

医療安全のマネジメントと リーダーシップについて

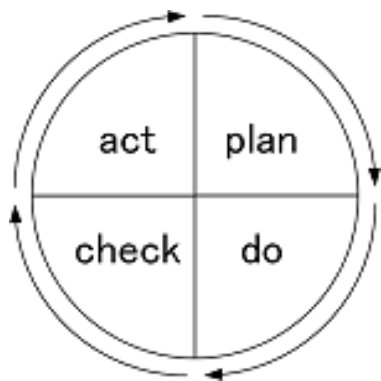
2019年12月1日 京都第一赤十字病院 池田 栄人

① 医療事故を防ぐ

行うべきことの習慣化

1. するべきことをする
してはいけないことをしない
2. ダブルチェック
3. 指さし呼称
4. 復唱(コールアウト)
5. チェックリスト
6. 行うべきことの習慣化
7. どんな時も間違いを起こしにくい
8. 安定した成績を残す

カイゼン活動 PDCAサイクル



事故検証委員会

医療安全管理委員会

院長
四役会議

医療安全推進室

リスクマネージャー制度

病院職員・現場

インシデント報告(約3000件)

ヒアリハット

アクションプラン

オカレ

よろず

トラブル報告、事務

徹底できない

コスメティックコンプライアンス

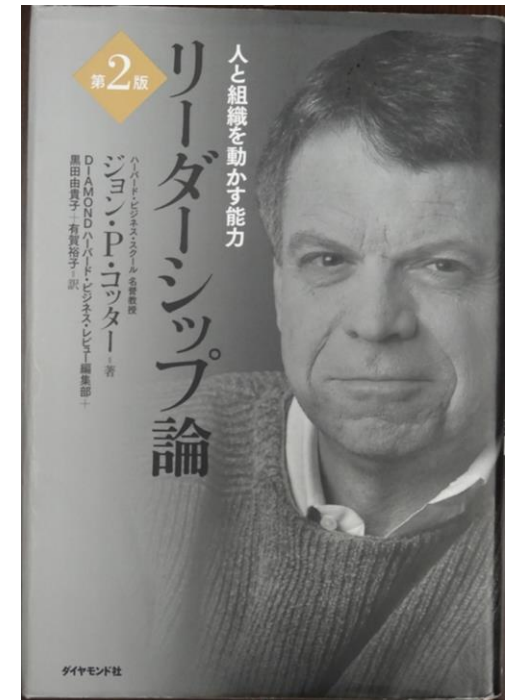
→変革が必要！

②

組織変革のマネジメント

組織変革のための8段階

- ① 変革が緊急課題であるという認識の徹底
- ② 強力な推進チームの結成
- ③ ビジョンの策定
- ④ ビジョンの伝達
- ⑤ ビジョン実現へのサポート
- ⑥ 短期的成果を上げるための計画策定・実行
- ⑦ 改善成果の定着と更なる変化の実現
- ⑧ 新しいアプローチを根付かせる



毎年の医療安全講習会への職員参加

8-①: 変革が緊急課題である という認識の徹底

- 現在の危機的状況
- 今後表面化する問題
- 大きなチャンス

8-②:強力な推進チームの結成

- 医療安全推進室スタッフ
- リスクマネージャー制度
- 上司のマネジメント
 - 看護部長、院長の巻き込み
 - ワンオペにならないために！

8-③:ビジョンの策定

- 実現しうるゴールとは、医療事故をゼロにするのではなく、その組織に応じた適切な目標設定
 - 小さな事故など起こっているが、早期対応できて大事には至っていない
 - 事故が起こっても、再発防止が確実に行われている

8-④:ビジョンの伝達

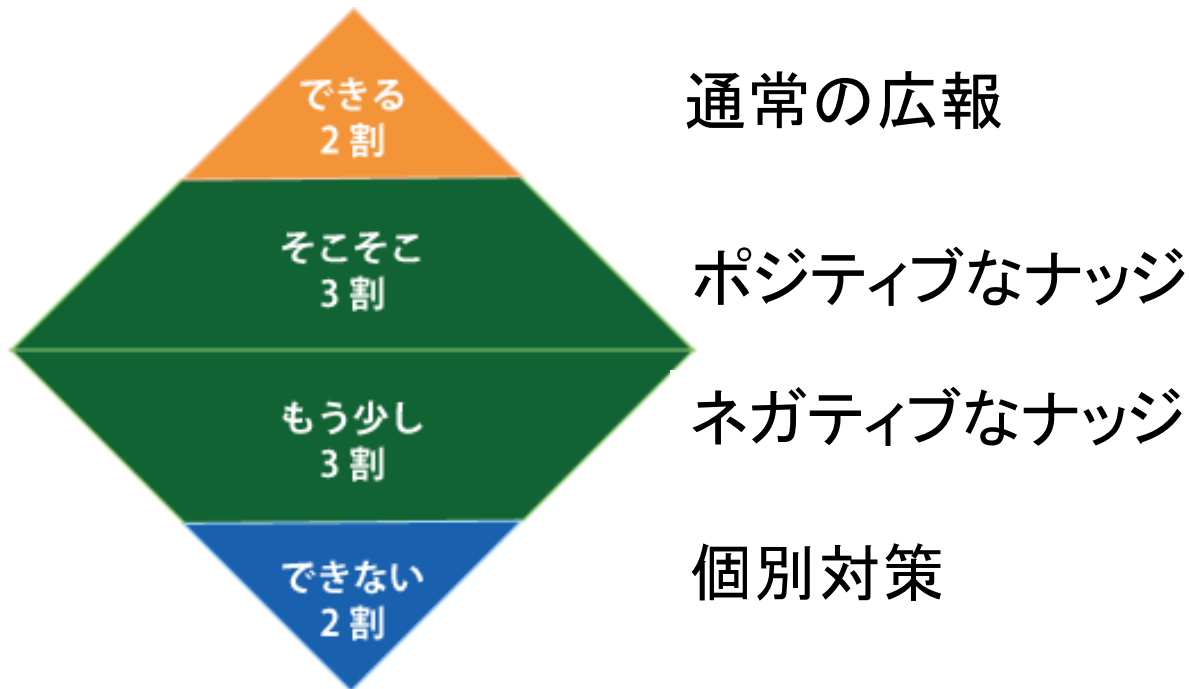
- 伝えたつもりではダメ
- 伝達方法の工夫

行動経済学&ナッジ

行動経済学を利用して私たちの行動をよりよくナッジすることができる

- ナッジ
 - 「選択を禁じることもなく、経済的なインセンティブを大きく変えることもなく、人々の行動を予測可能な形で変える選択アーキテクチャーのあらゆる要素を意味する」
 - 医療における医師と患者の意思決定には、様々なバイアスが存在。意思決定の歪を、行動経済学的特性を用いることで、よりものに変えていこうという考え方

4つの集団(パレートの法則)



8-⑤: ビジョン実現へのサポート

- 変革に立ちはだかる抵抗への対応
- 抵抗の原因を分析
 - 利己主義
 - 誤解と不信感
 - 現状認識のズレ
 - 変革に対する受容性が低い

抵抗への対応

- 情報が足りない場合
 - 教育とコミュニケーション
- 相手に力がある場合
 - 参画と巻き込み
- 変革に適応できない人が抵抗している場合
 - 援助と促進
- 損をするので抵抗している場合
 - 交渉と合意
- 他にうまくいきそうな手がない場合
 - 操作と取り込み
- 変革者に力がありスピードが優先される場合
 - 直接的強制と間接的強制

8-⑥:短期的成果を上げる ための計画策定・実行

- 目に見える目標と評価
 - コーチングと振り返り
- 戦略的な広報
 - 小さな成功体験の積み重ね

小さな成功の見える化

- 賢い目標設定
 - 目標値(KPI)の選定
 - 達成可能なゴール
- 定期的な報告
 - 進捗状況の把握とフィードバック
 - 戦略的な定期的な広報(見せる)

8-⑦: 改善成果の定着と更なる 変化の実現

- 早すぎる勝利宣言は変化が文化とならない！
- 業績改善だけでなく、変化が組織文化に定着したか？
- 3年では早い！
 - 3年で成果が見え始め5年がピークのことが多い

次のゴール設定が重要

- 定着していないときは、短期間で結果を出したことによる信頼感を追い風に、新たな課題に立ち向かっていく
- これまで放置されていた制度や組織に次の狙いを定める

8-⑧:新しいアプローチを根付かせる

- 変革の風が組織の隅々まで行き渡るようになって、初めて変革の成果が文化として定着したといえる
- 重要点
 - 新しいアプローチなどが業績改善にどれくらい貢献・職員に意図的にアピールしえたのか
 - 次世代を背負うスタッフを育てること
- 医療安全文化の醸成

安全文化の醸成

安全文化とは

- 1) 報告し続ける文化・・・できるだけオープンに
組織のメンバーが自らすすんで報告できる
- 2) 正義の文化・・・・・・間違っことを伝えられる
報告した者が守られる
- 3) 柔軟な文化・・・・ 新しい情報を受け入れる
状況に応じて組織編成が適時に形を変えられる
(例) 緊急事態にできるものが対応
- 4) 学習し続ける文化・・・失敗から学ぶ
経験から学ぶ
未知のことを学習
改革の実施

醸成とは・・・・・・機運・雰囲気などを次第に作り出す

③ 医療事故への対応

ボタンの掛け違い

- 心構え
 - 相手を恐ろしく、攻撃的、わからずやと感じてしまうが、相手の不満の原因を理解に努める
 - 「医療上の措置への不満」から「対応者への不満」に発展させてはならない
- コンフリクトマネジメント、メディエーション
 - 対話的解決の模索
 - 紛争化の回避

医療倫理が求められる

- 患者ごと状況ごとに答えが異なる
 - 許容される医療水準・倫理水準の範囲内かが必要
- 医療水準
 - 当該医療機関の役割
 - 医療の質と安全
- 倫理水準
 - 原則：自律尊重、与益、正義、公平
 - プロセスが担保されていること

組織としての対応

- 一定の倫理水準の担保
 - フラットなチーム、四分割法
- 現場での意思決定支援へのサポート
 - 臨床倫理コンサルテーションシステム
- 得られたコンセンサス
 - 病院としての意思決定と責任、プロセスと記録
- その集合体が病院としての倫理観
 - 社会における評価

④ 医療安全のリーダーシップ

変革のマネジメント

1. 変革にはいくつかの踏まなければならない過程がある(企業変革のための8段階)
2. 省略せずにある程度時間をかける必要がある(凡事徹底による効果、数年かかる)
3. リーダーシップとマネジメントの両輪が必要(悪戦苦闘を乗り越えるスキル)

ネガティブケイパビリティ

- 前にも進めず、後ろにも引けず、中途半端な苦しい状態、宙ぶらりんな状態を寛容し、耐えることのできる能力
- 時間・状況変化による解決が導かれる可能性
- 新たなインスピレーションによる可能性
- 良い休息

リーダーの役割

(WHO患者安全カリキュラムガイド)

1. 役割を引き受ける
2. デブリーフィングをする
3. モニタリングする
4. 自由に発言できるチーム文化を維持する
5. 計画し意思決定する
6. ビジョンの共有

リーダーに必要なこと！

- ぶれないビジョンを発信続ける
 - 医療安全は「医療の質」の基盤
 - 安全性、有効性、患者中心、透明性、効率性、公平性
- 変革は時間を要する
 - 悪戦苦闘の覚悟
 - 5か年計画 又は 3年X2クール

参考文献

1. リーダーシップ論
ジョン・P・コッター ダイアモンド社 2012年
2. 医療現場の行動経済学
大竹文雄ら、東洋経済 2018年
3. エビデンスベーストリーダーシップ
相馬孝博、メディカ出版 2019年
4. よい休息
アレックス・スジョン 日経BP 2017年
5. ネガティブ・ケイパビリティ
帚木蓬生 朝日新聞出版 2017年
6. WHO患者安全カリキュラムガイド