

一般財団法人 医療関連サービス振興会
第241回 月例セミナー

「医療の安全とチーム医療」

平成29年10月5日（木）

講師：東京女子医科大学 医療安全科 教授

寺崎 仁 氏

<講師ご略歴>

寺崎 仁 氏

東京女子医科大学 医療安全科 教授

■略歴

- 1982年 日本大学医学部卒業
- 1986年 日本大学大学院医学研究科修了（社会医学系医療管理学専攻）
- 1986年 日本大学医学部助手（医療管理学）
- 1992年 日本大学医学部専任講師（医療管理学）
- 2008年 横浜市大附属市民総合医療センター 安全管理指導者（准教授）
- 2011年 同 健康管理室長（産業医） 兼務
- 2016年 東京女子医科大学 医療安全科 教授

一般財団法人 医療関連サービス振興会
月例セミナー

医療の安全とチーム医療

東京女子医科大学 医療安全科
教授 寺崎 仁

2017.10.5 (東京)

横浜市立大学医学部附属病院 患者取り違い事件

1999(平成11)年1月11日

心臓の手術を予定していた74歳男性A氏と、肺腫瘍の摘出手術を予定していた84歳男性B氏が**取り違いられ**、A氏には肺の膿疱摘出、B氏には心臓の僧帽弁形成術がそれぞれ行われた。

また、B氏が用意していた自己血をA氏に輸血したが、血液型が同一だったため事なきを得た。手術後、ICUにおいて、A氏の主治医が体重の違いに疑問を抱き、名前を呼びかけてみて、初めて取り違いに気付いた。

医療における安全文化とは

■ 文化

- ・人間が長年にわたって形成してきた、慣習や振舞い。
- ・ある社会組織に共有されている価値観。

■ 安全文化の構成要素

- ・報告する文化 (reporting culture)
- ・正義の文化・公正な文化 (just culture)
- ・柔軟な文化 (flexible culture)
- ・学習する文化 (learning culture)

3

医療施設に対する 医療事故防止体制の義務化

医療法施行規則において
全ての病院と有床診療所に
「医療安全管理体制」の義務化（平成14年10月）

- 安全管理のための指針の整備
- 医療事故等の院内報告制度の整備
- 医療安全管理のための委員会の設置
- 医療安全に関する職員研修の実施

4

インシデント報告の意義

1. 内在する問題を顕在化させて、その問題を分析・改善することで、大きな事故を未然に防ぐ。
2. インシデントを積極的に報告する気風が浸透すれば、「安全な医療」を実践する職場風土・安全文化が形成され、安全な医療の提供につながる。

5

医療事故防止の考え方

避け得る事故と避け得ない事故

避け得る事故の再発防止

- ① 組織の問題点の抽出
- ② 環境条件の整備
- ③ 個人のエラーあるいは違反行為の予防
- ④ 防護策(フェイル・セーフ設計など)の検討

事故の経験を共有する仕組みが重要

ヒューマンエラーは事故の「原因」ではなく、システムエラーの「結果」である ⇒ ヒューマンファクター

8

防御機能

認知心理学におけるエラーの検出法

1. 自己監査

指差し呼称、チェックシート

2. 他者による確認

ダブルチェック、チェックシート

3. システムによるチェック

バーコード、アラームなど機械による警告
エラー検出のためには見える化し、分かりやすくする

James reason : Human Error (1990)

10

「指差し呼称」が有効な理由

指差しで注意集中	→	注意の方向付け
声を出し、声を聞いて確認	→	多重確認の効用
動作・行動で脳をリフレッシュ	→	意識の覚醒
指差し呼称で一呼吸おく	→	焦燥反応の防止

12

より簡単に、より適切に エラーを防ぐには…

1. 記憶に頼らない
2. 見えるようにする
3. 作業過程を見直して単純化する
4. 作業の共通化や診療行為の標準化
5. チェックリストを常に使う
6. 人間の注意に頼り過ぎない

Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide (WHO,2011)

14

99%安全な作業を繰り返すと

10回繰り返すと

$$0.99 \times 0.99 \times 0.99 \dots \times 0.99 = 0.904$$

安全に行われる確率はほぼ90%

50回繰り返すと

$$0.99^{50} = 0.590$$

安全に行われる確率は半分近くになる

15

フェイル・セーフとフール・プルーフ

フェイル・セーフ

誤った手順で操作しても安全な方に作動する

フール・プルーフ

誤りようがない操作や手順となるよう工夫する

人間は間違えるという前提での
システム設計

16

システムだけでは事故は防げない

- そもそもシステムを作るのは「人間」→不完全
- 全ての作業工程をシステム化できない
- 現場での「臨機応変」が円滑な作業には必要
- 人間の力に頼る部分は残されている

そして、医療が多職種チームで行われている

事故をチームで未然に防いでいく

17

「チーム医療」推進の現在までの流れ

- 平成16年4月 「新医師臨床研修制度」開始
- 平成19年12月28日 医政局長通知(役割分担の推進)
- 平成21年8月28日 「チーム医療推進に関する検討会」設置
- 平成22年3月19日 同検討会報告書
- 平成22年4月30日 医政局長通知(チーム医療の推進)
- 平成22年5月12日 チーム医療推進会議設置
- 平成22年5月26日 「チーム医療推進のための
看護業務検討WG」設置
- 平成22年10月4日 「チーム医療推進方策検討WG」設置

19

医師及び医療関係職と事務職員等との間等での 役割分担の推進について

厚労省医政局長通知・平成19年12月28日

- 医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担
 - 1)書類作成
 - ①診断書、診療録及び処方せんの作成
 - ②主治医意見書の作成
 - ③診察や検査の予約
 - 2)ベッドメイキング
 - 3)院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送
- 医師と助産師との役割分担
- 医師と看護師等の医療関係職との役割分担
 - 1)薬剤の投与量の調節
 - 2)静脈注射
 - 3)救急等における診療の優先順位の決定
 - 4)入院中の療養生活に関する対応
 - 5)患者・家族への説明
 - 6)採血、検査についての説明
 - 7)薬剤の管理
 - 8)医療機器の管理

20

チーム医療の推進について

チーム医療とは

「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」と一般的に理解されている

- チーム医療は、我が国の医療のあり方を変え得るキーワード
- 各医療スタッフの知識・技術の高度化や治療の標準化の浸透
- 医療の質を高めるため医療スタッフの専門性を高め再統合

22

チーム医療推進のための基本的考え方①

チーム医療推進方策検討WG(平成23年6月)

- わが国の医療は**非常に厳しい状況**に直面しており、医学の進歩、高齢化の進行に加えて患者の社会的・心理的な観点及び生活への十分な配慮も求められており、医師や看護師等の**許容量を超えた医療**が求められる中、**チーム医療の推進は必須**である。
- チーム医療を推進する目的は、専門職種 of 積極的な活用、多職種間協働を図ること等により**医療の質を高めるとともに、効率的な医療サービス**を提供することにある。医療の質的な改善を図るためには、①コミュニケーション、②情報の共有化、③チームマネジメントの3つの視点が重要であり、効率的な医療サービスを提供するためには、①情報の共有、②業務の標準化が重要である。

23

チーム医療推進のための基本的考え方②

チーム医療推進方策検討WG(平成23年6月)

- チームアプローチの質を向上するためには、**互いの職種を尊重し、明確な目標**に向かってそれぞれの見地から評価を行い、専門的技術を効率よく提供することが重要である。そのためには**カンファレンスを充実**させることが必要であり、カンファレンスが単なる情報交換の場ではなく**議論・調整の場**であることを認識することが重要である。
- チームアプローチを実践するためには、様々な業務について特定の職種に限定するのではなく、関係する**複数の職種が共有する業務**も多く存在することを認識し、患者の状態や医療提供体制などに応じて**臨機応変**に対応することが重要である。

24

医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進

- 各医療スタッフの高い専門性を十分に活用するためには、各スタッフがチームとして目的・情報を共有した上で、医師等による包括的指示を活用し、各スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、**スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要。**
- このため、**医師以外の医療スタッフが実施することができる業務**を以下のとおり整理。
(平成22年4月30日付け医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」より)

薬剤師

- ① 薬剤選択等に関する積極的な処方提案
- ② 薬物療法を受けている患者への薬学的管理の実施
- ③ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリングに基づく薬剤の変更提案
- ④ プロトコールに基づく薬剤の変更等(医師等との協働) 等

リハビリテーション関係職種

- ① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による喀痰等の吸引
- ② 作業療法士の業務範囲の明確化

管理栄養士

- ① 医師の包括的な指導の下、一般食の内容・形態の決定等
- ② 特別治療食の内容・形態の提案
- ③ 経腸栄養剤の種類を選択・変更の提案

臨床工学技士

- ① 喀痰等の吸引
- ② 動脈留置カテーテルからの採血

診療放射線技師

- ① 画像診断における読影の補助
- ② 放射線検査等に関する説明・相談

その他

- その他の医療スタッフの積極的な活用
- MSWや診療情報管理士等の積極的な活用
- 医療クラーク等の事務職員の積極的な活用

4

25

チーム作りをする (チームビルディング)

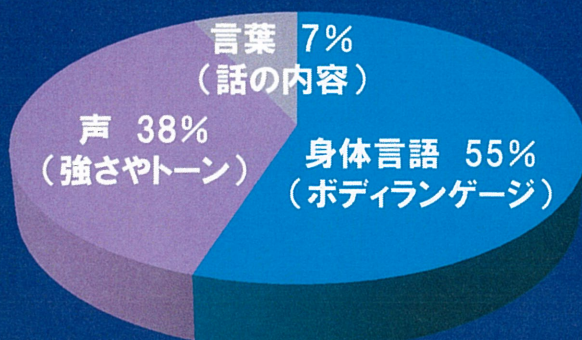
- チームのメンバーを決める
- チームとしての目標を決める
- 議論や意思決定に全員が参画する
- それぞれの責任と役割の分担を決める
- 困った時には相互に助け合うことを約束する
- 互いに良いことは褒め合うことを心掛ける
- 分からないことは気軽に聞ける雰囲気を作る
- 情報共有の機会を活用しながら団結力を高める

26

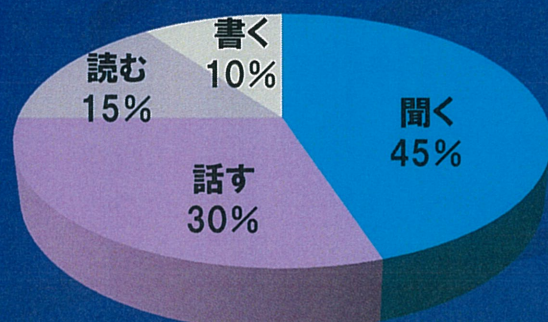
コミュニケーションとは

ラテン語の「Communio+munitare」に由来し、その意味は「交わり+繋ぐ」。つまり、コミュニケーションとは、人間同士が、言葉や表情、体の動きなどを使って、感情（「気持ち」や「思い」）を他人と繋ぎ分かち合うこと。

コミュニケーションの要素



起きているときの72.8%は
コミュニケーションに使っている



28

チーム医療とコミュニケーション

■ 積極的傾聴 (Active Listening)

- ・相手に注意を向けて、話を聞いていることを態度で示す
- ・話しやすいように、肯いたりして相手の話を促す
- ・時々フィードバックを行う(「つまり~ということですね」)
- ・相手の思考・感情、願望を受け止める → 受容の精神
- ・自分の主体性を失わずに相手を理解する → 共感的理解

■ しなやかに訴える力 (Mild Assertion)

- ・相手に受け入れられるように自己表現・自己主張する
一人称で話す、「感覚」を述べる、「思考」を述べる、
「感情」を述べる、「願望」を述べる、「行為」を述べる

29

アサーティブになるためのスキル

- 自分を知る → 自分の気持ちや考えに正直になる
- 共感的に理解する → 相手の立場に立って考え理解する
- 受容の精神で臨む → 相手を受け入れ、そして自分自身も
- 相互に尊重する → 対等な立場で接し相手に敬意を払う
- 自分を信じる → 自己を信頼することで自分の声を聴く
- 責任ある態度 → 聞くこと、話すことを自分の責任で行う
- 多様性を受容する → 自分と異なる多様な意見が大事
- 感情を言葉にする → 感情を感情で表現せず言葉にする
- 非言語的コミュニケーションを大切にする → 態度や表情

「積極的に傾聴する」ことが「アサーティブ」になる

30

チーム・マネジメント

セルフ・マネジメントをベースに、チームとしての機能を最大限に発揮することができるようにマネージする能力。すなわち、メンバー間のコミュニケーション、リレーションシップ、リーダーシップによって、個々のメンバーの力が相乗効果を生み、困難な状況にも対処できるようにするために活用する。

1. コミュニケーション: 積極的傾聴と訴える力

外を取り込み(outside-in)内なるものをしなやかに訴える(inside-out)

コミュニケーション (雑談→対話→ディスカッション→意思決定)

2. リレーションシップ: メンバー間の心理的距離

離れすぎず近づきすぎず(態度や主観、体調が影響する)

3. リーダーシップ: 対人関係における影響力

良いメンバーは良いリーダーになる(リーダーシップ=メンバーシップ)

33

リーダーシップ

■ リーダーシップとは

各人が自らの持つ知識や経験、疑問や意見、考え方などのリソースを、状況に応じて自発的かつ積極的に口に出すことにより、メンバー全体としての意思決定に大きな影響を与えること。

⇒ リーダーシップを発揮するのは上位者とは限らない

■ 影響力とは

①個人の持つ経験や知識、またはその人の持つ意欲や意思、そして行動や人間的魅力

②ポジションパワー(責任と権限によって裏打ちされたもの)

①+② ⇒ 総合力 ⇒ 影響力

34

リーダーシップの成熟段階

価値創造の仕組みを
作ろう



価値を作ろう



売上・利益を上げろ



俺の言う通りにやれ

患者さんに良いケアが
提供できる仕組みを考
えよう

良いケアとはどういう
ものなのか一緒に考え
よう

良いケアを患者に提供
しろ

俺の言った通りにやれ
ばいいんだ

35

チームマネジメントのためのスキル

- 対話型コミュニケーションや当事者の参加を促すための「対人関係スキル」
- カンファレンス、ファシリテーション、コンフリクト・マネジメントを実践できるための技術
- チーム作りの場としての参加型カンファレンス
- チームの和を結集し問題解決を促進するファシリテーション技術（議論の活性化、コンフリクトに対応）
- チームメンバーの良好な関係性の下での多様な意見の尊重と目標共有によるコンフリクトへの対処

コンフリクトを乗り越えることでチームが成長し強くなる

37

患者が参加するチーム医療

