

当病棟における看護師のコスト意識とケアシート使用量の実態

西病棟 2階 ○ 櫻井恵理子 谷内智恵 近藤くらら 常光雅美 桶晶子
山内由美子

key words : ケアシート、コスト意識、病状、術式

はじめに

近年、国立大学病院の独立法人化や医療報酬改定に伴い、病院経営を取り巻く環境は厳しくなり、その背景を受け、サービスの質の向上とともに看護師のコスト意識の向上が必要とされてきている。当病棟は脳神経外科病棟と口腔外科病棟が混在する病棟であり、ルーチン的に術後のベッド作成にケアシート（ディスポ型防水シート：アブソケアシート、規格75cm×180cm、株式会社リリー）を使用している。しかし、ケアシートを使用しても汚染しないこともあり、ケアシートが適性に使用されているのか、看護師はコスト意識をもってそれを使用しているのかという疑問を持った。また、術後に早急にケアシートをはずしてほしいと訴える患者の声を聞く機会もあり、無駄なケアシートの使用をなくすことはコストの削減とともに、患者の療養環境の改善、また通常のシート交換やケアシートそのものの交換、体位変換時のズレの防止を正すなどの作業における看護師の仕事量の削減につながると考えた。

救急外来におけるディスポシート使用の見直し¹⁾や病棟でのプラスチック手袋などの医療材料の節約²⁾³⁾についての研究報告はあるが、病棟でのディスポ型防水シートの使用状況に関する研究報告はない。そこで、ケアシートの適正使用の手がかりを導き出すために、当病棟における看護師のコスト意識とケアシートの使用量についての実態を調査した。

I. 用語の定義

コスト意識とは、患者の安全・安楽を害することなく、看護ケアにおける使用物品の原価を気にかけ、無駄を省こうとすること。

II. 研究方法

1. 調査期間

平成18年8月1日から8月31日

2. 調査対象

平成18年8月1日から8月31日までの期間に当病棟に勤務する看護師20名

3. 調査方法

①対象に調査目的を説明し、対象の看護師歴と当病棟での勤務歴を加え、コスト意識とケアシート使用、交換時の指標、使用後の処分方法について自作調査用紙を配布した。記入後は回収箱へ投函する方法をとった。②脳神経外科、歯科口腔外科の患者別にケアシートの使用枚数と使用・交換時の理由について記載する表を作成し、スタッフに記録してもらった。研究員は在庫状況から実際の使用枚数の調査を行った。③ケアシート使用後に汚染があったか、看護記録から患者の背景、症状の情報を得た。

4. 倫理的配慮

対象に調査目的、主旨を説明し、研究への参加及び協力は自由意志に基づき、いかなる時点での辞退においても不利益を被ることがないことを説明した。また、調査で得られた情報は記号化して本人が特定されることなく公表するものとし、本研究以外では使用しないことを十分に説明して同意を得た。

5. 分析方法

数量のデータは記述統計を行った。なお、ケアシートの使用量に関しては看護者、患者の背景、症状に関係があるかについても分析した。

III. 結果

1. 看護師のコスト意識

対象20人中18人から回答を得られた。日々コストを意識してケアしているかという質問に対し、「気にしている」と18人全員が答え、ケアシートを無駄にしないよう気をつけているかという質問に対しても、「はい」と18人全員が答えた。ケアシート1枚の定価についてしているかという質問では「はい」が13人(72.2%)、「いいえ」が5人(27.8%)と答え、「いいえ」と答えた5人のうち、2人は1年目の看護師、3人は当病棟に2年以上勤務する看護師であった(図1)。

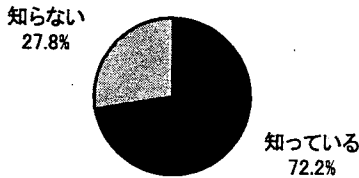


図1 ケアシーツの価格の知識(n=18)

血液や排泄物などの視覚的に明らかな汚染がないものの処理方法に関しては、捨てるが3人(16.7%)、

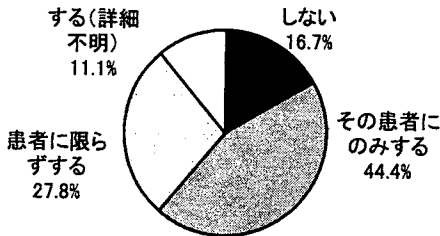


図2 ケアシーツの再利用(n=18)

その患者の処置に再利用する(その患者の病室内に置き、足浴、手浴、洗髪、便処置などのケア時に再利用する)が8人(44.4%)、その患者に限らずに再利用する(スタッフステーション内の清拭車の下に置いてケア時に再利用する)が5人(27.8%)、詳細は不明であるが再利用するが2人(11.1%)であった(図2)。

2. ケアシーツの使用状況

期間中193枚のケアシーツが使用され、そのうち182枚が使用患者とその使用目的が明確に記録された。その内訳は、入院時のベッド作成に14枚、ICUからの転入時のベッド作成に14枚、術後のベッド作成に36枚、アンギオ時のベッド作成に7枚、血液汚染時12枚、髄液汚染時9枚、尿汚染時26枚、便汚染時24枚、嘔吐時3枚、処置時3枚、ケア時2枚、破損時10枚、シーツ交換時に22枚であった(図3)。

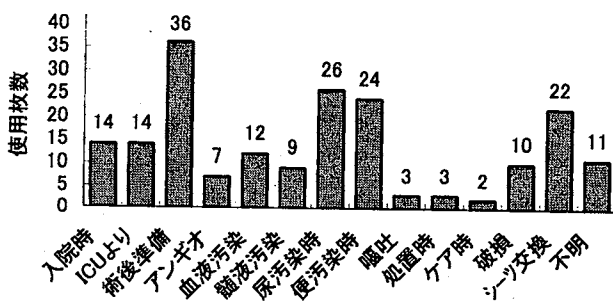


図3 ケアシーツの使用状況(n=193)

入院時のベッド作成に使用した患者9人のうち、6人は手術やシーツ交換、退院、調査期間終了までの間に新たにケアシーツが使用されることはなかった。

ICUからの転入時のベッド作成に使用した患者7人のうち4人はシーツ交換や退院、調査期間終了までの間に新たにケアシーツが使用されることはなかった。

脳神経外科の術後のベッド作成に使用した患者11人のうち、8人はシーツ交換、退院、調査期間終了までの間に新たにケアシーツが使用されることはなかった。

調査期間中に手術があった歯科口腔外科患者は14人であり、その内訳は顎骨骨折整復固定術1人、動脈カニューレション1人、口腔癌切除術1人、のう胞摘出術2人、顎変形症手術3人、下顎骨骨移植術1人、唾石摘出術1人、抜歯術3人、インプラント植立術1人であった。このうち、顎骨骨折整復固定術、動脈カニューレション、のう胞摘出術、顎変形症手術では、看護記録上で出血が「少量」よりも多い(量不明も含む)患者が1人以上含まれた。下顎骨骨移植術、唾石摘出術、抜歯術、インプラント植立術ではすべての患者で出血が「なし」あるいは「少量」以下であった。また、顎変形症手術で一人に「嘔吐」があった。顎骨骨折整復固定術、口腔癌切除術、のう胞摘出術、下顎骨骨移植術、唾石摘出術、抜歯術、インプラント植立術では嘔気は「なし」であった(図4, 5)。

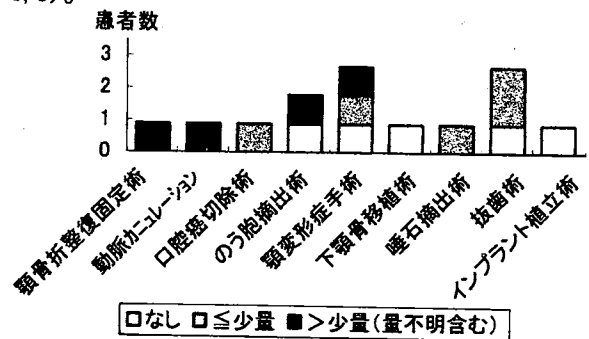


図4 歯科口腔外科の術式と出血量の状況(n=14)

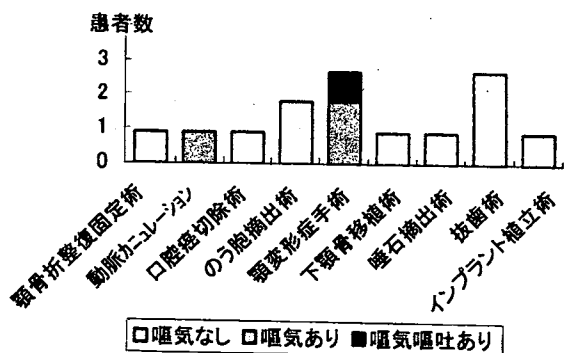


図5 歯科口腔外科術式と嘔気・嘔吐の状況(n=14)

日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
患者A			頭1							イ													頭1	×								
患者B			腰1	ア																			腰1	×								
患者C										頭1								腰1													頭1	
																																腰1

頭1: 頭部にケアシート1枚使用 腰1: 腰部にケアシート1枚使用
 数字上の黒塗り: 業者によるシーツ交換日 ×: 退院 ア: 尿道留置カテーテル抜去 イ: 創部全抜糸施行

図6 シーツ交換と同時にケアシート交換されたケース

アンギオ時に限りケアシートを使用した患者6人のうち、尿漏れ、血液等で汚染した患者は0人であった。

処置時に使用した3枚のうち、1枚は腰椎穿刺時、2枚は静脈留置時であった。

ケア時に使用した2枚は食事の食べこぼし後の使用であった。

シーツ交換時の使用22枚のうち、直前1週間に他の理由での使用がなく、かつ尿道留置カテーテル留置中ではなかったものは6枚、3人（患者A, B, C）の患者であった。患者Aは術後のベッド作成時に、頭部・臀部にケアシートが敷かれ、翌日に尿道留置カテーテル抜去、6日後に創部の全抜糸が施行され、術後20日間ケアシートの交換がされないまま経過し、看護師によるシーツ交換時に新たにケアシートが使用された。患者Bは調査開始日から18日間ケアシートが交換されないまま経過し、業者によるシーツ交換時に新たにケアシートが使用された。患者Cは尿道留置カテーテル留置中、看護師により体位変換が2時間ごとに施行されている患者で、看護師によるシーツ交換時に調査開始日から8～30日間ケアシートが交換されないまま経過し、看護師によるシーツ交換時に「破損が激しい」ために新たにケアシートが使用された(図6)。

IV. 考察

1. 看護師のコスト意識

回答した18人全員が日々コストを意識してケアしていると答え、かつ、ケアシートを無駄にしないよう気をつけていると答えたことから、当病棟の看護師のほぼ全員が程度の差こそあれ、コスト意識を持っていることが明らかになった。また、当病棟では昨年度にコスト意識の向上を目的に病棟で頻回に使用する消耗品の個人の使用量と定価について学習会を行った。ケアシートの定価について70%以上の看護師が知っていると答え、かつ1年目看護師が知ら

ないと答えたことは、学習会が少なからず影響を与えたことが可能性として考えられる。歩谷すま子ら⁴⁾はコスト表を張り出したことで啓発活動後は節約を考えているだけでなく実行している人が増えたと述べており、コストの知識はコストを意識したケアに有用であり、1年目看護師への知識普及の目的も含め、年1回程度の定期的な学習会もしくは啓発活動が望ましいと考えられる。

一度使用したケアシートの処理方法に関しては、明らかな血液や排泄物による汚染がない場合、29%の看護師がその患者に限定せずに再利用すると答えている。しかし、一度使用したケアシートを他の患者のベッド上で使用することはたとえ一時的な使用であっても感染対策上好ましくない。再利用できるという認識がケアシートの無駄な使用につながる可能性は高い。ケアシートの無駄な使用の抑制には他の患者に再利用できるものではないという感染対策上の知識の普及も有用であるといえよう。

2. ケアシート使用状況

入院時のベッド作成時のケアシートの使用は、使用後に汚染し新たなケアシートの使用が必要になった患者は20.0%と低いですが、入院時は患者の情報十分ではなく、どの程度汚染が生じるかを予測することは難しい。汚染した場合のシーツ交換により身体的に負荷がかかる場合もあり、この場合の使用は否めない。

ICUからの転入時のベッド作成時の使用も、使用に汚染し新たなケアシートの使用が必要になった患者は27.2%と高くはないが、同様の理由でこの場合の使用は否めない。

脳神経外科の術後のベッド作成時の使用に関しては、多くの手術の場合、頭部に創ができるが、時には術後出血により速やかに頭部周辺を清潔に整える必要が生じる場合がある。またほぼすべての場合において尿道留置カテーテルを挿入し、意識レベル、麻痺などの身体機能の低下により、長期にわたって排泄のセルフケアの不足が生じる場合が多い。

ルートトラブルなども生じやすく、汚染される可能性は高いため、適正な使用といえる。

歯科口腔外科の術後のベッド作成時の使用に関しては、顎骨骨折整復固定術や動脈カニューレション、のう胞摘出手術、顎変形症手術については手術による侵襲が大きく、出血の多い場合や嘔気の強い場合もあり、汚染の程度の予測は難しい。抜歯術に関しては、3件中すべてにおいて出血は少なく、嘔気は生じなかった。手術時間も1、2時間以内と短く、侵襲も比較的小さいため、汚染の可能性は低く、ケアシーツは使用せずにロールシーツ（検診台ロールシーツ：規格37cm×30cm 毎ミシン目入、株式会社ハイルパーティ）の代用が可能といえる。下顎骨骨移植術、唾石摘出術、インプラント植立術に関しては調査期間中での件数が1件ずつであり、これから判断することは難しい。

尿汚染、便汚染、血液汚染、髄液汚染、嘔吐時、処置時、ケア時の使用に関しては汚染が生じた際の療養環境の整備であり、今後もそれらの汚染が予測されるものとして、適正な使用といえる。

アンギオ時の使用に関しては、アンギオでの侵襲は4~5Fr シースの刺入のみであり、ケアシーツが汚染するほどの出血は考えにくい。また、尿道留置カテーテルを挿入するが、同様に留置の翌日に抜去される歯科口腔外科の手術時には臀部にはケアシーツは使用せず、尿汚染があったという記録もないことを考えると、意識レベルの低下などによって安静度が守れない、ルートの自己抜去などの危険がない限りは、汚染予防をとる必要はないと考える。

シーツ交換と同時の使用に関して、2週間以上ケアシーツが交換されないままに、シーツ交換時に使用した患者については、すでに必要な時期を脱していたにも関わらず、ただ同じベッド環境が作られたものと考えられ、無駄な使用であったといえる。ケアシーツを使用した場合、患者の状態の変化とともに汚染の可能性が低くなっていくにも関わらず、汚染の可能性がないとはいえないとして、汚染、破損するまで使おうと考えがちである。しかし、交換する時点で、ただ以前と同じ環境にするのではなく、今後も必要であるかを評価して使用する必要がある、業者によるシーツ交換日には、看護師が事前に今後も必要であるかを評価して不要であれば取り除いておくことが必要である。長期間ケアシーツが交換されないままに破損が激しくなったことでシーツ交換と同時に使用された患者については、臀部側のケアシーツは尿漏れや便汚染の可能性があるため無駄な

使用とは断言できないが、頭部側のケアシーツに関しては汚染の可能性が低く無駄な使用であったといえる。ケアシーツの使用は汚染時の環境整備を簡略にする効果はあるが、体とともにずれるケアシーツのしわを伸ばす行為は看護師の仕事量を増大させ、無駄な使用の抑制は逆に仕事の効率化をもたらすといえるだろう。

今回の研究において、汚染の可能性が低い抜歯術の術後ベッド作成時の3枚、アンギオ時の6枚、目的不十分にただシーツ交換と同時に使用された5枚の計14枚は使用を見直すことが可能と考えられる。この見直しにより、コストに換算すると、ケアシーツ1枚あたりの契約単価は192円であるため、1ヶ月あたり2688円の経費削減につながる。

V. まとめ

1. 当病棟看護師はコスト意識を持っている。
2. ケアシーツを再利用できると認識している看護師がいた。
3. アンギオ時、抜歯術時のケアシーツの汚染はなかった。また、シーツ交換時に汚染の可能性が低いにも関わらず、ケアシーツが使用される場合があった。

以上のことから、無駄な使用の抑制のためには、「その患者と限らず再利用する」という感染対策上適切でない認識の改善とともに、検査、術式別にベッド作成時のケアシーツ使用マニュアルを作成し、汚染のないままシーツ交換と同時に目的不十分に使用されるケースの削減が必要であることが示唆された。

引用文献

- 1) 川崎美里, 岸梅由香里: 救急外来での環境整備に関する検討 救急室リネンについての見直しを試みて, 地域医療, 44 回特集, 381-383, 2005.
- 2) 安富恵美子, 豊田真弓, 前田朱美他: 当院看護師における医療材料の節約についての認識調査, 日本看護学会論文集(看護管理), 34 号, 359-361, 2004.
- 3) 首藤礼子: ディスポ手袋使用の見直しを図る使用枚数を減らすために, アルメイダ医報, 27 巻1号, 40-46, 2002.
- 4) 保谷すま子, 青木佳子, 富沢敬美他: 看護者の節約に対する啓発活動前後の意識変化, 看護の研究, 34 号, 174-179, 2003.