

ノンテクニカルスキルと チームステップス

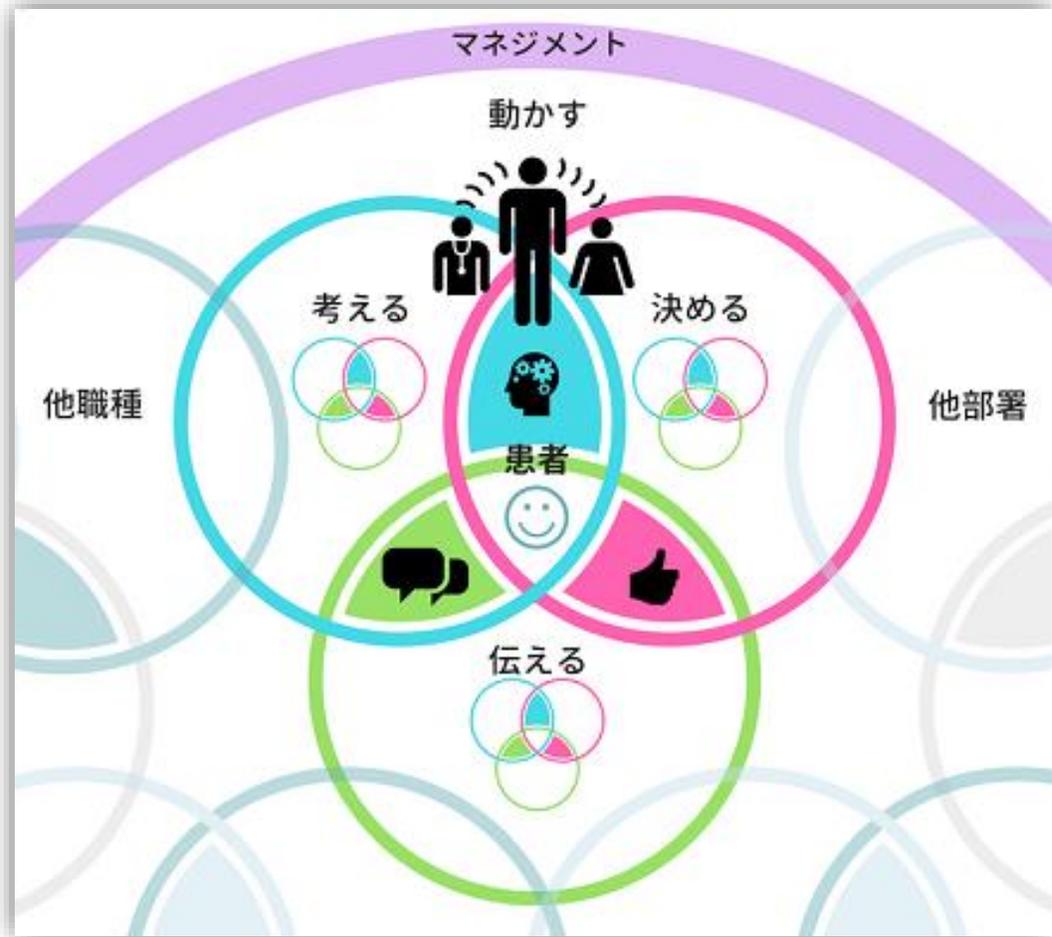
2024年6月27日

福岡新水巻病院 医療安全管理室

梶原由美

医療安全ノンテクニカルスキル

ノンテクニカルスキルとは何か「その意味と概要」



ノンテクニカルスキルとは・・・

人間と人間の関係性を重視した認知的、社会的なスキル
(ヒューマンスキル)

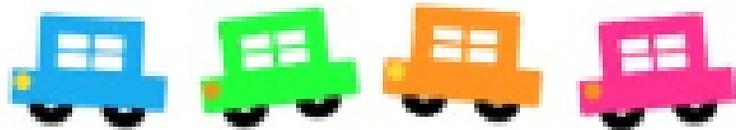
対比的⇒テクニカルスキル

専門的な知識や技術、技能などをさす言葉で、医療の場合には専門的な医療知識や医療技術など

テクニカルスキル・ノンテクニカルスキル

調和 パフォーマンス向上

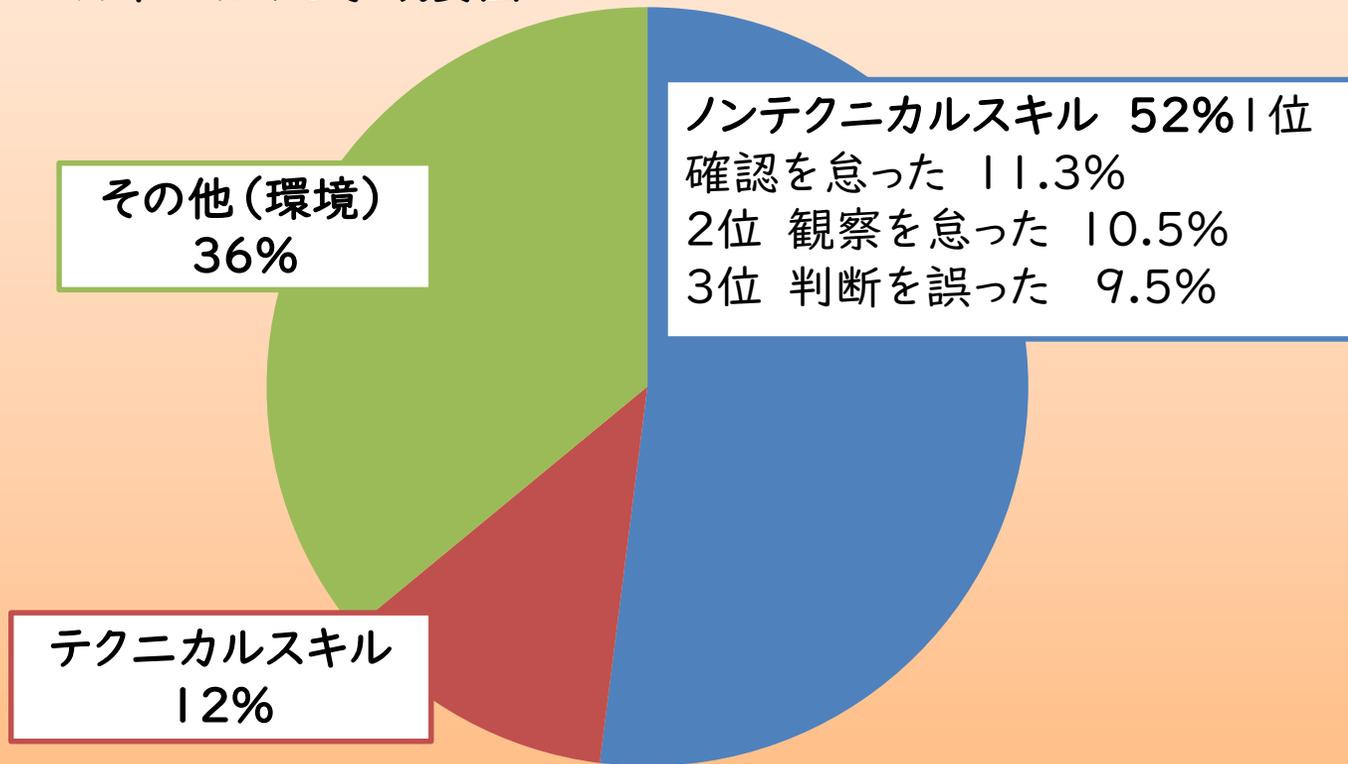
テクニカルスキルとノンテクニカルスキルは、
決して対比的な概念ではなく、
むしろ2つのスキルが相互に調和したとき、
そのどちらのスキルもパフォーマンスが向上するという関係にあります。



2つのスキルは車の両輪のような関係にある

医療事故の半数以上が**ノンテクニカルな要因**で発生している

日本における事故要因



要因・結果に間接的に影響を与えたもの
原因・結果に直接的な影響を与えたもの

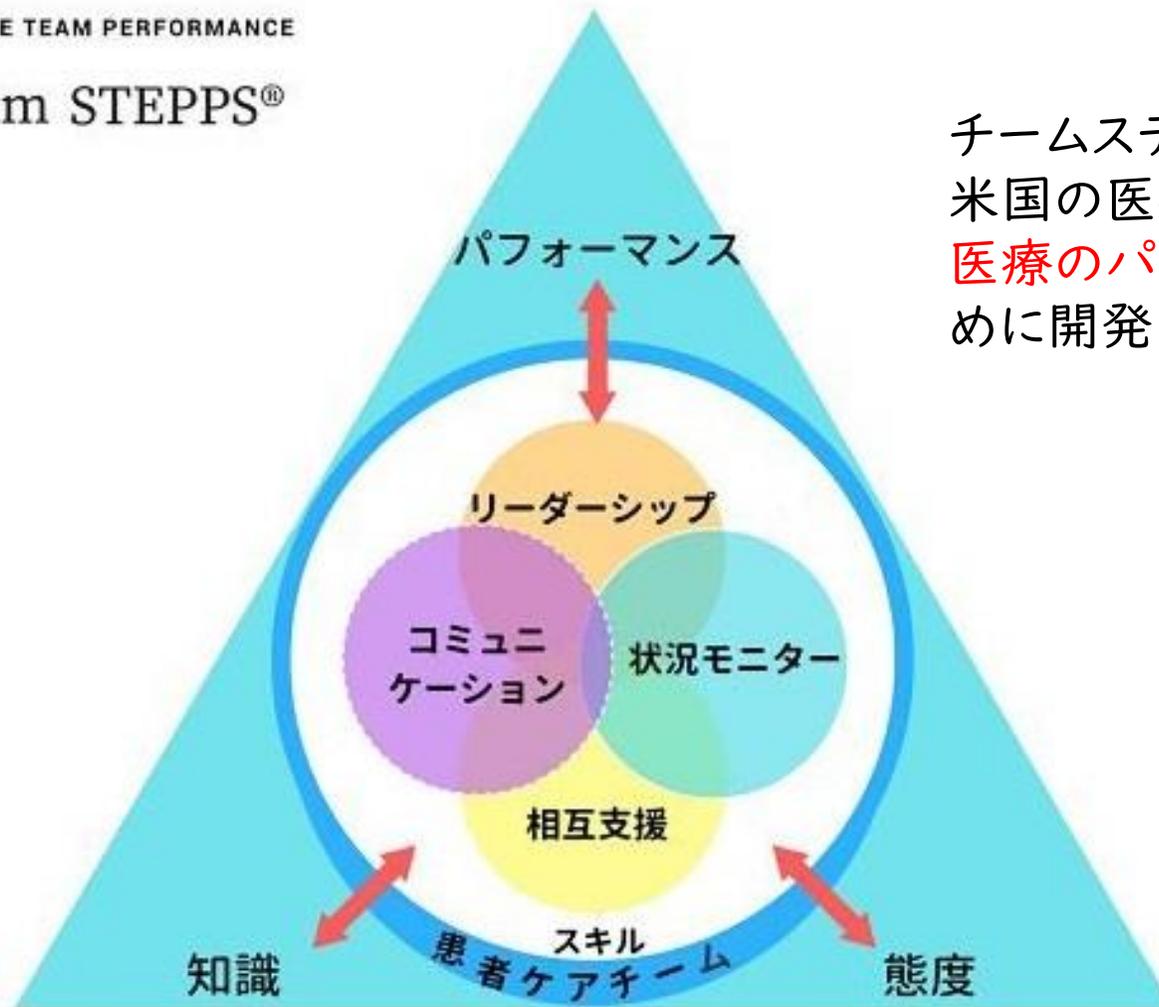
財団法人日本医療機能等評価機構
平成年報に置いて発表された統計

医療安全チームステップス 「実践事例」

チームステップスとは何か～その意味と概要について

IMPROVE TEAM PERFORMANCE

Team STEPPS®



チームステップスとは、
米国の医療研究開発庁 (AHRQ) が
医療のパフォーマンス向上と患者安全を高めるた
めに開発したものです。

TeamSTEPPS

Introduction

“チームの障壁とは！”

医療チームには乗り越えなければならぬ様々な障壁がある



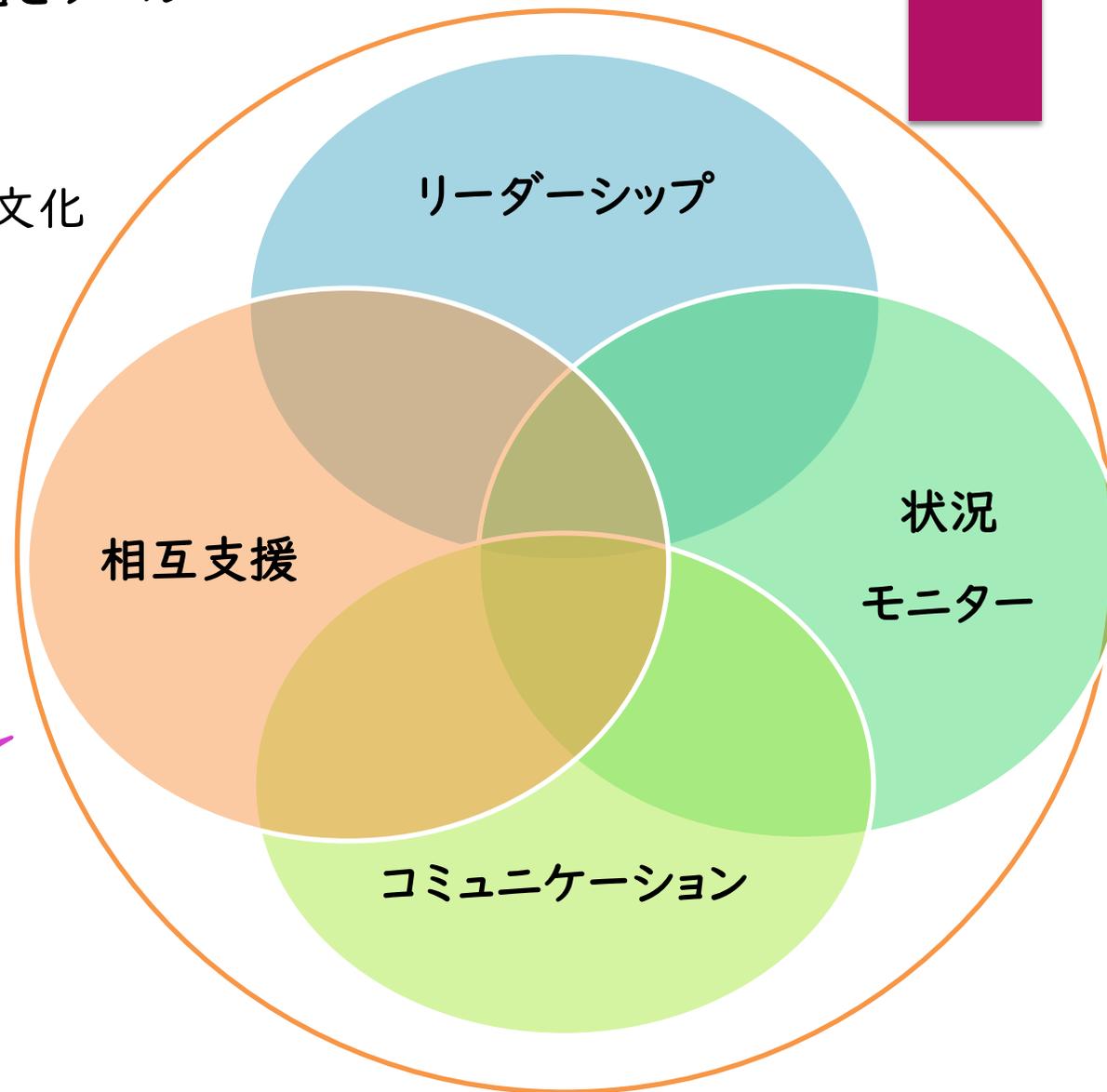
パフォーマンスと患者の安全を高めるチーム戦略とツール

チームステップス

チームとしての取り組みにより医療安全・患者安全文化を醸成させることにある

醸成とは、原料を発行させて酒、醤油、味噌などを造ること、転じて一定の範囲の人々の間に少しずつ特定の雰囲気や考え方を形成することを意味する言葉

チームステップスの中核となるのは、図にある4つの要素です



チームステップスのコンピテンシー(行動特性)に基づいて表現された全体像

チームステップスの4つの要素の内容とツール

要素	内容
リーダーシップ	患者安全の方向性と活動に影響を与えるもの。チームの能力を最大限に活用するためにすべてのスタッフが持つべき能力
状況モニター	患者安全のために個々人あるいはチームで状況や環境を観察する。そしてその観察を評価・意味づけし周囲に発信する能力
相互支援	チームのスタッフ同士でサポートし合い、ときには不安全行動にフィードバックを与える能力
コミュニケーション	相互に正確な情報の送受信を行う。正確かつ明確でタイムリーな情報を具体的に責任を持ってやり取りする能力

チームステップスの4つの要素の内容とツール

要素	ポイント	ツール
リーダーシップ	<ul style="list-style-type: none">□ チームの状況を監視し、人的・物的資源を適切に割り当てる□ チームの方向性を適切に示し、フィードバックを心掛ける□ 相互支援しあう環境を育む□ 適切に業務移譲をする: 何を、誰に、目標はフィードバック□ 意見対立を解決する技術を持つ (2回チャレンジ、DESC)□ ブリーフィング (打合せ)、ハドル (途中協議)、デブリーフィング (振り返り) を促し、情報を共有する	<ul style="list-style-type: none">◇ ブリーフ (打合せ)◇ ハドル (途中協議・相談)◇ デブリーフ (振り返り)

ブリーフィング・タイムアウト(打合せ)

- ★医療行為開始前に全員が手を止めて確認作業を行う(チェックリストの使用)
- ★確認時に、予測リスクの確認、緊急時の対処方法の周知を同時に行う。
- ★疑義があればそれが解決できるまで、侵襲的行為を行ってはならない。

チェック

- 誰がそのチームにいますか？
- 全員が目標を理解し、同意されていますか？
- 役割と責任が理解されていますか？
- 私たちの治療計画はどんなものですか？
- 勤務時間帯のスタッフと医療者の数は十分ですか？
- チームメンバー間の業務量は適切ですか？
- どんな人的・物的資源が使用可能ですか？

+

- 予測リスク・緊急時対応の確認

ハドル・途中協議（監視・調整・計画）

★業務前・中・後に行う非公式な打合せ

★進捗確認、振り返りのミーティング

※ハドルとは、アメリカンフットボールの試合中に円陣を組んで行う短時間の打合せ

- 状況認識するための、“立ち話的”な会合
- 重要な問題と新たな出来事を話し合う
- 結果と不足の事態を予測する
- 役割分担の指示、確認
- 問題点を話し合う
- そして共有する

デブリーフィング（振り返り）

- ★術後や検査後、関係メンバーで行う短時間の非公式な話し合い
- ★学習効果があり、組織改善に極めて有効！

チェック

- コミュニケーションは明確でしたか？
- 役割と責任が理解されていきましたか？
- 状況の認識は最後まで維持できましたか？
- 業務量の配分は適切でしたか？
- 業務の支援の要請または提供が出来ましたか？
- エラーがありましたか？
- あれば回避されましたか？
- 人的・物的資源は十分にありましたか？
- うまくいったことは何で、次回のために何を改善すべきでしょうか？

「ブリーフ・ハドル・デブリーフ」

- ▶ 打ち合わせ（ブリーフ）

（朝礼→欠勤・遅刻 本日の予定 注意事項 役割分担）

- ▶ 途中協議（ハドル）

（突発的な事態が起きた時→予定 役割分担）

- ▶ ふりかえり（デブリーフ）

（突発的な事態が起きた時→結果 今後の課題 ねぎらい）

（終礼→業務の完了 残業 注意事項 インシデント 今後の課題 ねぎらい）

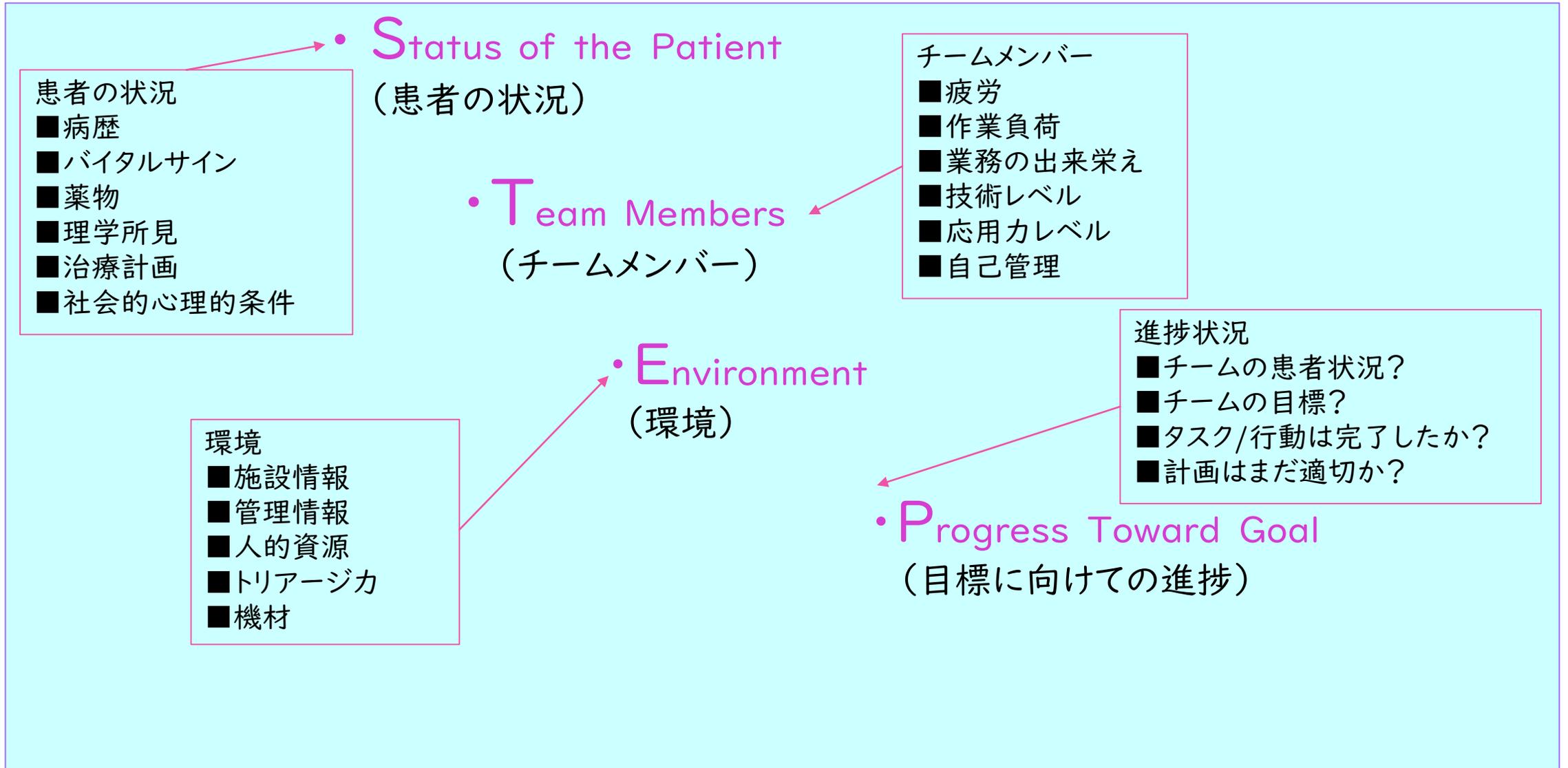


チームステップスの4つの要素の内容とツール

要素	ポイント	ツール
状況モニター	<p>◇状況モニター（監視）：各個人が周囲の状況を絶え間なく観察することで、現状の正確な理解につなげる過程</p> <p>◇状況認識：常に変化する状況を個人で評価し理解する過程</p> <p>◇メンタルモデル（考え方）の共有： 共有することで「共通の理解」が得られ、チームの対応力が向上する</p> <ul style="list-style-type: none">・方針の実現が可能になる・経験を調整に生かす・問題を事前に修正する	<p>◇状況認識（監視）</p> <p>◇相互監視</p> <p>◇STEP</p> <p>◇I'M SAFEチェックリスト</p>

STEP

状況モニタリングの着目点として4つのポイント「STEP」



相互監視(クロスモニター):互いの背中を見つめる

- ★事故を回避する目的で作業負荷を共有する為に、他のチームメンバーの行動を監視し状況認識する

エラーを減らすための戦略

- 認識を共有することでより正確になる
- 患者の犠牲の前にエラーを見出せる
- 何を認識しあうかを共有
- チームメンバーの能力や互いの医ごとの状況に留意し作業中に確認しあう

I'M SAFEチェックリスト(自己評価のポイント)

I=Illness (病気)

M=Medication (薬)

S=Stress (ストレス)

A=Alcohol and Drugs (アルコールと薬物)

F=Fatigue (疲労)

E=Eating and Elimination (食事と排泄)

“チームメンバー”

- 自己管理は個々のチームメンバーの責任
- 自己管理して問題あれば自己申告できる雰囲気が必要

チームステップスの4つの要素の内容とツール

要素	内容	ツール
相互支援	<p>《状況打破の方法!!》</p> <ul style="list-style-type: none">□業務過負荷時には、メンバーが互いに助け合う（労務支援）□メンバーでお互いにフィードバック（評価）しあい、情報支援を行う（情報支援）□患者安全が脅かされているときには、患者を擁護（アドボカシー）し、（患者のための意見を）主張（アサーション）する□チームメンバーは、支援を積極的に求め、また求めることができる環境を育む <p>※相互支援を繰り返すことで、チームの適応力、相互信頼、方向性が育まれる</p>	<ul style="list-style-type: none">◇業務支援◇フィードバック◇患者擁護（アドボカシー）と主張（アサーション）◇Two-Challenge-Rule◇CUS（心不全）◇DESK（デスク）スクリプト

業務（仕事）の支援

★患者安全の背景を作りためにチームは全ての支援提供や支援の求めを実践していく

■労務支援:作業分担

■情報支援:フィードバック、紛争解決

チームメンバーは積極的に助けを求めることができ、支援を提供したりするような環境を作る

緊急時でも平常時でも同様に!

否定的、拒否的な態度を避ける!

※患者安全のための支援は当然のこと!

※困ったときに助けを呼ばないと何が起こる?

フィードバック

★フィードバックはチーム力向上のための前向きな情報提供です

フィードバックは以下のようにしよう!

できるだけ素早く

効果を最も発揮させるには、出来事のすぐ後、記憶が鮮明なうちに

敬意を持って

個人の資質ではなく、行動に焦点を当てる

特定して

どこがよくて、どこが修正した方がいいか明確に示す

改善に向けて

今後の改善を促すための情報提供

思いやりをもって

問題点を指摘するときも、メンバーの気持ちを考慮して公平感と経緯をもって

◆公式なフィードバック

例:症例検討、個別面談

◆非公式なフィードバック

例:ハドル、デブリーフ

❁できれば質問形式で

「どうしたらよかったですか？」

「ここはこう改善できますか？」

擁護（アドボカシー）と主張（アサーション）

★患者安全が脅かされているとき、患者を擁護（アドボカシー）し（問題点を）主張（アサーション）する

□擁護（アドボカシー）

- ・チームの思いと責任者の考えが異なるとき、患者のために行動します。

□主張（アサーション）

- ・問題点を、責任者の立場を尊重しつつ確固とした態度で腫脹する必要があります。
- ・5段階の課程
 - ①開放的な議論を行う
 - ②心配な点を述べる
 - ③問題点を述べる
 - ④解決策の提案
 - ⑤合意を得る

2回チャレンジルール

- ★重要な安全義務違反を感じたり発見した場合に、とりあえず活動を中断する為、繰り返しアピールするルール
- ★緊急対処が必要だが正当な議論なしに提案が無視された場合に、自分の責任で最低2回は意見を主張する活動
- ★相手の過ちを指摘するのではなく、相手が気付いていない情報を提供し、正しい判断を促す業務支援

①最初の意見が無視された場合

②確実に聞こえるように、少なくとも2回は気になることをはっきりと声に出して述べるのがあなたの責任です。2回チャレンジをされているメンバーはこれを認識しなければなりません。

③もし、まだ結果が容認できるものでない場合

- より強力な行動をとる
- 管理責任者や指揮系統に訴えかけましょう



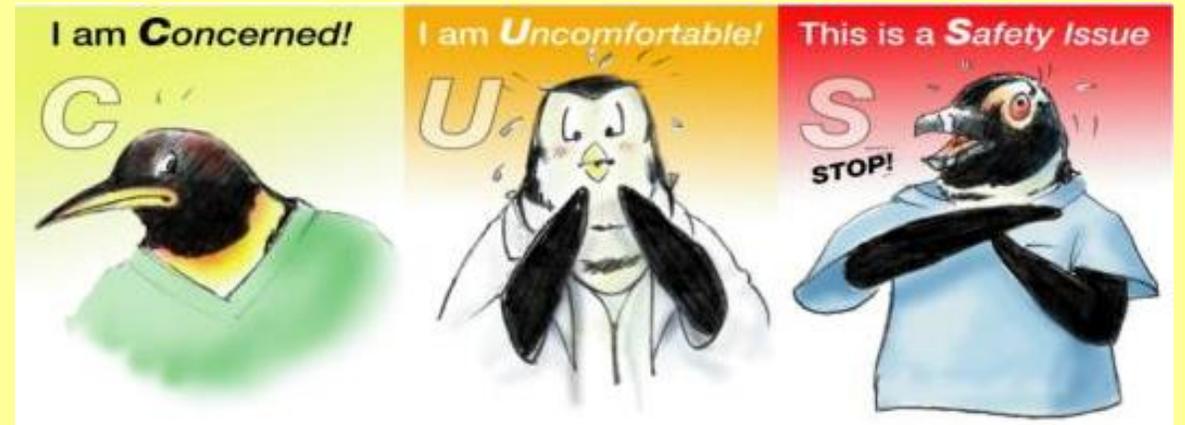
CUS

★CUS(心不全)を使いましょう ただし適切なときだけ!

C I am Concerned 「心配」

U I am Uncomfortable 「不安」

S This is a Safety Issue 「安全」
(STOPの “S” 「中断してください」)



過去の医療事事故事例でも事故が発生するまでのプロセスでスタッフが「違和感を感じた」「不安を感じた」という事例は多くある。事故発生前に気になること、不安に感じていることがありながら、結局は声に出すこと、伝えることができず事故発生に至ってしまうケース、このようなケースは職種間の権威勾配や風通しの悪い文化などの要因がある。

DESC (デスク) スクリプト

★DESC (デスク) スクリプトとは、意見の対立をうまく処理し、解決するための建設的な取り組みを行う方法で、最終的には合意を目標としたプロセスの頭文字をとったものです。

D Describe 「こういうことになっていますね」
具体的なデータを提供し、問題となっている状況や行動を説明しましょう

E Express 「するとこんな問題になってしまいましたね」
その状況に対する懸念を表しましょう

S Suggest 「解決のためにこうしませんか?」「できればwin-winで!」
代案を提案し、同意を求めましょう

C Consequences 「それではこうしましょう」
必ず結論にまで到達しましょう! 目標を軸に結論を述べましょう!

解決に導くためには、その場で同調して衝突し続けるのではなく、

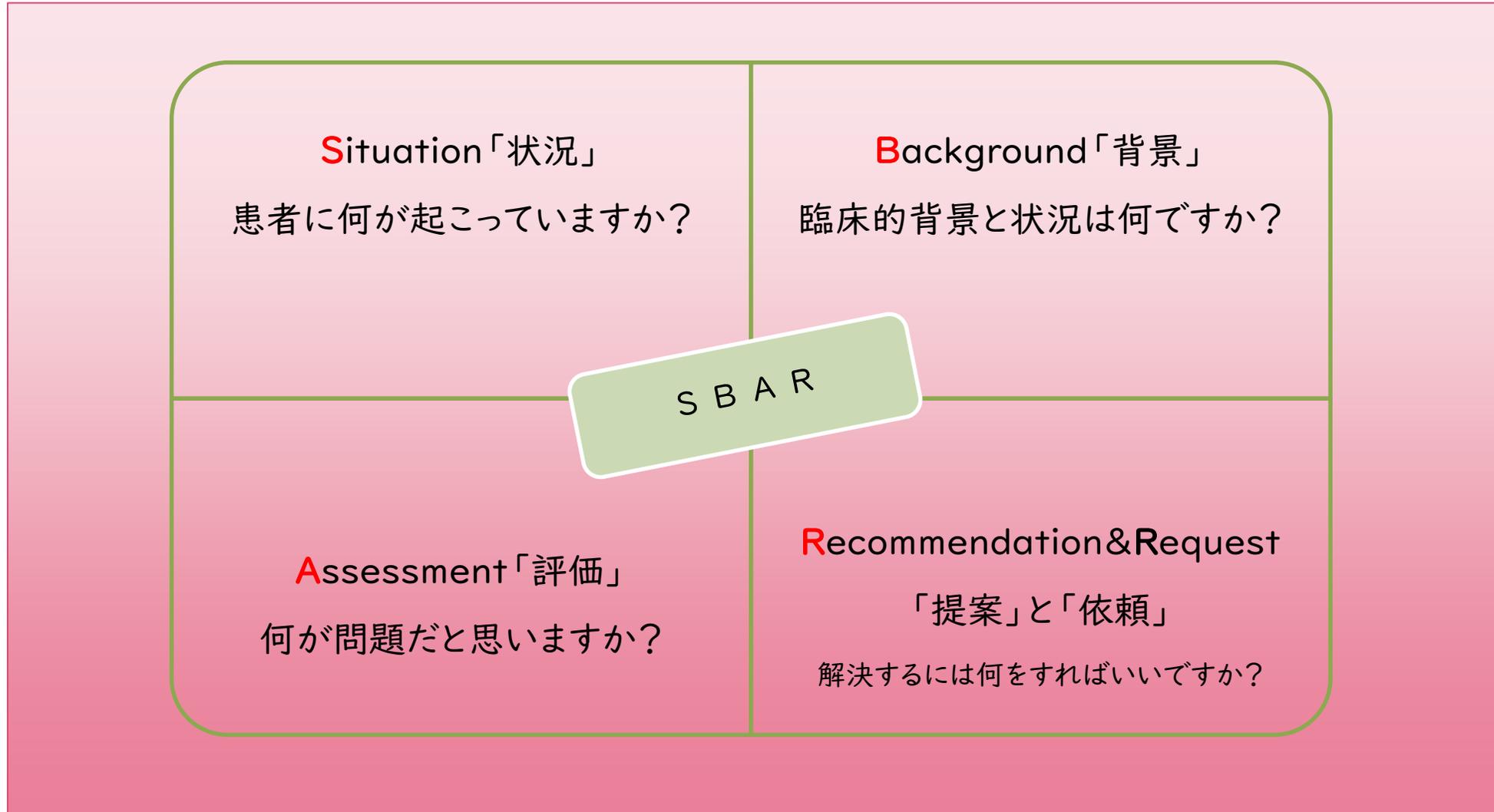
- (1) 場所やタイミングを図り、
- (2) 個人的な非難やどちらが正しいといった批評ではなく、何がチームにとっての最善かを冷静に投げかけるのが大切です。

チームステップスの4つの要素の内容とツール

要素	ポイント	ツール
コミュニケーション	<p>□コミュニケーションとは、その意図に関係なく自分が送ったメッセージから受け取る返事のことである。</p> <p>□1995～2005に発生した医療事故の66%は、不適切なコミュニケーションから発生</p> <p>2010～2013に発生した医療事故のトップ3の原因に含まれる (JCAHO:医療施設認定合同委員会の報告)</p>	<p>◇SBAR(エスバー)</p> <p>◇Call out(声出し確認)</p> <p>◇Check-back(再確認)</p> <p>◇Hand-off(引継ぎ)</p> <p>・I PASS the BATON</p>

SBAR エスバー (情報伝達ツール)

★対応が必要な患者の状態に関する情報を、正確に伝達するためのテクニック



SBAR

SBAR (エスバー) ~シンプル 効果的に報告~

① 状況 (S: Situation) …… ◆患者に何が起きているか!?

例) (部署名) の (自分の名前) です。

患者さんのお名前は _____ です。 _____ 才 (性別) です。

患者さんが _____ の状態なのでコールしました (不眠・不穏など懸念を伝える)。

② 背景 (B: Background) …… ◆患者の臨床的な背景・状況は何か!

例) _____ さんの入院 (来院) の目的は (知っている範囲で簡潔に) _____ です。

呼吸・循環・意識レベル・症状・外見 (ぱっと見た感じ) 等の異常所見を伝える。

血圧は _____。脈拍は _____。呼吸は _____。体温は _____ です。

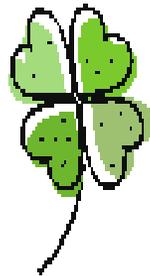
👉 異常所見に関連したバイタルサインのみ伝える。必要な場合は省略可。

③ 評価 (A: Assessment) …… ◆私が考える問題は何か!

例) とりあえず結論を伝える。

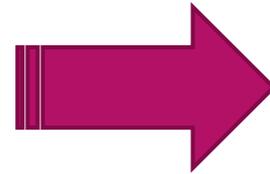
私は、_____ の恐れ、疑いがあると思います (心臓・呼吸・感染・中枢)

原因はよくわかりませんが、_____ と心配です。



④ 提案 (R: Request) …… ◆私の提案はこれ!

例) 「薬を出して下さい」「すぐに診察して下さい」「後でよいので診て下さい」など。



さらに、IとCを足した
I-SABAR-Cが推奨

ISBARCとは

Identify (報告者、対象者の同定)

Situation (状況、状態)

Background (背景、経過)

Assessment (評価)

Recommendation (依頼、要請)

Confirm (口頭指示の復唱確認)

コールアウト(声出し確認)

★重要または危機的状況での情報の伝達に利用される方法

非常に重要、危険な状態に遭遇した場合は、その情報や状況を周辺にいるチームメンバー全員に同時に伝えることが必要

- 緊急事態の時、全てのチームメンバーに伝わるように声を出します
- すると、メンバー全員が、次に何が起こるかを予想できます
- その業務を遂行する責任があるリーダーは、声出し確認をするように指示します

《対応例》

・外傷患者が運ばれてくる事例

リーダー「気道状況は？」

研修医「気道クリア」

リーダー「呼吸音は？」

研修医「右側の呼吸音が減少」

リーダー「血圧は？」

看護師「血圧96/62」

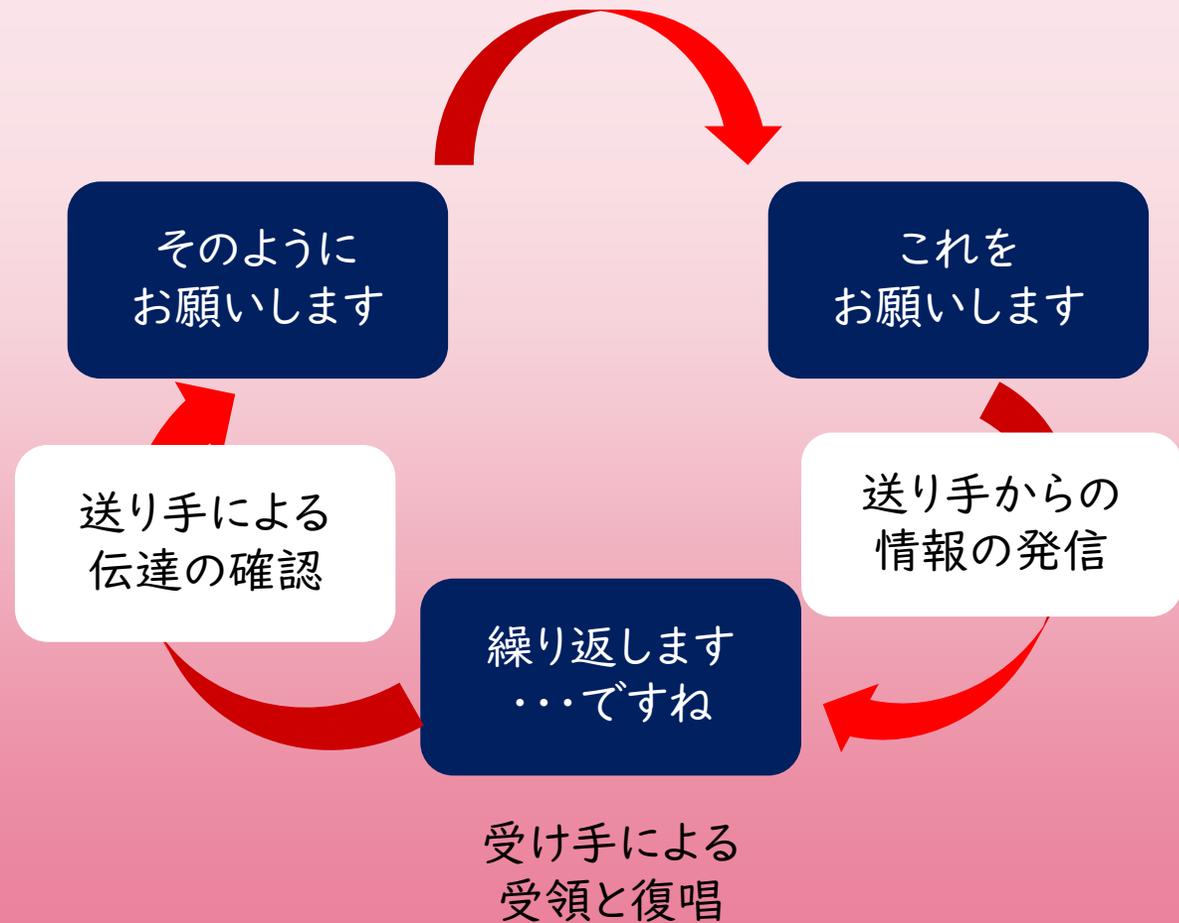
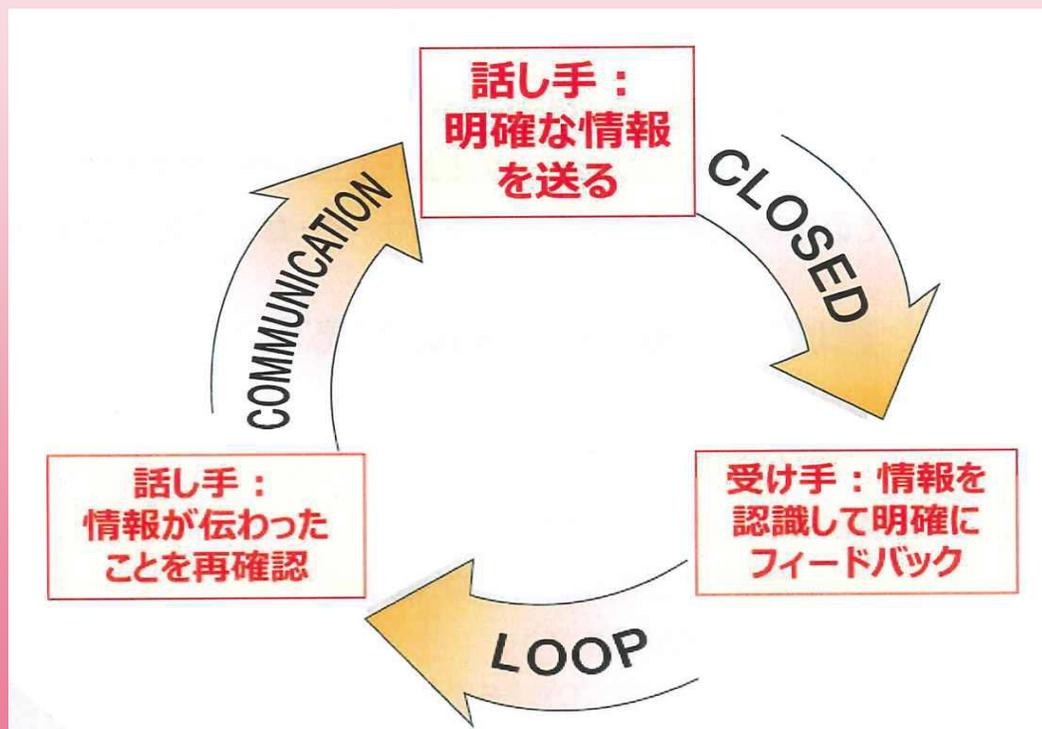
チーム内のスタッフが、どのような行動をとるべきか事前に話し合う
コンセンサス(複数の合意や意見の一致)を得ておく

チェックバック(復唱)

★復唱で情報は生きる!(完結型コミュニケーション)

★復唱はハンドオフとワンセット

□医療事故の原因として多く発生
「伝達エラー」数量や単位などの伝達ミス、
患者名の取り違いなど



ハンドオフ (Hando off) 情報の引継ぎ



★患者 (医療安全) 情報を正確に伝えるための方法

I	Introduction (紹介)	自分自身と自分の役割/仕事 (患者を含む) を紹介しましょう
P	Patient (患者)	名前、ID、年齢、性別、場所
A	Assessment (評価)	現在の主訴、バイタルサイン、症状、診断
S	Situation (状況)	急変時の対応方針、(不) 確実性のレベル、最近の変化、治療に対する反応を含む現在の状況/環境
S	SAFETY Concern (安全性の関心事)	重大な検査結果と報告、社会経済的な要因、アレルギー、注意すべきこと (転倒、隔離など)
THE		
B	Background (背景)	併存疾患、既往歴、現在の投薬、家族の病歴
A	Actions (対応)	どのような対応が既に取りられ、何が今後必要か説明する。短い論理的根拠を提供する
T	Timing (タイミング)	緊急性のレベル、明確なタイミング、対応の優先順位付け
O	Ownership (責任の所在)	患者/家族への対応を含み、誰に責任があるか (個人/チーム) 同定する
N	Next (予測)	次に何が起こりますか? 予想される変化は? 予定は? 緊急時対応計画の有無は?

1. 正確な情報交換
 2. ケア進行中における責任の移行
 3. チームワークの中でタイムリーかつ確実なケアの継続 (質問、名言、確認を行いながら)
- 正確な情報伝達はあなたの責任! 安全上重要な情報にこれぐらいでいいは通じない
 - ハンドオフとチェックバックはワンセット
 - ハンドオフシート使用は、患者安全上重要な事故の教育効果もある

医療安全チームステップス

医療のパフォーマンスと患者の安全を高めるためにチームで取り組む戦略と方法

導入

→展開

→成果を出す

→維持(継続)を行う



改革への8ステップ



医療安全チームステップス

医療のパフォーマンスと患者の安全を高めるために
チームで取り組む戦略と方法

導入

→展開

→成果を出す

→維持(継続)を行う

改革への8ステップ



最後に

- ・医療事故の要因は半数以上が非医療技術（ノンテクニカルスキル）によって発生しているといわれている。
- ・専門性の高い知識や技術ではなく、単純なヒューマンスキルで事故が発生している場合が多い。
- ・チームステップスは、そのようなヒューマンスキルの向上をチームとして取り組むことができるものであると同時に、チーム自体がパフォーマンスを向上させることができる有益なツール。
- ・チームステップスの活用は、チームとして学び実践していくべきものであり、質の高い医療や安全な医療を行っていくための必須のツールと言っても過言ではありません。

ありがとうございました。

