

医療安全における人が繋がる組織づくり ーヒヤリハット小劇場を活用した医療安全研修会の取り組みー

穴井 秀明[†] 安藤万寿美 桑本真由美^{*}

IRYO Vol. 71 No. 2 (84-88) 2017

要 旨

【はじめに】「安全な医療」は最優先されるべきことであり、全職員対象の医療安全研修は、年2回の医療安全管理体制の整備要件の一つとして義務づけられている。講義中心の研修だけでは実践的な技法や意識の向上に限界がある。そこで、職員一人一人が安全の大切さを切実に感じる研修にするために「ヒヤリハット小劇場」(以下、小劇場)を導入した。今回、職員の医療安全に対する関心・意識を向上する目的で、医療安全研修会に小劇場を導入し、その効果を検討したので報告する。【方法】1) 国立病院機構大分医療センター(当院)でおきた事例の中から、繰り返しおきる事例、重大な事故に発展する恐れのある事例、各職種が共有できる事例を選択した。2) シナリオ作成にあたっては、何を伝えたいのか、事故防止のためにはどうしたらいいのかを考えることができる内容とした。3) 劇の構成は①ミスがおきた場面の再現、②防止策を盛り込んだ場面、③意見交換と専門家からの提言の3部構成とした。4) 医師役は医師、薬剤師役は薬剤師とし、リアリティをだし、BGM(background music)を利用し寸劇にメリハリをつける工夫をした。5) 医療安全推進部会のメンバーによりシナリオ作成、劇の準備、実演を行った。【結果】講義形式の研修と比較して、小劇場の平均参加率は2回目の小劇場で約1.6倍増加した。第2回目以降の医療安全研修会は講義形式も含めて参加人数は常に100名以上となり、すべての平均参加人数は106.9名であった。インシデント報告数も小劇場導入前と比較すると約1.6倍に増加した。同様に0レベル報告の割合も導入前30%前後だったが、導入後平成26年度49.9%、平成27年度49.3%と増加し、インシデント報告の約半数を0レベルが占めるようになった。報告が少ないといわれている医師のインシデント報告件数も小劇場導入前までは年間平均24件だったが、導入後は年間44件と約1.8倍と増加した。【おわりに】一方的な研修は自立性を促すことが難しいが、自院でおきた事例を再現する小劇場は、多職種の意見を聞くことができ、知識を深め実践に活用するのに有効であると考えられた。小劇場を導入することにより、職員の医療安全に対する関心や意識が向上して、医療現場で研修効果を上げることができた。

キーワード ヒヤリハット小劇場, 医療安全, 0レベル報告

国立病院機構大分医療センター 医療安全管理室, *国立病院機構西別府病院 †医師
著者連絡先: 穴井秀明 国立病院機構大分医療センター 副院長 〒870-0263 大分県大分市横田2丁目11番45号
e-mail: anai@oita2.hosp.go.jp

(平成28年7月5日受付, 平成28年12月9日受理)

Organization of Human Relationship in Medical Safety: Trial of Medical Safety Workshop using a Short Play of Medical Incident

Hideaki Anai¹⁾, Masumi Ando²⁾ and Mayumi Kuwamoto³⁾, 1) 2) NHO Oita Medical Center, 3) NHO Nishi Beppu Hospital
(Received Jul. 5, 2016, Accepted Dec. 9, 2016)

Key Words: short play of medical incident, medical safety, 0 level report

はじめに

1999年1月の横浜市立大学病院の患者取り違え事件、同年2月の都立広尾病院消毒薬誤投与事件を発端に、医療事故に対する関心がマスコミ報道や国民の間に急激に高まってきた。それにともなう、医療者側も医療安全に関する対策や研修の必要性が認識され、意識の向上がはかられた。安全な医療を目的に、医療安全管理体制の整備要件の一つとして、年2回の病院職員対象の医療安全研修が義務づけられている。講義中心の医療安全研修会では、医療事故の臨場感や細かいやり取りを伝えるには、限界がある。そこで、佐野厚生総合病院が取り入れている「ヒヤリ・ハット小劇場」を参考にして、2013年(平成25年)より国立病院機構大分医療センター(当院)バージョンの「ヒヤリハット小劇場」(以下、小劇場)を導入した¹⁾。

今回、われわれは医療安全に対する職員の関心や意識を向上する目的で医療安全研修会に小劇場を導入して、その効果を検討したので報告する。

方 法

当院で実際におきた事例の中から、繰り返しおきる事例、重大な事故に発展する恐れのある事例、各職種が共有できる事例を小劇場として企画し、上演した(写真1)。シナリオ作成にあたっては、何を伝えたいのか、事故防止のためにはどうしたらよいのかを考えることができる内容とした。寸劇の構成は①医療事故がおきた場面の再現、②防止策を盛り込んだ場面、③意見交換と専門家からの提言の3部構成とした。配役としては、医師役は医師、薬剤師役は薬剤師と同じ職種を演じ本名で呼び合い、日常診療と違和感なくリアリティを出した。劇中は適宜BGM(background music)を流して寸劇にメリハリをつける工夫をした。主に、医療安全推進部会のメンバーにより、シナリオ作成、劇の準備、実演を行った。出演者のストレスや業務負担を軽減するため、あらかじめシナリオを配布しておき、本番の2時間くらい前に関係者に集ってもらい、全体練習をした。本番はシナリオの丸覚えではなく、出演者はワイヤレスピンマイクを身につけて、シナリオをみながら演じるが、適当にアドリブを入れて、臨場感をだした。ナレーションでは伝えきれないキーワードや状況説明に大きなテレビモニターを2台利用



写真1 小劇場上演シーン
(病状が悪化した時のSBARとCUSの活用場面)

した。ビデオ係が小劇場の研修会をすべて録画し、DVDにおさめ、研修会に参加できなかった職員対象に後日DVDによる研修会を数回行った。

第1回小劇場は平成25年7月に患者誤認事案をテーマに行った。

第2回小劇場は平成26年2月に薬剤に関する事案をテーマに行った。第3回目以降は、医療安全に必要なコミュニケーションのスキルアップを目的に、緊急時の情報伝達に有効といわれているSBAR(Situation 状況, Background 背景, Assessment 考察, Recommendation 提案)を実践に活かせる研修会を計4回企画した²⁾³⁾。第3回小劇場の4週間前に佐賀赤十字血液センター所長の入田和男氏を招聘して「効果的な情報伝達～SBARを活用して～」という演題で特別講演を行った。その後、第3回小劇場は平成26年7月に、第4回小劇場は平成27年2月にそれぞれSBARをテーマに行った。第5回小劇場は平成27年9月にISBAR+CUSをテーマで行った(図1, 2)²⁾。第6回小劇場も同様のテーマで平成28年2月に行った。ISBAR(図1)²⁾はSBARの頭にI(Introduction 自己紹介)をつけたものである。CUS(カス)(図2)²⁾はC(I am Concerned 私は心配だ!), U(I am Uncomfortable 私は困っている!), S(This is a Safety issue 安全上問題がある!)の意味である。第5回小劇場の前準備に、平成27年6月に東京慈恵医科大学附属病院、医療安全管理部、医療安全室室長の海渡 健氏を招聘して「Team STEPPSを活用してノンテクニカルスキルを高め高信頼性組織をめざしましょう」という演題で特別講演を行った。

自己紹介 Introduction	自分の所属・名前 連絡の目的
状況 Situation	患者に何が起きているか
背景 Background	患者の臨床的背景は何か
考察 Assessment	問題に対する自分の考えは何か
提案 Recommendation	問題に対する自分の提案は何か

図1 コミュニケーションスキル ISBAR (文献2)より引用)

CUS (カス)	・相手の対応に「心配だ」「困った」「あぶない」と感じた場合に、「私は心配だ!」と直接表現する緊急避難対応
C	・I am concerned ・私は心配だ!
U	・I am uncomfortable ・私は困っている!
S	・This is a safety issue ・安全上問題がある!

図2 コミュニケーションスキル CUS(カス) (文献2)より引用)

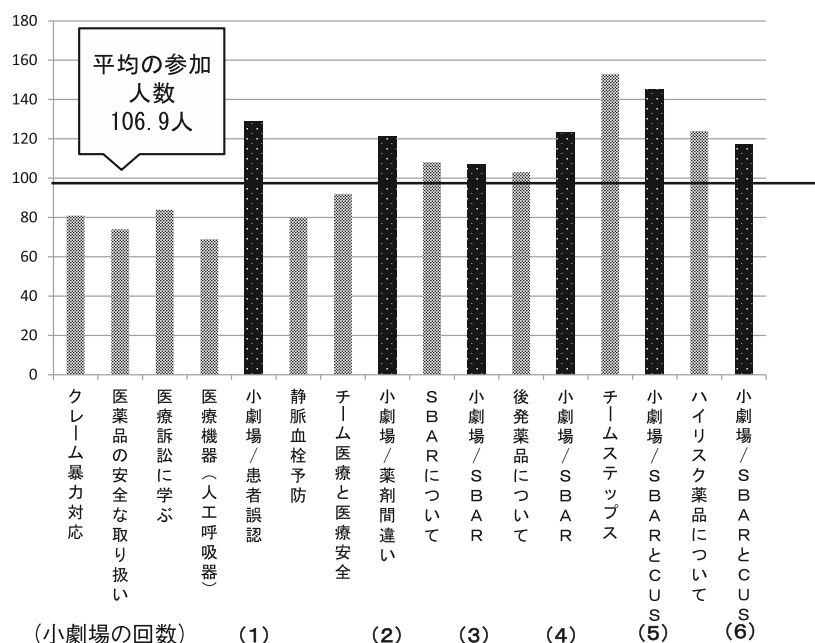


図3 医療安全研修のテーマごとの参加人数

結 果

講義形式の医療安全研修と比較して、参加人数は2回目の小劇場までは講義形式は平均80名で小劇場は平均125名で参加率が約1.6倍増加した(図3)。第2回目以降の医療安全研修会は講義形式も含めて参加人数は常に100名以上となり、すべての平均参加人数は106.9名であった(図3)。

インシデント報告数も小劇場導入前(平成23年度、24年度、25年度)の年間平均報告数956例が導入後(平成26年度、27年度)平均1,494例と約1.6倍に増加した(図4)。同様に0レベル報告件数の増

加も認められた。0レベル報告の割合も平成23年度33.4%、24年度23.0%、25年度37.1%だったのが26年度49.9%、27年度49.3%と増加し、小劇場導入後インシデント報告の約半数を0レベルが占めるようになった(図4)。

報告が少ないといわれている医師のインシデント報告件数も小劇場導入前までは年間平均24件だったが、導入後は年間44件と約1.8倍に増加した(図5)。

小劇場導入直後のアンケートで「業務に役立つか」の問いには講義形式の59%から小劇場では87%の人が「役立つ」と回答した。小劇場の効果として以下のような意見があった。1) 場面を皆で共有で

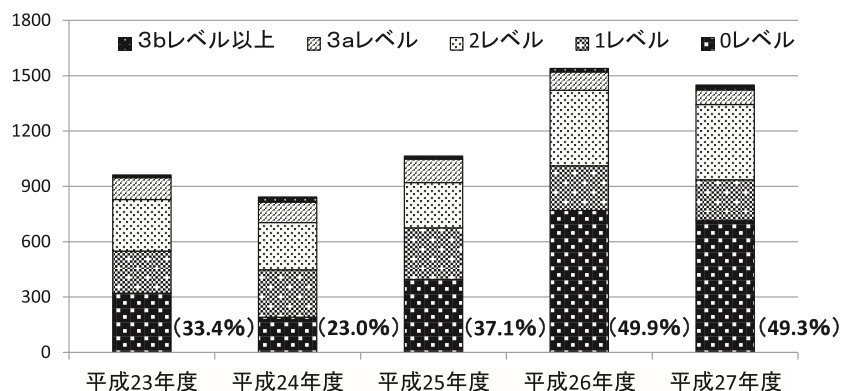


図4 インシデント報告のレベル割合 (): 0レベル報告率

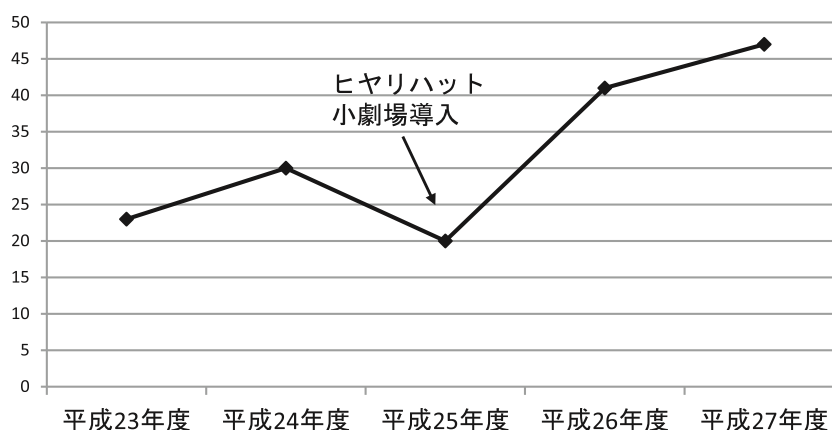


図5 医師のインシデント報告件数

き、同じ理解のもと意見交換ができてよかった。2) 互いに相談できる雰囲気づくりができた。3) お互いに相手のことを気遣うことが大切であることがわかった。4) 人の意見を聞くこと、チームで仕事をするのが大切であることがわかった。5) 医師や看護師だけでなく、多職種の意見が聞けてよかった。

考 察

ヒューマンエラーが関係したトラブルが発生した時に、河野龍太郎氏⁴⁾は以下の3点を「安易な対策三点セット」と呼んでいる。

- ①「十分に注意して作業するように」と通達を出す。
- ②「安全第一」というスローガンを壁に張り出す。
- ③安全の専門家による講演会を開催する。

この「三点セット」はやらないよりはやった方がよいという程度の効果は期待できる。しかし、問題なのは「三点セット」で満足する、あるいは、他にそれ以外の対策はないとあきらめてしまっていると

ころにあると警鐘をならしている⁴⁾。

当院もトラブルが発生した時、同様なことを繰り返していた。そこでそれ以外の対策として医療安全研修会において医療従事者一人一人が医療安全の大切さを切実に感じる研修会にするために、3年ほど前からヒヤリハット小劇場を取り入れた。小劇場導入のきっかけは、当院の研修は講義形式が主体で参加率も全職員の36%と低迷していた。講義主体ではなかなか実践に結びつかないなどの問題点があった。そこで寸劇やDVDが医療安全研修で効果を発揮しているという情報があり¹⁾⁵⁾、検討の結果小劇場を導入することになった。

小劇場後の感想としては以下のものであった。1) 実際の事例で振り返ることができてわかりやすかった。2) 劇にすると現場での雰囲気がリアルに伝わってくるのでイメージしやすい。3) 劇にすると印象が強く残りよいと思う。4) 楽しみながら勉強できた。5) 小劇場は病院スタッフ全員が問題点を共有でき、よいアイデアである。前向きな

ろいろな意見が寄せられた。

第3回目以降は小劇場を活用して、医療現場で有効とされるコミュニケーションツールである SBAR や CUS の使用方法およびそのツールを有効に活用するために必要な知識を習得できるように研修会を企画し取り組んだ。最初は「SBAR でなんなの？」「CUS でなんなの？」という疑問符がついていたが、小劇場を重ねるうちに各病棟には SBAR の報告用のカードが作られて、積極的に「SBAR で報告しましょう！」となっていく。SBAR 中の Assessment（考察：問題に対する自分の考えは何か）についての討論では、看護師やメディカルスタッフが病態についてどこまで踏み込めるか、医師によっては不快感を示すこともあるだろうなどの意見もあった。そういう意見もあったが、お互いに相談できる雰囲気づくりが必要ではないかという意見交換ができた。

小劇場を導入してから職員の医療安全に関する関心・意識も高まり、講義形式の研修会への参加も増加し、インシデント報告も増加してきた。中でも、何らかの間違いがあっても、患者には実施されなかった「0レベル」の報告率が増えてきたことは、大きな効果だと思われた。また、一般的にインシデント報告が少ないといわれている医師の報告も増加してきたことは、医療現場でのチーム医療における医療安全の認識と情報の共有ということでは非常に大事なことだと考えられた。

ま と め

ヒヤリハット小劇場では演者と研修参加者が一体となり、それぞれの専門的視点で対策を検討することができる。一方的な研修は自立性を促すことが難しいが、自院でおきた事例を再現する小劇場は知識を深め実践に活用するには有効であると思われた。

小劇場を医療安全研修会に導入することにより、職員の医療安全に対する関心や意識が向上し、医療現場で研修効果を上げることができた。

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

【文献】

- 1) 佐野厚生総合病院編著. らくらく楽しい医療安全研修にそのまま使える ヒヤリ・ハット小劇場. 大阪：MC メディカ出版；2012.
- 2) 落合和徳, 海渡 健. チームステップス日本版医療安全 チームで取り組むヒューマンエラー対策. 東京：メジカルビュー社；2013.
- 3) 猪熊洋子. 医療安全室からこんにちは！ 自然体でシェアする 安全推進活動レポート. 病院安全教育 2015；3(2)：91-4.
- 4) 河野龍太郎. 医療におけるヒューマンエラー 第2版 なぜ間違える どう防ぐ. 東京：医学書院；2015.
- 5) 奥澤星二郎. 実践！ヒヤリハット劇場 企画・開催のポイント. 病院安全教育 2015；2(4)：63-8.