

P1-146

認知症疾患医療センターの活動報告

芳賀赤十字病院 地域医療連携課

くぼ あきこ
○久保 明子

【はじめに】国の認知症施策の一つに認知症疾患医療センター（以下、センター）の整備が挙げられる。センターは、保健医療・介護機関と連携を図りながら、専門医療相談、鑑別診断、急性期治療、研修等を行うことにより、認知症疾患の保健医療水準の向上を目的として事業化され、当院は2016年11月に県の指定を受け設置された。2017年度の活動を報告する。【方法】2017年度の認知症疾患医療センターの活動報告【結果】1.専門医療相談：件数は年間854件であり月別推移は増加傾向である。電話相談（215件）の多くは家族からで、次に地域包括支援センター等の各専門職であり、本人からは6件であった。2.鑑別診断：年間の鑑別診断数は86件である。検査は神経学的検査・MRI・SPECT他があり診断に至るまで約3週間を要し、月別推移は増加ではないが一定の数値を維持している。3.地域連携：患者・家族の状況に応じて介護保険申請・区分変更の案内、サービス調整や自宅訪問等について各専門職へ依頼した。4.研修：市民対象の講座、家族教室や介護・医療職対象の講座を実施した。また認知症疾患医療連携協議会を開催し、地域の多職種と困難事例等について各専門職へ依頼した。【考察】県東地区唯一のセンターとして当事者だけでなく各専門職の相談にも応じ、地域の認知症支援体制の強化につとめた。電話は家族からの相談が大半だが本人からの相談もみられ、病識を自覚し本人なりに葛藤する姿が見受けられた。認知症の経過は進行に伴い意思表示が難しくなる中で、本人の意思尊重は生活やケア方針の決定に重要であり、それを地域につなげた。研修会では市民や専門職各々のニーズに対応することで理解を深めた。センターは認知症を支える地域作りには大きな役割を担っており、今後もその役割を果たしていきたい。

P1-148

地域開業医アンケートで見たこと

沖縄赤十字病院 地域医療連携室

しもじ ゆうた
○下地 裕太

【はじめに】地域開業医との連携強化を目的にアンケートを実施し、その結果見たことを報告する。【目的】大きく二つあり、1.開業医からみた当院の置かれている状況把握。2.これからの新規患者紹介獲得のための、開業医訪問の指針とすること。【概要・方法】当施設のある那覇市内の開業医246機関を対象とし、A3用紙フォーマット・チェック方式でアンケート用紙を送付。返信用封筒で無記名回収。回収127機関で回収率は52%となっている。246機関を那覇市内7地域に区分することで地域毎の特性を、また返信用封筒の管理番号で開業医毎の特性と回答内容を把握できるようにした。【結果】1.当院への紹介理由が多かった意見が「適切な対応がなされる」、次いで「患者居住地との距離」であった。また、紹介しない理由の多くは「患者居住地との距離」「面識のある医師がない」であった。2.地域医療連携室の印象については、以前より「外来診療予約がスムーズ」「救急、当日外来紹介がしやすい」との評価が多く、また「地域連携室の電話対応が良い」との回答が多かった。3.急性期病院への紹介患者数（月）の問いに対して、急性期病院へ多く紹介しているが、当院への紹介は少ない開業医が20施設以上あった。4.開業医の先生方との間で積極的に行うべき取り組みについて、「症例検討会、勉強会での情報共有化」「懇談会、懇親会開催による情報交換」「科別診療情報の共有」「逆紹介促進」ことが結果から見えた。適切な医療が提供できることをアピールすることで、紹介患者を獲得できる可能性はある。急性期病院への紹介は多いが、当院への紹介は少ない開業医を強化対象の指針として積極的に訪問を実施する。また、開業医参加症例検討会と懇親会の開催で顔のみえる連携づくりに取り組んでいく。

P2-1

生体モニタのアラーム数調査とその対策

姫路赤十字病院 臨床工学技術課

みつい ともしげ
○三井 友成

近年、全国的に生体モニタのアラームに関連した医療事故が報道されている。医療事故情報収集事業、第38回報告（平成16年10月～平成26年6月）によると、患者間違いや電池切れにより、死亡した事例が6例報告されている。当院でも巡回点検をしていると、「電波切れ」アラームが鳴って、原因を調べると、「電池切れ」アラームが表示され3時間以上経過し「電波切れ」となっていることが散見された。どの機種でも通常時からアラームが数件鳴っている状態であり、アラームが鳴りすぎて、あたかもBGM＝気にならない音・・・のようにも見受けられ、事故がいつ起こっても不思議ではないと危惧していた。そこで、日本光電社製の生体モニタの集計機能を利用して、当院のアラーム状況を集計してみると、患者1日1人あたり100回以上、各機種では1秒に1回以上鳴っていることがあった。また、機種別に見てみると、循環器病棟が一番少なく他病棟に比べモニタの重要性が高いため、モニタに注意を払い適切に運用されているものと思われた。当院ではこうした問題を解決するために、無駄なアラームを減らすための方策として、下記の取り組みを行った。・メーカーによる安全対策ミニレクチャー開催・上下限アラームの範囲見直し・「電池切れ」など、対応しない解決しないアラームを「緊急アラーム」にする。【検査中】や「手術中」などの一時退室（アラームが鳴らない状態）を設定する。勤務交代時にアラームをチェックし、改善対応する。今回、無駄なアラームを減らすための方策とその結果を報告する。

P1-147

当院での高齢者運転免許証の自主返納の取り組みについて

高松赤十字病院 医療社会事業課¹⁾、神経内科²⁾、内科³⁾、看護部⁴⁾、事務部⁵⁾、院長⁶⁾

ほちすかやすあき
○蜂須賀保明¹⁾、大浦真奈美¹⁾、葛西真樹子¹⁾、松本登紀子¹⁾、池田 政身¹⁾、荒木みどり²⁾、峯 秀樹²⁾、加藤 有美³⁾、定住真樹子³⁾、島谷亜希子³⁾、長嶋真祐美⁴⁾、榎本 典昭⁵⁾、網谷 良一⁶⁾

<はじめに>平成29年に高齢者運転免許制度が変更され、警察から自主返納についての協力要請があった。当院での高齢者運転免許証の自主返納の取り組みについて報告する。<取り組み>神経内科通院中の高齢者320名の免許証の保有状況について調査したところ、122名が免許を保有していた。これらの患者に資料を基に丁寧な自主返納についての説明を行った。25（男17、女8）名が自主返納に応じた。疾患はアルツハイマー型認知症（AD）9名、レビー小体型認知症6名、パーキンソン病（PD）及び症候群8名、脊髄小脳変性症1名、高血圧症1名であった。それまで運転を行っていたものは9名であった。<自主返納例>症例1. 82歳男性。ADで通院中。医師からの自主返納の説明により、患者も納得され、すぐに返納した。しかし、手続きしたことを忘れて毎日、車庫に車がないと騒ぐ。再診日に認知症看護認定看護師とも相談し、「もの忘れがあり、運転は難しく、自主返納した」ことを記した文書を作成し、現実見当式の強化に努めた。患者の目につく場所（カレンダー）に文書を掲示し、以後、妻への暴言はなくなった。症例2. 75歳男性。PDで通院中。免許更新時、認知機能には問題ないがPDがあり医師と相談するように言われた。医師が自主返納をすすめたが、生活に支障が出ることから拒否された。後日家人とともに説得し、漸く自主返納に応じた。<結果>自主返納がゴールではなく、返納した患者および家人が抱える問題も含めて解決策を見出し、体制づくりが重要である。当事業部は行政との窓口として、院内の調整役として、その役割を果たしていきたい。

P1-149

認定看護師会と隣接薬局の地域サロン活動の振り返り

古河赤十字病院 感染管理室

こばやし ゆきこ
○小林裕紀子、青木 紀子、荻田 幸子、栗山 知子、霜田 春子、関 麻美

【はじめに】当院は、地域医療支援病棟の指定を受け、認知症疾患医療センターを設置している。一昨年度から5分野6名の認定看護師が、隣接薬局の認知症サポートをはじめ高齢者を支援するサロン活動に協力している。結果、地域住民に認知症支援だけでなく各認定分野の情報提供を行い、認定看護師の存在を知ってもらう機会となったので今回の活動を振り返る。【目的】隣接薬局のサロン活動へ認定看護師が参加し、専門分野の情報提供や予防活動を行い、地域支援活動の推進を図る。【方法】地域住民を対象に、隣接薬局の薬剤師と管理栄養士、認定看護師が交代で毎月開催。認定看護師は各分野の講義等を実施。【結果】認定看護師は、手洗いやフレイルなど健康支援の内容として専門分野を活かした講義を行った。開催1年半、参加者から専門の看護師の講義は、わかりやすく何度もききたい」「病院前の薬局でこのような話がきけ、医療で支えられているのだと安心する」という声をきくことができた。また、当初3名だった参加者は、リポーターも増え12名となっている。薬局も、多職種連携で地域へ情報を発信し、地域包括ケアシステムの一翼を担っていく体制であり、認定看護師の連携協力は意義があった。【考察】認定看護師と薬局が連携した活動は、地域住民のネットワークの場となり、健康サポートを支えとなった。認定看護師も、今までの対象である患者、職員とは異なり、住民や在宅ケアへ向けた取組であり活動の拡大が図れ、意欲的となった。また、地域の方と直接話すことで、認定看護師という存在を知ってもらえる機会となった。【おわりに】病院中心の医療から地域・在宅への移行が進められるなか、認定看護師として、研鑽を積み内容の充実化や地域へ向けた情報発信の場の拡充が課題である。

P2-2

PHSから携帯電話移行に伴う医療機器への影響の検討

秋田赤十字病院 医療技術部 機器管理課¹⁾、医療技術部²⁾

おおやま ゆきお
○大山 幸男¹⁾、熊谷 誠²⁾

【はじめに】2018年のPHS新規契約・機種変更終了、ランニングコストの点から当院では昨年よりPHSから携帯電話へ移行を行った。しかし、携帯電話は出力電力が大きい電磁波による医療機器への影響が懸念された。そのため、院内携帯電話導入前に医療機器への電磁干渉調査を行ったので報告する。【方法】対象機器は、輸液ポンプ、シリンジポンプ、血液浄化装置、体外式ペースメーカー、人工呼吸器、IAB P、PCPS、保育器、心電図モニターとし、対象機器を動作させた状態で0、10cmの距離に携帯電話を置き、電話発信・受信時に電磁干渉による誤作動が発生するか確認を行った。また、PHSから携帯電話移行後のランニングコストを比較した。【結果】すべての対象とした医療機器において、機能停止などの影響はでなかった。また、ランニングコストは携帯電話導入後、約30%の削減ができた。【考察】携帯電話導入前の調査において、対象とした医療機器全てがEMC規格に適合していることもあり電磁波による障害が認められなかったため、当院では携帯電話導入に至った。しかし、導入後電波状況が悪い箇所が見つかるなど不具合があったため、可能であれば影響調査前の受信・送信出力測定検査から臨床工学技士が加わり、メーカーと院内の状況を把握した上で検証を行うことができれば携帯電話導入後のトラブルを回避できた可能性があったかもしれない。現在は院内のメンテナンスも完了し、医療機器に影響なく携帯電話を使用できているので、今後も利用ルールを適切に設定し一般患者や面会者等の携帯電話との差別化をして使用していく必要がある。【結論】携帯電話による医療機器への影響調査を行った。検討した携帯電話端末と院内環境では医療機器に影響はなかった。ランニングコストも大幅に削減可能であった。