



GEKKAN ORIMOTO

月刊 織本

7

2013年7月1日 Vol.227

発行 医療法人財団 織本病院

印刷 〒204-0002

東京都清瀬市旭が丘 1-261

TEL 042-491-2121

URL <http://www.orimoto.or.jp/>

発行人 高木 由利



紫陽花

第50回 織本病院 院内学会

理事長・院長 高木 由利



雨が降ったり晴れ間が出たりの毎日ですが、皆様の体調はいかがでしょう。私の家のリビングでは3種類のジャスミンが花の競演を繰り返しています。そして夜だけ香るジャスミンが私の帰りを待ち構えていたように、部屋中を妖艶な香りで包み込んでくれているのです。

* * *

6月18日は第50回織本病院 院内学会が行われました。今年は株式会社アルフレッサ様のご厚意で個人情報保護法の教育講演も加わり、活気溢れる学会になりました。

私の父である創立者、織本正慶の“学会ごっこ”をやりたいという遊び心でスタートしたこの会が、50年の年月を経て大変充実した学会に成長したのです。後述の2つの原稿にそれぞれの思いが託されています。

例年各部署に出しなさいと声をかけるのですが、今回は自主的に一般演題が続々と提出され、メ切をせざるを得なくなり、副学会長が嬉しい悲鳴を上げていました。これは本当に素晴らしいことだと私は感じています。自分達の仕事を客観的に見直していくトレーニングが少しずつできているように思うからです。

今回私は何年振りかで特別講演をさせていただきます

た。私がこの数年間行ってきた腎不全医療の主軸である食事療法と、腎臓という臓器の働きを語ったのです。30分という短い時間でこの大きなテーマを話すのはかなり厳しいのですが、たくさん提出された一般演題を大切にしたいかったので、私の情熱の中心に焦点を絞り語りました。

現在、日本の腎不全患者さんの多くは食事療法の存在を知りません。また、食事療法の指導を受けても、その指導が中途半端であるがために何の成果も出せず、みすみす人工血液透析に入ってしまうのです。そして何故透析に入らなければいけないのか、自分の基礎疾患は何かも知らない方がいるのが現状です。

私の外来で24時間蓄尿を行いながら食事療法に心を注いでいる患者さんは約200名です。その方々は毎月私の腎不全外来に通院し、私の指導と管理栄養士の指導を受けながらご自分の食事療法の精度を高めていくのです。このような環境で腎不全と共に生きていく患者さんの姿は凛々しく立派です。しかし、食事療法の存在も知らず、正しい指導も受けられない多くの患者さんがいることを思うと私は胸が痛みます。

私は腎不全医療の悲しい現実を、当院の職員1人ひとりに知ってほしいと願っています。そして様々な

形で私の行っている“腎不全の正しい食事療法”を広める活動に参加してもらいたいと考えています。

今回の学会では質疑応答も多数あり、実り多き時を

過ごすことができました。副学会長の本持リハビリセンター長、各発表者、そして会の運営を支えてくれた1人ひとりのスタッフに心から感謝しております。

第50回 織本病院 院内学会

一般演題

2A・3A 病棟における 業務改善の評価 ～チームナーシングの効果～

病棟看護師 森谷 麻奈美



チームナーシングとは看護方式のひとつで、1つの病棟を2つ以上のチームに分け、各チームリーダーのもとチーム単位で一定の患者を受け持ち、看護ケアを提供するという方式です。当院ではこれまで機能別看護をとっていましたが、役割分担をすることで看護師個々の能力差を生じ成長を妨げていました。

2012年春より、個々のスキルアップと看護の質の向上を目的とするため、2A（2階一般病棟）は診療科・医師別によるチームナーシング制へ、3A（3階一般病棟）は部屋別に分けたチームナーシング制へ看護方式を変更しました。チームナーシング導入後、約1年が経過し、今回2A・3A病棟スタッフ間でアンケート調査を実施し、経過を振り返り、業務改善について検討しました。

アンケート調査の目的は、看護方式変更によるスタッフの意識・業務の変化を知ることと、変更後の看護方式が、各病棟に適しているか検討し、看護の質の向

上を図ることです。方法は、

2A・3A病棟スタッフ対象に個々の意見の結果をまとめ評価しました。研究期間は、2A・3Aとも約1年間で、アンケートは看護師対象と看護助手対象に分けて実施しました。

アンケート調査の結果は、チームナーシングが起動しているかの質問に対し、「はい」が19%、「いいえ」が81%でした。「いいえ」との回答が多かった理由は、チーム分けができない、チームカンファレンスがなく病棟カンファレンスも活用されていない、チーム同士の連携がとれていない、チーム方針・目標がなく形だけのチームになっている、看護助手はチーム制をとっておらず起動しているとは感じない、との意見がありました。リーダー業務が行えるようになったか、の質問に対しては、「はい」が73%、「いいえ」が20%、「未記入」が7%でした。未記入にはリーダー業務をまだ行っていない人も含まれます。「はい」についての意見としては、個々のスキルがアップした、業務整備を行い、業務を分担する事で残業が減ったという意見がありました。このことは能力の均衡が図れ、個々の負担の軽減がき、結果、看護の質が向上したといえます。

すべてのアンケート結果より、2A・3A病棟、共通に挙げた問題点としては、勤務状況によりチーム以外の患者を担当しなければならないのでチームとして起動できていないということでした。また、2Aからは主治医別の場合、患者様が同室とは限らず、動線が長くなり仕事の効率が悪い、3Aからはカンファレン



スが活用されず担当外患者の情報がわかりづらい、という意見が挙がりました。

今後の課題として、2Aは“部屋別チームナーシング導入を検討し比較・評価を行う”、3Aは“患者様の情報共有のため全体カンファレンスを見直す”、また共通の課題としては、“チーム目標を設定し定期的に評価を行っていく”ということが挙げられました。

一般演題

安全管理小委員会の活動報告

～ RCA 分析の導入を試みて～

病棟看護師 安全管理小委員会 横山 禎子



私たち安全管理小委員会では、各職員から報告されたレポートについて分析を行い、対策を立て、事故防止に日々努めています。

今回の院内学会では、「RCA分析」について発表しました。RCAとは「Root Cause Analysis」の頭文字を取った言葉で、“根本原因分析”という意味です。この分析方法は、4つのプロセスに分かれており、まずステップ1では「出来事の流れ図」を作成します。これは、その事象の前後の事柄を時系列ごとに書き出していきます。（図2赤枠）ステップ2では、その事柄ごとに「質問」と「回答」を繰り返します。（図2緑枠）ステップ3では、その「回答」を基に事象の根本原因の候補を確定していきます。（図2青枠）そしてステップ4では、その根本原因の候補を基に防止対

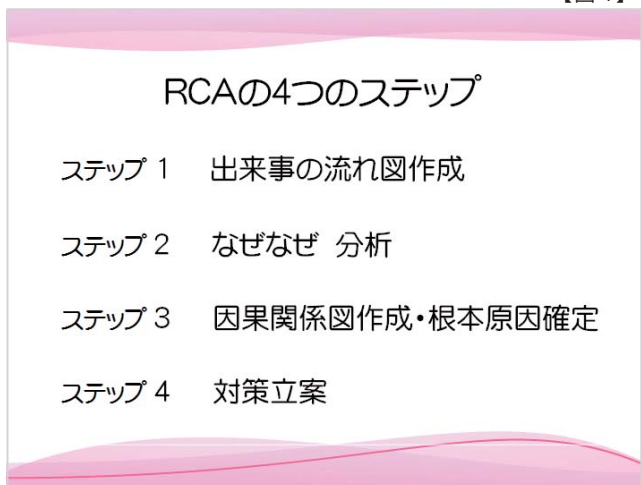
策を立て、実行します。

今年度よりこのRCA分析を取り入れ、ある事象について防止対策を立て実行した所、職員の事故防止への意識が高まり、事故のリスクを大幅に減らすことができました。

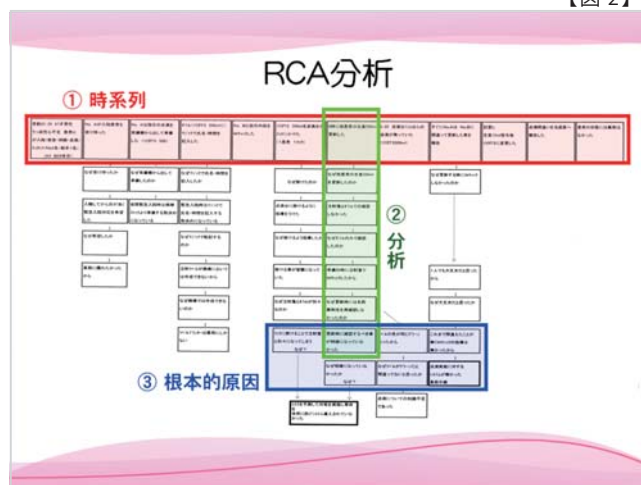
RCA分析の特徴として、事象を個人の問題として捉えるのではなく、システムやルールに焦点を当て、防止対策を立てることがあります。そしてもう1つの特徴は、分析時に他部署と問題を共有し、様々な意見を出し合うことで、思いがけない発想の出現が期待できることです。

今後も当委員会では積極的にRCA分析を行い、患者様に安全で良質な医療の提供ができるよう努めていきます。

【図1】



【図2】



第50回 織本病院 院内学会 演題

2013年6月18日(火)



一般演題

- | | | |
|---|---------------|---------|
| ● 新しい“織本病院システム”の開発と今後の予定について | 施設管理課 | 岡本 隆史 |
| ● 病院早わかり研修を受講して ～ 接遇について～ | 医事業務室 | 野口 寛子 |
| ● 「第3回 日本腎臓リハビリテーション学会学術集会」の紹介 | リハビリテーションセンター | 本持 英児 |
| ● Fish 活動 ～ 癒される職場に生きかえるために～ | 2A 病棟 | 渡邊 玲子 |
| ● 長期臥床患者への体位交換 体交枕使用でのアプローチ
褥瘡患者の仙骨部除圧方法について | NCC | 古山 富士子 |
| ● 専門外来における看護師の関わり | 外来 | 平山 和枝 |
| ● 2012年安全管理小委員会の活動報告
～ RCA分析、一事例の導入を試みて～ | 安全管理小委員会 | 横山 禎子 |
| ● 継続看護への取り組み ～ 退院・中間サマリーを通して～ | 看護記録委員会 | 喜屋武 さやか |
| ● 「検査～結果報告までの調査時間」 | 臨床検査科 | 滝川 佑介 |
| ● 2A・3A病棟における業務改善の評価
～ チームナーシングを導入して～ | 3A 病棟 | 森谷 麻奈美 |
| ● 疾患別リハビリテーションの概要 | リハビリテーションセンター | |
| ● 持参薬確認から始まる病棟薬剤業務 | 薬局 | 外山 加奈 |
| ● 64列CTで撮影した画像症例について | 放射線科 | 藤原 篤史 |
| ● 「患者と医療者を守るためのコミュニケーション」について | 医事業務室 | 山田 幸子 |

教育講演

- | | | |
|---------------|------------|-------|
| ● 個人情報保護法について | 株式会社アルフレッサ | 角谷 英則 |
|---------------|------------|-------|

特別講演

- | | | |
|---------------------|--------|-------|
| ● 慢性腎臓病 (CKD) の食事療法 | 理事長・院長 | 高木 由利 |
|---------------------|--------|-------|

第146回 腎疾患ゼミナール

『謙虚な気持ちで腎不全と向き合おう⑦』

腎臓内科：高木由利

リハビリテーションセンターからのアンポイントアドバイス

『ロコモティブシンドロームって?』

2013年7月18日(木)

午後1:00～2:00

オリモトホール (織本病院 4F)

参加費無料



7月の糖尿病教室

メインテーマ『糖尿病をもっと知ろう!!』

● 第32回 7月16日(火)

● 第33回 9月3日(火) ※8月はお休み

会場：第1会議室 (織本病院 4F)

時間：午後1:00～2:00 (開場 12:45)

参加費：無料

予約：不要 (直接会場へお越しください)