

# 第21回 MQI活動発表大会終了

H28年12月3日(土)

H28年度  
MQI統一テーマ

**アサーション**  
—適切な意思疎通・情報伝達—

院内参加者 119 名 ・ 外部参加者 59 名



## 第21回MQI発表大会を終えて

理事長・病院長 飯田 修平



新たな、次の10年に向けて、21年目のMQIは、「アサーション —適切な意思疎通・情報伝達」を主題に活動いただきました。その意味は繰り返しません、日常業務においても日常生活においても最重要事項です。本年の経営目標の一つとして、MQIをMQIする(MQI<sup>2</sup>)ことを挙げました。やっと、その成果が見えてきたように感じました。活動の詳細な経過は把握していませんが、発表内容、発表のPPTを見ればわかります。これでよいということはありません。継続的質向上の努力がなければ、元に戻るところか、悪くなります。

生き物の宿命です。人も組織も生き物です。推進委員・チームメンバーのご努力に感謝します。更なる発展を期待します。

## 第21回MQI活動発表大会を終えて

MQI推進委員会委員長 柳川 達生



第21回医療の質向上活動(MQI)は平成28年12月3日地下講堂にて開催しました。今回は59名の外部医療機関の方々にもご参加いただき、改めてMQI活動発表大会の関心の深さを実感しました。参加8チームが、年間の改善活動を発表し活発な質疑が行われました。発表会終了後も多くの方々に懇親会にご参加いただきました。懇親を深め意見交換ができて有意義な発表大会となりました。今回は昨年より改善活動の内容が充実したといえます。

本年度の統一主題「アサーション—適切な意思疎通・情報伝達—」を活動の早い段階から推進員会に浸透させ、各チームの進捗を管理したことで比較的円滑に進んだと思います。

MQIの意義は業務改善のできる組織力、そして改善できる人材の育成等であり、その結果活動成果がえられます。よい成果を得ているときは組織力向上、人材育成にも成果があがっています。また良い活動をしていれば多くの方々にお集まりいただき他組織との交流も広がります。今年は新たな一步を踏み出したといえますが、今年の活動を土台として来年度はさらにステップアップします。



★ 各チームからのコメント ★

	<p><b>活動主体部署</b></p> <p><b>テーマ</b></p> <p><b>チームリーダー</b></p>	<p>看護部 「これで完璧☆術前準備」 チーム</p> <p>『術前準備を見直す』</p> <p>大橋 周治</p>
<p>他部署の職員と何度も話し合い、3回に渡り医局会へ参加し、医師との意見交換する等、活動を通じて非常に良い経験をさせて頂きました。効果をさらに発揮するためにも、解決すべき問題はまだまだ残っており、今後も意思疎通を意識して、活動を続けていきたいと思ひます。</p>		
	<p><b>活動主体部署</b></p> <p><b>テーマ</b></p> <p><b>チームリーダー</b></p>	<p>リハビリテーション科 「Re-」 チーム</p> <p>『がん患者リハビリテーションの体制を構築する』</p> <p>前田 智美</p>
<p>今回の活動によりがん患者に対して積極的なリハビリを開始できたことは良かったと思う。今後は医師、看護師へ更になんりハへの理解を深めてもらひ、連携を強めていきたい。また今活動のメンバーではない他職種とも関われるように進めていきたい。</p>		
	<p><b>活動主体部署</b></p> <p><b>テーマ</b></p> <p><b>チームリーダー</b></p>	<p>薬剤科・医局 「疑義照会」 チーム</p> <p>『疑義照会によるイライラを減らす』</p> <p>青柳 京子</p>
<p>今回の活動で、自部署・他部署共に今まで曖昧で中途半端な業務を整理できたと思ひます。また、院内だけでなく門前の保険薬局にも調査を依頼し貴重な意見や感想を聞くことができました。今後は、疑義照会関連に限らず、病院と保険薬局との連携を密にし情報の交換ができればよいと思ひます。</p>		
	<p><b>活動主体部署</b></p> <p><b>テーマ</b></p> <p><b>チームリーダー</b></p>	<p>臨床検査科 「ステイゴールド」 チーム</p> <p>『知りたい検査情報を確実に把握できる仕組み作り』</p> <p>小口 美穂</p>
<p>パニック値と検査に関する問合せ業務を見直し、新しい運用を構築した。パニック値は医師が知らせたい本当に必要な検査値のみを連絡できるようになり、問合せ業務は、不要な問い合わせを減らすことができた。今回の活動を通して、適切な情報伝達の仕組みを構築することができたと思ひます。今後は更に運用を定着させていきたい。</p>		
	<p><b>活動主体部署</b></p> <p><b>テーマ</b></p> <p><b>チームリーダー</b></p>	<p>医事課 「あずきバー」 チーム</p> <p>『外来会計における患者さんの待ち時間短縮』</p> <p>小倉 正親</p>
<p>今回の取り組みで会計待ち時間に対する現状を正しく把握できたことが大きな収穫でした。また医事課として対策に取り組むにあたりフローの変更や各所の調整など間違いの起きない仕組みを考えられたことが成果だったと思ひます。今後はこの対策を継続し、より会計待ち時間が短縮できるよう日々努めていきたいと思ひます。</p>		
	<p><b>活動主体部署</b></p> <p><b>テーマ</b></p> <p><b>チームリーダー</b></p>	<p>庶務課 「見貼番」 チーム</p> <p>『院内掲示の見直しを通して適切な情報発信を実現する』</p> <p>阿部 哲晴</p>
<p>大会当日は発表時だけでなく懇親会の時にも、たくさんの意見やご質問をいただき、実り多い発表大会になったと思ひます。今回は、管理に重きを置いた取組でしたが、発表時の質問にもあったように、多くの方の関心が高いのは掲示効果です。今後は掲示に限らず、効果の高い広報の実現に向けて取り組みたいと思ひます。</p>		

★ 各チームからのコメント ★



活動主体部署	内視鏡センター「アップル」チーム
テーマ	『下部消化管内視鏡検査を円滑に行う』
チームリーダー	福嶋 恵子
<p>今回のMQIで、抗凝固薬のファイリング化や指示箋の変更などで時間が短縮されたりと成果が出たのは良かったと思う。便性状の問題は質問でもあったようにパスに入れる事や、医師、看護師により理解を深めてもらうようまだ改善が必要であると感じた。今後もこの対策を継続していき、より質の高い検査が出来るように考えながら取り組んでいきたい。</p>	



活動主体部署	放射線科「シェパード」チーム
テーマ	『CT造影検査時副作用歴のあった患者を見逃さない』
チームリーダー	澤田 恒久
<p>今回、造影CT検査時に副作用歴のある患者を把握できるようになり、より安全に造影CT検査が実施できるようになった。成果が出たことに関しては良い活動ができたと考えられる。残念ながら実施まで至らなかった対策もあり今後も継続した活動と、今回の活動で必要と感じられた改善点への取り組みを行っていきたい。</p>	

★ 長時間に亘る審査を有難うございました ★

★ 審査員 ★



【審査員長】  
柳川 達生  
MQI  
推進委員会  
委員長

【審査員】  
金内 幸子  
MQI  
推進委員会  
副委員長

【審査員】  
田邊 清男  
産婦人科  
科長

【審査員】  
岡本 安修  
事務長

【審査員】  
榎 孝悦  
榎コンサルタント  
オフィス  
代表取締役

【審査員】  
藤田 茂  
東邦大学  
医学部  
講師

【審査員】  
関 利一  
ひたちなか  
総合病院  
薬局長

【審査員】  
山賀 正道  
東京都  
医療保健協会  
監事

★ 各賞受賞チーム ★



**院長賞**  
【術前準備を見直す】  
(これで完璧☆  
術前準備)

**最優秀賞**  
【疑義照会による  
イライラを減らす】  
(疑義照会)

**努力賞**  
【知りたい検査情  
報を確実に把握で  
きる仕組み作り】  
(ステイゴールド)

**優秀賞**  
【院内掲示の見直しを  
通して適切な情報発  
信を実現する】  
(見貼番)

# ★ お疲れ様でした ★

## ☆ 座長 ☆

## ☆ 会場全体 ☆

## ☆ 会場入口 ☆

### 第1部

### 第2部



早川 望  
泌尿器科科長



福本 和美  
看護部主任



### 司会

### 時計係



### 授賞式

### ☆発表者☆



# ★ 活動・発表大会を支えました ★

## ☆ MQI推進委員 ☆

## ☆ 質疑応答 ☆



角田 橋本 近藤 松尾 田村 中尾 末貞  
北村 高橋 柳川 喜多 金内 小林 小谷野



# ★ 発表も終わり、和やかな懇親会 ★



# ～特別講演～ 「医療安全文化」

東邦大学医学部 社会医学講座 医療政策・経営科学分野 講師 藤田 茂 様

## ◆講演一部抜粋◆



医療安全文化とは、組織と個人が医療の質や安全を最優先する組織文化を言います。医療業界において、1990年代後半に全世界でほぼ同時に医療事故の問題が顕在化しました。中でも「TO ERROR IS HUMAN(人は誰でも間違える)」という米国医学研究所の報告書では、「患者は一定の割合で医療事故にあたり、その結果、死亡したりしている」という衝撃的な内容とともに「医療機関は組織の中に安全文化を根付かせなければならない」との報告がなされ、医療安全を考えるターニングポイントとなりました。

医療安全文化には、組織の雰囲気や意思決定の様式等、目には見えない部分が多くあります。しかし、医療安全文化を醸成するには、測定し、定量化・可視化することが必要です。測定ツールには、米国をはじめ66か国で使用されているHospital Survey on Patient Safety Culture という調査票があり、この日本語版を藤田先生が所属されている研究室で開発しました。調査票はアンケート形式で、「職員は患者に悪影響を及ぼす可能性のあるケアを目にしたら遠慮なく指摘できる」等の質問に対し、肯定的な回答をした人の割合で評価します。年次、職種ごと、部署別等での比較が可能です。ただし、医療者の主観による評価であり、客観的な評価でないこと、米国では肯定的な回答の割合が高く、日本では「どちらでもない」が多いなど、国や民族により回答傾向が異なるといった限界はあります。

以上のように、医療安全文化は、測定・管理により改善することができます。改善するには、「安全文化とは何か」についての共通理解が必要です。重視する組織文化を明確化し、価値を共有することが改善の鍵となります。

### 医療安全文化への注目

- 米国医学研究所の報告書(2000)
  - To Err Is Human Building a safer health system

有有害事象に遭遇した患者の割合	死亡した割合
コロラド州とユタ州の病院 入院患者の2.9%	内8.8%が死亡
ニューヨーク州の病院 入院患者の3.7%	内13.6%が死亡

- 全米の入院患者数(1997) 3360万人
- 有害事象による死亡 推定4~10万人/年

「医療機関は、組織の中に安全文化を根付かせなければならない。」

### 医療安全文化とは

- 組織と個人が医療の質や安全を最優先する組織文化。
- 医療安全に関する日々の振る舞いや行動規範。
  - 職員がどのように行動すべきか。
  - 職員に期待されることや、やれば称賛されること。
  - 職員がやってはならないことや、やったら罰せられること。
- 組織の個性を示す。

### 安全文化の5つの要素 (James Reason)

- Informed culture
  - 情報を収集し、職員に提供する文化
- Reporting culture
  - 報告する文化
- Learning culture
  - 報告された事例から学習する文化
- Just culture
  - 公正な文化(当事者が非難・処罰されない)
- Flexible culture
  - 状況の変化に柔軟に対応する文化

## 第21回MQI 発表大会に関する総論的感想

株式会社 榎コンサルタントオフィス 代表取締役 榎 孝悦 様



第21回発表大会は、職員の皆さんがMQI活動20年の歴史を踏まえ、次の新たなステージに進もうとしている意気込みが感じられた大会でしたが、冒頭の挨拶で、飯田院長も柳川委員長も「今年はよくなった。」とご発言されていたため、審査員の立場としてハロー効果(halo effect)が評価基準に影響されないように心がけました。飯田先生は「テーマは切り口であり視点であり、これを守れば何をやっても良い。」と、柳川委員長は「MQIの意義は業務改善のできる組織力、そして改善できる人材の育成等である。」とご指摘されていましたが、私は、結論としては、どの発表もよくまとまっていると感じました。しかし、良いことばかり述べては、審査員として失格になりますので、あえて意地悪な指摘をさせていただきます。

今回の統一テーマ「アサーション(assertion)」では、昨年第20回発表大会(統一テーマ:視点を変える)における「練馬総合病院でなぜMQIがスタートしたのか、その時の背景と想いは何だったのか。」という振り返りを踏まえ、今の練馬総合病院が置かれている状況や社会情勢をはじめ多くのことが変化していく中、過去との対話、地域との対話など、院内活動ではあるけれども、過去や地域とのつながりの重要性に着目していただきたかったと思います。

そうした視点で見た場合、きちんと過去や地域とのつながりを押さえている活動成果もありましたが、時間軸という視点からすると唐突感が否めない活動成果もありました。また、課題と成果の関係において整合性が不十分である発表も気になりました。原点回帰としての「特性要因図」に真摯に取り組まれた発表も多くありましたが、しっかりと基本を押さえることの大切さをもう一度考えていただきたいと思います。辛口批評になりましたが、今回の発表大会は次の10年に向けてのスタートを切った大会となっており、あらためて練馬総合病院にMQI活動が根づいており、且つ現状に甘んじることなく、さらに上をめざすという組織風土が確立されていることを再認識しました。

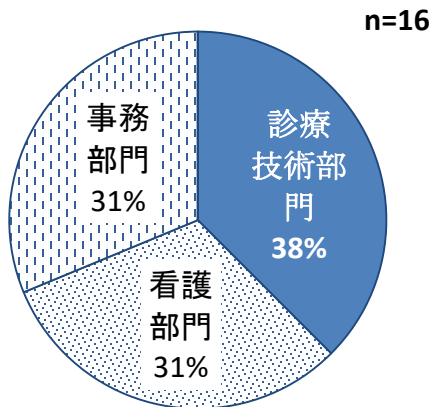
練馬総合病院の理念「職員が働きたい、働いてよかった。患者さんがかかりたい、かかってよかった。地域があってほしい、あるので安心と言える医療を行う。」は、まさに医療機関におけるアサーションを具現化したものです。「医療の質向上」という課題に果敢に挑戦する練馬総合病院で働き、MQI活動を推進することを誇りに思っている日々の業務に取り組んでいただきたいと思います。22回発表大会を、今から楽しみにしております。

## 審査員より各チームへ(一部抜粋)～良い点、改善点・ご意見など～

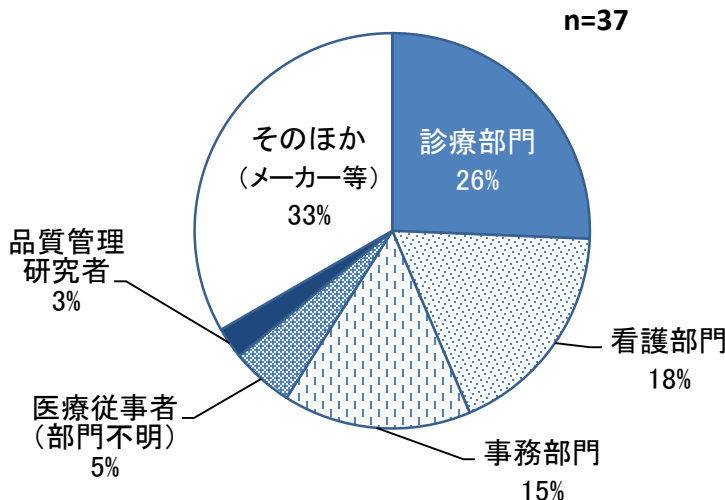
テーマ	良かった点	今後の課題と思われる点・ご意見・ご感想
① 看護部 (術前準備)	<ul style="list-style-type: none"> <li>昨年から継続して、各医師、医局会に何度も働きかけ懸案であった手術承諾書の記録を充実させた。</li> <li>周術期に起こる可能性のあるリスクを事前に回避するために極めて重要な課題であると思われ、高く評価する。</li> <li>システムの工夫がされており結果(良い)が出ている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>次回は今回を土台として発展されることが必須。</li> <li>論点を絞り、研究の目的をもっと強調すればよかつたのではないか。</li> <li>今後も継続して改善が必要な点もあるため、歯止めをMQIメンバーとせずに引き継いでもらいたい。</li> <li>3つの目標の方向性が異なるため、全体として目的に対しどのように効果が見られたのか判断しにくい。</li> </ul>
② リハビリテーション科(がん患者リハビリ体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん患者が増加する中、新規事業として取り組むストーリーとしてなるほどと理解できる発表であった。</li> <li>がんリハへの取り組みは大変重要です。新規の取り組みは大変だったと思う。</li> <li>当院の収入増に繋がるすばらしい研究と思われる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>スタートを切った事業であるが、より良いものにしていくための展開(今後の課題)がもっと必要ではと感じた。</li> <li>廃用症候群の減少をアウトカムにするか、リハの潜在の対象者を何%カバーできたかについて検討すると良い。</li> <li>エビデンス効果をさらに出せると良い。学会に出せるように努力してください。</li> </ul>
③ 薬剤科・医局(疑義照会)	<ul style="list-style-type: none"> <li>実行できる点を速やかに実行して成果を出している。</li> <li>病院業務が院内だけの関りでは完結していないことが良くわかる発表であり、MQI<sup>2</sup>のイメージが湧く発表であった。</li> <li>目的・方法・結論等良く出来ていると思われる。</li> <li>医師の負担と患者の負担が減ったのは良い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医局と合同チームを組んだが、医師に対するアプローチが少ない。もう一步踏み込んでもらいたい。</li> <li>薬剤師の努力は大きいですが、医師の改善が見られない。</li> <li>新たな取り組みに対する業務負荷の増加をどのように吸収していくのか、どうバランスをとるのか気になった。</li> <li>時間経過について特性要因図による原因追求をすべき。</li> </ul>
④ 臨床検査科 (検査情報把握)	<ul style="list-style-type: none"> <li>「パニック値」の数値だけでなく、定義を始めとして、異常値の報告方法まで広い範囲の見直しができた。</li> <li>医師が検査を依頼した後、しっかり対応しているか、監視体制が確立できたことが今回の活動の最大の効果ではないか。</li> <li>テーマに対して、取り組んだ解決策は2つであるが、各々よくまとまっておわかりやすかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>報告に関して線引きの困難な点もあり、今後適宜検討・変更してください。</li> <li>MQI活動が21年経過しているにも関わらず、1999年以降一度も見直されなかった事に、逆に驚きを禁じ得ない。</li> <li>今まで見直さなかったことの原因追求が検討されても良かった。</li> <li>経験則で報告しないというのはリスクを伴う。値の基準値だけでなく、臨床の経過から報告しないで良い場合の基準も作るべき。</li> </ul>
⑤ 医事課 (外来待ち時間短縮)	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者さんを待たせないという小さい課題ではあるが病院として重要な課題に取り組まれた事は意味がある。</li> <li>以前改善した外来待ち時間の問題に違った視点から取り組み、処方箋の保険情報の修正入力を行うことができるようになった。</li> <li>連続性のあるテーマを今回違った形で展開(3つの対策)しており「継続は力なり」を実感した発表であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>改善した点はいいが、そのプロセスがわかりづらい(つながりがうまくできていない部分あり)</li> <li>待ち時間に対して、真に原因となる部分に手をつけないと、結局患者さんにとっての解決にはならない。今回残した部分については、長期戦で臨んでもらいたい。</li> <li>原因を特定した方法が不明である。議論があったなら、特性要因図等でまとめると良い。</li> </ul>
⑥ 庶務課 (院内掲示見直し)	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内掲示の問題点を見出し、適切な情報発信への第一歩となる活動。</li> <li>院内掲示物の整理整頓ができ、管理する仕組みを作った。</li> <li>アサーションにふさわしいテーマであり、まとまりも良い発表であった。プレゼン力、テーマ展開力があり、素晴らしい発表。当院も見直してみます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な情報発信ができるかどうかは継続的に見直していく必要がある。</li> <li>本研究は、今回の発表で完結したような印象を与えているが、本来はまだ完結していない課題。</li> <li>改善はできているが、満足いくレベルになっているか不明。</li> </ul>
⑦ 内視鏡センター (下部消化管内視鏡検査)	<ul style="list-style-type: none"> <li>部署で普段感じている問題点を整理し、下部内視鏡検査を円滑にした。</li> <li>下部消化管内視鏡検査を行う前に追加治療が必要となる可能性のある状態(患者)を選別して事前に処置しておくことは重要な事であると評価。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>プレゼン方法を工夫すれば良い。</li> <li>もっと前から始められたのではないか。</li> <li>追加処置のリスクを4項目に絞っているが、それ以外のものはないか、経過が不明。</li> <li>問題点の洗い出しが漏れなくてできていたか不明。</li> </ul>
⑧ 放射線科 (CT造影の副作用歴管理)	<ul style="list-style-type: none"> <li>過去5年にさかのぼり、カルテを確認して現状把握データを取った。</li> <li>課題の適切さ、分析・対策等がほぼ適切に行われた。</li> <li>放射線技師だけでなく、多職種の間共通データとして取り扱うことが出来て良かった。</li> <li>テーマとまとめの一貫性があり、わかりやすい内容。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現状で判明した問題点は「技師による副作用発生の登録が漏れる」で、それに対策していない。何かを決めても漏れない歯止めがないと、あいまいになる危険がある。</li> <li>今回の活動と今後の課題との関連(問診票改定)がよくわからない。</li> <li>改善の度合いが不明である。</li> </ul>

# MQI 発表大会アンケート集計結果 (回答数53名)

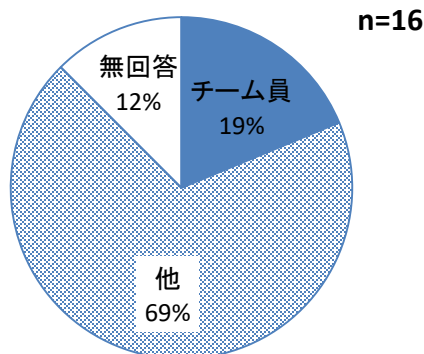
## あなたの所属は？(当院職員)



## あなたの職業は？(当院以外)

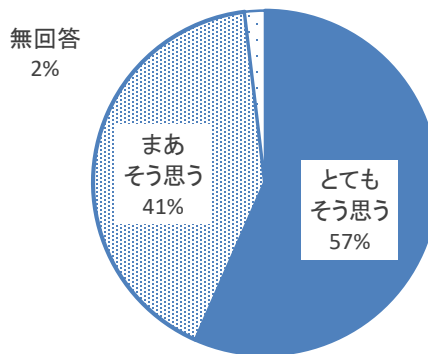


## あなたの役割は？(当院職員)

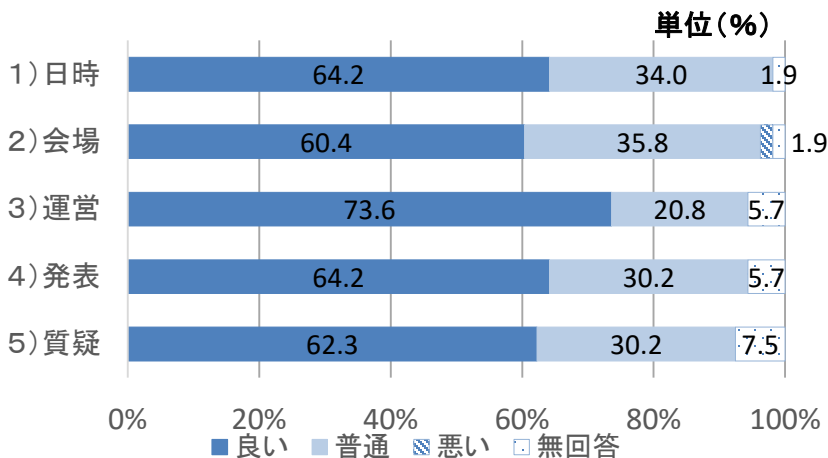


## 発表大会に参加して

### 良かったと思いますか？



## 発表大会についてお尋ねします



### アンケートより抜粋

- ・ 休日なら午前開催の方が集中できる
- ・ トイレが少ない
- ・ テーマの選定理由をもっと詳しく説明してほしい
- ・ スライドの情報量が多すぎ、読み上げるだけになる
- ・ 説明が速すぎて理解が追い付かない部分がある etc.

## 良かったと思うチームは？ (最大3チーム選択)

	当院職員	当院以外	合計
1位	薬剤科・医局	庶務課	薬剤科・医局
2位	臨床検査科	薬剤科・医局	庶務課
3位	看護部	看護部/臨床検査科	臨床検査科

## MQI発表大会の感想(一部抜粋)

### 【当院職員】

- どのような部署がどんな活動をしていたかわかる。困っていることを改善して少しでも業務がやりやすく、または質が上がればよいと思います。
- 他職種の方がどのような事に問題意識を持っているのか、それに対してどのような改善が行われているのかが分かった。他部署の課題を知ることができて良かった。
- 活動や対策が発表前の実際に行っている時にアナウンスがあれば、具体的に活動が見え、より自らの業務にも反映できるのではと感じた。

### 【当院以外】

- テーマと目標の必然性を外部の人にもわかりやすく説明してほしい。テーマのインパクトが分からず、改善効果がわからない。これが分かるとMQI活動に取り組む意義が見える。
- パワーポイントに盛り込む情報が多すぎ、コメントを聞きながらどこを見ればいいのかわからない場面がある。
- 病院について説明があると良いと思いました。HPや部署の話をしきくことで、もっと発表内容が入ってくると思いました。
- 病院の中で「これは誰の仕事なの？何でそうなるの？」と思う業務の流れやシステムをきちんと調べて整理して、良くしていくのがよくわかった。
- 他院での問題点を受け、その活動を当院でも反映できる点があると感じた。
- 自院での業務改善活動や発表会の運営の仕方の参考になりました。
- 皆様が問題意識を常に持っており、解決の為に努力されている様子を拝見し、ぜひ取り入れていきたいと思いました。同職種以外の方の意見も取り入れていて新鮮でした。
- 院内連携、医療の質向上に向けた取り組みが実感できました。
- これまでの自身の知識にはなかった情報やシステムを知ることができ、今後私共メーカーとしての立場からも医療機関のMQIへ役立てて参りたいと思います。
- 病院内の考えや雰囲気がよくわかりました。設計に活かしていきたいと思いました。
- MQIの発表を通して他病院の方々とも意見交換でき、とてもよいと思いました。
- 病院全体で取り組んでいるのが素晴らしい。もし改善の部門があっても、上層部の理解が得られなかったら…病院の機能まで、変えることのできる改善が行われていてうらやましい

## その他意見(一部抜粋)

### 【当院職員】

- 発表大会にもっとたくさんの職員が参加すると良いと思う。発表をみると、活動メンバーへの協力(業務を代わりに負担するなど)を惜しまなくなり、メンバーも活動しやすいのではないかな。もっと活動への理解が深まるといい。
- 特別講演者の資料の配布をしてほしかった。

### 【当院以外】

- 審査委員以外の出席者にも一票いただきたい。
- 医療の言葉で隠さず、本質的な改善活動が見える発表を望みます。
- テーブル席だと荷物の管理や資料の閲覧がしやすいと思った。
- QC活動の各大会と内容連携できるとレベルアップにつながると思う。特に目標決め(KPI)の部分はQC大会が参考になると思う。
- 継続していくことがとても大事だと思います。皆さん業務時間外に活動されているのでしょうか？病院全体で、活動者の時間確保に努め、協力していくことが継続につながると思います。

**推進委員会では、このようなご意見・ご感想を今後の活動に役立てたいと思います  
ご協力ありがとうございました！！**