

Y-3-25

システムを活用した『外来待ち時間調査』実現への取り組みについて

諏訪赤十字病院 医療社会事業部 医療連携課

○藤森 光祐

【背景・目的】毎年実施する『外来待ち時間調査』は、例年ある一週間の外来診療を調査対象としているが、情報量が乏しく調査の目的が達成されているのか疑問に感じていた。また、本調査実施には外来看護師の協力が必要不可欠であるが、多忙な業務の最中、調査に意識を注ぐことは医療事故に繋がる危険性を含んでいた。このため、従来の調査方法改善ではなく技術的な改革を図り、本調査の目的達成と職員の負担軽減実現に向けた取り組みを報告する。

2.目標
手書きのアナログ調査から、電子カルテに蓄積されているビッグデータを活用したツールを作成し、外来待ち時間を「いつも」、「早く」、「簡単」に抽出させることに加え、調査・集計に費やしている看護師・事務の業務を軽減し「働き方改革」の推進を図る。

3.取組内容
過去の調査における集計時間を調査し、併せて外来看護師代表者へ本調査実施に係る意見・要望を聴取した。当初は外部委託の調査を検討したが、費用が高額なうえ職員の負担軽減に繋がるものではなかったため、対象患者及び基準時刻の紐付けからなる独自のツールを考案した。

4.結果
一部結果が反映されないケースもあるが、調査に十分なデータ抽出が実現出来た。また、電子カルテ導入時期に遡って抽出が可能であり、手書き調査時代との比較・検証を併せて実施することが出来た。

5.考察
システム化により、調査協力者の負担「ゼロ」に加え、より精度の高い調査を行える期待が見込めた。ツールの利用により外来運営見直しを促す基礎データとして活用され、将来的に待ち時間短縮と患者サービスの向上へ繋がるのではないかと考える。

6.おわりに
業務量は増加する一方で「今まで通り」の働き方に固執せず、新たな方法による業務簡略化と効率化を図り、労働時間抑制へ繋げる継続的な取り組みは今後必要不可欠である。

Y-3-27

画像ビューアに出力されたAI診断結果のRPAによる抽出

旭川赤十字病院 事務部 デジタル推進室¹⁾、旭川赤十字病院 院長²⁾

○阿部 直之¹⁾、長谷川 薫¹⁾、牧野 憲一²⁾

【背景】当院では、2022年2月の放射線システム更新に伴い、AIによる胸部X線異常陰影検出ソフトLPIXEL社製EIRL Chest Nodule (以下EIRL)を導入した。しかし標準の仕様では、EIRLによって検出された陽性者をファイルで出力することができず、抽出を行うには胸部写真を撮影したすべての患者のビューアを開き、陽性者を振り分ける必要があった。このため、当院で導入されているRPAテクノロジー社製BizRobot(以下RPA)を用いAI判定の陽性者を抽出可能に検討した。【方法】対象は2022年3月28日から5日間に胸部撮影を行った連続474症例(撮影プロトコルが異なる2症例を除外)で、EIRLの陰性結果であるビューアのサムネイル画像をRPAで検出し検査者の抽出を行った。この時のビューア起動からRPAがサムネイル画像を見つけたまでの待機時間を1〜7秒と変化させ、抽出結果に影響があるか検証した。【結果】EIRLが陰性と判定したのは227症例であった。うちRPAが陰性的中したのは、待機時間1秒では46.7%であった。待機時間の延長で的中率の上昇がみられ7秒では98.7%となった。これに伴い、RPAがすべてを判定するのに要した時間も57分から77分と延長した。またEIRLが陽性と判定した症例は、待機時間にかかわらずRPAはすべて陰性と判定した。待機時間7秒でも陰性と判定できなかった3症例(2名)は受診歴の長い透析患者であった。【考察】RPA構築にあたって、待機時間の設定は重要なファクターのひとつとなっている。待機時間が長ければ次のクリックなどの動作を的確に行う可能性が高くなる反面、すべての動作を完了するまでの時間に遅延を生じる。しかし、実際の設定では経験的な勘に頼っているところが大きい。このため生付けをとったうえで待機時間の設定が安定したRPA運用を保ったうえで、効果を最大限引き出すものと考えられた。

Y-11-2

コロナ病棟の活動を院内へ広報する為の動画作成

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 看護部

○横田 英史、古尾 麻紀、小栗真由美、齋藤 沙織、関塚 美穂

【はじめに】A病院は2020年よりB病棟でCOVID-19患者(以下、患者)の受入れを始めた。それに伴う新たな業務を各職種が分担して対応し、看護師の他部署からの応援勤務も余儀なくされた。しかし、感染管理上、病棟間・職員間の交流が制限される中で、直接関与していない職員にとっては実際の活動内容を把握しにくい状況があった。病院職員全体が活動を理解するためにB病棟の取り組みの動画を制作した。

【実践内容】動画内容は1.ゾーニング風景や隔離個室などのB病棟内の特殊性がわかる構造、2.一般病棟では行われない感染管理の看護技術や対応の実際を2部構成で予定していた。見やすくするために職員間で内容を吟味しながら、動画時間を各3分程度に編集して動画を制作した。動画を制作する過程でCOVID-19対応が多職種協力のもとで成立している実感が深まったため、追加で3.運営に関わっている職員(病棟内の清掃、食事・物品の搬入や搬出、患者への検査対応等で協力を得た関連部署の職員)の笑顔の写真撮影を行い、動画に編集し、広報部と協力して順次イントラネットにアップした。多職種からは「分かりやすい動画だった」「身近に感じることができた」「頑張っている姿を見て感動した」「取り上げてもらえてうれしかった」と反響があった。

【考察】動画を作成しイントラネットを活用して広報したことで、多職種の職員が情報にアクセスできた。作成したB病棟職員が動画を制作する過程で、これまで取り組んできた看護を振り返る事ができた。活動の可視化により、多職種の役割を認識し、協働力が高まるきっかけになった。

【おわりに】コロナ感染拡大後2年以上が経過し、患者対応は、特別対応でなく一般感染症と同様の対応となる可能性が高い。今後も継続的な情報発信を行っていく。

Y-3-26

自宅から通える難民キャンプ支援〜リモート派遣事業の可能性〜

日本赤十字社和歌山医療センター 救急部/消化器外科/精神科

○益田 充

【背景・目的】2018年よりレバノン国内/ガザ地区のパレスチナ難民医療支援事業が行われているが、2020年度はCOVID-19対応のためいったん中断となっていた。2021年度より、リモート支援+現地直接支援の形態で再開することとなった。その成果と課題を整理することで、リモート技術を活用した難民キャンプ診療技術支援の在り方を検討する。【内容】<リモート派遣1(レバノン派遣前)>支援再開当初は現地のニーズも不明であり、週1回程度の遠隔カンファレンスを通じて、現地状況の把握や、それによるニーズの変化などについて、確認していく作業から始まった。<レバノン現地直接支援>上記準備を踏まえ、今までに指導済みであるエコー技術のフォローアップや、ペイルート爆発事故において必要性が再認識された外傷診療/多数傷病者対応などについて、まずは継続して診療技術指導支援していくこととなった。<リモート派遣2(レバノン派遣後)>現地派遣で得られた最新状況をもとに、次期事業の計画を、現地スタッフと国内スタッフ双方との定期/臨時ミーティングを踏まえて練り上げていった。<リモート派遣3(ガザ)>現地入りが困難であったガザ地区においては、前任者とも協力しながら、可能な活動を継続していった。2021年5月の空爆時にはこのようなリモート活動自体が、現地スタッフの実質的な「こころのケア」的な役割を果たした。【結語】事前のアセスメントが完了しており、かつ現地スタッフとの信頼関係がおおよそ構築されている状態であれば、指導済みの事項のフォローアップは遠隔でもある程度可能と思われる。

Y-11-1

2病棟間の伝播が疑われた新型コロナウイルス感染症のアウトブレイク事例

大津赤十字病院 ICT¹⁾、京都大学医学部附属病院 検査部 感染制御部²⁾

○奥田 円¹⁾、土戸 康弘^{1,2)}、木田 兼以¹⁾、篠村徹太郎¹⁾

【背景】新型コロナウイルス感染症(COVID-19)国内流行第4波の最中であった2021年4月に、2病棟間の伝播が疑われたアウトブレイク事例を経験したため報告する。【事例】A病棟の入院患者が入院2日目(Day1とする)にCOVID-19と診断された。A病棟入院患者と職員を対象に繰り返し実施したPCRで計7名の感染(全て患者)を認め、Day22を最終発生としてDay34に終息と判断した。しかし、Day36にB病棟の入院患者の発症を認め、最終的に患者6名と看護師2名の感染が確認され、Day87に終息と判断した。病棟間での患者の転棟はなかったが、一部の患者の担当医がA・B病棟で共通していた。陽性患者は多床室、マスク未着用患者間会話、吸引処置、などの特徴を認めた。感染対策の破綻を疑い、職員の手指衛生、PPEの適正使用、患者を含めたマスク着用、環境整備などを徹底した。しかし、その後も特に医師におけるPPE不適切使用が見受けられ、情報共有と感染対策の徹底に苦慮した。両病棟は当初別々のアウトブレイクと考えられたが、後日実施したSARS-CoV-2の全ゲノムシーケンスによる系統解析の結果、2病棟における分離株の系統が近縁であることが判明し、断定はできないものの一連のアウトブレイクである可能性が示唆された。【考察】病棟間伝播の原因となりうる疫学リンクは明らかではなかったが、アウトブレイク判明後も感染対策が不十分であったこと、全ゲノム解析で関連が示唆されたことから、把握できていない要因により感染が拡大した可能性が残った。感染対策の徹底のため、病棟だけでなく関連部署を含めた情報伝達と教育が課題である。

Y-11-3

人工呼吸管理を必要とするCOVID-19感染者の急増リスクに備えた取り組み

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 看護部¹⁾、看護部²⁾、臨床工学科³⁾、呼吸器内科⁴⁾

○長尾 大地¹⁾、関塚 美穂²⁾、水野 雄介³⁾、鈴木 博貴⁴⁾

【緒言】当施設ではNPPVを含めた人工呼吸器装着患者のICU依存、および急性期を乗り切った長期人工呼吸器装着患者のICU退室遅延が問題となることがあった。そのような中でCOVID-19感染症が拡大し、ICUの収容能力を超える人工呼吸器装着患者の急増が想定された。しかし、当施設は一般病棟では人工呼吸器装着患者に対するケア経験のある看護師が全体の1割に満たず、人工呼吸管理の教育を含めた体制整備を行う必要があった。【方法】多職種で構成する呼吸ケアチームが新設され、活動の一環として人工呼吸器を適切に取り扱うことのできる看護師の養成を目的に段階的な教育を行った。主な教育内容は人工呼吸器や気管チューブ等の取り扱い方法、喀痰吸引や体位変換などの日常生活援助とし、ICUでのOJTとOFF-JT、オンライン学習を組み合わせた。同時に人工呼吸管理に関する基準マニュアルの統一化、夜間を含めた相談支援体制を設置することで、人工呼吸管理の標準化と安全管理を目指した。また、各部署に呼吸リクナーズを配置することで、現場のニーズや問題点を抽出できる体制を整備した。

【結果】現時点までにICUの収容能力を超える人工呼吸管理を必要とするCOVID-19感染者の急増は生じていない。一方で、人工呼吸器装着患者を受け入れる体制が整備されたこと、ICU以外の病棟においても人工呼吸器装着患者を段階的に受け入れることが可能となった。

【課題】平時においても人工呼吸器装着患者を一般病棟で管理できる体制が整備されたが、人的資源が乏しい中で不慣れた人工呼吸器装着患者を管理する看護師からは不安や負担の声が聞かれている。今後も各部署のニーズや問題点を抽出しながら問題解決を図る事で、人工呼吸器装着患者の急増に備えた準備と安全な療養環境の整備を行っていく事が課題である。

10月6日(木)
要望演題

抄録