

# Caduceus Information

# カデューシャス 通信 Vol.16

(平成26年5月号)



photo 総務課 本間重規



シンボルマークについて

当院のシンボルマークは、平和と医術の象徴であるカデューシャス (Caduceus)のつえを頭蓋骨穿孔器（ずがいこつせんこうき）に置きかえ、ヘビの顔は世界を知る意味で外へ向けています。翼の下にある**2.◆**は脳神経外科 (Neurosurgery) のことを意味しております。

- ・院内感染対策研修会
- ・安全管理研修会報告
- ・入社式
- ・手術用ナビゲーションシステムと神経内視鏡を導入
- ・新任ドクター紹介
- ・スタッフ紹介

# 院内感染対策研修会

平成26年3月7日院内感染対策研修会が院内感染対策委員会により開催されました。今回は「今冬の感染対策、インフルエンザを中心として」と題して、中外製薬株式会社札幌支店メディカル推進室感染対策領域担当 山村重善氏による講演でした。

講演の主な内容は以下の通りです。

1.インフルエンザ発症予防の基本はワクチンですが、必要に応じて抗インフルエンザ薬も使用されています。肺炎を併発した場合には、タミフル(内服)かラビアクト(点滴)を投与します。格別なリスクのない患者では、リレンザやイナビルなどの吸入薬を用いる治療も行われます。48時間経過したら効果が全くなくなるわけではありません。すでに軽快傾向にある例を除いては、投与を前向きに考えましょう。インフルエンザが院内で発生した際は、他の入院患者への予防投与を行いましょう。インフルエンザを発症した患者に接触した入院患者や入所者に対しては、承諾を得た上で、ただちにタミフル(内服)、リレンザ(吸入)、イナビル(吸入)による予防投与を開始します。現時点ではラビアクト(点滴)には予防投与の適応はありません。予防投与の場合は、治療以上に、できるだけ早期から開始しましょう。シーズン前のワクチン接種があってもなくても、予防投与は必要です。ワクチン接種で感染と発病を100%抑えられるわけではなく、ワクチン効果は、通常60～80%程度であり高齢者ではさらに効果が低下すると考えるべきです。



2.タミフル(内服)の予防投与は、インフルエンザウィルス感染症を発症している患者の同居家族又は共同生活者である場合に、一定の状況下で用いることができます。インフルエンザ発症を抑制することにより、細菌性などの呼吸器疾患の併発させない意味でも有用性があると考えます。

3.タミフル耐性ウィルスとは

- ①2008～2009年のシーズンに北米を中心として出現したインフルエンザA/H1N1(ソ連型)であり、翌シーズンからは流行していません。イナビル(吸入)がタミフル(内服)との比較試験において、10歳未満の小児では高い改善度を示しました。
- ②「新型」と呼ばれたインフルエンザA/H1N1 2009ですが、タミフルは臨床効果を示していました。



4.冬季に多い感染症は、インフルエンザのほか、ノロウィルスによるものが注目されます。他の病原微生物による感染症との鑑別が必要です。インフルエンザはノロウィルスと感染様式に共通部分もありますが、マスクや手洗い、咳エチケットが感染対策の基本です。

感染様式は飛沫感染(空中に浮遊する原微生物が分泌物とともに他の人の呼吸器に吸い込まれる)ですが、インフルエンザの場合は、そのほかに接触感染にも注意が必要です。



# 安全管理研修会報告

安全管理研修会は年2回行われることになっており、3月27日に当院5階カンファレンスルームで行われました。今回は「当院におけるインシデント・アクシデントの実際－平成25年度の傾向と対策－」と題する研修会が行われました。

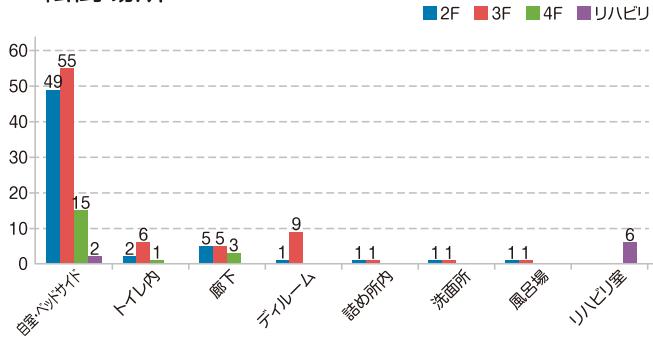
平成25年1月より12月までに報告されたインシデント・アクシデント(ひやり・はつと事例)総数は319件でした。これらのうち、転倒・転落に関する事例とその他に分類される事例の分析結果については、4階病棟の館山看護師長より、薬剤関連の事例については黒畠薬剤科長より報告されました。

## ①転倒・転落とその他の事例について 看護部 館山師長

転倒・転落の全件数163例中89%が、リスクレベル(危険度)が1(要配慮)のものでした。勤務状況として多忙時に発生した件数は41.1%であり、多忙時以外に発生した件数は58.9%でした。関わった職員の勤務年数は2年未満、2~5年、5~10年、11年以上で分類すると、11年以上が最も多く、39.3%でした。発生時間帯は11時、14時、21時台にやや少なくなりましたが、他の時間帯では発生頻度に特別な傾向はみられませんでした。転倒した理由はトイレ内動作中が27.7%、何らかの目的動作中のものが37.8%でした。転倒場所は73.3%が自室内かベッドサイドでした。転倒・転落に関する個々の問題点については代表的事例が提示され、その対策についての説明がありました。

次に「その他」として分類される事例についての報告がありました。その内容はMRI室内への金属の持ち込み、呼吸器回路の設置や取扱に関するもの、患者の移動や体位交換に関するもの、気管カニューレに関するものなどでした。ハイリスク事例やアクシデントについては、具体的な内容とそれぞれの事例に対する対策について説明がありました。

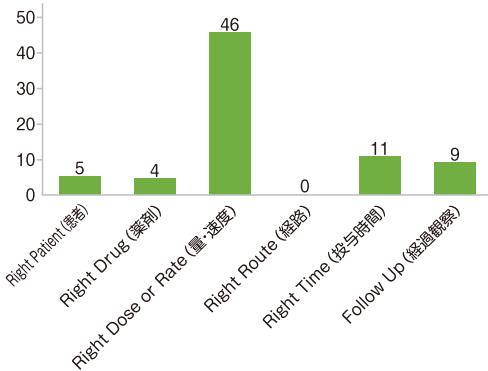
<転倒場所>



## ②注射・内服について 薬剤科 黒畠科長

医薬品関連のインシデント・アクシデントは75件で総報告数の24%を占めました。そのうち看護師が関わったものが63件(84%)、薬剤師が関わったものが12件(16%)でした。職員の勤務年数別では①での分類の11岁以上がやはり最も多く、34件(45.3%)でした。勤務状況としては多忙時に生じたのが41.3%、多忙時以外が58.7%でした。内服・外用剤に関する報告が74.7%、注射剤に関する報告が25.3%であり、リスクレベルでは要配慮のレベル1が62.7%、ハイリスクが25.3%でした。報告の内容別では投与量に関するものが61.3%と最も多く(図)、次いで投与時間に関するものが14.7%、経過観察に関するものが12%でした。医薬品関連のエラーに関する要因としては、確認不足やルールの逸脱によるものが多く見られました。これらに関する具体的な事例について、解説と対策が説明されました。

医薬品関連の報告数～5R+1F別



# ● ● ● ● ● ● ● 入社式 ● ● ● ● ● ● ●

4月1日、平成26年度の入社式が行われました。

本年度は新たに医師1名、看護師5名、准看護師1名、看護助手1名、薬剤師1名、理学療法士1名、作業療法士2名、言語聴覚士1名の計13名が入社しました。

午前8時45分より5階カンファレンスルームにおいて、新職員と医師・各所属長が出席しました。会田敏光院長より新職員に対して期待と励ましの挨拶があり、その後新職員、医師・各所属長の紹介を行い、式を終えています。



医師以外の新職員は4月1日より4日間、採用時合同研修および看護職員研修を受け、その後各職場に配属されました。

## (手術用ナビゲーションシステムと神経内視鏡を導入)

4月から新たな手術支援システムとして術中ナビゲーションと神経内視鏡が導入されました。

脳の表面からは内部に存在する腫瘍などの病変は見えません。ナビゲーションとは、実際の手術野の位置情報を座標化し、これを手術前に撮影した画像上に反映させ、手術中の位置確認を行う画像支援システムのことです。3次元的な手術野の位置を確認しながら手術をすることが可能になります。カーナビゲーションをイメージしていただければ、理解しやすいかもしれません。正常脳組織の損傷を最小限に抑えて病変を治療することが可能になり、これまで以上に安全で確実な手術が可能となります。脊椎手術でも、固定用の金具を神経を傷つけることなく、より安全に設置することができます。手術の合併症を減らすことが可能になります。



▲ナビゲーションシステム

▲神経内視鏡

また、従来の手術では病変が脳の奥深くに存在すればするほど、より広い範囲の脳を切開しなければなりませんでしたが、神経内視鏡を用いることによって、狭い範囲の脳切開のみで脳深部の病変を確認することが可能であり、より脳を傷つけずに治療することが可能となります。脳下垂体の手術や、脳室内の病変に対する手術、また脳出血の手術の際にも有用です。

## 新任ドクター紹介

### 脳神経外科 伊藤 康裕(いとう やすひろ)

4月より勤務させていただいております。

医師5年目、脳外科医としては4年目になります。まだまだ専門医前ですので日々勉強し少しでもお役に立てればと思います。

現在特別専門はございませんので何か気になることがあればなんでも気軽に声をかけてください。細かい雑用関係なども承っております。

宜しくお願いします。

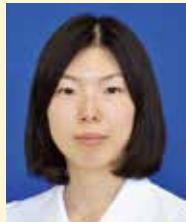


# ス タ ッ フ 紹 介



## 3階病棟 看護師主任 渡辺 亜紀子

今春から主任として3階回復期リハビリ病棟で勤務しています。主任業務は初めてなので、看護師長はじめ3階病棟全スタッフやリハビリ部門の協力を得ながら、日々仕事をしています。3階病棟は急性期治療が一段落した患者様が入院しています。その中で、私たち看護師の役割は、自宅退院を見据えた日常生活動作の援助です。一人ひとり異なる症状の患者様に、どうしたら自宅での生活ができるようになるか考えます。そのためには、もちろん病気を知らなければなりませんし、医師や理学療法士・作業療法士・言語療法士といったリハビリ部門との密な連携、医療ソーシャルワーカーとの情報交換、ほか栄養科など他部門との相談が不可欠です。また患者様を一番近くで見てこられたご家族からの情報も、とても大切になります。なかなか思うように症状が改善しない患者様や、思うように体の一部が動かない患者様、今後の生活に不安を持ったご家族がいらっしゃるなかで、一人の看護師としてその思いに寄り添えることができればと思っています。



## 2階病棟 看護師 佐藤 瞳

脳血管疾患、脳腫瘍、脊椎脊髄疾患、外傷等、多くの急性期疾患の患者様を受け入れている2階病棟で働くかせていただいている。大学卒業後当院に就職し、一度海外留学と家族看護のため2年ほど職場を離れましたが、脳外科での看護の楽しさが忘れられず、再度この病院で働きたいと考え再就職しました。2階病棟は様々な病態の患者様が混在しているため、毎日慌ただしく活動しておりますが、常に笑顔を忘れずに患者様と患者様を見守るご家族に寄り添い、心の通った質の高い看護を提供できるように日々努力をしております。急な入院により不安なこともあります、安心して入院生活が送れるようにお手伝いをさせていただきたいたいと考えておりますので、お気軽に声を掛けて頂ければと思います。



## 3階病棟 看護師 若山 奈緒子

2011年の10月に就職しました。現在は回復期リハビリテーション病棟の3階で勤務しております。2000年に回復期リハビリテーション病棟が制定されるとともに、その頃勤務していた病院で新設され、立ち上げから2年間勤務したことがあります。同年介護保険制度が開始されました。今では人口の4人に1人が65歳以上となり、社会的背景や社会的資源の多様化等環境の変化を実感しております。当病棟も設立3年目を迎えた。患者様が回復するために重要な時期に集中的にリハビリテーションが受けられ、日常生活での活動が少しでも取り戻せるよう、各種専門職のスタッフ達と協力して、いっそう努力していきたいと思います。



## 4階病棟 看護師 岡西 祐子

4階病棟で主に慢性期の患者様の生活支援をさせて頂いております。思うように声を発せられない、体が動かせないといった患者様が安心、安全に入院生活を送れるように心の声を感じ、思いを汲み取れるような看護ができるように全力を尽くしております。いつもスタッフが笑顔で、それが病棟全体を明るい雰囲気にし、自然と患者様の表情も笑顔にならっているように思います。今後も患者様とそのご家族に「この病院にして良かった。」と言っていただけるよう努力して参ります。



## 薬剤科 阿部 理映

当院には現在6名の薬剤師があり、病棟ごとに担当を持ち、仕事をしています。2階病棟は私の他にもう一人担当している薬剤師がいます。急性期病棟ということもあり、日々めまぐるしく過ぎて行きますが、できるだけ直接患者様に接し、薬の面から何ができるのかを日々考えて仕事をさせてもらっています。今後も他のスタッフと協力しながら、より良い医療を提供できるよう頑張っていきますので薬剤師にもお気軽に声をかけていただきたいと思います。



## 医事課 主任 太田 成昭

医事課の入院を担当しております。医療の請求にあたり、患者様への診療明細書の発行義務化もあり、より分かりやすく、正確な請求を心がけております。また、保険者に対する請求につきましても、行われた診療行為等を正確に、確実に診療報酬明細書(レセプト)に反映できるよう努力しております。今年の4月に診療報酬改定、消費税の増税、5月から70~74才の方の負担割合変更もあり、医療費の負担増となります。患者様への経済的不安等を少しでも解決できればと思います。医療費に関するご質問等がございましたら、受付窓口、もししくは詰所窓口にてお声かけ下さい。

