

にじ

2021年新春 Vol.178

CONTENTS

新年のご挨拶

高知医療センター

クオリティ・インディケーター

クリニカル・インディケーター

第58回 地域医療連携研修会を開催しました！

病院歯科口腔外科だからこそできる治療連携

季節感を取り入れた当院の食事づくり

イベント情報／書籍紹介／編集後記





企業長 山本 浩

新年あけましておめでとうございます。旧年中は高知医療センターに格別のご厚情を賜り感謝申し上げます。

昨年は、新型コロナウイルス感染症に明け暮れた1年でした。2月28日に県内第一例目が確認され11月末までの感染者数は156名(うち当院への入院98名)でしたが、12月に入り急拡大し2週間で237名の感染が確認され、当院へ68名の方が入院されました。

当院は、県の感染症指定医療機関ですので10階入院フロアをコロナ専用病棟とし50床確保していますが、当院だけではとても対応できず入院協力医療機関に多くの患者を引き受けていただきました。

サンライズホテルを県が借上げ多くの無症状・軽症者の受け入れ体制も整いましたので、年末までには一定落ち着き穏やかに年始を迎えられることを期待してこの原稿を書いています。

夏前までは、治療に必要なN95マスクやガウンをはじめとする感染防護具の確保が困難となる状況もありましたが、国や県からの優先的な配分、さらには民間企業や個人からのたくさんのご寄付もいただき、なんとか切り抜けることができました。改めまして感謝申し上げます。

ワクチンの接種がイギリスなどで始まりましたが、日本では早くても3月くらいになるのではないかと思います。感染の高止まりも想定しておく必要があり、医療崩壊が起こることがないように、県・高知市とも連携し、国の交付金をはじめとした支援を十分に確保しながら、対策に万全を期してまいりたいと考えています。

高知県全体の高度急性期医療、政策医療の中核としての機能を担う病院として、県民の皆様の期待にしっかりと応えられるよう、職員一同努力を重ねてまいりますので、今年もご指導、ご支援をお願い申し上げます。



病院長 島田 安博

新年明けましておめでとうございます。本年も何卒宜しくお願い申し上げます。

昨年は新型コロナウイルス感染症への対応に追われ、あっという間の一年でした。現場で診療に当たった職員に改めて心からの感謝とその頑張りに御礼を述べたいと思います。

コロナで世間の動きが止まった時に、動き出したのは若者でした。1試合だけの甲子園での高校野球大会やWEB開催した全国高等学校総合文化祭「2020こうち総文」など高校生を中心としたひたむきな行動力です。大人も負けずに、帯屋町での突然のゲリラよさこい鳴子踊りや医療者への

感謝の花火の打ち上げなど、「コロナに負けるな」と大きなエールをもらいました。当院の若手研修医も感染症病棟で大いに活躍しています。

2021年には、皆様の新型コロナ感染症に対するご理解と徹底した対応により、早々に終息することを期待します。コロナは、多くの課題を浮き彫りにし、新しい医療体制を構築する必要性を迫ってきました。ひとつは地域医療連携です。医療機関の連携を緊密にしながら、それぞれの役割分担を機能させることにより効率的に医療資源を活用できます。コロナ対応での入院協力医療機関、検査協力医療機関は好い実例です。もうひとつは自らの診療体制の見直しです。コロナにより、外来・入院とも大幅な患者数減が起こり、経営的には大きな影響が起きています。「患者を断らない」方針を徹底し、検査や投薬などの無駄を無くし、適正な診断、安全な治療を行い、地元へお返しすることを実現したいと思います。

未曾有のダメージから、新しい高知医療センターが立ち上がるように、病院一丸となり、コロナに1,000倍返しをしたいと思います。



副院長 森田 荘二郎

新年明けましておめでとうございます。昨年は全世界的なコロナパンデミック災禍の中、当院は感染症指定病院としてコロナ患者の受け入れのため病床の再編成を行いました。また世間的には、県外移動の制限、外出の手控え、密集場所の回避等の行動変化により、病院も未曾有の患者数の減少に見舞われ、厳しい経営状況に直面しています。今年にはコロナ終焉を迎えることが出来るか否か、現時点では未知数です。

しかし我々は、このような状況を変革の絶好の機会と捉え、改めて当院のヴィジョンをはっきり再確認し、今後の経営立て直しのための計画を策定し、その執行を強力に推進する必要があります。すなわち、当院は急性期医療(回復期、慢性期医療ではなく)、高度医療(一般医療ではなく)、入院を重視した医療(一般外来の縮小)を行う病院であることを共通認識として持ち、当院の役割を果たすべく体制の整備等を進めつつ、経営的にもポストコロナに備えていかなければなりません。

私も3月一杯までの残された期間内で、割り当てられた任務である入院外来機能の見直し(一般外来の縮小、入院業務へのシフト)、新規紹介患者さんの増加に向けた取り組み(地域連携の強化、地域連携室経由で紹介された患者さんは断らないシステムの構築)、診療報酬請求業務の適正化(査定率の減少)、病院経営の基本となる医療情報の一元的提供体制の構築、などについて取り組んで参ります。険しい課題を短期間でクリアしなければなりません。関連施設の皆様方のご協力をいただき、粛々と取り組み、そしてその過程で培ったノウハウを後進に引き継いでもらえるよう、頑張りますのでご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い致します。

ご挨拶



副院長 福井 康雄

新年明けましておめでとうございます。昨年は新型コロナウイルス感染症流行のため社会全体が大きな影響を受けました。個人と社会とのつながりは一定程度の密な状態のもとで生まれます。高知県では「お客文化」の伝統があり、皿鉢料理や返杯などのやり取りが行われています。そのようなやり取りや宴会自体が制限され多くの皆さんが窮屈な思いをされたのではないのでしょうか。新しい生活様式が定着するには時間が必要です。

当院は多くの新型コロナウイルス患者さんを受け入れ、その結果一部ではありますが診療の制限を余儀なくされました。又、社会生活の自粛は受診控えに影響しています。1 類感染症病棟をもつ感染症指定医療機関として県民・市民の皆様の安心に貢献する責務を認識しております。ただし、新型コロナウイルス感染症に対応することは医業収益面で厳しい状況をもたらしております。そんな中、最前線で働く医療スタッフに対しての励ましやご支援を頂きましたことは心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

感染症は様々な偏見を生み、時に社会の分断をもたらす危険性があります。そのような状況であっても、一人ひとりの心の持ちようを変えることで、さらに一丸となった「高知家」になれる日が来るのを期待しています。

一方、昨年には菅首相が誕生しデジタル庁が新設されました。様々な情報がデジタル化され、保存・移動・共有のコストと時間が激減しています。例えばオンライン診療適応範囲が拡大されることなど、この流れは変わることなく医療現場にも波及していきます。当院も遅れることなく対応する必要があると考えております。

新しい1年が皆様方にとって素晴らしい年でありますよう祈念いたしますとともに、本年もさらなるご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



副院長・地域医療センター長 小野 憲昭

新年明けましておめでとうございます。

昨年は新型コロナ感染症のパンデミックにより誰もが生まれて初めて経験する事態に見舞われ、生活・仕事に大きく影響の出た1年であったかと思います。その中で、高知医療センターとの医療連携にご協力ご支援を賜りまことにありがとうございました。

副院長のひとり兼地域医療センター長としての昨年1年は、皆と共に辛抱の連続でございました。昨年2月以降コロナ重点医療機関としてコロナ感染患者さんを高知県内から広く受け入れ、経験のないコロナ診療・患者管理に従事する職員・医師を管理し、患者さんの受診控えや医療用物資の不足等への対策をしつつ、救急診療・手術治療などを初めとする当院のすべての高度急性期病院の通常診療機能が滞らないように、また新規紹介患者、受診患者さんを減らさずにと、ご不便ご心配をおかけしないようにする対策に努めてまいりました。

高知県、県内各医師会、また地域医療機関の皆さまのご指導ご協力ご支援により、高知県内での感染症指定医療機関・コロナ重点医療機関としての役割は果たせてきたかと思いますが、今後ともコロナ感染に対応できますよう職員一同なおいっそう辛抱努力してまいる所存です。ただコロナ禍により一度減少した紹介患者数、受診患者数が昨秋以降も回復せず今日に至っておりますことは、原因がコロナばかりでなく、職員ひとりひとりの意識の知らず知らずのうちの変化にもあることも自覚し、高知県民・市民の皆さまがいかに不安なく当院で治療を受けていただけるかをあらためて考え直しております。本年もご指導のほどよろしくお願い申し上げます。



副院長 林 和俊

新年明けましておめでとうございます。謹んでごあいさつを申し上げます。私は主に医療安全の視点から、病院運営を考えています。地域で信頼され、職員が誇りを持ち働き続けられる病院であるよう、本年も懸命に尽力致しますので、ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

さて、ウィズ・コロナ時代を考えるにあたり、ゴリウの研究で有名な京都大学・山極寿一先生のお話をご紹介します。人間は長い進化の歴史を通して、身体感覚を通じた信頼関係を元に社会を作ってきたといいます。この「身体感覚を通じた関係」とは、恐らく握手やハグ、歌やダンス、宴会なども含むと私は考えます。先生はこれからの社会は、接触を避ける新しいコミュニケーションを創造する必要があるが人間の共感社会は身体感覚の共鳴によって作られるので、「あくまで遠隔コミュニケーションは身体を共鳴させ、人々の信頼を維持する代替手段である」ことを肝に銘じるべきであるとおっしゃっています。翻って、医療安全に特化して考えますと、人との物理的距離と心理的距離が比例することなく遠隔であっても、いかに真意も伝えるかということではないかと思います。面前でなくても、マスク越しであっても、文字や言葉で、そして声のトーンで、相手の視覚や聴覚に、そして心に響き残るように伝えるということが重要なのだと考えます。

不確実な情報伝達と確認作業の欠落はしばしば重大な医療事故につながります。新型コロナウイルス感染症により、我々はいやが応でもコミュニケーションを改めて考える機会を得ました。今年は治療法、ワクチンが確立し、感染が終息することを願って止みませんが、ポスト・コロナは当院にとっては新たなステージになると思っておりますので、与えられた職責を果たせるよう努力して参ります。どうかよろしくお願い申し上げます。

高知医療センター

クオリティ・インディケーター(QI)

医療情報センター 西岡 明人・利岡 美香



第13回 2019年度クリニカル・インディケーターを公表します。全体的には、昨年の改善活動による大きな変化はなく、多少の変動はあるものの現状を推移している指標が大半ですが、何年も継続してきた改善活動により、効果が現れた指標がありました。6ページの指標番号17の輸血製剤廃棄率については、測定結果を公表しはじめてから1%超えを推移していましたが、近年1%を下回り減少傾向になっています。行った取り組みは、最も多かった廃棄理由の「期限切れ」に注目し、手術用の製剤が未使用の場合や輸血の可能性が低い場合は、速やかに血液管理

室に製剤を返却し、製剤確保時間の短縮により回転率の向上に努めました。その他、輸血の可能性の有無を予測し、可能性が高い場合は、期限が短い製剤を割り当てる等、日々行っている業務を工夫し、積み重ねたことにより廃棄率が減少し、医療の質の向上に繋がったと考えられます。今後も継続して各関連部署と指標の測定結果の情報共有を行い、院内全体で改善活動を進めていきたいと考えております。



看護局長 田鍋 雅子

看護局からは、これまでと同様6つの指標データを報告します。()内は前年度データ

1.【各種専門領域認定資格取得者率】は23.0%(21.7%)で、前年度より1%上昇しています。資格取得者らが中心となりリンクナース活動を展開しており、看護ケアの質向上につなげています。2.【経験年数5年以上の看護師率】は81.4%(78.7%)、3.【男性看護師率】は9.9%(9.8%)でした。4.【新卒新人看護師3年定着率】は76.7%(82.5%)と過去最低の数値となりました。『新人看護師を育てることは私たちの看護を育てること』を合言葉に新人看護師の育成に取り組んでおり、2年目以降の支援・指導体制を見直し、主体的な学びを支援するよう工夫しています。5.【多職種カンファレンス件数】は、2,205件(2,562件)でした。前年度、前々年度までをも下回る数値であり、多職種と協働して改善

に取り組む必要があると考えます。また、カンファレンスの成果により向上した定性的な評価を把握する必要もあると考えています。6.【デスカンファレンス実施率】は、14.0%(9.6%)と4%程上昇しました。専門看護師らの地道な活動や実践により、デスカンファレンスが定着しつつあると考えます。終末期の医療・ケアの質向上や、亡くなられた患者さんのご家族、職員のグリーフケアは、急性期病院であっても重要視しています。今後は、地域につないだケースにおいても合同のデスカンファレンス等を展開し、アセスメントやケアを共有するとともに関わった医療者のこころのケアにもつなげたいと考えています。



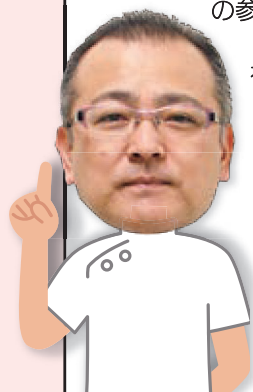
薬剤局長 田中 聡

薬剤局では開院以来、安全で安心な薬物治療を支えるために、調剤や製剤はもとより、病棟業務、がん化学療法の安全管理、抗菌薬の適正使用、救急医療支援や専門的医療チームへの参加など様々な業務を行っています。

医療の進化に伴い処方や注射の使用方法も複雑化するなかで薬剤師は医薬品供給と適正使用推進の役割を担っています。がん化学療法では、すべての抗がん剤の調製を薬剤師が行う体制を確立しており、薬剤師が鑑査・調製を担うことで安全管理を行います。治療の適応が拡がり年々進化する抗がん剤治療にも24時間体制で対応しています(7ページ指標43)。また病棟業務では薬剤管理指導による薬歴管理や医薬品情報提供で症例に介入し、他職種と連携して患者さんの治療

に積極的に参加します。治療の中では医薬品の効果向上や副作用防止の観点から直接または間接的に患者さんに関わります。例えば、TDM(薬物血中濃度モニタリング)もその一つです。抗MRSA薬(MRSA:多くの抗生物質に耐性を持つ黄色ブドウ球菌)は、TDMによる治療効果と副作用の発現に関するエビデンスが確立されており、TDMの実施は抗MRSA薬適正使用のための重要な業務となっています。R1年度はその実施率も94.7%とほぼ100%に近く、質の高い感染症治療をサポートしています(7ページ指標44)。

最後に、薬剤局では良質な薬剤師機能を維持していくために日本医療薬学会認定薬剤師などの各種資格取得者の拡大を推進しています。また災害の分野にも積極的に参加し、日本DMAT隊員や災害薬事コーディネーターなど災害医療に欠かせない役割を担う薬剤師の育成にも力を入れています。今後も薬剤師としての知識・スキルを高め、質の高い医療を提供できるよう取り組みを進めてまいります。





クリニカル・インディケーター(CI)

医療技術局長 岡田 由香里

医療技術局には、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、視能訓練士、臨床工学技士が所属しています。多岐にわたる医療技術を客観的に評価するため4職種から6つの指標で機能を数値化し公表しています。



臨床検査技術部では、患者さんおよび医療従事者に対して、安全で快適な医療環境を提供するため、感染防止対策に積極的に取り組んでおり、生理検査科を対象に手指消毒薬と手袋の消費量を指標として取り上げています。また、血液管理科では平成28年4月より「輸血後感染症検査」の実施率向上に取り組んできました。一定効果はみられましたが、令和2年3月の法改正により、検査対象患者を「輸血患者全例」から「感染リスクを考慮し、感染が疑われる場合等」に変更しました。従ってこの指標は今回限りとなります。

リハビリテーション技術部では早期離床・廃用症候群の予防に向け、発症または術後早期より救命救急病棟を含むベットのサイドにて超早期のリハビリテーションに取り組んでいます。また、救命救急病棟に専任の理学療法士を配置、休日2名体制を実施することで365日、切れ目の無いリハビリテーションを提供しています。

医療技術の発展と多様化に伴い、多くの医療機器が導入されています。安全に使用するためには、医療機器の使用に関する知識を向上させることが必要です。そのため臨床工学技術部では医療機器の知識習得の指標として、院内の医療機器研修会の開催回数を取り上げています。臨床工学技術部では、研修を通じて医療機器を適切に使用するための知識と技能の習得に努めています。

放射線技術部では放射線技術の専門性、多様性に対応するため専門技師の育成に力を入れています。特に各分野の学会、講演会を聴講するだけでなく学術発表や講演を自らい、レベルアップと技術の伝授に力を入れています。

今後も、安全で良質な医療技術の提供に取り組んでいきたいと考えています。

栄養局長 福井 康雄

栄養局では開院時から各病棟に管理栄養士を配置し、臨床栄養管理を行っています。

近年、栄養療法の重要性は院内全体に共有され、病棟管理栄養士の役割も認識されています。管理栄養士の業務としては、栄養不良患者さんをスクリーニングし、病状・治療経過・臨床データなどの情報を収集します。次にそれに基づいたアセスメントを行い、面談やカンファレンスなどを通じて適切な栄養介入を行っています。さらに、日々の栄養管理に加え、チーム医療としてNST(栄養サポートチーム)に参加しています。

一方、高知県立大学との連携事業では「慢性腎臓病(CKD)患者さんのための食事療法手引き」を開発しパンフレットを作成・配布しております。残念ながら今年度はCOVID-19感染対応のためCKD料理教室は延期しています。

●各種認定取得の指標

栄養局では管理栄養士における学会等の認定取得を指標として挙げています。今年度は職員交代のために資格取得者率が低下していますが、引き続き認定取得に向けて学会発表や研修会参加をサポートしていきます。

●栄養食事指導件数の指標

管理栄養士が医師の依頼を受けて行う栄養食事指導件数を指標としています。栄養士の視点から各種データを評価し、栄養指導の必要性を医師に提案しています。これらの取り組みにより、入院・外来の栄養指導算定件数は徐々に増加しています。栄養食事指導を行うことで、入院中ではもとより退院後の食生活改善につながります。



事務局長 宮村 一郎

事務局では、当院が、県内の基幹的な公立病院としての役割を継続的に果たすことができるよう「高知医療センター経営計画」を策定し「経営の健全化」に取り組んでいます。また、医療現場において、高度急性期病院としての機能を十分に発揮

するために人的及び物的な環境整備をしっかりと行い、県民、市民から信頼される公立病院として高水準の医療を安定して提供できるよう努めています。



事務局における人的環境整備として、診療情報管理士や医療情報技師、医療ソーシャルワーカーなどの専門職を採用するとともに、医師事務作業補助者(医療秘書)による診断書や証明書、診療情報提供書等の書類作成、学会関連のデータ登録や調査等、医師の事務負担を軽減することにより、医師が患者さんとの時間を多くとれる体制の強化に取り組んでいます。

今後もより良質な医療を安定して提供できる取組を進めてまいります。



高知医療センター臨床評価指標(QI/CI)

1. 個別診療機能指標(25項目)

指標番号	指標名称	H29	H30	R1	算出単位	分子 / 分母 および 備考
1	脳神経外科退院患者の深部静脈血栓発生率(%)	0.3	0.3	0.0	年	分子: 退院時病名に深部静脈血栓がある患者数 分母: 脳神経外科年間退院患者総数 備考: 入院時、すでに血栓があったと科長が判断できた症例は除いた。令和元年の分母は606例
2	脳神経外科における術後48時間以内の再手術(%)	2.21	0.00	1.71	年	分子: 科内の術後48時間以内の再手術症例数((再手術は脳外→脳外と定義する)付随する手術を含む) 分母: 脳神経外科における手術総数 備考: 指標の趣旨から、ここでは緊急再手術をカウントすることとした。令和元年の分母は177例
3	脳血管障害患者の平均在院日数(日)	17.7	19.5	18.4	年	分子: 脳血管障害患者延べ在院日数 分母: 脳血管障害患者総数
4	脳梗塞患者へのt-PA投与件数(件)	111	120	124	年	分子: カテゴリーに当てはまる投与総数 分母: -
5	糖尿病・内分泌内科医師の指示による外来個人栄養指導件数(件)	420	454	386	年	分子: 年間延べ数 分母: - 備考: 人数でなく、件数とした
6	糖尿病患者の血糖コントロール(%)	55.4	51.4	54.1	年	分子: HbA1cの最終値が7.0%未満の外来患者数 分母: 糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数
7	気管支鏡検査実施後の気胸発生率(%)	0.0	0.0	0.5	年	分子: 検査後気胸発生症例数 分母: 気管支鏡施行症例数 備考: 令和元年の分母は207例
8	造血幹細胞(同種、自家)移植実施数(件)	30	24	41	年	分子: 造血幹細胞移植実施数(同種、自家) 分母: - 備考: 血液内科・輸血科、小児科の実績を合わせた実施数
9	輸血時の不規則抗体スクリーニング検査の陽性率(%)	6.6	6.8	5.0	年	分子: その他陽性件数 分母: 輸血時の不規則抗体スクリーニング依頼件数 備考: 輸血時の不規則抗体スクリーニング依頼件数は、令和元年は6,685例で陽性は332件
10	腎生検(腎臓内科・膠原病科)における併発症発生率(%)	0.0	0.0	0.0	年	分子: 腎臓内科・膠原病科での併発症発生数 分母: 腎臓内科・膠原病科での腎生検総数
11	大腸内視鏡治療・処置後の緊急手術率(%)	0.0	0.0	0.0	年	分子: 穿孔による開腹手術症例数 分母: 大腸内視鏡ポリペクトミー・粘膜切除術実施総数 備考: 令和元年の分母は323例
12	総胆管結石処置後の緊急手術率(%)	0.7	0.0	0.0	年	分子: 穿孔による開腹手術症例数 分母: 総胆管結石処置実施総数 備考: 令和元年の分母は159例
13	脳卒中患者における受診から画像検査(CT/MRI)までの時間(分)	14.8	16.1	14.6	年	分子: 救命救急センター受診から脳卒中患者におけるdoor to CT(MRI)時間(分)の中央値 分母: - 備考: 時間は病院到着時刻から、CTあるいはMRI検査撮影時刻までを電子カルテ記録から算出した時間
14	急性心筋梗塞患者における受診からPCI治療までの時間(分)	45	54	61	年	分子: 救命救急センター受診から急性心筋梗塞患者(ST上昇)におけるdoor to balloon時間(分)の中央値 分母: - 備考: 時間は病院到着時刻から、血管形成術施行時刻までを電子カルテ記録から算出した時間
15	救命救急センター受診から入院までの所要時間(分)	128	125	129	年	分子: 救命救急センター受診からそのまま入院となった患者における受付から入室までの所要時間(分)の中央値 分母: -
16	同一入院中で2回目以降の手術が緊急手術(予定していなかった手術で科を問わない)であった患者の割合(%)	1.56	1.52	1.32	年	分子: 同一入院中で2回目以降の手術が緊急手術(科を問わない予定外手術)であった患者数 分母: 入院手術患者数 備考: 同一入院中に2回以上手術を受けた患者リストから該当例を抜き出した。分母は被手術実人数で、令和元年の分母は4,786例
17	輸血製剤廃棄率(%)	0.68	0.57	0.24	年	分子: 廃棄赤血球製剤単位数 分母: 血液管理室から出庫した赤血球製剤単位総数 備考: 血液管理室よりのデータで自己血分を除く。令和元年の分母は9,830単位、分子は24単位
18	顎骨骨折観血的整復手術後の予定しない再手術率(%)	0.0	0.0	12.5	年	分子: 術後感染、プレート破損などによる再手術症例数 分母: 顎骨骨折観血的整復手術総数 備考: 令和元年の分母は8例
19	呼吸器外科手術後在院死亡率(%)	0.00	0.00	0.50	年	分子: 手術後在院死亡数 分母: 呼吸器外科手術総数 備考: 令和元年の分母は202例
20	呼吸器外科における胸腔鏡手術率(%)	82.5	79.4	77.2	年	分子: 胸腔鏡手術数 分母: 呼吸器外科手術総数 備考: 令和元年の分母は202例
21	整形外科手術のうち緊急手術例の割合(%)	15.7	16.4	15.3	年	分子: 緊急で行われた整形外科手術数 分母: 整形外科手術総数 備考: 該当患者(分子)の選別は手術部責任者に確認した。令和元年の分母は1,042例
22	DPC院内感染症発生率①敗血症発生率(%)	5.08	3.67	2.35	年度	分子: 敗血症となった症例数 分母: 中心静脈注射実施症例数 備考: 令和元年度の分母は1,235例
23	DPC院内感染症発生率②肺炎感染発生率(%)	9.85	10.05	8.43	年度	分子: 肺炎となった症例数 分母: 人工呼吸実施症例数 備考: 令和元年度の分母は534例
24	DPC院内感染症発生率③尿路感染発生率(%)	1.67	2.30	1.64	年度	分子: 尿路感染となった症例数 分母: 膀胱留置カテーテル使用症例数 備考: 令和元年度の分母は3,485例
25	DPC救急搬送症例死亡率(%)	6.2	6.7	6.5	年度	分子: 死亡症例数 分母: 救急搬送症例数 備考: 令和元年の分母の2,001例(DPCの様式1に該当するケース)は、救急車で来院後、入院した患者のうち病院間搬送に該当する例など、様式1から除外すべきケースを除いたものとなっている。従ってこの集計方法では外来扱いのまま死亡した患者は含まれていない

第13回 2019年度(令和元年度)集計(全45項目)

2. 総論的診療機能指標(質的指標を中心とする)(20項目)

指標 番号	指 標 名 称	H29	H30	R1	算出 単位	分 子 / 分 母 および 備 考
26	外来予約時間順守率(%)	69.9	68.5	81.7	年度	分子: 分母のうち30分の予約時間枠内に診療の始まった患者数 分母: 外来診療予約患者総数(予約時刻に遅れた患者を除く) 備考: 30分毎に設定されている診療予約枠内で、予約のとおり医師の診療が始まった患者割合を算出した
27	ボランティア1人あたりの月平均活動回数(回)	2.9	3.2	3.5	年度	分子: ボランティア活動回数 分母: ボランティア活動人数 備考: 滞在施設「やまもも」での活動を含む。年度集計は3月～2月の12ヶ月とした
28	ボランティア1人あたりの月平均活動時間(時間)	6.3	6.1	5.7	年度	分子: ボランティア活動総時間 分母: ボランティア活動人数 備考: 滞在施設「やまもも」での活動を含む。年度集計は3月～2月の12ヶ月とした
29	剖検率(%)	2.8	3.0	4.8	年度	分子: 剖検数 分母: 死亡患者数(入院+外来)
30	褥瘡発生率(%)	0.8	0.9	1.0	定点	分子: 調査日に褥瘡(深さd1以上)を有する患者数-入院時褥瘡保有患者数 分母: 調査日の入院患者数 備考: 日本褥瘡学会調査委員会の提唱する方法にて集計した
31	受付後、影響がレベル0～1と判定されたインシデントレポートの職員1人あたりの平均報告件数(件)	1.05	1.04	1.17	年度	分子: レベル0～1の報告数(報告数は同一事例についての重複報告を含む年度総数) 分母: インシデントレポートを報告すべき職員総数 備考: 影響レベルが0～1の報告数が多いことは、医療安全に関する組織および職員のリスク感受性の指標とされる。令和元年度のインシデントレポート総数は2,890件で、影響レベル0～1と判定されたレポート数は1,408件、レポート報告が可能な総職員数は1,204名
32	インシデントレポートで報告された事案のうちアクシデント(レベル3以上)の割合(%)	0.59	0.45	0.61	年度	分子: インシデントレポートで報告された事例のうちアクシデント(レベル3b以上)の事例数 分母: レベル0～5のインシデントレポート報告事例総数(重複を含まない) 備考: この発生率が低いほど医療の質が高いと評価できる。令和元年度の事例総数は2,777件、このうちレベル3b以上は17件
33	医師からのインシデントレポート報告率(%)	3.7	4.5	3.6	年度	分子: 医師からのインシデントレポート報告数 分母: インシデントレポート総数 備考: インシデントレポートシステムから医療安全管理室にて集計した。令和元年度の分子は105件、分母は2,890件
34	入院患者での転倒・転落率(%)	0.18	0.20	0.18	年度	分子: 入院中の転倒・転落患者数(延べ件数) 分母: 在院患者延べ数 備考: 医療安全管理室にて(件数/患者・日)としてインシデントレポートシステムから集計した。令和元年度の分子は305件、分母は165,756件
35	転倒・転落が原因で手術が必要になった患者率(%)	0.03	0.00	0.00	年度	分子: 入院中の転倒・転落が原因で手術を実施した件数(延べ件数) 分母: 在院患者延べ数 備考: 医療安全管理室にて(件数/患者・日)としてインシデントレポートシステムから集計した。令和元年度の分子は4件、分母は165,756件
36	退院サマリ作成率(%)	94.5	97.1	98.2	年度	分子: 退院後2週間以内に診療科長が承認した件数 分母: 総退院患者数 備考: 医療情報センター情報システム室にて集計した
37	研修医1人あたりの講習会受講済み指導医(人)	2.95	2.44	2.50	年度	分子: 認定された指導医講習会を受講している指導医数 分母: 在院研修医数 備考: 研修管理委員会研修プログラム届出事項。令和元年度の分子は70人、分母は28人
38	患者意見のうち感謝文の割合(%)	40.0	38.0	44.0	年度	分子: 投書された感謝文の件数 分母: 投書された意見総数 備考: まごころ窓口にて集計した
39	苦情発生率(%)	0.1	0.1	0.1	年度	分子: 投書された苦情件数 分母: 実入院患者総数 備考: まごころ窓口にて集計した
40	地域医療連携室経由の紹介患者に関する受診1週間以内の返書率(%)	93.5	92.5	92.4	年度	分子: 分母のうち受診から1週間以内に初回返書が書けている患者数 分母: 地域医療連携室経由の紹介患者総数 備考: 救命救急センターへの紹介患者集計は含まない
41	職員のインフルエンザワクチン接種率(%)	92.4	94.3	91.5	年度	分子: 季節性インフルエンザワクチン予防接種実施者 分母: 高知県・高知市病院企業団職員数 備考: 派遣・臨時・非常勤職員を含め、育児休業・病気休業・研究休職・長期の病気休暇中の職員を除く
42	職員の健康診断受診率(%)	99.7	99.3	100.0	年度	分子: 定期健診受診者数 分母: 高知県・高知市病院企業団職員数 備考: 臨時・非常勤職員を含め、人間ドック対象者、育児休業・病気休業・研究休職・長期の病気休暇中の職員を除く
43	抗がん剤調製件数(件)	15,563 (58.6)	16,643 (61.2)	16,840 (64.3)	年度	分子: - 分母: - 備考: 抗がん剤注射の調製と監査による安全管理()は平日1日平均件数
44	抗MRSA薬のTDM実施率(%)	86.8	86.4	94.7	年度	分子: 抗MRSA薬血中濃度測定患者数 分母: 抗MRSA薬投与患者数(単回使用を除く) 備考: 抗MRSA薬の適正使用に関する指標
45	入院・外来の栄養食事指導件数(件)	3,019	3,188	3,531	年度	分子: - 分母: - 備考: 個人・集団栄養食事指導の算定件数(前年までは実施件数だったが、算定件数に変更)

第58回

地域医療連携研修会 を開催しました!

座長：皮膚・骨格系診療部長
時岡 孝光



腰椎椎間板ヘルニアに対する椎間板内酵素注入療法

整形外科 医長 菊地 剛



腰椎椎間板ヘルニアに対する新たな治療法として2018年8月より施行可能となった椎間板内酵素注入療法について概要と、治療成績について紹介させていただきました。

椎間板内酵素注入療法はヘルニア(コンドリアーズ)を椎間板内に局所麻酔下に注入することにより、髄核中の主な保水成分プロテオグリカンを構成するグリコサミノグリカンのみを加水分解し、椎間板内圧を低下することにより症状の緩和が得られます。

治療の適応は腰椎椎間板ヘルニアにより神経根の圧迫が明確であり、保存治療を十分行っても改善が得られないものです。そのため腰痛のみの場合は適応にはなりません。また、MRIなどの画像での評価も必要で、腰椎すべり症や脊柱管狭窄症を合併している例は適応外となります。治療は現時点では1泊入院で行っています。これはヘルニア注入によるアナフィラキシーが懸念されるためであり、注入後の状態を観察するために入院としています。治療後1週間はスポーツや重労働は制限しますが、日常生活の制限はありません。

当院では2018年8月から約1年6か月で50例に治療を行いました。治療を行った年齢は13歳～82歳(平均40歳)と幅広い年齢に施行しています。症状が改善し治療に満足された方は約8割です。効果が得られず手術が必要になった方は約1割でした。副作

用としては注射後の一過性の腰痛、下肢痛増悪や皮疹程度のアレルギー反応が出た方が少数ありましたが、治療を要するような副作用は現在のところは起こっていません。

手術と比較すると低侵襲であり、治療効果も満足できる結果であると考えていますが、欠点としては即効性がないこと、治療効果が出ない症例の予測が困難であることがあげられます。治療効果が出てくるには最低でも1週間程度は必要であり、1か月程度あれば大半の症例で効果がみられますので、治療後1か月は効果がでるかどうか観察する必要があります。そのため疼痛が強い症例や麻痺が強い症例では手術をすすめます。また、高齢となり椎間板の変性が強くなると効果が得られない症例も多くなるため比較的若年の方のほうが治療適応となります。

治療開始となってから2年しか経過しておらず、まだ不明な点もありますが、これまでのところ満足できる成績が得られており、腰椎椎間板ヘルニアに対する治療法のひとつとして新たな選択肢が加わったと考えます。



10月25日(日)に、オーテピア高知図書館にて、第58回地域医療連携研修会を開催しました。

地域医療支援病院である当院は、地域の医療機関職員・従事者の皆さまに対して、またさらに広報して、広く高知県民・市民の方々にもご参加いただいていたの研修会を続けております。

昨年来、市街地で、皆さまが参加しやすい場所・形での研修会を行っていますが、今回はコロナ禍の中、3密を避けパーティション使用など、健康管理・感染対策に配慮し、オーテピア高知図書館にもご理解ご協力いただいたの共催とさせていただきます。

今回、座長の時岡孝光部長による解説も加え、整形外科の菊地剛医長、釜付祐輔副医長から、腰痛の原因となる「腰椎椎間板ヘルニア」の新しい治療、膝痛の原因となる「半月板損傷」の診断・治療に関し、ご説明させていただきました。

当日は、同図書館から図書の利用法に関しても詳細にご説明いただき、電子図書館の活用なども勧めていただきました。健康情報の普及の観点からも、今後も同図書館と協力連携させていただきたいと思っています。

コロナ禍にあっても、皆さまへの医療情報の提供という点でも、また各医療機関との連携という点でも、立ち止まることなく工夫努力してまいります。今後もこのような、感染対策に配慮した形式での研修会、また年明け以降にはインターネットオンライン配信での研修会など模索してまいります。ご不便をおかけすることもあるかと思いますが、ご理解ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

地域医療センター長 小野 憲昭

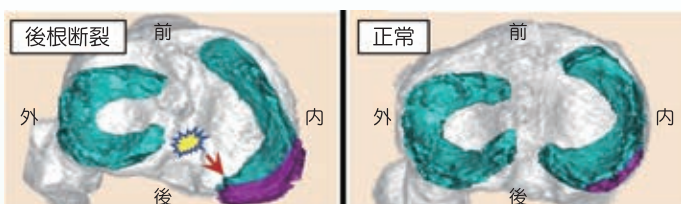


見過ごしてはいけない半月板損傷～内側半月板後根断裂～

整形外科 副医長 釜付 祐輔

●内側半月板後根断裂とは？

半月板は、膝関節の安定性や衝撃吸収、荷重分散などに寄与し軟骨を保護しています。内側半月板後根断裂では、脛骨に強固に付着している後方の“根”が断裂することでその機能を著しく低下させます。例えば膝を曲げた場合、内側半月板は後内側へ逸脱し、軟骨にとって危機の状態となります。



膝屈曲90°での内側半月板の動態(膝関節を頭側からみた3D-MRI)
Okazaki Y et al, Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2019より引用・改変

●注意すべき5つの特徴！

注意すべき特徴は、

- ①50～70歳代の中老年女性に好発(女性8割)
- ②“プチッ”という音とともに突然生じる膝裏の痛み(無自覚の場合もあり)
- ③日常生活の中での軽微な動作による受傷(階段や斜面の下り、ハイキングや犬の散歩、しゃがみ・立ち上がり動作など)
- ④受傷後数日は激痛で歩行困難となるも安静により1週間程度で疼痛軽減
- ⑤レントゲンで診断できない

などが挙げられます。これらの特徴のため、整形外科を受診しないケースや、注射や鎮痛薬で経過観察となるケースなどが散見されます。見過ごされた場合、次第に痛みが再燃し膝の腫脹や夜間の膝痛で困るようにな



り、その時点で受診された方の中には膝関節骨壊死(軟骨下骨不全骨折)や変形性膝関節症の進行をすでに認めるため、数ヶ月～数年以内に人工膝関節手術を余儀なくされる場合があります。

●診断にはMRIが必須！

診断にはMRI検査が必須です。

裂け目サイン(cleft sign; 連続性の途絶)
幽霊サイン(ghost sign; 後方陰影の欠損)
キリンの首サイン(giraffe neck sign; 半月板の腫大)
(Furumatsu T et al, J Orthop Sci, 2017)
といった特徴的な画像所見を捉えて診断しますが、診断に難渋するケースもあり、疑われる場合には速やかに膝専門医への受診が必要です。

●治療は出来るだけ早期に！

レントゲンやMRIで、膝関節の変性(軟骨摩耗・半月板の傷み)や下肢の変形(O脚の程度)が軽度であれば、可及的速やかに関節鏡による半月板修復術を行う必要があります。受傷後3～4ヶ月以内であれば治療成績がより改善する可能性が示唆されています(Kamatsuki Y et al, Acta Med Okayama, 2019)。



病院歯科口腔外科だからこそできる治療連携

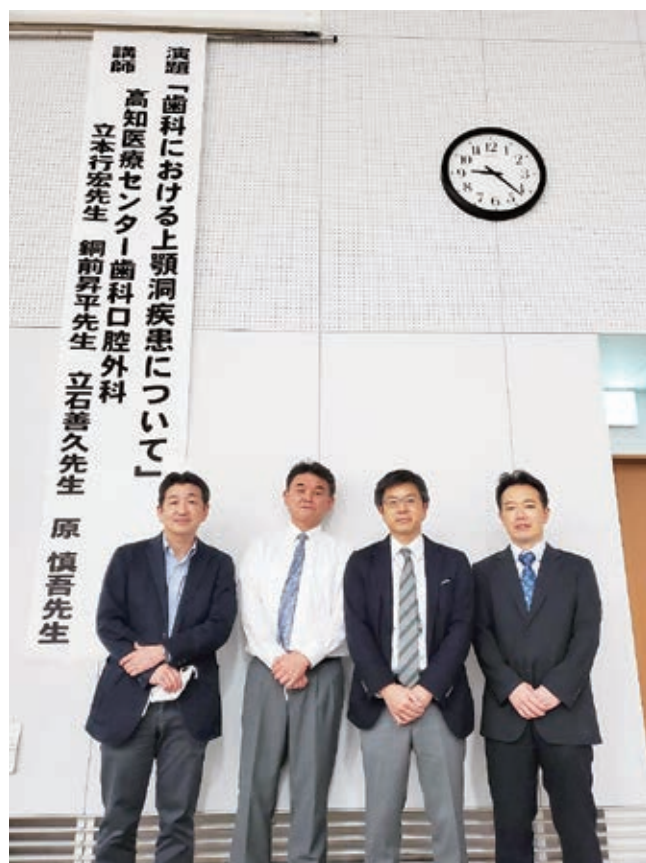
歯科口腔外科 科長 銅前 昇平

高知医療センター歯科口腔外科では、口腔領域におけるほとんどの疾患に対応しています。『口腔外科』は、口腔、顎、顔面ならびにその隣接組織に現れる先天性および後天性の疾患を扱う診療科です。この領域には歯が原因となるものから口腔がんまでさまざまな疾患が発生します。また交通事故やスポーツなどの外傷、顎変形症ならびに唾液腺疾患などの外科的疾患のほかにも、口腔粘膜疾患、神経性疾患、口臭症などの内科的疾患も含まれます。この領域の異常は、食事や発音・会話がうまくできないなどの機能的な障害に加えて審美的な障害も生じます。治療により口腔・顎・顔面全体の自然な形態や機能を回復させるためのお手伝いをするのが『口腔外科』です。(日本口腔外科学会ホームページより一部抜粋)。

高知県における日本口腔外科学会の認定施設は2施設のみ(高知大学医学部附属病院、高知医療センター)となっており、現在、日本口腔外科学会指導医7名のうち3名が当院に所属しています。術後の誤嚥性肺炎等の併発症を軽減する目的で保険導入された周術期口腔機能管理では、特に院内での医科歯科連携を念頭に強化を図ってまいりましたが、医科(医師)と歯科口腔外科(歯科医師)が関連する領域のいくつかの疾患においては、院内・外問わず医科歯科の連携がさらに強く求められると考えます。例えば処方医(医師)と治療医(歯科医師)の立場より診療にあたる骨吸収抑制薬関連顎骨壊死(ARONJ)、内科系の先生からのご紹介も多い口腔白板症・口腔扁平苔癬などの口腔潜在的悪性疾患(OPMDs)などが代表的疾患ですが、その中でも上顎洞疾患についての講演会を企画し先日無事終了しましたのでこの紙面をお借りしてご報告します。

上顎洞疾患のひとつである歯性上顎洞炎には文字通り「原因歯」が存在しますが、内視鏡下副鼻腔手術(Endoscopic sinus surgery, ESS)の普及により、特に難症例においては歯科と耳鼻咽喉科との連携が欠かせない疾患となりつつあります。『歯科における上顎洞疾患について』をテーマに、令和2年度第1回高知医療センター・高知市歯科医師会合同講演会(令和

2年10月15日、総合あんしんセンター3階大会議室)が新型コロナウイルス感染対策をおこない開催されました。従来行われてきた歯肉切開による上顎洞根治術は特別な場合を除き行われなくなり、主に洞粘膜を温存し自然孔や中鼻道を開大することに重点を置いた耳鼻咽喉科でのESSが主体となってきています。講演会ではこの歯性上顎洞炎をはじめ、上顎洞関連疾患について皆で再確認すると共に、当科での治療内容および耳鼻咽喉科との連携について報告を行いました。各症例については演者4人(右下写真)が主治医として治療にあたったケースを報告しました。現在でもなお歯性上顎洞炎の診断・治療に関して医師と歯科医師の間で必ずしもコンセンサスが得られていないため、症例ごとに十分な情報共有が行われ治療方針が決定されていくプロセスが患者さんのためにも重要であることをお話しました。



左から立石 善久医師、立本 行宏医師、銅前 昇平医師、原 慎吾医師

季節感を取り入れた当院の食事づくり

栄養局 岡 美梨

「入院中の楽しみは食事だけ」と笑顔で話して下さる患者さんがいらっしゃいます。閉鎖的に感じられる病院という環境の中でも、患者さんに楽しんで食事をして頂けるよう、当院では行事食、選択食などを準備しています。

日本には四季があり、季節によって様々な景色を見ることができます。その季節ごとに行事があり、食べ物には旬があります。季節の食材を食べることは、私たちの体を元気にする効果があると言われています。旬の食材は旨味が濃く、他の時期と比べて栄養価が高いなどの特徴もあります。当院では毎月1回、季節感を取り入れた行事食を提供しています。

お正月には、そのひとつひとつに意味が込められている縁起の良い「おせち料理」、春には日本の花の象徴ともいえる桜を感じられるような華やかな「さくらちらし寿司」、七夕には色鮮やかな5色の「七夕そうめん」、土用の丑の日には夏の暑さや疲れを吹き飛ばしてくれる「鰻のかば焼き」、秋には「きのこごはんや秋刀魚の塩焼き」、クリスマスには「大きな骨付きチキンとクリスマスケーキ」を提供しています。行事食を提供する患者さんのうち、特に食事制限が必要な場合には、制限の範囲内で可能な限り季節を感じてもらえるよう配慮

をしています。また、お膳と一緒に添えている行事食カードは患者さんからも好評で、ベッドサイドに飾るなど日々の治療の癒しとしていただいています。

行事食とは別に、「おこのみ食(選択食)」も提供しています(選択できる食種は限定)。患者さんは長期臥床や薬の副作用による食欲不振など、その時の体調に合わせて食事を選ぶことができます。また、麺類やカレー、丼物などの定番食や、和洋中のスペシャルメニューも選択することができます。

スペシャルメニューの一つとして、毎週金曜日には、高知県の郷土料理のひとつである皿鉢料理を選択することができます。高知は『おきゃく文化』が根付いているので、大皿に彩りよく盛り付けられた皿鉢料理は、特に『おきゃく』好きな方に好評の声をいただいています。当院の皿鉢料理は、例年3月に行われる土佐の「おきゃく」皿鉢祭りへも出品しています。昨年は新型コロナウイルスの影響で中止となりましたが、次回開催時には、高知の春を彩る一皿を皆様にお見せできたらと思っています。

これからも、患者さんにとって入院中の食事がより充実したものになるよう取り組んでいきます。何かありましたら、ぜひ管理栄養士までお声かけください。



さくらちらし寿司



クリスマスケーキ
(小児科でのクリスマス会)



皿鉢料理



七夕そうめん



おせち料理



1/17(日) 13:30～15:30

第59回 地域医療連携研修会

参加費無料・申込要

内容: ①コロナ禍における消化器がんの外科診療と地域医療連携

②お酒好きの高知県人は食道がんが多い、検査受けてよ!

講師: ①消化器外科・一般外科 医長 稲田 涼

②消化器外科・一般外科 医長 佐藤 琢爾

場所: WEB開催

対象: 医療関係者 及び 県民

申込方法の詳細は当院ホームページ地域医療連携研修会をご参照ください。

そちらから申し込いただけます。

お問合せ: 地域医療センター 三船 TEL.088(837)3000(代)

※時間等、変更になる場合もございますのでご了承ください。みなさまのご参加を心よりお待ちしております。



書籍紹介

楽しく学んで好きになる! 心電図トレーニングクイズ 続・楽しく学んで好きになる! 心電図トレーニングクイズ2

本書は、もともと谷内亮水前医療技術局長が、臨床検査学雑誌 MEDICAL TECHNOLOGYに2012年から2014年にかけて連載し人気を博した同名のコーナーを、編集、改定して一冊にまとめたものです。2016年4月25日に医歯薬出版より出版されました。当院で記録された心電図を題材に、30問のクイズを出し、それに対してしっかりした解説で回答するといった形式をとっております。私もお手伝いをさせていただき、長時間にわたり話し合いながら修正を重ねて出版に至りました。発売されますとこれかなり好評であり、続編が2020年4月20日に出版されています。続編執筆に当たっては最初のもので被らない心電図を選定する必要があり、これには谷内前局長が大変苦労したようです。

もともとは、臨床検査技師さん向けの雑誌の連載からできた本書ですが、きっとこれから心電図を勉強しようとする研修医や看護師の方々、また心電図の復習を行いたいベテランの医療関係者の方にも役に立つものと思います。ぜひ心電図のバイブルとして、皆様の手元に気軽に置いて頂くよう願います。



医療局長 山本 克人

編集後記

謹んで新春をお祝い申し上げます。

昨年は新型コロナウイルスの影響で生活様式が大きく変化し、耐え忍び1年でした。旅行や飲み会、研修で肩を並べて学ぶこと、ソーシャルディスタンスを気にせずコミュニケーションが図れることなど、今まで自由で当たり前だったことがどれほど自分の生活にとって大切で気持ち豊かにしてくれていたのか、人と人との繋がりに助けられていたのか痛いほど気付かされました。

新たな年を迎えて少しでも早く日常を取り戻し、2021年が皆様にとって自由で笑顔あふれる年となることを心より願っております。本年もどうぞよろしくお願い致します。

地域医療センター
SW 和田



高知医療センターホームページ
<http://www.khsc.or.jp/>

広報誌「にじ」に関するご要望・ご意見を下記までお寄せください。

renkei@khsc.or.jp

にじ2021年新春(第178号)

令和3年1月1日発行

編集者: 広報委員会

発行者: 島田 安博

印刷: 株式会社 高陽堂印刷

発行元

高知県・高知市病院企業団立

高知医療センター

〒781-8555 高知県高知市池2125-1

TEL: 088(837)3000(代)



第14回 高知医療センター 学術集会を開催しました！



学術集会は当院で提供している医療内容等を、まずは職員間で情報共有し、さらに相互のディスカッションを通じて、チーム医療のさらなる質向上に努め、また、日頃多方面からご協力をいただいている院外の皆さまに、当院の最新の医療をご紹介します。

今年度は新型コロナの影響で外部の皆さまのご案内は控えましたが、来年度も開催を予定しています。なお、入場無料・事前申込不要でどなたでも参加いただけますので、皆さまのご来院をお待ちしています。

Program

- | | |
|---|---------------------------|
| 1. 劇症型心筋炎に対してIMPELLAを使用した経験 | 医療技術局 臨床工学技術科 津野 美咲 |
| 2. 当院で経験した新型コロナウイルス感染症患者診療について | 医療局 総合診療科・救命救急科 高 彬良 |
| 3. 災害時の食事についてご存じですか？～患者・職員のための備蓄食～ | 栄養局 小谷 小枝 |
| 4. 超重症ウイルス性肺炎に対し、ECMOを用いて救命しえた2症例 | 医療局 救命救急科 宮下 浩平 |
| 5. 神経伝導検査、変わりました | 医療技術局 臨床検査技術部 生理検査科 山崎 理紗 |
| 6. COVID-19で亡くなった患者さんの看護～感染症下での看取りに焦点を当てて～ | 看護局 地域医療連携室 早瀬 仁美 |
| 7. 高度肥満症に対する腹腔鏡下スリープ状胃切除術の導入に向けて | 医療局 消化器外科 高田 暢夫 |
| 8. 薬剤局による後発医薬品導入への取り組み | 薬剤局 下内 由加里 |
| 9. 痔瘻リンクナースの奮闘～予防的介入を目指した部署での取り組み～ | 看護局 秋山 奉裕 |
| 10. 救急外来から地域へつなげる支援のバトン～帰宅支援への取り組み | 事務局 地域医療連携室 竹村 貴深 兵頭 七海 |
| 11. アンギオ室看護師が行うMDRPU予防～止血バンドによるMDRPU予防の取り組み | 看護局 高橋 明美 |

救急外来から地域へつなげる支援のバトン ～帰宅支援への取り組み

事務局 地域医療連携室 MSW 竹村 貴深 兵頭 七海 竹内 典子



2019年7月より救急外来において「帰宅支援」の取り組みを開始しました。これまでは救急外来より帰宅可能となっても、ADLや認知機能など帰宅後の生活に懸念のある患者さんに十分に介入できていない状況でした。

「帰宅支援」がシステム化されたことで、患者さんがもれなく「帰宅支援」の流れにのり、救急外来看護師がフローチャートを用いて患者さんの認知機能などの問題に気づき、医療ソーシャルワーカー（以下MSW）につながり、地域につなげることができるようになりました。MSWが介入するのは、担当ケアマネジャーや地域包括支援センターなど地域の支援者との連携を要すると評価された場合です。MSWの介入ケースでは、「認知機能に問題があっても、生活支援者がいない、65歳以上の高齢者」が高い割合を占めます。その場合、MSWより地域包括支援センターに介入依頼を行い、その後、介護保険の申請や見守り対応の支援につながっています。今後も、患者さんが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、これまで以上に支援を必要とする患者さんを積極的に把握し、救急病院と地域の連携強化に努めたいと思います。

※「帰宅支援」の総論については、にじ(2019年10月号)をご参照ください。

COVID-19で亡くなった患者さんの看護 ～感染症下での看取りに焦点を当てて～

看護局 地域医療連携室(元あたたかA) 看護科長 早瀬 仁美



当院は、3月より約80名のCOVID-19の患者を受け入れており、その多くの患者さんは重症化することなく退院されました。

患者受け入れ当初は、治療法も感染予防の方法も手探りで、病状悪化のスピードはすさまじいものがあり、9月までで4名の患者さんが亡くなられました。

亡くなった患者の平均年齢は79.5歳で入院後の経過は、平均すると入院後2日目から酸素が必要となりました。1名を除いて3～9日後に挿管による人工呼吸が必要となり、挿管後は7～20日で退院となりました。

『新型コロナウイルスによる感染症』という特殊な状況で亡くなった患者さんは、ご家族に看取られることもできないまま死に至り、死後の処置後は納体袋に入り、お見送りの際も葬祭業者が棺を病院まで持参し、霊安室で納棺してそのまま火葬場へ直行するという通常とは全く違う方法で荼毘に伏されました。

看護師はその過程の中で、感染への脅威やいわれのない風評被害など、多くのジレンマを感じてきました。しかし、重症者や要介護のCOVID-19患者の看護を経験することでたくましく成長しています。これから来るかも知れない、再流行が起こっても決して慌てることなく乗り切って行けると考えています。

看護師はその過程の中で、感染への脅威やいわれのない風評被害など、多くのジレンマを感じてきました。しかし、重症者や要介護のCOVID-19患者の看護を経験することでたくましく成長しています。これから来るかも知れない、再流行が起こっても決して慌てることなく乗り切って行けると考えています。