チーム医療の実践～チームが機能するために…医師への期待～ 「あなたは、チームの危機を救う患者やスタッフの『声』に耳を傾け、応えていますか？」

樋口 敦子

〔日内会誌 103：1712～1723, 2014〕

Key words チーム医療, チームSTEPPS, チームトレーニング

はじめに

患者安全を確保するためチーム医療の推進の取り組みが行われている。チームの重要な存在である医師には、豊富な専門知識と技術と能力を身に付け、その仕事を忠実に果たそうとするからこそ持つ職業観と強みがある。医師にしかできない、医師だからこそできる役割があり、チームが機能するための要としての期待は大きい。医師には、診療・治療方針の判断や決定など、患者や多職種から常に重大な意思決定と責任を求められる。ひとりで思い悩む日々の連続、その重圧は計り知れない。しかし、「先生、あなたはひとりではない」。あなたの周りには、多職種で構成されたチームがいる。チームで取り組むことで、より安全でより最善の医療の提供が

可能になる。チームの一員であることをもっと意識してほしい。

私は、国立保健医療科学院での約半年間の医療安全管理者研修をはじめ、多くの方々にご指導いただきながら、多くの医療専門職種、学生、開業薬局、企業などを対象に“チームSTEPPS”（Team Strategies and Tool to Enhance Performance and Patient Safety：米国で開発された医療の質、安全、効率を改善するエビデンスに基づいたチームワークシステム¹⁾）のチームトレーニングを行ってきた。この体験をもとに、看護職の立場からチームを動かす重要な存在である医師に、理解し、共に取り組んでほしいことを述べる。

（なお、このチームSTEPPSの概要は本学会誌にも掲載され²⁾、2013年度から、試行的に内科専門医部会事業でワークショップが開催されてい

立川メディカルセンター立川総合病院

Series: For Attending Physicians; Seeking to Understand the Diversity of Medicine; How to work as a team—Expectations to doctors to make our team function better. “Are you really listening to your patients and team members and responding to them in order to save them from crises”.

Atsuko Higuchi: Tachikawa Medical Center Tachikawa General Hospital, Japan.

ると聞いている。)

1. あなたは患者の命を守るため、いつでも誰にでも疑義・懸念を言えますか？

研修の始まりに、チームワークの欠如によるコミュニケーションエラーにより発生した医療事故の被害者家族のメッセージ動画（チームSTEPPS教材）を見ていただいた後、この質問をしている。この動画では「ミスは一人の責任ではないが、もし誰かが気づき、行動を起こしていれば、悲劇を防げていたかもしれない」という家族の願いが語られている。しかし、この質問をしても、職種や経験年数、職場に関係なくほとんどの参加者が手を挙げない。複数の人の中で気付いた少数が発言すれば誰かの命を守ることが可能になる場合もある。種田は、医療事故は多くの場合、システムに問題がありチームとして機能しなかった最悪のケースであると述べている³⁾。チーム医療の推進と言いながら、私たちは、本当にチームとして機能できているのだろうか？チームとして機能するためにはどうしたらいいのだろうか？

2. チームトレーニングは必要か？

医療は、多くの専門職集団で支えられ、複数の職種、複数の「人」の手を介して時間と空間を経て患者に提供される。「人」が行う作業であるため、ヒューマンエラーは免れない。また、職種、経験、知識、世代の違いや権威勾配が存在するうえに、様々な業務が同時進行し、突発的で、しかも危機的な割り込み業務も発生する。そこでは、短時間で端的な伝達、具体的な指示の省略、お互い分かっただろうという思い込みなどコミュニケーションエラーが発生しやすい状況に追い込まれる。

医療事故の多くは、コミュニケーションの障

害などでチームが実質的に機能しない、チームワークの欠如から発生すると言われる。チームエラーはコミュニケーションエラーである³⁾。私たち看護師は、患者の変化に気づき、チームに伝える発信者であり、様々な職種が関連したプロセスの最終実施者である。そのため、医療事故当事者になることがある。多くは、薬剤が関連しており、複数の医師・薬剤師・看護師が関わるためエラーが発生しやすく、患者に及ぼす影響も大きい。しかし、複数の専門職種が関わるからこそ、ヒューマンエラーを補いミスに気付くチャンスもあり、チーム力を活かして医療安全対策に取り組みばリスクを減らすことも可能である。

チーム力を活かし医療スタッフ間で連携・補完を推進するには、チームパフォーマンスを高め「チームとして協働するためのスキル」をメンバー全員が身に付ける必要がある。しかし、このスキルは、多くの者が生来持っている能力ではないにもかかわらず、これまで訓練する機会は少なかった。患者の安全を守るためには、多職種専門家集団チーム力の最大限の発揮に向けて、専門職としての「個」のテクニカルスキルとチームとして協働するためのスキル（ノンテクニカルスキル）をトレーニングし育成する取り組みが必要である。

“チームSTEPPS”（図1）は、米国で開発されたチームパフォーマンスを上げるエビデンスに基づいたチームトレーニングプログラムとして推進されている³⁾。“チームSTEPPS”では、チームを「共通の目標に向けて、適宜に適応性をもって相互協力しあう2人以上の人間の集まりであり、それぞれが特定の役割または機能を持ち、期間限定で参加している」⁴⁾と定義し、さらに、「有能なチームメンバーは他のチームメンバーが必要としているものを予測する能力が高く、適切な情報・フィードバックを提供し、レベルの高い意志決定を行い、対立があればうまく対応

図1. チームコンピテンシーの枠組みとアウトカム³⁾

し、自分の役割・責任を理解し、個人のパフォーマンスを向上させてチーム全体にかかるストレスを軽減する⁴⁾としている。この医療チームのメンバーが、4つのコンピテンシー(リーダーシップ・状況モニター・相互支援・コミュニケーション)を実施することで、【知識】【態度】【パフォーマンス】の3つの側面からアウトカムが得られるとし、4つのコンピテンシーに期待される【行動とスキル】【ツールと戦略】が示されている(表1)。状況に応じてこのツールを、上手く活用することを多職種で訓練することで、チームで働く力が身に付き、安全に実践できる。

この研修は、ゲーム形式のものやロールプレイ、グループワークなどの多くの演習を通して、参加者が気付き、知識を得て、実践に活かせるように工夫されている。

3. あなたのチームには誰がいますか？

あなたは、今日、仕事で話した相手の名前と職種を挙げられるだろうか？自分がどのチーム

に存在して、チームには誰がいるのか承知しているだろうか？毎日顔を合わせて患者の大事な情報をやり取りし、自分が指示を出した相手の名前が言えるだろうか？その後どのような職種が関わりどのような経路で患者に実施されるか承知しているだろうか？実際には、なかなか回答できない。この状況は、他の職種も同様である。さらに、あなたのチームには患者と家族が存在しているだろうか？“チームSTEPPS”では「患者・家族を有益なパートナーである」³⁾と考える。名前や左右などの確認の協力、必要な情報の提示・共有をすることで副作用の出現などの変化の通知、治療の主体として患者・家族に医療へ参加してもらうことを推奨³⁾している。患者の声に耳を傾け、気がかりなことを聞き出し、フィードバックをもらうことで、患者・家族が間違いや見落としを早く知らせてくれるかもしれない。

図2「人生の網」演習(チームSTEPPS教材として国立保健医療科学院種田憲一郎氏が日本に紹介したもの)では、職種はわかっているも、

表 1. チームSTEPPSにおける 4 つのコンピテンシーとツール⁵⁾

チームワークコンピテンシー	行動とスキル	ツールと戦略
リーダーシップ 指示や調整、作業の割り当て、チームメンバーの動機付け、リソースのやり取りを行い、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。チームのイベントを行う。チームの問題解決を促進する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ リソースマネジメント ・ 権限の委譲 ・ ブリーフィング（打ち合わせ） ・ ハドル（途中協議、相談） ・ デブリーフィング（振り返り）
状況モニター 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	チームメンバーの行動を相互モニターし、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、チームメンバーが自分自身で修正することができる。セーフティネットを構築する。お互いを気にかける。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 状況認識 ・ 相互モニター ・ STEP ・ I'm Safeチェックリスト
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、作業量が多いときや、プレッシャーを強いられているときに、作業を委譲してバランスを保つ能力	活用できるチーム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。建設的および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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 作業支援 ・ 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） ・ 2 回チャレンジルール ・ CUS ・ DESC（デスク）スクリプト ・ 協働
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	定式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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ SBAR（エスバー） ・ コールアウト（声出し確認） ・ チェックバック（再確認） ・ ハンドオフ（引き継ぎ） ・ I Pass the Baton（「バトンを手渡します」）

- ①病院における医療安全を担保するために関わる職種・人物を挙げる
- ②グループごとに各人が1つの職種を重ならないように選んで輪になる（選んだ職種を付箋紙に記入しネームバッジに添付）
- ③グループ内から一人選ぶ「〇〇からスタート」
 〇〇役の方はヒモの端を持って、医療安全担保のために協力する必要がある他の職種を選びヒモの端を持ったまま選んだ相手にヒモを渡す。この時選んだ理由を述べる。
「患者の安全を守るために…」
- ④③でヒモを渡された役の方は次の職種を選んで理由を添えてヒモを持ったまま相手にヒモを渡す
- ⑤④を繰り返す
- ⑥選ぶ職種が出てこなくなったら終了

図 2. Web of Life（人生の網）

「チームの鎖」

2分間ずつ、同じ人数で条件を変えて実施

- 1 回目制限なし
- 2 回目左手のみ
- 3 回目左手で会話禁止

図 3. チームの鎖

どんな業務をしているのか、チーム医療の中でどのような役割があるのか理解していないため、患者の安全を守るため相手に何を期待したらいいのか伝えられないことを痛感させられる。医療事故が起こると「自分はいったいどうしたい」「相手にはいってどうしてほしい」と要望できるが、本来は、事前に様々なことを予測してお互いにどうしたら安全にできるか打ち合わせ、いつでもできるように備えておく必要がある。

医療安全は、よくチームスポーツに例えられる。例えば、サッカーで同じチームにいながら、お互いに名前もポジションも知らず、そのポジションの役割も知らない、みんなで何をを目指しお互いに何を期待するのか前もって考えたことがない、集まって練習したこともないチームなど存在するだろうか？

4. チームパフォーマンスを高める力とは？

“チームSTEPPS”では、チームパフォーマンスを高める4つのコンピテンシーがあり、この

4つは相互に関連し、多職種で訓練し実践で活用することでパフォーマンスが向上するとされている³⁾。この4つのコンピテンシーを理解するために「チームの鎖」¹⁾(図3)という演習を行っている。この演習では、チームで協力し紙を切って作った短冊に糊をつけて輪を作り、さらに鎖状に繋げる作業を行い、繋がった輪の数を競う。同じ人数、同じ道具、同じ時間で作業するにもかかわらず、各グループでかなりパフォーマンスが違って来る。表2は、ある研修の演習結果である。

7Gでは、会話ができて両手が使えた1回目よりも会話禁止で左手だけで行った3回目の方がより多くの輪の繋がった鎖を作れているなど、多くのチームが3回目のパフォーマンスが高くなっている。その理由の1つとして、1回目、2回目で上手くできたことや上手くできなかったことを振り返りや打ち合わせすることによって活かし、チームで継続して改善に取り組んだ成果が3回目の結果として出ていると考えられる。より厳しい状況下でも、チームとして上手く機能すればよい結果が得られる。チームの中に、

表 2. 「チームの鎖」演習結果

	1 回目 (制限なし)	2 回目 (左手のみ会話OK)	3 回目 (左手のみ会話禁止)	2 回目と 3 回目 の比較
1G	35	15	24	↑
2G	41	12	11	↓
3G	35	14	14	—
4G	38	5	12	↑
5G	23	6	9	↑
6G	31	4	16	↑
7G	8	13	15	↑
8G	32	4	16	↑

この演習の経験者や両手を使いこなせる人（左手作業の際には利き手ではない手を使っていた）がいるほうが有利に見えるが、実際にはあまり結果に影響しないことが多い。また、看護部長や看護師長、医療安全管理者、主任医長などの管理者だらけのチームが、かえって上手くいかないこともあった。逆に、学生だけのチームでは、50 個くらい簡単につなげてしまう。一部の優秀な誰かに頼るより、チームとして働ける人の集団のほうがパフォーマンスは高いという現象を目の当たりにする。

チームパフォーマンスに影響する重要な前提として、チーム全員の「メンタルモデルの共有」³⁾が必要である。この演習の目標は、誰にでもわかりやすい。知識も技術も十分でない学生でも、全員が何を目指すのか共通理解し（メンタルモデルの共有）、声を掛け合いながら（コミュニケーション）、周りをよく見て状況を認識し、状況に応じてそれぞれがリーダーとして対応し、お互いを気にかけて、相手のニーズや自分の作業の困難さを認識し（状況モニター）、支援を要請したり申し出たりするバックアップ行動（相互支援）を行うことで、高いパフォーマンスが維持できる。ここに、メンバーの潜在能力を引き出し、全体を見て現状把握し、次に何が起こるか予測し、情報を集めて何が必要か判断し、工夫しながらタイミングよくチームをガイドするリーダー

シップが加わればさらによくなるであろう。

この演習では、条件を変えて作業を繰り返す。パフォーマンスが高かったチームは、「積み重ねでチームが上手くなった」と、チーム活動を繰り返し、関係づくりを行うプロセスの重要性を語った。一方、上手くいかないチームは、メンタルモデルを共有しておらず、周囲の状況やチームを認識していない。通常の仕事でも同じようなことが起きていないだろうか？

例えば、

- ・ハサミを持つと紙を切り続け、たくさんの短冊のごみを出すチームがいる。普段も、限られた時間を上手く使わず（状況モニター）、無駄な作業をしていないだろうか？

- ・「私はきれいに作りたい」と時間をかけてしまう人がある。チームで目指す目標はきれいにではなく、多くつなげることである。普段も、チームにとって優先すべきことではなく、個人のやりたいことにこだわり過ぎて、メンバーがメンタルモデルを共有できていない状況がないだろうか？

- ・左手の作業では一人で上手くできないのに、支援を求めず頑張ってしまう人がある。普段も、誰かと助け合えば（相互支援）、簡単に早く安全にできる作業を一人で無理に行っていないだろうか？

- ・他のメンバーが状況を目の前で見えていても、

それぞれが自分の作業だけに集中しすぎて周囲が見えない、もしくは見えていても、少し汚くても早く切ろう、もう切るのをやめよう、手伝います、手伝ってくださいと声をかけることができていない。普段も、チームを意識してお互いを見て（状況モニター）協力し合い（相互支援）、どうしたらもっとよりよくできるか考えながら会話（コミュニケーション）、行動できているだろうか？

・リーダーが、メンバーの仕事に常に指示を出しすぎると、メンバーは自分の考えや行動に自信を無くし、指示が出るまで手を止めてしまい、結果として時間だけが過ぎる。普段も強すぎるリーダーシップによって、メンバーの個人の能力を活かせない状況を作っていないだろうか？

・3回の作業の間に時間を上手く使って、次に活かすために打ち合わせするチームとそうでないチームがいる。普段も、チームで働くために仕事の中に打ち合わせ（リーダーシップ）をする時間を設けているだろうか？

チームが機能するために重要なのは、一人二人の優れた人を抱えることではない。チームで一丸となって協働できる力を育むことである。この演習は、チームパフォーマンスを向上させるために必要な力に気づき実感できるトレーニングとして期待できる。

5. あなたは、チームの危機を救う「声」に耳を傾け、応えていますか？

看護師は、患者の変化に気づき医師や多職種に伝える発信者であり、医師の指示を直接受け、様々な職種と関わりながら実践するプロセスの最終実施者である。患者の状況を観察し、医師に報告し指示を受け、正しく実施することが求められる。しかし、この報告や指示が上手く伝わらないために発生した医療事故やヒヤリハッ

ト報告を経験された医師も多いであろう。

481床の総合病院で職員にアンケートした結果（図4）は、急変時のDrコールが上手く伝わらなかった経験について割合を示している。一部の看護師には「状況と背景のみを伝えれば医師は当然状況をわかってくれて駆けつけてくれるだろう」と考え、明らかな急変時でも「すぐ来てほしい」提案ができない者もいる。医師から「看護師のアセスメントはいらない」「診察するかどうかは自分で決める」というような否定的な発言や軽視されたあるいは無視されたと感じてしまうような態度を受けた経験をするることによって、自信や経験がないことはアセスメントや提案をしない傾向もあると考える。また、「報告したが医師に上手く伝わらず“様子をみて”と言われた。そう言われると安心し危機感が薄れ、その後の報告が遅れた」という意見もあり、普段よく使う「様子を見る」も、ケースによってはリスクが高い状況になる恐れもある。

また、「看護師の“なんか変”“重大な事態”という焦り具合だけで、緊急性は伝わる」という傾向が経験18年目以上の医師に多いことや、多くの看護師が「気になる患者がいるときには前もって起こりうる状況やどの状況でコールした方がよいか医師に確認しておく」など、経験を重ねて対応してきた。どうしてもうまく伝えられるかは、多くの看護師にとって共通の課題である。

最近、多くの看護職が医師への報告のツールとして「SBAR」⁵⁾（図5）を使用することが多くなってきた。さらに、1回伝えても伝わらない時には少なくとももう一度報告する「2回チャレンジルール」⁵⁾や、自分が感じた懸念や疑義を具体的に伝える「CUS」⁵⁾（図6）を使って、自分が気づいた患者の大事な情報を医師に伝える手段を持つようになってきた。

しかし、このツールは看護師だけが理解し使用しても活かされない。ツールだけ導入しよう

<急変時の Dr コールについて>

1. コールしたが医師に直接診察してもらえなかった経験

看護師 (n=350) と多職種 (n=247)

2. 多職種にコールされたが緊急性の判断ができなかった経験

医師 (n=60)

3. 「緊急」なのか「相談」なのか「報告」なのかはっきり伝えている

4. 明らかに急変で医師に現場に駆けつけて欲しい場合「急変です。すぐ来てください。」と言う

図 4. 総合病院 (481 床)

医師・看護師・その他の多職種対象のコミュニケーションに関するアンケートの結果

I-SBAR-R

- Identification 同定
 - あなた自身と患者さんは誰ですか?
 - 「私は...」
- Situation 患者さんの状況
- Background 背景, バックグラウンド
- Assessment 評価, アセスメント
- Recommendation/Request 提案・要求
- Read-back 復唱, リードバック

図 5. コミュニケーションツール「SBAR」⁵⁾

AHQR, 国立保健医療科学院訳: ポケットガイド チームSTEPPS引用

段階に応じて主張の度合いを強めていく方法

I am	Concerned	気になります	心配です
I am	Uncomfortable	不安です	
This is a	Safe Issue	安全の問題です	中断してください

図 6. コミュニケーションツール「CUS」⁵⁾

AHQR, 国立保健医療科学院訳: ポケットガイド チームSTEPPS引用

図7. 総合病院（481床）の10病棟に調査した
医師が行っている「医師-医師間」「医師-看護師間」の情報共有について

としても上手くいかない。医師も他職種もチームで取り組み、このツールの意味するものを理解し受け止めて、はじめて成立する。看護師の「何かおかしい」「いつもと違う」という感覚は、根拠のない「感情論」に聞こえるかもしれない。前述したアンケートでも、状況を伝えたい看護師と結論や要求を知りたい医師とのニーズの違いを問題視する意見もあった。しかし、看護師の相談・報告は「患者が助けを求める声」でもある。「報告」によって、知識を深めることやミスの未然防止、自分の気付かないポイントの発見、チームの一員としての認識などを学習できるチャンスとなる。「報告」時、看護師の観察やアセスメントに間違いや問題があっても、「報告」してきたことには「よく報告してくれたね。ありがとう」と感謝し、次回は上手くできるように具体的にアドバイスし、成長できるような指導の場にしていただきたい。看護師の成長を、同じチームの一員として気にかけてほしい。

看護師は、他の職種よりも患者のそばにいて様々な経験を持つ複数でケアをしている強みがある。同じチームの一員として、その患者の病状や治療の方向性に関する医師の考えを看護師

に伝え共通認識すれば、医師が判断するのに必要なことを予測し、適切な情報・フィードバックを医師に提供できる。指示を出す時や変更する時は、その目的や理由を添えていただきたい。その情報を受けた者は、医師に代わってうまく対応し、自分の役割・責任を理解し、個人のパフォーマンスを向上させてチームの一員として力を発揮するはずである。

さらに、医師同士、医師と看護師間の情報共有（図7）の結果を見ても分かるように、リスクに関する情報共有に問題がある。その患者のリスクに対応できる適切な引き継ぎができる「I PASS the BATON」⁵⁾を活用することでより安全になる。

私たち看護師は、チームの中で最も多く患者に接している。患者の安全が危険にさらされているとき、看護師の声は、チームを動かす、あるいはチームを止める「情報」になり、チームの危機を救い、チームが患者安全の方向に動くことに大きく影響する。誰かの声「報告」を受け入れてチームが動くことで、世界（誰かの運命・自分の運命）が変わるかもしれない。

図 8. チームSTEPPS研修参加後のアンケート

6. チームとして機能するために医師に期待する力は？

“チームSTEPPS”で示されている4つのコンピテンシーの中で、医師に最も期待したいことは「リーダーシップ」である。研修の中で、よいリーダーとは？というグループワークを通して他職種から語られる医師への期待は、話を聞いてくれる人、チームの問題として共通理解しようとしてくれる（わかってくれる、認めてくれる、当事者意識がある）、カンファレンスなどの話し合いの場で話をまとめる、成果を示し結論を明確にできる、チームの方向性を示してくれる、決定に責任を持つなどである。メンバーが達成感を得られる仕事をさせてくれる人（価値ある仕事をさせてくれる）という、チームとして働くことのやりがいに関する意見も多い。私は、研修後に参加者に4つのコンピテンシーについて4段階で自己評価をしていただいている。どの職種でも共通して評価が低いのが「リーダーシップ」であり、医師もその評価は低い(図8)。医師が、リーダーとして上手く役割を果た

せないことの理由の1つには、リーダーシップやチームとしての協働の仕方について学ぶ機会（チームトレーニング）が少ないことが挙げられる。学ばずしてチームとして協働することは困難である。“チームSTEPPS”などチームトレーニングについて学ぶ機会があれば、医師も他職種と一緒に積極的に参加していただきたい。

そして、リーダーシップを上手く発揮するために、リーダーがチームをまとめる3つの打ち合わせ「ブリーフィング（打ち合わせ）」「ハドル（途中協議）」「デブリーフィング（振り返り）」⁵⁾を活用してほしい。打ち合わせで、チームの目標や気を付けるべき点を共通理解し、役割を決める。医師がいると他の職種は黙って指示を聞くだけになってしまうことがある。そんなときに医師にお願いしたいことは、誰（名前）に何をしてもらいたいのか具体的に指示することと、自分の指示が相手に伝わったかどうか確認することである。「復唱（リードバック）、再確認（チェックバック）」⁵⁾などがある。看護師が何度も確認することを嫌う医師もいるが、大事な情報が伝わっていないか、もしくは疑義や懸念というリスクの高い状況であることが多い。看護師や薬剤師

等の「確認の声」を遮らないでほしい。むしろ、安全行動ができていると良い評価を与えてもらいたい。そして、打ち合わせの最後に、医師からメンバーに、気になること、心配なこと、確認したいこと、提案がないか尋ねてほしい。そうすると、メンバーは気兼ねなく、専門職としての発言や安全確認がしやすくなる。

活動終了後の「デブリーフィング」⁵⁾は、チームワークスキル向上と結果の改善のために、よかったことと改善すべきことを振り返り、チームの成長を実感し、次につなげる重要な場である。

医師は、その専門性からリーダーの役割を期待されることが多いが、状況によってはその役割を代わってもらう、助けてもらう判断も必要である。また、わからないことや迷い、不安を人には言えないと考える医師もいるかもしれない。しかし、「疑問」は自分やチームの判断を見直す絶好のチャンスでもある。「わからない」「迷っている」と声に出す、判断に困ったら、すぐ決めない、1人で決めない、1人で何とかしようとしない、弱者の立場で個人やチームで再検討(ハドル)する。研修後のアンケートに「自分でやる方が早い」と思い、相談も情報共有もしなかったが、それでは、自分のミスにも気付かず、自分も相手も成長せず、視野も広がらない。相手を信じて受け入れることの重要性に気付いた」と記載があった。少なくとも看護師長やリーダー看護師は、役割を代わることが可能であろう。

チームは、お互いに助け合い、補い合うことで目標が達成される。状況や場面に応じて医師以外の他職種にリーダーシップをとってもらい、医師は良きフォロワーシップを発揮し、チームを支えてほしい。「助けを求めることはできない、信頼されなくなってしまう、弱みを見せられない」と思う医師もいるだろうが、むしろ逆である。価値ある仕事を任されたメンバーは、自分を頼ってくれたことを誇りに思い、助けたい、

力になりたい、役に立ちたいと考える。役割を果たした経験がチームとして誰かのために役立てた充実感と誇らしさ、みんなで何かをするという一体感を味わう機会となり、成長にもつながる。

おわりに

医師は、組織の中の1つのチーム医療の一員(あなたはひとりではない)であることを意識し、その職種や人の特徴を把握、理解、チームが持つ強みを活かし、自分と相手を信じ、受け入れ、共に活動してほしい。何かあったときに、上手く対応できるチームになるには、日頃からの風通しのよい信頼関係を築いておくことこそが一番の近道かもしれない。挨拶や何気ない会話で自分自身のこと(大切にしている医療への思い、仕事の流れ等)を相手に理解してもらうことも大事である。人の思いが人を動かす。チームトレーニングに積極的に参加し、チームとして協働するためのスキルを身に付けた医師がいきいきと活動する安全なチームが増えることが期待される。

研修で使用するチーム活動場面動画(チームSTEPPS教材)は、米国のもので、医師の笑顔とタッチングと「Good job!」の言葉でしめくられている。日本人には馴染まないかもしれないが、医師の笑顔とタッチングと褒め言葉は、チームに心地よい空間を与えてくれるであろう。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文 献

- 1) TeamSTEPPS®: National Implementation. Agency for Healthcare Research and Quality. <http://teamstepps.ahrq.gov/>
- 2) 種田憲一郎：診療の安全と質を向上させるツール。日内会誌 100: 226-235, 2011.
- 3) 種田憲一郎：チーム医療とは何ですか？何ができるとよ

いですか？—チームSTEPPS：エビデンスに基づいたチームトレーニング—. 医療の質・安全学会誌 7:430-441, 2012.

- 4) 種田憲一郎：チーム医療とは何ですか？—エビデンスに基づいたチームトレーニング：チームSTEPPS—. Medical forum CHUGAI 14 (1~4):2013.
- 5) 国立保健医療科学院訳：チームSTEPPSポケットガイド-06.1 (日本語版 8.1). AHRQ Pub, 2014, No6-0020-2.

参考文献

- 1) 種田憲一郎：チームとしてのよりよいパフォーマンスと患者安全を高めるためのツールと戦略. 医療安全 24: 38-44, 2010.
- 2) Reid J, 他：「声かけ」がチームを救う：医療現場にヒューマン・ファクターズが必要な理由. 医療の質・安全学会誌 7:332-347, 2012.