

## Y6-40

### コードブルーシステム活用推進～システムの見直しとシミュレーション教育～

横浜市立みなと赤十字病院 医療安全推進課<sup>1)</sup>、  
同救急棟<sup>2)</sup>、同集中治療部<sup>3)</sup>

○三上久美子<sup>1)</sup>、石鉢 一美<sup>2)</sup>、武居 哲洋<sup>3)</sup>

【はじめに】当院は、院内の急変時対応システムとして、コードブルーシステムを運用している。過去5年間を振り返りシステムの見直しと今後の課題について報告する。

【概要】開院2年目心エコー中に突然心停止した事例をきっかけにコードブルーシステムを整備した。しかしその後5年間のシステム起動件数は年間4件程度と少なかった。そこで安全管理者がコードブルー事例に係った職員に聞き取り調査をしたところ、「コードブルーに抵抗感がある」という発言があった。この発言からシステム起動にいくつかのバリアが存在していると考え、より運用しやすいシステムの整備と周知が必要と考えた。以前のシステムでは、防災センターにコードブルーの放送を依頼しているため要請は2段階となっていた。また、時間帯別に異なる電話番号を設定していたことも、わかりにくい原因の1つになっていた。全館放送により無秩序に人が集まることもシステム起動の抵抗感の1つと考えた。そこで平成24年4月より、いかなる職種でも発見者が発見場所から迅速にコールできるよう、誰もが記憶できる簡単な番号の専用PHSを設置した。電話の相手を救命センター医師とし、連絡を受けた医師がPHSから直接全館放送するとともに適宜コードブルー解除の放送も入れることにした。また、救急またはICUのナースは蘇生現場でリーダーナース役を担うこととした。システム変更と共に職員教育も必要と考えた。発生件数が少ないため、職員は具体的な場面がイメージできずにいると考え、救急認定看護師が中心となりシミュレーション教育を行った。結果、コールを躊躇する気持ち薄れたなどの意見が聞かれた。今後、システムの再評価と共に、いくつかの課題にも取り組んでいく必要があると考えている。

## Y8-30

### 当院における電子クリニカルパス導入についてその2 —問題点と展望—

足利赤十字病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

○佐々木俊一、林 宏泰、島田 勝広、石原 匡司

平成24年4月より当科では鼻・副鼻腔手術症例クリニカルパスとラリゴマイクロ・クリニカルパスが導入されている。これらの症例を通して電子クリニカルパスの問題点と展望を検討する。

#### 【問題点と解決法】

1) 書類関連入院時・退院時に必要な書類が、パスより一元的に展開不能であり、これらについては従来の紙運用として退院時スキャンングすることとした。ただし看護必要度・転倒転落チェックシートは、観察項目のマスタに追加することでパスの中での記載を可能とした。

2) パス適応時期に合わせて食事のオーダーが発行されるため、食事入力を優先させるとパス適応時期が入院当日、入院病棟が決定してからになる一方、予定入院であることより入院日より以前にオーダーすることを優先させると、食事入力はパスとは別に電子カルテからのオーダーとなり、パスからのオーダーが不可能になるため、事前のオーダー入力を優先させることにした。

3) 出血・疼痛などの術後の観察項目の記載において、観察項目の一番下にメモ機能を活用し、メモ上に観察時間を記載して観察時間が一元的に観察できるようにした。

#### 【展望】

上記のようにメモ機能を活用し、いろいろな観察項目結果や観察時間、手術時の重要な情報を画面展開せず一目で確認できるようにした。また従来のアウトカムの文言を基本的に変えて、そこに何項目で逸脱になるのかも挿入したため、アウトカムのチェックをするだけでパス続行・逸脱が一目で分かるようになり(例えばあるアウトカムには「項目逸脱」と合わせて記載されているので、パス逸脱チェック時に一目で分かる)、電子カルテの利便性が向上したと考える。実際の電子カルテクリニカルパスを提示し上記について報告する。

## Y8-29

### 当院における電子クリニカルパス導入についてその1 —作成システムの構築—

足利赤十字病院 企画課

○林 宏泰、佐々木俊一、島田 勝広、石原 匡司

当院は平成23年7月に全面移転をし、それに合わせて電子カルテが導入された。ハードとソフト両面の変更であったため、クリニカルパスについては従来の紙運用として、移転後6ヶ月が経過し、ハード・ソフト共に慣れてきたことが確認された平成23年末より、電子カルテクリニカルパス作成プロジェクトが始まった。

当院のクリニカルパスのなかでは、平成15年11月より運用されていた鼻・副鼻腔手術クリニカルパスが、入院症例数も多く、入院経過に変動が少ないことより、まずは雛形というべき基本型となるパスを目指して、耳鼻咽喉・頭頸部外科で電子カルテクリニカルパスの第一号を作成した。

作成にあたっての大原則は、電子カルテはノンカスタマイズで、パッケージ標準での運用であることである。1ヶ月ほどで雛形となるべきものの完成をみたが、当院の電子カルテでは、実際に作成したものが、画面上に運用形式で展開することが不可能であったため、模擬患者を入院させて、実際に運用してみたところ、種々の問題が出現したためベンダーと頻回の討議を重ねた結果、その後1ヶ月ほどで取り敢えずの完成をみた。

総論的には、なるべく画面を展開しないで、スクロールも少なくし、とにかく見易くすることに努めた。また従来の紙パスでは表紙にパス続行・逸脱の項目を日々のアウトカムの評価時に一目で分かるように文言を工夫した。また本電子カルテの特徴の一つであるメモ機能を最大限活用し、あらゆる箇所に使用した。

そのような基本型をもととして、これまでに比較的早期より紙パスを多く運用していた診療科7科のパス作成担当医師・病棟看護師と1ヶ月に2回、パス作成勉強会を院内で開催し、約2ヶ月間で上記診療科に電子カルテクリニカルパスが作成された。以上の経緯について報告する。

## Y8-31

### クリニカルパス兼任看護師の取り組み

前橋赤十字病院 クリニカルパス委員会

○吉野 礼子、月田 幸枝、笹原 啓子、志水 美枝、堀江 健夫、安東 立正

【はじめに】当院では1999年よりクリニカルパス(以下パス)導入し、2008年より電子パスへ移行した。また同年よりクリニカルパス兼任看護師が配置された。主な業務は1. 電子パスへの移行支援 2. パス教育の実施 3. 委員会運営補助 4. パス大会企画・運営補助 5. パス作成におけるコンサルティングである。その中で、今回はパス作成におけるコンサルティング業務について報告する。

【取り組み内容】2008年より開始した電子パスは150種類を越えた。しかし、作成しても運用がうまくいかないパスや、紙パスから電子パスへの移行が進んでいない診療科がある。そこで、そのような部署にパス兼任看護師が積極的に介入することにした。まずは、症例数やDPCデータを各部署へ示し、電子パス作成の目標を立案した。また、作成が進まない診療科を対象とした「作成会」を開催し電子パス作成を支援した。さらに、電子パスのPDCAサイクルが回るよう、作成された電子パスの使用状況を把握し、バリエーション収集を行い、年に一度各部署で行うバリエーション分析、パスの見直しや改訂の支援を実施している。

【結果および考察】パス兼任看護師が、積極的に支援することで昨年度は予定を上回る48種類の電子パスが作成された。運用がうまくいかなかったパスを見直し、改訂することで運用数が増加した。兼任看護師が電子パスの管理をすることで、作成、使用、分析、改訂のPDCAサイクルを確実に回すことができるようになった。今後も部署ごとの状況を考慮した支援を行い、院内全体のパス活動の充実を目指していきたい。