

0-3-42

改善管理ツールを用いた、がん診療 質改善の取り組み

武蔵野赤十字病院 外科¹⁾、乳腺科²⁾、脳外科³⁾、産婦人科⁴⁾、腫瘍内科⁵⁾、
国立がん研究センター がん対策情報センター⁶⁾、
東京大学 工学系研究科化学システム工学専攻⁷⁾

○嘉和知靖之¹⁾、長野 裕人¹⁾、加藤 俊介¹⁾、大司 俊郎¹⁾、松田 実²⁾、
玉置 正史³⁾、小林弥生子⁴⁾、中根 実⁵⁾、若尾 文彦⁶⁾、加藤 雅志⁶⁾、
水流 聡子⁷⁾

【緒言】当院は2002年から地域がん診療拠点病院に指定され、2014年度からPDCAサイクルの確保として、「がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること」による診療の質改善が求められている。【方法】厚生労働科学研究の「がん評価指標開発班」が実施した「がん診療連携拠点病院における診療体制調査」に大腸がん手術、胃がん手術、乳がん手術、脳腫瘍手術、婦人科がん手術、薬物療法について参加した。診療体制調査では、がん診療のフェーズを1.がん診断、2.治療前診断、3.治療計画立案、4.治療介入、5.腫瘍評価、6.経過観察の6診療フェーズに分類し、さらに診療体制を01患者状態を認識する体制、02患者状態に適応した介入を展開する体制、03患者状態介入内容を職種間・診療科間で意見交換し共通認識を持つ体制の3つの観点に分類し、それぞれの評価項目に対して複数の質問項目が設定されている。2015年には改善管理ツールが出来、他院との比較や自院の経時的変化が視覚的に検討できるようになった。【結果】がん種によるバリエーションがあるが、総じて患者の希望・理解度・社会的状態を認識する体制の有無で達成率が悪い。改善管理ツールを用いることで問題点を抽出し易くなり、問題点などを共有し検討を行っている。また回答の客観性を上げるために診療情報管理室など多職種を交えて検討を行っている。【結論】本調査および改善管理ツールはがん診療の質改善に有用であると考えられる。

0-3-44

脊椎腹臥位手術における顔面褥瘡の予防に関する検討 2

一創傷被覆材の併用一

日本赤十字社医療センター 手術室

○佐藤 綾、穂積由佳理、佐々木貴代、河村 直洋、久野木順一

目的 脊椎腹臥位手術における顔面褥瘡の予防に創傷被覆材の併用は有効かを明らかにする。研究デザイン 実験研究 対象 研究の趣旨に賛同が得られた健康な男女6名 方法 以下の測定条件における腹臥位時の前額部の圧を簡易体圧ずれ力同時測定器(モルテン社製フレディア)にて測定する。測定は3回実施し、平均値を個人データとした。測定条件 何も貼付せず、1.ホールフレーム+ジェル枕(従来の方法)、2.アレン台+専用パッド、3.創傷被覆材製品A・B・C・Dを各々1/2にカットし前額部と下顎部に貼付し1及び2で測定する。分析は各条件におけるデータの平均値の差の検定を行った。結果 1.ホールフレーム+ジェル枕と3.アレン台+専用パッドに製品Aを組み合わせた場合の比較のみ有意差が認められた(p=0.036545)。考察 ジェル枕が前額部・顎部の2点で圧分散するのにに対し、アレン台専用パッドはウレタンフォーム製で接触面積が広く圧分散に有利であると思われる。しかし、単純な手術台比較では有意差が無く、予防的ケアの追加が必要であることが示唆された。製品Aは5層構造であり、マスキング層と呼ばれるポリエチレン製のクッション材が、顔面にかかる圧分散に有効であることが考えられた。またシリコンテープの粘着性が他のシリコン製ドレッシング材より優れ、摩擦・ずれ力が付加された状況下でも顔面によく接着しドレッシング材内でのずれを緩衝する可能性が考えられた。

0-3-46

看護係長が実践した患者参加型看護の振り返り

成田赤十字病院 看護部

○富樫 寛子、小野 靖子、阿久根由香、飯沼久美子、浅野 尚子、
服部 信、吉田 師子

【はじめに】当院の看護係長は、看護サービス担当係長と教育担当係長に分かれて活動している。一昨年のサービス担当係長会では、看護師の専門性は自立への支援であり、自立への支援のために、患者参加型看護の実践をしていく必要があると考えた。そこで看護係長が看護師にしかできない自立への支援に着目し、係長が患者参加型看護の実践と振り返りをしたので、報告する。【活動内容】グループメンバーが自部署に合った方法で患者参加型看護の実践をした。患者参加型看護計画や他職種とのカンファレンスなどを用いた。実践後、事例の振り返りをグループ内で行った。異なる部署でも共通する点はあるが、実践できた事、できていなかった事、更に良くするためにはどうしたらよいか、どの実践が自立への支援になっているかに着目し、良かった点、問題点、課題にわけてまとめた。【倫理的配慮】実践にあたり対象患者より口頭・書面にて同意を得た。【結果・まとめ】メンバーが自部署で実践し、7事例の振り返りをした。良かった点は「患者、看護師間での情報の共有」「早期退院に向けてカンファレンスの実施」「看護計画を共有することで統一した看護の実施」「専門分野の介入によりケア方法の提案や在宅支援における情報共有と支援体制を整えることができた」である。課題は「患者と医療者の共通の目標設定をしていく」「早期に他職種と連携し、介入をしていく」である。できなかった事例も振り返りを行うことで問題点や課題が明確になり、医師やスタッフに医療者と患者・家族が共通の目標をもつことの必要性について投げかけることができた。私達は質の高いサービスを提供するため、他職種と連携し、医療者と患者・家族との共通の目標にむけて実践していく必要がある。

0-3-43

脊椎腹臥位手術における顔面褥瘡予防に関する検討 1

一発生要因に関する検討一

日本赤十字社医療センター 手術室¹⁾、日本赤十字社医療センター 看護部²⁾、
日本赤十字社医療センター 脊椎整形外科³⁾

○穂積由佳理¹⁾、佐藤 綾¹⁾、佐々木貴代²⁾、河村 直洋³⁾、
久野木順一³⁾

背景 当院における脊椎整形外科の手術件数は年間700件を超え、長時間手術となる胸・腰椎後方固定術は120件に及ぶ。腹臥位手術は褥瘡発生における重要リスク要因として認識され、重点的な褥瘡予防的ケアを実施してきたが、前胸部・胸骨部・膝部に術後紅斑が生じたり、前額部や下顎部に重度褥瘡を生じる事もあった。特に顔面は手術に対する患者満足度や医療者への信頼を低下させる要因となりうる。目的 脊椎後方固定術での顔面褥瘡発生の頻度と褥瘡発生リスク要因を明らかにする。研究デザイン 後ろ向きコホート研究 方法 1. 2013.7~2014.6の期間に当院で脊椎後方固定術を受けた患者カルテより、(1)年齢(2)性別(3)褥瘡発生の有無の他、褥瘡発生に影響があると思われる(4)身長(5)BMI(6)麻酔時間(7)手術時間(8)Alb(9)Hb(10)透析歴の情報を抽出する。2. 顔面褥瘡発生群と発生しなかった群の2群に分け各要因を比較する。結果 対象は118名 うち顔面褥瘡発生数は19名(発生率1.6%)だった。(1)~(10)の要因間比較では有意な差は認められなかった。考察 今回の検討項目に関係なく褥瘡は発生していることから、術前の十分な説明とともに、顔面褥瘡発生のメカニズム・リスク因子のさらなる研究が必要であると考えられた。

0-3-45

看護の質保障のためにナースングスキルを活用して

成田赤十字病院 看護部

○佐藤 重子、稲葉 麻美、飯田紀代子、板倉絵美子、菅澤 美和、
服部 信、由比 寿子

【はじめに】当院では、「診療の補助」「看護技術」に関する手順について、5年毎に見直し手技の統一を目指してきた。しかし、医療の進歩に伴う手順の変更が困難であった。当院では、看護技術の標準化を目指し、平成24年7月よりナースングスキルを導入した。【目的】ナースングスキルの活用状況の評価を行う。【方法】期間は、平成28年9月~12月。対象は、新人看護師を除く病棟看護師544名である。手順と映像、チェックリストを確認した後にテストを行い、100点を合格とした。項目は、新人看護師が実施する頻度の高い項目(全身清拭・口腔ケア・移乗/移送・車いす・食事介助)、インシデントが多い項目(経口内服)、学生時代に体験できない項目(静脈血採血)を選定した。【倫理的配慮】口頭で説明し、同意を得た。【結果】544名中522名(96%)の病棟看護師がナースングスキルを実施した結果、合格に至った人の割合は、経口与薬87%、口腔ケア88%、静脈採血89%、食事介助92%、移乗/移送92%、全身清拭92%であった。すべての項目において、70%以上の看護師が、2回までの実施で100点に至った。1回での合格率が最も低かった項目は、経口与薬と口腔ケアの10%であった。100点に至るまで実施しない看護師は138%であった。なお、今回は、対象者が手順、映像、チェックリストを閲覧したかの確認には至らなかった。【考察】テスト項目の選択は、看護師が日常的に実施するものであり妥当であった。また、実施率87~92%と、活用を推進してきたと考える。今回、全員が実施していない状況があったため、今後実施率を高めるためには、項目や実施期間を段階的に設定することが望ましいと考える。また、閲覧状況の把握や、看護手順の評価方法の検討が必要だと考える。

0-4-01

捜査機関からの患者情報照会への対応について(調査結果)

秋田赤十字病院 事務部総務課

○成田 祥理

当院では、捜査機関からの捜査関係事項照会書(刑事訴訟法第197条第2項)や弁護士会照会(弁護士法第23条の2)など(以下、照会)が漸増しており、回答書を作成する担当医の業務負担は増している。また、犯罪捜査の被疑者になる場合は、まだ犯罪者となつていないため、犯罪捜査の公益性と患者の利益保護(個人情報保護の遵守)が相反し、捜査機関に患者個人情報を提供するかどうか判断に苦慮する場面がある。これらの法令に基づく照会は、回答義務があると解釈されていること以外に、回答方法に関する画一的な規則はなく、回答する内容や回答に対して金銭請求するかは、適正な範囲で、各医療機関の裁量によることである。したがって、他の医療機関に対しては、照会に対してどのように対応しているかの調査を行ったため、報告する。本調査は、各医療機関の照会担当者に対してメールで行った。結果は、回答したほとんどの医療機関で、病名、病状まで照会に含まれている場合は、照会文書の提出を捜査機関に依頼し、公文書として交付し、公文書として回答していた。また、担当医・主治医が作成する回答書(案)を要請してから決裁後に手渡し、または送付していた。事務担当者や担当医に対する先行口頭回答の要望があった場合、「照会理由によっては対応することもある」という回答が多かった。カルテ開示請求については、担当医と相談して対応している方が多かった。カルテコピー代は、請求している方が多かった。回答書作成の文書料請求については、請求している方が少なかった。なお、担当者レベルの実務を取りまとめたものであり、各医療機関が捜査機関にどのように対応するかを画一的に取り決めるものではないことを申し添える。