

チーム医療研修会の現状

(財) 倉敷中央病院

医療安全管理室担当, 院長補佐

米井昭智

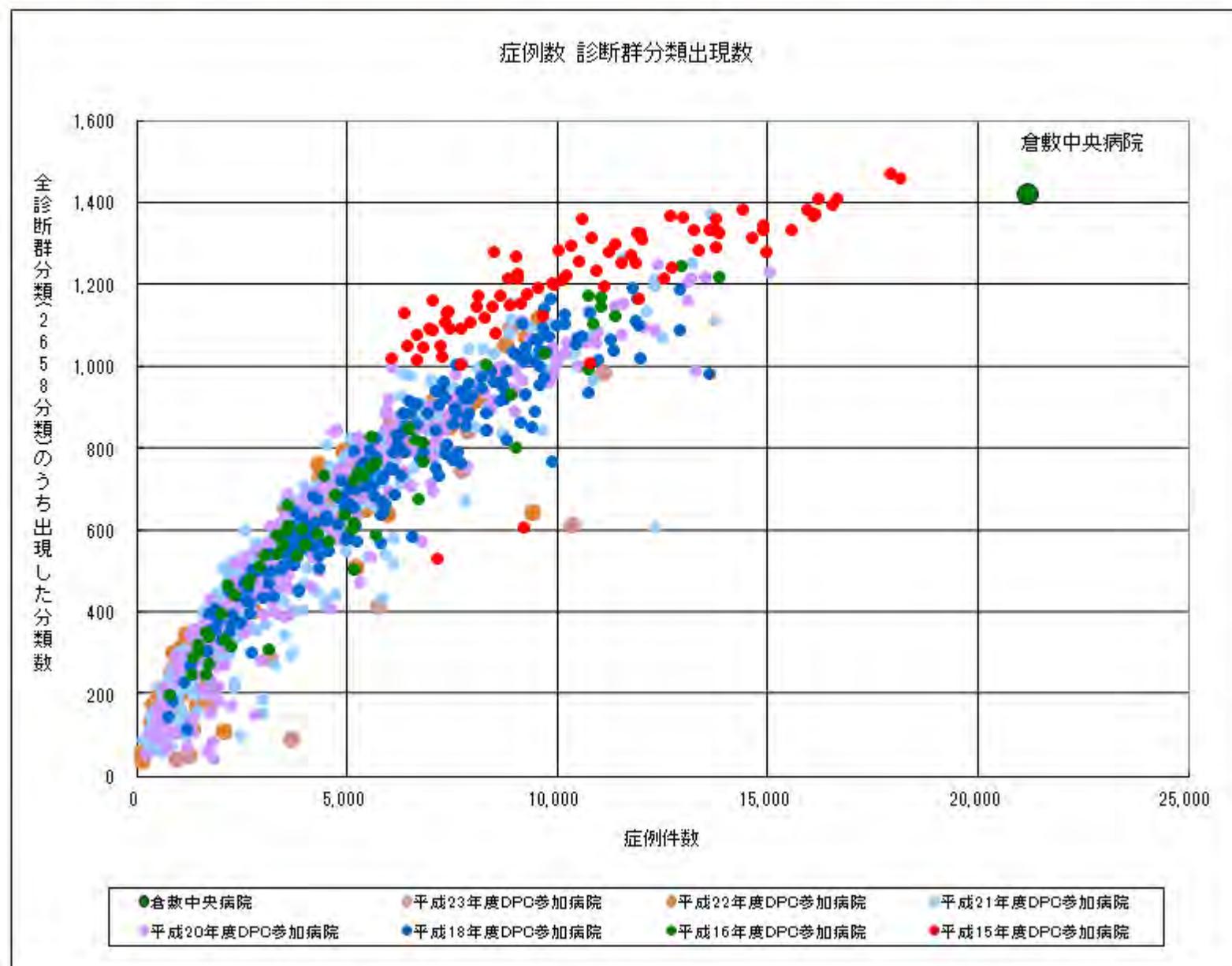
(財) 倉敷中央病院

病床数	1161
職員数	2671
医師数	423
看護師数	1122
入院患者	1108
手術件数	11261
在院日数	12.3
救急患者	70981



(2012年)

全診断群分類中の出現分類数（平成23年度 7月～翌3月・全MDC）



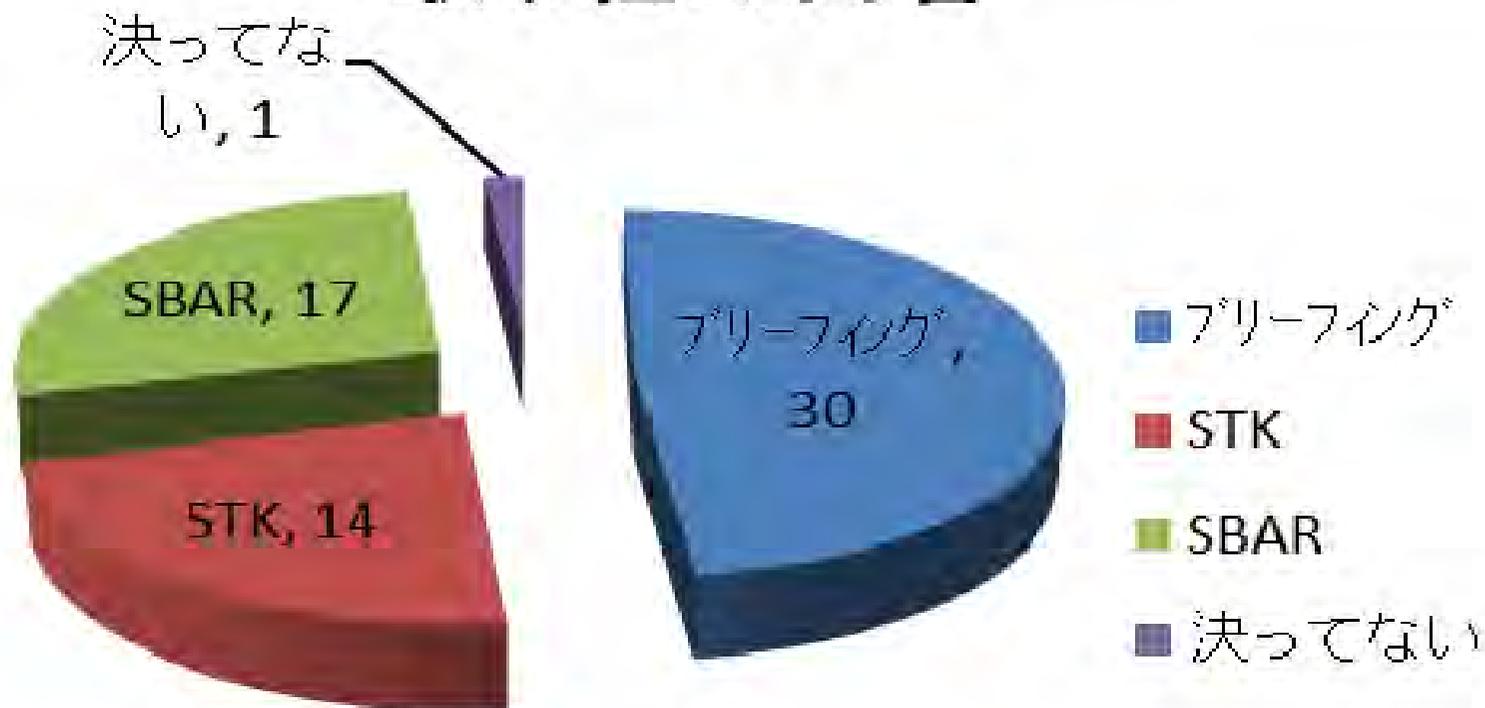
2012年 医療安全週間の課題

- ・STK（作業指示KY） シート作成
- ・SBAR シート作成
- ・ブリーフィング シート作成

タイトル 腹水穿刺時の腹腔ドレナージ

<p>1. 医療チーム基本事項</p> <p>(1) 施行月日 when (2) 主治医 who1 (3) チームメンバー who2</p>	<p>1/25 15~ 吾○ △田(担当) □谷Ns. ☆本Ns</p>
<p>2. 実施手技など</p> <p>where what why</p>	<p>X 西 処置室 腹水穿刺とドレナージを行う 腹水貯留に亙り腹部膨満感あり 全身も取れず、 症状緩和の為に実施</p>
<p>3. 患者基本事項</p> <p>who3</p>	<p>60才. 4P集Kの患者 血圧140/60 意識清明</p>
<p>4. メンバー共有事項</p> <p>how</p> <p>(1) 参加メンバーの確認 (2) 知識の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・テクニカルスキル ・専門的知識・技術など ・ノンテクニカルスキル ⑨ コミュニケーション チームワーク リーダーシップ 状況認識 意思決定など <p>(3) 手順の確認 (4) 役割分担 (5) チェックの方法 (6) 起りがちなエラーの認識 (7) 考えられる緊急時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対応手順の確認 ・その際の役割分担 ・支援要請 <p>(8) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メンバーからの意見 	<p>① △田 Dr. が穿刺. □谷 谷は介助. ☆本 Ns は患者の観察をする</p> <p>② エコーで穿刺部位を確認して. 消毒後. 穴開きシツをいれる.</p> <p>③ 0.5% キシロカインで局麻します.</p> <p>④ 穿刺後. 排液を確認できたら. 延長チューブに接続して排液バックに流します.</p> <p>⑤ 2L 抜いたら抜針します.</p> <p>⑥ □谷 土ムは. 抜けた後. 5分に. 100ml 固定を2回下す.</p> <p>⑦ 急激な排液の場合は. 血圧が下がらないうちに. 2L 抜いたら. 抜針して. バイタルサインを4分毎に確認して下す. 血圧が100/60 以下になったら. 連絡して下す. ルート確保の準備も万全にします.</p> <p>排液した後に. 2回も連絡して下す.</p> <p>⑧ 以上で終わる. 何か質問はありますか? Q) △田 Dr. A) 穿刺は初めてで. 大丈夫でしょうか. → 経験にエコーで穿刺部位を決めます.</p> <p>○ ☆本 Ns バイタル(血圧測定)は. どのくらいの間隔でしたらいいか. → A) 10分毎に確認します.</p>

取り組み内容





平成24年度 秋季医療安全講演会

10月30日

クイズ・映画から学ぶノンテクニカルスキル

チームの運命を握る

リーダーシップとコミュニケーション

講師 中島和江先生

大阪大学医学部附属病院

中央クオリティマネジメント部 部長

宿泊研修会

- 医師安全研修会 (2001-)
- 主任部長安全研修会
- 薬剤師安全研修会
- 看護師長安全研修会
- 于一ム医療研修会 (2011-)

医師安全研修会

- ・ 目的：医療事故は身近にあることを知り，
事故防止行動への意識を高める
- ・ 対象：シニアレジデント以上の医師全員
25-30名／回
事務局 10名／回
病院長は必ず参加
- ・ 方法：近隣のホテルで一泊二日の研修
2001年から年2-3回実行

プログラム

院長挨拶

外部講師 講演①

1日目

セッションⅠ：ロールプレイ (SGD, PLS, SGD)

自由懇談

GRM 講演②：事故の実態，事故分析法

セッションⅡ：事故分析・対策 (SGD, PLS)

診療科RM 小講演③

セッションⅢ：KYT (SGD, PLS)

事務長講演④：病院としての事故後の対応

2日目

セッション I : ロールプレイ



WS導入に最適



セッション II : 事故分析 (RCA)



SGD



PLS

医療事故への論理的アプローチ

セッションⅢ： KY



体験 「やれば出来る！！」

チーム医療研修会（2011ー）

参考

- TeamSTEPPS（横須賀米軍病院研修）
- ノンテクニカルスキルシンポジウム（大阪大学）

1グループの職種構成

医師WS

医師	6
看護師	1
他の職員	1

チーム医療WS

医師	2
看護師	2
他の職員	3

他の職員： 薬剤師，放射線技師，臨床検査技師，臨床工学技士
リハビリ技師，栄養士，臨床心理士，……

プログラム

・セッション ①

生死を分けるコミュニケーション技術
SBAR & STK ロールプレイ

・セッション ②

事例検討

・セッション ③

Just a Routine Operation
ブリーフィング ロールプレイ

セッション①: STK and SBAR



The screenshot shows a menu for an interactive learning tool. On the left, there is an illustration of a doctor talking on a mobile phone while another doctor examines a patient in a hospital bed. On the right, there is a vertical list of menu items: 'ALL PLAY', '第1章 はじめに', '第2章 悪い例と解説', '第3章 SBARの解説', and '第4章 良い例と解説'. Below the menu is the title 'アニメで学ぶ医療安全' and the subtitle '「生死を分けるコミュニケーション技術」'. At the bottom left, the author's name '中島 和江' and affiliation are listed. At the bottom right, there is a 'Quit' button and the text 'トランスアート'.

ALL PLAY

第1章 はじめに

第2章 悪い例と解説

第3章 SBARの解説

第4章 良い例と解説

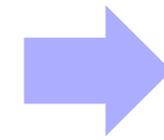
アニメで学ぶ医療安全
「生死を分けるコミュニケーション技術」

著作・監修
中島 和江
【大阪大学医学部附属病院
中央クオリティマネジメント部 病院教授】

トランスアート

Quit

©2007 Kazue Nakajima, Dai Nippon Printing Co., Ltd.DNP DIGITALCOM Co.,Ltd.



ロールプレイ

セッション2: 事例検討



セッション③ハンテクニカルスキルの実践

ビデオ「Just a Routine Operation」参照



多職種グループ討論



ビデオ「Surgical Fire」ブリーフィング参照



テーマ毎のブリーフィング・ロールプレイ

セッション③ハンテクニカルスキルの実践

ビデオ「Just a Routine Operation」参照

v1

医師による議論

看護師による議論

他職種による議論

多職種グループ討論

ビデオ「Surgical Fire」ブリーフィング参照

v2

テーマ毎のブリーフィング・ロールプレイ

チーム別テーマ

- A 鎮静薬の静注後のMRI検査
- B 鎖骨下静脈へのCVカテーテル留置術
- C 人工呼吸中の気管切開患者の体位変化
- D 大腿静脈に留置されたUKカテーテル抜去

ブリーフィング　ルールプレイ

リーダー

- ・ 状況認識を明確に発言する
処置場所の環境
起こり得る合併症
- ・ 意思決定を明確に発言する
処置の目的
チーム員それぞれの役割
合併症への対策

フォロアー

- ・ 患者の状態を発言する
- ・ 大きな声で答える
- ・ 聞き直す
- ・ 意見具申



Just A Routine Operation

(大阪大学版)



状況認識

リーダーシップ

意思決定

コミュニケーションプロセス

アサーティブネス

帚木 蓬生
軍医たちの黙示録 (2011)



意見具申 ① P.182

部隊の戦病死は既に12名に達し、これに艦砲射撃による戦死2名が加わった。これで部隊の約1割を失ったことになる。そして残りの半分も病床に呻吟している。K衛生兵長を連れて、海岸警備についている小隊に診察に行く。粘血便を出す患者が多い。全員が、見るかげもなく痩せていた。診察が終わったあと、今度は十キロ先の農園に行く。芋を掘っても、出てくるのは小指大のものだけだ。それでも持ち帰る。

午後、指令室に**意見具申**をしに行った。

「このままでは、将兵ともども餓死が待っています。転進進路にある原住民集落まで移動して、食料を充分摂取する必要があります。それなくして、マダンへの脱出は体力の面で不可能です。」

「もう少し待とう。間もなく八十五警が到着するはずだ」

司令は自分の部隊だけ先発するのは心細いのか、首を縦に振らない。

想いを語る（デブリーフィング）

- ・うまくいったこと, うまくいかなかったこと
- ・次はどうすればうまくいくのか
- ・攻め合いっこなし
- ・テクニカルスキル
- ・ノンテクニカルスキルにも言及

・Salas. Debriefing medical teams: 12 evidence - based best practices and tips. Joint Commission J Quality and Safety 2008.

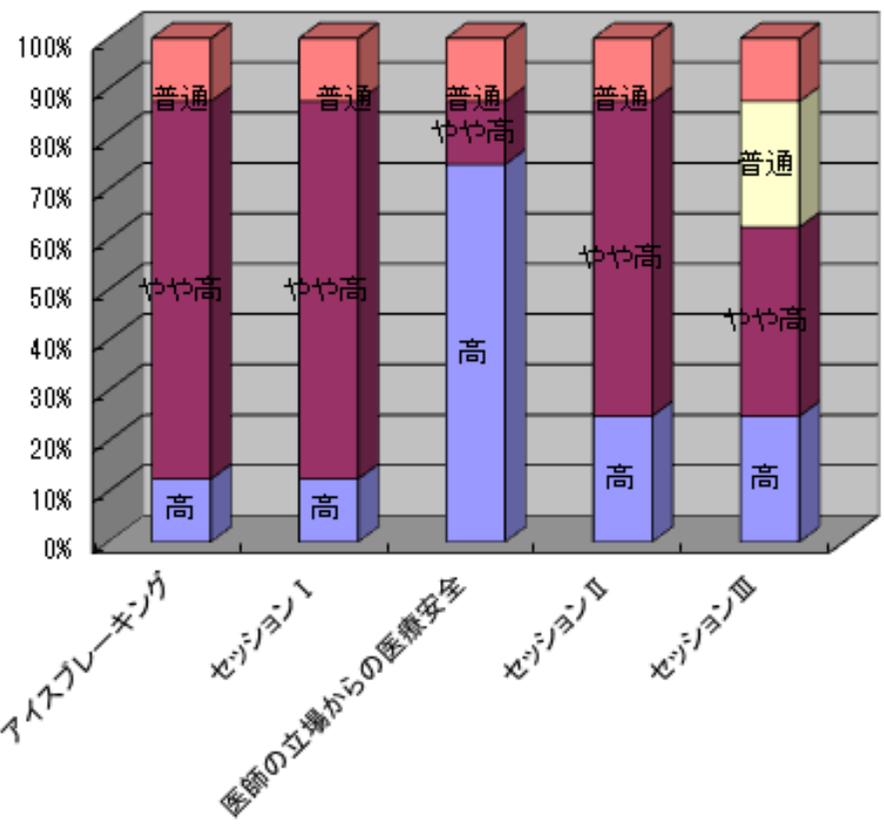
・中島和江 倉敷中央病院講演 2013

チーム医療への想いを語る



職種別アンケート

各テーマ興味深さ(医師)



各テーマの興味深さ(コメディカル)

