

Donor Action Program (DAP) 導入セミナーのプログラムの検討

研究要旨

Donor Action Program (DAP) は、臓器提供プロセスのどこに問題があり改善の余地があるかを明らかにする組織診断ツールであり、レファレンスとしての DAP データベースをあわせて用いることにより、その診断精度を高めることが可能になる。世界的に臓器提供数の増加に効果が認められている手法である。

本研究は、短期間(1日)で DAP の担当者を養成する実践的な研修プログラム(DAP セミナー)の開発と実証を目的とする。DAP 導入セミナーは、DAP 手法の概要、病院への導入方法、組織診断を行うための調査手法等、実際の病院内での実務を想定した講義と演習(グループワーク)から構成される。

DAP 導入セミナーは、平成 27 年 6 月に 1 日コースとして実施し、QM セミナー既参加者及び院内体制整備事業の実施病院の職員等 23 人が参加した。DAP の概要、Hospital Attitude Survey (HAS: 病院意識調査)・Medical Record Review (MRR: 医療記録調査)の調査法、グループワークの進め方、グループワークの演習、アンケートの報告、実際の病院での事例から構成されるプログラムを実施した。

今後は、DAP 導入セミナーの参加者及び QM セミナー参加者へのアンケート調査から、セミナー参加後における院内での取り組みについて明らかにする追跡調査を実施すること、事例について共有できる環境の整備が重要であると考えられた。

A. 研究目的

「救急医療現場におけるクオリティ・マネジメントセミナー(以下、QM セミナー)」は、標準的な院内体制構築のための研修プログラムであり、仕組みづくり(システム)にフォーカスをあてている。それに対して、DAP 導入セミナーは、DAP の導入・データ解析・改善策の立案・導入にフォーカスをあてた研修プログラムであり、両者は相補的な関係を有する。

DAP は、臓器提供プロセスのどこに問題があり改善の余地があるかを明らかにする組織診断ツールであり、レファレンスとしての DAP データベースをあわせて用いることにより、その診断精度を高めることが可能になる。

本研修プログラムは、病院における DAP 担当者の養成を目的とし、DAP 手法の概要、病院への導入方法、組織診断を行うための調査手法、収集したデータの分析・現場へのフィードバック・改善策の策定、プレゼンテーション手法等、実際の病院内での実務を想定した講義とグループワークから構成されている。QM セミナー既参加者にとっては、臓器提供増加に向けたより実践的な手法を体得する研修の位置づけとなっている。

B. 研究方法

対象は、H26 年度の QM セミナーの既参加者、公益社団法人日本臓器移植ネットワーク(JOT)

の院内体制整備事業の実施病院の職員とし、前者へは研究班から電子メールにてセミナーの案内を行い、後者へは、JOTより担当職員に案内を行った。

(倫理面への配慮)

本研究において参加者との連絡用に電子メールアドレスを登録したが、これらはセミナーの連絡、当該セミナーのアンケートの送付のみに利用した。

C. 研究結果

(1) セミナーの概要

日時：平成27年6月26日(金)10:00-16:30

場所：東邦大学 東邦会館(東京・大田区)

参加人数：23人

講師・スタッフ：9人

プログラム：

1. 講義

オリエンテーション

DAPの概要

HAS・MRR調査法

グループワークの進め方

QMセミナー参加者へのフォローアップアンケートの報告

2. グループワーク：

院内体制整備に関する内容

3. 事例報告：

病院における取り組みの実際について

実際のプログラムを表1に示す。

(2) セミナー参加者

セミナーの参加者は、23人でありそのうち、QMセミナー既参加者が11人と、参加者の約半数を占めていた。

演習(グループワーク)は、参加者23人を1グループ5~6人として4グループに分けて実施した。

(3) プログラムの内容

プログラムの教育目標は、ドナーアクションプログラムの基本的な内容について理解し、臓器提供のための院内の体制を整備するにあたり、仕組みづくりが行えるとともに、質改善活動が実施できることである。プログラムは、講義、演習(グループワーク)、事例報告から構成している。具体的なプログラムの内容を表1に示す。

講義

講義は、「DAPの概要」、「HAS、MRR調査法」、「グループワークの進め方」の3つから構成される。

「DAPの概要」では、DAPが臓器提供推進のための方策の一つであること、DAPの考え方はデミングの管理サイクル(PDCAサイクル)と考え方と同じであり、院内の質改善活動に応用可能であることについて概説した。また、改善の手順の第一番目の問題点の把握を行う際に有用であるツールとして、Medical Record Review(MRR：医療記録調査)とHospital Attitude Survey(HAS：病院意識調査)を紹介し、全国で現在までに行われた調査結果、MRRとHASのデータから分かる特徴について説明した。その後、院内体制整備を行う際に必要なマネジメントの考え方、質改善活動を実践している病院の共通点について概説した。

「HAS、MRR調査法」では、調査は、現状の問題点等を可視化するために行うものであること、調査を行う前に計画を立案する必要があることを概説し、MRRとHASの調査票を用いる手順、注意点、記入方法について説明し、MRRは事例を元に記載方法を体験してもらい、HASは自分が調査対象者になり記載してもらった。また、調査を行うためのツール一式である、2つの調査票、院内への調査のお願い等について紙媒体及びデータ媒体(調査票をPDFファイル、その他はワードファイル)で提供した。

「グループワークの進め方」では、セミナー内

で行うグループワークが円滑に行えること、自院に戻ってから参加者が主催者となって、グループワークを開催できることを目標とした内容となっており、グループワークの流れ、グループワーク参加者の役割分担、必要な物品、ポストイットの使い方、円滑にすすめるための約束事、事例に基づいたグループワークの進め方について説明した。

グループワーク

グループワークは、2つの課題で構成され、課題と課題を各2グループが実施した。

課題は、事例病院を挙げその病院での院内整備を行うための導入計画を作成するものであり、課題は、事例病院でのMRRとHASの主要なデータを示し、その病院における問題点の抽出し、それに基づき改善するための実践計画の立案を行う内容となっている。事例について各グループで討議した結果は、模造紙上にポストイットとカラーマーカーを用いて議論の内容を取り纏め、セミナー参加者の前で、グループの代表者が発表し、その内容に基づき質疑応答を行うことにより、内容を深め、その理解を深めた。

アンケートの報告

平成24・25年度QMセミナーの参加者に対して行った、セミナー参加後の院内での質改善活動の実施等について伺った、フォローアップアンケートの集計結果を報告した。

事例発表

DAP導入セミナー参加者のうち、QMセミナー既参加者の1人に対して院内で行った質改善活動の事例について発表してもらった。

(4) セミナーの評価

DAP導入セミナーを受講したことによる教育評価としては、病院に戻った後に院内で実際にDAPの導入を行えているかどうかをみることで

長期的な評価であるが、1日のセミナーの中では難しいため、短期的な教育評価として、小テストとアンケートを実施した。

小テストは、DAPの概要、HAS、MRR調査法、グループワークの進め方から合計9問(各3問)出題し、講義の事前事後で同じ問題を実施して理解度を確認した。事前の小テストの正答率の平均は74.4%(43.5-100.0%)、事後は平均93.2%(73.9-100.0%)と全体的に向上していた(図1)。

また、セミナーの各講義・演習内容についての理解度、難易度、推奨度を各5段階(5:理解できる、やさしい、推奨する~1:理解できない、難しい、推奨しない)の自己記入式の調査票を用いて受講者のアンケートを実施した。理解度は平均4.5(4.3-4.7)、難易度は平均3.7(2.8-4.2)、推奨度は平均4.6(4.4-4.7)であった(図2)。理解度、推奨度は全ての項目で4以上と、講義の内容は理解でき、また、他の人に推奨できる内容の講義であるとの回答が得られた。

D. 考察とE. 結論

DAP導入セミナーは、世界的に臓器手教数の増加に効果が認められているDAP手法を参加者が体験することにより、院内での進め方のポイントについて、調査ツール(MRR、HAS)の結果を用いた院内での仕組みづくり、事例病院での院内体制を整備するための導入計画、DAPデータの分析結果に基づく改善計画の立案など、実践的に学ぶことができる。また、グループワークなど研修の運営についてあわせて学ぶことにより、院内への導入が円滑に進むよう配慮されている。QMセミナー既参加者を対象にしたアンケート調査では、参加者が所属している病院において、HASやMRRを用いた調査の実施がなされ、院内のスタッフの意識を明らかにし、死亡患者からボトルネックについて検討がなされ始めたと考えられた。

今後も、QMセミナー既参加者へのセミナー参加後の院内での取り組み状況についてのアンケー

ト調査を継続するとともに、DAP 導入セミナー参加者についても同様にセミナー参加後の院内体制整備の実施状況についての追跡調査が必要であると考えられた。

F．研究発表

- 1．論文発表
なし
- 2．学会発表
なし

G．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

- 1．特許取得
なし
- 2．実用新案登録
なし
- 3．その他
なし

表1 DAP 導入セミナープログラム

ドナーアクションプログラム(DAP)導入セミナー

日時:平成27年6月26日(金)10:00～16:30

場所:東邦大学医学部 東邦会館

	ご挨拶	名古屋記念病院	藤田 民夫	10:00～10:10
	小テスト			10:10～10:20
0	オリエンテーション (スケジュール説明、講師紹介等)	東邦大学医学部 社会医学講座	長谷川 友紀	10:20～10:30
1	講義:DAPの概要	東邦大学医学部 社会医学講座	長谷川 友紀	10:30～11:00
2	講義:HAS、MRR調査法	東邦大学医学部 社会医学講座	瀬戸 加奈子	11:00～11:20
3	講義:グループワークの進め方	東邦大学医学部 社会医学講座	瀬戸 加奈子	11:20～11:40
4	事例紹介: 病院における取り組みの実際	富山県立中央病院	島田 睦美	11:40～12:00
	昼食			12:00～13:00
5	グループワーク(発表・質疑含む)	東邦大学医学部 社会医学講座	長谷川 友紀	13:00～15:20
	休憩			15:20～15:40
6	クオリティ・マネジメント(QM)セミナー 参加者へのフォロー・アップアンケートの報告	東邦大学医学部 社会医学講座	瀬戸 加奈子	15:40～15:50
	小テスト・アンケート			15:50～16:10
	まとめ、閉会の辞	東邦大学医学部 社会医学講座	長谷川 友紀	16:10～16:30

(敬称略)

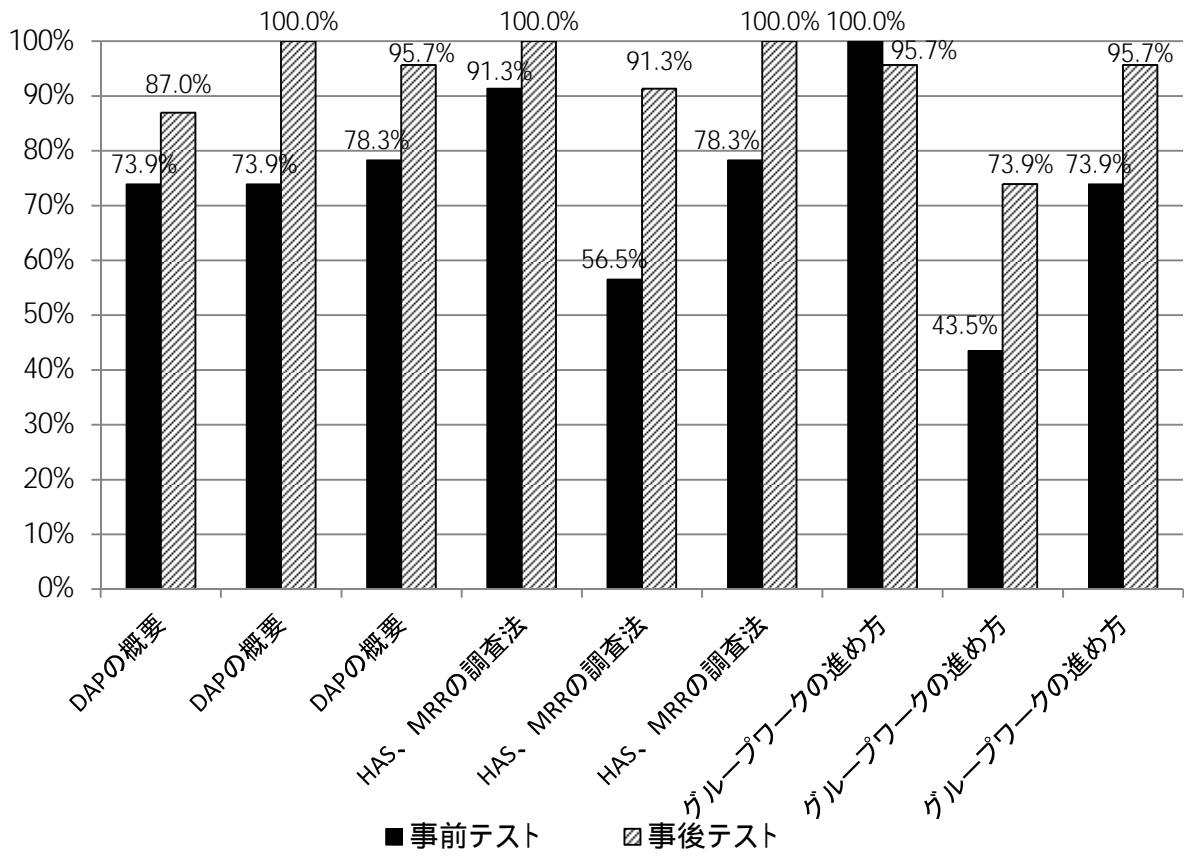


図1 DAP導入セミナーの事前小テストと事後小テストの正答率

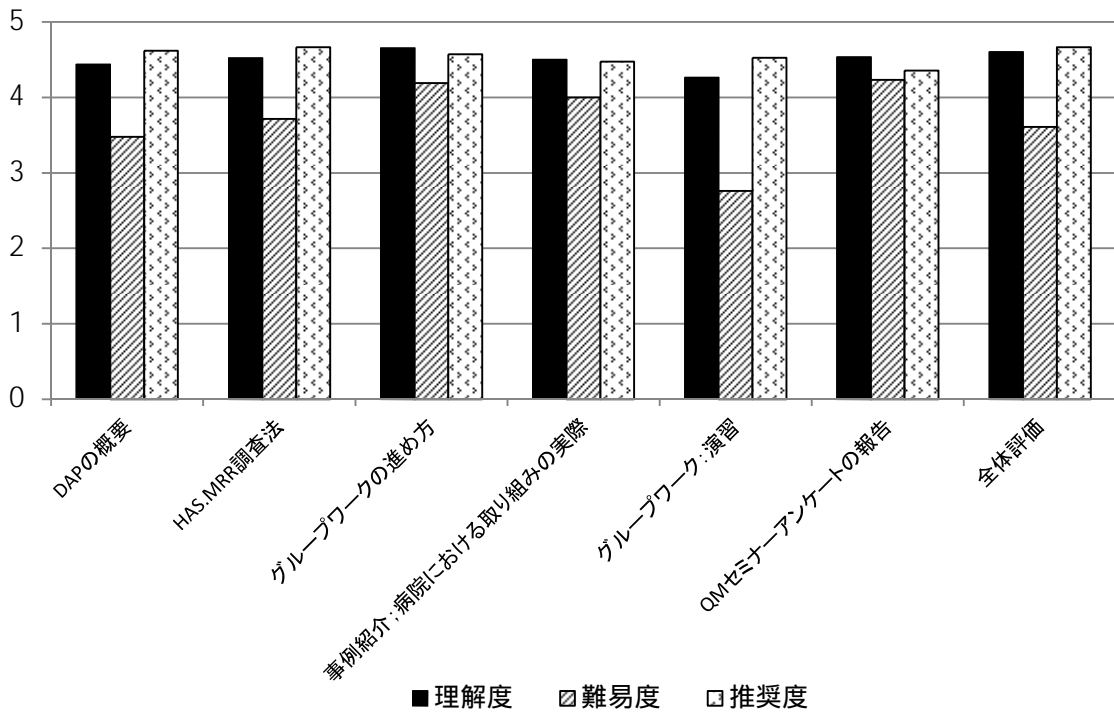


図2 DAP導入セミナーの受講者アンケート