

保健医療福祉分野における 危険予知訓練の手引き

KYIT

安全で元気な
職場作りの為に!!

社団法人 神奈川県看護協会
医療・看護安全対策委員会
医療危険予知訓練の手引き
ワーキンググループ

目次

I 総論	01
1) 今、何故、KYTが必要なのか	01
2) 保健医療福祉分野で展開する時の基本3原則と3つの推進方針	01
3) KYTの目的・効果	02
4) KYT導入の壁	03
5) 危険予知訓練の基本的な方法	03
6) 指差し呼称の効果	05
7) 各職場での活用方法:KYミーティングは毎日実行!	05
II KYT技法各論	06
1) KYT活用マトリックス	06
2) 個別KYとは	06
3) 健康問いかけKYとは	07
4) タッチ&コールとは	07
5) インシデントレポートKYT	12
6) 指示出し指示受けKYT	16
III 導入から定着までのプロセスとポイント	19
1) KYTの必要性を認識し共通した意思を持たせる	20
2) 事故が発生してから対応するのではなく、事故を未然に防ぐことが出来る	20
3) 看護部門から院内全体に広めると効果的	21
4) 現場で実施することを徹底する	21
5) 研修の持ちかた	21
IV 資料集	22
1) インシデントレポートKYT	22
2) 指示出し指示受けKYTトレーニングメモ	23

I 総論

1 今、何故、KYTが必要なのか

危険予知訓練（以下、KYT）は、昭和40年代から産業現場で開発された、労働災害を防止するための取り組みとしてスタートしてきました。「キケン（KIKEN）・ヨチ（YOCHI）・トレーニング（TRAINING）」の頭文字を取り、KYTという名称で現在も活用されています。また、「危険予知」は、「キケン（KIKEN）・ヨチ（YOCHI）」の頭文字「KY」という名称で活用され、様々な危険予知活動がKY活動の一環として実施されています。KYTは中央労働災害防止協会〔以下、中災防〕や産業界が推進している訓練であり、かつ、実践手法です。

今、医療界では、働く人の労働災害だけでなく、患者や家族、面会者も含め、保健・医療・福祉施設の全ての利用者を対象に、安全を確保するための取り組みとして展開しています。つまり、産業界で開発された手法を基に、保健・医療・福祉現場で医療事故防止、労働安全衛生対策の質向上を目指して、医療従事者の視点で改良されている手法になります。

これは厚生労働省「臨床研修指導医指導ガイドライン―安全管理―」のコアコンピテンシー「安全に働く」に相当する項目になります。これまでは危険を予知するということが、安全に医療や看護を提供することに含まれていました。そのため、医療従事者に特化した、危険を予知する訓練をしていなかったのですが、現在では大切な医療安全技術として取り組むことが求められています。

KYTに取り組むことによって、「危険を先取りする」という行為が具現化され、医療従事者だけでなく、患者や家族・面会者の全て巻き込むことにより、チーム内での思いやりを育成することにもつながります。その結果として、安全文化と医療の質向上に通じるもので、総合的質管理の一環としてPDCA（計画・実践・評価・改善）を継続的に繰り返すことを可能にします。

産業界で生まれたKYTを保健医療福祉分野で活用出来るように、ポイントを整理したものが本手引きになります。用語については、本手引き作成ワーキンググループで、医療の現場で使いやすい言葉を選択し、各KYT技法に名称をつけましたことを申し添えます。

2 保健医療福祉分野で展開する時の基本3原則と推進方針

現在使われているKYTの技法は、その活動で中核となっているのはゼロ災運動です。ゼロ災害運動では、「一人ひとりカエガエノナイひと」という人間尊重に基づき、働く人々の労働災害を防止し、安全で快適な職場環境管理を推進することを目指しています。3つの原則「ゼロの原則」、「先取りの原則」、「参加の原則」¹⁾が基本原則です。中災防では、表のような基本原則を提示しています。

保健医療福祉分野での「ゼロの原則」は、患者や家族、面会者、医療従事者やその施設を利用する全ての人を対象とし、その一人一人が災害や医療事故、労働災害に遭わないようにすることを目指します。「先取りの原則」や「参加の原則」は基本的には中災防の原則と同様の意味を持ちます。²⁾

また、「トップの経営姿勢」、「ライン化の徹底」、「職場の自主活動」の3つを推進方針としています。トッ

プのビジョンと行動力、組織管理の徹底、職場での職員の自主的な活動の3者が連動して推進することがポイントになっており、これは2002年に厚生労働省から出された「医療安全推進総合対策」でも重複する考え方です。

<表:KYTの基本原則>

< 基本 3 原則 >³⁾

(1)「ゼロ災運動の理念」

ここでいう「ゼロ」とは、労働災害ゼロというだけでなく、交通災害を含めた日常生活に潜在している危険への対応し、あらゆる災害をゼロにする原則である。つまり、労働災害だけをなくすのではなく、保健福祉医療の利用者や、働く人達が安全と健康を確保（先取り）していくプロセス自体がゼロ災害運動としている。そこには、労働者の安全という視点だけではなく、ひとりひとりの生命を尊重し、災害をなくしていくという生命の尊厳に価値を置いている。

(2)「先取りの原則」

ハインリッヒの法則やバードの研究によると、ひとつの死亡事故や重傷災害の下には、多くの軽症事故やヒヤリ・ハットがあると言われている。「先取りの原則」では、重大な事故から学ぶのではなく、軽症事故やヒヤリ・ハットの段階で対策を講じる原則である。重大な事故が起こる前に「安全を先取り」する考え方である。

(3)「参加の原則」

組織に属している人が役職に関係なく、全員が安全衛生推進に参加することを原則としている。安全衛生は、トップがリーダーシップを発揮して実施する安全管理と、現場で働く人々の前向きな自主的な活動の双方で実施してこそ、安全な職場環境づくりに寄与するとしている。

3 KYTの目的・効果

中災防では、KYTは、危険を予知・予測する能力を高め、危険に対する感受性を鋭くするための訓練であると定義しています。危険なもの・人・事象への認知は、人によって異なりますので、日々の業務を実施する中で危険への感受性を高める訓練を取り入れていくことは重要です。

KYTでは、KYT基礎4ラウンド法という技法があります。これは、危険を洗い出し、危険のポイントを決め、対策・目標を決め、実践・評価するという過程を通じて、危険への感受性・集中力・問題解決能力・意欲の向上を図ることを目指しています。これらの取り組みを通じて、各個人のリスク感性や問題解決能力を向上させるだけでなく、安全な職場づくりにつながったり、職場を活性化するなどの相乗効果もあります。

基本的にKYTの産業界における目的と、保健医療福祉分野の目的は同じですが、具体的には下記のような目的と効果があります。

- 危険を予知し、未然に医療事故やヒヤリハットを防ぐ→リスクアセスメント
- リスク感性を高める→医療安全教育

- 労働安全衛生対策を向上する
- リーダーシップ及びリーダーの問題可決能力育成する
- チームワークを育成する

4 KYT導入の壁

KYTを導入するにあたり、予測される「壁」があります。KYTでは、これまで実施したことのないミーティング方法や指差し呼称、唱和などがあり、羞恥心が発生したり、これまでの価値観と異なるため違和感を持つ場合もあります。

米国JCAHO：「The Physician's Promise」(相馬孝博監訳：患者安全のシステムを創る、医学書院⁴⁾)では、安全学習の特徴を下記のように説明しています。KYTには様々な技法がありますが、毎日訓練すること、短時間に集中して実践することを重要視しています。

KYT導入にあたっては、壁があるかもしれませんが、安全学習の特徴の可能性があるので、あきらめないで根気強く、実践してみましょう。

〈安全学習の特徴〉

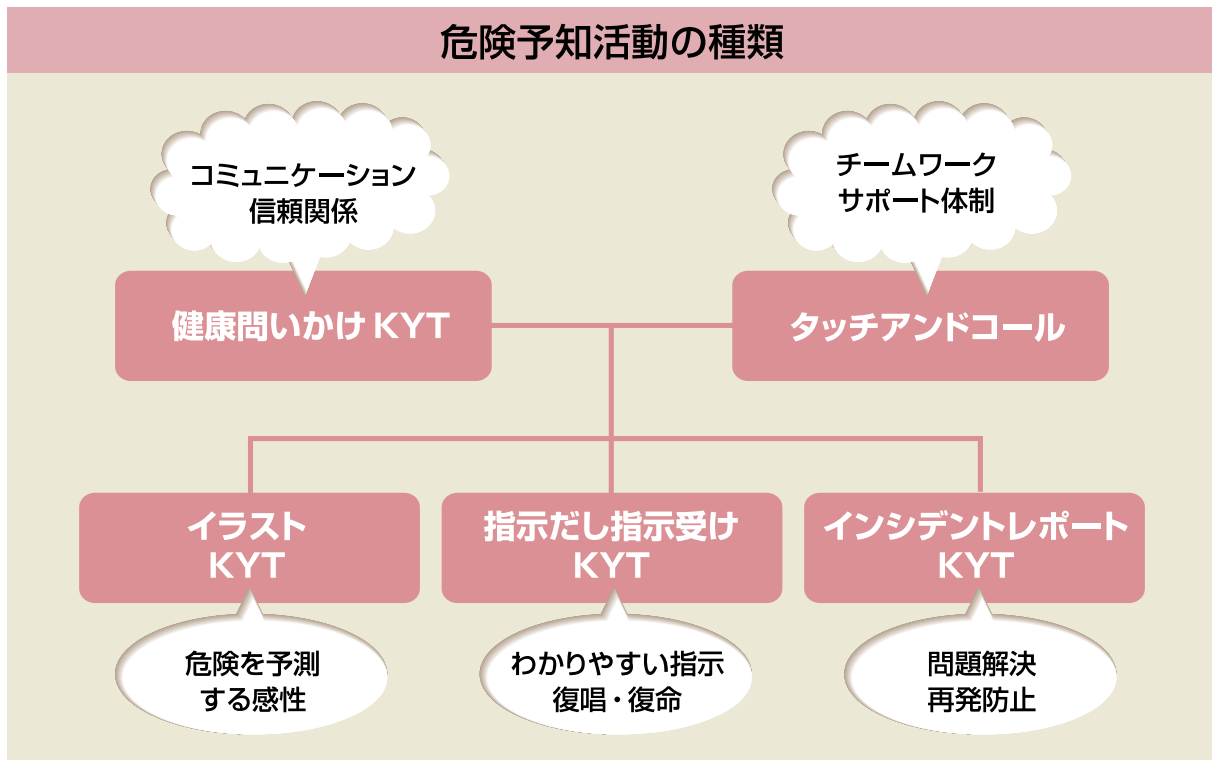
- 安全学習は、集中的にはなく、定期的に行う
- 安全学習によって、信じていたことと経験したことに矛盾が生じる
- 安全学習は誰も彼もが一度に行う必要はない
- 安全学習によって、何を学んだかという結果をほめてもらえるわけではない
- 安全学習の成果は長持ちしないー忘れられてしまう
- 安全学習を通じて、組織内の緊張関係が明らかになる
- 安全学習は、安全を作り出すのは人間であるということを知るところから始まる

5 危険予知訓練の基本的な方法

KYTは、「職場や作業の状況を描いたイラストシートを使って、あるいは現場で現物で、作業をさせたり、作業させてみせたりしながら、職場の作業状況の中に潜む‘危険要因’（労働災害や事故の要因となる可能性のある、不安全行動や不安全状態）とそれに引き起こす‘現象（事故の型）’を職場小集団で話し合い、考え合い、分かり合って（あるいは、ひとりで自問自答して）、危険のポイントや行動目標を決定し、それを指差し唱和・呼称で確認して、行動する前に安全衛生を先取りする⁵⁾」訓練を指すと中災防は定義しています。具体的には、次の4ラウンド法で実施します。

- 第1ラウンド：どのような危険が潜んでいるのかという「現状把握」
- 第2ラウンド：危険のポイントを絞り込む「本質追及」
- 第3ラウンド：対策樹立
- 第4ラウンド：目標設定

<危険予知活動の種類について>



まず、基盤に「健康問いかけ」「タッチアンドコール」があります。

「健康問いかけ」とは、業務開始時に職員が業務実施可能な健康状態にあるかを問いかけます。その時の健康状態を判断することは大切です。事故の背後要因のなかには、その日の健康状態が影響していることは数多く報告されています。また、日頃の人間関係を円滑にする為、お互いに健康を気遣い、声を掛け合うことで、質問しやすく対話の深まる職場風土を作ることが可能になります。

「タッチアンドコール」は、職場の仲間同士で手を重ねながら、「医療事故ゼロでいこう、ヨシ!」などと唱和することにより、チームで目標を共有し、一体感・連帯感を生み出すことができます。

次に、現場での実践活動として「イラストKYT」「指示出し指示受けKYT」「インシデントレポートKYT」の3種類があります。

「イラストKYT」では、イラストの中に潜む危険を見つけ出し、その危険を回避するための対策を検討します。写真を使って行う方法もあります。リスク感性を育てるためにとても効果的で、ケアワーカーや清掃員などのトレーニングにも効果的です。

「指示出し指示受けKYT」は、業務指示者レベルの危険予知です。的確な指示が出せなかったために起きたエラーを気付かせるもので、指示者が、5W1Hで的確に指示を出し、その指示内容を復唱させ、危険のポイントを追加強調します。実施後は、必ず復命させて指示が正しく実施できたかを確認し、間違いを早期に発見することが可能になります。

「インシデントレポートKYT」は、レポート分析を短時間（約30分）で実施する事が可能です。問題の現状把握⇒本質追究⇒対策立案⇒目標設定を4つの段階で実施するため、問題解決4ラウンド法とも呼ばれています。特徴としては、最後にチーム行動目標を、「○○する時は、△△しよう、ヨシ!」とチームで決定し、全員で唱和します。さらに、指差し呼称項目を決めて、全員で唱和することにより、何を指差し呼称して確認するのかを明確にする事が出来ます。

6 指差し呼称の効果

KYTでは、指差し呼称を導入しています。その効果は平成6年（財）鉄道総合技術研究所の「指差し呼称のエラー防止効果の室内実験による検証」で明らかにされています。

指差し呼称は、声を出すことによる口元の咬筋の運動や、腕を動かすことによる筋紡錘への刺激、視知覚だけでなく「指差し」による「運動知覚」、「呼称」による筋肉知覚や聴覚などの領域の参加により、対象認知の正確度が高まるとされています。

目で見て、声を出して、その声を耳で聞き、指で注意すべき部分を指す、という五感を駆使して、過緊張状態やぼんやりしている状態から、意識レベルを適度な覚醒状態に近づけ、ヒューマンエラーを防止します。

指差し呼称の効果

1. 何もしない
2. 呼称する
3. 指差しする
4. 指差しして呼称する

行動は正確になり、何もしない場合に比べ指差し呼称すると、誤りの確率は約6分の1になる!

医療安全で行こう。

ヨシ!

指差し呼称 練習してみましょう

トウメイ タロウさま、ヴィーン F 500ml

①ヴィーン F 500ml
2007.2.8
トウメイ タロウ様

注射処方箋
トウメイ タロウ様
2007.2.8
①ヴィーン F 500ml

ヨシ!

7 各職場での活用方法：KYミーティングは毎日実行!

KYTは毎日実践することが重要です。5分でも15分でもいいので、毎日取組んでみましょう。

例えば、夜間患者さんが転倒した場合、朝の始業時のミーティングで「皆さん、気をつけましょう」で終わるのではなく、10分程度、4ラウンド法で分析し、今日これだけは守ろう!という対策を立てます。そして終業5分前に全員で集まり、朝立てた計画は妥当だったか、新たなリスクはなかったかを話し合い、新たな対策を立案します。問題を先送りせず、今日働いているメンバーで話し合い、日々のちょっとした取り組みが医療事故を防ぐことにつながります。「小さな改善の積み重ね」、とても重要なことです。

II KYT技法各論

1 KYT活用マトリックス

KYTの技法は、研修などでOFFJTで導入し、最終的には日常業務のKY活動に落とし込むことが重要です。どの技法がどのような場面で活用できるかを「KYT活用マトリックス表」にまとめました。

◎印は効果的に活用出来る、○印は活用出来ることを表しています。

	KYT技法						レベル			
	健康問いかけKY アイス ブレーキング (アイス ブレーキング)	個別 KYT	インシデント レポート KYT	(場面) KYT	イラスト KYT	指示出し・ 指示受け KYT	1人 KYT	チーム レベル	業務指示 レベル	1人 レベル
申し送り (業務開始前)	◎	◎				◎		◎		
ショート カンファレンス	◎	○	◎					◎		
ケース カンファレンス	◎	◎	◎					◎		
業務指示出し 指示受け	○	◎				◎		◎	◎	
業務準備・ 実施時		◎ ダブルチェック					◎	◎	◎	◎
院内ラウンド	◎	◎		◎			◎			◎
患者・家族への 説明時	◎ アイスブレーキング のみ					◎	◎	◎		◎
委員会	◎		◎	◎				◎		
研修(教育)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
患者の セルフケア時	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

2 個別KYとは

中間管理職やその勤務帯のリーダーが、特にハイリスクな業務に従事する者や新人など経験の少ない者に対して個別に潜在的な危険を予知して細やかなアドバイスを行なうことです。

3 健康問いかけKYとは

健康に関する個人KYです。

中間管理職やその勤務帯のリーダーが、始業時に職員本人による健康自己チェックと、健康状況を自己申告できるよう問いかけし、職員の健康状況の観察「観察KY」と、健康に関する問いかけ「健康問いかけKY」を行い、職員が安全に業務に従事できる状況か否かの判断をします。その結果から必要時にはチームで業務分担や配分を変更し不安全行動や事故、災害発生を防止します。

4 タッチ・アンド・コールとは

タッチ・アンド・コールは指差し唱和の一種です。チーム全員が手を重ね合わせたり、組み合わせたり、隣のひとの肩に手を置いたりして触れ合いながら唱和することです。

KYTや、始業時ミーティングの開始時、終了時実施します。このことでチームの一体感、連帯感を高め、チームワークづくりに役立つと同時に、大脳の旧皮質によるイメージを叩き込み無意識的にも安全行動がとれるようにします。



以下は、具体的に実施できる場面と実施する内容とポイントを表にまとめたものです。

実施場面	危険予知 (KY) の実際	ポイント
朝礼、始業時、ミーティング時	<p>健康問いかけKY</p> <p>{方法}</p> <p>業務指示者は健康観察5項目(表1参照)のあと勤務者個々に健康問いかけ10項目(表2参照)をおこない、作業者が安全に業務に従事できるか否かの判断をする。必要時、チームで業務分担や配分を変える。</p> <p>例</p> <p>(Aリーダー Bメンバー)</p> <p>A「おはようございます」</p> <p>「〇〇さん、目が赤いようですが、夕べねむれなかったのですか?」</p> <p>B「夜中に電話で起こされてその後少し眠れませんでした。」</p> <p>A「今日は、手術後の患者さんの受け持ちですが大丈夫ですか?」</p> <p>B「大丈夫です。手術前から担当の患者さんですし、明け方熟睡できましたので大丈夫です。」</p> <p>A「分かりました。体調が悪いようでしたらすぐに私に教えてください」</p>	<p>①「おはようございます」の挨拶時に一人ひとりをよくみて確認する。</p> <p>②「〇〇さん」と固有名詞で問いかける。</p> <p>③健康観察の5項目(表2参照)は必ずチェックし、その中から問いかけの項目を選択する。</p> <p>④普段から本人の健康状態を把握しておく。</p> <p>⑤問いかけは具体的におこなう。</p> <p>⑥返答する時は具体的に返答する。 悪い例「大丈夫です。」では何がどのように大丈夫なのか分からない。</p> <p>⑦始業時のみではなく勤務中も引き続き、健康状況に目配り、気配り、こころ配りをする。</p> <p>⑧普段から体調が悪い時でも自己申告できる環境づくりが大切。</p>

実施場面	危険予知 (KY) の実際	ポイント
<p>始業ミーティング時または、各シフトの引継ぎ時の「健康問いかけ」後に実施。</p>	<p>B 「はい。おねがいします。」</p> <p>効果</p> <p>1) 管理者やその勤務帯のリーダーは勤務者の健康状態を知り安全な業務分担や配分に変えることができる。また、本人も自分の健康状態を自覚し安全な業務を遂行することができる。</p> <p>2) 職場内のコミュニケーションが深まる。</p> <p>個別KY</p> <p>新人及び配属期間の短い職員、業務密度の高い部分を受け持つ職員、体調不良等の職員に対して個別にアドバイスする。</p> <p>{方法}</p> <p>例</p> <p>リーダー看護師から新人看護師へアドバイスをする場面</p> <p>「9時に〇〇号室の鈴木太郎さんにグリセリン浣腸120mlを病室でおこなってください。</p> <p>体位は左側臥位で、チューブ挿入の目安は5～7cm (成人) で、7cm以上は挿入しないようにしてください。消化管穿孔をおこさないように気をつけましょう。</p> <p>腹圧がかからないように挿入・注入中は大きく呼吸させて下さい。もし、挿入中に抵抗を感じたら直ぐに中止して私に報告してください。」等具体的に指導する。</p>	<p>「個別KY」という言葉は使用していても医療、介護の現場では日常業務の中で同類の行為を行なっているのではないのでしょうか。現状の行為に危険予知 (KY) を意識した対象者への問いかけ、アドバイスを実施することが「個人KY」につながります。</p> <p>①個別KYをする対象の選定を確実におこなうことが大切。</p> <p>②危険ポイントとそれに対する重点対策を5W1Hで指示する。</p> <p>③アドバイスの内容はメモ用紙に記録するよう助言する。</p> <p>④指示後に必ず、指示の内容を復唱させ危険のポイントを確実に認めたか確認する。</p> <p>⑤実施後の報告内容を確認し、新たなリスクがあれば助言する。</p>
	<p>効果</p> <p>1) リスクを実施前に共有することで事故の発生を回避することができ、部署での事故発生件数が減少する。</p> <p>2) 指示を繰り返す事による学習効果が期待できる。(危険予知能力が向上する)</p> <p>タッチ・アンド・コール⁷⁾</p> <p>チーム全体で安全対策を実践するために、チームの一体感を高める手法である。</p> <p>タッチ・アンド・コールの型は3種類ある。</p> <p>1) タッチ型 (7～8人以上)</p> <p>①円陣を作る ②左隣のひとの肩に左手を置く ③右手人差し指で円陣の中央を指す</p> <p>2) リング型 (5～6人)</p>	<p>①個々の部署が実施しやすいタッチ・アンド・コールの型を選択し実施する。形式にとらわれずお互いの体に触れたりしてチームで目標を確認することが重要。</p> <p>②管理監督者は模範となるよう率先して大きな声を出す。</p>

実施場面	危険予知 (KY) の実際	ポイント
<p>業務準備実施時</p>	<p>①円陣をつくる ②左手で左隣の親指をにぎりあいリングをつくる ③右手人差し指でリングの中央を指す</p> <p>3 手重ね型 (4~5人以下)</p> <p>①円陣をつくる ②リーダーは手のひらを上向きにして左手を出す ③メンバーはその上に左手のひらを下向きにして重ね合わせる ④右手一指し指で重ねあわせた左手を指す</p> <p>{方法}</p> <p>リーダーの「~ヨシ!」に続いて、全員で「~ヨシ!」と指差し唱和する。</p> <p>例</p> <p>「患者誤認」を防止する為のA病棟の取り組み (タッチ型 タッチ & コールの実施)</p> <p>病棟行動目標「患者誤認をゼロにする」</p> <p>始業ミーティングの最後に職員全員で円陣を組み隣の人の肩に左手を置く。円陣の中央の机の上に置いたリストバンドを装着したぬいぐるみを師長 (リーダー) の「患者誤認をゼロにする!ヨシ!」の声に続いて、全員で「患者誤認をゼロにするヨシ!」と右手で指差し、唱和する</p>	<p>③職員の人数が少なく円陣が組めない場合は手重ね型がやりやすい。</p> <p>④始業時ミーティングの最後だけでなくKYT問題解決4ランド法で事例分析した最後にタッチ・アンド・コールでしめくくってもよい。</p> <p>⑤チーム朝礼後、「タッチ・アンド・コール」唱和</p> <p>例</p> <p>「今日も一日がんばろう ヨシ!」</p> <p>「KYTで転倒ゼロ ヨシ!」</p> <p>⑥タッチ型の実施時は円陣の中央に全員で指差できる対象物があると指差し唱和がやりやすいが、必ずしも置く必要はない。</p>
	<p>効果</p> <p>1) チームの一体感、連帯感を高めチームワークづくりに役立つ。</p> <p>2) 看護職員が無意識的に入院患者識別バンド (リストバンド) の患者氏名を常に認識して行動できるようになる。</p> <p>個別KY</p> <p>準備、実施時等のダブルチェック時に実施する。</p> <p>例 A (リーダー看護師) B (メンバー看護師)</p> <p>A 「患者〇〇〇さんのインスリンの指示が今日の昼からヒューマリンR6単位から4単位に変更になっていますが準備は大丈夫ですか?」</p> <p>B 「はい。準備をしましたので、一緒にインスリンのバイアルと指示書、注射器に準備した量を確認して下さい。」</p> <p>リーダー看護師A・メンバー看護師B、2人で指示書の患者指名、薬剤名、薬剤量、施行時間を指差</p>	

実施場面	危険予知 (KY) の実際	ポイント
<p>業務中の院内ラウンド時</p>	<p>し呼称でダブルチェックする。 B「患者氏名 ○○○ ヨシ!」 A「患者氏名 ○○○ ヨシ!」 B「薬剤名 ヒューマリンR 4単位 ヨシ!」 A「薬剤名 ヒューマリンR 4単位 ヨシ!」 B「準備薬剤バイアル ヒューマリンRヨシ!」 A「準備薬剤バイアル ヒューマリンRヨシ!」 B「実施時間……………」</p> <p>健康問いかけKY・個別KY</p> <p>中間管理職やその勤務帯のリーダーは、業務中も引き続き職員の健康状況に目配り、気配りしながら業務が安全に遂行されているか確認することが必要です。</p> <p>例1</p> <p>リーダー「○○○さんは、始業時、風邪気味で少し熱があると言っていましたが仕事を継続できますか?」 A「はい、風邪薬が効いて良くなりました。仕事は続けられます。」 リーダー「わかりました。辛くなったら直ぐに言ってください。」</p> <p>例2</p> <p>監督者「○○○さん、担当患者の△△△さんの内服薬がお昼から開始になると申し送りされていましたが準備しましたか? 忘れないで下さいね!」</p>	<p>①AはBの指差し呼称に合わせて、全く同じことを指差し呼称する。</p> <p>②指示書や薬剤バイアルを確認する時は、文字を「声に出して」「指でなぞって」確認し、最後に確認内容を「指差して」確認する。</p> <p>③特に業務に不慣れな新人職員やハイリスク業務を担当している職員には業務施行中もワンポイントアドバイスが重要。</p>
<p>患者・家族への説明時</p>	<p>健康問いかけKY</p> <p>相手の健康状況の観察をしながら健康問いかけを行なうことが説明時の導入的役割を果たしコミュニケーションがとりやすくなる。</p> <p>例</p> <p>「○○○さん こんにちは! 毎日暑いですね! 夜はよく眠れますか?」</p>	<p>話しやすい雰囲気を作る「アイスブレイキング」として活用する。</p>
<p>患者のセルフケア時</p>	<p>健康問いかけKY</p> <p>患者指導の場面 その行為を患者(または家族)が実施できる健康状態なのかを観察し、健康問いかけをおこなう。また、その行為の実施時は患者(または家族)に応じて注意のポイントを助言する。</p>	<p>15ページ事例分析KYT参照</p>

実施場面	危険予知 (KY) の実際	ポイント
職員研修	<p>健康問いかけ・個別KY</p> <p>1) 冒頭に研修参加者がお互いに健康問いかけをおこない発言しやすい雰囲気をつくる。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>権威勾配を減らす 研修をやらせられている意識から「みんなで達成感を高めよう!!」に変化する。</p> <p>2) チームワークで研修目標を達成させる。</p> <p>3) 「一人ひとりがかけがえのない存在である」というメッセージを伝える。</p> <p>4) 研修終了時には「お疲れさまでした。」とねぎらいの言葉をかける。</p>	<p>チームワークを構築する「チームビルディング」の技法として活用する</p> <p>①研修を一緒に受けた人を大切にす る気持ちは仲間づくりにつながり、 安全文化の向上に対する自主的な 取り組みに発展していく。</p>
委員会	<p>健康問いかけ</p> <p>会議の冒頭にお互いに健康問いかけをおこなうことにより、ディスカッションしやすい雰囲気づくりに役立つ。 委員会終了時には「お疲れさまでした。」とねぎらいの言葉をかける。</p>	

表1 健康観察5項目

1.姿勢	シャンとしているか	うなだれていないか
2.動作	キビキビしているか	ダラダラしていないか
3.顔、表情	いきいきしているか	明るいか むくんでいないか
4.目	キリッと澄んでいるか	血走っていないか
5.会話	ハキハキしているか	声の大きさ ハリはあるか

表1.中央労働災害防止協会「危険予知活動トレーナー必携」2005、pp42より引用

表2 健康問いかけ10項目

1.よく眠れましたか？ すっきり起られましたか？
2.どこか痛いところはありませんか？ どこかだるいところはありませんか？
3.食欲はありますか？ 食事はおいしく食べられますか？ 普通に食べられますか？
4.熱がありますか？ 脈拍はどうですか？
5.医者診察を受けましたか？
6.薬をのんでいますか？
7.お腹の具合はどうですか？ 便秘はありましたか？ 便秘していませんか？
8.夜更をしましたか？ 疲れはとれましたか？ めまいはありませんか？
9.(昨夜は)お酒を飲みましたか？ 飲みすぎていませんか？
10.どんな具合ですか？ 症状はありますか？

表2 中央労働災害防止協会「危険予知活動トレーナー必携」、2005参照

5 インシデントレポートKYT

1. インシデントレポートKYTとは

ヒヤリやハットした事例や重大な状況に陥っていないアクシデントについて分析することで、「事故の原因を明確にし、すぐに実行できる改善策を設定できる」分析方法です。

1) 事例分析 KYTの手順

- ① A3以上、なるべく大きめの紙と色違いのマジックを準備する。
- ② 小グループ（5人程度）で、お互いに声を掛け合い（健康問いかけ）リーダーを決める。
- ③ リーダーは、事例を記述した用紙を読み上げる。
- ④ インシデント・アクシデントの要因を話し合い、用紙に記載する。
- ⑤ 意見交換する過程で要因を焦点化し、安全への行動目標を決定する。

＜分析は4つの段階（ラウンド）経て進める＞

- ⑥ 行動目標を指差し呼称等で確認する。

<p>第1ラウンド 現状把握</p> <p>どんな問題があるのか</p>	<p>① リーダーを決めて事例を読み上げる。</p> <p>② メンバーは、インシデントやアクシデントと関連があると思われる問題点を出し合う。 （できる限り具体的な事実を挙げる。） （何故というディスカッションに入らず、それぞれのメンバーが、問題と思うことを次々あげてすぐ記述する）</p>
<p>第2ラウンド 本質追求</p> <p>これが問題のポイントか</p>	<p>① 各メンバーが重要と思われる問題点に○をつける。 （合意不要）</p> <p>② 最も重要と思われる問題点に◎をつける。 （ディスカッションを行い問題のポイントの背景要因もあらいだす） （グループ内で合意の上、問題点を一項目にする）</p>
<p>第3ラウンド 対策樹立</p> <p>問題解決のため私ならこうする</p>	<p>① ◎の問題のポイントを解決するためにはどうしたら良いかを考え、具体的な対策を出し合う。（合意不要） （「～する」と言うように、具体的で実行可能な表現をする）</p>
<p>第4ラウンド 目標設定</p> <p>私たちはこうする</p>	<p>① 対策の中からメンバーの合意で重点実施項目を絞り込み、行動目標を設定する。</p> <p>② 行動目標を全員で指差し呼称等で確認する。</p>

2) 実施上の注意点

○問題を明らかにして行く過程では、リーダーの役割が重要です。

- ①リーダーは、メンバー全員が意見を言いやすい雰囲気づくりを心がける。
- ②リーダーは、第1ラウンドでは、問題点を掘り下げるため、背景やシステムなど広く意見が出るよう働きかける。
- ③リーダーは、「～なので～が起きる」等のように問題点が明確になるような、表現を促していく。
- ④チームの目標が決定したら、リーダーが率先して指差し呼称を実践する。

3) インシデントレポートKYTの特徴

この技法には下記の5点の特徴があります。

- ①朝のミーティング等を活用し、短時間で実施でき、意見交換しやすい。
- ②自分の考えを述べた上で、改善策の合意を行うため納得した目標設定がしやすい。
- ③実行できる行動目標を見出すため、すぐに実践できる。
- ④繰り返し、実施することで危険予知の意識が高まる。
- ⑤重大なアクシデントや複合要因が多い場合は、他の分析方法を用いた方が良い。

4) インシデントレポートKYTの活用範囲

この技法は、朝のミーティングだけでなく、活用範囲を広げて使用することで、事例の分析だけでなく、波及効果をもたらすことを可能にします。

- ①委員会などで問題や目標の焦点化が困難になった場合、問題点を出し合い、意見交換することで、参加者の総意のもと目標設定がしやすくなる。
- ②患者さんとの看護計画作成や患者さんやご家族の指導にあたり、問題点を各々の立場で意見交換し、実現可能な目標を設定することができる。また、目標が明らかな場合、その目標を達成するために問題となることを検討する過程で活用することもできる。

事例

Aさんの抗生剤と、維持点滴を一緒に作成していた。抗生剤と点滴に混注するビタミン剤を各々注射器に吸引し、薬剤名を書いて同じトレイに置いた。患者さんから点滴がなくなるとナースコールがあり、あわてて混注し交換した。処置室にもどり、トレイを見ると、混注すべきビタミン剤が残っており、抗生剤の注射器が空になっていた。すぐに作成しなおし交換した。

リーダー：A看護師

メンバー：B看護師、C薬剤士、D医師

第1ラウンド＜どんな問題があるか＞ 問題と思うことを次々上げて記述する。

第2ラウンド＜これが問題のポイントか＞ 自分で問題と思う項目に○をつけ、メンバーの総意で1項目を選択し◎をつける。

1	○	看護師は、点滴が終わる時間を予測していなかった
2		点滴の作成と抗生剤の作成を別々に行わなかった
3		投与方法の違う薬剤を同じトレイにいれた
4		点滴に薬剤を混注するとき、指示伝票のチェックが行われていない
5		薬剤を作成途中でナースコールのために中断した
6	○	点滴を交換する時、指示伝票と点滴のボトルの記載を確認していない
7	◎	ビタミンは黄色というイメージがあった
8		患者さんから点滴が終わると言われ、あせってしまった

第3ラウンド＜問題解決のため私ならこうする＞ 具体的で実行可能な解決策をだす。

- ◎点滴を作成し終わってから、抗生剤の作成をする
- ・点滴作成のマニュアルに、作成時の注意点を追加する
 - ・ダブルチェックする際、作成手順まで確認する

第4ラウンド＜私たちはこうする＞ 解決策を絞り込み、5W1Hで表現する。

点滴作成中は、作成し終わるまで他の薬剤の作成はしない。ヨシ！

<指差し呼称項目>

患者氏名、点滴の薬品名、投与量、投与経路、時間、と伝票、一致。ヨシ！

事例

70歳、男性、妻を亡くしてから一人暮らし。大腿骨骨折で入院しリハビリ中。病棟内は歩行器を使用すれば移動が許可されていたが、独歩で歩行し、ふらつき転倒してしまう。けがはなかった。

リーダー：A 看護師 メンバー：B 氏・C 長女・D 医師・E 理学療法士

第1ラウンド＜どんな問題があるか＞ 問題と思うことを次々上げて記述する。

第2ラウンド＜これが問題のポイントか＞ 自分で問題と思う項目に○をつけ、メンバーの総意で1項目を選択し◎をつける。

			危険要因とその事象
1	○	自分では大丈夫と思ったが、ふらついた。(B氏)	歩行は、可能と過信していたのでふらついた。
2		もともと、人の手を借りたがらない。自分が納得しないと受け入れない性格。無理して歩いたのではないか。(C長女)	自立心が強く、無理な歩行をした。
3		骨はついているが、年齢やX線の結果からも、再度の骨折の可能性は高くなっている(D医師)	骨融合は良好だが、高齢なため、再骨折を起こす。
4		リハビリは、積極的に順調に進んでいるが、筋力が落ちており、まだ独歩は危険。(E理学療法士)	リハビリへの意欲はあるが、筋力低下がある。
5		何故、今歩行器が必要なのか、B氏が納得できるような説明がされていないのではないか。(A看護師)	歩行器の必要性の説明が不十分なため使用しない
6	○	こんなもの(歩行器)を使って歩くのはなさけないし、自宅では、使えない。(B氏)	自尊心と自活する意欲を歩行器が奪うと考えている。
7	◎	身体のこと、気をつけなければいけないことが十分わかっていないのではないか。(C長女)	今後の回復過程の理解不足により、あせって歩行した。

第3ラウンド＜問題解決のため私ならこうする＞ 具体的で実行可能な解決策をだす。

- ◎歩行器の意味と必要な期間を理解するために、病状・経過・リハビリの今後について、医師と理学療法士にわかりやすく説明を受ける。(クリニカルパスの活用)
- ・同じような経過の患者さんと一緒にリハビリ訓練を受ける。
- 歩行器を使いながら、どのような動きが身体の負担になるか、看護師と一緒に考える。
- ・長女と一緒に退院後の生活環境を想定した転倒予防について考える。
- ・筋力アップのための運動を取り入れる。

第4ラウンド＜私たちはこうする＞ 解決策を絞り込み、5W1Hで表現する。

歩行器を使わずに転倒したので、私達スタッフは、患者さんに歩行器の必要性について、わかりやすく説明する

＜チーム行動目標＞

一人で歩けるようになって退院できるよう、積極的に歩行器を使おう、ヨシ!

＜指差し呼称項目＞

歩く時は歩行器を使おう、ヨシ!

6 指示出し指示受けKYT

1. 指示だし指示受けKYTとは

臨床現場では、与薬・酸素療法・モニタリング・食事等の場面で、医師からナースへ、リーダーナースからメンバーナースへ…など様々な指示が飛び交っています。例えば、医師は、「酸素3リットルをお願いします。」と口頭指示を出しましたが、受けたナースは「酸素は、カニューラ?マスク?…」などと、具体的な方法が伝わっていない時もあります。皆さんは、的確な指示が出せているでしょうか?何かエラーが発生したときに、「思い込み」「確認不足」「コミュニケーション不足」「知識不足」…などの背後要因が抽出されます。

この手法を使う事により、より確実な業務実施を行う事でミスを未然に防ぐ効果があります。また、業務指示者が、実施者に依頼する場合の業務指示能力を向上させてくれます。特に「危険予知を含む指示・命令」を口頭で行い、終了したら報告させて、労をねぎらうことにより、指示者のリーダーシップ能力を向上させてくれます。

まず、わかりやすい的確な指示を出す為に、図1のように指示者は「指示だし指示受けメモ」を作成します。このメモは、導入として、挨拶・健康問いかけ、指示は5W1Hで、できる限り具体的に、指示を受けたものに、指示内容を復唱させて、確認をします。次いで、今回のこの指示の中に潜む危険のポイントを伝えます。指示者は所在を伝えて、送り出します。業務が終了したら、復命させて、指示内容が確実に実施されたかを確認します。最後にねぎらいの言葉をかけて終了となります。

『指示だし指示受けKYT』の実施方法

わかりやすい適格な指示が出せていますか?

指示受け

酸素3リットルマスク・カニューラ?

指示出し

酸素は3リットルでね!

導入	健康問いかけ
指示 5W1H	今から、301号室の佐藤明さんを、酸素3リットルマスクで流しながら車椅子でレントゲン室まで搬送してください。
復唱	今から、佐藤明さんを、酸素3リットル流しながらレントゲン室まで搬送します。
危険の ポイント	危険のポイントは酸素残量のチェックです。
所在を 伝える	私は、ナースステーションにいます。
復命	〇〇で、異常ありませんでした。
ねぎらい	お疲れ様でした

2. 指示だし指示受けトレーニング

日々の業務の中で実践できるように、ここでは、OJTの方法を紹介します。

1) 実技の進め方 4名の場合

①指示だし指示受けメモの作成

作業指示をあらかじめ文章で簡潔に表現したものを用意する

②「あなたならどんな作業指示をだしますか?」という「作業指示メモ」を作成し使用する

③役割分担は、チーム内で3名が「ロールプレイチーム」

④ロールプレイチーム3人のうち1人は、作業指示者（リーダー）、他の2名は実施者で、残りの1人は、観察者として作業指示場面を観察し、観察した結果を後で報告します。

作業指示者と作業者が一緒に現場に行かないケースで行います。

⑤時間 ロールプレイは5～7分以内で、一つの事例は、10分以内で終了

次々に役割を交代し、全員が作業指示者の役割を体験する

終了したら10分～15分で「適切な指示とは?」についてディスカッション

⑥観察者の観察のポイント

所要時間、復唱させて確認できたか? 個別KYの内容は?

復命させて確認できたか? リーダーシップ、声の大きさ、態度など

§事例1§

ストレッチャーで、酸素をマスクで3リットル流量中の患者さんを車椅子でレントゲン室に搬送する

目的：なぜ? レントゲン検査があるので

内容：いつ? 今から直ぐに

：どこで? 病室からレントゲン室に

：何を? 患者さんを

分担：誰が? Aさんが

方法：どのように? 車椅子を使ってレントゲン室まで搬送する

患者さんに、まず、これからレントゲン検査があることを説明し、酸素マスクを使用しているので、車椅子に酸素ボンベを装着して、患者さんを車椅子に移動します。そして、酸素ボンベをあけて酸素を3リットル流量させて、患者さんのマスクを接続させてください。患者さんに変化の無いことを確認してからレントゲン室まで患者さんを搬送してください。

以上の指示でわからないところがありますか?

復唱：Aさん、復唱してください。

KY：危険のポイント

①酸素ボンベの残量が足りないと患者さんに必要な酸素を供給できません

②呼吸器疾患の患者さんなので、移送するときは患者さんの呼吸状態が変化するかもしれません

重要実施項目

①酸素ボンベの残量チェック

②患者さんの呼吸状態の観察です。

目標設定「チーム行動目標」⇒患者さんを安全に搬送しよう

確認 「指差し呼称項目」酸素残量 ヨシ! (3回唱和)

個別KY 特に、患者さんの呼吸状態の観察を実施してください

指示者は、所在を伝える

私は、ナースステーションにいますので、何かあったら連絡を下さい。

指示者：「では、よろしくお願いします」

現場作業…2～3歩離れて、指示された「指差し呼称項目」を3回指差し唱和して、作業が終了したことに
して、作業指示者の元に戻る。

復命：①「どのように」「KY」の内容を復命させる

Bさん復命してください

②搬送中に何か問題や危険はなかったですか?

指示者：「では、お疲れ様でした」(ねぎらいの言葉をかける)

3. まとめ

リーダーは、業務に関する命令・指示を行い、監督するのが重要な職務です。しかし、その作業指示が適時適切にされないで、事故につながるケースも少なくありません。

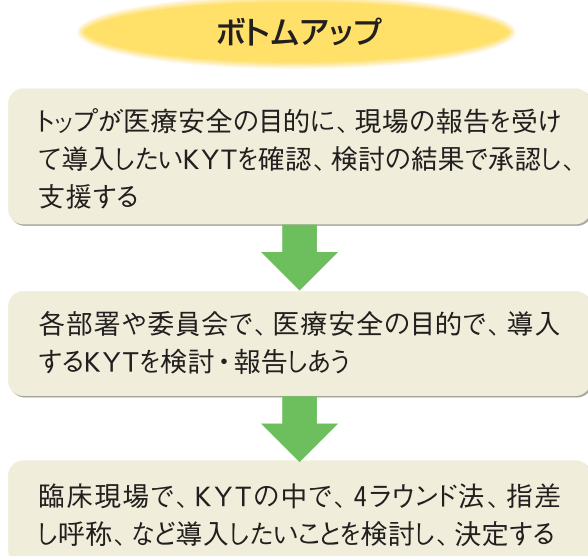
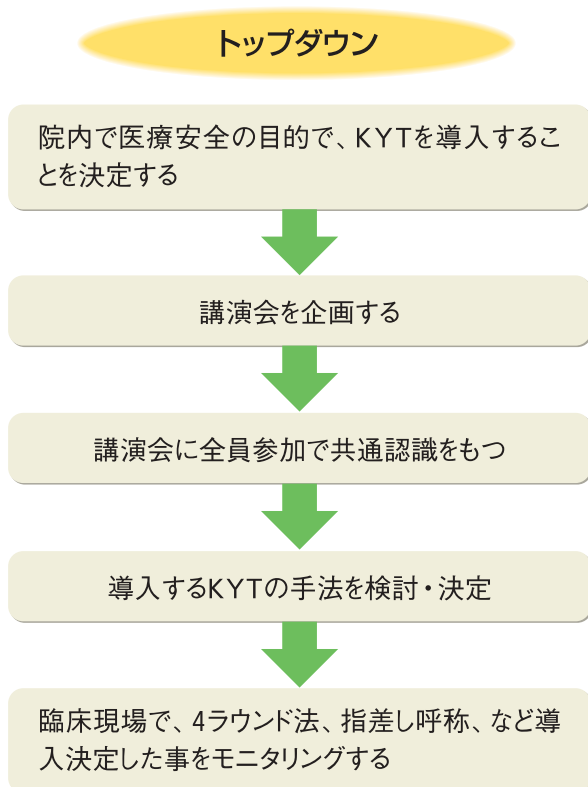
危険予知を含む的確な指示が、その時その場に即していれば、未然に防ぐことのできる事例もあります。

命令指示が正しく伝わらず、正しく実施されなかったことによって起こる誤判断、誤作業、誤操作を防止するために「復唱させ、復命させる」ことを作業指示と一体のものとして、併せて「復唱・復命」の訓練を行う事が出来ます。さらに、健康を問いかけたり、ねぎらったり、質問を引き出すことにより「互いに確認し合う、安全な風土」を醸成することを可能にします。

Ⅲ 導入から定着までのプロセスとポイント

医療現場にKYTを導入することは、ヒューマンエラーを減少させることにより、医療事故を減少させることができます。また、危険予知訓練によりリスク感性を高めて危険の少ない環境にすることが出来ます。さらに、声を出して確認することにより、対話が促進され、病院内のチームワークを強化し活気ある職場作りに貢献してくれます。

ここでは、KYTを職場内に導入し、定着するための方法を紹介します。



医療事故はゼロに近づきたい！
患者様の安全も職員の安全も守りたい☆☆☆



<トップダウンで実施する>
職場のトップ（院長、看護部長）が医療KYTを導入することを決定し、宣言する。院内全体で取り組む姿勢を職員全体に知らせることが大切である。
全員参加の原則と、管理活動・自主活動について理解し、トップが自ら推進者にもなる。

1 KYTの必要性を認識し共通した意思を持たせる

職場内で、KYT導入の目的を共通認識するために話し合いの場面を必ず持ち、KYTを全員参加で導入することを決定します。

研修会の内容は、「KYTの歴史」や「健康問いかけKYT」、「指差し呼称の効果」、「イラストKYT」、「インシデントレポートKYT」について学習会を開催します。

「イラストKYT」では、「危険な環境」をイラストや写真を使って示し、グループで、そのイラストの中に潜む危険因子を抽出し、改善策を考えます。この研修では、リスク感性を刺激して、危険な環境を予知して回避する対策を考えられるようになります。

「インシデントレポートKYT（問題解決4ラウンド法）」では、職場内で実際に起きたインシデントレポートを参考に、事例を2～3事例提供し、その中の事例を各グループで抽出してグループワークし、発表しあいます。

役職者やリーダーの人たちへの研修では、「指示だし指示受けKYT」を取り込み、研修会の中でロールプレイを実施すると、リーダーシップ能力の向上にも効果的です。

2 事故が発生してから対応するのではなく、事故を未然に防ぐことができる

職員のリスク感性を高めるために、イラストKYTやフォトKYTのトレーニングをロールプレイして、危険な環境因子を除外することを推奨します。

イラストKYT (リスク感性)

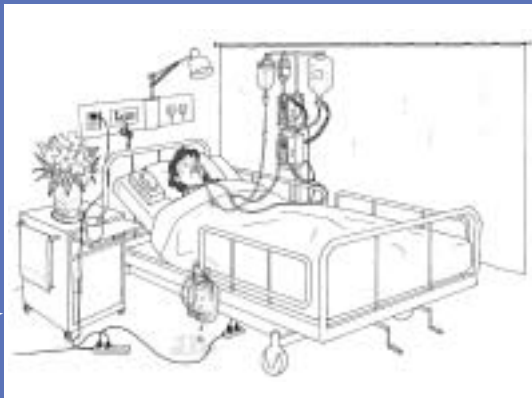
- イラストの中に潜む危険を見つけ出す
- 発見した危険を回避する案を検討する
- イラスト以外にも、デジカメなどで撮影した写真を見て、危険因子を検討する。
→映像は真実を写し出す

委員会やリスクマネジメント会議、オリエンテーションなどの機会を使って、KYTの理念、活用方法を他職種をまじえた場面で広める。

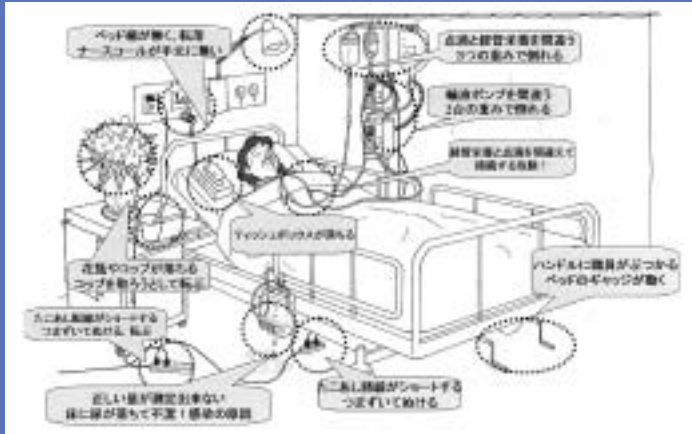
イラストKYT

- 1.写真や絵・図を使って場面を想定し潜む危険を考える
- 2.瞬時に危険の要因を察知し、適正な回避行動をとる
- 3.指摘する時は「何が、どうして、どうなる」と指摘する。

この場面のどこに**危険**を感じますか？



記入例 イラストKYT



3 看護部門から院内全体に広めると効果的

まずは看護部内で浸透させながら、他の部門にも広めていく方法もあります。講演は、全体職員に実施し、その後、段階別に研修会の場面を持つと効果的です。

各部門で、事例を持ち寄り、部門ごとのKYT研修をもつと良いでしょう。

4 現場で実施することを徹底する

導入したら、継続するために定期的に確認をします。院内のKYT推進担当者（委員会やプロジェクトチームの結成）、現場のリーダー、中間管理職が日々行い、決定したKYTスキルを活用しているかをモニタリングすることも大切です。

5 研修の持ちかた

講義とロールプレイが効果的です。最後に、責任者が「〇〇病院、医療安全で行こう、ヨシ!」と指差し呼称し、全員で2回唱和すると、責任者とメンバーの意思を統一することを促進するでしょう。

院内にKYTのスキルをどれから・何時から導入するかを企画すると、効果的な研修となります。PDCAサイクルをまわすために、リスクマネージャー会議などのメンバーが積極的に活動できるように、役職者・管理者が協力・支援をする事が重要です。

また、施設独自のアイデアを出しあって、その施設の風土に合った活用の仕方をするとう効果的に定着し、安全文化の醸成だけでなく、明るく会話の多い職場、円滑な人間関係を築くことが可能となるでしょう。

<参考・引用文献>

- 1) 中央労働災害防止協会編：「危険予知活動トレーナーのためのゼロ災運動Q&A」、2003、中央労働災害防止協会、PP15
- 2) 中央労働災害防止協会編：ゼロ災運動推進者ハンドブック2002、中央労働災害防止協会、PP14-33
- 3) 安井はるみ：総論 危険予知訓練とは何か、患者安全推進ジャーナル別冊、2005、PP8-12
- 4) 相馬孝博監訳：患者安全のシステムを創る米国JCAHO推奨のノウハウ、2006、PP31
- 5) 2) PP132
- 6) 1) PP107
- 7) 2) PP112
- 8) 取違正人：医療機関が危険予知活動を導入するにあたって理解しておくべきこと、患者安全推進ジャーナル、No.12 P56-61 2006
- 9) 患者安全推進ジャーナル：危険予知トレーニングブック、日本機能評価機構認定病院患者安全部
- 10) 中央労働災害防止協会：医療機関の安全管理と危険予知活動、働く人の安全と健康、Vol55、No.7、p665-668
- 11) 釜 英介：「リスク感性」を育て磨く意義、看護、Vol.57、No.3、p38-61、2005.
- 12) 戸田由美子：中堅看護師に求められる危険感受性事故のない安全な現場をどうつくるか、看護管理、Vol.16 No.3、p207-213、2006.
- 13) 戸田由美子：危険予知トレーニングの考え方、看護展望、Vol32.No.2、p148-153、2007.
- 14) 戸田由美子：対象に応じた危険予知トレーニング研修の進め方、看護展望、Vol32.No.2、p154-163 2007.

インシデントレポートKYT

年 月 日 ()

事例

リーダー：

メンバー：

第1ラウンド<どんな問題があるか>推測を含めて関連のあると思われる状況を5～7項目書く

第2ラウンド<これが問題のポイントだ>重要な項目○(合意不要)、最重要項目◎(全員合意) 赤でアンダーライン

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

第2ラウンド-2 <問題のポイントの背景>

1	
2	
3	
4	
5	
6	

第3ラウンド<あなたならどうする>問題のポイント◎を解決するための具体的・前向きなアイデアを出し合う

第4ラウンド<私たちはこうする>重要項目を絞り込み※印・アンダーライン、チーム行動目標を設定する

◎	※	具体策
		1.
		2.
		3.
		4.

チーム行動目標

指差し呼称項目

チーム名:

指示出し指示受けKYトレーニング メモ

実施日: 年 月 日

指示内容	導入	①挨拶 ②健康確認				
	5 W I H	目的	Why	なぜ		
		内容	When	いつ		
			Where	どこで		
			What	何を		
	分担	Who	誰が誰と	リーダーは、	さん、メンバーは、	さん
	方法手順	How	どのように			
		「以上の指示で分からないことはありませんか？」			⇒スタッフ(メンバー)の疑問に答える	
	復唱	「 _____ さん復唱してください。」			⇒スタッフ(メンバー)の復唱(5W1H)に誤り・モレがあれば、重ねて指示する	
	K Y	危険のポイント		重点実施項目		
①			①			
②			②			
「その他気付いた危険はありますか？」			⇒スタッフの気付いた危険に対しては対策を指示する			
目標設定		チーム行動目標		⇒指差し唱和		
確認		指差し呼称項目「 _____ 確認 ヨシ		⇒指差し唱和(3回)		
個別KY	「特に _____ さんは _____ さんの _____ をしてください」		⇒復唱させる			
所在地を伝える	「私は _____ にいます。」					
声かけ	スタッフを"励まし"ベッドサイドへ送り出す					
指示実施	トレーニングにおいては、スタッフ(メンバー)役の人は2~3歩離れ、指示された「指差し呼称項目」を3回指差し唱和して、業務が終了したことにしてリーダーのもとに戻る					
復命	① "How"と"KY"の内容を1名指名して復命させる	「 _____ さん復命してください。」		⇒復命に誤り・モレがあれば問いかけて確認する		
	② 作業を進める中で生じた問題点や新たな危険を報告させる	「業務中に何か問題や危険はありませんでしたか？」		⇒問題・危険があれば対応する		
	「では、お疲れ様でした」			スタッフを"ねぎらう"		

参考:ゼロ災運動推進者ハンドブック、2002、中央労働災害防止協会、PP173

平成18年度 医療・看護安全対策委員会 医療危険予知訓練の手引きワーキンググループ名簿

委員長:尾花由美子(神奈川県立こども医療センター 医療安全推進室 医療安全管理者)
委員 :戸田由美子(特定医療法人社団三思会 東名厚木病院 医療安全対策室 室長)
:竜 トシ子(聖マリアンナ医科大学病院 医療安全管理者)

担当理事:堀喜久子 (常務理事)

事務局:安井はるみ(医療安全対策課 医療安全対策班)

村上聡子(医療安全対策課 医療安全対策班)

(社)神奈川県看護協会

〒23 1-0037

横浜市中区富士見町3-1

TEL 045-263-2901

<http://www.kana-kango.or.jp>

発行者:平澤敏子

発行日:平成19年3月

