

平成26年院内集談会（2014）

No		演 者	演 題	発表日
1	臨床工学技術課	濱本 達雄	シリンジポンプテスター「SPtester®」の有用性	2014.01.27
2	看護部	野澤 好恵 (B6病棟)	看護必要度と今後の方向性	2014.01.27
3	看護部	小谷由紀子 (C4病棟)	CAPD外来における継続看護への取り組み ～病棟看護師によるPD外来継続看護を目指して～	2014.01.27
4	医療安全推進室	平井 美和	薬剤関連のインシデント状況 平成25年4月～9月	2014.01.27
5	臨床工学技術課	大山 勝士	透析用留置針変更への取り組み —スタッフアンケートを実施して—	2014.04.23
6	医療社会事業課	小林 智美	退院支援看護師の活動について	2014.04.23
7	歯科口腔外科	永川 賢治	鳥取赤十字病院口腔ケアセンター設立にむけた取り組み	2014.04.23
8	看護部	田中由美子 (C2病棟)	DVについて考えてみよう	2014.06.27
9	看護部	中村 敦子 (C5病棟)	平成25年度呼吸サポートチーム（RST）活動報告	2014.06.27
10	放射線技術課	武田 吉弘	（PHILIPS）Allura Xper FD20/20の紹介	2014.06.27
11	臨床工学技術課	中村 有志	内視鏡手術に関するトラブル削減に向けた今後の課題	2014.09.29
12	看護部	森下 智佳 (B7病棟)	摂食嚥下リハビリテーション学会発表の嚥下調整食、これからの当院の嚥下食について	2014.09.29
13	検査部	牛尾 駿佑	電子カルテ導入後における輸血療法について ～半年間の運用と今後の課題～	2014.09.29
14	臨床工学技術課	大山 勝士	非侵襲的陽圧換気療法のマスク装着による皮膚障害予防への取り組み	2014.11.21
15	小児科	松下 詠治	迅速診断キットで診断可能な気道ウイルス性疾患について	2014.11.21

1. シリンジポンプテスター「SPtester®」の有用性

臨床工学技術課 濱本 達雄

【はじめに】院内のシリンジポンプの定期点検を1年毎に実施しているが、専用の解析装置を所有していないため、水を充填したディスポシリンジを用いた方法にて行っている。平成25年3月にシリンジポンプテスターSPtester®が発売された。

【目的】従来の定期点検とSPtester®を用いた点検の比較を行うこと。

【方法】①測定精度②測定所要時間③コスト面の各項目について比較を行った。

【結果】①測定精度のばらつきはほとんどなかった。②SPtester®の測定所要時間は従来方法の半分以下であった。③コストにおいては従来方法が安価であった。

【考察】SPtester®は原理・構造上ほとんど測定誤差は生じず、精度も高い。測定所要時間は設定流量によって左右されるが、SPtester®を用いた方がより時間が短く、点検効率は上がる。SPtester®はPCを含めた初期導入費用の他、本体の精度維持管理費用がかかる。

【結語】SPtester®はシリンジポンプ点検時間の短縮に有用であり、専門知識や経験がなくても正確に測定できるため、点検効率の向上に繋がる。

2. 看護必要度と今後の方向性

B6病棟 野澤 好恵

看護必要度とは、入院患者に提供されるべき看護の必要量を表したものである。また、適正な人員配置をするためのマネジメントツールの1つとされている。

2006年の診療報酬改定において7対1の入院基本料が新設され、看護職員の配置によって患者の入院基本料が変わる事になった。これは、患者に対する看護職員の配置が高ければ、提供される看護量が多い、つまり手厚い看護が提供できることを意味しており、その分、入院基本料が高くなっている。診療報酬から得られる病院の収益にも影響があるため、7対1を届け出る病院が一気に増加し、看護師の偏り、中小規模病院では看護職員の確保が困難になるなどの社会現象が生じた。そこで必要な看護量に合わせて、適切な人員配置かどうかの判断基準として2008年に導入されたのが、看護必要度である。今回、2014年4月の診療報酬改定において、7対1の病院を減らす方向で看護必要度の見直しが行われた。現在、当院も7対1の入院基本料を取得している。看護部としてどのように看護必要度をチェックしているか、また今後の方向性について説明する。

入院患者に必要な看護サービスの内容と量は、患者の状態と治療などの状況に左右されている。看護必要度は、実際に提供した看護サービスの量ではなく、患者がどの程度サービスを必要としているかを判断するものである。

看護必要度の評価は、A項目とB項目からなる。A項目は、モニタリングや処置に関することで9項目からなる。たとえば傷の処置があれば1点、なければ0点、心電図モニターを装着していれば1点、なければ0点という具合である。

B項目は、日常生活動作に関することで7項目からなる。寝返りが出来れば0点、ベッド柵など何かにつかまればできるは1点、できなければ2点、起き上がりができれば0点、出来なければ1点という具合だ。それぞれ点数化し、必要度の点数を出す。医療的処置がなく、日常生活動作も自立している人は点数が低く、医療処置がたくさんあり、自力では動けないような患者さんは点数が高くなる。

毎日患者状態は変わっているので、毎日評価し、パソコン入力が必要だ。従って入院患者全員分の評価を全項目、毎日行っている。

また、評価する人によって評価が違わないよう項目ごとに定義がもうけられている。たとえば創傷処置に関しては「創傷・褥瘡についての処置があり看護師等が医師の介助をした場合、あるいは看護師等が自ら処置を実施した場合、かつその記録があることを評価する記録があること」と定義されている。つまり、看護必要度の定義を理解し、正しく評価しパソコンに入力するとともにその内容を必ずカルテに記録として残さなければならない。またその定義を理解するため、研修に参加したり、院内研修も義務化されているため採用時は必ず研修を実施している。また正しく評価されているかどうかを、定期的に自部署内で監査したり、他部署に出かけて他部署監査するなど、客観的にチェックしている。

看護必要度の基準を満たす患者とは、A項目2点以上かつB項目3点以上の方である。つまり医療処置が複数あり、日常生活にも援助を要する患者である。看護必要度の基準を満たす患者が、入院患者全体の何%いるかということだが、7対1の入院基本料算定の要件としては、この基準を満たす患者が15%以上である必要がある。

現状として、当院の看護必要度の平均は、17~21%である。

看護必要度15%以上をキープするためには、計算上は重症患者が増加するか、全体数を減らすということに

なる。つまり退院が可能な患者に、適切な時期に退院していただくためには、入院時から、チームで退院支援をしていくことが必要となる。

2014年4月の診療報酬の改定で、7対1基本料の基準が見直しされる予定だ。項目改正があると、割合の変化がおきる。

たとえば褥瘡があって吸引が必要な患者の場合、それだけでA表創傷処置1点、呼吸ケア1点となりA項目が2点になる。B項目は自力で動けない方は、ほとんど介助が必要なので、3点以上となり基準を満たすことになる。

ところが項目改正により、創傷処置では褥瘡処置が、呼吸ケアでは吸引が除外される。つまりA項目は0点となり、基準対象外となる。即ち、ねたきりになり、褥瘡をつくるなど合併症を起こすと、対象となっていた患者が、今後は対象から外れる事になる。参考までに1/7の患者で見直しの方向性を考慮し、シミュレーションした結果、20.2%の看護必要度が15.3%に下がった。15%キープできなければ7対1入院基本料算定が困難となってくる。

今後は急性期病院として必要な医療処置、看護を適切に提供し、治療を終えたらスムーズに地域に戻れるような関わりが今まで以上に求められる。そのためには合併症を起こさない関わり、さらに、退院支援を強化するために、入院時から早期退院にむけ、リハビリや栄養管理など、チームでかかわることが必要となってくると思う。

3. CAPD外来における継続看護への取り組み～病棟看護師によるPD外来継続看護を目指して～

C4病棟 小谷由紀子

腹膜透析療法は、在宅治療であり入院中から退院後も生活をみすえて支援を行う事が必要である。平成22年からの病棟外来一元化体制の中、入院PD導入時から関わる病棟看護師もPD外来を担当する体制を検討した。

今回、当病棟看護師のPD看護の現状をアンケート調査し、PD外来で継続看護を実践するための体制を検討し実践した。部署経験4年目以上の看護師が、PD外来看護に必要なスキルの学習会参加者も多く、PD各期の看護の理解やPD患者教育・手技も出来る項目が多かった。昨年PD導入された4名の患者と新規にPD導入患者2名に外来での継続看護を行った。外来継続看護実践の中で、以前よりも患者を生活者としてとらえることが出来、入院中の看護や支援を振り返り今後の看護に活かす事が出来た。

PD患者の看護の機会は少ないが、受診まで患者が頑張っていて透析を行って生活してきたことを支持し、患者の話をアセスメントの視点を明確にして、ポイントを押さえながら十分に聴くことが出来るようにすることが支援として必要である。

PD患者は少なく、看護の機会に乏しい現状で看護の専門性を維持・向上させるかは課題である。また、PD外来での在宅療養支援に関わる病棟看護師の育成も必要である。

4. 薬剤関連のインシデント状況 平成25年4月～9月

医療安全推進室 平井 美和

インシデントの発生要因は、81件と配薬時・実施時の確認不足が圧倒的に多い。31件は情報収集不足、22件は指示伝達ミス、19件は持参薬関連によるものであった。

時間帯でみると、朝が6割を占める。確認不足によるものが多く、朝の内服薬数が多いことや、患者の生活として起床とともに看護ニーズが高まることも影響していると思われる。配薬時の作業中断等多重課題が要因である。

持参薬関連は、ジェネリックによる重複投与や持参薬の組み間違い、情報把握不足による休薬忘れも見られた。薬品名の変更や数多いジェネリックの対応に薬剤師の専門的知識が必要な状況である。

また、医師の指示によるものも9件あり、中にはオーダー画面間違いによる患者処方間違いも1件/月程度発生している。指示が正確に看護師に伝わらず薬剤量が違うといったコミュニケーションエラーもあった。

対策として

1. 薬剤投与時の5Rの確認実施
2. 指示伝達のコミュニケーションエラー防止
3. 持参薬に対する対応が必要と考えている。

5. 透析用留置針変更への取り組み—スタッフアンケートを実施して—

臨床工学技術課 大山 勝士

【はじめに】平成25年9月より透析室における災害時等の緊急離脱方法の検討を行った。当時使用していた留置針は逆流防止弁が内蔵されておらず、透析回路抜去時は、留置針シリコン部を鉗子にてクランプする必要があった。

【目的】緊急離脱を安全、適切、迅速に行うために逆流防止弁自動開閉機能付留置針への変更を目的とし留置針の機能比較および検討を行う。

【対象・方法】発売中の留置針（2社）の製品機能比較を行い、透析室内で勉強会を開催した。その後、実際に使用し操作性や安全性に関するスタッフアンケート調査を行った。

【結果・考察】アンケート結果では、スタッフの穿刺技術は慣れや環境などの固定概念に左右されるため意見はまとまらなかった。操作性や安全性などを重視し検討を重ねた結果、1社の製品を採用とし透析留置針の変更を行った。

【結語】留置針の変更を通して、スタッフが針の特性を熟知したことでより安全な操作と迅速な緊急離脱が可能となった。

6. 退院支援看護師の活動について

医療社会事業課 小林 智美

当院は平成20年7月より地域医療支援病院としての認定を受けている。超少子高齢化社会到来の2025年を見据えて、より一層の地域医療連携ネットワーク、在宅における医療介護モデルの実現を目指す。しかしまだ、施設・自宅という地域に退院する方々の看護に目を向けた取り組みは十分とは言えない。そこで、疾病の有無にかかわらず、生活者を支える看護のネットワークづくりと地域の看護・介護の質をあげるための方策を当院からも発信したいと、平成25年4月退院支援プロジェクトを立ち上げ、翌年1月医療社会事業部に退院支援看護師が配置された。現在、看護師2名で活動している。看護師として、地域医療支援病院として何をどうしていけばよいか、地域で生活する方々に寄り添っている病院を確立するためには、と考えているところである。

まず、担当部署を2つに分け、1名がB7 B8 C2 C4病棟、もう1名がB5 B6 C5病棟を担当とした。C5病棟についてはMSWが2名増員となり2015年夏以降をめぐりに支援業務へと変更する予定である。

入院支援係・退院支援スクリーニングからの患者把握、メディカルソーシャルワーカー（以下MSW）との情報共有、電子カルテ・ワークシートなどから情報を得て活動している。退院支援スクリーニングは退院支援計画につなげるためにも入院から72時間以内という期限を設けてあり、現在朝チェックをして付箋をもってお願いしている。「介護保険が未申請だけれど、必要になりはしないか」「治療が一段落したらどうしたいと考えられるだろうか」「退院後にこれまでのサービスで十分だろうか」など、自分なりに気になる患者をピックアップし、患者・家族訪問となる。意識的に声をかけ、存在のアピールからはじめている。退院カンファレンスを実施

している部署にはなるべくMSWと一緒に参加するようにしている。MSWをそれぞれの動きを確認・協働しながら、病棟看護師とともに退院を意識したカンファレンスの継続実施・問題共有・解決手段の検討などができればと考えている。多方面で日々変化の時代であり、退院支援に関しても知識などのスキルアップが必要である。自己研鑽を含めた効果的な学習の機会を作りたい。

生活機能を維持する働きかけ、その人らしい地域での生活の保障など入院時から退院を意識した関わりができるよう、院内の多職種との連携を進める。また前方・後方支援の関係者との情報共有などの関係構築も目指す。われわれの活動が、患者、家族・院内看護師・地域の支援者の満足につながるよう進めていきたい。

7. 鳥取赤十字病院口腔ケアセンター設立にむけた取り組み

歯科口腔外科

永川 賢治 谷尾 和彦 大竹 史浩

当科はこれまで病院歯科として、地域医療連携を柱とした口腔外科的な手術や有病者の治療を中心に行ってきた。口腔ケアについては、マンパワー等の問題によりICU挿管患者など一部の院内紹介患者に対する限定的な対応に留まっている。今後、口腔ケアセンターを設立し、外科系周術期患者、入院患者を対象とした電子カルテを利用した効果的・効率的な口腔機能管理を行ってきたい。

口腔ケアの役割は、誤嚥性肺炎等の予防医療、化学療法、糖尿病治療などにおける支持療法、経口摂取機能の維持・改善、各種リハビリのサポート、“食べられること”という患者にとって重要な生きがいの維持、終末期の家族への配慮、医療スタッフに対する日常口腔看護のサポートなど様々な分野に及ぶ。その効果は病院経営にも及んでいる。

患者、医療スタッフのためのセンター設立に向けて、現在計画しているセンターの概要についてご報告する。

8. DVについて考えてみよう

C2病棟 田中由美子

平成23年、鳥取県に於けるDV相談件数は年々増加し、1,141件、一時保護は75人という統計が出ている。DVとは、配偶者等の親密な関係にある人から振られる様々な形態の暴力であり、それを利用して相手を支配することとされている。犯罪となる行為をも含む重大な人権侵害である。DVには身体的暴力だけでなく、精神的・経済的暴力等様々な種類がある。DV被害者は、繰

り返される暴力により、外傷や精神的ダメージを受け加害者に支配されてしまう。医師その他の医療関係者がDV被害者を発見した場合、“被害者の意思を尊重し、通報するよう努めなければならない”とされており、加害者に対しては組織内で統一した対応をすべきとされている。DVについての正しい知識を持って、実際の対応場面で活用していくことが必要である。

9. 平成25年度呼吸サポートチーム (RST) 活動報告

C5病棟 中村 敦子

患者数、患者背景、呼吸方法などは例年と同様であった。平成25年6月よりラウンド回数を週2回へ増やし、設定条件の変更や早期より呼吸リハビリテーションを開始するなど介入を行った。患者の転帰に関して前年度より死亡率の増加、人工呼吸器離脱率の低下がみられた。離脱率に反映しなかったのは、患者の重症度が高く、患者側の要因が大きいと考える。

また、NPPVマスク装着患者の皮膚潰瘍形成予防に皮膚・排泄ケア認定看護師と協力し取り組んだ。マスクによる潰瘍形成の発生に対し、マスクへの変更、皮膚トラブルに関するチェックリストの作成・使用、適宜皮膚保護材を使用した。前年度と比較し、マスク装着日数が2倍に増加している中、潰瘍形成発生率は前年度と同様であり効果があったと考える。

さらに、平成24年度の気管チューブ事故抜去に関するインシデントについて検討し、チューブ固定方法を作成し各部署に配布するとともに、実技研修を行った。しかし、人工呼吸器関連のインシデントが続いており次年度はインシデント0を目指す。

活動を開始して3年目となったが、呼吸ケア加算条件を満たしておらず、チーム活動として確立していない。次年度は加算取得を目指すとともに、チームとしてより専門的な知識・技術の提供を行っていききたい。

10. (PHILIPS) Allura Xper FD20/20の紹介

放射線技術課 武田 吉弘

放射線技術課のアンギオ装置が更新されたので紹介する。この度更新されたのはPHILIPS社製、Allura (アルーラ) Xper FD20/20で、2014年4月から本格稼働している。この装置はFPD (フラットパネルディテクタ) を搭載しており、以前の装置に比べ低線量でありながら、高画質な透視・撮影画像を提供できるようになった。画像の質の向上や被ばく低減が可能になることにより、術者の負担低減や手技の効率化が図れる。また、今までのDSA撮影に加え、2方向同時撮影や回転撮影が可能とな

り、3D画像やCT like imageを得ることができる。この画像を元に検査ができることは、術者からも高評価をいただいている。今後は、術者の求める画像が提供できるようにさらに努力していく必要がある。

11. 内視鏡手術に関するトラブル削減に向けた今後の課題

臨床工学技術課 中村 有志

【諸語】術中のME機器の迅速なトラブル対応は手術室において重要な臨床工学業務の1つである。

【方法】2011年7月から2014年7月までの期間に臨床工学技士へ連絡があり行った対応を対象に内視鏡手術に関する件数の割合と要因の傾向を検証し今後の課題を検討した。

【結果及び考察】内視鏡手術関連の対応件数は全対応件数の21.7%で、機器的要因の割合が多い事が確認された。人の触れる頻度の高いスコープやCO₂ボンベ交換が必要な気腹装置、スイッチ操作の頻度が高い画像記録装置、モニター、光源装置の順に対応が多い傾向であった。内視鏡システムの各機器それぞれの要因分析により、それぞれ固有の対応の傾向が検証され、それを参考に院内研修会や適切な使用においての重点すべき箇所が鮮明となった。

【結語】トラブル等の対応自体を減少させる仕組みを作ることが今後の課題である。

12. 摂食嚥下リハビリテーション学会発表の嚥下調整食、これからの当院の嚥下食について

B7病棟 森下 智佳

摂食嚥下障害は脳血管障害、神経・筋疾患、頭頸部疾患、認知症、廃用症候群、加齢に伴う変化などで生じる。症状は例えば食べ物を認識できない、口に入れてもこぼれる、咀嚼したまま飲み込めない、飲み込むとむせる、飲み込んでも喉に残るなどがある。そういう方々が少しでも安全に栄養摂取できるように工夫した食事が「嚥下食」と言われるものである。

近年では、医療の場のみならず、一般的に食事についての情報が多く飛び交っている。

急性期医療からつなぐ「食」の地域連携が求められており、人の健康の根底である食事・栄養をしっかりと整えることが、疾患の治癒を促進し、生活の質を上げる。

しかし、「食」の地域連携を進めるに当たり問題点①嚥下調整食の統一名称が存在しない②統一した嚥下調整食の基準がないという点が、急性期病院と回復期病院、介護施設、在宅間における連携に不利益を生じさせて

いた。そこで嚥下調整食・学会新基準2013が提示され、国内の医療・福祉関係者が共通して使用できる食事（嚥下調整食）および、とろみについての段階分類を提示された。

当院はまだその段階分類に適応された食事形態がない。そこで今後は嚥下ピラミッドに沿った嚥下調整食の完成を進めていく。そのために、嚥下チームだけでなく、実際に調理する栄養課、調理部門の嚥下調整食についての理解を得る事が必要である。また調理従事者の知識と技術が必要となる。これらを整えることにより鳥取県東部地区の急性期から在宅までの「食の地域連携強化」を進めていきたい。

13. 電子カルテ導入後における輸血療法について～半年間の運用と今後の課題～

検査部 牛尾 駿佑

【はじめに】

2014年2月より当院では電子カルテを新規導入した。それに伴い、輸血療法について実施内容の記録をすべて電子化した。今回われわれは、電子カルテ導入後における輸血療法について半年間の運用と今後の課題について報告する。

【半年間の運用】

輸血後感染症検査実施率は「18.80%」[検査対象総件数：133件（死亡患者を除く、輸血実施期間：2014/1/1～2014/5/31）]と、低い実施率であった。また、不規則抗体スクリーニング検査の重要性や血液型検査用採血の注意点がまだ周知できておらず、検査部から検査項目の追加や追加採血を依頼することも少なくない。

【今後の課題】

輸血療法従事者の「受血者に対する感染管理」、「不規則抗体や異型不適合輸血による輸血副作用」への認識が不十分だと思われる。今後の課題として、輸血後感染症検査・不規則抗体スクリーニング検査の実施率向上、異なる時期による血液型検査用採血の徹底が挙げられる。輸血療法委員会が中心となり『輸血療法マニュアル』の遵守を徹底し、より安全な輸血療法が確立できるよう積極的な活動が求められる。

14. 非侵襲的陽圧換気療法のマスク装着による皮膚障害予防への取り組み

臨床工学技術課 大山 勝士

【目的】現在、様々な病態に対する非侵襲的陽圧換気

療法（以下NPPV）の有効性が示されており、当院では人工呼吸管理の約3割を占めている。一般的に皮膚障害は持続的な圧迫やずれが継続することで発生しやすいと考えられる。マスク装着による皮膚障害の危険因子ならびに予防策を検討した。

【対象】平成25年4月～平成26年3月にNPPVを装着した43名。ただし、基礎疾患は特定しない。

【方法】皮膚障害なし（以下A群）34名、皮膚発赤発生群（以下B群）3名、皮膚潰瘍形成群（以下C群）6名に分け、年齢、BMI、装着日数、栄養状態、各血液検査値、使用時マスクの種類、呼吸器設定圧等について比較検討した。

【倫理的配慮】患者個人が特定されないように配慮した。

【結果】A群と比べB、C群は平均装着日数が長く、持続的な圧迫による皮膚障害が示唆された。また、全身浮腫が強く呼吸器平均設定圧は高値であった。使用マスク別で比較すると、NPPV導入時に使用しているRESMED製マスクによる皮膚障害発生率が高い傾向であったため、装着から24時間以内に離脱出来なかった患者に対して、Drager製マスクへの変更を行った。結果、C群では潰瘍部分の早期改善につながったと考えられる。

【考察】Drager製マスクは皮膚接触部が広く素材も柔らかいため、皮膚保護材貼用の必要がないことやエアールによるクッション調節可能なことから、皮膚へのストレスが低いと考えるが、コスト面等を考慮して全例使用には至っていない。

【結語】NPPVマスクによる皮膚障害発生の危険因子は多く、長期間装着はマスク選択や皮膚保護材の貼用が重要となる。今後も症例を追跡するとともに、当院における予防対策を検討していきたい。

15. 迅速診断キットで診断可能な気道ウイルス性疾患について

小児科 松下 詠治

迅速診断キットで診断可能な気道ウイルス性疾患について概説した。RSウイルス（RSV）、ヒトメタニューモウイルス（hMPV）、インフルエンザウイルス（InfV）感染症は強い呼吸器症状を伴う。RSVとhMPVの初感染は2歳未満児に多く、喘鳴を伴い細気管支が主な病変となるが抗ウイルス剤はなく輸液、酸素吸入などの入院治療を要することも多い。それに対し、InfVは2歳以上の児に多く喘鳴を伴うことは少なく、予防接種、抗ウイルス剤の登場で入院治療を要することは減少した。主な流行季節はRSVが秋から早冬、インフルエンザが冬、

hMPVが春から夏である。アデノウイルスは年長児に多く呼吸器症状を伴う型は少なく、膿栓を付着した扁桃腺炎型が多い。これらは迅速診断キットで診断できる。臨床症状、季節、年齢などを加味し、迅速診断キットを利

用することで各種ウイルス疾患を診断し、不要な抗菌薬の投与を防ぎ、感染拡大防止につなげる事も可能である。