

Y4-32

放射線治療部門の品質管理体制の確立～より高度な放射線治療実現のために～

諏訪赤十字病院 放射線治療部¹⁾、

諏訪赤十字病院 放射線治療科²⁾、

諏訪赤十字病院 放射線科部³⁾

○和合 貴美¹⁾、太田 志穂¹⁾、赤津 英尚¹⁾、

牧内 正史³⁾、五味 光太郎²⁾

【背景】近年の放射線治療技術の目覚ましい発展に伴い、治療方法は高度化・複雑化し、高水準の治療技術と品質管理・品質保証(QA/QC)が求められるようになり、従来のように、放射線技師や看護師がローテーションで業務を行えるほど、単純な作業ではなくなってきている。日本国内でも、治療体制の充実の必要性が認識され始め、治療先進国である欧米のガイドラインを取り入れた品質管理を行うことが推奨されてきている。

【内容】当院では2009年に新システムによる治療を開始した。治療機更新にあたり、近年の放射線治療を取り巻く環境の変化に対応した放射線治療部の体制づくりを進めてきたので報告する。

【実際】放射線治療において、品質管理は大きく「装置の品質管理」と「総合的な品質管理」の二つに分けられる。「装置の品質管理」として、国内外のガイドラインに準じた品質管理プログラムの作成・データベース管理による故障報告レポートの作成・外部委員を含めた品質管理委員会の開催(年二回)・品質管理業務の医師への報告(週報告および月報告)・医学物理室の設置、「総合的な品質管理」として、症例検討会の開催(週一回)・IAレポート/患者意見管理レポートの作成・業務マニュアル/停電時対応マニュアル/緊急時対応マニュアルの作成・許容値/コンセプトの明文化などを行った。スタッフに関しては、放射線技師の増員(1名→3名(1名は医学物理士))と専任化(当直業務も行わない)、専任の看護師による診療体制を確立した。

【まとめ】高精度な放射線治療を行うための十分な品質管理体制を整えることができた。今後は、現在の品質管理体制を維持し、かつ、各スタッフのスキルアップと診療レベルの向上に努めていきたい。

Y4-33

当院放射線科部におけるQC活動の1例 - 撮影処理時のミスの低減にむけて -

山田赤十字病院 放射線科部

○柴原 卓彦¹⁾、松井 沙紀、尾崎 理佳、河口 洋平、

藤田 綾香、田仲 梢、森嶋 毅行、北出 明、

釜谷 明

【はじめに】

TQM (Total Quality Management, 総合品質管理) 推進委員会が2007年度に当院にて発足し活動している。TQMとは組織全員の参加のもと顧客(患者)の要求に合った質の製品またはサービス(医療)を提供することである。TQM活動は、病院全体での協体制のもと自主活動により推進され、そして、この活動はQCの考え方を活用しながら、根拠に基づいた効果的な業務を行い、その成果を得るための手段である。今回、当院放射線科部門でのTQM活動の報告を行う。

【活動内容】

2009年度に「オーダーミスや撮影ミスを低減し、安心・安全な医療の提供をしよう!」をテーマに活動を行った。その活動の中で、読み取り操作ミスが12件/2月であったが、標準的な確認手順を整備し、マニュアルを作成した後は、2件/2月に減少した。この活動終了4ヵ月後の再調査にて、読み取り装置上での患者選択ミスが8件/月あり、そのうち6件がポータブル撮影処理時に発生していることが分かった。そのため、ポータブル撮影処理時に焦点を絞る、読み取り装置上での患者選択ミスを0件にする目標を掲げ、活動を行った。

要因の解析には、特性要因図を用いて行い、要因の検証を経て対策の立案を行った。対策は、前回のマニュアルを改善し実施した。効果は6件であったミスが0件になり、目標は達成した。また波及効果としてロスフィルムの削減ができた。

【まとめ】

TQM活動を通して、医療安全を推進する上での問題を挙げ、解決することができ、技師の医療安全への意識も高まった。今後も活動を継続し、医療安全に取り組んでいかなければならない。

Y4-34

感染性廃棄物の減量化のQC活動の院内水平展開

福井赤十字病院 QC活動推進部会

○渡辺 速美、河村 敬子、井上 恭久子、高嶋 節子、

増永 浩子

【目的】当院の平成20年度のQC活動は、参加した19サークル活動中3つの病棟が感染性廃棄物の減量化や他廃棄物との分別化をテーマに取り組んだ。QC活動推進部会は、人の健康や生活環境に配慮し地球環境にも優しいこのテーマを医療廃棄物対策処理委員会と共同して、感染性廃棄物の処理の1)標準化と2)減量化を目的に、平成21年度に院内で水平展開を試みたのでその活動内容を報告する。

【方法】水平展開を行うチームを両委員会から組織し、先の3サークルの活動分析や、病棟ラウンド、部署別アンケートを実施した。これらの結果から、廃棄物ボックスの1個(40リットル)当たりの重量の減少と他の廃棄物との分別が不徹底であることが問題化された。そこでボックス中の廃棄物を上限(3cm)まで詰めることや分別の再徹底等を蓋に明示する標準化の対策立案を行ない平成21年10月から実施した。

【結果】病院全体の感染性廃棄物の数量を、実施前の平成20年4月から平成21年3月までと実施後の平成21年4月から平成22年3月までのそれぞれ12ヶ月間で比較した。1)総重量は88.7tから88.8tの0.1%増、2)ボックス数は17,073個から16,607個の2.8%減、3)ボックス1個当たりの重量は5.20kgから5.35kgの2.9%増、4)総費用は11,176,830円から11,567,921円の3.5%増だった。なおkg単価は平成21年4月から4円20銭 3.3%増加している。

【考察】1)総重量は入院患者数が0.9%減等の中での微増となり、分別の徹底の効果は現れず更なる対策が必要となった。2)ボックスの重量の増加で個数が減少する効果が現れた。3)総費用は対策実施後対前年比伸びが鈍化しており経済的效果が現れた。

【まとめ】当院のQC活動は10年を経過した。重要課題を水平展開することで更なる広がりをみせている。

Y4-35

QCサークル活動の定着に向けた取組みについて

足利赤十字病院 事務部

○若林 正貴、岡 弘子、相場 健志、戸倉 英之、

鷺見 圭司、小松本 悟

【はじめに】当院では、平成21年度より業務改善・職員育成の目的でQCサークル活動を導入・実施した。初年度は、院内の主だった職場にパイロットサークルとして6つのサークルを結成し活動を行なった。今回は、QCサークル活動の実施に至るまでの経過とその後の継続活動推進への取組みについて報告する。

【実施までの経過】平成20年1月より導入部会を発足し、QCサークルを実施している病院や発表大会の見学、部会員のQCサークル推進者への育成など行い導入を進めた。平成21年度はパイロットサークルによる活動を実施し、年度末には発表大会を開催、6サークルとも活動結果を発表することが出来た。発表大会では共感や賛同の意見が多数寄せられ、平成22年度のQCサークルへの参加は殆どが自主的なものとなり、職員の自主的な職場改善への意識が高まった。

【その後の活動】発表大会後、パイロットサークルにアンケートを実施したところ、その後継続して活動しているところは殆ど無く、発表の為のQCサークルとなっていた。そのため、1)標準化活動報告書の提出による現状把握と活動促進、2)分科会(標準化・教育・広報)を設置しサークルや他の職員への働きかけを行なう、3)推進者の能力向上を図りより良いサポートを行なう、これらを主な取組みとして実施した。現在は6サークルとも活動を再開し、それぞれの内容に合わせて定着へ取り組んでいる。

【まとめ】当院のQCサークル活動はまだ2年目であるが、QCサークル活動の継続には各サークルの改善活動の実施だけでなく、部会や推進者が継続的に働きかけることが非常に大切であると再認識した。今後は更にサークルが増加していくが、部会によるサポートはもちろん、病院全体でQCサークルを推進できる様な体制作りを進めていきたい。