

# チームで取組む医療安全 ～やってみよう！Team STEPPS～



令和4年9月27日  
独立行政法人国立病院機構  
大阪南医療センター  
看護部長 高田幸千子

# 本日の内容

1. 安全性向上のためのチーム医療とは
2. 「Team STEPPS」とは
3. 主なコミュニケーションツールと活用例
4. 「Team STEPPS」の導入と活用に向けて
5. チーム体験（演習）

\*本公開資料からは省いている

# 学習目標

- 医療におけるチームワークの重要性を理解し、有能なチームの一員となるための方法を学ぶ
- チーム医療の学習事項
  - ① チームに関する一般的な知識
  - ② チーム医療の効果
  - ③ 効果的なチームや有効なリーダーシップの特徴
  - ④ コミュニケーション技術
  - ⑤ コンフリクトの解決方法
  - ⑥ チーム医療の実践の評価
- チーム作りを体験し、現場にいかす

# コミュニケーションを怠った 医療チーム

患者は18歳男性、争いに巻き込まれ道路で頭部を打ちつけて重度の頭部外傷を負い救急搬送された。救急隊員は非常に多忙であったため、救急センターのスタッフに概要説明を行う時間が取れなかった。

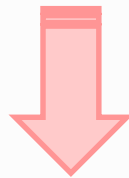
最初にトリアージ看護師、次に1年目の研修医が問診を行ったが、患者は自分の名前が言えず、明瞭に話すこともできなかった。指導医がおらず、看護師と研修医は頭部外傷の重大さを認識できなかった。

患者にアルコール臭があり騒々しく暴れて攻撃的であったことから、研修医は「酔っ払い」と診断、制吐剤を処方した。研修医、看護師は数回に渡りそれぞれが別々に観察し、看護師は時間経過とともに悪化していることを記録したが直接報告せず。研修医は口頭報告だけで判断し、記録を見ていない。患者は4時間後に死亡した。

WHO患者安全カリキュラムガイド多職種版  
2011.P131. 一部改変

# 事例から

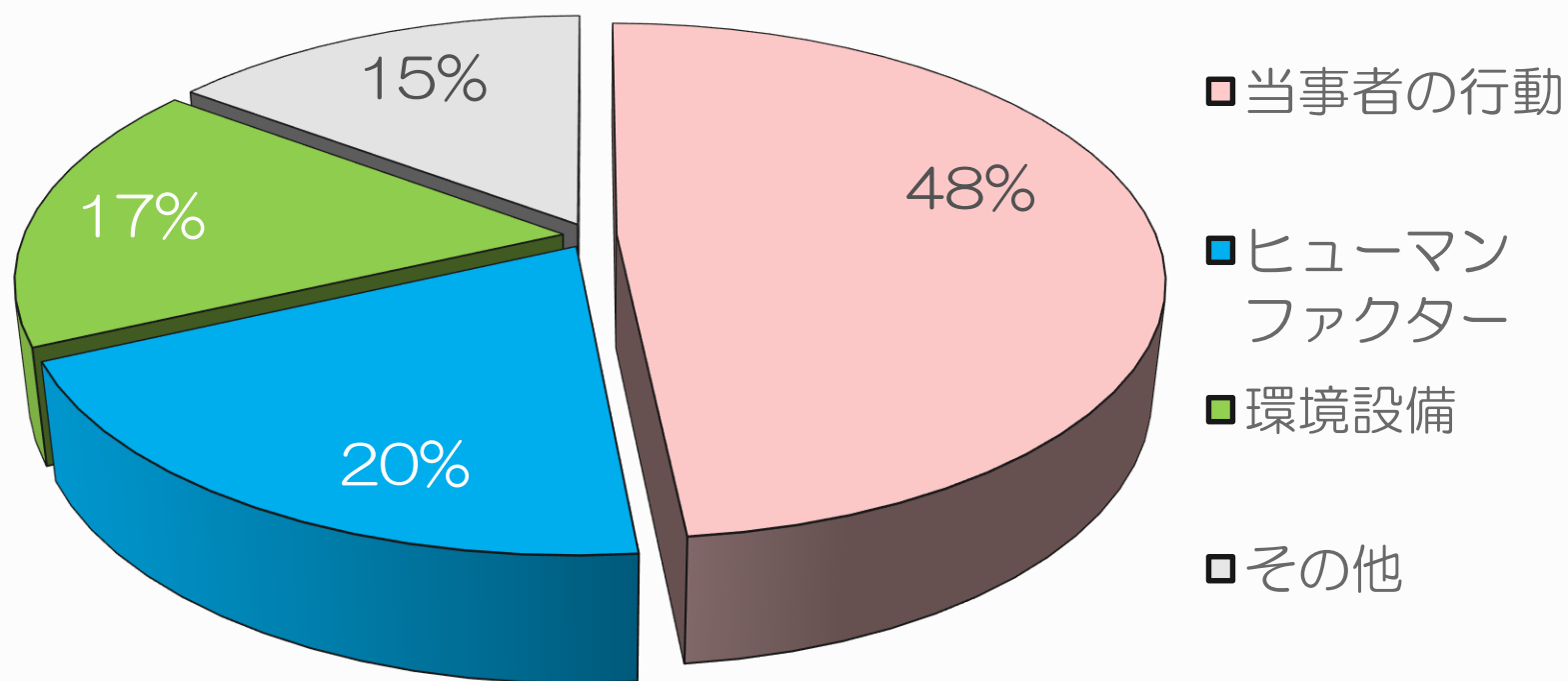
- 研修医と看護師のどちらかを非難するのか？
- 本当の問題は何か？
- 救急隊員も含めて医療関係者の情報の流れ、コミュニケーションの失敗はどこで起きたのか？



コミュニケーションを含めた医療チームのスキルを向上し、医療のアウトカムをよくしていく

# インシデント、アクシデントの要因

N=11,011



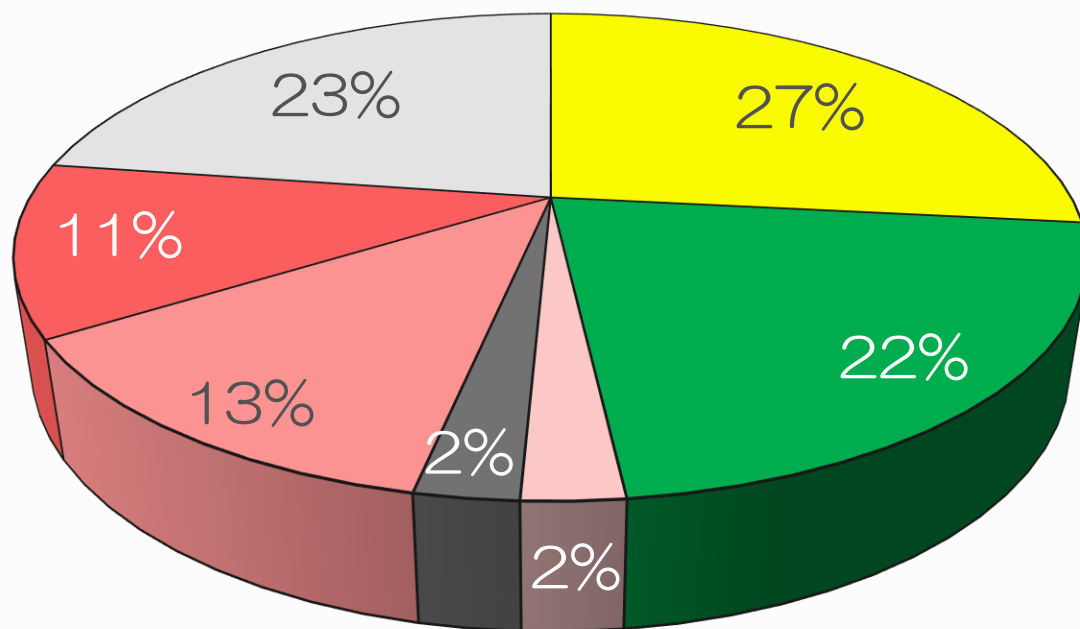
医療機能評価機構

2020年年報：報告義務医療機関の医療事故発生月報告件数

# 発生要因詳細

N=5,332

当事者の行動



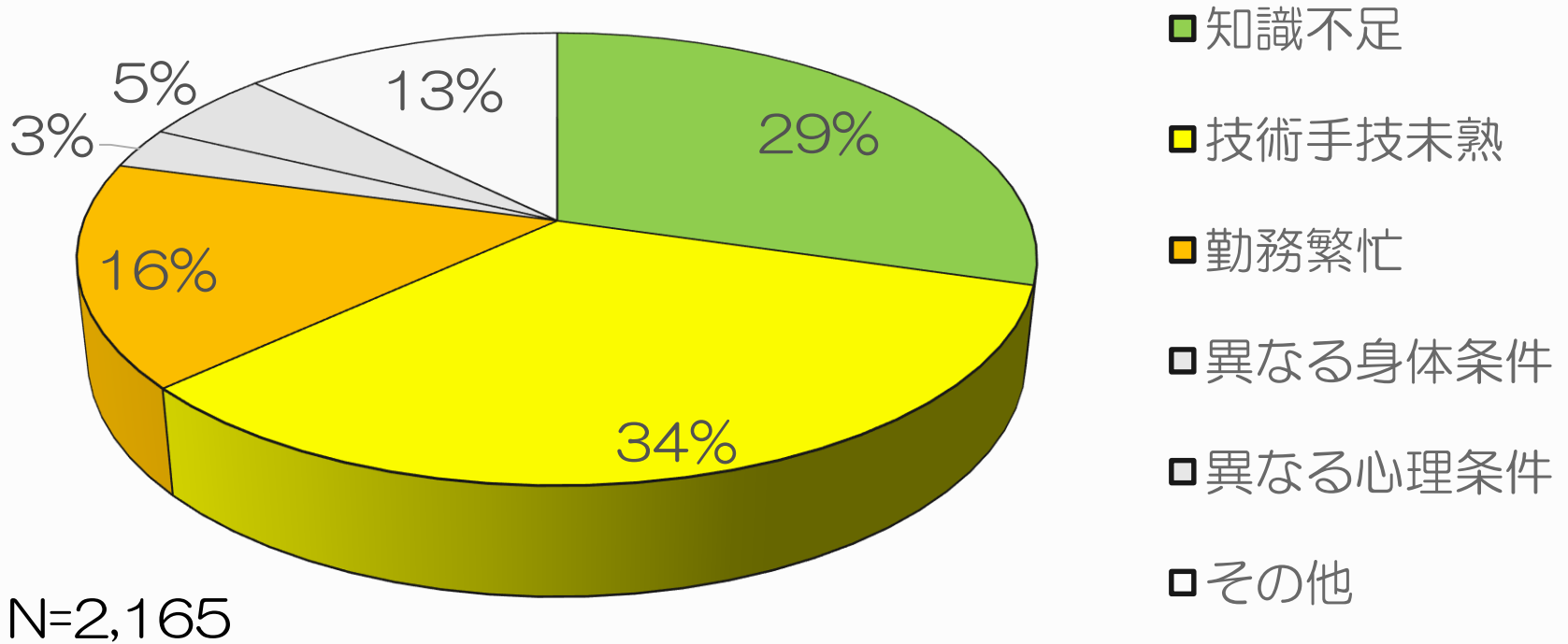
- 確認を怠った
- 観察を怠った
- 報告が遅れた
- 記録等不備
- 連携が不十分
- 説明が不十分
- 判断間違い

医療機能評価機構

2020年年報：報告義務医療機関の医療事故発生月報告件数

# 発生要因詳細

## ヒューマンファクター

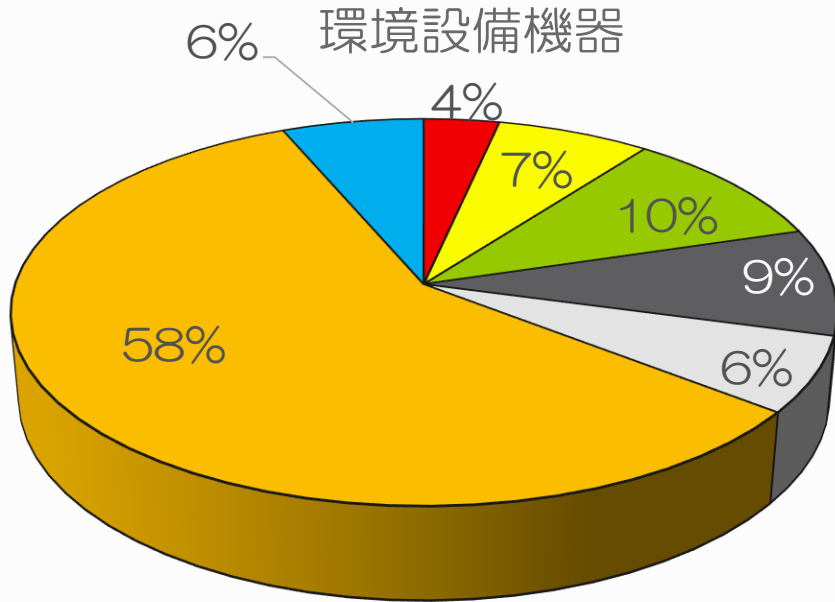


医療機能評価機構

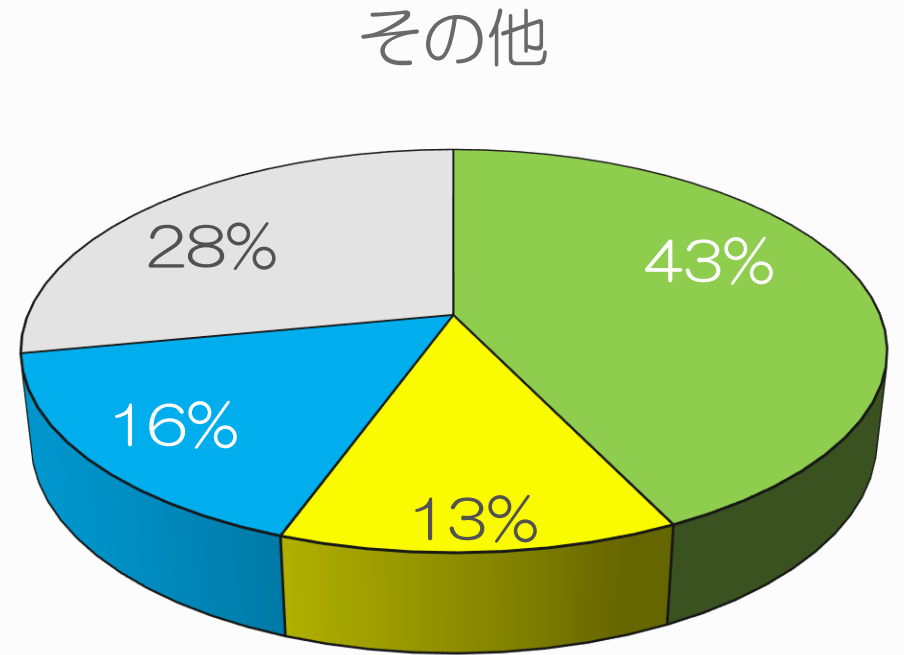
2020年年報：報告義務医療機関の医療事故発生月報告件数



# 発生要因詳細



- コンピューターシステム
  - 医薬品
  - 医療機器
  - 施設設備
  - 諸物
  - 患者側
  - その他
- N=1,881



- 教育訓練
  - 仕組み
- N=1,633

医療機能評価機構

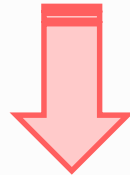
2020年年報：報告義務医療機関の医療事故発生月報告件数

# 医療事故の要因

確認、観察、判断、連携  
知識不足、患者要因、教育、訓練



チームのコミュニケーションで防げたかも



良好なコミュニケーションスキルは、  
患者安全と効果的なチームワークの中心である

# チーム医療の視点へ

- 質が高く、安心・安全な医療を求める患者・家族の声が高まっている
- 各医療スタッフの知識・技術の高度化への取組や、ガイドライン・プロトコル等を活用した治療の標準化が浸透
- 患者・家族とともにより質の高い医療を実現するためには、1人ひとりの医療スタッフの専門性を高め、その専門性に委ねつつも、これをチーム医療を通して再統合していく、といった発想の転換が必要  
→医療の形態は個人からチームに変化
- チーム医療には、①疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上、②医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減、③医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上、等の効果が期待されている

# チーム医療とは

- チームとは、目的／目標／任務を共有した個人の集まりで、各々が個別に定められた役割を持ちながらも、相互依存的かつ適応的に、協力関係のもとで目標を達成するもの



- チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」

チーム医療の推進に関する検討会 報告書（平成22年3月19日 厚生労働省）

- さまざまな環境で提供されるチーム医療が、それぞれの場所において、医療チームがどれだけ良好なコミュニケーションをとれるかによって、ケアと治療の有効性が変わる
- さらには、各メンバーの自身の仕事に対する感じ方も変わる

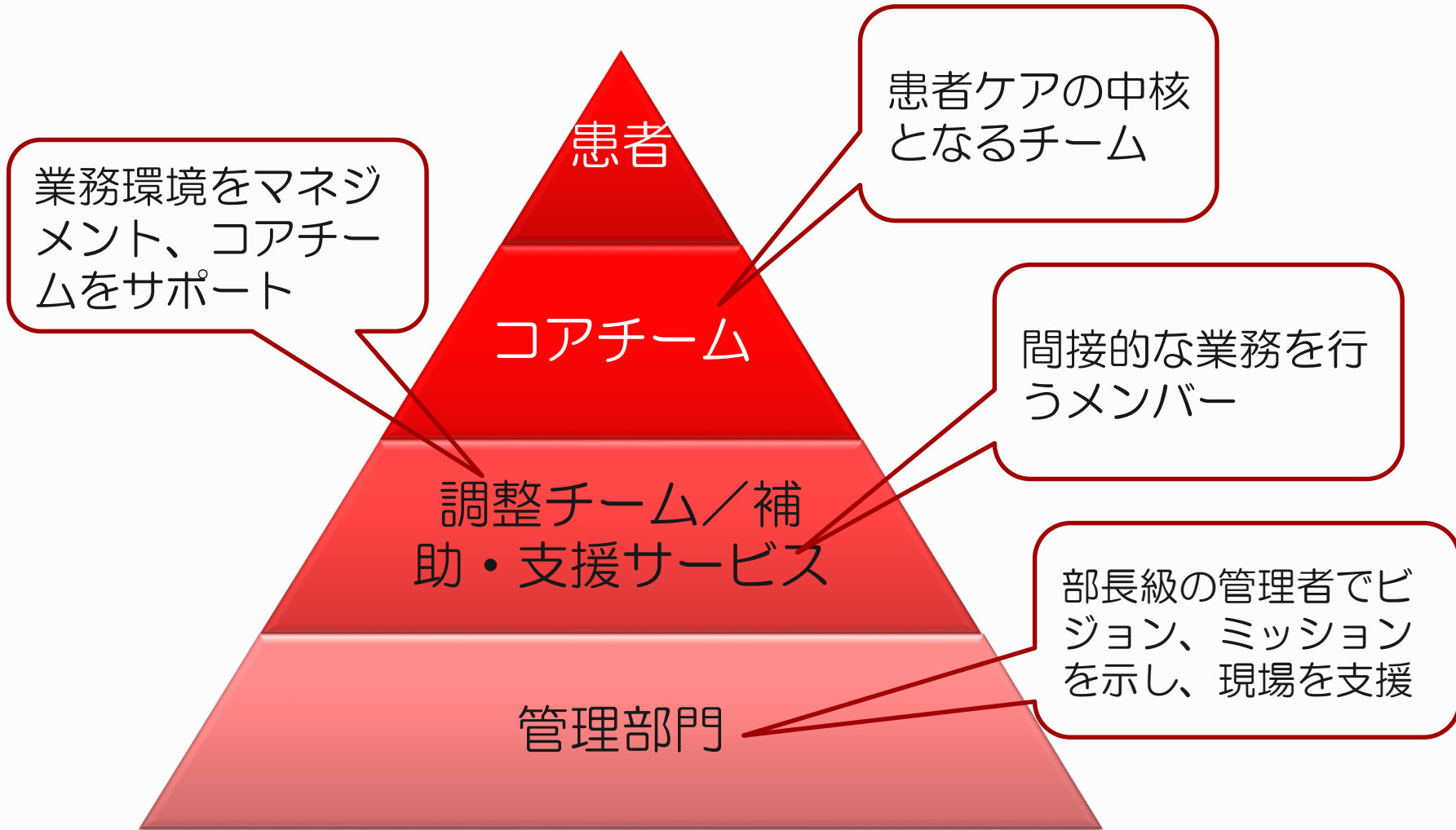
# 医療分野におけるチームのかたち

- 特定の任務のために編成されたり
- 多職種で構成されたり  
単一職種だけで構成されたり
- メンバーの技能、地位もさまざま
- 活動の場（院内、地域等）も様々
- 管理スタッフも含めて複数の領域の従事者で構成されたりする

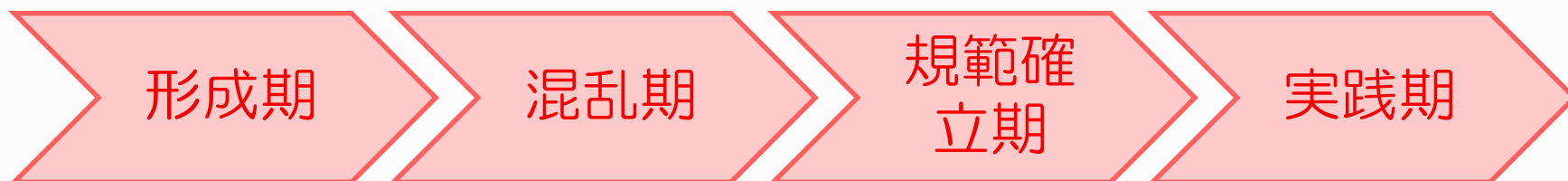
多種多様

\* 患者は常にチームの一員、時には複数のチームの一員であることもある

# 医療の複数チーム体制



# チームの発展プロセス



\* 医療は常に時間逼迫の状況であるため、  
医療スタッフは有能なチームの一員であるために  
どうすべきかを理解しておくことが重要

# チームの特徴

- 各メンバーがチーム内における自身と他者の役割を把握しており、協力して共通の目標を達成する
- 各メンバーが意思決定を行う
- 各メンバーが専門的な知識技術を有しており、作業負荷の高い条件下で業務を行っている場合が多い
- 各メンバーに割り当てられた任務間（特定の目的）の相互依存性の結果として、集合的なユニット（多様な経歴をもつメンバー）として行動する



# 成功を収めるチームの特徴

- 共通の目的
- 有効なリーダーシップ
- 効果的なコミュニケーション
- 良好な結束
- メンバー間の敬意
- メンバー個々のスキル
- 任務に対する意欲
- 柔軟性
- チーム活動をモニタリングする能力
- 意見の対立を効果的に解決し、そこから学ぶ能力
- 状況のモニタリング

# チーム医療(チームワーク) の効果

組織、チーム、患者、医療スタッフそれぞれの効果がある



- 組織：入院期間短縮等
- チーム：協働の改善、サービスの効率化等
- 患者：医療に対する満足度上昇、エラーの減少等
- 医療スタッフ：職務満足の上昇、役割の明確化等



安全な医療の提供につながり、  
安全意識、文化が育つ

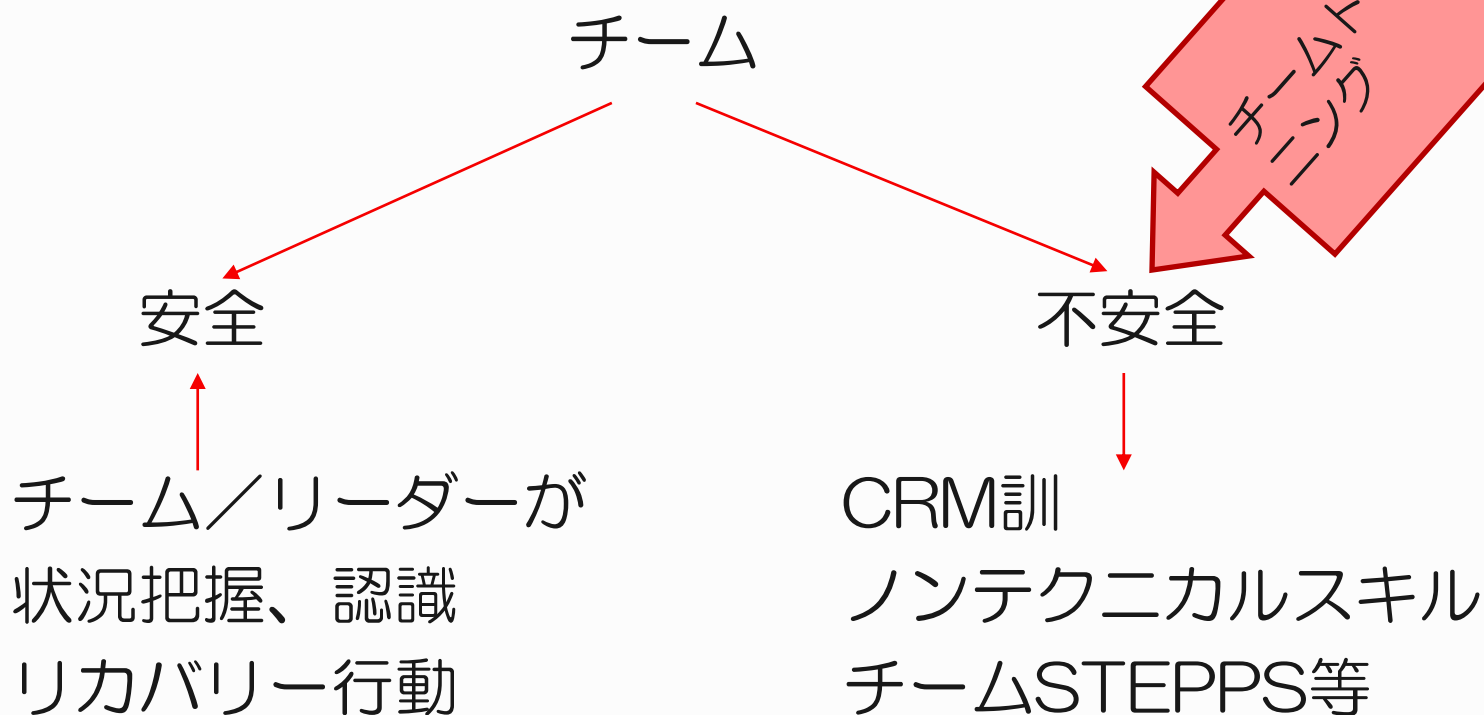
# チームワーク向上の行動指針

- ① チームを招集
- ② リーダーを決める
- ③ チームの目標とビジョンを確認する
- ④ 役割・責任を割当てる
- ⑤ チームメンバーの責任を確認する
- ⑥ チームメンバー間で積極的に情報を交換する
- ⑦ フィードバックを行う

# チームワークの原則を守るために

- 個人の価値観や思い込みがメンバー間の相互作用に影響を及ぼすことを理解する／影響に留意する
- 他のメンバーの役割についても配慮する
- （何らかの）変化がチームに与える影響を認識する
- 患者をチームの一員とみなす
- 意見の対立を解決し、適切なコミュニケーション技術を活用し、行動を変容する

# チームと安全



# 効果的なチームワークに対する障害

- 役割の変化／あいまいさ
- 環境の変化
- 医療従事者の上下関係（ヒエラルキー）
- チームの安定性の欠如／際立った協調性の欠如
- 個人主義
- 先入観
- 保身
- 時間不足
- 疲労

# 心理的安全性

- 医療スタッフが自身の業務環境において、地位や経験に関わらず、誰もが率直な意見や質問、疑問を言うことができる
- チームの学習を推進する



仲が良ければ、目標達成は容易になる  
目標達成のために、仲が良くなるまう  
目標達成のために、仲が良くなるまう  
目標達成のために、仲が良くなるまう

# 心理的安全性×仕事の基準

		基準	
		低い	高い
心理的安全性	高い	ヌルイ職場 仕事の充実感はない	学習する職場 健全な衝突と高いパフォーマンス
	低い	サムイ職場 余計なことをせず自分の身を守る	キツイ職場 不安と罰によるコントロール

石井遼介：心理的安全性の作り方，日本能率協会マネジメントセンター，2020



# 心理的安全性の作り方

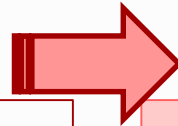
- 話しやすさ • • • 何を言っても大丈夫
- 助け合い • • • 建設的に考える、  
困った時は お互いさま
- 挑戦 • • • とりあえずやってみよう
- 新奇歓迎 • • • 新しい、新たな、多様性OK

# チームSTEPPS

- Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety
- 医療の質、患者安全向上のためのチームワークシステム
- 顕在化能力、業績直結能力のための4つのコンピテンシーを挙げている
  - ①リーダーシップ
  - ②状況モニタリング
  - ③相互支援
  - ④コミュニケーション

# チームシステムアプローチ

## 個人中心



## チーム志向

- 単焦点的
- 個人のパフォーマンス
- 情報不足での意思決定
- チームワークの理解不足
- アンバランスな作業負荷
- 情報の保持
- 自己主張
- 個人としての向上
- 個人としての効率性

- 複焦点的
- チームのパフォーマンス
- 十分な情報に基づく意思決定
- チームワークの明確な理解
- マネジメントされた作業負荷
- 情報の共有
- 相互支援
- チームとしての向上
- チームとしての効率性

# チームSTEPPS4つのコンピテンシー

コンピテンシー	行動とスキル	ツールと戦略
リーダーシップ	チームメンバーの役割を明確にする 期待されるパフォーマンスを示す チームイベントを行う チームの問題解決を積極的に行う	リソースマネジメント 権限の委譲 ブリーフィング ハドル デブリーフィング

## ★リーダーシップ：

指示や調整、作業の割当て、チームメンバーの動機づけ、リソースのやりくりを行い、チームのパフォーマンスが最適になるように促進する能力

# チームSTEPPS 4つのコンピテンシー

コンピテンシー	行動とスキル	ツールと戦略
状況監視	チームメンバーの行動を見守る お互いのニーズを予想し推測する 早めにフィードバックを行い自分自身で修正ができる セーフティネットを構築する お互いを気にかける	状況認識 相互モニタ STEP I'M SAFEチェックリスト

## ★状況監視

チームの置かれている状況・環境に対して共通の理解を発展させ、適切な戦略を用いてチームメイトのパフォーマンスを正しくモニターし、共通のメンタルモデルを維持する能力

# チームSTEPPS 4つのコンピテンシー

コンピテンシー	行動とスキル	ツールと戦略
相互支援	活用できるメンバーに責任を委譲することにより作業配分の不具合を修正する 建設的・評価的なフィードバックを受けたり与えたりする 対立を解決する 患者擁護や主張を行う	作業支援 フィードバック 2回チャレンジルール CUS（カス） DESC（デスク）スクリプト 協働 患者擁護と主張

## ★相互支援

正確な認識によって、他のチームメンバーのニーズを予想し作業量が多い時やプレッシャーを強いられている時に、作業を委譲してバランスを保つ能力

# チームSTEPPS 4つのコンピテンシー

コンピテンシー	行動とスキル	ツールと戦略
コミュニケーション	定型化されたコミュニケーション技術により重要な情報を伝える 伝えられた情報が理解されていることを追加確認と承認を通して確かめる	SBAR コールアウト チェックバック ハンドオフ I PASS the BATON

## ★コミュニケーション

手段に関係なく、チームメンバー間で情報を効果的に交換する能力

# 【リーダー】の役割

- 必要に応じて支援を求める
- 継続的に状況をモニタリングする
- 優先順位を定め、決定を下す
- 成果を最大限にするために資源（リソース）を活用する
- 対立を解決する（2回チャレンジ・ルール、DESCスク립ト等）
- チーム内の作業負荷を調整する
- 任務や役割をメンバーに委任する
- ブリーフィング、ハドル（作戦会議）、デブリーフィングを行う



- 自由に意見、質問ができるように奨励する
- 士気を高め前向きなチーム文化を維持する
- チームの改善活動や訓練を計画する
- チームが期待される成果を確実に達成できるようにする

# リーダーが行うスキル

目的	スキル	内容
計画	ブリーフィング	業務を始める前に行う短い打合せ(3~5分)
問題解決	ハドル	状況再確認、計画の強化、計画調整が必要か等評価のための臨機応変な打合せ メンバー間でケアプランの共通理解を促す役割
プロセスの改善	デブリーフィング	チームのパフォーマンスと有効性の改善のために計画された非公式な情報交換の打合せ、活動後の振り返り 短い時間(3分)、全員で

\*ブリーフィング、デブリーフィングチェックリストがある

# ブリーフィング

リーダーがたてる計画

- ①チームを結成する
- ②チームの責任、役割を提示する
- ③チームの環境を作り、目標を設定する
- ④短期計画、長期計画を守らせる

内容

- ①チームのメンバーと役割
- ②担当の患者の状態
- ③チームの目標、気をつける点、障害因子
- ④業務に影響を及ぼす問題

# デブリーフィング

## 実施の手順

- ① 主要な出来事の正確な詳説と記録
- ② なぜその出来事が起こったか、何が有効で、有効でなかったかの分析
- ③ この体験から学んだこと、次にどういかにするかについてディスカッション
- ④ 学んだことを組み込むための計画修正の方法の確立

# 【状況モニター】

状況認識に必要な行動

- チームと情報を共有
- 他のメンバーに情報を求める
- 特定のチームメンバーに情報を伝える
- 患者や家族をコミュニケーションに加える
- リソースを最大限にいかす
- 適切で完全かつタイムリーな記録を行う

# メンタルモデルの共有

チームの全メンバーが確実に  
「お互いが同じように理解し  
ている状況にいる」こと



エラーの減少、回避へ  
患者家族も巻き込む

状況モニター  
(個人のスキル)

状況認識 (個人  
の成果)

共通のメン  
タルモデル  
(チームの  
成果)



# モニターする事項

## STEPプロセス

- Status of the Patient：患者の状態
- Team Members：チームメンバーの状態  
(業務量、業務のパフォーマンス、スキルのレベル、疲労、  
ストレスのレベル)  
(I' M SAFEチェックリスト)
- Environment：環境  
(施設の情報、管理上の情報、人材、トリアージの適切性・迅速性、  
設備・危機の状態)
- Progress Toward Goal：目標に向けた進捗状況

# I' M SAFEチェックリスト

## 自己管理チェックリスト

- I : Illness (病気)
- M : Medication (薬)
- S : Stress (ストレス)
- A : Alcohol & drugs (アルコール、薬物)
- F : Fatigue (疲労)
- E : Eating & Elimination (食事と排泄)



個々のチームメンバーの責任



# 【相互支援】

相互支援は、共通のメンタルモデルの形成、適応性、チーム志向、相互信頼につながる

- 業務支援を支持する環境が大事
- 建設的なフィードバックを迅速に提供する
- 患者の代弁者（患者擁護）として行動
- コンフリクトは解決する

# 相互支援のツール・戦略

- 業務支援
- フィードバック
  - チームのパフォーマンスを改善する目的で提供される情報。適時・敬意をもって・特定して・改善に向けて・思いやりをもって、行う
- 患者擁護（アドボカシー）と主張（アサーション）
- 2回チャレンジ・ルール
  - 最初のアサーションが無視された場合、確実に聞こえるように、少なくとも2回は関心毎を口に出して述べる
- CUS（カス）
- DESCスクリプト

# CUS

- 気になる、心配である（CConcern）
- 不安です（UUncomfortable）
- 安全の問題です（SSafety issue）

\*CUSは、コンフリクトの解決、アドボカシーのツールとしても活用できる

## <使用法>

- ①自分の懸念（CConcern） →
- ②自分が不安（UUncomfortable）に思う理由 →
- ③解決されなければ患者安全（SSafety issue）に問題であることを伝え、話し合う →
- ④安全の問題と受け止められなければ管理者等へ相談、報告

# DESCスクリプト

DESCスクリプト:対立をうまく処理し、解決するための建設的な取り組み（個人的な対立には最も有効な手段）

- Describe：具体的なデータを提供して状況を説明する
- Express：状況に対する懸念を表す
- Suggest：代案を提案し同意を求める
- Consequences：代替案で得られる結果から、最終合意をえる

# DESCスクリプト使用時の注意点

- 話し合いのタイミング
- 双方のwin-winに向けて話し合う
- 個人的な経験とこれまでに学んだことに問題を当てはめる
- 場所を選ぶ
- 相手を非難する表現ではなく、「私」を主語に自分が感じていることを伝える (Iメッセージ)
- 非難ではなくて批評
- 誰が正しいかではなく、何が正しいかに焦点を当てる

# 【コミュニケーション】

効果的なコミュニケーションの特徴

- 完全
- 明確
- 簡潔
- タイムリー

# コミュニケーションのツール・戦略

- SBAR
- コールアウト
  - 声出し確認
  - 重要または危機的情報の伝達の際に利用
- チェックバック
  - 再確認
  - 発信→復唱→承認の順で行う
- ハンドオフ

# SBAR

SBAR：患者の状態に関して、即座の注意喚起と対応が必要である重要な情報を伝達するテクニック

ISBAR：SBARの前に Introduction（紹介）

- Situation（状況）・・・患者に何が起きているのか
- Background（背景）・・・臨床背景と状況
- Assessment（評価）・・・何が問題と考えるか
- Recommendation & Request（提案と依頼）  
・・・ 問題を解決するには何をすればいいか

## ★使用時の留意点

間違った評価や提案がされても非難、否定しないで、まずは感謝を伝え、次に生かすための学習、指導の機会とすること



# ハンドオフ

## 引継ぎ

I PASS the BATON：ケアの引継ぎ時に、権限と責任と共に適切なタイミングで正確な情報を伝える戦略

## 適切な引継ぎの構成要素

- 責任
- 説明責任
- 不確実性（曖昧さは解消してから）
- 口頭でのコミュニケーション（思いは汲んでもらえない）
- 承認（相手の理解を確かめる）
- 機会（他者の目で客観的評価の機会）

# I PASS the BATON

I	Introduction (紹介)	自分自身と自分の役割/仕事/患者を紹介
P	Parient (患者)	名前、ID、年齢、性別、場所等
A	Assessment (評価)	現在の主訴、バイタル、症状等
S	Situation (状況)	急変時の対応方針、治療に対する反応を含む現在の状況、最近の状態等
S	SAFETY Concern (安全性の関心)	重大な検査結果と報告、社会経済的な要因、アレルギー、注意すべきこと等
The		
B	Background (背景)	既往歴、現在の投薬、家族の病歴等
A	Action (対応)	既に行われた処置、今後必要なこと等を簡潔な根拠とともに
T	Timing (タイミング)	緊急性のレベル、措置の明確な実施時期、対応の優先付け等
O	Ownership (責任の所在)	患者家族への対応を含み、だれが責任者か
N	Next (予備)	予想される変化、緊急時対応計画の有無等

# チームSTEPPS振り返り

- チームSTEPPSがめざすもの
  - チームのパフォーマンスを向上し、患者のアウトカムを最適化すること
  - 患者安全の文化の醸成

# チームSTEPPSの導入

フェーズ  
1

- 事前評価、危機感の共有
- 組織の準備状況チェックリスト

フェーズ  
2

- 計画、実施
- トレーニングの実施

フェーズ  
3

- 継続維持
- 安全文化の醸成へ

行きつ戻りつ



# 提案

フェーズ1の事前評価はすごく大事

本格導入は困難でも、

- ツール、戦略のパーツから導入

2回チャレンジルールやSBARを導入している施設が多い

- 導入による成功体験、エピソードを「ゼロレベル報告」等で報告、院内に広めていく
- まずは自部署のチーム作り