

## P-403

### 「色々な学び方があっていい」の実現に向けて～動画録画勉強会導入の試み～

高知赤十字病院

○武内慎太郎、川田世里子、小松 佳恵

【はじめに】当院では教育委員会による継続研修計画のなかにEラーニングによる学習支援システムがあり自己学習を行うことのできる環境がある。しかし、専科毎の学習は自部署で行っており、新人や部署異動で配属になった際にはマニュアルやチェックリストを使いOJT教育でカバーしなければいけない現状にあった。また、時間外の勉強会が多く時短勤務者は参加できず、参加者が限られるという問題点が挙げられていた。そこで、昨年度より動画録画勉強会を取り入れることにした。

【活動内容】講義内容を録画し分かりやすく20分程度にまとめた動画編集を行い、「色々な学び方があっていい」をキャッチフレーズにYouTube限定公開を利用し配信を開始した。

【考察】個人の空き時間を利用して自己学習ができるため、参加率の向上、時間外削減、繰り返し学ぶことができるようになった。マニュアルやチェックリストでは分かりにくかった病態理解や処置、検査などを専科の医師や認定看護師に依頼する事でよりレベルの高い学びにつながった。そして、動画で可視化し伝えることができるため、より詳しい情報を入手でき個々の学びの楽しさやスキルアップに貢献できた。と考える。

【今後の課題】動画録画勉強会は4本であり、件数が少ないため「色々な学び方があっていい」を継続していくことが必要である。今後は、双方が会話できるようなオンラインを利用した勉強会や会議でハイブリット形式も取り入れていくことが課題である。

## P-405

### MSWの退職に伴う働き方改革～業務分担の工夫～

芳賀赤十字病院

○小森 祥太、西村 友希、青柳千恵子、横田 雄子、床井 光子、柳澤 智宏

【はじめに】当院に勤務するMSWは現在4名（内1名育児）である。多いときには6名体制で業務にあたってきたが、人員減少にもない、従来通りの業務をこなすためには工夫をする必要があった。各病棟や診療科から依頼が来るケースは年間約750件（月平均約62件）となっており、その内容は転院・在宅調整、行政・地域関係機関との連携等、さまざまである。これらの依頼を断ることなく対応できるよう、業務の見直しを行い、お互い協力しあえる体制を整えることとした。今回はその取り組みについて報告する。

【取り組み】少人数の体制で対応するためには、個別に対応するだけでは担当者不在時に支障が出てしまう。そのため、1.それぞれの業務の進捗を可視化できること、2.病棟からの依頼ケースを分担できること、以上の2点について工夫することとした。具体的には、1.毎朝医療相談係のMSWと事務員でミーティングを行い、それぞれの予定や対応中のケースの進捗などを情報共有できるようにした。また、担当者が不在であっても他職員が状況を確認できるよう、対応中のケースについてデータを一覧で共有した。2.依頼ケースの分担に関しては、事務員と協力し、病棟からの依頼内容に応じて担当者を割り振り、必要時には退院支援看護師の協力を得た。

【考察】工夫を取り入れて6か月運用しているが、現在のところ依頼ケースを断ることなく対応できている。また、MSW・医療相談係内より密な情報共有を行えるようになったことで、それぞれが抱えているケースについても相談できる機会が増えたと感じている。今後の課題としては時間外の短縮を考え、個人にかかる負担が増加しないように働き方を考えていきたい。

## P-407

### 当院歯科口腔外科における静脈内鎮静法の導入に向けた取り組み

石巻赤十字病院<sup>1)</sup>、歯科・歯科口腔外科<sup>2)</sup>、医療安全推進課<sup>3)</sup>、麻酔科<sup>4)</sup>、救急科<sup>5)</sup>

○川田 紗希<sup>1)</sup>、佐藤花野子<sup>2)</sup>、木村 美琴<sup>2)</sup>、菊地 真友<sup>2)</sup>、佐藤みさ子<sup>3)</sup>、岡田 吉史<sup>4)</sup>、小林 道生<sup>5)</sup>、樋口 景介<sup>2)</sup>、大井 孝<sup>2)</sup>、奥田 裕子<sup>1)</sup>、高橋 純子<sup>1)</sup>

【緒言】静脈内鎮静法は、鎮静薬を経脈的に投与し患者の意識を低下させる方法であり、治療への不安や恐怖を軽減させる目的で歯科治療では広く用いられている。当院では、医療安全の観点から鎮静を行う部署には看護師の配置が義務付けられているため、これまで看護師不在の歯科・歯科口腔外科外来では鎮静が行えず、歯科恐怖症患者への治療は手術室にて全身麻酔下でのみ行われていた。しかし、令和5年度から看護師が配置されたことにより、静脈内鎮静法を導入することとなった。今回は、その取り組みと導入までのプロセスを報告する。

【活動内容】医療安全推進課・麻酔科医と協働し、院内のガイドラインを基に歯科口腔外科専用の鎮静マニュアル・急変時対応マニュアル・急変時対応フローを作成、また知識と技術向上のため、歯科医・歯科衛生士・看護師に対して院内鎮静講習会と日本救急医学会 ICLS コースの受講を必須とした。そして部署内でシミュレーションを実施し、静脈内鎮静法を行う処置室の選定と物品の準備や配置など、安心・安全な医療を提供するための環境整備を行った。

【結語】初の看護師配置であったため、周囲との関係づくりと普段の業務への対応もある中、静脈内鎮静法の導入準備には困難さを感じる事もあった。しかし、患者サービスの向上、患者の負担軽減に大きく寄与すると考え、運用可能な所まで到達する事ができた。今後は、実践していく中で見えてくる課題や問題点に対しても、更に多職種との連携を深め、ケアの質・医療の質の向上に努めていきたい。

## P-404

### 医師の働き方改革に関する取り組みについて

さいたま赤十字病院

○内田 幸一、清田 和也、高橋 俊栄、手島 右路、澤田 真之、荒川 優希

【背景・目的】勤務実態の把握をおこない、労働時間短縮計画を作成し、働き方改革を推進する。

【方法】医師の勤務実態を把握するため、令和2年度より働き方改革担当副院長主導により、外部委員の意見を踏まえつつ、取り組みを開始した。

1. 時間外理由の精査  
時間外勤務が、日勤の業務延長であるのか、緊急用務によるものかを把握するため、数多存在した理由を10に分類した。
2. 4週4休の状況把握  
土日の時間外勤務も比較的多く行われていたため、まずは月ごとに4週4休の確保状況を把握し、確保できていない診療科に対しては、理由と今後の改善策の提示を依頼した。
3. 宿日直許可の再申請  
平成初期に宿日直許可を取得して以降見直しが行われていなかったため、令和6年度を見越し、診療密度の濃い時間帯を把握すべく、一定期間、日誌による記載の内容、宿直中の居場所等の調査を行い、救急系、ER系以外の宿直系統において、従来許可されていた時間帯から、診療密度が薄くなる限られた時間帯にフォーカスした宿日直許可を新たに取得した。
4. 宿直明けの帰宅推進  
連続勤務時間、勤務間インターバルの確保が適切になされるよう、宿直明けに帰宅することを推進（取扱い：職務専念義務免除）するため周知を行い、毎月の委員会でも状況報告し改善を努めた。

【結果】働き方改革担当副院長の先導なくして、他の医師の協力は得られなかったと考える。これにより、4週4休の確保や宿直明けの帰宅が推進される等、実態は徐々に改善されつつあると感じる。

【考察】各診療科部長に対する院長ヒアリングを通じ、上述の資料等を共有する等、取り組みは継続しているが、外勤時間の正確な把握、代休の取り扱い等、残された課題もあり、令和6年度に向けて引き続き取り組みを推進していきたい。

## P-406

### メンタルヘルス復職プログラムの構築 -復職者本人と管理職へ支援の試み-

高槻赤十字病院

○佐橋 克哉、岡村 宏美、西 ひろみ、森 京子、馬止 裕

【問題と目的】厚労省調査(2017)のメンタルヘルス復職者(以下復職者)再休職率は半年以内19%で1年以内28%と高率で職場支援の重要性が叫ばれ当院は2019年度より産業保健スタッフとして産業医・看護副部長・人事課・臨床心理士が協働し2021年度より復職支援プログラム実施中である。本発表では取り組みを振り返る。

【方法】2020-2022年度の議事録復職者対応録を後方視的に確認した。

【結果】2020年度に現状把握の為、復職者対応時の困り事を管理監督者(以下管理者)より聴取。相談先がなく知識不足(制度・補償・疾患)もあり適切な配慮が不明、管理者が復職者に直接聴取する事で精神的不調を招く恐れ、配慮がいつまで必要か不明等との声があり、結果、復職継続の為に復職者に加え管理者支援の重要性が明確となった。2021年度より1ヶ月以上休職後の復職者と管理者を全例支援対象者とし復職面談時より復職後1年まで産業医・臨床心理士が継続的に介入開始。知識を補う為に休職制度や補償、休職中の過ごし方、復職支援について記した「お休みのしおり」を作成し休職者と管理者に配布開始。また、復職者と管理監督者双方が主治医の意見、復職者の体調や疾患の理解、負荷のかけ方、部署が可能な配慮と限界を定期的に情報共有し相談しつつ復職継続できる様試みた。2023年4月時点の復職者11名(看護部7名事務部2名他コメディカル2名)の経過はフルタイム復職1年半継続中2名、1年継続中4名、1年以内継続中3名、半年継続後転職1名、半年継続後退職1名となった。1年以上復職継続者と管理者対象のアンケートでは全例産業保健スタッフの介入は適切で、介入前よりメンタルヘルス不調対応がわかるようになったとの回答を得た。

【考察】産業保健スタッフの本人、管理者双方への支援姿勢の可能性が示唆された。

## P-408

### GACS (グレードA: 超緊急帝王切開術) シミュレーション教育 報告

京都第二赤十字病院

○酒井 松代、竹田 真順、天谷 真紀、薄井 裕子、小園 可子、馬場 梨帆、清水 和香、奥田 泰子、樫村 史織

GACS (グレードA 帝王切開術) とは、最も緊急性の高い帝王切開術を指し、産婦人科医師が宣言後、他の要件を一切考慮することなく一刻も早い児の娩出(宣言後30分以内を旨とする)をはかるものである。1分1秒が児の予後に影響することを踏まえ、宣言後、早く安全に児の娩出を行うために、産婦人科医・助産師・看護師・救急医・麻酔科医・小児科医・手術室看護師・事務など、多職種の協力・連絡系統を含めた役割の遂行が必須である。本院は早く安全にGACSが実施されるよう、多職種間でGACSシミュレーションを実施している。今回GACSシミュレーション教育・病棟GACSチームの活動について報告する。