

経腸栄養とそのリスク管理 (コミュニケーションと組織からの視点)

本日の内容：

- ✓ 自己紹介
- ✓ 経腸栄養を取り巻く環境 (高齢化と誤嚥性肺炎の増加)
- ✓ なぜ経腸栄養が必要なのか？
- ✓ 経腸栄養のリスク、医療事故例と対策
- ✓ リスク管理の方法
 - ブライアン看護師の原則
 - 専門家間チームコラボレーションの評価
 - 心理的安全性
 - ハーマンモデルを学んで、組織改革とコミュニケーションの向上
 - 私の考え

事業案内

Business Summary

株式会社寛埜邑（みののむら）は、地域のニーズに沿い「真心をこめ」「心の通った」お菓子作りを目的として設立されました。クッキー等の焼き菓子製造を主に、食品の加工製造を行っております。

食の安全と安心を守り、健康で豊かな生活を支える体にやさしいお菓子作りをはじめとして、スローライフ製品の開発や、米・麦・大豆・雑穀・野菜等を生産している全国地場産業より原料を取り入れ、地域活性化のために農家や販売者と一体となり製品の研究開発に取り組んでおります。

また、障がいを持った人の自立支援に向けた活動や被災地の支援活動など、社会福祉貢献活動に積極的に取り組み、地域振興の一翼を担いたいと考えております。

菓子製造

障がい者支援

被災地支援

6次産業化





2005.8.30

プロマック投与開始



2005.9.26



2005.10.24

図1 79歳 難治性褥瘡患者
2005.8.30→2005.10.24
Zn : 32→56 (μg/dL)
Alb : 3.0→3.1 (g/dL)

経歴：(今回の内容に関連しているところ?だけ。。。)

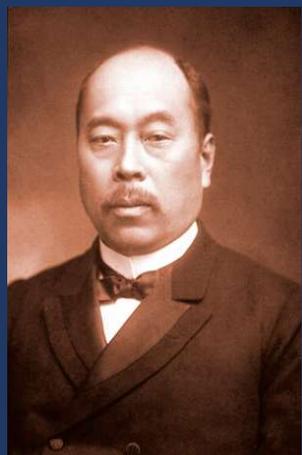
- ✓ 外資系製薬会社で、創傷被覆材のマーケティング、PMS、褥瘡のリスク管理とその経済性の研究など
- ✓ 外資系食品会社で濃厚流動食・嚥下困難者用食品の品質関係、適切な使用方法、学術質問等の問い合わせ対応
- ✓ 障がい者施設で食品開発や販路開拓、利用者の食事摂取の対応

資格：(リスクマネジメントに多分関係している資格?)

- ✓ 介護初任者研修と福祉用具専門相談員
- ✓ 元(NR・サプリメントアドバイザー、医療経営士3級)
- ✓ コーチング資格
- ✓ ハーマンモデル認定ファシリテーター
- ✓ MBA@GONZAGA University

今回の目的

- ✓ 医療・介護現場での「経腸栄養療法の安全性」を理解する。
副次的効果として、
 - 将来のご親族の介護の為
 - 高齢化市場の理解の一助
 - 効果的なコミュニケーションを実現できる組織を学ぶ



9ヶ月余りの航海・同一ルートで比較実験



※脚気になったのは改善食をとらなかった者だけでした。

高木兼寛の比較対照実験：「筑波」における脚気患者が激減した。当時、ビタミンB1の欠乏という原因にはたどりついてはいなかったが、脚気に対する有効な予防策を発見した。

出典：農林水産省WEB SITE

原 著



アルギニンの経口投与による ヒト血管内皮機能の改善効果に関する研究 田川 辰也* 天本 理恵**

石本 祐子*** 甲斐さや香**** 柏 由佳**** 北山 佳奈**** へ

要 旨

アルギニンは一酸化窒素 (NO) を産生させるNO合成酵素 (NOS) の基質である。ヒトにアルギニンを動脈注射すると血管内皮機能が改善されることが知られている。本研究では、アルギニンの長期経口投与がヒトの前腕血管拡張機能に及ぼす影響について検討した。対象は20代若年健康女性9名、静脈閉鎖プレチスモグラフ法を用いて安静時及び5分間の疎血後に生じる反応性充血時の前腕血流量を測定した。また採血にて、血中脂質等を測定した。次に2.5g□のアルギニンを含むアイソカル®・アルジネード®を1本/日、4週間投与した後に、再び前腕血流量測定と採血検査を実施した。結果、アルギニン投与後に反応性充血時のピーク後の前腕血流量が増加した。採血検査では血中遊離脂肪酸値が有意に減少した。以上の結果より、NOSの基質であるアルギニンの服用は、血管内皮からのNOの産生を増加し、また遊離脂肪酸低下による脂肪毒性を減少することにより、血管内皮機能を改善する可能性があると考えられる。

周術期の代謝栄養管理—ERASプロトコルを巡って— 術前補水と炭水化物負荷

Preoperative fluids and carbohydrate loading

岩坂日出男

栄養—評価と治療 Vol.29 No.2, 23-26, 2012



SUMMARY

術前補水は従来の長い飲水制限による術前脱水を補正し、麻酔薬に伴う低血圧を改善するための輸液を減少させることができる。炭水化物負荷は、術前絶食によって生じるインスリン抵抗性を中心とした代謝変動を改善することが可能である。術前補水として炭水化物補水を実施することは、誤嚥リスクを高めることなく脱水補正と同時に代謝変動も改善できる重要なERASプロトコルの1つである。

高齢入院患者に対する水溶性食物繊維グアーガム分解物 (PHGG)によるインフルエンザ発症抑制効果の検討

高橋千加 (いずみ会 北星病院 医療技術部 栄養科), 中岡多佳子 (いずみ会 北星病院 看護科), 道下貴裕 (いずみ会 北星病院 医事課)

学会誌JSPEN(Web)巻 : 2 号 : Supplement 1 ページ : 1182(J-STAGE) 発行年 : 2020年

概要 : 2017年4月~19年3月までに同院に入院した、経口摂取可能だった患者996名をPHGG摂取群(640名)と非摂取群(356名)に分類し、インフルエンザ発症率と便性状・便pHの関係について、後ろ向き観察研究を行った。その結果、PHGG摂取群においてインフルエンザの発症率が有意に低く(図1)、インフルエンザ発症患者のほうが便性状・便pHが悪かった。さらにPHGG摂取群の便性状・便pHが良好であることも認められた。これらにより、腸内環境が乱れている患者ほどインフルエンザを発症しやすく、PHGGは腸内環境を整えることによりインフルエンザの発症予防に寄与したと考えられた。

経腸栄養を取り巻く環境

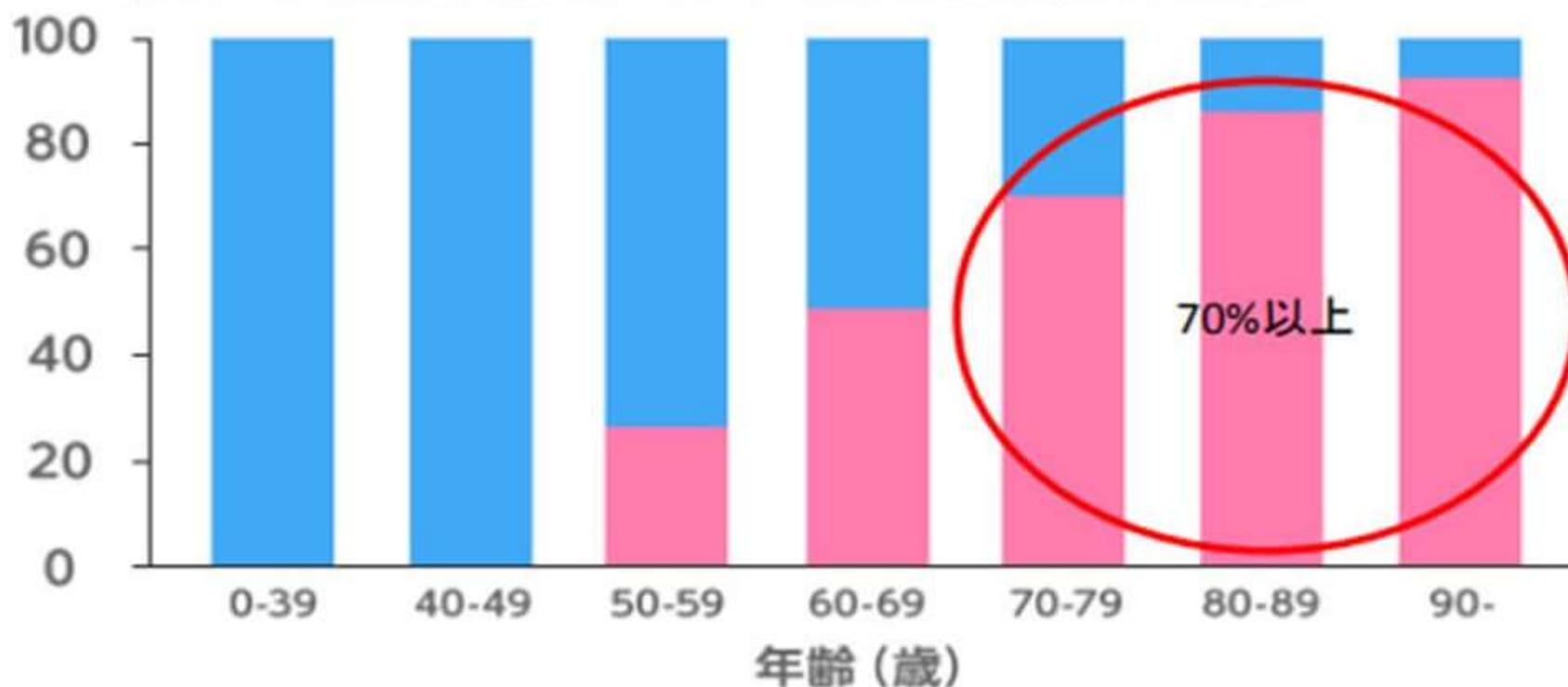
日本の2020年の死因の構成割合

- 1位：悪性新生物（27.6%）
- 2位：心疾患（15.0%）
- 3位：老衰（9.6%）
- 4位：脳血管疾患（7.5%）
- 5位：肺炎（5.7%）
- 6位：誤嚥性肺炎（3.1%）
- 7位：不慮の事故（2.8%）
- 8位：腎不全（2.0%）
- 9位：血管性等の認知症（1.5%）
- 9位：アルツハイマー病（1.5%）

誤嚥性肺炎は高齢者が多い

7割が70歳以上

(%) 【図2 入院肺炎症例における誤嚥性肺炎の割合】

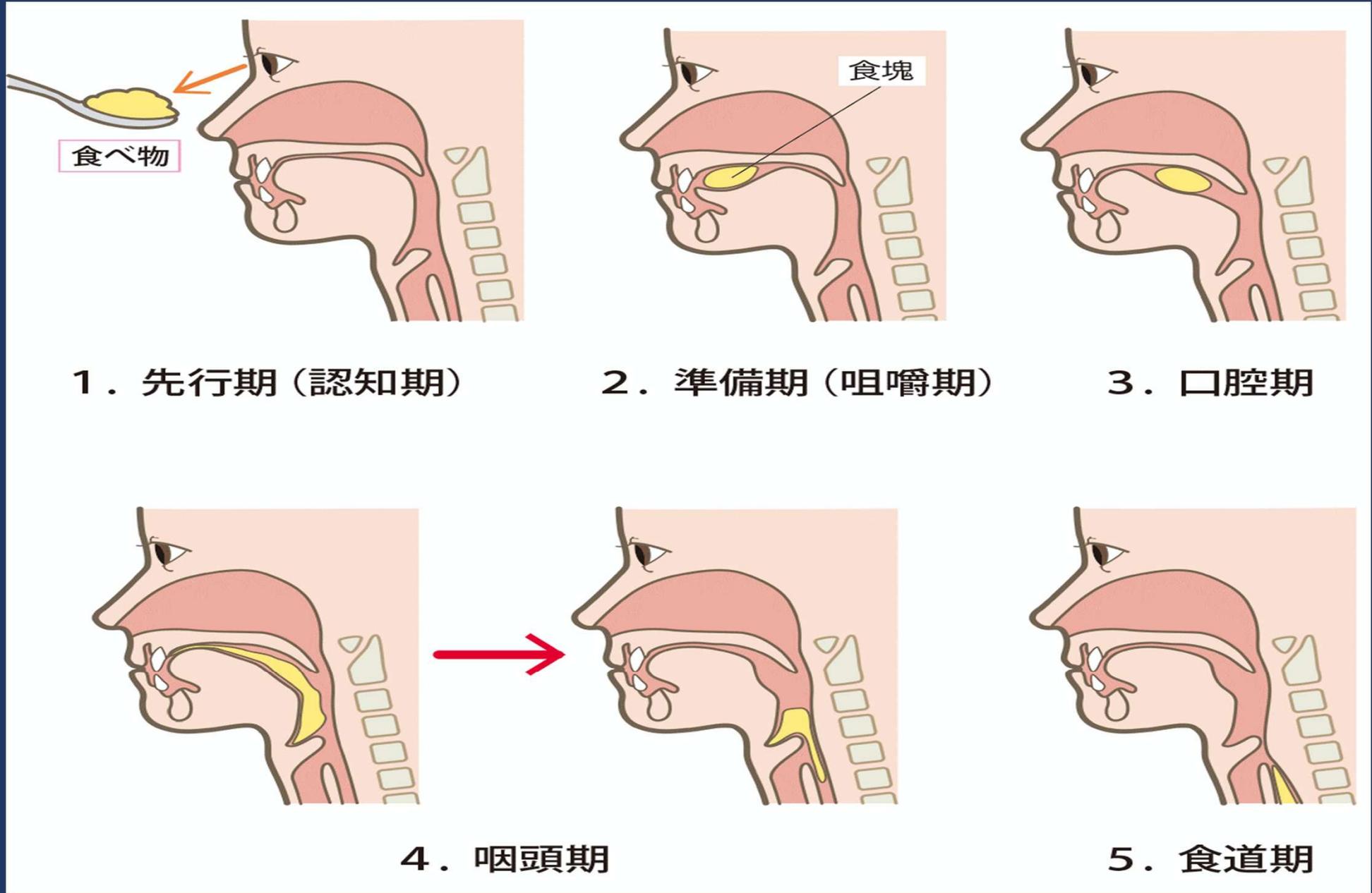


■ 誤嚥性肺炎 ■ 誤嚥性肺炎以外

画像出典：厚生労働省資料

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000135467.pdf>

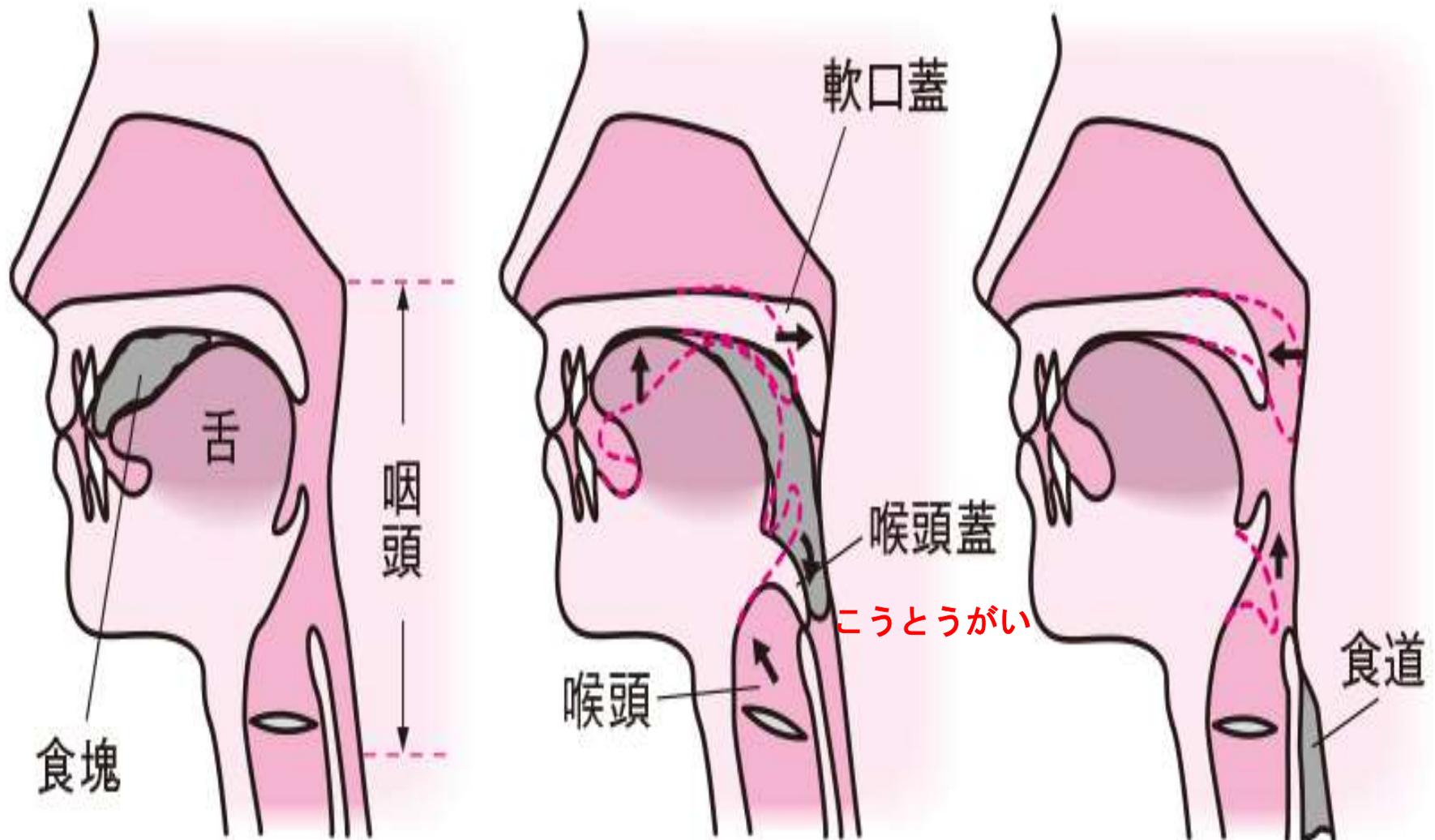
摂食嚥下の過程



口腔期

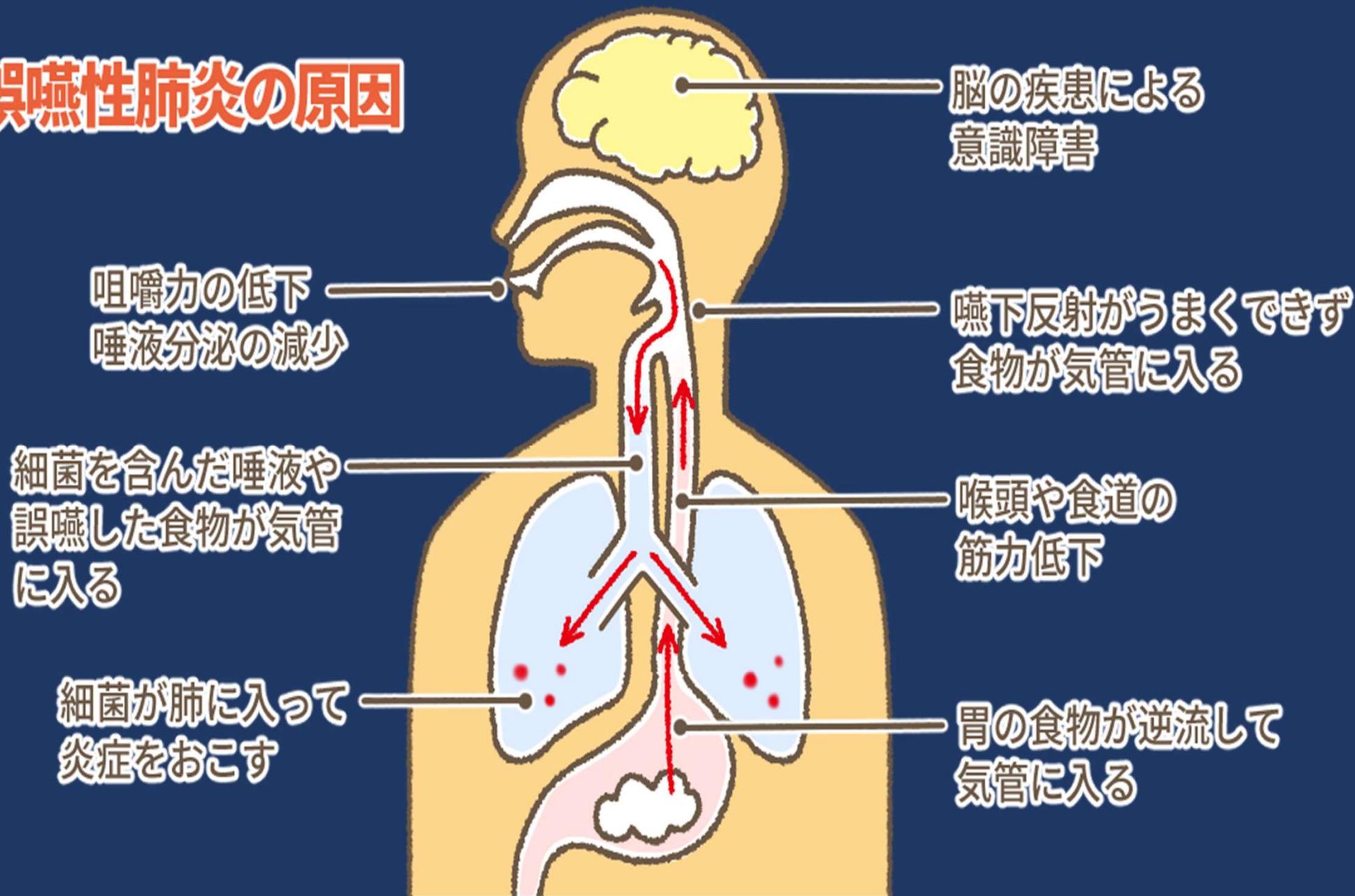
咽頭期

食道期



出典：看護roo! 看護師👩イラスト集

誤嚥性肺炎の原因



嚥下評価テスト

- ✓ **簡易検査（スクリーニングテスト）**
 - ・ 反復唾液嚥下テスト
 - ・ 水飲みテスト(改訂水飲みテスト)
 - ・ フードテスト
 - ・ その他

- ✓ **嚥下精密検査**
 - ・ 嚥下内視鏡検査
 - ・ 嚥下造影検査

EAT-10

- Q1 飲み込みの問題が原因で、体重が減少した
 - Q2 飲み込みの問題が、外食に行くための障害になっている
 - Q3 液体を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
 - Q4 固形物を飲み込むときに、余計な努力が必要だ
 - Q5 錠剤を飲み込むときに、余分な努力が必要だ
 - Q6 飲み込むことが苦痛だ
 - Q7 食べる喜びが飲み込みによって影響を受けている
 - Q8 飲み込むときに食べ物がのどに引っかかる
 - Q9 食べるときに咳が出る
 - Q10 飲み込むことはストレスが多い
- 0 = 問題なし 1 2 3 4 = ひどく困難

評価：Q1～10の点数を合計し、合計点数が3以上の場合、嚥下の効率や安全性について専門医に相談することを推奨

氏名： 性別： 年齢： 日付： 年 月 日

目的

EAT-10は、嚥下の機能を測るためのものです。
気になる症状や治療についてはかかりつけ医にご相談ください。

A指示

各質問で、あてはまる点数を資格の中に記入してください。
問い：以下の問題について、あなたはどの程度経験されていますか？

質問1: 飲み込みの問題が原因で、体重が減少した

0= 問題なし

1

2

3

4= ひどく問題

質問6: 飲み込むことが苦痛だ

0= 問題なし

1

2

3

4= ひどく問題

質問2: 飲み込みの問題が外食に行くための障害になっている

0= 問題なし

1

2

3

4= ひどく問題

質問7: 食べる喜びが飲み込みによって影響を受けている

0= 問題なし

1

2

3

4= ひどく問題

質問3: 液体を飲み込む時に、余分な努力が必要だ

0= 問題なし

1

2

3

4= ひどく問題

質問8: 飲み込む時に食べ物がのどに引っかかる

0= 問題なし

1

2

3

4= ひどく問題

質問4: 固形物を飲み込む時に、余分な努力が必要だ

0= 問題なし

1

2

3

4= ひどく問題

質問9: 食べるときに咳が出る

0= 問題なし

1

2

3

4= ひどく問題

質問5: 常在を飲み込む時に、余分な努力が必要だ

0= 問題なし

1

2

3

4= ひどく問題

質問10: 飲み込むことはストレスが多い

0= 問題なし

1

2

3

4= ひどく問題

B採点

上記の点数を足して、合計点数を四角の中に記入してください。

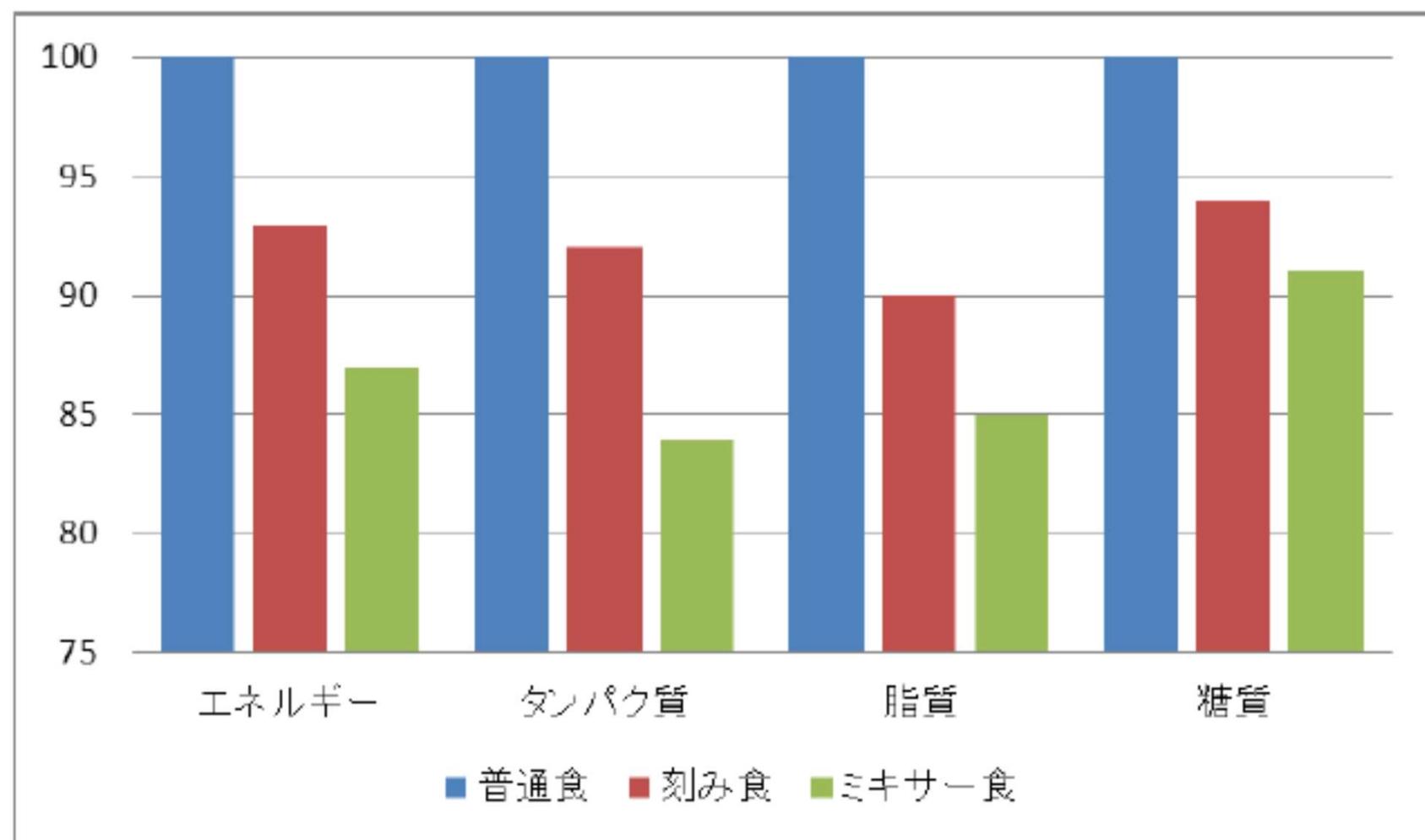
合計点数(最大40点)

〇次にすべきこと

EAT-10の合計点数が3点以上の場合、嚥下の効率や安全性について専門医に相談することをお勧めします。



食形態によって各種栄養量は低下する(普通食との比較)



(林静子:高齢者の栄養ケアにおける疑問と検証(1)刻み食ミキサー食の落とし穴.臨床栄養,100(2):145,2002より引用改編)

MNA-SFは、65歳以上の高齢者に特化した栄養スクリーニングツールです。

6項目（食事量、体重増減、日常の動作、ストレスの有無、精神、認知症の有無、BMI（BMIが算出できない場合は、ふくらはぎ周囲長）から構成され、各項目の合計点数により、栄養状態を3段階で判定することができます。

簡易栄養状態評価表
Mini Nutritional Assessment-Short Form
MNA[®]

Nestlé
Nutrition Institute

氏名:

性別: 年齢: 体重: kg 身長: cm 調査日:

下の口欄に適切な数値を記入し、それらを加算してスクリーニング値を算出する。

スクリーニング

A 過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしてく・嚥下困難などで食事量が減少しましたか？
0 = 著しい食事量の減少
1 = 中等度の食事量の減少
2 = 食事量の減少なし

B 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか？
0 = 3 kg 以上の減少
1 = わからない
2 = 1~3 kg の減少
3 = 体重減少なし

C 自力で歩けますか？
0 = 寝たきりまたは車椅子を常時使用
1 = ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない
2 = 自由に歩いて外出できる

D 過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？
0 = はい 2 = いいえ

E 神経・精神的問題の有無
0 = 強度認知症またはうつ状態
1 = 中度の認知症
2 = 精神的問題なし

F1 BMI 体重(kg)÷[身長(m)]²

0 = BMI が19未満
1 = BMI が19以上、21未満
2 = BMI が21以上、23未満
3 = BMI が23以上

BMI が測定できない方は、F1の代わりにF2に回答してください。
BMI が測定できる方は、F1のみに回答し、F2には記入しないでください。

F2 ふくらはぎの周囲長(cm) : CC

0 = 31cm未満
3 = 31cm以上

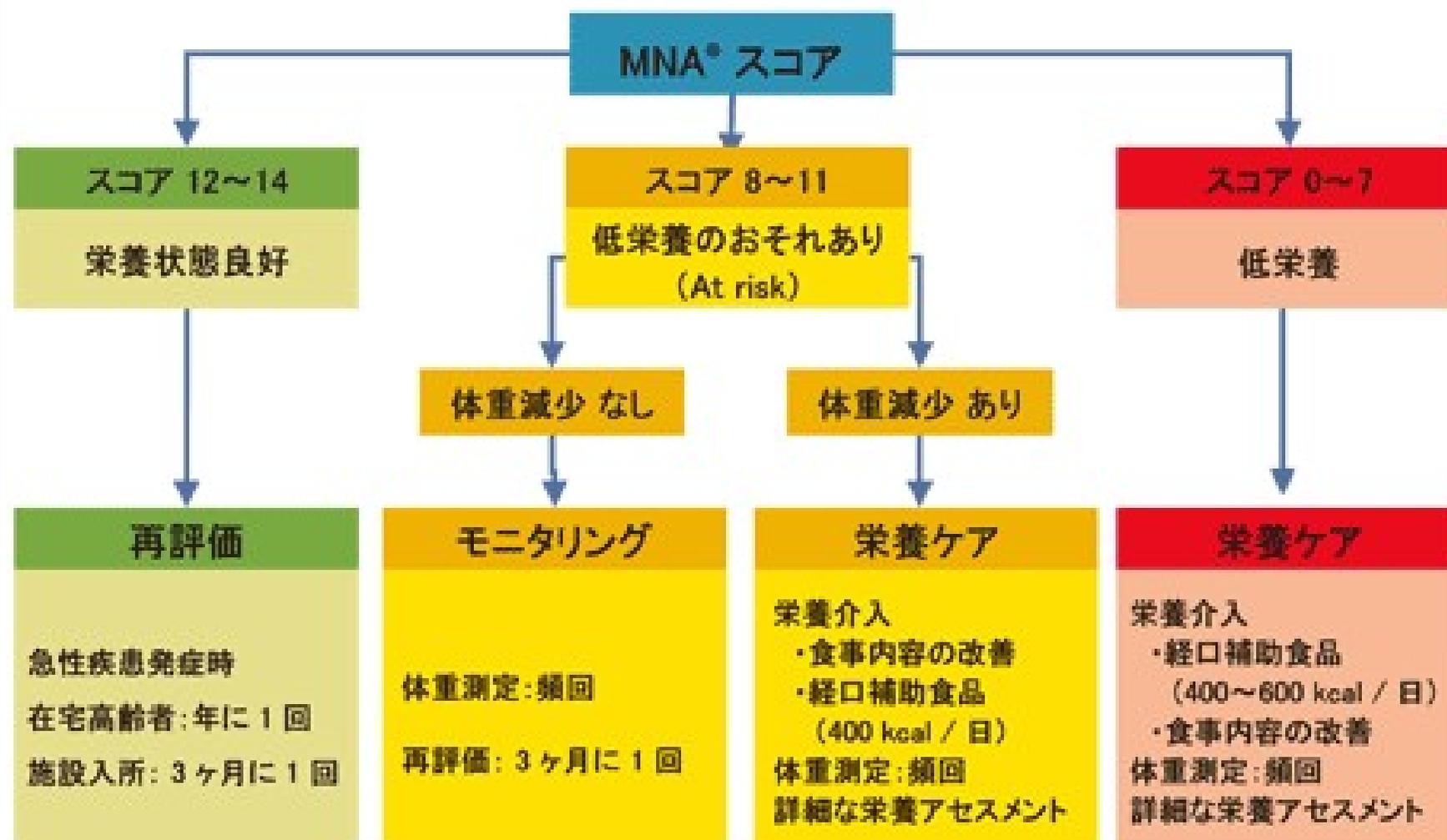
スクリーニング値
(最大: 14ポイント)

12-14 ポイント: 栄養状態良好
8-11 ポイント: 低栄養のおそれあり (At risk)
0-7 ポイント: 低栄養



MNA[®] スコア別 栄養ケア

MNA[®] Basic, 2010



アイソカル ゼリー ハイカロリー

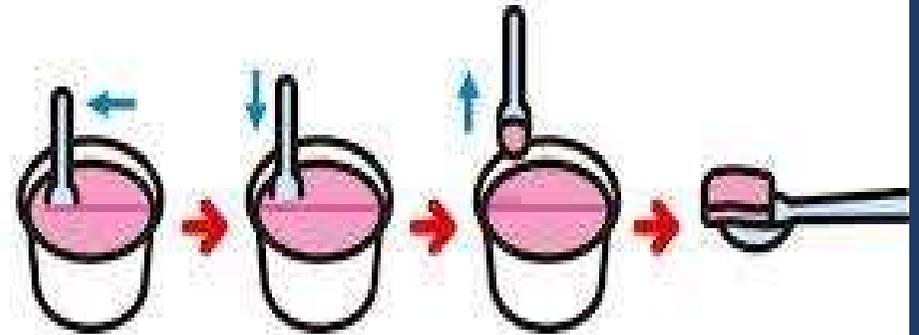
医療・介護現場シェア **NO.1**

ネスレの
少量高カロリーカップゼリー

※ネスレ調べ(医療・介護現場へ販売されたカップゼリーの販売数量(2021年)より算出)



★ゼリーをスライス状にする方法



スプーンを
まっすぐ横に差し、
半分に分ける

スプーンを
真ん中の線から
5mmほどずらし、
まっすぐ差し込む

そのまますくい取ると、
薄いスライス状になる。
これをくり返す

コンパクト包装
アイソカル

NEW

そのまま
後で飲み込める、
まるやわパウチゼリー

とろっとゼリー

200kcal/個 | たんぱく質 8.0g/個

とろっとゼリー コーヒー味

とろっとゼリー チョコレート味

わたくし
愛用

出典：ネスレ日本株式会社 WEB サイト

ゼリー喉に詰まらせ窒息死 判決で被告の介護施設側に2365万円支払い命令 広島地裁

広島市佐伯区の介護施設で2021年7月、入所していた90代の男性がゼリーを喉に詰まらせて窒息し、死亡したのは施設職員が男性の誤嚥（ごえん）を防ぐ義務を怠ったことなどが原因として、死亡した男性の長男が施設を運営する社会福祉法人に3465万円の損害賠償の支払いを求めた訴訟の判決が6日、広島地裁であった。裁判長は施設側の責任の一部を認め、法人に2365万円の支払いを命じた。

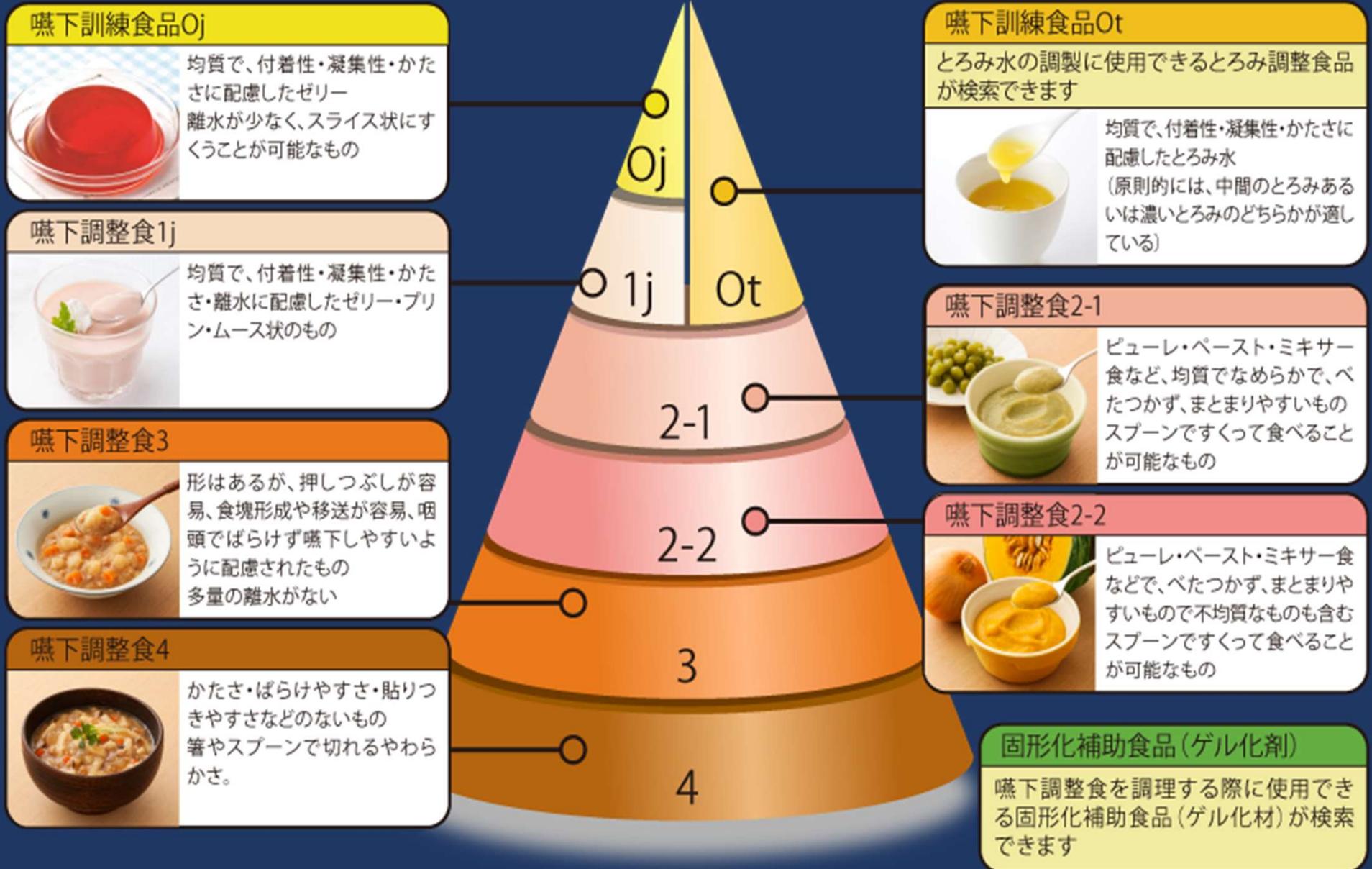
裁判長は、ゼリーを配る職員は他の利用者に配膳し、男性が誤嚥する様子を見ていなかったとした。職員らが食事の介助などの措置を講じていれば防げたとした上で「誤嚥を防止する措置を講じる義務を怠った責任は極めて重い」と指摘。「誤嚥は予見できなかった」などとする施設側の主張を退けた。

一方で、心臓マッサージなどの救命処置は尽くされていたと判断。男性側が主張した救護義務違反は認めなかった。

判決によると、男性は2021年7月20日、施設内の食堂で食事中、ゼリーを喉に詰まらせて窒息して意識を失い、搬送先の病院で死亡した。

判決後、長男は中国新聞の取材に対し「施設の責任が認められて良かった。父の死を無駄にせず再発防止を徹底してほしい」と望んだ。施設側は「適切な体制を敷いていた。判決には納得がいかない」と控訴する意向を示した。

嚥下ピラミッド



特別用途食品とは

- 乳児の発育や、妊産婦、授乳婦、えん下困難者、病者などの健康の保持・回復などに適するという特別の用途について表示を行うもの（特別用途表示）。
- 特別用途食品として食品を販売するには、その表示について消費者庁長官の許可を受けなければならない（健康増進法第43条第1項）。
- 表示の許可に当たっては、規格又は要件への適合性について、国の審査を受ける必要がある。

【現在の特別用途食品】



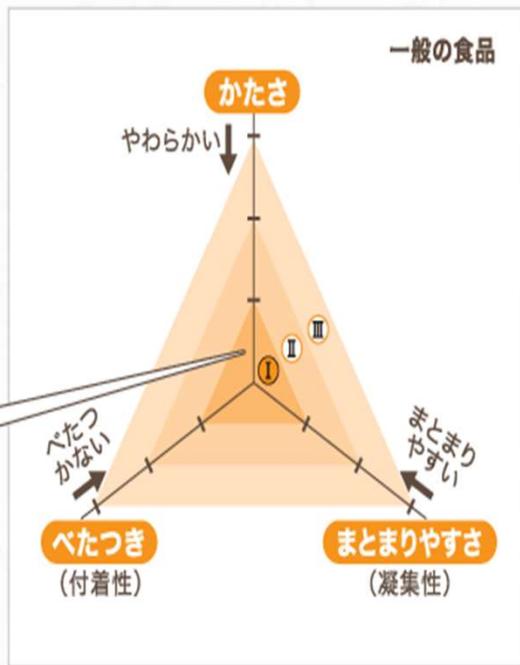
※ 令和5年5月19日から追加。

嚥下障害の基礎知識

嚥下障害への対策

えん下困難者用食品

主にゼリー・ペースト状の食品を対象とし、「やわらかい」「まとまりやすい（凝集性）」「べたつかない（付着性）」という飲み込みやすさの3つの規格基準をクリアしたものにだけ表示が許可されています。また許可基準Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの区分があります。



許可基準Ⅰは
えん下障害がより
重度な人にも使える
最も飲み込みやすい食品

炭食目安温度: 10℃

バイ・グレスCP10(シービーテン)ミックスフルーツは
褥瘡を有する方の
食事療法として使用できる食品です。

コラーゲンペプチド 10,000mg
亜鉛 12.0mg
ビタミンC 500mg

特別許可食品
個別評価型障害者用食品の
表示許可を取得しました!

許可基準について



摂食嚥下関連医療資源マップ

高齢者の摂食嚥下・栄養に関する地域包括的ケアについての研究

- ご挨拶
- 医療機関一覧
- 飲食店一覧
- 訪問インプラント一覧
- 研究レポート
- リンク集
- 嚥下困難者向けリンク集
- 新着情報
- お問合せ

医療機関一覧

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- ...
- »

医療法人弘遠会 すずかけヘルスケアホスピタル

住所： 静岡県大原2042番地4
TEL： 0538-21-3511

- 嚥下訓練
- VE(嚥下内視鏡検査)
- VF(嚥下造影検査)
- その他

【施設内所属部署】
リハビリテーション科
(その他 歯科医師・歯科衛生士在籍)

医療機関絞り込み検索

都道府県で絞り込み

都道府県

検索キーワード[名前 住所]

キーワードを入力

- 嚥下訓練
- VE(嚥下内視鏡検査)
- VF(嚥下造影検査)
- 訪問可
- その他

検索

医療機関
登録・更新フォーム

摂食嚥下支援加算の見直し

- 中心静脈栄養や鼻腔栄養等を実施している患者の経口摂取回復に係る効果的な取組を更に推進する観点から、摂食嚥下支援加算について、名称、要件及び評価を見直す。

現行

【摂食嚥下支援加算（摂食機能療法）】
 摂食嚥下支援加算 200点（週1回）

- 【算定要件】
- ・摂食嚥下支援チームにより、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の結果に基づいて、摂食嚥下支援計画書を作成
 - ・内視鏡嚥下機能検査又は嚥下造影を実施（月1回以上）
 - ・検査結果を踏まえ、チームカンファレンスを実施（週1回以上）
 - ・カンファレンスの結果に基づき、摂食嚥下支援計画書の見直し、嚥下調整食の見直し等を実施 等

【施設基準】
 摂食嚥下支援チームを設置

- 専任の常勤医師又は常勤歯科医師*
- 専任の常勤看護師（経験5年以上研修終了）*
- 専任の常勤言語聴覚士*
- 専任の常勤薬剤師*
- 専任の常勤臨床栄養士*
- 専任の歯科衛生士
- 専任の理学療法士又は作業療法士

*の職種は、カンファレンスの参加が必須

入院時及び退院時の嚥下機能の評価等について報告

改定後

【改】【摂食嚥下機能回復体制加算（摂食機能療法）】

摂食嚥下機能回復体制加算1 210点（週1回）
 摂食嚥下機能回復体制加算2 190点（週1回）
 摂食嚥下機能回復体制加算3 120点（週1回）

- 【算定要件】
- ①内視鏡下機能検査又は嚥下造影の結果に基づいて、摂食嚥下支援計画書を作成
 - ②嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を実施（月1回以上）
 - ③検査結果等を踏まえカンファレンスを実施（週1回以上）
 - ④カンファレンスの結果に基づき、摂食嚥下支援計画書の見直し、嚥下調整食の見直し等を実施

【施設基準】

加算1	加算2	加算3
摂食嚥下支援チームの設置 （ST以外は全員専任） <ul style="list-style-type: none"> ・医師又は歯科医師、適切な研修を修了した看護師又は専任の言語聴覚士、管理栄養士 ・カンファレンスに参加；必要に応じてその他職種 		専任の医師、看護師又は言語聴覚士
摂食機能療法の算定可能医療機関		療養病棟入院基本料のうち、療養病棟入院料1又は入院料2を算定している病棟
<ul style="list-style-type: none"> ・鼻腔栄養、胃瘻、又は中心静脈栄養の患者の経口摂取回復率35%以上 ・摂食機能又は嚥下機能に係る療養についての実績等を地方厚生局長等に報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・摂食機能又は嚥下機能に係る療養について実績等を地方厚生局長等に報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・中心静脈栄養を実施している患者のうち、「嚥下機能評価を実施の上、嚥下リハビリテーション等を行い、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した患者」が1年に2人以上 ・摂食機能又は嚥下機能に係る療養についての実績等を地方厚生局長等に報告

B課程 認定看護師教育機関 <摂食嚥下障害看護>

(特定行為研修を組み込んでいる教育機関)

・募集概要、入学試験等の詳細は、該当の教育機関に直接お問い合わせください。

都道府県	教育機関名	開講月	開講期間	定員
茨城県	<u>茨城県立医療大学地域貢献研究センター認定看護師教育課程</u>	4月～3月	12カ月	20
群馬県	<u>群馬パース大学看護実践教育センター認定看護師教育課程</u>	4月～3月	12カ月	25
愛知県	<u>公益社団法人愛知県看護協会 認定看護師教育課程</u>	5月～3月	11カ月	25

上記は2023年3月現在の情報です。

【日本看護協会 認定部】

	専門看護師	認定看護師*注1	特定看護師	診療看護師*注2
種類	資格制度	資格制度	修了証の交付	資格制度
	水準の高い看護を効率よく行うための技術と知識を深め、卓越した看護を実践できると認められた看護師	高度化し専門分化が進む医療の現場において、水準の高い看護を実践できると認められた看護師	実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的知識及び技能を必要とする特定行為（診療の補助）を手順書により行うことができる看護師	患者のQOL向上のために医師や多職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療を行うことができる看護師 (21区分38行為すべての研修を修了している)
運営	日本看護協会 日本看護系大学協議会	日本看護協会	厚生労働省が指定する研修機関	一般社団法人日本NP教育大学院協議会
必要な経験	5年以上の実践経験（うち3年以上は専門看護分野）	5年以上の実務経験（うち3年以上は認定看護分野）	概ね3～5年以上の実務経験	5年以上の実務経験
資格取得の条件	看護系大学院修士課程修了し、必要な単位を取得後、専門看護師認定審査に合格すること	日本看護協会が定める600時間以上の認定看護師教育を修め、認定看護師認定審査に合格すること	指定研修機関での研修を修了すること（21区分38行為のうち選択ができる）	日本NP教育大学院協議会が認めるNP教育課程（指定された大学院）を修了し、本協議会が実施するNP資格認定試験に合格すること（21区分38行為すべての研修を修了する）
役割	実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究	実践、指導、相談	患者の状態をタイムリーに捉え、手順書に沿って迅速に対応すること	医師、薬剤師等の他職種と連携・協働を図り、一定レベルの診療を自律的に遂行し、患者の「症状マネジメント」を効果的、効率的、タイムリーに実施することにより患者のQOLの向上を図ること

① このファイルにはアクセス許可が制限されています。一部の機能にアクセスできない可能性があります。 [アクセス許可の表示](#) X

【別紙】特定行為及び特定行為区分 (38行為21区分)

特定行為区分	特定行為	特定行為区分	特定行為
呼吸器 (気道確保に係るもの) 関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	創傷管理関連	褥(じょく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 創傷に対する陰圧閉鎖療法
呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 橈骨動脈ラインの確保
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 人工呼吸器からの離脱	透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
呼吸器 (長期呼吸療法に係るもの) 関連	気管カニューレの交換	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 脱水症状に対する輸液による補正
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
	一時的ペースメーカーリードの抜去	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与 抗精神病薬の臨時的投与 抗不安薬の臨時的投与
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更 胸腔ドレーンの抜去	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去 (腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)		
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 膀胱ろうカテーテルの交換		
栄養に係るカテーテル管理 (中心静脈カテーテル管理) 関連	中心静脈カテーテルの抜去		
栄養に係るカテーテル管理 (末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理) 関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入		

高度な専門知識や技術をもっておこなう診療補助のことです。ただし、特定看護師の判断で特定行為がおこなえると言っても、最初から全てを看護師が判断できるわけではありません。看護師が特定行為をおこなうには、医師にあらかじめ手順書を書いておいてもらう必要があります。

◇医師に作成してもらう手順書の内容は？

手順書とは、医師が作成する看護師の指示書のようなものです。あらかじめ、医療現場で起きることを想定して指示を出しておくことで、その場で看護師が判断して特定行為をおこなえるようにしています。

医師の指示書には以下の6つの内容が記載されています。

1. 対象となる患者で、看護師が特定行為をおこなえる病状の範囲
2. 特定看護師がおこなえる特定行為の内容
3. 特定行為をおこなう対象の患者（名）
4. 特定行為をおこなうときに確認する必要がある事項
5. 医師に連絡が必要になったときの連絡体制
6. 特定行為後の医師への報告方法

この指示書をもとに、患者の病状や様子を見て看護師が特定行為をおこなうかを判断するのです。



2018/12/29
更新

誤嚥事故は、転倒・転落事故ほど頻度は高くありませんが、深刻な結果が生じやすい事故になります。それはひとたび気道に食べ物が詰まってしまうと、窒息死に至ることが多くあるからです。もし一命をとりとめることができても、低酸素脳症になり後遺障害が残る、といった結果が生じることも。私自身が相談を受けてきた中で、実際に損害賠償請求の手続きで行うのは誤嚥事故が一番多いです。それは、死亡等の重大な結果が生じることが多いためだと思われます。



甲斐みなみ法律事務所 弁護士

著者 **甲斐 みなみ**

保有資格：弁護士、介護職員初任者研修
専門分野：法律

京都大学法学部卒業後、2002年（平成14年）弁護士登録。あすなろ法律事務所勤務・共同経営者を経て2010年4月に「甲斐みなみ法律事務所」開設。2021年11月に事務所名を「甲斐みなみ法律事務所」に変更。弁護士登録以来、医療事故・薬害事件等を取り扱っていたが、介護事故の取扱件数増加に伴い、2014年…[続きを読む](#)

目次

1 深刻な結果が生じやすい誤嚥事故

さまざまな業界で活躍する“賢人”へのインタビュー。日本の社会保障が抱える課題のヒントを探ります。

NY発！老年医学の最先端で働く日本人医師が明かす
**輝くシニアライフの
つかみ方**
医師 山田 悠史

50代60代の方に向けて、飲酒や運動など身近なテーマを元に健康寿命を伸ばす秘訣を紹介する企画。

要介護5のコラムニスト
コタリセンガの手紙
イラスト・題字：西原理恵子

要介護5のコラムニスト・コタリこと神足裕司さんから介護職員や家族への思いを綴った手紙です。

やまもといちろうゼミ
社会保障学入門

講師にやまもといちろうさんを迎え、社会保障に関するコラムをゼミ形式で発表してもらいます。

いま会いたい手帳
介護を語るクリエイター

漫画家のくらたまこと倉田真由美さんが、介護や闘病などがテーマの本・映画の作家たちと語り合う企画です。



私の失敗

伯母が認知症グループホームで嚥下困難になり、誤嚥性肺炎を繰り返し、ミキサー食へ。体重の減少が始まる。

医療施設へ転院、本人の意思で「延命措置」は拒否、末梢静脈栄養へ。入院後三か月で老衰により死亡。

検査値と末梢静脈栄養から、数か月程度の余命の可能性は、私の知識と経験では可能だったのでは。。。

MNA-SFは、65歳以上の高齢者に特化した栄養スクリーニングツールです。

6項目（食事量、体重増減、日常の動作、ストレスの有無、精神、認知症の有無、BMI（BMIが算出できない場合は、ふくらはぎ周囲長）から構成され、各項目の合計点数により、栄養状態を3段階で判定することができます。

簡易栄養状態評価表
Mini Nutritional Assessment-Short Form
MNA[®]

Nestlé
Nutrition Institute

氏名:

性別: 年齢: 体重: kg 身長: cm 調査日:

下の口欄に適切な数値を記入し、それらを加算してスクリーニング値を算出する。

スクリーニング

A 過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしてく・嚥下困難などで食事量が減少しましたか？
0 = 著しい食事量の減少
1 = 中等度の食事量の減少
2 = 食事量の減少なし

B 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか？
0 = 3 kg 以上の減少
1 = わからない
2 = 1~3 kg の減少
3 = 体重減少なし

C 自力で歩けますか？
0 = 寝たきりまたは車椅子を常時使用
1 = ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない
2 = 自由に歩いて外出できる

D 過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？
0 = はい 2 = いいえ

E 神経・精神的問題の有無
0 = 強度認知症またはうつ状態
1 = 中程度の認知症
2 = 精神的問題なし

F1 BMI 体重(kg)÷[身長(m)]²
0 = BMI が19未満
1 = BMI が19以上、21未満
2 = BMI が21以上、23未満
3 = BMI が23以上

BMI が測定できない方は、F1の代わりにF2に回答してください。
BMI が測定できる方は、F1のみに回答し、F2には記入しないでください。

F2 ふくらはぎの周囲長(cm) : CC
0 = 31cm未満
3 = 31cm以上

スクリーニング値
(最大: 14ポイント)

12-14 ポイント: 栄養状態良好
8-11 ポイント: 低栄養のおそれあり (At risk)
0-7 ポイント: 低栄養

印刷
印刷
リセット

EAT-10

- Q1 飲み込みの問題が原因で、体重が減少した
 - Q2 飲み込みの問題が、外食に行くための障害になっている
 - Q3 液体を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
 - Q4 固形物を飲み込むときに、余計な努力が必要だ
 - Q5 錠剤を飲み込むときに、余分な努力が必要だ
 - Q6 飲み込むことが苦痛だ
 - Q7 食べる喜びが飲み込みによって影響を受けている
 - Q8 飲み込むときに食べ物がのどに引っかかる
 - Q9 食べるときに咳が出る
 - Q10 飲み込むことはストレスが多い
- 0 = 問題なし 1 2 3 4 = ひどく困難

評価：Q1～10の点数を合計し、合計点数が3以上の場合、嚥下の効率や安全性について専門医に相談することを推奨

末梢静脈栄養 (PPN)

食べられない期間が
1週間～10日まで



中心静脈栄養 (TPN)

食べられない期間が
1週間以上





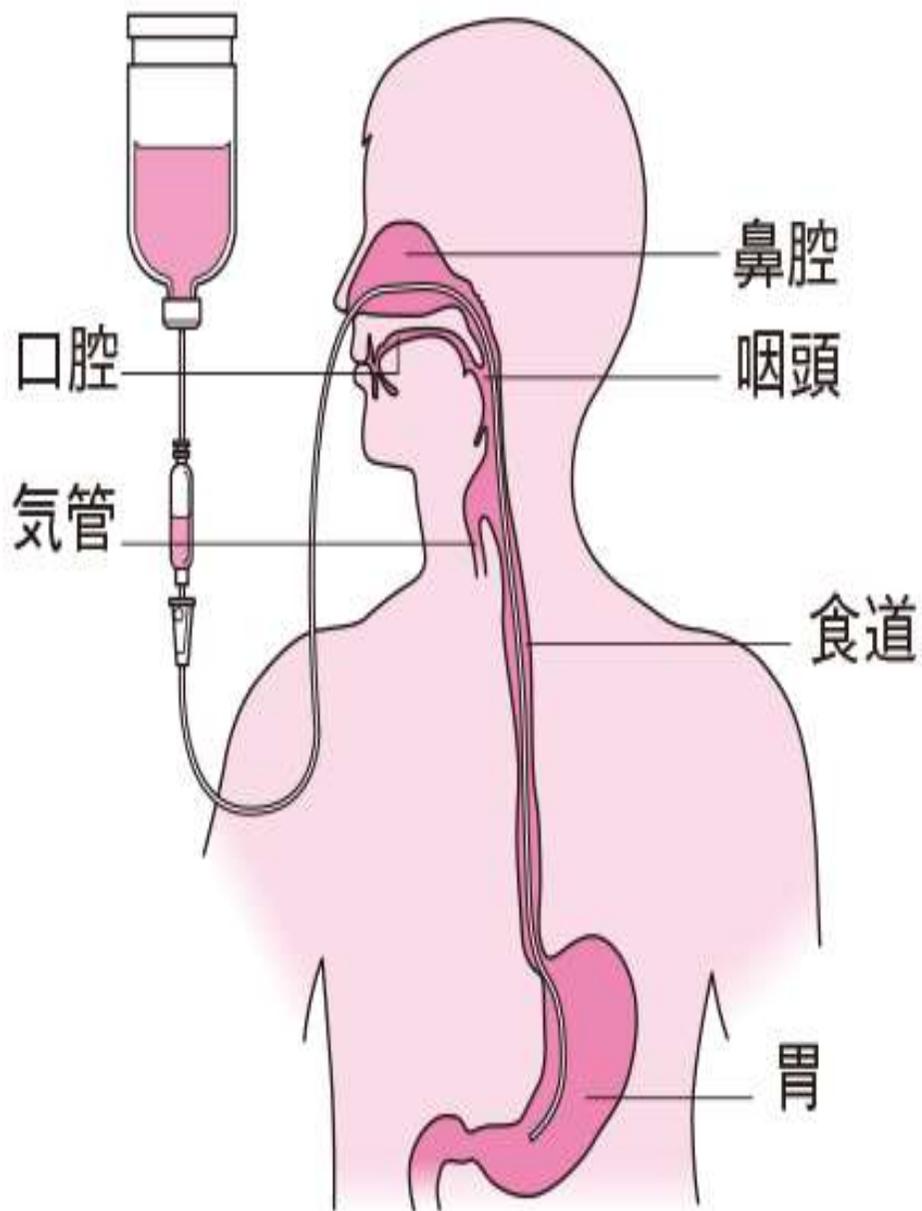
それでも経口摂取が非常に困難になったときは

「経腸栄養」で栄養管理へ

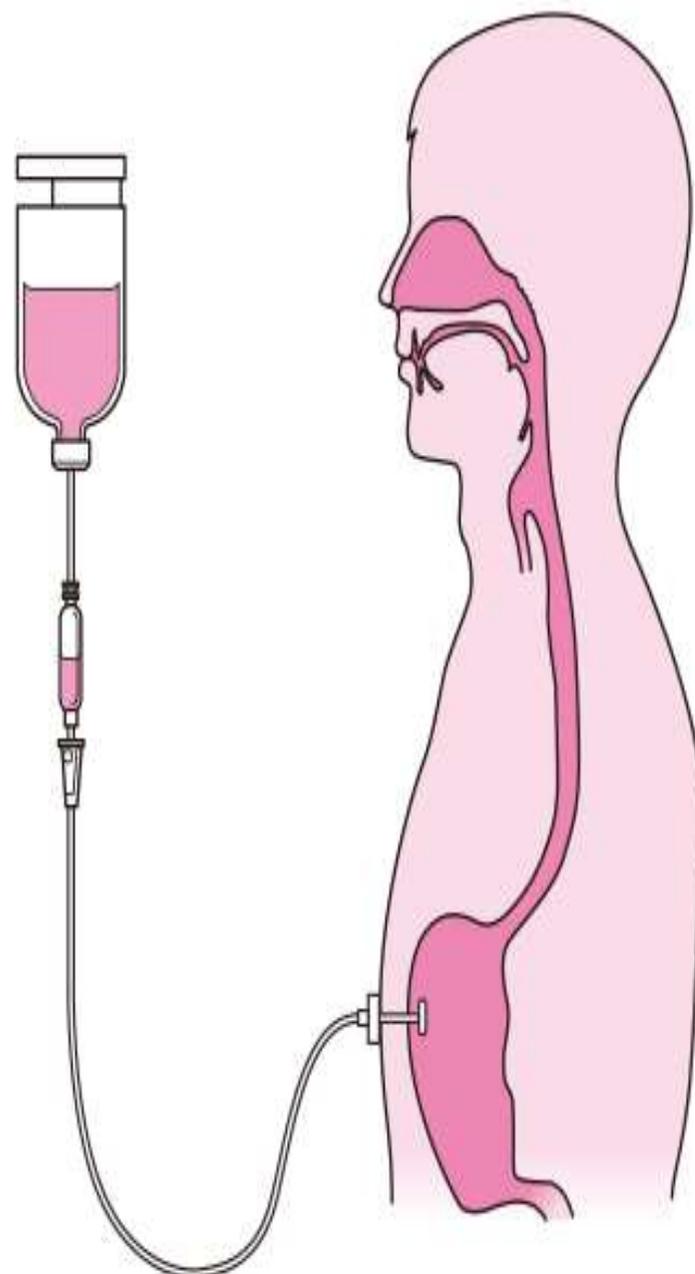
- ✓ 嚥下機能や摂食機能に障害があるが、消化管の機能が正常である場合が基本
- ✓ 消化吸収機能が落ちていて、経口摂取のみでは栄養障害に陥る危険性のある場合
- ✓ がん治療の化学療法や放射線療法での経口摂取不良の場合等など

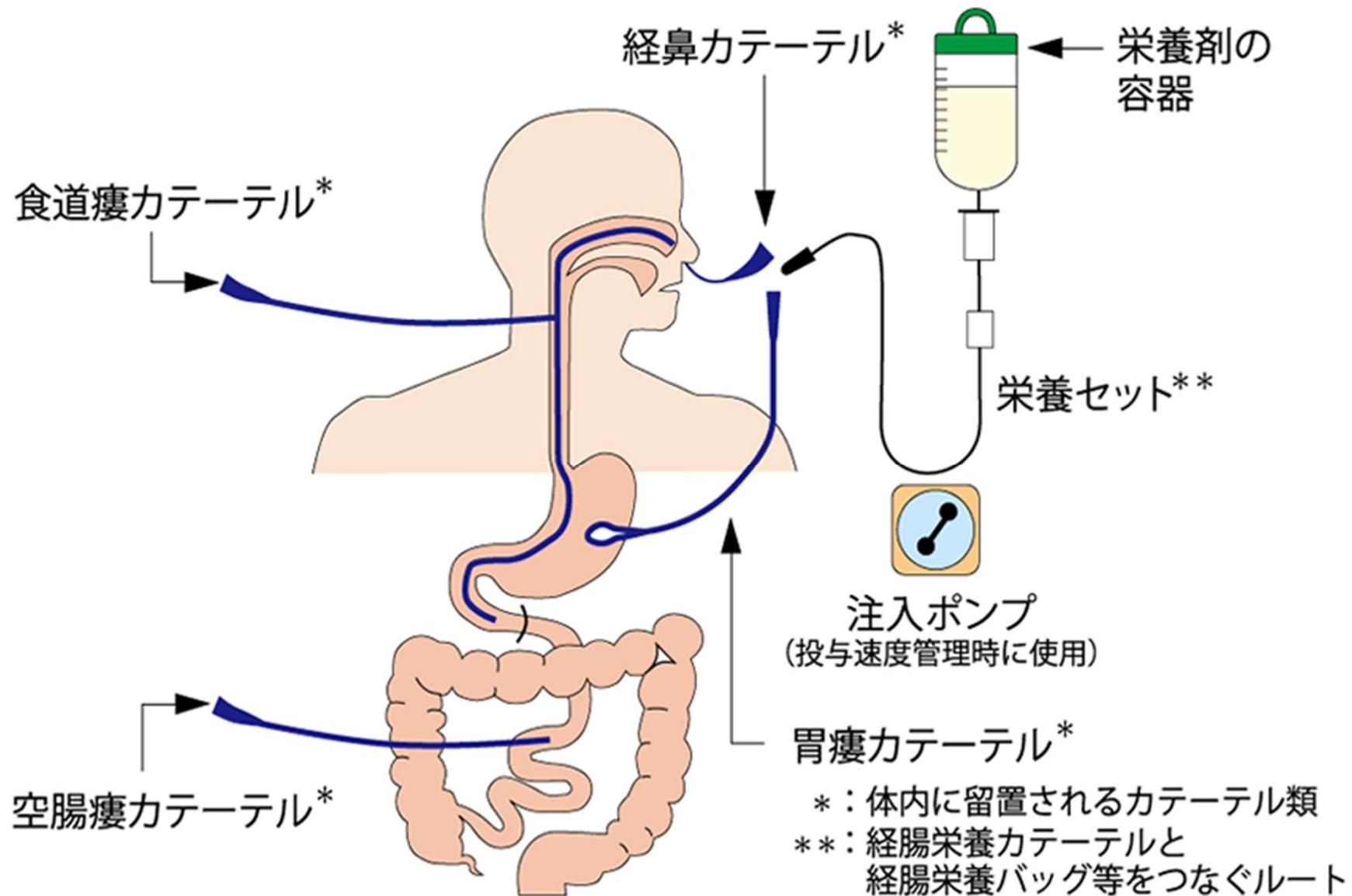
→消化管が使えない場合は、経静脈栄養

經鼻胃管栄養



胃瘻栄養 (PEG)





● ボタン型バルーン



← 体外 →

← 腹壁 →

← 胃壁 →

← 胃内 →

● チューブ型バルーン



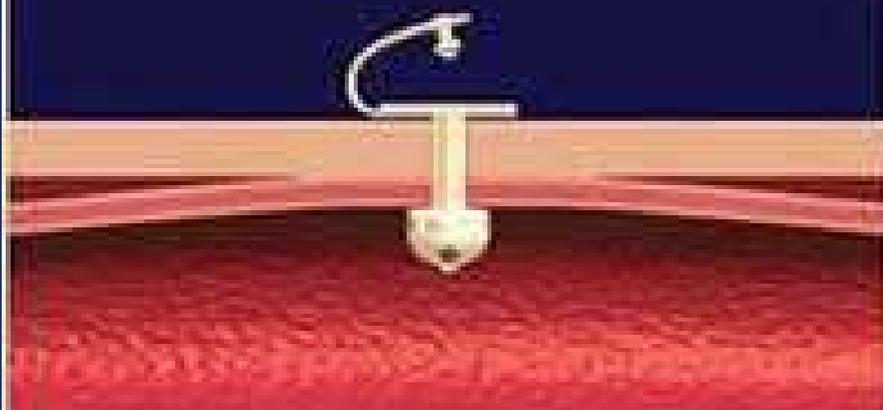
← 体外 →

← 腹壁 →

← 胃壁 →

← 胃内 →

● ボタン型バンパー



← 体外 →

← 腹壁 →

← 胃壁 →

← 胃内 →

● チューブ型バンパー



← 体外 →

← 腹壁 →

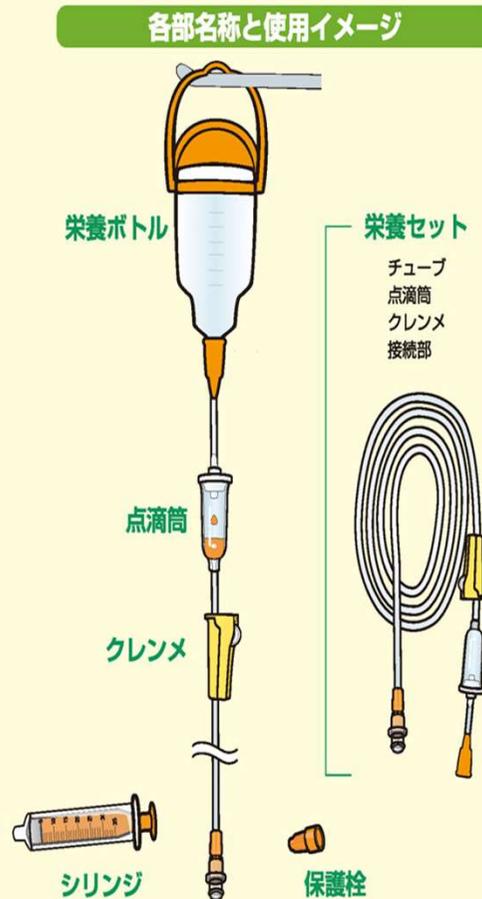
← 胃壁 →

← 胃内 →

濃厚流動食の一例です



経腸栄養の投与キットです。



出典：医療用品通販サイトハートプラス WEBサイト

19) 経管栄養【解説付き実技動画】看護師 介護 - YouTube

19) 経管栄養【解説付き実技動画】看護師 介護 -
YouTube - Google 検索

経腸栄養法のリスク

- ✓ 下痢
- ✓ 便秘
- ✓ 嘔吐
- ✓ 誤嚥
- ✓ カテーテル詰まり
- ✓ リーフデングシンドローム
 - 急速・過剰に栄養補充を行うことで発症する
一連の代謝合併症のこと。心不全や不整脈、呼吸不全等)
- ✓ 脱水
- ✓ 電解質異常
- ✓ その他たくさん

経管栄養物の嘔吐および嘔吐物の誤嚥

- ✓ 経管栄養は水分が多く、その滴下スピードが的確でなければ逆流や誤嚥の可能性が高くなる
- ✓ 胃を圧迫するような体位や、胃・腸の通過障害などによる胃内圧の上昇
- ✓ 体動時の刺激による逆流や的確な体位が保てない状態
- ✓ 胃の排出能の低下

【実施した医療行為の目的】

経腸栄養剤逆流による誤嚥性肺炎。

【事故の内容】

急性閉塞性化膿性胆管炎にて**ICU**管理をされていた。一般病棟へ退室となった。麻酔科より同日から栄養増加の指示が出ていたが流量の設定はされていなかった。病棟にあがり、流量指示を医師に確認し栄養管理が継続された。夜間に痰と経管栄養剤の気管への流入により、呼吸状態の増悪を認め、挿管下で再度**ICU**入室となった。

【事故の背景要因の概要】

<流量について>

ICUでは**40ml/h**で栄養が投与されていた。全身状態の改善に伴い、栄養剤の増量が必要であった。不穏などの状態があり、経管栄養持続投与継続は難しいと考えられたため、間欠的投与に変更となり、流量の増量を検討した。下痢症状もなかったため、流量を**125ml/h**で指示変更となった。栄養状態改善のために栄養剤増量に関しては必要であったと考えられる。

<投与について>

流量変更後、数時間後に逆流の確認を行った。その際には逆流はなく、投与を継続した。夜間の栄養剤投与前に逆流があるかどうかを確認したかどうかは不明であるが、その都度逆流を確認し、逆流があった場合には栄養剤投与の中止や流量の減量などを検討する必要があったと考えられる。

【改善策】

流量については、急激な増量ではなく、状態をみながらの増量が必要であったと考えられる。流速変更時の観察などについて再度検討が必要である。

【実施した医療行為の目的】

経管栄養

【事故の内容】

患者は車椅子に座り、ナースステーションで胃瘻から経管栄養剤の注入を行っていた。通常2時間程度で注入しているライフロン600 mLの注入が約1時間で終了した。その後病室に移動し、ベッドアップ45度で体幹抑制を行った。看護師が退室しようとした際、咳嗽と共に黄白色物を多量に嘔吐した。直ちに、側臥位を取らせ、口腔・鼻腔の吸引処置を行ったが、患者は誤嚥性肺炎を起こし、ICUで人工呼吸器管理となった。

【事故の背景要因の概要】

- ・ 経管栄養の速度指示がなかった。
- ・ 患者本人が早く経管栄養が終わる事を希望していた。
- ・ 患者は痰の貯留、咳嗽(せき)が多く、臥床すると口腔より喀痰吸引を施行していた。
- ・ 経管栄養患者が10名おり、夜勤看護師の対応のみでなく、フリーの看護師にも要請した。
- ・ 他患者の対応をしており、経管栄養開始30分後まで、注入速度の確認が出来ていなかった。

【改善策】

- ・ 経管栄養時のマニュアルを遵守し、実施する。
- ・ 経管栄養時の指示書内容の統一化（注入速度の記載）

2例の医療事故の原因は？

- ✓ コミュニケーションの問題
- ✓ マニュアルが不十分
- ✓ 組織の問題

今回の事例対策として、ガイドラインの活用



栄養管理のリスクマネジメント

I 医療事故の発生を防止するためのシステム構築

Q1 医療事故の発生を防止するためのシステム構築には何が必要か？

A1.1 院内において栄養管理に関する**安全管理体制**を構築する。

A1.2 マニュアル作成、インシデントレポート、院内ラウンド、教育などが具体的な対策であり、NST（nutrition support team）、ICT（infection control team）などの専門チームを設置して活動する。

Q2 栄養管理に関する安全管理マニュアル作成の基本項目は？

A2 以下の項目を基本項目として安全管理マニュアルを作成する。

- ・ 患者誤認、薬剤・栄養剤の誤投与（種類、投与方法、投与速度、投与経路）に対する対策
- ・ 適切な投与経路の確認（カテーテルの先端位置、デバイスの適正使用）
- ・ 合併症防止対策（機械的合併症、代謝性合併症、感染性合併症）
- ・ 合併症発生時に**緊急対応できる体制**

今回の事例対策として、ガイドラインの活用

静脈経腸栄養ガイドラインの
投与速度は？

最初は**10～20 mL/時**の速度で開始して、副作用がなければ8～24時間ごとに40 mL/時, 60 mL/時, 80 mL/時と速度を上げていく。24時間持続で投与するので、栄養剤の細菌汚染を防止するためにデカンターは6～8時間ごとに交換する

日本流動食協会のサイトでは？

1) 投与スケジュールの原則

流動食の投与速度は、消化管の状態や投与ルート、使用する流動食の特徴によって変わります。腸管の耐用性を確認しながら、段階的に投与量や速度を上げていくのが原則です。具体的なチェックポイントは、① 下痢の有無、② 食道逆流の有無、③ 腹部膨満症状

一般的に、液体流動食を経鼻より投与する場合には、下痢や腹部膨満感に配慮しながら**15mLから20mL/hrの緩徐な速度で開始し徐々に増量して100mL/hrを目安速度とします。**

今回の事例対策として、文献の活用

経腸栄養の目標投与エネルギー量 CQ4：入室後早期の経腸栄養の至適投与エネルギー量は？

A4-1：重症化以前に栄養障害がない症例では、初期の1週間は消費エネルギーに見合うエネルギー投与量を目指さないことを弱く推奨する。(2D) (作成法D) ただ、至適投与量に関しては、消費エネルギーの1/4程度、500 kcal/day程度の研究があるが、推奨できる結論は出ていない。(unknown field)

A4-2：重症化以前に栄養障害がある症例では、至適投与量は不明である。しかし、エネルギー負債が大きくなり過ぎない程度の投与量は必要である。(unknown field)

今回の事例対策として、文献の活用

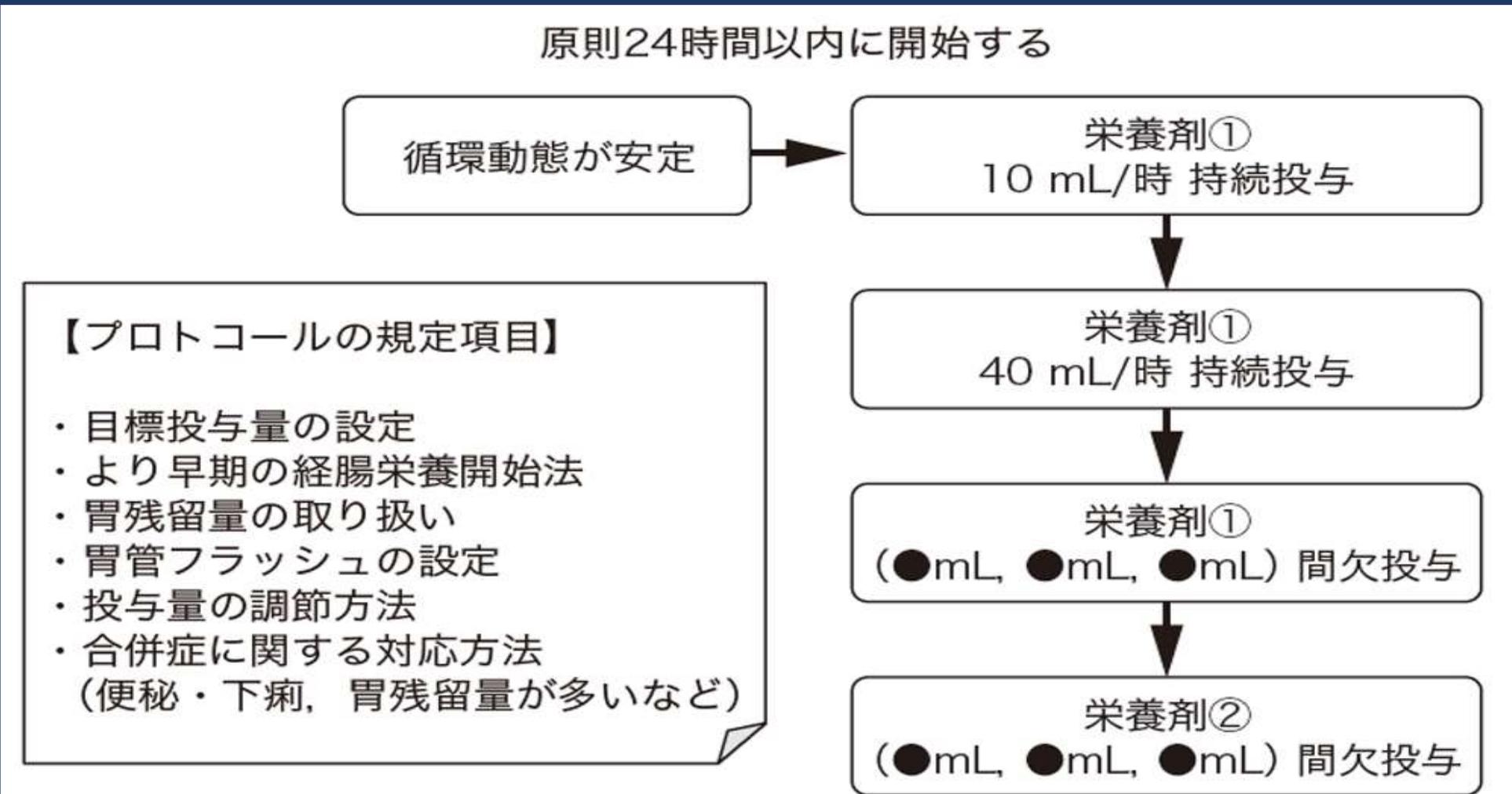


図1 ● 施設ごとの重症患者経腸栄養プロトコルの例

当施設では栄養剤①にタンパク含有量の高い栄養剤, 栄養剤②にリハ病棟でも使用しやすい栄養剤と, 病期に応じた使い分けをしている。

今回の事例対策として、クリニカルパスの活用



バス名	バス①		バス②			バス③	
	腸管柔毛 萎縮改善		経管少量・低速開始			経管栄養基本バス	
	1～3日		1～2日目	3～5日目	6～8日目	1～4日目	5日目以降～
製品名	グルタミン粉末		乳清ヘプチド消化態流動食			乳清ヘプチド消化態流動食	
速度	50ml/h以下		50ml/h以下	100ml/h以下	150ml/h以下	200ml/h以下	300ml/h以下
投与エネルギー量	108kcal/日		450kcal/日	900kcal/日		1200kcal/日	
容量	1日量	3割/日	300ml/日	600ml/日		901ml/日	
	1回量	1-1-1割	100-100-100ml	200-200-200ml		267-267-267ml	
備考	DIV併用		DIV併用	DIV併用 or 付加水増量		摂食嚥下プロジェクトへ	

4日目以降バス②へ

9日目以降バス③へ

※別途付加水必要
 ※当クリニカルバスは、空腸瘻・チューブ留置が幽門を越える場合は除外とする。

令和2年6月作成

今回の事例対策として、関連学会の参加

第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会



The 38th Annual Meeting of Japanese Society for Clinical Nutrition and Metabolism

2023

5/9(火) ▶ 5/10(水)

神戸コンベンションセンター

(神戸国際会議場・神戸国際展示場・神戸ポートピアホテル)

会長

小谷 穰治

神戸大学大学院医学研究科外科系講座 災害・救急医学分野

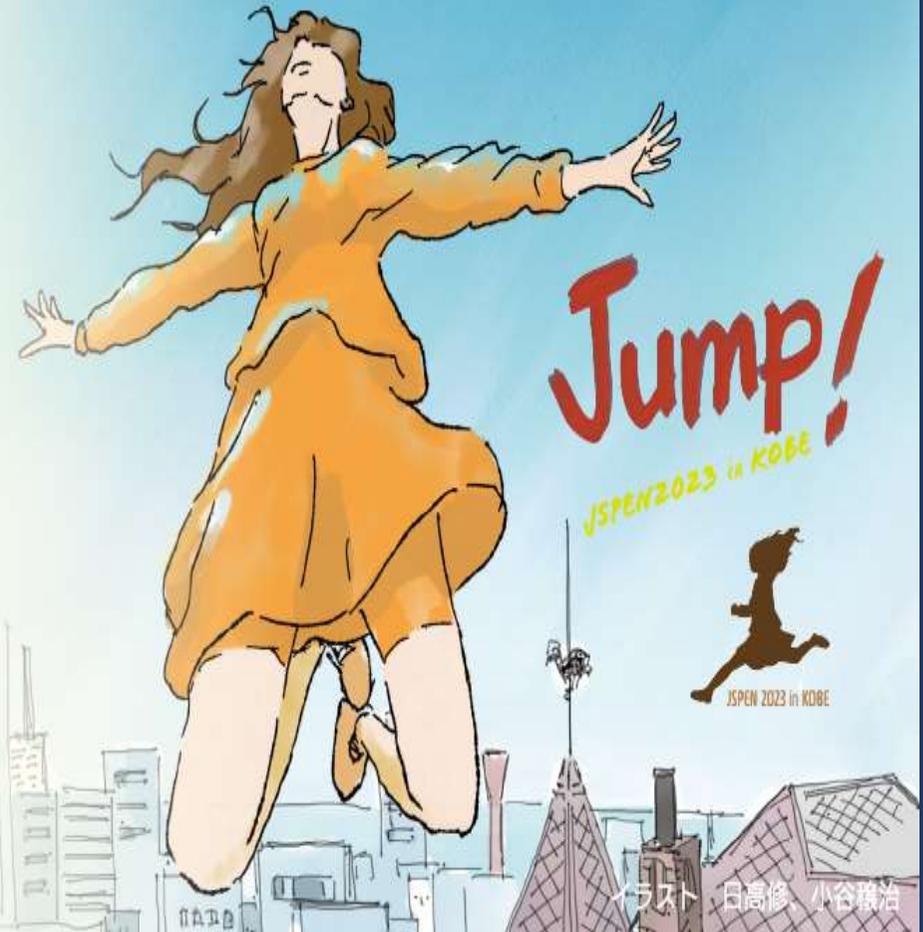


イラスト 白高修、小谷穰治

今回の事例対策として、NST活動

NST（Nutrition Support Team, 栄養サポートチーム）：最適の栄養管理を提供するために、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士、言語聴覚士、歯科医師、歯科衛生士、介護士等で構成された、医療チームのこと。

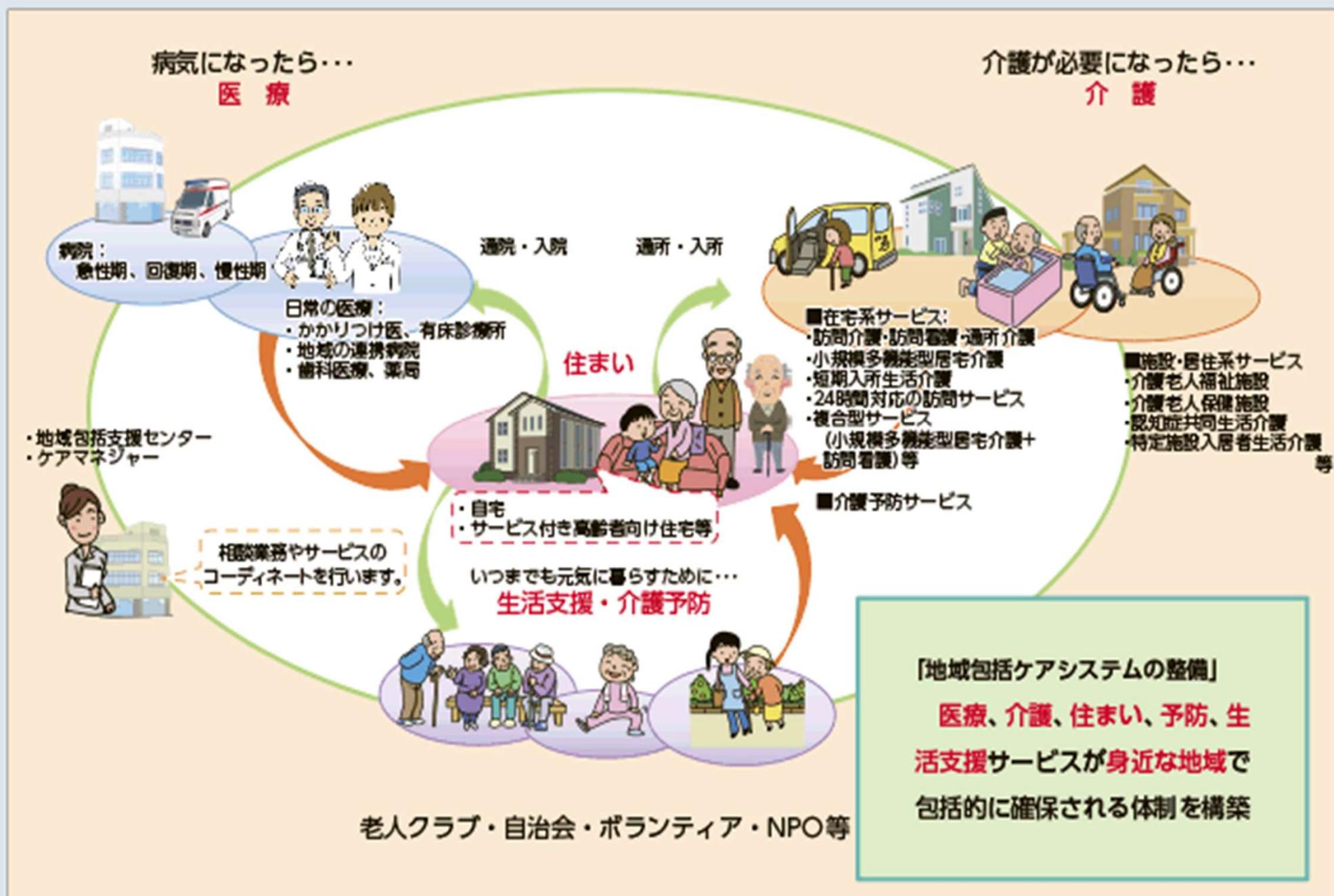
病院に来ている、医薬品メーカーや食品メーカーは、チームの一員？ **患者さんは。。。**

多職種連携における障害、言葉と職域の壁は？



出典：看護roo! 看護師👩🏻イラスト集

図表 4-3-2 地域包括ケアシステムの姿



栄養管理のリスクマネジメントの サマリー

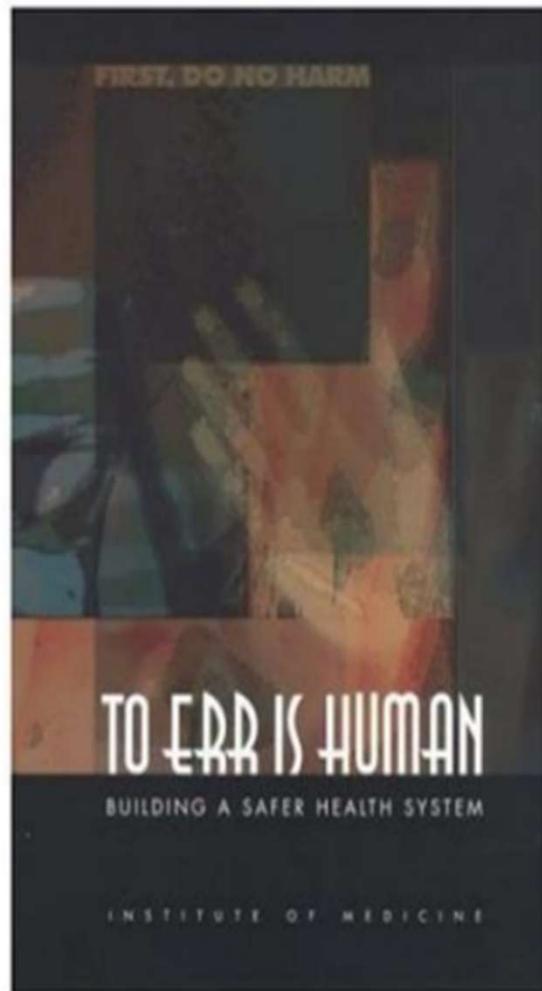
- ✓ コミュニケーション
- ✓ 組織
- ✓ 教育体制
- ✓ リーダーシップ

医療法第6条の12（病院等の管理者の責務）

病院、診療所又は助産所の管理者は、（中略）、
以下を講じなければならない。

- ① 医療の安全を確保するための指針の策定
- ② 従業者に対する研修の実施
- ③ その他の当該病院、診療所又は助産所における医療の安全を確保するための措置

To Err is Human 「人は誰でも間違える」 (1999 Institute of Medicine)



「人は誰でも間違える」ことを前提に、
間違っても障害に至らないようにするには
どうすればよいかを提言

「重要なことは、個人を攻撃して起こって
しまった誤りととやかくいうのではなく、安全を
確保できる方向にシステムを設計し直し、
将来のエラーを減らすように専心することである。」

医療法施行規則第1条の11（医療安全管理体制の確保）

1 病院等の管理者は、次に掲げる安全管理のための体制を確保しなければならない。

	診療所・助産所 (入院・入所施設無)	診療所・助産所 (入院・入所施設有)	病院
指針の策定	○	○	○
委員会の設置と開催 (月に1回程度+適宜)	-	○	○
従業者に対する 研修の実施 (年に2回程度定期開催+適宜)	○ (当該病院等以外での 研修でも代用可)	○	○
医療機関内における事故報告等の 改善のための方策	○	○	○
病院等において発生した事故の報 告	○ (管理者へ報告)	○ (委員会へ報告)	○ (委員会へ報告)
事例の収集分析、問題点把握・ 改善策の企画立案及び実施状 況の評価、情報共有	○	○	○
重大な事故の管理者への報告	○	○	○
その他		従業者が管理者1名である場合は委 員会や管理者や管理者への報告は 省略可	

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

安全な医療を
提供するための
10の要点

厚生労働省医政局
医療安全対策検討会議ヒューマンエラー部会



医療安全の全体構成

A 理念

①安全文化

患者

B 患者との関係

②対話と患者参加

E 職員個人

⑥危険の予測と合理的な確認
⑦自己の健康管理

C 組織的取組

③問題解決型アプローチ
④規則と手順

職員

職員

D 職員間の関係

⑤職員間のコミュニケーション

F 人と環境・モノとの関係

⑧技術の活用と工夫 ⑨与薬 ⑩環境整備

他機関

根づかせよう安全文化 みんなの努力と 活かすシステム

解説

●医療において患者を最優先させることは、古くから医療人の基本的な行動規範とされてきました。

●今日、患者の安全は何よりもまず優先されるべきであることを再認識し、医療に安全文化を根づかせていく必要があります。

●医療における安全文化とは、医療に従事するすべての職員が、患者の安全を最優先に考え、その実現を目指す態度や考え方およびそれを可能にする組織のあり方といえるでしょう。

●なお、安全文化という言葉は、他の分野では「安全性に関する問題を最優先にし、その重要性に応じた配慮を行う組織や個人の特性や姿勢の総体」（国際原子力機関1991年）という意味で用いられています。

●人は間違えることを前提として、システムを構築し機能させていく必要があります。

具体的な取組に向けて

安全を最優先

▶すべての職員は、安全を最優先に考えて業務に取り組みましょう。

向上心をもつ

▶安全に関する知識や技術を常に学び向上することを心がけましょう。



体制づくり

▶管理者のリーダーシップの発揮、委員会やリスクマネジャーの設置、教育訓練の充実といった事故予防のための体制づくりに取り組みましょう。

フェイルセーフ

▶業務の流れを点検し、個人の間違いが重大な事故に結びつかないようにする「フェイルセーフ」のしくみの構築に努めましょう。

安全高める患者の参加 対話が深める 互いの理解

解説

●医療は患者のために行うものです。その主役である患者が医療に参加することが重要です。

●このことは安全に医療を提供していくためにも大切です。

●患者と職員との対話によって、医療内容に対する患者の理解がすすむとともに、相互の理解がより深まります。

具体的な取組に向けて

患者との対話

▶一方的な説明ではなく、患者との対話を心がけましょう。

十分な説明

▶医療内容について十分に説明しましょう。
▶日々の診療の場で、その内容や予定について説明しましょう。

雰囲気づくり

▶患者が質問や考えを伝えやすい雰囲気をつくりあげましょう。



共有しよう 私の経験 活用しよう あなたの教訓

解説

- **ミスが起こる要因**はある程度共通していることから、その要因を明らかにし改善していく必要があります。
- 職員の経験を収集し、原因分析に基づいて**改善策を導き出し、それを共有**することが不可欠です。
- 効果的な安全対策を講じるためには、個人の責任を追及するのではなく、システムの問題ととらえ改善していく「**問題解決型**」の取組が必要です。
- **他産業の安全対策**に関する知見を、医療における安全対策に活用することも有効です。

具体的な取組に向けて

報告システム

- ▶ すべての職員は、積極的に報告システムに参加しましょう。

事例の分析

- ▶ 報告された事例の原因を分析しましょう。

学び・実践

- ▶ 得られた改善策は職員全員で学び、実践しましょう。



規則と手順 決めて 守って 見直して

解説

- 規則や手順は、現実的かつ合理的なものを、職員自らが考え、話し合いながら**文書として作りあげる**必要があります。さらにそれらは、必ず守らなければなりません。
- 問題点や不都合な点が見つかったときには**躊躇なく改善**する必要があります。その際、あらかじめ**関係する部門同士がよく調整**する必要があります。
- 規則や手順、各種用紙の書式などを統一することも、ミスを減らす上では大切です。

具体的な取組に向けて

改善提案

- ▶ 必要などときには積極的に改善提案し、見直しましょう。

話し合い

- ▶ 見直しの際には関係者とよく話し合いましょう。

規則や手順の文書化

- ▶ 規則や手順を文書として整備し、遵守しましょう。



部門の壁を乗り越えて 意見かわせる 職場をつくろう

解説

●医療においては多様な職種や部門が存在し、チームで医療を行っています。

●安全な医療の提供のためには、部門・職種の違いや縦割りの関係を問わず、相互に意見を交わしあうことが重要です。

●特にチーム内では、お互いが指摘し、協力しあえる関係にあることが不可欠といえます。

●思い込みや過信は誰にでも起こりうるもので、自分では気がつきにくいものです。他人の目により互いに注意しあうことは、思い込みや過信の訂正にも有効です。

●なお、ひとりの患者に複数の施設がかかわる場合には、外部の組織とのコミュニケーションも重要です。

具体的な取組に向けて

率直な意見と謙虚な対応

▶気づいたらお互いに率直に意見を伝え、周りの意見には謙虚に耳を傾けましょう。

オープンな職場

▶上司や先輩から率先してオープンな職場づくりを心がけましょう。

他施設との連携

▶関係する他施設等とのコミュニケーションにも努めましょう。



先の危険を考えて 要点おさえて しっかり確認

解説

●確認は、医療の安全を確保するために最も重要な行為です。

●ただし、漫然と確認するのではなく、業務分析を行い、確認すべき点を明らかにした上で、要点を押さえて行うことが重要です。

●正しい知識を学び、的確な患者の観察や医療内容の理解により起こりうる危険を見逃すことで、事故を未然に防ぐことができます。

●「いつもと違う」と感じた場合には、危険が潜んでいることがあるため注意が必要です。

具体的な取組に向けて

キャッチする感性

▶「何か変」と感じる感性を大切にしましょう。

確認

▶決められた確認をしっかりと行いましょう。

正しい知識

▶早期に危険を見つけるために、正しい知識を身につけましょう。



自分自身の 健康管理 医療人の第一歩

解説

- 安全な医療を提供するためには、**自らの健康や生活を管理することが必要**であり、このことは医療人としての基本です。
- 自己管理を行うためには、**自分の体調を常に把握しておくことが必要**です。

具体的な 取組に向けて

メンバーへの配慮

- ▶リーダーはメンバーの体調や健康状態にも配慮しましょう。

健康管理と生活管理

- ▶次の業務に備えて、健康管理や生活管理を心がけましょう。



事故予防 技術と工夫も 取り入れて

解説

- 安全確保のための取組を人間の力だけで行うには限界があります。このため、積極的に**技術を活用**することで、**人的ミスの発生を減らす**ことができます。
- 特に、近年発達を遂げている**情報技術の活用**は医療安全を推進するための手段の一つです。
- 一つのミスが**全体の安全を損なわないよう十分配慮**され、操作性にも優れた機器や器具などを使うことが大切です（フェイルセーフ技術の活用やユーザビリティへの配慮）。
- 機器や器具などに関する**医療現場の意見や創意工夫**も安全確保のために重要です。

具体的な 取組に向けて

機器や器具の選定

- ▶機器や器具などの購入や採用にあたっては、**安全面や操作性に優れたものを選定**しましょう。

機器や器具の改善提案

- ▶機器や器具などに改善すべき点があれば、関係者に対して**積極的な改善提案**を行いましょう。



患者と薬を再確認 用法・用量 気をつけて

解説

- 医薬品に関するミスは、医療事故の中で最も多いといわれています。
- 誤薬を防ぐために、医薬品に関する「5つのR」に注意する必要があります。5つのR（Right＝正しい）とは、「正しい患者」、「正しい薬剤名」、「正しい量」、「正しい投与経路」、「正しい時間」を指します。

具体的な 取組に向けて

処方せん・伝票

- ▶処方せんや伝票などは読みやすい字で書き、疑問や不明な点があれば必ず確認しましょう。

患者の誤認防止

- ▶患者誤認防止のため、与薬時の患者確認は特に注意して行いましょう。

誤薬防止

- ▶類似した名称や形態の薬には特に注意しましょう。



整えよう療養環境 つくりあげよう 作業環境

解説

- 療養環境の整備は、患者の快適性の観点からだけでなく、転倒・転落等の事故予防の観点からも重要です。
- 作業環境の整備も、手順のミスを防ぐなど、事故防止につながります。
- なお、作業する場所だけでなく、記録や医療機器等も作業環境の一環として整備する必要があります。
- 医療機器等はその特性をよく理解し、安全に使用することが必要です。

具体的な 取組に向けて

整理・整頓・清潔・清掃

- ▶施設内の整理・整頓・清潔・清掃に取り組みましょう。

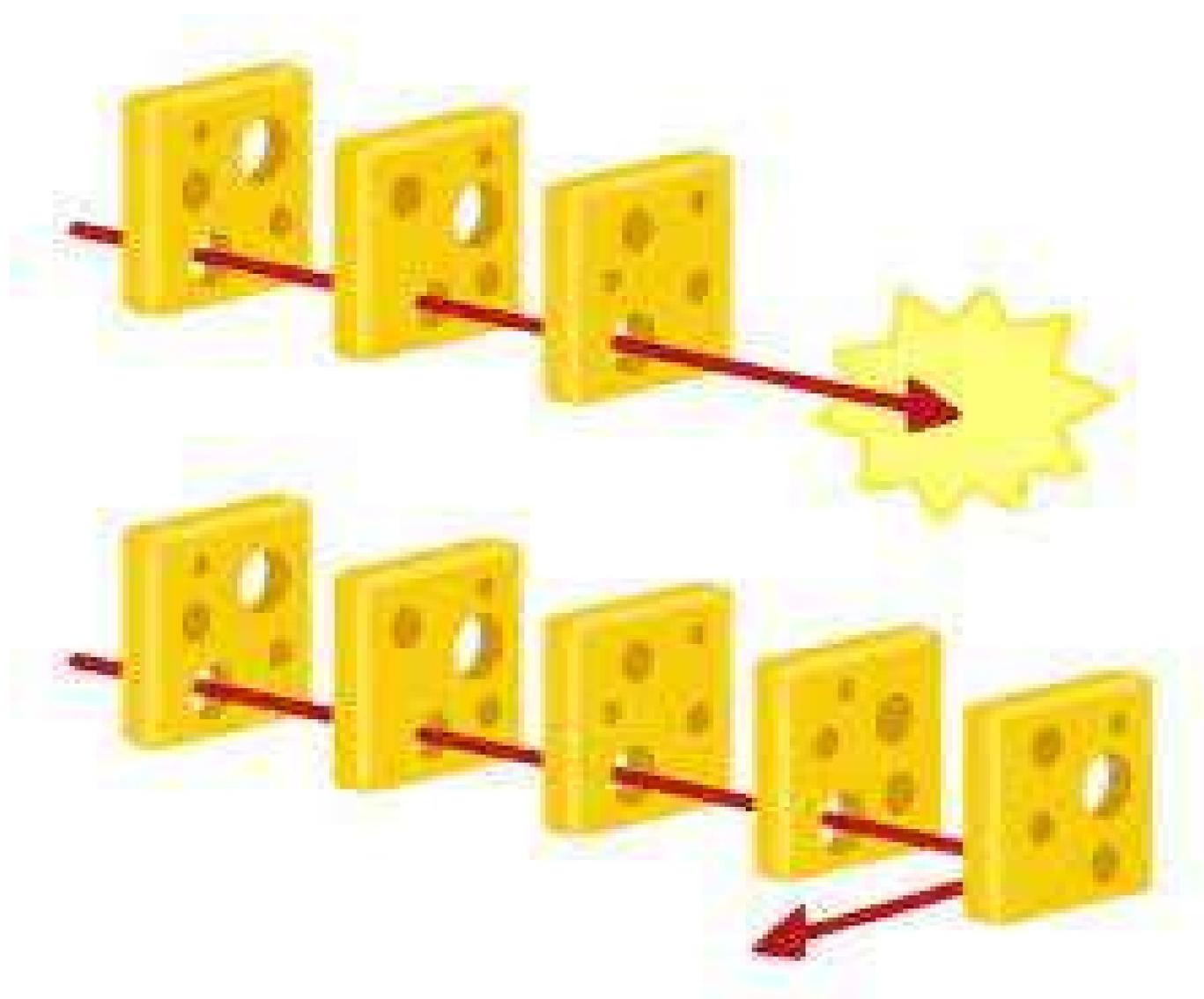
正確な記録

- ▶他の人にも分かりやすい正確な記録を心がけましょう。

機器の保守・点検

- ▶医療機器等は操作方法をよく理解し、始業・終業点検や保守点検を行った上で使用しましょう。





医療安全への取り組み

1. 趣旨

この指針は、医療法人明徳会 総合新川橋病院における医療事故の発生防止対策及び医療事故発生時の対応方法等、診療に関わる安全管理に関する下記事項について定めるものである。

病院における安全管理に関する基本的考え方

医療に係わる安全のための委員会の組織・体制に関する基本的事項

医療に係る安全管理のための従業員研修に関する基本的事項

事故報告等、医療安全確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

医療事故発生時の対応に関する基本方針

当該指針の閲覧に関する基本方針

その他医療安全の推進のために必要な基本方針

2. 基本的な考え方

安全医療構築のために、病院関係者は以下のような事項を共通の認識としなければならない。

(4) 良好なコミュニケーションの確保

また患者とのコミュニケーションだけでなく、従業員間のコミュニケーションを密にすることも重要である。医療トラブルの30%は従業員間のコミュニケーション不足に起因すると言われ、誰でも自由に発言・報告できる環境が報告の文化を育成すると共に、安全文化の醸成につながることを忘れてはならない。

(5) 正確・丁寧な記録（診療録記載マニュアル・看護記録記載基準参照）

診療に関連する諸記録は正確かつ丁寧に記載する習慣をつけることが重要である。

(6) 情報の共有化

応急的なトップダウンによる対応の指示だけでなく、必ず現場従業員で対策を立案し、これらを必要に応じて医療事故防止に追加していく。

情報共有化の手段として、各部門内での連絡・院内全部門への文書による通達等により速やかな情報の伝達、周知・徹底をはかる。

。

(8) 自己の健康管理と職場のチームワーク

医療トラブルの背景因子の重要なものの一つが「チームワークの悪さ」である。チーム医療はコミュニケーションの上に成り立つのは言うまでもなく、医療スタッフ間のコミュニケーションは常に円滑・密接であることが要求される。自由な発言・討論が可能な環境こそが良好なコミュニケーションを促し、チーム医療を育てることを認識すべきである。

また管理職にある者は、スタッフの健康管理に十分配慮し、各部署でのコミュニケーションが円滑にできるような環境を整備する責任を自覚して、人事管理その他に当る事が要求される。

酢水（食用酢）によるカテーテル管理のポイント

- ・ 濃度に注意！：食用酢（約4%）を10倍希釈するので最終濃度は0.4%
- ・ 食用酢を使うのが安全のポイント
- ・ 酢による静菌効果により、カテーテルの細菌繁殖による汚れを防止し、カテーテル閉塞を防止することのみの効果を期待している
- ・ カテーテルに栄養剤や薬剤を投与後に、まずは水で十分フラッシュ（勢いよく注入して押し流すこと）、その後に10倍希釈の食用酢を充填しておく
- ・ 詰ってしまったカテーテルの再開通目的に使用することは意味がない
- ・ チューブ型カテーテル（胃瘻のチューブ型、経鼻胃管）に有効、ボタン型カテーテルでは接続チューブは外して直接洗う
- ・ 次の栄養剤投与の前には、酢水を水でフラッシュする



報告書の再発防止策の一例

横浜市大病院（横浜市金沢区）は30日、入院していた横浜市内に住む50代の女性患者に誤って高濃度の酢酸を投与し、死亡させたと発表した

要因 2-1 再発防止策

(1) おかしいと思ったことを言える職場づくり

医師はもとより、すべての病院職員が患者中心の医療を行うために、互いにそれぞれの提案・意見を述べ、それに対して謙虚に耳を傾ける環境を醸成することが最も重要である。

そのために、チームステップスの導入により、「おかしいと思った時には声を上げる」ということを誰もが言いやすい職場環境をつくる。

コミュニケーションと組織の問題から生じる問題は、医療・介護現場、教育、民間企業、政府機関等でも共通項目があるのでは？ 私見的参考ですが。

文部省の「新教育指針」より

- (一) 日本はまだ十分に新しくなりきれず、古いものがのこっている。
- (二) 日本国民は人間性、人格、個性を十分に尊重しない。
- (三) 日本国民は、ひはん的精神にとぼしく権威にまう従しやすい。
- (四) 日本国民は合理的精神にとぼしく科学的水準が低い。
- (五) 日本国民はひとりよがり、おほらかな態度が少い。

看護師(看護主任、先輩、同期、後輩)、薬剤師、研修医、医師が投薬をまちがえている場面に遭遇した時にどうするか。

「ためらいなく指摘する」

「ためらいがあるが直接指摘する」

「直接指摘はしない」

結果：

看護師は、医師に対して指摘するときの抵抗感は他の職種よりも高い
同職種の結果は、後輩<同僚<先輩の順

出典：大坪庸介・島田康弘・森永今日子・三沢良 2004 医療機関における地位格差とコミュニケーションの問題：質問紙調査による検討 実験社会心理学研究, 43, 85-91.

「新任の病院長が最初の会議を開いたときに、ある難しい問題について全員が満足できる答えがまとまったように見えた。そのときひとりの出席者が、『この答えに、ブライアン看護師は満足するだろうか』と発言した。再び議論が始まり、やがて、はるかに野心的なまったく新しい解決策ができた。

その病院長は、ブライアン看護師が古参看護師のひとりであることを後で知った。特に優れた看護師でもなく、看護部長をつとめた事もなかった。だが彼女は、担当病棟で何か新しいことが決まりそうになると、『それは患者にとっていちばんよいことでしょうか』と必ず聞く事で有名だった。事実、ブライアン看護師の病棟の患者は回復が早かった。こうして病院全体に、『ブライアン看護師の原則』なるものができあがっていた。病院の誰もが、『患者にとって最善か』を常に考えるようになっていた」

出典：ピーター F. ドラッカー「プロフェッショナルの条件」

専門家間チームコラボレーションの評価スケール

専門家間チームコラボレーションの評価スケールII(AITCS-II)は、医療チームがどれだけうまく協力しているかを判断するのを支援する診断ツール。

このツールを導入直後に点数化し、その後チームを構成する人々に、何らかの「介入」、例えばコミュニケーション向上の施策を実行し、点数の変化から、チームのメンバー間の協力体制が向上しているかどうかを判断できる。

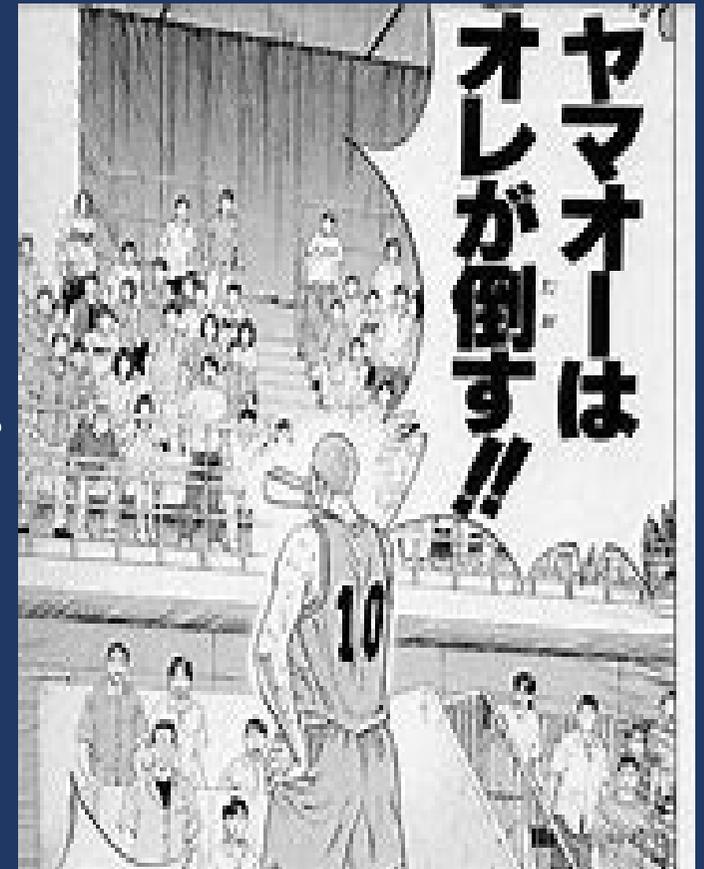
この手段は、パートナーシップ/意思決定の共有(19項目)、協力(11項目)、調整(7項目)の3つのサブスケール内の37項目で構成されている。各項目は、5ポイントのリッカート尺度を使用して評価される(5 = 常に、4 = ほとんどの場合、3 = 一部の時間、2 = ときどき、1 = まったくない)。

心理的安全性とは

「心理的安全性 (psychological safety)」とは、組織の中で自分の考えや気持ちを誰に対してでも安心して発言できる状態のことです。組織行動学を研究するエドモンドソンが1999年に提唱した心理学用語で、「**チームの他のメンバーが自分の発言を拒絶したり、罰したりしないと確信できる状態**」と定義しています。メンバー同士の関係性で「このチーム内では、メンバーの発言や指摘によって人間関係の悪化を招くことがないという安心感が共有されている」こと

- ✓ チームの中でミスをする、たいてい非難される。
- ✓ チームのメンバーは、課題や難しい問題を指摘し合える。
- ✓ チームのメンバーは、自分と異なるということを理由に他者を拒絶することがある。
- ✓ チームに対してリスクのある行動をしても安全である。
- ✓ チームの他のメンバーに助けを求めることは難しい。
- ✓ チームメンバーは誰も、自分の仕事を意図的におとしめるような行動をしない。
- ✓ チームメンバーと仕事をするとき、自分のスキルと才能が尊重され、活かされていると感じる。

Googleが「生産性が高いチームは心理的安全性が高い」という、社内調査の結果を発表したことがきっかけで、注目集める。



出典：井上 雄彦、スラムダンク

その大山が、ついに灰神楽の立ったような作戦室にその肥大した姿を現した。児玉源太郎の机に近づき、室内をみわたしながら、「児玉さん、朝からだいぶオオツツ(大砲)が聞こえるようですが、一体どこですか」といったから、児玉は大山をみあげて言葉をうしない、若い参謀のなかには笑いをこらえる者もあり、やがて片すみからなごやかな笑い声がおこって、室内の空気は一変した。「はい、右翼に、だいぶ来ているようです」児玉は、やっと答えた。左翼ですか、それはご苦労なことです。と大山は言い、室内をゆるゆる一巡してから、自室にひきあげてしまった。黒溝台合戦における最大の印象は大山さんであった、ということ、この場にいたほとんどの参謀がさまざまな場所で語り残している。

出典：坂の上の雲六、司馬遼太郎

そういう会議で自分の言うことをポジティブに言って、しかも笑われたというような事態がないように和やかに終わることを各部局でやっていくならば、それぞれよくなるのではないかと思います。

ところが、松下に行ったときに、朝の朝礼のときにみんな直立不動で立っているのです。私はその部屋の前のエレベータで上がっていったのですが、エレベータの女の子に、「あれは何をしているのですか」と聞いたら、「朝礼です」と言うので、「大変ですね」と言ったら、「これがある日には夜も寝られません」と言っていました。職場に夜も寝られないという雰囲気は絶対に作るべきでないと思います。

そうしたら、みんなが和やかになって、みんながポジティブになって、「お前はばかだ」とお互いに言い合って、「今後、あんなあほなことを言ったらだめだぞ」と言い合えます。そういうことを部局でやっていけば、自然と雰囲気は変わるのではないかと思います。

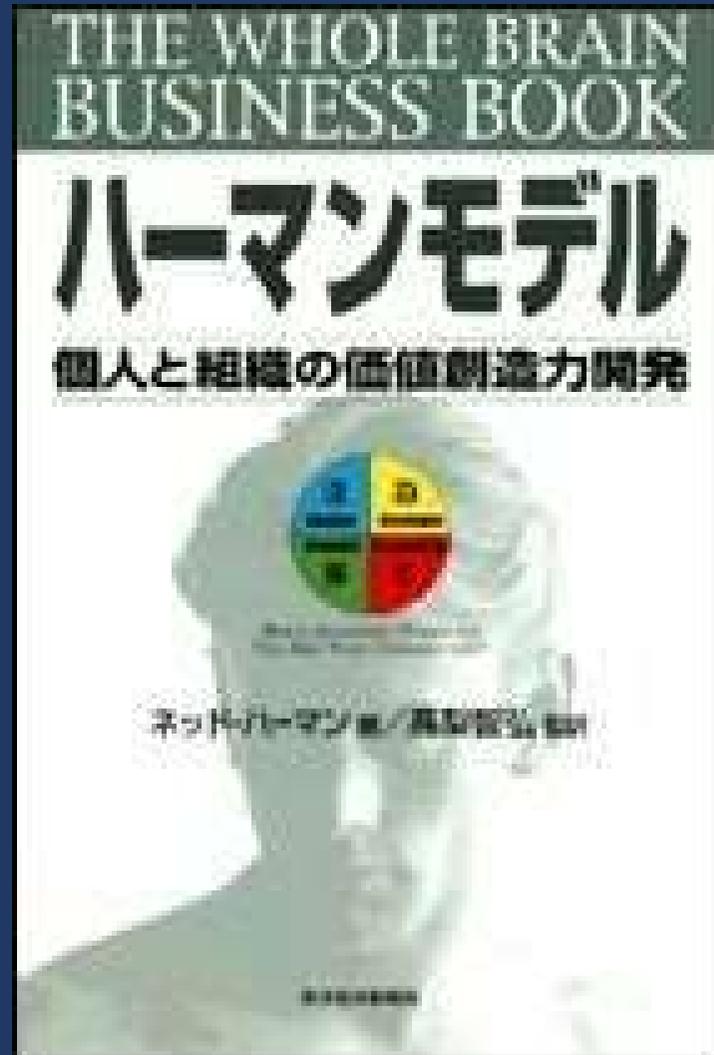
出典：2000年ニッセイ基礎研シンポジウム 2000年ニッセイ基礎研シンポジウム「未来日本への警鐘」

最近の「品質問題」や「組織の不祥事」の第三者委員会
の報告書に共通する原因は、「上意下達強過ぎ、
上に物を言えない体質だった」

最近の「品質問題」や「組織の不祥事」の会見で
の「流行語」？

重く受け止める。しっかりと対策をする。

ハーマンモデルでのコミュニケーションの改善



[近くナビ \(chikaku-navi.com\)](http://chikaku-navi.com)

ハーマンの
全脳モデル



A

D

スペリーの
右脳・左脳
モデル

左大脳
新皮質
論理的、理
性、部分的、
直列処理をつ
かささる



右大脳
新皮質
直観的、感
性、全体的、
並列処理をつ
かささる

B

C

マクレーンの
三位一体型脳
モデル

左辺縁系
保守的、計
画的、管理
的処理をつ
かささる



右辺縁系
对人的、感
覚的、精神
的、友好的
処理をつか
ささる

出典：[ハーマンモデル | \(mos-sakurada.com\)](http://mos-sakurada.com)

TYPE A: 理性的

論理的・分析的
事実重視・数量的

論理的なキレ者



左脳傾向

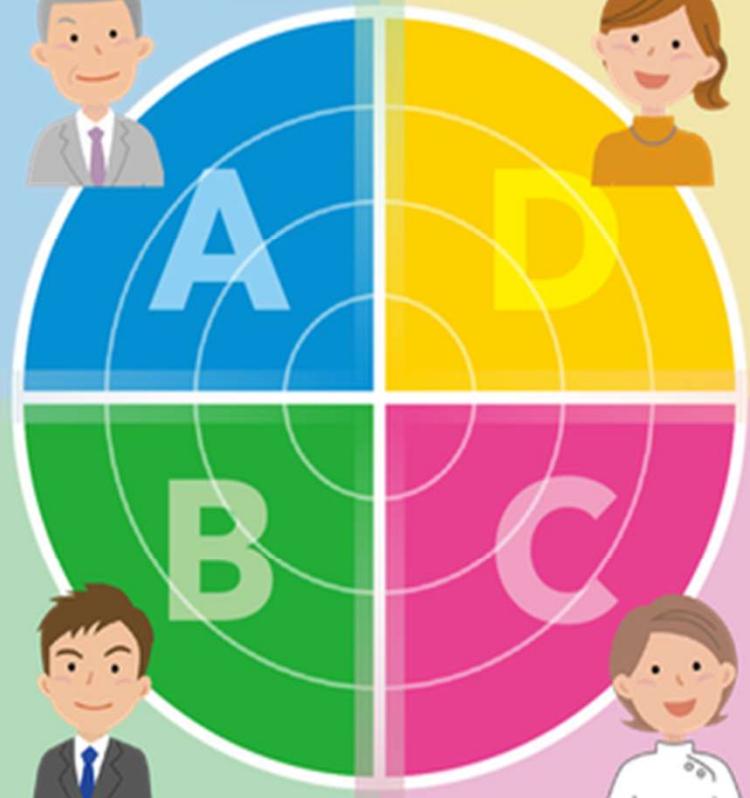
しっかり者
前例が大切

系統的・計画的
詳細的・順序的

TYPE B: 堅実的



大脳新皮質モード



TYPE D: 冒険的

全体的・直感的
統合的・合成的

全体観
目新しさ

右脳傾向



人が好き
チームが好き

对人的・感覚的
体感的・感情的

TYPE C: 感覚的



大脳辺縁系モード



A象限

問題解決者
数学的
技術的
分析的
論理的

D象限

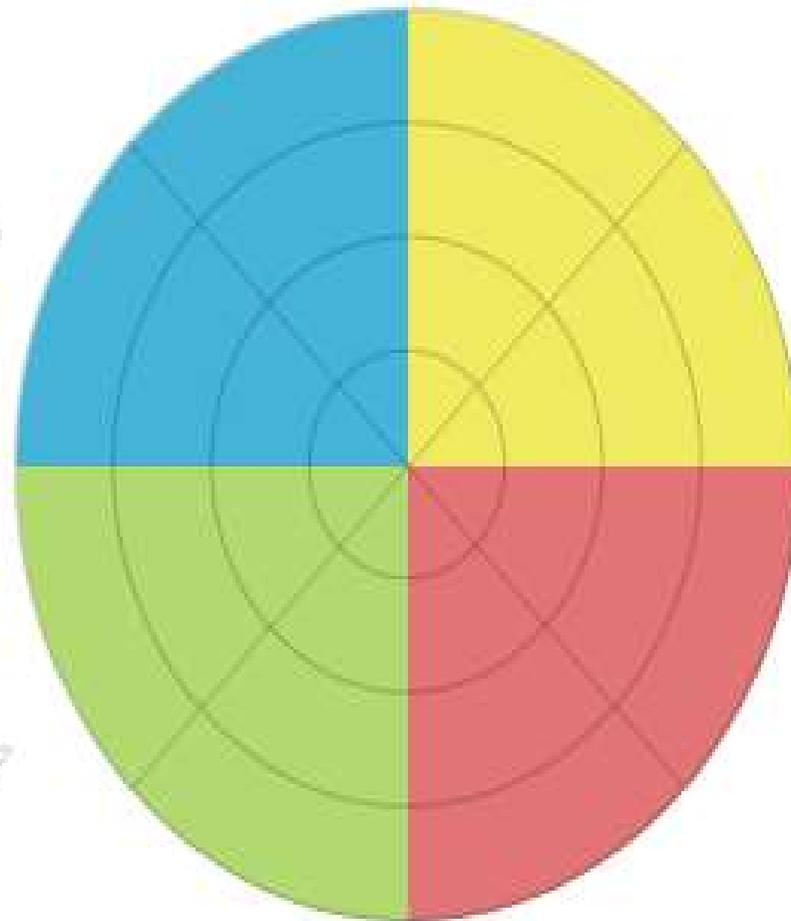
理念先行型の
総合的な
想像力豊かな
全体的な
芸術的な

B象限

計画者
感情抑制できる
保守的な
組織的な
管理的な

C象限

話し好きの
音楽好きの
精神的な
感情的な
対人的な



出典：[ハーマンモデル | WinDo's \(ウィンドウズ\)](#)

専門技術



イノベーション

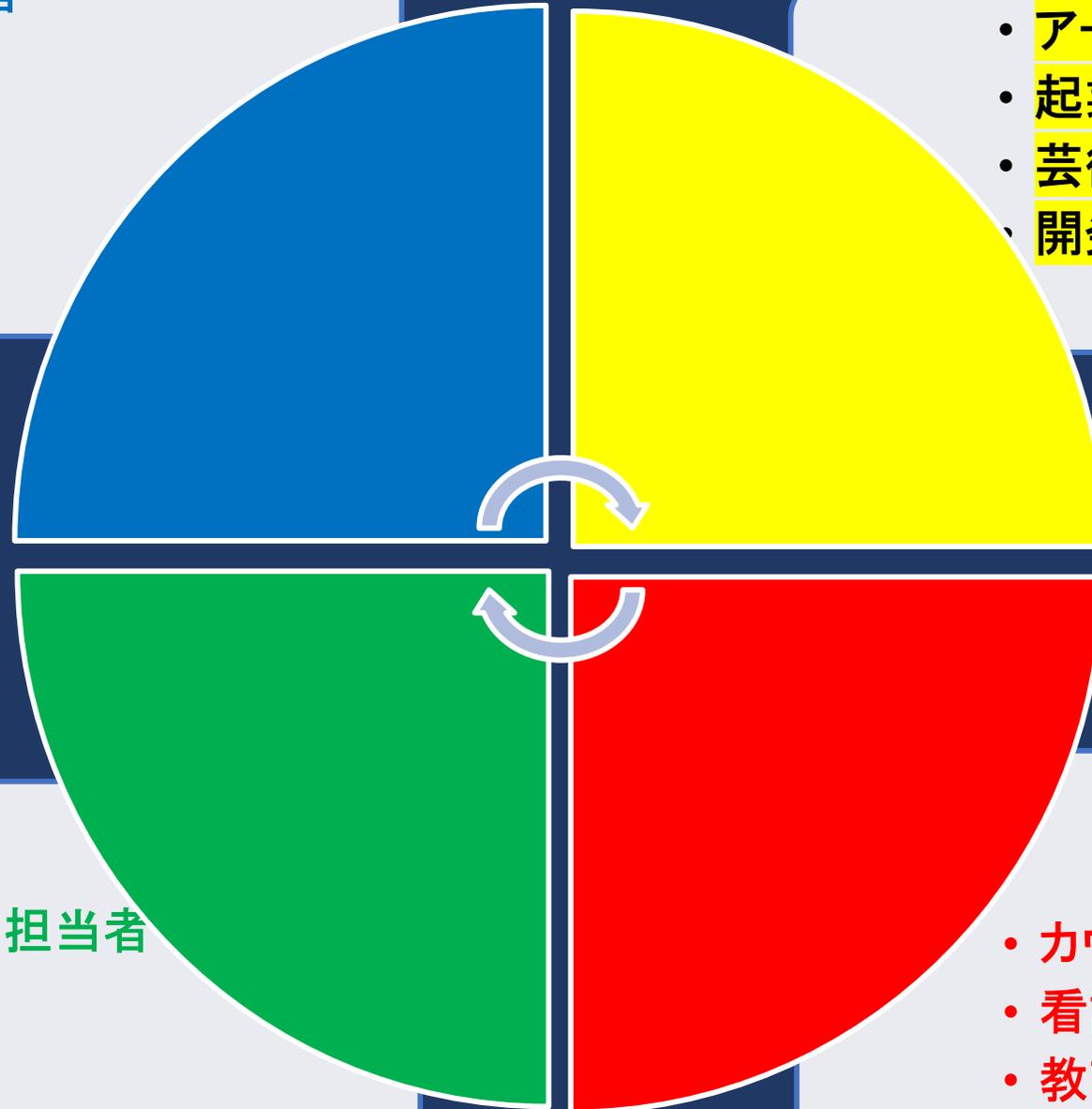


計画と遂行

コミュニケーション

- 病理学者
- 技術的
- 財務的
- 医学的

- **アートディレクタ**
- **起業的**
- **芸術的**
- **開発的**



- 銀行窓口担当者
- 管理的
- 会計
- 監督的

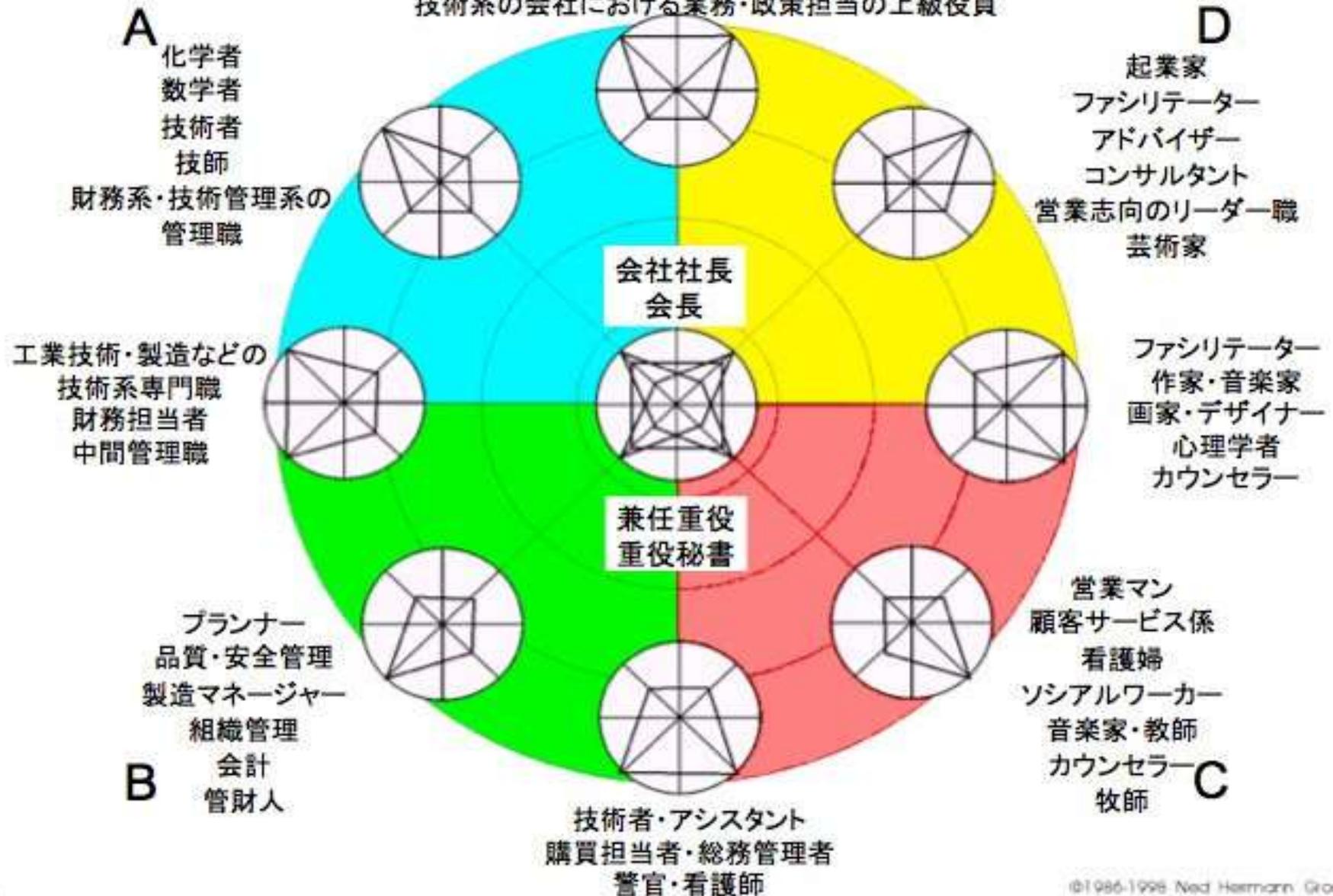
- **カウンセリング**
- **看護師**
- **教育**

参考：ハーマンモデル：個人と組織の価値創造力開発
ネッド・ハーマン 著, 高梨智弘 監訳

プロフィール分布 から 適職分布へ

Aタイプ営業だったら？

設計技術者
 経済予測に関わる財務コンサルタント・アドバイザー
 研究・開発科学者(特に物理学者)
 技術系の会社における業務・政策担当の上級役員



Aタイプ「理論・理性脳」

- 事実を重視して立証していく「論理・理性脳」
- 技術的な対象へ挑戦的になる「論理・理性脳」

■ 表れる言動の例

- ・ 起伏が少なく淡々と話す
- ・ 数値やデータを欲しがる
- ・ 細かい指摘を入れる
- ・ 仮説を立てる
- ・ 曖昧な表現はしない

■ よく使う言葉の例

「採算は」「効率的な（非効率な）」「端的に表現すると」「統計的には」

Bタイプ「堅実・計画脳」

- 系統立てて実行への準備を徹底する「堅実・計画脳」
- 最後までやり遂げる持続性を担った「堅実・計画脳」

■ 表れる言動の例

- ・ 保守的
- ・ 勤勉
- ・ 予定を立てその通りに行動する
- ・ スケジュールを気にする
- ・ 前例を話す

■ よく使う言葉の例

「前例がないので」「現実的には」「〇時までにはお願いします」「一般的には」

Dタイプ「冒険・創造脳」

- 新鮮で未知な要素を求める「冒険・創造脳」
- 全体的な視点を持って直観する「冒険・創造脳」

■ 表れる言動の例

- ・ 話題が豊富で次から次へ飛躍する
- ・ 身振り手振りが大きい
- ・ 会話しながら相手以外を見ている
- ・ たとえ話や新し物好き
- ・ 時間にルーズ

■ よく使う言葉の例

「全体的には」「最先端の／斬新な～」「相乗効果は」「とりあえず」「例えるなら」「どーんと／パーンと～」「臨機応変に」

Cタイプ「感覚・友好脳」

- 精神的な面に影響を与えていく「感覚・友好脳」
- 人との関係から動機づけされる「感覚・友好脳」

■ 表れる言動の例

- ・ 自らコミュニケーションを開始する
- ・ 人の気持ちを察しようとする
- ・ アイコンタクトをとる
- ・ 相槌が多い
- ・ 友好的

■ よく使う言葉の例

「～ですよ（同意）」「〇〇をお願いしてもいいですか」「私がやりましょうか？（手助けをする）」「大丈夫ですか」「かわいそう／大変そう」

技術的：これはA象限に属する描写語です。A象限では、論理的でシステマチックな知的処理が行われ、事実や数字、統計など目に見えるものを重視します。また、データの裏付けがあり、先例のある結論を好みます。

緻密な：これはB象限に属する描写語です。B象限では、実践や手続きを重視し、能率や秩序、規律への傾向を表し、課題をシステマチックに順序立てて処理完遂します。時間は有効的に管理されます。

友好的：これはC象限に属する描写語です。C象限では、ムード、雰囲気、態度を重視し、感受性があり、受容的です。人間に関心が高く、自己表現が上手です。

概念的：これはD象限に属する描写語です。D象限では、メンタルなインプットを同時にすばやく関連付けることができ、抽象的な概念を心地よく感じます。また、問題解決には初めから全体的なアプローチをとります。

ある交差点で交通事故が起きました。以下はその事故を目撃した4人の証言です。

① 「泣き叫ぶ母親は立ちすくむ容疑者に食ってかかる。警官はいらだちながら大衆を抑えようとする、その前には潰れたスクールバスと血にまみれた事故被害者達の目を覆いたくなる恐ろしい情景があった」

② 「4月9日(木)午後3時30分、コロンバス北方15マイルの国道9号線上時速35マイルに制限されたスクールゾーンを、黒い1978年型プリムス4ドアセダンは時速75マイルで走っていた」

③ 「この事件は、酔っ払い運転と欠陥車の致命的組合せを実証している。これら2つの問題は全国的に広がっており、国民を適切に保護するため に早急な対応が必要だ。」

④ 「そして再び・・・法医学における否定し難い事実・・・血液型、指紋、ペンキ破片の分光スペクトル分析は疑いなく・・・



上司が「どんな質問の仕方をすると部下の反応がよいか」を観察することがひとつの手がかりになります。

● Aタイプの部下

「結論から先に話すこと」を好むので、「ズバリ聞くけど、どう思う？」とか「ひと言で言うと、何がしたい？」などという質問を好みます。

● Bタイプの部下

計画的なことや順番を重視するので、「これまでの経緯を順番に教えてくれる？」とか「まず、何からやるといい？」などの質問を好みます。

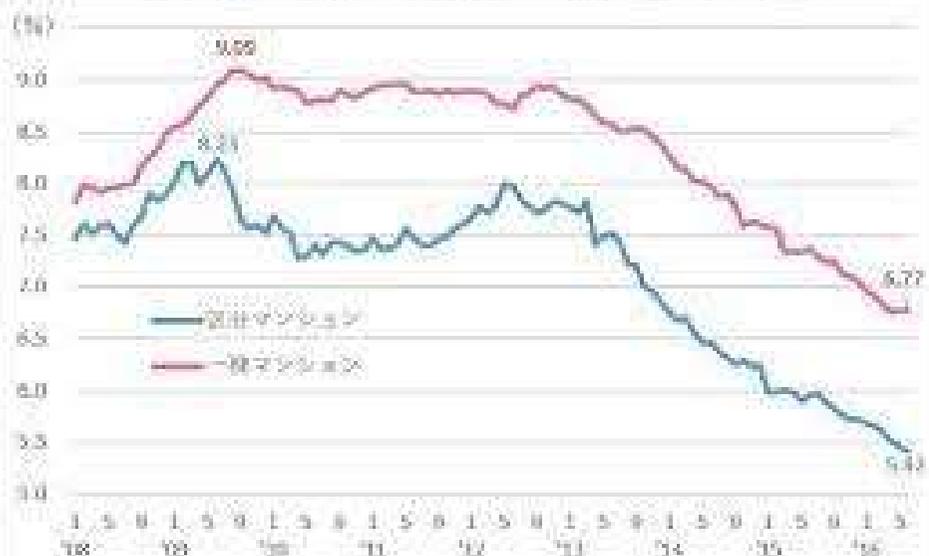
● Cタイプの部下

人同士のつながりを重視し、感情を大切にするので、「この部署に配属されて、今、どんな気持ち？」とか「周りの人たちとうまくやれてる？」などの質問を好みます。

● Dタイプの部下

創造性を大切にするので、「自由に語ってくれていいよ」とか「将来的にはどうしていきたい？」などの質問を好みます。

図2. 物件の種類別・表面利回りの推移（全エリア平均）



【メタボム・プロ掲載物件の満室時想定利回りの平均値データを基に作成】





YouTube 「CROSSTREK ポイント紹介」



効き脳：得意／不得意

Aタイプ：理性人

- ・ 論理的思考
- ・ 客観的なデータ
- ・ 数学、定量化
- ・ 事実、先例
- ・ 論理的でないこと
- ・ 感覚的
- ・ 非効率的なこと

Bタイプ：堅実人

- ・ 実践、計画、秩序を重視する
- ・ ミスを繰り返さない
- ・ 組織における計画や順序を重視する
- ・ リスク
- ・ 突発的なこと
- ・ 詳細や内容が決まっていないこと

Dタイプ：冒険人

- ・ 独創的なアイデアや考え方を好む
- ・ 目標やビジョンを重視する
- ・ 計画性
- ・ 周囲に合わせる行動
- ・ 定型業務

Cタイプ：感覚人

- ・ その場の雰囲気、人の態度、心情を重視する
- ・ チームワークを大切にする
- ・ 効率を重視すること
- ・ 私語なし
- ・ 説得力を持って話すこと

ある木曜日の出来事

- ④ 製品の色と臭いは確認した?
- ⑥ おそらくpHが酸性で、病原菌のリスクはかなり低いと考えるよ。

- ② 製品が到着次第調査し、来週の後半に文面で報告します。

ホールブレイン: 至急、患者様の様の状態確認後、ヨーグルトの可能性が高い情報提供。次に、簡易検査報告を金曜日まで報告することを伝えて。正式の報告書の前に口頭で連絡しましょう。

- ⑦ 精度は少し劣けど、簡易細菌検査なら、週末まで結果が出ますね。

- ① 営業: 棚から落とした流動食の箱にピンホールが開いてたようで、中身が一部凝固したものを患者様に提供したと報告を受けました。製品を送るので、至急調査お願いします。

- ③ 週末を入れたら、6日間ですよ。待つ身にもなってください!。何とかしてください!

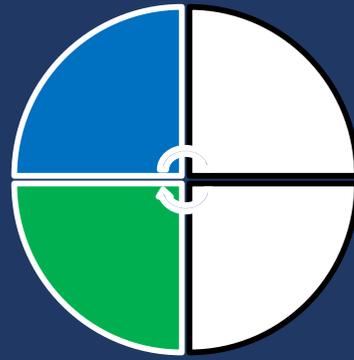
- ⑤ ヨーグルトの色で、臭い異臭ではなく、やはりヨーグルトの臭いです。

ハーマンモデルを創造性・問題解決に応用

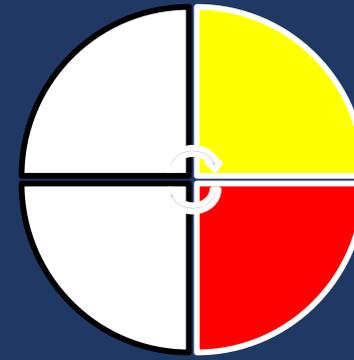
問題に気づく



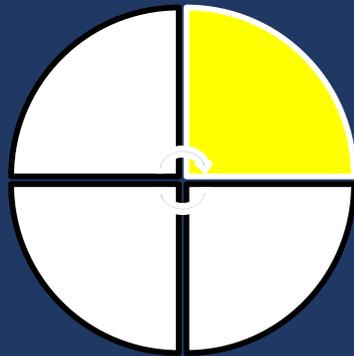
問題を定義する



可能性を感じ取る



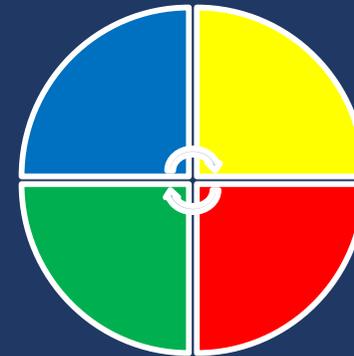
アイデアを生み出す



解決案選ぶ



問題解決を実現する



易

コミュニケーションの難易度

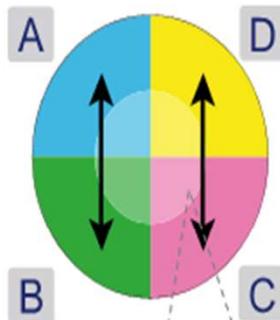
難

同一関係



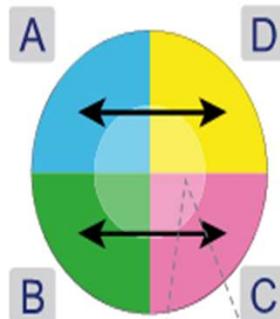
波長が合う
競合、井の中の蛙

共存関係 (右脳同士/左脳同士)



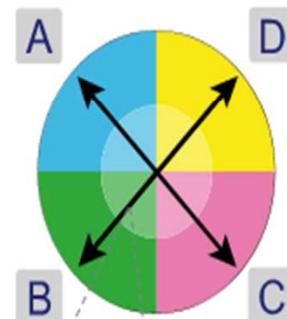
相互支持、補強関係
表面的な理解による
問題

対照関係 (大脳新皮質同士/ 辺縁系同士)



思考スタイル (右脳・
左脳) の違いで挑戦的
相互補強、相乗効果

対角関係



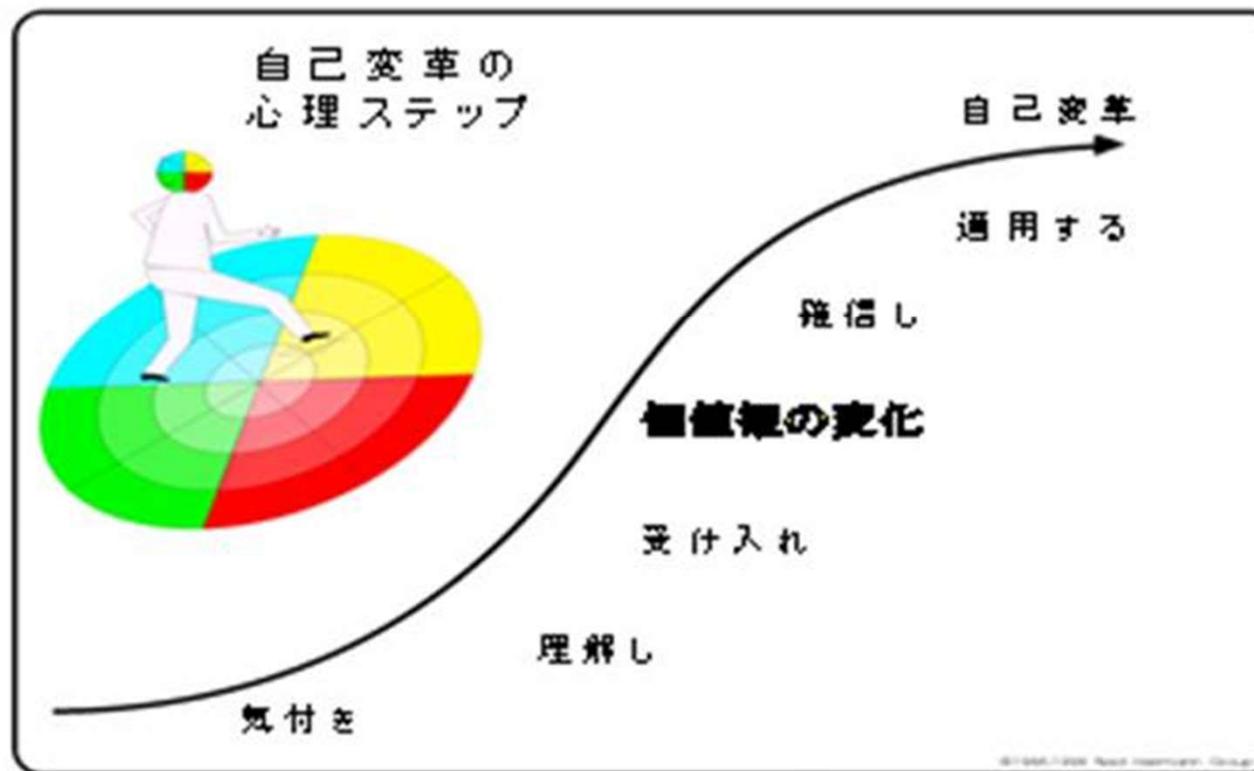
対立や誤解が生じる
強力な補完関係

弱

補完関係の強度

強

自己変革の心理的ステップ



24



Painted by 角田さん

Whole Brain の成功例(私見)



Whole Brain の成功例(私見)



内部では何が起るのか？

LIGHTS OUT

「最強企業」だった組織はどこで間違えたのか

トーマス・グリタ | テッド・マン 御立英史 訳

GE 帝国 盛衰史

巨大企業が崩壊するとき

最強リーダーシップを誇った企業の成功と転落から、組織の隆盛と崩壊の全てがわかる傑作。

世界最大の総合電機メーカー、ゼネラル・エレクトリック (GE) の凋落を描く

面白い!

ウォール・ストリート・ジャーナル ベストセラー!

「私の知りたかった答えが書かれた重要な本」

ビル・ゲイツ 絶賛

マイエラ社

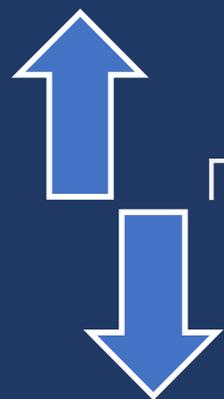
「チーム医療を遂行するのに大切なことは」

組織の使命と目的を関係者全員で共有し、かつ、組織文化は下記のような所作が大切なのでは。。。

偉い人：

「人はわしを名君と呼ぶ。名君で当たり前なのじゃ。少しも偉くはない。大名たるものは皆、名君でなくてはならぬ。それが賞められるべきことでも何でもない、百姓が鍬を握り、商人が算盤をはじくことと同じことなのじゃ」

(真田信之) 出典：獅子 池波正太郎



フォロワーシップ

「報連相」は部下からのみ？ 「意見具申」は自衛隊だけ？

リーダーシップ

部下：

「ただ、命令を鵜呑みにしたとき 人は考えることを止め そして人でなくなる軍人であっても一人の人間として考え行動するその心を忘れてはならない」 (沖田十三) 出典：むらかわみちお 宇宙戦艦ヤマト 2199 7巻

「本日は、森嶋先生というとても偉い先生が君たちの学校に来てくれました。
壇の上にいるのが、その偉い先生です。お顔か見えますか」

「それでは起立して、先生にご挨拶しましょう」

「森嶋先生に対して敬礼」

「私は森嶋です。偉くも賢くもありません。私は偉い人は大嫌いです。皆さんもきっと大嫌いだと思います」

「その人が偉くても偉くなくても、一人の人に大勢の人が一斉にお辞儀をすることは悪いことです。今後こんな儀式はこの学校から一掃してください。イギリスの学校で、こんな馬鹿なことをしている所は一つもありません。全くこの学校は間違っています」

出典：終わりよければすべてよし、森嶋通夫

最後に、森嶋通夫の「血にコクリコの花 咲けば」より

「多く的人是それぞれプリンシプルを持っている。それらは相互に矛盾する立場にありある。このような大勢の人の考えを調和させ、両立させるのにはどうしたらよいか」

「第一に、公私の生活は明確に区別され、私生活においては、全員(したがって天皇や国王を含めて)はお互いに平等でなければならない」

「第二に、自分のプリンシプルに反するようなことが命令されたときには、人は重大な身の危険を伴うなく(多分その組織から身を引くなどして)命令を拒否することが出来ねばならない」