

## Y10-21

### 外来患者の医学用語の周知度に関する検討

石巻赤十字病院 呼吸器外科

○鈴木 聡

はじめに：ある医学用語が患者や家族にも知られている、あるいは知られていないという違いにはどのような背景があるのだろうか。

対象と方法：2010年4月と5月の2か月間に、胸部異常陰影の診断と治療のために石巻赤十字病院呼吸器外科の外来を初診した患者とその家族を対象とした(n=131)。癌の診療に関係がある「合併症」、「適応」、「生検」、「リスク」、「ステージ」、「エビデンス」について我々が意味したいことを記した書面を手渡し、1) その通りの意味で知っている、2) 詳しくは知らないが何となくそうかなと思う、3) 初めて聞く言葉だ、4) 聞いたことはあるが異なる意味に解釈していた、のいずれかを選択してもらった。そして1)を「知っている」、3)と4)を「知らない」、2)を「どちでもない」と判定し、言葉の周知度が年齢、性別、入院歴の有無、患者本人か否かの区別と関係があるかどうか $\chi^2$ 乗検定を行った。

結果：「合併症」、「適応」、「生検」、「リスク」は知っている人の方が多く、「ステージ」と「エビデンス」は知らない人の方が多かった。知っている人が最も多かったのは「合併症」の56.5%、最も少ないのは「エビデンス」の3.1%で、逆に知らない人が最も多かったのは「エビデンス」の84.0%、最も少ないのは「合併症」の4.6%だった。「合併症」、「リスク」、「ステージ」は年齢が上がると知らない人が多い傾向があった( $p < 0.05$ )。また「合併症」は入院歴がないと知らない人が多い傾向があった( $p < 0.05$ )。性別や患者本人か否かという区別に関係する言葉はなかった。

考察：医学用語の周知度にはカタカナ表記か漢字熟語かといった言葉自体の要因と共に、年齢や入院歴という言葉の受け手である患者側の要因も影響をおよぼしている。

## Y10-22

### 集中ケア認定看護師の活動の「見える化」を目指して「頭部30度拳上実施率」

熊本赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、熊本赤十字病院<sup>2)</sup>、大分赤十字病院<sup>3)</sup>、福岡赤十字病院<sup>4)</sup>、唐津赤十字病院<sup>5)</sup>

○丁野 美智<sup>1)</sup>、田中麻理亜<sup>2)</sup>、片岡 未来<sup>3)</sup>、寺田 昌弘<sup>4)</sup>、市丸利恵子<sup>5)</sup>

30度以上の頭部拳上が、誤嚥性肺炎や人工呼吸器関連肺炎、廃用症候群などの予防に効果があることは知られているが、ベッドからの転落の危険性、業務の煩雑などを理由になかなか徹底されていないのが実情である。認定看護師は現場で各々の専門領域の知識と技術で患者と家族に関わりながら、指導や相談で所属施設の看護の質の向上を目指している。その成果をすべて数値化して評価することは困難であるが、今回我々は九州赤十字医療施設の集中ケア認定看護師グループとして各々の施設で頭部30度拳上率をQuality Indicatorとして測定し、その上でお互いの施設での取り組みと結果を共有することで自施設の看護の改善に役立てる活動に取り組んでいる。この結果を報告すると共に認定看護師の活動を赤十字の医療施設のグループメリットとするためにはどうしたらよいかを考察したので報告する。

## Y10-23

### 感染症治療における抗菌薬適正使用に向けて 細菌検査室からの診療支援

前橋赤十字病院 臨床検査科部<sup>1)</sup>、同 薬剤部<sup>2)</sup>、同 心臓血管内科 (ICD)<sup>3)</sup>

○吉田 勝一<sup>1)</sup>、荒木 諒大<sup>1)</sup>、石倉 順子<sup>1)</sup>、高橋 佳久<sup>1)</sup>、横澤 郁代<sup>1)</sup>、金子 心学<sup>1)</sup>、伊藤 秀明<sup>1)</sup>、丸岡 博信<sup>2)</sup>、矢島 秀明<sup>2)</sup>、丹下 正一<sup>3)</sup>

【はじめに】感染症専門医がいない当院は、抗菌薬の選択が診療科によりまちまちであり、抗MRSA薬、カルバペネム系薬の使用量が多かった。以前よりグラム染色の有用性を訴えていたがなかなか浸透していないのが現状であった。2005年より救急医、研修医を中心に細菌検査室でのグラム染色実習を受け入れた。2010年からは、院内感染対策委員会にてICD、薬剤師、検査技師で抗菌薬サポートチームを立ち上げ、グラム染色とともに抗菌薬適正使用に取り組んでいる。

【目的】グラム染色の実施により正しく起因菌を推定し、適切な抗菌薬の選択に役立てる。

【方法】研修医、救急医、抗菌薬担当薬剤師、ICD看護師のグラム染色実習受け入れしている。抗菌薬サポートチームで初期治療抗菌薬適正使用ガイドラインを作成した。毎日、抗MRSA薬、カルバペネム系薬使用者の細菌検査結果とカルテの確認をしている。ICU、救急外来でのグラム染色サポート。週1回、感染症カンファレンスでのミニレクチャーを実施している。

【結果】医師自らグラム染色を実施し抗菌薬を選択しているケースが増えた。細菌検査室へのグラム染色結果、抗菌薬選択の問い合わせが増加している。感染症治療、抗菌薬適正使用のための支援が出来るようになった。

【考察】感染症専門医のいない当院では、抗菌薬の選択がまちまちであったが、初期治療抗菌薬適正使用ガイドライン作成や、グラム染色の実施によって、適正な抗菌薬選択や、不要な抗菌薬投与を減らすことに貢献出来ていると思われる。今後も感染症を治療するチームの一員として細菌検査技師の視点からより専門的な情報提供ができるようにしていきたい。

## Y10-24

### iPadによる栄養管理体制向上の取り組み

高松赤十字病院 栄養課

○黒川有美子、玉置 憲子、碓石 峰子、高本 亜弥、安田 泉、赤木百合子

【はじめに】糖尿病・腎臓病・心臓病等各種チーム医療での食事療養や、栄養食事指導、入院時栄養管理計画、NST等での活動等、治療の根幹を成す栄養状態の維持・改善が診療報酬上でも大きく評価されつつある。しかし現状は管理栄養士と患者比が1人対100人と、きめ細かく栄養管理業務をこなすには難しい状況である。人的・時間的制約の中、質を落とさず効率的に栄養管理を実施する為、近年医療界でも活用されつつある情報技術(IT)を導入し、体制向上に取り組んでいるので報告する。

【目的】重くて持ち運び出来ない栄養指導媒体を写真等で取り込み、各疾患・病状毎の大容量の情報を軽量化する事で1)場所を選ばず2)移動動線・時間を最小限に節約し3)具体的なイメージを伝えやすく4)今までと同等以上の内容を5)短時間で6)担当者のレベルの差をなくし7)臨機応変に多岐に対応でき8)指導件数増加に繋げ9)入院時の治療食・栄養の意義を伝え10)患者及び家族の健康維持・増進と11)医師・病棟の業務負担軽減に寄与することを目的とする。

【方法】タブレット型端末 iPadに各種疾患別指導媒体を画面・所要時間・対象者等に合わせた全て作成し、ベットサイドでの対応に配慮したスタイルとする。また、栄養士の勤務体制・担当・時間配分やチーム連携のあり方を再検討し、問題点に対する具体的改善案を実行する。

【結果】導入時に各種疾患のガイドライン改訂・診療報酬改定等重なり、媒体作成・取り込みに多大な労力を要したが、栄養食事指導・栄養管理体制の改革と併せて管理栄養士の意識・作業効率の改革にもつながった。業務改革は視点を変え工夫する事の重要性も学べ多くの収穫があった。

【考察】タブレット型端末の導入は、作業効率・栄養管理の質の向上のみならず意識改革にも有用と考えられる。