

フの効果についての発言は、相対的に少なくなっている。そのため、本研究では KYT の効果が、定着までの過程を経験することによるのか、実施そのものによるのかを明確に区別することはできず、今後、インシデント KYT の効果をより詳細に考察するには、新しく KYT を経験したスタッフへのインタビューなどにより、KYT の実施そのものの効果について検証していく必要がある。

E. 結論

K 大学病院 A 病棟におけるインシデント KYT を検討することにより、インシデント KYT の医療現場への効果について論じた。その結果、インシデント KYT のミーティングは一般の KYT に比べて危険感受性の育成という点でより優れている可能性が示唆され、また、ミーティングに基づく指差し呼称の医療現場への導入は、医療安全への自発的な患者の参加を促す効果がある可能性が示唆された。

引用文献

- 1) 須田倫子. 注射事故防止に向けての意識調査活動と患者参加の安全対策. *Nurse eye*. Vol. 16 No. 3, p19-p24, 2003.
- 2) 勤医協中央病院 医療安全室. 注射事故防止に向けての意識調査活動と患者参加の安全対策. *北海道勤労者医療協会看護雑誌*. Vol. 29, p75-p77, 2003.6.
- 3) 医療安全ハンドブック編集委員会(編集), 厚生労働省医政局総務課医療安全推進室(編集協力). *医療安全ハンドブック①: 医療安全管理の進め方*. メヂカルフレンド社, 2002.
- 4) 浜口典子. 患者参加の医療事故防止策への

の取り組み. *月刊ナースマネジャー*. Vol. 3 No.5, p13-p17, 2001.8.

- 5) 山内桂子. エラー回復のために: 患者参加型の取り組み. *看護*. Vol. 56 No.2, p60-p61, 2004.2.
- 6) 兒玉慎平、波多野浩道. 患者参加の患者安全に対する有効性: "Speak Up" プログラムと患者用クリティカルパスの検討. *病院管理*. Vol. 41 Suppl., p174, 2004.8.
- 7) 中災防ゼロ災推進部. 医療安全と危険予知活動. *働く人の安全と健康*. Vol. 5 No.7, p665-p668, 2004.
- 8) 中災防調査研究部. ヒューマンエラー低減のための危険予知活動のさらなるレベルアップ. *働く人の安全と健康*. Vol. 6 No.2, p206-p213, 2005.2.
- 9) 久津輪真希, 浦川奈美, 渡邊美都代, 他. 医療事故防止のための映像による危険予知トレーニングの成果. *防衛衛生*. Vol. 52 Suppl., p112, 2004.
- 10) 小池美智子, 鈴木章子, 秋吉静子. 院内集合教育における医療安全教育: KYT 法による事例検討を導入して. *共済医報*. Vol. 53 Suppl., p115, 2004.
- 11) 中央労働災害防止協会ゼロ災推進部. ゼロ災運動推進 3 本柱. http://www.jisha.or.jp/zerosai/zero/zservice_b.html. 2005.4.
- 12) 中村あや子, 尾崎フサ子, 川崎久子, 他. 看護婦の仕事意欲に関する研究: 職場でやりがいを感じた時の分析から. *新潟大学医学部保健学科紀要*. Vol. 7 No. 3, p309-313, 2001.12.
- 13) 原敦子, 小野幸子, 林幸子, 他. G 県の特別養護老人ホームに働く看護職の"やりがい"(第 2 報). *岐阜県立看護大学紀要*. Vol.

4 No. 1, p39-44, 2004.3.

14) Pronovost PJ, Weast B, Hlzmuller,
et al. Evaluation of the culture of
safety: survey of clinicians and
managers in an academic medical
center. Qual Saf Health Care. Vol. 12,
p405-410, 2003.

図1 インシデント KYT の進め方

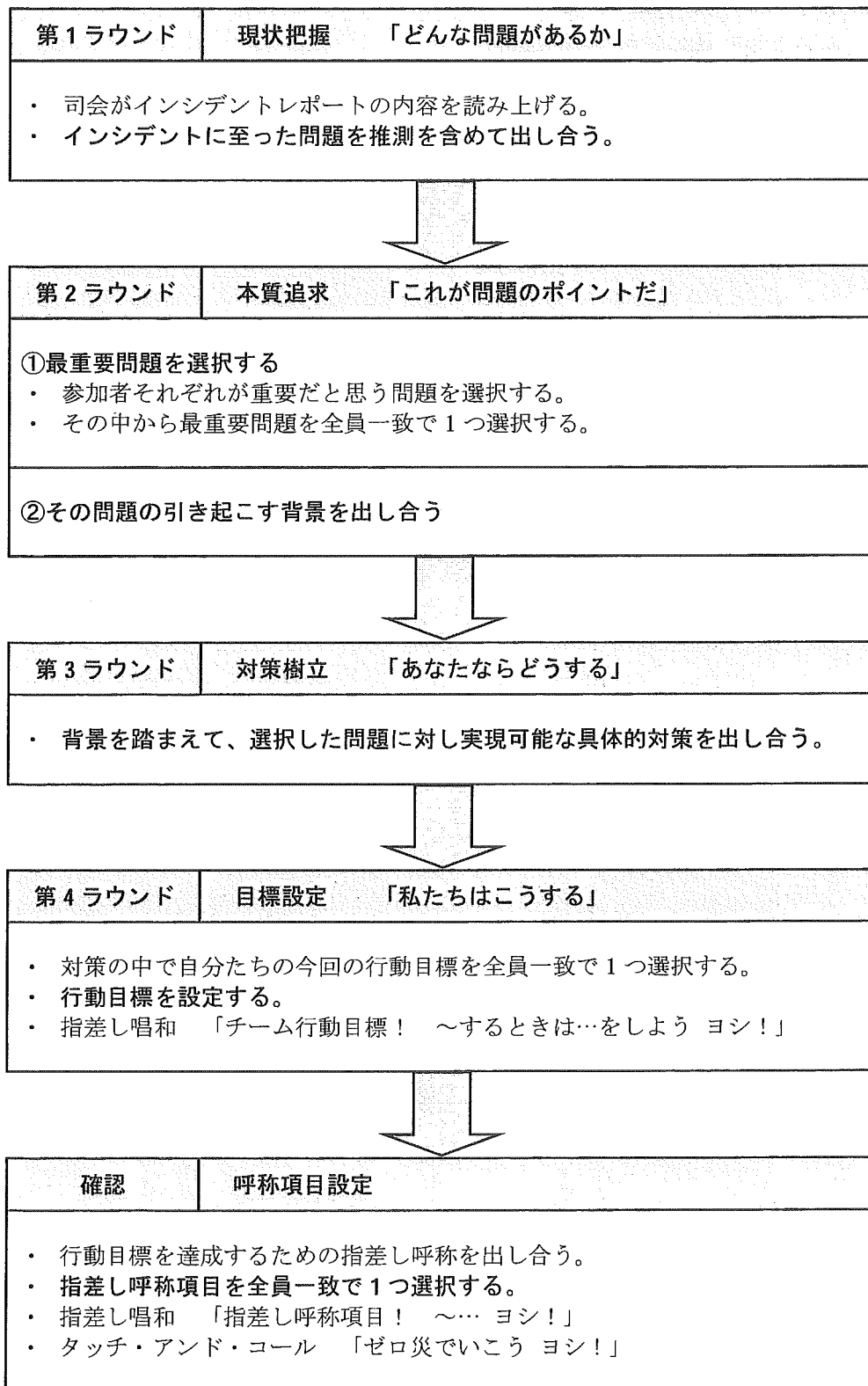


表 1 KYT 実施の際の注意事項

<p>当事者を責めたり分析することが目的ではないので、文章にないところは想像を含めて問題点を推測する。</p> <p>発言された内容は、どんな些細なことでもそのままの表現で記入する。</p> <p>全員が持ち回りで役割を担当する。</p> <p>所要時間を限定する。</p>

表2 グループインタビューに対するスタッフの回答

KYTの導入に関する回答

- ・ 最初はKYTがなんなのか全く分からなかった。
- ・ 何でやらないといけないのか分からなかった。
- ・ 最初は恥ずかしかった。
- ・ やっていくうちに必要なことだと分かってきた。
- ・ 最初は医療ではないイラストを使って、半ば遊び感覚で勉強していった。
- ・ とりあえず、やってみるといふ姿勢が必要。そのうちに、あ、そういうことかということになる。
- ・ 時間はかかるが、やっていくうちに少しずつ理解していく。
- ・ 最初に引っ張っていくリーダーシップが絶対必要。
- ・ リーダーが、病棟の核となる人（推進委員）に誰を選ぶかも重要。

危険感受性に関する回答

- ・ 色々なリスクを予測して動けるようになった。
- ・ 初期の頃に比べて、ミーティングによって具体的な細かい項目を出せるようになった。
- ・ 色々なリスクを考えるようにはなると思う。
- ・ 考え方が変わってきている。
- ・ 呼称だけにしばられてその意味を考えないと、ただ声を出しているだけになり、呼称によるチェックさえできていないようになることもある。

職場風土に関する回答

- ・ 新人が意見を出しやすくなる。
- ・ 仕事中に話しやすくなる。
- ・ 新人には先に発言させたほうがいい。
- ・ ミーティングでは何でもいから発言すること。
- ・ 柔軟な発想が必要。
- ・ 意見を出しやすくなった結果、若い人が自己判断で何かをしてしまうことが無くなった。

安全文化に関する回答

- ・ インシデントレポートを出すこと自体はショックだが、インシデントKYTのミーティング中は、分析を前向きに行うことができるようになった。

患者参加に関する回答

- ・ 職場でKYTをやったことのある患者が、自分で指差し呼称をやっていた。
- ・ 家族にも指差し呼称をするように言っていた。
- ・ リスクの高い患者にその人専用の指差し呼称を作成し、一緒にやってもらった。
- ・ 病棟スタッフが指差し呼称をしていないのを指摘された。
- ・ 患者・家族の反応は良好。
- ・ 医療事故が社会的に問題となっているので、こうやって気をつけてくれているんだ、と喜んでくれる。
- ・ 今後は患者に参加してもらう方向に行くと思う。
- ・ 患者さんに指差し呼称をしてもらうのは、意識レベルなどの問題があり、一概には言えないが、リスクの高い患者さんなどにはしてもらうようにしている。

KYTの課題に関する回答

- ・ ベッドサイドの指差し呼称は声出しだけや心の中だけで行う人がいるなどまだ徹底していないが、これから徹底していくべき。
- ・ 業務が忙しいため、指差し呼称をやり忘れることもある。
- ・ 指差し呼称をしていれば起きなかったミスも起きているので、確実に呼称をやっていくことが必要。
- ・ ベッドサイドでの呼称をしていかななくてはいけない。
- ・ 意識は高いが、業務によって指差し呼称を忘れてしまうことも多い。
- ・ 指差し呼称の意味を理解することが重要であり、呼称だけが形骸化してはいけない。
- ・ ミーティングの時間が短すぎると、新人や途中からの人が内容についていけないことがある。
- ・ ミーティングの流れだけ教えて、とにかくやりながら覚える、というところがある。理解が深まるように初心者伝えていく方法が必要。
- ・ 推進委員に頼るだけでなく、次世代の人を進行役として育てていくことが必要。

総括研究報告書

造血幹細胞移植前の無菌化処置期間中のクリティカルパスの作成

:造血幹細胞移植後患者の意見をもとに

研究協力者 磯村さおり・渡邊久美子・桜井郁子・野上美香

谷下田智美・玉井ゆう子・玉井稔子・藤巻克通

横浜市立大学附属病院

A. はじめに

造血幹細胞移植(以降、移植と呼ぶ)は、血液悪性疾患(急性骨髄性白血病、慢性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群など)をはじめとする多くの疾患の治療法として、近年広く選択されている。これは①HLA遺伝的適合同胞の造血幹細胞を移植源とし ②患者に十分な免疫抑制を施した上で移植するとともに ③移植からの血液学的回復が得られるまで患者を無菌病室へ収容する方法である。当病棟はリウマチ・血液・感染症内科の病棟であり、血液疾患患者の移植を開院以来124例、平成16年では15例が行われた。

移植患者にとって、感染症は致命的となり得るものであり、通常人体に影響を及ぼさない常在菌でさえも、重篤な感染症の原因となる場合がある。このため患者は、無菌病室入室の約1週間前より病棟で個室管理とし、身体面の無菌化処置や移植前処置である全身放射線療法や大量化学療法が始まる。無菌化処置の内容は、食事内容を加熱食としてすべての生ものを禁止する、皮膚や口腔の清潔保持、消

化管・気道の滅菌などがある。それをすべて1日に複数回行っていく。これらは感染予防を目的とし、患者の身体・清潔環境の無菌化を行う処置である。

また患者は移植後、入院期間中だけでなく退院後も免疫不全状態や慢性GVHDなどが続くため、感染予防を自らの問題として捉えるとともに、症状を理解し、初期の段階で自己申告することが重要となる。そのため患者が早期に申告する事の必要性が理解できるように、患者の過去の体験に結びつけながら、効果的なセルフケアの確立と継続が必要となる。そこで無菌病室入室前から無菌化処置を通して予防行為の必要性を理解し、セルフケアの確立が行えるように、患者の意識の向上と治療への積極的参加が重要となると考える。

近年移植多様化により、移植の適応となる病状や年齢などの条件が拡大している。当病棟では移植前にさまざまな経過を持つ17歳から62歳と幅広い年齢層の患者が移植を受けている。このため患者によって、病態やリスク・生活習慣・価値観・理解度などはさまざまである。さらにインターネットや本・冊子・新聞など患者が得られる情報源も増えているため、患者や

家族の知識の質・量とも多様化している。

移植前の患者は、新たに説明される内容も多く、理解していくには時間も労力も必要とされる。一度の説明だけでは患者が正しく理解し、医療者と患者の認識を一致させることは難しい。患者の必要度に応じた指導や援助、医師とのパイプ役などを行っていく必要がある。

また病棟看護師の中にも臨床経験の違いなどから無菌化処置の根拠が不明瞭で、説明に苦慮しているという現状もあった。

そこで実際に移植を受けた患者の意見を取り入れたクリティカルパスやパンフレットの作成により、医療・看護の標準化が図れ、継続的な看護を行えると考えた。またスタッフと患者・家族も情報の共有が可能となり、治療への参加、セルフケア確立への導入が行いやすくなると考え、本研究に取り組んだ。

B. 用語の定義

無菌化処置: 移植前の好中球減少の期間に感染症を予防することを目的として、患者の身体(皮膚面・粘膜面)、生活環境の無菌化を行う処置のことをいう。

無菌病室: 空気の清浄化の機能を持った造血幹細胞移植早期に移植患者が治療を受ける病室

造血幹細胞移植: 骨髄移植・末梢血幹細胞移植・ミニ移植(骨髄非破壊的移植)・臍帯血移植の総称とする。

GVHD: 移植片対宿主病(graft-versus-host disease)の略語

急性GVHD: 移植後100日以内に発生し、主な症状に皮膚紅斑・水疱形成・表皮剥離・水様性または血性の下痢・強度の腹痛・黄疸などの肝機能障害がある。

慢性GVHD: 移植後100日以降に発生し、

主な症状に皮膚症状(かゆみを伴う扁平苔癬様皮疹・毛細血管拡張・色素沈着ないし脱失を伴う皮膚萎縮・真皮の繊維化から強皮症様の病態への移行・関節拘縮)・口腔乾燥・口内炎・眼球乾燥・角膜びらん・潰瘍・肝障害・閉塞性細気管支炎がある。

C. 研究目的

移植を控えた無菌病室入室前の患者における無菌化処置期間中のクリティカルパスの作成を行う。

D. 研究方法

1. 研究対象

- 1) 血液内科病棟に勤務している同意を得た看護師
- 2) 中央無菌病室に勤務している同意を得た看護師
- 3) 当院にて造血幹細胞移植を経験した患者(15歳以上) 2名

2. 研究期間

2004年4月～2005年4月

3. 研究方法

- 1) 平成16年10月に血液内科病棟に勤務している看護師に、無菌化処置に関するアンケート(移植を控えた患者への看護において指導している内容・注意している点・疑問や困難を感じている点など)を実施
- 2) 平成16年10月に中央無菌病室に勤務している看護師にアンケート(無菌病室入室前の患者への指導内容・情報収集を行いたい内容など)を実施
- 3) 平成16年11月に移植経験患者2名からインタビュー実施(移植前や無菌化処置を振り返り、医療者から聞いたかった内容などについて)

インタビュー時間短縮のために質問内容に関しては事前に用紙を配布した。

インタビュー時間は1時間程度、プライバシーの確保ができる個室で同意を得、テープに録音を行った。

4) アンケート回収率

血液内科病棟看護師21人 アンケート回答者数13人(回収率60%)

中央無菌病室看護師25人 アンケート回答者数18人(回収率72%)

5) 倫理的配慮

研究の意図・目的を口頭・書面で説明を行い、書面で同意を得た。対象者の個人名が特定できないようにし、調査内容がこの研究以外の目的では使用しない、いつでも研究参加を断ることができ、そのことで不利益を被ることはないことを説明した。患者インタビューの録音テープは研究終了後、テープ切断後廃棄処分を行った。患者インタビュー時は身体的・精神的負担も十分考慮して行った。

E. 結果および考察

患者インタビュー結果より「無菌化処置は移植治療を行う上で重要な意味があるので、説明は繰り返し詳しく教えてほしい」「無菌化処置の説明は無菌化処置の直前に口頭だけでの説明で、要領がつかみにくかった」「無菌化処置の意味、今後の無菌病室に入ってからからの生活のイメージができなかった」などの意見があった。また病棟看護師からは「自分の説明で理解してもらえたか心配」「持ち込みの食品について尋ねられるが、すぐに答えることができない」などであった。病棟看護師は臨床経験年数の違いから移植に対する知識に差があり、患者からの質問にすぐに返答できない現状がわかった。

小児領域で作成した「移植ハンドブック」を一部改訂し、クリティカルパスを併用することで無菌化処置の説明内容の標準化を図ることとした。

「移植ハンドブック」の内容としては

1. 造血幹細胞移植の説明
2. 無菌化から移植までの治療、日常生活などの説明。
3. 感染予防方法について
4. 移植後一般病棟に戻ってからの治療と日常生活、食事内容などについて
5. 退院に際しての注意事項である。

以上の内容に患者・看護師からの調査結果をもとに一部項目追加を行い、成人用に改訂した。ページ数が55ページと多くなったが、読みやすいように文字を大きくし、写真やイラストを取り入れた。

無菌病室の見学は無菌病室看護師が行っているが、見学は外の面会通路からの1回のみで、閉ざされた生活のイメージがしづらいついことであった。そこで無菌病室の写真集を作成し、病棟看護師でも無菌病室について説明する機会を増やすことで、イメージ作りがしやすいと考えた。

阿部¹⁾はクリティカルパスを使う一般的な利点として「①チーム医療 ②患者中心の参加型の医療が可能になること ③共通言語ツール ④在院日数の短縮 ⑤教育オリエンテーション ⑥医療の標準化 ⑦ ディスチャージプラン(退院計画)になる ⑧組織のコミュニケーションレベルの向上 ⑨組織のクオリティ・アシュランス(ケアの質の保証)」と述べている。今回の血液内科病棟アンケート結果、患者インタビューより「看護師個々により説明の内容に差がある」という意見があった。これは臨床経

験年数の違いだけでなく、説明内容は同じでもニュアンスの違い用語を使用することで、患者側の理解が違くと受け止めることも考えられる。移植ハンドブックとクリティカルパスを使用することで、医療・看護の標準化が図られ、共通言語を使用し説明により患者が混乱しない、患者に対して同一の教育オリエンテーションが行える。

情報の共有化ということに関しては病棟看護師・中央無菌病室看護師とも十分ではないと感じていた。また病棟内においても看護師同士の情報交換(無菌化処置の説明内容、処置の実施状況など)も十分ではないという意見があった。クリティカルパスに患者が行うべき項目を記載し、チェックすることで他の病棟看護師、無菌病室看護師にも実施の有無を把握が行えるようにした。また電子化された検温表に無菌化処置中の観察項目が入力できるようにした。患者が実施できなかった処置内容については、詳細を看護記録に記載し、患者の状況を把握しやすいようにした。情報の共有化を図ることで、説明内容の重複や不足がなくなると考える。

今までの無菌化処置の説明時期は遅く、患者・病棟看護師からももっと早い時期がよいという意見であった。今後は入院時に移植ハンドブックと患者用クリティカルパスを渡すように、変更を行った。

今回入院期間中だけでなく、退院後の生活を含めた感染予防の必要性を理解し実施できるという点を重視したセルフケアの確立のため、クリティカルパスや移植ハンドブックの導入を試みた。患者インタビューからも「移植を終えてから患者自身の無菌病室で治療に対する意識が重要であり、無菌病室での治療生活は医師・看護師が関わる治療や看護だけではな

く、患者自身の病室での過ごし方も治療の成否を左右する」という意見があった。

宮本²⁾は「健康上の問題に対処する上での主役は、医師でも看護師でもなく患者本人である。(中略)患者本人が適切なセルフケアを実行するためには、病気や治療法に関する確かな情報が必要です。また、獲得した情報をもとに現実的な判断や意思決定を下し、それを実行に移す過程でさまざまな援助が必要でしょう。(中略)体の不調に自分の意思で対処を始めても自己決定の機会が次第に失われる場合、本人の意思は医療者に預けられてしまう傾向がある。」と述べている。セルフケアの確立のためには一方的なオリエンテーションだけでなく、患者自身が自分の病状、対処方法を理解し、実行することが継続の鍵を握っていると考える。

移植ハンドブックとクリティカルパス作成後、1名だけではあるが試行することができた。その結果患者は患者用クリティカルパスの項目に沿って、無菌化処置を実施できていた。移植ハンドブックは内容の多さに圧倒されている様子であったが、熱心にメモをとり、何度も読み返している姿を見ることができた。患者からも今後の社会復帰について考える材料になった、GVHDについて記載されていて理解しやすかったという感想が聞かれた。それにより患者からも何度か質問があり、そのつど詳しく説明をすることができたということであった。それまでは患者はわからないことがわからず、何を質問してよいのかわからなかったという状況であることがわかった。

また看護側としては処置の説明だけでなく、根拠が患者に説明しやすく理解しやすかった、看護師間で統一した指導ができた、ということであった。

今後使用症例を重ねることで、さらに内容の精査を考えていきたい。そのためにはクリティカルパスや移植ハンドブックの有効性を評価するために、患者のセルフケア確立をどのように判断していくのか、評価項目の検討を今後行っていきたい。

今回お忙しい中研究に協力をいただいた患者さんはじめ、関係者の皆様に感謝いたします。

引用文献

- 1) 阿部俊子ほか編;クリティカル・パス 分かりやすい導入と活用のヒント、医学書院、2000年、p6-12.
- 2) 宮本真巳;セルフケアを援助する、日本看護協会出版会、1996、p3-9.
- 3) 沼直美;造血幹細胞移植患者の感染対策とセルフケアマネジメント、看護技術、48(11)、p54-64、2002.

参考文献

- 1) 正岡徹ほか;ナースのための白血病ノート(改訂第2版)、南江堂、2000.
- 2) 中野夕香里;クリティカルパス ケアの効率性と質の向上、日本看護協会出版会、1997.
- 3) 河野文子;造血幹細胞移植を受ける患者のストレスとそのサポート、看護技術、48(11)、2002.
- 4) 松村豊ほか;血液・造血器疾患、学習研究社、2002.
- 5) 中村美知子ほか;患者指導にあたって、インターメディカ、1995.
- 6) 小寺良尚;やさしい造血幹細胞移植へのアプローチ、医療ジャーナル社、2001.
- 7) 岡本真一郎ほか;造血細胞移植ガイドライン、日本造血細胞移植学会、2000.

クリティカルパス名:

指示医署名:

指示受けNs署名:

スタッフ用

患者氏名:

歳(男・女)

感染症(無・有)

)

ドナー	バンク / 同胞() / 自己	BMT / PBSCT / CBT	男 / 女
HLAミスマッチ	無/有:	血液型 患者:	ドナー

リスク《 特記すべきものなし・原疾患病期・年齢・HLAミスマッチ < A、B、C、DR >

肝障害・腎障害・その他

身長()cm 体重()kg →体表面積()m²

BCR入室日: 月 日

主治医:

移植予定日: 月 日

病棟受け持ち看護師:

外泊予定日: / ~ / . / ~ / . / ~ /

無菌受け持ち看護師:

項目	時間	入院～無菌化処置開始前日
達成目標		無菌化処置が理解でき実施できる
処置		<input type="checkbox"/> CV挿入(月 日) <input type="checkbox"/> マルク(月 日)
内服		<input type="checkbox"/> 薬剤アレルギーの確認(有・無) <input type="checkbox"/> 持参薬の確認(有・無) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 45%; height: 20px;">禁忌薬</div> <div style="border: 1px solid black; width: 45%; height: 20px;">持参薬</div> </div>
薬物療法(点滴)		
指示		<input type="checkbox"/> バイタルチェック(検/日) <input type="checkbox"/> Spo2(検/日) <input type="checkbox"/> 尿測(毎日) <input type="checkbox"/> 体重測定(毎日) ・発熱時: <input type="checkbox"/> 便秘時: <input type="checkbox"/> 嘔気時: ・不眠時: <input type="checkbox"/> Dr.Call 血圧 mmHg以下、 mmHg以上 脈拍 /分以下、 /分以上 体温 °C以上 Spo2 %以下
検査(併診)あらかじめ日付は医師が記入		<検査> <input type="checkbox"/> 心電図(/) <input type="checkbox"/> 胸部X線(/) <input type="checkbox"/> 腹部X線(/) <input type="checkbox"/> 胸部CT(/) <input type="checkbox"/> 心エコー(/) <input type="checkbox"/> 腹部エコー(/) <input type="checkbox"/> ホルター心電図(/) <input type="checkbox"/> 呼吸機能(/) <input type="checkbox"/> 採血(/) <input type="checkbox"/> 尿検査(/) <併診> <input type="checkbox"/> 2内(/) <input type="checkbox"/> 3内(/) <input type="checkbox"/> 外科(/) <input type="checkbox"/> 耳鼻科(/) <input type="checkbox"/> 口外(/) <input type="checkbox"/> 眼科(/) <input type="checkbox"/> 放科(/) <input type="checkbox"/> 神経科(/) <input type="checkbox"/> 婦人科(女)(/) <input type="checkbox"/> 泌尿器科(男)(/)
活動・安静度		<input type="checkbox"/> 院内フリー
栄養(食事)		<input type="checkbox"/> 生もの禁
清潔		<input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 歯磨き3回/日 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> インソジン含嗽3回/日説明(/)
排泄		
教育・指導・説明		<入院日に行うこと>(医師) <input type="checkbox"/> 移植同意書(/) <input type="checkbox"/> CV同意書(/) <input type="checkbox"/> 輸血同意書(/) <input type="checkbox"/> 患者用パスの説明(/) <input type="checkbox"/> 治療・病状説明(入院診療計画書を渡す)(/) <input type="checkbox"/> 散髪の確認 <入院日に行うこと>(看護師) <input type="checkbox"/> 入院オリエンテーション・アセスメントデータベース(/) <input type="checkbox"/> ハンドブックを渡す(/) <input type="checkbox"/> 病棟受け持ち看護師の決定(/) <input type="checkbox"/> 喫煙(有・無) <入院日～無菌化前日までにやること>(看護師) <input type="checkbox"/> 無菌化処置説明(/) <input type="checkbox"/> 無菌化処置必要物品確認(/) <input type="checkbox"/> 無菌室見学(/) <input type="checkbox"/> 無菌室看護師前訪問(/) <input type="checkbox"/> 無菌室必要物品確認(/) <input type="checkbox"/> 感染予防行為習慣の確認(/) <input type="checkbox"/> 感染予防行為の説明(ハンドブック参照)(/) <input type="checkbox"/> 無菌室受け持ち看護師の確認・連絡・調整(/) <input type="checkbox"/> 歯科・口外でのブラッシング指導の実施(/) <input type="checkbox"/> 食事嗜好調査(アセスメントデータベースに記入)(/) <input type="checkbox"/> 荷物を片付けるように説明(/) <input type="checkbox"/> 服薬指導(薬剤師)(/)
観察		<input type="checkbox"/> バイタルサイン(入院時) <input type="checkbox"/> 入院時自覚症状 <input type="checkbox"/> CV刺入部の観察
バリエーション		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
担当看護師署名		日勤() 準夜()

項目 \ 時間	無菌化処置1日目	無菌化処置2日目
達成目標	無菌化処置が理解でき実施できる	
処置	<input type="checkbox"/> 無菌化処置開始 <input type="checkbox"/> ネブライザー 蒸留水 4ml ファンギゾン 12、5mg } 2× <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 消毒液交換(日勤)	<input type="checkbox"/> ネブライザー 蒸留水 4ml ファンギゾン 12、5mg } 2× <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 消毒液交換(日勤)
内服	クラビット(100) 3錠 3× <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 ミコシスト(100) 4カプセル 1× <input type="checkbox"/> 朝 <内服不可時> (Drへ確認後) <input type="checkbox"/> シプロキサ600mg 2× <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> プロジフ400mg 1×朝	クラビット(100) 3錠 3× <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 ミコシスト(100) 4カプセル 1× <input type="checkbox"/> 朝 <内服不可時> (Drへ確認後) <input type="checkbox"/> シプロキサ600mg 2× <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> プロジフ400mg 1×朝
薬物療法(点滴)		
指示		
検査(併診)		
活動・安静度	<input type="checkbox"/> 室内フリー <input type="checkbox"/> コンパクトクリーン設置	室内フリー コンパクトクリーン設置中
栄養(食事)	<input type="checkbox"/> 加熱食	加熱食
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> イソジン含嗽4回/日 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 眠前	<input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> イソジン含嗽4回/日 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 眠前
排泄	<input type="checkbox"/> 排便後ウォシュレット	<input type="checkbox"/> 排便後ウォシュレット
教育・指導・説明	<input type="checkbox"/> TBIについてハンドブック内容の再確認	
観察	無菌化処置実施状況の確認 <input type="checkbox"/> 深夜 <input type="checkbox"/> 日勤 <input type="checkbox"/> 準夜 <input type="checkbox"/> CV刺入部の観察	無菌化処置実施状況の確認 <input type="checkbox"/> 深夜 <input type="checkbox"/> 日勤 <input type="checkbox"/> 準夜 <input type="checkbox"/> TBI前日に検温表の観察項目の入力 <input type="checkbox"/> CV刺入部の観察
バリエーション	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
担当看護師署名	深夜()日勤()準夜()	深夜()日勤()準夜()

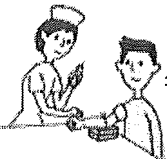
時間 項目	無菌化処置3日目	無菌化処置4日目
達成目標	TBIの副作用が悪化なく過ごせる	
処置	<input type="checkbox"/> TBI1日目(主治医に連絡) <input type="checkbox"/> ネブライザー 蒸留水 4ml ファンギゾン 12.5mg } 2× <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 消毒液交換(日勤) <input type="checkbox"/> TBI後耳下腺・頸部・口腔内クーリング	<input type="checkbox"/> TBI2日目(主治医に連絡) <input type="checkbox"/> ネブライザー 蒸留水 4ml ファンギゾン 12.5mg } 2× <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 消毒液交換(日勤) <input type="checkbox"/> TBI後耳下腺・頸部・口腔内クーリング
内服	<input type="checkbox"/> クラビット(100) 3錠 3× <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> ミコシスト(100) 4カプセル 1×朝 <内服不可時>(Drへ確認後) <input type="checkbox"/> シプロキササン600mg 2× <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> プロジフ400mg 1×朝	<input type="checkbox"/> クラビット(100) 3錠 3× <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> ミコシスト(100) 4カプセル 1×朝 <内服不可時>(Drへ確認後) <input type="checkbox"/> シプロキササン600mg 2× <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> プロジフ400mg 1×朝
薬物療法(点滴)	<input type="checkbox"/> カイトリル1A ×2(30分かけて) <input type="checkbox"/> TBI前 <input type="checkbox"/> 21時 <input type="checkbox"/> グリセオール(200)×1(1時間かけて) <input type="checkbox"/> TBI後	<input type="checkbox"/> カイトリル1A ×2(30分かけて) <input type="checkbox"/> TBI前 <input type="checkbox"/> 21時 <input type="checkbox"/> グリセオール(200)×1(1時間かけて) <input type="checkbox"/> TBI後
指示		
検査(併診)		
活動・安静度	室内フリー コンパクトクリーン設置中	
栄養(食事)	加熱食	
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> イソジン・アロプリノール含嗽3~4回/日 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 眠前	<input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> イソジン・アロプリノール含嗽3~4回/日 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 眠前
排泄	<input type="checkbox"/> 排便後ウォシュレット	
教育・指導・説明	<input type="checkbox"/> 放射線科へTBI4日目の時間確認 <input type="checkbox"/> 放射線科へTBI4日目の時間を家族に連絡	
観察	<input type="checkbox"/> 嘔気/嘔吐 <input type="checkbox"/> 耳下腺部腫脹・痛み <input type="checkbox"/> 口腔内痛 <input type="checkbox"/> 味覚変化 <input type="checkbox"/> 口内炎 <input type="checkbox"/> 無菌化処置実施状況の確認 <input type="checkbox"/> CV刺入部の観察	<input type="checkbox"/> CV刺入部の観察(日勤) <input type="checkbox"/> CV刺入部の消毒 PCの観察項目(左記項目)入力 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕
バリエーション	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
担当看護師署名	深夜()日勤()準夜()	深夜()日勤()準夜()

時間 項目	無菌化処置5日目	無菌化処置6日目(BCR入室)
達成目標	TBIの副作用が悪化なく過ごせる	
処置	<input type="checkbox"/> TBI3日目(主治医に連絡) <input type="checkbox"/> ネブライザー 蒸留水 4ml ファンギゾン 12.5mg } 2× <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 消毒液交換(日勤) <input type="checkbox"/> TBI後耳下腺・頸部・口腔内クーリング	<input type="checkbox"/> TBI4日目(主治医に連絡) <input type="checkbox"/> ネブライザー 蒸留水 2ml ファンギゾン 6.25mg } 1× <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 消毒液交換(日勤)
内服	<input type="checkbox"/> クラビット(100) 3錠 3× <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> ミコシスト(100) 4カプセル 1×朝 <内服不可時>(Drへ確認後) <input type="checkbox"/> シプロキササン600mg 2× <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> プロジフ400mg 1×朝	<input type="checkbox"/> クラビット(100) 2錠 2× <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> ミコシスト(100) 4カプセル 1×朝 <内服不可時>(Drへ確認後) <input type="checkbox"/> シプロキササン300mg 1× <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> プロジフ400mg 1×朝
薬物療法(点滴)	<input type="checkbox"/> カイトリル1A ×2(30分かけて) <input type="checkbox"/> TBI前 <input type="checkbox"/> 21時 <input type="checkbox"/> グリセオール(200)×1(1時間かけて) <input type="checkbox"/> TBI後	<input type="checkbox"/> カイトリル ×1(30分かけて) <input type="checkbox"/> TBI前
指示		
検査(併診)		
活動・安静度	室内フリー コンパクトクリーン設置中	
栄養(食事)	加熱食	
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> イソジン・アロプリノール含嗽3~4回/日 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 眠前	<input type="checkbox"/> シャワー浴(病棟または無菌室入室後) <input type="checkbox"/> イソジン・アロプリノール含嗽2回/日 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼
排泄	<input type="checkbox"/> 排便後ウォシュレット	<input type="checkbox"/> 排便後ウォシュレット
教育・指導・説明	<input type="checkbox"/> 荷物を片付けるように説明	
観察	<input type="checkbox"/> CV刺入部の観察(日勤) PCの観察項目入力 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕	<input type="checkbox"/> CV刺入部の観察(日勤) PC観察項目入力 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕
バリエーション	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
担当看護師署名	深夜()日勤()準夜()	深夜()日勤()

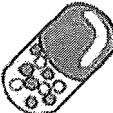
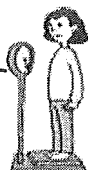

患者氏名 _____



受け持ち医師：

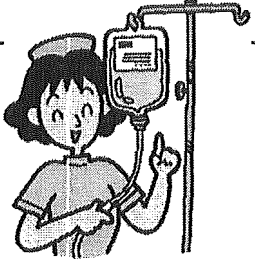
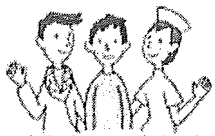
受け持ち看護師 病棟： 無菌室：



項目	月日 / 入院～無菌化処置開始前
達成目標	無菌室内で生活するイメージができ清潔行為などの生活パターンを身につけましょう 移植についての予定を把握し、闘病意欲を持って頑張りましょう
治療・薬剤 (点滴内服)・ 処置 ・リハビリ	中心静脈カテーテル（鎖骨の下から点滴の管を入れます）挿入（月 日予定） 初日は、ガーゼで固定しますが、翌日からは透明なフィルムで固定します 週に1度、または必要時に中心静脈カテーテルの消毒をします テープなどがはがれたり、かゆくなったら声をかけてください
検査	 移植前の全身の検査や他の科の診察があります 必要時、骨髄穿刺をします（ハンドブック参照） 毎日、血圧、体温、脈拍、spO2（酸素濃度）を測ります 毎朝食前に体重を測定してください 必要時、採血、のど、尿、便の培養を行います
活動・安静度	病棟内は自由に移動できます。病室を出る時には、必ずマスクをつけましょう たばこはやめましょう 室外から戻ったときは、手洗い、うがいをしましょう 面会の方はベッドサイドまで来ていただいて結構ですが、マスクの着用、手指消毒を していただきます
食事	生もの（果物・お刺身など）は禁止です 不明な点は医師・看護師に相談しましょう *加熱食になると食事にお箸はつきません。前日に病院のお箸を1膳貸し出します
清潔	シャワーに入り清潔を心がけましょう 着替えを1日1回しましょう 1日3～4回(朝・昼・夕・眠前)イソジンガールのうがいと歯磨きをしましょう イソジンうがい： <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 寝る前 歯磨き： <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 また、室外から戻ったときも、手洗い、うがいをしましょう 食事の前にも手洗いをしましょう 移植前の治療により脱毛が起こるため、無菌化開始前日までに髪を短くしましょう
排泄	医師の指示があれば、尿を蓄尿器または個室のトイレの袋に貯めましょう
患者様及び ご家族への 説明	<input type="checkbox"/> 移植オリエンテーション <input type="checkbox"/> 無菌室看護師の前訪問 <input type="checkbox"/> 無菌室の見学、オリエンテーション <input type="checkbox"/> 無菌室入室時に用意するものの準備・確認 ご家族の方に対し、差し入れ・持ち込み物品・洗濯・面会方法についての説明を行っ ていきます <input type="checkbox"/> 無菌化処置の説明、必要物品の説明・確認 薬剤師より、内服薬やネブライザーの薬についての説明があります パンフレットや入院生活についてわからないこと、困ったこと、不安なことがあつた ら、どんな些細なことでも医師・看護師に声をかけてください 無菌室入室時には、荷物をお持ち帰りいただきます。無菌室入室日より少しずつ荷 物を持ち帰ることをお勧めします



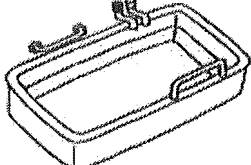


項目	月日 ／ 無菌化処置 1 日目
達成目標	無菌室内で生活するイメージができ、清潔行為などの生活パターンを身につけましょう 移植についての予定を把握し、闘病意欲を持って頑張りましょう
治療・薬剤 (点滴内服)・処置・リハビリ	無菌化処置開始 (別紙のチェックリストに沿って行います) ファンギソンのネブライザーを1日2回 (朝・夕食後) 行います □朝 □夕 クラビット: 1日3回毎食後、1回1錠内服 □朝 □昼 □夕 ミコシスト: 1日1回朝食後、4カプセル内服 □朝 
検査	毎日、血圧、体温、脈拍、spO2 (酸素濃度) を測ります。毎朝食前に体重を測定してください 必要時、採血、のど、尿、便の培養を行います 
活動・安静度	コンパクトクリーン (医療用空気清浄機) 設置 病室内は自由に移動できます 病棟内は必要最小限の移動のみ (体重測定・シャワー) できます それ以外のときは、出来るだけコンパクトクリーン内で過ごすようにしましょう ベッドで頭と足を逆にして寝ることは避けましょう また、病室を出る時には、必ずマスクをつけましょう
食事	加熱食が始まります 無菌化処置開始後はペットボトル飲料は24時間以内に飲みきるようにしましょう 開栓後はコップにあけて、直接口をつけないで下さい 差し入れについては、医師・看護師に相談してください 水道水は飲めません (詳細はハンドブックをご覧ください) 
清潔	シャワーは毎朝9時30分からです。入浴の予約は、看護師が行います 1日3~4回 (朝・昼・夕食後・眠前) イソジンガーグル、アロプリノールでのうがいと毎食後に歯磨きを行ってください イソジン・アロプリノールうがい: □朝 □昼 □夕 □寝る前 歯磨き: □朝 □昼 □夕 また、室外から戻ったときも、手洗い、うがいをしましょう うがいの水も水道水は使えません 使用したお箸やコップ、歯ブラシなどは洗ったあとに毎回消毒液に1時間以上漬けます 消毒後は洗浄せずにそのまま使用できますが、消毒液が気になる場合はペットボトルの水で洗い流してください
排泄	医師の指示があれば、尿を畜尿器または個室のトイレの袋に貯めましょう 排泄後は必ずウォシュレットで洗浄しましょう
患者様及びご家族への説明	全身照射についてハンドブックに記載してある内容を再確認しておきましょう

項目	月日 / 無菌化処置2日目
達成目標	<p>無菌室内で生活するイメージをつけましょう 清潔が保持できるようにしましょう 移植についての予定を把握し、闘病意欲を持って頑張りましょう</p>
治療・薬剤 (点滴・内服)・処置 ・リハビリ	<p>ファンギソンネブライザー1日2回、朝・夕食後 <input type="checkbox"/>朝 <input type="checkbox"/>夕 クラビット：1日3回毎食後、1回1錠内服 <input type="checkbox"/>朝 <input type="checkbox"/>昼 <input type="checkbox"/>夕 ミコシスト：1日1回朝食後、4カプセル内服 <input type="checkbox"/>朝</p> 
検査	<p>必要時、採血などを行います</p>
活動・安静度	<p>病室内は自由に移動できます（詳細は無菌化処置1日目を参照）</p>
食事	<p>加熱食（ハンドブック参照）</p>
清潔	<p>イソジン・アロプリノールうがい：<input type="checkbox"/>朝 <input type="checkbox"/>昼 <input type="checkbox"/>夕 <input type="checkbox"/>寝る前 歯磨き：<input type="checkbox"/>朝 <input type="checkbox"/>昼 <input type="checkbox"/>夕 その他は無菌化処置1日目と同様です</p> 
排泄	<p>医師の指示があれば、尿を畜尿器または個室トイレの袋に貯めましょう 排泄後は必ずウォシュレットで洗浄しましょう</p>
患者様及びご 家族への説明	<p>全身照射についてハンドブックの内容を再確認しましょう</p>

月日 項目	無菌化処置3日目
達成目標	<p>無菌室内で生活するイメージをつけましょう 清潔が保持できるようにしましょう 移植についての予定を把握し、闘病意欲を持って頑張りましょう 全身照射(TBI)の副作用の症状を知り、出現時は早期に知らせるようにしま しょう</p> <p>副作用： ・嘔気、嘔吐 ・耳から首にかけての腫れ、熱感 ・口の中の痛み ・口内炎 ・皮膚のかゆみ ・味覚の変化 ・口腔内の乾燥</p>
治療・薬剤 (点滴・内 服)・処置 ・リハビリ	<p>ファンギソンネブライザー1日2回、朝・夕食後 <input type="checkbox"/>朝 <input type="checkbox"/>夕 クラビット：1日3回毎食後、1回1錠内服 <input type="checkbox"/>朝 <input type="checkbox"/>昼 <input type="checkbox"/>夕 ミコシスト：1日1回朝食後、4カプセル内服 <input type="checkbox"/>朝 全身照射、4日間 開始 頭のむくみを予防するための点滴、吐き気止めの点滴を行います 副作用予防のために、口腔内、頸部を冷やしましょう</p> 
検査	必要時採血などを行います
活動・安静度	<p>病室内は自由に移動できます（詳細は無菌化処置1日目を参照） 全身照射は地下1階で行います 必ず、看護師または医師と一緒にいきます 必要時車椅子やストレッチャーで行きます</p>
食事	加熱食（ハンドブック参照）
清潔	<p>イソジン・アロプリノールうがい：<input type="checkbox"/>朝 <input type="checkbox"/>昼 <input type="checkbox"/>夕 <input type="checkbox"/>寝る前 歯磨き：<input type="checkbox"/>朝 <input type="checkbox"/>昼 <input type="checkbox"/>夕 その他無菌化処置1日目と同様</p>
排泄	<p>医師の指示があれば、尿を畜尿器または個室のトイレの袋に貯めましょう 排泄後は、必ずウォシュレットで洗浄しましょう</p>
患者様及びご 家族への説明	<p>全身照射で副作用症状が出現した時には、適宜、薬を使うことができます 全身照射の副作用により、内服やうがい、ネブライザーができなくなっ たら、看護師に知らせるようにしましょう 内服が難しい時には、点滴に変更することも可能です 全身照射から帰宅後は副作用予防のために、 耳下腺・頸部・口腔内を冷やしましょう ＊無菌室入室時の全身照射の時間、ご家族に来院していただきたい時間を 連絡します</p> 

項目	無菌化処置4日目	無菌化処置5日目
達成目標	全身照射の副作用の症状を知り、出現時は早期に知らせるようにしましょう 無菌室内での生活するイメージをつけましょう 清潔が保持できるようにしましょう 移植についての予定を把握し、闘病意欲を持ってがんばりましょう	
治療・薬剤 (点滴内服)・ 処置 ・リハビリ	ファンギゾンネブライザー1日2回 朝・夕食後 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 夕 クラビット： 1日3回毎食後、1回1錠内服 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 ミコシスト： 1日1回朝食後、4カプセル内服 <input type="checkbox"/> 朝	ファンギゾンネブライザー1日2回 朝・夕食後 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 夕 クラビット： 1日3回毎食後、1回1錠内服 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 ミコシスト： 1日1回朝食後、4カプセル内服 <input type="checkbox"/> 朝
検査	必要時、採血などを行います 	
活動・安静度	病室内は自由に移動できます (詳細は無菌化処置1日目を参照) 全身照射は地下1階で行います 必ず、看護師または医師と一緒にいきます 必要時車椅子やストレッチャーで行きます 	
食事	加熱食 (ハンドブック参照) 	
清潔	イソジン・アロプリノールうがい： <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 寝る前 歯磨き： <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 その他無菌化処置1日目と同様	イソジン・アロプリノールうがい： <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 寝る前 歯磨き： <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 その他無菌化処置1日目と同様
排泄	医師の指示があれば、尿を畜尿器または個室トイレの袋に貯めましょう 排泄後は必ずウォシュレットで洗浄しましょう	
患者様及びご 家族への説明	無菌室入室日には全ての荷物をお持ち 帰りいただくため、少しずつ荷物を減 らしていきましょう	

月日 項目	無菌化処置6日目（無菌室入室）	
達成目標	全身照射の副作用の症状を知り、出現時は早期に知らせるようにしましょう 無菌室内での生活するイメージをつけましょう 清潔が保持できるようにしましょう 移植についての予定を把握し、闘病意欲を持ってがんばりましょう	
治療・薬剤 (点滴内服)・ 処置 ・リハビリ	ファンギソンネブライザー1日2回、朝・夕食後 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 夕 クラビット：1日3回毎食後、1回1錠内服 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 ミコシスト：1日1回朝食後、4カプセル内服 <input type="checkbox"/> 朝	
検査	必要時、採血などを行います	
活動・安静度		病室内は自由に移動できます (詳細は無菌化処置1日目を参照) 全身照射は地下1階で行います 必ず、看護師または医師と一緒にいきます 必要時車椅子やストレッチャーで行きます 全身照射終了後無菌室入室
食事	加熱食（ハンドブック参照）	
清潔	病棟か無菌室のどちらかでシャワー浴を行います イソジン・アロプリノールうがい： <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 歯磨き： <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼	
排泄	医師の指示があれば、尿を畜尿器または個室のトイレの袋に貯めましょう 排泄後は必ず、ウォシュレットで洗浄しましょう	
患者様及びご 家族への説明	ご家族に全ての荷物をお持ち帰りいただきます	