

令和5年度、第1回豊川市内病院看護管理者会 議事録

日時:令和4年6月29日(木)

13時30分~15時

場所:豊川市民病院 講堂

1.出欠確認:出席者 10 名 欠席者 3 名(小林・三枝・濱野)

新規加入紹介

今年度、役員紹介:中川会長・佐藤副会長

司会:中川会長

2.会長挨拶

今年度、会長をさせて頂いています。この会で顔合わせが出来ているので、遠慮なく情報共有が出来る。看護管理者としてステップアップ出来ると良い。

3.情報共有

1)新型コロナ感染症対応(面会制限)について :別紙参照

11 病院中 10 病院が面会を緩和している。1 病院は以前にクラスターが発生したこともあり、慎重な対応としている。事前予約が必要な病院は 3 か所、面会時間についてはタイマーを渡している所 2 か所。別室での面会は 3 か所。

・面会時の制約や管理を厳しくするとスタッフの手間がかかる為、検討しながら行っている。

・病院によって対応が異なる為、「1/2w 毎の面会では少ない」と転院を断られた事例が 1 件あった。有料個室は差別化を行い、面会条件を緩く設定している。終末期の方には個別対応を行っている。

・クラスターを体験している病院は面会制限の解除に慎重になっている。(2 施設)

A:外来や別室での対応はスタッフの負担にもなっているので、解除したいと考えているが、対応に慎重な医師との意見調整に時間がかかる。

A:事前予約やタイマー持参で厳密な対応をしている所もあり、病床が多いと面会の間隔が 4 週間以上となる為、もう少し緩和できないかとの意見は出ている。

A:面会前の健康チェックに 10 分程度の時間をかけている。特にトラブルはないが、健康チェックの仕方には課題を感じている。

A:平日のみ、2 名ずつの面会を許可しているが、交替で入室している事例もある。そのうち、週末の面会希望が出てくるのではないかと考えている。1~3 年目のスタッフは病室に家族がいることに慣れていない為、家族への対応に戸惑いがある。

A:時間を決めて、氏名を書いてもらい、タイマーも持たせている。面会に来た家族が患者の情報を聞きたいと突然言うてくる場合があり、1 人 1 時間かかる人もいて、対応に時間を要する。

A:当院は、急に面会許可とした。タイマーも使っているが、今迄会えなかったせいか、毎日面会に来られる方がいる。予約を取るとなると、人が必要になる。スタッフも家族がいる中での処置、対

応力、コミュカが低下している。今の所、面会時間などに対する苦情はない。

A:平日だけの面会にしているが、今の所、週末を要望されることはない。多床室の方はロビーに出てもらうので人手はいる。間隔は1/wだが、受け止めが部署によって違っている場合があった。そのような場合も一律に揃えず、それぞれの部署に判断は任せている。

2)各病院で課題となっている事

司会:他に課題となっていることについてお聞きします。

Q1:当院では、発熱外来の問診はかなり厳しく聞いています。外来に隔離室がない所はどのように対応しているか教えて頂きたい。以前、屋外のテントで対応したこともあるが、ボヤ騒ぎになったことがある。

A:まずは発熱外来で検査してから入室している。

A:隔離室は無いので、玄関に入ったところで検温とトリアージをしている。

A:当院も隔離室はない。発熱の場合は車で待機してもらう。携帯電話番号を聞いておき、外来終了後に診ている。専門でなくても、受診を断ることは出来ないので、トリアージをして医師に指示を確認する。他患者に感染すると困るので、導線は区別している。

A:タクシーや救急車での来院の場合は、別室で対応し、入院の場合は受け入れを行う。

A:基本は外で待ってもらっていた。携帯番号を聞いておき、外で待機してもらう。サーモグラフィーでチェックされた方や風邪症状なら外へ出て貰い、自家用車か外のベンチで待機してもらう形を取っている。現在は、コロナの検査が有料になったので、検査実施の有無を必ず確認している。

A:救急外来と連携を取り、車で待機して貰っている。電車で来院された場合は、コンテナをリースしているのでそこで待機してもらう。3次救急なので、紹介なしで、直に来院して検査した場合、1万円くらいかかってしまう為、事前に説明をしている。

Q2:電子カルテがシステムダウンした場合の運用を教えてください。

A:今回の水害で水没し、サーバー室が煙で充満した為、電源を落とすことになった。少し前に電子カルテの更新があったので、紙カルテの用紙は用意してあった。スタッフからは「その時と同じ運用で良いですね」と確認があった。記録は最小限とし、後はスキャンで対応した。事後入力はないと事前に病院で取り決めをしていた。定型文を作り、「何時から何時まで、電子カルテを使用しなかった」と記載した。

A:当院はなぜか、電子カルテはシステムダウンしないと信じている。紙ベースで用紙はあるが、患者全員に対応できる量ではない。今回の事を踏まえて委員会で検討していく。

A:当院も更新時の対応については、紙ベースで準備している。

A:今回の水害では、システムダウンは土曜日の朝で、復旧出来たのは日曜日から月曜日の間だと認識している。復旧は一度に出来ない為、業務に支障が出る部署(看護部門)から優先して行った。電源も優先度を考えて徐々に復旧した。

Q:スキャンした紙は残しておく必要があるか。 A:スキャン後は残しておく必要はない。

・3)水害体験報告:中川会長(総合青山病院)

7月2日(金)雨の情報は事前に得ており、線状降水帯が発生することも聞いていた。しかしな

がら、これまでも経験した道路の冠水くらいのイメージしか、持てなかった。

職員の車は駐車場の比較的高い所(これまで冠水した経験が無い所)に移動させた。五社稲荷とも事前に話が出来ているので、五社稲荷へ車の移動ができる人は移動するようにと伝えていた。

日勤帯で電車が止まるかもと情報を得ていたので、子供の迎えとかで采配が必要な人には、するようにと伝えた。

この時点で病院としての指示はなかった。後に知ったことだが、患者に直接、関係のない部署は部署采配で帰宅させていた。※病院として、どのレベルで職員に指示を出すのかが課題である。

看護部は、管理当直がいたので、道路の冠水レベルの把握と雨漏りについて打ち合わせをした後に、私自身は、車を置いて帰宅した。その後、被害状況の写真が次々と送られてきた。電車通勤で帰りそびれた人、翌日の日勤に来るのが不安と言う人は院内に残っていた。

周辺道路の冠水で立ち往生されていた方々を病院内に招き入れ、シャワーや寝具、寝る場所を確保し提供した。総合部長や事務長が院内に残っていた為、判断が必要な事項に対して、その都度、対応することが出来た。

当初、電源は大丈夫だったので、エレベーターは稼働していた。1階にある医療機器を上層階に上げようという発想になったが、大きなものは運べず、診察台などは水没した。外線電話は水没して使えない為、携帯電話や PHS で連絡を取った。

患者の非常食の対応は栄養士が行ったが、カルテで治療食の情報をタイムリーに確認することが出来ず、2~3日前のコピーを活用してメニューを考えた。患者も状況がわかっているので、食事の量が少なくても苦情はなかった。エレベーターが止まった後の配膳は人力で階段を使い運んだ。患者の食事と共に職員の軽食も必要となった。

医師が院内に残っていたので、自主的に役割分担をして病棟のラウンドをしてくれていた。入院患者の状態も安定していたが、仮に急変があっても転院も出来ない状態だった。

私自身、自宅は近いので何度も五社稲荷迄、来ていたが、周辺道路の冠水が胸の高さまであり、道路を渡れない状況が続いた。何とか渡ろうと試みた職員がいたようだが、排水溝に落ちた為、道路を渡らないようにと指示があった。病院に行けない間は電話で連絡を取りあっていたが、院内に多くの幹部が残っており、外部との対応や判断は、その都度出来た。

DMATについては、支援の連絡があったが、電気も水道もあり、人もいたので、要請をお断りした。同じように地域災害支援ナースの依頼も、しなかった。

土曜日の午後、14時頃、水が引いて院内に入れるようになった。清掃業者にも事前に連絡をしていた為、皆で排水作業を行った。月曜日から外来も出来る状態になっていたが、火曜日からの再開とした。

※浸水したのが汚水なので、水が引いた後で、カビや臭い対策の消毒が必要となった。

日曜日に一部の部屋を締め切った所、カビが発生した。すぐに専門業者に入って貰ったが1回は完結せず、何か月もかかる為、毎週、区域を決めながら実施していく予定となった。今後メンテナンスが必要となるとの事だった。今回のようなことを災害前から知っていれば、水が入らないようにするためにお金もかけていたと思う。体験してみて、初めて事前の準備が必要だと感じた。

職員の車の水没・全損が 40 台近くあり、そこに人の感情があるが、病院として保証することも出来ない。

※報道の対応について:窓口を決める必要があった。

事前に顔は写さないようにと条件は提示していても、報道前にチェックすることも出来ない為、報道された映像には、しっかりと顔が映っていた。

火を使わなくてはならない備蓄品を揃えておく必要があると伝えた所、備蓄自体が 1 日分しかない、情報の一部を切り取られて報道されていた。

副会長)BCP は必要だと言われているが、汚水対策など、個々に違っているので、アレンジを加えずなくてはならず、予測する力が必要になる。今回は、貴重なお話を聞かせて頂いた。

4.看護協会の活動について

1)支部の活動目標

①ACP の推進:研修会を予定

②地域災害応援ナースの強化(危機管理体制の構築):愛知県と病院が連携を結ぶ予定だが、病院としての体制が必要となる。

・地域災害支援ナースは 80 人くらい募集する予定。経験年数は撤廃されたが、なりたい人がなるのではなく選抜される予定。研修内容にはエクモや救急の研修が含まれており、難易度は高い。

・ラダーレベル I の研修について:自己課題を見つけて達成する研修内容になっている。リフレクションが必要だが、新人だけでなく、支える側も何層にもわたったの支援体制が必要になる。今後は、ラダーレベル II・IIIへと進んでいく予定。

愛知県はトツブレレベルの研修を行うと会長が言われていたが、支援する人の支援が必要となり、病院全体で取り組む必要がある。説明会で概要は聞いてきたが、今後も、この場所で情報共有を行う予定である。

5.検討課題

①今年度の活動計画について 別紙参照

会議の日程は

②市内合同研修会について

1 回目:渡辺式看護アセスメントについて (今回は 30 名程度を募集する)

・参考文献をしっかりと読んでから参加する。

・院内で事例検討会が出来るよう推進できる人に参加してもらう。

・事例について:7 月 14 日までに電子@連絡帳で事例を提出する。

資料に大学で使われた事例を付けてあるが、出来れば現在進行形の事例が良い。

事例をどれにしようかと考えたが、データベースからではダメだった。質問項目にあるものは聞いているがそれ以上は深められない。

困った報告はよくあるが、情報が十分でないままに言っているので、情報を集めないといけない。

※9 月 7 日(木)グループワークを進めるにあたってファシリター育成の為に 8 月 3 日 PM 事前研修を行う。(総合青山病院・豊川さくら病院・可知病院・豊川市民病院から選出)

ファシリテーションについては、本などは読んでも直接教えてもらえる機会はない。実践で活かせる人を選んで出してもらおう。院内で広げていける機会。カンファレンスを学ぶ機会となる。

2回目:ロジカルシンキング・フィジカルシンキング 11月頃の予定。

3回目:目標管理 2月頃の予定。

※全部、同じ人を選出しなくても良いが、院内で伝達できる人を選出してほしい。(合同研修以外)

4回目:退院調整担当者会と合同開催「笑いと健康」落語家の講演会を予定している。

司会)今年度は皆さんと打ち合わせをする前にある程度の予定を決めていますが、聞きたいことがあったら教えて下さい。(承認)

「機能別小集団活動」について

回復期リハビリテーション:7月6日PM 総合青山病院にて

・今年度、初めての取り組みとなる。同じ機能を持った病院同士で集まり、それぞれが自院の自己分析をし、困っている事や取り組んでいることを紹介する予定でいる。結果は終了後に報告する。師長はこの取り組みを楽しみにしている。

・リハビリテーション看護が少し話せると良いかなと考えている。今回が初めての顔合わせとなるので、次回以降はどのように進めて行くか考える予定でいるが、ACPなどが看護師主導で出来ると良い。

・市民病院ではACPシートを作っているが地域での活用が出来るようになると良い。

③その他:

「クリニックや施設の看護管理者会について」

・まずは顔合わせが出来ると良い。必要性を感じていないと言われた人もいるが、受け止めが違うので、同じようには伝わらないんだなと思った。

・顔合わせから始めて、少しずつ広げていけたら良い。

・手上げして頂いた方は多くはないが、手上げしてくれた方が居ただけでも良かった。

それぞれ状況が違うので、無理に進めることは出来ない。まずは情報交換から初めて行く予定。電子@連絡帳に登録出来た方からプロジェクトに入って頂いている。現時点では、研修などの情報を提供している。

文責:在宅医療サポートセンター 柳生