

新生児集中ケア認定看護師勉強会
2024年9月7日

タスク・シフト/シェア

医療への 患者参加

看護ケアと看護管理に求められる 行動変容

大阪医科薬科大学
飛田 伊都子

本日のメニュー

1. タスク・シフト/シェア
2. 患者参加
3. 行動変容に活用できる理論：行動分析学

1. タスク・シフト/シェア

特集

タスク・シフト/シェアが求められる時代に期待される医療安全への患者参加

目次

タスク・シフト/シェアの視点から考える医療安全への患者参加と看護の役割

1 はじめに

タスク・シフト/シェアとは

2017年4月に厚生労働省から公表された「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」の中で**高い生産性と付加価値を生み出すための具体的なアクション**を示す中で用いられた言葉

2. 患者参加

医療安全
Healthcare Safety

患者安全
Patient safety

その言葉の意味は？

2. 患者参加

日本の医療安全における歴史の変遷

- 1999年1月11日 横浜市立大学病院事故
手術患者取り違え事故
(心臓手術と肺手術)
- 1999年2月11日 都立広尾病院事故
消毒薬を血液凝固阻止剤と取り違え事故

医療安全活動の活発化元年

2. 患者参加

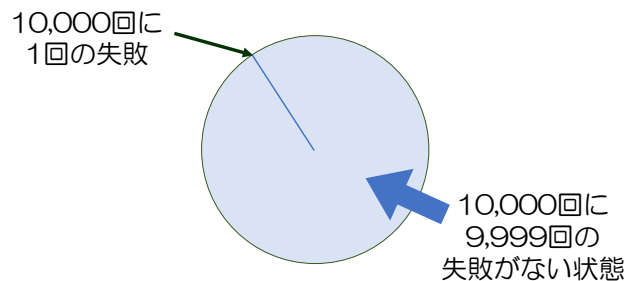
To err is human (人は誰でも間違える)

第8章 医療機関における安全システムの創造

安全設計と医療プロセスに患者を参加させる

2. 患者参加

「失敗」と「失敗がない」状態



2. 患者参加

Safety-1 と Safety-2



Erik Hollnagel, Safet-1 and Safety-2, 2014

2. 患者参加

医療安全強化キャンペーンは有害事象の発生率低下に寄与するのか？

Temporal Trends in Rates of Patient Harm Resulting from Medical Care
 Christopher P. Landrigan, M.D., M.P.H., Gareth J. Parry, Ph.D., Catherine B. Bones, M.S.W., Andrew D. Hackbarth, M.Phil., Donald A. Goldmann, M.D., and Paul J. Sharek, M.D., M.P.H.

ABSTRACT
BACKGROUND
 In the 10 years since publication of the Institute of Medicine's report *To Err is Human*, extensive efforts have been undertaken to improve patient safety. The success of these efforts remains unclear.

Landrigan, C. P., et al.: Temporal trends in rates of patient harm resulting from medical care. *The New England Journal of Medicine* 363: 2124-2134, 2010

2. 患者参加

Transforming healthcare: a safety imperative
 L. Leape,¹ D. Berwick,^{1,2} C. Clancy,² J. Conway,² P. Gluck,⁴ J. Guest,⁵ D. Lawrence,⁶ J. Morath,⁷ D. O'Leary,⁸ P. O'Neill,⁹ D. Pinokiewicz,⁴ T. Isaac,¹⁰ for the Lucian Leape Institute at the National Patient Safety Foundation

ABSTRACT
 Ten years ago, the Institute of Medicine reported alarming data on the scope and impact of medical errors in the US and called for national efforts to address this problem. While efforts to improve patient safety have proliferated during the past decade, progress toward improvement has been frustratingly slow. Some of this lack of progress may be attributable to the persistence of a medical ethos, institutionalized in the hierarchical structure of academic medicine and healthcare organizations, that discourages

Institute for Healthcare Improvement has launched two massive national and international campaigns¹⁰ to inspire thousands of hospitals to adopt evidence-based safe practices. Similar advances have occurred in many other countries. Voluntary nongovernmental patient-safety organizations have been established in Denmark, Canada, Spain, Sweden, and Switzerland. Many have conducted studies to determine the extent of medical injury, and several developed reporting systems.¹¹ In Australia, of the Australian Council on Safety and continued when the Australian Council on Safety and Quality in Health established by the government to develop a strategic framework and associated safety work programme.

医療の安全性を高める努力は改善への進展速度を加速させるのか？

Leape, L., et al. Transforming healthcare: a safety imperative. *Quality & Safety in Health Care* 18: 424-428, 2009

2. 患者参加

Reasonのスイスチーズモデル

目に見える失敗 (active failure) による穴もあれば

潜在的な欠陥 (latent conditions) による穴もある

報告

危険

Source : Reason JT. Managing the risks of organisational accidents. 1997

2. 患者参加

WHO患者安全カリキュラムガイド多職種版

- 2011年 世界保健機構 (WHO) が「患者安全カリキュラムガイド」を発行
- 2012年 東京医科大学により日本語の翻訳版が出版
- 世界中の医療教育機関における患者安全教育のための包括的プログラム

下記URL (東京医科大学医学教育講座) から閲覧可能
<http://www.tokyo-med.ac.jp/mededu/news/detail2.html>

2. 患者参加

WHO患者安全カリキュラムガイド多職種版

Part A

指導者向け指針

- 本カリキュラムガイドを用いて指導するための指針
- 医療従事者や教育者の患者安全に関する基礎的能力の開発支援
- 教育の原理や評価方法の提供

Part B

教育プログラムのカリキュラム指針

- 患者安全とは
- ヒューマンファクターズの重要性
- システムと複雑さが患者管理にもたらす影響
- 有能なチームの一員であること
- エラーに学び、害を予防する
- 臨床におけるリスクの理解とマネジメント
- 品質改善の手法を用いて医療を改善する
- 患者や介護者と協同する**
- 感染の予防と管理
- 患者安全と侵襲的処置
- 投薬の安全性を改善する

2. 患者参加

安全な医療を提供するための10の要点

- ① 根づかせよう安全文化 みんなの努力と活かすシステム
- ② **安全高める患者の参加** 対話が深める互いの理解
- ③ 共有しよう 私の経験 活用しよう あなたの教訓
- ④ 規則と手順 決めて 守って 見直して
- ⑤ 部門の壁を乗り越えて 意見かわせる 職場をつくろう
- ⑥ 先の危険を考えて 要点おさえて しっかり確認
- ⑦ 自分自身の健康管理 医療人の第一歩
- ⑧ 事故予防 技術と工夫も取り入れて
- ⑨ 患者と薬を再確認 用法・用量 気をつけて
- ⑩ 整えよう療養環境 つくりあげよう作業環境

医療安全対策検討会議ヒューマンエラー部会
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1f.html>

2. 患者参加

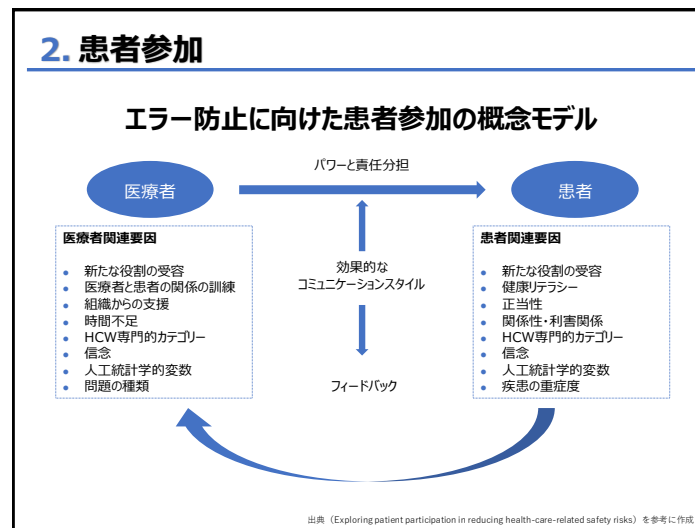
Exploring patient participation in reducing health-care-related safety risks

2013年にWHOから出されたガイドライン

- 患者の権利に関する法律や宣言は、自動的に医療をより安全にするわけではないが、患者に力を与える。力を与えられた患者は、自分自身の健康とヘルスカアを管理し、安全性を向上させる取り組みに参加するためのより良い立場にいる。
- 患者の経験、ヘルスリテラシー、関与など、さまざまなレベルのケアの間で一連の情報を強化する必要性を強調している。
- この作業は、患者が健康管理を行うように促しながら、現実的で十分な情報に基づいた医療への期待を構築するための効果的な方法を見つけることを目的としたエビデンス照合のより広範なプロセスに貢献することが期待されている。



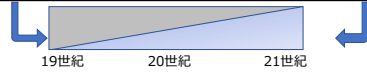
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326442/9789289002943-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



2. 患者参加

医療モデルの変遷

	医療者決定型医療	患者参加型医療
治療選択の主体	医療者	患者
治療範囲	基準から外れるもの	QOLに支障をきたすもの
医療到達目標	疾病の治癒 延命	健康・生活の再獲得 QOLの維持・向上
教育的的重要性	医学診断学 治療技術の習得	医学診断学 治療技術の習得 患者学
医療倫理	秘密主義 偽装告知	情報開示
意思決定モデル	パターナリズム	シェアードディシジョンモデル インフォームドディシジョンモデル
患者の捉え方	残薄な医療知識	経験者としての専門家
患者に求められる概念	コンプライアンス アドヒアランス	セルフコントロール



医療モデルの比重が変化している！

飛田伊都子 セルフコントロールの心理学 高橋雅治編 p.151 北大路出版より

2. 患者参加

これからの医療に求められているもの

医療の対象は「病気」から「患者」へ

「病気を治す」ことが主目的ではない場合もある

「どのような生き方を望むか」の議論の必要性

そのための情報公開

「患者が望む生き方」の支援

(医療の枠を超えた) 患者の 生き方支援

2. 患者参加

安全のポイントとなる患者参加

- 参加とは： participation, commitment, involvement...

ジーニアス和英辞典 第2版

- 参加とは、誰かが企画した事業に加わるのではなく、企画（planning）かものごとの決定（decision-making）に参画すること。つまり、「参加」よりも「参画」が適当だが、一般的には「参加」が使われている。

最新 保健学講座別巻1 健康教育論 メカナルフレンド社

- 医療における『患者参加』とは、医療における 意思決定のプロセスに患者を含むこと

The US National Library of Medicine

2. 患者参加

医療への患者参加に関する悪影響を指摘

対象：オランダの医療センターで実施。産科の患者8名と医療者8名（婦人科医7名・助産師1名）

方法：半構造化インタビュー

- 患者の自信低下
- 患者と医療者の関係が悪影響を受ける可能性
- 患者が受け入れたいと思う以上の責任が患者に要求される可能性
- 医療者は患者のために費やす時間が増える


医療者が患者参加型医療に対応できるように、十分な専門的トレーニングを受ける必要がある

Michael Van der Voorden; Kees Ahaus; Arie Franx, Explaining the negative effects of patient participation in patient safety: an exploratory qualitative study in an academic tertiary healthcare centre in the Netherlands. BMJ Open, 2023.

2. 患者参加

日本医療政策機構による「2019年 日本に医療に関する世論調査」

2019年日本の医療に関する世論調査 調査対象者 図1



- 調査期間：2019年7月
- 調査方法：インターネット調査
- 対象者：調査会社パネルのモニターである全国の20歳以上の男女2,000名
- 有効回収数：2,000
- 回答者内訳

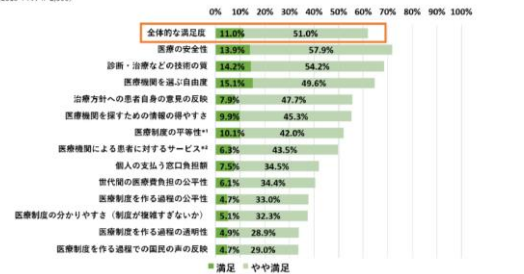
地域別	年齢別	性別
北海道・東北 11.3%	20代 11.6%	男性 48.0%
関東 34.0%	30代 14.9%	女性 52.0%
中部 18.3%	40代 17.8%	
近畿 16.3%	50代 14.9%	
中国・四国 8.9%	60代 17.6%	
九州・沖縄 11.2%	70代以上 23.2%	

下記URL（日本医療政策機構）から閲覧可能
https://hgpi.org/wp-content/uploads/hc_survey2019_3PN.pdf

2. 患者参加

「日本の医療および医療制度」について62%が満足。項目別では「医療の安全性」に対する満足度が最も高い 図2

【問】あなたは現在の日本の医療および医療制度にどの程度満足していますか
 (2019年7月 n=2,000)



項目	満足	やや満足
全体的な満足度	31.0%	31.0%
医療の安全性	13.9%	57.9%
診断・治療などの技術の質	14.2%	54.2%
医療機関を選ぶ自由度	15.1%	49.6%
治療方針への患者自身の意見の反映	7.3%	47.7%
医療機関を探すための情報の得やすさ	9.3%	45.3%
医療制度の平等性*	10.1%	42.0%
医療機関による患者に対するサービス*	6.3%	43.5%
個人の支払う窓口負担額	7.5%	34.5%
世代間の医療費負担の公平性	6.1%	34.4%
医療制度を作る過程の公平性	4.7%	33.0%
医療制度の分かりやすさ（制度が複雑すぎないか）	5.1%	32.3%
医療制度を作る過程の透明性	4.9%	28.9%
医療制度を作る過程での国民の声の反映	4.7%	29.0%

■満足 ■やや満足

※医療の平等性：（施設別対し、医療機関の規模、種別別など）でのサービス
 ※医療機関によるサービス：（施設別対し、医師の質、待ち時間など）でのサービス
 ※個人の支払う窓口負担額：国民健康保険料、国民年金料、国民年金基金料のこと

出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構「2019年日本の医療に関する世論調査」

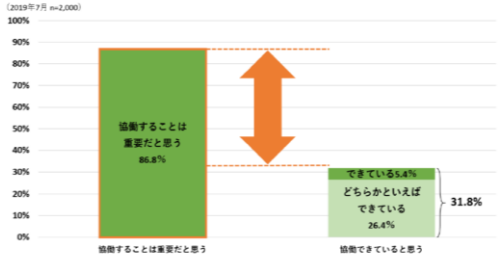
特定非営利活動法人 日本医療政策機構「2019年日本の医療に関する世論調査」10

2. 患者参加

より良い医療の提供のために、約87%が「様々なステークホルダーの協働が重要」と回答。一方で、協働できていると思う人は約32% 図3

【問】より良い医療の提供のために、医療機関や政府以外に、民間企業や研究機関、市民社会*といった様々な立場の人びとや団体が協働することは、重要だと思いますか。また現在の日本では協働できていると思いますか

(2019年7月 n=2,000)



質問	回答率
協働することは重要だと思う	86.8%
協働できていると思う	31.8%

*自体的には患者団体などの市民団体、NPOやNGOやNPO

出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構「2019年日本の医療に関する世論調査」

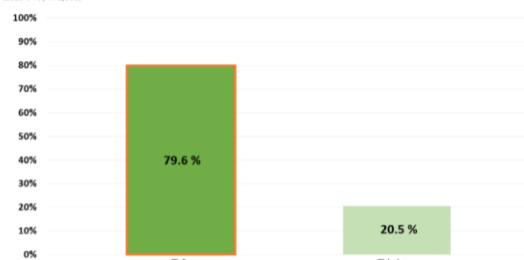
特定非営利活動法人 日本医療政策機構「2019年日本の医療に関する世論調査」10

2. 患者参加

医療政策策定プロセスにおいて、約8割が「自分の声を医療政策に反映させたい」と回答 図4

【問】市民や患者が政策をつくる議論に参加したことによって、2006年に「がん対策基本法」が成立し、市民や患者の声を反映した医療の提供や社会的なサポートが実現しました。あなたは、このように、ご自身の声を医療政策に反映させたいと思いますか

(2019年7月 n=2,000)



回答	割合
思う	79.6%
思わない	20.5%

出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構「2019年日本の医療に関する世論調査」

特定非営利活動法人 日本医療政策機構「2019年日本の医療に関する世論調査」10

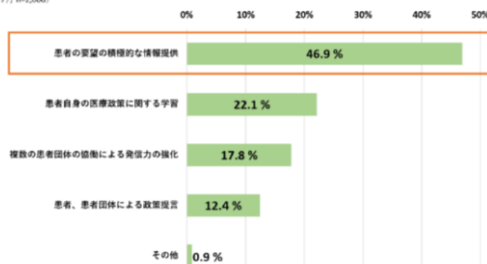
2. 患者参加

患者の声を医療政策に反映させるためには、患者自身が「患者の要望の積極的な情報提供をするべき」と思う人は、約47%

図6

【問】患者の声を実際に医療政策に反映させるために、患者がより積極的に行うべきことは何だと思えますか。次の中から、1つお選びください

(2019年7月) n=2,000



特定非営利活動法人 日本医療政策機構「2019年日本の医療に関する世論調査」より

2. 患者参加

医療安全実践教育研究会 第6回学術集会 大会長講演 (2018年10月)



2. 患者参加

Special Message to the Congress on Protecting the Consumer Interest
By John F. Kennedy



2. 患者参加

医療における患者参加の概念構成

- I. 提案遵守フェーズ
- II. 要望発言フェーズ
- III. 企画参画フェーズ
- IV. 効果判定フェーズ
- V. 企画改訂フェーズ

2. 患者参加

日本経済新聞

平成28年3月30日朝刊一面



2. 患者参加

日本経済新聞 電子版

平成28年3月30日



2. 患者参加

日本経済新聞 朝刊

令和元年6月~7月

『向き合う』連載

患者が「医療に参加」するとは…



2. 患者参加

連載内容

- ① 広くて深い「患者参加論」
令和元年6月3日 朝刊
- ② 患者の価値観 尋ねて知ろう
令和元年6月17日 朝刊
- ③ 患者の参加でより安全に
令和元年7月1日 朝刊
- ④ 患者の意見を生かして
令和元年7月8日 朝刊



2. 患者参加

患者が医療に参加する意味

医療提供体制の改革のビジョン

「医療提供体制の改革に関する検討チーム」まとめ

【骨子】

1. 患者の視点の尊重
 - I. 医療に関する情報提供の推進
 - II. 安全で、安心できる医療の再構築
2. 質が高く効率的な医療の提供
 - III. 質の高い効率的な医療提供体制の構築
 - IV. 医療を担う人材の確保と資質の向上
3. 医療の基盤整備
 - V. 生命の世紀の医療を支える基盤の整備

平成15年 厚生労働省

3. 行動変容に活用できる理論：行動分析学

行動分析学

$$\text{Behavior} = f(\text{Environment})$$

3. 行動分析学

バラス・フレデリック・スキナー

Burrhus Frederic Skinner
1904-1990

■ 「徹底的行動主義」

動物も含めた人の行動は、行動を環境の関わりから解明できると考える哲学。

ハトやネズミの単純な行動から法則性を発見。

「なぜ、そのように行動するのか」

「なぜ、そのように行動しないのか」

行動の法則を探る基礎研究が社会問題の解決にまで発展してきている。



写真：ウキペディアフリー百科事典より引用

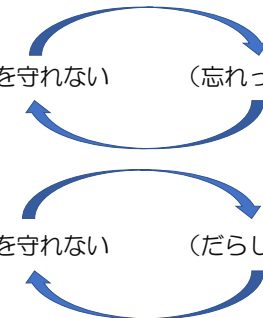
3. 行動分析学

なぜヒトは循環論を陥るのか

記述概念と説明概念

① 提出物の期限を守れない (忘れっぽい性格)

② 提出物の期限を守れない (だらしない)



3. 行動分析学

行動 (behavior) の定義

行動とは、人が行ったり言ったりすることである。

測定の次元	内容
頻度 (frequency)	行動が起きた回数
持続時間 (duration)	行動が起きてから止まるまでの時間
強度 (intensity)	行動の物理的な強さ

つまり、行動は他の人にも本人にも観察、記述、記録ができる。

行動変容法入門 (2006) pp.1-2 二版社

3. 行動分析学

心とは何か？

心 = 内側にあつて行動を制御するもの

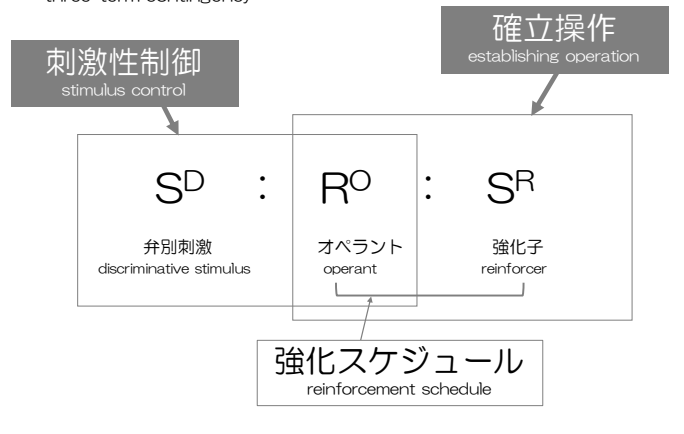
二元論：身体とは別に「心」というものがあり、「心」が身体の行動を制御している。

一元論：心は脳の機能であり、脳が身体の行動を制御している。

「心」は行動の説明のためにつくられたフィクションであり、行動を制御しているのは、心や心に対応する脳ではない。

三項強化随伴性

- three-term contingency -



3. 行動分析学

行動のあとに原因が？

正しい事を言う **＝** 行動を強化する

3. 行動分析学

医療者はアセスメントの熟達者！？

問題の原因を内的要因に求める教育の影響

やってはいけない！

(行動問題をこじれさせる要因)

- レッテルを貼る
- 無理にやめさせようとする
- 無理に何かをさせようとする
- 強い指示を与え続ける
- あいまいな指示を繰り返す
- 興奮しているとき、緊張しているときに、指示を与える

ケースで学ぶ行動分析学による問題解決 p.18より

報告行動

そんな報告じゃ分らないわよ！明日患者さんを担当できるの？

分かりやすい報告だったわよ。明日の計画は立てれる？

SD : R^O : S^R
 discriminative stimulus : operant : reinforcer

生徒の話し声に対する介入

シェイピングの過程においてデシベル計を使用する

クリスタル

大きさ 20
12
8
4
普通
0
聞こえない

ベースライン 介入 フォロ-Up

フランクリン

大きさ 20
12
8
4
普通
0
聞こえない

セッション

Fleece L., et al. 1981. Elevation of voice volume in young developmentally delayed children via an operant shaping procedure. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 14, 351-355. 行動変容入門 (2006) pp.149 二転社より

安全な点滴管理行動の習慣化を支援する研究 —行動分析学に基づき開発した介入プログラムの評価—

指差し呼称

- 前頭葉の血流増加研究 (川田綾子ら 2011.)
- マスキング効果 (松井裕子ら 2011.)
- 実験研究 (小林美雪ら 2009, 片岡繁ら 1996)
- 意識・認識調査 (笠原康代ら 2013, 郷田純子ら 2013, 安藤悠子 2006)
- 鉄道からの研究 (公益財団法人鉄道総合技術研究所, 1994)

ICUの看護師の行動を測定

点線内が撮影範囲

カメラ位置

実際のビデオカメラ (高さ約30cm)

面会時の家族の位置

実際のカメラで撮影された場面

研究デザイン

Baseline	Intervention 1	Intervention 2	Follow-up
無介入	介入	介入	無介入

A B A

ABAデザイン

介入1 「言語的教示」

- 当該ICUにおける過去3年間の事例報告
- 指差し呼称の科学的根拠とその有効性

項目	件数
与薬	106
点滴エラー	24
処置	17
検査	14
医療機器管理	12
採血	6

種類	件数	割合
内服	35件	33.0%
点滴関連	71件	67.0%

介入2

- 対象看護師自身の「ビデオ視聴」する
- 行動の「スコアフィードバック」を行う
- スコアに対する「言語的賞賛」を伝える

ビデオ視聴

スコアフィードバック
言語的賞賛



特別企画
ICUにおける点滴確認行動（指差し呼称）の遵守率増加への取り組み

2014 実践編
集中治療室の看護師における安全確認の認識調査とその行動の実態
～看護師は教育された医療安全への態度を保持しているのか～

山田利恵 三慶病院 集中治療室 看護師
京都府立医科大学大学院 看護学専攻 看護学修士
日本看護学会認定看護師（ICU）
日本看護学会認定看護師（ICU）
日本看護学会認定看護師（ICU）

飛田伊都子 大阪医科大学 看護学専攻 准教授
大阪府立医科大学大学院 看護学専攻 看護学修士
日本看護学会認定看護師（ICU）
日本看護学会認定看護師（ICU）
日本看護学会認定看護師（ICU）

近年、「人は必ずエラーをおかし、エラーは避けられない」というヒューマンエラー理論から、看護の認知行動論システムに求められる傾向があります。また、実際の医療現場においても、インシデントやアラームが頻発した際には、個人やチームの責任を問う傾向があります。その結果、医療安全においては個人の特性に個人やチームの責任を問う傾向があります。そのような中、これまで実践的に行われてきた医療安全の改善や評価がどのようなものであるのか、看護実践の現場に即した実践的改善や評価に関する調査や認識を深めたいという思いがあります。このような医療安全に関する調査や認識を深めたいという思いがあります。このような医療安全に関する調査や認識を深めたいという思いがあります。

書籍概要：主要業績
医療現場に即した実践的改善や評価に関する調査や認識を深めたいという思いがあります。このような医療安全に関する調査や認識を深めたいという思いがあります。

「行動」と「意志」の関係

「行動」をある**「動作」**に限定すれば、行動の原因が**随伴性**にあることに比較的気づきやすい。

しかし、「行動」の適用範囲を**「思考」**とか**「感情」**とか**「意志」**など、目には見えにくい行動にまで広げると、それが随伴性によって強化されていることに気づいたり、認めることが、いきなり難しくなる。

「思考」とか**「感情」**とか**「意志」**には、動作とは違って環境に左右されずに**「自分」**というものが存在する証拠なのだという信念があるのかもしれない。

島宗理, 2010, 人は、なぜ約束の時間に遅れるのか 光文社新書より一部修正

行動分析学的視考法

原因と結果を「真逆」に考える

レスポンド行動

- 原因が先 結果が後

レモンをかじる → 唾液の分泌

オペラント行動

「行動の後で起こった出来事が、その先に起きた行動の原因」

直前 → 行動 → 直後

向こうに安全に渡っていない → 青信号のときに横断歩道を渡る → 安全に向こうへ渡ることができた

奥田健次, 2012, マインドの法則 行動分析学・実践編

キーポイント

- 正しいことを言うことが**適切**だと思っている。
- 効果がなくても、やり続ける。

処方を変更するように、なぜヒトは**自分の管理・教育方法**を変えようとなしないのか？

なぜか？

「**納得**」するための「原因探求」から

「行動**変容**」するための「機能分析」へ

行動の原因

- 遺伝的要因
- 過去の行動履歴

• **行動の環境要因** ← **アプローチ可能**

坂上貴之・井上雅彦, 2018. 行動分析学：行動の科学的理解をめざして

まとめ

1. タスク・シフト／シェア
2. 患者参加
3. 行動分析学