

## 院内研究会記録

### — 第12回浜松赤十字病院院内学会 —

平成19年2月10日  
浜松市地域情報センター

#### CT画像上の高吸収物質の検討

放射線科	布施 拓	荒井 知美
	寺澤 真毅	村松 真也
	猿田 忠司	水野 洋行
	有我 久浩	石川 拓克
	佐藤 幸夫	佐々木昌俊
	松山 秀夫	北野 光浩
	黒澤 良知	

周知のように、X線吸収係数は物質固有であるが、撮影条件、画像処理条件によって画像上のコントラストを変化させることができる。食餌性イレウス等で消化管を閉塞させているCT画像上の高吸収物質が、単純X線写真で確認できないのは、Compton散乱の影響を受ける場合やX線吸収係数の類似した物質が隣り合っている場合に十分なコントラストを得られないためである。そのため、十分な照射線量を確保でき、十分なコントラストを得られるCTにて確認することが通例となっている。

我々は、過去3年間でCTにて高吸収領域で描出された、高吸収物質による食餌性イレウスを5例、胃内部に高吸収物質が存在した1例を経験した。このような症例においてCT画像は、位置、形態的情報を提供するのみで、その後、手術所見、摘出標本、主治医または読影医の経験によって診断されることが多い。しかし、CT画像は位置、形態的情報のみならず、質的情報も提供できると考え、文献的考察、実験を通し検討した。

#### 海外渡航者の予防接種について

薬剤部	竹内 正幸	木田 恵理
	松原 貴承	大間吏恵
	二橋 智郎	小菅 緑
	小林 絵美	青山 平
	牧田 道明	金原 公一

#### I. 緒言

世界保健機構の統計によると、人類全死亡原因の約三分の一が感染症によるものであり、新興感染症の出現や再興感染症といったように姿を変えて人類の前に出現している。これらの感染症への対策として、主としてワクチンの予防接種が必要となる。今回は、当院に受診した海外渡航予定者の予防接種状況を集計し、その現状と課題について検討したのでここに報告する。

#### II. 期間・対象・方法

- 期間：平成15年1月～18年6月
- 対象：渡航のため予防接種を当院で希望し、薬剤師が接種スケジュールを組んだ347名。

#### III. 結果

平均渡航期間19.5ヶ月、渡航日までの平均日数53日、渡航日までの3回接種率は平成18年で19%。

#### IV. 考察

当院での海外渡航者の渡航期間は長期の場合が多いにも関わらず、渡航までの期間は短かった。よって、渡航前に3回接種することができない場合が多く、十分な予防効果が期待できないまま渡航せざるを得ないのが現状であった。渡航前に3回接種又は追加接種を終了できた接種者は、やや増加傾向はあるが、まだ低い状態であり、今後、この認識不足を改善するべきだと考えている。改善策としては、院内や当院のホームページに予防接種に関する掲示を行うことで、海外渡航前の予防接種の必要性について、また、十分な予防効果を期待するためには半年から1年の期間が必要であることを理解してもらわなければならない。

## 終夜睡眠ポリグラフ検査(PSG)導入から約3年を経て

検査部 河合よしの 西谷晴美  
吉田珠枝 鈴木裕子  
外山千恵美 塩見延広

### はじめに

睡眠時無呼吸症候群(SAS)の検査のひとつに終夜睡眠ポリグラフ検査(PSG)がある。当院はPSG検査のための機器の導入後、約3年が経過した。今回そのSASとPSG検査の紹介と現状を報告する。

### 実施件数

期間 平成15年12月15日～平成18年10月31日  
件数 PSG(通常) 200件, CPAP・PSG 92件,  
HOT・PSG 6件 延べ298件

### PSGでわかること

脳波、呼吸、SpO<sub>2</sub>、胸腹の動きなどにより、SASを閉塞性、中枢性、混合性のタイプに分類し、重症度をみる。重症度の判定にはおもに無呼吸低呼吸指数(AHI)が用いられる。

### 閉塞性睡眠時無呼吸症候群について

閉塞性のSASは、上気道・咽頭もしくは咽頭周囲の閉塞により起こり、その原因是肥満、扁桃肥大、巨舌症、小顎症、上気道筋の活動力低下などがある。閉塞性の治療には外科的や歯科的治療やCPAP療法(マスクを介し気道内に陽圧をかけ気道の閉塞を防ぐ)などがある。

### 実施結果

BMIとAHIの関係を図にすると、ある程度の関わりがあることがわかった。また通常のPSGとCPAP・PSGのAHIから改善率を求めるとき平均87%であった。

### まとめ

CPAP療法の改善率は高く、当院では現在約

50名の方がCPAP療法を行っている。SASと生活習慣病との係わりは深く、診断と治療が重要で、PSG検査の必要性は高いと思われる。

## 浜松日赤ひまわりの会の活動状況

リハビリテーション科  
理学療法士 浅井聰 水谷全志  
鈴木文美 野崎英二  
永田江里  
作業療法士 飯田里実 鈴木佐知  
工藤崇

### はじめに

平成18年4月に、脳神経外科・リハビリテーション科に受診歴のある患者を対象に賛同を呼びかけ、患者会が発足した。会の目的は「脳疾患・脊髄疾患患者及びその家族の福利と親睦をはかる」とし、「浜松日赤ひまわりの会」と称することとした。また会員外としては付き添い(患者家族等)、ボランティア、院内スタッフ(理学療法士・作業療法士・看護師・事務等)に呼びかけた。

活動は、1.旅行(1泊・日帰り) 2.勉強会 3.機関紙発行(2ヶ月に1回) 4.役員会 5.総会等である。役員として会長1名、副会長1名、会計1名、書記1名、幹事若干名、会計監査2名、また顧問を安藤院長にお願いし、事務局はリハビリテーション科とした。

### 活動について

4月は日帰り旅行に行ってきた。場所は旧大須賀町のイチゴ狩りと掛川花鳥園である。会員25名、付き添い15名、スタッフ15名の計52名である。毎月第2火曜日の13時30分から定例会を開き、会長、副会長、会計、書記、幹事の計5人で会の進行・旅行等の準備を行った。7月は明石先生の勉強会を開催し、内容は「認知症」についてで、活発な質疑応答があった。勉強会の後、当科の工藤作業療法士が「簡単にできる椅子での体操」を披露した。参加者は会員26名、付き添い12名、スタッフ8名の計46名であった。10月は1泊旅行で、「芦

ノ湖と御殿場高原ビール」に行って来た。会員のバスの乗降介助、食事介助、入浴介助をし、宴会は盛大に開催した。普段見られない患者の笑顔を見て、そんなに飲んでいいの?と思いながらも楽しく行って来られたのはスタッフのおかげであると思う。会員17名、付き添い11名、スタッフ12名の計40名であった。また、機関紙を発行し、会の紹介・旅行の感想・活動の案内等を掲載している。配布場所は正面玄関・リハビリテーション科受付・脳神経外科外来の3ヶ所である。

### まとめ

患者会を設立し、1年が経過した。今後はさらに患者を中心となり、会を継続することが必要である。また、院内スタッフならびにボランティアの応援も重要である。皆さまのご理解・ご協力をお願いいたします。

## 地域連携パス -新たな取り組みと業務数報告-

医事課地域医療連携室 平野真佐江

平成18年4月、診療報酬改定に伴い、疾患ごとに他の医療機関と同じ診療計画を作成し治療にあたる連携体制の評価が点数化された。対象疾患は大腿部頸部骨折であった。当院も診療部長と相談の上、地域連携パスに参加することになった。地域連携パス立ち上げまでの経過は、平成18年4月、地域連携計画管理料(1500点)が新設され、他院から合同パス作成の情報が入った。6月に連携パス調整会議開催、7月から参加医療機関でクリティカルパスの作成に入った。9月末届出し、10月より連携パスを始動した。連携パスの特徴としては、計画病院(5病院)と連携病院(3病院)が同じパスを使い連携体制をとったこと。平均在院日数が短縮されること。年3回、合同会議が開催され運用・問題点等の協議調整が行われることが挙げられる。院内実績としては10月~12月までで、大腿骨頸部骨折26件、連携パス対象患者は13件であった。平均在院日数(整形外科単科)は平

成17年度、24.2日であり、バス導入後は10月からの3ヶ月で15.2日となった。

今回の連携バスを通して、連携室は院内・院外の連携のパイプ役としてより一層活発な活動をしていかなければならない。常に情報収集に心がけ、他の医療機関とのネットワークを強化し、新たな取り組みの仕掛け人になっていくことが必要と考える。

## 浜松赤十字病院における患者図書室の活動

図書室 飯田育子

### 背景

患者の知る権利、インフォームド・コンセント、治療の選択など、患者主体の医療の推進により、自分の病気についての医学情報を入手したいという患者の要望も高まってきている。このような背景の中、病院で患者や家族に健康情報や医学情報を提供する、患者図書室の活動が盛んになってきた。浜松赤十字病院では、1999年3月から患者図書室活動を始めたので、その状況を報告する。

### 現状

水曜日の午後、講義室で2時間開室し、健康図書・雑誌と医学図書、一般図書、CDなどを提供している。利用対象は入院患者と家族で、資料の閲覧と貸出、有料の複写サービスを行っている。健康雑誌、糖尿病、循環器疾患、消化器疾患の健康図書、看護師用の医学図書の利用が多い。児童図書を含めた一般図書も、よく利用されている。また、緩和ケアや糖尿病のチーム医療に、患者図書室から資料を提供している。

### 課題と展望

常設して外来患者にも公開すること、インターネット検索環境の提供、新しい本を買うための予算確保などの課題があるが、新病院では医学図書室を患者や家族に公開する予定であるため、いくつかの課題は解決するものと思われる。医療機能評価Ver.5で、患者図書室は、「患者-医療者の

「パートナーシップ強化」の項目で取り上げられている。患者の満足度を高め、院外から評価される患者図書室とするためには、今後活動を院内全体でサポートしていく必要があると思う。

## 小児の家族の治療・処置参加に向けて、 -看護師が直面する倫理的問題-

北2階病棟 浅野雅美 小林真紀  
佐々木嘉美

昨年度の研究では、家族の処置参加の試験的導入を行い、家族は「付き添いたい」という結果が出たが、本格的な導入には至らなかった。しかし子どもの権利という面から考えても、処置の家族参加は必要とされていると考え、今回は看護師側の思いを調査し導入への課題を明らかにした。研究対象は師長を除く北2階病棟の看護師、調査方法は自作の質問紙を作成し倫理の勉強会前後に配布した。今回のアンケートの結果、子どもや家族のことを考え、処置の家族参加はよいことと考える看護師と、業務的なことからみて、時間のなさや処置室の狭さなどから導入は大変と考える看護師とに別れるとの結果を得た。

また、処置の家族参加を継続するために何が必要かとの問い合わせには、家族の理解、協力を得ることがあげられた。家族の理解や協力を得られるように、対応を考えていくことが課題としてあげられた。看護師の約半数は、処置の家族参加を大変と考えている。処置への参加を希望する家族の思いとのずれが生じていることがわかった。このずれを解消するには、患児と家族の思いや権利を尊重するという意識を持つことが必要と思われる。そのためにも倫理的な視点を持つことが大切であり、倫理の勉強会を続けていく必要があると思われる。今後も勉強会を継続し、処置の家族参加の導入に向けて、意見を統一していくように働きかけていきたい。

## 口腔ケアで開口を拒否する患者への関わり -看護師が体験することから見えてきたこと-

北3階病棟 早川のぞみ 森上憲子  
望月佐登子

身体機能の低下や疾病などさまざまな原因でセルフケア能力の低下している患者に対し、口腔ケアは誤嚥性肺炎や感染防御という観点からも必要性は高い。しかし、看護師は、口腔ケアの必要性について十分理解していても、患者の協力をなかなか得ることができない現実があった。協力を得にくい患者に対する口腔ケアの方向性を、本研究で見出すことができた。

実施の結果、口腔ケアを受ける際に、「やりたくない」「やめてほしい」という意思表示や行動をとることのできにくい患者は、恐怖や不安から身を守るために、開口することを拒否するという行動をとることが分かった。口腔ケアを行うたびに苦痛や恐怖を感じることで、「爽快感を得る」という口腔ケアの目的のひとつを達成することができない。そして、苦痛な体験を受け続けることは、患者の清潔に対する価値観を下げると同時に、看護師への「安心感」といった信頼関係を崩す因子にもなりうる。その結果、本研究前に、看護師の63%は、口腔ケアの技術に根拠と自信がないと感じていた。また、口腔ケアを受ける側には、不安や恐怖感、羞恥心がある。ここに配慮することは、患者との信頼関係を構築・発展させる上で必要なことである。信頼関係が構築されることで、患者の個別性やニードに基づいた口腔ケアを提供することができる。

## 滅菌物の保管と取り扱い方法の検討

手術室 小島綾子 田口佳子

### I. はじめに

滅菌物の有効期限の考え方には、時間依存型滅菌維持（以下TRSMとする）と、イベント依存型

滅菌維持（以下ERSMとする）の2通りある。当手術室では、従来一定の期間を設定し滅菌物を管理していたが、より滅菌の質保証を高めるために、ERSMの視点を参考に改善策を検討したのでここに報告する。

#### [用語の定義]

TRSM：包装材料や形態に応じて、一定の期限を設定し滅菌物を管理すること

ERSM：滅菌性の保持に影響を与える要因 = event（包装材料、包装方法、滅菌、保管方法、搬送方法、取り扱い方など）を文書で規定し、特定の有効期限を設けないで滅菌物を管理すること

## II. 研究方法

### 滅菌物の培養検査

## III. 結果および考察

ERSMの安全保存の考え方では、滅菌物の質保証が損なわれる原因是、時間ではなくeventに影響されるとされている。そこで現行での培養検査を行った。その結果、滅菌後6ヶ月の滅菌物から菌は検出されなかった。さらに滅菌性を維持するために保管方法と取り扱い方に着目し、

1. 開放棚保管を閉鎖型のケースに変更
2. 滅菌物に触れる機会を少なくするためのマニュアル設定

等の改善を試みた。

## IV. 結語

滅菌後6ヶ月の滅菌物の無菌性は保たれていたが、eventにより滅菌の質は損なわれる可能性がありERSMの考え方を基に保存管理をする必要がある。またスタッフ全員が、滅菌物の取り扱いについて統一した基準を遵守することが重要である。

## 小型血糖測定機での採血部位による血糖値・痛み度の調査実施について

糖尿病ワーキングチーム

森井律子 矢島賢  
武田靖子 下村江梨子  
森永ますみ

## I. はじめに

現在自己血糖測定は、指先で行うのが一般的であるが、最近では痛みの少ない手のひら採血が取り上げられるようになってきている。そこで、当院においても指先採血と手のひら採血を行い、血糖値の差および痛み度を比較する試みをしたので報告する。

## II. 目的

1. 指先と手のひらで血糖値の相関性を確認する。
2. 指先採血と手のひら採血をし、痛み度を比較し患者に穿刺部位を選択してもらう。

## III. 方法

平成18年2月3日～2月28日、内科外来にて糖尿病外来受診中の1型・2型糖尿病患者、その他希望者45名の同意が得られた人のみ、アンケート調査とグルテストエースセットを用いて指先採血と手のひら採血を行った。

## IV. 結果

1. 指先と手のひらには、強い相関を認めた。  
( $r^2=0.9649$ )
2. 穿刺時の痛みについては、調節ダイヤルを、指先を「3」手のひらを「5」にしたA群では、指先が痛い人が16人、同じが14人、手のひらが6人であった。指先手のひら共調節ダイヤル「3」にしたB群では、指先が痛い人が1人、同じが5人、手のひらが3人であった。

## V. 考察

指先での血糖値と手のひらでの血糖値はほぼ同じ値を示しており、痛みなどの理由で指先での血糖測定を望まない場合、手のひらでの血糖測定を

代用できると考えられる。

## VII. まとめ

本研究では、患者が使用している指先用の機器で行った。血糖値には相関性があり指先採血ができる場合に有効である。痛みに関しては手のひら用の機器を使用すれば、また違った見解があつたと思われる。

## インコ飼育による過敏性肺臓炎の一例

内科 島 真莉子 井手協太郎

過敏性肺臓炎は、環境中のカビや鳥などの抗原に対するアレルギー性の肉芽腫性肺炎である。症例は49歳女性。数ヶ月持続する湿性咳嗽を主訴に紹介受診。胸部X-Pにて両下肺野に微細粒状影、胸部CTにて両肺にびまん性の中心性粒状影を認め、過敏性肺臓炎疑いにて入院となった。PaO<sub>2</sub>83.8 torrとPaO<sub>2</sub>は軽度低下し、LDH 272 IU/l, KL-6 4450 U/mlと高値を認めた。気管支鏡検査を施行し、気管支肺胞洗浄にてリンパ球50.8%（正常5~15%）と上昇を認めた。組織ではリンパ球浸潤を主体とする肺胞壁の肥厚を認め、過敏性肺臓炎に矛盾しない所見であった。入院による環境改善のみでは自然軽快が認められず、ステロイドパルス療法とPSL 30mgを7日間内服し、症状、陰影は改善した。その後ステロイド中止として自宅外泊による環境誘発試験を施行したところ、4日間の外泊でPaO<sub>2</sub>の14 torrの低下があり、胸部X-Pの悪化を認め、自宅に原因があると考えた。患者は以前インコの飼育歴があり、さらに2年前からインコを室内で飼育しており、インコの糞に対する血清沈降抗体が陽性であった。自宅のインコを実家に移し、羽毛や糞を自宅から完全清掃除去することより、帰宅後に明らかな悪化を認めなかつた。以上より本症例はインコによる過敏性肺臓炎（=鳥飼病）と考えられた。現在は無治療で経過観察中であるが、鳥飼病ではわずかな炎症が継続して慢性化することもあるので注意が必要である。

## 直腸内分泌細胞癌の1例

外科 朴 未紀 清野徳彦  
奥田康一 西脇 真  
西 知彦 長崎和仁  
安藤幸史

症例は58歳、女性、下血にて平成18年5月当院内科を受診、肛門診、大腸内視鏡検査、腹部CT、骨盤部MRIにて直腸RbからRaにかけて前壁を中心とし2/3周性の腫瘍像を認めた。画像診断にて腔との境界は不明瞭、左内腸骨動脈周囲にリンパ節腫脹と思われる像を認めた。直腸腫瘍生検にてB-cell typeのLarge cell lymphoma, CD20(+), LCA(+), EMA(-)と診断され、7月31日から8月1日、R-CHOP (rituximab, doxorubicin, cyclophosphamide, vincristine, prednisone) を施行した。8月16日大腸内視鏡検査にて腫瘍の増大を認めたため、8月28日マイルズ手術、子宮附属器合併切除を行った。肉眼診断はA, N0, H0, P0, Stage II、病理診断はNeuroendocrine cell carcinoma. A, PM0, DM0, RM0, INF γ, med, ly1, v1, LN meta(-), Chromogranin(+), CD3(-), CD20(-), AFP(-)であった。生検では腫瘍周囲の炎症細胞の強い集積部位を採取したため、多数のリンパ球を認め、CD20陽性と判定されたと考えられた。永久標本の免疫染色ではAFPが陰性でありAFP産生腫瘍との関連については不明であるが、術後2ヶ月の採血にてAFPの低下が確認された。今後は急速な進行、高い転移率を考慮し、定期的に画像、AFP値などにて経過観察が必要であると考えられた。

## 精巣脱出症の一例

泌尿器科 杉山大樹 森川高光

症例は25歳男性。バイクにて走行中、乗用車に追突。頭部・顔面挫傷にて当院救急外来へ搬送された。来院時、下腹部痛の訴えあり、外尿道口からの出血と両側ソケイ部に腫瘍を触知した。陰嚢

内に精巣を触知しなかったため、CTを施行した。CT上両側ソケイ部に挙上した精巣を認めたため、用手的に整復を試みた。用手整復は可能であり、整復後、超音波にて精巣への血流障害、白膜損傷は認めなかった。尿道造影でも尿道の損傷は認められなかった。精巣脱出症は何らかの外力により精巣が陰嚢外へ脱出したものであり、皮下組織内へ脱出する表在性のものとソケイ管内や腹腔内に脱出する深在性のものがある。本症例ではソケイ

管内に精巣を認めたことから深在性のものと判断した。また、精巣損傷で最も多いものは挫傷である。精巣へ50kg以上の外力が働き恥骨や大腿骨へ押しつけられるような方向であると精巣白膜の損傷が起り、精巣破裂となる。精巣の鈍的損傷の約50%に破裂が起こっていると報告されている。本症例のようなオートバイによる事故の場合、体表の外傷だけでなく陰部の診察も重要であると思われる。

## - 第5回TQCサークル大会 -

平成19年4月28日  
静岡県浜松労政会館

### 無駄な食事 - もったいない！ -

看護助手 エプロンママ  
森下千春 木村奈美  
戸田啓子 樽林芳美  
平本正子 川島ヨシコ  
西村美紀子 木下久美子

#### 1. はじめに

私達エプロンママは、各病棟の看護助手が集まり出来たチームである。

#### 2. テーマの設定

入院時食事療養費の改定により、患者さんの負担（病院の負担）が1日（3食分）の食事代から1食ずつの食事代請求になった。変更になったという認識が薄いためか、FAXの転送ミス、伝票の提出忘れ、延食で食べないで返却する等の無駄になる食事が多いので、このテーマに取り組んだ。

#### 3. 活動計画（表-1）

11月中旬にチームを結成し活動に取り組んだ。

#### 4. 要因解析

- 1) 延食
- 2) 退院が早まった
- 3) 連絡が遅れた
- 4) FAXの転送ミス
- 5) 伝票の提出忘れ
- 6) いらないと言ったが食事がでた
- 7) 台車の乗せ間違い
- 8) 同じ人の食事が2食
- 9) 変更前と変更後の食事
- 10) 退院後の食事が出た

#### 5. 対策

- 1) 書面にて張り出して、スタッフの認識、協力を得る。
- 2) 栄養課、師長（師長会にて）に現状を伝え協力を得る。
- 3) 延食用としてパン、牛乳、果物等の食事を作ってもらえないか、師長会にて検討を依頼。

#### 6. 効果の確認

延食用の食事として提案した食事を、本館4階病棟にて即対応して施行してくれた。

色々と問題点はあるが、一応全病棟で延食メニューとして施行するという形になり、その他の件もスタッフが意識を持つことによって、各病棟において食事の無駄も減少した。

#### 7. 歯止め

今迄認識が不足していたための無駄が多いので、1食1食の請求になったこと、伝票提出のミス等によって出る食事の無駄等をスタッフで再確認してもらい、栄養課のミスはメモ等で連絡して注意してもらうようにして、今後無駄が減少する様に努力して行きたいと思う。

#### 8. 反省、まとめ

今迄、食べても食べなくても1日分（3食）として請求されていた患者さんの負担が1食ずつの請求に変更になり、余分に出た食事は病院の負担となる。常に意識し、認識していれば患者さん、病院の負担も減少すると思う。

### 整形外科における手術器械のセット化に向けて - 整形外科手術器械の見直し -

中央手術室 美女達と野獣達  
熊谷知子 米田友美  
新村千香子

#### 1. はじめに

平成18年の総手術件数のうち整形外科手術が約

4割を占め、昼夜を問わない予定外手術もその中に含まれている。整形外科以外の科では各科に応じた鋼製小物（剪刀・セッシ・鉗子など）がまとめられ、常に滅菌された基本セット（以下セット化と略）として準備されているが、整形外科手術には脊椎や上肢・下肢手術など大小様々な手術部位があるので、セット化が確立出来なかった。しかし、緊急手術など増加している整形外科手術に対して、毎回器械を組み直して準備するのは非常に手間がかかる。手術までの準備時間を短縮すべく、セット化を目指して整形外科の基本器械を見直した。

## 2. テーマ選定理由

- ①翌日の器械準備の時間を短縮したい。
- ②前日の器械の片付けを早くして、時間外労働を少なくしたい。
- ③緊急手術に現状よりも早く対応したい。

## 3. 要因の解析

- ①今まで準備していた鋼製小物の種類が多い。
- ②不備を心配して不必要的器械を準備していた。
- ③鋼製小物類は整形外科以外の手術でも併用され、「セット化にしてしまうと他の手術器械が組めなくなるのではないか？」といった思い込みがあった。

## 4. 対策・実施

整形外科医師と共に検討する場を持ち、以下のように改善した。

- ①基本セットを「観血的手術」「経皮手術」の2種類とした。
- ②どの部位の整形外科手術でも使えるように、鋼製小物の種類と数を再検討した。
- ③新しく出来た2種類のセットを、実際に使用して適宜調整を加えた。

## 5. 効果の確認と結果

- ①「観血的手術セット」と「経皮手術セット」が各々2つ作成できた。
- ②常に滅菌された状態で保管してあるため、準備の時間や手間を省く事ができ、緊急手術へ

のより早い対応が出来るようになった。

③セットから滅菌までは中央材料室に委託しているため、組み入れや手術後の片付けの時間を省くことが出来た。

## 6. 歯止め

手術傾向に併せて、隨時器械内容を見直し改善を継続していく。

## 救急外来の申し送りを考える —スタッフ間の情報の共有化を目指して—

外来 さくらんぼ  
大石春奈 森井律子  
井上美代子 川合晴美

## 1. はじめに

当院の救急当番日には平均50~80人の患者が来院する。看護師は3~4名で対応しているが、来院患者が多い時や重症患者がいる時はとても煩雑である。看護師間の連携をスムーズに行うためには、情報を共有できるものが必要であると考えた。

## 2. テーマ選定の理由

現在申し送りには2つの用紙を使用しているが、検査がどこまで進んでいるのか、患者がどこで何をしているのか分かりにくい、申し送りを受けた人しか分からないなど、患者の状況を把握しにくい現状があった。

今回、救急室の申し送りを見直すことで、患者への対応がスムーズになると共に、業務改善につながると思いこのテーマに取り組んだ。

## 3. 現状把握

当直をする看護師に、現在の申し送り表（2種）についての意見をアンケート調査した。

## 4. 対策と実施

これまでの申し送り表に結果待ち項目と結果待ちの場所、医師の指示欄を設けた。申し送り表を検討すると共に以下の物品を作成した。

- ①結果待ちカルテを入れる箱
- ②X-P中、採血結果待ちなどの札
- ③医師の指示を書いた札
- ④処置室のベッド配置図

## 5. 効果の確認

救急日当直をした看護師を対象に、新たに作成した申し送り表及び札等を使用した感想、意見をアンケート調査した。

調査の結果、上記②③の札を使用することで、一目で患者の状況がわかるようになった。札を使用すれば申し送り表の結果待ち項目と結果待ちの場所、医師の指示は不要との意見が多かった。8割の看護師より業務改善されたとの回答を得た。

## 6. 歯止め

今回作成した札やカルテ待ちボックスは今後も使用していく。

## 分娩セットの見直し

南3階病棟 SAN SAN  
市川晴美 鈴木浩美  
磯部玲子 井口こず枝

### 1. はじめに

分娩時には主にペイシン、分娩セットが準備される。ペイシンは分娩時の手袋装着後の手洗や器具の洗浄に使用されている。又分娩セット内には分娩時に使用される機材が収容され、長年にわたり、その形を変えることなく使用してきた。

### 2. テーマの選定理由

フリースタイル分娩の導入により、清潔野を確保してから分娩に至るまでの時間が短縮され、ペイシンの使用が少なくなった。このことから無駄をなくし、コストの削減につなげることはできないかと考え、機材類を含めて、分娩セットの見直しをテーマとして選定した。

### 3. 現状調査

分娩1例に対し、ペイシン2つにそれぞれ滅菌水3000ccと塩化ベンザルコニュウム30ccが準備される。分娩件数8件で塩化ベンザルコニュウム1本500ml 265円が使用されている。又ペイシン2つ、単発の滅菌ブラシを滅菌するためにかかるコストは110円、46円である。

### 4. 対策

平成18年10月から12月までの2ヶ月間、次のことを実施した。

- ①ペイシン2つを廃止し、分娩セットの1部であるトレイをペイシンとして代用した。これにより滅菌水1000ccと塩化ベンザルコニュウム10ccに減量できた。
- ②分娩セットの機材類（コッヘル、ペアン、ブラシ）を省いた。

### 5. 効果確認

助産師にアンケートをとり使用状況を把握した。この結果、①については「トレイが浅く、使いにくい」「経済的で準備や片付けの手間が省けて良い」という両方の意見があった。②では全員「不都合を感じない」という意見であった。コスト面では以前より、塩化ベンザルコニュウムは6分の1の44円、機械類の減少は156円カットすることができた。

### 6. 歯止め

コストは削減されたものの、分娩トレイでは使用しにくいという課題が残った。今後、産科病棟の再開に向けて、この課題を引き続き検討改善していく必要がある。

## 内服薬の整理をして 病棟のデットストックをなくそう

北2階病棟 Happiness Children  
松下真理子 神谷朋子  
中嶋理恵子

### 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するので、使用する内服薬の種類も豊富である。病棟においてある内服薬には、患者が自己管理できず病棟管理している都度薬と、中止になつた薬（中止薬）、数が余つた薬（残薬）、病棟の置き薬（ストック薬）がある。現状では、中止薬が処分・返品などの処理がされていないので、徐々に増えてしまいカゴからあふれている状況である。特に中止薬は、ストック薬と兼ねていることもあり、患者に不足の薬がほしい時には、たくさんの中から探す手間がある。ない場合は、日中は処方箋を記入してもらって解決できるが、夜間の場合は、他の病棟へ借りに行く手間と迷惑も生じていた。その内服薬を整理して、必要な薬以外削除したいと思いこのテーマに取り組んだ。

### 2. 現状把握

- 1) 中止薬・ストック薬・残薬の種類・数を調査した。
- 2) ストック薬の種類を検討するため文献検索をしたが、該当するものがなかった。
- 3) 処方されていない内服薬がどのような経路で患者のもとに届くのかを、4週間調査した。
- 4) 残薬については、定期処方が導入されたばかりなので決まりごとが守られており、デットストックにはなつていなかつた。
- 5) 内服薬を探すという行為の時間を計ったら、遅い時で15分以上かかり、さらに割り込み業務が入れば、それ以上の時間を要した。

### 3. 目標設定

最低限のストック薬を決め維持することができ、中止薬・残薬を規定以外病棟に残さない。

### 4. 対策

- 1) 散剤は破棄し、パッケージの錠剤を一度薬局に返品する。
- 2) 錠剤の中止薬に関しては、返品できるように、医事課と相談しコスト表を作成する。
- 3) 中止薬の流れについて他の病棟の決まりごとを参考にして決めていく。
- 4) 中止薬の決め事のチャート表をつくり、流れを明確にする。
- 5) ストック薬の種類と定数を決めるため、各病棟にアンケート調査をする。
- 6) ストック薬専用の薬箱を作成し整理する。又、種類と定数を決め表示する。

### 5. 効果の確認

#### 【有形効果】

- 1) ストック薬の種類は、141種類から18種類に削減できた。
- 2) コストは、63,920円削減できた。
- 3) 薬品を探す時間は、1分弱に短縮された。

#### 【無形効果】

- 1) デットストックになりやすい中止薬の決め事を構築でき、チャートを作成できた。
- 2) ストック薬の種類・定数を決めることができた。

### 6. 歯止め

- 1) 薬品係が、月に一度内服薬のチェックをしていく。
- 2) ストック薬を使用したら、必ず処方してもらい戻すことを忘れない。
- 3) ストック薬が不足する可能性があるため、看護師の判断で使用できる入院時指示に伴う内服薬に関しては、入院した時点で主治医に処方してもらうのが望ましい。

## ME機器管理化の見直しと検討 - 輸液ポンプ -

臨床工学技士、調度係 グループYOKA  
鈴木久美子 坂本志麻  
村田勝己 安川昌良  
豊田博之

### 1. はじめに

輸液ポンプは臨床現場でよく使用される機器の1つである。患者の命を繋ぐ機器として、常に安全で、かつスタッフにも安心して使用してもらえるよう管理することが求められる。そこで今回私達は、輸液ポンプのME機器管理化について、見直しと検討を行ったので報告する。

### 2. テーマ選定理由

- ①ME機器の把握管理が徹底されておらず、機器が効率よく使用されていない。
- ②ME機器故障時、そのまま業者依頼となり、修理終了まで時間がかかる。
- ③輸液ポンプに関して保守契約を締結しており、契約費用がかかる。これらのこととME室で行うことにより、院内のME機器を効率よく使用し、修理依頼時に素早い対応ができる。また臨床工学技士(ME)が定期点検を行うことで、機器の把握と保守契約のコスト削減に繋がると考え選定した。

### 3. 現状把握

機器の故障連絡 病棟→調度係→業者  
機器の修理履歴が管理されていない。  
機器が効率よく使用されていない。  
保守契約の費用は1,743,000円である。  
(輸液ポンプ一台64,000円、年一度の定期点検時の基本料金、技術料金、部品料金込み)  
輸液ポンプ故障時、部品料金は別途でかかる。

### 4. 対策と実施

機器の故障連絡にMEを導入  
病棟→ME→調度係 病棟→ME→業者

病棟利用日報に空き台数を記載

管理名簿の作成

IDA-4 Plus (輸液ポンプテスター) 購入により、保守契約を解除し、MEによる定期点検を行った。

### 5. 結果報告

MEが定期点検を行うことで、保守契約の費用が削減できた。

病棟からの修理依頼時、MEが動作・精度チェックを行うことで、故障の有無が確認でき、業者への無駄な修理依頼を減らせた。

### 6. 考察

今後、機器を中心管理することで、安全かつ効率的な管理を目指したい。

## 依頼伝票の作成

薬剤部 くすりのパーさん  
木田恵理 大間吏恵  
二橋智郎 小林美絵

### 1. はじめに

通常薬剤は処方箋によって患者へ提供されるが、病棟からの依頼により再度分包や粉碎などの加工(再調剤)を施すことも少なくない。また、紹介患者の多くに持参薬があり、その持参薬を調べるための製剤識別票が存在するが、この票が反映されていないとの意見が出た。

そこで上記二つの伝票の作成、改訂について検討した。

### 2. テーマ選定理由

- ・再調剤の依頼内容や責任を明確にし、薬剤部↔病棟の連絡事項をカルテに残したい。
- ・製剤識別票に存在感を持たせ、同効薬の欄を分かりやすくしたい。

上記のような理由より本題に取り組むことにした。

### 3. 現状把握

平成18年8月、各病棟からの再調剤、製剤識別の依頼件数を集計した。その結果、再調剤依頼が最も多かったのは北4階病棟、製剤識別が最も多かったのは本3階病棟であった。

### 4. 対策

依頼頻度の高かった病棟で新規作成した依頼伝票の使用を先行して行い、アンケートを行った。結果を踏まえ伝票を一部改訂し、平成18年11月より全病棟で使用を開始した。平成19年2月、全病棟でアンケートを行い、効果確認した。

### 5. 効果の確認

98名から回答があったが、伝票を使用したことのある、見たことがあると回答した看護師はそれぞれ58%、40%であった。使用したことのある看護師からの結果では、86%が分包連絡票は今後も必要と回答し、また製剤識別は88%が使いやすくなつたと回答していた。

### 6. 感想

依頼伝票の有用性についてはある程度の結果を出せたと思うが、認知度の低さが残念な結果であった。まずは多くの看護師に連絡票を使用してもらえるようにしたい。

### 診断書等依頼文書管理方法検証その①

医事課	時☆MEKI
伊藤 晴康	平野 和美
八木 信治	松居 秀実
藤本 幸恵	鈴木 基幸
中島 康裕	上村 規容子
村上 祐子	

#### 1. 書類管理の現状

- ・作成依頼者より外来事務が受付した際に、管理簿へ記載する。
- ・引渡しについてはおおよその目安を口頭で伝える。

- ・書類完成については、確認の電話を相手方よりもう（診療科によっては完成後相手方へ連絡をしている）。

### 2. テーマ選択理由

- ・作成した書類を取りに来ていない人がいる。

### 3. 原因分析

- ・管理する体制の不備。
- ・専任文章担当者の不在。  
診療科によって管理体制が違う。

### 4. 対策

- ・平成18年12月15日より開始。
- ・診断書・証明書・発行申込書を作成した。依頼者に記入してもらい、文章預かりを書を発行する。
- ・文章作成日の連絡方法を統一した（電話連絡をする）。

### 5. 対策効果検証診療科

- ・内科・外科・脳神経外科・整形外科の4科を行った。

#### 効果の確認①

- ・上記4科にて、年平均16件の文章が患者に渡らずに残っている。

#### 効果の確認②

- ・対策開始3ヶ月経過後の文書残数はどのくらいか。
- ・調査をした各外来からは、電話連絡をするようになって書類を早く確実に取りに来てくれるようになったと報告があった。

### 6. 考察

- ・今回、対策を行ったことによる比較を行う予定であったが、調査期間が短かったため期待する数字が現れなかった。
- ・今後も継続的に調査を行うことにより、対策の効果が目に見える数字として現れるのではないかと考える。
- ・新病院では文書係の設置と一元管理を行い、文章管理業務の見直しを図りたいと思っている。

## 嚥下造影(VF)用ゼリー作成方法の検討

リハビリテーション科 アロワナ  
鈴木 佐知 浅井 聰  
水谷 全志 徳田加奈子  
鈴木 文美 永田 江里  
野崎 英二 工藤 崇  
山本 真二

### 1. はじめに

嚥下造影（以下、VF）で使用する造影剤入りのゼリーやとろみの液体は、当科が検査当日の朝に作成している。ゼリーの作成には時間を要し負担があることから、今回使用状況を調査し、作成方法について検討を行ったので報告する。

### 2. 現状把握

ゼリーの容量は75gで作成所要時間は25分ほどである。

コストは、75gのゼリーでは一個あたり約8円+紙コップ（約4円）+バリトゲン代であった。

VFでは嚥下機能を評価し摂取姿位のギャッジアップ角度をあげていくため、三段階の評価を行っている。一段階の評価、二段階の評価、三段階の評価を行った場合のゼリーの平均使用量、平均廃棄率、最大廃棄量をそれぞれ調査した。

結果は75gのゼリーに対し平均廃棄量は65.3gに達し、平均廃棄率は88.4%に及んだ。最大使用量は18gであり、ほとんどが廃棄されている現状を確認した。また、造影剤の廃棄も多いことが分かった。

### 3. 要因解析

ゼリーの量が多いため、かき混ぜにくくことや冷やす時間も要しており、コストがかかっている。

### 4. 対策実施

ゼリーの容量を約半分の38gにすることとしたが、現状のままでは紙コップが大きすぎるため一口量の面積が狭くなってしまい、検査食として適さない。このため211mlの紙コップから103mlのプ

ラストコップへ変更し、冷凍庫保管の時間を半分にして作成し、コスト・作成時間・廃棄量・廃棄率を調査し、検討した。なお、廃棄される造影剤を減らすため、容量の少ないバリトゲンからバムスターへの変更も行った。

### 5. 効果確認

平均廃棄量は33gで平均廃棄率は82.5%と、以前に比べて減少した。加えて、作成時間が15分と減少し、かき混ぜやすくなつたことで作業が楽になり、コストも少し下げることが可能となった。

### 6. 歯止め

今後も継続していく。

### 7.まとめ

ゼリーの作成方法を見直すことで作成が簡単になり、所要時間の短縮につながった。

## ベッド柵の修理

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

数年前のベッド入れ替え時に、ベッド柵の多くが固定式から可動式に入れ替わった。

### 2. テーマ選定理由

可動式ベッド柵の修理依頼が多くなり、新築移転が近いために、修理にかかる費用を少しでも節約出来ればと思い、対策を考案、実施してみた。

### 3. 現状把握

ベッド柵の破損、故障状況

- ・折りたたみハンドルのストッパー破損。
- ・下部ネジ止め部分の破損。

修理方法

- ・破損した部品を取り外し、新品部品と交換。

#### 4. 要因の解析

破損、故障原因

- ・経年劣化.
- ・部品の磨耗によるがたつき、金属疲労.
- ・起き上がり時につかまるため、負荷が大きい.

#### 5. 対策の実施

①部品の購入

- ・部品単位で購入から、柵単位で購入.
- ・新しい柵と故障した柵を入れ替え、故障した柵は部品取りに利用.
- ②使用していない柵の利用.
- ・故障した柵と本館5階病棟で使用していないベッド柵とを入れ替え、故障した柵は部品取りに利用する.
- ・故障した柵同士を組み合わせて、使える柵を組み上げる.

#### 6. 効果の確認

①部品の購入

購入費用についてはほとんど変わりがなかつた.

②使用していない柵の利用

本館5階のベッド柵を利用することで、部品を外す手間はかかるが費用をかけずに修理が可能.

#### 7. 歯止め

部品の共用、流用が出来るため、メーカーや機種を統一すると修理しやすく費用も抑えられる.

#### 酸素のコストもれをなくしたーい

北3階病棟 あさひるばんばんおはようさん  
河合典子 土屋雅子  
橋本祐子 浅井麻希  
早川佑子 望月佐登子

#### 1. はじめに

当病棟は、疾患の特殊性から酸素を使用している（必要とする）呼吸器患者が多い。また、検査

出しや状態に合わせて酸素の変更をすることが多い。しかし、酸素の変更が多いのにも関わらずコストの取り忘れが多いことが問題となつた。そこで、原因を明確にしコストの取り忘れをなくす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。

#### 2. 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コストに対する認識不足.
- ②コスト欄が狭く、書きにくい.
- ③カルテ内にコスト表があるためすぐに記載ができない.

##### 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：平成19年3月1日～3月7日

##### ②対策

- a. 酸素のコストを明確にし、スタッフに協力を呼びかけた.
- b. コスト表を別にし、欄を大きくした.
- c. 誰でも（どのチームでも、看護助手でも）すぐにその場で記載できるように、流量計の近くにコスト表を取り付けた.

##### 4) 効果の確認

無形効果：上記の対策にて、コスト表への酸素変更記入率が0%から94%に上昇した。

有形効果：カルテ記載と請求額の正解率が39.28%から57.13%となり、7,147円の赤字から795円の黒字となつた。

##### 5) 歯止め

①看護師が酸素を開始するときには、酸素流量計の所にコスト表を取り付けることを徹底する。

②酸素使用時や変更時にはその都度記入する。  
③看護師以外のコメディカルの人達にも判りやすいように、運用方法を徹底していく。

##### 6) まとめと今後の課題

今回、コストと記入方法を明確にすることでコ

ストの取り忘れを減らすことができた。酸素は1リットルあたり0.19円／分であるが、コストの取り忘れが重なることは大きな損失につながる。酸素以外のコストについても同じように今後も取り組んでいきたい。

今後の課題として、コストをチェックする日の回収作業を忘れないようにするために、誰が・何時・どのように行うかを明確にしていく必要がある。

## 処置箋に対する意識改革

北4階病棟 VFハンターK  
稻垣貴子 益子恵美  
玉澤勝美 森下こなみ

### 1. はじめに

私たち看護師は、看護援助に対しては意識が高い。しかし、コストに対しては意識が低く、実際、自分たちが行っている処置がいくらでカウントされているか、気にかけて仕事をすることは少ない。

そこで、処置箋を正しく理解し、処置箋に対する意識が高まるように取り組んだので、ここに報告する。

### 2. 現状把握

現在使用している処置箋を北4階病棟スタッフがどの程度把握しているか、アンケート調査を行った。

### 3. 目標設定

看護師が処置箋を正しく理解し、処置箋に対する意識が高まる。

### 4. 要因解析・検討

- ①スタッフが処置箋に対して知る機会が少ないと認め、関心が薄い。
- ②処置箋の項目に対して知識がないと、記入したくてもできない箇所がある。

### 5. 対策

- ①スタッフから循環器によくある処置や、その他の処置箋の項目について日頃疑問に思っていることを情報収集した。
- ②収集した情報を中心に、北4階病棟担当の医事課係と話し合った。また、診療点数早見表を元に処置箋の内容を細かく整理した。そして、各処置の点数と内容を明確にし、スタッフの目につくところに分かりやすく表示した。また、その用紙をスタッフ一人一人に渡した。
- ③TQCメンバーが処置箋の勉強を行ったうえで、スタッフへの勉強会を開催した。また、スタッフ各々に声かけをしていった。
- ④ショートカンファレンスでスタッフに新情報を提供した。

### 6. 効果の確認

表示して一ヶ月後、再度アンケートを施行した結果によると、処置箋に対する意識が高まったスタッフが全体の74.6%であった。また、「項目により、処置箋をとれることが分かり、注意してとするようになった」などの意見から、意識が高まったと考えられる。

### 7. 歯止め

- ①有効な結果が得られなかった処置箋の項目に関して、勉強会などで伝えていく。
- ②今後は1年に1回程度処置箋を見直し、勉強会を開く。
- ③新しい治療や処置が導入された場合は、処置箋のとり方を確認し伝達していく。

### 8. 反省

実施期間が1ヶ月と短期間だったため、病棟の現状を十分捉えた結果に至らず、新しい処置箋作りまでできなかった。今後は、処置箋の取り忘れや余分に記入することができない処置箋を作成するために、医事課と相談していきたい。

## オムツ取替え後の処理方法の改善

本3階病棟 スリーピーズ  
佐藤理絵 平山有美  
日下部智子 伊藤さつき  
中村澄子

### 1. はじめに

本3階病棟は整形外科の患者さんが9割を占め、その大半は高齢者が多い。代表的な疾患としては、転倒による腰椎疾患や大腿骨頸部骨折が挙げられる。そのような患者さんは痛みにより安静を強いられ、オムツを使用しなければならなくなるケースが多く、中には排泄機能が衰え、失禁状態の場合もある。

### 2. テーマの選定理由

現在オムツ交換を必要とする患者さんは平均10人程いる。従来はオムツを取り替えた際、汚れたオムツを一時床に置いたり、ワゴン車にのせて置き、病衣を整えた後に片付けるという方法でオムツ交換を行っていた。しかし、使用したオムツを一時床に置くという方法は、見た目も悪く不衛生であった。

### 3. 現状把握

スタッフ18名にアンケートを行った結果、16名がオムツの汚れた部分を中心に丸め込み、とりあえず床やワゴンに置いてしまっていることがわかった。それに対し、感染源となりそうで不潔、お見舞いの方に見え印象が悪いなどの理由より、現在の方法ではよくないと17名のほとんどのスタッフが答えていた。

### 4. 対策の立案・実施

床に置かないよう一時的にオムツを入れる物を検討した結果、使い回しができ、低価格で購入できるバケツを利用するにした。1ヶ月間、オムツを床に置くことを厳禁とし、処理方法を提示し、スタッフ間で実施した。

### 5. 効果の確認

1ヵ月後アンケートを行った結果、ほとんどの人が、バケツを利用でき効率が上がったという答えであった。しかし予想がつかず訪室した時など、バケツを取りに行くのが面倒であったり、床へ置いてしまったことがあったと答えた人が14名いた。その他少数意見として、バケツの用意が面倒、汚れると洗うのが手間であるなどの意見も聞かれた。

### 6. 歯止め

スタッフの一人一人が感染予防に意識して、衛生面を第一に考え、面倒という考え方を捨て、バケツの使用を徹底して行っていく。

### 7. 終わりに

今回1ヶ月の試験期間の中では、100%床へ置くことがなくなったわけではなかった。3月現在において、バケツの使用が少しづつ定着し、床へ置いている場面を目にすることが少なくなってきた。スタッフ一人一人が意識づけられてきて、よい結果につながっている。

## 誰にでもわかる搬送明示を考える

本4階病棟 Kサークル  
松井純一 金原弘枝  
深谷佳奈子 伊藤亜沙子  
高橋栄樹

### I. はじめに

搬送区分は、災害時に迅速且つ効果的な搬送を目的としている。私たちは日々入院患者に対して「担送」が赤、「護送」が黄と色別に区分をしている。この区分は、看護室のナースコールの盤で表示されていることが多い。災害発生時の運用としては、搬送区分のシールをベッド柵に貼っていくことが災害対策委員会での決定事項である。これは、搬送区分がベッドサイドで分かるようにするためのものである。しかし、災害発生時にベッド柵にシールを貼っていくことは時間的に困難であると考え、私たちは災害発生時に誰にでもわか

る搬送明示を考えてみた。

## II. 現状把握

現状の問題点を把握する目的で特性要因図を作成した。その結果、災害時の搬送基準が曖昧である主要因は、大きく分けて4つに分かれた。更に、スタッフ個々の搬送基準の相違を把握するためにアンケートを実施した。

## III. 対策実施

搬送区分のシールを、入院時や搬送区分が変化したときに受け持ち看護師によってベッド柵につけるようにした。実施前後アンケートを行い、災害発生時の搬送区分の判別方法と患者把握について比較した。

## IV. 結 果

担送・護送があることは知っているものの、判断基準は統一認識されていなかった。実施前アンケートをもとに搬送区分の基準を打ち出したことで、基準が統一化されたと考える。また、災害発生時の決定事項であった搬送区分のシールを貼っていくことに対する認知度は低く、シールを貼る位置に関しては8%のスタッフしか認識していなかった。しかし、実施後では災害発生時にシールがどこに貼ってあるのかという認知度は80%にまで達し、今回の実施によって災害発生時でもベッドサイドで搬送区分が明確になり、迅速な対応へと結びつくきっかけになったのではないかと考える。更に、その日の受け持ち患者の搬送区分の把握も実施前に比べ、実施後は75%と高くなっている。これは、患者把握とともに搬送区分に対する意識が高まったと考える。今回用いた搬送区分は院内でコンセンサスが得られていないものであるため、今後はコンセンサスの得られたもので実施していくことが必要であると考える。

## V. 歯止め

1. 入院時や搬送区分変更時、ベッド柵に搬送区分のシールを貼るようにする。
2. 災害時に備えて搬送区分の意識付けが必要。
3. 院内でコンセンサスを得た搬送区分の決定。

## 経鼻胃管排液バッグの検討

本6階病棟 ウォーターメロン  
野末英美 芳野優子  
伊藤綾子

### 1. はじめに

経鼻胃管の自然排液を促す際、排液バッグとして蓄尿袋を使用していた。今回、ウロガードに変更したことで、業務の効率化、コストの削減、さらに消臭効果が得られたため、ここに報告する。

### 2. テーマ選定理由

- (1) 蓄尿袋の交換作業に手間がかかる。
- (2) 有効な排液ができない。
- (3) 蓄尿袋は開放性のため、病室に臭いが漂う。

### 3. 現状把握

必要物品が多く、毎日蓄尿袋の交換が必要。さらに、手間がかかり、排液量測定時にはこぼしてしまう。また、蓄尿袋から抜けたり、排尿チューブ先端が液面につかり、排液が有効に行われない。蓄尿袋は開放性のため排液の臭いがする。

### 4. 目標設定

必要物品を減らし、交換時間を短縮できる。

### 5. 要因解析と要因の検討

特性要因図を作成し、交換時間がかかる、ベッド周囲が汚れやすい、排液の臭いがするという3点を重要要因と考えた。

- (1) 排液バッグの交換に時間がかかる  
蓄尿袋に切り込みを入れ、ハンガーを通して排尿チューブが挿入しにくい。排液量測定時、蓄尿袋から計量カップに移す。
- (2) ベッド周囲が汚れやすい  
排液量測定時、こぼしやすい。蓄尿袋から管が抜け、ベッドや床が汚れる。
- (3) 排液の臭いがする  
開放性のため臭いが防げない。

## 6. 対策の立案と実施

排尿チューブ、蓄尿袋を廃止し、閉鎖式のウロガードを使用する。

## 7. 効果の確認

昨年かかった医療材料費は、使用患者数53人で換算すると、10,638円であった。ウロガードを使用した場合で換算すると、9,752円であり、886円削減することができる。さらに、蓄尿袋交換時の所要時間が短縮し、7,318円の削減ができる。つまり、年間8,204円の削減ができる。アンケートにより、使いやすくなった、交換時間が短縮した、ベッド周囲の汚染が減少した、臭いも感じられなくなったという結果が得られた。

## 8 歯止め

経鼻胃管が引っ張られないよう、寝衣に安全ピンで固定する。

## 医療廃棄物の削減に向けて

放射線科部 かめさんチーム  
寺澤真毅 布施拓  
猿田忠司 石川拓克  
佐々木昌俊

### 1. はじめに

病院では、毎日多量の医療廃棄物が出ており、その中から感染性と非感染性の分別しなければならない。放射線科では分別に悩むものもあり、医療廃棄物として出してはいるが、実際には血液や体液の付着は全く無いため一般廃棄物でもよいと思われるものもある。

### 2. 現状把握と分析

現在、CTで使用している造影剤容器の廃棄は、医療廃棄物の非感染性廃棄物類として点滴瓶等と一緒に粉碎・埋立てされている。また、造影剤を押し出すプランジャーも医療廃棄物の廃プラスチック類として焼却後埋立てされている。しかし、このプランジャーは、血液等の付着は一切ないに

も関らず、医療施設からの廃棄物だからというだけで、高価な処理費用がかかってしまっている。

そこで、今回このプランジャーを医療廃棄物としてなく、再生可能な廃棄プラスチックとして回収してもらえば、資源のリサイクルに役立つのではないかと考え、検討することにした。

### 3. 対策実施

- ・造影剤メーカーに、プランジャーにはリサイクルマークがあるが回収はどのようにしているのか確認する。
- ・廃棄物業者（再生物品の回収業者）を探し、プランジャーをリサイクル物資として買い取りしてもらえるか確認する。
- ・買い取りが駄目な場合、一般ゴミとして回収・廃棄できないか、検討する。

### 4. 結 果

- ・造影剤メーカーでは、プランジャーの回収は行っていない。
- ・市内の回収業者は、廃棄物処理業者がほとんどで、あってもプラスチックの種類が違い買い取りできない。
- ・利益はないが、一般ゴミの回収は病院と回収業者との契約で月額一律料金のため、追加料金は無しとなる。

### 5. 歯止め

医療廃棄物の分別問題に関連し、その中にはリサイクルできるものがあるのではないか考えた。結局、買い取りはしてもらはず残念であったが、最終的には一般ゴミ回収となり、利益はないが医療廃棄物処理費用は削減できた。

## 病棟早朝検体における生化学報告時間の短縮

検査部 フェニックス  
武田 靖子 吉田 仁  
若森 研司 青山 清志

### 1. はじめに

私たちの職場は、病院と健診センターの血液・尿・便・穿刺液等の検査を受け持っている検体検査室である。患者の検査情報を、正確・迅速に報告するよう日々努めている。

### 2. テーマの選定

項目が多い生化学検査は依頼件数も多く、2台の検査装置で測定している。私たちは、「生化学の結果をよりはやく報告する」ことをTQCのテーマに掲げ、取り組んだ。

### 3. 現状把握

毎朝8時すぎに装置のプライムとキャリブレーションを実施、その後コントロールを測定し精度管理確認後、検体を測っている。同じ頃に届く予約検査の一部で、報告書作成までの所要時間を調査した。調査した100件での平均所要時間は70分であった。

### 4. 対策の立案と実施

当直技師が装置のプライム、キャリブレーションとコントロール測定を実施することで、8時すぎに装置の測定準備が完了すると思われた。そのため当直に関わるすべての検査技師に協力をお願いした。

### 5. 効果の確認

再検が無い生化学検査の報告書作成までの所要時間は50分になった。しかし数回コントロール値が精度管理からはずれ確認作業に手間取ったため、更なる対策を講じる必要があった。

### 6. 更なる対策

装置スタートとコントロール測定マニュアルを作り直し、配布した。

### 7. 最終効果の確認

その後のコントロールは良好である。報告書作成に要する時間は50分であった。

### 8. 考察

TQCの取り組みで、病棟早朝検体での生化学報告時間を20分短縮できた。これは当直に関わる全ての検査技師が協力した結果である。これからも正確・迅速を念頭に検査室全員、一致団結して効率化に取り組んでいきたいと思っている。

## アレルギー食・禁止食品の対応

栄養課 はちみつ  
伊藤嘉春 野中文夫  
柞山むろ子 鈴木美穂  
宮分千明

### 1. はじめに

入院生活において、食事は患者にとって楽しみの1つであり、嗜好による要望、アレルギーと特殊指示でのオーダーが急増している。食事への関心が高く食べ物が豊富な現在、病院食も選ばれる時代になってきた。

### 2. テーマ選定理由

以前、特殊指示はアレルギーへの対応が主であった。しかし、最近は食事に関する関心を示す人が増え、禁止食品の依頼が多くなってきた。現場においても、特殊指示が嗜好なのかアレルギーなのか、食札だけでは明確にしにくく、最近トラブルが増えてしまっている。この現状に、患者の嗜好により近づいた食品選択をスタッフが判断し、作業をしやすいよう認識を高め、対応の徹底をはかるため、このテーマを選定した。

### 3. 現状・要因分析

「特性要因図」をもとに、現状での問題点を拾い出してみた。

- a. 禁止食品に対しての知識不足（特に加工食品に対して）。
- b. 判別しにくい食材がある（例 青魚の解釈が患者によって違う）。
- c. 調理器具・食器等が同じ型で紛らわしい。
- d. 禁止食品チェック用の札の種類が2種類しかない（見分けがつきにくい）。

#### 4. 対策・実施

- a. →現場で確認できる一覧表を作成。
- b. →青魚に関してはペットサイドに栄養士が伺って確認。
- c. →同じ型の調理器具にテープをつけて保管場所を決める。
- d. →チェック用の札の種類を食材別に増やす。

#### 5. 効果確認

現場スタッフに今回の対応・対策に対し、アンケートを実施した。事前にとったアンケートと比べ、おおむねの成果を確認できた。

#### 6. 歯止め

本年度の11月には、患者給食委託業者が替わるため、今回検討したマニュアルは現場教育の資料として新病院においても活用していきたい。

#### 7. 考察

益々多様化していく特殊指示による個別対応が増えていく中で、定期的な業務の見直しは必要と考えられる。新病院においては給食業務が新体制になるため、特に問題点となりがちなアレルギー食・禁止食品の見直しができたことは大変有意義であったと思われる。

## 人間ドック受診者に対する病院移転情報の提供 —移転に伴う受診者離れ対策—

健診センター	ネオパプリカ
鈴木公美子	山下さやか
佐藤由佳	三ツ井智香子
浦部美奈子	田山雅子
山本和枝	横山広子

#### 1. はじめに

平成19年11月に病院の移転が決まっている。移転に伴う受診者離れは収入減につながり、健診センターや病院経営における重要な課題であると考える。

#### 2. テーマ選定理由

- ・健診センターでは、年間約3,300人の人間ドック受診者を受け入れているが、浜松市内からの受診者が多数を占め、移転に伴い他機関への受診者の移動が予測される。
- ・移転時期や場所等について個人的な問い合わせも寄せられ、早期の情報提供が必要である。

#### 3. 現状把握

- ・平成17年度の人間ドック受診者のうち77.8%が浜松市内からの受診であった。うち浜北地区からは8.4%、東区・北区・天竜区を含めても34.7%の受診割合であった。
- ・人口の割合からも上記の区については、市内全人口の29%であり、移転先での新規受診者開拓と同時に今までの受診者を逃がさないような努力が必要となる。
- ・人間ドックは一年一回の受診が多く、健診センターは、早期の情報提供が必要である。

#### 4. 目標設定

移転情報をタイムリーに提供し、受診者の声を新しい健診センターに活かしていく。

#### 5. 要因解析

特性要因図を作成し検討した。受診者離れ対策

には、移転に関する不明な点や移転後の受診に対する意向の把握をし、個々の受診者に合った現在可能な範囲の詳しい情報提供が必要であると考えた。

## 6. 対策立案と実施

活動計画表を作成して、①移転に関するポスターを作成、受診者の目にとまる箇所に貼付 ②人間ドック受診者へ個人用のパンフレットを作成し、結果表と共に交付 ③移転について不明な点について個々に説明を実施 ④次年度からの受診の意向とその理由を確認した。

## 7. 効果の確認

移転の情報を提供した上で、次年度の人間ドック受診の意向を確認したところ、約9割の方が次年度の受診を約束してくれた。

## 8. 歯止め

11月の移転から3月までの実際の受診者数を確認し、次年度以降の活動に繋げていきたい。

## 9. 反省

個々に対する情報提供は、時間と手間はかかったものの非常に好感触であった。今後も移転まで継続していきたい。

## — 第30回看護研究発表会 —

平成19年1月27日

### 当院における看護職員の育児環境の現状について

南3階病棟 小城 幸子 上島久美子  
新保 紗子

#### I. はじめに

看護師にとって、仕事と育児の両立は大きな課題である。

当院の現状としては、過去4年間での妊娠・出産を期に退職した職員の数を見ると19名にのぼり、全体（就業中に妊娠した看護職員）の47.5%を占めている。育児休暇や院内保育所も整備されているが、育児と仕事を両立できないのにはどのような理由があるのか、どのように改善されるべきなのか疑問を抱き、調査研究をおこなった。

①当院において仕事と育児（未就学児）を両立している看護職員の現状（意識）・問題点を明らかにする、②現在育児と仕事を行っている看護職員、また出産・育児を控えている看護職員の、職場における育児環境への要望を明らかにすることを目的とした。

#### II. 研究方法

研究期間：平成18年11月10日～11月20日

対象者：未就学児の育児を行いながら、当院で勤務する看護職員19名と、現在産前・育児休暇中の職員10名の、合計29名。

データ収集方法：自作の調査用紙を用いた調査研究。勤務している職員へは研究委員が調査用紙を配布・回収し、現在産休・育児休業中の職員には郵送にて調査用紙を配布・回収した。

調査項目：対象者の属性、両立を支えてこられた状況や気持ち、今後の希望等に関する質問項目。全20項目で、選択・自由記載を含む内容とした。

#### III. 結 果

調査用紙回収部数は28部、回収率は97%であり、有効回答率は100%であった。

対象の背景：対象の年齢は26～39歳で平均年齢は31.7歳、経験年数の平均は9.5年だった。育児のために退職を考えたことがあると答えた人が78.6%，仕事と育児を両立できていると思うかという質問では、60.7%ができていないと回答した。

院内保育所の利用状況は、第一子では69.6%，第二子では42.9%が利用していた。24時間保育、就学前までの利用の希望、病児保育などを希望する人が多く見られた。

職場への要望は、「夜勤の有無や回数の考慮」、「委員会・勉強会など時間外の考慮」等の回答があった。

#### IV. 考察・結論

育児と仕事を両立できていないと感じている人が60.7%と多かった。また育児のために退職を考えた人は、78.6%であり、子どもの数が増えるほど高率だった。

子供や家族に迷惑をかけてしまう等、自分自身に関して責める言葉が多く、精神的に葛藤があり、疲労している状態であると考えられた。

24時間保育、病児保育、子供が就学するまで利用したいといった院内保育所のサービス充実が求められていた。保育システムの充実は、育児と仕事を両立させる看護師にとって要といえる。国や自治体の施策を待つだけでなく、職場としてできる工夫や整備が必要である。

職場への要望は、夜勤の回数考慮、免除の希望、時間外勤務の考慮を望む人が多かった。葛藤を軽減させるためには、働き方の多様化を奨励していく必要があると考える。外来勤務への移動や夜勤回数の考慮といった支援も必要だが、同時にこれまでの働き方に問題はないのかという根本に立ち返った現状評価を行い、対応策を検討することが必要と思われる。

## 小児の家族の治療参加に向けて —看護師が直面する倫理的問題—

北2階病棟 浅野雅美 佐々木嘉美  
小林真紀

### I. はじめに

昨年の研究から、家族の処置参加に家族からは「付き添いたい」という結果が出たが本格的な導入には至らなかった。そのため今回は看護師側の思いを調査し、導入への課題を明らかにし、また倫理を学ぶことで動機付けができると考え、勉強会を行った。以上の結果をまとめ、報告する。

### II. 目的

1. 家族の処置参加に対する看護師の思いを調査し、導入への課題を明確にする。
2. 倫理を学ぶことで処置への家族参加の動機付けを行う。

### III. 研究方法

#### 1. 研究期間

平成18年12月7日～12月18日

#### 研究対象

北2階病棟の看護師（師長と研究委員は除く）

#### 2. 調査方法

自作の質問紙を作成し、勉強会前後に配布、記入してもらった。勉強会では児童の権利条約、小児看護における倫理、小児領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為について紹介し、事例検討を行った。

### IV. 結果

1. 家族の処置参加についてどう感じるか  
よかったです5人 大変だった4人  
よくなかった1人 その他1人
2. 家族の処置参加の導入について  
1) 家族の処置参加の導入についてどう感じるか  
よいと思う5人 大変だと思う4人  
よくないと思う0人 その他2人  
2) どうすれば継続していくか

家族の理解協力を得る…6人  
物理的環境の調整…6人  
看護師の意識改革…4人  
業務改善…2人

#### 3. 倫理の勉強会について

- 1) 勉強会に参加したことで子どもの人権に対する意識が高まったと思うか  
思う6人 少し思う2人  
思わない、その他0人 無回答1人
- 2) 処置の参加は子どもの人権を守ることにつながると思うか  
思う5人 少し思う2人  
思わない、その他0人 無回答1人
- 3) 今後も倫理の勉強会を続けていきたいと思うか  
思う7人 少し思う1人  
思わない1人 その他0人 無回答1人
- 4) 勉強会に参加して考えたこと  
・子どもの権利について考える機会を持つことができた。  
・子どもでも同意を得ることは大切。  
・子どもの意に添うケアをすることは現状では困難。

### V. 考察

処置の家族参加について、またその導入について肯定的な看護師は、子どもや家族にとってよいと思うという理由を一番に挙げている。しかしほぼ同数の看護師が、処置の家族参加は大変だと感じている。

また倫理的問題を解決するための対応として、日常の小児看護の中で直面する倫理的問題の事例を取り上げ、看護師同士での話し合いの場を持つことが必要とされており、勉強会等で個々の倫理的感受性を高めていくことが望まれる。

### VI. まとめ

今後は、継続に向けて挙げられた課題を検討していくとともに、意見の統一に向けて話し合い、実現可能な方法を模索していくことが必要である。倫理の勉強会についても、継続していくよう働きかけていきたい。

## 安静や処置によるストレスが強い患者への関わり

北4階病棟 前堀人美 野中栄美子  
青島由香 杉本奈々美

### I. はじめに

CCUに緊急入院となる患者は、たくさんの機器に繋がれたまま安静を強いられ、様々な処置や検査によるストレスに対処している。

そのため看護師はストレスを少しでも緩和できるような工夫と、人間的な温かさを持ったケアを提供する必要がある。しかし本事例（A氏）で、看護師は訴えに応じる形でしかケアを提供できなかつたと感じていた。そこで本事例の振り返りを通して患者理解を深め、より望ましい看護援助のあり方を検討する。

### II. 研究方法

期間：2006年9月16日～11月30日

方法：入院経過についてカルテより情報を得る。

看護師10名から、A氏のストレスに関する言動と対応についての情報を得る。A氏に対し「入院中のストレス因子に関する51質問項目」（久米翠、叶谷由佳、佐藤千史、救命救急センターICUに入室した患者の不安とストレスに関する研究。日本看護研究学会雑誌 2004, 27 (5) : 93-99.）を参考に質問紙を作成し、それを元に面接を実施する。

倫理的配慮：A氏に対し、研究の趣旨とプライバシーの保護などについて文書で説明し、同意を得た。面接は退院前日にA氏の病室（個室）で体調に配慮しながら実施した。

患者紹介：A氏、55歳男性。会社員。妻と息子2人の4人暮らし。急性心筋梗塞と心不全疑いにてCCUに緊急入院となり、循環動態を安定させるための治療と、確定診断のため様々な検査を受けた。

### III. 結果・考察

A氏が訴えたストレスの多くは身体的・生理的ストレスであった。また我慢していたり諦めたり

していたことによるストレスがあった。社会的な役割を果たせないことや、死への恐怖・絶望感などのストレスについては、状態が落ち着き入院生活に慣れた頃に冷静になって考えていた。久米は、救命救急センターICUに入室した患者の入院中のストレス因子に関する項目で「体動制限」「退屈なこと」「チューブ・ライン類の挿入」に患者はストレスを感じており、社会生活への不安や音、病室の構造、面会制限等の病院の特徴的な因子よりも、むしろ身体的精神的制限を受けることに関連していたとしており、同様の傾向を得た。A氏のストレスについて看護師は、CCU滞在中のストレスが強いと感じていたが、実際には個室に移ってからのストレスの方が強く、特に強い孤独感を感じていた。これはストレスの慢性的な蓄積に加え、冷静さを取り戻したこと、さらに個室に移ったことで看護師の訪室回数が減ったためではないかと考えられた。

看護師の対応を振り返ると、看護師はA氏のストレスを推察し、A氏を理解しようとしていた。また医師に対しても情報提供と働きかけをしていて。しかし、A氏からちょっとした要求を頻回なナースコールで訴えられることや、疾患の知識について試されるような質問にストレスを感じており、丁寧に対応すべきだと思いながらもそれが十分にはできなかつた。このことから、看護師のストレスコントロールが課題であり、チームで困難事例に対応していく必要があると考えた。また、看護師の忙しそうな様子や自己紹介しないこと、さらに患者の都合を無視した急な訪室がストレス因子となっていたことから、勤務の始めに挨拶をし、患者主体のスケジュールに沿ってケアを進めていく必要があると考えた。さらに、家族への介入ができるになかつたため、今後は早期に家族アセスメントを進め、ケアの提供に繋げていきたい。

## 訪問看護ステーションにおける 時間外電話相談内容の実態 -時間外電話対応について考える-

訪問看護ステーション高林 大井弘子 鈴木貴恵  
森山記代子

### I. 研究目的

今回、時間外電話相談を利用した訪問看護利用者の相談内容、臨時での緊急訪問内容を分析することにより、①利用者への質の高いサービスにつなげること、②看護師が効果的な電話相談活動の実現を図ることを目的として、本研究を行った。

### II. 研究方法

1. 調査期間：平成16年9月1日～平成18年9月30日
2. 研究対象：訪問看護ステーションの訪問看護サービスを利用されている利用者および家族
3. 調査方法：訪問看護ステーションの看護師6名が電話相談受理時に記載したノート2年分を振り返り、時間外電話相談を活用した利用者および家族の電話件数を集計する。
4. 調査内容：相談月日、相談時間、電話相談内容、相談者の続柄、看護師の対応、緊急訪問の有無等である。
  - 1) 時間外電話相談の対応時間帯を、①0時～6時、②6時～12時、③12時～18時、④18時～24時の6時間毎に分類する。
  - 2) 時間外電話相談の内容を、①医療処置、②身体症状、③その他に項目別に分類する。
  - 3) 2)の①～③の相談内容を、A 緊急訪問あり、B 緊急訪問なしに分類し、看護師の対応、訪問の妥当性について分析する。
5. 倫理的配慮：電話相談内容について、対象者のプライバシーに十分配慮し、個人が特定されない方法で分析を行った。

### III. 結 果

期間中、時間外電話相談を活用した利用者は、92名。

時間外電話相談総数は280件であった。

- 1) 時間外電話相談の対応時間は、①0時～6時：9件、②6時～12時：115件、③12時～18時：80件、④18時～24時：76件であった。
- 2) 時間外電話相談を受けた看護師の対応を、緊急訪問の有無に分類した。
  - A 緊急訪問を行った件数は、60件。そのうち、①医療処置に関しては、排便処置が多く、その他はIVHリザーバー、経鼻胃管カテーテルに関するトラブルなどであった。②身体症状に関しては、転倒・転落後の状態観察が多く、意識状態、発熱時の対応方法、腹部症状に関する相談が多かった。
  - B 電話対応のみで、緊急訪問を行わなかった件数は、220件。①の医療処置に関するものが少なく、③その他に分類される、サービスの中止、キャンセル、訪問日および訪問時間の変更希望、入院・退院報告、また、当訪問看護ステーションのケアマネージャーへの電話相談などが最も多い内容であった。

当訪問看護ステーションにおいて、時間外電話相談内容の実態は、アクシデント的な内容が多かった。日頃の訪問看護の際、個々の利用者および家族にあった予防的な指導およびアドバイスはしているが、予防するにも限界があることが分かる。

### IV. 結 論

1. その日に予測可能な相談内容での緊急訪問は少なく、アクシデント的な相談内容での緊急訪問が多い。
2. 電話対応だけでは問題解決できない場合に対しては緊急訪問を行い、利用者本人および家族の精神的な援助を含めて、問題解決に役立っている。

## 口腔ケアで開口を拒否する患者への関わり 一看護師が体験することから見えてきたこと

北3階病棟 早川のぞみ 森上憲子  
望月佐登子

### I. はじめに

口腔ケアは、「口腔の疾病予防、健康の保持・増進、リハビリテーションなどによってその対象者のクオリティ・オブ・ライフ(QOL)の向上を目指した看護や介助」と言われている。身体機能の低下や疾病などさまざまな原因でセルフケア能力の低下している患者に対し、口腔ケアは誤嚥性肺炎や感染防御という観点からも必要性は高い。

しかし、看護師は、口腔ケアの必要性について十分理解していても患者の協力をなかなか得ることができない現実があった。本研究で、協力を得にくい患者に対する口腔ケアに関わるための方向性を見出すことができたので報告する。

### II. 研究目的

患者に合わせた清潔のニードが満たされるよう、口腔ケアの方法を明らかにする。

### III. 研究方法

1. 研究期間：平成18年9月1日～12月19日
2. 対象：自己にて口腔ケアを行うことのできない患者3名（それぞれをA、B、Cとした）と、病棟看護師18名
3. データ収集方法：研究者が独自に口腔ケアに対するアンケート用紙を作成した。

### IV. 用語の定義

口腔ケア：口腔内を清潔に保つための援助。

### V. 結 果

実験の結果、口腔ケアを受ける際に、「やりたくない」「やめてほしい」という意思表示や行動をとることのできにくい患者は、恐怖や不安から身を守るために、開口することを拒否するという行動をとることが分かった。

### VI. 考 察

開口拒否の強い患者に対し、本研究では、飴を口腔内に入れる以前に開口拒否のためにその先に進めない例が80%あった。また、同意を得ることができ、飴を口腔内に入れることができても口腔ケアにつながったという実感を得ることができなかつた。従って、本研究においては、開口を拒否する患者に対し、飴を使用しても開口を促すということはできなかつた。

また、看護師自身が実際に口腔ケアを「される側」になったとき、66%が吸引の音や器具を口腔内に挿入されること、開口し続けることに「恐怖感」や「不安」、「羞恥心」という感情を抱いていた。この中には歯科受診のときの恐怖感や羞恥心を思い出したという意見もあつた。患者は口腔ケアにおいて羞恥心を感じたり苦痛を感じたりという経験を繰り返すことで、口腔ケアに対し、恐怖や不安を増強させていると考える。口腔ケアを受ける際に、「やりたくない」「やめてほしい」という意思表示や行動をとることができにくい患者は、恐怖や不安という過去の感情から身を守るために、開口することを拒否するという行動をとるのではないかということが分かつた。効果的な口腔ケアを行うためには、看護師は患者との信頼関係の基において技術を提供してはじめて「援助」となる。

今回の体験をもとに、今後患者に口腔ケアを行うにあたり配慮したいこととして、口腔ケアは、不安や恐怖を感じさせないようにすること、短時間に効率よく爽快感を得ることのできるようにしたいと回答していた。看護者の「口腔内を清潔にする」という義務感だけで看護技術を提供するのではなく、安全・安心の基に患者との信頼関係を発展することのできるような技術の提供が必要である。

### VII. 結 論

1. 本研究に取り組む前に、口腔ケアを提供する看護師の63%は、自分の技術に根拠と自信がないと感じていた。
2. 口腔ケアを受ける側には、不安や恐怖感、羞恥心がある。ここに配慮することは、患者と

の信頼関係を構築・発展させる上で必要なことである。

3. 信頼関係が構築されることで、患者の個別性やニードに基づいた口腔ケアを提供することができる。

## 外来でがん化学療法を受ける患者の環境づくり －現状調査と今後の対策－

外来 小川京子 高柳有紀子

### I. はじめに

近年、在院日数の短縮や患者のQOL向上を目的として、外来における化学療法の件数が増加している。当院でも中央処置室において化学療法を行っているが、一般の点滴を行う目的で準備された部屋であるため患者本位の環境ではない。現状では、安心して安楽に化学療法を受けられる環境を提供できていないのではないかと思われる。そこで、当院の外来で化学療法を受ける患者にアンケートを実施し、現状調査を行った。さらに新病院での化学療法室開設にむけて、今後の課題を明らかにしたいと考えた。

### II. 研究方法

#### 1. 研究期間

平成18年11月

#### 2. 調査対象

現在外来で化学療法を受けている患者3名、以前外来で化学療法を受けたことのある入院患者3名、合計6名

#### 3. 調査方法

アンケート調査により情報収集を行った。

### III. 結果・考察

当院では、2年ほど前から外来で化学療法を行うようになった。しかし、中央処置室は一般的の点滴、注射を行うことを目的として作られたため、ベッドの用意もできず、ストレッチャーよりもやや広い診察用ベッドで行わざるを得ない状況であった。福島は「治療に対する患者の不安やスト

レスを軽減するためには、快適な環境を用意する必要がある」と述べている。今回のアンケート結果により、現状では化学療法を受ける患者の安全で安楽な環境は整っていないと考えられる。有吉は、外来化学療法が可能な病院の外来体制として「具体的には、静かで長時間の治療にも耐えうる専用の治療室とベッド」が必要とのべている。アンケートでも、リクライニングベッドの希望が多くたり、硬さや幅についても要望があった。ベッド同士の間隔も狭く移動がしにくいうえ、柵がない、高さ調節ができないことでも安全面にも問題がある。またプライバシーの保護については全員が「いいえ」と回答したことにより、早期に対応が必要である。現在使用中のベッドでもカーテンは使用できるのだが、閉めきって行うことではなく、患者からも閉めることはない。他の患者への遠慮からか、本人がカーテンを閉めにくい状況であれば、看護師が配慮していくことで、今後すぐにでも対応できると思われる。設備面への患者の要望は多く、改善の必要性は十分あると考えているが、現段階での対応は難しい。しかし、新病院では設備がかなり改善されることにより、環境も改善されると考えられる。

新病院での設備面での改善は、患者が安全に安楽に治療を受けることへの助けになる。しかし、個室化されることで、同じように化学療法を受ける患者同士が話す場所が減ってしまうことも考えられる。お互いが励ましあいながら治療を続いているので、新病院でもゆっくり話ができる場所があるといいのではないかと思われる。

トイレについては、新病院では同じ部屋の中にはないが、隣接しており、広さも確保されている。現在のように点滴台が引っかかる心配はなく、音や臭いへの気遣いも軽減されるだろう。しかし化学療法による副作用で下痢がひどい場合は、現在のように室内にあっても間に合わず失禁してしまうこともある。このような患者に備え、ポータブルトイレの準備や、換気にも配慮が必要となる。

## 滅菌物の保管と取り扱い方法の検討

手術室 小島綾子 田口佳子

### I. はじめに

滅菌物の有効期限の考え方には、一定の期間を設定して滅菌物を管理する時間依存型滅菌性維持（以下TRSMとする）と、特定の期間を設けず滅菌物を管理するイベント依存型滅菌性維持（以下ERSMとする）の2通りある。ERSMとは、従来の滅菌の有効期限で時間管理するのではなく、滅菌性は扱い方一つでいつでもすぐ損なわれていくという保管管理技術が重視されている。ERSMの考え方によれば、滅菌物の保存状態をみると、保管方法と取り扱い方法について検討する必要があると考えた。滅菌の質保証を高める目的で、ERSMの視点を参考に改善策を検討したのでここに報告する。

#### [用語の定義]

ERSM : Event-Related Sterility Maintenance

ERSMとは、滅菌性の保持に影響を与える要因（包装材料、包装方法、滅菌、保管方法、搬送方法、取り扱いなど）を文書で規定し、特定の有効期限を設けないで滅菌物を管理することである。

### II. 研究方法

手術室内で保管している滅菌物の培養検査を行った。シードスワップで採取し、ミューラーヒントン培地で48時間後の判定とした。

### III. 結果および考察

滅菌物の安全保存の考え方としてのERSMは、包装された滅菌物の質保証が損なわれる原因是time（時間）ではなくevent（出来事：包装材料・包装方法・包装条件・保管条件・取り扱いなど）に影響され、滅菌の有効期限は不要であるといわれている。そこで現状での保管方法と取り扱いで滅菌性への影響はないか調べるために、培養検査を行った。その結果、現状の保管取り扱い方法で滅菌後6ヶ月の滅菌物から菌は検出されなかった。山口は「滅菌の質保証は、扱い方一つでいつでも

すぐ損なわれていくものである」「パッケージされた滅菌物には、手を触れる回数を最小限にとどめることが大切」と述べている。滅菌物の質保証を保ち、より安全に使用するために、改善可能な保管と取り扱いに着目し方法を検討した。

1点目は、滅菌物を一部開放棚に保管しているため埃に対し管理できない点で、閉鎖型のケースに変更した。

2点目は、滅菌物の取り扱い方法である。滅菌物に触れる行為が多く、滅菌性を損ねる可能性があるので、取り扱いの手順をマニュアル化した。さらに滅菌物の保管方法や取り扱いが滅菌保持に影響を与えることを、スタッフ全員が認識し管理できるように明示した。

### IV. 結 語

今回の結果、以下のことがわかった。オートクレーブ滅菌（AC滅菌）後6ヶ月の滅菌物の無菌性は保たれていたが、イベントにより滅菌の質は損なわれる可能性がありERSMの考え方を基に保管管理をする必要がある。またスタッフ全員が、滅菌物の取り扱いについて統一した基準を遵守することが重要である。

## 術後せん妄へのアプローチ —新チェックリストを作成して—

本4階病棟 伊藤史恵 藤井祐子  
桃原直美

### I. はじめに

外科的手術後、せん妄により安静を守ることができず、看護上の問題となることが見受けられた。そこで、術後せん妄に陥らないよう早期発見し予防をするため、チェックリストを作成することとした。しかし、当病棟では5年前の先行研究で、術後せん妄に陥りやすい危険因子についてチェックリストがすでに作成されていたが、その後チェックリストが活用されていなかった。そのため、チェックリストを修正し（以降新チェックリストとする）今後も継続して活用することを目指す。

的として取り組んだのでここに報告する。

## II. 研究方法

1. 期間：平成18年10月1日～11月25日
2. 対象：期間中全身麻酔で手術した患者13名。
3. 調査方法：新チェックリストを作成。術前に新チェックリストに点数を記入。  
新チェックリストを使用後、看護師にいくつかの質問をした。

## III. 結 果

1. ほとんどの看護師がチェックリストの存在を知らなかった。
2. 新チェックリストは点数化されていることが多い。
3. 早期発見・予防というよりも、せん妄を意識化できた。
4. できれば今後も使用したい。
5. 他チーム間での申し送りの際に、新チェックリストで具体的に申し送ることができた。
6. チェックリストがあっても、せん妄発症後の具体的な看護がないため、どのように活用すればいいかわかりにくいという意見があった。

## IV. 考 察

以前のチェックリストは、項目が挙げられているだけで、具体的なボーダーラインがなく、チェックリストの使い方がわからなかつたため、浸透しなかつたと考える。今回の新チェックリストの改善点として、①該当項目を具体的に文章化した、②当てはまる項目を1点とし、合計5点以上をせん妄の危険性があるとボーダーラインを引いた、③せん妄を起こしやすいといわれている薬剤を挙げた、この3つである。新チェックリストを活用することで、今まで漠然と捉えることしかできなかつたりスクについて点数化でき、せん妄に対する看護師の共通の意識を持つことができたと考えられる。また、当病棟では術前・術後受け持つチームが異なるため、新チェックリストを活用することで、より客観性のあるアセスメントを行うことができた。これらのことが、今後も新チェックリストを活用していきたいという意見に

結びついたのではないかと考える。

せん妄が発症してからの対応は難しく、事故へつながることが多い。患者によって症状も異なるため、特に経験年数の浅い看護師にとって、危険予測や対応が難しいと考えられる。今後は、統一した看護を行うための対応策を作る必要がある。

## V. 結 論

1. チェックリストの該当項目を具体的に文章化し、ボーダーラインをひき点数化したことで、共通の意識を持つことができた。
2. 新チェックリストによって客観的な情報を提供することができた。

## 弾性ストッキングによる スキントラブル予防の検討

本3階病棟 田中香江 本藤久美子

### I. はじめに

深部静脈血栓（deep vein thrombosis：以下DVT）は安静臥床や下肢の手術などにより、血流の停滞がおこり、血栓性肺塞栓となり生命を落とす危険な合併症である。弾性ストッキング（elastic stocking：以下ES）は、DVTの予防に効果的であるといわれている。

当病棟では長期臥床、歩行不可の患者、手術後の患者にDVT予防として、ES着用、インパルス施行を必須としている。しかし、ES着用時、圧迫による皮膚症状や患者の苦痛の訴え等の問題がみられた。そのため、スキントラブルを恐れ、予防的に弾性包帯を使用することが多なり、ESが活用されなくなる傾向にあった。

当病棟ではESを24時間着用し、その上からインパルスを装着・施行していた。しかし、24時間ESを着用し続けることで同一部位が圧迫され、スキントラブルをおこす可能性が高い。そこで、ESを脱ぎ、除圧の時間をつくり、かつインパルスを行うことで圧迫された部位の血流を改善することができるのではないかと考えた。

## II. 研究方法

1. 期間：平成18年10月17日～11月19日
2. 対象：長期臥床、歩行不可の患者、手術後の弾性ストッキング装着患者21人（男性6人、女性15人）、平均年齢77.2歳
3. 研究方法  
2つのチームに分かれそれぞれ違う方法で行い、結果を比較した。
  - 1) Aチームは1日1回1時間ESを脱ぎ、インパルスを施行。インパルス施行前後の下肢の状態を観察。
  - 2) Bチームは24時間ESを装着し、1日1回ESを履き替える。そのときの下肢の状態を観察。ESを装着したままインパルスを施行。

## III. 結 果

表1, 2を参照

## IV. 考 察

今回の調査結果では、21例中16例（約76%）に何らかの皮膚症状が発生した。このことから、常に装着している患者に皮膚症状を起こす危険性が高いという意識をもって観察することの必要性が示唆される。

皮膚症状の発生しやすい部位と症状は、腓腹部・足関節・脛骨のくい込み、発赤であった。いずれも定期的にしわを伸ばし、局所に持続的な圧迫がかからないように工夫していく必要がある。

しかし、今までの方法（インパルス施行時もES装着する）では、ESにより圧迫された部位にインパルスでさらに圧をかけることになり、局所を圧迫してしまうことになる。またESの履き替え時、時間を置かず、ESを装着することで、圧迫された部位が改善されず症状が悪化する恐れがある。持続的な圧迫を避けるためには、ESを脱ぎ、圧迫による皮膚症状の改善を確認してから再装着することが効果的と思われる。そこで、インパルス施行時は、ESを脱ぐことで皮膚症状が改善されるのではないかと考える。

結果から分かるように、インパルス施行時ESを脱ぐことで、発赤・くい込み等の皮膚症状が消失・軽減した。ESを脱ぐことで圧迫された部位が除圧され、さらにインパルスを行うことで、下肢の血流良好となり、皮膚症状が改善されたものと思われる。今回的方法を用いることで、ESを継続してはき続けることができ、またははき続けてもびらんや潰瘍などのスキントラブルにつながることではなく、ESを使用することができた。

ESは静脈血栓予防に有効な方法であるが、足部を圧迫して、足底静脈に血液をたまりにくくすると、インパルスの効果が少なくなるといわれている。そのため、ESを脱ぎ、足底に血液を溜め、インパルスをおこなうことで血液の流れがよくなり、よりDVT予防に効果があるのではないかと考える。

表1 Aチーム チェックリスト結果表

	疾患名	年齢	性別	場 所	症 状	対 策	日数
1	脊椎すべり症	78	男	第5趾・足背	発赤・疼痛	インパルス後軽減	1
2	右大腿骨頸部骨折	81	女		手術前スキントラブルなし		手術後2
				右足関節・腓腹部	発赤・くいこみ	インパルス後消失・軽減	3
3	右大腿骨頸部骨折	82	女	足関節・腓腹部	発赤・くいこみ	インパルス後消失・軽減	2
4	右大腿骨頸部骨折	75	女	足関節・腓腹部	くい込み	インパルス後消失・軽減	3
5	左恵坐骨骨折	79	男	腓腹部	くい込み	インパルス後消失	2
6	左下腿挫滅創	85	女	足関節・腓腹部	くい込み	インパルス後消失	
					くい込み・疼痛	サイズ変更するが疼痛変わらず 中止とする 弾包へ	
7	左大腿骨頸部骨折	89	女	腓腹部	発赤・くい込み	インパルス後消失	3
8	左上腕骨折	89	女	腓腹部	くいこみ	浮腫強く軽減せず 弾包へ	1
9	左大腿骨頸部骨折	62	女	足関節	発赤・くい込み	インパルス後消失	1
						オルテックス使用にて発赤消失	
10	腰椎圧迫骨折	82	女		スキントラブルなし		
11	腰椎すべりヘルニア	58	男		スキントラブルなし		

表2 Bチーム チェックリスト結果表

	疾患名	年齢	性別	場所	症状	対策	日数
1	圧迫骨折	70	男	左し間	発赤・びらん	左下肢のみ弾包	3
2	左大腿骨頸部骨折	89	女	脛骨	発赤	弾包, オルテックス	1
3	右大腿骨頸部骨折	91	女	脛骨	発赤・くい込み	オルテックス	2
4	胸椎圧迫骨折	83	女	肺腹部	くい込み	サイズ変更後痛みあり中止	2
5	骨盤骨折	63	男		不快	弾包	
6	急性腰痛症	74	男	脛骨	発赤	離床のため中止	1
7	腰椎圧迫骨折	92	女	膝窩	くい込み	離床のため中止	2
8	右股関節脱臼	60	女		スキントラブルなし		
9	腰部脊椎間狭窄症	78	女		スキントラブルなし		
10	腰椎圧迫骨折	72	女		スキントラブルなし		

## 高次脳機能障害患者の看護 一意欲低下、左無視、情動障害が みられた患者の看護をとおして—

本6階病棟 島谷美緒 倉繁由希子  
鈴木智絵

### I. はじめに

高次脳機能障害により会話が成り立たない、話が通じない、意味不明の言動があるなどといった問題がおこる。脳外科に勤務する看護師でさえ、患者の対応や接し方に悩むことが多い。高次脳機能障害のある患者の看護についての文献は多く出ているが、事例研究が多く看護は確立されていないといえる。今回取り上げた事例では、四肢の麻痺が軽度であり、日常生活動作（以下ADL）について自立が期待できるのに、意欲がなく、左無視に影響され援助を必要としていた。また、情動障害もみられた。そのような患者に対し行った看護や接し方について述べる。

### II. 研究方法

事例研究：平成18年度に入院した患者で高次脳機能障害があると考えられた1名を取り上げ、看護計画を立案、実施、評価した。

### III. 事例紹介

A氏：60歳代男性。頭痛、嘔吐、視野障害を主訴に受診し入院となり、皮質下出血または出血性梗塞と診断された。入院時は麻痺もなく、見当識

も良好であった。嘔気や嘔吐は消失したが、食事はほとんどとれなかった。そして左上下肢の不全麻痺が出現した。食事は少しづつ摂取できるようになり、左上下肢の動きも改善してきた。しかし、ベッドから降りて生活する意欲がみられず、表情も乏しく活気がみられなかった。離床を促すための看護計画を立案した。その結果、トイレに行こうとして一人で廊下まで出てくる様子が見られるようになった。表情もよくなってきて食欲も出てきた。

左無視があることによりADLに影響があると考え、看護計画を作業療法士と相談し立案した。その結果、食事は一人で残さず食べることができるようになり、左側に意識を持っていくことができた。

外泊訓練を繰り返し、退院に向けて準備をしていた。ある朝、険しい表情で怒鳴り、つじつまが合わない言動が何度もみられた。情動障害と考えられ、医師に相談した。一度外泊で様子を見たが、自宅にいるほうが落ち着くのではないかと妻と話し、退院となった。

### IV. 考 察

離床を促す看護計画により、A氏にとって歩いて移動できる生活行動範囲が拡大したといえる。離床を促すとともに、排泄動作の自立に向けての援助ができた。

左無視に対する看護計画により、左に意識を持っていくことができるようになり、食事が全量摂取でき、身の回りの整理整頓ができるようになったと考えられる。

A氏のつじつまがあわない内容を言って怒鳴ること、短い期間で突然怒り、すぐに落ちついている様子は情動障害といえる。これについては、傾聴し、自然におさまるのを待つしかなかった。怒鳴って感情のコントロールができない状態のA氏に意見を言ったり、なだめようと声をかけたりしても、さらに興奮してしまうためである。

#### V. まとめ

今回の事例を考察することにより、次のような

ことが重要であると確認できた。

1. 事例の問題点を明らかにし、対象に合った看護計画を立案する。
2. 他職種と協働する。

また、妻が毎日面会に来ていたため、患者の入院前との違いを受け入れやすい環境であったことも、退院に結びつく影響因子である。家族の理解や協力の有無、それに対する看護師の働きかけが大切であることも確認できた。

## － 第12回事務系院内研究発表会 －

平成19年1月26日

### 地域連携パス－新たな取り組みと業務数報告

医事課 地域医療連携室 平野真佐江

#### I. はじめに

平成18年4月に診療報酬改定に伴い、地域の医療機関と連携をとることで、診療報酬が取れる項目が新設された。当院でもとを考え、診療部長と相談していたところ、連携室のネットワークから大腿骨頸部骨折の地域連携パス合同作成の情報が入り、当院でも参加することとなった。新たな取り組みに対しては、急性期病院を名乗っている以上、乗り遅れることは許されないと考え、医事課スタッフの協力を得て、今回に至った。

#### II. 連携パス 立ち上げまでの経過

平成18年4月 診療報酬改定に伴い、地域連携計画管理料新設（1500点）  
平成18年6月 急性期病院・リハビリ病院参加による調整会議開催  
平成18年7月・9月 地域連携パス幹事会議開催  
クリティカルパス作成のため  
平成18年9月20日 各病院事務局にて届出調整会議開催…9月末 届出  
平成18年10月1日 連携パス 始動

#### III. 地域連携パスの特徴

- ・計画病院（5病院）と連携病院（3病院）が同じパスを使い、それぞれの病院の機能を活かし、患者に適切な医療を提供する（合併症のある場合はパスから外れる）。
- ・在院日数の短縮ができる。
- ・地域連携診療計画料が算定できる
- ・年3回の合同会議が開催され、連携の運用・問題などを協議調整する。

計画病院（手術をメインとする病院）

県西部浜松医療センター 聖隸浜松病院  
聖隸三方原病院 浜松赤十字病院  
社会保険浜松病院  
連携病院（リハビリ病院）  
浜松市リハビリテーション病院 浜松北病院  
常葉リハビリテーション病院

#### IV. 地域連携パス 院内業務数報告

10月1日から始動

10月～12月までの実績

大腿骨頸部骨折患者 26件  
連携パス対象患者 13件  
実際連携した患者 8件

平均在院日数（整形外科単科）

平成17年度 24.2日  
平成18年10月～12月 15.2日

#### V. おわりに

今回の地位連携パスを通して、連携室は院内・院外の連携のパイプ役として、より一層活動をしていかなければならない。他医療機関とのネットワークも強化し、常に情報を入手し、新たな取り組みの仕掛け人となっていくこと、数字の実績にこだわることなく、活発な病院として、前向きな病院としての動きをまず見せることが必要と考える。

### 浜松赤十字病院における患者図書室の活動

図書室 飯田育子

#### I. 背景

患者の知る権利、インフォームド・コンセント、治療の選択など、患者主体の医療の推進により、自分の病気についての医学情報を入手したいという患者の要望も高まってきている。このような背景の中、病院で患者や家族に健康情報や医学情報を提供する、患者図書室の活動が盛んになってきた。浜松赤十字病院では、1999年3月から患者図書室活動を始めたので、その状況を報告する。

## II. 現 状

水曜日の午後、講義室で2時間開室し、健康図書・雑誌と医学図書、一般図書、CDなどを提供している。利用対象は入院患者と家族で、資料の閲覧と貸出、有料の複写サービスを行っている。健康雑誌、糖尿病、循環器疾患、消化器疾患の健康図書、看護師用の医学図書の利用が多い。児童図書を含めた一般図書も、よく利用されている。また、緩和ケアや糖尿病のチーム医療に、患者図書室から資料を提供している。

## III. 課題と展望

常設して外来患者にも公開すること、インターネット検索環境の提供、新しい本を買うための予算確保などの課題があるが、新病院では医学図書室を患者や家族に公開する予定であるため、いくつかの課題は解決するものと思われる。医療機能評価Ver.5で、患者図書室は、「患者一医療者のパートナーシップ強化」の項目で取り上げられている。患者の満足度を高め、院外から評価される患者図書室とするためには、今後、活動を院内全体でサポートしていく必要があると思う。

## 診療情報の開示について〈第2報〉 —個人情報保護法施行により—

診療録管理室 青島由佳

### I. はじめに

診療情報は、医療従事者と患者とが共有することで共同して病に対処し、相互の信頼関係を深めることにより質の高い医療を実現するため、積極的に提供することが求められてきた。また、診療情報の開示は、個人情報保護法（以下「保護法」という）が全面的に施行されたことにより、従来の単なる求めから法的な義務を負うこととなった。

今年度、3年ぶりに開示を取り扱ったため、保護法施行の観点により報告する。

### II. 定 義

#### 1. 診療情報の提供

①口頭による説明、②説明文書の交付、③診療記録の開示等具体的な状況に即した適切な方法により患者等に対して診療情報を提供することをいう。

#### 2. 診療記録の開示

患者等の求めに応じ、診療記録を閲覧に供することまたは診療記録の写しを交付することをいう。

## III. 診療情報の開示状況

	[保護法施行前(平成13~15年)]	[保護法施行後(平成18年)]
1.開示件数：	6件[非開示件数0件]	2件[非開示件数0件]
2.申請者：	患者本人5件・両親1件	両親1件・子1件(遺族有)
3.申請理由：	根底に医療不信有5件/6件	根底に医療不信有0件/2件
4.内容範囲：	カルテ6件・検査4件・レントゲンフィルム3件	カルテ・検査・レントゲンフィルム各1件・看護記録2件
5.内容区分：	閲覧6件・説明4件 (テープレコーダーによる 録音1件を含む)・写し 2件・要約書1件	閲覧・説明・写しとも 各2件

### IV. 考 察

1. 診療情報の開示は確かに患者の権利であるが、“はじめに開示ありき”ではない。患者と医療従事者との良好な信頼関係の構築が重要であり、その上で共同で病を克服し、質の高い医療実現のために積極的に診療情報を提供する姿勢が必要である。
2. 保護法施行以前と比べ、患者の家族からの申請が増えており患者本人だけでなく、患者の家族の、患者の診療情報自体や診療情報開示に対する関心が高まっている。
3. 医療不信に基づく申請が保護法施行以前は多かったのに対し、保護法施行以後は減少しており、一見良い傾向にあると思われる。しかし、最近、医療不信に基づく開示問い合わせがあったこと等から、一概に開示の申請に対する環境が整ったと結論づけるには時期尚早であり、真の評価にはもう少し時間が必要である。
4. 以前は医師の診断および治療といった医師記録を対象とする傾向が強かったが、それらを受けて実施する看護記録等医師以外の記録も開示対象として広がりを見せていることか

ら、医師の記録はもちろん、看護やコ・メディカルの記録にも患者の関心が高まってきている。

- 開示内容の区分は、保護法施行以前に比べ、保護法施行以後のほうが閲覧・口頭による説明に加え、写しを交付する割合が増しており、自己の情報を自ら管理したいとする自己決定権の高まりの表れである。

## V. おわりに

保護法施行により患者の自己決定権や自己情報へのコントロール権が重きをおかれるようになってきているが、その背景にはアカウンタビリティ（説明責任）を求める声がある。このアカウンタビリティとは、医療従事者が行う誠意ある医療が社会に対して明確に説明されて初めて認められるというものである。

こうしたアカウンタビリティの概念や、開示するに価値のある診療記録のさらなる管理体制の確立と、医療従事者への継続的な啓蒙が必要である。

## 健診センター利用団体数と 継続利用のための対策

健診センター 北川和道

日々様々な健保・会社等の契約団体に健診センターを利用している。その多くは浜松市内にある団体であり、浜北地区への病院移転に伴って利用団体が変動することが予想される。今回、平成17年度の健診センター利用団体を地域別に分類し、その分布を確かめ、団体に継続利用していただくこと、あるいは新規利用団体を増やすための対策を発表する。

### I. 状況

センターを利用する団体は557団体に上り、その検査項目・検査料金は団体により様々である。

浜松市外の団体はその多くが出張検診を行っている団体であり、病院が移転して会社から離れたとしても影響なく継続実施していただけると考え

られる。

一方市内の団体では、現在の病院の周辺（中区）の団体が179団体と多くを占める。会社の近くに健診センターがあり、通院の便利さを考える団体に移転後も利用していただく必要がある。移転先の浜北区の団体数は29団体で少ない現状である。

### II. 今後の対策

#### 浜北地区の団体へのアピール

- ・飛び込み営業活動
- ・企業へのダイレクトメールの送付
- ・地域広報誌の掲載
- ・浜北地区の住民検診実施

#### 契約団体の継続実施のために

- ・契約団体への訪問回数を増やし、継続利用を印象づける。
  - ・問い合わせ、検査項目、金額の変更に対するスピーディーな対応
  - ・個人情報保護の遵守の契約
  - ・二次検診もマイクロバスでセンターへ送迎
- 上記対策が必要と思われる。

## 吸引用パイプラインのトラブル事例

施設課 岩崎張海

### I. はじめに

吸引器の圧力不足による修理依頼が毎年数件ある。通常の場合、その原因として吸引器部品の破損か、パッキンの劣化による圧力洩れ、または、アウトレット内に詰まった塵等による圧力低下などが考えられる。今回取上げる手術室での吸引用パイプラインの目詰まりは稀なケースで、その事例を報告する。

### II. 背景

南館の吸引設備は、5階の吸引ポンプ及びリサーバータンク、各階のアウトレット、それらをつなぐパイプラインで構成されている。そのパイプラインは、5階から各階に降りる主管が40mm、

各階で分岐し廊下の天井裏から各アウトレットに至るまでの管が32mm, 20mm, 15mm, 10mmと順に細くなっている。

パイプライン内は約-0.06Mpa (-450mmHg) の吸引圧力を要しているが、汚物などを吸入した場合、5階のレシーバータンクまで吸い上げる吸引力はなく、進入した汚物はパイプライン内に滞留することになる。

また、管の径が変わる接続部分では、径が広がることにより、流速や圧力変動が起り、構造的にも汚物などがパイプライン内に進入すると、その接続部分に滞留しやすい状態になる。

### III. 処置

手術室のNo.3室とNo.5室の壁付吸引用アウトレットの圧力不足による修理依頼に対し、以下の手順で効果を確認しながら処置を講じた。

- ①アウトレットテスターによる吸引圧力の計測。
- ②アウトレットの分解点検とパッキンの交換。
- ③窒素を用いてパイプラインに逆圧を加える。
- ④天井内のパイプを切断・取出し。
- ⑤固体物の除去と部品の取り替え。
- ⑥パイプラインの復旧。

### IV. 原因

- ①天井裏の接続部分が、異種金属のため水分などに触れると錆び易い。
- ②管の径が変わる接続部分では、流速や圧力の変動が起る。
- ③吸引瓶内の汚物が過溜の状態で使用した。
- ④吸引器が逆流防止用フロート弁の付属しているものではなかった。

### V. 対策

- ①吸引瓶内の吸引汚物の過溜に注意し、パイプラインに汚物が進入しないように注意する。
- ②使用していない吸引器は、アウトレットからアダプターを取り外す。
- ③逆流防止用フロート弁付属の吸引器を使用する。

### VII. 考察

今回の様に、一旦パイプラインに汚物が進入すると、それを取除く方法として、パイプラインの一部を切り取って汚物を取除く以外に、よい方法が見当たらない。そのためには同じ系統の吸引設備を停止して、復旧作業を行わなければならず、作業日程も制約され結局現場に最も負担をかけることになる。

吸引器を使用の際は、吸引瓶内の吸引汚物の過溜に十分注意を払っていただきたい。

### 入札（契約）業務について

会計課調度係 安川昌良

#### I. はじめに

現在、国においては契約事務の適正化に関する取り組みとして随意契約の点検・見直しが行われている。これに伴い、日本赤十字社に対しても国と同様の取り組みを求められている。当院においても、本年11月の新築移転に向けて医療機器等の購入において、相当数の入札が予定されているため、今回入札（契約）業務について取り上げてみた。

#### II. 契約者について

誰が契約者となるか、契約金額により変る。

(社長・支部長・施設長)

(社長 20億円以上、支部長 5億円以上20億円未満、施設長 5億円未満) →平成19年度より

#### III. 契約方式

契約の方式には、「競争方式」と「随意契約」がある。

「競争方式」は、一般競争入札と指名競争入札に分かれる。

日本赤十字社の契約は一般競争方式が基本であり、指名競争入札、随意契約は一般競争方式が困難な場合に実施する。

##### (1)一般競争入札

契約の目的と内容を告示し、一定の資格を有

している希望者を競争入札に参加させて、契約者にとって最も有利な条件をもって入札した者を選定し、契約を締結する方式である。

#### (2)指名競争入札

契約者が工事の発注、物品の購入等にあたり競争入札参加資格者名簿の中から工事規模、技術的適性、予定金額条件、地理的条件等の指名条件を満たしていると認められる者を指名して競争入札を行い、契約の相手方となるべき者を決定し、契約を締結する方式である。

#### (3)随意契約

契約の性質または目的が競争を許さない場合、競争が不利と認められる場合において、資力信用のある者を選定し競争によらないで契約を締結する方式である。

### IV. 随意契約内容の公表について

予定価格が100万円（賃借料または物件の借入の場合は80万円）をこえる随意契約

→72日以内に公表すること

### V. 当院の医療機器入札状況について

	入札件数	定価	予定価格	契約価格
平成17年度	4	¥86,050,790	¥28,255,500	¥26,953,500
平成18年度	3	¥15,387,000	¥11,318,160	¥11,292,330

※平成18年度は12月31日現在

### VI. おわりに

今後、新病院に於ける機器等の整備に向けて、適正な入札業務を行い、入札の効果を最大限に生かして、購入価格の通減を図って行きたい。

### 食事形態フローチャート -食べる楽しみと喜びをいつまでも-

栄養課 鈴木美穂

当院の患者の年齢層は、70才以上が6割、50才以上では9割を占める。年齢とともに身体には様々な変化が生じ、食生活に大きな影響を及ぼす。入院生活で患者にとって食事は楽しみの一つ、持

病をかかえ、ただでさえ食欲が低下しているのに、自分にあっていない食事を提供されたら…。

最近、食事についての質問や相談が多くなってきた。食事に関心を示す人が増えているこんな時だからこそ、患者のために、スタッフのために何か役に立ちたい。食べられないと諦めていた患者に、「食事が食べられた・おいしかった」という喜びを味わってもらいたい。そんな思いから、5段階食事法を参考に、当院の食事にあわせて食事形態フローチャートを作成した。

食欲とは「生命を維持するための最も基本的な生命欲であり、心身の健康のバロメーター」。日々変化する患者の状態に合わせ、現状維持を第一目標に…。本当に良い食事は、栄養素の充実だけでなく、「生きている喜びと、食事を味わい、おいしいと感じること」こそが重要なポイント。時には病名に合わせた食事にこだわらず、状態に適した食事選びも大切だと感じる。

せっかく心をこめて作った食事、出来ることなら真心がそのまま伝えられれば最高だ。今、新病院に向けて更なる段階食を増やすため、検討中である。この機会に皆さんにも食事を理解し、フローチャートを活用して頂ければ幸いである。

### 総合医療情報システム導入にむけて

企画課 市川清美

### I. はじめに

新病院での、総合医療情報システムの導入目的は、ペーパーレス及びフィルムレス化を図り、業務の効率を良くすることである。また、発生源入力のため、患者の待ち時間の短縮ができる。更には、各部署に設置する端末からカルテを見ることができ、情報の共有化ができるということである。

### II. 構築の範囲

- ①電子カルテシステム ②各部門システム
- ③情報インフラ ④カルテ参照システム
- ⑤インシデントレポートシステム

### III. 開発体制及び支援体制

#### 1. 経営会議

- ・検討及び決定事項の承認
- ・委員会や部会での決定不可能な検討事項の決定, 承認

#### 2. 院内情報管理委員会

- ・ワーキンググループ（以下、WG）メンバー選定, 体制承認
- ・WGの状況把握, マスタ進捗管理, 調整, 情報共有
- ・全体運営の支援

#### 3. WG

- ・業務の運用検討, システム機能理解, 各種マスター構築, 操作教育, 部門リハーサル実施, 進捗管理等

#### 4. 事務局

- ・WG招集及び日程調整
- ・全体調整, 院内広報, 相談受付
- ・運用管理規定の策定（通常時）、運用マニュアルの作成

- ・操作訓練計画の作成, セキュリティポリシーの策定, ダウン時運用マニュアル及びセキュリティマニュアルの作成

### IV. 開発時の諸問題

- ・院内のコンセンサスの徹底
- ・短期開発のため要求の吸収が不十分
- ・運用概念図, マニュアルの作成, 院内業務の標準化
- ・膨大な帳票の整理, 各オーダーのマスタ作成が大変

### V. おわりに

システムを使用するのは職員であり業者ではない。人任せにせず、職員一人一人がシステム構築に参加し、稼働後に最小限の手直しで済むように作業を進めることが重要である。