

医療法人 早仁会 久喜メディカルクリニック（埼玉県・久喜市）

患者への高度で的確な医療の提供に欠かせない 円滑で漏れのないコミュニケーションを目指す

19床の有床診療所として、地域医療に貢献する久喜メディカルクリニック。理事長・院長の早瀬仁滋氏は自ら研鑽を怠らず、常に高度で最善の医療の実践を心にかけている。その姿勢は、スタッフの主体性を育み、同院にボトムアップの風土を培っている。良質な医療を担保する医療安全管理においても、危険因子を顕在化する気づきを記入する「インシデント・メモ」等を通じ、スタッフ間の積極的なコミュニケーションが醸成されている。同院の取り組みを紹介する。

Check Point!

危険因子の可能性を情報共有するために

- スタッフが主体的に提案できるボトムアップの環境を、トップが率先して整備する
- 危険予知として気づいたことは、すぐに記入しておける用紙を工夫
- インシデント・メモに記入された重要案件は必ず、全スタッフで対策を共有
- 危険因子の早期発見は、患者のための医療の一環であることを徹底し、多職種で協働する

重症患者は優先的に診るトリアージ医療を実践。
関係各部署は、円滑な情報共有で有機的に機能

「当院は開院当初より、質の高い『全体医療』を目指しています。したがって、円滑で漏れのない、スタッフ間あるいは多職種間のコミュニケーションは、当院における重要な課題の一つになっています」

例えば、初診の来院患者に対して最初に接するのは受付スタッフだが、カルテを作成するだけが業務ではない、と久喜メディカルクリニックの理事長・院長の早瀬仁滋氏は説明をする。

「当院では具合の悪い患者さんほど、優先して診る「重症順番診察制」を導入し、トリアージ医療を実践しています。したがって最初の段階で診察の優先順位を決めるのは、受付スタッフになります」

当然、受付スタッフには患者のトリアージに必要な教育が行われている。急を要すれば医師に連絡がいく。院内をLANで結んでいるので、電子カルテに記載されれば、看護師は該当する患者の状態を確認し、適切な誘導を行う。各部署では、患者の状態を電子カルテで確認し、医師の指示待ちと同時に、受け入れ体制を整える。

「トップダウンの多職種協働ではなく、受付からの情報で、当院全体の関係スタッフが、急を要する患者さんの受け入れに必要なスタンバイを同時並行で整えます。最新情報は、電子カルテで確認をします」



理事長・院長
早瀬 仁滋 氏

現場が主導できる環境整備が、トップの責務

私はよくスタッフに「王は君臨すれども統治せず」という話をします。安全管理においても、スタッフが自発的に取り組める環境を整えていくことが、私の責務だと思っています。したがって医療安全管理委員会（以下、委員会）の決定には、私も従います。

安全対策上、物品の購入が必要だと委員会が判断をすれば、できる限り希望に添うようにしています。

院内の安全性を維持・向上させていく上での課題は、ヒューマンエラーを減らすこと、ヒューマンエラーを誘発するシステムを改善していくことです。併せて、システムそのもののエラー対策が挙げられるでしょう。

取り組む上でのポイントは、各部署の責任者を中心に、現場の特性を熟知したスタッフが危険因子を察知し、対策を立て、改善することです。情報は常に当院における安全管理の責任者である委員会が共有しますので、必要があれば委員会が介入をし、現場と改善策を協議し決定します。

委員会は各職場の特性を踏まえつつ、現場における各種対策を総合的に検討し、当院として標準化できるもの、各部署の判断を優先するものを選別し、組織の安全管理の底上げを図っていく。その実践が当院としての基本姿勢です。

医療は、患者さんを益するために行うもの。安全性は、良質な医療を担保する重要な要素で、各種専門職の視点、組織としての的確な情報共有が欠かせません。その前提となる「より円滑で漏れのないコミュニケーション」の改善にも、当院ではスタッフが主体的に取り組んでいます。

同院は8時30分が受付開始だが、診療がスタートする9時の段階で、患者は約100人待ちだという。「待ち」の患者数が多いからこそ、急患のトリアージは必然となる。患者は、「自分も急患だったら優先的に診てもらえる」ことを知っているため、トリアージに不満を言うこともないという。

「新患の場合、基本的には具合が悪いので来院するわけですから、当院では30分以内に診るようにしています。診察前には必要な検査を終えておくなど、当院が全体として機能します。その情報、患者さんの動きは電子カルテで管理していますので、どの部署で何をしているかもリアルタイムで把握できます。必要な連絡はまめに取り合います」

例えば、軽い交通事故で来院した初診患者。受付から連絡を受けた医師が、「首が痛い」と訴える患者に対し、首のレントゲン検査をオーダーする。検査時、技師は他に痛いところがないかを尋ねる。患者が「足が痛い」といえば即座に、医師に連絡がいく。

「常に患者さんに対し最善の医療を提供するためのネットワークが、院内で機能しています。医療安全管理面でも、同様に主体的な多職種協働のネットワークが機能しています」

領域外でも質問すれば、丁寧に説明してくれる 多職種間コミュニケーションが業務への意欲に

医療安全管理委員会の委員をやっています。委員会で出された議題や問題点などの情報を部署内に流し、周知することも重要な役割だと思っています。

院内感染対策推進者でもありますので、感染に対する予知においても、問題提起をし、現場に対策を徹底できるよう支援しています。

有床診療所ですので、日勤帯と夜勤帯、あるいは外来と病棟があります。情報共有が課題でしたが、患者さん個々の電子カルテに、新たにページを作ってもらい、各職種が必要事項を入力することで、情報を一元的に管理でき、情報の共有が徹底されました。

全スタッフと交流を深める機会も多いので、お互いの個性を理解した上で仕事ができています。このように伝えたら受け入れてもらえる、といったことも徐々にわかってきています。

病棟でいえば19床ということで、関係スタッフは全ての入院患者さんを把握できています。入院から退院まで、目の届く範囲内での確かな支援が行える環境にあります。その中で、自分はいま、どの段階に関わっているのか、責務が明確に把握できますので、情報の把握・伝達も明確に行える環境だと思えます。

院長や副院長も含め、多職種のスタッフに、臨床検査技師では分からない領域のことを質問すると、時間の許す限り説明してもらえます。他の領域の知識を吸収できることも、当院における良好な多職種間コミュニケーションだと実感しています。仕事に対するやりがいも、相乗効果として倍加されています。



臨床検査技師
戸塚 寛子 氏

医療行為だけでなく、医療安全管理においても、全員が自発的・有機的に機能する体制を整えることで、スタッフはベクトルを同じくするだけでなく、機能する組織の一翼を担う構成員として、モチベーションが高められるという。

「当院の掃除をお願いしているのは高齢のパートタイマーですが、掃除だけをしているかという、違います。例えば院内で、感染症対策の勉強もします。院内ではどのような感染症が起きる可能性があるのか。その成果として、例えば掃除をする場所によって、色分けした雑巾とバケツを使いわけています。パートタイマーにもスタッフの一員だという自覚と自己研鑽の重要性が浸透しています」

「個々の患者さんのために、全員で医療を行っている」という実感が、スタッフの更なる研鑽を促している。

スタッフによる学会等への参加は積極的に推奨。 院内の伝達講習は伝えることのスキルアップに

トップとして重要な課題は、ボトムアップの風土づくりだと、早瀬氏は考える。

「『患者のための医療』、『医療安全』、あるいは『自己研鑽し最新で最良の医療を提供し続ける』といった、当院の方針は示します。しかし、取り組む方法には、口を出しません」

スタッフが自分たちで考える。先輩が後輩を指導し、組織の一員であるという自覚を醸成する中で、提案型の風土を目指していく。的確な情報共有においても、スタッフが話し合い、改善を図っていく。

「そのためには、個々人がモチベーション高く自己研鑽する人材の育成が重要です」

スタッフの採用においても、その姿勢は一貫している。経験者より新人を採用する方針だという。

「経験者は、即戦力になるかもしれませんが、当院の特徴である、自発的な研鑽意欲の高められる環境で新人を育てていくことが、時間はかかっても結果的には、当院のプラスとなっています」

開院して半年くらいは、早瀬氏は自ら、指導したという。

「その後は、皆が主体的に研鑽してくれるようになっていきます。ですから、私としては、学会などにも積極的に参加するよう、奨励するようにしています」

交通費と参加費は、同院が負担する。戻ったら、院内では「伝達講習」を行い、スタッフに内容を報告する。

「伝える側は、聞いてきたことを正しく伝える責任があります。伝達するスキルの研鑽にもなっています」

ボトムアップの風土の中で、研鑽するスタッフがすすくと育っていく。そうした院内環境を質高く整えていくことが、早瀬氏のスタッフに対する役割でもあるという。

「スタッフの資質を伸ばすためには、刺激を与える必要があります。課題を投げ、どのように解決していくかを見守ることで、更にレベルアップを図ってくれると思っています」

同院はスタッフにとって、研鑽の場という意味でも居心地が良いようだ。

「スタッフは勉強する機会、場所を自発的に増やしています。しかし、そうした環境は、私とのベクトルを同じくする幹部スタッフが、的確な指導を行ってくれているからこそ、整えられると思っています」

危険予知のトレーニングを通じ、各種専門性の違いによる視点の多様性、協働の意義を再確認

医療安全管理面でのボトムアップ体制の整備ということでは、放射線技師長の村井靖氏の牽引があってのことだという。

「医療安全管理委員会(以下、委員会)の主な業務として、インシデント・レポートの対策を検討し、現場に徹底することがあります。しかし肝心なのは、できるだけ早期に危険因子となる芽を摘むことです」

そのためには現場のスタッフが、危険予知となる気づきの感性を高める必要があり、委員会ではトレーニングも定期的に実施されている。スタッフをモデルに危険因子を演出した状況写真を各職場で撮影し、危険予知トレーニングの教材として活用する。参加者は、写真の中から、危険因子を拾いだす。

委員会には全部署から委員が選出されている。当然、多職種目の目で、教材の危険因子を拾い出すことになる。

「写真を提供した部署では、自分たちで危険因子を想定し、状況を演出しているのですが、トレーニングでは、彼らの想定外の危険因子が見つかることも多々あります」

部署内では、当たり前のごとく、決して危険な因子とは考えなかったことが、他の専門職の視点からは危険因子、改



放射線技師長
医局長
医療安全推進者
村井靖氏

囲み 危険予知の教材写真と拾い出した危険因子、標語(例)



●手術室にて患者に全身麻酔
[重要と思われる危険因子]
患者の腕が固定されていない／患者がベッド上で制御されていないので、転落する／点滴が点滴棒(キャスト式)にかかっていると、手術の邪魔になる
[対策]
患者をバンドで制御する／術者が OPE をしやすいように手術室の環境整理をする

[行動目標(標語)]

固定して 体位整え 脱臼予防



●ラウンド(病室巡回)中
[重要と思われる危険因子]
温度板が開いていると、個人情報情報が漏れる／トイレの扉が開いたとき、ラウンド用のワゴンにぶつかる
[対策]
記入時以外は温度板を閉じるようにする／ラウンド用ワゴンをトイレの前に置かない／患者の動線をふさがない

[行動目標(標語)]

診察時 守るうマナー プライバシー



●超音波検査後、患者が退出
[重要と思われる危険因子]
患者がコードに引っかかり、転倒する。機械も転倒、破損する／患者から目を離しているため、転倒時に助けられない
[対策]
患者の退出時にコードを抜く／電源を確保する場所をかえる／機械を扉側に置かない／部屋を広く使えるようにする

[行動目標(標語)]

最後まで 見守る心 忘れずに

善の余地があるとして指摘され、理由を聞いて納得をする。

「専門性の異なる視点で現場をチェックすること、多職種によるアプローチが、医療安全管理においても重要だということも認識されています」

拾い出された危険因子に対する注意喚起の方法、予防策等が検討され、全部署に周知される。その一環として、予防のための行動目標は、「五七五」の標語に集約され(囲み)、委員会の終了時に、全員で唱和をする。

「限られた字数に要点を凝縮するということも、皆で知恵を絞ります。危険因子のポイントを分かりやすく抽出する作業ですが、皆で楽しんでやっています」

その後、食堂や掲示板等に、標語は教材の写真とともに掲示される。最近では、写真内の危険予知がヒントになって、写真にはない現場における改善案が提案されるなど、危険予知力の向上もみられているという。

些細な「危険予知」事象であっても、当院として把握しなければ、一貫した安全体制は築けない

「良質な医療の提供における当院としての研鑽は、それ自身が『全体医療』の基盤をなすものです。皆がベクトルを同じくし、主体的にレベルアップを図らなければ、有機的なチームとしての『全体医療』は実践できません。良質な医療を担保する医療安全のレベルアップも同様、組織として有機的に取り組むことが重要です」

いかに早期に、危険因子だと予知されるものを限りなく「ゼロ」に近づけるか。その取り組みが、医療安全を追求する組織にとっては重要な課題となる。

「当院でも、インシデント・レポートを活用し、医療安全対策に活かしています。しかし、インシデント・レポートにするまでもない『危険予知』事象に対し、安全管理の立場から、対策を講じることが、より重要です」

ヒヤリ・ハットも含め「些細なこと」に対しては、その場では「危険予知」がなされていても、メモするか他者に伝えない限り、改善されないことが多いと、村井氏は説明をする。

「自分の日常を振り返ると、些細なことであればあるほ

ど、その傾向は強くなります。せっかく、現場で気づいたとしても、安全管理の土俵に挙げられなければ、一貫した安全管理体制が機能しているとはいえない、という思いがありました」

例えば些細ではあっても、危険因子の可能性が示唆された事象が、同院の安全管理に必要な情報として現場から上がってこない、というのは明らかに院内におけるコミュニケーション・エラーだとの認識を、村井氏は強くしていた。

どんなに些細なことであっても、危険予知となる「気づき」は、同院の「全体医療」における安全管理の一環として、対策が講じられなければならない。

では、医療機関として何をすれば良いのか。村井氏は委員会とともに、検討を重ねていく。

インシデント・メモの活用で現場の「気づき」を掘り起し、一貫した安全管理体制の整備を図る

「最初は、小さなメモ用紙をポケットに入れておいて、気づいたことがあれば書きとめ、後で報告するのはどうか、など自分で試したのですが、機能的ではありませんでした」

試行錯誤の末にたどりついた方法が、インシデント・メモ（以下、メモ）だった。

「『その場で書きやすい』、『書く項目については、制限を設けない』、『日付と時間を入れて、あとは自由に書いてもらう』といった、最低限のルールとしました」

A4判の用紙にマス目を印刷し、用紙は各部署の適当な壁（部署の全員が記入しやすい場所）に貼っておく。現場のスタッフが、「危険因子の気づき」や「患者・家族からのクレーム」を、その時々記入していく。メモは所属長が随時確認をし、サインをして改善策を検討する。

メモを壁に貼るのは、部署の全員がメモの内容を情報共有するためでもあり、そのこと自体、改善における重要な条件となる。

気軽に書けるということは、危険因子を顕在化しやすくする目的もある。一方で危険因子は、いかなることにも内包されているという注意喚起を促す効果もあるようだ。

毎週月曜日、前週の全部署のメモが記録係（看護師）によってコピーされ、村井氏の元に届けられる。村井氏は、内容をチェックし、各部署の改善に向けた動向を見守ると同時に、院内全体で把握しておいたほうが良いと判断した案

日勤から夜勤への申し送りは口頭で行うが 伝え漏れのないよう、要件を細かく書いて臨む

主に日勤ですが、申し送り事項等を、夜勤のスタッフに正しく伝えることが、私の責務でもあります。病棟主任は夜勤がメインですので、日勤帯は私が主任に代わってスタッフをサポートする立場でもあります。日勤における入院患者さんの状態把握は、他のスタッフとの情報共有を徹底するようにしています。その上で、主任をはじめとする夜勤スタッフへの伝達は、口頭でするので伝え漏れがないように、事前に細かく書いて臨みます。

患者情報は電子カルテに記入され、一元管理されています。時系列に患者さんの状態が把握できるのはもちろんですが、新規に入力された情報を確認した上で、業務につきますので、昼夜を問わずシームレスな患者支援が可能となっています。

当院の入院患者さんも高齢者が多いので、入院に際しては本人やご家族から、自宅での様子をしっかり聞き、入院中も可能な限りQOLやADLに配慮した入院環境を整えるようにしています。例えば軽度の認知症であれば、その程度を把握し、関係スタッフで情報共有します。ベッドサイドの異物を口にするとといった症状が見られれば、口に入れそうなものはベッドの周辺に置かない、頻繁に見回りをするなど、細やかな支援を、スタッフの連携で行っています。当院では、医師だけでなく看護師や管理栄養士などが毎日、定期回診をしますので、必要に応じて、その合間に病棟スタッフが患者さんの様子を見守ることで、患者さんの安全が24時間確保できるように協働しています。



病棟看護師
高附 圭子 氏

件については、朝礼で報告し、またポスターにして掲示するなど、注意喚起を促していく。

インシデント・レポートにしたほうが良い案件については、当該部署の委員会委員に打診し、再度レポートとしての提出が求められる。

「当院の委員会活動は、全員参加の全体会議(毎月、第3土曜日)を軸に活動を展開しています。したがって委員会は、前週の第2金曜日に開催します」

委員会の朝までに記録係が、前月1ヵ月分のメモ内容をパソコンに入力し、そのプリントが全部署に配布される。各部署の委員会の委員は、所属長と、すべての案件に対して改善策を検討する。委員会では、重要度の高い案件を一

つ選び、改善策を提案し、参加者全員で検討し、委員会としての最終的な対策を決定する。

「委員会で発表される重要案件以外で、情報共有しておいたほうが良いと判断したものは、私から議題として投げかけ、皆で話合うといったことも行っています」

検討された重要案件、委員会として決定した対策等は、翌週の全体会議で報告され、情報共有が行われる(図)。委員会としての対策は、あくまで方向性を示すものである。後日、全体会議や当該各部署内で更に検討がなされ、実効ある対策にブラッシュアップされてから実践に移されている。これもボトムアップの一環であり、現場の視点、主体性が重視されている。

医局には多職種が集い、情報交換を行うという垣根のない環境で、ボトムアップの改善を実践

「当院では、3人の常勤医と非常勤医が、スタッフとの『垣根を作らない』というポリシーを実践しています。それが当院の風通しの良い環境の基礎になっていると思います」

村井氏は、「これだけ垣根なく話のできる医療機関は少ないのではないか」、という。一般的に医局は、医師が集う場所。しかし、同院では他の職種のスタッフも集まり、しばしの休憩と情報交換を行っているという。スタッフは職種に関わらず、年間を通して日頃から交流を深めている。

その効果もあり、ボトムアップの土壌は育まれていく。しかし、時には村井氏が、院長と現場との橋渡し役となる。

「いくらコミュニケーションが良いといっても、院長などの考えを正しく伝える必要に迫られることも出てきます。そのような場合も、皆が集う場である医局は、有効活用するようにしています」

高齢患者が増えているという現実に対しても、医局で話題とすることで、院長の思い、同院としての姿勢を伝え、徹底させるのだという。

例えば検査やリハビリテーションなどで院内移動が必要な入院患者の場合、全員に対し必ずスタッフが送迎を行っている。しかし、送迎する担当は特に決まっていない。

「当院は、全スタッフで患者さんの状態を把握しますが、その一環として、時間の許すスタッフが自主的に送迎します。高齢の入院患者さんは、より不安定な状態にありますから、とりわけ細やかな気配りを怠らない、状態変化を見逃さず情報共有する、といった指導を折に触れて行います」

患者の現状を知る。移動時のリスクは何か、移動方法は適切か。患者の状態変化で随時、支援の在り様は変わっていく。術後であれば看護師が、患者の状態を一番よく把握している。したがって送迎するスタッフは、看護師からの情報・指示を踏まえて、安全に行うのだという。

患者情報は、基本的には電子カルテに逐一入力され、院内各所で情報は共有されている。加えて、口頭で「今」を確認することで、タイムラグのない、漏れのないコミュニケーションを実効あるものにしていく。

「研鑽ということでは、『患者移動』は全職種・全員対象の院内研修に取り入れ、PTを中心に患者の特性、足が悪いとか片麻痺があるとか、こういった移動方法が適切か、

などのスキルアップが図られています」

これも早瀬氏の考える「全体医療」の一環である。それは、高齢患者に限らないことだが、リスクの高い高齢者であれば組織として、より注意を払う必要がある。「もの忘れ」や「MCI」についても同様で、組織としての自発的な研鑽が行われている。

「患者の全体像を把握する。その上で、適切な医療を提供する。そのために開業した有床診療所です。患者情報が、スタッフで共有されているのは前提条件です」

「全体医療」の実践には、同院のスタッフが有機的に協働するのに必要な情報交換・共有が欠かせない。しかし、そうした「円滑で漏れのないコミュニケーション」をスタッフの主体性によって機能させ、レベルアップを図る一環として、同院では経営状態も開示している。医療機関として成り立たなければ、目指す医療は追求できない。そのことを正しく、スタッフが実感しなければ、早瀬氏の考える「全体医療」は、患者に還元する成果に結実しない。裏を返せば早瀬氏は、スタッフ各人が経営者でもある早瀬氏の視点を少しでも理解できれば、スタッフ間のコミュニケーションを図る意義も、自ずと理解できるようになる、と考えている。

「経営状態をスタッフに開示することで、当院の社会的評価も認識できるでしょう。目標とし実践する医療における投資についてもその意図を納得できるでしょう。スタッフが自らの責務に対する更なる研鑽を意識できるのではないのでしょうか。併せて、『全体医療』の充実に向けた『円滑で漏れのないコミュニケーション』の重要性についても、更に理解が深まっていくものと確信しています」。



診療所基本データ

■名称/医療法人 早仁会 久喜メディカルクリニック ■所在地/埼玉県久喜市下早見 1183-1 ■開院/2006年 ■病床数/19床 ■診療科目/内科・整形外科・リハビリテーション科