

O-9-10

5G回線を使用した遠隔通信システムの消化器内視鏡分野応用の有用性の検討

高知赤十字病院 消化器内科¹⁾、香川大学 消化器・神経内科²⁾、
神戸大学医学部附属病院 国際がん医療・研究センター 消化器内科³⁾、
株式会社 NTT ドコモ 法人ビジネス本部 5G・IoT ビジネス部⁴⁾

○前田 充毅¹⁾、内多 訓久¹⁾、小原 英幹²⁾、森田 圭紀³⁾、
大西 智之⁴⁾

【背景】近年の消化器内視鏡分野の発展は著しく、画像強調拡大観察やESD、EFTR等の難易度の高い内視鏡診断・治療術が開発されている。一方で進歩の背景には各分野のエキスパートの偏在により生じる医療や医師教育における質の差が存在する。特に指導者のいない地方では医療の水準が低くなる懸念がありこの差を均てん化していくことは重要な課題である。【目的】5G相当の回線を利用した遠隔通信システムの内視鏡遠隔診断や治療における有用性を香川大学、神戸大学とともに検討する。【方法】発信地による内視鏡画像と4Kカメラによる術者の合成映像は高精細映像伝送システムLiveUを介して5G相当の回線でドコモオープンインフラベリジョンクラウドへと伝送される。そしてその映像を互いに遠隔である他施設にてリアルタイムに受信しタブレットやパソコンにて視聴する。また受信した映像に適宜アノテーションを加え診断や治療方針等の指導や共有に活用する。なお音声伝送に関しては既存のテレビ会議システムを用いる。【結果】伝送される画像は各施設4K品質を維持できると内視鏡動画に関しては滑らかさに改善点があった。アノテーションを加えることで容易に情報が共有でき指導・教育に有用と考えられた。また1秒程度の伝送遅延は生じるが、実臨床への応用において大きな問題にはならないと思われた。【結論】音声や内視鏡動画の伝送にはまだ課題は残るが5Gを用いた遠隔通信システムは消化器内視鏡分野において非常に有用な可能性が示唆された。

O-9-12

前橋赤十字病院薬剤部におけるプリセプター制度の導入

前橋赤十字病院 薬剤部¹⁾、前橋赤十字病院 心臓血管内科²⁾

○高橋 光生¹⁾、丹下 正一²⁾、木暮亮太郎¹⁾、三三川幸太郎¹⁾、
小野 瞳¹⁾、瀧澤祐美佳¹⁾、小林 敦¹⁾

【背景及び目的】病院における薬剤師の新人教育に一定の規定は無く、各施設に委ねられているのが現状である。当院ではこれまでも「新人研修プログラム」が存在していたが、その内容は具体性や実現性に欠けており、ほとんど使用されていない状態であった。新人薬剤師の教育環境を整え、教育の責任者を明確にするため、当院薬剤部は新人教育制度を一新し、2022年6月より新たに「プリセプター制度」を導入した。【内容】新設したプリセプター制度では、教育課程を2年間とし、1年目は在勤・当直業務を含む中央業務の習得、2年目からは病院内での薬剤師の業務を理解するため、疾患別の服薬指導体験を教育項目とした。1人の新人(以下プリセプター)に対して経験年数6年以上の薬剤師2人を教育担当者(プリセプター)とした。定期的なプリセプターによる面談により、悩みの相談・業務の達成度等の振り返りを行った。教育内容は「調剤業務」「チーム医療等」「医薬品情報管理業務」「病棟業務」の4分野に分け、プリセプターの中から1人ずつ担当者を設けて、教育内容の検討や各課との調整を行った。チーム医療等に関しては入職後半年以降の早期から経験させることで多分野に触れるようにした。【結果】初年度を終え、すべての修了者から等制度の教育項目に対して高評価を得た。早期から定期的な面談を行うことでプリセプターの興味や分野を把握し、病棟担当者の編成やチーム医療への早期の参加への一助となった。当日は等制度の詳細な内容や評価方法、反省点や今後の展望を含めて発表する。

O-9-14

病院事務職員インターンシップの実施と今後の検討

水戸赤十字病院 事務部

○佐々木歩美

当院事務部門では、令和3年度に人材確保・育成を目的として、大学生を対象にインターンシップを実施した。参加者アンケートの結果から見えたものと今後について検討する。

当院での採用における重大な課題として、新卒採用試験合格後の辞退が相次いだことが挙げられる。昨今は新規大卒就職者の3年以内離職率が約30%というところもあり、病院として長期的に人材を育成する上でも、人材の継続的な確保は急務である。離職の原因には就職前後で業務に対するギャップがあることが挙げられることも多い。これらの課題の解決策のひとつとして、当院では、学生が病院事業・病院事務の業務について具体的に知る機会を設けることとした。

インターンシップでは、事務系各部署の業務紹介及び実務体験、グループワーク、職員との対話の時間などを設けた。参加者アンケートの結果から、学生がインターンシップに求めることは、実際の職場の雰囲気や業務の具体的な内容を知ること、職員や他の参加者とのコミュニケーションの機会であり、当院のインターンシップは学生の要求に概ね応えられている内容であったと捉えた。オンライン開催時の参加者からは職場の雰囲気や面接という声があったため、後日希望者を対象に病院見学の機会を設けた。

今後の検討事項のひとつに、学生への周知の強化がある。インターンシップの参加者は県内の大学生が9割を占めたが、実際の採用試験では県外大学出身者が5割近くを占めている。今後、大学訪問先の追加や大手求人サイトの活用も視野に入れ、周知方法を検討したい。

この取り組みを通して、実際に就職に至らずとも、赤十字事業や病院事業について考える学生が増えることにつながればよいと考えている。

O-9-11

当院のキッズセミナーと研修医外科セミナーの効果(外科医減少を食い止める)

京都第一赤十字病院 肝胆膵外科¹⁾、京都第一赤十字病院 消化器外科²⁾、
京都第一赤十字病院 小児外科³⁾

○しむら かつみ¹⁾、谷口 史洋¹⁾、金澤 宏恕²⁾、濱田 哲司²⁾、
魚住 祐介³⁾、西子 瑞規³⁾、小西 智規²⁾、曾我 耕次²⁾、
小松 周平²⁾、池田 純²⁾、塩飽 保博²⁾

【はじめに】職業としての医師が流行らないわけではない。しかし近年、科の細分化により外科医の志望者が減っている。この減少を食い止める方法はないのか。研修医教育の手法を改善しても外科医が急に増えるわけではない。【提案】8年前から当院で行っている取り組みの「キッズセミナー」を紹介する。将来の医療を支える小学高学年を対象で、医療を身近に感じてもらうことを目的に複数ブースで医療体験を行ってもらっている。1.腹腔鏡手術、2.超音波メス、3.手術着試着、4.3Dカメラ操作、5.皮膚縫合、6.消化器内視鏡、7.人工心肺装置、8.ナース体験といった複数ブースを順番にめぐり実際の医療機器に触れていただく「医療キッズニア」である。子供たちの体験は自分の将来像に結び付けて考えているようである。【ポイント】機器は日常診療で使用する「実物」を用意し危険を伴う。さらに近隣の保護者(父母、祖父母)の病院の取り組みを伝えることから信頼につながるものと期待している。【外科医をふやす】さらにこの手法を利用して、当院の研修医に手技体験(縫合実習、腹腔鏡手術、ブタを用いた院外ラボでの手術体験を行い、外科へひきつける講習を行っている。【効果】実習参加者から後期研修医の希望者が増加傾向にある。特に実臨床で施行困難な手技を長時間体験できる。【まとめ】キッズセミナーの指導手法を用いて、外科医になった自分をイメージしやすくなる方法として提案する。今後も外科への興味を研修医にひろげていきたい。

O-9-13

当院検査技術部における患者心肺停止時の取り組みについて

姫路赤十字病院 検査技術部

○くにおか つかさ¹⁾、住ノ江功夫、丸田 穂、田淵 裕子、松崎 俊樹、
古川 恵子、春名 勝也

【はじめに】患者急変はいつでも起こるかわからず、特に心肺停止(以下CPA)は、緊急性が極めて高く、迅速かつ適切な一次救命処置と周囲の環境管理を行わなければならない。当院検査技術部では、実際に経験したCPAを機に、これまでのCPAシミュレーションを見直し、新たにシミュレーションを行った。その内容と成果について報告する。【取り組み】当院救命率向上部会の指導のもと以下の取り組みを行った。1.シナリオを用いたCPAシミュレーションの実施:CPA発生から搬送までの一連の流れを繰り返し行った。2.第三者による評価:シミュレーションによる救命率向上部会から評価を受けた。【結果】1.実際のCPAに近い形でシミュレーションによって、一次救命処置(胸骨圧迫・気道確保など)の知識や方法、対応者間でのコミュニケーション、発生場所周辺の整備などについて再確認できた。2.CPAに対する意識と自信の向上に繋がった。【考察】従来からCPAシミュレーションは定期的に行っていたが、救命率向上部会が加わることで、いかに形だけのシミュレーションになっていたのか気づかされた。経験豊富な専門家の第三者が加わることで、参加者が緊張感をもって真剣に取り組め、シナリオを見直し、繰り返し練習を重ねることで、実践的な手技の習得ができた。また、シナリオを用いることにより実際のCPAでの一連の流れが理解しやすく、共通認識の確立にも繋がった。さらに、AEDや救急カードなどの必要物品の設置場所も把握でき、より迅速な対応ができるようになったと考える。【結論】CPAは発生時によって状況が異なり、実際の動きを定着させるためにも、様々な状況でシミュレーションを定期的に行う必要がある。

O-9-15

電子カルテリプレイスに合わせたパスアウトカムマスタ標準化の取り組み

さいたま赤十字病院 診療情報管理課¹⁾、

さいたま赤十字病院 形成外科²⁾、さいたま赤十字病院 第一放射線技術課³⁾、
さいたま赤十字病院 情報システム課⁴⁾

○うちおけ あや¹⁾、大内 邦枝²⁾、豊田 隆幸³⁾、高橋 見成⁴⁾、
野村 佑生¹⁾

【背景】当院では2015年1月より電子カルテ(富士通EG-mainGX)および電子パスを使用しており、アウトカムマスタとして日本クリニカルパス学会Basic Outcome Master(BOM)を使用している。BOMは非常に膨大であるため術後の循環動態においても各診療科がそれぞれ異なるコードを持つアウトカムを選択していることが問題となっていた。

【目的】BOMマスタの項目を絞り、院内で使用するマスタの標準化を図る。

【方法】電子カルテリプレイスに合わせ、BOM2.1からBOM3.0にバージョンアップするタイミングで、クリティカルパス運用委員会事務局にて院内システムに表示させる項目の絞り込みなどを行った。BOM3.0マスタ上で項目を選択した後に、ペンターに依頼しシステムへの登録を行った。血圧、呼吸数のアセスメントのばらつきについては基本的に看護部で行っているフィジカルアセスメント教育に準じたものに変更を行った。マスタ変更後電子カルテ上に現存するパスの登録を行い、パス全体の変更及び移行を行った。【結果】電子カルテリプレイスに合わせてマスタリプレイスを行うことで、既存パスのアウトカム変更と登録をスムーズに行うことが可能であった。

【考察】BOMの絞り込みを行うことで院内使用アウトカムコードの標準化が達成された。今後パス申請書に標準的なアウトカムセット登録を組み合わせることを用意し、作成側の負担軽減のほか、登録者の負担軽減、院内患者観察の標準化、記録の標準化、医療経過分析の精度向上を図る予定である。