

P2-3

非挿管用加温加湿器回路に係るコスト削減への取り組み

名古屋第一赤十字病院 医療技術部 臨床工学技術課

○中井 悠二、開 正宏

【はじめに】近年、呼吸管理の領域では、NPPVやHigh flow nasal cannula (HFNC)などの適応が拡大している。これらの非侵襲的な呼吸療法は、短時間の内に挿管管理を含む他の呼吸管理に移行することも少なくない。このため、療法に応じて複数の呼吸器回路が消費されることがある。当院では、呼吸管理に伴う医療材料に係るコスト削減と業務の効率化を目的に、非挿管用加温加湿器回路の運用を工夫しているので報告する。【運用方法】当院の成人用人工呼吸器回路は、HME回路と挿管用および非挿管用加温加湿器回路の3種類があり、挿管用および非挿管用加温加湿器回路はいずれもヒーターワイヤー型を採用している。人工呼吸器の運用を大別すると、ICU挿管呼吸器にHME回路を使用する方法（運用I）、病棟挿管呼吸器に挿管用加温加湿器回路を使用する方法（運用B）、NPPV専用器とHFNCにそれぞれ非挿管用加温加湿器回路を使用する方法（運用N）（運用H）の4つがある。同一患者で運用Nと運用Hを用いる場合は、最初に発生した1つの回路のみを使用し、回路先端にあるリークポートの部品を組み替えて対応している。【結果】非挿管用加温加湿器回路の運用の工夫により、人工呼吸器回路の消費数を抑制し、医療材料に係るコスト削減が行えた。【考察】NPPVとHFNCで同一の回路を採用することにより、特に発生頻度が高いこの二つの治療間での移行を円滑に行えた。また、挿管用および非挿管用加温加湿器回路にヒーターワイヤー型を採用しているため、リークポート部品や呼吸器回路などの過不足分の回路パーツを組み替えれば、運用Bと運用N・運用Hでの回路の移行も可能である。

P2-5

患者支援センターにおけるインフルエンザ感染対策～入院時間診の取り組み～

高槻赤十字病院 患者支援センター（看護部）

○川崎 知子、宮前 弥生、河津 絵理、松下めぐみ、原田かおる

【はじめに】これまで入院受付時のインフルエンザ感染対策としての問診は口頭での確認のみであった。2016/2017シーズンはアウトブレイクの為の緊急対策本部を立ち上げるに至った。その後の対策として2017/2018シーズンより入院受付窓口である患者支援センターに於いて、インフルエンザチェックシート（以後、チェックシートとする）を用いた問診、トリアージを実施した。【方法】予定入院患者の入院時に患者支援センター事務職と看護士により、チェックシートを用いた問診と体温計測を実施。チェック項目に該当した場合は、マスクの着用、病棟管理者へ報告、他患者とは別に病棟へ案内・待機、主治医へ報告し迅速診断キットで検査を実施した。【結果】期間中の予約入院患者全員にチェックシートを用いた問診を実施した。チェック項目に該当しトリアージしたのは、有熱者、自覚症状のない者、同居家族にインフルエンザ罹患歴のある者などで、インフルエンザ陽性と判明した患者は16名であった。2016/2017シーズンはインフルエンザ院内発生29名、2017/2018シーズンは院内発生12名であった。緊急対策本部を立ち上げることなく経過した。【考察】患者は入院への緊張から自己の体調に関心が向けられず、有熱や自覚症状、インフルエンザ罹患に対する判断力が下がっている。チェックシートを用いることで多職種であっても、統一された質問を確実に実施できたこと、チェック項目に沿って、患者の反応を丁寧に問診しながら確認したことで、ウイルスが施設内に持ち込まれないよう確実なトリアージと初期対応ができたこと、インフルエンザ流行期におけるウイルスの拡散や発症リスクを早期に察知し、速やかに対応できるよう入院時の問診、トリアージを継続することは重要である。

P2-7

感染リンクナースの自律的活動を促進するためのアプローチ

さいたま赤十字病院 看護部

○大川 直美、福田 真弓

【はじめに】感染防止対策の観点から、現場で感染対策を推進する感染リンクナース（以下リンクナース）の存在が不可欠である。リンクナースが役割を認識し臨床現場で力を発揮できるように関わることが重要と考え、感染管理専従の看護部長として、リンクナースとの定期的面接を通し活動支援のアプローチを行なった。【方法】感染管理認定看護師（以下CNIC）が部署に赴き、達成可能な目標設定と進捗管理について個別の対応を行なった。面接ではリンクナースの知識や部署での役割を把握した上で助言を行い、目標管理をリンクナースと一緒に考えた。年度末評価面接終了後にアンケートを配布し評価した。【結果】全員が感染リンクナースの役割を理解できたと回答した。「感染リンクナースとして自部署で活動する事が出来たか」「感染リンクナースとしての目標を達成できたか」では、4段階評価のうち「できた」と「どちらかと言えばできた」はそれぞれ19名(95%)と15名(75%)であった。「定期的な話があったこと、自分の活動を修正することができた」「問題点や課題が明確になった」といった意見が聞かれた。【考察】これまで、リンクナースの経験知や役割認識の違いを十分に把握せず一律管理を行ってきた。CNICとして一時的に感染対策を指導するのではなく、部署目標とすり合わせ、リンクナースの個性や部署での役割を把握した上で意図的に関わった結果、活動に対する前向きな発言や目標達成に向けた行動がみられたと考える。【結論】専門的知識を持った看護管理者がリンクナースに意図的・個別的に関わることで、リンクナースの自律的活動が促進された。

P2-4

臨床工学部内業務改善新規事業計画会議について

横浜市立みなと赤十字病院 臨床工学部

○皆川 宗輝、大谷 英彦、鍋木 聡、岡田 直樹、小林 隆寛、宮島 敏、森下 和樹、津屋 喬史、佐藤 健朗、下澤 将太、中田 愛美、鬼澤 桃子

【背景】平成26年度から経験年数を問わず業務改善および新規事業の提案についてアンケートを実施し、部員全員参加による業務改善新規事業計画会議を開始し継続している。【目的】会議についての検証【方法】平成26年度から平成30年度の業務改善提案数、新規事業提案数および採用事業数の集計【結果】平成26年度から平成30年度の業務改善提案数と採用事業数（採用数/提案数）および採用割合（%）は平成26年度（2/7）28.5%、平成27年度（3/7）42.8%、平成28年度（6/9）66.6%、平成29年度（5/7）71.4%、平成30年度（4/4）100%同じく新規事業提案数（採用数/提案数）および採用割合（%）は平成26年度（2/4）50%、平成27年度（1/2）50%、平成28年度（2/3）66.6%、平成29年度（6/6）100%、平成30年度（0/0）【考察】業務改善案について初年度は不採用となる提案が多かったが毎年会議を重ねる度、採用率が上昇した。業務に対する統一見解がなされ、的確な改善案が提出されるようになったと考える。本年度新規事業の提案が無く、現時点では他部門からの医療技術提供の依頼や特殊な医療機器の管理などの依頼により発生する現状と考える。初年度から計20件の業務改善事業に着手した結果から業務の効率化が進められ、新規事業計11件に取組む人員と時間の確保が可能となったと考える。【結論】業務改善新規事業計画会議は限られた人員による業務の効率化を図る会議である。

P2-6

院内急変時対応における当院の取り組み～緊急挿管薬剤セットの導入と実態調査～

京都第二赤十字病院 薬剤部

○岸本 翔、澤田 真嗣、中西 裕明、小森 玉緒、岡橋 孝侍、藤田 敦夫、友金 幹祝

【目的】患者が急変し、気管内挿管を行う際に使用する薬剤は厳重な管理を要する。そこで当院では気管内挿管に必要な薬剤（ロクロニウム、ミダゾラム、ベンタゾシン、フェニレフラン、スガマデクス）を緊急挿管薬剤セット（挿管セット）として薬剤部に配置し、急変時に薬剤師が持参して急行する、あるいは必要時に貸出す運用を2017年2月より開始した。今回、挿管セット運用の実態調査を行い、今後の課題を検討した。【方法】2017年2月から2018年1月までの対応（持参・貸出）件数、同日中に複数の対応要請があった日数、薬剤使用の有無、使用薬剤、貸出から返却までの時間、インシデント発生状況を調査した。【結果】総対応件数33件（月平均2.75件）に対し、急変時院内放送により持参対応した件数、病棟からの要請により持参対応した件数はそれぞれ7件（23%）であった。同日中に複数の対応要請があった日数は4日であった。薬剤使用件数は14件（42%）であり、使用薬剤は延べ数としてロクロニウム9V、ミダゾラム12A、ベンタゾシン7A、フェニレフラン9Aであった。挿管セットの返却に半日以上要した件数は5件であった。対象期間中に挿管セット関連のインシデントは報告されなかった。【考察】挿管セットの運用を開始した事で、発生場所を問わず薬剤準備までの過程が標準化され、薬剤管理がより確実となった。さらに、薬剤師が急変時に関わる機会を得られるようになった。一方、挿管セットの返却が遅れる場合や、同日中に複数の対応要請を受け得る事が明らかとなり、挿管セット要請時に確実な対応を行うために一部運用を見直す必要性が認められた。運用適正化に向けて課題を残すものの、挿管セットの導入はRapid Response System構築の一助になると考えられる。

P2-8

病棟改修工事に伴う感染対策の指標としての浮遊粉塵測定と対応

さいたま赤十字病院 看護部¹⁾、施設課²⁾、血液内科³⁾

○福田 真弓¹⁾、荒木小百合¹⁾、大澤 和貴²⁾、星 輝美²⁾、小宮 佑介³⁾、三橋健次郎³⁾、佐藤 博之³⁾、星野 茂³⁾

【はじめに】病院内の建設・改修工事等ではアスベルギルス胞子が大量に飛散し、易感染性宿主では院内感染発症の危険性がある。当院では、2017年11月に血液内科を主科とする当病棟でクリーンエア内の空調工事を行った。院内関連部署との協議の末、粉塵飛散対策と環境モニタリングを行ったうえで、クリーンルームの運用は継続する方針とした。今回、我々が行った対策とモニタリングの結果、患者への影響について報告する。【方法】粉塵の飛散防止を目的に、工事区域を防護シートで囲い、HEPAフィルター付き局所排気装置（以下、局排装置）を設置した。工事期間中、パーティクルカウンターを用いて、隣接する病室やクリーンエア内の浮遊粉塵数を定期的に測定した。【結果・考察】浮遊粉塵数はアスベルギルス胞子を直接的に観察しているわけではないが、工事に伴う周囲環境への汚染状況の指標になると考えた。工事開始後、一時的に浮遊粉塵数が増加した期間が確認された。作業手順を確認したところ、対象期間のみ局排装置を適切に使用していなかった可能性が疑われた。測定結果を速やかに工事作業者へフィードバックしたところ、その後、浮遊粉塵の増加は認められなくなり、アスベルギルス感染症の増加など患者への影響は確認されなかった。一般に建設作業者は、工事等による感染症増加のリスクについて十分な知識を有していないと考えられる。安全な医療環境を維持するためには、建設作業者へ病院特有の感染症リスクについて十分な情報提供を行い、入念な事前準備と作業手順の確認とともに、環境モニタリングによるチェック機構が重要であると考えられた。