

18. チーム医療を考慮したクリニカルパス導入の取組み 「顎変形症手術パス」作成まで

○石原比利美, 蜂谷 幸子, 藪 恵子, 杉原由里子
(北海道医療大学歯学部附属病院看護部)

【目的】医療の変革に伴い、クリニカルパス（以下パス）の普及はめざましい。当院でも平成14年に病院職員研修会が開催された。看護部では、1）周術期における医療ケアの基本過程の明確化 2）チーム医療活動の促進 3）看護業務基準の改善を目標に「パス」の導入に取り組んだ。その経過と結果を報告する。

【方法】「顎変形症手術パス」の作成〈第一段階〉看護部のパス基本学習会と、当院の過去の事例分析。結果、予測される治療・処置・看護ケアを縦軸に、経過時間を横軸に組み込んだパスのフォーマットを試作。〈第二段階〉口腔外科から提出された、顎変形症手術標準治療計画をもとに「顎変形手術パス」の原案を作成。各職種と話し合い修正し、運用手順を決め試行。〈第三段階〉9例実施後の話し合いで、評価と修正。現在、患者の経過と各職種全体の活動が把握できる一体型の「顎変形症手術パス」を作成した。

【期間】平成13年4月～平成15年10月

【結果および考察】1）顎変形症手術の一連の医療過程が明確化し、患者に対して計画的な準備と調整が可能となった。2）他職種と情報交換が円滑になり、各専門職

との機能連携が促進した。3）チームの一員として、看護の役割が明確になり、業務改善が促進した。具体的には①外来と病棟の連携促進（外来患者情報用紙の作成・患者用パス用紙の作成・外来術前指導の実践）②看護指導内容の改善（呼吸訓練・皮膚保護・口腔衛生・唾液の喀出・経管栄養）③看護基準の改善（周術期の観察項目と頻度の検討・測定基準・記録方法・栄養出納バランス調整・ヴァリエーションと看護過程への連動）④業務の効率化（指示確認・変更とその理由の把握・検査処置漏れの防止・重複記載の省略）などが挙げられる。

パスは画一化ではない。標準の明示は、逸脱や個別性を明らかにする。結果、専門職として、提供する情報・標準的ケアの実践・個別性に対応する力量が問われる。従って、チーム医療の促進は、個々の専門職が充分役割を果たすことにあり、クリニカルパス導入の過程は、看護業務の改善や専門職業人として個人の研鑽を促した。今後も質の向上のために、チームの一員として、患者・職員の満足度調査や、アウトカム（目標）の妥当性、ヴァリエーション（逸脱）の対応など、活動の継続が必要である。

19. 手術室におけるリスクマネジメント ～手洗い実態調査の結果～

○曾山三千代, 菊地 修代, 佐々木洋子, 小野 政子
(北海道医療大学歯学部附属病院看護部)

【目的】当院手術室では手術前手洗いの方法として従来より、手指用殺菌消毒剤を用いたブラッシング法を基本としてきた。

しかし、従来から手洗い時間の個人差が大きすぎるため、手洗いの有効性に疑問が生じていた。一方、最近ではブラッシングにより皮膚表面の損傷が生じ、かえって易感染性の亢進や微生物の増加をきたす等の理由からブラシを用いず、速乾性手指殺菌剤を併用する手揉み法を採用する施設が増加している。さらに、手洗い時の洗浄液も、流水であれば水道水と滅菌水との間に有意差が無

いという報告があり、滅菌処理液の使用が疑問視されている。以上の点から、今回当院の手術前手洗いの実態を把握するために、手洗い後における手指の細菌検査を試行したので、その結果を報告した。

【調査方法】対象者は歯科医師5名、看護師3名である。手洗い方法は、ブラッシング法6名、手揉み法2名である。有効性の検証方法は、パームスタンプ培地を使用し、密着時間は右手で15秒とし、培養時間は35℃で48時間とした。今回は水道液あるいは滅菌処理液とともに流水下で使用した2条件下で手洗いを実施した。なお、

流水水道液の手洗い時には速乾性手指殺菌剤を併用した。

【結果及び考察】ブラッシング法の6名では滅菌処理液および水道液のいずれでも菌が培養された。手揉み法（揉み洗いと速乾性手指殺菌剤の擦り込み）の2名では、菌は全く検出されなかった。また、水道液と滅菌処理液とでは、流水下であれば手洗い効果に差は認められなかった。

今回は手掌だけの試行的な細菌検査であったので、直ちにブラッシング法と手揉み法の優劣を結論づけることは困難である。今後さらに、定期的あるいは抜き打ち的に頻繁に手洗い検査を実施し、より詳細な検討を加える必要があろう。なお、今回の実験試行から手術前手洗い、および手術時無菌操作の重要性が再認識され、医療スタッフ全員の意識の向上に向け、注意を喚起すべく、手術室にポスターなどを掲示した。

20. 義歯を誤飲し緊急開腹手術を行った1例

○藏口 潤***, 里見 貴史*, 続 雅子*, 安彦 善裕**, 賀来 亨**, 千葉 博茂*
(*東京医科大学口腔外科学講座・**北海道医療大学歯学部口腔病理学講座)

【目的】各種の歯科用器材や部分床義歯は時に気管や食道内に落下する危険がある。誤飲による消化管内異物は多く自然に排出されるが、近年の内視鏡技術の進歩により保存的に摘出されることも多い。しかし、異物の種類や摘出時期が遅れるなどによって、まれに消化管に穿孔し、出血あるいはイレウス、膿瘍形成などの合併症を引き起こし、開腹手術をする場合がある。

今回、われわれは交通外傷で入院中に義歯破折片を誤飲し、義歯床鋭縁が回腸壁を穿孔したため、緊急開腹手術を要した1例を経験した。

【症例】患者は36歳の男性で、平成14年4月2日交通外傷で日本医科大学多摩永山病院救命救急センターへ搬送

された。同年4月28日12時頃、使用中の部分床義歯の小破折片を誤飲した。

【経過および考察】義歯を誤飲して約13時間後より腹部痛が出現した。腹部は当初平坦で軽度の圧痛と筋性防御を認め、血液検査はWBC: 22500/μl, CRP: 2.3mg/dl, CK: 192IU/Lと上昇した。数時間おきに腹部単純X線写真を撮影したが義歯は移動せず、4月29日11時頃には腹膜刺激症状が出現し、腹部痛が自制不可能となったため、同日13時30分、急性汎発性腹膜炎の臨床診断のもとに緊急開腹手術を行い、破折片を含む回腸部分切除術、端々縫合術を施行した。術後、患者は順調に回復し、同年6月10日退院した。

21. 二回法を用いた下顎智歯抜歯症例—術後知覚麻痺回避のために—

○南 誠二***, 細川洋一郎**, 篠崎 広治**, 西 とも子**, 金子 昌幸**
(*みなみ歯科医院・**北海道医療大学歯学部歯科放射線学講座)

【目的】日常臨床において問題となる合併症の一つに、下顎智歯抜歯後の下歯槽神経麻痺がある。その防止策として、二回法抜歯^{1,2)}が挙げられるが、その報告は少ない。今回、X線写真上で智歯根尖部が下顎管と重なっている症例に対し、本法を適用し、良好な結果を得たので報告する。

【症例1】30才女性。下顎左側の水平埋伏智歯の歯髄炎による疼痛で来院。回転パノラマ所見において、根尖が下顎管の下壁まで達していた。初めに、抜髄および糊剤根充後、歯冠部を切断除去した。処置から約2年後、パノラマにて根尖が下顎管から離れているのが確認されたため、残る歯根を抜去した。

【症例2】26才男性。下顎左側の水平埋伏智歯の違和感のため抜歯希望で来院。回転パノラマ上で根尖が下顎管と重なっているのが観察されたため、抜髄せず歯冠部のみ切断除去した。しかし翌日より冷水痛を訴え、徐々に自発痛が出現したため、9日後に抜髄即時根充したところ、その後は、症状無く経過した。3カ月後の回転パノラマにて根尖が下顎管から離れつつあることが確認されたため、5カ月後に歯根を抜去した。

【結果および考察】2症例共、歯冠部除去、歯根の抜去は短時間で終了し、術後経過は良好で、下歯槽神経麻痺等の合併症は生じなかった。さらに歯根の移動により、第2大臼歯の歯槽骨レベルの回復もみられた。しかし、