45 演題発表

16:00～17:00 特別講演

演題「倉敷中央病院の医療安全の試み」

講師 米井昭智

（倉敷中央病院 医療安全管理室担当 中央手術センター部長）

17:00～17:30 グループ表彰団体顕彰

17:30～17:35 閉会あいさつ

日浅哲仁（県立病院学会実行委員長）

会場 本会場（クリスタルパレス 5階）  
講師控室（5階）

● 特別講演

---

16時00分～17時00分

「倉敷中央病院の医療安全の試み」

●講師

米井昭智

財団法人倉敷中央病院 医療安全管理室担当  
中央手術センター部長

●座長

坂東弘康

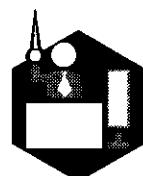
中央病院医療局長

## ● 演題発表(進行時間及び担当座長)

時 間	演題番号	座 長
13:11～13:44	A(1～3)	三好病院放射線科部長 吉田秀策
13:45～14:25	B(1～3)	
14:26～14:59	C(1～3)	海部病院副院長 大田憲一
15:00～15:44	D(1～4)	

### 《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演題で構成。Dグループのみ4演題。)を単位として進めます。
- ②3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・座長間で活発な質疑・討論をもつて進行をお願いします。

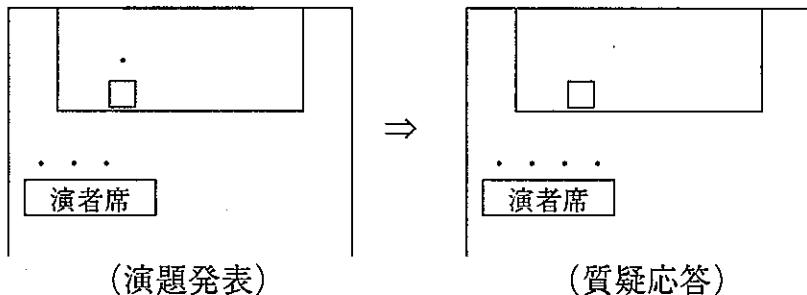
## ● 演題発表者への注意

### 1 受付

- ・受付終了後、12時50分までに、「プレビューコーナー」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

13:11 ▶ 13:44

[座長] 吉田秀策 (三好病院放射線科部長)

A—1

当院におけるNST活動の現状と今後の課題

尾方信也 (海部病院 医療局 [外科]) \* NSTチーム

A—2

褥瘡防止対策委員会の活動報告と今後の課題

大北美重子 (中央病院 看護局 [手術室]) \* NST 褥瘡防止対策委員会

A—3

当院脳神経外科病棟における摂食、嚥下療法の取り組み

美馬敦美 (中央病院 看護局 [12階病棟])

13:45 ▶ 14:18

B—1

当院における心臓CT検査の最適化

～フローチャート作成による～

原田賢一 (中央病院 医療技術局 [放射線技術科])

B—2

当院における40列マルチスライスCTの現状

～救急CTを中心に～

松崎伸 (三好病院 医療技術局 [放射線技術科])

B—3

DPC導入に伴う後発医薬品への切り替えについて

高木友里 (中央病院 薬剤局 [薬剤科])

14:26 ▶ 14:59

〔座長〕 大田憲一 (海部病院副院長)

C—1

頭頸部動脈狭窄症における冠動脈病変の出現率について  
～脳神経外科と循環器系内科との診療連携～  
尾形 竜郎 (三好病院 医療局 [内科])

C—2

緩和ケア支援チームの活動と薬剤師の取り組み  
北地 麻紀 (中央病院 薬剤局 [薬剤科]) \*緩和ケア支援チーム

C—3

下腿骨骨折に対する低侵襲手術 (M I P O法)  
宮城 亮 (三好病院 医療局 [整形外科])

15:00 ▶ 15:44

D—1

顔の見える地域医療連携を目指して  
～病院訪問プロジェクト活動報告part 1～  
有馬 信夫 (中央病院 事務局 [医事課]) \*地域医療センター

D—2

院内BLS+AED講習の効果と今後の課題  
池尻 泉 (三好病院 看護局 [救命救急室]) \*救命救急センター

D—3

マナー向上を目指したチームの取り組み  
多田 和代 (中央病院 看護局 [14病棟]) \*看護局マナー向上チーム

D—4

地域医療研究センターを拠点とした地域滞在型臨床実習  
プログラムについて  
西條 敦郎 (徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部  
地域医学分野 地域医療研究センター)

# ● 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2回 徳島県立病院学会

**期 日**

平成20年2月2日（土）

**会 場**

阿波観光ホテル（徳島市一番町3-16-3）  
(TEL 088-622-5161)

**学 会 長**

徳島県立三好病院長 松下光彦

**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**

「倉敷中央病院の医療安全の試み」

抄 翻

## 当院におけるNST活動の現状と今後の課題

海部病院 NSTチーム

○尾方 信也

田上 誉史、田尾 佳代子、井口 俊介  
矢野 佳世、吉峰 絵里、石本 健司  
平井 千鶴

1970年代に米国で始まったNutrition support team (以下NST) 活動は、本邦でも、1990年代の終わり頃から東口らにより取り入れられ、新規褥瘡発生患者の減少や平均在院日数の短縮等の成果が報告されるにつれ、急速に全国に普及して来ている。当院でも2005年4月に院内にNSTを結成し、現在まで活動してきた。その現状と成果につき考察し、今後の課題についても検討する。

当院のNSTは、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師で構成し、毎週水曜日に全員集まりカンファレンスを開催、必要に応じて回診を行っている。対象患者は全入院患者で、入院時に病棟看護師により主観的包括的評価を行い、これにより栄養リスクのある患者を抽出。また各病棟で2週間に一度、同様の評価を行い入院中に栄養リスクを抱えた患者を抽出する。抽出された患者は毎週のカンファレンスで検討した後、必要と判断した患者は必要栄養量を計算し、入院後の食事、経静脈、経腸栄養量をそれぞれ算出して、栄養アセスメントを行う。最適な栄養療法を全員で討議し、結果を主治医、あるいは病棟看護師、必要であれば患者本人に提言する。また、その後もモニタリングし適宜、提言を行っている。さらに不定期ではあるが、勉強会やセミナーを行い、メンバーの研修とNST活動を院内、院外に広報している。

NST活動開始後、満4年を迎えるとしており、今回その評価を行った。新規褥瘡発生件数は減少しており、平均在院日数は短縮されていた。これらの結果をNST活動のみによるとするのは無理があると考えるが、一定の役割は果たせていると考えられた。当院を受診する患者は高齢者が多く、何らかの栄養障害を抱えている患者も多い。PTEG、PEG、等の増設患者は増加傾向にあり、それに関するトラブルや合併症は退院後も長期にわたり発生する可能性がある。今後は地域の医療機関や外来との連携をはかることも重要であると考えられた。

## 褥瘡防止対策委員会の活動報告と今後の課題

中央病院 看護局 NST褥瘡防止対策委員会

○大北 美重子

大前 明美、敷地 孝法

【目的】 2002年褥瘡防止対策未実施減算を契機に、当院の褥瘡防止対策委員会が発足し、褥瘡予防対策、褥瘡回診等の活動を行ってきた。その活動を振り返り、現状と今後の課題について報告する。

【活動内容】 2003年5月より褥瘡回診(週1回)を開始し、褥瘡管理システムを構築(アルゴリズム作成)、褥瘡関連書類(褥瘡発生(持込)報告、褥瘡予防パス、褥瘡ケアパス)を整備し、2004年4月より、運用を始めた。2005年褥瘡マニュアルを作成し、全病棟に配布すると共に、院内すべての体圧分散寝具に機能を表示し、褥瘡管理をわかりやすくした。また、褥瘡強化月間(院内で7月2日を皮膚の日決める)を設定し、意識向上に努めた。2006年褥瘡に関する診療計画書の電子カルテ化に伴い、体圧分散寝具の自動選択方式を採用、委員会で褥瘡回診患者の症例検討を開始した。11月よりWOC認定看護師の助言をうけ、WOC認定看護師育成と看護師のレベルアップを図る。2007年褥瘡教育計画作成し、新人看護師対象の研修会開催や褥瘡回診の見学等を行い、看護師の知識技術向上を図る。

【結果】 平成18年度の褥瘡症例数は、125例でうち院内発生60例、持ち込み65例、発生率0.8%、保有率1.72%であった。院内発生は、前年度比較で減少には至らず、持込み褥瘡は増加傾向で、47%は自宅での発生であった。院内発生のDESIGNによる褥瘡の深達度の内訳は、(d-1)6,(d-2)33,(D-3)12,(D-4)0,(D-5)6で、浅い褥瘡が多くを占めている。褥瘡発生報告は、褥瘡深度(NPUAP分類)Ⅱ度以上としていたが、発生報告の9%が、Ⅰ度の褥瘡報告であり褥瘡に対する意識が高くなってきていくことがうかがえる。発生部位は仙骨部が最も多く、ついで踵部、背部、大転子部の順に多かった。

【考察】 委員会としてわかりやすい褥瘡管理をめざし活動してきたが、院内発生数減少にまでは至っていない。入院患者の日常生活自立度判定B-Cランクの患者が年々増加しており、褥瘡発生リスクが高くなっていることと、急激に状態悪化した患者への対応の遅れが原因ではないかと考える。褥瘡発生患者の多くは浅い褥瘡であり、Ⅰ度の褥瘡発生報告が増えたことは、褥瘡に関する意識が向上したと考えられ、WOC認定看護師の助言も有効であった。

【今後の課題】 1、看護師の更なる知識、技術の向上と、地域連携強化(訪問看護師・家族も含めた在宅医療)のための合同研修会の開催 2、褥瘡経過記録の電子カルテ移行 3、エアマットを全て中央管理とし、効率的に使用できるシステムの構築 4、感染チームとのコラボレーション

【まとめ】 委員会の積極的な活動は、職員の褥瘡に対する意識を向上させ、褥瘡発生数の減少と重症化の防止に貢献できる。

## 当院脳神経外科病棟における摂食、嚥下療法の取り組み

中央病院 看護局  
○美馬 敦美

本藤 秀樹、高瀬 憲作、上田 博弓  
宇山 慎一、金谷 智恵子、敷地 孝法

**【はじめに】**入院早期からの嚥下訓練を今年度の病棟目標としてかかげ積極的に取り組んだ結果、患者の早期離床につながり、スタッフの摂食、嚥下療法への関心が高まったので報告する。

**【方法】**言語聴覚士に依頼し、病棟看護師を対象に嚥下評価法、訓練方法に関する勉強会を実施した。嚥下訓練開始時には、患者または家族に治療の必要性を説明して同意を得たうえで行った。

嚥下訓練は、食物を用いない間接訓練と食事を用いての直接訓練の2つに分けられる。嚥下訓練はまず間接訓練から開始し評価しながら直接訓練へと移行していく。直接訓練は意識レベルがJCS 1桁まで改善し全身状態が安定してから開始する。嚥下訓練を30分以上かけて行うことは時間的に困難なことが多いが、7年前より行っている歌体操を嚥下体操として取り入れたりして工夫している。歌体操を昼食前に行うことにより頸部や体幹の緊張をとりリラクゼーションをはかり、スムーズに嚥下訓練につながるよう配慮している。

また、歯科医師、歯科衛生士と連携し、週2回口腔ケア回診を実施している。

**【結果】**摂食、嚥下療法実施数は昨年度の同時期に比べて格段に増加した。

退院時に起立および歩行レベルだった患者を対象に、入院日から起立を開始した日数を比較してみると昨年が平均9.7日であったのに対し、本年度は6.2日となり有意に減少していた。

**【考察】**病棟目標としてチーム全体で取り組み、入院早期より嚥下訓練を行うことで実施数が著明に増加した。これは、スタッフが嚥下訓練の必要性を理解し、積極的に取り組むことができた結果であると考える。また、入院日から起立までの日数が有意に短くなったことは、肺炎などのリスクが減少し、早期離床につながりよい結果が得られたのではないかといえる。

**【おわりに】**急性期病院においても、入院早期から摂食、嚥下療法を行うことは非常に重要である。

## 当院における心臓CT検査の最適化 ～フローチャート作成による～

中央病院 医療技術局（放射線技術科）  
○原田 賢一

迎 保志、山岡 哲也、上野 正誠、吉田 紗希  
松本 祐也、中内 達也、楠木 雅巳  
高開 広幸、河田 明男、斎藤 彰浩  
原田 顕治、藤永 裕之

**【目的】**心臓CT検査を精度良く行うには様々な要因を把握しておくことが必要である。一つは患者側の要因として、確実な呼吸停止・心機能・心拍数・不整脈などがある。もう一つは撮像側として、造影剤注入速度および量・管球回転速度・テーブル移動速度などがある。今回我々は、これらの要因をフローチャートにし、心臓CT検査の精度を上げる試みをした。

**【使用機器】**CT装置：Philips社製Brilliance CT64、造影剤自動注入器：根本杏林堂Dual Shot Type-D、ECGモニター：Philips社製 M3  
画像処理装置：ザイオソフト社製 ZIOSTATION Ver 1.16g Philips社製 Extended Brilliance Workspace (EBW)

**【方法】**フローチャートの内容を簡単に示す。  
(患者側) 1 検査の説明：検査内容や特に造影剤による副作用の説明（熱感、血管痛、嘔気、嘔吐等）を行い「不安軽減」に努める。  
2 呼吸停止の練習：息止めができない患者は中止を考える。3 心拍変動の確認：息止め時の心拍変動の有無、検査前の心拍数から緊張による心拍変動の確認。

(撮像側) 1 病状の確認：造影剤到達時間を考慮しての造影剤注入方法の使い分け。2 心拍数の確認：造影条件・管球回転速度・テーブル移動速度の変更、βブロッカー使用の有無。3 撮像タイミング：心拍変動が十分落ち着いた時点で撮像開始。

上記をもとに撮像された画像を評価し、過去のデータと比較検討する。

**【結果】**フローチャート作成前後のデータを比較した結果、精度の向上がみられた。

**【考察】**フローチャートを作成し使用することによって、患者ごとの適切な撮像条件が設定できるようになった。特に、心拍数に対する細かな設定が精度向上の大きな一因となっている。

**【結論】**Brilliance 64CT装置は、高心拍や心拍変動に対しても画像を良好に形成できるBeat to beat アルゴリズムという方法を用いているが、ある条件下では難しい場合がある。今回のように、フローチャートを作成して最適に近い条件を導きだすことにより精度の向上につながる。

## 当院における40列マルチスライスCTの現状～救急CTを中心に～

三好病院 医療技術局（放射線技術科）  
○松崎 伸

原 美伸、福田 邦宏、土井 孝夫、黄田 勝久  
堀内 敬久、池村 哲雄、真鍋 理恵  
西藤 由香里、後藤田 省吾、佐古 輝代  
吉田 秀策

**【はじめに】**当院は県西部の拠点病院であり、地理的条件から1次から3次までのさまざまな救急患者が来院する。その窓口であった救急室は、平成17年8月より新型救命救急センターへと生まれ変わり、平成18年4月より本格的な運用が始まった。当院での救急医療も少しずつ変化しており、その救急検査の中でもCT検査は重要度が増している。全国的にCT装置の多列化が進むなか、当院においても平成18年3月CT装置の更新により、シングルスライスCTから替わって、40列マルチスライスCTが導入された。

**【目的】**40列マルチスライスCTにおける救急CTを中心とした使用状況と、検査概要を報告する。

**【方法】**1. CT検査件数と推移をマルチスライスCT導入前後で比較・検討した。2. CT検査内容の推移を検討した。

**【結果】**1. マルチスライスCT導入前年度比でCT検査件数は、増加している。CT導入月は2割ほど減少したが、その後は確実に増加し前年平均の約10%の増加で推移している。2. CT検査内容は、救急検査と造影検査が多様化しており、それらの検査と共に、他院からの紹介患者の検査も増加している。

**【考察】**1. マルチスライスCTの導入により、短時間で広範囲（多部位）、高画質画像が得られるようになったため件数が増えたと考えられる。2. 新型救命救急センターが開設されたことにより、救急患者の搬入件数も増加し、CTのメリットもあり救急検査が効率的、かつスムーズに行えるようになった。

**【結論】**マルチスライスCTが導入されてから、検査件数は増加しているが、当日の飛び入り検査の受け入れもスムーズに行えるようになり、予約待ち日数もほとんどなくなった。そして一回の検査所用時間も短時間で済むことから、患者様の負担が大幅に軽減してきた。また救急検査では患者様をバックボードに乗せたまますみやかに撮影が行われ、大きな外傷の場合などは救急隊員も加わり、当院救急スタッフ、撮影スタッフ共々連携をはかり、安全で速く検査が進むようチーム医療が行われている。

## DPC導入にともなう後発医薬品への切り替えについて

中央病院 薬剤局  
○高木 友里

江島 久隆、野田 理絵、遠藤 裕子  
新田 正道

**【目的】**当院では平成18年度のDPC導入を踏まえ、平成17年度から後発医薬品への切り替えを段階的に行ってきました。これまでの後発医薬品への切り替えの流れとその結果を報告する。

**【方法】**薬事審議会で後発医薬品の採用基準を設け、年間購入金額を参考に切り替え対象となる先発医薬品をスクリーニングした。そのうち後発医薬品があるものについては販売会社に評価票を配布し、その評価結果を分析した。100点満点で採点した後、医師に照会しその結果を踏まえ、薬事審議会で後発医薬品を選定した。

**【結果】**年間購入金額の上位100品目のうち後発医薬品があるものは32品目であった。そのうち評価票により算出した採点結果が90点以上を得た後発医薬品は25品目46銘柄であった。それらの医薬品について診療に支障が生じないかを医師全員に照会した。この結果をもとに薬事審議会で11品目について後発医薬品を採用することになった。

次年度では、年間購入金額上位200品目（前回検討医薬品は除く）について検討した。後発医薬品がある43品目について、同様に評価票で採点し90点以上を得たのは43品目73銘柄であった。さらに薬事審議会にて切り替えが承諾されたものは24品目であった。それらについて医療安全、業務能率を考慮し順次後発医薬品への切り替えを行った。

**【考察・結論】**今回の後発医薬品への切り替えは全部で35品目（内服薬1品目、注射薬34品目）であり、従来のものを加えて、採用品目に対する割合は7.7%で、購入金額に対する割合は6.0%となった。購入金額の大きいものから選択した結果、薬剤費の大幅な削減が可能となり病院経営に大いに貢献した。後発医薬品採用については、医師とのコンセンサスを得ながら進めた結果、概ね順調に移行している状況である。今後は、採用した後発医薬品の情報収集と、更なる後発医薬品の導入について検討を加えていきたいと考えている。

## 頭頸部動脈狭窄症における冠動脈病変の出現率について～脳神経外科と循環器系内科との診療連携～

三好病院 医療局（内科）

○尾形 竜郎

（循環器科） 山本 浩史、橋詰 俊二、吉田 俊伸  
 （脳神経外科）依田 啓司、三宅 一央

### （背景）

内頸動脈狭窄症を有する群は動脈硬化性病変のhigh riskグループであり冠動脈病変を認めることが多いとされている。頸動脈内膜剥離術において安全な周術期管理のために冠動脈病変を含めた術前心機能評価が必要とされている。

### （対象）

H18～19年度で当院の脳外科にて頭部MR angiography検査で内頸動脈や中大脳動脈狭窄を疑われ、頭頸部血管撮影を施行した55例の患者を対象として冠動脈造影検査を試行し、冠動脈病変頻度を検討した。

### （結果）

心・脳血管同時造影検査を施行した55例中24例(45%)に冠動脈に有意狭窄を認めた。24例中12例(50%)は狭心症症状がない無症候性であった。冠血行再建術は55例中15例(27%)に施行した。内訳は経皮的冠動脈形成術(PCI)が1例(18病変), 冠動脈バイパス術が1例であった。また下肢動脈狭窄症例を1例に認め、経皮的血管形成術(PTA)を施行した。特に両側内頸動脈狭窄症の患者5例についてはすべての患者が冠動脈狭窄病変を有しており、4人(6病変)にPCIを施行した。

### （考察）

内頸動脈狭窄を有する群は虚血性心疾患を高い確率で合併しており、頭頸部動脈と冠動脈の同時造影は有用であると思われた。頸動脈狭窄症患者には少なからず無症候性の狭心症患者が存在し、人口規模の少ない三好市および三好郡において脳神経外科医と診療連携することにより狭心症患者のpick upおよびPCI症例数の増加にも寄与するものと思われた。

## 緩和ケア支援チームの活動と薬剤師の取り組み

中央病院 緩和ケア支援チーム

○北地 麻紀

野田 理絵、高木 友里、坂東 弘康  
 郡 利江、新田 正道

**【目的】** 当院は都道府県がん診療連携拠点病院に指定されており、治療や疼痛緩和等の医療を実施している。一般に、がん患者の7割は疼痛を経験するといわれているが、身体的疼痛緩和だけでなく、精神的なケア等々の緩和医療をおこなうため、緩和ケア支援チームが発足し、活動している。今回、この緩和ケア支援チームの活動と薬剤師としての取り組みについて報告する。

**【方法】** チームの活動内容は①コンサルテーション②ラウンド及び症例検討③職員等を対象とした講習会や他の講習会への協力を中心としている。チームの活動の一環として「疼痛コントロールマニュアル」を作成し、必要に応じ改正を行っている。また、「パスの導入」を検討している。その他、服薬指導を通して患者とかかわり、疼痛コントロールをはじめとして、副作用の予防や対策についてのアドバイスを行っている。

**【結果】** この活動を通して、他の職種とのつながりが強化され、情報が共有しやすくなった。薬剤師の活動としては、患者に対する服薬指導だけでなく、医師等にもオピオイドの処方についてアドバイスする等の意識を持つようになった。

**【結論】** 緩和ケア支援チームの活動を通して、患者のQOLの向上と緩和ケアの実践へ向けての意識の向上へ貢献することができるよう、今後もさらに活動をすすめ、また同時に当院外へもひろくアピールを行うことも必要だと考える。

## 下腿骨骨折に対する低侵襲手術 (MIPO法)

三好病院 医療局（整形外科）  
○宮城 亮

平井 信成、梶浦 清司、殿谷 一朗

**【目的】** 脛骨遠位部骨折は髓内釘での固定が困難な症例が多く、しばしばプレート固定が採用される。その際当科でもより低侵襲なMinimally Invasive Plate Osteosynthesis(MIPO)法を採用している。今回このMIPO法の治療成績とその問題点につき調査し報告する。

**【方法】** 2005年1月よりMIPO法で治療し3ヶ月以上追跡し得た新鮮骨折9例を対象とした。男8例、女1例で、年齢は22歳から81歳、平均61歳であった。固定材料はSynthes製LCPを用いた。

**【結果】** 全例疼痛はなしが不定期にのみまでに回復した。骨癒合は全例に得られた。深部感染や内固定材の折損などの重篤な合併症は認めなかつた。

**【考察】** 近年本骨折に対しMIPO法による良好な治療成績の報告が多いがいくつかの問題点も存在する。術中の問題点としては、骨折部を直視しないためその整復と保持の確認が重要である。一時的な創外固定器の使用を行ったが手術時間が延長するため、最近では簡便な徒手牽引で整復を保持している。術後の荷重時期に関しては一定の見解が得られていないが、LCPのもつ優れたAngular stabilityを利用して可能な限り早期からの荷重歩行を許可し、偽関節を経験していない。

## 顔の見える地域医療連携を目指して ～病院訪問プロジェクト活動報告 part 1～

中央病院 地域医療センター  
○有馬 信夫

長谷部 清子、岡田 みどり、中村 久子  
三木 亜沙子、中川 順子、永井 利幸  
中西 敬子、片岡 秀雄、鎌村 好孝  
河原 啓治

**【はじめに】** 地域連携の推進にあたり、地域の医療機関の情報を知ることは重要である。当院は、連携医登録制度により申請時に医師情報を得ているが、その情報が十分に有効活用されておらず、院内で情報提供を希望する声があった。

**【目的】** 地域医療連携実施要綱の5年ぶりの改訂にあたり、連携機関へ案内・報告することを絶好の機会ととらえ、①職員が直接赴き、生の声を聞くこと、②連携医情報を把握し、院内への情報開示をすることで地域の医療機関と当院との連携の推進を図ること、③職員の地域連携への理解を深め、当院におけるチーム医療の推進のため、この訪問を病院上げて取り組むこと等を目的として、「病院訪問プロジェクト」と命名し、実施したので報告する。

**【方法】** 病院訪問プロジェクトチームを発足し、様々な準備と並行して、病院職員及び県庁病院局職員全員を対象に訪問希望者を募集した上で、訪問職員に対しては事前に説明会を行った。当院に登録した全ての連携医（450名）を、事前に日時の予約をとった上で訪問し、当院地域医療連携事業を紹介する冊子・額入りの連携医証を持参し、要綱の改定・地域医療連携事業について説明し、連携医と医療機関の写真撮影を行い、院内LANへの公開の了解を得た。あわせて連携医から当院に対する意見・要望を聞いた。

**【結果】** 平成19年3月に延べ22日間、訪問連携医430名（訪問施設360施設）を、職員88名（延べ127名）が訪問した。その際、43名の新規登録があり、連携医は493名に増加した。要望・意見・苦情・叱責等のほか、激励やねぎらいの言葉もいただいた。参加した職員からは、実際に連携医と接し、直接意見を聞いたりすることにより、地域連携の重要性や当院への期待などを感じることができたという声などがあった。

**【結論】** 今回、病院訪問プロジェクトを実施し、その結果、連携医情報が院内LANにて公開されたこと、チームでの取り組みが職員の意識向上につながったこと及び連携医からの貴重な意見を得たことなど、多大な成果があったと思われる。

## 院内BLS+AED講習の効果と今後の課題

三好病院 救命救急センター  
○池尻 泉

松原 理恵、藤川 恵、細川 美栄子  
内田 桂子、川下 陽一郎、上山 裕二  
安元 聰之

### KEY WORD : BLS AED 院内講習会

【はじめに】一般市民がAEDを使用することによって救命された事例が報告され、AEDへの注目度は高まってきている。当院においても2006年3月よりAED3台が設置された。しかし、全職員に対して、AEDの使用方法は周知されていなかった。2006年5月よりBLS+AED講習会が開催され、院内の救命処置の質を高めることへの期待も強くなった。講習後、院内BLS+AED講習会の効果についてアンケート調査をし、今後、院内での救命講習会のあり方・課題を考察したので報告する。

【目的】院内BLS+AED講習会の効果を知り、今後の講習会のあり方・課題を探る。

【方法】院内BLS+AED講習会の受講者に無記名アンケート調査を行なった。

【結果】①BLSについて、受講前は95名(35.6%)が「知っていた」とし、受講後は211名(79.0%)が「理解できた」と回答した。②AEDについて、受講前は127名(49.6%)がAEDを「知っていた」とし、受講後は、240名(89.9%)が「理解できた」と回答した。③受講後、BLS+AEDを実施できるかについて、169名(63.3%)が「できる」もしくは「まあできる」と回答した。職種別では、医師10名(62.5%)、看護師117名(75.5%)、コメディカル16名(51.6%)、事務系26名(40.0%)であった。

【考察】BLSやAEDに対して約8~9割が理解でき、約6割がBLS+AEDを実施できると回答しており、講習会の効果と考えられる。しかし、コメディカルや事務系職員では実施に自信がもてないとしていることから、講習会を継続していく必要がある。インストラクターの育成については、全国各地で行われている二次救命処置講習会を受講し、今後開催していく院内講習会でのインストラクターとして育てていくことが必要である。そして、このような過程こそが、院内急変への関心を高め、救命の質の向上にもつながっていくと考えられる。

## マナー向上を目指したチームの取り組み

中央病院 看護局 マナー向上チーム  
○多田 和代

三浦 千英、岡田 由美

(目的) 職員一人ひとりがマナーの大切さを認識し行動に移すことができる。

(方法) 1. 病院の各局からマナー委員を選出する。また、看護局各部署はマナー委員以外の数名を選出し協力を得る。

2. マナーの基本と大切さについて研修会を開催する(院内講師による講義やDVDによる学習会)

3. 毎月1回のランチタイムミーティングを行う。

4. 每月1回、朝7時30分から更衣室の前と事務局の前に立哨して、マナーに対するチェックをする。(朝の挨拶・身だしなみなど)

5. 全職員を対象に外部からの講師を招いてマナーについての研修をする。

6. 年度の目標を各部署に掲げ、3ヶ月毎にチェックリストを用いて、自己評価をする。

7. 2ヶ月毎に、インシデント報告会でマナーのロールプレイングを行う。

(考察) 2年前より、「接遇の5原則」を基本に年間目標を掲げて病院全体でマナーの向上を目指し職員の意識改革に取りくんでいるが、十分に浸透できていないのが現状であった。

そこで、今年度は定期的にチーム活動として開始した早朝の立哨は、あいさつ、身だしなみにポイントを置き、悪い点はその場で注意が行えるため、効果があったと思われる。

また、自分の態度、行動、言葉遣いを振り返る機会を作るため、ロールプレイングを行なったり、目標に対しての達成度をチェックリストで自己評価することは、認識を高めるのに効果があったという意見もきかれ有意義であると考える。

しかし言葉遣いについてはまだまだ問題も多い。マナーの良し悪しは病院の評価に大きく影響するといわれている。

医療はサービス業であるということを職員全員が意識し、行動できるようにマナー向上に向けて取り組んでいきたい。

---

## 地域医療研究センターを拠点とした地域滞在型臨床実習プログラムについて

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部  
地域医学分野  
○西條 敦郎

谷 憲治

平成19年10月1日徳島県の委託事業として徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部に地域医学分野が開講した。地域医学分野は徳島県立海部病院内に開設された地域医療研究センターを拠点とし、海部郡内をフィールドとした地域医療に関する研究活動を行う。研究テーマとしては、地域における医療連携のあり方、医療資源の有効活用法、医学部学生に対する地域医療臨床実習プログラムの作成、および初期・後期研修医を対象とした総合診療医育成教育システムの構築をあげており、地域の医療レベルの向上と医師不足の改善を目標とする。

徳島大学では、医学部5、6年生を対象とし、海部病院や海部郡内のさまざまな医療施設を現場とした診療参加型臨床実習の実施を計画している。地域医療現場では慢性期、急性期の多様な疾病的診療のみならず、在宅・訪問医療、介護保険への関わり、健康診断など家族や地域を視野に入れた幅広い包括的医療を体験できることが期待されるが、十分な成果を上げるには現場の医師やコメディカルの協力が必須である。今回、我々が計画し実施を予定している地域滞在型臨床実習プログラムを紹介するとともに、その課題や改善点についても考察する。

# **グループ表彰団体**

平成19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 大腿骨頸部骨折地域連携パスチーム

一致協力して大腿骨頸部骨折の地域連携パスを作成し、今後のパス作成における試金石となった。

(主な活動内容)

- ・院内クリティカルパスを作成。200例を超える症例数（平成18年度）
- ・徳島市民病院との協議により統一パスを作成、双方の連携医療機関（39施設）において運用スタート（平成19年度）

□ 中央病院 薬事審議会

旺盛な熱意と行動力をもって先発医薬品から後発医薬品に切り替える等、費用削減に取り組んだ。

(主な活動内容)

- ・後発医薬品への切り替え、高額医薬品の院外処方への移行による費用削減
- ・先発医薬品の薬価交渉による値引き率のアップ

□ 中央病院 医療安全センター

旺盛な熱意と行動力をもって医療事故防止対策及び事故発生時の対応に努めた。

(主な活動内容)

- ・リスクマネージャー部会の毎月開催
- ・インシデント報告の件数増
- ・身体拘束のガイドラインの作成、転倒転落防止のための取り組み
- ・ヒヤリハット報告の新聞・掲示板による院内周知、院内ラウンドの計画的実施等

□ 中央病院 臨床腫瘍センター

旺盛な熱意と行動力をもってがん診療連携の円滑な推進及び質の高いがん医療の提供体制の確立に取り組んだ。

(主な活動内容)

- ・「がんコンソーシアムin徳島」とした「がん」講演会の連続開催
- ・がんを含む総合相談窓口の開設
- ・県民公開講座の開催

### □ 三好病院 レセプト委員会

旺盛な熱意と行動力をもってレセプト査定率の低減化等、収支の改善に努めた。

#### (主な活動内容)

- ・診療報酬の請求状況及び査定状況等を体系的に分析し、具体的対応策を検討
- ・是正、改善事項を取りまとめ、医局会へ働きかけ
- ・査定率の改善（18年度0.20%→19年度0.15%）

### □ 三好病院 外来看護師チーム

旺盛な熱意と行動力をもって患者さんとの信頼関係の構築に尽力し院内全体のモラールの高揚に貢献した。

#### (主な活動内容)

- ・早朝より待合いのソファー等の清掃、患者さんへの言葉かけ、診察開始前の挨拶等
- ・DVDやヒーリング音楽を流すなど、待ち時間を心地よくするための取り組み

### □ 海部病院 栄養管理科

旺盛な熱意と行動力をもって食事の質の向上及び患者サービスの改善に取り組んだ。

#### (主な活動内容)

- ・特別メニューへの移行、栄養食事指導、栄養管理実施加算への取り組み
- ・消耗品類の見直し、在庫管理の徹底
- ・毎食残食計量調査の実施による喫食者の状況把握、伝統食の導入（手作り梅干し等）
- ・各マニュアルの整備。衛生管理の徹底を図るため、各工程7項目の記録管理を開始

## MEMO