

【1】医療安全に関する下記の説明で正しいものには○を、誤っているものには×を記入しなさい。

- 1) ヒューマンエラーとは、事故や災害を生み出さうする人的ミスのことである。
- 2) エラーとは、計画した行為が達成されないことである。
- × 3) 人が間違いを起こしやすくなる要因に環境は含まれない。
- × 4) 計画は正しかったが意図しない行動で生じる「うっかり間違い」をラプスという。
- 5) 計画段階のエラーで、判断ミスや思い込みによるエラーをミステイクという。
- × 6) 記憶段階のエラーで、短期的な記憶喪失でもある「うっかり忘れ」をスリップという。
- 7) 体温が高いときは注意力が高く、体温が低くなった時に注意力は低下しやすい。
- 8) 人間の社会心理特性として、権威を持った人に弱いという傾向や、チームで作業すると単独の時よりも働かなくなるといった社会的な手抜き、他、集団で意思決定をするとリスクの高い選択をしやすくなる「リスクシフト現象（赤信号みんなで渡れば怖くない）」がある。
- × 9) エラーとは、知っていながら意図的に確認しなかった場合をいい、違反とは手順を知らなかったり、知っていてもうっかり忘れた場合をいう。
- 10) 組織事故は多くの場合、単一個人の独立した作業におけるエラーから起こるというよりも、システムにおける作業の「つながりの不備」から生じる。
- × 11) アクシデントとは、患者の診療・ケアにおいて、本来あるべき姿からはずれた事態や行為の発生をいう。障害発生の有無、過失のあったもの、不可抗力のもの、結果だけでなくプロセスの問題も含まれる。
- × 12) インシデントとは、医療行為において何らかの障害が患者に発生した事例をいう。医療事故に相当する用語である。
- 13) ヒヤリハットとは、エラーはあったが患者には障害は発生しなかった事例をいう。
- 14) 看護師が医療事故を起こしたときの法的責任の種類として、①刑事責任 ②民事責任 ③行政責任がある。
- 15) 危険予知能力を高めるために、KYT シートで場面の検討は有効である。
- × 16) 法的に看護師には「業務独占」と「名称独占」が認められているが、保健師は「業務独占」のみ認められている。
- 17) 医療事故を予防するための日ごろからの備えと言われる「5S」とは、「整理・整頓・清掃・清潔・習慣化」をいう。
- 18) 医療対話推進者は、患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を果たす者をいう。
- 19) 「ISBAR」は、①自己紹介 ②状況 ③背景 ④評価 ⑤提案 の頭文字を表し、緊急時などに情報を的確に迅速に伝えるための情報の伝え方を標準化するものである。
- 20) 「CHECK BACK」（チェックバック）とは、伝達によるエラーを防止するために、指示したり、依頼を受けたときに繰り返し反復して伝え合うことをいう。

【2】次の問いに答えなさい。

- 1) 失敗が直ちに事故に結び付かないように多重の防護壁を備えていても、各防護壁の穴がちょうど重なった時にすべての防護壁を突き抜けて事故に至る様子を説明したものを何というか。
- 2) 1 件の重大事故の背景には 29 件の同種の軽症事故が存在し、その背景にはほとんど無害の 300 件の同種の事故が存在すると言われている。この 1 : 29 : 300 の比を何というか。

3) 注意義務違反（過失）に含まれる、①ある事実を認識・予見することが出来たにも関わらず、注意を怠って認識・予見しなかった違反 ②結果の回避が可能だったにも関わらず、回避するための行為を怠った違反を何というか。

4) 標準化した治療の過程を描き、それを達成するための介入過程を可視化した治療計画書であり、多職種間のコミュニケーションツールとして共有できる医療管理計画のことを何と呼ぶか。

【3】チーム医療の類型について、正しい組み合わせになるよう A～C から適するものを選びなさい。

- 1) 急性期・救急医療におけるチーム医療
- 2) 回復期・慢性期医療におけるチーム医療
- 3) 在宅医療におけるチーム医療

A：ネットワークモデル	B:連絡モデル	C：連携・協働モデル
-------------	---------	------------

【4】実習において、受け持ち患者の安全を守るために、学生としてどのようなことに注意して取り組みたいと考えるか、書きなさい。

【5】次の事例場面を「時系列事象関連図」で整理しなさい。

患者 F 氏：70 歳男性、心不全で入院中である。当直していた内科 S 主治医が朝の 7：30 に回診を行い、夜勤看護師の A に「浮腫がみられるのでフロセミド 20m g 経口で追加」と口頭で指示した。口頭指示の直後に電子カルテに正式に入力する予定だったが、隣の病棟から緊急の呼び出しコールが入り、そのまま隣の病棟へ向かった。看護師 A は、先週も F 氏に利尿剤の点滴が指示され際に自分が担当していたので、また同じ指示が出たのだと思い「フロセミド 20m g 点滴」とメモした。看護師 A は薬剤部へ行き、薬剤師に「S 先生から F 氏に利尿剤追加の指示が出ました。フロセミド 20m g お願いします」と伝えた。薬剤師はカルテに指示がまだ入っていないことに気づかずねたが、「S 先生、緊急で隣の病棟に呼ばれてしまって」という A 看護師の言葉を受け、フロセミド注射液 20m g（2 m l）を準備した。

8：00、看護師 A は病棟に戻り一人でフロセミド 20m g を生理食塩水 100m l に混注し、患者に投与しようとしたところ、たまたま病室にいた看護師 B が「本当に点滴の指示が出た？」と声をかけた。二人で電子カルテを確認すると、正式な医師指示は「フロセミド錠 20m g 内服、朝 1 回」だった。点滴投与は中止され患者への誤投与は未然に防げた。

【1】3点×20=60点

1) ○	2) ○	3) ×	4) ×	5) ○
6) ×	7) ○	8) ○	9) ×	10) ○
11) ×	12) ×	13) ○	14) ○	15) ○
16) ×	17) ○	18) ○	19) ○	20) ○

【2】2点×4=8点

1) スライスレビュー	2) ハイブリッドの法則
3) ① 結果予見義務違反	② 結果回避義務違反
4) クリニカルパス	

【3】2点×3=6点

1) B	2) C	3) A
---------	---------	---------

【4】3点

報告・連絡・相談も即時に行うこと。私はまだ学生であり、知識も経験も足りない。また、免許すらもっていない。その中で、患者の異変・気づかりやあ、た時に、報・連・相を即に行うようにしたい。看護師さんは小生は、たまに病室掛けからかかると、担当教員も他の学生についており、報・連・相しづらい場面がある。そのように呼ばれ、自分が、その状態の良否も判断できず、患者の安全を守るためにも、誰かに報・連・相を実践できるようにしたい。

時刻

17:30

8:00



内科医 相談

「浮腫がでるから
フロセド 20mg 経口投与」 ← 口頭

NS-A

薬剤師へ「電子カルシウム入った」

NS-A

先般もFに利尿剤指示があったので
フロセド 20mg 点滴 ← X 点 POINT

やがていぶへ...
「利尿剤追加 20mg 点滴」

薬剤師

確認 → 「まだフロセド入ってないか」...

NS-A

「たがねがわらわらしては、腎臓に別投与」と言う
薬剤師にフロセド注射液 20mg (2ml) を受けとり

NS-A

薬剤師 → 病棟へ
フロセド 20mg + 生理食塩水 (100ml) に混合注 (1人作業)
投与しようとした所へ

患者F

NS-B

「本当指示出たさ
と戸惑って」

中断したが、Fには投与してない
電子カルシウム確認

NS-A + NS-B

↓ 正担当医師の指示は「フロセド錠 20mg 内服、朝1回投与」
点滴投与中止

横軸に人物を並べた意味を考え
つながりを可視化できるように
整理しよう。 -3-

ヒヤリハット報告 レポート (2点)	基礎実習2 ヒヤリ ハット (1点)	医療安全記事ま めワーク (5点)	看護師の責任と役 割レポート (7点)	筆記試験 (85点)
2	1	5	7	82.

次の説明文において、各欄に適する語句を語群から選んで答えなさい。

1. ヒューマンエラーとは、事故や災害を生み出さうる(人^{人的ミス}①)のことである。例えば、「行為をやり損ねる」というエラーは、(ミス^{ミス}②)といい、「予定していた行為を忘れてしまう」記憶のエラーは(ミス^{ミス}③)といい、計画段階のエラーや判断ミスで生じる「思い込み」によるエラーを(ミス^{ミス}④)という。
2. ヒューマンエラーを起こしやすい人間の生理的特性として、体温が(高^{高い}⑤)い時は注意力が高く、(低^{低い}⑥)い時に眠気を感じ注意力が低下する。そのため、「大事故は夜明け前に起こる」とも言われている。また、加齢に伴い暗順応に要する時間が(長^{長い}⑦)くなったり、疲労も事故の要因としてあげられる。
- 認知的特性として、人間はもともと保守的で異常を認めない傾向がある。これを(⑧)という。また、自分の中でつじつまが合うように自分なりの解釈をする傾向もある。これを(⑨)という。
- 社会心理特性として、「思っていると言えない」傾向がある。これは、人は(正常化^{正常化の傾向}⑩)を持った人に弱いという傾向を示している。(権威^{権威}⑩)への服従として、「アイヒマン実験」が有名である。また、自分がやらなくても誰かがやるだろうと思って働かなくなる現象を(⑪)という。
社会的規範
3. 1 件の重大事故の背景には 29 件の同種の軽症事故が存在し、その背景にはほとんど無害の 300 件の同種の事故が存在すると言われ、1 : 29 : 300 の比を示したものを(⑫)という。
4. (⑬)とは、不可抗力の医療事故とエラーによる医療事故の両者を含み、医療事故に相当する用語である。(⑭)とは、障害発生の有無、過失のあったもの、不可抗力のもの、結果だけでなくプロセスの問題も含まれる用語である。
5. 注意義務違反(過失)には、2 種類ある。ある事実を認識・予見することが出来たにも関わらず、注意を怠って認識・予見しなかったものを(⑮)といい、結果の回避が可能だったにも関わらず回避の行為を怠ったものを(⑯)という。
6. 事故の構造を明らかにする方法として、時間的経過の視点からの事象の連鎖を明らかにする(⑰)と、ヒューマンエラー発生時の誘発要因の構造を明らかにする(⑱)がある。(⑱)は(⑲)とも言われる。(⑲)は、(⑳)関係を(㉑)的に理解するのを支援するものとなり、対策を立案する時には非常に大きなヒントを得られる。
7. 多重の防護壁を備えていても、各防護壁の穴がちょうど重なった時にすべての防護壁を突き抜けて事故に至る様子を例えたモデルを(㉒)とよぶ。
8. 事故分析は、早急な(㉓)の実施が重要であり、医療の(㉔)を向上させるための改革推進につなげていく必要がある。また、事故が発生した状況は、可能な限り現場を(㉕)する。

9. 看護師の法的規定によって、看護師には (㉔) と (㉕) が認められているが、保健師には (㉖) のみ認められている。
10. 「絶対的医行為」は、例え医師等から指示や依頼があっても看護師が行ってはならない。例えば、(㉗) や (㉘) は指示を受けても看護師が行うことは出来ない。
11. 医療現場でのリスク管理を含んだ医療の質の向上と安全の確保のため、各医療機関には、管理者から安全管理のために必要な権限の委譲と、人材・予算およびインフラなど必要な資源を付与されて、管理者の指示に基づいて業務を行う (㉙) が配置されている。また、患者・家族支援体制として、事故発生後の動揺している患者・家族を (㉚) と共に支援し、医療者との調整役を果たす (㉛) も重要な役割を果たしている。
12. 医療事故を予防するための日頃からの備えとして、整理・整頓・清掃・清潔・習慣化をまとめた (㉜) の促進と、(㉝) と呼ばれる危険予知トレーニングも大切である。
13. チーム医療の類型には3つあり、急性期・救急医療におけるチーム医療を (㉞) 、回復期・慢性期医療におけるチーム医療を (㉟) 、在宅医療におけるチーム医療を (㊱) という。
また、多職種間のコミュニケーションツールとして共有できる「医療管理計画」のことを (㊲) とよぶ。
(㊲) を活用することのメリットとして、医療スタッフの能力と経験により実施するケアのバラつきが減り、ケアの標準化の実現があげられる。
14. 米国で作られた患者安全推進策として存在する「チーム STEPPS」では、チームパフォーマンスを十分に発揮するために、以下のような具体的ツールが用意されている。
- ・伝達によるエラーを防止するために指示したり、依頼を受けた時に繰り返し反復して伝え合うことを (㊳) とよぶ。
 - ・情報の発信者である自分が誰であるかを名乗り、続いて患者に何が起きているかを提示し、その患者の臨床的背景は何であり、自分は何が問題と思っているかを説明し、問題解決のためにはどうしてほしいのかについて順を追って伝える方法を (㊴) とよぶ。
 - ・緊急性が高く、迅速な対応が求められる場合に、全員が情報共有できるようにチーム全体に伝わるような大きな声で指示あるいは依頼することを (㊵) とよぶ。
15. 安全な与薬に必要な「6R」を書きなさい。

No.

<語群>

ア: スイスチーズモデル	イ: ハインリッヒの法則	ウ: インシデント	エ: アクシデント
オ: 高	カ: 低	キ: 原因究明	ク: 人的ミス
シ: 速	ス: 遅	セ: 因果	ソ: 質と安全
テ: PDCA	ト: 5S	ナ: 6R	ネ: 診断書の交付
ノ: 保存	ハ: 廃棄	ヒ: 正常化の偏見	フ: チェックバック
マ: 連絡モデル	ミ: ネットワークモデル	ム: リスキーモデル	メ: 連携・協働モデル
モ: 業務独占	ヤ: 社会的手抜き	ユ: なぜなぜ分析	ヨ: 結果予見義務違反
ヰ: コールアウト	ル: 結果回避義務違反	レ: 医療対話推進者	ロ: 名称独占
ワ: 背後要因関連図	ヲ: 医療安全管理者	ヾ: 時系列事象関連図	

<解答枠> 上記の語群から選び、「ア」～「ン」の記号で記入しなさい。

① ク	② コ	③ ケ	④ カ	⑤ オ
⑥ カ	⑦ ス	⑧ ヒ	⑨ ラ	⑩ ホ
⑪ ヤ	⑫ イ	⑬ エ	⑭ ウ	⑮ ヨ
⑯ ル	⑰ ン	⑱ ワ	⑲ ユ	⑳ セ
㉑ ハ	㉒ ア	㉓ キ	㉔ ヤ	㉕ ノ
㉖ モ	㉗ ロ	㉘ ニ	㉙ ネ	㉚ フ
㉛ レ	㉜ ト	㉝ タ	㉞ マ	㉟ メ
㊱ ミ	㊲ ツ	㊳ フ	㊴ チ	㊵ リ

15. 「6R」を書きなさい

正しい患者	正しい時間	正しい薬剤
正しい用量	正しい投与経路	正しい目的

※調べ学習&発表

5 /5 点

※レポート課題

10 /10 点

【合計】

100 /100 点