

# 第1回TQM大会

10月20日第1回TQM大会が開催されました。

台風23号の影響で外は、暴風雨でしたが熱心な討論がなされました。



## 1.肩 腱 板 損 傷 修 復 手 術 C P

- ・病態と治療方法の説明・治療ケアプラン(CP)とアウトカム  
—達成度・術後1年の治療成績(H13～15年手術)—

リハビリテーション科・関節スポーツ外科医長 今田 光一



- ・平均在院日数からみたバリエーション分析

診療情報管理室 関吉 誠子

- ・肩腱板修復手術症例の追跡と看護介入の改善策を考える

東病棟3階 能島 織江

- ・レセプトでみる収入の分析

医事課 能登 啓尚



・ 肩胛板修復手術CP患者の入院中薬剤使用の分析  
 ・ 肩胛板断裂修復術後STEP式リハ・チャートの見直し

薬剤科 柳田 由香利

リハビリテーション科 小倉 努



## 2. 持続硬膜外注入液(塩モヒ注含)の廃棄を減少させるために

薬剤科 岩井 清孝



持続硬膜外注入液の注入量を適正に管理し、麻酔薬の使用量をベッドサイドで測定をすることにより廃棄件数が減ったことが報告されました。



## 今田先生の特別寄稿文です。



今回の大会の第1部:疾患部門 は私が担当している「肩腱板修復手術」について、たくさんのご検討を頂きました。

私自身は、術後1年の治療成績からこれに関与する因子、現在の治療選択プロトコールについて検討し、治療選択基準が問題なかった事、成績に関与する因子は肩手症候群兆候であり、年齢や重症度などはあまり関与しない事がわかり発表しました。また、現在使用しているクリニカルパスのステップアップ条件であまり重要でなかったものなどがわかり、検査項目の節約が可能である事もわかりました。看護部門からは、患者さんのアンケート結果から、入浴装具の工夫が必要で既に試作品作成に入っているとお話がありました。また、薬剤部からは、クリニカルパスで記載されながらあまり使用されていない薬品があること、記載されていないが頻回に追加オーダーされており、クリニカルパスに記載すべき薬品があった事が発表されました。診療情報管理室からは、在院日数が伸びてしまう原因は、使用装具の種類に関連する事が発表され、病態に応じて装具の種類を変えてはどうかという目からウロコの提言もありました。医事課からも亜急性期病床の活用開始日の提案などがあり、医師や看護師の気付かない多くの医療看護ケアの改善点が挙げられました。

リハビリの現在の予定表についても詳細な実践結果の検討がなされ、多くの改善点が挙げられました。聴講していた会場の方からも様々なご意見を頂きました。

これらの分析結果、ご意見をもとに、肩腱板修復手術のパス作成チームで集まり、新しいクリニカルパスを作成し、さっそく使用開始しています。電子カルテにも搭載しました。

新しい治療ケア内容をさらに追究し、患者さんの治療に役立てていきたいと思っております。

第2部:部門発表では、薬剤部と麻酔科から術後鎮痛法の検討を各手術について検討された結果を拝聴しました。より効果があり、また、薬品破棄などの無駄を生じないためにこれまでの使用実績から各手術後のプロトコルを検討して頂きました。私たち整形外科手術では術後鎮痛が患者さんの満足度の大きな比重を占めるため、今回の御提言は大変役に立ちました。

今回の検討を通じて、患者さんに自信を持ってお勧めできる医療内容ができたと感じていますが、さらに医療看護の進歩や患者さんの声を取り入れながら、よりよい治療成績をより短期間で苦痛なくあげられるよう、改善を重ねて行きたいと感じています。(リハビリテーション・関節スポーツ外科 今田光一)