

## 院内研究会記録

### —第13回院内学会—

平成22年10月19日

#### 皮膚筋炎に合併した横行結腸癌の1例

外科 ○荒浪和則 清野徳彦  
西脇 眞 伊藤 亮  
灰田周史 小谷野憲一  
奥田康一 安藤幸史

症例は50代女性。主訴は貧血。半年前より当院内科・皮膚科にて皮膚筋炎の診断でm-PSL15mg/日を投与されていた。1カ月前より運動時のふらつきにて内科を受診。血液検査で貧血を指摘され、便潜血反応も陽性であった。精査の腹部CT検査にて横行結腸に腫瘤を認め、下部消化管内視鏡検査にて横行結腸癌（2型）と診断された。結腸右半切除術を行った。病理組織診断は中分化型腺癌（tub2）、深達度（SS）、リンパ節転移無しであった。皮膚筋炎は悪性腫瘍を合併する事が知られており、その頻度は20～30%と言われている。発症時期として、皮膚筋炎が約80%に先行し、多くの症例で皮膚筋炎発症後1年以内に悪性腫瘍が発見されている。相対的な危険度の高い悪性腫瘍の種別は、本邦では胃癌・肺癌・乳癌の順であり、特に胃癌が約40%を占めており、結腸癌の合併は4～7%とされている。本例について若干の文献的考察を加え報告する。

#### 甲状腺びまん性大細胞型B型細胞リンパ腫の1例

医療技術部検査課

○野中伸美 外山千恵美  
青山久美子

病理部 安見和彦

外科 清野徳彦

はじめに

甲状腺の悪性腫瘍は組織学的には乳頭癌が最も多く、次いで濾胞癌、髄様癌、未分化癌の順である。扁平上皮癌と悪性リンパ腫は稀であると言われている。今回我々は甲状腺の悪性リンパ腫を経験したので報告する。

症例

70歳代、女性。右頸部の腫大にて当院を受診した。甲状腺右葉に3cm大の急速に増大する充実性

腫瘍を認めたため、穿刺吸引細胞診が施行された。抗サイログロブリン抗体は陽性であった。初診から2カ月後、穿刺吸引細胞診にて幼稚リンパ球を認めたため、甲状腺部分切除（生検）術が施行された。

穿刺吸引細胞診所見

腫瘍細胞は孤立散在性に出現し、中～大型でN/C比が高く、大小不同、核の切れ込みや核分裂像を認めた。また、核小体の増大と数の増加を認めた。

組織所見

均一なリンパ球様円形細胞がびまん性に増殖し、免疫組織化学的検査においてCD20（+）、CD79a（+）であり、びまん性大細胞B細胞リンパ腫と診断された。

考察

甲状腺の悪性リンパ腫は、橋本病に合併することが多いといわれている。抗サイログロブリン抗体陽性より、本症例は橋本病を基礎疾患として有している。橋本病の経過中に急激に増大する腫瘍を認めた場合、本疾患の可能性も考慮して診断することが必要であると考えられた。

#### 大腿骨近位部骨折地域連携パスの現状と実績

医療社会事業部地域医療連携課 ○清水雅典

「大腿骨近位部骨折地域連携パス」は、平成18年10月に運用を開始し、4年が経過した。

当初、当院を含む計画管理病院4病院、連携保険医療機関6病院及び浜松医師会の協力にて運用開始となった。平成22年10月現在では、計画管理病院7病院、連携保険医療機関14病院、浜松・浜北・磐田・磐週の4医師会所属の開業医66施設と連携して運用されている。これにより、静岡県西部地域に居住している患者は、大腿骨近位部骨折であれば、計画管理病院にて手術、連携保険医療機関にてリハビリ、開業医にて経過観察等のフォローと流れを、広い選択肢の中で受けることができるようになっている（どの病院にかかっても同じ内容の医療を受けることができる）。

当院の実績として、平成18年は対象疾患68人中パス適応29人、パス不適応39人、平成19年は対象疾患95人中パス適応36人、パス不適応59人、平成20年は対象疾患116人中パス適応41人、パス不適

応75人、平成21年は対象疾患114人中パス適応41人、パス不適応73人であり、対象疾患に対するパス適応率は約35%~40%となっている。

適応率については、運用開始時から参画している他の3病院と比べて同等である。適応率が4割程度の理由として、認知症や入院中に発症した全身疾患のため、連携保険医療機関への転院ができなくなってしまうことが一因となっていると考えられる。

## 退院支援システムプロジェクトを立ち上げて

医療社会事業部地域医療連携課 ○土屋 雅子  
退院支援プロジェクト立ち上げの目的

地域医療支援病院として良質な医療の提供を行うためには、入院時から退院時まで一貫して支援する退院支援の仕組みが必要となる。そこで院内における退院支援の現状と課題を明確にし、当院における退院支援システムの構築を図る事を目的に、退院支援プロジェクトを立ち上げた。

### 活動内容

鈴鹿副院長を中心に、櫻井看護副部長、坂井師長、及び各病棟よりのリンクナース2名程度と医療相談室のメンバーで構成し、平成21年7月より話し合いを重ねてきた。議論した内容として、退院調整運用のための書式を作成するとともに、病棟と相談室間の連絡調整がスムーズに図れるよう検討した。

### 退院支援システム運用開始による効果

①退院支援に対する重要性の理解が高まり、入院時から退院後も含めた生活の問題をスタッフが主体的に意識するようになった。②退院調整依頼書等を作成した事によって早期依頼・早期介入ができるようになり、病棟スタッフも相談室スタッフの介入が把握できるようになった。③病棟カンファレンスや退院前の拡大カンファレンスにおいて、他職種・他機関との連携が充実してきた。

### 現状での課題

①退院支援システムの構築をプロジェクトとして立ち上げたが、DPCの導入等も含めると、今後は病院全体で取り組んでいく必要があるため、体制を強化する必要がある。②病棟リンクナースの役割や業務内容を明確に位置づけ、活動を推進する必要がある。③関係スタッフが退院支援を行

うためのさらなる知識を得るため、計画的に研修等を準備する必要がある。

## リハビリテーション開始時NIHSSと退院時mRSの関係について

医療技術部リハビリテーション技術課

○浅井 聡 (PT) 水谷全志  
村越加奈子 鈴木文美 奈良江里  
坪井奈央 鈴木隆範 (PT)  
工藤 崇 伊藤真輝  
鈴木 妙 (OT) 安間美帆  
梶山禎史 (ST) 山本眞二 (MA)

脳神経外科 鈴鹿知直

はじめに

脳卒中治療ガイドライン2009が出版され、脳卒中中のリハビリテーション（以下、リハビリと略）において急性期リハビリが推奨されている。廃用症候群を予防し、早期の日常生活動作（以下、ADLと略）向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとに、できるだけ発症後早期から積極的なリハビリを行うことが強く求められる。近年、rt-PAが脳梗塞の超急性期において臨床的に使用されるようになり、急性期からのリハビリが可能となった。我々は、rt-PA使用時に欠かさないNational Institutes of Health Stroke Scale（以下、NIHSSと略）を、救急病棟からの脳神経外科依頼によるリハビリ開始時に点数化している。退院時のADLをmodified Rankin Scale（以下、mRSと略）として評価し、両者の相関関係を調べたところ、若干の知見を得たので報告する。

### 対象

平成21年11月から平成22年7月までに救急病棟に入院中で脳神経外科からリハビリ依頼のあった60件のうち、rt-PAを使用した対象患者42名についてNIHSSとmRSを点数化し、年齢・疾患名・在院日数にも着目し調査した。

### 結果

患者の内訳は、男性31名（73.8%）、女性11名（26.2%）で、平均年齢66.5歳であった。疾患名は、脳梗塞24名（57.1%）、脳内出血15名（35.7%）、脳外傷3名（7.1%）であった。NIHSSの点数が低いとmRSも低い傾向にある。逆にNIHSSの点数が高いとmRSは高くなり、ADLが悪くなる傾

向が伺えた。平均在院日数は32.6日であった。

#### まとめ

NIHSSとmRSに正の相関関係が認められることから、rt-PAを使用する場合、NIHSSによる評価は退院時のADLを推定する根拠となり、リハビリを進める上での有用な情報となる。リハビリ業務においても、NIHSSを評価する事が必要と思われる。NIHSSは、簡易な評価スケールであるため、看護師のみではなく、リハビリ職種においても今後も継続して評価を行い、調査を行って行きたい。

### 浜松赤十字病院の循環器科医師に対する被爆線量測定

医療技術部特殊放射線技術課 ○有 我 久 浩  
坪 井 孝 達 布 施 拓

#### 目的

浜松赤十字病院（以下当院）の心臓血管造影検査は、循環器科医師2名で行う。また核医学検査（負荷心筋シンチ）も、循環器科医師2名で行う。フィルムバッチ線量計での判定で、循環器科医師の被爆が、当院の医療従事者の中で比較的多いことが知られている。そのため、同科の医師たちがどれぐらいの線量を浴びているのかを調べた。

#### 方法

当院の循環器科医師4名を被験対象とした。2個の半導体型ポケット線量計を防護服（プロテクター）の内側と外側（胸）に着用して、心臓血管造影検査、核医学検査それぞれ1件あたりの被爆線量を調べた。

#### 結果

心臓血管造影では、透視時間に比例して線量も増えた。鉛プロテクター等を付ける事により被爆線量を減らすことができた。

核医学検査では、2時間の検査で約1  $\mu$ Svの線量だった。1件あたりの線量は、ポケット線量計では調べることが出来なかった。

#### 考察

当院での血管造影は、検査内容が他の病院よりも多いため、他より透視時間も長く、直接比較は出来ないが、被爆線量も多いと推定される。心臓血管造影検査では、鉛プロテクター・鉛ガラスゴーグル・天井走行型防護板・撮影台取付型防護クロスを使用することで、余分な被爆を抑えられ

る。透視時の低線量率モードを使用することにより、更なる被爆の低減が可能と思われる。

核医学検査（負荷心筋シンチ）では、使用薬品がタングステンと鉛ガラスで遮蔽されているため、検査1件分の医師の被爆は殆ど無い事が分かった。核医学検査では、鉛プロテクターは必要が無いと考えても良い。

### 不安への介入が疼痛緩和に有益であった1例

5階東病棟 ○望月佐登子

#### I. はじめに

がん性疼痛看護認定看護師（以後CNとする）として活動を開始して8年が経過した。認定看護師には、「実践」「指導」「相談」の役割がある。CNへの依頼内容のなかで、疼痛コントロールが25%、ついで患者の精神症状に関する依頼が15%と続いている。

今回、癌性疼痛を有するA氏とのかかわりを振り返ることで、患者の抱えている「不安」への介入が、疼痛コントロールを図る上で有益であることを体験することができた。CNとしての今後の方向性について示唆を得ることができたので報告する。

#### II. 患者紹介

A氏 50代 女性 下部胆管癌 幽門輪温存脾頭十二指腸切除術を施行。  
病理：高分化型腺癌 Stage IVa術後、化学療法（ジェムザール）施行。  
化学療法による副作用、全身倦怠感、疼痛コントロール（放射線治療36Gy/12回を含む）目的等で、合計5回入院。  
術後2年で全身転移し、状態悪化のため2010年X月永眠された。

#### III. 結果

CN相談内容：病棟看護師からの依頼、疼痛コントロール、オピオイドの使用方法和副作用対策、患者の精神症状、消化器苦痛症状、告知に関することの6項目。

A氏と面接を行う中で、オピオイド内服に対する不安を強く訴えていた。不安が強いために内服を自己判断で中止しており、その結果、疼痛が出現していたことが分かった。服薬指導を担当薬剤師へ依頼すると共に、内服時間を退院後のA氏の

生活に合わせて調節した。放射線治療開始にあたり、主治医からの説明を受けることで、治療目的や予想される副作用について理解していた。しかし、治療が開始されると、放射線被爆に対する不安や消化器症状や倦怠感を強く訴えるようになった。そこで、CN活動日以外にも不定期に訪室し、思いを表出させると同時に、キーパーソンである夫とも情報共有を図り、A氏の希望する自宅で過ごすことができた。

#### IV. 考察

A氏は、初回入院時から「不安」を訴え続けてきた。面談や関わりの中で、A氏の不安は、既往歴や現病に対する受け止め方が大きく影響している事が分かった。「がん患者の80%は何らかの疼痛を自覚する」と言われており、さらに「疼痛は不安など精神的な要因で増強される」とも言われている。A氏では、「病気の進行」「今までやってきた役割が果たせないこと」に対する不安が疼痛を増強する一因であった。病状が進行する中で、患者は不快な症状や体験をする。これは患者にとって初めての体験であり危機となる。この危機を乗り越え、成長を促進させるためには、動機付けや教育が必要であり、正しい情報提供が必要である。内服に対するA氏の思いや病気に対する不安を表出させ、その上で情報提供することがA氏の抱える不快な症状(=危機)を乗り越えることとなる。不安を理解した上での正しい教育は、セルフコントロール能力を向上させることにつながり、A氏のQOLは向上した。不安への介入は、疼痛緩和に有益である。

#### 自発呼吸トライアル (SBT) を用いて人工呼吸器から離脱した1例

救急病棟 ○高橋 栄 樹

はじめに

当院には人工呼吸器からの離脱に対しての標準的な方法がないため客観性に乏しく、離脱は実施者の経験や技量などに影響されやすい。一方、近年では、自発呼吸トライアル (spontaneous breathing trial : SBT) によって人工呼吸器からの離脱を行う施設が増えてきている。今回、低酸素脳症によって人工呼吸器離脱困難と思われた患者に対してSBTを実施し、人工呼吸器からの離脱

に成功することができたので報告する。

#### 事例紹介

85歳 女性 既往歴：高血圧

現病歴：誤嚥による窒息で6月30日にCPAOA。CPR開始し、心拍再開、自発呼吸弱いも出現。気管挿管下で人工呼吸管理開始となった。入院時意識レベルはGCS E-1 V-T M-2。胸部レントゲン上、浸潤影は認められなかった。

#### 方法と結果

SBTの方法は、CPAP (PSV 5cmH<sub>2</sub>O以下、PEEP 5cmH<sub>2</sub>O以下)へ変更後2時間後のRate to Volume Rate : RVRを算出し、RVR<100であれば自発呼吸下でも耐えることができると判断し、人工呼吸器からの離脱が可能と判断する。患者には7月1日より介入し、介入時の人工呼吸器の設定はVCV/SIMVであった。入院時の血液ガス分析より酸素化良好であり、自発呼吸は残したままの設定で、呼吸リハビリテーションを開始した。酸素化を確認しながら人工呼吸器の設定を変更し、7月5日よりCPAPへ変更した。7月6日は酸素化良好であるがRVR=105であり、抜管を見送った。7月7日には酸素化良好であり、RVR=100であるため、人工呼吸器を離脱し、吹き流しへ変更した。7月8日は吹き流しにて24時間経過後の酸素化良好であり、抜管可能な状態と判断し、7月9日に抜管となった。抜管後の呼吸状態は良好で、再挿管することなく経過した。

#### 考察

2001年に欧米の3つの学会 (American College of Chest Physicians : ACCP, American Association of Respiratory Care : AARC, American College of Critical Care Medicine : ACCM) が合同で発表したガイドラインでは、SBTが推奨されている。SBTを用いた人工呼吸器からの離脱プロトコールは、離脱に要する時間を短縮し、安全で容易に行うことが可能であるとの報告もある。今回の事例でもSBTを用いたことによって客観的に患者の呼吸状態を把握することができ、安全で比較的早期に人工呼吸器からの離脱ができた。早期から呼吸リハビリテーションを開始していたことや呼吸状態の評価から早期に離脱へのアプローチを開始していたことも、円滑に離脱が可能になった要因であると考えられる。今後

は、SBTを用いた当院での人工呼吸器からの離脱の標準化が必要であると考えられる。

## 当院における呼吸療法サポートチームの活動

RST（呼吸療法サポートチーム） ○木下 慶子  
田 島 晋 小 倉 佑子 吉 田 将 紀  
浅 井 聡 高 橋 栄 樹 井出協太郎  
I. はじめに

2007年11月に新病院へ移転するとともに、集中治療を行う単独のユニットとして救急病棟が新設された。救急病棟の役割は、救急患者や重症患者の管理となっていることから、救急病棟では人工呼吸管理を頻繁に行うことが多いが、一般病棟ではそれに携わる機会が少ない現状がある。人工呼吸管理を経験することが少なくなったことから、一般病棟での十分な人工呼吸管理が行えない危険があると考え、リスクマネジメントの観点から、人工呼吸管理を必要とする患者に対して、早期離脱を目的として呼吸療法サポートチーム（以下RSTとする）の院内ラウンドを2008年8月より開始した。院内ラウンド開始後の活動内容と実績結果を報告する。

### II. RSTの活動内容

2008年8月より、毎月第1, 3, 5木曜日に実施。対象は人工呼吸器装着患者。ラウンドメンバーは、呼吸器内科医師1名、集中ケア認定看護師1名、呼吸療法認定士2名、理学療法士1名、臨床工学技士1名、その他数名。患者の状態、人工呼吸器の設定、リハビリテーションの状況等についてディスカッションする。

### III. 実践結果

#### 1. 全体の結果

人工呼吸器装着日数は2007年度15.8日、2008年度は17.5日、2009年度は14.4日であった。転帰として、離脱率は2007年度50.0%、2008年度47.9%、2009年度50.7%、死亡率は2007年度50.0%、2008年度50.7%、2009年度45.8%であった。

#### 2. RSTラウンド開始後の介入患者の結果

RSTラウンド開始後の介入率は、2008年度41.8%、2009年度45.8%、平均人工呼吸器装着日数は、2008年度57.4日、2009年度25.6日であった。転帰として離脱率は、2008年度52.2%、2009年度65.6%、死亡率は、2008年度43.5%、2009年度

31.3%であった。

### IV. 考察

2008年の介入後より、人工呼吸器装着平均日数は減少しており、死亡率も減少している。また、離脱率は増加している。RSTの介入によって改善していることが示唆される。しかし、RSTの活動は隔週であり、RSTが介入する前に離脱や死亡に至るケースも多くあり、介入率は4割程度に留まっている。今後は介入率を増加させ、更に離脱率の増加と死亡率の減少に努めていく必要があると考えられる。現在のラウンドメンバー以外のコメディカル（口腔外科医師、歯科衛生士、薬剤師、言語療法士など）の参加を要請し、更に多角的に対象の呼吸管理を評価できるシステムの構築が必要であると考えられる。

## 虚血性心疾患精査のため施行されたMDCT上で偶然肺動脈塞栓症が認められた抗リン脂質抗体症候群の1例

循環器内科 ○山下 哲 史 俵 原 敬  
田 村 純 諏訪賢一郎 宮 島 佳 祐  
荒 浪 和 則 尾関真理子 野 中 大 史  
北 川 雅 稔 浮 海 洋 史

症例 73歳女性

主訴 労作時呼吸困難、胸痛

現病歴 平成6年より慢性関節リウマチとの診断で近医通院加療。平成7年頃より労作時呼吸困難を自覚。平成19年から平成20年頃より労作時息切、胸部不快頻回となり、別の医院を受診。狭心症と診断され内服治療開始、その後も症状持続するため、精査目的で本院にて平成22年3月にMDCTを施行した。MDCTにて冠動脈に有意狭窄を認めなかったが、肺塞栓を指摘された。血液検査にてCL- $\beta_2$ GPI 14.5 U/mlと高値を認め、抗リン脂質抗体症候群と診断された。ワーファリン治療3週間後の造影CTで肺塞栓は消失し、肺血流シンチでも欠損を認めなかった。

考察 虚血症心疾患の診断目的で行われたMDCTにて肺動脈塞栓症が認められ、これを契機に抗リン脂質抗体症候群の診断にいたった症例を経験した。繰り返される肺塞栓症により、数年来の労作時息切、胸痛をきたしていた可能性が考えられた。

## －第14回院内学会－

平成23年10月18日

### 診療情報管理室再構築から見てきた当 院における診療情報管理士としての医師 支援業務の問題点

企画課 ○永原 弓子 飯塚 敏章  
岡村 直哉 古山 智一  
中川 友希

#### はじめに

当院の診療情報管理室は、病院新築移転、電子カルテの導入、医療機能評価Ver.6受審を経て、再構築を実施した。その過程で見てきた診療情報管理士としての医師支援業務の問題点について報告する。

#### 目的・方法

我々は、「診療情報管理室の見える化」を目指して部門システムを立ち上げ、疾病統計報告の作成や電子化に向けた各種規程の見直しを行うとともに、業務全般の効率化を図った。

#### 結果

部門システム導入の結果、1日約1時間の業務量が軽減された。これにより、診療情報二次利用時の匿名化処理などを行う診療情報の保護業務や診療情報管理士主体の症例登録などの医師支援業務も可能となった。

#### まとめ

今後の診療情報管理室の業務として、診療情報管理士主体のがん登録、電子カルテのDWHを利用した診療情報のデータベース化、診療情報の保護など、医師支援に関連した情報管理業務が、ますます増加すると考えられる。新しい業務が増えなくても、当院のような中規模医療機関では、マンパワー不足で単独に部署を設置することは困難であり、1人のスタッフが多種多様な業務を任されることになる。そのため、効率的にしかも確実に業務をこなすためには、診療情報管理士の自己研鑽、診療情報管理士とシステム部門との連携強化、および情報管理に精通した診療情報管理室室長の確保が重要だと感じた。

### 医療と介護の視点の違いについて －施設への再入所に際しての退院調整を通して－

医療社会事業部地域医療連携課 ○柏原あさ美

#### I. ケース紹介

氏名：Aさん 性別：女性 年齢：80代

既往歴：糖尿病にてZ病院入院。Y医院に通院し、内服継続。認知症あり。

経過：X施設入所中。転倒し、左大腿骨頸部骨折にて当院整形外科入院。

当院入院時、血糖高値であったためインスリン注射開始。

入院9日目に手術施行。

術後早期に施設に戻れるよう調整するため、MSWに介入依頼あり。

調整後、入院35日目の退院となった。

#### II. 再入所にあたり課題となったこと

①医療行為であるインスリン注射は、施設では不可であった。

②認知症対応ではないため、施設での睡眠導入剤の使用ができなかった。

③施設での抑制は不可である。

#### III. MSWの関り

情報提供・課題共有を目的として以下のことを行った。

①入院中の治療経過や看護上の問題について電話で施設へ報告。

②診療情報提供書・看護サマリーをFAXで送付。

③家族への説明。

④施設職員に来院を依頼。

実際の状態を確認してもらい、看護師より状態の説明。

#### IV. 考察

病院と施設の両者とも、個人のより安定した生活を実現する目的は同じであるが、治療の場である病院と生活の場である施設では、視点が異なる場合がある。MSWはそれぞれの立場を理解し、医療と介護双方のニーズや課題を調整することが必要と思われる。

## 手術室看護師の災害に対する関心と 意識・知識の関連性 — アンケート調査より —

手術室 ○伊藤 史恵 野口 晃代

### I. 目的

手術室看護師の災害に対する関心と意識・知識度を調査し、それらの関連性を明らかにすることで、災害に対する意識を高める方法の検討を行った。

### II. 方法

S県内の病院25ヶ所(病床数300床以上)に勤務する手術室看護師(450名)を対象にアンケート調査を行った。調査項目を作成し、家庭や手術室における災害に関する関心度、災害に関する意識・知識度、災害に対する危機感の程度、災害に対する学習意欲、本調査に対する感想を郵送形式で行った。結果を統計学的手法で解析し検討した。

### III. 結果

アンケート回収率は77.5%, 有効回答率は77.6%, 回答者は349名(年齢20歳から50歳)であった。手術室看護師の災害に対する関心度と意識・知識度に相関する傾向がみられた。災害に対する関心度は、年齢が上がるに依りて増加する傾向にあった。

手術室における災害対策に関して、当院手術室では、6項目が他院手術室より不足していた。

### IV. 考察

本研究では、過去の家庭での研究調査と同様に、病院手術室看護師においても、災害に対する関心度と意識・知識度に関連が見られる傾向となった。手術室において災害に対する意識を高める方法として、1) 年齢が高い災害に関心のある人が、年齢の若い人への指導教育を行う、2) 災害対策の知識を共有できる場を作る、3) 手術室全体での災害訓練・シミュレーションの実施、4) 災害アンケートの実施などが有効ではないかと考えられた。

### V. 結論

手術室看護師においても、災害に対する関心度と意識・知識度の関連性が認められた。

## 当院における入院センター開設の効果

看護部 ○小林 ルミ 大場 崇子

当院では、入院に関する問題を解決するため、平成22年11月に「入院センター」を開設した。問題は、病棟での入院患者に要する業務が煩雑なため、時間外勤務が発生していることと、入院・手術・検査に関するオリエンテーションが不十分なため、患者・家族に不満が生じていること等であった。今回、実態調査と病棟看護師へのアンケート調査を実施し、入院センターで事前にオリエンテーションを実施することで、患者・家族および病棟看護師の業務にどのような変化があったかを調査した。アンケート回答者103名、回収率91.6%であった。

入院センター看護師の業務量調査の結果、患者情報把握・電子カルテ入力・各種書類の説明に55分かかっていた。その分病棟看護師の入院に要する時間は、58分削減できていた。病棟看護師の時間外勤務時間はセンター開設後34分減少しており、平成22年・23年の1月から7月までの比較では、開設後57分減少していた。時間外勤務を左右する要因は、病棟稼働率・必要度・スタッフの意識等が関連しているため、分析が難しく、今回の調査の限界であると考えた。

入院センター開設後、病棟看護師の患者情報把握・各種書類の扱いは70分から27分と減少し、持参薬調査業務は15分から5分に減少している。検査・手術オリエンテーション・入院生活の案内業務は変化が少なかった。削減できた業務時間を、病棟看護師は、看護計画や他患者ケア、薬剤準備・指示受け等含む診療介助の時間として有効活用していることがわかった。当院では今年度に、診療群分類(DPCと略す)包括評価を用いた入院医療定額支払制度を導入したため、内服薬を入院時に持参するケースが増加している。薬剤師と看護師の持参薬チェックの内容比較を行った先行文献では、薬剤師は看護師と比較して、有意に不備が少ないという結果が報告されているように、医療安全の観点から、持参薬に薬剤師が関与する必要性が求められている。循環器は、8月に心カテ服薬指導100%プロジェクトを発足したが、病院内100%服薬指導に発展することを推進したい。

先行文献で、外来で術前オリエンテーションを受けた患者は、病棟で受けた患者に比べ、手術に対する不安が低い傾向にあったという報告があるように、入院前に外来でオリエンテーションを行うことの有用性は証明されている。今後クリティカルパスの導入を進め、入院センターと病棟で統一したオリエンテーションを行い、患者の不安を減少させ、満足度を高めたいと考える。

## PT・OTが関わる2つの訪問看護ステーション

医療技術部リハビリテーション技術課 ○村越加奈子

当院には2つの訪問看護ステーションがある。1つは、平成9年7月に開設した「日赤訪問看護ステーション」、もう1つは、平成11年3月に開設した「訪問看護ステーション高林」である。2つの訪問看護ステーション（以下、訪問看護）開設当初から、リハビリテーション（以下、リハ）を希望する利用者があり、病院のリハスタッフが交代で週に数回程度、半日出向していた。そして、利用者からのリハ希望が漸増し、看護師からのリハに対する信頼度も少しずつ増えていった。平成14年9月からは、病院のリハ課から専任理学療法士（以下、PT）1名が、両訪問看護へ曜日別に出向するかたちを現在にわたり継続している。また同時に、非常勤作業療法士（以下、OT）も、両訪問看護の仕事に就いている。

両訪問看護がそれぞれ開設してから現在に至るまでの間に、介護保険制度の導入・改訂、病院から訪問看護へのリハスタッフの派遣、病院移転といった変化もあった。両訪問看護とも開設から10年以上が過ぎ、PT・OTも定着しつつある中で、リハの必要性・位置づけを、利用者件数をふまえて検討し報告する。

## 気腫性胆嚢炎の1例

外科 ○雨宮隆介 代永 和 秀  
伊藤 亮 河合めぐみ  
清野徳彦 西脇 眞  
小谷野憲一 奥田 康一

症例は77歳男性。既往歴として45年前の交通外傷による人工肛門造設・左下腿切断があり、現在高血圧・高脂血症にて内服加療中である。

今回腹部膨満・右季肋部違和感にて当院を受診した。来院時のレントゲン・CTにて胆嚢内腔にガス像を認め、気腫性胆嚢炎の診断にて入院となった。入院時全身状態は良好であったため保存的治療を優先し、待機手術を行うことにした。しかし、入院翌日急速に呼吸状態が悪化し、気腫性胆嚢炎による敗血症・SIRSの状態にあると考え、同日緊急手術を行った。術式は胆嚢摘出術、術中胆道造影、総胆管結石切石術、Tチューブ挿入術であった。

病理所見では胆嚢壁に気腫状の変化と膿瘍形成・出血・壊死を認め、粘膜の殆どは消失しており、壊疽性胆嚢炎の所見であった。胆汁培養からは *Serratia liquefaciens* が検出された。術後経過は良好で、術後4日目より食事を開始、28日目にTチューブ抜去し、32日目退院となった。

気腫性胆嚢炎はガス産生菌によって生じるまれな疾患で、胆嚢内や胆嚢壁周囲に異常ガス像を呈する急性胆嚢炎の一型である。本症は高齢者や糖尿病患者に多く、臨床症状が高度でないため比較的軽症に見えることが多い。しかし、通常の急性胆嚢炎に比べてしばしば急速に重症化し、胆嚢の壊死や穿孔を起こす可能性が高いため、早期に診断し、胆嚢摘出術を行うことが望ましいとされている。

今回気腫性胆嚢炎の1例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

## 睡眠時無呼吸症候群（SAS）のスクリーニングにおけるpulsoxを用いた夜間SpO<sub>2</sub>モニター

医療技術部検査課 ○伊藤加代子 西谷 晴 美  
吉田 珠 枝 河合よしの  
鈴木 裕 子 外山千恵美  
野中 伸 美 加藤 仁 己  
相曾香奈代

循環器内科 俵 原 敬

## 目的と方法

当院では、2003年から睡眠ポリグラフィー（PSG）がSASの確定診断検査として本格的に開始された。この時点では、循環器領域においてSASの診断・治療に関する適切なガイドラインが存在していなかった。その後2010年に日本循環器



学会から睡眠呼吸障害診断・治療に関するガイドラインが策定され、PSGの精査を必要とするか否かのスクリーニングとして、夜間SpO<sub>2</sub>モニターでの3%ODI値が5以上などの指標が示されることとなった。

今回我々は、2003年1月から2011年8月までに夜間SpO<sub>2</sub>モニターとPSGを行った247例に対して、前者における3%ODI値とPSGでの無呼吸低呼吸指数(AHI)との比較検討を行った。

#### 結果

夜間SpO<sub>2</sub>での3%ODIにより、5群に分類した。A群(3%ODI:~5)33例、B群(5~10)55例、C群(10~15)46例、D群(15~20)39例、E群(20~)74例におけるAHIは、それぞれ16±15, 37±63, 35±17, 44±24, 62±22であった。A群とE群、B群とE群、C群とE群に有意差がみられた。D群とE群では有意差はみられなかった。

#### 考察

A群とE群、B群とE群、C群とE群で有意差がみられ、3%ODI 20以上のE群では15以下の群に比し重症度が強くなり、ほぼ全例でAHI20以上のCPAP適応症例であった。PSGを導入した2003年当時は、PSGの精査を必要とするか否かのスクリーニングとして、夜間SpO<sub>2</sub>モニターでの3%ODIが15以上を指標として用いられていたが、今回検討してみた結果、3%ODIが15以下でもかなりのSAS患者はみられ、CPAP適応症例の見逃しが多いということがわかった。さらに、このガイドラインに示される3%ODIが5以上だと、見逃していたSAS患者が拾えるようになり、スクリーニング方法としてかなり有効な方法だとも言える。しかし一方で、3%ODIが5未満でもSAS患者は存在する。その場合ガイドラインに示されるスクリーニング方法である、眠気をはかる筆記検査: エプワース眠気尺度(ESS)や、SpO<sub>2</sub>の90%未満の値が5分以上続いている場合はSAS陽性疑いなど、更にスクリーニングの指標を追加し、その値を総合的に判断してSAS患者のスクリーニングを行っていかねばならないと考えられる。

## マンモグラフィ検診施設画像認定取得へ

医療技術部放射線画像診断課 ○吉田千恵子  
荒井知美 戸倉一美  
佐々木昌俊 田口宮子

#### はじめに

乳がんは早期発見・早期治療すれば、9割以上が治るといわれている。早期発見に用いられる検査の一つとして、マンモグラフィがある。

わが国では、厚生労働省の取り組みによるがん対策推進基本計画(平成19年閣議決定)に基づき、がん検診の受診率を5年以内に50%以上・死亡率20%以下とすることを目標としている。しかし、静岡県内での乳がん検診受診者率は14.1%と低く、受診対象者の殆どがまだ受診していない。多くの受診者に、検診施設・精密検査施設として当院を受診して頂くためには、安心して検査が受けられる環境を整える必要がある。

そこで、マンモグラフィ検診施設画像認定(有効期間3年)の取得に向け準備をしてきたので、ここにその結果を報告する。

#### 対象および方法

準備期間: 2010年4月1日~2011年5月2日

##### ①装置のメンテナンス

##### ②申請用臨床画像の準備

対象画像準備期間: 2010年4月1日~2011年2月28日

対象者数: 2,383名

##### ③専用ファントムの撮影

撮影日: 2011年3月16日

##### ④申請

申請日: 2011年3月16日

#### 結果および考察

2011年5月2日にマンモグラフィ検診施設画像評価でA評価(有効期間3年)を取得することができた(評価点 乳腺散在: 89点 不均一高濃度: 89点 高濃度: 89点)。

現状に満足することなく、機器の品質管理・技師の撮影技術や知識の向上・読影環境の整備、また受診者の協力とそれを得るための十分な説明を行い、高品質なマンモグラフィの提供をめざしていきたい。

## 病院、介護施設を対象とした簡易懸濁法アンケートについての検討

薬剤部 ○武田 恵美    二橋 吏恵  
          小林 美絵    二橋 智郎  
          青山 平     山田 喜弘

浜松赤十字病院では、平成19年に簡易懸濁法の運用を開始した。経管投与の入院患者と、簡易懸濁法を実施している病院や介護施設等に同患者が転院する際の処方を対象としており、在宅退院へは同法をひろげていない。今回我々はアンケートを実施し、他の病院、介護施設における簡易懸濁法の現状を把握することにした。平成22年4月、浜松市内の病院の薬剤師と看護師、介護施設の職員を対象とし、認知度、導入の有無、運用状況等について調査した。各職種の回収率、運用率は50%前後であった。運用のメリットは、調剤・溶解手技の省力化、中止・破損薬の減少が共通していた。デメリットは各職種により異なった内容であった。また全職種で、粉碎・破砕等薬剤の調剤法の選択にばらつきがみられた。一方、運用したいが未定の病院、介護施設もあり、簡易懸濁法の情報を共有し、普及と統一を図ることが重要と思われた。この結果を職種ごとにまとめ、回答者へ情報提供した。

## アミオダロン投与開始9年後に発症した薬剤性肺炎の1例

循環器内科 ○神田 貴弘    諏訪賢一郎  
                 俵原 敬     宮島 祐佳  
                 田村 純     待井 将志  
                 尾関真理子   浮海 洋史

症例は73歳男性。1980年に拡張型心筋症と診断され治療開始。2002年より心室性不整脈に対し、アミオダロンを投与されていた。2011年7月4日湿性咳嗽を主訴に当院外来受診、胸部画像検査にて肺炎像を認め入院。抗生剤投与にて加療するも臨床症状の改善なし。第10病日の胸部CTで両側性にBOOP様浸潤影の拡大と呼吸状態の悪化が認められたことより、アミオダロンによる薬剤性肺炎と診断。第11病日よりアミオダロンを中止しステロイドパルス療法、第14病日よりプレドニン30mg/日内服開始。臨床症状、画像所見は改善した。アミオダロンの副作用として肺障害の頻度は比較的高く、投与開始後1年以内に多くみられる。投与開始後9年目の発症は稀であり、長期アミオダロン投与患者においても、肺合併症は常に考慮する必要があると考えられる。

## 院内研究会記録

### —第34回看護研究発表会—

平成23年2月25日

#### 子どもの採血における事前説明の効果 —プレパレーションを行って—

3階東病棟 鈴木実咲 村松真実

##### I. はじめに

子どもの入院治療において、採血や脈管確保などの疼痛を伴う処置は必須である。当院では、保護者への説明と同意を得た上で、患児へも言葉による説明を行ってから処置に臨んでいるが、当人の受けるストレスは少なくないと考えられる。我々は、処置に際して子どもが受ける心理的ストレスの緩和を図りたいと考えた。そこで処置に対して事前に心理的準備を与えるプレパレーションを取り上げ、その子どもに及ぼす影響と有効性について事例研究を行った。

##### II. 研究目的

プレパレーションが子どもに及ぼす影響と有効性を検討し、それに関する諸因子について考察すること。

##### III. 研究方法

平成22年10月と11月に当病棟に入院した患児のうち、後述する倫理的配慮の上で、研究に保護者の同意を得られた6名とその保護者を対象とした。患児の年齢は3歳から6歳（3歳0カ月～4歳2カ月：平均3歳7カ月）で、男児3名、女児3名であった。疾患は全例が急性肺炎などの急性感染症であった。

プレパレーションの対象処置を、2回目の採血とした。独自に作成した絵本を使用して前日に患児と保護者に採血の必要性和手順を説明し、処置時の患児の行動を観察記録し、保護者にアンケート調査を行った。

##### IV. 倫理的配慮

当院の倫理委員会に研究実施に関する許可を得た。入院患児と保護者に詳細を明確に説明し、文書を用いて研究参加の承諾を得た。

##### V. 結果

###### 1. プレパレーション時

6名とも説明に対して頷き、他に気をそらすこ

となく最後まで説明を聞いていた。

###### 2. 採血時とその前後

付き添った保護者は2名のみであった。

採血前には3名に参加行動が見られ、3名に啼泣や全身での拒否などの自己防衛行動が見られた。採血時には、自己防衛行動が多く見られた。採血後には助けを求める行動が目立ち、母親（父親）に抱っこをせがんでいた。

###### 3. 保護者に対するアンケート結果

プレパレーションにより、採血の際の患児の反応に以前と違いが生じたとの印象を持った保護者は3名であった。3名中では、プレパレーションが良かったが2名、悪かったが1名であった。良かったとの回答があった2名の患児は、採血前には参加行動が見られ、採血の際にある程度の防衛行動は見られたものの、積極的な拒否はなかった。2名中1名は母親と一緒に繰り返し絵本を読んだ児で、他は採血を必要なものと理解できた児であった。悪かった1名は、採血時の痛みを予想できてかえって怖くなったとの回答であった。

###### VI. 考察

上記の結果から、プレパレーションが有効である可能性が示唆された。3～4歳の年齢では、視覚的に訴えることのできる絵本は、説明のツールとして有効であったと考えられる。また絶対的安心感のある保護者が繰り返し読み聞かせることや、分離不安の強い同年齢層が依存できる対象として、保護者の存在が重要であると考えられた。またプレパレーションが悪かったとの回答を得た1名（3歳6カ月男児）に関しては、年齢と個性、理解力に適した方法が必要であると考えられた。

###### VI. 結語

「子どもの権利条約」で、「子どもとその親は年齢や理解度に応じた方法で説明を受ける権利を有する」と定められている。プレパレーションはその方向に沿った方法と考えられる。今後は症例数を増やしながら、さらなる検討を進めて行く必要があると思われる。

## 下部消化管内視鏡検査を受ける患者の 消化管準備に影響する要因 - 本人の理解度, 準備方法との関連から -

外来 内視鏡室 岡部 順子

### I. はじめに

近年, 大腸疾患の増加と共に下部内視鏡検査も増加している. 下部内視鏡を受ける受診者の前処理について腸管洗浄不良の原因を明らかにするための実態調査を行ったので報告する.

### II. 研究目的

腸管洗浄の状態を調べ洗浄不良の原因を明らかにする.

### III. 研究方法

#### 1) 研究対象・期間

2010年11月に下部内視鏡検査を受けた外来患者, 30~50歳代の男女30名

実際の前処理の排便状態の記入用紙

#### 2) データの収集方法

下部内視鏡検査施行時の排泄物の吸引量と開始から終了までの所要時間の調査

#### 3) データの分析方法

洗浄効果の良好群, 中間群, 不良群に分け, 相関係数検定を行う

### IV. 倫理的配慮

1. 患者に研究目的・方法・参加の有無で不利益が生じないことを説明し, 文章で同意を得る.
2. 患者に不利益が生じないよう, 個人情報の管理には十分配慮する.

### V. 結果・考察

腸管洗浄の評価状況は, 腸管洗浄状態も良く視野も十分確保できた良好群10名, やや腸管洗浄が不良であるが吸引量が100ml以下の中間群9名, 腸管洗浄状態が不十分で吸引量が100ml以上の不良群11名であった. また腸管洗浄不良群の原因, 傾向としては, ①日常生活において2~3日以上便秘傾向にある, ②排便は毎日あるものの下剤服用や肛門の刺激など何らかの処置をしないと出ない, ③経口腸管洗浄剤服用開始から初回排便までの時間が長い, ということが明らかになった. 大腸内視鏡検査中の腸管内の腸管排液吸引量は, 良好群平均44.2ml, 中間群平均110ml, 不良群132ml, 全体の平均は120mlであった. 検査時間と腸管排

液引量との相関係数検定において重相関  $R = 0.1817$  と有意差は見られなかった (ポリープ切除者は除く). 器質的な挿入困難例は無かった. 腸管洗浄剤内服開始から初回排便までの時間は, 平均良好群36分, 中間群44.5分, 不良群53.7分であった. 不良群の半数が浣腸の処置を施行している.

排便回数と腸管洗浄剤内服開始後の初回排便の時間と排便回数を目安とし, 前処置を行っていくことは下部内視鏡検査を安全に施行することにおいて必要と考える.

以上の結果をもとに, 今後, 排便傾向に対しては, オリエンテーションの時点で, 2~3日以上便秘の場合は下剤の追加を行う. 腸管洗浄剤内服後の初回排便時間が45分以上延長する場合, 積極的に運動を促したり, 水分摂取を勧める. 検査前の排便回数は9回以上を目安にするなど, 具体的な看護介入ができるのではないだろうか.

また, 食事に関しては, 前日から意識している人が多いが, より詳しい低残渣物の食事メニューなどを提供し, 今以上の効果をあげていきたいと考える.

### VI. おわりに

今回の研究により腸管洗浄不良の原因を明らかにすることができた. 今後, 判断の標準化を図り個々に応じた看護を提供することで, 負担の軽減を図っていきたい.

## 内科系病棟における誤薬の実態調査 - 一日与薬患者への個々の患者に 適した内服管理方法を考察するための 一資料として -

4階西病棟 奥山 祐美 入月千賀子  
奈須野人美

### はじめに

当病棟は循環器疾患を主とした内科病棟である. 内服フローチャートを用いてアセスメントし, 患者の内服管理を行っている. しかし患者の高齢化が進み, 内服が多剤併用で薬量の変更や再開が多いため, 飲み忘れや飲み間違いが多く発生し, 管理が難しいのが現状である. そこで誤薬の実態調査により誤薬の原因を探り, 個別性のある服薬管理方法を見出すことによる効果的な指導について検討した.

## 研究目的

一日与薬患者における誤薬の現状を把握し、内服管理方法の問題点を明らかにすることで、個々の患者に適した内服管理の具体的な方法を選択する一資料とすること。

## 研究方法

- ①期 間：平成22年6月～9月
- ②対 象 者：一日与薬患者6名(男4名, 女2名: 70代4名, 80代2名)
- ③収集方法：誤薬発生時、受け持ち看護師がインシデントレポートを記入する。
- ④分 析：インシデントレポートを患者の属性、背景、状況などについてまとめ、共通点や関連性を分析した。

## 倫理的配慮

本研究の目的を説明した上で、不利益は生じないこと、参加・協力・拒否は自由であること、プライバシーは固く守ること、得られた個人データは使用後速やかに破棄することを対象者に説明し、同意を得た。

## 結果と考察

6名の結果は、内服間違いが3名、内服忘れが3名であった。内服間違いをした3名は、全員が朝分と夕分を飲み間違えていた。内服する際に、薬袋や時間を確認しないことが習慣化されていた可能性がある。患者がどのような手順で薬を内服するのか確認する必要がある。内服忘れの3名中2名は、再開、増量された薬を忘れていた。習慣化されていない薬に対しては、飲み忘れが起こりやすいということが考えられる。新しい薬の開始や変更の際には、口頭で説明するだけでなく、そのことをよく理解できるように実際に本人の前で配薬して見せたり、その後の内服時に飲んでいるか声をかけるなどの配慮が必要であったと考えられる。残りの1名は、睡眠不足が原因で薬を飲むことを忘れていた。

内服フローチャートにそって評価をする場合、患者の服薬に対する知識、理解度、飲み方までは確認できていないのが現状である。確実な内服ができるように適切なアセスメントを行い、患者の理解度に合わせ内服環境を整え、定期的な声かけや確認をすることが必要である。

6名の誤薬の発見者は看護師と家族で、患者本

人ではなかった。長期間同じ薬を内服していると自覚症状に乏しくなり、内服間違いや忘れに気づきにくくなっている。また副作用の出現や生命の危険性を感じないと、安易に自己中断や自己調整してしまいやすく、誤薬につながると考えられる。さらに全員が一日配薬BOXを使用し始めて3～7日目と数日たってから誤薬を起こしていることから、時間の経過が内服に対する意識を低下させていることも考えられる。年齢が70歳以上の高齢で、判断力や記憶力の低下などもあり、適正な服薬方法を長期に維持することが難しくなってくると考えられる。患者に対して、服薬への意識が薄れないような関わりや指導が必要である。

## 結論

- ①誤薬の原因は様々であるが、患者自身の内服に対する理解不足や意識が低下していたことが根本的な要因と考えられる。
- ②看護師は、誤薬には様々な要因があることを認識し、それを踏まえて患者の内服方法や意識をアセスメントする必要がある。
- ③特に、薬の開始や変更時には誤薬が起こりやすいため、患者本人に実物を見せて説明したり、内服時に声かけをして内服への意識を高めるなどの継続的な配慮を行う必要がある。

## 救急病棟入室基準に満たない軽症患者の入院における心理状態の把握

救急病棟 佐々木嘉美 松本安寿佳  
小倉 佑子 高橋 栄樹

### I. はじめに

当院の救急病棟は個室とフロアの計12床で構成され、重症患者や急変リスクの高い患者が多い病棟である。当院では、独自に作成した入室基準に従ってベッドコントロールを行っているが、軽症患者が救急病棟への入院を余儀なくされることもある。軽症患者は救急病棟という特殊な環境下で、心理的な問題を抱えていたのではないかと推測される。しかし、入院後数日で一般病棟へ転棟してしまうため、その実態を把握するには至っていない。今回我々は、救急病棟へ入室した軽症患者がどのような心理状態であったのかを把握する目的で、本研究を行った。

## II. 研究目的

軽症患者が救急病棟で入院生活を送った場合、どのような心理状態であったのかを把握すること。

## III. 研究方法

1. 研究期間：2010年8月～11月
2. 研究場所：救急病棟
3. 研究対象：救急病棟へ入室された軽症患者5名
4. 研究方法：インタビューガイドを用いたインタビュー

## IV. 結果

インタビューの結果は下記の通りである。

入院時に、患者はどこかの病棟に入院するのか、気にする余裕のない状況であることがわかった。しかし症状が緩和されると、周囲で起こっている様々な現象を情報として捉えることが出来る様になり、病棟の構造上の問題や、音・照明などの環境、病棟のシステムに関するオリエンテーション不足等による精神的負担を抱えるようになった。その反面、救急病棟に入院することで、安心感を得られる軽症患者もいることがわかった。

## V. 考察

一般的に、患者は病院に入院したことによって苦痛が緩和され、不安が軽減し、安心感を得られるのではないかと考えられる。しかし、軽症患者が救急病棟という特殊な環境に入院することは、重症感や緊迫感を感じ、抵抗感が強いのではないかと考えていた。インタビューの結果からは、軽症患者は、救急病棟の特殊な環境を、「スタッフの方がすぐ飛んできてくれるから安心」というように、逆に良い面としてとらえ、安心感を得ていた。一方で、機器的騒音や心理的騒音・照明等により睡眠を妨げられ、今までに見たことのない機器や多くの点滴に囲まれる重症患者を目の当たりにして、緊張を強いられ自分を取り巻く環境に精神的負担を感じていた面もあった。しかし多くの患者は、「自分の方が軽症だから」といった理由により、想いを表出することができず、遠慮から現状を諦めていたものと考えられる。従って、軽症患者が救急病棟に入院することには、安心感を得られるという良い面と、精神的負担という悪い面の二面性があるのではないかと考えられる。

## VI. 結論

1. 軽症患者でも、救急病棟に入院当初は周囲を気にする余裕のない状態にある。
2. 救急病棟に入院した軽症患者が周囲の状況を把握できるようになると、精神的負担を感じるようになる。
3. 救急病棟入院中の精神的負担として「音」「照明」「病棟の構造」「重症患者がいることへの緊張」「遠慮」があげられる。
4. 軽症患者は精神的負担を感じつつも病棟の状況から仕方がないと諦めている。
5. 救急病棟に入院することで安心感を得られる軽症患者もいる。

## 手術室看護師の災害に対する関心と意識・知識の関連性

手術室 野口晃代 伊藤史恵

## I. 研究目的

手術室看護師の災害に対する関心と意識・知識の関連性を明らかにすることで、手術室看護師の災害に対する意識を高める方法の検討を行う。

## II. 研究方法

S県内の病院25ヶ所（病床数300床以上）に勤務する手術室看護師（450名）を対象にアンケート調査を行った。調査項目は先行文献を参考にし作成し、家庭や手術室における災害に関する関心度、災害に関する意識・知識度、災害に対する危機感の程度、災害に対する学習意欲、本調査に対する感想を郵送形式で行った。統計学的手法で検討した。

## III. 倫理的配慮

本研究は、浜松赤十字病院倫理委員会の審査を受けた上で実施した。アンケートの回答は自由意志で行うものとし、回答・無回答に関係なく回収期日に返送することとした。

## IV. 結果

アンケート回収率77.5%、有効回答率77.6%であった。アンケート回収率は77.5%、有効回答率は77.6%、回答者は349名（年齢20歳から50歳）であった。

手術室の災害に対する関心度と意識・知識度は相関する傾向がみられた。

災害に対する関心度は、年齢が上がるに応じて

増加する傾向があった。

手術室における災害対策に関して、当院手術室では、6項目が他院手術室より不足していた。

#### V. 考察

災害について関心度の高い人ほど、手術室内での災害に対する意識が高く、知識が多い傾向にあり、先行研究と同じ傾向であった。これは、関心の高まりが知識を得ようという自主的な行動をもたらし、具体的な対策行動につながりやすいことを示唆していると考えられる。

本研究では、過去の家庭での研究調査と同様に、病院手術室でも災害に対する関心度と意識・知識度に関連が見られる傾向となった。手術室において災害に対する意識を高める方法として、1) 年齢が高い災害に関心のある人が、年齢の若い人への指導教育を行う、2) 災害対策の知識を共有できる場を作る、3) 手術室全体での災害訓練・シミュレーションの実施、4) 災害アンケートの実施などが有効ではないかと考えられた。

#### VI. 結論

手術室内でも、災害に対する関心度と意識・知識度の関連性が認められた。

### 口腔ケアを自力で実施できない患者に 対する口腔ケア手技統一の効果 — Revised oral assessment guide (ROAG) を 用いた口腔内評価の効果測定から —

4階東病棟 本間 貴実 矢田 桃子

#### I. はじめに

4階東病棟では自力で口腔ケアを行えない患者が多く、看護師が実施している。しかし口腔内トラブルが目立ち、効果的な口腔ケアが実施できていないのではないかと疑問がある。院内では口腔ケアに対するプロトコールや手順書などは存在しておらず、各看護師の判断に任せて実施されており、統一した手順による口腔ケアが提供できていないことが一因と推定される。そこで統一された口腔ケアの手技（以下、統一手技とする）を導入し、その手順に従い口腔ケアを実施していくことにより、口腔内環境の改善を図り、口腔内トラブル発生病数を減少させたいと考えた。

#### II. 目的

統一手技を導入し、看護師が口腔ケアを行って

いる患者の口腔内環境が変化するかを明らかにすること。

#### III. 方法

2010年9月～11月まで4階東病棟に入院中の自力で口腔ケアが行えない患者のうち、同意を得ることができた10名を研究対象者とした。統一手技実施前の口腔内環境を評価した後、4階東病棟に所属する看護師に対して統一手技についての勉強会を行い、統一手技による口腔ケアを開始した。同手技の実施7日後、実施14日後の群での口腔内環境を評価した。評価スケールにRevised Oral Assessment Guide（以下ROAGとする）を用い、口腔内環境をポイント化し、患者個々に集計した。データの分析はStudent t検定を用いて行い、 $p < 0.05$ を有意差とした。

倫理的配慮として、対象となる患者及び家族に対し、文書を用いて研究の説明を行った。研究への参加は自由意志であること、いつでも研究の辞退が可能であること、個人のプライバシー保護を約束した。

#### IV. 結果・考察

統一手技実施前の群の平均点は14.6、同手技実施7日後の群の平均点は15.4、同手技実施14日後の群の平均点は16.0であった。

統一手技実施前と7日後、統一手技実施前と14日後、統一手技実施7日後と14日後をt検定で比較したとき、いずれも有意な差は見られなかった。しかし看護師からは、口臭が軽減した、消失したという声が聞かれた。看護師の声と平均点が経過ごとに上昇していることから、統一手技が有効である可能性が示唆されるが、統計的な有意差はなかった。この要因として、ROAGの評価スケールが3段階であり、腫脹や歯の汚れ等が軽減していても、それをポイントに反映させられなかったことと、研究対象者が10名と少なかったことが考えられる。

#### V. 結論

1. 統計的には結果の有意差は認められなかったが、統一手技が有効である可能性が示唆された。
2. ROAGを用いた口腔内環境の評価では、口腔内環境の変化が見られたとは結論できなかった。
3. ROAGは評価スケールが3段階であり、見た目で改善は見られていても、ポイントに反映さ

せることが出来ない。口腔内環境を評価するにあたり、ROAGでは十分な評価が困難であった。

## 患者自身の底背屈運動の実施にむけて

3階西病棟 生熊幾世 市川一枝  
川上紗誉 山下佳奈美

### I. はじめに

当整形外科病棟では、深部静脈血栓症（以下DVTとする）の中リスクレベル以上の患者が多く、間欠的空気圧迫法、弾性ストッキングの着用、抗凝固療法を入院早期より実施し、予防を行っている。予防法の中でも足関節運動は、DVT予防に重要であるといわれているが、当病棟では日勤の検温時に看護師が患者に足関節運動を促すのみで、十分に行われていない現状がある。そこで足関節運動のうちの底背屈運動に焦点を置き、患者が継続的に行うための看護介入を試みたので、その結果と評価を報告する。

### II. 研究目的

患者が継続的に底背屈運動を行うための看護介入とその検討を行うこと。

### III. 研究方法

1. 期 間：平成22年12月
2. 対 象：当院の深部静脈血栓塞栓症リスクレベルアセスメントシートにより選定した中リスク以上の患者6名
3. 介入方法：事前にDVT予防についての説明。10日間、その日の担当看護師が患者の発言や行動を観察していき、毎日SOAP方式で記録した。

### IV. 結果

事例1：介入前から底背屈運動をしている姿が見られていた。また介入後も「車椅子に乗っているときや、座っているときもやっているよ」との発言が聞かれた。自己にて継続的な運動を行っていた。

事例2：「足は動かすと痛いね、言われればやるけど自分ではちょっと…」との発言あり。鎮痛剤内服中であったが、短時間しか効果がなかった。疼痛の訴えもあり、積極的な底背屈運動はみられなかった。また、声掛けにて施行することはできるが、入院後より認知面の低下があり、継続的な運動には結びつかなかった。

事例3：健側は自主的な運動が見られた。患側は痛みもあり、また術後腓骨神経麻痺の出現のため、足趾運動しかできなかった。

事例4：「足の運動？適当にやっているよ。このくつ下いつまで履くの？もう脱ぎたい」との発言あり。術後7日より歩行が可能となった。弾性ストッキングに対する不快感もあり、中止となった。

事例5：「足の運動を朝・昼・晩の30回ずつやっているよ。」との発言あり。自己にて行うことができていた。

事例6：「何もやってないね、言われるとやらにゃいかんと思うけどね…」との発言あり。繰り返しDVTの効果を説明、声掛けしても継続的な運動に結びつかなかった。

### V. 考察

今回の研究では、底背屈運動が継続的にできていた患者もいれば、できなかった患者もいた。その要因として、患者個々の理解力や意欲・疼痛コントロールが影響していたと考えられた。また今後は、パンフレット用紙の再検討や、患者の理解力を高めるための取り組み、患者の状態を的確にアセスメントした看護師の関わりが必要であると考えられた。

### VI. 結論

1. 本人の意欲がある場合、看護師の声かけは有効である。
2. 疼痛コントロールにより運動の有意差が出る。
3. アセスメントしたことをスタッフ間で共有し、患者に合った指導をしていく。
4. 患者の状態の変化に合わせて援助を行うことが、患者の身体的・精神的なケアにつながる。

## 外科病棟における患者参画型

### 看護計画導入の利点

#### －患者の問題の共有や反応への影響－

5階東病棟 尾之上みづき 寺田衣美香

### I. はじめに

当病棟では患者を交えたカンファレンスの場がなく、看護計画は看護師の一方的な計画立案となっており、患者の意見が十分反映されていないのが現状である。そこで患者を交えた患者参画型看護計画を導入した。これにより、患者との問題



の共有や反応にどのような影響がもたらされるかを振り返り、そこから患者参画型看護計画の利点を明らかにしたいと考えた。

## II. 研究目的

当病棟において患者参画型看護計画を導入する事で、どのような利点があるかを検討する。

## III. 研究方法

1. 研究対象：5階東病棟に入院中で疾患等の説明を理解でき、本研究の主旨を理解し同意の得られた患者4名。
2. 収集・分析方法：対象患者にインタビューを行い、その内容をICレコーダーに録音し、逐語録を作成し、得た情報から利点、共通点を探った。
3. 研究期間：平成22年12月～平成23年1月

## IV. 結果

対象者へのインタビュー結果を下記に記した。

- 1) 「看護計画・看護目標について知っていることは良いことだと思うか」との質問に対し、全員が「良いことだと思う」と回答した。理由として「看護計画を知っていることで不安が軽減される」、「情報を得られる」、「入院生活において看護計画を重視している」が挙げられた。
- 2) 「看護計画には自分の意見が取り入れられているか」との質問には、「そう思う」と4名中3名が答えた。その理由として「自分の意見を聞いてもらえたから」、「痛みで睡眠が取れなかった。その気持ちを理解し計画に取り入れられたから」との意見が聞かれた。
- 3) 「退院・回復に向けての目標をもつことが出来たか」との質問では、「話ができただけでとても気が楽になった」、「説明を受けて不安が軽減し、闘病意欲が増した」、「看護師・医師から情報を得て“よしこれならがんばってよくなってやろう”と思うことができた」との回答が得られた。
- 4) 「担当看護師と信頼関係は築けたか」の質問では、全員が「定期的に話す機会を持つことで聞きたいことも聞けるようになり信頼関係が築けたと思う」と答えた。
- 5) 「自分と看護師が療養上の問題点を共有できたか」との質問で「そう思う」と答えた人は、「話を聞いてもらえた」、「一緒になって考えてくれ

たと思う」、「痛みに対してよく分かってくれたし、分かろうとしてくれた」と答えた。

その他に、今まで看護師にやらされていると思っていたことが、目的の説明を受け、「“自分にとって意味があることだったんだ”、“自分のために行っていることなんだ”と理解でき、嬉しく思った。一方的に行う計画でなく、内容・目的の説明を受け理解したい」との感想もあった。

## V. 考察

入院生活や手術前後の経過は、患者にとって未知の経験が多く、不安や苦痛を伴うことがある。患者参画型看護計画の実施をして、患者から「聞きたいことが聞けた」という意見が共通してあった。患者にとって聞きたいことが聞ける、辛い状況を分かってくれる人がいる、ゆっくり話ができる場があるという安心感を実感できたことが、信頼関係の構築につながったと考えられる。また、看護師の考える療養上の問題点の優先順位が必ずしも患者のそれと一致するわけではなく、看護師だけで計画を立案・評価していても、その意図するところが伝わっていないこともある。患者参画型看護計画を実施することで、双方の思いが分かり、目標を共有することにつながる事が分かった。患者のニーズに合った看護を提供するためには、患者の思いを把握することが重要であり、その思いを引き出すためには、看護師側からの情報提供も必要である。患者参画型看護計画を実施することは、情報の提供と共有の面ばかりでなく、患者看護師間のコミュニケーションの場としても有効であると考えられる。

今回の研究では、実施した患者と関わった看護師が少ないため、今後患者参画型看護計画の導入をすすめるにあたっては、多くのスタッフが活用できるシステム作りも課題である。

## VI. 結論

- 1) 自身の看護計画を知ることは患者からよい評価を得られた。
- 2) 患者参画型看護計画を実施することで、患者との信頼関係の構築と問題の共有が出来た。