

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)

32名の配置場所

入退院支援室	5名
外来	26名
病棟 (産婦人科)	1名

経験年数 (2023年11月現在)

3年未満	...	5名 (約20%)
3年以上	...	27名 (約80%)

3年未満	5名
3年~5年	4名
5年~	11名
10年~	12名



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
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...

検査入力方法

セット一覧

オーダー 薬剤 必要時

病院 | 科 | 医師 |

YR001 Y患者サポートセンター Y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、頸動脈)

CEA

CA19-9

CA-125

GP02 血糖 血漿 灰/2ml

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 尿コップ

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

簡易フローボリューム

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

閉じる(C) 001 上階層に戻る(B)

各科・疾患・麻酔方法でセット化

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)

GP01 心電図等 生

心電図12誘導

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

《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

簡易フローボリューム

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

検査入力方法

テスト 患者03

2019/04/30

【新規】生理 (09:00) 【読影依頼】 生理検査 ○肖外 連携室予約D 未実施

GP01 腹部超音波
C上腹部超音波(外来)

- コメント:肝臓
- コメント:胆嚢
- コメント:膵臓
- コメント:脾臓
- コメント:腎臓

依頼病名:直腸癌
検査目的:術前精査
特別指示:入退院支援室

**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**

【新規】内視鏡 (10:30) ○肖外 連携室予約D 未実施

GP01 内視鏡 内視鏡

- 胃・十二指腸内視鏡検査
- 薬剤:ガスコンドロープ 2% 5mL
- 薬剤:ブチルスコポラン臭注20mg 1本
- 薬剤:キシロカインゼリー2% 6mL
- 薬剤:キシロカインポンプスプレー 1g 1g
- 薬剤:プロナーゼMS 20000単位
- 薬剤:重曹 1g 1g

コメント:基礎疾患 なし
依頼病名:直腸癌
検査目的:大腸術前精査
特別指示:入退院支援室

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(I) **バリウム・ガストログラフィン** 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(C)

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

<input type="checkbox"/> 採血・検尿 () () <input type="checkbox"/> Dダイマー 採血 不要 ・ 要 () 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 <input type="checkbox"/> 胸・腹部X-P () () <input type="checkbox"/> 心電図 () () <input type="checkbox"/> 呼吸機能 () () <input type="checkbox"/> 胸部単純CT () ()	<input type="checkbox"/> 上腹部超音波 () () <input type="checkbox"/> 腹部CT () () 造影: あり・なし MPR: あり・なし <input type="checkbox"/> バリウム・ガストロ 投薬(スプラミン・グルカゴン・不要) <input type="checkbox"/> 上部消化管造影 () () 他所で済 ⇒ 消化管潰瘍 無・有 抗凝固薬 () 続行・中止 期間 / ~ / 前投薬 スプラミン・グルカゴン・不要 生検 有・無 <input type="checkbox"/> PET () () ※検査目的: []
<input type="checkbox"/> 心エコー () () C <input type="checkbox"/> ホルター心電図 () () <input type="checkbox"/> 頸部超音波 () () <input type="checkbox"/> 下肢超音波 () () <input type="checkbox"/> TCS スtent(有・無) () () ステント無の場合: 点星(有・無) ※DA検査入力 抗凝固薬 () 続行・中止	<input type="checkbox"/> 腸 <input type="checkbox"/> 骨盤MRI(単) () () 撮像部位 Rs・Ra・Rb・P 【使用クリニックパス】 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)
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 薬に準ずる(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	<input type="checkbox"/> 自己血 輸血 有・無 <input type="checkbox"/> 予想出血量 (mL) <input type="checkbox"/> 目標貯血量 (mL × 回) <input type="checkbox"/> 自己血輸血同意書 <input type="checkbox"/> 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
入退院支援室 <input type="checkbox"/> 入院時採血 () () <input type="checkbox"/> フェルム処方 () ()	内視鏡潰瘍の有無 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	担当Ns 入退院支援室 申し送りNs

主治医の指示通り薬剤を選択

検査入力方法

画像コメント選択画面

＜選択必須項目＞

◆ 抗コリン剤使用の有無 ◆

スプラミン 可	心疾患 +
スプラミン 不可	心疾患 -
スプラミン 不要	前立腺肥大 +
	前立腺肥大 -
グルカゴン 可	緑内障 +
グルカゴン 不可	緑内障 -
	糖尿病 +
	糖尿病 -

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

<input type="checkbox"/> 採血・検尿 () () <input type="checkbox"/> Dダイマー 採血 不要・要 () 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 <input type="checkbox"/> 胸・腹部X-P () () <input type="checkbox"/> 心電図 () () <input type="checkbox"/> 呼吸機能 () () <input type="checkbox"/> 胸部単純CT () () <input type="checkbox"/> 心エコー () () C <input type="checkbox"/> 心臓心電図 () () <input type="checkbox"/> 頸部超音波 () () <input type="checkbox"/> 下肢超音波 () () <input type="checkbox"/> TOS スtent (有・無) () () スtent無の場合: 点星 (有・無) ※DA検査入力 抗凝固薬 () () 続行・中止	<input type="checkbox"/> 上腹部超音波 () () <input type="checkbox"/> 腹骨CT () () 造影: あり・なし MPR: あり・なし <input type="checkbox"/> 注腸造影 () () (バリウム・ガストロ) 前投薬(スプラミン・グルカゴン・不要) <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡 () () 他所で済 ⇒ 消化管潰瘍 無・有 抗凝固薬 () () 続行・中止 期間 / ~ / 前投薬 スプラミン・グルカゴン・不要 生検 有・無 <input type="checkbox"/> PET () () ※検査目的: () <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 歯科パノモ () () Dr ()
---	--

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

薬 ★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	内視鏡潰瘍の有無 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Stage II・IIIの場合付薬作成 済
入退院 支援室 <input type="checkbox"/> 入院時採血 () () <input type="checkbox"/> フェルム処方 () ()	入退院支援室 担当Ns 申し送りNs
承認サイン Dr. () () 外来Ns () ()	担当Ns () () 入退院支援室 () ()

大腸手術の検査入力例

今月

26

27

28

29

30

来月

1

2

3

4

5

来院

採血・X P・E C G・F V

腹部超音波

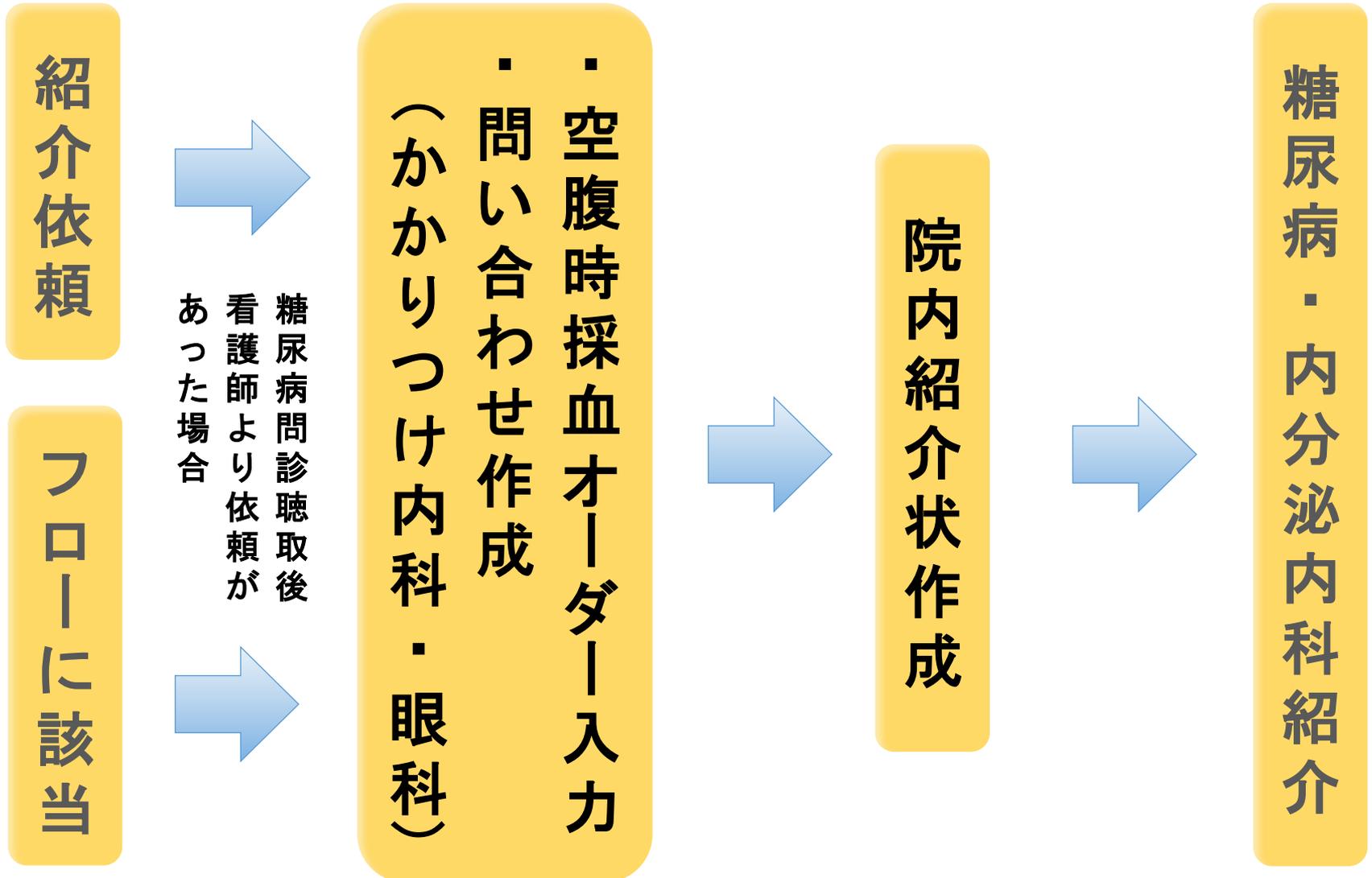
上部内視鏡

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



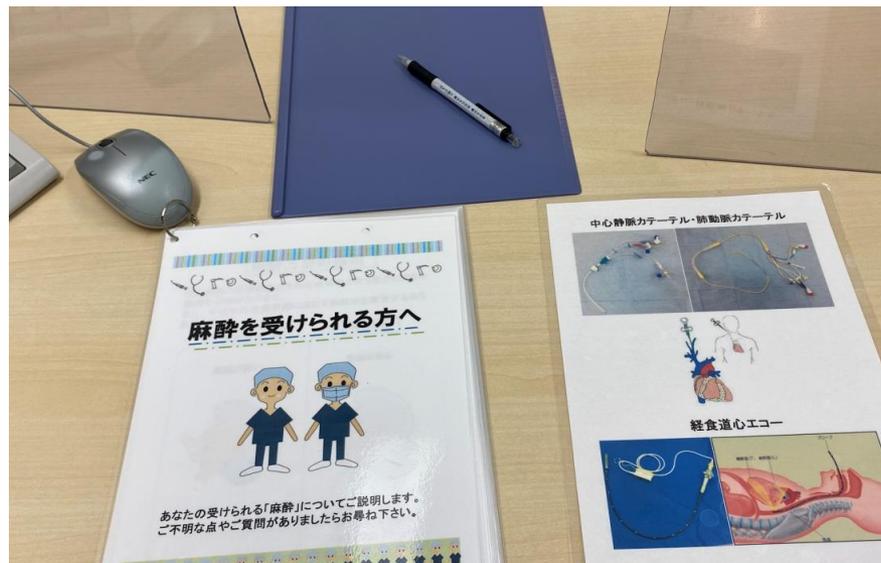
② 周術期管理

- 入院の約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



周術期管理

- 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）



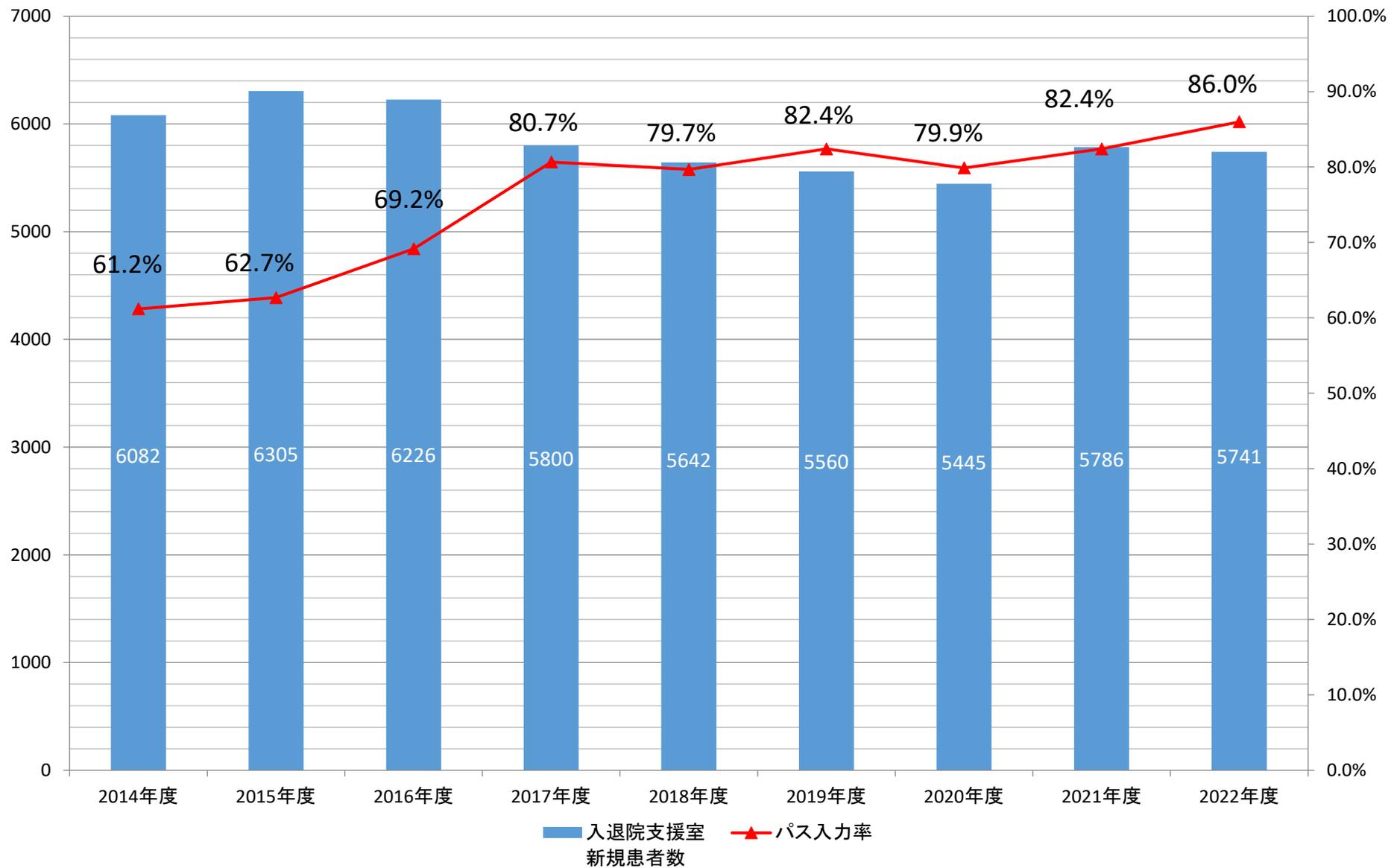
④ クリニカルパス入力

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	費用パス	削除項目	予約(栄養指導など)	抗菌シート出力・その他	適用枚数
ペースメーカー埋め込み		入院決定時刻はカテ回復室来院予約時間と一致	3棟	術室よりエネC食	ペースメーカー埋込み術	なし		・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(看護師用):セファゾリン ・注射(90mg)にフォーマットで「カテ回復室扱い」を入力 ・血糖測定指示確認	1枚目のみ
シシレーター交換	カテ患者区病名集中治療室入室の看護記録部位		3棟	術室よりエネC食	シシレーター交換	【予】栄養指導	・【予】栄養指導を一旦削除 ・新たに予約を取る ・心拍翌日の一番早い時(9時10時) 翌日が休みの場合(1名までなら後期入力)または枠が空いていない場合、栄養士に相談 ・PPO確定の人は栄養なし。PPOキャンセルと心拍の人は予約取る ・併用のアイコン「栄養指導」から入力 ・血糖測定指示ありの場合 8時30分入院 ユーザーでDiα-Geta指示入力	・抗菌シート(看護師用):セファゾリン ・注射(90mg)にフォーマットで「カテ回復室扱い」を入力 ・栄養指導は術後1日、栄養指導は退院日 ・血糖測定指示確認	
心カテ	カテ患者区病名集中治療室入室の看護記録部位 カテ患者は心外兼から選択する カテ患者で心拍は「特別指示タブ」の中の「カテ」に選別にする	入院決定時刻はカテ回復室来院予約時間と一致 PCI(心カテ)も、PTIAの時、その旨をコメント入力。	3棟	術後:安静食 その後、新規でエネC食導入	心臓のデマ検査 (1泊2日 PC(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糧に修正する。 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C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(一有の場合:2棟 AMカテなら星からの登録にする。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	
心カテ(透折用)			3棟	術後:たん自Dで安静扱い(特別指示にあり) その後、新規でたん自D	心カテ当日に透折:透折用心カテ用パス 心カテ翌日に透折:透折用心カテ用パス	【予】栄養指導	・紙パス使用時は、点滴I-200(カルテム1輸液200ml)をオーダー ※造影検査セット内にある「心カテ透折用点滴I-200」を使用して点滴オーダーする 基本透折心カテと同じ ・点滴に「カテ回復室扱い」コメント入力 ・血糖測定指示確認 ・栄養の病名は透折の病名で登録してよい	病名 透折性心臓病 AP: 狭心症 AMI: 急性心筋梗塞 OMI: 慢性心筋梗塞	
外科心カテ			3棟	術後:安静食 その後、新規でエネC食導入	心臓のデマ検査 (1泊2日 PC(含む))				不全TR
前泊心カテ		Dr指示通り	3棟	前日:指示通り 当日朝:文食 術後は通常の心カテと同様。	心臓のデマ検査 (1泊2日 PC(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棟	前日:指示通り 当日朝:文食 術後は通常の心カテと同様。	腎臓機能低下者用心臓カテ用パス	【予】栄養指導	※透折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棟	術後:安静食 その後、新規でエネC食導入	紙パス「アブレーション」or心カテパス 確認を	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		朝食:おにぎりと、スプーン・フォークつける	脳血管造影(DSA) 大抵は「リケイ消毒薬」のパス	【予】V... リケイ消毒薬パスはなし	TIの指示があれば、注射オーダーから「リケイ」で入力	抗菌シートなし 前日入院の全麻DSAは何もしない。 栄養は何もなくてよい	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)		オーダーシートからセット 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

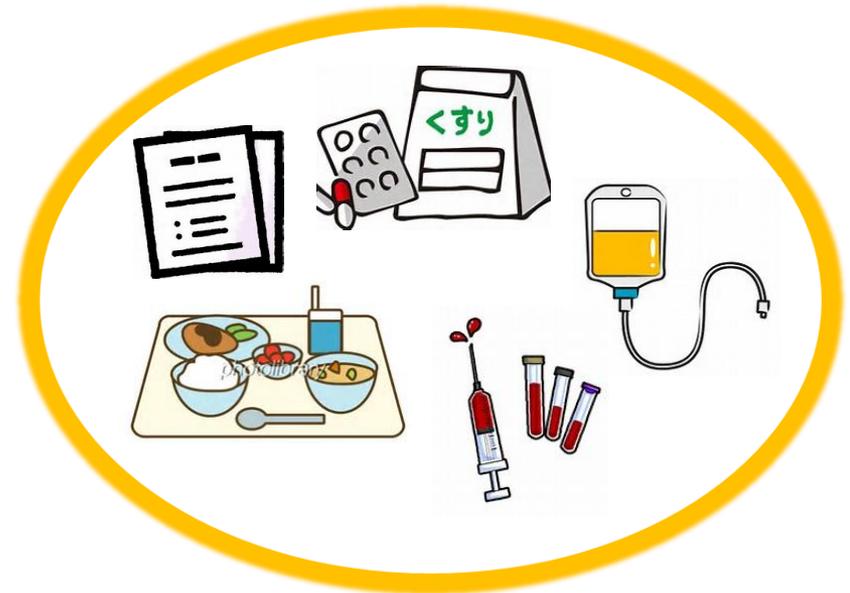
各診療科別、術式別でマニュアルを作成
現在クリニカルパスは約300種類

入退院支援室 パス入力率



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への入力
- 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

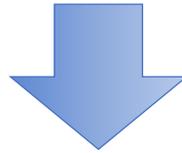


誰でも同じように入力出来る様にすることで

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



標準化

一括入力

安全性

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

- DAI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