

院内研究会記録

— 第11回浜松赤十字病院院内学会 —

平成18年2月25日
浜松市地域情報センター

当院の収益構造について (損益分岐点分析より)

会計課 二橋 純

損益分岐点分析により、現状の経営体質のパターンを認識し収益構造の改善に向けて取り組むべき課題等を提起する。

当院の医業収支における損益分岐点分析(H17.4~9)は以下のとおりである。

損益分岐点売上高 448.9百万円/月
固定費 321.4百万円/月
変動費率 0.28
(収益 430百万円/月)

※経営体質のパターン

高固定費、低変動費率であり売上増減による利益幅の変動が大きいのが特徴

損益分岐点売上高を確保するには、月あたり18.9百万円の収益増が必要になる。また、上半期のマイナスを吸収には1日あたり251.3人の稼働が最低条件となる。

※1ヶ月あたり医業収益と医師1日1人あたりの入院患者数推移

	H13 年度	H14 年度	H15 年度	H16 年度	H17 年度
医業収益(百万円)	482	468	471	456	430
医師数	39.5	39.0	40.0	37.4	32.3
医師1人あたり 入院患者数	6.9	7.0	6.6	6.5	6.7

日赤300床台規模病院の医師1日1人あたりの入院患者数は5.1~8.1人、平均6.5人(H16年度統計より)となっている。当院の現状から255~260人/日が受入可能な人数ではないかと思われる。

収益力を高めるには、①売上高を伸ばすこと②変動費率を低下させること③固定費を削減するこ

とである。特に短期的に成果をあげるには①が必要となる。

医業収益と医師数には強い相関があり、医師の不足が収益に大きな影響を与えている。医師の生産性は高いがそれが収益に反映されていないのが現状である。収益が上がらないのは構造的問題であり収益増をはかるためにも医師の確保は最重要課題といえる。

医療ガス設備について

施設課 酒井利康 岩崎張海
古山智一

はじめに

診療の用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医療用圧縮空気、窒素等以下を医療ガスという。その医療ガスの中で今回は、笑気ガス供給設備について報告する。

テーマ

7月の医材検討委員会にて、2、3、4月と笑気ガスの使用量が全身麻酔手術件数に比較して多すぎると調度係より施設課に調査依頼があった。

笑気ガスの使用実績を調査した所、年々減少していてこの表では疑問は見られないが、手術室の休日を調査日にして設備の気密調査を予定した(表1)。

7月30日 1.設備・2.配管・3.手術室内と系統別に分けて気密試験を実施した所、手術室内にて圧力の低下が見られ、その他は異常なし。その後、配管図面等調べガス漏れ調査をどのように行うか検討をした。

8月21日 前回、圧力低下が見られた手術室内を細かく調査した所、手術室内配管に異常は無かったが、7号室の天井内バルブより天吊り式麻酔器に圧力低下が見られた。

8月22日 現在使用されていない機械で、中央配管と接続されていて漏れ等が確認されたので、麻酔器のカバー等取り外し笑気ガス配管部の調査を実施した所、内部配管接続部に緩みが有り増し

表1

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
15年	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	25本
16年	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	23本
17年	1	2	2	2	1	2	1						(1本30kg)

表2

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	18年1月
交換本数	1本	2本	2本	2本	1本	2本	1本	1本	1本	0本	0本	0本	1本
交換日	16	2,19	7,23	11,30	20	7,26	16	5	26				9
交換日数	17	17	16,16	19,19	20	18,19	20	20	52				105

締め処置，バルブの緩みが1個所ありバルブの締め直し処置，麻酔器の笑気アウトレット1個交換処置を実施した。

結果及び考察

その後笑気ガス使用量の追跡調査を続ける（表2）。

この表から，1本の交換日数16日-20日が処置後52日・105日と交換日数が延びた。

このことから，17年の笑気ガス購入減（1本の単価97,500×7本=682,500）になり，手術件数により使用の変化はあるが，18年の使用量は年間4～5本を予想する。

天吊り式麻酔器を医療器械メーカーに点検修理を依頼すると190,000円と思われる。

笑気ガスは，外気温度の影響により容器内のガスが膨張，収縮をするので，供給装置の圧力計だけでは，ガス漏れの早期発見には限界があり麻酔器等医療機械の日常保守管理が重要である。

収益増加を図るために

医事課 八木信治 鈴木基幸
中島康裕

新築移転を前にして当院が置かれている現状から増収を図るための方法として，急性期入院加算による収益と平均在院日数延長による収益比較を

してみた。

検討用データ

平成17年7月～10月までの平均を使用

1日平均の入院料 17,720円
急性期入院加算(55点)による収益 1,686,990円
平均延入院患者数 6,941人(1日平均214人)
平均在院日数 17.0日
平均入院数 385.5人 平均退院数 384.0人
(1日平均13人)
平均在院日数除外対象者 入院 15.3人
退院 26.3人
延患者数 749.3人

急性期入院加算の算定を取りやめ，平均在院日数を21日以内とした場合

入退院，平均在院日数除外対象者が変化しないものとし，平均在院日数を20.8日に設定すると，入院延患者数7,570人(1日平均246人)延患者数の増加による収益は月額約950万円となる。

退院患者の入院期間をそれぞれ1日延長した場合

1日の平均退院数13人，実日数設定を30日とすると，その分の収入は6,910,800円となり増収分としては約500万円となり，平均在院日数は20.1日となる。

増患対策を推し進めると共に，平均在院日数17日以内を維持することは重要だが，現在，患者数

が伸び悩む傾向にあるなか、どのようにして増収を図っていくかを考えなくてはならないと思う。急性期加算の算定とりやめと平均在院日数の延長により、大幅な患者数の増加を必要としない増収対策が行えることと考えられる。

しかし、来年度は診療報酬の改定が行われる。急性期部分が変更される動きがあるので、その動向をみながら現状と照らし合わせる必要があるが、移転までの期間限定としての増収対策としては有効ではないかと考える。

栄養課の取り組み「誕生日膳について」

栄養課 柞山むろ子 鈴木紀子
鈴木美穂

平成16年度より給食業務の委託内容が変更され、入札で委託業者も今までと違う業者になった。

- ・ 仕事内容が事務業務中心となる。
- ・ メーカーより器の提供があった。
- ・ 生花をもらうことが出来る。
- ・ 患者との接点をもちたい。
- ・ 以前より誕生日を何らかの形でお祝いしたと考えていた。

以上のことから誕生日膳を提供することにした。

平成16年2月に開始し、平成17年12月までに270名の誕生日膳を提供した。

誕生日膳の内容・方法と、患者の反応を報告する。

誕生日に食事を食べている人を対象とし、原則として幼児食・濃厚流動食・嚥下食Aの人は除いた。塗り二段重ねの弁当箱タイプの器にその日の食事を入れ、花とカードを添えてベッドサイドまで届ける。問題は、花が手に入りにくいことである。また、休日はできないので誕生日当日でなく、前日に届けたり後日届けることがある。誕生日が過ぎてしまっても感激がうすれるのではと思ったが、大変喜んで下さった。私達は、患者・家族の方々から喜びのメッセージやお礼の言葉をたくさん頂いた。

ただ器を変えることだけが、患者の喫食状態

が良くなることに驚いた。「うれしいけれどあまり食べないかも…」と言われた方もほとんど完食であった。

食事は、目・鼻・口で食べると言われるが本当である。花で一時の癒しと、食器の変化で食欲が増すという心の動きを感じることができた。今後も誕生日膳は続けたい。

子宮内膜癌の腹水細胞診を契機に発見された後腹膜漿液性乳頭状腺癌の1例

検査部 青山久美子 外山千恵美
松下良裕

はじめに

後腹膜に原発する腺癌はきわめてまれな疾患である。今回、子宮内膜癌の手術中、腹水細胞診により後腹膜漿液性乳頭状腺癌と考えられる症例を経験したので、その腹水細胞所見を中心に報告する。

症例

51歳、女性。3経妊、2経産。不正出血を主訴として近医を受診し、細胞診において子宮内膜癌が疑われ当院紹介受診となった。術前に施行された子宮内膜細胞診では陽性、内膜生検においても類内膜腺癌(G1)の診断で準広汎子宮全摘出術および骨盤リンパ節郭清術が施行された。又、開腹時に少量の腹水が貯留していた。

細胞所見

術中の腹水細胞診では、出血、炎症性の背景の中、核小体の目立つ細胞からなる球状ないし不規則乳頭状集塊が多数認められた。又、100個以上の小型細胞からなる細胞密度の高い大型乳頭状集塊も認められた。核は類円形から楕円形で、大小不同、核形不整がみられた。クロマチンは細顆粒状で不均等分布を示し、細胞質はレース状でライトグリーンに好染していた。これらの腺癌細胞は、内膜の腺癌細胞所見とは異なっていた。

肉眼および組織所見

左卵巣周囲には結節性肥厚を示す10×15mm大結節状病変がみられた。この部位には砂粒体沈着を伴い乳頭状に増殖する漿液性の腺癌を認め、さらに付属器結合織への浸潤を伴っていた。子宮体部は筋層(中層)に浸潤する中分化型類内膜腺癌であった。リンパ節への転移はみられなかった。

当院における嚥下造影評価の現状報告

リハビリテーション科部

作業療法士	齋藤 凡子	飯田 里実
	鈴木 佐知	
理学療法士	浅井 聡	村越加奈子
	水谷 全志	鈴木 文美
	永田 江里	野崎 英二
脳神経外科	明石 克彦	

はじめに

脳卒中患者に限らず、加齢に伴う嚥下機能の低下が認められ、それにより摂食・嚥下障害を発症する例も少なくなき、誤嚥性肺炎を発症する率も高くなってきている。以前より嚥下評価目的で、嚥下造影(以下、VF)を行っている。しかし、スタッフの摂食・嚥下障害に対する認識が全科で高いわけではなく、評価方法も曖昧であることが多いように思われた。そこで対象者の状態を把握しやすいように、嚥下機能、身体機能、精神機能を同時に評価できる用紙を作成した。今回、作成した評価用紙にてVF施行している現状を報告する。

方法

VF検査前に、以前使用していたVF評価用紙に、嚥下機能評価、身体機能、精神機能評価を加え、脳神経外科にて試行した。評価用紙は看護師に記入してもらうようにした。

結果

1. 嚥下機能に限らず身体機能や精神機能の評価ができた。

2. 適切な姿勢、食形態からのVF検査が開始可能になった。
3. チェック方式で記入しやすい。
4. VF検査結果や今後の方針が把握しやすい。
5. チェック項目が多く仕事の負担が増える。

改善点と今後の課題

今回、脳神経外科での試みにて、改善点が明確になった。評価用紙作成後、嚥下機能に限らず、身体機能や精神機能評価を加えた為、対象者の嚥下機能の予測もしやすくなり、適切な姿勢セッティング、食形態からVF検査が開始できるようになり患者の負担も軽減したと考えられる。しかし、評価項目が多く仕事の負担が増えるという意見もあった。評価項目の見直しや、評価項目の分担を考えなければならない。今回の結果を加味した上で、他科にもこの活動を広めていきながら、摂食・嚥下障害に対するスタッフの認識を、更に高めていきたい。言語聴覚士が在職しない中で、作業療法士にて嚥下体操や言語訓練を行い、看護師にてアイスマッサージや口腔ケアを行っているのが現状である。

MRIの安全性について(safety of MRI)

放射線科部	佐々木昌俊	村松 真也
	猿田 忠司	石川 拓克
	松山 秀夫	

近年、各種画像診断法の進歩は目覚ましいものがあり、なかでもMRIは脳外科・整形外科をはじめ各科においても重要な位置を占めるに至っている。MR装置が普及し始めた当初から安全性について関心ははらわれていた。1995年に国際規格(IEC)が、1997年にはわが国でも「MRの安全性に関するIEC規格対応」という基本的ガイドラインが制定された。MR事故としては磁性体の吸引事故・高周波による火傷・インプラントの移動・ペースメーカー装着者のトラブル・ヘリウムガスのクエンチなどが挙げられ、注意がはらわれて来た。当院においても大事には至らなかったものの、

「ヒヤリ」とした経験がある。

被検者についてはMR担当者より入室前に金属類はないか、手術などにより体内に金属・機器類などは埋め込まれてはいないかなど、厳重に確認を行っている。しかし、口頭で確認を行うのには限界があり、検査を依頼する医師、被検者の情報を知りうる看護師の協力が必須である。

更に、注意を払うべき相手は被検者だけでなくスタッフにも必要とされる。MR室には看護師、看護助手など被検者以外も入室することが頻繁にあり、時計や財布が持ち込まれ使用不可能になってしまったケースがある。妊婦についても注意を払わなければならない。MRの妊婦に対する安全性は確立していない。

このようにMRI検査を安全に行うためにはスタッフの協力が必要であり、スタッフが共通の知識を持つことが必要とされる。今後、MR装置の性能が上がり磁場強度が上がることは間違いない。よって今以上の注意が必要である。

今回、重大な事故に繋がり得るMR装置の安全性について再確認をし、今後の対策について調査・検討したので報告する。

薬剤管理指導業務支援ソフトウェアの導入 —現状と課題—

薬剤部	二橋智郎	荒木裕美
	木田恵理	松原貴承
	大間吏恵	竹内正幸
	青山平	小林美絵
	牧田道明	金原公一

薬剤管理指導業務は安全な薬物治療とともに患者サービスの向上に大きく関与できる業務であるが、1回の服薬指導（準備から記録まで）にかかる時間は膨大である。そこで作業時間短縮や算定件数の増加とともに、服薬指導記録の内容充実、医師、看護師などへの情報のフィードバックを目的として、薬剤管理指導業務支援ソフトウェア（病棟王：㈱アイシーエム）を導入し、平成17年10月より稼動を開始した。従来服薬指導は薬剤師

が病棟へ行き、カルテから患者情報、薬歴などの情報を記入し、薬剤部へ戻り患者用の薬の一覧表を作成し再度病棟に行き患者に指導し、そして記録をするという流れであった。ソフトウェア導入後も基本的な流れには変更はないが、コンピュータに情報を入力する点、入力した情報に基づいて指導記録が定型文に沿って作成可能となった点に変更となった。その結果、記録時間が特に短縮され、導入後3ヶ月間の服薬指導件数は稼動前と比較して月100件以上増加しており、ソフトウェア導入が業務効率改善に有用であると考えられた。また、当ソフトウェアの使用料を差し引いても以前より収益が上がっており、経営上でも有益であると考えられる。今後の課題として、現在患者情報は薬剤師が手作業で入力しているため準備段階での時間短縮は図られていない。オーダリングシステムや電子カルテと連動させることで、より時間短縮が可能となり指導件数も増加できると思われる。

新しい手術時手指消毒法 —手指消毒用速乾性アルコールを 用いた手揉み洗いの導入—

手術室 浅木由香 上月愛子

I. はじめに

今回、手術室における手洗い方法をブラッシング法（フュープリングル氏の変法）から当院での新手洗い法（擦り込み式エタノール消毒剤を併用した揉み洗い変法）に変更、確立し、その有効性を検証したのでここに報告する。

II. 目的

CDC（米国疾病管理予防センター）ガイドラインにおいて推奨されている方法に基づき、当院での新手洗い法を確立しその有効性を知る。

III. 研究方法

1. 研究期間：平成17年8月4日～平成17年11月30日
2. 対象：16人（医師 看護師）両手掌培養

3. 実施方法：新手洗い法を実施する

IV. 考 察

新手洗い方法として、爪周囲のみブラシを用いて洗浄し、手指は抗菌性石鹸で手揉み洗い後栄養型細菌に効果のある速乾性アルコールジェル（サニサーラ EGO）を擦り込んだ。

第1段階では、検者の残存細菌数が、右) 3～603、左) 0～754と幅もあり、個人差がみられた。原因として吸水性の悪いタオルや手技が未熟であったことが考えられる。

第2段階では、未熟な点を再指導し、ペーパータオルも大判で吸水性の高いものに変更した。また、残存細菌について菌を特定した。結果はブドウ球菌、感受性黄色ブドウ球菌、枯草菌である。これらの菌をさらに減らすために速効性でかつ持続性の優れたエタノールにグルコン酸クロルヘキシジンが添加されたヒビスコール A に変更した。その結果、右) 0～1、左) 0～5まで残存細菌数が激減した。

V. ま と め

新手洗い方法の有効性を高めるには

1. 石鹸成分を洗い流す。
2. アルコールを擦り込む前によく水分をふきとる。
3. アルコールは乾燥感が出るまで十分に擦り込む。

ということが重要であることがわかった。

今回の研究にあたり事前に医師、看護師には個人名を出さないこと、研究目的以外には使用しないことの同意を得て実施した。

当院(BLS)ACLS 勉強会の実態調査報告

外来 高橋 博子

はじめに

ガイドライン2000に基づいた BLS (basic life support)・ACLS (advanced cardiac life support)

の普及は、救急現場に共通認識をもたらし、救急医療の質の向上をもたらすものと期待される。当院でも救急医療検討委員会 (BLS) ACLS ワーキングチームを中心に勉強会を開催しており、今回全職員 (397名) への勉強会の自記式質問紙調査を実施したため報告する。

結果・考察

調査書有効回答回収率は79.6% (316名) で、(BLS) ACLS の言葉の認知度は69.9% (221名) だった。

勉強会参加経験有りは全体の38.9% (123名) で、その内89.4% (110名) が今後も参加したいと回答。必要性を感じるという理由が大半であった。

勉強会参加経験無しは全体の60.1% (190名) で、理由として、時間が合わない33.3% (86名)、勉強会があることを知らなかった19.4% (50名) 等だった。しかし、上記理由が改善されたら74.7% (142名) が参加したいと回答した。

(BLS) ACLS の内容理解度・シミュレーションが出来るかでは、勉強会参加経験の有無で優位差が確認できた。

当院は(BLS) ACLS の言葉の認知度が高く、勉強会参加意欲も高い。歴史ある活発な赤十字救急法と病院としての赤十字精神の教えと考える。今後勉強会開催時間、伝達・アプローチ方法の工夫が必要である。そして、地域に根ざした赤十字精神の基、救急蘇生に対する知識の向上と、全職員に対する普及を目的に今後も活発な勉強会開催が期待される。

精神的落胆のある患者の 人工呼吸器離脱に向けた看護介入

本4階病棟 高橋 栄樹

はじめに

人工呼吸器ウィニング中に精神的危機に陥った事例への介入方法を客観的に振り返り、効果的な介入方法について文献的見解を加えて検討したので報告する。

事例紹介

75歳 男性 CABG(冠動脈バイパス術)術後
縦隔炎 既往歴:糖尿病

不安定狭心症にてCABG施行。術後経過良好であったが、縦隔炎にて再手術。術後、人工呼吸管理下で鎮静剤使用していたがウィニング中にて覚醒していた。

看護の実際

3病日目、悲観的言動表出したため傾聴の態度で接した。理学的運動療法に対して拒否があり、受け入れが良いときに実施。主治医との面談の場を持ち、その後より医療者に対する悲観的な態度は減少。理学的運動療法も取り組み、5病日目に人工呼吸器離脱。人工気道抜去後酸素化良好で悲観的言動も消失した。

考 察

本事例では、人工呼吸管理が及ぼす身体的・精神的苦痛から精神的落胆に陥り、理学的運動療法の拒否があり、ウィニング遅延と人工呼吸管理継続の可能性から身体的・精神的苦痛の増強といった悪循環が示唆された。従って、身体的治療と同時に、精神的援助を中心とした看護介入を実施したことは適切であったと考える。理学的運動療法へのアプローチでは、計画を変更し、受け入れが良いときに実施したことが適切な対応であったと考える。以上のことから、本事例に対する効果的な介入方法を身体的援助と精神的援助を統合させて考えると、一時的な疼痛緩和であっても、人工気道による身体的苦痛の緩和に対応すると同時に、即時的な精神的援助を提供することが重要であると考えられる。

おわりに

1. 人工呼吸器ウィニング中に精神的危機に陥った事例に対する介入方法の客観的検討を行なった。
2. 人工気道留置による疼痛が精神的落胆の原因の1つとなった。
3. 人工呼吸管理中は、身体的治療と同時に、精

神的援助も必要不可欠である。

4. 心理的危機状態が表出されたら、即時的に関わる必要がある。
5. 人工気道留置中の効果的な疼痛コントロールが今後の課題となる。

意識障害にて搬送された 十二指腸潰瘍穿孔性腹膜炎の1例

外科 青島正浩 清野徳彦
西脇 眞 橋口尚子
伊藤 亮 奥田康一
安藤幸史

症例は69歳男性。主訴：意識消失 現病歴：3日前より腹痛を自覚し近医を受診、内服加療されていたが症状改善しなかった。入院当日、入浴中に意識消失しているのを家人に発見され当院に救急車で搬送された。既往歴：3年前に胃潰瘍にて内服治療 入院時現症：JCS 300。血圧117/53mmHg から20分後には56/26mmHg まで低下した。瞳孔は右6mm、左5mmと散大し、右側への共同偏視を認めたが、頭部CTにて明らかな病変を認めなかった。気管内挿管し脳神経外科に入院となった。血液検査ではWBC 7080/ μ l、Hb 18.9g/dl、BUN 79mg/dl、Cre 4.00mg/dl、CRP値は43.7mg/dlと著明に上昇しており、原因検索の為に施行した腹部CTにて腹腔内遊離ガスを認めた。消化管穿孔による汎発性腹膜炎の診断にて同日緊急開腹術を行った。開腹所見では、腹腔内は茶褐色の大量腹水で充満し、十二指腸球部前壁に10mm大の穿孔を認めた。十二指腸潰瘍穿孔性腹膜炎の診断で、大網充填および腹腔内洗浄ドレナージ術を施行した。術後は気管内挿管、人工呼吸器下管理となった。エンドトキシンは18.9pg/mlと上昇し、術後エンドトキシン吸着療法を行った。また両側に胸水貯留を認めたため胸腔ドレーンを挿入した。全身状態改善したため第7病日に抜管し、第10病日現在加療中である。

— 第4回TQCサークル大会 —

平成18年4月22日
静岡県浜松労政会館

病棟の薬品管理の向上

薬剤部 くすりのプーさん
松原貴承 青山 平
竹内正幸

1. はじめに

毎日の業務の一部に、各病棟への薬の払い出し・看護助手が直接持ってくる請求伝票の払い出しがあります。また月1回、月末に各病棟を回りそれぞれの定数に基づいて薬の回収・補充、期限のチェックを行い病棟に置かれている薬品の管理をしています。

2. テーマの選択

このように薬品は薬剤部だけではなく病棟にも保管されており、金銭的に考えてもかなりの金額が病棟に保管されていることとなります。そこで、今回「病棟の薬品管理の向上」をテーマに選び、より効率よく管理が行えるよう、また病棟のかかえる薬品コスト削減を目標に進めていくことにしました。

3. 原因分析

特性要因図を作成した結果、主な問題点として①月1回の病棟回りができる薬剤師の人数が少なく、時間にも限りがある ②病棟在庫が過剰になっている ③定数がある薬品のなかでもあまり使われていないと思われるものがあることが考えられました。その中から②③にあげた在庫数・定数に注目してみました。

4. 対 策

現状調査として、本6階病棟に焦点を置き、約2週間注射箋と補充伝票で払い出した薬の種類と数、請求伝票で払い出した薬の種類と数・伝票数、

また病棟在庫薬品の総金額を調査してみました。使用状況を確認後、それに応じて定数の増減を行い、検討し見直した上で、再調査を行いました。

5. 効果確認

変更後の定数は変更前よりかなり減りましたが、請求伝票の枚数に変わりなかったことから、薬を取りに来るといふ病棟の負担に変わりはなく定数を変更したことに問題はないと思われます。

6. 反省と今後の方針・課題

病棟の在庫数を減らすことで管理が短略化され、結果、病院全体のかかえる金額も削減できたと思われれます。ただ、病棟側の意見として、在庫数を減らす分病棟に払い出す補充薬品を今より早い時間に届けてほしいという要望もあり、その点については、今後話し合っていかなければならない課題だと感じました。

造影剤漏れを減らすためには

放射線科 サナギサークル
村松真也 松山秀夫
佐藤幸夫 有我久浩
水野洋行 荒井知美
尾上春美 滝山由紀子

1. はじめに

近年、CT装置の発展とともに、造影CTの比率が高まってきている。そこで今回、安全に造影検査を行うのに必要な造影剤注入システムの安定性を注入針の種類に着目し、造影CT検査における造影剤漏れを減らすための検討を行った。

2. 現状把握

主に21G翼状針を用いており、さまざまな状況に対応することができない。

3. 要因解析(21G翼状針)

- ①形状→針が固い。
- ②患者→体動、血管の太さ、造影時に腕を拳上

する

- ③注入速度→検査内容によって造影剤注入圧力が上がる。
- ④スタッフ→経験, 好み。

4. 対策の検討と実施

サーフロ留置針も選択範囲とし, 21G翼状針とのメリット, デメリットを比較検討した。

5. 効果の確認

サーフロ留置針を用いることにより, 造影剤が漏れる恐怖心が軽減され, アクシデント発生時に血管の確保がしやすいなど, 安全面においても21G翼状針よりも有用性があり, デメリットよりもメリットのほうが上回ると考えられた。

6. 反省, 感想

留置針を用いるデメリットもあり, デメリットをできるかぎり減らす工夫が必要であると考えられた。コスト面において1割程度高くなった。

病理・細胞診検査院外報告書対策

検査部	カメレオン
青山久美子	丸山みな子
松下良裕	吉田珠枝
外山千恵美	大石豊美

1. はじめに

病理・細胞診検査室では, 院外依頼の検査も行っているが, 報告結果が届かないという問い合わせがくることがある。

2. テーマ選定理由

院外依頼の検体は様々なルートで届けられ, また, その報告書も医事課, 総務課を経由して送られるため, 依頼元に届くまでに日数がかかる。そこで, 報告書をなるべく早く依頼元に届けるという観点から, 検査室内で実行できることについて検討した。

3. 現状把握・原因分析

改善点を明確にするために特性要因図を作成した。その結果,

- ①採取日から検体到着日までに日数がかかっている検体に関して, 結果報告が遅くなることがある
 - ②医事課の締め切り時刻後に報告書を届けると, 翌日分として処理される
 - ③報告書入れが分かりにくいいため, 他の書類と混ざってしまい, 医事課に届けるのが遅くなってしまうことがある
- ということが分かった。

4. 対策・実施

平成17年11月～平成18年2月までの4ヶ月間, 次のことを実施した。

- ①依頼伝票に検査受付日を記入し, 採取日から到着日まで日数がかかっている検体は優先的に検査し, 報告するようにした。
- ②報告書を医事課の締め切り時刻に間に合わせるよう努力した。
- ③報告書入れを新しくし, 分かりやすくした。

5. 効果確認

- ①対策を実施した4ヶ月間では, 検査室内での原因による問い合わせはなかった。
- ②対策を実施した平成17年11月～平成18年2月までの4ヶ月間と, 実施前の同時期平成16年11月～平成17年2月までの4ヶ月間で採取日から報告日までの日数を比較検討したところ, わずかではあるが短縮することができた。
- ③受付日から報告日までに要した日数は, 病理4.35日, 細胞診0.81日で, 可能な限りの早さで報告されていることがわかった。
- ④受付時に採取日を確認するという意識が強化された。

6. 歯止め

- ①これからも検体受付時には到着日を記入し, 遅れているものに関しては, 特に優先的に検査し, 報告するようにする。
- ②報告書は, 必ず指定の報告書入れに入れる。

③報告書は医事課の締め切り時刻までに届ける。

7. 感想

今回 TQC 活動をとおして、院外依頼の検体の流れがよくわかった。今後も検査室内でできることは可能な限り実行し、報告書早期提出に努めたいと思った。

配膳車運搬時アクシデントゼロを目指して

栄養課	はちみつ
野中文夫	伊藤嘉春
宮分千明	柞山むろ子
鈴木美穂	

1. はじめに

調理場内の委託が日清医療食品に変わり、2年が経とうとしている。委託ということもあり常にスタッフの移動が頻繁でなかなか人員が定まらない。そんな中、配膳車の運転は勤務するうえで誰もが避けて取れない業務である。

2. テーマ選定理由

最近委託サイドにおいてスタッフの移動が激しく、常に新人スタッフを抱える状況で運搬中、壁に激突させ食事の提供が遅くなったり、食事がこぼれてしまったり、エレベーターに段差ができるなどのアクシデントがあった。そこでアクシデントの発生を未然に防げないだろうかと考え、全ての職員が配膳車を安全に運搬出来るようにテーマを選定した。

3. 現状・要因分析

- 壁に激突させるなどのトラブル
- 食事がこぼれてしまう等で食事の提供時間が遅れる
- 運搬通路における情報の伝達
- 設備上におけるアクシデントや配膳車の構造を理解せず起きるアクシデント

4. 対策・実施

2005年11月現在のスタッフにアンケート調査を実施。危険箇所・アクシデントの内容を確認。現状での問題点を具体的にひろいだしてみた。

- 今までアクシデントのおきた又はおきそうになった危険箇所の選定
危険区域における危険・注意などの掲示
- 配膳車を引く速度や振動を少なくする工夫をする
(段差や坂、床が凸凹な場所における配膳車の移動の仕方)
- 運搬通路における情報・報告の徹底
- 配膳車の構造を理解してもらう(車輪の動く方向、カーテン等)
施設の老朽化(エレベーター等)におけるのトラブル時の対処方法の決定

以上の点をまとめた「配膳車運搬時マップ」を作成。職員に提示し、実行。

5. 効果確認

委託業者の職員を対象に、「配膳車運搬時マップ」に関する意見を聞いた。目を通し、理解出来たか、仕事のうえで参考になったか、との質問により感触を得た。

6. 歯止め

現場サイドは人員の変動が頻繁なので、事故防止・新人教育の資料として活用していきたい。

7. 考察

施設の老朽化の中、職員のアンケートでは院内配送通路のほとんどにおいて危険と感じていた。また、安全に運搬するためのポイントを示したマップを作成したことで、職員全体で情報の共有ができたと考える。現場サイドが委託ということもあって人員の変動が頻繁なので、今回作成した「危険区域マップ」は新人の教育資料として活用したり、職員の安全運転意識の向上につなげていきたい。また運転技術の向上に伴って、配膳車アクシデントゼロを目指していきたいと思います。

正しい予約の取り方

健診センター	健診センター
鈴木政美	井柳知子
阿部康世	高橋由利
宮下紀美枝	畔地由里子
伊藤 学	

1. はじめに

当健診センターでは、日帰り・宿泊人間ドック、脳ドックをはじめ、受験・入学・入社のための各種健康診断、地域住民健診、各企業が従業員に対して実施する定期健康診断・生活習慣病健診・特殊健診等、月に3,000件、年間35,000件の健康診断を実施している。

2. テーマ選定理由

現状、健診予約はほとんどが電話で行われており、健診センターでは、1日に数十本単位で予約の電話が入ります。電話での依頼ということで、聞き間違い、説明不足、双方の勘違いにより、検査項目の誤りや材料の事前発送の誤りなどが発生してしまう。今回、これらの防止を活動のテーマとしてみた。

3. 現状把握

これまでの健診予約誤りを洗い出し、誤り発生のパターンを特定した。

4. 目標設定

電話予約の時点で、健診を実施するための情報を確実に取得できるようにする。

5. 対策の立案と実施

健診予約受付票の見直しを行い、見やすい・記入しやすいものに変更した。

6. 反省と課題

用紙の検討・変更・印刷がスムーズに進まず、効果の確認期間が取れなくなってしまった。一般的に検査項目が多種類になってきており、間違いのもとになって来ている。項目の整理も必要ではないだろうか。

助手が薬局へ行く頻度を減らす工夫

看護助手	エプロンママ
野田 薫	中村みどり
村松 恵	伊藤子末
清水智有里	宮崎育子
鈴木いづみ	平本正子

1. はじめに

薬局と病棟の往復が頻繁にあり、病棟での助手業務がスムーズにはかどらないことが多いため、ロスを無くし病棟の助手業務が出来ればと考え取り組んだ。

2. 活動計画

昨年の12月中旬より活動を開始し、月2回の会合を持ち活動を行った。

3. 現状把握

- 1) 病棟に戻ると又すぐ頼まれる。
- 2) すぐ必要でない物も「至急で」と頼まれるまられることがある。
- 3) 確認不足のため2度手間（パウダー等の記入漏れ）。
- 4) 入院の都度、処方箋 注射薬の伝票が出る。
- 5) 処方薬受領がメッセージ業務に入っていない。
- 6) 注射薬のストックがあるのに頼まれることがある。
- 7) ストックでは回らない時が多い。
- 8) 処方箋がまとまって出ない。
- 9) 処方箋が夕方に出ることが多い。

4. 対 策

- 1) 病棟スタッフに話して協力してもらう。
- 2) メッセージ通過時間を確認し表にして張り出す。
- 3) 薬局への用事は必要度を確認し対応する。
- 4) 至急の度合いを確認。
- 5) 時間外の場合時間を決めて行く。

5. 効果の確認

- 1) ストックを使ってもらえるようになった。

- 2) メッセージャー通過時刻表を張り出すことによって、メッセージャーを意識し利用頻度が増した。
- 3) 至急の度合いを確認すること、メッセージャーを利用することによって、薬局に行く頻度が減った。
- 4) 薬局に行く頻度が減ったことにより助手業務を中断することが少なくなった。
- 5) 時間外については多少の減少がみられたが変わりなかった。

6. 歯止め

メッセージャー通過時刻表の張り出し、至急の度合いの確認を維持する。

7. まとめと反省

メッセージャー通過時刻表を張り出したことにより、スタッフの協力も得られやすくなり薬局以外の用事もメッセージャーを意識し、利用することが多くなった。これまでメッセージャー利用意識が薄かったため、薬局へ行く頻度、時間のロスもあったと気づき、今後もメッセージャーの利用をスタッフにお願いして長期に続けていきたいと思う。

手術時手洗い方法の検討－擦り込み式－ 手指消毒用速乾性アルコールを 併用した揉み洗い方法を施行して－

中央手術室 美女達と野獣達
米田友美 新村千香子
田口佳子 福原梨江
西脇 眞 (特別顧問)

1. はじめに

手術時手洗い方法は米国疾病予防管理センター(以後、CDCという)ガイドラインに基づいて実施している。しかしながら、近年ブラシを使用せずに手指と前腕の汚れや有機物および皮膚常在菌を十分に洗い流すことで、薬品成分を皮膚に吸着

し易くし、手指消毒用速乾性アルコール(以後、アルコールという)を使用した手洗い方法の有効性が示されている。

そこで当院における新手洗い方法を検討し、手洗い時間の短縮および経費削減を図ることを目的に活動を実施した。

2. 現状の把握及び原因分析

現行のフェープリングル氏変法(以後ブラッシング法という)ではブラシ使用による物理的刺激で痛みを感じたり手荒れが発生する。また、手洗い時間も個人差があるものの7~12分(平均約9分)要し、2,568,390円/年もの経費が必要であった。

- ①CDCガイドラインに示されているように手洗い方法の変革期である。
- ②ブラシによる物理的刺激で皮膚を損傷する。
- ③ブラシ使用により皮膚深部の常在菌を掘り起こす。
- ④②③から細菌繁殖の温床となる危険性がある。
- ⑤手洗いに時間がかかる。
- ⑥手洗いに要する経費が割高である。

3. 立案・実施

CDCガイドラインに基づき当院での新手洗い方法を検討した。物理的な環境整備と対象者への啓蒙・周知活動を実施し理解を得た後に導入を開始した。

導入後は新手洗い方法の啓蒙活動と実践を継続しながらパームスタンプ寒天培地を使用した残存細菌数値調査と手洗い実施者に対する聞き取り調査を基に効果を検証し改善をする。

4. 効果の確認

	対策前	対策後	効果
手洗い時間	平均9分	平均4.5分	平均4.5分削減
経費(年間)	2,568,390円	763,770円(見込み)	▲1,804,620円(見込み)

目標達成

5. 歯止め

新手洗い方法手順をマニュアル化し他部署への

水平展開を図ると共に新手洗い方法の共有化を効果的に継続していく。また、手術室感染対策スタッフが残存細菌調査を継続し、常に検討・改善を図る。

6. まとめと今後の課題

新手洗い方法を明確化するためにマニュアルを作成した。これにより共有化ができ今後の水平展開が容易になった。また、目標を大幅に上回る成果を達成することができた。今後は、化学的刺激によりアルコールの使用ができない場合もあり、使用薬剤等の再検討も含めさらなる改善が必要である。

ニードルレス回路への変更による 医療事故削減

透析室 やまとなでしこ
松野啓子 中野理起子
柿田良子 井上美代子

はじめに

透析回路からの採血や輸血時の危険性としてあげられる主要なものとしては、

①誤穿刺事故 ②回路からの抜針事故などがあげられる。

当透析室においても透析回路から採血する際、回路から抜針した採血針が採血を行ったスタッフの指に刺さるという事故があり、今回対策を立てることになった。

現状把握と分析

現在、血液透析中に行われる採血、輸血などは血液回路にある混注ボタンを使っており、これは混注ボタンに18ゲージの針を直接刺しているだけという簡易的な方法であるため非常に危険で、誤穿刺事故の原因にもなり得る。また短時間で終えることのできない輸血などでは、針と混注ボタンをしっかりと固定しなければ抜針事故の危険性が高いのだが、現在その対策としては針と混注ボタンを固定用テープで止めるということしかない。

対策・実施

血液回路を変更する。

1. 今までと同一コストのままで据え置き。
2. 血液回路上の混注ボタンをニードルレスのものに変更する。

結 論

1. ニードルレスボタンに変更後、透析中の誤穿刺事故の危険性がなくなり感染防止に役立った。
2. 輸血時でも針やテープの使用が避けられるため、長時間でも安全性が確保された。
3. 採血時のアダプタが以前よりコストダウンできた。

歯 止 め

今回の改善で、感染防止と安全は得られたが、菌の侵入性については各学会、各メーカーの結果にやや差異が見られるため、今後の開発に期待したい。また、透析開始時の誤穿刺防止用針の開発に注目する必要がある。

体温計の紛失を無くそう

外来 かすみ草
山本明子 中川和美
黒瀬よし子 原田浩代
森井律子 尾上春美

1. はじめに

私達は、救急室、処置室、各科外来にて、体温計を使用、管理している。特に、二次救急時には多くの来院者があり、いつの間にか体温計を無くしてしまうことがある。

患者は受診時に必ず体温を測定する。患者が重なる際、看護師も回収し忘れることが多々ある。そこで今回、「体温計の紛失を無くそう」というテーマを取り上げた。

2. テーマ選定理由

取り上げた理由は、救急室での紛失が非常に多

かったからである。それまでは、各診察ゾーンに設置されたものを管理していた。しかし、勤務毎に管理簿に記入する際、紛失していることに気付くことが多かった。

そこで、効率的でなおかつ体温計を紛失しない方法に取り組むことにした。

3. 原因分析

体温計の紛失状況を把握するために管理簿から調査しようと試みたが、すでに破棄されていた。そのため一年間(2005年1月~2005年12月)の各科外来における体温計の請求本数を調べてみた。すると一年間では14本の請求があった。しかし、処置室も内科外来も定数外ストック分が消失していたため、請求「合計14本+α(救急室1本、内科外来1本、処置室3本 *現在はストック分はなし)」イコール紛失本数ではないと考えられる。それ以外の紛失の原因として、体温計の寿命も関係すると考え、体温計の品質について再度確認してみた。すると、使用回数1万回が寿命であるとわかった。救急室での来院患者数のみでは1ヶ月平均650人、3本を使用していたため、1本46ヶ月以上の寿命であるとわかった。

4. 対策

今回は救急室に視点を置いた。

- ①救急室での置き場所を変更。一箇所にまとめ、場所を患者記録名簿の所にする。
- ②救急室での定数を二次救急日当直看護師人数4名分4本と増やす。
- ③日当直看護師院内コードレス電話番号を体温計に貼り付けた。

*必ずしも個人もちではなく、管理し易い方法でお願いした。

5. 効果の確認

新方式で2006年1月7日より開始。救急室の保管場所の変更で、取りに行ったり、戻したりの動線が短縮された。また、体温計ナンバー貼付を行い、自己管理意識が高まったと言える。

実際に新方法での使用結果のアンケートを行った。(2006.3.13~2006.3.22) 38名、回収率100%。

体温計1本=1,999円 約2,000円

損失 14本/年の請求=28,000円/年である。

月平均 2,333円/月

1月7日~3月7日までの調査では紛失は0本であったため、4,666円の損失をまぬがれたわけである。

6. 歯止め

1. 救急室、体温計の保管管理場所を患者記録名簿の所にする。
2. 救急室体温計本数は4本以上とする。
3. 日当直看護師の院内コードレス電話番号を体温計に貼付。

7. 感想

旧方法では紛失14本/年であった。新方法では4名がアンケートにおいて紛失したとあったが、勤務時間内で発見されており、紛失は2ヶ月間で0本であることがわかった。

たかが体温計1本と思うかもしれないが、コスト的にも経済効果がある。

小さな問題からでもコストダウンを計るということは大切なことであり、多数重なれば大きなものにつながるわけである。これからも無駄のない方法を考え、実行していこうと思う。

定時指示プレートを置いた効果 パートII

南3階病棟	SAN SAN
鈴木浩美	市川晴美
浅井紫乃	龍野洋子
曾我千津子	

1. はじめに

昨年度より入院時ベッドサイドに定時指示プレートを導入した。1年間使用し、その現状と効果について調査したので報告する。

2. テーマ選定理由

1年間使用しての効果を知り、続けるか否かの判断にしたい。又続けるに当たり、どのように改

善したらより効果的に活用できるか検討する。

3. 現状調査

クリティカルパスを使用していない入院患者のプレートの設置状況の調査をした。又、プレート使用中患者15名と看護師15名にプレートについてのアンケート調査を実施した。

4. 要因解析

問題を明確にするため、定時指示プレートが活用されないという特性要因図を作成した。その結果、①未記入のプレート保管位置が分かりにくい②入院時多忙で記入できないなどの要因があがった。

5. 対策の立案と実施

①入院時に忘れず記入するように、カルテカバーにはさみセットするように保管位置の変更をし、その前後で調査した。②入院時指示受けした看護師が皮膚鉛筆で記入し説明することの呼びかけをした。

6. 結果

プレートの設置状況は、61～87%であった。指示の変更があったときに正しく訂正されていたケースは62～80%であった。実施したアンケートより、プレートが参考にならなかったと答えた患者は5名33%で3分の1をしめた。又、看護師のプレート参考度は87%と高率であったが、入院時にプレートを作成していた看護師は52%であった。未記入のプレート保管位置を変更してみたところ、ある1週間の調査では、プレートが設置対象になる新規入院患者7名中、6名86%にプレートが設置されるという結果が得られた。

個人情報保護法が施行されたが、プレートによりプライバシーが守られないと思うと答えた患者は1名7%だった。また看護師では8名53%がプライバシーが守られないと思うと回答した。

7. 歯止め

指示が変更されているのに書き換えていないケースもあり、今後の課題として対策を検討していく

必要がある。またプレートを入院時のみでなく、その後も活用していくために内容、記入方法、見易さについての検討もしていく必要がある。

注射薬のデットストックを減らそう！ -セット化導入への試みと運用方法を検討して-

北2階病棟 わくわく・シャン・pooh・ベビー
森下こなみ 大西由美
石橋直美 佐々木嘉美
神谷朋子 松下真理子

1. はじめに

北2階病棟は、小児科以外にも様々な科の患者が入院し、多種の注射薬を使用する。しかし保管・準備スペースが狭く、注射薬が薬品棚に収まりきらず廊下に置かれていた。又、中止薬が返却されず、在庫薬が増えてしまっていた。そんな現状の中、患者の注射薬は、その都度準備していたため、時間と手間がかかり注射の準備が煩雑になっていた。そこで、セット化を導入することで在庫薬を減らし、注射の準備が簡潔に行えるのではないかと考えた。

2. 現状把握

現状を把握するため、病棟のすべての注射液の在庫を2回調査した。その結果、定数に不必要な注射薬や、使用頻度が少ないものがあることがわかった。

3. 目標設定

定数を1として、在庫薬を0.50～1.50倍以内とする。

4. 対策

- ①定数を減らし、整理することで点滴ボトル用の薬品棚を半分あける。
- ②空けた棚に個別用のカゴを用意し、その中にセット化の薬品を入れる。
- ③個別用のかごのネームをチームごとに色分けする。

- ④冷所保存の薬品があるときは、札をかごに入れておく。
- ⑤伝票の流れについては、マニュアルを参考に文章化した。又、チャートを作成した。
- ⑥マニュアルに沿ってセット化を試験的に導入し、それぞれの問題に対し検討していく。
- ⑦人手が確保できる日勤終了後に注射薬を個別用のカゴに分ける。
- ⑧伝票の回収については、11時30分にメッセージャーが回収した後に発生した伝票は、時間を決め看護助手に薬局に届けてもらうようにした。
- ⑨伝票が発生したときは、基本的にはストックから使用し、ストックにないときは薬局に取りに行く。
- ⑩週末分の薬品が、何日までの分なのかわかるようにパステースを作った。

5. 効果の確認

定数と在庫薬の比率が、調査1回目は、2.35倍だったが、セット化導入後、1回目は1.63倍、2回目は1.14倍、3回目は0.96倍だった。そして目標は達成できた。注射薬と伝票を合わせてそろえる時間が患者一人あたり26秒かかっていたが、11秒まで短縮された。

病棟でかかえている薬品のコストは、約13万円の削減となった。スタッフのアンケート結果では、注射薬が整理整頓され、準備において間違いがなくなり安全に行えるようになった。以上のことからセット化の継続に、スタッフ全員が賛同した。

6. 歯止め

- ①ストック薬の大幅な増減を防ぐため、定数を書いたシールを薬品ごとに貼って意識づけをしていく。
- ②薬品係が月に一度在庫チェックをし、適宜定数を変更していく。
- ③今後もセット化を継続していく。

名札用写真について

総務課 CHATTO

溝口てる子 東 日出也
松井和彦 堀田幸広
飯田育子 伊熊佳代子
石井良子 高橋美帆

テーマ選定理由

これまで名札・身分証明書用の写真撮影は院外のカメラ店にお願いしていた（1名あたり1,800円）。しかし、デジカメやプリンターの発達、カメラ店まで制服を持参して行く手間、新病院移転時には身分証明書の再交付が必要であること等を考慮し、院内でもっと手軽に作成できないものか検討した。

現状の把握

まず、名札を新しく作成した職員の人数と、コストについて把握した。

	平成15年		平成16年		平成17年		3年間計	
	人数	費用	人数	費用	人数	費用	人数	費用
合計	65	117,000	58	104,400	70	126,000	193	347,400

現状で年平均11万円程費用がかかっていることが判明した。

対 策

院内にて撮影、印刷することとし、現在あるデジカメ、プリンターにて名札を試作したところ、現在使用しているプリンターではきれいに色が出ず、名札・身分証明書用としては不十分であった。平成18年2月、写真印刷専用の小型プリンターを購入、名札を試作したところ、よい仕上がりがであったため、以後の名札作成は院内にて実施することとした。

結 果

写真印刷専用プリンターの価格が14,500円、院内にて写真印刷する費用が25円/1枚。それに対し、平成18年2月から3月27日現在までに、院内にて名札用写真を撮影した人数は7人（7人×

1,800円=12,600円コスト削減) とほぼ減価償却できた。また、平成18年4月新規採用予定者29名の写真撮影を院内実施すれば、合計49,400円のコスト削減を実現できる見込である。

まとめ

写真印刷専用プリンターを導入することで、大幅なコスト削減に繋がり、職員がカメラ店へ出向く手間もなくなった。デメリットとしては写真の精度はプロと比べ下がった。

これからも業務見直しを常に念頭に置くようにしたい。

診療費分割支払回収について

会計課	グループ YOKA
松井秀美	山岸真弓
木村紗千子	豊田博之
安川昌良	二橋 純

I. はじめに

世間では、景気の回復の兆しが現れてきているといわれているが、高額な診療費を一度に支払うことができない方々がたくさんおられます。そういった方々には分割での支払をお願いします。

II. テーマの選定理由

分割での支払を希望される方は、

平成15年度 94件、平成16年度 89件 平成17年度(2月末まで) 77件 と年間80~90件いらっしゃいます。その方々から、いかにして定期的にきちんと診療費をお支払いいただくかということについて思案し、いくつかの対策を考えました。

III. 現状把握

外的要因として、分割支払希望者は、定期的な診療がなくなると病院に足を運ぶことがなくなり、支払いが途絶えがちになります。また、仕事をしている方は、支払い来るために仕事を休まなくてはならない方もあり、一度や二度で終わる方ならよいが、長期にわたる場合は、それも分割が途絶

えてしまう原因と考えられます。事実、最長の方でも15回、7割の方が4回しか続かず、それ以降の支払が止まっています。

IV. 対 策

今回、実施した支払い方法による対策は以下の3つです。

- ①定額自動送金の活用
- ②クレジットカード決済の実施
- ③専用振込用紙の作成

〈それぞれの良い点、悪い点〉

	○ 良い点	× 悪い点
① 定額自動送金	ほぼ定期的な支払がされる	手続きが難しい
② クレジットカード	確実に支払われる	審査がある
③ 専用振込用紙	あと何回で終わるかすぐにわかる	金融機関にいかなくては振込みができない

V. 効果の確認

今回、対策の中で、定額自動送金について検証してみました。効果は次の通りです。この対策①を実施してまだ数ヶ月しか経っていないため、件数は6件(1件手続き中)と少ないが、従来では回収が難しいと思われる亡くなられた方や、外国の方からも定期的に振り込みがされています。

現在のところ、残高不足による振替不能はありません。

内科受付の早朝の行列をなくすには

医事課	時☆MEKI
平野真佐江	八木信治
鈴木基幸	中嶋康裕
櫻田信雄	岡部令恵
大石美保子	

選定理由

早朝から内科の受付前に行列ができロビーが横切れない、ストレッチャー・車いすが通りにくい、見苦しいなど苦情があり、何とかならないものか

と以前から言われており、その後の対策結果の報告をするるとともに対策実行後の現状を再度検討することとした。

現状把握

8時30分 受付開始 長い行列ができ内科前が横切れない。

(診察前の検査伝票の受け渡し・初診患者の間診・薬の記載などで並ぶ)

受付職員…1～2名で対応

対策と検討

- 縦並びから横並びにするためのライン作成
受付窓口が広いと、列が乱れる。整理要員が必要。エレベーター前が塞がる。
- 受付内容別に看板表示する(初診・検査・薬)
空いていればどこにでも並び、順番がくる。
- 直接検査窓口へ行く
予約日以外の患者があると伝票のやり取りが大変。
- 受付時間の前倒し…8時15分受付開始
8時15分受付開始の現状把握
行列ができる曜日がほぼ決まっている。
行列の人数は多くて16名前後。
8時30分の予約枠の診察前の検査患者が多いわけではない。
予約以外の患者や再診患者(検査あり)が並んでいた。

結 論

8時15分受付開始2～3分前から並び始める。曜日により並ぶ人数は異なるが多くて16名前後で、受付職員が3名で対応することで5分以内に行列は解消する。

その後行列はできない。受付後直接検査室へ患者を流すことは現行のシステムでは無理と考える。

考 察

今後、予約枠の見直し・オーダリング等のシステムの導入により患者の流れは変わると考えるが、機械化については患者にとって操作が少なく、わかりやすいものでなければならない。また、患者

の心理を考えると人と関わることで安心感ができることから、窓口・案内の人員配置を考慮することで患者の流れはスムーズになり、患者満足度も変わると考える。

車椅子の劣化・破損状態の把握

リハビリテーション科 アロワナ

野崎英二	浅井 聡
水谷全志	村越加奈子
鈴木文美	永田江里
飯田里実	鈴木佐知

1. はじめに

われわれ、リハビリテーション(以下:リハビリ)科は、中枢神経疾患・整形外科疾患患者を中心に、病棟や訓練室で日常生活動作改善を目的とした訓練を行っている。

2. テーマ選定理由

車椅子は病院内で日常的に使用する物品の一つであり、リハビリ室に訪れる患者も、多くは車椅子にて来室する。車椅子は使用方法の他、劣化や破損により、患者に危険が及ぶことがある。しかし、実際我々が業務中目にする車椅子の多くに何らかの不備があり、危険を感じることが多い。そのため車椅子の劣化・破損状態の把握をテーマとして選定した。

3. 現状把握

車椅子は各病棟に10～20台設けられている。しかし通し番号が付いておらず、総数が把握できない。管理方法、修理者・依頼方法なども明確にされていない。

4. 活動計画

通し番号をつける。

チェック表を作成し車椅子の各部位の劣化や破損の程度をチェックする。

リハビリ科スタッフにより修理が可能なものは修理する。

師長に修理を依頼する・提案する。
一ヶ月に一度、継続して車椅子のチェックを行う。

5. 要因解析

破損からくる危険認識の低さや、修理者、管理者が不明確であったこと、修理する人・時間が無いことなどから、放置されている現状があった。また総数把握などもされていないため管理がしにくい状況であった。

6. 対策(検討・実施)

各病棟・外来の担当者を決め、8月より車椅子に通し番号をつけ、総数の把握をした。また車椅子チェック表を作成し、一台ずつ各部位の状況をチェックした。その中で空気が入っていない、ブレーキが効かない、ネジがゆるんでいる、といったものはリハビリ科スタッフにて修理し、修理困難なものは各病棟師長に修理の提案をした。そして毎月一度、一台ずつチェックを継続して行った。

7. 効果確認

リハビリスタッフ内での車椅子の劣化・破損状態に対する意識が向上した。

通し番号をつけたことで車椅子の管理がしやすくなった。

8. 歯止め

引き続きリハビリスタッフにて車椅子のチェックを行い、可能ものは修理を行っていく。

危険なものは病棟スタッフへ連絡し注意を呼びかける

9. 残った問題点と課題

リハビリ科スタッフにて修理できるものには限界がある。病棟への危険認識の浸透が不十分である。引き続き車椅子の状態をチェックし、病棟へも注意を呼びかけていく。

インプリンターの修理

施設課	カスミアミ
古山智一	岩崎張海
岡本賢三	内藤勇夫
酒井利康	

1. はじめに

紙の診察券よりカード診察券とインプリンターが導入され、整備や修理は営繕係で行ってきた。

2. テーマ選定理由

インプリンターを導入して数年がたち、使用頻度が高いために作動不良が多くなってきた。最初は注油など簡単な整備だけで済んでいたが、それだけでは対応できなくなり、対策と修理を実施してみた。

3. 現状把握

修理を依頼される内容は、ハンドルの動きが重い、印刷が薄いのが多い。

4. 要因の解析

ハンドルの重さ

- ・軸の日付印字側の磨耗と歪み。
- ・オイル、グリス切れによる摩擦抵抗の増加。
- ・ハンドル戻し用のバネが強いため、力が必要。

印刷の薄さ

- ・部品の磨耗による、印字圧力の低下。

5. 対策の実施

ハンドルの重さ

- ・磨耗した軸(鉄製)をステンレスで製作して交換。
- ・オイル、グリスにより各部を潤滑。
- ・バネの強さを調整し、負荷を軽減。

印刷の薄さ

- ・紙やテープ等で診察券置き部分の高さを調整。

6. 効果の確認

- ・以上の対策により動きが軽くなり、印字も綺麗になる。

- ・軸を交換することにより寿命を延ばすことができ、新品の購入費用を節約できる。

(1台17,315円)

- ・診察券によって厚みに差があるため、調整しきれない場合もある。

7. 歯止め

部品の磨耗が作動不良の原因になるため、早めの注油とグリスアップが故障の予防として有効と思われる。

手袋の無駄をなくした～い

北3階病棟 あさひるばんばんおはようさん
 河合典子 新野祐子
 浅井麻希 森上憲子
 杉山美帆 日内地美保
 望月佐登子

はじめに

当病棟は、疾患の特殊性から担送患者が多い。担送患者は、日常生活の援助が必要であり、感染防止の観点から看護師は、処置をはじめとした援助に対してディスプレイ手袋をして処置を行っている。ここ近年、おむつ交換をはじめとした患者の日常生活援助に用いる手袋は、患者自身で準備していただいている。しかし、当病棟では、患者と病院の手袋の使用についての明確な使い分けをしていなかった。そこで、使用基準を明確にすることで、双方の経済性を見直すこと、継続するための方法について検討するという目的でTQC活動に取り組んだ。

TQC 活動の実際

1. 問題の明確化

問題の要因として3点挙げた。①用途の細かな区別が明確でないため、使い分けが出来ていない。②入院時の説明不足。③病院用手袋の定位置が決まっていないために箱ごと散乱している。

2. 対策の立案

各要因に対して対策を立案した。

3. 対策の具体化と実施

1) 実施期間

対策① 平成18年1月24日～2月8日

対策② 平成18年3月25日～29日

2) 対策①

- ・病院用手袋の置き場所を決めた。
- ・手袋の用途を明確にし、使い分けた。
- ・勤務中は、病院用手袋を個人で持ち歩くこととした。

対策②

- ・看護師個人の持ち歩きをなくす。
- ・担送患者に対して病院用手袋を20枚ずつ小分けし準備する。

4. 効果の確認

無形効果：上記の対策にて用途別による使い分けが、意識できた人が、40%から52.6%になった。しかし、詳細についてアンケートをとったところ、おむつ交換・陰洗・吸引時の使い分けが出来ていないことが明確となった。そこで、対策②を実施したところ、89.0%の看護師が意識して使い分けすることが出来るようになった。

有形効果：対策①、②によって病院用手袋は、52.6枚(131.5円)、患者個人用手袋は、一人当たり1日平均4.56枚(44.7円)、減らすことが出来た。

5. 歯止め

- ①病院用手袋の定位置の確認を遅番業務として徹底していく。
- ②使い分けをいつでも判断できるように、各自ネームプレート裏に一覧表を入れる。
- ③担送患者入院時、専用の手袋入れを準備し、助手が毎日補充することを助手業務に組み込む。

6. まとめ

感染予防という観点から当たり前のように手袋を使用していたが、今回のTQC活動で、手袋の必要性や患者・病院の経済性について考えることが出来た。これからも意識して取り組んでいきたい。

噴霧器から超音波ネブライザーに変更して得られた効果

北4階病棟 レインボー
富田真知子 稲垣貴子
泉栄美子 青木由佳

1. はじめに

当病棟では、去痰目的で吸入を施行する患者が多く（平成17年6月は15名施行。そのうち寝たきり患者は10名）、噴霧器（ガラス管でできた管）を使用していた。しかし、今回、その方法を噴霧器から超音波ネブライザーに変えたことで、効果が得られたので報告する。

2. テーマ選定理由

寝たきりの患者では自分でガラス管を持つことができないため、ガラス管を患者の口元にセッティングするのに時間がかかってしまっていた。その上、途中で噴霧器の振動などにより患者の口元から吸入液がこぼれたり、ガラス管が動いてしまったりして患者に吸入が行なえていないことがあった。また、持ち運びの際や消毒する際に誤ってガラス管を破損してしまうこともあった。そこで、患者に効果的な吸入ができ、またガラス管を破損することがないような方法はないかと考え、この活動に取り組んだ。

3. 目標設定

- 1) 薬液がこぼれず、患者に効果的な吸入ができる。
- 2) コスト削減ができる。

4. 対策・実施

吸入の方法をガラス製の噴霧器から超音波ネブライザーに変更した。その後、スタッフにアンケートをとり噴霧器との違いを比較した。

5. 効果の確認

- 1) 平成16年度ガラス管破損分（全病棟分）：
62,408円（29個）
- 2) セッティング時間 噴霧器：83秒
超音波ネブライザー：25秒

- 3) スタッフ17人中17名が超音波ネブライザーのほうがいやすいと回答した。

理由：

固定が簡単で確実→しっかりと患者に吸入される。薬液がこぼれにくい。ジャバラを固定している必要がない。患者のADLに合わせる事が出来る。

超音波ネブライザーはタイマーが使用できる→頻回な訪室がなくなり、時間短縮になる。電源のつけっぱなしがない。

6. 歯止め

今回のことで個々に処方箋へ記入しなくなったため、コストもれを防ぐ最善の方法を考えていく必要がある。また、吸入液B・Mと記入する方法は北4階病棟だけの試みなので、今回のTQCの発表を契機に他病棟でも活用できるか検討すべきと考える。

シャワー入浴時の防水対策

本3階病棟 スリーピース
大橋絵理 小原めぐみ
小松有美 渡辺可奈子
小野由紀子 中村澄子

はじめに

一般にギプス固定は長期にわたり様々な生活の規制をうける。ギプスは漏れると浸水により不快を生じるため清潔ケアに関する制限も多い。整形病棟では、ギプス固定を要する患者が多く、満足感を得られるケア方法を工夫する必要がある。

テーマ選定理由

本病棟でシャワー浴の際用いてきた、ビニール袋をビニールテープで固定する方法には以下の問題が生じていると感じた

- ①浸水の可能性が高い②看護者が着脱の介助に時間を要する③剥がす際痛みを伴う④材料が使い捨てである

目標設定

- ・資源と時間の無駄を省く.
- ・患者が安楽にシャワー浴ができる.

対策の立案

問題の主要因としてテーマ選定理由に挙げた4項目が考えられ、改善すべく方法をスタッフ間で検討。結果、以下の対策案があがった。

①輪ゴム+ビニール袋②小児用駆血帯+ビニール袋③マジックベルト+ビニール袋④業者市販のものを使用する

方法絞込みのためスタッフ間で上記方法をそれぞれ試してみた結果、浸水がなく自己着脱が容易な市販のものを使用し、サイズが合わない場合はビニール袋+マジックベルト2本使用とした。

<実施>

シャワー浴札と共に物品を設置し使用。結果をチェック表に記入。

<効果の確認>

1ヶ月述べ20件実施後の結果

- ①浸水：全て無し
- ②自己着脱：5件可 15件不可

*不可の理由；初回のため・小児および高齢のため・手指の使用ができないため

時間：従来 5分～10分＝3名
15分～20分＝3名
20分以上＝3名

今回 5分以下＝8名

*装着に要する時間短縮以外に患者との時間合わせやサイズ合わせにかかる時間が大幅に短縮された

③ゴムがきついという意見が2件あったがその他苦痛はなかった

④コスト；ビニール袋(100枚)+ビニールテープ1個＝479円

市販のビニールカバー＝大 500円

小 340円(個人購入)

*清潔面も踏まえ自己購入としたが患者からの拒否及びクレームは無かった

歯止め

病棟に大小一組ずつ新品を準備しておき、シャワー初回時説明し患者の同意のうえ自己購入してもらう。またノートを作製し、患者が購入した際は代金を預かり記入する。物品の発注・管理は担当者を決めて行う。

本4階病棟の廊下における安全環境確保について

本4階病棟	Kサークル
松井純一	内山知加子
佐々木聡美	紅林照美

テーマ選定理由

当本4階病棟は外科病棟であり、日常の業務は繁雑、多忙である。本4階病棟の廊下にはワゴンや椅子などが繁雑に置かれており、患者の歩行時の障害となったり、検査や手術のためにベッドや車椅子が通るのに不自由な状態であった。収納スペースがないこともあり、あきらめていたが、改善の必要性を感じ、今回このテーマに取り組んだ。

現状把握

本4階病棟内の廊下において実際いくつの物がおかれているのか1週間調査した。また本4階病棟内の廊下を利用するスタッフにアンケートを行い、廊下の通りにくさや障害を感じるものは何かを調査した。その結果、廊下にはワゴン、車椅子、椅子、などが多数置かれており、スタッフも通りにくいと感じていることが明らかになった。

要因解析

特性要因図を用い検討した結果、以下のことを主要因ととらえた。

1. 物品の収納場所の不統一
2. 環境美化に対する意識の欠乏

目標設定

廊下の物を整理して置かれているものを減らし、患者や職員が安全に通行できるようにする。

対 策

1. 物品の収納場所を統一する
収納場所を決定し、その場所へ戻すことを徹底する。
2. 環境美化に対する意識を高め片付けることを習慣化する
病棟会議で呼びかけ、収納場所を掲示する。

効果の確認

現状調査と同じ方法で1週間廊下に置かれている物の調査を行った。また、改善されたかをスタッフにアンケートを行った。椅子やワゴンなどは明らかに激減したが物によっては、対策前とあまり変わらないものもあった。アンケート調査からは95%の人が改善されたと答えた。

歯 止 め

収納場所一覧表を表示しておく。

廊下の両側に物をおかないように協力を求める掲示をする。

感 想

廊下におかれているワゴン、椅子などは確実に減った。今後も整理整頓をしていき安全環境確保できるように取り組んでいきたい。

包交車改革

本6階病棟 パイの実
芳野優子 島谷美緒
伊熊かおる 佐藤徳子

1. はじめに

包交車の点検は一日一回看護師が日勤帯で行っている。点検の方法、物品の定数がはっきりしていなかったため、点検する看護師によって補充する物や数が異なっていた。その結果包交車には物が多く乗りすぎていた。物が多いと取り出しにくく点検にも時間がかかる。包交車の役割、意味を見直し、物品の選択、定数、収納位置等を検討し、誰もが使いやすい包交車を目指した。

2. 目標設定

使いやすい包交車を目指し、点検方法や物品の定数の検討を行う。

3. 要因の解析

特性要因図を作成した結果、①物品が多い②点検方法が決まっていない③収納方法が悪い、これら3点を重要要因と考えた。

4. 対策の立案と実施

- 1) 包交車に乗っている物品とその使用頻度を調べ、医師と相談し物品の種類と数を決める。
- 2) 包交車の物品や定数を決める前後の点検にかかる時間を調べる。
点検方法を統一できるように決め表示する。
- 3) 収納方法を検討し定位置を決め、定数を表示する。

5. 効果の確認

使用頻度の少ない物品について医師と相談し、不必要と思われる物品を減らした。包交車変更前は延べ251個乗っていたが、119個に減らすことができた。また、定数に関しても、使用頻度に合わせて変更し効果的に減らすことができた。デッドストックが減ったことによる経済効果は大きく、全部合わせると12,729.4円となった。

また、包交車の点検方法を表示し、物品の種類と数を決めたことで誰もが同じように整備することができるようになった。これにより点検にかかる時間は平均31.3分から17.2分に短縮できた。金銭に換算すると平成18年2月現在の本6階病棟看護師の平均分給は一人あたり25円であり1日にして350円、1年で127,750円になる。

今回、包交車に乗せる物品の種類・定数・収納位置をきめたことで、取り出しやすく物品を探す手間が省けた。また物品が減ったことにより、包交車の上のスペースが開き作業スペースができた。

6. 歯止め

- 1) 使用頻度によって定数の変更や物品内容の変更を適宜行う。
- 2) 点検方法を表示し継続する。

— 第29回看護研究発表会 —

平成18年1月14日

病棟で行う端座位訓練についての実態調査

本6階病棟 倉繁由希子 鈴木智絵

I. はじめに

当院の脳外科病棟では、疾患により麻痺や遷延性意識障害のある患者に対しベットサイドで端座位訓練を行っている。端座位訓練に関する先行研究は、その効果を知る報告および証明する報告が多い。端座位訓練とはいつから始めて、どれくらい継続して行うかなどについて述べている研究はない。そこで、病棟で行われていた端座位訓練に関する看護記録を収集し、訓練開始時期や継続期間などについてまとめた。

II. 研究方法

平成16年10月～平成17年10月の1年間を研究期間とした。脳血管疾患で入院し端座位訓練を行った患者15名のカルテから情報収集し、実態を調査した。

III. 結 果

脳出血8名、脳梗塞5名、くも膜下出血2名で、片麻痺13名、四肢麻痺1名、麻痺なし1名であり麻痺のある割合が9割以上であった。端座位訓練開始の目的は5種類あり、日常生活動作（以下ADL）拡大目的が1番多く11名、次いで意欲低下改善が3名、離床が2名、呼吸器合併症予防と意識レベル改善が1名ずつであった。入院日から端座位訓練開始までの日数はばらつきがあり、1週間以内に開始している者と36日以上が4名ずつと多かった。リハビリ室でのリハビリ（以下センターリハ）開始日から端座位訓練開始日までの日数は1週間以内が1番多い。少なくとも1ヶ月以内に端座位訓練は開始されている。端座位訓練期間は最短で1週間以内、最長で1ヶ月以上である。2週間以内に終了している例が6割であった。

IV. 考 察

端座位訓練を開始する時期について、今回調べた結果ではリハビリの進行度が関係していた。センターリハの開始がきっかけとなり、端座位訓練の計画が開始されている場合が多かった。センターリハの開始は病状が安定し積極的にリハビリを進めていく時期であることを意味し、それに伴い病棟でもADL拡大にむけての援助が開始されている。その1つが端座位訓練である。端座位訓練は、2週間以内で端座位の保持ができるようになる、意欲が引き出せ離床が進むなどの成果がみられ、長期の入院期間のなかで、比較的短期間で評価できるということがわかった。

端座位訓練が実施された患者の疾患については、脳血管疾患の代表的疾患である脳出血、脳梗塞、くも膜下出血があった。疾患による違いは、脳出血やくも膜下出血は脳梗塞に比べ、血圧コントロール、手術により安静期間が長いため、リハビリの開始が遅れ、端座位訓練の開始も遅れる傾向にあるということであった。疾患による端座位訓練の成果の現れ方の違いについては、今回の調査では明らかにならなかった。

V. おわりに

今回の研究により、病棟で行う端座位訓練についての実態を知り、今後の調査の参考とすることができた。

さらに端座位訓練について次のようなことがわかった。

1. 端座位訓練の開始はセンターリハの開始とほぼ同時期であることが多い。
2. 端座位訓練は2週間で評価できる。

閉鎖式ドレーン管理の実態調査 —ドレーンの屈曲, ねじれ, テープの剥がれについて—

本4階病棟 桃原直美 金原弘枝
伊藤史恵 大西清美

I. はじめに

外科手術後の患者において, 接続的にかつ合理的に貯留液を体外へ誘導排除することを目的としてドレーンが挿入される. ドレーンの種類によっては屈曲する可能性があり, 離床がすすむとドレーンが引っ張られテープの剥がれが見られた.

ドレナージがその目的を果たし, かつドレナージ中の事故を起こさないために, ドレーン管理の現状を実態調査したので報告する.

II. 研究方法

1. 研究期間:平成17年10月1日~11月30日
2. 調査対象:研究期間中に閉鎖式腹腔ドレナージを施行した患者15名
3. 調査方法:ドレーンの屈曲・ねじれ, テープ剥がれについて調査用紙を作成, 記入した.

III. 結果

期間中ドレーンを挿入した患者の内, 11名に問題が発生した. ドレーンの屈曲・ねじれが6例, テープ剥がれが20例であった.

- ・問題が多く生じた病日は1・2病日.
- ・内容物の流れに支障をきたす屈曲, ねじれがあった.
- ・ドレーン固定側の剥がれ20例. 部分的な剥がれ20件.
- ・テープ剥がれは皮膚の状況と関係なかった.
- ・体位変換, 歩行後にドレーンの屈曲, ねじれ, テープ剥がれが多い.
- ・ドレーンの屈曲・ねじれにより, ドレーン刺入部からの漏れが見られた.
- ・テープ剥がれは身体への影響がなかった.
- ・看護師は問題に対応していた.
- ・患者のドレーンに対する意識は1, 2病日に低

い.

IV. 考察

術後, 1・2病日に問題が発生する件数が多かったことは, 離床開始時期ではあるが, 創部痛が強く, ドレーン以外の留置物が挿入されており, ドレーンを意識する余裕がないためと考える. また, 体位変換の際にドレーンを巻き込んでしまい, 屈曲したまま身体の下敷きになってしまうためと考える.

テープの剥がれは, ドレーンの材質とテープとの粘着度が弱く, 挿入部からのもれによる汚染と, 早期離床を図るうえで, 体動時の牽引によって固定のずれが生じやすくなるためと考える. 固定が十分にされていない場合, ドレーンの抜去のおそれもあり, 患者の治癒を遅らせる原因ともなる. 看護師はこのような危険性を理解し, さらにドレーン管理に対し意識を高め, 十分な固定を工夫する必要があると考える.

ドレーンを留置している患者は, 想像している以上にストレスを強く感じられていると考える. したがって, 看護師はこのようなストレスを取り除くために, ドレーンの目的や必要性を十分に説明する必要がある. 安全管理において木村は「看護師の観察や正しい取り扱いのみではドレーン管理は不十分であり, 患者指導も重要な位置をしめる」と述べている. 離床が進み行動範囲が拡大してくる3病日目以降を目安にドレーンの取り扱いについて指導し, 危険なく回復できるように援助することが大切であると考えられる.

V. 結論

今回の実態調査により, 看護師はドレーン管理に対し意識を高めることで, 危険を防ぐことができる. 患者の理解度を把握し, 離床開始時期に指導を行い, 患者にとって安全な看護を提供していきたい.

当院の (BLS) ACLS に対する意識調査と今後の課題

外来 高橋博子

1. はじめに

2000年アメリカ心臓協会 (AHA: American Heart Association) より, グローバルスタンダードの救命処置法として, ガイドライン2000が発表された. 日本でもガイドライン2000に基づいたBLS・ACLS講習が開かれ広がりを見せている. BLS・ACLSの普及は, 救急蘇生現場に共通認識をもたらし, 救急医療の質の向上をもたらすものと期待されている. 当院でも救急医療検討委員会 (BLS) ACLS ワーキングチームを中心に勉強会を開催している. 全職員を対象としているが, 参加者が伸びない原因は何かを明らかにしようと, 現状調査・意識調査をしたためここに報告する.

II. 研究方法

1. 研究デザイン: 自記式質問紙調査研究
2. 研究期間: 平成17年8月30日~平成17年9月12日
3. 研究対象: 浜松赤十字病院全職員(委託・派遣は除く) 397名
4. 調査方法: (医師・看護師は ACLS について 他職種は BLS について)

研究目的を説明後, 同意を得た上で, 無記名自己記入の自作調査書を各部署の人数分, リーダーへ研究委員が配布. リーダーにて所属員に調査書を配布してもらい, 回収袋へ投函してもらい, 研究委員が回収に伺う.

5. 調査内容: 自作調査書にて, 職種, (BLS) ACLS 院内勉強会に参加経験の有無や, その理由, 今後も勉強会に参加したいかどうか等を調査する.

III. 結果・考察

調査書有効回答率は, 79.6%であった.

1. 院内 (BLS) ACLS勉強会参加経験無しについて

院内 (BLS) ACLS 勉強会に参加経験無しは, 調査回答者全体の60.1% (190名) で, 理由として, 時間が合わない33.3% (86名) が1番で, つ

いで勉強会があることを知らなかった19.4% (50名), いつやっているか知らなかった14.7% (38名) と続いた. 勉強会は月1回17時30分より行っているが, 現状の時間では参加が難しいことと, 全職員へ伝達出来ていなかったことも分かった.

職種別でみると, 看護師以外は, 50%以上が参加経験無しで, 難しそう, (BLS) ACLS とは何か知らない, 必要性を感じない等と意見があった. いつ遭遇するか分からない心肺停止患者に, 上條は「救急病棟のみならず医療従事者すべてがBLS/ACLSを基本として蘇生についての知識を深めるべきである」と述べている. 又, 参加したことがない理由が改善されたら参加したいと74.7% (142名) の方が答えている. 今後開催時間の工夫, 部署や職種に応じた内容の工夫, そしていかに必要性を感じ, 興味をもってもらうか, 難しそうという壁を取り払うか, アプローチの方法を工夫していく必要がある.

2. 院内 (BLS) ACLS 勉強会参加経験有りについて

院内 (BLS) ACLS 勉強会参加経験有りは全体の38.9% (123名) で, 今後も参加したいかについて89.4% (110名) が参加したいと答えている. その理由の1位は必要性を感じる72.8% (107名) であった.

院内 (BLS) ACLS 勉強会参加経験の有無で, 有りの方達は内容の理解・シミュレーションが出来るかについて, 無しの方達と有意な差が確認できた. 又, 当院全職員は (BLS) ACLS という言葉の認知度が高く, 勉強会参加への意欲も低いことが分かった.

IV. 結 語

院内 (BLS) ACLS 勉強会参加者が伸びない原因は, ①勉強会開催時間の問題 ②勉強会開催の伝達方法 ③アプローチの方法 ④部署や職種に応じた内容の工夫, だった. 今後これらを工夫し, 定期的に勉強会を開催し技術の向上, 維持を努めていくことが今後の課題である.

有効な情報共有（カンファレンス）とは —インシデントレポート振り返りの カンファレンスを通じて—

北3階病棟 福森和子 杉山美帆
天城法子

I. はじめに

当病棟では、インシデント、アクシデントが起こる度にレポートを記入しているが、同じような内容のレポートが多い。記入後は個人、またはチームメンバーのみで、かつ少人数でディスカッションを行い提出している現状があり、チーム、病棟スタッフ内での共有、再発防止対策の徹底が不十分である。

今回、インシデントレポートを基にカンファレンスを行い、有効なカンファレンス、情報共有とは何かという点に着目し、具体的にはどのような方法で行えばいいのかを明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究期間 2005.8.1～10.31
2. 対象 北3階病棟看護師14人
3. 方法

1) カンファレンスの改善

カンファレンスの方法は、文献より一般的に有効とされる情報共有の方法で実施した。

2) アンケート調査

カンファレンスの改善前に、インシデントレポートの意義、共有の方法に対する考え方についてアンケート調査を対象者に実施した。

III. 結果・考察

アンケート結果より、全体的には意識的に取り組めたという意見が多かった。また、その後の業務に、カンファレンスで話し合われた改善策や注意を意識して取り組めたというものも多かった。そのため今回行ったインシデントレポートのカンファレンスは有効であったと考えられ、スタッフがインシデントレポートについてカンファレンスを行う必要があると感じていることがわかった。

また、未然に防止できたのだから書かなくてよ

い、の項目ではカンファレンスを行う前より、後のほうが、書かなければならないとする意識が高まった傾向にあるが、実際には書くまでにはいたっていない。これには病棟に経験年数の少ないスタッフが多く、先輩達の中で自分のインシデントレポートを取り上げられ、いろいろ意見されることに恐れを感じていることなどが原因と考えられる。「カンファレンスでは、知識、スキル、態度の伝承が行われ、知識創造の場にもなっている。参加し、協議することでメンバーは課題に動機づけられ、やる気になったり態度変容が促される」という効果や、「カンファレンスで決定したことが、実践で活かされることによって、参加者の満足感が得られる」といわれており、これらの効果を理解することによって未然に防げた事例についてもレポートに記入しカンファレンスにつなげることが出来たのではないかと考えられる。

アンケート結果には司会を面倒だと思ったり、進行の仕方に戸惑っている場面もみられた。しかし効率よくカンファレンスを進めるにはリーダーシップをとる人が必要となる。司会はメンバーに問題を提起し、メンバーの意見を要求し、まとめ、適度な時間で次へと進めていく役割がある。

IV. おわりに

今回の研究から、有効なカンファレンスとは、①議題を明確にし、積極的に意見を出し合う ②効率的に話を進めていけるリーダー的存在が必要である ③議事録を作成することによって情報共有できるようにして、再発防止につなげていく ④意見交換しやすい雰囲気作り ⑤継続し定着させる、などが大切だということが明らかとなった。

高齢者の大腿骨頸部骨折への関わり —早期退院に向けて—

本3階病棟 本藤久美子 井上千恵子
日下部智子 佐藤理絵
中村澄子

I. はじめに

本3階病棟は今年度より医師が代わり、それとともに治療方針が変わってきている。

その一つに大腿骨頸部骨折があげられる。入院、手術、離床までの期間が短くなり、退院可能時期も早くなってきている。しかし、現状では、退院が可能となっても退院後の生活場所が決定せず、社会的な入院期間があるように思われる。そのため実態を調査し、状況を明らかにし、患者または家族が退院後の生活やライフスタイルについて早期に選択できるようなアプローチ方法を考えた。

II. 研究方法

- 平成16年4月～10月、平成17年4月～10月に入院した65歳以上の大腿骨頸部骨折患者51名(平成16年24名、平成17年27名)の入院カルテより入院期間、手術日、離床期間を調査比較。
- 平成17年10月～11月、65歳以上の大腿骨頸部骨折で手術を行う患者2名の家族を対象に退院に関する質問用紙を作成(表)。

III. 結果

平成16年の大腿骨頸部骨折患者の入院日数は53.95日、平成17年は45.4日。

離床日数は平成16年は1日目では6%、平成17年では55%が一日で離床している。

離床から退院までの日数は平成16年は0～20日が8%、21～40日が37%。平成17年は0～20日が11%、21～40日が44%であった。

IV. 考察

大腿骨頸部骨折患者は入院当初より臥床が必要とされる。臥床により高齢者は多くの合併症をきたしやすい。よっていかに早く離床させ、動かし

ていくかが、合併症を防ぐ決め手になるといえる。

現在は平成16年に比べ離床日数と入院期間は短くなっていることが明らかになった。しかし、離床は早くなっているが、離床から退院までの日数はあまり大差がないことがいえる。要因としては離床が早くなり退院可能となるが、患者の行き先が決定していないため、退院できない、つまり退院意識が遅れていると考えた。

本道は円滑な退院調整の条件として「可能な限り早期から入院治療の終了後の生活について療養者および、家族が考えられるような支援を行うこと」と述べている。早期から患者と家族は今後それぞれ自分たちがどのように生活していくかについて情報収集および提供していくことにより、手術後のADLの状態をイメージしやすくなり、円滑に退院調節を進めていくことが可能になると考える。

表

入院生活中、退院後の生活が少しでも不安なく過ごすことができますよう、患者様の情報・ご家族の考えを知りたいと思いますので、以下の項目にお答え下さい。入院中の看護の参考・看護研究で使用させて頂こうと考えております。この用紙はカルテ内に保存し、参考とさせていただきます。以下の目的では使用いたしません。

氏名 _____ 様

1. 介護保険の申請はされていますか。 いる いない
 2. と答えた方 ケアマネージャーの名前 ()
 ケアマネージャーの施設名 ()
 介護度 ()
 利用しているサービスがありましたら○をつけてください。
 訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリ・デイサービス・デイケア
 ショートステイ・グループホーム・福祉用具の貸与・医師の訪問診療
 3. と答えた方
 ・介護保険について今後の申請を考えていらっしゃいますか。 はい いいえ
 ・いいえの方にその理由をお聞かせください。

2]退院後の予定 希望の欄に○をつけてください。

	入院時の希望	手術後1週	手術後3週
①自宅			
②施設(施設名)			
③その他			

1. 「①自宅」と答えた方
 ・自宅はスロープや手すりの設備が整っていらっしゃいますか。(具体的にお書きください)
 ・ポータブルトイレ・シルバーカー・ベッドなどの介護用品は整っていらっしゃいますか。(具体的にお書きください)
 ・自宅はどなたと一緒に暮される予定でしょうか。
 ・主な介護をされる方はどなたになられますか。

・どのような状態(運動レベル)になったら退院が可能とお考えですか。(選択肢)

	入院時	手術後1週 (✓)	手術後3週 (✓)
独歩(1人歩行)			
一本杖			
松葉杖			
シルバーカー			
車椅子			
寝たきり			
その他			

2. 「②施設」と答えた方
 ・施設は決まっていますか。 はい(施設名) いいえ
 その他退院に向けてご意見・ご希望ありましたらお書き下さい。ご協力ありがとうございました。

私たちは以上の結果をもとに、退院が退院時期に円滑に進むよう入院患者及び家族に看護介入ができるように、患者家族への質問用紙を作成した。作成後症例として2名の患者に使用した。スタッフの意見として、用紙に記入してもらうことで、自宅の様子や退院についての患者家族の意見などが把握しやすい、情報が残ることにより情報を共有できるという意見があった。今後も円滑な退院調整に役立てたい。

新しい手術時手指消毒法 —手指消毒用速乾性アルコールを 用いた手揉み洗いの導入—

手術室 浅木由香 上月愛子

1. はじめに

当院では、ブラシを使用したフューブリンゲル氏の変法（以後ブラッシング法）を施行してきたが、ブラッシング法ではブラシによる物理的な刺激で表皮脂膜の除去や角質層の浮腫等、表皮を損傷する上、皮脂深部の常在菌を掘り起こすために細菌の温床となる危険性が報告されている。そこで今回、手術室における手洗い方法をブラッシング法から当院での新手洗い法（擦り込み式エタノール消毒剤を併用した揉み洗い変法）に変更、確立し、手洗い直後の残存細菌の特定及び数値を測定して、その有効性を検証したのでここに報告する。

II. 目的

1. CDC（米国疾病管理予防センター）ガイドラインにおいてブラシを用いた現行の手洗い法と新手洗い法では、消毒の効果に有意差はないことが立証され強く推奨されている。
2. 現行の抗菌性石鹸、手指消毒剤を変更することで大幅なコスト削減が見込まれ、経済効果をあげることができる。

III. 研究方法

1. 研究期間：平成17年8月4日～

平成17年11月30日

2. 対象：16人（医師、看護師）両手掌培養
3. 実施方法：新手洗い法を実践する

IV. 考察

今回私達は、CDCガイドラインに基づき当院独自の新手洗い法を考案し啓蒙活動を行うと同時に、聞き取り調査（心理的側面、物理的側面）の結果を参考に問題を解決し、新手洗い法を確立した。

方法として、爪周囲のみブラシを用いて洗浄し、手指は抗菌性石鹸で手揉み洗い後栄養型細菌に効果のある速乾性アルコールジェル（サニサーラ EGO）を擦り込んだ。

第1段階では、検者の残存細菌数が、右) 3～603、左) 0～754と幅もあり、個人差もみられた。原因として、①手洗い中から手袋装着までの様子や、医師、看護師による聞き取り調査より、吸水性の悪いタオルや手拭に未熟な点がみられた。

第2段階では未熟な点を再指導し、ペーパータオルも大判で吸水性の高いものに変更した。又、残存細菌について菌の特定をした。結果はブドウ球菌、感受性黄色ブドウ球菌、枯草菌であった。ブドウ球菌は化膿を起こす代表的な菌である。これらの菌をさらに減らすために、速効性でかつ持続性の優れたエタノールにグルコン酸クロルヘキシジンが添加されたヒビスコールに変更した。その結果、右) 0～1、左) 0～5まで残存細菌数が激減した。

残存細菌数をさらに減らす方法として、手あれ防止は大きな問題である。今回の検証では、検者の手の状態について十分その状況を把握出来ていなかった。手あれ防止のためにローションやクリームを使用することにより、皮膚の状態を良好に保つことも今後の課題である。

V. まとめ

新手洗い法の有効性を高めるには、

- ①石鹸成分を十分に洗い流す
- ②アルコールを擦り込む前に十分水分をふき取る
- ③アルコールは乾燥感が出るまで十分に擦り込む
ということが重要であることがわかった。

患児が点滴・採血を受ける際の 家族参加の試験的導入

北2階病棟 浅野雅美 太田 茜
鈴木千景

I. はじめに

当病棟では現在、患児の点滴・採血などの処置(以下処置とする)に、家族が参加していないことが大多数である。昨年の研究を生かして、今回、家族に処置時の様子の情報を十分に提供し、患児もその家族も安心して処置に臨むことができるようにと考え、点滴・採血に限定した家族の参加を試験的に導入した。

II. 研究方法

平成17年9月1日～11月15日に入院となった3ヶ月～3歳未満の点滴・採血のみの処置を受けた患児の家族20名。研究参加の同意を得、自作質問紙によるアンケート調査を行った。

III. 結果・考察

調査対象となった家族は20名であり、100%の回収率であった。

1. オリエンテーションで処置のイメージがどの位ついたかについて、「つかなかった」が25%、「ついた」が65%だった。オリエンテーションで処置内容を具体的に示すことで、イメージがつきやすくなるようにする必要がある。
2. 点滴・採血に「付き添った」家族が60%だった。保護者のことよりも患児を主体と考える家族の方が付き添う傾向にあるといえる。
3. 点滴・採血に「付き添わなかった」家族が40%だった。保護者を主体で考えた家族の方が付き添わない傾向にあるといえる。
4. 付き添った感想について、「よくなかった」が0%、「よかった」が91%だった。今後、本格的に家族参加の導入をしていく必要があると思われる。
5. 付き添ってみて患児の様子はどうかについて、「不安だった」が16%、「安心した」が66%だった。家族が処置に付き添うことで

家族自身が安心すれば、患児も安心して処置が受けられると考えられる。しかし逆に処置に付き添うことで家族の不安が強くなると、それが患児の精神不安につながると考えられる。

6. 今後、付き添いたいか付き添いたくないかについて「付き添いたくない」が15%、「付き添いたい」が55%だった。付き添いたくないという家族には無理に付き添いを勧めることは好ましくない。

IV. 結 論

1. 保護者自身より患児のことを考えた家族の方がより付き添う傾向にあるといえる。
2. 患児より保護者自身のことを考えた家族の方が付き添わない傾向にあるといえる。
3. 家族が処置に付き添うことで半数以上の患児は安心するといえる。
4. 処置に付き添うことにより家族の不安が強くなることもあるため、付き添いが患児と家族にとって最良の手段であるとはいえない。

V. ま と め

三島らは「看護者は子どもと家族が置かれている状況を把握し、適切な選択肢を説明し個別性を踏まえながら、母親の立ち会いを決定することが必要である」と述べている。私達医療者は家族参加は家族に選択権があることを念頭に置き、家族の思いを尊重しながら配慮していく必要がある。

内服薬取り扱い基準シートの有用性の検証

北4階病棟 酒井みどり 佐藤麻依子
益子 恵美

I. はじめに

現在当病棟では、内服薬の誤薬防止と自己管理の確立を目的に段階的な内服管理を行っている。その方法は、都度薬、一日配薬、本人配薬、本人管理の4つである。内服管理の指導では、患者が

自己管理できるのかどうかを判断する必要があるが、これまで一貫した内服管理能力の判断基準がなく、看護師が主観的で曖昧な内服管理方法を選択していた。

そこで、患者の内服自己管理能力を判断し、統一された判断基準に基づいた内服管理方法を選択できるよう、平成17年6月より内服薬取り扱い基準シート（以下シートと略す）を作成し使用している。その効果を報告する。

II. 研究方法

1. 研究期間：平成17年7月～12月

2. 対象：北4階病棟に入院した患者のうち、都度薬以外の患者

3. 調査方法

1) 都度薬以外の患者に対してシートを活用し、三日後・定期処方日（木曜日）に残薬チェックをする。その際、一度でも×があれば誤薬があったと判断し、その症例について誤薬の原因を分析する。

2) シートを活用する前後で、看護師の内服に関する業務・意識がどのように変化したか聞き取り調査をする。

III. 結果・考察

誤薬は4例あった。塩見らは「患者の病識や薬識を向上質問させることのみならず、与薬する場合はその事前において患者の服薬能力を理解することが大切」と述べている。J-RACT（内服能力判定試験）では、①聴力・視力②服薬理解能力（薬袋の理解）③服薬作業能力（手先の器用さ）④薬の管理能力（家庭での長期の管理）を構成要素としている。しかし、私たちが作成したシートは、前記①～④のような患者のコンプライアンスについて判断する項目を設けておらず、残薬の数が合っているかどうかで内服管理方法を選択するものである。今後患者の既往疾患、入院期間、自立面、背景などの質問項目をこのシートに加えていくことで、よりそれぞれの患者個々にあった内服方法を選択でき、誤薬防止につながるのではないかと考える。

看護師の内服管理の業務・意識の変化に関する

意見を調査したところ、カンファレンスや病棟会で内服について議題にあがる頻度が増えた、三日後に必ず残薬チェックをするために間違った場合も早く気づくことができるようになったなどのプラス効果的な意見が挙げられた。

長谷川らは「内服薬自己管理基準を設けた結果、患者の内服薬自己管理能力を判断でき、援助・指導が統一できた」と述べている。シート活用前までは、残薬チェックに関する決まり事がなく、看護師個々の判断で適宜チェックを行っていた。それがシートを活用したことで、残薬チェックの条件が統一された。また、シートに記入していくことで、患者一人一人の内服管理に対する情報を看護師間で共有することができ、内服管理業務のルーチン化につながったといえる。

IV. 結論

1. シートを活用し、看護師の内服管理に対する意識が高まった。
2. シートを活用したが、誤薬はゼロにはならなかった。
3. シートの不足な点が明確になった。

保湿効果のある清拭剤の検討 —にがり清拭の効果について—

南3階病棟 大石 皇子 新保 綾子
仁田 脇美穂 上島 久美子

I. はじめに

乾燥肌は老化に伴う代表的な皮膚変化であり、当病棟においても感想肌が著明な患者が多くみられる。日常行っている清拭で保湿効果が得られる方法があれば簡単に病棟全体でスキンケアできるのではないかと考えた。

“にがり”は、皮膚の細胞を活性化し新陳代謝を活発にすることが知られている。この“にがり”を清拭剤として使用したら皮膚の保湿が期待できるのではないかと考え、検証したので報告する。

II. 目的

老化に伴う乾燥肌に対して、にがり清拭剤として使用する（以後にがり清拭とする）と保湿に効果が得られるか明らかにする。

<用語の定義>

皮膚の保湿：水分量が保たれ、はりのある状態。

III. 研究方法

1. 研究期間：平成17年11月19日～11月25日
2. 場所：南3階病棟
3. 対象者：担当医と本人又は家族の同意が得られた当病棟入院中65歳以上の患者5名
4. 評価方法：スキンライザーで、水分量・はりを清拭前と直後で7日間測定した。－5～5までの数値で点数化した。また、日々の皮膚の状況変化（落屑、鱗屑、つや）を観察し記録。
5. 実験方法：右下腿をお湯にて清拭し、左下腿は10%にがり水にて清拭した。評価部位は両下腿前面（膝関節より15cm下）に設定した。

IV. 結果・考察

対象者は女性5名。平均年齢82.2歳であった。スキンライザーで評価した結果、実施前の評価ではスキンライザーが反応しなかったため、評価できなかった。

スキンライザーにおける評価では、1日目と比較して、7日目の水分量・はりは、にがり清拭

では4人、湯清拭では3人の点数が高くなり、にがり清拭の方が効果がある傾向にあった。皮膚状態の変化では、にがり清拭において、5人中4人が落屑や鱗屑の減少といった変化が見られた。

高齢者の皮膚の乾燥の原因は、老化に伴う表皮角層での水分量の減少、天然保湿因子やセラミド・皮脂分泌の減少と考えられている。角層機能の点から考えると、高齢者のターンオーバー時間は約28日であり表皮のゆっくりとした代謝と角化過程をたどる。

にがり清拭に保湿効果が得られたのは、にがりの主成分であるマグネシウムには皮膚の細胞を活発にし、セラミドの合成を促す働きがあるからだと考える。正木らも「落屑を伴い、表皮の肥厚が認められる乾燥に対しては、セラミドを補給する事で皮膚表面の水分量が上昇し、乾燥が改善される」と述べている。皮膚状態の変化に比べ、スキンライザーの点数による変化は緩慢であった。

実験期間は7日間と短期間であったため、皮膚表面には変化が認められたが、角層の水分保持機能の改善までには至らなかったことが予測される。長期間にわたる調査が必要だと考えられる。

V. 結論

1. にがり清拭により、落屑や鱗屑の改善に効果がみられた。
2. 皮膚水分量やはりは、湯清拭と比較して、にがり清拭がわずかではあるが点数は高く、保湿効果がある傾向にあった。