

第26回 MQI活動

2021年度MQI統一主題

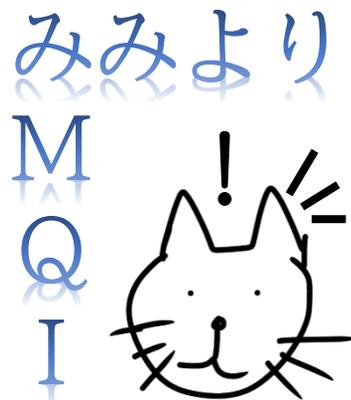
おさめる
基本を遵守した医療 - 治める・斂める・理める・修める・納める -

継続フォローの会
院長・MQI推進委員会委員長 柳川 達生

各チームはMQIで新たな業務、仕組みを作りました。その仕組みは日常業務にしっかりと組み込まれているのでしょうか？業務として継続させるためには歯止め・標準化が重要です。仕組みを適切な部署に引き継ぐ必要があります。業務を引き継いでも、うまく機能せず立ち消えになってしまうことがあります。継続フォローの会では委員会として活動方法を見直し、成果を継続



させることが目的です。継続できなかった理由として、改善が最適でなかった、あるいは改善策は良くても職員への周知、教育が不十分であった等があります。来年度以降は、「いい活動だった」と言えることを目標としてください。



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
 TEL.03-5988-2200(代)

● 3年目継続フォローの会
 ● 継続フォローの会

2021年度 MQI継続フォローの会 (2.28、3.7開催)

	現在の状況及び今後の活動について	推進委員からのコメント
放射線科 『造影検査推奨基準を見直し、腎機能低下患者への対応を標準化する』	問題なく継続して活動を続けられている。夜間の検査については対象がおらず未評価のままであるため、今後も調査を続けていく。また、カテーテル検査でも基準値を同じくするべきかどうかについて検討中。	常勤、非常勤にかかわらず確認できるようにマニュアル化する。今回の活動では心カテについては対象としていないため、Scr値の基準のままとなっている。今後はeGFR値への変更も検討が必要。
薬剤科 『外来ポリファーマシー対策の推進』	現在、活動がルーチンに落とし込めておらず、活動が停滞しているため、今後は病棟担当薬剤師を中心として活動を継続し、減薬状況等を薬剤科内の朝礼で報告していく。	薬局には情報提供書を渡しているが、患者には口頭での説明のみである為、患者にも情報提供書が必要ではないか。
看護部 『誰でも気軽に立ち寄れる患者相談窓口を確立する』	歯止めに掲げたカンファレンスの実施や広報誌への定期連載は開始出来ている。手順書および入院のしおりも改訂し、今後オリエンテーションでの活用を予定している。相談件数も月400件弱と順調に増えている。	歯止めの現状はどうなっているのか。相談件数は増えているのか、見えやすくする。今後の継続していく活動を整理して上げていく。
リハビリテーション科 『心大血管リハビリテーションの運用を見直す』 ²⁰²²	心不全パス、心筋梗塞プロトコルともに継続して運用できている。心不全パスに対する意見をいくつかいただいておりますが、実際にパスの改訂までは行っていない状況なので今後、医師や看護師と検討していく。	安静度の指示の削除は医師が出来ているか確認。心筋梗塞プロトコルに関してはパス化や改善点について多職種での話し合いをする必要あり。

2018年度MQI 3年目継続フォローの会 (2022.1.24~2.7開催)

	発表時の「歯止め・今後の課題」のその後について	推進委員からのコメント
放射線科 『外来患者がどの受付窓口へいけばいいのかわかるようにする』	院内の案内方法として案内ファイルが定着しており、今後も使用時の不具合がないかを調べ、継続して活動をしていく。また、検査後会計の流れでもファイルの活用を考えていたが現状他のシステムで問題なく把握できている。受付検査オーダーシステムでの受付票の改訂については、現状では具体的な改訂案がなく、今後も予約患者に対する方策を検討する。	ノブナガ、電子カルテ。ファイリングにて患者確認は出来ている。次に行く場所を患者は確認できるようになっている。患者さんに聞かれる前に、把握できるようなシステムにはなっていないのか。今後の取り組みにしてもらいたい。
検査科 『細菌感染の治療に有用な情報を迅速に提供する』	グラム染色の正しい判定結果を継続するため、判定の難しい症例については、適宜、全技師が目視確認をするようにしている。また、外部精度管理調査による評価を受けている。継続的な細菌検査の知識向上のため、年1、2回程度細菌検査の検査科内勉強会を開催している。今後の課題として挙げた、土日休日の血液培養グラム染色報告は全技師がトレーニングを終え、2018年末から実施している。	休日でも結果報告するのは誰にするのか。担当医、研修医。薬剤師への血培報告。陽性だった場合は担当医、薬剤科に報告してほしい。皮膚の常在菌の混入があった場合、全ての技師が報告できてはいない。
薬剤科 『薬剤耐性対策のために抗菌薬の適正使用を推進する』	院内の抗菌薬使用ガイドラインはバンコマイシンのTDM方法変更のタイミングで改訂予定である。現在のところ、標準治療と大きく乖離してところはない。抗菌薬評価チェックリストは記載内容が多く病棟薬剤師の業務負担となるため、現状使用していない。抗生剤適正使用評価検討は継続して実施しているが、評価項目と記録方法を統一するよう検討する。感染症カンファレンスは継続できる時間・方法を検討し定期開催を再開していく。	アンチバイオグラムの更新に対応した抗菌薬の使い方が出来ているのか。抗菌薬評価チェックリストを使用しないならば、別のチェック体制はあるのか。薬剤科内で適正使用推進の継続のルールを見直してはどうか。カンファレンスが出来ない原因を考え、実施出来る体制を薬剤科で検討して欲しい。
看護部 『入院前から予約入院患者に関与する仕組みを作る』	入院前の基礎情報聴取については継続は困難と判断した。そのため患者の質問や不安を聞く窓口として、2021年看護部MQIが「患者相談」の窓口を開設し、入院に関する患者からの問い合わせにも対応している。手術前の説明に関しては2019年に麻酔科術前外来を開設し、この活動で作成したパンフレットを使用している。栄養士は入院当日か翌日に訪問をし、アレルギーを確認した時は病棟看護師と情報を共有している。	入院に対する不安については、患者相談窓口の今年の活動に繋がる。具体的な仕組みを是非考えて欲しい。アレルギーの有無の確認は、外来看護師が入院前記録でテンプレート使用を継続できるようにしてほしい。
事務部 『電話対応時の保留時間を短縮する』	新入職オリエンテーション時に説明をおこない、マニュアルも配布している。その結果ほとんどの部署で登録していただき、保留時間は確実に短縮されている。万が一、入力されなかった場合は、その都度お願いしたり、マニュアルを再度お渡しするなど、対応をしている。今後の課題としてあげた患者・患者家族以外の対応は自部署で始めたが、院内全体では取組めていない。	医師が現状多いので、事務長から付箋で依頼したらどうか。医事課や地域連携では付箋もれはなく運用できている実績あり。医師では休日に留守電に残して折り返しがつながらないことがあるので、休日の電話のラインを増やすことも検討してほしい。
栄養科・NST 『低栄養の患者をNSTに抽出する仕組みを再構築する』	入職時のオリエンテーションの項目に組み込み、現場教育で各NST委員が指導している。NST委員会内でSGA評価用紙は特に問題点は無い。毎月の委員会内で栄養サポートチーム加算の件数とNST対象から漏れた患者がいないか報告している。NST介入患者で自宅退院後、外来に通院される方もいるが、誰がいつ栄養状態を評価するかまでは決められていない。	NSTが入っている患者で自宅退院した場合、情報を追っていく方向で検討したほうがいい。NSTリストに上がっているが、却下される場合がある。委員会で検討し、議事録に理由を載せて把握していくようにする。
内視鏡センター 『EUS-FNA後の患者管理を適切に行う』	現状件数がかなり少ないため、当時の活動で作成した検査後管理フローチャートは使用されていない様子。その都度対応することで、トラブルなく検査・病棟での管理はできている。しかし今後、専門医入職による件数増加も考えられるため、それを視野にいれ、早期の検査マニュアル作成と周知を徹底する。	検査マニュアルが入っていない為、看護部の業務委員会に相談するとよい。タイムアウトに関しては内科医師が必要を感じていないのではないのか。わかりやすいように項目を促す、手渡すなどの工夫をする。適応する患者がいた時に対応できる体制を整える。