

## P3-103

### 関節リウマチ試験に対応した治験事務局業務の一例

釧路赤十字病院 薬剤部

○渡邊 清人、近江 令司、高柳 昌宏、千田 泰健

【目的】釧路赤十字病院（以下、当院）薬剤部は、2名の薬剤師が兼務で治験事務局業務を行っている。今回、関節リウマチ（以下、RA）試験の受託にあたり、盲検下での関節評価者が必要である治験を経験した。評価者は認定看護師が対応する予定であったが、部署移動となるため本件の対応は困難との【方法】治験事務局の薬剤師2名が盲検下の関節評価者として登録し、68カ所の圧痛関節数及び66カ所の腫脹関節数を評価しRA疾患状態を記録した。薬剤師は関節評価未経験のため、「関節所見の取り方ーリウマチ性疾患へのアプローチ（道後温泉病院リウマチセンター理事長 高杉潔著書）」の小冊子とDVDを使用した事前学習を実施した。評価のばらつきを防ぐため評価者と記録者を固定し役割分担を行い、治験コーディネーター（以下、CRC）同席の下、中央処置室のベッドを借りて評価を行った。【結果】評価回数はVisit（以下、V）1（スクリーニング）、V2（投与開始）、V3（2週）、V4（4週）、V6（8週）、V8（12週）、V11（24週）の計7回、2名の患者に対して計14回関節評価を行った。1回の評価時間は20分程度であった。【考察】治験事務局の業務は、治験実施体制・組織の整備や治験申請書類の作成・管理など治験を円滑に行えるよう事務的支援をすることが本来の業務であるが、他部門での協力が得られず急遽引き受けることになった。今回、関節評価を担当して普段は触れることのない患者対応を経験した。患者との良好な関係にあるCRCがコミュニケーションを取ってくれたことで安心して対応することができた。当院は、道東地域におけるリウマチ・膠原病の基幹病院であり、RA試験の受託件数が多いため、今後依頼があれば業務調整を行うことで対応可能であると考えている。

## P3-105

### 広島県北部地域移動診療車の診療実績の総括

庄原赤十字病院 内科

○脇もと あさひ 旭、中島浩一郎、服部 彩佳、圓山 聡、橋本 直樹、小武 瑠道、板倉 文乃、植坪 良時、宮本 亮、網岡 慶、鳴戸 謙輔、舛田 裕道、服部 宜裕、鎌田 耕治

【背景】昭和53年以降いよゆる無医地区は減少している。しかし慢性的な医師不足や地域偏在の深刻化により医療の局在化が進む。中山間地域や島嶼部を中心に医療の確保の問題は存在している。広島県は全国で2番目に無医地区が多く（54ヶ所）、当院の位置する庄原市には23ヶ所が点在する。県では平成24年7月より、中山間地域の医療確保を目的とした、広島県北部地域移動診療車の運用を開始している。【目的】運用開始前後の診療実績を検査し、今後の課題を明らかにする。【結果】週2回運用により同地区へ2週間毎の診療機会の確保が可能となった。運用開始前に行っていた週1回の診療所開設と比較し、総受診者数は増加した（平成23年度 162人=3.2人/回→平成25年度 441人=4.4人/回）。平成27年度以降は過疎化に伴い総受診者数が減少しているが、単人口当たりでは横ばいで推移している。平成29年度の新規患者は10人で、8人が当院や近医からの切り替えだった。当院外来通院に移行したのは3人だった。定期通院患者の平均受診回数は年9回であり、疾病の内訳としては高血圧、糖尿病が多かった。直近2年での救急搬送はなかったが、移動診療車で菌血症や重症脱水を診断し、搬送に繋がった症例もあった。【考察】移動診療車の導入により無医地区に貢献している。一方で1回あたりの受診患者数は軽微な増加にとどまっており、効率は大きく変わっていない。現在同地区は過疎化が進行しており、今後の受診患者数の減少が予想される。医療の確保という人道的側面と費用対効果を考えて、より効率的な診療体系の構築が必要とされている。

## P3-104

### 連携病棟アンケートから見た現状と課題 ～外来・病棟での取り組み～

長野赤十字病院 看護部

○山口 洋子、鈴木 良美、大沢 君枝、中澤多鶴子、南 幸、滝澤 典子、黒岩 直美、ミルズしげ子

【背景】当院は地域医療支援病院として「断らない救急」を使命としている。1日の外来患者数約1440人、新入院患者数は約442人である。病床の円滑な運営管理を目的に平成28年度より当該病棟に入院できない患者を連携病棟で受け入れる等を検討し取り組んできた。今回「連携病棟」のあり方を振り返り、入院の困難症例の検討から今後の病床管理について示唆を得た。【方法】看護師長22名に独自のアンケートを実施し自由記述で内容よりカテゴリー化した。【結果】アンケートの有効回答率は95%であった。「連携病棟」のあり方は、自部署の病床管理上良好な状態であるかの問いでは、そう思う18%、ややそう思う59%、あまり思わない9%、思わないは9%であった。4つのカテゴリーは「連携病棟」であることで他科受け入れの意識が高まり、入院調整の日処が経つ等「メリット」、他科を受け入れたことで当該科の入院の受け入れが出来ない「デメリット」ローカルルール存在などの「病床管理に対する葛藤」病床編成への提案等の「今後の提案と対策」である。病床管理の困難事例に対して、a方（外来）に在院する患者の情報を病棟に提供b救急病棟の残り番業務導入c日帰りCAGの受け入れ体制の確立をした。入院までの外来滞在時間を短縮し入院病床を確保することに有効であった。【考察】「連携病棟」を活用することで、入院調整が円滑になり、部署間で他科受け入れの意識が高まった。有効な病床管理を考えると同時に受け入れのための勉強会も企画され、患者に安全で質の高い医療、看護を提供するための方策がとられていた。今後は病床編成への提案や「連携病棟」の枠にとらわれず病院のベッドとしての有効活用ができるよう柔軟な対応が求められる。

## P3-106

### 救急外来受診患者へのパンフレット提供率向上に向けての取り組み

さいたま赤十字病院 救急部<sup>1)</sup>、同 循環器内科<sup>2)</sup>、同 看護部<sup>3)</sup>、同 薬剤部<sup>4)</sup>、同 放射線技術課<sup>5)</sup>、同 臨床工学技術課<sup>6)</sup>、同 総務課<sup>7)</sup>、同 経営企画課<sup>8)</sup>、同 TQM推進室<sup>9)</sup>

○江川 裕子<sup>1,9)</sup>、松村 穰<sup>2,9)</sup>、坂口 浩子<sup>3,9)</sup>、飯盛 仁美<sup>3,9)</sup>、興野 克典<sup>4,9)</sup>、尾形 智幸<sup>5,9)</sup>、鎗田 晋治<sup>6,9)</sup>、大須賀俊人<sup>8,9)</sup>、西村 真世<sup>7,9)</sup>、齋木 茜<sup>8,9)</sup>

【はじめに】当院救急外来では、平日は救急科・各診療科の応援医師・研修医によるER科で二次救急搬送患者とwalk in 患者の対応を行っている。ER受診後は診療科紹介近医紹介など帰宅後の方針を指示したパンフレットを作成し配布することとなっている。しかしパンフレット提供率が24.1%と低いことが判明した。パンフレットには有事相談先として病院電話番号の記載もあり、提供率向上に向けて取り組んだ。【現状把握】医師別の提供率では0%~100%と幅があり、医師により提供率が大きく変化していた。そこでER担当医師にパンフレット提供についてのアンケート調査を行ったところ、94%の医師がパンフレットの存在を知っていたが、必ず提供していると回答した医師は22%のみであった。提供できない理由として「多忙」「忘れた」「人任せ」「内容が使いにくい」などが挙げられた。【要因分析】パンフレット提供は個々の医師に委ねられており、チェック機構がないことが要因と考えられた。またパンフレットの内容が使いにくいことも要因と考えられた。【対策立案】パンフレット提供について(1)提供の意義の見直し(2)パンフレット内容の見直し(3)医師のみでなく看護師・事務も交えたフローチャート確立を救急診療委員会へ打診した。【まとめ】問題解決手法を用いて、パンフレット提供率を上げる取り組みを行った。対策立案後の動向を踏まえて報告する。