

抄 録

第12回山口県材料部あり方研究会

日 時：平成22年2月20日（土）13：00～16：30

場 所：山口大学医学部附属病院 第三講義室

1. SPD導入10年経過後の現状

山口県済生会下関総合病院用度課

○廣澤和智, 平岡秀樹

当院は、SPD導入から10年を経過しました。当院のSPDは、院内倉庫・自主運営が基本となりました。よって、院内の一斉立ち上げが難しかったので、平成11年8月より1病棟(内科系・小児との混合病棟)を皮切りに順次病棟より開始し、最後の内視鏡室が平成12年6月と1年近くを要しました。現在は、5年前に新築移転を行いました。10年前導入時は、古い・狭い・迷路の病院でしたので、狭い部署へSPD物品専用棚を置き、部署の保管場所の移動を現場と調整するのが大変だったこと、SPD開始より用度課で一旦納品物品を預かり部署へ納品するという作業が、用度課として増加したので、業務の組み替えに苦慮したことなどが思い出されます。

よって、当院SPDは、前期・旧病院、後期・新病院と、2期に分ける事が出来ますので、それぞれについて説明いたします。

前期 旧病院時代（導入期1999.8～2005.3）

とにかくSPDで物品を納品するシステムを、構築することに奔走しました。メリットとしては、①デイスポカード利用により現場発注業務が軽減 ②通常運用での欠品の心配が少ない ③保険請求材料が判りやすくなった ④物品名称が俗称から正式名称でのやり取りができるようになった（臨時請求時、確認作業が減った）⑤院内在庫金額が大幅に縮小（業者預かり在庫）。デメリットは、①デイスポカードのため、紛失が多かった ②カード紛失が発生し、物品の欠品が発生した ③SPD運用される材料とその他の材料が混在し、現場が判断に苦慮した、など

でした。

しかし、この時期医療材料滅菌期限までの現場確認が出来ず、調整が間に合わず廃棄処分になった材料が出てしまったことは、一番の反省点です。

後期 新病院時代（SPD運用が確立2005.4～現在）

新病院へ、移転し病棟にも最初からSPDの棚が設置されるなど、SPD運用を意識した間取りになっています。また、用度課も業者用駐車場・院内搬入口から近いところにあり業者にも、メリットのある作りになっています。さらに、院内SPDも、運用を業者委託することになりシステムも一新され運用がスムーズになりました。とくにデイスポカードからリユースのカードへ変更したことにより、ある程度カードの管理が出来るようになったこと、年2回定期で棚卸・滅菌期間の確認を行っているのは、前期に比べると格段の進歩だと自負しています。

今後は導入時からSPD導入の意義付けの一つであった、保険請求物品の納品と医事請求との照合を定期的に行うシステムの構築をしていくこと、更に、カード紛失の対応、長期休暇の対応など、まだまだ改善できる多くの問題を抱えていると思います。用度課としては、材料使用現場に『必要な時に、必要なだけ』を、どれだけ効率よく確実に出来るかを考え実現できるよう努力していきたいと思っています。

2. 当院の物品管理の現状

～非滅菌医療材料について～

山口大学医学部附属病院医療材料物流センター

○横田淳子, 川村和美

はじめに

当院で扱っている医療材料のうち、原則として2部署以上で使用している物品を医療材料物流センター（以下医材センター）で在庫管理をしている。滅菌医療材料は平成2年より定時定数交換方式を取り入れ、現在51台のコ・ストラクカートを各部署に配置し運用している。コ・ストラクの運用については、第5回と第9回の本研究会で報告している。そこで、今回は非滅菌医療材料に関する物品管理の現状を報告する。

- ・外来はメッセージ便にて払い出し

③ 医材センターの在庫管理方法

- ・使用数に応じて自動発注

3) 問題点

実際は臨時請求が多く、コ・ストラク作業中に臨時請求分の電話対応・準備・払い出しが入り作業が中断することが多い。そこで、非滅菌医療材料の内26品目に関して4～6月の3ヵ月調査した。その結果、病棟の中には臨時請求が、1ヵ月の平均請求伝票21枚・延品目数34と特に多い病棟があった。使用数が多い手袋についてみると、臨時請求率が4月46.0%、5月21.1%、6月22.6%であった(図2)。そこで臨時請求の特に多い病棟のラウンドを行った。

4) A病棟の問題点及び改善点

【A病棟での管理の問題点】

- ・定期的な定数の見直しができている
- ・臨時請求数を物品管理表に記入していない為定数に反映していない
- ・不良在庫がある
- ・スタッフの認識不足
- ・棚が雑然としている

病棟の担当者と現状について話し合い、医

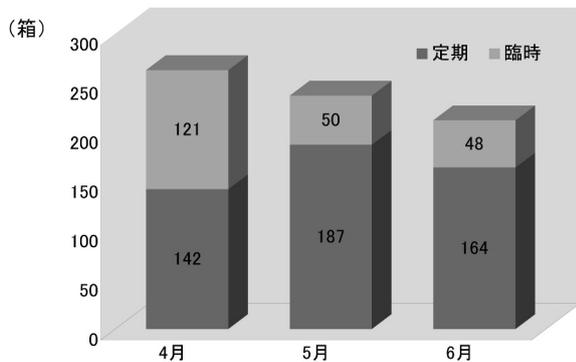


図2 手袋S・M請求数(4月～6月)

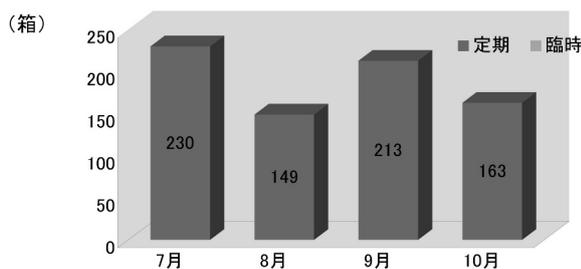


図3 手袋S・M請求数(7月～10月)

材センターで協力できることはないか伝えたところ、「とにかく8月まで頑張ってみます。」とのことだった。

【A病棟での取り組み】

- ・棚の担当者が1ヵ月～半年毎に定数の見直しをする
- ・臨時請求必要時の連絡体制を徹底する
- ・臨時請求数を物品管理表に記入する
- ・病棟会で現状と対策を繰り返し伝達し、半年毎に振り返りをする
- ・ナースセンター内の棚を整理し在庫数をわかりやすくする

【改善取り組み後の結果】

- ・7～10月の臨時請求は、月平均で見ると請求伝票7枚、延品目数11へ激減した。
- ・手袋に関しては、7～10月の臨時請求は0となっていた(図3)。

II まとめ

1. 衛生材料(絆創膏・包帯)はコンテナの交換で管理できている。
2. 非滅菌医材の臨時請求が多い病棟の担当者と話し合い、改善を促し効果を得た。
3. スタッフ全員の意識の向上が大切であることが改めてわかった。
4. 「物品管理表」をマニュアル通りに使用することにより、臨時請求も減少し適正な在庫管理に繋がること立証された。

III 今後の課題

- ・物品のコストの問い合わせが多くなるなどコスト意識は上昇している。しかし、在庫管理についてスタッフ1人1人が考えているとは思えない。適正な在庫管理を行う為には、担当者だけでなくスタッフ全員に「物品管理表」使用マニュアルの周知を図るよう働きかけたい。
- ・感染対策の為、非滅菌の手袋・ガウン・エプロン等の使用量が増加している現在、週に一度の請求では病棟在庫が多くなって来る。医材センターからの払い出しの回数や請求方法を考える時期に来ているかもしれない。今後も各部署との連携を図り、必要な時必要な物を提供できるよう努力していきたい。

参考文献

- 1) 井草良子：【物品管理の効率化と具体策】衛生材料・医療材料「在庫管理一元化」, 実践手術看護, 2007, 3 (1), 92~95.
- 2) 苦瀬博仁：ロジスティクスからみた医材マネジメントの考え方, 新医療, 2009, 36 (6), 87~90.
- 3) 種村玲子：【物品管理の効率化と具体策】SPDシステムと臨時購入による物品管理の効率化, 2007, 3 (1), 96~98.
- 4) 林 重雄：コンサルタントからみた医療材料管理のノウハウ, イザイ2008, 10, 6~14.
- 5) 吉原優子：物品管理システム（院内SPD）導入効果, 地域医療, 2008, 第47回特集, 350~353.

3. SPDの実際と現状について

株式会社サン・システム

○小林靖男

1. 会社概要, 導入実績
2. SPDの基礎知識
 - 「SPDとは」「SPDの目的」
3. 出庫についての考え方
 - 「消費情報と払出情報の違い」
4. 出庫についての情報取得
 - 「目標とすべき物流情報・管理範囲の把握」
5. 物流情報の重要性
 - 「総合物流管理システムが重要視される理由」
6. 材料（診療材料・医薬品・その他）の原価情報
 - 「患者別原価をどのレベルまで把握するか？」
 - 「患者別管理品と按分管理品」
7. 改定薬事
 - 「特定生物由来製品管理」
8. 情報認証について
 - 「ロット管理と認証について」
9. 情報取得の対象と範囲
 - 「情報収集の目標」
10. 請求と支出の分析
 - 「医事課請求と物流消費突合」
11. SPDの課題
 - 「SPDの今後の課題」
12. SPD構築の過程
 - 「院内の管理体制を確実にステップアップ」

4. 物品管理システムの今後

株式会社HOGYメディカル本社営業推進部課長

○毛利和義

オペラマスターで物流と情報を可視化

3つの要素を使い手術室の『人・物・時間』について『可視化（見える化）』

可視化された情報に基づき 分析を行い

経営者・管理部門の方々に求められる

- 手術運営管理を効率的にしたい
- 手術原価を把握したい
- 手術室の生産性を高めたい etc..

手術室スタッフの方々に求められる

- 手術準備を効率化したい
- 物品管理の簡素化を徹底したい
- スタッフに笑顔と精神的ゆとりを etc..

「収益改善」「効率（現場改善）」「安全（患者満足）」の視点から改善ポイントを模索し、
 具体的方策を通じて
 経営サイクル
 PLAN（計画）⇒DO（実行）⇒CHECK（評価点検）⇒ACTION（改善処置）
 が行えるサポートをいたします。



OPERA MASTER

HOGY MEDICAL Co., Ltd.

特別講演

座長 山口大学医学部附属病院

医療材料物流センター 副センター長

田中伸幸 先生

「院内感染防止のための消毒」

山口大学医学部附属病院薬剤部 准教授 尾家重治

1. 熱による消毒

熱（熱水、蒸気）は、消毒薬に比べて効果が確実で、残留毒性がないという利点があります。したがって、耐熱性の器材には熱消毒が適しています。表1に、熱による消毒例を示しました。

2. 消毒薬による消毒

生体、環境、および耐熱性のない器材の消毒には、消毒薬を用います。図1に、微生物を消毒薬抵抗性が強い順に並べるとともに、消毒薬の抗菌スペクトルを示しました。また、表2に消毒薬の使用上の留意点を示しました。

表1 熱による消毒例

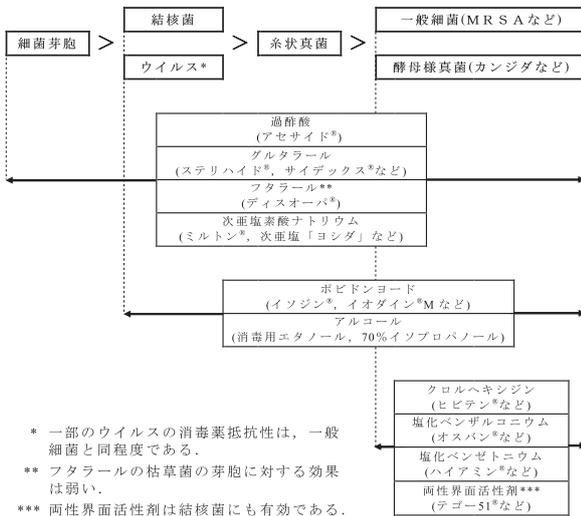
消毒対象	利用する装置 (条件)
熱水	金属製用具、 ウォッシャー・ディズインフェクター ^{a)} (80~93℃・3~10分間) 
	耐熱性プラスチック 用具 家庭用の食器洗浄機 (80℃以上) 
	リネン 熱水洗濯機 (70~80℃・10分間) 
食器 食器洗浄機 (80℃・10分間) 	
蒸気	差し込み機器、尿器、 ポータブルトイレの バケツ、吸引瓶 フラッシュャー・ディズインフェクター ^{b)} (90℃・1分間) 

^{a)}「洗浄→熱水消毒」の工程が自動的に行える装置

^{b)}「汚物処理→洗浄→蒸気消毒」の工程が自動的に行える装置

表2 消毒薬の使用上の留意点

消毒薬	使用濃度	消毒対象	使用上の留意点
過酢酸 アセサイド*	0.3%		・付着に注意！ ・蒸気の曝露に注意！
グルタラール ステリハイド*など	2~3.5%	内視鏡	・適用後には十分な水洗い（リンス）が必要。
フタラール ディスオーバ*	0.55%		・フタラールを用手法で用いない。
次亜塩素酸ナトリウム ミルトン*	0.01% (100ppm)	ほ乳瓶 経腸栄養剤の投与セット 蛇管	・金属製器材には用いない ・塩素ガスの曝露に注意！
次亜塩「ヨシダ」など	1% (10,000ppm)	ウイルス汚染血液	
ポビドンヨード イソジン*	原液	術野 創部 粘膜	・腹腔や胸腔に用いない ・新生児への大量使用を避ける ・患者と手術台の間に溜まるほどの大量使用を避ける
イオダイン [®] Mなど			
アルコール 消毒用エタノール 70%イソプロパノール	原液	正常皮膚 アンブル・バイアル 処置台 ドアノブ	・引火性に注意！ ・粘膜や損傷皮膚には禁忌
クロルヘキシジン ヒビテン*	0.05%	創部	・濃度間違いないようにする ・含浸綿は細菌汚染を受けやすい ・マスキングなど
塩化ベンザルコニウム オスバン*	0.02%	粘膜	・濃度間違いないようにする ・器具に注意！
塩化ベンゼトニウム ハイアミン*	0.1~0.2%	器材、環境	・含浸綿は細菌汚染を受けやすい ・エンゼトンなど
エンゼトンなど			
両性界面活性剤 テゴ-51*	0.1~0.2%	器材、環境	・含浸綿は細菌汚染を受けやすい ・ハイジール*など
ハイジール*など			



* 一部のウイルスの消毒薬抵抗性は、一般細菌と同程度である。
 ** フタラールの枯草菌の芽胞に対する効果は弱い。
 *** 両性界面活性剤は結核菌にも有効である。

図1 微生物の消毒薬抵抗性の強さ、および消毒薬の抗菌スペクトル