

地域情報（県別）**【長崎】救急1人当たりの申し送り時間14%削減-長崎大学病院の「働き方改革」◆Vol.2**

2020年11月6日(金)配信 m3.com地域版

2015年から毎年複数の部門で働き方改革に取り組んできた長崎大学病院。2019年9月から約11カ月間、外部のコンサルティング会社の支援のもと、救急医療に携わる三つの部門（外傷センター、高度救命救急センター、および国際医療センター2の看護部）が新たに働き方改革に取り組んだ。その具体的な取り組みや成果について4回に分けて報告する。第2回は、高度救命救急センター長の田崎修氏に話を聞いた。（2020年9月17日オンラインでインタビュー、計4回連載の2回目）

▼第1回はこちら

▼第3回はこちら

▼第4回はこちら

—働き方改革には以前から取り組んでいたのですか。

働き方改革ということで取り組んだのは今回が初めてです。しかし、救命救急センターでは重症患者を診ますので、シフト制を早くから導入しています。その意味では、他の診療科よりも早期に働き方改革に取り組んできたと言えるかもしれません。



高度救命救急センター長・田崎修氏

—今回のプロジェクトではどのようなことに取り組みましたか。

救急車やドクターヘリ、中でもドクターヘリの搬送件数が年々増加し、業務負荷が増加してきていました。これは、長崎県の重症例が当院に集約化されてきているためです。大学でしかできない手術や治療があり、県内で唯一の大学病院として、今後も重症例が増え、業務負荷が増加していくことが見込まれます。そうした中、今回、プロジェクトには11人の医師と約6人の研修医が参加したのですが、業務負荷を軽減するために「申し送り時間」の削減に取り組みました。

業務を細かく分析していくと、「申し送り時間」が治療に費やすべき時間を圧迫していることが分かりました。そこで、二つのことに取り組むことにしました。一つは、これまでは発表の最中に質問を受けていましたが、発表の時間と質問の時間を分けること。もう一つは、時間意識を高めるために、患者当たりの申し送り時間を計測すること。後者については、私自身がストップウォッチを持って約半年にわたって計測し、医師らに端的な発表や質問を促しました。

—申し送り時間について詳しく教えてください。

当センターでは完全2交代制を採用しており、8時から17時までが日勤、17時から翌朝の8時までが夜勤になります。したがって、朝と夕の2回、申し送り時間が発生することになります。

患者さんがどんな状況にあるのか、ご家族にはどんな説明をしているのか、今後の治療方針はどうか。申し送り時間は、一人一人の患者にそうしたことを伝達し、治療の質を担保する非常に重要な時間です。救急の現場は伝えもれがあると命の危険に関わってきますので、どうしても長時間になりがちです。忙しい時期になると、朝夕それぞれ2時

間近にかかることもありました。8時間労働の場合、その半分近くが申し送り時間になってしまうような状況でした。そこで、この時間をなんとか工夫できないかということがきっかけでした。

救急医の1日の勤務

時刻/曜日	月	火	水	木	金	土	日
8	多職種合同カンファレンス、申し送り、病棟症例診療方針決定、スタッフによる指導						申し送り、治療方針決定
9							
10							
11							
12							
13	初療、病棟、ドクターカー業務			初療、病棟、ドクターカー業務		初療、病棟業務	
14							
15							
16	申し送り			申し送り、スタッフ会議、研修会、学会予行等		申し送り	
17	NSTカンファ						
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24	初療、病棟業務(シフト制勤務)			初療、病棟業務(シフト制勤務)		初療、病棟業務(シフト制勤務)	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

朝夕2回の申し送り時間の短縮化を目指す (病院提供)

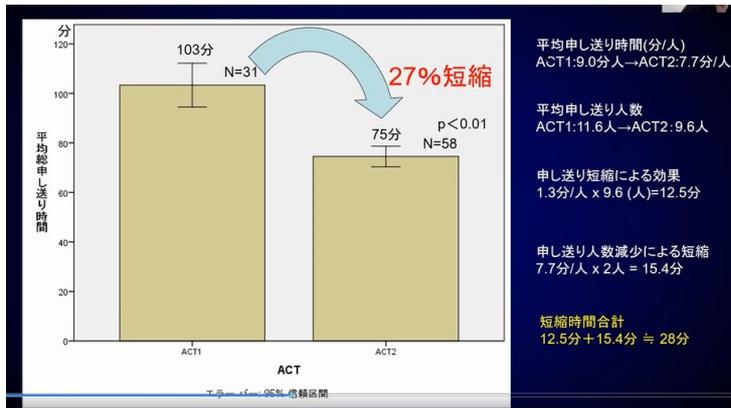
——時間の削減だけでなく発表の中身についても工夫したのですか。

質を落とさないことには配慮しましたが、発表者の発言内容に関して私が細かく指示を出すようなことはしませんでした。発表者の話をとにかく最後まで聞くことに努め、それから質問タイムに入るやり方に変えましたし、時間を計測して時間意識を高めることで、発表者は無駄なことは言わないようにしようという認識に自然になっていったと思います。

——今回の取り組みの成果について教えてください。

約半年にわたって申し送り時間を計測してきましたが、救急患者の受け入れ初日の申し送り時間を患者1人あたり平均16分から11.6分へと約28%削減しました。また、受け入れ初日を含めた全ての申し送り時間を患者1人当たり9分から7.7分へと約14%削減しました。

また、カンファレンス当たりの総申し送り時間を103分から75分へと約27%削減しました。これは、患者1人当たりの申し送り時間の短縮化に加え、転科や転院を促すことによる総申し送り人数の削減により実現しました。カンファレンスには大体8人くらい参加しますので、合計すると4時間弱 (28分×約8人) の短縮効果があると言えます。



カンファレンス当たりの申し送り時間を27%削減 (病院提供)

——質を維持しつつ時間短縮できたとのことですが、質の評価は難しそうですね。

申し送り時間を短くする一方で、臨床の質が保たれているかどうかは常に意識していなければなりません。質を維持できていることの証明は難しいですが、大きな問題が発生せず、むしろ成果の方が大きかったので、今回の取り組みは成功だったと考えています。

臨床の質だけでなく、教育的指導ができていないかどうか。あるいは自由なディスカッションの中で研究の種が見つかることもありますので、それらが失われていないか。そうしたことも常に意識しておく必要があります。今後は、生み出した時間を教育や研究に振り分けていきたいと思っています。

——最も工夫した点は何ですか。

スタッフに自覚させるには見える化が大事です。データを計測するだけでなく、途中経過を報告してデータを共有することに努めました。

——特に苦勞した点は何ですか。

苦勞というのはあまりなかったですね。申し送り時間が短くなってきたことを実感するようになってくると、その方向に進んでいくことが良いことだということが自然に分かってきますので、皆が意識して取り組んでくれるようになります。

——コンサルティング会社の支援はどうでしたか。

やはりきっかけをつくってくれたことが大きかったと思います。コンサルタントの方が「普段から自分たちは発表と質問の時間を分けている」ということを話されて、「じゃあ、それをやってみよう！」ということになりました。

今回、病院長に言われてこのプロジェクトに参加することになったのですが、それまでにもいろいろ工夫はしているつもりでしたし、これ以上何をするのかという思いもありました。しかし、今年の2月頃、忙しさが頂点に達してチームも少しギスギスした雰囲気になっていましたので、何かしないといけないという気持ちになりました。そうした中で今回のような提案が出てきて取り組んだ結果、成果が出てきたわけです。やはり自分たちと働く環境が異なる人たちの視点はすごく重要だなと思いました。

——今後実現していきたいことは何ですか。

転棟や転院をより円滑にしていくのもそうですし、申し送り時間についても朝だけでなく夕方の申し送り時間についてももしっかり計測して短縮化を図っていきたいですね。それと、時間の短縮により生み出された時間を、より良い臨床、教育、研究のために振り分けていくことが大事だと思っています。

今回の取り組みの結果として、時間外労働の平均時間は残念ながら減少していません。勤務時間は、申し送り時間の短縮という一つのファクターだけで単純に決まるわけではありません。症例数が少なくても重症度が高ければ患者さんの治療に費やす時間は長くなりますし、マンパワーに比して多数の救急患者さんが搬送されれば超過勤務は発生します。加えて、大学病院では、研修医のみならず学生に対する教育の業務やこれに関わる準備も必要となります。これらを減少させていくのは容易ではありません。

今後は、スタッフが肉体的にも精神的にも疲弊しない職場環境の整備に向けて努力したいと思っています。そのために、時間外労働の短縮に努めることはもちろんですが、スタッフが充実感と誇りを持って働くことができ、精神的に疲弊しない職場を目指して取り組んでいきたいと思っています。

——新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響で改革にブレーキがかかったり変更が発生したりしましたか。

3密を避けるなどの感染症対策は当然行っていますが、プロジェクト自体が影響を受けることはなかったですね。COVID-19患者の診断後の対応は別の部署で行っていますので、私たちはこれに関して特に問題が出たということはありませんでした。

——最後に、働き方改革に取り組む医療関係者へのメッセージをお願いします。

今回、私たちは申し送り時間の短縮化に取り組みました。しかし、救急の現場は重症患者が突発的に搬送されてきますし、重症患者から離れられなくなることもあります。したがって、どうしても時間外労働が発生してしまう場合があります。ですので、そこで働くスタッフが使命感や誇りを持って働くことができる職場にしていくことのほうが、時間だけを短縮することよりもはるかに重要だと思っています。

時間外労働を少なくする努力はもちろん必要ですが、それにも限界があります。スタッフが充実感を持って働くことができる職場を第一に考えた働き方改革という視点が大事だと思います。

◆田崎 修（たさき・おさむ）氏

1990年に大阪大学医学部卒業後、大阪大学医学部附属病院特殊救急部、阪和記念病院循環器・脳内科、阪和記念病院脳外科などを経て、大阪府立泉州救命救急センター医長、大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター助教などを歴任。2011年6月に長崎大学病院救命救急センター長（教授）に就任。2018年4月より同高度救命救急センター長（教授）、現在に至る。

【取材・文＝堀 勝雄】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

