

CONTENTS

特集 | Interview

## 医療安全学導入から25年:レジリエント・ヘルスケアの実装 ～「失敗をなくす」から「安全を生み出す」へ～

大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部 教授 中島 和江 氏

HOT NEWS

## 患者の人生の物語に治療を組み込む “Patient Journey”への道程

大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部 副部長 北村 温美 氏

## 医療安全講座 医療安全管理者から ～ワンランク上の医療安全のために～

## 医療安全は病院の一丁目一番地～素敵な仲間たちと縁の下から支える力～

群馬大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 部長 田中 和美 氏

TOPICS

患者さんの声を効率的に収集し、運営に活かしませんか？ 医療機関に対応した タブレット型アンケートシステム

特集 Interview

# 医療安全学導入から25年: レジリエント・ヘルスケアの実装 ～「失敗をなくす」から「安全を生み出す」へ～

日本における医療安全の取り組みは、1999年1月に発生した横浜市立大学附属病院の手術患者取り違え事故をきっかけに本格的に着手されました。それから約25年、ヘルスケアシステムがますます複雑化するなかで、我が国の医療安全学を牽引してきたのが大阪大学医学部附属病院中央クオリティマネジメント部です。同部の設立と大学病院の医療安全管理体制の構築に尽力してきた中島和江氏は、「レジリエンス・エンジニアリング」と呼ばれる安全マネジメントにおける新たなアプローチに早くから注目し、医療現場への実装に取り組んできました。本特集では、国内外における医療安全のフロンティアランナーとして幅広く活躍する中島氏に、レジリエント・ヘルスケアの考え方と実践例について語っていただきました。



大阪大学医学部附属病院  
中央クオリティマネジメント部 教授  
病院長補佐(女性支援・ダイバーシティ担当)  
大阪大学総長補佐(財務オフィス)  
なか じま かず え  
中島 和江 氏

神戸女子薬科大学、大阪大学医学部、フルブライト奨学生としてハーバード公衆衛生大学院修士課程卒業。大阪大学医学部附属病院第二内科、市立豊中病院内科、ハーバードリスクマネジメントファンデーション損失予防部等を経て現職。医学博士。

The 8th Resilient Health Care Network Meeting 2019主催、第14回医療の質・安全学会学術集会大会長(2019)。2025年現在、医療の質・安全学会理事長、Resilient Health Care Society代表理事、International Society for Quality in Health Care 医療の質・安全アカデミー終身会員。

国立大学病院長会議、厚生労働省、日本医師会、大阪府医師会、日本医療機能評価機構、日本臓器移植ネットワーク、医薬品医療機器総合機構、JR東日本、JR西日本等の安全に関する委員会委員を歴任。

著作物として、レジリエント・ヘルスケア(翻訳、大阪大学出版会、2015)、レジリエント・ヘルスケア入門～攪乱と制約下で柔軟に対応する力(編著、医学書院、2019)等。

## 「VUCA」の時代の動的な安全マネジメント

——日本における医療安全学の開始から約25年、転換期はいつでしょうか。

**中島** 医療事故が社会問題化した1999年です。米国留学から帰国後まもなく、当時の文部省大学病院指導室の要請を受け、国立大学病院長会議における「医療事故防止のための提言」策定の作業部会に参画しました。並行して、大阪大学医学部附属病院において、我が国初の電子化インシデントレポートシステムを開発し、医療安全のための迅速な情報共有と意思決定が行える病院横断的な体制を構築しました。

2001年4月には、日本の大学病院初の医療の質・安全部門として現在の中央クオリティマネジメント部が設立され、2004年以降、国公立大学病院間の医療安全・質向上のための相互チェックや国公立大学病院の医療安全セミナーの事務局校、国立大学病院医療安全管理協議会の会長校及び事務局校等を担当することになりました。事故の当事者個人の責任追及ではなく、インシデントから組織全体が学習（learning）し、システム指向で安全性を向上する体制と大学病院間の連携がスタートしたのです。

——レジリエント・ヘルスケアへの取り組みのきっかけを教えてください。

**中島** 2009年、航空安全フォーラムでエリック・ホルナゲル博士の「レジリエンス・エンジニアリング」に関する講演を聴講しました。「インシデントではなく、日常業務がどのように行われているのかを理解し、先行的対応で成功を生み出す」というアプローチに衝撃を受けると同時に、これこそが、医療の質や安全を科学する手法であると直感しました。2013年にはホルナゲル博士が本院を訪問され、レジリエント・ヘルスケア（レジリエンス・エンジニアリングの理論や方法のヘルスケアへの適用）の取り組みが加速しました。重要な点は、安全マネジメン

トにとどまらず、変化をうまくマネジメントすることにより、安全、生産性、品質、信頼性の向上を同じ組織の中で統合的に実現するという視点です。

——レジリエント・ヘルスケアで重視されるポイントを教えてください。

**中島** 安全の定義、人間のパフォーマンスに関する洞察、成功と失敗の発生機序です。従来の安全マネジメント（Safety-I）では、「安全とは事故（失敗）のない状態」と静的に定義し、失敗を見つけて、それをなくす努力をします。また、失敗と成功の道筋は異なると考えます。失敗は人々のエラーやルール違反により生じ、人間は危ない存在とみなされます。

レジリエンス・エンジニアリング理論に基づく安全マネジメント（Safety-II）では、「安全は動的に生み出されている」、「変化や制約のある環境下で業務を完遂するため、人々はパフォーマンスの調整を行っている」、「これらの調整で日々の業務は成立（成功）しているが、調整が相互作用することで、受容できない変動（機能共鳴型事故）が生じ得る」と考えます。人間のパフォーマンスを正常、故障モードのような「二値的」なものではなく、環境への適応能力こそがシステムのレジリエンスの源であるとみる点が、Safety-I との大きな違いです。

「VUCA（Volatility：変動性、Uncertainty：不確実性、Complexity：複雑性、Ambiguity：曖昧性）」の時代の現代では、目的指向で柔軟なパフォーマンスを行うことが成功のために不可欠です。

図1 安全マネジメントにおける2つのパラダイム



### ——Safety-IとSafety-IIの本質的な違いは何ですか。

**中島** Safety-Iは要素還元的アプローチです。インシデントに関係した構成要素（人間や機器）を特定し、失敗との因果関係をリニア（線形）モデルで説明します。心理学者ジェームズ・リーズンの「スイスチーズモデル」が有名です。エラーを予防し、防御し得るシステムレベルの安全対策が望ましいものの、予算や技術の制約によりコンプライアンスの強化が選択されがちです。

Safety-IIは統合的アプローチです。システム（チームや組織）の振る舞いを、その構成要素間の相互作用に着目し、ノンリニア（非線形）モデルで理解します。変化と制約のある環境下で人々やシステム同士がどのように関係し、機能しているのかという点に着目し、「変動のマネジメント」や「適応キャパシティの拡張」を通じた、先行的な安全対策を講じます。（図1）

### 「変動のマネジメント」と 「適応キャパシティの拡張」

### ——Safety-IIはどのように実践すればよいですか。

**中島** Safety-IIの分析の原則は、「インシデント事例ではなく日常業務を対象とする」、「事例を深く掘り下げる前にシステムを広く見る」です。我々は「Safety-II実践のための7つのステップ」を提唱し、それに基づき、実際に安全対策を導入しています（図2）。

Safety-IIは、Safety-Iと同様にインシデントなどの困ったことからでも出発できます。ただし、特定の事例の根本原因分析を行うのではなく、関係する日常業務を分析し、関係するメンバーでバウンダリー・スパンニング・チームを結成、協働します。次に計画やマニュアル等の「work-as-imagined（想像上の仕事のやり方）」と「work-as-done（実際の仕事のやり方）」のギャップを把握し、これを解消する方法を検討します。Safety-Iでは「work-as-imagined」を正しいものとして対策しがちですが、Safety-IIでは「work-as-done」に見られるパフォーマンスの調整がなぜ必要なのかを理解し、悪い結果につながりかねない調整を不要となるようにします。これは「変動のマネジメント」の一例です。その際、

### 図2 Safety-II 実践のための7つのステップ

1. 現場で困っていることから出発
2. 日常業務を分析
3. バウンダリースパニングチームの結成
4. Work-as-Imagined の確認
5. Work-as-Done の把握
6. パフォーマンスの調整が必要な理由の理解
7. 正しいことをやりやすくする対策の導入



ヒューマンファクターズの基本原則「正しいことをやりやすくする」を重視します。

### ——「適応キャパシティの拡張」とは、具体的にどのようなことでしょうか。

**中島** レジリエンス・エンジニアリングのもう一人の提唱者であるデヴィッド・ウッズ博士は、レジリエントなシステムと脆弱なシステムの違いは、適応キャパシティのしなやかな拡張にあると洞察しています。チームや組織のリソースは有限であり、生じた事態に対応できるだけのキャパシティが確保できなければ、パフォーマンスの質は低下します。COVID-19パンデミックへの地域連携で見られたように、適応キャパシティの飽和リスクを管理し、必要とあらば時機を逸することなくネットワーク内で連携し、新たな対応方法を生み出していきます。

医療チームの「想定・監視・対応・学習」する潜在能力を引き出すシミュレーション訓練やチームワーク支援のためのプロトコル導入のように、チームや組織の適応キャパシティの向上を支援することは、Safety-IIの主たる活動の1つです。

### ——今後に向けて取り組むべきこと、将来像などをお聞かせください。

**中島** 成功を生み出す適応的チームワークがどのように行われているのかを科学的に解明することに加え、他産業の方々とも境界を越えて協働し、変化と制約下で機能するレジリエント・ヘルスケアの実現に資する知見を見出したいと考えています。



# 患者の人生の物語に治療を組み込む

医学の進歩とともに、個々の患者の人生の流れの中に治療を組み込む「Patient Journey」の考え方が着目されるようになってきました。「患者中心医療（Person-centered care）」の尊重を背景として、医療のあり方が大きく変わろうとしています。そのような現状において「Patient Journey」の視点から患者・家族を支えるための取組みを実践してきた大阪大学医学部附属病院中央フオリティマネジメント部の北村温美氏に、その成り立ちから実践までを伺いました。



大阪大学医学部附属病院  
中央フオリティマネジメント部 副部長  
きたむら はるみ  
北村 温美 氏

## 「Patient-centered care」の広がりから 「良い治療」の基準が変化

腎臓内科医である北村温美氏は、人工透析を必要とする慢性疾患の患者と多く接する中で、退院後を含む長期的治療という視座を持つことの重要性を実感。「Patient Journey」の視点から患者を支える数々の取組みを推進してきました。

「腎臓疾患をはじめとした慢性疾患を抱える患者さんは、年単位におよぶ身体的症状や心理的負担に加えて、併存疾患の増悪、身体機能の低下などに直面し、悩みながら歩んでいます。さらに、就職、結婚、子育て、介護などのライフイベントを背景として治療を進めていかなければいけません。こうした個々の“人生の物語”という流れの中に、病気の長期的治療をうまく組み込む考え方を『Patient Journey』といいます（図1）」

「Patient Journey」の成り立ちには、従来の「病気を中心とした医療」から「Patient-centered care（患者を中心とした医療）」への変換があります。2001年に米国医学研究所が発表した「21世紀医療でかなえるべき6つの目標」の一つとして「Patient-centered（患者中心の医療）」が掲げられており、個々の患者の価値観・人生を尊重することの重要性を説いています。近年は病者（patient）ではなく、病とともに個々の人生を歩む人（person）として捉え、「Person-centered care」と呼ばれます。

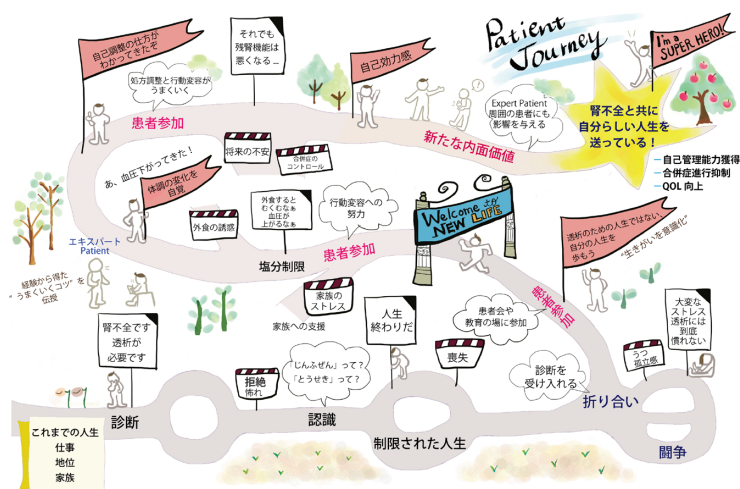
「Person-centered care」は、①尊厳、共感、敬意、②統合的なケア・支援、③個別化されたケア・支援、④

人々がそれぞれ持っている強さと力に気づき、ウェルビーイングのためにその力を発展させるエンパワメント、という4つの理念で定義されています。

「このうち私たちが目標としているのは、患者さん自身が持つ力に気づく『エンパワメント（力を与える）』という部分です。診察室で見ることができるのは患者さんの人生のごく一部分に過ぎませんが、医療者は患者さんの背景や価値観を尊重すると同時に、患者さんに自分自身が持つ力を認識してもらい、患者さんが主体的に治療選択に関わりコントロールできる状態を目指します」

そもそも何をもって“健康”とするかという認識が、患者と医療者によって異なるという調査結果が報告されています。それによると、医療者は病気がない状態を“健康”としており、病気に向ける意識が強い一方、患者は

図1 Patient Journey



一人ひとりの患者にはそれぞれの人生の物語がある

# “Patient Journey”への道程

生活の充実や社会とのつながりも“健康”の因子として認識していました。このように医療者と患者では認識のギャップがあるという事実を踏まえて、患者の価値観を尊重する医療が徐々に広がりを見せています。

顕著な例として、北村氏は国際腹膜透析学会が2020年に発表した適正透析のためのガイドラインを挙げます。「それまで適正な腹膜透析の評価は、透析効率などの定量的数値によって行われてきました。しかし、国際腹膜透析学会は『患者の人生の目標を叶える治療が良い治療である』と謳い、数値的目標ではなく、透析治療とともに生きる人の人生を尊重すべきと提唱しました。これは透析治療のパラダイムシフトともいえる画期的なことで、世界の医療が『Person-centered care』を重視し始めたことの表れです」

## 患者が望む「Patient Journey」の実現には患者同士の関わり(P2P)も有効

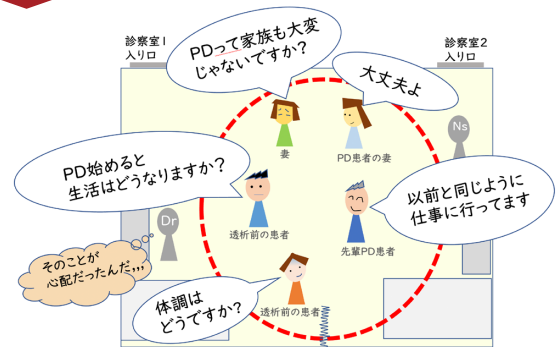
個々の患者が望む「Patient Journey」の実現を目指すためには、近年の医療で重視されている「SDM (Shared Decision Making: 患者と医療者による共同意思決定)」が不可欠となります。患者の価値観や意思を踏まえて、医療者と患者が双方向に情報共有を行い、より良い意思決定を支援するプロセスです。

「SDMでは、患者さんがその治療を選択するとどのような生活になるかをイメージできるよう情報提供を行い、自身の望む暮らしが継続できるような治療方法話し合っていて決めていきます。そのプロセスを通じて、患者参加が成され、前向きに治療に取り組むことができますようになります。しかし、治療をしながらの生活がどのようなものかについて、医療者は経験していないので十分な情報提供が困難です」

そこで北村氏は、患者参加を促す方法として、患者同士が情報共有を行う「P2P (peer-to-peer networking)」を取り入れています(図2)。

「手軽な方法としては、二つの診察室を隔てるパーティーションを取り払い、透析経験のある先輩患者さんと、

図2 診察室でのP2P



PD（腹膜透析）の先輩患者との会話が「Patient Journey」の助けになる

これから透析治療が必要と言われた患者さんが同じ空間で話せるようにするだけです。そこには医師や看護師も同席していますが、患者・家族同士でどんどん会話が進み、それまで『透析をしたら終わり』といった表情で絶望していた患者さんも、先輩患者さんが普通に日常生活を送っている姿を見て、話を聞き、笑顔を見せるようになります。同じ辛さを経験している先輩患者から共感を得ることができますし、一番の不安である、これからの生活がどうなるかも、少し先に行く先輩患者さんの話を聞くことで想像できるようになり安心されます。先輩側も自分が乗り越えてきた経験が後輩の役に立つと知り、その後の治療のモチベーションにつながります」

近年は、「Patient Journey」の視点を医学生の卒前医療研修に取り入れ、患者中心医療や多職種連携医療を学ぶプログラムがつくられてきています。医療現場でも「SDM」や「Patient Journey」の考えが徐々に浸透しつつある一方で、じっくりと患者と向き合うには医療者側の時間が限られていることが課題です。

「医療者と患者さん、患者・家族同士が話せる場がいろいろな形で用意されていることが理想です。例えば、より暮らしに近い、町の調剤薬局の薬剤師さんが患者さんの『SDM』や『Patient Journey』を手助けする存在になれないかと考えています」

個々の患者の望む「Patient Journey」の実現に向けて、患者・家族同士のP2Pも含む、領域を超えたサポート体制の構築が求められます。

## 第8回

医療安全は病院の一丁目一番地  
～素敵な仲間たちと縁の下から支える力～

群馬大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 部長 田中 和美

## はじめに

皆さまのご施設の医療安全管理部門って、一言で言うとどんなところですか？どんな風でありたいですか？

よく、「医療安全は病院の一丁目一番地」と言われます。最優先で整えたい場所であり、組織を支える基盤であるということです。安全であることが、より良い医療を提供することの大前提であることは、言うまでもありません。

私が群馬大学医学部附属病院（以下、群大病院）の医療の質・安全管理部長に着任して、まもなく3年となります。部長になるときに思い描いたのは、病院の「縁の下の力持ち」になることでした。今回は、この3年間を振り返りつつ、現在の群大病院医療の質・安全管理部（以下、当部署）の様子をご紹介します。

## 1. 高い心理的安全性

エイミー・エドモンドソン氏が提唱した概念「心理的安全性」は、「チームの中で自分の思ったことを率直に発言しても不利益を被らない」と感じられる状態であり、みんなが気兼ねなく意見を述べることができ、自分らしくいられる文化のことを言います。現在、当部署にはゼネラルリスクマネージャー（GRM）として、

図1 心理的安全性と責任のバランス



エイミー・C・エドモンドソン（2014）『チームが機能するとはどういうことか』野津智子訳、英治出版、p169. より一部改変

医師3名、看護師2名、薬剤師1名が所属しています。それぞれが熱い想いを抱いていて、時には議論が白熱することがありますが、それが関係性の悪化に結びつくことはありません。それぞれが、お互いの職種の視点を尊重し、お互いの意見に耳を傾け、日々成長しているような気がしますし、白熱した議論の後には、新たなアイデアが浮かんでくることも多々あります。

加えて、心身共に疲れ果てて部署に戻ると、何となくホッとする感じがするのは、私だけではないようです。まさに、心理的安全性が高い状態であり、図1に示す心理的安全性の高さと責任の高さの関係で言うと、「学習」するチームになっているようです。

## 2. チームワークとフォロワーシップ

当部署は、常に業務に追われ忙しい日々ですが、いつの間にか役割分担がなされ、それぞれが業務を進めてくれていたことが何度もありました。業務を多く抱えて大変そうな人を見つけると、自然に手を差し伸べてくれていることも多々あります。

群大病院では、チームワークの向上を目指して、2017年から当部署が主体となって、チームステップ研修を行ってきました。現在では述べ2000人超が受講していますが、その研修の中でも大事にされているコミュニケーションやリーダーシップ、状況認識、相互支援が実践されているようです。

フォロワーシップ研究の先駆けであるKelley（1992）は、最もよいフォロワーは“強い、独立心のあるリーダーのパートナー”であると述べていますが、まさに当部署のGRM全員がこんな状態だと日々感じています。前述の心理的安全性を土台に、チームワークやフォロワーシップが自然に実践できていることに、本人たちは自覚があるのでしょうか？普段あまり言葉にすることは無いのですが、とても素敵な仲間たちに囲まれて仕事をしていることを、いつもありがたく思っています。



### 3. 縁の下の力持ちでありたい

当部署が「縁の下の力持ち」でありたいという気持ちは今も変わりません。一方、医療現場では、「医療安全」というと、「何かあるとすぐマニュアルが細くなって業務負担が増える」「医療安全の人が来ると叱られそう」と感じることもあるようです。加えて、当部署は、重要な資料を多く扱うことから、入り口を電子キーで施錠し、来訪時はインターホンで呼んでいただくことにしていますが、これが「敷居の高さ」となることもあるようです。だからこそ、来室いただいた方とはできる限り時間を取って、和やかな空気の中でお話するように心がけています。

以前は、こちらからお願いしてヒアリングや相談のために来てもらうことがほとんどで、「これ以上業務を増やされても困る」という率直な声や、強い自責の念を口にされる方も少なくありませんでした。私たち医療安全管理者が前提とするのは、「誰が悪いか」ではなく「何が起きたか」を起点に、原因を特定して仕組みを見直すシステムアプローチです。しかし現場では、こちらの想像以上に懲罰的に受け止められやすい土壌が残っており、責められるのではないかと身構える方が多いのだと痛感しました。

できる限り負担を増やさずに安全が回る仕組みへ置き換えていくこと、そして現場に寄り添うこと。これはGRM全員が日々大切にしている姿勢です。最近、ふらっと立ち寄ってくれる人、自発的に相談に来てくれる人も出てきました。小さな変化ですが、私たちにとっては嬉しい成果です。

### 4. よろず相談所：院内のハブであること

医療安全管理部門の業務はどれも多忙ですよね。そして、まさに「よろず相談所」のように機能している施設も少なくないでしょう。一方で、「何でもかんでも医療安全に」となると、現場の負担や責任の所在が曖昧になる課題も生じます。

では、なぜ医療安全に相談が集まるのでしょうか？医療は安全でないと成り立ちません。安全は全ての業務に横断的に関わるため、どんな課題も安全の観点に紐づけて言語化できます。さらに、「聞きやすいから」

「何とかしてくれるから」と頼ってもらえるなら、それは私たちにとって喜ばしいことでもあります。

院内の仕組みと窓口を横断的に把握しています。ゆえに、相談を適切な部署へ素早くつなぐことができますし、適切な受け皿が存在しないと気づけば、その場でより良い仕組みを提案・設計することも可能です。単一の診療科や部門だけでは解決しにくい課題には、複数の診療科・部門をつなぐ役割を担います。「これは、うちがやることですか？」と意見が出たこともありました。確かに、ずっとやることではないと思います。しかし、このようなハブとしての機能は、ないととても困ります。まさに、「一丁目一番地」だからこそその機能です。

一度、ハブを通じた解決の型を経験すると、次からは自走して解決できるようになっていきます。このような交通整理と横展開の好循環は、医療安全文化の醸成にもつながっていくと信じています。

#### おわりに

今回は、当部署の素敵な仲間たちのこと、そして私たちの目指すところについて、ご紹介させていただきました。図2は、私がシニアレジデントの際に受け持った患者さんが描いてくださった絵です。

「正面玄関庭園全体をどこからともなくいい香りでつつんでいたのがこの一本のきんもくせい そんな素敵な女医さんになられますように」とメッセージが添えられています。病院全体をふんわりといい香りで包み込む、そんなきんもくせいのような医療安全文化を、これからも縁の下から育てていきたいと思っています。

図2 群大病院正面玄関前のきんもくせい



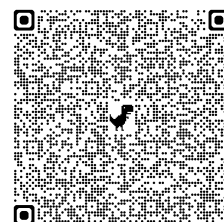
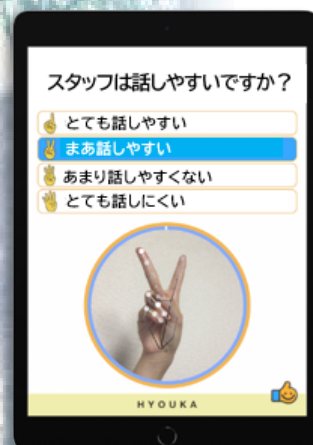
患者さん  
の  
声を

**効率的に収集し、運営に活かしませんか？**

## 医療機関に対応した タブレット型 アンケートシステム



「HYOUKA」はタブレットに表示される質問に対し、ジェスチャーで回答できるアンケートシステムです。  
患者さんに負担を掛けずに簡単にインサイトを収集できるのが特長です。



二次元コードより詳細なパンフレットをダウンロードいただけます。  
ご説明を希望される方は、下部メールアドレスまでお気軽にご連絡ください。

### 選ばれる3つの特長

**1 非接触で衛生的**  
ジェスチャーで回答でき、衛生面でも優れています。

**2 少ない質問で効率よく**  
属性や回答に応じて、質問を分岐できます。

**3 分析の手間いらず**  
毎月、回答内容をまとめたレポートを発行します。

本サービスのお問合せはこちら

SOMPO リスクマネジメント株式会社 医療・介護コンサルティング部  
10\_hrm@sompo-rc.co.jp

RM Times編集担当 SOMPOリスクマネジメント株式会社 医療・介護コンサルティング部 e-mail : 10\_hrm@sompo-rc.co.jp



損害保険ジャパン株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1

〈連絡先〉 <https://www.sompo-japan.co.jp/contact/>

お問い合わせ