入退院支援室における医師事務作業補助者の役割

佐久総合病院　佐久医療センター
医療秘書課

本日の内容

- DAとは
- DA導入の経緯
- 業務内容
- DAが行うことによるメリット
- よくある質問
- 今後の課題

DAとは？

医師事務作業補助者　＝　DA（Doctor’s　Assistant）

医師事務作業補助体制加算１（１５：１）

配置数３２名　（2022年9月現在）

総合職：7名、正職：17名、臨職：4名、派遣：4名

入退院支援室：5名　外来：25名　病棟：１名

経験年数：3年未満　　7名（約20%）

3年以上　25名（約80%）

入退院支援室DA導入の経緯

2007年4月　術前検査センター開設

DA: 書類準備、オーダー代行入力

2010年5月　周術期外来開設

DA: 手術室 麻酔科医師の補助

2014年3月佐久医療センター開院

DA: 全診療科に対応

現在　パス入力など

業務は多岐に渡ります

入退院支援室DAの業務内容

① 検査入力
② 周術期管理
③ 指示書の作成・変更
④ クリニカルパス入力

新患の流れ・準備

- クリニカルパス、入院に必要な書類の準備

  疾患で必要書類が変わるので、指示書に記載されている医師の指示のもとDAが準備

【基本セット】

入院案内の冊子
問診表
入院申込書
申し送りメモ
入院セット用紙
個室希望用紙
COVID-19関連

＋

【麻酔関連】

麻酔問診
歯科問診
看護師用問診

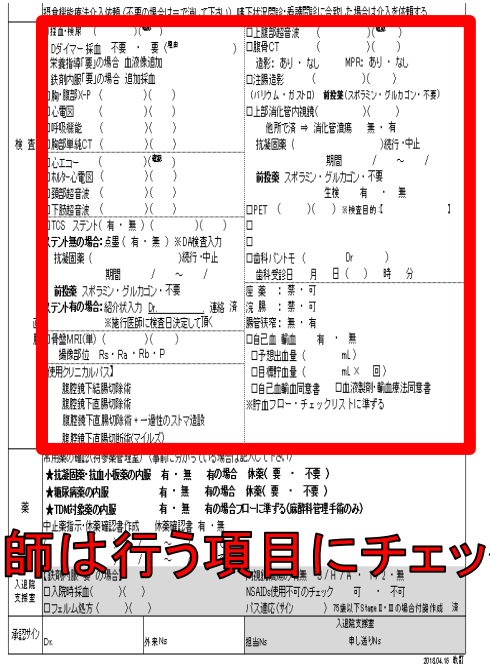
＋

【疾患別必要書類】

クリニカルパス
VTE説明用紙
限度額説明用紙
次回予約・検査用紙
ICU・HCU入室ご案内用紙
Etc…

① 検査入力

外来より指示書が届く



医師は行う項目にチェック

予定の確認
バイタル測定
問診

採血
レントゲン
心電図
Etc…入力

患者さんは検査へ



予約検査
の入力

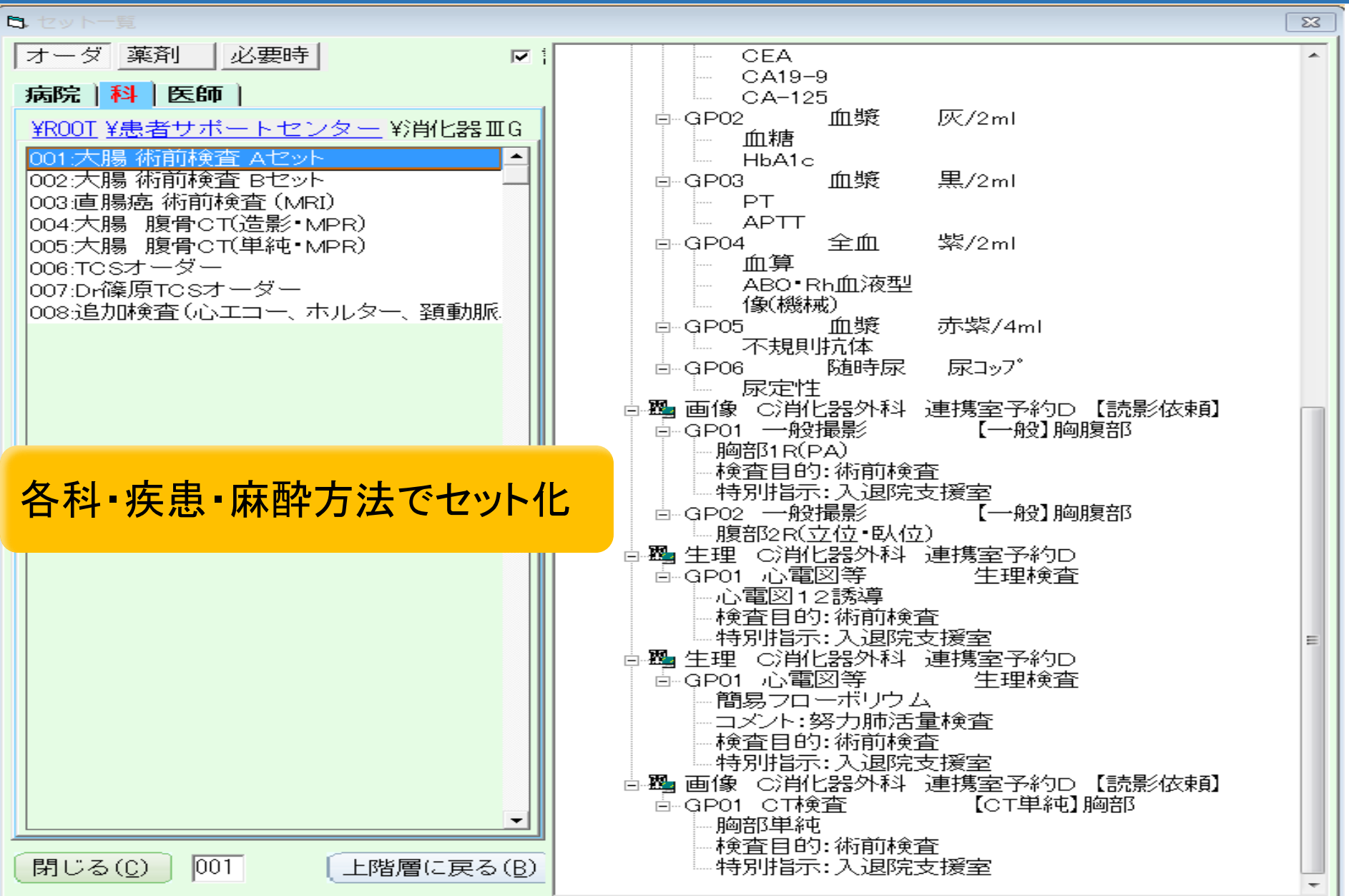


検査時必要書類の作成(問診・同意書etc)
他科紹介代行入力
かかりつけ医への問い合わせ
透析条件の取り寄せ
栄養指導指示箋代行入力
各所予約
自己血予約
休薬指示書の作成

DAが代行入力することで

外来診療時間の短縮

検査入力方法


セット一覧
オーダ
薬剤
必要時
病院
科
医師
¥ROOT ¥患者サポートセンター ¥消化器ⅢG
001:大腸 術前検査 Aセット
002:大腸 術前検査 Bセット
003:直腸癌 術前検査（MRI）
004:大腸　腹骨CT(造影・MPR)
005:大腸　腹骨CT(単純・MPR)
006:TCSオーダー
007:Dr篠原TCSオーダー
008:追加検査（心エコー、ホルター、頚動脈
各科・疾患・麻酔方法でセット化
閉じる(C)
001
上階層に戻る(B)
CEA
CA19-9
CA-125
GP02 血漿 灰/2ml
血糖
HbA1c
GP03 血漿 黒/2ml
PT
APTT
GP04 全血 紫/2ml
血算
ABO・Rh血液型
像(機械)
GP05 血漿 赤紫/4ml
不規則抗体
GP06 随時尿 尿ｺｯﾌﾟ
尿定性
画像 C消化器外科 連携室予約D 【読影依頼】
GP01 一般撮影 【一般】胸腹部
胸部1R(PA)
検査目的:術前検査
特別指示:入退院支援室
GP02 一般撮影 【一般】胸腹部
腹部2R(立位・臥位)
生理 C消化器外科 連携室予約D
GP01 心電図等 生理検査
心電図１２誘導
検査目的:術前検査
特別指示:入退院支援室
生理 C消化器外科 連携室予約D
GP01 心電図等 生理検査
簡易フローボリウム
コメント:努力肺活量検査
検査目的:術前検査
特別指示:入退院支援室
画像 C消化器外科 連携室予約D 【読影依頼】
GP01 CT検査 【CT単純】胸部
胸部単純
検査目的:術前検査
特別指示:入退院支援室

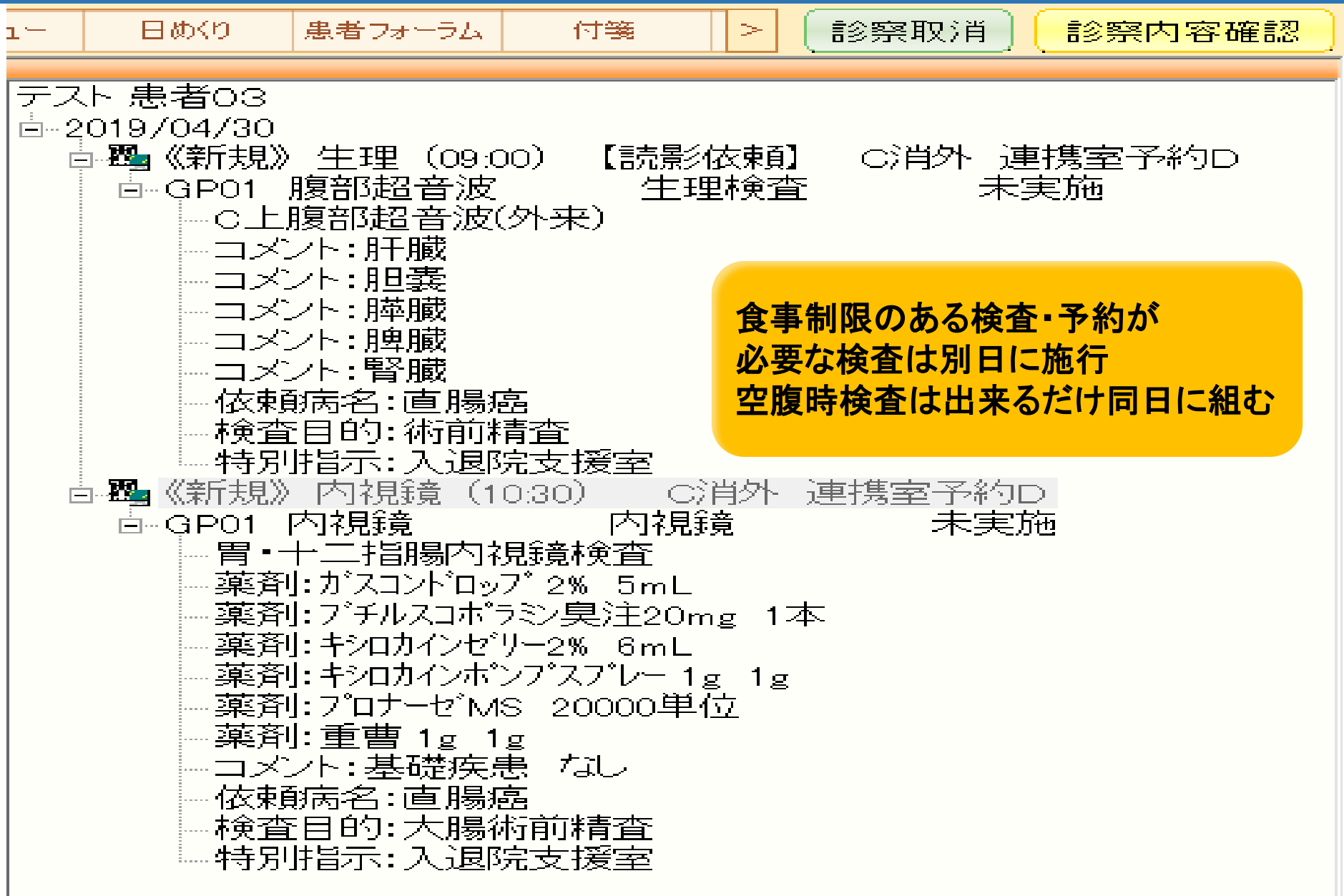
検査入力方法



テスト 患者03
- 2019/04/26
  - 《新規》 画像 (00:00) 【読影依頼】 C消外 連携室予約D
    - GP01 一般撮影 【一般】胸腹部 未実施
      - 胸部1R(PA)
      - 検査目的:術前検査
      - 特別指示:入退院支援室
    - GP02 一般撮影 【一般】胸腹部 未実施
      - 腹部2R(立位・臥位)
  - 《新規》 生理 (00:00) C消外 連携室予約D
    - GP01 心電図等 生理検査 未実施
      - 心電図１２誘導
      - 検査目的:術前検査
      - 特別指示:入退院支援室
  - 《新規》 生理 (00:00) C消外
    - GP01 心電図等 生理検
      - 簡易フローボリウム
      - コメント:努力肺活量検査
      - 検査目的:術前検査
      - 特別指示:入退院支援室

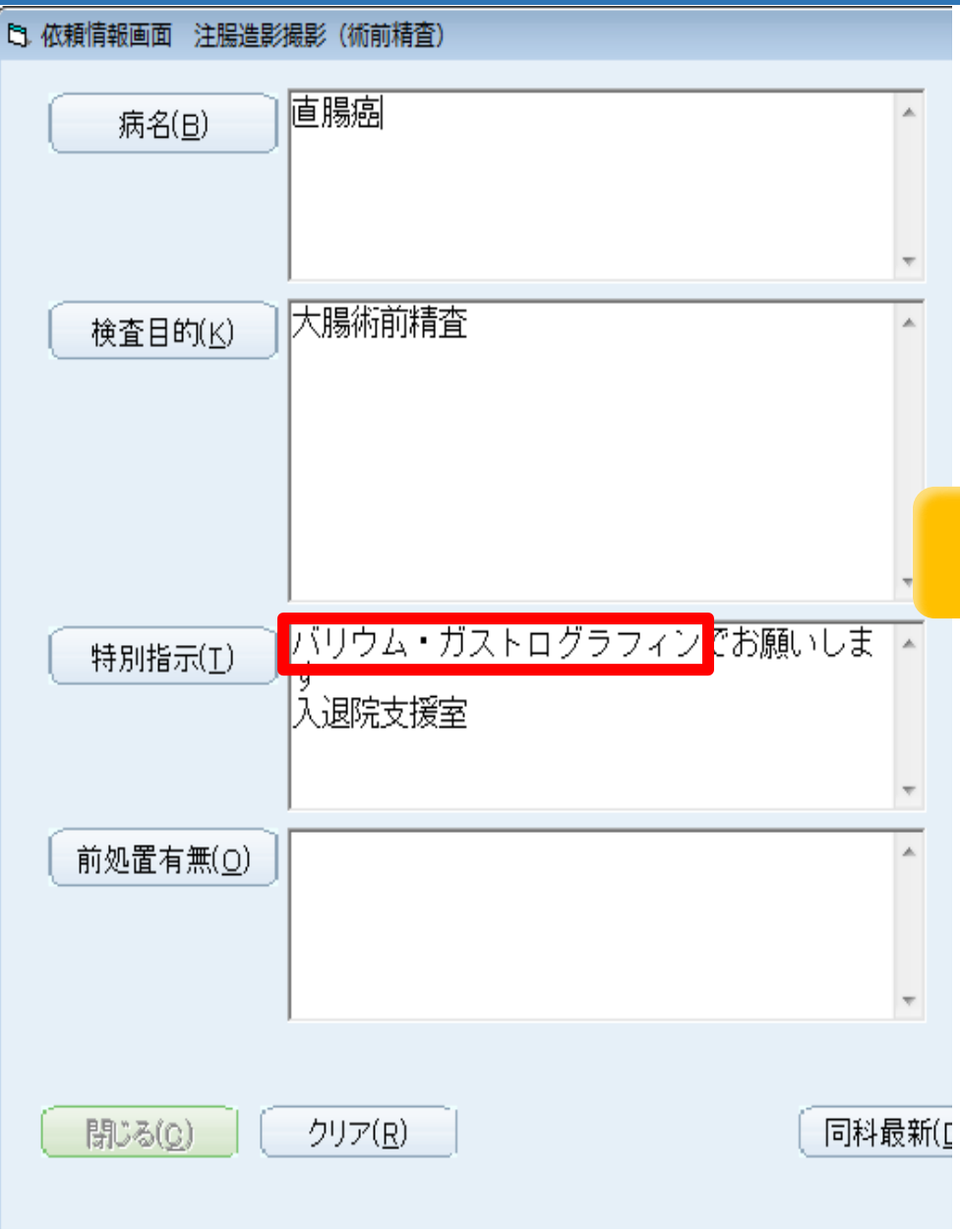
来院当日に可能な検査は出来るだけ施行

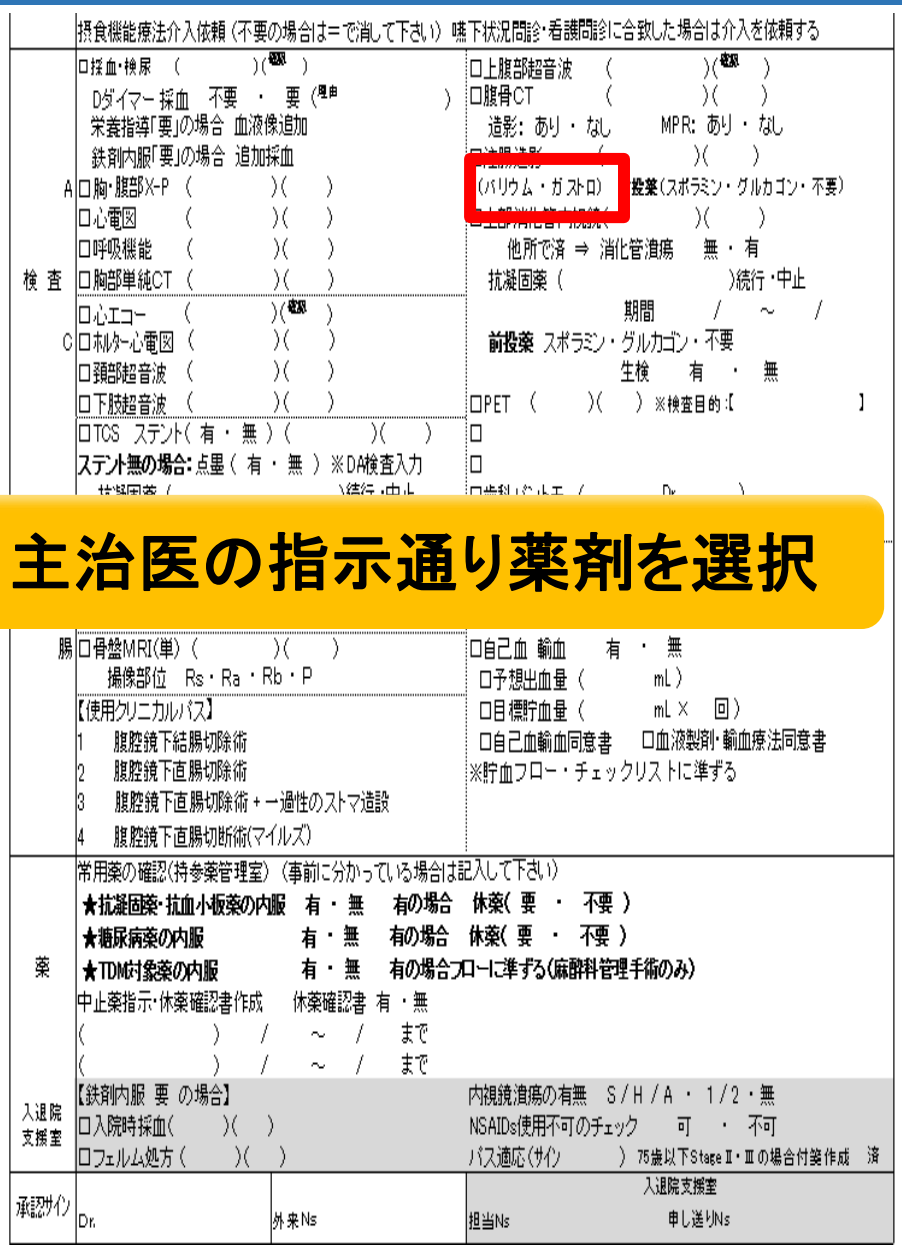
検査入力方法



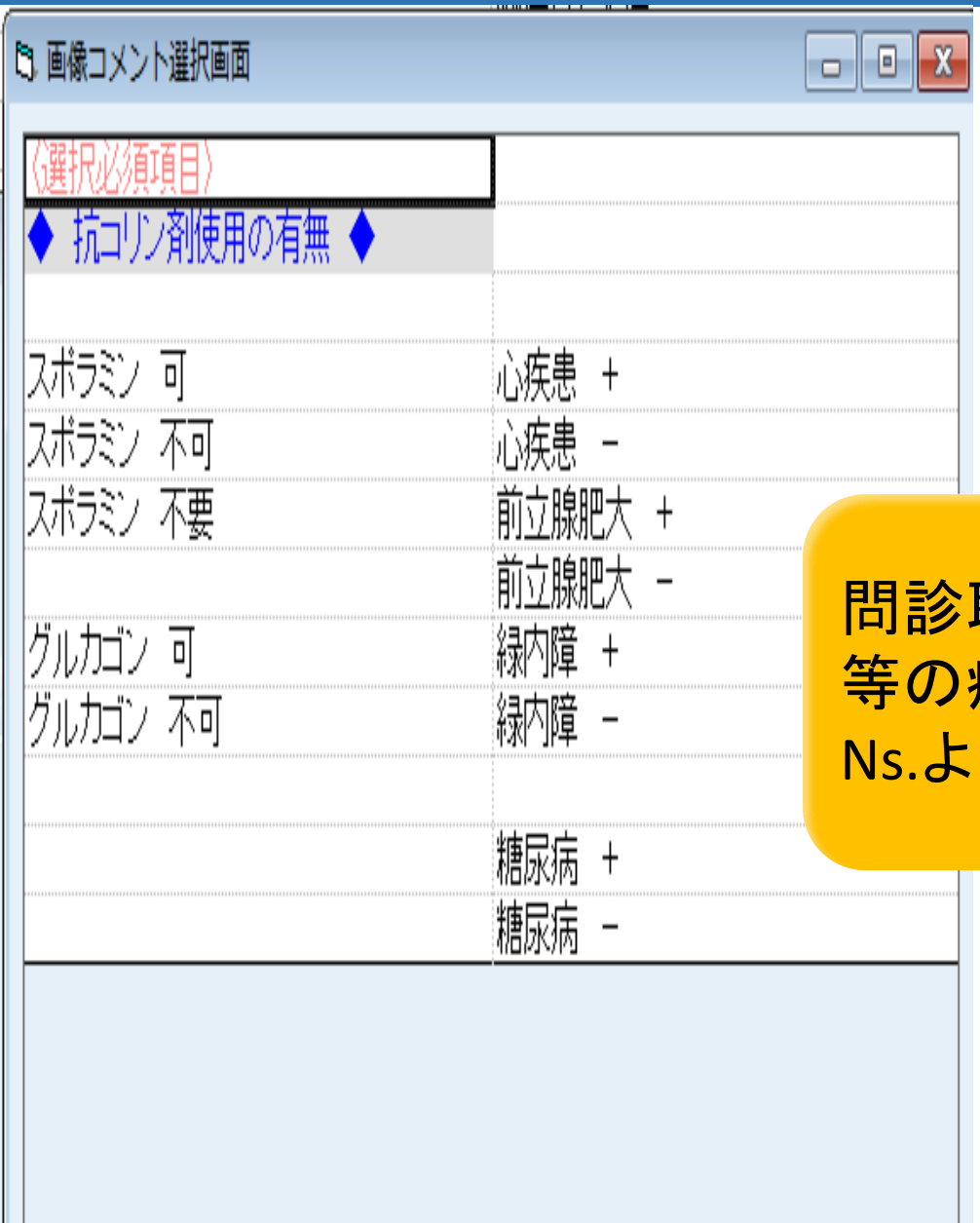
食事制限のある検査・予約が
必要な検査は別日に施行
空腹時検査は出来るだけ同日に組む

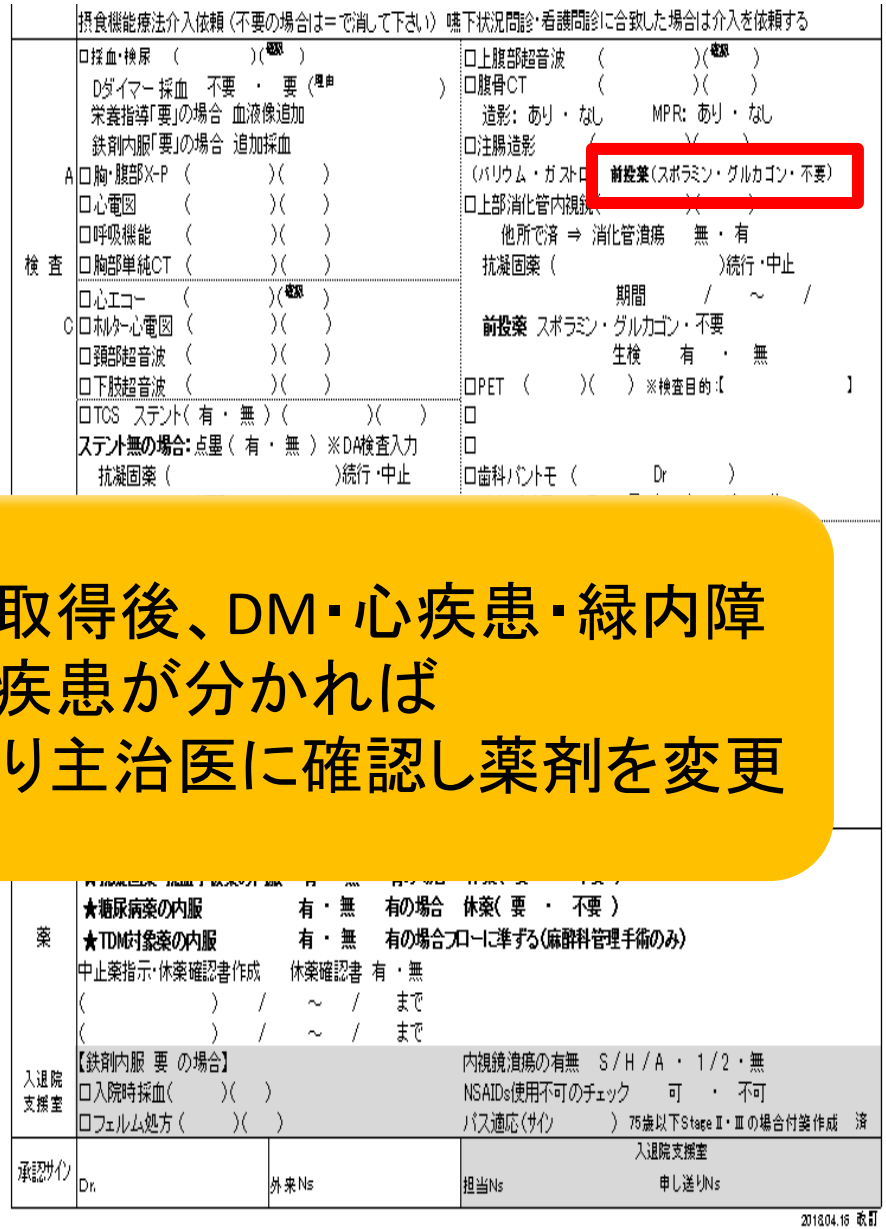
検査入力方法


依頼情報画面　注腸造影撮影（術前精査）
病名(B)
直腸癌
検査目的(K)
大腸術前精査
特別指示(T)
バリウム・ガストログラフィンでお願いしま
す
入退院支援室
前処置有無(O)
閉じる(C)
クリア(R)
同科最新(


摂食機能療法介入依頼（不要の場合は＝で消して下さい）嚥下状況問診・看護問診に合致した場合は介入を依頼する
検査
□採血・検尿　（　　）（緊急）
Dダイマー採血　不要　・　要（理由　　）
栄養指導「要」の場合　血液像追加
鉄剤内服「要」の場合　追加採血
A
□胸・腹部X-P（　　）（　　）
□心電図　（　　）（　　）
□呼吸機能　（　　）（　　）
□胸部単純CT（　　）（　　）
C
□心エコー　（　　）（緊急）
□ホルター心電図（　　）（　　）
□頸部超音波（　　）（　　）
□下肢超音波（　　）（　　）
□TCS　ステント（有・無）（　　）（　　）
ステント無の場合：点墨（有・無）※DA検査入力
□上腹部超音波　（　　）（緊急）
□腹骨CT　（　　）（　　）
造影：あり・なし　MPR：あり・なし
（バリウム・ガストロ）
投薬（スポラミン・グルカゴン・不要）
他所で済 ⇒ 消化管狭窄　無・有
抗凝固薬（　　）続行・中止
期間　/　～　/
前投薬 スポラミン・グルカゴン・不要
生検　有・無
□PET（　　）（　　）※検査目的：［　　］
□
□
腸
□骨盤MRI(単)（　　）（　　）
撮像部位　Rs・Ra・Rb・P
【使用クリニカルパス】
1　腹腔鏡下結腸切除術
2　腹腔鏡下直腸切除術
3　腹腔鏡下直腸切除術＋一過性のストマ造設
4　腹腔鏡下直腸切断術(マイルズ)
□自己血 輸血　有・無
□予想出血量（　　mL）
□目標貯血量（　　mL×　回）
□自己血輸血同意書　□血液製剤・輸血療法同意書
※貯血フロー・チェックリストに準ずる
主治医の指示通り薬剤を選択
薬
常用薬の確認（持参薬管理室）（事前に分かっている場合は記入して下さい）
★抗凝固薬・抗血小板薬の内服　有・無　有の場合　休薬（要・不要）
★糖尿病薬の内服　有・無　有の場合　休薬（要・不要）
★TDM対象薬の内服　有・無　有の場合フローに準ずる（麻酔科管理手術のみ）
中止薬指示・休薬確認書作成　休薬確認書 有・無
（　　）/　～　/　まで
（　　）/　～　/　まで
入退院支援室
【鉄剤内服 要 の場合】
□入院時採血（　　）（　　）
□フェルム処方（　　）（　　）
内視鏡浪痛の有無　S/H/A・1/2・無
NSAIDs使用不可のチェック　可・不可
パス適応（サイン　　）75歳以下StageⅡ・Ⅲの場合付箋作成　済
承認サイン
Dr.
外来Ns
入退院支援室
担当Ns
申し送りNs

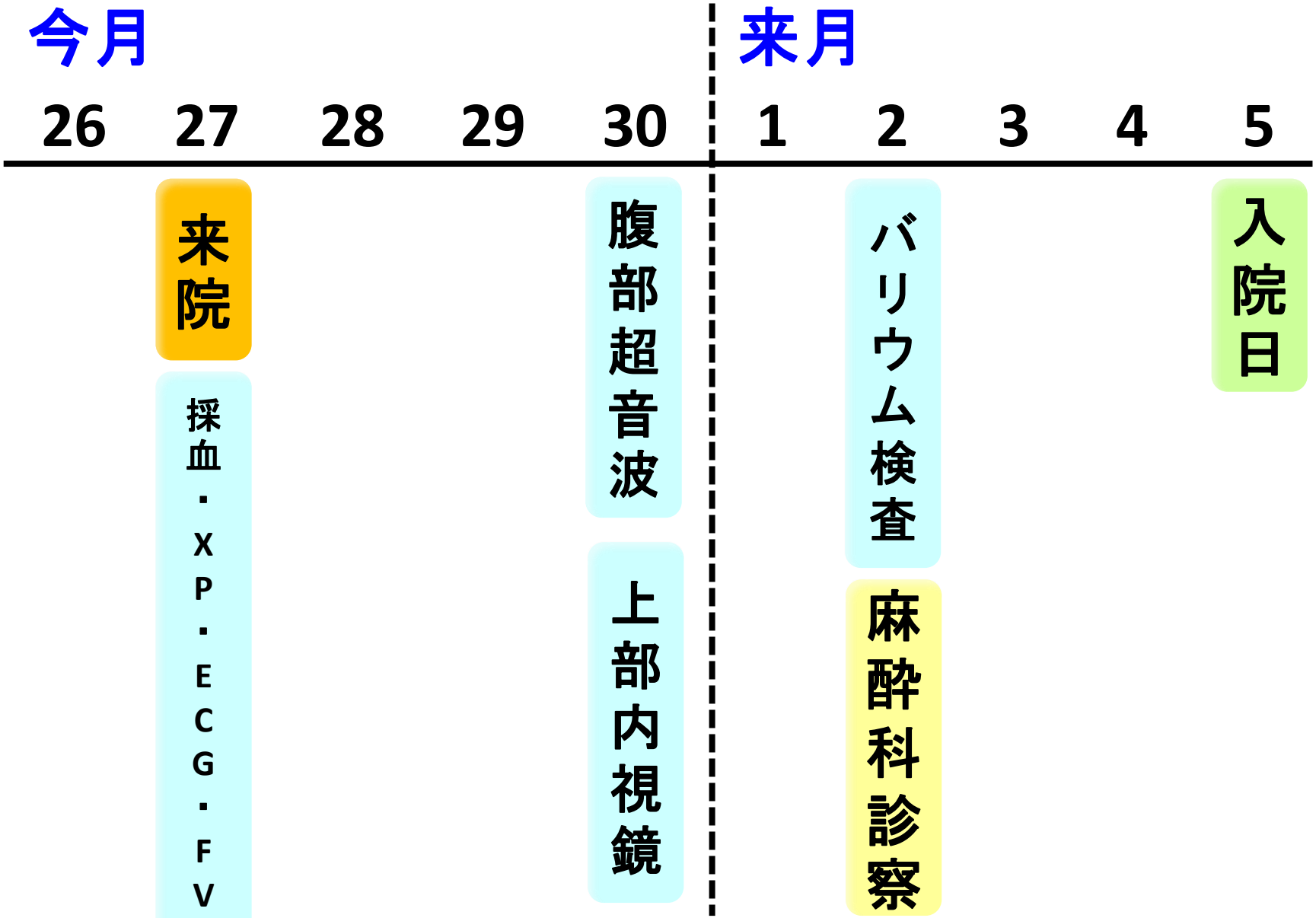
検査入力方法





問診取得後、DM・心疾患・緑内障等の疾患が分かれば
Ns.より主治医に確認し薬剤を変更

大腸手術の検査入力例


今月
来月
26
27
28
29
30
1
2
3
4
5
来院
採血・XP・ECG・FV
腹部超音波
上部内視鏡
バリウム検査
麻酔科診察
入院日

糖尿病・内分泌内科紹介フローでのDAの役割

紹介依頼

フローに該当

糖尿病問診聴取後
看護師より依頼が
あった場合

・空腹時採血オーダー入力
・問い合わせ作成
（かかりつけ内科・眼科）

院内紹介状作成

糖尿病・内分泌内科紹介

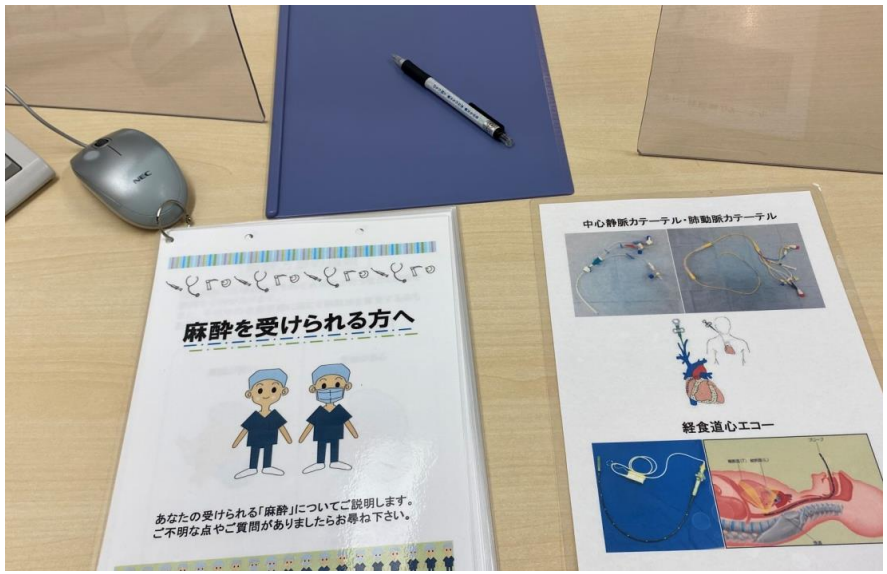
② 周術期管理

- 約入院2週間前の予約制による診察
- DAが麻酔科診察補助を行う
- 月～金曜日
  曜日毎5名の医師が外来を担当
- 1日の外来予約は15～20人
- 麻酔の説明はDVD視聴
- 診察時間は1人5～10分程度

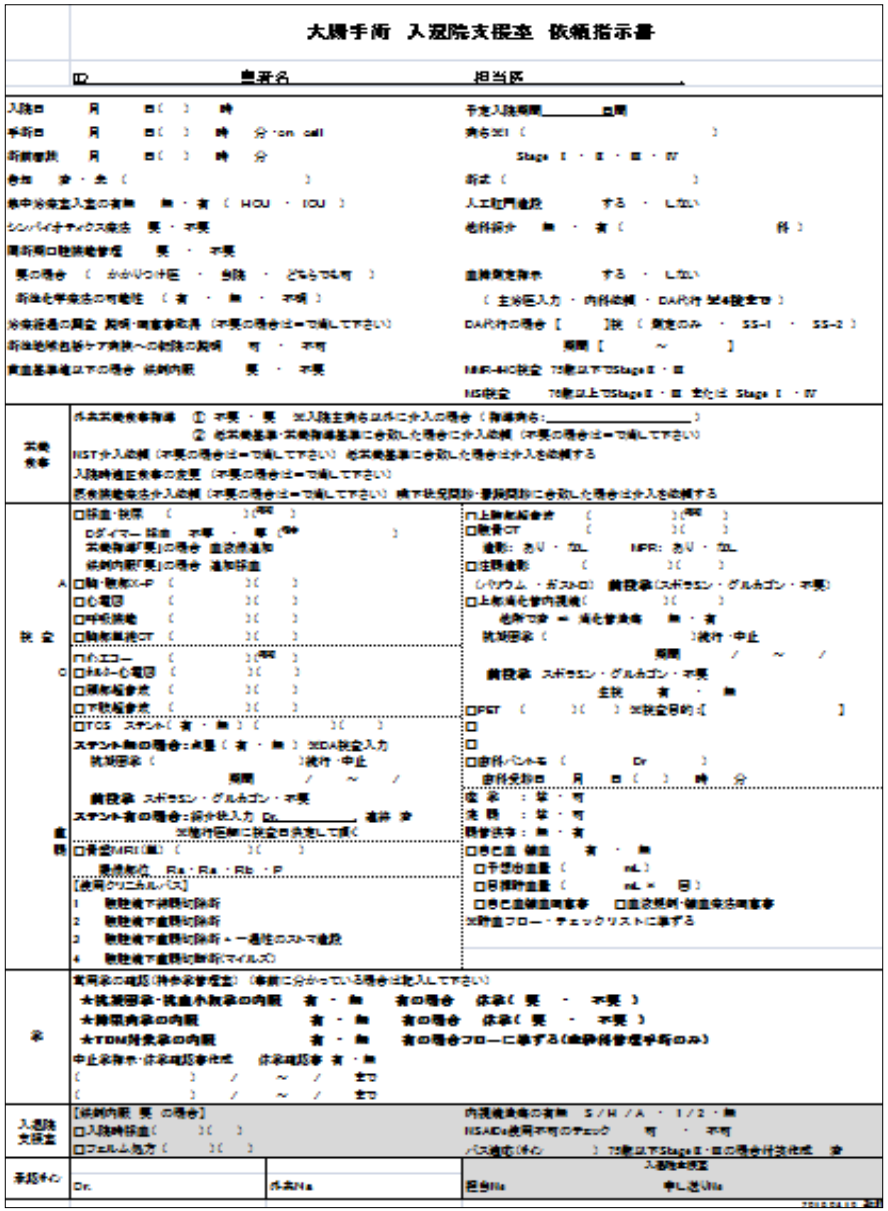
② 周術期管理

- 診察前のDVD視聴
- 必要書類の作成 （同意書・麻酔指示箋）
- 電子カルテへの記事入力（定型）
- 病棟への患者家族の来院調整依頼
- 手術時間変更に伴う飲水時間の確認
- 関係各所への連絡（外来・病棟・救命士等）





③ 指示書の作成・変更



大腸手術　入退院支援室　依頼指示書

ID　　患者名　　担当医

入院日　月　日（　）　時
手術日　月　日（　）　時　分・on call
術前検査　月　日（　）　時　分
各種　妊・生（　）
集中治療室入室の有無　無・有（HCU・ICU）
シンバイオティクス療法　要・不要
周術期口腔機能管理　要・不要
要の場合（かかりつけ医・当院・どちらでも可）
新生児学療法の可能性（有・無・不明）
治療経過の調査 説明・同意書取得（不要の場合は＝で埋めてください）
新生児感染ケア病院への転院の説明　可・不可
貧血基準値以下の場合 緩刺内服　要・不要

予定入院期間　日間
病名ICI（　）
Stage Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ
術式（　）
人工肛門造設　する・しない
他科紹介　無・有（　科）
血糖測定指示　する・しない
（主治医入力・内科依頼・DAR代行 ※4検査まで）
DAR代行の場合【　】枝（測定のみ・SS-1・SS-2）
期間【　～　】
NSR-NIC検査 75歳以下でStageⅡ・Ⅲ
NS検査　75歳以上でStageⅡ・Ⅲ 全化注 StageⅠ・Ⅳ

栄養食事
水未栄養食事指導　①不要・要　※入院主病名以外に介入の場合（指導病名：　）
②栄栄養基準・栄養指導基準に合致した場合に介入依頼（不要の場合は＝で埋めてください）
NST介入依頼（不要の場合は＝で埋めてください）栄栄養基準に合致した場合は介入を依頼する
入院時確正食事の変更（不要の場合は＝で埋めてください）
医食連絡票送介入依頼（不要の場合は＝で埋めてください）嚥下状況評価・摂食評価に合致した場合は介入を依頼する

検査
A
□尿・検尿（　）（　）
□ダイマー 採血　不要・要（　）
栄養指導「要」の場合 血液検査追加
緩刺内服「要」の場合 追加採血
□胸・腹部X-P（　）（　）
□心電図（　）（　）
□呼吸機能（　）（　）
□胸部単純CT（　）（　）
C
□心エコー（　）（　）
□ホルター心電図（　）（　）
□頸部超音波（　）（　）
□下肢超音波（　）（　）
□TCS　ステント（有・無）（　）（　）
ステント無の場合：点滴（有・無）※DA検査入力
抗凝固薬（　）続行・中止
期間　/　～　/
前投薬 スポラゾン・グルカゴン・不要
ステント有の場合：術外注入力 Dr.　　連絡 要
※麻酔医師に検査日決定して頂く
□骨盤MRI（無）（　）（　）
最終条件　Fa・Fa・Fb・P
【使用クリニカルパス】
1　腸閉塞下緩解切除術
2　腸閉塞下緩解切除術
3　腸閉塞下緩解切除術＋一過性のストマ造設
4　腸閉塞下緩解切除術（マイルズ）

□上部消化管検査（　）（　）
□胸部CT（　）（　）
造影：あり・なし　HPR：あり・なし
□注腸造影（　）（　）
（バリウム・ガストロ）前投薬（スポラゾン・グルカゴン・不要）
□上部消化管内視鏡（　）（　）
他所で済＝消化管狭窄　無・有
抗凝固薬（　）続行・中止
期間　/　～　/
前投薬 スポラゾン・グルカゴン・不要
生検　有・無
□PET（　）（　）※検査目的（　）
□
□
□歯科パンモ（　）Dr.
歯科受診日　月　日（　）　時　分
□
□
□

④ クリニカルパス入力

パス入力要点一覧

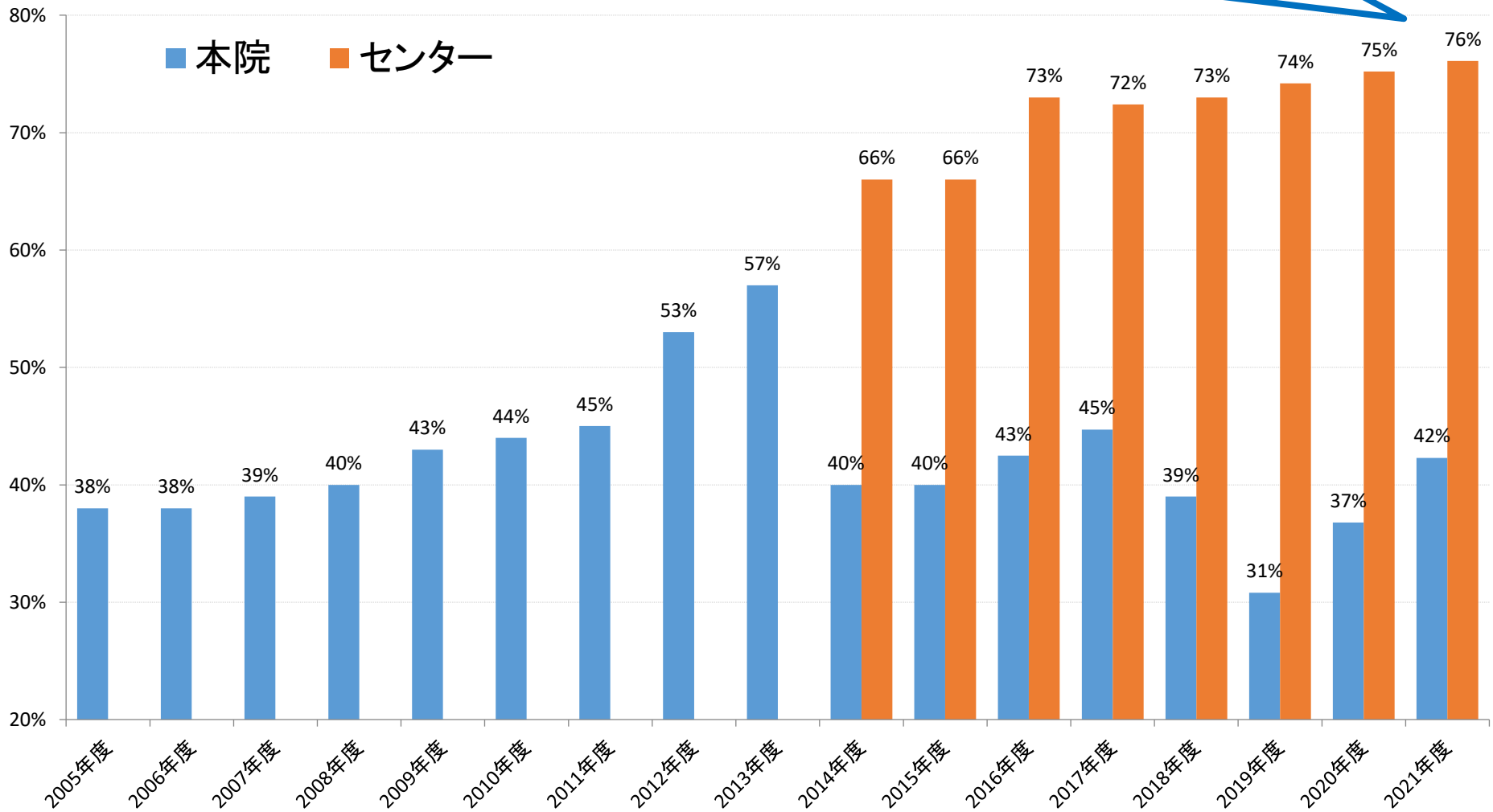
	入力前に確認	入院決定を確認・修正	病棟	食事	使用パス	削除項目	予約(栄養指導など)	抗菌シート出力・その他	適用疾患
ペースメーカー埋め込み	カンボ申込例名 集中治療室入室の者 緊急新位 サーファリン食は心外食から選択する サーファリンでエネオは「特別指示」タブの中のサーファリン扱いにする	入院決定時刻はカテ回復室来院予約時間と一律	3東	術後より エネC食	ペースメーカー植込み術	なし	・【予】栄養指導を一旦削除 ・新たに予約を取る 心外:翌日の一番早い枠(9or10時) 翌日が休みの場合(1名までなら強制入力ok)または枠が空いていない場合、栄養士に相談 ・PCI確定の人は栄指なし。PCIカンバイと心外の人は予約取る 点滴のアイコン「栄養指導」から入る ・血糖測定指示有りの場合 8時30分入院→昼～ 12時入院　→夕～ でDia-Beta指示入力	・ホルターと心エコーは入院期間中に予約なので1枚目の適応時に病名を入力する。 ・栄養指導は7日目(退院前日) ・抗菌シート(術後1回):セファゾリン ・注射「ラクテック」にフリーコメントで「カテ回復室扱い」を入力 ・血糖測定指示確認	1枚目のみ
ジェネレーター交換			3東	術後より エネC食	ジェネレーター交換	【予】栄養指導		・抗菌シート(術後1回):セファゾリン ・注射「ラクテック」にフリーコメントで「カテ回復室扱い」を入力 ・栄養指導は術後1日目栄養指導は退院日 ・血糖測定指示確認	
心カテ		入院決定時刻はカテ回復室来院予約時間と一律 PCI(ステントバイも)、PTAの時は、その旨をコメント入力。	3東	術後:安静食 その後、新規でエネC食導入力	心臓カテーテル検査(1泊2日PC(設含む)	【予】栄養指導		パスに基本登録されている食事は、オーバービューから正しい食種に修正する。 ①右クリック「修正」で安静食に変更 ②右クリック「新規」でエネコン食に変更 原則抗菌シートなし。Drが抗菌剤オーダーしていれば抗菌シート出力する。 ・血糖測定指示確認→有の場合:2検 AM(カテなら昼からの登録にする。 無しでもコメントは消さなくてよい 固定うちの患者さんは外来へ戻す	病名 急性心房梗 AP:狭心症 AMI:急性心筋梗塞 OMI:陳旧性心筋梗
心カテ(透析用)			3東	術後:たん白Dで安静扱い(特別指示にあり)　その後、新規でたん白D	~~心カテ当日に透析~~ ~~透析用パス(紙パス)~~ 心カテ翌日に透析:透析用心カテ用パス	【予】栄養指導		~~紙パス使用時は、点滴T1-200(リルデム1輸液200ml)をオーダー~~ ~~※内科検査セット内にある[心カテ透析用点滴T1-200]を使用して点滴オーダーする~~ 基本通常心カテと同じ ・点滴に"カテ回復室扱い"コメント入力 ・血糖測定指示確認 ・栄指の病名は透析の病名で登録してよい	
外科心カテ			3東	術後:安静食　その後、新規でエネC食導入力	心臓カテーテル検査(1泊2日PC(設含む)				不全 TR
前泊心カテ		Dr指示通り	3東	前日:指示通り 当日朝:文食 術後は通常の心カテと同様。	心臓カテーテル検査(1泊2日PC(設含む)	【予】栄養指導 点滴「カテ回復扱い」削除			
前泊心カテ 腎機能低下者用		Dr指示通り	3東	前日:指示通り 当日朝:文食 術後は通常の心カテと同様。	腎機能低下者用心臓カテーテル	【予】栄養指導		※透析患者は当パス対象外 ・血糖測定指示確認	
アブレーション			3東	術後:安静食 その後、新規でエネC食導入力	紙パス【アブレーション】or心カテパス 選択を	なし	栄養指導(検査2日後)	紙パス使用時: ラクテック500×2　カテ回復室扱いで入力 栄養指導:2日後	1枚目
DSA(局麻) (全麻は何もしない)		入院時間　検査1時間前		食事:おにぎり2個、スプーン・フォーク付ける	脳血管造影(DSA) 大腿は「リケイ循穿刺」のパス	【予】4-V・・・ ↗ リケイ循穿刺パスはなし	T1の指示があれば、注射オーダーから「リルデ」で入力	抗菌シートなし 前日入院の全麻DSAは何もしない。 栄指は何もしなくてよい	1枚目
DSA+心カテ		入院時間　検査1時間前			脳血管造影+心カテ(DSA+心カテ)		オーダーエントリーからセット 注射:ラクテック×1　カテ回復室扱い	抗菌シートなし	1枚目

各診療科別、術式別でマニュアルを作成
現在クリニカルパスは約300種類

入退院支援室　パス入力率

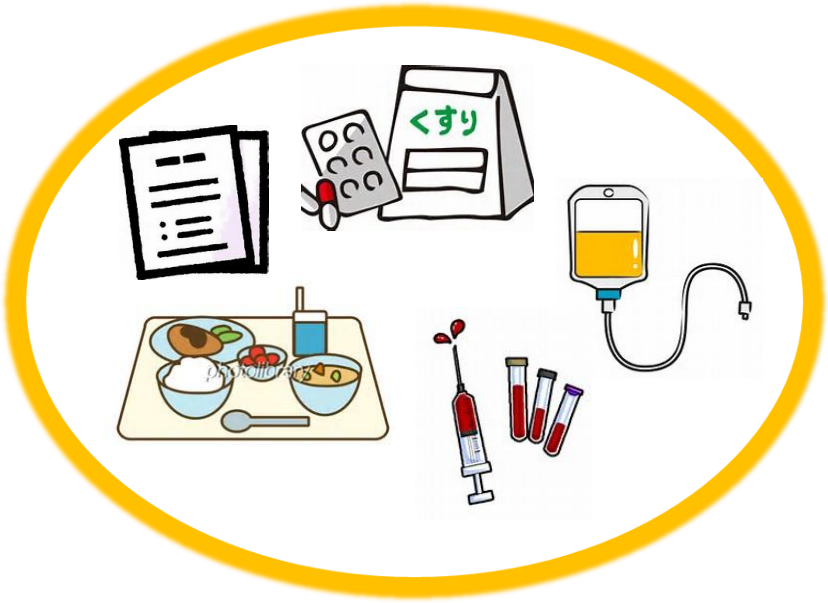
佐久総合病院･佐久医療センター施設別

2021年度　76%



クリニカルパス入力時に行っていること

- アレルギー・既往の確認
- 処方・点滴の確認
- 集中治療室への依頼・連絡
- 血糖測定システムへの入力
- 抗菌薬チェックシートの入力
- 入院診療計画書の仮作成
- 退院時紹介状の仮作成
- 術後リハビリの予約取得



誰でも同じように入力出来る様にすることで

指示間違いの防止

パス内薬剤変更の確認方法

腎機能低下によりNSAIDs使用不可の場合

メールにて確認

例：

〇〇　様

10月7日入院　同日手術予定の方です。

eGFR 33　でした。

クリニカルパス内の必要時指示について

ロキソプロフェンナトリウム錠　→　カロナール1g

ジクロフェナクNa坐薬　→　アンヒバ200mg　×　2

に変更して宜しいでしょうか。

DAが行うことによるメリット

検査入力	外来診療時間の短縮
麻酔科診察補助	患者の待ち時間の短縮
指示書の作成・変更	指示漏れの防止
クリニカルパス入力	指示間違いの防止

医師と看護師の負担軽減につながる

考察





標準化

安全性

一括入力

入退院支援室

効率化

業務負担
軽減





入退院支援室で一括入力する事で、安全且つ効率的に運用が出来る。

まとめ

- DAによる代行入力は、

  「医師の負担軽減」「安全性」「効率性」の面から有用であると言える。
- 今後も定期的に見直しを行い、更なる効率化を目指し、医師と看護師の負担軽減につなげたい。





当院のマスコットキャラクター

さくらちゃん　　星太郎くん