

## O-6-30

### 当院での精神科身体合併症病棟の立ち上げについて

さいたま赤十字病院 精神科・心療科<sup>1)</sup>、さいたま赤十字病院 看護部<sup>2)</sup>、さいたま赤十字病院 救急科<sup>3)</sup>

○浅野 聡子<sup>1)</sup>、椎名 是文<sup>1)</sup>、岩間 智子<sup>1)</sup>、小野 優子<sup>2)</sup>、小野寺 澄<sup>2)</sup>、大久保 健<sup>1)</sup>、田口 茂正<sup>3)</sup>、清田 和也<sup>3)</sup>、三澤 仁<sup>1)</sup>

当院では平成30年5月1日に精神科身体合併症病棟 (MPU: Medical Psychiatry Unit) 6床を立ち上げた。MPUとは、身体的傷病を合併するため精神科単科の病院での管理が困難であるか、当院の一般病棟においては管理が困難な精神疾患をもつ患者の入院診療を行うことを目的としている専門病棟である。精神保健福祉法に基づく閉鎖病棟で、任意入院が医療保護入院の形態をとっており、措置入院や応急入院の受け入れは行っていない。対象は、主に救命救急センターを経由した自殺企図後の患者、重度の気分障害や不穏などの精神症状を呈する患者などで、精神疾患とともに身体疾患の治療を行う。精神科専門医・救急医等関係診療科医が協力して診療にあたることで、患者の早期回復が期待できるとともに、三次救急を担う当院救命救急センターのさらなる充実強化をはかることが期待されている。全国的に見てもMPUを持つ病院は少ない。当院の場合は、年間2000件以上の三次救急に対応し、これまでも精神疾患や精神症状の有無を問わず救急患者を受け入れてきた。しかし、MPUの立ち上げに伴い、重症度などの患者の状態に応じた、より適切な環境での治療が可能になったと考えている。当院での現時点での実際の運用等について報告する。

## O-6-32

### 第三者評価受審準備過程における職員への情報周知に関する取り組み

名古屋第二赤十字病院 管理局経理部経営企画課

○中垣 沙貴

【はじめに】当院は2018年3月に国際的な医療機能評価であるJCI認証を取得した。5日間の現場審査では、直前に審査対象場所が伝えられるため、受審にあたっては病院のルールを雇用形態に関わらず全職員に周知し常に実践している必要があった。約1年半の準備期間中の職員への情報周知の取組みを報告する。【方法】従来の月1回開催されていた役職者対象の会議のみでは周知が困難であり、全職員を対象とした全体会議を毎月開催することとした。会議時間は出席のしやすさを考慮し、35分間とした。1回の開催では参加者数が職員全体の10%程度に留まったため、同一の内容を1日1回、5日間連続で開催し、時間帯も時間外に加え午前にも設定した。実践状況の確認として、院長による全部署のラウンド1回、コンサルタントによる全部署のラウンド3回を通じ、職員へのインタビューを行った。変更事項が多数となった鎮静前評価を含めた鎮静全般に関して、全体会議での周知に加え、鎮静に携わる医師、看護師は受講必須のeラーニングを作成した。未受講者に対して毎月メールで案内をしたが受講率が伸び悩んだため、所属長に受講者のリストを配付し受講を促した。【結果】全体会議の参加率は10%から開催回数を見直したことにより、77%まで上昇した。回数を重ねるに従い徐々に低下したが、審査受審直前に再び上昇した。eラーニング受講率は最終89%であった。これらの取組みの結果、診療録監査による診療録記載率は初期評価が60%から73%、鎮静前評価が47%から85%へと上昇した。【考察】医療の質向上に繋げるためのルールの院内全体への周知は一つの方法で解決することなく、また職員の間を保ち続けることも容易ではないが、様々な方向からのアプローチを続けることで達成しうる。

## O-6-34

### 医師と医師事務作業補助者が可能にしたアルゴリズムを使ったDBの構築

名古屋第二赤十字病院 総務課<sup>1)</sup>、名古屋第二赤十字病院 神経内科<sup>2)</sup>

○古橋 葉月<sup>1)</sup>、荒木 周<sup>2)</sup>、両角 佐織<sup>2)</sup>、安井 敬三<sup>2)</sup>

【目的】当院神経内科では、2004年から脳梗塞入院患者のデータベース(DB)を作成している。DBは血液検査、生体検査などそれぞれのExcelデータを統合させているが、脳梗塞患者数は約450例/年と多く、年々膨大化していくデータ項目に変化を加えること(項目追加、重複する入力作業、主治医による病型分類)に時間や手間、入力ミスが生じるようになってきた。そうした問題点を医師と医師事務作業補助者で改善し、二次活用を容易にした。【方法】2017年4月からDB(入院時各データ、退院後アンケート)をFileMaker(FM)リレーションシップ(複数のテーブルの間で特定のフィールドを関連付ける機能)によって結合させ、脳梗塞病型診断が自動でできるアルゴリズムを作成した。【結果】FMリレーションシップを使用することでExcelデータ同士の関連付けが自動で行われ、正確な入力、入力時間短縮に繋がった。検査値は自動で入力されたため、データ転記がなくなった。脳梗塞の病型診断がアルゴリズムで自動化され、病型診断の判断基準が統一され、汎用性の高いDBを作成できた。【結語】医師の研究発表にはDBが非常に重要であるが、日頃診療に追われる医師はDBに費やす時間が足りない。そこで医師と医師事務作業者とが連携して利用価値の高いDBに改善することで、医師の業務時間短縮に繋がった。DBの質が向上することで、治療成績の改善、質の高い臨床研究、業績追加に繋がると考えられた。

## O-6-31

### 当院血液浄化センターでのJCI受審に向けた取組

名古屋第二赤十字病院 医療技術部臨床工学科

○中村 智明、中川 星明、高木 茂樹

【背景】当院において2018年2月にJCI(Joint Commission International)受審を目指すことになった。それに伴い血液浄化センター内でもいくつかの業務改善がおこなわれた。【目的】JCI受審に向けて行った血液浄化センター内での取組について報告する。

【取組】

- ・透析開始前後のサインイン・タイムアウト・サインアウトの実施
- ・透析条件指示書の作成
- ・ハイアラート薬(KCL)の管理方法を変更
- ・医療機器の定期点検実施の徹底
- ・水処理システムについてサーベイヤー(審査員)に分かりやすいように英語表記の説明文の作成
- ・清潔区域と不潔区域の区域分け
- ・薬品冷蔵庫の温度管理

【結果・考察】JCI受審に向け血液浄化センター内で様々な業務内容の変更を行ってきた。はじめは慣れない手順や業務量の増加に伴いスタッフの戸惑いや様々な意見もあった。しかしそれらの業務改善は「医療の質向上と患者安全」を担保するために必要なものであり、スタッフも徐々に業務に慣れ現在では当たり前のように業務を遂行できている。今回の業務改善は結果的にとても意義あることだったと考える。今回報告した取組は血液浄化センター内の一部のことであるがその他にもJCI受審に向け病院全体では患者誤認防止のため患者のフルネームと生年月日による2点確認の徹底や感染リスク低減のためWHOのガイドラインに従って5モーメントの手指衛生などたくさんのことに取り組んだ。

【結語】2018年3月無事にJCI認証を受けることができた。今回のJCI認証はゴールでなくスタートである。次回JCI受審時には更に厳しい審査があるため今度以上に「患者安全」および「医療の質向上」に努めていく方針である。

## O-6-33

### 医師事務作業補助者配置がもたらした働きやすい環境づくりー役割の再認識ー

石巻赤十字病院 医療技術部・診療支援事務課

○本間 愛、横江ひなの、杉山 文、遠藤 律子、大原 勝人

【はじめに】当院では平成20年より医師事務作業補助者(以下医師事務)を導入している。当初より陪席方式で配置していたが、病院の方針で平成27年12月より中央化方式を導入した。また同時期に看護職病棟重点配置となり、一般外来の看護師数は半数に減少することが決まった。外来看護師の業務整理が行われることになり、医師の業務負担が増えることが予想された。今回、脳神経外科、整形外科、形成外科の外来に対し中央化方式で医師事務2名が新規配置されたことによりもたらされた効果について報告する。【経緯】最大で7診察室の稼働に対し看護師3名、看護助手2名で診療補助を行うが、スタッフそれぞれの役割分担に対する認識にずれが生じていた。医師事務へ移行可能な業務に対し、配置前と同様の業務を継続するスタッフもあり、職種間での業務負担や医師事務への業務依頼にばらつきがあった。【取り組み】1現状分析、2職種ごとの業務の可視化、3医師事務作業に対する認識の統一、4代行入力に必要なツールの導入と運用方法の統一【結果】この取り組みによって、3科の外来診療に関わる各職種の業務が標準化した。また役割を明確にしたことで、医師からの業務依頼も直接担当職種へ指示されるようになり、よりスムーズな外来診療が行われるようになった。結果として医師事務作業補助者が配置されたことによりスタッフの働きやすい環境づくりに繋がった。【考察】今回のような効果が得られた背景には、平成20年の医師事務導入以降の当課の取り組みとして業務改善やマニュアル整備、人材育成を行ってきたことが挙げられる。これまで医師事務が医師をはじめとする多職種と築き上げてきた信頼関係が、新規の医師事務配置を円滑に進め、外来スタッフと協同の取り組みとなった。

## O-6-35

### 小児科外来における医師事務作業補助者導入とその効果

秋田赤十字病院 診療支援事務課<sup>1)</sup>、秋田赤十字病院 小児科<sup>2)</sup>

○澤田しゆ貴<sup>1)</sup>、伊藤 晃<sup>1)</sup>、田村 真通<sup>2)</sup>

【はじめに】当院では、2010年に医師業務負担軽減の為、医師事務補助体制加算の届出をし、順次業務拡大を行ってきた。2016年7月、医師側の要請で小児科外来に医師事務作業補助者(以下MC)が配置された。導入以後の過程、効果を検証したので報告する。【実践】始めに診察へ同席し、診療内容や業務の流れを把握する事に努めた。次いでMCへ移行可能な業務を選定し、医師、看護師、事務スタッフとの連携や分担を協議した。業務として、1即時の文書作成、2各種オーダー作成、3次回診察・検査予約、4入院関連業務、を実践へ移行した。

【結果】上記1から4の順に業務を拡大したが、移行は順調だった。以下に2、3の前期(平成2016年7月~2017年7月、担当医1名)及び後期(平成2017年8月~2018年3月、担当医2名)の代行率変化を示す。MRI施行件数は前期80件、内MC代行率30%であったのに対し、後期は代行率39%と増加した。他の検査では、脳波:33%⇒42%、腹部超音波検査:9%⇒60%、心エコー検査:27%⇒50%、ホルター心電図:43%⇒72%、運動負荷心電図:38%⇒83%といずれも増加を示した。入院申込代行率は16%⇒30%へ増加していた。

【考察】MC配置過程の検討から、当初予定した業務が全て滞りなく遂行可能だった事が示された。これらの業務は従来医師或いは医師に依頼された看護師が行っていた業務であり、MC導入は明らかに医師・看護師の負担軽減に繋がりを、医療行為に専念する時間増加に貢献したと思われる。また外来配置により、MCの患者理解が進み、医療スタッフ間の情報共有向上、即時の文書作成による逆紹介率上昇、更に指示・算定漏れやオーダー入力間違い防止等のダブルチェック機能の役割も果たす可能性があると考えられた。

【結語】MCの外来配置は診療業務の効率化に貢献し、更に病院機能の向上、医療安全に寄与する可能性がある。