

パンツを脱ぐ回数を減らそう！

～骨盤再建センターにおける3科（婦人科・大腸肛門科・泌尿器科）合同システムの構築～

市立砺波総合病院 外来

よこかわ かずみ
横川 一美

はじめに

当院は富山県西南部に位置する人口5万人の小さな田舎町にあります。のどかな田園風景が広がる砺波平野には、緑豊かな屋敷林に囲まれた家々が平野一面に墓石を散りばめたように点在しています。春には市の花であるチューリップが色とりどりに辺り一面に咲き誇り、夏には緑色、秋には稻が黄金色に輝き、冬は一面銀色となる美しい散居村の中で、地域と密着した活動をしております。当院は、平成14年に初回の病院機能評価の認定を受け、平成19年に改めてバージョンVの認定を受けました。QC活動は、院長方針に基づき医療の質の改善を目指し 各職場積極的に取り組んでいます。

サークル紹介

排泄のトラブルは人にはなかなか言い出せず、人知れず悩んでいらっしゃる方多くいます。患者様が恥ずかしい思いをすることなく 安心して診療が受けることができるよう、そしてパンツの中がいつも快適な状態であるように『パンツの中は はなまる』チームが結成された。

1. テーマの選定理由

当院では骨盤臓器脱に対する婦人科・大腸肛門科・泌尿器科 3科の横断的診療を目指し平成19年2月より治療が開始された。しかし、その診断に関しては個々に各診療科での診療が行われていたために患者にとっては、各科で何回もパンツを脱がされ、待ち時間が長い、同じ事を聞かれる、などの負担があった。そこで、平成19年8月の骨盤底再建センター開設を目指すために、これらの問題の解決が必要となりこのテーマに取り組んだ。

<活動計画>

項目	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
テーマの選定	計画実施											
攻めどころと目標の設定	計画実施											
方策の立案	計画実施											
成功シナリオの追求	計画実施											
成功シナリオの実施	計画実施											
効果の確認	計画実施											
標準化と管理の定義	計画実施											
反省と今後の課題	計画実施											

「活動計画表」 作成日H19. 3. 1 作成者 川原

骨盤底再建センターって？

女性の骨盤臓器脱およびそれに伴う尿や便の治療を、膀胱の専門医(泌尿器科)・子宮の専門医(婦人科)・直腸の専門医(大腸肛門科)の3科が協力して治療を行うセンターである。



2. 問題の明確化

1. それぞれの科独自で問診・診察・内診・検査・説明を行っている

- 1) 下半身の検査が多く高齢者にとって下着の脱着だけでも負担 2) 待ち時間や検査により外来にいる時間帯が長い

①他科(大腸肛門科・婦人科)へ紹介したときは 初診扱いのため30分～90分の待ち時間がある

②検査を含めた病院滞在時間が長い

・骨盤再建センター初診の場合……

5時間36分

・婦人科、大腸肛門科初診の場合……

7時間54分

・大腸の検査がある場合……

14時間30分

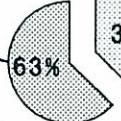
<検査内容>

	検査項目	ぱんつを脱ぐ回数
泌尿器科	POP-Q 膀胱鏡 フローレート チェーン膀胱造影 DIP	5
婦人科	POP-Q スメア 経陸エコー	1
大腸肛門科	診察 デフェコグラフィー マノメトリー 大腸ファイバー	6
共通検査	術前検査(採血・心電図・胸写・呼吸機能など)心エコー	0

検査がいっぱい パンツを脱ぐ回数合計12回

2. 初診時に骨盤底再建センターへ受診する人が少ない

初診、婦人科・大腸肛門



初診、骨盤底再建センター

大腸の検査とはマノメトリー・デフェコグラフィー・大腸ファイバーを言う

0 500 1000



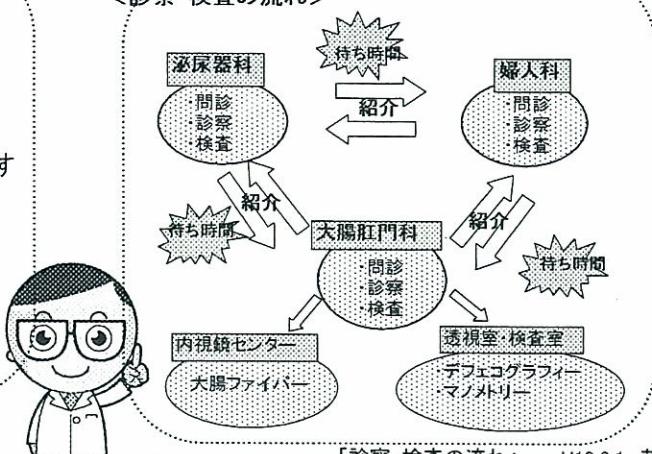
3. 羞恥心を伴う検査が多い中、一般外来と同様 男性も診察室・検査室に入りしている

サークルチーム名	パンツの中は はなまる	(2007 年 2月 結成)
リーダー氏名	藤井 知左子 (看護師)	診療 看護 医療技術 事務管理 その他()
リーダー経験年数	3年 ケ月	月あたり会合回数
メンバーカーの数	計 9名 うち男 3名 うち女 6名	平均会合時間
	QCストーリー	問題解決型 課題達成型
	活動内容	質 収集率 CS 安全 モラール コスト
		テーマ暦 (このテーマで)
		3件目

パンツを脱ぐ検査ってどんな検査?

POP-Q:内診にて骨盤臓器脱の診断をします
 膀胱鏡:膀胱内を内視鏡で観察します
 フローレート:おしつこの勢いや量を測定します
 チェーン膀胱造影:膀胱内に造影剤を注入し
 尿道口の位置や膀胱の形状を確認します
 スメア:子宮頸部・頸管・体部の組織を検査します
 経腔エコー:超音波で子宮の異常の有無を確認します
 大腸ファイバー:大腸を内視鏡で観察します
 デフェコグラフィー:大腸に造影剤を注入し
 大腸の機能や形態を確認します
 マノメトリー:肛門括約筋の機能を確認します

<診察・検査の流れ>



「診察・検査の流れ」 H19.3.1 藤井

<ギャップと攻めどころ>

ありたい姿	現在の姿	ギャップ・問題点	攻めどころ
問診・診察・内診・検査・説明が重複しない	3科独自での問診・診察・内診・検査・説明内容が重複している	3科の連携が十分でない。ほとんどが下着の脱ぎ着が必要な検査で患者の負担が大きい	1 情報を共有し患者の負担を最小限にする
病院滞在時間が少ない(待ち時間含む)	病院滞在時間が長い	3科の連携システムが十分でない。紹介しても初診扱いで一般外来と同じように待っている	2 科をまたがないセンターのシステムづくり(問診・診察・検査・説明を骨盤底再建センターで行う)
初診から骨盤底再建センターで診察を受ける	骨盤臓器脱という病気を知らない。婦人科からの紹介が多い	骨盤臓器脱という病気や、センターを知らない	3 職員・患者が骨盤臓器脱という病気やセンターを知る
羞恥心なく安心して診察・検査が受けれる	一般外来と同様 男性も診察室に入りしている	女性専用のスペースがなく、対応も一般外来と同様である	4 女性専用のスペース、対応

「ギャップと攻めどころ」 H19.3.20 川原

3. 目標の設定

何を	どのようにする	根拠
1. 問診・診察・検査・説明	センター中心で行う	センター中心で行うことによって、どの科でも同じ説明・問診がどれ患者の負担が軽減される。
2. パンツを脱ぐ回数	12回から8回に減らす	泌尿器・婦人科の検査は内診台で行うため、同時にすることで3回、大腸の検査を1日でまとめて行うことで1回、計4回減らすことができる。
3. 病院滞在時間	60分短縮	他科紹介時30分～90分の待ち時間がある。問診・検査説明などセンターで行うことで待ち時間を短縮できるのではと考えた。
4. 初診から骨盤底再建センターで診察を受ける	37%から50%	骨盤臓器脱の中で子宮脱は50%、残りの膀胱瘤・直腸瘤の方が初診でセンターを受診してもらえばと考えた。

「目標の設定」 H19.3.30 横川

4. 方策の立案

攻めどころ	方策案	方策1	採否
1 情報を共有し患者の負担を最小限にする	3科(婦人科・大腸肛門科・泌尿器科)が合同して診察・検査を行う 3科が同時に診察ができる 術前チェックリストの統一 共有 どの科でも同じ説明が出来る 問診表を一つにする	1-1) 1-2) 1-3) 1-4) 1-5)	◎ × ◎ ◎ ×
2 科をまたがない骨盤底再建センターのシステムづくり	骨盤底再建センターが中心となり、検査の予定を調整する 検査入院のシステムを作る センターで検査全てを行う	2-1) 2-2) 2-3)	◎ ◎ ×
3 職員・患者が骨盤臓器脱という病気や骨盤底再建センターを知る	骨盤底再建センターの啓蒙 センターから毎月情報を発信する	3-1) 3-2)	◎ ×
4 女性専用のスペース、対応	羞恥心無く話せる環境作り	4-1)	◎

「方策の立案」 H19.4.20 福島

5. 成功シナリオの追求

方策1	シナリオ案	重要性	実現性	採用	方策2
1-1) 3科が合同して診察・検査を行う	曜日 時間の調整 骨盤再建センターで毎日3科合同で診察を行なう	○	×	×	
	曜日や時間指定で2科又は3科合同で診察できる	○	○	○	①-1)-①
	検査手順の統一 オーダーの方法の統一化	○	○	○	①-1)-②
	検査手順の統一化	○	○	○	①-1)-③
	必要物品の統一化	○	○	○	①-1)-④
	再建センターの予約 のシステムを作る 完全予約制にする	○	○	○	①-1)-⑤
	各科から電子カルテ上で予約が取れる	○	○	○	①-1)-⑥
	医師の調節 各科どの医師も診察・検査ができる	○	×	×	①-1)-⑦
	術前チェックリストの統一共有 術前チェックリストを1枚にする	○	○	○	①-3)-①
	泌尿器科・婦人科・大腸肛門科・内視鏡室すべて共有できるチェックリストを作成する	○	○	○	
1-4) どこの科でも同じ説明が出来る	共通パンフレットの作成 病状説明・検査説明・入院説明・TVMのパスすべて盛り込んだパンフレットにする	○	○	○	①-3)-①
	スタッフが具体的な検査内容・方法を知る 勉強会を行う	○	○	○	①-4)-②
2-1) 骨盤底再建センターが中心となり、検査の予定を調整する	センターで出来る検査と各外来でないと出来ない検査を決める 婦人科の診察やスメアを行える	○	○	○	②-1)-①
	子宮超音波を行える	○	○	○	②-1)-②
	大腸肛門科の大腸ファイバーを行える	○	○	○	②-1)-③
	検査の調整、患者の負担を少なくする 患者に負担がないよう検査を円滑に、簡潔に行えるように工夫する	○	○	○	②-1)-④
2-2) 検査入院のシステムを作る	病棟との連携をとる 骨盤器脱手術バスの作成	○	○	○	②-2)-①
	入院時の3科の流れを作る マニュアルの作成	○	○	○	②-2)-②
3-1) センターの啓蒙	院内に向けての啓蒙 院内研修会を行う	○	○	○	③-1)-①
	院外に向けての啓蒙 インターネットの利用	○	○	○	③-1)-②
4-1) 羞恥心無く話せる環境作り	公共機関の利用 講演活動	○	○	○	③-1)-③
	女性専用の待合室 泌尿器に受診される男性との同席は無いようにする	○	○	○	④-1)-①
	女性専用のトイレの設置 放射線技師も女性スタッフ	○	○	○	④-1)-②
					「成功シナリオの追求」 H19.5.15 藤井

6. 最適策の追求と実施

方策2	誰が	いつ	どうした	結果
1-1)-① 曜日や時間指定で2科又は3科合同で診察するために	3科の医師(中島・野島・江川)看護師(川原・福島・藤井)が	4月までに	手術日や外来診療日を調整し合同で診察できる曜日、時間帯を調整する	江川(火)PM(金)AM 野島(金)PM 中島(月) 他科紹介の場合はTELにて連絡し、予約をとる。合同で診察の場合は看護師が適時連絡をとり診察日時を決める。
1-1)-② 検査オーダーの方法を統一するために	3科の医師(中島・野島・江川)が	9月までに	各科必要検査のオーダー方法を統一する	骨盤再建センターで全ての検査オーダー又は、検査予約が出来るようになった。婦人科:スメア・超音波 大腸肛門科:大腸ファイバーはオーダー入り。マノメトリー・デコグラフィーは大腸肛門科へTELにて連絡。
1-1)-③ 検査手順を統一するために	3科の医師(中島・野島・江川)看護師(川原・福島・藤井)が	9月までに	各科の検査の調整と、科を越えた検査の調整を行う	患者の状態にあわせた検査の組み合わせが出来るようになった。(1日で大腸の検査全て行う。大腸の検査と、腎臓の検査、術前検査などを組み合わせるなど。)
1-1)-④ 診察・検査の必要物品を統一するために	婦人科医師(野島)看護師(福島・横川)が	9月までに	婦人科診察に必要な必要物品を骨盤再建センターに揃える 大腸肛門科検査SFが出来るように物品を揃える	骨盤再建センターで、婦人科の診察検査が可能となった。また診察室に超音波装置を設置することで、随時腹部の超音波検査が出来、患者の負担の軽減・待ち時間の短縮につながった。
1-1)-⑤ 骨盤底再建センターを完全予約制にするために	3科の医師(中島・野島・江川)看護師(川原・福島・藤井)が	4月までに	予約をシステム化する	3科すべて予約制で対応。骨盤再建センターでは予約入力に加えランダムに予約状況を記載することで、検査の込み具合や受診目的を把握できるようにした。看護師サイドで干渉低周波治療の予定を組むことができるようになった。
1-1)-⑥ 各科から電子カルテ上で予約が取れるようにするために	情報管理(小川)が	9月までに	各3科から骨盤再建センターの予約入力が出来るようにする	予約枠を医師名ではなく骨盤再建センターにすることで、婦人科・大腸肛門科からでも予約入力が可能となった。完全予約制としたことで、待ち時間が短縮され、ゆったりと患者の話を聞く体制ができる
1-3)-① 泌尿器科・婦人科・大腸肛門科・内視鏡室すべて共有できるチェックリストにするために	3科の看護師(横川・森木・小橋)が	4月までに	泌尿器科・婦人科・大腸肛門科・内視鏡室すべて共有できるチェックリストを作成する	3科で必要な検査や、日程状況が人目で分かり、コーディネートしやすくなった。手術までに必要な検査などが確実に、円滑に行えるようになった。
1-4)-① 病状説明・検査説明・入院説明・TVMのパスすべて盛り込んだパンフレットにするために	3科の看護師(横川・森木・小橋)が	9月までに	3科合同のパンフレットや必要書類のセットを作成する	手術までに必要な検査などが確実に、円滑に行えるようになった。どの科でも同じように検査説明、入院説明が出来るようになった。
1-4)-② 3科合同の勉強会を行う	江川医師が	4月までに	定期的に3科合同の勉強会を行う	3科の情報を共有し連携をとることが出来た。
2-1)-① 骨盤底再建センターで婦人科の診察やスメア・経腫瘍超音波検査を行えるようにするために	泌尿器・婦人科医師看護師・病理スタッフが	9月までに	物品をそろえ、機器の取り扱い・検査方法や、入力方法を统一。手順を作成する。	骨盤再建センターでスメアが行えるようになった。
2-1)-②	泌尿器・婦人科医師看護師が	9月までに	超音波装置の取り扱い・管理方法を統一し手順を作成する	骨盤再建センターで子宮超音波が行えるようになった。
2-1)-③ 骨盤底再建センターでSFの依頼や前処置が出来るようにするために	泌尿器医師・内視鏡看護師(江川・藤井・西尾)が	9月までに	骨盤再建センターからの予約方法や、チックの方法を決める	骨盤再建センターでの大腸ファイバーの予約・検査が可能となった。
2-1)-④ 患者に負担がないよう検査を円滑に、簡潔に行えるようにするために	泌尿器科医師(江川)・看護師が	4月までに	患者の負担を出来るだけ少なくするように、必要な検査の手順を作成する	尿器:本来は別々の検査である POP-Q 残尿測定 膀胱鏡 チェーン フローラーを1回の診察時に一連で行えるようにした。パンツの脱ぐ回数も5回から2回に減らせた
2-2)-①	大腸肛門科医師・看護師が	4月までに	患者の負担を出来るだけ少なくするように、必要な検査の手順を作成する	大腸肛門科:本来は別々の検査である大腸ファイバー・マノメトリー・デコグラフィーを一連で行えるようにした。下着の脱着も5回から4回に減らせた
2-2)-② TVMバスを作成するために	泌尿器・病棟看護師が	4月までに	合同の勉強会を行う。	2泊3日の検査入院が可能になった。手術入院が円滑に行えるようになった。
2-2)-③ マニュアルを作成するために	泌尿器看護師が	4月までに	マニュアルの作成。	検査入院時、安全確実に、検査が受けられるようになった。
3-1)-① 院内研修会を行う	泌尿器看護師が	9月までに	関連病棟・院内研修会、師長代り会議などで紹介する講演会も受け付ける	骨盤底再建センター初診の半分以上が電話での予約となり、待ち時間30分以内で診察可能となった。
3-1)-② インターネットの利用	江川医師が	9月までに	砺波総合病院のホームページにセンターの紹介や疾患・治療などについて記載。随時更新する	
3-1)-③ 公共機関の利用	江川医師が	9月までに	新聞やテレビ・砺波広報などで情報を提供する	
3-1)-④ 講演活動	江川医師が	9月までに	婦人会その他の団体での講演会を行い、地域に密着した活動を行う	
4-1)-① 泌尿器に受診される男性との同席は無いようにするために	K外事業務・泌尿器看護師が	9月までに	受診時に骨盤センター待合室に案内できるようにする	泌尿器に受診される男性との同席は無くなった。また診察室も十分なスペースがあり家族を含め羞恥心無く話せる環境が整った。
4-1)-② フローラー(尿流量測定)が安心してできるようにするために	泌尿器看護師が	9月までに	羞恥心無く、安心して排泄できる環境を作る	排泄時の音などを気にすることなく安心して排尿検査ができるようになった。またスペースを広くすることで身体が不自由な片の介助がしやすく、患者様の負担が軽減された。
4-1)-③ 放射線技師との連携をとるために	泌尿器看護師・放射線技師が	4月までに	連絡方法や対応を決める	放射線科では、必ず女性技師が対応するようになった。

「最適策の追求と実施」 H19.4.20 横川

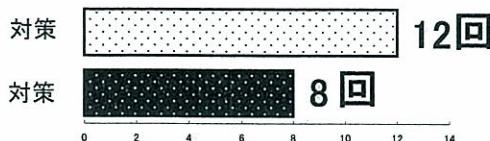
7.効果の確認

(有形効果)

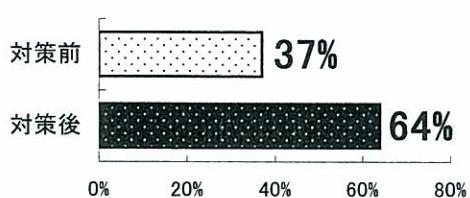
1. 全ての診察・検査オーダー・予約が骨盤再建センターでできるようになった
<診察・検査の流れ>



2. パンツを脱ぐ回数



4. 初診時に骨盤再建センターに受診する



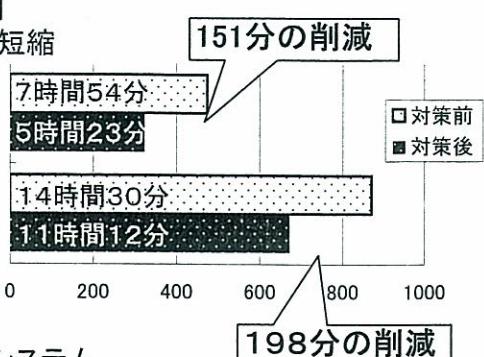
(無形効果)

- 予約制のため、患者一人一人に声掛けし、関わりを持つ事が出来るようになった
- 患者様から一人で悩んでいたが、同じ悩みを共有できたという声が聞かれるようになった
- チームワークが良くなった

3. 病院滞在時間

1) 滞在時間の短縮

初診がセンター以外



大腸の検査がある場合



2) 検査入院システム

検査入院0件→4件

遠方の方や高齢や身体の不自由な方など、即座に対応できるようになった

目標達成



(波及効果)

- 他科で行っている検査の内容がわかり勉強になった
- 満足度調査(当院外来の平均と比較)では、
①接遇全般②待ち時間
③診療時間④プライバシーへの配慮など
全ての項目において『非常に満足』の割合が高かった
- 定期的に勉強会を行うようになった

8. 標準化と管理の定着

	何故	いつ	誰が	何を	どうする
標準化		3月までに	泌尿器看護師 (横川)が	業務手順	作成する
管理	骨盤再建センター中心に3科 (泌尿器科・婦人科・大腸肛門科) 合同で診療・治療を行うために	毎年4月勤務移動時	泌尿器看護師	業務手順	見直す
		問題発生時事	泌尿器医師・看護師	連携システムを	問題を検討し解決する 変更があれば業務手順やパンフレットを改正する
教育		新入時	それぞれの科の看護師が	連携システムを	業務手順書に従って新入職員に指導する

「標準化と管理の定着」 H20.15 横川

9. 反省と今後の対策

項目	良かった点	悪かった点
テーマの選定	タイムリーなものであった	課題が大きくまとめていた
問題の明確化	同じ疾患に対して、各科それぞれの診療方法があり、患者に負担をかけていることがわかった	3科合同で診療するには、医師も看護師もそれぞれ協力が必要だが皆で話し合う時間が持てず進め難かった
目標の設定	具体的に数字で表せたのでよかった	課題が大きく絞り込みが難しかった
対策の立案	何をしなければならないか明確になった	一つ一つの対策課題が大きく、大変だった
最適策の追求と実施	診療は始まっているのでタイムリーだった	計画通りには、進まなかった
効果の確認	満足調査の時期と重なり、満足度も評価できた	対象者が少なかった
標準化と管理の定着	骨盤底再建センターとしてのシステムの土台ができた	まだ、試行錯誤の段階であり改善していく必要がある
今後の進め方	それぞれの科独自のものが沢山あるため、患者が各科へ移動しているが、骨盤底再建センターで全てを行えるようにしていきたい	

「反省と今後の課題」 H20.1.15 横川