

平成28年度病院医学教育研究助成成果報告書

報告年月日：平成28年 4月13日

研究・研修課題名	チーム医療研修会
研究・研修組織名（所属）	医療安全管理室
研究・研修責任者名（所属）	森田栄伸
共同研究・研修者名（所属）	矢田リエ子

目的及び方法、成果の内容

①目 的

チーム医療を円滑に進めるための「チーム力」をトレーニングする方法を学び、今後の医療安全研修を行う上で「研修で伝えるべきことは何か？」を見直し、「医療安全のキモ」をつかみ、医療安全研修に役立てることができる。ノンテクニカルスキル（NTS）／チーム STEPPS を医療者のレジリエンスツールと捉え、より有機的な実臨床への導入を目指す。

②方 法

平成28年8月6日（土）から8月7日（日）まで、認定病院患者安全推進協議会、教育プログラム部会が主催するチーム医療研修会参加した。形式は講義とワークショップであった。

③成 果

○講義内容

【日本の医療安全にレジリエンスを活かすために】

レジリエンスエンジニアリングは、安全をいかなる状態からも成功するための能力と定義（安全Ⅱ→成功を増やす）し、従来の安全対策の発想を大きく変えてしまう内容を有する。しかし安全Ⅰ（従来の安全の定義：受け入れがたいリスクを有していない→失敗を減らす）が不十分な状況で安易にレジリエンスの考え方を取り入れることには危険を伴う。日常臨床業務を捉えることの重要性は疑いようがないが、それを一般化する方法論はまだ確立されていない。レジリエンスを活かすためには、標準手順が確立されノンテクニカルスキルが獲得されていることが必要である。医療は複雑系システムであることを確認し、「適応」の考え方を導入していくべきである。

【ノンテクニカルスキル／チーム STEPPS とレジリエンスの融合を目指して】

- ・高信頼性組織へのレジリエンス、ノンテクニカルスキル（NST）の必要性
高信頼性組織（HRO）とは、現場が持っている安全意識、現場が行っている安全推進活動を組織上層部が正しく認識・評価し、組織全体として安全意識を最優先し、効果的な危機管理が行われている組織をいう。組織内での安全感の共有が必要である。

<HROへの意識の共有のために>

単純システムから複雑システムへの変化

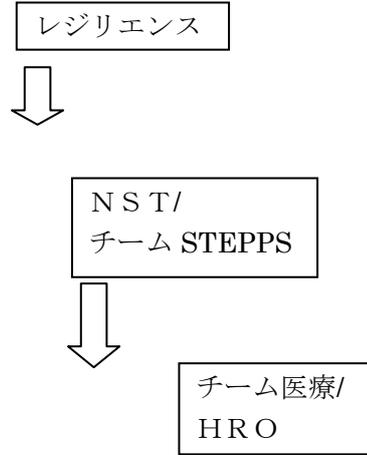
- ・個人の行動特性、事故を誘発する特性の理解
- ・マニュアル作成の限界の認識
- ・個人の限界の認識とチームの必要性の認識

チームの必要性と危険性の認識

- ・チームへのノンテクニカルスキル改善策の導入
- ・危険性を回避する効果的なチーム対抗

組織をあげた医療安全推進活動への取り組み

- ・安全推進活動の目的の認識・共有
- ・高信頼性組織を目指した安全文化の浸透

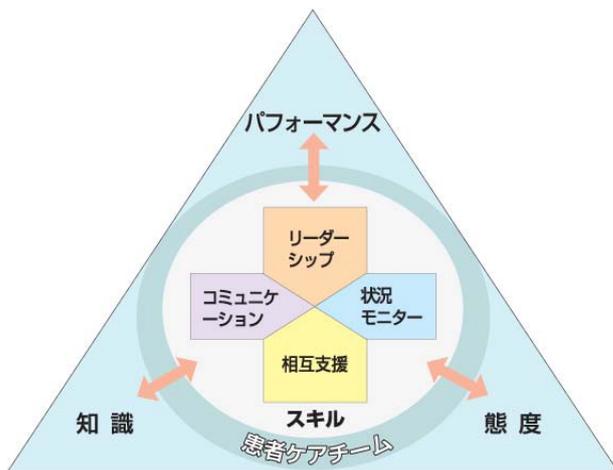


・ノンテクニカルスキル/チーム STEPPS 導入・活用

ノンテクニカルスキルは、状況認識、意志の決定、コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップ、個人の限界（ストレスや疲労）の管理などを包含する総称であり、専門的な知識や技術であるテクニカルスキルとともに、チーム医療における安全や質の確保に必要なものである。医療事故の約 50%はノンテクニカルスキルが原因といわれている。

チーム STEPP とは、医療機関全体でチームの能力を最大限に発揮するために、実績の基づいた行動の規範であり、チームで共通のノンテクニカルスキルを身につけるためのプログラムである。

<チーム STEPPS の4つの核になる実行力>



- リーダーシップ
 - ・リソースマネジメント
 - ・ブリーフィング（打ち合わせ）
 - ・デブリーフィング（振り返り）
 - ・ハドル（途中会議・相談）
 - ・権限の委譲
- 状況モニター
 - ・状況認識
 - ・相互監視
 - ・STEP
 - ・I'MSAFE チェックリスト
- 相互支援
 - ・業務支援
 - ・フィードバック
 - ・患者擁護（アドボカシー）と主張（アサーション）
 - ・2回チャレンジルール
 - ・CUS（カス）
 - ・DESC（デスク） スクリプト
- コミュニケーション
 - ・SBAR（エスパー）
 - ・コールアウト（声出し確認）
 - ・チェックバック（再確認）
 - ・Handoff（引き継ぎ）
 - ・I PASS the BATON

チーム STEPPS は、患者ケアチームの考え方を中心に、学習により習得が可能な4つの技術（スキル：リーダーシップ、状況モニター（監視）、相互支援、コミュニケーション）を中心に構成されており、患者を巻き込んだ患者医療（ケア）チームがこの技術を習得することによって、実践能力（パフォーマンス）、知識、態度から出てくる結果（アウトカム）が改善する。技術（スキル）と結果（アウトカム）はお互いに作用しあい、安全で質の高い医療を実現しようと努力するチームの核となる。

○演習

レジリエンスとチーム STEPPS の融合演習（1グループ6名でグループワーク）

実際の医療行為シナリオを作成し、各ステップでのリスクを予見し、対応策をノンテクニカルスキル（NTS）／テクニカルスキル（TS）を中心に策定する。最終的に対応策を盛り込んだ業務手順を作成する。

演習手順

- 1.医療行為→多く野プロセス（業務行程図）
- 2.各プロセスでトラブルを予見（⇒監視）
- 3.対応プラン：テクニカルスキル（TS）、チーム STEPPS／ノンテクニカルスキル（NTS）
- 4.検証

講義はとても分かりやすく、レジリエンスの意味、チーム STEPPS の基本などについて理解することができた。グループワークでは、チーム STEPPS について分かり始めたばかりであったため、思うような Handof シート、業務フロー作成には至らなかった。しかし、繰り返し実践していくことで現場に応用できる業務フローを作成できるのではないかと思う。

研修の冒頭で、単に研修を体験するというだけでなく、「この研修を自分の病院で展開するには？」という問いに考察を深めていくようにとの話もあり、チーム STEPPS を取り入れることにより、安全、安心な医療を提供できる組織を構築できると思われる。初めての研修であったため、今後さらにチーム STEPPS についての知識と技術を深め、今後、当院で取り入れ展開して行くための方法について考えていく必要がある。

平成28年度病院医学教育研究助成成果報告書

報告年月日：平成29年 4月 13日

研究・研修課題名	医療安全管理者養成研修
研究・研修組織名（所属）	医療安全管理部
研究・研修責任者名（所属）	森田栄伸
共同研究・研修者名（所属）	川上利枝

目的及び方法、成果の内容

①目的（800字程度）

医療現場の医療安全管理を効果的に行うことができる医療安全管理者を養成する。

②方法（800字程度）

平成28年6月15日（水）から8月9日（火）（分散型・8日間）まで、島根県看護協会が実施する医療安全管理者養成研修に参加した。

③成果（データ等の図表を入れて2000字程度）

8日間で以下のことについて学んだ。

- ・医療安全推進における日本看護協会の役割
（看護職能団体としての安全対策推進、行政・関係団体・関係機関との連携、医療安全に関する政策提言、医療安全管理における看護協会の役割、医療事故への対応体制）
- ・施設における医療安全管理者の役割と業務
（医療安全管理体制の構築と安全文化の醸成、職員教育・研修、医療事故防止のための情報収集・分析・対策・評価の実際、医療事故への対応）
- ・医療安全管理の実践
（職員教育・研修、医療事故防止のための情報収集・分析・対策・評価の実際）
- ・医療安全管理に必要な基礎知識
（医療の質と医療安全管理、医療安全管理システムとガイドライン、医療安全管理とコミュニケーション、ヒューマンエラー、医療者のメンタルケア、医療安全管理と情報管理、医療安全に関する用語の定義）
- ・医療安全に向けた職員教育の企画・運営・評価
（教育企画・運営・評価のプロセス、効果的な研修方法、インシデント事例に基づいた研修方法）
- ・自施設における院内教育研修プログラムの立案
（教育計画の立案、教育計画の発表・質疑応答及び教育計画についての講評）
- ・医療事故の法的責任
（医療過誤訴訟・医療事故の現状、事故の記録、事故発生時の対応の基本原則）
- ・医療事故への対応、リスクファイナンス
（医療過誤当事者のサポート、賠償責任制度と保険、施設や職員の医療安全に関連する保険、わが

国の医療安全施策の動向、医療安全と法、医療過誤における法的責任、医療安全をめぐる最新情報)

- ・ 医療安全管理のための活動、情報収集と分析手法、安全対策、フィードバック、評価の考え方
(医療安全管理に関する情報収集、様々な分析手法とその特徴、分析手法を用いた事件事例の分析、安全確保に対する対応策の立案、医療安全情報のフィードバック、対策実施後の評価)
- ・ 医療安全と倫理的責務
(個人情報保護法の遵守・守秘義務、診療情報の提供・取り扱いに関する看護師の倫理的責務、医療安全と倫理的組織風土づくり、医療行為の理論的根拠と倫理性、倫理的行動力の向上)

医療安全管理部の業務として日々のインシデントレポートの確認や部署ラウンドを行いながら今回の研修を受講することができ、自施設での取り組み状況と対比しながら学ぶことで理解が深まったと思う。

医療安全管理のための活動として情報収集と分析手法について学び、実際に事例を使って分析する演習を行うことで理解ができた。研修後、病棟スタッフとインシデント事例を分析する機会もあり、実行可能な改善策を立案することに貢献できたと考える。

平成28年度病院医学教育研究助成成果報告書

報告年月日：平成29年 4月 13日

研究・研修課題名	医療事故・紛争対応研究会 第11回年次カンファレンス
研究・研修組織名（所属）	医療安全管理部
研究・研修責任者名（所属）	森田栄伸
共同研究・研修者名（所属）	矢田リエ子、川上利枝

目的及び方法、成果の内容

①目的（800字程度）

医療事故・紛争時の対応について理解する。

②方法（800字程度）

平成29年3月3日（金）から3月4日（土）まで、医療事故・紛争対応研究会が開催する第11回年次カンファレンスに参加した。

③成果（データ等の図表を入れて2000字程度）

・訴訟を経験した医師からみた医療訴訟の実態と課題

裁判の当事者を経験した医師からの体験を通して、裁判では最も事実を理解して欲しい相手は被告弁護人であり、原告の主張は患者・家族のものではなく原告弁護人のものだと感じたこと、証人尋問では裁判官へ分かりやすく説明し理解してもらうことが必要であること、等の発表があった。

医療現場での経験や訴訟経験から医療者と患者・家族との信頼関係の在り方について、医療の現場では話し合いが実現できる土台は“良好な人間関係”であること、患者・家族と医療者の距離は、近すぎると過剰な期待感が生じ、遠すぎると余計な不信感が生じるのではないかと意見があった。

当院医療安全管理部でも医療事故に関連した医療者や家族との面談や医療訴訟に関する対応があり、今回学んだことを参考にし、対応していきたい。また医療者と患者・家族との良好な人間関係、信頼関係の確立については、医療者、コメディカルを含め病院全体として教育していくことが必要であると感じた。

・予期しない死亡・死産に対する事故調査制度について、制度開始後1年半が経過しその運用の実態と課題について、大学病院の立場、事故調査委員の立場、支援団体の立場からそれぞれ発表があった。

予期しない死亡事案の聞き取り調査は取り調べ、責任追及ではないこと、一連の出来事の中で当事者の立場になって考えることで当事者がしたことを理解できることを学んだ。当院でも死亡・死産スクリーニングシートを元に全死亡例を調査している。「一連の出来事の中で当事者の立場になって考えることで当事者がしたことを理解できる」という考えは予期しない死亡事案だけでなく、日々のインシデントでの聞き取り調査にも必要な視点であるため、日々の活動の中で大切にしていきたい。

・インフォームドコンセントとその要件の講義の中で、弁護士の方から具体的な判例をもとにインフォームドコンセントの意味や理念、成立要素、同意能力について、本人に理解判断能力がない場合の対応について説明があった。

当院でも昨年、実際の事例から患者本人に理解判断能力がなく、同意能力がない場合の手術に対する同意取得についての手順を確認したところであった。今回の講義を聞くことで、当院の対応についての裏付けとなり、勉強になった。