

院内研究会記録

— 第6回浜松赤十字病院院内学会 —

平成13年2月3日
浜松市地域情報センター

当院における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「適切な時機」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、個人による需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する。

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しやすい体制をとる。

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。

当院における居宅介護支援事業の 現状報告

医療社会事業部 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、業務内容と現状を報告する。

II. 業務内容…1人の利用者に対して

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～12月)

医療社会事業部 ケースワーク 活動状況 平
成12年(1月～12月)

患者対応について

医事課入院係 岩崎奈津子

私たち入院係は患者様の医療費算定と請求業務が主な仕事です。日常業務はコンピューター入力が多いため、外来係やフロント係に比べ、患者様と直接接する機会はあまり多くありません。

そのため入院係としては、患者様が安心して入院生活が送れるように、患者様への対応についてできる限りの気配りをしています。

その中から、最近新しく取り組んだケースを2点、ご紹介いたします。

1. 入院費概算リストの作成

患者様から入院費の問い合わせにすぐ対応できるように、入院費の概算リストを作成しました。

2. 患者様のプライバシー保護に関する対応

入院手続きをする場所が医事課内であるので、患者様のプライバシーを守るための対策を考えました。

加齢による検査データの変化 —末梢血検査について—

健診センター 斉藤淑子

当施設では、人間ドックをはじめ各種の検診を行っているが、しばしば高齢者においては検査成績、とりわけ造血系検査において異常値が認められ、その対応に苦慮することも少なくない。近年、高齢化が進む中で、これらの年齢層に対する臨床検査の正しい評価が求められている。

以前より、高齢者の検査値が若年層とは異なることが指摘されており、加齢と共に漸増するものとしてBUN・LDHなどが、又漸減する項目としてHb・総蛋白などが知られている。しかし、加齢と共にその個体差はますます大きくなるものとされ、地域特性も含めた各検査機関での基準範囲の設定が求められている。

そこで今回我々は、当施設での加齢による検査値の変動に関し、特に末梢血検査について検討し、更に加齢と共に増加する悪性腫瘍の影響についても検討した。

対象は1993年4月より2000年3月までの7年間、計86,552例で男女共45歳～49歳にピークが認められた。

赤血球数、Hb、Ht値は男女共加齢とともに減少するが、女性では45～60歳にかけ一旦増加する時期があり、閉経による影響が考えられた。

今回の分析の結果、Hb値は男性においては有意な逆相関が認められ20歳より1歳年齢を経る毎に0.024g/dl低下する。女性は、月経の影響がなくなる55歳以上において逆相関が認められ、同じく1年に0.023g/dl低下するという結果を得た。

又、悪性腫瘍発見例の貧血に関して若干の考察を行ったが、検診で発見される悪性腫瘍はより早期のものが多く、必ずしも貧血の原因とはならず、それ故他の検査成績も含めた注意深い観察が必要と考えられる。

FCRを入れた事によって、 被爆と画質の関係はどう変わったのか？

放射線科部 有我久浩

はじめに

FCR (Fuji Computed Radiography) の導入によって、被爆線量の低下が測れる予定でしたが、実際のところは、増感紙-フィルム法での条件をそのまま使用しています。今回は、線量を実際に下げて撮影を試みてみました。

胸部の高圧撮影を例に、線量を変えて撮影をして写真を比較、検討してみました。

方 法

増感紙-フィルム法での条件を1として、電圧と距離を一定 (120kV, 200cm) として、電流 (mA) × 爆射時間 (sec) を $3/4$ (0.75), $1/2$ (0.5), $1/4$ (0.25) と変えて撮影をしました。

結 果

線量を減らした場合、同じ濃度の写真を出すためには、S値が高くなり画像にもザラツキが目立つ様になりました。

考 察

FCRでは、良い画像を撮るためには、線量が多いほうが鮮明になるため、FCRでの撮影条件の方が、増感紙-フィルム法に比べて、若干ですが線量が増えてしまいました。この事に関しては、今後、考えて行きたいと思います。

三次元CTにおける『ステアステップ アーチファクト』が画像に及ぼす影響

放射線科部 村松真也

はじめに

X線が医用画像として使われるようになってから我々は、アーチファクトとともに共存共生してきた。アーチファクトとは「画像に表示される偽

画像、障害陰影」である。現在医療に用いられている画像はミクロの視点から捉えるならば何らかの形でアーチファクトが存在しているといえる。今回は三次元CT画像で現れるステアステップアーチファクト (階段状のアーチファクト) の特異性を把握するため、以下の実験を試みたので報告する。

目 的

ステアステップアーチファクトが現れる原因として考えられる、エリアシング効果とローテーション効果の特異性及び改善策の把握。

方 法

球体で表面が滑らかなファントム (たまご) を使い、ヘリカルCT撮影条件 (スライス幅、寝台移動量、再構成間隔) を変え、三次元画像を作成、技師数名にて視覚的に比較検討した。

結果・考察

たまご1 (ビーム幅2mm, 寝台移動量2mm, 再構成間隔3mm) では寝台移動方向に階段状のアーチファクトが現れた。(エリアシング効果)

たまご2 (ビーム幅2mm, 寝台移動量4mm, 再構成間隔1mm) では寝台移動方向に渦巻状のアーチファクトが現れた。(ローテーション効果)

たまご3 (ビーム幅2mm, 寝台移動量2mm, 再構成間隔1mm)

・再構成間隔を狭くして、重ね合わせ枚数を増やすことによりたまご1の階段状のアーチファクトが目立たなくなり改善することができた。

・寝台移動距離を少なくすることによりたまご2の渦巻状のアーチファクトが目立たなくなり改善することができた。

まとめ

以上、検討の結果、三次元CT画像作成時に適正なヘリカルCT撮影条件を選択すればステアステップアーチファクトを改善できる。三次元画像作成時には適正なヘリカル撮影条件を考えて画像を作成しなければならない。

細胞診について

検査部 外山千恵美

現在、当病院でも“細胞診”という検査が、病理形態学検査の一つとして行なわれています。しかし、実際「細胞診とはどういうものか」と問われても、分かる方は少ないと思います。今回、私は「細胞診とは、どのような検査で、どんな意義をもつのか」ということを、検査の一連の流れを説明しながら、特に皆さんに注意していただきたい、検体採取後の固定についてお話ししたいと思います。この固定の良否が、細胞診の結果を左右するといっても過言ではありません。それほど重要なのです。そして、細胞診に関わる、医師、看護婦、技師等の理解と協力のもと、検査レベルの向上につなげていけたらと考えます。

更に、過去数年の検体別、件数の推移と、陽性率の変化について、考察を加えたいと思います。

大腸潰瘍を伴った 二次性血球貧食症候群の一例

検査部 塩見延広 青山清志
内科 永橋正一

血球貧食症候群（Hemophagocytic Syndrome；以下HPS）は全身性の組織球の増殖を特徴とする疾患であり成人発症例では短期間に死亡する例が多い。特に骨髓穿刺検査は臨床上、最重視されている。今回、大腸及び直腸の巨大潰瘍によると思われる腹痛と下血により入院した患者においてHPSと思われる症例に遭遇したので報告する。

臨床所見及び経過

平成12年11月22日 血便、血尿及び下腹部痛で入院。

平成12年11月24日 検査結果

KT38℃，BP 120/80mmHg，Pulse88/整。

WBC 13690/ μ l（Stab 69.0%：Seg 24.0%：Mono 1.0%：Lymph 1.0%：Meta 5.0%），RBC

373×10/ μ l，Hgb 13.0 g/dl，Ht 38.3%，PLT 1.8×10/ μ l，PT 12.8Sec 70% INR 1.23，APTT 34.3 Sec，F1 375mg/dl，FDP 6.0ug/dl，D-dimmer 0.86 ng/ml，

TAT複合体 12.0ng/ml，AntixrombinⅢ 65%，AST（GOT）168IU/L，ALT（GPT）88IU/L，LDH 1333IU/L， γ -GTP 929IU/L，BUN 36.9mg/dl，Cre 1.8mg/dl，CRP 14.8mg/dl，血清フェリチン 860ng/ml，Cytokaine 可溶性IL-2レセプター 2680U/ml，IL-6 25.8pg/ml。

骨髓穿刺；NCC 5.8×10⁴/ μ l（平成12年11月29日）
骨髓穿刺鏡検結果よりPhagocyteは1標本中2～3個を確認した。

顆粒球系

好中球（前骨髓球 8.0%：骨髓球 5.8%：後骨髓球 5.6%：桿状核球 11.8%：分葉核球 34.2%），好酸球 0.8%，リンパ球 14.0%，単球 7.2%，形質細胞 0.8%，Histiocyte 0.4%

顆粒球系／赤芽球系＝66.2／12.4

病理学的所見；マルクでは異型細胞を認めない。

殺菌培養；血液培養検査においてグラム陰性の桿菌（Klebsiella Pneumonia）が確認された。

診断結果；大腸鏡検査所見で回盲部及び下部直腸に全周性に限局性の潰瘍病変が確認された。

血液培養検査においてグラム陰性の桿菌（Klebsiella Pneumonia）の確認と共に骨髓穿刺鏡検にてPhagocyteを1標本中2～3個を確認し、高サイトカイン血症を呈示していたことでHPSの診断につながった。

まとめ

貧食能に対しての鏡検はマクロファージの数にもよるが通常の鏡検のカウント数では確認する事が難しく、複数の技師による鏡検と繊細な観察が必要となる。加えて医師との臨床情報の交換を密にしなければ発見される確率は少ない。

緩和ケア病床における薬剤の使用状況について

薬剤部	牧田道明	山田真代
	古瀬武幸	太田裕子
	室伏美乃	奥村陽子
	榊原よし江	星野恵子
	金原公一	
緩和ケア病床委員会	早川正勝	

目的

緩和ケア病床におけるモルヒネなど薬剤の使用状況を把握する。

経過

平成10年11月より委員会活動がスタートした。平成11年5月より北三階病棟に「緩和ケア病床」を4～5床設定し、平成12年9月までに20名の患者を受け入れている。また、平成11年8月より毎週1回「症例カンファレンス」が行われている。薬剤部では緩和ケア委員会や症例カンファレンスに参加し、病棟において薬剤管理指導を行い、緩和ケア活動に参加している。

結果

平成12年9月までに緩和ケア病床に入院した患者は20名であった。平均年齢は76.3歳で、平均入院期間は58.1日であった。また、モルヒネを使用した患者は12名であった。そのうち経口モルヒネを使用した患者は9名、使用日数は2～116日、個々の症例における最大投与量は12～225mgであった。

結語

薬剤部では、コンプライアンスの向上や副作用の防止など薬剤の適正使用に関し、チーム医療の一員として今後とも積極的に緩和ケアに参加して行きたいと考えている。

当院における輸血用血液の使用状況

薬剤部 古瀬武幸

目的

近年、輸血用血液の安全性は格段に向上してきたが、いまだ免疫性、感染性などの副作用や合併症が生じる危険性がある。そのため、輸血用血液の危険性を改めて認識し、より適正な使用を推進することが必要である。

そこで、当院における輸血用血液の使用状況を調査し報告する。

調査方法

1995年度から1999年度までの5年間の血液箋に基づき全血・赤血球・血漿・血小板各製剤の使用単位数を調査した。

結果・考察

5年間で総使用単位数は約1/2に減少した。

1999年の「血液製剤の使用指針」の改訂により、使用適正化基準が明確化された。また、輸血副作用である輸血後GVHDの予防のため放射線照射製剤の使用割合が増加した。

今後、輸血用血液が適正使用され、副作用防止のために自己血輸血を積極的に推進することが望まれる。

心理相談室の活動報告

心理相談室 内田かおり

1. はじめに

心理相談室開設当初は外来相談が中心であったが、ここ数年は入院患者の相談も徐々に増え、昨年度からは緩和ケアチームの活動にも参加している。しかしながら、院内において当相談室の活動はいまだ熟知されているとは言い難い。そこで今回は、症例の報告を通して相談室の様子を紹介したい。

II. 症例

症例① 主訴：不登校 中学1年生(14才)♂
 〔経過〕腹痛を訴え1ヶ月以上の不登校状態のため、近院より当院小児科を紹介。検査入院中、小児科からの依頼により心理検査を実施したところ、患児の学習障害傾向が判明。両親や学校に患児の状態像を説明し、理解を求めるとともに、患児・母親へのカウンセリングを週に1回、1時間のペースで実施。退院後より断続的に登校を始め、現在に至る。

症例② 主訴：心的外傷後ストレス障害(24才)♀
 〔経過〕当院精神科より相談依頼。当初、対人恐怖状態であり、日常場面で事件のことを誰にも話せないため、患者の希望でカウンセリングを開始。2週間に1回、9ヶ月間の継続面接後、対人関係も徐々に改善したため、終結。

III. おわりに

2症例を通して相談室の様子を報告したが、どちらも臨床心理士の介入により改善が見られた事例と思われる。しかし、相談室内だけでは対応の困難なケースも多々あり、今後は他科・他職能との連携をより深め、活動を広げていきたい。

緩和ケアチームの活動状況と 遺族へのアンケート調査報告

緩和ケア病床委員会(北3階病棟) 羽木ヒデ

はじめに

現在全国で緩和ケア病棟承認施設はホスピスを含めて77施設である。当院では平成8年より終末期医療についての講演会やシンポジウムなどを通して、職員の緩和ケアに対する意識が高まってきた。

平成10年6月に緩和ケア病床ワーキングチームが発足し、平成11年6月より一般内科病棟(北3階病棟)に大部屋、個室に関係なく分散型に緩和

ケア病床が開設された。同時に緩和ケア病床委員会が病院組織の一環として置かれた。この委員会のメンバーが緩和ケアチームとして活動していることが当院の特色でもある。

緩和ケアチームの活動状況

緩和ケアチームの目的は末期患者の身体的・精神的苦痛を和らげ、最後まで人間らしく尊厳をもって生きられるよう援助することであり、患者の全人的医療を提供することである。

そのチームメンバーは医師4名、看護婦5名、薬剤師2名、理学療法士、栄養士、臨床心理士、ケースワーカー、図書室司書の16名で構成している。チーム活動は主に週1回(水)のカンファレンスと月1回の委員会、そしてコメディカル各々の患者との関わりである。病棟スタッフはチームの一員としてカンファレンスに参加し、問題を提起したりアドバイスを受けたりして情報を共有している。

緩和ケア病床入院患者状況

平成12年12月20日現在、緩和ケア病床に入床された患者総数は33名(男性16名、女性17名)、死亡27名(うち在宅死1名、ホスピス転院後死亡1名)、退院2名、現在4名が入院中である。

疾患別では肺癌9名、大腸癌5名、肝臓癌5名、胃癌3名、膵臓癌4名、多発性骨髄腫3名、食道癌2名、乳癌1名、甲状腺癌1名であり、病名告知は18名であった。

遺族へのアンケート調査結果

当委員会では、亡くなられたご遺族に対し、緩和ケアに対するアンケート調査をVAS方式(visual analogue scale 0~100mmで意思表示する)で行っている。12月現在26名のご遺族にアンケートを送付し9名の回答を得ている。回収率は36.4%である。

アンケート結果の中で、家族から見た患者さんの満足度は平均65.2mm、家族の満足度は平均76mmであった。この結果より緩和ケアに対する家族の満足度は70%以上であったと言える。今後もアンケート調査を継続し、より以上の満足度が得られ

るようケアしていきたい。

おわりに

緩和ケアを進めるうえで、当院においてはハード面でさまざまな問題が残されている。しかし「緩和ケアの目的の理解があれば、どこでもできるものである。」という考えの基に、一人一人の患者様そしてご家族に満足して頂けるケアをめざして、今後も緩和ケアチームの活動を活発に進めていきたい。

くも膜下出血後の排尿障害に対し 有用だった排尿援助計画について

本6階病棟 佐野真弓 大井弘子
芥川史帆

はじめに

脳外科疾患患者において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様々な問題が生じることがある。当病棟では患者ごとにBa抜去後の排尿援助計画を作成している。今回患者の状態に適した計画にて問題解決できた症例を経験したので紹介する。

症 例

58歳女性。くも膜下出血亜急性期で右片麻痺と失語症を認め、意思疎通困難であった。症例は初症20日目にBa抜去されるも自尿なく尿閉であった。排尿援助計画に基づき1日4回の導尿を12日間施行するも尿閉は改善しなかった。このため、3時間毎に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、家族に協力を求める等を計画に追加した。排尿誘導の時間と方法を日常生活に近づけるように工夫したところ自尿と排便の習慣がついた。

考 察

脳外科疾患患者における排尿障害は比較的良好に遭遇する問題である。患者の神経学的症候を正確にとらえ排尿計画をたてることが重要である。ま

た家族への指導も問題解決に必要と考えられた。

結 論

排尿障害を呈したくも膜下出血患者に対し、看護婦、家族が排尿援助計画に基づき統一した援助を行ったところ円滑に排尿障害が解決できた。

癌患者と非癌患者の病名告知に関する 考え方の相違についての調査

緩和ケア病床委員会	早川正勝	古賀知加子
	西脇真	清野徳彦
	黒澤良知	鈴木紀子
	古瀬武幸	山田真代
	浅井聡	羽木ヒデ
	浅岡みち子	中村澄子
	望月佐登子	浅木由香
	寺田利茂子	内田かおり
	斉藤慎也	飯田育子

目 的

癌患者・家族と非癌患者・家族での告知に関する考え方の相違について検討した。

方 法

平成11年4月より平成12年8月に当院に入院し、癌の確定診断がつきアンケート調査に回答した患者101例とその家族を対象とした。無作為に抽出した癌以外の確定診断のついた患者100例とその家族を対照とした。患者用には①病状、治療方針についてどの程度医師から説明を受けたいか②たとえ治りにくい病気でも本当の病名を知りたいか③自分以外の誰に説明してもらいたいか④家族が病名告知に反対している時にはどうするのかの4項目とした。家族用には①たとえ治りにくい病気でも、本当の病名を知らせた方がよいか②患者との考え方が異なる場合はどうするか③自分が病気になった時はどの程度医師から説明を受けたいか④自分が治りにくい病気になっても本当の病名を知りたいかの4項目とした。アンケート調査結果について両群で比較検討した。

結 果

病状・治療方針の説明を詳しく聞きたいと回答したのは癌患者48.5%, 非癌患者51%で, 病名告知を希望したのは癌患者71.3%, 非癌患者76%で両群に差はみられなかった。自分以外に説明してほしい人は両群とも配偶者が最も多く癌患者で29.7%, 非癌患者で42%で, 有意差は認めなかった。家族が病名告知に反対しても自分の責任において正しい病名を知りたいと回答したのは癌患者47.5%, 非癌患者54%であった。家族へのアンケートでは, 患者への病名告知賛成者が多く, 癌患者家族54.5%, 非癌患者58%で, 告知反対者は癌患者家族26.7%, 非癌患者家族26%であった。自分が治りにくい病気になっても病名告知を希望している家族が多く, 癌患者家族69.3%, 非癌患者家族76%で, 患者の回答とはほぼ同一であった。

結 論

癌患者と非癌患者では入院時に告知に関する考え方に相違はなく約7割の患者が病名告知を希望していた。

当院における乳がん検診の現況について

外科	岡 林 剛 史	清 野 徳 彦
	奥 田 康 一	西 脇 眞
	木 全 大	古 賀 崇
	神 藤 修	安 藤 幸 史
健診センター	鈴木公美子	

はじめに

当院では, 住民検診(成人病検診)および検診センター人間ドックのオプションの婦人科検診として乳がん検診を行っている。

平成11年7月より産婦人科医から外科医による乳がん検診に切り替わり, 行われるようになった。今回, われわれは最近1年5カ月の乳がん検診の現況について報告する。

結 果

平成11年7月から平成12年11月までの1年5カ

月間に行われた視触診による乳がん検診の総数は, 3,355名(全員女性)で, 平均年齢は47.6歳(47.55±10.8)であった。検診陽性者数は173名で, 要精検率は5.16%であった。乳がん患者は3名発見され, 乳がん発見率は0.09%, 乳がん陽性反応の中度は1.73であった。また, 副病変として甲状腺癌1名が発見され手術となった。

考 察

久道らの報告によると, 視触診による乳がん検診の要精検率は2.0~9.5%までと幅があった。当科の要精検率は5.16%とその範囲内であった。また, 乳がん発見率は0.08~0.17%であった。初回受診者や, 有所見者の割合が異なるため一列には論ぜられないといわれている。また, 当院検診センター精検者が他の医療機関を受診した際の追跡調査ができていないため, 詳細が把握できない問題点も見いだされた。

参考文献

久道 茂. がん検診の有効性評価に関する研究報告書. 東京: 日本公衆衛生協会; 1998. p. 173-216.

頸部頸動脈狭窄症の治療 —当科での最近の症例—

脳神経外科	竹 原 誠 也	土 屋 直 人
	澤 下 光 二	

従来, 日本では欧米諸国に比べ, 脳梗塞を来す血管狭窄病変として, 頭蓋内血管の狭窄, 閉塞が多く, 頭蓋外血管の狭窄病変は比較的少ないと言われてきた。しかし, 生活習慣の変化のため, 以前に比べ頭蓋外血管の病変が多くなってきた。脳神経外科領域では, 特に頸部頸動脈狭窄症の増加が注目されている。

最近当科で血栓内膜剥離術(CEA)を施行した頸部頸動脈狭窄症の4例の内2例を提示し, 治療法の検討と考察を行なう。

症例 1 70歳 男性 主訴：応対がおかしい
現病歴：平成12年7月18日何か様子が変わり、19日
応対がおかしくなり、当院受診した。来院時に、
軽度意識障害、失行を認めた。入院後保存的に加
療し、症状は2日で消失した。脳血管撮影
(DSA)で、左頸部頸動脈狭窄(84%)、脳血流シ
ンチで、左右差なく、MRIでは、微小脳梗塞認め
た。9月28日CEA施行した。

症例 2 64歳 男性 主訴：歩行障害 現病歴：
平成8年ラクナ梗塞で右不全片麻痺来たし、その

後症状改善した。平成12年10月21日歩行障害出現
し当科入院した。入院後、保存的加療中、10月27
日午前10時、右片麻痺、失語症、左共同偏視の状
態で発見された。緊急DSAで、左頸部内頸動脈高
度狭窄認め、緊急経皮的血管拡張術施行し、症状
は改善した。11月2日CEA施行した。

頸部頸動脈狭窄症の手術治療は、内科的治療に
比べ、良い転帰のえられるエビデンスが得られて
いる。これらも、適切な手術適応で、良好な結果
を得られるようすすめていく。

— 第24回看護研究発表会 —

平成13年3月10日

術後せん妄を予防する — 病棟看護婦の意識調査の報告 —

本4階病棟 鈴木友香 野村智子
谷中 忍 間瀬みのり

I. はじめに

術後せん妄に陥りやすい因子を抽出し、独自のチェックリストを考案したが、看護計画に十分活用できず、スタッフ全員の統一した認識の把握がなされていなかった。今回、病棟看護婦のせん妄に対する意識調査を実施し、分析したので報告する。

II. 目的

1. 平成11年、12年の術後せん妄の発症の要因を調べる。
2. 病棟看護婦のせん妄に対する意識調査をし、分析する。

III. 研究方法

対象：平成11年、12年の6月と12月に全身麻酔で手術を受けた患者79名。（年間で手術数が多かった月を選んだ。）

方法：昨年のチェックリストから13項目を選び、カルテより情報収集する。

病棟看護婦24名のせん妄に対する意識調査をアンケートにて実施する。

IV. 結果・考察

- ・せん妄を発症する要因に有意差はない。
- ・平成12年は、せん妄発症率は減少しているが、それによる事故は増加した。
- ・平成12年は、侵襲の大きな手術が多かったが、不眠や疼痛を訴えた症例は減少し、安静度も早期に解除されている。
- ・せん妄を予防できると考え、術前より精神的ケアに重点をおいている看護婦は75%である。

- ・せん妄予防に対する意識の向上により術前からの予防的看護が可能になり、それにより術後せん妄の発症を抑制できると考えられる。

V. おわりに

本研究でせん妄を発症してから対応する事の難しさを再確認できた。術後せん妄に陥りやすい患者を早期に把握し対処することでせん妄は予防できる。その為に今後チェックリストを日常の看護業務で活用されるように改善して行く。

病棟看護婦の多くはせん妄は予防できると考え、術前より精神的ケアに努めている。しかし発症してから適切な対応ができず、事故へとつながってしまった。

せん妄に対する知識を深め、適切な判断、行動をとれるよう、今後勉強会を開いたりカンファレンスをしたりして看護の向上に努めたい。

緩和ケアにおける家族との関わりについて — 看護婦の意識調査をして —

北3階病棟 野島佳奈 岡本仁美
小栗奈応子

1. はじめに

終末期にある患者を抱える家族は、患者と同じ心理過程をたどると言われている。「できるだけのことをしてあげたい」と望んでいる反面、患者の病状や不安、苦痛に対して、自分たちが何の役にも立てないという焦燥感等、さまざまな悩みを抱えている。このような家族に対し、医療者は家族もケアの対象となることを認識し、援助することが必要である。当病棟では、平成11年6月から、急性期・慢性期疾患を含む一般内科病棟の中に緩和ケア病床が開設された。患者・家族へより良い援助を提供するために受け持ち看護婦（以下プライマリナースと略す）を中心に、患者・家族の抱える問題や心理を把握し日々関わっている。しかし、実際個々の看護婦は、どのように関わればよいのか戸惑いを感じていると考えられる。そこで、スタッフ自身が家族との関わりに対してどの

ような意識を持っているのかを明確にする目的で、アンケート調査を行った。

2. 調査期間

平成12年12月1日～平成12年12月20日

3. 対象及び研究方法

対 象 浜松赤十字病院北3階病棟看護婦
(士) 19名

調査方法 自由記載方式

調査内容 独自で作製した家族ケアに関するアンケート

回収率 プライマリナーズ68% チームスタッフ84%

4. 結果及び考察

アンケート調査の結果、プライマリナーズのほうが家族に対して積極的に関わっていることが分かった。その理由として、プライマリナーズは、患者やその家族と時間的・内容的に関わる機会が多い。そのため、①患者やその家族の抱える不安やニーズが見えやすい。②人間対人間としての個人的な信頼関係が築かれやすいと考えられる。これら①、②が、プライマリナーズとしてのやりがいと感じると同時に、患者やその家族に対しての責任を持つ存在として位置付けられる。その反面、個人がチームスタッフの一員となったとき、患者やその家族に対しての積極的アプローチが少なくなるという結果が得られた。その理由として、「プライマリナーズと患者・その家族との信頼関係の中に、その日・その場の受け持ち看護婦としては、関わりにくさを感じる」「プライマリナーズがやるべきことだからと消極的になってしまう」等が挙げられた。そのため、「プライマリナーズに任せてしまっている」「話の切り出し方が分からない」という回答を得たと考える。しかし、プライマリナーズは、経験や知識・技術に差がある。そのため、時としてプライマリナーズとしての責任をプレッシャーとして感じ、いわゆるバーンアウト症候群に陥ってしまう危険性がある。この危険性を回避するために、チームスタッフは単に「積極的に関われない」で終わってしま

うのではなく、①プライマリナーズのサポート的存在であると認識すること②患者・家族に対してより個人的な看護を提供するためには、どう関わるのが最善であるのかを客観的に考える。以上の2点が大切であると考え、ジョイス・クリフォード氏は、患者・家族ケアにおいて重要だと感じている最後の要素に「協働」を挙げている。医師をはじめとしたコメディカルが、互いの役割をそれぞれがきちんと認識し、かかわることで患者やその家族のもつニーズを多角的・多方面からアプローチしていくことができる。これが、患者や家族にとってQOL向上へとつながると考える。

5. まとめ

- ①今回のアンケート調査の結果、患者・家族への関わりはプライマリナーズの方が積極的であるということが明確となった。
- ②プライマリナーズが積極的に関わっていくためには、チームスタッフのサポートが不可欠である。
- ③また、患者・家族に多角的・多方面からアプローチするには、医師をはじめとしたコメディカルの存在は大きい。これが、患者・家族にとってQOL向上につながる。
- ④チームスタッフがプライマリナーズをサポートしていくという意識づけが課題である。

脳血管障害患者の退院調整計画に 有用であった外泊訓練用紙について

本6階病棟 藤本 江奈 金田 名美
芥川 史帆 伊熊 かおる
大井 弘子

はじめに

片麻痺などの障害をもつ脳血管障害患者の退院にあたっては、様々な障害のため自宅退院が困難な場合があります。しかし患者が自宅に退院した場合、どのように生活し、そこでどのような問題が生じるのかは病棟にて接しているかぎりなかなか想像できません。そこで当病棟においては、自

宅における患者及び患者を取り巻く環境を理解しスムーズに退院ができるよう、また患者や患者家族の不安を軽減できるよう外泊訓練用紙を作成しました。この外泊訓練用紙を用いることが、退院計画調整において有用であったので報告いたします。

方 法

自宅退院を目指し外泊訓練を計画している患者と患者家族に外泊訓練用紙を渡し、外泊中の患者の様子を記録してもらいます。外泊訓練用紙は、食事内容にはじまりトイレの様子、入浴の様子、運動の有無などを記載してもらおうようになっています。また外泊中に困ったことや、今後病院に望むことなどもあれば、それも記載できるようになっています。初回の外泊時には、自宅の間取りや患者の介護を行なう家族なども記載してもらいようにし、患者の自宅での環境をより詳しく把握できるようになっています。そして外泊から帰院した患者や家族に外泊訓練用紙を提出してもらい、記載に不十分なところがあった場合、看護婦が聞き取り調査を行います。これにより看護婦が必要としている情報を効率よく得ることができます。こうして得られた情報は、週1回の病棟カンファレンス（医師、ケースワーカー、リハビリスタッフに参加する）において、各スタッフに提供されます。そしてこの情報をもとに、より実際むきのリハビリテーション方法や、より患者のニーズにあった社会資源の利用について検討されていきます。このようにして外泊において浮かび上がった問題点を、一つずつ解決していきスムーズに退院ができるようにしています。

考 察

退院計画調整を行なっていく上で、医療スタッフが患者の生活像を理解することは重要であり、看護婦が主体的に関われる部分でもあります。外泊訓練用紙を用いたことで自宅での患者の生活が把握でき、患者や退院後の環境が抱える問題点を理解することができるようになりました。患者を深く理解することにより当病棟にて行われているカンファレンスにおいて、看護婦から問題点を提

起したり患者の情報を提供したりできるようになりました。これにより要求度の高い動作を重点的に訓練したり、より必要な社会資源を手配したりすることができるようになりました。

また以前は、退院計画調整を行なうなかで、看護婦がどのような役割を果たすべきかわかりませんでした。そこで考案したのがこの外泊訓練用紙です。以前は、外泊時の様子を「外泊はどうでしたか？」のような漠然としたやりとりで把握しようとしていましたが、外泊訓練用紙を用いることでより具体的に情報を収集するようになりました。生活者として患者をとらえることで、退院計画調整に有用な情報をもたらすことができようになり、看護婦も退院計画調整に積極的に関与できるようになったと思われます。

結 論

1. 外泊訓練用紙を用いることで、自宅に帰る患者の生活像が把握でき、患者や退院後の環境が抱える問題点を理解することができるようになりました。
2. カンファレンスにおいて他職種に情報ならびに問題点を提示することができ、退院調整がよりスムーズになりました。

患児に付き添う母親の不安の軽減について
—適切な時期に適切な情報が伝わる看護をめざして—

北2階病棟 萩原ちはる 中山 潔 美
渡邊啓栄子

はじめに

乳幼児の予期せぬ入院に対して母親はパニックをおこしやすい。入院によっておこる母親の不安ははかりしれないものがある。我々は入院時から退院時までの、母親の不安、求める情報に変化があると考えた。今回、経時的に面接調査を行った。母親はどのような情報を求め、また求める情報をどのように解決していったのかを明確にした。

研究方法

平成12年9月から11月までに当院小児科病棟に急性疾患で入院した児に付き添う母親30名を対象とした。入院時・三日目・退院時の三時点にわけて面接調査を行った。

結果及び考察

今回我々の行った研究は、入院時・三日目・退院時の三時点において母親の求める情報の変化をとらえ、どのように解決したかを明確にしたものである。これまでに行われてきた研究では、入院中の一時点に行われたものがほとんどであった。急性期の疾患の病状の変化にともなう母親の求める情報を医療者側が明確に提供しているのか疑問に感じたため本研究に取り組んだ。その結果入院時では検査、二回目では今後の見通し、三回目では退院後のことという三時点における母親の最も求める情報の変化をうまくとらえ、有意義な調査結果が得られた。当病棟では急性疾患の患児が多く、劇的な変化をたどる。症状の変化にともない求める情報も変化することが明らかになった。看護者として、母親が安心して入院生活を送ることができるように経時的な関わりをもち、気持ちを十分表出できるように働きかける必要がある。母親の求める情報を見極めたうえでの指導、教育を提供することが効果的である。今回の調査では母親の満足度についてまでは評価できていないため今後の研究課題としていきたい。

よりよいカテ食 (心臓カテーテル後の食事)を目指して

北4階病棟 多良真幸 田辺みず恵
安達知恵子 藤本依見

はじめに

心臓カテーテル検査後(以下心カテと略す)安静度が制限されるため、食事の自力摂取が困難であることに着目し心カテ食を取り入れた。しかし、摂取しやすい事を優先している為、制限食でも常食とし食事形態を変更している。そのため、高塩

分、低カロリーとなる傾向にある。そこで、我々は今後よりよいカテ食を目指すためにアンケート調査を行ったのでここに報告する。

カテ食とは一心カテ後、臥床したままでも摂取しやすいよう形態を工夫した食事のこと(おにぎり、サンドウィッチ、肉団子がほとんど)

I. カテ食の問題

1. カテ食として確立したメニューがない。
2. カテ食全てが食べやすく形態が変更されていない。
3. ペースメーカー挿入後、安静度が制限され3～4日カテ食が続くが、この場合メニューが偏る。

II. 研究方法

- ①対象：全国300床以上の日赤病院及び県内西部地区の病院
- ②研究期間：平成12年9月1～平成13年10月31日
- ③質問紙法(独自に作成したアンケート用紙を用いる)

III. 結果、考察

1. 看護婦又は家族が約90%全介助もしくは半介助している。
2. 食事形態を工夫している施設は70%である。
3. 食事形態を工夫している施設のうち、主食形態の変更は100%であるが、副食形態の変更は25%である。
4. 食事形態を工夫していない施設は30%であったが、今後変更していきたいと半数以上の施設が答えている。
5. 当院では自力摂取を主眼としているため、粥食の場合、全てカテ食に変更していたが、患者に希望をとっている施設もあり今後参考にしていきたい。
6. カテ食として確立した献立がある施設は19%であり、具体的に献立を記入してある所はなかった。
7. アンケートの表現が曖昧であり、条件が統一されていなかったため十分な結果が得られなかった。

ガーゼカウント容器の作成を試みて

手術室 塚本由美 熊谷知子
泉 栄美子

はじめに

近年、手術室における医療事故「ガーゼ遺残」に関する報告が多い。

ガーゼカウントは業務上、時間や労力・慎重さが要求される。しかし他の業務と並行して行う為、陥りやすい医療事故であり、各病院でガーゼカウント器具の工夫をしている。私達も過去の事例を知り、ガーゼカウントの正確・有効性を追究したカウント容器の作成を試みている。試作品段階ではあるが、結果をここに報告する。

Ⅰ. 目的

- ①正確にガーゼカウントができ、患者の体内にガーゼを残すことなく手術を終了できる。
- ②ガーゼカウント時間を短縮し効率的にカウントできる。

Ⅱ. 研究方法

- 1) 研究期間：平成12年9月～平成13年2月
- 2) 対象：手術室看護婦9名
- 3) 方法：①試作品1号を1ヵ月使用後、アンケート調査（選択肢及び一部自由記述式）を実施する。
- ②結果を単純集計して、客観的に評価する。
- ③問題点と改善策を立案する。

Ⅲ. 結果—アンケート調査後の評価

現段階では、ガーゼカウントの正確性・効率性とも十分ではなく、逆にミスを起こしたり、効率が悪かったという一面もあった。

カウント容器は溝に沿ってガーゼをはめ込む形態である為、ガーゼを誤って1枚少なく束ねる危険性はないが、（カウントミスの時は）1枚多く束ねる傾向が見られた。

Ⅳ. 考 察

カウント容器の評価については今回テスト期間も少なかった為、今後スタッフがカウント容器の取り扱いを熟達できた上で、再度評価する必要があると言える。

カウントは合っているが、実際には体内にガーゼが残っている例（見せかけのカウント一致状態）は、間接介助ナースがガーゼを1枚少なく束ねたり、1枚多く束ねることが原因で、引き起こされる現象と思われる。しかし、誤って1枚多く（11枚で）ガーゼを束ね、同時に体内に9枚のガーゼを見落とすという事態は極めて起こりにくい。よって試作品1号に関しては、「見せかけのカウント一致状態」を起こす危険性は低いと考える。しかし、カウントミスを起こすことのないよう、ガーゼ1枚であることを十分確認する意識づけが重要であると言える。

Ⅴ. 結論

- 1) カウント容器に頼らず、必ずガーゼが2枚重ならないことを再確認するという意識が重要である。
- 2) スタッフが訓練を積み、カウント時間の短縮につなげる。
- 3) カウント容器に番号を加え、閉創前のカウントを更に一目瞭然にする。

手術を受ける患者の オリエンテーション用紙の検討 —外来との継続看護を試みて—

本3階病棟 向埜久美子 大谷理恵
芳野優子 高橋 恵
小池郁美 鈴木恵子

Ⅰ. はじめに

整形外科的手術を受けるほとんどの患者が、入院から手術までの期間が短く、また入院までのオリエンテーションも少ないため、不安を抱いたまま手術に臨むことが多いと考える。そこで、現在病棟で使用しているオリエンテーション用紙を見

直し、術後のイメージが図れるように用紙の改善を行った。さらに、外来と病棟間の継続看護を試みることで、とくに術前の患者の不安を軽減できるように今回の研究を行ったので、結果を報告する。

II. 研究方法

平成12年10月1日から平成13年1月31日までに、全身麻酔下もしくは腰椎麻酔下にて手術を予定している患者及び手術を受けた患者を対象とした。

- ①現在使用中のオリエンテーション用紙についてアンケート調査する。
- ②アンケート結果をもとに、患者とその家族、看護婦に対し、見やすく分かりやすいオリエンテーション用紙を作成する。

III. 結果及び考察

外来で手術が決定している患者に対し、入院するまでの期間、手術に対するオリエンテーションが少ないという状況に視点を置いた。そして手術が決まった時点で、外来で術前オリエンテーションを行い、手術についての流れを知ること、病棟への継続看護へとつながり不安の軽減につながると考えた。だが、多くの外来患者を看ながら手術適応患者にオリエンテーションをしていく試みは、時間的余裕がなかったことや、病棟看護婦から外来看護婦に対し今回のアンケートに対しての説明が少なかったことで、術前オリエンテーションを受け、入院、手術を受ける患者は少数にとどまった。しかし少数ではあるが、手術に対する不安の有無と、現状のオリエンテーション用紙の内容に対しての意見を聞くことができた。その結果、イラストを入れたり、文字を大きくしたり、専門用語を使わず分かりやすい言葉にするなどの改善点が見つかったので、数年ぶりにパンフレットを修正した。今後、新しいパンフレットによりオリエンテーションが印象に残るものとなり、さらに患者の不安軽減の効果につながると考えられる。外来との継続看護では、それらが円滑に行われるよう、連絡票や術前チェックリスト、クリティカルパスの作成を試みていきたい。また、手術を受ける患者の不安心理に対する関わりについても検

討していきたい。さらに、継続してアンケート調査を行い、オリエンテーション用紙を修正し術前看護の充実を図ることにより、より良い看護を提供していきたい。

妊娠中からの母乳育児への意識と 退院後の完全母乳率の関係

南3階病棟 上島久美子 浅井紫乃
市川晴美

はじめに

現在当病棟では、妊娠中から母乳育児推進のために乳房カルテを作成し、乳房の観察を行っている。また退院して1週間後にも母乳外来と称し、授乳指導及び乳汁分泌量の観察を行い、お母さん方を応援している。

今回、退院後の母乳育児の状況を知り、現在の援助方法の評価をする目的で、退院時から4ヵ月までの母乳育児の状況を調査した。

その結果、生後4ヵ月まで母乳栄養のみの人が59%であった。混合栄養・人工栄養の人の多くは、妊娠中から混合栄養で良いと答えており、妊娠中からの母乳育児への意識は産後にも大きく影響し、退院後の母乳率へ関係していることがわかった。妊娠中から母乳育児への関心を高める関わりが十分出来ていないことや、産後も母乳育児への意欲を与える援助が十分でないことが明らかになり、今後の援助方法について検討したのでここに報告する。

研究方法

- 1) 期間：平成12年10月から平成13年1月31日
- 2) 対象：平成11年9月から平成12年8月に当院で正常分娩をした褥婦86名に対し、郵送にてアンケート調査をし、そのうち44名の回答を得た。回答率は51%であった。
- 3) 方法：質問紙を事前に郵送し、後日電話にて聞き取り調査を行った。

結果及び考察

妊娠中に母乳栄養に対して意識の低い母親は退院後も混合栄養や人工栄養に移行している傾向が強い。母乳栄養を継続するためには、妊娠中から母乳育児への意識を高め、入院中に母乳栄養が確立できるような援助が必要である。

現在起きている問題を検討し、以下のような改善策があげられる。

- ①妊娠中に乳房の自己管理が出来るように促し、“よく出るおっぱい、赤ちゃんが吸いやすいおっぱい”を作ることが必要である。
- ②入院中にルーティンで行われている援助内容の見直しが必要である。
- ③母親やその家族に母乳不足感＝ミルクの追加という安易な判断をさせないようにアドバイスしていくことが必要である。

救急隊とのより良い連携を目指して

－当院の救急医療に携わる職員の意識調査より－

外来 石留 洋子 大西 清美
川合 晴美 森井 律子
吉田 秀子

1. はじめに

救急患者に迅速かつ適切に救急医療を提供するには、救急医療機関と救急隊との緊密な連携が必須である。しかしながら、救急医療の現状について救急救命士および救急隊員の認識を調査した結果では、「連絡体制」「搬送決定」に関連し、医療機関の不理解を指摘している。その要因として、業務上に生じる問題に並び、医療機関従事者、とりわけ医師や看護職員の態度や言動が大きく関与していると報告されている。

今回、私達は受け入れる医療機関側として、より良い連携を目指す上の足掛かりとするため、当院の救急医療に携わる職員の意識と救急医療体制の現状について調査したので報告する。

2. 研究方法

(1) 調査対象：当院にて救急日当直に携わる医師

22名、看護婦44名、事務（夜間業務員を含む）46名 計112名

- (2) 調査及び集計方法：質問紙は、三隅らの勤労意欲測定尺度項目を参考に、5段階の評定尺度法を用い作成したアンケート調査
職種別の差を検討するため、「どちらかと言えばいい」を「はい」「どちらかと言えばいいえ」を「いいえ」としてとらえ、3段階で集計した。

3. 結果及び考察

救急医療に対する意識について、看護婦・事務には苦手意識を持っている人が多い。しかし、仕事を成し遂げることに責任を感じている人が非常に多いことは、患者に最善をつくす熱意が当院の救急医療の場においても発揮されているものと考ええる。

看護婦は救急医療現場において、的確に救急患者を観察し、処置を行ったり、家族や救急隊員、警察との情報交換をするなど業務の範囲はきわめて広いと言える。今後、救急医療スタッフとしてさらに研修や教育を受けていくことが大切であると再認識した。

現在の救急医療における救急体制について、現場では約60%の割合で、職種間で助け合いながら上手くやっていると感じているが、現状では必ずしも満足にいくものではないとの認識がある。チームワークは比較的取れているが、アイディアや意見が反映されにくいことや、コミュニケーションや、問題点についてもお互いに問題提起出来ないことを自覚している。救急の現場で起きた問題についてもフィードバックし、次に生かす努力をする必要があると再認識した。

今回の調査の結果、より効果的な救急医療を提供するために、各職種が専門知識を得るための研修をすることは勿論であるが、職種を越えて意見交換をすること、更に医療機関と救急隊、地域の医療機関等が、情報交換や協議をする場を恒常的に設けていくことがますます必要と考える。

— 第7回事務系院内研究発表会 —

平成13年12月10日

未収金回収における問題点について

会計課 鈴木綾子

未収金を発生させないことが健全経営のためには一番だが、まず不可能である。ならば、委任・分割などにより回収努力をして徴収不能だけは避けたい。しかしながら実態は毎年400万円前後の徴収不能金が発生している。

そこで、このことを防ぐ手立てとして、入院申込書や誓約書等が大事な役割を果たすことになる。

今回、その意味合い並びに問題点を取り上げてみた。

未収金の回収について…

1. 破産宣告の患者に対して、請求は可能か？
2. 入院申込書及び誓約書は法的に有効か？
3. 債権の有効期限は？

1 について

(1)H氏 野口町在住 62歳

平成10年2月1日～10年8月20日 入院

平成10年8月21日～11年3月19日 外来

未納額 ￥472,032

・13年8月29日H氏宅に訪問時、破産宣告のことを聞く。

・破産宣告をする際、当院への負債があることを裁判所に申し出ていない。

・患者の弁護士に連絡し、当院の名前を債務者名簿に連ねることを約束。

※ 患者が当院に負債があることを言わないと、当院に破産宣告通知は届かない。

↓

上記の件では裁判しかないが、患者が当院の負債を申し出なかったことを裁判所に認められたとしても、財産がないため回収は難しいと思われる。

(2)A氏 上島在住 66歳

平成13年3月13日～4月1日 入院

未納額 ￥214,160

破産申立 平成12年8月2日

破産宣告 平成13年7月11日

・13年9月に破産宣告の通知が裁判所から届く
・破産申し立てのことを当院に告げずに入院。
診療費を回収することはできるか。

↓

1年かかって宣告が決定することが特異で、何か事情があるはず。もし悪意があると思うなら、裁判所に異議を申し立てた方がよいがH氏同様、回収は難しいと思われる。

2 について

法的に有効である。

保証人は入院申込書の時点では無理でも、誓約書の時点では自署・印でとるようにする。入院申込書は、保険証等で本人確認ができれば自署のみで印は省いてもよい。そして保証人本人に確認をとるべきである。それくらい意味があるものである。患者がすべて記入したり、印が同じでは少額訴訟等の裁判では勝てない。

ただし、入院申込書は未収金を防ぐためだけにあるのではなく患者が当院に入院中、規則を理解し、守ることを確認するためにも必要なものである。

3 について

3年間で債権は消滅する。

待ち時間調査の結果報告と 医事係としての考察

医事課 平野和美 割場裕香
他、医事係フロントスタッフ

目的

1. 外来患者の対応時間を調査し、各部署での待ち時間を把握する。

2. この調査で問題点等を明らかにし、患者サービス向上（待ち時間短縮等）のための改善を行う。
3. この調査方法の問題点等を明らかにし、更なる患者サービス向上（待ち時間短縮）の為の調査方法の改善を行う。

調査方法

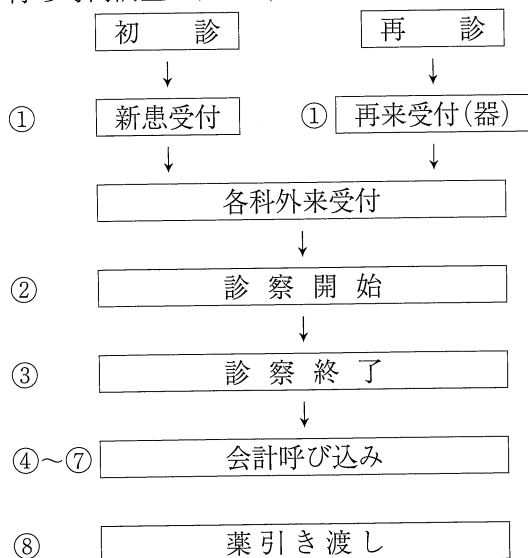
1. 基本的事項

- ①時間（時計）統一する。
- ②検査（CT・MR）及びリハビリのみの患者・透析患者、精神科患者、救急患者、訪問看護患者、料金後納患者、追加（処方箋・検査箋）患者、検診者は除外とする。

2. 具体的手順（フローチャート参照）

- ①処方箋印字（再来・初診受付）時間又は予約時間（予約診療科のみ）
- ②診察開始時間
- ③診察終了時間
- ④エアーシユータ送付時間（エアーシユータ1）
- ⑤フロント到着時間（エアーシユータ2）
- ⑥入力終了時間
- ⑦会計呼び込み時間
- ⑧引き渡し時間

待ち時間調査の流れ（予約有無共通）



注意事項

- ・調査時間未記入については、集計対象外とする。
- ・マイナス時間は「0分」で計算する。
- ・会計時、アナウンスしても患者不在の時は、最初に名前を呼んだ時間を記入することとする。
- ・予約制の場合は、予約時間から待ち時間開始とする。
- ・併科受診については、診療科全てを調査対象とする。

3. 調査の集計

処方箋に添付した待ち時間調査用紙（図1）を取りまとめ、記載された時間を時間帯別に集計し、平均値・最高値・最低値を計算する。

集 計

1. 調査標本 「処方箋」と「待ち時間調査」用紙から調査集計
2. 時間帯 平成13年11月12日（月）の7時30分（再来受付器の起動時間）から11時30分までの受付終了時間
3. 受付時間 予約無の場合、「処方箋」に印字された時間、予約有の場合、「予約時間」を診察待ち開始時間とする
4. 対象診療科
 - ・予約無…内科（一部予約あり）、皮膚科、泌尿器科、眼科、小児科
 - ・予約有…外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、リハビリ科
5. 時間計算

図1) 待ち時間調査

①	受付又は予約時間	:		(-はマイナス)
②	診察開始時間	:		②-①=集計 1
③	診察終了時間	:		③-②=集計 2
④	エアーシユータ1	:		④-③=集計 3
⑤	エアーシユータ2	:		⑤-④=集計 4
⑥	入力終了	:		⑥-⑤=集計 5
⑦	会計呼び込み	:		⑦-⑥=集計 6

アレルギー食（特別食）の 配膳ミス防止について

栄養課 野嶋 義弘

先般 平成13年9月17日、9月20日の両日に渡り、乳酸菌アレルギー患者さんと、海老アレルギー患者さんにそれぞれ、ヨーグルト飲料（ヨーク）、海老入り茶碗蒸しを配膳してしまった。

1. 原因

- 1) 食事形態が変更されていたが、前日の思い込みで作業をしていた。
- 2) 食札の確認不足
- 3) 栄養課から指示を受けた調理師が指示を忘れた。また、他の従業員への伝達も忘れ配膳された。
- 4) 配膳前のチェックが甘かった。
- 5) 作業の馴れ合い（マンネリ化）があったため、注意力が欠けていた。

2. 対策

- 1) 特別指示のある患者さんのコーナーを新たに設置する。
- 2) 毎食ごとにコーナー前で注意事項の打合せをする（ノートに記録を取る）。
- 3) トレーの色を変えて注意力を高める。
- 4) 注意カード、アレルギー食カードを作成し注意力を高める。
- 5) 配膳前のチェックを2重にする。
 - ①コーナーで1度チェック（盛付責任者）
 - ②エレベーター前でのチェック（調理責任者）
 - ※ この時点で2重チェックを終了したことを証明するため注意カードをはずす。
 - ③アレルギー食カードはそのまま病棟へ運ぶ
 - ※ 病棟でチェックするため

3. 栄養課

- 1) アレルギー食品チェック表作成
- 2) 食札の変更
- 3) アレルギー食患者さんの献立作成

出張検診の業務について

健診センター 桜田 信雄

当健診センターでは日々、健康の維持や疾病予防のための人間ドックや生活習慣病検診、健康診断およびそれらの精密（2次・3次）検査を行っています。そのうち生活習慣病検診と健康診断においては「出張検診」も行っています。今回、この出張業務の内容と現状について発表します。

1. 出張検診の流れについて

- ・依頼先との事前の打合せ
- ・当日の業務
- ・検診後の処理

2. 利点・問題点について

3. 今後の展望について

- ・人員の確保
- ・サービス・業績の向上

老人特定入院患者の実態

医事課 安保 茂雄

1. 老人特定入院患者とは

定義及び一般入院患者との基本料の比較

2. 老人特定入院患者の最近の実績

過去6か月のデータを基に考える

3. 問題対策のために私たちがしなければいけないこと

病院が損をしないように主治医と共に考えていく

健康診断による職員の健康管理について

庶務課 上林 豊司

職員の健康診断には、毎年全職員を対象に行っている定期健康診断の他、採用時に行う健康診断や業務内容により当該職員にのみ行う特殊健康診断があります。これらはいずれも労働安全衛生法により実施が義務付けられており、健診結果は保健所及び労働基準監督署へ報告しています。

調査項目は、労働安全衛生規則で定められている法定項目以外の検査も行っている他、法定では年齢により省略できる項目も全職員を対象に実施しています。

この他、電離放射線障害防止規則に基づき、管理区域に立ち入る職員に対し特殊健診を実施しています。

今後は、これらの健診以外に、深夜業に従事している看護職員を対象とした健診やコンピュータ機器を使用した作業を行う職員を対象とした健診の実施も検討していきたいと思います。

消耗品・消耗器具備品

用度課 清水 雅典

用度課

1. 物品請求・払い出し（消耗品）
2. 物品購入までの流れ（消耗品・消耗器具備品）
3. 昨年度上半期の購入実績と今年度上半期の購入実績（科目別）
4. コピー用紙、印刷用紙の使用実績
5. 用度課にて考案中のコスト削減案

診療録管理室の現状と将来囑望

医事課・診療録管理室 青島 由佳

はじめに

診療録は、各医療職種との共同医療行為を円

滑に進める目的のみならず、医療の主人公である患者様やそのご家族と協働して作製する重要な情報ツールであると位置づけられています。また、法的防衛のための証拠、医療審査、病院管理、この他、臨床医学の教育・研究、公衆衛生などのための貴重な資料です。

当院においても、昨年、平成12年7月1日に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を行ってきました。

業務紹介

1. 入院診療録の管理（平成11年～13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10年～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（平成12年7月～13年10月分）
 - ・入院診療録…1ヶ月平均→298件、1日平均→13件
 - ・外来診療録…1ヶ月平均→177件、1日平均→8件
2. 病棟より退院した入院患者の診療録回収件数（平均12年7月～13年10月分）
 - ・1ヶ月平均→362件、1日平均→15件、回収率→77%
3. 退院時要約からの疾病分類（平均12年11月～平成13年9月分〔4494件〕…記載率83%）
 - ①呼吸器系の疾患→15%〔686件〕
 - ②新生物→12%〔548件〕

③循環器系の疾患→11%〔483件〕

④消化器系の疾患→11%〔473件〕

おわりに

診療録管理室設置から約1年4ヶ月が経過し、診療録の管理が診療録管理室の基で行われることにより、徐々にではありますが、院内の中からも“診療録管理の必要性を”という声が聞かれるようになってきていると感じます。また、それと共に、今年8月から診療録管理体制加算を算定し、

“診療録管理”が、少しずつ実を結びはじめていると感じています。

しかし、診療録管理室職員はまだまだ未熟で、業務改善、知識向上を要します。

今後も、診療録を堅実に管理し、より適切で質の高い診療録の作成・管理・運用を念頭におき、病院経営の分析に役立つ情報の収集に努めると共に、患者様が満足できるような診療支援を行えるよう、努力していきたいと思います。