

P9-357

消化器内視鏡検査における処置具統一による業務削減と環境改善

武蔵野赤十字病院 内視鏡センター

○古川 憲子、高橋 美恵、藤澤 克枝、大西 眞理子、
齊藤 恭子

【目的】当院は東京都武蔵野地区において中核を担う急性期病院であり、当内視鏡センターでは上部消化管内視鏡検査（処置を含む、以下GS）を約5000件/年、下部消化管内視鏡検査（処置を含む、以下CS）を約2000件/年、施行している。ここ数年検査件数は増加の一途を辿っており、業務は徐々に煩雑になっている。検査数の増加と共に処置件数も増加し、検査介助業務の間で行う処置具管理業務も大きな負担となっていた。加えて当センターの使用スペースは非常に狭く雑然としており、患者にとって安心して検査を受けられる環境ではなかった。そこで業務の無駄を削減し更に患者が安心して検査を受けられる環境作りを目指して、処置具の効率的な運用とそれに伴う環境改善を試みた。

【方法】2008年6月より、長さが30cm短いGS用処置具を原則廃止しCS用処置具へ統一、使用する処置具をGS・CS共用とした。具体的には、検査種別に移動させていた処置具カゴを廃止し検査介助を兼ねた処置具ワゴンを発注、数日分の処置具スペースを検査室毎に準備した。通路にある予備の処置具収納棚も同様に統一した。

【結果】1) 処置具の入れ替え・仕分け作業が不要となり、業務が大幅に削減された。2) 室内における処置具数が減り（約25%減）、管理が容易になった。3) 検査室通路の予備処置具収納棚も大幅に縮小し（約70%減）スペースを削減できたことで、通路の幅が広がり安全が確保された。4) 物品の整理・削減により全体に整頓された印象となり、患者に安心感を与える環境を整えた。

【結語】GS・CS処置具の統一は、業務削減・環境改善の両面において非常に有効であった。今後はさらに増加する検査に対応しつつ、患者により安心感を与えられる環境作りを目指していきたい。

P9-359

病棟における火災避難対策への取り組み

日本赤十字社 長崎原爆諫早病院

○芥 三代子、山口 とめ子

【はじめに】火災訓練は年に2回夜間出火を想定し、出火場所を各病棟輪番制で行っている。この火災訓練の参加者は、出火場所でない時は看護師役として1名、患者役2名のみの参加であり、他のスタッフの参加はない。そのため病棟内でも訓練に参加経験のないスタッフがいる状況である。火災訓練マニュアルは既存しているものの、現状でマニュアル通りの避難誘導がスタッフ全員可能か、またマニュアルについて熟知できているかという疑問・不安もある。今回スタッフ全員に既存のマニュアルの周知及び、避難誘導の実際についてアンケートを用いて意識調査を行った。その調査をもとに火災避難誘導のシミュレーションを行う事で、スタッフ全員の危機管理能力を高め、速やかに対応できるマニュアルの見直しを検討しているためここに報告する。

【目的】1) スタッフの危機管理についての意識づけ向上 2) 火災発生時にスタッフが実際に役割行動ができる 【方法】1) 火災マニュアルについてのアンケート調査（4階病棟スタッフ） 2) 調査結果を基に既存火災マニュアルの修正・追加を行う

【結果・考察】調査中

P9-358

北見赤十字病院における放射線フィルム貸出のシステム化について

北見赤十字病院 事務部 医事課¹⁾、北見赤十字病院 健診センター²⁾

○林 健二¹⁾、高橋 千恵美²⁾

【はじめに】放射線フィルムの貸出についてこれまでは各科外来が独自に手書台帳管理を行っていた。しかし病棟から直接貸出す場合等で外来の台帳に記載されないためフィルムのアリバイが不明になってしまう事があった。また、手書き台帳では「患者名・貸出日・貸出先」の検索が難しく、数ヶ月戻ってきていないフィルムを探すことも難しかった。こうした事から放射線フィルムの貸出台帳をシステム化し、情報の共有化・アリバイ管理の徹底を実施する事となった。

【運用】システムを作る段階で実際に貸出業務担当者とはアヒアヒングを実施し、結果を反映させた。担当者の入力する項目を簡素化し、マスタも既存の他システムを流用している。また、返却時の枚数間違いを防ぐため貸出時にはフィルム枚数と撮影日も入力する事とした。貸出時には放射線フィルムの外包に貼付ける貸出帳票と当院で貸出しを管理する管理帳票も同時に印刷する機能を付加し情報の明確化・管理の簡略化も図っている。また、同一患者様で複数回貸出を実施している場合でも貸出・返却履歴を管理している。

【導入結果】

- ・貸出依頼があった場合、患者番号を入力するだけで検索できるため手書き台帳や実際の放射線フィルムの袋を探さなくても貸出中かどうかの返事をすることができ、相手を待たせる時間が大幅に短縮された。
- ・履歴管理することで返却されていないフィルムのアリバイがわかるため、貸出先にすぐに問い合わせることができる。
- ・台帳を探す手間がないため返却処理にかかる時間が短縮される。
- ・情報が共有化されているため、その科の担当者ではなく代理の職員でもシステムがすぐに利用できる。
- ・他システムマスタを流用しているためメンテナンスが簡略化している。

P9-360

外来有料予約制について

一患者アンケートを中心に

姫路赤十字病院 形成外科¹⁾、地域連携課²⁾、医療情報管理課³⁾

○最所 裕司¹⁾、戎谷 昭吾¹⁾、前田 周作¹⁾、山根 由紀²⁾、
中川 誠二³⁾

外来診察の現場で、最もクレームの多いものの一つは、待ち時間である。

姫路赤十字病院 形成外科では10年以上前から外来診察の予約制をとっていた。これは、患者が集中する時間を分散させて、外来の混乱を緩和し待ち時間を少なくする目的であった。しかし、診察医は予約外患者の待ち時間を考慮するため、予約患者も待たせることになり、予約患者、予約外患者両方からクレームが起きる結果を招いた。そこで、医療費改定（-3.16%の減算）をきっかけに、平成18年4月より予約時間を厳守することとし、予約時間を守った場合有料とする有料予約制をスタートした。平成21年10月で3年6か月が経過した。その間平成19年11月には電子カルテを導入し、システムとしては全診療科で有料予約が可能となった。しかし実際にはこの有料予約制行っている診療科は一部にとどまっている。

形成外科では3年以上が経過し、患者のクレームが少なくなり医師、看護師、事務職員には評判はいい。しかし患者側では本当のところ、どのように受け入れられているかは、分からなかった。このため、今回患者がどのように感じているかを調べる目的で、6月の5日間（月～金）形成外科を受診したすべての患者に、有料予約制についてのアンケート調査を行った。

大まかな印象では、何度か形成外科を受診している患者には、この制度は受け入れられているようであった。ただ、予約料金に関しては、これは予想とおりであるが、高いとの意見が多かった。また、電話や携帯での予約を望む声が多くあった。アンケート結果については、抄録作成時は分析が間に合わなかったため、詳細については会場です。