

## 第7回 RTT 医療安全セミナー講演要旨

### 基調講演

『放射線治療の“現場力”を支えるスキル ～チームが機能する要素とは？～』

大阪府済生会野江病院 山本鋭二郎

放射線治療は高精度化が進む一方、現場の業務は多職種・多工程にまたがるため、わずかな思い違いや確認不足が重なることでインシデントにつながり得る。こうしたリスクに対し、状況認識や意思決定、コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップといったノンテクニカルスキルは、発生予防と早期検出の両面で重要である。加えて、チームが機能するためには、目標に対する共通認識（メンタルモデルの共有）や役割分担、相談・指摘が行われる土台が必要であり、その背景要因として「心理的安全性」が近年注目されている。心理的安全性は、学習行動を促し、スピークアップを後押しすることで現場力を高める重要な基盤となる。

本講演では、ノンテクニカルスキルの各要素を概観するとともに、医療安全の観点から心理的安全性を整理し、日常業務の中で「気づき」を確実に共有・判断・行動へつなげるための具体的な手がかりを提示する。後続の事例発表を理解し、自施設で再現可能な工夫へつなげるための視点を提供する。

### 概論

『失敗を防ぐ』から『成功を学ぶ』へ ～現場の適応力とグッドキャッチ～

栃木県立がんセンター 伊藤憲一

放射線治療の現場において、マニュアルの整備やダブルチェックといった「失敗を防ぐ」ための安全対策は不可欠である。しかし、治療技術の高度化や業務の複雑化に伴い、想定外の事象を完全に防ぐことは困難になりつつある。実際の臨床現場は、マニュアルで想定された理想的な状態とは異なり、常に様々な変動要素や予期せぬ事態に満ちている。このマニュアルと現実のギャップを埋め、医療の安全を維持しているのは、現場で働くスタッフの柔軟な「適応力」に他ならない。

本講演では、この現場の適応力を体現する具体的な行動である「グッドキャッチ」に着目する。グッドキャッチとは、スタッフが日常業務の中で直感的に感じる「いつもと違う」「何かおかしい」という小さな違和感を拾い上げ、重大なインシデントに至る前に対処するプロセスのことである。

医療安全の考え方が、単に「失敗を減らす」ことから、上手くいっている日常の「成功か

ら学ぶ」ことへと広がりを見せる現在、個人の「気づき」を組織全体で共有し、チーム内の安全に対する基準をすり合わせることの意義は大きい。本講演では、グッドキャッチの理論的な背景を整理して解説する。これが後続の各施設における実践的な取り組み事例をより深く理解するための土台となり、皆様の施設での安全文化醸成に繋がる一助となれば幸いである。

## 施設報告 1

『褒めて伸ばそうグッドキャッチ～あなたの施設にもきっとある～』

大阪赤十字病院 松田 大志

皆様の施設には、医療安全文化を構築するためのシステムはありますか？当院では Good Job 報告という形式で、未然にインシデントを防いだ事例を報告するシステムがある。当院の Good Job 報告の特徴は“相手の行動や気づきを肯定的に評価し、奨励すること”であり、未然にインシデントを防いだ事例だけでなく、既存するエラー防止のシステムや取り組みに対する気づきなども対象となる。

エラーは様々な要因によって発生するが、業務に対して無関心（モチベーションが低い）であることも要因のひとつとして挙げられる。また、インシデント事例やグッドキャッチ事例の報告がなかなかあがらず、どのように安全文化を構築していくか苦慮されている施設も少なくないのではないかと推測する。人間は褒められるとその行動を繰り返すというポジティブフィードバックの効果が発生することがあり、その効果は褒められた相手だけでなく、その行動に気づいた・報告した人にも効果があり、モチベーションの向上と自発的な成長が期待できる。

本講演では、当院で実施している Good Job 報告の事例紹介や取り組みだけでなく今後の課題についてもお示しする。当院の事例紹介などから、皆様の施設にもきっとある多くの“Good Job”を見つける機会になれば幸いである。

## 施設報告 2

「“見逃されている成功”グッドキャッチを探そう～当院の事例紹介～」

広島大学病院 津田信太郎

インシデントやアクシデントといった想定外の出来事が起きても、必要な対応により安全に業務を継続、維持するといったレジリエンス・エンジニアリングの考え方を放射線治療の現場で実践する方法の一つに、「エラーを未然に防ぐ取り組み」が挙げられる。本講演では、広島大学病院においてエラーを未然に防いだ事例を取り上げた「グッドキャ

ッチ」の取り組みについて、その導入経緯と選出方法および多職種間における共有方法について提示する。また、実際のグッドキャッチ事例を診療放射線技師の業務フローごとに整理し、各業務フローにおいて注意が必要なポイントや、グッドキャッチに至った視点、エラー発見率を向上させるための対策など、「あの人は勘が鋭いから発見できた」「この人じゃなかったら防げなかった」ではなく、隠れたエラーを見える化して「エラー発見を通常の運用プロセスにのせる」ための試みを紹介する。

人員不足や業務多忙、知識・経験の差、注意力の低下など、医療現場は常に多様なリスクにさらされている。このような環境下では、ヒューマンエラーの発生を完全に防ぐことは困難である。だからこそ、グッドキャッチの実践を通じて互いに支え合い、組織全体で安全を高め合う文化が求められる。本発表が、放射線治療に関わるスタッフが安心して働き続けられる土壌づくりの一助となれば幸いである。

### **施設報告 3**

「がん研有明病院における医療安全への取り組みとグッドキャッチ事例報告」

～ 個人の経験値を皆の経験値に ～

がん研有明病院 伊藤 康

がん研有明病院における医療安全の取り組みを紹介すると共に、当院の特色と過去からの経緯も紹介することで、がん専門施設のハイボリュームセンターで配属技師が治療部門専従勤務であるが故の落とし穴なども報告させて頂く。一見、放射線治療領域において専門性が高められ医療安全の面においてもそのスキルが向上されるように思われるが、経験豊富なスタッフの“危険予知を含む当たり前”が、個人の努力だけでは継承することが困難な環境となったことから、組織的に医療安全に取り組むことに移行した。部内に医療安全WG（ワーキンググループ）を設置し、リスクマネージャー中心に各業務担当からメンバーを選出することで医療安全文化の醸成に取り組んでいる。組織的な取り組みを開始したことによって、今まで個人の経験値として留められていたグッドキャッチも「見える化」が進み、多くのスタッフに共有できるようになった。

本講演では、当院医療安全WGでの活動内容とそこから得られたグッドキャッチ事例を報告させて頂くことで、皆様の医療安全への活動に少しでも役立てられると幸いである。

以上