

シンポジウム：エキスパートに聞く医療の基礎

医療安全と選択理論心理学

鈴木俊成

埼玉医科大学総合医療センター麻酔科

キーワード：選択理論心理学, レジリエンス, Team STEPPS, ノンテクニカルスキル

連絡先：埼玉医科大学総合医療センター麻酔科

〒350-8550 埼玉県川越市鴨田1981

Tel : 049-228-3654

E-mail : tsuzuki@saitama-med.ac.jp

要 旨

医療事故は個人の注意不足という考えから、マニュアル化し、遵守、管理することによる管理的安全へと舵がとられた。しかし、マニュアル化しても、それを完全に遵守する事は不可能で、すべての状況を想定することには限界がある事が分かってきた。『人は、ミスをする』、チームや組織全体のあり方を改善しなければ防げない。そこで、マニュアルに無い想定外の事態に対応できるよう医療者は安全な対応を判断し得る創造的安全が提唱された。エリック・ホルナゲル教授は『レジリエンス』という「回復力」「弾性」で困難な問題、危機的な状況、ストレスに遭遇しても、すぐに立ち直ることができる管理的安全と創造的安全を合わせた医療安全マネジメント理論を提唱した。

また、不確実な医療現場では、チーム力の重要性が示され、ノンテクニカルスキル、Team STEPPSという概念が活用され始めた。最終的には、自由に発言できる雰囲気作り、職種や経験によらず、なんでも言い合える環境を創り、より良い人間関係、人間力を身につけることが重要である。アメリカの精神科医ウイリアム・グラッサー博士は、選択理論心理学という新しい心理学を提唱した。従来の心理学（外的コントロール心理学）では、人間の行動は外部からの刺激に対する反応であると考えられてきた。問題が発生したときに怒る、罰するなど強い刺激を相手に与え、相手を思い通り動かして解決する。その結果、人間関係は破壊されてしまう。選択理論心理学は、すべての行動は自らの選択であると考えられる心理学である。問題が発生した時には、相手を受け入れ、自分との違いを交渉することで解決し、良好な人間関係を築くことができる。医療界でも、減少したとは言え、外的コントロールが所々散見される。選択理論心理学を意識することで、真のレジリエンス、Team STEPPS、ノンテクニカルスキルが達成され、内発的に動機付けられた良好な医療安全が期待できる。

【はじめに】

医療安全とは、医療事故や医療過誤のような医療トラブルを未然に防止し、安全な医療サービスを提供できる状態を作る取り組みであ

る。医療安全の取り組みを見直し、必要な対策を講じることが重要である。まずは、管理的安全から創造的安全を加えた安全管理を振り返る。特にその重要な手法であるレジリエンス、

Team STEPPS (Team Strategies and Tool to Enhance Performance and Patient Safety), ノンテクニカルスキルについて改めて説明していきたいと思う。但し、この重要な技術を活用するためには、良好な人間関係、人間力がものすごく力を発揮すると考えている。最終的には、この良好な人間関係の力を遺憾無く発揮するためには選択理論心理学を理解することは非常に有用であり、内発的に動機付けされた医療安全に取り組んでいくのではないかと期待し解説して行く。

【医療事故の歴史から医療安全の始まり】

まずは、医療安全の歴史を振り返っていききたい。1999年に起きた2つの大きな事故は、衝撃的であった。1999年1月某大学付属病院で心臓手術の患者と肺の手術の患者を取り違え、それぞれ逆の手術を行なってしまった。看護師1人が患者2人を手術室に運び、名前を確認せず引き渡し事故に繋がった出来事だった。もう一つは、1999年2月東京都某病院で入院中の女性が消毒剤を点滴され、同日に急死した。血液凝固剤（ヘパリン生食）と消毒剤（ヒビテングルコネート）が同じ処置台にあり、看護師が誤って消毒剤を病室に運び静注し事故に繋がった。そして、我々の施設においても2000年10月に抗がん剤の過剰投与という大きな医療事故を経験した。現在も、当院の医療安全の日として大事に受け継がれている。これらを契機に、安全モデルである『事故は起こらない』という管理的安全が提唱された。そこには安全を保つやり方があり、やり方から逸脱する原因がある。この原因があるために安全が保たれない、そして事故が起こると言うのが理論である。逸脱原因を知り、それらを事前に制御すべきで、医療者や作業者は、マニュアルに従い行動すべきで、失敗を減らすことにより、安全性を高める管理的安全に舵が取られていった。

【管理的安全とその限界】

管理的安全が目指す安全の概念は、「事故が無い事」と定義される。そして、安全であるのは、「すべてが定められたとおり、または想定されたとお

りに働くからであり、さらに医療者は手順書にしたがうから」である。事故が起こるのは、「何か上手く行かないからであり、技術的あるいは人間的構成要素に故障や誤動作が生じているからである」と考える。管理的安全は、完璧に安全な行為系列にしたがった安全を具現化するため、完璧に安全な行為の流れを作り上げ、それをマニュアル化し、遵守、管理することにより安全を作り上げようとしてきた¹⁾。しかし、このような考え方を進めることが安全を目指す最善の策なのか、管理的安全の捉え方に疑問が持たれるようになってきた。完璧に安全な行為系列を確立し、マニュアル化することができたとしても、それを遵守することができないことがあるからである。すべて想定し、安全な行為系列とそのマニュアルを確立し、それにしたがうことを目指す。しかし、全ての状況を想定することは不可能である。したがって、実際には安全な行為系列やマニュアルが確立されていない多くの作業が存在する。一方、細部にわたるマニュアルがないからといって、作業ができなければ多くの作業は停止してしまう。非常事態はもちろん日常場面においても安全な行為系列やマニュアルを想定することや管理することは難しく、管理的安全のみでは安全は成し得ない。このように管理的安全の失敗を知るということは普遍的に重要であるが、全てをマニュアル化することはできない、全てをマニュアル化しても従えない、マニュアル通りやればミスは起こらないは存在しないのである。管理的安全は重要だが、管理的安全だけでは限界があることが分かってきた。『ではどうすれば良いか』ということで、安全モデルである事故に対し創造的に対応する創造的安全という概念が提唱された¹⁾。

【創造的安全とレジリエンス (resilience)】

状況の不確かさを前提に、不確実な状況に遭遇した際にできるだけよい対応ができるように創造的な対応能力を身につけ、創造的に対応することを目指す安全の考え方を創造的安全と呼ぶ¹⁾。つまり、マニュアルに書かれていない想定外の事態に対応できるよう、医療者や作業者は安全な対応

表1 レジリエントな人, そうでない人

レジリエントな人	レジリエントではない人
逆境に遭遇しても上手に乗り越える	逆境に対して弱く、回復が遅い
1. 考え方が多様	1. 考え方の柔軟性が乏しい
2. 気持ちの切り替えが上手い	2. 気持ちの切り替えが苦手
3. 自分にも人にも優しい	3. 自分にも人にも厳しい
4. 周りの人と協力関係を築ける	4. 一人で抱え込む
5. チャレンジを続ける	5. チャレンジしない
6. 自分の良い面を認識している	6. 自分のネガティブな面にばかり注目している
7. 社交性がある(ポジティブ思考)	7. 対人緊張感が強い

医療安全に必要な技術, 人間力を養う重要性, 我々の思考と行為はいつでも変えられる, 良好な医療安全のため意識する

を判断すべきで、『人はミスをする』を素直に受け入れ, 気づき, 状況理解など創造的に対応していく事が求められるようになった。2010年代, 南デンマーク大学のエリック・ホルナゲル教授は『レジリエンス・エンジニアリング』という新しい医療安全マネジメント理論を提唱した^{1,2)}。

「レジリエンス (resilience)」とは, 跳ね返り, 弾力, 回復力, 復元力を意味し, ストレスと共に物理学の分野で使われていたが, 近年では個人・組織ともに通用する「さまざまな環境・状況に対しても適応し, 生き延びる力」として使われるようになった。心理学の分野だけでなく, 組織論や社会システム論, さらにはリスク対応能力, 危機管理能力としても広く注目されるようになった。現代社会が「単純系」ではなく, 「複雑系」として認識されるようになり, 医療現場でも, 医療や人間は「複雑系」であり, 「複雑系」と捉えなければ行き詰ってしまうと実感・認識し始めたからである。エリック・ホルナゲル教授は, 安全に対する考え方を Safety(安全)I・Safety(安全)IIと定義した^{1,2)}。

Safety Iという従来の安全の考え方で失敗を見る, 失敗を減らすことにより, 安全性を高める, いわゆる管理的安全である。それと同時に Safety IIという成功を見る, 成功を増やすことにより安全性を高める新しい安全の考え方で, この二つの考え方を求めることが必要だとホルナゲル教授は述べている¹⁾。

レジリエンスに必要な要素は, テクニカルスキルいわゆる技術的スキルはもちろん必要である。それに加え, 医療関係者とのチーム力を高めるノンテクニカルスキルでコミュニケーション能力, チームワーク, リーダーシップ, 状況判断・意思決定の必要性, 心身ともに健康, 修正能力, 失敗体験だけでなく, 成功体験 good job 症例の提示, 患者とのコミュニケーション, 患者の声に耳を傾け共にエラーを防いでいくことなどが含まれる^{2,3)}。レジリエントな人, そうでない人を表1に示した。トムハンクス主演でも映画化された『ハドソン川の軌跡』は, 2009年1月15日に実際に起こったエンジン機能停止による大型旅客機不時着事故である。このような大きな事故が起こったにも関わらず, 死者を誰1人出さなかったという奇跡的な生還劇だった。機長の航空技術はもちろん, 心身ともに健康で多くの成功体験, 水消防局や警備隊の迅速な救助, ハドソン川的环境状況も良かった, 乗員とともにすべての人たちの協力などノンテクニカルスキルが生かされ, レジリエンスな要素が備わり, 乗員乗客155名全員救命成功に繋がった。こちらは, 当センターで経験した術前の血液型の判定間違いの事例である。患者の血液型は電子カルテ上O型であったが, 患者本人より「自分の血液型はA型のはず。献血を何十回もやっているけど, A型だった」と強く発言された。そこで立ち止まり, 麻酔導入前に再検査し, 血液型は患者本人の証言通りA型であった。しっか

り宣言してくれた患者さん、患者さんに耳を傾けた手術室看護師のgood jobで、こちらもレジリエンスな要素が発揮された事例で、正に成功体験であった。

【ノンテクニカルスキルおよびTeam STEPPS】

医療事故の要因としてノンテクニカルスキル要因の割合は全体の半数以上を占めている。一方で専門的な知識や技術等を要するテクニカルスキル要因は全体の1割強となっている。直接的な要因ではなかったものの医療事故の要因は「確認を怠った」「観察を怠った」「判断を誤った」などの間接的な非専門的な要因が多くなっているのが現状である。一つ一つの体験、得られる感情、経験、捉え方は、違うため、見たもの聞いたことをそのまま同じように人に伝えることは難しい。また相手を同じように理解することも難しい。その中で、間接的な非専門的な要因を改善するには特に不確実な医療の現場では、コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップ、状況認識、意思決定を十分に活用し、更にノンテクニカルスキル（個人の能力をチームで共有し、活用する能力）を活用し、チーム力を高める事が重要になってくる。ノンテクニカルスキルを高める良好なチームワークを作り上げるTeam STEPPS「医療の成果と患者安全を高めるためにチームで取り組む戦略と方法」を振り返って行く。これらは国防総省や航空業界などの事故エビデンスを基にアメリカの医療研究・品質調査機構（AHRQ：Agency for Healthcare Research and Quality）と国防総省が作成したものである⁴⁾。Team STEPPSの4つのコアになるコンピテンシー（成果を生む望ましい行動ポイント）は、リーダーシップ、コミュニケーション、状況観察、相互支援というコアスキルである。これらを学習後、各ツールと戦略をチームで活用すると、医療に関する経緯と成果、知識、態度という3つのスキルが自然と強化され、スキルが向上し、チームワークスキルが向上するというモデルになっている。Team STEPPSを行うことで、スキルの向上の結果、医療の好循環が生まれる仕組みが出来上がる。

1. リーダーシップ

リーダーには、職務としてチームをまとめるように指名されたリーダー（部長・師長など）と状況に応じて結成されたチームで、その都度決定されるリーダーとがある。「チームリーダーはチームを引っ張る人であり、それについていけばよい」あるいは「自分はリーダーシップとは無関係である」という考えは避けてほしい。そこに居合わせたメンバーの組み合わせによっては、メンバー全員がリーダーになる可能性を常に持っているということが重要である。また、チーム活動を行う際に、チームの置かれた現状、問題点、活動の目的などを共有するため、ブリーフィング、デブリーフィングといった（打ち合わせ）、必要時にハドルという途中会議、臨機応変な打ち合わせなどチームイベントをもつことが推奨される。これらは、リーダーが主体性をもって短時間にまとめて行うことで医療の安全性、業務に対する積極性、チームのまとまりが高まる^{5,6)}。

2. コミュニケーション

コミュニケーションエラーが関係した医療事故に関しても医療事故全体の2/3以上を占め、重要なコアスキルである。様々な形式で行われるチームメンバー間の情報伝達を確実に行う方法が示される。効果的なコミュニケーションが、チームや組織のあらゆる場面に浸透していれば、非常に大きな効果が期待できる重要なスキルである^{5,6)}。その重要なスキルであるSBAR、チェックバック、ハンドオフ、コールアウトを解説する。

<SBAR・ISBAR>

緊急対応が必要な状況において、情報を確実・効率的に伝達するため、まず自己紹介（I）・状況（S）緊急性があるのか・背景（B）臨床的及び緊急性の背景はどうなのか・考察（A）自分の考えを表明し・提案（R）相手にしてほしい事、必要と思う提案を分けて明瞭に伝達するという手法で良好なコミュニケーションをとっていける⁵⁾。

<チェックバック（再確認）>

発信者から情報発信『〇〇してください』に対して、受信者による情報受領と返答『はい、〇〇ですね』と復唱で止まらず、最終的に、発信者に

よる『そうです。そのようにお願いします』という情報伝達再確認を行い、会話のループを閉じることが重要である。面倒に思えるが、このチェックバックの実行によってコミュニケーションが確実に向上し、情報の伝達ミスが激減し、チーム内の連携も深まる有効な手法である。『伝えつつもり』でも伝わっていないために、日常で多くの事例が生じている。『わかって当たり前』とは考えず、お互いに言葉にして確認することで、効果的にコミュニケーションエラーを減らす事ができる⁵⁾。

<ハンドオフ>

申し送り項目を共通化することでコミュニケーションエラーの発生を防止する手法である。適切な情報を正確に受け渡す責任を意識する。情報伝達の不確実性を理解し、申し送りチェックリストや情報端末を利用する。「これくらいは言わなくてもわかっているだろう」とは考えず、重要事項を具体的に表現する。伝達終了後、先ほどのチェックバックを行い、情報が共有されたことをお互いに確認する。相手に対し、不明な点を明確にするチャンスにもなる。様々なハンドオフリストがあるが、バトンを渡すというI PASS the BATONが手法として推奨されている⁵⁾。

<コールアウト (大声発信)>

手術室では、緊急コールがその一つである。周囲にいる様々な医療者に何が起きているか、何をしてほしいのか、躊躇せず発信する。緊急事態には、重要で危険な情報やその後の対処をチームメンバー全員に同時に次の行動を予測できるように簡潔に伝える。患者第一、大きな声で緊急事態を知らせることが重要である⁵⁾。

3. 状況モニター

チームとして協働するために、周囲や自己の状況を積極的に解析・評価し、それを周囲と共有することで、エラーの発生を防止する手法になる。観察項目の共有として患者さんの状態、周囲の環境、同僚や自分の考え・態度・体調、業務の進捗状況などを積極的に観察する。クロスモニタリングとして、同僚の行動に対しても「……してください」と、積極的に提案・是正を求める。

アサーティブ・コミュニケーションとして職種や経験によらず、何でも言い合える環境をつくるため、「自分の言いたいことも言うが、相手の言うことも責任を持って聞く」というコミュニケーションがここでも重要である。医療者は、日々の臨床業務の中で、自然と多くの意識的あるいは無意識な観察の両方を行っている。状況観察とは、個人が自分から行う技術である。その観察したことを解釈し、意味づけを行うことが状況認識である。この二つの行動をいかに適切に行うかが、患者の安全を高めるためのポイントになる。個人が観察し、状況認識として出した結果（メンタルモデル）は、可能な限りチームに発信し、チーム内のメンタルモデルとして共有化することがポイントになる^{5,6)}。

4. 相互支援

他のチームメンバーの要求や状況を把握し、安全を高めるために労務と情報（労働や知識）を相互に支援することを意味する。責任感や労働負荷などを正確に評価することで、他のチームメンバーの要求や状況を把握し、労働や知識を支援する能力を示す。職種、経験年数に関係なく、患者さんの安全を第一に思ったことは何でも言える、聞ける雰囲気をつくる事により、安全性を飛躍的に高める。「2回チャレンジルール」、「CUS(カス)」などの相互支援の重要なスキルが存在する。情報支援は、労務を行う基本的な情報を提供することで、非常に重要な相互支援と言える。情報を提供し、その検証を相互に行うためには、患者の擁護（アドボカシー）を第一にした上で、情報の発信者を尊重しながら、問題点を放置せずに指摘する事、改善すべき対応を明らかにし、次に生かすフィードバックを行うことが必要である。効果的なフィードバックの条件として、タイムリーであること、相手を尊重すること、内容を絞ること、同様な事例を防止するための改善策へ直接的な指摘をすること、思いやりをもって行うことが重要になる^{5,6)}。

<2回チャレンジルール>

危険を感じ発見した場合に、ひとまず、活動を中断させるために、繰り返しアピールする行動で

ある。自分の意見を伝えるとき、一回目は軽く聞き流されても、諦めずにもう一回はっきりと意思表示する事である。正確な判断を下すために必要な情報を追加したり、表現方法を変えたりして伝えると分かり易い。2回言われた方も作業の手を止めて、しっかり聞き対応することが重要である⁵⁾。

<CUS (カス)>

「私は気がかりで、心配だ」(I am Concerned)
「私は不安です」(I am Uncomfortable)「これは安全の問題です」(This is Safety issue)

このようなスキルを、英単語の頭文字から「CUS」と呼ぶ。不安なことは不安であると躊躇せず表現する手法である。さらにこのような言葉が出た時には、必ず一旦、手を止めて相手と話し合うことが重要である⁵⁾。

以上、安全性向上に必須なノンテクニカルスキルを高めるTeam STEPPSを復習した。上手に活用して行く為に重要なことは、提案する権利を与え、たとえそれが間違った指摘であっても個人が攻撃されない保障、感じたことや気づいたことは躊躇せずに、誰もが誰にでも自由に発言できる雰囲気作り、職種や経験によらず、何でも言い合える環境が重要と述べている⁴⁾。最終的にはより良い人間関係を築き上げる技術、人間力を一人一人が身につけることがポイントなる。レジリエンスや安全性向上に必須なノンテクニカルスキルを高めるTeam STEPPSの手法は医療安全にとって非常に有用なことが分かったが、これらを生かしていくには、医療界においても良好な人間関係がポイントとなる。より良い人間関係を築くための心理学で、より良い医療安全の手助けとなりうる選択理論心理学を最後に解説する。

【選択理論心理学】

アメリカの精神科医ウイリアム・グラッサー博士が提唱した心理学で世界各国において普及し、カウンセリングや学校教育、組織、家庭環境など様々な人間関係が絡む環境の中で、よりよい人間関係を築く手法として高い評価を得て、幅広く活用されている^{7,8)}。従来の心理学(外的コントロール心理学)⁹⁾では、人間の行動は外部からの刺激

に対する反応であると考えられてきた。問題が発生したときには怒る、罰するなどの強い刺激を相手に与えることで、相手を思い通り動かして解決する。即効性があり、医療界では、だいぶ減ったとは言え、まだまだ時折見受けられる。その結果人間関係は悪化し、誰もが誰にでも自由に発言できる雰囲気作りは到底できず、ノンテクニカルスキルは達成できない。一方選択理論心理学はすべての行動は自らの選択であるとする心理学である。相手がどのような人物でも、それは自分のものの見方の問題であって相手を責めたり批判したりする問題ではない。問題が発生した時には、相手を受け入れ、自分との違いを交渉することで解決し常に傾聴する心理学である。選択理論心理学は、4つの基本概念から成り立つ。5つの基本的欲求、上質世界、全行動、創造性である。それぞれの概念を解説し、意識していくことで良好な人間関係の構築に役立てていける^{7,8,10)}。

<5つの基本的欲求>

我々人間は遺伝子に組み込まれた5つの基本的欲求を持っていると言われる^{11,12)}。生存の欲求、愛と所属の欲求、力の欲求、自由の欲求、楽しみの欲求である。生存の欲求は、健康や身の安全、長生きの願い、病気をしたくないと言った身体に関する欲求である。病気や体調が悪ければ、お互いに適切な判断はできず、人への貢献、特に適切な医療安全は提供できなくなる。愛と所属の欲求



図1 5つの基本的欲求

参考：一般社団法人 日本ビジネス選択理論能力検定協会『ビジネス選択理論能力検定3級公式テキスト』(アチーブメント出版, 2013) P28

© 2021 Achievement Corp./ 無断転載禁止

は、医療安全でも重要な部分で、誰かに愛されたい、誰かを愛したい、人として仲間や社会に所属したい、認められたいという欲求で、誰しもが持っている。お互いを認め合うことで真の協力、何でも言い合える環境が得られる。力の欲求は、達成、承認、貢献、競争、役に立ち、価値ある人生を送るといった欲求である。我々医療スタッフは優秀で、ここが非常に強い。強すぎて自分の正しさを全面に押し付け、しばしば外的コントロール⁹⁾となり、人間関係を壊してしまうので注意が必要である。自由の欲求は、人生における精神的・経済的自由の確立、人から束縛されたくない欲求である。お互いに精神的余裕により人への貢献や傾聴に繋がっていく。最後は、楽しみの欲求である。ユーモア、好奇心、学習成長、創造性、人生を楽しんで生きる欲求である。ユーモアや、楽しさは、緊迫した現場もやわらげ、医療安全的にも素晴らしい発想のインシデントレポートが生まれる。これらの5つの欲求を自身としてバランスよく満たすこと、そしてチーム仲間の欲求を理解することが非常に重要である。人との違いは必ずあり、その違いを理解し傾聴し、交渉することが良好な人間関係、良好な医療安全の選択に繋がるのではないかと考える。

<上質世界>

脳内の理想の世界(イメージ写真)である^{11, 12)}。上質世界には、5つの基本的欲求を満たす人・もの・価値観、信条、哲学のイメージが入る。例えば、配偶者や最も親しい友人、同僚、仕事仲間、好きな食べ物や欲しいもの、行きたい場所や趣味、宗教や哲学などである。人は上質世界にあるイメージを現実世界で実現するために、その時最善と思った行動を選択する。上質世界にあるものには強い関心を持つが、上質世界に関係のないものに対しては関心がないので行動を選択しない。夫婦で言うと結婚当初はお互いを上質世界に入れているが(のぼせ愛)、年数が経つと遠慮が取れて、互いに外的コントロール⁹⁾を使い続け徐々に上質世界からお互いを取り除き、最悪は離婚という結末を迎える。医療界では特に、優秀な人が多く力の欲求が強く、外的コントロール⁹⁾が



図2 上質世界

参考：一般社団法人 日本ビジネス選択理論能力検定協会『ビジネス選択理論能力検定3級公式テキスト』(アチーブメント出版、2013) P36

© 2021 Achievement Corp./ 無断転載禁止

時折出てしまう。上質世界からお互いに取り除かれてしまい、真の協力が得られないなど良好なノンテクニカルスキルが達成できなくなる可能性がある。自身の上質世界、チームの仲間の上質世界を理解し、お互いに上質世界に入れるような考えや行動を選択することがポイントになる。

<全行動>

人間の行動を全行動という概念で説明する。我々の行動は「行為」「思考」「感情」「生理反応」の4つの要素に分けることができる^{11, 12)}。4つの要素は、車に例えられる。人生理念、価値観、哲学、信条と言った上質世界と5つの基本的欲求が動く源のエンジンになる。前輪は、「思考」と「行為」で後輪が感情と生理反応である。直接自分自身がコントロールできるのは「思考」と「行為」だけである。後輪の感情と生理反応は前輪の思考と行為行動に伴って動くもので直接コントロールできない。他人や過去も直接はコントロールできない。我々は、手術を長引かせた外科医に対し怒ったり、イライラしたり、悲しむような感情や、外科医という他人に焦点を当て相手を変えようとする事に力を注ぎ過ぎ、よりフラストレーションを増大させている。常にコントロールできる思考や行為に焦点を当て患者や医療安全の願望にハンドルを切り、お互いにより良い行動を選択することが重要である。より良い選択をすることで、人



図3 全行動

参考：一般社団法人 日本ビジネス選択理論能力検定協会『ビジネス選択理論能力検定3級公式テキスト』（アチーブメント出版，2013）P41

© 2021 Achievement Corp./ 無断転載禁止

間関係を守り、職種や経験によらず、何でも言い合える環境へ向かって行くと考える。

<創造性>

新たなアイデアを生み出すために、脳が情報を再整理する状態のことであり、どんな人にも備わっている能力である^{11, 12)}。いつも乗っている電車がトラブルで止まっている時、私たちは「どうしたら目的地に着くだろう?」「どのルートなら間に合うだろう?」と新しい行動を考える。こうした脳の働きが創造性である。「いつでもどこでも音楽を聴きたい」と創造したときに携帯音楽プレーヤーが生まれた。「仕事を終わらせたいけど、お腹が減った」。時間がない手っ取り早く済ませる食事スタイルのゼリー飲料が開発された。医療

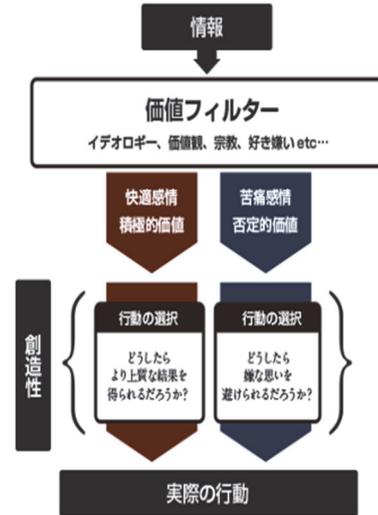


図4 創造性

参考：一般社団法人 日本ビジネス選択理論能力検定協会『ビジネス選択理論能力検定3級公式テキスト』（アチーブメント出版，2013）P48

© 2021 Achievement Corp./ 無断転載禁止

安全で言えばインシデントレポートの提出が正に創造性である。医師からのレポートの提出はどの病院でも少ないが、アイデアが増えてくると行動の選択がお互いに洗練され、縁ある人たちの人間関係、更なる医療安全の発展に繋がると考える。選択理論の4つの基本概念を中心とした身につけるべき7つの習慣を表2にまとめた^{11, 12)}。これらを意識する事が重要で内発的に動機付けられ行動し、利他的で、長期的に繁栄した医療安全をもたらす。一方、相手を変えようとする外的コントロール⁹⁾（表2）は、即効性があるが、表面的、短期的、人間関係は不安定で、Team STEPPSや

表2 選択理論に基づいたアプローチによる身につけるべき7つの習慣

身につけるべき7つの習慣 (愛の原理) 内的コントロール	致命的な7つの習慣 (力の原理) 外的コントロール
1. 傾聴する	1. 批判する
2. 支援する	2. 責める
3. 励ます	3. 文句を言う
4. 尊敬する	4. ガミガミ言う
5. 信頼する	5. 脅す
6. 受容する	6. 罰する
7. 意見の違いについて常に交渉する	7. 自分の思い通りにしようと褒美で釣る
内発的な動機付け、利他的、長期的、WIN/WIN	即効性、表面的、短時間、勝ち/負け・負け/勝ち

参考：一般社団法人 日本ビジネス選択理論能力検定協会『ビジネス選択理論能力検定3級公式テキスト』（アチーブメント出版，2013）P25

© 2021 Achievement Corp./ 無断転載禁止

レジリエンスの達成は難しい。医療現場においても外的コントロールを無くすことは職種や経験によらず、何でも言い合える環境づくりに非常に重要で、レジリエンス、ノンテクニカルスキル、Team STEPPSといった創造的安全手法が活かされてくる。

【まとめ】

医療安全の最近の考え方、レジリエンスや安全性向上に必須なノンテクニカルスキルを高めるTeam STEPPSの手法を改めて復習した。これらを遺憾なく発揮するためには選択理論心理学を意識して、内発的に動機付けられた良好な人間関係、人間力を発揮することで活かされていくのではないかと感じている。Artificial intelligence(AI:人工知能)の普及の時代に突入して行く。2045年にはSingularity(シンギュラリティ)というAIが人間の知能を超える転換点(技術的特異点)を迎え、完全にAIに置き換わる時代が到来すると言われている。人として、Creativity(創造性)、Management skill(管理能力) Hospitality(思いやり)が必要不可欠になってくる。医療界に限らず人間力が問われる時代に突入して行くと思われる。

【参考文献】

- 1) 重森雅嘉：管理的安全から創造的安全へ。Rikkyo Psychological Research. 60:5-14, 2018
- 2) 中島和江：レジリエンスエンジニアリング理論の医療安全への適応可能性について。Japanese Journal of Endourology. 54-60, 2017
- 3) 中島和江：医療安全へのレジリエンス・エンジニアリングの適応。医療の質・安全学会誌. 11(4): 422-426, 2016
- 4) Team STEPPS[®]: National Implementation. Agency for Healthcare Research and Quality. <http://teamstepps.ahrq.gov/>
- 5) 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.
- 6) 樋口敦子：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？ 日内会誌 103 : 1712-1723, 2014.
- 7) Choice theory: A new psychology of personal freedom. (by William Glasser, M.D. Harper Collins Publishers, New York, 1998)
- 8) 柿谷正期 訳：グラッサー博士の選択理論 幸せな人間関係を築くために、アチーブメント出版、東京、2000
- 9) 藤井清美グラッサーの選択理論の日本での展開—良好な母子関係育成に向けて— 姫路大学看護学部紀要10: 1-12, 2018
- 10) William Glasser (2000). Reality Therapy in Action. Harper Collins (ウイリアム・グラッサー 柿谷正期・柿谷寿美江(訳) 15人が選んだ幸せの道, 2000
- 11) 一般社団法人 日本ビジネス選択理論能力検定協会『ビジネス選択理論能力検定3級公式テキスト』(アチーブメント出版, 2013)
- 12) 一般社団法人 日本ビジネス選択理論能力検定協会『ビジネス選択理論能力検定2級・準1級公式テキスト』(アチーブメント出版, 2014)