

福島県ふたば医療センター附属病院

病院年報

2022 年度



目次

	挨拶	P1
	病院理念と基本方針	P2
I	病院の現況	
	1 病院概要	P4
	2 施設基準	P6
	3 沿革	P7
	4 病院組織図・配置図	P8
II	診療実績（2022 年度年間統計）	P10
III	活動実績	
	1 部門報告	P15
	2 委員会活動	P31
	3 地域貢献	P33
	4 教育・学術研究	P36
	5 主な行事・視察・来訪	P38
	6 病院機能評価	P43
	7 多数傷病者対応訓練	P48
	8 ICLS コースについて	P53
IV	今後の目標と展望	P56

挨拶

2022年度は新たな医師が仲間に加わりました。木下弘壽先生と新納教男先生のお二人です。木下先生は、長年にわたって横浜労災病院の救急部門を支えてこられ、4月に副院長として着任しました。新納先生は島根県立中央病院などにおいて島根県の救急医療に尽力され、2023年1月に科部長として着任しました。開設5年目で常勤医3名となり、より充実した診療体制となりました。なお、宮川明美部長は2022年4月から1年間の予定で北福島医療センターへ総合内科研修のため出向となりました。

本年度も新型コロナウイルス対応の最中に新たな年度を迎えました。当院の最も大きな役割は二次救急医療をはじめとする双葉地域で求められる医療を提供することです。2022年度は、より感染力の強いオミクロン株の出現によって第7波、8波という爆発的な感染拡大が続きました。この中で私たちは感染患者への医療提供、乳児を含む住民へのワクチン接種など新型コロナウイルスへの対応を担いつつ、24時間体制での一般救急診療、入院患者の在宅復帰支援、訪問診療・看護・リハ、住民を対象とした出前講座と啓発活動、そして訓練を通じた災害医療体制の整備など本来の業務を遂行しました。未曾有の感染症パンデミックにもかかわらずその責務を果たすことができたのは、適切な感染防護と体調管理に務めた職員のおかげであると深く感謝しています。

2022年度の最も大きなイベントは病院機能評価の受審でした。受審の目的は当院の診療や運営上の課題を第三者機関に評価してもらい、医療の質の改善に役立てることです。病院機能評価の受審へ向けて、職員一丸となって準備を行いました。そして、無事、9月の審査で認定を受けることができました。その評価結果はA判定がほとんどであり、これまで私たちが行ってきたことが間違っていなかったことを再確認できました。

また、今年度は県内4つの県立病院・診療所の看護師を対象とした二次救命処置(ICLS)コースを当院で開催するという新しい試みを開始しました。国際ガイドラインに基づいた救命処置は、患者さんの命を守る私たち医療者に求められる必須技能の一つです。これまで当院の看護師を対象としたICLSコースを開催してきましたが、2022年度は他の県立病院看護師へと対象を拡大し、年間で6回のICLSコースを開催しました。併せて、参加した職員には双葉地域の医療体制整備の歩みと課題を共有してもらった貴重な機会にもなりました。

私たちは、しっかりと医療の質を確保し、迅速かつ丁寧に皆さんへ提供できるよう尽力する所存です。よろしく願い申し上げます。

福島県ふたば医療センター附属病院
院長 谷川攻一

【病院理念】

当院は地域住民や復興事業従事者の安心を医療の面から支え、双葉地域の復興に貢献します。住民等の健康を守る医療・信頼される医療をめざし、地域住民とともに歩みます。

当院はこの理念のもとに、以下を目標とします。

※ 双葉地域における当院の目標

- 二次救急医療をはじめとする双葉地域に必要な医療を確保し、次の「3つの安心」を医療の面から支える。
 - ① 住民が安心して帰還し生活できる。
 - ② 復興事業従事者が安心して働ける。
 - ③ 企業等が安心して進出できる。
- 双葉地域で二次救急を担う医療提供体制を整備することにより、近隣地域の二次・三次救急医療機関の負担軽減を図る。

この目的を達成するため、以下の方針で臨みます。

【基本方針】

1. 高い倫理観のもと、命と人権とプライバシーを尊び、患者さん中心の医療を提供します。
2. 近隣の医療機関との連携のもと、双葉地域の救急医療を担い、良質で安全な医療を提供します。
3. 地域住民や復興事業従事者が地域や在宅での療養を安心して継続でき、より健康に生活できるように支援します。
4. 医療機関や介護施設・事業者、町村と協働し、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を医療面から支えます。
5. 職員一人ひとりが専門職としての誇りを持ち、医療の成果を県内、全国に発信します。

以下、具体的な活動内容です。

- 診療科（救急科・内科）による救急医療の提供（24時間365日対応）
 - ・ 一次救急、高度医療や専門医療を必要としない二次救急
 - ・ 休日夜間など地域の医療機関が開院していない時の急病
 - ・ かかりつけ医からの紹介
- 在宅・訪問医療
 - ・ 急性期治療終了後、在宅復帰に不安のある患者に対する支援
 - ・ 地域の医療機関からの依頼による訪問診療及び訪問看護
- 多目的医療用ヘリコプターの運用
 - ・ 患者・家族の搬送に加えて、医師・専門スタッフや医薬品・医療資機材などの航空機搬送により双葉郡等の地理的不利を解消する。
- 地域包括ケア推進の支援
 - ・ 町村や医療機関、介護福祉施設等と連携し地域包括ケア推進を医療の面から支える。
- 健康増進支援
 - ・ 健康教室や出前講座等を通じて、地域住民等の疾病予防や健康増進を支援する。
- 交流・研修事業
 - ・ 町村の医療保健担当や地域の医療スタッフ等との情報交換や事例検討会を通じて、地域のネットワークを強化する。

I 病院の現況

1. 病院概要

2022年度 病院概要（2022年4月1日現在）

(1) ふたば医療センター

センター長 谷川攻一
副センター長 新妻崇永
運営支援監（業務） 重富秀一（非常勤）

(2) ふたば医療センター附属病院

院長（兼務） 谷川攻一
副院長 木下弘壽
診療部長 宮川明美（北福島医療センターへ研修）
科部長 新納教男（2023年1月着任）

医師の勤務体制

平日日勤帯 常勤医 3名

4～5名、夜間 2名（外科・内科非常勤医師）

福島県立医科大学からの支援
附属病院ふたば救急総合医療支援センター
同大学医学部講座、広島大学
JA 福島厚生連からの支援
その他の非常勤医師の支援

看護師 34名
薬剤師 2名
臨床検査技師 3名
診療放射線技師 3名
管理栄養士 1名
栄養士 1名
理学療法士 1名
作業療法士 1名

- ① 診療科 救急科、内科
- ② 診療時間 救急医療 24時間365日対応
窓口受付 9:00～16:00
- ③ 所在地 双葉郡富岡町大字本岡字王塚817-1
電話(代表) 0240-23-5090
ファックス 0240-23-5091
- ④ 施設概要 構造・床面積: 重量鉄骨造 2階建て 3,860m²
諸室: 病室30床(全個室、陰圧室9床(2023年3月))、外来診察室3室、感染患者待合室(陰圧室)、救急初療室、高度処置室、除染室、調剤室、リハビリテーション室、検査室、CT室、X線室、MRI室(2023年2月)、厨房、デイルーム等
付帯施設 ヘリコプター離着陸施設

(3) 多目的医療用ヘリコプターの運用

- ① 委託業者: 中日本航空株式会社
- ② 受託機関: 福島県立医科大学
- ③ 基地病院: ふたば医療センター附属病院
- ④ フライトスタッフ:
 - ・ フライトドクター: 常勤医および福島医大附属病院
ふたば救急総合医療支援センター教員
 - ・ フライトナース: 当院看護師
- ⑤ 運行形態:
 - ・ 日中待機地: 当院ヘリポート
 - ・ 夜間駐機地: 福島県立医科大学附属病院(格納庫整備)
- ⑥ 役割:
 - ・ 双葉地域で発生した救急患者への対応
ドクターヘリの対象とならない比較的軽症の患者搬送
 - ・ 高度専門的な治療が行える医療機関へ(から)の患者および家族の搬送
 - ・ 専門の医師、医療スタッフや医薬品、医療資機材の緊急搬送

2. 施設基準

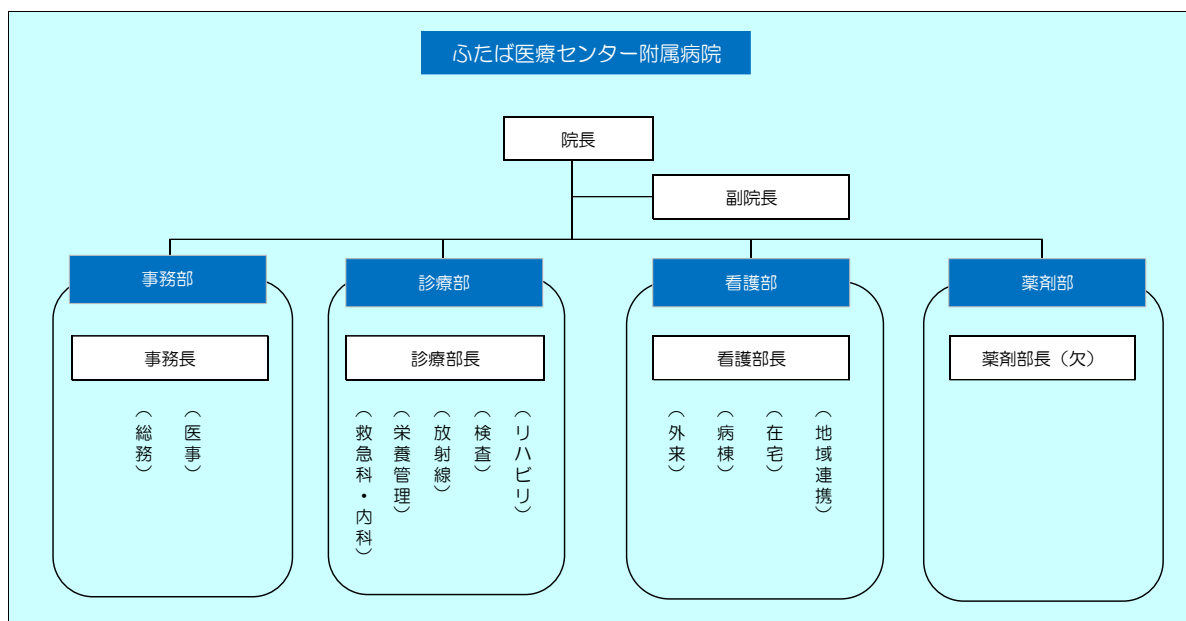
No.	点検を行った項目名 算定点数	算定開始年月日
1	急性期一般入院料 4 算定点数：1,440 点	令和 4 年 6 月 1 日
2	診療録管理体制加算 2 算定点数：30 点	平成 30 年 12 月 1 日
3	療養環境加算 算定点数 25 点	平成 30 年 4 月 1 日
4	後発医薬品使用体制加算 1 算定点数：47 点	令和 4 年 6 月 1 日
5	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) 算定点数：100 点	平成 30 年 4 月 1 日
6	運動器リハビリテーション料(Ⅲ) 算定点数：170 点	平成 30 年 4 月 1 日
7	呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ) 算定点数：85 点	平成 30 年 4 月 1 日
8	入院時食事療法(Ⅰ)・入院時生活療養(Ⅰ) 算定点数：640 円・500 円	平成 30 年 7 月 1 日
9	遠隔画像診断 算定点数：180 点	平成 30 年 4 月 1 日
10	C T 撮影及びMR I 撮影 算定点数：900 点、1,330 点	令和 5 年 4 月 1 日
11	救急医療管理加算 算定点数：加算 1 950 点、加算 2 350 点	令和 4 年 2 月 1 日
12	感染対策向上加算 3 算定点数：75 点	令和 4 年 4 月 1 日
13	認知症ケア加算 算定点数：40 点、10 点	令和 4 年 6 月 1 日
14	データ提出加算 1 算定点数：210 点	令和 4 年 6 月 1 日
15	連携強化加算 算定点数：30 点	令和 4 年 11 月 1 日
16	サーバイランス強化加算 算定点数：5 点	令和 4 年 11 月 1 日

No.	点検を行った項目名 算定点数	算定開始年月日
17	せん妄ハイリスク患者ケア加算 算定点数：100点	令和4年12月1日
18	看護職員処遇改善評価料154 算定点数：230点	令和5年1月1日

3. 沿革

- 2015年7月 『福島12市町村の将来像に関する有識者検討会』から提言
「二次救急医療等を担う医療機関の確保を進められるよう、国の参画のもと、広域的視点で福島県が地元市町村、関係機関と連携して協議の場を設け、各市町村における医療提供体制の整備方針を早急に議論し、具体化していく」
- 9月 『双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会』の設置
- 2016年2月 『双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会（第3回）』
「二次救急医療機関の先行整備」が急務であり早急な計画の立案、具体化が必要」と提言。
- 6月 『双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会（第4回）』
双葉郡に先行整備すべき二次救急医療機関の機能の大枠を提示。
- 7月 『双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会（第5回）』
県が整備主体となることを示す。
- 2017年6月 「ふたば医療センター附属病院」安全祈願祭・起工式
- 2018年4月 「ふたば医療センター附属病院」開院式（4月1日）
「ふたば医療センター附属病院」診療開始（4月23日）
- 2018年7月 訪問看護開始
- 2018年9月 多目的医療用ヘリコプター開始式（9月21日）
- 2018年10月 「多目的医療用ヘリ」運行開始（10月29日）
- 2019年5月 出前講座開始
- 2020年4月 訪問リハビリテーション開始
- 2023年2月 MRI稼働開始（2月1日）

4. 病院組織図・配置図

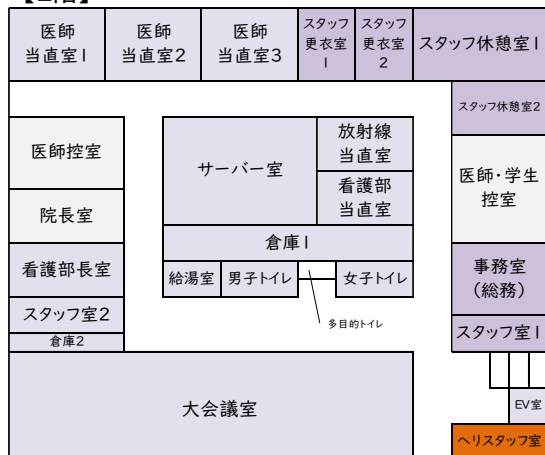


病院配置図

【1階】



【2階】

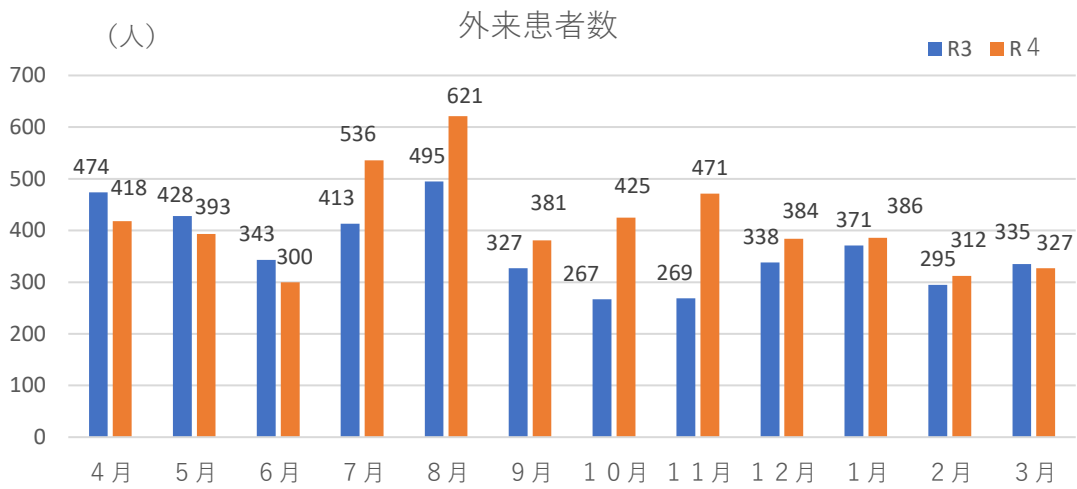


II 診療実績（2022年度年間統計）

(1) 入退院及び外来患者の推移

区分 年度	入院							外来						
	病床数	入院患者数		退院患者数	延入院患者数	一日平均入院患者	平均在院日数	病床利用率	新患者数	延外来患者数		一日平均外来患者	平均通院日数	
令和4年度	30	男	女	318	2,710	7.4	8.6	24.7%	1,958	4,954	男	女	13.6	2.5
		181	134								3,087	1,867		

* 外来患者数は令和3年度の4,355名に対して令和4年度は4,954名と約14%増加。受診患者数のピークは8月であり、新型コロナウイルス感染症に関する発熱外来や熱中症が影響している。冬期間は前年度と概ね同程度の患者数で推移した。

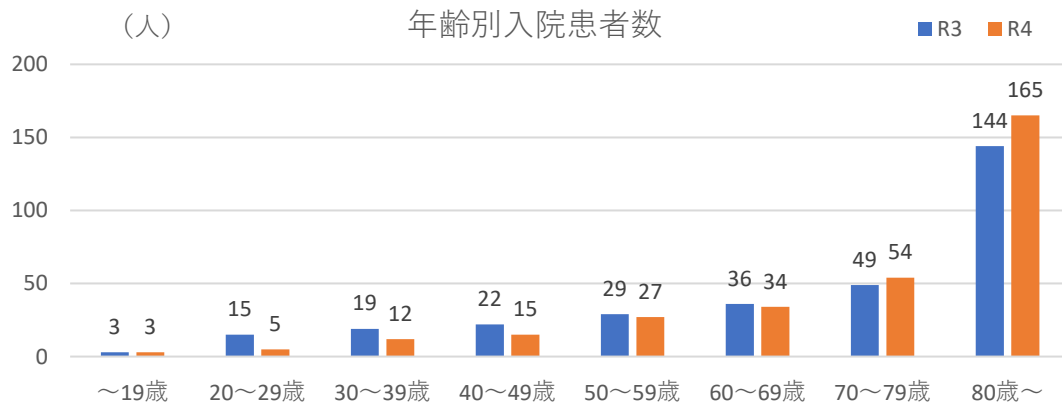


(2) 年齢別性別入院患者

単位：人

区分 年度	~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80歳~	合計
	令和4年度	男 2	4	8	13	20	28	30	76
	女 1	1	4	2	7	6	24	89	134
	計 3	5	12	15	27	34	54	165	315
	% 1.0%	1.6%	3.8%	4.8%	8.6%	10.8%	17.1%	52.4%	100.0%

* 令和3年度と比較して、70~79歳まで、80歳以上の年齢区分で入院患者数が増加。



(3) 外来患者の状況

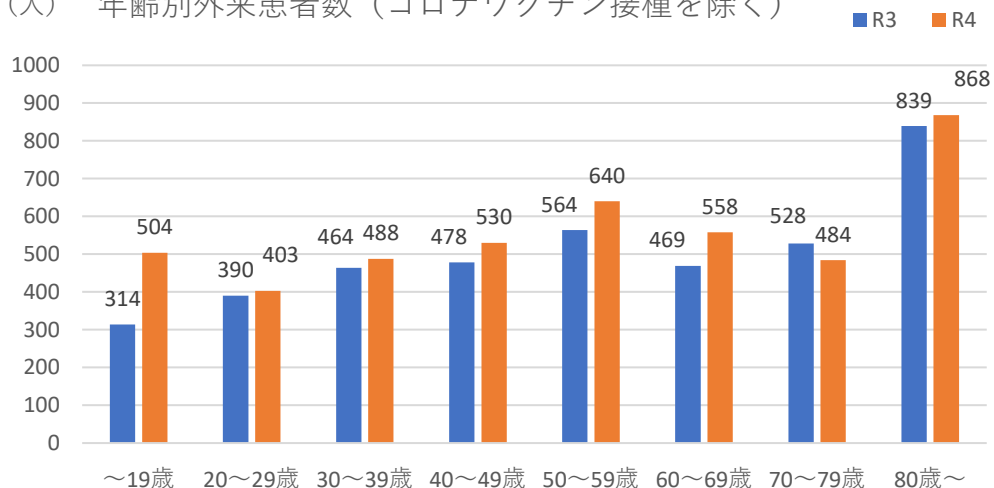
①年齢別性別外来患者数（コロナワクチン接種を除く）

単位：人

年 度	区 分	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	合計
		令和4年度	男	316	277	331	385	490	398	281
	女	188	126	157	145	150	160	203	505	1,634
	計	504	403	488	530	640	558	484	868	4,475
	%	11.3%	9.0%	10.9%	11.8%	14.3%	12.5%	10.8%	19.4%	100.0%

*令和3年度と比較して、70～79歳までの年齢区分を除いた全ての年齢区分で外来患者数が増加し、特に19歳までの年齢区分の増加が顕著だった。また、令和3年度、令和4年度ともに80歳以上の年齢区分の外来患者数が多く、高齢者の受診が多い傾向が続いている。

(人) 年齢別外来患者数（コロナワクチン接種を除く）



②外来患者の主な症状

症状	令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合
骨折、打撲、腰痛、外傷等	1,099	27.2%	1,133	25.3%
肺炎、インフルエンザ、発熱等の呼吸器系	518	12.8%	615	13.7%
胸痛等の循環器系	294	7.3%	203	4.5%
腹痛等の消化器系	222	5.5%	186	4.2%
感染症及び寄生虫症	382	9.4%	671	15.0%

(4) 在宅診療

単位：回数

令和4年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
訪問診療・看護	8	6	6	5	5	7	8	7	7	5	4	3	71
訪問リハビリ	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	37
合計	10	9	9	9	9	10	11	10	10	8	7	6	108

(5) 地域医療連携の実施状況

① 他の医療機関等との相談、紹介、連絡、調整等

項目	令和4年度
紹介患者	193
逆紹介患者	682

② 多目的医療用ヘリコプター

多目的医療用 ヘリコプター 利用実績	令和4年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
	52件	6	5	2	4	1	4	5	6	4	5	5	5	52

③ 双葉地域の救急の状況

	救急搬送人数	管内搬送人数	管内搬送率	当院への 救急搬送件数	当院への 救急搬送率	病院着まで60 分以上の件数	備考
2017	711	199	28.0%	-	-	456	1~12月
2018	905	503	55.6%	444	88.3%	452	〃
2019	907	558	61.5%	512	91.8%	399	〃
2020	1011	608	60.1%	557	91.6%	464	〃
2021	977	586	60.0%	536	91.5%	442	〃
2022	1132	714	63.1%	677	94.8%	522	〃

(6) 新型コロナウイルス感染症関連

① 新型コロナウイルスワクチン接種数

単位：回

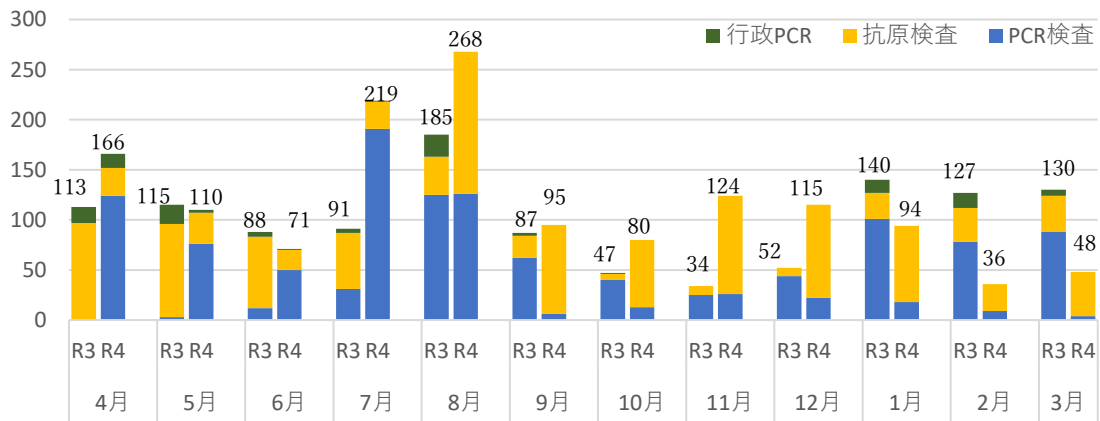
	医療従事者	小児・乳幼児	合計
令和3年度	309	50	359
令和4年度	55	424	479

②新型コロナウイルス感染症検査数

単位：回

年度	検査種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和4年度	PCR検査	124	76	50	191	126	6	13	26	22	18	9	4
	抗原検査	28	31	20	27	142	89	67	98	93	76	27	44
	行政PCR	14	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	166	110	71	219	268	95	80	124	115	94	36	48

新型コロナウイルス感染症検査数

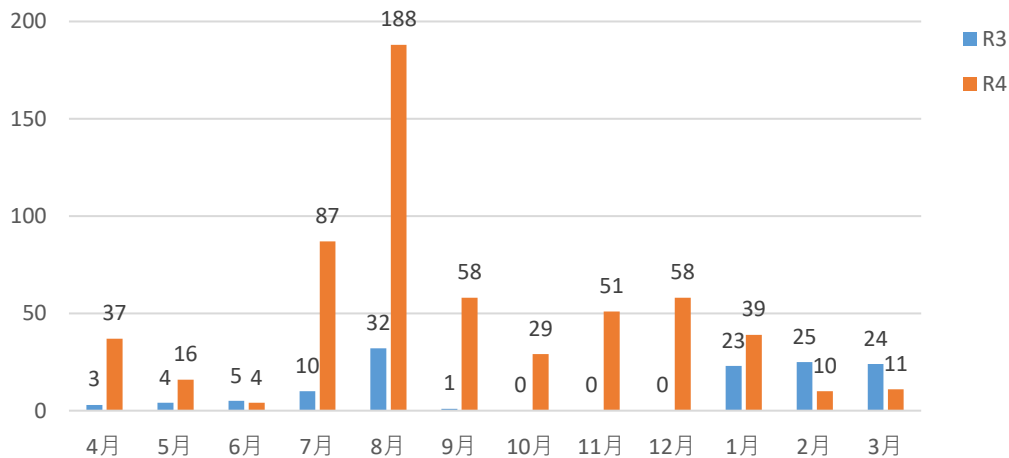


③新型コロナウイルス感染症外来患者

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和3年度	3	4	5	10	32	1	0	0	0	23	25	24	127
令和4年度	37	16	4	87	188	58	29	51	58	39	10	11	588

新型コロナウイルス感染症外来患者

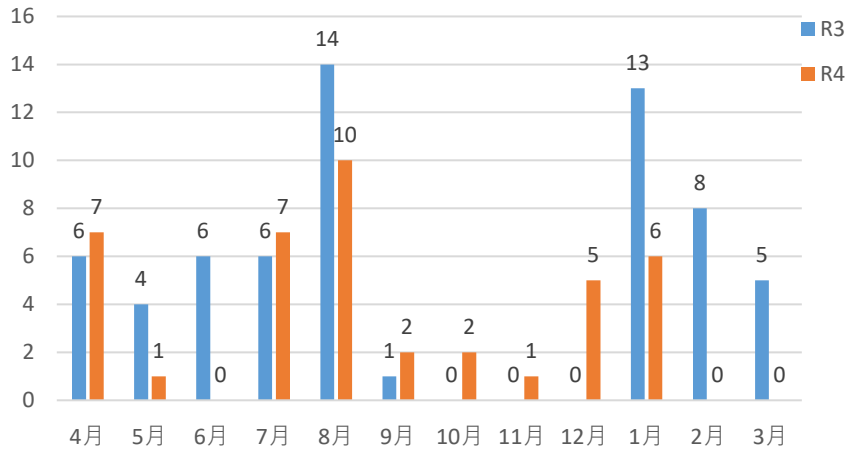


④新型コロナウイルス入院患者数

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和3年度	6	4	6	6	14	1	0	0	0	13	8	5	63
令和4年度	7	1	0	7	10	2	2	1	5	6	0	0	41

新型コロナウイルス感染症入院患者



Ⅲ 活動実績

1. 部門報告

【外来】 外来師長 今福 晃子

①2022 年度の目標

- 1) 病棟や多職種との連携を強化し、継続した看護を実践する。
- 2) インシデントを積極的に報告し、原因分析・対策により安全な看護を提供する。
- 3) 専門職として自己研鑽し、知識・技術の向上に努める

②実績

- 1) 病棟や多職種との連携を強化し、継続した看護を実践する。

1-1 訪問看護利用者、DM外来定期受診患者のカンファレンスを月 2 回実施していくリーダー会、部署ミーティング等でカンファレンスの目的を共有し、協力の理解に努めた。DM外来日には、看護計画の評価を含めたカンファレンスの実施を担当に伝え数名のミニカンファでも有効であることを説明したが、感染対応の業務が優先され実施の定着に至らなかった。

- 1-2 入院時記録(プロフィール、エクセルチャート)が入力できるようにチェックリストを用いて確認して行く。

開院 5 年目となるが、内部異動者が少なく病棟の業務を把握していないスタッフもあり、業務の応援が十分に行えていない状況にある。夜勤は、病棟と外来の看護師 3 名で担当するため、負担の大きい入院時取り扱いができるように取り組んだ。実施項目が確認できるようにチェックリストを配布し、病棟看護師よりシステム操作の説明を受けた。しかし、4 人夜勤体制となり主任会の提案で外来看護師が入院患者の記録に携わる機会が減り積極的な取り組みは中断している。

- 2) インシデントを積極的に報告し、原因分析・対策により安全な看護を提供する

2-1 レベル 0, 1 のインシデント報告が 1 割増加するように声掛けを実施する
報告件数の増加はないが、セーフティマネジャーからスタッフへの働きかけがあり、0, 1 レベルがほとんどだが自発的に報告が上がるようになっている。

- 2-2 各委員がインシデントの対策に応じた業務改善を提案できる。

レベルの低いインシデントであっても、早い段階でカンファレンスを開き対応を話し合った。検討後、セーフティマネジャーが対策を周知、業務委員がマニュアルへ記載、感染対策の表示など各委員会担当が協力し対応ができた。

3) 専門職として自己研鑽し、知識・技術の向上に努める。

3-1 院外研修を1回以上受講し伝達研修を部署内で実施する

ほぼ全員が1回以上研修を受講し、伝達研修を年間8回実施しているが、年度末に集中していた。教育委員の協力を得て、受講時期・内容などを把握し計画的に実施すべきであった。

3-2 年間10回以上勉強会を開催する

急変シミュレーション、症例検討、電話対応の振り返り、医療機器の取り扱いについて実施した。症例検討は、院長の出席もあり病態や治療について学ぶことができ類似症の対応など交えた説明もあり知識を深められた。

③ 1年間の経過と今後の目標

1) 1年間の経過について

コロナの流行から3年が過ぎ、感染対応も定着しつつあったが、第7波の爆発的感染により電話での問い合わせが月800件以上となり、診療圏外からの問い合わせも増えていた。救急診療への影響も危ぶまれたが、感染者の対応枠を増やし基礎疾患のある高齢者や他院で対応困難事例を受け入れ、地域のニーズに応えられるように務めていた。年々、受診患者は、増加傾向にあり、夜間や小児の受診も増加してきている。

救急搬送も断らず受け入れることを目指し、双葉郡外の受け入れ困難事例も当院で受け入れることができた。当院の理念である、「地域を医療で支える」を目標にスタッフ一丸となり取り組んできた。

また、コロナ禍に病院機能評価の初回受審を経験し、わからないまま準備を進め不安を抱えながらの受審であったが、今まで行ってきた看護を振り返る良い機会となった。

2) 今後の目標

(1) 接遇により患者満足度の向上に努める。服装や挨拶など基本的な接遇に加え、細かな患者への目配りや声掛けにより診療の待ち時間の短縮につなげる。

(2) 安全な医療看護の提供をする。昨年度の目標を引き継ぎ、軽微なインシデントの報告件数を増加させ、重大なインシデントやアクシデントの発生を防ぐ。

(3) 人材の育成に取り組む。DMAT、JPTEC、フライトナースの人材を育成し、救急体制の強化を図る。

【病棟】 病棟師長 志賀 美和

① 2022 年度の病棟目標

- 1) マニュアルを遵守と情報共有を図り安全で安心できる看護を提供します。
- 2) 入院時から在宅を意識し、担当看護師を中心に退院支援を推進します。
- 3) アセスメントに基づいたケアを提供できるようスタッフ全員で学習します。

② 実績

- 1) マニュアルを遵守と情報共有を図り安全で安心できる看護を提供します。
積極的に業務改善に取り組み、時間短縮できるものは短縮できた。インシデントに関してはセーフティ委員会を中心に振り返り、対策を立て、職員と共有した。結果として確認不足のインシデントは 10%減少したが相対して「連携不足」のインシデントが要因として増加した。
- 2) 入院時から在宅を意識し、担当看護師を中心に退院支援を推進します。
地域連携看護師を中心にスクリーニングシートをもとにアセスメントし、退院支援を行った。退院調整カンファレンスも積極的に行った。後半から必要な情報を収集できるよう「入院時スクリーニングシート」の運用も開始した。
- 3) アセスメントに基づいたケアを提供できるようスタッフ全員で学習します。
教育委員会を中心に自己の看護の振り返り、ナーシングスキルを活用し、自己学習の促進を促した。また、職員全員がクリニカルラダーに取り組み、学びを深めることができた。

③ 1 年間の経過と今後の目標

1)1 年間の経過

本年度は看護の質を上げることを目標に取り組み、その一環としてクリニカルラダーにより自己の看護実践の振り返りを行った。最後の発表会では多くの学びを得て、次年度につなげることが出来たと考える。しかし、開院し 5 年を迎え、過渡期であることも確かである。今年度機能評価をうけ、マニュアルや業務の見直しを行ったが、曖昧になっている部分もあり、再検討する必要性を感じている。

入院患者も徐々に増加しているが独居や身寄りのない方、家族が遠方にいるなど、退院調整に難渋することも少なくなかった。復興半ばであり、社会資源が少ない地域であることから担当看護師を中心とした退院支援は、今後も重要であると考えている。加えて高齢の誤嚥性肺炎が多い現状があり、入院が長期化するなど「高齢者の食

べる」を支え切れていない現状もあった。以上のことから次年度も担当看護師のアセスメント力の向上、マニュアルを遵守した安全な看護の提供は今後も課題であると考えている。

2)今後の目標

- (1) 安全・感染・教育を中心とした組織の再構築
- (2) 退院支援チームを新設し、担当看護師を中心としたさらなる退院支援・調整を図り、積極的に介入する。また、地域の資源、ACPなどの学びを深める
- (3) 看護力の向上：病棟として「摂食嚥下」に取り組み、対象の「食べる」を支える取り組みを行う

【薬剤部門】 薬剤技師 三瓶 栄紀

① スタッフ

薬剤師 2名
事務補助員 1名

② 業務内容

1) 調剤業務

外来処方は、原則院内処方であり外来患者への服薬指導および薬渡しは、薬局窓口で行っている。また安全性および効率化を目的としてオーダーリングシステム情報を利用した薬剤部門システムを導入し入院処方および外来処方の調剤業務を行った。

2) 病棟業務

入院患者への適正な医薬品の供給を基本に、持参薬の鑑別、服薬説明、医師や看護師等への医薬品情報提供、チーム医療への参画など医薬品に関わる業務を推進した。

3) 医薬品情報管理業務

隔月開催の薬事委員会事務局としての業務を行っており、院内採用医薬品の適正化に向けての資料の作成や院内調整を行った。あわせて月1回の薬剤部刊行紙「薬剤部からのお知らせ」・「DI ニュース」を発行した。

4) 医薬品管理業務

先発医薬品から後発医薬品への切り替えを順次行い、院内での医薬品の供給に滞りが出ないように管理を行っている。

③ 薬剤部統計

(ア)採用医薬品数 (2023年3月現在)

(単位：薬品数)

区分	先発品	後発品	後発率 (%)	総数
内用薬	106	177	62.5	283
外用薬	60	51	45.9	111
注射薬	89	109	55.8	198
保存血	20	0	0.00	20
その他	9	0	0.00	7
合計	284	337	54.4	619

(イ) 後発医薬品の割合 (2023年3月現在 2023年1～3月の集計)

	1月	2月	3月	直近3ヶ月間の合計
全医薬品の規格単位数 (①)	16915	9932	10593	37440
後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数 (②)	10744	6044	6715	23503
後発医薬品の規格単位数 (③)	10450	5797	6301	22548
カットオフ値の割合 (④) (②/①) (%)	63.5	60.9	63.4	62.6
後発医薬品の割合 (⑤) (③/②) (%)	97.3	95.9	93.8	95.7

(ウ) 外来院内処方せん枚数

(単位：枚数)

	2022年									2023年			総計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
救急科	168	187	132	296	383	205	222	218	186	187	131	151	2466
内科	34	27	44	41	32	38	33	23	21	33	35	38	399
合計	202	214	176	337	415	243	255	241	207	220	166	189	2865

(エ) 入院処方せん枚数

(単位：枚数)

	2022年									2023年			総計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
定期処方	19	15	6	13	8	24	12	7	13	12	4	5	138
臨時処方	103	53	84	68	107	81	44	94	84	175	87	62	1042
退院処方	11	20	13	11	12	10	7	10	9	14	9	7	133
合計	133	88	103	92	127	115	63	111	106	201	100	74	1313

(オ) 外来注射件数

	2022年									2023年			総計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
当日注射	86	92	113	112	134	116	86	103	105	113	91	112	1263
実施済み	9	6	13	13	22	21	3	16	8	1	2	13	127
予約注射	30	4	0	0	0	0	0	2	0	4	0	2	42
合計	125	102	126	125	156	137	89	121	113	118	93	127	1432

(カ) 入院注射件数

	2022 年									2023 年			総計
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	
一般注射	163	70	89	87	104	95	54	115	161	150	70	74	1232
臨時注射	158	77	112	108	141	95	43	89	81	165	79	83	1231
実施済み	7	9	18	8	17	7	2	7	6	3	3	10	97
合計	328	156	219	203	262	197	99	211	248	318	152	167	2560

【放射線部門】 主任放射線技師 浅川 和弘

(1) 体制

2022年4月～12月までは常勤放射線技師3名と、夜間応援職員3名の構成。

2022年1月からは常勤放射線技師3名と、夜間応援職員2名の構成で24時間365日撮影できるように対応している。

(2) 業務内容

①撮影業務

一般撮影装置、ポータブル撮影装置、FPDシステム、80列CT装置、X線TV装置、外科用イメージを備え、救急外来および入院患者の撮影、さらに他院からの委託検査に対応している。また、2023年2月からMRI検査を開始した。

②画像管理業務

医療用画像管理システム(PACS)を有し、放射線画像の他、超音波画像、内視鏡画像の保管・閲覧を可能としている。さらに医療画像情報ディスク自動発行システムを有し、CD/DVD画像出力に加え、他院からの紹介受診時の画像取り込みも実施している。また、遠隔読影依頼が可能となっており、それに応じた画像転送業務も行っている。

③線量管理業務

職員の被ばく線量管理：ガラスバッジおよびポケット線量計により管理している。
患者の医療被ばく線量管理：撮影条件やプロトコルを適正に設定し、撮影を実施している。また、放射線による表面汚染(疑いも含む)患者に対するサーベイを実施している。

④装置管理業務

日常点検・定期点検を実施し、故障やその前兆の発見、画質担保と被ばく線量低減に努めている。

(3) 放射線業務統計(2022年度)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般撮影		111	141	111	189	219	108	124	122	124	163	95	124	1631
ポータブル撮影		38	4	17	19	12	11	6	12	14	19	11	22	185
X線	単純	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
TV	造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CT	単純	197	158	151	205	185	130	142	177	157	190	147	182	2021
	造影	11	24	31	24	18	26	21	20	13	28	25	33	274
MRI	単純											11	8	19
外科用イメージ		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
CD-R作成		45	62	38	51	54	36	44	44	32	57	46	55	564

【検査部門】 主任医療技師 結城 智子

① 体制

臨床検査技師 3名 365日対応

② 業務内容

- ・ 検体検査（病理検査、細菌検査、一部の検体検査については外注）
- ・ 生理検査
- ・ 感染情報レポート（週報・月報）の発行

③ 2022年度検査実施件数

	2022年										2023年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
院内検査														
一般検査	65	51	68	95	87	51	67	78	63	81	53	115	874	
生化学検査	2173	1883	1991	2880	3095	2163	1699	1795	2158	2537	1634	1740	25748	
免疫検査	220	179	182	241	278	226	152	208	203	280	163	302	2634	
血液検査	320	265	271	376	391	277	238	264	295	324	197	301	3519	
凝固検査	171	123	122	253	246	146	124	128	129	163	93	135	1833	
血液ガス検査	50	26	25	60	51	29	20	36	50	39	34	40	460	
生理検査(糖尿病関連)	4	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	2	14	
輸血関連検査	16	9	9	8	8	12	11	12	10	13	12	10	130	
感染症等その他	203	164	121	294	343	161	160	217	192	237	126	163	2381	
時間外生化学検査	24	19	28	27	20	14	9	16	15	23	14	21	230	
外部委託検査														
生化学検査等	46	24	36	63	86	57	5	21	17	84	53	47	539	
細菌検査	183	109	93	135	159	61	66	124	71	193	101	109	1404	
病理・細胞診検査	5	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	9	

上記 感染症等その他 のうち新型コロナウイルスに関する検査

	2022年										2023年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
PCR検査	152	98	63	216	152	32	37	50	47	50	37	34	968	
抗原検査	29	35	26	33	153	95	78	103	101	91	39	53	836	

【リハビリテーション部門】 主任医療技師：横山 順一・松下 祐二

概 要

施設基準：脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）、運動器リハビリテーション料（Ⅲ）
 廃用症候群リハビリテーション(Ⅲ)、 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）

スタッフ 構成

理学療法士 1名 作業療法士 1名

実 績

《各疾患別リハビリテーション算定実績》 ～2022年4月1～2023年3月31日～

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2023年1月	2月	3月	計
脳 リ ハ	入院	135	49	0	0	0	4	0	0	8	12	0	0	208
	外来	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
運 リ ハ	入院	36	102	17	26	14	0	4	0	12	21	33	45	310
	外来	0	0	0	3	4	3	4	0	3	0	5	7	29
呼 リ ハ	入院	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	10
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
廃 リ ハ	入院	56	72	136	123	168	164	111	152	197	179	87	52	1,497
	外来	0	0	0	3	5	0	4	4	3	4	4	6	33
合 計		227	225	153	152	191	171	123	176	220	216	124	110	2,089

《外来》

【脳血管疾患】 02件
 【運動器疾患】 29件
 【廃用症候群疾患】 33件
 【呼吸器疾患】 0件

《入院》

【脳血管疾患】 208件
 【運動器疾患】 310件
 【廃用症候群疾患】 1,497件
 【呼吸器疾患】 10件

《訪問リハビリテーション月別算定実績》 ～2022年4月1～2023年3月31日～

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2023年1月	2月	3月
計	6	19	20	21	28	11	12	12	12	11	11	11

診療部リハビリテーションの業績

- 1 業務体制治療日；土・日祝日を除く月曜～金曜。また GW、年末年始等大型連休時は別途対応。
理学療法・作業療法：9:00～17:45 外来・入院患者に終日対応。
- 2 業務内容；患者個々のニーズに合った在宅復帰や社会復帰を目標とし、医学的リハビリテーションを計画的かつ継続的に提供。
- 3 出前講座の提供；令和4年度も地域住民との顔の見える関係を築くことや、当センターと地域が向き合い、健康増進を目的として、近隣町村民の団体や町村内介護施設等が主催する研修会等に、当センターリハビリテーション職員も派遣する出前講座を行った。ふたば町民の健康意識の向上や、病気の予防、ふたば地域の介護予防の向上を目指し、超高齢者になっても、住み慣れた自宅で安寧な生活を迎えられるよう、運動機能の向上や認知症予防、閉じこもり予防など介護予防と健康支援の一体的な推進を図る取り組みに、糖尿病の取り組み方や運動療法に、出前講座を通じて啓発活動を行った。
- 4 1年間の経過と今後の目標；当院は2次救急病院であり、内科、循環器科、外科、整形外科、脳神経外科をはじめ、内分泌代謝内科の糖尿病専門医の診察等、幅広い診療科の対応を行っている。また入院患者において早期離床と早期退院を目指し、積極的に多職種との情報交換を行いながら、リハビリテーションを提供している。同時にリハビリテーション専門病院への転院も促しており、入院期間が短いため、短期の介入となりがちだが、より良い状態での転帰ができるよう提供している。

2020年1月14日に日本で初めて新型コロナウイルス感染者1例目が報道され、当センターにも厚生労働省から福島県病院局を通じて感染患者受け入れ要請に「帰還困難地区の2次救急を維持しつつ、軽度及び高齢者基礎疾患の陽性患者を中心に受け入れ、病院全体で取り組んでいく」という当センター方針のもと、救急での COVID-19 陽性及び疑似症患者入院受け入れが決定。早急に陰圧室を COVID-19 専用病棟に、救急外来には感染患者受診専用スペースを確保し、2次感染予防のための空調設備や、感染病棟と一般病棟の往路禁止対策に、廊下の各ポイントにパーテーションを設置。当セ

ンター職員や患者の往路における易感染をシャットアウトし、嚴重な感染遮蔽を維持するための環境整備と工事を進めた。その間、当センターの全職員は、医療感染委員会の指導の元、PPE（個人防護具）の装着やゾーニングなど感染予防訓練を繰り返し行った。

2022年度は新型コロナウイルス感染症患者の入院患者が急増、特に80歳～90歳の超高齢者が最も多く、医師の隔離入院指示から、感染加療に伴う四肢廃用の合併症に、廃用症候群リハビリテーションの指示が多かった。緊急事態宣言が発令される中、診療部リハビリテーションは感染対策を徹底して、リハビリテーションを提供した。そのため隔離病棟の療養生活から抱く精神的ストレスや、終日ベッド上の生活から発生するフレイル予防に、安全なリハビリテーション治療を提供した。

併せて理学療法士と看護師とで積極的に離床促進し、スクイーミングや胸郭拡大運動、所謂、呼吸リハビリテーションを実施、呼吸器機能の改善に努めた。

高齢者をはじめ、意欲のある方々が社会で役割を持って活躍するために、介護予防や健康づくりの取組みを強化しながら健康寿命の延伸を図る目的に、今年もリハビリテーション出前講座を提供した。特に、「生活機能」の低下した高齢者に対しては、生活期リハビリテーションとして、運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」の各要素にバランス良く働きかけ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加の可能を維持することの必要性を説明しながら、運動に参加して頂いた。またコロナ禍で終日在宅に引きこもっていたライフスタイルが、出前講座の参加から公民館に足を伸ばし、引きこもりの抑制や、隣近所の顔を見ながら情報交換や安心を得るきっかけになっている。

併せて講座の提供内容も認知症対策も組み込まれており、地域住民の「共生」と「認知症予防」の観点から、認知症の方もそうでない方も意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、リハビリテーション出前講座の提供が、認知症家族介護者への支援構築の一助になっていることも、地域住民のサポートに貢献していると感じる。

今後も出前講座を提供しながら、地域住民の興味や疑問・不安などにできる限り分かり易く受け答えができるよう意識し、ふたば医療センターと、ふたば地区町村民の地域との交流を通じながら、住民の生活の御役に立てる出前講座を目指していく。

【栄養管理室】 管理栄養士 菅波 果歩

① スタッフ

管理栄養士 2名
調理業務（外部委託） 4名

（ 管理栄養士 1名
調理師 1名
調理員 2名 ）

令和5年3月時点

② 基本方針

- ・安全でおいしい食事の提供
- ・患者の病状に応じた栄養管理
- ・適切な栄養情報の提供

③ 業務内容

- 1) 給食管理業務
- 2) 栄養管理業務（病棟業務）
- 3) 栄養指導（外来/入院）
- 4) 出前講座（バランスのよい食事と減塩のコツ）

④ 提供食事数

（食）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
患者食	一般食	198	262	196	280	451	465	159	335	335	287	316	242	3526
	特別食（加算）	348	101	104	245	178	68	170	146	179	407	173	105	2224
	特別食（非加算）	140	18	39	70	33	13	42	35	17	23	7	0	437
	経管栄養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	686	381	339	595	662	546	371	516	531	717	496	347	6187
検食		260	272	256	270	266	261	270	260	267	276	249	278	3185
予備食		171	182	178	179	172	174	178	176	181	171	164	181	2107
合計		1117	835	773	1044	1100	981	819	952	979	1164	909	806	11479

*特別食：減塩食・糖尿病食・潰瘍食など

（特記事項）

- ・昨年に比べ、特別食の割合が増加した。
- ・1月から常勤の医師が増えたことにより、検食提供数が増加した。

⑤ 栄養指導件数

(件)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	初回	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	再来	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	4
	非加算	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
入院	初回	0	0	2	4	2	3	1	3	0	5	2	2	24
	再来	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	非加算	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
合計		2	4	6	6	2	3	2	3	0	5	2	4	39*

* うち非加算 8 件

(特記事項)

・ 栄養士の管理栄養士資格取得に伴い、加算を取れる指導件数が増加した。

⑥ 嗜好調査

実施期間：令和4年6月1日～12月23日

実施方式：実施期間中に入院し食事を3食(1日)以上摂取した患者に記入を依頼した。

また、記入が難しい患者には管理栄養士が聞き取りを行い回収し、ディスプレイ対応の患者も対象とした。

集計結果は栄養管理委員会で報告し、院内掲示をした。

対象者：61名

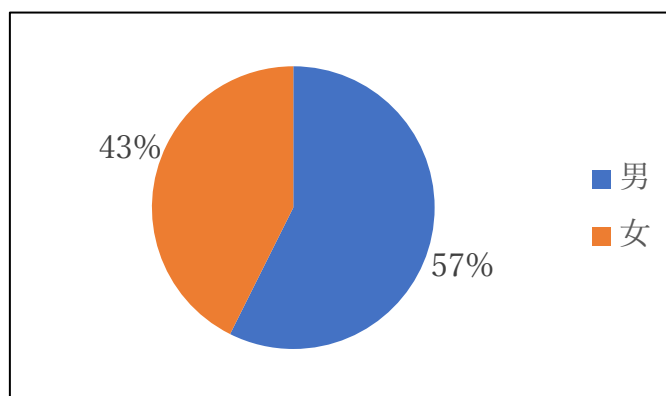
実施結果：対象者、性別ともに大きな変化はなかったが、高齢者の比率が増加した。

満足度において、「満足」・「まあまあ満足」と回答した患者は80%で目標である80%以上を達成した。

【集計結果】

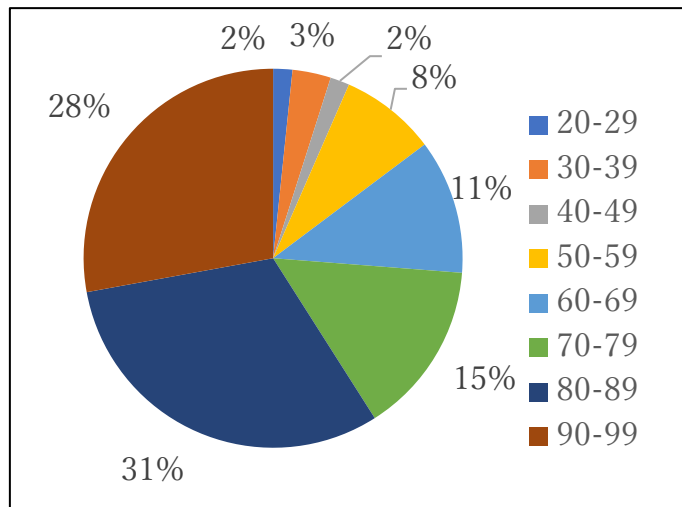
○性別

性別	人数(人)
男	35
女	26
総計	61



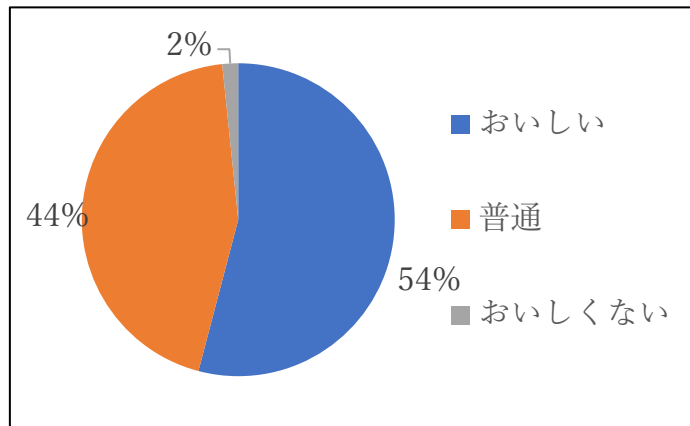
○年代

年代	人数(人)
20-29	1
30-39	2
40-49	1
50-59	5
60-69	7
70-79	9
80-89	19
90-99	17
総計	61



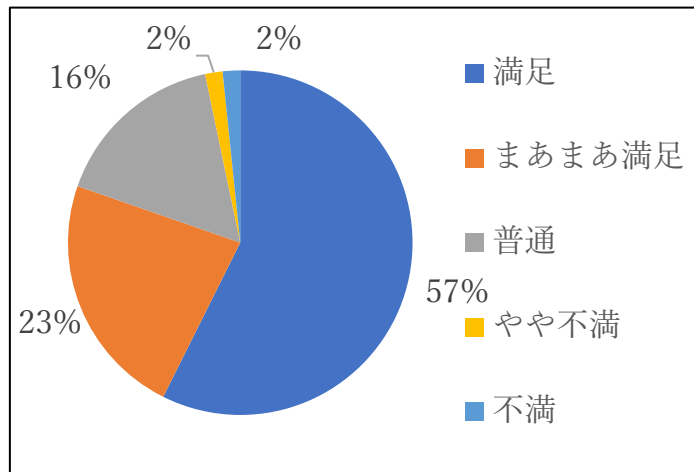
○味付け

味付け	人数(人)
おいしい	33
普通	27
おいしくない	1
総計	61



○満足度

満足度	人数(人)
満足	35
まあまあ満足	14
普通	10
やや不満	1
不満	1
総計	61



2. 委員会活動

(1) 法令等によるもの

i. 運営会議（第4水曜日）

目的：病院業務全般の円滑な推進を図る。

構成員：院長、副院長、科部長、看護部長、事務長、事務次長、外来部門、病棟部門、
薬剤部門、検査部門、放射線部門、リハビリテーション部門、栄養部門

ii. 医療安全管理委員会（第3水曜日）

目的：医療事故を防止し、安全かつ質の高い医療の提供体制を確立する。

事故防止のための基本的な考え方

構成員：院長、副院長、科部長、看護部長、事務長、医療安全管理者、感染管理担当者、
医薬品安全管理責任者、医療機器管理安全責任者、放射線安全管理者、外来部門、
病棟部門、薬剤部門、検査部門、放射線部門、リハビリテーション部門、栄養部
門

iii. 院内感染対策委員会（第3水曜日）

目的：感染症の予防対策等を検討する。

構成員：院長、副院長、科部長、看護部長、事務長、外来部門、病棟部門、薬剤部門、
検査部門、放射線部門、リハビリテーション部門、栄養部門

iv. 薬事委員会（隔月第2水曜日）

目的：医薬品に関する業務の円滑な推進を図る。

構成員：院長、副院長、科部長、看護部長、事務長、外来部門、病棟部門、薬剤部門

v. 褥瘡対策委員会（第2水曜日）

目的：褥瘡及び予防対策の検討及び推進。

構成員：副院長、科部長、看護部長、外来部門、病棟部門、薬剤部門、リハビリテーシ
ョン部門、栄養部門

vi. 輸血療法委員会（年2回）

目的：輸血及び血液製剤管理運営の推進を図る。

構成員：副院長、科部長、看護部長、外来部門、病棟部門、薬剤部門、検査部門、事務
部門

vii. 医療ガス安全管理委員会（年1回）

目的：医療ガス（診療の用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医用圧縮空気、窒素
等をいう。）設備の安全管理を図り、患者の安全を確保する。

構成員：副院長、科部長、看護部長、外来部門、病棟部門、薬剤部門、事務部門

viii. 栄養管理委員会（年2回）

目的：食事の質の向上及び患者サービスの向上を図る。

構成員：副院長、科部長、看護部長、病棟部門、栄養部門、事務部門、委託事業者

ix. 防火・防災対策委員会（年2回）

目的：防火・防災管理の徹底と災害発生による被害を最小限に防止する。

構成員：院長、副院長、科部長、看護部長、事務長、外来部門、病棟部門、薬剤部門、
検査部門、放射線部門、リハビリテーション部門、栄養部門

x. 衛生委員会（月1回）

目的：職員の健康障害の防止と健康の保持増進及び快適な職場環境の形成促進。

構成員：衛生管理者、産業医、事業の実務を統括管理する者、労働組合から推薦され者

xi. 倫理・個人情報保護委員会（随時）

目的：患者に係る倫理上の事項と個人情報保護に関して審議するため

構成員：院長、副院長、運営支援監、看護部長、事務長、その他

(2) 病院独自に設置しているもの

i. 患者の人権を守る委員会（第4水曜日）

ii. 質改善委員会（第4水曜日）

iii. セーフティマネジメント委員会（第1木曜日）

iv. 院内感染対策チーム委員会（第2水曜日）

v. 診療録管理委員会（第4水曜日）

vi. 医療情報システム委員会（年1回、随時）

vii. 診療材料選定委員会（随時）

viii. 機械備品整備計画調整会議（年1回、随時）

ix. 災害対策委員会（年2回）

x. 教育・研修・図書委員会（年2回）

xi. 看護部看護師長会（毎週1回）

(ア) 看護実践状況の共有

(イ) 職員の実践状況の共有

(ウ) 課題化と対策の検討

xii. 看護部教育委員会（毎月1回）

(ア) 現任教育の企画運営

(イ) 次年度の新採用者及び現任教育計画立案

xiii. 看護部記録員会（毎月1回）

(ア) 看護記録記載基準マニュアルの見直し

xiv. 看護部業務委員会（毎月1回）

(ア) 看護基準・看護手順の見直し

(イ) 外来施設の環境整備

xv. 認知症ケアチーム委員会（月1回）

3. 地域貢献

① 在宅復帰支援

急性期治療終了後、在宅復帰に不安のある患者に対して、医師、看護師をはじめ、リハビリスタッフ等が協力し、在宅復帰を支援する。

② 在宅診療

在宅復帰後は、地域の医療機関（かかりつけ医）からの依頼に基づき、訪問診療・訪問看護等を実施する。

訪問診療・看護実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
人数	8	6	6	5	5	7	8	7	7	5	4	3
件数	22	13	23	16	18	26	31	39	25	21	12	8

※ 住居は広野町1名・檜葉町9名・富岡町3名・双葉町1名であった。

③ 地域包括ケアの推進支援

地域行政、地域包括支援センター、医療機関、介護福祉施設と連携し、地域包括ケアの一環として未治療者・重症化予防対策や認知症への対応を支援する。

認知症初期集中支援チーム員会議出席

4月	0
5月	0
6月	0
7月	0
8月	0
9月	0
10月	0
11月	0
12月	0
1月	1
2月	0
3月	1

双葉郡及び町村会議等出席

4月	0
5月	2
6月	4
7月	2
8月	2
9月	0
10月	1
11月	2
12月	3
1月	1
2月	2
3月	4

※ ケア会議

地域包括ケア会議等

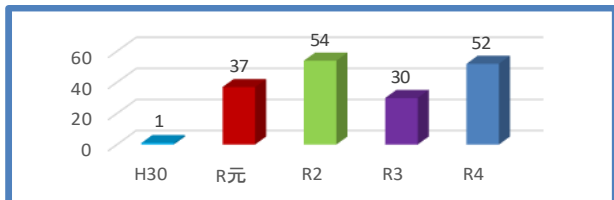
双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会

④ 健康増進

令和4年度出前講座実績

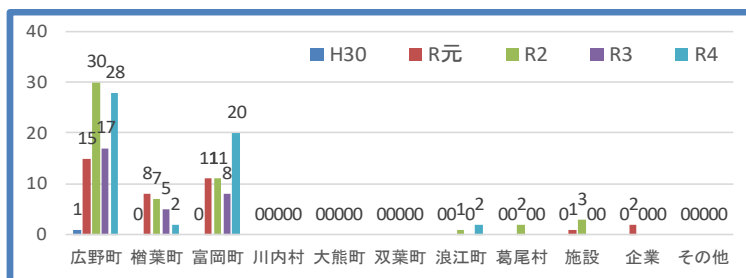
【実績関係】

1 年度別実績数



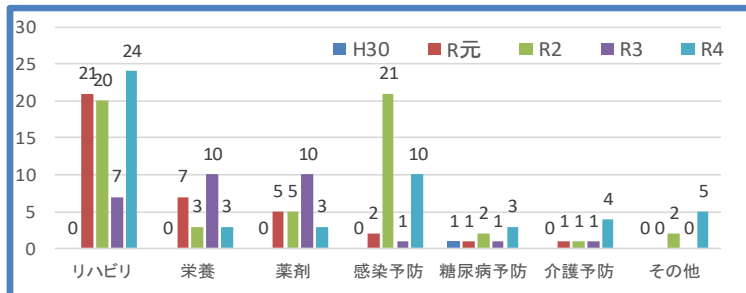
○令和4年度は実施件数が52件で、前年度比173.3%であった。令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による中止が多かったが、令和4年度は中止が少なく、令和2年度とほぼ同数の実施となった。

2 団体別実績内訳



○令和4年度は、檜葉町での実施が減少したが、広野町と富岡町の実施が増加した。また、令和3年度に実施しなかった浪江町でも実施したことにより、4町での実施となった。

3 テーマ別実績内訳

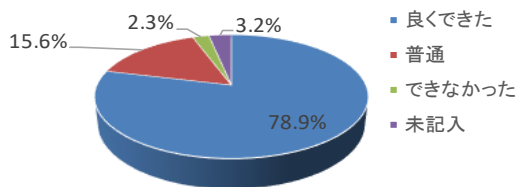


○令和4年度はリハビリが24件（46.2%）、感染予防が10件（19.2%）で、令和3年度に比べて大きく増加し、栄養（3件（5.8%））と薬剤（3件（5.8%））は減少した。その他の5件は、家庭や学校でできる応急処置（4件）と人生会議（1件）である。

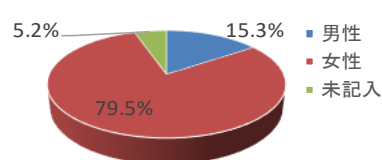
【アンケート集計】

■ 令和4年度アンケート回収総数 346件

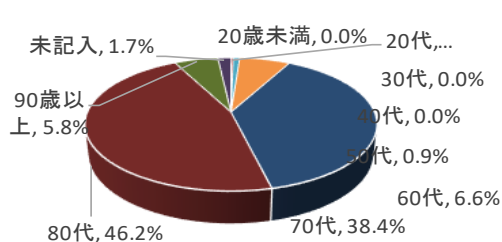
1 アンケート結果(理解度)



2 アンケートから見る男女比



3 アンケートから見る年齢構成



○出前講座に対する理解度は「良くてきた」と回答された方が78.9%となっている。未記入3.2%（11名）のほか、理解できなかった方は2.3%（8名）となっている。

○男女比は、未記入が5.2%（18名）あるが、受講者のおよそ8割を女性が占めている。

○年齢構成は、70代（38.4%）、80代（46.2%）が大多数を占めており、90歳以上の参加者も5.8%あった。

⑤ その他の活動 「クリーンマナーデー」

病院及び周辺の美化活動として、毎月第一月曜、ゴミ拾い・草刈りのほか花壇の整備等を実施。



4. 教育・学術研究

① 教育実績

令和4年度 職員教育実績

令和4年度ふたば医療センター附属病院全職員対象年間実績

教育委員会

令和5年3月31日

*医療安全、感染対策、コンプライアンス
接遇研修は新採用、転入者へ4月に実施済み

研修分類	研修名	開催日	開催時間	開催場所	講師	参加人数	受講対象に 対しての 参加率	備考	
倫理と コンプライアンス	個人情報保護	6月8日(水) 6月9日(木) 6月10日(金)	11:00~11:30 15:00~15:30 16:00~16:30(8日のみ)	各部署	各自DVD視聴	50名	100%		
	医療倫理	7月12日(火)	15:00~16:00	大会議室	福島県立医科大学附属病院 クリティカルケア専門看護師 井上真晃	23名	52%	参加できなかった 職員はDVD視聴	
	情報セキュリティ	7月~9月	e-ラーニング	各自	デジタル変革課より 通知された研修	50名	100%		
	コンプライアンス	12月9日(金) 12月15日(木)	15:00~16:00	大会議室	日本防災通信協会 福島県支部 阿部栄	39名	74%		
感染	ブラックライトを用いた 手洗いチェック	5月	勤務時間内	各部署	ICT	60名	100%		
	救急現場での結核 感染症等について	6月13日(月) 6月15日(水)	14:00~15:00	スタッフ ホール	副院長 木下弘壽	25名	52%		
	PPE	7月~8月及び1月 合計8回	15:00~16:00	スタッフ ホール	ICT	70名 (のべ)	59%	参加できなかった 職員へは資料閲覧	
	アウトブレイク 手指衛生のタイミング	9月21日(木)	14:00~15:00	大会議室	感染管理認定看護師 常磐病院 松崎 幸江	13名	13%	参加できなかった 職員はDVD視聴	
	薬剤耐性菌および抗菌薬の 適正使用について	1月17日(火)	15:00~16:00	大会議室	薬剤師 三瓶栄紀	22名	36%	参加できなかった 職員はDVD視聴	
医療安全	放射線安全利用のための研修 会	6月24日(金) 6月30日(木)	15:00~15:30	大会議室	放射線技師	55名	100%	参加できなかった 職員はDVD視聴	
	医療ガス管理	2月14日(火)	15:00~16:00	大会議室	エフエスユニ	20名	42%	参加できなかった 職員へは資料閲覧	
	睡眠とストレス	10月11日(火) 10月18日(火)	15:00~15:30	大会議室	東洋羽毛	44名	76%	資料・ビデオ撮影 禁止のため参加の み人数	
	医薬品安全使用のための研修	3月24日(金)	15:00~16:00	大会議室	薬剤師 三瓶栄紀	11人	33%	看護師対象	
	医療安全における 臨床倫理と患者支援	1月19日(木) 1月23日(月)	15:00~16:00	大会議室	医療安全管理者 今福晃子	12名	22%	研修報告会 全職員対象	
	救命処置 啓発講習	高度救命処置講習 (ICLS)	5月6日(金)	9:00~16:00	大会議室	院長 谷川攻一	6名	100%	新採用者 転入者対象
		初期救命処置講習 (BLS)	11月21日(月)	13:30~15:00	スタッフ ホール	院長 谷川攻一	6名	100%	新採用者 転入者対象
	AEDの取り扱い	3月10日 3月17日	15:00~16:00	大会議室	医療機器安全管理担当 木村哲也	34名	57%		
	当院の救急車ストレッチャーの 取り扱い	7月1日(金)	16:00~17:00	ER入口	双葉地方広域消防本部 救急救命士	16名	39%		
診・ 療ケア	認知症高 齢者の対 応	認知症勉強会	7月13日(水)	15:00~15:30	大会議室	認知症看護認定看護師 南相馬市立総合病院 渡部貴美枝	38名	70%	参加できなかった 職員はDVD視聴 看護師は全員 *7月退職者あり
		病態・症状と認知症加 算について	8月10日(水)				36名	68%	
		認知症の方への対応	9月7日(水)				38名	72%	
		臨床倫理とシニアマ について考える	10月5日(水)				38名	72%	
災害	災害時の当院の役割と対策	3月7日(火)	15:00~16:00	大会議室	院長 谷川攻一	17名	37%	参加できな かった職員 へ資料配付	
	緊急被災く医療初期対応と要点	3月14日(火)	15:00~16:00	大会議室	院長 谷川攻一	14名	30%	参加できな かった職員 へ資料配付	
リフ レッシ ュ	腰痛との付き合い方と予防	12月20日(火) 1月10日(火)	15:00~15:30	大会議室	理学療法士 横山順一	20名	33%	2回同じ内容	
	日本茶セミナー	6月27日(月)	14:00~15:00	大会議室	医事 高原あかね	19名	31%		

② 発表・講演

No.	発表者	タイトル	学会名	開催地	開催日
1	谷川 攻一	原子力発電所事故被災地における医療再生の歩み	第72回日本病院学会	松江市	2022年7月7日
2	谷川 攻一	東京電力福島第一原子力発電所事故における初期医療対応を振り返って	第36回東北救急医学会	郡山市	2022年7月16日
3	谷川 攻一	大学の大規模災害への備え: 東日本大震災と福島第一原子力発電所事故の経験から	第60回全国大学保健管理研修会シンポジウム	横浜市	2022年10月20日
4	Koichi Tanigawa	Current situations of the affected area 11 years after the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant accident - Medical System Development -	International Training Course on Nuclear Disaster Recovery	双葉郡富岡町	2022年11月24日
5	谷川 攻一	東日本大震災と福島原子力発電所事故被災地の医療再生に向けた取り組み	第28回日本災害医学会	盛岡市	2023年3月10日
6	宮川 明美、佐々木 充子、木岡 ともみ、安田 一行、阿部 和也、二階堂 義樹、前田 崇憲、佐々木 勇人、飯沼 範子、加藤 隼悟、志賀 隆、木村 秀夫、山藤 栄一郎	COVID-19流行時の急変対応時における空気感染対策の必要性：院内クラスター事例の検討	第26回日本病院総合診療医学会学術総会	宇都宮市	2023年2月18日、19日

③ 論文

No.	著者	タイトル	掲載誌	出版年	巻(号)	ページ (e: ネット閲覧可)
1	Suzuki Y, Shibata Y, Minemura H, Nikaido T, Tanino Y, Fukuhara A, Kanno R, Saito H, Suzuki S, Inokoshi Y, Sando E, Sakuma H, Kobayashi T, Kume H, Kamimoto M, Aoki H, Takama A, Iizuka T, Kamiyama T, Nakayama M, Saito K, <u>Tanigawa K</u> , Sato M, Waragai Y, Kambe T, Kanzaki N, Azuma T, Okamoto H, Sakamoto K, Nakamura Y, Ohtani H, Waragai M, Maeda S, Ishida T, Sugino K, Abe W, Tsukada Y, Lee T, Yamada R, Sato R, Onuma T, Tomita H, Saito M, Watanabe N, Rikimaru M, Kawamata T, Morimoto J, Togawa R, Sato Y, Saito J	Differential diagnosis of memory impairment in areas affected by a natural disaster : a case report	Clin Exp Med	2022	5	1-9. doi: 10.1007/s10238-022-00949-3.

④ 著書

No.	著者	書名	記載部分のタイトル	出版社名	発行日	備考
1	<u>Miyagawa A</u> , Kawakatsu S.	Fusion of the West and East, Harmony of Human and Techonology	Impact of the earthquake disaster on cognitive function and psychiatric symptoms in elderly and patients with dementia in Japan-literature review-	TOHOKU UNIVERSITY PRESS, SENDAI	05/Sept./2022	223-226
2	Kunii Y, Terui T, <u>Miyagawa A</u> , Kawakatsu S, Tomita H.	Fusion of the West and East, Harmony of Human and Techonology	Effect of disaster stress on the elderly people and patients with dementia	TOHOKU UNIVERSITY PRESS, SENDAI	05/Sept./2022	211-215

5. 主な行事・視察・来訪

2022年

4月18日(月)

原子力災害現地対策本部医療班来訪

4月21日(木)

広島大学病院院長来訪

5月23日(月)～26日(木)

医療創生大学地域養生看護実習

6月28日(火)

Elisabeth Cardis 教授来訪



7月16日(土)

官房長官視察



7月19日(火)

復興庁視察

7月20日(水)

「福島の病院にピアノと音楽を届けたい」演奏会



7月28日(木)

病院機能評価事前受審

8月9日(火)

福島県立医科大学生見学

8月18日(木)

厚生労働省視察

8月26日(金)

福島県立医科大学地域医療体験研修



9月1日(木), 8日(木)

東北大学医学部被災地体験実習

9月23日(金)

ふたばワールド参加

9月29日(木)~30日(金)

病院機能評価本受審

10月2日(日)

富岡復興ロードレース救護対応



10月3日(月)~6日(木)

医療創生大学地域養生看護実習

11月4日(金)

福島東稜高校見学

11月5日(土)

ふくしまの地域医療を学ぶオースタムセミナー



11月7日(月)

県議会県民健康・こどもの未来特別委員会調査

11月12日(土)

えびす講市参加

11月28日(月)~12月1日(木)

医療創生大学地域養生看護実習

11月30日(水)

福島県警救助訓練 DMAT

12月1日(木)

多数傷病者対応訓練



12月12日(月)~15日(木)

医療創生大学地域養生看護実習

12月19日(月)~22日(木)

医療創生大学地域養生看護実習

2023年

1月4日(水)

日本医療機能評価認定

2月1日(水)

MRI稼働開始

2月3日(金)

宮崎県福祉保健部医療政策課来院

3月6日(月)

多数傷病者対応訓練

3月7日(火)

原子力災害現地対策本部医療班来院

3月13日(月)~14日(火)

東北大学生実習

3月16日(木)

防火避難訓練



【2022 度視察等対応まとめ】

	国	県	他自治体	医大	町村等	消防	施設等	企業・団体	大学等	計
4	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4
5月	0	1	0	3	0	1	0	1	1	7
6月	0	0	0	1	0	1	1	2	1	6
7月	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
8月	1	0	0	0	2	0	0	0	2	5
9月	0	1	0	1	1	0	0	0	2	5
10月	0	2	0	0	0	0	1	0	1	4
11月	0	2	0	0	2	0	0	2	4	10
12月	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4
1月	0	0	0	1	3	1	0	1	0	6
2月	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
3月	1	0	0	0	0	0	0	3	1	5
計	5	8	1	7	8	3	3	10	15	60

6.病院機能評価受審結果について

① 病院機能評価

病院機能評価とは、第三者機関である（公財）日本医療機能評価機構が中立な立場において、その医療機関が質の高い医療サービスを患者さんに提供しているかどうかを審査するものです。

評価調査者が中立・公平な立場に立って、所定の評価項目に沿って病院の活動状況进行评估します。

本院では、（公財）日本医療機能評価機構が実施している病院機能評価を受審し、同機構の定める認定基準を達成していることが認められ、令和5年1月4日付けで最初の認定を受けました（3rdG:Ver.2.0）。



② 審査結果の概要

機能種別	審査方法	認定種別	認定期間	改善要望事項
一般病院 2	訪問審査	認定	令和5年1月4日 ～令和10年1月3日	なし

③ 認定までの日程

日程	内容
令和3年11月～令和4年6月	病院機能評価受審に向けての準備
令和4年7月28日	事前受審
令和4年7月～令和4年9月	本受審に向けて準備
令和4年9月29日～30日	本受審
令和5年1月4日	認定

④ 受審を終えて

■院長

病院機能評価の受審へ向けて、当院では2020年に病院機能評価受審準備委員会を設置しました。まずは、各マニュアルの整理と見直し、患者の権利・医療倫理の確認と周知、患者支援・医療機器の安全管理・院内救急事態発生時対応などの強化、そして職員研修計画の策定など、自己評価に基づいて改善を図りました。当初は2021年度に受審予定でしたが、新型コロナウイルス感染拡大のため延期せざるを得ませんでした。しかし、その後も新型コロナウイルス感染の収まる気配は見られず、病院機能評価の受審を先延ばしにできないと判断し、2022年度に受審することにしました。

本審査を前に、7月に体験型病院機能評価（仮審査）を受けましたが、個人情報開示の扱い、患者からの相談やフィードバック、診療録の監査体制、薬剤管理などについて厳しい指摘を受けました。本審査まで2か月という短期間でしたが、仮審査での評価結果に基づいて改めて課題を洗い出し、改善を図りました。そして、9月に本審査を迎えました。審査員の講評ではいくつか重要な指摘もありましたが、評価結果はA判定がほとんどであり、これまで私たちが行ってきたことが間違っていなかったことを再確認することができました。

2018年に当院が開設されてから文字通りゼロからの病院づくりでした。そもそも病院機能評価に絶えるのか、受審時期が早いのではないか、など不安もありました。受審への準備では様々な課題が明らかとなり、対応困難な事案にも遭遇しました。このため、スタッフ一丸となって解決へ取り組み、そして審査に臨みました。決して楽な道のりではありませんでしたが、今回の受審を契機に職員間に一層強い一体感が生まれたようにも感じています。より質の高い医療を提供できるよう職員のモチベーションアップに繋がれば幸いです。

■事務部

6月の事前受審において、評価調査者（サーベイヤー）から業務を遂行するための根拠となる規程やマニュアルの改訂などについて適格な指摘を受け、改めて医療における質の向上への取り組みを考え直す機会になるとともに、本受審に向けて準備すべきものが明確になりました。

本受審において、事務部門では、「診療情報管理士の配置」、「専門職に応じた初期研修の体制整備」、「有給休暇の取得率の向上」、の3つを指摘されたところであり、今後、本局や関係部門と連携の下、改善に向けて取り組んでいきたいと思っております。

今回、初受審ということもあり、無事に準備を終えて、審査日を迎えられるのかという大きな不安と焦りがありました。そのため、経験のある他県立病院からの情報収集を図るとともに、当日のスケジュールの周知徹底、必要書類の作成依頼、5月以降は隔週に渡る勉強会の実施に努め、院内における共通情報・認識をどのように共有していくべきかと悩みながら

進めました。通常業務をしながら、限られた時間の中で本受審に向けて、課題を解決していく困難さを痛感したところです。

また、常日頃から根拠に基づいて、業務を遂行していく大切さを学びました。改善事項がない認定を受けたときは、ほっとするとともに、非常に嬉しかったことを覚えています。

■看護部

□外来

受審経験者も少なく、当院では初めての受審であり、どのように進めるか不安を抱きながら準備を行っていました。事前審査での指摘事項や指導を参考に本審査に臨みましたが、外来は30分と短時間でしたが、サーベイヤールからの質問に適切に回答ができるか緊張したとスタッフの声も聞かれました。

準備期間は、コロナの感染拡大と重なり、十分な時間の確保が難しい状況の中、みんなで準備を行い普段の業務を振り返る良い機会となりました。

ただ、外来も症例をまとめ、院内でプレゼンの練習を行いました。審査対象外であったのは、残念でした。

□病棟

機能評価の受審は「普段の業務」をありのまま出せばいい、と冊子に書かれていましたが、不安が先行しあれもこれもと不必要な準備をしてしまいました。今にして思えば、業務を振り返るきっかけとなり、有意義であったと思いますが、当時は明確な回答はなく雲をつかむようだと感じました。結局、基本的な事項を忠実に行うことが大事だと気づかされた受審でありました。今後も安全で良質な看護を提供できるよう精進していきたいと思えます。

□地域連携室

地域連携では、プレ受審で患者相談体制について考えさせられました。当院を受診する患者様、入院する患者様、及び家族に相談しやすい環境を提供していたか、振り返ることが出来ました。地域連携業務と病棟業務を兼務し、大変ではありますが、今回の受審で相談窓口を明確にでき、担当者にも責任が芽生え、今まで以上に患者様に寄り添える環境づくりが出来たと思えます。

■薬剤部

病院機能評価を受審するにあたり、薬剤部においては未知のことが多く、とても大変でした。受診前の準備として、評価機構が推奨する基準や指標と当院の現状を照らし合わせて行きましたが、十分にできていると思われるものやそうでないものもありました。それを踏まえて改善、改良を考えていきましたが、どの程度を要求されていくのか、現場の実情を

鑑みるとどのように変えていけばいいのか、薬剤部には他病院での経験があるものがおらず、着地点が見えない状況でした。

しかし、受審前に他県立病院薬剤部の皆様方に、当院からの様々な質問に答えて頂いたり、現地に来ての直接のご指導といった形で多大なお力添えを頂きましたおかげで、目標も明確となり、業務の見直しやマニュアル改訂などもより具体的かつ円滑に行うことができました。

また、受審の準備の過程で、実際の業務の流れを変えたり追加した所もあり、日常の診療、業務においても改善を図ることができました。

今後も受審で得られたことを生かしていきたいと思います。

■診療部

□放射線部門

病院機能評価を受審するにあたって、自分自身初めての経験だったので、どのように進めていけばいいのか分からずとても不安でした。でも、院長の強力なリーダーシップの下に他部門と連携しながら入念に準備を進め、自信を持って審査当日を迎えることができました。

審査当日は、プレッシャーに押しつぶされそうになりましたが、今までの準備のおかげで何とか乗り切ることができました。サーベイヤーの皆様には、直すべき所を多く指摘されましたが、病院の良い部分もたくさん褒めていただけて嬉しかったです。

この受審を通して、部門のマニュアルを見直すきっかけにもなりましたし、自分たちが業務において何が足りないかを気づかせてもらう良い機会にもなりました。また、受審に向けて他部門と密に連携し、協力することで絆を深めることもできました。

今後もこの受審で得られたことを業務に生かしていきたいと思います。

□検査部門

今回の病院機能評価の受審では大変苦労しました。マニュアルの見直しが必要になることはある程度覚悟していましたが、そもそもマニュアルが作成されていなかったというマニュアルの不備が多く見付き、準備に非常に多くの時間が必要となりました。また、事前審査でもかなり厳しい指摘を受け、それに伴う対応も多く、事前審査から本受審までの2カ月間は、さらに大変でした。

ただ、大変苦労はしましたが、マニュアルの見直し等を実施していく事で、業務環境の改善を図ることが出来た点については良かったのではないかと考えています。

今回の審査は無事に終了しましたが、これで終わりとするのではなく、今度も継続していくことが重要あると思います。マニュアルについても、適宜見直しを実施し、業務の質改善に取り組んでいきたいと思っています。

□リハビリテーション部門

初受審のため、分からないことが多く、他県立病院からの情報や解説集を参考に、それぞれの項目を確認しながら進めていきました。

その中で、車椅子の管理等、役割等が曖昧になっていた箇所を整理することができました。

また、緊急時に救急カートをどこから借りてくるか、所要の時間はどのくらいかということ等、実際の状況を具体的に想定した確認を行うことができました。

本受診では、初期研修の系統的な教育計画が整備されていないことの指摘があったため、部署内で行える研修プログラムの作成を進めています。

□栄養管理室

病院機能評価を受審するにあたっての準備は、大きな意味があった。厨房内の衛生管理について改めて理解を深めたり、業務のマニュアル化や既存マニュアルの整備について集中して取り組んだりすることができた。特にマニュアル化を進めたことで、業務が標準化され、患者さんの状態を客観的に評価できるようになった。これによって、栄養管理室内の業務が大幅に改善された。また、これらをとおして、他職種との関わりをさらに密にすることができた。日頃から患者さんについての相談や意見交換がしやすくなり、より良い医療の提供に繋がる関係性を築けた。

医療現場における管理栄養士の立場や、仕事内容の認知度はまだまだ低い。ケアプロセス調査など、受審の中でもそう感じる場面があった。管理栄養士をチームの一員として受け入れ、意見や提案にも耳を傾けてくれる当院は、管理栄養士という職種にとって、恵まれた環境であると感じた。このチームの一員として医療に従事できる関係性を継続して築いていくためにも、管理栄養士の役割を果たしていきたい。

7.多数傷病者対応訓練 参加報告

①避難指示区域内における多数傷病者対応訓練 参加報告

薬剤技師／日本 DMAT 業務調整員 天野 志緒理

【概要】

この訓練は、一般の事業所でも起こりうる労働災害事故(労災)に汚染の可能性を付加し、廃炉工程の変化や現状の利用可能な医療資源を取り入れた実動訓練を行い、関係機関共通の認識維持を図ることを目的として実施した。このため訓練参加機関は、消防、医療機関、災害派遣医療チーム(DMAT)(※1)等、多岐にわたる。

当院は被災地内の二次救急病院であること、また原子力災害医療協力機関であることより、多数傷病者や原子力発電所内事故による汚染傷病者の受け入れから診療、除染、搬送調整を支援 DMAT、消防と協同して行った。

※1 DMAT (Disaster Medical Assistance Team) 災害派遣医療チーム

医師、看護師、業務調整員で構成され、地震や航空機・列車事故等の災害時の被災者の生命を守るため、急性期(おおむね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。

【訓練想定】

11月30日(水) 13:30 福島第一原子力発電所(1F)内で労災事故

福島第一原子力発電所構内建屋付近でクレーンが横転し付近の車両、プレハブを直撃し多数の傷病者が発生。(現場空間線量 $100\mu\text{Sv/h}$)

12月1日(木) 支援 DMAT 参集、指揮所活動、搬送、医療活動等を実施

【訓練計画】

労働災害事故により放射線汚染を伴う可能性のある複数名の傷病者が発生。

訓練では、EMIS(※2)を活用した医療ニーズの把握、DMATの連絡体制、放射線汚染傷病者の初期対応、患者搬送調整を実施した。傷病者の動きは図1の通りである。

1Fで発生した傷病者をまず福島第一原子力発電所救急医療室(1FER)に集約、トリアージと初期診療を実施後、当院又は原子力災害拠点病院・協力病院(仮想)へ搬送、汚染状況の確認、初期診療実施後、搬送が必要な傷病者は空路又は陸路で搬送した。

※2 EMIS (Emergency Medical Information System) 広域災害救急医療情報システム

被災した都道府県を越えて、医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としているシステム。

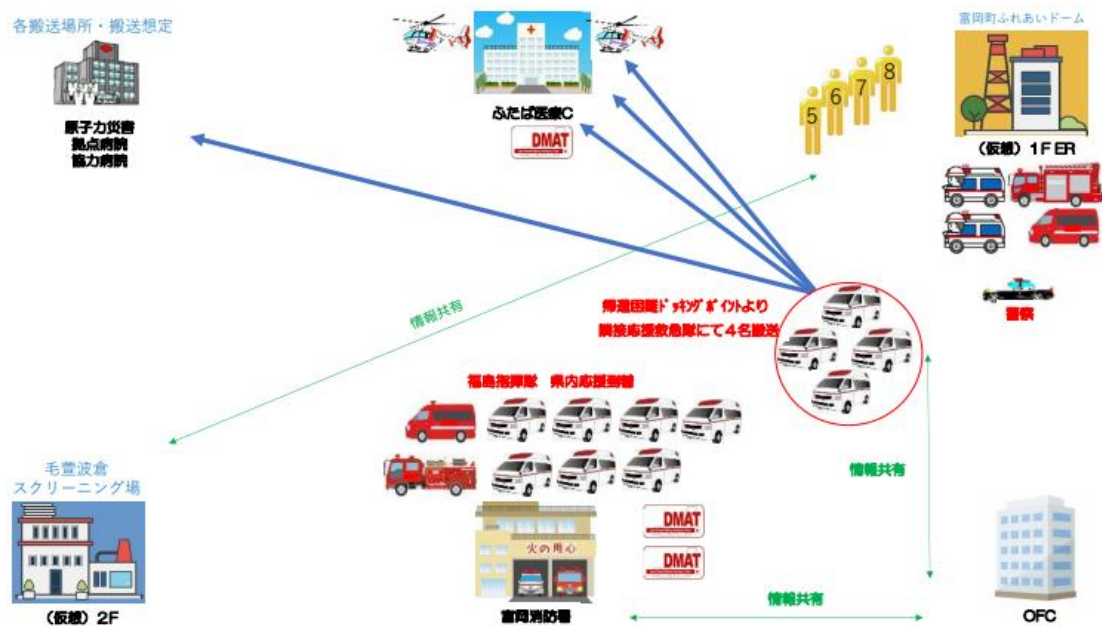


図1 患者搬送フロー

【訓練の様子】

当院では1日(木)実動訓練に合わせ、EMISに当院状況を入力を開始。消防及び事故現場支援DMATからの連絡を受け掲示記録(クロノロ)へ被害状況、傷病者情報を取りまとめた。支援DMATと協同し指揮所及び診療エリアを展開。搬送調整は、支援DMAT、消防本部と連携し実施した(写真1)。



写真1 指揮所の立ち上げ・運営の様子

第一原子力発電所からの汚染傷病者7名の受け入れ訓練を実施。放射線物質汚染のある傷病者の対応のため、当院駐車場に陰圧テントを設置した(写真2)。支援DMATと協同し、線量計を用い衣服に付着した放射線を測定後、診察を行った(写真3)。搬送調整は指

揮所及び消防指揮本部が連携して実施した。



写真2 陰圧テントの設置



写真3 傷病者受け入れ訓練の様子

【成果と課題】

消防、支援 DMAT との共同、放射線被ばくした傷病者の受け入れから診察までの流れを確認するとともに、放射線汚染された傷病者から採取した検体を院内検査科まで運搬する動線を確認することができた。このことが、今回の成果として挙げられる。

今回の訓練では指揮所と陰圧テントの連絡手段として、無線を使用した。DMAT 隊員資格補修者しか使用法が分からず、伝達が上手くいかなかったことが反省点である。当院の近くには福島第一原子力発電所があることから、災害発生時、当院は重要な役割を担う。無線等の災害関連機材の研修を実施し、病院全体としてスキルアップを図っていく必要がある。

②多数傷病者対応訓練【白河】 参加報告

医療技師/日本 DMAT 業務調整員 阿部直哉

【概要】

3月6日にJR新白河駅にて行われた多数傷病者対応訓練にふたば医療センター災害派遣医療チーム(DMAT)として医師1名・看護師2名・業務調整員1名が参加した。この訓練は、列車内において多数の傷病者が発生したとの想定で、JR新白河駅周辺を中心とした立地の中で関係機関や地域団体が相互に協力し緊密な連携を図りながら実施することにより、災害時における円滑かつ的確な消防活動等が実施できるよう、意識の高揚を図ることを目的として実施された。

【訓練想定】

令和5年3月6日月曜日9時00分ごろ、新幹線車内において多数の傷病者が発生したとの想定で実施するもので、車両はJR新白河駅に停車、多くの乗客が下車し助けを求めている。傷病者は自然発生的に集積しており、到着した消防隊によって一次トリアージが行われ、徐々にコンコースに設けられた救護所へ搬送が開始されている。救護所前では二次トリアージを行い重症度に応じてそれぞれのカテゴリーに振り分けられ、搬送を待っている。後着のDMATの現場処置により安定化され搬送順位に変化がみられる。DMATはEMIS(広域災害救急医療システム)を活用し搬送先を選定し順次到着した救急隊、防災ヘリ、ドクターヘリおよび多目的ヘリを活用し搬送を開始する。

【ふたば医療センターDMAT 訓練予定内容】

多目的ヘリに乗りウインズ新白河駐車場へ行き、4人が揃い次第、白河消防の救急車でJR新白河駅へ移動し訓練に参加

統括DMATとして救護所および救急指揮所に入り赤タグ患者の搬送先を決定

その後、ヘリによる患者搬送訓練のため、JR新白河駅からウインズ新白河駐車場へ4名とも白河消防の救急車で移動

医師と看護師1名がウインズ新白河駐車場から白河厚生病院へヘリで患者搬送

【訓練時活動内容】

訓練当日は天候が芳しくなく後着隊の到着が遅れていたため、先着し救急車内で待機していたDMAT隊員(看護師1名・業務調整員)がJR新白河駅へ出発した。到着したころには、患者の安定化がされており、搬送先が決まっている状態で搬送を待っていた。後着したDMAT隊員(医師・看護師1名)はウインズ新白河到着後、すぐに患者搬送に同行した。

【当院 DMAT の課題】

後着した医師と看護師が同乗してウインズ新白河駐車場から白河厚生病院へ患者の搬送をする予定であったが、分断されてしまい、医師・看護師間で連絡を取る手段がなかった。トランシーバーを事前に渡しておくべきだった。

【検証会での意見交換】

- 防災ヘリ・多目的ヘリ・ドクターヘリの動き(どこにいるのか・何時にどこに到着するか)が分からなかった。管制がどうなっていたのか見直したほうがいいのではないか。
- 搬送する患者の間違いがあった。確認の方法を検討すべきでは。
- DMAT は 1 番の患者が先に搬送されると思っていたが、2 番が先に搬送された。どういう基準で搬送の優先度を決めていたのか等の意見が出た

【まとめ】

天候の関係で当初予定していた訓練内容とは違ったものになってしまったが、ヘリで現場に投入される雰囲気を経験できたことは大きな収穫であったと思う。

「思いは一つ 救える命を救うために」この言葉を胸に災害医療に柔軟に対応できるようスキルアップをしていきたいと思う。



今回参加したメンバー



8.ICLS コースについて

ICLS とは Immediate Cardiac Life Support の略語であり、心停止となった患者に対して直ちに行う救命処置を意味します。ICLS は心肺蘇生に関する国際的なコンセンサスに基づいており、我が国で策定された心肺蘇生ガイドラインにより推奨された救命処置です。その研修コースである ICLS コースは日本救急医学会や主な医学会の公認のコースとなっています。

ふたば医療センター附属病院では2021年から当院に勤務するすべての看護師を対象にコースを開催してきました。そして、2022年度はその枠を他の福島県立病院へと拡大し、県内4つの県立病院の看護師を対象として開催しました。

初日は講義とBLS（一次救命処置）、二日目はスキルブースとシナリオコースから構成されています。2日間にわたる講習会ですが、遠くは宮下病院からも参加しました。

以下、コース受講者内訳、感想、アンケート結果を紹介します。

コース参加者

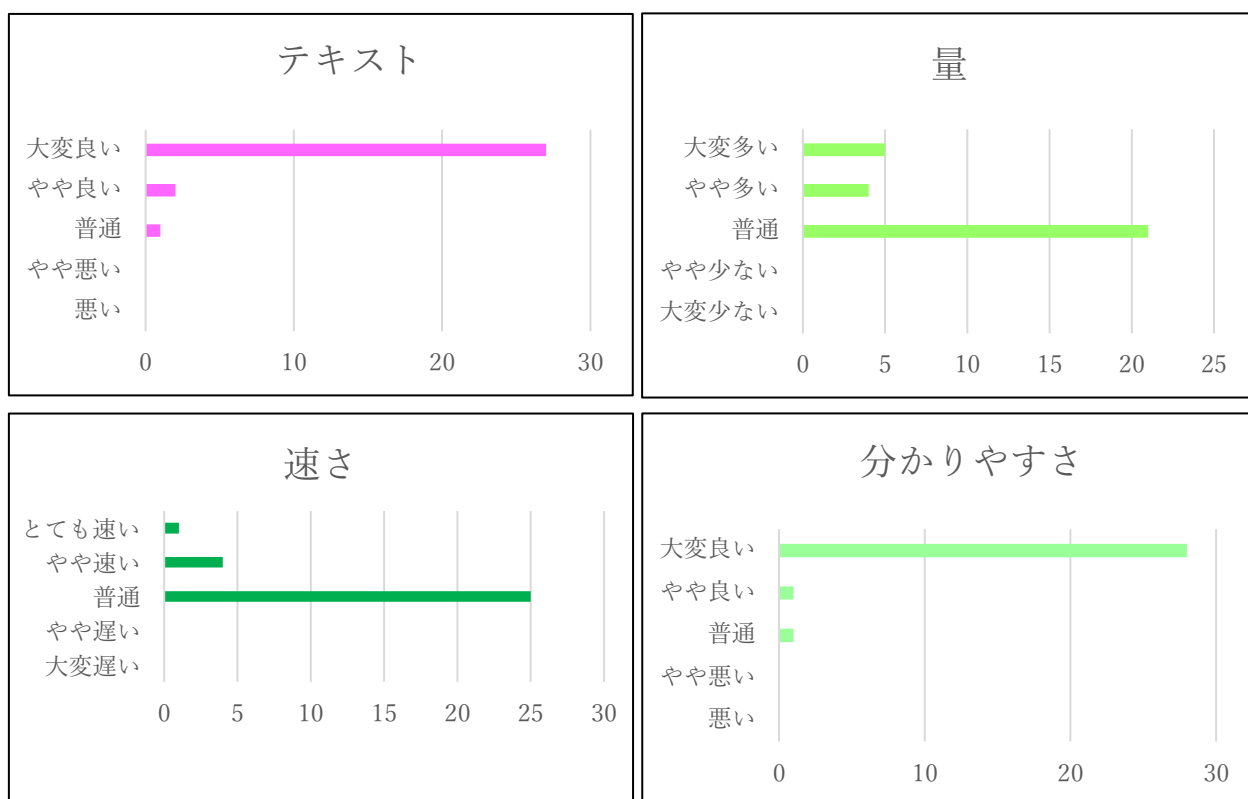
	所 属	人 数
1	ふたば医療センター附属病院	7
2	ふたば復興診療所	6
3	南会津病院	5
4	こころの杜	12
5	宮下病院	3
	計	33

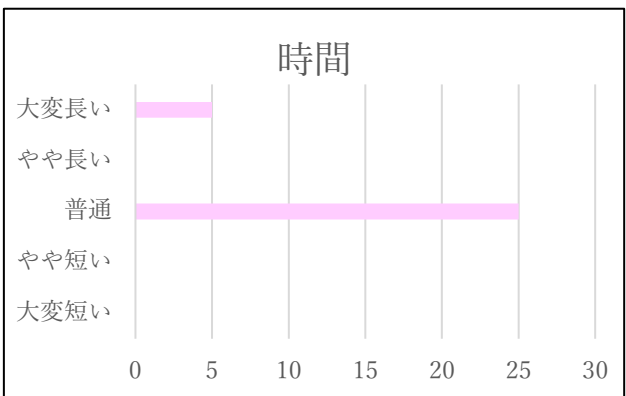
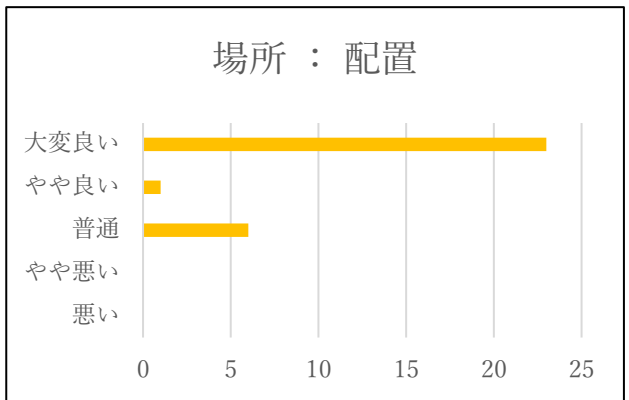
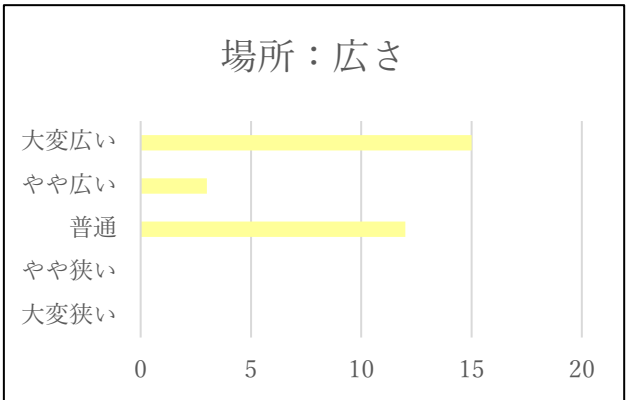
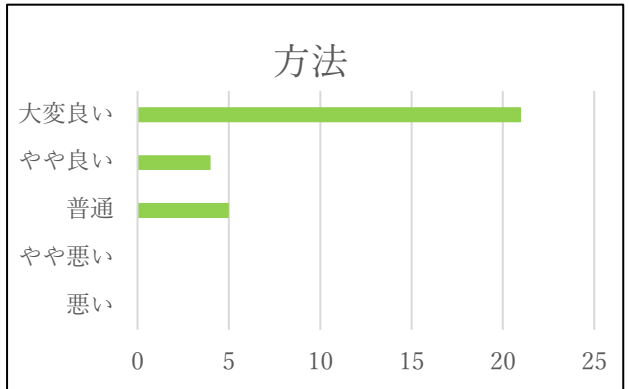
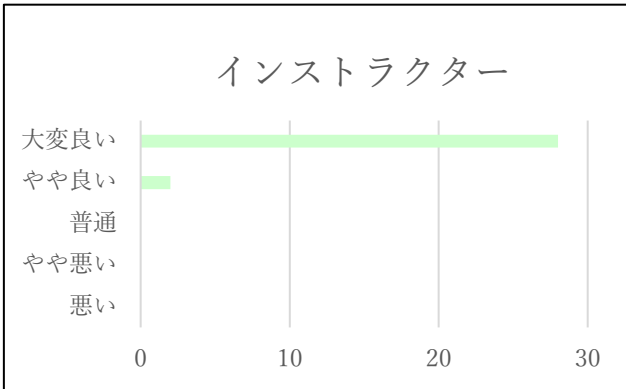


受講者の感想（抜粋）

- 急変時にはどのように行動しなければならないのかを改めて学ぶことができました。
- シミュレーションを通して BLS、ICLS のアルゴリズムについてとても勉強になりました。
- チームで協力しながら適確な判断、指示が出せるように振り返りを行い、現場で実施できたらと思う。
- 病棟での急変患者さんは実際にいるので、そのときに今回のコースでの学びを慌てずに実施できるようにしたいと思います。
- 二日間にわたりじっくりシミュレートできたのが良かったです。
- せっかく教えていただいたスキルを忘れないよう定期的に自分の病院でも実習し、皆ができるようにしたいと思います。
- 他の県立病院の方と話ができて、また苦手な技術を克服できたと思います。

アンケート結果





V 今後の目標と展望

2011年、福島第一原子力発電所事故が発生。その後、避難指示解除に伴う住民の帰還と除染・復興事業関係者の流入によって双葉郡の救急搬送件数は増加しました。この状況に対応するため2018年に当院が開設されました。当時は救急医療を中心としたニーズへの対応が急がれたため、救急医療に焦点をあてた施設整備が行われました。その後、住民の帰還は続き、2019年に福島第一原子力発電所が立地する大熊町の、そして2022年8月には双葉町の一部において避難指示が解除されました。更に復興を加速する目的で福島国際研究教育拠点（略称F-REI、エフレイ）の整備が開始されました。将来、双葉地域には帰還住民と次世代を担う人々が集い、新たな医療ニーズが生まれることでしょう。こうした中、今年度、長期ビジョンを見据えた、新しい中核病院の整備に向けた検討が開始されました。新たな中核病院の整備においては当院で培われた経験と実績が重要な礎となります。これからも私たちに地域で求められる役割を着実に遂行して行くことが求められています。

福島県ふたば医療センター附属病院
院長 谷川攻一

福島県ふたば医療センター附属病院

〒979-1151 福島県双葉郡富岡町大字本岡字王塚 817-1

電話 (0240) 23-5090

FAX (0240) 23-5091

ホームページ <https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/futaba/>

* 報告書のデータ、記載内容の使用については当院事務へ問い合わせてください。