



- I. 第30回見学会報告
- II. 定例研究会の中間報告（第2グループ）
編集後記

I. 第30回見学会報告

恩賜財団 済生会横浜市東部病院

平成19年8月2日、JR鶴見駅からバスで10分程のところに位置する「恩賜財団 済生会横浜市東部病院」（以下東部病院と称す）の見学会を実施した。（当日の参加者は21名）

東部病院は、横浜市で5番目の地域中核病院として平成19年3月30日に開院したばかりの病院（敷地面積：約27,500㎡、病床数：554床）であり、救急救命センターを中心とした救急医療、がん、心疾患、脳血管疾患等に対する高度専門医療、24時間365日の小児緊急医療、また重症心身障害者施設を備えるなど最新鋭の病院となっている。

東部病院は、一步先の医療すなわち21世紀の新しい医療を目指して、人事制度、組織にまで踏み込んだ仕組み・体制の構築を図っており、経営モデルとして「全方位的で等質な医療の提供」ではなく、「治療は病院の機能に適したものに特化」しているところを特徴としている。また「医療を通じて生命を守る」という理念のもとに、安心して受けられる医療、患者さんに優しい医療、常に一步先の医療、地域社会に貢献する医療の実現を目指すとともに、医療の質と安全の向上のためのTQMセンターの設置や診療科の垣根を越えたチーム医療の推進等意欲的な試みを行っている興味深い病院である。

今回は、川城院長のご挨拶の後、第一部として「東部病院の医療の質保証について」と題し、プレゼンテーションを頂き、第二部として院内見学、そしてディスカッションが行われた。



1. 東部病院の医療の質保証についてプレゼンテーション

初めに、中央情報管理部 大石部長より東部病院の理念と基本方針及び組織並びに T Q M 活動状況について説明いただいた後、それぞれの実務クラスの方から 10 分～15 分程度のプレゼンテーションを頂き、その後質疑応答を行った。プレゼンテーションの議題については、以下の通り。

1) 病院理念の展開

- ① 病院理念と T Q M コンセプト
- ② 病院理念と建物設計

2) 医療の質

- ① クリニカル・パスの取組み事例
- ② 医療安全についての取組み事例
- ③ 感染管理対策について

3) 情報

- ① 総合情報システム
- ② 診療情報管理について

東部病院における T Q M 活動の特徴は、疾患毎の医療のプロセス（患者の受付から退院までの工程）をクリニカル・パスという工程管理の考え方を導入することによりプロセスにおける指標とゴールを示し、その中でバリエーション（計画と異なる事象の発生）を抽出し改善を図っていくという P D C A 手法をとっていること、また出来事報告書と呼ばれるヒヤリ・ハット事例を医師まで含めた全員活動として収集し、その事例を R C A（なぜ？なぜ？分析）手法により根本原因を見出し、改善策を院内にフィードバックしている等があり、我々メーカーが行っている品質活動が病院においても実践されていることに驚きを覚えた。情報システムにおいては、電子カルテシステム等種々のシステムが導入されているが、単なるテキストデータの蓄積だけではまったく役に立たず有害ですらある、いかに計画的に指標を示すことが有用なデータを得られるという考えにはなるほどと思った次第である。T Q M 活動については、最近ようやく浸透してきた感じとのことであったが、皆さんのプレゼンテーションでは、今後更に定着を図っていこう、良くして行こうとの熱意が感じられるものであった。

2. 院内見学

3 班に別れ見学を行った。以下に主要見学場所を示す。

- 1 F：総合診療センター、こどもセンター、救命緊急センター等
- 2 F：内視鏡、消火器、呼吸器センター、化学療養センター、リハビリセンター、スキルトレーニングセンター等
- 3 F：栄養センター、薬剤センター、物流センター
- 4 F：手術センター、集中治療センター病棟、救命緊急センター病棟等
- 7 F：4 床室等
- 10 F：特別個室、デールーム

院内は、最新鋭の病院らしく、患者とスタッフの動線の分離、患者の動きに合わせた各種検査・処理室の配置、病気の重要度に応じた診察室と初療室の配置、スタッフの顔の見える病棟（バタフライスタイルの建屋構造）等のレイアウト上の工夫やオーダーエントリシステム、患者認証システム、輸血管理システム等の総合情報システムによる患者の同定、処方時の重複・配合などの排除、指示内容と実施内容の整合性確認などエラーを起こさせない配慮がきめ細くなされていた。また病院食の調理場などでは「配膳は清潔、下膳は不潔」に代表されるような徹底した衛生管理が行われているなど、普段見ることがない病院の裏側も見ることができとても有意義であった。

3. デスカッション

見学後の討論では、活発な意見交換、質疑応答が行われた。特にプロセスを間違えていないという確認はどのように行っているのか、力量管理とレベル差への配慮はどのように行なわれているのかなど、我々も日頃悩んでいるようなことに対する質問にも真摯に回答をいただいた。



その後、月本副院長よりご挨拶があり閉会となった。

当日は、午後 1 時から 5 時過ぎまで長時間に亘り貴重な時間を割き川城院長、月本副院長、大石部長他多数の方にプレゼンテーションと見学の案内等対応いただき感謝する次第である。

（矢作 強 記）

Ⅱ. 定例研究会の中間報告（第 2 グループ）

第 2 グループ リーダー
鎌田 信也

1. 活動状況

EM研では、過去6年間の第1フェーズ、第2フェーズで各々ヒューマンエラー、及び組織事故の分析手法、対策系の検討及び提言等を実施してきた。現在、下記の通り、これ迄に構築してきた評価モデルによる事例分析の継続、同モデルのブラッシュアップ及びエラーマネジメントシステムの構築に係わる検討を実施中である。

(1) ヒューマンエラーに係わる事例分析

「再処理施設における耐震解析の入力ミス」を対象事例として、J-HPESモデル及び人間エラー発生FT図手法等を用いて、人的過誤の要因分析を実施中である。今後、得られた知見に基づいて対策系の検討を行う。

(2) 事故モデルを用いた事例分析

中村モデルのブラッシュアップとして、組織事故のシナリオを分析するだけでなく、組織事故の進展状況の特定や健全なQMSフローへのリカバリパスを提示できるようなモデルの拡張を目指し、要求機能や課題等についての検討を行っている。

(3) エラーマネジメントシステムの検討

軽微な事例を用いて、兆候ベースで重大事故防止に繋げることを目的として、メーカーや他産業の集積RCA等の分析手法及び運用方法について調査を実施中である。

2. 活動実績

- (1) 6/26 第1回定例研究会：本年度計画の策定、講演会 海技研 伊藤主任研究員－CREAMを用いた海難事故分析の紹介
- (2) 7/13 第1回研究幹事会：人的過誤事例の紹介、組織事故モデルの機能拡張についての討議、等

- (3) 8/23 第2回研究幹事会：不適合管理の実例紹介、人的過誤事例の経緯検討、組織事故モデルの紹介、等
- (4) 9/28 第3回研究幹事会：ヒヤリハットの管理方法の紹介、エラーマネジメントの課題についての討議、等
- (5) 10/29 第4回研究幹事会：人的過誤の事例分析の報告、集積RCAの運用方法の紹介、FRAMを用いた分析事例の紹介、等

編集後記

今年の春、新入社員に「品質保証グループ」の業務紹介をすることになり、さて何を話すべきか考えた。「品質とは」、「品質管理と品質保証の違い」といった切り口から話を始めてみたが、用語の厳密な定義は説明する側も難しいし、まして聞いている側は覚えられないだろう。ただ、「品質保証は顧客に対して信頼感を与える活動であること」、そして「証拠をもって示す必要があること」だけは覚えておいてほしいと強調しておいた。

そのほか、品質保証関連の業務内容、社内外の最近の動きといったことも簡単に説明したが、気になったのは全般的に明るい気持ちをもてる内容だったかなということである。品質保証に限らず、プロとして仕事をしていく厳しさは当然であるが、その一方で仕事に楽しさ、明るさがなければいけないと思う。昔、火力関係の人と親しかった私の同僚が、「あちら（火力）は結構忙しいけれど、明るい忙しさだなあ。」とため息混じりに言っていたことがある。それから時代も変わっているが、世界的に原子カルネサンスが言われている今、我々は「明るい忙しさ」となっているのだろうか。私自身、まだ確信はもてないけれども、少なくともその意識は忘れずに取組んでいきたいと思う。（T I）