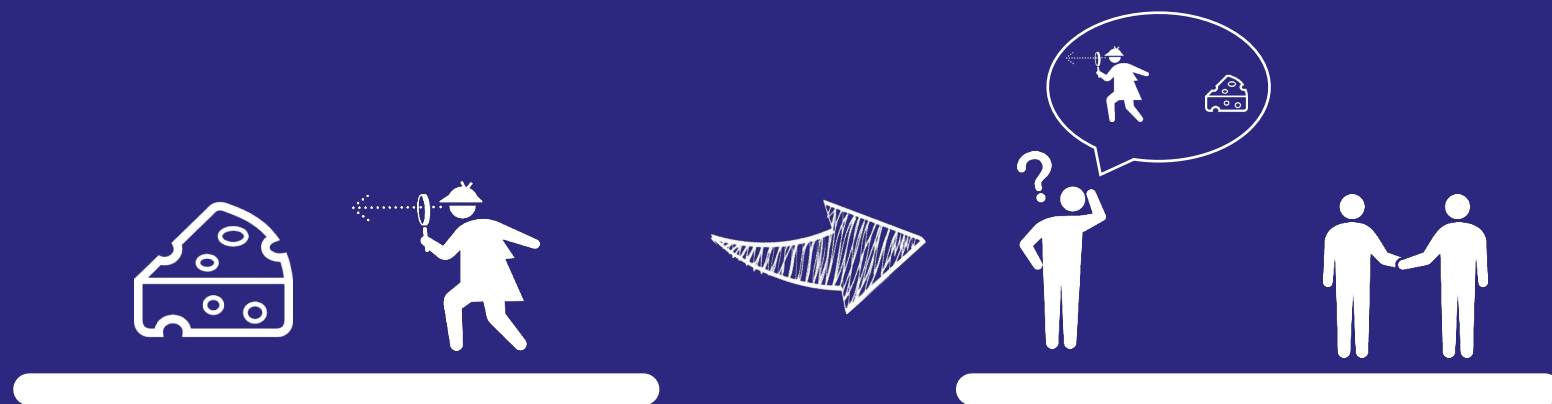


境界を越えて 多職種・多部門をつなぐ GRMの実践



新開裕幸

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
副部長・看護師長



OSAKA UNIVERSITY HOSPITAL

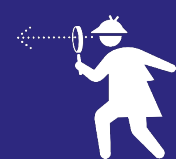
1. 数から考える、今昔医療安全

- 本院のインシデント報告を参考に

看護師	183.7日
医師	4.5日
薬剤師	4.2日
その他	8.6日

$$\frac{17\text{件}}{28784\text{本}}$$

相関係数 -0.05

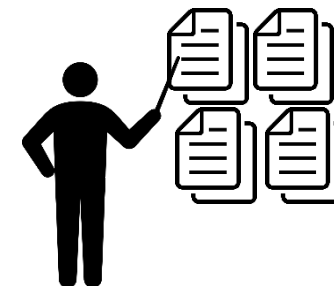


Safety- I

失敗には原因がある

(失敗と成功の道筋は異なっている)

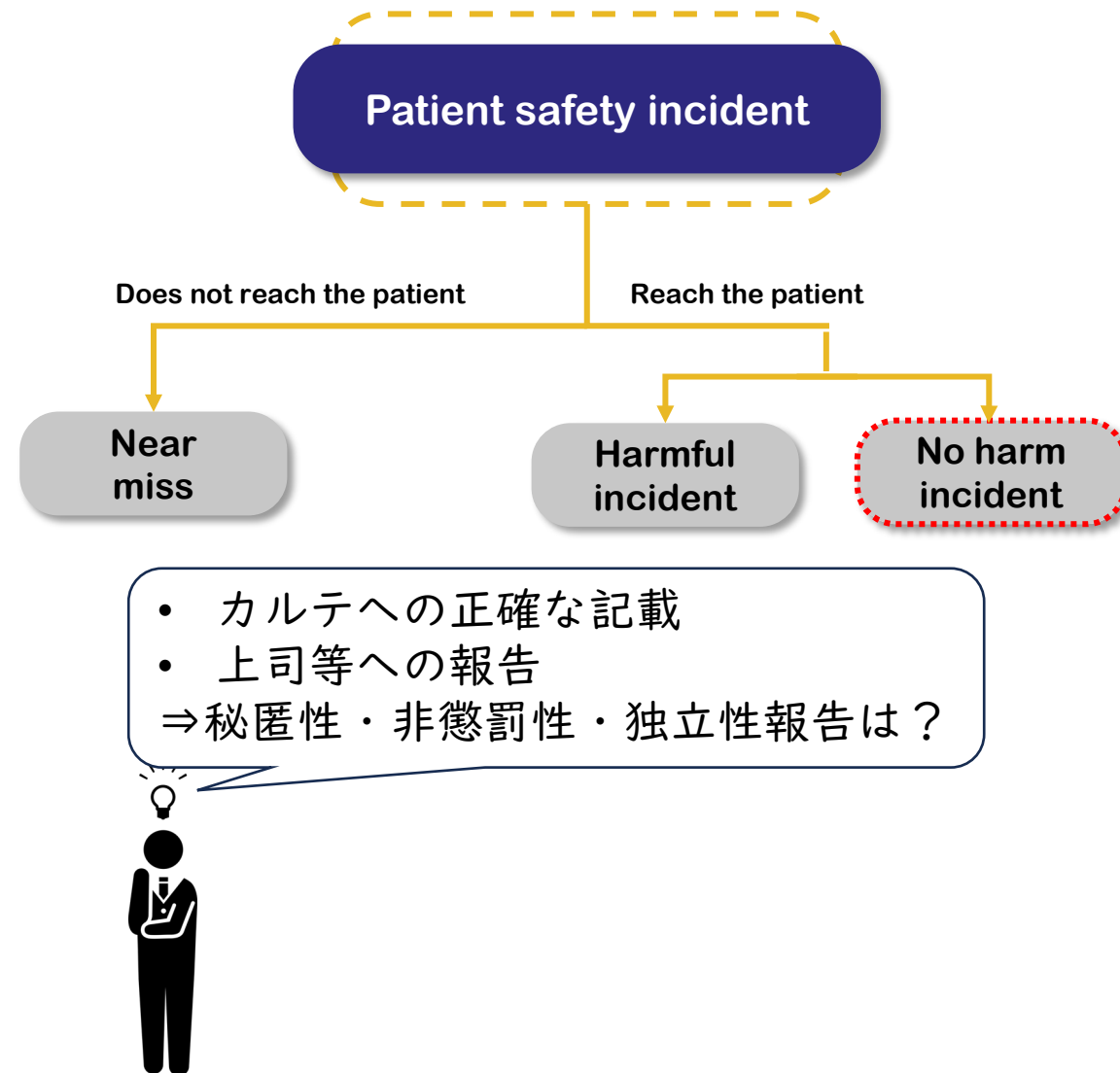
意図した結果に至らなかった、
意図した結果に至らない可能性があった、
安全や医療の質を向上するためには、
それらの事象から学ぶ



インシデント種類と患者安全



参考: Classification of patient safety incidents (WHO)





Reporting system



- 自己管理下の要件を満たす⇒報告が不要
- 再発防止策や周知が必要⇒従来通り

要件

持参薬管理

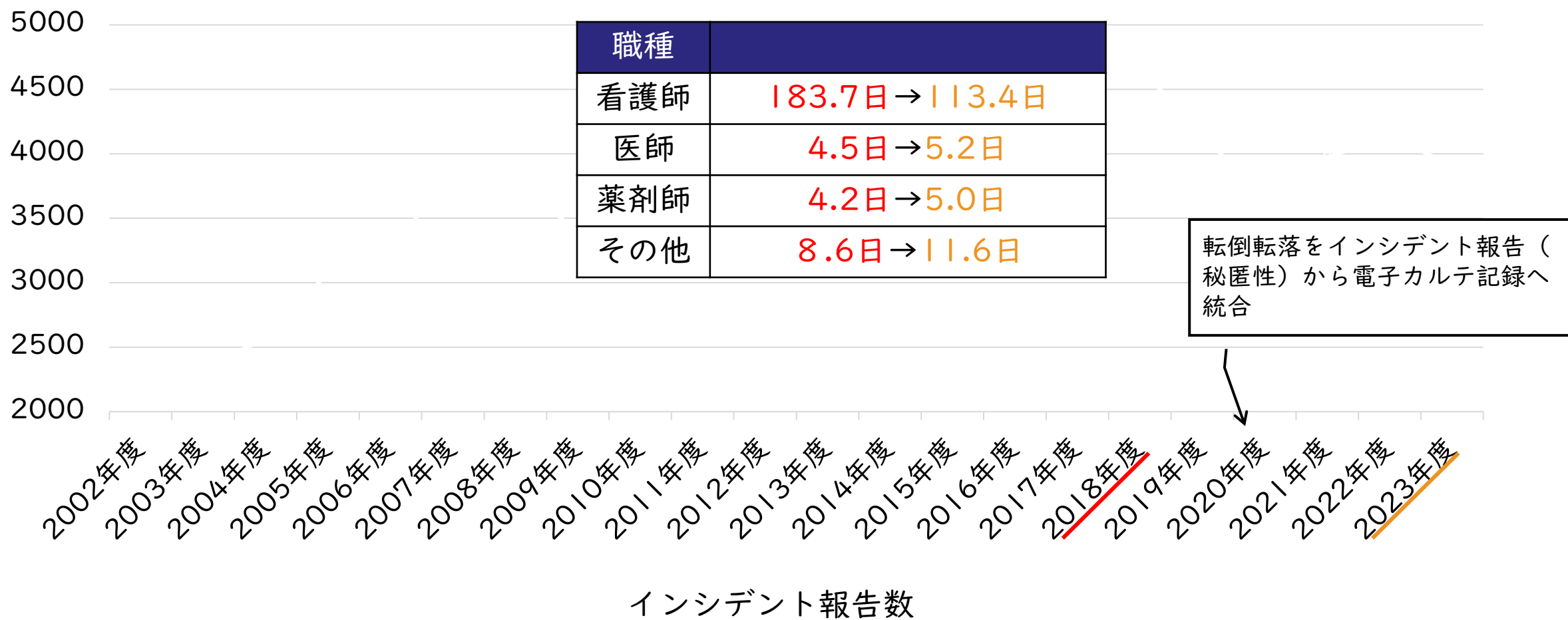
- 持参薬剤の申し出、自己判断、入院中の注意

入院中の院内処方薬の管理

- 薬袋の印字（朝食後）、定時薬・頓服薬、頓服薬の用法

外泊・外出時

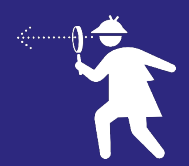
- 飲み忘れ時等の対応、注意事項、家人への説明



Safety-Ⅱ

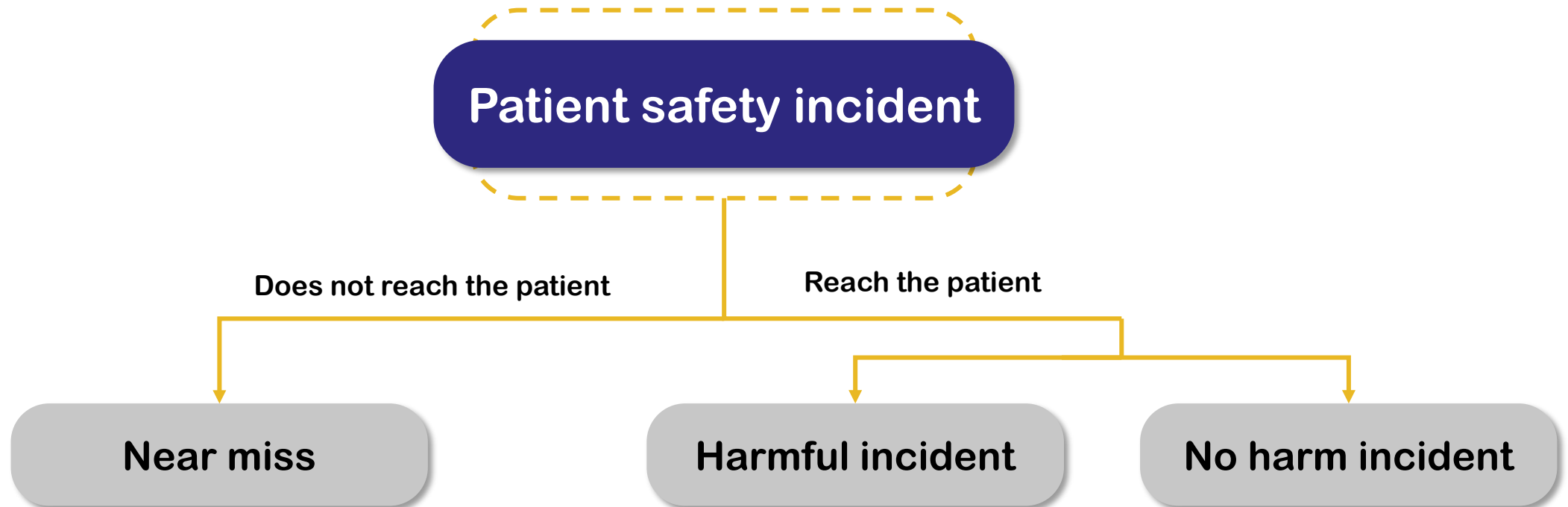
失敗と成功は等価である

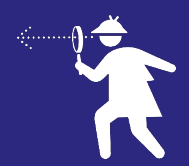
(意図した結果に至るのは、パフォーマンスの調整を行っている)



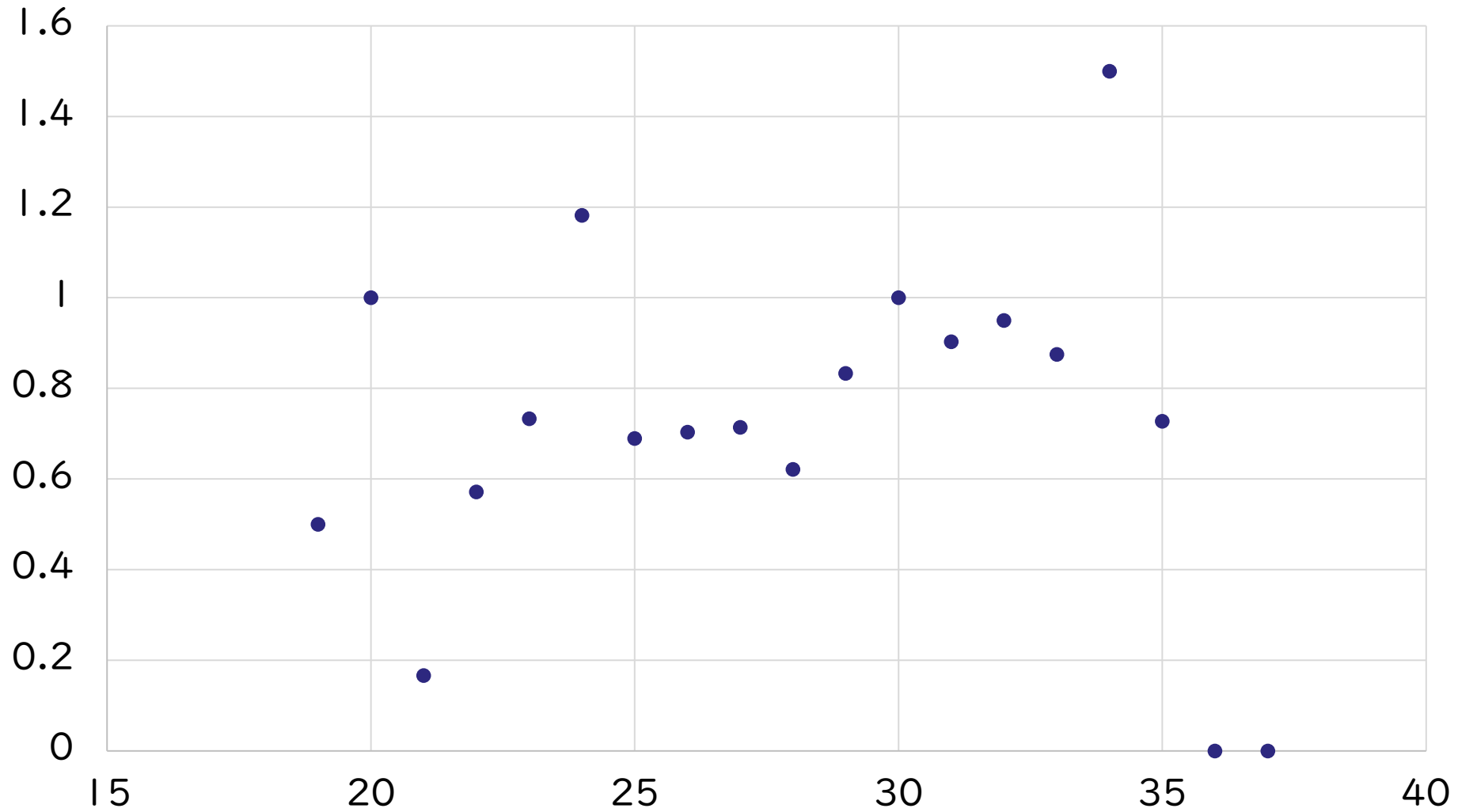
参考: Classification of patient safety incidents (WHO)

期間: 2022.10~2023.9



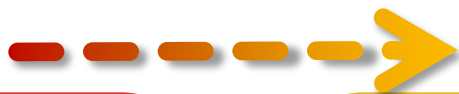


期間：2023.4～2024.3
病床数：29床





虚心坦懷：Reporting systemに限らない



Safety- I



Safety- I

Safety- II



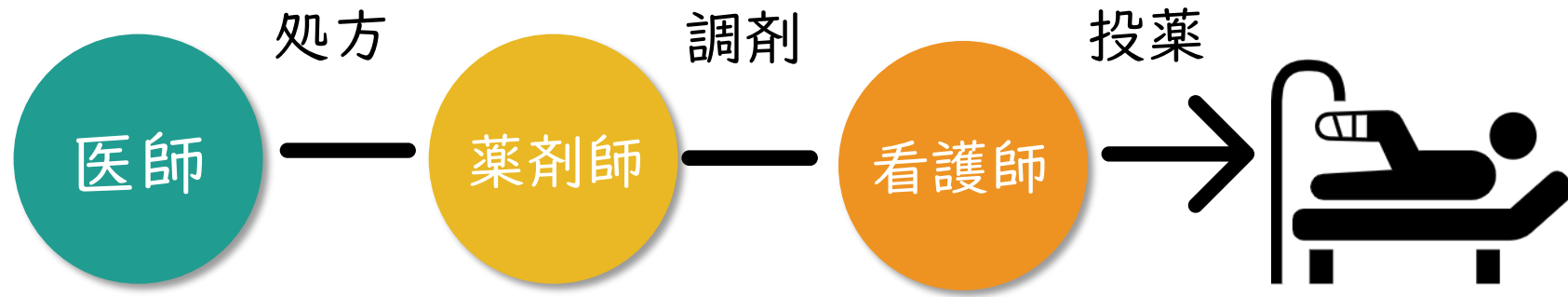
1. 数から考える、本院の今昔医療安全

- インシデント報告

2. 事例で伝える、 $+\alpha$ の医療安全

- バウンダリー・スパニング

失敗報告からみた医療





病人



薬知



バウンダリー (Boundary 境界)



スパン (span (橋を) 架ける)





バウンダリー・スパニング



皆で境界を越えて、
つながって協働していく



Boundary Spanner

1. 数から考える、本院の今昔医療安全

- インシデント報告

2. 事例で伝える、 $+\alpha$ の医療安全

- バウンダリー・スパニングの実践例

1. 輸血認証システム実装のためのin situシミュレーション

(看護部・輸血部)

2. 放射線部 処置・検査前ブリーフィングの導入

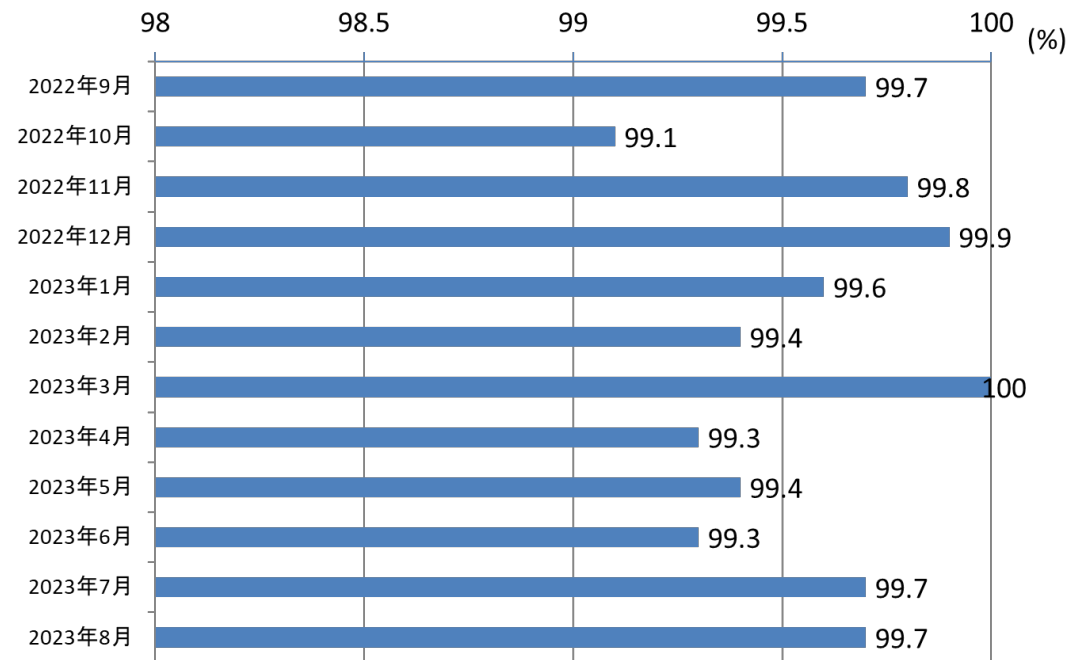
(放射線部・複数診療科・看護部)

背景 安全な輸血医療への取り組み



- 当院の輸血件数 約8600件/年 認証システム利用率 99.5%

認証システム実施状況のモニタリング



頭の中で考える仕事のなされ方
(Work-As-Imagined)

輸血部 (マニュアル)
認証システムによる輸血直前照合

現場を見て話を聞き、
Gapが生じる理由を把握

現場 (実践)
機器を使わず、人による輸血照合

実際の仕事のなされ方
(Work-As-Done)



事例の発生と取り組み



◆ 事例

放射線部内での小児緊急大量輸血時に、認証システムが未使用

Work-As-Doneを把握するため現場へ



放射線部は、輸血件数 5～10件/年
認証システムを使用する習慣がない

→ マニュアルの周知だけでは実効性がない

◆ Work-As-ImaginedとWork-As-DoneのGapを埋める取り組み



(看護部・輸血部)

in situ シミュレーションを用いた手技取得教育の試みを提案

方法 in situ シミュレーション (実際の現場でリアリティーを持てできる模擬体験)



- 目標 : 認証システムの手技体得
- 対象 : 放射線部の全看護師23名 (管理者除く)
- 期間 : 2023年5月22日~6月9日の平日15日間
- 時間 : 勤務時間内、手の空いた時間
- 場所 : 放射線部内の実際の現場



(事前準備)

認証システムを用いた輸血直前照合の目的と手順を個別に説明

◆in situ シミュレーション

- 輸血準備～投与まで
- 繰り返し実施可能
- 指導役：放射線部副看護師長
(初回のみ輸血部・中央クオリティマネジメント部が支援)

◆終了後、ヒアリングを実施

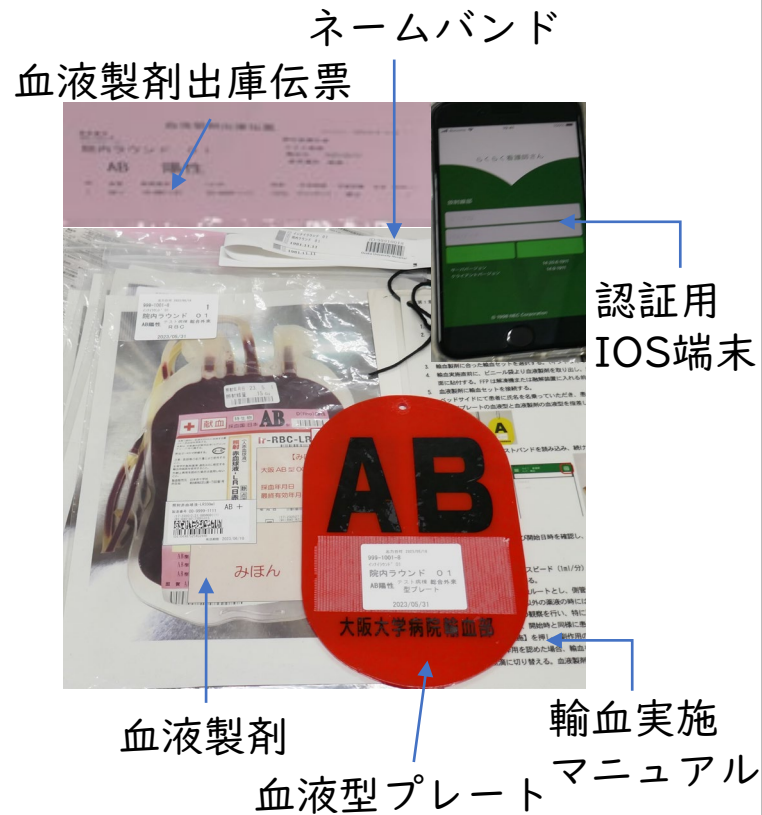
- 認証システムによる輸血直前照合の重要性
- 操作に対する不安や抵抗感
- 認証システムを使える自信
- 感想

in situ シミュレーション風景



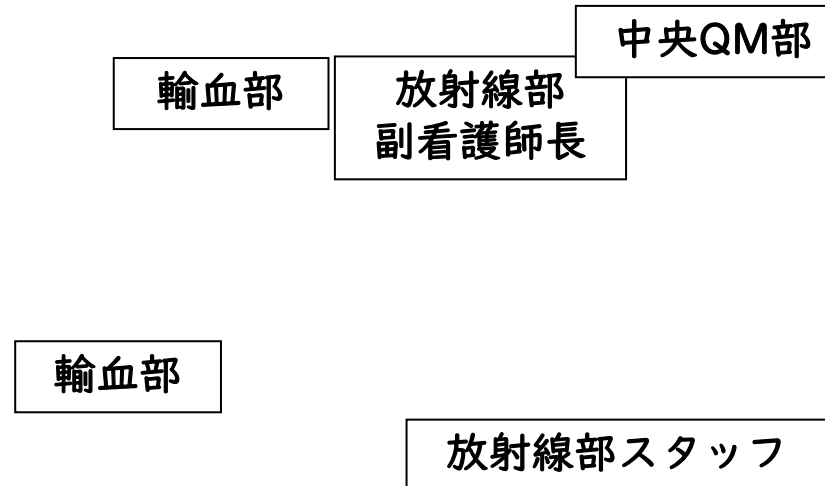
① 準備

現場の必要物品を揃える



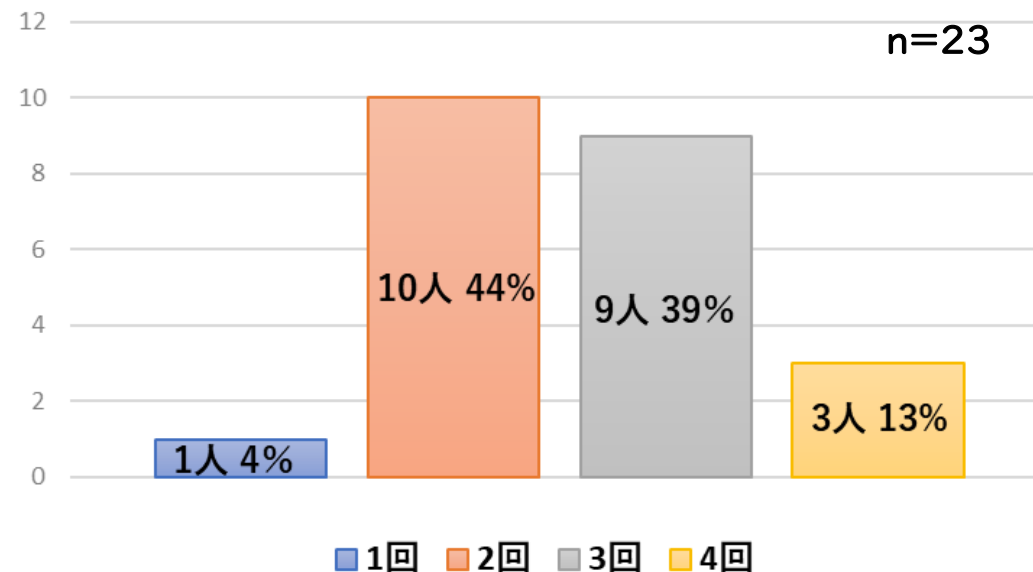
② デモストレーション

副看護師長がplayerとなり実施

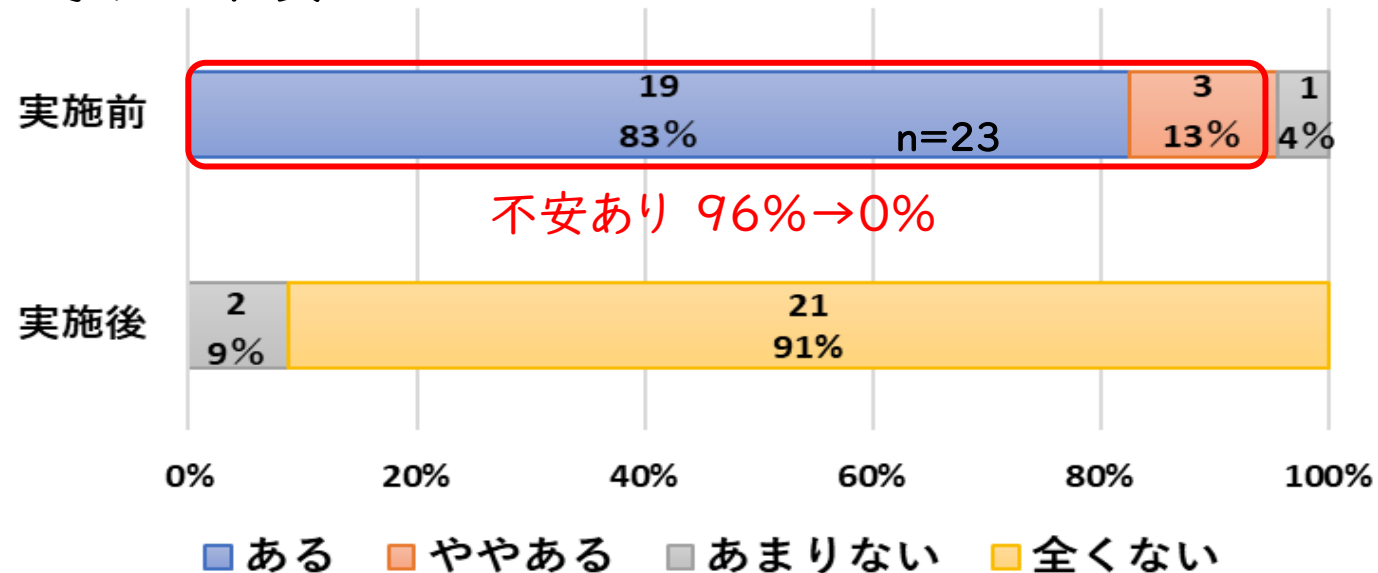


③ 実施

- ◆対象者全員が、平日15日間で計画通り実施（時間外はなし）
- ◆シュミレーションの平均時間は3分/回
- ◆輸血認証システム体得までの模擬体験の回数（中央値3回）



① 操作に対する不安



② 重要性の理解 : 「理解できた」 23人 (100%)

③ 実践で使える自信 : 「自信がある」 21人 (91%)

④ 感想

- ・ 認証システムは、簡便で、安心感がある
- ・ 安全性の向上と記録の一石二鳥である
- ・ 実践でも積極的に使っていきたい

1. 数から考える、本院の今昔医療安全

- インシデント報告

2. 事例で伝える、 $+\alpha$ の医療安全

- バウンダリー・スパニングの実践例

1. 輸血認証システム実装のためのin situシミュレーション

(看護部・輸血部)

2. 放射線部 処置・検査前ブリーフィングの導入

(放射線部・複数診療科・看護部)



要因

- 一点集中
- 事前の情報共有不足
 - ✓ リーダー医師
 - ✓ モニタリング体制
 - ✓ 中断、中止基準

対策

- ① リスクを情報共有
- ② 患者モニタリング体制確保
- ③ 急変時の迅速対応

検査・処置前にチェックリストを用いたブリーフィングの導入

ブリーフィングチェックリストの活用



- 全てに同じ対策が必要？
⇒対象検査を選定、段階的实施



- 誰に報告したらいい？
⇒リーダー医師を宣言後に開始
- 必ず部屋にいない
⇒他職種にも協力を依頼

- 医師に報告する基準が分からない
⇒処置中断、鎮静剤中止基準
- 当直帯は不慣れな技師も
⇒動画をe-ラーニング公開

ブリーフィングの3 Step

- Step①** 患者氏名、リーダー医師名等、必須5項目
- Step②** 予定検査・処置時間 $\geq$ 21分なら、
鎮静剤使用の有無、リスク等4項目
- Step③** 鎮静剤使用の可能性があれば、
モニタリング担当者、中断・中止基準の2項目

放射線部 ブリーフィングチェックリスト



処置・検査直前（放射線部内で実施）

（看護師・放射線技師）→施行医

- ☐ ブリーフィングを開始します
- ☐ 施行医師のリーダーはどなたですか リーダー医師名
- ☐ ネームバンドに記載されている、患者氏名、ID 番号を教えてください。外来患者の場合は、患者にフルネームを聞いてください。
- ☐ 透視装置画面の患者氏名は間違いありませんか
- ☐ 予定時間を教えてください 予定時間 分

予定時間 20 分以内はブリーフィングを終了

（看護師・放射線技師）→リーダー医師

- ☐ 処置の手順と使用する造影剤を教えてください
- ☐ 使用禁忌の薬剤はありますか
- ☐ 鎮静剤使用の可能性はありますか
- ☐ 事前チェックシートを確認し、チームで共有することがあれば教えてください

鎮静剤使用の可能性が無ければブリーフィングを終了

- ☐ 患者のバイタルサインや状態の観察・記録担当者はどなたですか 担当者
- ☐ 処置の中断、鎮静の中止を相談するタイミング、は壁に掲示している基準でよいですか。異なる場合は教えてください

実施しなかった場合には決定者（ ）とその理由（ ）

中断基準 Suspend treatment



予定時間を超過した時



O₂投与下でSpO₂93%以下が続く時



その他、医師からの事前指示に該当する時

緊急時はCPRコール対応を行います

鎮静剤の中止基準 Discontinue medication



SpO₂93%以下、かつ、用手気道確保を行っても回復しない



その他、医師からの事前指示に該当する時

緊急時はCPRコール対応を行います

ブリーフィング動画 e-ラーニング



視聴後の感想

医師

ブリーフィングによるアレルギー歴や処置時間などの確認はよりスムーズに処置を進めるために重要であることを理解した。

良い取り組みです。感心しました。

放射線技師

ブリーフィングの重要性を再確認できました。

良い取り組みだと思います。

看護師

侵襲的処置や鎮静が行われる際にブリーフィングを行うことは大切だと思います。

大変勉強になりました。鎮静下での中断、中止基準は大切です放射線部の活動がわかって良かったです。

コメディカル

ブリーフィング項目を皆で共有することで医療ミス阻止が最小限になることを理解した。

重要な試みだと思われ、大変勉強になりました。

放射線部 ブリーフィングチェックリスト導入前後



導入前

血管造影室

循環器内科

透視室

- 鎮静剤使用の可能性
- 侵襲的な検査・処置



自律分散的に
ブリーフィングを拡大

導入後

血管造影室

循環器内科

IVR科

脳神経外科

透視室

消化器内科

小児科

小児外科

呼吸器内科

呼吸器外科

小括 バウンダリー・スパニングの実践例



病院全体に安全対策を根付かせるためには、現場のコンテキストの理解が重要



in situ シミュレーションの実施、共通ツールの作成により、過度な負担なく障壁を乗り越えられる



関係部門の協働により、効率かつ効果的な医療安全体制の構築が可能



バウンダリー・スパニング



1. スイッチを入れる
2. 応援を求め、応援依頼を受ける
3. リソースを見つける
4. つなげる
5. チームメンバーの力を活かす



横浜市立大学附属市民総合医療センター
医療の質・安全管理部 診療教授
中村京太先生

- 多職種・多部門が繋がり機能することにより、未然防止、より安全な医療サービスの提供
- 橋渡し役は多職種への関心と敬意を持ったGRM
- 特性を活かして、前向きな議論を進め、境界を超える橋を架け、働きやすい（活躍しやすい）環境を整備