

## 第 24 回 TQM 発表大会参加サークルとテーマ（平成 27 年 10 月 3 日）

第一会場 7 サークル				
No	部署	テーマ	テーマ選定理由	受賞
	サークル名			
1	NICU・GCU	もっと安心させた い！！	元気に生まれた児は、生まれたその日から母と一緒に生活するため、大まかな一日の児の様子を知って自宅へ退院することができます。しかし、NICU に入院するほとんどの児は、産まれてすぐ母子分離状態になるため、退院後初めて児と一緒に一日を生活することになります。特に、夜間帯の様子は入院中に体験することはできないため、退院後、母が児の育児で悩んだりしていないかと心配な時があります。退院後も、母が安心して育児できるようなサポート体制を考え直したいと思い、このテーマを選定しました。	審査員特別賞
	さぽーたーず			
2	薬剤部	緊急事態宣言！！ ～持参薬業務の効率化～	薬剤部では、入院患者の持参薬を預かり、お薬手帳など様々な情報から鑑別、整理を行い、持参薬チェックシートを作成し、病棟に提出をしている。持参薬業務開始当初は月 100 件程度であったが、現在では月 700 件と著しく増加している。件数の増加に加え、ルールが複雑化し、業務の煩雑さも増し、他の業務を圧迫している。よって、持参薬業務の効率化は急務であると考え、今回このテーマを選定した。	優秀賞 お客様賞
	業務の鉄人			
3	東 7	創傷に関する退院指導の充実をはかる	入院期間の短縮や生活習慣病の既往がある患者の増加により、創傷治癒が途中段階で自宅退院に至るケースが増えてきた。こ	
	ぴったんこ患・看			

			<p>れまでの創傷に関する退院指導は、各疾患毎のパンフレットの一部分に傷の観察について文章のみでの説明を掲載しているだけだった。自宅での創傷管理についての具体的な指導は、説明をする看護師に任されている状態だった。外来看護師から、「再診時に創部確認をすると皮膚保護剤が退院時に貼ったままの状態です皮膚トラブルを起こしていた」や「シャワー浴の指導を口頭で受けたようだが、自宅ではシャワー浴をしていなかった」などの報告を受けることがあった。また、外科医師からも「創部管理についての指導をもっときちんとしてほしい」と指摘を受けることがあった。そこで、自宅退院後に患者が創傷管理で困ることがないように指導の充実をはかることをテーマとした。</p>	
4	<p>東 4 varix ラブチャー減らし隊</p>	<p>Varix 患者に価値ある入院生活を ～患者さんに合った退院支援を行う～</p>	<p>消化器疾患患者の中でも食道・胃静脈瘤患者は再入院を繰り返すことが多く、入院の期間も2～3週間と長い。患者の傾向として自立度も高く、入院期間中で看護師が介入している場面は入院時、治療前後、退院時の指導と少ない。また、どの患者にも一貫して、同じ内容のパンフレットを使用し退院指導を行っている。再入院となる原因の一つに、患者にあった退院指導・教育が出来ていないのではないかと考えた。そこで患者、家族の要望や思いを知ることで患者に合った退院支援を入院中より行うことが重要であると考えた。入院中より患者に応じた退院支援を行っていくことで、将来的には患者・家族が疾患や生活習慣の重要性を理解し、予防に努めることで再入院の確率が減少するのではないかと考えたこの</p>	

			テーマを選定した。	
5	南 3A SmA7(スマセブン)	内服ウォッチ！今何時？忘れや間違いー大事！！	入院すると急性期の状態であったり、残数が合わずに飲み間違えていたりなどの理由によって自己管理困難な状況を見ることがある。院内のルールとして薬の管理については入院時及び1週間毎に薬剤管理アセスメントシートで評価し、薬の内容・患者の状態に合わせ、薬の管理方法を選定する様になっている。実際、1週間毎評価は行っているが、なかなか自己管理に変更出来ず、看護師管理のままになっていることがある。しかしそれは退院時に急に自己管理を強いることになり、患者や家族を困らせてしまっている可能性があると考えた。なぜスムーズに自己管理に移行できていないのか原因を明確にし、適切な時期に自己管理に移行する事で、忘れや間違いなく内服できるようになり、自宅で安心して過ごして欲しいと考え今回のテーマに選定した。	
6	中央検査部 ラッスン GO LI ～絶対に相談したい 検査室がそこにある ～	患者さんの検査に関する疑問に答えられる検査室を目指したい	我々検査技師がその専門性を活かしてチーム医療に貢献できることはないかと考えたときに、検査に対する質問を受け説明し、患者さんの疑問に答えるという新しいサービスを提案したいと考えました。また、検査の内容を知ってもらうことで患者さんが検査に協力的になり、効率よく検査ができるのではないかと期待もあります。しかしながら医療者の立場から思いつく質問項目と実際に患者さんの聞きたいことは異なっているかもしれないと思い、TQM ストーリーを用い活動することで真に求められる検査相談窓口を開設す	

			る準備ができるのではないかと考え、このテーマにしました。	
7	医療福祉室 医療フクシムシ	かえりたあいんだから♪ ～治療が終わったらすぐに施設に戻りたい～	施設から入院した患者さんの退院調整をする際に、『当院からの退院連絡のタイミングと施設の受け入れまでの準備期間が合っていない』、『病院と施設では「すぐに」という言葉でも捉え方が異なるなど、時間の認識に違いがある』、『病院職員が施設の情報を知らないため、退院についての判断が遅れる』、『入院の理由となった疾患の治療が終了しても、他の医療処置やADLが問題で、施設の受け入れがすぐに出来ない』このような理由で、治療が終了してもすぐに退院できない状況が発生している。患者さんが、治療が終了したらすぐに施設に退院できるように、TQM活動に取り組む。	最優秀賞

第二会場 7サークル				
No	部署	テーマ	テーマ選定理由	受賞
	サークル名			
1	医事課 You 何しに「11C」へ?!	会計窓口に並ぶ患者の列を短くする。	会計窓口には、外来受診の支払いの患者だけでなく、様々な患者が並びます（入院費の支払い、払い戻し、移送費書類の記入、公費受給者証の金額記入、黄色ファイルを持った患者の診察終了入力、診療受付と勘違いする患者など）。会計窓口の支払い待ちの列に目的違いの患者が並ぶため列が長くなるのと同時に目的違いの患者の対応を行う必要がある。結果、目的違いの作	

			<p>業に時間をとられ、支払いの待ち時間が長くなるといった現象が起こっています。そこで、目的に合わせて患者を振り分けることにより、対応の作業が整理され、作業効率が上がるのと同時に、列が短くなり、患者の待ち時間の短縮にもつながるのではないかと考え、このテーマに選定しました。</p>
2	中央 6 在宅どうでしょう	<p>在宅で過ごす患者さんの情報を緩和ケア病棟・訪問看護ステーション間で共有したい。</p> <p>入院時の患者満足度 UP・スタッフのストレス軽減を目指して</p>	<p>2025 年には超高齢多死社会を迎える。病床数が不足することは避けられず早期退院、在宅への移行を推進するために地域包括ケアシステムが構築されようとしている。現在は、緩和ケア病棟から、または一般病棟から緩和ケアチームを介して在宅へ移行しているが、その後の在宅患者さんの状況を把握し、支援する方法が十分に整備されていない。在宅療養中の情報を共有することで在宅が困難な状況を早めに把握し、いつでも当院の受け入れが可能な状況をつくることで、安心して在宅療養が続けられるよう支援体制を強化したい。</p>
3	北 6 Mam ママと赤ちゃん、 守り隊	<p>母児への最適医療を目指して ～ハイリスク分娩時の連携強化～</p>	<p>平成 26 年度の総分娩件数は 560 件であった。ハイリスク分娩の指標となる新生児科医師の立ち会い件数は 316 件（56%）であった。さらに NICU への入院となったケースは 158 件（28%）であった。このようなハイリスク分娩時には一時的に多くの人員を必要とする。これまで分娩時には MFICU スタッフに加え、病棟スタッフも加わり出産時の母児の安全に努めてきた。しかしその間一般病床への看護が手薄になるという問題もかかえている。これらの現状から、今回病棟の垣根を超え NICU の</p>

			<p>スタッフが分娩時からの母児ケアに参加するシステム構築を課題とした。これにより最も人員を必要とする時に人の確保ができ、NICU にとってはこれから看護する児の出生時の状況を把握することができる。何よりも新生児を NICU へ入院させる母親にとって入院先のスタッフとの顔合わせができることは大きな安心材料となる。ハイリスク分娩における周産期チームの連携強化は母児にとっての最適医療と考えテーマ選定とした。</p>	
4	<p>中央手術室・ リハビリテーション 部・ 東 5・東 8 合同</p> <p>POPStar</p>	<p>疼痛管理 ～痛くないのがあたり まえ～</p>	<p>現在術後患者の疼痛管理は主治医と病棟看護師によって行われている。疼痛についての認識は医師間・看護師間でも差異があり、効果的な疼痛管理がすべての患者に行われているとは言いにくい現状である。痛みがあるとリハビリが進まず結果的に離床が遅れ、合併症のリスクを高めるという可能性もある。今回の TQM 活動では術後疼痛の専門家である麻酔科医とともにリハビリ・術後 HCU・外科病棟といった術後疼痛に関わることの多いコメディカルでチームを組んだ。患者に痛みの少ない術後を送ってもらうことを目標としこのテーマを選定した。</p>	
5	<p>臨床工学部・資材課 合同</p> <p>SMILE feat. MATERIAL</p>	<p>みんなを笑顔に －医療機器の最適管 理を目指して－</p>	<p>当院では、毎年多くの起業費申請書が提出され、医療機器を購入・導入している。その中には、使用頻度が少ないものから多いものまで様々である。今回は臨床工学部と資材課が協力し、ME 機器をより最適に活用する事ができないか！との思いから今回の活動テーマにしました。また、この活動を通して、患者さんやスタッフに笑顔を</p>	<p><b>最優秀賞</b> お客様賞</p>

			届けたいと思います。	
6	栄養部 毎日カーさん	加算とっていいじゃないの～ 取りもれ だめよ～ だめだめ、	特別食加算は、特定の治療食に対して算定できる加算です。入院患者にとっては、治療食が目で見える教育媒体となります。さらに、疾患の重症化を予防して、患者の「生きるための食事」となります。管理栄養士にとっても、「生きるための食事」は患者や医療スタッフに接する機会が増え、「生きる道」にもつながります。この結果、収益にも貢献でき、病院経営に「生きる」と考えました。	審査員特別賞
7	14A・13A・13B・ 12A・12B 合同 北のナースは粒ぞろい	「入院しなくていいよ！！」 外来で在宅療養を支える 1st Stage	今年の院長方針は「改善とイノベーションで目指せチームの最適医療」です。最適医療とは、的確な医学的判断に基づき、その上で患者さんの意思を尊重し、家族の思い、周囲の背景など様々な要素を考慮して、一人ひとりに最も適した医療を提供する事を意味すると書かれています。これまでも日々の看護の中で、患者に適した看護・医療を考えてきました。しかし、それは「入院中の患者がよくなって退院するため」の範囲だけであったように思います。地域包括ケアの視点で考えた時、どこで医療やケアを提供することが最適なのかも考えなければなりません。外来の大きな役割は、疾患の管理、在宅でのケアが適切に行われ入院しなくて良いようにサポートすることです。病状が悪化して入院する前に外来から訪問看護などの社会資源を活用し、最適医療を提供したいと考え今回のテーマとしました。	優秀賞

第三会場 7 サークル				
No	部署	テーマ	テーマ選定理由	受賞
	サークル名			
1	中央放射線部	素敵に夜勤♪ ～the truth is out there～	中央放射線部では夜勤業務（休日の日勤帯を含む）において救急患者さんの検査・治療の対応を行っており、急を要する検査や治療に迅速に対応するために関係診療科と様々な取り決めを行い運用している。しかし近年 2 交代制移行に伴うスタッフ増加により、これらの周知徹底が難しくなっている。そのため最新の情報を把握できず、技師によって異なった対応をしてしまうことがある。また専門のスタッフ以外では、特殊な検査・治療においても準備や後処理を確認するまでに時間を要してしまい、迅速かつ的確に対応できない可能性も考えられる。今以上にスタッフが不安なく業務を行えるような対策を考えたい。	
	THE X FILES～ season1～			
2	中央 5・中央 4・ リハビリテーション 部 合同	やるぞ！安心安全 病 棟リハ	中央 5 階病棟には病棟リハビリテーション室（以下リハ室）があるという環境下であり、リハ室の開設から 10 年となる。ここでは毎日リハは実施されているが、病棟スタッフは「担当リハスタッフを知らない」「リハ室の物品のことを知らない」「患者急変時 状態悪化情報を知らない」と、様々な“知らない”ことづくめである。過日中央 5 階病棟でリハを行っていた他病棟（中央 4 階）患者の状態悪化が起こった時にその場の対応や情報共有の拙さが見られた。その際の振り返り中央 4 階・5 階病棟・リハとのチームとしての日々の情報共	
	ハート♥センター			



			<p>有のしくみと緊急時も含めた連携の構築が必要と思われた。それらの情報共有の仕組みを構築することにより患者が安心してリハに臨むことができる。さらに、患者のADL拡大がリハ時間のみならず、入院中つねに行えるよう同じ目標を患者・家族・PT・看護師が共有し、入院前のADLを目指していく。情報共有のしくみをつくることによって、退院後の生活を見据えた支援・早期退院を含めたチーム医療が可能になるとわれ、今回のテーマ選定となった。</p>	
3	<p>東6・ リハビリテーション部・ 医療福祉室 合同</p> <p>発展6病 つなが〜 る</p>	<p>患者の目標を管理・評価でき、経過がわかるシステムづくり</p>	<p>前年度のTQMでは、リハビリと共同で患者のADLを評価する共通のツールを作成することができ、患者の現状が分かるようになった。今回は、多職種が1つの場所で患者視点の目標管理ができるシステムを作成する。情報管理、情報共有することにより2つの利点が考えられる。1つ目は患者に適切な時期に適切なケアが提供される事、2つ目はチームメンバーが必要な情報を必要な時に必要な分だけ知ることができる事である。今回、6つの職種で知恵を出し合って作り上げていきたい。</p>	
4	<p>北8・ 総合診療科 合同</p> <p>スリムクラブ</p>	<p>目指せ！セル化 〜業務をスリムに〜</p>	<p>セル化を進めるにあたり日勤看護師の1日のタイムテーブルを取ってみるとベッドサイド業務48.5%廊下やナースステーションでの業務が51.5%と半数がベッドサイドから離れて業務を行っている現状があった。業務をスリム化しセル化を実施しやすい環境づくりを行うことで患者の心に寄り添いたいと思いこのテーマにした。</p>	<p>優秀賞 お客様賞</p>

5	西 2  8 (エイト) レンジャー	全員で患者さん社会復帰に向けて評価できる仕組みをつくろう！	当病棟から社会復帰を目指すには影響する障害やリスクを評価し、患者さんに適したケアを提供しなければなりません。患者さんの評価に対して看護師、作業療法士にアンケート調査を行った所、統一した評価のできる仕組みが必要との意見が 100% でした。そこで今回の活動を通して、当病棟で患者さんを評価できる仕組みをつくることにしました。	
6	北 5  Let it go ～ありのまま～	プレイルーム活用計画 ～病気だって遊びたいもん！！～	子どもの成長発達段階において遊びは必要不可欠です。当院の小児病棟には、プレイルームが設置されていますが、医師の許可がでた患者しか利用できておらず、許可が出るのは退院前であり、保護者からはプレイルームの利用に関する質問を多く受けているのが現状です。入院中の患者が安全に遊ぶことができるために、看護師と保育士と医師とで協力して、患者の回復状況に合わせた遊びの提供や環境の改善を行い、子どもらしく入院生活をおくれるようにしたいと考えこのテーマにしました。	最優秀賞
7	小児虐待防止委員会  AI-CAP 189 (あいきゃっぷ いちはやく)	子どもは未来すべては子どもたちのために ～地域の医療機関とともに子どもの明るい未来を支える意識の向上を目指す～	AI-CAP は現在、多職種のスタッフが連携を取って母子支援・症例検討・他科連携強化・被虐待トリアージ・院内啓蒙・データベース作成といったチームに分かれて児童虐待の早期発見および予防を行っていく活動を開始しています。今回、その中の一番の問題点を抽出し、その問題点に対し QC 手法利用し、「子育てがしやすい」、「飯塚なら子どもがよく育つ」筑豊地区の子どもの未来のため、児童虐待拠点病院として多職種すべきテーマとしました。	審査員特別賞

## 歯止め優秀事例発表

No	部署	サークル名	テーマ	発表回
1	薬剤部	業務の鉄人	進撃の薬局 ～外来患者さんの服薬アドヒアランス向上を目指して～	第 23 回
2	ハイケア 3	つな GIRL	安心の保証 ～つながる安心をめざして～	第 23 回