

EL1

“ピンチ”を“チャンス”に変えるクレーム対応術

株式会社インソース

日下部絵美

ビジネスにおいて、クレームと無縁の組織はありませんし、クレームと無縁の社会人もいないでしょう。次に受ける電話が、お客さまからのお怒りの苦情かもしれませんし、次に読むメールが、取引先からのトラブルの報告と正要求のクレームメールかもしれません。どんな職種、どんなポジションであれ取引先やお客さまなど利害関係者がいる以上、クレームを受ける可能性を持っているのです。

現在では、クレーム対応が、これまで以上に組織の収益や信頼性、評判を左右する重要な要素となっています。というのも、インターネットやSNSの発達により、クレーム対応ひとつで組織の評判が大きく上下すること、様々なメディアでいろいろな組織のクレーム対応が報じられることで、各組織のクレーム対応の善し悪しが明らかとなり、与えるインパクトが増大していることなど、適切なクレーム対応の必要性はますます高まる一方です。

今、多くの職場や現場で求められることは、クレームや苦情が寄せられたときに、一次対応（初期対応）で適切な対応をして、クレームや苦情をそれ以上大きくしないこと、そしてその対応にお客さまや取引先の信頼や信用を回復することです。

実は初期のクレーム対応は適切な手順とステップを理解し、「何をしたらいいのか」がわかれば、決して高度で専門性の高い仕事ではありません。しかし、いつ、どこで起こるのがわからないため、いざクレームが生じると、ついパニックに陥ってしまい、冷静に適切な対応をすることができないのです。

クレーム対応の具体的な方法は、「4つの手順」です。この手順をマスターしていただくことで、基本的にはどのような場面のクレームでも落ち着いて対応できるようになります。

EL2

学会の血液製剤使用ガイドラインを読み解く～血液センター職員として知っておきたいポイント～

日本赤十字社北海道ブロック血液センター

紀野修一

平成29年3月31日、全面改定された「血液製剤の使用指針（厚生労働省医薬・生活衛生局）」が公表された。本改定のベースには、日本輸血・細胞治療学会が策定した「科学的根拠に基づく血液製剤使用のガイドライン（EBM-GL）」がある。

旧版「血液製剤の使用指針」は2005年に発行されて以来、大きな改定作業はなされていなかった。2010年度から始まった厚生労働科学研究「牧野班：輸血用血液製剤及び血漿分画製剤投与時の効果的なインフォームド・コンセントの実施に関する研究」では、アルブミンの使用指針改定に向けた作業がスタートした。その作業は2013年から「松下班：科学的根拠に基づく輸血ガイドラインの策定等に関する研究」に引き継がれ、赤血球、血漿、血小板各製剤についてもGL改定作業が始まった。また、日本輸血・細胞治療学会では班会議の設立に合わせて、GL委員会を設置し、各製剤別の指針改定にあたるタスクフォースを設けた。

EBM-GLの策定は、「Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2014」にしたがって行った。旧版「血液製剤の使用指針」を参考に、クリニカルクエスチョン（CQ：臨床上の疑問）を決定し、CQ毎にキーワードを設定し論文データベースを用いて文献を検索した。検索された数千の論文から研究デザインの優れた論文を選択し、担当者がそれらを読み込み、エビデンスを収集・評価した。得られたエビデンスを統合した後、CQに対する推奨文を作成した。推奨文には、推奨の強さ（1：強い推奨、2：弱い推奨）とエビデンスの強さ（A：強い、B：中等度、C：弱い、D：とても弱い）を付記した。CQとその推奨をまとめたGL案を策定し、パブリックコメントを経たのち確定、公開した。

今回の教育講演では上記内容に加え、各製剤の使用GLのトピックス、血液事業へ与えるインパクト、今後の展開などについてお話する。

EL3

輸血感染症検査のコスト・ベネフィット

日本赤十字社血液事業本部

平 力造

日本赤十字社では、輸血用血液製剤の更なる安全性の向上のために輸血後HBV感染のリスクとなりうるHBV感染既往献血者への対応として、平成24年8月にHBc抗体検査の判定基準の厳格化をおこない、その後リスクとして残った感染初期の献血者への対応として平成26年8月に個別検体によるスクリーニングNATを導入した。

その結果、HBV感染既往の血液による感染事例は、平成24年8月以降の5年が経過した中で1件も確認されていない。また、個別NAT導入後の感染初期に血液による感染事例は、平成26年8月の個別NAT導入以降2年が経過した中でHBVの個別NAT陰性血液による感染事例1例を経験したのみである。

これらの安全対策の導入により、病原体の検出感度を大幅に向上させたことで、平成28年4月よりALT検査の判定基準を61 IU/Lから101 IU/Lへの緩和し輸血用血液製剤等へ有効利用が可能となった。更には、平成29年度第一回薬事・食品衛生審議会血液事業部会安全技術調査会（平成29年7月25日開催）にて「輸血用血液製剤等の遡及調査に関するガイドライン」の遡及調査期間の短縮やHBV陽転事例に係るリスク4（全体の遡及調査の約80%）の医療機関への情報提供の廃止について了承された。

これらの安全対策の導入によるコストの推移について、血液事業特別会計に基づく血液検査のための費用により検証すると、平成13年（NAT精度の向上）は253.7億円（1検体当たり4,769円）であったものが、平成27年（個別NAT導入後）217.6億円（1検体あたり3,947円）と減少し、効率的な事業運営が可能となった。

今回は、輸血感染症検査のコスト・ベネフィットを安全対策の導入とその導入によって得られた福音について報告する。

EL4

改善活動を楽しもう！

佐賀県赤十字血液センター

松山博之

日赤に改善活動が導入された。しかも財政再建が叫ばれている最中であった。「改善で財政再建?」、「改善で財政は良くなるのか」等の疑問と、何をすべきかで混乱したと思う。演者の前勤務地で30数年前改善（QC：Quality Control）が導入される際、「QCで病院が良くなる」と言われたが、理解できず、何をするのかも分らなかった事が思いだされた。QCは1、QC story、2、Fact Control、3、PDCA cycleで構成される。1、小グループで現場の問題や課題を見出し、原因を解析、対策を協議する。その際、2、～だろう、～だからではなく、数字や写真を用いた事実（測定や計測）を基にする事がポイントである。3、対策の実行は全部ではなく数項目に絞って重点的に行う。結果を2、に基づき評価し、1、からまた進めてゆく。これらの過程で、問題・課題を見出す力、考え方、効果的な説明、会議の進行、他部署への折衝の仕方を学び、人として成長してゆく。QC活動はゆっくりと変化した。最初は現場業務の効率化、適正在庫など業務自体に注意が注がれる（会社：コストカットなどが進み大変うれしい）。次は自分たちの為に働きやすい環境などを考えて始める（演者：やりすぎるなよ）。最後に顧客に対するQC報告が出た時は少なからず驚いた。つまり徐々に視点が変化してゆく。そして第二、第三段階になり、自分の仕事に誇りを持ち、その社会的意義が理解できると感じた。QC手法を現場から全体に広げ、主として第一段階を目指すのがカイゼンであろう。こればかり推し進めるとぎすぎすし、働く気力や意義が失われる。QC推進はカイゼンに注意を払いつつも、特定の視点に固執せず、多様な考えを受け入れる環境を整えるのが重要。QCは財政健全化に貢献はするが、人材育成のツールのひとつ考えるべきである。病院は良くなったか？答えは会場で。