

要件を体系化した。それに基づいて、従来多くの病院で曖昧であった文書管理の責任権限の明確化、文書管理規定の確立に有用である文書体系を提案した。さらに、提案する文書体系を実現するために、複数部門にまたがる PFC を提案し、水戸病院に適用した。それらの活動を通じて、水戸病院において文書体系を構築した。

文書体系構築の効果を検討した結果、文書の新規作成件数、改訂件数などに変化が見られ、業務の見直しや文書管理が適切に遂行されるようになったことがわかった。また、提案する PFC の運用後、事故報告書の分析内容の変化を調査した。その結果、プロセスに着目した対策の割合が増加していること、他部門の業務内容に言及した対策の割合が増加していることがわかった。水戸病院で効果が確認できたことから、飯塚病院においても提案する文書体系、PFC を適用した結果、他部門の業務内容を把握できる初めての機会になったなどさまざまな効果が確認できた。両病院への適用結果、他部門の業務内容に対する理解や部門間連携が促進するなど、文書体系構築の活動にはさまざまな副次的な効果があることもわかった。

次に、統合 QMS の運用において重要な役割を果たす医療安全管理者の役割について、水戸病院、飯塚病院、武蔵野赤十字病院の医療安全管理者の活動内容と質保証体系のあるべき姿から考察した結果を述べている。事故防止におけるセーフティマネジャーの役割を考察する際には、事故防止に一連のプロセスがあることに着目し、その一連の活動を事故防止活動と考えた。そして、望まれる事故防止活動を設計し、実際の事故防止活動と比較、検討しながら、事故防止における阻害要因を抽出した。本研究では、セーフティマネジャーが、阻害要因を克服するためにどのような役割を果たすべきかを考え、事故防止活動を運営するという観点から、その役割を明確にした。提案する役割の効果の検証では、実際の事故防止活動を改善するなどして、セーフティマネジャーが十分に役割を果たせる体制を整えた。そして、事故防止活動の機能から考えられる評価指標を設計し、さまざまな観点から有効性の検証を行った。また、汎用性という面では、抽出した阻害要因が他病院で起こっているか調査し、実際にそれを確認した。これらのことから、事故防止におけるセーフティマネジャーの役割が明らかになったといえる。

また、統合 QMS の中でも医療安全で重要な機能を果たす医療安全管理システムを提案した。また、それを水戸病院に導入し、その有効性を検証した。従来のシステムの分析から、医療機関における安全管理システムが機能していない要因として、質の高いレポートが分析されない、分析が十分になされていない、対策実施手順がない、推進組織がないなどが抽出された。そこで、現状分析から安全管理システムの各要素における目的と要件を整理し、2つの指針と7つの機能が必要であることがわかった。そして、水戸病院において『部門横断的な取り組み』と『現場重視』という2つの指針に基づいて、7つの機能を果たすシステムを構築し、導入した。その効果を検討した結果、提案したシステムは抽出した指針に基づいた機能を果たすことで、安全管理システムにおける各要素の目的を達成していることを確認した。また、水戸病院全体での安全管理意識が高まっていること、対策を実施した業務プロセスに関しては事故が減っていることも確認した。飯塚、武蔵野赤十字病院の調査結果より、提案する安全管理システムは他の医療機関へ適用可能であることを示した。提案した安全管理システムは、病院全体を取り込み、現場の意見を重視したシステムである。また、情報収集から対策実施までの流れを具体的に示し、導入した水戸

病院において日常業務として機能していることを確認した。

次に、質方針の達成に必要なプロセスである方針管理について、水戸病院での現状調査と問題点の分析を行い、それをもとに改良した方針管理の仕組みを提案した。まず、実際に方針管理を導入している水戸病院を事例に、方針管理の問題点を抽出した。方針管理の問題点を抽出する際には、多くの目標から重点課題、継続課題である2つの目標を対象に絞った。一般的な方針管理の機能から問題点を抽出するためのチェックリストを作成し、チェックリストを活用しながらPDCA表の分析を行った。また、院長や部門長、委員会メンバーなど質目標の設定に関わる担当者の方々にヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査によって目標、Planの具体的な設定を把握し、方針管理の運用上の問題点を抽出した。その結果、PDCA表からPlanに問題があることが明確になり、ヒアリング調査でPlanを設定するための仕組みが不十分であることが明確になった。そして、問題点を解決するための改善策を提案した。時間的制約が大きいことを考慮して、既存の会議体、PDCA表を改善する方向で検討した。水戸病院には部門間の会議体として、委員会が存在している。その委員会に、院長目標の具体性、妥当性、適切性をCheckする機能と部門への展開を行う機能を補完することを提案した。また、既存のPDCA表を活用し、PDCA各項目に記載すべき内容を明確にし、PDCA表に日程と管理項目を加え、更新履歴を残せる形式にして、プロセス管理を促すようなPDCA表のフォーマットを提案した。

次に、医療安全管理システムを運用する上で不可欠となる事故分析手法POAMを提案した。モデル図の作成から対策立案までの一連の分析手順を示し、提案する分析手順で円滑に分析するための分析シートを作成した。提案内容を飯塚病院、水戸病院、武蔵野赤十字病院に適用した結果、継続的に活用を続けることでプロセス指向を実践できることを確認した。さらに、飯塚病院において事故低減に有効な手法であることを示した。また、複数の医療機関において、POAMを導入、推進するためにPOAM勉強会を実施した。その過程を通して、多くの医療機関で効果的な事故分析が行えていないこと、そしてPOAMのニーズがあることを把握した。そこで、医療従事者自身で導入、推進を行うための勉強会実施マニュアルと、教育用テキストを作成した。勉強会では事例分析が重要であるため、マニュアルには事例の選定方法や分析を補助するファシリテーターの役割がまとめている。また、テキストは使用場面を考慮してある。

次に、統合QMSの導入効果を図るための一つの指標である患者満足度の調査方法を提案し、水戸病院での調査結果を報告した。従来のアンケートを改善して調査を行ったが、治療結果については調査できていなかった。治療結果は主観的な指標であるため、治療結果をアンケート調査で正確に評価することが困難である。したがって、治療結果を把握するには工夫が必要である。そこで、PCAPSに着目することで、治療結果を把握することにした。また、虚血性心疾患の患者を対象にアンケート調査を行った。アンケート調査の結果から、待ち時間と治療計画内容の説明に関する項目満足度が総合満足度に影響を与えていることがわかった。この2つの項目において、患者経験が同じでも項目満足度に違いが生じていた。そこで、治療結果の観点から分析を行ったところ、治療結果が2つの項目満足度に違いが生じる要因となっていることを示した。また、治療結果が総合満足度に大きな影響を与えていることを示した。

最後に、飯塚病院の本格導入に向けて、主に作業標準に関する調査結果とその問題点を

分析し、対応策を提示した。まず事故報告書の分析から、文書を作っていないことにより事故が発生していることがわかった。対処方法を提案するにあたり、飯塚病院の文書管理における問題点を事故報告書の分析、アンケート調査、インタビュー調査を行うことで網羅的に抽出した。そして、抽出した問題点を KJ 法により構造的に整理をし、その結果標準浸透における問題点は、必要な文書がない、文書の内容が不十分である、文書の内容が現状と違う、文書が探しづらい、文書の内容が理解しづらい、の 5 つに分類されることがわかった。そして各問題点に対して改善対象、対処方法を明確にし、さらに具体的な対策案までを示した。この 5 つの中で、必要な文書がないという問題に関して最初に対策を実施することにした。その他の問題点においても、現在、対策活動として、文書管理規定の作成、文書調査、教育会などを実施中である。今後、対処方法を適用することにより、問題点を解決していくことが課題としてあげられた。

9.3 平成 18 年度のまとめ

平成 18 年度においては、2 年間の試行結果を分析し、提案した統合 QMS の問題点について分析を行った。QMS モデルの要素のうち、医療安全管理システム、事故分析手法、医療事故低減を目的とした教育体系、内部監査の方法論について、問題点を明らかにし、改善を行った。これらについて、主に水戸病院、飯塚病院に再度適用し、改善案の有効性について検証した。また、QMS 導入後は、システムの改善が重要な活動要素となるが、具体的にどのように進めていけばよいか明確になっていなかったもので、看護業務に焦点を絞り、業務分析方法を提案した。

第 2 章では、医療安全管理システムの適用上の問題点と改善提案について報告している。まず、安全管理システムモデルが導入された A、B 病院において、運用調査を行い、モデルの各要素で様々な問題が存在していることが明確となった。安全管理システム全体の機能を継続的に果たしていくためには、まず有効な対策立案のためのインプットである、事故情報を十分に収集することが不可欠である。従来はレポーティングのみによる情報収集であり、プロセスに関する情報に重点を絞った情報収集を行わなければならなかった。また、情報収集を行う時期が遅くなることによる忘却によって、分析に際して情報が不足するという問題が生じていた。そこで、事故発生から即時に安全室が事故情報を管理し、重要な事例に対してはヒアリングによる詳細な情報収集が行えるような情報収集システムを提案した。そして、A 病院での導入、運用を通して、そこから得られた情報が有効な対策立案へ繋がるかを検証し、その効果を確認した。

第 3 章では、医療従事者がプロセス指向を実践するために、村瀬、岩澤の提案した分析手法 POAM に着目し、プロセス要因を抽出するための観点を導出した。その際、従来示されていた観点は数が多く、曖昧な表現であった。そのため、医療安全のエキスパートでない現場の看護師が用いることは困難であった。この原因として、事故を分類する方法が広く、分類ごとに出現する要因が絞りきれないことが考えられた。そこで、従来の分類方法で考慮していなかった要因の存在する要素以外の部分と各要素におけるミスの状況に着目し、新たな分類方法を考案した。分析の結果、これらを考慮した分類方法は、12 パターンで記述できることが示された。また、この分類ごとに出現する要因が絞られることもわかった。つまり、この分類方法を用いることで上述の問題点を解決できるため、これに

基づいて観点リストを作成した。その結果、従来よりも医療従事者が活用しやすい観点リストを提案することができたことを示した。また、これを用いることで、従来よりも、プロセス要因を抽出しやすくなったことを示した。

第4章では、与薬事故や検査事故などの、医療従事者が引き起こす事故の低減を目的とした教育体系構築方法を、看護師に着目して提案した。教育体系構築方法を提案するにあたり、初めに事故低減に必要な教育項目の明確化を試みた。事故低減のために教育すべき項目は、固有技術向上を目的とした教育項目と、管理技術向上を目的とした教育項目の2つに大別される。そこで、本研究では、各技術の向上に必要な教育項目をそれぞれ抽出した。教育項目を明確にした後は、それを病院へ導入するために、教育体系構築方法を手順として示した。手順では、重点教育項目の抽出、教育対象者の重点化を考慮して作成した。この手順に従うことで、事故低減を目的とした教育体系を構築することが可能になる。教育体系構築方法をA病院に適用したところ、実際に教育体系の構築が可能であることがわかった。また、従来の教育体系と比較したところ、従来あった問題点の克服を目指した教育体系になっていることがわかった。さらに、教育体系を構築したことで、新たな教育項目を実施した。そして、その教育の効果も確認することができた。

第5章では、病院における内部監査の方法論を取り扱った。A、B病院の内部監査の調査、A、B、C病院の内部監査員に対するアンケート調査を行った。その結果、病院の規模やISO9001取得期間に依存することなく、現状の内部監査の問題点は、監査項目、監査の流れの二つに集約できることがわかった。そこで、産業界、医療界ともに監査経験が豊富であり、病院や部門によらない普遍的な監査の流れを有するQMSエキスパートの監査記録を、時系列に沿って分析することにより、効果的な改善点を指摘するための流れと監査項目を抽出した。さらに、医療現場の問題点を抽出するために、QMSエキスパートから抽出した監査の流れを用いてA、B病院の過去の内部監査結果を再分析した。そして、内部監査で指摘可能な、病院の日常業務における問題点を抽出し、その結果を整理することで、監査の流れを考慮した病院における内部監査項目とそれに対応する監査内容を提案した。

第6章では、QMS改善のための方法論を検討した。まず、看護の質を評価するための指標を明確にし、看護の質展開表として示した。そして、近年、病院で注目されている看護体制であるチームナーシングに着目し、看護の質展開表を活用することで、チームナーシングにおける看護業務分析の視点を抽出した。また、抽出した視点を整理し、これらの視点を活用するためのデータ収集シートとして、看護業務分析表を作成した。これを活用することで、看護業務を分単位で容易に記録することが可能になる。さらに、提案した業務分析手法でA病院の看護業務を分析した結果、看護業務実施上の問題点を明らかにし、その対策を立案することができた。また、事故分析をすることで、本研究で対案した視点は、事故防止のための対策も立てられることがわかった。

第7章では、QMSのひとつの形態であるISO 9001をA病院へ導入・推進する際に実施されたことを観察し、そこで得た知見をステップに従って分析することで、A病院におけるQMS導入・推進の困難モデルを構築した。さらに、提案モデルが、A病院におけるQMS導入・推進の困難の実態として妥当であることを確認した。また、提案モデルが、他の病院のQMS導入・推進活動においても同様な困難が起きていることを確認した。

第8章では、ある病院へのQMS導入・推進における阻害要因を克服するために、その

阻害要因の複雑な階層構造を考慮した、より具体的で系統的な導出手順を提案した。また、A 病院に適用して「質概念」に関する阻害要因克服方法を導出し、その有効性も確認できた。

9.4 今後の課題

3 年間の本研究の成果により、各要素の試行結果から、QMS モデル自体は有効であることが確認できた。一方、モデルがあれば容易に導入できるわけではなく、導入・推進の過程において、様々な困難が生じることが明らかとなった。それは、医療という業態に固有のものもあれば、どのような組織に対しても起こりうるものもある。QMS を導入・推進して医療の質向上を進めて行くには、より効果的な導入・推進のための方法論が必要となる。

それを明らかにするために、飯塚病院、東京衛生病院、水戸病院等での導入過程を振り返り、医療機関に導入する際の困難な点を明らかにした。さらに、その困難を克服するための方法論を提案した。しかし、導入・推進の方法論については、すべてが完成したわけではなく、今後新たな病院に適用して有効性を確認することも必要である。これが、残された課題の大きなものである。

Ⅱ．研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
三宅祥三, 矢野真, 棟近雅彦, 河野龍太郎	医療安全への終わりのなき挑戦	エルゼビア・ジャパン	東京	2005	53-79
飯塚病院 早稲田大学棟近研究室	早わかり医療事故防止ノート	照林社	東京	2005	121
四病院団体協議会医療安全管理者養成委員会	医療安全管理テキスト	日本規格協会	東京	2005	255
飯田修平, 飯塚悦功, 棟近雅彦	医療の質用語事典	日本規格協会	東京	2005	359
JIS Q9005/9006 ガイド編集委員会, 飯塚悦功, 棟近雅彦他	持続可能な成長を実現する質マネジメントシステム JIS Q 9005/9006 ガイド	日本規格協会	東京	2006	176
飯塚悦功, 棟近雅彦, 水流聡子	医療の質安全保証を実現する患者状態適応型パス[事例集 2006年版]	日本規格協会	東京	2006	184
飯塚悦功, 棟近雅彦, 上原鳴夫	医療の質マネジメントシステムー医療機関必携 質向上につながる ISO 導入ガイドー	日本規格協会	東京	2006	364
中條武志, 山田秀, 寺部哲央, 平林良人, 棟近雅彦, 村川賢司, 矢野友三郎	マネジメントシステムの審査・評価に携わる人のための TMQ の基本	日科技連出版社	東京	2006	272

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
塩飽哲生, 金子雅明, 水流聡子, 永井庸次, 飯塚悦功, 棟近雅彦	医療への QMS 導入過程の設計ー病院・医療者特性の抽出ー	日本品質管理学会第 74 回研究発表会要旨集		81-84	2004
金子雅明, 塩飽哲生, 水流	医療への QMS 導入過程の設計ー医療の質保証に重	日本品質管理学会第 74 回研究発		85-96	2004

聡子, 永井庸次, 飯塚悦功, 棟近雅彦	要な概念の理解度の把握	表会要旨集			
滑川浩倫, 吉野俊平, 棟近雅彦	失神を主訴とした患者に対する診断方法の標準化に関する研究	医療マネジメント学会雑誌	5-1	176	2004
棟近雅彦, 井上文江	医療事故防止への工学的 方法論適用の実際	第 127 回日本医学会シンポジウム記録集		68-75	2004
M.Kaneko , M.Munehika	Self-Assessment Method for Establishing a Strategic Management System	Proceedings of the Second ANQ Congress and 18th Asia Symposium		in CD-ROM	2004
水流聡子, 飯塚悦功, 棟近雅彦他	「患者状態を基軸とする 医療」を支援する患者状態 適応型クリニカルパスシ ステムの開発	日本品質管理学会第 34 回年次大会研究発表要旨集		23-26	2004
滑川浩倫, 吉野俊平, 棟近雅彦	内科系疾患におけるクリ ニカルパス導入に関する 研究	日本品質管理学会第 34 回年次大会研究発表要旨集		27-30	2004
小林秀, 棟近雅彦, 中村権一	病院感染管理の質向上に 関する研究	日本品質管理学会第 34 回年次大会研究発表要旨集		75-78	2004
小宮山慎一, 棟近雅彦, 井上文江	看護教育のための誤薬防 止ハンドブックに関する 研究	病院管理	42 巻 3 号	107-119	2005
尾崎郁雄, 棟近雅彦	エラープルーフを活用し た与薬事故低減に関する 研究	病院管理	42 巻 3 号	121-133	2005
金子雅明, 塩飽哲生, 棟近雅彦, 飯塚悦功, 水流聡子	病院への QMS 導入・推進 における阻害要因克服モ デルの確立	日本品質管理学会第 77 回研究発表会要旨集		103-106	2005
塩飽哲生, 金子雅明, 棟近雅彦, 飯塚悦功, 水流聡子	病院の質マネジメント システムを評価するため の組織症状, 及び組織問題 に関する研究	日本品質管理学会第 77 回研究発表会要旨集		107-110	2005

棟近雅彦, 水流聡子, 飯塚悦功	患者状態適応型パスシステムと医療の質安全保証	医療マネジメント学会雑誌	6 巻 1 号	115	2005
飯塚悦功, 水流聡子, 棟近雅彦	医療の質安全保証と医療質経営	医療マネジメント学会雑誌	6 巻 1 号	115	2005
水流聡子, 棟近雅彦, 飯塚悦功	ツールとしての患者状態適応型パスシステム	医療マネジメント学会雑誌	6 巻 1 号	116	2005
木村允昶, 棟近雅彦, 市村實枝子	医療事故防止システムに関する研究	医療マネジメント学会雑誌	6 巻 1 号	271	2005
岩澤健次, 棟近雅彦, 井上文江	与薬業務のプロセスに着目した事故分析手法に関する研究	医療マネジメント学会雑誌	6 巻 1 号	271	2005
栗原一馬, 棟近雅彦, 杉山良子	情報伝達エラーによる与薬事故低減に関する研究	医療マネジメント学会雑誌	6 巻 1 号	272	2005
徳久哲也, 棟近雅彦, 井上文江	医療事故防止における医療安全管理者(セーフティマネジャー)の役割に関する研究	医療マネジメント学会雑誌	6 巻 1 号	286	2005
小菅良平, 棟近雅彦, 安立なぎさ	医療における標準の浸透に関する研究	医療マネジメント学会雑誌	6 巻 1 号	287	2005
湯山正樹, 棟近雅彦, 永井庸次, 高橋弘次	IS9001 と医療機能評価を統合した病院の QMS 構築に関する研究	医療マネジメント学会雑誌	6 巻 1 号	212	2005
木村允昶, 棟近雅彦	医療事故防止システムに関する研究	日本品質管理学会第 35 回年次大会研究発表会要旨集		45-48	2005
徳久哲也, 棟近雅彦, 井上文江	医療事故防止における医療安全管理者の役割に関する研究	日本品質管理学会第 35 回年次大会研究発表会要旨集		49-52	2005
岩澤健次, 棟近雅彦, 井上	与薬業務のプロセスに着目した事故分析手法に関	日本品質管理学会第 35 回年次大		53-56	2005

文江	する研究	会研究発表会要 旨集			
湯山正樹, 棟 近雅彦, 永井 庸次, 高橋弘 次, 立石奈々	医療の質管理を目的とし た文書体系構築に関する 研究	日本品質管理学会第35回年次大 会研究発表会要 旨集		57-60	2005
水流聡子, 棟 近雅彦, 飯塚 悦功	患者状態適応型パスで可 視化される臨床実践プロ セス	日本クリニカル パス学会誌	7巻3 号	268	2005
棟近雅彦, 水 流聡子, 飯塚 悦功	プロセス標準化がもたら す質安全保証と質経営	日本クリニカル パス学会誌	7巻3 号	268	2005
M.Kaneko and M.Munehika	Management of Health Care Quality-In Causes of Emergency Medical Care and Complete Medical Checkup	The 3rd ANQ Congress and The 19th Asia Quality Symposium Proceedings		568-576	2005
M.Kimura and M.Munehika	A study on a system for preventing medical accidents	The 3rd ANQ Congress and The 19th Asia Quality Symposium Proceedings		644-651	2005
K. Iwasawa and M.Munehika	A Study on the Process Oriented Analysis Method for Medical Incidents	The 3rd ANQ Congress and The 19th Asia Quality Symposium Proceedings		652-659	2005
M.Yuyama and M.Munehika	A Study on the Establishment of Document Architecture for Quality Management in Healthcare	The 3rd ANQ Congress and The 19th Asia Quality Symposium Proceedings		660-666	2005
K. Kuribara and M.Munehika	A Study on the Reduction of Medication Incidents due to Communication Errors	The 3rd ANQ Congress and The 19th Asia Quality Symposium Proceedings		681-685	2005
T. Tokuhisa and	A Study on the Role of Safety managers for the	The 3rd ANQ Congress and The		686-692	2005

M.Munechika	Prevention of Medical Accidents	19th Asia Quality Symposium Proceedings			
R. Kosuge and M.Munechika	A Study on the Promotion of Standardization in Healthcare Services	The 3rd ANQ Congress and The 19th Asia Quality Symposium Proceedings		761-765	2005
金子雅明, 塩飽哲生, 棟近雅彦, 飯塚悦功, 水流聡子	病院への QMS 導入・推進における阻害要因克服方法の提案	日本品質管理学会第 80 回研究発表会研究発表要旨集		55-58	2006
塩飽哲生, 金子雅明, 飯塚悦功, 水流聡子, 棟近雅彦	病院における QMS 導入・推進過程の問題評価モデル	日本品質管理学会第 80 回研究発表会研究発表要旨集		59-62	2006
久保欣也, 水流聡子, 飯塚悦功, 棟近雅彦	医療不具合防止への医療安全管理システムの構築ー医療安全管理システムの運営枠組みと運営原理の構築ー	日本品質管理学会第 80 回研究発表会研究発表要旨集		63-66	2006
新田純平, 水流聡子, 飯塚悦功, 棟近雅彦	質・安全保証を実現する病床管理支援システムの設計ー病床管理に必要な意志決定プロセスの可視化ー	日本品質管理学会第 80 回研究発表会研究発表要旨集		71-74	2006
赤井亮太, 水流聡子, 飯塚悦功, 棟近雅彦, 吉井慎一	地域連携パスの設計と運用のための精緻化	日本品質管理学会第 80 回研究発表会研究発表要旨集		75-78	2006
星野元宏, 棟近雅彦	病院におけるブリーフィングの方法論に関する研究	日本品質管理学会第 80 回研究発表会研究発表要旨集		79-82	2006
永井庸次, 棟近雅彦, 水流聡子	ひたちなか元気アップ健診事業プロジェクトの全体像	日本品質管理学会第 80 回研究発表会研究発表要旨集		335-338	2006
棟近雅彦, 水流聡子, 永井庸次	元気アップシステムと疾病管理プロセスモデル	日本品質管理学会第 80 回研究発表会研究発表要旨集		339-342	2006
水流聡子, 永井庸次, 棟近雅彦	患者状態適応型パスを用いた健診ー医療連携による疾病管理の実現ー	日本品質管理学会第 80 回研究発表会研究発表要旨集		343-346	2006

		旨集			
佐野雅隆, 棟近雅彦, 飯塚悦功, 水流聡子	患者状態適応型パス(PCAPS)のDPC対応に関する研究	日本医療マネジメント学会雑誌		164	2006
小菅良平, 棟近雅彦, 小川圭子, 小室万左子	医療安全実現のための看護師教育に関する研究	日本医療マネジメント学会雑誌		204	2006
星野元宏, 棟近雅彦, 高橋真冬	病院におけるブリーフィングの方法論に関する研究	日本医療マネジメント学会雑誌		205	2006
栗原一馬, 棟近雅彦, 杉山良子	与薬事故低減方法に関する研究	日本医療マネジメント学会雑誌		212	2006
飯塚悦功, 斉藤忠, 亀山嘉和, 大石茂, 平林良人, 住本守, 星野矩之, 井口新一, 棟近雅彦	経営ツールとしてのISO9001活用	標準化と品質管理	7	33-45	2006
河口弘, 棟近雅彦	経営改善・革新のための自己評価方法に関する研究	日本品質管理学会第36回年次大会研究発表要旨集		11-14	2006
庄司雄一, 棟近雅彦, 秋山澄人	製品使用時の顧客によるトラブル解決モデルに関する研究	日本品質管理学会第36回年次大会研究発表要旨集		75-78	2006
浅野陽介, 棟近雅彦	パブリックスペースでの情報利用時の安心感に関する研究	日本品質管理学会第36回年次大会研究発表要旨集		87-90	2006
塩飽哲生, 金子雅明, 飯塚悦功, 水流聡子, 棟近雅彦	病院におけるQMS活動の評価方法に関する研究	日本品質管理学会第36回年次大会研究発表要旨集		115-118	2006
金子雅明, 棟近雅彦	病院へのQMS導入・推進プロセスの設計ー2 病院での適用プロセス上の問題点分析ー	日本品質管理学会第36回年次大会研究発表要旨集		119-122	2006
志田雅貴, 棟近雅彦	病院における転倒転落事故防止に関する研究	日本品質管理学会第36回年次大会研究発表要旨集		123-126	2006
栗原一馬, 棟近雅彦	与薬事故低減方法に関する研究	日本品質管理学会第36回年次大		127-130	2006

		会研究発表要旨集			
山田正宗, 棟近雅彦, 水流聡子	病院組織を考慮した質改善活動の体系化に関する研究	日本品質管理学会第 36 回年次大会研究発表要旨集		131-134	2006
新田純平, 水流聡子, 飯塚悦功, 棟近雅彦	質・安全保証を実現する病床管理支援システムの設計－適切なベッド配置に必要なプロセスと情報群の分析－	日本品質管理学会第 36 回年次大会研究発表要旨集		155-158	2006
赤井亮太, 吉井慎一, 水流聡子, 飯塚悦功, 棟近雅彦	地域連携医療システムの構築	日本品質管理学会第 36 回年次大会研究発表要旨集		159-162	2006
下野僚子, 水流聡子, 飯塚悦功, 棟近雅彦	病院における PFC 設計を通じた責任権限の明確化－検体検査プロセスにおける考察－	日本品質管理学会第 36 回年次大会研究発表要旨集		163-166	2006
久保欣也, 水流聡子, 飯塚悦功, 棟近雅彦	総合的医療安全管理システムの構築	日本品質管理学会第 36 回年次大会研究発表要旨集		167-170	2006
小管良平, 棟近雅彦	医療事故低減を目的とした教育体系構築方法に関する研究	日本品質管理学会第 36 回年次大会研究発表要旨集		171-174	2006
佐野雅隆, 棟近雅彦, 飯塚悦功, 水流聡子	患者状態適応型パスデータ分析システムに関する研究	日本品質管理学会第 36 回年次大会研究発表要旨集		175-178	2006
M.Kaneko and M.Munehika	Guidelines for Promoting QMS in Hospitals, Focusing on the Difficulties in Understanding and Implementing TQM Principles	The 4th ANQ Congress & the 20th AQS Proceedings		1-8(L1)	2006
H.Kawaguchi and M.Munehika	A Study on the Method for self Assessment in Dental Clinics	The 4th ANQ Congress & the 20th AQS Proceedings		1-9(SE4)	2006
K.Kuribara and M.Munehika	A Study on the Methods for Preventing Medication Incidents	The 4th ANQ Congress & the 20th AQS Proceedings		1-8(SE3)	2006
R.Kosuge and M.Munehika	A Study on Education for Nurses for the Achievement of Safety in Healthcare	The 4th ANQ Congress & the 20th AQS Proceedings		1-6(PM3)	2006

M.Sano and M.Munehika	Patient Condition Adaptive Path Data Analyser for Health Care Quality	The 4th ANQ Congress & the 20th AQS Proceedings		1-7(L12)	2006
M.Hoshino and M.Munehika	A Study on Methodology of Briefing in Hospital	The 4th ANQ Congress & the 20th AQS Proceedings		1-6(PM4)	2006