

(4) 診療放射線技師の生き残る方策

下 井 睦 男

THE POLICY WHICH A RADIOLOGICAL TECHNOLOGIST SURVIVES

Mutsuo SHIMOI

独立行政法人後の運営基本の1つに「国民から信頼される医療を提供すること」が挙げられている。われわれは今まで以上に、この信頼される医療を提供できる病院を目指すことが重要な課題である。

信頼関係を構築する上で重要なことは、人と人のつながりの中にある声であり、その声の中から放射線科、病院の表面下にある慢性的な問題点の把握が重要な鍵になる。声には接遇を頂点とした安全な診療、検査そして情報公開が求められており、この中にある問題点を分析して、それを明確にし、継続的なシステム改善ができるような体制創りが必要である。

今回は、われわれ技師が、医療人、放射線科、病院についてこの信頼関係を構築、維持するためにどのように関わるかを考えてみたい。

取り組みと支援システム

信頼関係を構築するには、今まで以上に努力が足りない部分の強化が必要であると考え、次の2点についての取り組みと考え方、その支援システムの構築を行った。

- ・医療事故防止
 - インシデントの意識的・積極的な取り組み
- ・診療機能の充実・強化対策
 - 接遇と情報公開の取り組み

インシデントの意識的・積極的な取り組み

医療事故を防止するためには、施設、個人が事故防止の必要性、重要性を認識して、事故防止対策の強化充実を図る必要がある。この防止対策に報告義務の中に、インシデント（ヒヤリ・ハット）がある。

インシデントの報告基準は、レベル(0)間違っただけが生じたが患者には実施されなかった。レベル(1)患者には被害はなかったが、何らかの影響を与えた可能性がある。患者には被害はなかったが、精神的不安、苦痛が生じた場合。このレベルのようなニアミスは業務の中で比較的良好に遭遇する。しかし現状では、リスクマネジメントのインシデントについて報告が少ないのが現状である。

なぜ、インシデントは書きにくいかを考えると、よくあることだから気にしなかった。次から気をつければよい。未熟だから。意識しなかった。などの意識の問題点が挙げられる。

このインシデントに対しての意識を変えるとすれば、報告することは単なる義務だけではなく、事故防止やシステム改善につながる付加価値があることや、報告書は機器管理、撮影技術、放射線管理、接遇などにおいて日常業務の中でおこる問題に対して解決の小論文として、十分に教育研修に役立つことがいえる。

また、システム改善のツールとして用いることで、安全管理マニュアルや業務マニュアルの見直しの動機づけにもなり慢性的な問題に対して改善が図られる。

以前は、ヒヤリ・ハット報告書を手書きで行っていたが、データベースソフト（ファイルメーカー Pro）を利用し、入力支援が出来るようレイアウトを工夫することで、報告件数は増加した。また、データベース化することで情報共有、対応レベルの分析が容易にできる。

接遇と情報公開

厚生労働省の医療安全対策連絡会議のなかで、患者さ

国立病院機構高知病院放射線科
別刷請求先：下井睦男 国立病院機構高知病院放射線科
〒780-8507 高知県高知市朝倉西町 1-2-25
(平成16年9月9日受付)
(平成16年12月17日受理)

んの安全を守るための医療関係者の共同行動（Patient Safety Action）が提案されており、具体的な取り組みの中で医療関係者の意識の向上と国民への広報が挙げられている。

この意識向上と広報に関して接遇と情報公開について取り組みとして掲示板の設置もひとつの方法である。掲示板には、患者さんの目線で分かり易い表現に心がけることが重要で、その方法として患者さんからの声の収集が大切であり、それを共有化・分析・発信のサイクルが必要である。このサイクルのそれぞれの項目に対して次のようなことがいえる。

- ・収集は、第三者の声から慢性的な問題点の把握ができる。
- ・共有化は、意志決定機能の充実化が図られる。
- ・分析は、問題解決技法などの利用で教育研修に通じる。
- ・発信には、掲示板の利用で分かりやすい説明と相談しやすい環境が得られる。

この方法として

収集には、携帯カードを使用して質問や苦情をメモした後パソコンに入力してデータベース化を行っている。

共有化は入力後そのメモカードを掲示することで、共有化を行う。

分析には、データベースよりカテゴリー分類し問題点の把握を行う。

発信には、掲示板を利用する。

情報の共有化と発信のデータベース

情報の共有化と発信を目的としたデータベースの構築に必要な条件のひとつに、継続的に評価できる機能が重要であると考えられる。

この評価機能に、Plan-Do-Check-Action (PDCA) を用いた。

Plan-Do-Check-Action (PDCA) とはマネジメントサイクルのひとつで、業務改善や製品の品質管理などに活用されている。最近では、ISO 9000 のマネジメントシ

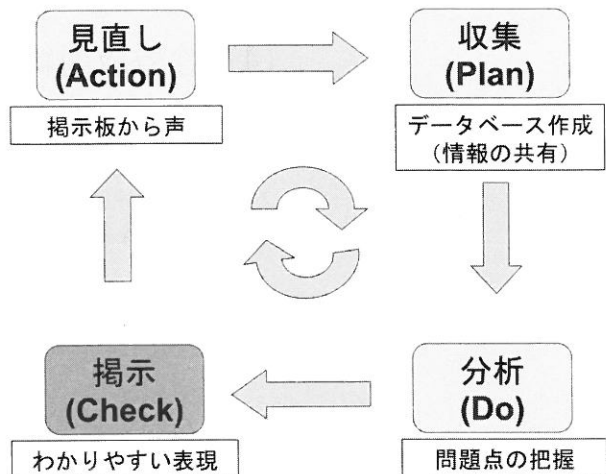


Fig. 1 情報の共有化と発信 における PDCA

ステムに用いられ、継続的な活動を目的としている。

この情報の共有化と発信においては、収集 (Plan) 分析 (Do) 掲示 (Check) 見直し (Action) のサイクルを継続的に行うことが重要である (Fig. 1)。

PDCA のサイクルを着実に回すには、このサイクルを習慣づけること、そのためには支援できるシステムの構築が重要な課題である。

おわりに

われわれに求められているのは、信頼される組織・個人が必要で、その使命を達成するには本物の体力をつけなくてはなりません。改善、改革には必要なことは、Plan-Do-Check-Action (PDCA) のサイクルを着実に回すことがすべての基本であり、経営改善・意識改革に対して職員が協力して行える環境と、適切な評価ができるツールとシステムの構築が必要と思います。

今回は、まず一步の取り組みを紹介させていただきましたが、信頼され必要とされる医療人としての自覚を持つために、自己変革と一步の行動改革が大切ではないでしょうか。