# 従来の医療安全の取り組みを促進するため

医療組織で行われる様々な教育訓練は、現場でのパフォーマンス改善を生じているか不明です。講習会である知識・技術を参加者に伝達できたとしても、その参加者が得た知識・技術を現場で活かして、そのパフォーマンスや所属医療組織の成果が上がるほどに効果的になるのは稀だからです。

例えば、2000 年頃から地球規模で盛んになった心肺蘇生術教育は、結果的に、心肺蘇生術コース参加者の現場での実践向上や蘇生率改善が現時点では不明であることを、アメリカ心臓協会(AHA)は懸念しています。そしてその解決策として「心停止患者が優れた蘇生治療を受けることを確実にするため、学習と維持を促進する実証済みの教育方法を活用することによって、蘇生教育の設計と提供は最適化されなければなりません。 」と示しています。その教育方法の一例として、「インストラクショナル・デザイン」の応用を推奨しています（https://bit.ly/2MJo7iX)。

## 1 全患安の主な方法論

### 1.1 インストラクショナル・デザインを基盤とする、学習者の現場パフォーマンス改善方略の応用

インストラクショナル・デザイン（教授システム学）の最新の定義で重視されているのは、「パフォーマンス向上」が目的であり、「使えない知識の習得を支援するだけでは十分でないこと」を強調しています。代わりに、「目的は学習者が習得した新しいスキルや知識を応用することを支援すること。」と示されています（9 頁、R.A. リーサー他編・著、鈴木克明ら監訳・訳、インストラクショナル・デザインとテクロジー、北大路書房)。

医療安全の様々な教育・訓練の努力は、ほとんどが医療従事者に新たな知識・技術を与えることに費やされ、その知識・技術が現場で活かされ、それぞれの医療従事者の現場でのパフォーマンス向上への支援に改善が必要です。貴施設の様々な教育訓練に、私ども全患安（www.zenkanan.com）が提唱する「現場パフォーマンス改善」の方略を追加することで、貴施設の医療安全への取り組み成果が増強すると推察されます。

具体的には、インストラクショナル・デザインを応用し、1）学習達成条件（ゴール設定）を明確にして、教育を始める、2）学習者自身が、自ら学習達成条件（ゴール設定）を記述でき、3）学習者が設定したゴールへ向けて、適切な学習方略、教材・指導者などを選択して学ぶ支援を行います。後述する、「効果的・効率的・魅力的振り返り会話実践支援の訓練」で、特に「効果的振り返り会話」の練習によって、振り返り会話が終了する時点では必ず「次の実践でよりよい実践ができるための具体的計画立案」ができる技能を習得し、現場での実践改善が促進します。また、「教育訓練内容の現場実践を確実にする情報共有訓練」では、教育評価で重視されている「カークパトリックの 4 段階評価法モデル」を応用して「レベル 3 ：行動変容」を促進する技能獲得を目指します（https://bit.ly/2Dnadn8、https://bit.ly/2DkQvZ3)。

### 1.2 WHO（世界保健機関）カリキュラムガイドで推奨される「責めない文化(no-blame　culture)」醸成の促進

患者安全を今世紀医療の最重要課題と捉えるWHO(世界保健機関)は、患者安全カリキュラムガイドの中で、医療では従来「インシデントが発生すると問題の患者の診療に直接関与した人物を特定して責任を負わせる」方法がとられ、これを「非難の文化（blame culture）」と呼んでいます。そして、「誰かを非難しても何の効果もなく，むしろ不注意を責められたり非難を受けたりすることを恐れて，誰も有害事象を報告せず，有害事象から学ぼうとしなくなる」と、この非難の文化の悪影響に言及しています。

全患安の重要な方法論として、「責めない文化（no-blame culture）」醸成を患者安全教育・訓練の基盤にすることを重要視しています。医療実践では、症例検討会や死亡事例症例検討会などの振り返り場面がありますが、ここで非難の文化ではなく責めない文化に基づく振り返り実践が重要です。

後述する「効果的・効率的・魅力的振り返り実践支援の訓練」の特に「魅力的振り返り会話」の実践練習をつうじて、「責めない文化」に基づく振り返りが習慣化され、その参加者の現場での様々な実践振り返り場面でこれが活かされる変化が起こります。既に約 3 年間、この方法論で介入した医療機関では、看護管理者での責めない文化が醸成され、新人看護師離職ゼロにつながったと推察されています。

### 1.3 見えやすい知識・技能だけでなく、見えにくい個人特性・動機を明らかにする行動結果面接を基盤とする患者安全教育・訓練カリキュラム設計

医療者にとっては、知識・技術だけが求められるのではなく、持っている知識・技術を適切な場面で用いる動機づけや個人特性の発達が重要で、これはインストラクショナル・デザイン領域で著明な「ガニェの学習成果 5 領域分類」のなかで、「態度」に属します。態度は個人の選択行動を支える内的な状態であり、知識・技術が、述べたりやってみせたりすれば成果を確認できるのに比べて、成果確認が困難です。

これを解決するための方法論として、行動面接手法（https://bit.ly/2QHAqPJ）とされる「行動結果面接（BEI: Behavioral Event Interview）」を応用し、事実情報を収集して本人の行動特性・思考特性を抽出し、態度能力の達成を確認します。具体的には後述する「行動結果面接基盤型カリキュラム」で特に、新人よりは中堅以降で起こる伸び悩みには、まず、その医療職に行動結果面接の後に、自身の行動特性・思考特性などを示した上で、その職能が目指す理想状態とのギャップを認識し、学習必要性を決定して、適切な課題に対する学習を行い、改めて、行動結果面接で、学習成果を確認するサイクル型のカリキュラムを展開します。

## 2 学習支援方略の概略

### 2.1 1：効果的・効率的・魅力的な振り返り会話実

践支援の訓練

振り返り会話（デブリーフィング）を構造化した様式の一つ GAS 法に準じて振り返り会話の実践訓練、そしてそのような実践を支援する訓練を行います（参考資料　https://bit.ly/2NWVhAp）。

まず振り返り会話技能を身につける準備として、

１）心が傷つかない振り返りの場創り

２）振り返り手法としてのフィードバック、デブリーフィングの異同

などを、短時間の呈示や少人数議論で学びます。

次に、「効果的振り返り会話」、「効率的振り返り会話」、「魅力的振り返り会話」に分けて学びます。

このような「効果的・効率的・魅力的振り返り会話」の会話実施者としての練習を終えたあとは、このような振り返り会話の実践支援者としての練習を行います。この過程を経ることによって、この訓練の参加者は、自分の現場で、自分自身が振り返り会話を実践でき、また自分の部署での振り返り会話実践を支援する役割を果たすことができるようになります（図：デブリーフィング支援者の在り方、参考資料 https://bit.ly/2xnjw14）。

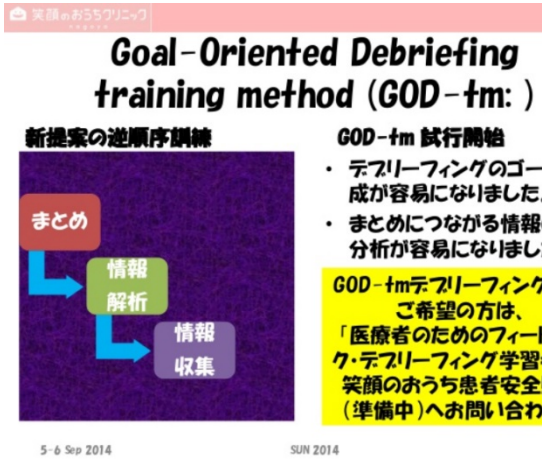
参考文献：

１．松本尚浩、医療者が学習や教育にフィードバック・デブリーフィングを役立てるために、医療職の能力開発;2:25-34,2013、篠原出版新社

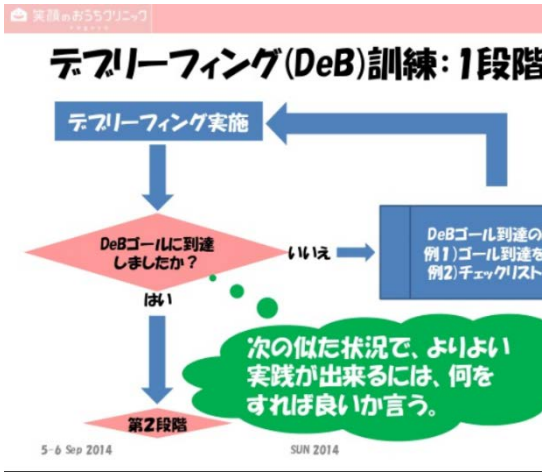
２．松本尚浩、ゴール基盤型デブリーフィング訓練方法の開発、医療職の能力開発;3:41-49,2014、篠原出版新社

2.1.1 効果的振り返り会話

振り返りが効果を発揮するには、振り返りの対象になったある実践と同じような実践を次に行う場合、より良い実践ができるための効果的計画を立案することが必須です（図：Goal-Oriented Debriefing training emthod　　）　　。



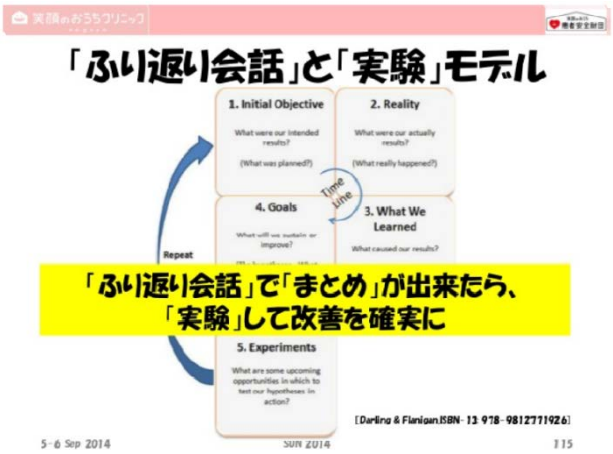

この効果的振り返り会話の練習では、ある実践を体験した振り返り会話者に司会者が「次の実践がより良くなるための具体的計画は何ですか？」と尋ねて、振り返り会話を始めてもらいます(デブリーフィング訓練：1段階目)。




なかなか「効果的で具体的な計画」が立案できずに、振り返り会話が終わる場面が散見されます。その時の介入例としては、

1） 改善出来たかどうか、誰が評価しても評価者の間で差が生じないようなチェックリストを作る

2） 立案した「具体的計画」に基づいて、シミュレーションやリハーサルを行い、実践改善を達成できそうか確認する（図：「振り返り会話」と「実験」モデル、https://bit.ly/2xyGwKt ）




などの方法があります。

参考資料 76頁～152頁、https://bit.ly/2NWVhAp

### 2.1.2 効率的振り返り会話

振り返り会話の実践を阻む要因として、「時間がかかる」ことが挙げられています。その対策として、振り返り会話の手順をその部署で共有することが挙げられます。このプログラムでは構造化デブリーフィングの一つとしてGAS法を用います。これは、1）Gather（情報収集）、2）Analyze（情報分析）、3）Summary（まとめ）の3段階構造でデブリーフィングを行う方法です。

まずは、振り返り会話の司会者が、「まず、情報収集を始めます」、「続いて情報分析を行います」、そして「最後に次の実践のためのまとめを行います。」と手順を示しながら、振り返り会話を仕切ります。実際には、情報収集と情報分析は混在することが多いの

ですが、いくつかの話題について、情報収集・情報分析を続けて、上述のように練習した「効果的な具体的計画」を立案する段階としての「まとめ」に到達すれば、技能習得といえます。

シミュレーション教育場面で、あるシナリオにはそのシナリオで習得すべき学習目標が設定されているならば、「今回の振り返り会話は、学習目標１と２について、情報収集・分析・まとめを行いましょう」と、会話の話題を焦点化すると、効率がよくなります。

また、「分析」を行うときに通常は、振り返り会話参加者が、話題にされた体験や事例を思い出したことに基づいて分析が行われる場面があります。「思い出されたこと」の表現にはその発言者の解釈や価値が紛れ込んでいて、そのような解釈や価値が分析に影響することがあります。これを避けるために、可能な限り、共有可能なデータ、例えば、心電図波形、測定値、録音、動画などに基づいて分析する練習をします。これが習得できると、現場での振り返りがこのような共有可能なデータに基づいて行われると期待されます。

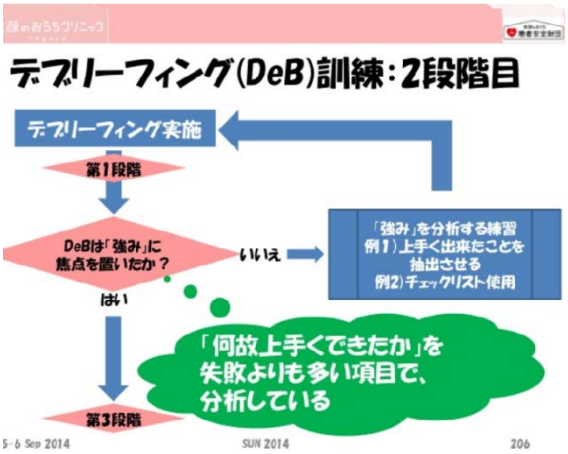
### 2.1.3 魅力的振り返り会話

振り返り会話の焦点は、「この事例での失敗や問題点」に置かれることが一般的です。特に、一人前に発達するまでの段階の医療者が参加する振り返り会話は、失敗の改善が重要な課題であるのは自然とされます。

しかし、失敗だけが話題の焦点になると、時には責める雰囲気の中で、会話参加者が辛い場面になったり、振り返り会話の場を避けたいと思う参加者も生まれたりします。

もっと重要なことは、中堅以降の医療者は、自分自身はもう失敗しなくなるので、自分の実践を振り返ってその実践を改善するような場に入る必要はないように感じられてしまいます。中堅以降の医療者が伸び悩む原因の一つは、実践を振り返らないことです。

このように、従来のような失敗に焦点が置かれる振り返りは、一人前になる医療者にとっては、できれば避けたい、中堅の医療者にとっては、自分の役に立ちそうにない場になっている可能性があります。これを解消する方法が、「うまくいった実践に焦点を置く振り返り会話」です（図：デブリーフィング訓練：２段階目）。




一人前の医療者の時期には、「うまくいったことを探す」のは難しいかもしれませんが、それを見つけてくれる指導者と振り返り会話を実践することが重要です。中堅者はなおさら、自分の良い実践を自分で認識して

いない場合が多く、やはり、メンターと言えるような指導者との振り返り会話で、自分の良い実践を更に改善するための振り返り会話を行うと、中堅の伸び悩みを乗り越えることができます。

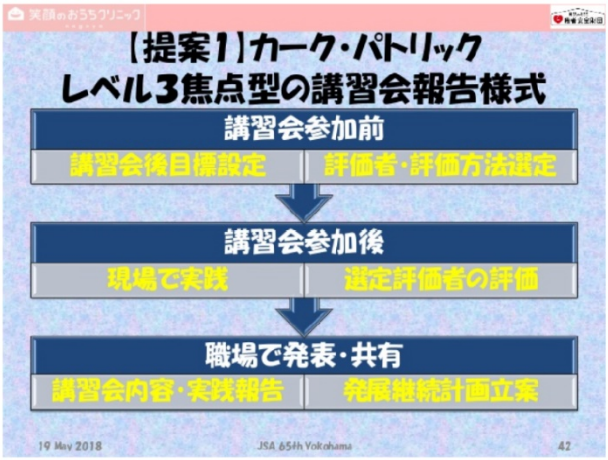
このような「うまくいった実践に焦点を置く振り返り会話」では、振り返り会話支援者の役割が重要です。一人前に達する前後の医療者が参加者の場合、振り返り会話支援者がその参加者の良い実践を見つけることが重要です。また中堅者が参加する振り返り会話では、その参加者が憧れる・模倣したくなるような実践ができるメンターが参加すると、中堅者に指摘する「良い実践」を納得してもらえる可能性が高まります。

魅力的な振り返り会話が出来ているかどうかの判別方法の例として、実践者が「振り返り会話を行ってください」と振り返り会話支援者へ自主的に依頼するか、自己主導的に振り返り会話を行うかどうかがあります。現場でこれを指標にして、魅力的振り返り会話実践するよう、支援者養成が重要です。

参考資料　153 頁～167 頁、https://bit.ly/2NWVhAp

### 2.2 2：パフォーマンス・インプルーブメント保証型情報シェア

医療者が参加する様々な講習会で学ぶ内容を現場で活かす（行動変容する）ため 3 段階の手順を学びます。（図）




1）講習会前：ある講習会に参加する前に、その講習会参加後、何を改善するか目標を設定します。そしてその目標達成を評価する、評価者や評価方法を決めておきます。

2）講習会後：講習会に参加した後、講習会で学んだことを現場で実践します。そして予め決めておいた評価者に達成を評価してもらいます。

3）職場で発表・共有：職場内で学習成果を共有する場、例えば伝達講習や出張報告などで、講習会内容とその後の現場実践状況・評価結果などを呈示します。併せて、その学習内容に関する、今後の発展計画も共有します。

この形式の発表の場を作ることで、学習内容を現場での行動変容（カークパトリック 3 レベル）達成へ支援できます。

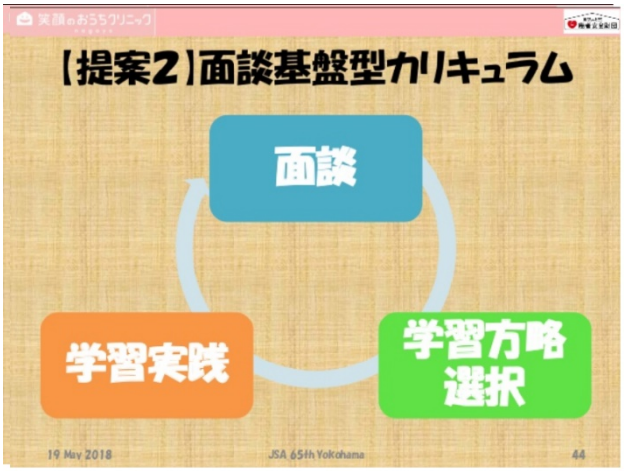
資料：https://bit.ly/2pcQxsi

### 2.3 3：行動結果面接基盤型の患者安全カリキュラム（https://bit.ly/2NNWbz4）

医療組織で行われる教育・訓練のカリキュラムは、そ

の領域の初学者にとっては、ある程度効果的なプログラムであっても、中堅よりも熟達した医療者には、もっと個別化したカリキュラムが必要です。学習必要性を感じないカリキュラム設定では、このような中堅よりも熟達した医療者の興味・関心を得ることは困難であり、分析された必要な学習内容は多岐に渡るため、それに適切な学習方略・教材で学ぶほうが効果的です。

行動結果面接基盤型カリキュラム（BEI-based curriculum）では、以下の段階で効果的な学習を促進します。以下の3項目の要素（https://bit.ly/2DgCwUp）からなるサイクル状のカリキュラムです。(図：面談基盤型カリキュラム、)




1．面談：BEI（行動結果面接）を行い、その結果をコンピテンシー・ディクショナリー（コンピテンシーマネジメントの展開、ISBN-13: 978-4820119814）に基づいて評価します。

2．学習方法選択：先の段階の面接によって、今後何を学ぶべきか（学習必要性）が個人別で明らかになります。そのような必要性のある学習内容に関して個人別に、学習終了を判定する評価項目を決定し、好みの学習方法（例えば、独習、講習会参加など）、適切な教材選択（例えば、既存のテキスト、動画など）そして指導者（例えば、独習、職場内熟達者など）を選びます。

3．学習実践：先の段階で決めた、学習方法や教材を用いて、学習達成評価をしながら実際に学習します。次のサイクルの面談段階では、この学習内容に基づいて実践が変化したかどうか、BEI で振り返ります。

参考資料　https://bit.ly/2NNWbz4

### 2.4 4：学習内容が現場で活かされるよう支援する方略

医療者向けの様々な講習会は、通常、講習会に参加することで学習に区切りがついています。全患安では、そのような講習会での学習内容が現場で活かされることを促進するために、講習会や学習会参加後の参加者が引き続き、学習支援者と遠隔でも学べるような仕組みも予め準備しています。

具体的には、情報が暗号化されセキュリティー上安全な、オンライン会議室「チャットワーク」のアプリケーションが利用できるよう、アカウントを無料で、学習継続希望者に作成してもらいます（図：オンラインでお手伝いします）。

アカウント作成後、学習継続希望者らのグループチャット、あるいは学習継続希望者単独でのチャットで、実践事例共有して議論や、事例練り上げ、実践状態の録音・動画など関連資料共有、患者安全な医療者としての発展相談 、学習者支援の方略相談などを行っています。

参　考　https://bit.ly/2NXdwW3　、https://bit.ly/2OCy5nP、https://bit.ly/2PPApYR