

## 40 周年記念講演

# 看護師のための質と安全の教育 (QSEN): 看護実践を変える教育改革

Jane Barnsteiner, PhD, FAAN

Professor Emeritus of Pediatric Nursing-Clinician Educator University of Pennsylvania School of Nursing



1999年にアメリカの医学研究所（IOM）が「人は誰でも間違える」と題する報告書を発表し、その中でアメリカ国内では毎年 98,000 人が医療過誤によって死亡していると述べました。現在では、医療過誤による死亡者数が年間およそ 400,000 人に上り、第 3 位の死因となっています。1999 年以降、世界各国は自国の医療システムの問題点の深刻さを把握し、改善策の整備を図るために独自の研究を進めてきました。日本における患者の安全は、日本医療機能評価機構が担っており、2005 年に死亡および重大な出来事の報告義務を課しました。2011 年には医療過誤や薬物有害事象の発生率位はアメリカと同等であるというデータが発表されています。

2003 年に IOM は、「医療従事者教育 (Health Professions Education)」を発表し、その中で、すべての医療提供者は、「実証された研究結果 (エビデンス) に基づく実践、患者の安全に向けた質の改善の取り組み、および情報科学」を重視し、「多職種から成り立つ医療チーム」の一員として「患者中心のケア」を提供するための教育を受ける必要があるとしました。2005 年には、看護師のグループ (Cronenwett, L., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., Sullivan, D., & Warren, J., 2007) によって、自分たちが働く医療システムの質と安全をたゆまず改善していく上で必要な能力を看護師に身に付けさせる方法が策定されました。これが看護師のための質と安全の教育 (QSEN) です。このグループの実績は、免許取得前および大学院で教育すべき 6 つの能力を、その定義と学習目標 (KSA と呼ばれる 162 項目の知識と技能と態度) とともに定め、次

のような活動を普及させたことです。

1. 6 つの能力の教授法を、2,000 人を超す教員に教えたこと
2. 書籍や論文、ならびに学習モジュールを数多く発表したこと
3. 看護教育機関での質と安全の教育について、その状況を評価するために全国調査を実施したこと
4. 教員や臨床医向けのリソースを大量に掲載するウェブサイトを立ち上げたこと
5. これらの能力を教えることを看護教育機関に義務付ける認定基準を導入したこと
6. 年次 QSEN 会議を開催したこと

QSEN の 6 つの能力である「人と家族中心のケア」「チームワークと協働」「エビデンスに基づく実践 (EBP)」「安全」「質の改善」「情報科学」には、医療の安全性を高めるためにすべての看護学生が学ぶ必要があります。現役の看護師が実践すべき事柄が盛り込まれています。これらの能力に即した教育や実践をするためには、伝統的な教授方法や実践方法からの徹底的な改革が必要になります。こうした能力は、日本看護協会がまとめた「安全な医療を提供するための 10 の要点」と多くの共通点が見られます。

第一に、「患者・対象者中心のケア」は、現在は「人と家族中心のケア」と呼ばれることが多く、ケアを提供する上で、対象者または指定された人を管理の主体および全面的なパートナーと認識することを求めています。すなわち、対象者と家族がケアの提供者とパートナーとしての関係を持つとともに、私たちが対象者や家族が関連する情報、リソース、アクセス、支援を確実に手にすることができるように図



り、対象者と家族が自ら選んだ医療経験に十分に関与し、それに指示を与えたり、あるいはその両方を行えるように支援することです。対象者が自分の治療により多く、より積極的に関与するようになる中で、対象者を支援していく方法については、ますます多くの研究が行われるようになってきています。

第二に、「エビデンスに基づく実践 (EBP)」は、最適のヘルスケアを提供するために、最新の最も優れた根拠を探索し、これに臨床経験および対象者や家族の好みや価値観を統合することです。2015年の全国調査からも最新のエビデンスを用いたケアを受けていない人が多いことが裏付けられています。EBP がケアの質の向上、患者のケア・アウトカムの改善、コストの低減、看護師の満足度の向上につながることを、私たちはよく理解しています。看護学生は在学中から、ケアを改善するための根拠の見つけ方、組み合わせ方、そして利用方法を教わる必要があります。

第三に「チームワークと協働」は、質の高い患者ケアを実現するために、看護チームや多職種から成り立つチームの中で有効に機能を遂行し、開かれたコミュニケーション、相互の尊重、協働の意思決定を促進することです。そのためには、パートナーとしての患者と家族を含む医療ケアのチームメンバーが自己の能力の限界を知ること、コミュニケーションやいさかいを解決する技能を持つこと、優れたリーダーシップ能力を備えること、相互に助け合うことに共同責任を感じることを、目標と説明責任を共有することが求められます。チームが有効に機能すれば罹患率と死亡率が下がり、対象者の入院期間が短くなることや、対象者の満足度が高まるとともに

看護師の満足度も向上し、看護師の離職率が低下することがわかっています。しかし、医療においては伝統的にヒエラルキーが厳格であり、看護師が臨床医や自分の上司に質問を投げかけることはほとんどなかったのです。一方で、チームに対する新たな考え方では、ヒエラルキーを減らし、必要なスキルを持っているのは誰かを考え、Expert Team として機能することが重要です。すなわち、私たちは看護教育機関において、看護師同士の間、および臨床医を含む他の専門家との間の両方についてより深いコミュニケーションを図り、すべての専門領域をエンパワーする専門技能を教える必要があります。

第四に「安全」は、システムの有効性と個人の職務遂行の両方を通じて、患者やケア提供者が損害を受けるリスクを最小化することです。私たちは、伝統的に個人の職務遂行を重視し、用心を心掛ければ、十分に患者の安全が守られると考えてきました。実際に、医療通報システムによると、有害な過誤のうち 86% が報告されていない現状が報告されています。「警鐘事象」や「報告すべき重大事象」の発生について検討するためには、過誤を起こすことに対して非難の文化から脱却をし、医療過誤の要因をシステム全体の視点から考える必要があります。「公正かつ公平な文化」を創出することが必要です。

第五に「質の改善 (QI: Quality Improvement)」は、医療システムの質と安全をたゆまず改善していくために、ケアのプロセスと改善方法の結果を監視するデータを常に使用することです。システムの質の改善と監視には、すべての学生が改善策を整備するためにデータを収集・監視・分析する方法を身につける必要があります。これは、計画・実行・評価・改善 (PDSA: Plan, Do, Study & Act) の仕組みを利用した QI プロセスや、根本原因分析 (RCA: Root Cause Analysis) や特性要因図を用いた原因の分析、業務改善策の設計と実施が含まれます。

最後に「情報科学」は、対象に安全で質の高いケアを提供するために、コミュニケーション、知識の管理、過誤の軽減、意思決定の支援として情報と技術を使用することです。これには、電子カルテを使ってデータを収集し、記録を残すために病床の傍らで技術を使用することに熟達することや、健康を促進し維持する方法を患者に教えるためにソーシャルメ

ディアや健康用アプリケーションを使用することが含まれます。

これらの6つのQSENの能力に即した教育と実践を看護教育に取り入れるためには、教室やシミュレーションにおいて、また、臨床の場において、学生を教育する方法を変える必要があります。こうした文化の改革とともに、それぞれの能力に関するすべてのKSAをカリキュラム全体に組み込む必要があることを私たちは理解しています。そのためには、教育課程の中で、最新の安全文化を新たに生み出す必要があります。

看護の質と安全を促進する上で、安全文化とは、私たちの業務がリスクが高い性格のものであることを認識し、常に安全な業務を実現することに全力を尽くすような文化です。このような文化は、叱責や懲罰を受けることを危惧することなく、個人が過誤

やニアミスを報告することができるような、非難されない環境を提供します。こうした文化では、看護師がQSENの6つの能力を使い、問題の特定と課題に対する解決策の探求に参画します。私たちは患者の安全の問題についての解決策を見つけるために、ヒエラルキーを減らし、階層や学問領域を超えた協力を促すことに取り組んでおり、安全に対する懸念に対処する目的でリソースの組織的コミットメントが行われています。そして、すべての看護師が最新のエビデンスを学び活用できること、オンライン情報源へのアクセスができること、教育や実務能力開発のための活動に参加できるように看護師を支援する環境を生み出すことが大切です。こうすることで常に質が高く、安全なケアを提供する環境が生み出されていくのです。

(まとめ：日本赤十字豊田看護大学 中島佳緒里)