

08-08

バイスタンダーを守るシステム作りの必要性

岡山赤十字病院 医療社会事業部

石井 史子

赤十字では応急手当普及活動を市民に積極的に行っている。応急手当の重要性を伝えるだけでなく、救助者の安全を保障して普及活動を行うことが本来必要なはずであるが、バイスタンダーの安全への配慮は殆どなされていないのが現状である。昨年の学会では応急手当に関わったために結果としてトラウマとなってしまった事例を紹介し、バイスタンダーを守るシステムづくりの必要性を発表した。今回はその後の消防との取り組みを紹介すると共に、赤十字の関わりについても考察する。バイスタンダーをフォローする仕組みを岡山赤十字病院と岡山市消防で昨年度から話し合いを行い取り組みを開始した。まず消防が応急手当を行った市民へお礼と連絡先を書いたものを渡すことを行う。何らかの連絡があった場合は消防が最初に対応し、消防だけでは対応困難な場合は当院に設置した（患者に関わる人の心のケアを行う）グリーンケアチームが対応する事とした。消防から市民へのお礼の書類の配布は本年1月1日から開始したが5月末で市民からの問い合わせはまだ一件もない。しかしこの取り組みは消防としても継続して行い集計していく予定である。次に赤十字への提案であるが応急手当普及活動は主に消防と日赤が行っている。普及活動を行う時にバイスタンダーが受けるかも知れないトラウマを啓蒙し、何か問い合わせがあれば消防が日赤に問い合わせることにする。日赤としては各県支部を窓口として災害時こころのケア指導員を中心として対応し、対応困難な場合は病院（医療社会事業部？）に問い合わせることにする。このようにすればもっと多くのバイスタンダーをカバーすることができると考えられる。バイスタンダーを守るシステムが必要であり、そのシステムの中に消防とともに赤十字が関わることが赤十字の責務であると考えられる。

08-10

脳卒中患者に対するMSWの早期介入の考察

諏訪赤十字病院 医療福祉課¹⁾、
諏訪赤十字病院 脳神経外科²⁾

藤森 友章¹⁾、上條 幸弘²⁾、伝刀 章男¹⁾、上田 美穂¹⁾、
上條 奈奈¹⁾、湯本 敦貴¹⁾、毛利 春江¹⁾

【目的】急性期病院である当院の脳卒中チームでは、患者家族の不安の軽減と早期の社会復帰、病床の有効活用（早期退院）を目的とし入院後早期のMSW介入を試みている。その効果を調査したので報告する。

【方法】今回の研究の対象は2010年4月1日より2011年3月31日に当院へ入院した脳卒中患者とした。対象患者を“入院3日以内にMSWが介入した群”、“4日目以降にMSWが介入した群”、“MSW非介入群”に分け、在院日数、BarthelIndexの変化、退院及び転院先、転院先からの在宅復帰率にどのような変化があるかを脳卒中地域連携バス及び診療録を元に調査した。

【結果】対象総数は367人であり、MSWが介入したケースは154人（41.0%）であった。患者全体の特徴は平均年齢74.1歳、退院時の平均BI43.9、平均在院日数22.9日であった。内訳として、3日以内に介入した早期介入群では平均年齢74.3歳、BI34.8、平均在院日数27.2日。4日目以降の介入群では平均年齢76.2歳、BI28.7、平均在院日数40.1。非介入群では平均年齢73.6歳、BI55.6、平均在院日数17.3であった。又、リハビリ病院からの在宅復帰率は早期介入群66.7%、4日目以降介入群54.5%であった。

【考察】介入時期の比較により、MSWの早期介入が在院日数が短縮に繋がることが分かった。これは入院後3日以内にMSWが介入するように決められている当院脳卒中バスの合理性の根拠となり得る。BarthelIndexの比較からMSWは重症者を中心に関わっている。そのことにより在院日数を比較すると非介入群が最も短い結果となったと考えられる。重症かつ社会的問題を抱える患者にMSWが効果的に関ることが患者の抱える問題の解決や社会復帰に影響を与えることは周知の事実であるが、今回の研究では、病床の有効活用（在院日数短縮）にも一定の効果があることが分かった。

08-09

在宅療養中人工呼吸器患者～短期入所利用にむけてのチーム支援～

高山赤十字病院 医療社会事業部地域連携課¹⁾、内科医師²⁾、
看護師³⁾、理学療法士⁴⁾、臨床工学技士⁵⁾、社会課⁶⁾、
医療社会事業課⁷⁾、医事課⁸⁾

田中 望¹⁾、西尾 優²⁾、宮田 雅史²⁾、細江 敦典²⁾、
伊賀 真実⁴⁾、長瀬 太規⁵⁾、大坪 恵子³⁾、尾形美矢子³⁾、
飯野しずえ³⁾、久保田 忍³⁾、小邑 昌久⁶⁾、和田 功輔⁷⁾、
小鷹真利子⁸⁾

神経難病は運動機能低下により、生活全般に支援が必要となる場合が多い。外出や起居の介助から、基本的な生命維持活動である食事、排泄、入浴、寝返り、コミュニケーション、排痰などの介助まで必要となる場合もある。また、疾患によっては人工呼吸器を必要とするようになる。この飛騨地域内では、神経難病によって人口呼吸器を装着している方の場合、在宅での療養生活が主となる。医療依存度が高い状況の中では、福祉の資源では対応できない領域も多く、家族の介護負担が著しいのが現状である。そのため、在宅療養を支援していくうえで医療機関と地域の医療介護スタッフが連携を図り支援していくことが重要となってくる。また、院内外の連携を図るためには、多職種が支援に関わる院内においても、チームとして取り組む必要性があり、チーム医療が重要と考える。そこで、当院では2009年7月よりRespiratory Support Team（以下RST）を発足し、チームとして患者支援に取り組んでいる。

【事例】30代男性、幼児期より筋ジストロフィーを発症し、慢性呼吸不全・排痰困難にて気管切開術後、人口呼吸器（NPPVモード）にて在宅療養中。これまで母親が主となり在宅療養を送っている。今回、母親の冠婚葬祭をきっかけに母親より医師へ、短期入所の利用ができないかとの相談があった。医師からの依頼を受けてショートステイ利用に向けての支援を行った。その際、RSTと地域の医療介護スタッフと連携を図り、支援取り組んだので報告する。

08-11

入院患者の未収金削減への取り組み

旭川赤十字病院 未収金削減部会

本間 哲郎、大谷 泰一、前田 章子、山田 弘美、
市川ゆかり、松島 克典、大坂 英治、沼田まどか、
岡本 栄治

【はじめに】2010年4月の診療報酬改定では、急性期病院にとって医療費抑制の状況からは多少の追い風とはなった反面、患者負担の増加、経済不況による低所得者世帯の増加、支払い拒否、また初めから支払う意思のない悪質な者もあり、常に回収・管理に苦慮しているのが現状である。未収金削減には医事部門だけでは限界があることから今回、医師・看護師及び医療ソーシャルワーカー（MSW）らとのチームでの取り組みについて、効果が見られたので報告する。

【概要】従来までの未収金対策は、郵送による督促、面談等により回収を行っていた。しかしながら、未収金が減少することなく経年していたことから、未収金削減対策、特に入院患者の未収金について医師、看護師、MSWの協力のもとに「未収金削減部会」を設置し取り組むこととなった。MSWの入院患者への早期介入を看護師の協力を得て、全病棟で行う仕組みを検討し、患者等のサポート、相談に応じた。また、現場スタッフに定期的に診療科別あるいは病棟別の未収金額、未収患者の情報提供等を行った。

【結果】現場のスタッフは、以前は未収金など考慮せず診療及び看護に従事していたが、様々な情報提供等により意識に変化が現れてきた。また、MSWとの連携が密になることにより、MSWも患者からの相談件数が増加することとなった。これにより、平成21年度の入院未収金計上は、23,823,194円だったが、半減する結果となった。【今後の課題】金額は減少したが、医療現場を含めたスタッフの意識がさらに深まれば、未収金削減のポテンシャルはこれまで以上にあると考えられる。また、効率的に実施できるよう検討を重ねることも重要である。今後は外来患者についても検討していく。