

P-1-13

手術材料管理業務・術前材料準備業務の他職種委譲への取り組み

盛岡赤十字病院 手術室

○齊藤 美香、赤平 寛彦

【はじめに】A病院手術室で扱う医療材料は1800種以上に及ぶ。これらの材料管理・術前材料準備(以下ピッキングとする)を、手術室看護師が行い、看護師の時間外勤務の原因となっていた。そこで、平成30年10月よりSPD業者への業務委譲へ取り組んだ。【取り組み内容】1. 材料セットの見直し 2. 術式マスタとピッキングリストの作成 3. SPD業者による患者別ピッキング開始 4. 使用材料データの入力、医師請求帳票の出力 【結果・考察】1. SPD業者が院外倉庫で作成する材料セットを見直し、セット内容の細分化・追加を行った。外回り用をこれまでの5種から12種、器械出し用を17種から33種に増やした。外回り看護師は、セットを組み合わせて使用することで、材料追加をことなく術前準備をできるようになった。院外倉庫で作成した材料セットを組み合わせる事で、院内でのピッキング作業の効率化が図られた。2. 過去1年間の手術実績データより術式マスタを作成、術式毎に準備する医療材料のリスト(ピッキングリスト)を作成した。ピッキングリストは、7科で92種となった。3. SPD業者による症例毎ピッキングの開始:週週分の手術オーダー決定後、患者別に使用する医療材料を1週間分ピッキングする。ピッキングしながら、医療材料棚の補充、不足材料の請求を行う。これにより、器械出し看護師は術前のピッキング作業をせず、すぐに器械展開を実施できる。また、看護師が手術終了後に行っていた、材料棚の補充・請求業務がなくなった。また、事前に医療材料ピッキングを行うので、材料在庫不足がなくなった。4. 使用材料データの入力、医師請求帳票を出力し確認することで、6カ月間で13点(総額213,737円)の償還・加算請求漏れを防ぐことができた。

P-1-15

ピッキング導入による業務改善への取り組みと成果

北見赤十字病院 手術室

○野田 有香、近田 真琴、首藤 美花、高橋由紀那、西藤 彰吾、椎野奈美江、水上 紗希、赤塚 典子

はじめに A病院手術室では毎年業務調査を実施しており、その中でも手術に使用する診療材料・鋼製小物の準備(以下、かご作りとする)に時間を要していることを問題視していた。年間約4500件の手術の中で類似した診療材料を使用する手術が多いことから、キット化・業務委託等の検討を行うが、コスト上の問題で採用には至らなかった。そこで業務を効率化することで時間短縮につながるのではないかと考え、「ピッキング」の導入を試みた。結果、業務改善につながった内容を報告する。方法 1 術式別で重複している診療材料をリストアップしてピッキングリスト作成 2 ピッキングリストをケースに貼付 3 看護師・看護助手がケース内に診療材料を収集し所定の場所へ収納 結果 1日約8時間の「かご作り」業務が3時間となった。1人1日あたり3~4%の業務が1%となった。1術式に対する準備が短くなり、少しい空き時間の準備が容易となった。考察 ピッキング導入はコストをかけることなく「かご作り」時間を削減することが出来た。ピッキングリストを作成したことで使用物品内容の再検討を行うことも出来た。今後の課題業務改善により削減できた時間を、看護師本来の業務である手術看護に有効利用できるような取り組みが必要である。定期的にピッキングの内容を見直し、コスト削減や必要物品の検討を行っていく必要がある。

P-1-17

入院時記録の時間短縮を目指して

諏訪赤十字病院 看護部

○小松 弘典

【はじめに】入院時に必要な記録には、入院診療計画書をはじめ、各種同意書・スクリーニングなどがある。しかし、この入院時記録の多さがスタッフを困らせている。【現状】当院のICUでは入院後、状態が不安定な患者への対応・処置の介助などが始まる。ある程度安定化したところで、家族への対応を行なう。しかし、家族へ渡す書類の準備・作成には時間を要するため、家族にさらに待っていただくことになる。また、各種問診結果の入力は、それぞれ入力画面が違う。入院がくるといことは、状態が不安定な患者であるというだけでなく、その後に待ち受けている記録へのストレスも大きい。【実践内容】入院時記録をセット化する。セット化の際、書類系と各種問診入力画面を別にした。各項目をカルテに展開する作業のみの時間とセット展開を行なったときの時間を調査した。また、その際に、感じたことなどを聞いた。【結果】カルテに展開することの時間を短縮することに成功した。スタッフからの反応として「各入力画面を探す手間がないため、楽になった」「記録が落ちなくて」「時間短縮になる」「家族に書類が早く渡せそう」などの意見が聞かれた。また、若手看護師からは「入院の時、書類の作成なら手伝えそう」「自分でもできることがありそう」という反応があった。【考察】入院時記録をセット化することで、時間の短縮に繋がりと、スタッフの記録に対するストレスが軽減された。家族へ書類を早く渡すことで、家族の待ち時間の短縮にもなり、よりタイムリーに患者・家族に説明することができるようになると考える。若手看護師にいたっては、少しでも手任しい対応できそうということで、モチベーションの向上にも繋がっていく。【おわりに】短縮できた時間を、患者・家族と向き合う時間にし、よりよい医療・看護の提供を目指したい。

P-1-14

入院業務の標準化による業務効率化への取り組み

旭川赤十字病院 看護部

○結城 千佳、平岡 康子、杉山 早苗

1. はじめに 当科は、40床、外科系3科と産科の混合科で病床回転率5.6、病床稼働率95.1%の病棟である。当看護部では、2017年に業務効率化プロジェクトを発足し、業務内容を見直し入院業務のチェックリストを院内で統一し標準化を図った。入院時チェックリストは、患者参加型計画、ピクトグラム表示、転倒防止DVD視聴など患者・家族への説明項目、経過表、退院調整スクリーニングシート、アセスメントシート、看護必要度などの電子カルテへの入力項目、医師の入院指示、看護指示など指示に関する項目、薬剤師への持参薬鑑別依頼、患者の薬ボックスの整理など薬剤に関する項目、全36項目に整理された。2. 研究方法導入の評価として、その前後でタイムスタディによる部署の業務量調査を実施した。調査期間は、2017年は、2018年各12月中旬の平日5日間で、対象は日勤看護師で、10分単位で業務分類に基づき、自己記入法を用いた。データ収集・分析は、看護部情報管理室が実施した。3. 結果及び考察2017年は1件当たりの入院業務時間が89分要していたが、2018年度は、40.6分へ短縮した。短縮した要因として、入院時チェックリストを用いたことで、入院時に実施すべきことに看護師間の個人差や漏れなく、また、他部署からのリリーフに入院業務を依頼する時に活用できたことがあげられる。また、統一したチェックリストを用いたことで看護師が実施すべき内容と看護助手へ業務移譲内容も明確になり、標準化できたことで時間短縮化へつなげることができた。医療技術の進歩に伴い多様化して、看護業務の安全性を基盤として効果的・効率的に行い作業効率を高めることが求められている。今後、さらに入院業務の詳細な項目の時間分析と業務改善へ進めていくことが課題である。

P-1-16

疼痛スケールの院内標準化に伴うパス改訂作業 一作業負担分散化への取り組み

前橋赤十字病院 クリニカルパス委員会

○齋藤 春美、増田由美子、泉 安希子、戸塚 広江、市根井栄治、丸岡 博信、塚越 規子、曾田 雅之、堀江 健夫

【はじめに】当院での痛みの評価はNumerical Rating Scale(以下NRS)やフェイスバインスケール(以下FPS)など様々なスケールが用いられていた。新病院移転を契機に緩和ケアチームから疼痛スケール標準化の相談を受けて共同プロジェクトを立ち上げた。計画立案に際してパスの修正・改訂作業に大きな負担がかかることが予想されたため、新たな取り組みとしてパス委員が改訂作業に参画し、円滑に実施できたのをごに報告する。【活動内容】改訂の必要なパスをリストアップした結果、スケールの入れ替えが295パスありその内204パスはアウトカムの見直しも必要であった。パス委員に作業計画の提示と、マニュアルを作成し操作手法の説明を実施した。スケール入れ替え作業の間に各科にNRS用のアウトカム再設定を依頼した。スケール入れ替え終了後にアウトカムの入れ替え作業にとりかかった。作業はパス委員二人一組で、計7組で実施。最後にパス兼任看護師が作業内容のダブルチェックを実施した。【考察】入力作業は約4ヶ月で終了することが出来た。兼任看護師は確認作業に専念でき移転直後の多忙な業務をこなすことができた。作業工程においてスケールとアウトカムの入力を分割したことで各組と全体の進行状況が把握でき、遅れている組には適宜連絡調整することができた。【結論】兼任看護師が担ってきたパス改訂作業であったが、院内標準化や安静度の見直し等はすべてのパスの修正を要する場合は委員会のメンバーの協力が不可欠である。今後は作業標準を策定したパス委員会の多職種構成を生かした全員参画型のパス活動を通じてパスの質を向上できる体制を整えていきたい。

P-1-18

手術室における医薬品管理の省力化に向けた取り組み

名古屋第二赤十字病院 薬剤部¹⁾、

名古屋第二赤十字病院 管理局経理部 医事業務課²⁾、

名古屋第二赤十字病院 手術部管理センター³⁾

○天野 杏南¹⁾、小鹿 照陽²⁾、丸山 桂子³⁾、野中 知子³⁾、小林 俊之²⁾、杉本 憲治³⁾、木下 元一¹⁾

【目的】当院手術室における医薬品の請求・授受は、オーダーリングではなく、手書き伝票による補充をしている。手術で使用した医薬品をバケツに入れ、終了後に看護師が複写式の手書き伝票に薬剤名と本数を記載する。その伝票を元に医師職員が請求情報を電子カルテに手入力し、その情報を元に薬剤部が払い出しを行うという運用であった。しかし、伝票への記載間違いや電子カルテへの入力間違いが頻発し、薬剤部での払い出し業務には毎日5名の薬剤師にて約15時間、手術室での定数管理・薬剤点検に対し看護師約5名で15時間程度費やしていた。また上記点検に労力を割いても、2018年度では定数不足が107件発生した。今回、正確な使用薬剤請求と作業省力化を目的として、手書き伝票を廃止し、GS1標準バーコードを活用した医薬品管理システムを導入したと報告する。【方法】電子カルテシステムの標準機能を使ってGS1標準バーコードを読み取って電子カルテに入力するようにした。看護師は手術後に使用済み医薬品をGS1標準バーコードを用いて直接電子カルテに入力する。薬剤部は、請求情報との照合を目的として行っていた一患者一トレー使用の薬剤カートへ個別セットを廃止し、一括払い出しへ変更した。新規システムは2019年5月より稼働を開始した。【結果・考察】GS1標準バーコードを活用した運用の導入により、医薬品請求・授受の正確性向上と大幅な業務の省力化が期待できる。本システムは2019年5月導入であり、今後様々な問題が発生することが予測されるが、より精度の高い運用を目指して評価、改善を繰り返していきたいと考える。