

ケーススタディ 大阪大学医学部附属病院

守りから攻めの医療安全へ

チーム医療の教材や患者の参加促す支援ツールなど開発

大阪大学医学部附属病院に医療安全推進のための専門部署が設置されて満10年。その活動は、大きく変貌を遂げようとしている。医療安全の確保を至上命題として、患者の医療安全への参加支援や医療チームのパフォーマンス向上など、具現化が難しかった課題に真正面から挑む新しい取り組みだ。最新の医療安全対策をレポートする。

(編集部)



大阪大学医学部附属病院

事故後のリスク管理から積極的な事故予防に転換を

わが国で本格的な医療安全推進活動が開始されて10年余になる。1999年の横浜市立大学病院の患者誤認手術をきっかけに組織的な医療安全活動の重要性が認識され、日本中の医療機関で医療安全推進委員会の設置やインシデントレポート導入など、さまざまな取り組みが始まった。



▲中央クオリティマネジメント部の中島和江部長

大阪大学医学部附属病院（以下、阪大病院）でも、2001年にクオリティマネジメント部（2003年に中央クオリティマネジメント部に改称）を設置し、医療安全と医療の質を向上させる活動を続けてきた。

同部の中島和江部長（病院教授）は、10年余を経たわが国の医療安全活動を振り返り、『守り』から『攻め』へ転換すべき時期」と訴える。

従来の医療安全活動は医療事故の予防をめざしながらも、現実には、起こってしまった事故に関して、患者・家族への説明や謝罪、警察・マスコミへの対応、事故の原因究明と情報共有など、事後のリスクマネジメントが主体になっていた。それらも重要な取り組みではあるが、より積極的に事故を予防するリスクマネジメントが重要だと指摘する。

事故の予防を目的とした今後の医療安全活動では、どのようなアプ

ローチが重要になってくるのか。中島氏は「ノンテクニカルスキルの教育・訓練」、「栄養管理」、「医療安全への患者さんの参加」、「インフォメーションテクノロジーと認知科学」、「卒前の医療安全教育」、「サイエンスとしての医療安全学の構築」――を挙げる。

「ノンテクニカルスキル」とは、チーム医療における安全を確保するためのコミュニケーションとチームワーク、リーダーシップ、状況認識、意思決定などのスキルをいう。医療安全の確保には、テクニカルスキルの習得が欠かせないが、それだけでは不十分だ。医療チームのメンバーが何かに一点集中してしまう、パニックになるといった状況に陥ったとき、他のメンバーはどう行動すべきか、そうした状況に陥らない対策はあるのか。航空業界のメソッドなどを手本に訓練しようとする試みだ。

■表1 『みんなのいろはうた』とその内容

「い」今いちど 自分の名前を 伝えましょう

病院には、よく似たお名前の方がおられます。点滴や検査の前、薬を受け取る時などにはフルネーム（氏名）を伝え、ネームバンドをお見せください。

「ろ」廊下は意外にすべります スリッパやめて 夜も安心

スリッパは、院内ではすべりやすく、ケガのもとになります。入院中は履き慣れた、すべりにくい、踵をおおう靴でございましょう。

「は」歯は外したらいれ物へ 大事な体の 一部です

入れ歯はなくなってしまうと、とても不便です。検査などではずした時は、すぐに容器にしまいましょう。

「に」二度三度 たずねることも遠慮なく 治療の主役はあなたです

すべての治療はあなたを中心にすすみます。病気についてはご自身でも勉強しましょう。わからないことやご希望があるときには遠慮なく病院の職員にお伝えください。

「ほ」ホッとす 相手に話そう 不安な気持ち

不安や悩みを一人で抱え込む必要はありません。家族、友人や病院の職員などに伝え、一緒に治療に取り組んでいきましょう。

「へ」変だな?と思った時は確認を くすりは正しく飲みましょう

お薬にはたくさんの種類やのみ方があります。初めてのお薬を手にした時や、何か疑問に思った時は、服用する前に確認しましょう。

「と」とっても大切 次の診察 いつですか

退院後にはご自身の体調管理が大切になります。これからの診察予定や病院で聞きたいことをノートなどに書き留めておくことをおすすめします。

©2010 大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部

「医療安全への患者さんの参加」は、患者中心の医療の基本として以前から提唱されてきたが、具体的な方法論が見つからず、「かけ声に終わっていたのが現実」(同氏)だった。患者の積極的な参加を動機付ける実践論が求められているという。

また、「低栄養」に関しては、「患者急変の背景に低栄養があるケースが少なくないことがわかってきた」と中島氏は指摘する。がん医療の進歩などとともに、入院患者における低栄養状態の患者が増加しているこ

とから、そのリスク管理の重要性が高まっている。

医療安全の卒前教育に関しては、わが国ではモデルコアカリキュラムが定められているが、「WHOや米国、英国の例に倣って、わが国でも具体的内容を示すべき」と同氏は主張する。さらに「航空機の安全は科学的知見に基づいて追求されてきたが、医療ではいま持っている知恵で現状に対応している。これからは科学的知見を取り入れた安全対策や、実践からエビデンスを抽出すること

が必要だ」と続ける。

10余年の試行錯誤を経て、医療安全活動は新たな局面に入りつつあるようだ。

親しみやすい『いろはうた』で患者の協力を求める

医療事故予防をめざす阪大病院の新たな取り組みを紹介する。

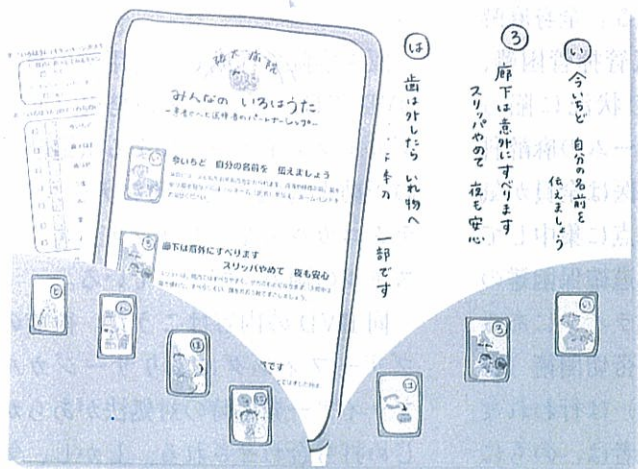
前述したように「患者の参加」(patient engagement)は、安全な医療を受けるうえで非常に重要だ。患者が医療者に不安や疑問をためらいなく伝えることができれば、防げる事故もある。ただ、医療現場で患者は何をどう伝えればよいかわからなかったし、医療従事者も介入する具体的な方法がわからなかった。

阪大病院中央クオリティマネジメント部では、患者と医療者のコミュニケーションを円滑にするツール『みんなのいろはうた』(表1、写真1・2)を開発した。

これらは、同院のインシデントレポート分析や臨床経験から、患者に医療や医療安全に関して積極的に関与してもらうことが必要と考えられる項目に対して、同部の看護師らが、オリジナルの句を作成し、イラストを描いたものだ。

たとえば、「い」の「今いちど自分の名前を 伝えましょう」は、患者取り違え事故を防止するために、患者自身がフルネームを名乗ることを求めている。「ろ」の「廊下は意外にすべります スリッパやめて 夜も安心」は、転倒事故防止を狙いとしているが、「入院説明書にはスリッパは禁止と書いてあるが、多くの患者さんがスリッパを履いているのが現状」(同氏)であり、そ

■写真1 入院患者に渡される『いろはうた』ファイルとツール一式



©2010 大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部

のリスクをわかりやすく患者に伝えるものだ。現在、最も重要な7項目に関して、「い」から「と」まで7種の『いろはうた』が作成されている。

阪大病院では、2010年6月からすべての入院患者に対して、『いろはうた』のファイルを配布し、入院時に看護師からその意味を説明している。

『いろはうた』が印刷されたファイルには、アンケート用紙や句の意味を解説する文書、ボールペンがセットされている。また、院内には『いろはうた』のポスターを掲示し、職員は『患者さんと医療者のパートナーシップ』と記したバッジを胸に付け、病院全体でパートナーシップ醸成の意識付けを図っている。

同時にアンケートでツールの効果測定も実施した。2010年6月から4カ月間で6,072人の入院患者に『いろはうた』ファイルを配布し、1,576人から回答を得たが、『いろはうた』の内容を知って病気や治療に積極的な関わりをしようと思った患者が、95%に達した。

また、7句の人気投票では、「二度三度 たずねることも遠慮なく

治療の主演はあなたです」が他を圧倒的に引き離して1位を獲得。やはり、これまでは医療者への遠慮が先立って質問しにくかったようだ。

この『いろはうた』プロジェクトは、国内外の学会で発表され、高い評価を受けた。ちなみに4月にオ

ランダで開催された International Forum on Quality & Safety in Health Care で、『いろはうた』を英訳して人気投票を行ったところ、「ホッとする 相手に話そう 不安な気持ち」と、「変だな? と思った時は確認を くすりは正しく飲みましょう」が1位2位を占めた。中島氏は「医療従事者による投票ということもあるが、文化的に日本人は言葉に出して尋ねることが苦手だということも、海外との相違に表れているのではないかと話している。

中島氏によると、欧米では入院時に「事故防止への協力はあなたの責任」というニュアンスで説明をすることもあるという。対して『いろはうた』は、日本の伝統的文化を背景にソフトに患者参加を求めている。共感した患者が句を投稿してくることもあるという。

妻の医療事故を題材にパイロットが防止策を提案

一方、中島氏が「ノンテクニカルスキルの教育・訓練」を重視したきっかけは、2003年に同院で発生

■写真2 『いろはうた』で最も人気の高い「に」のイメージイラスト



©2010 大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部

した空気塞栓事故で、医療チームのコミュニケーション不足が指摘されたことにある。再発防止対策として『『コミュニケーションを改善しましょう』という周知しかできなかった』ことに強い問題意識を持った。

医療ではコミュニケーション不足に陥りやすい状況がある。たとえば権威勾配。後輩医師が自分に知識や技術を教えてくれた先輩医師に対して、口をさしはさむには、勇気が必要だ。看護師が医師に注意することも同様に難しい。カンファレンスでは厳しい議論がかわされるが、「それは個人のテクニカルなスキルへの批評や指導であり、チームとしてのパフォーマンスについて振り返ることはほとんどない」と中島氏は明言する。

事故を防止するためには、事前に想定される緊急事態と対処法を打ち合わせする「ブリーフィング」、事後に振り返りを行う「ディブリーフィング」、声をかけて注意喚起する「スピークアップ」、人の助言や

■写真3 『ヒューマンファクターズ』の冊子とDVD



©2009 大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部

懸念を傾聴する「リスニング」、当事者だけで処理できないときの「応援要請」といったチームとしてのスキルが必要だという。これが“ノンテクニカルスキル”と称される概念だ。

この考えを医療界に導入したのは英国の旅客機パイロットであるマーティン・ブロミリー氏だ。同氏は妻を副鼻腔手術中の事故で亡くし、当時の英国麻酔学会長であったマイケル・ハーマー教授に独自調査を依頼した。その結果を踏まえ、ブロミリー氏は人間の特性と限界を認識したうえで、航空界で一般化しているノンテクニカルスキルの訓練手法を医療に導入することを、英国麻酔学会誌に投稿した論文で主張。それを、英国NHSとともにDVD化した。

阪大病院中央クオリティマネジメント部は、同氏とNHSの許諾を得て、同冊子およびDVDの日本語化を実施(写真3)。さらに応用編DVDも独自に開発し、医師、看護師らの医療安全教育ツールとして活用し始めた。

DVD『医療安全とヒューマンファ

クターズ』では、冒頭でブロミリー氏の妻の事故が再現される。全身麻酔導入時に気管挿管困難、換気困難の状況に陥った。手術チームの麻酔科医、耳鼻科医は全員が気管挿管の1点に集中してしまい、気道確保困難の対処ガイドラインにある輪状甲状靭帯切開術(緊急気管切開)は行われなかった。患者は、のちに亡くなった。

事故調査では、麻酔科医も耳鼻科医もベテラン

でガイドラインを熟知し、気管切開の技術も持っていたが、気管挿管に固着してしまったことがわかった。一方、手術チームの看護師は事態の緊急性を認識しており、緊急気管切開セットの準備やICU病床の確保を行って医師に知らせようとした。しかし、はっきりと言葉に出して伝えなかったために、ストレス下にある医師には伝わらなかった。

知識や技術はあるのに、状況が正しく認識できず、気管挿管に取りつかれてしまった医師たち。状況を正しく認識して行動で知らせようとしたが、声かけができなかった看護師たち。また、誰がチームのリーダーであるのかははっきりしなかった。ブロミリー氏はこのような状況に陥ることを回避したり、困難な局面から脱出するために、ノンテクニカルスキルが必要だと指摘する。

テクニカルとノンテクニカル 両スキル習得するツールも開発

もっとも、医療現場においては、

テクニカルスキルとノンテクニカルスキルの両方を習得する必要がある。

阪大病院で作成した応用編の教材DVDでは、電気メスの発火(サージカルファイアー)による気道熱傷の予防と対処を具体的なテーマに、テクニカルスキルとノンテクニカルスキルの両方を解説している。

同DVDの内容はこうだ。術前のブリーフィングによりサージカルファイアー発生時の対処法があらかじめ打ち合わせされる。しかし、気管壁の切開時に術者が打ち合わせ事項を逸脱して電気メスを使用し、サージカルファイアーが発生。気管チューブを抜いて酸素を止め、生理食塩水をかけて消火する的確な対処により小さな熱傷で済んだ。しかし、ディブリーフィングで、処置中に看護師が電気メス使用はおかしいと感じていたことがわかり、執刀した教授が「変だと思ったら、ためらわずに指摘できる環境づくりが大事。私も努力します」と結ぶ。

昨年6月に同部が主催した国公私立大学附属病院医療安全セミナーでは、ブロミリー氏のDVDをめぐって議論が沸騰したが、パネリストの医師たちから「問題はテクニカルに解決できると考え、ノンテクニカルな部分を軽く見ていた」といったコメントが多く聞かれたという。

なお、ブロミリー氏の論文およびDVDの日本語版は、阪大病院中央クオリティマネジメント部のホームページから閲覧可能である(<http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/home/hp-cqm/ingai/instructionalprojects/teamperformance.html>)。