

Sun. Jul 1, 2018

ポスター会場

指定ポスター

指定ポスター1

My Proud 我が施設の ICU紹介

座長:石川 幸司(北海道科学大学 保健医療学部看護学科)

1:40 PM - 2:20 PM ポスター会場 (1階 展示ホール)

[指定P1-1] My proud 我が施設の ICU紹介

～心臓血管外科集中治療室に勤務する看護ス
タッフの課題～

○吉野 暁子 (埼玉医科大学国際医療センター)

[指定P1-2] 我が施設の ICU紹介-患者中心の全個室型 ICU-

○中村 香織, 濱野 繁 (杏林大学医学部付属病院 CICU)

[指定P1-3] My Proud我が施設の ICU紹介「獨協医科大学病
院」

○市村 健二, 増井 麻実, 吉田 紀子, 佐藤 晃子, 上村 千登
勢 (獨協医科大学病院 集中治療室)

指定ポスター

指定ポスター2

My Proud 我が施設の ER紹介

座長:苑田 裕樹(日本赤十字九州国際看護大学)

2:30 PM - 3:30 PM ポスター会場 (1階 展示ホール)

[指定P2-1] 臨床推論の学習を基盤とした ER教育システム

○伊藤 敬介 (高知県・高知市病院企業団立 高知医療セ
ンター 救命救急センター)

[指定P2-2] Hybrid Emergency Room (Hybrid ER) 導入後
に明らかになった初療教育の課題と解決に向けた
方策

○山下 直美 (大阪急性期・総合医療センター 救急病
棟)

[指定P2-3] 救急・災害の要 前橋赤十字病院 高度救命救急セ
ンター

○城田 智之, 小池 伸享 (前橋赤十字病院 高度救命救急
センター)

[指定P2-4] プレホスピタルから全身管理まで- Our
Evolution, Your Smile-

○佐々 智宏^{1,2} (1.日本救急看護学会 プレホスピタル委
員会, 2.広島大学病院 高度救命救急センター)

[指定P2-5] My proud 我が施設の ER紹介 - A new
challenge -

○斉藤 徳子 (日本医科大学付属病院 高度救命救急セン
ター)

指定ポスター

指定ポスター1

My Proud 我が施設の ICU紹介

座長:石川 幸司(北海道科学大学 保健医療学部看護学科)

Sun. Jul 1, 2018 1:40 PM - 2:20 PM ポスター会場 (1階 展示ホール)

[指定P1-1] My proud 我が施設の ICU紹介

～心臓血管外科集中治療室に勤務する看護スタッフの課題～

○吉野 暁子 (埼玉医科大学国際医療センター)

[指定P1-2] 我が施設の ICU紹介-患者中心の全個室型 ICU-

○中村 香織, 濱野 繁 (杏林大学医学部附属病院 CICU)

[指定P1-3] My Proud我が施設の ICU紹介「獨協医科大学病院」

○市村 健二, 増井 麻実, 吉田 紀子, 佐藤 晃子, 上村 千登勢 (獨協医科大学病院 集中治療室)

(Sun. Jul 1, 2018 1:40 PM - 2:20 PM ポスター会場)

[指定P1-1] My proud 我が施設のICU紹介

～心臓血管外科集中治療室に勤務する看護スタッフの課題～

○吉野 暁子（埼玉医科大学国際医療センター）

A病院は、地域および日本の医療に貢献する目的で2007年4月に開設された。病院の使命は、埼玉県全域を範囲とし、がん、心臓病、脳卒中、救命救急に対する高度専門医療に特化し、かつ高度な医療を提供することである。2015年には国際的な病院機能評価にあたる「JCI: Joint Commission International」の認証を取得している。A病院が有する集中治療室は、それぞれの分野ごとに設置されており、当部署は特定集中治療管理料4、入室基準は「心臓血管外科術後および心疾患を有する患者で集中治療を必要とする患者」を対象とし、部署名は「CICU: Cardiovascular Intensive Care Unit」である。病床数は14床である。年間入室件数は、約700件であり、そのほとんどが術後患者である。主な術式は、冠動脈バイパス術（off-pump）、大動脈弁置換術、経カテーテル的大動脈弁置換術、僧房弁置換術・形成術、上行・下行動脈置換術、ステントグラフト内挿術、などである。看護体制は、2:1配置であり、診療体制は集中治療医1名、心臓血管外科医6名との協働体制である。また、臨床工学技士の常駐を整備しており人工呼吸器管理を看護師と協働して行っている。（看護スタッフのうち呼吸療法認定士は6名）看護スタッフは、看護師長（認定看護管理者）、副看護師長（救急看護認定看護師）、主任2名、スタッフ36名である。スタッフの平均臨床経験年数は、6.2年（SD3.95）である。標準化教育プログラムは、一次および二次救命処置は受講率100%でありその他、各個人のスキルアップとして災害、外傷、集中治療をそれぞれ分野ごとに数名ずつ取得している状況である。当部署の臨床経験5年以下の割合は半数に及ぶ。看護スタッフの大半は入職時の配置以降、異動せず臨床経験年数がCICU在籍年数となる。2年前より集中治療室の新人配置はなく、卒後2年目以上で構成されている。当部署の心臓血管外科術後患者は、多くの薬剤と、生命維持装置を始めとするME機器が使用されており、各種パラメータの解釈や薬剤管理、定期的な電解質チェックに必要な採血、ベッドサイドケアなど術後管理はめぐるしい。しかし、ここ数年同じ看護スタッフで構成される当部署は、相互理解のもと日々業務は円滑に進められており、これは最大の強みとなっている。また、2015年3月に「集中治療室における臨床工学技士業務に関する提言（日本臨床工学技士会）」を受け、臨床工学技士の常駐が3年前より開始となった。これにより集中治療医の監督・指導のもと、臨床工学技士による人工呼吸器管理および離脱が7時から21時まで行われ、21時以降は夜勤看護師に引継がれている。引き継いだ看護師は、「引継ぎ内容」を参考に観察、ケアにあたり、設定変更が必要な時には当直医へコールする、という連携体制を確立している。現在、「看護師特定行為研修」を1名受講中であり、今後はチーム医療のさらなる推進を目指し基盤を作りたい。一方で、臨床経験5年以下の看護スタッフを5割抱える我が集団の弱みは、「事象を科学的根拠に基づくアセスメントと優先順位に即したアクションへの意思決定」に迷いが見られる時がある。特に、水分管理では、術後侵襲ステージに即した判断に「術前体重の呪縛」が垣間見える。ペースメーカー、βブロッカー剤の使用などは、血管内脱水時に頻脈として出現しにくく、急性循環不全に関する臨床症状をマスクしてしまう可能性をはらんでいる。術後の血圧の変動はいわゆる「心外術後の日常的なプロセス」となりがちであり、時に再開胸のタイミングを見逃す危険性がある。今後は、心臓血管外科の特徴を踏まえつつ課題をクリアしさらなる安定した集団を目指したい。

(Sun. Jul 1, 2018 1:40 PM - 2:20 PM ポスター会場)

[指定P1-2] 我が施設のICU紹介-患者中心の全個室型ICU-

○中村 香織, 濱野 繁（杏林大学医学部付属病院 CICU）

はじめに

当院は東京西部地区三多摩唯一の特定機能病院として地域医療機関と連携を密に図りながら高度医療を提供している。許可病床数1153床のうち、3ユニット計70床のICUを有している。その中において当ICUは、院内急変

や過大侵襲を受けた患者等を収容する General ICUとしての役割を担い、診療科と麻酔科が協働して治療にあたる Semi Closed ICUの形態をとっている。全18床の病室は個室となっている。

看護師の意見が取り入れられた ICUの構造

非日常的な空間で治療を余儀なくされる患者の早期回復はもちろんのこと、少しでも日常的な空間に近づくことができるよう患者と家族の時間を大切するため全床個室の ICUが設計された。中央にスタッフステーションを配置し、それを囲むように病室を配置している。病室の外側に廊下を作り、廊下沿いには面会者が利用できるスペースとして待合室や ICを行うための面談室 3室を確保した。面会者は、外周廊下から直接各病室に入るため、他患者や医療者の緊迫した雰囲気に触れる機会を減らすとともに患者・家族のプライバシーが担保できる。しかし、病室には自然採光を取り入れる窓がなく、日内リズムの調整や時間等の感覚遮断から、せん妄を発症する患者が増加することが懸念されたが、開設前後で優位な増加は認めていない。医療者にとっては、面会者がワーキングエリアを通らないことで業務の寸断が起これにくく、動線の短縮や死角の軽減につながっている。しかし病室内は壁で仕切られているため、他病室の状況が把握しにくいというデメリットもある。

面会について

当 ICUでは非日常的な環境を少しでも日常的な環境に近づけるため、24時間面会可とし、1回の面会時間の制限も設けていない。面会者については本人または主要家族の希望がある場合は、友人・知人も許可しており、年齢の制限もなく面会可能としている。主要家族の面会については、看護師がケアを実施している時でも待たせることがないよう配慮し、家族の希望に沿って可能な範囲でケアの参加を促している。家族は日常的な看護師の関わりやケアの実際を知り、時にケアに参加することで情報・接近・保証のニーズの充足に繋がる。また看護師は家族や患者とのコミュニケーションを通して、入院前の患者、家族の情報をタイムリーに収集し、個別性のあるケアに繋げることが出来るため。患者・家族・医療者の3者にとって有益であると考ええる。

まとめ

当 ICUの全床個室という構造は、集中治療を必要とする患者とその家族の療養環境としては適していると考ええる。また面会についても患者・家族に配慮した対応ができていていると考える。しかし、さらに日常的な空間に近づけていくためには、構造上の問題を少しでも補うため、今ある環境の中で、看護を実践する看護師が他職種との連携を密に図りながら、個のニーズに合わせた医療・看護が提供できるように日々取り組んでいくことが求められると考える。

(Sun. Jul 1, 2018 1:40 PM - 2:20 PM ポスター会場)

[指定P1-3] My Proud我が施設の ICU紹介「獨協医科大学病院」

〇市村 健二, 増井 麻実, 吉田 紀子, 佐藤 晃子, 上村 千登勢 (獨協医科大学病院 集中治療室)

【病院概要】

A大学病院は栃木県南部に位置し、特定機能病院としての地域医療の中核を担い、急性期から高度先進医療まで幅広く対応を行っている。また、2010年に栃木県ドクターヘリが導入され、県全域の三次救急医療の一端を担うとともに、近隣（群馬・茨城）からも患者を受け入れている。

病床数は1167床であり、平成28年度の1日あたりの平均入院患者数は1007名である。

【集中治療室概要】

- ・ 病床数は10床、クローズドシステムをとり、治療方針は各科主治医とカンファレンスを行った上で決定している。
- ・ 看護師26名（男性8名、女性18名）、医師26名（他科からの出向者含む）が勤務している。
- ・ 入室患者総数は750名（予定入室436名、緊急入室314名）、病床稼働率80%。（平成28年度）
- ・ 補助循環装置装着症例数（平成28年度）：IABP 102例、ECMO 50例、体外式 VAD 3例、植込み VAD 2例。
- ・ ICU入室主科トップ3（平成28年度データ）；1位 心臓血管外科：269名（36%）、2位 消化器外科：253名（34名）、3位 循環器内科：72名（10%）

以上のような当施設において、看護の側面からみた Good & Badの一例を以下に示す。

ポスターセッションにおいては当施設内容をオープンにし、他施設の多くの方々と意見交換を図りながら、自施設の Badを Goodに変えられるように取り組んでいきたいと考えている。

【A大学病院 ICUの Good & Bad】

－ Good－

- ・パートナーシップを導入し、スタッフ間の協力体制や教育体制が構築されてきている。
- ・ CNS、CNを中心としたスタッフ教育が行えている。
- ・他職種とコミュニケーションが図りやすい職場環境であり、協働して患者ケアが行えている。
- ・面会調整や早期の退院支援など、家族を含めた看護を重要視出来るようになってきている。
- ・ CNS、CNがエキスパートとして、実践の手本を示している。それにより、エキスパートの実践を目の当たりにする機会が多い。

－ Bad－

- ・マンパワー不足によって、離床や呼吸ケアなどが満足に行えないことがある。
- ・院内では教育ラダーに沿って教育が行われているが、ICU内での教育ラダーが確立されていない。そのため、2年目以降の教育体制が十分とはいえない。
- ・せん妄ケアに対する取り組みが十分になされていなく、同様のインシデントが多数発生している。
- ・手指消毒薬の使用量が少ない。

指定ポスター

指定ポスター2

My Proud 我が施設の ER紹介

座長:苑田 裕樹(日本赤十字九州国際看護大学)

Sun. Jul 1, 2018 2:30 PM - 3:30 PM ポスター会場 (1階 展示ホール)

[指定P2-1] 臨床推論の学習を基盤とした ER教育システム

○伊藤 敬介 (高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター 救命救急センター)

[指定P2-2] Hybrid Emergency Room (Hybrid ER) 導入後に明らかになった初療教育の課題と解決に向けた方策

○山下 直美 (大阪急性期・総合医療センター 救急病棟)

[指定P2-3] 救急・災害の要 前橋赤十字病院 高度救命救急センター

○城田 智之, 小池 伸享 (前橋赤十字病院 高度救命救急センター)

[指定P2-4] プレホスピタルから全身管理まで- Our Evolution, Your Smile-

○佐々 智宏^{1,2} (1.日本救急看護学会 プレホスピタル委員会, 2.広島大学病院 高度救命救急センター)

[指定P2-5] My proud 我が施設の ER紹介 – A new challenge–

○斉藤 徳子 (日本医科大学付属病院 高度救命救急センター)

(Sun. Jul 1, 2018 2:30 PM - 3:30 PM ポスター会場)

[指定P2-1] 臨床推論の学習を基盤とした ER教育システム

○伊藤 敬介（高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター 救命救急センター）

1.救命救急センター

高知医療センター救命救急センター（以下、当センター）は2005年3月に高知医療センター開院とともに開設された。当センターでは「救急医療は医の原点」という理念のもと、全次型救急医療機関としての役割とともに、へき地医療拠点病院として高知県全域の広範囲の救急患者を受け入れている。また、プレホスピタルからの救急医療にも比重を置き、高知県ドクターヘリの基地病院としての役割を担うとともに、緊急車両型ドクターカーやラピッドカー（欧州型ドクターカー）によるプレホスピタルケアも積極的に行っている。それとともに当センター救急外来（以下、ER）では、全次の救急搬送患者の受け入れとともに、救急搬送以外で救急外来を受診する患者（以下、walk-in患者）も受け入れている。

2. ERと看護師の教育

ERでは、院外心肺停止や重症外傷、重症急性疾患に対する救命治療を提供するとともに、ドクターヘリ、ドクターカーにより医師・看護師を救急現場へ派遣してプレホスピタルから高度な救命医療を提供している。それとともに初期から3次までの患者が混在する walk-in患者に対しては、診療の優先順位を決定する院内トリアージを専任の看護師が実施している。

ERに従事する看護師は、救急患者の緊急度・重症度の判断にくわえ、医学診断を予測した診療の補助が求められる。ERでは、院内トリアージにおける適切な緊急性の判断のための臨床推論を教育基盤とし、ERにおける看護の質向上に取り組んでいる。医学診断を予測するための臨床推論の教育は、院内トリアージの場面のみならず、救急搬送された患者の初期診療から、プレホスピタルケアにおいても、迅速かつ適切な診療の補助を実践するためには必須の学習であるといえる。今回、ERにおける看護やプレホスピタルにおける看護の質向上のために実施している臨床推論の省察的学習を中心に、当センター ERを紹介したい。

(Sun. Jul 1, 2018 2:30 PM - 3:30 PM ポスター会場)

[指定P2-2] Hybrid Emergency Room（Hybrid ER）導入後に明らかに なった初療教育の課題と解決に向けた方策

○山下 直美（大阪急性期・総合医療センター 救急病棟）

当センターは、大阪府下にある768床を有する急性期病院であり、私たち救命センターの72人の救急看護師は、30床の高度救命救急センターのうちの18床の救急部門（TCU）と一次から三次の救急外来を担当している。救急外来から入院し、集中治療終了まで継続した看護を提供できることが当センターの特徴であり、看護師1年目から初療対応を経験できることを目標に教育体制を整備している。

2011年8月救急外来の1つの初療室に IVR-CT設備を導入した。これにより患者は移動する事なく CT検査による診断と動脈塞栓術や手術などの治療が出来るようになった。この世界初の救急初療室を Hybrid ERと命名した。Hybrid ER導入により治療成績は上がったが、若手看護師とそれを指導する中堅看護師の負担が増え、当センターの初療教育は転換期を迎えた。看護師は Hybrid ERでの救急初療に期待と同時に不安とストレスを感じており、その原因は Hybrid ERにおける治療に関する知識と技術の未熟さによる不安やストレス、さらに、医師との協働におけるコミュニケーションの問題などであることがわかった。

これらを解決するために2015年12月より、症例を担当した医師・看護師がペアとなり、初療ビデオなどの記録から自分たちの動きを振り返り、その内容を共有するための検討会を医師・看護師・放射線技師・薬剤師等とともに始めた。その検討会の積み重ねから頭部外傷に対する NEC（Neurological Emergency Call：神経緊急宣言）、骨盤外傷における PEC（Pelvic Emergency Call：骨盤緊急宣言）の2つのプロトコルを作成した。このプロトコルは、必要な物品、薬剤、処置をリスト化することで、Hybrid ERでの看護師の動きを標準化し、か

つ迅速化するのに役立っている。この検討会は月に2回行われ、医師の Hybrid ER特有の治療戦略を共有しながら、若手看護師は新しい救急初療について学習し、中堅看護師は他人の症例対応を見ることで自らのモチベーション向上と研鑽に役立っている。

初療教育には様々な方法が考案され、各施設で行われているところである。Hybrid ERでの救急初療には、今までとははるかに速いスピードで初療対応をする必要があり、これまでの段階的な看護実践教育に留まらず、医師、放射線技師、薬剤師を含めた多面的なチームとしての取り組みが重要であるとする。そのためには初療チーム全体の動きを把握するための、初療ビデオを参考にした多職種の検討会は、自分が参加していない症例を共有でき、若手看護師が救急初療をイメージできることにつながった。そのような救急初療教育環境によって、今後の更なる救命率の向上と、患者や家族への安心につながるような看護展開が期待される。

(Sun. Jul 1, 2018 2:30 PM - 3:30 PM ポスター会場)

[指定P2-3] 救急・災害の要 前橋赤十字病院 高度救命救急センター

○城田 智之, 小池 伸享 (前橋赤十字病院 高度救命救急センター)

前橋赤十字病院は、平成30年6月1日に移転し開院致します。新病院での基本方針に、「みんなにとってやさしい、頼りになる病院」を掲げ、前橋保健医療圏のみならず広く群馬県における高度急性期・救急医療を担う地域の中核病院として、これまで以上に信頼され安心・安全の拠りどころとなる病院を目指しています。その中で、当院の高度救命救急センターは北関東で唯一の高度救命救急センターであり、群馬県ドクターヘリの基地病院でもあります。また、ドクターカーもステーション方式にて運行を始め、救急救命士とともに現場に急行しています。その中で、我々の救急外来はER型の救急外来であり、一次から三次まで全ての患者を受け入れています。Walk-Inの患者は、全てトリージナースがトリージを行い、緊急度・重症度を判断し診療科を決定します。救急車の要請は断らないを掲げ、すべての救急要請を受け入れる体制を整えています。ICUはEICU・GICU含め24床、救命救急センターは48床あり、入院体制もしっかり整えています。また県内はもとより関東近県等における災害医療を担う災害基幹病院として、局地災害から大規模災害まですべての災害に対応できるよう日頃より体制を整えています。新病院には、自衛隊の双発ヘリ、複数のドクターヘリが離着陸可能なヘリポートを備え、災害時にはSCUとして機能できるように災害対応エリアを新設しました。救急外来の看護師は、プレホスピタルからインホスピタル、災害までオールマイティに活動できるよう日頃より救命のためチーム一丸となり全力で取り組んでいます。

(Sun. Jul 1, 2018 2:30 PM - 3:30 PM ポスター会場)

[指定P2-4] プレホスピタルから全身管理まで- Our Evolution, Your Smile-

○佐々 智宏^{1,2} (1.日本救急看護学会 プレホスピタル委員会, 2.広島大学病院 高度救命救急センター)

広島県で唯一の高度救命救急センター(20床)として認定を受けています。救急入室件数は年間約1,500件、交通事故や災害に関連した重症外傷、急性中毒、全身熱傷、切断指肢などの外因性疾患から急性呼吸不全、敗血症、脳卒中、急性心筋梗塞などの内因性疾患までの超急性期から急性期の治療・看護を行っています。以下は、My Proud 我が施設のER紹介の一部です。

【ドクターヘリ】

救急医療体制の充実のため2013年より運航を開始した広島県ドクターヘリの基地病院であり、発進基地方式を採用して運用しています。また、ドクターヘリが県境を越えて隣県で活動できる「中国5県ドクターヘリ広域連携協定の締結」や広島県消防・防災ヘリとの3機連携体制などの先駆的なヘリコプター救急医療体制を実現しています。

【災害医療】

広島県災害拠点病院に指定されています。活動実績は2011年3月の東日本大震災、2014年8月の広島土砂災害、2016年の山陽道トンネル火災事故および熊本地震において現地へのDMAT派遣（ドクターヘリ含む）を行いました。広島土砂災害では災害拠点病院として重症患者の受け入れを行い、土砂崩落現場で活動したDMATは2名の要救助者を生存救出しました。

【ECMOセンター】

近隣病院との連携で重症呼吸不全患者の集約化ができつつあり、呼吸管理として体外式膜型人工肺（VV-ECMO）症例は国内有数の症例数となっており、呼吸不全の救命に効果を上げています。医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士など多職種でのECMOチームを構築し、ECMO指導施設（全国3カ所）としてECMOシミュレーション広島コースが実施されています。

【緊急被ばく医療】

2011年3月の東日本大震災および東京電力福島第一原子力発電所事故が発生した直後から、継続して緊急被ばく医療チーム（医師、看護師、放射線技師等）を延べ1,300人派遣しました。2015年には原子力規制庁より高度被ばく医療支援センターならびに原子力災害医療・総合支援センターの指定（全国5カ所）を受けました。役割は高度専門的な診療支援・看護および原子力災害拠点病院の支援をします。当センターには高度専門教育研修を修了した医師・看護師が在籍しています。

【ICT（Information and Communication Technology）】

プレホスピタル・災害現場との情報共有として、2011年から広島市消防局の全救急車44台にカメラ・生体モニターを搭載しています。救急車内の映像を4医療機関の救命センターに配信する救急画像伝送システムを開発して、プレホスピタルから病院到着までの救急患者の容態や負傷状況、心電図等のデータを画像情報として臨床活用しています。

【まとめ】

私達は健康と福祉の向上のために全人的医療・看護の実践、新しい医療・ケアの探求、優れた医療人の育成に努め、新生児期から老年期までの緊急度・重症度の高い患者に最善の医療・看護が提供されるよう日々研鑽しています。

(Sun. Jul 1, 2018 2:30 PM - 3:30 PM ポスター会場)

[指定P2-5] My proud 我が施設の ER紹介 — A new challenge—

○齊藤 徳子（日本医科大学付属病院 高度救命救急センター）

日本医科大学付属病院高度救命救急センターは、1977年に救急医療センターとして開設し、1993年には全国救命センターの“The Best of Bests”として第1号の高度救命救急センターとして認定を受けた。

当施設は、東京都第3次救急医療施設として重症疾患患者を年間1600～1800人受け入れている。初期対応から、ICU管理までを、医師（約40名）、看護師（約100名）が24時間体制で実践している。年間入室患者の内訳は、多発外傷などの重症外傷が約20%を占め、脳血管障害、広範囲熱傷、急性中毒、急性腹症、各種臓器不全および心肺停止患者が50%を構成している。

2018年1月1日のグランドオープンに先駆け、2017年10月30日より“新・高度救命救急センター”が始動した。救命救急科（40床）、心臓血管集中治療科（12床）、脳卒中集中治療科（8床）と3科の診療科が統合され、国内でも最大規模の60床で運営している。初療室は3床となり、専用手術室はハイブリット化され、屋上にはヘリポートを設置して、さらなる重症症例が集約されている。そのため、新体制前には、他職種合同で患者搬送のシミュレーションを実施し、問題点を抽出するなど安全に患者搬送ができるように取り組んだ。また、診療体制が違う3科が統合されるため、何度も合同カンファレンスを行い、お互いが歩みより情報共有を図ることで、同じ目標に向かって動き始めている。結果、救命センターから心臓血管集中治療科へのコンサルテーションの件数が増えるなど、患者への治療がスムーズに行われるようになった。また、看護師のローテーションも始まりさらなる知識の修得が期待されている。さらに、初療室が3床になってから、3件同時に入室することもあり、初療室での実践力やマネジメント力が求められている。そのため、マニュアルを作成し、導入期間中は毎日オリエン

テーションを実施するなど、患者の安全と安心を考え日々実践している。

設備面に関しては、救急搬送出入り口や CT室、アンギオ室、手術室への直通エレベーターなどが救命センターを中心に集約され、アクセスしやすい環境が整っている。一方、初療室は広いが収納場所が少なくなったため、物品の整備に苦労した。いかに、導線に無駄がなく、迅速に初期対応が行えるかを考え、初期対応と収納が同時に行えるように物品整備を工夫した。例えば、Damage control surgeryや穿頭術、ECMO挿入などの手術・処置が迅速に行えるよう、各物品カートを作成し、同時に収納もできるようにした。これらは、初療室のみならず ICUでも使用され、手術実施までの時間の短縮に繋がっている。

新体制となり5ヶ月が経過したが、まだまだ改善の余地があり、これからも緻密で繊細な治療・看護を目指しチーム一丸となって“A new challenge”を合い言葉に邁進している。