

スコープ先端保護チューブ導入レポート

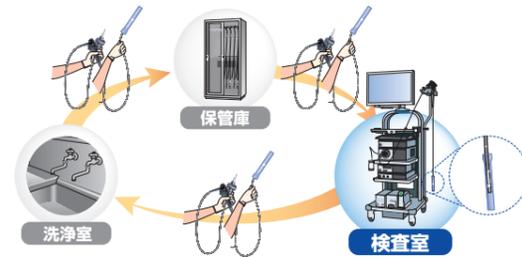


スコープ先端保護チューブ導入施設



最初によく使う内視鏡に限定して、テスト的にスコープ先端保護チューブを導入しました。その結果、修理費用が大きく下がったので、スコープ先端保護チューブ使用の標準化を目指しました。しかし、すべての内視鏡に使わないと標準化は難しいと考え、その後必要な数量を揃えました。今では新しい内視鏡を購入したら、同時にスコープ先端保護チューブも購入しています。臨床工学技士の私たちを含め、看護師、洗浄スタッフは、スコープ先端保護チューブを付けることによって、内視鏡をより安全に取

当院のスコープ先端保護チューブ
使用場面(内視鏡室)



扱えるという認識でいます。導入前は、少しづつつけたくらいなら大丈夫だろうという気持ちもあったのかもしれませんが、気づかないところでぶついている可能性もありますから、それまでの修理はおそらくそういった潜在的な原因が多かったのだと思います。スコープ先端保護チューブは、気が回らないところで保護し、簡単に内視鏡先端部を衝撃から守れるところが良いと感じています。



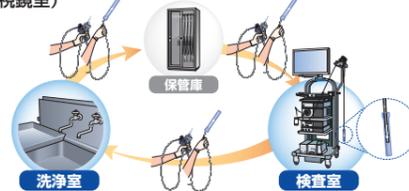
当院のスコープ先端保護チューブ
使用場面(内視鏡室)



導入して約5年になりますが、当院ではスコープ先端保護チューブを「故障しないようにするための保険」として考えています。導入後しばらくは先端レンズ欠けなどの先端系修理がゼロでも、いずれ1回・2回と発生してきます。これはスコープ先端保護チューブが付いていることで安心し、内視鏡の扱いが難になる場合もあると思うので、付いていても付いていなくても気をつけるという基本姿勢を意識して、業務にあたっています。



当院のスコープ先端保護チューブ
使用場面(内視鏡室)



導入のきっかけは、検診を強化する事になり、ベッドと医師や看護師の人数を増やし、症例数が増えたことで、急激に修理費が増加したことです。シンク内で内視鏡を用手洗浄するとき、洗浄機から内視鏡を取り上げるとき*に、先端をぶつけることが多かったため、今はスコープ先端保護チューブで守られていると強く感じています。

*現在は洗浄機での洗浄・消毒が終わると、まず内視鏡の先端を拭き、スコープ先端保護チューブを取り付け、内視鏡全体を拭いたあと、洗浄機から取り上げている。



広大な敷地の中に1,121の病床を有し、職員人数は約3,000人、外来患者数は1日平均2,900人へのぼるといふ京都大学医学部附属病院。地域の中核病院としてだけでなく、がんセンターとして機能しているため、全国から患者さんたちが高度な医療をもとめて、この京都大学医学部附属病院の内視鏡部にやってくる。そんな日本でも有数の大病院が、修理抑制活動を始めたきっかけとは何か。スコープ先端保護チューブを導入した理由とは。内視鏡部の専属臨床工学技士(CE)である樋口浩和氏に伺いました。

修理抑制活動を始めたきっかけ

CEが得意とする分野で
経営に貢献したい…



当院では手術室を除いたすべての内視鏡を、私を含め3名の内視鏡部の専属CEが管理していますが、2012年度に約1400万円の修理費用が発生しました。器械は故障するのが当たり前、故障すれば修理すれば良いという考えも聞きますが、私はCEが得意とする分野で経営に貢献したいと思い、2013年度に修理抑制活動を開始しました。内視鏡部として検査数を増やす

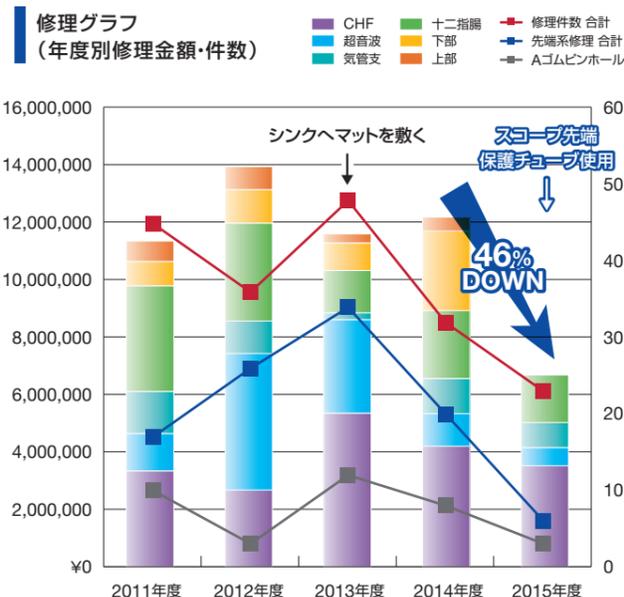
といった増収の目標も持っていますが、当院は国立大学であり、がんセンターとして機能しているため、特殊な処置が多く、そういう意味では検査数はあまり伸ばすことができません。そのような中で、CEとしてできることをしようと、修理費の削減・経費の削減を始めたわけです。

内視鏡の先端系故障に注目し、修理抑制活動を開始

先端系の故障を重点的に対策すれば
大幅な修理費の削減になるのではないか？

修理抑制活動を始めるにあたり、まず修理傾向を分析しました。当院は拡大内視鏡など特殊な内視鏡が多いので修理が高額になりやすく、また所有する内視鏡が少し古くなっていましたので、どのような修理が多いのか、オリンパス(株)に協力を求め、一つ一つの修理の傾向を見ていきました。すると全国の傾向よりも、全体的に先端系の故障が多いことが分かりました。ここを重点的に対策すれば大幅な修理費の削減になるのではないかと考え、移動中、検査室内、洗浄中、この3つの場面目をつけ、まずは一番手をつけやすいところから始めようと、洗浄中を対策しました。シンク内に柔らかいマットを敷き、シン

クに内視鏡の先端が当たっても衝撃が軽減されるようにしたところ、多少の修理抑制につながりましたが、2013年度、2014年度において、横ばいという結果になりました。

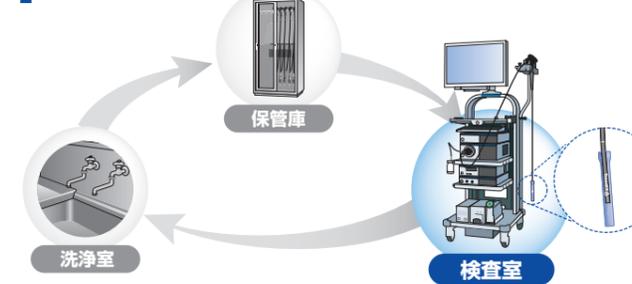


2013年度にシンクの底面に柔らかいマットを敷き、内視鏡先端部への衝撃対策を開始

スコープ先端保護チューブの導入で
修理費が前年度比46%減

次に検査室内の内視鏡の取扱いまたは移動中に問題があるのではないかと考え、その対策としてスコープ先端保護チューブを導入しました。内視鏡保管庫と検査室は隣接しているため、この時の移動時の故障リスクは少ないと判断し、トrolleyに掛けたあとから、検査直前までの間をスコープ先端保護チューブを使用することにしました。具体的に言いますと、洗浄スタッフが保管庫から内視鏡を取り出しトrolleyに掛けたあとスコープ先端保護チューブを取り付け、CEがそのまま使用前点検を行い、検査直前に医師がスコープ先端保護チューブを取り外すといった運用です。たったこれだけのことが、大きな成果を出してくれることとなり、2015年度の修理費は約660万円と前年度比で46%の削減に成功しました。

当院のスコープ先端保護チューブ
使用場面(内視鏡室)



検査室のすぐ裏に保管庫がある

スコープ先端保護チューブを取り付けたままホワイトバランスも取っている

また、気管支鏡は内視鏡室とは別の部屋で使用していて、内視鏡室とは違い、保管庫から気管支鏡を取り出しセッティングするのも医師の役目で、CEの目から離れていますが、こちらでも成果が出ています。具体的に言いますと、気管支鏡の検査がある日は、検査前にあらかじめ保管庫にある気管支鏡にスコープ先端保護チューブを取り付けておき、その中から医師が必要な気管支鏡を選び、セッティングし、検査直前にスコープ先端保護チューブを取り外すという運用で、前年度比30%の削減に成功しています。



スコープ先端保護チューブが取り付けられた気管支鏡を、医師が運び、セッティングしている

数字以外の大きな変化

今では新しく入ってきた医師にはオリエンテーションを行い、内視鏡部スタッフ全員が当たり前にスコープ先端保護チューブを使っていますが、やはり導入当初はひとつ工数が増えますので、手間であったり、「本当にそんなもので修理低減できるのか？」と批判的なご意見もありました。それに先生方も内視鏡を丁寧に扱っていると思っていますから、そこに故障の原因はないという意見も多かったです。そのため40名いる医師一人一人に説明し、協力を仰ぎました。そして半年、1年と使っていくうちに成果が出たことで、先生方の内視鏡に対する接し方が変わりました。「丁寧に扱っていたつもりでもまだ足りなかったん

だな」と、さらに注意して内視鏡を扱ってくれるようになり、それまで修理抑制活動に関心の薄かった先生も、関心を持つようになるようになりました。また、私たちCEも、スコープ先端保護チューブを導入した2015年度からは圧倒的に修理依頼が少なくなりましたので、そこにかかる工数と時間が格段に減り、その空いた時間を他の業務であったり、新しい仕事に費やすことができるようになるという大きな変化がありました。当院の場合、スコープ先端保護チューブを使い、修理抑制活動を推進したことは、実質的な金銭面だけではなく、生産性や効率性といった面でも、成果につながっています。

国立大学法人京都大学医学部附属病院
〒606-8507 京都府京都市左京区聖護院川原町54 TEL 075-751-3111(代)
http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/

内視鏡部
症例数 : 約11,000件
スタッフ構成 : 医師40名、CE3名(専属)、看護師12名(うち7名が常駐)、
洗浄スタッフ7名(外注スタッフ)
内視鏡本数 : 120本(院内全体では250本)