

愛知県がん診療連携拠点病院協議会 PDCAサイクルの共通の取り組み

～地域が医療安全を担保するPDCAサイクルの構築～

愛知県PDCAサイクル推進検討部会事務局長

藤田医科大学臨床腫瘍科教授

河田健司

愛知県PDCAサイクルの「共通の取り組み」

	2014年	2021年
目的 県全体の医療 の質の向上	PDCAの理解	プロセスの 標準化

愛知県がん診療連携協議会 PDCAサイクル推進検討部会

- 共通の基盤：規約・リスクアセスメント表・リスク管理表
- 医師・看護師・薬剤師・事務の4職種：各病院担当者
- 医師・看護師・薬剤師の分科会⇒各職種の視点で、愛知県全体のがん診療レベルの向上（均てん化）になる共通の取り組み
- アドバイザー：医療の質安全の専門家
- 年2回の開催

共通の取り組みのポイント

- PDCAサイクル部会に参加している施設に温度差があるということを理解する
- 取り組みやすい課題から開始する
- ゆっくり進める
- 医療安全の専門家のアドバイス

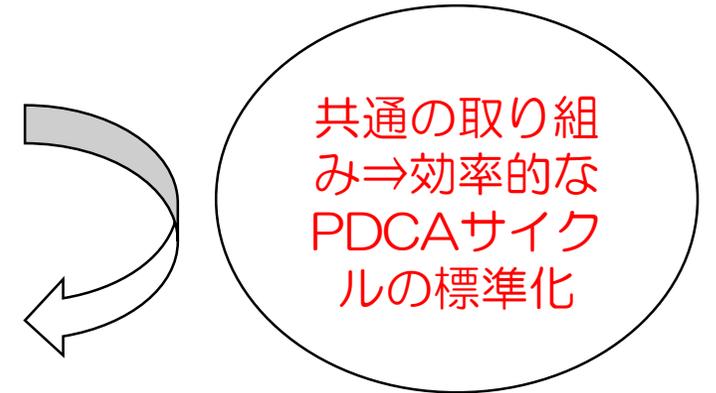
日本の産業界が取り組んできた歴史

- チームや組織において、仕事をするうえで様々な課題が発生する。その多くは原因が分かっているが、何かしらの事情があってできていない。その問題にどうアプローチしていくか、日本の産業界が取り組んできた歴史がある。
- アウトカムな競争はあまり意味がなく、**プロセス競争**や**コンプライアンス競争**に移っている。例えば自動車の脱輪について、年間に何件発生したかではなく、企業において車のタイヤを装着する業務の標準化ができているのか、またその業務を職員が遵守できているのかの**プロセスで安全性を比較**する。
- WHOが2011年に出したカリキュラムでは、「ここ数十年で膨大な数の委員会や業種団体から医療の安全と質を改善するための推奨策が数えきれないほど提唱されてきたが、その中で分かったのは、査読付き医学雑誌に**エビデンスを発表するだけでは医療従事者の行動は変容させられない**ということであった」と記されている。**行動を変えないと問題が解決しない**ということである。
- アメリカは日本製品の品質が高い要因をPDCA手法であると考え、手法を持ち帰りあらゆる分野でPDCAを導入した。医療分野にも導入され、日本に逆輸入された。



診療の質を高めるとは？

	自動車の脱輪	がん医療の PDCAサイクル
アウトカム	脱輪件数	個々の取り組み の改善
プロセス	車のタイヤを装着する業務の標準化	PDCAサイクルの標準化
コンプライアンス	業務の遵守	業務の遵守



診療の質の均てん化とは？
⇒PDCAサイクルの標準化と業務の遵守

共通の取り組み ⇒「効率的」なPDCAサイクルの標準化



愛知県がん診療連携拠点病院PDCAサイクル部会

PDCAサイクルの標準化（雛形）

PDCAの流れ（問題解決8ステップを用いる）

1. テーマ選定	改善したいテーマを決める(困っていること)		Plan
2. 現状把握	現状を把握する(現地現物、ブレイクダウン)	パレート図、P管理図、フローチャート、チェックシート、相関図、多変量解析	
3. 目標設定	重点系の設定と達成レベルの設定	定量的な数値設定	
4. 要因解析	真因(根本原因)を特定する	特性要因図、RCA(根本原因分析)	
5. 対策立案	真因に対して対策を立てる	手順の改善、教育、周知	
6. 実施	対策を実施する		Do
7. 効果の確認	効果を確認する	パレート図、P管理図、有意検定	Check
8. 今後の取組み・標準化	定着化する	定着に向けた課題を選定し、2周目へ	Act

Plan(1) テーマ選定

多くの問題・・・何から着手するか？

視点

- 患者からのクレーム
- 重大な有害事例
- 数、割合が多い事例
- 最近増えた事例
- 関係者からの要望（自部署に求めるもの、他部署に求めるもの、安全管理部からの要望）
- 標準値（全国平均など）との差
- 自部署のQI
- IPSTG（国際患者安全目標）などの一般的な目標
（患者確認、コミュニケーション、ハイアラート薬、部位・手技の確認、感染対策、転倒転落）

困っていること、
繰り返し起きていること

Plan(2) 現状把握

視点

- どのくらい発生しているか？（発生頻度）
- どんな条件で発生するか？（患者、職種、経験、季節）
- どんな流れ/場面で発生するか？
- 一番多い項目は？
- 他と比べて何が違う？（多変量解析）
- 相関しているものはあるか？

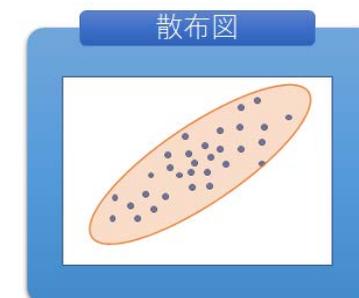
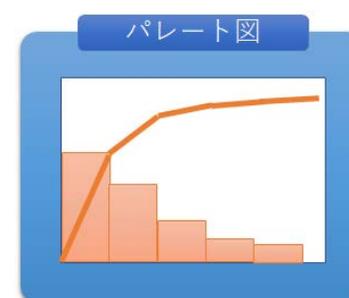
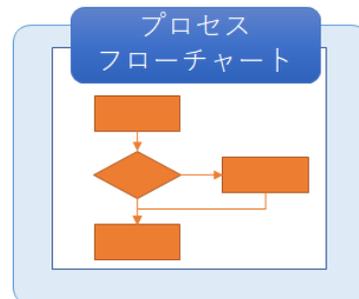
現地現物

層別化でブレイクダウン



チェックシート

	A	B	C	D
ア	—		下	
イ	下	上	正	下
ウ			上	
エ	—		下	



アンケート

多変量解析

Plan(3) 目標設定

重点系の設定と、達成レベルの設定

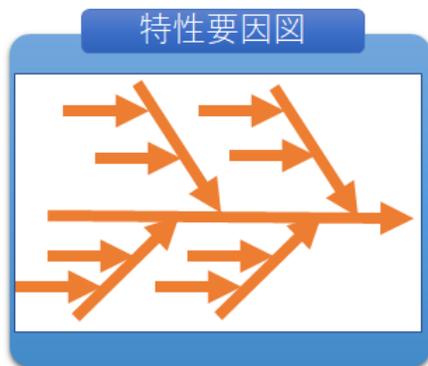
視点

- 現状把握の結果、どこに重点を置きますか？
- どの程度の改善を目指しますか？（撲滅・ゼロ化・昨年比半減など、明確な数値目標を設定する）

Plan(4) 要因解析

なぜ目標と現状にギャップが生まれているのか、に注目し真因を探る

- 特性要因図（発生の仕組み、因果関係）
- なぜなぜ分析（根本原因分析、RCA（Root Cause Analysis））



真因の追求

ブレイン
ストーミング

Plan(5) 対策立案

真因への対策を立案する

- 真因 1 に対する対策 1
- 真因 2 に対する対策 2
- 真因 3 に対する対策 3

システム思考
(なるべく人力に依存し
ない対策を)

ブレイン
ストーミング

Do 実施

担当者・期日を決め、実施する

- 対策1の担当者、期日
- 対策2の担当者、期日
- 対策3の担当者、期日

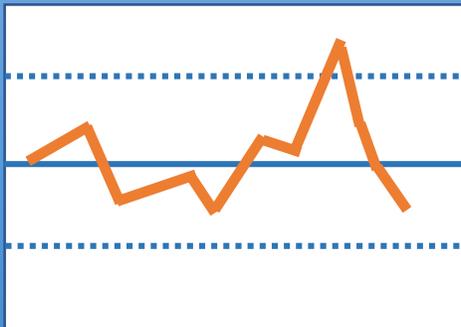
工程表を作成する

介入前と介入後を比較する

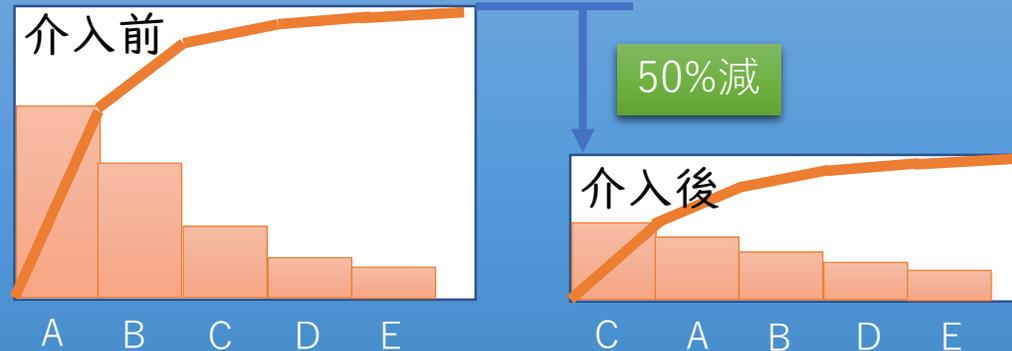
視点

- 件数は減ったか
- 構成順位は変わったか
- 有意な差といえるか

管理図



パレート図の比較



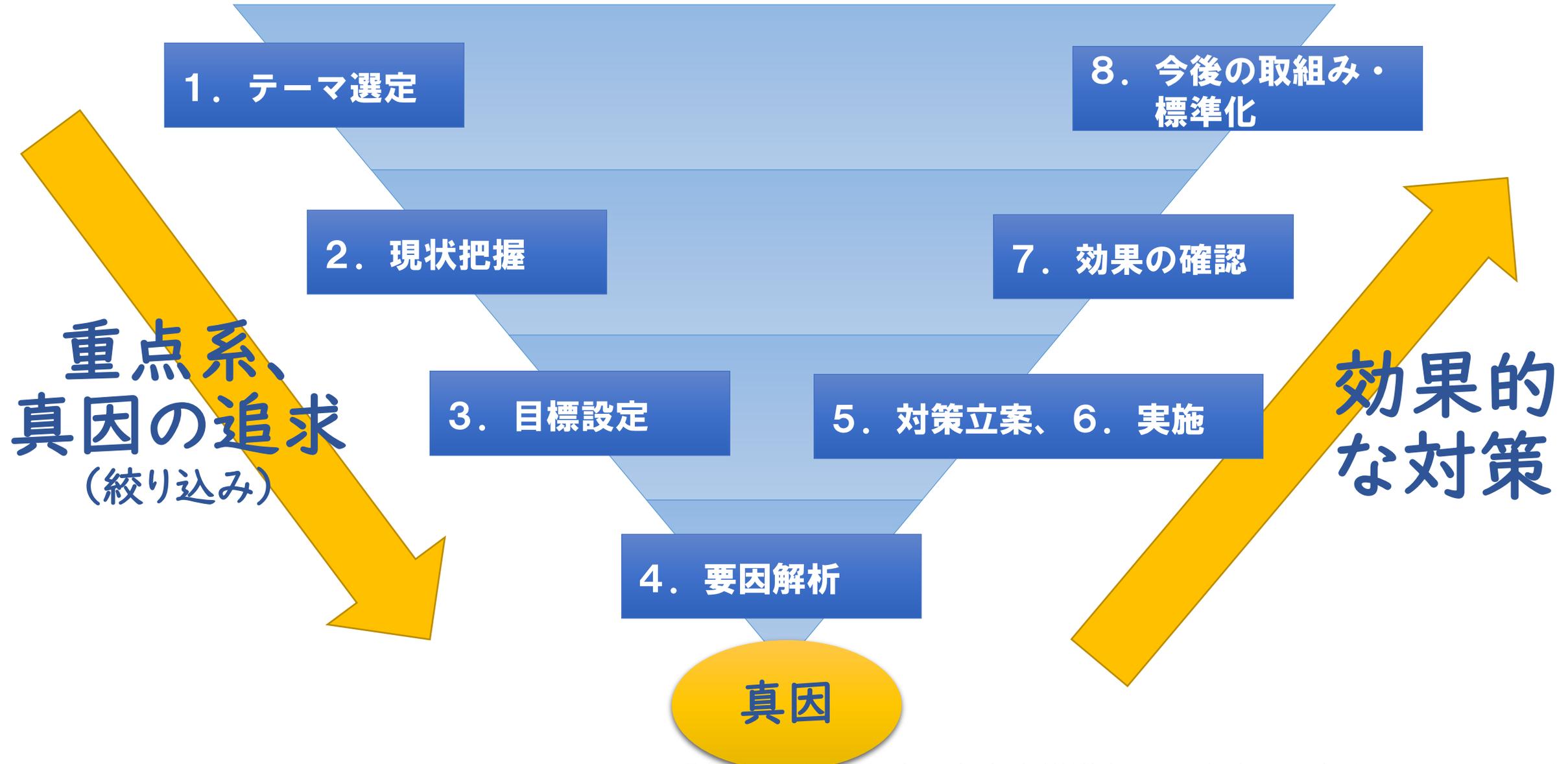
できれば
有意検定

Act 今後の取り組み・標準化 定着させる

- 定着に向けた課題を選定し、2周目に繋げる
- 多くの場合、「標準化がまだまだ弱い」という課題が浮き彫りになる

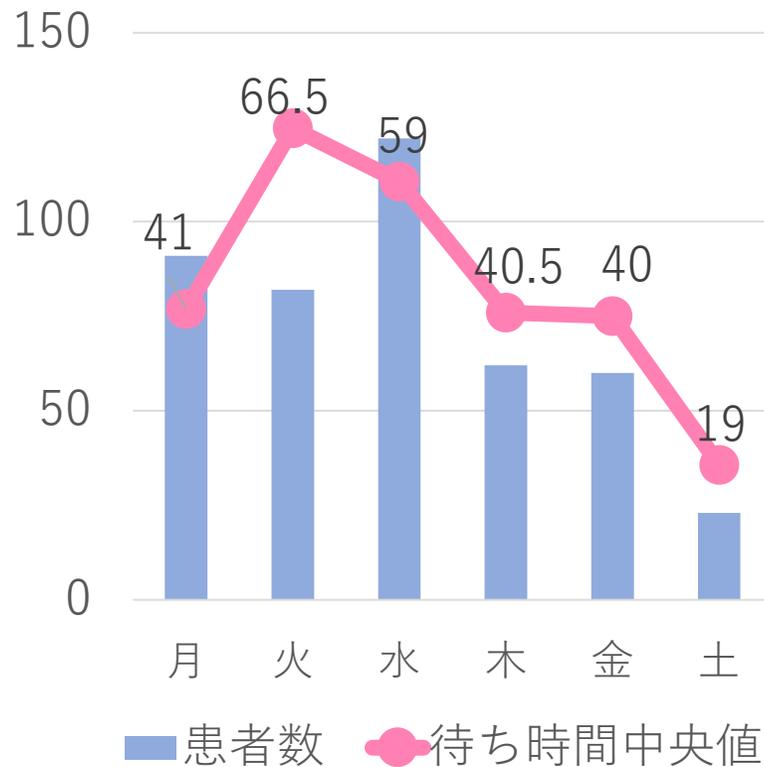
問題解決 8 ステップ

資料2-5

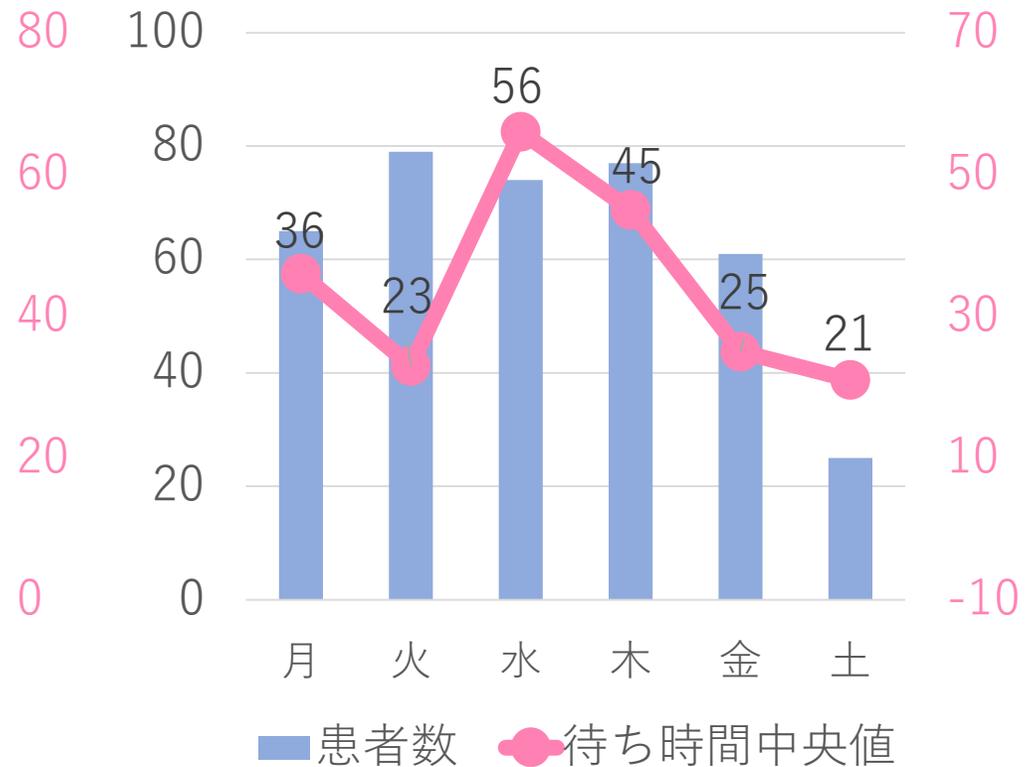


外来薬物療法センター 待ち時間改善について 資料2-5

(人) 2019年10月調査



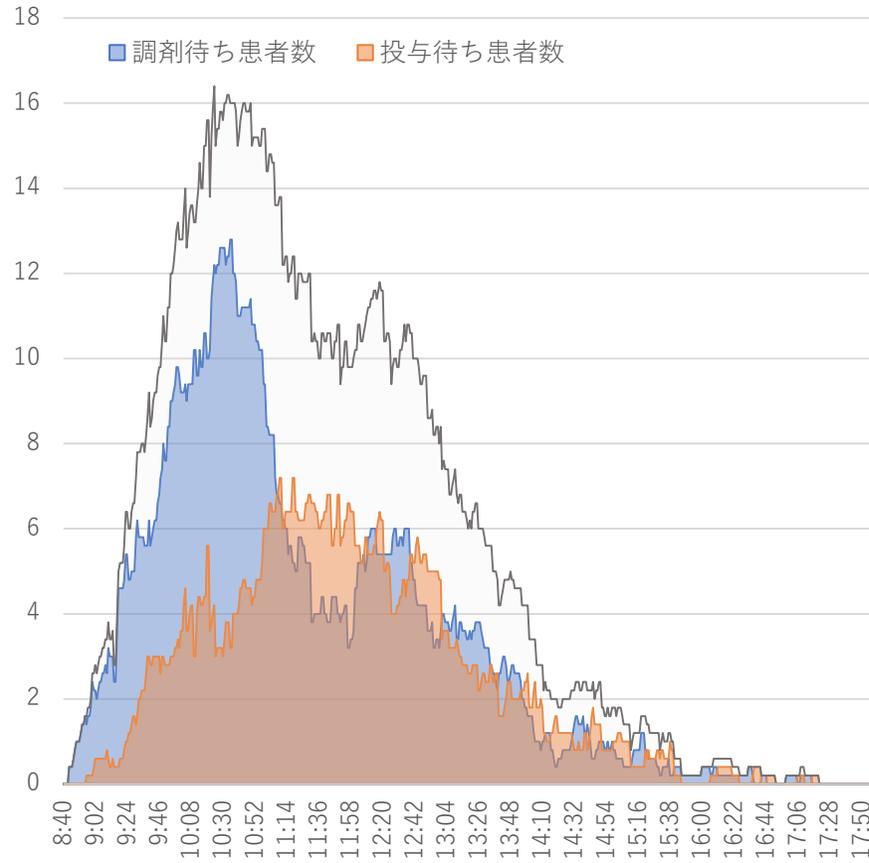
(分) (人) 2020年10月調査



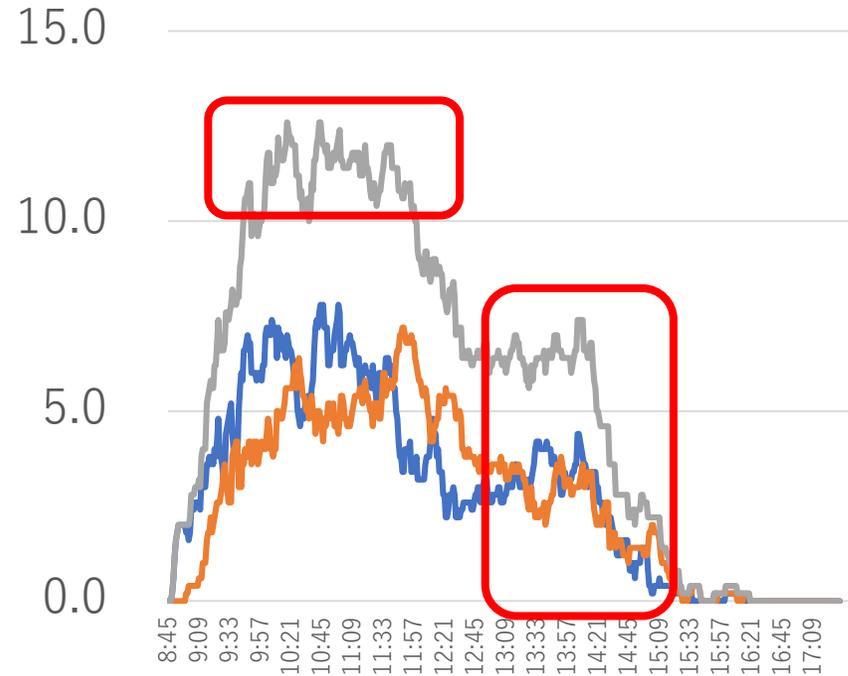
これまで水曜日に多く偏っていた患者件数を診療科の協力により月曜日・火曜・木曜・金曜に分散させたことにより、待ち時間の中央値の軽減・平均化に効果がみられた

外来薬物療法センター一待ち人数

(人) 2019年4月調査

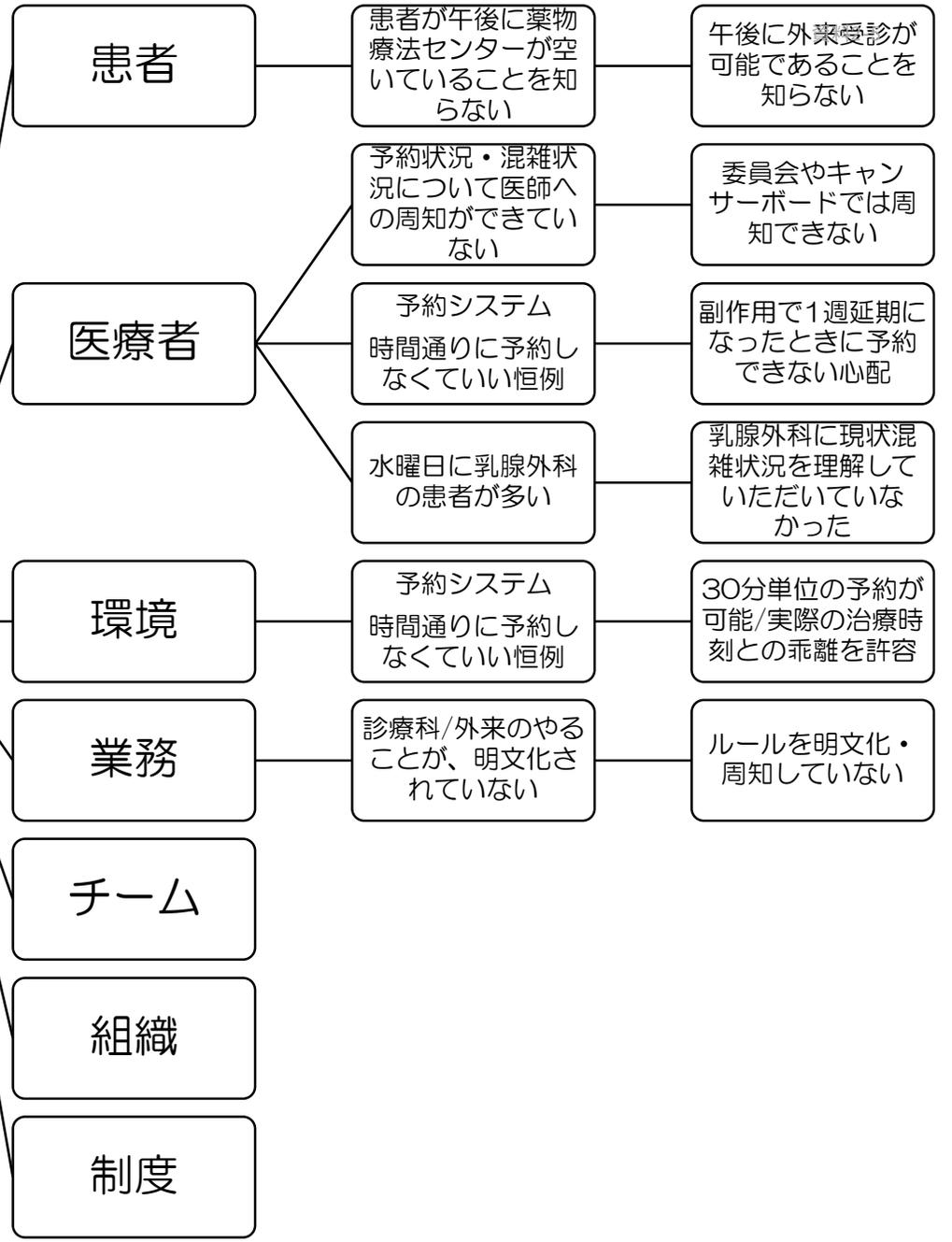


(人) 2020年10月調査





なぜ患者が特定の曜日
や時間帯に偏るのか



まとめ

- PDCAサイクルを行う目的である「診療の質を高めること」はアウトカム評価ではなく、プロセス（PDCAサイクルの標準化）とプロセスの遵守（コンプライアンス）で評価
- 「共通の取り組み」は、PDCAサイクルの標準化を効率的に実現する手段
- 「医療の質・安全」と共同で取り組む