

## 5. 福井赤十字病院 「I 愛 eye」

### 新設アイセンターにおける白内障手術の運用方法を検討する

～白内障手術の時間外件数を減少させる～

☆○和田 幸子（看護部 看護師）

キーワード：アイセンター 白内障手術 運用マニュアル

【目的】 手術室、外来、病棟が連携しアイセンターにおける白内障手術の運用方法を検討し、患者サービスの向上につなげる。

【目標】 「2015年度の時間外手術件数を35件以下にする」（根拠：2014年度の時間外件数70件のうち、18時以降の件数43%（約50%）を減少させることとし設定した。）

【実施対策】 ①患者受け入れ枠の手術当日入院を増やし、前日入院を減らした。②当日入院患者、外来患者、入院患者の順に手術順番を変更。③手術後の安静終了後、アイセンターから病棟へ患者を集団で移送する。④術前オリエンテーションと退院指導の紙芝居を作成し、集団で説明する。⑤運用マニュアルの修正

【効果】 <有形効果>①白内障手術件数は前年度より17.7%（229件）増加し、白内障手術時間外件数は2014年度70件から2015年度29件に減少し、目標は達成した。②外来手術と手術当日入院患者は増加、前日入院患者は減少し、在院日数が1.6日減少した。③手術を受ける患者の流れがスマート化し、病棟とアイセンター間の移送回数が減少した。④業務内容で負担を感じている看護師の割合が減少した。⑤白内障手術の収益が増収した。<無形効果>①アイセンター担当看護師と病棟看護師が連絡を密に取り合い協力し合うようになり、アイセンターの業務改善意欲が高まった。<波及効果>外来・手術室・病棟の連携が良くなった。

【この活動の優れている点】 手術室・外来・病棟が連携しアイセンターの運用方法を見直した結果、白内障手術件数が増加したにも関わらず時間外手術件数は減少し、病棟スタッフの負担感が減少した。その後もオリエンテーションにDVDを取り入れるなど工夫を凝らし活動を継続している。

## 7. 名古屋第二赤十字病院 「画像診断レポート未確認防止ワーキング・グループ」

### 画像診断報告書（レポート）の確認不足を防ぐための当院における取り組みと成果

☆小笠原智彦（医療安全推進室 医師）

○伊藤 雅人（放射線科 医師）

キーワード：画像診断レポート レポート未確認事例  
医療安全の推進

【背景から目標設置】 放射線科の画像診断レポートで悪性腫瘍の可能性を指摘されながら、依頼科がレポートを十分確認できておらず、腫瘍が放置され増大した事例を2010～2014年の間に5例経験した。事例を繰り返さないために医療安全推進室の指揮のもと多部門から成る「画像診断レポート未確認防止ワーキング・グループ」が設置された。

【実施した対策】 依頼科が予期しない画像所見（主に悪性腫瘍）を認めた際は、放射線科医はレポート確定時にイエロー報告（可能性が高い）ないしレッド報告（ほぼ確実）という形でアラートを出せるようにした。伝達方法は、①オーダー医がカルテにログイン時にメッセージが出る、②該当患者の患者掲示板に表示される、③レポートを印刷し、重要な報告である旨の連絡票と共にオーダー医へ紙で届ける、の3点である。①②は電子カルテの改修、③はMSさんに協力のもと、レポートと連絡票を依頼医へ届け、有用性やコメント記入後に連絡票を回収する運用とした。

【成果】 2014年10月から2017年5月までの2年8か月で、レッドないしイエロー報告が行われたものは217件であった。依頼科からの評価は概ね良好であり、悪性腫瘍の精査や治療を遅滞なく進めることに貢献できた。

【他院の参考になると思われること】 近年、医用画像はより膨大かつ複雑化しており、多忙な外来診療で放射線科が提供する画像診断レポートの果たす意義は大きい。しかし放射線科の画像診断レポート未確認のため、悪性腫瘍の確認と対応が遅れるという事例は全国で散見され、この活動が参考になれば幸いである。

## 6. 名古屋第一赤十字病院 「患者相談窓口」

### 患者相談窓口のCS改善活動について

☆野村 史郎（副院長）

○永岡 弘道（医療安全管理課 事務職）

キーワード：多職種 患者満足度の向上 情報収集機能

【目的】 IT化が進むと、カスタマーリレーションシップは改善することが期待されたが、実際には「顔を見ない診察・各受付システムの行列」など、相談内容の中には苦情も多くみられる。患者相談窓口の開設当初は、看護師（1.5人）とMSW（兼任）であったが、現在は、医師（副院長）を含む患者対応研修を受講した多職種7人での対応にシフトしており、事例から表出された問題点をチームで改善するCS活動（患者満足）を始めた。

【実施対策】 組織で分断され解決できない問題について、共有された目標、小チームの機敏性、連携重視の中でコミットメントを手法に患者サービス・患者満足度の向上を目指していく。週1回開催されるカンファで、患者相談内容の問題点を検討し、関連部門や各種委員会などを通じCS活動を実施していく。

【効果】 職員間のコミュニケーションの構築、苦情処理の対応の変化、患者満足度の向上に繋がった。一般企業にあたる「お客様相談室」が病院にはない中で、患者相談室にCS活動を取り入れることで、問題点が可視化できるようになった。また、多職種がそれぞれ専門性を結集することで、問題解決の幅が広くなり患者支援の質の向上に繋がると考えられる。

【考察】 今後は、対外的には患者と病院、院内的には関連部門や各種委員会との間に立って、患者から寄せられる声を一元管理する情報収集機能を持ったチームにしていくべきであると考ええる。また、重要事例に対応するため、院長直轄の組織などに上申できる機能を持ったシステムにすべく検討が必要である。

## 8. 伊勢赤十字病院 「しゃべくりテーション」

### 夜勤帯の入院オリエンテーションを見直そう

☆○山本 清己（看護部 看護師）

キーワード：入院オリエンテーション 夜勤帯入院 小児

【目的】 小児病棟では小児の特異性があり、入院業務が煩雑である。そのため、一人の入院業務にかかる時間は平均81分を費やしていた。そのうち入院オリエンテーションには平均27分かかっていた。また夜勤帯の入院は全体の35%と多く、説明時間や内容にもばらつきがみられた。以上の事より、夜勤帯の入院オリエンテーション業務を改善する目的でTQM活動を行った。目標：勤務スタッフ人数が日勤帯から夜勤帯で半分になることや、説明時間は10～20分の間が理想的であると考えられたことから、平均14分になるように目標を決めた。

【実施対策】 ①説明する内容を絞り、可能なものは翌日説明することとした。②①を実行するため、オリエンテーション用紙を入院直後用と後日用の2部に分けて改善した。③提出書類の記入見本を作成した。④オリエンテーション内容の達成率をチェックリストで管理するようにした。

【効果】 説明時間の平均が12分と目標を達成した。説明時間が全員20分以内で、その平均が12分となった。さらに10分以内の説明が5例みられたが、検証の結果説明内容に問題はみられなかった。

【よかったこと】 説明が標準化でき、時間短縮、家族の理解度の向上、夜勤帯の入院業務の軽減に繋がった。また患児・家族との信頼関係を築いていくためには、入院時からの関わりが大切であることが再認識できた。