

P9-265

心臓血管外科におけるドイツスタイルの実践

熊本赤十字病院 総合内科部 臨床工学課

○戸上 亜弥、岩岡 健、村上 智章

【はじめに】当院心臓血管外科は2006年から新体制となり、ドイツスタイル実践を目指し、毎年、医師・看護師・臨床工学技士によるドイツ研修を実施している。ドイツの心臓血管外科施設は、1施設で多くの症例をこなすため、シンプルかつ合理的なシステムが完成されている。その中から学ぶ点も多く、既成概念にとらわれずに当院流にアレンジし、環境・業務の改善を実践したので報告する。

【手術環境】○床置き機器・機材の削減○四方に広がる配線・配管の削減○冷温水槽の手術室外への移設○人工心肺準備室でのセッティング(手術室内へのダンボール持ち込み禁止)○炭酸ガスの中央配管化

【体外循環業務】○人工心肺充填液の削減○大血管手術症例以外をすべて2本脱血へ○心筋保護法の見直し○心筋保護液供給装置を人工心肺装置と一体化(移行中)○人工心肺自動記録化(導入予定)○人工心肺吸引を2本から1本へ(大血管症例のみ2本)○自己血回収装置の使用を中止(大血管症例のみ使用)○血液濃縮器の使用は継続(血液濃縮器を使用しないと体格の小さい日本人には人工心肺終了時の残血が多く残ってしまう)

【考察】ドイツスタイルの導入は、安全・清潔な環境の整備、業務効率の改善には適したものである。しかし、ドイツ人にとっての最適なスタイルであり、体格・血液成分に違いがあるため、全てが日本人にとって最適であるとは限らないと思われた。

【結語】ドイツ研修によって、これまでの既成概念が取り払われたことにより、あらゆることの必要性を再検討する機会を得た。今後も国内外問わず、様々な施設を参考に当院独自のスタイルを構築していきたい。

P9-267

イントラネットを利用した手術室内における情報伝達の工夫

北見赤十字病院 手術室¹⁾、企画課²⁾

○近田 真琴¹⁾、鈴木 里美¹⁾、大野 貴子¹⁾、
旗手 あゆみ¹⁾、明堂 靖史¹⁾、野田 有香¹⁾、
重成 好恵¹⁾、赤塚 典子¹⁾、神藤 章子¹⁾、
高橋 信昭²⁾

北見赤十字病院手術室は、外科・整形外科をはじめとする計11科が年間約4500件の手術を行っている。手術室看護師は現在24名で、夜間や休日の臨時手術には待機をとり3名の看護師で全科の手術に対応している。そのため様々な情報を共有しなければならないが、看護師間での円滑な情報伝達ができていない状況にあった。その理由として、一冊の連絡ノートで情報を交換していたため、大勢が一度に見ることができないという時間的な制約と、手術室内の管理伝達事項から各科の連絡事項のすべてが煩雑に記入されていたため、後に再度情報を収集しようとしても、すぐに入手できないという点が考えられた。そこで2007年5月より、院内のイントラネットに手術室専用の掲示板を作成し、パソコン上で情報の共有ができるように工夫を行った。この掲示板は手術室内にある19台のパソコンで閲覧ができ、情報は科別・業務別の計15項目に分け記入しており、項目内であればキーワードを入力するだけで記事の内容を検索することが可能である。また、読んだ後は各々でその旨を記事に対し返信するようにしているため、記事を読んだかどうかの確認も容易である。今回は掲示板を作成してから2年が経過し、掲示板の利用状況と今後の課題について検討するため、返信率をもとに評価を行ったのでその内容を報告する。

P9-266

手術を受ける小児に同伴入室する親の心理 ～参加観察と退室後の面接調査より～

盛岡赤十字病院 手術室

○及川 明子、斉藤 美香

A病院手術室では、全身麻酔で手術を受ける小児の親に対し、同伴入室を行っている。しかし、退室時に親の涙ぐむ姿を目の当たりにすることがあった。そこで今回、同伴入室する親の気持ちを明らかにした。1. 研究方法1) 対象：同意が得られた全身麻酔手術を受ける小児に同伴入室した親10名同伴入室方法：麻酔導入中、親は小児を抱く、またはそばに付き添う。麻酔導入後または気管内挿管後に麻酔科医が判断し看護師の誘導の下に退室する。2) 親と小児の観察：担当外回り看護師が入室から退室までの親と小児の様子と親の介入行動を観察し、記述により記載。3) 面接調査：親退室後に、研究者1名が半構成的に行った。同伴入室について・入室するまで・麻酔導入時・退室時の気持ちなど自由に話して頂き、得られた回答は記述により記録。4) 分析方法：研究者2人で分析。面接内容から手術に関連した思いを語った部分をコードとして抽出、類似した内容をサブカテゴリ化、カテゴリ化した。2. 結果・考察1) すべての親は入室時、麻酔導入時に児への声かけ、タッチングなどの介行動を行っていた。2) [安心][受容][驚き][緊張][不安][恐怖][悲嘆][欲求][祈り]の9つのカテゴリであった。サブカテゴリは<子供を思う気持ち><看護師・医師の関わり><手術室の環境><手術について><麻酔について><任せられる気持ち><親自身のこと><イメージできないこと><役割の限界>の9つであった。入室時の[不安]は<子供を思う気持ち><イメージできないこと>に対してであり、退室時の[不安]は<手術について><麻酔について>であった。同伴入室した親は入室時と退室時では異なった思いを持っており、同じ[不安]でも内容は入・退室時では異なっている。親の思いに合わせた介入が必要である。

P9-268

心臓血管外科手術介助指導について

武蔵野赤十字病院 手術センター

○矢形 敏恵

M病院手術センターでは、手術センター配属後3年目以上のスタッフが心臓血管外科手術の介助に入る。週に2例の症例で、年間100件弱の手術件数のため心臓血管外科手術介助に入れる回数は限られている。私がスタッフ指導に関わる中で、約3年間心臓血管外科手術介助に入れなかったスタッフは、心臓血管外科手術に対し不安や抵抗感が先行しているように感じた。そこで心臓血管外科手術介助にはじめて入るスタッフに対し、不安に思っていること、知りたい内容を明らかにするためにアンケート調査を実施し、指導方法を検討したのでここに報告する。アンケート調査は本人の意思によって参加し、参加しない場合によっても、不利益を受けないことを説明した。