

O-12-20

中四国日赤調理師会の発足について

松江赤十字病院 栄養課¹⁾、三原赤十字病院 栄養課²⁾、山口赤十字病院 栄養課³⁾

○奥野 将徳¹⁾、岡野 洋平²⁾、兒玉 忠信³⁾

【目的】病院給食において調理師の役割は大きい。医療を取り巻く環境の変化により病院給食も変化し、嚥下調整、アレルギー対応、個人対応など複雑な調理業務が増えている。安全な食事提供が求められ、調理技術の向上にも必要である。自施設での検討会は行っていたが、他施設の取り組みを知る機会は無かった。他施設との交流を目的に平成20年ごろより中四国日赤栄養士会研修会に参加し情報交換をしてきた。給食業界の深刻な人材不足の現状もある中「喜ばれる食事」の提供を追求するため中四国日赤調理師会を発足したので報告する。【方法】平成29年3月に広島で開催された中四国日赤栄養士会に参加した調理師が集まり調理師会の必要性を確認した。調理師同士の情報交換を積極的に行うため、調理師単独で最低年1回開催する。事務局は松江赤十字病院栄養課に置くこととし院長の承認も得た。開催会場は各県の施設見学も兼ね毎年変更する。対象は中四国にある赤十字病院の調理師、調理員。【結果】平成29年、30年、31年の3回開催した。1回目は広島で5病院21名の参加があり各病院の現状報告を行った。2回目は7病院30名の参加があり、現状報告に加え調理師会の規約を決めた。3回目は5病院17名の参加があり各病院共通の問題点について話し合った。【考察】病院の規模、設備、給食の経営方式など様々な違いがあった。共通認識としては「喜ばれる食事提供」であり目標をもって様々なアプローチを行っていた。各病院の取り組みを知ることで互いの意識の向上につながり有意義な情報交換が出来た。地域性や土地の産物、旬のものを取り入れた調理師からの献立提案を行うなどフードサービスの向上に貢献したいと考えている。現在参加施設が少ないため、参加者を増やし活発な会にすることが今後の課題である。

O-12-22

より充実した栄養管理を目指して ～病院機能評価受審への取り組み～

諏訪赤十字病院 栄養課

○佐藤 雪絵、古清水元子、皆川久美子、長島千穂美、巨島 文子

(目的) 当院は、長野県南信地方に立地する455床の急性期病院である。管理栄養士11名が一人当たり1-2病棟の栄養管理、栄養指導を受け持つ病棟担当制を導入している。今回、病院機能評価を受審するにあたり、評価項目の一つである「栄養管理と食事指導を適切に行っている」において最高評価の「S」を目標とし、評価要素に沿った業務の見直しを行った。その中で「摂食、嚥下機能の評価」「食物アレルギーなどの把握、対応」「食形態、器具、安全性、方法の工夫」については改善を行ったのでその取り組みと評価結果について報告する。(方法) 入院時嚥下問診表を用いて問題がある患者を病棟専任管理栄養士が把握し、摂食嚥下チームへ伝達した。その情報をもとに摂食嚥下チームが嚥下機能評価を行い、全患者に嚥下機能に合った食事と嚥下食用食器・自動用食器を提供した。「患者支援センター、外来栄養指導、予定入院患者情報などから、食事提供前に食物アレルギーがある患者の情報収集を行う」という仕組みを定めた「入院患者の食物アレルギーマニュアル」を作成し、食物アレルギーの早期把握に努めた。(結果) 評価調査より、栄養管理・栄養指導内容、チーム医療などについて適切であると認められ、この項目は「S」(秀でている)と評価された。(結論) 病院機能評価受審により、院内全体で日々の栄養管理体制の問題点を認識・改善し、患者にとってより充実した栄養管理につながることができた。

O-12-24

当院の血液透析患者のカテーテルアブレーションの治療について

高松赤十字病院 医療技術部 臨床工学課

○田井 裕也、田邊 圭佑、堀川 卓志、高木 裕架、森長 慎治、松本 浩伸、光家 努

【はじめに】報告では血液透析患者の約12%に心房細動の合併がみられ、新規発症頻度は年間2.7-15%ともいわれている。当院では2014年よりカテーテルアブレーション治療を開始しており、サテライトの透析施設よりアブレーション治療を目的とした血液透析患者の紹介の受け入れを行ってきた。今回、血液透析患者におけるカテーテルアブレーション治療についてまとめたので報告する。【対象】2016年から2018年の間に、当院にてカテーテルアブレーション治療を実施した339例中、発作性心房細動に対する肺静脈隔離アブレーションを実施した血液透析患者8例を対象とし、年齢、性別、透析歴、入院期間など評価した。【結果】患者の内訳はサテライトの透析施設からの紹介患者7例、当院外来維持透析患者1例であった。平均年齢70歳(59歳-77歳)、男性:3例、女性:5例。平均透析歴250カ月(65カ月-334カ月)、紹介患者の入院期間は平均10日(3日-32日)であった。主訴は発作性心房細動の出現に伴い、透析時の血圧低下または動悸といった自覚症状を認めたものであった。【まとめ】発作性心房細動に対するアブレーション治療を行った血液透析患者の平均透析歴は250カ月と透析歴が長い患者が多かった。紹介患者の入院期間は平均10日と比較的短い入院期間であった。今回の評価ではアブレーション治療は行ったが、治療の際の補液量の問題で完全焼灼はできず、やむを得ず治療を断念した症例もあったため、複数回のアブレーション治療を必要とする可能性が考えられたが、当院での治療成績では1回のみで経過観察となっていた。

O-12-21

多様性を活かした人材確保に向けて ～障害者雇用への取り組み～

益田赤十字病院 栄養課¹⁾、総務課²⁾、医療事業推進本部 経営企画部 財務課 調査係³⁾

○大庭 恵子¹⁾、広田 伸也¹⁾、糸賀 芳基¹⁾、齋藤 淳哉²⁾、長藤 啓³⁾

【はじめに】障害者の雇用対策としては、障害者雇用促進法において、雇用する労働者の22%に相当する障害者を雇用することが義務付けられている。当院には13名の障害者を雇用しているが、そのうち46%が栄養課に所属し、貴重な労働力となっている。障害者雇用の取り組みと課題を考える。【背景・目的】当院は、平成27年12月に新築移転し、栄養課においてはクックチルシステムを導入し、給食の運営を開始した。その後、平成29年4月より直営に切り替え、職員募集を行ったが、人材確保は困難であり、障害者雇用も視野に入れ募集をかけた。【取り組み】現在、栄養課には6名の障害者雇用の人材がいる。職場実習、トライアル雇用を利用し、適性や能力を見極め、それぞれの特性に応じた業務配置を行った。また、手順書等の作成や、障害者支援センター、総務課、栄養課、本人との中で定期的な面談を実施し、業務環境の整備や相互理解を深めることにより、定着率の向上に努めた。【考察】直営切り替え時、2名だった障害者雇用の人員も6名へ拡大し、人材確保が困難な中、貴重な労働力になっている。また、人材の確保は生産性の向上にもつながり、調理師の病棟訪問業務や行事食の充実などの患者サービスへとつながった。一方で、適性の見極めや、個々の特性を生かした業務配置、体調不良による突然の休職の申し出等、労務管理の難しさも経験した。今後も継続した雇用につながる職場の理解や環境整備を確立していくことを目指していく。

O-12-23

ロボット支援下手術に関する臨床工学技士の対応～導入から1年経過して～

名古屋第一赤十字病院 医療技術部 臨床工学技術課

○西野 遥平、山鹿 彰、蜂須賀章友、中井 悠二、山口さよ子、落合 友彌、白鳥 頌紘、近澤 美雪、開 正宏

【はじめに】名古屋第一赤十字病院では、2017年12月にda Vinci Xi(以下da Vinci)を導入した。臨床工学技士(以下CE)は導入時より全ての手術で業務支援を行っており、da Vinci手術の経過とCEの業務について報告する。【経過および結果】2018年4月より泌尿器科による前立腺全摘除術を開始した。その後、消化器外科、心臓外科、呼吸器外科による手術を開始し、2019年3月31日までの1年間で65症例を経験した。CEは、da Vinci導入時より医師、看護師とともにda Vinci立ち上げチームの一員として参加し、機器の配置と業務分担を決め、手術のシミュレーションを行った。手術当日は、da Vinci・手術台・映像モニター等の動作確認と周辺機器の配置、患者入室後のドレーピングを行っている。さらに、ロールイン・ロールアウトや術中のトラブル対応、片付けまでの業務を担っている。現在までにノンリカバブルエラーの発生はなく、機器トラブル等による手術時間の延長等は起きていない。【考察】da Vinciは、稼働時以外も専用の手術室内に収納しておくことが可能で、移動を最小とすることができる。また、システムケーブルや映像ケーブルは断線リスク軽減のため、ケーブル保護チューブを用いて束ね、着脱が少なくなるよう工夫した。トラブルやエラーの発生頻度が少ない理由の一つにこれらの取り組みが影響していると考えられる。さらに、術式ごとに周辺機器や映像モニター等の配置図を作成し、院内イントラネットから全スタッフが閲覧できるようにした。ドレーピングなどの業務分担や配置図の作成は、円滑な手術の進行と手術時間の短縮に有効であると考えられる。

O-12-25

人工肺のトラブルへの安全対策

横浜市立みなと赤十字病院 臨床工学部

○佐藤 健朗、皆川 宗輝、大谷 英彦、錦木 聡、小林 隆寛、岡田 直樹、宮島 敏、森下 和樹、津屋 喬史、中田 愛美、鬼澤 桃子

【背景】人工心肺操作者は、人工肺内圧上昇などのトラブルが様々な条件において発生することを想定し人工心肺を操作することが必須であり、人工肺交換を要する場合はその必要性を術者に報告し、協議の上速やかに交換することが求められる。当院では、体外循環中の人工肺交換を過去に3件経験しているが、手技の統一はなされていない。【目的】部署内全員の手技を統一し、安全かつ速やかに人工肺交換を実施するための取組みを報告する。【方法】人工肺交換手順書(以下、手順書)の作成を行い、これを用いて人工肺交換のシミュレーションを行った。また、シミュレーション風景を撮影し、実際の手技を後から確認できるようにした。【結果】手順書を遵守することで手技の統一は可能となったが、交換に必要な物品の保管場所が離れたため、交換用キットを新たに作成した。また、撮影した動画をDVD化し、部分的な確認が行えるようにチャプターでの作成も行った。【考察】手順書を作成したことで、手技内容が明確化され部署内の手技統一がなされたと考えられる。また、交換用キットを作成したことでより迅速に人工肺交換を実施することが可能となったと考える。DVDについては、実際の手技を映像で確認することができるため人工心肺技術の未習得者でもイメージがしやすく、習熟者においても振り返り学習のよいツールとすることができた。【結語】安全かつ速やかに人工肺交換を実施するため、部署内全員の手技統一を行い、迅速に人工肺交換を実施できる取組みを行った。