

安全な医療を提供するための10の要点

参考資料

参考資料1・・・医療機関等より収集した標語の内訳

参考資料2・・・医療機関などより収集した標語の特徴

参考資料3・・・先進諸国や他産業における標語例

○医療機関等より収集した標語の内訳

(参考資料1)

対象	施設数	標語数	1施設当り標語数
アンケート調査	44	402	9.1
看護協会の募集	37	338	9.1
事前収集	6	60	10.0
合計	87	800	9.2
合計(重複を除いたもの)	82	800	9.8

○医療機関等より収集した標語の特徴

(参考資料2)

区分	延べ標語数	総標語数に 対する割合
キーワード		
理念	28	3.5%
安全文化	28	3.5%
組織的取り組み	36	4.5%
問題解決型アプローチ	23	2.9%
規則と手順	13	1.6%
患者との関係	57	7.1%
対話と患者参加	57	7.1%
医療従事者間の関係	104	13.0%
職員間のコミュニケーション	104	13.0%
医療従事者個人	388	48.5%
危険の予測と合理的な確認	322	40.3%
思い込み・慣れ	60	7.5%
自己の健康管理	6	0.8%
人と環境・モノとの関係	209	26.1%
技術の活用と工夫	5	0.6%
与薬	117	14.6%
医療機器	45	5.6%
環境整備	42	5.3%
その他	185	23.1%
観察	16	2.0%
記録	33	4.1%
自傷事故	16	2.0%
意識啓発	26	3.3%
その他	94	11.8%
計(総延べ標語数)	1007	125.9%
計(総標語数)	800	100.0%

TO ERR IS HUMAN (仮訳)

(1999年11月 IOM[Institute of Medicine] 米国医療の質委員会)

医療機関において安全システムを構築する際の基本原則

原則1 リーダーシップの発揮

- ・患者安全を組織の第一目標に
- ・患者安全を職員全員の責務に
- ・安全管理に対する役割の明確化及び目標の設定
- ・エラー分析及びシステム再構築に対する、人的・経済的資源の投入
- ・安全に問題のある医療従事者を同定し、処遇するための効果的な仕組みの構築

原則2 人の能力の限界に配慮した作業プロセスの設計

- ・安全に配慮した職務計画
- ・記憶への依存の回避
- ・(危険回避のために)抑制や強制機能を利用する
- ・人的監視への依存の回避
- ・重要なプロセスは簡素化する
- ・作業プロセスの標準化

原則3 チーム機能を効果的に強化

- ・チームで働くメンバーに対しては、チームとしてトレーニング
- ・安全設計と医療提供プロセスへの患者の参加

原則4 不測の事態に対する備え

- ・事前アプローチの採用: 事故が発生する前に、安全を脅かす医療プロセスを分析し、改善する
- ・エラーからの修復システムの構築
- ・正確で、タイムリーな情報に向けた、アクセスの改善

原則5 学習を支援する環境の整備

- ・可能な限りシミュレーションを活用
- ・エラー及び危険な事態に関する報告の奨励
- ・エラー報告しても制裁を受けないことを保証
- ・序列にとらわれない自由なコミュニケーションが可能な、職場文化の構築
- ・エラーから学習し、フィードバックするシステムの実行

Berwick の医療で過誤を減らす 10 の概念 (仮約)

(Berwick DM : Taking action : Leading the reduction of error. Presented at the Examining Errors in Health Care Conference. Rancho Mirage, CA : Oct 13-15, 1996, and used with permission.)

1. 簡素化
業務プロセスにおいて、ステップややりとりを減らす。医療機器、ソフトウェア、手順の規則の本質的でない要素を減らす。
2. 標準化
薬、医療機器、医療用具、規則や仕事のプロセスにおいて、不必要な多様性を制限する。
3. 階層化
ニーズの階層を明確化し、各階層ごとに「マスカスタマイズ (多くの人に合うように) する」。「1つのサイズで全員に合う」ことを避け、「5つのサイズで80%に適合する」という考えに変える。
4. 聴覚によるコミュニケーションの方法を改善する。
繰り返しや標準的な用語、積極的なコミュニケーションを用いる。
5. 権威勾配に対するコミュニケーションを支援する。
「コックピット・リソース・マネジメント」(クルー・リソース・マネジメント) から訓練を用いる。チームコミュニケーションのための訓練をする。よく相談する。意見交換を促進する名目集団法 (nominal group methods) やその他の集団プロセス (group processes) を用いる。
6. 適切な既定値を設定する。
安全な経路が最も労力が少なくすむようにプロセスを設計する。「正しいことをする」ことが最も簡単であるように作る。
7. 注意深く自動化する。
過度に自動化されたシステムや医療機器を避ける。操作する者がシステムの正しい状態を知ることができ、効果的に自動制御を取り除くことができ、適切な警戒心を維持できることを確かめる。システムの状態が操作者の目に見えるようにする。
8. アフォーダンスや自然な配置 (natural mapping) を活用する。
環境や機器に「語らせ」て、利用者が適切な使用法が分かるようにする。視覚的な制御手段を使用する。操作とその結果の間の翻訳のステップを最小化する。適切な使用に導くように物理的な形や手順を設計する。「目の前にある知識」を増やし、「頭の中の知識」への依存を減らす。
9. 警戒や注意を限定するよう心がける。
ストレス、作業負荷、概日リズム、時間的負荷、記憶の限界、人間の警戒心の特性といった問題に留意して、作業や職務システムを設計する。
10. 過誤や有害な状況を報告することを奨励する。
そうでないことが証明されるまで匿名が要求されていることを前提とする。報告を奨励する。過誤率は減少でき、リスクは軽減できるということを基本として、知識量をふやすことをよいこととする文化を築く。

10 tips for health professionals (仮訳)

(First National Report on Patient Safety, Australian Council for Safety and Quality in Health Care, 2001:8)

ヘルスプロフェッショナルのための10のヒント

1. エラーを減らすために最も重要な方法の一つが、積極的に患者さんをケアに巻き込むことである。そのために、患者さんやその介護者が質問し、情報を入手し、決定できる環境を提供すること。
2. 患者さんが気にかかっていることはどんなことでも話せるよう時間を取ること。質問してよいことと、患者さんに必要な情報を与えるためにどんなことでもするつもりであることを一番初めに伝えること。家族や介護者の参加も促すこと。
3. 情報は理解しやすいよう書類および口頭で伝えること。平易な英語による印刷された情報へのアクセスを確保し、英語を母国語としない患者さんへは翻訳サービスなどを紹介すること。
4. 店頭販売や伝統医療を含む完全な薬歴を手に入れること。禁忌、アレルギー、薬品間の相互作用をチェックすること。
5. 薬品に関する情報は、口頭と書面の両方で平易な英語で提供すること。副作用を説明し、副作用が見られた時にどうすべきかを伝えること。医薬品は全てを服用する必要があることを説明し、患者さんが、自分で服用のルールを間違いなく守れるような方法を見つけだす手助けをすること。処方された薬それぞれについて、患者薬剤情報リーフレットを渡すこと。
6. 患者さんが間違いなく検査結果を知らされるよう工夫をすること。時間を取ってその結果が何を意味するかを説明すること。検査に関連するストレスで患者は情報を受け入れにくくなっているため、情報は何度か繰り返し伝えるようにすること。質問をすること。黙っているからといって患者さんが理解したとは考えないこと。辛抱強くすること。
7. 患者さんに選択肢を提示すること。選択肢を与え、意思決定に参加するよう促すこと。どの病院を選びどの専門家にかかるかという決定を支援するための情報が提供できるよう準備すること。

8. できるだけ早く退院計画を立てること。地域のヘルスエージェンシーや患者の主治医などと家庭でのケアのための計画に関して話をする。入院について、また自宅で必要なケアについてのタイムリーで正確なサマリを提供すること。患者さんと相談して準備された適切なホームケアプランが準備されているのでなければ、あわただしい金曜の午後の退院は避けること。退院計画には家族や介護者も参加させること。

9. 手術を受ける患者さんには、完全な情報を提供すること。この情報には以下のものが含まれる。

- ・入院中誰が患者さんのケアに責任を持つか
- ・正確にはどんな手順がとられどれくらいの時間がかかるのか
- ・手術後に何が起こるか
- ・回復期に患者さんはどんな風に感じると予想されるか

得られた同意は十分な情報提供の上行われていること、正確な病歴が得られていて、適切な検査が行われ、それらが十分考慮されていることを確認すること。

10. 患者さんが手術中に自分に何が起こるかを正確に理解しており、全てに同意していることを確認すること。以下を確実に行うための適切なシステムを持つこと。

- ・患者さんが理解できる形式で情報が提供され、医師と患者の間の適切なコミュニケーションがなされている
- ・患者さんが質問し、回答を得る場が提供されている。
- ・手術に先立って、患者が何に同意したかを確認する。

10 key elements for successful Team-based Organizations (仮訳)

出典：NSC Supervisor's Safety Manual - 9th Edition

NSC (National Safety Council : 全米安全評議会)

- | | |
|---------------------------------------|--------------------|
| ① Shared goals and mission | : 理念と目標の共有 |
| ② Climate of trust and openness | : 信頼しあい、開放的な雰囲気 |
| ③ Open and honest communication | : 開放的で誠実なコミュニケーション |
| ④ Sense of belonging | : 帰属意識 |
| ⑤ Respect for differences | : 違いを尊重 |
| ⑥ Continuous learning/improvement | : 継続的な学習/改善 |
| ⑦ Ability to measure and self-correct | : 考慮し自ら正す能力 |
| ⑧ Interdependence | : 相互依存 |
| ⑨ Consensus decision making | : コンセンサスに基づく意思決定 |
| ⑩ Participative leadership | : 参加型リーダーシップ |

航空分野（全日本空輸株式会社）の安全標語

出典：

ヒューマンファクターズへの実践的アプローチ（全日本空輸株式会社 総合安全推進部）
全日本空輸株式会社ホームページ（<http://svc.ana.co.jp/ana-info/ana/lounge/index.html>）

【私たちの安全理念】

安全は経営の基盤であり、社会への責務である

安全は全社の総合システムの成果であり、
それを支えるのは社員一人ひとりの行動である

我々は相互に理解と協調を深め、安全を確保するよう、
誠実をもって当たらなければならない

【エラー防止 7つのキー】

- メソッド 1：事象のチェーン
- メソッド 2：SHELモデル
- メソッド 3：エラー レジスタンス
- メソッド 4：エラー トレランス
- メソッド 5：潜在エラー
- メソッド 6：ヒヤリ・ハット・レポート
- メソッド 7：CRM訓練

【現場のエラー防止の7か条】

- ポイント 1：謙虚な気持ちでセルフモニター
- ポイント 2：お互いの気配りチームモニター
- ポイント 3：いつもと違うとき、リスク大のとき、高めよアウェアネス
- ポイント 4：十分な情報でグッドコミュニケーション
- ポイント 5：安全を先取り危険予知
- ポイント 6：基本の理解でノーバイオレーション
- ポイント 7：皆んなのため、自分のために改善提案