

医療安全と作業効率を向上させる 科学的P4S活動の勧め

自治医科大学名誉教授

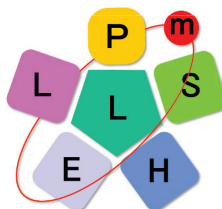
(株)安全推進研究所

代表取締役所長

博士(心理学)

河野龍太郎

慶友整形外科病院 病院長特別補佐



内 容

Q1. なぜ、医療安全の取り組む必要があるのか？

Q2. なぜ、P4Sなのか？

Q3. なぜ、地域で取り組むのか？

まとめ

目 的

館林市邑楽郡医療安全地域連携協議会(以下「館
邑メディカルセイフティ」という。)は、館林市邑楽郡
における医療安全について各医療機関が連携し、
質を向上させることにより、その分野において地域
に貢献することを目的に設置いたします。

2023年度

科学的P4S活動

事 例

夕食後の配薬中に「Aさんの薬です」と渡したところ
、Aさんから「何の薬？」と聞かれた。「貧血の薬で
すよ」と答えたのを聞いて**患者は内服**した。
その後、Aさんは**薬包の名前**を見て「私の薬ではな
い」と報告があり、**患者間違い**が発覚した。

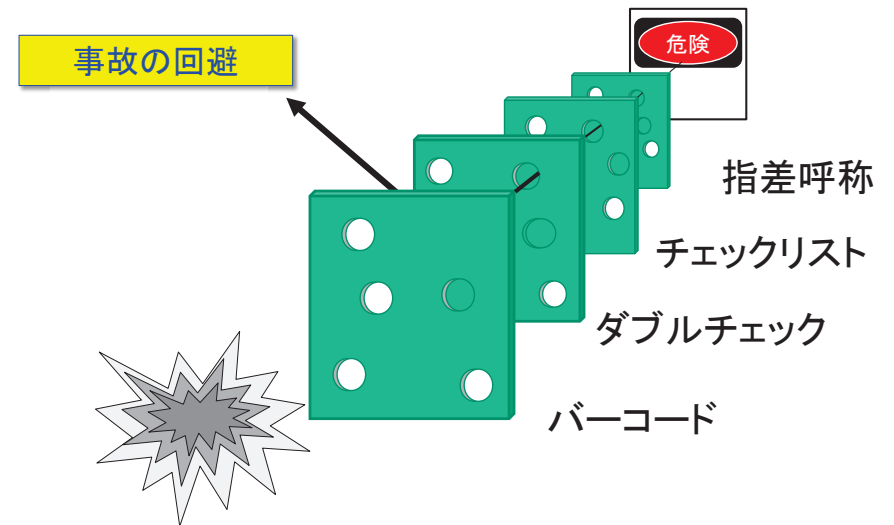


事 例

緊急入院。外来より点滴が20mL/hで投与されていた。入院後点滴流量60mL/hの指示が出ていたが、20mL/hのまま**変更せず**つないでしまい、脱水により児が頻脈となってしまった。



Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.



スイスチーズモデル

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

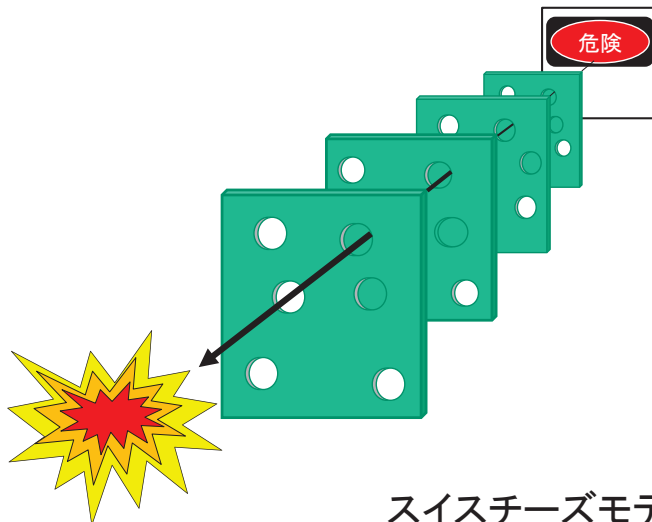
死亡事例

A市民病院で、低血圧症状のある80代の入院患者の女性に誤って血圧降下剤などを投与し、女性が死亡する医療事故があった。

女性は心不全などで入院した。朝食後、**別の患者が服用するはずだった**血圧降下剤などを誤って**飲んだ**。20代の看護師が、錠剤を入れた容器に書かれた**患者の氏名を確認せず**、取り違えて渡した。すぐに気づき集中治療室で治療したが、女性は心不全で**死亡**した。



患者取り違い



スイスチーズモデル

重大事象発生

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

死亡事例

医師の指示とは異なる薬を入院中に与えられた70代男性が死亡した。

男性は肝性脳症で入院。担当医は「**リフキシマ錠**」の処方指示したが、薬剤部が誤って、血を固まりにくくする「**リクシアナ錠**」を病棟に送った。

男性は薬を**計8回服用**。便の異常を見た医師が内視鏡検査し十二指腸に出血があったため止血処置した。しかし男性は意識を失い、間もなく消化管出血で**亡くなった**。薬剤部が残薬を確認し、間違いに気付いた。

薬剤部では、薬剤師が調剤した後に、別の薬剤師が確認する態勢になっており、今回も記録上は二重チェックしたことになっていた。

薬剤の取り違い



Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

死亡事例

K医療センターで、救急搬送された80代女性に、**誤った血液型の輸血**をし、容体が急変し死亡した。

女性は急性心不全と慢性腎不全で、呼吸困難の症状を訴えて搬送された。血液型はO型だったが、病院は誤ってAB型と診断した。医師が輸血開始約7分後、間違いに気付き輸血を中止した。

しかし、女性は既に約35ミリリットルの輸血を受けており、血圧、意識が低下し、多臓器不全で**死亡**した。血液型検査をした際、**氏名が記載されたラベルを張り付けた試験管に、別の男性の血液**を入れてしまった。

検体取り違い

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

死亡事例

セレン注射薬を交付している患者2名のうち1名の患者から、セレン注射薬を高カロリー輸液に混合したところ、色調が変化したので投与を中止した、との情報提供があった。薬剤部は、色調変化の原因の調査を行うこととしたが、セレン注射薬を処方されていたもう1名の患者に連絡せず、セレン注射薬を回収しなかった。翌日、その患者がセレン注射薬の投与を開始したところ背部痛が出現し、投与開始の約12時間後に京大病院救急外来に搬送され、急性循環不全にて**死亡**した。

死因は急性セレン中毒であると結論づけた。事故品には**指示の1,000倍のセレンが含まれていた**と認定した。

薬剤の過剰投与



Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

調査委員会報告書(2017年)概要



個人情報流出

平成YY年M月D日に患者様個人情報N名分のデータについて、第三者に**誤送信**する事例が発生いたしました。現時点で情報が不正に利用されたとの報告は確認されておりません。このことについて、監督行政機関へ報告いたしました。また、該当患者様に対しては、お詫びと説明の書面を送付させていただいております。

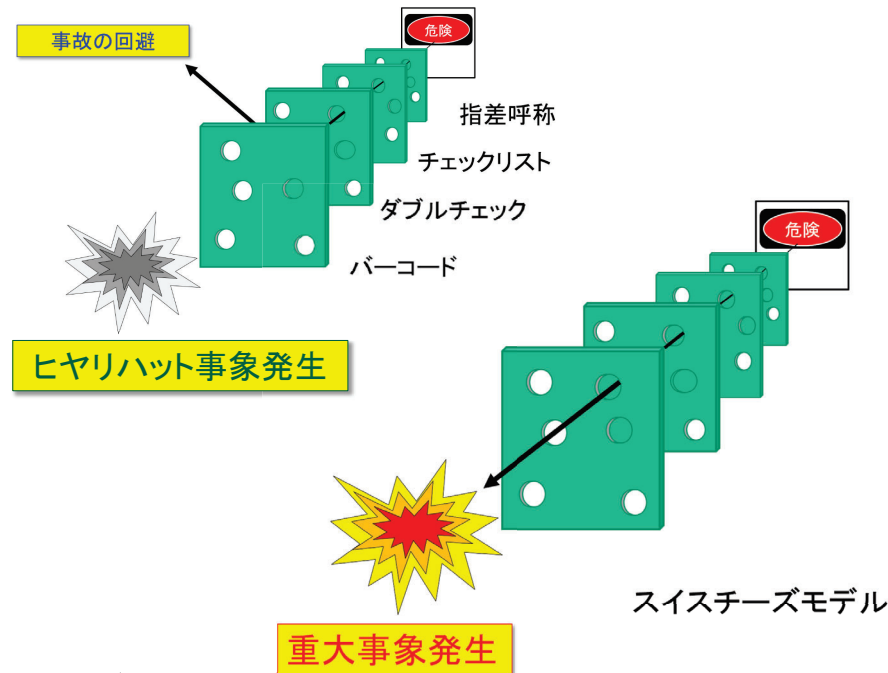
患者様にはご心配とご迷惑お掛けいたしましたことを深くお詫び申し上げます。

当院では、このような事態を招いたことを厳粛に受け止め、職員に対する個人情報の取り扱いに関する注意を再実施いたしました。

今後も、個人情報の取り扱いについて適切に管理運営を行うよう一層努めてまいります。

個人情報の誤送信

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved. http://www.showa-u.ac.jp/SUHE/notice/20141105_000.html



Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

病院での考えられるエラー誘発要因

ハードウェア

- (1) 不自然な対応付け
- (2) 持ちにくい器具
- (3) 類似容器
- (4) メーカーごとに異なる操作
- (5) 使いにくい電子カルテ
- (6) 端末の数が不十分
- (7) 読み取りエラーの頻発するバーコードリーダーなど

ソフトウェア

- (1) 不適切な位置関係での表示
- (2) メーカーごとに異なる色分け
- (3) 類似薬品名
- (4) 薬剤の単位が多い
- (5) データ量が多い
- (6) 記録すべき項目が多い
- (7) 標準手順の欠如(ローカルルール)
- (8) 記憶によるチェック
- (9) 中断作業が多い
- (10) 面倒な手順(感染対策)、など

患者

- (1) クレーマー
- (2) 容態の急変
- (3) 予測できない行動
- (4) 加齢に伴う機能低下
- (5) 勝手な行動、など

マネジメント

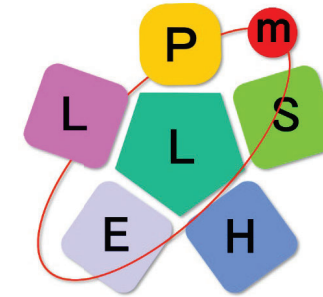
- (1) 過剰な仕事量
- (2) 休息なしの連続業務
- (3) 能力管理の不足
- (4) 教育訓練不足
- (5) 安全文化の欠如
- (6) コスト低減の優先
- (7) 技能チェックの不足、など

環境

- (1) 不適切な照明
- (2) 騒音
- (3) 整理整頓(5S)の不足
- (4) 狭い部屋や作業机
- (5) 障害物の多い通路
- (7) 不適切なアラーム音量
- (8) 時間的余裕がない、など

チーム

- (1) 用語の不統一
- (2) 一方通行のコミュニケーション
- (3) 不適切なリーダーシップ
- (4) 大きな権威勾配
- (5) 複数の指揮命令系統
- (6) 指示代名詞の使用、など



Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

まず、現実を直視する

慢性的な医療のリソースの現実: 4N状態

問題解決にはリソースが必要

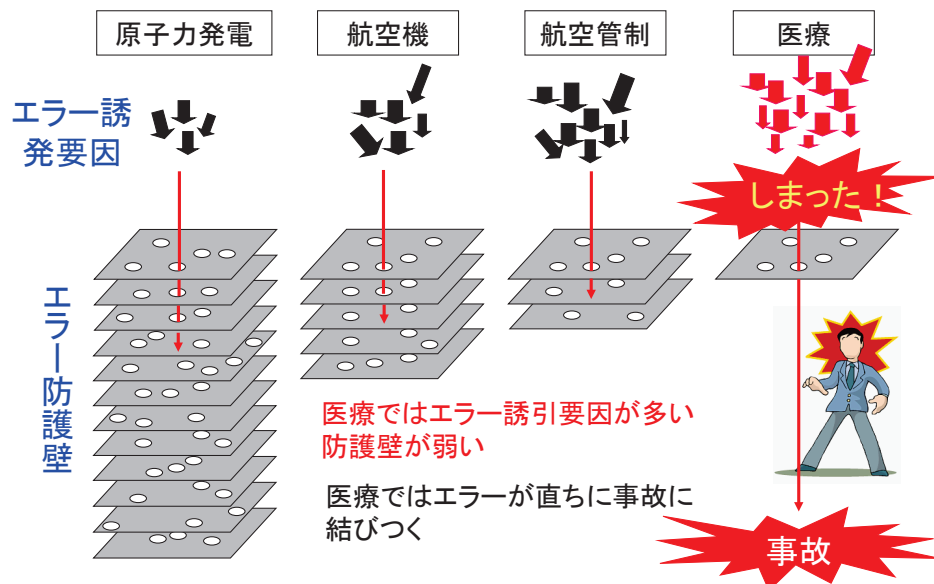
現在の医療現場はリソースが非常に限られている

3Nの状態

1. お金がない (No Money)
2. 人が足りない (No Manpower)
3. 時間がない (No Time)

+ 管理が不十分 (No Management)

4Nの状態

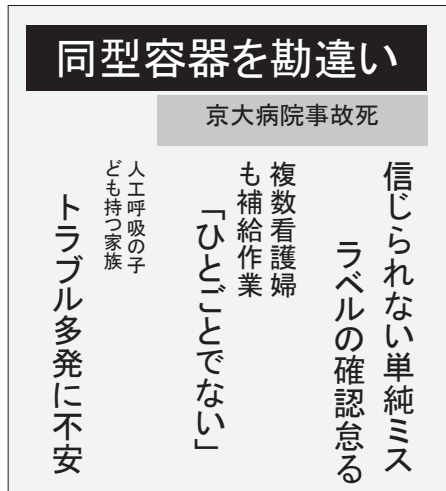


問題解決にはリソースが必要である。

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

京都大学医学部附属病院エタノール取り違い事故 (2000年3月2日)



例:A新聞の見出し

人工呼吸器の加湿器に滅菌精製水を入れるべきところ、消毒用エタノールを補充した。

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

エタノールの入ったポリタンクを持ってきて、
加湿器に入れた看護師だけが刑事告発された。

何が問題？

もともと間違えると重大な結果をもたらす可能性のある
エタノールと滅菌精製水が**非常に類似**したポリタンク
で供給されていた。

全く管理がされていなかった。

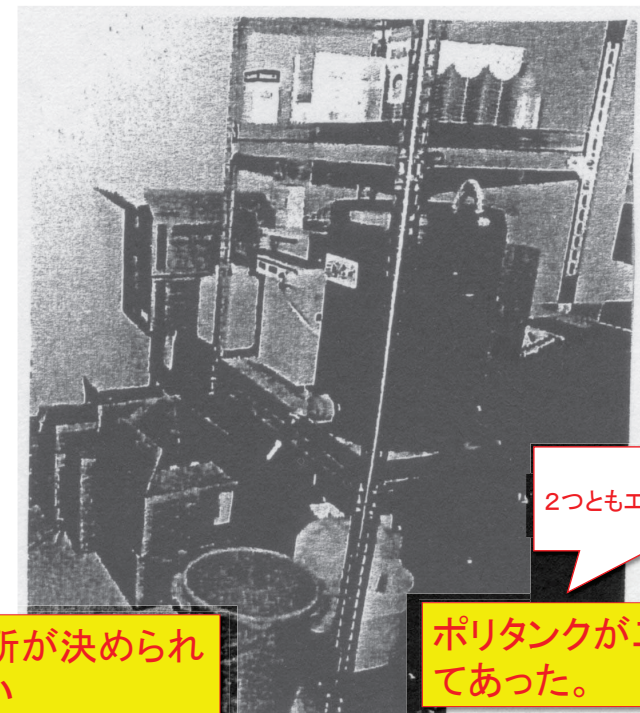
突き詰めて考えると、**安全管理の問題**

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

- **新人看護師が、残業時間帯に、調乳室(当時、物品倉庫として使用)にあったエタノール入りポリタンクを滅菌精製水入りポリタンク**と思い、病室に運び込んだ
- そして、中の液体を人工呼吸器の加湿器に補充した
- **引き続く4名の同僚看護師が同じように、そのポリタンクから、中の液体を人工呼吸器の加温加湿器に補充した**
- 病状が悪化したが、**原因が分からなかった**
- 50数時間後に、原因が偶然に明らかになり、処置をしたが、70数時間後に患者が死亡した

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.





Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

さまざまな問題点

手間のかかる幼児と神経質な母親
(小児は成人の2.5倍手間がかかる)

類似した形状: エタノールと滅菌精製水のタンクの形状
アダプターの流用

ラベルの色: どちらもブルー
システムを使用

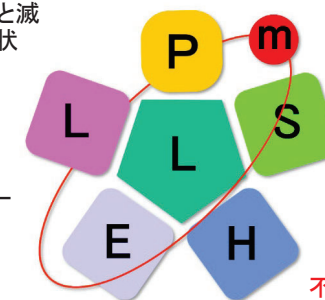
新人: 不十分な知識、不慣れ
不十分な教育: 人工呼吸器
薬剤以外のものであるという認識
蓄積した疲労

目的外使用: 流用という危険な管理

不適切な仕事配分: MRSA、人工呼吸器、輸血
26名中7名新人

雑然とした物品倉庫
不十分な管理
異常な忙しさ

不完全な会話: 副看護師長は可能性を言った
信頼関係: 副看護師長は新人にとっては神様
迷惑をかけない: 思いやり、短い会話



Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

京都地裁第一審判決（平成15年11月10日）

罪名

業務上過失致死

業務上過失:業務上必要な注意を怠ることによって生ずる過失。刑法上、一般の過失犯より刑が過重される。

主文

被告人を禁固10月に処する。

この裁判が確定した日から3年間その刑の執行を猶予する。

理由

1. 罪となるべき事実
2. 量刑の理由

禁固:刑務所に拘置するだけで定役には服させない刑。無期と有期(1ヵ月以上15年以内)とがあり、有期は20年まで加重、1ヵ月以下に軽減できる。

執行猶予:刑の言い渡しをすると同時に、情状により一定期間その刑の執行を猶予し、その猶予期間を無事に経過したときは、刑の言い渡しの効力を失わせる制度。

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

京都地裁第一審判決（平成15年11月10日）

罪名

業務上過失致死

業務上過失:業務上必要な注意を怠ることによって生ずる過失。刑法上、一般の過失犯より刑が過重される。

主文

被告人を禁固10月に処する。

この裁判が確定した日から3年間その刑の執行を猶予する。

理由

1. 罪となるべき事実
2. 量刑の理由

この事故は防止できたはずだ！

禁固:刑務所に拘置するだけで定役には服させない刑。無期と有期(1ヵ月以上15年以内)とがあり、有期は20年まで加重、1ヵ月以下に軽減できる。

執行猶予:刑の言い渡しをすると同時に、情状により一定期間その刑の執行を猶予し、その猶予期間を無事に経過したときは、刑の言い渡しの効力を失わせる制度。

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

内 容

Q1. なぜ、医療安全の取り組む必要があるのか？

Q2. なぜ、P4Sなのか？

Q3. なぜ、地域で取り組むのか？

まとめ



自己チェック

- ☐ 1. 職場は書類が整理されているか
- ☐ 2. 必要な書類がすぐ取り出されるか
- ☐ 3. 院内の廊下には不要なものが置かれていないか
- ☐ 4. 使用していない医療機器が置かれていないか
- ☐ 5. ナースステーションの掲示は整頓されているか
- ☐ 6. 掲示するものの掲示場所は決められているか
- ☐ 7. 不要な掲示物が壁に貼られていないか
- ☐ 8. 受付は患者さんが混乱しないようになっているか
- ☐ 9. 汚れた制服を着ていないか
- ☐ 10. 仕事の手順は標準化されているか
- ☐ 11. ゴミ箱のごみがはみ出していないか

「×」が多ければ、リスクが高い状態

○:よくできている
△:一部問題あり
×:根本的に問題

自己チェックと考えられるリスク

	質問	✓	考えられるリスク
1	職場は書類が整理されているか	✓	・間違った書類に記入する可能性がある
2	必要な書類がすぐ取り出されるか	✓	・探す時間がかかりのことで仕事の余裕時間がなくなり、急いでやると間違え可能性がある
3	院内の廊下には不要なものが置かれていないか	✓	・患者が転倒する可能性がある
4	使用していない医療機器が置かれていないか	✓	・間違った機器を使う可能性がある
5	ナースステーションの掲示は整頓されているか	✓	・必要な情報が伝わらない可能性がある
6	掲示するものの掲示場所は決められているか	✓	・情報が伝わらない、探すのに時間がかかる可能性がある
7	不要な掲示物が壁に貼られていないか	✓	・大事な情報のじゃまになる
8	受付は患者さんが混乱しないようになっているか	✓	・混乱すると説明に時間がかかる ・患者が混乱して間違え可能性がある
9	汚れた制服を着ていないか	✓	・感染の原因になる可能性がある ・患者が不愉快になり、不信になる可能性がある
10	仕事の手順は標準化されているか	✓	・必要な処理が実施されない可能性がある
11	ゴミ箱のごみがはみ出していないか	✓	・感染の原因になる可能性がある ・作業のじゃまになる可能性がある

5Sの一般的説明

5S	定義
整理	いるものといらないものをハッキリ分けていらないものを捨てること。
整頓	いるものを使いやすいようにきちんと置き誰でもわかるように明示すること
清掃	常に掃除をし、きれいにすること
清潔	整理・整頓・清掃の3Sを維持すること
躰(しつけ)	決められたことを、いつも正しく守る習慣づけること

なぜ、5S活動が推奨されるのか？

	推奨理由	補足説明
1	目で分かる改善の一つ	
2	改善手法の1つとして最も広く利用されている(実績がある)	
3	活動自体が分かりやすい	
4	実感(体感)できる	
5	改善の考え方が含まれている	

すでに5Sに取り組んだ病院職員の感想

ヒューマンエラーの低減(→ 安全性向上)

5Sをやってみての結果ですが、

- ①不要なものの廃棄ができ、物の置き場や定数管理ができるようになりました。
- ②全体研修で5Sに取り組んだことで、病院全体としてやっていくという意識づけはできたように思います。アンケート結果では「インシデント防止になる」「発表の場があることで活動を継続できる」「みんなで取り組む雰囲気作りをしていきたい」「自分の部署で見直せるものがあると感じた」と前向きな姿勢となりました。
- ③5S大会では「病棟の薬剤インシデントが減少した」「事務では文書目録を作り不要文書を413冊廃棄し整理した」「ICUで配置薬剤を見直し約90万の薬を整理できた」などがありました。

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

伊勢崎市民病院 塚原氏のメールより

躰の登場

- ・「4Sという言葉は、およそ10数年前に最初は安全管理の用語の1つとして使われていたがいまでは工場部門で一般的に広く使われるようになった。整理整頓清潔、清掃のローマ字で書いた頭文字が4文字ともSとなるところから、4Sと呼称するようになったものである。さらにもう1つのSがつくと5Sになるわけであるが、このSはしつけ(躰)の意味である。このしつけが4Sに加って5Sといわれるようになったのは、今から数年前のことである。企業経営に全員参加とか、ボトムアップの必要性を強調する企業が漸増し、企業の中の人々の質を重要視するようになり、その質の1つの要素として、いわゆるしつけがとりあげられるようになったものである。」(53ページ)

河合保男：PM基礎講座 第3回 5S管理の推進とその評価法、日本プラントメンテナンス協会の機関紙『プラントエンジニア』誌、1976年7月号

- ・5Sという言葉が最も初めに社内資料に登場したのがキリンの1977年であり、つぎに、5Sという言葉が社内公式資料に登場したのが1978年の富士フィルム

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

5Sの一般的説明

5S	定義
整理	いるものといらないものをハッキリ分けていら ないものを捨てること。
整頓	いるものを使いやすいようにきちんと置き誰で もわかるように明示すること
清掃	常に掃除をし、きれいにする
清潔	整理・整頓・清掃の3Sを維持すること
躰(しつけ)	決められたことを、いつも正しく守る習慣づけの こと

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

これまでの5S活動の問題点と限界

- ・時代のニーズに応じて発展してきた5S活動
- ・推進者は主に現場の人で、のちに、主に製造現場の5Sを担当してきた人が独立してコンサルタント
- ・現場を直接指導したり書籍を発刊
- ・書籍は、実際に現場で5S活動に取り組んできた人が書いたものであり、非常に実践的で、現場に直ちに適用できる
- ・ただし、データや根拠がはっきりしないものが多い

例えば、整理の段階では「1年間、使わなかったものは捨てる」と書いてある場合、その1年間、という基準はいったい何を根拠にしているのか

- ・すべてにデータと理論を求めるのは困難だとしても、分かる範囲でもいいのでその説明が欲しい

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

表1 経験的5Sの問題点と解決策案

5S	例	問題点
整理	5S推進者の経験で配置や並びを決定	データに基づいていない 対象が物に限定、会議や仕事などについて合理性の考慮不足
整頓	5S推進者の経験で配置や並びを決定	人間の認知特性、行動特性の考慮不足 緊急時、災害を入れてない、人間工学なし
清掃	これまで経験をベースに実施	化学的視点、物理的視点の欠如、不足
清潔	経験をベースに実施	感染についての知識不足
躰	経験をベースに実施	心理学を考慮不足、ヒューマンファクターの考慮不足

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

データと理論に基づいた5S活動

- 1つの考えを提案
- 科学に基づく5S活動
- 科学的根拠を明確にした5S活動
- 科学的(Scientific)のSを加えた6S活動
- “科学的”を強調したいので“6S活動”ではなく“科学的5S活動”という言葉を使う
- 科学的という視点を入れた5S活動

利用可能と考えられる学問領域

- ヒューマンファクター工学
- 社会心理学
- リーダシップ工学
- 認知心理学
- リスクマネジメント
- 生理学
- 物理学
- 化学
- 医学
- 組織心理学

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

医療安全のための科学的5S活動

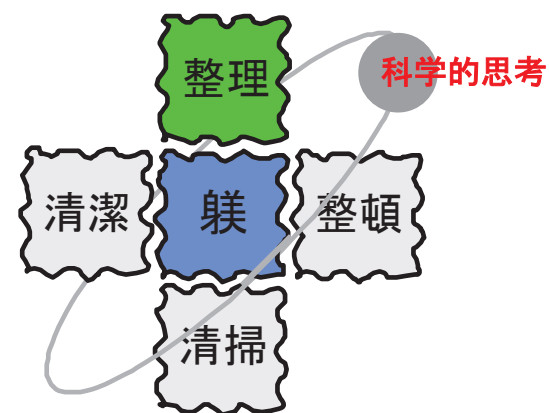
5S	定義	新しい視点	学問分野	対象の拡張
整理	いるものといらないものをハッキリ分けていらないものを捨てること。	安全(リスク低減)効率 データに基づく	リスクマネジメント 統計学 シミュレーション 行動分析、災害心理学	災害、緊急時 データに基づく業務 会議 手続き
整頓	いるものを使いやすいようにきちんと置き誰でもわかるように明示すること	記憶しやすい わかりやすい 使いやすい 効率がよい	認知科学 人間工学 行動経済学 物理学	書類、表示、教育訓練 手法、運営、手続きの簡略化
清掃	常に掃除をし、きれいにすること	除菌、材料、化学反応、 清掃しなくてもよい	化学、材料 物理学 医学	
清潔	整理・整頓・清掃の3Sを維持すること	感染、感染制御、清潔の保持	医学、化学、物理学	
躰(しつけ)	決められたことを、いつも正しく守る習慣づけること	組織、組織文化、安全文化、リーダーシップ、 チームワーク、企業理念	社会心理学 行動経済学 リーダーシップ工学 ヒューマンファクター工学	



安全性向上、コストダウン、勤労の満足感アップ

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

科学的5S活動



Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

医療における科学的5S活動の目的

- リスク低減のための活動
- まず、**リスクの低減**
- 単なる物の片付けだけではない
- リスク：
 - 地震や洪水といった**自然災害**のリスク
 - 医療特有の患者の**急変**や**感染**
- リスク低減のための5S活動
 - **地震対応**: 棚が倒れないとか、物が落ちてこない
 - **火災対応**: 消火装置が取り出しやすいところに配置、非常用持ち出し物品が分かりやすいところに保管されていること
 - これらのリスク低減は「整頓」で特に考慮しなければならない
 - **感染対応**: 汚染区域と清潔区域の明確化や動線などが重要

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

参 考

JALフィロソフィー

- 日本航空 (Japan Airlines、JAL) の企業哲学
- 企業哲学とは、
 - 企業が事業活動を行う際に、その基本的な価値観や理念、目的を示すもの
 - 経営方針や戦略、社員の行動指針に影響を与える
- 「安全」「お客様」「チームワーク」「誠実」「誇り」の5つの基本価値を中心に構築
- 持続的な成長を達成し、お客様に信頼されるサービスを提供するための基盤

何のために働いているのか

人によって異なる

ただし、

医療職を選択して **病院** に就職した

理念(企業理念)
目的(企業目的)

理念: 事業・計画などの根底にある根本的な考え方、Philosophy (フィロソフィー)

参 考

JALフィロソフィーの5つの基本価値

基本価値	説 明
安全	JALは安全を最優先事項とし、お客様や社員の安全を確保するために最新の技術や訓練プログラムを導入し、厳格な安全基準を維持しています。
お客様	お客様を第一に考え、お客様の期待に応える最高のサービスを提供することを目指しています。これには、スタッフの接客スキルの向上や、機内サービスの改善、便利な予約システムの提供などが含まれます。
チームワーク	JALは組織全体で協力し、効率的で円滑な運営を実現するためにチームワークを重視しています。社員同士のコミュニケーションや協力を促進し、互いの成長を支え合う文化を築いています。
誠実	JALは誠実な経営を行い、社会的責任を果たすことを目指しています。これには、環境保護や地域社会への貢献活動、法令遵守や企業倫理の強化が含まれます。
誇り	JALは誇りを持って働くことが、良いサービスや業績につながると考えています。社員一人ひとりが自分の仕事に自信と誇りを持ち、お客様や企業に対して責任感を持って取り組むことが重要だとしています。

病院の目的

- ・医療は典型的な「労働集約型産業」
- ・商品(目的)は、例えば
 - (1) 質のよい医療
 - (2) 安全かつ安心な医療
 - (3) 快適なサービス



誰が？



病院職員一人一人が

当然だが、依託職員も同じ

病院の目的

- (1) 質のよい医療
- (2) 安全かつ安心な医療
- (3) 快適なサービス



誰が？

依託職員も同じ

病院職員一人一人が



自ら考え・行動する



職員は「財産」である

職員の立場

経営者の立場

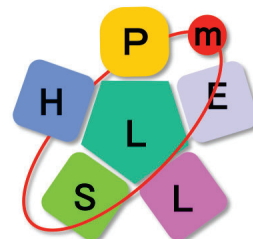
病院の目的

- (1) 質のよい医療
- (2) 安全かつ安心な医療
- (3) 快適なサービス



どうやって？

- ・よい医療機器
- ・よい医療材料
- ・よい設備
- ・よい作業環境
- ・よい建物
- ・優れた技術
- ・よい人間関係、など



病院の目的を達成するため

ハードウェア

- (1) よい医療機器
- (2) 使いやすい電子カルテ
- (3) いい医療材料
- (4) 信頼性の高い器械など

ライフウェア(本人)

- (1) 心身機能条件
- (2) 医療の知識・技術
- (3) 人間関係構築能力
- (4) 高い道徳性など

ソフトウェア

- (1) 分かりやすい手順書
- (2) チェックリスト
- (3) 分かりやすい表示
- (4) 簡便な手順(感染対策)など

患者

- (1) 協力的な患者
- (2) 薬剤の教育
- (3) 病気の正しい知識
- (5) 病院のルールに納得など

マネジメント

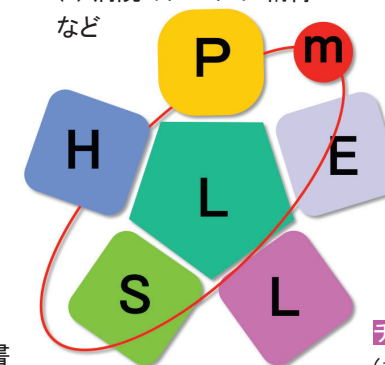
- (1) 適切な仕事量
- (2) 適切な給与
- (3) 能力管理
- (4) 充実した教育訓練
- (5) 安全文化の醸成など

環境

- (1) 適切な照明
- (2) よい病室
- (3) 整理整頓(5S)
- (4) 広い部屋や作業机
- (5) 障害物のない通路など

チーム

- (1) よいチームワーク
- (2) よいコミュニケーション
- (3) 適切なリーダーシップ
- (4) よい人間関係など

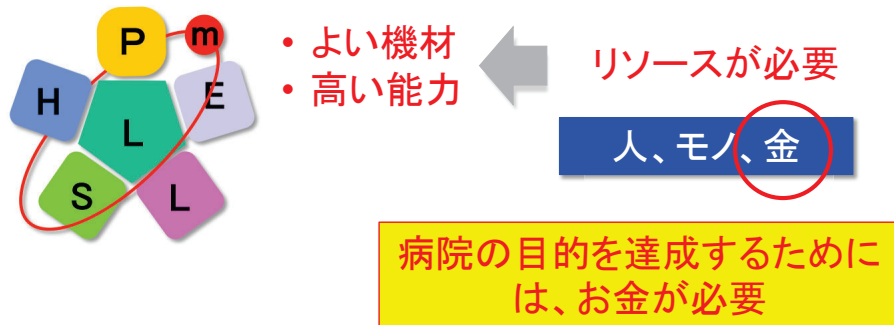


病院の目的

- (1) 質のよい医療
- (2) 安全かつ安心な医療
- (3) 快適なサービス



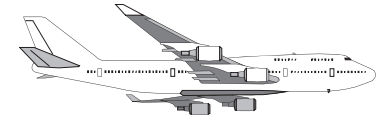
どうやって？



利益が出なければ会社は存続できないではないか！

日本航空(株)経営破綻

利益なくして安全なし

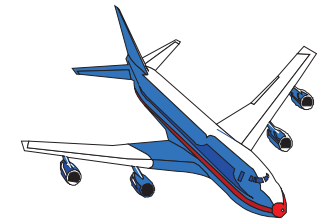


稲盛和夫

(NIKKEI BUSINESS 2011.5.16)

日本航空123便の墜落事故

安全なくして利益なし



利益と安全の両立

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

現代社会の問題

格差の拡大：貧富の差が大きくなり、経済的・社会的不平等が増加

環境問題：気候変動や大気汚染、廃棄物処理、生物多様性の減少

社会的孤立：社会の変化や技術の発展により、人々が孤立

デジタル格差：インターネットやデジタル技術が普及しても、アクセスや技術の使い方によってはデジタル格差

人権侵害：人種差別やジェンダー差別、LGBTQ+の権利など、人権侵害が依然として存在

社会的不信：政治や経済の不透明さ、ニュースや情報の偽造など

貧困と社会的排除：貧困層の増加、障害を持つ人々や高齢者の排除、難民や移民の受け入れ問題

医療と健康問題：高齢化による医療負担の増加、健康格差の拡大、新しい病気の出現やパンデミックの発生

教育問題：教育の質の低下、学力格差の拡大、教育費用の高騰

食糧問題：人口増加や気候変動による農業生産の減少、食料品の価格上昇、食品ロス

市場原理主義ではうまくいかない

社会環境の変化：市場原理主義の行き詰まり

市場原理主義とは

儲けることを人生最大の目的として、倫理的、社会的、人間的な営為を軽んずる生きざまを良しとする考え方である。人間として最低の考え方である。この市場原理主義を基本的理念とし、経済学の構築を精力的に推し進め、制度的設計、政策的指針を積極的に展開したのが、シカゴ大学のミルトン・フリードマンであった。市場原理主義の意味を鮮明に表すのが、つぎのフリードマンの言葉である。

「共産主義者の支配しているベトナムに水素爆弾を落として、何百万人の人々が死んでもかまわない One communist is too many.」(1964年、大統領候補のゴールドウォーターが、ベトナムに水素爆弾を落とすべきであると主張し、世界中から批判されたとき)。

医療を市場原理主義にした時の考えられる弊害

医療の**質の低下**: 医療従事者の資格やスキルについての基準が緩くなり、患者への治療の質が低下する

不適切な治療や過剰治療: 医療提供者が利益を追求するあまり、不適切な治療や過剰治療が増える

偽薬や危険な薬の流通: 効果が不明確な偽薬や、安全性が確認されていない危険な薬が市場に出回る

患者の**情報保護**の問題: 患者のプライバシーや機密情報が適切に保護されなくなる

▶ **医療費の増加**: 治療費が高騰し、医療費の負担増

医療の**格差の拡大**: 経済的な理由で質の高い医療を受けられない人が増えることで、医療の格差が拡大

▶ **医療事故の増加**: 医療従事者のミスが増え、医療事故が増加
倫理的な問題: 倫理的に問題のある治療法や研究が行われる

医療費の増加の根拠

市場競争と価格の上昇: 市場競争が激しくなり、**新たな医療技術や治療法**が次々に開発される

過剰診療や過剰治療: 医療提供者が利益を追求するあまり、患者に**必要のない診療や治療**を行うことが増える

無差別な広告活動: 医療機関が患者を獲得するために**無差別な広告活動**を行うようになる

質の高い医療の高額化: **より高度で質の高い医療**が提供されるようになる一方で、医療は高額になる

医療サービスの過剰供給: 医療サービスの供給が過剰になり、医療機関間の競争が激化し、医療費が上昇

市場原理主義ではうまくいかない

医療事故の増加の根拠

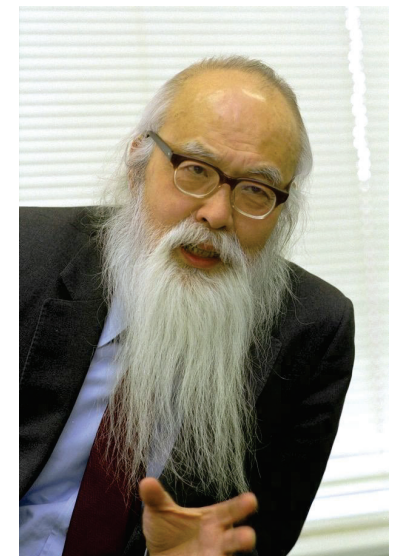
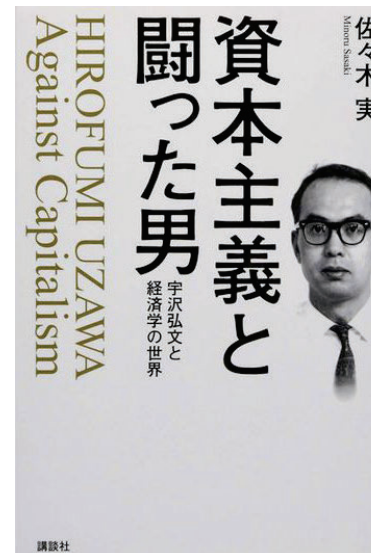
資格・スキルの基準の緩和: 資格やスキルに関する規制が撤廃されると、専門的な知識や技術を持たない者が医療現場に参入することが容易になる

安全管理や品質管理の低下: 医療機関における安全管理や品質管理の水準が低下する。手術ミスや薬の誤投与など

治療法や薬の**安全性検証**の緩和: 新たな治療法や薬の安全性検証が緩やかになる。未確認の副作用や危険性を持つ治療法や薬が使用される

適切な診断・治療の**手抜き**: 医療提供者間の競争が激化し、過剰な検査や治療、手抜きが行われる

市場原理主義ではうまくいかない



宇澤弘文

(1928年7月21日 - 2014年9月18日)

統計数理研究所、生命保険会社などに勤務した後、スタンフォード大学のケネス・アロー教授に送った論文が認められ、1956年に研究助手として渡米。スタンフォード大学、カリフォルニア大学バークレー校で研究教育活動を行い、1964年にシカゴ大学経済学部教授に36歳で就任した。専門的な論文として最適成長論や二部門成長論の業績があった。1968年に東京大学経済学部助教授として戻った(翌年教授)。シカゴ大学で教授であったにもかかわらず助教授なのかと当時の世界の経済学界で話題になったが、当時の日本の大学は年功序列で、宇沢が教授になる年齢に達していなかったためであった。また、アメリカを去った理由の一つとして、当時のアメリカがベトナム戦争にコミットしていたことに抗するところがあった。1989年東京大学を退官。同年新潟大学に移り経済学部教授。1994年中央大学経済学部教授に就任、その後、同大学経済研究所専任研究員、同大学研究開発機構教授を歴任した。

日本に帰国以来40年以上にわたり日本政策投資銀行設備投資研究所顧問を務めていた。成田空港問題では成田空港問題シンポジウムを主催した隅谷調査団の団員として活動した。また、地球的課題の実験村構想具体化検討委員会では座長を務めた。

出典: フリー百科事典『ウィキペディア (Wikipedia)』

社会的共通資本とは

社会的共通資本(Social Common Capital)とは、経済学者・宇澤弘文(1928-2014年)の提唱した概念で、「ゆたかな経済生活を営み、すぐれた文化を展開し、人間的に魅力ある社会を持続的、安定的に維持することを可能にするような社会的装置」のことである。

社会的共通資本には、大気、海洋、森林、河川、水、土壌などの「**自然環境**」、道路、交通機関、上下水道、電力・ガスなどの「**社会的インフラストラクチャー**」、教育、医療、司法、金融、文化などの「**制度資本**」という3つのカテゴリーが含まれる。

宇澤弘文『社会的共通資本』岩波書店、2000年

現代社会の問題

格差の拡大: 貧富の差が大きくなり、経済的・社会的不平等が増加

環境問題: 気候変動や大気汚染、廃棄物処理、生物多様性の減少

社会的孤立: 社会の変化や技術の発展により、人々が孤立

デジタル格差: インターネットやデジタル技術が普及しても、アクセスや技術の使い方によってはデジタル格差

人権侵害: 人種差別やジェンダー差別、LGBTQ+の権利など、人権侵害が依然として存在

社会的不信: 政治や経済の不透明さ、ニュースや情報の偽造など

貧困と社会的排除: 貧困層の増加、障害を持つ人々や高齢者の排除、難民や移民の受け入れ問題

医療と健康問題: 高齢化による医療負担の増加、健康格差の拡大、新しい病気の出現やパンデミックの発生

教育問題: 教育の質の低下、学力格差の拡大、教育費用の高騰

食糧問題: 人口増加や気候変動による農業生産の減少、食料品の価格上昇、食品ロス

警鐘を鳴らしていた

社会的共通資本とは

- 我々が共有し利用することができる**社会のインフラやサービスのこと**
公共施設(学校、病院、図書館など)、交通インフラ(道路、橋、鉄道など)、環境(公園、河川、森林など)など
- これらの社会的共通資本は、**我々の生活を豊かで安全なものにしてくれている**
- これらの資本は、我々一人一人が持つ**責任や義務によって維持**されている
公共施設を利用する際には、その**ルールを守ったり**、税金を納めることで維持費を支えている
- 我々が今後も良い暮らしを送るために必要なものであり、**次世代に引き継いでいくべき財産**
- 我々がこれらを大切に、環境や公共施設を**維持・向上させる努力**をすることが、持続可能な社会を築くために重要

なぜ今、社会的共通資本なのか？

宇沢によれば「**ゆたかな社会**」とは、自然環境が維持され、教育や医療などの文化的環境が用意されているなど、**幸福と安定に満ちた社会**のことである。人々がそうした社会で、**それぞれの尊厳と自立を守り、市民的権利を最大限に確保**することが望まれる。しかし、現在の競争原理や経済最優先の考え方は、自然環境の破壊などにつながり、持続可能な社会を実現しにくい。

そこで、自然環境や社会的インフラ、教育や医療などの文化を、**社会全体にとっての共通の財産**と位置づけることによって市場原理主義や官僚的支配から脱却させようと意図し、そのうえで社会的共通資本を中心とする経済体制への移行を求めたのである。こうした宇沢の議論は現代の目指す社会像とも重なる部分が多く、今日、再び注目されている。

<https://ideasforgood.jp/glossary/social-common-capital/>

フリードマンが頻繁に口にしていた言葉

1976年、ノーベル経済学賞受賞

「麻薬をやる人は、麻薬の危険を十分承知していて、麻薬をやるときの**快樂**と麻薬のもたらす**危険**との間のバランスを考えて、**合理的な判断**のもとで、**自らの自由意思**に基づいて麻薬をやっているのだ。政府は決して、**麻薬を売買を規制して、個人の選択の自由を阻害すべきではない**」。



儲けることを人生最大の目的として、倫理的、社会的、人間的な営為を軽んずる生きざまを良しとする考え方である。人間として最低の考え方である。

016.

資源の配分が課題に

社会的共通資本として、「医療」を例に挙げよう。**医療資源には限界**があり、無制限に供給することはできない。そこで、どこにどのように配分するかが問題となる。宇沢によれば、こうした医療の配分は、**専門家集団が、医学的知見に基づき、職業倫理に沿って判断**し、国民医療費を決定すべきであるとしている。

社会的共通資本としての医療は、厚生官僚が行政的な観点から管理・運営することも、市場的な利潤追求の基準で左右することも許されない。また、こうした**医師による自主的決定の前提条件**として**医師相互のレビュー制度**などの制度的整備も必要だというのである。

<https://ideasforgood.jp/glossary/social-common-capital/>

SCC: Social Common Capital 社会的共通資本

SCCの考え方を支える「人として」持つべき考え方

- **公共の利益を尊重**: 個人の利益ではなく、全体の利益を重視する考え方を持つ。我々は自分の利益だけでなく、他人や社会全体の利益も大切にすること
- **協力と共生の精神**: みんなで協力して維持・向上させることが大切。他人と協力し、共生の精神を持つことで、持続可能な社会を築くことができる
- **責任感と義務感**: 我々一人一人が責任感と義務感を持つこと。公共の場でのマナーやルールを守り、税金を納めることなど
- ▶ **利他主義(他人への思いやり)**: SCCは、他人を思いやる気持ちを大切に考える。他人の立場や感情を理解し、支援や協力を行うことが大切
- **環境保護意識**: 環境保護意識を持ち、リサイクルやエコ活動に参加することで、持続可能な地球を守ることができる

市場原理主義と反対の考え方

病院を「人として正しい生き方」を学ぶ場とする

学校だけが教育の場ではない



- 人は、どう生きるべきか
- 人間関係はどうあるべきか
- 社会はどうあるべきか
- 何のために働くのか
- 幸せとは何か

これまで、病院は医療技術の教育だけでいいと考えていたかもしれない。
スキルだけでいいのか？
道徳教育をやってもいいのではないか！



私たちは、

「人として正しい考え方・行動」を病院で実践するんだ！



- 誠実さ
- 責任感
- 尊敬と敬意
- 協力と支援
- 勤勉さ
- 寛容さ
- 自己犠牲
- 倫理的判断力
- 他者への感謝と謙虚さ
- 愛と共感

学校だけが教育の場ではない



- 人は、どう生きるべきか
- 人間関係はどうあるべきか
- 社会はどうあるべきか
- 何のために働くのか
- 幸せとは何か、など



- そんなことは言われなくてもいい
- 自分には自分の考え、生き方がある

等といった

批判に対しても、あえて、「いや、違う！」

と、主張したい！

慶友の組織目的へのアプローチ

- 安全な医療
- よい医療(適切な医療、高度な医療)
- よいサービス



- 人として正しく生きる
- チームで仕事をする
- 科学的思考

まごころフィロソフィー

内 容

Q1. なぜ、医療安全の取り組む必要があるのか？

Q2. なぜ、P4Sなのか？

Q3. なぜ、地域で取り組むのか？

まとめ



「地域レベル」での連合軍を形成する



邑楽町の人口世帯数
2021年11月末日現在

- 人口：26,021人
- 世帯数：10,492世帯

© 2021 Safety Promotion Engineering Academy

共同行動の例

医療安全の基本:5Sによって

- ・ ヒューマンエラーの低減(→ 安全性向上)
- ・ モノを探すムダの削減(→ 経済性向上)
- ・ クリーンで気持ちよい病院(→ 快適性向上)

がとても期待できるからです。



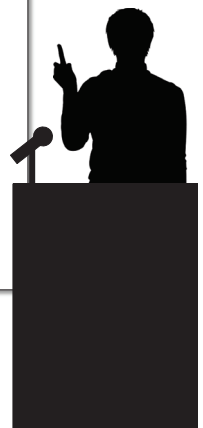
共同行動の例

5S活動の問題点

- ・ 5S活動はメリットが大きい
 - ・ 医療機関で取り組みがすでにされている
- 以下の問題がある。

(1) 活動が継続しない

当初は、雑然とした作業環境が眼に見えて改善され、見違えるように変化するので、取り組みの成果が明白であり、最初は成果が得られるが、**時間が経つとその新奇性が失われ**、いつのまにか作業環境がもとの雑然としたものに戻ってしまう。



共同行動の例

5S活動の問題点

(2) 労力とコストがかかる

5S活動推進担当の負担が大きく、また、現場での実際の**作業量が多い**。さらに整理の段階で大量の廃棄物が出てくるので、**廃棄処分費用**がかかる。また、整頓の段階で、**整頓用の小物の購入費**がかかる。

(3) 5S活動そのものが認知されていない

5S活動のもたらすたくさんのメリットが理解されていない。



共同行動の例

5S活動の問題点

(4) 「躰(しつけ)」という言葉への抵抗感

「躰(しつけ)」という言葉自体に**強制的なニュアンス**があり、現場の人が反感を持ってしまう。躰の重要性を特に強調した**New5S**という考え方が出てきているが、躰(しつけ)が強調されすぎて、あいさつ時の頭の下げ方の角度までも指導があり、重要性は理解されたものの反感を持ってしまう傾向がある。



共同行動の例

共同で取り組むことのメリット

- みんなで取り組む
- 医療安全推進の仲間と連携すれば、
→ **時間、労力、経費の大幅削減**



共同行動の例

5S活動支援を共同行動で行うメリット

(1) 大幅な労力と時間の削減

5S活動自体の持つ問題が**労力とコスト**である。組織で取り組む場合、特に、5S活動推進担当部署の負担が大きい。全国共同行動の**技術支援部会**が、**5S活動推進用資料を提供**すれば、この負担は大幅に軽減されるだけでなく、質も向上することが期待される。

(2) 成果が目に見える

5S活動では整理、整頓から着手するので、実際に職場が目に見えてきれいになると**実感できる**。これは職員の**モチベーションを高める**。



共同行動の例

5S活動支援を共同行動で行うメリット

(3) 費用対効果が大きい

すでに5S活動を行っていた病院においては、在庫管理が効率的になり、**大幅な費用の削減**を実現している。

(4) 知見の共有化

他の医療機関での取り組みの情報が得られ、**知見の共有化**が期待できる。単独の医療機関で取り組む場合は、5S活動推進関係者の自助努力により5Sについて勉強して、それを実施する。初めての経験であることによる限界がある。一方、共同行動に参加すれば、ほかの医療機関の経験を知ることができ、自分の施設に適用できる。



共同行動の例

5S活動支援を共同行動で行うメリット

(5) 技術支援部会からのアドバイス

医療安全担当者は、技術支援部会からのアドバイスが得られる。技術支援部会の委員には、すでに日本でトップクラスの5S活動を実際に行っている**経験者**がいる。問題が発生した時や実際に実施した**経験からのアドバイス**が得られる。



共同行動の例

活動支援目的

医療安全全国共同行動に登録参加している医療機関内で行われる**5S活動を支援し、安全で、効率的な、気持ちの良い医療機関を実現**してもらうこと



共同行動の例

活動支援内容

院内の5S活動推進に関する支援全般

(1) 5S活動推進ツールキット

院内5S活動推進担当者は、大幅な労力と時間の節約が期待できる。

(2) ネットワーク会議

各病院の5S活動推進者によるネットワークを構築し、定期的なミーティングを開催する。ここに技術支援部メンバーも参加して、質問に答えたり、問題解決の方法についてのアドバイスにより支援する。

(3) 情報の提供

5S活動に役立つ情報を共同行動発行の医療安全レポート、ホームページからダウンロードできるPDF、その他、YouTube動画などにより提供する。



共同行動の例

「5S活動支援ツールキット」

- (1) 企画書 (Wordファイル)
- (2) 5S活動タイムスケジュール表 (Excelファイル)
- (3) トップリーダー説明用PowerPointファイル
- (4) 職員講義用PowerPointファイル
- (5) 整理、整頓、清掃、清潔、躰の各説明用ファイル
- (6) 職員講義用動画 (YouTube動画)
- (7) 部署5S担当者作業指示書
- (8) 5S活動報告パンフレットのひな形 (PowerPoint)
- (9) 活動PRポスター
- (10) 各段階での評価シート (Excelファイル)
- (11) 赤札 (PowerPointファイル)
- (12) 推奨物品表示プレート例 (写真)
- (13) 推奨コーナーマークサンプル (写真)
- (14) 推奨コーナーマークカッターの紹介 (写真)

など

これらの資料はPDFではなく、可能な限りオリジナルファイルで提供する。利用者は必要に応じて変更することができる。ただし、営利目的に利用することは禁止する。



共同行動の例

5S活動推進責任者ネットワーク会議

各病院の5S活動推進責任者に対する進め方の説明や推進責任者が現場で直面する問題点に対してアドバイスするために、**5S活動推進責任者ネットワーク会議**を開催する。

- ・参加者: 各病院1名程度
- ・支援者: 技術支援部委員、協力者
- ・支援内容: 推進のための説明、説明に対する**質問と回答**
各病院の5S活動推進責任者が推進するにあたり、直面した問題に対する**アドバイス**
5S関連の情報提供
各病院の経験の共有
- ・開催方法: ZOOMによる**遠隔会議**
- ・開催頻度: **1回/月定期的** (参加できない場合は、録画による共有化)



まず、現実を直視する

慢性的な医療のリソースの現実: 4N状態

問題解決にはリソースが必要

現在の医療現場はリソースが非常に限られている

3Nの状態

1. お金がない (No Money)
2. 人が足りない (No Manpower)
3. 時間がない (No Time)

+ 管理が不十分 (No Management)

4Nの状態

そこで、制約条件の中で考える

現実的な問題解決の一つ

- ・医療現場は構造的なたくさん問題
- ・医療の**現場は時間的余裕がない**
タスクの量 > 処理する医療従事者数
- ・労働環境は極めて悪い
- ・**効率の悪いタスク処理**
これまでのやり方に疑問を持たず踏襲

これしかない！



合理的な作業の省略

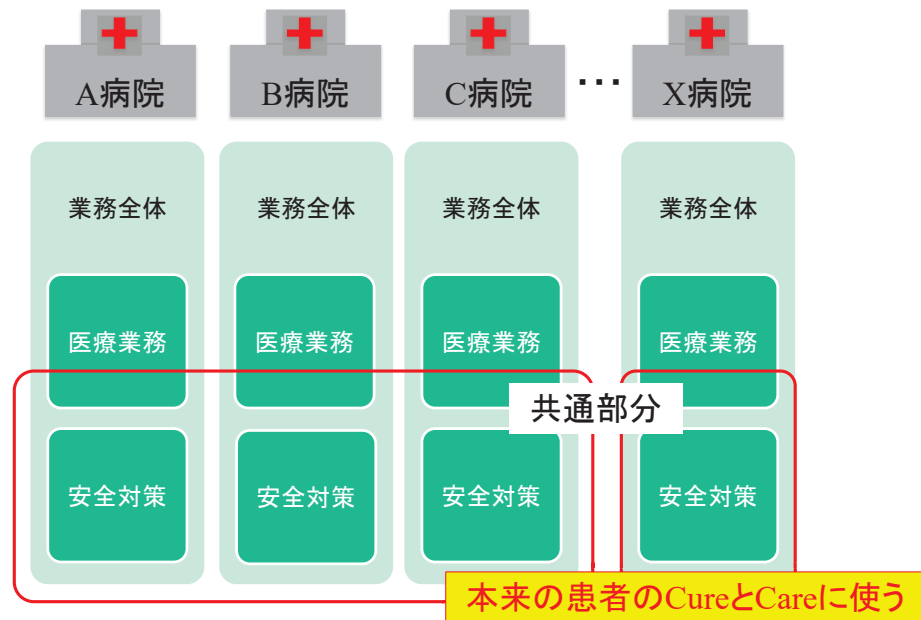
合理的な作業の省略のために 「共通化」「標準化」の推進

- ・現状の限られたリソースの適切な配分が必須
- ・しかし、医療システムは使い方に無駄が多い
- ・非効率の最大の原因→医療は部分のベストだけを追究

→部分のベストの追求は医療システムのあらゆる組織に共通して見られる問題



- ・バラバラとなってしまった。
- ・手順、機材、教育、訓練などにおいて、全体としてみると効率が悪く、関係者の努力が無駄



競争ではなく協力していくこと



Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

おひとりさま医療安全管理者の悩み

日常業務

- ・時間がない
- ・理解がない
- ・協力がない

業務範囲

- ・カルテ開示
- ・訴訟対応
- ・クレーム対応



連合軍(医療安全全国共同行動)が支援

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

医療安全管理者の仕事とは、、、

医療安全管理者の業務指針

医療安全管理者は、医療機関の管理者から委譲された権限に基づいて、安全管理に関する医療機関内の**体制の構築に参画**し、委員会等の各種活動の円滑な**運営を支援**する。また、医療安全に関する職員への**教育・研修、情報の収集と分析、対策の立案、事故発生時の初動対応、再発防止策立案、発生予防および発生した事故の影響拡大の防止**等に努める。そして、これらを通し、安全管理体制を組織内に根づかせ機能させることで、医療機関における**安全文化の醸成**を促進する。

Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

そこで、制約条件の中で考える

現実的な問題解決の一つ

- ・ 医療現場は構造的なたくさん問題
- ・ 医療の**現場は時間的余裕がない**
タスクの量 > 処理する医療従事者数
- ・ 労働環境は極めて悪い
- ・ **効率の悪いタスク処理**
これまでのやり方に疑問を持たず踏襲

これしかない！

合理的な作業の省略

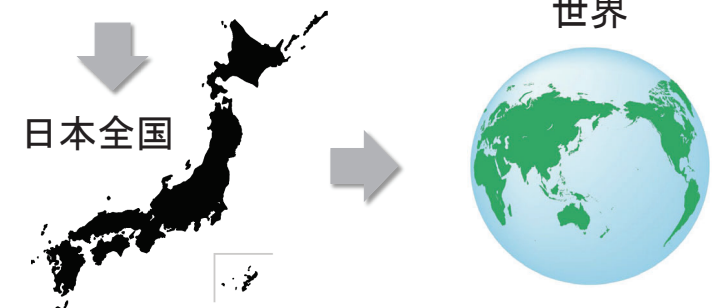
以下の項目が挙げられている。

- 1) **安全管理体制の構築**
- 2) 医療安全に関する職員への**教育・研修の実施**
- 3) 医療事故を防止するための**情報収集、分析、対策立案、フィードバック、評価**
- 4) **事故発生時の対応**
- 5) **安全文化の醸成**



Copyright © SPEC/Academy All Right Reserved.

学校だけが教育の場ではない



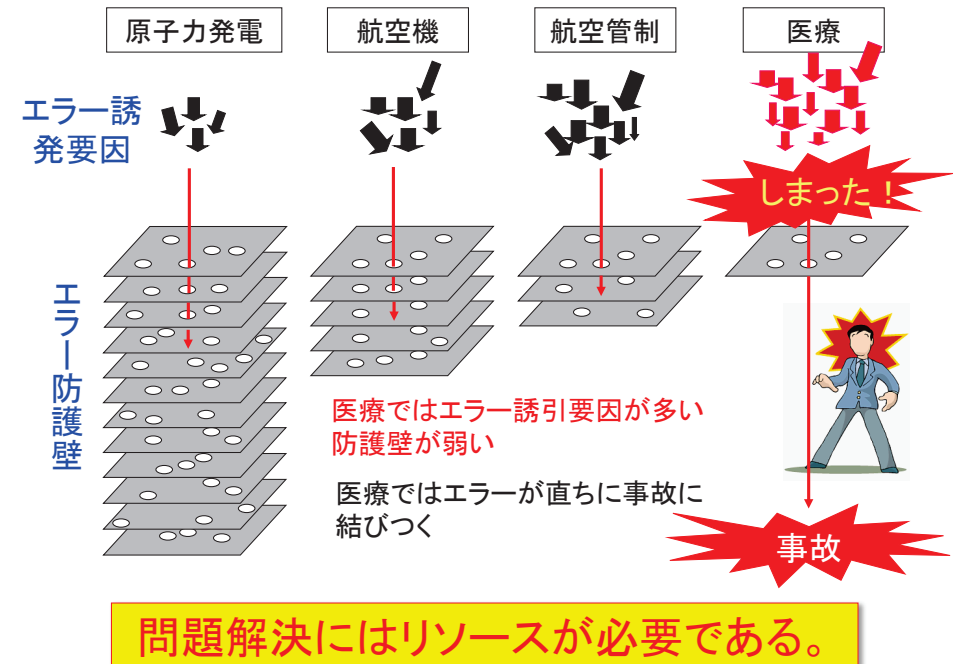
内 容

Q1. なぜ、医療安全の取り組む必要があるのか？

Q2. なぜ、P4Sなのか？

Q3. なぜ、地域で取り組むのか？

まとめ



まず、現実を直視する

慢性的な医療のリソースの現実: 4N状態

問題解決にはリソースが必要

現在の医療現場はリソースが非常に限られている

3Nの状態

1. お金がない (No Money)
2. 人が足りない (No Manpower)
3. 時間がない (No Time)

+ 管理が不十分 (No Management)

4Nの状態

合理的な作業の省略のために

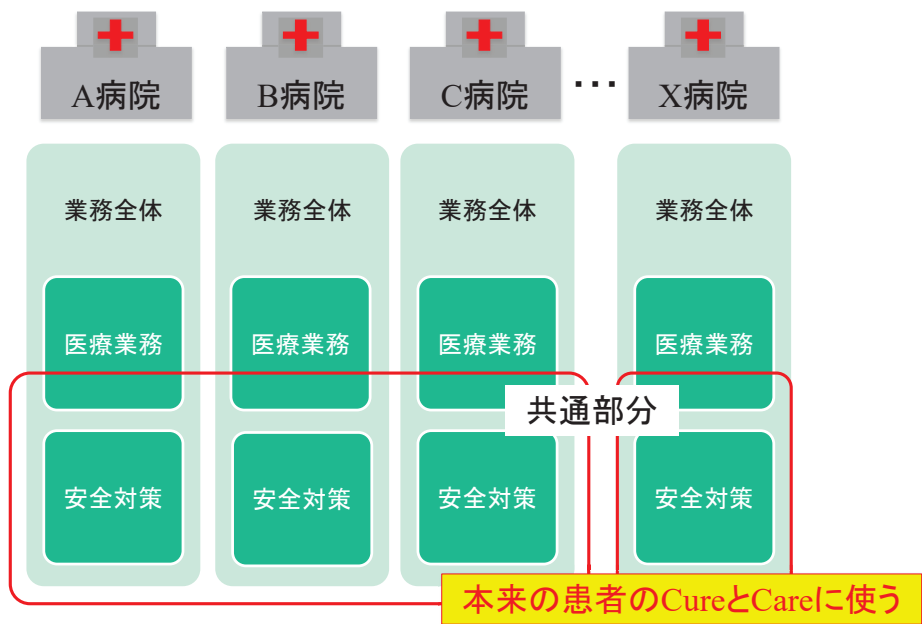
「共通化」「標準化」の推進

- ・ 現状の限られたリソースの適切な配分が必須
- ・ しかし、医療システムは使い方に無駄が多い
- ・ 非効率の最大の原因→医療は部分のベストだけを追究

→部分のベストの追求は医療システムのあらゆる組織に共通して見られる問題



- ・ バラバラとなってしまった。
- ・ 手順、機材、教育、訓練などにおいて、全体としてみると効率が悪く、関係者の努力が無駄



- 共通の敵**
- ・ ヒューマンエラー
 - ・ 非効率な作業
 - ・ 赤字



1. よい医療(高度な医療の提供、適切な医療の提供など)
2. 安全な医療
3. よいサービス
- 組織目的**

経営哲学「三方よし」の実現

1. よい医療機器、装置、材料
2. 高度な医療技術、知識、態度
3. 設備、環境など



職員の能力拡大

組織として取り組む

企業理念

正しい手法で収益を上げる

ゴール

- (1) 職員一人一人が経営理念を理解して、自分は何ができるかを考え、行動できるようになる
- (2) 大切にしている心(人、機器など)
- (3) 手が空いたら手伝う(ただし、安全のために手伝ってはいけない場合がある)
- (4) **仕事は楽しい**

職員一人一人が人として成長する

「人として」正しい行動

