View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE

P-200
取り下げ

P-201
ＭＲＩ検査時の鎮静に必要となるカプノメーターの運用について

日本赤十字社和歌山医療センター　医療安全課

○田村（たむら）　浩之（ひろし）、伊良波　浩、吉田　　晃、口井　信孝、村田　尚紀

【目的・課題】平成27年11月に開催された院内医療安全管理委員会にて、2013年5月26日、日本小児科学会・日本小児麻酔学会・日本小児放射線学会発「ＭＲＩ検査時の鎮静に関する提言書」を実施すべく、更には小児科だけに留まらず、全診療科に関わる安全管理についてのワーキンググループを発足することとした。最初に、小児科における検査・処置時等に係る鎮静、その安全対策を円滑にされている国立成育医療研究センター病院に、小児科医・麻酔科医の２名を派遣し、施設見学をさせて頂き、本センターでの実施時の懸案事項を挙げた。ワーキングは小児科部長､麻酔科部長をリーダーに各関係部署から計１８名のメンバーで構成され４回開催された（４回のワーキング毎に一部メンバーを修正）。ワーキングで問題となった、本センターが取り組まなければならない論点は、ＭＲＩ検査のための鎮静をより安全にするための基準を示すことであり、１ＭＲＩ検査時の適応とリスクに関する説明と同意、２患者の評価、３緊急時のためのバックアップ体制、４鎮静前の経口摂取の制限、５患者の監視、６検査終了時の覚醒の確認の６項目（日本小児科学会・日本小児麻酔学会・日本小児放射線学会発､「ＭＲＩ検査時の鎮静に関する提言書」から引用）について、いずれも必ずしなければ「医療安全」は担保できないという結論に至った。これを開始するために取り組んだ業務の見直し、新規採用となったカプノメーターの運用に至る経過と、実際に採用となった運用基準方法等をパネルに示した。多診療科、コメディカル、看護部門、事務部門の協力の元、短期間で完成した「安全を担保する」事例として紹介させて頂きます。

P-202
ステンレス製医療器材の洗浄テスト実施と今後の課題について

日本赤十字社和歌山医療センター　管理局経理部用度課

○舟木（ふなき）　幸広（ゆきひろ）、文岩　忠信、赤眞　絵美

ステンレス製医療器材の洗浄テスト実施と今後の課題について　日本赤十字社和歌山医療センター○舟木幸広１)、文岩忠信１)、赤眞絵美２）１）用度課（技術員)、２）手術センター兼中央材料室（看護師長）【はじめに】 当センターで取り扱っているステンレス製医療器材は、主に中央材料室に設置しているウォッシャーディスインフェクター（以下WD）により洗浄を行っている。しかし、洗浄効果が微細箇所にまで得られているか、これまで確証がなかった為、OPA法を実施した。OPA法とは、洗浄後のステンレス製医療器材に対し、残留蛋白質を抽出し数値化する方法である。平成28年3月から年2回10本程度のステンレス製医療器材を対象に、洗浄テストを行い、微細箇所にまで洗浄効果が得られているかを実証した。【目的】 WDにより洗浄したステンレス製医療器材に対し、残留蛋白質量を測定し、一次洗浄を含む洗浄工程が適切であるかを明確にする。【方法】 WD洗浄後のステンレス製医療器材を、専用の袋に入れ加温、残留蛋白質を抽出し、残留蛋白質とオルトフタルアルデヒト試薬を混合し、吸光度を測定数値化するOPA法で、専門機関にて実施する。【結果】WD洗浄されたステンレス製医療器材は、OPA法により、日本医療器学会が発表している残留蛋白質量許容値200ug、また目標値100ugを大幅に下回る50ug以下であった。【考察及び結論】 今回、テストの結果として、滅菌を行うステンレス製医療器材としては、極めて最良の状態であった。しかし､今回のテストは､WDのジェット洗浄のみのテストだったが、中央材料室では、超音波洗浄を併用する場合もある。今後両方の洗浄テストを行い、数値を比較し、洗浄時間、洗浄プログラム等の見直しを考えたい。

P-203
内視鏡手術における再使用型内視鏡鉗子の安全性向上への取り組み

日本赤十字社和歌山医療センター　管理局経理部用度課

○文岩（ふみいわ）　忠信（ただのぶ）、舟木　幸広、森脇　敏成、赤眞　絵美

内視鏡手術における再使用型内視鏡鉗子の安全性向上への取り組み日本赤十字社和歌山医療センター○文岩忠信１)、舟木幸広１)、森脇敏成２)、赤眞絵美３）１）用度課（技術員)、２）医療技術部（臨床工学技士）３）手術センター（看護師長）【はじめに】近年、当センターで行われている内視鏡手術は、年々増加しており、それに伴って再使用型内視鏡鉗子（以下、ラパロ鉗子）の使用頻度も多くなっている。ラパロ鉗子は微細な構造であることから、点検知識等を修得すべく研修会に参加し、安全な器材を提供するためには、如何に点検が重要であるか再認識した。そこで、安全性向上の為、５年以上使用していたラパロ鉗子を新しく整備し、平成27年4月より各診療科での運用を開始した。【目的】内視鏡手術で使用しているラパロ鉗子の点検方法を改善し、安全な器材を提供する。【方法】１)絶縁不良検知器を用いた点検を実施する。２)メーカー規定に基づいた目視点検を実施する。【結果】運用開始から現在に至るまでに総数154本中36本が、破損や動作不良、また絶縁不良による異常が検出された。滅菌前の点検を行う事で、構成部品の破損や絶縁不良の早期発見に繋がった。【考察及び結論】 内視鏡手術では、視野がモニター画像に限定される為、画像以外での腹腔内の様子を把握する事は難しい。電気メスを併用した場合に、絶縁不良個所からのスパークによる臓器損傷や、先端の金属部分が破損し、破損片が体内遺残するといった事故が、他の施設で報告されており、今回の点検方法の改善は、そういった事故を未然に防ぐ取り組みとして有効であると考える。今後の課題は、ラパロ鉗子だけでなく、内視鏡型カメラやライトガイドケーブルの点検を行い、術中トラブルの防止に努める。

P-204
経鼻経管栄養チューブ挿入患者の抑制に対する看護師のジレンマと行動の変化

盛岡赤十字病院　看護部

○五十嵐裕美（いがらしひろみ）、長谷川由佳、佐々木　恵

【目的】経鼻経管栄養チューブ挿入中で、自己抜去のリスクが高い患者は、ミトン使用しベッド柵に固定していることが多くある。以前このような患者で、手首に痣が出来た事例があった。そこで、ミトン使用し抑制している患者に看護問題を挙げて評価した。ミトンを使用しての抑制に関して看護師はどのようなジレンマを感じているのか。抑制している患者に看護計画立案して評価し、看護師の思い抑制に関しての行動の変化があったかを知る目的でアンケート調査を行った。【方法】脳神経外科チームの看護師を対象に、山本らの『高齢者の身体抑制に直面する病棟勤務看護職のジレンマの概要』の論文の中のジレンマ項目を参考に、身体抑制に関しての独自のアンケートを作成し調査した。ミトン使用している患者に対して看護問題として『身体外傷リスク状態』を立案した。日々の記録や1週間毎のカンファランスを行い評価した。その後再度アンケート調査を行った【結果】身体抑制へのジレンマについてのアンケートの回答については、1回目と2回目で大きな変化がなかった。抑制についてカンファランスの機会が増えた。」と言う意見が多かった。また、「記録する事で抑制しているという認識が以前よりも強く感じられ、観察や解除してフリーにする期間を作ろうとする認識が高まった。」という意見があった。【考察】以前は1人でアセスメントしていて行っていた抑制が、カンファランスで共有することによって、より検討して行われるようになった。これにより看護計画を立案するという取り組みは効果的であったと言える。身体抑制の看護のジレンマについては、2度目のアンケートの方が患者の状況がより具体的に書かれており、患者の苦痛に寄り添って関わっている様子が見られた。

P-205
抑制を最小限にとどめるための取り組みと課題

伊達赤十字病院　看護部

○佐藤（さとう）　優子（ゆうこ）、小林　香織、平山　愛子、安部恵理子

【はじめに】伊達市は高齢化率が34％であり、入院患者にも認知症患者が増えている。認知症による問題行動に加え、入院による環境の変化によりせん妄の発症もみられ、危険性が高い場合は抑制を行っている。その中で抑制の開始時期も含め、抑制のあり方や解除の時期が適切であるか過度な抑制が行われていないか疑問を持つ場面があった。今回、高齢者の尊厳を維持し、かつ抑制の軽減を目的とした集団レクリエーションを実施した。また、看護師自身が抑制を体験することで、看護師の抑制に対する認識や考え方を明らかにした。【方法】1）当病棟入院患者で65歳以上の抑制を必要とする患者4名にレクリエーションを行い前後の患者の表情や言動・睡眠の観察や抑制の有無について調べた。2）スタッフ27名に抑制を体験してもらいアンケートを実施した。【結果・考察】集団レクリエーションにより、表情豊かになり不穏行動なく集中して過ごすことができ抑制を外せたが、それ以外の時間は転倒転落の可能性を否定できず完全に外すことができなかった。しかし、日中の活動量が増えたことが夜間の良眠につながったと言える。スタッフは抑制体験で、短時間でも長く感じ体の自由が奪われる苦痛を実感した。しかし治療が優先である場合はやむを得ないという意見もあった。スタッフ全員が抑制を最小限にしたい思いと、危険を予防したい思いのジレンマを抱えつつケアをしており、抑制開始の判断や方法について8割のスタッフが悩んでいたことがわかったが、抑制軽減のための方策等を積極的に話し合ったことがないスタッフも8割占めていた。しかし今回の抑制体験から、解除を含め軽減していくための話し合いの動きがみられた。病院としての抑制に関する基準を病棟として患者の個別性を考慮し具体的にどう活用していくかが課題である。