

実践例5 研修

当院実例：ヒヤリハット報告事例分析・改善例

1. リスクのピックアップ
→危機認識の共有
2. 認識の共有(正しい知識習得)
→行動基準を明確にする
3. プロセスの管理
→作業の始まりと終わりを明確にする
4. 各個人対策の徹底
→標準予防策+手洗い、予防接種、健康診断、生理時職員の対応
5. 職場環境改善
→掃除から環境感染制御へ認識を変更



置きタオル、敷きタオル、掛けタオル
→廃止、単回使用拭きタオルへ



エアードライヤー
(汚染拡散) →廃止



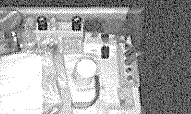
腰痛の影響の大きいパッケージ
→パッケージの見直し



一次洗浄前の薬液保管
→廃止、ウォッシュヤー
ディスプレインフェクター導入



危険器具廃棄(危険行為)
→廃棄プロセスの見直し



共有使用物と患者毎使用物の混在
→分離配備・配置



不適切配置の器材(水場の傍)
→配置場所変更、定期清掃

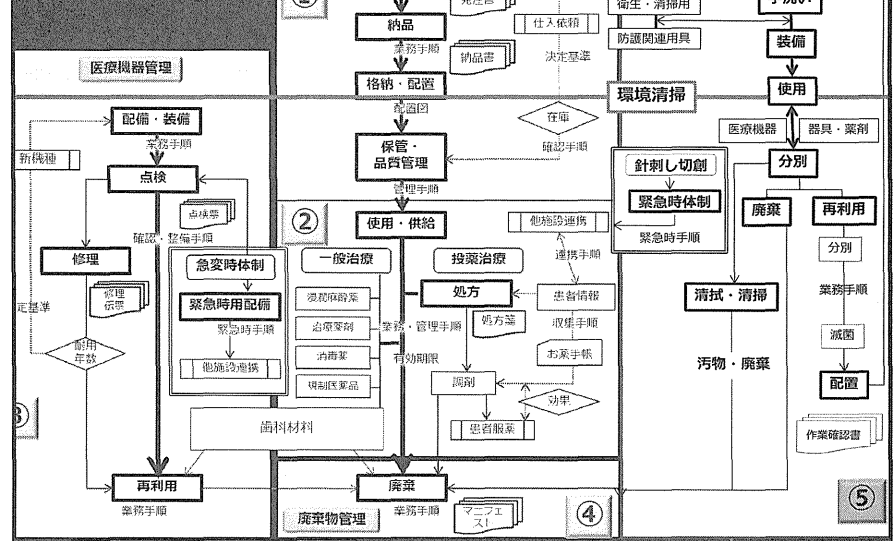


配置の不適切な器材
感染伝達の起こりやすい作業動線
→配置場所変更、定期清掃

author:五十嵐博恵 (Uクリニック五十嵐歯科)

実践例6 業務俯瞰

歯科診療所 安全管理業務の体系図



author:五十嵐博恵 (Uクリニック五十嵐歯科)

感染に有効とされる対策を遵守し、コンプライアンスを上げて感染を制御する活動
診療所の対応…血液・唾液汚染は常に発生している…見落とさないを前提に対策

全職員参加・インカム利用の相互連携体制

**針刺し切創防止:安全な手術
プリ-フィンク/タイムアウト**

5S 感染制御
医療機器管理
医薬品管理

事例報告分析
統計・ヒヤリハット事例

**院内監視:ルミテスター-汚染度調査
定期調査**

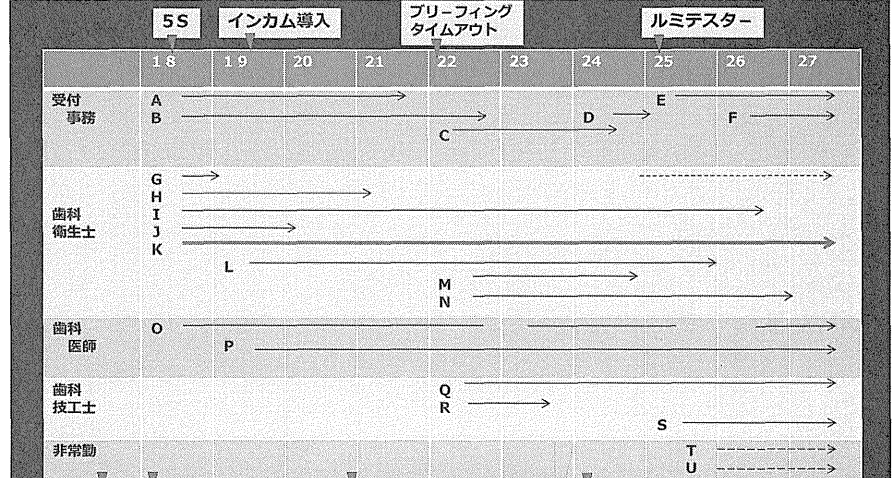
- 教育**
- ・行政による感染管理者講習会
 - ・歯科医師会の感染対策講習会
 - ・感染症学会・環境感染学会
 - ・日本医療評価機構の情報H P
 - ・連携病院主催の講習会
- 院内感染対策の策定と実施**
地域ネットワーク支援要請
管轄保健所へ報告
保健所の対応

外部監視 (患者代表・大学識者・弁護士)
モニタリング (医療監視、ISO、機能評価など)

(20151122 Uクリニック五十嵐歯科 五十嵐博恵)

5.維持 (人員と方略の結果)

20151122 Uクリニック五十嵐歯科 五十嵐博恵



年度	H19年 6月~	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年 ~10月	総計
報告件数	8件	23件	44件	35件	38件	40件	26件	34件	17件	265件
口腔外科 手術関連	2件	8件	16件	3件	1件	2件	1件	1件	0件	34件

6.まとめ

1. 歯科診療所は感染症対策ではなく感染制御対策

歯科診療所では毎日発生する血液や唾液、
危険器具の扱いを対象にした対策を講じることが重要

2. 日常業務を数値化して制御に役立てる

病院の行う感染症発症の通常レベルの測定ではなく
滅菌機械を回した回数、清掃回数、汚染度の計測が重要

3. 感染の対策の要は全職員が参加すること

全職員が参加できる体制になるまで検証を続ける

4. 歯科診療所での感染制御対策は全ての業務の安全化につながる

JSQSH 第10回学術集会
パネルディスカッション「やるべきことをやる」

賢者の愚直

～ABCのすすめ～

東京大学名誉教授
飯塚悦功

私の立場,そして視点

- 私は、工業製品の品質管理の研究・教育、企業への適用、関係者への普及・相互啓発の実践に携わってきました。
- 品質管理とは、品質を中核に置く、システム志向の総合マネジメント科学とすることができます。したがって、品質管理は、医療分野にも適用可能かつ有効であると考えています。
- 適用にあたり、医療には、業務の結果に及ぼす人の寄与の度合いが大きいという特徴があることに留意する必要があります。
- 人の寄与が大きなプロセスでは、どうすればよいか分かっていることを100回、1万回、100万回続けてうまくやることが、いかに難しいか認識する必要があります。
- 品質管理が、一見大したことのないように見えるものの、実は難しく重要な課題にどう取り組んできたか振り返ってみます。

優れた業務システムの条件

良い仕事のために

- 技術
 - 目的達成のための再現可能な方法論
 - 望ましい結果を得るため、当該分野に固有の技術の確立が必須
- マネジメント
 - 固有技術を活用し、目的を継続的に効率よく達成する方法論
 - 技術的にどうすればよいか分かっている、いつもその通りできるとは限らない。日常業務でそれを自然に実行できる手順が必要
- ひと
 - 確立した技術とマネジメント方法に従って実施するひとが重要
 - 実施する人に能力(知識、技能)があり、その気(意欲)が必要
- 風土・文化、価値観
 - 業務遂行に関わる価値観、組織の風土・文化が基盤

良い仕事＝目的達成

PDCA
目的達成行動

Plan

- P1: 目的、目標、ねらいの明確化
- P2: 目的達成のための手段・方法の決定

Do

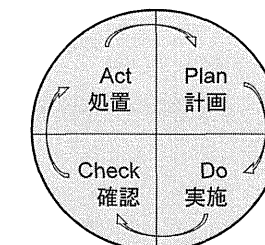
- D1: 実施準備・整備
- D2: (計画、指定、標準通りの)実施

Check

- C1: 目標達成に関わる進捗確認、処置
- C2: 副作用の確認、対応

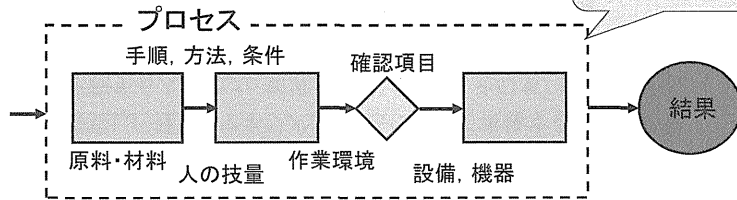
Act

- A1: 応急処置、影響拡大防止
- A2: 再発防止、未然防止



仕事の質をプロセスで造り込む

プロセス管理



結果を追うのみでなく、プロセス(仕事のやり方)に着目し、これを管理し、仕事の仕組みとやり方を向上させることが大切、という考え方

- 望ましいプロセス条件に標準化する
 - 良い「結果」が得られるようなプロセス条件を明らかにする。
 - 良い「結果」を得るためにプロセス中での確認事項を明らかにする。
 - プロセス中で実施すべき事項を標準化し、標準通りの仕事を行う。
- 管理・改善
 - 目標と実績の差異の要因解析を行い、要因系を抑え込む

標準化＝知識の再利用手段

標準化≠画一化

- 標準には2種類ある
 - 決めなければならない標準: 統一による混乱の回避
 - 決めの方がよい標準: 経験の活用, Planの簡略化
- 標準と標準化
 - (技術)標準＝すでに経験をして良いということが分かっているモノや方法
 - 標準化＝知識の再利用, 経験の有効活用, 省思考
ベストプラクティスの共有
- 方法・手順の標準化
 - 良いことが分かっている方法の採用
 - 実施計画における“省思考”

標準化＝独創性の基盤

標準化で
独創性...?

- 良いこと、正しいことの適用
誰かが経験をして「正しい・良い」ことがすでに分かっているモノや方法を適用することにより、質と効率の同時達成を図る。
- 改善の基盤
現状の方法(計画, 基準)を明確にしておいて、不具合の原因を「計画」「基準」に求め、計画・基準(＝標準)の改訂によりシステム改善を図る。
- 独創性の基盤
新しいこと、難しいこと、重要なことにリソースを(人, 時間, カネ)をつぎ込むために、どうすればよいか分かっていることについては、考えない(省思考)で良いものを適用する。

技術とマネジメント

- 質の良い製品・サービスを効率的に提供するために
 - 製品・サービスに固有の“技術”
 - 技術を組織で活用していくための“マネジメント”システム
- 管理技術, マネジメント技術
 - “固有技術”と“管理技術”
 - 管理技術＝(固有)技術を生かすための技術・方法論
- 管理技術の例:
手順, マニュアル, 標準, 指針, テンプレート, 帳票
 - 目的達成に必要な事項(技術)の規定・推奨(技術適用支援)
 - 良いモノや方法(技術)の共通適用(技術適用支援)
 - 考慮・実施すべき事項・順序(技術)の誘導(技術適用支援)

良い仕事＝目的達成

Plan

P1: 目的, 目標, ねらいの明確化

P2: 目的達成のための手段・方法の決定

Do

D1: 実施準備・整備

D2: (計画, 指定, 標準通りの)実施

Check

C1: 目標達成に関わる進捗確認, 処置

C2: 副作用の確認, 対応

Act

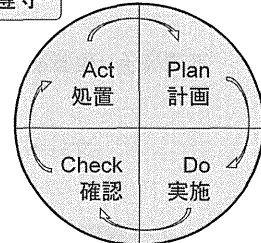
A1: 応急処置, 影響拡大防止

A2: 再発防止, 未然防止

PDCA
目的達成行動

標準の設定

標準の遵守



マニュアル, 手順, 基本, 型.....

■ マニュアル人間は大キライ!

- 「マック20個下さい！」
「お持ち帰りになりますか？ ここでお召し上がりになりますか？」

■ テレビの組立ラインでの調整工程で

- さる優秀な調整者が産休に入り, その後にこれまた優秀な人をラインに投入した. すると, 調整不良の山!
- 後継者は調整手順通りに作業していた. 産休に入った人は.....

■ 京懐石の一流の料理人の言

- もっと要領の良い方法があるのに, なぜそんなにきちんとやるの?
- 自分が下手くそで「まずい」と言われるのは仕方ないが, 手抜きをして「まずい」とは言われたくない.

■ 守破離

- 守(型遵守)抜きで, 破(工夫・改善), 離(型破り)は可能か

ABCのすすめ: 賢者の愚直

(A) 当たり前のことを, (B) ばかにしないで, (C) ちゃんとやる

- 当たり前: 望ましい結果が得られる優れた方法
- ばかにしない: 望ましい結果が得られる理由を知っている
- ちゃんと: やるべきことは誰も見ていなくも愚直にやる
- 賢者 (頭が良い人とはどんな人か)
 - 目的が分かる, 目的志向の思考と行動
 - 因果関係, 目的手段関係が分かる
 - ことの本質, 何が重要か分かる
 - 正しいことを, 愚直に, 継続的に行う

「ひと」

■ 品質マネジメントにおける「ひと」の位置付け

- マネジメントシステムを構成する無機的な部品?
- やる気のある, 考える能力を持った, 有機的な存在?

■ 仕事を通じての成長

- 仕事に主体的に取り組み, 自分の職場の問題を解決し, 課題を達成することによって自分自身を成長させ, より豊かな人生を送る

■ 人材育成, 能力開発

- 教育訓練ニーズに応じた教育
- 教育訓練対象者の層別
- 「QCは教育に始まって教育に終わる」
- 問題解決・課題達成を通じての成長
- 問題意識の醸成, 改善能力の付与, ツールの提供

人間というものは.....

- 忘れる
- 思い違いをする
- 努力する
- 学習する
- 省略する
- 飽きる, 疲れる
- 正しいと思いたい
- 理由を見つけない
- 見たいものだけ見える, 聞きたいものだけ聞こえる
- 権威に弱い
-

ヒューマンエラー

- その根本原因は？
 - エラーを起こした人の存在そのもの.....
- 対策はいくらでもありうる？
 - 排除: 業務目的を考察し, その業務をなくす
 - 制約: 間違いができないようにする
 - 軽減: 間違いにくくする
 - 支援: 楽にできるようにする
 - 検知: 間違いに気づくようにする
 - 緩和: 間違いの影響を小さくする
 - 対応: 迅速・容易に対応できるようにする
- 取るべき対策は.....？
 - ヒューマンエラー発生の深因: 組織の行動原理, 価値観, 文化・風土, しつけ
 - 人間中心システム設計

パネリストの発言を振り返る

- 五十嵐博恵先生: 歯科クリニック, 業務プロセス, 感染防止
 - プロセス可視化, 推奨手順の標準化
- 屋地千鶴先生: 患者特性, 転倒・転落防止, チーム
 - 予測と予防, 知識・コツ, 知識共有
- 斉藤律子先生: 安全, 経鼻栄養チューブ, 胃液採取, 手順改正
 - 良い手順, その根拠を知る
- 渡辺明美先生: 患者誤認防止, バーコード認証, 確認手順
 - 確実な実施の阻害要因・誘因, その対策
- 三森教雄先生: Patient Safety, 手術室, タイムアウト, ハイリスクカンファレンス, 再手術症例検討
 - 手術プロセスの質向上: 適時適切な確認, リスクの事前検討, 症例検討

まとめ: 良い仕事, 優れた業務システム

- 良い仕事？
 - 奇跡的, 超人的, 神の手
 - 良い方法を愚直にこなす結果の読める確実な仕事
- 優れた組織の要件
 - 優れた技術: 目的達成のための良い方法
 - 優れたマネジメント: 技術を活かす方法論
 - 優れたひと: 技術・知識, 技能, 意欲
 - 優れた文化: 好ましい思考・行動原理
- 良い仕事のために
 - 標準: 目的達成のための良い方法の標準化
 - ABC: (A) 当たり前のことを, (B) バカにしないで, (C) ちゃんとやる
 - 人間: 人間の特性を考慮した人間中心システム設計

