院内研究会記録

― 第4回浜松赤十字病院院内学会 ―

平成11年2月27日
アクトシティ浜松　研修交流センター

ヘリカルCT 2年の経験より

放射線科部　松山秀夫

はじめに

当院にヘリカルCTが導入されて2年が経とうとしています．97年は4500件，98年は5000件を達成することができました．ここに感謝をするとともに，この2年間の経験を踏まえて，医師以外の院内の職員の方々にも当院のCTでどんなことができるのかを新たなる需要を喚起する意味も含めて紹介したいと思います．

従来のCTと比べてどこがかわったのか

・X線管球の容量が大きくなったことで，負荷をより大きくかけることができるようになり，撮影範囲を広げることができ処理能力が上がった．また短時間での撮影が可能となった．
・加えて管球の冷却能力が良くなったことで，撮影の待ち時間が大幅に減少した．つまり，次の患者を待たせることがない状態となった．
・ヘリカルを使用することにより，3次元のデータを有することができるようになり，これから画像再構成を行うことによって，体軸方向の分解能が向上し，MPRや3次元表示に利用することができる．
・造影剤の自動注入装置の使用により，より造影効果の高い画像が得られるようになった．たとえば，従来では難しかった動脈相や門脈相などの描出ができるようになった．

CTの今後の傾向と対策

保健点数は今後増えることは期待できず，検査内容は逆に細かいところまで要求されるようになってくる．

かつ，上腹部ではインクリメンタルダイナミック撮影が今後増えてくると予想されます．現状をみれば，一度に広範囲の撮影が要求されているのであり，管球の負担が増してくるのは目に見えており，そのため，この対策として先生方には撮影範囲の特定化をお願いしたいと思います．一回での撮影範囲を狭めることでインクリメンタルダイナミック撮影が可能となり，あるいは管球の負担をなるべく抑えることをして，高価な管球の寿命を長く持たせたいと考えています．

さらに，3D画像は，臨床的意義もさることながら，見た目での説得力があることから，今後さらなる利用が見込まれます．基本的には，コントラストがつけば，3D可能ですので，あれを表示したい，これを表示してほしいとの要望があれば，遠慮なく依頼をお願いします．我々も更に勉強していきたいと思います．

核医学検査案内の作成・その内容と評価

放射線科部　佐藤幸夫

目　的

核医学検査を受けた患者の意識調査アンケートで，「放射線を利用している検査」であると知らなかった患者が多かった為，外来患者の不安軽減を目的とした検査案内文を作成した．今回は，核医学検査の中で約70％を占める心筋シンチについて作成した．検査案内は，「検査内容についての説明」・「放射線を利用している検査」の2点について作成した．

方　法

核医学検査案内文を内科外来で配布してもらい．数ヶ月後検査案内の有効性を知る目的でアンケート調査を行った．

考　察

検査案内を見た人のうち，70％以上の人が大体理解できた．これにより，患者は検査前にある程度の内容を把握できると思われる．アンケートの結果から今回作成した検査案内はまだ改善すべき点はあるが検査案内文としての有効性があると確

信し外来で配った案内文を病棟でも配布してもらうこととした.

しかし，検査に対する不安のなかで大部分を占める検査の目的（検査結果）について，十分な説明を加えるにはいまの段階では限界があるので今後の課題として考えたい.

免疫学的便潜血反応による大腸がん検診6年間のまとめ

健診センター　田山雅子　鈴木公美子
斎藤淑子

目　的

近年，食事の欧米化等により，大腸がんが急速に増加している.

当センターでは，現在大腸がん検診のスクリーニング検査として免疫学的便潜血反応検査2日法を実施し，陽性者は主に大腸ファイバーにて精密検査を行っている.

今回，過去6年間に発見された大腸がんをはじめ，二次検査を含む大腸がん検診の結果を分析し，今後の検診業務，指導のあり方を検討したので報告する.

対象および方法

平成5年4月から平成10年12月までの人間ドックおよび一般健診の免疫学的便潜血反応受診者41,986名（M 23,929名　F 18,057名）における陽性者2,388名（陽性率5.7%）のうち，大腸ファイバー検査を実施し，盲腸まで観察できた1,569例（大腸がん83例）について分析した.

（尚，平成5年4月より平成8年3月までの1日人間ドックについては便潜血反応1日法）

結果まとめ

便潜血反応陽性率・陽性反応的中度および精密検査受診率・発見症例等の結果より，1日法より2日法が有用であること，逐年検診の重要性を再認識した.

また，検診としては比較的簡便といえる便潜血による大腸がん検診の受診率向上，精密検査未受診者への受診勧奨，内視鏡的切除後の早期がんや腺腫のフォローアップの徹底を今後の課題としたい.

価格交渉の方法について

用度課　伊藤晴康

① 購入先の変更（同一品）
② 共同購入
③ 支払条件の改善
④ メーカーの変更
⑤ 購入数量の増加
⑥ ①～⑤の組み合わせ

入院費の概算について

医事課　平野真佐江

入院係の業務は会計書作成・レセプト作成等デスクワークが中心となります．このような業務の中で，外来からの入院費の問い合わせや，患者様からの会計書の明細に対する質問に，担当以外のスタッフでも対応できる事が患者様へのサービスの一環と考えます.

患者様においては，診療行為は値札の見えない未知のものと思われす．入院の案内をしている時にも，費用に関する不安や入院料の提示が無い事など，患者様の声を聞きます．そのような声に答えるためにも科別の資料作成に取り組みました.

詳細　入院料のしくみ
　　検査目的の入院費の概算
　　手術目的の入院費の概算
　　産科入院費（分娩費）
　　他　参考資料…・心臓カテーテル検査件数
　　・診療科別手術件数・術式
　　・分娩件数

今回の資料は，過去のデータに基づき作成したものであり，今後は医師の入院診療計画に基づき，

患者様に情報提供ができる入院係が望まれると思います．また，診断群別定額支払方式が導入されると言われるなかで，当院の状況を知る上でも参考資料になればと考えます．

吸入薬の保存方法について

薬剤部　金原公一

目　的

外来で処方される吸入薬を冷蔵庫保存，室温，日光の当たる場所に２週間放置した場合，細菌の汚染はあり得るのか実験したので，その結果を報告をします．

試　薬

Ｒｐ　生食　4 ml
　　ビソルボン吸入液　4 ml
　　普通寒天培地

方　法

生食とビソルボン吸入液を混合し，吸入用の容器に入れ放置する．

①生食，ビソルボン１：１の割合で外用の容器に入れる　冷蔵庫に保管　温度　約６℃

②生食，ビソルボン１：１の割合で外用の容器に入れる　日光に当たらない場所に保管　温度　約27℃

③生食，ビソルボン１：１の割合で外用の瓶に入れる　午前中は日光に当たる場所に保管　温度　約30℃

以上３種類を１日目，２日目，３日目，７日目，10日目，14日目ごとの24時間後，48時間後の細菌数を調べる．

まとめ

今回は約１ヶ月の実験で，室温が前回よりも低いので悪条件にも関わらず細菌数は検出されなかった．しかし，２回に渡る実験の結果より，吸入薬が処方された場合は冷所に保存するべきと判断する．

尚，吸入薬の容器については，１回目の実験では薬剤部の調剤室に保管してある容器を24時間培養し細菌が発生しないことを確認し，２回目は滅菌をした容器を使用した．

入院中の子どもと“遊び”その大切さ
－遊びは看護婦自身が楽しくなくっちゃ，定着しない－

北２階病棟　大井弘子　萩原ちはる
植田純子　佐藤ひとみ
平野邦子　川合晴美

はじめに

子供の病状を評価し，適切な遊びを提供することができるのは小児看護婦の役割と言われている．当病棟でも遊びの必要性を感じ，母親，看護婦にアンケートを行ったところ，入院児の遊びの実態が明らかになった．そこで，遊び係が中心となり，遊び担当看護婦と内容を決め，平成10年４月より，週１回の遊びを実施している．遊びの援助は，個々の自主性に委ねられており，決められた集団遊びは実施できているが，個別の遊びが活発になるところまで，現在，発展していない状況である．その理由の一つとして，看護婦個々の苦手意識があげられる．今後，遊びをより定着させていく方向性を見いだすため，遊びの援助を検討・実践し，今回，一つの結果を得たので報告する．

Ⅰ．研究方法

１－１）入院患児の遊びの実態調査．
〈対象〉乳幼児・学童期の患児の母親27名．
〈期間〉Ｈ９年12月15日～Ｈ10年１月13日
１－２）看護婦の遊びの実態・意識調査．
〈対象〉当病棟に勤務する看護婦15名．
２　上記の結果をふまえ，週１回の遊びを13回施行した評価を分析する．
〈期間〉Ｈ10年４月15日～同年７月29日
〈対象〉「安静度」にわとり（プレイルーム可）及びひよこ（遊びはベッド上）の入院児と家族（付添い者）．

Ⅱ．結果

1－1）入院患児の遊びの実態調査.

6時～21時における生活行動の中で遊びの占める割合は，33.3%（時間に換算すると5時間）．山口らによる健常児の一日の遊びの割合60.9%（1990年）と報告されているものと比較すると入院中は，遊びの割合が約半分に減少していた．遊び場所は，ベッド内が67.6%と最も多く，行動範囲が限られ，入院により遊びが制限されることが分かった．

1－2）看護婦の遊びの実態・意識調査.

遊んだきっかけは，家族の不在時を全員が挙げ，児が不機嫌・退屈など，必要に迫られたとき，遊びに関わっていた．児と遊ぶことが得意か苦手かの問いに対し，15人中13人が苦手と答えており，多くの看護婦が遊びに対し，苦手意識を持っていた．

2　H10年4月より，週1回の遊びをした結果，検温時，看護婦の顔をみるだけで泣いていた児が，自分の方からパジャマをあげ，聴診させてくれる姿もみられた．遊び係は看護婦らが“苦手意識”はありながらも，楽しく遊び時間を過ごし，満足感を得ていると思っていた．しかし，現在，遊び係が遊びの担当看護婦及び内容を決めて実施していることもあり，遊びの援助に対し，使命感や義務感が先行しているという声も聞かれた．遊び内容によっては，1－2）意識調査と同じ，“苦手意識”という問題に，再度ぶつかっており，看護婦が楽しんで行っていない場合もみられた．

Ⅲ．考察

青木らは，「看護婦は，子どもの小さな遊びのシグナルを見逃さないように観察し，その子どもの発達，興味，病状にあった遊び，おもちゃ，場などを提供していく役割をもっている.」と述べている．週1回という少ないながらも，遊びを実施することにより，患児らの看護婦に対する反応・態度に変化が現れたことを目の当たりにし，改めて遊びの重要性を再認識することができた．集団遊びにより，患児らが楽しむことは当然であるが，一緒に遊ぶ看護婦自身が楽しみを感じていないことが，遊びがなかなか定着していかない原因の一つになっていると考えた．その解決策として，看護婦個々の得意な遊びを調査する必要性に迫られた．その調査結果を生かし，絵本，工作，歌など好きな分野の遊びを実施していった．その結果，援助を行う際の使命感や義務感を最小限にすることができ，また，担当看護婦自身の特徴・個性を生かすことができたといえる．

本研究により，看護婦が子供の遊びに関心を持ち，遊び本来の楽しさを感じ，看護婦自身も遊びを楽しみ，共感できるよう，心のゆとりをもつことが大切であると実感できた．患児らの喜び，笑顔，驚き，うれしそうな表情を共に感じることができたとき，遊びに対し，意欲，充実感を得られ，遊びが定着していくことを今回，学ぶことができた．

針刺し事故および血液・体液の扱いに関する現状

本6階病棟　坂井典子

医療従事者にとってHBV，HCV，HIVの感染は重要な問題である．これらの感染症は血液・体液を介して感染する危険性が高く，注射・採血・創傷の処置などを日常の業務とする医療従事者にとっては感染の機会もまた多い．職務感染事故防止対策のひとつとして，当院での針刺し事故および針や血液・体液の扱いの現状を調査したのでここに報告する．

平成5年から9年7月までの事故の件数と発生状況を，報告書により調査した．また，当院の看護職員（病棟126名，外来56名）に対して，針の取扱い，体液・血液による汚染の危険性がある場合の扱い方，針刺しおよび血液・体液による汚染事故の経験の有無について質問紙にて現状を調査した．

報告された事故件数は平成5年が12件，6年19件，7年20件，8年25件，9年（7月まで）10件である．発生状況からみると，キャップから突き出ていた5件を含めリキャップによるものが24件で事故全体の30%を占める．針刺し事故防止対策

というと「リキャップの禁止」と考えられがちであるが，事故原因の70％はリキャップ以外であることから，これだけでは事故がなくならないことがわかる．

次に，針および血液・体液の扱いに関する現状調査である．針刺し事故原因の30％を占めるリキャップ行為を針の種類別にみてみると，採血針では外来で53％，病棟で86％が「する」と答えている．注射針，留置針においても同様の傾向が見られる．が，留置針においては針入れ容器の使用は外来，病棟とも10％である．針刺し事故による感染の危険性は，いろいろな針の中でも留置針が最も高いという調査がある．針に含まれる血液の量が多いためと考えられているがこの危険な留置針がリキャップされたり，むき出しの状態で置かれていることの問題は大きい．

注射・採血時の手袋の使用については，「いつも使う」と答えたのは外来で14％，病棟ではわずかに２％であった．手袋の使用によって針刺し事故そのものを防ぐことはできないが，針刺ししたときに針の表面を手袋のゴムが拭い，血液を少なくすることによって感染率を低くすることができるといわれている．

これらの事故の防止策として，手袋の使用などは本人の自覚によるところが大きいといえる．ある調査によると，針刺し事故の頻度は使用される針の総数からみて人間が注意していても起こしてしまう最も低い事故であるという．つまり，本人の自覚や「気をつけよう」だけでは減らせない事故ということである．構造的な問題の解決策が必要であるといえる．

ゴム手袋着用に関するアンケート調査

院内感染予防治療専門委員会　　小林ルミ

1．はじめに

院内感染防止上の観点から手袋の着用は，重要かつ有効であることは周知の通りであり，当院でも勉強会・講習会を通し，その重要性を説いてきました．しかし現状では，手袋着用が徹底されていません．

「現在の手袋では，採血・点滴がしにくい，手が荒れる…」等の意見があります．そこで，当委員会では，現在使用中のゴム手袋の問題点を明確にすると共に当院で手袋着用が徹底されるために何が必要であるかを明確にしたいと考え，調査を実施しました．

2．研究目的

①現在使用中のゴム手袋の問題点を明確にする．
②当院で手袋着用が徹底されるために何が必要であるかを明確にする．

3．研究方法

アンケート調査を実施

4．まとめ

①現在使用中のゴム手袋の問題点
- 現行の手袋は，「テープがくっつく・血管を探る感覚が鈍る・着脱の面倒さ」等の理由で点滴，採血，注射時には使用しにくい．
- 171人中54名と約30％が手に異常を感じている．

②手袋着用を習慣付けるために必要なこと
- 手袋のサイズ，種類の変更．
- 手袋をいつでも使用できるよう常備する，あるいは，設置場所を変更する．
- 啓蒙活動…スタンダードプリコーションの推進．
- 患者さんへの働きかけ．

当院人工透析室における最近のトピックス

人工透析室　武田靖子　鳥居研司
吉田秀子　河合茂子
大西清美　川合晴美
山下政子　川崎宣子
田所　茂　月脚靖彦
佐藤　元

1．急性心筋梗塞後腎不全に対するCHDF療法の経験

急性心筋梗塞後，腎不全となった80歳男性に対して，72時間持続的血液濾過透析療法（CHDF）を行い，良好な結果を得た．今回の症例を経験して，一番問題となったことは，夜間も持続的に透析を行うため，夜間にトラブルが発生した時にどう対応するかという点であった．

2．透析困難症症例に対するクリットラインモニターの使用経験

血液透析中に血圧が下がってしまい透析が難しい症例（透析困難症）に対してクリットラインモニター（非観血的連続的Htモニター）を使用し，良好な結果を得た．透析困難症では，各患者でいつも一定のHt値に達すると血圧が下がるポイント（クラッシュポイント）のあることが判っている．Ht値がクラッシュポイントに近づいたら，血圧が下がる前に対処し血圧低下を予防することができた．また，透析困難症症例の基本体重設定にも非常に有用であった．

3．透析液エンドトキシン濃度測定結果の検討

最近，透析液の純度がさまざまな透析合併症に関係していることが明らかになっている．特にエンドトキシン等の不純物が，透析膜を介して血液と接すると炎症性サイトカインが産生され，さまざまな合併症をひきおこすといわれている．最近，日本透析医学会から透析液水質基準（エンドトキシン濃度　100EU/l以下)が出され，今回当院においても検査を行った.エンドトキシン濃度は 水道水　3824EU/l RO水処理装置通過後38EU/l，血液透析ダイアライザー部　16EU/l，であった．6年前に導入したRO水処理装置が非常に有効であること，タンク，配管等の洗浄方法についても問題が無いことが確認できた．

生理検査の将来

検査部　吉田珠枝

はじめに

最近の厳しい医療情勢の中，検査技師にとって生理検査は，非常に重要な検査として位置づけがされてきています．このような時期に生理検査の進歩もふまえ検査技師のあり方，仕事の内容を再検討し，真に臨床に役立つ生理検査とは何かを考え直してみることには意義があると思い，次にあげる問題点を中心に，私なりの考えを述べてみたいと思います．

問題点

1．患者さんとの信頼関係
2．検査技師の熟練度
3．検査機器の保守管理
4．臨床サイドとのコミュニケーション
5．検査データの管理

おわりに

今後，上記の問題点を常に意識し，生理検査としてより良い情報を提供するためには，医療スタッフの一員としての自覚と技術レベルの向上への日々の努力が欠く事の出来ないものと思います．また，臨床サイドが何を考え，何を求めているのかを十分意識し，そのニーズにあった対応がとれるように努力していくべきだと思います．

当院の平成9年度（平成9年4月～平成10年3月）細菌検出状況

検査部　鈴木裕子　丸山みな子

はじめに

当院における平成9年度について，抗酸菌，真菌，サルモネラなどの食中毒原因菌を除外した細菌検査の検出状況をまとめたので報告する．

方　法

台帳より病原菌と推定し感受性試験を行った菌を抜粋し，菌種別，外来・病棟別にまとめた．

結　果

菌種別としては黄色ブドウ球菌，緑膿菌の検出率が高く，外来・病棟別では皮膚科が黄色ブドウ球菌，本4（外科）が緑膿菌，北2（小児，内科混合）がヘモフィールスの検出率が高い傾向がみられた．

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）の検出について月差変動はあまりみられなかった．

検体別では呼吸器系（喀痰・咽頭粘液）が最も多く，ついで泌尿器・生殖器系（尿・婦人科分泌物）の検体が多かった．

検体数は，外来は内科，病棟は本4が多かった．

考　察

皮膚科において黄色ブドウ球菌の検出が高かった理由として，この菌は環境より多く検出される為，免疫機能が低下した時に感染する可能性が高いと考えられた．緑膿菌は，抗生物質の投与により菌交代現象が起こった為に検出が高かったと思われ，感受性試験においては良好であるが患部から菌が消滅しにくい傾向がみられ，同一の患者から瀕回に検出される事も検出率の増加につながっている．北2病棟でヘモフィールスの検出が高かったのは，小児の呼吸器系感染症疑いで咽頭粘液が多く提出された為と考えられた．

呼吸器系の検体が多かった理由として，入院時感染及び，入院後感染（院内感染）の患者に肺炎の疑いが多い為と思われた．

MRSA検出に月差変動はあまりみられなかった事は，院内において感染防止対策マニュアルがつくられ，感染対策が行われている為と思われた．

今後，高齢者は増加傾向にあり，その為に様々な感染症の増加が予想される．院内感染予防治療専門委員会が活発に活動する為にも細菌検査の情報提供は不可欠であるが，台帳，医事課伝票等からの統計は非常に労力，時間を費やす為にコンピュータ化が望ましい．今現在においても細菌検査のコンピュータ化は進んでおり，薬剤感受性試験も文献に引用されているものはディスク法によるものではなく，MIC値法が主流になりつつある．当院の細菌検査も時代の流れに沿ってコンピュータ化や新しい技術を取り入れて，より良い医療の一端を担っていきたい．

ポリオ後症候群を合併した変形性股関節症に寛骨臼回転骨切り術を施行した症例

リハビリテーション室　浅井　聡　水谷全志
渡辺　理

はじめに

ポリオ（急性灰白髄炎）はポリオウィルスにより，主として脊髄全角細胞が侵され，その支配領域に弛緩生麻痺を生じさせる感染症である．わが国では1960年にポリオの大流行があったがその後，有効な経口生ワクチンが導入されたことにより，ポリオ患者の発生はなくなった．一方，ポリオに罹患した人々の高齢化に伴い，新たな健康上の問題を生じるポリオ後症候群（post-polio syndrome，以下PPSと略）の報告が1980年後から多くなされている．また，先天性股関節脱臼に伴う変形性股関節症に対し，1968年に田川が，寛骨臼を完全に骨盤より切り離し，前外下方に回転移動する事によって股関節形態を再形成し，生体力学的に安定した股関節を得る手術を考案し，寛骨臼回転骨切り術（rotational acetabular osteotomy，以下RAOと略）として行った．

今回，我々はPPSによる右半身麻痺を合併した左変形性股関節症に対し，RAO術を行い，リ

ハビリテーションを行う機会を得たので装具療法を中心に報告する．

症　例

52歳，女性，診断名：左進行期変形性股関節症，ポリオ後症候群

現病歴：生後間もなくポリオ発症し，右上・下肢麻痺が残存．20歳で右足関節固定術すすめられるも拒否．S52，31歳で近医にて左大腿骨骨切り術施行．H7．3 左股関節痛の為，当院整形外科受診H10．6．8 当院入院

入院時現症：身長144cm，体重42kg，脳神経正常，握力Rt12kg－Lt19kg，左股関節可動域制限，SMD右65cm左68cm，術前JOA score52／100

経過：6．17 左RAO施行　8．26 部分荷重開始　9．2 歩行訓練開始　9．22 歩行器歩行開始　10．5 ロフストランド杖歩行開始　10.12 右膝サポーター＆オルトップAFO®処方

11.30 階段昇降訓練開始　12.19 退院後外来にて右プロフッター®処方→現在，右プロフッター＆ロフストランド杖使用にて歩行自立

考　察

左先天性股関節脱臼による変形性股関節症に対し，他医で左大腿骨々切り術を受け19年後，左股関節痛が増強し当院整形外科を受診した．臼蓋形成不全に伴う骨頭の変形と軟骨の皮膚化もあり，人工股関節置換術の適応かとも思われたが，52歳と年齢も若く，RAOを施行した．PPSによる右麻痺の為，左下肢に負担が過度にかかり，前回骨切り術後，比較的早期に左股関節痛が再発したと思われる．術後通常，荷重は術後5週より開始するが，非術側である右下肢にポリオによる麻痺がある為，術後10週より施行した．右麻痺の負担を補う事を考え，術前より使用していた右長下肢装具を起立時より使用した．術後14週より歩行器歩行開始，術後16週よりロフストランド杖にて歩行開始した．荷重に際し，右長下肢装具を使用したが右麻痺の為，右膝が過伸展となり右膝関節炎が発生した．長下肢装具は重いという事もあり右膝関節炎が鎮まった，術後17週より右膝についてはサポーターを使用し，足部についてはオルトップAFOを処方した．左中殿筋等の筋力低下，膝痛がある為，水治療法も追加，開始した．術後21週より階段昇降開始し，術後22週より可動域確保，筋力増強を目的としてエアロバイクを開始した．術後26週，退院．オルトップAFOの冷たい感じ，違和感が強いとの訴えがあり，プロフッターを再度処方した．現在，プロフッター使用し，ロフストランド杖にて歩行自立，術前よりの自動車運転も可能になり，外来にてリハビリ訓練を継続している．今後はスイミングプールでの訓練も予定している．今回，PPSにRAO施行し，後療法の各段階で，適切な装具を処方し，術前と同様の日常生活に戻す事ができた．ポリオの高齢化が進み，今後このような症例が増加するかもしれない．PPSについて今後理解を深め，リハビリとしても検討していきたい．

当院における体外衝撃波結石破砕術（ESWL）治療成績の検討

泌尿器科　佐藤　元　月脚靖彦
田所　茂　伊藤恵美子
山下悦子

昨年，当院においても体外衝撃波結石破砕装置が導入され，腎尿管結石の第一選択治療法である体外衝撃波結石破砕術（ESWL）が可能となった．今回，ESWL導入後半年間の治療成績をまとめたので報告する．

【対象症例】

1998年8月24日より，当院にて腎尿管結石に対しESWLを施行した，25才から70才までの20症例23回．

結石破砕装置

ダイレックス社製トリプターX1．（スパークギャップ方式）

治療方法

硬膜外麻酔下で，X線照射にて衝撃波焦点の位

置決めを行い，患者心拍に同期した14～18kVの衝撃波を2000～3000ショット行った．補助療法として８例に尿管ダブルＪステントを術前に留置した．

治療成績

ESWL を施行した20症例の内17例が一回の治療で結石の破砕に成功，他の３例も２回目の治療で結石はほぼ破砕された．結石破砕により，術前認めた疼痛，水腎症等が軽減した．現在まで ESWL による重篤な合併症は認めていない．

当院における閉塞性動脈硬化症（ASO）に対する経皮的血管形成術（PTA）の成績

循環器科　正田　栄　俵原　敬
竹内和彦　間遠文貴

閉塞性動脈硬化症（ASO）は，主として下肢の主幹動脈に粥状硬化が起こり，内腔の狭窄や閉塞をきたして末梢側に種々の虚血症状を呈する疾患である．欧米では45歳以上の人口のうち２％以上発生するという報告もあり，近年本邦でも食生活の欧米化と人口の高齢化により年々増加している．治療法は薬物療法と血行再建術に大別されるが，ASO の患者では手術手技的に血行再建が可能であっても全身の動脈硬化を高率に伴うことにより手術侵襲による種々の合併症発生も起こり得る．そこで近年，手術より手技的侵襲の少ない経皮的血管形成術（PTA）が行われるようになってきた．

当院でも下肢の ASO に対し1995年より現在までの男性８例，女性２例の計10例（平均年齢70.8±9.5歳，最高84歳）に PTA（うちステント５）をおこなっており（総腸骨動脈５，外腸骨動脈３，浅大腿動脈２），初回成功率90％，４年間での再狭窄率60％（再施行３例）という成績を得ている．これは Rholl, et al の報告とほぼ同じである．所要時間は２時間程度，術後の安静もシース抜去後８時間程度あり，術後特に手技的侵襲による重篤な合併症や，外科的処置を必要とするような合併症は起こっていない．以上より ASO に対する PTA 療法は侵襲が少なく安全で有効な手技であると考えられた．

― 第22回看護研究発表会 ―

平成11年３月13日

残薬の多いカリメート内服状況の改善

透析室　大西清美　川合晴美
吉田秀子
外来　松下真理子

Ⅰ．はじめに

腎不全患者の高カリウム血症は重篤かつ，致命的な状態を引き起こすことがある．その原因は，患者自身の自己管理が不十分であるための高カリウム食品の過剰摂取によることが多い．血液透析患者の高カリウム血症に対しては，まず食事指導が行われるが，食事療法単独ではカリウムコントロールができない患者にはイオン交換樹脂製剤であるカリメート®が広く汎用されている．しかしカリメートは水にはほとんど溶けず，特有の舌触り（ザラザラ感）をもつ粉末で一回投与量も多い事から定期処方時に残薬として返品してくることが多いと以前から問題になっていた．

血液透析患者にとって重要なこの薬をいかに飲みやすくし，確実に内服できるようにする為に，今回我々は過去にカリメートを食事内投与した症例の中から，最も嗜好性の高いブラマンジェを活用し，水分制限を考慮した上でカリメート服用の改善を試みた．

Ⅱ．研究方法

１．対象

今までにカリメートを内服したことがある透析患者28名中20名

年齢は45～79歳（平均59.7歳），透析歴は11ヵ月～21年（平均8.4年）

男性７名，女性13名

２．方法

透析患者36名にカリメートについてのアンケート①をとり，服用状況を把握し，対象患者にブラマンジェ（５種）を試食してもらい，量，味，食べやすさ及び全体的な感想についてアンケート②を実施した．

Ⅲ．結果・考察

味，食べやすさについては５種類とも大差はなかったが，量については少ない程ザラザラ感が強くなるにもかかわらず良い評価であった．「味が良いがこれで100mlの水分を取ってしまう位なら，薬はそのまま飲んでその分おいしいお茶を飲みたい」との意見もあり，透析患者にとって100mlの水がいかに大切かと言うことが実感できた．

しかし，今後この方法を取り入れていくかというと，現在散剤で内服できる患者も含め60％の者がいいえと答えている．その理由としては，第一に現在の方法で飲めているから良い，第二に面倒な事は毎日続かない，又これ以上家族に負担をかけられない，などの意見があった．一個の人間として，自己を確立しているこの年代の人々が長年の生活習慣を変更することは容易なことではない．今後は，柴崎が「長期透析を成功させる鍵の一つは食事療法である」と述べているとおり，カリメートを飲まなくてすむような食事療法が徹底されるよう指導の重要性を再認識した．

嚥下障害のある患者への看護

本６階病棟　加藤友紀子　芥川史帆
迫裕美子

はじめに

金子好子らは，人間にとって食べることは，生命を維持するうえで欠くことのできない行為であるとともに，日々の生活に楽しみや潤いを与える行為でもある．そのため，ひとたび何等かの健康障害により食事を摂取できなくなった場合には，肉体的衰えとともに生命が脅かされるような死の不安をもち，ときには生きる意欲を失う．と述べている．疾病にて嚥下という機能を障害された患者は多く，その患者には嚥下訓練を行う．しかし私達の病棟では個々さまざまで，具体的実地方法と記載方法の統一がなされていない．しかし嚥下訓練で最も大切なことは，スタッフ全員で評価し，

再度看護計画を立案し実施していくことだということを学んだためここに報告する.

研究方法

期間：平成10年11月7日～平成10年11月21日

対象：N，I氏　81歳　男性　病名　脳血栓症

方法：時間・体位・状態（状況）・具体的な実施方法と記載方法を決めチェック表に記載し，毎日，スタッフ間で話し合い評価してすすめていった.

結　果

嚥下訓練開始日から5日目までむせ込みあるも，開始後6日目でお茶からゼリーにかえるとむせ込みは以前より少なくなる．又，口あたりよいためか以前より開口し拒否がみられなくなる．スタッフ間では，今まで計画を立案するも評価できていなかったりして嚥下訓練の統一性がなかった．しかしこの嚥下訓練を通して，具体的な実施方法と記載方法を決めることができた．このことによりスタッフ全員が嚥下訓練について認識し，統一した訓練を行うことができた.

考　察

私達は今まで個々のやり方で嚥下訓練を行い，患者の状態は記録として記載していたが，チェック表として記載したことはなかったためわかりにくく統一性がなかった．しかし，実施者が書き込みやすく，誰が見ても摂取状態が想像できる簡単なチェック表としたことでチームスタッフが全員目を通し，毎日実施することができた．また，嚥下訓練をスタッフ間で統一することでこの患者の嚥下が確立出来たと考える．嚥下訓練の体位・食事・記載の方法を決めたチェック表によりスタッフ間で嚥下訓練の方法を統一することができた.

今回の事例研究を通し，人間にとって食事の経口摂取の大切さを改めて考えることができ，又，統一した訓練の効果も知ることができた．嚥下障害をもつ患者に対し，今回学んだことを生かし，病棟間でさらに話し合いを深め嚥下障害における段階別マニュアルを作成することが，今後の課題である.

高齢者の嚥下障害へのアプローチ

北3階病棟　疋田真里　岸田久美
林利恵子　鈴木恵子

Ⅰ．はじめに

当病棟は高齢者が多く，平均年齢80歳代であり，それに平行して嚥下障害や肺炎を合併する患者が多くなっている.

嚥下障害を起こすと低栄養，脱水，肺炎，窒息などといった生命維持を脅かす問題となり，高齢者にとってダメージは大きい.

今回1年以上経管栄養を行っていた患者に嚥下訓練をして経口摂取ができるようになり，退院まで迎えた事例と，一方十分な時間をかけ訓練したにもかかわらず，嚥下障害のため，非経口的摂取を余儀なくされた事例をあげ，当病院での摂食訓練について検討した.

Ⅱ．研究目的

①経管栄養を行っている患者に口腔ケア，嚥下訓練を行い経口摂取を図る.

②嚥下しやすい体位の工夫をする.

Ⅲ．結果・考察

咀嚼や嚥下は，食物をかみ砕き口腔内で食塊を作り，それを食道へと送り込むことである．そして食物摂取に必要なことは嚥下反射や咳嗽反射，口唇や舌の動きが可能でなければならない．しかし高齢者は長く食物を摂取しないと，食塊を咽頭腔に押し込む随意運動が不十分となり咽頭に残ったり，水分などは咽頭蓋が閉じるタイミングと合わず誤って気道へと誤嚥する．それらを防ぐには口腔ケア，嚥下訓練，体位の工夫が必要である．T氏は長期間経管栄養中であったが，本人の食に対するニードを満足させるため嚥下訓練を開始した．誤嚥を防ぐため栄養チューブを抜去し，経口摂取をすすめた．1日の栄養量に到達できなければ夕方再度栄養チューブを挿入し経管栄養を行った．その結果ミキサー食，さざみ食と進み最後は自力で摂取できるまでに到達した．A氏は家族の再三の食物摂取希望により訓練を始めたが，咽頭

反射消失，痴呆もあり嚥下訓練の協力も得られなかった．体位を工夫したり，食品形態もトロミをつけたり，患者の好む味付けのものを持って来てもらったりしたが，誤嚥性肺炎と思われる症状が続き，患者のダメージも大きく経口摂取を断念せざるを得ない事例となった．

Ⅳ．おわりに

「食べる」ということは単に生命維持といった行為だけを目的としたものでなく“人間らしい生活”に関する行為である．特に高齢者には人間の基本的欲求を忘れず，身体的機能を把握し合併症を起こさない援助を工夫して，少しでも多く経口摂取できるようなアプローチを続けたい．

ゼラチンを加えたシャリパックの改良

本４階病棟　間渕みのり　佐藤友紀
伊熊かおる　成木嘉美

１．はじめに

抗癌剤の副作用である脱毛は，患者に大きな精神的苦痛を与える．1979年 Dean らは，頭部冷却によって脱毛が予防できると発表している．当病棟においても，ダンクールキャップを用い頭部冷却を行っていたが，本当に効果があるのか疑問であった．そこで，昨年我々の作製したシャリパックを用い，頭部冷却をする方法を検討し，シャリパックの改良と軽量化を行うことができた．

２．目的

①昨年，作製したシャリパックよりもさらに冷却効果の高いシャリパックを作製するために，その混合液としての最も効果的なゼラチンの濃度を知る．

②500ml輸液パックの注入量を100ml，150ml，200ml減量してシャリパックを作製し，冷却効果を検討する．

３．実験方法

①空の輸液パック500mlを用意し，以下の混合液をそれぞれ注入する．

A1，４％食塩水９：エタノール１

A2，４％食塩水９：エタノール１に対し３％ゼラチン

A3，４％食塩水９：エタノール１に対し５％ゼラチン

以上の３つを冷凍庫にて凍らせ，室温に放置した時の温度を測定する．

②容量の異なるシャリパックを①と同じ方法にて温度を測定する．混合液はA2を使用する．

Ｂ１，300ml　B2，350ml　B3，400ml

４．結果と考察

①A1は１時間後にただの氷水となってしまった．A2，A3の温度変化はほとんど同じであったが，A2は１時間後にシャーベット状になるのに対し，A3はシャーベット状になるまで２時間を要した．冷却効果が高く，適度なシャーベット状を維持するという点でA2が最適である．

②B1はフリーザーから取り出した直後より溶け出し，頭部冷却には使用できない．B2，B3の温度変化は１時間後も変わらず，同じ温度を維持することができた．B2，B3の冷却効果に差はなく，より軽いB2が最適である．

５．まとめ

今回，昨年作製したシャリパックに３％ゼラチンを加えたことで，柔軟性を持たせ，冷却時間の延長を図ることができた．又，500mlから350mlに減量した物でも，頭部冷却に充分適した温度を維持できることが分かり，シャリパックの軽量化に成功した．柔軟性があることで頭の形にフィットさせることができ，頭部冷却時大いに活用できると考える．今後これらを用い，統一したやり方でより効果的な頭部冷却方法を実施していきたい．

手もみ洗い法の導入をめざして
—ブラッシング法との消毒効果の比較—

手術室　難波江　幸　太田方子
手術室一同

はじめに

手術室において手洗いは，感染源になる細菌を減らし，手術野を汚染されないようにする大切な要素である．

手術室看護婦にとって手洗いは，毎日行なう業務の一つであり，この手洗いに伴う手荒れに悩まされてきた．手荒れは細菌増加の温床になるという指摘があり，手荒れを最小限にする必要があった．近年手もみ法の消毒効果についてあらゆる雑誌等多く報告されている．この方法は，ブラシを使用せず，手洗い時間の短縮が計れ，薬剤も少ない量で現行法と同様の効果があり，我々はこの利点に注目した．

そこで，当手術室でも導入を目指すために，従来のブラッシング法と手もみ法との除菌率について実験を行い，有効性を検証した．

研究方法

期間　1998年12月～1999年１月

対象　手術室スタッフ10名

方法　各自右手のみ手洗い前と手洗い直後および２時間後の細菌を，市販の培地で手掌を，ミューラーヒントン培地で指先から摂取した．

その培地を48時間35℃で培養し，そのコロニー数を測定した．

結果および考察

実験の結果，ブラッシング法は指先，手掌共に直後は100％であり，細菌が増殖するといわれる２時間後も100％の除菌率を示した．現行法は充分術前消毒の目的を達成していると言える．

次に手もみ法の直後の手掌の除菌率は100％であったが，指先は98.7％で，10人中２人細菌が検出されていた．これは，西村の述べる「手もみ法は指先の消毒が不十分である．」と一致する．この結果より，指先の洗い方法の改善が必要と考えられるがブラシの目的が爪や指間の細菌の除去である事を踏まえると，手もみ法も指先のみ，ブラシを使用したほうがより効果的であると考える．又２時間後は手掌指先共に除菌率が100％と良い結果が得られ，ヒビスクラブのもつ持続効果が表れているのではないかと考える．

今回の結果からすぐ導入には至らないが，指先の洗い方法を改善し，手もみ法の長所を生かせるよう検討して行きたい．

早期離床に向けた大腿四頭筋訓練の効果

本３階病棟　阿部奈応子　新村めぐみ
鈴木祐子　鈴木美波
酒井理恵　簗瀬志乃

Ⅰ．はじめに

整形外科的疾病は一般に治療経過が長くギブス固定や牽引，術後などにより安静を強いられることが多い．早期離床を実現させる為にはこの筋力低下・筋萎縮を予防することが重要である．

今回，筋力増強運動とその効果について研究を行った．

Ⅱ．研究方法

期間：平成10年８月～平成10年11月末まで

対象：下肢の運動機能障害により独歩が困難となった患者12名　年齢，性別，疾患は表１参照

方法：１）入院時に健肢大腿周径の測定（膝蓋骨上端10cm）以後１週毎に測定する．

２）１回５分程度の筋力増強運動を１日２回（am，pm）指導
パンフレット，チェック表を使用し行う．資料１参照

３）筋力増強運動としてSLR（Straight Leg Raising，膝関節伸展挙上運動，以下 SLR と略す．）セッティング（大腿四頭筋等尺性収縮運動）を行った．

Ⅲ．結果

①：患側は，大腿周囲径の低下が1週間後よりみられた．

②：健側は，筋力増強運動によりほぼ大腿周囲径が保たれた．

③：健側と患側を比較すると入院2週間後より有意差がみられた．

Ⅳ．考察

整形の患者は疾患により牽引や手術のため臥床安静をよぎなくされることがあり患肢のみならず健側の筋力も低下する．

臥床安静期を過ぎリハビリの段階になり筋力が低下したままではスムーズに離床が行えない．早期離床を目指す為には，臥床安静時における筋力低下を最小限にとどめることが重要である．

離床とは，臥床から坐位へ，坐位から立位へとスムーズに移行することで心身の機能が活性化され，日常生活への自信を回復し，家庭生活へと復帰することである．

早期離床の一方法として，今回は前回と同様の指導パンフレットとチェック表を使用し筋力増強運動を入院時より行ってきた．

チェック表の集計から，大腿周囲径を入院時と比較すると患側健側とも減少しているが，大腿四頭筋訓練を行ったことにより，健側の大腿周囲は患側に比べて減少の割合が少ない．健側は早期に運動を行うことによって大腿周径の減少すなわち筋力の低下を最小限にくいとめることができたといえよう．また，患側は健側と比べて運動量が少ないことから①②のような結果であったと言える．以上のことから筋力増強運動の有効性が裏付けられたと言える．

妊産褥婦の継続したケアの提供を目指して
—退院後の母子の継続ケアを実施してみて—

南3階病棟　大石こずえ　鈴木陽子
五明　綾　福井志穂

はじめに

高度情報化社会，核家族化，少産化傾向など我々をとりまく社会環境は以前と比べ著しく変化している．このような時代の流れにより一般的に産婦のニーズは多種多様となってきている．こうした社会状況の変化を踏まえ，専門的知識を持った助産婦が，母親のニーズに適切に応えていくことは大切である．

かねてより私たちは，母乳不足，授乳のタイミング，母乳不足感等，母親たちの不安，心配の解決のために何が必要か，また，出来るかを考え，平成9年9月より『おっぱいチェック』と称し，退院後1週間程の母親を対象に授乳指導を行ってきた．そこで，アンケート調査を行い，母親のニードと今後のあり方について検討した．

研究方法

期間及び対象

平成10年5月から9月までに当院で分娩した褥婦50名

方　法

質問紙調査表（郵送）

結果・考察

最近，核家族化の中で，育児能力のない母親が増えていると聞かれる．親から子，子から孫へという伝承経路の分断によるものと，社会生活のあまりの変わりようで，先輩から後輩へのバトンタッチが断たれたためであろう．そして，異常を中心に看護が行われる施設分娩の増加，産婆制度の衰退が拍車をかけ，核家族のなかで対応できない訴えを受けてくれる日常生活の受け皿がなくなってきている．こうした社会状況の変化を踏まえ，専門的知識を持った助産婦が，母親のニーズに応えていくことは大切である．オッパイチェックの利

用率が94％と高率であったことは，核家族化により孤立した母親が育児不安に陥っている表れであると考える．また，利用して良かった点で「育児相談ができた」21％，「気分転換になった」19％より，単にトラブルに対処する場だけでなく，来院による外出で気分転換がはかれたり，助産婦に相談できるという安心感を与える場にもなっている．柳原は，「産褥期は母性の形成という重要な時期であり，心理的精神的にトラブルを生じやすい時期である．母乳外来で主訴は母乳育児のトラブルであるが，根底に精神的心理的問題を抱えていることがある.」と述べている.「産後相談といった名称の方が利用しやすい」,「有料の方が何回も気軽に利用できる」といった意見もあり，気軽に相談できる窓口を設けていく必要がある．

CCU症候群を調査して

北4階病棟　高井里佳子　植村友香

Ⅰ．はじめに

人口の高齢化と共にCCU入床者の高齢化も進みCCU症候群（以下精神症状出現者と述べる）を発症するケースが増えている．精神症状出現者とはICU，CCUといった特殊な環境におかれると生じやすくなる精神錯覚などといった症状の事であり迅速な救急処置と共にいかに予防するかが看護のポイントとなってくると考える．

そこで今回は，平成8年3月から平成10年8月までにCCU入床者における精神症状出現者の発生状況また，その出現を事前に察知することで出現予防の看護に生かせるのではと考え要因についても調査・分析した．

Ⅱ．研究方法

①研究対象　CCU入室名簿より平成8年3月から平成10年8月に入室していたことのある442名のうち黒沢尚によるICU症候群の定義を満たす100名を対象患者とした．

②研究方法　原疾患，年齢，性別，滞在日数，入室状況について入院時カルテにより調査しCCU入室者及び精神症状出現者それぞれの統計をとることとした．さらに精神症状出現者に対しては福増らの精神症状の分類に基づきⅠ～Ⅳ段階に分類した．

Ⅲ．結果考察

今回の調査を通し，心筋梗塞または心不全患者で緊急入院した80歳以上の高齢者では，精神症状が出現しやすく，さらに4日以上という長期間CCUに滞在することでその確率はアップする．精神症状出現者では何も症状は出現しないかまた，出現した場合には暴れるなどといった最も重度の症状が出現している事がわかった．

心筋梗塞また心不全患者では4日以上という長期間ベッド上で，状態によっては体交さえも許されない絶対安静のなかでCCUという特殊な環境の中を過ごさなければならない．さらにはほとんどの患者が緊急入院である．長谷川浩は「ICUに対する心理的準備のない緊急入院の場合にはICUの環境条件は不安を誘発する」と述べている．面会制限による家族とのコミュニケーション不足もあり患者の精神的ストレス不安はそうとうなものであることが用意に想像できる．適応力の低下した高齢者では特に強いと考えられる．

精神症状出現はケース・バイ・ケースである．しかし患者自身の要因も決して見逃せなく高齢であったりと事前に予測されるときには早めの処置が大切だと考えられる．また，患者側の多大なるストレスを考慮し看護者としては接していく必要があると考えられる．

現在我が病棟ではα波の音楽療法を取り入れ，精神症状出現の予防に努めている．今後はこの療法は有効であるのか注目調査し，また今回得られた結果より出現しやすいとされる要因を一つでも減らし精神症状出現の低下に努めていきたい．

入院中の子どもの“集団遊び”
― その評価と考察 ―

北2階病棟　平野邦子　萩原ちはる
佐藤ひとみ

はじめに

前回の調査研究により，当病棟における遊びの実態が明かになった．その結果をふまえ，平成10年4月より，遊び係が中心となり，遊び担当看護婦と内容を決め，週1回の遊びを実施している．今後の遊びの援助を充実させていくために，今までの遊びの援助を振り返り，子ども一人一人の反応について，評価・分析した．

Ⅰ．研究方法

週1回の遊び実施後，担当看護婦が「遊びノート」に記載した評価を分析する．

〈対象〉安静度にわとり（プレイルーム可）及びひよこ（遊びはベッド上）の入院患児56名と家族（付き添い者）

〈期間〉平成10年4月15日～同年7月29日

〈遊びの実際〉週1回水曜日午後約1時間．遊び係が担当看護婦に反省・課題等を「遊びノート」に記載してもらう．

Ⅱ．結果・考察

入院患児数平均12.9人中，遊び参加者平均4人，対象児の年齢は9か月～13才であった．患児らが遊びに熱中し，予定時間が延長してしまう事もあった．プレイルームに来るのが初めての児もあり，看護婦の準備した遊びができる児と他のおもちゃで遊んでしまう児がいた．おもちゃに興味がいくのは子どもの好奇心から考えると自然な行動であるといえる．看護婦は，患児の遊びのきっかけをつくり，児が楽しい時間を過ごし，気分転換し，ストレスを発散することなどを目的としているため，強制はせずに，臨機応変に対処した．これにより，入院患児ら一人一人がのびのびと遊び時間を過ごすことができたといえる．持続点滴をしていることさえ忘れ，夢中になって遊ぶ姿より，その児自身の入院生活における思いを表現する場となったといえる．遊びの援助をした結果，検温時，看護婦の顔を見るだけで泣いていた児が，自分の方からパジャマをあげ，聴診させてくれる姿もみられた．また，2才4か月の児がリサイクル工作のサイコロにより，果物の名前を6種類全て言えるようになったと母親より教育玩具になったとよい評価も得られた．

大橋らは，「こどもは遊びによって自らの経験を増やしたり，生きていくエネルギーや，社会性などを身につける．また，病気に対する不安，恐れ，怒り，葛藤などに気づき，それを遊びの中で表現することにより不安や緊張を和らげ，新たな状況に立ち向かっていく原動力をつくりあげる．」と述べている．週1回という少ないながらも，遊びの援助を実施することにより，患児らの看護婦に対する反応・態度に変化が現れたことを目の当たりにし，改めて遊びの重要性を再認識することが出来た．本研究により，入院という限られた状況にあっても乳幼児が身体的，精神的に成長発達していくためには遊びが十分に展開できるよう看護者が関わることが必要であると実感できた．①遊び参加患児の年齢層に幅がある時の集団遊びの内容の検討②乳児及び個室（感染症の児）についての遊びなど，今後の課題を残しているが充実した集団遊びの援助ができるよう，遊びの援助を継続していきたい．

― 2年目事例発表会 ―

平成11年5月20日，28日

精神分裂病患者の看護を通して学んだ事

本3階病棟　鈴木美波

はじめに

石井氏らは，「精神障害者にとって家族の存在は重要な意義があり，家族のかかわりによって患者が受ける影響は大きい．しかし，家族自身も病者を抱える事により多くの苦しみを味わっており，家族自身が支援を必要としている．特に精神分裂病の患者を持つ家族は，その症状の特異性から急性期を経過し社会復帰にむけて外泊をする時期にも，様々な悩みを持つ.」と述べている．今回精神分裂病で幻聴に従って，マンションから飛び降りてしまった患者を看護する事ができた．内向的で依存的な性格であり，情緒不安定である患者にどのように接したらよいのか戸惑う事も多くあった．急性期を過ぎリハビリテーションの段階になると，依存的な性格というのがリハビリテーションに対する意欲を失わせ，試験外泊・退院というステップをふむ事もスムーズには出来なかった．

このような状況の中で，毎日面会に来る家族が患者を支えたところは大きい．今回の症例を通して精神障害者と，その家族を含めた援助の仕方を学びとる事が出来た．

1．患者紹介

K・T氏　女性　31歳

既往歴　25～26歳頃　精神分裂病

現病歴　幻聴に従いマンションから飛び降りて受傷する．下肢の骨折，骨髄損傷，肺挫傷，肝挫傷，心タンポナーデ等

入院期間　平成10年2月6日～平成11年2月6日

2．看護の実際

排尿・排便コントロールを患者自身に行わせる．看護者に頼ってきても，すぐに手を貸すのではなく，まずアドバイスを与え見守るようにしていく．規則正しい生活を心掛けてもらう．身の回りの整理整頓など自分で行ってもらう．

家族になるべく面会にきてもらい，患者と接してもらう．試験外泊にむけて，準備してもらい，ケースワーカーの方とも相談してもらう．

3．考察

渡部氏らは，「家族の対応によって病状が左右される事，家族は患者にとってひとつの資源であること，家族自身が悩みを抱えており援助が必要であること.」と述べている．少しずつ退院にむけて準備をし，自信をつける事はできたと考えられるが，全て安心して退院する事はできなかったと言える．看護者として外泊を促す事が先にたち，家族への援助が少し欠けていたと考えられる．家族と一緒になり今後どのようにしたらよいのかを考え，解決策を導きだせるようにするとよかったと思う．

おわりに

今回の症例を通して，精神分裂病患者は，一般の人よりも恐怖や不安や孤独をとても強く感じるのだということを改めて理解することができた．一般の患者であっても人それぞれ個性はあり，感受性やものの見方は異なるという事を念頭において，患者の個別性を重視し，長い目で見守る姿勢を忘れないようにしていきたい．

言語障害のある患者の看護
―気持ちをわかり合うためには，どうしたらよいか？―

本3階病棟　酒井理恵

はじめに

今回，私は右半身麻痺，言語障害（失語症）のある患者で，ポータブルトイレから転落し，腰椎圧迫骨折のため，入院となった患者との関わりを持った．安静期から回復期（リハビリテーション期）を経て退院するまでの患者との関わりの中で，わかり合うことやコミュニケーションの手段につ

いて深く考えることができた.

対象および計画，方法

62歳，女性，(以下，Ｙさんとする.)，腰椎圧迫骨折.

既往にクモ膜下出血による右半身麻痺，言語障害（失語症）あり.

期間：平成10年９月２日～平成10年10月５日

1),ナースコールの指導：Ｙさんの手に持たせ，用事のある時に押すよう説明.

2),「ここかん」「こかかん」の速度，口調，発音のチェック：ベッドサイドにて，目線はＹさんに合わせ，ゆったりとした態度で接する.

3),顔の表情をみる：感情による変化はあるか？

4),左手と首の振りによるジェスチャーをみる：どのような意味合いがあるか？

5),筆談を試みる：左手でペンを持ち，画用紙にかけるように手を添える.

6),質問ボードや，文字盤の活用：それぞれＹさんに見せ，指示してもらう.

結　果

1),ナースコールの使用方法―理解できる．左手でコールを持ち，ボタンを押す.

2),速度―早いとき：急いでいる時，自分の意思が伝わらない時，通らない時 etc.
ゆっくり話すとき：挨拶，相互理解が成立している時，何かを説明する時 etc.
口調・発音―感情により左右される．喜：ゆったり，怒：鋭い，高音，哀：淋しそうな低温．楽：弾んだやや高めの音.

3),喜怒哀楽がはっきりしており，感情の変化により顔の表情も変わる.

4),首の振り―横：嫌な時，間違いの時，縦：納得した時，親しみを感じている.

5),左手でペンを持ち，書こうとするが，書けない苛立ちから拒否してしまう.

6),手にとってはみるが，首を左右に振りながら投げて拒む.

考　察

言語的コミュニケーションにより，人は，人との関わりや結びつきが円滑に運ぶことができると思いがちであるが，言語に障害をもたらされた場合，コミュニケーションの手段としては，「伝える」ことの範囲が限られてしまうことに気づく．限られた伝達手段を最大限に活用し，相手に「伝える」ためには，理解しようと努力する姿勢や相手を受け入れようとする態度も重要であると考える.

Ｙさんが筆談や文字盤，質問ボードを用いることに拒否の姿勢を見せたのは，私たちと向かい合って，心からわかり合いたかったのではないかと感じられる.

また，傾聴，タッチングなどの技法を用い，相手に介入していくことで，相手だけでなく，自分も心の窓を開くことにつながるということも学び得ることができた.

痛みや不安のある患者のリハビリテーション看護

本３階病棟　　築瀬志乃

はじめに

腰椎圧迫骨折患者は，腰・下肢痛を主訴とし，日常生活・社会生活に支障をきたし入院となる．疼痛により今まで何気なく行えていた日常生活に困難が生じることによりさらに心身の苦痛が増強する.

今回，既往に大腸癌術後のある患者で，日常生活が送れなくなり入院となった患者を持ち，痛みのある患者の ADL 拡大に向けてのリハビリについて考えた.

Ⅰ．患者紹介

患者氏名Ｆ・Ｉさん　89歳　女性

疾患名：脊椎圧迫骨折

Ⅱ．看護の実際

入院時より腰痛・下肢痛・下肢のしびれが強く臥床安静が勧められたが，排泄はトイレでしたいという欲求が強く排泄時のみポータブルトイレへ

移動し，１日10回前後と移動を繰り返していたため症状は改善されず，逆に悪化した．安静が解除された時には意欲をすっかり失っており，私はどのようにＩさんに接し，リハビリを進めていけばよいだろうかと悩んだ．

良い刺激になるのではないかと大部屋に移ることにした．その結果，周りの患者にも恵まれ，自分一人が不安を持ってリハビリを行っているのではないことを知り，そして，それぞれが精一杯に取り組んでいる姿を見て，又周りの人の励ましにより少しずつＩさんの言動に変化が見られるようになった．そして，リハビリ室へ行くようになり，初めはどうでしたか？と問うと「疲れた」としか返事がかえってこなかったが，暫くすると，朝言われなくてもリハビリに行く準備をし，待っているように変わり，やる気が見られたようになった．

Ⅲ．考察

回復期にあり，リハビリがスムーズに進むかは，いかに患者が意欲をもてるかにかかっている．その意欲を持つためには，周りのサポートが，とても大きな力となり，ふとしたきっかけで少しやってみようかなと思う事が肝心だとＩさんを通して思った．サポートは，家族であったり看護婦の温かい言葉かけや態度であったりするが，共に生活している周りの患者がよい刺激となり支えとなりうることを痛感し，看護婦はそのような環境づくりを整えることも大切であると考える．今後，さらに学びを深め患者援助に努力していきたい．

胃切後の患者への食事指導を通して自己の看護を振り返る —十分な知識をもって望むことの重要性について—

本４階病棟　　鈴木友香

Ⅰ．はじめに

胃切除術を施行した患者さんにとって，再建された消化管に見合う食習慣が身につくように援助することは，術後の身体的・精神的な回復に大きな影響を及ぼすため大切である．

今回私は，胃癌で幽門側胃切除，B-1再建，胆摘を施行したＹさんを受け持つ機会を得た．Ｙさんの食事開始とともにパンフレットを用いて食事指導を行ったが，自分自身の知識が浅く，最低限の情報を提供するだけの関わりしかできなかった．Ｙさんは自分なりにスプーンを用いて調節するなど工夫して摂取できていたが，私に豊富な知識があり余裕があればより深い関わりができ，効果的な指導ができたのではないかと感じた．

今回，Ｙさんへの自己の関わりを振り返ることにより，十分な知識をもって望むことの重要性を学ぶことができた．

Ⅱ．患者紹介

患　者：Ｙ・Ｒさん　66歳　女性
診断名：胃癌（本人には胃潰瘍と説明してある）
入院期間：平成10年10月20日（北３より転入）～平成10年12月10日

Ⅲ．看護の実際

私は，食事指導に望むとき，説明することで頭がいっぱいになり，Ｙさんへの自己の指導方法を考えながら関わることができなかった．そのため，パンフレットにそって読むだけで自分の言葉としてＹさんに指導できなかった．

Ⅳ．考察

私は，胃の働きの説明と食事の摂取方法を別のものとして分けて考えてしまった．又ダンピング症候群は手術によって胃の機能が低下することによって，胃の中の食物が胃にとどまらずに消化不十分のまま直接腸へ送られてしまうために起こる．そのため，その対策として，食事の摂取方法の時に説明した摂り方が理想的であり，食事中は水分を控え，時間をかけてゆっくり食べることなどが大切である．食事指導に必要な知識一つ一つを理解していればこのように関連してわかりやすく説明ができたのではないかと考える．又，食事指導時，自分に豊富な知識があり余裕があれば，一方的にこちらから説明するだけでなく，ダンピング症状にはどんな症状があるかや食事の摂り方につ

いてはどの程度理解できたかを逆に質問してみることでYさんに認識度を把握でき，その反応によって説明の仕方や指導の重点を置く場所を考えていくなど関わり方もかえていけたのではないかと考える．

V．おわりに

今回のYさんとの関わりを振り返り，食事指導内容の知識があることでより深い関わりができ，より効果的な指導方法を考えていくことができるのだと感じた．今回の経験を今後の看護にいかしていきたい．

家族の協力が得られない視力障害者へのストーマケア修得にむけての看護

本4階病棟　　野村智子

1．はじめに

今回私は視力障害がありながら，大腸内視鏡検査後S状結腸穿孔により人工肛門造設術を受けた患者を受け持った．患者がストーマケアを完全に修得することは困難と思われたため，家族にもストーマケアに対する指導を行ったが協力を得ることができなかった．そこで患者の指導に取り組んできた経過をふまえ，問題点について考察した．

2．患者紹介

患者：J・A氏　71歳　男性　診断名：S状結腸穿孔

既往歴：65歳　左視床出血　67歳　大腸ポリープ　HTあり内服治療中

術式：S状結腸部分切除　人工肛門造設　腹腔内洗浄　ドレナージ

家族構成：A氏・妻・次女・三女の四人暮らし．

A氏→弱視．五百円玉ならば右目で見ることができる．

妻→A氏以上の視力障害あり．A氏と共に施術院を営んでいる．

長女→A氏の自宅から15分程の所に嫁いでいる．キーパーソン．

次女・三女→会社員．次女は販売業で，店の経営を任されている．

3．看護目標

《ストーマケアを家族と共に行うことができる．》

A氏は，クリップを使用してパウチの裾を確実に留め外したり，便の絞り出しや後始末も躊躇せず行えた．家族にもパウチ貼りかえの時点から一緒に指導するようにした．同居している三女に指導し，方法に関して理解が得られたと思われたが，後にA氏に，自分でパウチ交換してもらいたいと言っていた．そこで，再度，看護計画を見直した．

《長女・外来の協力を得ながらスマートケアが自立して行え不安なく退院できる．》

4．看護の展開・評価

A氏はパウチを剥がし皮膚や便の観察も行えてきたが，装着したパウチのシールはしわしわで，パウチの漏れも確かめることができなかった．私は，腹部にしわを作らないよう立位のままストーマ周囲でパウチを動かし，ストーマに引っ掛けて，少しずつシールを剥がしてパウチを装着するよう指導した．A氏は，便の排泄を阻害したり皮膚が露出することなくパウチを装着することができた．外泊後，突然退院が決定し，長女に指導できなかったため，又，A氏が困った時に参考にできるように，パンフレットを作成し，退院時にA氏に説明していった．退院後のA氏へのフォローアップは外来が中心となるため，退院時サマリーを活用し，外来への申し送りとした．

5．考察

私は今回のストーマケア指導を通して，視力障害者のA氏と，A氏をサポートできない家庭環境を問題視していた．A氏から，長女を頼りにしている，と訴えられていたにも関わらず，長女にアプローチできなかった．A氏がよりやりやすい方法はないかということばかりに私は目を向け，A氏の訴えに充分応えることができなかった．どうしてもできないことに関しては，A氏に強いず，入院中より，A氏にできないことは外来・病棟に受診又は連絡するよう指導してきたことで，A氏

も外泊を通し，退院を申し出ることができたのではないだろうか．

化学療法を行っている患者の看護
—外泊により症状が緩和された患者について—

本4階病棟　上月愛子

今回私は，肺癌で外科的治療せず抗癌剤治療した62歳男性患者，T氏を受け持った．抗癌治療を行っていくにあたり，告知されている患者にどう関わっていくか患者の精神面をふまえ，どのようにその症状を軽減させていくか重要になってくる．私は嘔気に注目していた．T氏は最初，副作用による軽い嘔気に悩まされていた．そのため嘔気止めの注射をしていた．しかし，T氏の悩みは嘔気よりも排便に変化していった．T氏にとって排便のコントロールは重要であった．患者にとって，苦痛である症状を緩和するには精神面から入っていくことが重要である．副作用も精神面からの影響を受けやすい．T氏と関わり，精神面のケアーをすることで患者にどのような影響があったかについて考察した．

抗癌剤の副作用は，治療薬によってさまざまであるが，T氏の場合，注射と内服を併用していたため，副作用も大きいと思われる．そのため，副作用を緩和させることが重要である．また，精神的ダメージを受けやすい．副作用は心身への影響を及ぼすと考えられる．T氏は，家で嘔気止めがなくても生活できるか不安であった．その不安を解消するため，医師と相談し外泊を勧めた．外泊したことで，嘔気が無かったためT氏の嘔気への不安は緩和されてきた．次に，T氏は，排便のことを気にするようになった．入院する前に家で毎日出ていたため，コントロールできなくなり神経質になっていた．会話のほとんどは排便であった．しかし，外泊すると家では毎日排便があったと笑顔で帰院されていた．

今回T氏は，化学療法の副作用の嘔吐を誘発することが少なかった．「抗癌剤の悪心，嘔吐は患者のQOLを損ない，また，治療の継続を困難にすることがある．」と古江らは述べている．私は，精神的なものからも副作用は増大するのではないかと考えた．T氏の場合，外泊が治療を継続できる要因だったと考えられる．外泊することで，精神的な安定が図れたのではないか．外泊後のT氏の会話のほとんどは“嘔気はなかった”“家で毎日便が出た”という言葉がみられた．病院では，治療や慣れない環境の中で精神的に安定してなかったのではないかと考える．もし，入院中に1度も外泊もせず治療していたら，副作用が増大していたのではないか．「化学療法を行っている患者には，副作用だけにとらわれず，患者を全人的にとらえ，人生観，性格，価値観，心理状態，社会的役割に目を留めて，その人らしい生き方ができるよう援助することで，患者，家族にとって最良のQOLを目指す事ができる」と大串らは述べている．化学療法の一般的な副作用だけに注目するのではなく，その患者の背景をふまえて看護していくことが重要であった．

T氏にとって重要なことは，外泊であった．外泊することで症状は緩和されていた．外泊を提案し実行できたことがpointになったと考えられる．

終わりに，化学療法を行っている患者全てに同じような副作用があるとは限らない．副作用だけにとらわれず，患者にあった看護を見いだし，症状のコントロールを図る事が重要である．微妙に変化する患者の状態に注目し，援助することが大切であると考える．

終末期患者との関わりを通して学んだ事

本6階病棟　斎藤美紀

緩和ケアは，まず症状コントロールを治療，看護面から確実に行っていく事が大前提とされる．痛みや苦痛を体験している患者は，日常生活において決してその人らしく今を生きる事が出来ないと考えられる．

その人らしく生きるとはどういう事なのか．それは，今まで生きてきた社会生活の中で自分の考

え方，価値観，性格など全てひっくるめた自分が理解され，尊重され，納得しながら生きる事だと思う．

今回私は，ターミナル期にあるT氏と関わり，その関わりにおいてT氏との相互理解を見失い，自分の接し方について見つめ直し，振り返る事が出来た．今回，この事例を通して，プロセスレコードを用いることで，患者から学ぶ事，そして今後患者を理解する上で，貴重な経験を得ることが出来た．

T氏は，66歳の男性で，職業は医師である．直腸癌による膀胱浸潤，脊髄転移，腹膜播腫を起こし，双孔性人口肛門造設している．平成10年10月17日より癌性疼痛，腹膜播腫による腹水貯留，栄養低下により，入退院を繰り返していた．入院中はベット上で介助による体交のみの体動可能範囲であった為，夜間は2時間おきに体交してほしいとの希望があり，NSコールも頻回であった．

今回私は，T氏の体交を行う際，T氏が痛がっていた肋骨部分を触れてしまい，T氏のニードを満たすどころか，苦痛を与えてしまった．T氏は，明かに私に対して拒否的な態度をとられた．私は動揺し，できればT氏から遠のきたいという気持ちに陥りT氏を避けていたように思う．『拒否は，人間関係の中で生じるものであるといえる．臨床においては，援助を与える看護婦と，それを受ける患者との間のコミュニケーションが不十分で，提供される援助が自分の求めに合わないときに患者は拒否を示すのである．』と外崎は言う．私は，A看護婦よりアドバイスをいただき，自分なりに決心を固め，T氏に心を開くよう積極的にT氏に関わっていく様にした．次第に，T氏の痛みや苦しみを本当に理解する事は不可能であるが，少しでもそれに近づきたいと思うようになった．T氏もそんな私の心の内を察してか少しづつ心を開いてくださった．T氏の様に医師であり，専門的知識や情報をたくさん持っていたとしても，一人の患者に違いはない．そこにある不安や孤独感は誰も同じであろう．T氏との関わりの中で，T氏の訴えに耳を傾け，T氏が，思いを打ち明け易い様にこちらから働きかけたり，T氏を気遣う事が出来ればT氏の心を閉ざさずに済んだのではないか．T氏に限らず，患者の人間性を尊重した態度で接し，予測される患者のニードを，あらかじめ満たせる様気遣い，痛みや苦しみを少しでも分かろうとする事が大切である．今回の症例を通し，患者に対する自分の関わりを見直す事が出来た．今後の患者との関わりの中で生かしていきたいと思う．

脳炎の回復期における排泄援助

本6階病棟　　加藤友紀子

はじめに

失禁とは，不随意，あるいは無意識な漏れが衛生的にも社会的にも問題になった状態をいう．失禁とは，患者自身に身体的・精神的・社会的悪影響を与えるだけでなく，患者を介護する家族にとっても負担は大きくなる．そこで，少しでも自立して排尿できるように援助していく必要がある．

今回，脳炎で入院してきたI氏が回復していく中で，泣きながら，「失禁してしまうことが一番つらい」と訴えた．それがきっかけとなり，尿意を伝達できるようになった．そこで看護婦も，排尿に関する看護計画を大きく変えた．そして失禁が減少していった．その前後のI氏への関わりと，I氏の排尿状況の変化を振り返った．そしてI氏の排尿状況に大きな変化が認められた点について考察した．

看護の実際

2月27日，I氏は泣きながら「失禁してしまう事が一番つらい」と訴え，その後，尿意を訴えて排尿することができる様になった．これに対して

看護目標…尿意を訴えられ，失禁せずに排尿できる

看護計画…①日中は，はくタイプのオムツ，夜間はアテントを使用する

②23時間ごとに尿意の有無を確認し，排尿誘導をする

③飲水をすすめる

④患者の訴えを十分に聞き，コミュニケーションを図る

以上の事を実施した．そしてその結果，毎回あった失禁が夜間に1～2回となり，ほとんどが尿意を訴え，ポータブルトイレで排尿するようになった．Ⅰ氏のADL拡大に伴ない，ナースコールも押せるようになり，介助でトイレ歩行も可能となった．そして3月13日以後，失禁はなくなった．

考　察

西村かおるは，「人との関わりというのは，どちらか一方が変われば相手も変わります．失禁ケアも同じ事です．今までケアがうまくいっていなかったのは相手のせいにしていた事はありませんか？問題は，あきらめていた私たちの関わり方にあったのかもしれません」と述べている．また，「患者のコミュニケーション能力は，今後の問題を解決していく上で一番大切になる」とも述べている．

初め，Ⅰ氏のコミュニケーション能力は不十分だった．そのため私は，Ⅰ氏が何を言いたいのかよくわからなかった．このように「よくわからない」と，あきらめかけていた部分は，私の中にあったと思う．

Ⅰ氏のコミュニケーション能力が上がる事で「失禁が一番つらい」と訴え尿意も伝達できるよう，Ⅰ氏は変化していった．私は，「何とかしてⅠ氏の苦痛を減らしてあげたい」と感じた．Ⅰ氏とのコミュニケーションを通じて，Ⅰ氏のその段階にあった援助をしていくことができ，Ⅰ氏の失禁改善につながったと考える．

インスリン自己注射の指導を通して学んだこと

北2階病棟　木下慶子

はじめに

H氏は自宅にてインスリン自己注射を行っていたが途中で注射するのが嫌になり中止してしまった．さらに間食もしており血糖コントロール不良にて入院となった．今回インスリン療法を必要とする患者（以下H氏とす）は入院前はカートリッジ式のものを使用していたが，今回の入院でリウマチによる指先のこわばりもあるためあまり力を必要としない注射器による方法に変更となった．そこで指導においてはH氏の性格・身体面の考慮，家族への対応，看護婦の指導内容の統一について注意した．

Ⅰ．患者紹介

H・Y氏，69歳，夫との2人暮らし，近所に娘夫婦在住，糖尿病以外に右白内障による視力の低下・リウマチによる指先のこわばりがある．性格は，頑固なところもあるが神経質でもある．

Ⅱ．経過中の問題点と実際の看護

1．精神的側面

①看護婦に対する依存心が強く積極性があまりみられない

②夫に対する乱暴な言葉かけ

③注射に対する精神的負担による苛立ち

2．身体的側面

①白内障による視力低下があるため注射器の目盛りが読めない・バイヤルビンのゴム部に針をうまく刺すことができない

②リウマチによる指先のこわばりのため注射器の内筒をうまく引くことができない・十分に皮膚をつまむことができない

③手抜を正確に覚えることができない

3．看護婦側

①個々によるチェックの仕方の違い

1に対してはH氏の気持ちが表出できるよう声かけをし，話す機会を設けた．さらに，注射を行うのはH氏自身であることを家族・本人に意識付けさせた．2の①は入院中白内障の手術を施行し視力の回復とともにできるようになった．②に対しては注射5分前に指先の運動を行うようにしたがH氏には定着しなかった．③は多少順序が間違っていても最終的にできていればよしとした．3については看護婦が統一したチェックができるようH氏の注意点について書き上げ看護婦が把握することに努めた．

Ⅲ．考察および結論・まとめ

インスリン自己注射を行うにあたり一番大切なことは本人のやる気である．しかし，H氏の場合，特に目立った症状がなく疾病の重大性に結び付きにくく積極性に欠け，セルフケアへの動機づけに結びつかなかったように思われる．今回のインスリン自己注射を進めるにあたって学んだことは，患者の身体的・精神的特徴を十分に把握したうえで実施しなければならないということであった．また，今回のように高齢者プラス他疾病をかかえている患者に再教育するなかで家族への配慮も重要なポイントとなってくると感じた．さらに看護婦も統一された看護を行わないと患者さんに不安を与えることにつながることを学んだ．まだまだ糖尿病について一般の人々には正しく認識されていないことが多い．そこで，看護婦もより高い知識を習得し，カウンセリング技術も習得しなければならないと感じた．

早期に母子分離となったTさん親子への看護―タッチによる愛着形成―

北2階病棟　　萩原ちはる

1．はじめに

出産後，母親が子どもに触れたりだきしめたり，声をかけたりすると子どもが見つめ返したり微笑んだり手足を動かしたりするという，母子相互作用の繰り返しが，母と子どもの心の絆を深めるために重要であると考える．また，早期からの親子分離は，健全な愛着形成を阻害する恐れがある．

今回17歳と若年の母親と，生後1日に小児科入院となった児は，早期の母子分離の状態となった．そこで，クベース内の児に触れることにより，分離という隔たりが消失し母子の愛情形成がされるよう援助していった．親子の関わりを通して，早期の母子分離であっても，タッチを重ねる事により精神的な母子分離は避けられること，看護サイドはどのようにかかわっていくことが望ましいか振り返ることができた．

2．結果・考察

クベース内の児に初めて触れたときの母親の表情は，喜びやうれしさと言うよりも，緊張や怖さが強く感じられた．私自身，自分のイメージしたものと異なる我が子の姿を見て，母親のなかに怖さや不安が生じる可能性について注意がむけられていなかった．また，交換ノートを看護婦が記載しわたすものの，母親からの返事が得られずそのままになってしまい，積極的な交換ノートの活用がされなかった．限られた面会時間の中での母親の表情や発言から，母親の不安を十分把握することは難しい．看護婦と母親のコミュニケーションの手段としても，交換ノートを活用し充実させ，母親の素直な気持ちを文字を介して表現してもらうことにより，把握できなかった母親の思いや考えを知ることから，援助の必要性がみえてくると，改めて考えさせられた．

早期に母子分離の状態となった場合，限られた面会時間のなかでタッチを重ねることにより，愛着形成に重要な要素を持つことを学んだ．考慮しなければならないことは，母親が何に対して不安を抱いているのか，苦しんでいるのかということに目をむけることと，産後の疲労回復にあわせながら関わっていくことである．このような配慮により一般的な看護を個別性の援助へと発展させることができる．また，母親のみならず父親や家族の方にもタッチの重要性を伝え，家族の愛情に満ちたスキンシップや関わりは，子どもの発育に重要な要素であることを伝えていきたい．

3．おわりに

今回の事例を通し，愛着形成においてタッチを重ねることが重要な要素をもつことを，改めて学ぶことができた．また，母子が十分タッチしあえる環境を整えていくなかで，母親の不安はないかや身体的状況を考慮することが大切である．また，交換ノートの活用と充実をはかり，母親との信頼関係を築くことがサポートするうえで重要であると感じた．

症状の訴えが少ない癌の末期患者を看護して

北3階病棟　高橋　梢

Ⅰ．はじめに

私は，末期癌で痛みを訴えないT氏にどのように関わって良いのか分からなかった．受け持っている間も，そしてT氏が亡くなった今も，私がT氏に何ができたのか漠然とした思いが残った．今回この事例を通し，看護とは何か振り返る．

Ⅱ．患者紹介

氏名：Y・T氏　年令：82歳　性別：男性
診断名：多発性転移性肺腫瘍及び骨腫瘍

Ⅲ．看護の展開

1：問題点

①全身状態の低下による倦怠感がある．
②食欲不振による苦痛がある．
③ADL低下により，環境の変化，治療・検査による不安・苦痛がある．
④初めての入院であり，環境の変化，治療・検査による不安・苦痛がある．
⑤呼吸不全に起因する換気障害により，呼吸苦が出現する可能性がある．

2：看護目標

残された人生をできる限り安楽に送ることができる．

Ⅳ．看護の実際

①問題点「全身状態の低下による倦怠感がある」に対して，(1)ADLの介助(2)浮腫の軽減(3)外泊・散歩による気分転換を行っていった．
②問題点「食欲不振による苦痛がある」に対して，T氏の好物を家人に差し入れしてもらったり，T氏が食べ終わった頃を見計らって下膳することを主に行った．
③問題点「ADL低下により悲観的である」に対して，主に排尿の世話を受けることがT氏にとって，大きな悲しみであった為，尿器・ポータブルを設置し，下着を検討した．又失敗時には速やかに対処した．

Ⅴ．考　察

①自分に何ができたのか

亡くなる前日まで自分で尿器に排尿し，亡くなる当日まで食事摂取できたことは大変大きな意義があったと思われる．だるいに関してはT氏が訴え続けた苦痛であった．

②なぜ自分の看護が漠然としてしまったのか．

今振り返ると自分の看護に自信が持てず何もしていないような思いを抱き続け，さらにその思いから逃れるようにT氏の現状の苦痛から逃げてしまった．今後は漠然とした思いのまま看護するのではなく，評価を重ね自分の看護を常に把握することにより自信を持ち看護を前進させるようにしたい．

ターミナル患者への看護と家族への援助からの学び

北3階病棟　橋本優子

はじめに

患者のQOLを高める為には患者が何を望んでいるのかを理解する事が重要になるが，それには(1)症状のコントロール(2)十分なコミュニケーション(3)家族へのケアが柱になる．今回肝臓癌のターミナル期にある患者を受け持ち，患者の家族を含めた身体的・精神的援助を行ったが，信頼関係を確立し，また患者の心身の安定は計れたのか振り返る．

看護の実際

入院時より腹痛，発熱は続いており鎮痛剤やボルタレン坐薬を使用するも，坐薬は本人の希望により自己にて行われた．又，入院時により看護婦との会話は視線を合わすことなく頷きなどの返答はあるものの，訴えはあまり聞かれなかった．入院2日よりIVH挿入（中心静脈栄養）され4日目には塩酸モルヒネの持続注が始まり疼痛コントロールはされていった．醒時S氏の気分に合わせ

て清拭なども勧めるも「娘が来てやってくれるから看護婦さんには申し訳ないから」と言われた．Ｓ氏の家族は余命少ないとのムンテラを受けていた為，清拭など出来る限り付き添いケアを行って行きたいとの希望もあり娘さんによって行われた．状態悪化に伴ない娘さんの疲労を考慮しケアを手伝わせて欲しい事を伝えると大丈夫との声もあった．しかし了解を得ケアを一緒に行っていった．気分の良い時にはギャッジアップし結髪を行った．Ｓ氏が視線を合わす事は見られないが信頼関係確立の為に訪室を増やしていった．しかし家族の方が代理で答えてくれ，視線が合うことはなかった．ある日Ｓ氏と二人でどんな事が心配なのか尋ねると，夫の生活について「御飯しっかり食べているかねぇ」という訴えがあった．Ｓ氏は二人暮らしでありＳ氏が入院してしまって生活について心配されていた．そのことを娘さんに伝えると，家も近所であり心配なく元気であるという事で本人も安心された．

考　察

Ｓ氏は遠慮がちという性格上家族もＳ氏を理解しており，又余命少ないとのムンテラが行われており，ケアにも家族は積極的に参加していただいた．時間は問わず気分に合わせて行えたことは良かったと思われる．また信頼する娘さんによりケアを行えたことはよかった．足浴もＳ氏の了解を得て行ったところ，「気持ちいい」と言われ，入眠された．苦痛を訴える患者を見守る家族の不安や心痛ははかりしれない．病状や治療の効果を家族に伝えて不安を軽減し患者の苦痛を受け止めながら援助することが大切である．また家族が身体的，精神的に疲労しているかどうかにも目を向け，家族も含めた看護ができるよう配慮する必要がある．

おわりに

今回この症例をとおして身体の治療のみでなく精神的な苦痛の援助をしていく為には，家族を安心できるよう配慮していくことを感じた．それには看護者側からの働きがけの役割が重要でありこれからの看護への課題としたい．

受け持ち患者を受け入れられなかった看護を振り返って

北３階病棟　　永井康仁

１．はじめに

私はどうしても患者さんを受け入れられない場面に直面した．それは，あまりにも要求が多く，ナースコールが頻回であった患者さんであるが，そのニーズを満たすために働いている自分と，患者さんを嫌っている自分という矛盾の中で過ごしていた．そこで私は，自分自身の行動を振り返り，問題点を考察した．

２．患者紹介

氏名：Ｓさん　年令：73歳　性別：女性　疾患：慢性呼吸不全

経過：平成９年12月15日入院，幾度と呼吸不全の憎悪と寛解を繰り返す．入院中，関節リウマチと診断されたり，MRSA 陽性になったりした．平成11年１月より呼吸不全が憎悪し，４月18日永眠される．

３．研究方法

Ｓさんとの関わりの場面をプロセスレコードに取り，振り返りを行う．

４．看護の実際

Ｓさんの受け持ちになった１週目のＳさんとの関わりをプロセスレコードにまとめる．

５．考　察

プロセスレコードを通じてＳさんに関わりたくないと思っている自分に気づいた．また，Ｓさんが今したいことと，私が関わりたいことが食い違い，自分の行動が制限され，Ｓさんと接しているとイライラし，Ｓさんの所から離れたいという気持ちが，私の言動として表れていることに気づいた．Ｓさんの要求をすべてきいたら他の患者さんと関わる時間が少なくなるし，業務的にも支障が出てくる．私は，この状況が嫌だった．私は，それらの訴えに腹を立てながらも，Ｓさんの前では

言えず，ナースステーションなどでＳさんの不満を言っている自分がいた．プロセスレコードを振り返ることで，業務の忙しさに追われ，ナースコールを押してくる患者さんに腹を立てたりしている自分がいることに気づいた．

6．おわりに

プロセスレコードをとり，自分の行動を振り返ることで，「看護とは何か」という根本的な問題について考える機会となった．今後，患者さんとの関係性を築いていくために，今回の振り返りで学んだことを活かしていきたい．

意欲低下・拒否的患者への関わり方
—患者と家族の関係性—

北４階病棟　安達知恵子

はじめに

高齢化社会が進んでいる現在では，ほとんどの入院患者は老人である．老人は主に身体的機能低下による複数疾患・日常生活環境の変化における適応困難など，様々な身体的・精神的・社会的な変化や喪失感があることがわかる．

今回私は，肺炎にて入院されたＫさんとの関わりのなかで，老人によくみられる意欲低下や拒否に対する関わり，その背景にあるものを考える機会を得た．

患者紹介

94歳　男性　肺炎・心不全

家族構成：前妻との子…男２人，女１人
後妻との子…女２人
現在後妻と二人暮らし
長男は本人宅の前に住んでいる

入院期間

平成11年３月２日～平成11年５月11日

看護目標

早期離床し活動力の低下を防ぐ…もとの生活に少しでも近づく

看護の実際・患者の様子

①夜間良眠できるように日中車椅子等，刺激を与える．昼夜逆転傾向があったため，ベットのギャッジアップや車椅子乗車等試みたが，そのつど拒否があった．

②食事摂取を促す．…禁食時口渇，食事に対する意欲あるも，食事開始とともに食欲・意欲低下が目立っていった．しかし，気分によっては自力で摂取する日もあった．

③薬を確実に内服する．…薬に対して拒否強く，オブラートや粉末にしても拒否．食事や，水に混ぜてのみ内服可能．家人に聞くところ，以前病院でもらっていた薬は数を減らしてもらって内服していた．

考　察

Ｋさんの様に食事や薬，活動の面での意欲低下がみられた場合，心理的に孤独・不安感なども関係していると考え家族にも食事介助や，面会を積極的に促してみたが，家族構成の複雑さや，Ｋさんの後妻に対する態度により，あまり家族からの協力は得ることが出来なかった．

家族との関わる時間が増えていった時期は，Ｋさんも表情がよく，日中起きていたり，少しずつだが食事量も増えていったりと，変化が見られていた．このことから，看護していくに当たり患者とその家族との関係性や，生活背景をまず知ることが基本であり，その関係性を少しでも修復できるのならば，それも一つの看護といえるのではないのだろうか．

壮年期における心筋梗塞患者への指導

北４階病棟　鈴木博子

1．はじめに

心筋梗塞の治療には経皮的冠動脈形成術や薬物療法などがあげられ，それらの進歩により治療効果は飛躍的に進歩している．しかしこれらの治療

法は心筋虚血の改善には有効であるが心筋梗塞の原因となる冠動脈硬化等の予防にはならない様々なリスクファクターの是正が重要となってくる．退院後の日常生活の自己管理のあり方で再発作を起こす事も少なくない．その為にも入院時より患者の身体的精神的社会的側面を把握するとともに患者のQOLを考慮し退院後の生活に向けて援助したり指導計画を立てて実施していく事が必要である．

2．患者紹介

M・Iさん（以下M氏と略す）　♂　51才
診断名：急性心筋梗塞

3．看護目標

1）疾患を正しく理解認識できる（疾患を表現できる）．
2）疾患増悪につながるリスクファクターが減少する（リスクファクターを認識しどうすべきか理解でき表現できる）．

4．看護の実際

目標2）食事療法，薬物療法，運動，日常生活の注意点，異常時の対処方法と大きく5つに分け指導を進めた．ここでは日常生活の注意点中でも労働について述べる．

退院後の仕事範囲は基本的には発症前の活動範囲とあるもののM氏の場合は特に退院後すぐ発生前の労働は心臓に負担をかけ過ぎと考えられた．しかしM氏は建築土木自営管理者で借金の事をかなり気にされ退院後はそれを取り戻さなくてはという意気込みをもっていた．私はM氏に徐々に心臓（体）を慣らしていく必要性を説明していったが，M氏にとって優先順位的に第1に仕事だが私は疾患を第1と考え異なった為一方通行のように感じられるところが多かった．M氏は「体も大切だけど大黒柱のおれが今までのように働かなければ毎日食っていけなくなってしまう」などと言った言葉がきかれた．そこでどの程度の復職が可能か相談をした．医師は「M氏がそのように言っているのならば退院後すぐに仕事をしても仕方がないのでは」との事だった．仕方がないのなら重い物は最低いつからにしたらよいかたずねると，「仕事の為だから守れないだろう」とのことで私もそれ以上聞くことができなかった．

5．考察

壮年期であるM氏は大黒柱で自営の管理者でもあるという現状をかかえている．看護者側である私はM氏の社会的側面精神的側面の話を聞き分かろうと努めるのみではなく，具体的な事を医師に確認し伝えていく事は大切であった．心筋梗塞患者の生活習慣行動様式の修正について大切な事は，患者をいかに把握し信頼関係を築いて行けるかである．又，患者が納得し退院して社会復帰した時，対象の事情を分かった上で無理なく継続して自己管理が行えるよう指導が必要であると考える．指導は一方的で患者不在に陥りやすいものと思うが，患者を十分アセスメントをしライフスタイルを現状に合ったものへ修正し自己管理が継続される為にも理解と認識，そして患者を取り巻くものを分かろうとし問題点についてはどうしていったらよいか一緒に考えていく事が大切だったと考える．今回心筋梗塞を発生した壮年期のM氏と関わらせて頂き，疾患の背後にかかえているものの大きさそして患者を総合的にとらえる必要性と難しさ，又，認識してもらう為の動機づけまでの関わりの大切さを改めて感じた．

インスリン自己注射指導を通して
—プライマリーナースとしての自己の関わりを振り返る—

北4階病棟　内村仁美

1．はじめに

糖尿病は，治療管理に患者自身さらには家族の積極的関与を必要とする疾患の一つで，これが糖尿病コントロールひいては，予後を大きく左右する．今回，糖尿病にてインスリン導入の為，入院となった74歳の男性（以下T氏とする）は6年間外来にて内服治療を続けてきたが，コントロールがつかずインスリン導入の運びとなった．T氏は，

疾患に対し前向きな態度が伺えインスリン導入がスムーズに行なえたが，私自身の勤務上の都合等で思うように関わることが出来なかった．このインスリン導入を振り返り，プライマリーナースとしての，患者指導の関わり方について考えさせられた．

２．看護の実際

Ｔ氏は，インスリン導入に対し「頑張ります」と前向きな言葉，私が手技を説明しようとすると「まず，私がやってみます」と一生懸命な態度が感じられた．初回ヒューマリンＮ８単位だったが，ターゲスの結果が悪く入院中18単位まで増量となる．入院中間食もせず，指導も真面目に受けてきたＴ氏だが，インスリン増量に対しても，途中で投げ出す事なく行なってきた．手技は，毎朝看護婦の見ている前で実施するが，日々上達し比較的スムーズに行なえるようになっていった．実際，私自身が指導したことは，インスリン自己注射手順の説明と，インスリン手技のデモンストレーションと，Ｔ氏の手技を２度見せてもらった程度で，その他の関わりは勤務上の都合もあり殆どなかったが，Ｔ氏の様子はカルテの記録を見ることで，知ることが出来た．

３．考察

慢性的疾患は，寛解・増悪の繰り返しであり，明らかな成果が得られないことで疾患となかなか向き合えず中途半端に終わらせてしまったり，治療に対する意欲低下が起きやすいと言われている．Ｔ氏の場合現在に至るまで，寛解・増悪を繰り返してはきたものの，中途半端に終わらせる事なく糖尿病と向き合ってきた．入院後も指導に対する意欲も感じられ，自己注射も少しづつ出来るようになり，比較的スムーズに退院を迎えることが出来た．このような成果が得られたのは，Ｔ氏が糖尿病を自分の体の一部としてとらえ，前向きに付き合っていこうと考えていたからではないだろうか．金谷は，「慢性期疾患の場合，患者自身の治療への積極的参加がなければ，治療そのものが成り立たない」と述べているように，Ｔ氏のインスリン導入がスムーズに行なえたのは，ひとえにＴ氏自身の治療への参加があったからである．Ｔ氏の看護目標は達成されたが，プライマリーナースとしての私自身を考察してみると，Ｔ氏との関わりが少なかったのがよく分かる．最新看護辞典には「１人の，患者の看護の査定，看護計画，実施，評価という一連の看護過程が，１人の看護婦によって行なわれる」と述べられているように，プライマリーナースの責任はとても重い．勤務表の都合上，患者と関わる時間が少なくなるのも確かだが，これは言い訳にとどめてしまうような簡単な問題ではない．私達１人１人がプライマリーナースとしての自覚を持ち，受け持ち患者と向き合っていく事，その姿勢が大切であると実感した．

化学療法を行う患者の看護に対する考察

南３階病棟　　福井志穂

１．はじめに

体癌は近年増加傾向にあり，1987年度からは老人保健に体癌検診も導入された．体癌の予後を左右する因子としては，臨床進行期，骨盤，ぼう大動脈リンパ節転移，筋層浸潤，組織分化度，組織型，腹腔細胞診などがあげられている．

体癌の手術にさいしては，これらを精査して，必要に応じて放射線療法，化学療法，内分泌療法など，追加療法を行う．

今回，２年目の事例検討の対象として，上記のような病気，治療を行う患者をあげた．

この患者をとおして，病態の理解を深めると共に，看護を計画，実践していくことにより，今まで行ってきた自分なりの看護をふりかえってみたいと思う．

２．方法

対象：58歳　女性

１週間前より，腹部はり感，性器出血あり．そのため，近医受診するが，大病院の受診，精査すすめられ，当院受診，入院となる．

入院時，出血多量にあり，増加するようなら緊急手術そうでなければ転移等の検査後，手術予定

と.

手術の結果，子宮体癌であり，腺癌に属する．リンパ管浸襲はあるが，血管浸襲はない．また，膀胱子宮窩にも転移のため，今後は，抗癌剤による治療をしていくことに決定.

方法：患者の病態，治療にそって，看護過程を展開，実施していく.

3．結果及び考察

CAP療法の副作用の感染については，マスクの着用，手洗いの実施，面会の制限などを行うことにより，予防に努めた．また必要時，個室に移室した.

出血傾向に対しては，脳出血も考慮し，ベット上に安静にし，さらに興奮しないようカーテンで遮断し，面会制限を表示した.

観察に対しては，看護婦側で十分行っていけた．そのことにより，異常の早期発見に努め，状態に応じた看護計画を立案，実施していけたのではないかと思う．看護婦側で予防できることは実施していき，副作用に対する症状の改善こそ無理なものの，悪化させることは防げたのではなかろうか．このような観察を行うことにより，異常の早期発見に努め，また看護を展開していくことで，安全安楽な療養生活へと導くことができるのだと思う.

精神的援助に対しては，訪室を頻回にし，訴えを表出してもらうようにし，不安に対して援助が行えるよう試みた．これに対しては，不安の訴えはとくにみられなかったが，訪室によって，不安も軽減できたのではないかと思う.

以上，一人の事例をとおして看護を展開していったが，十分満足いくものではなかった．今後はこの反省をいかし，十分な看護を実践していきたいと思う.

腹腔鏡下胆嚢摘出術における術中看護
—腹部大動脈瘤のある患者を通して—

手術室　小松有美

はじめに

腹腔鏡下における手術は，開腹手術と比べ，美容的に優れており，術後の疼痛が少なく，生体への侵襲が少ないために生活への復帰が早いなどの利点がある．しかし，気腹による合併症として，気圧性外傷による呼吸・循環不全，ガス塞栓，高CO_2血症などがある.

今回，担当した患者（以下F氏と略す）は，腹腔鏡下での胆嚢摘出術を行った．術前の検査より，腹部大動脈瘤が見つかり，気腹による様々な危険が考えられた．術中全身管理において重要な看護面での対応について考察した.

Ⅰ．手術経過及び実施

入室前に，降圧剤と昇圧剤を各種準備し，すぐに対応できるようにした．入室後緊張のためかBP 160mmHg台まで上昇し，硬膜外麻酔施行後にはBP 190mmHgと上昇したためベルジピン使用にてBP 120mmHg台に安定している．手術開始時は，深麻酔とし，挿管操作に対する刺激や執刀時の痛みによる血圧上昇を予防している．そして，術中プロスタンディンを使用し，血圧は，90～110mmHg台で維持できていたが，抜管後にBP 140mmHgと上昇したため，ペルジピン使用しBP 120mmHg台に下降している．インフューザーポンプ内には，塩酸モルヒネ0.3mlを混入している．プロスタンディンは，病棟まで持続とし，病棟 Nsへは血圧上昇に注意してもらうよう申し送る.

Ⅱ．評価・考察

F氏は，腹腔鏡下での手術適応条件を達成していたが，腹部大動脈瘤がCT上確認され，術中の全身管理が非常に重要であった．それには，気腹により大動脈瘤が圧迫され破裂の危険，又，圧迫より心臓への血流が妨げられることで，血栓がおきやすい状態であること，そして，術中に術野確保のためHead upすることで更に血流が妨げら

れ血栓がおきやすい状態であり，危険が考えられた．そのため，挿管時には麻酔を深くしたり，術中は低痛効果を図り硬膜外腔内に麻薬を使用することで血圧をコントロールでき，安全に手術が行われたと思われる．

今回のケースでは，術前より問題策を立てることができていたため，術中麻酔医の指示にも迅速に対応することができた．そして，術中経過より術後に考えられる危険性を予測し，病棟へ伝えていくことは，術後問題なく経過するために必要な情報となり，術中・術後への継続看護につながったと思われる．

Ⅲ．おわりに

最近では，医療の進歩に伴い，患者の利点を考えて可能な限り腹腔鏡下での手術が行われるようになってきた．しかし，気腹による合併症や術野の視野が狭いため，出血や臓器損傷などにおける術中の危険は十分に考えておかなければならない．そして今回のように合併症のある患者はより危険性は高まるため，術前の情報を明確に得て，合併症を十分理解したうえで全身管理していく必要があることを学んだ．

― 第5回事務系院内研究発表会 ―

平成11年11月18日

会計窓口収納業務の対応について

会計課　鈴木清美

目　的

自動会計システムが各病院で導入されつつあるが，高齢者等にとっては，必ずしも受け入れやすいシステムとは言えず，当院のような窓口対応の会計が見直されているのも現実である．私は，会計収納係として，患者様にとってよりよい応対を考えていくために，今回既存の資料や調査により考察をした．

方　法

①医療課で行った平成11年4月～11月上旬までの年齢別患者統計より，外来患者の年齢層を調べた．

②平成11年10月中旬～11月上旬までの会計窓口における申し出の状況を年代別・申し出内容別に調べた．

結果および考察

①外来患者の年代別統計より，70歳以上の高齢者の受診が多い．
年齢的な特徴から，聴力低下や適応能力の減退がみられるため，窓口では，丁寧に大きな声で説明しなくてはならない．
また，老人医療費が年々改定していく中，充分な説明ができるような態勢が必要である．

②予想に反し申し出数は少なかった．しかしこれは，現状に満足しているとは考えられず，窓口の混雑等から申し出ることができなかったとも考えられる．医事課とも協力の上，相談窓口等における対応も考えていく必要がある．

健診センター業務について

健診センター　鈴木史恵

今回は，健診センターの全般的な業務の流れを説明いたします．

○お客様
○健診センター
○一次検診
　　人間ドック
　　成人病
　　健康診断
○二次検診
　　精密検査
　　経過観察
○出張検診
○施設内検診

指導管理料について

医事課　野中幸子

近年，診察行為が技術料評価から指導管理料へ移行していくなかで診察報酬に対する考え方が変わってきました．

日常，看護婦さんやコメディカル部門の方々に，「自分達の技術料は診療報酬にどう反映されているのか」と質問される事があります．

そこで，指導管理料の内容把握と再認識をすると共に，現状と算定状況について調べました．

指導管理料について

・入院栄養食事指導料，
・薬剤管理指導料
・退院指導料　etc.

参考資料

・入院時に算定できるもの一覧
・退院時に算定できるもの一覧
・指導料算定状況

現在の透析業務及び今後のME機器管理

用度課　古川素子

はじめに

H11.4.1より院内医療機器の保守・管理・点検等を行う臨床工学技士として勤務．現在，透析室業務・救急室ME機器の救急日前日始業点検を施行．また，今後は院内人工呼吸器の保守・管理を予定．

業務内容

1．透析室の日常業務及び供給装置・コンソールの保守管理

(1) 供給装置の立ち上げ
(2) 透析液の濃度測定
(3) HD穿刺，導入介助
(4) 機器，患者のチェック
(5) HD終了時の返血作業
(6) 供給装置，機器の洗浄
(7) 供給装置，機器のメンテナンス

（多人数用透析液供給装置）
・NCS-101

（水処理装置）
・MRE-DC

（多人数用モニタ）
・NCB-2　・NCU-5

（個人用透析装置）
・NCD-11
・NCU-10
・NCU-11
・TR-701

2．救急室ME機器の保守点検

・ハートレートモニタ（BCM-7106）
・アンビューバッグ
・除細動器（TEC-6100）
・ジャクソンリース
・12誘導心電図計
・人工呼吸器（ベネットPR-Ⅱ型）

今後の課題

人工呼吸器の中央管理

人工呼吸器使用中・使用後の点検及び管理（予定）

・CV-3000　・EVT-1000　・IV-100B
・CV-4000　・Bear 2　・CPU-1
・CV-4000α　・Bear 3

ラーメン給食

栄養課　小倉嘉代

はじめに

栄養課では以前からラーメン給食を行なっていた．

今回ラーメンの麺をテーマにあげたのは，使用する麺を生麺から冷凍麺に変えたことにより，非常に伸びにくくおいしいラーメンを提供できるようになったことがきっかけである．

私はこのおいしさを単なる味覚だけでなく，2つの麺の硬さを実験で数値を出して比較してみることにした．

方　法

麺の硬さの測定にはレオメーターを使用．

条件(1) プランジャー：カミソリ刃
(2) 圧縮速度：2cm／min

上記の条件のもとに試料麺4本を試料台にのせ，麺方向と直角方向にプランジャーを押し込み，麺が切断される迄の最大応力（g）を測定し硬さとした．

試料(1) 生麺　(2) 冷凍麺

この2つをゆで，ゆでた直後と，10分後，20分後の硬さを測定し，比較した．

まとめ

麺の硬さ・温度・配膳時間を計ったが，10分以内に配膳できれば温かく伸びていないラーメンを患者様に食べていただけることがわかった．そしてそれをクリアーできている．

非常に喜ばしく思う．しかし，これからも努力を重ねおいしい食事を患者様に届けていきたい．

外来の業務についての報告と今後について

日本医療事務センター　岡部令恵

・外来業務の報告
・各科業務の相違点（各科のカルテを使用しての報告）
・私たちの今後について

患者図書館「いきいき健康図書館」の開設

図書室　飯田育子

1．はじめに

インフォームドコンセントの普及や権利意識の拡大により，患者様の医学・医療情報入手に対する要求が高まっている．また患者様が病気や治療について正しい知識を得ることは，医療スタッフにとっても望ましいことであるため，当院にも健康情報を提供する患者図書館が必要ではないかと考えた．平成10年11月に患者図書館開設プロジェクトチームを発足させてもらい，検討を重ね，平成11年3月に病院の正式な事業として，患者図書館「いきいき健康図書館」の活動を開始したので，現状を報告する．

2．開設の目的

当院の患者図書館は，入院患者様とご家族が健康情報を入手することで，治療への理解を深め，医療スタッフとのコミュニケーションに役立てることや，心が癒される資料（図書やCD）により療養環境を快適にすることなどを開設の目的としている．

3．運営の実際

患者図書館は，原則として金曜日の午後2時から4時まで，当院講義室で開館している．提供資料は，健康図書140冊，一般図書100冊，パンフレット30冊と，ヒーリング用のCDが26枚で，参考資料として，医学図書室の医科学大事典も使っている．資料の閲覧と貸出のほか，コピー（1枚15円），CDの聴取と貸出のサービスを行っている．

4．利用状況

平成11年3月26日から11月5日までの間に25回開館し，患者様とご家族184名の利用があった．単行本の貸出が174冊，CD聴取19名，CD貸出7枚，コピー40件のサービスを提供している．

5．今後の課題

1）金曜日に講義室を他の行事で使うことがあり，開館できない場合がある．
2）車椅子や松葉杖の患者様は，来館しにくい．
3）利用対象が入院患者様とご家族に限定されているため，広報しにくい．
4）外来患者様からも，利用の問い合わせがある．
5）司書1人で全ての作業を行っているため，負担が大きい．

常設の患者図書館で活動することと，患者様の送迎や整理作業にボランティアの協力を得ることが課題である．

6．おわりに

静岡県内での患者図書館開設は当院が初めてで，全国でも4番目であったため，3つの新聞とFM放送に取り上げられた．平成11年6月に，市内の病院で常設の患者図書館が開設された．また県内の他の病院でも，学習センターとして患者図書館を作る動きがあり，今後常設の患者図書館が普及して行くと思われる．当院でも，インフォームドコンセントの一層の増進と患者様の療養環境向上のため，1日も早い常設の患者図書館設置が望まれる．

高脂血症患者における肥満・年齢・性別等の実態

医療社会事業部　岡本康子

はじめに

外来における臨床栄養指導は，生活習慣の乱れ

や過食，アルコールの多飲による肥満が一因となる高脂血症や糖尿病が大半を占め，毎月100件にのぼる依頼がある．

対象と方法

今回，1999年4月から8月の5ヵ月間に高脂血症と診断され，栄養指導を受けた外来患者　女性77名，男性61名を対象に，簡易体脂肪計オムロンHBF-300を使用し体脂肪率を計測し，BMI，年齢，性別などにおいて比較検討した．

結　果

身長と体重から算出するBMIにおいて，肥満と判定される患者は，女性で30%，男性では40%を占めたが，体脂肪率の測定では，女性は倍の60%，男性でも50%と隠れ肥満の多いことが伺える．

また，年齢別では，女性は閉経をむかえる50代が40%をしめた．

入院医療を提供する体制の整備について

医事課　　前嶋秀隆

厚生省が掲げる医療保険制度の改革の4本柱

(1) 薬価基準の見直し

(2) 高齢者医療の創設→介護保険

(3) 診療報酬体系の見直し→日本版DRG・PPSの試行

(4) 医療提供体制の改革

21世紀の超少子高齢化社会においても，国民の誰もが安心して良質な医療サービスを受けることができるような医療保険制度を堅持していくためには，医療提供体制を含め，制度全般にわたる抜本的な改革が不可欠である．

医療提供体制の改革

①入院医療を提供する体制の整備

②医療における情報提供の推進→カルテ開示
広告規制の緩和
病院機能評価の受け入れ

③医師の資質の向上→研修制度の見直し

入院医療を提供する体制の整備

疾病構造の変化，医療の高度化・多様化に対応し，患者の要望に適切な応えていくため，患者の状態にふさわしい医療を適切な医療環境の下で効率的に提供していけるような体制の確保を図っていくことがもとめられている．

↓

「一般病床」を「急性期」「慢性期」とに区分し，それぞれにふさわしい人員配置基準と構造設備基準を設定する．