

互いに学びあうQC活動

病院QC活動とは

QC (Quality control: 品質管理) は、日本では製造業における品質改良の手法として発達し、戦後の混乱期から今日に至る経済発展を、陰で支えてきました。

今やQC概念は、アジア諸国や欧米にもグローバルスタンダードとして、さまざまな分野で

広がっています。医療分野においても「製品」を「医療サービス」に置き換えることで、昭和60年代から少しずつ適用されてきました。しかし、病院自体が持つ特殊性がその発展を遅らせてきた点は否めません。

①病院の使命である公益性②医療サービスのものが定量化しにくいこと③医師主導である病院組織の中で、医師やその他専門スタッフ・事務系スタッフ間などで共通した視点を持ちにくいこと④組織運営が病院管理者のモチベーションに左右される傾向があること⑤勤務形態が多様で、全員が意思疎通できる機会が少ないことなどが要因として考えられます。

当院QC活動のはじまり

昨今の医療費増大と少子高齢化などにより、将来にわたる診療報酬・病床の削減が大きく打ち出されました。病院はより効率的・効果的でクオリティの高い医療サービスを提供することが社会から望まれています。院内ではこの要求に応えるため、部門ごとに今までの業務を見直し改善する必要性に迫られています。一方、以前から各人の能力アップと向上心の育成により、スタッフがやりがいを持ち生き生きと働ける職場にしたいという院長の強い意志があり、スタッフ間でも同様の声があがっていました。これらの背景と病院機能評価受審というきっかけからQC活動委員会が立ち上げられ、当院QC活動はスタートしました。

活動内容は部署単位のQCサイクルごとに課題となるテーマを選び、PDCAサイクルに沿って

て解決に向けて検討し具体策を講じ、それを維持・継続していくことを繰り返します。テーマは自発的、あるいはQC委員会から提案される場合もあります。当院QC活動例は左頁表の通りで、平成18年7月現在までに23の改善済み事例と現在進行中のものが17あります。

QC講演会開催

活動から2年目を迎え、このたび当院学術研修会において、QC活動の基本を考える講演会が2回にわたって行われました。講師は、以前にQC活動経験を持つ橋本医師です。QC活動の意義・PDCAサイクルを実行しやすいように

■ QCストーリーとPDCAサイクルの関係

(「QCサークルのためのQCストーリー入門」日科技連出版より)

手順	QCストーリー	PDCAサイクル
ステップ0	はじめに	
ステップ1	テーマの選定理由	
ステップ2	現状の把握	P(計画を立てる)
ステップ3	活動計画	
ステップ4	解析	
ステップ5	対策	D(実施する)
ステップ6	効果の確認	C(計画と実施の状況を確認する)
ステップ7	歯止め	
ステップ8	反省の残った問題	A(計画通りにいくように処置する)
ステップ9	今後の計画	



学術研修会「QCの基本」橋本医師講演



QC活動委員会風景

ステップ分けした「QCストーリー」の流れと各ステップにおける留意点を、現場に即してわかりやすく説明されました。特にその中で、病院方針を念頭においたテーマ設定と現状を把握する際のスキルについて解説され、全員が役割を持ちながら参加すること、継続していくことの大切さが強調されました。

当院QC活動の特徴と課題

当院QC活動の特徴として、活動終了後に組織横断的な意見

を加えることが挙げられます。一度担当部署でA (Action・見直し) まで終了したもののでも、他部署から見てもまだ改善の余地があると思われるものは、再検討課題として継続されることもあります。しかし、現在のPDCAサイクルではプロセスが見えにくいいため、QCストーリーを全員が身につけ、発表の場を設け、プロセスを含めた評価が得られるようにする必要があります。また並行して、医療サービスの質に関する分析・議論も行っていききたいと思っています。

当院QC活動はまだはじまったばかりです。今後は外部講師を招いたQC研修会や、部署単位の勉強会が予定されています。患者さまに満足し納得していただけのサービスを提供するというひとつの目標を共有し、共に学び合いながら全員参加のQC活動を目指していきます。

* PDCAサイクルマネジメント手法(1)で、P: Plan(計画)→D: Do(実施)→C: Check(点検)→A: Action(見直し)という工程を繰り返して、最後の改善を次の計画に結び付けることで継続的な業務改善活動などを推進する。

業務改善事例報告書(例)

平成17年〇月〇日

テーマ	職員の禁煙への取り組み	部署	総合企画室
		担当者	〇〇〇
① Plan (環境方針・計画)	現在、当院は分煙であり、病棟及び待合、管理棟に喫煙室を設置し対応している。 将来的には、全館禁煙にする方針であるが、患者さまからの反対意見などを考慮し、まず職員から徹底する。平成17年5月26日の学術研修会にて「禁煙」について外部講師による講演会を開催した。		
② Do (実施・運用)	日勤時間帯の病棟禁煙を開始。夜勤者も禁煙とする。 段階的に禁煙をすすめ、病棟内は全面禁煙とし、喫煙室を撤去した。喫煙箇所を減らしていくことにより、禁煙へつなげる。喫煙場所には、たばこが健康に与える影響などの掲示を行い、喫煙室で外から見えるガラス面には目隠しシートを貼る。 また日中、喫煙室のドアが開いていないかを随時確認する。 院外での喫煙場所については、受動喫煙に配慮した場所に設置する。		
③ Check (点検・是正)	病棟内では喫煙していないことを見回り確認する。 また、院外において吸殻などが捨てられていないかを確認する。 病棟から残っている灰皿を撤去。夜勤帯においても喫煙していないことを確認する。		
④ Action (見直し)	院内での喫煙場所のスペースが限られているため、時間帯により煙が喫煙室から出られる場合が考えられる→掲示物や口頭で注意を喚起する。 院外での喫煙については、見られることを意識してマナーを守るよう促す。 引き続き、講演会などを開催し、ポスターを掲示するなど禁煙への意識向上を図る。		
[業務改善委員会総評]	職員の分煙も浸透してきたので、現状の禁煙を継続する。 また、将来は敷地内全面禁煙を目指す。		

業務改善委員会 001

さっぽろ香雪病院は(財)日本医療機能評価機構から認定を取得しました。

平成18年4月24日付(審査体制区分3 Ver.5.0)

受審準備は訪問審査の約1年前から始まり、自己評価票を参考に当院に足りない部分をひとつずつ整備、見直ししながら進めてきました。今回の機能評価受審で、改めて患者さまを中心とした医療、情報開示の方向性、チーム医療、地域貢献がキーワードとなり、現場では日常業務ひとつひとつの根拠を問われる場面が多くありました。膨大なこの作業に心をひとつにして取り組んだスタッフを心から誇りに思い、またこの認定に見合った精神科医療の実践を今後も行っていきたくと気持ち新たにしています。

理事長・院長 森 一也

