

## 9.2 参加病院エピソード

### 【武蔵野赤十字病院】

転倒・転落事故を減らすため、看護安全委員会でワーキンググループを結成し、事故防止のための活動をはじめました。新しいことをはじめるときは、反対や反発が多く、なかなか受け入れてもらえなかった。「アセスメントシートの項目のことはわかっている！なのに、わざわざ書いて……。目新しいものかと思ったけど、こんなの意味あるの～」という意見や「シートをチェックして、何になるの？」や「ただでさえ忙しいのにチェックしたってかわらないならそんな時間はない」などの意見もあり導入時期はいろいろありました。反対意見の中、師長会・係長会などで説明をし、委員会ではリンクナースとして機能してもらいメンバーに繰り返し説明をおこないました。また、病棟ではワーキンググループのメンバーが積極的に実践し、広めていきました。転倒は、日常のささいなことの重なりにて起こることという意識への働きかけを行っていきました。早稲田大学の学生さんの協力を得て、アセスメントシートや看護計画の作成を行っていきました。浸透するには時間がかかりましたけど、事故件数が減少してきたり、成果がみえてくると、スタッフの意識も変わってきて反対意見や反発もなくなりました。まだまだ、改良点もあるので、今後もスタッフの意見を聞きながら、活動を続けていきます。

### 【岩国市医療センター医師会病院】

転倒転落タスクチームに参加して早 3 年が経過しようとしています。最初は事故が減少するのだろうか、毎日多忙の中で、スタッフはアセスメントシートや事故報告書の記入をしてもらえるのだろうかといった不安がありました。しかし、院長も毎回このタスクに参加されるという意気込みや、NDPメンバーの諦めないという気持ちを大切に、日々タスク業務をこなしていくうちに職員 1 人 1 人の転倒転落予防に対する意識の向上や事故報告書を看護師だけでなく他部署も記入していくことにより情報の共有化が図れたのではないかと考えています。

アセスメントシートや事故報告書等の対策ツールについては、最初は NDP に参加されている他病院が使用されているものや文献を参考にし、見様見真似で作成したものの使用か

ら開始しました。職員の協力のおかげで地道にデータを蓄積し当院の転倒・転落事故について現状把握を進めて行きながら、それに対する対策の実施と対策ツールの修正・追加を順次進めて行き、徐々に病院を挙げて組織的・体系的な対策が実施出来るようになって行きました。そして、プロジェクトを開始して2年目の終りにこれまでの活動の成果が、「転倒・転落防止対策マニュアル～予防から対策まで～」という1冊のマニュアル集となって結実しました。このマニュアル集は、これまで求めに応じて多くの病院に提供されました。これも、このプロジェクトを是非完遂させようという院長をはじめ NDP 参加メンバーの意気込み、その意気込みを感じとってくれプロジェクトの実施に全面的に協力してくれた多くの職員、タスクに参加されている他病院からもたらされた有形無形の支援の賜物だと感謝しています。

今後の課題として、現在プロジェクトの中心になっている NDP メンバーが異動・変更になった場合でも現在同様の対策を継続出来るよう、転倒・転落防止対策をより体系化・普遍化・マニュアル化し院内での周知・浸透をより一層進め、その上で一定水準で停滞気味の対策効果を更に次ぎのステージに移行させるべく、対策ツールの見直しや病棟別・疾患別の対策の実施等について検討する事だと考えています。

#### 【飯塚病院】

転倒・転落事故防止活動は 2001 年から看護部業務改善委員会（メンバーは全病棟主任一部の外来系主任）で取り組んでいます。この委員会は誤薬、転倒・転落、褥瘡、インスリン、事故防止ハンドブックの各チームに分かれて活動しています。当初は「患者さんが転倒・転落したのに、何故私たちが事故報告書を書かなくてはいけないの？」と言った声が聞こえましたが、重大な外傷事故が発生すると、そのような声も無くなってきました。その後、2004 年 12 月に院内ランでの「転倒・転落管理システム」が出来上がり、アセスメント、対策立案、転倒・転落事故報告書の作成が PC で可能となると、それまでの報告書提出件数の 1.5 倍となり、無傷事故の報告件数が増加してきました。

最近では、リハ医がこの委員会に参加するようになり、事故の発生要因の観点や対策に幅が出てきて、PT まで参加した幾つかの新しい対策に取り組み始めました。

今後は、院内合同カンファレンスでの発表の機会などを通じて、転倒・転落事故防止活動を院内に浸透させ、転倒・転落事故防止に努めたいと考えています。

## 10. 引用・参考文献

- [1] 岩国市医療センター医師会病院 土田聖司： 医療マネジメント学会第4回九州山口連合大会, 2005
- [2] 藁科えりか “病院における転倒・転落事故低減に関する研究” 早稲田大学修士論文, 2003
- [3] 小長井ゆかり “病院における転倒・転落事故低減に関する研究”, 早稲田大学卒業論文
- [4] 武蔵野武蔵野赤十字病院 原田奈己：アセスメントシートから転倒転落防止標準看護計画作成とその有用性、2004 日本看護協会 看護管理学会
- [5] 藤田茂他 向精神薬の半減期と転倒・転落の関係に関する研究, 病院管理, 2005
- [6] Donald IP, Pitt K, Armstrong E, Shuttleworth H.: Preventing falls on an elderly care rehabilitation ward. Clin Rehabil. 2000 Apr;14(2):178-85  
Tideiksaar R.: Falls in older persons. Mt Sinai J Med. 1993 Nov;60(6):515-21.  
Mayo NE, Gloutney L, Levy AR. : A randomized trial of identification bracelets to prevent falls among patients in a rehabilitation hospital. Arch Phys Med Rehabil. 1994 Dec;75(12):1302-8.
- [7] 鈴木雄大 “療養具の安全性に関する研究”, 早稲田大学修士論文, 2003
- [8] 転倒・転落防止対策マニュアル（予防から対応まで）東京都立病院 病院経営本部サービス推進部 2003
- [9] 中間浩一他 :転倒転落事故防止リスクアセスメント 日総研 2002
- [10] 日本看護協会 「転倒・転落事故」の事故防止対策
- [11] ひろしま転倒予防セミナー 第1回～第3回 2001～2003
- [12] 私たちのゼロ作戦 日本看護協会 身体拘束廃止取り組み事例集 2003
- [13] ピッツバーグ大学内科 Dr Michael Lamb 「自己転倒」“ゼロ”への道 飯塚病院院内合同カンファレンス資料 2005
- [14] 黒木洋美 リハビリテーション科 転ばない環境作りと転んでもいい体づくりをリハビリはめざしています 飯塚病院院内合同カンファレンス資料 2006
- [15] ?医療薬学会年会 2002

医療分野における  
5S 活動の推進方法マニュアル

NDP 編  
2005.11

## 目 次

1. はじめに
  2. 5S 活動の基本
    - 2.1 5S 活動とは
    - 2.2 5S 活動の自己チェック
    - 2.3 5S 活動の目的
    - 2.4 5S 活動を怠った場合のリスク
    - 2.5 5S 活動の要素
  3. 5S 活動の推進手順
  4. 5S 活動のポイント
  5. 関東中央病院における 5S 活動推進事例
    - 5.1 5S 活動取組みの背景
    - 5.2 5S 診断
    - 5.3 5S 改善活動
    - 5.4 5S 改善活動の成果
- 別紙 5S 活動教育資料の例

## 1. はじめに

最近の医療事故の分析結果を見ると、病院で決められた手順どおりに医療行為が行われていないという事例が散見されます。このような事象は、医療業務に携わる職員が病院で決められた作業手順に従って作業を行わないという「躓」についての問題があるのではないのでしょうか。

したがって、医療事故を起こさないためには、医療機関に従事する全ての職員が、それぞれが担当する業務を効果的かつ効率的に行う必要があります。その結果、患者様に対して医療行為に対する信頼感や安心感を与え、満足度を向上させることになります。このためには、それぞれの業務を論理的に実行するための適切な作業やチェックシートなどの手段が、効果的でかつ効率的に運営管理されなければなりません。

しかし、病院の中を見渡しますと、病院の受付の掲示が医局で相違している、診療室、ナースステーション及び事務室などが雑然としているなどの3ム（ムダ、ムラ、ムリ）の状態が顕在化しています。このような状態であれば、当然のことながら患者満足度は低くなり、業務そのものの質にも悪い影響を与える可能性があります。その結果として、インシデントが発生することがあるのではないのでしょうか。このような状態の職場で、医療の質を語れるはずがありません。

このため、他の産業界では製品・サービスを提供するために日常的に活動している、品質管理の基本中の基本である5S活動、すなわち整理（SEIRI）、整頓（SEITON）、清掃（SEISOU）、清潔（SEIKETU）、躓（SITUKE）に関する仕組みの構築、維持及び改善を組織的に全員参加で行う必要があります。また、この5S活動は、医療の質安全問題にも重大な影響を与えますのでおろそかにすることはできません。

表1及び図1はある病院におけるインシデントレポートの結果を5Sで分析したものです。

表1 5S分類件数

項目	事故内容	件数
整理	・類似した薬剤が近くにあった ・返品すべき薬剤がカートに残っていた	8
整頓	・情報源の記載方法がわかりにくかった ・WSが引き出しに入っていないかった	4
清掃		0
清潔		0
躓(しつけ)	・確認を怠った ・手順を守らなかった	38
分類不可	・患者に要因があった ・手順が決まっていなかった	3
計		53

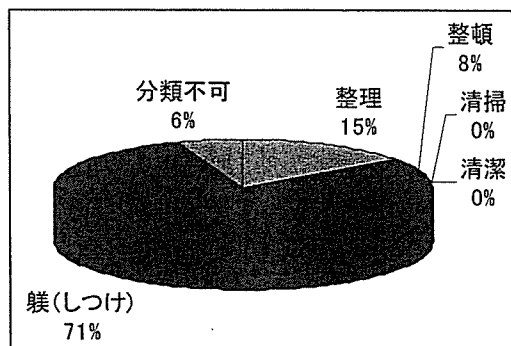


図1 5Sの分類比率

これからわかるように、確認を怠ったとか手順を守らなかったなど躓に関する事象の事故が多いことがわかります。

一方、5S活動は、品質活動を行っている企業ではごく当たり前のことであり、5S活動が定着していない企業では、お客様クレームやプロセス内での品質問題を数多く抱えています。このため、質改善活動の事前準備として、この5S活動を捉えることが必要です。

したがって、質改善を目指している病院では、質の良さは5Sに始まって5Sに終わるといった認識をもち、病院の職員全員がこの活動を医療のマネジメントの根幹にすえて推進

する必要があります。

## 2. 5S活動の基本

### 2.1 5S活動とは

5S活動は行われていますかと聞くと「整理、整頓は自分の職場では達成できている」と考えている人が数多くいるのではないのでしょうか。しかし、このような人は5S活動とは何かという本質が理解できていない人です。なぜならば、5S活動が適切に実行されていれば、インシデントレポート数が減少してきているはずです。しかし、この活動ができていない職場は、図2-1に示すような負のスパイラルに陥り、仕事の質が低下し、問題が数多く発生する可能性があります。

5S活動においてプロセスが未規定ということは、例えば、掲示物をどのような方法で掲示するのか、また、いつまで掲示するのかなどについての取り決めがないことを意味しています。この取り決めがないために、人や職場によって資料の掲示方法がばらばらになるという悪さができます。このために、連絡ミスなどが起因してインシデントが発生し、患者様や家族からクレームが出され、うまく対応できなければ患者様が他の病院に逃げたしまい、「あの病院には行かないほうがよいですよ」などといった情報が社会に伝達されてしまい、収入が減少するといったことにならないような仕組みを考えることが重要です。

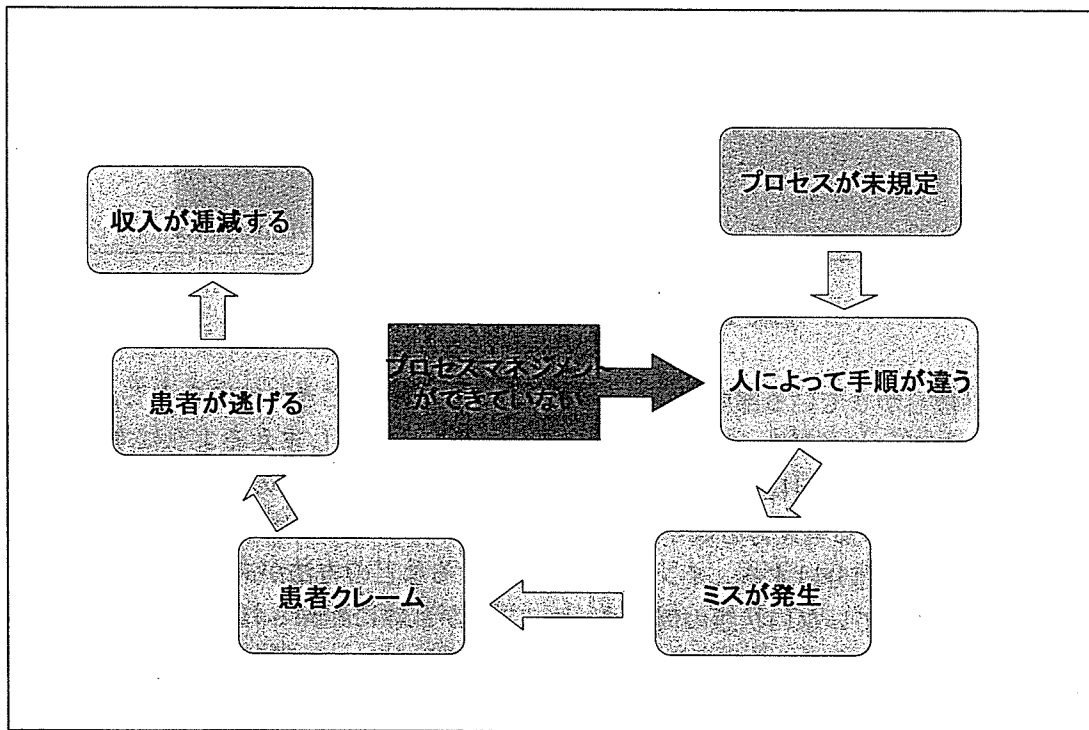


図2-1 負のスパイラル

では、5S活動とはどのような考え方及びどのような活動を行えばよいのでしょうか。5Sとは何かについての基本的な考え方を次に示します。

#### (1) 整理

整理とは、「乱れているものを秩序正しくすること」です。したがって、業務を実行するのに必要なものと不要なものに区分し、不要なものを捨てる行為のことであり、使い易さを最優先に片付けることです。例えば、机の周りにおいてある書類や書籍を不要なものとして保管するものに区分することがこれにあたります。



図 2-2 に整理されていない状態の例を示します。この問題は、机の上に資料が雑然と置かれているとともに、机の下にダンボール箱が置かれています。また、ダンボールが破損して汚いです。このような状態で仕事にミスを犯さないでしょうか。皆さんの職場とよく比較してみてください。

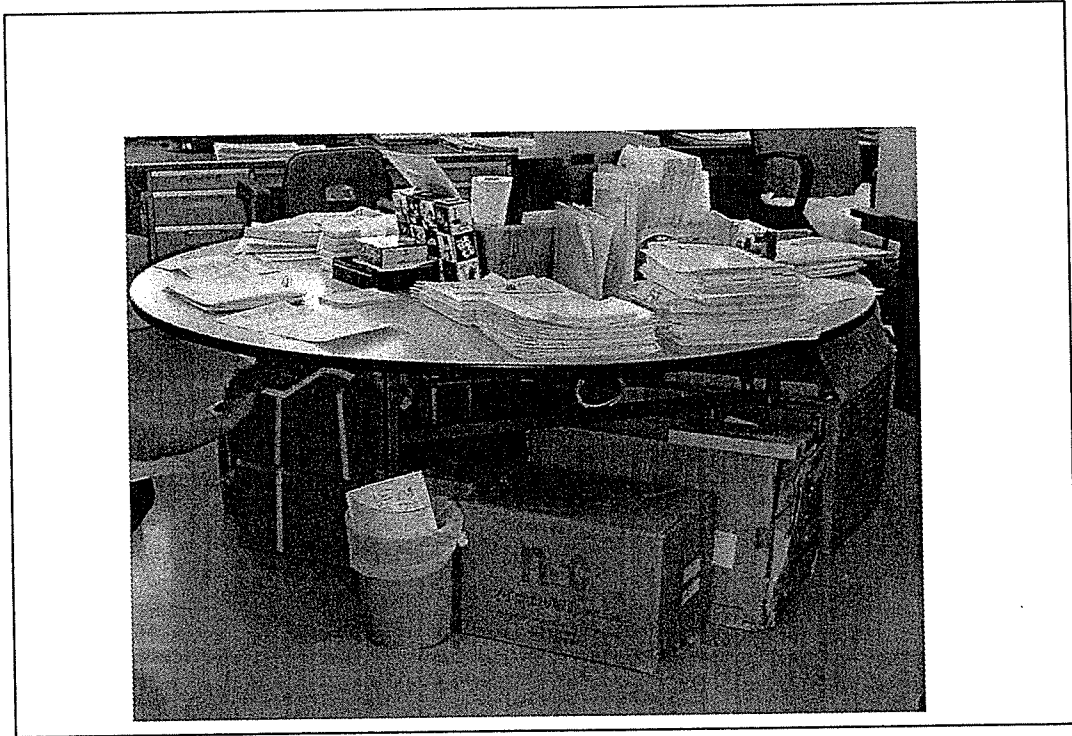


図 2-2 整理されていない例

## (2) 整頓

整頓とは、「散らかっている部屋や物などを片づけて、見た目にきれいにすること」です。したがって、必要なものがすぐ取り出せる、すぐ使える、すぐしまえるようにすることです。このためには、見た目に美しく片付けることが必要であり、このような状態にするには識別（区分する）する考え方を取り入れることが効果的です。なお、識別する方法には、通し番号をつける、色分けする、インデックスをつけるなどの方法があります。

図 2-3 に整頓されていない状態の例では、ケーブルが乱雑に配線されており、見た目に汚い状態です。一方、図 2-4 に整頓されている例では、資料ケースに識別が行われており、整頓された状態です。

どちらが仕事でミスを犯さない状態でしょうか。皆さんの職場と比較してみてください。

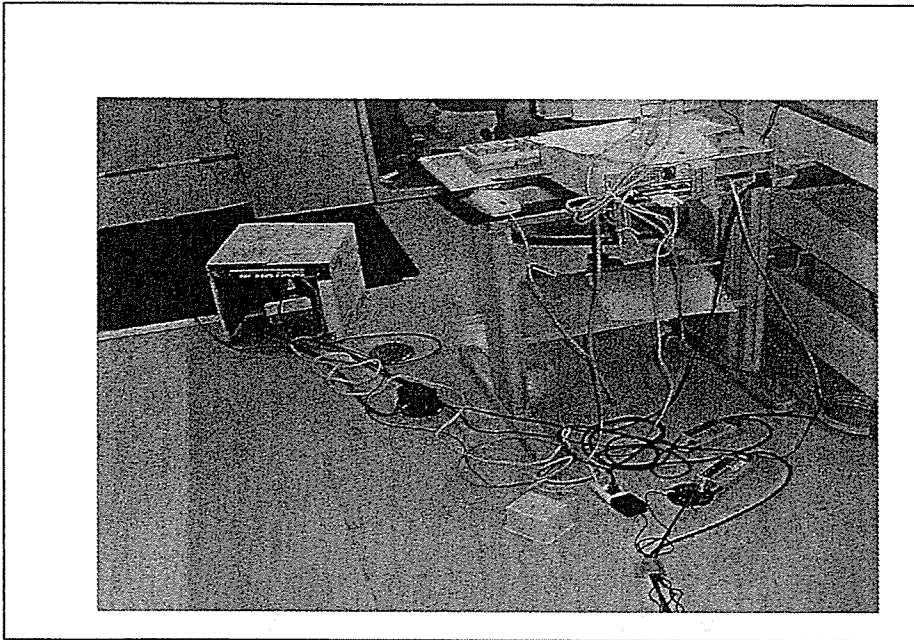


図 2-3 整頓されていない例

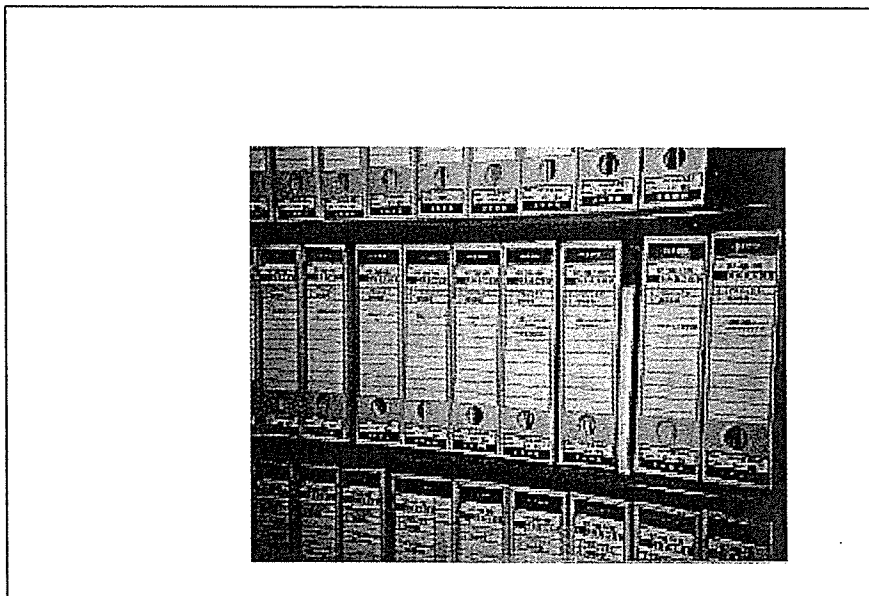


図 2-4 整頓されている例

### (3) 清掃

清掃とは、「きれいに掃除すること」であり、床、壁、棚、機械、工具、医療機器などについているごみや埃などを除去することです。ごみや埃があるということは、人が移動することで職場にこれらのものが飛び散って薬の配合時などに影響を与えることがあるということを認識する必要があります。精密機械を製造している企業では、製品品質に影響を与えないように空気中のチリの量を制限している例があります。

図 2-5 に清掃されていない状態の例を示します。皆さんの職場と比較してみてください。

机の下などに埃がたまってはいませんか。病院内は医療行為が行われる場所ではないでしょうか。

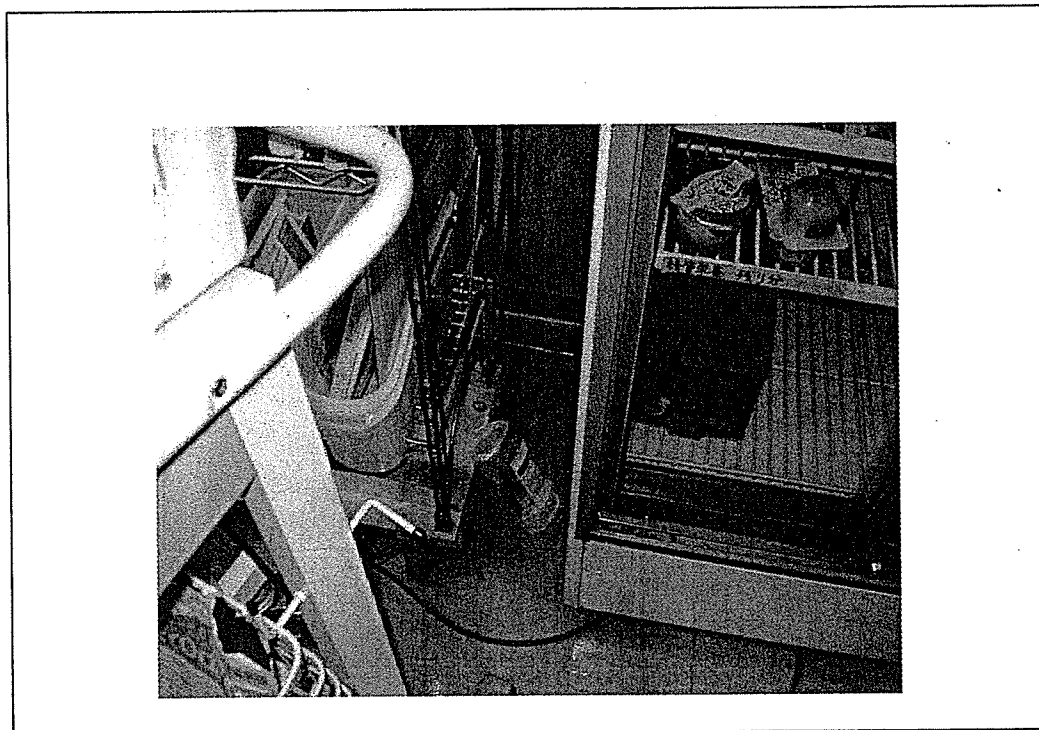


図 2-5 清掃されていない例

#### (4) 清潔

清潔とは、「ばいきん・きたないものやよごれを取り除き、きれいにしてある様子」です。したがって、作業台が汚れていたり、壁にテープのあとがついていたりすることがないようにすることにより、働く人や患者様にとっても清潔だなという感動を与えなければなりません。手洗い場に消毒液があっても周りが汚ければ安心はできないのではないのでしょうか。

図 2-6 に清潔でない状態の例を示します。皆さんの職場と比較してみてください。特に、ナースステーションや診療室を見てください。テープで資料などを壁や窓ガラスに貼り付けてはいませんか。また、薬剤の配合を行う机はどうでしょうか。他人に清潔であると誇れる状態でしょうか。

掲示物を貼るのが悪いのではなく、これらが無秩序に貼っていることが問題なのです。少なくとも掲示する場所や掲示方法ぐらいは決めておいてほしいものです。掲示物の上に掲示物を貼ることはみっともない状態ではないのでしょうか。

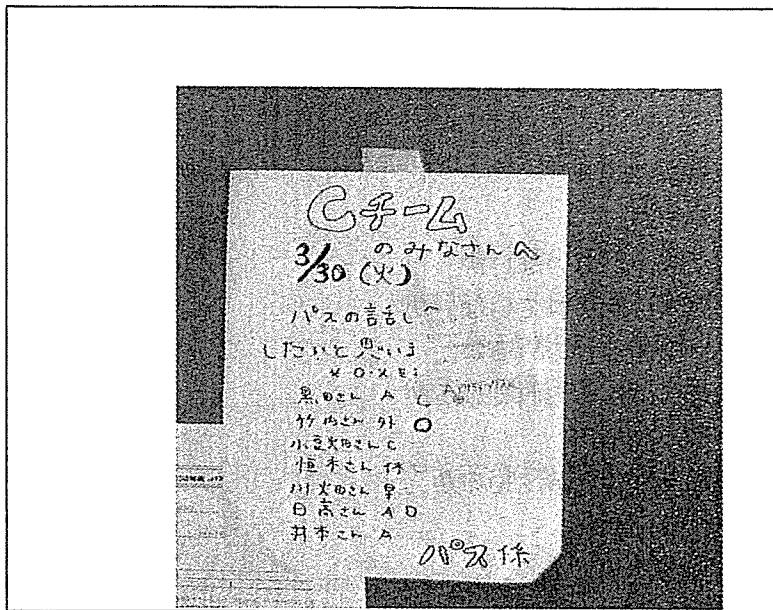


図 2-6 清潔でない例

#### (5) 躰

躰とは、「礼儀・作法を仕込むこと」であり、決められたことを守る習慣づけを行うことです。このため、決められた作業手順どおり、作業を行うこともこれに含まれます。

図 2-7 に躰が悪い状態の例を示します。皆さんの職場と比較してみてください。

手すりは何のためにあるのでしょうか。患者様が廊下を歩くときに手を添えて歩くのに問題はありませんか。このような状態では、思いやりに欠けるにはないでしょうか。車椅子を決められた場所に置くという習慣をつけさせることが必要ではないでしょうか。また、安全上でも問題があります。

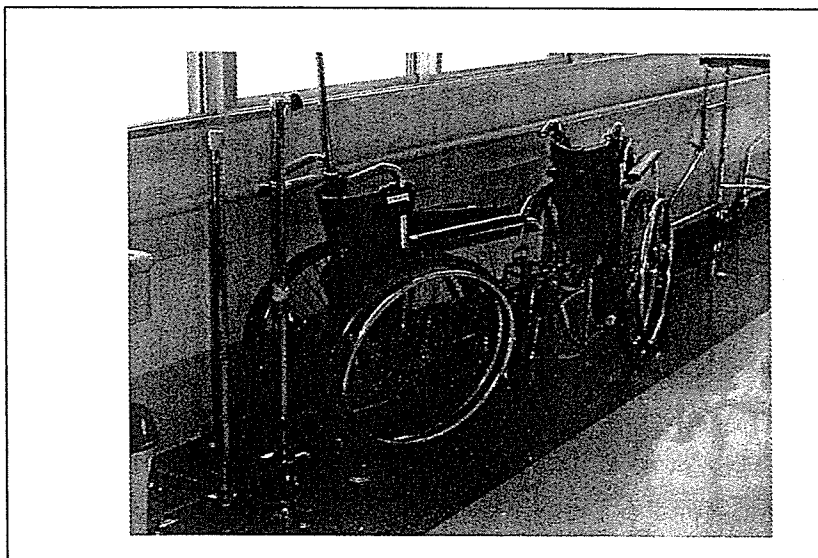


図 2-7 躰ができていない例

## 2.2 5S 活動の自己チェック

5S 活動の実態を把握するため、あなた自身の身の回りについて以下の点をチェックしてみてください。うまくできていれば○、いま一歩であれば△、できていなければ×をつけてください。

- 職場は書類が整理されているか
- 必要な書類がすぐ取り出されるか
- 院内の廊下には不要なものが置かれていないか
- 使用していない医療機器が職場に置かれていないか
- ナースステーションの掲示は整頓されているか
- 職場に掲示するものの掲示場所は決められているか
- 不要な掲示物が壁に貼られていないか
- 受付は患者さまが混乱しないようになっているか
- 汚れた制服を着ていないか
- 仕事の手順は標準化されているか
- ゴミ箱のごみがはみ出していないか

どのような結果になりましたか。これらが全て○でなければあなたの職場の 5S 活動には問題があります。したがって、5S 活動を継続的に推進する必要があります。

## 2.3 5S 活動の目的

何故 5S 活動が必要なのでしょう。必要とはわかっていても、職場は自分の家ではないので気にならないのでしょうか。職場の状況を患者様がどのように思っているのか、医療とは関係ないと思っているのでしょうか。

例えば、あなたの家庭が次のような状態であつたらどのように感じますか。

- ・玄関の履物がばらばらに置いてある
- ・いつかは使うであろうものを持っている
- ・新聞が散らかっている
- ・綿ほこりが散見される
- ・テーブルの上がごちゃごちゃしている

お客様が訪問されても同じ状態でしょうか。多分、5S 活動を行うのではないのでしょうか。病院でも同じことがいえますが、次の事項が 5S 活動を妨げる要素になっているのではないのでしょうか。

- ・現状で何が悪いのか認識がない
- ・身の回りが整理されないのは、自分の文化だと考えている
- ・整理・整頓すると創造性がなくなると考えている
- ・5S 活動と医療の質とは関係ない

以上のような考え方が蔓延しないためには、次に示す 5S 活動の目的を十分理解したうえで推進計画を策定し、確実に実行することが重要です。また、職員に対する教育も重要です。

ただし、前提条件として「全員が 5S 活動の責任者であり、誰かが 5S 活動をやるだろうでは成功はしない」ということを強く認識する必要があります。

以下に 5S 活動を行う目的を示します。

① 安全に対するリスクの低減に役立つ

廊下の手すりをふさぐものが置いてあることで、患者様がこれにぶつかって怪我をする可能性があることや電源コードが通路にむき出しに置かれ、これに足をとられて患者様に影響を与えることなどの安全に関する問題が発生しないような状態にすることが必要です。

② 患者様に感動を与える

医療行為が行われる場所や、患者様やその家族が訪問するナースステーションがごちゃごちゃしているとどのような気持ちになるのでしょうか。これでは、患者満足度が向上するはずがありません。このようなところでは医療行為を受けたくないと思うのではないのでしょうか。このような状態を打破することが必要です。

③ 気持ちよく仕事を行う

私たちは、きれいな職場で働くことで意欲がわきますので、きれいで作業がしやすい職場作りに心がける必要があります。自分の職場は、工夫と改善を駆使して働きやすくすることが重要です。汚れたところにペンキを塗るだけでも職場はすっきりします。

④ 仕事を効率的に行う

職場が雑然としているとミスを生じることが多く、また物を探すのに時間がかかるなどの問題が発生しますので、このような状態にならないように改善する必要があります。

## 2.4 5S 活動を怠った場合のリスク

5S 活動を怠っていると次のような状態になり、多くのリスクが発生する可能性があります。

① 整理に問題がある例

- ・使用されない機器が現場に置かれている
  - ⇒間違った機器を使用する
  - ⇒作業場所が狭くなり、作業性が悪い
  - ⇒埃がたまる

② 整頓に問題がある例

- ・カルテが作業机に山積みになっている
  - ⇒カルテが落下して混在し、患者様を間違える
  - ⇒カルテを片付けるという無駄な作業が増える
- ・電源コードが通路を横断している
  - ⇒足を引っ掛けて機器が停止して患者様に影響を与える、
  - ⇒足を引っ掛けて怪我をする
  - ⇒機器を破損させる

③ 躰に問題がある例

- ・作業手順どおり実施していない
  - ⇒医療事故が発生する
  - ⇒インシデントが発生する

以上のことを考えると、5S 活動が医療事故と関係がないということはありません。したがって、このようなリスクを低減するための方法を検討する必要があります。

なお、リスクの目の付け所としては次の事項に着目すると効果的です。

- ・安全上問題ないか
- ・落下しないか
- ・作業性が悪くないか
- ・混在しないか
- ・薬の種類を間違えないか
- ・患者様に影響を与えないか など

## 2.5 5S 活動の要素

5S 活動の推進にあたっては、次に示す要素について取り組むことが効果的です。

### ① 職員の 5S に対する意識の醸成

5S 活動は全員参加の活動であり、医師を含む職員全員がその気にならなければ成功しませんので、5S 活動の対象としない職場を作らないことが鍵になります。すなわち、聖域を設けることは不適切です。このためには、次の事項を考慮した意識改革が必要です。

- ・5S 教育の実施  
全職員を対象とした 5S 教育を実施する。
- ・環境づくり  
院長の方針を明確化し、職場に 5S 活動の意義について掲示することなどで環境づくりを行う。
- ・他の病院の見学  
効果を上げている病院を見学することで 5S 活動を実体験する。

### ② 組織体制作り

5S 活動を成功に導くためには、単なる掛け声ではなく組織的な活動が基本であり、次の事項を考慮した体制作りが必要です。

- ・推進組織の明確化  
推進組織及びメンバーを決定し、責任権限を明確にする。
- ・5S 活動のルール作り  
5S 活動を行う際に必要なルールを作成する。
- ・推進計画の作成  
推進計画を作成し、改善に向けた取り組みについて職場に認識させる。

### ③ 運営管理

5S 活動の実施状況は、期待通りになっているのかどうかについて定期的に評価する必要があり、次の事項を考慮した運営管理が必要です。

- ・推進計画の管理  
実施項目の活動状況を月次で把握し、問題がある場合には処置をとる。
- ・5S 活動の評価  
5S 活動の成果を定期的に評価し、職員に掲示などの方法でフィードバックする。
- ・表彰制度の活用  
効果をあげた職場に対して取り組みの活性化を図るために表彰を行う。

### 3. 5S 活動の推進手順

5S 活動は、図 3-1 に示す手順及びスケジュールに基づいて実施すると効果的です。

項目	1月目	2月目	3月目	4月目	5月目
1. トップ方針の明確化	⇒				
2. 組織体制の確立	⇒				
3. 職員への5S教育	⇒				
4. 5S基準の作成		⇒			
5. 現状把握(デジカメ)		⇒			
6. 改善活動			⇒		
7. 改善活動の定期評価			⇒	⇒	⇒
8. 最終評価(デジカメ)					⇒
9. 標準化					⇒

図 3-1 5S 活動の推進計画

#### [手順 1 : トップ方針の明確化]

5S 活動の最高責任者は院長であり、院長が 5S 活動方針を明確化し、外注業者を含めた職員への意識付けを行います。院長の部屋から率先して 5S 活動を行わなければ、誰もついてはこないです。したがって、リーダーの率先垂範が重要です。

#### [手順 2 : 推進体制の確立]

全員が 5S 活動の重要性を理解した後、これらを推進するための体制を確立します。体制は医療の質と密接な関係がありますので、既存の質安全に関する委員会などの組織を活用すると効果的です。

#### [手順 3 : 職員への 5 S 教育]

職員全員に対して、5S 活動の重要性や活動方法に関する教育を行います。この際には、5S に問題のある場所の写真などを見せると効果があります。百聞は一見にしかずということわざがあります。

別紙の PPT 研修資料を参照して作成すると効果的です。

#### [手順 4 : 5 S 基準 (方法論) の作成]

5S 活動の方法について、次の事項を考慮して方法論すなわち標準化を検討します。

##### 1) 整理の方法

整理とは、ただ単に何でも捨てることではなく、何をどのような基準で整理を行うのかを決めておく必要がありますので、次の事項に着目します。

##### ① 整理の準備

- ・整理すべき対象の設定

整理する場所はどこか、整理するものは何かについての対象を設定します。



- ・目標の設定  
どの程度の不要品を抽出、処分するのかを設定します。目標は高めに設定することが効果的です。
  - ・実施計画の立案  
誰が、何を、いつまでに、どうするかを決定します。
- ② 整理基準の作成
- ・要、不要の区分の基準の明確化  
職場に存在している備品、書類及び様式など要、不要の識別の根拠を明確化します。
  - ・分類の基準  
優先順位（頻度・内容）を決定します。
- ③ 不要品の一掃
- ・不要品の識別  
どれが不要品なのかを明確にして、不要品を隔離します。
  - ・不要品の処分判定  
不要品について、廃棄・返却・転用及び処分期限を明確化します。
  - ・不要品の処分  
不要品リストを作成し、これに基づいて処分を行います。
  - ・要品の分類  
使用頻度を考慮することが重要です。

## 2) 整頓の方法

整頓では、誰でもがわかりやすく目で見えて判断できるような仕組みが必要であり、このため、次の事項に着目します。

- ① 置き場所の設定
- ・場所の設定  
何処に何を置くかを明確化します。
  - ・レイアウトの設定  
物の利便性、頻度を考慮した配置計画を策定します。
- ② 置き場所の基準設定
- ・置く方向の設定  
平行・直角・垂直、縦置き、横置き、重ね置きなどの方法を決めます。
  - ・表示の設定  
分類表示（探し易く戻し易くするための表示）、や位置表示（位置を定着化、告知するための表示）を決めます。

## 3) 清掃の方法

清掃では単にきれいにするだけではなく、サービスの質や仕事の質の向上及び組織風土について改善が行われますので、次の事項に着目します。

- ① 個人のレベル
- ・個人の身だしなみ
  - ・業務終了後の掃除  
一作業一片付けの考え方で、作業後の掃除を行います。

## ② 組織のレベル

- ・ 範囲、方法、程度の設定  
責任分担を行い、管理し易い状況を作ります。
- ・ 一斉片付け  
意識の共有、目的の共有を行うために、年2回程度一斉片づけを実施します。

## ③ 風土の改善

- ・ 汚れ発生源の発見と対策  
技術面・資金面・効果を考慮して、優先順位と計画を立てます。
- ・ リーダーの関心と姿勢  
職場の長の考えで成否が決まりますので、リーダーの認識及び実行力が重要です。

## 4) 清潔の方法

清潔さを維持するためには、整理、整頓、清掃を実施しながら、すべての人々が自然に次に示す3Sができるように標準化を図ることが必要です。このため、次の事項に着目します。

### ① 整理の徹底と標準化

- ・ 不要物の分別と判定・処分  
整理のシステム化を行います。

### ② 整頓の徹底と標準化

- ・ 対象品毎の置き場所、位置、品名表示  
整頓の標準化を行います。

### ③ 清掃の徹底と標準化

- ・ 清掃方法、実施日、担当者の設定  
清掃の標準化を行います。

## 5) 躰の方法

決められたことを守る習慣付けをさせることが必要ですので、次の事項に着目します。

### ① 就業規則の遵守

- ・ 管理者の率先垂範の教示
- ・ ルール非遵守に至る原因の追究  
ルールに問題があればそれを改定します。
- ・ 遵守状況の確認

ルールの遵守状況については、パトロールや監査などで定期的確認し、問題がある場合には指導を行います。

### ② 職場のルールの遵守

- ・ 決定・改定に対する全員のコンセンサス
- ・ ルール違反に対する相互チェック環境

気楽にその場で注意し合え、気持ちよく受入反省できる環境作りに努めることが必要です。後でまとめて注意するということはよくありません

### ③ 職場の礼儀・マナーの定着

- ・ 正しい挨拶、言葉遣い
- ・ 不快感を与えない身だしなみ

・正しいお辞儀（会釈・敬礼・最敬礼）

#### **【手順5：現状把握】**

現状把握では、5S活動の状態を写真などで現状把握を行い、これらの結果を明確にします。また、これらを次に示す5段階レベルで評価します。

レベル5：他病院に推奨される状態

レベル4：うまく運営管理されている状態

レベル3：日常業務には差し支えない状態

レベル2：一部改善が必要

レベル1：抜本的な改善が必要

評価した結果については、職員全員がこれらの情報を共有化することが重要です。情報の共有化の方法には、職場に評価結果を掲示することが有効な手段です。

#### **【手順6：改善活動】**

手順3に基づいた基準に基づいて、手順5の結果から5S改善計画を作成し、これに基づいた活動を全員で行います。なお、院長は改善に必要な資金などのリソースを提供することを検討しなければなりません。

#### **【手順7：活動状況の定期評価】**

活動状況については、定期的に全員に対してフィードバックを行い、注意喚起をすることが重要です。また、職場ごとの評価が明確になるようにすることが競争意識を高めます。

#### **【手順8：最終評価】**

改善活動が完了した場合には、改善前と改善後の比較を行います。この結果は、人々の認識を高めるために職場に掲示します。

#### **【手順9：標準化】**

改善後の状態を維持できるように標準化を行います。この方法として、四半期に1回5S活動状況を職場ごとに評価する方法があります。また、評価結果は職場に掲示しておき、5S活動に対する関係者の認識を高める必要があります。

このような手順で5S活動を推進しますが、この活動は継続することが重要であり、このためには標準化及び委員会活動での監視が鍵になります。

#### 4. 5S 活動のポイント

5S 活動を継続的な活動にするためには、次の事項について考慮することが重要です。

①5S 活動は声掛け運動ではない

5S をやりなさいというだけでは効果があがりませんので、具体的な 5S の方法を明示する必要があります。

②5S 活動はリスク評価活動である

5S 活動はインシデントが発生する前に手を打つ活動であり、すなわち予防処置活動に該当します。

③5S 活動の目的は明確にする

何のために 5S 活動を行う必要があるのかを院長が明確に示すことが成功の鍵になります。目的は、医療の質を向上し、患者様の満足を向上させることが基本です。

④目で見える管理を行う

5S 活動の結果は、職員の意識を高めるために、職場にフィードバックする必要があり、このためには写真などより一目でわかるような掲示を行うことが効果的です。

⑤トップが率先垂範する

院長自らが模範となって率先垂範することが継続するポイントです。