

【まとめ】

- 当院の患者特性と転倒の傾向が明確にし、行動察知用具を正しく理解し使用することで、転倒転落を減少させることができた。
- やるべきことが何なのかを明らかにし、誰がいつ、どのように実施するのかなど安全な行動をとるためのシステム作りが必要。
- 転倒転落防止対策は、医療サイドがチームとして対応していくことが何よりも重要。

医療法人 徳洲会
福岡徳洲会病院

安全に必要な経鼻栄養チューブ挿入時の胃液採取に着目した手順改訂とその成果

医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院
医療安全管理室 斉藤 律子

Fukuoka Tokushukai Medical Center

医療法人 徳洲会
福岡徳洲会病院

安全が確保された業務プロセスの継続的改善のために

The diagram shows a PDCA cycle with the following steps:

- P (Plan):** 手順の改訂 教育計画の決定 動画・チェックリストなど 教育ツール作成
- D (Do):** コアスタッフ（院内認定看護師）の育成 コアスタッフによる現場スタッフの教育 改訂手順の実施 電子カルテへの入力標準化
- C (Check):** 確認テスト、ラウンド インシデント発生状況の監視 テンプレート入力内容点検
- A (Act):** 手順の見直し 教育プランの見直し

Center: 経鼻栄養チューブの安全な挿入と管理

Fukuoka Tokushukai Medical Center

医療法人 徳洲会
福岡徳洲会病院

病院概要

1979年10月開院

602床（一般病床）

診療科目：36診療科

救急搬入：10,000件/年

手術件数：4,000件/年

地域医療支援病院

厚生労働省臨床研修指定病院

Fukuoka Tokushukai Medical Center

医療法人 徳洲会
福岡徳洲会病院

経鼻栄養位置の把握

The bar chart shows the following data:

pH Level	Number of Cases
pH5.0	330
pH5.1	1
pH5.2	29
pH5.3	6
pH5.4	39
pH5.5	38
pH5.6	3
レントゲンで確認	120
気泡管で確認	39
不明	2

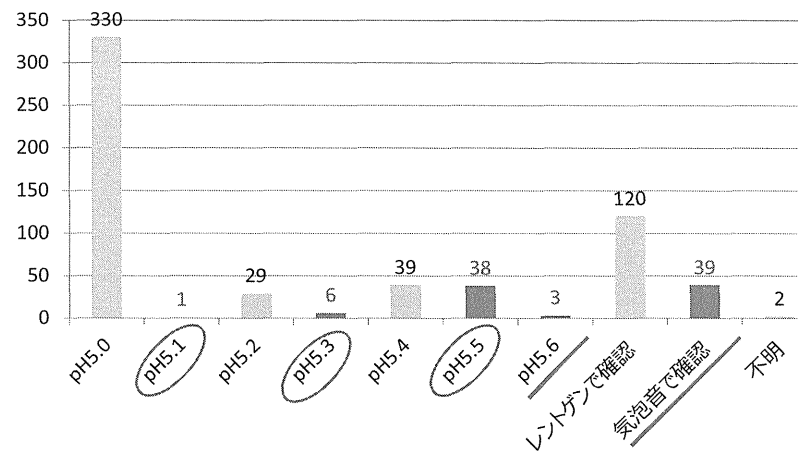
Additional notes: 比色表と合せる (Match with color chart), 経鼻栄養位置 (Nasal nutrition position).

Fukuoka Tokushukai Medical Center



経鼻栄養チューブ位置確認を判断した根拠

位置確認をOKとした理由別データ (n=597)



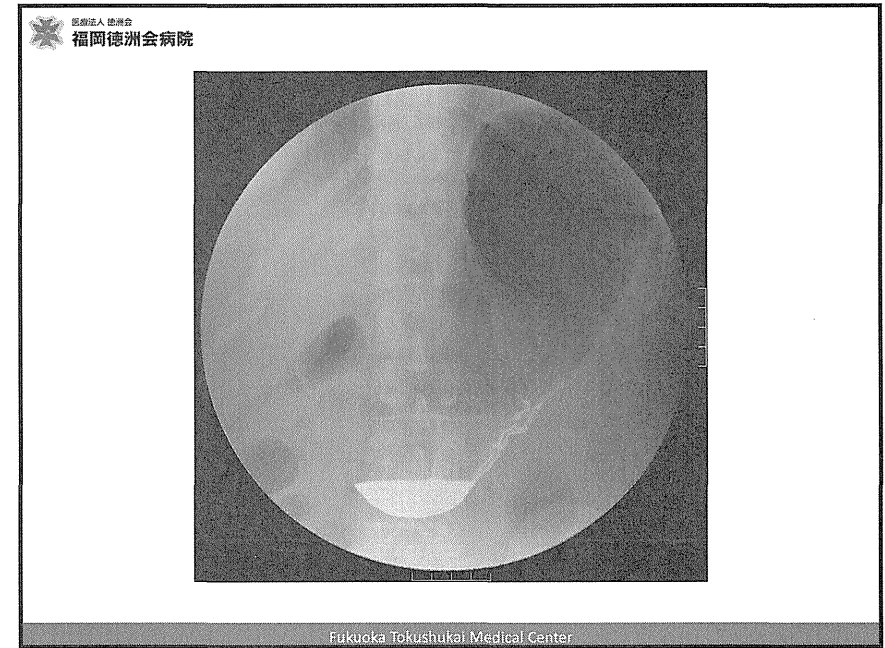
継続的改善に向けて

- 1.非常に危険な医療行為の一つであることの認識
- 2.より確実で、実施可能性の高い位置確認手順の確立
- 3.安全なチューブ挿入技術の獲得
- 4.理解しやすく、守りやすい標準手順
- 5.手順が守られているかの評価とフィードバックの仕組み

改善ポイント① 胃液の採取

より確実で、実施可能性の高い位置確認手順の確立

- ①胃液：吸引液の性状の観察
- ②採取：挿入長の測定方法の変更
旧手順) 鼻→耳→剣状突起
新手順) 鼻→耳→咽頭隆起→剣状突起
- ③pH確認：実測値のテンプレートへの入力
pHチェッカーの比色表
5.0 5.2 5.4 5.6 5.8 6.0
に合わせたチェックボックスの設定



医師法人 徳洲会
福岡徳洲会病院

改善ポイント② テンプレート

- 1.標準手順が可視化される
- 2.チェックリストの役割
- 3.モニタリングとフィードバックのためのデータ抽出
- 4.データの二次利用が可能

Fukuoka Tokushukai Medical Center

医師法人 徳洲会
福岡徳洲会病院

<初回挿入>胃管チューブ挿入時の位置確認

説明者 説明者を受けた方

挿入前確認

- 患者・家族に同意を得ている YES NO NOの場合⇒説明する
- 口腔ケアを行っている YES NO NOの場合⇒実施する

挿入手順

- ①挿入長さが適切である(実測) YES NO
- ②口腔内にとぐろがない YES NO
- ③空気注入法による気泡音の確認(心窩部・両肺)
・心窩部の気泡音が最強である YES NO
- ④胃内容物が引ける YES NO

①・引けない場合は、以下のいずれかあるいは複数の方法を組み合わせる

- 患者を側臥位・半坐位にする
- チューブに空気10~20ml注入(小児は医師確認)
- マーキング位置より5~10cm深く挿入する
(全挿入長の1割の長さ) (吸引後は元に戻して固定)

①~④の確認看護師 2名

結果 ①~④ を すべて確認 ⇒ レントゲン撮影
レントゲン撮影確認医師

<挿入の難易度>

- 1回でスムーズに挿入できた
- 2~3回で挿入できた
- 挿入困難で医師が挿入した

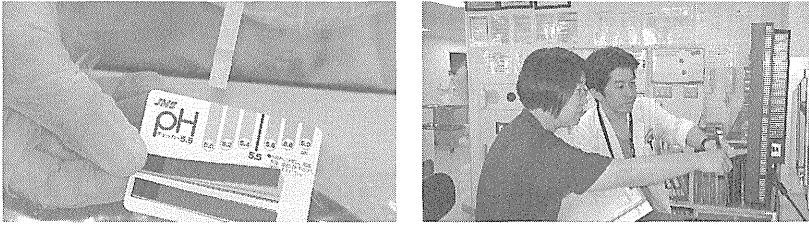
Fukuoka Tokushukai Medical Center

医療法人 徳洲会
福岡徳洲会病院

改善ポイント③ フェイルセーフ

判断に迷った場合の対応

交換再挿入時少しでも迷いがあれば、
レントゲン撮影で位置確認
(チューブ挿入時の感触、チューブ位置やpH試験紙の色調、
胃内容物の性状、気泡音など)



Fukuoka Tokushukai Medical Center

医療法人 徳洲会
福岡徳洲会病院

<交換・再挿入>胃管チューブ挿入時の確認

挿入前確認

- 制酸剤を使用していない YES NO
- 挿入前に口腔ケアを実施している YES NO ⇒ 口腔ケアを行う

挿入手順

- ①挿入長さが適切である(前回挿入長) YES NO
- ②口腔内にとどろがない YES NO
- ③空気注入法による気泡音の確認(心窩部・両肺) YES NO
心窩部の気泡音が最強である
- ④胃内容物が引ける YES NO

引けない場合は、以下のいずれかあるいは複数の方法を組み合わせる

- 患者を側臥位・半坐位にする
- チューブに空気10~20ml注入(小児は医師指示)
- マーキング位置より5~10cm深く挿入する(全挿入長の1割程度の長さ)(吸引後は元に戻して固定)

⑤胃内容物がpH5.4以下である

実測値

- 5.0 5.2 5.4 ⇒ YES
- 5.8 5.8 8.0 色調に迷いあり ⇒ NO

①~⑤の確認者 護師 2名

結果

- ①~⑤ すべて確認できた、そして迷いが無い ⇒ 挿入OK
- ①~⑤ ひとつでも確認できない、または迷いがある ⇒ レントゲン撮影

レントゲン撮影確認医師

<挿入長の変更>

- なし あり(理由記載)

Fukuoka Tokushukai Medical Center

167

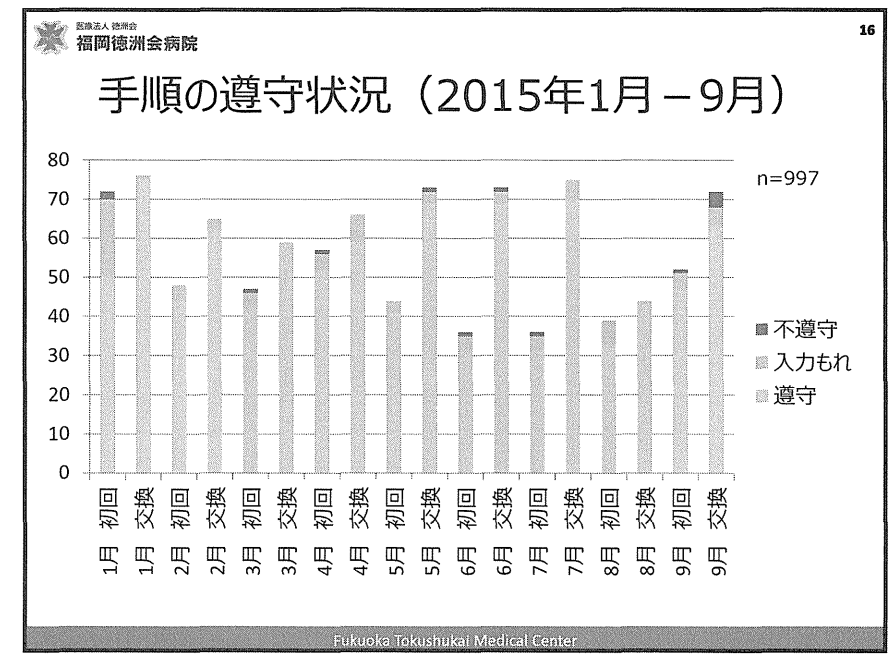
医療法人 徳洲会
福岡徳洲会病院

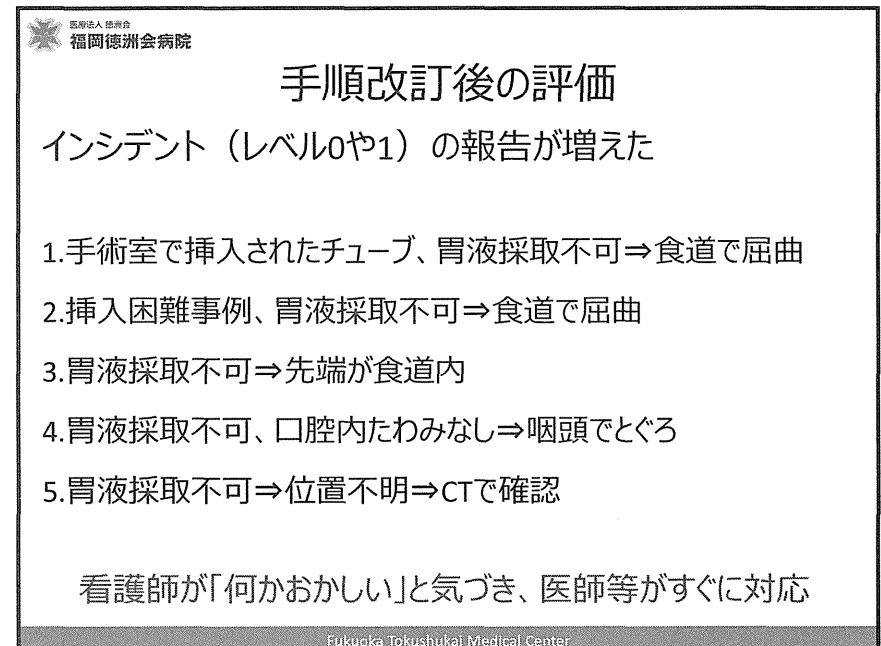
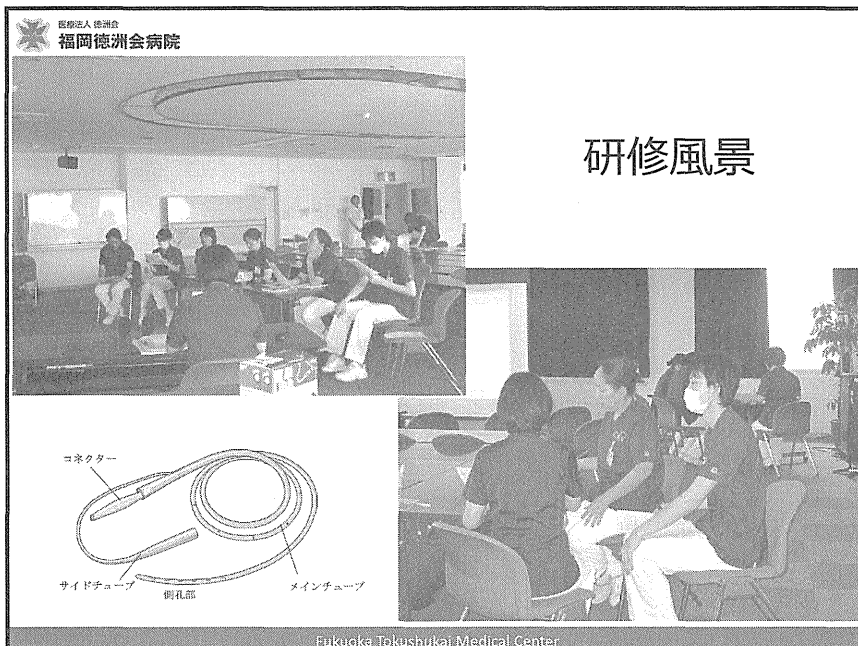
改善ポイント④ 評価とフィードバック

いつ：毎朝
誰が：医療安全管理者
どのように：

- ①前日に入力されたプレートデータを抽出
- ②電子カルテと照合しながら、位置確認方法およびカルテ記載内容を確認
- ③手順が守られていない事例があれば、当該部署師長に院内メールで報告
- ④連絡を受けた師長は担当スタッフに確認、指導を行い、医療安全管理者に連絡
- ⑤医療安全管理者は電子カルテで最終点検

Fukuoka Tokushukai Medical Center





手順改訂後の評価

- 院内認定コアスタッフの養成：50名
- コアスタッフによる現場教育延数：約700名
- 胃液採取率：64%→74%
- ルール遵守率：85%→98%
- 経鼻栄養チューブ関連の有害事象：発生なし
- チームで安全を確保するという体制が整った

まとめ

決められた事

根拠に基づいた安全な位置確認方法
テンプレートを用いた標準手順の実施 を

ちゃんとやる

教育を受けて、原理原則を納得して、
手順を守ることに合意して、手順通りやる と

変わった

胃液採取率のUP、事故の未然防止
迷ったら安全な方を選ぶ
「おかしい」と声を出せる組織

継続していく上での課題

栄養注入前の確認行動

中途採用者への教育

インシデントを風化させない継続した活動

引用・参考文献

- 認定病院患者安全推進協議会、提言 経鼻栄養チューブ挿入の安全確保、患者安全推進ジャーナル 2006;13:39-41
- 医療安全全国共同行動 いのちをまもるパートナーズ、経鼻栄養チューブ挿入時の位置確認の徹底
- 山元恵子、写真でわかる経鼻栄養チューブの挿入と管理、インターメディカ、2011
- 大村和也ほか、栄養チューブ挿入時の合併症：食道穿孔の一例、日本集中治療学会誌 2011;18:401-404
- Jain Bhaskara Pillai, Annette Vegas, Stephanie Brister. Thoracic complications of nasogastric tube: review of safe practice, Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery,2005;429-433
- 寺見雅子、摂食・嚥下障害看護、経鼻栄養チューブ挿入時のケア、月刊ナーシング、2010;30(8):92-96
- 芳賀克夫ほか、経鼻栄養胃管気道内誤挿入防止のための指針、日本医療マネジメント学会雑誌、2008;9(2):359-363

医療の質安全学会 患者誤認防止のための当院の取り組み ～バーコード認証と確認手順～

栗原市立栗原中央病院
医療安全管理室
渡辺 明美

栗原市立栗原中央病院

患者様と共に歩む病院、
患者様のための医療を目指して
栗原中央病院は患者様の人権を尊重します



- 診療科目 16診療科目
内科・神経内科・消化器内科・外科・整形外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・小児科・皮膚科・麻酔科・精神科・泌尿器科・放射線科・リハビリテーション科・病理診断科
- 病床数 300床
地域包括ケア病床50床 療養病床 50床
- 日本医療機能評価機構認定病院 Ver.6.0
- 看護体制 7:1
- 栗原圏域の高齢化率 34.6% (宮城県 トップ)
- H26年度転倒転落発生率 2.05%

「患者誤認防止」に対する取り組み

「医療安全宣言」

平成18年 6月
病院全体で医療安全に取り組むことを宣言

「患者の誤認防止」

患者さん本人に
名前を名乗っていただく
取り組みを開始



「患者誤認防止」対策取り組み内容

- 患者確認の場面の設定
外来診察・処置時、手術、検査、点滴・注射、与薬、輸血、採血、食事の配膳、ネームバンド装着、書類の受け渡しなど
- 各部門で患者確認方法を取り決め
- 医療安全対策マニュアルに明記
各項目に患者確認（患者に名前と生年月日を言ってもらう）を具体的に明記
- 医療者への周知の徹底
職員、非常勤、派遣、委託業者

「患者誤認防止」対策取組み内容

○患者・市民への周知

入院時刻エンゲージン、患者用ポスターの掲示（外来全診察室のドア、外来受付カウンター、ナースステーション等）外来プラズマディスプレイへの掲示、入院案内に氏名確認の趣旨説明、市の広報紙への掲載等

○同姓同名患者

同姓同名患者は同じ病棟に入院させない

先生方へ
お願い

「患者誤認防止のため」

患者様が診察室に入ったら

患者様に名前を名乗ってもらい

生年月日をたずねてください。



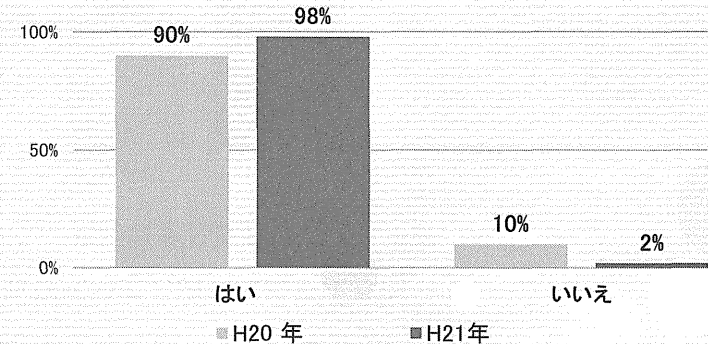
栗原市立栗原中央病院 医療安全管理室

聞き取り調査（外来患者）

患者様・家族様に名前を名乗っていただいて

おりますがご存じでしたか？

N=50



「患者誤認防止」に対する取り組み活動の評価

○患者確認について聞き取り調査

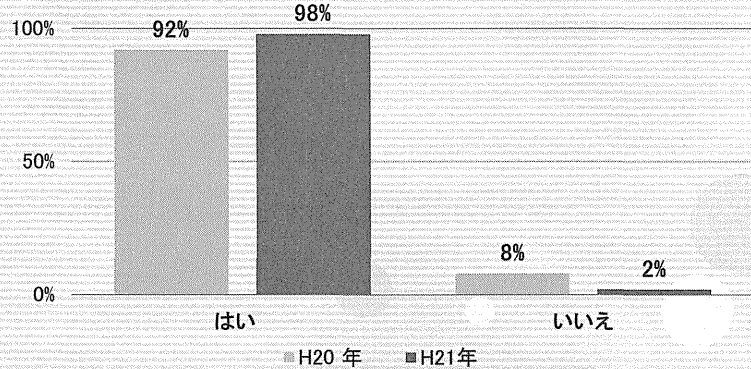
- ・病棟患者
- ・外来患者
- ・職員へのアンケート

聞き取り調査 (外来患者)

診察前に医師に名前を名乗るように

言われましたか？

N=50

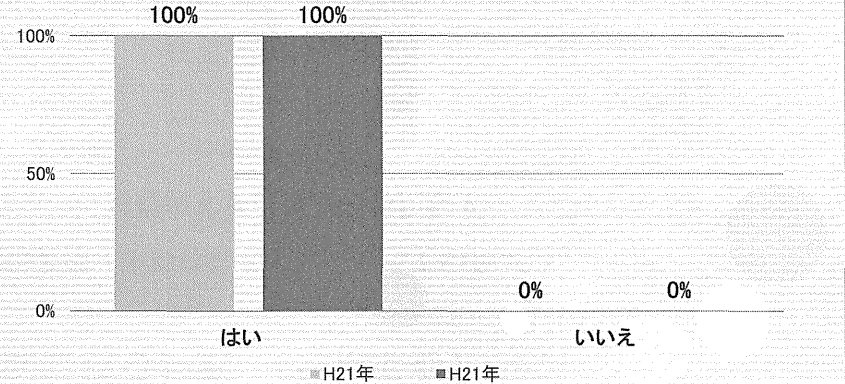


聞き取り調査 (外来患者)

採血実施前に名前を名乗るように

言われましたか？

N=50



取り組みを行なった結果

医療スタッフは、場面ごとに名前と生年月日を確認している。

患者は名前と生年月日を名乗っている。

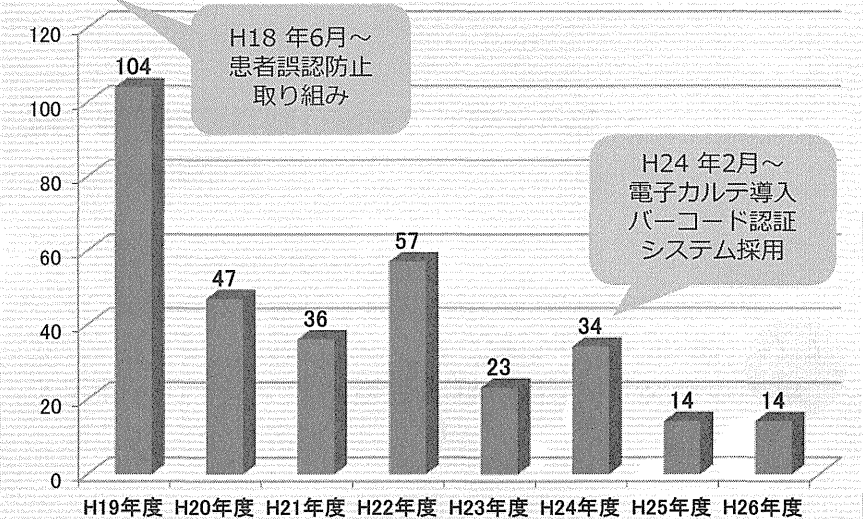
更に 平成24年2月～電子カルテ導入

バーコード認証システム運用

患者誤認はなくなった？

NO

患者誤認報告件数



なぜ、発生？

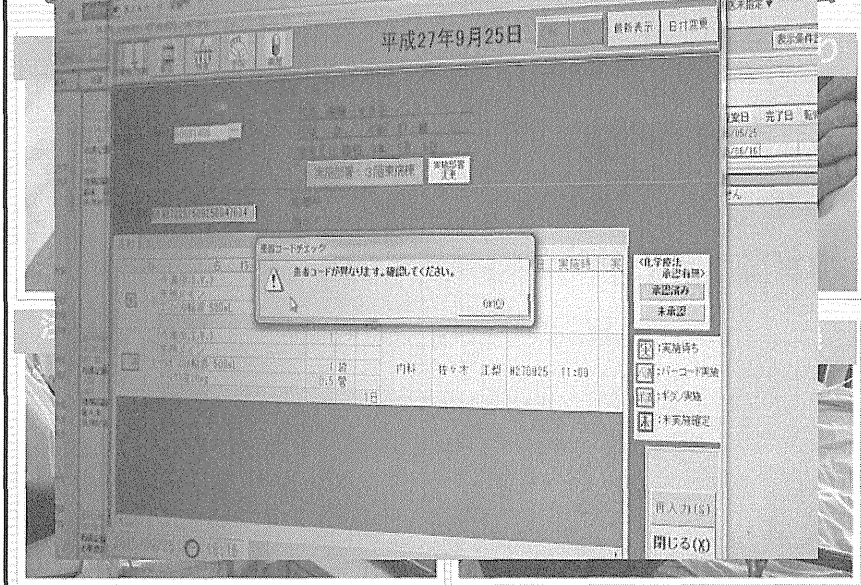
○手順から逸脱

- 患者IDを点滴バルから打ち込み患者認証し、点滴を認証し追加。
(⇒夜間の患者認証は患者を起こしてしまうからと患者バーコードを手入力)
- 最初に点滴を追加してからバーコード認証。
(⇒点滴がなくなりそうだったから実施してから認証)
- 患者が持っている受付票ではなく、会計にある順路案内票でバーコード読み取り。
(⇒患者が取り出す前に表示させておく会計がスムーズ)
- 「〇〇さんですか？」に頷いたことで確認とし診察、カルテ記載。
(⇒難聴の患者で何度も尋ねたが返答がなく問いかけに頷いた)

電子カルテ導入～H24年2月～患者認証システム



電子カルテ導入～H24年2月～患者認証システム



なぜ、発生？


○形骸化(名乗ってもらったが照合確認しない)

- 名乗ってもらった患者はカルテの患者ではなかったが気がつかず診察し記載
(⇒診察前に患者カルテを開き、呼び出した患者でない人が診察室に入って来た)
- 似ている名前の患者の会計の取り違え
(⇒名乗ってもらったが、似ている名前と間違えた)
- 配膳の際の取り違え
(⇒名乗ってもらったが、食札と照合しなかった)
(⇒確認する前に食札を外していた)

患者様の確認にご協力を
お願いいたします

診察室に入りましたら


医師に 名前を
名乗っていただき
受付票の提示を
お願いいたします



栗原中央病院 医療安全管理室

患者様の確認にご協力を
お願いいたします

入院中、注射、輸血、採血、検査、
手術などの際、その部屋
名前と生年月日を確認いたします
ネームタグを
確認いたします



栗原中央病院 医療安全管理室

患者様、ご家族様には安全な医療のパートナーとして患者確認にご協力をお願いいたします。

受付票

受付日：平成26年7月1日
8時43分

ID：01234567

氏名：ミソラ ヒバリ
美空 ひばり様

生年月日：昭和43年1月20日

性別：女



外科 No：701

内容：診察 12:00

会計番号：114

バーコードリーダーの患者認証により患者間違いは減少
(認証システムの対象外の食事の配膳、診察、説明、事務的な間違いは発生)

ツール、システムによって全てを防止できない

今後も継続

□ ツール、システムの使用法、手順の整備と遵守

□ 定期的な意識づけの継続

なぜ患者確認が必要か、
ロールプレイングで職員参加型の研修会の実施

□ 習慣化 やらないと気持ち悪い

全職員で安全な医療を提供する

引用文献 参考文献

- 1)河野龍太郎：医療におけるヒューマンエラー なぜ間違える どう防ぐ 第2版 医学書院 2014
- 2)渡邊和子：患者と医療者の協同によるフルネーム確認 医療安全 6(4)p.15～19,2009.
- 3)寺井美峰子：正確に患者を確認するためには-さまざまな場面とパターン-シンクウデイ 21(3) p.38～40,2006.
- 4)鮎澤純子，山内桂子：患者参加の事故防止 どう考えるか そしてどう取り組むか 看護 56(12)p76～79,2004.

ご清聴 ありがとうございました

歯科診療所における 業務プロセスに落とし込んだ感染防止対策

第10回医療の質・安全学会 パネルディスカッション3
「医療安全のために安全が確保された業務プロセスで医療を提供する
～“やるべきことをやる”その効果と評価～」

Uクリニック五十嵐歯科 五十嵐博恵 2015年11月22日

医療機関に求められる感染対策とは何か？

〔基本原則〕 感染症の持ち込み、持ち出し、拡大阻止

病院の手法
感染症発生(事実)の抽出
→対策立案・実行
→予防・拡大防止

診療所の手法
感染症発生(事実)の抽出
→対策立案・実行
→予防・拡大防止

病院の感染症対策

常に感染症発生が前提の対策

組織を横断して対応

- ・サーベイランス（発生動向調査）
- ・院内監視 ICT、リンクナース
- ・委員会活動と担当管理者の配置
- ・分析・統計（傾向、重点対策）
- ・発生原因の究明
- ・病院間で情報公開と情報共有
- ・外部の客観的評価の受け入れ
- ・医療監視、ISO、機能評価

数
量
的
判
断

診療所の感染症対策

感染症発生自体が稀で特別？

- ・特定の種類のリスクに偏りがちな対策
- ・自浄的事例抽出や客観的事例調査が難
- ・少人数で専任の管理者の配置が難
- ・診療所間の情報公開と情報共有は難
(風評被害や経営ダメージ大が障壁)

→病院の活動を
診療所の特性に合わせて対策

(20151122 Uクリニック五十嵐歯科 五十嵐博恵)

歯科における感染症対策関連事項…保険点数から

歯科外来診療環境体制加算

初診時 2.6点 再診時 4点

施設基準]

- 1 所定の研修を修了した常勤の歯科医師 1名以上の配置
- 2 歯科衛生士の1名以上の配置
- 3 緊急時の初期対応が可能な医療機器
(AED、酸素ボンベ及び酸素マスク、血圧計、パルスオキシメーター) の設置
- 4 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制の確保
- 5 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等、十分な感染症対策を講じていること
- 6 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること
- 7 歯科ユニット毎に歯牙の切削や義歯の調整、歯の被せ物の調整時等に飛散する細かい物質を吸収できるよう、**歯科用吸引装置**等を設置していること
- 8 歯科診療に係る**医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示**を行っていること

算定要件]

上記に加え講習会受講

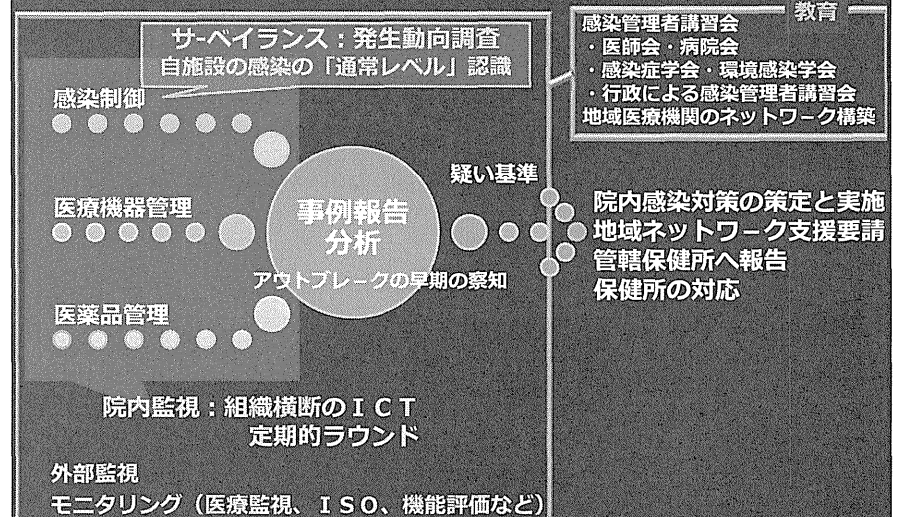
- ①偶発症に対する緊急時の対応 ②医療事故 ③感染症対策

課題：人、物、受講義務はあるが実際の運用や維持に具体的指標はない

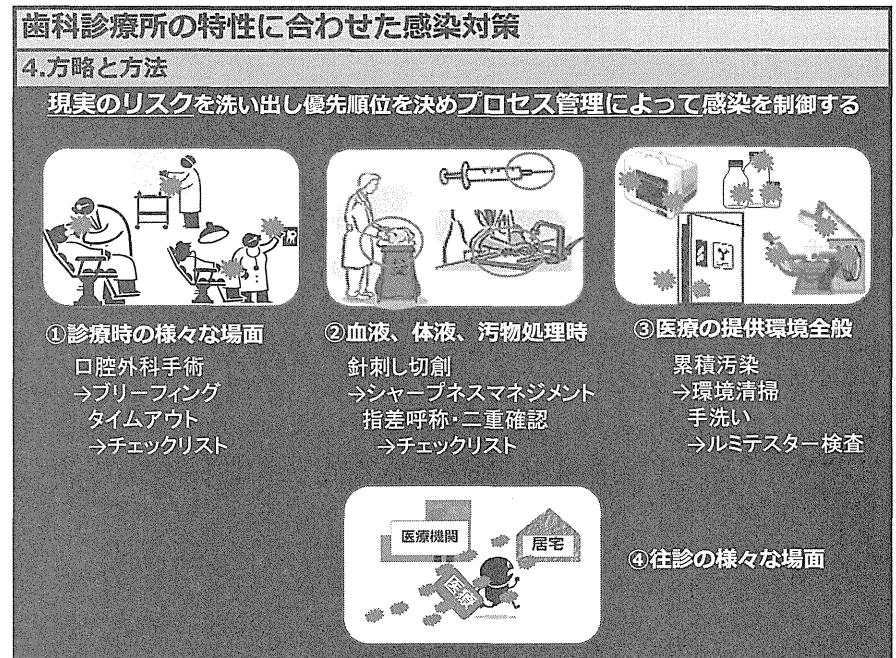
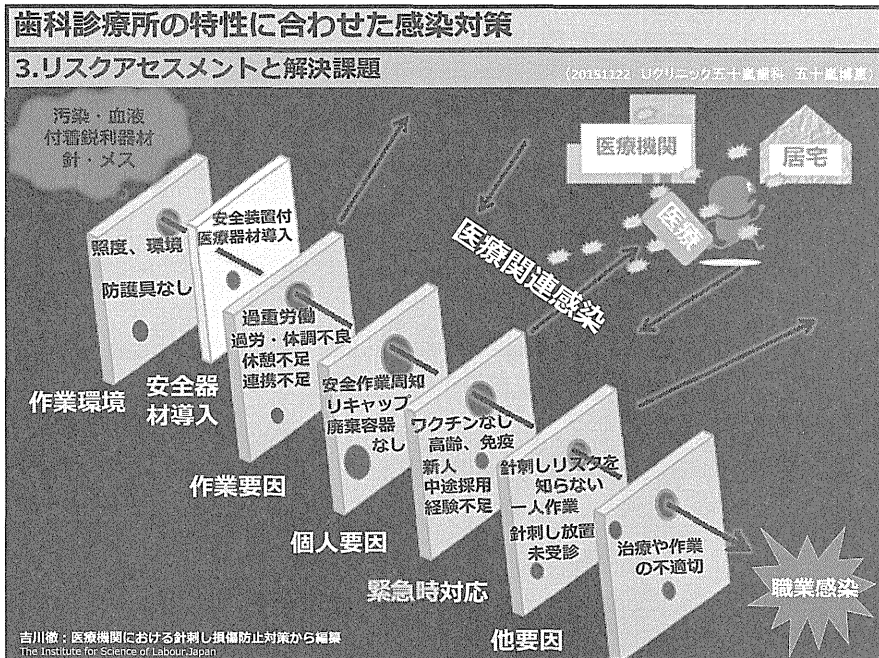
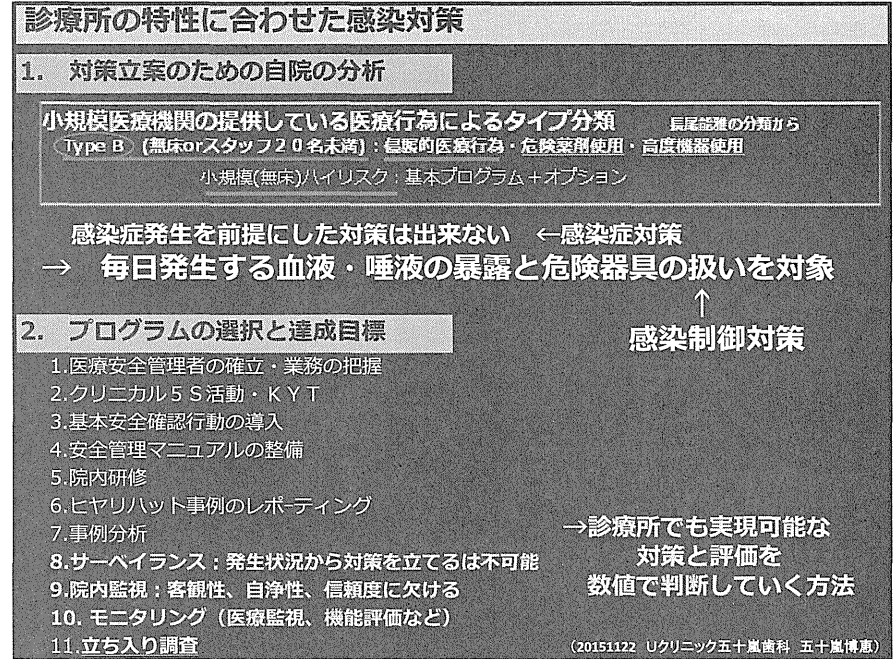
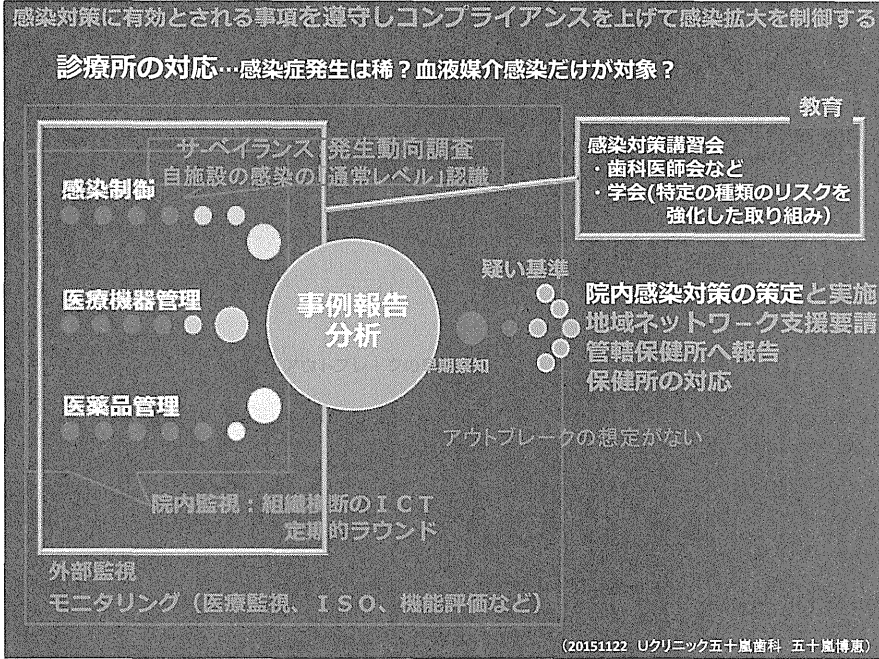
(20151122 Uクリニック五十嵐歯科 五十嵐博恵)

感染対策に有効とされる事項を遵守しコンプライアンスを上げて感染拡大を制御する

大型病院の対応…感染症は常に発生している…見落とさないを前提に対策

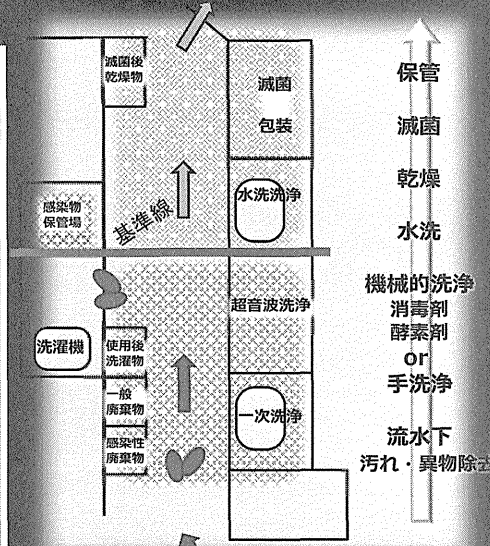


(20151122 Uクリニック五十嵐歯科 五十嵐博恵)



実践例1 作業工程に場を合致させ遵守基準を可視化 5S

ワンウェイ・ゾーニング



(20151122 Uクリニック五十嵐歯科 五十嵐博恵)

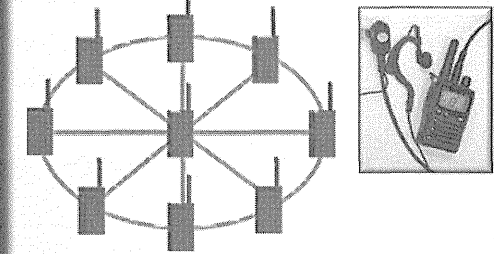
実践例2 基本安全確認行動をネットワークの中で実施 5S

院内ネットワーク構築(持ち場を離れず自律的に情報受信可能な状態を構築)

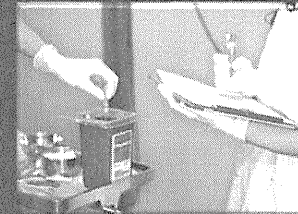
情報伝達の時差を無くし 情報の共有化・対応の迅速化

- 緊急時コール
- 業務周知内容の共有化
- マンパワーの指示と配置
- 院内患者・付添者の把握
- 研修医や学生の行動把握
- 災害時情報伝達 (停電時戶外でも使用可)
- *避難行動支援

インカムの通信イメージ



本多真由美著 インカムを応用した情報の共有化による迅速な緊急対応の1例 日本歯科医療管理学会雑誌 44(4), 255-259, 2010-02-25より引用



ダブルチェック・呼称確認 廃棄終了をインカムにて全職員に発信



(20151122 Uクリニック五十嵐歯科 五十嵐博恵)

実践例3 ブリーフィング・タイムアウト

手術管理チェックリスト(タイムアウト)

患者氏名: _____ ハイリスクの管理 執刀医: _____
 部位: _____ 病名: 針刺し切創防止:安全な手術 日 執刀補助医: _____
 手術開始時間: _____ 担当衛生士: _____
 手術終了時間: _____

危険物器具の廃棄確認表

・ 浸潤麻酔針の廃棄	NO	YES	針
・ メス刃の廃棄	NO	YES	枚
・ 縫合針の廃棄	NO	YES	針
・ 薬物注入針の廃棄	NO	YES	針
・ 点滴針の廃棄	NO	YES	針

廃棄者:

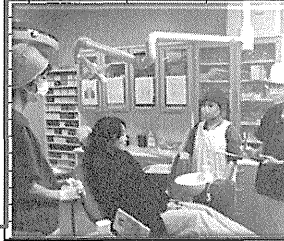
手術器具の廃棄確認表

・ 笑気バルブを閉じた	YES	NO
・ 手術器具の処理	YES	NO
・ 使用布類の処理	YES	NO
・ パキュームの洗浄	YES	NO
・ 診療室の清掃	YES	NO

清掃者:

清掃時間:

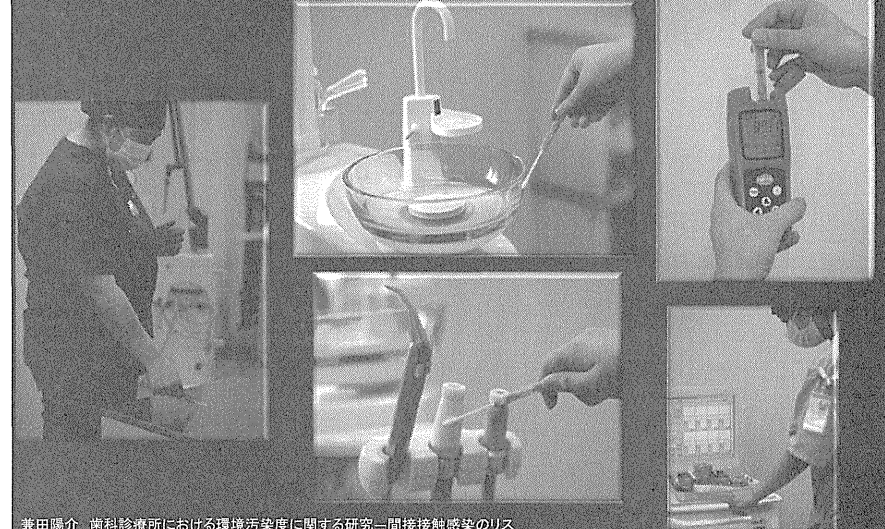
全身既往	
高血圧症	HBalc: _____
糖尿病	
貧血症	
食物アレルギー	
薬物アレルギー	
感染症	・ B型肝炎 ・ AIDS ・ C型肝炎 ・ MRSA
過敏気管炎	
喘息	
顎関節症	



(20151122 Uクリニック五十嵐歯科 五十嵐博恵)

実践例4 ルミテスター (ATPふき取り検査) による汚染度調査

対象: 院内全ての環境、全職員の手、マスク、など
 タイミング: 予告なしで1回/月



兼田陽介 歯科診療所における環境汚染度に関する研究—間接触染のリスク調査について— 第54回歯科医療管理学会学術大会発表内容参考

(20151122 Uクリニック五十嵐歯科 五十嵐博恵)

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

消毒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、ウォッシュャー
ディスインフェクター導入

危険器具廃棄(危険行爲)
→廃棄プロセスの見直し

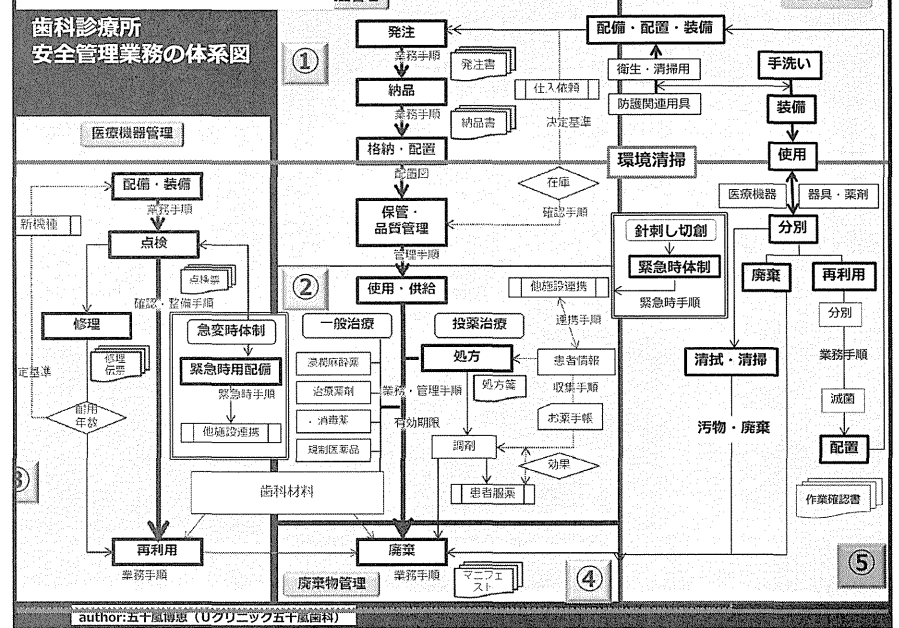
共有使用物と患者毎使用物の混在
→分離配備・配置

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
感染交差の起こりやすい作業動線
→配置場所変更、動線整理

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



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

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HP
- 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

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
フリーフィンク/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-汚染度調査
定期調査

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)

author:五十嵐博恵 (Uクリニック五十嵐歯科)

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)

	5S		インカム導入		フリーフィンク タイムアウト		ルミテスター			
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
受付事務	A							E		
	B								F	
歯科衛生士	G									
	H									
	I									
	J									
	K									
歯科医師										
	O									
	P									
歯科技士										
					Q					
					R					
非常勤								S		
									T	
									U	

年度	H19年 6月~	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26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	265件
口腔外科 手術関連	2件	8件	16件	3件	1件	2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のが、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

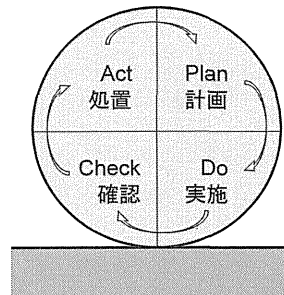
- D1: 実施準備・整備
- D2: (計画, 指定, 標準通りの)実施

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

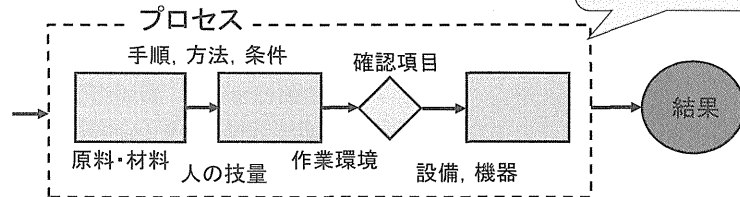
Act

- 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

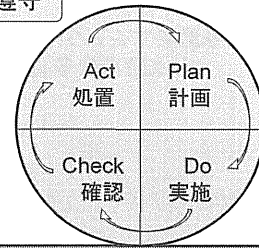
A1: 応急処置, 影響拡大防止

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