

見つめる目

しなやかな心

医療を支える 看護の手

**看護部だより**

2014 年

11 月号

第 283 号

特定医療法人衆済会  
増子記念病院  
看護部  
部長 上村 志磨子  
(認定看護管理者)

日常業務の中に患者の安全を貫くこと(医療安全管理の立場から)

## 病院機能評価を受審して

医療安全管理部門 参与 佐藤 久光

去る 10 月 21 日・22 日の両日、当院は病院機能評価の「訪問審査」を終えました。今回の機能評価は、「名より実」を重視したものとと言えます。したがって、マニュアルや書類が整備されていることは「当たり前」であり、「良い病院として実際に機能しているかどうか」という実践面に主眼がおかれたものでした。例えば、医療安全については、「研修が行われている」ならば、そこに出席できなかった職員にはどのようにその研修内容を伝えているのか、インシデントが発生したとき、どのように業務改善がなされ、その結果、そのインシデントは実際に減少したのかどうかと問われるというものでした。

### 1 病院機能評価とは

病院機能評価は公益財団法人「日本医療機能評価機構」という第三者機関が、「評価を受けたい」と手を挙げた病院に対し、病院の活動状況（機能）を調査し、何らかの客観的評価を下すというシステムです。

これは、平成 9 年（1997 年）から始まったもので、全国の 3 割（約 2800 病院）の病院がこの認定を受けています。「良い病院にしたい」という意欲のある病院に対して、それを「お手伝いする」というのがその趣旨です。したがって、これを受けること自体、その病院の「前向きな姿勢」を示していることとなります。

### 2 当院の受審歴

当院はこの制度が誕生した当初から受審しており、今回が 4 度目ということになります。今回は第 3 世代のバージョン 1 で「3rd G:Ver.1.0」というものでした。

これは 2013 年 4 月からスタートした新バージョンで、①病院の特性に応じた機能種別選択②評価内容の重点化③プロセス重視の審査④継続的な質改善の支援という 4 つの特徴があります。つまり、「名より実を見る」「受審が終わりではなく、スタートであり、質改善活動はこれから継続的に進めていく」ということです。

### 3 当院の位置づけ

当院の病院としての位置づけは、「一般病院 1」というものです。これは「地域医療を支える中小規模病院」というカテゴリーです。しかし、腎臓病・肝臓病という専門領域については、「基幹的病院」としての位置づけもあります。そのため、「一般病院 2」のレベルも想定した病院づくりを目指すことが必要です。

### 4 訪問審査の中身

サーベイヤーは 3 名が普通です。リーダー

は、「第 4 領域」である病院運営全体を、医師は診療のシステムを、看護師はケアプロセスを中心にチェックします。今回は、看護師の「OJT」として 1 名が加わりました。

訪問審査は 2 日間でした。これまでのバージョンでは 3 日間でしたので、1 日短縮した形です。しかし、実際の行程時間数ではそれほど以前と大差はありませんでした。

書類審査は事前に済んでいるため、マニュアル等の実物が実際に揃っているかをチェックされました。そして、その中身に書かれている具体的な事例について質問を受けることになりました。例えば、『院長への直通便』に医師への不満が書かれていましたが、それに具体的にどう対応されましたかというような具合でした。

チーム別訪問調査・部署訪問では、具体的事例についての「プロセス」が問題となりました。例えば、「A さんが〇〇の疾患で入院した。そのときの説明書の中身、安全上の配慮、手術の同意書、抑制の問題、薬物の投与手順、感染防御の体制、医師の診察のタイミングと説明の中身、同席者の有無とその記録、患者や家族の意向がどのように反映されていたか」等です。要するに、1 人の患者が入院した場合、実際にその患者や家族の立場になって治療を受けた場合のすべての要素について、チェックするということでした。

## 5 講評および意見交換

2 日目の 14 時 30 分から 1 時間、サーベイヤーから講評を受けました。「病院全体が真剣に取り組んでいる姿勢を評価します」

「昨日指摘した問題が今日は改善されました」「理事長、院長を中心に質改善活動を意欲的に取り組んでおられます」という概ね好意的な評価をいただきました。

そして、いくつかの改善すべき問題の指摘してもらいました。

## 6 いくつかの課題

今回の受審により、いくつかの課題が明確になりました。それを簡単に整理してみます。

<基本的視点>

全ての病院の機能は、実際のケアプロセスのなかで、患者の「治療環境の整備」「安全確保」に焦点を当てて評価されるものであること。「プロセス」が重要であること。

<具体的課題>

- ①クリニカルパスのいっそう充実と整備
- ②全体会議の資料を膨らませて「年報」を作成すること。
- ③全職員を対象として周知徹底するための方策（ポケットマニュアルの作成等）。
- ④世間に対するアピール・宣伝をもっと充実させること。
- ⑤その他

等々でしょうか。

## 7 これがスタート

翌週の朝礼で理事長から、「これは、質改善活動の始まりであって、終わりではありません。これから継続的に活動し、さらに良い病院を作ることが大切です」と、職員への労いと同時に今回の機能評価受審の意義が強調されました。

## 8 お疲れ様でした

このように、「質改善活動」への意欲が高まったことが大きな成果だったと思います。ともかく、訪問審査を終えたことは一区切りでした。

皆様、大変お疲れ様でした。

以上

## 学生コーナー

<これから進んでいく中で>

### 自分の看護観を明確に

外来 山口 優美

2014 年もあと 2 ヶ月ほどとなり、私が名古屋に来てから 2 年半以上が過ぎました。

初めは何も分からずただ先輩についていき、仕事内容を覚えることで精一杯だったのが、2 年半以上も前だったということに「時の流れ」を感じます。それから時が経ち、私も外来学生としては最高学年となりました。

まず、教わる立場から教える立場となり、教えることの難しさを実感しています。そして、学校生活も半分が過ぎ、あとは実習が次々と待っています。

外来で勤務をしていると、1 日に多い時では何百人という患者さんが受診に見えます。その多くの患者さんと接する時間は病棟で援助をしている学生に比べれば関わりが薄いかもしれません。そのなかでどのようにして患者さんと関わっていけるのか、私は業務をこなすだけで、患者さんとの関わりを逃げていたのではないかと感じたこともあります。その中で看護師さんたちの関わりの方や、他の学生の患者さんとの関わり方をみて学んだときもあります。

よく学校で、「看護観はどういうものか」「理想の看護師像はどういうものか」という事柄についてレポートにして提出します。1 年生の時に書いた看護観と 3 年生になってからの看護観は大きな変化はありませんが、それでも、少しずつ変わってきているのが分かります。

これから実習が続いていき、様々な病院へ

実習に行かせてもらい、新生児から高齢者まで幅が広い患者さんを受け持たせてもらいます。そのなかで、看護過程を行ない、援助をしていきます。そして担当看護師さんと受け持ち患者さんの関わりも目にします。その中で学び、看護観や理想の看護師像などが変化していくこともあると思います。

私は「看護師になる」という目標で名古屋に来ています。ですが、看護師になるというのは通過点であって、看護師になってからどうしたいのか、どのような看護をしたいのかが大切なことだと思います。私の今の看護観、理想の看護師像は、はっきりと明確になっているとは言い難いし、何をしたいからどこに行きたいというものははっきりとは決まっています。

理想の看護師像や看護観を明確にするにはしっかりと勉強し、患者さんとの関わりの中でさまざまなものを吸収して、そして過去の自分の看護観を振り返りながら自分の歩んでいく道をかためていきたいです。

以上

<心の支え>

### 「あなたの笑顔を見ていると落ち着くわ」

外来 鎌田 未央子

北海道から名古屋に来て 3 年目になります。この 3 年間は充実しており時間が過ぎるのがとても早かったと感じます。わたしは今まで 2 階病棟で勤務させていただきましたが、6 月から外来に異動になりました。

2 階病棟に約 2 年間お世話になり、学ぶこと、楽しかったこと、ちょっと仕事でへこみ悔しかったこともたくさんありました。そんな思い出のある病棟から未知の外来へ異動を告げられた時私は、恥ずかしいですが課長

さんや主任さんの前で号泣してしまいました。「できればこのまま 2 階病棟で仕事がしたい。」そう思いましたが外来が困っていると聞いたとき、「私なんかでも必要とされているなら行きたい」と思い外来へ行くことを決意しました。

それまで外来にはあまり行ったことがなく、外来ではどんな仕事をするのかなどわからないことだらけで不安でいっぱいでしたがみなさん優しく迎え入れてくれて安心して仕事をする事が出来ました。

私は元々人と接することが大好きなのですが外来には毎日たくさんの患者さんが来院され、いろいろな患者さんとコミュニケーションが取れるので、今とても楽しく仕事できています。

最近院内を歩いていると「元気か？」「最近見ないから寂しいなー」などと声をかけてくれる患者さんがたくさんいます。それは病棟にいるときに関わったことのある患者さん方で寂しがり屋の私にはとてもうれしく幸せなことです。病棟にいた時のことを覚えて下さっていたと、心がホッとし、声をかけてもらうことで元気を逆に与えられています。

そして先日、うれしいことがありました。ある患者さんに「あなたの笑顔を見ていると落ち着くわ」と言われました。それを聞いた瞬間、「私の笑顔が患者さんの支えになれるんだ」ととても嬉しく思うと同時に、声掛けや笑顔一つで人の心の支えになれると改めて実感しました。

いつもみなさんに勇気と元気を頂いてばかりなので負けずに私も自慢の明るさと笑

顔でみなさんに元気を与えられればと思います。

外来に異動し半年弱。まだまだ至らないとこばかりでいつもみなさんに迷惑をかけていると感じていますが、早く成長できるように頑張っていきます。

以上

## 部署報告

### 長期入院患者に対する

### 退院に向けた援助

4 階病棟 中西恵理子 山本真莉子  
古川龍二

#### 1 はじめに

高齢化社会から超高齢社会へと推移しているなか、要介護者の増加により、介護する側の負担増や、老々介護と言われているように、介護者自身の高齢化などが社会問題となっている。

当院でも高齢の患者が多く入院し、ADL の変調などにより入院期間が長期化するケースも珍しくないが、現在の医療制度の中では長期入院が困難な状況となっており、患者・家族が退院した後も安定した療養生活を送ることができるような環境の調整が必要とされる。

当院では、看護師が入院時と慢性期への移行時に退院調整スクリーニングを実施し、退院調整の必要性の有無を把握している。そこで得た情報は、毎週開催されている退院調整ミーティングの場で、MSWをはじめ他職種と共有し連携を図っている。

今回、1 年以上にわたる入院生活の中で、ADL が大きく改善された結果、病院への転院から住居型施設への入居が可能となった症例を振り返り、患者・家族の社会背景を踏まえた早期からの看護介入の必要性について考える。

## 2 倫理的配慮

プライバシーの配慮をした上で、今回使用したデータは他用しないことを、患者・家族へ説明し同意を得た。

## 3 患者紹介

S 氏 70 歳代 男性

### 【既往歴】

昭和 39 年：2 型糖尿病（無治療）

昭和 59 年：糖尿病内服治療開始

平成 5 年：インスリン導入

平成 8 年：糖尿病腎症・血液透析導入

平成 19 年：洞不全症候群・ペースメーカー埋込

平成 21 年：腰部脊柱管狭窄症・腰部破壊性脊椎関節症

L2～L5 椎間除圧・L3、4 脊椎固定術

平成 25 年：左脳室内出血 右不全麻痺  
発症時期不明：紅皮症（薬剤性と思われるが、薬剤不明）、閉塞性動脈硬化症、高血圧

平成 25 年 6 月 10 日左脳室内出血

## 4 入院中の経過

（表 1 参照 p6）

## 5 結果・考察

脳血管障害を発症した患者は、今までの生活が一変し障害を残した状態での生活を余儀なくされるケースもあり、病気を受け

入れ安定した療養生活を送れるようになるまでには多くの時間を要する。S 氏の場合も、脳血管障害による著しい生体活動の低下があり、入院当初は、寝たきりで意志疎通が困難な状態であったため、食事・排泄・薬剤など全ての行為に全介助を要していた。

更には高齢の妻との 2 人暮らしであったため、介護力が乏しく、一定の入院期間が過ぎた後は、看護体制の整っている病院への転院が望ましいとされ、家族も同様の考えであった。また転院先についても、血液透析患者であり、経管栄養やインスリンの施注が必要であったため受け入れ施設が制限されることが予測された。

しかし、食事形態の段階的な変更や車椅子乗車時間の確保、関節可動域の拡大や動作の潜在的な能力を引き出す援助を継続して行ったことで、入院当初では想像ができなかった摂食行動の自立が現実のものとなった。これは、嚥下機能に合った食事内容の選択や、摂取時の動作を助ける援助を行う上で、理学療法士や言語聴覚士の介入により、専門分野からのアドバイスに基づいて、患者の状態に適した援助が提供できた結果によるものとも言える。

患者の介護量の軽減・必要な看護処置の減少により、退院後は他病院ではなく、当院併設のサービス付き高齢者住宅への入居に至った。これには、患者を見守ってきた家族も、状態の変化に驚きと喜びを感じただけでなく、当院での透析通院継続という希望を叶えた結果となり、QOL や満足度の向上に繋がった。

平成26年度看護部行動理念 「築こう、新たな職場環境！高めよう、みんなの力とチームワーク！」

	食事形態・食事内容	ADL・意識レベル・嚥下状態	看護目標・援助内容・他職種との連携
平成25年6月28日 (当院入院)	経管栄養	ADL全介助 GCS13 右上肢不全麻痺・腫脹・疼痛 両股関節・肩関節・左上肢拘縮 腰部椎間板狭窄による腰痛あり	目標: 誤嚥を起こさない 口腔ケアの実施
平成25年7月5日		ベッドサイドにてリハビリ開始	主治医よりリハビリ依頼 目標: 離床を目指し、覚醒度向上を図る
平成25年7月8日		言語聴覚療法開始	目標: 口腔器官の廃用防止を図る
平成25年7月9日	REF-P1開始 ※粘度調整食品(胃から逆流するのを予防)	7/25VF検査 指示動作不可のため嚥下困難。	目標: 誤嚥性肺炎・窒息を起こさない 廃用症候群にならないよう、 離床ができる 離床時間が長くなる
平成25年7月23日		栄養サポートチーム(NST)の介入開始	主治医よりNST介入依頼
平成25年8月		センターリハビリを開始	
平成25年10月		車椅子で透析室入室	
平成26年1月9日	透析日の朝食のみプリン 開始 経管栄養継続	ADL全介助 GCS13 発語少なく「はい」など一語 反応不良 指示動作不可 捕食→咀嚼→送り込み→嚥下反射までスムーズ。むせ込みなし。	初回はSTにより食事介助。 その後看護師にて介助。 不顕性誤嚥に注意が必要であった
平成26年1月16日	プリン毎日提供開始 経管 栄養継続	ADL全介助 「そんなことないです」など長めの発語あり	
平成26年1月22日	嚥下食Ⅱ(3分粥)+プリン 1回/日	ADL全介助 GCS14 体位変換促すがベッド柵がつかめない 会話成立 指示動作可能 9割程嚥下食摂取したところでむせ込みあり 食事介助終了した	
平成26年1月29日		貯留音なく摂取できている 食事後半は捕食 から嚥下反射までに時間を要す	車椅子へ移乗し食事介助
平成26年2月2日	食事を3食提供開始、経管 栄養減量(メイバランス1本 眼前)	ADL全介助 発語2語程度	
平成26年2月6日	透析食(軟菜・7分粥・キザ ミ・全てトロミあり)へ変更		
平成26年2月7日		車椅子座位で右に体が傾いてしまう	
平成26年2月9日		注意力散漫でいろんな方向を向いてしま うが、むせ込みなく摂取	
平成26年2月10日		発語増加あり、会話成立	
平成26年2月11日		スプーンを把持できるよう促すが上手に把持 出来ず全介助 食事ではむせ込みないが、内服薬でむせ込 みあり。	自己にてスプーン把持 するよう促しながら食事介助
平成26年2月13日	主食を全粥へ変更	スプーンを把持するが口元まで食事を運ぶこ とができない	目標: 食事の自己摂取
平成26年2月25日		内服薬の粉碎を解除 散剤はトロミのお茶に混ぜ内服。カプセル・錠剤 は噛み砕いて嚥下される。ムせ込みなし。	
平成26年3月25日	トロミを水分のみ、 副食一口大へ変更	スプーン把持し8割自己摂取 車椅子移乗2人がかり全介助	家族とMSWにて面談 サービス付き高齢者住宅への申し込みを 希望される
平成26年3月29日			主治医より退院調整の指示あり
平成26年4月6日	エンジョイゼリー(1本/日) 追加	車椅子移乗1人全介助	
平成26年4月21日			サービス付き高齢者住宅へ の入居可能となる
平成26年6月19日	主食を軟飯へ変更	端座位での姿勢保持不可	
平成26年6月27日	水分のトロミ解除		
平成26年8月21日		低血糖症状なく経過 GCS14	血糖コントロール サービス付き高齢者住宅の入居に向け、 透析日のインスリンは透析終了時に透 析室で施注し、30分後に昼食提供
平成26年8月29日			退院 サービス付き高齢者住宅へ入居

## 6 まとめ

今回の症例は、要介護者を持つ家族とそれを受け入れる施設、双方にとって有益となる結果をもたらしたが、慢性期へ移行した時点で、速やかな退院調整の介入と援助の提供があれば、入院期間の長期化は防げたのではないか。

患者の秘められた能力を、どれだけ引き出すことができるかは、入院中の生活行為の介助全般を担う看護師の行動にかかっていると言っても過言ではない。多方面から患者を捉え、職種の専門性を活かした早期からの継続的な援助を行うことが、今後の課題と考える。

<参考文献>

病棟看護師だからできる退院調整、2011年2月19日 編著：勝原裕美子 熊谷登美子 名倉桂子

<「看護部だより」 9月号感想 >

### 「復唱」の文化

4階病棟 石田成美 佐分仁美

高橋主任の「復唱」の文化を創ろう！についての記事を読んで、ヒューマンエラーは単に不注意だけで発生するのではなく、私たちは日常生活の中で数々のエラーを起こしているということに改めて気付かされました。看護師業務は、わずかな間違いでも対象の傷害に直結する職業です。業務における知識や技術はもちろんのこと、患者の疾患の障害に対する相当な知識や判断力、どのような患者に、どのような事故が起こる危険性があるか、医療事故の傷害を最小化にする知識や技術を持つことが事故防止に必要な看護師の姿勢ではないかと思いました。また、コミ

ュニケーションの重要性についても再確認することができ、伝え手・受け手いずれの立場で、確認や「復唱」を常に意識し、双方通行していきたいと思います。そして、コミュニケーションエラーを起こしにくい環境や関係を築いていけるよう意識していきたいと思いました。ありがとうございました。

-----  
<「看護部だより」 10月号感想 >

### プラス志向の言葉を使いましょう

言葉が脳を変える！ 村田 みち 主任  
の文章を読んでの感想です。

「言葉には魔法の力」があると言います。あるいは「言霊」というように、霊力を持っているとも言われます。

確かに言葉は魔力を持っているのでしょうか。だから、プラス志向の言葉を使うと心が強くなったり、運命が好転したりするということが起こるらしいのです。

しかし、それは「迷信」に近い考え方だろうと思われていました。ところが、近年、それを科学的に証明しようとする研究も盛んに行われています。村田主任が紹介しているように「マイナスの言葉が持つイメージ情報が、大脳にある大脳辺縁系と基底核に刺激として伝わり、大脳辺縁系や基底核は情動を司るため、下部には、エネルギー代謝の調節や、消化や吸収に関係するホルモン、免疫にかかわる自律神経の中枢である視床下部にまで影響します。これにより、マイナスの言葉の影響が脳全体のバランスをくずし、脳全体のバランスがくずれると、病気や痛みの症状として、悪影響が及ぶというわけです。」の下りはそうした科学的根拠に迫るものでした。興味深い内容でした。 以上

リニューアルした増子をご覧ください

# まずこ健康フェスタ2014

## 集まれ、まずこ健康家族! 広げよう地域の輪!!

**11/9日**  
入場無料  
10:00~13:00  
(雨天決行)

増子記念病院  
院長挨拶

フラダンスショー

ガラガラポン抽選会

オール100円フードコート

フリーマーケット

健康度チェックコーナー

体内バランスチェック

「介護」きほんのき

その他、楽しいイベントが盛りだくさん!!  
※詳しくは裏面をご覧ください。

増子記念病院

市バス「中村区役所」停

中村区役所

2F駐車場

地下鉄桜通線「中村区役所」駅 西出口

市バス「中村区役所西」停

市バス「中村区役所東」停

市バス「中村区役所西」停

市バス「中村区役所東」停

中央分館

太田通3

※お車でお越しの方はインフォメーションにて、駐車券を換印し4時間まで無料となります。台数に限りがございますので、なるべく公共交通機関をご利用ください。

特定医療法人 衆済会  
**増子記念病院**  
〒453-8566 名古屋市中村区竹橋町35-28  
●JR「名古屋」駅から徒歩12分  
●地下鉄桜通線「中村区役所」駅から徒歩2分

☎052-451-1307(代) <http://www.syusaikai.com/>