

業務のムラをなくそう ～処置にかかる時間の均一化～

社会福祉法人 ゆたか会
障害者支援施設 清湖園

ユニティーサークル

施設長からひとこと

活動が与えた施設への成果

- ①業務分担表とマニュアル作成により業務の効率化が図れ、利用者に関わる時間が増えた。
- ②1つの目標に向かって取り組むことで、看護師間の風通しが良くなった。

実践者（サークル）に一言

看護師のサークル活動への初めての挑戦！常に推進委員のアドバイスを受け、「QC手法」を勉強しながら見事に目標達成!!よかったですね。

これからも頑張ってください。期待しています。

ポイント ① 「テーマ名」

小集団改善活動にとって、テーマ名は非常に大事なもののようです。その役割は、活動中にはチームのメンバーが絶えず、テーマ名を見ることで、どのような活動をやっているか、絶えず認識します。活動後は報告書や発表会で紹介されるのはテーマ名で、まずテーマ名で内容が判断されるからです。「業務の無駄をなくそう～処置にかかる時間の均一化」といえば「何を、どのように」するかすぐ判ります。具体的でいいですね。

1. 施設紹介

私たちの清湖園は、昭和57年4月に重度身体障害者の生活施設として設立されました。

入居定員60名、短期入所2名に加え通所療護10名、昨年10月より日中一時支援事業を新たに開設しました。主な活動として365日毎食の複数献立の実地、6ユニット体制での支援を行っています。



●所在地	滋賀県高島市
●施設のQC活動年数	19年
●構成人員	6名
●メンバーの平均年齢	39歳
●現メンバーでの活動歴	1年6か月
●本テーマの活動期間	6か月
●本テーマの会合回数	36回
●会合時間	1回平均90分
●主な活動時間	業務時間内・業務時間外

2. サークル紹介

私たちのサークルは看護師6名で結成されたサークルです。清湖園では、平成元年12月からQCサークル活動を開始し、歴史がありますが、看護師が活動を行うのは今回が初めてです。平成17年度までは直接介護職員と給食・栄養系の職員が活動を行っていましたが、平成18年度より、看護師の増員に伴い、利用者のサービス向上を目指し、看護師もQCサークル活動を行うよう施設方針が出されました。

3. スローガン

サークル名のユニティーは「結束」という意味で、日頃ナース間での話し合いが持てていなかったため、スローガンは「一致団結」として取り組むこととしました。目標は「QC手法を学ぶ」「パソコン上達に向けてがんばる」としました。

ポイント ② 「スローガン」

自分たちが小集団改善活動を実施する目的を決めておくと、活動が不活発になったり、違う方向へ進んだりしたときに自分たちの原点に戻りやすくなりますよね。

4. テーマ選定

次にテーマ選定です。問題点をサークル員で持ち寄り、ブレインストーミングと推進委員の助言を受けて、マトリックス図により決めました。その結果、「日によって業務にムラがある」というテーマで活動していくこととしました。

問題点	評価項目	重要度	緊急度	全員参加	能力発揮	能力向上	短期解決	上司方針	相乗積	順位
レシカル利用が多い		◎	◎	◎	◎	△	△	○	162	3
看護師間の意志統一ができていない		◎	◎	◎	△	△	◎	○	162	3
日によって業務にムラがある		◎	◎	◎	○	○	◎	◎	972	1
白癬のotが多い		△	△	◎	△	△	△	△	3'	6
個人にあった排便方法になっていない		◎	○	◎	◎	◎	△	○	324	2
医療行為をCWに頼っている		◎	○	△	◎	○	△	○	72	4
新人教育マニュアルがない		○	△	◎	◎	△	◎	△	54	5

評価方法 ◎=3点 ○=2点 △=1点

図表-1 テーマ選定

ポイント ③ 「テーマ選定」

テーマ選定マトリックスの評価に各評価項目の評価点を相乗積で表していますね。通常は評価点の総合和を使うことが多いのですが、総合和よりも相乗積を使うと問題点ごとの差が大きくなって表現されるメリットがあるから、取り上げる問題点を際立てることができる方法です。

5. テーマ選定理由

テーマ選定理由は、看護師の数は増え、出勤人数も以前より多くなっているのに、日常的な忙しさは変わらない。業務にムラが出てきているのかもしれない。利用者にゆとりをもった対応をしたい。などの理由から、医務課の課題でもあった「業務の標準化を行い、利用者にゆとりをもった対応をして、健康の変化に敏感にな

ろう」としました。

ポイント ④ 「テーマ選定理由」

テーマ選定の話し合いの中から、医務課の課題であった「業務の標準化」を行うことになりました。サービス関係に従事される方がたは、お客様やクライアントに満足してもらおうと、日々努力してサービスの内容を充実していきます。それはとても重要なことですが、一方、業務実施方法が個別化されやる人によって「ばらつき」を生じさせることとなります。また、標準化されていない業務は、どのやり方が良いのか、悪いのか物差しとなる標準がないので明確になりません。そのため改善も行われないうつながつてしまうのです。

6. 活動計画

こちらが活動計画です。なにぶんQC活動は初めてのことなので、どのように進めてよいかわからず戸惑いました。特に、現状把握後の悪さ加減を出すのと、主要因の絞り込みに時間がかかり、計画どおりに進めることができませんでした。

活動項目	ステップリーダー	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
テーマ選定	三上	----->	----->					
現状把握と目標設定	奥村・宮崎		----->	----->				
要因解析と検証	三上・三田村			----->	----->			
対策立案と実施	福田・前川				----->		----->	
効果の確認	前川・奥村					----->		----->
標準化と管理の定着	福田・三田村						----->	----->
反省と今後の課題	三上・宮崎						----->	----->
発表準備	三上							----->

図表-2 活動計画

ポイント ⑤ 「活動計画」

初めての活動ですから、半年で活動を終わらすにはこのくらいだろうと計画線を入れたと思います。しかし、この活動計画には実施線も記入されています。この計画線と実施線の乖離を記入できた経験が非常に大切になります。どんな理由でその乖離が生まれたのかをレビューしておくことが大切です。その積み重ねをして自分たちのチームの実力や改善ステップの内容に関する知識が増えることで正確に計画線が引けるようになってきますよ。

7. 現状把握

私たち看護師が日常行っている業務は、①処置、②注入、③検温、④受診、⑤服薬準備、⑥服薬整理、⑦記録、⑧機器消毒、⑨食事介助、⑩入居者対応、⑪職員対応、⑫その他、です。

これらの業務がどのような状態で遂行されているのか、10月14日～27日の2週間、調査することとしました。

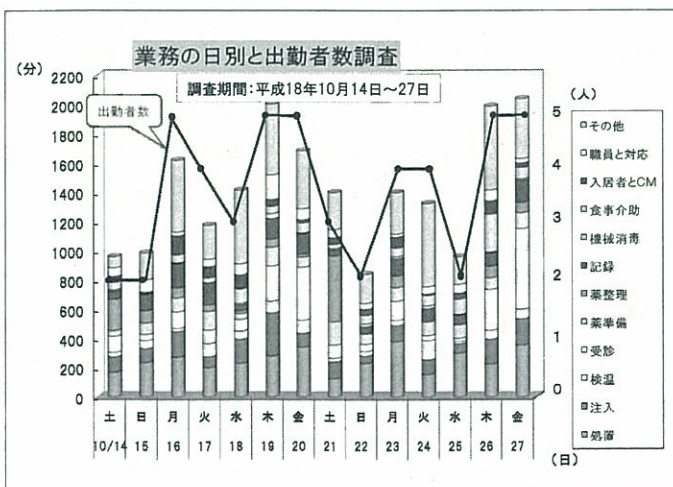
ポイント 6 「現状把握」

自分たちの業務を明確にして、遂行状態を2週間のデータで把握しています。QC活動はデータを集めて、分析することが大切だと教育されるので闇雲にデータを収集するチームがありますが、現状把握はこのチームのように、テーマの現状を把握するためにはどのような項目で、どの位の量のデータを集めたいかをまず検討することが大切です。分析データは、このチームのように「必要とする人が、必要な目的に合うデータを、必要なだけ、必要な期間」集める必要があります。

8. 現状把握1

現状把握1として、出勤者数と業務にかかっている時間との関係を見ました。

木・金曜日は定期診察のため出勤者数は多く、土・日曜日は特別な業務はないため出勤者数は少なくなっています。この調査からわかっ



図表-3 現状把握1

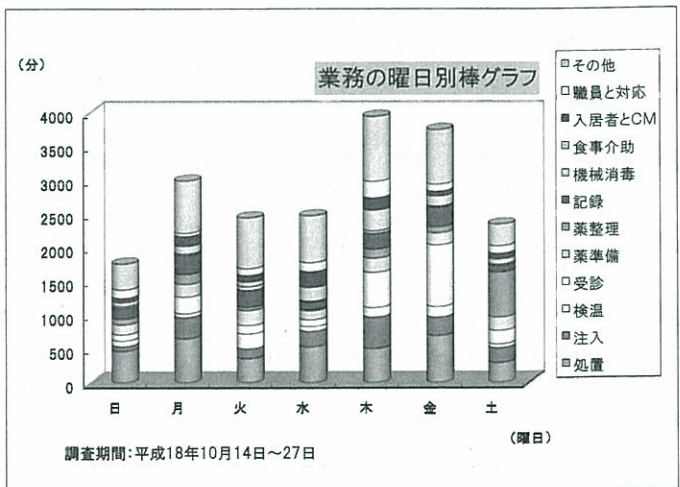
たことは、出勤者数により業務全体にかかっている時間は日によって違いはありますが、人数に合わせた動きをしています。

ポイント 7 「現状把握1」

集めたデータを数値では無く、積層棒グラフと折れ線グラフで図示化しています。図示化するとばらつきが見えてきます。ばらつきは問題点の存在を表します。このことはとても大切なことなのです。業務の日別と出勤者数調査のように把握したデータの関係性を見て1つの図にして図示化すると状況の全体が見えてきます。ここでは業務に関わる時間は出勤者数に合わせた動きになっていることが把握できました。この図からは目的の業務のムラはあまり明確になりません。出勤者数の変動がデータに影響しているからなのですから、毎日の業務を出勤者数で割って、ひとり当たりの業務時間にするムラが明確になります。さらに、積層棒グラフを使っていますが、処置以外は基点となる個々のデータのゼロ点が変わ動してしまし比較がしにくいので、業務項目別に棒グラフにしてみると詳細な内容を見ることができ新たな発見ができます。データの分析は全体像を見るマクロ分析をしたら、必ず単位当たりのデータに直して詳細な部分を図示化してみることが大切です。

9. 現状把握2

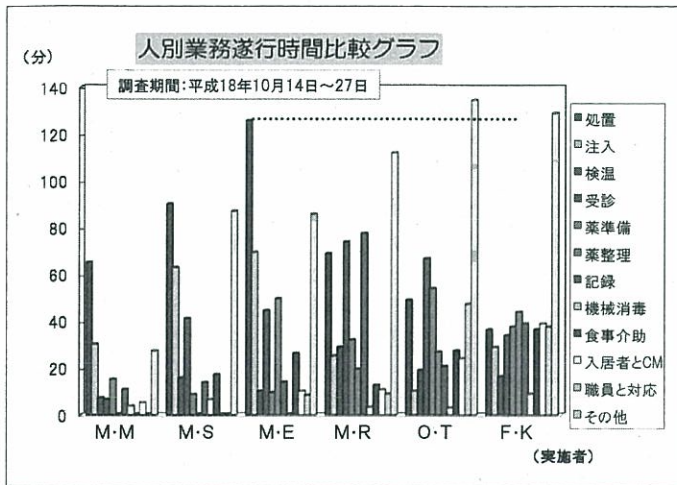
現状把握2として、曜日別に業務にかかっている時間を調べました。この調査でわかったことは、業務のひとつ一つにかかっている時間は曜日によるバラつきはあるものの、大きな差は見られませんでした。しかし、処置にかかっている時間には差がみられました。



図表-4 現状把握2

10. 現状把握3-①

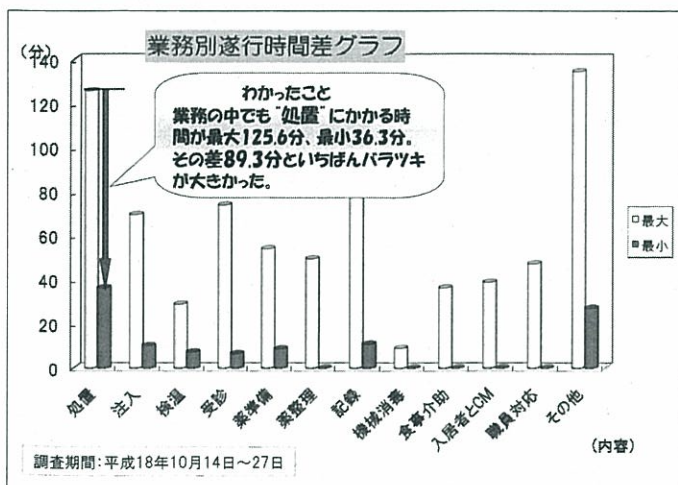
現状把握3-①として、人別に業務にかかっている時間を調べてみました。この調査でわかったことは、業務の中でも処置にかかる時間が人により大きな差があることでした。



図表-5 現状把握3-①

11. 現状把握3-②

現状把握3-②として、業務別にかかっている最大時間と最小時間を比較してわかりやすくグラフ化してみました。最大時間125.6分、最小時間36.3分、その差は89.3分あることがわかりました。



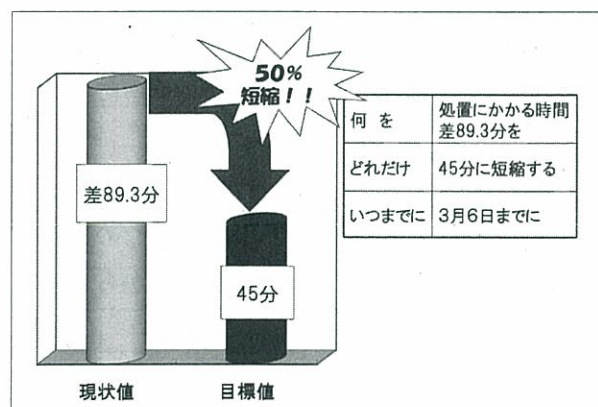
図表-6 現状把握3-②

ポイント 8 「現状把握3」

現状把握1で指摘した点を見事に修正して、個人の業務時間から多くの時間をかけ、ばらつきの多い処置時間に注目すると共に各項目の個人処理時間の最大値、最小値を図示化して処置時間に絞り込んでいます。現状把握がスムーズなストーリーで報告されているので非常に簡単に進められたように感じますが、じつはこのストーリーに至るまで、このチームは、業務項目別、人別、曜日別とじつに多くの層別できるデータを集め、細かな分析を多面的に行っています。これはパワーポイントの発表スライドのExcelデータを拝見して判りました。多くの苦勞の末につかんだ珠玉の一品だと思います。やはり、データは多面的な分析が必要なことが改めて感じます。スローガンにあげたQC手法を学ぼうという気持ちが良く表れています。

12. 目標の設定

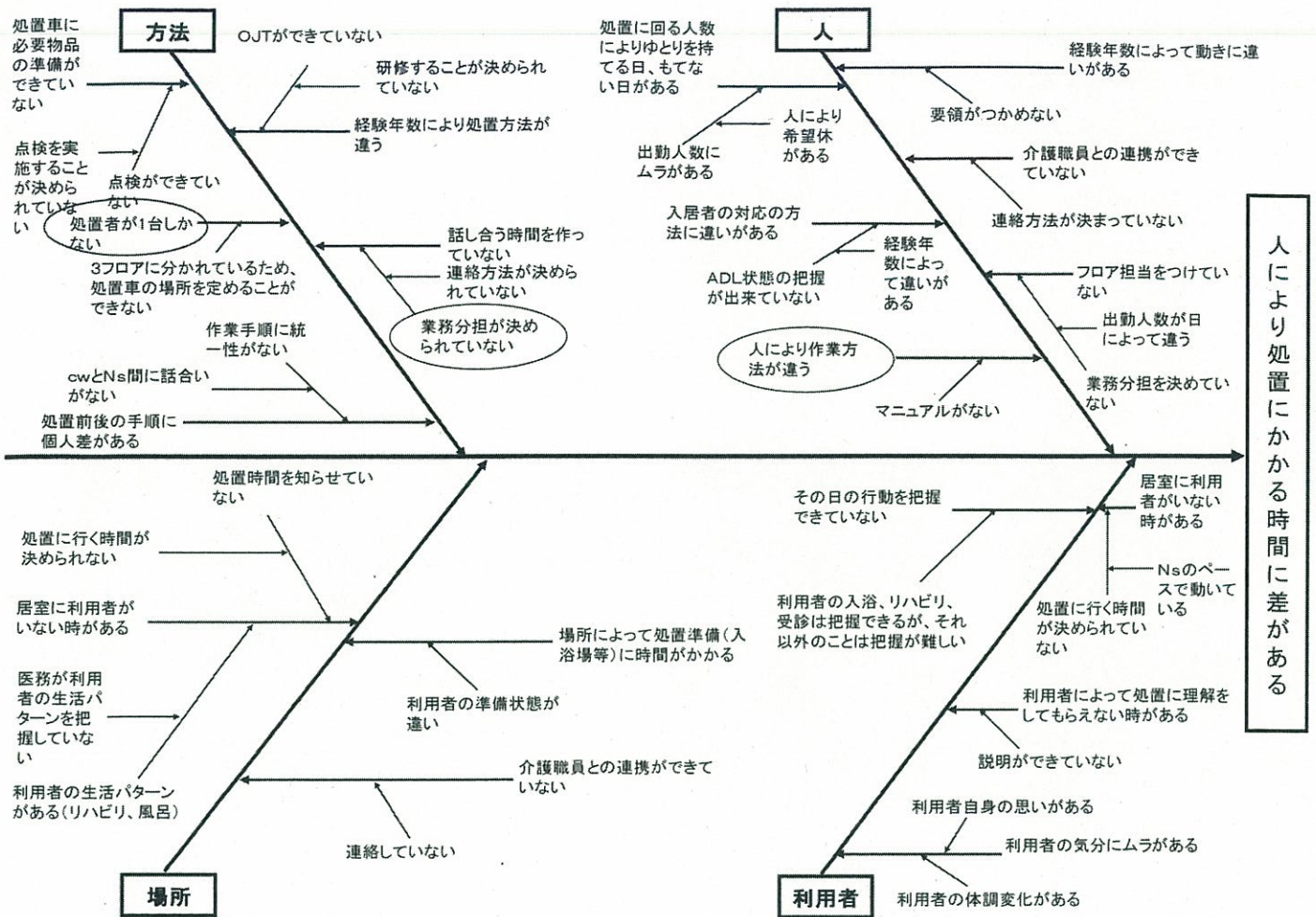
現状把握の結果から目標を設定しました。それぞれの業務にかかる時間に個人差がありましたが、その中でも“処置”にかかる差が大きいことから、この時間差を短縮することとし、サークル員の力量なども考えて、50%減の45分に差を縮めることに目標を設定しました。



図表-7 目標の設定

13. 要因解析

要因の解析は「人により処置にかかる時間に差がある」を特性とし、人、方法、場所、利用者から要因解析を行いました。主な要因は「人により作業方法が違う」「業務分担が決められていない」「処置車が1台しかない」の3点が挙げられました。(特性要因図は次頁)



図表-8 要因解析

ポイント 9 「要因解析」

見事な特性要因図です。要因数が50個で要因の中味を見ると、看護師さん同士がよく話し合っている内容が垣間見えるようです。重要要因として取り上げられた「処置車が1台しかない」の要因は、各フロアを行ったり来たり、現場で苦労している人だから出る要因だと思います。

14. 検証

要因解析にて明らかになった主要因に対し検証を行いました。「業務分担当を決めていない」に対し、リーダーのみが決まっていました。

続いて「人により作業方法が違う」という主要因に対し、右記の4つの業務について、看護師個々で、処置に関する作業手順を挙げてみました。これは利用者を特定して挙げることにしました。

- ① ガーゼ処置に関する手順確認
- ② 膀胱洗浄に関する手順確認
- ③ カニューレ交換に関する手順確認
- ④ グリセリン浣腸に関する作業手順

どの作業においても、人により作業手順はさまざまであることがわかりました。

また、「処置車が1台しかない」という主要因については、確かに処置車1台で処置を行っていました。

15. 検証結果

検証結果の主要因を一覧表に表してみました。「業務分担当を決めていない」に対し、リーダーは決まっていますが、その他の業務は前日業務と対峙して、各々でその日の朝に決めて

いました。

「人によって作業方法が違う」に対しては、処置そのものの手順や方法には差がほとんど見られませんでした。処置をするまでの準備方法と処置後の対応に差がみられました。

「処置車が1台しかない」に対し、看護師の数が増えても処置車が1台しかないため、処置車の場所を決め、看護師がその都度物品をとりに行っていました。また、1人が部屋にもっていった場合、他の者が、処置車が何処にあるのか探さなければなりません。

主要因	結果
業務分担を決めていない	リーダーは決まっていたが、その他の業務は前日業務と対峙して、各々でその日の朝に決めていた
人によって作業方法が違う	処置そのものの手順や方法には、差がほとんど見られなかったが、処置をするまでの準備方法と処置後の対応に差が見られた。
処置車が1台しかない	処置車が1台のみ

図表-9 検証結果

ポイント⑩「検証」

特性要因図で絞り込んだ重要要因を事実で検証しています。このステップで検証を行うことは非常に大切なことです。それは、特性要因図は、特性に関連する要因を関係者が集まって作ります。関係者ですから当然、現状で起こっていることなど事実が多く反映しますが、中には「だろう、はずだ」と言った想定で出される要因が含まれます。極端ですが、特性要因図は「仮定」を前提として作られていて、そこで絞り込んだ重要要因を実際の状況に照らし合わせて「検証」して、QCの基本である事実をベースにすることが大切なのです。処置の手順については、複数の処置について個人別にその手順を洗い出して、比較していますが、ここまで違いが明確になれば自ずと解決が促進されるでしょう。

16. 対策立案

検証結果で主要因が証明され、対策を立てました。

その1					
主要因	何を	いつ	どこで	誰が	どうする
業務分担を決めていない	業務分担表を	毎日曜日に	医務室で	日曜日のリーダーが	一週間分作成する
人によって作業方法が違う	作業手順書を	2月18日までに	医務室で	看護師全員で	作成する

その2					
主要因	何を	いつ	どこで	誰が	どうする
業務分担を決めていない	業務分担表を	出勤後	医務室で	出勤者が	確認し業務に入る
人によって作業方法が違う	作業方法を	処置時	対応する場所	処置にあたっている人が	マニュアルに沿って実施する

その3					
主要因	何を	いつ	どこで	誰が	どうする
処置車が1台しかない	処置車を	2月21日までに	医務室で	看護師が	2台にする

図表-10 対策立案

ポイント⑪「対策立案」

ここでの対策立案はその1からその3まで3つのフェーズで行われています。対策の業務分担や標準を決めたり、作ったりするフェーズとそれを実施するフェーズを分けて立案しています。非常にクリアな内容になっています。

17. 対策実施1

対策立案その1についての対策実施は、業務分担表を作成し、誰がどの業務をするか、パソコン上のスタッフ表に入れ、わかりやすくしました。

業務分担表					
2月23日(金)					
スタッフ名	勤務	午前		午後	
		役割	PHS. No	役割	PHS. No
福田	U	リーダー	706	リーダー	706
奥村	M	処置	707	処置	707
三田村	R	フリー		フリー	
宮崎	え	処置	901		
前川	う	処置		処置	901

【業務内容】	【休憩時間】
リーダー：投薬管理、受診対応、与薬準備	12:30~13:30
処置：処置全般(ガーゼ交換、洗腸、膀胱洗浄等)	12:00~13:00
フリー：注入対応、検温、リーダー補佐	13:00~14:00

図表-11 対策実施1

18. 対策実施2

対策立案その2についての対策実施は、仕事の心得・手順などを記録したマニュアルを作成しました。「ガーゼ交換」「カニューレ交換」「膀胱洗浄」「グリセリン浣腸」の計4種類のマニュアルです。

ガーゼ処置の作業手順書(ジョブシート)の作成				
仕事の名称 ガーゼ処置	作成		改訂	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	主任	担当	主任	担当
仕事の心得 傷口の状態を観察する。 感染予防	用意するもの 綿花 綿子 洗浄液 ガーゼ缶 剪刀 絆創膏 綿棒		仕事のコン ポイント 洗浄液で衣類が濡れないように綿子の当て方に注意して行なう。 処置をしながら傷口の状態を説明する。 ガーゼの絆創膏は衣類などで割れないように注意して固定する。	
仕事の手順 1) 処置の前に本人に声かけを行なう。 2) カーテンやドアを閉め、プライバシーを保護する。 3) 処置のできる姿勢をとってもらう。 4) 綿花を傷口の下で受け、洗浄液を流しながら、綿棒で傷口の汚れ・薬剤を洗い流す。 5) 綿子でガーゼ缶からガーゼを取り出し、洗浄した傷口の水分を押し戻す。 6) 再度、ガーゼ缶からガーゼを取り、指示の数をガーゼに塗る。 7) 傷口にガーゼを当て、絆創膏で固定する。 8) 衣類を整え姿勢直しをする。 9) 膿液に入った汚れた洗浄液はエテケトルームで流し、軽くすいでおく。 10) 廃棄に限り終了したことを伝え、退室する。	調査期間:平成19年2月21日～3月6日			

図表-12 対策実施2 (ガーゼ交換の例示)

ポイント12 「対策実施2」

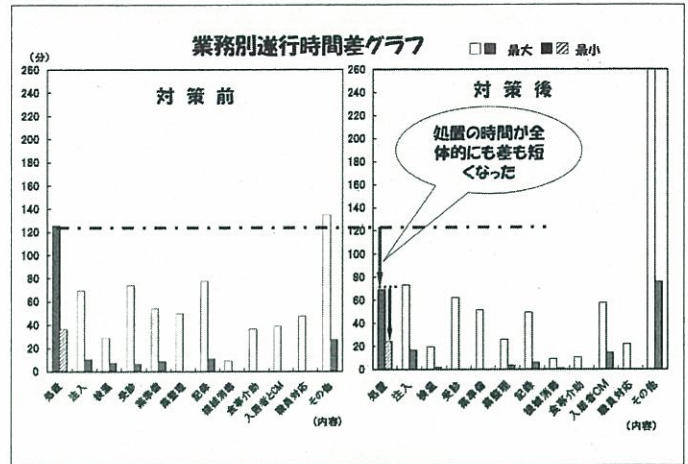
作業手順書が仕事の内容別に作られています。標準は関係者全員が活用して全員が同じ内容の仕事をする事で、その効力が出てきます。標準化は仕事をよく知っているリーダーやスタッフが作ってしまい、全員が標準を遵守することがなかなかできないことがありますが、このチームは全員が集まって作っています。仕事の心得などの項目はその話し合いの中から出てきたアイデアではないかと思えます。

19. 対策実施3

対策立案その3についての対策実施は、週1回の回診時使用していたワゴン車を毎日の処置車として、処置時に各々が持って行くことで無駄な動きをなくすことにしました。

20. 効果の確認1

さて、いよいよ効果の確認です。対策前と対策後では処置の時間が全体的にも、差も短くなりました。

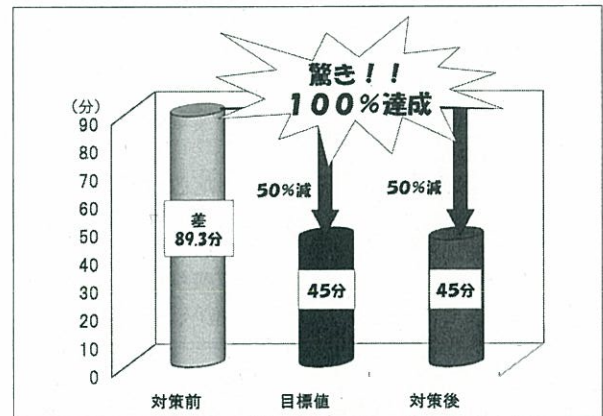


図表-13 効果の確認1

21. 効果の確認2

対策前の処置時間の89.3分が対策後は45分の短縮となり、結果50%減となりました。

なんと、私たちが驚きの100%目標達成となりました。



図表-14 効果の確認2

ポイント13 「効果の確認2」

「驚き!! 100%達成」と報告されていますが、事実に基づき科学的、論理的に問題解決すれば大きな成果が生まれます。皆様のご苦労の集大成がこの成果を生んだと思えます。

22. 標準化と管理の定着

何のために	いつ	どこで	誰が	何を	どうする
統一処置をするために	処置時	処置する場所で	看護師が	処置を	マニュアルに沿った方法で行う
役割の責任を持つ為に	日曜日	パソコン上の業務分担表に	リーダーが	一週間の業務分担を	入力する
役割の責任を持つ為に	出勤時	パソコンで	個人が	業務の分担を	確認し業務を行う
業務をスムーズに行うために	処置に行く前に	医務で	処置担当者が	使用物品の	点検する

図表-15 標準化と管理の定着

23. 波及効果

波及効果として、時間にゆとりを持つことができ、利用者を待たせる時間を減らし、利用者への関わりが増えました。また、電話での業務依頼の間違いも少なくなりました。そして、看護師ひとり一人が業務に対して責任を持つことができるようになりました。

ポイント 14 「波及効果」

処置時間のばらつきが小さくなったことも大きな成果ですが、波及効果として、ゆとりができて利用者への関わりが増え、お待たせ時間が少なくなり、電話の間違いが少なくなり、業務への責任感が強くなったとのこと。こちらの成果の方が大きいかもしれません。

24. 反省と今後の課題

活動を終えて、メンバーに感想を聞いてみました。

まとめ

ユニティーサークルの報告は、じつに論理的で整然と行われていますが、その裏で多くのデータを収集し、いろいろな要素や組み合わせで分析を行い、結論を導いています。その結論を報告していますから、表から見ると淡々として見えるのだと思います。しかし、データの収集や分析では、全員が分担しているいろいろな要因でデータを集め、そのデータを数多くのグラフを使って多面的に分析して苦労した結果、見事な結果を生み出したと思います。これからも、業務の標準化を全員で行って、より多くゆとりの時間を生み出し、利用者様の満足度を高め、メンバー自身がより多くの達成感を得るように活動を継続してほしいと思います。

(QCサークル本部認定講師 杉浦 忠)

(1) 良かった点

今までメンバー全員が何か一つのことに取り組む機会がなかったので、話し合いの時間を持つようになり、コミュニケーションが増えました。それぞれの案を出し合い、いろいろな視点で考えることができ、サークル員の意外な一面を見ることができました。QC手法について学ぶことができ、パソコン上達ができたと、今まで医務に関するマニュアルがありませんでしたが、QC活動を行うことによってマニュアルを作成することができました。

(2) 悪かった点

初めてのQC活動で、計画通りに進めることができず、QCストーリーが十分理解できませんでした。

(3) 今後の課題

今後の課題としては、個々のマニュアルを作成し、有効に使える時間が増えたことで、利用者とのコミュニケーションや、ゆとりある対応を考え、健康の変化にすばやく対応できるようにしていきたいです。そして、医務の中で話し合いの時間を持てるようにしていきたいと考えています。

ポイント 15 「反省と今後の課題」

やっぱり、活動実施で得ることができる一番のメリットは、メンバー全員が一つの目的に向かって取り組み、コミュニケーションが良くなることだと思います。

QCストーリーが理解不十分と反省していますが、このようにみんなで協力して活動し、立派に発表していくことを繰り返して行っていただければ、自然と身につくものだと思います。心配はいりません。