

Y6-16

当院におけるクリニカルマイクロシステムの導入

姫路赤十字病院 看護部

○駒田 香苗、藤井 育枝、村岡けい子、松本由美子、田口かよ子、浅井 洋子、安川 尚子、三木 幸代

クリニカルマイクロシステムは、アメリカのダートマス大学で開発され、現在そのアプローチや試行はアメリカだけでなく、イギリスやスウェーデンなどヨーロッパにも及んでいる。マイクロシステムは、院内の職員すべてが患者と接する場面の中で起きている問題に着目し、時には患者と医療者がチームを組んでP D C Aサイクルを回しながら改善していくという取り組みである。2006年に現院長よりクリニカルマイクロシステムを紹介され、限られた部署からではあったが多職種で業務改善に取り組み、その成果を確認してきた。2010年からは看護師長会でプロジェクトを立ち上げ、2011年から病院機能向上委員会主催で「クリニカルマイクロシステム実践報告会」を全職種対象で開催している。クリニカルマイクロシステムに関する理解や、実践報告をしながら院内で浸透するよう取り組みができた。クリニカルマイクロシステムの実践をした3つの部署では、現場の問題点に着目し、P D C Aサイクルを回しながら業務改善に取り組み、業務のスリム化、効率アップにつながり時間外勤務の減少や、職員の士気の向上につながるなどの成果が表れている。トップダウンではなく、現場の最前線で働く職員や患者の声が反映される仕組みと、プロセス・成果についての実践例を報告する。

Y6-17

内服薬予薬PFCを用いたQMS活動

前橋赤十字病院 看護PFCワーキング¹⁾、前橋赤十字病院²⁾

○木村真里子¹⁾、鈴木 利恵²⁾、牧口みどり²⁾、川井ひで子²⁾、前田 陽子²⁾

【はじめに】2007年、QMS活動が業務の可視化と整理による医療の質の向上と効率化・患者及び職員の満足度を上げることを目的として導入された。看護部門においては、2007年に療養上の世話に関するワーキングチーム、2010年3月に診療の補助に関するワーキングチームを設け、11の看護PFCを作成した。今回、診療の補助に関するPFCとして、インシデント報告件数が多い(平成23年報告件数556件)、内服薬与薬についてのPFCを作成し、内部監査まで実施し、現状の問題点が明らかになったのでその経過を報告する。

【目的】内服薬与薬PFCを作成・運用し、現状の課題を知る。

【経過】ワーキングメンバーにて、検討し作成した内服薬与薬PFCは、院内PFCメンバーにて検討され、検証メンバーにて検証を受け、2011年2月に承認された。その後各病棟のスタッフへ周知し、2012年2月に2つの病棟を内部監査し、現状の問題点、PFCの修正・改正点を明らかにした。

【結果】高度救命救急センター病棟、ICUを除く一般病棟には、ユニットドースが配置され内服薬の管理がされている。ユニットドースへの配薬については、薬剤師と看護師で確認しながら配薬している病棟と、看護師2名で配薬している病棟があった。配薬については内服薬の確認・配薬方法の詳細がPFCに明記されており、病棟毎に違いがあることや患者の持参薬については残薬と処方箋と違うことがあり、また、確認表が見にくくわかりづらい事で間違いが起きやすいなどの問題点が明らかとなった。

【今後の課題】1.全病棟薬剤師の介入による看護師の業務負担の軽減と与薬における質の向上を図る2.安全委員会との連携をさらに強めインシデントの軽減に努める3.PFCの修正をすることで可視化と病棟間の相違を無くし業務の統一化を図る。

Y6-18

クリニカルマイクロシステム実践報告 職場環境に対するスタッフの意識変化

姫路赤十字病院 看護部

○村岡けい子、前田 智成、小林 里美、奥村由三代、壺阪 江利、高見 梨紗、浦里 恵司

診療の補助業務が重要視されるICUでは「看護師としてのやりがいを感じない」というスタッフが多かった。生命の危機的状況にある患者が入室されているICUで看護師は、緊張しながら観察・判断・実践を行っている。患者の多くは会話も困難であり、看護の成果を感じにくい。しかし、実際は24時間濃厚に患者と接し、全面的に療養上の世話を必要とする患者に対し看護を実践している。ただ、目の前の事に必死で、患者の生活の視点ではなく、勤務中の安全を守ることが優先されているように感じる。チーム医療の一員として、看護師のチーム力を向上させ、やりがいを感じられる職場環境にすることが重要であると感じたため、2009年より現場で起きている小さな事に着目し多職種でマイクロシステムを実施してきた。最初は、実際の患者の変化に着目し、みんなで「看護の見える化」をリフレクションすることを伝達することで、イメージ化することができた。問題や何か改善したいことは、PDCAサイクルを回し、今では、チームリーダーを中心に日々の実践の中で、自分達で目的を持って解決しようとする姿勢に変化してきて、部署成果報告で発表することができた。看護師満足度調査アンケート結果からも、「ICUで働くのに素晴らしい場所として推薦します」が83%であった。この結果をもたらしたのは、上司からの命令ではなく、目的を意識して自分達で改善に取り組もうとするシステムの成果である。その事例を報告する。

Y6-19

「固定チームナーシング」において「日々のリーダー」をなくした実践報告

武蔵野赤十字病院 看護部

○梅野 直美

1. はじめに A病院では、平成10年から全病棟で「固定チームナーシング」を取り入れている。この看護方式は、「日々のリーダー」に対する時間外や精神的負担感が多いという現状があった。そこでB病棟では、平成23年2月から「日々のリーダー」をなくし、代わりに、業務を調整する日替わりの「コーディネータ」、一年目のスタッフを支援する「支援者」を置く新看護方式(以下コーディネータ制)を導入した。

2. 目的・方法・倫理的配慮 勤務時間外の変化、スタッフへの質問紙調査結果から「コーディネータ制」を評価する。質問紙は無記名で個人が特定されないようにし、結果は、本検討以外には使用しないことを説明し協力を得た。

3. 結果・考察 「コーディネータ制」に変えて、日勤勤務者を一人減らした。それにもかかわらず、スタッフ一人あたりの勤務時間外は、月平均12.6時間から7.9時間となり、一人当たり3.3時間/月削減された。しかし、「明日退院なのにインシュリンの自己注射の指導がなされていない」「本日転院なのに搬送車の手配がされていない」などの「看護継続性」や「スタッフのOJT」の問題事象が生じるようになった。質問紙による調査でも、「患者全体の状態」について、コーディネータ経験者8人中7人が「全く把握できない」「あまり把握できない」と答えた。「スタッフ教育・支援」については、支援者14人中10人が「全くできていない」「あまりできない」と答えていた。しかし、同質問紙では、看護の質や教育の面で問題があることはわかりながらも、「時間外が著しく減った」「リーダーがなくなった負担感から解放された」ことを高く評価し元の看護方式に戻ることに反対意見が多かった。現在、このコーディネータ制で「看護継続性」や「スタッフのOJT」の視点で業務を改善中である。