

## PB-246

### 他職種協働による医療安全一臨床工学技士の人工呼吸器点検ラウンドによる効果

伊勢赤十字病院 医療安全推進室

○青木 悦子<sup>1</sup>、松寄 美紀<sup>1</sup>、山川 公子<sup>1</sup>、青木 恵津子<sup>1</sup>、荒木 尚美<sup>1</sup>、瀬川 佐織<sup>1</sup>、中村 良子<sup>1</sup>、辻 英昭<sup>1</sup>、北村 拓<sup>1</sup>、角屋 喜久夫<sup>1</sup>

【背景・目的】医療の質向上を図ることで安全な医療の提供を目指すために、臨床工学技士の業務調整を行い病棟での人工呼吸器点検ラウンド（以下ラウンドとする）を開始した。臨床工学技士によるラウンドがどのような影響を及ぼしたかをラウンドを受けた病棟看護師とラウンドした臨床工学技士双方から明らかにする。

【方法】2013年8月から毎日人工呼吸器装着患者のラウンドを実施した。2013年12月に病棟の看護師130名・臨床工学技士12名に記述式アンケートを実施。アンケート結果をKJ法を用いて質的に検討した。倫理的配慮：アンケートは個人が特定されないこと、参加は自由意志であることを口頭で説明。アンケートの投函をもって同意を得たこととした。

【結果】8月～11月に延べ1327件のラウンドを行った。【ラウンドでよかったこと】では「問題点の解決」「安心・安全」「コミュニケーション（相互理解）」「業務のサポート」の4つのカテゴリが抽出された。【期待される活動】では、「医療機器の講習会の開催」「業務のサポート」の2つのカテゴリが抽出された。【今後のラウンドの活用】では、「継続」「コミュニケーション」の2つのカテゴリが抽出された。【他職種協働についての提案】では、「業務のサポート」「教育」「連携」の3つのカテゴリが抽出された。

【考察】ラウンドを実施したことで、双方のコミュニケーションがとれ「相互理解」ができた。看護師は、質問や相談をすることで使用方法や設定などに対する疑問などが解決し、看護に活かすことができた。また、臨床工学技士は、患者や呼吸器の詳細な情報収集ができ、管理する事で夜間のトラブルも減少でき安全な管理ができるようになった。

## PB-247

### 持参薬指示票の形式変更

大森赤十字病院 薬剤部 医療安全推進室

○高田 あゆみ<sup>1</sup>、遠藤 修司<sup>1</sup>、平岩 知子<sup>1</sup>、市川 敬太<sup>1</sup>、天艸 成子<sup>1</sup>、後藤 亨<sup>1</sup>

持参薬の継続や中止指示の伝達不良による誤薬リスクが高いことが指摘されていた。そのため、持参薬服用の指示伝達をより明確に表記するため、持参薬指示票のフォーマットを変更した。入院時に服用している持参薬は、概ね薬剤部で薬剤名と用法用量を入力し、医師の継続指示を確認後、服薬開始となる。薬剤部では持参薬を受け取る際に、用法用量が不明な薬剤についてご本人に確認し、持参薬指示票に反映させている。直接確認できない場合は病棟担当薬剤師がベッドサイドへ赴き、入院当日に正確な服用方法を入力している。さらに、薬剤師2名体制で持参薬指示票が正しく入力されているか確認している。その後の病状変化による中止や投与量変更の指示を持参薬指示票へより明確に反映させるため、形式の変更を検討した。まず、より多くの情報を柔軟に入力できるように、wordからexcel形式へ変更した。そして、服用の「継続」や「中止」が選択できるようにした。さらに、中止を選択するとその薬剤名と用法用量の項目を赤字斜体の取り消し線で表示されるようにした。また、用法は手入力から選択できるように変更し、入力ミスが防げるようになった。さらに、看護必要度に係る評価のひとつで、看護師が管理することで安全に投与できる薬剤に関しては、★印をつけるようにした。入院の契機となる傷病を治療するための薬剤は持参薬の使用ができないため、病棟薬剤師が「院内切替」を表示し、医師が処方する必要のある薬剤を明確化させた。また、更新者の欄を作ることで最終更新者を明示することにした。より正確で安全な持参薬管理を行うため形式を変更した持参薬指示票の変更過程、及び誤薬の発生率などをふまえた評価を報告する。

## PB-248

### 調理師、栄養士との多職種連携による病院食としてのスープ食導入の経験

京都第二赤十字病院 緩和ケアチーム<sup>1</sup>、NST<sup>2</sup>、栄養課<sup>3</sup>

○柿原 直樹<sup>1</sup>、浅野 耕太<sup>1</sup>、河端 秀明<sup>1</sup>、多賀 千明<sup>1</sup>、西川 正典<sup>1</sup>、西谷 葉子<sup>1</sup>、能勢 真梨子<sup>1</sup>、神田 英一郎<sup>1</sup>、西村 暢子<sup>1</sup>、山口 真紀子<sup>2</sup>、井川 理<sup>2</sup>、増田 勝彦<sup>3</sup>

【目的】院内食には、なごみ食＜味の濃い食事＞という化学療法中の患者対象に特殊食を設置してきたが、終末期がん患者を対象とした食事の設定はなかった。そこでNSTと緩和ケアチームが連携し、スープ食の院内食導入を計画した

【方法】NST 栄養士の提案から、調理師主導でスープ食の開発を行った。＜命のスープ＞をもととした約20種のスープ食を試作し、メニューを7種に定めて、院内勉強会と試飲会を開催した。緩和ケアチーム、NST、調理師でベッドサイドまで配膳した。

【結果】試験的導入開始後3か月で12人の患者さんに提供した。11例が消化器がんで1例が扁桃癌であった。12例すべて経口摂取不能であったが、スープは嘔吐することなく口にすることができた。最期にスープを口にされてから亡くなるまでの期間は、1日から14日であり、スープ食は臨終間際まで口にすることができていた。

【考察】これまでは調理師は栄養課においてのみ活動しており、臨床の場との連携が少ない状況にあった。今回調理師主導でスープ食を開発し、ベッドサイドに直接提供したことで、調理師サイドからは、提供している食事を初めて患者さんと共有できたという満足感や、患者さんの状態の悪化を目の当たりにした喪失感などを感じ、特殊食の重要性を実感できたという感想と、今後も様々な状態の患者さんに対応した特殊食の開発に意欲が出たといった意見がえられた。スープ食は臨終間際まで口にすることができており、命に直面している患者さんを支える大きな役割を果たし、その人らしく生きる支えとなりうると思われた。

## PB-249

### 安全な食事提供を目指して ソフト食をリニューアル第2報

静岡赤十字病院 栄養課

○菊地 しおり<sup>1</sup>

目的 昨年の日赤学会において、安全な食事を提供するためにソフト食をリニューアルし、誤嚥しやすいきざみ食を廃止したことを報告した。一年経過後、ゼリー状で食感が単調になりがちなソフト食でも、フレッシュ感のあるおいしい食事を提供するため、独自の調理法を考案し、レシピの充実を図った。更に、以前より栄養課内でとろみ剤の使用量基準を作成していたが、安定したとろみ濃度の提供を目指して、日本摂食嚥下リハビリテーション学会分類2013（とろみ）に準じたものにリニューアルすることで、今まで以上に標準化され、安全でおいしい食事提供に取り組んでいるので報告する。方法 ソフト食でも、きざみ食の利点であるフレッシュな料理を提供する為、焼きバナナ、とろとろりんご、やわらかブロッコリーなど圧力鍋、重曹などを用いて素材そのままの味、形態を生かしたレシピを開発した。また、とろみ剤の基準作成に当たっては、とろみ濃度の測定はLine Spread Test(以下LST)を用いた。とろみ剤は当院で使用しているものを「中間のとろみ」となるように、添加量を変え、汁物、飲み物毎にとろみ濃度を測定し、とろみ剤使用量基準を作成した。

結果・考察 新メニューは、ゼリー状と違い見た目、食感もよく舌で押しつぶしが容易で飲み込み易い為、患者からも好評で、喫食量も増加した。LSTを用い、とろみ濃度を測定することは、調理師が視覚でも確認できるため、意識付けでき、より安全な嚥下訓練食を提供できるようになった。退院時、在宅でソフト食を摂取する為の栄養指導も増加したため、今後もよりレシピを充実し、指導媒体にも反映させたものにして「口から安全に食べる」ことができるような食事を提供できるようにしていきたい。

一般演題 (ポスター)  
10月17日(金)