

クリーンエリアの概要と課題

3-9病棟	石垣 圭野 外木絵理子	植松 知子 長谷川 愛 宇佐美裕理	田中 牧子 古畑 美穂 鍋田きぬこ
医事課 血液内科	青木 友和 田口 淳	小山 哲	板橋めぐみ

I. はじめに

現在、静岡県内の血液内科は撤退の傾向にあり、西は島田、東は三島から当院に患者が紹介されてくる。骨髄バンクでの移植ができる当院では、今後移植件数が増えることは確実である。平成24年11月の3号館開院に伴いクリーンエリアが開設された。

今回はクリーンエリアについて院内の方たちに理解してもらうと共に、経営効果、今後の課題を明らかにしたので報告する。

II. 経 営

診療報酬上の無菌治療室管理加算（2000点／日）の算定対象患者は、白血病・再生不良性貧血・骨髄異形成症候群・重症複合型免疫不全症候群症等の患者となっている。骨髄抑制が著名な悪性リンパ腫も含まれる。算定の限度は一度の入院につき90日となっている。

今回、16床の無菌治療室管理加算の対象となるベッドが増床された。満床時のフル稼働では、一ヶ月あたり約1000万円の診療報酬での収入となる計算である。

III. クリーンエリア紹介

エリア内は、HEPAフィルターによりクラス1000の状態に保たれている。入室患者は、基本的に外に出ることはできない。そのため、他科依頼はベッド診、検査はポータブル機器での検査としている。患者がやむを得ず外に出る場合は、ガウン・キャップ・マスクを着用してもらう。

エリア内は、滅菌水が出るようになっているため、給湯用のポットを設置している。面会は年齢・時間等に厳しい条件がある。面会者が入室する際は、手洗い・うがい・ガウン・キャップ・マスクの着用をお願いしている。洗濯は家族または思いやりの泉（有料）に依頼している。買い物は注文票を使用し、患者本人のところまで届けてもらっている。

IV. 課 題

1. エリア内の男女比などによりベッドコントロールをする必要があり、入室は直前にならないとわからない。患者に入室の必要性を理解してもらうためのオリエンテーションの充実が必要である。
2. 面会に制限があり、家族とのつながりが少ない。患者-家族間のかけ橋になる必要がある。また家族サポートが必要である。
3. ラウンジなどがなく、閉鎖空間であり、ストレス発散の場がない。今後、患者参加型のレクリエーションの計画や季節感を感じられる演出が必要である。

V. おわりに

クリーンエリアが稼働し、患者にはかなりの制限が加えられている。クリーンエリアの良さを実感してもらうため、今後より質の高い医療・看護の提供が必要であり、専門性を向上させる必要がある。そのためには、各科・外来（血内・ケモ室）・認定看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士・医療ソーシャルワーカー等との連携を強化し、血液内科患者を支援していく必要があると考える。