

ISSN : 0912-1137

# 静岡済生会総合病院医学雑誌

*Journal of Shizuoka Saiseikai General Hospital*



**Vol. 27 No. 1**

2017年4月発行

社会福祉法人 恩賜財団 済生会



**静岡済生会総合病院**

Shizuoka Saiseikai General Hospital

# 目 次

	ページ
<b>【研究】</b>	
16 時間夜勤実施病棟の時間外勤務の現状と課題	2
静岡済生会総合病院 平成 27 年度看護部師長会 働きやすい職場グループ 町田めぐみ、佐野ちづる、望月聖子、片山千登勢	
皮下埋め込み型中心静脈ポート感染の現状	8
静岡済生会総合病院 感染対策室他 杉村きよ美、朝日恵美	
<b>【活動報告】</b>	
専門多職種による小児科外来の壁面改修	12
静岡済生会総合病院 小児科 ホスピタルプレイスペシャリスト（HPS） 望月ます美	
多職種チームで取り組む臓器提供に関する院内体制整備事業	19
静岡済生会総合病院 院内移植コーディネーター他、 上田理恵子、望月公次郎、南條純子、河村篤史、 岩崎圭介、手塚至乃部、田村朋哉、興津幸代、 高橋侑子、牛之濱千穂子	
<b>【症例報告】</b>	
手術を受けるダウン症患者児への関わり	24
～プレパレーションが有効だった一症例～ 静岡済生会総合病院 小児科 ホスピタルプレイスペシャリスト（HPS） 望月ます美	
<b>【済生会院内研究発表会について】</b>	
募集要項	29
第 15 回 済生会院内研究発表会 演題一覧	30
<b>【投稿規定】</b>	34
<b>【編集後記】</b>	38

<研究>

## 16 時間夜勤実施病棟の時間外勤務の現状と課題

町田めぐみ<sup>\*1</sup> 佐野ちづる<sup>\*2</sup> 望月聖子<sup>\*3</sup> 片山千登勢<sup>\*4</sup>

静岡済生会総合病院

平成 27 年度看護部師長会 働きやすい職場グループ

※1 南 6 階病棟 看護師      ※2 看護管理室 看護部長  
※3 北 3 階病棟 看護師      ※4 南 4 階病棟 看護師

Key Words : 看護師 時間外勤務

### 抄録

X 病院では平成 20 年度より 2 交代勤務を実施している。看護部の時間外勤務は多く、時間外勤務の増加は勤務形態の変更や離職の原因にもなりかねない。そこで、平成 27 年度看護部師長会「働きやすい職場グループ」では、労働環境改善のため小児科・産婦人科・集中治療室を除いた 16 時間夜勤を行っている 8 病棟の看護師の時間外勤務の現状調査を行った。調査結果より、記録・日常ケアに多くの時間をかけており、業務改善の必要が考えられた。

### I はじめに

患者の高齢化、核家族化、重症患者の増加などにより、看護師が時間外勤務を行い対応せざるを得ない状況がある。平成 23 年の日本看護協会ニュース<sup>1)</sup>では、毎年多くの看護師が労働条件・労働環境が原因で離職すると報告されており、時間外勤務時間の増加は勤務形態の変更や離職の原因にもなりかねないため、看護部では苦慮している。そこで労働環境改善のため看護師の時間外勤務内容についての現状調査を行った。時間外業務内容や時間数などの結果を基に検討した結果を報告する。

### II 目的

16 時間夜勤実施病棟に勤務する看護師の時間外勤務内容・時間数を調査する

### Ⅲ 方法

1. 調査期間：平成 27 年 7 月 1 日～31 日

2. 調査対象

16 時間夜勤を実施している 8 病棟 ステージ I～IV（注 1）常勤看護師

3. 調査方法

時間外勤務が発生した場合、各自時間外命令簿に以下に示す①～⑭の記号を記載し、複数回答可とした。1 ヶ月分の時間外内容と時間をエクセルで集計し、統計処理を行った。

時間外勤務内容の項目は、酒井ら<sup>2)</sup>の「時間外勤務、夜勤・交替制勤務等緊急実態調査」を参考にした。予め各師長に時間外勤務として認めているかどうかを調査した上で以下の 15 項目とした。①記録、②日常ケア、③与薬・薬剤業務、④診療・検査など介助、⑤看護部看護研究などのアドバイス（研究などのアドバイザーとして認められている者）、⑥学生指導、⑦新人など後輩指導、⑧医師への報告・相談、⑨患者家族との連絡、⑩他職種カンファレンス、⑪インシデント・アクシデントレポート記載、⑫急変時の対応、⑬時間外入院の対応、⑭指示受け、⑮その他とし⑮の内容は記載するように依頼した。

注1：X病院看護部では、済生会看護職員教育指針第3版を基に看護師の教育を考え、専門職業人としての職務を遂行する能力を高め、看護の質の向上をめざすためにクリニカルラダー（段階的教育）に沿って集合教育を行っている。ラダーのステージ分類はI～IV・管理の5段階としており、ステージIは卒後1年の看護師、ステージIIはIを終了した者としており、ステージIVは部署で役割モデルとなる看護師としている。

### Ⅳ 結果

8 部署で記入された総件数は 1902 件、228 人より回答を得ることが出来た。

結果の一部を以下表 1～5 に示す。7 月の時間外勤務総時間数は、最多は 432.08 時間、最少は 280.83 時間、平均 342.59 時間であった。7 月の時間外総支給額は数百万であった。

表 1. 各病棟の時間外勤務総時間と業務内容

病棟	記入 件数	総時間	回 答 人 数	平均時 間外勤 務時間	第 1 位	%	第 2 位	%	第 3 位	%
A	239	350.42	28	12.52	記録	33.9	日常ケア	18.3	指示受け	12.0
B	276	371.5	28	13.27	記録	34.5	指示受け	26.0	日常ケア	11.3
C	227	333.33	29	11.49	記録	34.7	日常ケア	26.6	その他	18.0
D	263	367.67	29	12.68	記録	25.0	日常ケア	19.2	その他	10.0
E	194	269.77	25	10.79	記録	32.9	指示受け	14.0	日常ケア	12.8
F	270	432.08	31	13.94	記録	44.4	指示受け	17.6	その他	8.3
G	205	280.83	28	10.03	記録	36.6	その他	22.2	指示受け	12.0
H	228	335.10	30	11.17	記録	30.8	指示受け	12.7	その他	11.9

2015 年度 院内研究発表会より

時間外勤務内容の結果、記録が第 1 位であった。日勤帯では 34.1%、夜勤帯では 46.6% であった（表 2・3）。第 2 位は日常ケア、医師からの指示の確認（以下指示受け）、その他とばらつきがあった。その他に記載されている内容には、リーダー業務、退院準備（再診票・看護サマリ・次回受診までの内服確認など）が多数を占めていた。

表 2. 日勤の時間外勤務内容

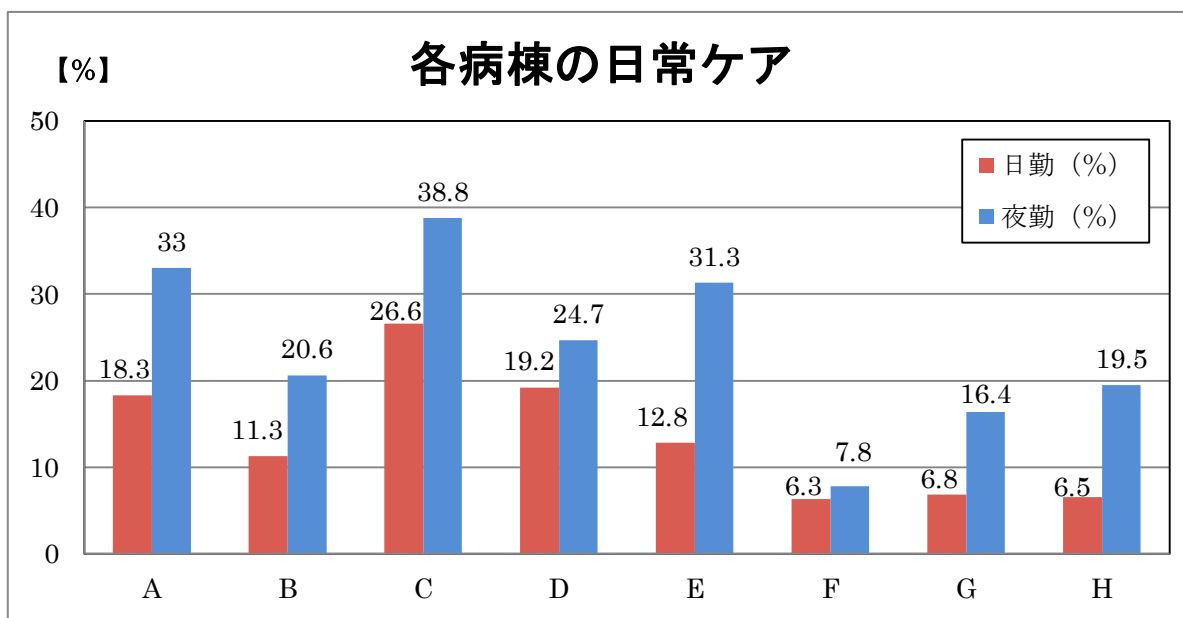
病棟	第 1 位	%	第 2 位	%
A	記録	33.9	日常ケア	18.3
B	記録	34.5	指示受け	26.0
C	記録	34.7	日常ケア	26.6
D	記録	25.0	日常ケア	19.2
E	記録	32.9	指示受け	14.0
F	記録	44.4	指示受け	17.6
G	記録	36.6	その他	22.2
H	記録	30.8	指示受け	12.7

表 3. 夜勤の時間外勤務内容

病棟	第 1 位	%	第 2 位	%
A	記録	44.2	日常ケア	33.0
B	記録	46.9	日常ケア	20.6
C	記録	44.2	日常ケア	38.8
D	記録	54.1	日常ケア	24.7
E	記録	43.1	日常ケア	31.3
F	記録	53.9	回診介助	12.2
G	記録	49.2	日常ケア	16.4
H	記録	36.8	日常ケア	19.5

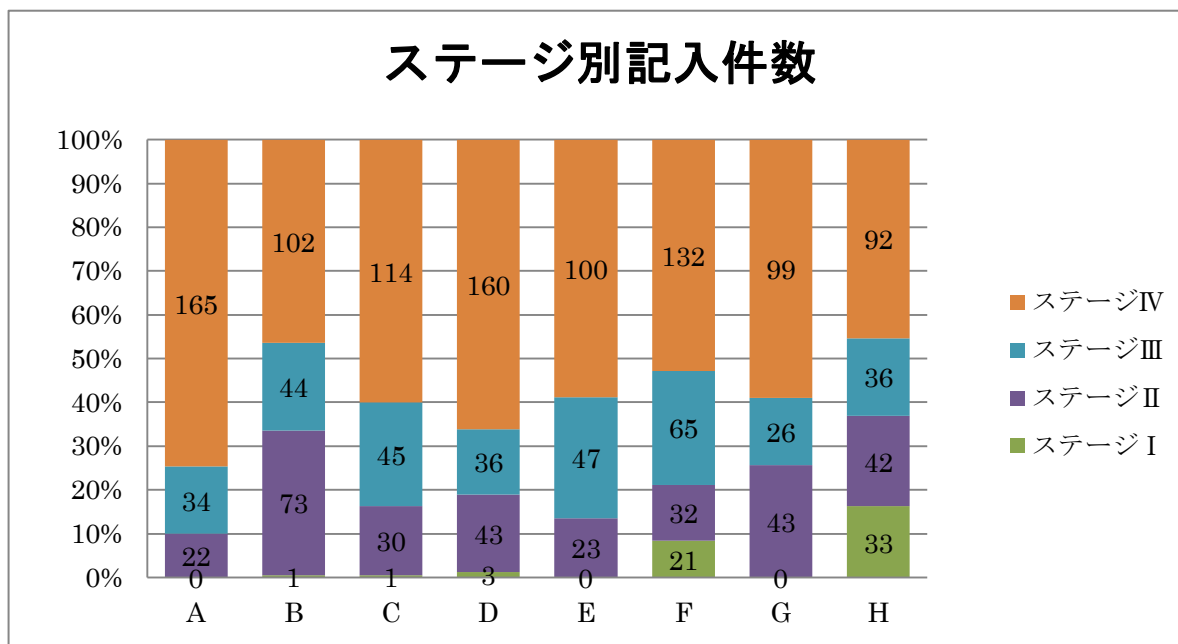
おむつ交換や体位変換・トイレ介助など日常ケアは、ほとんどの病棟で第 2 または 3 位であった。各病棟で日常ケアがどの程度占めているのかを調査した結果は表 4 で示す。日勤帯の平均 13.5%、夜勤帯の平均は 24%であった。

表 4. 各病棟の日常ケア



各病棟の日勤と夜勤の記入件数について、ステージ毎の記入件数については表 5 に示す。各病棟とも、リーダー業務を行うことが多い中堅スタッフが多いステージⅣの時間外記入件数が多い傾向が見られた。

表 5. 各勤務帯の時間外記入件数とステージ別記入件数



## V 考察

看護記録の重要性が問われるため日々の看護記録に加え、入院書類の準備・退院書類の準備など記録に関わる時間が増加している。嶋野<sup>3)</sup>や門馬ら<sup>4)</sup>の調査でも時間外勤務で実施していることが最も多い業務は「記録」であった。入院に必要な書類を一括準備できるようなシステム構築が必要である。また、現在入院時書類の入力は一部外来の医療クラークが行っているが、入力権限が無いためほとんどを看護師が行っている。入力内容によっては、医療クラークに入力の権限を委譲することで、看護師の記録に関する時間を軽減することが可能になると考えられる。現在各病棟に医療クラーク 1 名が配置されているが、業務内容や配置人数の検討が必要である。また、日々の記録では一部テンプレートを使用しているが、効果的なテンプレート使用方法や内容の検討が必要であり、入力内容の統一を図ると共に、記録時間の短縮化を図る必要がある。

日常生活ケアが占める時間外時間は、総時間の 18%前後であった。X病院は、急性期病院であり、平成 27 年度の 4 月～10 月の在院日数は 14.5 日であった。老年期の入院患者が多く、その結果看護の介入量が増え、看護補助者との協働や日常生活ケアが集中する時間帯へ看護補助者や短時間雇用スタッフの配置などの検討が必要である。また一般病棟では、患者が使用している箸やスプーンなどは各自持ってきてもらい使用しているため、食後の食器洗浄等にかかり、スプーンなど名前の記載がないため紛失してしまい探す手間などもあるので、中央化の検討も必要である。

平成 20 年に行った日本看護協会の調査<sup>5)</sup>では、看護師の月の時間外勤務は平均 23.1 時間であった。その後ワーク・ライフ・バランスの取り組みや夜勤負担軽減と長時間労働の是正をめざした試みの必要性が述べられ、X病院でも時間外短縮に向けた取り組みを各病棟で行っている。今回の調査結果では、平均 11.99 時間で、各病棟での取り組みの成果と

思われる。ある病棟の同月の看護部で集計している個人の時間外勤務時間一覧表を見ると1～22時間とスタッフ間でも差がある。今回調査した以外の病棟の同月の時間外勤務時間が3～5時間というところもある。看護部ではリリーフ体制を作り、他部署へ看護協力というような動きもしている。積極的に行い部署同士の連携を図ると共に、終了したら帰宅できる職場風土作り、酒井らの調査内容を参考にこれからも検討し取り組む必要があるが、時間外勤務時間は個人や病棟による差が大きい。人事室と連携しながら病棟管理者への情報提供をしていく。また各病棟の特徴を踏まえ業務改善に取り組む必要がある。

今回調査した1ヶ月にかかる時間外勤務手当の総支給額は数百万円となっており、看護師・看護補助者を追加雇用できる金額であった。慢性的な時間外勤務の発生は退職理由になり、看護師不足を助長させる。年間に支払われる時間外勤務総支給額を考慮し、早急な時間外勤務削減に向けた対策の立案が必要であると思われる。今回の調査は1ヶ月間のため、病棟による差、ステージによる差について考察を深めるためには数ヶ月の調査が必要と思われた。

## VI 結論

1. 記録・日常生活ケアに占める割合を減少させるための看護師の業務改善が必要である。
2. 病院経営の視点から早急な時間外勤務削減対策が必要である。

### 【引用文献】

- 1) 協会ニュース：夜勤の負担軽減と長時間労働の是正をめざして. vol.528, 2011.6.15
- 2) 酒井一博ら：日本看護協会「時間外労働および夜勤・交代制勤務に関する実態調査」の自由意見欄に記載された看護師の労働・生活条件に関する訴えと改善要求. 労働科学, 87巻, 3号. 101, 2011
- 3) 嶋野ひさ子：時間外勤務の短縮に向けた看護管理. 看護. 63(6): 50, 2011
- 4) 門馬共代ら：時間外勤務に対する意識調査 - 属性と時間外勤務時間の関係 - . 東邦看護学会誌, 第11号. 39, 2014
- 5) 日本看護協会：「時間外勤務、夜勤・交替制勤務等緊急実態調査」結果概要. 日本看護協会, 134, 2009

### 【参考文献】

- 1) 西本育夫 猪口雄二：病院における看護補助者業務の実態. 病院, 73巻4号, 2014年4月



<研究>

## 皮下埋め込み型中心静脈ポート感染の現状

杉村きよ美<sup>※1</sup> 朝日恵美<sup>※2</sup>

静岡済生会総合病院

※1 感染対策室 看護師、※2 外来看護師室 看護師

キーワード：皮下植込み型中心静脈ポート、感染

抄録

血管内カテーテルは日常的に用いる医療器材である。そして、それを適切に取り扱わないとカテーテル関連血流感染を引き起こす。血流感染は医療関連感染の中でも重症化しやすく注意が必要である。X 病院では中心静脈カテーテル関連血流感染（以下 CLABSI : Central line associated blood stream infection）のサーベイランスを実施している。中心静脈カテーテルには「非トンネル型中心静脈カテーテル」、「末梢挿入型中心静脈カテーテル」、「トンネル型中心静脈カテーテル」、「完全埋め込み型」の4種類があり、CLABSI の多くは非トンネル型中心静脈カテーテルによる感染である。そのため、皮下埋め込み型中心静脈ポート（以下 CV ポート : Central venous port）は除外してサーベイランスを行っていた。2015年に CV ポート抜去を行う事例が増加した。そこで、CV ポートの感染が増加した原因を明らかにし感染防止の対策を講じるために調査を行った。2012年4月1日～2015年3月31日の間に CV ポートを挿入した患者を後方視的に調査した結果、化学療法目的に留置された患者に比べ中心静脈栄養目的で留置された患者の感染率が高いことが分かり、ポートへのアクセス手技の指導の必要性が認められた。

### I. はじめに

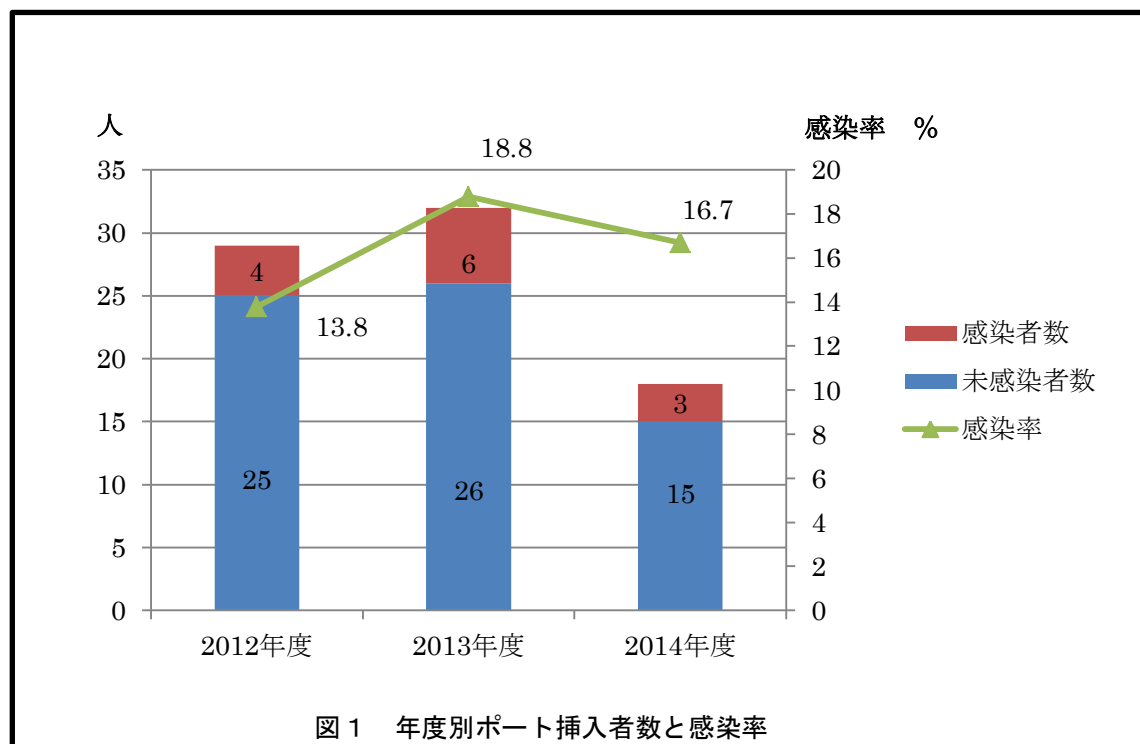
血管内に繰り返し薬剤の投与を行う場合には CV ポートの使用が推奨される。CV ポートは容易に穿刺が出来、正しい管理を行えば感染率が低く、長期にわたり使用する事が出来る。X 病院でも化学療法や在宅中心静脈栄養の目的で年間 30 例前後留置されている。CV ポート留置状況と感染について調査したので報告する。

## II. 方法

2012年4月1日～2015年3月31日の間にCVポートを留置した患者を対象に後方視的に調査した。National Healthcare Safety Network(NHSN)の判定基準で血流感染を判定し、留置目的、留置期間、カテーテル種類、挿入部位を比較し、原因菌も調査した。

## III. 結果

2012年度は29例中4例、2013年度は32例中6例、2014年度は18例中3例の感染があり、それぞれ感染率13.8%、18.8%、16.7%で、2013年度が最も高かった(図1)。留置目的別では化学療法目的での挿入が全体の75%を占めていた。感染率は化学療法で13.6%、中心静脈栄養で25.0%と栄養目的の方が高かった(図2)。挿入部位別は鎖骨下58例(73.4%)、内頸8例(10.1%)、上腕6例(7.6%)、鼠径3例(3.8%)、腋窩4例(5.1%)と鎖骨下に挿入することが多かった。挿入部位別感染率は腋窩が最も高く50.0%、次いで内頸25.0%、上腕16.7%の順だったが、挿入件数に差があり比較は難しい(図3)。カテーテルの種類は2013年に造影剤使用が可能な種類である、パワーポートMRIispが導入され、全体の11.4%で留置され感染率は33.3%と最も高かった。バードXポートの挿入が最も多く、全体の75%を占めている。バードXポートの感染率は13.8%である(図4)。感染者の平均留置期間は204日(中央値100日)であった。原因菌は皮膚常在菌が46%を占めており、緑膿菌が7%で検出された(図5)。



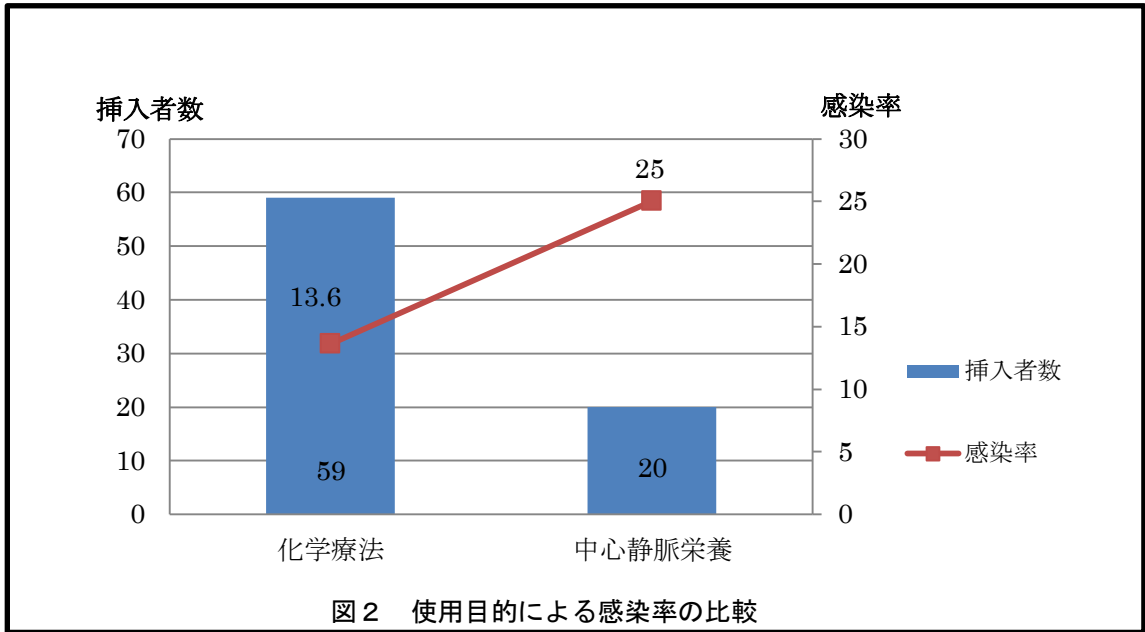


図2 使用目的による感染率の比較

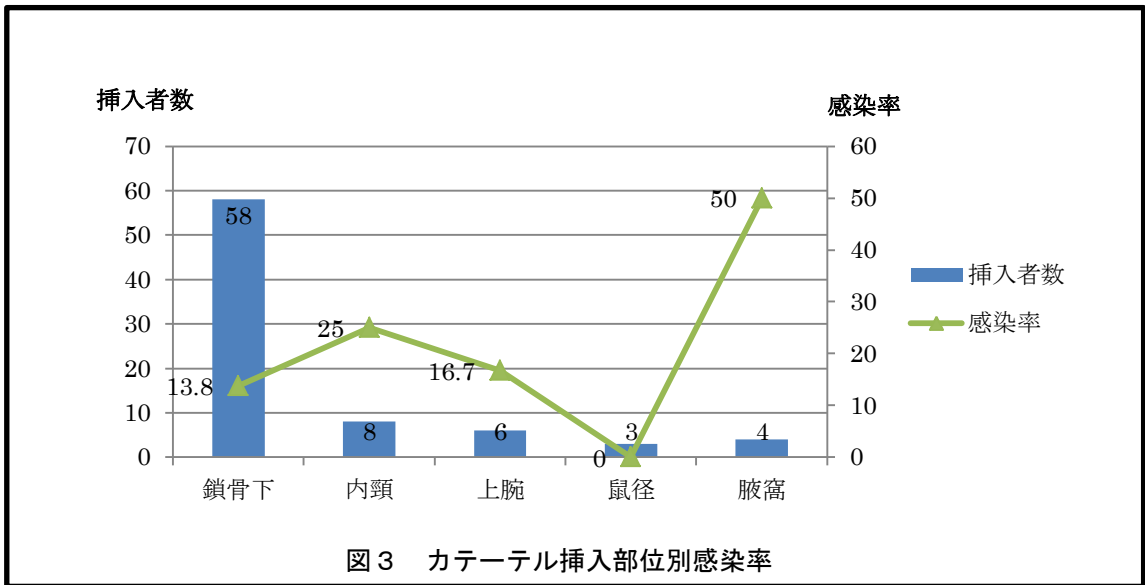


図3 カテーテル挿入部位別感染率

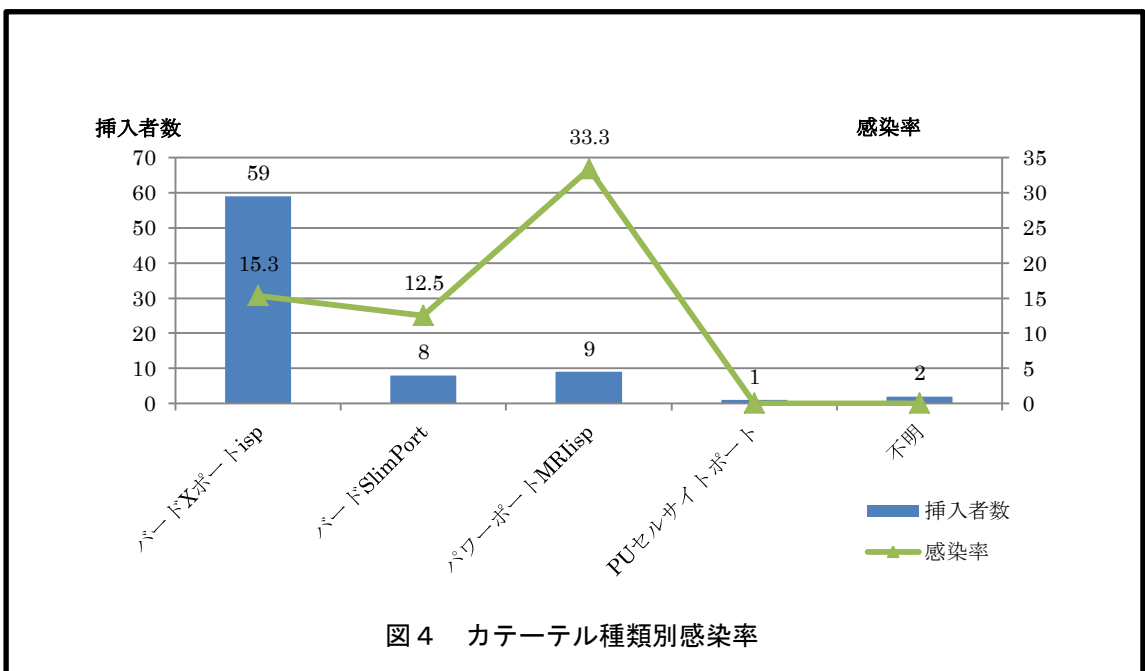
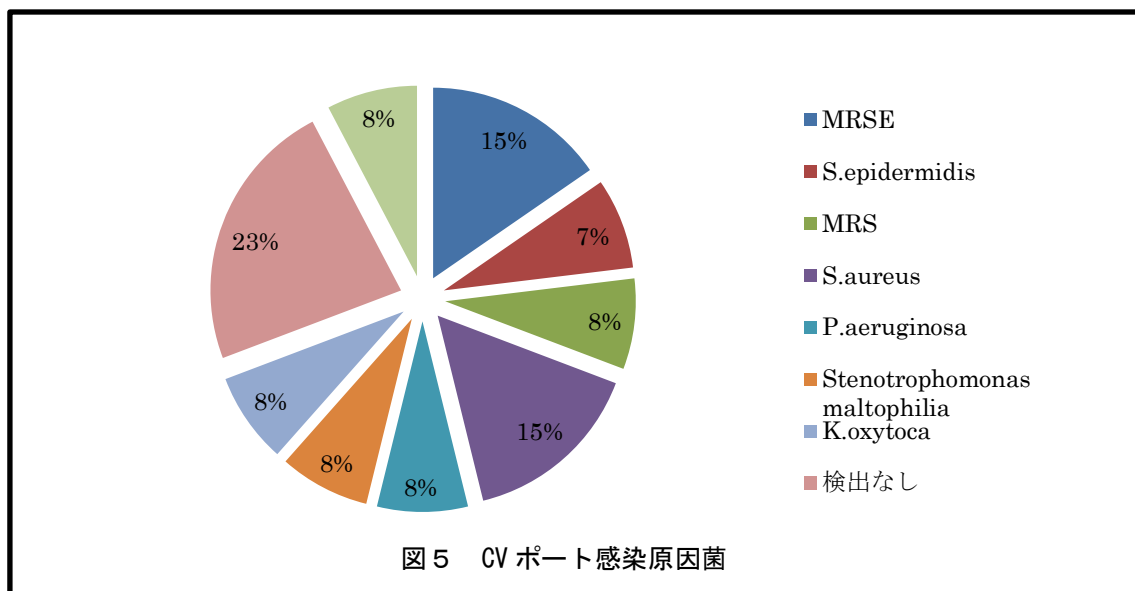


図4 カテーテル種類別感染率



#### IV. 考察

CVポートはその他の中心静脈カテーテルに比べて、カテーテル関連血流感染のリスクは低いと考えられている。しかし、CVポートの感染が発生するとCVポートの抜去を余儀なくされる。感染率は2013年に上昇しており、この年より造影剤の使用が可能なCVポートの使用が開始されていた。調査の結果、有意差は出なかったが、造影剤使用可能なCVポートの感染率は他のカテーテルに比べ高かった。新しく導入されたCVポートと感染率との因果関係の可能性がある。また、化学療法目的に留置された患者に比べ中心静脈栄養目的で留置された患者の感染率が高いのは、セプトムへのアクセス回数が多く細菌の侵入機会が増加するためと考えられる。谷口らも抗がん剤治療目的のCVポートでは在宅中心静脈栄養目的に比べて感染の頻度が低い事を報告しており、それと一致している<sup>1)</sup>。アクセス回数の増加が感染リスクを高めるため、アクセス時の感染対策実施が重要であり手技の指導を継続的に実施することで感染リスクを低下させると示唆された。

#### V. おわりに

X病院のCVポート感染率は、赤羽らの先行研究の感染率5.1%と比較して高く<sup>2)</sup>感染のリスクとなるアクセス時の感染対策を強化し感染率を減少させることが重要である。

#### VI. 引用文献

- 1) 谷口健次郎、岡和幸、徳安成郎他 皮下埋め込み式中心静脈カテーテル留置症例の使用成績—HPNと化学療法目的との比較— 癌と化学療法 35 (2) ; 281-285、2008
- 2) Akahane A, Sone M, Ehara S, et Central venous port-related infection in patients with malignant tumors an observational study Ups J Med Sci 117(3);300-308 2012

<活動報告>

## 専門多職種による小児科外来の壁面改修

～子どもにやさしい空間作り～

望月ます美<sup>※1</sup>

静岡済生会総合病院

※1 小児科 ホスピタルプレイスペシャリスト (HPS)

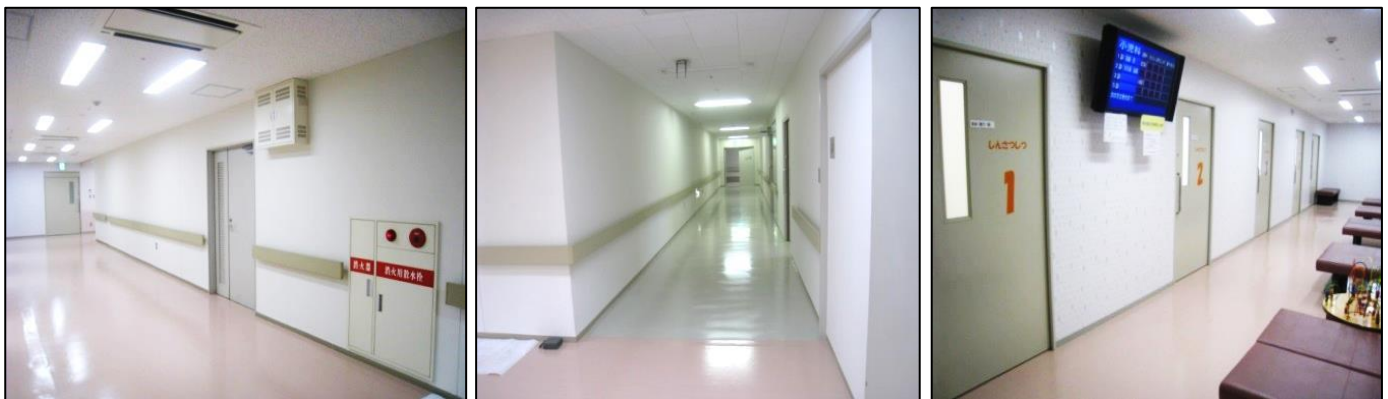
Key Words 療養環境改善 専門多職種 協働

### 抄録

子ども達が病院と関わる第一歩である小児科外来へと続く廊下や待合は、不安や緊張を和らげ気持ちが落ち着けるような場所であってほしい、との思いから療養環境改善に取り組んだ。多方面に相談したところ最初の話し合いの段階から協力が得られた。改修は診察のない土日に2日間で行なわれ、延べ45人が参加した。実際に筆を持った人の人数でありそれ以外にも多くの人の協力があった。改修後アンケート調査を行いその効果を検証した。デザインと色使いについては97%の人が良いまたはやや良いと答えた。ティーンエイジャーに最も配慮したことが受け入れられた結果となったと考える。

### I はじめに

移転したばかりの小児科外来は、真っ白な壁の長い廊下の先にあった。(写真1: a～c) 診察室に着くまでにその壁を見ながら子どもと家族はどんな気持ちをいただくのだろう、との思いから壁に楽しい装飾や仕掛けがあったら楽しいだろうと考えた。小児科外来までの廊下と診察室前の待合スペースの壁を改修して療養環境改善に取り組み、改修後アンケート調査を行ったので報告する。



(a)

(b)

(c)

写真1 施工前の小児科外来の廊下と待合 (a～c)

1. 場 所：小児科外来までの廊下と待合スペースの壁面を改修した。
2. 目 的：子どもと家族の緊張や不安を和らげ、気持ちが落ち着ける安全で快適な空間を作ることを目的とした。
3. 方 法
  - (1) 職員だけでなく専門多職種や研究者、学生、ボランティアとで協議しながら作り上げるというプロセスを大切にした。
  - (2) 施工後、患者とその家族、作業に関わった職員と協力者を対象にアンケートを実施した。

### Ⅲ 結 果

1. 話し合いの段階から院内の職員ばかりでなくデザイン、計画、施工等いろいろな立場の専門多職種の協力が得られた。
  - ①子どもの療養環境の研究者 千葉大学大学院の柳澤要教授及び研究室学生
  - ②美術デザインの専門家 地元静岡在住の版画家の風鈴丸氏
  - ③医学・看護の専門家 敷地内にある静岡済生会看護専門学校の教員及び学生
  - ④ボランティア
  - ⑤X病院職員
2. 平成 25 年 12 月 事前打ち合わせ
  - (1) 参加メンバー（11 人）は上記①、②、③および⑤であった。

（⑤の X 病院職員の内訳は医師、外来師長、小児病棟師長、総務室室員、HPS）
  - (2) 平成 25 年 12 月の話し合いで決定した方針は下記のとおりであった。
    - ・窓のない細長い空間なので、明るく待ち時間に退屈しないような話題を提供できるものとする。
    - ・子どもが触っても危なくないように、とがっていたり取れたりしないものとする。
    - ・来院する様々な年齢、特にティーンエイジャーに配慮して幼稚ではなく落ち着いたデザインとする。
    - ・落ち着いた暖かみのある色を使う。
    - ・テーマは自然とし、ストーリー性のあるものとする。
    - ・診察室反対側の壁に木を描いてメインツリーとする。
    - ・木は型紙を当ててペイントし、枝はアクリル板で製作しフックをつける。
    - ・隠れている動物を探して遊べるデザインとする。
    - ・診察室のドアと受付上部にカットニングシートに印刷した物を貼る。
    - ・床に動物の足跡をかたどったシールと保護シートを貼る。
    - ・メールや電話などで具体的なアイデアを出し合うなどのやりとりを行う。

3. 施工の状況は下記のとおりであった。

(1) 日 程：平成 26 年 3 月 29、30 日（診察のない土日の 2 日間）

(2) 参加者：千葉大学大学院教授と学生、静岡済生会看護専門学校教員と学生、版画家、  
職員、ボランティア、HPS（延べ 45 人）

(3) 内 容：前述した方針に基づき施工した（写真 2 a～c）

①壁に下書き後、ペンキで木や草を描いた

②木製の動物やカッティングシートに印刷した物を貼る



(a)



(b)



(c)

**写真 2 作業中の様子 (a～c)**

※個人情報保護のため写真を一部加工しております



(a)



(b)



(c)

**写真 3 完成した小児科外来壁面 (a～c)**

4. アンケート調査

3 月 31 日から 4 月 17 日を調査期間として、患者とその家族、作業に関わった人と X 病院職員を対象にアンケート調査を実施した。なお、結果は個人が特定できないようにし、調査への協力はアンケートの提出を持って同意を得たとした。

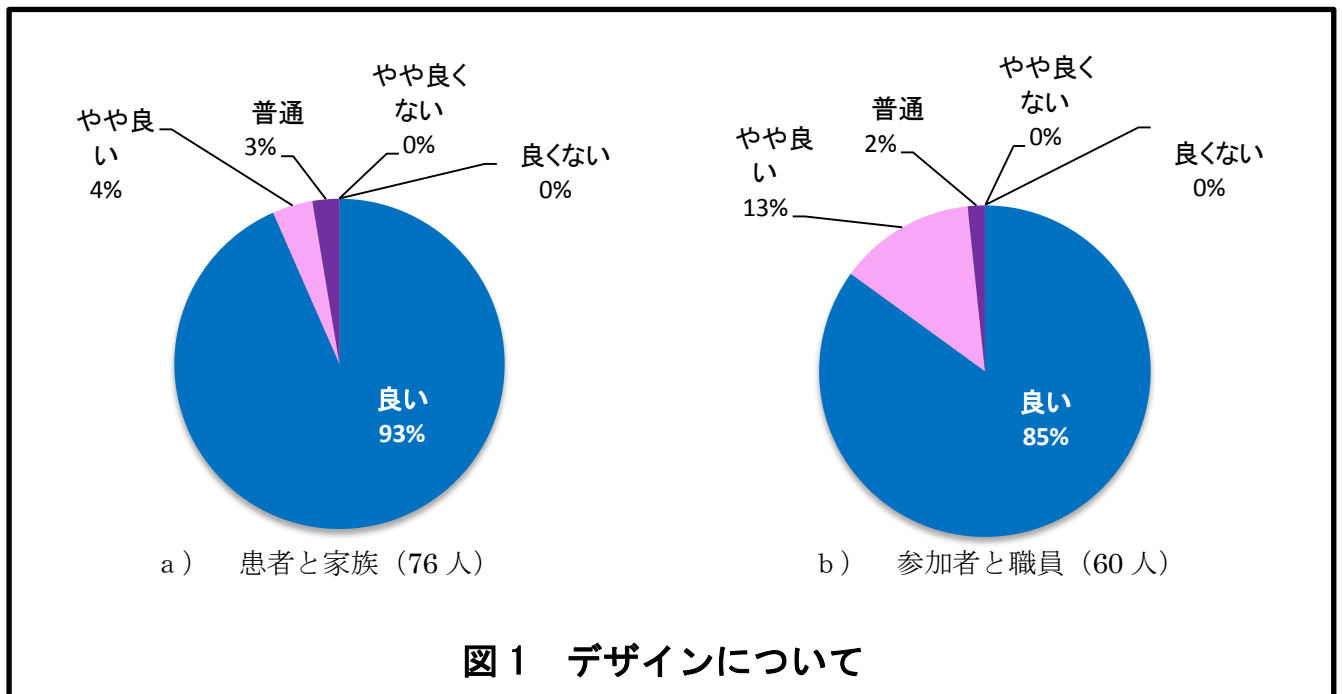
・アンケート結果（図1～4）

139名より回答が得られた。

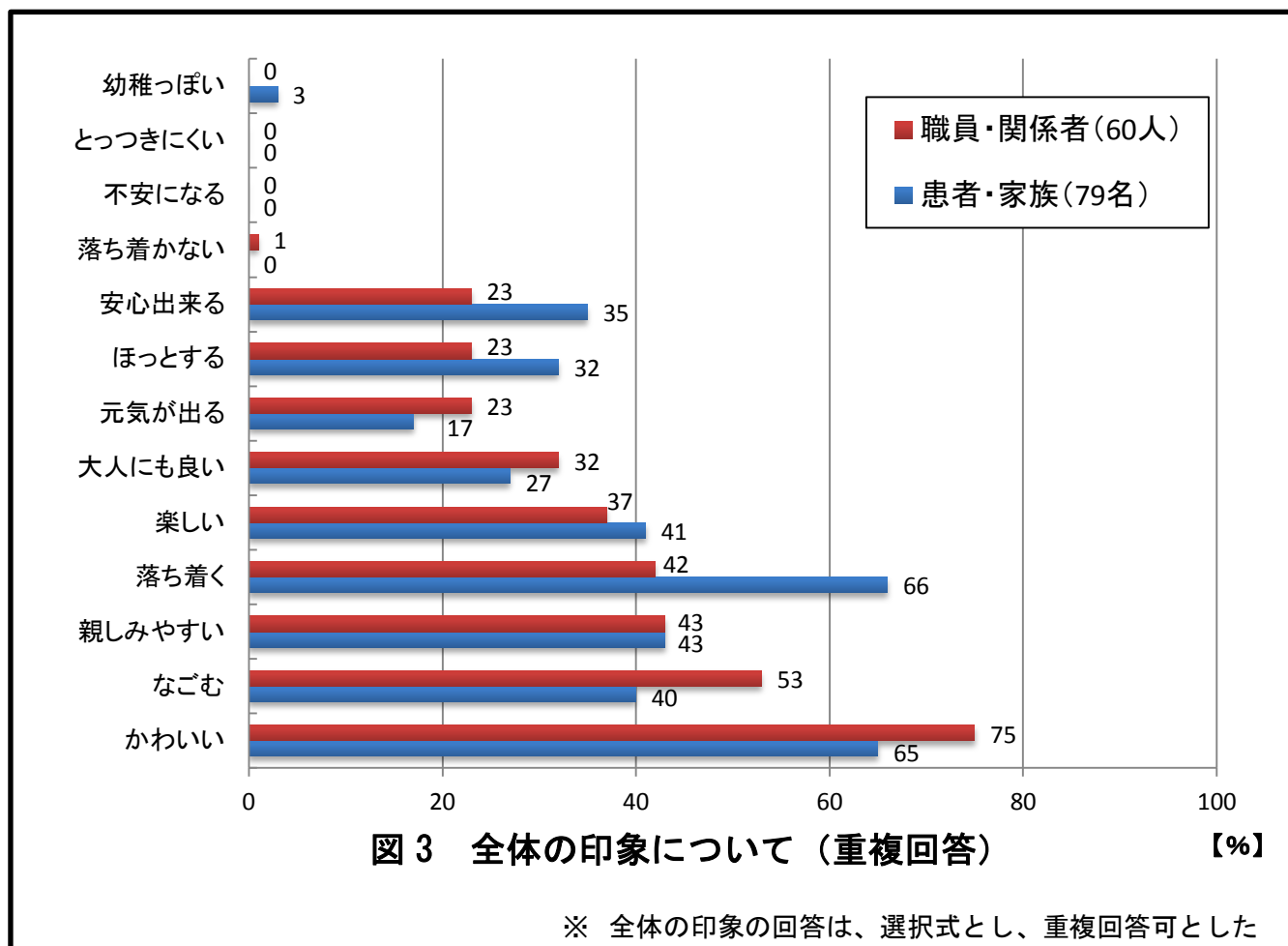
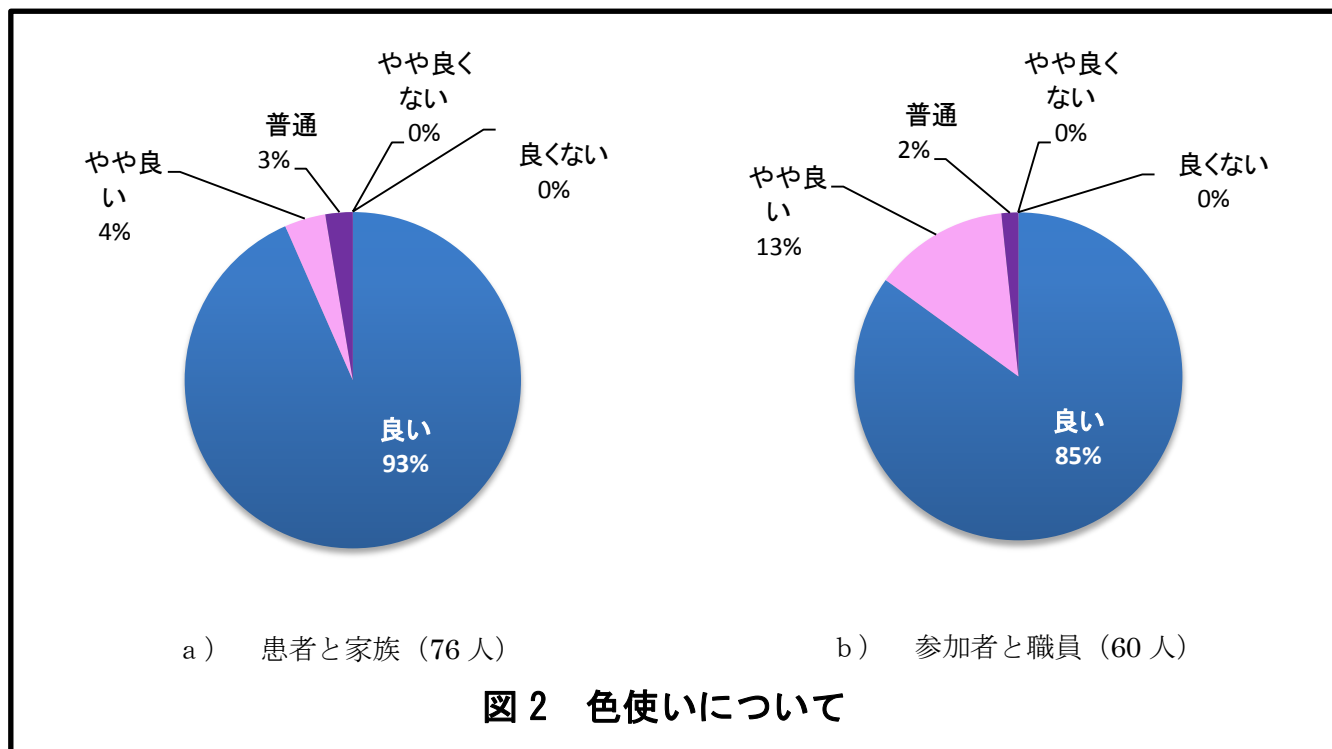
患者と家族・・・・・・・・・・79人（但し、「デザインについて」の回答者76人）  
作業に関わった人と当院職員・・60人

デザインについては98%(133人)、色使いについては97%（135人）の人が「良い」または「やや良い」と答え、患者と家族及び参加者と職員の間には大きな意見の違いはなかった。しかし、全体の印象としては、患者と家族は「落ち着く（66%）」が最も多く、次いで「かわいい（65%）」「親しみやすい（43%）」の順であったが、参加者と職員は「かわいい（75%）」が最も多く、次いで「親しみやすい（43%）」「落ち着く（42%）」であり、若干の違いがみられた。デザインや色使いについて作業に関わった人と職員へのアンケートで、壁面はどのような年齢にどのような効果があるかとの問いに対して、赤ちゃん～9才までの子どもに対しては98%の人（58人）が、10才以上の子どもに対しては86%の人（50人）が、大人に対しては93%の人（55人）の人が良いまたはやや良いと答えた。

自由表記では、殺風景だったが明るくなった。元気が出る。癒やされる。子どもとの会話を楽しめるなどの意見が複数みられた。また「床面に近い所から高い所まで色々な視線の高さに合わせてイラストがあり良い」、「赤ちゃんにとってはもう少しハデでも良い」、「少し幼いイメージ」「壁面を変えるだけでこんなに明るく雰囲気が変わることに驚いた」という意見もあった。（原文どおり）







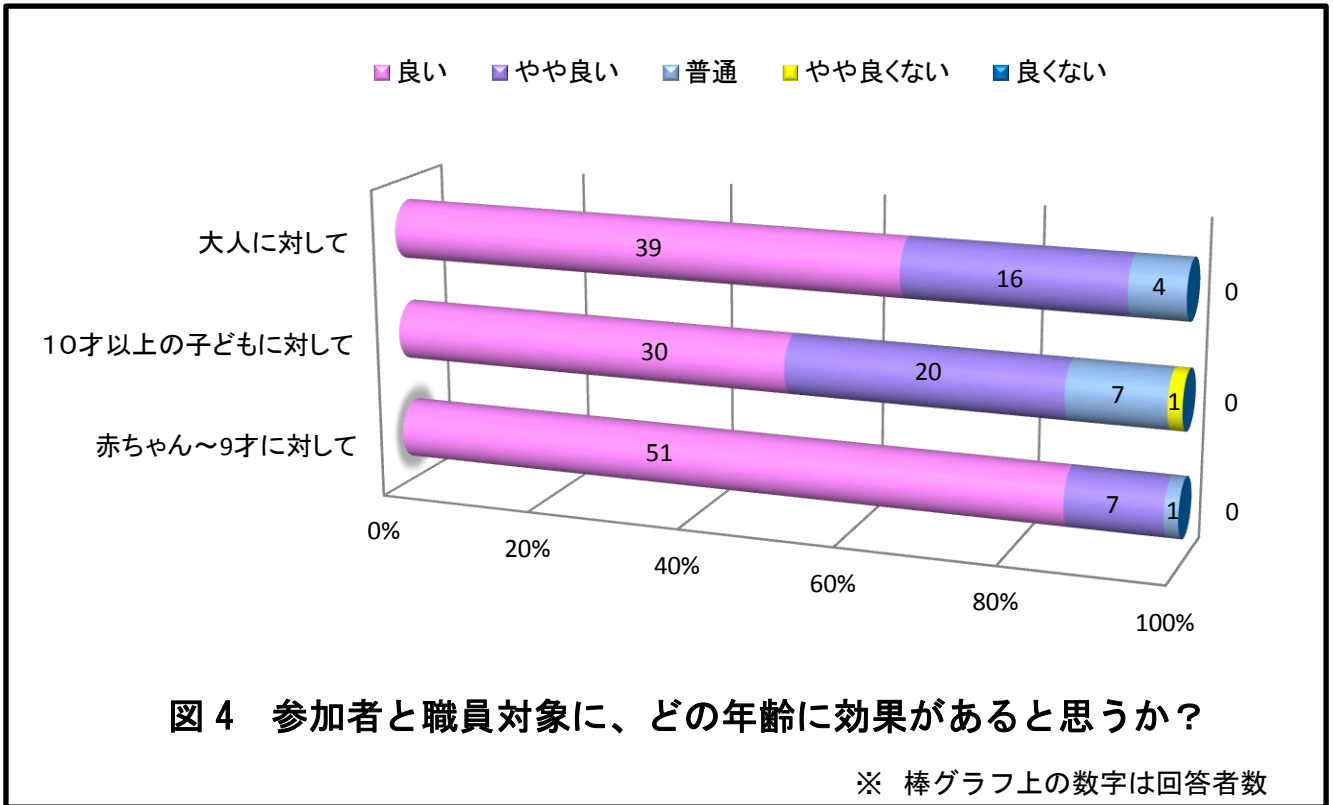


図4 参加者と職員対象に、どの年齢に効果があると思うか？

※ 棒グラフ上の数字は回答者数

#### IV 考察

アンケート結果から施工後の壁面は、「落ち着く」、「なごむ」、「親しみやすい」、「かわいい」などの意見が多かった。また、デザインや色使いについての質問では97%以上の方が「良い」または「やや良い」と答えた。自由表記では「元気が出る」、「癒やされる」、「落ち着く」、「子どもと会話の糸口になる」、「怖い病院というイメージが払拭される」、「待ち時間が苦にならない」、などの肯定的な意見が多く否定的な意見はなかった。小児科というと、ともすると幼児に焦点があたりがちであるが、対象を“赤ちゃんから15才またはそれ以上の児”とし、ティーンエイジャーに最も配慮しようとしたことが、大人にも受け入れられたのではと考えられる。反面、どの年代の子どもを主対象にするのか、子どものどのような思いにより添うのがベストかといったことの難しさも感じた。

子ども達が床に貼ってある動物の足跡を数えながらたどり、診察を待つ間も動物を探して見上げる姿がよく見られるようになった。不安を伴いがちな病院という場所において、こういうホッと出来る空間が大切であることをアンケート結果だけでなく子どもや家族の様子からも知ることができた。

#### V まとめ

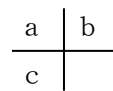
病院に関わる多くの子どもや家族が通る小児科外来への真っ白な壁の長い廊下を、より温かみの感じられる空間にしたいと考え、多方面に相談したところ、大勢の方の協力が得られた。それぞれが多忙なうえ遠方でもあり、全体的な打ち合わせの機会は一回しか持てなかった。しかし大まかなデザインや配慮したいことの細かな確認ができていたため、頻繁な手紙や電話、メール等のやりとりでそれぞれのイメージを共有し、形にしていくことができた。この成果は、関わってくださった方々が、より良い環境作りをと惜しみなく力を注いで下さった結果であり、協力、協働によるものである。

施行直後の月曜日の朝、通院してきた子どもや家族は皆口々に「わぁー」と歓声をあげ、さっそく動物探しや足跡で遊び始めた。その姿は施行後数ヶ月たった今でも変わらない。

普段はスタッフ紹介が貼ってある壁面のメインのりんごの木に、こども達と七夕の短冊やクリスマスの飾りつけをし、年一回の病院公開日であるホスピタルフェアにはここで子ども目線での当院紹介や医療や健康に関心を持ってもらえるような掲示や参加型の企画を行っている（写真4 a～c）今年度のこのブースの参加者は子どもだけでも180人であった。以前入院した子どもが楽しみに訪れる姿も見られた。より発展し楽しめる空間作りをしていきたい。



写真4



a・b：ホスピタルフェア風景

c：七夕飾り

※個人情報保護のため写真を一部加工しております

## 謝辞

この取り組みは『子ども健康フォーラム・子どもの療養環境支援プロジェクト』の助成を受けて実施した。

本研究にご協力いただいた千葉大学大学院の柳澤要教授と学生、風鈴丸氏、静岡済生会看護専門学校の教員と学生、当院関係職員及び参加やいろんな形でご協力いただいたすべての方々に感謝する。

## <活動報告>

### 多職種チームで取り組む臓器提供に関する院内体制整備事業

上田 理恵子<sup>※1・7</sup> 望月 公次郎<sup>※2</sup>、南條 純子<sup>※3</sup>、河村 篤史<sup>※4</sup>、岩崎 圭介<sup>※5・7</sup>  
手塚 至乃部<sup>※5</sup> 田村 朋哉<sup>※1・7</sup>、興津 幸代<sup>※1・7</sup>、高橋 侑子<sup>※1</sup>、牛之濱 千穂子<sup>※6</sup>

静岡済生会総合病院

※1：東6病棟 看護師、※2：総務管理課、※3：医事課、※4：総務管理課 総務室  
※5：地域医療センター 医療相談室、※6：看護管理室 ※7：院内移植コーディネーター

Key word：院内移植コーディネーター 臓器提供 HAS 意思表示 院内体制整備

#### 【抄録】

2014年度の臓器移植に関する職員意識調査（Hospital Attitude Survey：HAS）の結果、臓器移植に対する社会的ニーズとその効果を過小評価している現状が明らかとなった。また、臓器提供に消極的である反面、学びたいという大きなニーズがあることが見えた。

2015年度は、日本臓器移植ネットワークの「平成27年度あっせん事業体制整備事業、特別地域支援事業『院内体制整備事業』」を、実施主体（静岡県腎臓バンク）より推薦された。この事業計画に基づき院内体制を構築するための基礎事業や情報を把握する活動を実施した。この活動を通し、臓器移植に対する職員の意識や知識の向上、院内体制の構築にむけて多職種チームで取り組むきっかけとなった。

#### 【はじめに】

2014年度、臓器提供に関する職員意識調査（Hospital Attitude Survey：HAS）の結果をもとに、臓器移植に対する職員の意識や知識の向上、院内体制の構築にむけて多職種チームでの取り組みを報告した。

#### 【方法】

1. ワーキングチームを立ち上げ、「平成27年度あっせん事業体制整備事業『院内体制整備事業』」を実施
2. 意思確認記載件数調査：新規入院患者数に対する電子カルテ内の臓器移植の意思表示（あります ありません わからない）の記載割合の調査（小児科を除く）

## 【倫理的配慮】

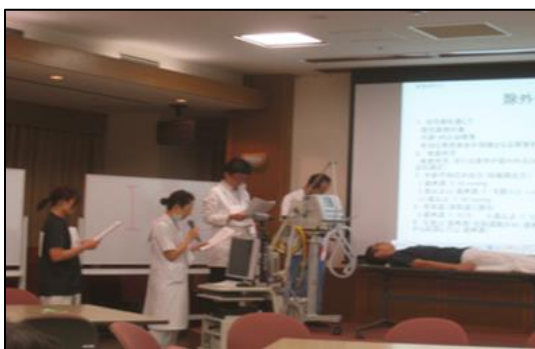
2015年11月26日付の病院内倫理・コンプライアンス委員会にて承認を得た。

## 【結果】

2015年4月、医師、看護師（看護管理室、集中治療室、手術室、小児科）、薬剤師、検査技師、事務（総務管理課、医事課）、医療ソーシャルワーカーでワーキングチームを立ち上げ（以後、移植委員会に名称変更）活動を開始した。チームでの活動を通し、計画的に『院内体制整備事業』を事業計画書に添って以下1～5の事業を実践できた。そして、意思確認記載件数調査においては、4月までは2～3%の入力率が、チームでの介入後の5月以降は、新規入院患者の20～40%の入力率になった（図1）。

### 1. 臓器提供の院内体制を構築するための基礎事業

- 1) 医師、看護師（看護管理室、集中治療室、手術センター、小児科）、薬剤師、検査技師、事務（総務管理課、医事課）、医療ソーシャルワーカー（計20名）でワーキングチームを立ち上げ活動を開始し、その後は移植委員会を開催した。
- 2) 院内マニュアル（脳死下、心停止下、組織）の改訂・見直し
- 3) 実施職員意識調査（Hospital Attitude Survey : HAS）の実施  
配布数：1099枚 回収数：958枚 回収率：87%
- 4) シミュレーション研修の開催
  - (1) 1回目：臓器提供の同意書作成～手術室搬送（参加人数70名）



- (2) 2回目：手術室（参加人数39名）



## 2. 患者への臓器提供の意思表示の啓発と意思を活かす体制の構築

- 1) 臓器移植ネットワークからの絵やポスターの展示
- 2) 意思表示カードの設置
- 3) ホスピタルフェアでの展示
- 4) 静岡県腎臓バンク事業への参加（グリーンライトアップ点灯式・交通安全県民フェア）
- 5) 院内広報誌への掲載（下図）



## 3. 職員教育研修

- 1) 院内研修会（2回開催）
  - (1) 1回目：脳死下臓器提供の流れについて（参加人数 47名）
  - (2) 2回目：臓器提供 ～肝移植を中心に～（参加人数 51名）
- 2) 学会、セミナーへの参加（第51回日本移植学会総会、第28回日本脳死・脳蘇生学会 総会・学術集会、救急医療における脳死対応セミナー、日本移植コーディネーター協議会総合研修会、第20回 静岡県腎臓移植研究会、「急性期の終末期医療における家族への対応」のワークショップ）

## 4. 臓器提供候補者の情報を把握する活動

- 1) 医療記録調査（MRR）実施
5. 終末期患者の家族への適切な臓器提供の選択肢提示を実施する体制の構築
  - 1) 患者の臓器提供の意思表示を確認するために、患者情報用紙に意思表示の欄を追加→修正
  - 2) 電子カルテ内の意思表示欄活用の呼びかけと新規入院患者の入力率調査の実施（図2）

## 【考察】

2014年度の臓器移植に関する職員意識調査（Hospital Attitude Survey：HAS）の結果、当院の現状では、「移植のための臓器を提供」については賛成が多数であるものの、「脳死やその判定の妥当性」「脳死下臓器移植のシステム」や「臓器提供の家族悲嘆軽減」については「わからない」という回答が多く臓器移植に関する知識不足が考えられたが、その一方で研修会などの要望も高く啓発活動の重要性が示された。この結果は、2012年以降臓器提供が行われておらず、臓器提供の経験者が少ないことも原因のひとつである。また、電子カルテ内“臓器

提供意思表示”欄は活用されておらず、意思確認が難しい環境下でもあった。しかし、ICUにおける意思表示調査（図2）において、ほとんどが「いいえ」「わからない」「無記入」ではあるが、「はい（ある）」と回答している少数の患者・患者家族もいる現状より、『臓器提供』の意思表示があった場合にスムーズな対応が可能な院内体制を整えることは必須である。

今回、『院内体制整備事業』を実施することを機会に、多職種で活動を開始し、臓器提供に関する勉強会を2回、臓器提供シミュレーションを2回実施した。その他、学会や院外研修会へ参加したことは、チーム全体の知識の向上に繋がり、臓器移植マニュアルの改訂やフローチャートの作成に繋がった。

電子カルテ内の意思表示入力に関しては4月末に入力についての説明を外来対象で行い、5月より調査を開始した。1月から5月までの入力率は2～3%であったが、5月以降は少しずつ増え、10月には入力件数は新規入院の40%になり（図1）、意思確認のシステムも整いつつあることが示唆される。

#### 【結論】

今回の事業計画書に添った5つの事業を多職種チームで取り組んだことにより、臓器移植に対する意識・知識が向上した。今後も継続して院内のシステムづくりを検討し、さらに患者の意思（権利）が尊重できるしくみに発展していけたら良いと考えている。

#### 【参考文献・サイト】

- ・ 上田理恵子、田村朋哉、池谷志乃部、岩崎圭介：臓器提供に関する当院職員の意識調査と今後の課題 静岡済生会総合病院医学雑誌 26（1）：15～18、2016
- ・ 平成27年度事業計画書－日本臓器移植ネットワーク：  
[www.jotnw.or.jp/jotnw/pdf/27keikaku.pdf](http://www.jotnw.or.jp/jotnw/pdf/27keikaku.pdf)

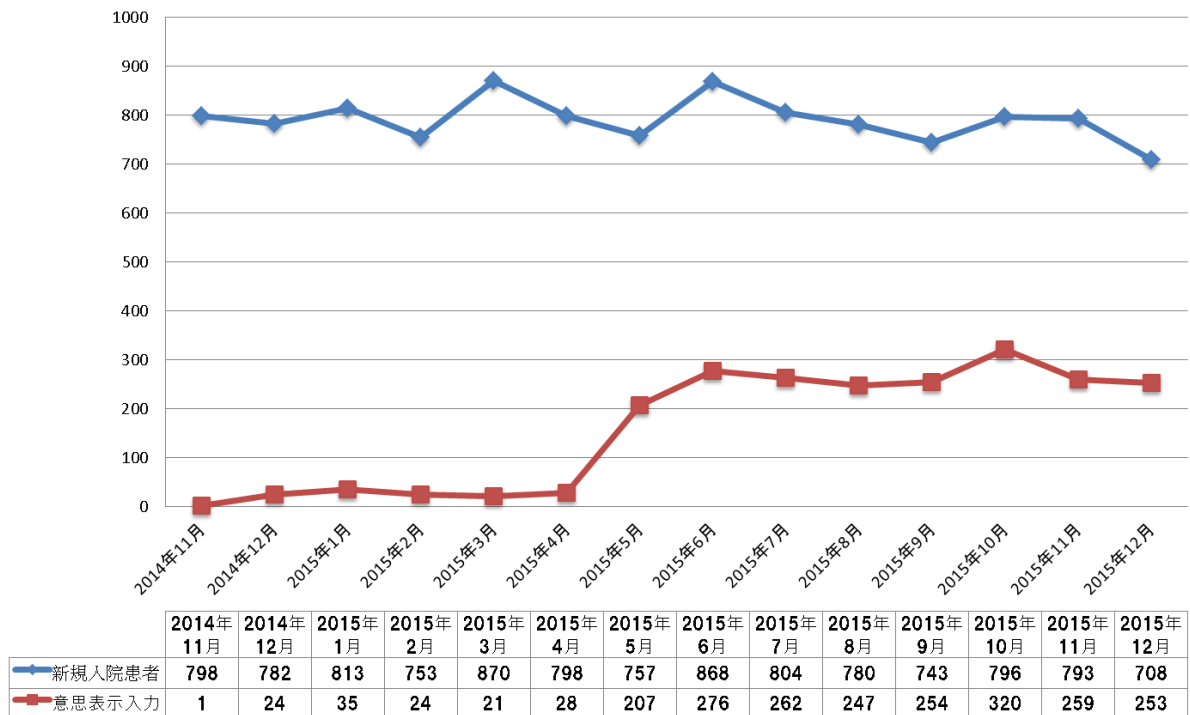


図1 意思確認記載件数調査

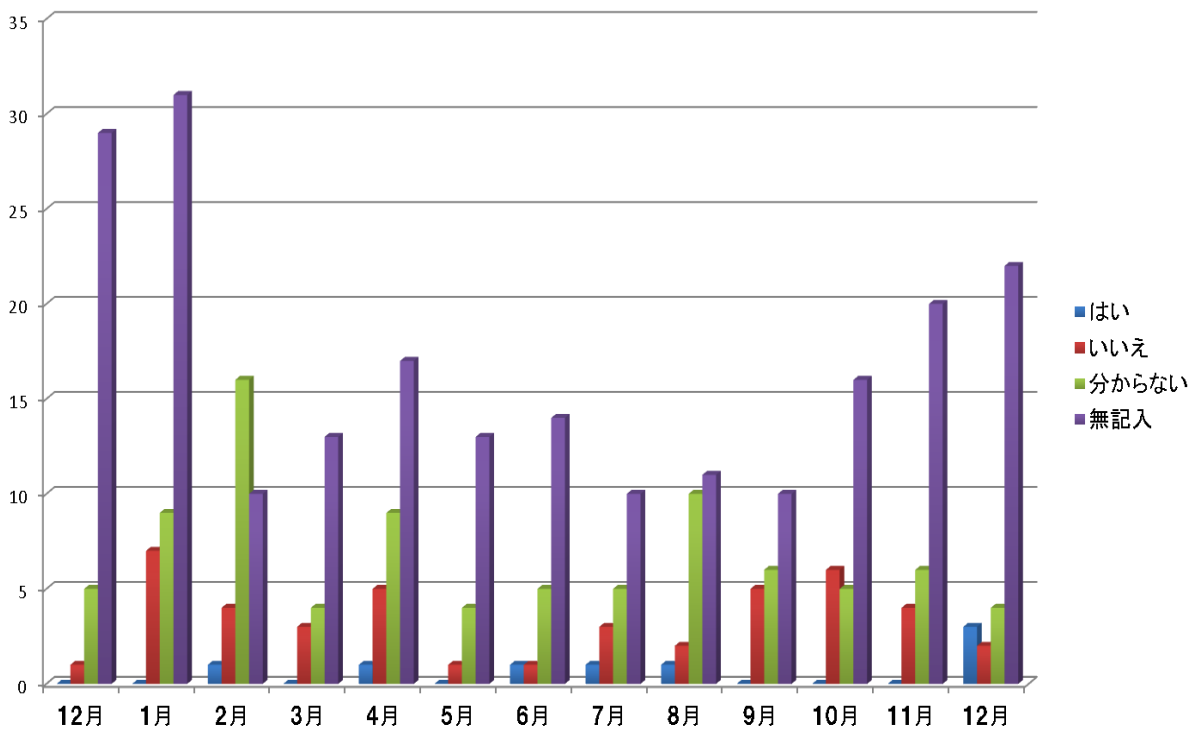


図2 ICUにおける意思表示調査



<症例報告>

## 手術を受けるダウン症患者への関わり

～プレパレーションが有効だった一症例～

望月ます美<sup>\*1</sup>

静岡済生会総合病院

※1 小児科 ホスピタルプレイスペシャリスト (HPS) : 注釈 1

Key Words : 手術 プレパレーション 子ども 障がい 協働

### 抄録

X病院では入院や日帰り手術を受ける子どもとその家族に対して、手術室や病棟、外来と連携して個々の子どもの理解力に合わせたプレパレーション(注釈2)を行っている。「分かりやすかった」、「安心して手術を受けることができた」、「この病院にして良かった」と好評である。しかし、たまにはあるが障がいのある子どもの家族から、正しく伝えられるのかとの心配やあきらめ、医療者への遠慮した声が聞かれることがある。障がいのある子どもの手術プレパレーションを通して、個々に応じたプレパレーションのやり方の必要性を感じた。障がいのある子どもこそ細やかな配慮と分かりやすい説明が必要と考える。

### 用語の説明

注釈1: ホスピタルプレイスペシャリスト (HPS)

イギリスで発祥した、病院に関わる子ども達を遊びで支援する専門職。子どもが医療に対して持つ不安や恐怖を軽減し肯定的に受け止められるようにプレパレーションや処置中の関わりや遊びを行っている。イギリスの病院では子ども10人に1人の配置が決められているが日本では活動が始まったばかりである。筆者は2009年より現職。

注釈2: プレパレーション

子どもが医療に関する検査や処置を受ける際に、心構えや気持ちの準備ができるように個々に応じた説明をして関わること。X病院ではiPad®や写真入りのプレパレーションブック、模型、人形などを使い検査(MRI、脳波、採血、超音波検査など)や手術についての説明を行っている。(写真1: a～c)



(a)



(b)



(c)

(写真1) プレパレーションブックとツール

## 倫理的配慮

子どもと家族に研究の目的、内容、個人が特定されないように配慮すること、知り得た内容は研究以外には使用しないことなどを口頭と文書により説明し同意を得た。

## I. はじめに

総合病院であるX病院小児病棟には小児科だけでなく、耳鼻咽喉科、整形外科、形成外科、眼科、歯科口腔外科、皮膚科などからの入院がある。小児科以外の部署での支援が必要な時には外来からホスピタルプレイスペシャリスト（以下、HPS）に連絡が入り診察、検査、処置、手術などに関わっている。

今回は他部署からの依頼を受けて HPS が障がいのある子どもとその家族に対して入院や手術にどのように関わり支援しているのかを報告する。

## II. 事例の概要

### ① 対象

Aくん 男児 中学生 ダウン症

耳鼻咽喉科手術（咽頭蓋のう胞術 口腔腫瘍摘出術）のため一週間の入院予定だった。発語は活発で挨拶や簡単な受け答えができるが、不明瞭で聞き取りにくいこともあった。特別支援学校中等部に在籍し、電車とバスを利用し1人で登校していた。小学校は地域の市立小学校特別支援級に通っていた。

サッカーと空手をやっていて体を動かす事が好きであった。退院後に小学校時代の友達と会うのを楽しみにしており、両親も地元の子も達との関わりも多くもたせたいと、友だち関係を広めることに積極的であった。

4才の時に他院にて、ヘルニアで入院と手術の経験がある。

## ② 支援の内容

### ・プレパレーション

外来看護師より HPS に A くんへの介入依頼がある。咳が出るため地域の小児科と耳鼻咽喉科を受診し、当院を紹介され入院し手術を受けることになった。血液検査の時には暴れしまったそうである（通常、受診の段階から関わられることもあるが、今回は残念ながら入院後からの関わりとなった）。

HPS は入院直後に訪床し A くと両親に会った。A くんはこの入院のために買ってもらったお気に入りの携帯型ゲーム機を見せニコニコしていた。明日の手術について A くんがどのくらい知っているのかを両親に聞いてみた。父親は「説明は聞いてはいても手術についてはあまりわかっていないようだ。以前手術は受けたことがあるが、覚えていないと思う」と言う。A くと両親がプレパレーションを希望したので、手術室に連絡し 30 分後に行くことになった。

ベッドサイドにて HPS がプレパレーションを行った。プレパレーションブックで手術室に行く場面や麻酔で入眠するまでを写真を見せながら説明する。本児は興味を示しよく見てうなずいていた。スタンプラリーのマップ(写真 2)も気に入った様子だった。「ここ」と実際の場所とマップの写真を照らし合わせながら A くん、両親、HPS とで手術室に見学に行く。嫌がることなく入室し、キョロキョロと周りを見回して普段通りにこやかであった。

「明日もみんなでこうやって歩いてこようね」と言う。「うん」と返事をしたが、少し間をおいて、小さな声で「怖い」とポツリと言った。手術室看護師も加わり一緒に病棟に戻りプレパレーションの続きを行う。手術時の様子についての説明に使用したクマのぬいぐるみや実物の麻酔マスク、心電図シールなどをよく見ていた。(写真 3) 麻酔マスクは嫌がって触ろうとしなかった。父親は「なるべく本人の苦痛が少ないようにしてほしい」、母親は「医療器具などを触ったり点滴を抜いてしまうのではないかと心配なので、できれば（点滴刺入部が）見えないように包帯等で隠してほしい」と希望された。HPS はカルテにプレパレーション時の A くんの様子や両親の希望を記入しスタッフ間で情報を共有した。



(写真 2) スタンプラリーのマップ



(写真 3) 心電図シールと麻酔マスク

手術当日、点滴は手術室にて全身麻酔導入後に行われる事になった。前日の深夜から絶飲食であったが機嫌が悪くなることもなく、手術までの間プレイルームのジャンボスロープで遊んだり絵本や漫画をみたり、ベッドに寝そべり携帯型ゲームをするなどして落ち着いて過ごせた。

#### ・手術室訪問時と術後経過

手術の時間になり本児、両親、病棟看護師、HPS で歩いて手術室に向かう。昨日通った道を覚えていて先頭を歩いて行く。手術室に入ると緊張した表情になった。キャップは嫌がっていたが自分から歩いて入室する。しかしベッド手前で「怖い」、「嫌だ」と床に座ってしまう。立ち会った両親、HPS、手術室スタッフでなだめ、なんとかベッドに座りそのまま全身麻酔で入眠し手術開始となる。

手術は問題なく終了した。

回復は順調だった。希望されていた小児病棟の個室が満室であったため、手術の翌日に成人の耳鼻科病棟の個室に移る。点滴トラブルもなく、お粥が苦手なため米飯に変えたところ摂取良好で、点滴の抜針も早かった。診察も嫌がらずに受けることができた。「痛いところは？」と聞かれて「ないよ」と答え、内服も問題なくできた。

HPS は毎日、耳鼻科病棟に A くんお気に入りの仕掛け絵本などを持って会いに行き、A くんも小児病棟のプレイルームまで遊びに来た。そこにはホッとした表情のご両親とリラックスした A くんの姿があった。「調子はどう？」と聞くと「大丈夫」とにっこり笑った。「早く空手やりたい」とも言っていた。

父親は「ずっと心配していたが、病院スタッフみんなで支えてもらって無事に乗り越えることができました」「思ったよりリラックスし居心地よく過ごせたようです」と安心した表情で感謝の言葉を述べられた。A くんは経過良好で笑顔と共に大きく手を振り無事退院した。

### Ⅲ. 考察

長谷川<sup>1)</sup> はダウン症の子どもに対して、「検査・治療の前には本人への説明が必要」とし「一方的に説明するのではなく、まず当人の思いを汲むこと、絵図や写真を用いて説明すること、緊急でない限り無理には行わず、了解を待つ」とし、さらに「ダウン症のある人たちは、全体がわかると部分を見いだせる。予測ができ応用もできる。全体が見えないと部分も把握できないため不安になる」と述べている。今回関わった A くんについて父親は「どのくらいわかっているか分からない」と言っていたが、プレパレーションにより手術に対してイメージし納得できた部分も多いと感じた。また、写真やマップでの視覚的なツールはとてもよく見ていてプレパレーションとして有効であった。

両親は A くんが 4 才の時に受けた手術について「覚えていないと思う」と言っていたが、麻酔マスクや手術室を見て「怖い」という発言があったのは、その時のことを思い出したからかもしれないと思われた。ダウン症の子どもは周りの人をよく見て気を遣うことがあるので、やっと言えた本音だったのかもしれない。

当院では、入院手術や日帰り手術の子どもと家族に対してプレパレーションの希望を聞き行っている（手術のプレパレーションは、2015 年は 60 件であった）。しかし時々、障がいのあ

る子どもの家族から「うちの子は特別で言ってもわからないから申し訳ないので」「恐がりなので知らせないで手術を受けさせたい」というあきらめや医療者に遠慮した声が聞かれる。以前の経験から判断したのかもしれないが、障がいのある子どもこそ病院との関わりが多くなりがちなので今後のためにも恐怖や不安を軽減できるような支援が必要である。その子どもにとってどうしたら一番良いのかを子どもや家族、スタッフで考えて対処していきたい。

Aくんの家族は普段から他の子と同じ経験をさせたいという思いがあり、手術に関しても本児に説明した上で支えようとした。入院や手術、治療についてAくんに合った説明をしたことで、大変な状態がずっと続く訳ではないこと、今はがんばらなければならないこと、両親やスタッフ全員が応援していることが伝わり、“怖くて嫌だけどがんばれた”という思いや自信につながったと推察される。加えてAくんの性格や両親との信頼関係が築けていたことが大きいと思われる。

また、及川ら<sup>2)</sup>は、プレパレーションを行うことの目的について「①子どもに正しい知識を提供すること、②子どもに情緒表現の機会を与えること、③心理的準備をとおして医療者との信頼関係を築くこと」の3点について述べている。障がいがある子の場合、特に「②の子どもに情緒表現の機会を与えること」が見落とされがちである。プレパレーションに対しての反応が表出されにくかったり、医療者が受け止めにくかったりすることもある。緊張を取り除きリラックスできるような環境を整え関わっていくこと、みんなで支えていることを伝えるなど、個々に応じた配慮や丁寧な関わりが必要である。

#### IV.まとめ

障がいのある子どもは、その障がいゆえにその子どもの思いが周りの大人に伝わりにくいことがある。プレパレーションにより不安や恐怖が増長されては逆効果である。そのため発達年齢や理解力、性格、興味・関心、苦手や得意なこと、家族の考え方などなるべく多くの情報を得てその子に向き合い、適した支援の方法に関わる病院スタッフ全員が検討し考えていく必要がある。今回は残念ながら通院検査の段階から関われなかったが、他部署と連絡を取り早期介入に努めたい。そして関わりを通して医療者が知らせたいことだけでなく子ども自身が不安に思っていることや知りたいことなどを共有し、よりよい支援につなげていきたい。

#### V.参考文献・引用文献

##### 1) 長谷川知子：未刊

(静岡済生会総合病院 小児科。月1回ダウン症児の診察と親子教室を行っている。

近日中に発行予定の原稿より。その中の一節でありご本人の許可を得ている)

##### 2) 及川郁子・田代弘子著：病気の子どもへのプレパレーション、中央法規、2007.

# 済生会院内研究発表会 演題募集要項について

## ◇発表資格について

- ・ 静岡済生会総合病院に勤務している職員であること。  
ただし、共同演者についてはこの限りではない。

## ◇演題について

- ・ 発表領域を【研究発展】・【一般発表】より選択する。  
各現場での活動の報告や症例報告をはじめとして、学術的な内容まで、皆様が日ごろ実践していることを発表する。
- ・ 申し込み多数の場合は、教育・臨床研究委員会による事前審査の後、採用を決定する。
- ・ 抄録の提出後、教育・臨床研究委員会による査読を行う。
- ・ 発表内容は必ず倫理性に配慮されたものとし、診療情報などの利用に関しては個人情報保護に十分配慮し、個人が特定できないように配慮する。
- ・ 抄録の内容は原則として、静岡済生会総合病院医学雑誌に掲載しない。
- ・ 優秀演題、研究発展演題は静岡済生会総合病院医学雑誌への論文掲載を依頼する。
- ・ 一般発表演題は推薦があれば、論文掲載を依頼する。

## ◇抄録について

- ・ Microsoft Wordにて【背景】【目的】【方法】【結果】【考察】【結論】【文献】【図表の説明】などの形式で作成する。
- ・ 記載項目は、演題名・発表者・共同研究者・抄録本文で1000字以内とする。

## ◇発表について

- ・ 内容は結論に達していなくても良い。結果に基づいた問題提起でも良い。
- ・ 申込演題は発表者1人 1題とする（共同研究者としての登録は制限を設けない）。
- ・ 研究・発展発表はパワーポイントを使用して発表を行う。
- ・ 一般発表はポスター発表とする。
- ・ 発表時間は1演題あたり持ち時間8分（発表6分、質疑応答2分）とする。
- ・ 発表会の聴講ならびにポスター発表の閲覧は済生会職員と看護学生を対象とする。

## ◇ポスター発表について

- ・ パネルの大きさは縦180cm、横120cmとする。
- ・ タイトルは教育センターで準備する。

## ◇優秀演題について

- ・ 審査により院長賞、看護部長賞、委員会賞の3賞を授与する。

## 第 15 回 済生会院内研究発表会

### 【開催日程】

#### 《研究・発展部門》

##### プレゼン発表

平成 28 年 1 月 27 日 (水) 18:00~

#### 《一般発表部門》

##### ポスター展示、口頭発表

平成 28 年 2 月 4 日 (木)、5 日 (金)

【展示】9:00~19:00

【発表】17:30~

#### 《会場》

両部門ともに 北館地下 講堂

### 【優秀演題】

#### ◎院長賞

皮下埋め込み型中心静脈ポート穿刺に関連する調査結果と今後の課題

朝日 恵美 (外来看護)

#### ◎看護部長賞

チャイルドフレンドリーな小児科をめざして —小児科外来壁面改修の試み—

望月 ます美 (小児科/ホスピタルプレイスペシャリスト)

#### ◎教育・臨床研究委員会賞

手術センター看護師の防災知識の現状と知識向上に向けたチーム活動

川島 直樹 (手術センター ゴジラチーム)

### 【演題一覧】

※本年度より院内研究発表会は各発表タイトルのみ掲載し、抄録内容については掲載いたしません。

#### 《研究・発展部門》

##### 1. 多職種チームで取り組む臓器提供に関する院内体制整備

上田 恵理子 (西 3 病棟/院内移植コーディネーター)

2. 南館病棟の時間外勤務の現状と課題

町田 めぐみ（南6病棟／師長会 働きやすい職場グループ）

3. 西3階病棟でのABCDEバンドル実践に向けたチーム活動

藤田 勇介（西3病棟）

4. 皮下埋め込み型中心静脈ポート感染の現状

杉村 きよ美（TQMセンター 感染対策室）

5. 皮下埋め込み型中心静脈ポート穿刺に関連する調査結果と今後の課題

朝日 恵美（外来看護）

6. 人工呼吸器装着中の患者における在宅への退院支援について

上杉 朋子（南9病棟）

**【一般発表：ポスター発表】**

7. 「おむつフitter資格を習得して」 ～2015年活動報告～

田島 多恵子（外来看護）

8. 手術センター看護師の防災知識の現状と知識向上に向けたチーム活動

川島 直樹（手術センター ゴジラチーム）

9. 術後訪問 ～導入と実施率の向上を目指して～

山本 陵祐（手術センター ダダチーム）

10. 血液像白血球分類の精度向上への取り組み

山崎 啓介（臨床検査科）

11. 血液製剤の感染症リスクと当院での輸血後感染症検査実施率

中野 翔太（臨床検査科）

12. 病棟薬剤業務時におけるプレアボイド介入事例報告

天野 利幸（薬剤科）

13. 意識回復困難な維持血液透析患者の事例から考察した終末期における倫理的課題と対策

小串 かおる（透析室）



14. 便秘ケアを極めよう — 便秘サポートシートを作成して —  
仲程 千紘 (看護部パリケモ委員会 便秘対策グループ)
15. 身体拘束中のケアについて考える  
中村 亜由美 (看護部パリケモ委員会 抑制グループ)
16. 看護部新人研修 「シミュレーションによる急変時対応」  
～企画、運営を通して目標達成に至るまで～  
府川 憲子 (南5病棟)
17. 予防的スキンケアについて  
長篠 由恵 (看護部パリケモ委員会スキンケアグループ)
18. 患者・家族サービス向上に向けたチームの取り組み  
久松 洋平 (西3病棟)
19. ネームバンド取り外しへの取り組み  
～ネームバンド取り外しによるインシデントレポートを受けて～  
高木 由崇 (手術センター)
20. チャイルドフレンドリーな小児科をめざして —小児科外来壁面改修の試み—  
望月 ます美 (小児科／ホスピタルプレイスペシャリスト)
21. インフルエンザ発生時の病棟管理者の初期行動 ～シミュレーションを行って～  
片山 千登勢 (南4病棟)
22. 看護補助者搬送業務 ～内容と実施回数調査～  
松浦 綾 (南5病棟)
23. 抗悪性腫瘍剤（抗がん剤）暴露防止のための啓蒙活動の報告  
～部署ごとに行った啓蒙活動の効果について～  
久保寺 晋士  
(南10病棟／看護部パリケモ委員会 化学療法グループ)
24. 院内急変時対応推進チームの活動報告  
伊藤 香奈子 (北3病棟)



# 静岡済生会総合病院医学雑誌

## Journal of Shizuoka Saiseikai General Hospital

### 投稿規程

静岡済生会総合病院医学雑誌 編集局  
教育センター  
教育・臨床研究委員会

#### I) 「本誌の主旨 (Mission & spirit)」

本誌は静岡済生会総合病院・静岡県済生会支部、施設における研究・医療・教育・福祉活動などを掲載し、院内のみならず、社会における医療・医学の発展に寄与し、人々の健康と福祉に貢献することを目的とする。

#### II) 「執筆者の資格」

筆頭発表者または著者、共同著者は静岡済生会総合病院職員または当編集局が適当と認めた者とする。ただし、編集局から委託された原稿についてはこの限りではない。

#### III) 「執筆形式」

##### 原稿の種類

原著論文、症例報告、総説、論説、活動報告、その他など医学、歯学、看護学、薬学、心理、福祉、医療技術、医療事務など広い領域から形式を選択できる。研究的な内容のものだけでなく、日常の業務の発展的な内容も対象とする。

なお原著論文の場合は、他の出版物にすでに発表あるいは執筆されていないものを原則とする。ただし、学会や研究会などの講演や専門家会議等で既発表または発表予定であるものはこの限りではないが、その場合には、その旨を原稿末尾に記載する。

[例] 『この論文は [完全な参照を付した雑誌または学会名] に最初に報告された研究に基づくものである』

##### 《参考》

【原著論文】 知識や技術の発展に貢献する独創的な論文であり、オリジナルなデータもしくは分析に基づいて得られた知見と実践への示唆が論理的に述べられているもの。

【総説】 特定のテーマについて多面的に内外の知見を集め、また文献をレビューして当該テーマについて総合的に学問的状况を概説して、考察したもの。

【論説】 様々な領域の問題や話題のうち、議論が交わされつつあるものについて、今後の方向性を指し示すような著述や提言をするもの。

## 投稿形態

一般投稿、院内研究発表会推薦（研究または研究発展）、編集局推薦、院内研究発表会抄録

## 執筆要項

- 1) 原稿は原則として Microsoft Word で横書き、口語体、現代仮名使い、明朝体とし、句読点は明確記載する（フォントの指定がある場合には、編集局に連絡する）。製本の都合上、用紙サイズは A4 で余白は標準のものとする。  
※他のワープロソフト使用の場合には、事前に編集局に確認する。
- 2) 原稿の文字数や図の枚数に制限は設けませんが、編集局の判断で、原稿量の調節を依頼する場合があります。
- 3) 原稿表題として論文題名（副題があれば記載）、代表著者名、所属部署名（部署内のチーム名または院内・院外における組織横断的な委員会名は別に明記）、職種名、共同著者名（所属部署名、職種名）、Key Word（3～5 語程度）を記載する。
- 4) 文頭には、論文全体の内容がわかるように、250 字程度の抄録をする。
- 5) 論文には目的（はじめに）、対象、方法、結果、考察（結語）等を記載する。
- 6) 写真や図（Figure）は図の下部に番号と名称を記載し、表（Table）は表の上部に番号と名称を記載する。
- 7) 写真や図（Figure）、および表（Table）はカラーまたは白黒等原稿通り（JPEG、PDF、PNG、GIF、Excel）に掲載するが、内容は未発表のものを原則とする。既発表のものを使用する場合、著作権に関しては著者の責任とする。
- 8) 外国人名、冠名症候群などは欧文表記とし、活字体で明記し、外国の国名、地名などで一般的なものは片仮名表記する（例：カナダ、ワシントンなど）。
- 9) 数字は特別な場合を除き算用数字で、また度量衡単位は国際単位（S. I）に準拠する。
- 10) 本文中の引用した個所の右肩に○○<sup>1)</sup>のように引用番号を付ける。文献の記載方法は、引用順に配列して、本文の末尾に一括して記載する。著者名は原則全員を記載する。

## 『文献の書き方』

### ◎単行本含む書籍

#### ・単独あるいは共同執筆の場合

著者名（全員）：書名、引用頁、出版社名、発行場所（外国文献の場合）、発行年

（例 濟生太郎、濟生花子：濟生会総合病院の歴史、濟生会図書、pp16-20、2015）

（例 Saisei S, Shizuoka A: The history of Saiseikai: Saiseikai, 5th ed, Italy, pp5-20, 1911）

#### ・分担執筆の場合

著者名：分担執筆部分の表題（主表題：副表題）、編者名（編）、書名、巻数、版数、引用頁、出版社名、発行場所（外国文献の場合）、発行年

（例 濟生次郎：濟生会総合病院の現在、濟生空子（編）濟生会医学書、第2版、pp10-15、濟生出版、2014）

## ◎雑誌

- ・著者名（全員）：論文題名（表題：副表題）、雑誌名、巻数、引用頁、発行年  
（例 濟生三郎：濟生会総合病院の未来、濟生会医学雑誌 Vol.24、No.1、10-11、2014）  
（例 Saisei C, Suruga B, Oshika C: Composition of the Saiseikai. Shizuoka Saiseikai Journal of Medicine 25:70-71, 2016）

## ◎インターネット

- ・著者名（年号）、Web サイトのタイトル、URL、アクセス年月日  
（例 濟生風子（2016）：濟生会の明日、静岡濟生会総合病院医学雑誌  
<http://www.siz.saiseikai.or.jp/hosp/> 2016.1.1 アクセス）  
（例 Aoi S, Suruga B (2015) : The future of Saiseikai, <http://www.siz.saiseikai.or.jp/hosp/>  
2015.1.1 アクセス）

## 『原稿記入例』

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| 1) 論文タイトル              | 6) 抄録（250 字程度）        |
| 2) 代表著者名               | 7) 本文                 |
| 3) 所属名（チーム名、委員会名）      | 目的（はじめに）、対象、方法、結果、考察  |
| 4) 共同著者名（所属名）          | （結語）等を記載し、適宜図表の説明を掲載。 |
| 5) key word（3 ～ 5 語程度） | 8) 文献表記               |
|                        | 9) 謝辞                 |

## 倫理規定

ヒトを対象とした臨床研究に当たっては、濟生会総合病院の倫理委員会の了承を得ていることが望まれる。やむを得ず、承認が得られていない原著論文にはヘルシンキ宣言（1964 年採択、2008 年改訂）を遵守して行ったものであることを必要とし、被験者の人権、安全性、インフォームド・コンセントなどの倫理的配慮した旨、本文中または文末に明記する。

## 個人情報

論文に記載される、画像所見、検査結果等を含めた診療情報は、第三者に対して個人が特定されないように個人情報は、診療情報や発表内容から削除し、プライバシーの保護は遵守する。

## 引用・転用の許諾について

論文の執筆に際しての他著作物からの引用・転用については、著作権保護のため原出版社および原著者の許諾が必要とし、著者らにより予め許諾を得ておくこと。

## 査読 (Peer review)

論文は数名以上の編集局員（必要に応じて編集局が適当と認めた院内外の専門家を含める）で、査読ガイドラインに準じて査読を行い、必要に応じて論文内容の加除訂正を著者に依頼する。また、英文による投稿の場合には、病院予算にて外部に英文添削や校正を依頼する。

#### IV) 著作権 (Copyright Transfer)

本誌に掲載された文章および写真や図、表などの著作権は済生会総合病院に帰属する。

掲載にあたり代表著者は別紙の「著作権委譲承諾書」に、すべての共同著者の同意を得て代表として署名するか、共同著者全員の署名をして提出する。原本は編集局（教育センター）で保管し、複製（コピー）は代表著者で保管する。

文章および写真や図、表などの使用に関して、著作者ご自身のこれらの権利を拘束するものではないが、再利用する場合には、事前に編集局まで連絡することが望ましい。

#### V) 公開

原則として非冊子体とする。

雑誌は静岡済生会総合病院のホームページ内で公開する。

冊子体も必要部数作成し、国立国会図書館などに所蔵用として提出（冊数は病院と相談）。

第 25 巻 1 号 (Vol. 25、No. 1) よりホームページ上で公開を行う。

#### VI) 投稿規程等に関する問い合わせ

投稿規程または雑誌に関する問い合わせ窓口は静岡済生会総合病院医学雑誌 編集局（教育センター）とする。

#### VII) 附則

この規定の改正は、平成 26 年 3 月 10 日から施行する。

この規定の改正は、平成 28 年 3 月 7 日から施行する。

この規定の改正は、平成 28 年 10 月 20 日から施行する。

この規定の改正は、平成 29 年 3 月 9 日から施行する。

編集長：静岡済生会総合病院 教育センター長

編集局（委員）：教育・臨床研究委員会、その他

平成 28 年度 教育・臨床研究委員会（五十音順、敬称略）

石井光治、内田理恵、大石勝康、大塚久実、川井和枝、川口光代、  
久保田政隆、榛葉俊一、須賀昭彦、相山修光、高山恒一郎、中西賀津江、  
正木竜二、松永靖、村松敏郎、八木貴美子

## 編集後記

2016年度の発刊に際し、著者および関係者の皆様のご協力に感謝申し上げます。  
静岡済生会総合病院における研究や活動の発表の場として、今後ともご支援よろしくお願  
いたします。

また、本雑誌、および掲載の内容についてのご意見、ご質問などは、教育センター  
[kyoiku@siz.saiseikai.or.jp](mailto:kyoiku@siz.saiseikai.or.jp) までお寄せください。

平成 29 年 4 月

編集局長

榛葉 俊一

### 静岡済生会総合病院医学雑誌 (Vol.27 No.1) 《Journal of Shizuoka Saiseikai General Hospital》



#### 病院理念

私達は暖かい思いやりの心で質の良い  
医療・福祉サービスを実践します

発行日：2017年 4月 発行

発行元：静岡済生会総合病院

編集：静岡済生会総合病院 教育センター  
教育・臨床研究委員会

表紙写真：平成 28 年 5 月の救命救急センター  
棟の開設後、病院上空から撮影。

(平成 29 年 3 月)

#### ご意見・お問い合わせ先

静岡済生会総合病院 医学雑誌 編集局

〒422-8527

静岡県静岡市駿河区小鹿一丁目1番1号

静岡済生会総合病院 教育センター 宛

E-mail : [kyoiku@siz.saiseikai.or.jp](mailto:kyoiku@siz.saiseikai.or.jp)

TEL : 054-285-6171 (代)

FAX : 054-285-5179

