

O-8-11

地域住民を対象に院内専門職が出向いて行うミニ講座の取り組み

高知赤十字病院 医療事業・広報課¹⁾、看護部²⁾、薬剤部³⁾、栄養課⁴⁾、リハビリテーション科部⁵⁾

○磯田 良二¹⁾、谷内 光代¹⁾、古郡 夏子¹⁾、笹岡 由美¹⁾、水田 晋誠¹⁾、依光みづほ²⁾、吉本 拓人³⁾、川島 加奈⁴⁾、松村 雅史⁵⁾

【はじめに】専門職が地域に出向き、ニーズに応じた健康や医療に関する講演を行うことは、住民への啓発と病院の広報に繋がると考える。当院では平成26年8月から認定看護師やメディカルを講師とした無料のミニ講座を開催しているため報告する。【取り組み内容】講座一覧を関係各所に配布するとともにホームページに掲載、地域住民から希望テーマ・日程の申込みを受け、講師と共に事務局も一緒に出向き、講座前に当院の医療についての紹介を行った後、30～60分程度の健康講座を行っている。また、平成29年度からは医師を講師とした医療の学び塾も開始し、好評を得ている。【結果】ミニ講座は26年度16回428名、27年度46回1761名、28年度104回3721名、29年度87件2737名と実績を伸ばしており、派遣先は開始当初は高知市市心中心であったが、現在では県内全域に及んでいる。希望テーマでは、認知症や糖尿病、体操、食に関するニーズが多く、対象は老人クラブや婦人会などが多くみられた。【考察】地域の皆さまに医療や看護、介護などの正しい知識を身につけて頂くとともに、当院が行っている医療について知ってもらう貴重な機会となっている。また、ミニ講座、医療の学び塾ともに、医療者と患者という垣根を越えたところで、必要とするニーズや悩みを知ることができ、日頃の業務や活動へのフィードバックを通して医療の質向上に繋がっている。これを機に受診するケースもあり、地域に密着した活動として一定の評価が得られたと考えるが、遠方からの依頼も多く、講師・事務局の業務を調整し要望にどこまで応えていけるかが今後の課題である。

O-9-2

当院救命センターにおけるヒヤリハット解析とノックアウトスキルの重要性

長浜赤十字病院 外科¹⁾、長浜赤十字病院 救急部²⁾、長浜赤十字病院 医療安全推進室³⁾

○塩見 尚礼¹⁾、中村 誠昌^{1,2)}、西嶋 道子³⁾、東口 貴之¹⁾、長門 優¹⁾、谷口 正展¹⁾、丹後 泰久¹⁾、張 弘富¹⁾、中村 一郎¹⁾、齋藤 晃³⁾、下松谷 匠¹⁾

当院は三次救急を担当する救命救急センターを擁する540床の遊賀県湖北医療圏の中核病院である。救命救急センターには年間約24000人の患者が受診し、うち救急車両（ヘリコプターを含む）の搬入件数は約4000人である。当センターに専属医師はおらず、内科系、外科系、小児科、精神科の4人の医師が当番制で担当しているのが現状であるので専門外の症例にも対応が求められる。看護スタッフには専任、救急専門看護師がおり、トリアージに関わっているが、各病棟からの応援も受けて勤務を回している。チーム医療が必須である救急医療においてこのようにスタッフが固定されていない場合、より強力なノックアウトスキルが求められる。救命センター（外来）におけるヒヤリハットの報告件数は、2013年 37件、2014年 33件、2015年 27件、2016年 19件（1月から9月）と減少傾向であった。これら116件のヒヤリハットをテクニカルスキルに関するものとノックアウトスキルに分類すると110件（95.7%）がノックアウトスキルに関連するものであった。これに対して我々は多職種が参加する週三回の「救命センター集中治療カンファレンス」や「救命センター症例検討会」を通して問題となった症例を検討し、対策を講じてきた。これまでの我々の取り組みについて報告する。

O-9-5

病棟における外国人患者受入体制の整備～JMIPを取得して～

成田赤十字病院 看護部

○稲葉 麻美、鈴木 朋佳、中丸 雅剛、浅香 朋美、村田 智子、石渡 祥子

【はじめに】当院に隣接する成田空港から救急搬送される外国人患者は年々増加している。2020年の東京オリンピックに向け、観光や就労目的の外国人の増加が予測される。当院では外国人患者が安心して医療を受けられ、職員も安心して外国人患者を受け入れられる体制を整備する目的で、2017年12月に外国人患者受入れ医療機関認証制度（以下JMIP）を受審し、2017年1月に認定された。今回、受審に向けた病棟での取り組みと成果について報告する。【内容】1)現状(1)コミュニケーションツールが整備されておらず、看護師は外国人患者の対応に苦慮していた。(2)入院に関わる外国人対応の書類がなく説明に時間を要していた。(3)社会的問題のあるケースについて対応窓口が明確ではなかった。2)取り組み(1)既存の「外国人対応マニュアル」を見直し、医療チームで協働することの必要性を他職種と共通認識した。(2)看護師が直接かかわる書類（入院書類、問診票、看護データベースなど）を抽出し、翻訳したものを病棟内で周知。(3)翻訳ツールの充足と使用方法の周知。「指しし会話」の統一と活用。(4)社会的問題の解決のため、入院時の必須情報を共有し他職種へつなげた。【結果】これまで病棟が対応していた問題について、国際救護部開設準備室（以下国際部）に相談窓口を一本化したことで、迅速に情報提供できるようになった。また、国際部の介入や翻訳ツールの導入により外国人患者と看護師のコミュニケーションが円滑になった。さらに国際部の存在が安心材料となり、看護師は主体的に翻訳ツールを活用した初期対応ができ、外国人とのコミュニケーションの苦手意識が軽減された。看護師全体が、外国人患者の不安を軽減するため、国籍に応じた文化や習慣に対応しようという意識に変化した。

O-9-1

救命救急センターにおける身体疾患を合併した精神疾患救急の傾向

京都第一赤十字病院 救命救急センター 救急科

○竹上 徹郎、安 炳文、堀口 真仁、香村 安健、的場 裕恵、藤本 善大、榎原 巨樹、箕輪 啓太、松室 祐美、八幡 有徳、高階謙一郎、池田 栄人

【はじめに】うつ病や認知症の増加等により、身体疾患合併する精神疾患患者は増加傾向にあり、様々な施策や工夫がなされているが、時に対応に苦慮することがある。【目的】身体合併精神科救急の現状と傾向を明らかにする。【方法】一年間に当院救命救急センターに入院した身体疾患合併精神疾患患者について、各疾患名、平均在院日数、転帰などについて検討した。【結果】一年間に救命救急センターに入院した1894人のうち162人(8.6%)が該当した。精神疾患は認知症が38人(23%)と最多でうつ病30人、統合失調症23人と続いた。身体疾患は中毒が39人(24%)で外傷28人、心血管疾患20人と続いた。平均在院日数は16.5日と病院全体の12.5日と比して長かった。転院となったのは57人(35%)でうち精神病院に転院したのは12人(7%)で平均在院日数17.3日であったのに対し、一般病院へ転院した43人の平均在院日数は29.7日と長かった。退院した108人の平均在院日数は11.1日であった。【考察】身体疾患合併する精神疾患患者は救命入院患者の8.6%と多く一般的であるといえる。精神病院へ転院が必要なのは、そのうち7%と少なく、退院や一般病院への転院という他患者と同様の経過をたどっていた。ただ、一般病院への転院と精神疾患の安定が求められれば在院日数が長期化したため、連携強化などの工夫が必要と考えられた。【結論】身体疾患合併精神疾患患者は2/3が退院し、精神病院への転院が必要なのは1割以下であった。精神病院への転院は早期に決まるが、一般病院へは長期化するため何らかの工夫が必要と考えられた。

O-9-3

救急救命センター病床運営適正化に向けた取り組みー多職種協働による活動効果ー

武蔵野赤十字病院 看護部

○梅野 直美、泉 並木、嘉和知靖之、原田 高重、宮本 貴庸、斉藤 恭子、上垣 佳恵、稲吉 礼子

【目的】当院の救命救急センターは、30床(ICU8床HCU22床)の病床を有し、2017年度は10,511件の救急車を応需した。当救命救急センターでは救急的治療を終えた後も、センター内での入院の長期化が、地域の救急患者を受け入れるにあたり課題となっていた。そこで、2017年4月に救命救急センター病床運営の適正化に向け、ユニット系運営プロジェクトを立ち上げた。プロジェクトの効果について検証する。【方法】本プロジェクトは、救命科、総合診療科、看護部、関連部署部長、副院長らをメンバーとし、週に一度、救命救急センター入室患者の事例を検討した。プロジェクト効果について、2016年度と2017年度のデータを一対比較し、SPSS ver.25を用いて検定を行った。特に有意差がみられたHCUを中心に述べる。【結果】HCUの入院延べ患者数は、5709±39.9名から570.6±35.5名と有意な差はなかった。しかし、HCU特定入院料算定患者数は、333.8±29.8名から415.1±57.9名に増加(t=-3.49, p=0.03)、HCU平均在院日数は、6.1±0.6日から4.1±0.4日に減少(t=4.33, p<0.00)に増加した。また、救命救急科から他の診療科への転科患者数は、26.9±6.7名から41.2±12.6名に増加(t=3.49, p=0.03)、重症度、医療・看護必要度基準超過割合は、35.5±7%から42.3±6%と増加(t=-2.47, p=0.01)した。また、救急車の受け入れ台数は、2次救急691.4±55.0台から753.7±70.2台(t=-2.42, p=0.02)に増加、3次救急98.1±17.2台から122.2±29.5台(t=-2.41, p=0.02)に増加した。【考察・結論】本プロジェクトによる活動は、救命救急科から他の診療科への転科・一般病棟への転科を促し、当院が地域の救急患者を受け入れ、高度急性期病院として使命を果たすことに寄与する一端となっている。

O-9-6

外国人患者受入れと医療費回収について

成田赤十字病院 医事業務課

○穴沢 翼、石堂 裕幹、鈴木 朋佳、中丸 雅剛、原 大介、大木 照子、浅香 朋美、関 理枝子、福田 操

【経緯・背景】増加傾向にある外国人患者への適切な医療提供、保険診療報酬収納担保がない自由診療費用の確実な取納は、全国の医療機関が解決すべき課題の一つである。国際空港が近隣する当院は外国人患者が救急受診し入院治療するケースも増加している。近年、当院では緊急に陸に上って搬送された外国人患者は「出入国管理及び難民認定法」を適用し、搭乗していた航空会社に診療費用の相談を行い未収防止に努めている。また、外国人患者への医療通訳や英語の診断書作成等は日本語対応より負担がかかるため、自由診療費を2割に増額する取組みも開始した。【外国人患者の受入れと医療費回収の取組み】1. 医療費の未収防止対策 外国人患者を受入れる場合、受付時からパスポート、在留カード、保険証の提出を求めるとともに、支払能力があるかどうかの確認やクレジットカード等の情報を早期に収集することにより医療費の未収防止に繋げている。また、母国の家族とも頻りに連絡を取り共に解決する方法を模索している。2. 医療アシスタンス企業との協働 国や地域を問わず海外での受診に必要なコーディネーターを行う医療アシスタンス会社と業務提携を行い、外国人患者本人の加入している保険会社と支払い等の調整を直接行わず、医療アシスタンス会社を介してのみ調整を行なっている。3. 旅行旅社及旅行旅死人取扱法 1. 2の取組みを実施した上で、医療費の支払いが困難な場合は、最終手段として医療ソーシャルワーカーを通して行旅病人及旅行旅死人取扱法により傷病発生地の行政機関（市町村）に救護を依頼している。【考察】これらの外国人患者に対する取り組みを講ずることにより、当該外国人患者の診療費の未収を出来る限り最小限に抑える努力をしている。