



おおぞら



沼南会に紺綏褒章受賞伝達

2019年12月28日付けで紺綏褒章が授与され、この2020年2月7日に広島大学病院で越智学長より檜谷まりこ理事長に伝達されました。



コンシェルジュが常駐しています

待ち時間のこと、受付のこと、お困り事のことがあればいつでもお声掛けください。みなさまの病院で過ごされる時間が少しでも不安がなくなり、また少しでも快適に過ごして頂けるようサポートさせて頂きます。

【沼南会理念】

私たちは、医療・看護・介護のトータルサービスで、地域のみなさまが笑顔でいきいきと人生をおくことができるよう支援します。

【沼隈病院理念】

私たちは、急性期医療から在宅医療までのトータルケアで、地域のみなさまの健康と安全な生活を支援します。

【患者のみなさまの権利】

- 個人の尊厳と安全で安心な医療を平等に受ける権利
- インフォームドコンセントと自己決定の権利
- 診療情報の提供を受ける権利
- プライバシーの保護と機密の保持の権利





あなたのおかげで 毎日楽しい

「これにしようかなー」喫茶を通しての自己選択

社会福祉法人まり福祉会の沿革・理念及び地域密着型特別養護老人ホームまり沼隈の方針は、

- 入居者が穏やかに過ごせる生活空間、雰囲気を大切にします。
 - 笑顔で過ごせる生活を目指し、その人らしさを大切にしたケアを心がけます。
 - 入居者とその家族に寄り添いながら、願いが叶えられるよう支援します。
 - 地域の方々との繋がりを大切にし、愛される施設を目指します。
- ということです。理念と方針を踏まえ、私たちがご利用者の皆様にサービスを提供するうえで大切にしていることは、ご利用者の皆様、ご家族の皆様が『この施設を利用して本当によかった』と心から思っていただける施設でありたいということです。

《当施設のご利用者様の状態》

☆平均要介護度

地域密着型特別養護老人ホーム：要介護4.3

ショートステイ：要介護3.2

☆平均年齢

地域密着型特別養護老人ホーム：86.4歳（男性：86.5歳 女性：86.4歳）

ショートステイ：90.1歳（男性：90.6歳 女性：85.3歳）

☆男女比

地域密着型特別養護老人ホーム：男性5名 女性24名

2019年12月31日現在

ご利用者の皆様と過ごしている時に「施設の中にいても住み慣れた町・地域を感じることができ、暮らしを豊かに楽しんでいただけているのだろうか?」という疑問を感じました。自分自身は、今日は気分がいいからお気に入りのTシャツを着ようとか、誕生日だから焼き肉を食べよう等自分でいろんなことを選択しています。ご利用者の皆様は日々の生活の中でどれだけのことを選択しているのでしょうか。そこで飲み物を選択していただきようと喫茶『虹』を開始することにしました。

喫茶『虹』についてご紹介させていただきます。喫茶『虹』では設置喫茶と移動喫茶の2種類を開催しています。設置喫茶は交流スペースにて開催しています。移動喫茶は、各ユニットを回り、馴染みの場所でも喫茶を楽しんでいただけるように工夫しています。

喫茶の紹介

移動喫茶に使用しているカートです。移動喫茶に行く時はカップの重なる「カタカタ」と言う音で「来た来た」と言われるご利用者様もおられます。メニューは1ヶ月に1回のペースで見直しをして季節の物やご利用者様からの要望を取り入れるようにしています。人気メニューは継続しています。温かいもの、冷たいものどちらにするか選択していただいています。メニューを見てすぐ決める方もおられますが、指をさし、首を振って選択される方もおられます。



移動喫茶
火曜日 ユニット丘
水曜日 ユニット光
木曜日 ユニット空
土曜日 ユニット花
時間：15時～16時

設置喫茶
月曜日・金曜日
時間：10時～11時
15時～16時

定着して来た頃には「いつもの」と言われたり、コーヒーの事を「ヒーチョウだい」と言われるご利用者様もおられます。設置喫茶では顔を合わせない方々と話をされたりとユニット間の交流の場となっています。

喫茶『虹』が定着してきた4月に喫茶『虹』の設置喫茶に合わせてスイーツバイキングを開催しました。いつものメニュー プラス プリン・レアチーズケーキ・コーヒーゼリーのデザートも選択していただきました。他の方を気にかけて下さるご利用者様もあり、普段では見られない他者への気配りをされる方もおられました。天気の良い日は、ベランダに出て桜を眺めながら喫茶を楽しむこともあります。

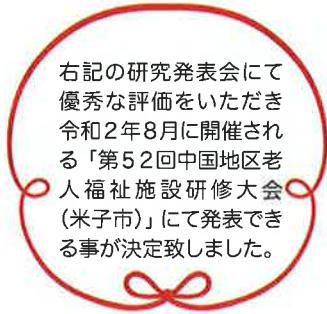


喫茶の取り組みを通しての個別事例《A様》を紹介します。

- ・94歳 女性
- ・要介護度5
- ・障害高齢者の日常生活自立度 C1
- ・認知症高齢者の日常生活自立度 IV
- ・既往歴：アルツハイマー型認知症、心不全、腹腔ヘルニア、躁うつ病、統合失調症
- ・好きな物：カルビス、饅頭、甘いお菓子、混ぜご飯
- ・嫌いな物：なし
- ・性格：几帳面、優しい、掃除を細めにする、良し悪しは判断せず、思った事はすぐ言う、何でもハッキリ言う、顔にすぐ出る
- ・こだわり：おしゃれで衣装を持ち、豪華なのは綺麗にしておきたい、首のシワが見えるのでネックの服を着ていた

A様は喫茶『虹』に参加した途端、表情が強張り、一点を見つめ、何も選ぼうとされませんでした。そんなA様が気になり、関わってみようと思いました。無理強いすることなく声をかけ、喫茶に参加していただくことからはじめました。その結果、喫茶には参加されますが、強張った表情は変わらず、メニューから選んでくださることはありませんでした。A様が自分の意思で選ぶことを目標にとりくみました。

選択する環境を整える。本人の意向を調査することとしました。どうしたら、A様に選んでいただけるのだろうと 入所時のアセスメントを再確認するとともに、ご家族様から話を伺う等し、ミーティングを重ね、喫茶に参加した際は、メニュー表ではなく実物を見て選択してもらうとともに、カップは、二者択一で選んでいただけるようにしました。また、A様の言動や表情等を細かく記録し、情報の共有に努めることにしました。



右記の研究発表会にて優秀な評価をいただき、令和2年8月に開催される「第52回中国地区老人福祉施設研修大会(米子市)」にて発表できる事が決定致しました。

《令和元年度老人福祉施設研究発表会》

主催：広島県老人福祉施設連盟 福山ブロック研修会

会場：広島県立ふくやま産業交流館

参加：社会福祉法人まり福祉会

地域密着型特別養護老人ホーム まり沼隈

発表者：ユニットリーダー 加藤勇祐

共同研究者：ユニットリーダー 細谷奈穂

共同研究者：介護支援専門員 繩稚絵里香

共同研究者：施設長 土井大輔



《喫茶を通して個別の試み》

☆個人目標

自分の意思で選んで、色々な事が自分でできる

☆ケア内容

◎選択しやすい環境を整える

メニューは実物を見て選択

コップは二者択一で選んでもらう

◎本人の意思を尊重する

入所時のアセスメントを確認する

A様の発言等、細かく記録をとる

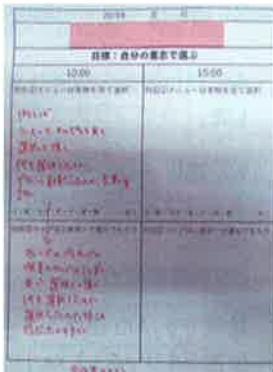


これが情報共有の為に使った資料です。職員間の情報共有を図る為に個人目標ファイルを作成しました。職員が記入しやすいうように簡素化し評価の資料として活用しました。月2回ミーティングで見直しと更新をし、ケアプランと連動しながらPDCAのサイクルで長期の目標が達成できるように実施しました。

カップは「お客様のじや」と言われたので普段使用しているオレンジのプラスチックカップと緑のカップを二者択一してもらいました。喫茶以外の時にも喫茶のカップとオレンジのプラスチックカップを選択してもらいました。ジュースはメニューを見ても選ぶ事はされなかったので、実物を見てもらう事にしました。最初は5種類くらいを

目の前に置きましたが、種類が多すぎたのか選ぼうとされなかつたので選択肢を二つに絞ってみました。すると、選んでくださるようになりました。二種類ずつを何度も繰り返し、嗜好を知る努力をしました。喫茶以外の時にもカップとオレンジのプラスチックカップを選んでいただくと共に、コーヒー、カルピス、紅茶も二者択一で選んでいただきました。夏にご利用者様から希望のあった新メニューのサイダーを選択肢の中に入れてみました。カップとサイダーを見ていただくとサイダーの缶を選択し、介助が必要であったA様が缶を持って自分で飲まれました。ご家族様にもその時の動画を見ていただくと、とても驚かれました。その後、喫茶『虹』ではサイダーを選ぶ事が増えています。「いる」「いらない」「行く」「行かない」と言う自己選択もされるようになりました。

《情報共有 ～個別目標ファイル～》



喫茶を開始してからのA様の変化ですが、

◆今まで日常生活の中で選択する事はありませんでしたが、喫茶『虹』に参加し二者択一の選択を始めてからは、ジュースやカップを選ぶ事が増え「テレビが見える」などハッキリ自分の思いを口にする事が増え、表情も豊かになりました。

◆調子のよい時は、衣服を選んだり、車椅子を自走されるようになり、ADLの向上がみられています。

◆喫茶で飲み物を選択するようになってから、顔に保湿クリームを塗られるようになりました。これは入所時のアセスメントで身なりに気を使っていたことがわかったので、アプローチすることができ、QOLの改善に繋がったと思います。

◆A様を通して職員の意識がかわりました。自己選択の重要性を感じることができるとともに、他のご利用者様への対応にも変化がみられるようになりました。

取組みを通して、自己選択に必要なことをまとめました。

良い関係を構築する

良い関係、信頼関係がないとご利用者様からの意向を知りえることはできません。日々の関りの積み重ねが信頼関係へと繋がります。ご利用者様の意向を尊重する姿勢はもちろんのこと、意図的な声かけができるようスキルを高める必要があります。

アセスメント

ご利用者様の好みや習慣を知り評価することで、計画的なアプローチが行えます。また、行ったケアに対して評価し新たなアプローチを試みることができます。

環境設定

楽しそう、美味しい、といった興味を持つてもらうことが必要です。そのためには、聴くだけでなく見る、匂い等五感を刺激するような環境設定が効果的です。

情報共有

多職種が連携することで、見る視点が異なり情報の幅も広がり、より効果的なアプローチが可能となります。

※アプローチを試みることを繰り返す度に新しい情報が入ります。

ケアするうえで、「アセスメントには、終わりはない」と思います。

今後の課題ですが、

○意識すること

職員一人一人が常に選択権は利用者にあり、その気にさせるアプローチが必要であることを常に意識しケアを行うことが必要です。

○技術を習得すること

自己選択を行うために必要な要素をそろえるためには、職員のスキルは必要不可欠であるため、今後全職員のスキルアップが必要です。

○時間を創出すること

日々の業務に終われ、時間をかけたアプローチができない現状があります。生活の中で自己選択の機会を多く設けるための時間を作り出す工夫が必要です。

この取り組みを通して感じたこと。タイトルにある「あなたのおかげで毎日楽しい」のは私の方です。ご利用者様のおかげで私は毎日楽しいです。いつの日かご利用者の皆様からあなたがいるから毎日楽しいと言っていただければ最高に嬉しいです。食事・排泄・入浴といったケアをしっかり行い生活の基盤を確保した上で、笑顔になれる楽しいひとときを提供することは、介護職として大切な役割ではないでしょうか?これからも皆様の笑顔が見えるよう、そして楽しいひとときを過ごしていただけるよう取り組んでいきたいと思います。「ご利用者の皆様が持つ喜怒哀楽を大切にし、これからも笑顔であふれる施設をつくっていきます」





高度栄養不良患者の難治性褥瘡に対して 多職種連携し創傷治癒に貢献した一例

褥瘡対策チームとNSTの連携により、
適切な栄養管理を行ったことで、低栄養改善、褥瘡治癒した症例経験の報告

症例

- ・80代女性
- ・ADL全介助
- ・腰椎椎間板ヘルニア後、リハビリ目的にて当院に転院
- ・転院時に、仙骨部 D3-e3s6i0G6N3:18 の持込み褥瘡あり
→保存的加療にて上皮化
- ・老人保健施設へ退院後、仙骨部に 2×1 cm の潰瘍
→保存的に加療し、上皮化
- ・その後、特別養護老人ホームに入所となる
- ・入所中に発熱あり、経口摂取量低下
- ・仙骨部に 2×2 cm の褥瘡発生、悪化傾向あり当院受診

来院時 Design-R:26 点 (DU-e3s12I9G6N6 : 26)、10×7 cm の黒色壞死と 19×11 cm の発赤ありました。デブリードマン後 Design-R : 58 点 (D4-E6s12I9G4N3P24 : 58)、ポケット 18×12 cm。深部損傷褥瘡からの敗血症性ショック状態にて当院入院の運びとなりました。



入院時の身体状況です。体重 34.0 kg、Alb 1.7 g/dl、Hb 9.2 g/dl と低栄養状態あり。腎機能の悪化も認められました。入院後右坐骨

部に皮下硬結、発赤、熱感あり。壞死性筋膜炎にて右臀部皮膚切開術施行しました。意識レベルの低下、嚥下機能低下あり、経口摂取困難にて経鼻栄養開始となりました。グルタミン・ファイバー・オリゴ糖含有食品から投与開始し、状態に応じて少量から慎重に增量しました。

2週目より NST 介入。体重 38.0 kg、Alb 1.5 g/dl、Hb 7.6 g/dl。

Harris-Benedict の式を用いて栄養量 1400Kcal/日と算出しました。褥瘡回診、NST 回診を週 1 回実施し、創部評価、また栄養状態・腎機能などを評価しました。月 1 回合同カンファレンスを開催し、各々の情報を共有し創傷治癒を目指した対策や方針を検討しました。

2週目亜鉛含有量の多い経腸栄養剤を追加、加えて、創傷治癒促進効果があるとされるオルニュート®を 1 日 2 包より使用開始しました。

6週目オルニュート®2 箱分使用終了したところで再評価実施。褥瘡

は壞死組織消失し増殖期へ移行。炎症反応・腎機能ともに改善傾向でした。全身状態を考慮するとオルニュート®使用継続が好ましいが、使用が長期に渡ると推測され、コスト面を考慮し、ペムノン®に切り替えました。

10週目局所陰圧閉鎖療法施行。21週目創底が D4→3 と浅くなってきたので、ペムノン®を 1 日 1 包へ減量しました。

25週目体重 35.8 kg、Alb 3.3 g/dl、Hb 9.5 g/dl、栄養状態改善、胃瘻造設施行しました。

27週目投与時間短縮目的で半固体化栄養剤へ変更しました。

44週目褥瘡の改善に伴い創底浅くなりペムノン®使用終了しました。



53週目 BMI が標準内まで改善したため、必要エネルギー量を見直し、提供量減量しました。

53週目褥瘡治癒しました。

結果です。Alb 値は 1.7→4.0 g/dl CRP 26.21→0.2 mg/dl 体重 34.0→43.1 kg、Hb、BUN、Crea は右記グラフをご参照ください。栄養状態・炎症反応・腎機能すべて改善しました。創部の変化は右画像のようになっています。状態に応じて、局所陰圧閉鎖療法、スキンケア、栄養療法、創傷被覆材・外用薬の選択、ポジショニング等を各部署連携して行うことにより、創傷治癒に至りました。

褥瘡対策チームとNSTが早期から介入し、密に連携をとることで、状態に応じた栄養剤や投与経路を選択することができ、低栄養改善、褥瘡治癒へ繋げることができました。今後も患者様に何が必要なのかを見極め、対応できるよう、日々努力を重ねていきたいと思います。

日数	第4病日	第12病日	第17病日	第19病日	第32病日	第46病日	第63病日	第71病日	第121病日
期間	0週目	1週目	2週目	2週目	4週目	6週目	9週目	10週目	17週目
エネルギー量 (Kcal)	108	900	1200	1440	1440	1448			1448
タンパク質質量 (g)	10.8	45	60	70.2	70.2	71.2			71.2
水分量 (mL)	300	1056	1308	1257	1407	1407			1557
栄養管理	経鼻チューブ挿入 グルタミン・ファイバー・オリゴ糖含有食品投与	尿量の減少、胸水貯留、上肢・腹部に浮腫あり 利尿剤内服開始	貧血進行あり 再度輸血施行	亜鉛含有量の多い経腸栄養剤併用 オルニュート® 2包/日 血糖値高めで推移 一内服開始	白湯増量	ペムノン® 2包/日			尿路感染症 →白湯増量
褥瘡		経管栄養の開始に伴い泥状便あり→肛門パウチ貼付し便汚染を予防			胸水ほぼ消失脱水傾向あり利尿剤減量 褥瘡部、喀痰からMRSA検出	2/2~2/3、2/23~2/24 貧血進行あり輸血施行	左大腿部の皮膚潰瘍の縫縮	局所陰圧閉鎖療法	

主催：第21回日本医療マネジメント学会学術総会

会場：名古屋国際会議場

参加：社会医療法人社団沼南会

沼隈病院 栄養管理課

発表者：管理栄養士 梅田祐紀

発表者：管理栄養士 白川香苗



NST・褥瘡対策チームメンバー

DESIGN-R



DESIGN-R とは…褥瘡の重症度を点数化したもの

D:深さ E:滲出液 S:大きさ

I:感染・炎症 G:肉芽組織 N:壞死組織

Alb (血清アルブミン 基準値: 4.0g/dL 以上)

低い場合:低栄養などになる



CRP (C反応性蛋白 基準値: 0.3mg/dL 以下)

高い場合:感染・炎症になる

26.21 → 0.2mg/dl



体重変動

34.0 → 43.1 kg

(BMI : 14.9) → (BMI : 18.9)



BUN (尿素窒素 基準値: 20mg/dL 以下)

高い場合:腎機能低下になる

59.9 → 35.5mg/dl



Hb(ヘモグロビン 基準値: 11.0g/dL 以上)

低い場合:貧血になる

9.2 → 11.0g/dl



Crea (血清クレアチニン 基準値: 1.0mg/dL 以下)

高い場合:腎機能低下になる

0.76 → 0.5mg/dl



日数	第137病日	第152病日	第179病日	第189病日	第213病日	第310病日	第370病日	第376病日
期間	19週目	21週目	25週目	27週目	30週目	44週目	53週目	
エネルギー量 (Kcal)	1448	1424		1424	1424		1200	
タンパク質量 (g)	71.2	67.6		67.6	67.6		56	
水分量 (mL)	1407	1407		1421	1521		1512	
栄養管理	両足背浮腫著明 →白湯増量	ペムノン® 1包/日	胃瘻増設	半固形化 栄養剤へ 切り替え	尿路感染症 →白湯増量 治癒後も再発防 止目的にて睡前 の白湯注入継続	ペムノン® 使用終了	体重増加維持 栄養量見直し	
褥瘡	皮膚植皮術							褥瘡治癒



高齢者の転倒・せん妄リスクに配慮した 不眠時・不穏時指示について PBPMとして介入した効果の調査

1. 背景と問題点

ベンゾジアゼピン系および非ベンゾジアゼピン系（以下、BZ）
睡眠導入剤、安定剤として広く使用され、入院患者が不眠を訴えた際、使用することも多い。

大脳皮質のGABA_A受容体への作用

- ①健忘作用からせん妄の直接因子となる。
- ②筋弛緩作用から転倒リスクをあげる。

これらの作用がない新規作用機序薬剤や代替の鎮静系薬剤の使用を推奨

沼隈病院での不眠時の対応

- ①主治医が指示簿に不眠時、不穏時の頓服薬を指定
- ②その指示の中から夜間看護師が薬剤選択をする

【問題点】 ■せん妄ハイリスクへの不適切なBZ選択の恐れ
①主治医による薬剤選定：どんな薬剤でも指示可能
②看護師個々の裁量で指示簿の中から薬剤選択可能
■主治医によっては、不眠時不穏時の指示簿がない



2. 介入内容

沼隈病院医局会にてPBMP導入と下記プロトコールを提言 → 承認され運用開始

《病棟薬剤師の役割》

病棟での薬物療法の問題点への包括的な解決は重要

《目標》 病等全体として適正な睡眠薬の使用ができる
達成のためのツールとして、PBPMの活用を提案

Protocol Based Pharmacotherapy Management

医師と合意したプロトコールに従って薬剤師が主体的に実施する業務を行うことを意味する

プロトコール「不眠時・不穏時の薬物療法支援」

以下の指示簿を薬剤師が代行入力してもよい

不眠時	不穏時（以下から実施可能な投与経路を選択する）
Z PM錠5mg、E S Z錠2mg	異奮を伴う場合 注射：HPD注2mg/mL 1管 痛打 or 静注 内用液：R P D内用液1mg/mL 1mL 内服 錠剤：R P D錠1mg 1錠 内服
※せん妄ハイリスク患者では不穏時指示に従って下さい。 (以下のせん妄発症となる原因のある患者：周術期、重症管理中、70歳以上、認知症、筋肉痙攣、脳血管既往、せん妄の既往)	異奮を伴わない場合（ベッド上ゴソゴソ、多弁） 錠剤：T R Z錠25mg 1錠 内服

「これらの薬剤の長期使用が予想される場合、
ペルソムラを定期処方として追加可能。
ただし、クラリスロマイシンなど禁忌薬の服用がある場合は不可。
その後の経過で不眠が解消された場合は、中止を検討する。」

指示簿に関連した主な薬剤のプロフィール

ゾルピデム（以下、ZPM）：
Z-Drugであるがせん妄の直接因子となりやすい。また転倒リスクも高い。

エスゾピクロン（以下、ESZ）：
BZだが、サブユニット選択性の違いからせん妄リスクが少ない。

トラゾドン（以下、TRZ）：
鎮静系の抗うつ薬。せん妄治療にも使用され、せん妄発症のリスクが高い患者でも発症を抑えることが期待できる。

リスペリドン（以下、RPD）：
抗精神病作用によりせん妄状態の改善を期待できる選択肢。

ペルソムラ（以下、SUV）：
新規作用機序の睡眠薬。転倒、せん妄のリスクが少ない。相互作用の可能性と半減時間が長いことにより遅い服用時間では持ち越しのリスクもあるため指示簿には不採用。

3. 調査期間

I期：2016/9/1～2017/3/16（6ヶ月半）：非介入群

薬剤委員会で提言をしていた期間であるがPBPMの運用開始前の期間

II期：2017/3/17～2017/12/31（9ヶ月半）：部分介入群

PBPMの運用開始後。必要時の指示簿を代行入力のため実施率の低い期間

III期：2018/1/1～2018/10/15（9ヶ月半）：完全介入群

看護師からの要望で、薬剤師が全入院患者へ指示簿代行の実施を開始後の期間

IV期：2018/10/16～2019/7/15（9ヶ月）：積極介入群

看護師への教育的介入を繰り返した期間

4. 調査内容

①I期～IV期での薬剤別の選択回数の変化

PBPM運用が夜間不眠不穏時に選択する薬剤を適正化したか調査

②薬剤師による睡眠薬変更の処方提案の結果（I～IV通期）

指示簿薬剤使用を病棟薬剤師が監視し、使用状況・患者の状況に応じ、定期服用の睡前薬に介入し、主治医へ処方提案処方提案の件数と提案内容、提案前後での使用薬剤の変化を調査

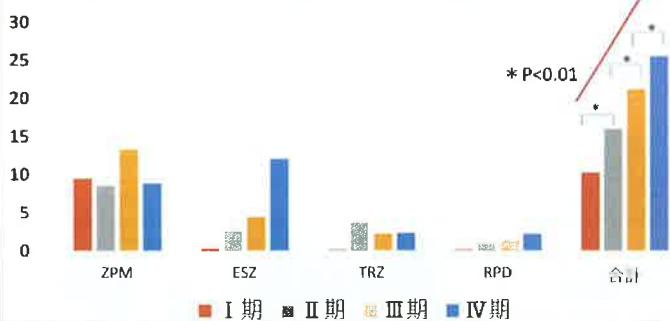


主催: 第29回日本医療薬学会
会場: マリンメッセ福岡
参加: 社会医療法人社団沼南会
沼隈病院 薬剤課
発表者 : 薬剤師 井上卓治



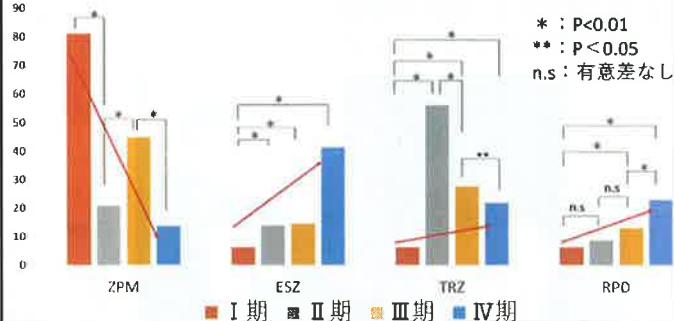
5. 結果と考察

薬剤の使用回数(1か月ごとの推移)



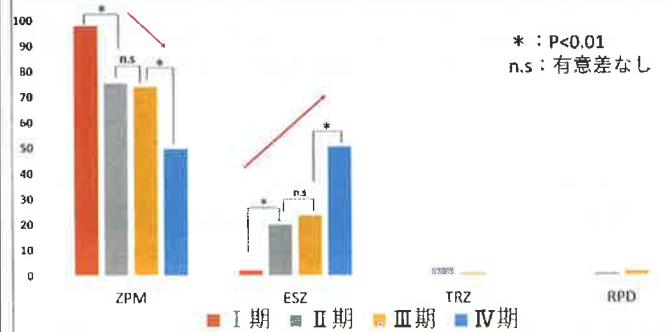
考察1 指示薬の使用機会が経過とともに有意に増加。指示簿が全入院患者に一律適応されたことで、不眠時不穏時に看護師が薬剤投与を実施する症例が増えた。不眠や不穏といった患者の苦痛に対して必要な薬物療法を実施して緩和できたことが伺われる。

不穏時に投与した薬剤の使用割合 (%)



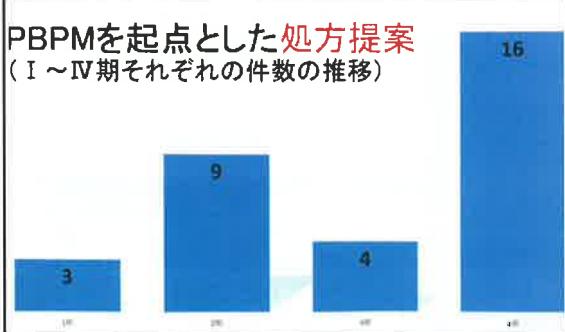
考察2 不穏へのBZ使用が有意に減少。TRZやRPDが有意に増加。ZPMがIII期で増加後、IV期で減少。指示簿全患者入力開始により使いやすくなったことから、意識障害を伴う症例への不適正使用がありIII期で増加。適正使用の指導を個別に実施し、IV期では減少。

不眠時に投与した薬剤の使用割合 (%)



考察3 TRZが、II期で増加し、III、IV期で減少。ESZが、IV期で増加。TRZは、早朝覚醒の回数を減少、睡眠の質を改善するが、睡眠に関する客観評価の改善は弱いという報告もある。→看護師の投与後の効果実感が弱かったための結果と推察。ESZは、BZの中でも転倒・せん妄が比較的少ないことがIV期では看護師に浸透したため、そちらに使用が偏ったと推察。

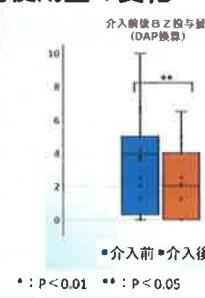
PBPMを起点とした処方提案 (I ~ IV期それぞれの件数の推移)



介入前後の各薬剤の平均使用量の変化

薬剤	介入前	介入後	結果
SUV	2.27	8.18	増加*
BZ以外 (規格品)	QTP	3.03	2.27 n.s
TRZ	0.38	2.65 n.s	n.s
MIR	0.23	0.68 n.s	n.s
ZPM	1.14	0.45 減少**	減少**
BZ (DAP換算)	ESZ	0.27	1.36 増加**
BZ	3.65	2.11 減少**	減少**

SUV: スガセモサンド、QTP: クエチアピラ
TRZ: トラゾドン、MIR: ミルタゼビン
ESZ: エスピドクロク、ZPM: ゼルビデム
BZはジアゼパム換算(DAP換算)で算出。



課題と展望

今後は指示簿をリスクスコア別に調整することも検討が必要。現在試験的に、病棟薬剤業務の一環として、ハイリスク患者で不眠時指示薬をTRZのみにするなど症例によって対応中。こういった活動を評価し、プロトコールに組み入れるなどの改良を検討中である。

まとめ

院内共通のプロトコールの運用によって、主治医、看護師が選択する薬剤選択の傾向に変化があり、薬剤によるせん妄リスク軽減へ貢献した。またPBPMを起点とした病棟活動の活発化により、リスク軽減へ貢献した。PBPMは有効なツールであり、PDCAサイクルを回しながら課題をクリアし改良を繰り返すことで、患者に効率的に、効果的に安全な薬物療法を提供できる仕組みだと考える。別領域の薬物療法のプロトコール作成も検討する。今後も取り組みを継続し、成果を発表していきたい。

考察5

ZPMが減少、ESZが増加したが、BZ全体としては減少。BZの中でも、よりリスクの少ない薬剤への置換ができた。SUVが増加し、なるべくBZを使用しないよう、リスクの少ない選択肢を提案できた。

以上のことから、プロトコールを起点とした病棟活動が活発になり、入院患者全体へせん妄・転倒リスク低減の貢献ができた。

information

ご利用者様が「広報おのみち」に掲載されました。

祝ご長寿

100歳を迎える皆さんを訪問しました

今年度に市内で100歳以上になるのは、9月1日現在で177人（男性26人、女性151人）です。皆さんおめでとうございます。

旗手タ力さん(99)

=百島町=

長寿の秘訣は「言いたいことを言い、やりたいことをやる」だそうです。食欲も旺盛で、特に焼き肉やフライドチキン、刺身が好物。「家族がお互いに穏やかで、今が一番楽しいときになっている」と話していました。



おのみち
10月号

広報「おのみち」2019年10月号より抜粋

職員募集

《令和2年卒業の方対象》一緒に働きませんか？キャリア支援や資格取得も応援します！

看護師、准看護師、介護福祉士、看護補助者（介護士）、薬剤師、社会福祉士
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、診療情報管理士

《中途採用》職場復帰をお考えの方、長いブランクのある方、初めての方、しっかりサポート致します。託児所完備ですので、幼いお子さまがいらっしゃる方も安心して働けます。

看護師、准看護師、介護福祉士、看護補助者（介護士）、訪問看護、ドクターアシスタント
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、介護支援専門員、医療事務

見学は随時対応しています。

職員寮や託児所の見学も
随時対応しています。
詳しくはホームページをご覧ください。



経営管理部 084-988-1995

社会医療法人社団 沼南会

沼隈病院 ☎(084)988-1888

常石医院 ☎(084)987-0045

介護老人保健施設 **ぬまくま**
(通所リハビリテーション)

☎(084)988-1165

社会福祉法人 **まり福祉会**

地域密着型特別養護老人ホーム **まり沼隈**

ショートステイ **まり沼隈** ☎(084)980-8011

まりホーム熊野 グループホームぬまくま
☎(084)959-1166 ☎(084)987-4115

まりホーム内海 まりデイサービス内海
☎(084)986-2255 ☎(084)986-2200

まり高齢者複合施設 山南 ☎(084)988-1767

山南クリニック
まり介護付高齢者住宅 山南

まりショートステイ 山南
まりデイケア 山南

まり訪問看護ステーション
(訪問リハビリ)

まり訪問介護ステーション



沼隈病院は、救急指定を受けた
24時間診療の病院です。



急病やケガの場合は、休日や
18時以降も受け付けております。



求人のお問い合わせ

ホームページ

沼隈病院 検索

沼南会 経営管理部

〒720-0402 福山市沼隈町大字中山南469-3

TEL(084) 988-1995 FAX(084) 988-1996

honbu@shounankai.com