

記

入

し

な

い

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40

○

淡路圏域における災害時の医薬品管理・供給体制について

○尾向 紗由理、塩田 恵、本間 久美子、辻本 勉
(淡路医療センター 薬剤部)

【背景】

2011年3月11日に発生した東日本大震災において、医療機関や避難所に医薬品が不足する事態が生じた。県立淡路医療センターは、淡路島唯一の災害拠点病院であり、薬剤部は主に医薬品管理・供給ルートの面で重要な役割を担う。今後起こり得る南海トラフ地震に県や他の医療施設と協力し合い、万全の態勢で対応していかなければならない。

【目的】

東日本大震災での課題を踏まえ、災害時における医薬品の管理・供給体制に着目し、現状における問題点を明らかにし、体制を再検討したので報告する。

【方法】

①災害用医薬品の選定基準および薬効・剤形
②被災地における疾患や健康被害の状況
③災害時における医薬品供給ルート
④当院と近隣薬局及び卸売業者との連携体制について調査を行った。

【結果】

①震災直後の初動期に必要とされる備蓄数として3日分が妥当であった。薬効としては輸液、感染症用剤、消化器系用剤の順に多く、急性期の外科的処置の際に使用される。内服薬は急性期～慢性期疾患までカバーできていた。剤形では、OD錠が最も少なかった。
②被災地の衛生・環境管理不足により健康状態が悪化し、低体温症や脱水、感染症等が見られた。避難所生活長期化によるストレスも多かった。
③④道路網確保の状況により対応が異なっていた。情報共有を行い、近隣薬局および卸売業者と協力体制をとることが必要であることが明確となった。

【考察】

災害のタイプと発生時期や地域環境により、使用される医薬品が異なる。どのような状況においても対応できるよう対策を考え、積極的に近隣薬局および卸売業者と連携を図らなければならない。

(様式2)

--

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40

(様式2)

カテゴリー番号、演題名は、MSゴシック太字全角 11ポイント

演題発表者、共同研究者は、MS明朝全角 10ポイント

演者には、○をつけ

【A-1】
アルコール治療病棟におけるクリニカルパス導入
～パス評価から効果的なチーム医療の提供に向けて～

○光風 花子、兵庫 太郎、△△ □□
 □□ △△
 (光風病院 看護部)

所属、委員会名は、括弧書 () のうえ、MS明朝全角 10ポイント

【A-2】
回復期リハビリテーション病院との連携 ―脳梗塞地域連携―
―クリニカルパスの導入―

○姫路 太郎、兵庫 花子、△△ □□
 □□ △△
 (姫路循環器病センタークリニカルパス推進ワーキング委員会)

1 目的
 アルコール依存症の治療にクリニカルパスを導入することで、診療体制の整備・チーム医療の効率化・提供する医療の質の評価が可能となる。その上で、入院期間中の節目となる時期にパス評価日を設定し、意識的な関わりを行うことで患者との関係性を深め、各患者への個別問題に対し、より積極的な取り組みを行うことを目指した。

2 方法
 患者の回復過程に注目し、入院3ヶ月間の関わりをⅠ～Ⅲ期に分類し、他職種と協同して医療者用クリニカルパスを作成。平成18年1月より導入し、入院時受け持った看護師が中心となって関わり、看護計画へと反映していった。2月より毎週1回開催するカンファレンスを利用し、入院4週目・8週目にあたる全患者のパス評価を行ない、個別問題を明らかにした。

3 結果
 クリニカルパスの導入により、主治医主体の治療から、チーム医療へと診療体制が整備された。そして、入院経過時期に合わせたカンファレンスでのパス評価は、従来の主観的評価に比べ、客観的な共通評価を行えるようになった。各患者の課題及び問題点が明確になり、個別問題への的確なアプローチ及び患者像の把握が容易になった。さらに活発な意見交換のツールとなり、スタッフ間での情報共有がすすんだ。

4 結論
 アルコール依存症の治療にクリニカルパスを一つの医療基準としたことで、受持ち制看護と連携して機能させることができた。また、患者との関係性を通じ、個別問題の明確化と問題解決に向けた、統一した効果的なチーム医療の提供が容易になった。

抄録内容は、MS明朝全角 10ポイント

項目は、MSゴシック太字全角 10ポイント

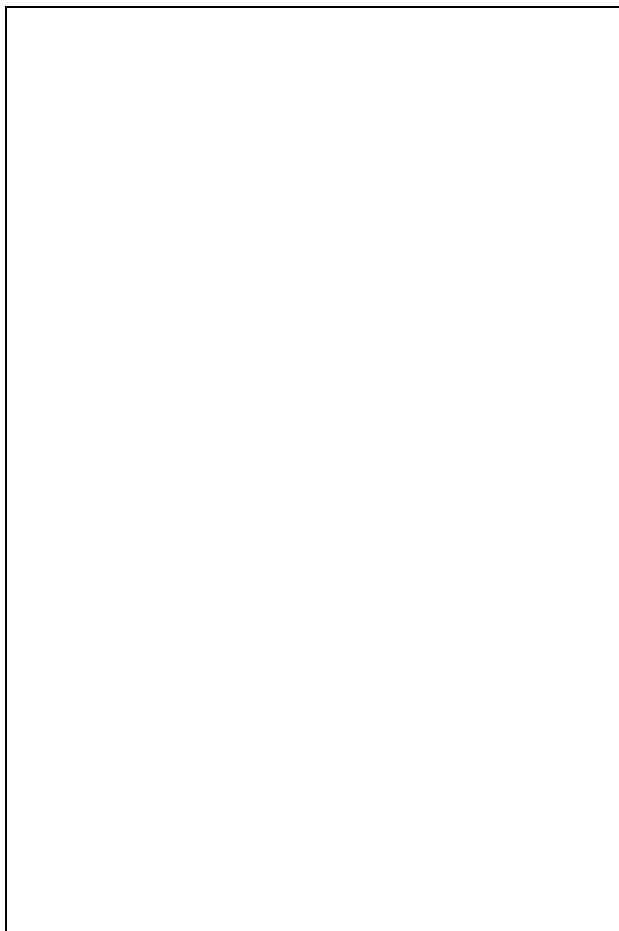
【はじめに】
 今回、脳梗塞患者のリハビリテーション(以下、リハ)目的での転院が多い回復期リハビリテーション病院との間で、転院時の医療者間における情報提供の内容を検討し、患者家族にも転院後の情報を提供するツールとして地域連携クリニカルパス(以下、連携パス)を作成し、導入したので報告する。

【連携パス導入までの経過とパスの紹介】
 神経内科入院中の脳梗塞患者の紹介実績が最も多いA病院を対象とした。合計5回の検討会議を持ち、①連携パス作成の共通目的の確認、②急性期病院で準備できる情報と回復期病院がほしい情報の検討、③転院前後の流れが示されている患者用パスの具体的検討、④評価方法や介助方法の表記の統一化、⑤ADL能力の具体的記載方法、⑥チェック方式での簡素化、⑦返書サマリーの作成、⑧運用についての確認がなされ、運用が開始された。

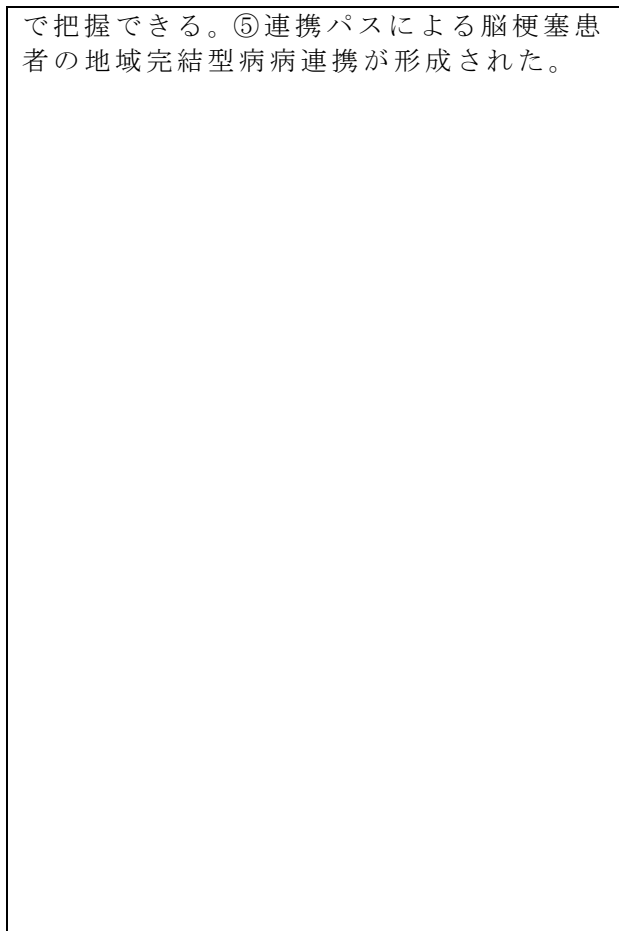
【連携パス導入前後の変化】
 導入前は①各職種別の情報提供書の作成、②転院後の治療が不明、③転院後情報の欠如、④患者家族の転院に対する不安感の存在があったが、導入後は①各職種からの情報提供の一元化、②転院後の治療の流れの事前把握、③バリエーションや転帰に関する情報の還元、④患者家族の不安軽減、が図れる。

【まとめ】
 ①「脳梗塞地域連携クリニカルパス」を作成し導入した。②連携先の特性や問題点が理解でき、必要とされる情報の提供が無駄なく可能となった。③患者家族に対して、一貫した治療計画の提示が可能となり、不安の軽減が図れた。④回復期リハビリテーション病院が欲しておられた転院後直ちに活用できる介助方法、介助量ならびにリハ練習内容が1枚の診療情報提供書

(様式2)

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the left half of the page. It is currently blank.

で把握できる。⑤連携パスによる脳梗塞患者の地域完結型病病連携が形成された。

A rectangular box with a thin black border, occupying the right half of the page. It contains the text: "で把握できる。⑤連携パスによる脳梗塞患者の地域完結型病病連携が形成された。"