

第25回 MQI活動



2020年度
MQI統一主題

つなげる ～自と他の関係を次の段階へ～

発行(公財)練馬総合病院MQI推進委員会
〒176-8530 練馬区旭丘1-24-1
TEL03-5988-2200(代)

2020年度 MQI活動 キックオフ 推進委員長 柳川 達生

第24回医療の質向上(MQI)活動は、令和元年12月7日当院地下講堂にて開催しました。今回は参加6チームと情報発信プロジェクトチーム計7演題の発表となりました。31名の外部機関の方々と、職員124名が参加しました。さて安堵もつかの間、25年目の活動が始まります。今年度の統一主題は「つなげる～自と他の関係を次の段階へ～」です。今年に入り新型コロナウイルス感染症が流行しました。3密を避けるという意味でMQI活動推進はむずかしい面もあります。MQIは業務改善、職員の業務遂行能・管理能力の向上、部署間調整の推進という目的があります。重要な目的があるからこそ活動を「つなげる」必要があります。チーム員のみならず職員の皆様の積極的関与を期待します。本年度はさらにステップアップさせ病院を発展させていきましょう。

2020年度 MQI推進委員会メンバー紹介

委員長：柳川 達生（副院長・内科医師）

副委員長：金内 幸子（医療の質管理室）

事務局：佐久間 涼司*（人事経理課）

委員：小谷野 圭子（質保証室），橋本 健太郎（リハビリテーション科），近藤 拓也（医事課），小林 裕子（質保証室），喜多 哲史（内視鏡センター），堀 裕士（質保証室），圓山 隆昭（放射線科），二石 京子（看護部），栗原 真吾*（臨床検査科），丸山 沙耶*（看護部），平瀬 陽子*（薬剤科），東 宏一郎*（内科医師）

*:新メンバーです！
よろしく願います。

2020年度のMQI活動

4/8	4/9	6/6	7月前半	8月後半	10月	11月	12月	
キックオフ	エントリー切	半日で計画を立てる会	チーム別相談会①	チーム別相談会②	予演会	発表スライド切	報文集作成	発表大会
								継続フォローの会

※状況により予定が変更になることがあります

25年目となるMQI活動がスタートしました。

今年はコロナウイルスの影響でスケジュールが遅れていますが、発表大会の日程は例年通りの予定です。

昨年よりも短い期間となりますので、進捗管理を心がけて、活動しましょう。

2019年度 MQ I 継続フォローの会 (2020/3/2・9)

テーマ・チーム名/ 主体部署・参加者 (◎リーダー、※推進委員)	現在の状況 及び 今後の活動
<p>多職種で関わる高血糖緊急治療対応の標準化 (高血糖バスターズ)</p> <p>薬剤科・内科 ◎日下部華子 ※中島 小谷野</p>	<p>3月以降、高血糖緊急症患者が増加し、高血糖緊急症統合セット使用回数が増えてきました。実際に使用し、使いづらい点が見えてきました。今後は糖尿病センターと連携して、既存の糖尿病基本原則も含め改訂します。</p> 
<p>造影CT検査前の安全な工程の確立 (ラジエーションハウス)</p> <p>放射線科 ◎安上尚吾 ※圓山 山崎 堀</p>	<p>現在、造影CT検査前に対策システム使用を継続しており、必要な情報を確認していますが、現時点で見間違いによる問題は発生していません。引き続き使用者の意見を聞いて、対策システムをより使いやすく改訂していきます。</p> 
<p>練馬区胃がん検診内視鏡検査の受け入れ体制を整える (アップル)</p> <p>内視鏡センター ◎森下佳子 ※喜多 田村 堀</p>	<p>みなさんの協力で、胃がん検診は順調に実施できています。受診希望者も多く、予約枠は常にいっぱいです。今後、受入枠数を増やし、地域住民の需要に応えられるよう努力していきます。</p> 
<p>心大血管疾患患者のリハビリテーションを見直し、多職種の関わり方を標準化する (オレンジデイズ)</p> <p>リハビリテーション科 ◎代理:大澤竜太 ※橋本 小林裕</p>	<p>心不全リハビリパスの使用件数は増えており、病名登録の漏れも少なくなってきました。病棟への現状説明や申し送りのカルテ記載も継続しています。5月に心大血管リハビリテーション料(I)の施設基準も取得でき、現在心大血管疾患患者の加算を算定できるようになりました。</p> 
<p>安全に与薬するための仕組みを再構築する (Hey! Say!!)</p> <p>看護部 ◎木名瀬絵理 ※安藤 二石 山崎</p>	<p>与薬マニュアルの使用を継続しています。インシデント発生時には病棟でカンファレンスを実施し対策を追加記載しています。4月から安全サポートナース会で全部署のインシデントレポートの内容・対策について情報共有しています。</p> 
<p>機器・備品管理の仕組みを見直す (どうにかし隊)</p> <p>事務部 ◎飯尾香織 ※北村 近藤</p>	<p>資産台帳管理を継続できています。新規購入機器・備品の登録に対しても担当者がQRコードを発行し機器に貼る一連の動作が出来るシステムのおかげです。これからも漏れのない資産管理を目指します。</p> 

MQI【3・4年目】継続フォローの会（2020/2/3・10・17）

3年目継続フォローの会開催

MQI活動では、その年度のMQIチームが解散した後、活動の成果や活動で作成した業務手順が当たり前の業務として定着し、さらに発展していくことが理想です。活動報告書を作成した時の「歯止め・標準化」や「今後の課題」とした内容が、現在どうなっているかを再確認して、必要であれば、課題を解決するための機会として、今回、初めて3年目フォローの会を設けました。新入職員の皆さまにも、ぜひ、知ってもらいたいと考えます。医療を取り巻く環境の変化に合わせてPDCAを回し、さらに医療の質を向上させるべく、活動を発展させましょう。（MQI推進委員会副委員長 金内幸子）

活動主体部署	発表時の「歯止め・今後の課題」のその後について
健康医学センター	<p>ドック受診者数を増やす(2015) この活動で、人間ドックA・Bコースに加え、脳ドック、レディースドック、肺ドック、消化管ドックを新設した。人間ドックに併用しても受診してもらえ、利用者の選択肢を広げることができた。また、区民健診実施外期間には、週3日からドック枠を毎日とし、受診者の希望に添えるよう調整した。今後エコー室等、関係部署との連携を図り、さらに受診者数増加に繋げる。</p>
薬剤科	<p>当院の周術期管理をエビデンスに基づき見直す(2015) この活動で周術期の抗生剤投与原則、血糖管理方法を明確にした。活動結果のひとつであるガイドラインの内容は医師交代時に薬剤師が説明している。本活動後に各学会のガイドラインが更新されているため、現在のエビデンスに合わせ、当院のガイドラインの改訂が必要である。今後も他部署と協働してSSI予防活動の継続に取り組む。</p> <p>疑義照会によるイライラをなくす(2016) 薬剤師が返答できる疑義照会の項目を適宜追加し、処方医不在時の対応手順を作成。新年度等新しい医師赴任時には疑義照会対応について個々に説明し承諾サインをもらっている。3ヶ月毎に地域保険薬局対象に抗がん剤治療を含む疑義照会勉強会を開催し地域連携・情報交換することで、照会内容の変化がみられ安全な薬物療法に繋がっている。</p>
NST	<p>胃瘻造設・管理の体制再構築-嚥下内視鏡検査評価(VE)の組み入れ(2015) この活動以降、胃瘻造設時のVE検査施行時にパスを利用し、バリエーションの発生なく胃瘻造設を施行出来ている。今後も安全にVE検査や胃瘻造設が行えるように定期的にパス内容に見直しが必要か検討する。</p>
内視鏡センター	<p>内視鏡件数増加にともなう検査体制の再構築(2015) この年の活動で業務の見直し、効率化をしたことが、年々の内視鏡件数増加に繋がっていると思います。また満足度調査により、多くの患者が高い評価をしてくれたことは大きな励みです。今後もこれに満足せず、更なる発展を目指し活動します。</p> <p>下部消化管内視鏡検査を円滑に行う(2016) 高齢者が多い為、安全に検査するためには事前準備をしっかりすることが重要です。この活動で、内服薬の確実な把握やしっかりと前処置するようになったことで、患者にとってより安全、より安楽な検査を実施できるようになったと思います。</p>
糖尿病センター	<p>地中海食スコアを使って健康になる(2015) この活動から始まった地中海料理教室の開催は第15回を数え、2年前から病院食にも地中海料理を導入し、新メニューの開発にも取り組んでいる。今後も地中海料理普及啓発活動を継続して取り組む。</p>

MQI (3・4年目) 継続フォローの会 (2020/2/3・10・17)

活動主体部署	発表時の「歯止め・今後の課題」のその後について
医事課	<p>外来会計における患者さんの待ち時間短縮(2016) 会計混雑時での他配置職員による会計補助は継続できている。また、会計未経験の職員は、新人を除くと1名いるが増員できている。しかし、業務配置に関しては3か月以内に調整することが現状難しい。処方箋の保険情報修正は現在も継続できおり、医事課員が処方箋の保険情報を修正したことによる問題は未だ生じていない。必ず役職者が修正前と修正後の処方箋を照合し、修正内容を確認している。</p>
臨床 検査科	<p>インフルエンザ患者の動線の見直し(2015) インフルエンザ疑い患者の動線を見直し、一般外来とは別の場所で診察検査できる流れを作りました。毎年10月末には関係者と協議し流行期には臨床検査技師による鼻腔検体採取、救急担当医師による診察の手順を標準化しました。次の流行期は新型コロナウイルス感染症に対する運用と併せて大幅な運用変更の検討が必要です。</p>
	<p>知りたい検査情報を確実に把握できる仕組み作り(2016) パニック値の運用、毎日11時の病棟ラウンド、問い合わせに答えるためのマニュアルを作成しました。パニック値を適切に報告し、報告内容も事例ごとに検証しています。11時の検査科による巡回は運用が定着しました。多様な問い合わせに十分な対応は難しいですが、活動で整理した内容についてはマニュアルを活用しています。</p>
リハビリ テーション 科	<p>がん患者リハビリテーションの体制を構築する(2016) がん患者でリハビリが必要な方は、適宜関与できています。患者情報を取得するため、昨年より朝外科のカンファレンスにも参加するようにしました。がんリハの研修会にも毎年参加し、算定可能な職員も増えてきています。課題としては他職種カンファレンスに定期的に医師が参加できていないため、今後開催方法の検討等が必要です。</p>
看護部	<p>術前準備の流れを見直す(2015) 手術の説明内容が記載されるように、手術麻酔承諾書の一部改訂と医師への呼びかけを実施しました。また、術前準備の抜けを無くすため、術前チェックリストの見直しを実施しました。これら対策によって、手術麻酔承諾書の記載内容は増え、術前準備の漏れは減少し、一定の効果は得ましたが、不十分な箇所もあり翌年度の活動へと継続しました。</p>
	<p>術前準備を見直す(2016) 手術麻酔承諾書の改訂を医局会で話し合い、手術説明の記録について再周知し、100%の記録されるようになりました。術前チェックリストを再改訂し、術前検査漏れを防ぐことができました。手術説明の記録は、診療監査プロジェクトにて定期的に監査する仕組みを継続しています。また、麻酔科外来開設により、検査漏れも確実に防ぐことができています。</p>
放射線科	<p>勤務時間外の緊急を要する心臓カテーテル検査・治療の円滑化(2015) カテの看護業務を円滑にするための研修に関して、新規で管理師長となる際の研修は出来ているが、長期のトレーニングを実施することが出来ていない。放射線科で運用している当直用のカテーテル手順書の改訂に関しては当直技師育成目的だけでなくカテーテル専任技師研修時に教育用として使用できる充実した内容の手順書を更新作成している。</p>
	<p>造影CT検査時、副作用歴のある患者を見逃さない(2016) 付箋情報を患者情報登録へ移行し、造影CT前に患者情報の確認や副作用発生後の情報登録場所を一元化実施継続できている。今後の課題として挙げていた当時必要であろうと考えていた問診票の改良に関し、現状の運用上大きな改訂は必要が無いとの結果に至った。</p>
事務部	<p>院内掲示の見直しを通して適切な情報発信を実現する(2016) 管理簿および月次巡視で掲示期限切れがないか確認し、貼りすぎによる掲示効果の低減を防いでいます。また、同じ掲示物でも掲示する場所により掲示効果が異なることを確認し、掲示場所の検討に役立てています。効果的な情報発信のため改善活動を継続します。</p>