

(☆：チームリーダー ○：発表者)

1. 北見赤十字病院【患者支援センター】 多職種協同による入院前患者リスク評価

☆上林 実 (医師)
○上林 実 (医師)、坂本 順子 (看護師)、谷口 幸子 (保健師)
花田 政宏 (薬剤師)、井田亜希子 (管理栄養士)、
仙石 英嗣 (理学療法士)、富川 貴司 (事務)

キーワード：患者支援センター、患者リスク評価、多職種協同

【目的】入院前の患者リスク評価は標準化・統一化されていない。多職種協同で取り組む体制が必要である。

【実施方法】2019年10月以降、入院前支援に先進的取り組み姫路赤十字病院をはじめ全国赤十字病院の指導・支援を得、2022年10月、患者支援センターを開設した。

各科・各部門と協議し、問診所見と各種検査結果によりリスク評価を行い、評価結果により追加検査や他科照会・受診などの対策が自動で導き出されるスクリーニングシートを作成した。シートに従い、看護師は問診を行い、医師事務補助者は追加検査や他科受診の予約、診療情報提供書を作成し、薬剤師、管理栄養士、理学療法士が協同し、医師が結果を最終確認し治療方針を確定することとした。2020年9月から仮運用開始し、現在は7診療科の対象パスで実施している。

【結果】2020年9月から2023年3月まで2065例。院内他科照会・受診が446件、院外照会が696件。薬剤師は1242例で服薬中止を指導し、栄養指導は1029例、51例でフレイル介入した。

【考察】スクリーニングシートの詳細と運用の実際、日々模索している当院の現状を皆様に報告したい。

3. 横浜市立みなと赤十字病院【みなとAST-TDM】 ASTによるバンコマイシン注TDM・処方検査オーダー入力～タスクシフトを本気で考えた専門チームが医療安全の向上と業務効率の改善に挑む～

☆洪江 寧 (医師)
○高橋 希 (薬剤師)、古川早矢香 (薬剤師)、河野 綾香 (薬剤師)、
鈴木 信也 (薬剤師)、井口恵美子 (薬剤師)

キーワード：タスクシフティング、TDM、医療安全

【背景】VCM (バンコマイシン) 投与時は薬剤師と主治医が連携し投与設計やTDM (治療薬物モニタリング) を行うが、TDMガイドラインが改訂されたことで、薬剤師・主治医間での業務の流れが煩雑となり、誤った処方・検査のオーダーに繋がるという医療安全上の問題や、これに伴う主治医・薬剤師双方の業務負担増加の問題が出てきた。活動の目的はこれらの医療安全上と業務負担の問題を改善することである。

【方法】VCMの処方・薬物血中濃度検査 (以下、検査) 入力を主治医に代わりAST (抗菌薬適正使用支援チーム) が担う、AST-TDMというタスクシフトモデルを考案した。これはTDMに精通したAST薬剤師がAST医師とのPBPM (プロトコルに基づく薬物治療管理) によりVCMの処方・検査入力をVCM投与期間中代行する仕組みである。トライアルを実施し問題点を解決した後、一般病棟全体で運用を開始し評価を行った。

【結果】運用前に主治医が行っていた処方・検査入力は、運用後にはその負担が処方で83.2%減少、検査で73.5%減少した。疑義照会による処方修正件数は、運用前は1処方入力動作あたり0.16件だったが、運用後には0.05件と大きく減少した。また、主治医・薬剤師双方で業務負担の軽減を示すアンケート結果を得た。

【考察】AST-TDMは、複雑化した業務構造を専門他職種に集約することで医師・他職種双方の業務負担軽減と患者の安全性が担保される好循環を生み出す、理想的なタスクシフトモデルと考えられた。

【結論】AST-TDMにより医療安全と業務負担軽減を同時に達成できた。

2. 原町赤十字病院【RRSチーム】 予期せぬ院内心肺停止『0』を目指して

☆星野 哲也 (救急看護認定看護師)
○星野 哲也 (救急看護認定看護師)

キーワード：RRS、早期医療介入、救急処置対応能力

当院では2020年4月に救急科が新設されて以降、救急車受け入れ件数は増加傾向にある。そのため、軽症から重症まで様々な患者を診ることになり、患者急変が起きる可能性は上がる。

同年5月にRRSを導入し、救急科専門医と救急看護認定看護師が中心となり運用している。導入から3年が経ち、以下4つの問題点が挙げられた。①急変の予兆に気付けない②救急処置対応能力の不足③情報伝達能力の不足④当事者意識の欠如、これら問題点の克服には、人材育成が不可欠であり、特に看護師を中心としたRapid Response Team (以下RRT)が必要と考えた。病棟から有志を募り、RRTを上げ、ABCDEの基礎と急変時対応を学び、様々な想定下での急変対応シミュレーションや患者急変の予兆に気づくことに重点を置いた勉強会を行なっている。

これら取り組みの結果、ドクターハリー発動と予期せぬ院内心肺停止/死亡の減少に繋がった。また2023年4月より、RRS全症例でのフィードバックを開始し、部署レベルでの問題や課題を抽出し、改善対策を行なっている。

当院RRSの特徴は、医療安全委員会とは別の枠組みで、有志を募り看護師中心のRRTを立ち上げたこと。その理由は「学びたい」という気持ちを尊重したため、委員会では人数制限や業務的な部分が多くなるが、当院では20名の看護師がRRTとして活動し、自主的に学びを深めている。

4. 長岡赤十字病院【大腸内視鏡検査ORの時間を減らし隊】 大腸内視鏡検査オリエンテーション(OR)動画化へ

☆竹田いずみ (看護師)
○綿貫 裕子 (看護師)

キーワード：大腸内視鏡検査、オリエンテーション、動画

【目的・目標】現状調査の結果、大腸内視鏡検査のOR開始までに平均11.2分、OR自体に平均11.5分を要していることがわかった。患者の待ち時間だけでなく患者を待たせているというスタッフの心理的負担を減らしたいと考え、「大腸内視鏡検査の対面でのOR時間を現状の半分(6分)以下に削減する」ことを目標とした。

【実施・対策】原因分析から、OR方法を見直し、①患者にOR前に問診表を記入してもらい②OR動画を視聴してもらい③対面で不明点などの確認、という順に進めることとし、新たな問診表とOR動画を作成した。

【結果】OR開始までの患者の待ち時間が平均5分となり6.2分短縮できた。②対面でのOR時間は6.7分となり、4.8分短縮できた。目標の6分以下とはならなかったが、4.8分×2000件=約160時間/年の業務時間短縮ができた。動画視聴の導入とOR方法の変更によって待ち時間が短縮され、付帯効果として患者がORの内容を理解し易くなり、好評を得ている。スタッフからは、「患者を待たせているというプレッシャーが軽減された。」などの感想が多く聞かれた。

今後は病棟と連携し、入院患者のORの改善に取り組みたい。