

Quality Management News

《医療の質・安全ニュース》

No. 6 09/03/吉日



インシデント事例からの教訓

スイスチーズモデル
を知っていますか？



《スイスチーズモデルから見るインシデント発生プロセス》

インシデント内容: 複数のポンプで輸液管理中の患者。看護師がそのうちの一つのポンプの設定をしていた。「流量設定」をした時点で、このポンプとは別のポンプのアラームが鳴ったのでその対応をしたが、その後、もとのポンプの「予定量設定」をしなかった。

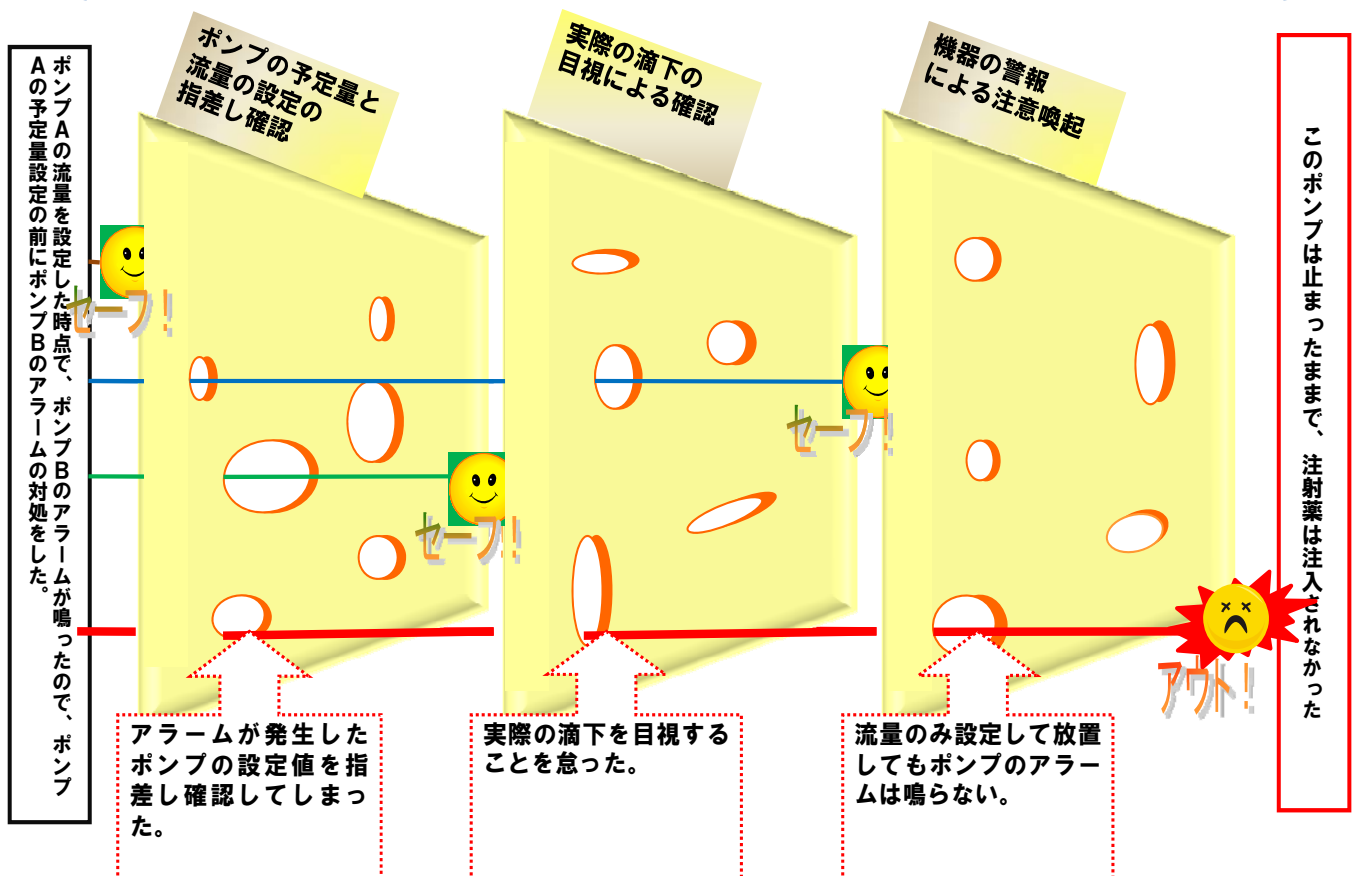


図:スイスチーズモデルの概念をもとに作成

安全重視のシステムには多重の防護壁が準備してあり、最終的な事故に至らないように配慮されている。事故はまさにこの多重防護壁の間隙を貫いている。

事故への連鎖をどこかの防護壁で切っていれば事故に至らない場合がほとんどである。

(医療事故防止のための心理学的研究 <http://www8.palala.or.jp/revir/safety/index.html>)

医療安全に関するミニ知識

こんな経験ありませんか？



《10分ごとに10秒の原則》

患者急変、蘇生現場の混沌とした状況、経験ありませんか？

十分有能なはずのチームが、緊急事態では、予想を下回り、時には重大なエラーにつながるパフォーマンスをしてしまうのはなぜでしょうか？

そのカギは、時間的プレッシャー（緊急事態！早く！速く！）

緊急事態では、時間的なプレッシャーのためにエラーが発生し、**医療の安全**が損なわれることがあります。

反応速度と正確さのどちらかに重点をおくと他方が損なわれる。認知心理学では、**Speed-accuracy trade-off** と呼ばれます。

そこで、**“10分ごとに10秒間の原則”**をご紹介します。

“10 seconds for 10 minutes”, M. Rall, MD (Tubingen 患者安全・シミュレーションセンター)
Bulletin of the Royal College of Anaesthetists

こんな時には速度を落として…

- 治療計画の初期
- 問題発生時
- 初期治療が奏効していない時

止まれ
10秒

その10秒が、次の数時間を左右するかもしれませぬ。

緊急の状態にある患者に遭遇したとき、

- ◇ **ただちに診断にとびついて治療を開始せず**
- ◇ **深呼吸して、10秒間、チーム全体でタイムアウトを行う**

リーダーのもとで、

問題：リーダーは、今、何が最も大きな問題かを述べる

意見：チーム全体で明確に共有

事実：必要な情報を集める

計画：チームの意見をとりいれ、リーダーは治療計画を優先順に述べる

分配：リーダーは任務をチームに分配する

確認：治療計画についてチームメンバーの疑問、追加を確認

10分ごとに見直しを