

## 1) PDCA サイクルをまわすということーPCR 検査で陽性者を見つけるー

企業に就職すると、新人研修で「PDCA サイクルをまわす」ということの教育を受けます。PDCA サイクルとは、目標とその方法 (plan) を考えて、やってみて (do)、問題点がないか評価し (check)、方法論や目標が妥当か、改善点は何か (action) を検討し、再度計画をねりなおすという意味です。

そして、実際に目標を立てる場合には、社会のニーズや状況を考えたうえで PDCA をまわします。

症状のある人だけではなく、無症状の濃厚接触者に PCR 検査を施行し、陽性なら感染者として、2020年はじめでは入院、現在ではホテル隔離という政策がとられています。

「PCR 検査を多く施行し、PCR 陽性者を見つけて隔離する」ことは、新型コロナウイルス感染症の蔓延を防ぐという目的を達成するための方法です。「PCR 陽性者を見つける」こと自体は目的ではありません。

政策を実施した後に、一定期間が過ぎれば評価が必要です。現状で、最初の目標は達成されたのでしょうか？刻々と新型コロナウイルス感染症の蔓延状況が変化中、「隔離により蔓延を防ぐ」という目標はなお妥当であり、濃厚接触者に PCR 検査を施行することでそれは可能でしょうか？

もし、日本で新型コロナウイルス感染症が蔓延しているなら、無症状の多くの PCR 陽性者が存在すると思われるなか、PCR 検査をして初めて判断される一部の PCR 陽性者のみを隔離する必要性はあるのでしょうか？一部でも隔離することで、いい結果を期待できるのでしょうか？

なんとなく、一度決めたものだからということとその政策を続けるのではなく「PDCA サイクルをまわす」という意味をよく考える必要があると思います

ちょうどこの文章の投稿前に、あすから東京などで緊急事態宣言がなされることが発表されました。しかし、昨年4月の緊急事態宣言の総括 (check) は公表されていません。

2021.1.16

## 2) PDCA の C (検証) について

### ー第2回緊急事態宣言後の新型コロナ患者数の減少に対してー

前回「PDCA をまわす」というタイトルで投稿し、1回目の緊急事態宣言を施行した結果に対する公式の検証なしに政府が2回目の宣言をしたということに言及しました。

1回目の緊急事態宣言により、小・中学校を臨時休校にしたことや、屋外も含めすべての公的施設を使用不可にしたということについてはその時の責任者であった安部首相は、様々な情報から判断したのだと思います。熟考の末であれば、私たちは責任者の決断に従わねばなりません。そしてその結果が予測通

りでなかったときは、責任者は予測外の結果に至った理由を議論・考察すべきで、私たちは結果を糾弾すべきではありません。

今回、1月7日に発せられた2回目の緊急事態宣言も私たち一般人には、多人数での会食を控える以外は具体的にどのような行動制限をするのかわかりにくく思いました。そのためか、第一回目と異なり、JRや阪神、阪急電車における乗客の減少は少なく、会社でのテレワークも初回の宣言時のようには増えなかったと聞いています。しかし、宣言後2週間目より予測外に新型コロナ患者数が減少しました。3月7日まで1ヶ月延長となりましたが、結果的には兵庫県では2月27日で解除されました。目標を夜の町に絞ったことが成功の原因であったのか？など患者数減少の原因を分析しなければなりません。これを成功と考えるなら、1回目の時の学校の休校も、屋外の運動場使用禁止も効果はあまりなかったということになります。

我々は、失敗例から学ぶだけでなく、成功例からも学ぶ必要があります。そして、結果から見てその時の判断は間違っていたや、正しかったという議論を公式の検証として公開文書として残す必要があると思います。

2021.3.1

### 3) コロナワクチンに関するPDCAサイクルにおけるP(目標)を考える

2回にわたってPDCAサイクルの話しをしました。コロナワクチンの目的(P)とはなんのでしょうか？それは、多くの国民にワクチンを接種して疾患の蔓延を防ぐということでしょう。

西宮市医師会から、ワクチン集団接種場への出務や、自分の医院での接種契約について案内がきました。出務する条件がほとんど決定されていない状況で応募は難しいと思い、以下のことを医師会に質問しました。

診療所の接種では、具体的な手順として接種前後のweb経由の事務入力など事務業務がどれだけ増えるのか？無断予約キャンセルを防ぐため、慢性疾患通院患者への限定は可能か？それでもワクチンが余った時の対応は診療所の判断でよいのか？

医師会事務のかたは、質問の多くの部分に関して「まだ決定していません」との返事でした。では決定するのは誰でしょうか？思い起こせば、10年前の東日本大震災の時も、全体を通した決定権を持つリーダーは誰か不明確でした。また昨年2月のダイヤモンドプリンセス号でも、乗客の諸問題を誰に相談すればよいか、つまり最終の責任者が不明のままでした。この日本のシステムは、大きな争いをできるだけ避けるということで平穏時ではいいかもしれませんが、有事ではうまく機能しません。有事における責任者となるためには、国民全員を納得させることは不可能であり一部の非難を覚悟する必要があります。

私は、あまりにも事務手続きで時間がかかるなら辞退させていただくという

条件で、自院の接種契約を行いました。

コロナワクチンを多くの国民に接種するという目標に対して、国はどのような役割を果たすべきでしょうか？供給体制を調えるのは国の役割ですが、どのようにワクチン接種するかは地域の役割であると思います。コロナワクチンについて、国が1本のワクチンから何本とるかを指示するのではなく、「できるだけ多くの人に打つことができるように現場に任す」というべきです。

西宮医師会も、保健所（行政）もコロナワクチンに関してほとんど権限がないのかもしれませんが。箸のあげさげまで、国からの指令があれば、現場の人間は指示待ち人間になります。そして、現場として工夫したい人たちの多くはそのような現場から去ると思います。

2021.4.5

#### 4) コロナワクチンの問診票は何のため？－PDCA サイクルの C－

コロナワクチン接種には問診票が必要です。何の病気でどんな薬をのんでいるかの記載が要求されています。そしてそこには、かかりつけ医に接種してもよいといわれたかが問われています。この問診票の目的はなんのでしょうか？ワクチン接種に適さない人をみつけるためでしょうか？

ではワクチン接種不適切というのはどんな人たちでしょうか？

高血圧や糖尿病で複数の薬を服用している人、脳梗塞で抗血小板剤や抗凝固剤服用患者では接種不可でしょうか？抗凝固剤服用患者に対して、採血後はながめに圧迫止血してもらっています。という医療関係者がおられますが、筋肉内に細い針で注射した結果の出血を外から長めに抑えて効果があるのでしょうか？

高度のアナフラクシーの既往や発熱している患者は不可かもしれません。加えて、抗ガン剤服用中や大量のステロイド服用の患者は主治医の意見が必要かもしれません。

この問診票で不可か可を分類することで、起こるかもしれない副作用などを回避できるのでしょうか？これが評価（C）です。医療従事者に先行してワクチン接種で、死亡やアナフィラクシーはなくなったのでしょうか？もしくは減少したのでしょうか？答えは No です。

時間を要するこの問診票が、ワクチン接種の重要な律速段階になっていると思います。ワクチンの長所や副作用を詳しく説明し、国の補償制度も説明し、問診医は面談にどれだけの時間をさくのでしょうか？平穩時でも、この必要性は議論されるべきと思いますが、特にいまは有事であることを考えると、できるだけはやくこの問診票を簡素化して、多くの人々がワクチン接種できるような体制にしてほしいと思います。

2021.5.30

## 5) PDCA 改め PSDCA に「戦略としての S」

PDCA の P とは目標ですが、D(do 実行する)とは目標に到達するための方法や成算を考えずにやってみるということではありません。私は P の中に目標とそれに到達するための方法が含まれていると考えていましたが、あまりにも以下のようなことが多いので PDCA サイクル改め PSDCA への変更を提案します。S は Strategy (戦略) の頭文字です。

西宮市では65歳以上の高齢者12万人に対して、7月末までにワクチンを打ち終わるという目的で、5月のはじめに市政ニュースで集団接種と市内200の診療所における個別接種を5/12日から予約すると発表しました。当方は、Vsysに一般公開しないとの情報をだしていましたが、市政ニュースに載せられたため、当日は200件以上の問い合わせ電話があり外来の受付業務が機能不全に陥りました。

西宮市と医師会が連携していたのであれば、合計24万回の接種を2ヶ月半の期間で、どのような方法で接種すると考え、その成算はどれくらいと考えていたのでしょうか？

市医師会の理事会に、上記の質問と、うまくいっていなかったと判断したのなら、一般会員と行政からなる“ワクチンチーム”を作成して、会員からのアイデアを公募し行政と医師会の交渉過程を透明化できないかと提案しました。残念ながら、的を得た返事はもらえませんでした。

いま、毎日オリンピックの話題がテレビで放映されます。80%の国民が不賛成のなか、国の説明は「安心・安全なオリンピックを目指します」と、同じ文言を繰り返しています。そして、「どのようにして安全・安心のオリンピックを行うですか」の質問にも、「安心・安全なオリンピック、、、」では、質問に対する返事にはなっていません。具体的な方法とその成算が述べられておらず、私と医師会の問答と全く同じです。

「PDCA サイクルをまわす」という言い回しと意義は一般社会ですこしは受け入れられています。しかし、PDCA といってしまうと、到達するための方法論の記載は独立せず、P(目標)のなかに含まれてしまっています。私は、この PDCA に S を加え PSDCA という名称に変更することにより、思いつきではない方法論とそれに対する成算、施行したあとの結果を論じることができる社会になることを期待しています。

2021.6.5