

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

目標 5Sと業務手順書（マニュアル）作成

診療室内整備・日常業務整理・可視化
共通認識・共有化達成！！

が・・・使いにくい

全職員同時に情報が入らない
現状把握や行動が連動しない
業務突動中は時差が派生する

情報共有手段としてインターカムヘッド導入（インカム）

日常業務への導入目標

- 死角の減少化
- 業務周知内容の共有化
- 必要時マンパワーの指示と配置
- 業務の利便性

情報の共有化 対応の迅速化

- ・ 業務内容申し送りの仕方
- ・ 二重チェックの仕方
- ・ 予測行動・予測準備の促し
- ・ 院内患者・付添者の把握

インカムの紹介

時間のゆとりが
互いを思いやる
ゆとりに変化

A患者様
次診予約の
確認はもう？

スタッフルーム
院長室
図書室
研修室
診療室

倉2ラン
振替・30分
です！

効果

職員ヒアリング

- 伝達ミス・伝達漏れが減少した
- 研修医と衛生士学校実習生の行動把握が容易になった
- 職員間のコミュニケーションがとりやすくなった
- 業務の質の向上につながった
- 受付と診療室にあった見えないうつが解消された
- 急患などの事前情報が受付からリアルタイムに入る
- 職員の配置や業務把握が手止めせずに可能になった

業務補完

想定・・・オペ中

- 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・心肺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.術者実施中の急変対応
- 2.地域災害医療現場想定練習

院内研修

- 麻酔科マニュアル産学
- 話題TV場面から学ぶ
- オペ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

平成20年度開催

- ・ 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)

2か月後実事例に遭遇

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

チーム2 院長と職員一人が緊急対応
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

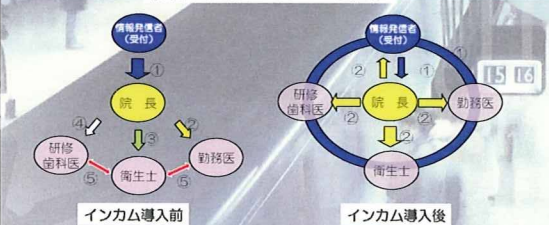
2.他の患者へは通常通りの診療
継続できた

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



インカム導入前

インカム導入後

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

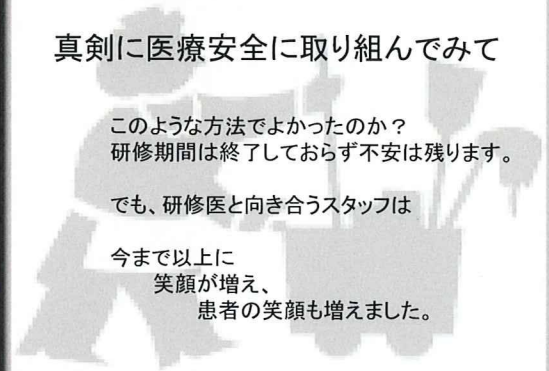
1. 歯科診療所とはこんなところ
2. わたしの診療所の目指すもの
3. 歯科医師臨床研修制度を利用した、医療安全の取り組み
4. インカム導入で業務補完
5. **真剣に医療安全に取り組んでみて**

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きい
 - ・マンパワー増加でSSS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…気づいたら業務…経験の累積でまた増える
- ◎スタッフのマインド



臨床研修プログラム 2009

歯科医師臨床研修の目標

- 歯科医師の職責について品性と自覚をもって歯科医師の職務や医療倫理について考え学ぶ。
- 社会の一員として自らが選んだ職業としての歯科医療を遂行するに求められる実践的能力を身につける。
- 医療チームの一員としての協調性を欠くことなく行動するため自らに真摯に向き合う。出来る範囲で衛生士学校学生や後輩の指導に参加する。
- 地域における医療・保健・福祉機関との連携に関心を持ち一次医療機関として求められていることを一緒に考える。
- 自らの学びは全て他者に使っていたらいい、はじめて仕事として成り立つという基本を知る。

Utsunomiya University Dental Composite Training Program
 学修カリキュラム
 研修機関
 研修生としての学修

Utsunomiya University Dental Composite Training Program

I. プログラムの名称
 Utsunomiya University Dental Composite Training Program

II. プログラムの特徴と概要
 Utsunomiya University Dental Composite Training Programは、一般診療に加えて、地域医療に課せられるローマライゼーションの一端として、小児科医と当院において発達障害児および未就学児の療育支援プログラムを形成している。
 地域医療支援病院を利用し、さらに大きな治療ネットを構築し、「医療機関にかかるといふプライマリー学習を歯科が主体となって行っている。

III. 歯科医師臨床研修のねらい

歯科医師として好ましい態度・習慣を身につけ患者および家族とのよりよい人間関係を確立する。

1. 全人的な視点から得られた医療情報を理解し、それに基づいた総合治療計画を立案する。
2. 歯科疾患と患者の予防および治療における基本的な技能を身につける。
3. 一般的によく遭遇する疾患処置と、頻度の高い歯科治療処置を確実に実施する。
4. 歯科診療時の全体的な発生事故に適切に対応する。
5. 自ら行った処置の経過を観察、評価し、診断と治療に常にフィードバックする態度・習慣を身につける。
6. 専門知識や高度先進の歯科医療に目を向け、生涯研修の意欲への動機付けをする。
7. 歯科医師の社会的役割を認識し、実践する。

年間スケジュール概要

ステップ 1	ステップ 2	ステップ 3
40日	60日	120日
本院 ベーシックコース	協力型研修施設 臨床研修	本院 ベーシックコース アドバンスコース

ステップ 1

[4月]火曜日～土曜日 午前・午後

- 職務規定・院内業務・マニュアル学習
- 一般社会人マナー学習
- カルテその他関連文書記載方法学習
- スタッフとのチーム医療について学習
- 三人持会話の習得

[5月]火曜日～土曜日 午前・午後

- 臨床研修
- 高頻度治療の実践
- 患者とのコミュニケーションについて学習
- 指導医への報告の仕方の学習
- 保険点数に関する研修

ステップ 2

[6月～9月]

- 協力型施設で全身管理の研修
- 協力型施設実施の他の研修

ステップ 3-1

[10月～12月]火曜日～土曜日 午前・午後

カルテその他関連文書記載方法を学習・実践	高頻度治療の実践
スタッフとのチーム医療について学習・実践	患者とのコミュニケーションについて学習・実践
保険点数に関する学習・実践	指導医への報告の仕方の学習・実践
医療安全・感染予防について学習・実践	治療計画の立案と治療の実践

ステップ 3-2

[1月～3月]火曜日～土曜日 午前・午後

高頻度治療の実践	ホフティングやインプラント、歯周外科、障害者歯科・矯正などの専門分野に関する学習と実践
医療安全・感染予防について実践	
経過評価・管理について学習	
治療計画の立案と治療の実践	



診療を体験する

一般目標

開業医にやってくる患者の多様な主訴を知り歯科医師がどのように対応するかを理解する

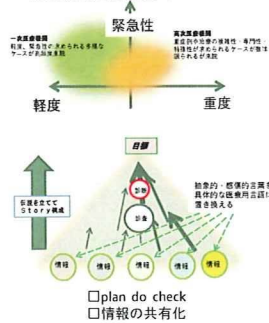
到達目標

- 診療に参加し自分ならどのように対応するか考える
1. 問診表をもとに根源的な原因をどのように洗い出すか理解する
 2. 原因としての仮説をどのように立てるか理解する
 3. どのような検査を行い分析し情報を集めるためどのように同意を得るか理解する
 4. 診断をし患者とどのように共有するか理解する

治療に参加し自分ならどのように対応するか考える

1. 治療のアイデアをどのように洗い出し選択するか理解する
2. 治療の実行プランをどのように立てるか理解する
3. 治療計画を患者とどのように共有するか理解する

患者構成と診療立て



業務運営形態を理解する

一般目標

職場としての診療室、職業としての医療行為を客観的にみつめ、そこで要求される社会人としての実践的能力について自ら考え理解する

到達目標

1. 診療室の構造と診療室スタッフを見る
2. 拾得機、他業者が医療業務と医院運営に関与していることを理解する
3. 毎日来院する患者・学生・技工士などに対し診療室スタッフとして社会人らしい対応をする(明るく元気な挨拶)
4. 業務運営形態を理解する

診療フロー



- 種痘検査業者
- 材料納入業者
- タオル・エプロン洗濯業者
- 清掃業者
- 産業廃棄物・感染物処理業者
- 電子カルテ業者
- 技工所
- BML
- 宅配業者
- 会計士・労務士
- 歯生士校学生
- 歯学部学生
- セコム

医療安全・管理体制を理解する

一般目標

業務として医療行為が毎日安全に執り行われるために配慮工夫されている診療所の取り組みを理解し自分が実践者として求められることを考え習慣化していく

到達目標

- 歯科医療において歯科医師が取り組んでいる安全性への配慮と危機管理の意識について院内マニュアルを理解し習得となるよう行動する
1. 診療室内の危険区域・個人情報情報の管理区域を理解し区域内での対応を自らのものにする
 2. 歯科医師が行う危険物準備・危険物取扱・廃棄物・廃棄物分別は徹底して理解し行動する
 3. 診療室内における報告・連絡・相談・記録の重要性を理解し習慣化するよう行動する
 4. 院内の過去のヒヤリハットやアクシデントレポートを読み自分ならどうするか考える
 5. 院内で取り組んでいる多様なダブルチェックを理解し、なぜそうするか考える

医療安全・管理体制

院内マニュアル確認・熟読



社会人として衛生的に暮らし、白衣を着る前に職業人として、まず自身が清潔で健康で元気であることが一層求められることを自覚していただく

感染対策を理解する

一般目標

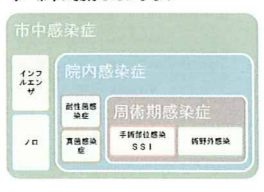
診療所において実施されている感染対策は、診療所が医療施設である社会的責任の負荷をなす。医療現場は他の環境に比べ感染リスクを有する。病原体伝播リスクの双方がともに高い(ダブルリスク)ことを念頭に、絶対必須とされる対策を理解し患者、医療従事者ともに守ることを習慣化する。

到達目標

1. 治療器具はすべてからく人に接触を与えるものであり、常に高い感染リスクを伴うため、治療中は周囲を制動することを徹底して理解する
2. 予防接種、健康診断、院内、院外研修に参加し、院内の組織的感染対策の構築に参加する
3. 標準予防策と感染経路別予防策(インフルエンザ、ノロウイルス対策)を熟知し積極的に実践する
4. 外出許可をとって来院するがん患者や免疫能の低下している高齢者、抵抗力の小さい乳幼児の対応を理解し行動する

感染対策

- ◇ 施術に伴うもの
- ◇ 院内清浄性に伴うもの
- ◇ 市中に流行しているもの



術後に伴う感染症以外に生活者として市中の感染症を院内に持ち込む可能性と患者に伝播する可能性を考慮し自らの生活習慣を改善する

研修スタイルを理解する

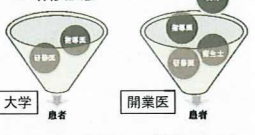
一般目標

患者と向き合う診療の現場には協力スタッフとして常に歯生士が存在し、治療内容のみならず説明・同意・治療の安全等を歯科医師とともに実践し診療を支えている。また患者の情報を総括する受付があり、プロフェッショナルな診療チームが構成されていることを理解する

到達目標

- 診療チームの一員として何が求められるか考える
1. 報告・連絡・相談の仕方・記録記載の方法を理解し行動することを理解する
 2. 保険医である自覚と責任をもってカルテ入力・管理・技工指示書・病理伝票などを記載することを理解する
 3. あくまで歯科医師として歯科医療を支えるスタッフの自覚性を守ることを理解する
 4. 歯科医師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、スタッフはそれを支えるためにどれだけ努力をするか理解する

研修形態



例：患者の権利を擁護する必要性を歯生士や受付らが判断した場合、研修医の若さから行う行動などは、ヒヤリハット報告の対象となる。診療室にいるのはプロの集団であることを忘れずに！！

診療を検証・メンテナンスプログラムの作成

一般目標

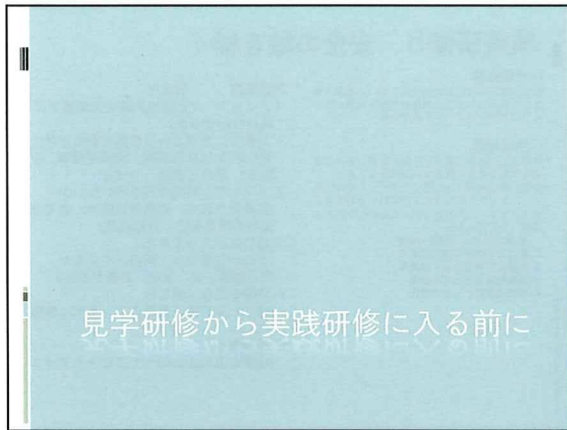
診療計画に基づいた医療行為の介入が根本原因を解決したかどうか検証を行うことを理解する

到達目標

1. 診療行為の検証について積極的に検証を行うプログラムを作成することを理解する
2. 診療後情報の総括整理を行うことを理解する
3. 同一処置が繰り返される場合、原因の解析が不十分である可能性があることを理解する
4. メンテナンスのプログラムは患者および歯科衛生士と共に立案する
5. 立案プログラムに合わせたタイムスケジュールを患者と共有することを理解する

生涯自分の体と向き合う





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。また主治や治療条件にあわせ診療内容は増減化されて治療が構成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今一度改めて体感し自分が治療に参加するにあたりどうあるべきかを考えて行動する

- 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

日	9:00	10:00	11:00	12:00
9	YF	TK	UF	KK
10	GI	HLJ	AS	SR
11	SM	YJ	RY	TS
12	NN	AK	JA	SVI

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・新患が待機
□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
ローテーションの大枠を理解する。同時に多様な処置に際し院内でどのような薬剤・材料・器械・器具が準備され使用されるか理解する

■ 到達目標
ローテーションを守る必要性を理解する

- 1 診療は患者の治療占有時間であることを知る
- 2 自分であれば何分までが可能か予想する
- 3 見学の間にやってみようことをみつけ具体化しておく

歯科診療で使用される薬剤・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実際に利用することを想定する行動をとる

- 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になっていくために薬剤・材料・器械・器具はどこにあるか場所を知りどのように管理されてどのように使用するか事前に整理して理解する

■ 治療ローテート (例: 午前)

研修ユニット5名の場合は、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
隔接するユニットで実際に治療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真似て診療の際のときどき対応、所作について模倣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 相手が学生という優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生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

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
患者が保険治療を希望してきた場合の保険診療を正当に請求するということを理解し保険証の真実について知る。あわせてカルテを扱うという自覚を持った行動とは何か考える

- 1 正確なカルテ記載についてパソコンに設定されている模擬カルテを利用して記載(入力)練習し印字後差遣の判定を受けて病名と処置の整合性を理解する
- 2 研修期間中は配布する研修医用本(ニチイ学館)を利用し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 レセプトは金庫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説明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 パソコン上の模擬患者のデータを読み診断の練習をする
- 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確信に合わせて作成する
- 4 診断の練習は自信が生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たものには言いなおしがにくいものもあることを理解する
- 6 ボ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
診療感染対策に必要な知識を分解して理解する

■ 到達目標
基本的な数値の概念と、診療所でどうやって可視しているか、絶対基本は何かを学び自分だったらどうするか考え行動に結ぶ

- 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 グローブなどの消毒用品の必要量を算出し、在庫量と注文のベースを知る
- 4 ソーニングが診療室をどのように分けているか知り、往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 適正ユニット間距離を算出する
- 6 切開手技にともなう感染や処置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(ハイキュームやエアスプレッド)のための機械室の条件を学ぶ
- 8 診療室内を陰圧に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
消毒品の必要量算出
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

模擬研修4 感染症対策

□一般目標

予病時や歯術時の感染のみならず、患者や付添者また職員の中感染症への対応や院内清掃手帳から起こる感染に対しての

□到達目標

処置による感染を引き起こさないため、問診をとりあっても毎回必ず行う事項を周知し習得化する。

1. 全ての患者は処置前に消毒液嗽、衛生士の口腔清掃によるブラーク除去を行い当該術野を清潔にした後処置にはいる一連の徹底した行動に参加し、自身も確実に習得化する。
2. 歯磨は全て事前に必ず行う器具消毒洗浄機で消毒液洗浄し、流水下専用ブラシで清掃することを習得化する。
3. 感染症の患者のHbA1c、高血圧患者の血圧を確認することを習得化する。
4. 他科からの処方薬の服薬確認することを習得化する。
5. 治療器具を開封する前に器具の滅菌日や汚れ、刃こぼれ、薬剤の使用期限を確認し使用者としての責任を果たすことを習得化する。
6. 今日の体調を聞くことを習得化する。
7. 手洗いをしましたか？グローブは要えましたか？

演習問題・・・認知訓練

1. 診療前
 - 薬液含嗽
 - 器械的洗浄（衛生士による歯面清掃）
 - 歯菌洗浄
2. スタンダードプリコーション
 - グローブワーク
 - 手洗い
 - ゴーグル
 - 各廃棄・脱着
3. 使用前器具点検
 - 保管場所点検
 - 薬剤使用期限
 - 治療器具滅菌日、汚れ、刃こぼれ
4. 患者コンディション
 - 糖尿病、高血圧患者、高齢者、乳幼児
 - 毎回当日のコンディション確認
5. 術者コンディション
 - 衛生士のコンディション
 - 歯科医師のコンディション

模擬研修5 安全の絵を描く

□一般目標

医療機関における安全の体制について職業の最上者に求められる社会的責任を診療室内にどのように反映させていくかを考える

□到達目標

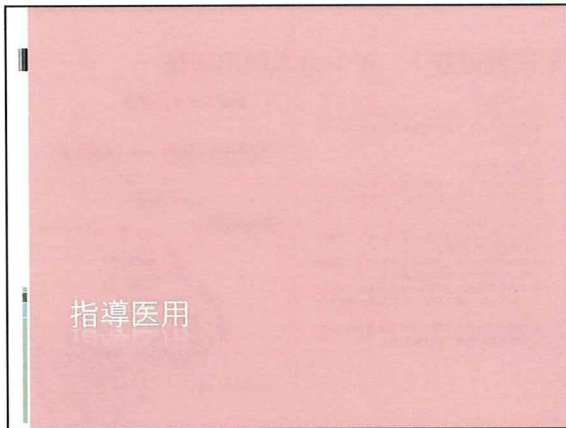
医療を受ける側も提供する側も共感しあえる安全とは何かを考え実践する習慣をつくる。

安全は実は患者と共に作り上げていくものである。スタッフと共に作り上げていくものである。場に応じて、人の能力に応じて判断し実行する基礎力を習得化する。

1. 患者・スタッフの能力判断
2. 患者との情報共有をはかる
3. 治療の主導者としての責任
4. 情報発信者としての自覚
5. 情報収集者としての責任

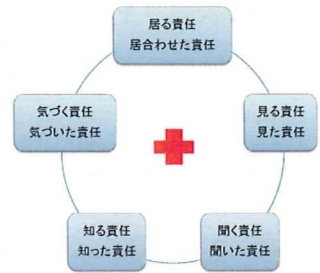
演習問題・・・構造化

- (ドリルワークと認知訓練を実処置でどう組み合わせるか)
1. 治療中に予測される危険を患者と共に乗り切る力(体位訓練、鏡使用指導、呼吸法) 誤飲・誤嚥・やけど
 2. スタッフと共同で何を行いたいのか(器具受け渡し、処置確認動作、患者急変時の情報発信、分担確認)
 3. 悪い奴が入ってきた(どこから来るか、何持ってくるか、守る順番、命、安全、最後がお金)
 4. 危険を見た、感じた(感じたら行動。自分のアンテナに敏感に)
 5. 手伝おう(仕事の流れ上にとってスピードアップ)



医療現場の特殊性

- 医療現場には、例えば直接関与しなくても見えない社会的な道義上の責任が存在する。
- 医療スタッフは職業に問わず、職員である以上、その現場の主導者である。
- 院内で起こることを共有する義務がある。
- 院内の情報を共有する責任がある。
- 医療現場とはそういう場であるということを引き受ける勇気が必要である。



受付だから・研修医だから・学生だから
医療安全・感染予防は関係がないことはあり得ない
事故が起これば、現場医療機関の当該者

研修医心構え

就労のコツ

- 「的確」「適切」「迅速」を満たしましょう
必要条件是「ひらめき」です
『ひらめき』=「経験」×「回数」
1. 時間を満たし、端的に、できる限り適切な動きを繰り返して習得化しましょう
 2. 就労習慣は誰がやっても、同じ結果を導けるように心がけましょう
 3. 自分の仕事の周囲に目を向けて、不足を手助けしましょう
 4. 気づいて力を添える能力も就労条件の一つです
 5. 治療の流れが止まらないことが皆にとって最大の幸せに繋がります

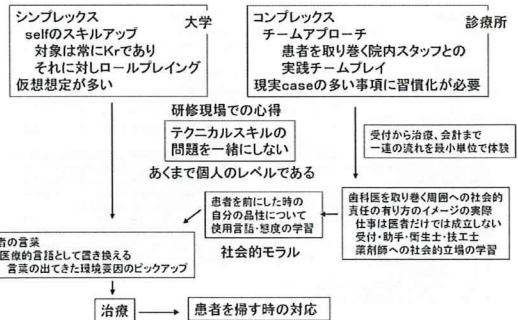
自分らしい仕事にする

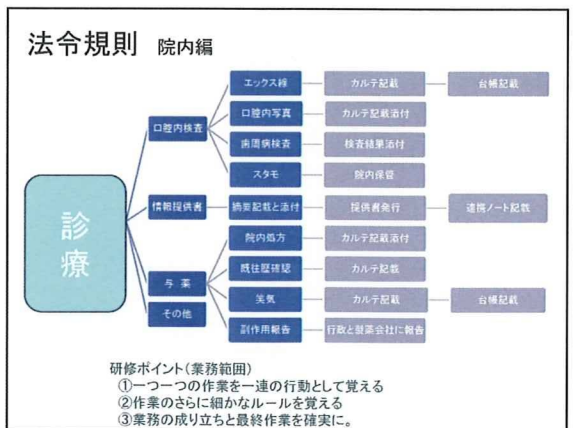
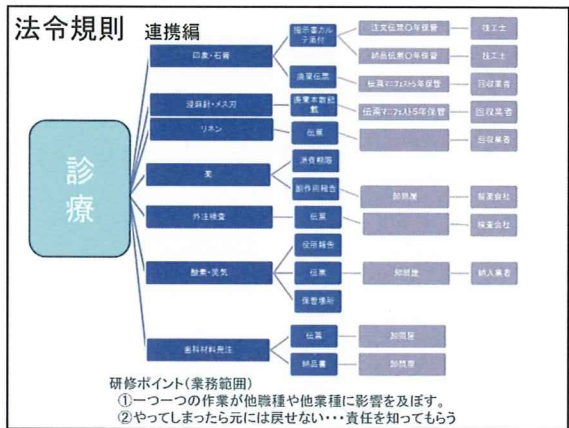
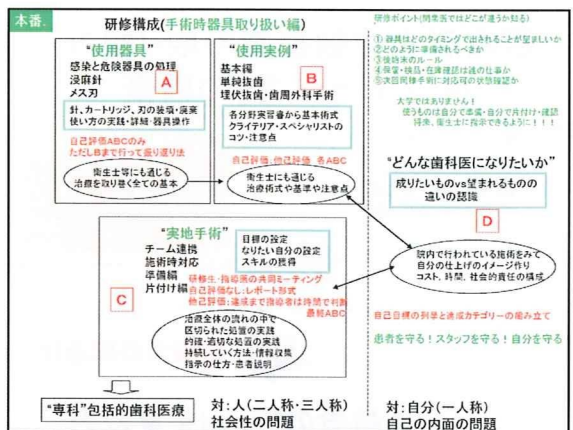
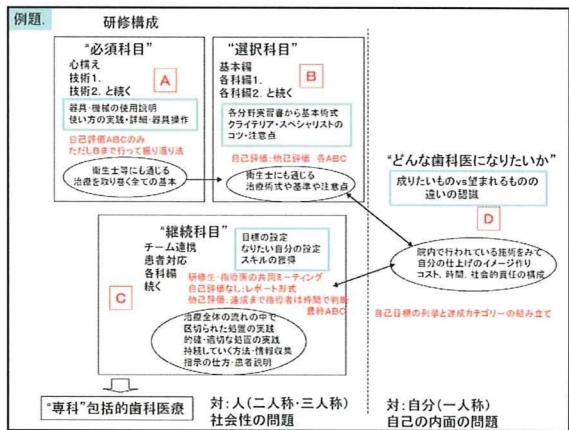
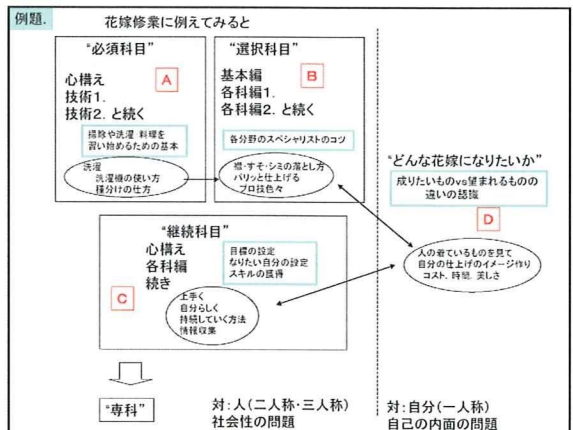
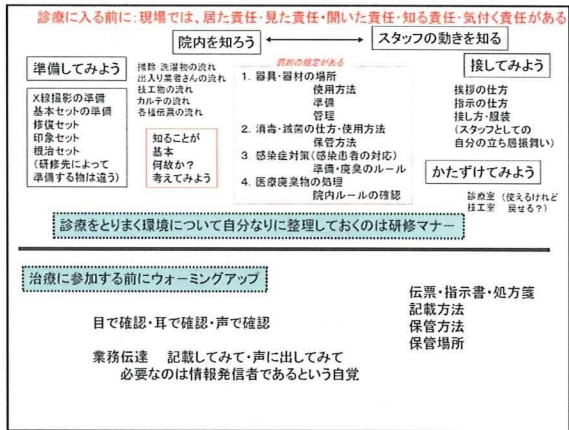
生涯、仕事を自分のものにしていくために大切な物は「創造力」です
どうしてこうなるんだろう？
何かこうするんだろう？
何がこうなったんだ？

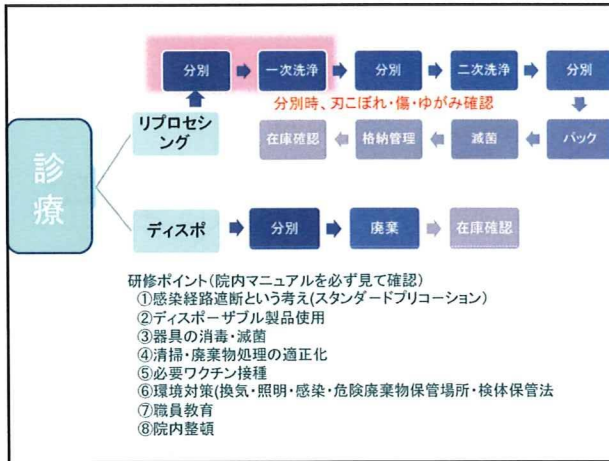
『創造力』=「経験」×「興味」
「興味」は誰かが探して、また教えてくれるものではありません。気をつけないとすぐに見失います。「興味」はすぐに移ろいます。経験の一つ一つに「ひらめき」が隠れ、「興味」が埋もれています。
研修期間にそれを探していきましょう

クリニック五十嵐歯科
五十嵐 博恵

研修医プログラム



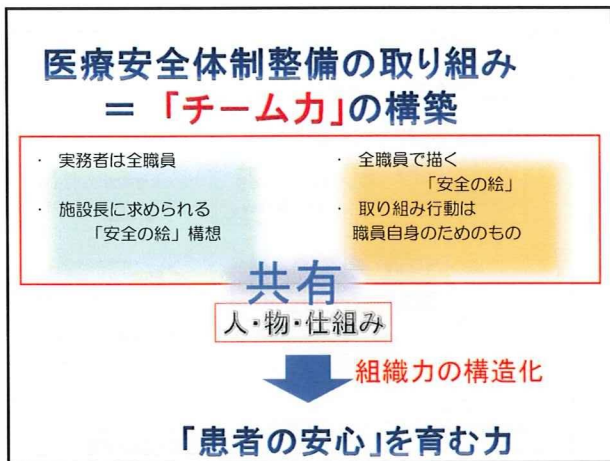




医療安全体制の整備のイメージ
 なかなか良い例題は見つかりませんが
 せめてこんな風な感じで理解してみてください
 いつか必ず自分が作るようになりますから。
 他医院のマニュアルは使えません。
 あなたの安全の絵はあなたしか書けません！

マニュアル

指針		業務手順			
部 位	項 目	目 的	内 容	方 法	詳細アイコンク
エンジン	清掃	汚染の防止	清掃時...	院内巡回転載	
ブレーキ	清掃	制動力の確保			
ブレーキ	ABS	制動性の確保			
フロントロールシステム	エンジン	制動			
その他	医療安全管理体制	管理対策 対応管理	医療提供に当た 事故を未然に防 ぐ・事故発生時 の緊急対応	職員研修 緊急訓練 院内シミュレーション	院内マニュアル 指示・判断・行動 迅速セット・機材セッ ト(急患1分で準備)
タイヤ	メンテナンス	走行性能の確保			
タイヤ	メンテナンス	安全運転の確保			
タイヤ	メンテナンス	安全運転の確保			
その他	メンテナンス	安全運転の確保			



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がる。
- ・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、シュミ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
 - プレインストーミング
 - 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)

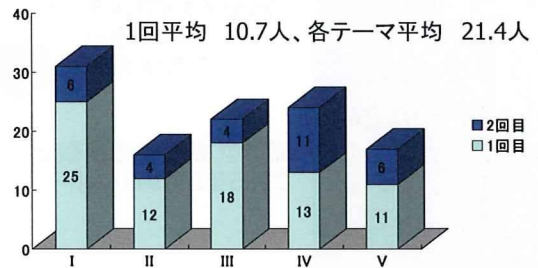


誰でも参加！ 楽しく学ぶ！

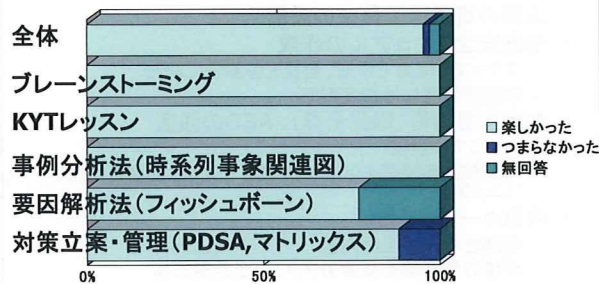
勉強会参加人数

のべ109人

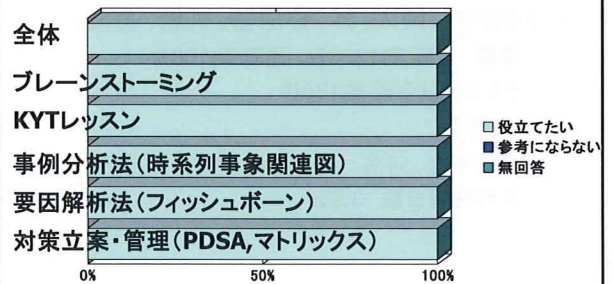
1回平均 10.7人、各テーマ平均 21.4人

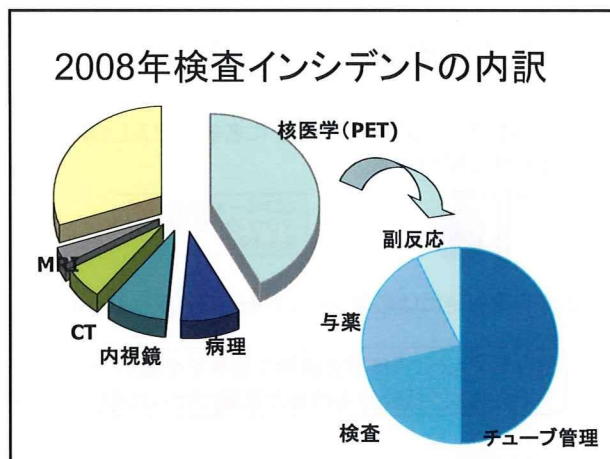
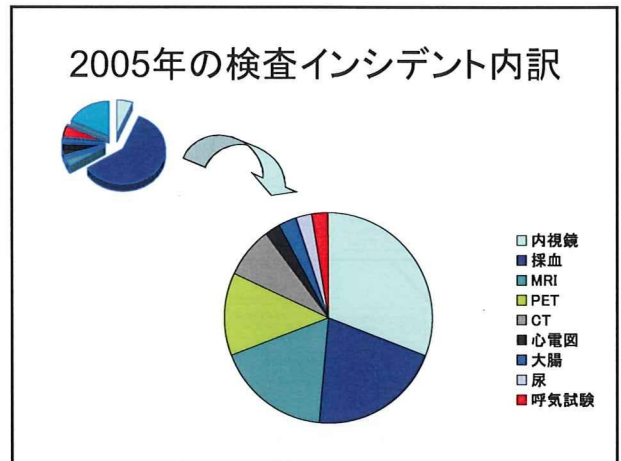
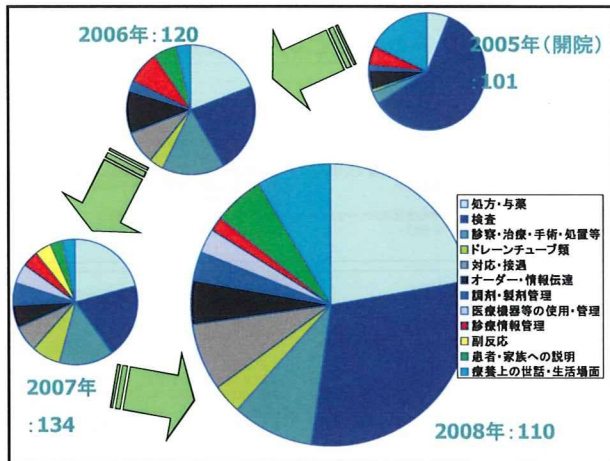


勉強会はどうでしたか



職場での活動に





事故が不注意で起こるものなら

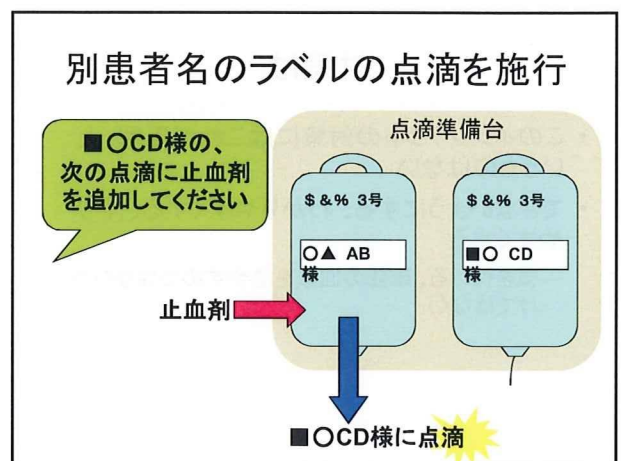
- 不注意を引き起こすのは
 - 業務量の多さ
 - 業務の多彩さ
 - 判断の負荷
- 誰でも遭遇する可能性があるから
- 「システムチックな安全管理が必要なのです」

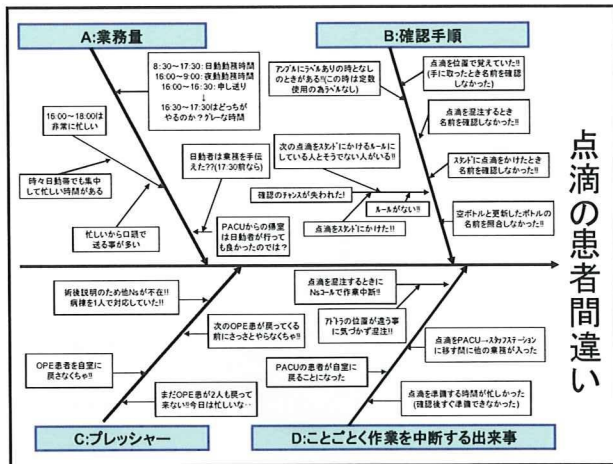
医療事故防止から改善へ

- 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	
<p>A:業務量</p> <p>1. 日勤と夜勤業務の見直し →ルーティン時間の使い方</p> <p>ex) 16:00～17:30までの日勤と夜勤の業務整理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自室移動のルール ・バスの見直し(直帰のOPEを増やし夜勤で帰室しないようにする)⇒バス係検討中 ・病棟クレークの配置依頼 ・(電話、面会者の対応)⇒業務量調査5/21～6/21 ・配膳の依頼(運番助手? 栄養師?) などなど…… 	<p>B:確認手順</p> <p>1. マニュアルの見直し</p> <p>2. バーコードの導入</p> <p>3. 実施する点滴を全て点滴台にかける</p> <p>4. PACUは各床頭台へセットする</p> <p>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。点滴交換時にそのテープを新しい点滴ポトルに張り替える</p> <p>⇒5を実施して1ヵ月後に検討してみる。それダメなら他の運用を検討する5/25開始</p>
<p>C:プレッシャー</p> <p>1. Aの業務量が改善されれば軽減?</p> <p>2.</p>	<p>D:作業を中断する出来事</p> <p>1. 夜勤帯での手術説明には付き添わない? 説明は後でもらう??</p> <p>2. 面会時間を制限する</p> <p>3. FaへICカードを渡す</p> <p>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</p> <p>問題: 部屋訪問時に処置をしていると困る。</p> <p>対策: 処置中は入り口に札をぶら下げる</p> <p>⇒4を実施してみるか…どうやって札をぶら下げるか検討必要。札は作成中。6/1開始予定</p>

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ランスポアに名前を記入し1本目の点滴に貼付する。

ここにシールを貼付。名前は○○ ○○様と漢字で記入する。

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、というものは無い
- 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(だけでなく)

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、

非常に熱心に且つ適切に医療安全に取り組んでいた。しかし、その取り組みは、何れも、当事者の熱意と自助努力に負うところが大きであった。しかしながら、次の2点は、今後も課題として検討していく必要がある。

1) ME 機器の管理における課題

訪問看護は、様々な事情を抱える利用者の個別の要望に応える必要から、使用する機器や医療材料が多様化しやすく、その個別の“やり方”を関係者が共有しなければならないという特徴がある。また、ハイケアの患者の増加に伴い、人工呼吸器など高度医療機器が在宅でも使用されているが、ME 機器のメンテナンスや緊急時の対処などは、ME 機器センターが整備されつつある病院とは違い、業者が到着するまでの間、第一線の訪問看護師が24時間体制で対応を求められる。このように、小規模の医療機関におけるME 機器の管理は、メーカーを直接巻き込んで、機器や材料の種類を統一して安全を守ろうとする、病院におけるリスクマネジメントとは根本的に違っている。したがって、地域の第一線の訪問看護において安全なME 危機管理を徹底するには、①仲介する業者への安全情報のリアルタイムな周知にメーカーが責任を負うことを義務付けること、②緊急時には仲介業者を介してではなく、生産メーカーから直接支援を受けられるルートの整備等が必要と考えられる。

2) 医療安全のための人材育成における課題

訪問看護ステーションのような小規模な機関では、高度な実践能力を持つスタッフを正職員として雇用すること自体も困難なところも多い。しかしながら、今回インタビューを実施した訪問看護ステーションは、認定看護師を意図的に採用し、医療安全管理者研修を受講させるなど、医療安全のみならず看護の質保証に対する取り組みは、管理責任者である所長の管理に対するビジョンとマネジメントの手腕に負うところが多かった。小規模医療機関においては、多様な人材の協働によって医療の質・安全を組織的に保証していく病院以上に、管理責任者の医療の質・安全に対する認識が大きな影響を持つ。したがって、開業に当たっての管理者の教育が重要であり、行政が行う開業時の指導や監査において、医療安全管理に対する具体的な指導を義務化することが重要と考えられる。

また、小規模といえども組織的に医療安全を展開していくための体制とシステムの整備が重要であり、それをマネジメントするための人材が必要となる。医療の安全・質を高めるための有能な人材の雇用や、研修の保障に対して、診療報酬や介護報酬に反映する形での公的な支援が必要ではないかと考える。そうした基盤の元に、個々の医療機関の努力を支援するためには、何時でもどこからでもアクセスできる、医療安全の教育・研修やコンサルテーションのシステムの構築が重要且つ不可欠と考える。

歯科診療所に義務づけられた、医療安全管理体制自己評価票

高津茂樹(神奈川県歯科医師会医療安全推進担当委員会委員長)

(記入日:平成22年 月 日)	職種 1. 歯科医師 2. 歯科衛生士 3. その他()	()県歯科医師会
-----------------	----------------------------------	-----------

(1)あなたと歯科診療所の基本情報

●回答は、別添回答用紙にご記入ください。

1	年齢・性別・開業歴 1. 年齢 満()歳 2. 性別(イ. 男・ロ. 女) 3. 開業歴()年
2	診療科目(複数回答可) 1. 歯科 2. 小児歯科 3. 矯正歯科 4. 歯科口腔外科
3	専門医取得者の在籍(複数回答可) 1. 口腔外科 2. 歯周病 3. 矯正歯科 4. 歯科麻酔
4	歯科医師臨床研修施設の指定状況 1. 単独型 2. 管理型 3. 協力型 4. 指定なし
5	医療従事者数(院長、非常勤歯科医師等含) 1. 歯科医師()人 2. 歯科衛生士()人 3. 歯科助手(受付秘書含)()人 4. その他()人 5. 合計()人
6	ユニット数 1. 1台 2. 2台 3. 3台 4. 4台 5. 5台 6. 6台以上()台
7	多い患者層(複数回答可) 1. 幼児・小学生 2. 中・高・大学生 3. 専業主婦 4. サラリーマン 5. 自由業 6. 高齢者 7. 心身障がい児・者 8. その他()
8	多く実施している手術状況(複数回答可) 1. 抜歯手術 2. 歯周外科 3. インプラント手術 4. その他()
9	処方状況 1. すべて院外処方 2. すべて院内処方 3. 両方
10	歯科医師1人あたりが診る1日の患者数 1. 9人以下 2. 10~19人 3. 20~29人 4. 30人以上
11	1日の患者数についての意識 1. 少ない 2. ちょうどよい 3. 多すぎる
12	1週間の労働時間(準備、片づけ時間を除く) 1. 少ない 2. ちょうどよい 3. 多すぎる
13	苦情・相談発生状況 1. 有 2. 無
14	ヒヤリ・ハット発生状況 1. 有 a. 職種[イ. 院長 ロ. 勤務歯科医 ハ. 歯科衛生士 二. その他()] b. 医療事故に[イ. なった ロ. ならなかった] 2. 無
15	医療事故発生状況 1. 有 a. 職種[イ. 院長 ロ. 勤務歯科医 ハ. 歯科衛生士 二. その他()] b. 医事紛争に[イ. なった ロ. ならなかった] 2. 無