O-10-14

ERU 管理要員・技術要員育成における専門知識・技術の向上と相互理解の両立

名古屋第二赤十字病院　国際医療救援部[1]、
大阪赤十字病院国際医療救援部[2]
○山田　愛美[1]、関塚　美穂[1]、李　壽陽[2]、清水　亮平[2]、山内　宣幸[2]、中出　雅治[2]、杉本　憲治[1]

ERU の管理要員および技術要員に対して平成25年度までは大阪赤十字病院、名古屋第二赤十字病院においてそれぞれ専門研修を開催してきた。平成26年度には ERU 管理要員・技術要員が共通の認識を得て相互の役割を補完して業務を遂行するという目的のため共同開催を試みた。ERU 技術要員研修専門研修は、平成19年度より平成24年度まで計4回にわたり開催されのべ74名が受講した。ERU 管理要員研修専門研修は、平成19年度より計3回開催されのべ46名が受講した。平成26年度の両研修の合同開催では21名の受講者があった。合同研修の成果としては参加者からは管理要員と技術要員とが共に受講し共通言語を共有することによりお互いの業務に対して理解が深まった点が評価された。加えて共同して活動する要員同士が顔見知りなる点もメリットであると考えられた。課題としては本研修の対象者のバックグラウンドが多様であったこと、到達目標が明確でなかったことにより研修効果が不十分であった可能性がある。よって、今後の ERU の管理要員および技術要員の研修方法を再考する必要性が明らかになった。ERU の管理要員および技術要員に実践的な研修を実施するためには対象者のバックグラウンドが均一化されている方が到達目標を明確に設定しやすく研修効果も上がりやすい。平成25年度までと同様に各専門研修を個別に開催し、ディスカッションやケーススタディを多用して実践的な内容とすることが求められる。一方、共有しておくべき基礎的な内容については、基礎知識の習得に特化した短期間の集合研修を開催するか教材を作成し要員ウェブサイト上公開し、ERU 要員に広く自己学習を促すことにより対応可能であると考える。

O-10-15

医療資源が限られたウガンダ北部での人工肛門造設患者のセルフケア支援

名古屋第二赤十字病院　国際医療救援部[1]、福岡赤十字病院[2]、
和歌山赤十字病院[3]
○関塚　美穂[1]、川口　真由美[2]、井上　重隆[2]、宇山　志郎[3]、杉本　憲治[1]

【はじめに】日本赤十字社は、ウガンダ北部カロンゴ病院の医療の質の向上を図るために、医師・看護師らを派遣している。同病院で筆者が経験した、医療資源の限られた環境での人工肛門造設患者へのセルフケア支援上の問題と対策について紹介する。
【症例】52歳女性　臀部から会陰部の牛の角による刺傷とバイクによる右足指5本のデグロービング損傷にて受診。入院当日、現地医師にて両創部に壊死組織除去術施行、会陰部創は一次縫合された。術後失便状態となり、臀部から会陰部の創部感染と肛門括約筋の損傷が確認され、創治癒を目的とした人工肛門造設術が施行された。同病院の看護師は人工肛門患者の看護経験が少なく、患者のセルフケア自立支援において困難が生じたが、3か月後に人工肛門閉鎖、退院の運びとなった。
【看護上の問題】1. 精神面、経済面での人工肛門の受容困難 2. 看護師の人工肛門患者の看護に関する知識不足
【看護上の問題に対する対策】1-1）訴えの傾聴と医師と協働した患者への説明の徹底1-2）現地調達可能な材料で作成した安価なストマパウチの使用2. 患者への説明・指導の通訳を依頼する形での看護師への OJT の実施
【考察】患者の人工肛門の受容困難は、知識不足に加え文化的価値観が影響していると考えられた。患者に寄り添い訴えの傾聴と繰り返し説明を行う他、安価で操作が平易なストマパウチの使用により、人工肛門の受容、セルフケア自立に至った。ヒューマンケアリングが文化的価値観の壁を乗り越えたと考えられた。また、患者への説明、指導時の通訳を依頼する形での看護師への指導を副次的に狙った指導法は、看護師のプライドに配慮した一指導方法として効果があったと考えられた。

O-10-16

国内外の災害支援活動の融合：ホスピタル dERU の国際標準化

大阪赤十字病院　国際医療救援部
○中出　雅治、渡瀬　淳一郎、山内　宣幸、山中　雄一、池田　載子、山瀬　大雄、清水　亮平

前年の本学会で発表したように、大阪赤十字病院では、日赤が国内各所に配備している緊急対応ユニットがクリニック型のみであるため、診療活動において柔軟性と可能性を広げることを目的にくりホスピタル型を1基整備している。ホスピタル dERU は、国際赤十字の病院型 ERU を元に国内用に改変したものであるため、国際赤十字の資機材よりも先進国向けの資機材を入れて国内災害に対応している。
その装備は、レントゲン撮影、超音波検査などの診断機器、一日に大小手術を複数施行、術後の患者を診る ICU と一般病棟併せて25名の入院患者を受け入れるキャパシティがある。
近年 WHO は、災害救援を行う医療チームをカテゴリー別に分けて登録する制度を始める計画を立てており、本ホスピタル dERU はこのカテゴリーのグループ2を満たすよう設計されている。今回は、この国際標準規格の紹介と、本院のホスピタル dERU の具体的な医療資機材の内容について発表する。

O-10-17

国際救援・国内救護の融合：ホスピタル dERU のロジスティクス

大阪赤十字病院　国際医療救援部国内救援課[1]、
日本赤十字社　大阪府支部事業部[2]、同　大阪府支部振興部[3]、
同　近畿ブロック血液センター総務部[4]
○山内　宣幸[1]、中出　雅治[1]、渡瀬　淳一郎[1]、池田　載子[1]、山中　雄一[1]、清水　亮平[1]、近澤　昌仁[2]、新谷　隆博[2]、中川　俊彰[2]、高田　知宏[2]、木村　弘之[3]、笹森　賢一[4]

大規模災害が発生し、非日常の状況下で救護活動を行う場合、想定した活動ができることは稀である。すなわち、支援側はできる限り様々な状況に対応できる体制を整えておく必要がある。
大阪赤十字病院のホスピタル dERU は、外来棟やレントゲン室をはじめ、手術室、ICU、滅菌室、病棟、事務所、要員宿泊棟などの機能を拡張することができ、日本で唯一、病院レベルの診療が可能な設備、機能を有している。これは、大規模災害に対応するには、クリニック型 dERU ばかりが全国にあるよりも、ホスピタル型を1基整備することで診療活動において柔軟性と可能性を広げられることが主な理由である。ホスピタル dERU は、国際救援のホスピタル ERU を元に国内用に改変したもので、その守備範囲は広く、重症例は後送までのダメージコントロール手術を含む安定化を、中等症以下については、診断から治療を完結することが可能であるため、レントゲン設備、心電図、エコーなどの診断機器や、各種手術器具、電気メス、滅菌器、酸素濃縮器等の診療機器も備えている。
これだけの設備を24時間365日いつでも被災地に運搬し、ライフラインが完全に断絶された状況下においても稼働させるためには、通信や運搬をどうするかに始まり、医療機器の電源、そのメンテナンス、さらに大量の要員の宿泊に至るまで、強力なロジスティクス体制が必要不可欠となる。

O-10-18

ウガンダ北部医療支援事業 国内デスク業務の問題点について

大阪赤十字病院　国際医療救援部国際救援課
○李　壽陽、山井　美香、池田　載子、渡瀬　淳一郎、中出　雅治

【はじめに】大阪赤十字病院国際医療救援部では、日本赤十字社（以下、本社）と共同でウガンダ北部医療支援事業の運営管理を2010年よりおこなっている。本事業の第1フェーズでは延べ15名の外科医をウガンダ共和国アガゴ県で唯一の病院であるアンボロソリ医師記念病院（以下、カロンゴ病院）へ派遣し、第2フェーズでは、外科医に加えて看護師および薬剤師を派遣している。2016年3月の事業終了（予定）を控え、本事業国内デスク業務について紹介し、問題点を述べたい。
【業務内容】本事業国内デスクとしての役割は一言で「窓口」である。要員の各種派遣準備から現地滞在期間中のサポートなど、帰国までの後方支援を担当する。さらに、本事業に関わる本社、ウガンダ赤十字社、カロンゴ病院との連絡調整役を担い、特にウガンダ赤十字社事務職員と緊密に連絡をとることで連携しながら要員の事務手続きにかかる諸業務をおこなう。
【課題】上記のように「窓口」と称することはつまり、主な実務レベルの調整を実質的に国内デスクが担当し、あらゆる問い合わせや相談事項を引き受けていることを意味する。これは、情報の集約という点で効率的と考えられる一方で、国内デスクが扱う業務は幅広く、業務範囲の線引きの難しさを感じることは少なくない。自身の業務範囲が不明確であるがゆえに、ウガンダ赤十字社事務職員との業務分担の現状について改善の余地ありと意識しながらも具体策に欠いている。
また、「窓口」へ投げかけられる実務レベルの事案すべてを、業務範囲が明確でないために国内デスクが一身に受けるのではなく、例えば、要員と協調して解決する体制構築へと一層傾向するなどの対応が求められるのではないか、と日々の業務に携わりながら感じている。

O-10-19

ウガンダ北部カロンゴ病院における中央滅菌供給部門に携わるスタッフ教育

福岡赤十字病院　看護部[1]、名古屋第二赤十字病院[2]
○川口　真由美[1]、関塚　美穂[2]

【はじめに】日本赤十字社は、ウガンダ共和国北部に位置するカロンゴ病院に、医師・看護師・薬剤師を派遣し医療支援事業を行っている。私は、2014年9月中旬～2015年2月初旬まで手術室看護師として派遣された。この派遣での任務は、日本の草の根資金でカロンゴ病院に建設中であった新手術室の（1）中央滅菌供給部門（以下 CSSD とする）の導入準備、（2）滅菌供給システムの改善が中心であった。
【滅菌の現状と CSSD における課題】（1）CSSD の導入においては、医療資器材の不足のほか、専門的知識のない無資格者が滅菌物の洗浄・メンテナンスや組み立てを行う人材的な部分での課題があった。（2）カロンゴ病院において滅菌物の現状として、期限が守れない、患者に使用した器械が洗浄不十分でなく、またメンテナンスが不十分のまま滅菌し使用しているという現状があった。
【実践内容】「患者さんに安全清潔な器械の提供」をキーワードに病院全職員・看護学生対象の勉強会で滅菌物に対する知識の普及活動を行った。その後、滅菌物にかかわる部署の看護師、CSSD に携わるスタッフを対象に基本的な滅菌物の知識の教育だけでなく、使用した器械の洗浄やメンテナンスなど実践的訓練を行った。この中で私はシニアナースと協働し、病院・教育の対象となる人の現状を把握し、教育計画や内容を立案した。必要に応じて OJT、OFFJT を行い、指導する際は現地スタッフを活用するなど工夫を行った。
【考察】教育を行う中で、相手の考えや意見を尊重し、相手が主体性をもてるよう話し合いを大切にした。その結果、対象となるスタッフにオーナーシップが生まれた。私の活動も仲間として受け入れてもらうことができ、協力が得られスタッフの自発性を高めたことにつながった。