

中材日誌の一試考

中央材料部 発表者 一條 友子

滝沢 武子・前島 津弥子

I はじめに

看護記録の再検討が問われている現在、私共の中央滅菌材料部（以下中材部とする）の日誌をふりかえってみると、その日の状況がわかりにくく儀礼的な記録であった。そこで現実的事実を簡單明朗にしておく必要とスタッフ一人一人がその記録をみて事実が把握確認できる記録にし中材業務を円滑に行なっていくための日誌にと、このテーマに取り組んだのでここに報告する。

II 研究方法及び経過

第1段階

従来の日誌を見直してみると

- (1) 勤務表の写しになっている。
- (2) 情報収集がない。物品の受入れ・洗浄・セット・滅菌過程においての問題がチーム全体のものとして活用されていない。

第2段階

これらの反省から（日誌1）を作成し昭和60年12月3日～61年1月12日迄使用し検討してみた。その結果

- (1) 記録方法が一定でない。係名だけ記されていてもその状況が不明瞭である。
- (2) 情報収集が少い。器械の故障などの場合どこが故障して、どう処理されたかが明らかでない。又、返却されたセット類の不足品とか器材の破損などについて問題化されていない。
- (3) 滅菌確認だけでは漠然すぎるので滅菌テスト（アテスト）と無菌テストに分けた方が良いのではないか。そこで、従来行っていたアテストは毎月1回を週1回に、又、無菌テストは毎月1回施行することにし、滅菌についての学習会をもった。
- (4) 点検欄をもうけた。そのため酸素 TENT・クベース・低圧吸引器などの点検チェックリストを作成し、整備の際活用する。又、返納された物品について問題の有無を伺い記載する。

第3段階

これらの反省から（日誌2）を作成し、昭和61年1月13日～2月20日迄使用してみた。その結果

- (1) 異常の有無を備考欄に一括したらどうか。
- (2) 係名のあと空白欄をもうけ気づいたことを記入する。ところがやってみると、書ける時と書けない時の差が出てしまった。そこで何故書けないか話し合ってみると、・めんどうだ・他の仕事をしていると忘れてしまう・問題化すべき事ではないとながってしまう。…… etc であった。そこで何故書かなければいけないか検討してみた。・事故を未然に防ぐには小さな気づきが大切である。・気づきを自分だけのものとせずスタッフに提供しみんなのものとして活用したい。・書くことにより気づきの目が養われるのではないか。

第4段落

日誌3を作成し昭和61年2月21日～現在に至っている。その間7月下旬より滅菌温度と時間も記載するよう日誌4を作成し使用している。

Ⅲ 日誌使用その1

ガス滅菌後の変色

病棟より酸素マスクが出される。それを受付したAはマスクの汚れに気づいている。「汚れているから洗い直して来て下さい」……と言おうとしたけど勇気がなくやめてしまう。翌日ガス滅菌されそのままエアレーションに移され月曜日の朝払い出しとなる。その時払い出しをしたBはこげ茶色になって出てきた酸素マスクを見てびっくりする。「どうしたのかしら、この色は」と思いながら病棟の棚に配っている。その日のうちに病棟より電話にて「今戻ってきた滅菌物の事ですが。こんな色になったマスク、患者さんの所へ持っていけないけどどうしたのですか」と苦情の電話である。その時対応に出たCは即ぐ「何か薬品がきれいに洗浄されていなかったのではないですか」と答えると病棟では「それじゃあきつとイソジン液がよくおちていなかったかしら……」。このように日誌を書くようになってからも伝達が良くいかずバラバラの作業になっている。受付したAは汚れに気づきながらも何の対処もしていないし他のスタッフにも相談していない。又、滅菌物を配ったBもそのまま黙って配ばっている等お互いに気づいていてもそれを問題化せず、スタッフ全員のものになっていない。

日誌使用その2

オートクレーブの異常

オートクレーブ3号機の終了ベルがなる。扉を開け滅菌物を台車に移すとなんとなく湿気が残った感じで何時もと違うことに気づきスタッフに相談した。やはり乾燥が不十分であるからもう一度やり直すことにし、他のオートクレーブに入れ換え滅菌をやり直した。又、この3号機の修理を依頼すると共に無菌テストを施行すると結果は(+)の判定であった。

日誌使用その3

サンチューブの水たまり

サンチューブのガス滅菌依頼がある。よく見るとチューブの中に水がたまっていた。受付したAは以前もこういう事があったので乾かして来て下さいと言ったけど、又、水がたまっていると言いながら二連球で乾燥させた。このことが記載されミーティングで話し合われた。エチレンオキサイドガスは水に溶解してしまうので管内に水が貯留していると充分滅菌が出来ないという事を話し合いその事を説明したところ納得し、現在はよく乾燥させて出されるようになった。

Ⅳ 考察

中材日誌の検討がすすむにつれて情報をどんな方法で誰がどう収集するか、又その後の分析・判断の段階でそこに携わるスタッフ一人一人が正しい情報を得るための知識と技術をもっていたかが問題となる。日誌を書くようになってからも事例1のようにスタッフ間のコミュニケーションがよくとれずバラバラの作業になっていた。受付したAも配ったBも汚れに気づいていながら問題化していないし日誌にも記載していない。これは日誌を書く以前の問題で滅菌についての理解が

浅くそのままになってしまった事例と考える。事例3では日頃から問題意識を持っていないと見過してしまったり見おとしてしまう。又、気づいていても知識不足のため相手に納得して貰えず同じ事をくり返す事になる。あるスタッフが書いた日誌が他のチームスタッフにも伝わり、問題化され、そして共有されるものでありたい。そこで現状においてそれらを正しく理解するために直接オートクレーブ工場の研修をうけたり本を読んだりしながら勉強会をもった。今回の事例よりオートクレーブから出て来た器材が乾燥不十分であることは滅菌できていない事と判断し無菌テストするとともに修理を依頼している。又、滅菌記録計は終始点検する事の大切さを学び即ぐ実施したため記録計を読む習慣が身につくと共に日々の滅菌業務が確かなものとして残されるようになった。当初は大変困難であった記録もこのように一つ一つ情報を収集しそれを検討しながら毎日のミーティング材料にと生かされつつある。

V おわりに

この日誌を活用していくにはまだまだ前途多難であるが半年以上にわたる試行錯誤から中材日誌を看護活動の中に生かすために一人一人の認識を高め問題解決に向けて頑張っていきたい。最後にこの研究に当り御協力くださいました皆様に深く感謝致します。

参考文献

1. 医材と滅菌 No.9 1981 中材日誌
2. 矢野正子：看護アセスメントと問題解決 メヂカルフレンド社 1979
3. 医科器械学叢書2 滅菌法・消毒法第2集 文光堂刊
4. 看護技術4月号 記録者の意図がたつたわる記録とは メヂカルフレンド社

〔日誌 1〕

中 材 日 誌

・婦長 _____ ・当番 _____

昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日
 日勤者 _____ 名 半日勤務者 _____ 名
 滅菌係 _____ 注射器係 _____ 洗浄係 _____ セット係 _____

		使用回数	滅菌確認	異常	備 考
高 圧 蒸 気	1号			有 無	
	2号				
	3号				
	4号				
E O G					
ミニガス					
乾熱滅菌器		個			
洗浄器		籠			

記事

(日誌 2)

中 材 日 誌

滅菌係
注射器係
洗浄係
セット係
包装係
点検

		回数	アテスト	無菌テスト	備考(異常有無)
高圧蒸気	1号				
	2号				
	3号				
	4号				
E O G					
ミニガス		個			
乾熱滅菌					
洗浄器		籠			

記事

婦長

当番

(日誌 3)

中 材 日 誌

昭和	年	月	日	曜日	天気	温度	湿度
受付係	AM		PM				
滅菌係							
注射器係							
洗浄係							
セット係							
包装係							
点検							

		回数	アテスト	無菌テスト	備考
高圧蒸気	1号機				
	2号機				
	3号機				
	4号機				
E O G					
乾熱滅菌					
洗浄器		かご			
ミニガス					

特記事項

婦長

当番

〔日誌 4〕

中 材 日 誌

昭和	年	月	日	曜日	天気	温度	湿度
受付係	AM				PM	休	
滅菌係							
注射器係							
洗浄係							
セット係							
包装係							
点検							

		回数	滅菌温度	滅菌時間	アテスト	無菌テスト	備考
高圧蒸気	1号機						
	2号機						
	3号機						
	4号機						
E O G							
乾熱滅菌							
洗浄器		かこ					
ミニガス							

特記事項

婦長 当番