

Y-3-7

医師労務負担軽減目的に呼吸器外科診療における術前手術説明ビデオ導入の試み

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 呼吸器外科¹⁾、
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 診療業務支援課²⁾、
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科³⁾

○森 正一¹⁾、後藤まどか¹⁾、市川 靖久¹⁾、坪内 秀樹¹⁾、
川角 佑太¹⁾、内山 美佳¹⁾、加藤 淳稔²⁾、水野 公雄³⁾

【目的】術前の患者への説明は重要な診療行為であり、当科では自作のスライドを用いて施行してきた。患者毎に異なる説明が必要な部分は都度修正して対応してきたが、ある疾患に対する手術説明内容の大部分が、多くの患者で同一である。一方、外科系医師の不足が生じている中、最近では働き方改革で医師の過重労働が問題視されている。負担軽減のための方策を立てることが急務である。当科では以前より手術件数が2倍以上となり医師の負担軽減に主要疾患に対する術前の説明をビデオ化し導入した。導入初期での患者、家族へのアンケート結果を含めて報告する。【方法】術前説明ビデオは、これまで使用してきた肺腫及び気胸に使用してきたスライドに医師の音声を入れて作成した。患者がビデオ閲覧し医師は、閲覧後に必要な書類の準備を行う。患者、家族へのアンケートは、説明終了直後に直接記入で行った。【結果】2021年度の手術件数は肺腫262件、自然気胸67件であった。手術件数の80%程が、今回のビデオ説明のみで対応できたこと仮定すると肺腫209件、気胸53件となる。ビデオの所要時間が各々20分、11分であるが、医師が説明する場合は、おおよそ30分、15分ほど必要である。単純計算で計7065分(6270+795分)、約118時間の労働負担軽減となる。アンケート結果では、肺腫のビデオでほぼ満足以上が97%、説明時間で長すぎないが94%、長すぎるが6%であった。【結論】患者側、医師側共にほぼ満足な結果が得られており、他疾患にも導入可能であるが、患者側の更なる詳細な意見を検討する余地はある。術前説明のビデオ化は、医師の負担軽減に有効な方法となり得る。

Y-3-9

鏡視下外科手術業務の現状報告 ～CEによるタスクシフト～

沖繩赤十字病院 医療技術部¹⁾、沖繩赤十字病院 副院長兼外科部長²⁾

○友寄 隆仁¹⁾、佐野 詩乃¹⁾、上間 勇輝¹⁾、宮城 浩樹¹⁾、
宮城 淳²⁾

【はじめに】近年、「働き方改革」について取り上げられる機会が増えている。特に医師の過酷な労働環境の是正については喫緊の課題となっている。当院では2018年より医師業務のタスクシフトとして臨床工学技士(以下CE)が鏡視下手術業務に参入している。内容はスコープオペレーターと清潔野補助および内視鏡関連機器の点検・保守管理である。【目的】本業務参入は全国的にも先進的な施設に限られている。今回、以前の参入報告(第55回医学会総会)から3年が経過し、業務内容も定型化してきたので当院における実際の業務動画を供覧すると共に現状を報告し、今後のCEの業務拡大と認知度の向上、および外科医の業務負担軽減に寄与したいと考える。【方法】本業務はCE業務指針に明記されておらず、院長をはじめ病院幹部、手術室運用委員会、医療安全管理者などの承認を受けて参入した。また、麻酔科学会や臨床工学技士会等が開催する指定講習会を受講し、術中には術者より直接指導を受け知識と技術を習得した。【結果】年間約200件、累計約900件の鏡視下手術に携わり、術領域は肺・食道・胃・肝胆膵・大腸に及ぶ。現在、CE不在の鏡視下外科手術は行われていないと言っても過言ではない。【考察】本業務(タスクシフト)を進めるにあたり、業務参入に理解のある外科医の存在とその後押しが必要不可欠であった。加えて、麻酔科医清潔補助や看護師介助など、チームの一員としてできることは率先して行い、信頼を獲得していくことが重要であったと考える。【終わりに】先般、厚労省告示研修が開始され、CEの本業務参入も正式に認められた。参入できていない施設は是非、タスクシフトに貢献すべく参入を実現して欲しいと思う。

Y-3-11

COVID-19 受け入れ病棟での取り組み ～働きやすい職場を目指して～

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 看護部

○折尾 優美、小栗真由美、古尾 麻紀

【背景・目的】A病院の新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19)受け入れ体制は、一類感染症病床保有病棟の看護師と病床数の増減に伴い、月毎に他部署より応援看護師が配属される。応援看護師はCOVID-19に関する知識が乏しく恐れや不安を抱えており、既存看護師は手指衛生・防護具(以下FPPE)着脱の指導に不安があった。そこで、スタッフがお互いに質問しやすく適切な指導が実施できる体制にするために、経験年数や職種に関わらず誰もが意見が言える環境作りが重要と考えた。B病棟の働きやすい職場環境への取り組みについて報告する。【活動内容】1. COVID-19診療チーム：経験年数・職種を問わず意見が言える環境作り、カンファレンスで情報共有、治療方針の検討。2. 各勤務体の業務マニュアル作成、役割分担の明確化。3. 知識・技術：PPE着脱指導、業務指導、呼吸器関連の研修。【結果・考察】COVID-19受け入れ当初に感染伝播があったが、その後現在まで感染伝播はおこっていない。チームが機能するために感染リスクを説明し、経験年数を問わず指導すること、指導や意見は肯定的に受け取られることを管理者や医師に協力を仰いだ。感染管理認定看護師が、患者ケアや応援スタッフ・医師への指導を率先して実施し役割モデルとなること、実践に基づく経験によって自信がいったことから、徐々に経験年数の少ない看護師でも先輩や医師に意見を言うことや指導ができるようになった。業務の役割分担の明確化によって業務が効率的になった。応援看護師からは、煩雑とした環境で応援に対し戸惑いがあったが、実際の現場は質問しやすく、B病棟での勤務は働きやすかったという意見が多々あった。実践を積み重ねることで不安が軽減し、意見を肯定的に受け止め質問しやすい環境を作ったことで働きやすい環境となったと考える。

Y-3-8

タスク管理ツールを用いた血液内科の働き方改革の試み

松山赤十字病院 血液内科

○藤崎 智明、上田 陽子、浦田 真吾、松原 悦子、徳山 貴人、
坂本 愛子、杉原 綾乃、加藤 潤一

松山赤十字病院は2021年3月に新病棟(南棟)をオープンし、最上階10階に血液内科病棟と無菌エリアの細胞治療室CTU:Cell Therapy Unitを設置した。2021年度は医師1名減員の血液専門医6名で診療に当たり、時間外労働上限規制A水準に対応できていたものの女性医師が半数のため、女性医師にも働きやすい環境作りと同時に労働生産性向上が課題だった。2022年度はレジデント3名が加わり9人体制になったのを機にタスク管理ツールを用いた働き方改革の試みを開始した。働き方改革で最も重要な課題として、経営側には労働生産性を向上させる仕組みづくり、労働側にはマインドセット(無意識の思い込み)があげられる。2つの課題を同時解決する手段としてタスク管理ツールのTrelloと二人主治医制を導入した。前者はチーム制移行後の安全性確保と労働生産性向上、後者は主治医制からチーム制に転換するための意識改革を目的とした。Trelloは仮想ブラウザ経由で利用するため電子カルテ情報の2次利用が可能である。情報共有用のカード作成は容易で主治医が入院時に作成する。週末は当番性とし、他医への依頼業務がある場合、カードに内容を記載し、業務依頼のリストへ移行する。当番医は依頼リストのカードを確認し、依頼業務が完了すればラベルを対応済みに変更することで週末業務がチーム全体に可視化される。また、手持ちのスマホからもアクセスできるため、来院することなく業務依頼が可能である。現時点で医療の安全性に問題は生じていない。労働生産性向上効果は今後の検証課題であるが、総会時における程度報告出来ると考えている。

Y-3-10

取り下げ

Y-3-12

救急外来におけるタスクシェア導入の試み

武蔵野赤十字病院 整形外科¹⁾、武蔵野赤十字病院 看護部²⁾

○小久保吉恭¹⁾、石宇あゆみ²⁾、奥田 悦子²⁾、原 慶宏¹⁾

【はじめに】働き方改革に関しては労働時間管理の視点で議論されることが多いが、医療には公共性もしくは社会インフラといった側面もある。したがって現在提供している業務量を維持すると同時に医療安全も確保しなければならない。現行制度の下で実施可能な範囲において他職種の能力を生かし、より能動的に対応できるようにする観点から救急外来におけるタスクシェアを検討した。【対象と方法】整形外科医が早期に対応できない場合において、看護師が事前に取り決めたプロトコルに従ってX線オーダーをセット展開する手順を作成した。手順作成時には放射線運営委員会での審議を依頼し、法令や厚生労働省からの通達を確認した。看護師は患者を問診しセット展開するが、患者の訴えが3か所以上の場合、妊娠の可能性がある場合、判断に迷う場合、患者が医師の診察を先に希望する場合には従来通りの対応とした。タスクシェア実施前の6ヶ月間の症例を対照群、実施後6ヶ月間におけるタスクシェア実施症例を実施群と定義し、X線撮影数と受診から診察開始までの所要時間、受付からX線撮影までの時間を比較した。診察開始時刻は、医師が電子カルテにアクセスした時刻とした。【結果】1症例あたりの平均X線撮影数は、対照群3.8枚、実施群3.0枚であった。受付から診察までは、対照群22分、実施群36分、受付からX線撮影までは、対照群48分、実施群26分であった。【考察】実施群において必要以上にX線撮影がされることはなく、プロトコルは適切に運用されていたと考えられた。医師が他の業務に携わっている場合にセット展開する手順であったので、診察までの時間は短縮できないが、X線撮影までの時間は短縮できており、患者への対応を早く行なうという意味ではタスクシェアは有用であった。