

5. 伊勢赤十字病院【緊急入院受け入れ隊】

救急病棟夜間入院業務の改善

☆佐野 史奈(看護師)

○佐野 史奈(看護師)

当病棟は重症患者対応の特定病棟12床とそれ以外の一般病棟18床で構成されている。夜間緊急入院数は平均12件で、1件あたりの入院業務に平均51.1分かかっていた。6名のスタッフで対応しているが、入院業務に時間がかかり、入院待ち時間の延長や他の業務にも影響を与えていた。

そのため、今回、入院業務内容を見直し、入院業務にかかる時間を短縮するために活動した。目標は「11月までに1件当たりの入院業務時間を10分短縮」とした。現状把握から「カルテ整理と入院説明に時間がかかる」が特性として挙げられ、重要要因は、前者に対して①書類の不備が多い②ケア予定・看護計画の入力に時間がかかるが、後者に対しては③説明項目が多く、方法も統一した基準がない④協体制度が十分に確立していないが考えられた。

実施した対策は①救急外来での医師による書類の正確な記載とチェックリストの使用の徹底②簡単に入力できるケア予定・看護問題セットの作成③説明項目の見直しと方法の標準化④チームリーダーとメンバー間の業務の見直しの4点とした。

結果、1件当たりの入院業務にかかる時間は、平均11分短縮することができ目標が達成された。これは、緊急入院数が平均12人の場合、一晩当たり2時間もの入院業務時間の短縮となった。これにより入院待ち時間が減少し、ICへの同席の増加や過剰な行動抑制が減少するなど他の業務への効果もあった。

7. 姫路赤十字病院【ケモレンジャー】

化学療法センターにおける治療開始時間の短縮

☆松本 俊彦(医師(副センター長))

○中村 孝子(看護師)

【背景・目的】外来化学療法は年々増加傾向にあり、2017年度は7,300件を超過した。今後更に外来化学療法件数の増加が見込まれ、当センターの増床計画が立てられた。しかし従来の運用では予約時間通りに治療が開始できない為、1日の治療終了時間にも影響し、待ち時間は患者の不満となっていた。ハード面の対応だけでは解決できないと考え、治療開始待ち時間の短縮を目的にソフト面の改善に取り組んだ。

【目標】9時に化学療法を予約した患者の、治療開始までの待ち時間を短縮する。

【方法】①受付の流れを変更し、化学療法患者の優先的な採血を実施する。②採血の無い患者の問診を優先的に実施する。③予約の取り方の変更をする。

【結果】<有形効果>9時予約患者が1時間以内に治療開始出来た割合は約11%増加、受付から治療開始までの待ち時間は12分間短縮し改善前後で有意差が得られた。<無形効果>受付の流れを変更したことで待ち時間が短縮し、患者満足につながった。<波及効果>院内改善活動報告会で外来化学療法の現状を知り、医師の協力が得られるようになり、更に検体検査部門全体の業務改善へとつながった。

【考察】当院は2011年からクリニカルマイクロシステムメソッドを実践し、継続的な改善活動を行っている。組織の方針管理と同時に医療現場を多職種で改善することが、患者満足と職員満足となり医療の質向上につながっている。

6. 京都第一赤十字病院【通院治療センター中央処置室】

通院治療センター中央処置室の業務拡大の取り組み

☆楠山 月子(看護師)

○楠山 月子(看護師)

看護の専門性を発揮できる外来看護を目指して、一般外来の処置・点滴・輸血・注射などの中央化を図ることを目的に、各科外来業務の現状調査を行い、中央でできる業務と各診療科実施とのすみわけを行った。師長会グループの活動や外来看護師長間で検討を重ね、中央処置室の業務拡大を図った。併せて、通院治療センターの看護師確保、業務量に応じた看護師配置の検討も行った。

通院治療センター開設当初は、内科系の外来処置室として機能していたが、中央化に向けて中央処置室に名称を変更し、最初に耳鼻科外来の点滴を中央処置室に移行した。中央処置室の役割・運用手順・中央処置室業務を明記した【中央処置室業務マニュアル】を作成し、各担当者に周知した。次に、化学療法室のホルモン注射・ビスホスネート製剤、一般外来の処置・点滴・輸血・注射などの受け入れを段階的に進めて行った。2014年から2019年の実績は、2014年度「4,789件」、2015年度「7,953件」、2016年度「10,423件」、2017年度「10,957件」、2018年度「11,481件」と年々増加傾向にある。中央化を図ったことによって、一般外来看護師は、診療介助や療養生活相談に専念でき、また、処置・点滴・輸血を受ける患者に安全・安楽な環境下で治療・看護を提供できるようになった。

8. 多可赤十字病院【プロジェクトMIX】

地域に食事情報をつなぐためのシステムづくり

☆吉森 典子(管理栄養士)

○吉森 典子(管理栄養士)

【背景】当院では再入院をされる高齢患者が多い。入院中だけでなく退院後も安心して継続できる食事情報の提供が必要と考え、食事情報提供書を作成した。しかし現場では十分に活かされていない現状があり、栄養課だけで進めるには限界があった。

【目標】地域でも役立つツールになるよう食事情報提供書の活用推進に向けて多職種でTQM活動に取り組むことにした。

【実践】実態調査(院内認知度・発行件数)、問題把握(明確な発行基準がない事)、改善策の実施(発行基準の作成・院内周知)に取り組んだ。食事情報提供書の認知度は低く、発行件数も少なかったため、発行基準に発行対象者と発行時期を追加して、退院支援のフローチャートに組み込み院内に周知した。他にも食事情報提供書に付随して、多職種の意見を取り入れたろみ茶作成表の改良や院内の食形態一覧表の作成、地域の食形態互換表にあわせた院内呼称の変更等、院内の食事情報の整備も進めた。

【結果】周知が進むにつれて実態調査当初と比較して依頼件数が徐々に増加した。実際に活用した施設からは分かりやすいとの評価を得られた。

【考察】多職種で取り組んだことにより、栄養士だけではなくどの職種でも利用しやすいものになったと考える。地域でさらに活用してもらえるよう希望する。患者のために役立っているかの評価は今後の課題である。他施設の協力も得ながら、本活動を掛け続けていきたい。