

P-217

院内修理におけるコストダウンの実際

横浜市立みなと赤十字病院 医療技術課¹⁾、調度課²⁾

岡田 直樹¹⁾、皆川 宗輝¹⁾、大谷 英彦¹⁾、籾木 聡¹⁾、
小林 隆寛¹⁾、谷川 太一¹⁾、高橋 香里¹⁾、久慈 直彦²⁾

【目的】当院の2010年度医療機器及び医療器材修理依頼件数が1571件であり、このうち医療技術課（以降当課）修理依頼が534件（全体の約34.0%）、当課修理可能なものが480件（全体の約30.6%）、当課修理不能によりメーカー修理依頼が54件（全体の約3.4%）であった。今回我々はこの当課修理対応480件を全てメーカー修理で行った場合のコストを算出し、我々がどの程度コストダウンを行っているかを調査した。

【方法】当課修理対応480件の機器メーカーを調べ、メーカー修理した場合の基本料金・技術費を算出し調査を行った。ただし、部品代は含まず、技術費は作業時間によって異なるため、当課修理でかかった時間を30分単位で換算し算出した。

【結果】今回の調査により基本料金平均13,812円（16社平均）、技術費平均29,205円（17社平均）であった。これら各メーカーの設定金額と新規購入金額を元に2010年度当課修理を全てメーカー修理で行った場合にかかる費用は10,040,500円と算出された。

【考察】今回の調査結果より、約1000万円のコストダウンが行えていることを確認した。実際のメーカー修理では外装の傷や多少の凹みだけで外装交換されてしまうケースもあるため、それら故障に直接関係ない部品代も含めると当課修理によるコストダウンがより行っていると予測される。また、当課は修理依頼部署に渡す当課修理報告書にメーカー修理した場合の予想技術費を記載しコスト意識を根付かせると同時に不適切使用による故障に関する注意事項を記載することで医療機器を安全に使用し再発防止に努めている。

【結語】今回の調査では、2010年度当課修理対応では10,040,500円のコストダウンを行うことが出来た。

P-219

退院を目前にして死亡となった症例を振り返って

福井赤十字病院 看護科

浅倉 友香、高嶋 京子

昨年4月、私たちは18トリソミーで出生し、2年9ヶ月という長期間当ペーセンターに入院していた児の死を経験した。ようやく家族が児の自宅退院を決心したところでの急死であった。スタッフにとって愛着があった児であり、自宅退院できなかったことで私たちにとって心残りの症例となった。児の死後デスカンファレンスを行ったが、「病院に来ると思い出して辛い」と言われ、家族の参加は望めなかった。そのため、カンファレンスは主治医、師長、係長、スタッフ6名で行われた。スタッフから、「面会時に母の思いを十分聞くことができなかった。」「退院をすすめることが、家族にとって良いことなのかかわからなかった」などの意見があり、私たちも適切な退院支援を行うことができなかったのではないかと思われた。デスカンファレンス後、気持ちの整理ができたか、今後にどうつなげていくかスタッフにアンケート調査を行った。また、面会時のカルテ内容を振り返り、家族の様子や思いを分析した。その結果、障害や予後の悪い児に対する、今後の退院支援に向けての知見を得たのでここに報告する。

P-218

手術室ME機器点検業務開始による取り組みと課題

秋田赤十字病院 臨床工学課

畠山 拓也、熊谷 誠、大沢 元和、松岡 厚志、
松田 光喜、佐賀 夏来、大久保範子

【はじめに】手術室ME機器の管理が十分ではなく、以前から保守管理の要望があったがマンパワー不足のためできずにいた。今回、臨床工学技士の増員を機に2011年3月から手術室ME機器点検業務を開始したので取り組みと今後の課題について報告する。

【業務内容】従来看護師が行っていた業務を引き継ぐ形で麻酔器、電気メス、高・低体温維持装置の始業前点検や定期点検を開始した。点検内容は学会ガイドラインやメーカー推奨マニュアルを参考に独自の点検表を作成した。また、レーザー装置の準備・立ち上げ、ME機器のトラブル対応も行っており、看護師の要望に応じて勉強会も開催している。

【結果】従来看護師が行っていた業務の一部を臨床工学技士が担うことで機器の保守管理が行き届くようになった。また、臨床工学技士が点検し部品の交換を行うことによって医療機器修繕費の削減が見込まれている。麻酔器の始業前点検においても、手術中に起こり得る可能性のあったトラブルを事前に発見することができ、手術時における安全にも繋がっていると思われる。また、今まで保守管理を行っていた看護師の負担も軽減できたため効率的な業務の運営に繋がっている。

【課題】現在管理していない機器を把握し、今後手術室業務をどのようにして拡大していくのかを看護師と相談していく必要がある。

【結語】業務の確立に向けて試行錯誤の段階であるが、今後も手術室における臨床工学技士の業務は拡大すると考えられ、手術室スタッフと連携を図り、協働していくことが安全で効率的な運営に繋がると考えられる。

P-220

覚醒遅延した破傷風患者との関わり

～チーム医療の重要性～

富山赤十字病院 看護部

堀 紗英子、佐藤 都、森田 尚子

【はじめに】今回、多職種と病棟スタッフとの連携によって、破傷風と診断され長期人工呼吸器管理となり、覚醒遅延した患者に対し、全身管理を行った経過について報告する。

【事例紹介】A氏80代後半女性、受傷1週間後に開口障害出現し入院となる。翌日四肢緊張・創部の発赤・項部硬直見られ、呼吸状態悪化し人工呼吸器管理となる。麻酔科医師の全身管理のもと交感神経遮断薬、抗痙攣薬、筋弛緩薬、鎮静剤開始となり、全身状態改善後、リハビリを行い独歩にて退院となる。

【関わり】血圧50～200台と変動激しく、吸痰刺激や体位変換の刺激に痙攣発作が見られた。筋弛緩薬・鎮痛剤の使用により呼吸器合併症ハイリスク状態であり、循環動態を観察すると同時に、口腔ケアの徹底、VAPや無気肺・肺血症の予防に努めた。自己排痰が困難であり、呼吸ケアチームと連携を図り、人工呼吸器を装着しながら仰臥位、側臥位、半腹臥位、腹臥位を2時間毎に行い、体位ドレナージを行った。また早期にNST介入する事によって毎週栄養状態を評価し管理を行った結果、褥創や皮膚トラブルを併発することなく経過した。薬剤を減量しても覚醒遅延が見られていたがウィニング開始し、5週間後に呼吸器離脱、約2カ月後より覚醒し発語見られ始め気切部の閉鎖を行った。覚醒して2週間後より摂食・嚥下認定看護師の指導のもと嚥下訓練開始し、入院約5ヶ月後、自宅退院となった。

【考察】今回、患者は長期人工呼吸器管理となり全身状態が不安定であったが、呼吸ケアチーム・NST・嚥下認定看護師と病棟スタッフとの連携によって、破傷風という致命率が高い疾患であっても、生命の危機的状況を脱する事ができた。さまざまなチームが関わる事によって、専門性の高い医療が提供でき、なおかつ、患者のニーズに沿ったケアが行われる事を学んだ。