

## P-386

### 入院申込書全提出に向けた取り組み

高松赤十字病院 事務部医事課

○犬伏 深雪

【目的】入院申込書は入院時における最も基本的な文書であるが、当院ではその提出の有無を退院時の文書チェックの際に行っており、未提出患者については回収が困難になっていた。

【方法】当院では従来病棟にて入院申込書を提出してもらっていた。これを入院受付で回収・管理することとし、提出の有無を入院時にチェックすることとした。ただし、申込書の内容については病棟看護師が情報として必要なこともあり、電子カルテから素早く閲覧できるように、文書取り込みシステムの担当と連携を図った。また、患者本人から住所・電話番号の変更があった場合の申し出が少ないため、申込書提出時に患者情報登録担当に保険証の写しとともにコピーを回覧し、確認・訂正ができるようにした。緊急入院になった患者については、入院受付にて説明後翌日までに提出を依頼した。病棟にて提出された場合は、従来通り直接文書取り込みに戻すこととした。提出の有無に関しては、入院受付担当者が文書システムにて確認し、提出がない場合は病棟病棟長に督促を依頼した。

【問題点】予約入院で受付での提出があった患者についてはほぼ問題がなかった。しかし当初、緊急入院となった患者および病棟にて申込書を提出した患者については、住所等の確認のためのコピーが回覧できていなかった。また、文書が取り込まれてからの確認となるためタイムラグが発生した。

【改善点】病棟で提出された入院申込書については、文書取り込み前に原本にて患者登録担当に確認・登録作業をしてもらい、入院受付担当に回覧して提出の有無をチェックした後、文書取り込み担当に返却することにし、タイムラグの軽減を図ると同時に確認作業もできるようにした。

【結果】自己退院、遠方からの短期入院などの理由で回収ができない事例はまだ散見するが、理由なく提出がなされないケースはほぼ無くなった。

## P-388

### 当院における乳癌化学療法の制吐剤投与の統一によるQOL維持への取り組み

石巻赤十字病院 化学療法センター<sup>1)</sup>、

石巻赤十字病院 乳腺外科<sup>2)</sup>

○菅原美千恵<sup>1)</sup>、古田 昭彦<sup>2)</sup>

【背景】乳癌におけるAC療法、FEC療法は、催吐作用が高度に出現し、TC療法も中等度に出現する。その為、日常生活にも影響し、患者のQOL低下に繋がる。当院では、制吐剤適性使用ガイドライン（以下：ガイドライン）に示されている制吐剤の投与が定着していない現状にあり、患者の悪心・嘔吐に伴ったQOL低下が出現していた。そこで、患者のQOLを維持した化学療法実施を目的とし、ガイドラインに準じた制吐剤投与の統一を行い、QOL維持に繋がったので報告する。

【対象と方法】2011年11月から2012年4月までに、AC療法、FEC療法、TC療法を実施し、ガイドラインに準じて制吐剤投与を実施していなかった群15例とガイドラインに準じて制吐剤投与を行った群32例。化学療法実施後の、悪心・嘔吐、倦怠感の評価について調査した。評価は有害事象評価CTCAEver.4にて行った。

【結果】ガイドラインに準じた制吐剤投与を実施していなかった群は、悪心・嘔吐Grade 1～2、倦怠感Grade 1～2 73%、Grade 0 27%、ほぼ1日臥床が2～3日継続。日常生活にも支障を来した。ガイドラインに準じた制吐剤投与実施群は、悪心・嘔吐Grade 0～1、倦怠感Grade 1～2 37.5%、Grade 0 62.5%。1日臥床日数が1日へ減少。家事などの実施についても普段と変わらず実施出来るように変化した。

【結語】悪心・嘔吐は患者にとって不快となる現象であり、倦怠感を伴う事で日常生活動作が普段のように実施できなくなる事も多い。悪心・嘔吐の発現を抑制する事によって、QOLを維持し日常生活をおくる事が出来るように、ガイドラインに準じた制吐剤の統一を行ったことは、効果的であったと言える。

## P-387

### 紙カルテの保管の検討

仙台赤十字病院 医療情報管理課

○高橋 利恵、北目久美子

【はじめに】当院は紙カルテ運用である。年々増え続けるカルテに収納場所の確保が難しい状況となっていた。さらに、東日本大震災にてカルテ収納棚の一部が破損し、新規購入の機会に適切なカルテ保存の検討を行った。

【目的】適切なカルテ保管状態の維持

【方法】当院のカルテは、ターミナルデジット方式の管理で、基本的に全科最終受診後8年間保管である。しかし、一部のカルテは昭和58年から保管されていた。それについて、診療録管理委員会で、医師に過去の診療録の閲覧状況やその目的などのアンケート調査を行い、破棄について検討を行った。また、長年通院している患者さんの外来カルテは肥厚し、電子棚の保管スペースを占拠している状況であった。肥厚カルテはサマリー記載の上分冊しての運用とした。更に、患者の毎日の自己血圧測定記録など、カルテに貼付する必要がない記録はスキャナで取り込み、オーダリングシステムでの電子参照を可能とした。

そして、保存年数が経過したカルテでも、重要症例の患者等は「長期保存」の指定をすれば保存可能であることを医師へ周知し、重要な記録は積極的に保存してもらうようにした。

【結果】保管年数を過ぎたカルテは「長期保存」以外は基本的に破棄できるようになり、年間の保管委託費も削減することができた。また、カルテの肥厚を防止することで、電子棚を有効活用できるようになった。

【考察】カルテの適正な保管を検討することにより、肥厚カルテがなくなった。さらに、「長期保存」の指定を推進することで、重要症例等は確実に保管がされ、「ただ保管している」という状況が少なくなった。

現在当院では、電子カルテ導入の検討を開始している。導入後も紙媒体で残る記録の管理は必要となり、過去のカルテの保管期限・保管場所等も検討しなければならない。

## P-389

### 高度肥満と上肢拳上に伴うヒューバー針の抜針を予防出来た1例

飯山赤十字病院 内科<sup>1)</sup>、看護科<sup>2)</sup>、薬剤部<sup>3)</sup>

○竹中 一弘<sup>1)</sup>、小出貴美江<sup>2)</sup>、滝澤 康志<sup>3)</sup>、関口 智裕<sup>1)</sup>、北島 央之<sup>1)</sup>、須藤 桃子<sup>1)</sup>

【症例】70歳代 女性

【現病歴】2010年7月、検診にて胸部単純写真異常を指摘され内科外来を受診。胸部CT検査にて多発肝腫瘍が疑われ、その後の精査にてS状結腸癌+多発肝転移（cStageIV）と診断された。

【受診時現症】身長142cm、体重71.3kg、BMI 35.4と高度肥満を認めていた。血液検査では腫瘍マーカー高値を認めるが、貧血は認めなかった。

【経過】肝転移巣の切除不可能と判断し、原発巣による臨床症状を認めていないため、原発巣の切除は行わずに全身化学療法を施行する事となった。このため左内頸静脈にCVポート留置し、その後よりmFOLFOX6+Bevacizumab療法を開始した。3コース目のday2在宅中に、CVポートからのヒューバー抜針による抗癌剤漏出を認めた。再度自己管理法について指導を行い、4コース目以降は透視下でヒューバー針を確実に穿刺するようにした。しかしその後も同様の抜針に伴う抗癌剤漏出が2回認められた。いずれも上肢拳上時にヒューバー針が抜針されており、自己管理法の指導を行うとともに、鎖骨骨折時に用いるクラビクルバンドを使用した。その後は同様のトラブルは起こらず、予定通りに化学療法が継続可能であった。

【まとめ】本症例では無意識に上肢を動かすことによりポートからの抜針が生じた。しかしこれを防ぐためには自己管理法の指導だけでは解決出来なかった。ヒューバー針の固定を十分に確認しても抜針に伴う漏出が認められたのは、上肢の拳上と高度肥満が原因と思われ固定法の工夫が必要であった。

【結語】今回高度肥満患者に対しクラビクルバンド使用にて安全に化学療法が施行出来た症例を経験したので報告する。