

1999年の横浜市立大学附属病院の患者取り違え事故を発端に始まったわが国の医療安全教育は、この10年強で大きな変化を遂げてきた。これまでの成果を振り返るとともに、効果的な医療安全研修のあり方について、教育・研修に長く携わる3名の専門家に語っていただいた。

五感を駆使した体験研修での“気づき”が医療者としての感性を高める

〈司会〉

長尾 能雅氏

名古屋大学医学部附属病院
医療の質・安全管理部
教授 兼 病院長補佐

阿部 幸恵氏

琉球大学医学部附属病院
地域医療教育開発講座准教授

安井 はるみ氏

四谷メディカルキューブ
看護部長



シミュレーション研修から 得られるもの

長尾●阿部先生は東京医科大学病院で、研修医を中心としたシミュレーション教育に携わってこられました。医療安全研修のシミュレーションという、人形を使ったスキルラボを思い浮かべる人が多いと思います。ただ最近では、チームコミュニケーションとしてのノンテクニカルスキルのシミュレーショントレーニングなども注目されています。

阿部●シミュレーションと医療安全をどうつなげていくかは、海外でも大きなトピックになっています。エビデンスのある・なしではなく、「動いて体験してわかる」ことと、「単に聞いて見て

知っている」ことの違いは明らかです。「聞いたことは忘れる。見たことは覚える。行動すれば理解する」(I hear and I forget. I see and I remember. I do and I understand)という孔子の言葉がありますが、「動いてみて腑に落ちる」という体験の効果は大きいと思います。ある海外の学会でシミュレーションの安全効果について疑問を投げかけたところ、「じゃあ君は事前にシミュレーションを行った操縦士と行っていない操縦士、どちらの飛行機に乗るの?」と聞かれてハッとしました。

東京医科大学病院では、生涯教育部門内にシミュレーションを企画する会があり、そのなかでは感染や安全をテーマとしたシミュレーションや病棟での急変などをテーマとしたシミュレーションなどを企画しています。そのな

かで、テルモ提供の汎用医療機器の体験型研修「T-PAS(予測・予防型の安全対策)研修」を導入しています。このT-PAS研修では、ふだん使い慣れているシリンジなどを触ることで驚きや感動があります。五感を使った体験なので、安全意識は非常に高まると実感しています。事前にシリンジの添付文書だけを読むのと、シリンジの間違った使い方を疑似体験するのでは、視覚、聴覚、触覚から感じる衝撃が違うのではないのでしょうか。

トレンドは チームトレーニング研修

長尾●おそらくお二人とも、2000年より前から看護師さんをされていると考えてよいですね?

医療者としての責任や、社会貢献として 業務を意識できる研修が理想

阿部●安井● そうですね(笑)

長尾●1999年以前は、医療安全と銘打った研修は現場に一切ありませんでした。その後、日本看護協会などの主導で試行錯誤しながら研修が行われました。日本看護協会や神奈川県看護協会、病院のネットワークや医療安全研修のプログラムづくりに取り組まれてきた安井先生は、その変遷をどのようにご覧になりますか？

安井●もともと、採血などの看護技術に関する実技トレーニングのような研修は確立していましたが、1999年以降は他産業からノンテクニカルスキルの学習が導入され始めました。危険予知トレーニング(KYT)や指さし呼称もそうです。五感を駆使する方法も取り入れられました。これは、第二の覚醒レベルを変える重要な作業ですが、従来は思いもしなかったことです。航空や鉄道など他産業からヒューマンエラーという概念と、エラーを防ぐためのトレーニング法が伝えられ、医療用にアレンジされたのです。その一方で、米国の第三者評価機構やWHOの考え方が日本に伝えられ、ここ数年はチームSTEPSなどのチームトレーニングが重要視されるようになってきました。

阿部●看護師の場合は実習室で教育されてきたように、シミュレーション教育の歴史は古いと思います。「人はエラーを起こすものだ」と医療界でいわれるようになったとき、「看護師だけでなくチームで安全を守る」という視点が

生まれたことが大きな変化だと思います。「チーム連携が患者さんの安全を確保する」という理論が海外から輸入され、それなりの成果も上がりました。ただ私は、そろそろ日本の医療現場用にアレンジしなければならない時代になったと思います。

人ごとでなく、わが身に
置き換えて主体的に考えること

長尾●参加者にとって印象に残る研修とはどんなものでしょうか？

安井●単なる座学がいちばん印象に残らないですね。ロールプレイやシミュレーションなどを行い、実施後に内容を語り合うと記憶に残りやすく波及効果があります。以前は一方的に教えるだけで自立性を促すものではありませんでしたが、体験したり当事者の話を聞くなど事例ベースで再現することでリアリティが出て参加者のモチベーションがアップします。また、他職種の業務内容を知ることで、いままで見えなかったリスクや病院のしくみが見えてきます。そこに、「安全のためにどうしたらいいか？」という主体性が生まれるのではないのでしょうか。

阿部●シミュレーションが医療界に入ってきた当初は、みなが生体反応を忠実に再現する高価なシミュレーターを買い求めました。しかし、大切なのは、シミュレーターを使用することではなく、反省的実践家をめざす“振り返る



安井はるみ氏

国立療養所霧島病院附属看護学校卒業。東京大学医学部附属病院に勤務。日本看護協会、聖母女子大学を経て、2003年より神奈川県看護協会医療安全対策課課長。2010年4月、医療法人社団あんしん会四谷メディカルキューブ看護部長に就任。聖路加看護大学大学院後期博士課程在学中。

習慣”です。振り返りを繰り返すことで安全は進むと思います。

私たち医療従事者は多くのテクノロジーを使いこなすことに尽力していますが、想像力を磨くことも忘れてはいけないと思います。人間の意識や感覚で察知できることは、まだまだたくさんあるはず。感性を磨いたり想像力を高めるトレーニングは、本来、安全教育の分野で行われるべきだと感じています。

長尾●全国の医療安全管理者は年2回の医療安全研修に全職員を参加させるというミッション遂行に頭を悩ませ、“何をどう伝えるか”まで考える余裕がないのが実状ではないでしょうか。



阿部幸恵氏

防衛医科大学校高等看護学院卒業。榊原記念病院循環器科、東京医科大学病院救命救急センターを経て、東京医科大学看護専門学校教員に。聖徳大学大学院児童学研究科児童学博士課程修了。2006年より東京医科大学病院卒後臨床研修センター・クリニカルシミュレーションラボ専任管理者となり、2011年4月より琉球大学医学部附属病院地域医療教育開発講座准教授に就任。

だから、いちばん気になるのが出席率(笑)。アンケートの結果、「部屋が寒い」とか「私には無駄な時間だった」という感想にがっかりすることもあります。医療安全研修の企画、運営のアドバイスはありますか？

安井●最初にHow toを教えないこともポイントです。医療安全はもともと、私たち医療者がもつべき責任感から派生しています。How toから教えることでそれを見失ってしまうと、事例の分析もできなくなってしまいます。子どもに自転車の乗り方ばかり教えて、事故を起こしてはいけないという根本の教育を見失っているということです。本来の目的を見失って、トピック

反省的実践家をめざす “振り返る習慣”が大切

に流される研修はすぐに記憶から消えてしまいます。

先日、初めてT-PAS研修を体験した看護助手たちが、とても感動して帰ってきました。そして「いままでシリンジの構造を考えたことはなかった。研修に参加して、エラーは身近に起こることであり、看護師が緊張感をもって仕事をしていることが実感できた」と言っていました。他職種への理解を深めることが研修のねらいだったので、看護助手が参加できてすごくよかったと思いました。

また当院では、「人の間違いを発見したときに、それをどう伝えるか？」という多職種でのロールプレイ研修を行っているのですが、職種ごとに指摘のしかたに違いがあることがわかる貴重な研修です。「どんな配慮をしたらエラーを防止できるか」を把握するには、こうした身近な材料で研修を行うことが有効なのだと思います。

阿部●私もそう思います。研修企画者が、伝えるべきものをしっかり意識することが大切です。安全性を確保できない原因が、チームのコミュニケーション不足なのか、縦割りの組織構造なのか、テクニカルスキルの未熟さなのか、それを見きわめたうえでトレーニングを企画することが大切です。大元の原因を見きわめることが大切です。それ次第で企画内容は変わってくると思います。

T-PAS研修はそれ自体が楽しい体

験のため参加者は集中しますが、東京医科大学病院では、より参加者の興味を引くようにアレンジしました。冒頭の事例提示の際、病院スタッフ出演の動画を流し、知り合いが演じる院内の状況に合わせた間違った使用例を見ることでさらに身近に感じてもらうのです。このように、個々の医療機関や対象に合わせたオリジナリティを一緒に作りあげることが必要だと思っています。

医療者が垣根を越えて 連携すること

長尾●私たち医療者は、医療機器の添付文書をほとんど読まずに使用しているのが現状です。医療安全管理者は添付文書の重要性をスタッフに伝えてきましたが、実感として浸透させることができていません。それを伝える可能性がある新しいツールがT-PAS研修だと思います。私も先日初めて体験しましたが、医療機器の特性を体験によって伝達し、添付文書の内容を共有するという取り組みは新しい動きだと感じました。私たちは日々、医療機器に潜む危険を認識し、一つひとつの行為をしっかりと見直すことを業務に組み込む必要があります。

阿部●私たちは多忙な臨床現場で働きながら、多くの書類を読まなければなりません。したがって、添付文書をわかりやすく解説してくれる人材が必要

体験をとおして医療機器の特性を共有し 伝達する機会が必要

だと思います。つまり、メーカーも医療チームに加わるということです。院内の同業者だけのチーム連携でなく、医療機器などの資源を提供しているメーカーとも連携することでより安全性は高まると思います。その意味でも、T-PASは斬新な研修ではないでしょうか。

長尾●なるほど、メーカーもチームですか。院内の同業者だけのチーム連携でなく、メーカーさんもチームに入って研修をするというのは新しい発想ですね。

安井●そうですね。製造過程から医療がスタートしているとなると、長い慣習としてあった売る側・買う側の意識が覆されますね。常々、お互いの強みを提供しあうフラットなパートナーの関係でやっていけるといいなと思っているのですが、廊下で待っているMRさんを見るたびに、ここはまだパートナーになってないなって感じがするんですけど(会場笑)。

長尾●ほんとうのビジネスパートナーではないんですよ(笑)。

自分が社会の役に
立っていることを
確認できる機会づくりを

安井●想像力を高める教育はもちろん、そのチャンスをつくることも大切です。院内のスタッフだけでは見方が一方向になってしまい気づきを得ら

れないので、近隣の調剤薬局さんやメーカーの人たちと交流をもつこともその1つだと思います。そういう機会を、医療安全管理者がプロデュースできるとよいのではないのでしょうか。

患者さんの安全を守るために必要な基盤は変わりませんが、時代の変化とともにフレキシブルに変えていくことも必要だと思います。そして、スタッフが苦にならない研修をすることも大切です。「楽しく参加して実践に対する意欲がわいてきた」とか、「社会に役立っていることを実感できた」と、自立した人間として働く意味や社会人としてステップアップできることを感じとれること。それが、今後の医療安全研修のめざすところでしょうね。

阿部●シミュレーション教育は救急や集中治療の領域を中心に進んできましたが、医療安全に関しては、「A(あたりまえのことを)、B(ばかにしないで)、C(しっかりやる)」ことが基本です。ふだん気づかないことを意識化すること、スタッフのウイークポイントを振り返ることがシミュレーション教育だと思います。ですから、私たちの医療安全研修ではデブリーフィングを学習の核としています。シミュレーションでやっていることは行為と知識を統合するので、明日から活用できると思うと参加者も集中して楽しんでくれます。今後も、参加者が引き込まれるようなプログラムをつくっていきたいと思います。



長尾能雅氏

群馬大学医学部卒業。土岐市立総合病院、公立陶生病院、名古屋大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院医療安全管理室室長を経て、2011年4月より名古屋大学医学部附属病院医療の質・安全管理部教授 兼 病院長補佐に就任。医療の質・安全学会評議員、日本呼吸器学会専門医、医学博士。

長尾●素晴らしいご意見をありがとうございました。教育の提供側は、一方的に教えるのではなく、考えるプロセスを習得してもらいたいと考えていますが、なかなか思うようにはいかず苦心することも多いと思います。医師の立場からみても、この15年くらいで教育内容は劇的に変わりました。手技やコミュニケーションを疑似体験できるしくみが整ってきたのは大きな進歩です。医療安全に対する意識を高め、参加者の印象に残る研修を企画・運営するために、まだまだ多くの可能性が残っているということを読者のみなさんも感じてくれることでしょう。今日は、どうもありがとうございました。