プログラム

第１回

徳島県立病院学会

期　日 / 平成19年２月10日(土)

会　場 / ウェルシティ徳島

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１８年度グループ表彰団体 …… 19

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）

13:10～15:40　**演題発表**

15:40～16:40　**特別講演**

演題「中部病院の臨床研修制度と私の経験」
講 師　平安山 英盛（沖縄県立中部病院長）

16:45～16:55　**グループ表彰団体顕彰**

16:55～17:00　**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（ラルジェ　１階）
　　講師控室（吉野の間　１階）

● 特別講演

１５時４０分～１６時４０分

「中部病院の臨床研修制度と私の経験」

●講師

沖縄県立中部病院院長

平 安 山　英　盛

（へんざん　えいせい）

演題発表（進行時間及び担当座長）

時　間	演題番号	座　　長
13:10～13:47	A（１～４）	中央病院副院長　本　藤　秀　樹
13:47～14:24	B（１～４）	
14:25～15:02	C（１～４）	三好病院副院長　余喜多　史　郎
15:02～15:39	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４演題で構成）を単位として進めます。

②４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。

③グループの質疑が終了後、発表者には、会場内に設置された『後見室』で待機（１０分程度）していただきますので、所定の質疑時間内に質問できなかった方は当コーナーで、直接疑問点についてお尋ねください。

座長の皆様へ

○進行について

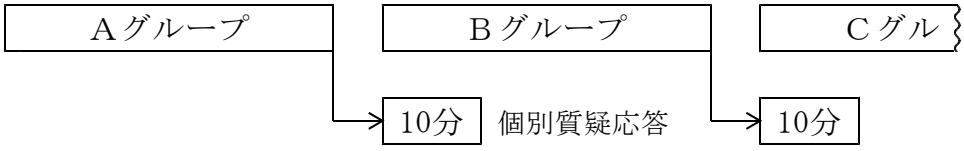
(1) １演題あたり発表８分です。
４演題を１グループとし、４演題を続けて発表した後、５分間でグループの質疑応答をまとめて実施します。

演題１（８分）	演題２（８分）	演題３（８分）	演題４（８分）	質疑（５分）	演題５（８分）	演題６（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。

(4) 時間内にできなかった質疑については、グループ単位の質疑終了後に後見室にて１０分間程度受け付ける予定としておりますので、適宜ご案内をお願いします。



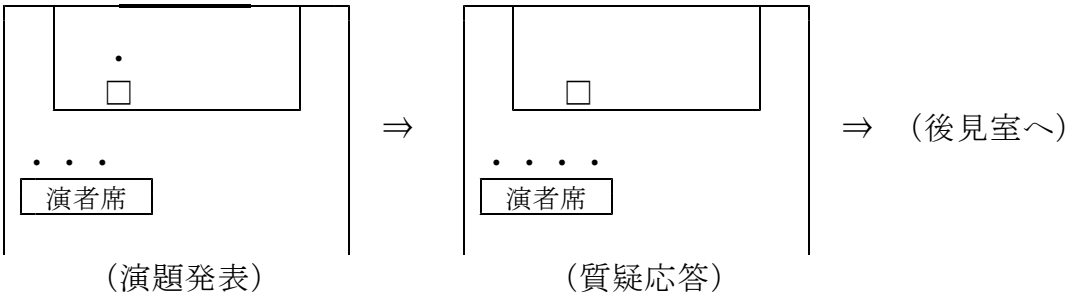
演題発表者への注意

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（４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。
(7) 全体での質疑時間が限られている都合上、『後見室』を設け、そこで、個別に質問を受け付けることとしておりますので、終了後は、後見室に移動いただき、１０分程度待機をお願いします。



＊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２ＭＢ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

13:10 ▶ 13:47　〔座長〕　本　藤　秀　樹　（中央病院副院長）

Ａ－１　新型救命救急センターにおいて救急医は多彩なニーズに対応することが求められる
上山 裕二（三好病院 医療局［救命救急科］）　＊救命救急センター

Ａ－２　６４列マルチスライスＣＴの使用状況
堀内 敬久（中央病院 医療技術局［放射線技術科］）

Ａ－３　脳血管疾患患者の早期リハビリテーションについての検討
津川 武弘（中央病院 医療技術局［リハビリテーション技術科］）

Ａ－４　三好病院における初めての傷病者院内受け入れ訓練
川下 陽一郎（三好病院 医療局［外科］）　＊災害対策委員会

13:47 ▶ 14:24

Ｂ－１　徳島県立中央病院における褥瘡防止対策委員会の活動
～過去３年間のまとめ～
敷地 孝法（中央病院 医療局［皮膚科］）　＊褥瘡防止対策委員会

Ｂ－２　褥瘡予防の体位変換角度の検証　～体圧値を測定して～
松下 裕子（三好病院 看護局［４階病棟］）

Ｂ－３　糖尿病対策チームの活動報告
富久 美津子（中央病院 看護局［10階病棟］）

Ｂ－４　検査技術科のチーム医療における糖尿病教室への取り組み
佐藤　茂（中央病院 医療技術局［検査技術科］）

14:25 ▶ 15:02　〔座長〕　余 喜 多　史　郎　（三好病院副院長）

C－1　当院における医療福祉相談業務の現状
有馬 信夫（中央病院 事務局［医事課］）　＊地域医療センター

C－2　当院におけるクリニカルパス（心臓カテーテル検査、カテーテル治療）の取り組みとその問題点
山本 浩史（三好病院 医療局［循環器科］）

C－3　やまもも看護相談室の紹介
日浦 邦恵（中央病院 看護局［外来棟］）　＊やまもも看護相談室

C－4　骨密度測定装置の使用経験
林　佑二（海部病院 医療技術局［放射線技術科］）

15:02 ▶ 15:39

D－1　癌化学療法における取り組み
辻井 大輔（中央病院 薬剤局［薬剤科］）

D－2　当院における外来化学療法の現状
三橋 知佳（三好病院 医療技術局［薬剤科］）　＊化学療法推進チーム

D－3　緩和ケア支援チームの現状と課題
三木 恵美（中央病院 看護局［11階病棟］）　＊緩和ケア支援チーム

D－4　内科の学術業績に関して
坂東 弘康（海部病院 副院長）

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１回 徳島県立病院学会
期　　日	平成１９年２月１０日（土）
会　　場	ウェルシティ徳島（徳島市南前川町３－１－22） （TEL 088-626-1118）
学 会 長	徳島県立三好病院長　　松　下　光　彦
事 務 局	病院局総務課 徳島県立中央病院（医学教育センター）
演　　題	徳島県立病院における業務範囲事項
特別講演	「中部病院の臨床研修制度と私の経験」

抄　録

Ａ－１

新型救命救急センターにおいて救急医は多彩なニーズに対応することが求められる

三好病院 救命救急センター
〇上山 裕二 （救命救急科）

安元 聰之、平井 信成、宮内隆行、依田 啓司

【はじめに】新型救命救急センター（新型救命センター）は、従来の救命救急センターが人口100万人に１ヵ所（病床数30床以上）を対象とするのに対し、人口概ね30万人に１ヵ所（同10床以上）をカバーするために設置されたものである。新型救命センターは、その設置状況や地理的条件から勘案して従来とは異なる患者層を扱うことが予想される。当院には平成17年８月新型救命センターが認可開設され、18年４月救急専門医１名が赴任した。今回受診患者を調査し、求められる救急医像を探った。
【対象と方法】18年４～９月の当センター受診患者を retrospective に解析。またこの間に始めた新たな取り組みをまとめた。
【結果】受診総数4092件。３次196件(4.8%)、２次727(17.8)、１次2522(61.6)。３次のうち心肺停止27(13.8)、心筋梗塞及び心不全45(23.0)、脳血管障害37(18.9)、多発外傷32(16.3)であった。救急医が常駐する平日日勤帯受診者は611と全体の17.7%にとどまった。救急搬送806例の内訳は外因340(42.2)、疾病466(57.8)。専門治療目的の転送12例。また　①院内急変時対応として、全職員対象 BLS+AED 講習とコードブルー訓練を行った。　②災害時対応として、災害対策マニュアルを改訂、アクションカードを用いた災害訓練を実施した。　③プレホスピタルとの連携強化のため、救急隊の連絡には医師が対応するようにし、定期的な勉強会を始めた。
【結論】１名の救急医がすべての救急患者を診ることは限りがあり、診療各科と協力した横断的活動が求められる。また心肺停止や頻度の多い外傷患者に的確に対応する能力、院内急変や災害時の対応、プレホスピタルにおける救急救命士らとの良好な関係構築など、標準的な医療を実践するだけでなく多彩な地域救急医療のニーズに対応することが求められる。

Ａ－２

６４列マルチスライスＣＴの使用状況

中央病院 医療技術局（放射線技術科）
〇堀内 敬久

迎 保志、高島 宏輔、原田 賢一、上野 正誠
松木 孝臣、高開 広幸、向所 敏文
米田 和英、湊 雅子、板東 加奈子
小川 美和子、高力 直子、吉田 真由美
高麗 文晶、河田 明男

【目的】平成18年3月ＣＴ装置の更新によって導入されたフィリップス社製６４列マルチスライスＣＴの（Brillance64）使用状況ならびに検査概要（検査内容・方法）について報告する。
【方法】１．ＣＴ検査件数をマルチスライスＣＴ導入前後で比較した。　２．マルチスライスＣＴ導入後の検査件数・内容の推移を検討した。３．マルチスライスＣＴの性能検討および従来検査との比較を行った。
【結果】１．前年度比でＣＴの検査件数は増加している。　２．マルチスライスＣＴ導入当初に比べ検査件数は緩やかに増加している。造影検査ならびに救急検査が増えている。　３．検査時間短縮により患者様の負担軽減，血管系描出の簡便化，また薄いスライス厚での撮影が可能となったことで，より細かな病変も見逃さない画像を三次元画像表示などにより提供できるようになった。
【考察】１．前年度（シングルスライスＣＴ２台）に比べ，今年度（シングルスライスＣＴ１台・マルチスライスＣＴ１台）ＣＴ２台が効率的に使用できるようになり件数が増えたと考えられる。　２．マルチスライスＣＴ導入により検査時間が短縮され，造影検査や救急撮影がスムーズに対応できるようになった。　３．マルチスライスＣＴにより，シングルスライスＣＴでは困難であった心臓ＣＴ検査や造影多時相検査などができるようになった。
【結論】マルチスライスＣＴを導入して１年弱が経過するが，マルチスライスＣＴの検査件数だけで前年度を上回ることはなかった。しかしシングルスライスＣＴと併用することで検査件数は前年度を上回り，検査所要時間の短縮とともに予約待ち時間の短縮がされたことにより患者様の負担を軽減させた。一方，デメリット面として薄いスライス厚での撮影が可能となったことで画像データの増加によるフィルム枚数やサーバーへの保存容量の増加がある。今後は検査内容・方法も見直しながら，新しい検査方法も取り入れ検査件数の増加と効率的な運用を行いたい。

Ａ－３

脳血管疾患患者の早期リハビリテーションについての検討

中央病院 医療技術局（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ技術科）
〇津川 武弘

入野 修治、森 裕子、松浦 賢治、森本 邦明
本藤 秀樹

【目的】早期からの病棟中心のリハビリテーション（以下リハ）が、早期離床や日常生活動作の改善にどのような影響を及ぼしているのかを検討する。
【方法】当院リハを実施した脳血管症例において、実施場所がリハ室中心だった2004年群を A 群、病棟中心の2006年群を B 群とし、退院時 m-RS により重症度を分類した中から無作為に抽出した77例（A 群34例、B 群43例、平均年齢72.2歳）について、退院時の日常生活移動レベル、在院日数、入院からリハ開始、端坐位、歩行練習開始までの日数を調査し、A 群、B 群を比較し、t 検定による有意差検定を行った。
【結果】全ての調査項目の平均日数は A 群より B 群の方が短かった。入院からリハ開始、端坐位、歩行開始まではいずれも有意差を認めた。リハ開始から端坐位、歩行開始まではいずれも有意差は認めなかった。平均在院日数は軽度症例で有意差を認めた。中等度症例の退院時日常生活移動レベルは、見守りか介助歩行だったが、A 群では見守り29%に対し、B 群56%だった。
【考察】2006年は2004に比べ、入院からのリハ開始、端坐位、歩行開始までの期間が有意に短縮されており、病棟中心に実施したことで、介助歩行レベルで退院された症例の介助量軽減が認められた。しかし、開始からみた端坐位、歩行までの経過日数に有意差は見られず、早期からのリハ開始が早期離床の主要因になっていることが伺われる。このことは、脳卒中ガイドライン2004でも示唆されており今回の調査と一致する。また今回調査は行っていないが、病棟看護師による早期車椅子移乗、集団歌体操なども早期離床に大きな影響を及ぼしていると考えられ、今後病棟との連携を密にしたチーム医療を勧める必要があると考えられる。
【結論】病棟中心の早期リハを行う事により、端坐位、歩行による早期離床、日常生活移動レベルの介助量の軽減が促進された。

Ａ－４

三好病院における初めての傷病者院内受入訓練

三好病院 災害対策委員会
〇川下 陽一郎

上山 裕二、藤井 清、池尻 泉、小﨑 敏史
近久 悦子、藤川 恵、内田 桂子、石川 浩平
中川 博雅、福田 邦宏、川久保 芳文
古本 俊二、久保 等志、前田 隆司、川原 豊
東 正、黒田 耕司、茶園 成二、山下 通
古屋 丈道、吉岡 伸治、宮内 隆行、平井 信成
依田 啓司、安元 聰之、鎌村 和幸

【はじめに】当院は平成17年度に新型救命救急センターを設置したばかりの山間部に位置する病床数215床の災害拠点病院であるが、これまで具体的な災害訓練は行われていなかった。平成18年度徳島県総合防災訓練が三好市を中心に開催されたのに併せて、医療救護訓練という形で県内初の大規模傷病者受入訓練を行った。今回の経験と参加者へのアンケートを通じ、地方小規模災害拠点病院で行う災害訓練の意義や問題点、今後の課題について検討した。
【内容】「大規模地震と台風により多数の傷病者が発生した」という設定で訓練が行われた。傷病者は60数名。病院駐車場でのフィールドトリアージ訓練と、傷病者院内受入訓練の二本立てとした。院内訓練では正面玄関での一次トリアージで重症度を決定、赤・黄・緑・黒の各エリアに患者を搬送し、診察・処置を行った。訓練開始時に、災害時の具体的な行動内容を記載した「アクションカード」を参集した職員一人ひとりに配布し、業務の分担と明確化を図った。また患者情報の混乱を防止することを目的に「災害カルテ」を作成、使用した。訓練に先立ち、数ヶ月前より災害図上訓練・災害医療の講義・トリアージの講義と訓練、を順次開催し参加者の事前学習に役立てた。訓練終了後、参加者にアンケートをとり、問題点や今後の改善点などを探った。
【結果】161名からアンケートを回収できた。参加者の76%が初めての実動訓練であり80%が訓練に満足した。事前勉強会や講習会は好評だったが49%は参加していなかった。アクションカードは87%が理解できたとしたが、役立ったと回答したのは70%だった。模擬患者の詳細な設定を要求する意見が多かった。
【結論】多様化する災害への備えが不十分な病院は多い。都市部の先進的な病院のみならず、訓練に不馴れな職員が多い小規模災害拠点病院においても災害訓練を行うことは、災害医療の裾野を広げるためにも重要である。

Ｂ－１

徳島県立中央病院における褥瘡防止対策委員会の活動　～過去３年間のまとめ～

中央病院 褥瘡防止対策委員会
〇敷地 孝法（皮膚科）

瀬渡 洋道、高津 州雄、大崎 明美
大北 美重子

【目的】平成１６年度～１８年度の当院における褥瘡対策の活動を振り返る。
【方法】着目点　１）褥瘡患者数の推移　２）褥瘡予防・治療対策の現状　３）経済効果
【結果】１）

	H16年度	H17年度	H18年度（4~10月）
ラウンド人数	２４６	４７４	２１９
院内発生	４５	７１	４１
持ち込み	６４	６８	３９

２）日常生活自立度判定 B，C ランクの方に予防パスを、既に褥瘡がある方にはケアパスを作成している。また OH スケールを用いてリスクアセスメントを行いマットレスの選択までできるよう工夫した。褥瘡回診は週１回、皮膚科医、形成外科医、看護師２名、栄養士（月１回）でラウンドしている。治療は水道水で洗浄することを基本とし褥瘡の状態に応じてドレッシング剤、外用剤を使い分けている。また黒色壊死やポケットをみつけると積極的にデブリドマンを行うよう心がけている。　３）H14年10月 未実施減算 ５点×450床×365日＝約820万円／年間、H16年４月 加算 20点×918名＝約18万円／年間
【考察】１）褥瘡予防対策を十分にしているつもりではあるが褥瘡の院内発生、持ち込み患者数共に減っていない。基礎疾患が重篤でどうしても避けられない褥瘡もあるが、厳重な管理があれば防げた褥瘡もあると考える。また持ち込みを減らすには地域の病院や在宅医療と密な連携をとり、徳島県全体で褥瘡対策を考えていくことが必要。　２）各病棟のリンクナースの知識・意欲の向上が必要であり、かつ委員会で決まったことを確実に病棟にフィードバックできるように各病棟師長の協力が必要。NST や ICT とのコラボが必要といわれて久しいが具体的に話が進んでいない。　３）直接的な診療報酬は安いが、とりこぼしのないように医事係と連携をとる。また重症褥瘡管理加算をとるためにも早急に WOC ナースの育成が必要。
【結論】褥瘡対策チームの抱える問題点はまだまだ山積みである。今までやってきたことを検証し、具体的に見直す段階にきていると思う。

Ｂ－２

褥瘡予防の体位変換角度の検証 ～体圧値を測定して～

三好病院 看護局（４階病棟）
〇松下 裕子

岡崎 和世

【はじめに】欧米では,仙骨部・大転子部への圧迫を防ぐ最も良い体位として側臥位30度＋ギャッチアップ15度を推奨している。Ａ病棟では,これまで褥瘡は発生していないが仙骨部や大転子部に発赤がみられるケースがあり，現在実施している体位変換を見直した。その結果,実際には側臥位30度以上の角度となっていることが分かった。そこで側臥位30度＋ギャッチアップ15度と側臥位45度＋ギャッチアップ15度における体圧を測定し，側臥位30度にどれだけの体圧分散効果があるのかを検証したいと考えた。
【目的】推奨されている体位変換の体圧分散効果を検証し,今後の褥瘡ケアについて考える。
【方法】対象者は同意の得られた看護師とし,簡易体圧測定器を用いて仙骨部・大転子部の体圧・ズレを測定した。測定間隔は側臥位30度と側臥位45度の体位変換直後・1時間後・2時間後とし，体圧測定終了後に聞き取り調査を行った。
【結果】側臥位45度における仙骨部の体位変換直後・1時間後・2時間後の体圧値は,側臥位30度とほとんど変わらなかったが,他の全ての測定時間の体圧・ズレでは側臥位45度が高値を示した。体位変換直後よりズレが大きく生じた原因としては,側臥位30度以上の急な角度により体交枕との間に摩擦が生じたためと考えられる。また,大転子部における体圧が特に高値を示した理由としては,受圧面積が小さくなることにより局所的に強い圧力が加わったためである。しかし,側臥位30度では臀部でも体重を支えることで仙骨部・大転子部に均等に体圧の分散ができていることを示している。ｔ検定で処理・検討した結果においても全ての測定時間における大転子部の体圧とズレ,仙骨部のズレに有意差がみられた。
【結論】側臥位30度＋ギャッチアップ15度の体位は側臥位45度＋ギャッチアップ15度よりも体圧・ズレともに体圧分散効果が得られることが分かった。

Ｂ－３

糖尿病対策チームの活動報告

中央病院　看護局（10階病棟）
〇富久 美津子（日本糖尿病療養指導士）

高畠 佐知、片山 利枝、原田 雅恵、林 美代子
庄司 淑子、町田 美香、藤井 ふみ
後藤田 景子、郡 幸子、小林美保子、大西陽子
森 裕子、宮本 彩、篠原 智恵美、藤古 寛子
斉藤 博之、井上 徹、金谷 智恵子、美馬 彩
敷地 孝法、藤永 裕之、本藤 秀樹、白神 敦久

【目的】徳島県は糖尿病死亡率13年連続ワースト１の記録を更新中である。糖尿病患者の療養支援には、医師や看護師、管理栄養士などの専門職が、各方面から協調して関与するチーム医療的手法が有効である。そこで当院では地域の糖尿病療養改善のため、糖尿病対策チームを結成し、以下のような取り組みを行った。
【方法】①糖尿病教室の充実（１講座30分×３講座／１週間）　担当者を内科医、看護師、管理栄養士に加え、眼科、皮膚科、循環器科、脳外科、歯科の各医師と理学療法士、薬剤師、臨床検査技師、歯科衛生士とした。また、教室の場所を病棟のディルームから会議室に変更し、スライドの使用も可能とした。　②コ・メディカルのための糖尿病教室（１講座20分×２講座／１ヶ月）　糖尿病教室の各担当者が講師となり、コ・メディカルのための糖尿病教室を開催した。　③全国糖尿病週間行事(2006年11月9日（木）に開催）　ポスターの展示や医療相談、無料検査やフットケアの体験、糖尿病に関する特別講演などの企画事業を行った。
【結果】①受講者は以前に比べ平均で6.5人から10.4人へ増加し、最高で18人を記録した。また、受講者の増加とともに繰り返し受講される方もみられ、講義に対する評価もおおむね良好である。　②受講者は平均25人であった。講義終了後の質疑応答も回を重ねるごとにいろいろな意見が提案されるなど、活発になってきている。③企画全体で１日に100人以上が参加され、アンケート結果もほとんどの項目で良好な評価であった。
【考察】糖尿病週間の企画では、地域の方々から非常に高い評価をいただいた。今後は、糖尿病教室を中核とした地域連携医療が必要と考える。そのためには連携パスやアセスメントツールなどのシステムの構築に加え、自己管理への動機づけや行動変容に心理的にアプローチできる療養指導技術が必要である。

Ｂ－４

検査技術科のチーム医療における糖尿病教室への取り組み

中央病院 医療技術局（検査技術科）
〇佐藤 茂

一宮 千代、田中 真弓、笹川 知位子
樫原 公子、元木 一志、小坂 悦子、塚井 一夫
大西 敏生、大黒 利夫

〔目的〕徳島県は糖尿病死亡率13年連続ワースト１位の不名誉な状態が続いており糖尿病予防及び治療対策は不可欠となっている。本院では患者様が深く理解し、積極的に自己管理が出来るように、内科病棟を中心に糖尿病教室を発足し、我々も当教室に参加している。近年、チーム医療への参画が叫ばれる中、糖尿病教室及び糖尿病週間行事参加への臨床検査技師の取り組みについて報告する。
〔方法〕患者様向けのレクチャー　①糖尿病の検査について　②糖尿病の合併症の検査について　／　職員向けのミニレクチャー　①メタボリックシンドローム及び糖尿病合併症の検査について　／　糖尿病週間行事への参加　①血糖測定体験　②頚動脈超音波検査体験　③血圧脈波体験
〔結果〕当教室では臨床検査技師の参加により各検査の説明を行い検査の必要性などをアピールし、一応の成果は得られていると考える。また、糖尿病週間行事では、病院としての特色を出すため頚動脈超音波、血圧脈波の測定も実施し、有病者だけでなく県民の意識を高める上でも有意義だったと思われる。
〔考察〕糖尿病は検査の病気と言われ検査による自己管理が重要である。臨床検査技師は他職種と違い指導業務は行わないがこの意味では当教室での役割は大きい。患者様には検査の必要性、重要性を理解していただき、診療側にはよりよい検査データを提供することが療養支援につながると考える。
〔結論〕今後もこのような活動に積極的に参加し、臨床検査技師としてチーム医療に貢献していきたい。

Ｃ－１

当院における医療福祉相談業務の現状

中央病院 地域医療センター
〇有馬 信夫（医事課）

三木 亜沙子、中西 敬子、片岡 秀雄
鎌村 好孝、三木 仁司

〔目的〕当院地域医療センターは、主として地域医療連携事業、医療福祉相談業務とへき地医療支援事業を行っている。センター内には、医療福祉相談を専門に行う看護師・社会福祉士資格をもつＭＳＷを配置しており、心理社会的問題の解決の側面的支援などを行っている。今回、当院における医療福祉相談の現状から、センターの果たすべき役割について検討したので報告する。
〔方法〕地域医療支援センターとして改組された平成13年度～17年度までの5年間について、当センターにおける医療福祉相談業務実績をもとに、相談内容の推移などについて検討した。
〔結果〕当センターにおける相談総数は、平成13年度には668件であったが、平成17年度には9194件と大幅に増加した。内訳は、平成13年度は医療費についての相談が主であったが、平成17年度には、退院支援が4405件と最も多く、次いで療養上の問題、情報提供、経済問題となっている。
〔考察〕平成13年度当初は、非常勤の看護師・事務職員各1名であったが、平成15年度に看護師1名（正規）・社会福祉士1名（非常勤）体制となり、平成18年度には社会福祉士1名（正規）が増員され、現在は3名で相談業務を行っている。また、外来・各病棟に医療福祉相談室の案内ポスターを掲示したり、相談窓口を入りやすい雰囲気にするなどの工夫を行ってきた。相談件数は増加するとともに、相談内容も非常に複雑多様化してきた。地域医療連携事業の活発化により、相談スタッフも事務的業務などに関る時間も多くなり、相談者ひとりひとりに関る時間が十分とはいえないのが現状である
〔結論〕特に急性期病院・地域医療支援病院等、当院の機能・性格上、入院時点から療養上の問題解決や退院支援が円滑に行われ、患者様が安心して満足度の高い医療を受けることができるよう、センターとしての重要な役割を果たすためには、院内外の関係職種との緊密な連携を図ると共に、専門スタッフの充実などさらなる医療福祉相談体制拡充が急務である。

Ｃ－２

当院におけるクリニカルパス（心臓カテーテル検査、カテーテル治療）の取り組みとその問題点

三好病院 医療局（循環器科）
〇山本 浩史

橋詰 俊二、吉田 俊伸、井内 新、尾形 竜郎
喜田 一代

クリニカルパスの意義は、１）医療の標準化、２）業務改善効果、３）意識改善効果・コメディカルのモチベーション向上、４）医療の質の保証、５）在院日数の改善、６）リスクマネジメント効果（標準化による質の確保）、７）教育効果（チーム医療の展開による）、８）DRG/PPSへの対応効果などがあげられている。
パスの実施は厳しい医療の現実を背景にして、その解決手段として認められる数少ない方法である。現在、病院は、慢性期医療と急性期医療の混在した形から、急性期医療中心の対応に迫られている。十分な対応をしない場合、急性期医療を単純に主体とするようになるとスタッフも不足し、同時に、医療サービスも低下することが予想される。そのため、医療の質を確保するマネジメントツールが必要となる。
一方、今後進むであろうマルメの医療であるDRG/PPS の導入は、業務改善・意識改善などの病院改革が進まない限り、医療の質の低下が進むと考えられ、その結果、病院経営の悪化を招くことは目に見えてくる。そうした中、クリニカルパスそのものは、DRG/PPS にマッチした方法であり、その有用性は容易に理解される。
今回、当院におけるクリニカルパス（心臓カテーテル検査、カテーテル治療）の取り組みについて報告し、他院との比較、またバリアンスの実例を提示し、その問題点について検討したい。

Ｃ－３

やまもも看護相談室の紹介

中央病院 看護局 やまもも看護相談室
〇日浦 邦恵（外来棟）

郡 利江

【目的】患者または家族の治療に伴う心配や様々な療養生活上の問題に対して相談を行い、患者の擁護者や代弁者としての役割を担い、安心して療養生活が送れるよう支援することを目的に平成18年６月に開設した。半年間の活動や今後の課題について報告する。
【活動の実際】相談は、外来看護師２名が兼任で行っており、PHS を携帯し随時、相談を受ける体制を取っている。患者が悩みや不安を表出し、自ら問題を解決できるよう支援し、相談内容により医師や薬剤師、ＭＳＷなどへ依頼している。開設当時より看護師から声をかけ継続して支援することにより、最近は患者からの相談も増加している。セカンドオピニオン外来や禁煙外来の窓口も兼ねている。相談件数は、開設後半年で236件である。相談は、病気や治療に対する不安が55%を占め、その他、がん告知後の面談、がんの悩みや痛みなど緩和ケアに関する相談、薬剤に関する相談、ストーマ処置や医療費に関する相談など多岐に亘っている。相談時間は平均20分で、依頼は患者や家族からの相談が82%を占めている。
【課題】１）院内外に広報活動による看護相談室の周知　２）患者の多様なニーズに対応できる知識や技術の習得　３）専門分野の看護師の養成　４）予約制による専門分野の看護相談（糖尿病、ストーマ、緩和ケアなど）の設置　５）看護相談室専従看護師の配置　６）外来･病棟看師や地域支援センターとの情報交換と連携の強化
【まとめ】　始まったばかりの看護相談室だが、相談を受けた患者や家族からはよい評価を得ている。誰もが気軽に立ち寄り、悩みや困ったことなどいつでも相談が受けられる体制を構築し、専門的で効果的な支援を提供できるよう努力していきたい。

Ｃ－４

骨密度測定装置の使用経験

海部病院 医療技術局（放射線技術科）
〇林 佑二

【はじめに】徳島県南部に位置する当院において、高齢化が進む地域性をうけて外傷性大腿部頸部骨折、脊椎圧迫骨折が数多くみられ、当院整形外科から骨塩定量装置導入の強い要望があった。これをうけて昨年、DXA 法骨塩定量装置を導入する運びとなった。骨塩定量装置には、超音波法・DXA（二重エネルギーＸ線吸収法）・ｐ QCT（末梢型コンピュータ断層法）等があるが、測定精度の関係から広く病院で使用されている DXA 法を用いた装置を採用し、設置スペース等の関係により橈骨を用いるタイプの骨塩定量装置を導入した。
【目的】平成１８年５月からの骨塩定量装置についての使用状況について報告する。
【結果】導入後、５月から１２月の間に骨塩定量検査を行った件数に対して、性差比、年齢別構成を調査した。この結果、当院での骨塩定量検査の対象として７０代から８０代のしめる割合が非常に高い結果が得られた。
【考察】骨塩定量検査時の検査、データ収集時間は７０秒程度要する。この間、検査部位（前腕部）の静止が求められる。また、過去データ比較のため再現性のあるポジショニングが求められる。比較的高齢の方が検査の対象であり、再現性のある検査を行うために、事前の説明と正しいポジショニングが重要になってくる。また、検査中の静止が十分におこなわれていることへの注意が必要になってくることがわかった。検査適応範囲からみてみると、特に体の大きい方、検査部位（前腕部）が太い場合に検査結果が高くなっている場合があると考えられる。DXA 法は二重エネルギー X 線を用いているためだと考えられるが、どの範囲までで有効な結果とできるのかが今後の課題である。

Ｄ－１

癌化学療法における取り組み

中央病院 薬剤局（薬剤科）
〇辻井 大輔

永峰 正章、野本 理絵、古川 圭子
冨士谷 隆二郎、武田 久子、新田 正道

【目的】抗がん剤は、治療域と薬物有害反応域が近接又は重なっている場合が多く、癌化学療法は安全かつ慎重に実施されなければならない。当院では、癌化学療法に関する様々な問題を解決するため、各診療科医師、看護師及び薬剤師等で組織する化学療法プロトコール委員会を設置し、レジメンの一元管理及び検討を行っている。また、安全性を高めるため外来、入院の抗がん剤について薬剤師がチェックするとともに、ミキシングを実施している。今回、癌化学療法におけるリスクマネージメントの取り組み及び今後の課題について報告する。
【方法】これら癌化学療法の取り組みは、次のような流れで行っている。①癌化学療法についてはレジメンの事前登録を原則とする。②レジメンシステムを利用し、医師の処方支援を行う。③薬剤師は「化学療法投与計画書」を用いて標準化された処方監査を行う。④投与当日、医師は投与の確定あるいは中止を「混注システム」上で指示することにより、確実で迅速な指示を行う。⑤抗がん剤のミキシングを行う。⑥患者様への投与。さらに、レジメン等の導入に伴い、次に示す①②③等でより安全な化学療法を行っている。①無菌製剤処理マニュアル（作業フロー・混合手技・抗がん剤処方監査・各抗がん剤の調製用情報の一覧化）の整備による業務の標準化②チェックシートの利用により確認事項の明確化③調製前（2名）、調製者、最終監査者による複数薬剤師の監査。
【結果・考察・結論】レジメン登録制により標準化された治療を行うことができ、またシステムを利用することによって業務を簡便化、迅速化させることができた。薬剤師はマニュアルやチェックシートを利用することで、標準化された業務を行うことができ、監査や調製ミスを防ぐことができた。今までの取り組みは患者様への安全な医療に大きく貢献した。しかし、今後の課題として、レジメンシステムの完全利用に向けての更なるシステムの改善、薬剤師の患者様への服薬指導、レジメンの評価・管理など、取り組むべきことが多く残されている。

Ｄ－２

当院における外来化学療法の現状

三好病院 化学療法推進チーム
〇三橋 知佳（薬剤科）

余喜多 史郎、藤原 宗一郎、亀井 潔、松下 光彦
朝田 完二、堀江 貴浩、倉立 真志、坂巻 浩太郎
大西 良子、岡崎 和世、井上 美穂、樫原 成子
浦松 里美、酒谷 久美子、五島 地晴、山内 宏美
川西 雅子、藤浦 一存、喜多 美幸、川久保 芳文
古本 俊二、久保 等志

【はじめに】患者様に快適な環境のもと、安心、安全な医療を提供するため、当院では平成１８年８月末より外来化学療法を開始した。今回は当院で実施している外来化学療法の流れ、及び今後の課題について述べる。
【内容】初回の化学療法は原則として入院で実施する。その際に副作用の程度、家庭環境等を考慮し、外来化学療法が可能であると判断されると外来へ移行する。患者個別に投与計画・副作用等を文書により薬剤師が説明し同意を得る。投与前の検査結果による減量・中止等の指示を確認した後、化学療法の実施手順に従い抗癌剤の調製、投与、副作用の発現等の確認を行う。自宅での副作用チェックシートを持って帰宅していただく。現在までに８名の患者様に計４４回の化学療法を施行した。疾患別では、大腸癌３名、胃癌１名、乳癌２名、肝臓癌１名、小細胞肺癌１名で、レジメンはレボホリナート＋５ＦＵ療法が３名、FOLFIRI療法が１名、Weeklyハーセプチン＋パクリタキセル療法が１名、Weeklyパクリタキセル療法が１名、低用量ジェムザール療法が１名、トポテシン＋ランダ療法が１名であった。中止は１例で原因は白血球の上昇である。重篤な副作用等は認めていない。また新規レジメンは、レジメン登録申請書の提出後、化学療法推進チーム又は倫理委員会で検討し院内登録をしている。今後の課題は、アナフィラキシーショック等の副作用が起きた際の対応、当日処方変更（抗癌剤の減量、増量等）に対する安全性確保、レジメンの有効性・安全性の評価、リスクマネージメントの周知徹底による医療事故の防止等である。
【まとめ】化学療法を安全に施行するためには、患者を中心として医師、看護師、薬剤師、医事科等、多くの職種が連携していかなければならない。医療従事者一人ひとりが患者情報を共有し、それぞれの専門性を生かして患者満足度の高い化学療法を提供していきたい。

Ｄ－３

緩和ケア支援チームの現状と課題

中央病院 緩和ケア支援チーム
〇三木 恵美 （ホスピスケア認定看護師）

郡 利江、有馬 信夫、山本 恭義、北地 麻紀
古川 圭子、野田 理恵、黒田 裕子
篠原 智恵美、三木 仁司

【目的】2004年12月に有志で　1)患者や家族の良好なＱＯＬを実現するために、トータルペインの視点で包括的なケアを行う　2）緩和ケアの普及と質の向上を図ることを目的として緩和ケア支援チームを発足した。活動を振り返り、現状と課題について報告する。
【活動内容】チームのコアメンバーは医療職と事務職で、2005年度より45名のリンクナースが参加している。チーム勉強会や、全職員対象の勉強会を定期的に開催し、疼痛アセスメント用紙、疼痛コントロールマニュアルを作成した。2005年11月からはコンサルテーションを開始した。2004年10月と、2006年２月に院内の緩和ケアに対する知識やニーズを把握するためアンケート調査を行った。
【結果】疼痛アセスメント用紙・コントロールマニュアル作成後、オピオイド使用量は３倍に増加した。コンサルテーション開始１年間の依頼は58名で，内容は精神症状マネジメントや疼痛マネジメント、家族サポート等であった。アンケートで緩和ケアの現状や課題が明確になり、活動することで知識の向上が認められた。
【考察】緩和ケアは、治療や看護など医療の基本であり、病院の質の向上につながる。アンケート調査によって院内への緩和ケアの普及と知識の向上が確認できた。しかし院内の緩和ケアは発展途上であり、緩和ケア支援チームの果たす役割は重要である。コンサルテーションを積み重ね、チーム力を向上しなければならない。院内全体への緩和ケア浸透には、効果的にコンサルテーションを行い、主治医やリンクナースを始めとした多職種との連携を図ることが必要である。
【まとめ】患者・家族の良好なＱＯＬの実現を目指し、また望む場所で望む生き方が出来るようにチーム医療を実践していきたいと考える。そして当院の役割として地域の医師、看護師との連携を図っていくことも課題である。

Ｄ－４

内科の学術業績に関して

海部病院 医療局（内科）
〇坂東 弘康 （副院長）

井下 俊、森 敬子

【目的】徳島県立海部病院内科では、平成17年度に極端な医師不足により学術的活動がほとんど出来ない状況になった。その反省に立ち平成18年度は出来るだけ積極的に学術活動を実施するように努力した。また、学術活動を通して医療の質の向上を目指した。
【結果】１）誌上発表は５件あったが海部病院独自の診療に基づくものはなかった。しかし、井下医師が「世界」に執筆した「イラク小児がん医療支援」はマスコミでも注目された。　２）学会・研究会は１７演題に上った。このうち、後期研修医である森医師は８演題を発表し、この中には全国学会：１演題、中四国学会：１演題、四国地方会：３演題が含まれている。　３）講演は１８題行われた。この中、３演題は海部郡（牟岐町）で行われた。　４）座長は中四国学会：１回、四国地方会：１回を含め、７学会（研究会）で勤めた。なお、内科医師数は昨年同時期の5.3人から3.9人と更に減少しており、状況は一段と悪化している。
【考察】１）医師不足が深刻な状況では、留守番体制の確保など多くの障害があり学術活動を継続するのは非常に困難である。　２）医療レベルを維持するためには医師の確保が最重要である。　３）医療安全を担保する意味からも医療スタッフの充足が急がれる。

グループ表彰団体

平成１８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 地域医療センター

一致協力して地域医療支援病院の指定や地域連携パスの整備に努める等、地域の医療機関との連携強化に寄与した。

（主な活動内容）
- 地域医療支援病院に指定される（平成 18 年３月６日）
- 連携登録医師数が５００名近くに拡大
- マンスリーファックスの送信や研修会を実施
- 地域連携パス（整形は今年度実施、循環器・糖尿病・脳疾患障害等を準備中）
- 年間１万件程度の医療福祉相談件数
- 専任医師をへき地医療機関に派遣

□ 中央病院 緩和ケア支援チーム

旺盛な熱意と行動力をもってがん疼痛コントロールマニュアルの作成に取り組む等、がん患者の緩和ケアに努めた。

（主な活動内容）
- がん疼痛コントロールマニュアルを作成
- 病棟における痛みのアセスメント用紙の使用推進
- 院内コンサルテーションを開始し、隔週の病棟ラウンドと症例検討、月１回の緩和ケア勉強会を実施
- 全国自治体病院学会及び緩和医療学会での発表

□ 中央病院 糖尿病対策チーム

旺盛な熱意と行動力をもって糖尿病対策に取り組み、糖尿病教室の開催等糖尿病の理解と早期治療の大切さを啓発した。

（主な活動内容）
- 糖尿病教室（毎週水曜日）
- 企画「知っていますか？徳島県の糖尿病」を開催
  - ①ポスター展示（全国糖尿病週間期間中）
  - ②糖尿病検査、フットケア体験及び歯科診断の実施並びに診断に基づく簡易指導
  - ③講演及び医療相談

□ 中央病院 地域がん拠点病院推進委員会

一致協力して都道府県がん診療連携拠点病院の指定やセカンドオピニオン外来を開始する等、県のがん診療拠点として活動した。

（主な活動内容）
- ・都道府県がん診療連会拠点病院に指定される（平成 18 年８月 24 日）
- ・県民公開講座「胃と大腸がん」を開催
- ・セカンドオピニオン外来を開始

□ 中央病院 放射線技術科

一同よく執務に精励し、たゆまぬ努力で検査機器の効果的な運用を図り、患者サービスの向上と経費削減に寄与した。

（主な活動内容）
- ・保守委託料の見直し等による経費の削減
- ・ＣＴ及びＭＲＩの運用方法を改善し、検査待ち日数を短縮
- ・四国１号機となるフラットパネル検出器搭載ＤＳＡ装置導入（H15）、県内初の国産フラットパネル型デジタルカメラを一般撮影に使用するシステム変更等（H16）、県内初の６４列ＣＴを三好病院との共同購入により取得（H17）

□ 三好病院 診療情報管理委員会

一致協力して診療情報の円滑な運用と質の向上を図るとともに、その成果を各部門に還元し医療の質をも向上させた。

（主な活動内容）
- ・診療情報管理諸規程の作成、診療録の点検整備、サマリー作成率の向上、入院診療録のコーディング等による疾病統計の作成等
- ・委員会メンバーによる入院診療録監査の開始
- ・退院患者統計を整備し、各部署に還元

MEMO