

011-19

生体情報モニターの安全管理について

旭川赤十字病院 臨床工学課¹⁾、救命救急センター²⁾

○白瀬 昌宏¹⁾、住田 臣造²⁾、脇田 邦彦¹⁾、陶山 真一¹⁾、飛鳥 和幸¹⁾、奥山 幸典¹⁾、佐藤 あゆみ¹⁾、貝沼 宏樹¹⁾、太田 真也¹⁾、細矢 泰孝¹⁾、前田 愛梨¹⁾、五十川 沙紀¹⁾、増子 真人¹⁾、小野寺 哲平¹⁾

【はじめに】当院一般病棟で採用しているフクダ電子社製生体情報監視モニター DS7680W(以下 DS)は入床者数が少ない場合、入床数を減らすことでモニタできる波形数が増えて監視しやすくなる。しかし、画面表示チャンネル数の変更を行ってしまうと、簡単に監視から漏れてしまうリスクがあることが判明したため、本事例に対する院内・外でのリスクマネージメントを講じたので報告する。

【現象と対応】入床者が少ない場合は、看護師によって表示チャンネル数の切替操作が日常的に行われていた。病棟巡回で DS を点検した際に、画面に表示されていない入床 ch を発見した。メーカーへ確認したところ、使用中の ch があっても、画面表示から漏れると監視から外れる仕様との回答であった。これはマニュアルにも記載されておらず、臨床工学技士をはじめ、看護師も認識していなかった。直ちに RM 委員会へ起案しリスクの周知を図り、モニター画面は常に全床表示で運用することをマニュアル化した。メーカーへは簡単な操作で監視から外れる仕様に問題があることを指摘し、基本プログラムの改善を依頼した。

【考察】DS はリスクを知らずに表示床数の切替を行ってしまうと簡単に監視漏れとなってしまう、重篤な不整脈を見逃す危険がある。間違った設定を実行しようとした際には「その設定はできません」と警告を発してブロックすべきであり、この件を開発側へ伝えたところ、メーカーも協力してくれてプログラムの改良が実現した。

【結語】DS に対しリスクマネージメントを行った。他の医療機器においても患者の不利益となる問題を探る視点を持ち、リスクマネージメントを推進していきたい。

011-20

静脈血漿血糖値と病棟用血糖測定値の乖離例に関する検討

旭川赤十字病院 医療技術部 検査科¹⁾、医療安全推進室²⁾、看護部³⁾、内分泌代謝科⁴⁾

○柏木 健一¹⁾、後藤 司¹⁾、都郷 憲之¹⁾、栗原 篤子²⁾、前田 章子³⁾、森川 秋月⁴⁾

【はじめに】当院検査科では病棟用血糖測定器の精度・データ管理を行っているが、静脈血漿血糖値(検査室)と病棟用血糖測定値(ベットサイド)の乖離例に時折遭遇する。それらの乖離例では使用薬剤やヘマトクリットの影響などが報告されているが、それだけでは説明がつかない事例も存在する。そのため、血糖値乖離の原因を究明する目的で「ベットサイド血糖測定検討専門小委員会」が設置された。血糖測定の背景について調査を行ったので報告する。

【方法】複数病棟でターゲット実施患者を中心に、検査室との相関・採血時刻・採取パターン・吸引までの時間など、検討 A) 静脈血漿値(検査室)と静脈血測定値(ベットサイド)、検討 B) 静脈血漿値(検査室)と指頭血測定値(ベットサイド)での比較検討を行った。また、上記以外で過去の結果についても電子カルテ・検査システム・血糖測定器の記録データより抽出し検討を行った。測定結果については当院独自の方法で評価を行った。

【結果】検査室との相関は良好な結果となった。貧血患者が多い病棟で若干バラツキが大きい結果となったが、他の要因で大きな誤差になるような所見は見られなかった。個々の乖離幅が大きい結果ではヘマトクリット以外の特徴的な所見は見られなかったが、ベットサイド血糖測定と検査室提出用採血時間のずれや、患者持参の SMBG で測定した場合も含まれていた。しかし、原因不明で測定値が最大 25% 程度乖離した例も存在した。

【まとめ】今回の結果より測定結果のみならず、測定背景も考慮し判断する事が重要であると考えられた。今後も継続的に静脈血漿血糖値と病棟用血糖測定値が臨床的に問題のない範囲で一致させる方法を検討していきたい。

011-21

認知症患者への看護の考察

～ユマニチュードを用いた一事例を通して～

福井赤十字病院 看護部

○堀 拓也、斎藤 みどり、金子 悦子、

【はじめに】重度認知症のある A 氏に対してユマニチュードを用いた関わりを行い、その効果について考察する。

【事例紹介】A 氏 80 歳代男性。腹膜炎で入院。術後創が一部離開したが、徐々に治癒し退院。認知症の進行は 3a。意思疎通ができず、自宅では終日は寝て過ごし、意思疎通ができず、自発的には食事摂取しない状態であった。

【経過と看護実践】1 介入前：創が一部離開。食事や車椅子移乗は全介助。閉眼していることが多く、質問内容に関わらず首を振り、応答が得られない。2 介入後：ユマニチュードの方法の柱、見る、話しかける、触れる、立つを意識して関わった。話しかける時は A 氏の真正面から顔を近づけて笑顔で行うようにした。離開創の処置時には A 氏の顔を見て説明しながら実施。食事は、五感で感じられるように、メニュー紹介し匂いをかんでもらい、手洗い介助と合掌を促してから、A 氏にスプーンを持ってもらって介助。手を引き、体に触れながら、立位介助、車椅子まで手引き歩行をし、できた時には言葉にして称賛した。3 介入 3 週間後：食事は、ゆっくりとはじめの 15 分間程度は食べ続けることができるようになった。手を取り、軽介助で立位、移乗が可能となった。次第に看護師の声かけや問診に対して意味のある頷きや首振り、「ありがとう」などの発語もわずかに見られるようになった。

【考察】A 氏は食事介助時に自分で口を開けていたため、食事開始の手がかりを与えることで自力摂取できると考え、介入を行った。結果 15 分間だが、自力摂取するようになった。物音や周囲に気が引くものがあると中断しており、環境を整える必要があった。コミュニケーションでは認知症だからとおおざなりにするのではなく、ユマニチュード技法を重視して関わることで、意思疎通が改善されたと考える。

011-22

重症心身障害児の腹臥位の効果

大阪赤十字病院 看護部

○大樹 純子、津田 多恵子

（はじめに）当施設は、大阪赤十字病院附属の重症心身障害児・肢体不自由児福祉施設であり、病床数は単独入園 53 床、親子入園 7 床の計 60 床となっている。重症心身障害児は、運動障害により自ら動けないことや筋緊張と原子反射の残存による異常姿勢が持続する事で身体の変形が生じる。重症児にとって姿勢管理は重要であり、その中でも腹臥位は、筋緊張の緩和、リラクセス、排痰の促進など有用性が言われている。当園では、単独入園児 53 名中、腹臥位姿勢実施児は 17 名。独自で作成した腹臥位台を使用し、計画的に腹臥位による姿勢管理を行っている。

（倫理的配慮）個人が特定されないようにした。

（事例紹介）事例 1：20 代女性 脳性麻痺車椅子上では自己排痰が困難で、SPO₂が不安定になっていた。吸引刺激で咳嗽反射を促し排痰していた。消灯前に 2 時間腹臥位を実施した結果、喀痰が自然に流出した。その結果、夜間帯の吸引回数が激減し、入眠につながった。事例 2：10 代女児 脳性麻痺 肺線維症 人工呼吸器装着 体位ドレナージやバイブレーションを実施するが、喀痰喀出は不完全で、痰貯留が原因とされる発熱がみられていた。消灯前 4 時間腹臥位を実施した結果、背部の貯留していた痰が多量に喀出され、消灯後は、吸引だけで SPO₂が安定した。発熱日が減少したことで、訪問学校やレクリエーションに参加できる機会が増えてきた。（考察）腹臥位により呼吸改善に効果を示した要因は、1 上気道の狭窄の軽減 2 咽頭や喉頭分泌物貯留の防止 3 胸郭呼吸運動の促進 4 換気量の増大 5 排痰が考えられる。消灯前に腹臥位を実施する事で、QOL の向上につながった。

（おわりに）今回、腹臥位の効果は証明されたが、児の安楽を考慮した時間の設定と腹臥位による危険性を考慮して、常時観察を行ないながら安全に配慮し、ケアに臨むことが重要である。