

きる問題ではない。確認がかかわる事故を防いでいくには、望ましいやり方を明らかにして、それを教え、徹底し、さらにはそれが形骸化しないよう継続していく仕組みをつくることが重要である」²⁾と述べている。誤認防止を考えるとき、人間の特性を理解したシステムづくりと共に、環境やモノにも注目し、これらの対策を複数組み合わせることが必要である。そして、行動の定着化を図る継続した活動が必要であると考え、シンポジウムをとおり、確認行為に自施設の誤認防止対策を見直す機会を得たと

ともに、取り組み内容の共有が大きな財産であり、今後の医療安全対策に生かせるものであった。

[文献]

- 1) 河野龍太郎. 医療におけるヒューマンエラー なぜ間違える どう防ぐ. 東京: 医学書院; 2004; 29-30.
- 2) 小松原明哲. 効果的な「確認」をめぐって—ヒューマンファクターズの視点から. 医療安全ジャーナル 2017 NO.47. 10-6.

今月の 用語 **隣に伝えたい 新たな言葉と概念**

【PDCAとSDCA】

英 PDCA (Plan・Do・Check・Action) SDCA(Standard・Do・Check・Action)

和 PDCAサイクル SDCAサイクル

当該用語の解説:

PDCAは、業務改善の基本ツールとしてよく使われる手法である。現状を分析した後どのよう改善するかを考え計画を立て (Plan)、実際に実行し (Do)、計画時に定めた期間を経た後に、計画通りにできたか、期待通りの改善成果を得られたかを評価し (Check)、計画に沿っていない部分や成果が出ていない部分を明確にして改善策を考えて (Action)、修正された計画を立案し (Plan)、再試行する (Do)。この手法の繰り返しが「PDCAサイクルを回す」ということである。SDCAサイクルとは、最初のPがStandardize (標準化) に置き換わっているサイクルである。標準化とは、誰でもいつでも同じ方法で作業や業務を行うことができる仕組みをつくることであり、マニュアルの徹底や、提供するサービスの質の担保など、業務改善の成果を定着させるためのサイクルである。

医療安全においてもPDCAでは、問題解決に向け、新しい試みは重要であるが、改善点を維持・向上させるためにSDCAも進めなければならない。標準化させ、かつそれを維持することが重要であり、この標準化により医療安全の質の維持・向上につながる。

(国立病院機構近畿グループ 医療安全係長
(現所属: 国立病院機構大阪医療センター CCU病棟看護師長) 柿本由美子)
本誌375pに記載