

## Team STEPPS

### 立教大学社会学部

### 教授 大生 定義

#### ● 「Team STEPPS」はやり方のコツをまとめたノンテクニカルスキル●

本日は医療安全、患者安全の分野で話題となっています「Team STEPPS」のお話をいたします。Team STEPPSは、チームのStrategies 戦略のS、ToolsのT、Enhance 高めるのE、PerformanceのP、Patient SafetyのPSの頭文字をとったもので、患者安全と質の高い医療を提供する戦略と、ツールとよばれる合言葉を見えやすい形にした、いわばノンテクニカルスキルのパッケージです。わが国には、現在、WHO西太平洋地域事務局に勤務されている種田憲一郎先生が、最初に導入されました。

このTeam STEPPSは、米国国防総省研究助成から始まった救急医療研究の流れを受け、米国医療研究品質局（AHRQ）の協力のもと、2005年に開発され、引き続き米国で広まっています。わが国でも2010年以降、各地で学会や研究会、さらには病院単位で講習会や研修会が行われています。

興味をお持ちの方はぜひ「チームステップス」を検索、あるいはWHOの「患者安全カリキュラムガイド」のトピック4を検索し、資料を手に入れていただきたいと思います。無料でダウンロードができます。

「Team STEPPS」では眼で見える能力、業績に直結する能力を意味する、4つのコンピテンシーを掲げています。リーダーシップ、コミュニケーション、相互支援、状況モニターの4つです。さらにそれぞれのコンピテンシーに、ツールという具体的な方策をいくつか明示しています。これらのコンピテンシーはいわゆるノンテクニカルスキルとして重視されているものに他なりません。

専門職のスキルというものは、たとえば外科医師なら手術手技、循環器医師なら心臓カテーテルでしょうか。私は神経内科医ですので、神経症候の診察法や知識でしょうか。そのような専門職としてのスキルがまず思い浮かびます。薬剤師には調剤技術や薬学的知識などがそれにあたると思います。このようなものを「テクニカルスキル」と呼びますが、医療はそのような専門的な技術だけを生のまま、提供すればよいというわけではなく、それをどのようにうまく患者さん向けにお届けできるかというところが重要です。さらに、

チームでそれをやっていくということになりますから、その際に必要な、認知や交流や気付きなど、専門職としての普通のいわばハードな技術ではなくて、それ以外のソフトな面のやり方のコツといったものを、「ノンテクニカルスキル」と呼んでいるわけです。

状況の認識や、意思決定の仕方、コミュニケーションをどうするか、チームワークはどう取っていくか、リーダーシップをどのようにするかのほか、個人一人ひとりの限界の管理も重要です。

それぞれのパフォーマンスというものが、自分の条件によってかなり影響を受けることは、体験されていることでしょう。

皆さんも非常に忙しいとき、ストレスが多いとき、疲れたとき、トイレに行けないとき、お腹が空いているときなど、あるいはタイムプレッシャーもあると思います。そのような個人の限界の管理というようなところも、ノンテクニカルスキルになるのだと言われています。

#### ● 4つのコンピテンシーに対応するツールを使いこなす ●

それでは、4つのコンピテンシーと対応するツールの説明をします。

1つ目のリーダーシップは、指示や調整、作業の割り当て、チームメンバーの動機付け、リソースのやり繰りを行い、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のことです。具体的な行動としては、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、チームの話し合いなどを行う、チームの問題解決を促進することなどを行います。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）などをツールとし、行っていこうというものです。

2つ目の状況モニターは、チームの置かれている状況・環境に対して共通の理解を發展させ、適切な戦略で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を指し、お互いのニーズを予想し推測することです。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などができ、お互いを気にかける行動がとれるように、「STEP（ステップ）」や、「I'M SAFE」などのツールが提唱されています。STEPは、患者さんの状況（Status）の評価のS、チーム（Team）のメンバーの評価のT、環境（Environment）の評価のE、進捗状況（Progression）の評価のPなどをチェックするリストですが、「I'M SAFEチェックリスト」は自己管理のリストです。自分に調子の悪いところがないかどうか、ストレスはどうなのだろうかということ、振り返ることがとても重要です。疲れの具合はどうだ、食事はしっかり取っているのか、トイレなども行っているかというようなことも、時々振り返って、自分のパフォーマンスが正しく行えるようにすることが、非常に重要です。

3つ目です。プレッシャーを強いられているところや作業量が多いところ、ここが足りないのではないかと感じ、そこをうまく手伝ったり、作業を移したりして、バランスを保つ能力を相互支援といいます。相互支援なのです。

お互いに気が付いたことを知らせるということも、とても重要です。

例を挙げてみましょう。たとえば、ここではナースがドクターにという場面ですが、「カリウムのデータが低いから混注してください」という指示が出て、さて処置を行うときに、ナースが気が付いたのです。残量がとても少ない、投与速度が少し速いようだ。そうすると、カリウムがいき過ぎるのではないかと思った。そして、まず「少し不安です」という意見を述べたのです。しかし、それがうまく通じなかった。

そうしたら、さらにもう1回は「危険ではないですか」と2回は言おうということです。これが、「2回チャレンジルール」というツールです。

このようなツールを使おう、このようなツールを使っていい、このようなツールを使っていこう、そのような職場全体の合意です。職種を越えた合意があるような風土にするということが重要で、ツールの名前を覚えるということよりも、このようなものを使える環境にしようということが、とても重要だと思います。

もう一つ、「3回チャレンジルール」のようなものもあります。「CUS」というもので、これは、気になります(Concern)のC、不安です(Uncomfortable)のU、安全の問題です(Safety issue)のS、というところの頭文字を取って、CUSとっています。同じようなものなのですけれども、相互支援の観点で、気が付いた懸念をしっかりと言おうということなのです。

4つ目です。コミュニケーションは、「チームメンバーで情報を効果的に交換する能力」です。「SBAR」は、状況(Situation)のS、背景(Background)のB、評価(Assessment)のA、提案と依頼(Recommendation, Request)のRという頭文字をとっています。

また例を挙げてみましょう。中心静脈栄養カテーテルの挿入の患者さんです。状態がよくなってきて、そろそろもう抜いてもいいかという頃に発熱しているという、そのような患者さんがいたとします。状況的には「Aさんが発熱しています。38℃以上の高熱で、断続的です」。バックグラウンドとしては、「中心静脈カテーテルの刺入部に発赤などはないけれども、挿入してからもう3週間ぐらいたっています」と言って、それでアセスメントを添えて、このアセスメントも通常よくある、あるいはリーズナブルなアセスメントだと思いますけれども、「熱発の原因として、中心静脈カテーテルも考えられると思うのですが」と加え、さらに提案も添えて、「抜きませんか。培養も出しませんか」というようなことを言って、やっていこうということなのです。このようなツールを仲立ちにして、お互いにコミュニケーション、気付き、相互支援、状況モニターなどを、できるような雰囲気にしていこうということが一番重要なので、ツールがどのようなものかということ覚えてもらうよりは、そのようなツールが使えるような、意思疎通がスムーズにいく環境にする、お互いの関係にするということが、とても重要だと思います。

この「Team STEPPS」でパフォーマンスが上がります。たとえば合併症発症率の低下や集中治療室の滞在期間の減少、有害事象や損害賠償件数の減少など、すでに米国ではエビデンスがあり、成果も証明されています。

以上、Team STEPPSの概略を述べました。最近注目されていますけれども、大事なことはツールの普及ではありません。ツールを本当にツールとして使い、それをお互いに使いあって、風土、文化、雰囲気をそのようにしていこうということです。みなさんも関心を持

った方はぜひ検索していただいて、さらに学んでいただきたいと思います。