

日本医療マネジメント学会

Japan Society for Health Care Management

第15回東京支部学術集会



メインテーマ:

「医療の質とこれからのチーム医療」

—2025年を見据えた地域包括ケアシステム—

会 期: 2015年2月28日(土)

会 場: 東京女子医科大学 弥生記念講堂、臨床講堂

会 長: 村杉 雅秀

東京女子医科大学 病院機能・情報管理部、呼吸器外科



COVIDIEN

positive results for life



Your Partner with Innovative Solutions.



私たちが提供する革新的なソリューションで医療現場を支えたい。

コヴィディエンは世界をリードするヘルスケアカンパニーとして、人々の健康で幸せな生活に貢献します。

コヴィディエングループ ジャパン

コヴィディエン ジャパン株式会社

日本コヴィディエン株式会社

本社：〒158-8615 東京都世田谷区用賀 4-10-2

COVIDIEN、COVIDIEN ロゴマーク及び "positive results for life" は Covidien AG の商標です。
©2009 Covidien.

日本医療マネジメント学会

Japan Society for Health Care Management

第15回東京支部学術集会



メインテーマ:

「医療の質とこれからのチーム医療」

—2025年を見据えた地域包括ケアシステム—

会 期: 2015年2月28日(土)

会 場: 東京女子医科大学 弥生記念講堂、臨床講堂

会 長: 村杉 雅秀

東京女子医科大学 病院機能・情報管理部、呼吸器外科

目 次

会長挨拶	3
会場案内図	4
会場周辺案内図	5
交通案内図	6
日程表	7
参加者へのご案内	8
発表者へのご案内	10
プログラム	
会長講演、基調講演、教育講演、ランチョンセミナー、 特別講演、パネルディスカッション	13
一般演題(口演発表、ポスター発表)	17
抄録	
会長講演	25
基調講演	26
教育講演	28
ランチョンセミナー	29
特別講演	31
パネルディスカッション	32
一般演題(口演発表、ポスター発表)	33
日本医療マネジメント学会の入会案内と入会手続き	78
第17回日本医療マネジメント学会学術総会のご案内	82
協賛企業一覧	84

会長挨拶

日本医療マネジメント学会 第15回東京支部学術集会

このたびは、日本医療マネジメント学会第15回東京支部学術集会を担当させて頂くことになりました。誠に光栄であり、また、その責任の重大さに心引き締まる思いでございます。

本学会は医療の質向上を求めクリティカルパスをはじめとし、医療安全、医療連携、臨床指標、診療情報管理、看護ケア、医療者教育などに取り組み、さらに、医療情勢の変化に伴い地域医療連携クリティカルパス、地域包括ケアが重要な課題となってきております。また、医師、看護師、薬剤師、医療スタッフ全般、事務職、診療情報管理士、病院管理者など多職種の医療従事者がより良い医療のための意見の発表、交換の場として重要な役割を担っております。

わが国の医療を取り巻く状況は、医療・医学の進歩、メディカルスタッフ間の医療に対する姿勢、電子化、社会情勢の変化、高齢化など大きな転換の時を向かえております。

今回は「医療の質とこれからのチーム医療：2025年を見据えた地域包括ケアシステム」をテーマに、団塊の世代の方々が後期高齢者となる2025年を目前に変化してゆく機能別病床、地域医療、介護、在宅ケアなど、さらに、患者情報の共有などこれからのチーム医療についての基調講演、特別講演、教育講演、ランチョンセミナー、パネルディスカッションを予定致しました。

多数の皆様の参加ならびに活発な討論をよろしくお願い申し上げます。



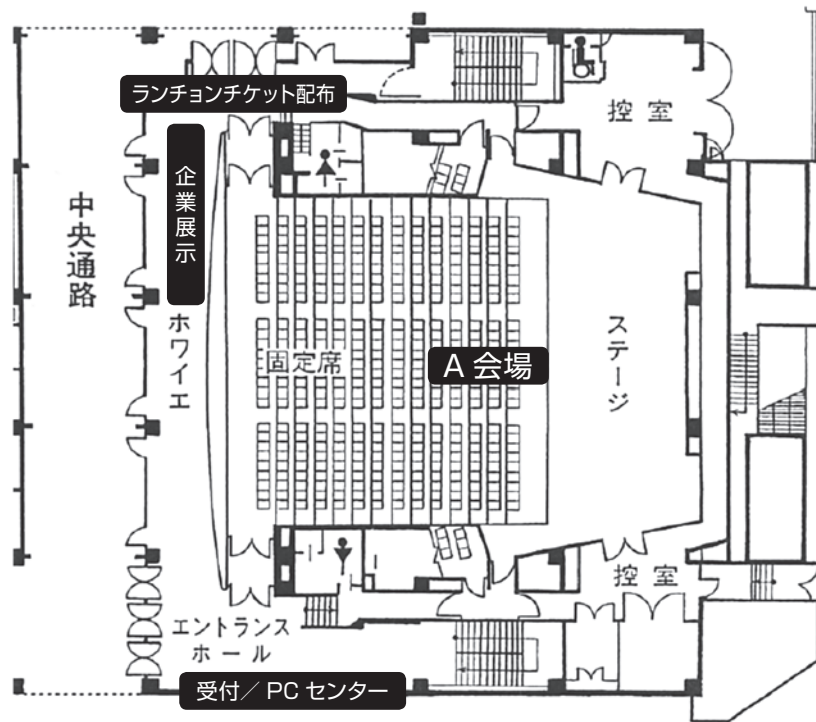
日本医療マネジメント学会
第15回東京支部学術集会
会長 村杉 雅秀

(東京女子医科大学
病院機能・情報管理部 呼吸器外科)

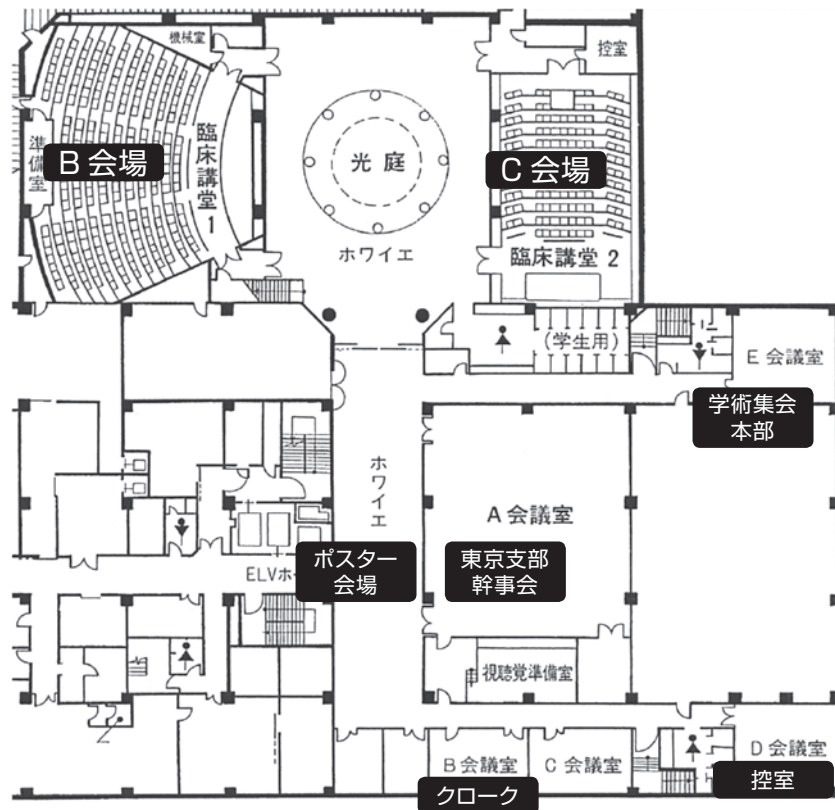
会場案内図

東京女子医科大学 弥生記念講堂、臨床講堂

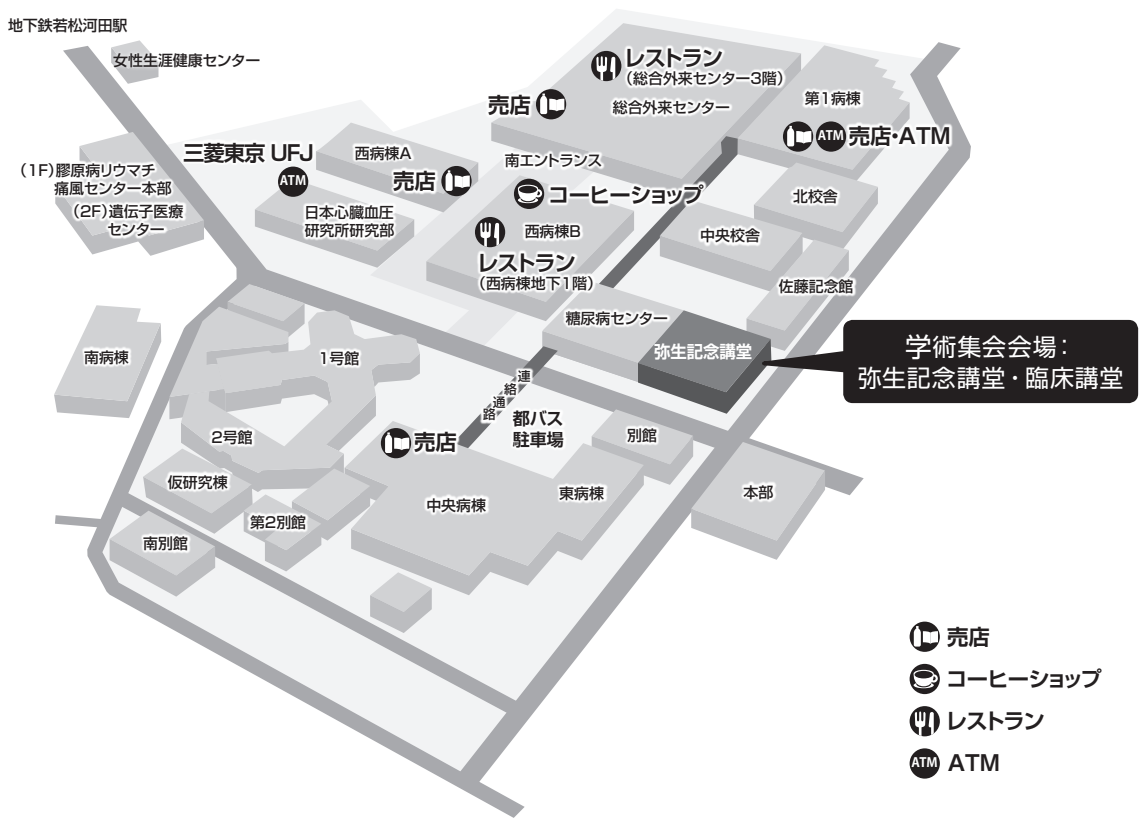
1F



B1F



会場周辺案内図

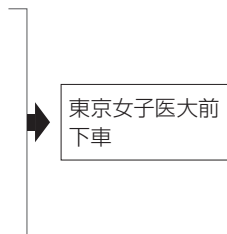


交通案内図



- **地下鉄** 都営大江戸線：若松河田駅下車→若松口より徒歩 5 分
牛込柳町駅下車→西口より徒歩 5 分
- 都営新宿線：曙橋駅下車 → A2 出口より徒歩 8 分

- **バス** 宿 74 系統：新宿駅西口より 「東京女子医大前行」
- 宿 75 系統：新宿駅西口より 「三宅坂行」
- 四ッ谷駅前より 「新宿駅西口行」
- 早 81 系統：早稲田駅より 「渋谷駅行」
- 四谷三丁目駅・千駄ヶ谷駅・原宿駅・渋谷駅東口より 「早大正門行」
- 高 71 系統：高田馬場駅より 「九段下行」
- 市ヶ谷駅前より 「高田馬場駅前行」



日程表 2月28日(土)

	A会場 弥生記念講堂(1階)	B会場 臨床講堂1(地下1階)	C会場 臨床講堂2(地下1階)	ポスター会場 地下1階ホワイエ	展示会場 1階ホワイエ
8:30					
9:00	<p>●開会式【9:00～9:05】</p> <p>●会長講演 「医療の質とこれからのチーム医療：2025年を見据えた地域包括ケアシステム」【9:05～9:30】 座長：山口 武兼(東京都保健医療公社 豊島病院) 演者：村杉 雅秀(東京女子医科大学)</p> <p>●基調講演 「2025年へのロードマップ～病床機能分化と連携～」【9:30～9:45】 座長：村杉 雅秀(東京女子医科大学) 演者：武藤 正樹(国際医療福祉大学大学院)</p>			ポスター掲示 【9:00～10:00】	
10:00	<p>●「医療と介護の対等な連携協働を目指して～[都道府県医療連携調整実証事業]について～」【9:45～10:45】 座長：上塚 芳郎(東京女子医科大学) 演者：逢坂 悟郎(厚生労働省 老健局 老人保健課)</p> <p>●教育講演 「これが新食研！～新宿食支援研究会のアンビション～」【10:45～11:45】 座長：小西 敏郎(東京医療保健大学) 演者：五島 朋幸(ふれあい歯科ごとう)</p>				
11:00					
12:00		<p>●ランチョンセミナー1 「在宅医療におけるスマートデバイスの活用とクラウド型の地域連携システム」【11:50～12:45】 座長：嶋田 元(聖路加国際病院) 演者：遠矢 純一郎・片山 智栄(桜新町アーバンクリニック) 共催：ニプロ株式会社</p>	<p>●ランチョンセミナー2 「PLR：個人データの本人管理により医療や介護などのサービスを個人が相互連携させる方法」【11:50～12:45】 座長：村田 晃一郎(北里大学病院) 演者：橋田 浩一(東京大学大学院) 共催：アセンプログ株式会社</p>	ポスター展示・閲覧 【10:00～17:00】	開場／参加受付 【8:30～17:40】
	●日本医療マネジメント学会東京支部会総会 【12:50～13:00】				
13:00	<p>●特別講演 「在宅ケアから地域包括ケアへ～地域のムーブメントを生み出す仕掛けづくり～」【13:00～13:55】 座長：坂本 倫美(東京女子医科大学病院) 演者：秋山 正子(白十字訪問看護ステーション)</p>				企業展示 【10:00～17:00】
14:00	<p>●パネルディスカッション 「医療のIT化と医療安全マネジメント」【14:00～15:25】 日本医療機能評価機構 IT化・情報機器部会 座長：大原 信(筑波大学)、 樋口 由布子(東京女子医科大学病院) 演者：大原 信(筑波大学)、岸 真司(名古屋第二赤十字病院)、小枝 伸行(八尾市立病院)、小塚 和人(国立成育医療研究センター)、樋口 由布子(東京女子医科大学病院)</p>				
15:00		<p>●一般演題 口演1 「医療安全」【15:00～15:54】 座長：松島 照彦(実践女子大学)</p>	<p>●一般演題 口演3 「クリティカルパス」「情報システム」ほか【15:00～15:54】 座長：津村 宏(東京医療保健大学)</p>	<p>●一般演題 ポスター1 「患者ケア」【15:00～15:36】 座長：加納 江利子(東京都健康長寿医療センター)</p> <p>●一般演題 ポスター2 「組織マネジメント」【15:40～16:16】 座長：福地本 晴美(昭和大学病院)</p> <p>●一般演題 ポスター3 「チーム医療」ほか【16:20～17:02】 座長：瀬戸 僚馬(東京医療保健大学)</p>	
16:00		<p>●一般演題 口演2 「医療連携・退院支援」【16:00～16:54】 座長：杉山 智英(竹口病院)</p>	<p>●一般演題 口演4 「患者ケア」ほか【16:00～16:54】 座長：鎌田 智恵子(東京医科大学病院)</p>		
17:00	<p>●優秀演題表彰 閉会式 【17:20～17:30】</p>			ポスター撤去 【17:30～17:40】	

参加者へのご案内

1. 参加登録について

- 1) 本学術集会に参加される方は、日本医療マネジメント学会会員・非会員を問わず参加登録を行ってください。
- 2) 事前参加登録された方で参加費を振込されている方は、事前登録者受付でネームカードと抄録集をお受け取りください。口座への事前振込が確認できない場合は当日料金となりますので、振込の控え（コピー可）を必ずお持ちください。
- 3) 事前参加登録された方へのネームカードおよび抄録集の事前送付、学術集会事務局からの口座振込確認のご連絡はいたしません。
- 4) 当日参加登録される方は、当日登録者受付で学術集会参加費を納めてください。引き換えにネームカードと抄録集をお渡しします。登録参加費は、日本医療マネジメント学会会員は3,000円、非会員4,000円です。学生料金はありません。
- 5) ネームカードをご着用されていない方は本学術集会会場への出入りをお断りします。
- 6) 参加費には、抄録集代金が含まれています。余分に購入したい方は、受付にてご購入ください。1冊1,000円で販売いたします。
- 7) 領収書は、ネームカードに付いています。

2. 参加受付

日時：2月28日（土）8：30～

場所：東京女子医科大学 弥生記念講堂 1F ロビー内

3. クローク

- 1) 大きなお荷物はクロークでお預かりいたします。貴重品はご自身で管理をお願いいたします。会場はウォームビズを推奨しておりますのでコートはお預かりいたしません。

日時：2月28日（土）8：30～17：40

場所：地下1階 B 会議室

4. ランチョンセミナー

日時：2月28日（土）11：50～12：45

場所：B会場（臨床講堂1：定員150名）、C会場（臨床講堂2：定員100名）

チケット配布：8：30～（お1人1枚のみ。チケットが無くなり次第終了いたします。）

5. 企業展示

日時：2月28日（土）10：00～17：00

場所：1階ホワイエ

6. 東京支部幹事会

日時：2月28日(土) 12:15～12:45

場所：地下1階A会議室

7. 総会

日時：2月28日(土) 12:50～13:00

場所：A会場(弥生記念講堂)

8. 第15回学術集会優秀演題賞(閉会式)

1) お申込みいただいた「一般演題(口演・ポスター)」の中から優秀な演題に対して「第15回学術集会優秀演題賞」を授与いたします。受賞者の表彰式は以下のとおりですので、一般演題ご発表者は必ず閉会式にご出席をお願いいたします。

日時：2月28日(土) 17:20～17:30

場所：A会場(弥生記念講堂)

9. 録音機材、ビデオ、カメラの持ち込みについて

- 1) 講演および発表の録音、録画はご遠慮ください。
- 2) ポスターを撮影する場合は、発表者の許可を得てから行うようお願いいたします。
- 3) 学術集会事務局が記録のため会場内の写真を撮影する場合があります。ご協力をお願いいたします。

10. 施設のご利用について

- 1) 飲食はランチョンセミナーのB会場、C会場および地下1階噴水周りのホワイエのみ可能です。その他の会場内での飲食はご遠慮ください。
- 2) 大学構内および新宿区公道は全て禁煙エリアですのでご協力ください。
- 3) 当日は混雑が予想されます。なるべく公共の交通機関でお越しいただき、病院の外来患者、面会者用の駐車場のご利用はご遠慮いただきますようお願いいたします。

11. その他

- 1) 会場内での呼び出しは行いませんので、予めご了承ください。
- 2) 会場内での携帯電話は電源を切るかマナーモードに切り替えるなど、ご配慮ください。
- 3) 本学術集会の本部は、地下1階E会議室に設置いたします。
- 4) 医療情報技師ポイントを申請される方は、受付の「医療情報技師ポイント窓口」にお越しください。
なお、記名されたネームカードをお持ちでない方の受付は致しかねますので、予めご了承ください。

発表者へのご案内

1. 一般演題（口演発表） 演者の方へ

1) 発表時間

- ① 一般口演の発表時間は6分、討論時間は3分です。時間を超過した場合、座長から発表中止を申し入れることがあります。円滑な進行のため、持ち時間の厳守にご協力宜しくお願いいたします。
- ② 討論は、座長の指示により行われます。

2) 発表方法

- ① 演者の方は、参加登録受付の後、12:00までに受付PCデータセンターにて演者受付を行い、発表群の開始10分前までに各会場にお越しください。時間までに演者受付を行わなかった場合、演題取り下げとなりますのでご注意ください。
- ② 発表機材はPCプレゼンテーション（PowerPointプレゼンテーション）のみとし、発表データをUSBメモリで持参してください。ご自身の持ち込みPCでのご発表はお受けいたしません。
- ③ 画像枚数に制限はありませんが、発表時間内に終了するようにご配慮ください。
- ④ 発表中の画像操作は、演台に置かれたPCモニターを見ながら、ご自身でマウスおよびキーボードを操作して画面を進めていただきます。

3) 発表機材とデータの作成要領

- ① 口演発表はPCによるプレゼンテーションに限らせていただきます。
- ② PCデータセンターおよび会場にはPowerPoint 2007 / 2013がインストールされたPCを準備いたしますので、表示可能な発表データをご作成ください。
- ③ 発表データは、USBメモリに保存してご持参ください。また、保存いただく際には発表データのファイル名を「演題番号_ 演者名（フルネーム）」としてください。
[例：1-1_ ○○○○○○、4-6_ ○○○○○○]
- ④ 音声は利用できません。
- ⑤ 発表データは、PCデータセンターおよび各会場PCにコピーさせていただきますが、学術集会終了後に学術集会事務局が責任を持って消去いたします。
- ⑥ 発表データおよびUSBメモリは、事前に最新のウイルス駆除ソフトで必ずコンピュータウイルスチェックを行ってください。

2. 一般演題（ポスター発表） 演者の方へ

1) 発表時間

- ① 一般口演の発表時間は4分、討論時間は2分です。時間を超過した場合、座長から発表中止を申し入れることがあります。円滑な進行のため、持ち時間の厳守にご協力宜しくお願いいたします。
- ② 討論は、座長の指示により行われます。

2) 発表方法

① 演者の方は、参加登録受付の後、10:00までに会場に発表ポスターを掲示してください。演者受付はありません。発表群の開始5分前までに各自のポスターの前でお待ちください。時間までにポスターの掲示を行わなかった場合、演題取り下げとなりますのでご注意ください。

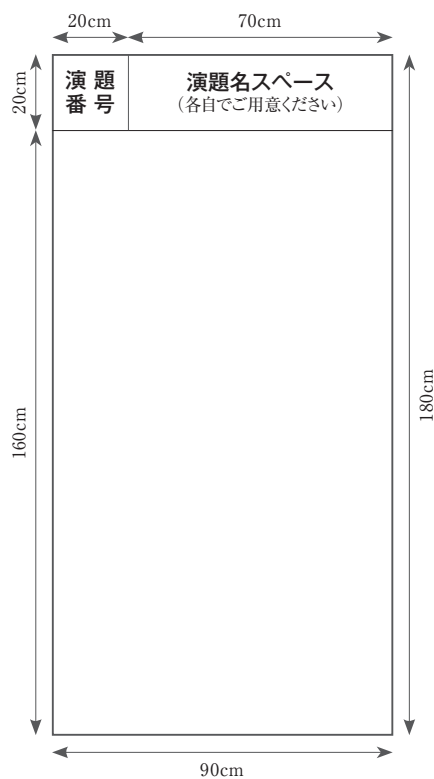
※ ポスターの撤去は17:30～17:40に行ってください。時間までに撤去されないポスターにつきましては、学術集会事務局にて廃棄処分とさせていただきますので、予めご了承ください。

3) ポスターの作成要領

① ポスター掲示用パネルは下図のようになります。

② ポスターは、指定された場所に掲示してください。掲示に必要な画びょうは会場に準備いたします。発表に使用する指示棒等は各自でご準備ください。

③ 縦180cm×横90cmのスペースに図表、写真、説明文などを配置してください。パネル上段左端の演題番号は学術集会事務局で準備いたします。演題名、所属、発表者名の表示は縦20cm×横70cmの大きさで各自ご準備ください。なお、大判ポスターを使用する場合、上記の事項がポスターに含まれている場合は、演題名の紙を別に用意する必要はありません。



プログラム

会長講演

基調講演

教育講演

ランチオンセミナー

特別講演

パネルディスカッション

9:05～9:30 会長講演

A会場(弥生記念講堂)

座長：山口 武兼（東京都保健医療公社 豊島病院）

「医療の質とこれからのチーム医療：2025年を見据えた地域包括ケアシステム」

東京女子医科大学 村杉 雅秀

9:30～10:45 基調講演

A会場(弥生記念講堂)

座長：村杉 雅秀（東京女子医科大学）

「2025年へのロードマップ ～病床機能分化と連携～」

国際医療福祉大学大学院 武藤 正樹

座長：上塚 芳郎（東京女子医科大学）

「医療と介護の対等な連携協議を目指して ～『都道府県医療連携調整実証事業』について～」

厚生労働省 老健局 老人保健課 逢坂 悟郎

10:45～11:45 教育講演

A会場(弥生記念講堂)

座長：小西 敏郎（東京医療保健大学）

「これが新食研！ ～新宿食支援研究会のアンビション～」

ふれあい歯科ごとう 五島 朋幸

11:50～12:45 ランチョンセミナー1

B会場(臨床講堂1)

座長：嶋田 元（聖路加国際病院）

「在宅医療におけるスマートデバイスの活用とクラウド型の地域連携システム」

桜新町アーバンクリニック 遠矢 純一郎

桜新町アーバンクリニック 片山 智栄

共催：ニプロ株式会社

11:50 ~ 12:45 ランチョンセミナー2

C会場(臨床講堂2)

座長: 村田 晃一郎 (北里大学病院)

「PLR: 個人データの本人管理により医療や介護などのサービスを個人が相互連携させる方法」

東京大学大学院 橋田 浩一

共催: アセンブローグ株式会社

13:00 ~ 13:55 特別講演

A会場(弥生記念講堂)

座長: 坂本 倫美 (東京女子医科大学病院)

「在宅ケアから地域包括ケアへ ~地域のムーブメントを生み出す仕掛けづくり~」

白十字訪問看護ステーション 秋山 正子

14:00 ~ 15:25 パネルディスカッション

A会場(弥生記念講堂)

座長: 大原 信 (筑波大学)

樋口 由布子 (東京女子医科大学病院)

「医療のIT化と医療安全マネジメント」

日本医療機能評価機構 IT化・情報機器部会

筑波大学 大原 信

名古屋第二赤十字病院 岸 真司

八尾市立病院 小枝 伸行

国立成育医療研究センター 小塚 和人

東京女子医科大学病院 樋口 由布子

プログラム

一般演題
(口演発表、ポスター発表)

一般演題 口演発表

15:00～15:54

一般演題：口演1「医療安全」

B会場（臨床講堂1）

座長：松島 照彦（実践女子大学）

- 1-1 ルートトラブルのアセスメントシートの検証
根本 優美子
東京都保健医療公社 豊島病院
- 1-2 業務連絡1号（エマージェンシーコール）のシミュレーション訓練
根本 優美子
東京都保健医療公社 豊島病院 医療安全対策室
- 1-3 組織力強化ツールとしての「医療安全」
渡邊 両治
東京都済生会中央病院 クリニカルクオリティセンター
- 1-4 環境安全ラウンドの見直し
蝦名 敏美
東京都保健医療公社 豊島病院 看護部安全推進委員会
- 1-5 患者誤認防止への取り組み ～患者誤認防止 DVD を作成して～
井上 節子
東京都保健医療公社 豊島病院 看護部安全推進委員会
- 1-6 当院におけるタイムアウトの実施状況からみえた手術チームの課題
豊見山 則子
東京女子医科大学病院 手術部

16:00～16:54

一般演題：口演2「医療連携・退院支援」

B会場（臨床講堂1）

座長：杉山 智英（竹口病院）

- 2-1 訪問薬局における6年間の在宅患者追跡調査 ～チーム医療連携の強化に向けて～
立岡 雅子
ひかわ調剤薬局
- 2-2 多職種の新たなネットワーク構築について
飯田 彩優花
東邦薬品株式会社
- 2-3 自施設の医療福祉連携における多職種協働作業の試み
日向 一代
善仁会グループ 患者さまトータルサポート管理センター

- 2-4 病棟看護師による訪問看護が退院調整実践力に及ぼす影響に関する質評価
奥井 貴子
東京都立神経病院
- 2-5 退院支援に関する診療報酬へのアプローチ ～退院支援コストの知識向上を試みて～
齋藤 未希
東京都保健医療公社 多摩北部医療センター
- 2-6 退院支援における家族支援
藤井 淳子
東京女子医科大学病院 社会支援部

15:00～15:54

一般演題：口演 3「クリティカルパス」「情報システム」ほか

C会場（臨床講堂2）

座長：津村 宏（東京医療保健大学）

- 3-1 手術室パスにおける現状と課題
椎熊 亜紀子
東京女子医科大学病院 中央手術室
- 3-2 「糖尿病血糖コントロール入院パス7日間」のバリエーション分析から見えた今後の課題
小林 瑠美子
東京女子医科大学病院 看護部
- 3-3 パス適用率向上に向けた当パス委員会の取り組み
沢居 亮太
河北医療財団 河北総合病院 診療情報管理室
- 3-4 新電子カルテ移行に伴うパス運用上の課題
横山 由美子
東京女子医科大学病院 病院機能・情報管理部 クリニカルパス推進室
- 3-5 情報通信技術（ICT）を積極的に取り入れた放射線情報システム更新の取り組み
小野寺 聡之
東京都保健医療公社 豊島病院 放射線科
- 3-6 病棟薬剤業務における疑義照会と処方提案の分析
宍倉 啓介
東京都保健医療公社 豊島病院

座長：鎌田 智恵子（東京医科大学病院）

- 4-1 看護師と患者の認識の違いを修正するための関わり ～悪い知らせを伝える～
國分 佐和子
東京都保健医療公社 豊島病院 緩和ケア病棟
- 4-2 人工呼吸器を装着した終末期患者の看護 ～事例検討からの考察～
奥山 あさみ
東京女子医科大学病院 看護部
- 4-3 糖尿病患者への患者教育 ～エンパワーメントを高める教育指導を行って～
田谷 まどか
東京都保健医療公社 豊島病院 7B 病棟
- 4-4 チーム医療における看護師の役割を考える ～脊髄損傷を負った乳癌患者への関わりから～
園川 奈津子
東京女子医科大学病院 看護部
- 4-5 パーキンソン病患者に対する集団的リハビリテーションの効果
小川 泰弘
東京都立墨東病院
- 4-6 保健医療分野の連携におけるアクションリサーチの研究動向
川原 理香
東京医療保健大学

一般演題 ポスター発表

15:00～15:36

一般演題：ポスター1「患者ケア」

座長：加納 江利子（東京都健康長寿医療センター）

- P-1 術後せん妄を起こした患者の原因と対策の一考察
小笠原 時緒
東京都保健医療公社 豊島病院 3A 病棟
- P-2 終末期にある患者の不眠への援助の一考察
長澤 茜
東京都保健医療公社 豊島病院
- P-3 認知症患者との関わりからその人らしさを支える援助について
村田 成美
東京都保健医療公社 豊島病院 3A 病棟
- P-4 経口挿管患者の口腔ケアの工夫 ～蜂蜜を使用した口腔内乾燥の改善方法～
山内 美佳
東京都保健医療公社 豊島病院 看護部 ICU 病棟
- P-5 術前呼吸訓練の有効性 ～新たな呼吸訓練パンフレットを用いて～
青木 知行
東京都保健医療公社 豊島病院 3A 病棟
- P-6 摂食嚥下障害患者への取り組み
大塚 藍
東京都保健医療公社 多摩南部地域病院

15:40～16:16

一般演題：ポスター2「組織マネジメント」

座長：福地本 晴美（昭和大学病院）

- P-7 PNS における『パートナーシップマインド』の理解を深める取り組み
豊岡 恵
東京都保健医療公社 豊島病院
- P-8 PNS における実態調査 ～フレッシュパートナーの役割認識と活動実態～
諸藤 めぐみ
東京都保健医療公社 豊島病院
- P-9 PNS 導入後の現状と問題点 ～リーダーの役割についての考察～
高橋 良平
東京都保健医療公社 豊島病院

- P-10 フロア別人工呼吸器勉強会にむけての取り組み ～人工呼吸器の安全管理を目指して～
山本 和佳子
東京都立神経病院
- P-11 患者誤認ゼロを目指しての取り組み
原田 頼子
東京都立墨東病院 看護部
- P-12 身体拘束具の適正使用と看護師の意識について
生方 千絵
東京都立墨東病院

16:20～17:02

一般演題：ポスター3「チーム医療」ほか

座長：瀬戸 僚馬（東京医療保健大学）

- P-13 業務委譲におけるコメディカル職員の育成
村上 佳子
東京都保健医療公社 荏原病院
- P-14 緩和ケアチームの活動についての一考察
横川 るみ
東京都保健医療公社 荏原病院 看護部
- P-15 慢性期病院のブランド力を持つチーム医療を目指して
服部 智美
久米川病院
- P-16 チーム医療に貢献できる心理職の人材養成の取り組みについて
矢永 由里子
慶應義塾大学医学部
- P-17 医薬品安全使用委員会のチーム活動
廣井 順子
東京都保健医療公社 多摩北部医療センター 薬剤科
- P-18 周術期薬歴管理を患者サポートセンター業務に組み込んだ効果
八巻 俊哉
東京都保健医療公社 多摩北部医療センター 薬剤科
- P-19 病院医薬品情報学の多施設共同スキルアップの取り組み
塩地 園代
都立病院関連施設薬剤師会 医薬品情報研究会

抄録

会長講演

基調講演

教育講演

ランチオンセミナー

特別講演

パネルディスカッション

<会長講演>

「医療の質とこれからのチーム医療：2025年を見据えた地域包括ケアシステム」

東京女子医科大学 病院機能・情報管理部運営部長、

呼吸器外科 准教授

村杉 雅秀 (むらすぎ まさひで)

医療の標準化、効率化のために臨床上必要に迫られ、当時クリティカルパスの前段階である約束オーダー、時系列オーダーなどを入局早々に看護師と協力して作成してから約30年が経過し、出張にいくたびに各病院で導入してきました。2004年より東京女子医科大学病院のクリティカルパスの導入に参画し、さらに診療情報管理士として医療記録、個人情報の取り扱いにたずさわり、カルテの電子化などにかかわり現職に至っています。

2025年、戦後の高度成長期を支えてきた団塊の世代の方々が後期高齢者となる時代をむかえ、病床数の不足、地域医療と在宅医療、介護などの大きな改変・整備が必要で「社会保障と税の一体改革」は①社会保障の充実・安定化と②財政健全化を目指すものであります。

その中での、病院と地域医療、在宅ケアなどの地域包括ケアについて現状をまとめ、重要点、問題点などを考えます。

<略歴>

1982年埼玉医科大学医学部卒業、東京女子医科大学外科学(第1)医療練士研修生、1986年国立療養所松戸病院呼吸器外科、1991年福島県大原医療センター循環呼吸器科、1992年栃木県小山市民病院循環器科、1993年東京女子医科大学外科学(第1)助手、1995～2000年東京女子医科大学外科学(第1)医局長、2000年東京女子医科大学外科学(第1)准講師、2000年医学博士、2000年米国 Cedars-Sinai Medical Center Thoracic Surgery、2001年東京女子医科大学外科学(第1)講師、2005年クリニカルパス推進室、2005年東京女子医科大学外科学(第1)准教授、2007年手術部中央手術室長、2011年診療情報管理士、医療記録管理室長、2014年病院機能・情報管理部運営部長で現在に至る。

<主な所属学会>

日本外科学会指導医、日本呼吸器外科学会専門医、日本内視鏡外科学会評議員、日本医療マネジメント学会評議員、同東京支部会幹事、日本胸部外科学会、日本呼吸器学会、日本診療情報管理学会ほか

<基調講演>

「2025年へのロードマップ ～病床機能分化と連携～」

国際医療福祉大学大学院 教授

武藤 正樹 (むとう まさき)

団塊世代 700 万人が後期高齢者となる 2025 年まであと 10 年!、2025 年へ向けての医療・介護の体制整備が待ったなしだ。昨年 6 月成立した医療介護総合確保法の成立によって病床機能報告制度や地域医療ビジョンがスタートした。またこれを後押しする新たな基金も 2015 年度から医療・介護の提供体制整備にむけて本格稼動する。講演では 2025 年へ向けてのロードマップを見ていくことにする。

<略歴>

1974 年 新潟大学医学部卒業、1978 年 新潟大学大学院医科研究科修了後、国立横浜病院にて外科医師として勤務。同病院在籍中 1986 年～1988 年までニューヨーク州立大学家庭医療学科に留学。1988 年厚生省関東信越地方医務局指導課長。1990 年国立療養所村松病院副院長。1994 年国立医療・病院管理研究所医療政策研究部長。1995 年国立長野病院副院長。2006 年より国際医療福祉大学三田病院副院長・国際医療福祉総合研究所長・同大学大学院教授、2014 年 4 月参議院厚生労働委員会調査室客員調査員(兼務)で現在に至る。

<所属学会・研究会等>

日本医療マネジメント学会副理事長、日本ジェネリック医薬品学会代表理事、一般社団法人医療福祉建築協会理事、日本外科会会員

<政府委員等>

医療計画見直し等検討会座長(厚労省 2010 年～2011 年)、ジェネリック医薬品品質情報検討会委員(厚労省 2008 年～)、東京都地域対策協議会委員(東京都 2008 年～)、中医協入院医療等の調査評価分科会会長(厚労省 2012 年～)

<著書>

「2025 年へのロードマップ～医療計画と地域連携最前線～」医学通信社(増補版 2014 年)

<基調講演>

医療と介護の対等な連携協議を目指して ～「都道府県医療介護連携調整実証事業」について～

厚生労働省 老健局 老人保健課 医療・介護連携技術推進官
逢坂 悟郎 (おうさか ごろう)

今後の超高齢社会に対応するため、医療・介護連携の推進が重要視されている。その取組の一環として、入院医療から在宅介護に対し切れ目なく情報提供がなされる体制が求められている。

高齢者の入院医療は主として二次医療圏単位で整備される病院で提供され、在宅介護は住み慣れた生活圏域での提供体制（地域包括システム）の整備を目指すため、病院から生活圏域への円滑な移行には、生活圏域を超えた二次医療圏単位での医療・介護連携が不可欠である。しかし、現実にはこれらの連携は病院退院時の退院調整に専ら委ねられ、診療・介護報酬での評価及び在宅医療連携拠点事業等により支援されてはいるものの、病院から介護支援専門員への連携等、介護への連携が不十分なまま退院しているのが実情である。

このような状況を打開するため、今年度から「都道府県医療介護連携調整実証事業（新規）」が開始された。本事業では、都道府県の支援のもと、保健所等が市町村と協働して二次医療圏の医療・介護の連携調整を担当し、病院が介護支援専門員に対し患者情報を引き継ぐための退院調整ルールを策定する。今年度は、9府県において本事業が開始され、当該二次医療圏において病院と介護支援専門員等との協議が継続されている。

今回は、本事業の内容と、医療と介護が対等な立場で連携協議を行うための比較的簡単な工夫について報告したい。

<略歴>

平成元年3月 高知医科大学卒業、6月 大阪大学医学部整形外科に入局。平成4年1月 大阪府立千里救命救急センター勤務。
平成5年6月 兵庫県立総合リハビリテーションセンター勤務。平成8年7月 箕面(みのお)市立病院リハビリテーション科勤務。
平成18年4月 兵庫県立西播磨(にしはりま)総合リハビリテーションセンター勤務。平成25年4月より現職

<専門領域>

地域医療・介護連携、介護予防（リハビリテーション科専門医）

<教育講演>

「これが新食研！ ～新宿食支援研究会のアンビション～」

ふれあい歯科ごとう 代表

五島 朋幸 (ごとう ともゆき)

東京都新宿区といえば高層ビル街、オフィス街、そして繁華街のイメージが強いが高齢化率は約20%と決して低くない。この新宿区で平成21年7月「最期まで口から食べられる街、新宿」をモットーに新宿食支援研究会（新食研）を設立した。

われわれが考える食支援とは、「本人、家族に口から食べたいという希望がある、もしくは身体的に栄養ケアの必要がある人に対し、適切な栄養管理、経口摂取の維持、食を楽しんでもらうことを目的としてリスクマネジメントの視点を持ち、適切な支援を行うこと」である。

新食研が目指す活動は、地域に向けて一方向の情報発信を強化することではない。地域という単位で意識改革をし、医療職、介護職などという垣根も越え、一般市民参加で「何らかの食や栄養の異常を見つける人」、「適切な支援者につなぐ人」、そして「結果を出す人（支援者）」を地域で無限に作り出すことである。われわれの活動のすべてが「見つける」「つなぐ」「結果を出す」にあるといっても過言ではない。

この活動を進めていくに当たり、当初から次の3つの活動目標を掲げた。①介護職、特にホームヘルパーの食に対する意識向上、②食支援にかかわる多職種間でのネットワーク作りと、③食支援の地域での実践。この3つの活動目標に対し、多くのワーキンググループが設置されそれぞれ活動している。

たしかに最期まで口から食べられる楽しみ、満足感を与えることが我々の重要な使命である。しかし、専門職のネットワークをいくら強固にしたところで、介護現場が、いや、社会が食の大切さに気付かなければこの活動に意味はない。「口から食べる」ことの意味を社会に問うことこそ真の食支援と考えている。

<略歴>

昭和40年 広島県安芸郡府中町生まれ。平成3年 日本歯科大学歯学部卒。平成5年 日本歯科大学歯学部歯科補綴学教室第1講座助手。平成9年 訪問歯科診療に取り組み始める。平成15年 ふれあい歯科ごとう代表、博士(歯学)

<役職>

日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科臨床准教授、日本歯科大学東京短期大学歯科衛生士科講師、東京医科歯科大学非常勤講師、慶応義塾大学非常勤講師、新宿食支援研究会代表

<掲載雑誌・執筆等>

「口腔ケア〇と×」(中央法規)、「昭和40年男」(クレタパブリッシング)連載中!、「愛は自転車に乗って 歯医者とスルメと情熱と」(大隅書店)、「食べることで生きること ～介護予防と口腔ケア～」(北隆館)(監修・著)、「誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアと腸管免疫の重要性」(オーラルケア)

「在宅医療におけるスマートデバイスの活用とクラウド型の地域連携システム」

医療法人社団プラタナス 桜新町アーバンクリニック

院長 遠矢 純一郎（とおや じゅんいちろう）・ 看護師 片山 智栄（かたやま ちえ）

急進する高齢化とともにニーズの高まる在宅医療だが、利用者の安心安全の為には病院同様の24時間365日体制を確保する必要がある。加えて地域の多職種との日常的な連携体制が必須となる。スマートフォンやタブレットは、モバイル環境である在宅に格好のデバイスであり、クラウドシステムはそもそも協業することに最適化されている。様々なアプリやWebサービスがほとんどタダ同然のコストで使える昨今のICT環境は、アイデアを実現するのにかかるリスクやハードルを限りなく低くしてくれる。

今回、スマートデバイスとクラウドシステムを使った情報連携や業務効率化の実際について、当院で開発にも携わった地域医療介護連携システム「EIR（エイル）」での連携事例を含めて、これからの地域医療に欠かせないICT活用について解説する。

■遠矢 純一郎

<略歴>

鹿児島県出身。平成4年鹿児島大学医学部卒業。鹿児島大学医学部第3内科、沖縄県立中部病院研修。平成12年用賀アーバンクリニック開業時より副院長として参画。平成16年在宅医療部設立。平成18年ナカノ在宅医療クリニックにて在宅医療に従事。平成21年桜新町アーバンクリニック院長に就任。東京世田谷を中心とした在宅医療を実践している。

<資格等>

日本内科学会 総合内科専門医、日本在宅医学会 指導医、日本認知症学会、日本緩和医療学会

■片山 智栄

<略歴>

防衛医科大学校高等看護学院卒業。防衛医科大学校病院勤務。2003年株式会社ビーアールビーメディカルサロン事業部勤務。2009年医療法人社団プラタナス勤務。桜新町アーバンクリニック在宅医療部にて訪問診療同行看護師として在宅医療の現場に従事。2012年訪問看護ST「ナースケアステーション」を設立、所長就任。認知症初期集中支援の世田谷区モデル事業においてチームリーダーとして奔走中。

「PLR：個人データの本人管理により医療や介護などのサービスを 個人が相互連携させる方法」

東京大学大学院 情報理工学系研究科 ソーシャル ICT センター 教授

橋田 浩一 (はしだ こういち)

各個人のデータを本人が管理することにより、多数の個人のデータが一挙に漏洩することがなくなるので安全性が飛躍的に高まり、また本人のメリットを高めるような個人データの流通・活用が促進されるのでヘルスケアや教育や小売りなど多様な B2C サービスの社会的価値が増大するだろう。PLR (personal life repository) はスマートフォン等のアプリであり、Google Drive 等の基本無料のクラウドストレージを用いてそのような個人データの本人管理をきわめて安価に実現する。EHR や従来の PHR などの集中管理型サービスを統合するのは不可能であり、たとえば同一地域における複数の地域医療連携サービスが相互連携したためしはない。あらゆるサービスにわたるあらゆる個人のデータを連携させてビッグデータとして活用するには、PLR のような本人管理の仕組みを多数の集中型サービスとつなぎ、それらを個人が間接的に連携させるしかない。

本講演では PLR のヘルスケアへの応用の現状と可能性について述べる。

<略歴>

1981 年東京大学理学部情報科学科卒業。1986 年同大学院理学系研究科博士課程修了。理学博士。1986 年電子技術総合研究所入所。1988 年から 1992 年まで (財) 新世代コンピュータ技術開発機構に出向。2001 年から 2013 年まで産業技術総合研究所。2013 年から東京大学大学院情報理工学系研究科ソーシャル ICT 研究センター教授。情報処理学会山下記念研究賞、日本認知科学会優秀論文賞、情報処理学会情報規格開発賞等を受賞。専門は自然言語処理、人工知能、認知科学。日本認知科学会会長、言語処理学会会長等を歴任。

<特別講演>

在宅ケアから地域包括ケアへ ～地域のムーブメントを生み出す仕掛けづくり～

株式会社ケアーズ 代表取締役
白十字訪問看護ステーション 統括所長
暮らしの保健室 室長
秋山 正子 (あきやま まさこ)

20世紀は病院の世紀といわれたが、21世紀はそこから脱却して地域包括ケアの時代へと変革の兆しが見えるが、病院内の現場ではなかなかその実感は薄い。

長年、訪問看護師としての在宅ケア実践をしてきたものとして、施設内、在宅と言った2分されるものとしての捉え方ではなく、地域全体を医療も、介護も、そして保健・予防の観点からも繋がって捉え、まさに包括的な地域ケアの実現に向けて、新しいムーブメントを生み出していかなないとこの超高齢化社会は乗り切れないと思う。

2011年から開設した高齢化の進む巨大団地の中での「暮らしの保健室」での取り組みや、がん患者と家族のための新しい支援の形であるイギリスで始まったマギーズセンターの取り組みをぜひ日本でも、とした「マギーズ東京プロジェクト」の立ち上げなど、地域包括ケアも含みながら、当事者目線ははずさない、医療の在り方を模索するムーブメントの一端を紹介しながら、一緒に考えてみたい。

<略歴>

1973年聖路加看護大学卒業。助産師、看護教員を経て41歳でがんで亡くなった実姉の在宅療養をきっかけに、1992年から東京都新宿区にて訪問看護を開始。2001年にケアーズ設立し訪問看護・訪問介護・居宅介護支援事業を行う。現在、新宿区と東久留米市と2カ所で訪問看護ステーションを展開。2010年にNHKプロフェッショナルに「訪問看護師 秋山正子」として取り上げられる。2011年高齢化の進む都営戸山ハイツに「暮らしの保健室」を開設。2012年(平成24年)4月第8回ヘルシー・ソサイエティ賞、2012年(平成24年)11月第6回「新しい医療のかたち」賞(医療の質・安全学会)を受賞。暮らしの保健室は2014年9月NHKスペシャルで「新宿“人情”保健室」として取り上げられ反響を呼んだ。現在、マギーズ東京プロジェクト共同代表を勤める。

「医療の IT 化と医療安全マネジメント」

日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 IT 化・情報機器部会

大原 信 (筑波大学 医療情報学 教授)

岸 真司 (名古屋第二赤十字病院 医療情報管理センター 副センター長)

小枝 伸行 (八尾市立病院 事務局企画運営課 課長補佐)

小塚 和人 (国立成育医療研究センター 情報管理部 部長)

樋口 由布子 (東京女子医科大学病院 看護部/病院情報システム室 看護師主任)

日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会は、機能評価認定を取得した医療機関の任意参加会員(約 1400 施設)により組織された協議会で、患者安全の推進を目的として平成 15 年に設立された。IT 化・情報機器部会はその中の部会の一つで、主に病院に情報システムや情報機器が導入された際に発生した患者安全に関わるインシデントの収集・分析・具体的解決策の提示や予防策の提案、改善事例の収集と公開、病院情報システムのチェックリスト(QI 策定)等を中心に活動する部会である。

本企画セッションでは、多職種の部会員が、それぞれの施設での役割における医療の IT 化と医療安全マネジメントに関連した多様な取組みを紹介すると共に、今後の課題を議論するものである。

抄録

一般演題
(口演発表、ポスター発表)

ルートトラブルのアセスメントシートの検証

○根本 優美子¹⁾

1) 東京都保健医療公社 豊島病院

目的

ルートトラブルのアセスメントシートの有効性を検証する。

調査方法

ルートトラブルのアセスメントシート評価項目 28 項目、年齢、性別、危険度、点数、看護計画立案の有無、身体拘束の有無、センサー類使用の有無を調査した。

調査対象

- ① 平成 26 年 3 月～7 月にルートトラブルの報告（以下、「自己抜去群」）があった患者 100 名
- ② 平成 26 年 8 月 14 日に各病棟よりルートトラブルのない患者を 10 名無作為抽出した（比較群：100 名）

結果

年齢は、自己抜去群では平均 78.1 歳、比較群では平均 63.5 歳であった。

性別は、自己抜去群では男性 59 名 (59.0%)、比較群では男性 52 名 (52%) であった。

チェック項目数は、自己抜去群では平均 5.8 項目、比較群では 3.8 項目であった。危険度は、自己抜去群では、危険度Ⅱ以上が 55%、比較群では、危険度Ⅱ以上 18%、点数は自己抜去群では 9.4 点、比較群では 5.9 点であった。

T 検定では、判断力等の低下、70 歳以上、認知症、入院・検査当日、ルートを気にせず動く・触るなど 9 項目に有意差が 0.05 以上あった。オッズ比では、認知症、ルートを気にしているなどの項目が高かった。

結論

1. 自己抜去群と比較群で有意差のある項目は、判断力等の低下、70 歳以上、認知症、入院・検査当日、ルートを気にせず動く・触るなど 9 項目あった。
2. オッズ比の高い項目は、認知症、ルートを気にしている項目が高かった。

業務連絡1号（エマージェンシーコール）のシミュレーション訓練

○根本 優美子¹⁾、野田 彰浩²⁾、三科 志穂³⁾

東京都保健医療公社 豊島病院 1) 医療安全対策室、2) 救急科、3) 救急看護認定看護師

目的

1. 業務連絡1号のシミュレーション訓練
2. 急変時の適切な記録ができる

研修目標

1. 初期対応・業務連絡訓練1号について理解する
2. 救命処置の対応の確認ができる
3. 患者の搬送ルートの確認（救急外来・ICUへの入院）ができる
4. 急変時の記録方法が理解できる

結果

○参加者：75名（医師11名・研修医10名・看護師47名等）

○業務連絡1号の連絡：第1発見者を事前に指名、業務連絡1号放送を依頼、実施。

○役割分担：発見者が看護師であったので、医師にCPRを依頼、職員に救急カート・ストレッチャー・モニターの依頼はできたが、AEDはすぐにできなかった。

○医師は、リーダーとしてタイムキーパーを指名、記録の指示ができた。

看護師は、業務連絡1号の依頼時刻、胸骨圧迫開始時刻など必要項目を適切に記録できた。

○胸骨圧迫：発見から速やかに開始、交代して実施できた。AED到着後、速やかに実施できた。

○救急外来・ICUへの連絡、業務連絡の解除放送依頼：できなかった。

まとめ

1. 業務連絡1号訓練では胸骨圧迫は速やかに実施できたが、AEDの依頼が遅れた。
2. 救命処置時の経時記録は、項目ごとに適切に行えた。
3. 救命処置後のICU等への連絡、業務連絡の解除放送依頼はできなかった。
4. 今後、AED講習会や医療安全関連委員会で、急変時にAEDの依頼を速やかにできるよう周知する。

組織力強化のツールとしての「医療安全」

○渡邊 両治¹⁾

1) 東京都済生会中央病院 クリニカルクオリティセンター

組織の規模の拡大に比例し、部門間の連携や情報の伝達・共有が困難となっていく。

現場で発生するインシデント・アクシデント事例の原因として、現場に置ける職種間コミュニケーションやチーム力不足が関与していることが少なくない。

そこで、組織力強化のためのツールとして「医療安全が果たす役割」について考察した。

安心・安全で質の高い医療の提供には、各職員への意識付けが重要であるが、高度化、複雑化する現在の医療環境においては、組織的な安全管理体制の整備が不可欠である。

職員一人ひとりが安全文化を考え、次のような取り組み方針・システムを構築することにより、組織全体が同じ方向に進むことが出来ると考える。

次の三点を組織強化のための基本軸とする。

< 組織における安全の三本柱 >

1. 患者中心の医療を実践する

患者の立場に立ち、患者が安心・安全な医療を受けることができる環境を整える。

2. 診療情報を共有する

患者、医療者間で診療情報を共有し、患者自身が疾病や診療内容等について十分に理解し、治療という目的に向かうチームの一員として、治療上の意思決定ができるようにする。また、医療者間においても患者の診療情報を共有し、安全で質の高い医療の実現を目指す。

3. 医療安全に関する組織的連携を強化する

院内の安全に係る委員会及び部門との連携を強化し、組織全体で継続的に取り組んでいくものとする。

環境安全ラウンドの見直し

○蝦名 敏美¹⁾、玉田 由美¹⁾、星野 淳子¹⁾、小宮山 博之¹⁾、西川 玲子¹⁾、根本 優美子¹⁾

1) 東京都保健医療公社 豊島病院 看護部安全推進委員会

1. はじめに

看護部安全推進委員会はこれまで年3回、KYTの視点で勤務室や患者共用部分、救急カートなどを中心とした環境ラウンドを行ってきた。各部署の環境面でのリスク対策を評価しているが、前回のラウンド結果の対策確認や継続性が不十分であった。今回環境ラウンドでの問題点とそれに対する改善策を第1回から第3回まで一連の結果を表にまとめた。このことで危険指摘箇所の改善状況が確認でき、有効なラウンドになったため報告する。

2. 実施

ラウンドで指摘をした危険箇所の検討内容と改善策の3回分の内容を一枚の用紙に集約した。2回目、3回目のラウンドで前回の問題点と改善策がわかるようにし、ラウンド時には、前回の指摘箇所・改善箇所の確認をおこなった。

3. 結果・考察

これまでKYTの視点で環境ラウンドを実施した結果、環境の危険箇所が減り、定期的なラウンドの効果が出ていた。しかし立案された対策が時間の経過と共に再び元の状態に戻ってしまい、改善策も一時的なものが散見していた。そこで継続的に望ましい状態を維持するためには定期的な確認が必要であると考え、前回の指摘箇所や改善状況が確認できるような一覧表を作成した。これによりラウンドするメンバーや部署異動がある中、チェックの視点が明確になり、継続した確認ができ、効果的なラウンドができた。指摘箇所の改善内容を再評価するシステムを作ったことで、確実な危険状況の改善の実施につながった。

患者誤認防止への取り組み ～患者誤認防止 DVD を作成して～

○井上 節子¹⁾、西 郁子¹⁾、関 貴和¹⁾、根本 優美子¹⁾、西川 玲子¹⁾

1) 東京都保健医療公社 豊島病院 看護部安全推進委員会

1. はじめに

当院では患者誤認防止を重点課題とし、パトロールやロールプレイの実施、テスト、講習会など積極的な取り組みを行っている。しかし、それでもインシデントは発生しているのが現状である。なかでも患者誤認件数の割合は全件数の2.7%で、内訳の1位は帳票類、続いて薬剤、検査の順となっている。

看護部安全推進委員会では、患者確認行為が、どの場面でも正しく行えるよう DVD を作成した。DVD の視聴により、患者誤認発生が減少傾向となったため報告する。

2. 目的

DVD を視聴することで標準化された患者確認行為ができる

反復トレーニングにより正しく確認行為ができる

3. 方法

各部署で DVD を看護職員、ナースエイド、クラークが視聴

チェックリストを作成し、DVD 視聴後に自己他者チェックを実施

チェックリストは、「配膳」「与薬」「点滴」「帳票類」の4項目について実施

6月と10月それぞれ1週間実施

4. 結果

DVD を視聴してもらい、他者チェックの結果を各部署へフィードバックし、さらに年2回のパトロールを実施した結果、「配膳」「与薬」「点滴」「帳票類」の4項目についての患者誤認は、減少傾向となった。

5. 結論

患者誤認件数が減少傾向となったのは、DVD 視聴により患者確認行為を標準化したこと、DVD による視覚効果とチェックリストによる反復トレーニングの実施が、行動レベルで正しい確認行為の獲得につながった。

当院におけるタイムアウトの実施状況からみえた手術チームの課題

○豊見山 則子¹⁾、岩本 律子¹⁾、片桐 聡¹⁾、村杉 雅秀¹⁾

1) 東京女子医科大学病院 手術部

【はじめに】

手術チームは、麻酔科・診療科医師、看護師他スタッフが手術をやり遂げるために集まる。そして手術が終わると解散し、次の手術でまた集合し解散するメディカルチームである。当院では2008年より各診療科へ順次2分間ミーティング(以下タイムアウト)導入した。そして2014年1月、手術記録は手術部位マーキングなどのWHO安全チェックリストに準じ、皮膚異常などの手術バリエーションが明確にわかるよう麻酔別パスの工夫の検討を重ね、電子カルテを導入した。そこでWHO安全チェックリスト運用から見えてきた手術チームの課題を検討したので報告する。

【方法】

術者がタイムアウトを宣言し患者氏名、術式、声に出し確認するタイムアウトの実施状況とタイムアウト時、術者は手を止めているかの項目について外回り看護師へ50例をアンケート調査した。

【結果・考察】

タイムアウトの実施率は99%であった。アンケートの結果は、意見がいえる雰囲気がないが14%、術者が手を止めていないが12%であった。手を止めず、同意書を読み上げるだけでメスを入れ始めてしまう術者もいて、儀式的、または流れ作業的になっている現状があった。手術室は、一つの手術に多数のスタッフが入り替わる特性があるため、コミュニケーションツールとしてWHO手術安全チェックリストが推奨されている。タイムアウト時、術者が手を止める行為はスタッフ全員がチームの一員であるという意識を高めると考えられる。

訪問薬局における6年間の在宅患者追跡調査 ～チーム医療連携の強化に向けて～

○立岡 雅子¹⁾、織田 靖子²⁾、坂田 純子²⁾、伊藤 久仁子²⁾

1) ひかわ調剤薬局、2) 柳原訪問薬局

1. はじめに

保険薬局の薬剤師として医療福祉連携士講習会を受講し、6施設実習から在宅でのチーム医療の展開を体感した。そこで、実習先の足立区柳原の在宅支援診療所と連携する訪問専門薬局（常勤薬剤師3名）の実践から、チーム医療における連携強化課題を考察した。

2. 方法

08年4月～14年3月の訪問実績記録データから業務量・支援内容の経年推移を把握し、緊急訪問の発生状況と円滑に対応できるための改善策を打ち立てた。

3. 結果・考察

患者数は440名、月平均121名、訪問回数は月平均256回、訪問中止患者は296名、うち死亡転帰は200名(67%)、入院26名、入所38名、転居9名、その他21名。緊急訪問件数は総数1571件(月平均21件)、麻薬使用患者数64名(転帰死亡者55名)と増加傾向にある。緊急内容は、頻回な緊急訪問の必要例、発熱、疼痛、感染対応、病状変化で次回訪問では薬不足する場合等がある。緊急訪問頻度は月1回が6割、月に3-4回が40名(4割は転帰死亡者)であった。今後、在宅死が増える中、患者の背景や緊急性に臨機応変に対応する上で、薬局には往診時のバイタルや処方変更意図が伝達され、薬剤使用経過が把握できる環境を活かし、予後を予測する病態把握、夜間・休日の麻薬供給準備、緊急連絡網の構築(特に訪問看護師)が、頻繁な訪問回数を是正し、質の高い医療提供が可能となる。

多職種の新たなネットワーク構築について

○飯田 彩優花¹⁾、野村 昌広¹⁾、伊藤 大史¹⁾、後藤 栄浩¹⁾、亀谷 智巳¹⁾

1) 東邦薬品株式会社

1. 目的

在宅医療では、医療と介護の連携したチームで対応する事が大変重要となる。

しかし、現状は、チーム内で情報を共有する体制ができていない等の理由で、職種間の情報の不足により十分な連携が図られていない状況を未だ多く見聞きする。また、医療材料や衛生材料に関しては、包装単位の大きさや供給面の課題もあり、在宅医療の現場では大きな負担となっていた。そこで弊社の医療材料分割販売システムの活動を通じて医療材料の基盤整備と多職種連携の橋渡し役を行うことで、新たなネットワーク構築を目指した。

2. 方法

弊社の地域医療連携推進室を中心に全国の拠点に推進プロモーターを設置し、病院の医療連携推進室、診療所、薬局に対して、医療材料分割販売システムと当社の地域連携への取り組みの紹介を通して、地域での多職種連携を構築する。

3. 結果

上記活動は全国的にみると活動状況にばらつきがあるが、一部地域で成果が見え始めているケースが報告されている。今回その一部を紹介する。

4. 考察

地域包括ケアの構築に向けた、在宅医療に対する取組はまだまだ地域差があり、多職種が顔を合わせて話し合いをする場は不足していることが改めてわかった。今後も病院地域連携室、診療所、薬局、訪問看護ステーション等への訪問は継続し、医療材料に関しての問題解決だけでなく、多職種勉強会を行い、顔の見える関係のサポートをしていくことが重要と感じている。

自施設の医療福祉連携における多職種協働作業の試み

○日向 一代¹⁾

1) 善仁会グループ 患者さまトータルサポート管理センター

【はじめに】

自施設は、透析クリニック・病院がネットワークを組む腎部門、健診部門、老人医療・福祉部門の3部門を所有する透析医療に特化する法人である。高齢化率は61.4%である事、透析治療のための通院手段は自施設送迎サービス利用者が約40%を占めている事から、送迎体制の充実と下肢筋力低下予防のためのリハビリや生活の場を確保しながら、通院透析治療を継続することが重要である。

【目的】

患者さまトータルサポート管理センターを自組織運営上の横ラインとして位置づけ、高齢化する透析患者を支援していくためのネットワークを構築したので報告する。

【方法】

看護職・社会福祉士・ケアマネージャーがチームを組み、スタッフ及び患者・家族の代弁代行しながら医療福祉連携を担う部署が活動し、2年が経過した。実践内容として、医療機関や患者家族からの相談対応、自組織内の資源を有効活用しながら医療福祉の連携強化を図っている。

【倫理的配慮】

発表に際して、法人代表者の承諾を得た。

【結果】

サポート体制は、1施設で調整するのではなく、複数の施設を組み合わせることで迅速かつ長期的な受け入れ対応が可能となった。また、医療施設と福祉施設の情報共有化で医療福祉のシームレスな連携体制がとれた。

【考察】

調整窓口を一元化し複数施設対応を可能としたことで、生活の場がなくなる患者の減少につながった。今後は、複数施設の役割機能を可視化し、共通理解していくことが重要である。

病棟看護師による訪問看護が退院調整実践力 に及ぼす影響に関する質評価

○奥井 貴子¹⁾、工藤 芽衣子¹⁾、橋本 英子¹⁾、福沢 賀代子¹⁾、中山 優季²⁾

1) 都立神経病院、2) 東京医学総合研究所

1. はじめに

当院は神経難病の拠点病院として、地域包括システム構築のために貢献するという使命がある。地域連携の強化を看護科の重点課題にあげており、病棟看護師による訪問件数は増加している。

今回、病棟看護師による訪問看護が退院調整実践力に及ぼす影響を明らかにし、質評価するために調査を行なった。

2. 研究方法

研究対象者：当院に勤務する病棟看護師 137 名、研究期間：平成 26 年 6 月～10 月、分析方法：丸岡直子らが開発した退院調整活動質指標を用いて、5 段階の自己評価を実施。訪問看護を経験したことのある看護師（57 名）と経験していない看護師（80 名）のデータをクロス集計後、マン・ホイットニーのU検定を行った。（ $p < 0.05$ で有意差あり）

倫理的配慮：当院の倫理委員会の承認を得た。対象者には文書で研究目的、参加の意思決定、匿名性などについて説明した。

3. 結果

退院調整活動質指標は退院支援のプロセスを 6 ステップとし、ステップごとの活動内容を 14 カテゴリー、71 の指標で構成している。このうち 21 指標で有意差がみられた。

4. 分析

カテゴリでは、〔患者・家族の退院後の療養生活の希望や不安の把握〕、〔サービス担当者会議の実施〕〔退院調整の評価〕等で有意差があった。訪問看護を経験することや、地域サービス担当者 と連携することで、その人らしく生活するという視点で在宅療養移行支援ができるためと考える。

退院支援に関する診療報酬へのアプローチ ～退院支援コストの知識向上を試みて～

○齋藤 未希¹⁾、原口 薫¹⁾、水野 千秋¹⁾

1) 東京都保健医療公社 多摩北部医療センター

1. はじめに

2025年問題を見据え、2014年診療報酬改定でも退院調整や在宅医療に関する診療報酬が強化されている。病棟看護師は早期から他部署と連携し、退院に向けた支援を行うことを求められている。そこで、退院支援に関する診療報酬について学んだところ、知識不足により算定できていない診療報酬に気がつき、請求漏れをなくそうと考えた。また、病棟看護師が診療報酬を理解したうえで入院時から関わることで、患者の必要とする退院支援につながるのではないかと考えた。

2. 現状と問題点

- 1) 病棟看護師は、退院支援計画書を主体的に作成していなかった。
- 2) スクリーニングシート未作成があり、退院調整加算や地域連携計画加算が算定できていなかった。
- 3) ケアマネジャー来院時、介護支援連携指導料が算定できていなかった。

3. 改善策・結果

推進者が退院支援に関する勉強会・意識アンケートを行った。退院調整加算の算定数は、勉強会後は2.7倍となった。地域連携計画加算と介護連携指導料は、勉強会後に算定数の増加がみられなかった。アンケートの結果は全看護師が退院支援に関する意識の向上があった。

4. 考察

勉強会を実施して、退院支援に関する知識が向上し、看護師の意識の高まりがみられた。その結果、診療報酬を確実に取ろうとする行動につながったと考えられる。診療報酬について学ぶことが、退院支援に積極的に関わる行動変化に影響を及ぼしたと考える。

退院支援における家族支援

○藤井 淳子¹⁾、大堀 洋子¹⁾

1) 東京女子医科大学病院 社会支援部

1. 目的

本報告の目的は、患者・家族の退院支援にかかわる場面で、家族支援専門看護師（以下、家族支援 CNS）として自身が感じた葛藤をリフレクションし、退院支援における家族支援の実践上の指針を得ることである。

2. 方法

2014 年 5 月～12 月に退院支援に携わった 105 事例のうち、家族支援 CNS として病棟看護師との間に感じた「気になった場面」「葛藤の場面」をプロセスレコードに再構成した。各場面に潜む問題の意味や、看護についての概念的な意味を家族看護の視点で整理した。

3. 倫理的配慮

検討する情報については個人や病棟を特定できないよう配慮した。

4. 結果

家族支援 CNS として感じた自身の葛藤は、自分自身が病棟看護師との間に以下の二項対立を感じたことが影響していた。それは、家族がもつ《時間性》と《関係性》に対して、＜連続性と断続性＞＜生活と治療＞＜強みと弱み＞＜理想と現実＞という、相反する家族アセスメントの内容であった。こうした二項対立の構造は、現在の患者看護実践の中核となっている「問題解決型」とは異なる今後の退院支援における家族支援への課題を表わした。

5. 考察

退院支援における家族支援は、病棟看護師と家族支援 CNS の連携・協働が効果的に行えることで、より質の高い支援が提供できる。互いのスキルの違いや得手不得手、限界、そして行動パターンを知り、チームとして退院支援が機能する家族看護システムマネジメントを確立する必要がある。

手術室パスにおける現状と課題

○椎熊 亜紀子¹⁾、野田 真理¹⁾、豊見山 則子¹⁾、横山 由美子²⁾、村杉 雅秀^{1) 3)}

東京女子医科大学病院 1) 中央手術室、2) クリニカルパス推進室、3) 手術部

1. はじめに

手術室パスは、クリティカルパスの本来の目的である医療内容の標準化や医療の質の向上に加え、変化や介入が捉え難い手術室内での看護を明確にすることを目的としている。2011年に紙パスでの麻酔別手術パスの運用を開始し、2014年に電子パスへ移行した。研究期間における手術室パス運用の現状・課題について報告する。

2. 研究方法

研究期間：2012年1月1日～2014年12月31日

研究方法：全手術患者に麻酔別パスを使用し、バリエーション分析を実施した。分析結果を基にカンファレンスや勉強会を通してメンバーへのフィードバックを行った。バリエーション低減に向けてPDCAサイクルを活用し、パス運用を評価した。

3. 結果・考察

バリエーション分析の結果、皮膚異常がバリエーション全体の45%を占めていた。

皮膚異常の分析から、発生頻度の高い体位や症例を明確にし、フィードバックすることで実際の看護に生かすことができ、皮膚異常の発生数は全体に減少した。また、発生原因を詳細に分析する事で体位、固定物品、ドレープ、電気メスなど様々な原因が関与していることが明らかになった。今後は、更に被膜剤等の物品の工夫や他職種との共有等、介入方法の改善が必要である。

また、手術パスは手術室のみで完結されることから、術後病棟での手術パスの活用状況やバリエーション発生事例の継続看護など手術室と病棟間の連携が必要であると思われた。

「糖尿病血糖コントロール入院パス7日間」のバリエーション分析から 見えた今後の課題

○小林 瑠美子¹⁾、石渡 美帆¹⁾、土田 由紀子¹⁾、黒澤 寿子¹⁾、砂金 知里²⁾、
井倉 和紀²⁾、三浦 順之助²⁾、内潟 安子²⁾

東京女子医科大学病院 1) 看護部、2) 糖尿病・代謝内科

【背景・目的】

当院では2007年8月から「糖尿病血糖コントロール入院パス7日間」を使用している。本パスでのクリティカルインディケータは「次回外来まで継続可能なセルフケアを設定できる」であり、糖尿病の基礎知識を系統的に集団指導しつつ、個々の状況に応じた目標設定を重視している。本パスのバリエーション分析を行い、分析から見えた今後の課題を検討した。

【対象・方法】

対象は2014年6月1日から6ヶ月間の本パス使用患者82名。男性50名、年齢 57.1 ± 15.9 歳1型糖尿病16名。アウトカムごとにバリエーションの内容分析を行った。

【結果】

バリエーションが発生した患者は30名、発生率は36%であった。アウトカムごとのバリエーションは、「足病変があるのに認識していない」16件、「合併症の理解不足」2件、「自己管理ができない」10件、「入院中の決められた行動が守れない」1件、「栄養指導、食行動の理解不足」14件、「疾患の理解不足」4件であった。自己管理行動のバリエーションは、血糖自己測定ができない2件、血糖値を読み取れない1件、内服管理が行えない5件、フットケアの理解不足1件であった。

【考察】

約20%の患者が足病変を認識できておらず、フットケアの重要性を指導する必要性が示唆された。また、12%程度の患者がフットケア、血糖自己測定、内服管理などに問題点があり、自己管理の方法について患者に合わせた工夫が必要と考えられた。

パス適用率向上に向けた当パス委員会の取り組み

○沢居 亮太¹⁾、吉田 周平²⁾

河北医療財団 河北総合病院 1) 診療情報管理室、2) 医療クラーク室

1. はじめに

当院のクリニカルパス委員会（以下パス委員会と略記）は2002年2月より活動を行っている。12年経過した現在、クリティカルパス（以下パスと略記）に関する病院目標の一つに“適用率60%達成”が掲げられた。当院のパス委員会活動と、委員会の抱えている課題や今後の展望について紹介する。

2. 活動内容

パス委員会では、委員会全体の方針・目標の決定、パスの承認をしている。また、2012年7月に設置した「パス看護部会」にて具体的な運用等を検討している。パスの作成数やパス適用率は年々上昇していったが、パス関連マニュアルや患者用パスの見直し、アウトカム設定等に関する業務への対応は出来ておらず、現在はパス適用率向上の他に前述の課題への着手が急務となっている。

3. 考察

課題を解決する為に、まずはマニュアル整備とパス委員への教育が必要であると考え。パス委員会発足から12年たった現在でも、院内におけるパスの風土は乏しい。まずはパスを知ってもらう目的に、パス看護部会向けの教材を事務局で作成している。また、パスに関する課題・目標・達成時期の共有と明確化を目的に、アクションプランおよびロードマップの作成に取り組んでいる。

4. 結論

マニュアル整備・教育・ロードマップ等を以て、委員会一丸となり院内のパス活動を牽引していかなくてはならない。今一度初心に戻り、パス改善によるメリットを追求し、“結果として”パス適用率60%の目標を達成したい。

新電子カルテ移行に伴うパス運用上の課題

○横山 由美子¹⁾、落合 理恵¹⁾、小池 美代子¹⁾、上石 直子¹⁾、齋藤 登¹⁾

1) 東京女子医科大学 病院機能・情報管理部 クリニカルパス推進室

1. はじめに

本院では2007年に電子カルテを導入。2014年にベンダーの変更により全登録パスの入れ替えを行った。新電子カルテパス運用開始後1年が経過したが、パス運用上の現場の困りは経時的に変化していた。院内のヘルプデスクに寄せられたパス関連問い合わせ事項の分析からパスの現状と課題を明らかにした。

2. 研究方法

研究期間：2014年1月1日～2014年12月31日

研究方法：富士通電子カルテ移行に伴う電子カルテ関連問い合わせから、パスに関する問い合わせを月毎に集計し、経時的な変化と課題について分析する。

3. 結果

新システム導入当初、パスの取り込み操作、評価方法、パスの編集に関する問い合わせが各30%を占めた。4か月経過後、問い合わせ件数の減少と共に、評価方法や取り込み操作は全体の14%程度に減少した。パスの編集に関する問い合わせは、1年を通じて上位を占めていた。

4. 評価

新システム導入後のパス基本的操作に関する問い合わせ数の変化から。基本操作に慣れるには4か月程度かかっていた。また、4か月以降はパスの評価方法やパスの編集方法など評価の精度向上や、患者に合わせた編集方法の問い合わせが主流となり量・質共に変化していた。

5. 結語

電子カルテ移行後4か月は基本操作に関する問い合わせが主流だったが後半は個々の患者に合わせた運用に変化していた。大学病院では複雑な医療を行うため、プロセスパスの運用や患者個々に合わせたパスの編集など、操作上の複雑さが日々の運用に影響していた。

情報通信技術 (ICT) を積極的に取り入れた放射線情報システム 更新の取り組み

○小野寺 聡之¹⁾、加藤 芳¹⁾、山本 雅徳¹⁾、山田 裕輔¹⁾、伊藤 清香¹⁾、
藤浪 喜久夫¹⁾、岡田 洋一¹⁾

1) 東京都保健医療公社 豊島病院 放射線科

当院の放射線情報システム (RIS)、医療用画像管理システム (PACS) は導入から7年が経過し更新を迎えている。現在は第1世代のRISであり、撮影装置に患者情報を転送する:MWM、撮影装置より終了通知を受け取る:MPPSといった事務系用途にその主眼が置かれている。

次期システムを設計するに当たり、次世代のRISとして重視したものは以下の4点である。

- ① サーバー仮想化による導入・ランニングコストの削減と冗長性の確保
- ② 電子カルテデータベース: DWHによる電子カルテとの密接な連携
- ③ 可動性の高いハードウェアと事故防止に向けたインターフェースの採用
- ④ 高いセキュリティ対策

RIS および PACS の故障は病院機能の消失にも直結する。現在の8台のサーバーで構成されているシステムを、仮想化技術を用いて2台に集約、1台をバックアップとして待機させることにより、省エネルギー、メンテナンス性・冗長性の確保を行った。

DWHを活用し、電子カルテを参照しなくてもRISのみで検査に必要な情報が一括して参照できるシステムとした。

現在は据え置きRIS端末のみの運用のため、病棟撮影等では紙媒体による運用を行わざるを得なかった。無線タブレット端末を導入するとともに、バーコードを用いた患者認証システムを構築することにより、情報の閲覧性向上や患者誤認を防げるシステムの構築を行った。

各端末にはセキュリティチップ: TPM および、リモート管理技術: vPro technology を採用し、紛失・盗難時にも情報漏洩対策を行った。

病棟薬剤業務における疑義照会と処方提案の分析

○宍倉 啓介¹⁾、松澤 弘志¹⁾、石井 紀子¹⁾、小木 香都子¹⁾、野地 良子¹⁾、小竹 慶子¹⁾

1) 東京都保健医療公社 豊島病院

【目的】

病棟薬剤業務の実施により、医薬品の適正使用および医療安全の確保を図ることが期待されている。当院では平成 25 年 4 月より、全病棟で病棟薬剤業務を開始した。病棟で薬剤師が、どのような効果を上げているか、疑義照会と処方提案を分析調査したので報告する。

【方法】

平成 24 年 7 月から平成 26 年 12 月までを調査期間とし、調査項目は病棟薬剤師が期間内に病棟でおこなった疑義照会と処方提案とした。

【結果】

全病棟での病棟薬剤業務開始に伴い、疑義照会と処方提案件数は飛躍的に増加した。インシデントの予防につながる事例も多く、薬剤師の病棟での業務は医療安全につながっている。また、病棟薬剤業務による病棟薬剤業務加算や薬剤管理指導料などの収益増加だけでなく、疑義照会によって不適切な医薬品使用の削減につながり、経営にも貢献できている。

【考察】

薬剤師の病棟業務は、医薬品の適正使用および医療安全の確保につながっていた。病棟に薬剤師がいることで、情報収集や情報共有が容易になり、薬剤師が積極的な提案ができ、医師や病棟スタッフから信頼と高い評価を得ているためだと考えられる。今後は、さらに質の高い病棟薬剤業務を目指していきたい。

看護師と患者の認識の違いを修正するための関わり ～悪い知らせを伝える～

○國分 佐和子¹⁾

1) 東京都保健医療公社 豊島病院 緩和ケア病棟

【はじめに】

看護師と患者との間の認識の違いを修正しようとしたが、それが患者にとって悪い知らせを伝えることになってしまった。悪い知らせを伝えるにあたってどのような段階をふめば、患者の精神的苦痛を最小限にできたか考える。

【事例紹介】

K氏 70歳 肺がん

K氏は、退院を希望されていたが、介護と医療が必要な状態であったので外出を提案した。しかしK氏は、「行きたくない。歩けるようになってから帰りたい」と言ったため、「Kさんの病気は体力が落ちていく病気です。もっと体力が落ちたら外出しにくくなってしまいます。」と伝えると、ショックだったといわれ、精神的苦痛を与えてしまったことがわかった。

【考察】

6つの段階（SPIKES）に沿いながら、患者との面談場面を振り返る。

- ① 患者と1対1ではなく、夫も含めて面談を行う。また、突然本題に入らず、体調や気分を気遣う。
- ② K氏の思いを要約、共感することで、体力低下についての認識を把握する。
- ③ K氏が病気について聞きたいか確認する。
- ④ 突然悪い知らせを伝えるのではなく、「とても残念なのですが」と声掛けをし、事実を正確に伝える。
- ⑤ 最後に傾聴し共感する声掛けをする。また、スタッフ間でも情報共有する。
- ⑥ 今後の方向性を明確にする必要がある。

【おわりに】

今回の事例を振り返り、患者との認識の違いについて情報収集すること、そのうえでどのように修正していくか、どのように悪い知らせを伝えるか学んだ。

人工呼吸器を装着した終末期患者の看護 ～事例検討からの考察～

○奥山 あさみ¹⁾、飯塚 理恵¹⁾、田村 彩耶香¹⁾、杉田 果保里¹⁾、石川 晶子¹⁾、吉原 佳子¹⁾

1) 東京女子医科大学病院 看護部

【目的】

人工呼吸器管理を行い、延命治療を続けた患者・家族への終末期看護を振り返り看護師に生じた葛藤から学んだことを報告する。

【事例】

A 氏 60 歳台女性。子宮頸癌Ⅱ a 期、骨転移、肝転移の患者。呼吸状態が悪化し、人工呼吸器管理となった。その後抜管希望があったが、抜管は不可能であった。患者・家族の希望により一般病棟へ転棟し、呼吸器を使用したまま病棟で臨死期を迎えた。

【結果・考察】

事例を振り返り、A 氏と家族との関わりの中で、意思を尊重しながらも看護師としての役割をとらなければならないことにたくさんの葛藤があった。こうした看護師に生じた葛藤から、以下の終末期看護への示唆が得られた。

1. 葛藤が生じた際に看護倫理の何の原則に基づき葛藤しているのか客観的評価し、看護支援を行う。
2. 患者の療養の場が変更しても、他職種と連携し、看護提供を継続していくことの必要性が確認できた。
3. 看護師経験や看護技術、死生観等はチーム内で共有し、ケアの提供に活かしていくことが有効的である。
4. 他職種との連携ではスペシャリストとジェネラリストそれぞれがお互いの役割の違いを認識し、関わり合うことで問題がより明確化され、目標共有ができる。
5. 患者と家族の意見に相違が生じた場合、意思決定支援をどのように行うか医療者間で共有し、看護師は中立な立場で意見交換できるよう配慮する。

【倫理的配慮】

検討する情報については個人を特定できないよう配慮した。

糖尿病患者への患者教育 ～エンパワメントを高める教育指導を行って～

○田谷 まどか¹⁾

1) 東京都保健医療公社 豊島病院 7B 病棟

1. はじめに

腎不全や糖尿病など慢性疾患をもつ患者とのかかわりが多い中で、退院後も自己管理していけるよう入院中に看護師が患者教育を行うことが必要だと感じていた。今回の介入により個別性のある患者教育の重要性と教育指導が成功した因子としてエンパワメントを視点に検討した。

2. 介入方法

肺炎と血糖コントロール目的で入院となった60代。学習意欲が低く、自身の疾患についての知識が十分でなくインスリンや内服を自己中断することもあった為、入院中に糖尿病の知識習得が必要と考え、自己健康管理促進準備状態を立案し介入した。本人に合わせたパンフレットを作成し指導していった。

3. 結果

当初は学習意欲が低かったが、最終的には退院後の生活を見据えた自己コントロール方法を探そうとする考えをもてるようになり、学習の必要性を認識できた。また入院により学習しやすい環境、専門的な知識をもつスタッフが近くにいることで知識習得できやすい環境が整ったことで患者のエンパワメントのプロセスに有効に働き患者の持つエンパワメント力を引き出した。

4. 結論

- ・患者の思いや考えを尊重しながらコミュニケーションをとり信頼関係を築くことで患者の学習意欲を高められ、個別性のある看護介入に繋がる。
- ・患者のパワーネスをアセスメントし、入院早期から補えるように介入し退院後エンパワメントして行けるようにしていくことが重要。

チーム医療における看護師の役割を考える ～脊髄損傷を負った乳癌患者への関わりから～

○園川 奈津子¹⁾、本間 亜希子¹⁾

1) 東京女子医科大学病院 看護部

1. はじめに

脊髄損傷を負った患者の退院支援を通じて多職種チーム医療を経験し、チーム医療における看護師の役割を振り返る機会を得たので報告する。

2. 症例

乳癌の告知を受けた後通院せず未治療の状態であった患者は、脊椎の腫瘍性病変への加圧により脊髄損傷を負って救急搬送された。生命の危機が回避された後は“乳癌治療を継続しながら自宅で過ごしたい”という患者、家族の希望を叶えるべく、日々のケアと並行しながら多職種で連携し退院調整を進めた。

3. 結果

地域医療スタッフらとの退院調整カンファレンスを開き、退院後の具体的な支援や連携について話し合い自宅への退院が実現した。

4. 考察

チーム医療における看護師の役割は、常に最新の支援計画を他職種が共有出来るよう、チームの要となってリソースの橋渡し役を担う事が重要であると考ええる。

パーキンソン病患者に対する集団的リハビリテーションの効果

○小川 泰弘¹⁾、渡邊 初美¹⁾、西村 紀子¹⁾、村上 真理¹⁾、小林 唯衣¹⁾、井山 智子¹⁾

1) 東京都立墨東病院

1. はじめに

パーキンソン病患者は、身体機能の低下や活動性の低下の他、意欲の低下も発生しやすい。そのため、入院生活中に筋肉や関節を柔らかくして動作を滑らかにする目的でパーキンソン病体操（以下体操）を取り入れることは効果があると言われている。そこで、看護師が体操中の患者の表情や動きに合わせた集団的リハビリテーションを実施した結果、患者の意欲が向上したので報告する。

2. 実施方法

1) 毎日の訓練室リハビリテーション終了後、病棟内で15時30分から約20分間程度体操する。
2) 自力参加できない意識レベル低下患者は、車椅子に乗車し看護師介助により参加。
3) 患者のペースに合わせて、体操内容を1場面ごとに区切りながら看護師が体操を実演する。

3. 結果・考察

毎日、午後1回の体操参加人数は5～10名、患者同士で会話をしながら笑顔で体操を実施するようになった。市販のDVDは使用せずに、看護師が患者の表情や動きを確認し、コミュニケーションをとりながら体操した結果、病室内で自発的に練習する姿が見られ、「今日はまだみんな体操やらないの?」と体操を楽しみにする姿がみられた。また、体操の実際場面を褒めて評価しながら実施したことにより、患者の自己効力感の向上につながったと考える。さらに、治療を円滑に進める上で、患者の意欲向上への支援は、リハビリテーションに必要不可欠であると考ええる。

保健医療分野の連携におけるアクションリサーチの研究動向

○川原 理香¹⁾、嶋澤 奈津子¹⁾、駒崎 俊剛¹⁾

1) 東京医療保健大学

1. はじめに

アクションリサーチ（以下、「AR」）とは、矢守（2012）によれば、「望ましいと考える社会的状態の実現を目指して研究者と研究対象者とが展開する共同的な社会実践¹⁾」である。保健医療分野の連携においても、多様な当事者が「望ましいと考える」状態の実現をともに目指すとき、ARは、促進可能性がある。そのために、ARでは「複数の目標状態の調整、価値づけのためには、それに関わる多くの当事者が目標状態を明確に表現するためのナラティブを効果的に算出²⁾」や「価値対立・葛藤の構図を可視化し、相互の調整・妥協を図ることを促す³⁾」技法として近年、ソフトシステムズ方法論（以下、「SSM」）を用いる事例がみられる。

2. 目的

保健医療領域におけるARとSSMを用いた研究の動向を明らかにする。

3. 方法

語句に「アクションリサーチ」を含む文献を医学中央雑誌により検索した。該当文献は、130文献であった。これらをHart&BondによるARの定義を参照し、用いられる方法を分類した。

4. 結果・考察

本調査ではARを用いた研究は、2000年以降みられた。ARでは、様々な方法が実践されているなか、多様な当事者間の合意形成にはSSMも有効である事が示唆された。

1:『アクションリサーチ 実践する人間科学』（矢守克也 2012 新曜社：東京）、p11

2: 前掲同書、p16-17

3: 前掲同書、p16-17

術後せん妄を起こした患者の原因と対策の一考察

○小笠原 時緒¹⁾

1) 東京都保健医療公社 豊島病院 3A 病棟

1. はじめに

入院患者の大半が高齢者であり術後せん妄を発症するケースが多い。患者 F 氏は 71 歳で手術歴があり、大まかな流れを理解していたが、胃管を抜去した経緯もあったため入院時より介入を始めた。橋本は術後せん妄予防として、「術後に起こりうる状況に対する情報提供」を挙げている。このため F 氏に術前オリエンテーションを行い、予防を図ったが術後せん妄を起こしてしまった。その原因と対策を考察したので報告する。

2. 結果考察

F 氏に術前オリエンテーションを三日間実施し、疑問や不安は聞かれず手術当日を迎えた。しかし術後一日目の夜間帯にルートいじり、二日目にルート類の自己抜去、三日目に危険行動が見られ抑制を開始した。四日目以降、鎮痛剤と眠剤を併用し夜間の睡眠を図ることで術後せん妄が見られなくなった。術後せん妄の誘因として疼痛コントロール不良が考えられた。加藤らは「術後の発熱や疼痛などの身体的要因に対しては解熱、疼痛管理を適切に行い、苦痛を取り除くことがせん妄予防につながる」と述べる。F 氏は創痛を上手く表現できず我慢していることが多く早期に硬膜外カテーテルを自己抜去したことから積極的に鎮痛剤を使用する必要があった。創痛により夜間の睡眠を阻害し昼夜のリズムが崩れたことが術後せん妄の原因と考える。

3. おわりに

術後せん妄を予防することは難しいが、疼痛コントロールを十分に図ることが術後せん妄の予防として重要である。

終末期にある患者の不眠への援助の一考察

○長澤 茜¹⁾

1) 東京都保健医療公社 豊島病院

I. はじめに

終末期患者が抱える精神症状の中で、不眠は20～30%の患者にみられる症状のひとつである。不眠を訴える65歳、胃癌術後の終末期患者K氏と関わり、不眠への援助について検討できたため、ここに報告する。

II. 結果・考察

不眠の原因には、薬物性要因、身体的要因、精神的要因および環境的要因がある。不眠に対して、これらの要因をアセスメントすることなく、安易に睡眠剤を選択する傾向がある。しかし、松木は「終末期のがん患者の18%に代謝の問題を原因としたせん妄が認められた。睡眠薬は認知機能および抑制を低下させ、薬剤性せん妄の原因にもなりうるものである。」と述べていることから、終末期にある患者の不眠には、非薬物的介入が重要となる。

今回、K氏の不眠に対して、夜間サイレースを連日、間欠的投与したところ、数日目より不明言動の出現・点滴自己抜去等のせん妄を生じた。

K氏の不眠の要因として、身体的要因には両下肢のリンパ浮腫。これには足浴やマッサージの実施。精神的要因として日々変化する身体に対し、大きな不安を抱いていた。これにはそばに寄り添い、夜間の明るさ調節。環境的要因には活動量の減少から、日中車いすで散歩を行なった。以上の不眠に対する援助とせん妄に対して向精神薬（リントン）を使用することで夜間の睡眠を促すことが出来た。

III. 結論

終末期にある患者の不眠の援助では、薬物的な介入だけでなく非薬物的介入が重要である。

認知症患者との関わりからその人らしさを支える援助について

○村田 成美¹⁾

1) 東京都保健医療公社 豊島病院 3A 病棟

1. はじめに

認知に障害のある患者は、症状への理解が出来ないことから治療への同意が取りづらく安全・安心な環境を提供することが難しい。

今回、胃癌術後腹膜播種で渋り腹症状のある80歳A氏は、認知症のため症状の理解ができず、常に落ち着かなく険しい顔をしている姿がみられていた。このため穏やかに日々の生活を送るにはどうしたらよいか考え看護実践する中で、その人らしさを支える援助について知ることができたので報告する。

2. 結果・考察

高齢者はこれまでの時間をどう生きてきたかが、現在の健康状態や生活習慣、価値観に深く反映されており、老年看護においては、「高齢者の生活背景に関心を持ち、個別性を捉えていく必要がある。」とされている。A氏の生活背景を知るために積極的にコミュニケーションを図り、情報収集をすることで、フラダンスを10年間やっていたことや裁縫が得意なことを知ることができた。好きな編み物を活動に取り入れると作業に熱中する姿がみられ、面会に来られた家族からも「こんなに生き生きとした母は久しぶりに見ました。」との言葉が聞かれた。フラダンスや編み物など入院生活の中での生きがいを発見することで、その人らしい援助を行うことができた。

3. 結語

認知に障害のある患者に、その人らしさを支える援助を提供するには、対象の生活背景に関心を向け情報収集し、入院生活の中での生きがいを発見することが重要である。

経口挿管患者の口腔ケアの工夫 ～蜂蜜を使用した口腔内乾燥の改善方法～

○山内 美佳¹⁾

1) 東京都保健医療公社 豊島病院 看護部 ICU 病棟

1. はじめに

経口挿管中の患者は常に開口状態であり、唾液の分泌も減少するため、口腔内は乾燥し、舌苔がみられる患者が少なくない。今回、安価で購入でき保湿作用のある蜂蜜を使用し、口腔ケアを試みた結果効果が得られたため報告する。

2. 対象

平成 25 年 7 月 15 日から平成 25 年 10 月 20 日の期間中に経口挿管されていた 7 名。

3. 実施

1 日 3 回口腔ケアを行い、ケア後には蜂蜜を口腔内、口唇に塗布。口腔ケアアセスメントガイドに沿って 1 日 1 回評価する。また口腔内が乾燥している時は、その都度蜂蜜塗布し、実施時間にチェックする。

4. 結果

通常 of 口腔ケア時と適宜蜂蜜を塗布することで、口腔内や口唇の乾燥は軽減され保湿ができた。さらに、口唇等の出血や潰瘍の軽減を図ることができた。しかし蜂蜜を塗布することで舌苔を除去することはできなかった。

5. 考察

今回、唾液分泌が減少し、自浄作用の低下した口腔内に蜂蜜を塗布する事で、保湿・清潔を保つことができた。さらに蜂蜜に含まれる殺菌作用により潰瘍を改善・軽減させることができた。自ら口腔内の不快感を訴えることができない患者に対し、感染予防だけでなく不快感の少ないケアで口腔トラブルを軽減させることができるようにしていきたい。

術前呼吸訓練の有効性 ～新たな呼吸訓練パンフレットを用いて～

○青木 知行¹⁾

1) 東京都保健医療公社 豊島病院 3A病棟

1. はじめに

全身麻酔を受ける患者は、一般的に臨床では、術前呼吸訓練が実施され、吸気努力訓練器であるインセンティブ・スパイロトリー（商品名：トリフロー）を用いて呼吸器合併症を予防している。従来のパンフレットには、深呼吸・排痰方法を説明する内容が記載されていなかった。そのため、深呼吸・排痰方法を追加した新たな呼吸訓練パンフレットを作成した。今回、従来のパンフレットを用いた術前呼吸訓練と新たなパンフレットを用いた術前呼吸訓練で術前・術後の呼吸状態を比較検証したので報告する。

2. 研究方法（倫理的配慮含む）

1) 研究対象：全身麻酔下での消化器外科・泌尿器科の手術を受ける患者

2) データ収集方法

A 群：従来の呼吸訓練パンフレットを用いて病棟スタッフが術前呼吸訓練を実施する。

B 群：新たな呼吸訓練パンフレットを用いて呼吸療法認定士が術前呼吸訓練を実施する。

3) 調査項目：患者状況、肺炎の観察項目、肺活量の項目として、計 16 項目を調査項目とした。

3. 結論

結果として、新たな呼吸訓練パンフレットを使用した患者の方が、①術後の排痰効果②術後の肺活量の回復効果③早期離床の効果があることが分かった。

摂食嚥下障害患者への取り組み

○大塚 藍¹⁾、大島 真理子¹⁾、星 博子¹⁾

1) 東京都保健医療公社 多摩南部地域病院

【目的】

摂食嚥下障害のある患者には、原因や障害の程度を考慮した個々の患者に適した治療や対応が必要とされる。当院では、入院時すべての患者に対し看護師による摂食嚥下評価が行われ、食種や形態及びリハビリテーションの必要性等が検討されてきた。しかし、治療食に関して熟知している管理栄養士の関わりが不十分であったため、連携方法について検討し実践した。

【方法】

①食事摂取基準及び摂食嚥下訓練マニュアルの改訂により、嚥下食・再加工・自具等の周知を行った。②管理栄養士が病棟で適切な評価を行うため、勉強会への参加等により知識やスキルを補い、当院の実情に合わせた摂食嚥下評価シートを作成した。そして、嚥下食開始・変更となった患者を対象に、昼食時に観察による喫食状況の評価を開始した。

【結果・考察】

①直接患者の喫食状況を見て摂食嚥下評価を行うため、主治医や担当看護師に個々の患者に適した食種や食形態の提案が可能となった。その結果、患者の摂食嚥下機能に合わせ、より適切な食事がオーダーされるようになった。また、順調な形態のアップや喫食量が増加した症例が複数あった。②今後の課題は、退院時の転院先への食事に関する情報提供や自宅での調理従事者への栄養指導の充実である。

PNSにおける『パートナーシップマインド』の理解を深める取組み

○豊岡 恵¹⁾、竹田 浩子¹⁾、大野 早苗¹⁾、渡邊 孝枝¹⁾

1) 東京都保健医療公社 豊島病院

I. はじめに

当院では、今年度よりパートナーシップ・ナーシングシステム（以下 PNS）を導入した。PNS を成功させるためには、パートナーシップマインドが重要な鍵である。パートナーシップマインドとは、「自立・自助の心」「与える心」「複眼の心」の3つの心を併せ持つことである。今回、各病棟におけるパートナーシップマインドの問題点を調査・明確化し、パートナーシップマインドの理解を深めるための取組みを行ったので報告する。

II. 方法

1. パートナーシップ養成動画を全看護スタッフ視聴
2. 視聴後、各病棟で事例検討1回目実施
3. 各部署から問題となる事例を調査・明確化
4. 上記事例より1場面を選択し、各病棟で事例検討2回目実施

III. 結果・考察

問題となる事例が多かったのは、新人と中堅看護師（経験10年以上）のパートナーシップマインド不足の7事例（50%）であった。また、ペアで行動をしない自己完結型の事例は、6事例（42%）であった。その他、ペアとリーダーとの関わり不足があった。

事例検討では、パートナーシップマインド問題事例の原因と、それに対しどう行動すべきなのか理解できてきていることがうかがえた。しかし、実際に行動に移すのは難しくパートナーシップマインドの実践はまだ定着していない状況であった。

今後は、中堅看護師のパートナーシップナーシングに対する意識改革研修を企画実施していく必要がある。

PNS における実態調査 ～フレッシュパートナーの役割認識と活動実態～

○諸藤 めぐみ¹⁾、藤里 祝華¹⁾、大熊 理恵¹⁾、西 郁子¹⁾

1) 東京都保健医療公社 豊島病院

I. はじめに

当院はパートナーシップ・ナーシングシステム（以下 PNS）による看護方式を今年度から導入した。PNS への変更に伴い新人看護師の育成方式がプリセプターシップ制度からグループ全体で育成する体制になり、新たにフレッシュパートナーという役割が位置づけられた。しかし、プリセプターとの違いが不明瞭という意見があり機能していないのではないかと考えた。そこで、フレッシュパートナーの役割認識について調査をし結果から今後の課題を考察したので報告する。

II. 方法

アンケートは独自に作成し、結果を当院「新人臨床研修における役割」を基に分析した。項目は①<<職場適応への配慮>>②<<相談相手>>③<<OJT 目標設定助言・評価>>④<<グループリーダー ジョブコーチと連携 OJT 支援>>とした。

III. 結果・考察

1 フレッシュパートナーの役割項目①②③については、認識と実践ができています。

2 フレッシュパートナーの役割項目④は、認識がなく実践ができていない。そのため、実践にむけて、プリセプターが主に担ってきた「指導・教育」「病棟スタッフへの情報提供・業務環境調整」をどのように調整していくか検討する必要がある。

PNS 導入後の現状と問題点 ～リーダーの役割についての考察～

○高橋 良平¹⁾、佐藤 桂子¹⁾、入江 美穂¹⁾、亀谷 武明¹⁾

1) 東京都保健医療公社 豊島病院

I. はじめに

当院ではパートナーシップ・ナーシングシステム（以下 PNS）による看護方式を今年度から導入した。PNS は、安全、安心な医療の提供ができること、教育効果が高まること、ワークライフバランスの実現などの様々な利点があるといわれている。その成功のためには、リーダーのマネジメント能力だけでなく、補完の設置や、リシャッフルなどの業務調整が不可欠である。そのため、PNS 看護方式導入後、各部署のグループリーダーの視点から現状調査し、問題点を明確化する。

II. 方法

各部署のグループリーダーへ①補完の導入状況②補完の業務内容③リーダーの業務量の変化④リーダーの業務内容⑤カンファレンスのあり方⑥カンファレンスの内容⑦リシャッフルのタイミング⑧導入後のメリットについて、独自のアンケートを作成し調査した。

III. 結果

項目①②では補完が設置されている部署は 75%であった。補完の業務内容は、終業時間後の残務であった。項目③④では、リーダーの業務量増加は 50%で、不変も 50%であった。増加した業務内容は、看護師長との同調業務などであった。項目⑤⑥では、カンファレンスの変化ありは 58%であった。評価できるものはペアで行い、残務確認時間が増加した。項目⑦では、全くりシャッフルなしは 25%のみであった。項目⑧では、コミュニケーションの良好化、インシデントの減少、新人や転入者の不安の軽減などがあげられた。

フロア別人工呼吸器勉強会にむけての取り組み ～人工呼吸器の安全管理を目指して～

○山本 和佳子¹⁾

1) 東京都立神経病院

【はじめに】

神経・筋疾患専門病院である当院では、常時、病院全体で人工呼吸器が25台前後、一病棟あたり3～4台稼動している。そのような中で、人工呼吸器を安全に管理するため、フロア別勉強会を実施したのでここに報告する。

【方法】

当院で使用している人工呼吸器1機種と、当院在宅患者の多くが使用している2機種について勉強会を実施した。日程は、7月～12月までの第1火曜日を院内使用の機種、第2火曜日と、第3火曜日は在宅で使用の機種(2機種)として、各機種5回の勉強会をフロアごとに実施した。自分の勤務するフロアでの勉強会に参加できない場合は、他のフロアでの勉強会に参加することも可能とした。また1回の開催時間を30分とした。

【結果・考察】

人工呼吸器の安全管理については、前年度は集合研修で実施し、延べ81名の参加があった。今年度はフロア別勉強会とし、実際に器械に触れたり、マスクフィッティングをしたりと参加型の勉強会とした。その結果、参加者は延べ168名と前年度の2倍となり、自分のフロア以外での参加もあった。これは参加しやすい場所での開催、実践に活かせる内容、同じ内容について複数回開催、看護師の意識の向上に起因していると考え。現段階では、インシデントレポート報告数に前年度と大きな変化はない。しかし、前年度の2倍の看護師が勉強会に参加したことで、看護師のケアの質は少しずつ変化していると言える。

患者誤認ゼロを目指しての取り組み

○原田 頼子¹⁾、峯尾 有薫江¹⁾、長岡 智子¹⁾、宮城 恵子¹⁾、岡田 智美¹⁾

1) 東京都立墨東病院 看護部

1. はじめに

A 病棟は、患者誤認発生件数ゼロを目指し、患者確認行動徹底に取り組んでいる。平成 25 年度は、誤配薬 2 件、電子カルテ入力間違い 1 件であったため、患者確認行動徹底を目的に、確認行動実技演習等の誤認防止対策を強化した。その結果、患者誤認事故防止の効果が得られたので報告する。

2. 方法

今年度 4 月からリスク係を中心に、以下 3 点の患者誤認防止策に取り組む。①「指差し呼称確認ポイント」リーフレットの活用。② 2 カ月毎に患者確認行動ブラインド調査を実施し、各職員に調査結果をフィードバックする③ 9 月から点滴、与薬場面の確認行動デモンストレーション実施。

3. 結果・考察

ブラインド調査を実施し、職員別に患者確認行動場面の実際を確認した結果、確実に確認行動を実施していたのは、7 月は 17 人、75%、9 月は 21 人、91%であった。ブラインド調査により、職員別の確認行動の不足点が明確になり個別指導を実施することができた。また、9 月から患者確認行動の頻度が高く、確認を省略しやすい場面である点滴・与薬時の確認行動デモンストレーションを実施した結果、10 月までの患者誤認発生は 0 件であった。職員からは、確認行動徹底の必要性を再認識し、「患者誤認をしたら大変」という意見があり、行動変容につながった。今後、確認行動遵守率 100% を目指し、全職員が患者誤認発生防止のために、継続して患者誤認防止に取り組む必要があると考える。

身体拘束具の適正使用と看護師の意識について

○生方 千絵¹⁾、佐々木 結香¹⁾、莊保 潤子¹⁾、鈴木 なつ子¹⁾、井山 智子¹⁾

1) 東京都立墨東病院

1. 目的

入院患者の転倒・転落に伴う二次的弊害は、入院期間の延長やADLの低下を招きやすい。また、転倒・転落予防目的の身体拘束は、身体的、精神的、社会的弊害をもたらすため、身体拘束の「切迫性」「一時性」「非代替性」についてアセスメントし、転倒・転落の予防策を講じることが重要である。今回、対象患者の特徴や転倒・転落発生要因を考慮し、独自の転倒・転落予防対策フローチャート（以下フローチャートとする）を活用した結果、看護師の意識に変化が見られたため報告する。

2. 方法

1) 転倒・転落リスクレベル分類項目の身体・認知・薬剤の3つの特徴に着目し、安静度別の予防対策を導き出すためのフローチャートを作成。2) 受け持ち看護師は、入院時と状態変化時に転倒・転落リスクレベルを評価する。3) フローチャートを基に対象患者別の予防対策を導き出し、患者の状態と対策を記録に残して、予防対策を実施。

3. 結果および考察

身体拘束実施率は減少し、センサーマット類使用による広義身体拘束が半数以上となった。フローチャート導入前・後の転倒患者件数の変化はなく、転倒・転落による二次的弊害は0件であった。看護師が主体的にフローチャートを活用し、対象患者の疾患・病態を把握した上で、転倒・転落予防対策を医師と検討した。その結果、安全対策は、身体拘束具の使用から環境整備とセンサーマット類使用へと変化し、看護師の意識が変化した。

業務委譲におけるコメディカル職員の育成

○村上 佳子¹⁾、太田 日出¹⁾

1) 東京都保健医療公社 荏原病院

1. はじめに

良質な医療の提供のために専門職種が業務に専念するための適切な役割分担が求められている。厚生労働省は平成 25 年度に「看護補助者活用推進事業」を開始し、看護業務の協働、連携を強化している。看護補助者は看護師の指示のもと業務を行っているが、車いす移乗時の転倒、皮膚損傷などのインシデントが発生しており、直接患者ケアを実践することへ不安の声が聞かれていた。そのような中、コメディカル職員が車いす介助を行った際の骨折のアクシデントが発生した。安全な医療提供のために学習会を開き効果がみられたため報告する。

2. 方法

理学療法士の協力を得、車いすの名称と構造、正しい使用方法、安全な車いす移乗の方法などについて講義とデモンストレーションを行いグループに分かれて実践を行った。

3. 結果

看護補助者はじめ事務、コメディカルなど計 52 名が参加した。参加者からは、「麻痺のある患者さんはどのように介助したらよいか」「重症患者の場合の移動について知りたい」など積極的な質問が聞かれ、正しい手技と患者ケアについて学びたいと思っていることが分かった。講義を聴くだけでなく、実際に目で見て経験をすることで理解も深まり、この学習会以降コメディカル職員による車いす移乗時の転倒や皮膚損傷のインシデントは発生していない。

今後は、患者ケアに関わる全職員が正しく安全な技術を身に付けられるように計画的に学習会を開催していきたい。

緩和ケアチームの活動についての一考察

○横川 るみ¹⁾、大塚 健太²⁾、橋本 景子³⁾、大宮 謙一³⁾、西山 孝子⁴⁾、
中畷 賢尚⁵⁾、木村 元紀⁶⁾、加藤 隆文⁷⁾、柴田 薫¹⁾、太田 日出¹⁾、
東京都保健医療公社 荏原病院 1) 看護部、2) 薬剤科、3) 地域医療連携室、

4) 栄養科、5) 呼吸器内科、6) 精神科、7) 麻酔科

【目的】

当院では2014年5月より緩和ケアチームへのがん性疼痛看護認定看護師の専従配置に伴い、緩和ケアマニュアルの整備とコンサルテーション活動の拡大を図った。体制変更前後でのチームへの依頼に関する変化を比較し緩和ケアチームの活動を見直し、今後の活動の在り方について考察する。

【方法】

体制変更前の2013年4月から2014年4月と体制変更後の2014年5月から2014年12月で、緩和ケアチームへの依頼件数・内容などを電子カルテ上の緩和ケアラウンドとカンファレンス記録から比較検討した。

【結果】

緩和ケアチームへの新規依頼件数11件→34件と体制変更後は短期間にも関わらず、依頼件数が顕著に増加した。また介入依頼・活動内容も体制変更前は、①がん性疼痛緩和に関する治療・ケア、②痛み以外の苦痛症状に関する治療・ケア、③精神的ケア、特にせん妄のマネジメントが中心だったが、体制変更後は①～③の活動に加え、④患者だけでなく家族も含めたケア、⑤社会支援など、チームの活動内容に広がりが見られた。

【考察】

患者、家族の様々な苦痛やニーズに応じていくためには、多職種チームによるタイムリーで専門性の高い活動を行うことが重要である。緩和ケアチームへの依頼内容に応じたチームメンバーの調整や状況に応じた介入体制の整備などが、緩和ケアの向上に寄与したと考えられる。緩和ケアを必要とする患者は潜在的にあり、さらなる緩和ケアの啓発活動が必要である。

慢性期病院のブランド力を持つチーム医療を目指して

○服部 智美¹⁾

佐藤 利枝子¹⁾、渡辺 一雄¹⁾、八尋 裕子¹⁾、伊藤 美登利¹⁾、関谷 陵¹⁾、小松 愛¹⁾

1) 久米川病院

1. はじめに

これからの慢性期医療は、地域と一体となり患者家族のニーズに柔軟に対応しブランド力【医療・看護・介護の総合的機能による最高の質】を目指し実践し続けていくことができなければならないと考える。

2. 方法

当院では、職種間の壁をなくし慢性期病院の最高の質を「①三大合併症の予防（肺炎・尿路感染・褥瘡）②在宅ケア・施設ケアへの移行推進（トイレ誘導と排泄の達成・経管栄養から経口摂取へ・医療事故ゼロ・身体拘束ゼロ）③ターミナルケアと認知症ケアの充実」と考える。また、その質向上が「職員の働きがい（有休消化・時間外ゼロ・働きやすさ）」と両立していくことを目標に平成 23 年度より取り組んでいる。

3. 考察

現在の目標進捗の結果から、数値上では成果はみられるものの「①情報の共有②家族とのコミュニケーション③困難事例への個別対応④知識・技術の向上」が継続課題となっています。その取り組みの進捗状況を入院から退院までの流れの中で報告する。

4. まとめ

質の高い医療を目指すには終わりはなく地域・患者・家族の声に真摯に耳を傾け、職員一人一人が絶えず考え、話し合い、実践する。その結果、地域住民の安心感・健康感が上がり病院への信頼感が高まればこれ以上の働きがいはないといえる。

チーム医療に貢献できる心理職の人材養成の取り組みについて

○矢永 由里子¹⁾、加藤 真樹子²⁾、三木 浩司³⁾、栗原 幸江⁴⁾、小池 眞規子⁵⁾

1) 慶應義塾大学 医学部、2) JA 大分厚生連 鶴見病院、3) 小倉記念病院、

4) がん・感染症センター 都立駒込病院、5) 目白大学 人間学部

1. はじめに

患者とその家族のメンタルケアは、医療の質向上の上で重要な役割である。がん、エイズ、周産期など多様な領域で、心理職はそのケアを担っている。しかし、他職種と協働しつつチーム医療を促進するアプローチについては、系統立って学ぶ場が限られている。

2. 心理職の人材養成の取り組み：「由布院アカデミア」の活動

2012年より緩和ケアとHIV臨床のチーム医療に長年従事してきたベテラン心理職が、若手～中堅の心理職を対象に、他職種連携への積極的参画とチーム医療への貢献を目的とした養成研修を開始した。

具体的には、患者と家族の生活者としての理解促進、多角的な患者・家族の検討、チーム内でのコミュニケーションの向上について、講義・ワーク・事例検討を実施した。また、チームにおけるスタッフ支援という支援者支援の役割の検討も行った。研修は基礎編・応用編の二段階で実施した。

3. 見え始めた成果

これまでに38名の心理職が全国から集まり、小グループによる討議や事例検討を通し、具体的な包括アセスメントを学ぶ機会を得た。受講生のアンケートより、研修を通し、チーム医療での心理職の役割やコミュニケーションの取り方が明確になり、チーム医療への積極的な姿勢が育成されていることが判明した。

4. 今後

生活者としての患者の地域ケアのなかでの心理職の活動について、今後も検討を重ねつつ研修に反映する予定である。

医薬品安全使用委員会のチーム活動

○廣井 順子¹⁾、木村 絢果¹⁾、新倉 卓¹⁾、安田 洋子²⁾、荻原 道代²⁾、野口 佐和子²⁾、
永島 淳一³⁾、藤田 寛子⁴⁾、堤 久⁵⁾、阿部 和也⁶⁾

東京都保健医療公社 多摩北部医療センター 1) 薬剤科、2) 看護部、3) 放射線科、

4) 内分泌代謝内科、5) 血液腫瘍内科、6) 副院長

1. はじめに

2007年に施行された第5次医療法改正により、医薬品安全管理責任者の配置や業務手順書の作成・実施など、医薬品に関わる安全管理体制の確保が義務付けられた。改正法施行から7年が経過し、これまで継続的に実施してきた当院の医薬品安全使用委員会のチーム活動実績と成果について報告する。

2. 方法

医薬品安全使用委員会は、薬剤師を安全管理責任者として、医師・看護師で委員を構成している。委員会、医薬品安全使用ラウンドは毎月実施、年2回以上の全体研修を開催、さらに医薬品安全使用NEWSを随時配信してきた。特に本年度は各病棟の専任薬剤師が講師となり、内容を医薬品関連インシデント報告から看護部リスクマネージャーと選択し、参加型部門研修3回実施後アンケート調査を行った。

3. 結果

近年の法改正に伴う手順書改訂や持参薬の安全運用の統一化等、取り組みを多職種で実施してきた。さらに、ラウンドは7職種以上へ実施、医薬品安全NEWS年間5号以上発行した。全体研修及び参加型医薬品安全研修後のアンケート結果からは、98%の参加者から医療安全意識の向上に繋がったと回答を得た。

4. まとめ

医薬品安全使用委員会の多職種チームが、中心的一かつ定期的に行動することで、医薬品に関わる安全管理体制を確保するとともに、さらなる質の高い医療の提供を実践できるものとする。

周術期薬歴管理を患者サポートセンター業務に組み込んだ効果

○八巻 俊哉¹⁾、渋谷 文則¹⁾、江藤 壮志¹⁾、須田 篤博¹⁾、
新倉 卓¹⁾、市川 卓哉¹⁾、高橋 信¹⁾、廣井 順子¹⁾

1) 東京都保健医療公社 多摩北部医療センター 薬剤科

1. はじめに

従来は、手術前に中止する薬の一覧表を看護師などに提供し、服用が中止されていることを入院後に看護婦が確認していた。しかし、一部の患者が服用を中止していなかったために手術が延期される例があった。そこで、入院が決定した時点で、手術前中止薬を薬剤師が確認するシステムを構築したので報告する。

2. 方法

2014年4月より、入院が決定した患者は、患者サポートセンター（入院決定患者にオリエンテーションを行う部門）の薬剤師担当ブースに誘導し、お薬手帳および電子カルテのデータをもとに服用薬情報を収集した。さらに、手術前中止薬の服用状況を確認し、必要があれば、手術前に中止する必要があることを説明・指導した。さらに、手術前に中止する必要がある薬品の一覧表を、包装形態の画像で置き換えたビジュアルな冊子を作成し、内服薬の内容を把握していない患者の協力を得やすいようにした。

3. 結果

本システムを構築することにより、手術前に中止すべき薬をほぼ100%中止することが出来た。さらに、手術前中止薬の服薬中止情報を医師等に提供することにより、手術実施および服薬継続を判断することが出来た。

4. 考察

本システムを構築することにより、多施設から処方されている手術前中止薬の情報を確実に把握することが可能になり、医師および看護師へ提供することで、チーム医療のスキルミックスをさらに高めることが出来た。

病院医薬品情報学の多施設共同スキルアップの取り組み

○塩地 園代¹⁾、石井 紀子¹⁾、右川 浩¹⁾、大塚 健太¹⁾、大村 由紀子¹⁾、
林 恵子¹⁾、樺山 淳子¹⁾、安藤 恵¹⁾、廣井 順子¹⁾、船津 久美¹⁾

1) 都立病院関連施設薬剤師会 医薬品情報研究会

1. はじめに

都立病院関連施設薬剤師会医薬品情報研究会は、23 病院の医薬品情報 (DI) 業務に従事する薬剤師が中心の組織である。各病院の DI 活動を通して、医薬品の有効性と安全性を高める適正使用情報について専門性を有し活用 (創出・調査・評価・提供・安全対策・教育) を実践できる薬剤師の育成を目的とし取り組んだので報告する。

2. 方法

DI が備えるべき知識・技術のうち経験から得られる業務を検討した。そこで新薬情報の収集、医薬品情報評価、新薬のメーカーヒアリング、さらに医薬品採用申請医師とのコミュニケーション術、さらに薬事委員会の準備について取り上げ、①同効医薬品の比較検討②新薬ヒアリング③医薬品採用申請対応を計画し実践した。

3. 結果

①平成 26 年新規販売された SGLT2 阻害剤を対象として、承認申請内容から製品情報を比較評価する検討会を開催、②医薬品情報担当者として新規販売医薬品のヒアリングの実践、医師との情報収集方法をワークショップ形式で開催、③模擬薬事委員会を開催した。参加者アンケートからは、日常業務では体験できない本来実践すべき業務内容を体験確認できた、スキルアップに役立った等意見が得られた。

4. まとめ

医薬品情報が氾濫し、情報評価を適正に行うことが重要である。それら知識と技術をもった専門性のある医薬品情報薬剤師がこれからの医療の質を高めていくものと考え、本取り組みのような育成が急務である。



特定非営利活動法人

日本医療マネジメント学会の入会案内と入会手続き

Japan Society for Health Care Management

<http://jhm.umin.jp/index.html>

理事長挨拶



日本医療マネジメント学会が発足して17年目に入りました。学会としては医療の質の向上を求めてこれまで取り組んできたクリティカルパスをはじめ医療安全、医療連携、電子化等々、医療の現場における各種の課題の研究、提案を行って参りました。

その中で、各種の地域連携クリティカルパスが医療計画策定に求められるなど、学会活動が行政にも取り上げられています。

医療界は日進月歩の医学の進歩と高齢人口の急速な増加を背景に、さらに大きな転換を求められてくることでしよう。

医療の現場に携わる私共がしっかりと現実をみつめ、将来を考えて取り組んでいくことが望まれます。

主な学会活動としては全国学術総会の開催があります。第16回日本医療マネジメント学会学術総会（会長 国立病院機構岡山医療センター名誉院長 青山 興司 先生）は2014年6月13日、14日の2日間にわたり岡山コンベンションセンターほかで開催されました。日本全国から医師、看護師、薬剤師、コメディカル全般、事務、管理者等多職種の多数参加の下にクリティカルパスを中心に、医療安全、医療連携、IT化、医療の質向上等広範な内容について熱心な発表が行われました。

第17回日本医療マネジメント学会学術総会（会長 パナソニック健康保険組合松下記念病院院長 山根 哲郎 先生）は2015年6月12日、13日の2日間にわたりグランキューブ大阪（大阪国際会議場）で開催されます。只今、鋭意プログラム作成が進んでいるところです。内容の充実したプログラムが期待されます。

また、医療連携分科会、医療安全分科会をはじめとした各種分科会、クリティカルパス実践セミナー、医療福祉連携や医師事務作業補助に携わる人材育成のための講習会の開催、学会雑誌の年5冊定期的発行、学会編集による「イザイ（医療材料）」等雑誌、「医療安全メールマガジン」、「医療安全BOOKS」シリーズ、「クリティカルパスの新たな展開」等書籍の監修等活発な学会活動が展開されています。さらに各都道府県に支部が設立され、より身近な学会となり活動に参加しやすくなっています。

本学会の趣旨と活動にご賛同頂き、よりよい医療マネジメントの開発研究に携わる多くの方の参加をお待ちしております。

理事長 宮崎 久義

学会組織

- 理事会 会務を執行。
- 評議員会 学会の重要事項を審議。
- 総会 学会の最高議決機関で、学術総会時に開催。
- 委員会 広報委員会：学会活動を学会会員及び学会非会員へ提供。学会ホームページの運用。
企画委員会：学会主催のセミナーなどの企画・開催、学会発行の書籍の企画・出版。
学会雑誌編集委員会：学会雑誌の企画、発行。
保険・医療制度対策委員会：学会活動で明らかになった諸問題に対し、関連機関へ働きかけ。
医療の質検討委員会：患者中心の医療の質の評価手法、医療の質の向上・維持手法について検討。
クリティカルパス情報交換委員会：クリティカルパスの開発普及及び(一財)医療情報システム開発センターと共同でクリティカルパス・ライブラリー (<http://epath.medis.or.jp>) を運営。
- 分科会等 電子化委員会：電子診療録に関する研究。
原価計算委員会：原価計算に関する情報交換
医療安全委員会：医療安全全般に係る情報の収集、分析、発信。
地域医療委員会：地域の医療の在り方、地域医療支援病院に関する検討。
個人情報保護委員会
医療資材検討委員会
- 支部 クリティカルパス実践セミナー、地域連携クリティカルパス分科会、医療連携分科会、医療安全分科会、電子化分科会、医療福祉連携講習会、医師事務作業補助者講習会などの開催。
各都道府県に支部を設置し、支部学術集会、研修会などの企画、運営。

入会申し込み

- 一般正会員 学会の主旨に賛同される個人
年会費 医師・歯科医師 10,000円
医療スタッフ・福祉・一般 7,000円
※日本医療マネジメント学会では、コメディカルという用語の使用をやめ、医療スタッフに変更させていただきます。
- 主な特典 日本医療マネジメント学会雑誌（年間5冊出版）、News Letterの提供
- 賛助会員 学会の主旨に賛同される企業など
年会費 100,000円
主な特典
・一般正会員1名と同等の特典
・学会雑誌等への賛助会員価格での広告掲載
・学会主催展示会で優先的に展示場所割当
- 会計年度 本学会の会計年度は4月～翌年3月です。
- 入会申し込み 所定の入会申込用紙に必要事項をご記入の上、郵送またはFAXにてお申し込みください。
本学会ホームページからも入会手続きは可能ですのでご利用下さい。

特定非営利活動法人
日本医療マネジメント学会

〒860-0806

熊本市中央区花畑町1番1号

三井生命熊本ビル 3階

TEL:096(359)9099

FAX:096(359)1606

E-mail:jhm@space.ocn.ne.jp

<http://jhm.umin.jp/index.html>

© 2014.12.

設立の経緯

日本医療マネジメント学会は、1998年6月に発足したクリティカルパス研究会を基盤として設立されました。クリティカルパス研究会は、クリティカルパスを中心にした医療マネジメントのノウハウやツールを研究・開発する目的で、有志の医療関係者が集まって活動していた研究会です。その活動は、1998年6月に第1回定例会を開催、1999年11月までに講演会等を含め14回開催されました。中でも1999年6月に開催した第1回クリティカルパス全国研究交流フォーラム（つくば市）では、約1,800名の参加者があり、医療マネジメントへの関心の高さを認識しました。これを契機に、クリティカルパスをはじめ医療現場の課題を取り上げ、研究活動の更なる拡大を目的に学会に移行し、今日に至ります。

沿革

- | | | | |
|---|---|--|---|
| 1998年6月 | 第1回クリティカルパス研究会
「医療経営とクリティカルパスの活用」 | 7月 | 第10回クリティカルパス実践セミナーin熊本、
第11回クリティカルパス実践セミナーin東京 |
| 9月 | 第2回クリティカルパス研究会
「医療の質とクリティカルパスの活用」
第3回クリティカルパス研究会
「ディージーズマネジメントとEBMとクリティカルパス」 | 9月 | 第9回医療連携セミナー
「地域医療支援病院と外来分離—現状と課題—」、
第12回クリティカルパス実践セミナーin福岡 |
| 1999年2月 | 第4回クリティカルパス研究会
「クリティカルパスと日本版DRG/PPSの実際」 | 10月 | 第13回クリティカルパス実践セミナーin姫路、
第1回「DPC対応型クリティカルパス」特別セミナー |
| 4月 | 第5回クリティカルパス研究会
「米国病院視察報告と医療標準化のための薬剤投与
パターンの標準化の試み」 | 11月 | 第4回リスクマネジメント・セミナー
「医療安全の新たな展開」 |
| 6月 | 第1回クリティカルパス全国研究交流フォーラム
（第1回学術総会）
【6月5日 つくば国際会議場
会長 小関 迪（筑波記念病院院長）】 | 2004年1月 | 第2回電子カルテセミナー
「電子カルテシステムの導入のノウハウ」、
書籍「地域医療支援病院と医療連携のありかた」発行 |
| 7月 | 第6回、第7回合同クリティカルパス研究会
「クリティカルパス第一世代から第二世代へ」 | 2月 | 第14回クリティカルパス実践セミナーin熊本、
書籍「クリティカルパス最近の進歩2003」韓国版発行 |
| 9月 | 第8回クリティカルパス研究会
「クリティカルパスの適用・非適用の条件を探る」 | 4月 | 第15回クリティカルパス実践セミナーin熊本 |
| 9月18日 | 医療マネジメント学会設立 | 6月 | 第6回医療マネジメント学会学術総会
「患者中心の医療を考える
—クリティカルパスのより良い、より広い活用方法を求めて—」
【6月18日～19日 サンポートホール高松香川県民ホール
会長 原田 英雄（香川労災病院院長）】
書籍「クリティカルパス最近の進歩2004」発行、
書籍「電子カルテシステムの普及に向けて」発行 |
| 11月 | 第9回クリティカルパス研究会
「高齢患者用クリティカルパスの作成と活用」 | 7月 | 第2回「DPC対応型クリティカルパス」特別セミナー、
雑誌「医療安全」創刊 |
| 2000年3月～4月 | 学会設立記念セミナー—全国7都市で開催 | 8月 | 第16回クリティカルパス実践セミナーin京都 |
| 5月 | 医療マネジメント学会ホームページ開設 | 9月 | 第10回医療連携セミナー
「地域医療支援病院と逆紹介」 |
| 6月 | 第2回医療マネジメント学会学術総会
「さらなる医療の質の向上をめざして
—第2世代のクリティカルパス—」
【6月9日～10日 熊本県立劇場
会長 宮崎 久義（国立熊本病院院長）】 | 10月 | 第17回クリティカルパス実践セミナーin熊本、
書籍「研修医のためのクリティカルパス活用ガイド」発行 |
| 7月 | 第1回医療連携セミナー「地域医療連携の実際」 | 11月 | 第5回リスクマネジメント・セミナー、
「リスクマネジメントの新たな展開」 |
| 12月 | 第2回医療連携セミナー「地域医療連携の実際（2）」 | 2005年1月 | 第3回電子カルテセミナー
「DPC対応電子カルテシステム」 |
| 2001年5月 | 第3回医療連携セミナー
「大学附属病院、地域医療支援病院の地域との医療連携」 | 2月 | 第18回クリティカルパス実践セミナーin熊本 |
| 6月 | 第3回医療マネジメント学会学術総会
「21世紀の医療サービスを考える」
【6月8日～9日 パシフィック横浜
会長 小川 寛伊（NTT東日本関東病院院長）】 | 4月 | 第19回クリティカルパス実践セミナーin熊本 |
| 9月 | 第4回医療連携セミナー
「急性期病院の外来と医療連携」 | 6月 | 第7回医療マネジメント学会学術総会
「安全かつ最良最適な医療の提供を目指して
【6月24日～25日 福岡国際会議場 福岡サンパレス
会長 朔元 則（国立病院機構九州医療センター院長）】
雑誌「連携医療」創刊 |
| 10月 | 第1回リスクマネジメント・セミナー
「患者の安全確保をめざして」 | 7月 | 第20回クリティカルパス実践セミナーin名古屋 |
| 12月 | 第5回医療連携セミナー
「急性期病院の外来と医療連携（Ⅱ）」、
書籍「新たな医療連携の実践—その現状と方策—」発行 | 8月 | 特定非営利活動法人化 |
| 2002年1月 | クリティカルパスセミナー
「クリティカルパスの導入と展開」（京都） | 9月 | 第11回医療連携セミナー
「疾病別連携と連携クリティカルパス」、
書籍「臨床指標の実際」発行 |
| 3月 | 第6回医療連携セミナー「急性期病院と外来分離」 | 10月 | 第3回「DPCとクリティカルパス」
特別セミナー「DPCと病院マージナル」 |
| 5月 | 第2回リスクマネジメント・セミナー
「組織で取り組む医療安全」 | 11月 | 第6回リスクマネジメント・セミナー
「医療安全の課題とブレイクスルー」 |
| 6月 | 第4回医療マネジメント学会学術総会
「効率的で安心できる医療を実践するために」
【6月28日～29日 京都都会館・京都市勧業館
会長 岡 隆宏（京都第一赤十字病院院長）】 | 2006年1月 | 第4回電子カルテ分科会
「医療情報システムの標準化と情報保護」 |
| 7月 | 書籍「急性期病院のあり方と外来分離」発行 | 2月 | 第21回クリティカルパス実践セミナーin熊本 |
| 9月 | 第7回医療連携セミナー「疾病別連携」 | 5月 | 地域連携クリティカルパス分科会 |
| 10月 | 第1回クリティカルパス実践セミナーin熊本、
第2回クリティカルパス実践セミナーin札幌 | 6月 | 第8回日本医療マネジメント学会学術総会
「医療の安全と質—医療・介護・福祉の連携をめぐって—」
【6月16日～17日 パシフィック横浜
会長 高橋 俊毅（国立病院機構横浜医療センター院長）】
雑誌「イザイ」創刊 |
| 11月 | 第3回リスクマネジメント・セミナー
「リスクマネージャーの役割と分析方法論」 | 9月 | 第22回クリティカルパス実践セミナーin熊本 |
| 2003年1月 | 第1回電子カルテセミナー
「電子カルテ導入を目指して」 | 10月 | 医療安全分科会 |
| 2月 | 第3回クリティカルパス実践セミナーin熊本、
第4回クリティカルパス実践セミナーin岡山、
書籍「クリティカルパス最近の進歩2003」発行 | 11月 | 「カルテレビューと安全ラウンドの実践」 |
| 3月 | 第5回クリティカルパス実践セミナーin横浜、
第6回クリティカルパス実践セミナーin仙台 | 2007年2月 | 平成18年度 第2回クリティカルパス実践セミナーin熊本 |
| 4月 | 第7回クリティカルパス実践セミナーin金沢 | 5月 | 平成19年度 第1回地域連携クリティカルパス分科会
「地域連携クリティカルパスの効果的活用を目指して」 |
| 5月 | 第8回クリティカルパス実践セミナーin大阪、
第9回クリティカルパス実践セミナーin沖縄 | 6月 | 日本学術会議協力学術研究団体指定 |
| 6月 | 第5回医療マネジメント学会学術総会
「医療改革としての医療マネジメント」
【6月13日～14日 仙台国際センター
会長 山内 英生（国立仙台病院名誉院長）】 | 7月 | 第9回日本医療マネジメント学会学術総会
「医療のより良い提供体制とより良い利用方法を求めて
—限りある医療資源を有効利用するために—」
【7月13日～14日 グランドプリンスホテル新高輪
国際館パミール
会長 落合 慈之（NTT東日本関東病院院長）】 |
| 第8回医療連携セミナー
「地域医療支援病院の現状と課題」
書籍「クリティカルパス実践セミナーテキスト」発行 | 9月 | 平成19年度 第1回クリティカルパス実践セミナーin熊本 | |
| | 11月 | 平成19年度 第1回医療安全分科会
「チームで取り組む医療安全」 | |
| | 2008年2月 | 平成19年度 第2回クリティカルパス実践セミナーin熊本、
平成19年度 第2回地域連携クリティカルパス分科会
「脳卒中、がん、糖尿病、急性心筋梗塞における現状と課題」 | |

- 5月 書籍「5日間で学ぶ 医療安全超入門」発行
6月 第10回日本医療マネジメント学会学術総会
「安全・安心・信頼の医療
～未来につづく地域医療連携～」
【6月20日～21日 名古屋国際会議場
会長 稲垣 春夫（トヨタ記念病院病院長）】
7月 平成20年度第1回クリティカル実践セミナーin神戸
9月 平成20年度第2回クリティカル実践セミナーin熊本、
平成20年度第1回地域連携クリティカル分科会
「地域医療連携と脳卒中における
地域連携クリティカル入の現状と課題」
10月 平成20年度第1回医療連携分科会
「医療計画を理解する
～これからの地域医療連携の展望と課題」
11月 平成20年度第1回医療安全分科会
「医療安全はどこへ向かうのか
ーいま注目すべき症例検討会と医療安全イニシアチブ」
2009年2月 2008年度第3回クリティカル実践セミナーin熊本、
2008年度第2回地域連携クリティカル分科会
「がんの地域連携クリティカル入の実践と課題」
6月 第11回日本医療マネジメント学会学術総会
「新しい医療連携構築への展開
ー医療・保健・福祉の地域活性化をめざしてー」
【6月12日～13日 長崎ブリックホールほか
会長 米倉 正大
（国立病院機構長崎医療センター病院長）】
8月 2009年度第1回クリティカル実践セミナーin札幌
11月 2009年度第1回医療安全分科会
「医療安全の基礎、信頼のコミュニケーションのすべて」、
2009年度第1回電子化分科会
「地域医療ネットワークのIT化
ー地域医療現場の現状とこれからのIT化の展望を問う！」、
2009年度第1回医療連携分科会
「医療連携における薬剤情報ならびに物流を考える」
2010年2月 2009年度第2回クリティカル実践セミナーin滋賀
5月 2010年度第1回医師事務作業補助者講習会
（第1、2クール）、
書籍「がん地域連携クリティカルパス
ーがん医療連携とコーディネート機能ー」発行
6月 第12回日本医療マネジメント学会学術総会
「チームでめざすこれからの医療-良質で安全な
医療サービスの提供のために-」
【6月11日～12日 札幌コンベンションセンターほか
会長 薬 温信（札幌社会保険総合病院病院長）】
7月 2010年度医療福祉連携講習会（第1クール）
8月 2010年度医療福祉連携講習会（第2クール）
9月 2010年度医療福祉連携講習会（第3、4クール）
10月 2010年度第1回クリティカル実践セミナーin仙台
2010年度医療福祉連携講習会（第5クール）、
2010年度第1回医療安全分科会
「医療安全のための根本原因分析とチーム医療のスキル」
11月 2010年度第2回医師事務作業補助者講習会
（第1、2クール）、
2010年度第1回医療連携分科会
2011年1月 2010年度第2回クリティカル実践セミナーin岡山
4月 医療福祉連携士第1期生認定
5月 2011年度第1回医師事務作業補助者講習会
（第1、2クール）
6月 第13回日本医療マネジメント学会学術総会
「地域で守る患者中心の医療
ーチーム医療と医療連携」
【6月24日～25日 京都市勤業館みやこめっせほか
会長 香川 恵造（市立福知山市民病院病院長）】
7月 書籍「医療安全のリーダーシップ論」発行、
2011年度医療福祉連携講習会（第1クール）
8月 2011年度医療福祉連携講習会（第2、3クール）
9月 2011年度医療福祉連携講習会（第4クール）
10月 2011年度第2回医師事務作業補助者講習会（第1クール）、
2011年度第1回医療安全分科会
12月 2011年度医療福祉連携講習会（第5クール）、
2011年度第2回医師事務作業補助者講習会（第2クール）
2012年2月 2011年度第1回クリティカル実践セミナーin大阪、
2011年度第1回医療連携分科会
6月 2012年度第1回医師事務作業補助者講習会（第1クール）
7月 2012年度第1回医師事務作業補助者講習会（第2クール）、
2012年度医療福祉連携講習会（第1クール）
8月 2012年度医療福祉連携講習会（第2クール）、
2012年度医療福祉連携講習会（第3クール）
9月 2012年度医療福祉連携講習会（第4クール）
10月 第14回日本医療マネジメント学会学術総会
「地域医療の復興と絆-チーム医療と地域連携をさらに進める
ヒューマンネットワーク作りを目指して-」
【10月12日～13日 アルカスSASEBOほか
会長 江口 勝美
（佐世保市立総合病院 病院事業管理者兼病院長）】
2012年度第2回医師事務作業補助者講習会（第1クール）
11月 2012年度医療安全分科会、
2012年度第2回医師事務作業補助者講習会（第2クール）
12月 2012年度医療福祉連携講習会（第5クール）
2013年2月 2012年度クリティカル実践セミナーin下関、
2012年度医療連携分科会
6月 第15回日本医療マネジメント学会学術総会
「とりもどそう あたにかい故郷を
ー地域との協働で拓く医療の未来ー」
【6月14日～15日 マリオス（福岡市民文化ホール）ほか
会長 望月 泉（岩手県立中央病院病院長）】
2013年度第1回医師事務作業補助者講習会（第1クール）
7月 書籍「ねころんで読める
WHO患者安全カリキュラムガイド」発行、
2013年度第1回医師事務作業補助者講習会（第2クール）、
2013年度医療福祉連携講習会（第1クール）
8月 2013年度医療福祉連携講習会（第2クール）、
9月 2013年度医療福祉連携講習会（第3クール）、
2013年度医療福祉連携講習会（第4クール）
10月 2013年度第1回クリティカル実践セミナーin青森
11月 2013年度医療安全分科会、
2013年度第2回医師事務作業補助者講習会（第1クール）、
2013年度第2回医師事務作業補助者講習会（第2クール）、
2013年度医療福祉連携講習会（第5クール）
2013年度医療連携分科会
2014年2月 2013年度第1回クリティカル実践セミナーin鹿児島、
5月 2014年度第1回医師事務作業補助者講習会（第1クール）
6月 第16回日本医療マネジメント学会学術総会
「楽しく働くために ー医療の進むべき姿を求めてー」
【6月13日～14日 岡山コンベンションセンターほか
会長 青山 興司
（国立病院機構岡山医療センター名誉院長）】
2014年度医療福祉連携講習会（第1クール）
7月 2014年度第1回医師事務作業補助者講習会（第2クール）、
2014年度医療福祉連携講習会（第2クール）
8月 2014年度医療福祉連携講習会（第3クール）
9月 2014年度医療福祉連携講習会（第4クール）
10月 2014年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第1クール）
11月 2014年度医療安全分科会
2014年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第2クール）
2014年度医療福祉連携講習会（第5クール）

学会の活動

- 学術総会の開催
- 日本医療マネジメント学会雑誌の発行（5冊／年）
- News Letterの発行
- 書籍発行
- クリティカル実践セミナー、地域連携クリティカル分科会、医療連携分科会、医療安全分科会、医師事務作業補助者講習会、医療福祉連携講習会などの開催
- 保健医療政策に対する関係機関への働きかけ
- 委員会の開催
- 支部学術集会の開催

第17回日本医療マネジメント学会学術総会
2015年6月12日（金）～13日（土）
グランキューブ大阪（大阪国際会議場）
会長：山根 哲郎
（パナソニック健康保険組合松下記念病院病院長）

日本医療マネジメント学会への入会のご案内（郵送または FAX による申込方法）

※ホームページからの入会方法は<http://jhm.umin.jp/index.html> をご覧下さい。

入会申込(一般正会員及び賛助会員)：入会されますと退会の申し出があるまで自動継続になります。

◎**一般正会員** 学会の主旨に賛同される個人
年会費 医師・歯科医師 10,000 円
 医療スタッフ・福祉・一般 7,000 円

※日本医療マネジメント学会ではコメディカルという用語の使用をやめ、医療スタッフに変更させていただきます。

主な特典

- ・日本医療マネジメント学会雑誌（年間 5 冊出版）、News Letter 提供

手続き

一般正会員のお申込は、下記の一般正会員入会申込書を記入し、郵送または FAX にて学会事務局までお送り下さい。

入会申込書受理後、学会事務局より年会費の振込用紙をお届けしますので、郵便局またはコンビニエンスストアでお振り込み下さい。年会費のご入金確認後、学会会員番号通知をお届けします。学会会員番号通知がお手元に届きましたら、手続きが完了となります。

なお、一般正会員の入会申込は学会ホームページからも可能です。

※ご入金を頂いてから、学会会員番号通知がお手元に届くまで 10 日ほどかかります。

◎**賛助会員** 学会の主旨に賛同される企業など
年会費 100,000 円

主な特典

- ・一般正会員 1 名と同等の特典
- ・学会雑誌等への賛助会員価格での広告掲載
- ・学会主催展示会で優先的に展示場所割当

手続き

賛助会員のお申込は、別途所定の申込用紙がございますので学会事務局までご連絡下さい。

※会計年度は 4 月～翌年 3 月です。年度途中の入会であっても年会費全額を納入して頂きます。

※入金された日が入会日となります。

※一度入金された年会費は返金できませんので、ご注意ください。

※過去に本学会会員となられ、年会費の滞納を理由に退会された方が、再入会を希望される場合は、滞納分年会費をお支払い頂く必要がございます。入会申込書受理後、学会事務局より滞納分と新規入会分を合わせた年会費の払込用紙をお届けいたします。

----- き り と り 線 -----

【日本医療マネジメント学会一般正会員入会申込書】（郵送または FAX でのお申込）

日本医療マネジメント学会事務局 宛 〒860-0806 熊本市中央区花畑町 1-1 三井生命熊本ビル 3 階
FAX 096-359-1606 TEL 096-359-9099 E-mail jhm@space.ocn.ne.jp

入会申込日	年 月 日		
会員種別	<input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> 医療スタッフ・福祉・一般 (いずれかに✓)		
ふりがな	性 別 (いずれかに✓)		
氏名	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女		
勤務機関	名称		
	所属・役職		
	職種 (いずれかに○)	1.医師・歯科医師 2.看護師・保健師・助産師 3.薬剤師 4.臨床検査技師 5.診療放射線技師 6.理学療法士 7.作業療法士 8.言語聴覚士 9.臨床工学技士 10.管理栄養士 11.社会福祉士 12.精神保健福祉士 13.診療情報管理士 14.事務 15.企業 16.その他 ()	
	所在地	〒	
	電話番号	FAX 番号	
	E-mail		
自宅	住所	〒	
	電話番号	FAX 番号	
連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (いずれかに✓) ※学会雑誌の送付先となります。		
事務局 使用欄			受付印



第17回 日本医療マネジメント学会 学術総会

医療における不易流行
～変わらないもの、変わるもの～

開催日時：平成27年 6月 12^金日 ▶ 13^土日

会場：グランキューブ大阪（大阪国際会議場）

会長：山根 哲郎（パナソニック健康保険組合 松下記念病院 院長）

演題募集期間：平成26年12月16日（火）～平成27年1月20日（火）

学術総会事務局：パナソニック健康保険組合 松下記念病院 経営企画室

運営事務局：株式会社コンベンションアカデミア

〒113-0033 東京都文京区本郷3-35-3 本郷UCビル4階

T E L : 03-5805-5261

F A X : 03-3815-2028

E-mail : jhm2015@coac.co.jp

第17回 日本医療マネジメント学会 学術総会

ホームページアドレス <http://www.coac.jp/jhm2015/>

©大阪観光局（公財）大阪観光コンベンション協会

【後 援】

公益社団法人 東京都看護協会
関東医療情報技師会
医療福祉連携士の会

日本医療マネジメント学会 第15回東京支部学術集会 プログラム・抄録

発行日 : 2015年2月28日
発行者 : 特定非営利活動法人 日本医療マネジメント学会 東京支部
事務局 : 〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1
東京女子医科大学 病院機能・情報管理部(担当:樋口)
発行責任者: 村杉 雅秀(第15回東京支部学術集会 会長)
電話 : 03(3353)8111
ホームページ : <http://jhmtokyo.umin.jp/2015>

印刷 : YAMAGATA 株式会社

本誌の内容を無断で複写・複製・転載すると、著作権・出版権の侵害となることがありますのでご注意ください。

協賛企業一覧

■ 協賛企業

アストラゼネカ株式会社

アセンブローグ株式会社

小野薬品工業株式会社

オリンパス メディカル サイエンス販売株式会社

コヴィディエン ジャパン株式会社

株式会社サンユーメディカル

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

セコム損害保険株式会社

大鵬薬品工業株式会社

帝人ファーマ株式会社

東洋羽毛首都圏販売株式会社

ニプロ株式会社

日本メディカルプロダクツ株式会社

久光製薬株式会社

ファイルメーカー株式会社

フクダ電子株式会社

株式会社プロシード

株式会社ホギメディカル

株式会社メディカル・パイン

(あいうえお順)

入院にも、通院にも、先進医療にも、自由診療にも

ゼロの多い がん保険



0

がん診療で
入院治療
した場合

入院治療費は
実質
自己負担額

ガン入院保険金

入院治療が長引いても
日数制限なし
で補償します。

ゼロ
円 入院治療費を
全額お支払い

がん診断が
確定
した場合

一時金として

100

ガン診断保険金

診断確定日から3年経過後であれば
100万円を何度でも
お支払いします。

※ガン診断保険金のお支払い後に
再度診断確定された場合、前回の
診断確定日から3年が経過してい
れば、お支払いの対象となります。

万円を補償

がん診療で
通院治療
した場合

5年ごとに
通院治療費を

1,000

ガン外来保険金

通院治療が長引いても
日数制限なし
で補償します。

万円まで補償

ご注意

① 次の範囲はお支払いの対象外となります。 ガン入院保険金：●差額ベッド代 ●貸テレビ代・新聞代・特別メニューの食事代等、直接治療に関係しない諸雑費
ガン外来保険金：●往診による治療 ●交通費・宿泊費等、直接治療に関係しない諸雑費 ガン入院保険金・ガン外来保険金共通：●がんの診断確定を主な目的とした、検査のための入院・通院 ●がんの再発・転移の診断を主な目的とした診察または検査のための入院・通院 ●がんの手術により失われた形態または機能を改善する形成再建手術等（二期的乳房再建手術等）を行うことを主な目的とした、自由診療による入院・通院
② 自由診療としての補償は、入院・通院する医療機関が協定病院またはセコム損害保険が認めた医療機関であること、および医師による入院・通院診療計画に健康保険等（公的医療保険）の給付対象とならないがんの診療が含まれていることが条件となります。

●記載の内容は、2014年7月時点における商品概要を示したものです。 ●「自由診療保険メディコム」は、新ガン治療費用保険のペットネームです。 ●「MEDCOM」及び「メディコム」は、「自由診療保険」に関するセコム損害保険株式会社の商標です。 ●ご契約の際は必ず「パンフレット」「重要事項説明書」「ご契約のしおり」等をご覧ください。

資料請求はメディコム・コンタクトセンターまで
セコムにハイロー

☎ **0120-756-286**

受付時間（祝日・年末年始を除く）月曜～金曜 9:00～17:00

※オペレーターに「雑誌の広告を見た」旨をお伝え下さい。

引受保険会社

信頼される安心を、社会へ。

SECOMセコム損害保険株式会社

〒102-8645 東京都千代田区平河町2丁目6番2号 セコム損保ビル

www.secom-sonpo.co.jp

SEK-1101-1407-0045



劇薬 麻薬 処方せん医薬品^{注)}
経皮吸収型 持続性疼痛治療剤

[薬価基準収載]


フェントス®テープ

1mg
2mg
4mg
6mg
8mg

Fentos® Tape フェタニルクエン酸塩経皮吸収型製剤

注)注意-医師等の処方せんにより使用すること

「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」等については、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元 [資料請求先]
 **久光製薬株式会社**
〒841-0017 鳥栖市田代大官町408

発売元 [資料請求先]
協和発酵キリン株式会社
〒100-8185 東京都千代田区大手町1-6-1

TEIJIN

Human Chemistry, Human Solutions



血漿分画製剤(生体組織接着剤)

薬価基準収載

ボルヒール[®]組織接着用

献血

特定生物由来製品、処方せん医薬品^{注)}
注)注意—医師等の処方せんにより使用すること

BOLHEAL[®]

■「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

販売
TEIJIN 帝人ファーマ株式会社

東京都千代田区霞が関3-2-1 〒100-8585
資料請求先: 帝人ファーマ(株) 学術情報部

製造販売

 **化血研**

熊本市大塚1-6-1 〒860-8568

hopes[®]

ホープス

医療用不織布製品 &
キット製品

私たちが製造したその不織布製品には
希望ある未来に導く力がある。
それが「ホープス」です。



日本メディカルプロダクツ株式会社

〒078-8232 旭川市豊岡2条4丁目4番14号
TEL.0166-32-5320(代)・FAX.0166-33-8749
旭川支店・札幌支店・仙台支店・東京支店・名古屋支店・大阪支店・広島支店・福岡支店

経営に未来を、現場に笑顔を。

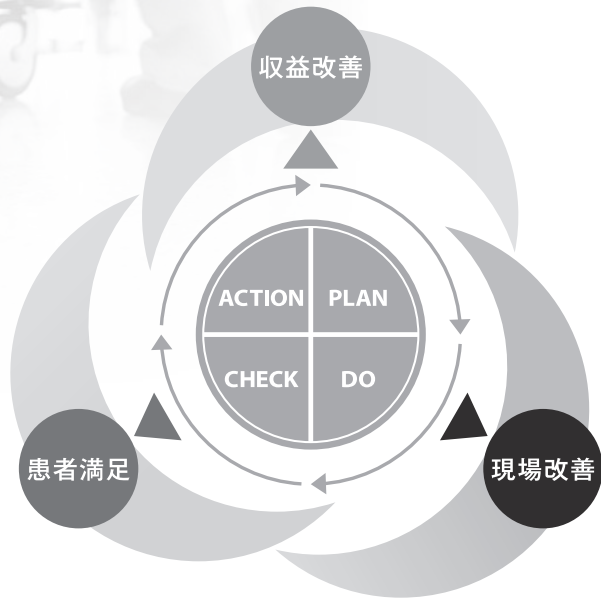


OPERA MASTER®

オペラマスターは、手術管理の仕組みを構築します。

ホギメディカルの「オペラマスター」は、手術室周辺の各種情報を素早く正確に収集し、可視化 ▶ 分析 ▶ 改善を継続的に行う仕組みと、業務の簡素化に貢献する製品により、医療施設をサポートしていくシステムです。

- 手術室の運用計画を立案
- ご要望に合わせたキット製品のご提供
- 手術ごとの原価情報を迅速・正確に把握
- 各種業務改善ツールで手術準備の効率化
- 手術室稼働率の向上で収益改善



PLAN

計画

個別実態に合わせた各種“PLAN”づくりをお手伝いします。

- 手術室収支計画
- 手術室稼働計画
- スタッフ手術配置計画

最適な
手術スケジュールの立案



DO

実行

製品や仕組みの具体的なツールで、現場の“DO”をお手伝いします。

- キット製品
- デジタルピッキングシステム
(ピッキングリスト・材料準備・在庫管理)
- RFID稼働モニタリングシステム
(人・機器の稼働管理)

手術準備・稼働の改善



CHECK

評価

データの集積で、正確な“CHECK”を可能とします。

- 実績データの集積
- 計画と実績の差異比較
- 継続的な実績管理

業務の可視化と管理



ACTION

改善

実績を分析し、新たな課題“ACTION”(改善)をご提案いたします。

- データ分析と改善提案



OLYMPUS®

Your Vision, Our Future

エアウェイマネジメントを変える。
これが携帯型内視鏡の新しいスタイル。



MAF-GM

挿入性に優れた細径タイプ。



MAF-TM

φ2.6mmのチャンネル径で、
十分な吸引/送気/送液をサポート。
処置具とも組み合わせお使いいただけます。



販売名：エアウェイマネジメントモバイルスコープ OLYMPUS MAF TYPE GM 薬事番号：221ABBZX00068000
販売名：エアウェイマネジメントモバイルスコープ OLYMPUS MAF TYPE TM 薬事番号：221ABBZX00069000

気道管理に必要な要素がこの中に。
携帯して記録できる軟性内視鏡、誕生。

エアウェイマネジメントモバイルスコープ MAF-GM/TM

オリンパス メディカル サイエンス販売株式会社 〒163-1412 東京都新宿区西新宿2-20-2 東京オペラシティタワー12階

R472U

ひとつの新薬が生まれるたび、
世界は少し幸福になる。



いまだ克服できていない病気や、
さまざまな患者さんの満たされない想い。
いま、必要とされている薬は、一様ではありません。
私たちは独自の研究開発を積み重ねながら、
世界のバイオ企業や研究機関とも積極的に手を結び、
これまでにない新薬の開発に全力で取り組んでいきます。
人々の幸福に少しでも力になれると信じて。

願いをこめた新薬を
世界のあなたに届けたい。
小野薬品



小野薬品工業株式会社
〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号

がんの治療を、その人「らしい生活」のなかで。



■ Breast Cancer

抗エストロゲン剤/閉経後乳癌治療剤

フェノデックス[®]筋注250mg

FASLODEX[®] Intramuscular Injection 250mg (フルベストラント注射剤)

劇薬/処方箋医薬品^(注) 薬価基準収載

アロマターゼ阻害剤/閉経後乳癌治療剤

アリミデックス錠1mg

Arimidex[®] Tablets 1mg (アナストロゾール錠)

劇薬/処方箋医薬品^(注) 薬価基準収載

3ヵ月持続型LH-RHアゴニスト

徐放性 前立腺癌/閉経前乳癌治療剤

ゾラデックス[®] LA10.8mgデポ

Zoladex[®] LA 10.8mg depot (ゴセレリン酢酸塩デポ)

劇薬/処方箋医薬品^(注) 薬価基準収載

LH-RHアゴニスト

徐放性 前立腺癌/閉経前乳癌治療剤

ゾラデックス[®] 3.6mgデポ

Zoladex[®] 3.6mg depot (ゴセレリン酢酸塩デポ)

劇薬/処方箋医薬品^(注) 薬価基準収載

抗乳癌剤

ナルバデックス[®]錠 10mg 20mg

nalvadex[®] tablets 10mg/20mg (タモキシフェン酸塩錠)

処方箋医薬品^(注) 薬価基準収載

■ Prostate Cancer

3ヵ月持続型LH-RHアゴニスト

徐放性 前立腺癌/閉経前乳癌治療剤

ゾラデックス[®] LA10.8mgデポ

Zoladex[®] LA 10.8mg depot (ゴセレリン酢酸塩デポ)

劇薬/処方箋医薬品^(注) 薬価基準収載

LH-RHアゴニスト

徐放性 前立腺癌/閉経前乳癌治療剤

ゾラデックス[®] 3.6mgデポ

Zoladex[®] 3.6mg depot (ゴセレリン酢酸塩デポ)

劇薬/処方箋医薬品^(注) 薬価基準収載

前立腺癌治療剤

カソデックス[®]錠80mg

Casodex[®] Tablets 80mg (ピカルタミド錠)

劇薬/処方箋医薬品^(注) 薬価基準収載

前立腺癌治療剤

カソデックス[®] OD錠80mg

Casodex OD Tablets 80mg (ピカルタミド口腔内崩壊錠)

劇薬/処方箋医薬品^(注) 薬価基準収載

■ Lung Cancer

抗悪性腫瘍剤/上皮成長因子受容体(EGFR)チロシンキナーゼ阻害剤

イレッサ[®]錠250

IRESSA[®] Tablets 250 (ゲフィチニブ錠)

劇薬/処方箋医薬品^(注) 薬価基準収載

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

効能・効果、用法・用量、警告、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、各製品添付文書をご参照ください。



資料請求先 **アストラゼネカ株式会社** 〒530-0011 大阪市北区大深町3番1号 <http://www.astrazeneca.co.jp/>

2015年1月作成



私たちは人びとの健康を高め
満ち足りた笑顔あふれる 社会づくりに貢献します。



大鵬薬品工業株式会社

TAIHO PHARMACEUTICAL CO., LTD.

<http://www.taiho.co.jp>

“知と創造”で医療現場の未来を切り開く。

—— その想いを込めて。

Next Innovation

株式会社 **サンユーメディカル**

<http://www.sanyu-medical.jp/>



急性期患者情報システム

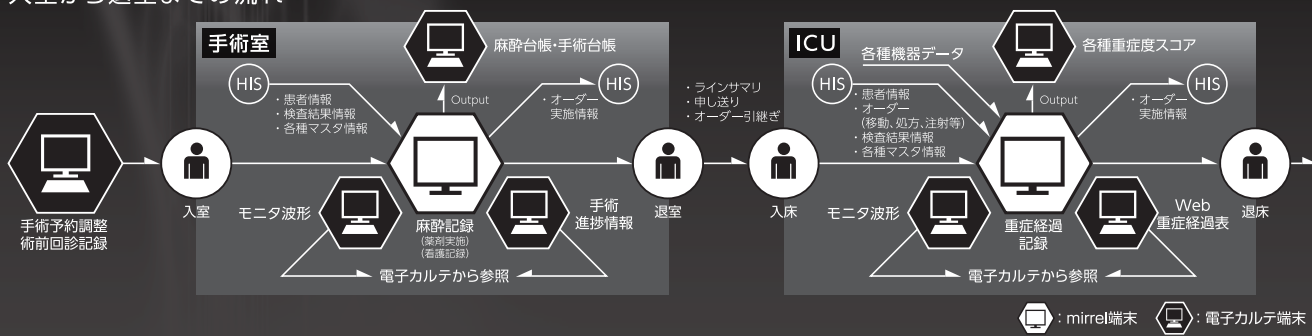
▶ *mirrel* CVW-5000

Medical Information Reference Remedy Effective Line

急性期医療現場へ、次世代システム誕生——。

複雑化する医療現場をより安心・快適にサポートする、
先進ネットワークシステムのソリューションをご提案いたします。

入室から退室までの流れ



**FUKUDA
DENSHI**

〒113-8483 東京都文京区本郷3-39-4 TEL (03) 3815-2121 (代) <http://www.fukuda.co.jp/>
お客様窓口… ☎ (03) 5802-6600 / 受付時間: 月～金曜日 (祝祭日、休日を除く) 9:00～18:00

● 医療機器専門メーカー **フクダ電子株式会社**

Harmonic

HARMONIC ACE®



Empower surgeons to handle multiple jobs with superior precision

HARMONIC ACE®/HARMONIC FOCUS®は、把持・剥離・凝固・切離が一本で行えるので、効率的な手術が行えます。手にフィットする人間工学に基づいたハンドルデザイン、カーブ型ブレード、電流を患者さんの身体に流さない特徴により、より繊細な手術操作を可能にします。



HARMONIC FOCUS®



ETHICON
PART OF THE  FAMILY OF COMPANIES

製造販売元：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカル カンパニー
エチコン エナジー事業部 〒101-0065 東京都千代田区西神田3丁目5番2号 TEL (03) 4411-7905
販売名：ハーモニック ACE® 承認番号：21800BZX10164000 クラス：Ⅲ 高度管理医療機器
販売名：ハーモニック FOCUS® 承認番号：22100BZX00832000 クラス：Ⅲ 高度管理医療機器
販売名：ハーモニック® ブルーハンドピース 承認番号：22100BZX00831000 クラス：Ⅲ 高度管理医療機器

©J&JKK 2013



Pine
株式会社 **メディカル・パイン**

〒101-0064 東京都千代田区猿樂町2-7-1 TOHYUビル5階 TEL.03-5282-2391 FAX.03-5282-2392



loupecam

世界初 300 万画素 超小型 HD カメラ
動画は、USB 経由で PC (Windows, Mac 両方対応) に直接取り込み可能

パインヘッドライト

LED 世界初 125000 ルクスの高照度

ETHICON

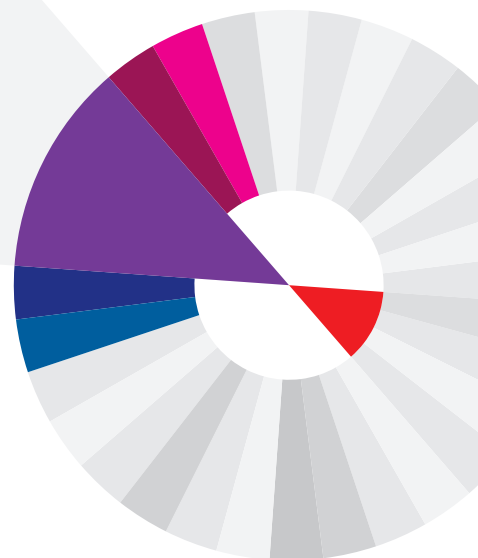
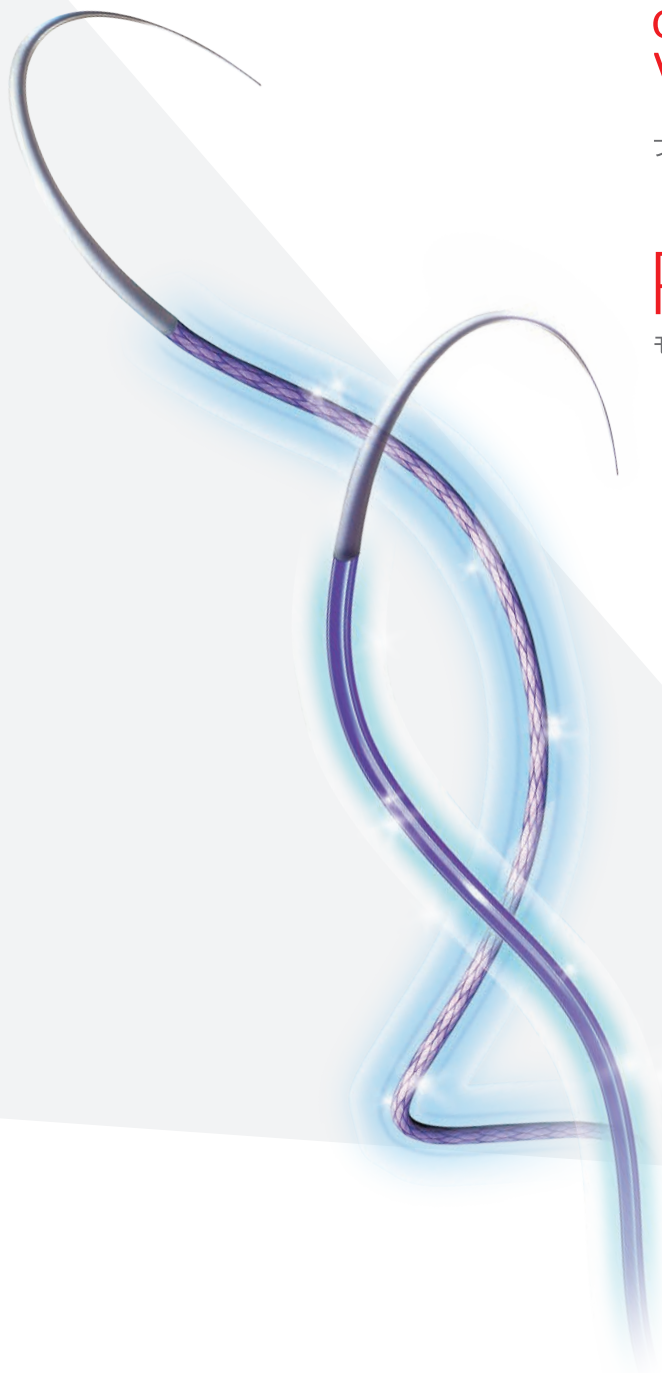
PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES

COATED
VICRYL* PLUS

ブレイド抗菌縫合糸

PDS* PLUS

モノフィラメント抗菌縫合糸



TROCAR SYSTEM
FineSEAL™

低価格で安全性の高いトロカー、
フルライン揃いました。

LAGIS®



Lagis FineSEAL™ Trocar Series

ProSeed
株式会社プロシード

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷2-10-13 東信青山ビル3階
TEL 03-5468-1666 FAX 03-5468-1650
URL <http://www.proseedcorp.com>



FileMaker は 多くの医療機関で 使われています

医療の分野で豊富な導入実績があるのをご存知でしたか？

FileMaker は、クリニックから大学病院まで、幅広い医療機関でお役立ていただいています。部門や診療科ごとに異なるニーズにも、FileMaker ならきめ細かく柔軟に対応できます。情報化による医療業務の効率化を図るだけでなく、制度変更が頻繁にある医療業務において、たび重なる仕様変更にもすばやく、しかも低コストでシステムを対応させられるとのお声を数多くお寄せいただいています。さらに、iPad/iPhone アプリの FileMaker Go を使えば、FileMaker でカスタム作成した医療ソリューションを、すぐに iPad や iPhone 上でも活用することができます。

医療現場での FileMaker 活用事例はこちら

www.filemaker.com/jp/medical

FileMaker iOS サンプルソリューション

iPad や iPhone で動作する医療向けのサンプルソリューションを無料でダウンロード

www.filemaker.com/jp/medical_sample



2013年12月に新登場！
FileMaker 13 製品ライン

最新バージョンの新機能や特徴

www.filemaker.com/jp/products

iPad/iPhone 用アプリ FileMaker Go 13 は無料！

製品情報とダウンロード

www.filemaker.com/jp/go



FileMaker Pro 13 無料評価版

最新バージョンの FileMaker Pro 13 を 30 日間無料で試用できます。Mac でも Windows でも利用可能です。

www.filemaker.com/jp/pro_trial

FileMaker ボリュームライセンス

FileMaker 製品ラインのソフトウェアを 5 ライセンス以上まとめてご購入いただく場合、ボリュームディスカウント価格が適用される割引プログラムをご利用いただけます。

ボリュームライセンスのお見積りとご注文はこちら
<https://sales.filemaker.co.jp/>



FileMaker
An Apple Subsidiary

お問い合わせ先：
ファイルメーカー株式会社
www.filemaker.com/jp

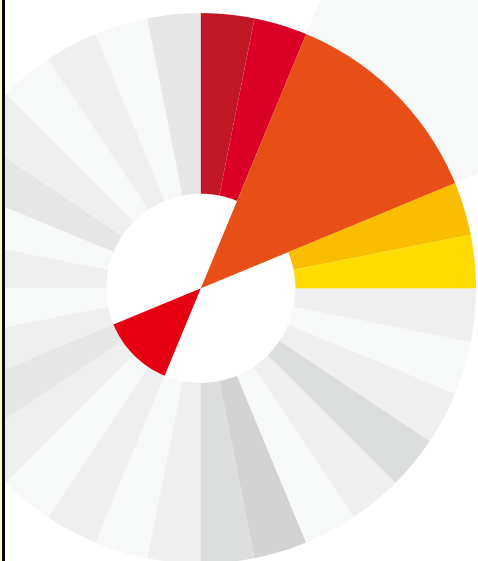
 **0120-983-878**

受付時間 / 10:00 ~ 17:30 (祝祭日を除く月曜日から金曜日)
FAX : 03-4496-4377
e-mail : japan-sales@filemaker.com

© 2014 FileMaker, Inc. All Rights Reserved. FileMaker、ファイルメーカー、ファイルフォルダロゴは、米国およびその他の国における FileMaker, Inc. の商標もしくは登録商標です。Apple、Apple ロゴ、iPad、iPhone は米国および他の国々で登録された Apple Inc. の商標です。App Store は Apple Inc. のサービスマークです。その他のすべての商標は該当する所有者の財産です。

ETHICON

PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES



ENDOPATH® STAPLER
Powered ECHELON FLEX™

STABILITYがより均質なステイプリングをサポートします。