

## RCAの手法の解説

## RCAの手順

- **STEP 1: RCAを行う事例の選別**
  - RCAは手間と時間がかかるため、一部の重要事例でのみ使用される。
- **STEP 2: 出来事流れ図の作成**
  - 事例を時系列に整理する
- **STEP 3: 原因追究**
  - 出来事流れ図の各要素に対し、「なぜ」-「答」、「なぜ」-「答」を繰り返し、原因を掘り下げる。
- **STEP 4: 因果図(原因結果図)の作成**
- **STEP 5: 原因要約**
- **STEP 6: 対策の立案**

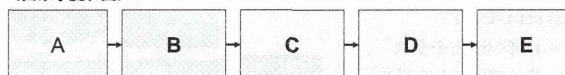
### STEP 1: RCAを行う事例の選別

- **最重要事例のみをRCAで分析する。**
  - 分析に適した事例
    - 複雑な事例。
    - 複数の人間・部署が関わっている事例。
    - 影響度が大きい事例。
  - 分析に適さない事例
    - 患者の要因が大きい事例。
      - 転倒・転落、自己抜去 等
    - 影響度が軽微な事例。

### STEP 2: 出来事流れ図の作成

- 事例を時系列に整理する。
- **要注意: 主語を省略して記載する人が多い。**
  - 主語、述語、目的語(SVO)を必ず記載する。
- 1枚のポストイットには1つの文章(SVO)を入れる。

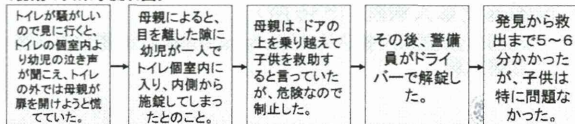
<出来事流れ図>



### 事例

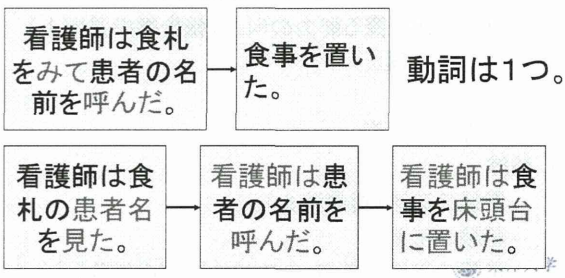
- トイレが騒がしいので見に行くと、トイレの個室より幼児の泣き声が聞こえ、トイレの外では母親が扉を開けようと慌てていた。母親によると、目を離した隙に幼児が一人でトイレ個室に入り、内側から施錠してしまったとのこと。母親は、ドアの上を乗り越えて子供を救助すると言っていたが、危険なので制止した。その後、警備員がドライバーで解錠した。発見から救出まで5~6分かかったが、子供は特に問題なかった。

<初期の出来事流れ図>

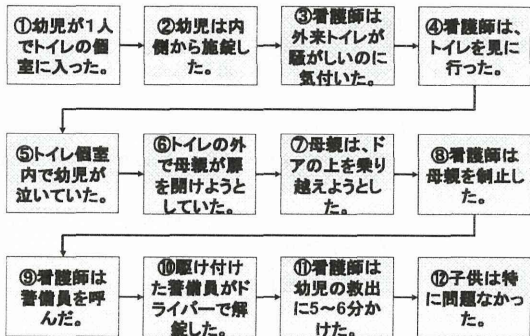


### 主語、述語、目的語を省略しない。

- 看護師は食札をみて患者の名前を呼び、食事を置いた。

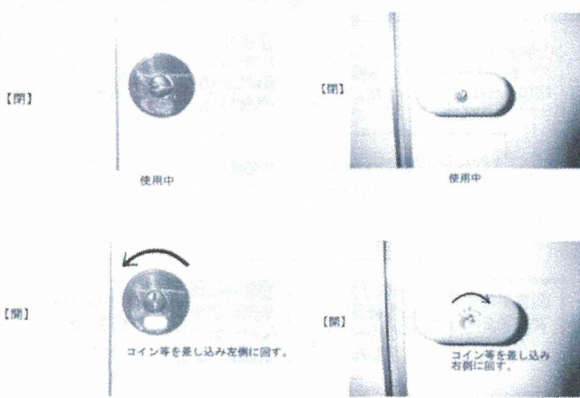


### 出来事流れ図の詳細化

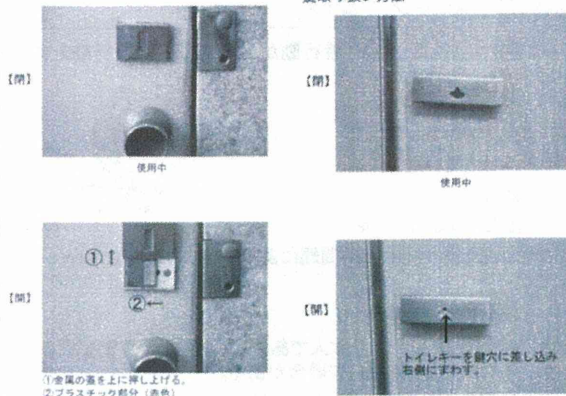


東邦大学

1号館外来トイレ非常時の鍵取り扱い方法 2号館1階外来トイレ非常時の鍵取り扱い方法



1号館4階病棟トイレ非常時の鍵取り扱い方法 2号館2階トイレ（透折センター横）非常時の鍵取り扱い方法



①金属の蓋を上押し上げる。  
②プラスチック部分（赤色）を右側にスライドさせる。

トイレキーを鍵穴に差し込み右側にまわす。

東邦大学

### 出来事流れ図作成時の注意点

- 出来事流れ図には、目に見える物事だけを記載する。
- 例外的に、目に見えない出来事ではあるが、「〇〇しなかった」ことは記載する。

（不作為の記載）

看護師は患者の名前を呼んだ。

看護師は食札の患者名とベッドネームを照合しなかった。

看護師は、すぐには食べないだろうと思い、食事を床頭台に置いた。

東邦大学

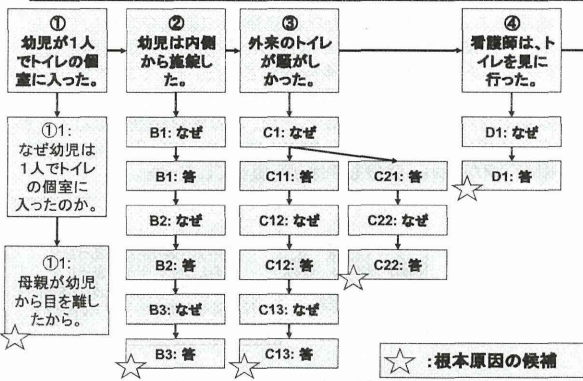
### STEP 3: 原因追究(なぜなぜ分析)

- 出来事流れ図のそれぞれのポストイットに対し、次の手順を繰り返す(3~5回程度)。
  - 何故そうなったのか(したのか)質問する。
    - 個人の問題ではなく、仕組み(システム)上の問題がなかったかを考える。
  - 質問に対する答を考える。
    - 個人の問題になってきたときは、他の質問の検討に移る。
    - 答に対し再度「何故そうなったのか」を質問する。



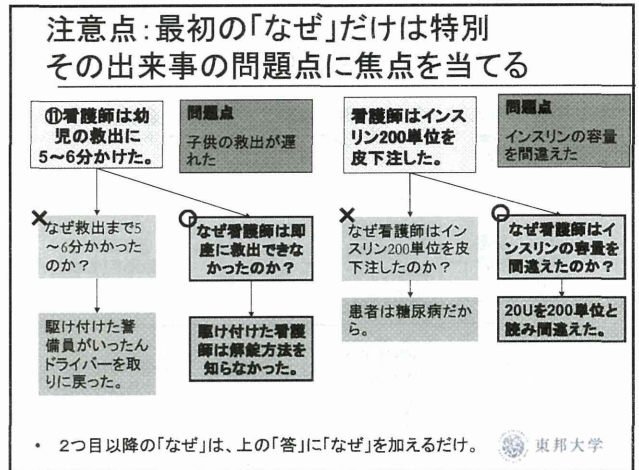
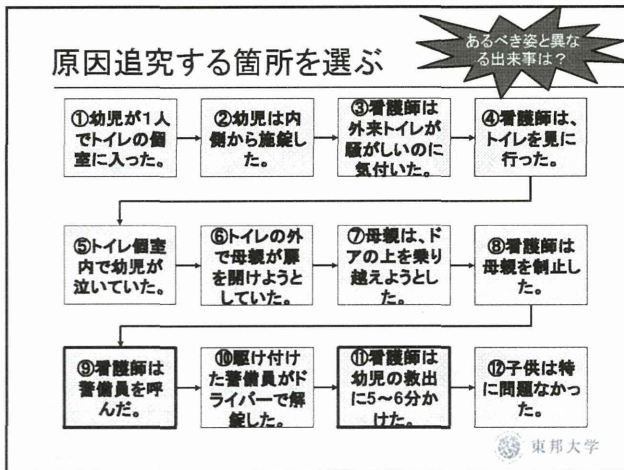
東邦大学

### 原因追究の事例



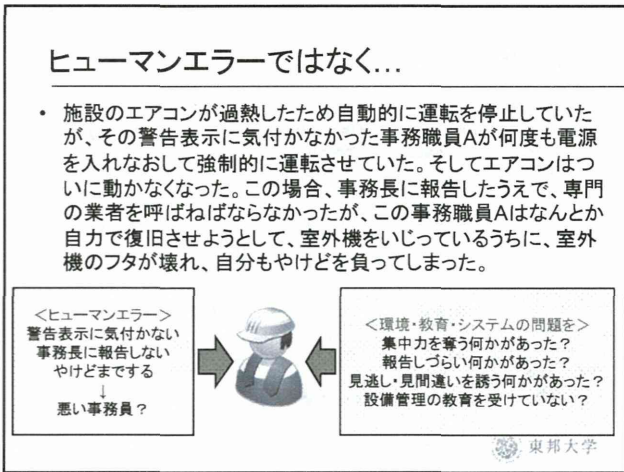
☆:根本原因の候補





- ### 注意点(重要なルール！)
- 
1. 主語、述語、目的語を必ず入れる。
  2. 重点志向で分析する。
  3. 「なぜ」→「こたえ」を3回程度繰り返す。
  4. なぜなぜ分析を個人の問題で終わらせない。  
- 個人を支えるシステムに着目する。
  5. なぜなぜ分析はヒューマンエラーで終わらない。  
- ヒューマンエラーの原因を探る。
  6. なぜなぜ分析はルール違反で終わらない。  
- ルール違反の原因を探る。
  7. なぜなぜ分析はあいまいな表現をしない。  
- より具体的な表現をする。
- 東邦大学

- ### ヒューマンエラーとは
- 
- 期待される行為・やるべき行動から逸脱した行為・行動をすること。
  - 人為的なミス。
    - 忘れていた。
    - あわてていた。
    - 知らなかった。
    - 聞こえなかった 等
  - 機械や設備の構造上の問題による事故などは含まない。
  - 人間の注意力は有限。
  - どんなに注意深い慎重な人であっても、疲労や錯覚などでヒューマンエラーを起こす場合がある。
  - 「人は誰でも間違える: To Err is Human」
- 東邦大学

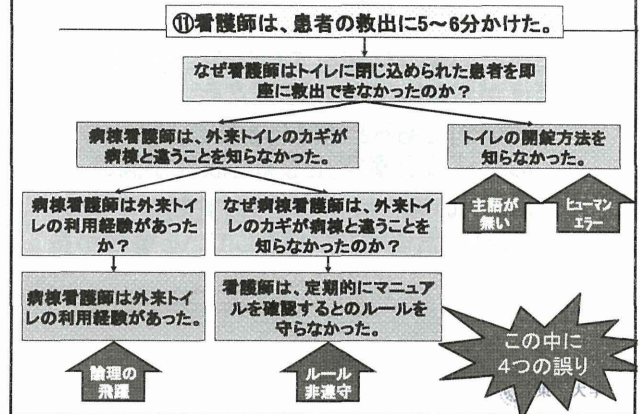


- ### 手順・ルール違反ではなく...
- 薬を準備したとき、2人でダブルチェックするルールを守らなかった。
  - 配膳するとき患者・入所者のネームプレートと食札の名前を照合するマニュアルを守らなかった。
- ↓
- 対策は...
  - 「ルールを守りましょう」「マニュアルを徹底しましょう」
  - 「なぜルールやマニュアルを守れなかったのか？」が重要
- 東邦大学

## あいまいな表現はしない

- 看護師の人工呼吸器の誤操作による酸素の停止
- 看護師は確認不足で点滴の隔壁の開通を忘れた。
- 患者の誘導時のコミュニケーション不足により患者を取り違えた。

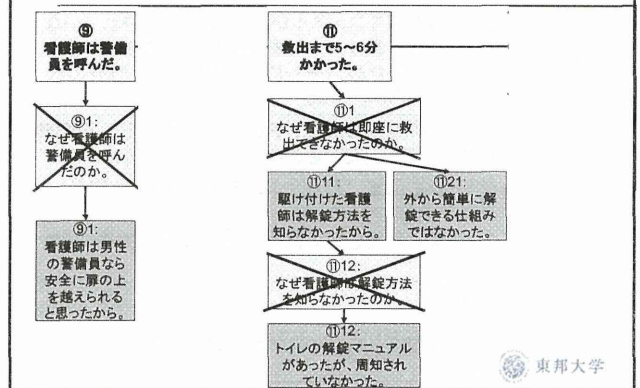
## よくある間違い



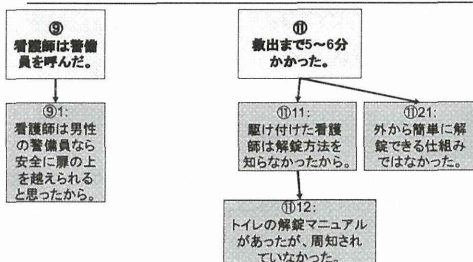
## STEP 4: 因果図(原因結果図)の作成

- 本来は FTA (Fault Tree Analysis) を行うべきであるが、初心者には難しいため、簡略化された因果図を作成する。
- 因果図の作り方
  - 出来事流れ図のうち、重要でない項目は全て取り去る。(黄色・青・赤の付箋紙すべて)
  - 出来事流れ図と「なぜ」-「答」の図の中から、「なぜ」(青い付箋紙)をすべて取り去る。
  - 「答」(赤い付箋紙)のみを連結する。

## 因果図の作成1

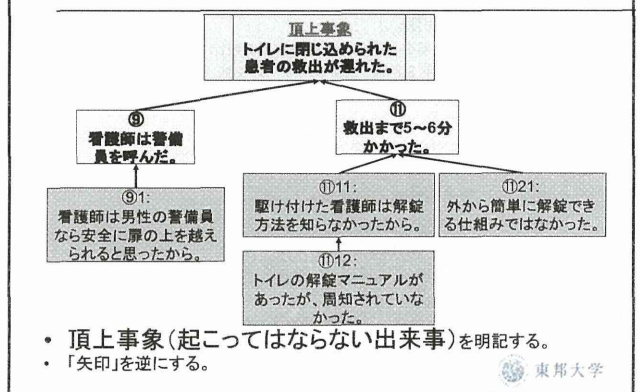


## 因果図の作成2



- 出来事流れ図のうち、重要でないものを取り去る。
- 「なぜ」(青い付箋)を全て取り去る。

## 因果図の作成3



- 頂上事象(起こってはならない出来事)を明記する。
- 「矢印」を逆にする。



## STEP 5: 原因要約

- 因果図の赤い付箋を下から順に辿り、因果関係がおかしくないか確認する。
  - 「⑪12」であると「⑪11」となり、「⑪1」のため・・・「頂上事象」となる危険性が高い。
  - おかしい場合は、「なぜ」の質問が不適切であり、論理的な飛躍をしている場合が多い。



## STEP 6: 対策の立案

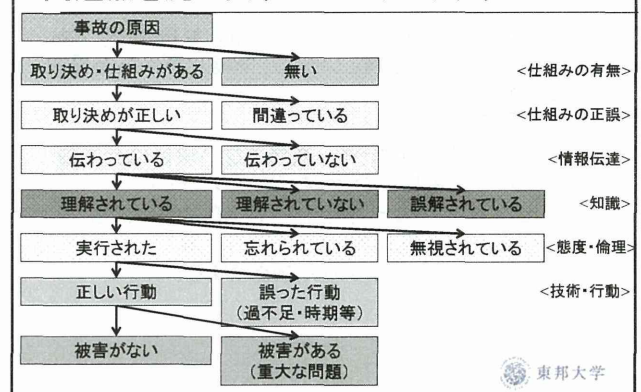
- それぞれの根本原因(原因要約されたもの)に対して、改善策をあげる。
  - 除去:
    - 完全に再発させない対策
  - コントロール:
    - 除去できないが減少させる
  - 容認:
    - 当面何の対策も立てない。



## 対策案の例

原因要約	トイレの解錠マニュアルがあったが、周知されていなかったため、駆け付けた看護師は解錠方法を知らなかった。そのため、トイレに閉じ込められた患者の救出に時間がかかった。
対策案	①トイレの個室の扉は、下から40cmを切断し、緊急時は誰でも下から潜り込めるようにする(除去)。 ②トイレの個室の解錠マニュアルを改めて全職員に周知する(コントロール)。 ③2年後に建物を建て替えるので、それまで待つ(容認)。
いつまでに	2か月以内
誰が実施	施設課
追跡法	2か月後に施設課長が対策の実施状況を確認し、事務部長に報告する。
院長承諾	不要

## 問題点を洗い出すためのチェックリスト



## RCAがうまくいかない原因

- 出来事流れ図の粒度が粗い。
  - 1事例あたり、出来事の黄色カードが30~40枚出るのが一般的である。
  - 黄色カードが20枚未満なら、出来事をもっと詳細に記述すべき。
- なぜなぜ分析が進まない。
  - 頭の良い人ほど、他人の意見の欠点が見える。
  - 他人の意見の欠点を指摘し続けると、赤カードが出なくなる。
  - 欠点のある意見でも良いので、出た意見はすべて赤カードに記載する。
- 1つの赤カードに複数の文章が記載されている。
  - 「○○なので、××した。」
  - 上記の○○は、××の原因である。
  - 2つの赤カードに分け、○○の赤カードを××の赤カードの下に配置する。
- 分析がだんだんあいまいになっていく。
  - 赤カードの記載を手抜きし、詳細な情報を省略した文章を書きがち。
  - それ以下の分析はあいまいな表現に変わり、的外れになることが多い。
  - 赤カードの文章は具体的・詳細に書く。(主語、述語、目的語を省略しない。)

## RCAの実施体制

- 多職種のグループで行う。
- 1グループは 7名±2名
  - 6名程度が良いという意見もある。
- 役割分担
  - 司会(進行役)
  - 書記(議事録をとるのではなく、付箋への記載などが主な役割)
  - 発表者(パソコンを使用する場合は、その操作担当者も選ぶ)
- 必要な物品
  - 大きめの付箋紙(黄色:出来事、青:なぜ、赤:答)
  - 太めのマジック(赤、黒:黒は多めに)
  - 模造紙(各グループ2枚程度)
  - ホワイトボードもしくはパソコン(まとめ用)



## RCAの欠点

- 分析結果と対策はその施設内でしか通用しない。
- 事故発生後にしか改善策を講じられない。
- 非常に時間がかかる。
  - どのRCA研修会でも、1事例に丸1日かける。
  - 慣れないRCA初心者には、どうしても時間がかかる。



– RCAの高速化や最適化の方法も考案されている。



## 拘束時間の分散

- 全てのステップを一気にやると時間がかかるので、次の3つを日にちを変えて実施する。  
(それぞれ1～1.5時間)
  - ①出来事流れ図の作成
  - ②「なぜ」-「答」の原因追究と原因要約
  - ③対策の立案



- 出来事流れ図はコアメンバー(専任の医療安全管理者など)が事前に作成しておき、上記の②と③のみ現場のスタッフに実施させる。



## RCAのテキスト

- シリーズ 医療安全確保の考え方と手法1
- RCAの基礎知識と活用事例 [第2版]
- 2011年8月23日発行
- 著者: 飯田修平、柳川達生
- 発行所: 財団法人 日本規格協会



## グループワークの注意事項

- グループワークのスタートダッシュ
  - 自己紹介(必要に応じて。1人10秒以内。)
  - 司会者の選出。
  - 出来事流れ図のポストイットは、司会者の指示により、司会者以外の**全員で効率よく書く。**
- ポストイットのルール
  - **黄色:** 出来事流れ図、**青:** なぜ、**赤:** なぜの答
- 12/11(木)の発表について。
  - 原因要約と対策の発表
  - 原因要約と対策はA3のコピー用紙にまとめる。
  - 1つの原因要約に対し、1枚のA3コピー用紙を使用する。



おつかれさまでした。

東邦大学医学部社会医学講座  
医療政策・経営科学分野  
藤田 茂 (sfujita@med.toho-u.ac.jp)





## 事例:アンブバッグの組み立て間違いによる患者の死亡

### <報告書の内容>

70歳女性。心肺停止で搬送され、蘇生したが、JCS300で人工呼吸器が装着されていた。その後、心不全、腎不全が悪化するも、小康状態になっていた。院内の規定(1週間おきに交換)に基づき、人工呼吸器の回路を交換することになった。臨床工学士1名、看護師3名が回路交換を担当した。

看護師Aは、救急カートからアンブバッグ(アンブ蘇生バッグシリコン製)を取り出し、組み立てて臨床工学技士に渡した。臨床工学技士は回路を組み立てた。人工呼吸器回路交換の準備の際、および使用直前にアンブバッグの動作確認はしなかった。

看護師Bは、アンブバッグへの酸素流量を5Lに設定し、投与を開始した(この際リザーバーバッグは装着しなかった)。その直後にSpO<sub>2</sub>が低下したため、酸素流量を7L、10Lと上げたが、SpO<sub>2</sub>は上昇しなかった。看護師Bは、アンブバッグにいつもの手ごたえを感じなかった。その後もSpO<sub>2</sub>とHRが低下し、看護師Cは医師を呼びに行った。看護師Aは心臓マッサージを開始した。医師はボスミンを使用した。人工呼吸器の回路交換に9分を要した。ボスミンの投与で患者は蘇生したが、その後症状が悪化して死亡した。

### <医療安全管理者の情報収集の結果>

数日後、医療安全管理者が病棟に出向き、看護師Aにアンブバッグの組み立てをやらせてみたところ、膜便を逆に取り付けていた。

看護師Bは手動式肺人工蘇生器の加圧を行っていた際、いつもの手ごたえがない(入っている感覚がない)とは思ったが、自分の押し方が悪いと解釈し、手動式肺人工蘇生器の組み立ての不備とは考えなかった。

手動式肺人工蘇生器の機能試験は、一般的に組み立てた後、患者に使用する前、毎日行われる救急カートの確認時等に行われている。手動式肺人工蘇生器の添付文書では、組み立てた後に機能試験を実施し、正常に機能することを確認することを「警告」として掲載している。また、取り扱い説明書の冒頭にも、「洗浄・消毒後」「部品を交換した場合」などには、必ず機能試験を行うことが記載されている。

医療安全管理者が病棟の他の看護師に、アンブバッグの機能試験のタイミングや方法を聞いたところ、まったく使用経験のない者が多く、使用経験のある者でも人により機能検査のタイミングや方法が異なることが判明した。

日本医療機能評価機構への報告事例を改変

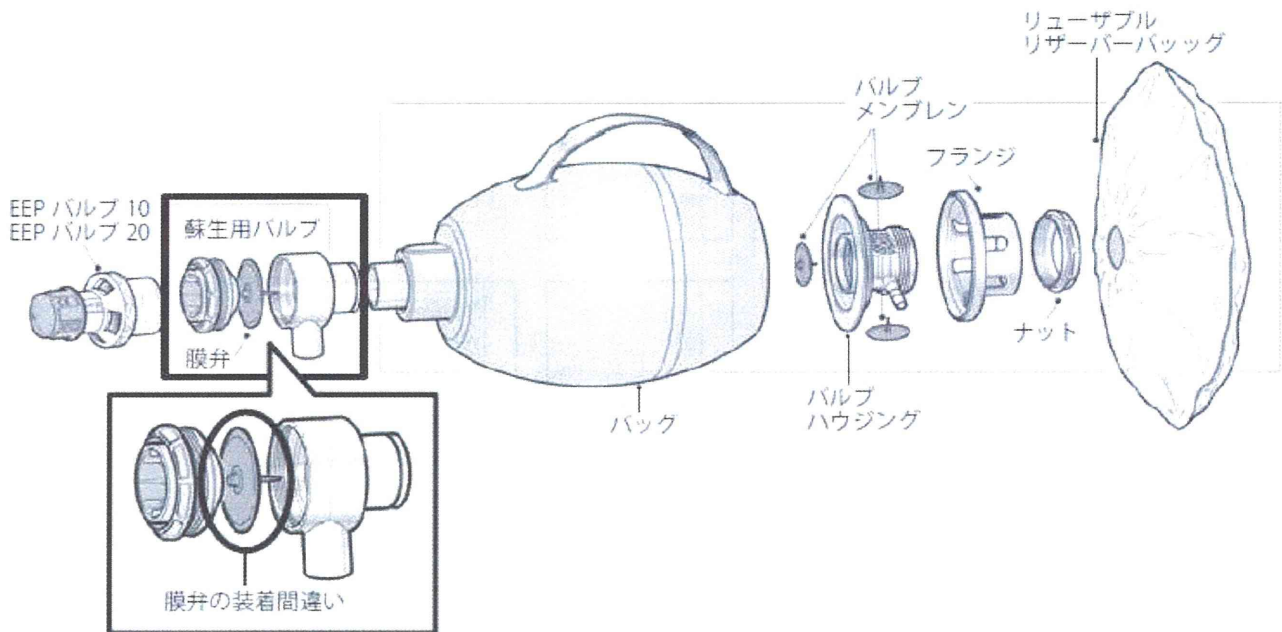
## 出来事流れ図

空欄を埋めてください。空欄の数は必ずしもこの通りとは限りません。空欄が足りない場合は追加してください。





参考資料: アンブバッグの構造 (IMIウェブサイト、日本医療機能評価機構 報告書より)



## 根本原因分析のまとめ

(1)

原因要約	
改善案	
担当者(改善案を実現化する責任者)	
期 限	
病院長の承諾	
後日、改善案の実施状況やその効果を測定する方法	

(2)

原因要約	
改善案	
担当者(改善案を実現化する責任者)	
期 限	
病院長の承諾	
後日、改善案の実施状況やその効果を測定する方法	



平成26年度 第2回  
救急医療現場における  
クオリティ・マネージメントセミナー

## コミュニケーションスキル 上手な説明方法とは・・・

Ice break 的に

富士重工業健康保険組合  
太田記念病院  
群馬県産科移植コーディネーター  
稲葉 伸之

### 人の前で話すためのルール

#### 1. 自己紹介をする

- 自分の名前を名乗り、  
所属・専門を紹介しましょう！
- 相手は、これからどんな人が何を話すか？  
と、いうことに興味と不安を持っている。
- 自己紹介をすることで、不安が取り除けます！
- 名札も効果的です！

### 人の前で話すためのルール

#### 2. 服装に気をつける

- 話をする場に合わせた服装を！
- ある程度の威厳と親しみやすさを持って！



### 人の前で話すためのルール

#### 3. 講義をきちんと構成し、組み立てる

- 何を話すか必ずアウトラインを示す！
- 十分の工夫した方法や順番で話を進める！
- 難易度を相手に合わせて！
- 時間内で終わらせるように、  
最後にまとめの時間を！

### 人の前で話すためのルール

#### 4. 教材をきちんと熟知しておく

- 知識を確かなものにしておく！
- 予習・復習は、とても大切です。知識の記憶！

#### 5. 五感を駆使する

- 情報を伝えるには全て五感を通して伝達している！
- 視覚・聴覚・触覚・臭覚・味覚！

多様しているのは、視覚・聴覚・触覚です



### 人の前で話すためのルール

#### 6. 自信を持つ

- 練習を重ねていくうち自信が備わる！
- 楽な姿勢、楽な動作、声に張りを！
- 自信に満ちた態度で、動きは活発的に、体で表現！



## 人の前で話すためのルール

### 7. アイコンタクト

- 視線を合わせることが出来るように！  
しばらく1人を見て、それから別の人を見る・・・
- 相手の鼻の辺りを見るといいかも！  
少し視線をかわす・・・目上の人にも効果的



目と目で通じ会う～そうゆう仲になりたわ！

## 人の前で話すためのルール

### 8. 話相手に対しての責任を持つ

- 話相手の反応を観察して！  
座り方、表情など、  
相手の理解度(退屈？ or 興味？)
- 反応が鈍く悪い場合は ⇒ 声と態度で刺激を！
- 無理のない一般的なたとえ話、質問も効果的！

## 人の前で話すためのルール

### 9. スライドや視聴覚教材を駆使する

- スライドは明瞭で、しっかり表現のある物を！
- 説明にあったスライドで些細なことは省く！
- 説明のとき、立つ位置も重要！



### 10. 重要な点は繰り返す

## 人の前で話すためのルール

### 11. 声を効果的に使い分ける

- 速度  
(重要な部分は、単調な繰り返しではなく言い回しを替えて強調を！)
- 間  
(重要な部分は、前後に間を置く！)
- 声量  
(強調したい部分は少しゆっくり、はっきり！)
- 声の高さ  
(中間より低め、一本調子はだめ！)
- 強さ  
(声の強調を利用し、重要な点を強調する！)

## 人の前で話すためのルール



何かに使えませんか？このツール！



皆さん院内コーディネーターですよ！

## 家族が脳死になったとき

2012.02.01 放送

- 脳死からの臓器提供 家族をどう支えるか
- 救急現場で問われる看取りの医療
- 旅立つ人と残される家族 納得いく看取りを



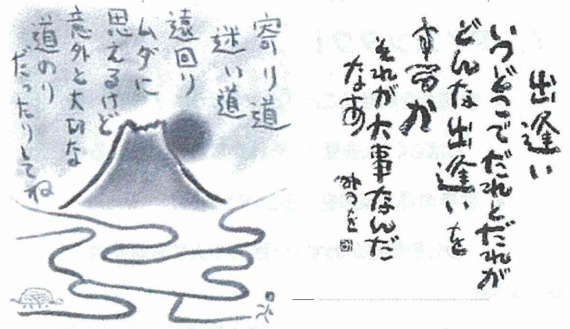
悩んだときに、やっぱり大事なことはカウンセラーのような人を呼べる、あるいは一晩一緒に考えてもらうとか、そしてもう一つは医療スタッフがそれぞれ、自分の内実というか、精神性を高めて、本当に旅立つ人と、**残される家族と適レベルでのコミュニケーション(心の会話)**ができる。そして、こうしたらどうでしょうか？ということが**納得いく看取り**になっていく、こういう態勢ができることが**究極のよりよき移植医療**なんではないかなと思いますね。



## 人の前で話すためのルール(まとめ)

1. 自己紹介をする
2. 服装に気をつける
3. 講義をきちんと構成し、組み立てる
4. 教材をきちんと熟知しておく
5. 五感を駆使する
6. 自信を持つ
7. アイコンタクト
8. 話相手に対する責任を持つ
9. スライドや視聴覚教材を駆使する
10. 重要な点は繰り返す
11. 声を効果的に使い分ける

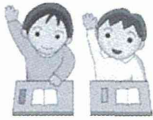
## まとめ



お疲れ様でした。



ご質問をどうぞ...



2013.07.31.



## コミュニケーションスキル ～患者家族との信頼関係を築くには～

(公財)新潟県臓器移植推進財団

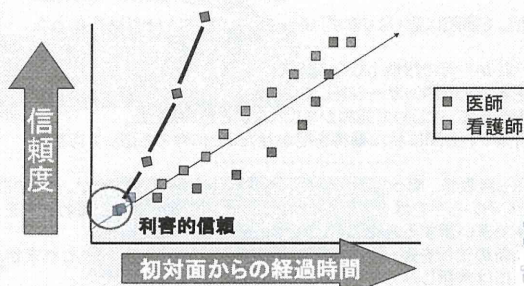
秋山 政人



## 重要な要素(視点)

### Grief Care・・・救急の現場から

## 患者家族と医療者 (考え方)



## 患者家族の心理的特徴

入院患者を抱える家族の心理社会的特徴(一般の入院)

- ・ 多かれ少なかれ心理的危機状態にある
- ・ 見知らぬ病院環境へ対応することへの不安がある
- ・ 家族員の役割と日常生活が変化する
- ・ 経済的負担への心配がある

救急患者家族の心理的特徴

- ・ 突然の出来事に遭遇して困惑動揺が強い
- ・ 起こった出来事や患者の状態を認めることが難しい
- ・ 救急処置の状況や生命予後についての情報が乏しく過度の期待や悲観を持ちやすい
- ・ 治療参加ができない無力感

堤邦康, 救急医療におけるメンタルケア, 1997.25



## 集中治療現場の家族の精神医学的問題 (臓器提供があった場合)

- ・ 対象の喪失
- ・ 悲嘆反応
- ・ 心理社会的問題
- ・ 臓器提供
- ・ 病的悲嘆反応

## 患者について

- ・ プライバシーの確保、環境作り
- ・ 家族の不安への配慮
- ・ 段階的な情報伝達によりショックを軽減
- ・ 明確かつ慎重な説明
- ・ 家族の決定を尊重



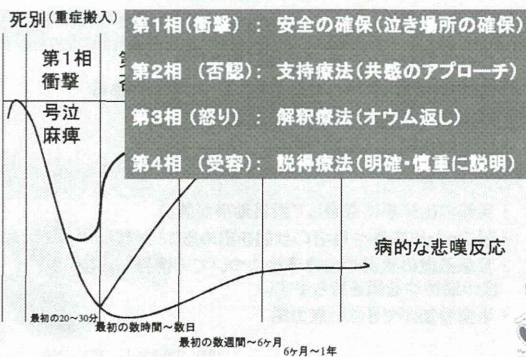
## 病状など情報について

- 家族に時間と質問の機会を与える
- 明確かつ慎重な言葉での説明
- わかりやすく詳細な情報提供
- 現実認識への援助と確認

## 家族の心理面について

- 感情を表出する自由を与える
- 批判的にならない
- 段階的な情報伝達によりショックを軽減
- 家族の反応を観察し、現実認識への手助け

## 喪の仕事



## 突然死の家族

「大変重症です。主治医団は必至で処置にあつたております。後ほど主治医から説明があります。御心配でしょうがこちらでお待ちください。何かありましたらお声掛けください。」

そして病院に着くなりまず「待っていてください」とだけ言われた。

.....大丈夫ですか？

それから何の説明もなく部屋.....懸命に処置しておりますが予断を許しません。医者が心臓マッサージをしてのを見て、はじめて死ぬかもしれないと怒りました。御心配でしょうがもうしばらくお待ちください。待っている間に私に期待を抱かせたことに今でも怒ってます。

.....

私も無表情、腐った.....処置中ですが主治医よりお話があります。が、「何や勤や」といろいろ手を尽く.....懸命の処置にも反応しない状況です。終わる事を後で言い訳する為.....大丈夫ですか？

最新の情報を逐一.....私がそばにいますから.....もしもせんが私には言訳じみているの.....して欲しい言葉でした。

## 聞き手を知る(相手のリサーチ)

- ◆ 意図する事象について、聞き手の知識レベルを知ろうとすること。
- ◆ 聞き手が持っている見解があるとしたら、その理解に努めること。
- ◆ 聞き手の物事に対する意識傾向を理解すること。

## ポイント(準備/心構え)

- ◆ 聞き手に理解してほしい(行ってほしい)事目的を絞って会話を始める。
- ◆ こちらが話すこと(解決方法)は、聞き手の概念や必要性に関連があること。
- ◆ こちらが話すことを聞き手が望んでいるポイントに移行させ、うまく合わせるようにする。
- ◆ 必ず、聞き手が自分の考えを打ち明けやすいような情報を得ておく。



## 効果的なコミュニケーションとは

決定した目標(結果)を達成するための  
情報交換に成功している。

⋮  
ということである。



## すなわち……

「私が言ったことは、あなたは理解していると信じていますが、  
あなたが聞いた事は、私が話した意味と違っていただけ  
それは私にはわかりません」

donor action

## 道具としてのコミュニケーションスキル

目的を成功させるために必要な構成要素

- 一方通行に終わらない(ならない)
- 聞くことと理解すること
- 相手に聞いてもらう、相手に理解させること
- 対話の成立

## 効果的に変化を伝えるには！

正しく話し、それを聞いてもらう

- ◆ アプローチのスタイルをチェックする
- ◆ 同じ言葉で話す
- ◆ 簡潔な用語を用いる(医学用語は解說的に)
- ◆ 現実を知る(分かって)もらうこと
- ◆ 聞き手が理解しているかをチェックする

## 効果的なコミュニケーション(評価)

目的に沿った、各決定事項や行動に結びつく情報交換に成功しているか

解釈 ↓ 認知

- 解釈とは大部分が機械的かつ無意識である
- 解釈により認知に至る  
→ この機械的なプロセスは個々の知識や経験から、  
現実問題に置き換えて決定されるものである

## 自信のあるコミュニケーターとは

- ◆ アプローチの方法が分かっている聞き手のこと  
も理解していると

あなたは以下のようにすることができます。

- コミュニケーションスタイルを調整し、「積極的な主張」を行うことができます。

donor action

## タイムテーブル

開始	終了	所要	内 容
17:00	17:05	0:05	講義の説明
17:05	17:20	0:15	稲葉Coの講義(コミュニケーションスキル Ice break 的に 上手な説明方法とは・・・)
17:20	17:35	0:15	①ロールプレイ実施(患者家族役:高橋Co+青木Co、主治医役:秋山Co、解説:稲葉Co) ICU師長、担当看護師役を受講者から2名選出、家族役2名、主治医役1名の5名で実施。 患者家族(妻+長男)の2名に、患者が治療の限界である終末期に移行し、「脳死とされう る状態」を診断した旨の説明を、主治医が患者家族に行い、今後の相談など、主治医が ICU師長と担当看護師に振った状態で、ICU師長と担当看護師が家族ケアを行う場面。 会場の中心で行い、見学はロールプレイを囲むように見学+ポイント確認。
17:35	17:50	0:15	ロールプレイ後のディスカッション  患者家族(高橋Co+青木Co)の2名からの感想をお聞きする。 見学者からの感想や意見を募る。ポイントの説明。
17:50	18:05	0:15	秋山Coの講義(患者家族とのコミュニケーションスキル 家族支援を中心に)
18:05	18:15	0:10	休憩(10分)
18:15	18:40	0:25	②ロールプレイ実施 (グループ内で役割分担して実施、主治医役、家族役2名、ICU師長と担当看護師役) 主治医役+家族役+ICU師長&担当看護師役にシナリオがあり、それぞれに担当役の 意思が上手に伝わるように演じてもらう。最後に各自の意思が上手く伝わったかそれ ぞれに感想を伺う。それらをグループの皆でディスカッションする。
18:40	18:55	0:15	グループ内でのディスカッションとまとめ (各グループにはスタッフ1名がサポート) (書記、発表者、ファシリテーターを決める)
18:55	19:10	0:15	グループでのまとめを発表 3分×5グループ
19:10	19:15	0:05	コメント+全体のまとめ(先生からのコメント)
		2:15	

## 参加者配布用

### 模擬事例概要 1

名 大森 哲也 52歳 男性 昭和37年12月23日生  
(自動車販売会社 エンジニア)

家族構成 妻 : 絹代 (46歳 会社事務員)  
長男 : 健一郎 (19歳 大学1年生東京在住)  
3人家族

意思表示 ドナーカードなど書面による意思表示なし

平成26年01月27日(火曜日)(発症当日)

夫も妻も徐々に休みが一緒になり、最近話のレストランで、妻とランチを取り、その後、2人で映画鑑賞し自宅に戻った。帰宅後、夫は頭痛を訴えたためしばらくソファで休んでいた。1時間程して妻がリビングに戻ってきたところ、夫の様子がおかしいため救急要請する。

**17:54** 救急隊到着。瞳孔散大はなく対光反射 (+)、自発呼吸 (+)、酸素投与を行い搬送。

**18:10** 病院到着。意識レベル JCS : 30、GCS : 11 (E3V3M5)、血圧 190 / 110mmHg、脈拍 : 98 回 / 分整、自発呼吸 (+)。瞳孔は左右とも 3.5mm で対光反射 (+)。高血圧を認めたので、血圧コントロール目的に塩酸ニカルジピンを使用。頭部 CT にて脳底部に Fisher 分類 gradeⅢのくも膜下出血を認め、また 3DCTA では右椎骨動脈に解離性動脈瘤を認めた。椎骨動脈解離性動脈瘤破裂に伴うくも膜下出血と診断し、血管内コイル塞栓術の適応となり入院となった。

**18:45** ICU入室。血圧が 220mmHg まで上昇し、意識レベルは、JCS : 300 に悪化。血圧は塩酸ニカルジピンの投与でコントロールを継続した。

**19:00** 呼吸停止したため気管挿管を行い、人工呼吸管理を行った。その際、瞳孔は右 4mm、左 4mm で、両側とも対光反射は消失していた。

**19:15** 血圧が低下したため、塩酸ニカルジピンを中止し、塩酸ドパミンを開始、収縮期血圧は 80~100mmHg に安定した。その後、自発呼吸が認められず、瞳孔も散大したため、血管内コイル塞栓術の適応はないと判断。感染予防に抗菌薬を使用開始した。



## 原疾患は、「右椎骨動脈瘤破裂に伴うくも膜下出血」

入院直後の家族への病状説明（主治医、ICU師長、担当看護師、妻）

主治医よりICUの面談室にて、入院までの経過と入院後の状況の説明を行った。『原疾患は、「右椎骨動脈瘤破裂に伴うくも膜下出血」です。自宅で頭痛を訴えその後様子がおかしいと奥様が気付かれ、119番通報していただき、救急隊要請して当院の救命救急センターに搬送されました。奥様が異変に気づき、すぐに救急車を呼んでいただいた事は、大変良かった事です。病院到着時は自発呼吸もありましたが、血圧がかなり高めであったので血圧を下げる薬を使用して、頭部のCTを撮影させていただきました。CTの結果は、右椎骨動脈に解離性動脈瘤を認めたくも膜下出血でした。直ちに、血管内コイル塞栓術の適応と判断して、奥様に病気の状況と手術の説明をして、血管内コイル塞栓術のご承諾をいただきました。手術の準備を始めましたが、その間、ご主人はICUへ入院してもらいました。ICUへ入院すると、すぐに血圧220mmHgまで上昇し、同時に意識が消失してしまいました。すぐに血圧を下げる薬でコントロールしましたが、呼吸も停止し自発呼吸もなくなったため、気管挿管し人工呼吸器で呼吸の管理を始めました。瞳孔（目の瞳）も広がり、光を目に当てても小さくならない状態となってしまいました。また、血圧も今度は急激に下がり、血圧を下げる薬から血圧を上げて維持する薬に変更して、現在は100mmHg前後にコントロール出来ています。脳外科の複数の医師で検討いたしましたが、もはや動脈瘤を塞ぐ、血管内コイル塞栓術や外科的な開頭手術の適応は無いと判断いたしました。力及ばず残念です。今後は、脳の張れを防ぐ対応と血圧の維持を優先した治療になりますが、救命が出来るか出来ないかのぎりぎりの状態です。』と、主治医は家族に説明した。妻は手を硬く握って主治医の説明を、涙を浮かべながら聞き慣れない言葉に必死に理解しようと聞いていました。妻からは、面会は可能でしょうか？入院後に何ある必要な物はありますか？と質問され、最後に、「できるだけ治療をお願いしたい！」と切望されました。その後、担当看護師らが付き添っての家族面会となっています。

## 平成26年01月28日（水曜日）（入院2日目）

家族への病状説明（主治医、ICU師長、担当看護師、妻、長男）

「入院してからの状況は、血圧は120mmHg前後でコントロールできていますが、瞳孔がICUに入室してから散大しており、目に光を当てての反応もありません。午前中にCTを再度撮影しましたが、脳浮腫がかなり進んでおり深刻です。脳の機能が低下して、多くの尿が出るようになってしまったので、尿量をコントロールする薬も使い始めました。脳外科の経験からこういった状態での救命は困難と判断して

います。」と、主治医から説明があった。

妻は深刻な表情で主治医の説明を受け、「助からない！と言うことでしょうか？」と何度も確認された。主治医からは時期を見て「もう少し詳しい検査を行って、医学的な判断をしたと思いますがいかがでしょうか？」と家族に説明を行い、妻も理解を示した。

妻は、目を真っ赤にしてご主人の手を握り締めており、心で「頑張っ！て！」と訴えているようであった。

長男が最後にやっと口を開き、「ほかに救命できる治療方法はないのでしょうか？」と真剣な表情で質問をした。しかし主治医からは、「現在できる限りの治療を行っています。他の治療法はないと思います。」と説明された。

ICU師長、担当看護師からは、妻に、「面会時間の制限を解除しフリーにしましたので、医師や看護師の処置以外はいつでも面会しても大丈夫ですよ。」と優しく声を掛けた。

#### 平成 26 年 01 月 30 日（金曜日）（入院 4 日目 午後）

ICUにて、脳外科医師が、「脳死とされうる状態」を確認。

検査日時：01月28日 14：30～16：15

#### 平成 26 年 01 月 31 日（土曜日）（入院 5 日目 午後）

【 主治医から家族（患者の妻と長男）への病状説明 】

### ここからロールプレイ開始です。

参加者から、ICU師長役 1名（ \_\_\_\_\_ さん）  
担当看護師役 1名（ \_\_\_\_\_ さん）

を、選出して下さい。