

# 院内研究会記録

## — 第8回浜松赤十字病院院内学会 —

平成15年1月25日  
浜松市地域情報センター

### MRI装置に使用する冷却水の経費削減について

施設課 古山 智一

経費削減の視点から各種施設について調査したところ、MRI装置の冷却水について経費削減効果があると判断したので報告する。

MRI装置の冷却水は市水(水道水)を24時間・365日使用していたが、市水は1m<sup>3</sup>当たり285円である。これを井水(井戸水)にすれば、経費は汲み上げに要する電気料金だけで済むことになる。

#### 《算定基準》

冷却水平均水量	4.5 l / 分
市水料金	285円 / m <sup>3</sup>
井水汲み上げ量	80m <sup>3</sup> / 時
電気料金	23円 / KWH

#### (1) 市水使用

- ① 年間使用水量  
2,365m<sup>3</sup>
- ② 冷却水に使用する市水の年間使用料金  
674,000円

#### (2) 井水に切り換えた後

- ① 年間使用水量  
2,365m<sup>3</sup>
- ② 冷却水に使用する井水の年間使用料金(井戸ポンプの電気料金のみ)  
25,000円

#### 年間の経費削減効果

674,000円 - 25,000円 = 649,000円  
※ 工事費 75,000円

地下受水槽より屋上高架水槽への汲み上げ料金及び、下水道への放流料金は市水も井水も同量同

額程度と考えているので比較は致しません。

### 診療録管理室の現状と将来展望

医事課・診療録管理室 青島由佳 山岸真弓  
内山季巳江

#### はじめに

診療録は、医学的見地から書かれた患者様の生命と疾病に関しての、明確で、簡潔、正確な記録の歴史であり、患者様にとって生命の鍵であると同時に、病院・医師にとっても貴重な財産でもある。また、JCAHO(医療機構認定合同委員会)では、診療録は診断名を正当化し、治療と転帰を妥当とするに足る十分な資料を含んでいなければならないと規定している。

診療録管理室では、入院診療録(平成11年~14年2月分全診療科)および外来診療録(平成11年~12年分全診療科)の中央保管管理を行ってきた。

#### 業務報告

1. 診療録管理室より貸出した入院・外来診療録の件数(平成14年1月~9月分 [5,327件])

##### 1) 診療録(入院・外来)

…1ヶ月平均→592件, 1日平均→25件

- ① 再診→48% [2,557件]
- ② 再入院→20% [1,083件]

##### 2) 入院診療録

…1ヶ月平均→377件, 1日平均→16件

- ① 再入院→32% [1,070件]
- ② 再診→22% [737件]

##### 3) 外来診療録

…1ヶ月平均→215件, 1日平均→9件

- ① 再診→94% [1,820件]
- ② 医学研究→4% [77件]

2. 病棟より退院した入院患者の診療録回収件数(平成14年1月~9月分 [3,318件])

1ヶ月平均→369件,  
1日平均→15件, 回収率→72%

3. 退院時要約からの疾病分類(平成14年1月~14年9月分 [3,777件] 単月記載率79%)

- 1) 患者全体 (ICD-10大分類別 [3,777件])
  - ①呼吸器系の疾患→15% [577件]
  - ②新 生 物→11% [405件]
  - ③循環器系の疾患→10% [378件]
  - ④消化器系の疾患→10% [375件]
  - ⑤感染症・寄生虫症→10% [363件]
- 2) 男性患者 (ICD-10大分類別 [1,987件])
  - ①呼吸器系の疾患→17% [340件]
  - ②新 生 物→13% [264件]
  - ③消化器系の疾患→11% [220件]
  - ④循環器系の疾患→10% [208件]
  - ⑤感染症・寄生虫症→9% [188件]
- 3) 女性患者 (ICD-10大分類別 [1,790件])
  - ①呼吸器系の疾患→13% [237件]
  - ②損傷・中毒・外因→10% [185件]
  - ③妊娠・分娩・産褥→10% [180件]
  - ④感染症・寄生虫症→10% [175件]
  - ⑤循環器系の疾患→9% [170件]
- 4) 患者全体 (地域別 [3,777件])
  - ①浜松市→78% [2,937件]
  - ②浜北市→9% [324件]
- 5) 男性患者 (地域別 [1,987件])
  - ①浜松市→78% [1,556件]
  - ②浜北市→8% [156件]
- 6) 女性患者 (地域別 [1,790件])
  - ①浜松市→77% [1,381件]
  - ②浜北市→9% [168件]

#### おわりに

今後は、さらに、個々の診療録にある情報を整理し、集計した結果を並べるだけでなく、表示方法を工夫することにより、受け手が興味を持てただけのように、努力していきたい。そして、診療録管理の目的である、患者様の診療に還元できるデータや情報の提供および、経営に活用できるデータや情報の提供をめざし、取り組んでいきたい。

## 契約時代における権利擁護問題 -身元引受人・後見人のいない高齢者について-

医療社会事業課 寺田利茂子

介護保険制度が実施され、高齢者の福祉は「措置」から「契約関係」へと移行した。契約関係を結ぶには、契約を結ぶ当事者が契約の内容が理解できることが前提となる。痴呆症の高齢者や知的障害者の中には判断能力が十分でないため、契約を結ぶことができない人がある。そのため、本人に代わって契約をする法廷代理人が必要となる。

又、契約がきちんと実行されているかを利用者の立場に立って監視し、トラブルがあった時は苦情処理機関が必要となる。

契約自由の原則、市場原理、自己責任等の原理を前提とする市場へ「社会的弱者」とされる高齢者が参入するために、契約の当事者として対等性を維持するために成年後見やオンブズマン等の権利擁護が重要になる。

介護保険制度実施以前より、身元引受人のいない要介護高齢者(患者)の老人施設や老人病院への入所、入院は「契約関係」が結べないと言う以前の問題で受け入れが困難であった。

介護保険制度の実施により、「契約関係」締結のために権利擁護制度が必要不可欠となった。

平成12年4月以降、成年後見制度、地域福祉権利擁護事業制度を利用し退院調整を行った事例を通し、その現状と問題について報告する。

## 透析患者の食生活の実態とリンの関連性について

栄養課 宮分千明

### はじめに

透析患者にとって食事管理は最も重要な生活条件のひとつである。なかでも高リン血症の予防、治療はきわめて重要であり、リン制限食による食事療法が必要となる。

近年、加工食品、インスタント食品などに食品添加物として含まれる各種リン酸によるリンの過

剰摂取が懸念されている。

### 対象と方法

当院の透析外来患者39名を対象にアンケートを実施し、食生活の実態とリンとの関連性について調べた。

### 結果

70歳以上の高齢者が約4割、調理担当者は本人、又はその配偶者が7割、外食（飲食店・コンビニが主）の利用は、週1回以上が5割と、高齢者が多いことも関係してか、手間のかからない外食・加工食品の利用頻度が高く、食品添加物によるリンも考慮した栄養指導の必要性がうかがわれた。

### 患者サービスのアンケート調査（第一報）

リハビリテーション科部 浅井 聡 水谷全志  
高木千恵 澤口文美  
村越加奈子 野坂里実  
木幡 啓 土屋直人  
浜松医科大学リハビリテーション部 田島文博

わが国の医療機関を取り巻く経済的環境は厳しくなっている。我々は今、「生き残り競争」に直面していると思われる。我々は生き残り戦略が求められている。生き残り戦略の一つに差別化戦略があり、他の医療機関にないユニークなサービスを追及し、それによって独自の市場を形成しようとするものである。夕方診療・休日診療も差別化戦略の一方策として有用だと考える。しかしながら、夕方診療・休日診療を行っている医療機関は非常に少ない。

そこで、当科は外来患者さまを対象とし12月2日から28日の1ヶ月間、アンケート調査を行った。アンケート内容は性別、年齢、リハビリに来る時の付き添いは、病院に来た時間、リハビリに来た時間、どのようなリハビリを受けたか、希望の時間、その他の要望の計8項目にて実施した。

アンケート調査を基に我々が生き残る道として、患者さまに果たして夕方診療・休日診療は必要で

あるのか？ ニードはあるのか？ を考えなければいけない時期であると思われる。アンケート結果を基に、今後のリハビリのあり方について検討をくわえたい。

夕方診療・休日診療を行うと確かに患者さまが来院するかもしれないが、それに対処するための人員配置や休日手当が新たに必要で、これがかえって医業経営を圧迫するかもしれない。

我々が生き残るには、第1に患者さまの利便性を本当に考える時期に来ているということである。休日診療ができない場合でも、夕方診療や土曜日一日診療は検討に値すると思われる。第2は、「職員のために休息を増やす」という考え方は必ずしも一律に土曜日・日曜日を休日にするということとは同義ではない、ということである。

以上のことより、名実ともに「患者さまのためのリハビリを」という発想が求められ、提案し、助言をいただきたい。

### 偽性血小板減少症疑いの一例

検査部 青山清志 塩見延広  
若森研司  
内科 伊藤洋子 早川正勝

現在、ほとんどの施設では、血球算定用の抗凝固剤にEDTA-2K・3K（エチレンジアミン4酢酸）を使用している。このEDTA塩により血小板凝集を形成し、見かけ上の血小板減少をきたす現象が知られており、偽性血小板減少症と言われている。今回我々は、血小板減少を認めた症例でEDTA塩の他に、多種類の試薬に凝集反応を示し、血小板数算定困難な症例を経験したので報告する。

### 症例

69歳 男性 血小板数  $0.2 \times 10^4 / \mu\text{L}$ （凝集3+）

### 方法

1. 各種抗凝固剤の濃度と血小板数の経時的変化

## 2. 患者血漿と健常者血液の混和後、血小板数の経時的变化

### 結果

1. 文献上に記されたほとんどすべての抗凝固剤 (EDTA-2K・3.8%クエン酸 Na・ヘパリン・NaF・1%蔞酸アンモニウム・ACD液・KM+EDTA-2K・テオフィリン+EDTA-2K・テオフィリン+ヘパリン+EDTA-2K・EDTA-2K→NaF・FH・FC・14%MgSO<sup>4</sup>・ユノペット) (全血・直接塗抹) を試してみたが、血小板凝集を抑制できなかった。

ユノペット (市売品) を用いた方法では、他の方法に比べて若干ではあるが高い値 ( $3.5 \times 10^4 / \mu\text{L}$ ) を示した。しかし鏡検算定において凝集が認められたため、真の血小板数は測定出来なかった。また採血直後と経時的变化もなく、解離現象も認められなかった。

2. 患者血漿と健常者血液を混和し経時的变化を観察した結果、用量依存性に血小板の減少が認められた。

### 結語

今回、我々が経験した症例は採血直後から瞬時に血小板の凝集が起こった。文献上、記載のほとんどすべての抗凝固剤を試してみたが、血小板凝集を抑制できなかった。また、患者血漿により健常者血小板が凝集したことは、患者血漿中に凝集惹起物質が存在することが示唆される。

このような症例は極めてまれであり今後、測定方法の改善が急務と考え、新しい測定方法を検討し研究を重ねていくと共に原因究明に努めたい。

## CRシステムにおける IPのフェーディング特性

放射線科部 荒井知美 伊藤孝達

### 目的

輝尽性蛍光体を用いた CR システムの問題点としてフェーディング現象が知られている。フェーディング現象とは X 線照射によってイメージング

プレート (IP) に吸収された X 線量が、照射後の時間経過とともに減衰していく現象のことである。今回、その特性を SEMIAUTO モードの読み取り感度 (S 値) により検討する。

### 方法

同一 X 線量を IP 全面に均一照射し、読み取り処理開始時間を変化させた。読み取りラチチュード (L 値) を 1.0 と固定し、0.5~60 分までの S 値の変動を求めた。IP は六切りサイズで毎回同じものを使用し、照射前には必ず IP 内の X 線量の消去処理を行った。またフェーディングは IP の保管温度にも影響を受けるため、実験室内温度は 25°C 一定の環境で行った。

### 結果及び考察

照射から読み取り処理開始時間の経過とともに S 値は上昇した。CR システムにおいて、L 値が固定された場合、出力される画像濃度を一定にするために S 値が変動する。IP 内の X 線量が減衰すれば S 値は上昇し、その関係は直線性を示すといわれており、変動した S 値よりフェーディングによって減衰した X 線量の割合を求めることができる。今回の実験で照射後、読み取り処理開始時間 0.5 分 (S 値 183) を基準とした場合、5 分後 (S 値 200) では約 10%、20 分後 (S 値 225) では X 線量が約 20% の急激な減衰をし、60 分後 (S 値 264) では 30% のフェーディングが確認された。病室撮影などにおいて撮影後、読み取り処理を行うまでに時間を要する場合に、問題となる可能性があると考えられる。

## 北館4階病棟での薬の説明に関する 患者側の意識調査

薬剤部	山田真代	竹内正幸
	二橋智郎	青山平
	伊藤緑	小林美絵
	榎原よし江	太田裕子
	渥美美乃	牧田道明
	金原公一	

### 1. はじめに

近年、医療過誤に関する報道が増加したこと、健康増進に関する市民の意識が向上したことなどをを受け、薬剤のことをもっと知りたいという意識が高まってきており、それに伴い、薬剤師による病棟活動が活発に行われるようになった。当院においては新人薬剤師を含めた9名で薬剤管理指導業務を行い、こうした患者の要望に対応している。今回われわれは北館4階病棟（主として内科）において入院患者およびその家族を対象としたアンケート調査を施行し、薬に対する意識、現在行っている業務の評価を検討したので報告する。

### 2. 方法

薬の説明に関するアンケート用紙（主として選択肢による回答が可能なもの）を配布し、当院北館4階病棟で平成14年10月17日～11月22日までの期間に入院加療をうけた患者またはその家族80人を対象とした。患者もしくはその家族に直接記入してもらい、結果は回収ポストを用いて回収した。

### 3. 結果

アンケート回収率は61.35%（49例）であった。アンケート対象年齢は70代が32.7%（16例）と最も多かった。49例中44例（89.8%）が薬の説明を「受けたい」としていて、薬剤師による薬の説明を、医師に次いで高率の51%（25例）の患者またはその家族が受けたいとしている。薬の説明をいつ受けたいかということに関しては、薬の種類が変更になった時31.7%（26例）、薬の量、飲み方が変更になった時31.7%（26例）が高率であった。薬についてどのようなことを知りたいかというこ

とに関しては、副作用30.1%（37例）が高率であった。

### 4. 考察

89.8%が薬の説明を「受けたい」としており、薬に関する関心の高さが示唆された。薬の説明を受ける相手についての項目は複数回答可としたが医師（65.3%）に次いで薬剤師（51.0%）が多く、より安心感を得るために複数の専門家による薬の説明を希望していることが示唆される。薬の説明を受ける時期については「薬の種類が変更になった時、量、飲み方が変更になったとき」が高率であり、処方変更時に薬の説明を行うことが患者側の理解を得たり不安を解消するのによい方法であると考えられる。副作用については、薬について不安を覚えたり困ったことのある患者の13例（18.6%）が不安原因としており、薬についてどのようなことを知りたいかということに関しても最も知りたい項目であると答えており、いままではあまり積極的に説明はしていなかったものの、今後検討が必要になると思われる。

## Drug Therapy Screening System (DTSS) による外来処方箋の相互作用チェック

薬剤部 金原公一

### 1. はじめに

昨今、薬の相互作用、副作用について盛んに取り上げられるようになってきた。理論的に相互作用が考えられるもの、相互作用があるとわかっているが日常よく使われているもの、注意が必要なもの、特に注意が必要なもの、禁忌なもの等を検索した。複数処方されている薬のなかで2～3種類のものは日本医薬品集等で調べることができるが、それ以上のものは非常に困難である。

今回、外来で処方された内服薬をDTSSで検索し、薬同士の相互作用と食物（グレープフルーツジュース）の相互作用をチェックしたので報告する。

このDTSS検索システムは米国で実績をもつ

First DataBank 社の医薬品相互作用検索システムである。これは、欧米の主要な学術誌、学会誌の文献を基にしているデータベースのため、必ずしも日本に存在する添付文書に記載されているわけではないので興味もたれるところである。

## 2. 方法

平成14年10月9日(水)の複数処方されている内服薬を処方箋1枚毎にDTSSで検索し、医薬品の相互作用、食物との相互作用をチェックした。

## 3. 結果

相互作用の重篤度により「最大注意」、「注意」、「影響無」が検索することができた。日常処方される医薬品については「最大注意」が若干あったが、ほとんど「注意」であった。各科の処方箋における組み合わせと相互作用が報告されている医薬品をまとめた。また、グレープフルーツジュースとの関係、その他食物との関係がある医薬品も見つけることができた。

## 4. 考察

今回DTSSによる検索を試みたが、注意を要する処方薬の組み合わせも若干あることが判った。また、食物との相互作用も報告されているので、今後一層の注意が必要である。

## がん性疼痛認定看護師活動の現状と今後の課題

緩和ケア病床委員会 望月佐登子

### 1. はじめに

平成14年4月よりがん性疼痛看護という特定の看護分野において「実践」「指導」「相談」という認定看護師(以後CENとする)としての活動を開始した。院内での活動を実際に関わった看護師からアンケート調査を行うことで、何に戸惑い、何を期待されているのか今後の方向性についての示唆を得ることができたので報告する。

## 2. 対象と方法

研究期間：平成14年10月1日～平成14年12月13日  
対象：浜松赤十字病院においてCENが関わった3病棟看護師 58名

方法：1) ①患者・家族へのかかわりやモルヒネ等の薬物についての知識、機械の使用法についてなど困っていると思われる内容について、②CENに何を求めているのかという内容について、CENが独自に作成したアンケートをもとに、本研究についての同意が得られた看護師にアンケート調査を行い現状について把握する。  
2) アンケート回収後、看護師が抱えている問題点について関連性を明確にし、CENが今後どのような介入をしていくかを明確化する。

## 3. 結果

- 1) がん患者とのかかわりの中で93%の看護師が困ったり戸惑いを感じたりという経験を持っていた。
- 2) 抱える問題点について病棟差はなかった。しかし、経験年数別に分析すると1～7年目はほとんどの項目において戸惑いを感じていたが、8年目以降になると項目数は少なくなり、モルヒネに対する知識や疼痛緩和技術・機械について戸惑いを感じていることが明らかになった。
- 3) 100%の看護師がCENの存在について認識しているものの、41.7%の看護師は相談やかかわりを持ったことがなかった。
- 4) 今後CENに望むこととして、CENの所属する病棟ではアドバイザー的な存在を期待しているのに対し、他病棟では問題に直面したときにすぐに連絡の取れるシステム作り、がん性疼痛についての基本的な点における勉強会・研修の開催を期待されていた。

## 4. 考察・まとめ

- 1) 問題に直面したとき、最低限知っておくべき知識や技術を早急に勉強会・研修という形で

- 開催することで、どの病棟でも一定レベルの看護が提供できると考える。
- 2) 患者の抱える問題は複雑であることが多いことから、問題点の整理・解決にむけての方法についてCENが積極的に介入していくことが必要である。
  - 3) 「実践」「指導」「相談」という役割を院内で円滑に遂行するためには、連絡方法をはじめとしたシステムを明確にすることが必要である。
  - 4) 問題点に対して、院内の職員が協働することで患者様の安全・安楽な入院生活が提供できると考える。この協働を調整することがCENの役割である。

## プリセプターのプリセプターシップに対する知識

本4階病棟 山田みのり

### I. はじめに

昨年、現状のプリセプターシップの実態を明らかにするため、プリセプターと新人看護師の両者に調査を実施し、問題点について分析した。その結果、新人看護師はこの制度を肯定的にとらえ、プリセプターに対して信頼を寄せている。しかし、プリセプターは新人看護師と比較して否定的であり、全体的に低い評価をする傾向にあることから、プリセプター自身が困難な状況にあるのではないかと着目した。そこで今回は、プリセプターに焦点を当てプリセプターシップの現状の課題を明らかにすることを目的に研究を行った。

### II. 研究目的

1. プリセプターの役割を担う看護師の背景、役割に対する認識を明らかにする。
2. 1の結果から本院におけるプリセプターシップの現状の課題を明らかにする。

### III. 方法

1. 調査対象：昨年、プリセプターとして調査に参加した看護師19名

2. 調査方法：質問紙調査、平成14年7月下旬～8月上旬
3. 調査内容：
  - 1) 背景、プリセプターを依頼された時の気持ち、リアリディショックの有無
  - 2) プリセプターシップに対する認識
  - 3) プリセプターの役割行動に対する自己評価

### IV. 結果・考察

プリセプターは、自己成長についての意欲や後輩に対する愛着を感じながらも、役割を負担に感じている。そして、プリセプターとして役割を発揮することが、職業人としての自分にとってどんな意味をもつのか、というプリセプター自身が動機づけられる前に役割を果たすことを期待されている状況がうかがえる。ほとんどのものが「上司の指示」「順番」と感じており、プリセプターはその役割を担う時点で十分に動機づけられていないことが明らかになった。

プリセプター自身の役割行動を分析すると、「支援」「実践」の項目と比較して、「教育」「評価」の項目が、否定的な傾向にある。プリセプター自身に対する評価の低さ、プリセプティに対する自信のなさがうかがえる。加えて、プリセプターが支援したことに対する評価が得られていないと感じているため、自分の指導に満足しているだろうかと心配することによって、個人的な葛藤が生じていると考えられる。

## 脳血管障害患者の退院調整 —家族アンケートを試みて—

本6階病棟 半場公義 大井弘子  
佐藤徳子

### はじめに

脳血管障害患者の自宅退院は、麻痺などの障害により家族の介護が必要となり、介護者側の諸事情から入院日数が長期化するケースがよく見受けられる。

当病棟では、脳血管障害患者の退院をスムーズに進めるために、平成14年4月より退院調整計画に加え、家族アンケート用紙に取り組み始めた。

家族アンケート用紙を活用・評価した結果、退院調整に家族アンケート用紙が有用であったので報告する。

## 研究方法

退院調整計画用紙・家族アンケート用紙を作成する。家族アンケート用紙を活用することにより患者と家族の望む日常生活動作（以下ADL）を分析する。

## 結果及び考察

以前より退院調整計画に沿って退院調整を進めてきたが、今後どのような状態ならば家族が在宅療養を希望するのか、本音を聞き出すことは難しい。そこで家族アンケートを試みた結果、家族の希望は、疾病・年齢に関係なくADLがかなり高いレベルを求めており、患者・家族の望むゴールと医療者の考えるゴールとでは相違が生じている。家族アンケートの結果をもとに、ケースワーカーの早期介入や医師との面談等を調整していくことで、その時々の問題点が明確になる。また、退院後の選択肢の増加、施設の申し込みを並行して行うこともでき、退院調整が進めやすくなったと考える。

## 結 論

1. 家族がどのような退院を望んでいるのか、ADLのゴールが明らかになる。
2. 患者の退院先を決める際、重要な情報となるため、退院調整がスムーズに進められる。

アルコール大量飲酒後に低血糖による意識障害、アシドーシス、横紋筋融解症により急性腎不全を呈した一例

内科 清野 芳江 永橋 正一  
寺田 総一郎 矢島 賢  
伊藤 洋子 早川 正勝  
杉原 達男

症例は56歳男性、アルコール大量飲酒後、意識障害で搬送された。意識レベルJCSⅢ-200、血糖23mg/dl、pH7.15、anion gap43mEq/lと低血糖に加え代謝性アシドーシスを認めたが、グルコースの静注および炭酸水素ナトリウムの点滴により意識は速やかに改善した。血中乳酸、ピルビン酸の上昇、尿中ケトン体の上昇を認め、アシドーシスの一因と考えられた。さらに血中ミオグロビン、CPK等の上昇、および血中クレアチニンの上昇を認め、横紋筋融解症による急性腎不全を合併していた。播種性血管内凝固症候群の所見も示していたが、補液、電解質の補正のみで血液検査所見は正常化した。高アミラーゼ血症を認めたが、腹部症状はなく、腹部CT検査でも膵炎の所見がなかったことからアルコールによる直接作用が考えられた。飲酒歴は焼酎を1日4合を36年間（アルコール換算量1,100kg）。低栄養状態であったがT-Bil 1.2mg/dl、Alb3.9g/dl、PT時間136%、ICG(15)10%と肝臓予備能は保たれていた。肝生検でも脂肪肝のみで肝炎や線維化の所見は認めなかった。肝臓において、糖新生などの正常肝代謝サイクルを大量のアルコール代謝が抑制する機序は、肝予備能に依存しないことが示唆された。



## — 第1回TQCサークル大会 —

平成15年4月26日  
静岡県浜松労政会館

### 北2階の体温計の紛失をなくそう

北2階病棟 ベビースター'S  
山崎美紀 小林加奈  
中村 茜 濱地由美  
長嶋静香 松下真理子

#### はじめに

北2病棟の体温計は、小児はいつでもすぐ計れるように各ベッドに取り付けられている。そのため、母親の不安が軽減されて、患児の生活リズムに合わせた検温ができています。一方、成人では看護師が病棟に常備されている体温計を各自何本か持ち、検温を行っている。これまで、成人の体温計は業務初めに紛失していることが頻繁にあり、チェック表を用いて管理していたがなかなか改善しなかった。そのため、紛失の原因を探り、現状を改善するための活動を開始した。

#### 現状把握・目標設定

各勤務帯で日付・勤務帯・体温計の本数をチェックしたところ、定数7本がすべてそろっていたことは一度もなかった。また、チェックは2日に1回しかできていなかったため、チェック表を再検討することにした。目標は、最低1ヶ月間体温計の紛失をなくすということに設定した。

#### 要因解析・検討

①各勤務帯でどのくらいチェックしているのか、②チェック時間(16~17時)が入院の有無に関係しているのか、③体温計の保管場所について、④置きっぱなしの原因は何か、⑤体温計は紛失しているのかについて検討した。その結果、確実にチェックできているのは準夜帯で、入院の有無には関係がなかった。保管場所を変更し定位置を決めたことで、元に戻す習慣がついた。体温計が紛失する

原因として「置きっ放し」が考えられたが、チェックする人の認識不足のため十分なデータ収集ができなかった。本数については、全部揃っていた事は一度もなく、小児用のものが混じていたこともあった。

#### 対策・効果の確認

体温計のチェックを準夜だけの1回にしたことで、チェック表の置き場所を病棟日誌と同じ場所としたことで、各勤務のチェック率は、48%から71%にアップした。小児の体温計にアルファベットをつけることで、成人用のものとの区別が容易になった。

今回このテーマを取り上げたことで、体温計の本数について関心を持ち、紛失について意識できるようになった。期間中において目標は完全には達成できなかったものの、紛失件数が減り業務に支障を来たさない程度に改善した。

### 注射準備から実施の円滑化

北3階病棟 インジェクション プロジェクトチーム  
宮脇友子 羽木ヒデ  
望月佐登子 小林あゆみ  
岡本仁美 八木方子  
鈴木美波 野島佳奈  
中村澄子

#### はじめに

注射や輸液は、患者にとって重要な治療のひとつとして日常的に行われている。注射の準備から実施までの業務を担う我々看護師にとって、いかにスムーズに安全に行うかは重要な課題といえる。今回TQC活動により注射業務の円滑化と安全性を高めることができた。その過程と結果を報告する。

#### TQC活動の実際

1. 問題の明確化「点滴の準備から実施が円滑でない」という問題に対し特性要因図を作成し、以下の原因が明らかになった。

- 1) 準備する場所が狭い。ナース室の入り口で準備している。
- 2) 注射伝票が重なり、確認しにくい。
- 3) ナースコールの前にあるため、対応で準備がとどこおる。
- 4) DIV ルート類、針、シリンジなど物品が離れた場所にある。
- 5) 準備後何人もの輸液を一つのトレイに重ねて入れていくため、実施段階での確認に手間どっている。

#### 2. 対策

- 1) 棚を作成し注射準備を一箇所で行えるようにする。
- 2) 一人一人にケースを準備する。
- 3) チーム別にケースを色分けする。
- 4) ケースごと患者のところに持っていき実施する。
- 5) DIV 準備台の引き出しに、ルート類、針、シリンジを常に用意しておく。

#### 3. 対策の具体化と実施

- 1) 棚の作成案は、場所と材料の問題を解決するのに非常に有効と思われたが、一箇所に多くの輸液が集中してしまうため、かえって業務が煩雑になる可能性が想像され見送りとした。
- 2) 一人一ケースになるようケースを選択し準備した。
- 3) チーム別にケースを色分けした。
- 4) ケースごと患者のところへ持っていき、実施するようになった。
- 5) 対策5についてはダブルストックの問題もあり、見送りとした。

#### 4. 効果の確認

今回の改善により、注射の準備から実施が円滑になり、安全性が高まったと思われる。スタッフへのアンケートでは、効率化につながったと感じる値はVAS平均7.0であった。

## チューブ類自己抜去防止のための抑制具の作製と評価

北4階病棟      ハートナーシングチーム  
多良真幸      小林ルミ  
稲垣貴子      藤見由香

### I. はじめに

当病棟では、治療のため安静を強いられる患者や高齢者・痴呆性老人が多く、点滴やMS等のチューブ類を自己抜去してしまうケースがみられる。そのため「抑制」という行為を行っている。しかし、従来の抑制具（ミトン）ではチューブ類の自己抜去を防ぐことはできず、壊れやすく修理費が高いという問題もあった。

今回、私たちはチューブ類自己抜去防止のために、上記の問題点を改善した抑制具を作製した。

### II. 原因分析

抑制具に関する問題点を明確にするために、特殊要因図を作成した結果、抑制具自体の問題点と抑制具装着中の問題が明らかになった。

### III. 現状調査

ミトンを装着していてもチューブ類の自己抜去をした患者数（平成14年9月）と、その時の状況を調査する。

### IV. 対策

- 1) 従来の抑制具の問題点を克服すべく、メガホンを用いた抑制具を考案作製する。
- 2) 抑制具使用中の観察項目は下記表1～6とする。

V. 結果

事 例	A	B	C	D	E	F
年 齢	82	95	82	85	91	86
性 別	男性	女性	女性	男性	男性	女性
疾 患 名	急性肺炎	不整脈 痴呆	肺炎 痴呆	肺炎 不整脈	肺炎 腎不全	脳梗塞
装着チューブ類	IVH O : Ba	DIV O : MS	DIV O : MS	IVH O : Ba	DIV O : MS Ba	DIV MS
使用中・後の状況						
1 チューブ類自己抜去	-	-	-	-	-	-
2 抑制具自己抜去	+	+	-	-	-	-
3 不穩増強	-	-	-	-	-	-
4 手指上肢運動制限	-	-	-	-	-	+
5 皮膚損傷	-	-	-	-	-	-
6 神経損傷	-	-	-	-	-	-
その他				EDあり		EDあり

- ①不穩が強かった2名が抑制具を自分で外している。これは抑制具の広口部分に覆いがなかったため抑制具を身体の中枢部に押し込み手指が出してしまうため。  
→改善案として抑制具の広口部分に覆いをつける。ただし、手指の観察を可能なものとするため覆いは取り外し可能な形とする（現在進行形）。
- ②2名にEDの増強があった。これは、抑制具固定のためのステップティバルトもしくは包帯の固定が強すぎたためと考える。  
→改善案として上記①が改善されれば抑制具の固定方法は、現行の方法より緩めることができる。そうなればEDの増強も防げると考える。
- ③1名に手指の運動制限が見られた。これは抑制具のサイズが適さなかったためだ。  
→改善策としてもうひとつ上のサイズを作成中である。
- ④チューブ類自己抜去、不穩増強、皮膚・神経損傷は1名も見られなかった。

洗浄ノズルの検討によるコストの削減を図る

本3階病棟 スリーピース  
渡辺可奈子 鈴木恵子  
佐藤ひとみ 木下慶子  
芳野優子

はじめに

私たち整形病棟では、大腿骨頸部骨折・下腿骨折による患者が多く、第一処置として牽引が行われる。そのため長期に及ぶ同一体位が強いられ、スキントラブルや褥瘡を起しやすくなる。そのうえ患者層は高齢者が多いため、るい瘦による骨の突出・栄養状態・オムツによる湿潤などが褥瘡誘発の原因となりやすい。

私たち看護師は、入院時よりエアーマットの挿入・時間毎の体位変換・スキンケア・皮膚の観察を実施しているが、褥瘡に至ってしまうケースがある。褥瘡処置に欠かせないのが創洗浄である。そこで私たちは洗浄圧と洗浄器具（ノズル）の関係を検索しコストの削減に取り組んだ結果をここに発表する。

調査報告

局所洗浄ノズル(100ヶ) ¥4,500 単価45円  
18G注射針 単価1円90銭  
現在当院では、洗浄ノズルを滅菌再生利用しているが、中央材料室において洗浄ノズル1本にかかる滅菌コストはおおよそ62円という結果が得られた。

表 器具による洗浄圧の違い

洗 浄 器 具	洗浄圧 (psi)
30ml シリンジ+18ゲージ注射針	4.3
100ml プラスチックボトル生理食塩水 +18ゲージ注射針	2.4
500ml ソフトバック生理食塩水 +18ゲージ注射針	0.8
100ml プラスチックボトル生理食塩水 +局所洗浄用ノズル	6.8
500ml ソフトバック生理食塩水 +局所洗浄用ノズル	5.3

## 結果・考察

有害物を除去するため一定以上の水圧が必要であり、AHCPRガイドラインが薦める適正な洗浄圧は4-15psiである。しかし最近の研究では褥創洗浄は5-8psi以上が高压と定義されている。

100mlプラスチックボトル生理食塩水に18ゲージ注射針を刺したときは加圧しやすく洗浄圧は2.4psiとなり有効である。かつ、コストの面では注射針が局所洗浄ノズルの約22分の1であり、コストの削減が図れる。ただし洗浄液の量を500mlとする場合、18ゲージ注射針を刺して洗浄すると相当な力で加圧しても抵抗が大きすぎて有効な水圧にならない。よって、コストが高くても創の治療のため洗浄ノズルを使用することがよいと思われる。

当院では局所洗浄ノズルを再生しているが、中央材料室で調べてもらった結果、1本の洗浄ノズルの滅菌コストがおよそ62.7円となり、洗浄ノズルの単価45円より高い。また再生することにより、ノズルが変形しボトルに刺入しにくくなる。以上のことにより洗浄ノズルは再生するよりも使い捨てが好ましい。

## 超音波ネブライザーの薬剤 (ビソルボン) について

本4階病棟	プロジェクトH
前堀人美	紅林照美
天野みち江	高橋栄樹
須山貴恵	上月愛子
西田美由紀	原田佳苗
藤井園子	尾上春美

### はじめに

当外科病棟では、術後患者の肺合併症予防や呼吸器疾患患者の排痰への援助として、超音波ネブライザーによる吸入を行っている。吸入を実施する際、当病棟では“本人用吸入薬”として処方がある場合は少なく、術後患者の場合、ほぼ因習的かつ画一的基準で『蒸留水：ビソルボン=1：1』の割合で吸入を1日に3～4回実施することになっ

ている。これにより、ビソルボンの使用量は非常に多く、また複数回使用できるよう薬剤の作りおきをしており、結局使用しきらないまま破棄することも少なくない。また、薬液配合に看護師それぞれの認識の違いが存在することもあり、薬剤の無駄が多いという現状がある。そのため、コスト削減の為にも見直しが必要と考えた。現状調査から問題点を明確にし、効果的な吸入について検証を行うことで、最終的には当病棟における吸入の基準を確立したいと考え今回のテーマに取り組むことにした。

### 現状調査

当病棟におけるビソルボンの使用量、吸入薬液のコスト、スタッフ各人の吸入薬液作成量と吸入方法、他病棟で実施されている吸入方法を調査した。また、当病棟で使用中の超音波ネブライザーを用い、吸入液と吸入時間の関係の実験、ビソルボン吸入液の用法、使用量の文献検索を行った。

### 結果・考察

薬局からの指導で始まり代々申し送られてきた『蒸留水：ビソルボン=1：1』で吸入を実施するという基準が曖昧になってしまっていたこと、各々が各々の基準で実施しており、統一されていないことが明らかになった。また、文献に基づくと、ビソルボンの使用量は約2.5倍に希釈して使用すること、年齢により適宜増減することになっており、“1：1”という基準とはかけ離れていた。実験の結果より、“霧”の量を減らすと噴霧時間が短くなることがわかった。そのため、同じ薬液で長時間使用可能にしたい場合は、“霧”の量を増やす方が良いと考えられる。

### まとめ

吸入液の作成自体に個人差が生じ、本当の基準というものが存在していなかった。その実態を調査し、効果的な吸入、またコストについて検証を行うことで、当病棟における基準を確立し、コスト削減につなげることができた。

## 患者さんのオムツからの漏れをなくそう！

本6階病棟	Red cross
半場公義	富永真由美
松本範子	佐藤徳子

### はじめに

本6病棟では常に6～7割の人がオムツを使用しています。オムツからの漏れは患者さんにとって不快なものであり、私達スタッフにおいてもオムツ・寝衣・シーツを交換する業務が増えてしまいます。オムツの種類や当て方について検討し、漏れが減ったという結果が得られたので報告します。

### 要因の検討

漏れの要因を「オムツのあて方」と「大きさ(吸収力の差)」の2つにしぼりました。

今までは尿取りパットで陰部を直接覆い、その上に長オムツをあて、一番外側にアテント(大きなオムツ)をしていました。尿取りパットでは十分吸収できない時には長オムツが有効的に働くと考えられていたからです。しかし、アテントの中に長オムツがあててあると、アテントの股の部分のギャザーが浮いてしまい、漏れが生じやすくなると考えました。

### 目標設定

患者さんのオムツからの漏れをなくす。

### 対策の立案と実施

以下の方法で期間を決めて漏れの回数を調査しました。

1. 従来のオムツのあて方
  2. 長オムツを当てない
1. 2の結果より、尿量の多い患者さんには、オムツのあて方を徹底しても漏れが生じました。そこで、吸収力の高いひょうたん型の尿取りパットを使用しました。

### 結果

1. 患者さんにあった尿取りパットを用いること

で、漏れの回数はかなり減少しました。

2. オムツからの漏れが減少したことによりシーツ交換の回数が減り、業務が短縮しました。
3. 長オムツを購入しなくなったことにより家族の経済的負担が減少しました。
4. 漏れの減少により、患者さんが不快に感じるものが少なくなりました。

### 歯止め

今後も病棟において統一されたオムツの当て方が実践されるように徹底しました。長オムツを使用せずしっかりとアテントのギャザーを立てる旨をすべての排尿表に掲示し、TQC委員を通して口頭でも伝えました。そして、新たに漏れが生じた時は、排尿表に記入していくようにしました。また、尿量が多く漏れが続いたときに、パンフレットを利用して患者さんの家族の協力を得、新しく尿取りパットを購入していただくことができました。

## IVH 作製の効率化

薬剤部	クスリのプーさん
二橋智郎	竹内正幸
小林美絵	伊藤 緑
青山 平	榎原よし江
太田裕子	渥美美乃
山田真代	牧田道明

### 1. はじめに

当院薬剤部ではIVHの調製を無菌室で行っており、午後からの半日を使って1人が担当となり混注をしています。月平均477件、1日約16件の調製をし、一人当たり40点の点数が加算されています。

### 2. テーマ選定理由

現在IVHの調製はローテーションで行なっていて、マニュアルに沿ってはいますが個人個人細かな部分で作業に違いがあり完全には統一されていないのが現状です。そこで今回はIVH作製時

の作業の統一、コスト削減を目標に「IVH 作製の効率化」をテーマに決めました。

### 3. 原因分析・現状調査

改善点を明確にするために特性要因図を作成してみました。その中で実行できそうな物を取り上げました。

- ①カワスミバックの節約
- ②クーラーの電気のチェック
- ③UV ランプ殺菌時間の確認
- ④針・シリンジの落下防止
- ⑤1度アルコールにつけた滅菌針の廃棄

### 4. 対 策

- ①なるべくバックを使わないように、分割できそうなものは病棟に確認する。
- ②電気のチェック表を作り、IVH 終了後確認印をおす。
- ③UVランプ殺菌時間を IVH 作製の30分前だけに  
する。
- ④針のキャップを洗濯挟みではさむ。
- ⑤製剤で滅菌の必要のないものに再利用する。

### 5. 効果の確認

- ①平成14年11月のカワスミバック節約件数は35件  
で¥26,635のコストダウン。  
平成14年12月のカワスミバック節約件数は47件  
で¥35,767のコストダウン。
- ②チェック表を作製し、確認印を押すことにより、  
次の日までクーラーの電気がつけばなしになっ  
ていることがなくなりました。
- ③UVランプの時間の短縮により電気代の節約に  
なりました。
- ④メンバーにより使い勝手がまちまちで、洗濯バ  
サミを使うと効率が上がる人と、逆に使いづら  
いという人もいました。
- ⑤いままで捨てていた針を製剤で利用する事によ  
り、新しい針をおろしていた分のコスト削減に  
なりました。

### 6. 歯止め

院内で IVH の記載方法を統一できるようアピー

ルする。

### 7. 感 想

メンバーで IVH について、何度も話し合い勉強し、やりかたや考え方の違いに気付きました。初めての活動だったのでなかなかうまくいかない部分もあったのですが、それは今後の課題とし、改善していけたらと思います。今回の TQC の活動は、メンバーの意見を聞き、また普段の業務のなかでの改善点を考える良い機会となりました。

### カセットってきれい？

放射線科 サナギサークル  
有我久浩 佐藤幸夫  
水野洋行 村松真也  
荒井知美 松山秀夫

#### 1. はじめに

我々は、普段 X 線撮影において、カセットを使用している。従来、汚れたときは清掃していたが、通常使用での汚れ具合については把握していなかった。今回、その汚れ具合を調査・検討したので報告する。

#### 2. 方 法

- ①半切・4切・6切のカセットを無作為に抽出。
- ②スワブ法にて、拭取りを行う。
- ③アルコール綿にて清掃し、その後再び拭取りを行う。
- ④上記を繰り返すことにより、汚れ具合の変化を見る。

#### 3. 結 果

11月13日の時点では、大量の大腸菌が認められた。また、アルコール除菌した後もまだ殺菌しきれっていなかった。

11月25日の時点では、前回よりも数は減ったが、無くなったわけではなかった。

2月3～7日の一週間連続で、清掃を担当する人・清掃方法を統一し、途中より使用した水を滅

菌の蒸留水に変えて清掃したところ、ゼロとなった。

#### 4. 考 察

エタコットによるアルコール除菌にて十分滅菌できるので、今後毎日カセットを拭くことで清潔を維持できると考える。

また保管場所等も清潔さを維持するために検討していきたい。

清潔を保つ必要がある

- ・洗濯に出して再利用するが、料金は年間契約のため新たな出費はない
- ・色々なタイプが準備できる

#### アンケート

- ・清潔さを求める意見が多い
- ・清潔であれば紙でも布でもかまわない
- ・どちらを使用しても「使いにくい」という意見はない

#### ディスポーザブル検査着の再利用について

放射線科部 かめさんチーム  
石川拓克 渡邊 允  
寺澤真毅 猿田忠司  
伊藤孝達 佐々木昌俊

当科では、検査部位や目的によって、患者様に着替えをするようお願いをしている。現在使用している着替えは、ディスポーザブル（紙製）（以下、ディスポ）のものと、ワンピースタイプの布製のものである。現在、布製のは枚数が少なく、何度か使い回しをして、洗濯に出している。それに対してディスポは、一人一枚使用していただき、使ったものは捨てている状態である。

現在の使い捨ての状況は、経済的に不利益な手段である。一瞬の使用で捨ててしまうのは、もったいない行為であり、何か再利用ができないか、それに代わるものがないかを調査することにした。

#### 紙 製

- ・購入価格…一着あたり525円と高価（月平均…約5箱で131,250円）
- ・使い捨てのため、清潔を保つことができる
- ・洗濯代は不要
- ・「結び」のため、不自由な方には苦勞がある

#### 布 製

- ・購入価格は一枚3,000～4,000円する（メーカー・タイプに依存）
- ・一日必要な枚数をそろえて、使い回しをなくし、

以上から、ディスポを利用し再利用を考えるよりも、布製に切り替えることにより、ランニングコストを大きく抑えることができると思われる。

#### 採血室での待ち時間の短縮

検査部	コスモス
塩見延広	河合よしの
金子由美	平山由美子
吉田 仁	西谷晴美

#### はじめに

4年前より検査部では、検査システムとオンラインした採血管準備システム（BC-ROBO-585）を導入し、外来患者（当日分）及び入院患者（予約分）の採血管準備と外来患者の採血業務に携わるようになった。今回、採血業務の見直しの一環として、「採血室での待ち時間の短縮」について検討することとした。

#### 原因分析

問題点を明確にするために特性要因図を作成した結果、採血室での待ち時間が長くなる要因は大きく、患者様・外来・設備・採血者・受付及び伝票の6つに分かれ、対策の手が打てるものとして受付・伝票特に採血者について検討した。

#### 現状調査

平成14年6月～8月までの3ヶ月間、採血人数を時間帯・曜日及びその月の何週目かについて調

査した。その結果、時間帯では朝8時30分～10時頃まで、曜日では月曜日と水曜日、その月の第1～2週目が特に採血人数が多かった。

#### 対策の立案と実施

- ①月の第1, 2週目の月曜日から金曜日の8時30分～10時まで、採血者を3名に固定した。(一部、10時までの予約検査枠を午後に変更)
- ②緊急検査(心カテ・輸血等)が入った場合や出張検査(健診センター等)などが重なった場合の採血者の人数確保の為のマニュアルを作成した。
- ③採血の責任者を決めた。
- ④血管の部位や太さにあわせた、真空・シリンジ及び翼状針など採血器具を万全にした。
- ⑤受付で伝票入力の際、項目番号を探すのに手間取る欄外項目については、依頼頻度等を考慮し整理して一覧票を作成した。

以上、5点を中心とした対策を、11月より実施した。

#### 効果の確認

平成15年2月20日～3月8日までの15日間(午前中のみ)、患者様へ待ち時間に関するアンケート調査を行った結果、待ち時間に関して「短くなった」との意見が多く、おおむね良好な結果が得られた。

#### 歯止め

- ①採血人数が集中する時間帯及び曜日は常に採血を3名で行う。
- ②採血責作者にサブを1人加えて常に採血業務の把握する。

#### 感想

QC活動によってチームのメンバーの結束が出来た。

## 病理・細菌検査室の検体提出場所及び採取容器置き場の改善

検査部	カメレオン
松下良裕	青山久美子
吉田珠枝	外山千恵美
大石豊美	丸山みな子

#### はじめに

病理・細菌検査室へ検体を提出する際、検体提出場所や採取容器の保管場所について質問されることが多い。

#### 選定理由

上記の問題点を解決するためにこのテーマを選定した。

#### 原因分析

問題点を明確にする為に、特定要因図を作成した結果、以下の原因が考えられた。

- ①検査項目ごとの、検体提出場所がわかりにくい。
- ②同一検体で、細菌、細胞診、一般検査を行うこともある(喀痰、尿、リコール、胸水、腹水など)。
- ③検体提出場所と採取容器が別々の部屋なので、動線が長い。
- ④採取容器の種類が多く複雑である。

#### 対策

検体提出場所に棚を設置し、上段は採取容器、下段は検体提出場所とした。病理、細胞診、細菌検査提出場所はシールで色分けを行った。採取容器は透明の箱に入れ、そこに容器名を記載し、又、その下に検体の種類ごとに色分けしたシールを貼った。

#### 効果確認

棚を設置したあとに、聞き取り調査を行い、効果の確認を行った。



## 感想

今回の改善により、検体の提出がしやすくなり、病理・細菌検査室の採取容器の在庫管理もしやすくなった。

## 祝祭日の小児アレルギー食の対応

栄養課 シリウス  
鈴木美穂 伊藤嘉春  
久保田美紀 清滝真由美  
宮分千明

### 1. はじめに

近年、食物性アレルギー患者の増加は著しいと言われている。

当院においても、アレルゲンとなる禁止食品が多いため、ごく限られた食品の中で作成した献立(特別メニュー)での対応が多くなった。

### 2. テーマ選定理由と目標設定

祝祭日は調理場スタッフ中心の勤務体制のため、アレルギー食などの特殊指示がでた場合、早急な対応が難しい。そのため何が問題点であるのか、どのような対策が必要であるかを明確にすることを目標としてこのテーマを選定。

### 3. 活動計画

- 9月…「特性要因図」より問題点をあげる。
- 10月～11月…現状把握
- 12月…休止
- 1月…対策
- 2月…再検討
- 3月…反省

### 4. 対策の立案と実施

「特性要因図」より問題の全体像を把握し、取掛りやすい問題点と対応策を検討したところ、まずは「祝祭日におけるアレルギー食のマニュアル」を作成し、共通した認識をもち統一性をはかることにした。次に、二ヶ月にわたりアレルギー食の実数を調査し現状を把握。先に立案した対策を実

施し、内容を再検討し手直しをした。

## 5. 反省

食物性アレルギーの診断や治療においてもまだ十分に確立されていない現状のなかで、最初の取り組みとしてはかなり難しいテーマとなってしまった。しかしこの活動を通して何気なく見過ごしていた問題点の把握や、お互いの認識の確認ができたことは有意義であった。

## 文献検索環境の改善について

医局 ウサギさんチーム  
鈴木貴士 奥田康一  
青島真一

### 目的

医局・図書室における文献検索システムの改善を行い、効率の良い文献検索環境を整備する。

### 方法

インターネットに接続できるパソコンの台数を増やし、また、接続料金も節約するため、3回にわたる対策を行った。1次対策：インターネット接続できるパソコンを1台から2台に増やした。2次対策：図書室内に自分のパソコンをつなげるコーナーを作製。3次対策：ADSLとして、固定料金とした。医局内を無線のLANにして、個人のパソコンで文献検索を可能とした。改善後、アンケートによる効果の判定と、改善前後6ヶ月の接続料金を比較した。

### 結果

アンケートの結果では医局内での文献検索が容易となり、通信回線が届かない部署以外からはおおむね満足の得られる結果が得られた。また、接続料金が固定となったことで、年間5万円程度通信費用が安くなり、経費の節減につながった。

### 結論

文献検索環境を整備し、満足のいく結果が得ら

れたため、この取り組みは成功であったと思われる。

## カルテ整理

南3階病棟      SAN    SAN  
市川 晴美      大石こず枝  
岡部 繁子      鈴木みさ子

### 1. はじめに

当病棟はカルテ台を看護室中央のテーブルに置いてカルテ整理をしている。しかし11科に及ぶ混合病棟であり、医師数も多くまた透析患者や眼科患者に伴うカルテの移動が多くカルテが乱雑になりやすい状態にある。

### 2. テーマ選定理由

取り上げた理由は、①カルテの位置が定まらずカルテ台に乱雑に入れられている、②テーブルの上にそのままに置かれている、③①と②の結果、必要なカルテを使用する際、探すのに時間がかかる、④看護室の美化と見栄えが悪いなど不都合が考えられたからである。そこでカルテが常に使いやすいようにカルテ台に整理できるよう、このテーマに取り組んだ。

### 3. 現状調査

平成14年11月当病棟の看護師(助産師、准看護師を含む、以後看護師とする。)15名及び当病棟に、入院患者がいる医師15名に意識調査を行った結果、看護師はどちらかという乱雑であると思っている人が8名(53%)で一番多く、どちらともいえないは5名(33%)であった。医師はどちらともいえない、どちらかといえば整理されているが6名ずつ(40%)であった。カルテが定位置に整理されない理由として、看護師は記録途中でブザーなどで放置されるが11名(73%)と一番多く、医師は整理整頓の習慣が出来てないが7名(47%)で一番多かった。ついで平成14年11月23日から4週間カルテ整理の現状調査を行った。その結果部屋ごとにきちんと整理されている割合は

57%であった。

### 4. 原因分析

問題点を明確にする為に、カルテが定位置に整理されないという特性要因図を作成した。その結果、①カルテが整理しにくいこと、②カルテの整理整頓の習慣が出来ていないという意識的問題の大きな2つの問題があがった。今回はカルテを整理しやすくする為の工夫をした。

### 5. 対策の立案

- ①A・Bチーム別にカルテの整理位置を定める。
- ②カルテの背表紙に、部屋番号のテープをチーム別に貼る(Aチームは黄色いテープ、Bチームはピンク色のテープ)
- ③科別にテープ色を区別して背表紙に貼る。
- ④オーダーが出されたカルテは専用の棚に置く。

### 6. 効果確認

チーム別にきちんと定位置に整理されていた割合は76%にアップした。カルテ台に入っていない割合は8%であった。チーム別に、入っていない割合は16%であった。

### 7. 感想

今回のテーマで取り組んだ結果、カルテが整理整頓されやすくなったと考える。今後の課題としてカルテの整理された状態がキープされる様に、全員で意識づけと声掛けを続けていこうと思う。

## カンファレンスの時間についての検討

中央手術室      美女と野獣  
永井 康仁      小松 有美  
泉 栄美子      平川 桂子

### はじめに

現在、当院手術室では、毎日のカンファレンスが実施されていないことが多い。そして、私たちは日々「これでいいのだろうか?」と感じていた。そこで、カンファレンスを意義あるものとし、継

続させるために、時間配分・内容を検討することにした。

### 現状把握

手術室看護師の意識調査を行ったところ、カンファレンスは情報を共有する場であり、教育的環境にあることから全員が必要と感じていることが判明した。しかし、実際のところは毎日カンファレンスを11時から行うことは困難で、実施率は16.7%に過ぎないことが判明した。

### 原因の追及

フレックス制導入により9時出勤になったため、時間に余裕がなくなったこと、午前手術が増えたこと、また11時からカンファレンスを行うという一人一人の自覚が薄れてきたことが挙げられた。

### 対策・実施

手術室カンファレンスの方法を紙面に表示。

### 効果の確認

2週間実施したところ、以前の状況とあまり変わりがなかった。実施できなかった原因を追及したところ、午前業務の役割分担に問題があった。その内容は部屋の準備、翌日の器械準備等の一人で行えることを、見落としがないように複数で行っていたことにあった。そこで、役割分担し効率を図った結果、11時からカンファレンスができる日を増やすことができた。

### 歯止め

- ・カンファレンスの運用の仕方について全員が把握している。
- ・カンファレンスに対して目的意識を持って参加する。

## イソジンの無駄をなくす

透析室 やまとなでしこ  
 高橋博子 井上美代子  
 大西清美 石留洋子  
 中野理起子 鈴木裕子  
 中村素子 鈴木久美子  
 中村みどり

### I. はじめに

透析室における感染症対策として、厚生省より厳重な滅菌操作での透析を推進された。当院でも、平成13年度より透析前後セットを使用している。穿刺前の消毒として、10%ポピドンヨード液（以後、イソジン液とする）を透析前後キット個々に配布している。しかし、消毒後イソジン液が余り破棄することが多く、無駄な現状を改善することを目標に取り組んだ。

### II. 現状把握と分析

現状把握をし、問題点を明確にするため特性要因図を作成してみた。その結果、イソジン液を消毒後破棄する原因は大きく5つに分かれる。①イソジン液量が配る人により異なる、②消毒者によって使用量が異なる、つまり消毒方法の統一がされていない、③透析前後キットなどの商品の検討がされていない、④消毒薬の検討がされていない、⑤コスト面の認識不足、が挙げられた。

### III. 対策実施

- ①に対し：1) イソジン液を目分量で配布せず、注射器で必要量配布  
 2) イソジン綿球2個配布
- ②に対し：穿刺マニュアル（消毒方法）を作成し、統一された手技・手順の徹底
- ③に対し：業者を含め透析前後キット内容の検討
- ④に対し：消毒薬の検討（文献検索と消毒効果の培養実験  
 …イソジン液、2%クロルヘキシジン、70%アルコール）
- ⑤に対し：コストの検索（一週間の消毒薬使用

量を算出、透析前後キットを含めた一週間分のコストを調べる)

#### IV. 結果

①の1)については、正確な量の配布は出来るが、清潔面、配布時間の手間という問題が挙げられた。2)については、イソジン液使用量が今までより多くなり、最善な方法ではないという結論を得た。

②については、手技・手順が統一されることにより患者さんへの安全・安心を得ることが出来る。また、材料の無駄を無くすことが出来る。

③⑤より、現在の方法での一週間分のコストは、約21,413円であるのに対し、70%アルコール綿使用、透析前後キット検討後での一週間分のコストは、約9,900円であった。

④よりイソジン液と70%アルコール綿との消毒効果には優位差はなかった。

#### V. 歯止め

消毒薬(10%ポピドンヨード)の無駄をなくすということで始まった「やまとなでしこ」チームは、今後、穿刺時の消毒に70%アルコール綿を使用し、新しい透析前後キットにて実施していくことにした。

### 再受診の案内作成について

外来	かすみ草
原田浩代	大橋潤子
内田裕子	窪内美智代
土生典子	森井律子

#### はじめに

当浜松赤十字病院には、内科・外科・整形外科・脳神経外科・小児科・産婦人科・耳鼻科・皮膚科・眼科・泌尿器科の10外来があるが、初診患者に対し再診のご案内を作成しているところと、作成していないところがある。外来全体で使用できる案内の作成を試みた。

#### テーマ選定理由

初診者が高齢であったり、再来の説明が統一されていない等で再来機の説明が困難である。そこで、再診時の手続きをわかりやすくするために再受診の案内作成を取り上げた。

#### 現状調査

平成14年11月25日～12月6日までの2週間、受付係に協力をお願いし、年齢層・受診科・問い合わせの内容について調査した。

その結果、高齢者が多い、併科受診である、機械の操作ができない、退院後初めて、久しぶりでわからない、などがあった。

#### 対策

- ①各科共通する、わかりやすい案内を作成する。
- ②説明時、再来機を押す順序を赤いペンで書く。

#### 効果確認

- ①再受診をするであろう患者のカルテにチェックをし、再受診時間き取り調査を行なう。4月12日まで行なう。
- ②説明した看護師にアンケートをとる。

#### 感想

再受診するか否かは受診の流れから最後にわかるので、診察介助をしながら、再受診しない患者に1枚、再受診する患者に2枚および予約カードを準備するのが大変であった。医師の名前が書いてあることで、医師を知ることができ、再来機に医師の名前が書いてあると説明しやすく理解しやすいのではないかと。

再診の方法を待合室のビデオを流すと、視覚に訴えることができるのではないかとと思う。

## 人間ドック所要時間の短縮

健診センター パブリカ  
鈴木公美子 斉藤淑子  
三ツ井智香子 浦部美奈子

### 1. はじめに

健診センターでは、人間ドックをはじめ各種健康診断を日々行っています。近年人間ドックの受け入れ施設も増え、健診業界も年々厳しくなっていく中、待ち時間は健診機関を評価する上で大切なポイントであると考えます。今回、受診人数の多少に影響されない、1日人間ドックの待ち時間の短縮を試みました。

### 2. 現状把握

1日ドックの受診数は、夏季に集中する傾向があり、最高26名～28名まで受け付けますが、他の健診も同じ時期に集中するため、血液検査結果の送信や画像検査の読影の遅れが起りやすくなります。

### 3. 目標設定

1日ドックの結果説明開始を15分早める。

現状13時→12時30分

### 4. 要因解析

特性要因図を作成し検討しました。ドック終了時間を早めることはドック成績表作成を迅速にし結果説明を早めることであり、(1)検査をスムーズに行うための工夫に欠ける、(2)スタッフの結果入力の手順・役割が不明瞭、(3)関連部門とのデータ等のやり取りについて時間の取り決めが曖昧であることを重要な要因として捉えました。

### 5. 対策立案と実施

要因に基づき対策を行うための活動計画表を作成しました。

### 6. 効果の確認

対策案に従い、業務の見直し、他部門との調整を行った結果、ドック所要時間は約60～80分短縮

されました。忙しいビジネスマンにとっては待ち時間が短くなったことは何よりも多くの受診者から評価をいただきました。また無形効果として、手順表の作成によりスムーズに結果処理が行えるため、スタッフ同士の連絡が円滑になり、忙しいときも相互に助け合う雰囲気ができたように思われます。

### 7. 歯止め

人間ドックは時期によって受診数が増減するため、5ヶ月が経過した現在は、結果説明開始が11時30分前後とさらに短縮できています。受診者増加が始まる5月以降も維持できるよう人間ドック結果説明開始時間のチェックを行っていきます。

### 8. 反省

今回、人間ドック所要時間の短縮を行いました。それでも人間ドックを受ける場合、待ち時間を含め4～5時間院内で過ごしていただくこととなります。待ち時間の短縮に気遣うあまりに他のサービスが低下しないよう、スタッフ間の役割分担をさらに考えていきたいと思えます。

## 予約誤りを減らす

健診センター プチトマト  
櫻田信雄 市川清美  
鈴木政美 伊藤晴康  
井柳知子 松井和彦

### はじめに

健診センター事務では、人間ドックをはじめ各種の健康診断の予約を日々受け付け、コンピュータに入力しています。電話での予約受付が多いため、予約される検査内容の不備や、双方の勘違いによる内容誤りが時々発生しています。

### テーマ選定理由

①検査内容の不備が当日受付でわかると、入力の訂正等をするため、受付での業務が混乱してしまいます。

②受診者が帰ってから検査漏れに気付くと、もう一度来院してもらうことになったりして、非常に迷惑をお掛けすることになります。

上記の理由により予約誤りを減らす方法について取り組みました。

#### 現状調査

平成14年11月から12月の2ヵ月間調査しました。

#### 対 策

- 1) 2重・3重のチェックで入力誤りを発見するようにしました。
- 2) コンピュータへの入力誤りを無くすために、会社別の入力見本のファイルを作成しました。

#### 効果確認

平成15年1月から2月の2ヵ月間で確認しました。

### 郵便料金の節減について

庶務課 chatto

山本美代子 上林豊司  
溝口てる子 東日出也  
八木信治 石井良子

庶務課では、毎日各職場から依頼される郵便物の取りまとめと発送を行っている。この発送料金を少しでも削減することができたらと思い、検討することにした。

過去においては切手を購入し、それぞれに貼り、ポストに投函していたが、郵便物の増加に伴い1日1回夕方の集荷を依頼し、料金後納としている。その中からいかに経費削減として数字を出せるかを考え、ひょっとすると同一の発送先に送られるものがあるかも知れないと思い、各職場からの提出時、発送先をアイウエオ順に分別して受け入れることにした。そして一つにまとめて発送を行った。その方法を実施した1ヶ月間の結果は総発送数488件中16件で、金額としては2,340円と思いの

ほか削減にはつながらなかった。

相手のある大切な郵便物ですので、確実に早く送付するためにも日々の処理が必要であります。同じ送付先を数日分まとめることができればもう少し削減できると思われるもののそれができないため、このような結果になったとも思われる。

現在では発送物によっては料金が安いメール便に変更したり、また現在一社である契約先以外との契約の検討も始めている。そして職員が用事で外に出かける時、帰宅途中の可能な範囲で届けていることは今後も続けていきたいと思う。

今後も各職場でできる限り同一日以内での発送物をまとめたり、折りたたむ事のできるものは折ることで郵便物を小さくしたり、送付先の了承を得てファックス送信に切り替えるなど協力を得て、経費削減に結び付けたいと思う。

### 職員・家族の未収金回収について

会計課 グループ YOKA

安川昌良 岡本賢造  
清水雅典 鈴木綾子  
二橋 純

未収金の発生は病院において永遠のテーマである。当院でもこの問題では対応に苦慮しているところであり、未収金の早期回収を図ることは重要な課題のひとつである。その中で、今回は、職員及びその家族における未収金回収の取り組みについて報告する。

まずはじめに、現状でどの程度の未収金が存在するのか調査した。当院の会計システムでは未納者の個別リストを集計することができないため、会計窓口にある個々の請求書をQCメンバーが手分けして集計作業を行いデータを収集した。

最初の調査(平成14年10月31日現在)では、総件数339件、560,261円の未収金残高が明らかになった。さらに1ヵ月後の第2回目の調査(平成14年11月30日現在)では432件、754,321円であった。

2度の調査を踏まえ未収金発生要因について検討したところ

1. 受診後や家族分の支払いについて窓口にかかることを忘れてしまう。
2. 会計窓口が混雑している時などは支払いを見合わせて後日にしてしまう。
3. いつでも支払えるという意識から診療費をためてしまう。
4. 以上の要因等で未納金が発生した場合にも、日数が経過することで未納金の存在を忘れてしまう。

等のことが主な原因として考えられた。また、支払い状況の傾向として2回の集計結果を比較すると、1～9月までの件数等で(第1回調査)209件、320,507円、(第2回調査)170件、250,000円であり、件数、金額とも前月比約80%と大きな減少は見られなかった。これにより、2ヶ月以上過ぎると支払いを忘れる傾向が認められた。

これらをもとに対策のひとつとして、「受診後は診療費を溜めずに早く支払っていただくように、回報、業務連絡会などで支払いを促す案内を流す」ことが検討され、実施した。

第3回の調査(平成15年1月31日現在)により効果の確認を行ない、結果は平成14年10月までの未納者件数が339件(10月末)から99件と30%まで減少した。

さらに平成15年2月には、各所属長を通して未納金該当者に対し支払いを促した。しかし結果は、第4回調査(平成15年2月28日現在)で総件数93件と前回とほとんど変わりがなかった。また、4回の調査による実人数の推移は(平成14年10月時点をもとにして)第1回158人、第2回100人、第3回45人、第4回40人となっており、この40人が特に未納常習者と考えられる。

未収金発生の防止にはとにかく早期の支払いを実現することが肝要である。支払いに関しては個々人のモラルによるところも大きいが地道に督促をかけることとともに、より強力に早期支払いの啓蒙活動を展開し経過を追っていきたい。

## いかにして患者様から保険証確認の徹底を図るか

医事課 日本医療事務センター<sup>1)</sup> ニチイ学館<sup>2)</sup>  
 ストロベリー・ポップコーン  
 鈴木 哲也 向山 光博  
 平野 和美 平野 真佐江  
 前嶋 秀隆 堀田 幸広  
 岡部 令恵<sup>1)</sup> 岩崎奈津子<sup>2)</sup>

### はじめに

保険証等資格の未確認による保留レセプトや未収金が後を絶たない。

特にこの平成14年10月1日からの健康保険法の改定により、老人保健該当者が75歳からとなっており、70歳から75歳までの前期高齢者が発生、今迄の乳幼児医療費受給者証、老人保健受給者証に加えて高齢者医療受給者証の確認が必要となった。

については、適正な保険診療を行なうために保険証及び医療受給者証の確認を徹底しなければならぬと、その対策について検討したので報告する。

### 現 状

当院においては、保険証等資格確認は、先ず新患受付窓口において診療録を作成する時点で行われる。その後においては、各診療科外来で保険証等の提示を求め、変更があった場合については新患受付窓口において変更登録することとなっている。

### 方 法

なかなか提示していただけない患者様については、提示しなくてはならないというプレッシャーを与えるために整理番号付で用紙を返却させるといった提示の督促を試みることとした。

### 結 果

外来配布516枚に対し回収81枚と、回収率は15.69%、入院配布283枚に対し回収148枚、回収率52.3%であった。

## 考 察

周知期間の短かったこと等から用紙を回収するという意味が理解されていなくて、用紙を提出されないケースが目立った。また、外来では期間中に何度も受診される方について重複して配布したことから、回収率＝保険証提示率ではないことがわかった。感覚としては、以前より一部の患者様については意識していただけるようになったと思われる。

## 松葉杖の在庫把握と管理

リハビリテーション科	アロワナ
水谷全志	浅井 聡
木幡 啓	澤口文美
高木千恵	野坂里実
村越加奈子	

### はじめに

我々は、患者様のADL向上の為、様々なリハビリテーション（以下：リハ）を行っている。松葉杖（以下：杖）の歩行練習もその中の一つであり、リハ室で杖を保管している。以前から本数減少に気づき、在庫把握を試みていたが継続できなかった。そこで、今回は杖の在庫把握と管理をテーマとして、より確実な方法を検討した。

### テーマ選定理由

杖の在庫が無くなると貸し出せなくなり、又コスト的にも未返却は一組につき1,200円のマイナスとなる。そこで、より確実に、効率的な在庫把握の方法を検討しようと考え、このテーマに取り

組んだ。

### 現状調査と原因分析

杖には通し番号をつけておらず、貸出し時の記載が徹底していなかった。

問題点を明確にするために特性要因図を作成した結果、①杖の本数を把握していない、②杖に通し番号がついていない、③貸出し簿がない、④定期的な在庫確認が行われていないことが分かった。

### 対 策

- ①杖の本数を数える。
- ②杖に通し番号をつける。
- ③貸出し簿を作成する。
- ④1ヵ月に1度在庫確認を行う。

### 効果確認

貸出し簿により、杖の所在の確認ができるようになった。

所在不明の本数が減少した。

リハスタッフの在庫管理の意識が強化された。

### 歯止め

今後も1ヵ月ごとの在庫確認を継続する。

所在不明なものについては原因を考える。

### 感 想

今まで気になり、試しても、なかなか改善できなかったことが、QC活動を機会に改善傾向に進めることが出来た。今後は、返却率向上を目標に、他部署との連携等、今回の期間中に出来なかったことに取り組みたいと考えている。



— 第26回看護研究発表会 —

平成15年3月8日

腰背部温罨法の効能

— 安静を必要とされた患者を対象にして —

本3階病棟 芳野優子 植村由香  
加藤美和

I. はじめに

整形外科病棟では疾患により安静を必要とする患者が多く、そのため便秘傾向となり、苦痛や不快感となってしまうことがある。それに対しこれまでは医師の指示による薬剤をすぐに使用していた。薬剤を拒否される場合は腰背部温罨法を行ったが効果は得られていなかった。

看護技術のテキストや過去の研究で腰背部温罨法は便秘解消となりうるとの結果が得られているものがあつたため、取り入れたいと思い、便秘傾向である臥床患者を対象に腰背部温罨法の効果があるのか検討するために本研究を行った。

II. 研究方法

調査は、平成14年12月から平成15年2月に整形外科病棟において行った。対象は骨折や腰痛のため診療を受けている入院患者である。患者は中高年齢期で、男性9名と女性8名の17名である。ただし、同じ患者に再度施行した例があるため、延べ人数である。患者全員安静が必要で運動はほとんど行っておらず、便秘である。

III. 考察

これまでに行われた研究の対象は臥床患者に特定されてはいなかったが、温罨法により便秘や腹部膨満を解消でき効果的であるとの結果が得られていた。しかし本研究では排便が促されたのは全体の3割で、腸蠕動音の変化は対象により異なっており、期待された結果は得られなかった。

その原因として、対象が臥床患者に限定されたこと、温罨法の方法(温度、保温の仕方など)、

腰痛がある患者はうまく腹圧をかけることができない、などが挙げられる。

対象者には腰痛があるものや、安静のため苦痛を感じているものが多々あつた。温罨法により腹満を解消することができ、排泄する際強く腹圧をかけずに楽に出すことができたとの意見が2名ほどあり、少数ではあつたが、効果があつたと考える。

一人の対象者に期間をおいて2度温罨法を行った結果が異なつたことから、便秘が解消されるかどうかには患者の個別性は関係があまりないと考えられる。

便秘傾向にある臥床患者に対して、便秘解消を目的として腰背部温罨法をいくつかの手段の一つとして選択することは無効ではない。しかし単独で行っても反応がない可能性はあるため、今後は下剤を使用する際に排ガスを促し腹満解消の目的で看護技術として取り入れていこうと考える。

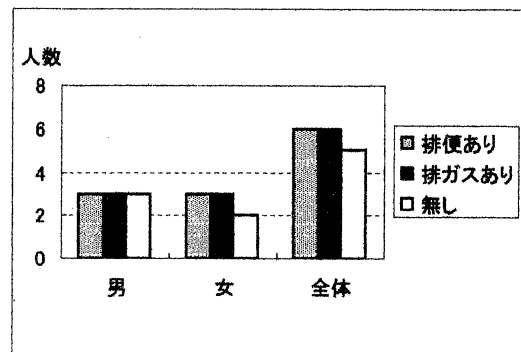


図1 腰背部温罨法の実験結果

妊娠中の体重管理の効果に関する研究

南3階病棟 浅井紫乃 上島久美子  
市川晴美

I. はじめに

妊娠中の体重増加は、種々の産科異常がみられると報告されている。

当院では、マタニティークラスや外来指導を通して、妊娠初期から体重管理の必要性や方法を情報提供している。ところが、平成13年8月～平成

14年8月における、肥満妊婦（BMI 28以上）の数は15名で、全体の約1割を占める。

妊婦自身が体重管理について、どのくらい意識しているのか、また実際に実行出来ているのか現状を把握し、非妊時の生活習慣や家族のサポートと体重管理との関係性を明らかにすることで、効果的に外来指導が出来るのではないかと考え、本研究に取り組んだ。

## II. 研究方法

調査方法：アンケートによる質問紙調査。

対象者：平成14年10月15日～1月28日に分娩した褥婦30名

## III. 結果・考察

過度の体重増加が分娩時のリスクとなること、食事の管理や運動の必要性については、ほとんどの妊婦が理解している。

しかし、実際に食事のバランスに気をつけたり、運動をしたりと妊娠をきっかけに生活を改善した人は少なかった。

知識と行動は、必ずしも結びついていかないことがわかった。

妊娠中の行動に影響する因子として有意だったのが、妊娠前の食行動である。妊娠前の食生活が、そのまま妊娠中にも継続される傾向にあった。妊娠前の食生活のパターンを知り、具体的な目標を共に考えていくことが大切であると考え。

夫、両親のサポートも妊娠中の行動に影響している。特に夫のサポートが得られた妊婦は、規則的な食生活ができ、外食やコンビニ食を控え、手作りの食事が有意に行えている。妊婦だけでなく、妊婦を取り巻く夫や両親への指導も有効な援助ではないかと考える。

## IV. 結論

1. 過度の体重増加が分娩時にリスクになることや食事管理の大切さは全ての妊婦が認識していた。
2. 食事を手作りしている人は83%と高率だったが食生活を規則的にバランスのとれた食事に行っていた人は60%代にとどまった。

3. 妊婦体操は、23.3%しか実施していなかったが、ウォーキングは46.7%の人が行っていた。
4. 妊娠前の食生活が規則的で、好き嫌いのない人は、妊娠中の食事が規則的に行われている確率が有意に高い。
5. 夫のサポートが得られている妊婦は、食事が規則的にとれる人が76%、食事を手作りした人が100%と高率だった。

## 脳血管障害患者に対する睡眠への援助 —夜間の体位変換に腹臥位を取り入れて—

本6階病棟 岩田奈々江 小野由紀子  
野末英美

### I. はじめに

脳血管障害患者が夜間覚醒していることが多く見受けられる。

われわれの病棟では、昼間に有働式腹臥位療法を取り入れており、腹臥位時、患者が入眠している場面が見られる。そこで、夜間に腹臥位をとることで睡眠を促すことができるのではないかと考えた。

今回、夜間の腹臥位が患者の睡眠にどのように影響するか明らかにしたいと思い、本研究に取り組んだ。

### II. 目的

夜間の腹臥位が脳血管障害患者の睡眠に及ぼす影響を明らかにする。

### III. 研究方法

1. 対象：発症から14日が経過し、意識障害が遷延している脳血管障害患者で、夜間覚醒している患者。
2. 調査期間：平成14年7月～9月
3. 方法：
  - 1) 睡眠チェック表を用いて、まず腹臥位を取り入れる前の一日の睡眠状況を一週間記録する。
  - 2) 腹臥位を夜間2時～5時まで実施した一日の睡眠状況を2週間記録する。

3) 腹臥位施行前後の一日の睡眠状況を比較検討する。

#### IV. 結果

事例Aは夜間21時から入眠できるようになった。日中の覚醒の割合が増え、日中の声かけにも返事をするようになった。

事例Bは、2時～6時の時間帯が一番熟眠できていた。食事摂取もスムーズになり、日常生活動作が高まった。

事例Cは、熟眠できている割合が増え、体動の激しさはおさまった。熟眠できた日は、食事の摂取量も増える結果が得られた。

事例Dは、腹臥位を取り入れた時間は、浅眠、又は熟眠していた。

事例Eは、おむつをはずすことがなくなり、熟眠の割合が増えた。

主観的な睡眠の判断基準として、十分な判断結果が得られなかった。

#### V. 考察

夜間に腹臥位を取り入れることで、個人差はあるものの、睡眠時間を増加させ、また日中の覚醒度を高めることができた。中村らは「患者が『よく眠れた』と感じるのは、睡眠の後半部、つまり2時～5時に睡眠の満足感、熟眠感が得られたときである」と述べている。2時～5時に腹臥位を取り入れ十分な睡眠をとることで、体力の回復とエネルギー補給ができ、また、熟眠感が得られ、日中の覚醒度、活動性が高まり、生活リズムが整えられたと考える。夜間の腹臥位は、患者の抱える様々な苦痛を軽減でき、睡眠を促す安楽な体位へと繋げることができた。

#### VI. 結論

1. 脳血管障害患者に対し、午前2時～5時に腹臥位を取り入れたことで熟眠の割合が増加した。
2. 夜間の睡眠が確保されたことにより、日中の覚醒度が高まり生活リズムを整えることができた。

入院中の母子分離に対する母子相互作用確立への援助  
-ハイリスク新生児を持つ両親と看護師との関わりを通して-

北2階病棟 吉田直子 浅井麻希  
野村智子

#### I. はじめに

新生児期は「母親」と「子ども」という母子確立にとっても重要な時期である。当病棟では、出生後すぐに母子分離を余儀なくされてしまう新生児を管理している。

今回、入院中に母子分離された患児に対し、母子相互作用を確立するにはどのような点に留意し、どういった看護的アプローチを行うべきかを、当病棟で現在施行している交換ノートや面会時間について従来文献で報告されている方法と比較しながら考察する。

#### II. 研究方法

対象：平成13～14年度に当科新生児室に入院となったハイリスク児の母親

期間：平成14年9月1日～11月31日

方法：質問紙による調査方法

#### III. 結果及び考察

児が出生後すぐに入院し、母子分離されることに対し、約30%の母親が不安・心配と感じていた。しかも、ガラス越しの面会で直接触れることもできないことから「本当に自分の子なの？」と感じてしまう母親もあり、愛着形成の悪影響に繋がる可能性もある。また、児に初めて触れた時に感じたこととして、「嬉しい・児の生命を実感し愛しく思えた」等の回答が多く、実際に児に触れたことで、より愛情が増し真の母子関係が形成されてくるといえる。医師より母親の入室が許可された時点で、児へ触れさせることが大切であるといえる。

面会時間については、約65%の母親がこの時間帯に不満を持っており、父親が仕事のため触れる機会が少ないという理由が主であった。父性を高めることは父親の児に対する愛情・自覚を高め、夫婦一体となって育児に向き合える効果もあると

予測される。そのためには時間帯を考慮する必要がある。

交換ノートにおいては、ほとんどの母親が児の状態がわかり良かったと答えていた。直接の触れ合いは限られているものの、ノートを使用することでその日の状況がわかり母親の児に対する愛着が促進することに繋がっていると考える。

#### IV. 結論

- ①母子分離されることに対し、多くの母親が不安・心配を感じているため、それを軽減できるように受け止めることが必要である。
- ②直に児に触れることは、愛着形成促進への糸口であるため、入室が許可された時点で母親を児に触れさせることが大切である。
- ③母親が不安に感じている場合は、順調に良い母子関係を築けるような柔軟な対応を検討していく必要がある。
- ④現在の面会時間では父親が育児に積極的に参加することは、母親の不安の緩和に繋がるため、面会の時間帯を考慮していく必要がある。
- ⑤交換ノートが、母親の児に対する愛着形成促進に繋がっていると考えられた。今後も継続していき、内容も検討していく。

### 糖尿病患者の教育指導に対する評価 -糖尿病患者とその家族からのアンケートより-

北3階病棟 小林あゆみ 宮脇友子  
日内地美保 大澤和美  
山田かおる

#### I. はじめに

当病棟では、糖尿病患者に対し院内で使用されているクリティカルパスに沿い、指導が行われてきた。その内容は糖尿病の自己管理に必要な知識、技術を提供することに重点を置いている。

そこで、病棟で行った指導が自宅での自己管理に役立っているのかを明確にするため、当病院で糖尿病指導を受けた経験のある患者及びその家族に対してアンケート調査を実施した。

#### II. 研究方法

##### 1. アンケート調査期間

平成14年12月18日～平成15年1月10日

##### 2. 対象

当病院において糖尿病指導を受けた経験があり、現在外来通院中及び再入院中の患者16名、その家族11名

##### 3. 方法

質問紙法（多項選択法、無制限連記法一部含む）

#### III. 結果・考察

アンケート結果から、問題点として以下の3点にまとめることができる。1. 約半数が食事療法が守られていない。2. 面倒だ、イヤだと後ろ向きな気持ちで治療を続けている人がある。3. 患者、家族間の結びつきが弱い。

1の原因として、患者・家族が食生活に問題点があることに気づいていないと考えられる。これは看護師・栄養士が主導的に指導を進めており、患者自身が気づく介入方法をとっていないためと思われる。

2の原因として、治療を自己のこととしてとらえにくく、治療を強要されているという気持ちがあるのではないかと推測される。実際、アンケート結果からも「仕方がない」と思いながら治療を続けている患者が多かった。

3の原因として、家族の結びつきの強さがコントロールの助けとなることに気づいていないためと考えられる。現在、糖尿病教育における家族の介入は栄養指導程度にとどまっているためと思われる。現在のクリティカルパスに基づく指導は、糖尿病に関する知識や技術を一律に与えているにすぎないと考えられる。

#### IV. まとめ

1. 患者自身が問題点を気づくためには、自分の生活を振り返ることが大切である。そのためには、看護師がきっかけを作る必要がある。
2. 患者が主体的に治療に臨むには、スキンシップと洞察力をもった対話を図るべく、信頼関係を作ることが大切である。
3. 患者と家族が強い結びつきを持って治療に臨

めるように家族にも患者同様、感情、気持ちの把握をする必要がある。

## 継続看護を目指した看護記録 - 記録に対する外来看護師の認識調査 -

外来 川合晴美 大西清美

### I. はじめに

これまで外来看護は、診療中心の看護であり、看護師の役割が充分果たせていない現状があった。しかし、高齢化が進み、慢性疾患患者が増加する中で、看護の継続性が叫ばれている。看護を継続させていくためには、記録が必要不可欠であると思われるが、前回の研究で、ほとんどの看護師が、外来における継続看護の必要性を認識しているにもかかわらず、研究終了後、それまでの取り組みが途絶えてしまった。このことは看護師の意識が大きく関与しているのではないかと考えた。

そこで、看護記録に対する意識調査を行い、その結果、今後継続看護を進めていくための足がかりにすることができたのでここに報告する。

### II. 研究方法

1. 研究期間：平成15年1月6日～1月18日
2. 調査対象：外来看護師26名。(放射線科・内科・透析室看護師を除く)
3. 調査方法：独自の4段階評定質問紙
4. 集計方法：「とても思う」「少し思う」を『思う』、「あまり思わない」「思わない」を『思わない』として捉え2段階で集計した。

### III. 結果・考察

昨年より、外来間での応援看護師体制、週1回のカンファレンス等を行い、患者の看護問題解決に取り組んできた。しかし、記録の継続がほとんどなされていないのが現状である。アンケートで看護記録を書く目的は96%の看護師が、ケアの質を維持継続するもの、また、医療チーム間での情報伝達であると認識しているが、16%の看護師が記録をあまり必要と感じていないと答えている。

しかし、カルテ開示の時代に入り、看護師は自分の行った看護ケアに責任を持つべきであり、そのためにも記録が重要になってくる。記録がないことで業務に支障を感じたか、という問いに対しては、業務上の場合により異なるが、30～60%は支障を感じていないと答えている。これは、毎日の業務がマンネリ化しているためか、仕事への意欲が低い状態であるとも考えられる。

実際に記録することについては、現状の勤務体制の中では、業務に追われて記録する時間がないという意見が多い。また看護記録を書くことから遠ざかっているため、記録に対する苦手意識が強く、記録を書くための知識が乏しいと言う点から、記録することを拒否的に捕らえているように感じられる。記録することにとらわれずに、視点を患者の生活上の問題に向けていくこと。患者が置かれている問題を患者と共に解決していこうという姿勢が大切である。記録は実践を積み重ねることにより、記録の習慣が身につく、「情報を取ろう」という看護師個々の率先した主体的行動につながっていくと考えられる。

今後の課題として

- (1) 外来における看護師の役割を常に問いかけし、自覚を促していく。
- (2) 患者の看護問題の解決に向けて、患者と共に取り組み、「継続」という点に視点を向けていく。
- (3) 記録に関する勉強会を行い、苦手意識を軽減していく。
- (4) 外来看護記録、業務改善に対しては、外来の中で委員を決め、年間計画を立てて取り組んでいく。

## 術前訪問パンフレットの活用 - 有効的なパンフレットの見直し -

手術室 池田裕幸 望月志乃

### I. はじめに

一般的に、手術を受ける患者は、手術室という未知の世界での体験に対して、何らかの脅威や不

安を抱いている。そのため、患者が必要とする情報を分かりやすく提供することは、手術室看護師の役割と考える。

以前に行った研究の結果から新たにパンフレットを作成することとなった。現在のパンフレットの使用状況について報告する。

## II. 研究動機

以前から当手術室にあるパンフレットは、説明しにくいという理由から使用する人が少なかった。患者に手術室と手術の流れを、より分かりやすく説明するための道具として、新たにパンフレットを作成する必要があると考えた。

## III. 研究方法

アンケート期間：

平成15年1月20日～1月31日

対象：現在、術前訪問を行っているスタッフ9名

実施方法：

- 1) パンフレット作成。
- 2) スタッフへのアンケート調査を行う。
- 3) アンケート結果より、有効的なパンフレットについて考える。

## IV. 結果・考察

使用したスタッフ全員が説明しやすいと答えており、写真を使用し手術室中の映像を提供することで、効率よく正確に伝えることが出来るようになったことや、立体的な情報として提供出来るようになったことが理由だと考える。

ピエール・ブルデューは「写真はまさに『生起するもの』であるから、他の『複製』にはない具体的実在の諸因子を備えている」といっている。患者も以前のパンフレットよりも興味を持って見てくれ、手術室、手術の情報も多く伝えることができるようになったのではないかと考える。

中には、「手術室の中のことなんか知りたくもなかった」と言う患者もいたが、手術や麻酔がうまくいくかで不安がいっぱいである患者にとって、手術室の中のことなどは、その時必要な情報ではなかったと考える。術前の患者の心理の難しさを改めて実感し、手術室の中の説明をするだけでな

く、自分が患者に影響することを考え、慎重で丁寧に、支えになるように関わる必要があるといえる。

説明後の患者からの質問内容からはパンフレットへの苦情だとうかがえるものはなく、理解してくれているように感じられた。

## IV. まとめ

1. パンフレットに写真を使用したことは、説明を円滑に行なえ効果的であった。
2. 手術室について思い浮かべやすいパンフレットを使用することになり、患者は興味を持って見てくれるようになった。
3. 術前訪問では、その患者それぞれへの関わり方をしていく必要がある。
4. 各手術や各麻酔で特殊性のあるものも加えていく必要がある。
5. 各スタッフで術前訪問の内容に多少の差はあるが、全員が同じパンフレットを使うことで、手術室や手術の流れについて、全ての患者に標準的に情報を提供できるようになった。

## 術後の不安緩和のための術前 オリエンテーションの検討

本4階病棟 前堀人美 山田みのり  
早野雅代 山田かおる

### I. はじめに

初めて手術を受ける患者は、手術という未知の経験に対して様々な不安を持っている。その不安を緩和することは術前看護の役割の一つである。

現在病棟で行われている術前オリエンテーションには術後の情報が少ないため、患者は術後の状況を予測できず、未知の体験に対して過度の緊張や不安・恐怖を抱いていると考えられる。そこで、必要な情報を与えることでその不安が緩和できるのではないかと考え、オリエンテーションを改善した。

本研究では、今回改善したオリエンテーションが不安の緩和に有効であったか、患者にアンケー

トを実施し、評価したので報告する。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象

全身麻酔で手術を受ける患者10名  
(男性4名・女性6名 平均64.2歳)

### 2. 調査方法 質問紙調査

### 3. 調査期間

平成14年12月上旬～平成15年1月上旬

## III. 用語の定義

術前オリエンテーション：

患者が手術に伴う症状や経過を理解し、術後に必要となる心身の準備を行うことによって、心理的・身体的に安定した状態で手術に臨むことを目的とする。

術後：

今回の調査では、術直後から集中治療室で治療を受ける期間とする。

## IV. 結果・考察

オリエンテーションについては全員がわかりやすかったと答えたが、内容としては十分とはいえず、患者はより個別で詳しいオリエンテーションを求めていると感じた。この問題については、手術内容や病状が異なるため、医師とも協力して情報を提供していく必要がある。

また、術後の情報を得たことで、80%がイメージできたと答え、70%がイメージどおりだったと答えた。一方で、不安緩和につながったと思うかという質問に対して、40%がそう思わないと答えた。このことから、情報を得ることは不安の緩和に有用ではあるが、初めての経験、それも生命に直接関わるような危機的状況においては適切な心理的サポートが重要であるといえる。

術前の心理面への援助について、「患者は不安を持っていてもそれを十分に表現できないことが多い。このような患者が適切なサポートを受けていないと、患者の不安は術後に影響し、術後の生活に適応できないこともある。看護師は、患者自身が自分の心理状況を表現できるようなコミュニケーションの場をもち、手術に対する受容の状況、

不安の内容と程度などについて把握し援助する」と述べられている。手術直前にオリエンテーションを受ける患者もおり、少ない時間でいかに不安を表出させ、それに対処するかが今後の課題といえる。

## V. 結論

- ・パンフレットにしたためわかりやすくなったが、不安の緩和には情報を与えるだけでなく心理的サポートが重要である。
- ・個別的なオリエンテーションとなるよう、医師との連携を図っていく必要がある。
- ・少ない時間でいかに不安を表出させ、それに対処するかが今後の課題である。

## 心臓カテーテル検査におけるクリティカルパスの改善 —フローシートを取り入れたクリティカルパス—

北4階病棟 田中香江 足田真里  
原崎順子

はじめに

当院循環器病棟では、心臓カテーテル検査（以下心カテと略す）において、4泊5日のクリティカルパス（以下CPと略す）を使用してきた。しかし、近年在院日数の短縮化が進み、2泊3日で行われることになったため、CPの改善が必要になった。そこで医師と看護師が情報を共有しやすくすること、記録や指示受けが効率よく行えることを目的としてフローシートを含めたCPに改善した。今回、改善したCPを評価し、今後の課題を明らかにするために医師と看護師にアンケート調査を行ったのでこの結果をここに報告する。

## I. 研究方法

- ①対象：従来のCPと新しいCPを使用したことがある医師3名、看護師20名
- ②研究期間：平成14年12月1日～平成15年1月31日
- ③質問紙法（独自に作成したアンケート用紙を用いる）

④回収率100% (配布23枚 回収23枚)

II. 考察・結果

今回2泊3日のCPを作成して、医師と看護師の情報の共有化、記録の効率化、記録の短縮、指示もれ・ケアもれ防止、オーダー受けの短縮化、カテ前オリエンテーションへの効果が医療者サイドから明らかになった。その理由として、カテ前チェックリスト・オーダー用紙・検温用紙がひとつになっているので、見やすくなったことから、患者様の状態が継続的に把握しやすくなったことが挙げられる。全てが一体化されているため、記録の重複がなくなり、無駄を省くこともできた。

これらのことから、全体を通し目的はほぼ達成されたと考える。しかし、カテ前オリエンテーションの効果については、患者様の不安の軽減をはかるのに十分ではなかったという思いがある。現在患者様は2泊3日のCPにそって、カテ前日、検査の合間にオリエンテーションをせわしなく受けている。しかし、本来スタートはカテ前日ではなく、カテ実施を決めた日からであるはずだ。そこで、入院前に外来で、患者様用のCPを渡してもらうだけでも、入院中の経過が明確となり、患者様の心理的負担の軽減に繋がるのではないだろうか。今後は病棟と外来でのケアの継続を充実させ、患者様サービスの向上に努めていきたい。