

2010年8月20日
第14回 日本看護管理学会年次大会
会長講演

安全確保のために 医療提供体制を再考する

嶋森好子

東京都看護協会

前・慶応義塾大学看護医療学部

求められている医療

安全で質の高い医療を
効率的で透明性を確保して

1 医療制度改革法の概要(平成19年度～施行)

- 安心・信頼の医療の確保と予防の重視
 - 患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築
 - 医療情報の提供による適切な選択の支援
 - 医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供(医療計画の見直し等)
 - 在宅医療の充実による患者の生活の質(QOL)の向上
 - 医師の偏在によるへき地や小児科等の医師不足問題への対応等
 - 生活習慣病対策の推進体制の構築
 - 「内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)」の概念を導入し、「予防」の重要性に対する理解の促進を図る国民運動を展開
 - 保険者の役割の明確化、被保険者・被扶養者に対する健診・保健指導を義務付け
 - 健康増進計画の内容を充実し、運動、食生活、喫煙等に関する目標設定等
- 医療費適正化の総合的な推進
 - 中長期対策として、医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費を抑制(生活習慣病の予防徹底、平均在院日数の短縮)
 - 公的保険給付の内容・範囲の見直し等(短期的対策)
- 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現
 - 新たな高齢者医療制度の創設
 - 都道府県単位の保険者の再編・統合

「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案」
都道府県を通じた医療機関に関する情報の公表制度の創設など情報提供の推進
医療計画制度の見直し(がんや小児救急等の医療連携体制の構築、数値目標の設定等)等
地域や診療科による医師不足問題への対応(都道府県医療対策協議会の制度化等)
医療安全の確保(医療安全支援センターの制度化等)
医療従事者の資質の向上(行政処分後の再教育の義務化等) 医療法人制度改革等

医療計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画との調和が必要

【健康保険法等の一部を改正する法律案】
医療費適正化の総合的な推進
医療費適正化計画の策定、保険者に対する一定の予防健診の義務付け
保険給付の内容、範囲の見直し等
介護療養型医療施設の廃止
新たな高齢者医療制度の創設(後期高齢者医療制度の創設、前期高齢者の医療費にかかる財政調整)
都道府県単位の保険者の再編・統合(国保の財政基盤強化、政管健保の公法人化等)等

安心と希望の医療確保ビジョン（H20年6月）

ア．医師と看護職との協働の充実

- 「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日医政局長通知。以下「役割分担通知」という。）で示したように、各職種に認められている業務範囲の下での業務を普及する。また現場の看護師が専門看護師、認定看護師の取得を促進する施策を講じ、その普及・拡大に努める。
- 医師・看護師がそれぞれの専門性を情報共有や会議等を通じて十分に発揮するとともに、効率的な医療の提供に資するため、チーム医療による協働を進める。その際、これからの看護師には、医師や他のコメディカル、他の職員等や患者・家族とのコミュニケーションを円滑にする役割等が求められるほか、在宅や医療機関におけるチーム医療の中で、自ら適切に判断することのできる看護師の養成が必要であることなどから、看護基礎教育の内容及び就労後の研修を充実するとともに、教育の方法や内容、期間について、将来を見渡す観点からの望ましい教育の在り方に関する抜本的な検討を進める。
- 助産師については、医師との連携の下で正常産を自ら扱うよう、院内助産所・助産師外来の普及等を図るとともに、専門性の発揮と効率的な医療の提供の観点から、チーム医療による協働を進める。またその際、助産師業務に従事する助産師の数を増やすとともに、資質向上策の充実も図る。

3 . 医療従事者と患者・家族の協働の推進

(相互理解の必要性

医療の高度化などにより、医療現場の業務密度が高まっている一方で、このような状態においても我が国では世界的にも高水準の医療へアクセスできることは、医療従事者の日々の努力によるものである。

また、存命率の上昇に伴い、患者・家族等国民の医療に対する期待も上昇している。これに応えるため、医療従事者は患者や家族の肉体的・精神的な苦痛や葛藤を理解し、患者・家族が理解できるよう複雑で専門的な疾病や治療に関しても丁寧な説明を行い、その納得を得るように努めながら、プロフェッショナリズム（職業的専門性）を最大限発揮する必要がある。また医療機関は、患者・家族の不安等を傾聴し、課題に導いていくような相談機能を有するようになる。一方で患者側には、リスクや不確実性が伴うといった医療の限界への理解、及び疾病や治療について主体的な理解に努めつつ、医療従事者と協働する姿勢が必要となり、そうした基盤の上でのコミュニケーションが医療従事者のモチベーションを維持・向上させ、提供される医療への患者・家族の満足度を高めるという好循環を生む。

(2) 医療の公共性に関する認識

- 医療は、国民生活の基盤を支える公共性の高い営みであり、患者・家族等国民と医療従事者の双方に、それを支える努力が必要である。
- 医療従事者は、自身が公共性の高い存在であることを自覚し、地域の医療ニーズを把握し、生涯を通して医師としての水準の向上に努める。
- 一方、患者側には、自身の健康管理に努めるとともに、例えば安易な時間外受診（いわゆる「コンビニ受診」。患者にとって便利と思えても、患者の抱えた疾病の克服のための必要性が少ない）により医療機関の負担を不必要に増加させ、真に必要な場合に医療を受けられないことがないようにするなど、自らの地域の医療資源が公共のものであり、有限の資源であるということへの理解が必要である。このため、地域の医療機関等の協力や種々の市民活動を通じて受診行動等についての積極的な普及・啓発を行うとともに、特に産科においては、母子保健活動の充実等により、妊婦健診の適切な受診、分娩に伴うリスクに関する正しい認識、周産期母子医療センターと緊急時のアクセス方法等に関する普及を行う。

医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について

(平成19年12月28日、厚生労働省医政局長)

- 医師でなくとも対応可能な業務までも医師が行っている現状、また、看護師等の医療関係職については、その専門性を発揮できていないとの指摘についての対応が示している。具体的には、臨床検査技師が行える業務として「採血や検査についての説明」が記載されている。
- これを受け、1月23日厚生労働省において、詳細な説明を求めるとともに当会の見解を述べた。それによると、医療の推進のため関係者の協力のもと「医療職種により適切な業務」の遂行を求めている。検査業務は「法」のもとに行うことは勿論であるが、(若干の医師の見解の相違は残るものの)幅広い見識を持ち業務を行うことが我々の「業務拡大」にもつながるものであることは言うまでもない。各医療機関においては、十分な話し合いのもとに、積極的な対応をしていただきたい。

2 . 看護師の役割の拡大

(1) 基本方針

看護師については、あらゆる医療現場において、診察・治療等に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い業務を担い得ることから、いわば「チーム医療のキーパーソン」として患者や医師その他の医療スタッフから寄せられる期待は大きい。

一方で、近年、看護教育の実態は大きく変化しており、大学における看護師養成が急増するなど教育水準が全体的に高まるとともに、水準の高い看護ケアを提供し得る看護師（（社）日本看護協会が認定を実施している専門看護師・認定看護師等）の増加、看護系大学院の整備の拡大等により、一定の分野に関する専門的な能力を備えた看護師が急速に育成されつつある。このような状況を踏まえ、チーム医療の推進に資するよう看護師の役割を拡大するためには、他の医療スタッフと十分な連携を図るなど、安全性の確保に十分留意しつつ、一人一人の看護師の能力・経験の差や行為の難易度等に応じ、

看護師が自律的に判断できる機会を拡大するとともに、

看護師が実施し得る行為の範囲を拡大するとの方針により、その能力を最大限に発揮できるような環境を用意する必要がある。

保健師助産師看護師法の改正 (平成22年4月1日施行)

- 第19条 保健師国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。1. 文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣の指定した学校において1年以上保健師になるのに必要な学科を修めた者
- 第20条 助産師国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。1. 文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣の指定した学校において1年以上助産に関する学科を修めた者
- 第21条 看護師国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。1. 文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣の指定した学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学（短期大学を除く。第4号において同じ。）において看護師になるのに必要な学科を修めて卒業した者

保健師助産師看護師法に基づく行政処分 と「保健師等再教育研修」（平成18年）

14条 保健師、助産師若しくは看護師が第9条各号のいずれかに該当するに至つたとき、又は保健師、助産師若しくは看護師としての品位を損するような行為のあつたときは、厚生労働大臣は、次に掲げる処分をすることができる。

1. 戒告

2. 3年以内の業務の停止

3. 免許の取消し

第15条の2 厚生労働大臣は、第14条第1項第1号若しくは第2号に掲げる処分を受けた保健師、助産師若しくは看護師又は同条第3項の規定により保健師、助産師若しくは看護師に係る再免許を受けようとする者に対し、保健師、助産師若しくは看護師としての倫理の保持又は保健師、助産師若しくは看護師として必要な知識及び技能に関する研修として厚生労働省令で定めるもの（以下「保健師等再教育研修」という。）を受けよう命ずることができる。

《追加》 平成18法084（名称独占になった）

- 第42条の3 保健師でない者は、保健師又はこれに紛らわしい名称を使用してはならない。
- 2 助産師でない者は、助産師又はこれに紛らわしい名称を使用してはならない。
 - 3 看護師でない者は、看護師又はこれに紛らわしい名称を使用してはならない。
 - 4 准看護師でない者は、准看護師又はこれに紛らわしい名称を使用してはならない。

平成22年度から 新人看護職員研修が努力義務化されました

(厚生労働省政策レポート) (<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2010/01/04.html>)

改正された法律の概要。

保健師助産師看護師法

保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修等を受け、その資質の向上に努めなければならないことが明記されました。

看護師等の人材確保の促進に関する法律

病院等の開設者が、新人看護職員研修の実施や、看護職員が研修を受ける機会の確保のため、必要な配慮を行うよう努めなければならないこと
看護職員本人の責務として、免許取得後も研修を受けるなど、自ら進んで能力の開発・向上に努めることが明記されました。

これにより
医療の質の向上 医療安全の確保、 新人看護職員の早期離職防止、 が期待できることから、国としても次の取り組みを進めます。

新人看護職員研修ガイドライン

新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するため、医療機関の機能や規模に関わらず新人看護職員を迎えるすべての医療機関で新人看護職員研修が実施される体制の整備を目指してガイドラインが作成されました。

ガイドライン全体はこちらのページに掲載しています。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/s1225-24.html>

日本の展望 学術からの提言2010

平成22年(2010年)4月5日

日本学術会議

第2章「21世紀の世界において学術研究が立ち向かう課題」

- 第1の課題：「人類の生存基盤の再構築」
- 第2の課題：「人間と人間の関係の再構築」
- 第3の課題：「人間と科学技術の関係の再構築」
- 第4の課題：「知の再構築」

第3章「21世紀の学術研究の動態と展望」

- (1) 人文・社会科学
- (2) 生命科学

、生物の多様性の尊重であり、人間と他の生物の共存・多様性の原理を基礎とした研究を進めること、食料の安全と確保であり、専門家のみならず国民との対話を広げること、

医療のあり方を改善し、国民の信頼を確立すること

生命科学における基礎科学の発展を促し、応用科学を含めた生命科学全体の発展を確保すること、

生命科学における次世代の人材育成の推進であり、そして

生命科学における研究の多様性の確保である。

第3の課題は、

- 医療のあり方の改善である。医療制度は現在多くの問題を抱えており、今後社会保障制度全体を見据えた医療または医療費負担のあり方の議論は避けられない。長期的に持続可能で質の高い医療制度を維持するために学術が果たすべき役割は大きい。中でも、早急に取り組むべき課題の一つは、医療における国民の信頼の確立である。医療を公共財とみなす立場からの医療に対する過度の要求は、医療システムを疲弊させ、かえって国民の損失につながりかねない。こうした事態が招来されることについて、国民の理解を拡げることにも必要である。また同時に、医師のみならず歯科医師、薬剤師、看護師あるいは関連する分野の研究者は、医療に対する信頼の確立に責任を負うことを忘れてはならない。人の生涯を通しての健康で安全かつ安寧な生活に寄与する生命科学の推進は、必須である。さらに、生命科学の発達と生命倫理の関係も看過できない問題である。生殖補助医療のあり方や高度医療はどこまで行うべきであるかという生命科学の喫緊の課題について、生命科学者は人間の尊厳に対する最大の配慮の上に対応すべきである。

(4) 学術研究の近未来

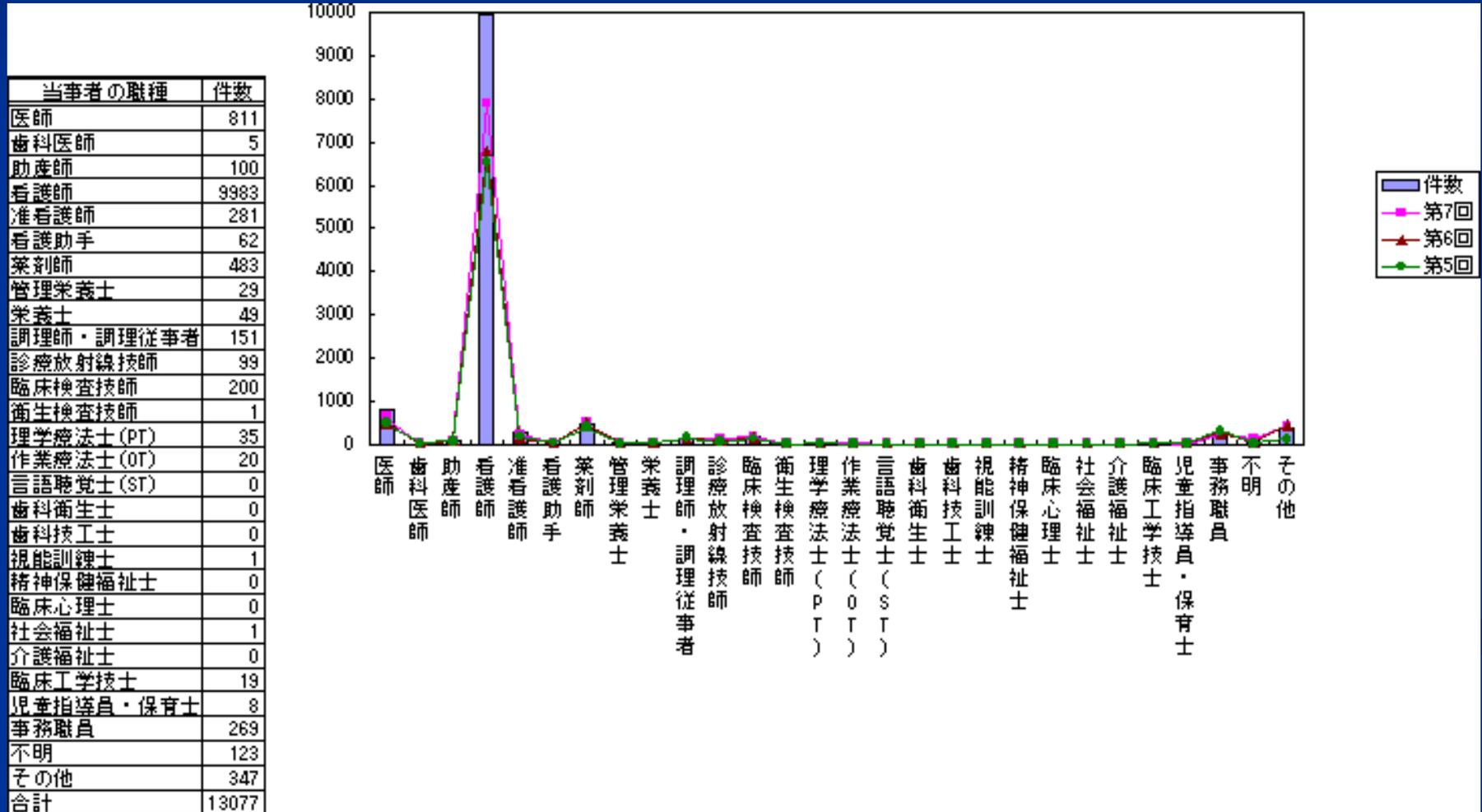
- これからの学術研究は
全ての学術を支える基礎科学・基礎研究の推進を基盤にすること、
人類社会の持続的発展を支える科学・技術をこれまでのあり方の自省の上でさらに発展させること、そして
具体的な研究領域における諸科学（文理）の連携・協働を進め、さらに「持続可能な社会構築の科学」、「安全の科学」のような統合的研究・統合の科学を推進するという柱が重要である。
- 人的基盤については、若手研究者が俯瞰的視点から学術の課題に取り組む機会を作り、学術の近未来を担う人材の育成を図ることが重要である。また、科学者コミュニティを構成する学協会（学術研究団体）の役割を強化し、その活性化を図るために支援方策を進めるべきである。

事故の報告の義務化(16年10月～)

重症度原因等 患者	A 死亡 (恒久)	B 障害残 存(恒久)	C 要濃厚 治療(一過性) 注1	軽微な医 療処置又 は影響な し
1, 明らかに誤った医療行為や管理上の問題により患者が死亡若しくは患者に障害が起こった事例、あるいは濃厚な処置や治療を要した事例	事故として報告 (注4 過誤の有無を問わない)			ヒヤリ・ハット事例として報告 (注3)
2. 明らかに誤った医療行為は認められないが、医療行為や管理上の問題(注2)により、予期しない形で、患者が死亡若しくは患者に障害が起こった事例、あるいは濃厚な処置や治療を要した事例				
3. その他、警鐘的意義が大きいと医療機関が考える事例 *ヒヤリ・ハット事例に該当する事例も含まれる	事故として報告 (注4 過誤有無を問わない)			
医療行為や管理上の問題とはなんら関係もなく予期せぬ結果となった場合 (薬剤による副作用・アナフィラキシーショックや医療機器の誤作動によるもの等)	報告対象外			

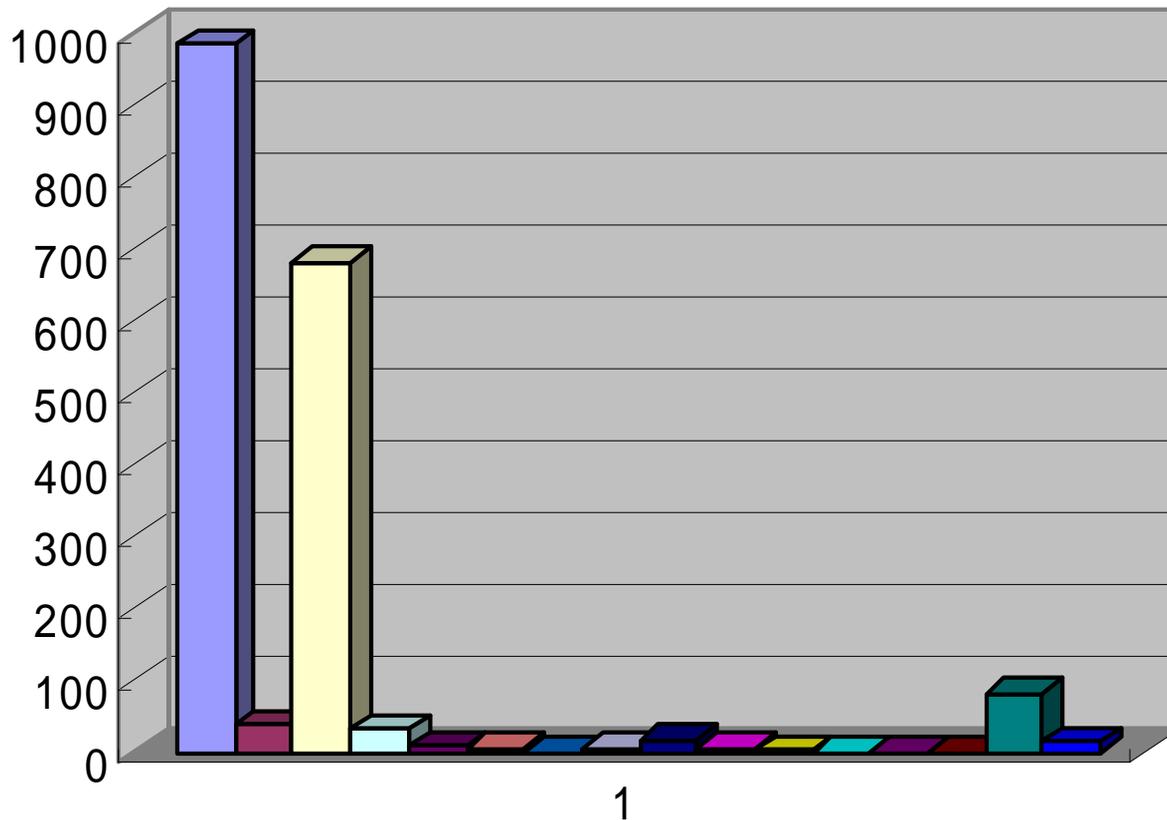
事故の報告が義務化されて何が 変わったか

当事者の職種：ヒヤリ・ハット (報告義務化される前からの傾向)



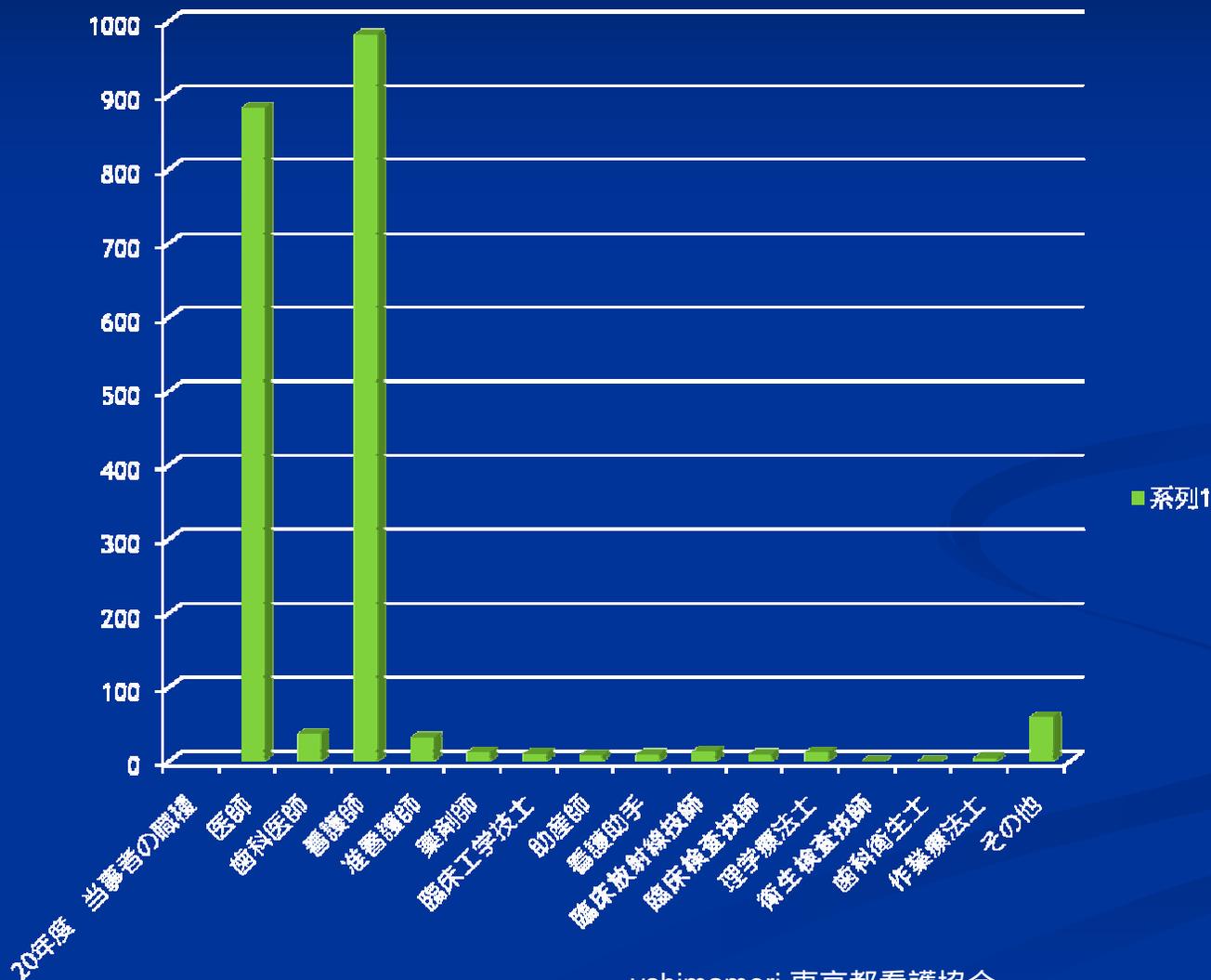
当事者の職種：事故 (平成18年度)

事故当事者の職種(18年度)



医師	985
歯科医師	39
看護師	682
准看護師	32
薬剤師	10
臨床工学技師	5
助産師	2
看護助手	7
診療放射線技師	17
臨床検査技師	7
理学療法士(PT)	4
作業療法士(OT)	2
衛生検査技師	0
歯科衛生士	0
その他	84
未選択	14
合計	1887

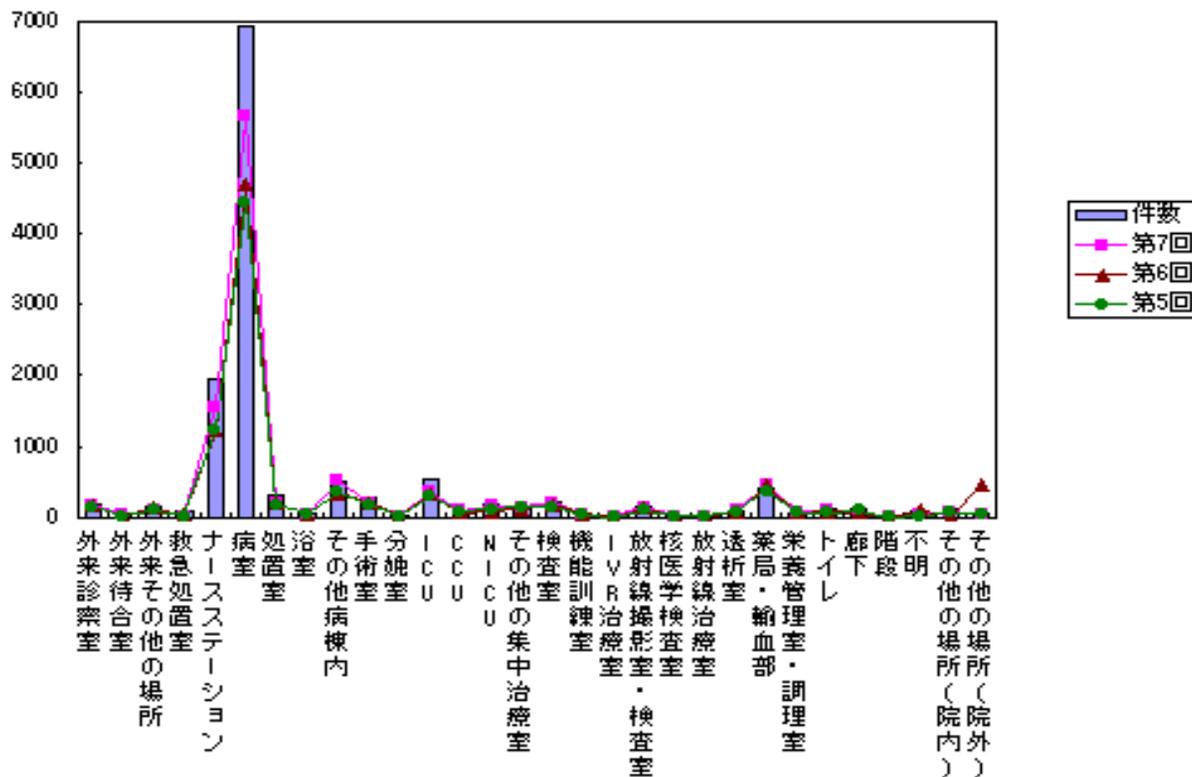
事故当事者の職種（平成20年度）



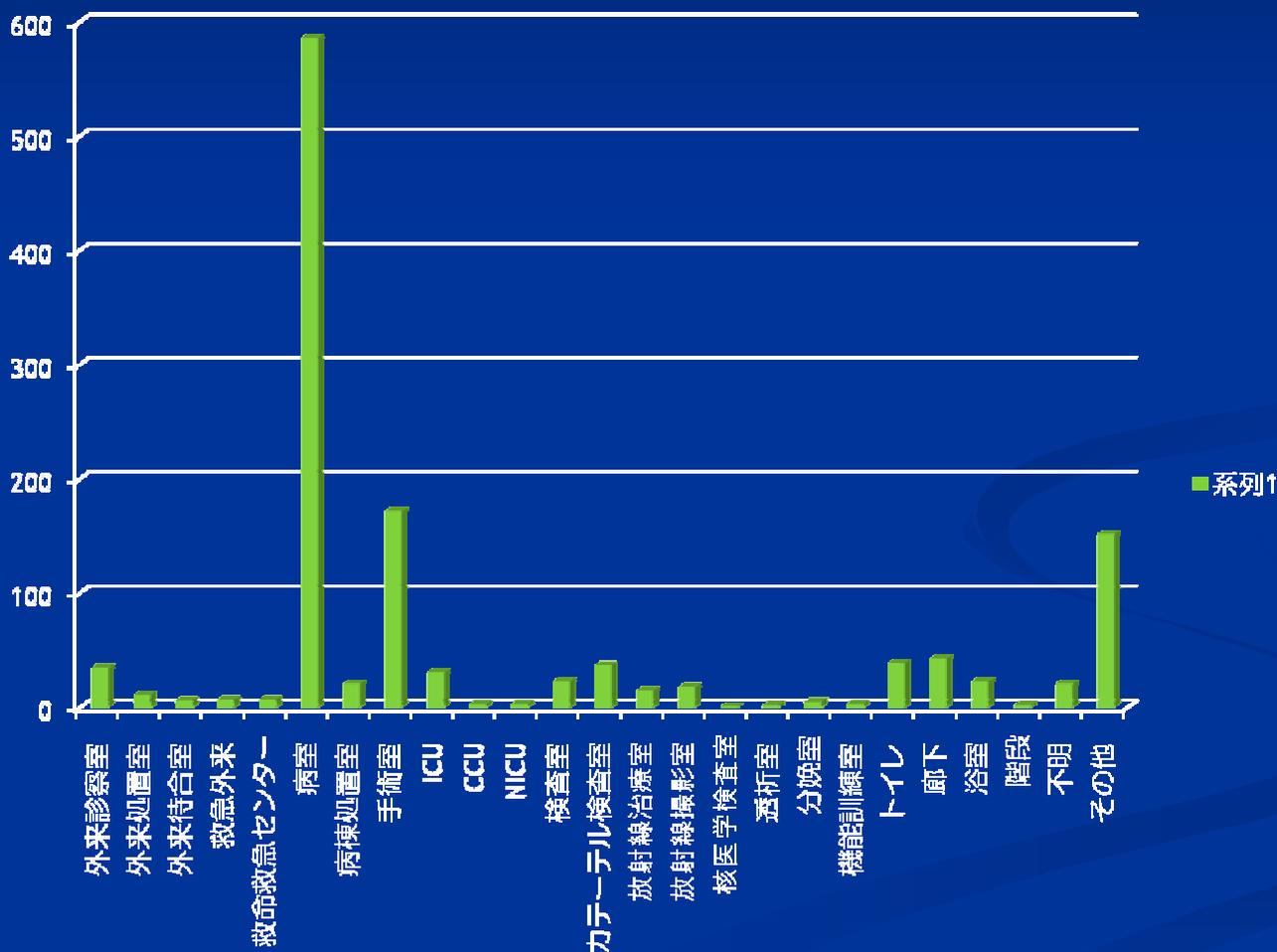
医師	883
歯科医師	37
看護師	982
准看護師	32
薬剤師	12
臨床工学技士	10
助産師	8
看護助手	9
臨床放射線技師	13
臨床検査技師	9
理学療法士	12
衛生検査技師	0
歯科衛生士	0
作業療法士	4
その他	60
	2073

発生場所：ヒヤリ・ハット (報告義務化される前からの傾向)

発生場所	件数
外来診察室	190
外来待合室	25
外来その他の場所	142
救急処置室	71
ナースステーション	1941
病室	6932
処置室	324
浴室	54
その他病棟内	494
手術室	291
分娩室	13
ICU	545
CCU	83
NICU	174
その他の集中治療室	154
検査室	222
機能訓練室	38
IVR治療室	5
放射線撮影室・検査室	157
核医学検査室	10
放射線治療室	5
透析室	90
薬局・輸血部	405
栄養管理室・調理室	62
トイレ	102
廊下	117
階段	3
不明	73
その他の場所(院内)	128
その他の場所(院外)	59
合計	12909

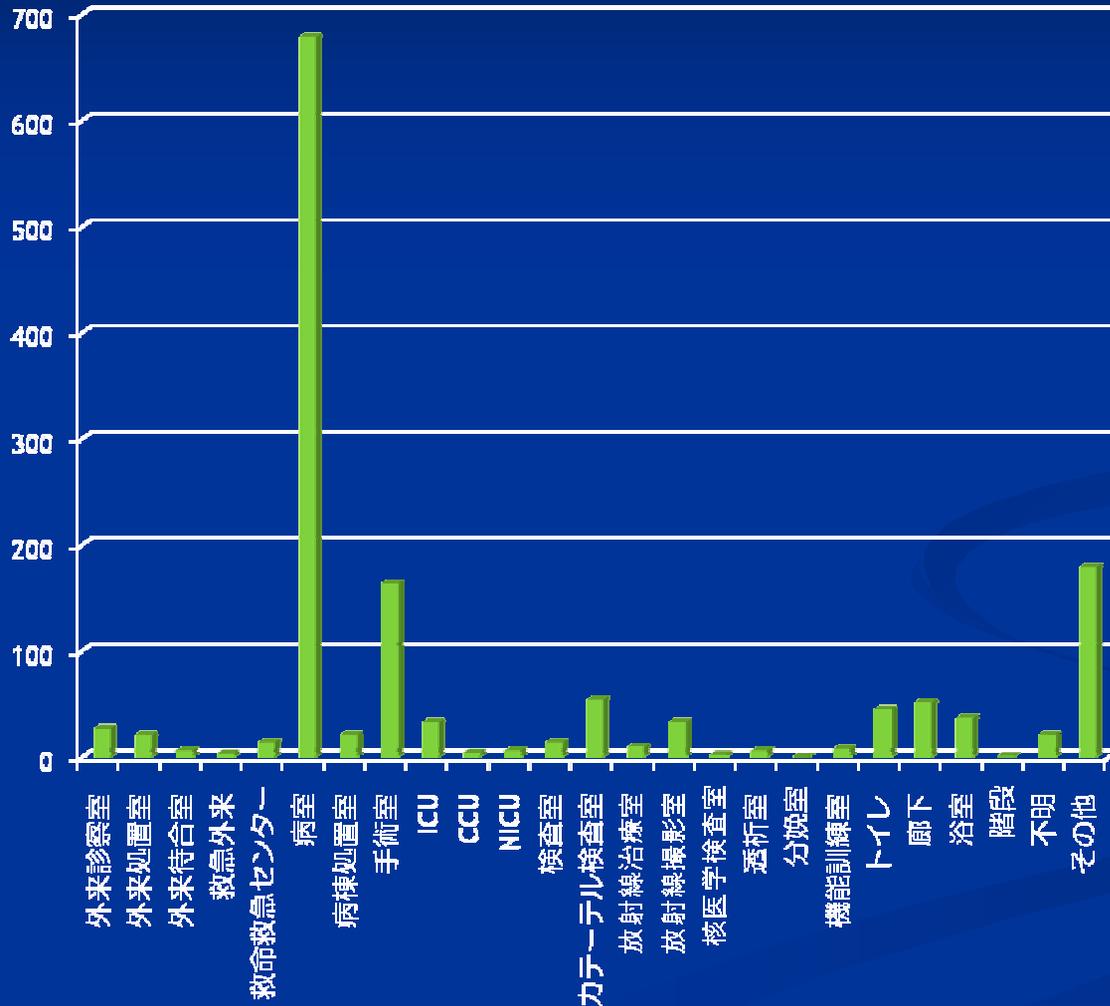


発生場所：事故（平成19年度）



発生場所	件数
外来診察室	35
外来処置室	11
外来待合室	6
救急外来	7
救命救急センター	7
病室	586
病棟処置室	21
手術室	172
ICU	31
CCU	3
NICU	3
検査室	23
カテーテル検査室	37
放射線治療室	15
放射線撮影室	18
核医学検査室	1
透析室	2
分娩室	5
機能訓練室	3
トイレ	39
廊下	43
浴室	23
階段	2
不明	21
その他	152
合計	1,296

発生場所：事故（平成20年度）



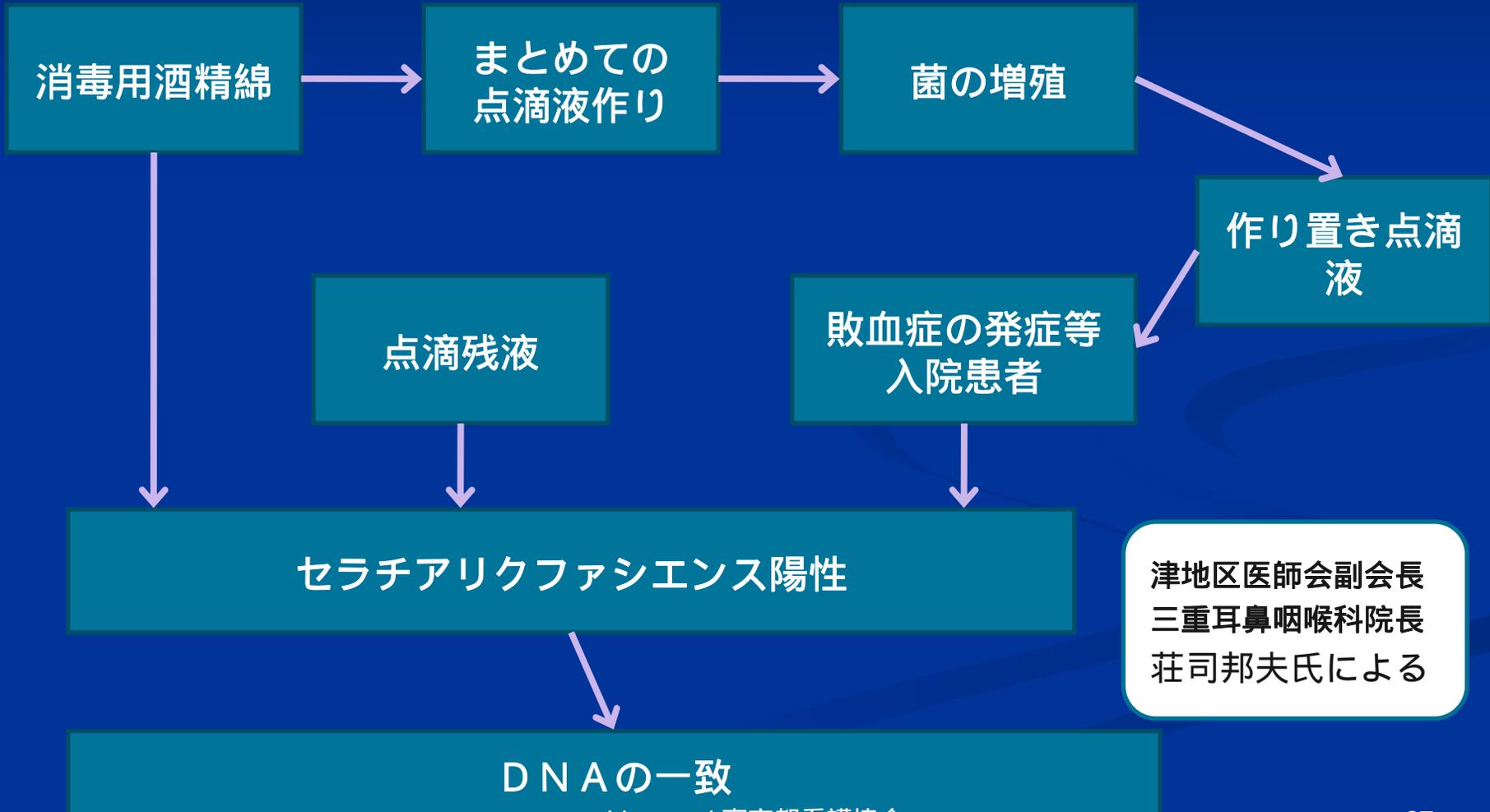
	20年度	19年度
発生場所	件数	件数
外来診察室	27	35
外来処置室	21	11
外来待合室	6	6
救急外来	3	7
救命救急センター	14	7
病室	679	586
病棟処置室	21	21
手術室	164	172
ICU	33	31
CCU	4	3
NICU	6	3
検査室	14	23
カテーテル検査室	54	37
放射線治療室	10	15
放射線撮影室	33	18
核医学検査室	2	1
透析室	6	2
分娩室	0	5
機能訓練室	8	3
トイレ	45	39
廊下	52	43
浴室	37	23
階段	1	2
不明	21	21
その他	179	152
合計	1,440	1,296

10年経過して

- 血糖測定器使いまわし事故（2008.5）
- 三重県伊賀市の整形外科：
点滴作り置き事件（2008.6）
- 東京都中央区眼科クリニック：
レーシック術による大量感染事件（2009.2）

診療所における医療事故・第二のビッグバン？

点滴作り置きによる セラチア菌感染症発症プロセス



津地区医師会副会長
三重耳鼻咽喉科院長
莊司邦夫氏による

規模に関わらず侵襲を伴う 治療が行われている

無床診療所

・内視鏡検査、内視鏡下ポリープ切除術、がん終末期ケア

有床診療所

・分娩、内視鏡検査、全身麻酔による手術、創傷処置、骨接合術、腱縫合、腫瘍摘出術

20床～99 床

・内視鏡検査、内視鏡下ポリープ切除術、膀胱鏡、手術、中心静脈カテーテル術

100床 ～199床

・内視鏡検査（GIF、CF）、気管支鏡、内視鏡下ポリープ切除術、EIS：内視鏡的硬化療法、TAE（アンギオ）EMR、CRCP、分娩、全身麻酔での整形外科手術（人工股関節、膝関節置換術）、局所麻酔下で内視鏡手術、シャント術、気管切開、胃切除術（開腹）、胃瘻造設、手術、脊椎外科手術、

200床以上

・分娩、帝王切開、不妊治療、内視鏡検査、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）、心カテ、経皮錐体形成術、血管造影、血液透析、シャント手術、局麻・静脈麻酔下での手術、化学療法、放射線療法、注射・点滴

小規模施設およびからの提言

津地区医師会副会長

三重耳鼻咽喉科院長

莊司 邦夫

三重耳鼻咽喉科における 医療安全の取り組みの経緯



❖ Crew Coordination

❖ 手洗い記事による自己啓発

❖ 平成16年 ヒヤリハット開始 現在まで119事例

❖ 平成18年 日本医師会医療安全推進者養成講座を
1年間受講し、修了証を授与

❖ 平成19年 医療法改正により指針作成
医療安全管理の中心に看護師長を任命



小規模医療機関における 患者安全体制確保のための取り組みの実際例

歯科診療所における医療安全確保の実践 **2009**

Uクリニック五十嵐歯科 2009.3.8

本腰を入れて医療安全に取り組むまでは・・・

× 患者一人治療後の汚物



× 歯科医師は治療後次の患者処置に入る 衛生士に全てを任せきりにしていた



× 歯科は「治療科」すべてが小外科処置 40人の患者を診たら40個の外科器具

- 簡単な治療でも紙トレ - にあふれる汚物を
- 危険物・感染物が混在しても使った本人が種別けもせず
- 当然のように次の患者の治療へ
- 忙しいから当然と思いこんでいた

本腰を入れて医療安全に取り組むまでは・・・

×あちらこちらに汚物が氾濫



- 場所だけがきめられた分別は煩雑で
- 分別しきれない危険物・感染物がトレ-に乗ったまま
- あとでやろうと思っても次の患者に振り回され
- 洗う人と下ろす人の責任分担でトラブル絶えなく

感染性廃棄物の判断フロー

感染性廃棄物

{ STEP 1 } (形状)

廃棄物が以下のいずれかに該当する。

血液、血清、血書および体液（精液をふくむ。）

病理廃棄物(臓器、組織、皮膚等)

病原微生物に関連した試験、検査等に用いられたもの

血液等が付着している鋭利なもの（破損したガラスくず等を含む）



Yes



No

{ STEP 2 } (排出場所)

オペ室、検査室などにおいて治療、検査等に使用された後、排出されたもの



Yes



No

{ STEP 3 } (感染症の種類)

感染症法の一類、二類、三類感染症、指定感染症および新感染症

ならびに結核の治療、検査等に使用された後、排出されたもの

感染症法の一類および二類感染症の治療、検査等にしようされた

後、排出された医療器材等。



Yes



No

非感染性廃棄物

(注) 次の廃棄物も感染性廃棄物と同等の取り扱いとする

- ・ 外見上血液と見分けがつかない輸血用血液製剤等
- ・ 血液等が付着していない鋭利なもの（破損したガラスくず等を含む。）

(注1) ホルマリン清臓器等を含む。

(注2) 病原微生物に関連した試験、検査等に使用した培地、試験管、シャーレ等

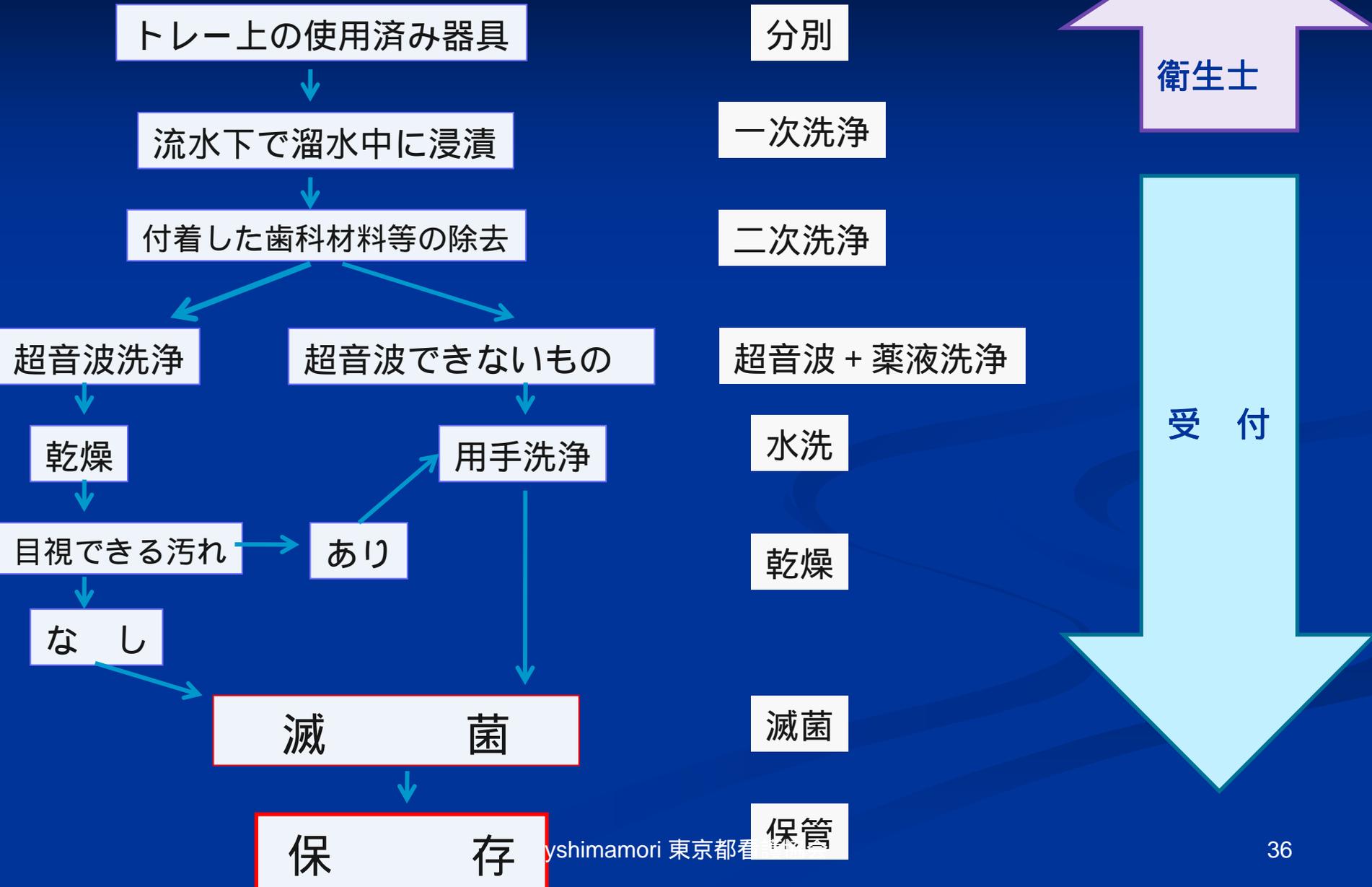
(注3) 医療器材としての注射針、メス、破損したアンプル・バイアル等

(注4) 感染症法により入院措置が課せられる一類、二類感染症、指定感染症および新感染症の病床

(注5) 医療器材（注射針、メス、ガラスくず等）、ディスポーザブルの医療器材（ピンセット、注射器、カテーテル類、輸液点滴セット、手袋、血液パック、リネン類等）、衛生材料(ガーゼ、脱脂綿等)、標本等

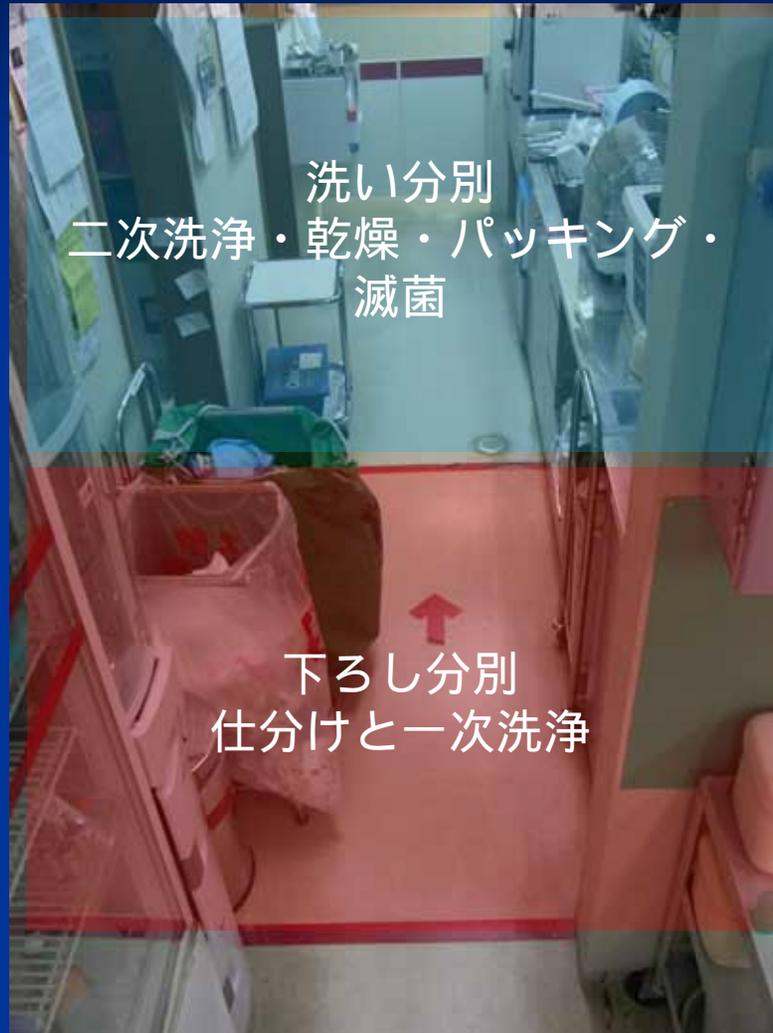
(注6) 感染性・非感染性のいずれかであるかは、通常はこのフローで判断可能であるが、このフローで判断できないものに関しては歯科医師の判断にゆだねる。

作業の再分析・工程の再確認



清潔域と不潔域(明瞭なゾーニング)

何が汚い？ どこが汚い？



青の門番は血液に触れない
きれいなパッケ - ジも汚れた手で触ったら
何の意味もない

赤の門番は洗った物に触れない
使ったグローブはどの段階で廃棄するか？
これを考えるのが大切

分別と場の門番を分ける

残された課題 ～ ヒューマンエラーをどう防ぐ～

ヒューマンエラーとは

- 「システムによって定義された許容限界を逸脱した人間行動」 (handbook of human factors)
- ヒューマンエラーの特徴は、エラーを犯した人は、失敗せずに目的を達成する能力を持っている。(「やれるはずなのにできなかった」または「できなければならないのにできなかった」現象：芳賀繁氏：立教大学現代心理学教授)

ヒューマンエラーの形態

(中央労働災害防止協会)

- 作業情報が正しく提供・伝達
されなかった 入力過程
- 認知・確認のミス 情報処理過程
- 判断・決定のミス 情報処理過程
- 操作・動作のミス 出力過程
- 操作後の確認ミス 出力過程

入力エラーとその防止

- 感覚器を用いて物理的な刺激から知覚をする過程：確実な知覚のため
 - 意識を方向付け、多くの感覚器を使う：指差呼称（エラーは1/6）
 - 聞き違いを避ける：復唱 記録したものを読む

媒介エラーとその防止

- あいまいな情報から推理、予測、期待、知識などを用いて、味のある形や変化を認識する高次元の情報処理することを確実な形にする

選択的注意と注意の配分（注意

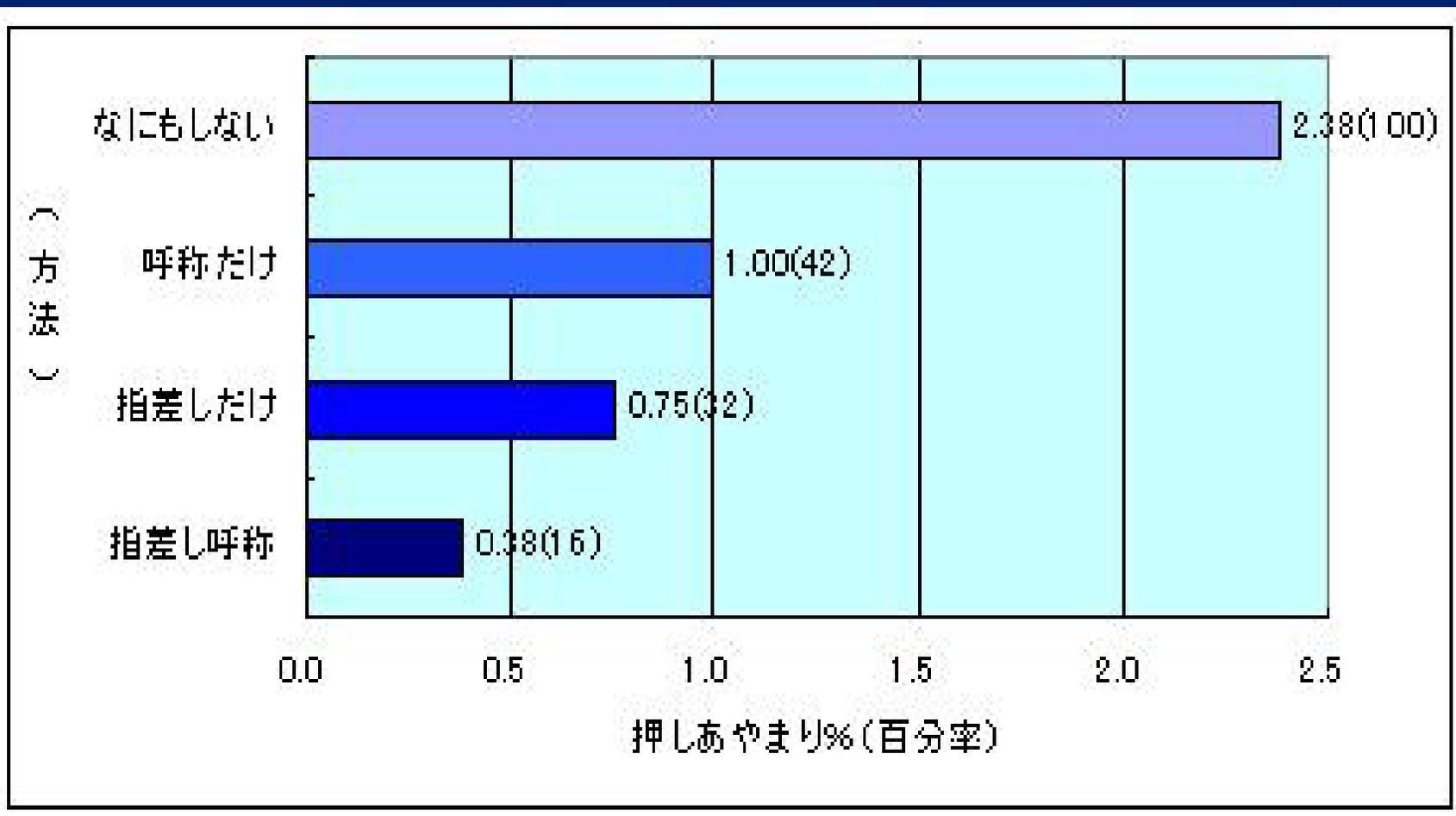
と不注意は同時に存在する）：多重業務

注意には限界がある：時間切迫

出力エラーとその防止 (行為のスキーマ)

- 習慣化された行為は自動的に処理される。この自動化された一連の動作や情報処理の手順、関連する知識のまとまりをスキーマという。
 - * スキーマ活性化エラー：自宅で「はい中央検査室です」と答えてしまう。
 - * スキーマの乗り換え：途中までが同じスキーマの行為は途中のポイントで目的外のスキーマに乗り換えてしまう 経鼻の内服薬を注射
- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| A | B | C | K | L | M |
| A | B | C | X | Y | Z |
- スキーマ化された行動の要所要所で、意識的情報処理モードを呼び出す 指差呼称も一つの方法

6 指差し呼称



指差し呼称の効果検定実験結果
(平成6年(財)鉄道総合技術研究所)
yshimamori 東京都看護協会

KYT（危険予知訓練）

- 工事や製造などの作業に従事する作業者が、事故や災害を未然に防ぐことを目的に、その作業に潜む危険を事前に予想し、指摘しあう訓練である。ローマ字による表記 *Kiken Yochi Training* の頭文字をとってKYT（ケーワイティー）、あるいはKY訓練(KYK)とも呼ぶ。

5 S 活動

整理：必要なものと不要なものを区別し、不要なものを捨てること。

整頓：仕事に必要な道具や資料を、必要な時に容易に探し出せるように整えて配置、収納しておくこと。

清潔：衣服や装備に汚れや傷がないようにすること、また、粉塵や、ガス、有毒な薬品からの防護を適切にすること。

清掃：仕事によって生じたちり、ほこり、ごみを片付けること。

習慣化（躰）：自然な行動として4つのSが実践できるように習慣化すること。

米国における業務改善活動

Lean Sysytem 導入による

2007年

サステイナブルセミナーにてミシガン州の病院訪問







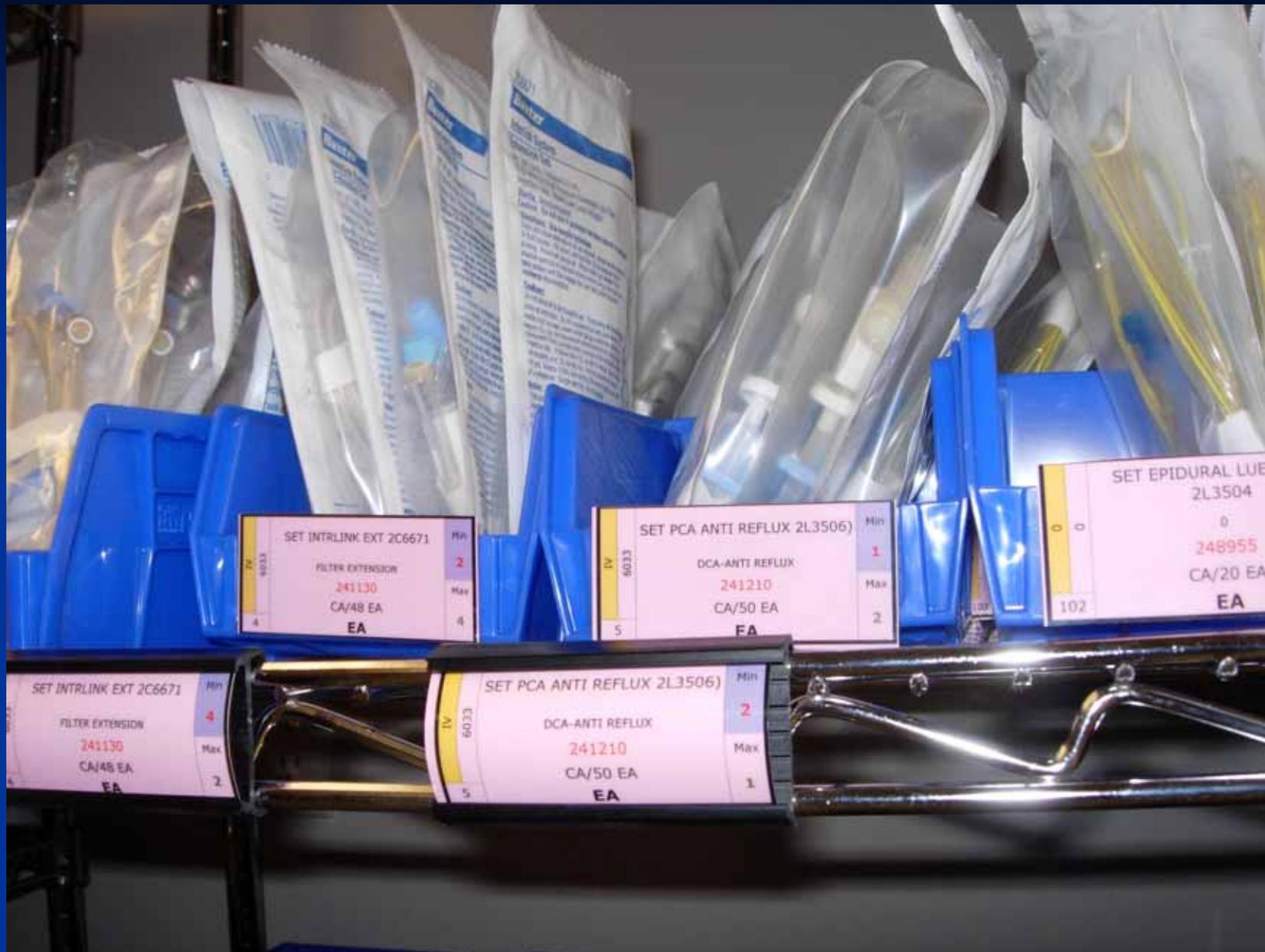








Cardinal Health		Min
Thrombin Tubes		3
4000742		Order
Standard pack - pkg *4000742*		5



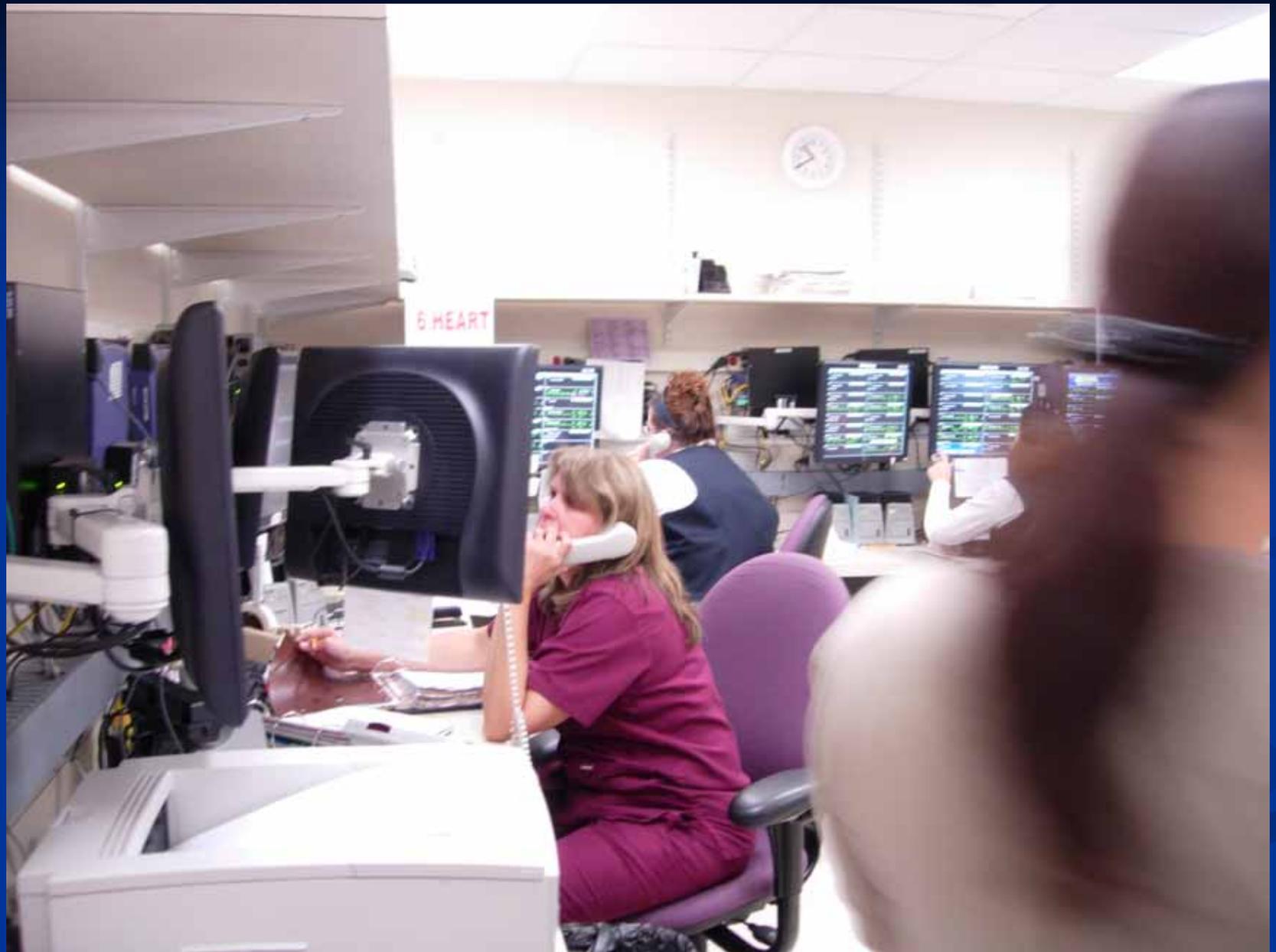














NHSの病棟業務改善の取り組み

村上紀美子氏報告から（H21年度厚生科研）

< 概要 >

NHSの開発推進部門は、病棟が煩雑な業務で忙殺されケアの時間が圧迫されている現状を改善し、対人ケアの時間を増やすため、このプログラムをまとめて、全国のNHSの病院・病棟に取り組みを促している。

名称：The Productive Ward Releasing Time to Care

【プロダクティブ ウォード (PW) : レリーシング タイム トウ ケア
】

大意 生産的な病棟 (以下PW) ケア時間創出のために

進め方： 準備 アセスメント 診断 計画 実施
評価 のプロセスで、記録やカンファレンスの時間の短縮化、
患者の観察・交代時の引き継ぎ・薬に関すること・食事などの
作業モジュールを一つ一つ検討し、改善点を抽出し取り組む。

ツールキット：ホームページ、リーダーガイド、DVDなど、実
際的で詳しいガイドラインや教材が用意されている。

普及：例えばマイルエンド病院でも進めており、2009年9月段
階で、半分まで来ている。

英国のNHS病院のほか、ヨーロッパ、米国、中国の病院でも広
まっている。

NHSの病棟業務改善の取り組み

村上紀美子氏報告から（H21年度厚生科研）

- 病院の業務整理改善で患者ケアの時間捻出する活動（プロダクティブ ウォード）
- ケアホームのサービス改善QOL向上の（マイホームライフプログラム）
- コメディカルの業務拡大と再教育：地域看護師、地域看護師のスペシャル教育、処方ナース
- NHS職員の職務階層、モチベーション向上（バンドシステム）
- 病院や施設での看取りケア改善（エンドオブライフストラテジー）（リバプール臨死ケアパスウェイ）

安全確保のために行うべき看護管理の役割

看護実践の組織化の基準

(日本看護協会看護業務基準 2006年版)

- 4-1) 継続的かつ一貫性のある看護を提供するためには看護の組織化が必要であり、その組織は理念に基づき運営される。
- 4-2) 看護実践の組織化並びに運営は、看護職の管理者によって行われる
- 4-3) 看護管理者は、看護スタッフの実践環境を整える。
- 4-4) 看護管理者は、看護実践に必要な資源管理を行う。
- 4-5) 看護管理者は、看護実践の質を保証するとともに、看護実践を発展させていくための機構を持つ
- 4-6) 看護管理者は、看護実践及び看護実践組織の発展のために継続教育を保証する。

安全確保のために第一線の看護 管理者が行うべきこと

- 日常行う業務が、常に安全確保された業務プロセスになるようにプロセスの設計と標準化を行う
- 標準化された安全な業務プロセスを遵守して業務を行えるように、現場の環境を整えスタック教育を行う
- 常に、現場スタッフが標準化した安全なプロセスに従って業務を遂行するように習慣化させる
- 標準化された、安全な業務プロセスに通りに行ったにもかかわらずエラーが生じた場合は、これをチームとともに分析し、新しい安全な業務プロセスを設計する
- ルール違反は犯さない。犯さなければならない事態があった場合は直ちに報告して、組織として対応する。