

O-4-12

産科病棟で緊急帝王切開術を行うための体制作り

長浜赤十字病院 手術室

〇二宮 知子、中川 千春、田中 美保、山瀬 生、藤居 愛実

【はじめに】当院は、地域周産期母子医療センター、三次救急医療機関の機能を有し、地域の中核的な役割を担っている。当院手術室は7室、2021年度手術件数は4160件、手術室稼働率は60～65%である。近年緊急帝王切開術が増加し、手術室の確保が困難となるケースも出てきている。そこで、産科病棟で緊急帝王切開術を実施する方向となった。【計画】分娩室の設備・備品・物品・薬剤の確認を行い、手術環境を整える。助産師が器械出し業務に入るための研修方法を検討する。助産師対象に麻酔に関する学習企画・運営を行う。分娩室におけるシミュレーション準備・実施・振り返り、アクションカード・手順の修正を繰り返し行う。麻酔科医、産婦人科医の承認を得る。【結果】設備・備品を考慮し配置を決定し、医師・助産師・手術室看護師に周知を図ることができた。手術室持参物品・持参薬剤の準備ができた。助産師が器械出し業務を担うために、器械コンテナ・器械出し業務のオリエンテーションを実施した。手術室看護師と共に器械出し業務に3～4回入り、現在7名の研修修了者が育成できた。シミュレーションは、産婦人科医・助産師・手術室看護師参加で数回実施し、その都度アクションカード・手順の修正を行った。これまでに3症例実施することができた。【考察・まとめ】全く違う環境下で手術を実施するには、多職種連携が非常に重要となる。まず、目的を共通理解し、それぞれの立場で考え課題を挙げ、シミュレーションを通して課題の明確化を図った。シミュレーションでの課題は次へのステップとなり、繰り返し行うことで安全な医療提供に繋がる。シミュレーションや振り返りは、チームワークやコミュニケーションのとり方を学ぶ機会となった。また、手術を担当するチームとしての意識が高くなった。

O-4-14

COVID-19 蔓延時の患者動向に応じた COVID-19 診療チーム運営の変遷とその効果

熊本赤十字病院 救急科

〇岡野 雄一、石蔵 宏典、佐々木妙子、寺住 恵子、堀 耕太、奥本 克己

【背景】当院は主にCOVID-19重症例の受入病院として、全科参加型のCOVID-19チームによる診療体制を維持していた。しかし第6波では、想定以上に中等症例や妊婦の入院増加、現場救急搬送例の増加、医療従事者の罹患等による人員不足が発生し、これまでのCOVID-19診療体制の変更を余儀なくされた。そこで当院では、限られた人員でも多大なストレスを回避し持続可能性を重視したCOVID-19診療体制を再組織した。その取り組みと効果について報告する。【活動内容】COVID-19チーム編成は、第5波までは統括医(集中治療専門医)2名と実働医(各科派遣)3名の体制であったが、第6波では統括医1名と実働医1.2名に変更し、ICU入室症例(最大5名)のみを診療した。また中等症以下の症例は、専用病棟(最大12名)で担当科+ICTによる診療体制とした。統括医の業務は、治療方針の決定、院内外のCOVID-19会議への参加、中等症例への診療アドバイス、感染隔離解除後の転院調整が加わった。実働医の業務は、治療方針に準じた指示出しや、Full PPE装着下での診療に専念した。また17時から翌朝までは実働医によるオンコール体制とし、コミュニケーションアプリ(Join)を用いてチーム内で情報共有を行った。第6波と第5波を比較検討した結果、統括医の1日あたりの実働時間[5:580 [540-635]分vs640 [570-725]分(p=0.10)と、時間外勤務は95 [60-150]分vs150 [135-240]分(p=0.13)、実働医のオンコール回数は、0.18回/日vs0.38回/日(p=0.21)と減少傾向であった。勤務時間過多を回避できた要因として、COVID-19診療マニュアルの充実や、実働医のCOVID-19診療に対する慣熟、毎日2回、多職種カンファやJoinによる患者情報の共有が挙げられた。【結論】多職種が連携し患者動向に応じて臨機応変にCOVID-19診療体制を再編成することは、医療者の負担軽減に有用である。

O-4-16

JMIP受審に向けた取り組み～病院全体での受入体制整備を目指して～

横浜市立みなと赤十字病院 国際医療部

〇谷 文恵、清水 大輔

【はじめに】当院は、周辺に約4万人の外国人が居住し、横浜港や東京国際空港など外国との玄関口に近く位置している。今後、増加するであろう外国人が、安心して医療を受けられるよう、令和2年度の病院経営方針・戦略の3本柱の1つとして「国際化」を推進することとなった。【方法】令和1年11月に、JMIP受審準備ワーキングを立ち上げた。ワーキングは、担当副院長をリーダーに、各職種、各部門からメンバーを抽出、7つの分科会(1.外国人患者対応マニュアル、2.運用フロー検討、3.院内表示、4.文書関連(翻訳)、5.通訳・コミュニケーション関連、6.統計関連、7.未収金対策関連)を作り、専門職員だけでなく、病院の誰もがができる外国人対応を目指した。【結果】令和2年1月に国際医療部を設置、外国人対応マニュアルを整備した。同時に、各部署で、各種マニュアルやPFC(プロセスフローチャート)の整備を行った。英語と中国語の院内掲示を整備、優先順位を決め文書翻訳を行った。院内Wi-Fi環境の整備、通訳用タブレットを増設し、いつでも、誰でも、適切な方法でコミュニケーションが取れる環境を整えた。それらのツールは、令和2年2月のダイヤモンドプリンセス号からの入院患者対応においても威力を発揮した。統計は、紙運用で開始後、電子カルテに入力できるようシステム化し、支払いについても、診療費の事前説明等、対応策を検討した。以上の結果、令和2年9月JMIP認証を取得した。【まとめ】今回、各部署からメンバーを募ったことで、専門職のみでなく、職員一人一人が行える外国人対応を整備することができた。現在も多言語情報発信のためのデジタルサイネージの導入や、外国語対応メールの設置など改善を続けている。

O-4-13

がん遺伝子パネル検査に適した肝腫瘍生検の新たな取り組み

姫路赤十字病院 検査技術部¹⁾、病理診断科²⁾、臨床検査科³⁾、肝臓内科⁴⁾、副院長兼第一内科⁵⁾、副院長兼第一外科⁶⁾

〇永谷 たみ¹⁾、春名 勝也¹⁾、伏見聡一郎²⁾、和仁 洋治³⁾、多田 俊史⁴⁾、中村進一郎⁵⁾、甲斐 恭平⁶⁾

がん遺伝子パネル検査(以下パネル検査)は、がんの組織から一度に多数の遺伝子を同時に調べる検査で、十分な腫瘍量と腫瘍割合が必要となる。初回、パネル検査目的の超音波ガイド下肝腫瘍生検(以下肝腫瘍生検)を行った症例で、腫瘍量不足のための再生検を経験した。生検術者がパネル検査に必要な組織が得られたかをその場で判断することは困難である。肝腫瘍生検時、病理医と技師が立ち会い、採取直後の組織評価を行うことで、パネル検査に提出可能な標本作成の試みを行ったので報告する。【対象】パネル検査目的の肝腫瘍生検30例。原発は、肺癌:10、肝内胆管癌:6、乳癌:8、大腸癌:4、十二指腸NEC:1、肺癌:1であった。【方法】各臨床医がパネル検査を目的とした肝腫瘍生検を肝臓内科医に依頼し、病理医、技師と検査目的、原発巣、腫瘍の大きさ等患者情報を共有し、日時調整を行った。2IG Maiima Needleでの肝腫瘍生検時に、病理は顕微鏡を用い、組織を判別した。変更された腫瘍組織が少ない場合は、追加穿刺、壊死が多い場合は、穿刺する腫瘍の変更を依頼し、確実に腫瘍組織を採取した。標本作成後、病理医がパネル検査適否を判定し、解析結果を評価した。【結果】病理医は全例検査可能とし、実際に検査した18例中15例で解析可能(2例アッセイ後の検査不成立、1例患者理由で中止)であった。【まとめ】合併症の少ない細い2IG針でパネル検査可能な組織が得られた。各臨床医、肝臓内科、病理診断科、検査のチームワークと専門性を生かしたがんゲノム医療への取り組みは、肝腫瘍生検のパネル検査成功率向上となり、新たな方法として有用であると考えられた。

O-4-15

JMIP認証更新に向けた当院の取り組み～外国語を使わない外国人患者対応～

足利赤十字病院 事務部医事課

〇和田綾太郎、渡邊美衣優、渭原 悠太、鈴木 晴奈、櫻井 俊輔、石原 匡司

【はじめに】当院は2019年2月にJMIP(外国人患者受入れ医療機関認証制度)認証を取得し、2022年1月に更新した。本稿では、更新審査にあたって導入に取り組んだ「やさしい日本語」について報告する。※やさしい日本語とは・・・難しい言葉や表現を簡単に言い換えた日本語である。1995年1月の阪神・淡路大震災において、日本語や英語が十分理解できない外国人が被災者となったことを受けて考案された。外国人人口が多い自治体等で活用されていることから実用性の高さが示されている。また、東京都国際交流委員会が在住外国人を対象に行った調査では、「希望する情報発信言語」として「英語」が68%、「非ネイティブが訳した母国語」が10%であったのに対し、「やさしい日本語」を選んだ人は76%と最も多く、外国人からのニーズが高いことも証明されている。【背景・目的】新型コロナウイルスの影響により訪日外国人は減少しているが、当院を受診する外国人患者は増加傾向にある。2020年の統計をみると、当院の外国人患者は全て在留者であるが、国籍や使用する言語は多岐にわたり、突出して多い国や言語はない。そのため、体制整備の対象を特定の国に絞ることができないという課題があるが、やさしい日本語を用いることでこれを解決できると考えた。【内容】次の工程を経てやさしい日本語を導入した。1.部会や各種会議体での院内周知 2.動画視聴による職員研修 3.やさしい日本語を用いた掲示物とコミュニケーションツールの作成 4.効果の検証【結果・考察】やさしい日本語の有効性については、職員から一定の評価が得られたが、外国人患者側の理解度を評価するまでには至らなかった。審査の際にサーベイヤールからも同様のコメントをいただいたため、今後の課題とする。

O-4-17

QOL-Dを用いてレクリエーション介入が身体的・精神的にもたらす効果

山梨赤十字病院 看護部

〇横田 紀代、乙顔 正美

1.はじめに当病棟は、医療療養型病床でありADL区2分、平均入院期間500日の方が46%占めている。業務に追われ日中のレクリエーション介入を統一して行うことが出来ない状況がありコロナ禍により外出・面会が制限され、日常生活に刺激がなくなっている。2.研究目的QOL-Dを用いて療養患者にレクリエーション介入が、身体的・精神的な面でどのような効果を及ぼすかを明らかにする。3.研究方法対象者入院中食堂で食事摂取している男性1名女性4名・研究期間2020年12月1日～2021年2月28日・研究方法レクリエーション介入前・後にHDS-R検査を施行し、数値の変化をみる。レクリエーション介入後1ヶ月ごとに認知症高齢者の健康関連QOL評価表(QOL-D)を用いて対象者の身体的・精神的な効果をみる。4.結果・考察レクリエーションを実施後のHDS-Rの結果は、Wさんは2点上昇、QOL-Dの値についてもコミュニケーション能力・自発的活動性の上昇・落ち着きのなさの低下がみられた。Hさんの値に変化はみられず、QOL-Dの値については陰性感情・落ち着きのなさが低下した。QOL-Dによると陰性感情・落ち着きのなさは数値の低下が改善を示している。積極的に参加したWさんと指示なしでは行えなかったHさんにおいて、レクリエーションへの参加後は職員との会話に対して顔きだけから、返答が返ってくる変化がみられた。レクリエーション参加により笑顔が見られ、自ら言葉を発しADL向上、声掛けへの反応性が向上した。5.結論短時間なレクリエーションであっても患者様へ刺激を与え、余暇の一部となり身体機能低下防止、精神安定につながっている。レクリエーション介入は患者様へ刺激をあたえていることが明確となった。