

院内研究会記録

— 第9回浜松赤十字病院院内学会 —

平成16年2月14日
浜松市地域情報センター

院内の廃棄物処理の現状について

施設課 内藤 勇 夫

はじめに

病院施設の廃棄物は、多種にわたりそれぞれ廃棄物処理法に基づき処理される。平成8年7月に病院の焼却設備の撤去を行い、廃棄物の外部委託処理を開始した。

その後、廃棄物処理法が強化されるなか、8年が経過し処理費用は右肩上がりに増加しているため廃棄物処理の現状について報告する。

1. 廃棄物処理の現状について

- ・ 廃棄物の種類と処分方法
- ・ 処分量と費用

2. 感染性廃棄物の管理と適正処理について

- ・ 感染性廃棄物の管理
- ・ 感染性廃棄物の適正処理

3. 廃棄物処理の適正な処理と費用の課題について

- ・ 適正な処理の課題
- ・ 処理費用の課題

おわりに

最終処分場の確保の難しさから処理費用が上昇することは今後も変わらない。このため、廃棄物の減量化を皆さんにお願いしリサイクル化を進めて行きたい。

人事考課制度の導入について — ①目的と効果 —

庶務課 東 日出也

はじめに

「人事考課」？赤十字に勤務し二十年、おはすかしい話ではあるが、私はこれまで「人事考課」という言葉を耳にしたことがなかった。いや正確には聞き流していたのだろうが。

昨年行われた中部ブロック赤十字病院庶務・人事・労務・企画研究会の議題の一つに上がったことをきっかけに、2、3冊の参考書を手にその必要性を分析してみた。今回は主に人事考課の目的と効果について報告する。

人事考課の目的と効果

まず人事考課とはいかなるものか、よくよく文字を眺めると人事について何か考え、制度化することではなかろうか、誰もその辺の見当はついてくる。しかし考課の意味がよくわからない。そこで辞書を開いてみると、これはまさしく人の仕事を評価をするという意味なのである。

では、何のために考課するのだろうか。一般的に会社は、利益の創出、社会への貢献など一定の目的を持ち、かつ独立採算を原則とする組織である。そのような組織の活性化と持続的成長を図るためには、

- ① 社員一人ひとりについて、果たすべき役割・任務・責任を明確にする
- ② 社員が自分の役割・任務・責任を果たしているかどうかを、定期的かつ公正に評価する
- ③ 評価の結果を昇級・昇進・昇格・賞与の処遇の決定および能力開発に反映させる

が必要である。

人事考課は、社員一人ひとりについて、役割・任務・責任を果たしているかどうか、会社の期待に応える成果をあげているかどうかを会社として判断する制度である。

「やってもやらなくても同じ」では、社員はやる気は出さない。「能力が高くて低くても処遇

は同一」では、社員は能力開発に前向きに取り組まなくなる。

合理的な観点から一定の考課基準と考課ルールを定め公正な人事考課を行うことは、社員の活性化を図る重要な条件である。

人事考課の用途

人事考課の結果は次のものに活用する。

- ① 昇級・昇格への活用
- ② 賞与への活用
- ③ 昇進への活用
- ④ 配置転換への活用
- ⑤ 能力開発・研修への活用

当院の現状

すでに競争の激しい民間企業では、成果主義における人事考課は当たり前のように行われている。

しかし、当院の現状をみると、赤十字ブランドに甘んじた旧態依然の年功序列主義が続いていて、組織の活性化が図られていない。また、日本赤十字社の自主的な情報開示もあいまって、いまだ人事考課もされずに人事管理を行っていることは、いささかおそまつで国民の理解を得がたい。

このような点から、今後当院も人事考課制度を導入する必要があると思われる。

在院日数短縮のための退院調整について

医療社会事業課 飯田 武志

はじめに

急性期医療を提供する医療機関にとって在院の日数の短縮は大きな課題であることは言うまでもない。当課においてもケースワーカー業務の中で転院援助は相談件数が多い。そのためケースワーカーが在院日数短縮のための退院調整に如何に介入すべきか検討したい。

転院相談

1) なぜ転院するのか、その判断材料は？

- ・患者の病状とADL

- ・家族背景と介護状況

- ・経済的な問題

2) 転院先決定と手続き

3) 転院までの待機期間、社会的入院

早期退院調整に向けて

- ・対象患者の早期発見と早期ケース依頼
- ・患者サービスへの配慮

今後の取り組み

- ・転院患者のデータ管理
- ・転院医療機関及び施設の正確な情報収集
- ・カンファレンス等への積極的な参加

ガリウムシンチにおける画質改善の試み

放射線課 水野 洋行 有我 久浩
佐藤 幸夫

はじめに

ガリウムシンチは、腫瘍・炎症の全身検索などに有用とされており、当院では年間約50件行っている。

ガリウムシンチは、腫瘍・炎症部位が陽性像として描出されるため、陽性像の鮮鋭度は検出率に大きく影響する。

今回、ガリウムシンチにおけるエネルギーピークとコリメータに注目し、撮影条件が画質に及ぼす影響を把握し、より陽性像を鮮明に描出する設定を検討したので報告する。

方 法

3種のコリメータ、3種のエネルギーピークそれぞれの分解能、散乱線量などを点線源ファントムで計測した。

最も検出能が高いと思われる設定と、従来の設定を、濃度・空間分解能ファントムおよび臨床画像において視覚評価した。

結 果

ガリウムシンチにおいて、鮮鋭度を下げる原因

となるものは散乱線であり、最も散乱線量を抑えるコリメータは中エネルギー汎用コリメータであった。また、 ^{67}Ga の高エネルギー成分である296keVのピークを除いた2つのピークの加算画像が、最も評価が高かった。

考 察

ガリウムシンチにおいて、陽性像の鮮鋭度を高める条件には、散乱線の低減、総計数の増加の2つが重要である。

今回の検討により、前者は高エネルギー成分のピークを除去することにより、また、後者は2つのピークを加算することにより可能になると思われる。

これにより、従来以上に鮮明に陽性像を描出することができ、臨床に有用な画像を提供することができると考えられた。

ポリオ後遺症・左変形性股関節症に 右視床出血左片麻痺を呈し自宅退院 した1症例

リハビリテーション科部 永田 江里 浅井 聡
村越加奈子 水谷 全志
澤口 文美 野崎 英二
野坂 里実 木幡 啓
土屋 直人 (MD)
澤下 光二 (MD)
田島 文博 (MD)¹⁾

(¹⁾ 和歌山県立医科大学 リハビリテーション科)

今回、ポリオ後遺症・左変形性股関節症（変股症）に右視床出血左片麻痺を呈した症例を担当する機会を得た。当初、歩行の獲得は困難と予想されたが、退院時には交互歩行器による歩行と手すりを使用した数段の階段昇降が自立したため、歩行訓練に着目し若干の考察を加え報告する。

本症例は3歳の時に罹患したポリオによる右下肢麻痺と、長年、左下肢へ過度に負担を与えた事による重度の左変股症を患っていた。平成15年5月13日、右視床出血発症・左片麻痺。18日、リハ

ビリ開始。初期評価としてBRSⅢ～Ⅴ，端坐位保持困難，起立困難。本症例の変股症は重度であり疼痛も強かったため，股関節に負担のかかる起立や歩行訓練は積極的には行わない方がよいと考えた。しかし本人の歩行に対するニーズが非常に強かったため，田島医師の診察を受けた結果，疼痛の様子を見ながら進めていくこととした。19日，平行棒内起立訓練開始。23日，平行棒内歩行訓練開始。6月13日，平行棒内15cm段差昇降訓練開始。27日，交互歩行器歩行訓練開始。7月3日，交互歩行器歩行監視レベルとなる。30日，家屋チェック施行。31日，病棟の階段昇降訓練開始。8月12日，階段昇降監視レベルとなる。11月1日，自宅退院。

本症例が歩行や階段昇降を獲得できた要因として，①視床出血による左上下肢の麻痺が比較的軽度であったこと，②左股関節の疼痛が徐々に出現しなくなったこと，③訓練の妨げとなるような高次脳機能障害が少なかったこと，④年齢が比較的若く意欲的であったこと，などが考えられる。そして家屋チェックにて手すりの設置などを行い，屋内の移動は歩行器，屋外は車椅子という移動形式で自宅退院となった。

乳癌患肢リハビリに対する 術前評価の重要性について

リハビリテーション科部 野坂 里実 木幡 啓
浅井 聡 村越加奈子
水谷 全志 澤口 文美
野崎 英二 永田 江里
土屋 直人 (MD)
外科 清野 徳彦

当院リハビリテーション（以下リハビリ）では乳癌術後の患肢機能低下に対する機能訓練，日常生活動作（以下ADL）訓練，簡単な家事動作訓練を行っている。2001年11月より乳癌のクリティカルパスを導入し，患肢リハビリに対する術前評価が確立してきた。

今回2003年1月から12月の間に術前評価と術後

リハビリを施行した胸筋温存乳房切除7例、乳房温存3例の計10例を対象に、術後最も機能低下が現れる肩関節屈曲の可動域（以下 ROM）を術前評価時と術後リハビリ終了時で比較した。平均リハビリ期間は18±19.24日であった。

その結果、術前 ROM 制限のある症例は2例、制限のない症例は8例であり、リハビリ終了時 ROM は術前評価時 ROM と比較し98%まで回復し、乳癌術後の ROM 制限は殆ど残らないことがわかった。これは、術前評価を行うことで訓練目標を明確にでき、術前評価と同時に術後の訓練プログラムと経過の説明、術後のベッド上自主トレーニングの指導ができ、本人の不安軽減、協力が得られ、安静時の機能低下を最小限にとどめることができたと思われる。

今後は退院後の ADL、家事動作の不便さや心理面の追跡調査を行い、その結果を入院中の訓練プログラムや指導内容に取り入れていきたいと考えている。また、他の疾患も早期からの関わりについて評価し、本人・家族の協力を得るなどして機能低下予防に努めたいと考えている。

生化学自動分析装置オリンパス AU400 導入にあたって

検査部 若森 研 司 吉 田 仁

はじめに

従来使用していた生化学自動分析装置日立7170型1台では、緊急検体の結果の報告が遅くなり、この問題を解決する為、検討を重ねた結果、平成15年5月末より生化学自動分析装置を日立7170型1台からオリンパス AU400・2台で対応する事としました。

処理能力的には、日立7170は、1時間800テストであるのに対してオリンパス AU400 は、1時間400テストと日立7170の半分ですが、これを2台使用する事により問題を解決する事が出来ました。

特 徴

- (1) 緊急検体を優先して測定するスタットと呼ばれるポジションが日立7170で10検体分であったのに対して、オリンパス AU400 では1台で22検体分あり2台で44検体測定できるになっています（血清17・尿5）。
- (2) 検体をセットするにも日立7170ではターンテーブル方式（検体を円を描くように並べる）でオリンパス AU400 ではラック方式（1つのラックで10検体並べる）です。
- (3) AU400 を2台使用する事により、バックアップとしても使用できるので、検査結果が止まる事がなくなりました。

問題点

- (1) 今までは、日立7170・1台を機器管理すればよかったが、機器変更以後オリンパス AU400・2台を機器管理しなければならなくなった為、精度管理・メンテナンス等が2倍になり煩雑となりました。
- (2) 自動再検に引っかかって、検査値が異常値で再検に入った場合、他も再検したい時、自動再検が終了しなければ他の項目を再検できない為、時間がかかるという難点もあります。

まとめ

従来の日立7170・1台で通常検体検査・緊急検査を実施していた時と比して、処理能力が半分でありながらもオリンパス AU400・2台で対応する事により結果の出る時間が早くなり、結果の問い合わせがかなり少なくなったように思われます。

当院小児科におけるインフルエンザワクチン及びインフルエンザと解熱薬の意識調査

薬剤部 牧田道明 太田裕子
小林美絵 二橋智郎
大間吏恵 伊藤 緑
青山 平 竹内正幸
松原貴承 金原公一

はじめに

予防接種法の改正により、インフルエンザワクチンは希望者への任意接種となった。また、インフルエンザ脳炎・脳症と非ステロイドの関係が報告され、残り置き薬を含めた解熱薬の使用方法が問題になっている。そこでインフルエンザワクチンの満足度と、インフルエンザと解熱薬に対する知識度を知るためにアンケート調査を行った。

対象及び方法

昨シーズン当院でインフルエンザワクチンを行った全小児129名(94家族)を対象とした。アンケート用紙を今年4月郵送し、無記名にて回答後返送する方法で行った。ワクチンの満足度に関しては小児個々に、インフルエンザと解熱薬の知識度に関しては家族ごとの回答とした。

結果及び考察

85名(60家族)から回答を得た。今回のワクチン接種で副作用がなかったとの回答は92%、今回のワクチン接種が有効と思ったとの回答87%、ワクチンに満足したは85%、次回も接種を希望するとの回答は95%であった。ワクチンの有用性が理解され継続的に接種が行われると思われる。また、処方された風邪薬や解熱薬を83%の家族が取って置くかと答えた。インフルエンザ脳炎・脳症とメフェナム酸やジクロフェナクとの関係、アスピリンとの関係を知っていると回答した家族は、それぞれ38%と32%であった。インフルエンザの発熱にはアセトアミノフェンが比較的安全に使用できることを知っているとは回答した家族は31%であった。インフルエンザと解熱薬の関係に関して、60%以

上の親に正しく理解されていない。我々薬剤師は、患者自身が正しく判断できるような情報提供が重要であると思われる。

妊娠中の体重管理の知識と行動に関する研究

南3階病棟 浅井紫乃 上島久美子
市川晴美

妊娠中の過度の体重増加は産科異常の誘因となると報告されている。しかし、妊婦自身の体重管理についての意識と実際の行動に関する研究は少ない。そこで本研究では、妊婦の体重管理の知識の有無や行動内容、非妊時の生活習慣及び妊娠中の家族のサポートと体重管理に関する行動の関係について明らかにすることを目的とし、褥婦30名にアンケート調査を行った。過度の体重増加が分娩時のリスクになること、食事管理や運動の必要性をほとんどの母親が理解していたが体重管理に関する行動を改善した母親は少なかった。特に妊娠前の食行動は妊娠中も継続される傾向にあった。夫、両親のサポートも妊娠中の体重管理に関する行動に影響していた。夫のサポートがある母親は、食生活が規則的で食事を手作りする傾向にあった。

今後、外来指導では妊娠前の食事内容・食事時間・外食の頻度等具体的に情報収集し、食行動に問題のある母親に対しては重点的な個別指導や早期に栄養指導を依頼するといった対策が大切である。その為には外来の指導用紙の改善を検討していく必要がある。

また、家族からのサポートが受けやすいように、夫や両親へのパンフレット作成や両親学級の開催も検討していきたい。

看護部教育委員会活動報告

看護部教育委員会 二橋 祥子 小林 ルミ
 平川 桂子 佐藤 典子
 稲垣 貴子 新村 千香子
 中山 孝子 高橋 栄樹

1. はじめに

院内教育の基本的性格は「医療の場」で行われる「現任教育」である。学校、研修センターのような教育機関ではなく「医療の現場でしかも職務につきながら受ける教育」という意味で捉えて行く必要がある。よって、教育システムは、患者の質の向上を考えることは当然であるが、「効率」という視点からも同時にとらえ、医療の場の特性を十分踏まえ独自のシステムを開発する必要があると考え、看護師教育を計画、実施している。現在実施している看護部教育について報告する。

2. 教育方針

「看護の安全性を考え人の痛みがわかる人をそだてる」

3. 教育目的

- 1) 病院の基本理念に基づいて、病院の目標達成のために自らの役割を知り、主体的、能動的に行動できる「人」を育成する。
- 2) 病院を活性化するために人・組織・システムを有機的に構築する。

4. 教育の基本的な考え方

OJT を中心にした3本柱で教育する

- 1) OJT 仕事を通しての教育訓練
- 2) OFFJT 仕事を離れての教育訓練
- 3) SD 自己啓発、自己学習

5. 実施内容

院内対象別研修

- 1) 新人研修・オリエンテーション
 - ・事例検討会聴講
 - ・メンバーシップ研修
 - ・呼吸器疾患患者の看護

- ・危険な不整脈
- ・緊急時の看護

2) 2 年 目・事例検討会

- ・メンバーシップ研修Ⅱ
- ・救急法
- ・救急時の看護

3) 3 年 目・プリセプターとは

4) リーダー研修

6. 教育計画立案、実施、評価

ニード調査を実施し、次年度の教育プログラムを立案する。

実施後の評価については研修生にはアンケート調査をしそれを基に、研修担当者がアセスメント表にまとめ委員会で検討する。

個人用履修カードにて研修終了状況を把握する。

7. 現状の問題点

研修参加者がどのような研修を受けたのか現場に伝わりにくく、研修の成果が現場でどの程度発揮されているのか把握しにくい。

8. 今後の課題

現状階層別の研修は計画的に行っているが、看護実践能力の評価につながる段階別研修が系統でなく、今後人事考課の視点からもクリニカルラダーの導入を検討したい。

糖尿病ワーキングチーム 立ち上げから経過報告

糖尿病ワーキングチーム 中山 潔美 森井 律子
 宮分 千明

はじめに

近年の生活習慣の変化に伴い我が国でも糖尿病患者数が著しく増加している。糖尿病は放置しておくと合併症を発症し、QOL を著しく低下させる恐ろしい病気であるが、良好な血糖コントロールを保つことで、その発症や進展を抑制することが可能である。そのためには糖尿病の早期診断、

早期治療とともに患者教育が必要である。

平成14年6月、当院において糖尿病専門医赴任を機に院内全体として糖尿病に取り組むための、DMワーキングチームが発足した。以下2年間に及ぶ業務内容を報告する。

I. 目的

- ・院内の教育指導、治療の統一
- ・各コメディカル参加によるチーム医療の形成
- ・業務上の運営の迅速化

II. 活動内容

- ・月1～2回のミーティング
- ・矢島医師より、各部門への業務伝達（インスリン注射の物品変更・勉強会のお知らせなど）
- ・DM教育入院患者を対象とした糖尿病教育プログラム作成及び、評価
- ・プログラムを充実させるための資料作成と各病棟への配布
- ・糖尿病ビデオ、各病棟への配布
- ・業務委員会と提携してインスリンチェックリストの見直し
- ・禁食時、延食時（検査などによる）のインスリンオーダーマニュアル作成

など

III. 今後の課題

各病棟におけるDM教育プログラムはまだ十分に定着していないのが現状である。

各スタッフへのアプローチとともに、プログラムの内容をさらに充実させることが今後の課題である。

睡眠時無呼吸症候群（SAS）

クリティカルパス

クリティカルパス委員会 森井 律子 俵原 敬
 川崎 宣子 窪内美智代
 高杉加代子 鈴木 公恵

SASを一言でいえば、睡眠中に無呼吸を繰り返す病態の総称である。「10秒以上続く無呼吸が、一晚の睡眠中（7時間）に30回以上、もしくは睡眠1時間に平均5回以上認められる」と定義している。

SASは、閉塞型睡眠時無呼吸症候群（Obstructive Sleep Apnea Syndrome=OSAS）と中枢型睡眠時無呼吸症候群（Central Sleep Apnea Syndrome=CSAS）に分類される。

OSASの合併症として、高血圧・糖尿病・心疾患・脳血管障害・高脂血症などがある。

診療の流れは、①問診②スクリーニング③ポリソムノグラフィー（PSG）④診断⑤治療となる。外来では、問診・胸部レントゲン・心電図・採血（AIC含む）・耳鼻科依頼・睡眠時SpO₂モニター・肺機能検査・体脂肪率・その他（ホルター心電図・ABPM・心エコー）検査を行う。PSGは、睡眠状態をトータルに評価する検査であり、19時ごろ来院し脳波や筋電図・眼球の動きなどを測定するため個室入院となる。翌朝、起床した後または、朝食後帰宅または仕事場に直行できるよう配慮している。結果は、後日外来受診し説明する。

OSASの治療は、生活習慣に関する指導と、内科的治療、外科的治療、歯科装具に大別できる。なかでも中等症以上の場合、気道に陽圧をかけるCPAP療法のため再度19時ごろ来院し一泊していただく。その時、CPAP療法の効果をみるためPSGも行っている。結果は次回外来受診し説明するが、重症の場合は、そのまま機器を持ち帰っていただくこともある。

CPAPの治療効果として、無呼吸・低呼吸・いびきの消失・血液ガスの改善、睡眠の質の向上、日中の眠気などADLの改善、高血圧や狭心症などの合併症の改善などがあげられる。費用は、PSG入院では約36,000円、CPAP（PSG）入院で

は約40,000円である。

今回、「簡単に検査・治療ができる」を目標にしたクリティカルパスを作成したので紹介する。

白血病の緩和ケア

内科	早川正勝	永橋正一
看護科	羽木ヒデ	森井律子
	望月佐登子	

白血病における緩和ケアは、一般の固形腫瘍と比較して異なる点がいくつかみられる。最近経験した白血病3例を提示し、その緩和ケアの特徴について考察する。

症例1：70歳男性。平成14年3月市内の病院で急性骨髄性白血病と診断された。化学療法で寛解せず、平成15年3月緩和ケア目的で紹介。低用量Ara-Cを施行したが、反応なく発熱、前胸部痛が出現して、プレドニン60mg、塩酸モルヒネ120mgを必要とした。脳出血で死亡。症例2：77歳男性。平成10年5月骨髄異形成症候群（不応貧血）と診断された。うつ病を合併。平成15年3月白血病に移行し、白血球が著増（279,000/ μ l, blast96%）し、浸潤性の頸部軟部腫瘍が出現したため入院。化学療法（DNR, BHAC-DMP, Ara-C）で軟部腫

瘍は縮小したが、発熱、皮下出血が続き、頻回の輸血を要した。脳出血で死亡。症例3：40歳女性。平成6年1月慢性骨髄性白血病のため父親から骨髄移植を受けた。平成14年5月再燃し、11月に骨髄バンクドナーから2回目の移植を受けた。平成15年4月再燃。緩和ケアを勧められて紹介された。VP療法（ビンクリスチン、プレドニン）を施行したが、反応少なく頻回の輸血を必要とした。発熱および腰痛、大腿痛、背部痛が出現し、アセトアミノフェン1.5g、プレドニン20～30mg、MSコンチン120mgを使用した。下血、血尿、肺炎を合併して死亡。

白血病の緩和ケアの特徴として以下の事項が考えられる。

- 1) ほとんどの患者が病名告知をうけており、予後不良なことを認識している。
- 2) 死亡直前まで化学療法をうけている。
- 3) 出血の合併症が多く、頻回の輸血を要する。
- 4) 疼痛コントロールのためモルヒネ製剤を要することが多い。
- 5) 発熱コントロールのためステロイド剤を要することが多い。

抗癌剤治療そのものが、身体的苦痛の緩和に最も効果的である場合があり、白血病にはターミナルケアはないという意見もあり、議論の多い分野である。

— 第2回TQCサークル大会 —

平成16年4月24日

静岡県浜松労政会館

リピーター獲得大作戦

健診センター	健診センター
伊藤 学	鈴木 政美
井柳 知子	松井 和彦
阿部 康世	堀田 幸弘
阪本 秀美	中野 俊子
中村 亜沙美	

1. はじめに

昨年度より新体制でスタートした健診センター、病院移転新築を目の前にひかえ、センター独自の収入を上げていくには、どのような手を打っていけばよいかをQC活動のテーマとして取り上げ検討して発表します。

2. テーマ選定理由

各方面から「受診者の増をえろ！」と言われるが、一口に受診者増といわれても、受診者の傾向も把握できていないことから、リピーター調査検討の必要性があると考えた。

3. 現状把握

過去数ヶ月間の来院者のリピーター調査を実施し、浜松赤十字病院健診センター来院者の傾向を調査した。

4. 目標設定

リピーターの獲得と継続受診者を減らさないための方法を検討。

5. 要因解析

特性要因図を作成し検討しリピーター獲得の方策を検討した。

6. 対策の立案と実施

前年の来院者に対して、1年経過の案内DMの発送を行った。

企業検診において、契約時期より前に挨拶・訪問し来年度の検診の依頼を行った。

7. 歯止め・反省

企業訪問の回数を増やす、企業の健康管理の相談を受ける、定期的なDMの発送、等々を実施継続し受診者の増加を図る。

当院の苦情処理について

庶務課	chatto
上林 豊司	溝口 てる子
東 日出也	山本 美代子
八木 信治	石井 良子

苦情・要望はアドバイス！

患者さまからの苦情・要望の投書は…

病院の運営にかかる問題点、改善点を利用する立場から捉えた貴重なアドバイスである。

現状の問題と改善策

投書に記名があれば、本人宛文書にて回答をしているが、その他のものは担当部署に連絡し、その部署にて改善の対応等をしている。

無記名で投書された患者さまに対しては、病院の対応が見えないのでは？

本当に投書は見ているの？改善はされているの？

問題解決のために

無記名で投書のあったものに関し、担当部署から改善策を提出してもらい、院内へ表示または掲示をすることが必要ではないか。

改善策の目標と決定

ニーズの把握と病院運営に役立つ貴重な情報源として、また、患者さまからの苦情・要望に病院が対応し、病院運営に取り入れていることをアピール

ルする。

- ・各月ごとに原則として無記名の投書に対する対応、改善策を表示する。
- ・本館1Fの受付と内科外来前にあるプラズマディスプレイに苦情・要望の内容と改善策を表示する。

外来診療費の未収金回収にかかるコストについて

会計課	グループ YOKA
清水 雅典	二橋 純
安川 昌良	岡本 賢造
鈴木 綾子	木村 紗千子

未収金の発生は病院においての永遠のテーマである。当院でもこの問題では対応に苦慮しているところであり、未収金の早期回収を図ることは重要な課題のひとつである。その中で、今回は外来診療費における未収金回収の取り組みについてコストをからめ報告する。

まずはじめに、平成15年度外来診療費未収金の発生状況を調査した。当院の旧医事会計システムでは未納伝票に関するリストの作成ができなかったため、毎月一月毎集計している未収リストからデータを収集した。

平成16年1月分までで、1,092件 円4,222,460の未収金が発生していた。

調査内容を踏まえ未収金発生要因について検討したところ、

- ・当院通院中で、時間外に受診された患者様への請求忘れ（預り金なし）
- ・時間外に受診し、預り金はしたが不足が発生した場合
- ・当院の請求漏れにより追加会計が発生した場合
- ・健康保険証が使えない傷病にて受診し、診療費が高額で払えない場合
- ・患者様から経済的に困窮していて払えないと申し出があった場合
- ・会計を待ちきれずに帰ってしまった場合ほか、等のことが主な原因として考えられた。総件数の

約20%を占める当院請求漏れの未収金に関しては、請求漏れ発生の原因を作った部署から連絡をとってもらっている。残りの約80%に関して会計課より支払いの督促を行っている。

督促の流れとしては、

- ・未収金発生月の翌月に電話にて督促
- ・日中電話に出ない患者様には手紙（封書）にて督促
- ・電話、手紙（封書）にて督促しても支払いがない時は、再度手紙にて督促

督促にかかるコストは、

封書1件あたり	封筒@2.75/枚
	切手@80.0/枚
	用紙@0.7/枚
	印刷@0.5/枚
	@83.95/件+人件費@1,749/h

未収金回収率（平成16年1月分で、平成16年2月末現在）は、

・件数 63.6% 金額 49.7%

未収金が発生した場合は、とにかく早期の支払いを促すとともに関連部署との連絡を綿密にとり、未収金発生を防ぐ手段をとりつつもコスト削減に努めていきたい。

新患受付業務を効率よく行うためには

医事課	時☆MEKI
鈴木 哲也	向山 光博
平野 真佐江	前嶋 秀隆
櫻田 信雄	青島 由佳
岡部 令恵	仲田 みどり

テーマ選定の理由

カルテ作成にかかる新患受付業務においては、患者様の基本情報登録の住所の漢字、読み方が難解であったり、申込書に記載された字が判読出来ないことから患者様への確認などで手間をおかけし、待ち時間が長引いて非常に効率が悪いことが悩みの一つであった。

今回、導入された医事コンピューター・システムでは、郵便番号による住所入力が可能となり、

患者様に診療申込書へご自分の住所の郵便番号を記載していただくことでカルテ作成が効率よくスムーズに行うことが出来、これにより新患受付窓口での待ち時間が少しでも短くなるのでは、と考えた。

現状の把握

医事コンピューター・システムが変更になり、不慣れな面もあって入力に時間が余計かかっていたことから、担当スタッフも精神的に苦痛となっていた。中でも住所の入力が大変であった。

方 法

1. 診察申込書に郵便番号記入欄を作成し、記入状況を調査する。
期間→平成15年12月1日（月）から平成15年12月7日（日）
2. 郵便番号一覧（市内・近隣市町村）を診察申込書記載機の上の辺りに掲示するとともに、新患受付業務担当にも同内容の郵便番号一覧を用意し、記入状況を再調査する。
期間→平成15年12月24日（月）から平成16年1月4日（日）

結 果

新しい医事コンピューター・システムに慣れてきたことも考えられるが、新患受付業務が以前より混雑しなくなったようだ。

定量的に評価しなければならないが、調査時期が年末年始の混雑時期でもあり、データを拾いきれなかった。

まとめ

思っていたより患者様のご協力が得られ、郵便番号の記入状況は上がっていて、以前より効率は良くなっていると思われる。

高齢化が進んでいて、新患窓口でのフォローも今まで以上に必要になり、カルテ作成にあまり時間をかけられないが、かといってミスは許されない。确实且つ効率的な対応で少しでも早く患者様を診察室へご案内出来るよう、今後も創意工夫に鋭意努力、精進したいと考えている。

松葉杖の在庫把握と管理（第二報）

リハビリテーション科	アロワナ
水谷全志	浅井 聡
澤口文美	永田江里
野崎英二	村越加奈子
木幡 啓	野坂里実

はじめに

前回、松葉杖（以下、杖）在庫把握への取り組みを報告した。しかし、その後も貸出先不明があったため、調査し、対策を実施したので報告する。

現状把握

年末年始や連休、救急日明けにリハビリテーション室（以下、リハ室）の在庫に不明が多かった。そこで、救急室に数組置いたが、そこからの貸出しに不明が多かった。

対策実施

救急室に7組の杖を置いた。予め、救急日前に救急室分を貸出簿に記録し、不足を補充した。そして、救急翌日に数を確認し、貸出先の把握に努めた。その後、7組では少ない事が判ったため14組に増やした。リハ室スタッフでは、救急日の貸出先把握が困難な為、整形外科外来の看護師に依頼した。

効果確認

リハビリ室の行方不明の組数が減少した。救急室からの貸出先が把握できるようになった。

歯止め

今後は救急室とリハ室の在庫管理を別にする。救急室分の管理は整形外科外来の看護師に任せる。リハ室の在庫把握を頻繁に行い、不明を早期に発見する。

感 想

リハ室と救急室の在庫管理を分けたため、簡素化することができた。今後は返却率向上を目指していきたい。

ハト対策

施設課	カスミアミ
古山 智一	岩崎 張海
内藤 勇夫	酒井 利康
古橋 勝也	

はじめに

近年、市街地にカラス、ハト等が増えて報道等に取り上げられ社会問題にもなっている。当院の建物にもハトが住み着き繁殖して、建物の周囲・壁面・露出部分を糞で汚し不快感を与えている。そこで、今回は病院建物に住み着いた「ハト」について取り上げてみた。

テーマ選定理由

病院建物に住み着いたハトの数が増え糞公害が始まった。そこで「ハト」の捕獲ができないかと、このテーマに取り組むことにした。

現状調査

病院建物外周の調査を実施(35羽ぐらい確認)
本館・北館通路、医事課東側、北館東側機械室との間、栄養課西側

原因分析

ハトが住み着き繁殖する原因

1. ハトの住み着きよい建築構造になっている。
2. ハトに餌を与えるため住み着く。住み着くと帰巢本能が強く減らない。
3. ハトは群れを作り、餌が豊富にあると繁殖力が旺盛である。

対 策

ハトは鳥獣法により保護されていて、自由に捕獲が出来ない。

施設課職員がハト捕獲のため、わな猟の免許を取りに行く。

7月	狩猟免許受験申請
8月	狩猟免許受験(わな猟)
9月	狩猟免許合格
10月	わな猟 狩猟者登録(静岡県へ登録申

請)ハト捕獲箱作製及び塗装

10月7日	わな猟 狩猟者登録証 発行される
11月10日	浜松市農政課へ有害鳥獣捕獲許可申請書提出 翌日視察にくる
11月17日	有害鳥獣捕獲許可証発行 受け取り(有効期間3ヶ月以内) 玄関上部、ベランダ部分へ捕獲箱設置 捕獲開始する

翌年2月浜松市農政課へ報告書提出・捕獲終了

効果の確認

捕獲成果 11月 14羽, 12月 13羽, 1月 4羽

歯止め

北館病棟の病室へハトに餌を与えないように、表示板を取り付けた。

通路等糞公害のおそれがある上部には、防護金アミの取り付けを実施。

感想と反省

わな猟の受験 免許登録 餌及び捕獲箱代
約¥49,500

ハトの捕獲を業者に依頼すると約¥310,000
(捕獲及び処分)

31羽の捕獲により日中ハトを見かけなくなり、成果が出たと思う。

シーツ交換の回数を減らすには

北2階病棟	Cutie Baby
中山 潔美	吉田 直子
長嶋 静香	石橋 直美
鈴木 千景	松下真理子

1. はじめに

当院の小児科は、急性期がほとんどであり、救急日はもちろん昼夜問わず入院の対応におわれる。対象は乳幼児が多く、状態も不安定なため、嘔吐、下痢、発熱による発汗など様々な事でシーツが汚れやすい。そのため、シーツ交換に対する業務が多く、他の業務に支障をきたしてしまう現状があ

る。又、ベッド上には、オムツや玩具など様々なものが置いてあり、シーツ交換には時間を要する。今回その現状を把握し改善するよう、シーツ交換の回数を減らすための活動を開始した。

2. 現状把握・目標設定

状況を把握するため、年齢、日時、汚れの原因、交換したシーツの種類、汚染部位等の項目に分けたチェック表を作成し調査をした。交換するシーツの中で最も多いのは横シーツだったが、下シーツの交換には手間も時間もかかった。そこで目標を下シーツの交換をなくすとした。

3. 要因解析

特性要因図を作成した結果、看護師の管理不足に問題があることに着目した。

4. 対策

(1)母親のシーツに対する認識が深まるような説明をオリエンテーションに加える。

(2)嘔吐に対し、ガーグルベイスンを入院した患児のベッドに置くように統一する。

上記を強化し、チェックリストを用いて調査する。又、シーツ交換にかかる時間もあわせて調査を行う。

5. 効果の確認

前回と比較した結果、シーツ交換の割合の変化、下シーツの交換率には減少は見られず、対策の効果は数値に現れなかった。小児病棟においては、ベッドが生活の場となっている。そのため横シーツは汚れるものであり減らすことは難しいのではないかと考えた。横シーツとラバーシーツを交換するだけでも、日中で約2分、夜間では倍の時間を要した。また、壁についているベッドを移動させることを考慮すると、さらに時間がかかる。患児、スタッフの負担を軽減するために、交換の時間を短縮し、尚且つ下シーツの交換の回数が減る方法を検討することにした。

対策

(1)防水、防湿効果のある黄色いラバーシーツを縦に引く。

(2)5歳以下に使用する。

(3)使用してみての感想を、母親とスタッフを対象に調査する。

6. 歯止め

新しい対策にて調査したが、黄色いラバーシーツの枚数に限りがあったため、一部の患児にしか使用できなかった。そのため、前回との比較がしにくく十分な結果が得られなかったが、スタッフからは下シーツ交換の回数が減ったという感想が多かった。防水、防湿については効果があると思われるため黄色いラバーシーツを今後使用する方向で進めていく。しかし、母親のアンケート結果を見てみると、黄色のラバーシーツは、洗濯後のものでも髪の毛や、細かい埃、毛玉などがついており、汚れに関して気になるとの意見もあった。また、外見上ラバーシーツのずれが気になるのではないかという意見もあるため、今後その2項目を検討し改善していく。

内服薬の管理・与薬の改善 —「便利な与薬箱を作りたい」—

北3階病棟 あさひるばんばんおはようさん

八木方子 望月佐登子

小林あゆみ 新野祐子

鈴木美波 宮脇友子

羽木ヒデ 中村澄子

はじめに

当病棟は、看護師の管理のもとに薬を服用する患者様が多い。それらの薬の準備・与薬の実施には多くの時間を要し、また、注意力が必要となる。そのような中で、今まで使用されていた与薬箱もずいぶんと老朽化が進み、都度薬・一日与薬の管理に不便さを感じるようになった。そこで新しい与薬箱を作製することで業務の効率化と安全性を高めることをめざして、TQC活動に取り組んだ。

TQC 活動の実際

1. 問題の明確化

「薬の準備に時間がかかる」という問題に対し、特性要因図を作成したところ、「与薬箱が使いにくい」ということが明らかになった。さらに特性要因図を作成したところ、以下の原因が明確化した。

- 1) 一人あたりのスペースが浅く小さい。
- 2) 同じような容器で順番がバラバラ、部屋別にまとまっていない。
- 3) 集中できない状況下で1日3回薬の準備を行っている。

2. 対策の立案

- 1) 与薬箱を深くする
- 2) ケースの並び方を決める。
- 3) 薬の準備にかかる時間を短縮するため、一度に一日分を準備する。
- 4) 薬の準備に集中できるように、時間を決める。

3. 対策の具体化と実施

- 1) 一日分の薬が入れられる引き出し式、コロ付の収納ケースを用意した。
- 2) 直径5cm 高さ9cmの透明プラカップを一回分の容器とし、朝昼夕の1人分を横並びにした。また、朝昼夕で色分けをし、一目で見分けがつくようにした。
- 3) ケースの並べ方を配布順とした。
- 4) 薬の準備は遅番と担当を決め、13:00~13:30の間に行い、その間他の業務に関わらず、薬の準備に集中することを約束事項とした。

4. 効果の確認

- 1) 改善前後で薬の準備と与薬に要した時間を、それぞれ一週間測定したところ、準備では約57分が27分~30分の時間短縮となり、一回の与薬時間は約22分が17分~5分の短縮となった。一日のトータルでは45分の時間短縮となった。
- 2) 遅番業務はナースコールへの対応をしながら薬を準備するというイライラ感から開放

され、節約できた時間をイブニングケアなど患者サービスの充実につなげることができた。

- 3) 一人一人のケースが大きく薬の内容が見やすくなったこと、また一度に一日分を集中して準備することで、配薬間違いを防止でき、予薬の安全性を高めることができた。

吸入を確実に行うための 固定具の作製と評価

北4階病棟 レインボー
内山由紀 稲垣貴子
寺田孝子 多良真幸

I. はじめに

当病棟では、寝たきり患者の吸入が多いため、ベッドの周りにある物品を使用し噴霧器を固定させるようにしている。しかし、それでは固定がずれてしまうことがあり、吸入が確実にできていないことがある。そこで、今回私たちは、寝たきり患者の吸入を確実に施行できる固定具を作製したのでここに報告する。

II. 現状把握

寝たきり患者の吸入をどのように行っているか、看護師を対象にアンケート調査し、状況を調べた。(平成15年12月現在)

1. 常に固定がずれていない…4%
2. 固定がずれていないことが多い…33%
3. 固定がずれていることが多い…62%
4. 常に固定がずれている…0%

(固定作製時間92秒)

III. 対 策

作製に簡便でかつ看護師が使用しやすい固定具を考案作製する。

IV. 効果の確認

崩れの有無 有り…4回 無し…38回

(固定回数:42回 平均固定時間:53秒)

固定具の崩れの有無に関しては、従来の方法では62%の割合で固定がずれていることが多いと答えているのに対し、固定具を使用すると10%まで低下している。このことから、新しく作製した固定具は、有効性があると思われる。しかし、いくつかの問題があがった。

- ①固定具は500mlのペットボトルを二本使用しており、重さは1キログラムあり、重すぎる。
→改善案として、固定具は、使用する患者専用のものとし、患者のところに置いておく事とする。
- ②ペットボトルが落ちてしまう。
→改善案として、ペットボトルが入っている袋の口を、安全ピンで留めた。結果、ペットボトルが落ちてしまうことはなくなった。
- ③今回作製した固定具と、何かほかのもの（ここでは、患者のしていたマスク）を使用して固定していると崩れてしまう。
→改善案として、固定具だけで固定する必要があるのではないかと考えられる。この問題については、今後も、今回作製した固定具を使用し、より有効な使用方法を考える。

オーダー簿の見直し

本3階病棟	スリーピース
小原めぐみ	渡辺可奈子
小池郁美	加藤未和
芳野優子	鈴木恵子

はじめに

本3階病棟では以前より医師がオーダー簿に記載することは少なく、看護師から指示をあおぐことが多い。その際連絡表（以降青板とす）を使用していたが、日替わりでその後破棄していたためカルテに指示が残らず、看護師の負担も大きかった。

検討した結果カルテのオーダー簿を使用することになった。改善された点に加え、新たな問題も生じたのでここに報告する。

テーマの選定理由

1. 医師がオーダー簿に記載しないため記録が残らないので大変困っている。
2. 統一した情報が共有できない。
3. 指示の見直しなどで看護業務の負担が大きい。
4. 指示確認に時間がかかり、患者の負担となる。
そこで私たちはこの活動に取り組むことにしました。

目標設定

医師がオーダー簿に記載する。

対策の立案と実施

1. 青板の廃止
2. オーダー簿に看護師が指示事項、看護師サインを記載し指示棒を立てる。
3. 看護師からの要求を伝えるため、医師との話し合いを設ける。

効果の確認

1. 医師のサインがないため指示の重複があった。
2. 朝医師が病棟に来ないため、指示棒が立ったままだった。
3. オーダー簿に記録が残る事により、経過が把握でき情報収集の時間の短縮につながった。
4. 医師と看護師の話し合いの結果、お互いの歩みよりができた。

歯止め

1. 医師との話し合いを定期的を実施し、看護師サイドの要望を伝える。
2. 医師は朝病棟にきて、指示棒をみてカルテにコメントを記載してもらう。
3. 看護師サイドより医師に声かけをしていく。
4. オーダー簿を開きやすいように、しおりを作製する。

回診車のゴミの分別をする

本4階病棟 プロジェクトH
杉本奈々美 紅林照美
木内綾子 野島佳奈
金原和美 寺尾梨江

はじめに

本4階病棟は外科病棟であり、ガーゼなど感染性廃棄物が多く出る。しかし多忙さ等からゴミの分別に不十分な点が目立ち、特に3つある回診車においてはあまり分別なくゴミが捨てられているのが目立った。感染性廃棄物は処理に費用がかかることもあり、きちんと分別できることは経費削減につながると考えた。

現状把握・調査

回診車には2つの透明のビニール袋が用意され、一般ゴミと感染性可燃物とに分別することに決められている。どの程度ゴミが混ざっているのか回診車のゴミを分析し、どんなものが混ざっているのかチェックした。

要因・分析

問題点を明確にし対策を考えるために特性要因図を作成して行った。そして以下の3つの点を挙げ対策を行った。

- ①ゴミが捨てにくい。
- ②ゴミの分別の意識がうすい。
- ③ゴミ分別に迷うものがある。

対 策

- ①ゴミを捨てやすい環境を作る。
- ②ゴミ分別の意識を高める。
- ③ゴミ分別基準を作成。

効果の確認

現状調査と同じ方法で分別されずに混入されたゴミの内容と量の調査をし、対策前の結果と比較を行った。そして31.2%→7.5%ゴミの混入の削減ができるようになった。

歯止め

ゴミ分別基準を作成し迷うことなく分別できるようにした。そのマニュアルは看護師室内に掲示しておく。

感 想

まだまだ改善の余地はあるが効果をあげられることができた。このまま分別の習慣化が定着されればと考える。

コストの取り忘れをなくす －酸素ボンベについて－

本6階病棟 パイの実
杉山和子 藤本江実
佐藤徳子 松本範子

はじめに

酸素ボンベのコストを取り忘れていることが多いという意見があり、酸素ボンベのコストをとるシステムについて考えてみることにした。

テーマの選定理由

酸素ボンベを使用した際、ボンベに取り付けた伝票に記入しその都度コストを取っているが、今回は確実にコストを取る方法を求めて、本題に取り組むことにした。

現状把握

- 1. スタッフへのアンケートでは、時々忘れる・よく忘れるが100%であった。
- 2. 11月分のレセプトでは、コストの取り忘れが65%あった。
- ※ 1リットル当たりの酸素の金額は、中央配管が0.20円・酸素ボンベが2.25円と10倍である。

目標の設定

酸素ボンベのコストの取り忘れがなくなる

要因の解析

コストの取り忘れの理由としてアンケート結果

より、①後で取ろうとする、②伝票が酸素ボンベに準備されていない、③他のスタッフに送迎を依頼したなどの意見が多くみられた。特性要因図より、伝票上の問題・責任の所在がはっきりしていないことが分かる。

対 策

1. 酸素ボンベの流量計に、黄色のビニールテープを貼り付けておき、片づける際にビニールテープを一枚はがし、受持看護師にテープが届くようにする。
2. 継続処置箋に酸素ボンベの項目を作り、受持看護師がコストを取る。
3. 対策実施期間 1月15日～2月14日

効果の確認

1. スタッフへのアンケートでは90%が取り忘れがなくなったと答えている。
2. 対策実施期間中のレセプトより、取り忘れが8%に減った。

その理由として黄色のテープが目立ち、必ず気がつくなど、テープの利点が活かされた。また、継続処置箋で取るよう決めることによって、責任の所在も明確になり、スタッフの酸素ボンベのコストに対する意識も高まった。

◎有形効果：コストの取り忘れの確率

65%から8%へ減少

取り忘れの金額

約15,000円 から約1,900円に減少

◎無形効果：スタッフの酸素ボンベのコストを取る意識が高まった。

抗癌剤の適正使用

薬剤部 くすりのプーさん

太田 裕子 松原 貴承

大間 吏恵 竹内 正幸

小林 美絵 小菅 緑

二橋 智郎 青山 平

牧田 道明

1. はじめに

最近、報道でもよくあるように抗癌剤が関係する医療事故が相次いでいます。現在、薬剤部では抗癌剤を注射箋でのみ確認をおこない払出ししているため、患者の情報、抗癌剤の使用方法を把握しておらず、適正に抗癌剤を管理・払出し出来ていないのが現状です。

抗癌剤は種類も使い方も様々です。いきなり全部を管理するのは非常に難しいため、今回はその第一歩となるような体制ができるよう、メンバーで話し合いに取り組みました。

2. 要因の解析・目標の設定

抗癌剤の管理における問題点を明確にするために、特性要因図を作成しました。

結果、現状では抗癌剤の監査がないこと、予約制をとっていないため在庫の管理が難しいこと、抗癌剤に関する情報・知識不足などが問題としてあげられました。抗癌剤の監査を行なうには抗癌剤プロトコルが必要になります。そこで今回は抗癌剤プロトコルを医師に提出してもらい、それに基づいた記録用紙を作成することを目標に設定しました。

3. 方策の立案

抗癌剤プロトコルを医師に出してもらい、それに基づき記録簿を作成、外来・入院でこのプロトコルに基づく処方が出たら記録簿に記載し、①投与期間、②投与間隔、③投与量のチェックを行なう。

4. 効果の確認

記録簿を作成し記載を開始しました。まだ開始

して間もないため効果の確認というまでには至りませんが、手順のベースとなるものができ、今後さらに広げていくよう検討していかなければならないと話し合いました。

5. 歯止め

今回の方法で他の化学療法も管理していけるように検討中です。それにあたり管理がスムーズにいくよう担当者を決めました。

6. 感想

今回のテーマはTQCで取り組むのには少しテーマが難しかったように思います。ですが今回抗癌剤をテーマにしたことで、勉強するいい機会となり、適正管理の意識がメンバーに芽生えました。今回のテーマはベースとなるものを作っただけなのでこれからが始まりです。メンバー全員で頑張りたいと思います。

フィルムの濃度管理

放射線科 サナギサークル
水野 洋行 荒井 知美
村松 真也 有我 久浩
佐藤 幸夫 松山 秀夫

1. はじめに

当放射線科では1日約350枚のデジタルX線写真を各科に提供している。X線写真は白黒の濃淡のみで表現しているため、濃度管理を行わないと濃淡の微妙な誤差でコントラストがつかず、必要な情報が得られないという事態も否定できない。X線写真の品質保持には濃度管理が不可欠である。

2. テーマ選定理由

現在、X線写真（濃度）に対するドクターからのクレームには事後対応で、この原因としては、不定期に濃度確認、補正を行っているためだと思われる。しかし、毎日濃度確認を行うと濃度確認、補正時にフィルムが自動出力されるため、フィルムコストも増加する。

濃度管理の担当者、濃度確認、補正方法およびタイミングを明確にし、X線写真の品質保持、コスト削減、クレームへの事前対応を行うため今回のテーマに至った。

3. 原因分析、現状調査

濃度変化の要因を明確にする為、特性要因図を作成し、次の項目とフィルム濃度の関係について解析を行った。

- ①温度、湿度、
- ②フィルム Lot.No
- ③バックグラウンド濃度
- ④メンテナンスの状況
- ⑤機械のトラブル
- ⑥濃度補正の状況

上記の①②⑤⑥の項目とフィルム濃度に相関関係は認められなかった。④の項目はメンテナンスの後、フィルム濃度が上昇する効果が認められた。これはメンテナンス時に現像液をすべて新しいものに交換するため、濃度が上昇すると考えられた。③の項目に対してはフィルム濃度と最も良い相関が認められた。また、濃度確認を行う時間帯についても検討したが、8時～17時までほとんど濃度変化は認められなかった。

4. 対策

以下のように濃度確認、補正マニュアルを作成した。

- ①濃度確認の担当者を1人決める。
- ②毎日朝1番のフィルムについてバックグラウンド濃度の確認を行う。
- ③確認に使う濃度計は簡易型濃度計1種類とする。
- ④毎日の測定誤差を少なくする為、補正時のフィルムを測定しコントロールとする。
- ⑤バックグラウンド濃度とコントロール濃度との差の許容範囲を0.2 (D) とする。
- ⑥許容範囲を越えたときには直ちに濃度補正を実行する。

5. 効果の確認

平成16年2月～3月までの約1ヶ月間マニユア

ルに基づいて補正を行った結果、適正に濃度管理を行うことができドクターからのクレームが少なくなった(クレームもあったが再度確認を行うも濃度には変化が無く、濃度は適正範囲内である旨の即時返答が可能であった)。また確認、補正時のフィルムコストの削減にも貢献した。

6. 歯止め

担当者はマニュアルに従い責任をもって濃度管理を実行する。

7. 考 察

フィルム濃度が適正でないときの多くは、高濃度部が濃度低下をおこしているため、濃度管理において低濃度から高濃度まですべてを確認しなくても最大濃度部(バックグラウンド濃度部)のみ確認することで、補正が必要か否かの指標にすることができると考えられた。

今回の検討によりX線写真の品質保持がより簡単に、精度良くできると考えられた。

問い合わせ業務の効率化について

検査部	フェニックス
若森 研 司	青山 清 志
吉 田 仁	武田 靖 子

はじめに

検体検査室内においてルーチンワーク施行中、電話による受信及び発信の回数が、かなり頻繁であるため、これを何とか解決できないか考え対策をたてて検討してみる事とした。

原因分析

検体検査室内において、検査報告書再発行・結果問い合わせ(特に外注検査)の件数がかなり多く、輸血検査室内においても検体に名前がないとか、血型用紙の提出がないとか、輸血IDカードの提出がないなどという問題点があり、これらを改善するのにあたり、問題点を明確にするために、特定要因図を作成した。

- (1) 結果の紛失.
- (2) 結果が他の部署にいつている.
- (3) 結果の届く時間が遅い.
- (4) 輸血検査室においては、記入もれ、提出忘れ.

以上の主な原因として考えられる中から、今回は、検査報告書の再発行について、対策をたてて検討してみる事とした。

現状調査

平成15年12月8日～平成16年1月16日(日曜日・祭日・年末年始休日を除く)の25日間、検査報告書再発行枚数、結果問い合わせ件数について調査した。

対策の立案と実施

結果管理表を受付番号1番台および1,000番台の2種類作成し、検査報告書をボックス内に入れたというチェック欄と報告書を持っていく人のサイン欄を設けて、報告書を持っていく時点で本人のサインを記入して頂くこととした。

現在も実施中である(3月31日まで)。

効果の確認

現時点では、まだ調査中なので4月に入ってからでないと言えない。

感 想

現状調査から対策実施までの期間が空きすぎて、今回は出遅れた。

もう少しメンバー内で話し合う時間を設けた方が良かったように思われる。

FAX用紙の無駄をなくそう！

栄養課 はちみつ

鈴木美穂 柞山むろ子

野中文夫 伊藤嘉春

宮分千明

1. はじめに

平成15年4月より、患者食食札のうちだしと管理は栄養課の業務となった。そのため食事箋の回収を栄養課で一日3回行っているが、回収合間の変更、入退院などについては各病棟よりFAXにて食事箋が送られることになった。

2. テーマ選定理由

現在FAXにかかる費用は1枚につき3.95円である。栄養課には一日平均約30枚のFAXが送信され多い時では10枚近い無駄がでる。そこで今回はコスト削減と共に、業務のうえでも無駄を省けるようこのテーマに取り組んだ。

3. 要因分析

「特性要因図」よりFAXの無駄となる要因をあててみたところ、四つの点にしばられた。

- a. 記入もれ b. 意味不明 c. ミスプリント
- d. 回収に間に合う意味のないFAX

4. 現状分析

2月28日～3月8日まで、各病棟別に上記の要因を項目にして調査したところ

- a. 22枚 b. 7枚 c. 9枚 d. 11枚の無駄が確認された。

5. 対策・実施

各病棟へ10日間にわたり調査した結果を項目別に枚数で報告し、具体的な内容と対策についてまとめた文章も添付した。

6. 結果

3月9日～3月18日の10日間、同様に調査したところ

- a. 14枚 b. 7枚 c. 2枚 d. 10枚と、や

や効果がみられたものの一番無駄と思われるdの改善がみられなかったのは残念であった。

7. 考察・歯止め

今回の調査により各病棟での傾向がはっきりした。また病棟別に多かった無駄を報告し、検討していきたい。

4月から患者食の委託業者が変わり、食事箋の回収並びに食数確定通知時間が変わる。送信する時に確認できるよう、回収時間を書いたFAXに貼れるような用紙を配る予定である。

緊急時受診者避難の検討

—健診センターにおける東海地震への備え—

健診センター ニューパブリカ

鈴木公美子 浦部美奈子

三ツ井智香子 氏原 希

河合敏恵 山本和枝

横山広子 西尾大介

大久保浩司

1. はじめに

東海地震の切迫性が叫ばれている中、病院内で最も古い建物である健診センターにおける大規模地震対策は重要な課題であると考え、東海地震被害想定によれば、高林地区は震度6弱～強と予測されている。

2. テーマ選定理由

- ・健診センターでは、年間約3,300人の人間ドック受診者と10,000人の健康診断受診者が訪れている。一日平均約50人の受診者がセンター内におり、大規模災害時にはこれらの人々の安全を確保する必要がある。
- ・老朽化により建物の倒壊も予想され、職員の安全性を確保する必要がある。

3. 現状把握

病院においては「地震防災応急計画」が作成されているが、健診センターでは業務の性質上、現

状に適合していない。ソフト面，ハード面に分け定性分析，定量分析を行った。

4. 目標設定

来院者とスタッフの安全確保

5. 要因解析

特性要因図を作成し検討した。来院者とスタッフの安全確保のためには，現状に即したマニュアルの作成および避難路の確保がまず必要であると考えた。

6. 対策立案と実施

活動計画表を作成し，①担当部署別のマニュアルの作成，②避難経路の作成および訓練，③機器の固定，④ホイッスルの購入を行った。

7. 効果の確認

マニュアルを使い，実際避難訓練を行った。訓練では比較的スムーズにできたが，ヘルメットの不足等，設備面での問題もあがった。また，未だ固定していない機器も多く，引き続き活動していきたい。今回の試みにより，何より職員の災害に対する意識の向上があったことが成果といえる。健診センターでは，医師，看護師は現在もホイッスルを携帯している。

8. 歯止め

健診センターではアルバイト職員が多く，日々の勤務者が替わるため，形式的ではない現場に即した避難訓練を定期的に行っていきたい。マニュアルの見直しも今後していきたい。

9. 反 省

今回，発表されている大規模地震に関する情報を得たり，皆で話し合ったことは，職場のみならず地域や家庭においても意義深い試みであったと思う。

ベッド回りの安全及び 使い勝手を考える

看護助手 ブルーレンジャー

銭袋美保子 村松 恵

土屋由里子 木村 奈美

森下千春 神能美緒

中村みどり 平本 正子

はじめに

ブルーレンジャーは，各病棟の看護助手一人ずつ参加し，出来たメンバーです。

私たち看護助手は，環境整備をしているうえで気になっている下記の，

- ・エアーマットコードでの転倒の危険
- ・スリッパが散乱していて履きにくい，見た目も悪い
- ・オーバーテーブル上に物が散乱していて必要時にすぐ使えない

等の現状について改善できるように取り組みました。

要因分析

問題点を明確にする為に発生要因図を作成した結果，以下の原因が考えられた。

- ・エアーマットのコードがベッドの横に置かれている。
- ・テレビのアンテナ・コードが長い。
- ・ベッドの横にポータブルトイレ，私物が置かれていて狭い。
- ・オーバーテーブル上に，飲みかけの湯飲み，一日与薬入れ，私物，チェック表等，多くの物が散乱して置かれている。
- ・スリッパ，靴が清掃時にベッドの下に入りこんでしまう。

対 策

- ・エアーマットの本体コードをベッド下に入れる。
- ・アンテナコードは巻いて縛る。
- ・オーバーテーブル上は常に整理し，チェック表はバスケースに入れてオーバーテーブルの横に吊り下げる。
- ・ベッド上，テーブル上に散乱している小物は，

- 小物入れをベッドサイドに吊り下げて整理する。
- ・ベッドの下に空箱を利用した靴箱を作る(要介助者対象)。

効果の確認

良い面 パスケースを使用する事で、チェック表が汚れない、破れない、邪魔にならない靴を探さなくても良い。

小物入れを利用していた患者さんより使い易いと喜ばれた。

悪い面 エアーマットの本体コードをベッド下にいれると、検査出しに手間どる。

パスケースの利用はされるが、使用后、指定位置に戻らなかった。

歯止め

ベッド回りの安全については、職員が本体及びコードをベッド下に入れるか、ベッドの横に寄せておけば、転倒の危険性が少なくなる。

使い勝手の良さについては、職員及び患者さんがオーバーテーブル上は常に整理し、チェック表は使用后、指定位置に戻せば使い易く見た目もきれいになる。

反 省

今回の活動を通して、環境整備に対して今迄以上の気配りが出来るようになった事で、今後患者さんの入院生活が快適なものになればと思います。

車椅子での抑制帯の工夫

南3階病棟 S A N S A N

鈴木 陽子 市川 晴美

井口 こそ枝 岡 部 繁子

森永 ますみ 鈴木 みさ子

1. はじめに

当病棟でも入院患者の高齢化に伴い、痴呆や脳血管障害の後遺症で麻痺がある患者が増加している。そのため車椅子乗車の際、転倒、転落の危険性が高く、やむなく抑制する場合がある。今回私

達は、抑制帯について取り上げ検討したので報告する。

2. テーマ選定理由

①Yの字の抑制ひもでは、固定がしっかりされていないのではないか、②Yの字の抑制ひもは、見た目も悪く、恥ずかしいのではないかと、③白いひもで汚れやすい、④車椅子の下に取り付けているため、交換がしにくいという問題があった。そこで今回は清潔な抑制帯を安全かつ容易に使用出来ないかと考え、このテーマに取り組むことにした。

3. 現状調査

当病棟では、車椅子乗車時の抑制の際、転倒、転落の危険性が少ない患者には、白いひもをYの字に大腿部にかけて固定している。体動が活発な患者には体幹抑制型の緑の抑制帯を使用している。南3ではYの字抑制帯の使用頻度が高いため、Yの字抑制帯について調査した。

調査期間は平成16年1月20日～2月20日の1ヶ月間、対象者はTQCメンバー5名。

方法は、Yの字抑制帯を装着し車椅子に1時間乗車する。結果、①固定が不十分と感じた、②見た目が恥ずかしい、③ひもが汚れていたため、不快で恥ずかしさを感じた等の意見が多かった。

4. 原因分析

問題を明確にするため、車椅子の抑制帯の工夫という特性要因図を作成した。その結果、①Yの字の抑制である、②洗濯基準がないという大きな2つの要因があがった。

5. 対策と立案と実施

①従来の抑制帯の問題点を克服すべく、2種類の巾の違うフリースの抑制帯と緑の留め具付き有り、無しの4種類を作製する。②作製した抑制帯を装着し固定具合、見た目、汚れ具合を患者4名とスタッフで実施し検討した。

6. 結 果

留め具付きにすることにより確実に固定できる。

Yの字の固定を無くしたことにより、見た目の恥ずかしさが軽減した。また洗濯日を決めた事、ひもが床に付かない事、ひもを白から柄、色付きにした事により汚れが少なくなった。

7. 歯止め

抑制帯の点検は毎週（火曜日）シート交換日に行う事にした。

8. 反省

メンバーの家にある物を使用したので十分な物とはいえないが、今回抑制帯の工夫をする事により、抑制という事について、改めて考える事が出来た。調査期間中、対象者が少なかったが、抑制には、細かい心遣いが必要と考える良い機会となった。

持ち上げるの大変！！
— 私らの腰は私らで守る —

中央手術室 CLUB コルセット
新村千香子 小松有美
小田木敦子

はじめに

私達の仕事は麻酔のかかった重い患者さんを持ち上げたり、長時間、同じ姿勢で立ち続けるなど腰に負担がかかる。現に半数以上の看護師が自分専用のコルセットを使用しており、腰痛が原因で休養や入院等の治療を余儀なくされ、慢性化している状態である。今後、看護師の従事増加率を考え、看護師の腰痛を防止するために、本人はもとより、よりよい患者サービスを提供する観点から、低価格・軽量・容易に患者移動用器具が作製できないかと考え本テーマに取り組んだ。

現状の把握

年齢・経験年数に関わらず8／9名が腰痛を自覚しており、直接介助のために長時間同じ姿勢で立ち続けた後や中腰での清拭や着替えの介助および腰椎麻酔等の体位保持の場面で腰痛を強く感じ

ている。また、4／9名は腰椎の疾患を指摘されている。

原因分析

人海戦術で行うべき患者の移動介助の際に、人員減による人手不足のため十分な協力が得られず、無理な姿勢をとりやすく腰椎疾患を増強させる。

対策・実施

少人数でも患者さんを移動可能で腰への負担が少ない市販移動用器具製品「イーゼースライド」・「ローラースライド」（スウェーデン製）を参考に、代用試作品を作製し検証を行った。なお、試作品の名称は発案者の麻酔科医：牧野先生に因み「マッキー」と命名した。

効果の確認

改良型の「マッキーⅢ号」は耐久性を高めるため板ダンボールを二重にし、操作性を高めるために、板ダンボールと毛布の間にゆとりを持たせることで回転性も良くなり、使い易く少人数でスムーズな移動が可能となった。また、作製に必要な材料は身近にあるものを使用したことにより、費用も格安にすることができた。

歯止め

作製・使用方法を文章化・共有化し、他部署へ水平展開を行い効果的に継続使用していく。

まとめ

市販品試用時期と試作品の使用期間が重複し効果の確認を十分にできなかったが、皆が一丸となり、限りある時間内で知恵と労力を出し合い、試作品を安価・軽量・安易に作製することができた。

今回は職業病とも言える腰痛に着目し、要因の一つである患者の移動について取り組み、効果を得られたと感じている。しかし、根本的な解決には至っていないため、今後も続けていこうと思う。

穿刺針の検討

-医療の質向上とコストダウンの両立を目指して-

透析室 やまとなでしこ
中野理起子 井上美代子
小川京子 大西清美
松野啓子 桜井道子
鈴木裕子 河村 亮
鈴木久美子 鈴木良子
井内喜代子

目 的

透析業務の中で穿刺は、患者・スタッフ共に、最も神経を使い、患者のシャントに直接アクセスする、非常に大事な部分である。それ故、その際使用する針は、患者と人工腎臓をつなぐ命の架け橋と言っても過言ではない。

今回、我々は、穿刺針を検討することで、患者のQOL、スタッフの心理的不安・コストの削減を可能にできると考え、このテーマを選定した。

方 法

1. 現行の物を比較的形状の近い8種類に限定して、現行の物が本当に使いやすいのか、それぞれ50本ずつ用意しスタッフ全員が使用し、使い勝手等を聞き取り調査した。
2. 留置中柔らかくなるテフロン素材を使用している穿刺針は現行の物のみである。そこで、テフロン素材の針が本当に患者の痛み・苦痛を軽減出来ているかを確認するため患者アンケートを実施し、非テフロン素材を1ヶ月使用後、同内容のアンケートを行った。
3. 1本あたりの単価は少ないが、1患者2本で月間、最低1,080本を使用するということが十分に認識し、商品の検討に当たる。

結 果

1. 切れ味・使いやすさ等は現行の穿刺針が一番良かった。
2. アンケートの結果、テフロン・非テフロン間に違いは無かった。
3. 見積の結果、テフロン180円、非テフロン137

円で43円の差があった。

結 語

これまでの結果から、我々は、現行の穿刺針ハッピーキャスをハッピーキャス PP に変更する事とした。

これにより、年間約56万円のコスト削減が可能になった。

注射・採血後の刺入部からの出血をなくす

外来 かすみ草
木内千晶 川崎宣子
曽我千津子 内田裕子
木下ちどり 森井律子

はじめに

当院では、1日約200人の注射・採血を中央採血室と中央処置室で行なっている。現在、注射・採血後は「血が止まるまで、しっかり押さえてください」と説明しているにもかかわらず、中央処置室に駆け込んでくる患者がいる。

そこで、今回「注射・採血後の刺入部からの出血をなくす」をテーマにあげQC活動に取り組むことにした。

テーマ選定理由

止血不十分となる理由として、止血するまで十分圧迫しなかったり、止血の説明不足により患者の理解が得られなかったことが考えられた。また、ブラッドバンを貼ることで安心してしまいうことも考えられた。

そこで、ブラッドバンの廃止と今後の患者への指導の統一を図るためこのテーマに取り組んだ。

現状調査

- ①平成16年2月9日～2月19日中央採血室にてアンケート調査を行なった。
- ②平成16年2月9日～2月27日中央処置室でアンケート調査を行なった。

対 策（中央処置室でおこなった）

- ①採血後の止血の仕方・注意事項をわかりやすく
掲示した.
- ②「注射・採血された方へ」という案内を作成し
止血指導を統一した.
- ③止血圧迫時間がわかるように砂時計を利用した.
- ④ブラッドバンを中止した.

効果確認

文字と絵で指導方法を統一することにより患者の理解が得られ、再出血は見られなかった.

感 想

わかりやすい指導と止血方法を統一することにより、患者の理解協力が得られた。また、一人一人の患者さんに声かけ指導することにより注射、採血時の看護の重要性を再確認することができた.

— 第27回看護研究発表会 —

平成16年3月13日

入院環境を快適にするための研究 — おむつ交換時アロマオイルによる 臭気を減らす工夫をして —

南3階病棟 上島久美子 大石 皇子
宮本 牧花 新保 綾子

I. 緒 言

当病棟は、産婦人科主体の女性病棟である。床上排泄を余儀なくされている寝たきり患者もおり、おむつ交換時の臭気が時には廊下にまでたちこめる現状である。

妊娠悪阻や化学療法施行中といった臭気に敏感な患者が共に入院しているが、臭気に対する対策はなされていない。そこで、消臭・殺菌とリフレッシュ効果のあるアロマオイルを使用することで更に効果的な消臭および快適な入院環境を提供できないかと考えた。そこでレモン・ペパーミントを使用し、その効果を明らかにすることを研究目的とした。

II. 研究方法

1. 研究期間

平成16年1月15日～1月19日

2. 場所

南3病棟の一室（患者3名入院）

3. 実験A

窓・カーテン・ドアを閉めた状態でおむつ交換を行い、何もし・レモン・ペパーミントオイルを使用した時のニオイを各々、判定した。おむつ交換直後・5分後・10分後に判定者に用紙を渡し、部屋の中央で判定、記入してもらった。判定は、9段階快不快度表示法（極端に快から極端に不快を+4～-4までで点数化した表）を使用した。

4. 実験B

尿とりパットに尿200mlをしみこませビニール袋に入れ、何もし・レモン・ペパーミントオイ

ルを使用した時のニオイをニオイセンサにて5～20分後まで5分ごとに測定した。

III. 結果・考察

アロマオイルなしとレモン・ペパーミントオイルを使用した時の快不快度の平均点を比較すると、アロマオイルなし（以下なしとする）とペパーミントの間に有意差（ $P<0.05$ ）があり、ペパーミントの方が高く、効果を認めた。実験Bのニオイセンサでの比較でも同様の結果が得られた。その理由として、アロマオイルには悪臭と中和反応を起こすにおいを消す、中和的消臭効果があったことが考えられる。今回使用したレモンは、モノテルペン炭化水素類、ペパーミントはモノテルペンアルコール類が主要成分であるため、作用として消毒・殺菌効果があったことも影響していると考ええる。

レモンよりペパーミントの方が快不快度の平均点が高く、効果を認めたが、その理由は、主要成分のモノテルペンアルコール類の方が、レモンのモノテルペン炭化水素類より強い消毒・殺菌効果があったことが考えられる。

時間経過とともにアロマオイルの使用の有無に関わらず、快不快度の平均点は高くなった。臭気源が除去され、臭気が部屋全体に拡散・希釈したためと考えられる。アロマオイルを使用した場合の方が、より快不快度の平均点は高かった。おむつ交換前に部屋全体にアロマオイルを空中噴霧したことで、拡散した臭気に効果があったのではないかと考える。

IV. 結 論

1. アロマオイルの使用によって、おむつ交換時の不快度が軽減した。
2. レモンよりもペパーミントの方が、おむつ交換時の不快度が軽減した。

チューブ類自己抜去防止のための メガホン抑制具の検証

北4階病棟 増田由佳子 赤川安寿佳
田中香江

I. はじめに

当院循環器病棟では、治療のため安静を強いられる患者様や高齢者・痴呆性老人が多くチューブ類を自己抜去するケースがある。そのため、患者様を危険から守り、安静を保持する目的で、ミトン装着し、上肢抑制を行っていた。しかし、従来のミトンでは、チューブ類の自己抜去を防ぐことは出来ず、また壊れやすく修理費が高いという問題があった。そこで、身体の必要以上の制限や局所的な強い圧迫を避けつつ、最小限の抑制でチューブ類の自己抜去防止を目指し、昨年 QTC 委員会にてメガホン抑制具を作成した。しかし、事例数が少なく、効果の検証が不十分であったため、本年度の研究でさらに検証を行ったので報告する。

II. 研究方法

1. 対象：チューブ類を自己抜去したことがある又はその危険性があり、抑制が必要とされる患者様。
2. 研究期間：平成15年9月1日～平成15年12月31日
3. 研究方法：観察項目を記載したアンケート用紙を用いて、メガホン抑制具の使用と装着状況の調査・協力を当病棟看護師に依頼した。

昨年作製したメガホン抑制具を手指が抑制具の広口部分から出ないように覆いをつけて、サイズは2種類と改良した上で使用した。

III. 考察・結果

今回昨年の QTC の検証結果より、手指が抑制具の広口部分から出ないように覆いをつけた。しかし、今回の調査で、チューブ類を自己抜去したものが10名中2名、抑制具を自己抜去したものが10名中3名見られた。いずれもメガホンの固定具が緩み、それは固定具とメガホンが別々に分かれ

てしまったためだ。メガホンの固定具にはワンタッチ式の止血バンドを使用している。ゴム製の止血バンドを使う事で、手首を必要以上に圧迫することにはなかったが、その分緩みやすく、メガホンが外れてしまったようだ。この点においては更なる改良が必要であり、現在、固定具とメガホンが別々にならないよう、メガホンを覆う布に固定具を通す穴を作製中である。

患者様全員に不穩の増強がみられなかったのは、手指・上肢が自由になった事で、束縛感から解放された事が要因の一つとして考えられる。メガホンを枕にして寝ている患者様の表情や自由に上肢を動かす姿を見て、患者様のストレスが軽減されたように感じた。

昨年の QTC では、手指の運動制限と ED の増強が見られたという問題点もあり、その原因としてメガホンのサイズが小さく、手首を圧迫し、手指を自由に動かす事が出来なかったことがあげられた。そのため、メガホンのサイズを2種類とした。それにより、ED の増強も、手指の運動制限もみられなかった。また、メガホンは円錐型で、手首上部に空間が出来るため、皮膚への摩擦が無い事・メガホンの細口部分にクッションの目的でガーゼを当て、衝撃を和らげたことで、手指上肢を全員が自由に動かしていたにもかかわらず、皮膚の損傷がないという結果が得られた。

また看護する上ではカバーが洗濯できる事で、清潔に使う事ができた。抑制部の広口部分にはファスナーをつけ開閉が出来るようにしたため、BS チェックや SPO2 測定等の処置や観察がしやすかったとの声があった。

これらの点においては効果があったと考えられる。

高齢者患者の退院調整に向けて -在宅へ戻られた患者のADLの変化を通して-

本3階病棟 藤原 春奈 青木 由佳
鶴見 日路 木下 慶子
深谷佳奈子

I. はじめに

本3階は骨折、腰痛などで長期臥床を強いられた高齢者の入院患者が多い。骨折、腰痛の症状は軽快するものの退院時、入院前の日常生活動作(以下ADLと略す)に戻ることは難しい。

今回、退院後在宅へ戻られた患者に、入院前・退院直前・現在の生活実態を把握するためにアンケート調査を実施した。その結果、ADLの変化を理解することができた。高齢者患者の退院調整について考えていった中で、看護者が高齢者の精神面に対する関わりについても考えることが出来たのでここに報告する。

II. 研究方法

1. 期間 平成15年8月～12月
2. 対象
 - 1) 61～97歳 27名(平均79.2歳)
男性2名、女性25名
3. 方法
アンケートによる聞き取り調査

III. 結果・考察

アンケートの聞き取り調査により入院前の生活は移動・排泄・入浴・更衣・食事のADLは自立に近い状態であったことが明らかになった。しかし、退院直前には食事・排泄は低下せず、移動・入浴は低下した。そこで在宅に戻るにあたり、福祉用具の購入・貸与が必要となる。そのため、入院時または入院初期に患者の介護申請の有無・介護支援専門員の有無・住宅状況・家族構成・介護者の有無などの情報が必要不可欠であることが明確になった。そこで患者が在宅へ戻るに当たり、リハビリテーション(以下RHと略す)を早期開始、さらに継続して行っていくことが重要である。また、RH室で行う方がより患者の意欲を高め、

グループダイナミックスが働くことから自立欲求が湧いてくると考える。

森日出男は「老人が病気やショックで生活意欲を失ったときには、励ますよりもまず温かく支援することが大切で、本人だけで出来ないことは看護者が手助けして、できるだけ本人の自己実現が達成できるように配慮する」と説いている。これらが円滑に行われるためには看護者の精神的支援が大切であると考える。そして患者の自立心を引き起こし、退院後在宅で以前により近い生活が過ごせるように「指導」や生活意欲を呼び起こす精神面の「支援」が大切であると感じた。在宅へ戻られた患者を介護・支援するのは、家族、ケアマネージャー及びサービス事業者である。そこで、病棟看護師の役割として彼らに詳細に情報を提供する必要があり、患者家族に在宅での生活状況について聞き「元気そうでうれしいです」と声を掛けることも更なる精神面の支援に繋がるのではないかと考える。

緩和ケア患者の情報収集用紙の 改善を試みて

北3病棟 宮脇 友子 下村江梨子
大澤 和美 山崎みずき
湯浅 智晴

I. はじめに

当病院では、一般患者と緩和ケア患者の情報収集用紙は、同一のものを使用している。現行の情報収集用紙では、看護師によって得られる情報に差がでることがあった。

そこで、今回緩和ケアに携わる看護師にアンケート調査を実施した。そしてアンケートと、オレムのセルフケア論を基に新しい情報収集用紙を作成し、緩和ケア患者に必要な情報収集のあり方と、新しい情報収集用紙がもたらした効果について考察したので報告する。

II. 研究方法

1. 期間

平成15年8月～平成16年1月

2. 対象及び方法

- 1) 当病院において緩和ケア患者に携わる看護師59名にアンケート調査を実施.
- 2) アンケート結果をもとに情報収集用紙を作成し, 当病棟に緩和ケアとして入院した患者8名とその家族に実施.
- 3) 当病棟看護師19名に, 作成した情報収集用紙の評価アンケートを実施.

III. 結果・考察

現行の情報収集用紙を緩和ケアを望む患者に使用した場合, 情報収集が十分に行えないと答えた看護師は97%であった. どのような点で情報が不足しているかの問いに, 誰にどの程度告知されているのか分からない, 家族の考えが分からない, 本人及び家族が何を目標として入院しているのか把握できない, 1日の生活がよく分からないなどという答えが挙げられた. つまり, 患者と家族の思いや考えと, 彼らの生活を看るという対象理解が十分ではなかったといえる.

オレムの提唱するセルフケア不足の援助を行うためには, 患者・家族の内的・外的な環境を知らなくてはならない. そして, 問題を対処できないセルフケア不足に対して援助を行っていくことは, 緩和ケアの目標である良好なQOLの実現につながるのではないかと考える. 緩和ケアの考えはオレムの看護理論に近いと考えられたため, オレムの理論を参考にして情報収集用紙の改善を行った.

使用後は, 情報収集用紙を改善して良かったと答えた看護師は84%であった. 不足しているとされた項目に対しては, 誰にどの程度告知されているか分かる, 家族の考えが分かる, 最期の過ごし方に対しての考え方が分かる, 緩和ケアを希望する理由が分かると7～8割の看護師が答えた. このことは, 問題であった情報不足が改善されていることを示している.

しかし, 用紙や構成について, 項目数が多い, 記入に時間がかかる, 字が小さく読み書きしにくいなどという回答が7～8割あり, また, 得られ

た情報を生かしきれていないという意見もあった.

IV. まとめ

1. 現行の情報収集用紙は, 緩和ケアの対象である患者・家族の思いや考えと, 彼らの生活様式について情報不足である.
2. オレムのセルフケア理論を参考にして改善した情報収集用紙は, 緩和ケアを受ける患者・家族の思いや考えと, 彼らの生活についての対象理解へとつながった.

透析中における災害時の 緊急離脱手技指導を行って

透析室 大西 清美

I. はじめに

阪神・淡路大震災から9年, 当院透析室において, 当時離脱方法を指導された患者は14名であった. 患者数は年々増加し, 新規透析導入患者の平均年齢は73歳と高齢となった.

また, スタッフの入れ替わりにより, 防災に対する意識が薄れつつあるのが現状である.

東海地震に対する避難対策が叫ばれている中, 患者への緊急避難時の指導不足を反省し, 災害時の透析患者の不安軽減を目的とし, 離脱方法ビデオを作製, 手技指導を行ったことで, 患者・スタッフに防災に対する意識の向上がみられたので報告する.

II. 研究方法

1. 研究期間

平成15年8月12日～11月25日

2. 指導方法

- 1) 「緊急避難時の透析回路離脱—三つの方法」と題してビデオを作製, 鑑賞

①止血ベルトを巻いて自己抜針する方法

②鉗子でクランプして切断する方法

③離脱セット(クイックカット)で切断する方法

- 2) 離脱手技指導を実施

3. 調査対象

(前調査) 透析患者43名(意思疎通不可能な患者, 他院より転院されたばかりの患者計3名を除く)。(後調査) 透析患者37名(視力障害患者, 手指障害患者, 重症患者, 死亡患者計6名を除く)。

4. 調査方法: 独自の質問紙による指導前後の意識調査

Ⅲ. 結 果

災害時に不安に思うことで最も多かった事は、「透析を中断する方法がわからない」であった。

災害時の緊急回路離脱に対する意識調査では、8年前に指導を受けていた患者の71.4%が「不安である」と答えたが、指導後63.7%の患者は、「不安がなくなった・減少した」と答えている。

また、指導を受けていない患者の68.9%が「不安である」と答えたが、指導後57.7%の患者は、「不安がなくなった・減少した」と答えている。しかし、7.7%の患者は、「不安が強くなった」と答えている。

緊急避難時の自己離脱希望について、過去に指導を受けていた患者は50%から指導後91%に増加した。指導を受けていなかった患者は62.1%から指導後80.8%に増加した。

Ⅳ. 考 察

災害時に血液回路によりベッドに拘束されている患者の不安は言うまでもなく、いかに速やかに装置からの離脱をはかれるかが救命の鍵を握っている。指導が定期的に継続されていなかったことにより、不安を感じている患者が多かった。今後は災害に対し具体的な対策をアピールし、不安に対し十分応えられるように努めたい。また、透析治療期間が短い患者、高齢患者の指導後の不安増強については、透析を受けることが精一杯で気持ちに余裕が無い患者に指導を進めたことが原因と考える。個別に対応し、きめ細やかな働きかけに心がけていきたい。

今回、災害時の緊急離脱手技のビデオを作製し指導に取り組んだことで、スタッフの防災意識が高まり、患者からも定期的な指導を希望する声があった。いつ起こるかわからない災害であるから

こそ個別性を理解した上での定期的指導を計画し、患者の安全性を確保していきたい。

術前訪問パンフレット改善後の一考察

手術室 熊谷 知子 小島 綾子

Ⅰ. はじめに

術前訪問では、手術室内で行われることについての予備的知識を与え、不安の軽減と協力を得る事を意図している。昨年から使用している写真入りパンフレットは、手術室での一連の流れを円滑に説明でき、またどの患者にも標準的に情報を伝える事が出来るとわかった。そして、聞きたい内容や気持ちにも違いがあるとの気付きもあった。写真入りパンフレットを取り入れて一年が経過し、使用状況の評価と、さらにどんな説明を加えたら良いかアンケート・聞き取り調査を行った。その結果に若干の考察を加え報告する。

Ⅱ. 研究動機

パンフレット用紙に付け加えるために、何が不安なのか、何をして欲しかったのかを知りたかった。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究期間:
平成14年7月～15年12月
2. アンケート・聞き取り調査期間:
平成15年12月1日～12月31日
3. 研究場所: 浜松赤十字病院 手術室
4. 対象: 術前訪問を受けた患者と外科系病棟看護師
5. 実施方法:
 - 1) 術前パンフレットに対するアンケートを外科系病棟看護師に実施
 - 2) 手術室看護師による聞き取り調査

Ⅳ. 結果・考察

パンフレットに対する苦情・否定とうかがえる意見はなかった。回答は、①医師による手術の説

明②麻酔について(覚醒の程度)③痛み④施設の構造と分けて評価した。対策は、医師と連携を持ち患者の手術に対する理解を深めることや、今ある設備で快適な手術が受けられる環境にしたいと考える。

聞き取り調査では、未知の体験の事を知らされる不安と知らない事が不安という答えがあった。術前患者は何らかの不安を抱えており、小島は「危機的状況に陥っているには、患者の内的な感情を表出させる事が、患者の心理的内圧を低下させ、緊迫した心理状態を脱するために重要」¹⁾と言っている。術前訪問時にはパンフレットを用いた説明も重要だが、患者の中に生じている疑問や気がかりについて話し合い、心の中を患者自身が整理できるような情緒的支援が必要であり、また痛みなどの感覚情報の提供は患者の不安や受け入れを把握した上で説明する方法があるとわかった。

V. まとめ

1. 未知なものに対しては、写真入りのパンフレットでの説明は具体的なイメージが伝えられるため有効である。
2. 恐れの対象が明確になるように、患者が表現しやすい言葉をすすめる。
3. 個人情報や手術に対する反応を加味したうえで、痛みへの対処方法を伝える。

引用文献

- 1) 小島操子. 手術患者の心理と支援. 馬場一雄ほか編集. 看護MOOK No10. 東京: 金原出版; 1984. p.19-24.

手術を受ける患者家族の ニードとその要因

本4階病棟 寺田かおる 前堀人美
内山知加子

I. はじめに

家族の支持的な関わりは、患者の回復にとって大きな意味がある。しかし、現在家族へのケアは

十分とは言えず、家族は病気や手術に対し大きな不安を抱えている。そこで私達は、このような家族の不安を緩和し、家族の協力を得ることによって患者へのケアを発展させたいと考えた。

本研究では、家族のニードと、そのニードに関連する要因について明らかにする。

II. 方 法

対 象: 全身麻酔下で手術を受けた患者の家族
9名

方 法: 質問紙調査

調査期間: 平成15年11月上旬~12月下旬

調査内容: オリジナルの家族のニードに関連する要因(家族関係、医療に対する考え方、病気・治療のとりえ方)と、Nancy C.Molterの「重症患者家族のニード」を参考にしたものの2群で構成した。

III. 結果・考察

患者の情報を得ることに対するニードは高く、医療者の誠意ある対応と、家族が望む時には、いつわりのない情報をわかりやすく伝えることが求められている。この背景には、自ら意思表示をし、納得できる治療を受けようという社会的ニードの変化があると思われる。このため、患者や家族の意見を尊重する態度は大切であり、家族と接する機会の多い看護師は小さな変化であっても、その都度家族に伝えていくことでニードを満たしていくことができると考えられる。

次に、当病棟の家族のニードについては、家族は患者の日常の世話をすることを望んでいるが、何をしたらいいか指示してもらふニードは低いという結果を得た。このため家族は自ら患者へのケアを見出し、関わりに満足できていると考えられる。当病棟では、術後とはいえ患者の状態もほとんどは安定しており、家族は面会しやすい状況にある。しかし、重症患者が緊急手術を受ける場合の家族への配慮については、十分な検討が必要である。

面会について、もう1つ考えなければならないことは、家族の関わりが患者の早期離床を妨げてしまう場合があるということである。そのため看

看護師は、家族が患者の回復を促す関わりができるよう、術前オリエンテーションを家族に対しても実施し、離床の重要性を理解してもらうことが大切である。

最後に、家族自身の健康を気遣ってもらうことに対するニーズは低いという結果について述べる。これは「重症患者家族のニーズ」でも同じ結果を得ている。Molter は「家族はケアする職員の役割を、患者を中心にのみあるものとみている。しかし患者が家族の一員であるなら、スタッフは家族も援助しているということを家族の者も認めるべきである。これは全人的な患者ケアをするうえで重要である」と述べている。手術を終えたばかりの患者にとって、家族の支持的な関わりや態度は大きな支えとなる。だからこそ家族の身体的・精神的安定が、大きな意味を持つということを、医療者と家族の双方が理解していなければならない。そのため看護師は話を聞く姿勢を示すとともに、家族と良い人間関係を築いておくことが大切である。

本研究では、当病棟における家族のニーズについて明らかにすることができた。しかし、手術を受ける患者家族のニーズと、その要因になると考えられるものとの間に、明らかな関連を見出すことはできなかった。

疾病を抱える患者家族の気持ちを 知るための関わり －交換ノートを活用して－

本6階病棟 小埜山早紀 金原弘枝
富永真由美

I. はじめに

私達の病棟は、脳血管障害の患者が多く、入院中の家族の不安、負担は大きい。しかし、家族が私達に本音をおつけてくることはあまりないように思えた。家族が日々どんなことを感じ、どんな問題を抱えているのか、疑問に感じ始めた私達は、もっと家族とコミュニケーションをとれないものか考えた。しかし、面接という時間を作る機会が

もてない、直接だと言にくいのではないかという面から、今回交換ノート（以下ノートとする）を使用することとした。

ノートを活用し、家族がどんなことを感じていたのかを知ることで、私達がどのような関わりをしたらよいのか考察する。

II. 研究方法

1. 対象：二週間以上入院している日常生活の自立が困難な患者家族・コミュニケーションの取れない患者家族。そして、患者家族に対しノートの必要性・使用方法を説明し、研究参加の同意が得られた患者家族。
2. 調査期間：平成15年7月～11月
3. 方法：ノートの使用と質問紙法（独自に作成したアンケート用紙を用いる）

III. 結果・考察

ノートからは、家族がどんなことを知りたいのかが十分に知ることができず、期待された結果は得られなかった。アンケート結果からも、ノートの内容としてはあまりいい評価ではなかったが、ノートを必要と思った家族は3%と高い評価である。ノートが効果的に活用されなかった理由として、①ノートという試みは初めてであり、看護師も家族もどの様に活用していけばいいかわからなかった、②ノートの構成の問題、③信頼関係が築かれていなかった、④文字が小さい、ということである。しかし、看護師との会話で情報を得たという回答もあり、見逃してはいけない結果である。家族と接する機会は私達の身近な場面にたくさんある。直接会話することは言葉だけではなく表情やしぐさなど、非言語的なところからも気持ちを察することはできる。これまでの会話のみの提供方法を考えると、ノートも併用していくことは、家族が情報を得るための手助けとなり、より効果的にコミュニケーションを図れるものと思われる。

また、アンケートのすべての質問事項の中で、情報に関する回答率は最も高く、半数以上の人すべての情報を知りたがっている。家族は患者の状態、治療に対して関心は高い。そして、退院後

の生活、介護保険への関心が高かった。

今回の研究で、家族と身近な存在にある私達が、他職種の人達と情報提供することで家族の欲求を一つ一つ満たし、家族の望んでいる看護ケアができると気づくことができた。そして、私達との信頼関係もより深いものになると考える。

短期入院で保育器管理が必要となった 新生児を持つ母親に対する育児援助の検討 －母親の背景を考慮して－

北2階病棟 中村 茜 山崎美紀
浅井麻希

I. はじめに

当病棟では、保育器管理が必要な新生児が短期間で入院してくることが多い。短期間であるが故、母親と医療者との信頼関係が十分築けないまま治療が進み、児とあまり触れ合うこともできずに退院となる。

今回、短期入院した新生児の母親の退院後の育児に対する自信につなげるためにはどのような看護援助が必要で、どのような情報を得るべきかを調査し、明らかになったので報告する。

II. 研究方法

対象：平成15年5月～12月に当科新生児室に入院
となった児の母親

期間：平成15年12月10日～12月17日

方法：質問紙による調査方法

III. 結果および考察

育児指導は、主に沐浴・直接母乳・排気などが挙げられる。そして退院後の育児不安を少しでも軽減できるよう援助している。育児指導の調査結果では、特に有意差は認めなかった。しかし、沐浴については自信がついたと答えた人の不安得点は低く、母親の不安は大きく軽減されて自信につながりやすいと考えた。そのため、育児指導の中でも特に沐浴に重点を置き、指導していく。沐浴は、保育器管理からコットへ移床となると、許可

される。しかし、母親が入院中であれば児は産科へ転入となり、当病棟での実施回数は少なくなってしまう。現在沐浴・直接母乳の指導は産科の助産師と連携を取り、指導してもらっている。そのため、元々不安を感じやすい母親には産科転入後何度も沐浴を行い、自信が持てるようになってもらいたいと考える。そして、事前にアナムネ等で性格や精神状態など聴取し、個別性のある看護を展開していきたいと考える。そのためには助産師との情報交換の継続の大切さを改めて感じた。

母親の育児に対する自信と愛着行動については、接近感情・回避感情の間には特に有意差は認めなかった。しかし、直接母乳栄養と抱っこについては、とても・少し自信がついたと答えた母親の接近感情は高い傾向にあった。このことから、直接母乳や抱っこなどで児と触れ合う事で、母親の愛着行動の促進につながると考えられる。そのため、医師より入室が許可された時点で、積極的に触れ合える環境を作っていくことが大切である。

IV. 結 論

- ① 沐浴については、自信を持てない母親が多い。
- ② 直接母乳・抱っこに自信がついた母親の接近感情は高い。
- ③ 特性不安得点が高い母親は、育児に対する自信を持ちにくい。

救命救急における情報の共有化を目指して

看護部 上林由理子 原田浩代
半場公義

I. はじめに

当院は二次救急受け入れ指定病院として、毎日、様々な患者を救急隊から受け入れている。ホットラインを通じて入ってくる救急隊からの患者情報は、受け入れ態勢を整え初期治療を行っていく上で大変役立っている。

当院では平成15年9月よりホットラインを設け、医師、もしくは、看護師が救急隊からの連絡を直接受けている。

今後、より一層救急隊との連携を向上させていくために、当院における救急患者受け入れ態勢及び情報伝達の実際を振り返る機会を得たので報告する。

II. 研究方法

1. 研究期間

平成15年11月

2. 調査対象

救急外来に携わる医師30名、当直看護師長及び救急外来に携わる看護師26名

3. 調査方法

独自の質問紙による意識調査

III. 結果及び考察

「ホットラインによる救急隊からの患者情報は、充分と思いますか」という質問に対して、「充分」から「普通」と回答した医師が70%、「到着時の救急隊からの患者情報は充分ですか」という質問には医師の回答が100%であったため、患者情報が充分であるといえる。「患者到着時救急室の患者受け入れ体制は充分ですか」という質問に対しては「少し足りない」が医師43%、看護師57%の回答であった。このことは自己評価のため判断し

にくい、症例によっては人員不足、また救急医療の特殊性により苦手意識をもっている、等が考えられる。「救急隊への患者情報に関する返事はされていますか」の質問に対しては、搬送後の診断結果を救急隊に返事している医師は77%であった。返事を重要だと考えている医師も70%であった。この結果から連携情報の共有化を重視していると考えられる。「救急医療に対して興味がありますか」という質問に対しては、「興味がある」と答えたのが医師67%、看護師88%であった。そして、「救急医療に対しての研修に参加したいと思いますか」という質問に対して、医師62%、看護師92%が参加したいと考えている。この結果から、スタッフの意欲の向上がうかがえる。

IV. まとめ

今後私たちは、院内での研修を企画し救急医療の意識を高め、救急医療のレベルアップを図っていきたいと考えている。そのため、現在行っている病名診断およびコメント返送は続行し、救急隊との関係においても、情報の交換だけでなく同じ命を救いたいと思う者同志信頼関係を築き、患者に最善の医療を提供していききたい。

— 第9回事務系院内研究発表会 —

平成16年1月20日

新築移転を見据えた健診センターの これからの取組みと課題

健診センター 阿部康世

在院日数短縮のための退院調整について

医療社会事業課 飯田武志

はじめに

急性期医療を提供する医療機関にとって在院の日数の短縮は大きな課題であることは言うまでもない。当課においてもケースワーカー業務の中で転院援助は相談件数が多い。そのためケースワーカーが在院日数短縮のための退院調整に如何に介入すべきか検討したい。

転院相談

1) なぜ転院するのか、その判断材料は？

- ・患者の病状とADL
- ・家族背景と介護状況
- ・経済的な問題

2) 転院先決定と手続き

3) 転院までの待機期間、社会的入院

早期退院調整に向けて

- ・対象患者の早期発見と早期ケース依頼
- ・患者サービスへの配慮

今後の取組み

- ・転院患者のデータ管理
- ・転院医療機関及び施設の正確な情報収集
- ・カンファレンス等への積極的な参加

平成19年の新築移転によって健診センターが日常行っている検診にどのような課題が生じ、どう対応していくのか、また人間ドック・一般検診の現状や、増収という面からも取組みについて同様に報告を行います。

- ① 一般検診では出張での検診も行っているが、移転によって浜松市内の企業の出張検診離れがある。移転を要因とした収入減少をいかにして防ぐかという課題について受診者数に応じた割引率などを適用する。また、個人に対しては、ちく年受診の割引制度や、受診PRを強化する。
- ② 平成13年～15年度の人間ドック件数の調査結果で、毎年6～8月に比べて12～5月は件数が半数以下に落ち込む傾向があった。これらの数ヶ月間は、すでに一部の企業に対して割引制度を導入しているが、今後は取り扱い企業を増やし、価格が多少安いとしても件数で補う必要があるのではないかと。
- ③ 移転によって車で来院が増加するものと思われるが、交通アクセスの確保の面から道路・交通網の整備およびバスの敷地内乗り入れ等に関して、浜北市・バス業者への働きかけ。
- ④ 外部に向かった対応以外にも、健診センター内での検討課題として、移転後の健診センター設置場所の構想と提唱、施設や業務運営の面での充実を図るべく、他病院健診センター施設見学の希望、企業によって様々な価格設定を行っていることに対する事務業務煩雑化の解消等。

以上の4点を中心して、移転に向けて様々な取組みを行っていく予定です。

外来未収金回収にかかるコストについて

会計課 木村紗千子

現 状

- ・毎月平均して100件、¥350,000の外来未収金が発生している。
- ・追加分以外の約80%分（検査）に関して会計課から督促。
- ・回収方法

①電話にて督促。つながらない場合は

②文書（封書）にて督促

<封書1件あたり>

- ・封筒→2.75円/枚
- ・切手→80円/枚
- ・紙 →0.7円/枚
- ・印刷→0.5円/枚

計83.95円/件

<1ヶ月あたりの回収コスト>

電話 80件×10円/回=800円

文書 80件×(83.95円×2回)=13,432円

人件費 40時間×1,749/h=69,960円

計84,192円

- ・封書→葉書にかえると経費が削減されるのではない

<葉書1件あたり>

- ・葉書 80件→50円/枚
- ・目隠しシール→28円/枚

計78.0円/件

<1ヶ月あたりの回収コスト>

電話 80件×10円/回=800円

文書 80件×(78.0円×2回)=12,480円

人件費 40時間×1,749/h=69,960円

計83,240円

以上のことより、封書を葉書に替えるだけで、952円/月のコストダウンが図れる。年間に換算すると11,424円/年のコストダウンである。会計課としては今後、コスト削減に努めるとともに、医事課や各課外来等と協力して根本的に未収金の発生を抑える努力をする考えである。

患者食食札のコンピューター 打ち出しを開始して

栄養課 柞山むろ子

平成15年4月からコンピューター更新を機に、患者食食札のコンピューターによる打ち出しを実施した。看護部から長年にわたり強く要望されていた。当課にとっても懸案事項であった。開始より8ヶ月がたち、問題点とかかった諸費用等を洗いだしてみた。

院内の廃棄物処理の現状について

施設課 内藤 勇夫

はじめに

病院施設の廃棄物は、多種にわたりそれぞれ廃棄物処理法に基づき処理される。平成8年7月に病院の焼却設備の撤去を行い、廃棄物の外部委託処理を開始した。これに伴い処理費用の増加が見込まれ廃棄物処理委託契約の見直しも行っている。

その後も、廃棄物処理法が強化されるなか、8年を経過し処理費用が増加しているため廃棄物処理の現状について報告する。

1. 廃棄物処理の現状について

- ・廃棄物の種類と処分方法
- ・処分量と費用

2. 感染性廃棄物の管理と適正処理について

- ・感染性廃棄物の管理
- ・感染性廃棄物の適正処理

3. 廃棄物処理の適正な処理と費用の課題について

- ・適正な処理の課題
- ・処理費用の課題

おわりに

最終処分場の確保の難しさから処理費用が上昇

することは今後も変わらない。このため廃棄物の減量化を皆さんにお願いしリサイクル化を進めて行きたい。

新規医事コンピューター導入後の 現状および展望について

医事課 櫻田 信雄 鈴木 基幸

12月より医事課内、及び外来、薬局、診療録管理室に設置された新しい医事コンピューターによって、その後の業務にどのような変化がもたらされたのかを考察します。

主なポイントは以下の4つを予定しており、以前のSBSの端末との比較をしながら説明をさせていただきますと思います。

① 新患登録

SBSの端末に比べ、登録時入力方法が直接入力のみだったものが、ローマ字入力可能になった。それにより、新人でも円滑に操作をマスター出来るようになったとともに、全体的なスピードの向上に繋がりました。

また、住所マスターや検索システムも以前には無い能力として作業効率アップに役立っています。

② 会計入力

それぞれの診療行為や使用材料ごとに詳細な点数マスターを作成しており、会計入力時においても様々なチェックがかかるようになっており、ベテランと新人との差を少なくしてくれています。

③ 診療行為の統計について

上記会計入力の項で説明があるように、各種診療行為には個別の点数マスターが設定されており、会計入力情報からその点数マスターの情報を統計資料として作成可能です。

④ 今後の展望

テック情報(株)のTIMESはもともとオーダーリングを前提としたシステムであり、今後当院でのオー

ダリングが始まった際には円滑な移行が期待でき、今のうちから事務サイドだけでもこのシステムに慣れておくことは有益であると思われます。

人事考課制度の導入について －①目的と効果－

庶務課 東 日出也

はじめに

「人事考課」？赤十字に勤務し二十年、おはずかしい話ではあるが、私はこれまで「人事考課」という言葉を耳にしたことがなかった。いや正確には聞き流していたのだろうが。

昨年行われた中部ブロック赤十字病院庶務・人事・労務・企画研究会の議題の一つに上がったことをきっかけに、2、3冊の参考書を手にその必要性を分析してみた。今回は主に人事考課の目的と効果について報告する。

人事考課の目的と効果

まず人事考課とはいかなるものか、よくよく文字を眺めると人事について何か考え、制度化することではなかろうか、誰もその辺の検討はついてくる。しかし考課の意味がよくわからない。そこで辞書を開いてみると、これはまさしく人の仕事ぶりを評価をするという意味なのである。

では、何のために考課するのだろうか。一般的に会社は、利益の創出、社会への貢献など一定の目的を持ち、かつ独立採算を原則とする組織である。そのような組織の活性化と持続的成長を図るためには、

- ① 社員一人ひとりについて、果たすべき役割・任務・責任を明確にする
- ② 社員が自分の役割・任務・責任を果たしているかどうかを、定期的かつ公正に評価する
- ③ 評価の結果を昇級・昇進・昇格・賞与の処遇の決定および能力開発に反映させる

が必要である。

人事考課は、社員一人ひとりについて、役割・

任務・責任を果たしているかどうか、会社の期待に応える成果をあげているかどうかを会社として判断する制度である。

「やってもやらなくても同じ」では、社員はヤル気は出さない。「能力が高くても低くても処遇は同一」では、社員は能力開発に前向きに取り組まなくなる。

合理的な観点から一定の考課基準と考課ルールを定め公正な人事考課を行うことは、社員の活性化を図る重要な条件である。

人事考課の用途

人事考課の結果は次のものに活用する。

- ① 昇級・昇格への活用
- ② 賞与への活用
- ③ 昇進への活用
- ④ 配置転換への活用
- ⑤ 能力開発・研修への活用

当院の現状

すでに競争の激しい民間企業では、成果主義における人事考課は当たり前のように行われている。

しかし、当院の現状をみると、赤十字ブランドに甘んじた旧態依然の年功序列主義が続いていて、組織の活性化が図られていない。また、日本赤十字社の自主的な情報開示もあいまって、いまだ人事考課もされずに人事管理を行っていることは、いささかおそまつで国民の理解を得がたい。

このような点から、今後当院も人事考課制度を導入する必要があると思われる。

診療情報の開示について

医事課（診療録管理室） 青島由佳

はじめに

権威主義的に基づく医療が否定され、患者の自己決定権の保証、患者の自分の受けている医療内容について知る権利が主張され、自己の診療情報を開示してほしいと求める患者の声は、次第に高まってきている。

診療記録とは

記録とは、その場限りのものではなく、また、記録を作成した者だけが内容を理解できればよいというものでもない。

記録とは、記録の発生源である患者から得た情報を適正な方法により情報共有を行いながら、次に引き継ぐための手段である。

開示状況

当院においても、平成13年4月1日から「診療情報の提供に関する指針」が施行され、それに基づき開示を行うようになった。

1. 開示申請件数：7件（平成15年12月12日現在）

〔申請者内訳〕

- ・本人：6件
- ・親権者：1件

2. 開示件数：5件

・その他：2件

- 内、1件申請者から取り下げ。
- 1件開示手続き中。

3. 開示申請理由

- ・医療に参加するのに必要な情報を得るため（文言どおり）。
- ・診療に対する疑問があるため。
- ・今後の診療に活かすため。
- ・他の医療機関へ転院するのに必要な情報を得るため。

4. 開示内容

- ① 閲覧：5件／5件
- ② 口頭による説明：3件／5件
- ③ 写しの交付：2件／5件
- ④ 要約書の交付：1件／5件

考 察

開示が申請されることにより、診療録は、客観的に評価される。

しかし、万が一、記録に欠落している部分や不備があれば、悪い事例として教育的材料となり、病院の診療情報管理に大きな影響を与えると思われる。

また、医療従事者に求められる大切なことは、人間としての良識とプロとしての経験に基づいた、

正確で分かりやすい診療情報の説明であり、患者と一体となった医療の実践である。

しかし、その一方、テレビや新聞などマスメディアによる医療情報の氾濫は、片寄った知識や誤った認識を患者に与え、結果として適正な診療の妨げとなる危険性を有していると思われる。

おわりに

診療情報の開示に際しては、十分なインフォームド・コンセントと共に、必要事項を漏れなく診療録へ記載するよう医療従事者へ啓蒙を図ると共に、診療情報管理体制の充実が不可欠であると思われる。