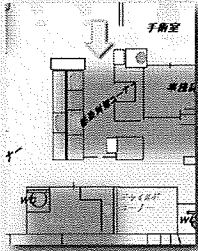


感染対策コーナー

(ワンウェイ構造)



清潔と不潔再学習(明瞭なゾーニング)

何が汚い?どこが汚い? グローブ確認



青の門番は血液に触れない
きれいなパッケージも汚れた手で触ったら
何の意味もない

赤の門番は洗った物に触れない
使ったグローブはどの段階で廃棄するか?
これ考えるのが大切

分別と場の門番を分ける

ルールの可視化



ルールの可視化



ルール監視

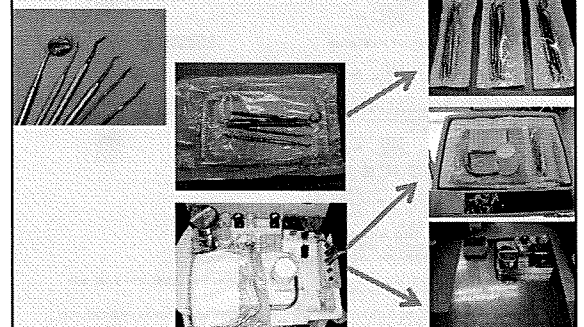
二重チェック(一人一組)

針・メス 危険物は歯科医師が処分
立会確認後分別開始




ルールの再分化

適切に作りの確に使う



検査用品

場所と個数 管理ルール決定



- ×引出しに印
- ×在庫管理一目で
- ×紙物は乾いた環境
- ×滅菌日を記載
- ×似ている瓶には目印
- ×使用期限があるものは開封者が記載




検査用品

場所と個数 管理ルール決定





- ×取扱い注意の場所は鍵
- ×劇毒物は赤印まとめて管理
- ×管理ノート記載

リストシート作成

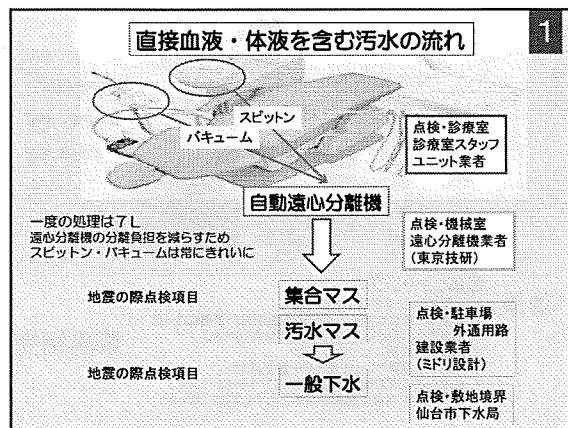


- ・写真にとって一段毎ルールを残す
- ・仕舞いやすく片付けるか
- ・出しやすく片付けるか
- ・在庫の管理者と使用者は同じか別か
- ・新人が入って来た時すぐに実践できるか
- ・在庫は開封日と使用期限を記載
- ・滅菌日を記載
- ・院内ルールをシート化

指針・業務手順書・資料策定

見開き
左：規定や内規
右：記録



毎日の清掃・点検 —ユニットの清掃

1 ユニットの清掃

0.5～1.0% 次亜塩素酸ナトリウム液に漬けて、固く絞った雑巾で清拭後、濡れタオルで拭く。

2 点検・機械室

チェアの清掃

0.5～1.0% 次亜塩素酸ナトリウム液に漬けて、固く絞った雑巾で清拭後、濡れタオルで拭く。

タービン・エンジンの清掃

専用の機器で専用薬剤を用いて洗浄する。油を切る。

スピットンの清掃

スポンジに洗剤を含ませ、目詰りできる汚れを落とす。その後、水洗する。

バキュームのゴミ受けの清掃

バキュームに十分水を吸わせた後、バキュームのゴミ受けの清掃を歯ブラシなどで行う。

ライトの清掃

ライトの取り外せる箇所を外し、内面や外側の部分を清掃する。

清拭・洗浄出来ないところはバリオンシート(青色)でシール

想定・・・オベ中

- 待合室で患者が倒れたら？
- 刃物を持った人が入ってきたら？



院長のKYT

ミッション
並行して回避するには
どうしたら良いか？

職員事前研修

「患者急変における意識消失・心臓停止に対する救急処置」
—通報と応援要請, CPR, AEDスイッチON, 救急隊への送りまで—

- 1.術者施行中の急変対応
 - 2.地域災害医療現場想定練習
- 院内研修
- 麻酔科マニュアル座学
 - 話題TV場面から学ぶ
 - オベDRを中心
(人形・インカム使用して
危機管理研修(実習))
 - 院内オールコール
シミュレーション実技

- 歯科医師会主催の講習
(職員各人で受講)
- 改めて院内スタッフだけで実践可能か事前トレーニング
- オールコールの意味と発動
- 人員配置想定(3~4名一組)
応援要請 付添者確認制動 1名
記録者 1名
器具準備 DRアシスト 1名
CPR 1名 (各人補完を目標に)

平成20年度開催

2か月連続事例に遭遇

実際に待合室で患者急変

- チーム1 直接対応 職員4名が対応
受付が全員にオールコール
救急車応援要請 母親制動 記録
院長と職員一人が緊急対応
- チーム2 一方4名はそのまま治療継続
他の患者のコントロール

事例発生7分で救急搬送完了

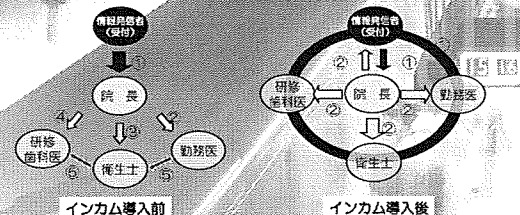
- 1.CPR・AEDこそなかったが
模擬訓練通りの迅速対応できた
- 2.他の患者へは通常通りの診療
継続できた

教訓

医療安全確保のためには、事故発生と同時に職員間で情報を共有し、緊急対応と人員配備が行えるよう、対応手順の策定と模擬訓練を行う事が必要である

まとめ

情報の共有化と対応の迅速化



発信された情報は、同時に全職員の必要行動と対応を促す
歯科医師には、診断や展開を考える余力を生んだ
業務補完を痛感 **インカムは有効**

本日の話

1. 歯科診療所とはこんなところ
2. わたしの診療所の目指すもの
3. 歯科医師臨床研修制度を利用した、
医療安全の取り組み
4. インカム導入で業務補完
5. 真剣に医療安全に取り組んでみて

真剣に医療安全に取り組んでみて

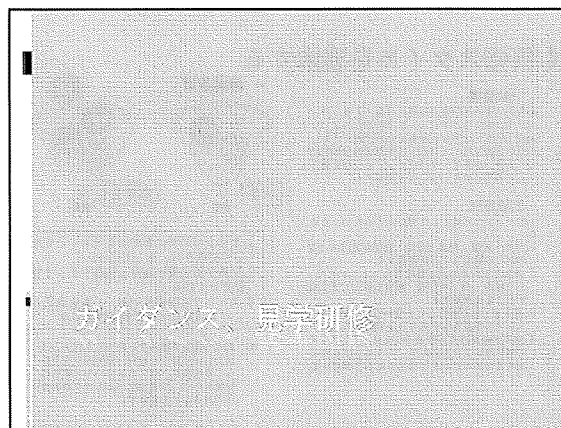
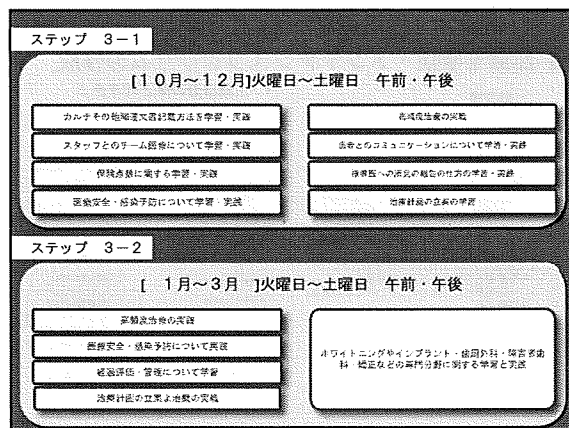
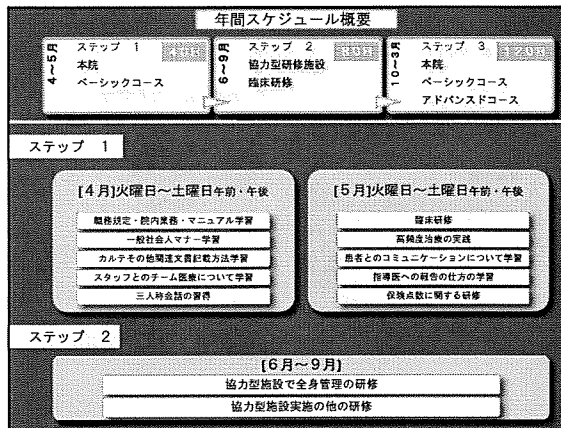
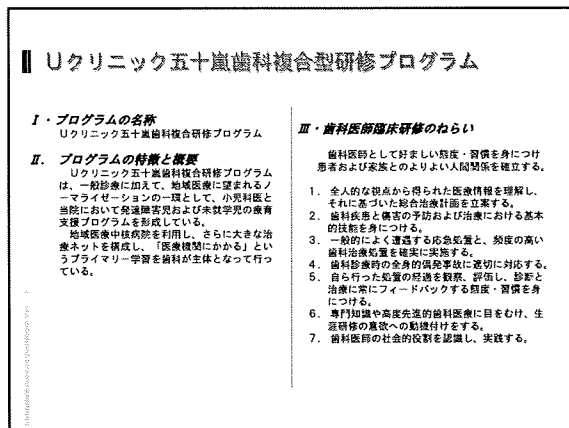
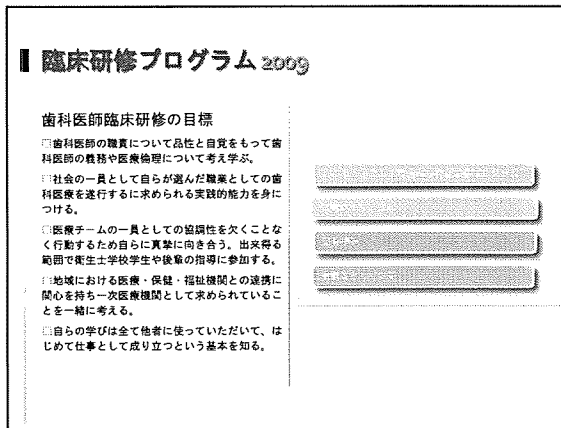
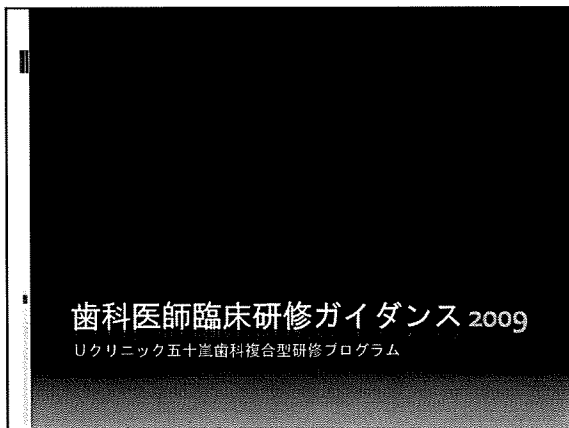
このような方法でよかったのか？
研修期間は終了しておらず不安は残ります。

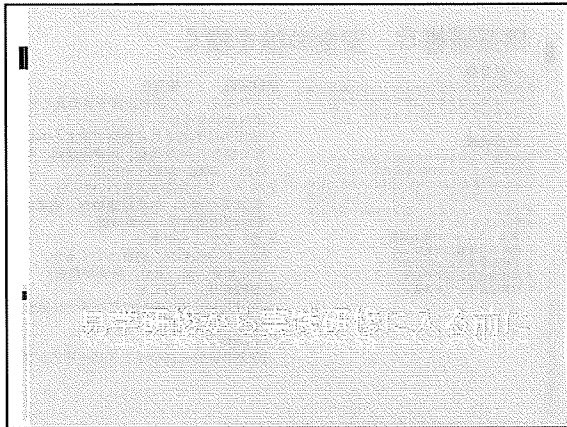
でも、研修医と向き合うスタッフは

今まで以上に
笑顔が増え、
患者の笑顔も増えました。

真剣に医療安全に取り組んでみて

- ◎スタッフ人数による可変量が大
 - ・マンパワー増加でBSなど強化
 - ・人員増加に比例して危険リスク上昇
 - 例：忙しい時間帯に集中して分別がおこる
未習熟研修者分の負担
- ◎診療室の広さによる可変量も大きい
 - ・見えない部分の実質管理(ハード・ソフト両面)
- ◎コストが莫大
 - ・(時間と手間)対(金銭的效果)が評価しにくい(評価の出せない一生懸命)
 - ・多様な業務形態 患者1人毎・一日毎・一週間毎・一ヶ月毎
(半日診療は休診となる)
- ◎エンドゴールが見えない・・・気づいたら義務・・・経験の累積でまた増える
- ◎スタッフのマインド





■ 診療の枠組みを理解する 1

● 一般目標
 患者と治療を共有できる時間は1時間程度。また生活や学習条件にあわせて室内環境は変化されて治療が実施されていることを理解する

● 到達目標
 処置予定ではなく、治療予定であることを一歩進めては感じ自分が治療に参加するにあたりどうあるべきかを考え行動する

1. 診療に許される時間が決められていることを理解し見合った行動する必要性を理解する
2. 予約簿には治療計画の中の処置予定が記載されていることを理解し、事前にカルテを確認し自身で流れを理解する習慣を形成するように行動する
3. 衛生士の処置・指導時間を加味し、さらにカルテ入力時間などを差し引いた時間配分を考慮し自分が行う処置の時間を計算し行動することを理解する
4. 研修医が心から患者のためにどうしてもしてやりたいことがあれば、どうしたら実現できるか考え行動する

● 治療ローテート

時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
9:00	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
9:15	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
9:30	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
9:45	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
10:00	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
10:15	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
10:30	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
10:45	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
11:00	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
11:15	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
11:30	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
11:45	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
12:00	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付

例) 9:00~9:40

□ 時間と共に衛生士の数分の患者が診療室に入室
 □ 予約患者以外に急患・新患が特種
 □ 治療以外に診断・カウンセリング・治療計画が入る

■ 診療の枠組みを理解する 2

● 一般目標
 ローテーションの枠組を理解する。同時に多様な処置に親しむ内ではどのような薬剤・材料・器械・器具が提供され使用されるかを理解する

● 到達目標
 ローテーションを守る必要性を理解する

1. 診療患者の治療有期間であることを知る
2. 自分であれば何分で何が可能か予想する
3. 見学の間にやってみたいことをみつけ具体化しておく

歯科診療で使用する薬剤・材料・器械・器具について安全に正しく使用出来るよう理解し表裏に活用することを推進する行動をとる

1. 診療に際して歯科医師のみが使うものと衛生士も使うものについて理解する
2. 衛生士に準備してもらうものとドクターが準備するものがあることを理解する
3. 安全に診療できるようになっていくために薬剤・材料・器械・器具はどのように管理されているか事前に整理して理解する

● 治療ローテート (例: 午前)

時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
9:00	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
9:15	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
9:30	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
9:45	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
10:00	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
10:15	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
10:30	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
10:45	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
11:00	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
11:15	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
11:30	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
11:45	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付
12:00	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付	受付

※ 5ユニット5台の場合、予約診療患者は午前最大20人、午後最大25人

■ 模擬研修 1 インカム利用研修

● 一般目標
 実際の診療に入る前に衛生士学校生および歯学部学生に対して模擬研修を行い診療中の対応を理解する

● 到達目標
 研修するユニットで実際に体験している内容に沿って研修医と学生は声を出した動作を再現して診療の目的・流れ・操作について理解をしながら理解する

1. 正しい指示の出し方を理解し見合った行動する必要性を理解する
2. 相手が学生という機心をもたないよう指導医および衛生士に指導を要請する
3. 手先や声が震えなくなるまで何度でも自信がうまれるまで繰り返すことを自分に課題化する
4. 自信が生まれたら学生のために患者役を引き受け学生を指導する行動をする

● 診療スタイル模倣

研修形態を理解 → 質疑応答
 フィードバック
 模倣
 学生に対し指示を出す
 実践へGO
 学生1 かなり切患者
 学生2 かなり切患者
 研修医 かなり切DR (担当医)
 大切な事は声を出す

■ 模擬研修 2 カルテ記載、検査関連

● 一般目標
 公文書としてのカルテの原則を理解し記載や取扱いを理解する

● 到達目標
 患者が現状治療を希望してきた場合の歯科医師を正しく指示するということを理解し現状の真意について知る。あわせてカルテを扱うという責任を持った行動とは何かを考える

1. 正当なカルテ記載についてパソコンに設定されている複製カルテを利用して記載(入力)練習し印字後返却の判定を受けて病名と処置の整合性を理解する
2. 研修期間中は必ず研修医用本(ニチイ学館)を利用して自主的に学習し理解する
3. 治療したことをカルテに反映させられるよう治療のストーリーを理解する
4. 実際のカルテ入力に際しては自分以外に必ず衛生士・受付・指導医のいずれかの確認を受けることを理解する
5. レセプトは金券と同様の扱いをし自分以外の第三者と一緒にみる習慣を形成する

● 一般目標
 診断能力を高めることは、信頼と迅速な治療計画立案を可能にする力となることを理解する

● 到達目標
 患者と向き合う際、患者に情報を正しく提供しかつ歯科医師が診断に利用した検査結果を知ろうと努力する患者の心を理解する

1. パソコン上の複製患者のデータを見て診断の練習をする
2. パソコン操作を理解し画像を解析し理解する
3. 聞く人の立場に立った説明が構成できるよう診断手順を自分の価値に合わせて作成する
4. 診断の練習は自信がうまれるまで何度も行い指導医の検証をうけて理解する
5. 言葉にして口から出てしまったものには言いなおしがしにくいものもあることを理解する
6. ポイスレコーダーで自分の説明を録音し第三者の耳になって客観的に自分を判断する

■ 模擬研修 3 感染対策

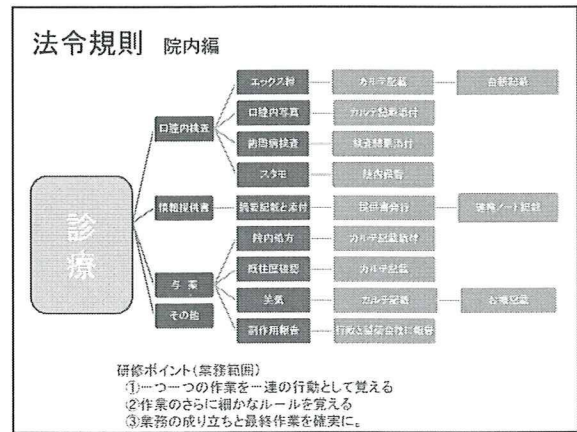
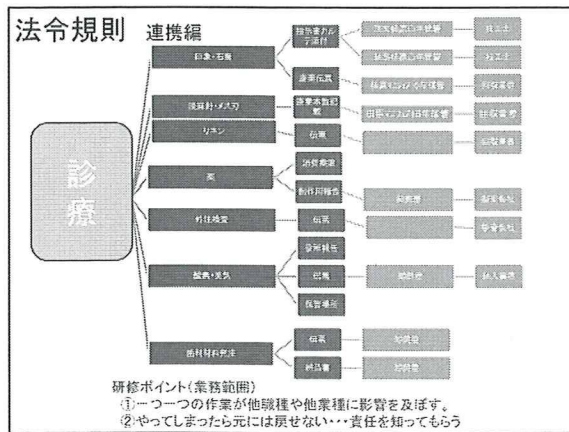
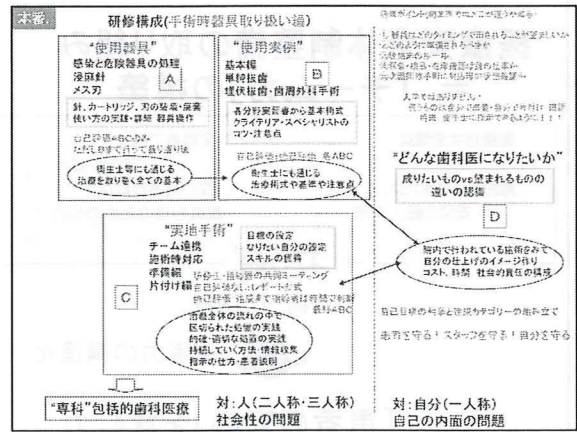
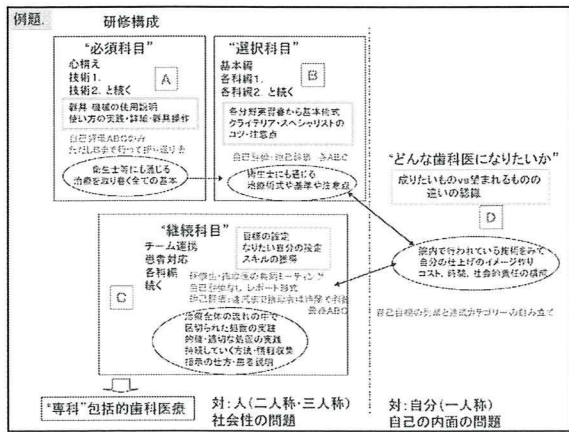
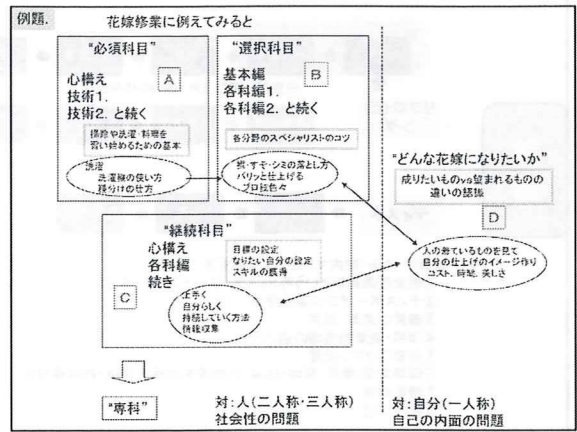
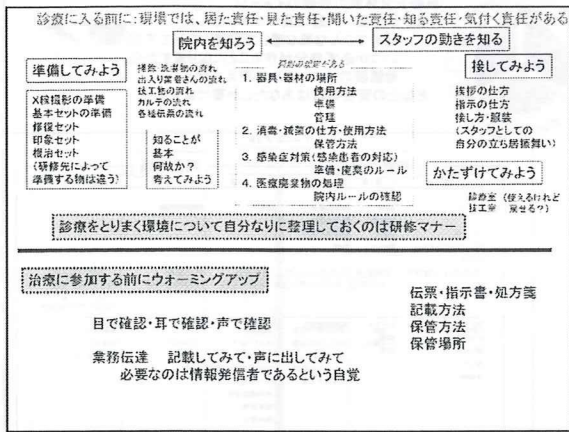
● 一般目標
 診療所感染対策に必要な知識を習得して理解する

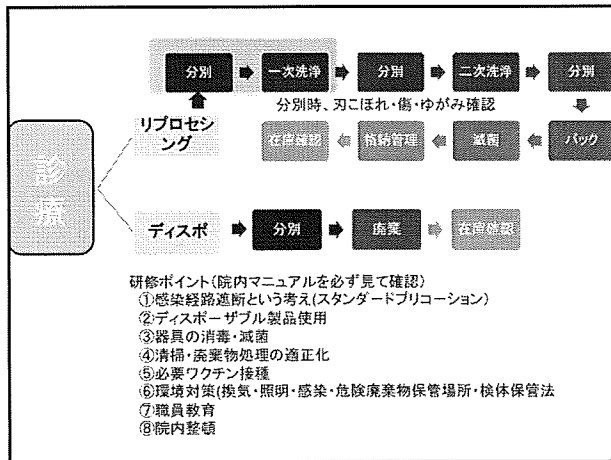
● 到達目標
 基本的な数学の概念と、診療所でどうやって可能としているのか、検査基本検査を学び自分だったらどうするか考え行動に結びつける

1. 一日患者数とオートクレープの作業時間を計算し予想される器具数を割り出す。
2. 滅菌在庫管理のスペースと動作時間から、滅菌作業に必要な人数を算出する。
3. グループなどの消毒用品の必要量を算出し、在庫量と注文のペースを知る。
4. ソーニングが診療室をどのように分けているか知り、技工室と滅菌ブースが完全分離されなければならない理由を知る。
5. 正しいユニット間距離を算出する。
6. 初回手技にともなう感染や処置間感染を避けるために手術室に必要な条件を学ぶ。
7. ユニットの給排水(パキウムやエアースプレイ)のための機軸定条件を学ぶ。
8. 診療室内を確保するための室内換気条件や汚水処理の仕組みを学ぶ。
9. レントゲン室の仕組みを学ぶ。

演習問題・・・ドリルワーク

1. 診療室白図面
 感染・危険物
 リスク色分け
2. 一日患者数30人
 基本器具数想定
 作業時間想定
 時間単位当たりの廃棄物量算出
 ディス用品の必要量算出
 在庫量と管理場所推定
 人員配置予測
3. 作業環境
 業務に必要な空間想定
 動態操作・動線・補充間隔
4. 診療室空間
 給排水・給排水・音
5. レントゲン室
 遮蔽基準、スタッフ・患者防護



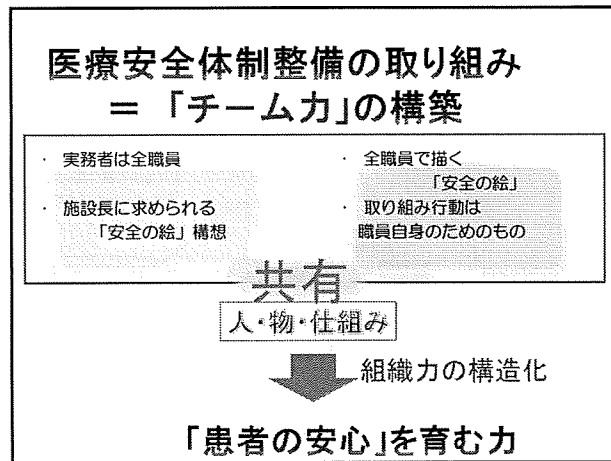


医療安全体制の整備のイメージ

なかなか良い例題は見つかりませんが、せめてこんな風な感じで理解してみてください。いつか必ず自分が作るようになりますから。他医院のマニュアルは使えません。あなたの安全の絵はあなたしか書けません！

マニュアル

部 位	指 針		業 務 手 順		
	項 目	目 的	内 容	方 法	目 録・リンク
エンジン	種類	種類の別名	員外...	時間内記載	
ブレーキ	種類	動力の種類			
コントロールシステム	種類	制御			
その他					
医療安全監視体制	監視対象	医療安全に悪影響を及ぼす事象を監視し	監視体制	外部研修 *施設長 *院内(シミュレーション)	院内マニュアル 指示・手順・行動 指針が職員セ ット各自1分で理解
インシデント	原因	医療安全に悪影響を及ぼす事象を	発生原因 *インシデント *発生原因 *発生原因	発生原因 *インシデント *発生原因	発生原因 *インシデント *発生原因
リスク	リスク	医療安全に悪影響を及ぼす事象を	発生原因 *インシデント *発生原因	発生原因 *インシデント *発生原因	発生原因 *インシデント *発生原因
その他					



歯科医院における医療安全の組織的な取り組みについて

安井はるみ(神奈川県看護協会)

1. 施設概要

1) 職員数: 39名

歯科医師 常勤: 5名、非常勤3名 歯科技工士 常勤6名

歯科衛生士 常勤12名、非常勤3名 事務職員常勤 4名 非常勤 6名

2) 業務内容

歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科医師・歯科衛生士臨床研修施設、高校生職業体験。

診療時間 9:00-18:00(月・水・木・土) 9:00-19:00(火・金)

2. 内容

後藤歯科医師、山本歯科衛生士長に、医療安全の取り組みと課題についてお話を伺った

1) 医療安全に関する組織体制について

① 会議

○月曜会(全職員参加の勉強会、開業以来 30 年継続している)

13:00-14:30(毎週 1 回開催)。インシデント・アクシデントに関する症例検討会開催。事例分析と再発防止策の周知徹底、連絡事項等の情報共有を実施している。

○医局会(歯科医師と歯科技工士の勉強会・情報交換会)

勤務終了後 18:30-20:30(毎週月曜日一回開催)。

○歯科衛生士会:勤務終了後 18:30-20:00(毎週月曜日一回開催)。医局会と合同で、月曜会で立てた対策を実施出来るか、演習・検証する場合もある。

○院内研究発表会

年に一度、全職員対象の院内研究発表会を開催(11年前より)。

② 担当者

各部署の責任者がリスクマネージャー。統括責任者は院長

③ マニュアル

各部署単位で作成。可能な範囲でパウチ加工し、作業現場に掲示。院内LANで閲覧可能。

④ 事例収集報告制度

インシデント・アクシデントレポートは院内LANで管理。出来るだけデジカメ写真などを取り入れ、発生要因と対策をビジュアル化している。インシデント・アクシデントレポートという名称は使用していないが、トラブル事例や医療の効率性を図ることが必要な事項として検討している。

<報告例> 口腔粘膜を傷つけた、患者体位の固定法による不具合、説明不足等の申し出

⑤ 院内情報のデジタル化

事例収集報告制度、医療安全に関する書籍・雑誌等の情報、「今週の院長の言葉」(主に経営学領域の名言を本などから選出)等、全て院内LANで閲覧可能。

⑥ 院内ラウンド

何か問題が起きたときや、月一回医療機器担当責任者がラウンド。

<中小医療機関で取り組む時のポイント>

- ・外来診療のみ場合、時間の確保が確実に出来る昼食時間のような全職員が一堂に集合出来る時間帯を有効活用する。
- ・新たに医療安全委員会等を整備することは、職員にとって新たな業務が増えるという心理的負担を与えるので、既存の会議を医療安全の視点で再構成する。
- ・事例分析した結果を元に対策を立てた後、実現可能な対策だったのかの検証をタイムリーに実施する仕組みを作る。
- ・インシデント・アクシデント事例報告は可能な範囲でデジカメなどでビジュアル化し、読みやすく分析しやすい報告書を活用する。
- ・リスクマネジャーを各部門に任命し、院長は医療安全管理統括責任者として、リスクマネジャーに取り組み方や考え方の方向付けを支援する。
- ・院内研究発表会など、自分たちの取り組みを可視化し、職員のモチベーション向上につなげる。
- ・マニュアルは、ビジュアル化して作業現場に置き、簡単に活用しやすいようにする。
- ・院内LANで情報管理のIT化を推進する。→IT化に向けた財源の確保
- ・院内ラウンドは、定期・不定期(問題発生時)の双方で運営する。

2) 院内教育

- ・院内教育計画を各職種で決め、技術評価表を用いて技術評価している。
- ・応急処置から医療行為まで範囲が広いので、シミュレーションを実施している。
- ・院外研修は出張扱いのものと、場合によっては自己負担のものがある。
- ・各職種で興味がある分野を先駆的に取り組んでいる病院の見学を実施している。
- ・院長も毎年院外研修に参加している。
- ・院長は労働衛生コンサルタント講習を受講しており、労働安全衛生管理の視点で日々の業務のOJTを通じて職員に助言をしている。
- ・院長は歯科医になる前に、システム工学・電子工学を専攻しているため、品質管理やシステムアプローチの手法を駆使し、職員教育を実践している。
- ・文献はほぼ全てデジタル化し、院内LANで誰でもいつでも閲覧出来る(ペーパーレス化を推進している)。

< 中小医療機関で取り組む時のポイント >

- ・院内教育は年度ごとに計画を立て、技術評価表などを活用し、中長期的に職員の資質向上を図るシステムをつくる。
- ・座学だけでなく、事例を活用したシュミレーションを実践し、実務に直結する教育計画を立てる。
- ・院内研修だけでなく、院外研修や他施設の見学なども教育計画に取り入れ、院外にある医療安全情報等にアクセスしやすい仕組みをつくる。
- ・院長自らが自己研さんする姿勢を職員に見せることにより、職員のモチベーションを上げると共に、院内に医療安全に関する新たな情報を提供する。
- ・院長や管理職が労働安全衛生管理・品質管理・システム工学等の、医療安全管理に必要な学際的な領域の知識とビジョンを持ち、リーダーシップを発揮する。

3) トップのリーダーシップと現場のボトムアップ

① 院長のビジョン

- ・自分や自分の家族が受けたい歯科医療について、職員全員が考えながら仕事をする。→各職員は常に質向上の意識を持つことが組織の価値観として根付いている。
- ・チーム医療を推進し、ヒエラルキーのない、新人でも疑問や提案を申し出しやすい職場風土を作る。→院長の師匠はフランス、アメリカ留学経験があり、その体験談からチーム医療の重要性を実感している。
- ・情報が職種・職位を超えて水平に伝わり、各職種の仕事の重要性を理解し、互いに尊重し合う。→職員同士の「過度の職業的礼儀」を払拭し、互いの仕事内容について改善提案し、他者の業務でも気軽にコミット出来る文化を醸成している。
- ・システム工学・品質管理・労働安全衛生管理のノウハウを活用し、歯科医院を経営する。→コストダウンや営利重視で経営しているのではないことや、社会貢献としての経営や運営のあり方を職員に周知している。
- ・職員が自分自身で課題を見つけ、楽しみながら改善を推進する組織をつくり、院内研究発表会などで職員の質向上への取り組みを可視化・奨励する。→フィッシュ哲学
- ・院外研修や他施設見学などの他流試合を通じて、職員の職務としての成長だけでなく、社会人としての「生き方」を学び、成長を促す→後藤歯科医院を離職しても、他施設で自立・自律していきける人の育成を目指している。
- ・患者・家族からの苦情は大歓迎し、原因分析して改善に生かす。→職員が苦情を隠したり、苦情事例に関わった職員を責めない文化を醸成している。

< 中小医療機関で取り組む時のポイント >

- ・院長が労働安全衛生管理・品質管理・システム工学・危機管理等の、医療安全管理に必要な学際的な領域の知識と明確なビジョンを持ち、リーダーシップを発揮する。
- ・院長の強いリーダーシップと同等に、院長が職員一人一人を大切に育てていく姿勢を見せていく。

②現場のボトムアップ

- ・ポジティブな話し合いを心がけており、改善する精神を大切にしている。
- ・ボーリング大会や社員旅行などで親交を深めており、コミュニケーションが取れている。
- ・院長のビジョンを理解し、改善に前向きに取り組んでいる。

6. 所感

今回訪問した後藤歯科医院は、歯科医院のなかでも職員数(39名)が多い施設に属する。そのため、職種間の情報共有を重視しており、院内LANを有効活用し、インシデント・アクシデント事例もデジカメなどをフルに活用して、事例の共有を推進している。

また、後藤院長は歯科医師になる前にシステム工学・電子工学などを専攻し、NTTでプロのオペレータの経験を持ち、工学的視点や考え方が基盤になっているため、院内全体がシステムアプローチの考え方で運営されている。

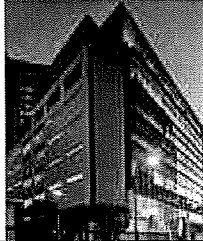
この院長のぶれない考え方やノウハウが現在のシステムや安全文化、組織風土を作ってきたと思われる。

このことから、院長のビジョンや経営管理のノウハウが医療安全管理に大きく影響していることが示唆された。さらに、事例分析や最新の情報を共有する教育の場として、開院以来30年間にわたり「月曜会」を開催しているが、この取り組みは小規模施設でも取り組めるのではないかと。

最後に、本研究の報告書に今回の訪問結果を掲載することについてお願いして、了解が得られた。



都市型高度医療クリニックにおける医療安全体制の整備と実践



四谷メディカルキューブ
梅澤昭子

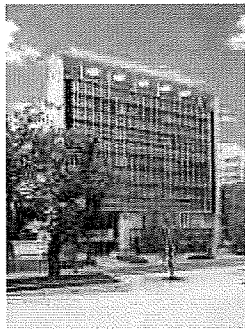
演者の経験


- 平成元年卒業 秋田大学第一外科、市立秋田総合病院外科、東北労災病院外科、昭和大学横浜市北部病院消化器センター
- 平成15年3月～平成17年3月 東北大学病院医療安全推進室

- 国立大学病院リスクマネージャー研修(文部科学省)
- 医療安全推進者養成講座(日本医師会)
- NDP活動(東北大 上原教授)



Yotsuya Medical Cube



四谷メディカルキューブ
6つのセンター =
立方体の6面 

都市型機能特化病院として
2005年5月9日にオープン

概要(1)

- 一日外来患者数 約200名
- 職員数
 - 常勤 150名、非常勤20名
 - 医師 常勤30名、非常勤20名
 - 看護師 50名
 - 技師 17名
 - 事務系 53名



概要(2)

- 手術件数(婦人、外、泌尿器、乳腺、形成)
 - 年間 全麻 約1200件、局麻 約100件
 - うち日帰り手術 約180件
- 入院患者
 - 一日平均 14名
 - 平均在院日数 3.9日

環境整備(2005年)

- 医療の質管理委員会の設置
- 医療安全マニュアルの作成
 - スタッフの協力で作成、全員と各部署に配布
 - 新規採用者には都度配布
- 救命救急講習(職員全員)、AEDの設置
 - 各フロアに設置
 - AED使用の講習を近隣の消防署で受講、受講費用はクリニック負担
- 救急カートの配置
 - 侵襲性の高い医療内容
 - 医療の質管理委員会のスタッフが定期点検

リスクの把握、分析、対応

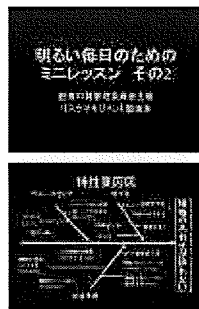
- ・ インシデントレポート
- ・ 「患者様に安全で安心な医療を提供する」という理念をつらぬくため、それを妨げる因子を発見し対応する目的で、提出するレポート
- ・ 言葉を統一する、レベルで重み付けをする
- ・ 全て「インシデント」レポート

研修会の開催

- ・ 院内の安全管理を行うために
- ・ インシデント報告制度を活用すること(2005年6月から開始)
- ・ 品質管理手法(PDSAサイクルや5S)を取り入れることの必要性
- ・ 報告された内容を検討して、対策を立て工夫することが大切であること
- ・ インシデントを100件集めることよりも、出されたひとつのレポートをじっくり考えよう

勉強会の概要

- ・ 2006.6月～11月
- ・ 17:30～
- ・ 40～60分程度 2回ずつ
- ・ 内容
 - プレーンストーミング
 - KYTレッスン
 - 事例分析法(時系列事象関連図)
 - 要因解析法(フィッシュボーン)
 - 対策立案・管理(マトリックス図、PDSA)

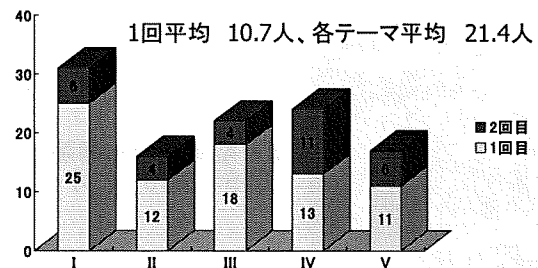


誰でも参加！ 楽しく学ぶ！

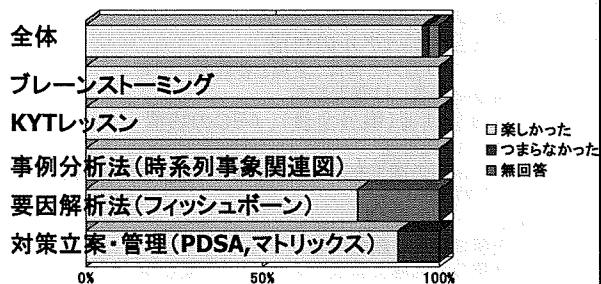
勉強会参加人数

のべ109人

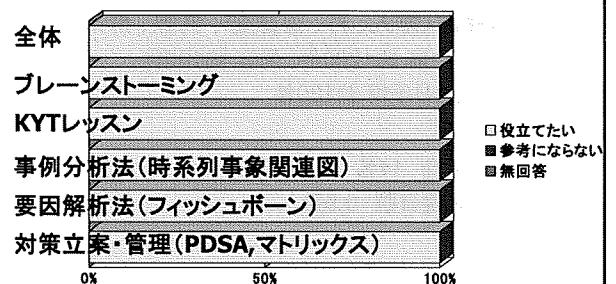
1回平均 10.7人、各テーマ平均 21.4人

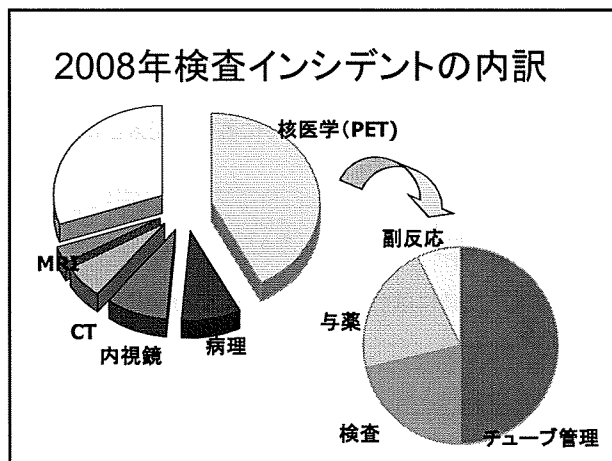
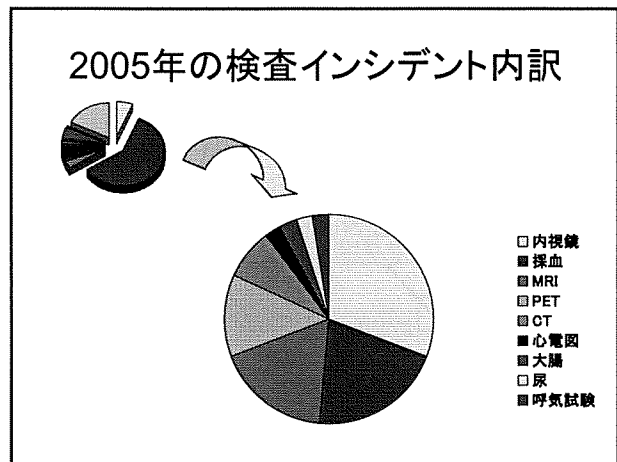
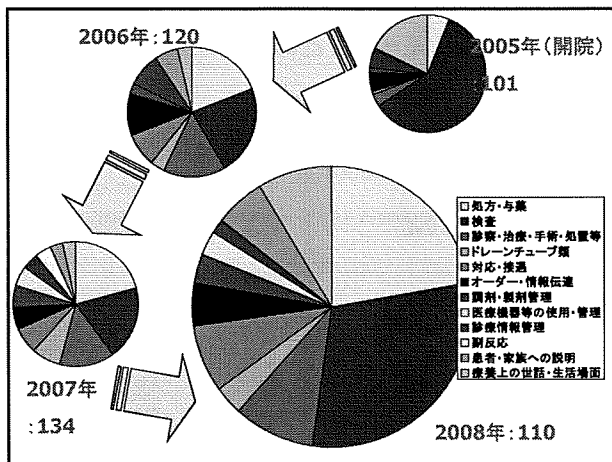


勉強会はどうでしたか



職場での活動に





事故が不注意で起こるものなら

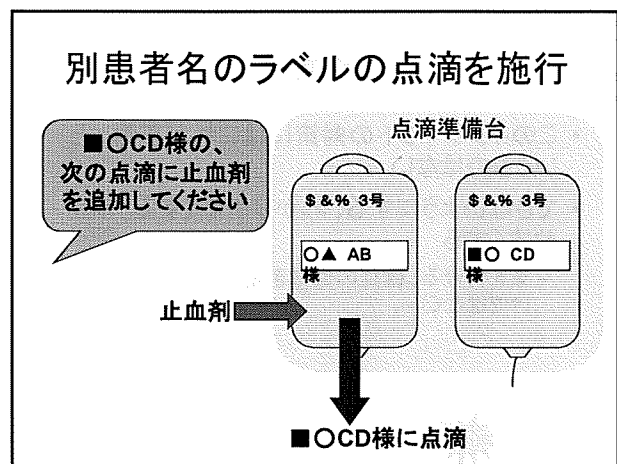
- ・ 不注意を引き起こすのは
 - 業務量の多さ
 - 業務の多彩さ
 - 判断の負荷
- ・ 誰でも遭遇する可能性があるから
- ・ 「システムチックな安全管理が必要なのです」

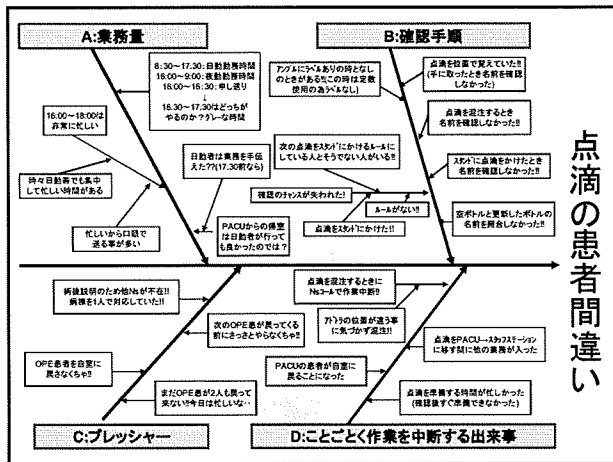
医療事故防止から改善へ

- ・ 医療安全管理体制
 - 院内組織体制の整備(医療安全管理部等の設置、リスクマネジャーの配置など)
 - インシデントレポートの報告制度の整備

↑

これができたらOK!ではなく
報告されたインシデントレポートをどのように改善に結びつけていくか、が体制の整備





問題グループごとの対策案検討	
A:業務量 1. 日勤と夜勤業務の見直し → グレな時間の使い方 ex) 16:00~17:30までの日勤と夜勤の業務整理 ・ 自宅移動のルール ・ バスの見直し(直帰のOPEを増やし夜勤で帰望しないようにする)⇒バス係検討中 ・ 病棟クローラの配置依頼(電話、面会者の対応)⇒業務量調査5/21~6/21 ・ 配膳の依頼(選番助手? 栄養師?) などなど……	B:確認手順 1. マニュアルの見直し 2. パーコールの導入 3. 実施する点滴を全て点滴台にかける 4. PACUは各床頭台へセットする 5. 点滴準備時、テープに名前を記入し点滴ラベルの上に貼る。看護交換時にそのテープを新しい点滴ポトルに張り替える ⇒ 5を実施してみても1ヶ月後に検討してみる。それダメならその他の運用を検討する5/25開始
C:プレッシャー 1. Aの業務量が改善されれば軽減? 2.	D:作業を中断する出来事 1. 夜勤帯での手術説明には付き合わない? 説明は後でしてもらおう? 2. 面会時間を制限する 3. FaへもICカードを渡す 4. PHSへの電話連絡の回数を減らす為OPE前後訪問の連絡を中止する 問題: 節度訪問時に処置をしていると困る。 対策: 処置中は入り口に札をぶら下げる ⇒ 4を実施してみてもか…どうやって札をぶら下げるか検討必要。札は作成済み。6/1開始予定

対策案 B:確認手順について

- ・ バーコードの導入を検討する
- ・ マニュアルを見直す
 - 実施する点滴を全て点滴台にかける
 - 観察室では各床頭台に全ての点滴をセットする
 - 患者名を必ず確認する、ということが守られないので、「確認する」という行為を必ず行うことができるように、照合テープを張ろう

点滴に名前シールを貼付する

① 点滴準備時に3Mtトランスポアに名前を記入し1本目の点滴に貼付する。

② 点滴更新時には名前シールを新しい点滴に貼りかえる

張りかえるという作業を追加する事で点滴ポトルの名前を確認する行為が意識づけられる!

対策は

- ・ このインシデントの対策にはこれが正解、というものはない
- ・ できないようにする、わかりやすくする、やりやすくする
 - 気を付ける、確認の回数を増やすのではなく(ただけではなく)

まとめ

- ・ 開院からこれまで行ってきた医療安全管理体制の整備の概要を述べた
- ・ 実践して、経験を積み重ねていくことが、活動自体の質を向上させる
- ・ ゴールはないが、概念・文化として高く掲げ「やり続ける」ことが大事

訪問看護ステーションにおける医療安全管理の実際と課題

内田宏美(島根大学医学部看護学科)

【訪問看護ステーションの所長及びリスクマネジメント担当スタッフの(S 県看護協会主催の医療安全管理者研修修了)から聞き取りした内容】

1. 背景

S 県の中核病院の看護師長だった C 氏が、NPO 法人として立ち上げた訪問看護ステーションである。在宅ターミナル、ALS などのハイケアの患者を中心に、24 時間体制の訪問看護を展開しており、S 県の訪問看護を牽引する存在である。

2. 医療安全管理の取り組みの実際

1) 安全管理体制

- ・安全担当のスタッフを任命し、医療安全管理者研修を受講させて、ヒヤリ・ハットへの対応をシステム化している。

2) 各種マニュアルの整備と共有

- ・人工呼吸器の取り扱いに関するマニュアルをはじめとして、在宅看護で扱う ME 機器の使用・点検マニュアルを整備している。

3) 利用者・家族の自律支援

- ・在宅は生活中心であり、利用者と家族が在宅での安全を確実に実践できるように家族への指導にもマニュアルを活用し、家族とマニュアルを共有している。

4) 危機対応

- ・停電時マニュアルの作成、停電シミュレーションなど、主治医、業者、家族と協働して危機に対応できるよう準備している。

5) 多様な職種、他機関との連携

- ・主治医、ME 機器の業者と、機器の選定、不具合の指摘や改善要求を通して、医療安全の連携をとっている。また、その情報を厚労省に報告して業者への対応を働きかけたり、保健所を介して地域の訪問看護ステーションに周知したりした。

3. 医療安全の教育・研修

- ・医療安全管理におけるリーダー育成として、スタッフ 1 名を県看護協会主催の医療安全管理者研修に派遣した。

4. 課題と考えていること

- ・当該市では、訪問看護ステーションの連絡会を通して情報の共有や連携を図っているが、これは、ステーションの自助努力と積極的な活動の賜物である。訪問看護の安全と質を向上させるには、地域の医療機関との、訪問看護ステーション間での、そして、国内外との情報交換と支えあいのネットワーク・システムの構築が必要である。その要として行政の役割を期待している。

5. 医療安全確保に向けた訪問看護ステーションの課題

訪問看護ステーション等の小規模であるための困難さや、地理的問題を乗り越えて、