

作成日 平成31年 月 日

サークル名	ベッド周りをすっきりさせ隊	発表者	井上 ゆみ
		リーダー	井上 ゆみ
部署	2階病棟 ICU	サブリーダー	池田 美香
活動期間	開始：平成30年4月 終了：平成30年12月	メンバー	中川 かおり
会合状況			
所属長	櫻 裕子	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 野田 宏美		

テーマ

ベッド周りのコード整理を徹底しよう！～2階病棟・ICU プチ5S活動～

テーマ選定理由

2階病棟・ICUでは、多種多様なME機器に囲まれた状況でクリティカル治療や看護が行われている。介入前のベッド周りは、コードが床でぐちゃぐちゃになっている状況があり、安心・安全な治療や看護が出来るだろうかとの疑問に感じた。また、前年度、STバンド（重量のあるコードを面ファスナーでより確実に手早くまとめるためのバンド）を導入したが、病棟であまり浸透していない現状もあった。そこで、患者家族へ安心安全な療養環境の提供と医療従事者が働きやすい環境を整備するためコード整理に取り組みたいと考えテーマに選定した。

現状把握

1) 介入前アンケート調査

対象：2階病棟・ICUの看護師35名

回答数：35（回収率100%）

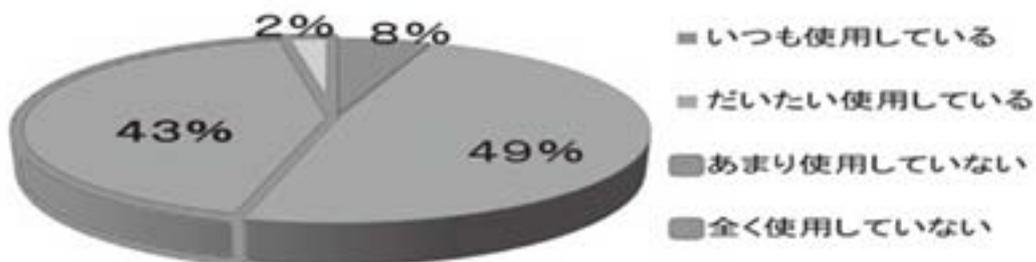
内容：①コード整理にSTバンドを使用していますか？

②STバンドを使用しない理由は？

<介入前 アンケートの結果>

Q1) STバンドを使用していますか？

あまり使用していない43%、全く使用していない2%。この回答からもSTバンドの使用が浸透していない状況が明らかになった。



Q2) STバンドを使用しない理由はなぜですか？

忙しくて手が回らない、優先順位が低い、バンドが使いにくい、バンドがすぐに使えない、忘れてしまうなどの意見があった。

解析した結果、次の3つが重要要因と考えた。

- ①コード整理への意識の不足
- ②手技の習得不足
- ③コード整理の手順がない

対策立案

系統図法を用いて対策の立案を行った。基本目的である「コード整理が出来るためには」からいくつかの具体案をあげ、効果、実現性、持続性の点から高得点となった以下の5点についてメンバーで検討を重ね取り組むことにした。

- ①KYTの実施・看護指示入力による業務化
- ②手順書の作成
- ③バンド保管場所の整備
- ④全員にレクチャー
- ⑤写真評価で見える化



対策実施

対策立案を元に5W1Hで対策実施を行った。

When	Where	Who	Why	What	How
①5月中旬に	2階病棟・ICUで	佐々木	コード整理の意識化のため	KYTを	実施する
毎月	2階病棟・ICUで	池田	コード整理の意識化のため	看護指示入力による業務化を	呼びかける
②4月中旬に	2階病棟・ICUで	大長	コード整理方法の習得のため	手順書を	作成する
③5月中旬に	2階病棟・ICUで	池田	使いやすくするため	STバンドの保管場所を	決め整備する
④5月中旬に	2階病棟・ICUで	池田 井上 佐々木	コード整理方法の習得のために	スタッフ全員にSTバンドを使用した整理方法について	レクチャーする
⑤6月～8月	2階病棟・ICUで	池田 井上	コード整理の意識化のために	ラウンド結果を写真に撮って申し送りノートで	啓蒙する

対策1. コード整理への意識を高めるためにKYTを行った。

コード整理が出来ていないベッド周りの写真を提示し、どのような危険が潜んでいるかスタッフで意見を

出し合ってもらった。KYTの結果、コード整理の意識付けのために看護指示を入力することにし、自分の勤務帯でコード整理をして次の勤務者に引き継ぎすることを決定した。

対策2. コードが床につかず美しくまとめるためにME機器別に整理の方法、ポイントを一覧にしてまとめ手順書を作成した。

対策3. スタッフがすぐにSTバンドを使えるように2階病棟のナースステーションとICU 2か所にSTバンド保管場所の整備を行った。

対策4. スタッフ全員に対してコード整理のレクチャーを行った。コード整理を実際にしてもらいながら、STバンドの使用のしかたや整理のコツを伝えた。実施後、「ベッド周りがすっきりとした」「これならできそう」という声が聞かれた。

対策5. ベッド周りの写真を撮りながらラウンドし、床にコードが付いていないか、見た目が美しいかの観察ポイントで点数評価した。出来ていないコードはメンバーが整理し直した。写真に撮ってまとめたものは、申し送りノートでスタッフにフィードバックした。スタッフの頑張りや努力していることをしっかり褒めるメッセージも添え、スタッフのモチベーションを高めるよう心掛けた。また、前回と比べて、ややコード整理が出来ていない時には、意識を向けていこうとメッセージを添えた。

効果の確認

対策前は、コード整理ができずぐちゃぐちゃだったベッド周りが綺麗になった。STバンドや集中電源を上手に活用するなどコード整理に対するスタッフの意識や技術の向上している場面をメンバーも感じ楽しみながらフィードバックできた。コード整理が出来ている割合の変化も、対策前27%から対策後平均76%に向上した。目標値54%も達成でき改善効果は認められたと考える。

スタッフ個々のコード整理についての意識が向上した結果

- ・コード整理の出来ている割合が向上し目標達成できた
- ・患者家族、医療従事者により安心安全な療養環境が提供できた



標準化

今回改善した状態を継続するために、標準化と管理の定着を示す

	実施項目 (WHAT)	誰が (WHO)	いつ (WHEN)	どこで (WHERE)	なぜ (WHY)	どのように (HOW)
標準化	コード整理手順書の改訂	SS担当者	4月	—	よりよいコード整理の手順書にするため	改訂する
教育	学習会	SS担当者	年一回	2階病棟・ICU	コード整理の方法を習得のため	スタッフにレクチャーする
管理	看護指示に入力	スタッフとSS担当者	通年	—	意識化のため	受け持ちNSが入力する。SS担当者もフォローする
管理	バンド保管場所の整理・整頓	SS担当者	毎月1回	2階病棟・ICU	バンドを清潔に使いやすくするため	輪番制で行う
管理	標語・ポスターなどの啓発活動	SS担当者	3か月毎	目につきやすい場所	意識化のため	標語を募集し、ポスターを作成する
管理	ラウンド写真評価で見える化	SS担当者	毎月第一金曜日	2階病棟・ICU	意識化のため	輪番制で行う

まとめと課題

- ・メンバーがTQMのやり方に不慣れだったり、メンバー交代があったりし、役割分担がうまくいかず昨年はスケジュールどおりに進行できなかった。
- ・コード整理に取り組むことで、結果的には時間の無駄や業務のスリム化につながったと考える。
- ・今回の活動で安心安全な療養環境を整え業務の効率化・患者サービスを高めたことで、医療の質改善に寄与できたと考える。
- ・今後は標準化と管理の定着に沿って、しっかりした5S活動になるよう継続して取り組んでいきたい。
- ・忙しい業務の中で後回しにされがちであるが、「たかがコード整理ではなく、されどコード整理だ！」という意識を持って、スタッフみんなで頑張っていきたい。