

院内研究会記録

— 第5回浜松赤十字病院院内学会 —

平成12年1月29日
浜松市地域情報センター

健診センターにおける 事務部門業務について

健診センター 鈴木史恵

健診センターのメインとなる業務は、1日ドックや脳ドック等のいわゆる「人間ドック」と呼ばれているもの、成人病検診、健康診断などです。

検診の形態としては、お客様に来院していただく施設内検診とこちらからお客様のところへ出向き受診していただく出張検診の二つに分けられます。

健診センターは、健康診断による異常の早期発見の場から、個人あるいは企業の健康管理・増進を含めたQOLを高める活動の場へと、その役割は変化しています。受診者のニーズも、多様化・高度化の方向にあり、このような中、健診センターにおける事務職員も常に新しい情報を収集し、個人または企業に対して提供しながら、常に新しい事業への取り組みをしていきたいと考えています。

また、健診事業という独立した部門としてのマネジメントを含め、業務にかかわる様々な職種調整役として、院内においての重要な役割も果たして行きたいと思えます。

大腸癌検診に関する一考察

健診センター 鈴木公美子 田山雅子
斉藤淑子 亀井 康

目的

近年、食生活の変化に伴い大腸癌罹患率、死亡率が著しく上昇している。分子遺伝学の進歩とともに発癌機構が明らかにされつつあるが、現状では実用化レベルにまで至っておらず、大腸癌の予後はいかに早期に発見するかにかかっている。そ

のような見地から、今回当センターで実施している大腸癌検診の経年結果に多少の検討を加えたので報告する。

方法

平成5年1月～平成10年12月までの免疫学的便潜血反応による大腸癌検診受診者43,191名の検診結果をまとめ、発見癌113例を同時期の有症状受診者（外来患者）から発見された137例と比較した。

結果および考察

- ①免疫学的便潜血反応による大腸癌検診の結果、癌発見率は0.197%、発見癌中の早期癌割合は68.2%であった。
- ②便潜血2日法は、1日法と比べ癌発見率、陽性反応例中の癌発見率ともに高い値を示した。
- ③検診より発見された癌症例は、外来での発見癌症例と比べ、早期癌割合が高く、進行癌においてもstage Iの症例が多く認められた。
- ④免疫学的便潜血反応による大腸癌検診は、癌の早期発見に有効であり、1日法よりも2日法を用いることにより精度が上がる。また経年検診によって、更に効果が上がることが裏付けられた。

ラーメン給食について

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っていた。今回ラーメンをテーマに挙げたのは、使用する麺を生麺から冷凍麺に替えた事により、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事がきっかけである。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事にした。

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：2 cm/min

試料 (1) 生麺

(2) 冷凍麺

上記の条件の下に試料麺4本を試料台にのせ、麺の向きと直角の方向にプランジャーを押し込み、麺が切断されるまでの最大応力 (g) を測定し硬さとした。

上記の試料をゆで、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・配膳時間を計ったところ、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頂ける事が分かった。現在すべての患者様に温かいラーメンはお届けできている。しかし、病室が遠く配膳が遅くなってしまう患者様には、こしのあるラーメンが届いていると言えない。この課題も含め、今後もスタッフ一同おいしい食事の提供に努力していきたい。

実験は愛知学泉女子短期大学教授濱島一郎先生に御協力を頂きました。

患者図書館「いきいき健康図書館」の開設

図書室 飯田育子

緒言

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、院内プロジェクトチームで患者図書館開設を検討し、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。

利用対象

入院患者と家族。

開設の目的

健康情報を提供すると共に、心が癒される図書やCDの提供により療養環境を快適にする。

運営方法

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。

利用状況

平成11年3月26日から12月3日までの間に27回開館し、194名の利用があった。単行本の貸出が183冊、CD聴取19名、CD貸出7枚、コピー42件のサービスを提供した。

運営上の課題

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は、来館しにくい。3) 利用対象が入院患者と家族に限定されているため、広報しにくい。4) 外来患者からも、利用の問い合わせがある。5) 司書1人でほとんどの作業を行っているため、負担が大きい。

結語

外来患者にも利用できる、常設の患者図書館を開設することと、患者の送迎や資料の整理作業に、ボランティアの協力を得ることが必要である。

橈骨動脈エコー[血管径]についての検討

検査部 西谷晴美

目的

心臓カテーテル検査、治療は年々その症例が増え続けており、そのアプローチ法はほとんどが大腿動脈穿刺で行なわれています。しかし近年、経

橈骨動脈アプローチ法が開発され当院でも循環器の医師によりH10年8月より施行しています。それに伴い私達検査技師も橈骨動脈エコー検査に携わるようになりました。今回橈骨動脈スパズムと関連があるのではないかとされる橈骨動脈径について性差、年齢、身長、体表面積などの患者背景の比較検討を行ないましたので報告いたします。

対象及び方法

対象はH10年11月からH11年10月までの1年間に当院において心臓カテーテル検査を目的として橈骨動脈エコー検査を施行した153名〔男111名、女42名〕としました。使用機種はアロカ SSD2000. 周波数7.5MHz リニア型探触子を用いました。

結果

心カテ目的とした患者153名の橈骨動脈エコーでの血管径について男女別では有意に差が認められましたが、加齢との相関はなく身長が高く、体表面積が大きくなるに従って血管径も若干大きくなる傾向が認められましたが有意に差があるとは言いきれず参考程度と思われます。

考察

橈骨動脈径に相関があるのはいわゆる骨格の大きさ、体格ではないかと思われます。平均身長男性163.6cm、女性148.4cmと身長差による血管径に有意差があるのだと考えます。身長が極端に低い女性はほぼ血管径が小さいと考えて良いのではないかと思います。

当院における中央採血室の運用について - 採血管準備システムBC ; ROBO-585の活用 -

検査部 塩見 延広

はじめに

本年3月1日より、検査室のブランチラボ化と検査室の改装に伴い、検査のオーダーリングシステムとのオンライン連携を円滑に行う為、臨床検査システム (MEDLAS 21) を導入した。中央検査

室においては、検査システムとオンラインし接続させた採血管準備システム BC-ROBO-585 を設置し、外来患者受付後の採血管準備と採血業務、および病棟等先付けオーダー分の採血準備を行う事とした。

その結果として BC-ROBO-585 の導入により採血業務の効率化、省力化を図れたので報告する。

機器構成

採血管準備装置 BC-ROBO-585	1 式
患者受付端末	1 台
検査システム端末	1 台
ラベル一括発行用端末	1 台
ラベル用プリンタ (手貼り)	1 台

運用概要

(外来) - 患者受付後、採取指示書、ラベル貼付採血管、手貼用ラベルなど全ての情報が一つのトレーに出力される。採血者は指示書により、手貼り用の採血管等の準備と確認を行い採血する。

(病棟 ; 透析) - 翌日 (休前日は休日を含み翌診療日分まで) の検査先付けオーダーは午後3時30分までとし、午後3時30分から中央採血室でラベル一括発行用端末から BC-ROBO-585 に病棟別採取ラベル一括発行処理を行わせ採血管準備を行う。準備した採血管を予約台帳と照合確認の上、病棟用トレーに梱包後、午後の検査採血者が病棟に搬送する。その間の外来患者用の採血ラベルは、手貼り用ラベルプリンターに出力させ対応する。

まとめ

BC-ROBO-585 により検査依頼内容に対する採血管の取り間違いミス、記名漏れが激減し省力化にもつながった。病棟分についてはシステム導入前は全て病棟看護婦が検査依頼内容に合わせて採血管の準備をしていたが、それが随時オーダー分のみになった為、採血管準備業務については著しい業務軽減が図れたとおもわれる。反面、小児・乳児の採血分については依頼に応じた採血量の設定が行われていない事と機器に特殊採血容器のセットが組み込まれていない為、現時点では病棟での対応になっている。加えて機器自体の放熱効果

が薄い為、採血管として使用しているラベルが機器の熱に対応出来ずラベルが機器内部の電子機器に付着し採血管提出時の障害になる場合もあり、今後検討が必要である。

リハビリテーション部門の 現状と方向性について

整形外科部リハビリテーション室 水谷全志 浅井 聡
齋藤慎也 名倉一臣
山本眞二 伊藤喜秋
整形外科 小竹森一浩

はじめに

近年、リハビリテーション（以下、リハビリ）医学の進歩は目覚ましい。当院も昭和32年開設以来、約40年にわたり、整形外科領域を中心に業務を行ってきた。近年は、対象疾患も整形外科領域ばかりでなく多様化してきており、特に今年度はそれが顕著に現れていた。今回は、リハビリ部門の現状と今後の方向性について考察し、報告する。

方法

リハビリ部門の平成10年度下半期（平成10年10月～平成11年3月、以下A群）と平成11年度上半期（平成11年4月～平成11年9月、以下B群）における、稼働件数と稼働額、患者内訳、患者の科別の変化について比較・検討した。

結果・考察

A群とB群について稼働件数はさほど変化はみられないが、稼働額についてはB群がA群に対して約2倍となっていた。これらは、B群ではA群と比較して対象患者の症状が複雑化し、それに伴い治療もより綿密に行う必要があったため、高い診療点数を請求したことによるものと考えられる。患者内訳については従来の整形外科疾患と思われがちだが、近年他科の依頼も増加傾向にあり、A群と比較してB群では脳神経外科疾患と内科疾患が顕著に増加している。平成11年度より開始された

緩和ケアに理学療法士も関与しており、また訪問看護ステーションの訪問リハビリも平成11年度より開始し、業務が多様化してきている。

まとめ

今後、介護保険の導入に伴い、ますます疾患は多種多様になり、患者のニーズは高まると思われる。我々スタッフ一同、患者のサービス向上、業務効率の向上、クリニカル・パスの推進等にも取り組んでいき、柔軟に対応していきたい。

頸部フレキシブルコイルを用いた 下腹部撮像への有用性

放射線科 石川拓克

目的

近年、MRI装置の進歩はめざましく様々な撮像法が開発され、どんな撮像法を利用するにしてもMRIで確実な診断を下すためには良質の像を得る事が基本である。しかし、当院の装置は平成4年の3月に稼働して、もうすぐ9年目を迎えようとしている。そして、「高速」「超高速」撮像が主流となって撮像時間も大幅に短縮されてきた現在では旧式の装置となってしまう、画像の質にも差がでてきてしまっている。だが、古いながらも撮像パラメータや撮像テクニックを工夫することにより、もう少し診断に有用な画像が得られないか検討してみる事にした。そこで従来より下腹部領域の撮像はBody Coilを使用しており、臓器の微細な構造を観察するには、このコイルではSNR（信号雑音比）が低くなってしまい画質が落ちてしまう為、表面コイルを用いてみることにした。そして、頸部専用コイル（頸部Flexible Coil）を目的とする部位に巻くことにより、SNRの向上が測れるかどうか下腹部撮像を行い、その有用性について検討したので報告する。

使用機器

装置：島津SMT-100X

コイル：Body Coil, 頸部Flexible Coil

方法

Body Coil と頸部 Flexible Coil を用いて、下腹部領域を診断の基本となる T2 強調像で撮り、その比較検討を行った。

結果及び考察

Body Coil で撮像した画像よりも、頸部 Flexible Coil を用いた方が SNR の高いコントラストのついた画像を得ることができた。また、前立腺など目的とする部位が小さいため FOV (撮像領域) を少し絞って拡大したりすると Body Coil では信号が足りなくなってしまう画質が落ちてしまう。しかし、頸部 Flexible Coil を用いれば撮像領域内の SNR を向上させることができるため FOV を絞ってもコイル範囲内の信号は十分保たれた画像が得られた。また、欠点もあり、この表面コイルの範囲が限られているので撮像領域が狭く、撮像部位が広い場合には不向きであるため、目的に応じて使い分けなければならない。

仰臥位における頸部撮影用補助具の作成

放射線科 猿田 忠司

2次救急病院である当院では、交通事故など外傷患者が搬入されるケースがある。このような場合、ストレッチャーやベッド上での撮影も行わなければならない。特に当直の時間帯には技師が1人で業務をこなすことがほとんどであり、部位や撮影法によっては大変な労力を必要とし困難を極めるものもある。また、撮影によっては患者様にとって少し無理な態勢をとらないといけないものもあり、痛みを伴ってしまうことも少なくない。この際、患者様のポジショニングやカセットの保持のため、我々技師や看護婦が被曝することもある。

このような撮影では補助具が非常に有用になる。市販の補助具も販売されているが、それらの補助具も高価なものが多く購入することができないのが現状である。そこで今回は、仰臥位における頸部の撮影用補助具を作成した。補助具の作成は、

発泡スチロールを加工、接着し撮影に必要な角度を作り出すようにした。また、作成した補助具によって写真上の濃度に差がでないことを確認した。

技師側の労力、被曝の軽減はもちろんのこと、患者様の負担や痛みを少なくすることのできるような撮影用補助具の作成を試みたので報告する。

モルヒネの使用状況と薬剤部の取り組み

薬剤部	奥村 陽子	太田 裕子
	星野 恵子	室伏 美乃
	山田 真代	古瀬 武幸
	牧田 道明	金原 公一

はじめに

日本のモルヒネ消費量は近年増加しているが、まだ、欧米先進国に比べて10分の1程度である。当院のモルヒネ使用量も、1999年度は1990年度に比べ約4倍増加している。今後も、がん患者に対する積極的な使用、また緩和ケアの導入等により、増加すると考えられる。モルヒネは痛みのコントロールには欠かせない薬であるにもかかわらず、モルヒネに対する不安や拒否感をいだいている患者は少なくない。薬剤部では、患者の理解を得てよりよいがん疼痛治療を行うために、患者向けのパンフレットを作成した。パンフレットの紹介と実際に使用した経験を報告する。

パンフレットの作成と実際に使用した経験

パンフレットの作成については、分かりやすい言葉を使用し、モルヒネの種類(剤型)と特徴、主な副作用とその対策など、項目別に分けてまとめた。また、図や表を載せ、分かりやすくした。また、病棟ではペインスケールを用いて痛みの度合いを把握しているので、ペインスケールをパンフレットに載せることで、より活用しやすいものにした。実際にパンフレットを用いて患者に説明したところ、図や挿し絵が多く、読みやすいとのことで、モルヒネに対しての理解が得られた。

考 察

モルヒネの服用の意義・服用方法・副作用やその対策について、患者に分かりやすく説明するにあたり、患者向けのパンフレットの使用は、患者の理解を得るために有用である。今後も、モルヒネの使用は増加すると推察されるが、薬剤部ではパンフレットを活用していきたいと考えている。

ゼラチンを加えたシャリパックの改良

本4階病棟 間 淵みのり 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、果たして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のでここに報告する。

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持続するという点で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、同じ温度を持続することができた。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持続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。

緩和ケア病床委員会の現状と今後の方向性
—緩和ケアに携わる看護者の意識調査から—

緩和ケア病床委員会 望月佐登子 早川正勝
西脇 眞 清野徳彦
浅岡みち子 富永照子
羽木ヒデ 鈴木恵子
山田真代 奥村陽子
寺田利茂子 岡本康子
浅井 聡 鈴木伸子

目的

緩和ケア病床（北3階）をもち、実働している病棟看護者の現状と認識を明確にする為にアンケート調査を実施し、今後の委員会のあり方を検討する。

方法

浜松赤十字病院北3階・本4階病棟看護婦（士）39名に対し、質問紙による選択技法（一部自由回答あり）にて調査、留置質問紙調査法にて回収した。（回収率100%）

結果

緩和ケアに対するイメージや理想像については各病棟共に片寄りのない、平均的な結果が得られた。緩和ケアを実際に行っていて約67%が良かったと感じられる経験をしている。対照的に、78%の人が苦勞した・困ったという経験をしている。緩和ケア病棟が将来的にできたら働いてみたい人は北3階では16%・本4階では57.1%であった。緩和ケア病床委員会の存在は、95%の人が知っているのに対して、委員会が関わったことで病状コントロールや精神的ケアに変化があったと回答した人は、北3階では66%、本4階では14.3%であった。今後の委員会に対して希望する具体的内容については、両病棟共に片寄りのない平均的な結果であったが、中でも入院環境の検討や家族への援助の検討・在宅への取り組み・告知に対しては期待が大きい。自分自身がもし、不治の病になった場合、告知を望む人は86.6%、状況は病名のはっきりしたところで医師からすべてを聞きたいとい

う人が86%であった。

考察

緩和ケアを受ける患者や家族に対する援助と同時に、看護スタッフに対する無意識的教育への働きかけを委員会の重要な役割としてとらえ、今後も活動していきたい。

ナースキャップに対する意識調査

看護部 木之下信子 二橋祥子
桜井恵子 浅岡みち子

はじめに

ナースキャップの要・不要についてはさまざまな検討がなされているが、当院においてキャップに対してどのような意識をもっているのか知り今後のキャップのあり方、意義を見つめなおす。

研究方法

調査期間 1998年12月1日～1999年6月31日

(1) ナース169名中79名（3病棟のナース）がキャップを6ヶ月はずし業務を実施した。実施中にナース・患者・パラメディカルへのアンケートを実施した。

(2) アンケート対象・配布数

- ①グループ キャップあり病棟の患者…50名
 - ② 〃 キャップなし病棟の患者…50名
 - ③ 〃 キャップありナース …90名
 - ④ 〃 キャップなしナース …79名
 - ⑤ 〃 外来ナース …50名
 - ⑥ 〃 医師 …50名
 - ⑦ 〃 他部門 …23名
- 計362名

(3) アンケート回収率 99.4%

結果

ナースキャップは7グループ中6グループが不要と答えており、全体では57%であった。中でもキャップをはずして業務をしたナースグループは、82.3%と高値を示している。又キャップ必要と答

えているのはキャップを装着している病棟の患者1グループのみであったが、数値的には62%と高値を示している。

キャップ要・不要の理由について、要では看護婦のシンボルであるや、患者に看護婦であることがわかりやすい等を5グループがあげ、50%を示している。

キャップ不要と答えた理由については、点滴やカーテンに引っ掛かり、入浴介助等の邪魔になるや、機能性を重視するなら不要が高い値を示している。

考 察

全体としてキャップ不要の割合が高く示されている。これは制服に対しての固定概念の変化からくるものと考えられる。機能的にもキャップ不要の割合が高く、特にキャップを装着している病棟の入院患者が34%と高い値を示しており、実際にキャップが業務上支障をきたしている場面を多く見ているものと思われ、機能性を重視していることがうかがえる。

松本は「象徴はあくまでも象徴であり、実像ではなく偶像、虚像である」とのべている。つまり、服に頼った職業意識に安住することなく、自己の責任で看護婦という専門性を高めつつ、機能面を重視し、より働きやすい仕事着の役割を追求すべきである。

脳神経外科における血管内手術 - 当科での最近の4症例 -

脳神経外科 竹原誠也 土屋直人
澤下光二

脳神経外科の診療の中で、最近大きく注目されているものに、血管内手術があります。これまで脳血管撮影で血管の情報を得るようにしてきましたが、血管内手術は更にこれをすすめ、血管内より治療を行うものです。通常は脳血管撮影と同様に局所麻酔下で行い、開頭する手術に比べれば患者さんへの侵襲は少なくなります。

具体的には、破裂脳動脈瘤の瘤内塞栓術、脳腫瘍栄養血管塞栓術、脳動脈奇形塞栓術、経皮的血管拡張術、超選択的血栓溶解術などが行われています。今回は、最近当科で行った、血管内手術の症例を呈示します。

症例1 脳動脈瘤塞栓術

くも膜下出血で発症した右椎骨動脈解離性動脈瘤に対し、脳動脈瘤塞栓術を施行しました。

症例2 血管腫塞栓術

頭皮下血管腫に対し、血管腫塞栓術施行し、その後血管腫摘出術行いました。

症例3 脳腫瘍栄養血管塞栓術

髄膜腫に対して、腫瘍栄養血管塞栓術行い、その後腫瘍摘出術行いました。

症例4 経皮的血管拡張術

一過性虚血発作の患者の、左中大脳動脈狭窄症に対して、経皮的血管拡張術を施行しました。

一方で合併症が起こる可能性もあります。脳動脈瘤塞栓術の場合は再出血、他の場合でも遠位部や他血管への塞栓、穿刺部仮性動脈瘤等の可能性があります。侵襲は少なくとも、危険がないわけではありません。的確な手術適応、十分なインフォームドコンセント、注意深い手技、術中術後の管理が必要です。

当院内科で施行した 経皮内視鏡的胃瘻造設症例の検討

内科 早川正勝 清水隆之
高井泰彦 井上富夫

経皮内視鏡的胃瘻造設術 (percutaneous endoscopic gastrostomy: PEG) は内視鏡ガイドにより局所麻酔下で施行できる安全で容易な手技である。この手技によって経腸栄養が極めて簡便に行なえるようになり、特に在宅医療患者のQOL向上に寄与している。今回、当院内科でPEGを施行した症例について検討したので報告する。

対 象

平成10年7月より平成11年11月までに26例にPEGを施行した。男性15例，女性11例でPEG施行時の年齢は79±9歳であった。最少年齢は60歳，最長年齢は93歳であった。

基礎疾患

PEGを施行する原因となった基礎疾患は脳血管障害が13例，繰り返す誤嚥性肺炎6例，痴呆4例，肺気腫2例，パーキンソン病1例であった。

合併症

PEG施行数日後に瘻孔感染を認めた症例が6例みられた。この内，2例は瘻孔周囲膿瘍を呈し，さらに壊死まで進行した1例がみられた。起病菌は緑膿菌，MRSA，クレブシエラ菌，黄色ぶどう球菌(MSSA)がみられた。他に気腹が1例みられたが臨床症状は伴わなかった。PEG施行2週間後から類天庖瘡を発症した2例がみられたが，PEGとの関連は明らかでなかった。

結 語

PEGは年齢にかかわらず安全に施行でき，重篤な合併症も少なく臨床上有用な手技と考えられた。

当院における腹腔鏡下胆嚢摘出術と 開腹胆嚢摘出術の比較検討 (クリティカル・パスの作成に向けて)

外科 保土田健太郎

クリティカル・パスが現在日本でも徐々に普及しつつある。しかし，その導入には，個々の施設での現況を踏まえた上で，独自性が保たなければならない。

われわれは，当院における腹腔鏡下胆嚢摘出術のクリティカル・パスを作成するために，平成5年1月から平成11年6月までの期間に，当院にお

いて胆嚢摘出術を施行された250例のうち緊急手術を除いた233例を開腹術群と腹腔鏡下手術群の2群に分け，術後在院日数，抗生剤投与日数，飲水食事開始日，採血・腹部X線撮影日等に関して比較検討した。さらに，それらをもとにしてクリティカル・パスを作成したので，供覧する。

鼻出血初診患者についての臨床統計

耳鼻咽喉科 大久保啓介

鼻出血は耳鼻咽喉科外来で臨床上よく見られる疾患であるが，プライマリーケアとしてすべての医師に簡単な処置が要求される疾患である。治療の基本は外科的(圧迫)処置であり，重症例では気道確保，静脈確保，ショック予防などの全身管理を行う。しかし，患者の状態は年齢，性別，鼻腔の状態や季節，基礎疾患や，その患者独自の背景によって異なり，患者によってある程度再出血の予後を予測することは非常に重要である。

筆者が以前勤務していた足利赤十字病院で，鼻出血患者について集計したので報告する。

平成1年1月1日から平成9年4月30日までに，足利赤十字病院における鼻出血を主訴として初診した患者を対象に，患者の来院状況，所見，処置，経過について，カルテをもとに集計した。総数は1,061例(男性607例，女性454例)，年齢は0歳8ヶ月から95歳(平均39.4歳)。全体の約30%が救急外来を受診していた。出血点は80%以上がキーゼルバッハ部位で，以下総鼻道，下甲介，中甲介，上咽頭，鼻腔腫瘍などが認められた。診察時出血は30%にも満たなかった。検査で血小板減少例が7例認められたが，必ずしも予後不良の鼻出血とはいえなかった。死亡例は4例であったが，いずれも高齢者で，重篤な基礎疾患による死亡で，いわゆる失血死は1例も認めなかった。冬季，高齢者は，入院や再出血など，治療に苦渋する場合が多く，治療にあたり特に注意すべきと考えられた。

— 第23回看護研究発表会 —

平成12年3月4日

在宅療養を望む患者・家族への指導 —在宅IVHリザーバー患者の 家族指導をしての考察—

北3階病棟 高橋 梢 岡本仁美
武田記史子 岩崎智子
岸田久美

I. はじめに

今回「食べる」という事に対する意欲が無く、胃下垂全摘術施行後のため経管栄養が選択できない患者の家族が在宅療養を希望した。さらにIVH管理からリザーバーを選択し、在宅療養に移行することができた。この症例を通して、今後、在宅療養を望む患者・家族が安全かつ安心して在宅療養できるための家族指導において、何が大切かを改めて考える機会を得たのでここに報告する。

II. 研究方法及び対象

チェックリスト・資料を使用し、1999年6月4日～8月10日の家族指導の結果をI期～III期に分類し、指導を振り返り評価した。

患者：Y. H. 85歳、男性。診断名：脱水・老人性痴呆。入院期間：1999年3月19日から8月10日まで。既往歴：20年前胃潰瘍にて胃下垂全摘術施行。2年前脱水にて点滴治療。家族背景：長男夫婦と孫2人の5人暮らし。長男嫁が主に世話をしていた。

III. 結果と考察

在宅療養に向けて、チェックリスト・資料を用いて長男嫁に指導を行ったが、「看護婦によって指導方法が違う」という指摘を受け、困惑している様子が伺えたことから、効率よく指導が行えなかった。家族にとっては安全で的確な指導を要求するのは当然のことである。チェックリストに質問された事項を記入し、カンファレンスで看護婦の知識・技術の再確認を行い、統一した指導を実

施した。これによって家族は困惑することなく習得し、管理できるようになったと思われる。

策2期では長男嫁の来院回数が減り、自宅での練習を勧めたが行っている様子が見られなかった。在宅療養に移行するためには第一に家族の協力が不可欠である。私たち看護婦は、手技的な問題にとらわれてしまい、長男嫁が「自分一人で全て行うのはつらい」と言う気持ちに気づくのに時間を要した。手技的な問題と同様に精神的問題が起こっていないかをアセスメントできていれば、長男嫁の負担はもっと早い段階で軽減したのではないかと考える。長男の理解もあり、嫁はその後毎日来院し、指導を受け実施できるようになった。長男嫁の「やってみます、早く家に連れて帰りたいです」という言葉から、自信が持て試験外泊を行い、問題なく退院となった。

IV. まとめ

家族指導において大切なことは、

1. 看護婦間で統一した技術を提供することが大切である。
 2. 精神的問題を考慮できるよう家族との関わりが大切である。
- と考えた。

バルーンカテーテル抜去後の排尿援助

本6階病棟 佐野真弓 金田名美
芥川史帆 大井弘子

I. はじめに

脳血管障害の45%に神経因性膀胱が認められるのにもかかわらず、排尿に関する愁訴はそのうち25%が訴えるに過ぎず、大部分の患者が排尿障害に関する自覚を欠くため、排尿障害が見逃されがちであるといわれている。

留置バルーンカテーテル（以下Baと略す）抜去後、スムーズに自尿が出ず、援助の際、さまざまな問題が生じ、試行錯誤することがある。そこで、当病棟ではBa抜去後の看護計画に沿って、日々の援助を行っている。このあたりで、脳血管

障害患者の排尿援助について、振り返ることにより、援助計画が妥当か否かを分析する。

II. 研究対象および方法

対象：当院，脳神経外科病棟に入院し，Ba挿入した患者の中から，Ba抜去後，問題のあった患者を選出した。今回は，代表的な1症例の経過を振り返ることにした。

対象は，58歳，女性。病名は，くも膜下出血。入院時は明らかな麻痺を認めず。脳動脈瘤クリッピング術を施行。術後，右片麻痺，左動眼神経麻痺を認めた。

方法：対象者の排尿援助を実施した結果・評価を分析し，問題点を明確にする。

III. 結果および考察

患者は，術後20日目Ba抜去するも，自尿なし。尿閉を認め，排尿援助計画に基づき4回/日の導尿をしばらく施行した。泌尿器科的に膀胱炎も認められた。

尿意を正しく表現できないため，3時間毎尿意の有無を尋ねる，排尿チェック表にて排尿パターンをみていく等，援助計画を追加していった。尿意のはっきりしていない患者に対して，排泄前後の反応および動作の観察を細かく行い，申し送りや看護記録に記入することで，スタッフ全員が認識することは，必要な援助の一つであると言われている。現在の排尿チェック表では，尿意の有無，誘導による自尿の有無等，排尿状態の評価が不明瞭な為，効果的なアプローチが早期にできていない場合がある。

ベッド上での排尿誘導から，日中，1回ポータブルトイレに誘導する。朝食後，誘導していった結果，自尿・排便習慣がつくようになった。排尿に対する意識づけを行う援助が重要であることが改めて認識できた。また，誘導方法を変えていき，日常生活に近づけたことが，ADLの拡大につながったと考えられる。飲水に関しては，飲水目標の計画を立てるとともに，飲水チェック表で評価し，同時に，家族の協力を得たことが，飲水量が増す結果となった。当病棟は，脳外科・泌尿器科の混合病棟であり，泌尿器再診以外でも，援助計

画を立案する際，泌尿器科医に相談できる場がある。このことは，日々の援助をしていく上で，役立っていると考えられる。

IV. 結論

- (1) 個別的な看護を展開し，スタッフ・家族が統一した援助を行っていくことが大切である。
- (2) 看護婦の観察・判断から，計画を展開する際，泌尿器科医との関わりが大切である。
- (3) 尿意の有無，誘導による排尿状況が一目で分かる排尿チェック表を作成する必要がある。

妊産褥婦の継続したケアの提供を目指して —退院後の育児不安から 援助の内容について検討する—

南3階病棟 福井志穂 大石こず枝
浅井紫乃 上島久美子

1. はじめに

少子化や核家族化の進行，女性の社会進出，地域連帯感の希薄化など母子を取り巻く環境は著しく変化している。それらに伴い，育児不安や育児に対するニーズの増加等の状況から母親への育児相談，指導の充実が必要となっている。このことは，前回の研究で産後1週間後の乳房チェックを振り返り，実感していることである。しかし，私たちは母親が退院後にどのような育児不安や悩みを抱えているのか把握していない。また十分な育児に対する援助ができていない。そこで今回，産後1週間後の乳房チェック時に育児の相談内容を調査し，どのような援助が必要であるのか検討したのでここに報告する。

2. 研究方法

期間及び対象

平成11年8月～平成12年1月までに当院で分娩した褥婦で，産後1週間の乳房チェックを受けた21名

方法

産後1週間の乳房チェック時，受け持ち助産婦

がアンケートに沿って育児の相談内容を調査する。

3. 結果・考察

近年我が国では、都市化、核家族化の急激な進行により、退院後の適切なサポートを受けることができず、問題やストレスを抱える母親が増加している。今回の調査において、住居状況は、アパートやマンションが主であった。近所との付き合いは「ほどほどにする」「ほとんどしない」が多く、地域の連帯感の希薄化、孤立化があることがわかった。しかし一方、サポート面では、育児相談の相手は、夫や実母以外にも義母や実姉、実妹という回答もあり、身近な育児経験者から知識やアドバイスを得ようとしていることが伺える。乳房チェック時の相談内容については、母乳やベビーの身近な問題に対する相談がほとんどであった。これは里帰りなどで、サポートを受けられる状況であってもサポートをする多くが実母や夫であり、特に実母の場合、今の母親との育児観の違いがあること。育児をしていた時期よりも何十年もブランクがあるため、ほとんど忘れてしまっていて、適切なアドバイスや手助けができずにいる現状が推測される。

今回の調査により、現在1週間後の乳房チェック時、アドバイス内容が授乳に関してのみに集中していた事、ベビーに関する指導が不十分であったことがわかった。育児面に関しても、細かく指導内容をマニュアル化し、確実に指導を行い、母親が良い状態で育児に取り組めるよう支援体制を整える必要がある。

患児に付き添う母親のストレスについて —母児共に快適な入院生活を送るために—

北2階病棟 萩原ちはる 佐藤ひとみ
中山孝子

はじめに

小児看護においては、患児と母親を対象とすることでなければその役割は果たし得ないと考える。

業務を円滑に進めて行くためにも母親の付き添いは重要である。その反面、患児に付き添う母親のストレスは、はかりしれないものであると考えられる。今回母親にどのようなストレスがあるかアンケート調査を行い、今後どのような援助が必要か、検討することにした。

研究方法

平成11年9月～12月までに当院小児科病棟に急性疾患で入院した母親60名にアンケート調査を行った。回収率は68%であった。

結果及び考察

付き添いはほとんどが母親であり、入院児平均年齢は1.5歳であった。

入院中にストレスがあったと答えた人は92%であり精神的な面、身体的な面より分析してみた。

母親の身体的ストレスの中で多かった横になりたい、足がだるい、全身がだるいなどの訴えについて、狭い病室の中で日中付き添いベッドを広げて置くことができず片付けてもらっているが、足を伸ばす事ができたら楽だと思われる。

精神的ストレスの中では不安になる、イライラする、などの訴えが多いことから入院時の、オリエンテーションをはじめ病状説明、処置の説明などもしっかり行わなくてはいけない。入院して数日間は患児は、看護婦の顔を見るたび啼泣し、それを母親がなだめ精神的ストレスは増強していると思われる。その上看護婦とも信頼関係が確立できておらず、母親自身孤独を感じている時期である。看護婦も事務的な対応でなく、母親のよき話し相手になる必要もあると考える。ストレスを感じる時間帯も14～16時頃が最も多く、この頃に処置が多いのが現状であるが、子供のリズムに合わせて対応する事も大切であると思われる。

病棟に憩える場所があったら活用したいですか、の問いには78%の人が“はい”と答えていることから、ストレス解消や、母親同士の交流の為に場所の確保が必要であると思われる。

まとめ

①ストレスの多い時間帯にはなるべく緊急以外の

- 処置を避ける。
- ②早期に母親との信頼関係を確立するよう努力する。
- ③母子ともに憩える場所の提供を心掛ける。

- 2) 看護活動に対する質問
- 3) 意見や感想等

救急外来における看護の評価と検討

人工透析室 川合晴美
小児科 松下真理子

はじめに

この数年来、看護を含めた医療の中で、質の問題がクローズアップされている。しかし、救急外来においては、次々と来院する患者の対応に追われ、一人一人の患者に十分な時間をかけることは難しい。とりわけ、重症患者の対応をしている時や、患者が集中すると業務が繁雑になり、不満が増すのではないかと考えた。今後よりよい看護を提供していくうえで、まずは患者及び患者家族が、当救急室の看護をどうとらえているか、また、どんな不満があるのかを知る必要があると考えた。そこで今回、救急患者調査表より受診状況を知ると共に、患者にアンケートをとり、患者の目から見た評価を通して、救急外来における看護のあり方と課題について検討したのでここに報告する。

研究方法

1. 救急患者調査表及び、自作質問紙による自記式調査
2. 調査期間及び対象
1999年12月22日～2000年1月21日の間の救急日6日間に当院救急外来を受診した本人、もしくはその付き添い者
(患者総数455人、内アンケートにご協力いただいた114人)
6日間の内3日は24時間、残りの3日は夜間のみ救急であった。
3. アンケート内容
1) 対象者の属性：性別、年齢、受療経験、受診の所要時間、病院選択の理由

結果及び考察

6日間の患者総数455名の内、日曜日等の24時間体制の時は55.7%の患者が日勤帯に来院している。また夜間帯では19時～21時の間が5.2～6.3人/hと集中している。科別では、内科が34.3%と最も多く、集中している時間帯には採血、レントゲン等で多忙を極める。アンケート結果では対象者は救急外来における現時点での看護活動におおむね満足しており、提供した看護活動は肯定的に評価されている事が分かった。しかし、待ち時間の延長を強いられた患者からは、看護婦の対応不足による不満の声もあがっており、患者の訴えを聞くのに必要なのは、時間ではなくて、傾聴の姿勢が大切であると言うことを再認識した。今後私たちは、医療を提供する専門職として、自己を磨く努力をして行くと共に、現在行っている救急外来における看護の見直しをし、患者が安心して帰宅できるような具体的方法を検討していきたい。

術前訪問における手術室看護婦の意識調査 —実用性のあるパンフレットを目指して—

手術室 小松有美 難波江幸

I. はじめに

一般的に、手術を受ける患者は手術室という未知の世界での体験に対して、何らかの脅威や不安を抱いている。そのため、患者が必要とする情報をわかりやすく提供することは、手術室看護婦の役割と考える。当手術室においての術前訪問は、パンフレットを用いて口頭で説明するという方法で行っている。しかし、患者への情報伝達のための手段として用いられてきた現在のパンフレットは見づらく、説明しづらいなど実用的でないと感じていた。今回スタッフ間の意識調査を行い、実用性なパンフレットを考えてみた。

II. 研究方法

対象：術前訪問を行っているスタッフ9名

方法：1) アンケート調査を行い、現在使用中のパンフレットでの実際を調査する。

2) アンケート結果をもとに、患者・看護婦共に見やすいパンフレット内容を考える。

III. 結果・考察

アンケートの結果、実際使用しているのは約半数であった。

大池は、「患者を支援する情報は、医療者側の都合による強制や制約などを中心とした内容ではなく、手術に直面し思いめぐらせている患者の努力過程に役立つ内容として提供されなければならない」と述べている。しかし、たくさんの説明を加えなければならないため、一方的な説明になりがちであった。手術を前にした患者のほとんどは、未知なるものへ漠然として不安を抱くが、このような状態で情報内容の理解に向けた学習を期待することは難しく、他者の言葉に耳を傾ける余裕はないのではないかと思う。よって、口頭で一方的に説明するよりは、視覚により訴えられるパンフレットの方が患者にとってわかりやすく、かつ印象に残るのではないかと考えた。その結果として、①手術の流れに沿っていること、②絵を一目見てイメージ化できる、③字体も大きく読みやすいこと、などが必要だとわかった。そうすることで、簡単な説明でも十分相手に伝えることができる。

今回の研究をもとに、今後新たなパンフレットを作成し、実施・評価していきたい。

呼吸訓練の有効性について

本3階病棟	酒井理恵	築瀬志乃
	鈴木美波	寺田孝子
	福田美紀	向埜久美子
	紅林照美	

I. はじめに

整形外科的手術は、全身麻酔の場合、手術後に

呼吸器合併症が発症する事は少ない。手術後一日目から安静度は拡大されていき、上肢の手術の場合翌日より歩行可能であり、下肢の手術でも車椅子に乗車できる事が多い。

現在手術を受ける患者は、一律に呼吸訓練を実施しているが、その有効性に疑問を持ち意義のある呼吸訓練が行えているか実証したく、今回の研究に取り組んだのでここに報告する。

II. 研究方法

期間 平成11年11月30日～平成12年2月10日まで

対象 インスピレックスにて呼吸訓練を一週間継続して行える患者
年齢・性別・疾患は問わず。

方法 1, インスピレックスによる呼吸訓練を朝・昼・夕にそれぞれ10回ずつ1週間行う。
2, ピークフロー、サチュレーションモニターで呼吸訓練の初日、4日目、7日目の値をそれぞれ測定する。
3, 手術前に呼吸訓練を行った患者さんに対しアンケートを実施し、集計する。

III. 結果

1. 一週間の呼吸訓練では、統計上呼吸機能に関する有意差は見られない。
2. 手術前に血液ガス分析、肺機能検査で異常のない場合は、術後も問題がなく経過することが多い。
3. 呼吸訓練を行うことにより、手術に対する意識づけができる。

IV. 考察

長谷川らは、呼吸器合併症・リスク因子の予測として7つの項目を挙げている。しかし、整形外科的な手術を受ける患者は、その条件に複数該当する者は少ない。手術前より血液ガス分析、肺機能検査に異常なく、手術後も問題なく経過する場が多い。年齢層が若く、呼吸を妨げるような既往歴がなく、手術による侵襲が少ないためだと考

えられる。

もとより、肺活量はその個人にとっての上限があるため、現段階で上限に近い人、すなわち、機能的に十分である人は、それ以上の訓練効果を望みにくいことになる。したがって、対象者の肺機能の状態によっては、単に機能の向上だけでなく、それを維持する手段として用いる。

今回アンケート調査からは、呼吸訓練は患者自身に手術を受けるという意識を持たせ、手術後の深呼吸の手助けとなったと考えられる。しかし、今回のインスピレックスによる呼吸訓練に関しては、統計上に有意差は認められなかった。

術後せん妄に陥りやすい危険因子についての検討

本4階病棟 谷中 忍 新野 祐子
間 潤みのり

I. はじめに

近年、消化器外科において、術後せん妄を呈する患者が増えていると報告されている。当病棟においても、術後せん妄に陥る患者を看護することがあるが、せん妄に陥ってから対応することが主である。

術後せん妄に陥ることで、術後大切なドレーンや点滴類を自己抜去する等、生命に危険を及ぼすことが少なからずある。また、せん妄を発症するとその対処は、非常に困難である。そこで術後せん妄に陥らないよう早期対応をし、予防することが必要である。

私たちは、今まで報告されている術後せん妄に陥りやすい因子を抽出し、それらを参考にして独自のチェックリストを考案した。そして、そのチェックリストは術後せん妄を予測する一助になるのではないかと考えた。

今回、そのチェックリストを過去の患者に使用し、分析したのでここに報告する。

II. 研究方法

(1) 目的

術後のせん妄を予防するために、術後にせん妄を発症した患者の発症要因を明らかにする。

(2) 対象

- 1) 手術：全身麻酔下での外科手術。
- 2) 症例：術後せん妄を起こした人10名と起こさなかった人10名。
- 3) 既往：脳血管疾患、精神疾患、老人性痴呆のない者。

(3) 方法

- 1) 先行文献をもとに独自に考案したチェックリストを用いて調査した。
- 2) 各項目の観察はカルテ・看護記録から調査した。
- 3) せん妄を起こした人と起こさなかった人とを項目ごとに比較した。

III 結果・考察

術後せん妄を起こしやすい群として以下の6点があげられた。

- ① 60歳以上の男性に多い。
- ② 聴覚、視覚などの感覚機能の低下がある患者。
- ③ 術後の不眠症状がある患者。
- ④ 術後、安静の制限・禁飲食が長引く患者。
- ⑤ 神経質、短気、頑固な性格をもつ患者。
- ⑥ 緊急手術の患者。

せん妄は前駆症状として不眠を伴い、その後に発症するものが多い。また患者は直面している状況を受容できなかつたり、対応できないがためにストレス状態に陥りやすくせん妄を起こしやすいといえる。

CCU 症候群の発生状況を調査して —音楽療法を用いて—

本4階病棟 高井里佳子 鈴木 博子
原 崎 順子

I. はじめに

前年度の CCU 症候群の調査を通して、高齢者の心筋梗塞や心不全で緊急入院した患者では、精神症状が出現し易く、4 日以上長期 CCU に滞

在する事で更にその率は増す事が分かった。そこで文献検索をした中から、音楽を聴き、 α 波を引き出す事が、身体・精神面へのリラックス状態を導くという報告に注目し、その効果を検証したいと考えた。今回、その結果と、効果が得られなかったIV度の患者も調査・分析したので報告する。

II. 研究方法

期間. 対象: H11年6月~12月にCCU入室した患者41名

方法: 1) 昼間, 患者の希望する音楽・ラジオ等時間制限なく流す.

2) 就前30分に α 波音楽を流す.

3) 1) 2) 前後の患者の変化等, 福増らによるSOADスコアを用いて各勤務帯ごと担当看護婦が評価する。(II~IV度を精神症状出現者とする)

4) (α 波) 音楽療法後, 又はCCU退出後に患者に直接感想・意見を聞く.

5) 精神症状出現者IV度の患者の特徴を調査し, 分析する.

III. 結果. 考察

(α 波) 音楽療法を用い精神症状出現率は昨年に比べ今年は減少した。患者の反応からも、「眠れた」・「わりと良い」・「落ち着いた」が56%を占め、不眠解消・CCU症候群予防に多少の効果があつたと思われる。しかし、「興味がない」・「聴き慣れない曲でよく分からない」・「聴く余裕がな

い」等の意見が44%を占めており、なじめないと感じた患者もかなりいたことが分かる。 α 波音楽よりかえって自分の好きな音楽の方が落ち着けるかもしれない。また、CCUに緊急収容され、生命危機を含む身体的・精神的ストレスに突然さらされた患者は強い不安を抱えており、音楽を聴く余裕もないと推測できる。

精神症状出現率は前年度と同様CCU滞在日数が長期化するほど増加していた。CCU滞在はできれば短期間にとどめたいと考えているが、CCUにしか圧波形の観察出来るモニターがないなどの環境的な問題もあり、即改善出来る問題ではない。

精神症状出現者IV度の患者は、CCU長期滞在者で、重度の疾患の為ベッド上安静を余儀なくされた状態であった事、緊急入院となり、自分自身の予期せぬ状況に当惑、まして適応能力が乏しい高齢者、という共通点であった。さらに、痴呆、難聴も加わり音楽が聴けなかったり、ほとんど聴いていない状態であり、家人の協力を得、面会を頻回にしたが精神症状は予防出来なかった。そこで、そのような患者の精神的苦痛が少しでも緩和され、精神症状出現者の発生をくいとめることができるよう、今後も家人の面会協力、医師の協力の下、音楽の活用に加え様々な要因を検討し、個々に適した細やかな看護を提供していきたいと考えている。

— 第6回事務系院内研究発表会 —

平成12年11月30日

診療録管理室の現状と将来展望

医事課・診療録管理室 青島由佳 古賀知加子

はじめに

診療録は、病院の診療の質を客観的に証明する最も重要な資料であり、また、研究を促進したり、或いは病院機能を評価するなど、病院医療の質を多岐に亘って判断する重要な資料です。

当院においても、平成12年7月1日より診療録管理室を設置し、入院診療録を中心に中央保管管理するようになりました。なお、設置理由は次の通りです。

1. 外科系外来改修工事後事務室内のレントゲンフィルムの収納が困難であること。
2. 平成12年度診療報酬の改訂において、患者への適切な情報提供等のために、「診療録管理体制」が整備された医療機関が点数評価されるようになったこと。
3. 診療情報の開示や病診連携等において、診療録管理体制の必要性が高まっていること。

業務紹介

1. 入院診療録の管理（平成10年～12年11月分全診療科保管）
 - ・病棟より退院した入院患者の診療録の回収及び整理
 - ・退院時要約からの疾病分類及びコンピュータ登録
 - ・貸出及び返却
2. 外来診療録の管理（平成9年～10年・一部分11年分全診療科保管）
 - ・診療録管理室から各科外来への搬送（外科系レントゲンフィルムも含む）
 - ・貸出及び返却
3. その他
 - ・院外委託管理先への診療録・レントゲンフィルムの依頼及び返却

業務報告

1. 診療録管理室より貸出した入院・外来診療録の件数
 - ・入院診療録…1ヶ月平均→203件、
1日平均 → 8件
 - ・外来診療録…1ヶ月平均→232件、
1日平均 → 10件
2. 病棟より退院した入院患者の診療録回収件数
 - ・1ヶ月平均→353件、1日平均→15件、
回収率→83%
3. 退院時要約からの疾病分類（平成12年7月分…記載率86%）
 - ①循環器系の疾患→16.5%
 - ②呼吸器系の疾患→15.8%
 - ③消化器系の疾患→9.8%
 - ④新生物（良性）→8.0%

おわりに

診療録管理室を設置し、約4ヶ月が経過しましたが、今まで無秩序であった診療録の管理が診療録管理室下の基で少しずつ管理されるようになり、徐々にではありますが、診療録管理の必要性が院内の各方面から求められるようになってきていると感じます。

しかし、診療録管理室職員はまだ未熟で、業務改善、知識向上は必須です。今後も診療録をきちんと管理し、必要な情報は速やかに正確に提供していくために努力していきたいと思っております。

みそ汁の盛り付け方法による温度差

栄養課 伊藤喜春

調査目的

この夏入院中に一般食を食べていた人から「朝のみそ汁が少しさめていたな」ということを聞いたため、一般食と特別食との汁物の盛りつけ方の違いが、その原因ではないかと、調査してみることとした。

盛りつけ方の違い

一般食 ガス台から完全にナベをおろして一人で150人程度を盛りつけながらトレーにのせる。

特別食 ガス台にのせたまま、弱火で加熱しながら90人程度を盛りつける。もう一人が、フタをしてトレーにのせる。

調査方法

一般食・特別食、それぞれに一つずつみそ汁を保温の汁椀によそってその温度をはかる。

1. 盛りつけはじめの時間とみそ汁の温度。
2. 盛りつけ終了の時間とみそ汁の温度。
3. 患者様の手元に届いたところのみそ汁の温度。

結果

熱源にのせたまま盛りつけている方が、予想通り平均で約7度高い67度で、患者様の所に届いていました。

健診センターでの検体検査データの 流れについて

健診センター 鈴木康正

健診センターでのデータ管理は、富士通のHAINS (total Health Care Information Network System) という健康管理情報システムを採用しています。

HAINSには、顧客情報を始めとして、各検査項目、料金、健診内容、検査結果情報などが保管されています。

今回は、その中で検体検査の依頼と結果の取込の仕組みについて説明します。

血液、尿などの検体は全てSRLにて検査しますので、検査依頼を出し、結果を受け取らなくてはなりません。

センターの健診システムは、センターのみでしか運用されていませんのでSRLに対して直接データをやり取りすることができません。

異なるシステムとネットワークの間で、データ

を伝票入力ではなく、コンピュータ間のデータ入力として処理するための仕組みを説明します。

外科系予約の現状

外科外来 熊ノ郷さおり

予約制に移行した時期

脳神経外科 平成9年11月より

外科 平成10年8月より

整形外科 平成12年6月より

予約表を見せながら説明

集中する時間帯

予約を取る時患者への説明等

入院料・外来診療料の 分割支払い受け付けについて

会計課 鈴木綾子

外来診療料や、退院時の入院料は全て当日全額精算が原則となっています。

しかし、交通事故やけんかななどの自費扱いなどで高額になる場合もあり、当日支払うことが難しいケースが多くあります。

会計課では、未収金を減らすためにも毎月少しずつでもお支払いをして頂こうと、ケースワーカーの方の協力を頂きながら分割払いの方法をとっています。

当院の物品管理の今後に向けて

用度課 二橋 純

病院において、物品を「適切な時期」に「適切な場所」に「適切な量」を提供することが最適な物品管理につながってくる。費用にかかる材料費の比率は大きく、材料費を抑制し財務的負担を軽

減させるためにも物品管理の重要性は高い。なかでも在庫の削減は直接的に費用の節減として利益に跳ね返ってくる。また、必要以上に在庫を抱えることは、不良在庫や滅菌製品の期限切れ、在庫スペースの占有等の問題を生じることになる。そこで不良在庫をなくし在庫を削減させるにはどうすればよいか、まず現状の問題点から検討してみた。

問題点

各部門からの請求が部門での請求担当者の経験に頼る部分が大きいため、個人による重要予測のばらつきがみられる。また品切れに対する不安により過剰請求を招きやすい。さらに各部門ごとに物品の動きが異なるために在庫の不均衡が生じる。所定の保管場所に定置しなかった時に、欠品と勘違いして請求をしてしまう。各部門内で物品がさらに分散されて保管されているために消費されない物が生じる。補充品を先に使用するために以前に払い出された物品がそのまま使用されずに残り滅菌期限切れを迎えてしまう。

不良在庫の発生

過剰在庫の発生より実際に消費するよりも多くの物品をかかえることになる。さらに、だぶついた物品が不動在庫として残る。また滅菌物などはそのまま期限切れ等を迎え不良在庫となる。分散保管による在庫忘れのために発生。

対策・方法

過剰在庫を抑え、保管場所の管理を徹底することで不良在庫の発生を防ぐ。定数化による在庫管理。各部門で定数を定めて、それにもとづき、補充請求することにより適正在庫の維持に努める。また需要の変化に対応できるように定数の定期的な見直しをおこなう。

診療材料（特に滅菌物）の中央管理を促進する。中材からの随時払い出し等により病棟の在庫を削減する。また定期的に滅菌期限の確認を実施し、期限切れが近い場合などは交換・返品などによる処理をおこなう。分散保管の解消。在庫品は各部門においてできるだけ集中管理し定数管理がやり

やすい体制をとる。

結 び

定数化による在庫管理を行うことにより、過剰請求の防止や適正な保管管理の実施が容易になり在庫削減の効果も期待できる。また、運用にあたっては職員・担当者のシステムに対する理解が、有効に機能するための重要なポイントになる。

医師白衣管理について

庶務課（医局） 伊熊佳代子

目 的

- ・外来スペースを空け有効的に活用していただく。
- ・医師白衣を中央管理にする。

方 法

- ・医師個人の白衣は、自分で管理する。
- ・非常勤医師に着替え用、白衣管理用のロッカーを設置。
- ・ランドリー用に場所を設置した（汚れた白衣）。
- ・白衣を再利用するため襟に布を付けて配布する。

結 果

- ・各科外来のスペースが空き合理化された。
- ・医師白衣の中央化により、再利用して白衣の残数を減らし、病院経費を削減することができた。

当院における居宅介護支援事業の現状報告

医療社会事業課 飯田 武志

I. はじめに

平成12年4月より介護保険法が施行され、当院医療社会事業課において居宅介護支援事業を行うこととなった。今回の研究発表では、業務内容と現状報告をさせていただきます。

II. 業務内容

1) 利用者の情報収集/状況把握 (アセスメント)

- ①利用者及び家族との面接から主訴を確認
- ②生活背景や家族関係等を踏まえ、在宅生活の可能性を検討
- ③場合によっては住宅改修や福祉用具の提供

2) サービス提供機関への連絡調整

- ①提供サービスの内容を検討
- ②サービス提供機関の選択
- ③利用回数・利用時間等の調整

3) ケアプランの作成/実施

- ①ケアプランの作成
- ②ケアプランの実施

4) モニタリング

- ・提供サービスが妥当であったかどうか
- ・利用者の生活状況の確認
- ・翌月の提供サービスの検討
- ・生活環境等の変化への対応

5) 国保連への請求業務

III. 現状報告

医療社会事業部 居宅介護支援事業活動状況

平成12年(1月~10月)

医療社会事業部 ケースワーク活動状況

平成12年(1月~10月)

患者サービスについて

医事課 岩崎奈津子

入院係として最近取り組んだ患者サービスの代表的なものを2点紹介します。

1. 入院費の問い合わせにすぐに対応できるよう、主なものについて入院費の概算リストを作成した。
2. 入院案内をする場所が医事課内にあるので、患者のプライバシーを守る為の対策を考えた。