

# 地域医療連携 News

## 『はりま姫路地域の循環器系および脳神経系疾患を中心とした地域救急医療への全人的な貢献』をめざして

救命救急センター長 谷口 泰代

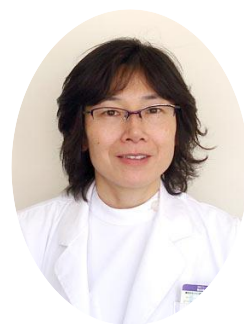
ここ数年の社会の高齢化、医療の変革の中で、厚労省の掲げる 5 疾患 5 事業の一つである救命救急医療は、全国的に従来にない問題を課されながら前進しています。当院の救命救急センターも同様に、19 床の救急病棟を平均年齢 80 歳以上の患者さんで占められることも少なくありません。

高度医療は乳幼児死亡率を下げ長寿を可能にし、平均余命を延長させましたが、出生率は低迷のままであるため、高齢化率は高率に推移しています。男女共同参画、働き方改革は其中で生み出された対策の一つであり、出生率の回復に期待がかかります。

生あるものは死を迎える宿命にあります。平穏であると、昨日と同じ明日が永遠に続くように錯覚するのは人として当然でしょう。しかしながら現実には必ずしもそうではなく、不慮の事故、突然の別れは常に隣り合わせにあります。死生観は常々個々に熟考すべき問題として社会でも声高になっています。そして“自身にとっていかに満足のか”が、受けた医療として単なる延命治療に変わりつつあります。

当センターは 1981 年に開設後、兵庫県中、西播磨地区の 3 次救命救急センターを拝命し、脳、大血管、心臓を主とする高度医療の提供を行ってきました。2013 年には新たに同じ医療圏域にある製鉄記念広畑病院が 3 次救命救急センターと認定されたことで、さらなる専門性を高めつつ、4 年後の合併に向け協力して救急医療を提供しています。救命のための緊急カテーテル治療、緊急手術、緊急血液浄化などの高度先進的な診療を行う一方で、本人、家族の気持ちを支える細やかな cure と care が求められています。

救命救急はその名の通り突然の障害から命を救う医療です。エビデンスや高度先進医療のはざま、人の生死に関する倫理観、判断必要とされる非常にむづかしいながら、直視せざるを得ない問題、現実があります。個々の患者さんに対して、多職種チームによる細やかな集学的アプローチを行っていきたくと考えています。



## CONTENTS

- 救命救急センター長就任ごあいさつ
- TeamSTEPPS®の講演会を 2 年連続で開催しました  
—患者中心／参加型の医療と心理的安全性—
- 平成 30 年 7 月豪雨における DMAT 活動の報告
- 平成 30 年地域医療連携懇談会 報告



# 平成 30 年 7 月豪雨における DMAT 活動の報告

兵庫県災害医療コーディネーター 日本 DMAT 隊員 本多 祐

平成 30 年 7 月上旬に、西日本を中心に北海道や中部地方など全国的に広い範囲で記録された集中豪雨によって、多くの地域で河川の氾濫や浸水害、土砂災害が発生し、死者数が 200 人を超える甚大な被害がもたらされました。本災害において、隣県の岡山県より DMAT の派遣要請が発動されました。当院からも医師 1 名、看護師 2 名、調整員 2 名の構成による DMAT 1 チームが出動し、7 月 8 日～7 月 10 日の期間で活動を行ってききましたので、時系列にて報告させていただきます。

7  
月  
8  
日  
(日)

夕方 17 時半過ぎに突然、兵庫県災害医療センターセンター長の中山伸一先生から、小生の携帯電話に連絡が入りました。集中豪雨による災害により、岡山県から DMAT 派遣要請が出たので、近場である赤穂と姫路は早めに準備してほしいとの要件でした。院長からの出動命令を確認後、派遣メンバーの選定(医師 1 名:小生、看護師 2 名:山下恵二、山本篤、調整員 2 名:中尾浩司、四ツ谷拓歩)と明日からの業務委託を行いながら、慌ただしく個人装備を準備しました。そして、メンバー全員が病院に集結し、医療資機材を最終確認した後、20:30 参集拠点の岡山大学医学部附属病院に向けて DMAT カーで出発しました。そして、22 時過ぎに同病院内に設けられた岡山県南東部医療圏活動拠点本部に到着しました。早速ミーティングが行われ、河川氾濫により倉敷市真備町(岡山県南西部医療圏)が浸水、同地区の「まび記念病院」が機能停止したため病院避難のサポートを行い全患者の避難が終了した事、また避難所は全て過密状態となっているが十分なアセスメントができていない事などの情報を共有しました。解散後に宿泊先を探し、23:30 ホテルに到着。これからの活動に備えて心身を休めました。

7  
月  
9  
日  
(月)

7 時過ぎにホテルを出発して、再び岡山大学内の活動拠点本部に赴き、8 時からのミーティングに参加しました。本部長より、真備地区における被害状況の報告、本日の活動内容として被害の甚大な県南西部のサポートを中心に行う予定である事、各避難所のアセスメントおよび医療ニーズの確認が主なミッションとなりそうである事が伝達され、参集チームは一旦待機となりました。待機時間の合間に、姫路医療センター救急部の磯部先生から避難所アセスメントシートと J-SPEED(被災地に参集する災害医療チームの活動日報を作成するための技術の国内版)の記入方法についてのご指導をいただきました。正午過ぎになって、本部から当院と赤穂市民病院の DMAT2 チームで「きびじアリーナ」の避難所アセスメントを行ってほしいとのミッションが出ました。きびじアリーナは総社市内にある施設ですが、倉敷市真備地区の避難者の受け入れ先となっていました。本部の資料や EMIS 等から情報収集を行った後、赤穂市民病院 DMAT とともに各々の車両で出発し、14 時過ぎに目的地のきびじアリーナに到着しました。

同所には約 1000 名の多数の方が避難しており、非常に混雑していました。状況の把握を行うために代表者にコンタクトをとったところ、我々より先に多国籍医師団(岡山県認定 NPO)の AMDA(アムダ)と県南西部医療圏活動本部より派遣された DMAT3 チームが入っており、既に同避難所のアセスメントを済ませていました。そして、熱中症予防のため、避難者を冷房設備がある他の避難所へ移動させる活動を計画していました。その状況を岡山大学病院の県南東部医療圏活動拠点本部に報告したところ、所属先を県南西部の本部に変更して活動を継続せよとの指令が出たため、所属本部を東部から西部に変えて同所の活動を手伝いました。夕方に活動を終了し、新しい所属先となった県南西部の本部が置かれている倉敷市保健所に向かい、ミーティングに参加しました。同本部は KuraDRO(Kurashiki Disaster Recovery Organization)と名付けられており、DMAT や日赤だけでなく行政、看護協会、保健師、薬剤師、各種の団体(DPAT、AMAT、TMAT、AMDA、HuMA 等)が多数参加していました。

そして、各団体の立場から熱い議論が交わされたミーティングは、1 時間半以上に及びました。この日は倉敷市内での宿泊を確保できず、車で 1 時間以上離れた岡山市内の宿泊先に移動して、明日の活動に備えて体力の温存に努めました。

朝の通勤ラッシュが予想されたため、余裕を持って午前7時過ぎにホテルを出発し、8:30に倉敷市保健所に到着しました。9時開始のミーティングに参加し、前日までの情報共有および本日の活動予定が報告されました。私達のチームには、再び赤穂市民病院 DMAT と一緒に倉敷市立第五福田小学校の体育館に設けられた避難所のアセスメントと医療ニーズの確認を行うミッションが与えられました。前日に同避難所で活動を行ったチームからの申し送りを受けた後、車両で現地に向かいました。到着後、同避難所の担当である倉敷市職員と小学校の校長先生にお会いし、現在までの情報収集を行いました。同地区のライフラインは正常で食事の配給も行われているが、後述の通り、暑さや虫害などの劣悪な環境を嫌がり、避難者数は当初の250人から190人に減少している事、保護者と地域のボランティアが5チーム混在しており、徐々に意見の相違が出てきて学校職員が仲裁に入り、先生方が精神的に疲弊している等のご苦勞を拝聴しました。

お話を一通り伺った後、医療ニーズの調査と環境アセスメントの2チームに分かれて活動する事とし、前者を当院、後者を赤穂市民病院 DMAT に役割分担して、各々の活動にとりかかりました。まもなく保健師の方から診察依頼があり、学校の保健室をお借りして診療にあたりました。体温上昇と倦怠感、嘔吐・下痢を認め、熱中症と急性胃腸炎疑いで近隣の医療施設への救急搬送を指示しました。その後、前日のチームより医療介入が必要と申し送られた4名の方を名簿から探し、可能な限り診察を行いました。その中には、高齢の在宅酸素(HOT)や脳梗塞後遺症の方も含まれていました。また、統合失調症の方が1名おられました。内服薬にて症状が安定していることを確認しました。その他に慢性疾患の処方切れが4名おり、うち1名でβ遮断薬、利尿剤、直接経口抗凝固剤(DOAC)など重要な薬を服用中の方がおられました。そこで、地元の薬剤師と相談し、徒歩圏内の診療所で再処方を行い、隣接の薬局で調剤ができる段取りを整えました。今後医療の介入が必要となりそうな方の情報について、高知県から派遣された同避難所担当の保健師の方に申し送りを行いました。

その後も、定期的に関係者を集めたミーティングを行い、情報共有を図りました。赤穂市民病院 DMAT が行った環境面のスクリーニングによると、体育館内の空調設備は扇風機のみであり非常に暑く、自力で動ける人は近隣の大型スーパーに行って涼を求めている状況でした。裏を返せば、猛暑の施設内で日中を過ごしている大半が、熱中症になりやすい高齢者や小さな子供たちという事になります。そこで、当日の朝からエアコン18台の設置工事が始まっており、夕方には稼働できる見込みとの事でした。また、パーティションと寝具が不足しており、夜間も常に点灯している等、良質な睡眠が確保できない環境である事も分かりました。その他にも、虫害、トイレへの導線、手指衛生、汚物処理など改善すべき様々な点が明らかになり、それらの情報は全て市の職員の方に伝達しました。また、車中泊をしている避難者がいるとの情報もあり、深部静脈血栓症(DVT)のスクリーニングとDVT 予防の啓発活動も行いました。その他の課題として、車で地元へ移動して後片付けを行ったり、先述の通り空調の効いた近隣のスーパーで過ごす等、日中は避難所にいない人が多かった事が挙げられます。自力で移動ができるのなら元気であると考えがちですが、その中には処方切れ等の医療介入が必要な方が隠れている可能性があります。また、酷暑の中での復旧作業で体力を消耗し、避難所に戻ってから体調を崩すこともあり、夜間帯における医療ニーズにどう対応するかも大きな問題点であると感じました。避難所アセスメントシートとJ-SPEEDを完成させて第五福田小学校を後にし、18時から倉敷市保健所内のKuraDROのミーティングに参加しました。昨日よりさらに多くの団体が参加した長時間の濃厚なミーティングを終え、私達のチームはそこで任務終了となりました。2日間ともに活動を行った赤穂市民病院 DMAT と集合写真を撮影した後、DMAT カーで帰路につきました。22時過ぎに当院に着き、資機材を片付け、23時に全ての活動を終了しました。メンバー全員が体調を崩すことなく、無事任務を終えました。

上述の通り、DMATの活動は、発災後48時間以内の急性期にとどまらず、慢性疾患の増悪や感染・DVTの発生による災害関連死を防ぐべく慢性期にも拡大されています。当院のDMATもこれまで東日本大震災や熊本地震に参加してきましたが、この度、避難所アセスメントを経験できたことは大きな収穫であり、チーム内で情報を共有したいと思います。被災地での活動を終えてからは、自分の家の中で寝食が自由に行える、普段通りの生活ができることがどれだけ贅沢な事なのか、しみじみ感じております。改めまして、被災地の皆様が一日も早く復興の日を迎えられますよう、心よりお祈り申し上げます。



赤穂市民病院 DMAT との集合写真

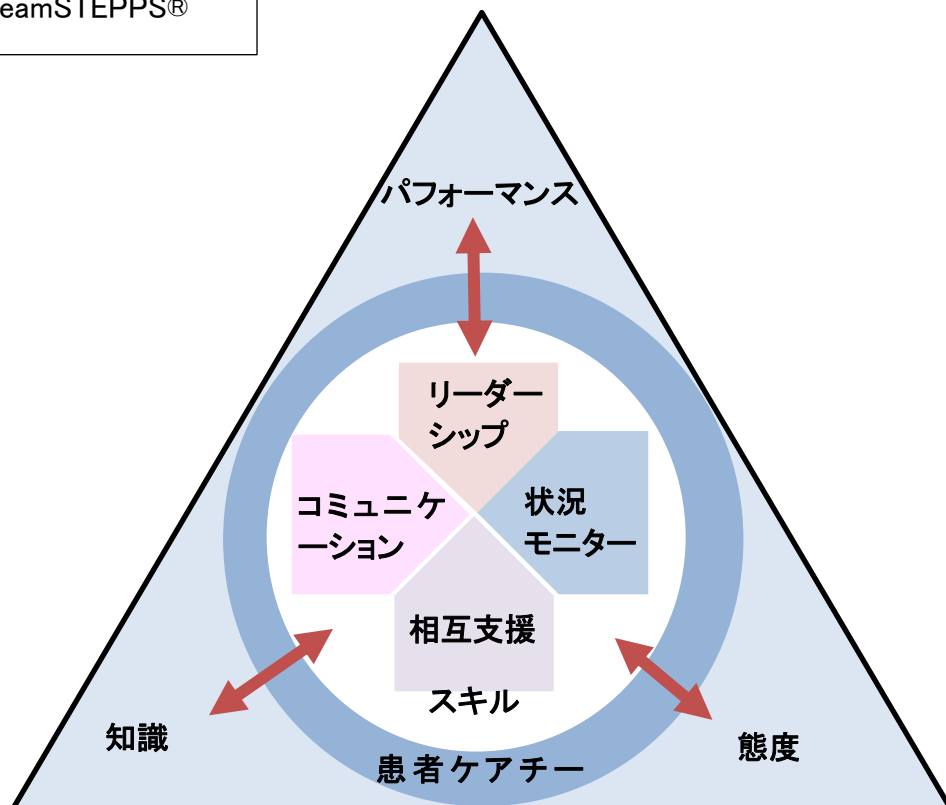
# TeamSTEPPS®の講演会を2年連続で開催しました －患者中心／参加型の医療と心理的安全性－

医療安全部長 本多 祐

Team STEPPS®とは、Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety の頭文字から成り、その文字通り、良好なチームワークを確立して医療行為全般のパフォーマンスと患者の安全性を高める事を目的として、米国の国防総省や航空業界などの事故対策実績を元に作成されたチーム戦略です。その概要を図1に示します。初めに、多職種で構成される患者ケアチームにおいて、メンバーの各個人が①リーダーシップ、②状況モニタリング、③相互支援、④コミュニケーションという4つのスキルを学習します。続いて、学習したスキルを実践しながらメンタルモデルの共有(チームとしての共通の背景や目標)を図ります。その結果、チームとして安全で有益な知識、態度、パフォーマンスにつながり、最終的に良好なアウトカムがもたらされるという仕組みです。

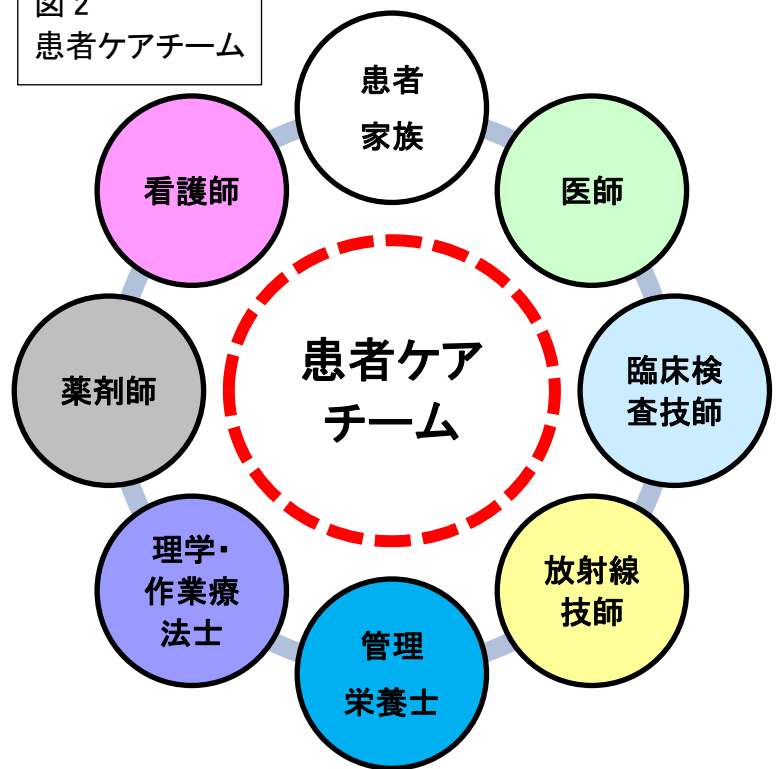
当院では、昨年度より医療安全重点取組実施計画の大目標の1つとして、「チームワークスキルを高めて医療の質と安全性の向上を目指す」を掲げ、その目標達成のために TeamSTEPPS を導入し、普及活動を開始しました。その一環として、昨年引き続き、国内における TeamSTEPPS の第一人者であられる近畿大学医学部附属病院 安全管理部教授の辰巳陽一先生を講師としてお招きし、「TeamSTEPPS から学ぶ患者中心／参加型の医療と心理的安全性」のタイトルで講演会を開催しました。今回の試みとして、当院で行われた講演を、インターネット回線を用いて製鉄記念広畑病院へのライブ中継を行いました。その結果、両病院で総勢約130名の方々に参加していただきました。その講演の内容について、簡単ながら紹介させていただきます。

図1  
TeamSTEPPS®



まず前半は、チーム体制の1つとして、「患者中心／参加型の医療」についてお話しされました。わが国で行われているチーム医療は、パラメディカルが(自分達の信念を押し殺して)医師をサポートするだけの単なる多職種の集合体となってしまう事が、往々にしてあります。一方、海外では、図2のように患者・家族をチームのメンバーとして参加させ、その中で協議を行いながらメンタルモデルの共有を図る「患者ケアチーム」の考え方が浸透しています。その一例として、通常は病棟の詰め所で行っている申し送りを、ベッドサイドで患者と一緒に行う”Bedside-handoff”を紹介されました。この申し送り方法によって、患者さんやご家族と一緒に治療に参加している気持ちになります。その結果、医療者との距離が近くなり、治療に対する不安や不満が解消される等、様々な効果がもたらされる事を教えていただき、正に目から鱗が落ちる思いでした。

図2  
患者ケアチーム



そして後半は、リーダーシップにおける「心理的安全性」の重要性＝成功するチームの作り方について、プロジェクト・アリストテレスを例に挙げた大変興味深いお話を拝聴させていただきました。「プロジェクト・アリストテレス」とは、もはや知らない人はいない有名企業の Google 社が行った、チームが成功する共通点に関する研究です。同プロジェクトの目的は、生産性の高いチームと低いチームの違いを明らかにして生産性の高い働き方を提案することであり、社内には存在する数百のプロジェクトチームについて、多額の資金と約4年の歳月を費やして緻密な解析が行なわれました。その結果、カリスマ的リーダーの存在、フラットなチーム編成、しっかりした行動規準、優秀なメンバーの集合などの仮説はすべて否定され、成功するチームの唯一の共通点は「心理的安全性」が保たれた状態がある事でした。心理的安全性とは心理学の専門用語で、所属するチームで働く際に心理的に不安な状態が払拭されていることを言います。従って、心理的安全性が保たれている状態とは、メンバー全員の発言時間がほぼ同じである、思ったことや意見を自由に発言できる雰囲気がある、他者への心遣いや同情あるいは配慮・共感がある、誰の意見にも耳を傾けすぐに否定しない、といった状況が挙げられます。これらは、まさしく TeamSTEPPS におけるメンタルモデルの共有とほぼ同義であり、心理的安全性を獲得するための戦略として、毎朝の短い話し合い “Daily Huddle” が重要な鍵となることを教えていただきました。その他にも、TeamSTEPPS を用いた医療安全の展開について、猛暑を吹き飛ばす勢いの熱弁を奮っていただきました。

TeamSTEPPS は、多数の専門用語が入り混じっているため、一見、難解そうに見えます。しかし TeamSTEPPS は決して高度な技術ではなく、多くの医療者が普段やっていることです。チームが機能的に動くために、チーム全体でちょっとした心がけや作法を共有する必要があり、その心構えを簡単にルール化し、共通言語としようと言うのが TeamSTEPPS の心意気である事、そして、TeamSTEPPS を使うと、チーム医療に少し魅力が出てくることを閉めの言葉とされ、2時間にわたる講演が終了しました。

私たちの施設も、今回の講演で学んだことを糧として、個々が独立した仮面ライダーの集団でなく、世界征服という野望に向けて団結力のある、即ちメンタルモデルの共有ができていくショッカーを目指し、チームワークスキルのさらなる向上に努めていきたいと思っております。

# 平成30年地域医療連携懇談会 報告



地域医療連携部長兼神経内科部長 清水 洋孝



夏本番を迎え蝉の大合唱のなか、7月26日木曜日18時より新規オープン間もないホテルモンテ姫路にて平成30年地域医療連携懇談会を開催しました。4年後の新病院統合を見据え、昨年より地域医療連携法人はりま姫路総合医療センター整備推進機構、姫路循環器病センター、製鉄記念広畑病院との共催となっています。

今年の院外参加者は163名(医師会・病院医院関係:133名、訪問看護ステーション・介護施設・ケアマネージャー・地域包括・その他:30名)と大勢の方々にご臨席頂きました。

第一部は講演の部であり、はりま姫路総合医療センター整備推進機構の木下芳一理事長による主催者挨拶で幕を開けました。講演は初めに当院の今村公威循環器内科医長より「ここまで進歩したペースメーカー治療～リードレスペースメーカー治療について～」の演題で診療の紹介がありました。

患者さんの負担軽減に大きく寄与し、電池寿命などの問題も残されているとのことでした。続きまして製鉄記念広畑病院の酒井哲也消化器外科部長より「製鉄記念広畑病院の現状:新病院に向けての体制づくり」、同院大内佐智子消化器内科部長より「肝がん白書パート2」の演題で講演がありました。



第二部は懇談の部であり、当院の向原伸彦院長による開会挨拶により始まりました。続きまして姫路市医師会会長山本一郎先生より祝辞を頂きました。播磨姫路医療圏での地域完結型医療の推進のため、かかりつけ医と病院の顔の見える関係構築の重要性についてお話があり、さらに新病院に対する期待や激励のお言葉を賜りました。続きましてたつの市・揖保郡医師会会長井上喜通先生より乾杯のご発声を頂きました。その後懇談意見交換の場となりましたが、新しく豪華な会場に並んだ円卓の周囲にはあちこちで話に花が咲き、時間が過ぎていくのが本当にあつという間でした。盛り上がる中で誠に名残惜しくはございましたが、製鉄記念病院橋史郎理事長・病院長より閉会のご挨拶があり散会となりました。たくさんの方々との交流の機会を得ることができ、病院職員一同厚く御礼申し上げます。ご臨席下さいました皆様、誠にありがとうございました。今後も地域の中核病院として皆様との連携を深めてまいりたいと存じますので、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

