院内研究会記録

― 第7回浜松赤十字病院院内学会 ―

平成14年1月26日
浜松市地域情報センター

消耗品・消耗器具備品

会計課兼用度課　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

「アレルギー食」配膳ミスの改善

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．

Ⅰ．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．

Ⅱ．対　策
1．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．
2．トレーの色を変えて注意力を高める．
3．特別指示のある患者さんのコーナーを新たに設置する．
4．毎食ごとにコーナー前で注意事項の打合せをする．
5．配膳前のチェックを2重にする．
　1）コーナーで1度チェックする．（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．
　　※　病棟でのチェックをするため．

Ⅲ．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

病理組織学的検査について

検査部　青山久美子

検査の中の一つとして，病理組織学的検査があります．今回，私は病理組織学的検査とはどのようなものであるかということを，検体提出から結果報告に至るまで説明したいと思います．

病理組織検体としては，生検検査材料，手術的摘出検査材料，病理解剖組織材料などがありますが，内視鏡室，手術室等から提出された検体が，どの様な過程を経て病理組織学的診断が下されるのか，あまり知られていないようにも思われますので，注意していただきたい点を含め発表させていただきます．

また，年間の科別件数についても加えたいと思います．

寝たきり患者の合併症治療に有用である腹臥位療法を導入して

本6階病棟　鈴木崇子

はじめに

脳神経外科病棟においては，寝たきり状態の患者が多数入院している．これらの患者においては，時として褥創ができたり肺炎を生じたりすることがある．このような合併症に対する体位交換，抗生物質投与，気管内挿管，人工呼吸器管理などの治療法に限界を感じていた我々は，厚生労働省長寿科学研究班が，効果を認めている腹臥位療法に着目し，平成13年1月よりこれを導入している．そして良い結果を得ているので，ここで症例を紹介しその有用性につき報告する．

方　法

腹臥位療法とは，寝たきり患者を1日1回から2回腹臥位とすることで種々の効果を期待する治療法である．これを平成13年1月より寝たきり状態にあって，肺炎などの合併症を生じた患者に適応していった．腹臥位療法と共に抗生物質の投与等は行なった．腹臥位をとらせるときは呼吸状態の観察を要するが，顔を横に向け，脊柱に変形のある場合は，大きな枕を抱かせるようにする等の工夫をすることで窒息などは生じなかった．

結　果

肺炎の治療および予防に，本療法が高い効果を示すことを確認した．従来であれば気管内挿管の適応となった患者においても，挿管することなく治癒する等，想像以上の効果がみられた．

結　論

腹臥位療法は，単純な治療方法ではあるが，寝たきり患者の合併症治療において有用であると思われる．本治療法導入にて人的負担は軽減され，コストも削減できたと考えられた．

造影剤の副作用と食事指導の関係

放射線科　寺澤真毅

CTやIVP等で非イオン性低浸透圧造影剤（以下，造影剤）の使用が欠かせなくなった現在，安全に検査を行うために，副作用に対しても注意が必要である．副作用にも様々なものがあるが，その発現機序は不明な点も多く，予知や予防も難しい．副作用の中でも比較的高頻度に現れる吐気や嘔吐など，消化器系の副作用である．この副作用と，食事摂取の指導の点，特に絶食との関係を，現在の動向とともにまとめたので報告する．

当院では基本的に，造影検査前の食事を止めてもらっている．ここで，午前昼前に検査をされる方は，前夜の食事を最後に十数時間，摂取していないことになる．

慈恵医大付属病院によると，「絶飲食の時間が長くなるほど，吐気や嘔吐の発生率が高く，その程度も強い傾向にある」と報告している．（絶食時間:～1時間；1.1%　1～4時間；1.3%　4時間～；2.0%）

最近では，検査前の絶食を行っていないところもあり，市内の病院でも「食事制限を副作用対策として行っていない」ところや，それほど必要がなければ「徹底して制限を行っていない」ところもある．

以上のように，食事に関しての指導も変化している．当院で，特に午前昼前や夕方に検査を受ける方に対しては指導内容の見直しにより，副作用の発現を抑え，受検者自身の空腹という苦痛軽減にもつながると思われる．

さらに検査前の水分の摂取を積極的に指導することにより，特に急性腎不全の予防や，造影剤の排出を促すことによっても，副作用を抑えることも可能であると考えられる．口からの摂取が不可能な場合は，輸液等で補うことも考える必要があるのではないだろうか．

ただし，検査の目的や読影の対象，事前事後の検査内容により，絶飲食をしなければならない場合もあるので，目的に合わせた指導や，輸液等の処置が必要となるだろう．

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　岩田奈々江

はじめに

片麻痺等の障害をもつ脳血管障害患者においては，自宅退院が困難な場合がある．当院では，患者と患者周辺の環境を理解し，スムーズに退院ができるよう，また患者や家族の不安を軽減できるよう外泊訓練用紙を作成した．この用紙には，外泊時の食事，トイレ，入浴の様子，外泊中に困ったこと，自宅の間取りや，介護を行う家族などの情報を記入してもらっている．外泊訓練用紙の活用について分析した結果，退院調整計画においてこの用紙が有用であったので報告する．

研究方法

＊　外泊訓練用紙を導入する以前と比較し分析する．

＊　退院調整における看護師の役割について振り返る．

結果及び考察

退院調整を行うとき，医療者が患者の生活像を理解することは重要であり，看護師が主体的に関われる部分でもある．訓練用紙の導入以前は退院調整を行うなかで，看護師が果たすべき役割が分からず，外泊中の様子を「外泊はどうでしたか」のような漠然とした質問で把握していた．訓練用紙導入後は，自宅での患者の生活像を理解できるようになり，病棟カンファレンスにおいて患者の情報だけでなく，退院の障害となっている問題点をも提起できるようになった．外泊訓練用紙を用いることで看護師も退院調整に積極的に関与できるようになった．

結論

外泊訓練用紙を用いた情報収集は，退院調整に重要な意味を持ち，よりスムーズな退院調整計画をすすめる基礎となった．

慢性硬膜下血腫のクリティカルパス

本6階病棟　クリティカルパス委員
佐野真弓　鈴木崇子
渡辺可奈子

はじめに

院内各所で，クリティカルパスの導入がなされており，本館6階病棟でもいくつかの疾患に導入している．今回その中で，慢性硬膜下血腫を取り上げ，クリティカルパスの導入から，現在までの経過を報告し，今後の課題を検討する．

クリティカルパス作成経過

慢性硬膜下血腫のクリティカルパス表は，平成13年4月より脳神経外科澤下光二医師，本館6階病棟クリティカルパス委員で，これまでの入院患者の経過を参考に，患者の経過，点滴，処置，検査等をチャートにならべ作成した．この表は，一目で患者の状態が把握できることを目標に作成した．これをその後入院した2例に使用した．

その後，平成13年9月にクリティカルパス推進委員会より出されたクリティカルパスの基準，当初のクリティカルパス表使用後の看護師の意見及び他院脳神経外科施設のクリティカルパス表をもとに，新たなクリティカルパス表を検討し作成した．これをその後の2例に使用した．

今後の課題

新たなクリティカルパス表は，使いやすさは大分向上した．しかし，他院のパス表に比べると，特にバリアンスの取り扱いが，不十分であった．

今後は，バリアンスの基準をもうけ，バリアンスの検討がしやすいようにしていきたい．

一般病棟における緩和ケアの現状と課題

緩和ケア病床委員会
中村澄子　早川正勝
西脇　眞　清野徳彦
羽木ヒデ　浅岡みち子
内田かおり　鈴木紀子
古瀬武幸　星野恵子
寺田利茂子　望月佐登子
飯田育子

はじめに

当院では平成11年６月より緩和ケア病床を北３階病棟におき，終末期がん患者の緩和ケアを行ってきた．緩和ケア病棟やホスピスなどのような充分な設備や看護体制のない中で，緩和ケアチームはホスピスケアの理念に基づいてケアを提供してきた．これまでの活動を振り返り，一般病棟における緩和ケアの現状を分析し今後の課題を検討したので報告する．

方　法

平成11年６月から平成13年10月までの期間に北３階緩和ケア病床に入床した患者を対象に，性・年齢・在院日数・転帰・疾患・入院時主訴・告知率・原疾患に対する治療・鎮痛薬・死亡当日の処置・コメディカルの関与等についてカルテより調査した．

結　果

対象は49例で男28例，女21例，平均年齢75.2才(53～94才)，平均在院日数60.3日（３～311日)，転帰は死亡42例，退院３例，転院４例であった．疾患の内訳は，肺がん11例（22.4%)，大腸がん６例（12.2%)，膵がん・胃がん・肝臓がん各５例（10.2%)，その他17例であった．入院時主訴は食欲不振15例（30.6%)，痛み13例（26.5%)，嘔気・嘔吐６例（12.2%）の順であった．告知率は35／49（71%）であった．入床の経緯は，診断時すでに末期の例33例（67%)，原疾患の治療を受けながら緩和ケアを受けた例８例（16%)，他院からの紹介４例，他科からの紹介４例であった．入床時（緩和移行時）に緩和ケアの理念を理解していた患者は９例（18%）であった．原疾患に対する手術歴は４例，抗がん剤投与：全身局所含め18例，放射線４例であった．鎮痛剤の使用は，モルヒネ21例（43%)，レペタン経口12例（24%)，フェンタニール皮下注４例（８%)，NSAIDs15例(31%)，鎮痛補助薬としてケタラール３例，キシロカイン３例などが使用された．ステロイドの使用は31例（63%）であった．輸液は，維持輸液のみが30例（61%)，IVH３例（27%）であった．死亡当日の状況は，輸液31例（74%)，酸素吸入24例（57%)，心電図モニター14例（33%)，心肺蘇生２例（５%)，セデーション２例（５%)，死亡時家族の看取りは34例（81%)，医師の看取り31例（74%）であった．入院中の外出は７例，外泊は13例が行った．またコメディカルの関与では，リハビリ19例（39%)，栄養相談・図書室司書の関わり各12例（24%)，薬剤指導・ケースワーカーの関わり各９例（18%)，カウンセリング５例（10%）であった．

結　語

一般病棟での緩和ケアの対象例は，種々の既往，病状，予後を持った患者群であった．患者家族が緩和ケアの基本理念を理解して入床した例は少数であった．緩和医療として症状コントロールのための積極的治療が行われた．モニターを付けない，心肺蘇生は行わない方針がとられた．チームアプローチの推進，家族が最後の時を共に過ごせるような環境の整備などが，今後の課題と考えられた．

注射薬の配合変化について
－適正使用のために－

薬剤部　室伏美乃

はじめに

注射薬は内服薬に比べて速やかな効果が期待できる反面，危険性も高い．例えば副作用の早期発現，複数の注射薬を混合した時に起こる配合変化などである．そこで今回は配合変化に着目し，当

院採用注射薬について調査した．

方　法

当院採用注射薬322品目の添付文書を検索（血液製剤，ワクチンなどを除く）

結　果

注射薬配合変化は大きく物理学的変化，化学的変化，その他に分類される．また，さらに細かく分類されるが，今回はその中から以下について取り上げた．

分類	配合変化の原因	変化の内容	代表例
物理学的変化	pH変化による溶解度の減少	混濁・沈澱	・ソルダクトンと酸性注射薬 ・プリンペランとアルカリ性注射薬
	非親水性溶媒の希釈による溶解度の減少		・アレビアチンと100mL以上の生理食塩水
化学的変化	酸-塩基反応		・カルチコールとリン酸含有輸液
	凝析・塩析		・ミネラリンとオーツカMV
その他	薬剤の吸着・収着	力価低下	・ミリスロールとPCV製輸液セット
	輸注用容器・器具からの溶出	DEHP溶出	・ベプシドとPCV製輸液セット

おわりに

配合変化を起こした注射薬を使用することは，薬効が減弱するだけではなく，生じた分解物や生成物によって思わぬ副作用を招く．また配合変化を起こした注射薬は廃棄しなくてはならないため，病院にとっても経済的な損失となる．

配合変化は様々な要因から成り立っており，すべてを予測することは難しいため，特に使用経験の少ない注射薬に関しては添付文書に立ち返り，慎重に取り扱う必要がある．

海外渡航のためのワクチン接種と薬剤部とのかかわり

薬剤部　金原公一

最近，海外，特にアジア・アフリカ・南米等に旅行又は長期出張者が増加し，それに伴いワクチン接種に関する問い合わせも増加傾向にあります．最近1年間，薬剤部に問い合わせ，もしくはワクチン接種のスケジュールの作成を行ったものをまとめましたので報告します．

まず例を上げると

○ワクチン希望者が何を接種してよいかわからない

○出発日の期日までにどんなワクチンをどのように接種したら良いのか，期間とワクチンの種類との関係

○渡航先に入国するために必要なワクチンの種類はなにか（優先順位をつけて説明）国によっては絶対にワクチン接種が必要なものがある

○希望するワクチンの中には必要なものが欠けている場合がある

主なものは上記に示しました．薬剤部では本来の業務以外であるが，薬剤が関係しているため対応しています．

ワクチンの種類・渡航先・接種順，特に生ワクチン・不活化ワクチン・トキソイド，その中でも生ワクチンである黄熱ワクチン，不活化ワクチン（狂犬病・A型肝炎ワクチン・B型肝炎ワクチン），トキソイド（破傷風トキソイド）などが，主なワクチンに関する質問であります．また，マラリアの様な予防ワクチン（近々発売の予定）のないもの，海外にはあるが，日本にはないワクチンもあります．実際の例をあげ現状を紹介したいと思います．

膵管内乳頭粘液腫瘍の一例

外科　森　厚嘉

症　例　49歳女性

主　訴　心窩部痛

現病歴

平成7年より急性膵炎の診断で他院に入院．保存的に加療し軽快した．その後，平成9年，平成10年，平成11年と計4回入退院を繰り返していた．平成13年1月1日心窩部痛出現，症状が軽快しないため，1月4日他院に入院となった．血液検査にてアミラーゼ値は高値を示し，腹痛も持続した．FOYを投与，鎮痛剤にて経過観察した．T-bilが上昇し，CT，echoでも総胆管が拡張してきたた

め，1月15日にERCPを施行し，減黄のため，ENBDチューブを挿入した．挿入時，Vater乳頭部より粘液の流出が認められた．膵管内乳頭粘液腫瘍（IPMT）と診断し，手術目的にて1月22日当院当科に入院となった．

経　過

1月22日MRCP，1月24日再度腹部CTを施行．膵頭部を中心に，主膵管の拡張，広狭不整が見られたが，明らかな腫瘍性病変は認められなかった．

手　術

2月7日，幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を施行．膵頭部の主膵管には，粘液の貯留を確認することが出来た．

病　理

1ntraductal papillary mucinous abenoma（tumor）Chronic pancreatitis　比較的太い主膵管内に，mucin produceの高円柱状を示すneoplastic epitheliumがpapillaryに増生しており，IPMTの所見であった．

結　語

腫瘍性病変のみられない膵管拡張像を認めた場合，膵管内乳頭粘液腫瘍も鑑別疾患の1つとして念頭に入れておくことが，重要と考えられた．

― 第25回看護研究発表会 ―

平成14年３月９日

子供の入院に付き添う母親の求めている情報
－適切な時期に適切な情報が伝わる看護を目指して－

北２階病棟　中山潔美　渡邉啓栄子
吉田直子

はじめに

母親は，我が子の予期せぬ入院に対して動揺し，多大な不安を感ずるものである．我々は，入院時から退院時までに母親の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い，母親の求める情報の変化と，入院体験の有無により異なるか否かについて明確にした．

研究方法

平成12年９月～平成13年６月までに当院に入院した児に付き添う母親36例で，入院体験の有る児の母親21例，無い児の母親15例に分類した．入院時，三日目，退院時の三時点で母親の求める情報をアンケート用紙により聞き取り調査を行った．

結果及び考察

今回我々の行った研究は，アンケート調査をもとに入院時・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と入院体験の有無により異なるか否か検討したものである．

今回の検討により，母親の求める情報は，入院体験有りの群では，入院時から退院時まで経過に関係なく内容も幅広く求めていた．一方，入院体験無しの群では，入院当初は入院生活へ適応するためのものが多く，その後退院に関することに変化していた．入院後の各時点における母親が求める各情報の回答率は，２群間で有意差を認めなかった．以上より入院後の経過期間，入院経験の有無によって求める情報が異なることが判明した．看護者は，患児の入院歴，入院の経過期間に十分配慮した情報提供を行う必要がある．

母乳育児を確立するための援助方法の検討

南３階病棟　鈴木陽子　上島久美子
浅井紫乃

Ⅰ．はじめに

当病棟では，母乳育児推進のため妊娠中より乳房の観察を行い，退院後１週間後にマミールームと称し，授乳指導，母乳分泌の観察を行っている．

昨年の看護研究の中で母乳育児確立のためには，特に入院中の援助が要となっていることが分かり，援助内容を見直した．今回，改善した援助内容で何が有効であったか，明らかにし，より充実した母乳育児支援に役立てる目的で研究に取り組んだ．

Ⅱ．研究方法

１．期間：平成13年７月31日から平成13年12月11日

２．対象：平成13年７月31日から平成13年12月11日に当院で正常分娩した褥婦（新生児も母児同室・母乳育児が可能な場合に限る）37名

３．調査方法：カルテからの調査．統計処理には統合型ソフトウエア，エクセル version 2002 を用いてｔ検定を行った．

４．改善した援助内容

１）頻回授乳の促進：今まで３～４時間間隔の授乳を目安として，ミルク，糖水を追加していたが，2.5～３時間間隔を目安とした．

２）早期の直母吸啜：出生後30分以内，帰室後３時間の悪露交換時

３）帰室後３時間は母児同床（母又は児の体調不良時は中止とする）

４）変則性母児同室の徹底：日勤帯で，検温，沐浴終了後から消灯までの約10時間母児同室．ただし，褥婦より疲労，トイレ等依頼があった場合は新生児室にて預かる．

５．言葉の定義

母乳栄養：完全母乳（母乳以外の補充なし）

混合栄養：母乳（直接母乳及び搾母乳）とミルクでの栄養

人工栄養：毎回の授乳が人工乳
直接母乳：児が直接母の胸から母乳を飲むこと（以下直母と略す）

Ⅲ．結果・考察

退院時の母乳栄養率は昨年の調査で59％であったのに対し，70.3％と増加した．改善した内容で特に有効であったのが，頻回授乳であった．出産後3日間位は母乳分泌量は少ない．又，母乳は消化が早いので，哺乳間隔は短くなる．その要求に応じて授乳することにより，自然に母乳分泌量は増加していくことが考えられる．授乳の間隔が短いからといって安易にミルクを追加することが母乳分泌促進の妨げとなる．

早期の直母吸啜，帰室後3時間母児同床は，母乳分泌量促進には直接つながらなかったが，母子関係の確立を早め，育児への自信へつながると考えられる．

食べやすいカテ食（心臓カテーテル後の食事）を目指して
－患者の満足度調査から－

北4階病棟　内山由紀　田辺みず恵
疋田真理

Ⅰ．はじめに

現在，心臓カテーテル検査（以下心カテと略す）は経大腿動脈，上腕・橈骨動脈アプローチ法で施行されており，経大腿動脈アプローチ法では，心カテ後ベッド上安静の制限があり，また経上腕・橈骨アプローチ法は，アプローチ部位の上肢の安静が必要であるため，自力での食事摂取が困難となる．そのため当病棟では，3年程前より栄養課の協力を得て，カテ食を取り入れている．今回，食べやすいカテ食を目指すため，患者側からカテ食に対するアンケート調査を行ったのでその結果をここに報告する．

カテ食とは－心カテ後臥床したまま，もしくは，左手でも摂取しやすいように食事の形態を工夫した食事のことである．

Ⅱ．研究方法

①対象：当院で心臓カテーテル検査を受け，その後カテ食を摂取した患者50名
『経大腿動脈アプローチ患者（以下経大腿患者と略す）25名，経上腕・橈骨動脈（以下経上腕・橈骨患者と略す）25名』
②研究期間：H13．9．1～H13．12．31
③質問紙法（独自に作成したアンケート用紙を用いる）普段の入院食と比較して主食・副食別に①～⑤の項目について患者本人あるいは，家族の方に記入してもらう．
④回収率100％（配布50　回収50）

Ⅲ．結果及び考察

1．食事内容について

「主食」「副食」「サラダ」は，経大腿患者のほうが「食べにくい」と答えている割合が高い．これは，食事摂取時の体位に関連していると考える．「量」「味付け」「色取り」「味」については，経大腿患者，経上腕・橈骨患者とも大きな差はなく，半数以上が満足していると考える．果物は全体的に食べにくいと答えた患者が少なく，満足していると考える．

2．「食事の形態を変更してどうでしたか？」の問いに対して「変更してよかった」と答えた患者が過半数あった．特に経大腿患者は，「変更してよかった」と答えた割合が高く，カテ後安静度が制限されてもカテ食は，普段の入院食と比べて摂取しやすかったことがわかる．たとえカテ後の一食だけであっても，私たちが取り組んできたことが患者さんにとって，ある程度満足できるものだったことがわかった．

3．「今回の食事でもっと工夫してほしい点はありますか？」の問いに対して，経大腿動脈の患者の半数以上が「工夫してほしい」と回答した．「一口大にしてほしい」「串刺しにしてほしい」などの項目すべてに回答があった．今後この問題点を栄養課と検討し，食べやすいカテ食を目指したい．

外転枕を用いた体位変換

本３階病棟　芳野優子　青木由佳
加藤沙緒里　杉浦未和

はじめに

大腿骨頚部骨折や変形性股関節症の患者に対し，人工骨頭置換術（BHP）や人工股関節全置換術（THA）が行われることがある．その術後，最も注意することの一つに股関節脱臼がある．股関節脱臼を予防するため患肢を軽度外転位に保持しなくてはならない．当病棟では市販の外転枕を使用している．術後患者はベッド上安静となるため，側臥位をとる際は外転枕をつけ，大きな体位交換枕を使い固定している．その時間や方法は特に決まりはなく看護者それぞれの判断で行われていた．患者が高齢者や痴呆がある場合ベッド転落の危険があり，長時間行うことは身体的・精神的苦痛を伴うため，それをいかに改善するか考えたのでここに報告する．

研究方法

１．期間：平成13年８月６日～平成14年１月25日
２．対象：研究期間内にBHPおよびTHAを受けた患者３名
　　当病棟看護師17名
３．方法
１）現在行っている外転枕を用いた側臥位を看護師が体験し，アンケートを施行した．
２）術後体験した患者にアンケートを施行した．
３）アンケート結果より今後改善できることを検討した．

考　察

看護師のアンケート結果では，つらかったり，楽だったり，意見は様々に分かれた．身体的苦痛は予想どうり約八割の人にあったが，それが耐え難いものかは個人差が大きかった．よって患者も身体的苦痛を伴い，個人差もあると考えられる．側臥位施行中は患者に疼痛の有無を確認し，対処すべきである．施行する時間については看護師と患者では条件が異なっているが，健康な人で60分くらいが苦痛が少なく行えたため，これまで行っていた２，３時間はかなり長かったといえる．また精神的苦痛を訴えた人がいた．健康で，動かないように固定してあるとわかっていても，怖かったり，孤独を感じ，人を呼びたかったが呼びにくかったと答えている．これが患者であったらさらに強く感じるのではないかと考えられる．精神面にも注目して患者に声かけをし，観察していくことが必要である．また暗い夜間はさらに恐怖感を増すため，痴呆患者にとっては危険なこととなる．

今回対象患者は３名と少数であったが，良かったこととして３点あげられた．①同一体位による苦痛の緩和，②気分転換，③外転枕を使うため固定され安心できる．我々は創部痛の増強を心配していたが，受傷後の疼痛の方が強く，体交時はそれほど疼痛はなかった．施行時間は30分ほどで行うと苦痛が少ないため，これを目安に患者のもとへ訪室し，続行するか患者と相談していくことが必要である．以上の患者の意見により，外転枕着用の側臥位には利点があり，時間，方法を工夫してでも側臥位を行う意義はあると考えられる．最近はベッド上安静の期間や外転枕を着用する期間が短くなってきており，側臥位を行う日数も減っている．そのため，研究を始めたころと状況は変化しているが，今回患者の気持ちを少しでも理解し，改善点を見つけられたことはこれからの看護に活かしていきたい．

外泊訓練用紙の実態調査を試みて
－退院調整に有効な外泊訓練用紙－

本６階病棟　小野由紀子　岩田奈々江
藤本江実　伊熊かおる
大井弘子

はじめに

脳血管障害患者の退院は，障害のため自宅退院が困難である．そこで，当病棟では退院までに数回の外泊訓練を行っている．平成12年４月に外泊訓練用紙を作成し，外泊時の様子を家族に記載してもらっている．外泊訓練用紙を活用していく中

で，外泊訓練用紙の問題が浮かびあがってきた．退院調整に関わる医療職種にアンケート調査をし，従来の外泊訓練用紙の問題を明らかにすることにより，有効な外泊訓練用紙に改善することができたのでここに報告する．

研究目的

当病棟における外泊訓練用紙の活用状況を振り返り，従来の外泊訓練用紙の問題点を明らかにし，改善する．

研究方法

1．従来の外泊訓練用紙の記載内容を分析し，外泊訓練用紙を修正する．
　対象者：当病棟入院中の脳血管障害患者と家族．
2．外泊訓練用紙の実態を調査するため，アンケート用紙を作成し，実施する．
　対象者：当病棟の退院調整に携わっている医療職種33名．

結果・考察

医療職種へのアンケート調査結果より，従来の外泊訓練用紙は患者の全体像を把握できる用紙であるが，一つ一つの項目が具体的でないためアセスメントしたい情報を十分に得ることができないことがわかった．排泄の項目を例にあげると，トイレの様子を（自分で行けた・手伝った）の質問で自由記載してもらっている．そのため，記載内容に差がでる．記載不十分な所は看護師が排泄の手段・後始末等，聞き取り調査で補足している．より効率的な問題を抽出するには，こちらの意図する回答を得られるよう，具体的な質問（トイレまでの移動方法，ズボンの上げ下げ等）にするべきである．

今回，医療職種に行ったアンケート結果をもとに外泊訓練用紙を改善した．改善後も聞き取り調査は，患者・家族とのコミュニケーションを図ることができるため，引き続き行っていく．外泊訓練を繰り返すことにより患者・家族とその問題を共有でき，問題解決への段階をふむことができると考えられる．今後，2回目の外泊訓練からは，問題のあった事柄を重点的に記載してもらうことで，患者・家族に現在の患者の問題を理解してもらうことができ，よりよい退院調整ができると考える．

結　論

1，外泊訓練用紙は家族・患者が記載しやすい質問用紙にする．
2，一つの項目を様々な角度から質問することにより，その問題の分析ができる．
3，外泊訓練用紙と聞き取り調査を組み合わせて行うことは，問題を分析するのに有効である．
4，外泊訓練用紙を患者・家族に理解してもらうためには，看護師間の説明の統一が必要である．

緩和ケア病床で勤務する看護師の仕事に対する満足度とその関連要因について

北3階病棟　永井康仁　山田かおる
太田方子　浅野雅美
高柳有紀子

Ⅰ．はじめに

緩和ケア病床に勤務する看護師の仕事満足度と緩和ケアに対する取り組みの特徴，及び仕事満足度と緩和ケアに対する取り組みとの関連を明らかにすることを目的に本研究を行った．

Ⅱ．研究方法

対象：浜松赤十字病院北3階病棟看護師
期間：2001年12月21日～12月27日
方法：既存の「病棟勤務の看護師を対象にした職業における満足度」と研究委員による緩和ケアに関する意識調査をするための質問紙を使用した質問紙調査

Ⅲ．結果及び考察

仕事満足度調査において「看護師相互の影響」が最も高かったのは，当病棟の人間関係が円滑であることを示している．人的ストレスの少ない職場環境は，働きがいを高める効果があるのではな

いかと考える．また時間不足により十分なケアができないことに満足しておらず，これには急性期の患者も同時にケアしていることによるジレンマも一因と考えられる．緩和ケアに関する意識調査では，経験年数の少なさによる知識不足，自立性の不足が考えられ，勉強会の充実，研修会などへの参加啓蒙を促していく必要がある．家族ケアについて家族のニードを明確にするためには，カンファレンスの充実を図り，看護実践に活かし，家族ケアの充実に努めていく必要がある．

Ⅳ．結論

1．当病棟看護師の臨床経験平均年数は，5.18±6.06年，当病棟での平均勤務年数は，2.04±1.36年であることが明らかになった．
2．仕事満足度調査では，「看護師相互の影響」，「職業的地位」に関して満足度が高いが，「医師・看護師間の関係」，「給料」に関する満足度が低かった．
3．当病棟看護師は，「ケアに時間をかけることができない」ことに最も満足していない．
4．当病棟看護師の84.2%は，緩和ケアに関心を持っているが知識不足とも感じている．
5．緩和ケアに関心のある者，研修会に参加したいと思っている者は，「職業的地位」においても高い満足を得ている．
6．精神的な面へのケアができる，家族の訴えについてアセスメントできる者は，「看護師相互の関係」において高い満足を得ている．

外来継続看護への取り組み
－応援体制の取り入れ，カンファレンスを持つようになって－

外来　大西清美　桜井和美

1．はじめに

社会の高齢化と共に，医療現場においては疾病構造の変化に伴い，慢性疾患が増加している．医療法改正，介護保険導入などにより，早期に在宅療養に移行するケースが多い中，入院病棟から外来への継続看護の必要性が高まっている．

このような状況下において，当院の外来看護の現状は，まだまだ診療中心であり，患者のニーズに十分対応できているとは言い難い．当院では，平成10年に円滑な継続看護のため，病棟にて作成される退院時サマリーの活用を試みたが，実際は外来をひとりの看護師が担当している部署もあり，限られた時間内で患者の情報収集や計画に沿った看護を行うことは難しく，退院時サマリーが活用されていないのが現状である．今回，外来間での看護師の応援体制を作り，長期通院患者の再診日には継続的に一人の看護師が関われるようにした．又，看護情報を共有し看護の充実を図るため，看護計画立案のためのカンファレンスの場を設けることにより，外来継続看護への足がかりができたので報告する．

2．研究方法

研究対象：外来看護師18名（放射線科・内視鏡・透析室　半日，15時委託看護師を除く）
研究方法：①応援体制として，外来師長に連絡をとり対応すること．②カンファレンス（看護計画立案）を行う．効果判定として，自由記載による質問紙調査

3．結果及び考察

（1）外来における応援体制について

期間中に応援の連絡をした看護師は，16名中2名．小児科と眼科であった．

今回は看護師の応援体制の確立までの効果判定にはいたらなかった．しかし，少数ではあるが，患者と個別的関わりを持ったことで看護師本来の業務について考えるきっかけとなったのではないかと考える．だが，科単位の所属であるため，その科の看護師が業務から離れることは，周りに大きな影響を与えることは言うまでもない．現在のように同一科で少人数の固定されたメンバーでの勤務は，他科の業務が把握できないため，状況に応じた流動的な援助は難しいと考える．

（2）カンファレンス（看護計画立案）について

外来カンファレンスを行った日数は，10日，参加した看護師は，18名中14名．

外来には看護師一人のところが多いこと，病棟での看護計画立案経験が少ないことから，他の看護師の意見を聞き入れ正しい判断，知識，技術を備えたいとする姿勢がうかがえたが，実際は診察介助や雑務処理を行っていて，カンファレンスに参加することが難しかった．しかし，患者に対し看護師の援助が一時的で，断片的なものになってはならない．そのためには看護情報を記録に残し，外来カンファレンスを定着させ，看護計画を展開し，継続看護を実践していく必要があると考える．

4．おわりに

今後，外来で取り組みたいことは，①スタッフが外来間を流動的に動けるようなシステムの見直し，②退院時サマリーを活用する，③看護記録を充実させる，④カンファレンスの定着化，⑤患者の問題を継続して援助する，又，看護の振り返りをするためにも，外来で行った看護援助を病棟に返していくことを実践することである．

プリセプターシップの現状と課題

本4階病棟　牧野香代子　間淵みのり

Ⅰ．はじめに

新人看護師は，夜勤の責任の重さ，死への直面等がストレスとなり，心理的に危機的状況にあると報告されている．研究者自身も一年目の時，患者の死に直面した時等，自分の気持ちを整理することが出来ないことがあった．しかし技術を教えてくれたり，その評価をする立場のプリセプターや，他のスタッフには話しにくかった．業務の特殊性から看護師でない人には解ってもらえないという気持ちもあった．そして，一年目の看護師はどのように自分の気持ちを整理して仕事をしているのか，又精神的サポートをどこに求めているのかと疑問をもった．疑問は本院でのプリセプターシップで解決するであろうかと考え，本院のプリセプターシップについて知りたいと思った．本院でのプリセプターの役割は，プリセプティの精神的支援を中心としていることを知り，疑問の解決のためにはまず，本院でのプリセプターシップの現状を明らかにする必要があると考えた．

Ⅱ．研究目的

本院のプリセプターシップの現状を明らかにすること

①プリセプター，プリセプターシップがどのような考えのもと，どのようなシステムの上で行なわれているかを明らかにする

②現在のプリセプターシップの評価として，プリセプティ，プリセプターが現状のプリセプターシップをどのように感じているかを明らかにする

Ⅲ．研究方法

目的①：教育計画からの読み取りと，教育委員への面接，師長へのアンケート調査

目的②：前年度と今年度のプリセプティとプリセプターにアンケート調査

Ⅳ．結果及び考察

プリセプターシップがプリセプティとプリセプターにどのように感じられているかが明らかになった．目的①の結果を合わせ，三つの課題が考えられた．

課題①：師長へのアンケートからは，スタッフ全員でプリセプターをサポートするいう結果が出たが，プリセプター自身を指導，援助してくれると感じられているプリセプターは半数にとどまる．

課題②：プリセプター自身に対する評価が低く，自信をもてていない．

課題③：プリセプターが，支援したことに対して評価が得られていないと感じている．

課題①の原因はプリセプターの役割はあっても，サポートする側の師長やプリセプター以外の看護師の役割が明確にされていないこと，又プリセプターを支援するシステムが明確でないことが考えられた．対策は①「プリセプターシッププログラムとは，プリセプターと新人だけではなく各人それぞれの立場で，皆で取り組むものである」と共通理解をし，師長，スタッフの役割を明確にする

②プリセプター支援体制を図に示す．課題②③は，評価方法が統一されていないため，プリセプターは評価が得られず，自身に対する評価の低さ，自信のなさにつながっていると考えられる．対策は，①定期的な評価をする（評価する方法と，その時期を設定すること）②集合教育の場ではプリセプターシッププログラム終了時にプリセプティ，プリセプターによる評価を行なう．

プリセプターシップを有効に運用するには，プリセプターとプリセプティが，プリセプターシップの目的や支援体制，自分の役割を理解することも必要であると思われる．

ガーゼカウント容器の改善

手術室　泉栄美子　熊谷知子
池田裕幸

Ⅰ．はじめに

ガーゼカウントは，手術室看護業務の中でとても重要な役割を占めている．特に長時間の手術では枚数も多くなり，時間や労力・慎重さが要求される．当手術室では，昨年来よりガーゼカウント容器を試作し，より正確にカウント出来るよう改良した．その結果をここに報告する．

Ⅱ．目的

1．正確にガーゼカウントができる．
2．ガーゼカウント時間の短縮・効率的にカウント出来る．

Ⅲ．研究方法

1）研究デザイン：実験研究
2）研究期間：平成12年9月～平成14年2月
3）対象：手術室看護師10名
4）研究方法：
①試作品2号を作製・使用しアンケート調査をする．
②結果を単純集計・試作1号と2号を比較し，評価する．
③問題点と改善策を立案する．

Ⅳ．結果・考察

今回，ガーゼカウント器2号を作製するにあたり，前作の改善点として，材質をプラスチックからステンレスへ換えた．形態については，余分な外枠を削り角を丸くした．

1．ガーゼカウントの正確性について

1号使用時はそれまでのガーゼカウントが“枚数を数える”という行為から無意識に“溝へ入れ込む”という動作にかわってしまった．それを反省し，本来のガーゼカウントの意義を見直した．それに加え形態的には余分な外枠を削りガーゼを多く束ねる問題は，回避された．利便性の追求のみの変化だけでなく前作の問題点から学び，必ず1枚であるという確認意識が高まった．

2．効率性と時間短縮について

前作はプラスチック製であったため，耐久性に乏しい・仕切り板がささくれる・厚みによるガーゼのひっかかりなどが，収まりを悪くしリカウントの原因になっていた．2号はこれらの欠点を改善し，更に強度と固定性を得たことにより，一層ガーゼカウントが容易になった．

3．感染予防について

角を丸くすることで危険を回避することが出来た．又，消毒の選択肢が広がった．

― 第8回事務系院内研究発表会 ―

平成14年12月11日

透析患者の食生活の実態とリンの関連性について

栄養課　宮分千明

透析患者にとって食事管理は恒久的であり，かつ，もっとも大切な生活条件のひとつであると言えます．なかでも高リン血症の予防，治療はきわめて重要であり，リン制限食による食事療法が必要となります．

一般的にリンの供給源は食事性であり，おもに乳類，豆類，肉類，魚介類などタンパク質を多く含む食品から摂取されますが，近年，加工食品，インスタント食品などに食品添加物として含まれる各種リン酸によるリンの過剰摂取も懸念されています．

そこで今回当院の外来患者様を対象に，食生活とおもに加工食品によるリンとの関連性について調べ，より実用的な患者様への資料を作成しました．

1．こんな食品にも食品添加物（リン酸）が…
2．透析外来の患者様の食生活の実態
　①アンケート
　　A．年齢
　　B．食事の管理者
　　C．外食の頻度
　　D．加工食品の頻度
　②集計結果
3．アンケートにもとづいた資料作成
4．今後の課題

地域医療連携室業務

医事課　地域医療連携室　平野真佐江

はじめに

地域医療連携室は平成12年10月より開業医と病院をつなぐ窓口として業務を行ってきました．しかしながら，現状，地域医療連携室の所在・業務が院内でもまだまだ知られておらず，今一度，業務の内容を知っていただき，院内での連携もよりスムーズとなり，開業医から信頼される病院でありたいと考えます．

連携室の所在と業務

1．地域医療連携室はどこに…
　医事課内です！
　　直通電話　053－472－1128
　　ＦＡＸ　053－472－1184
　オープン医局は２階
2．スタッフ紹介
　地域医療連携室　室長　医事課係長兼務
　専従　1名
　医事係兼務　1名
　オープン医局専任　1名(庶務課参事)
3．開業医からの外来受診・入院・検査依頼の受付業務
　電話・ＦＡＸにて対応
4．紹介患者様の受診後の報告
　事務報告…外来受診の有無・入院の報告
　医師の御返事の送信・郵送
　診療情報提供書の送付及び依頼‥各病院の連携室を通し行う
　紹介患者数・逆紹介数
5．その池
　開業医・病院からの各種問い合わせの対応
　医師会への共同診療取扱い件数の報告
6．介護保険主治医意見書の取扱い

まとめ

連携室は開業医と病院をつなぐ窓口として，患者様の情報を待っている開業医へいち早く報告し，

また当院の医師が忙しい業務の中書かれた御返事を確実に処理することが，病院の信頼を高める大切な業務と考えます．また，連携室では受け身の仕事だけでは紹介患者様は増えませんので，紹介状がなく緊急で入院された患者様を対象に，ホームドクターをお持ちである場合についても，入院の事務的連絡をし病院の存在をアピールしております．連携室の業務は事務の方々をはじめ院内の連携のおかげで成り立っており，日々のご協力を感謝します．

水窪町住民検診の報告

健診センター　井柳知子

健診センターでは，今まで，人間ドック・成人病健康診断の発表をしてきましたが，今回は毎年行っている水窪町の住民検診の報告をさせていただきます．

総合検診ですが，当健診センターでは胃がん検診を担当しています．

1．検診の内容

2．申込者数と受診者数
　要再検査者数
　再検査受診数

3．今後の展望

MRI装置に使用する冷却水の経費節減について

施設課　古山智一

経費節減の視点から各種設備について調査したところ，MRI装置の冷却水について経費節減効果があると判断し，対策を実施したので報告する．

MRI装置の冷却水は市水を24時間・365日使用しているが，市水は1㎥当たり290円である．これを井水使用にすれば，経費は汲み上げに要する電気料金だけですむことになる．

《算定基礎〉

冷却水平均水量	4.5ℓ／分
市水料金	290円／㎥
井水汲上量	80㎥／時
電気料金	23円／KWH

（1）市水使用

①年間使用水量

4.5ℓ／分×60分／時間×24時間／日×365日÷1,000ℓ／㎥≒2,365㎥

②冷却水に使用する市水の年間使用料金

2,365㎥×290円／㎥≒686,000円

（2）井水に切り換え後

①年間使用水量

4.5ℓ／分×60分／時間×24時間／日×365日÷1,000ℓ／㎥≒2,365㎥

②冷却水に使用する井水の年間使用料金
（井戸ポンプの電気使用料金のみ）

2,365㎥÷80㎥／H×37KW×23円×KWH≒25,000円

年間の節減効果

686,000円－25,000円≒660,000円

※　工事費　75,000円

入院申込書について

医事課　入院係　仲田みどり

入院案内時に患者様にお渡しする入院申込書についてご説明します．

1．入院申込書の必要性

2．患者様への説明方法

3．提出状況のチェック方法

医事係業務分析と今後の取り組みについて

医事課　医事係　　鈴木暁都　他

医事係は，新患受付，外来会計算定並びにレセプト作成，エアシューターによる外来係との情報連係，医療費相談，クレーム受付，医事コンピュータシステムの管理，統計，診療録管理等の業務を行なっている．

医療事務という言葉で片づけられることが多いが，業務内容は必ずしも医療事務のそればかりではない．

以前と異なり，患者様の権利意識も高くなり，保険請求だけではなく，保険情報の提供など積極的な顧客接待が求められてきている．そのためには今後どのような取り組みをしていく必要があるか，スタッフで検討した内容を紹介する．

広告規制の緩和について

庶務課　　八木信治

本年4月1日規制改革推進3ヵ年計画の見直しに基づき，医療機関における広告規制が緩和されました．

まず，広告とは不特定多数のものを対象とする方法により，患者誘引の目的をもって行われるものであり，定期的に公表する年報や来院患者用パンフレット等は「広報」にあたり，広告に該当しません．また，ホームページについても現在のところ広告とされていません．ただし，不適切な表記などがあれば規制の対象となる等の厚生労働省の意見もあるようで，広告に近い広報といった感じの不明確な位置づけになっています．

今回の改正で緩和された項目としては，

○医療の内容に関する情報
○医療機関の構造設備・人員配置に関する情報
○医療機関の体制整備に関する情報
○医療機関に対する評価
○医療機関の運営に関する情報
○その他

今後も広告できる項目が緩和されていくか，自由化といった方向に進んでいくことと思います．広告と広報を活用し病院のアピールをしていくことは重要ですが，誇大広告等により患者とのトラブルが発生しないよう内容について十分に留意するとともに，その戦略が非常に重要な要素となることと思います．

職員・職員家族の未納について

会計課　　安川昌良

平成14年4月から実施された医療費改訂では，診療報酬本体の1.3%の引き下げ，薬価等を含めた全体で2.7%引き下げの改訂が行なわれ，日本経済の低迷及び医療費抑制政策の中で，健全な病院経営を行うのには大変厳しい状況となっている．

このような中で，未収金の早期回収を行うことは健全経営のためには重要である．昨年は，一般患者の未収金回収方法・防止策等を発表したが，今回は職員・職員家族の未納状況について取り上げた．

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

はじめに

診療録は，医学的見地から書かれた患者様の生命と疾病に関しての，明確で，簡潔，正確な記録の歴史であり，患者様にとって生命の鍵であると同時に，病院・医師にとっても貴重な財産でもあります．また，JCAHO（医療機構認定合同委員会）では，診療録は診断名を正当化し，治療と転帰を妥当とするに足る充分な資料を含んでいなければならないと規定しています．

診療録管理室では，入院診療録（平成11年～14年11月分全診療科）および外来診療録（平成11年～12年分全診療科）の中央保管管理を行ってきました．

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14年1月～9月分〔5,327件〕)

・診療録（入院・外来）

…1ヶ月平均→592件，1日平均→25件

①再　診→48％〔2,557件〕

②再入院→20％〔1,083件〕

・入院診療録

…1ヶ月平均→377件，1日平均→16件

①再入院→32％〔1,070件〕

②再　診→22％〔　737件〕

・外来診療録

…1ヶ月平均→215件，1日平均→9件

①再　　診→94％〔1,820件〕

②医学研究→4％〔　77件〕

2　病棟より退院した入院患者の診療録回収件数

(平成14年1月～9月分〔3,318件〕)

・1ヶ月平均→369件，1日平均→15件，回収率→72％

3　退院時要約からの疾病分類

(平成14年1月～14年9月分〔3,777件〕単月記載率79％)

・患者全体（ICD－10大分類別〔3,777件〕）

①呼吸器系の疾患→15％〔577件〕

②新生物→11％〔405件〕

③循環器系の疾患→10％〔378件〕

④消化器系の疾患→10％〔375件〕

⑤感染症・寄生虫症→10％〔363件〕

・男性患者（ICD－10大分類別〔1,987件〕）

①呼吸器系の疾患→17％〔340件〕

②新生物→13％〔264件〕

③消化器系の疾患→11％〔220件〕

④循環器系の疾患→10％〔208件〕

⑤感染症・寄生虫症→9％〔188件〕

・女性患者（ICD－10大分類別〔1,790件〕）

①呼吸器系の疾患→13％〔237件〕

②損傷・中毒・外因→10％〔185件〕

③妊娠・分娩・産褥→10％〔180件〕

④感染症・寄生虫症→10％〔175件〕

⑤循環器系の疾患→9％〔170件〕

・患者全体（地域別〔3,777件〕）

①浜松市→78％〔2,937件〕

⑧浜北市→9％〔324件〕

・男性患者（地域別〔1,987件〕）

①浜松市→78％〔1,556件〕

②浜北市→8％〔156件〕

・女性患者（地域別〔1,790件〕）

①浜松市→77％〔1,381件〕

②浜北市→9％〔168件〕

おわりに

今後は，さらに，個々の診療録にある情報を整理し，集計した結果を並べるだけではなく，表示方法を工夫することにより，受け手が興味を持っていただけるよう，努力していきたいです．そして，診療録管理の目的である，患者様の診療に還元できるデータや情報の提供および，経営に活用できるデータや情報の提洪をめざし，取り組んでいきたいと思います．