

QC活動支援委員会

医療の質を高める改善活動 ～品質保証の時代～

【学びあう QC 活動】

これからの医療を考えた時後期高齢者が現在より約 750 万人増加し、医療需要が著しく増大するにもかかわらず、少子化のために医療・介護の従事者が不足することは明らかです。一方、医療費は右肩上がりの状況の中、医療費財源は年々厳しくなり、医療費の財源確保が困難と成りつつあります。このような状況下で医療を提供する病院には病床再編と医療・介護連携強化、と共に医療機能の効率化が求められています。そこで、医療の現場においても医療の質の向上が重要な課題と捉え改善活動を行い、この改善サークル活動を通して、医療の現場で働く私たちスタッフひとり一人が自己啓発・相互啓発し、医療職の専門家として成長し続けることが、医療の質改善・医療安全・サービスにつながると考え当院では、チームワークの向上や患者様とのコミュニケーションの向上、そして明るく活気に満ちた病院（職場）をつくる事が出来ればと考えます。

【委員構成】

- 委員会委員長 1 名、副委員長 1 名、事務責任者 1 名、各所属部署から 1 名（QC 活動支援推進者）、総勢 25 名

【外部研究会・研修会参加】

- 中部医療の質管理研究会（4 回 / 年）
- 中部医療の質管理研究会シンポジウム（12 月）
- 医療の TQM 推進協議会主催研修会

【外部大会参加】

- 医療の TQM 推進協議会
 - ・ 第 20 回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 北九州 4 題発表

◇発表者・・・渡邊 詩織（人間ドック・健診センター）

テーマ設定理由と背景

- 受診者の便検査キャンセル数が多い
- 採血結果が出るまでに時間がかかることで結果説明や生活指導をキャンセルする人がいる
- 統一した保健指導ができていない(スタッフの経験により保健指導にばらつきがある)
- 看護職者の腰痛発生率が高い

社会医療法人藤西厚生会 松波総合病院

テーマ選定

課題点	件数(項目)	重要性	緊急性	発生性	患者性	安心感	単位
便検査のキャンセル数が多い	◎	○	△	◎	◎	◎	12-4
採血結果が出るまでに時間がかる	◎	○	△	◎	◎	◎	14-3
統一した保健指導ができていない	◎	○	◎	◎	◎	◎	16-2
看護職者の腰痛発生率が高い	◎	◎	◎	◎	◎	◎	18-1

社会医療法人藤西厚生会 松波総合病院

活動状況

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
テーマ設定											
現状把握											
対策立案											
実施計画											
実施状況											
評価・改善											

社会医療法人藤西厚生会 松波総合病院

腰痛とは

疾患(病気)の名前ではなく、腰部を主とした痛みや張りなどの不快感の総称

動作要因	環境要因	個人的要因	心理社会的要因
<ul style="list-style-type: none"> 重いものを頻りに取り扱う 長時間同じ姿勢 不自然な体勢を続ける 	<ul style="list-style-type: none"> 寒冷にさらされる 職場が乱雑で動きづらい 	<ul style="list-style-type: none"> 年齢 元来慢性的な腰痛がある 	<ul style="list-style-type: none"> 仕事への満足感や働きがいがない 職場での対人トラブル 過度な長時間労働

社会医療法人藤西厚生会 松波総合病院

看護職と腰痛

患者さんの命に関わる仕事だから...
腰痛は職業病だから...
腰痛が理由では休みにくいし...
人材を確保する意味でも重要な課題!

社会医療法人藤西厚生会 松波総合病院

現状把握①

中腰姿勢
ベッドケア
立ちっぱなし
腰部に強い負荷
適切な教育・環境整備が必要!

社会医療法人藤西厚生会 松波総合病院

現状把握②

平成28年度当院腰痛有無アンケート結果
腰痛有り: 72.0%

痛みの程度(看護師)
「軽い痛みを感じる程度」56%
「休憩するほどではないがかなり痛い」15%
「休憩しないと仕事が続かない」
「休憩するほどではないがかなり痛い」 } 37%

安全への配慮が懸念される

社会医療法人藤西厚生会 松波総合病院

現状把握③

〈年齢別腰痛有訴者割合〉

他施設での研究報告結果
H29年度 新入職員腰痛発生率
H29年度 新入職員腰痛発生率
H29年度 新入職員腰痛発生率
H29年度 新入職員腰痛発生率

社会医療法人藤西厚生会 松波総合病院

現状把握④

〈現在の業務についてからの腰痛発生〉

入社時から早期介入が必要!

社会医療法人藤西厚生会 松波総合病院

現状把握⑤

筋肉を伸ばす・動かす
血管にポンプのような働きが加わり、血液循環が良くなる
自律神経の副交感神経が刺激され、リラックスできる

社会医療法人藤西厚生会 松波総合病院

現状把握⑥

腰痛予防運動実施率

12%
88%

対症療法しか行っていない!

社会医療法人藤西厚生会 松波総合病院

目標設定

平成29年度新入職員が100%腰痛予防運動を行う

社会医療法人藤西厚生会 松波総合病院

要因の解析

個人
環境
組織

社会医療法人藤西厚生会 松波総合病院

対策の立案

社会医療法人藤西厚生会 松波総合病院

対策の計画

誰が	いつ	どこで	何を	どうする
看護師 理学療法士	11月中旬		腰痛予防体操のポスターを	作成する
看護師	12月中旬	各部署で	バランスボードを	配布する
看護師 理学療法士	12月中旬	院内ホールで	バランスボード 使用方法を	指導する
看護師	~12月	健康管理室で	健康管理室たよりを	作成する

社会医療法人藤西厚生会 松波総合病院

対策の実施①

☆腰痛体操ポスター作成

理学療法士とポスター作成
すぐできる簡単な体操を採用

社会医療法人藤西厚生会 松波総合病院

対策の実施②

☆クッションバランスボード購入

①いつでも気軽にすぐできる
②持ち運びができる
③安価(一つ¥2,000程度)

社会医療法人藤西厚生会 松波総合病院

対策の実施③

☆各師長に伝達講習

体操の方を指導
部署にて職員に伝達
文書にて再度注意喚起

社会医療法人藤西厚生会 松波総合病院

対策の実施④

☆健康管理室より配布

社会医療法人群西厚生会 松波総合病院

目標達成率

平成29年度新入職員が100%腰痛予防運動を行う

社会医療法人群西厚生会 松波総合病院

効果の確認①

(34%内訳)

何度も使用することで効果が出現！腰痛運動を行うきっかけに！

社会医療法人群西厚生会 松波総合病院

効果の確認②

(66%内訳)

自分ではなかなか行動できない？

社会医療法人群西厚生会 松波総合病院

効果の確認③

有形効果
腰痛予防運動を継続して実施することで効果が現れてくるのがわかった。クッション・バランスボードを導入したことで運動を行うきっかけとなった。

無形効果
スタッフの腰痛に関する意識向上。重量物を2人以上で扱うようになった。

波及効果
理学療法士との連携、交流。リハビリに対する意識が高まった。

社会医療法人群西厚生会 松波総合病院

歯止め

項目	なぜ	いつ	どこで	だれが	なにを	どうする
教育	職員向け	12月～	各部署	各部署	腰痛予防運動	実施する
教育	職員向け	4月～	新人研修 研修室 研修室	腰痛健診委員 腰痛健診委員	腰痛予防教育	実施する
管理	腰痛健診室 にて	腰痛健診時	人間ドック	医師	腰痛予防	実施する
標準化	院内全パ ーティメン ト向け	常時	各部署	各部署職員	腰痛予防ポ スター	実施する
標準化	職員向け	腰痛健診時	各部署	腰痛健診委員 腰痛健診委員	腰痛予防 ポスター	実施する

社会医療法人群西厚生会 松波総合病院

反省と今後の課題

スタッフ	良かった点	良かった点
テーマ設定	医師の健康に関する内容が必要だった	
目的設定	明確にすることで目標的に理解できた	今年度のターゲットが明確になった
目標設定	職員一人ひとりが自分の健康を予防するきっかけになった	
実行方針	職員の意欲、積極性に繋がった	分析に繋がった
分析・実践	多職種と話し合いで決めて実行することができた	各部署で出た意見を反映させていない箇所がある
効果確認	平成29年度新人職員にアンケートを実施できた	医師にアンケートを行うことができなかった
感想	完全実施出来て良かった	

社会医療法人群西厚生会 松波総合病院

今後の展望

- 腰痛に関して関心が薄い（自分で行動は起こせない）
→新人研修のカリキュラムに腰痛教育を組み込む
→管理者に対して指導の強化
- 取り組みを始めたばかりで職員全体の声が届いていない
→今後も定期的にアンケートを行い、より現場に沿った活動を行っていく
- 腰痛健診の継続
→腰痛健診を行い、早期に受診してもらうよう受診勧奨していく
- メンタルヘルスと腰痛の関係について調査
→必要に応じて新たな対策を検討していく

社会医療法人群西厚生会 松波総合病院

ご清聴ありがとうございました！

社会医療法人群西厚生会 松波総合病院

◇発表者・・・宮田 真里奈 (PFM (入退院) センター)

Let`s Go Home

サークル名：「退院応援隊」
PFM

病院紹介

社会医療法人群西厚生会 松波総合病院

＜タスクウィング＞
・急性期病棟
・地域包括ケア病棟
・回復期リハビリテーション病棟
・看護部病棟
・介護老人保健施設

＜コアビルディング＞
・2014年完成
・救急医療センター
・手術室・ICU・HCU
・急病棟

当院の概要

診療科：27科
病床数：501床 一般病棟322床(ICU8床・HCU20床含む)
回復期リハビリテーション病棟60床
障害者病棟59床、地域包括ケア病棟60床
年間退院患者数：9,199人(H29年度)
平均在院日数：12.70日(一般病棟)(H29年度)

地域医療支援病院(H24年8月～)
松波総合病院北館(NORTH WING)新築開設(H26年7月～)
地域包括ケア病棟開始(H26年9月～)
HCU開設(H26年9月～)
障害者病棟開設(H27年5月～)

テーマ設定理由と背景

- MSW数が減少したため退院に関わる業務が滞る
- PFMが組織として一元化するにあたってお互いの業務内容・業務量が把握できていない
- 外来から病棟、他施設にまでわたって業務を行うにあたり、業務の整理がされていない
- アナログでの業務が多くペーパーレスにならない

テーマ設定

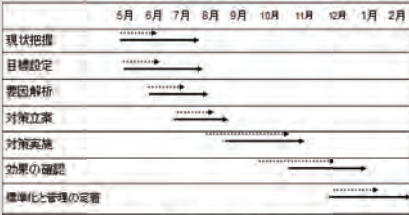
問題点	評価項目					合計点
	方針	実現性	緊急性	重要性	関心度	
各部署の業務内容が曖昧	◎	◎	◎	◎	◎	☆17
コミュニケーションエラーが多い	○	○	◎	◎	○	13
外来との情報共有が出来ていない	◎	△	○	○	○	12
MSWが少なく退院支援が滞る	◎	◎	◎	◎	◎	☆18
アナログでの業務が多く手間	◎	◎	○	◎	◎	☆16

メンバー紹介

会議の回数	8回
リーダー	宮田真里奈
サブリーダー	木村さゆり
メンバー	松浦郁恵 菅原美佐子 下田希望 武仲琴美 小川恭子 津嘉山隆 渡邊盛利綱 西本有希 他7名

計17名

活動計画



現状把握

アンケート結果より(業務について)
 退院支援・調整の進捗状況が把握できていない
 他の職種との協力を得たい
 退院支援スクリーニング・面談ができていない

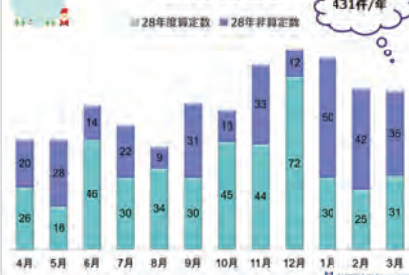
退院支援に関わることが多くあり、他院に比べ加算件数が少ない現状にある

目標設定

業務整理を行い、業務調整を行うことでPFM看護師とMSWが病棟の退院支援に早期に関わることができる

退院支援加算 算定件数を昨年度より10%増加させる

退院支援計画数



要因の解析



対策立案

対策	実施期間	実施場所	実施者	実施回数	達成状況	評価
1. 業務整理 2. 業務調整 3. PFM看護師とMSWの連携 4. 退院支援加算算定件数の増加	3月まで	院内	PFM看護師 MSW	1回	達成	10点
5. 退院支援マニュアル作成 6. カンファレンス実施 7. 業務分担表作成	5月から	各病棟	PFMスタッフ MSW	複数回	達成	14点
8. 退院支援システム導入 9. 日報作成	5月から	院内	PFMスタッフ MSW	複数回	達成	14点
10. 退院支援システム活用 11. 日報活用	5月から	院内	PFMスタッフ MSW	複数回	達成	14点
12. 退院支援システム導入 13. 日報作成	5月から	院内	PFMスタッフ MSW	複数回	達成	14点
14. 退院支援システム活用 15. 日報活用	5月から	院内	PFMスタッフ MSW	複数回	達成	14点
16. 退院支援システム導入 17. 日報作成	5月から	院内	PFMスタッフ MSW	複数回	達成	14点
18. 退院支援システム活用 19. 日報活用	5月から	院内	PFMスタッフ MSW	複数回	達成	14点

対策実施

誰が	いつ	何を	どこで	どうする
PFM看護師	3月まで	退院支援マニュアル	院内	作成する
PFM看護師 MSW	5月から	カンファレンス	各病棟	週1回実施する
PFMスタッフ MSW	5月から	業務分担表	共有ファイル	入力活用する
PFM看護師 MSW	8月から	日報	CSSで	データ管理できるように活用する
PFMスタッフ	5月から	退院支援システム	院内	活用できるように実装する
PFMスタッフ	5月から	入院情報 転律情報	部署内	伝達し共有する
PFM看護師	10月から	緊急入院時の介入	院内	要訣を行い介入する

①マニュアル作成



②院内カンファレンス予定

曜日	曜日	部署・時間	院内
月曜日	4W	10:00	SSP/急症会議 10:00 MSW 退院カンファ 11:00 MSW
火曜日	5W	9:00	中 奥 病 棟 ランチ(第 1314 : 00 MSW・看護部・センター長・病棟)
水曜日	4E	10:00	SSP/急症会議 9:50 MSW 退院カンファ 10:30 MSW
木曜日	8F	14:00	SSP/急症会議 13:30 MSW 退院カンファ 14:30 MSW
金曜日	6E	11:00	SSP/急症会議 10:00

③業務分担表作成

業務分担表を作成、カンファレンスの予定入力

予定が把握でき、急な欠勤でも対応可能

④日報



⑤退院支援システム

退院支援アシメット、轉診、せんばスクリーニングなど入力
どこでも閲覧可能で院内の職種でも確認できる

入院前・入院時から退院まで一瞥で確認できるシステム

退院支援システム

予定入院は90%近く介入し、面談を行っている。
緊急入院に際しても入退院センターの看護師が加担し退院困難要約を抽出するようになった。

⑥転棟情報

患者名	転棟日	転棟後病棟	転棟前病棟	転棟理由
...

⑦緊急入院介入

平日8:00-17:00 緊急入院発生時

項目	担当者	備考
緊急入院発生時の対応
...

外来看護師より点数を確認し入退院センター看護師が外来で患者・家族と面談を行う

【有形効果】



【無形効果】

【波及効果】
 各病棟での退院支援についての意識の向上
 部署内での退院支援についての意識の向上

歯止め

項目	なぜ	何を	誰が	いつ	どのように
標準化	患者の退院支援が滞らないために	カンファレンス 周知	PFM スタッフ	週2回 必要時	滞りで実施
標準化	患者の退院支援が滞らないために	各スタッフの業務 把握とベッドコン トロール状況	PFM スタッフ	毎日	確認する
標準化	患者の退院支援が滞らないために	退院支援スクリー ニング	PFM スタッフ	出勤時	確認、入力
教育	退院支援に必要な 援助を行うために	勉強会	PFM スタッフ	毎月1回	開催する
管理	患者の退院支援が 滞らないように	退院支援加算算定 不可理由	管理者	毎月	分析しフィード バックする
管理	患者の退院支援が 滞らないように	退院支援困難事例	管理者	毎月	確認しカンパ アレンスする

反省と今後の課題

ステップ	良かった点	悪かった点
テーマ設定	加算関係なく聞かれるため良かった	
現状把握	各職種で取り組みたいことに集約ができた	業務内容をもっと具体的に分析するべきであった
目標設定	具体的にわかりやすい	もっと目標を高く掲げるべきであった
要因解析	加算関係なくできた	
対策立案・実施	実施可能でわかりやすい	取り組みが多く大変であった
効果確認	具体的にわかりやすい	
標準化	具体的にわかりやすい	

まとめ

退院支援加算→入院時支援加算へ
入院時支援加算 200点

加算の要件を満たすためだけでなく、支援の必要な患者に必要な支援が出来るようにシステムを活用、教育を充実

↓

より多くの患者に入院前から退院後まで支援を



◇発表者・・・寺嶋 愛 (看護部 北館4階東病棟)

「おへそトラブル“O”への取り組み ～目指せ！退院前臍脱～」

パート2!!

社会医療法人 藤西厚生会 松波総合病院
北館4階産婦人科 寺嶋 愛

はじめに 病院の紹介

社会医療法人藤西厚生会
松波総合病院

社会医療法人藤西厚生会 松波総合病院

当院の概要

- 病床数：501床（一般病棟322床・ICU8床・HCU20床含む）
- 回復期リハビリテーション病棟60床
- 障害者病棟59床・地域包括ケア病棟60床

メンバー紹介♡

北館4東病棟 産婦人科
他科の女性患者

- 副師長：中森
- 主任：伊藤
- スタッフ：簡井・伊藤裕・楠・寺嶋・青山・名和侑・洞毛・丹下・糸賀・中山・中嶋・山田恵・中原
- パート：松野・地田・廣井・大西・名和茜・西澤
- 事務：西村
- 助手：斎藤・青木・山田・名倉

病棟スタッフ 計26名

昨年度の失敗をふまえて・・・
今年頑張るぞ!

臍脱とは・・・

分娩時にへその緒を切断し、残った部分のへその緒が取れること。

3cm程度のへその緒が残ります

臍帯クリップ

臍内に乾燥して自然にぽろっと取れちゃいます!

テーマ設定理由と背景

通常、適切な乾燥処置をしていれば平均臍脱日数は入院期間中の6日以内と言われている!しかし・・・

当院の臍脱日数は平均9日と長い

- 臍からの感染リスクが上がる
- 褥瘡にこれないことで、根本に肉芽などのトラブルが起こる
- 退院後の臍脱となることで、母のケアが必要になり、不安や負担が増える。

入院期間中（生後6日目）までにトラブルなく臍脱を自指す!!

テーマ設定

評価項目	方針	実現性	緊急性	効果性	重要性	関心度	合計点
母体か臍の消毒について不安がある	◎	◎	△	◎	◎	◎	☆17
臍脱日が長期化している	◎	◎	△	◎	◎	◎	☆18
早期母子接触ができていない	○	○	○	○	◎	○	12
分娩時多量出血の際に臍入浴がある	○	△	◎	◎	◎	○	13

活動計画

	5月	7月	8月	9月	10月	11月	12・1月
現状把握	→						
目標設定	→						
要因解析	→						
対策立案	→						
対策実施	→						
効果確認	→						
標準化と管理の定着	→						

計画実施 →

現状把握 1

前年 H29年度 分娩後、臍脱にかかった日数

※10日以上 1週間経過後も臍脱のたのめ、臍脱日不明のもの、その他は、平均より多く。

平均9.3日 (不明を除く)

現状把握 2

初産婦別 臍脱日数

初産婦、経産婦で差はみられない。

現状把握 3 前年度のQC活動実施結果

～正しい消毒方法の徹底～

☆実施前の平均臍脱日数 平均 9.3日

☆実施後の平均臍脱日数 平均 9.7日！！

自宅の家庭だけでは、臍脱日の短縮は出来なかった！！

目標設定

スタッフの臍の処置の手順の統一 (結紮と乾燥剤使用) により、退院日(分娩後6日)までに臍脱する

要因の解析

対策立案

早期臍脱ができるようにする	1. 処置時	2. 処置時	見直し
① 知識不足	手技の確認	手技の確認	実施できているのか実施して確認する。
② スタッフ間で手技が異なる	手技の確認	手技の確認	マニュアルを参考に、マニュアル通りの手順。
③ 新しいスタッフの増加	手技の確認	手技の確認	マニュアルを参考に、マニュアル通りの手順。
④ エビデンスの宣化	手技の確認	手技の確認	マニュアルを参考に、マニュアル通りの手順。
⑤ 流れ作業	手技の確認	手技の確認	マニュアルを参考に、マニュアル通りの手順。
⑥ 消毒しても臍脱しない	手技の確認	手技の確認	マニュアルを参考に、マニュアル通りの手順。

●=5点 ○=3点 △=1点 12点以上実施

対策実施

誰が	いつ	何を	どこで	どうする
スタッフ全員	11月中旬	正しい手技ができています	病棟で	手技確認を実施
QC委員	10・11月に	手技を統一するために	病棟で	マニュアル作成をする
スタッフ全員	11～2月に	正しい手技で臍処置を実施するために	病棟で	マニュアル通りに実施する

具体的な処置方法 (改)

① 生後6時間経過後臍の根元を糸で結紮する

具体的な処置方法

② 毎日沐浴後に、アルコール綿で臍の根元を消毒し、乾燥剤をかける。

菌の侵入を防ぐために！！

マニュアルを作成し、スタッフ全員が手技を確認！！

全員に手技のテストを実施！

結果

☆前年度 平均 9.7日

☆実施後の平均 平均4.8日！！

入院期間中の臍脱！

結果の

入院中に根元からきれいに臍脱できた

生後3日目 出血やへそ周りの発赤、肉芽などのトラブルがない

母親の不安の声が聞かれなくなった

- ### 【有形効果】
- 新たなマニュアルの作成ができた
 - 明らかに臍脱日数が短縮して、綺麗に臍脱した
 - 肉芽や感染などのトラブルがなかった
- ### 【無形効果】
- 手技の統一ができた。
 - 意識の向上ができた。
- ### 【波及効果】
- 1週間経過後に、臍トラブルで小児科受診する患者がなくなった。

歯止め

項目	なぜ	何を	誰が	いつ	どのように
標準化	お母トラブルを無くすために	臍脱日数短縮を	スタッフ全員が	常に	実施する
教育	正しい方法で実施するために	手技を	新しいスタッフが	処置時	手技のテストを受ける
管理	確実に実施するために	手技を	QCスタッフが	6時間経過後に	定期的なチェックを行う

反省と今後の課題

ステップ	良かった点	悪かった点
テーマ設定	適切なテーマでスタッフ全員で考え事ができた	
現状把握	数値化することで客観的に理解できた	
目標設定	患者中心に目標設定できた	
要因解析	分娩時から産後まで、継続した要因の解析ができた	多方面から考える必要があった
対策立案・実施	手技を統一して実施できた	
効果確認	臍脱日数の短縮ができた その他にも良い点があった	
標準化	標準化ができた	継続的な活動が必要 定着化

まとめ

- スタッフの手順の統一化により臍脱期間の短縮に成功した
- 臍トラブルが減少した
- スタッフの臍ケアについての意識が高まった

今後も母、赤ちゃんへのケア、業務を見つめなおし、業務改善に努めていきたいと思っております。

ご清聴ありがとうございました

医療関係者が自らの医療の改善に目覚め、改善システムを学び積極的に取り入れて、日々改善に努力しつつ・・・小さなことからコツコツと！ちりも積もれば山となる！一人の満足が、たくさんの方の満足に繋がるよう、“できることから始めよう”をスローガンに QC 活動支援委員は活動をしていきたい。

〔文責：足立明隆〕