

0-9-24

被災地病院医療支援における問題点と解決策 —迅速な支援医療への溶け込み—

日本赤十字社和歌山医療センター 救急集中治療部¹⁾、熊本赤十字病院 救急部²⁾、
日本赤十字社和歌山医療センター 外科部³⁾

○辻本登志英¹⁾、奥本 克己²⁾、置塩 裕子³⁾、小谷 祐樹¹⁾、
山田 裕樹¹⁾、亀井 純¹⁾

【はじめに】熊本地震災害による被災地病院への医療支援を経験した。活動における問題点を分析し解決策を模索したので報告する。
【方法】発生した地震により被災地病院の負荷が増大したため、当センターは4月21日より医師、看護師、事務職員による病院医療支援を開始、5月19日まで5班の派遣を行った。発表者は第2班として、7名の他施設支援医師とともに4月25日より5月1日まで同病院救命救急センターで医療支援を行った。
【活動内容】(1)勤務形態は完全2交代制。(2)電子カルテシステムは通常どおり稼働し支援医師にはIDを与えられた。(3)救急外来は統括リーダー1名。チームリーダー2-3名。(4)支援医師は研修医とともに救急患者に対応した。
【問題点】(1)支援先病院のシステムやローカルルールが不明確であった。(2)電子カルテシステムの円滑な運用に困難があった。(3)病院内での宿泊や居住区の確保が不十分であった。(4)活動内容として、ベテラン医師を投入する有用性は少なかった。
【問題点と対策】医療支援はその病院のルールに従うことが鉄則であるが、医療支援者がこれを短時間で把握するのは困難である。その対策として、(1)事前に病院システムやローカルルールを冊子化し、医療支援者がいつでも使えるように保存する。(2)電子カルテシステム内で支援医師用の診療セットを予め作成する。(3)支援者用の居住、宿泊場所を事前に考える。(4)派遣医師でベテラン医師は有用性が低く、若手医師による支援が有効である。等が考えられた。

0-9-26

診療記録監査への取り組みについて

名古屋第二赤十字病院 診療情報管理課

○岡島 真衣、松本 悦子、鈴木 信行、森山 克美、横江 正道、
岸 真司、田嶋 一喜

【はじめに】当院は病床数812床を有し、年間退院患者約23,000名、1日平均外来患者2,000名の急性期病院である。2010年5月に電子カルテ導入後、2013年の病院機能評価、卒後臨床研修機能評価受審を機に、診療記録記載マニュアルおよび監査チェックシートを電子カルテに対応させた。3年間で5回実施した診療記録監査の方法とその結果、明らかになった課題及び今後の計画について報告する。
【方法】監査メンバーは診療記録に関連した委員会等から選出、1チームは医師・看護師・コメディカル・事務の4名、全体で24チーム編成とした。監査対象は既に退院した患者で「主治医が自信を持って監査に耐えうる1例」を医師約200名が自己申請とした。
医師から申請された診療記録を病棟で病棟責任者立ち会いのもと、診療記録記載マニュアルおよび監査ガイドに沿って監査を行った。
監査チェックシートを用いて20項目を「○△×」や1-5段階で評価し、診療科・病棟・医師個人別に、監査結果を監査チームのコメントと共にフィードバックした。
【結果】「主治医が自信を持って監査に耐えうる1例」を登録することで質の高い診療記録を期待したが、監査基準に照らし合わせると結果は良好ではなかった。全体的に評価が低い項目として、入院診療計画書の記載ルール違反や、治療内容について説明した記録がないことが挙げられた。ただし監査回数を重ねる毎に、低い評価の項目が減少傾向にあり、監査継続の成果と思われた。
【まとめ】監査チームを多くし、特定の監査メンバー以外のスタッフも監査に参加することで、より多くの職員にマニュアルや監査基準などの周知を図ることができた。今後も低評価項目を改善していくために、主治医へのフィードバック方法等を継続的に見直し、診療記録の質的向上に繋げていきたい。

0-10-02

臓器提供におけるドナー管理病棟の体制づくりと今後の課題

伊勢赤十字病院 看護部

○東 恵理、中村のみ子、西川 圭子、小久保紀美江

【はじめに】A病院は臓器提供施設であり、B病棟はドナー管理病棟である。ドナー管理病棟における看護師の役割は、ドナーの厳格な呼吸循環管理が求められるだけでなく、臓器評価チームや家族対応、グリーフケアなど多様である。そのような中で看護師の精神的負担は大きい。マニュアルや体制を整備することが、スタッフの精神的負担を軽減し円滑な臓器提供につながることを考える。3回の脳死下臓器提供を通して、臓器提供における体制づくりを行ったため報告する。
【目的】B病棟での臓器提供における体制の強化と今後の課題の明確化。
【方法】3回の脳死下臓器提供の実際を後ろ向きに分析する。
【結果】B病棟において、初めての脳死下臓器提供が施行された当時、A病院の臓器提供の体制は整備されていたが、B病棟のマニュアルの整備や体制は構築されていなかった。そのため、コーディネーターの全面支援を受けながらの対応となり、物品の不足の問題から看護師の配置体制まで課題が大きかった。また、関わった看護師の精神的負担も大きくスタッフの役割も課題となった。計3回の脳死下臓器提供を経験する毎に、マニュアルや体制を見直すことで、病棟での体制の構築をすることができ、また、スタッフの支援体制も整いつつある。しかしながら臓器提供者の多種多様な家族背景や家族の反応における対応の難しさを痛感しており、家族対応とグリーフケアに対する体制の整備が今後の課題である。
【考察】臓器提供における体制の構築は、円滑な臓器提供のために重要であるとともに、スタッフの負担軽減にも大いに効果がある。ドナー、家族の意向に沿って満足な最後の時間を迎えてもらうために、一つ一つの経験を大切に、今後も臓器提供施設の責務として体制の強化に努めたい。

0-9-25

院内がん登録全国集計データを用いての全国及び他施設とのデータ比較

高槻赤十字病院 診療情報管理課

○宮崎 順平

【はじめに】当院は大阪府北部に位置し、三島医療圏に所属している。2012年から大阪府の推薦を受け、院内がん登録全国集計に参加している。
【目的】2013年院内がん登録全国集計のデータを用いて、全国のデータ及び三島医療圏の他施設とデータを比較し、他施設とどのような違いがあるのかを見る。また、比較の為の経年的な基礎資料と利用者向けの情報提供用資料の作成を行う。
【方法】「がん診療連携拠点病院院内がん登録 2013年全国集計 報告書」及び「都道府県推薦医療機関分2013年院内がん登録全国集計調査」のデータを用いて、全国及び三島医療圏他施設毎の「集計数」、「来院経路」、「発見経緯」、「症例区分」及び「部位別集計数」を算出し、データの比較を行った。
【結果】「来院経路」を見ると他のデータと比較して「経過観察中」の症例の割合が高めであった。「発見経緯」を見ると「経過観察中」の症例の割合が高めであった。「症例区分」を見ると「治療開始後」の症例の割合が高めであった。「部位別集計数」を見ると、「肺癌」の症例の割合が高めであった。
【考察】「来院経路」及び「発見経緯」において「経過観察中」が多いのは偶発的に発見された症例が多かったためだと思われる。「症例区分」において「治療開始後」の症例が多いのは当院には緩和ケア科があるためだと思われる。また、当院において「肺癌」が多いのはDPC等のデータでもわかっていたが、がん登録においても証明された。
【結語】当院の特色を知ることが出来た。また、利用者向けの情報提供用資料の作成ができた。今回は1年分のデータでの比較であったが、今後、複数年度でのデータ比較により院内がん登録から見る当院の特色というものがより明確にわかるのではないかと期待される。

0-10-01

臓器提供施設としての体制整備と院内コーディネーターとしての役割

伊勢赤十字病院 看護部

○松崎 美紀、山本真由美、瀬川 佐織、中村 良子、東 恵理、
宮 史卓

【目的】A病院は臓器提供施設として体制整備を図ってきた。新築移転後は、数例の臓器提供事例を経験した。今回、体制整備を図ってきた経緯を振り返り、院内コーディネーターとしての役割を再考する。
【方法】A病院が、これまで進めてきた体制整備及び、経験した事例での問題と対応策の経緯を整理し、分析する。
【結果】県コーディネーターの協力を得て、臓器提供マニュアルを作成し、院内全体でシミュレーションを実施した。その結果、其々が危機感を持つことになり、準備を進めるきっかけを作った。A事例を経験後は、手術室やドナー管理を行うICUの看護師がその役割や臓器提供に至る経過を再確認する必要性や、整備する物品も明らかになり、其々の部署でのシミュレーションが実施され、詳細なマニュアルや必要物品の整備を行った。ドナー管理を行う医師の協力体制も図られた。また、院内コーディネーターは同様な説明の繰り返しや、先々の予定が分からないこと家族の負担感を感じ、説明内容の検討を行った。B事例では情報管理について家族の不安が強かった。そのため、次の事例からは最初の時点で、情報公開についての話を組み込んだ。C事例では院内コーディネーターも増員となったため、アクションカードを作成し、事例発生時の速やかな対応を図った。昨年度には、近年の小児疾患の状況踏まえ、小児の臓器提供事例のシミュレーションを実施し、小児科医との連携体制の整備を行った。数例の事例を経験し其々の家族の思いがあることが分かった。家族に寄り添い、何を求められているのかを知り、提供に関わる人で共有していくこと、事例を振り返り其々の役割からの意見を活かし、次事例に反映していくことが必要であると考える。

0-10-03

倫理コンサルテーションチームのたちあげ

名古屋第二赤十字病院 総合内科

○野口 善令、佐藤仁和子

困窮する現場の支援とよりよい職員間コミュニケーションをめざして名古屋第二赤十字病院では、平成27年2月に倫理コンサルテーションチームが発足し、以後、活発に活動を行っている。臨床倫理活動を行う組織は、医療施設の背景により、問題、需要、活動のしかたなどが千差万別になると予想される。個々の施設に適合した活動のしかたをたづねるためのモデルケースとして、当院の倫理コンサルテーションチームのたちあげと活動について紹介したい。臨床倫理活動組織の型としては、委員会、コンサルタン、コンサルテーションチームなどがあるが、少人数でフットワークよく活動でき、問題を言語化して考えを共有し現場からボトムアップできる組織として倫理コンサルテーションチームを採用した。現場の「モヤモヤ感」、「困窮感」の解決の助けになることを第一の目標としたが、現場の医療チームが問題を自ら解決する当事者であるという原則を貫き、倫理コンサルテーションチームが「おまかせ型トラブルシューター」にならないように留意した。具体的な活動としては、倫理コンサルテーションチームのメンバーが、相談者からのヒアリングを行い、その後、チームと相談者、その他関係者間で情報を共有し、問題解決に向けて助言や支援を行っている。病院全体での意思決定の必要性がある場合には、倫理委員会や病院幹部会に報告して、方針を決定している。倫理コンサルテーション活動の実践的な効用として、現場の職員vs患者・家族 職員vs職員vs現場のモチベーションが上がったことがあげられる。たちあげに際して重要視したこと、気をつけたポイント、組織作りの工夫、利用可能であった院内のインフラ、リームのリーダーに必要なこと、などについても報告する。

10月20日(木)
一般演題(口頭) 抄録