

表13. 各評価尺度を構成する項目と得点の集計

(研修プログラム・研修体制)

○ 研修プログラム・システムの組織的検討(3項目) (3点～9点)		得点	n	%
・ 問2(2) 研修システムや研修プログラムを検討する委員会があり、機能していますか		3	7	2.7
3.0	1. 委員会があり、システムやプログラムの見直しが定期的に行われている	4	6	2.4
2.0	2. 委員会はあるが、システムやプログラムの見直しや検討はあまり行われていない	5	20	7.8
1.0	3. とくに委員会等はない	6	31	12.2
・ 問2(3) 科別の研修プログラムがあり、明文化されていますか		7.5	1	0.4
3.0	1. すべての科で明文化されている	8	62	24.3
2.0	2. 大半の科で明文化されて	9	80	31.4
1.0	3. 大半の科で明文化されていない			
・ 問2(4) 各科の研修プログラムは、院内の研修委員会等で検討されていますか				
3.0	1. 委員会等でプログラムの内容が検討されている			
2.0	2. 委員会等で承認がなされている(内容の検討はされていない)			
1.0	3. 委員会等では検討されていない(各科にまかされている)			
		合計	255	100.0
○ 研修医の指導体制の確立(4点～12点)		得点	n	%
・ 問3(1) 指導医が不在時(夜間・休日等)の指導体制はどのようになっていますか		4	2	0.8
3.0	1. 必ず指導を受けられるようなルールを、病院として定めている	5	3	1.2
2.0	2. 各科の指導医が随時判断して、研修医は指導を受けられるようにしている	6	21	8.7
1.0	3. 不在時の場合は、研修医の判断にまかされている	6.5	2	0.8
・ 問3(2) 診療における研修医の役割や責任の範囲について、病院として定めていますか		7	114	47.1
3.0	1. 明文化されている	7.5	1	0.4
2.0	2. 了解事項である(明文化はされていない)	8	40	16.5
1.0	3. とくにルールはない	9	23	9.5
・ 問3(3) 診療における研修医の役割や責任の範囲について、研修医にどのように周知していますか		10	17	7.0
3.0	1. 研修医手帳等に明示して周知している	11	10	4.1
2.0	2. 各科の指導医等から口頭で伝えている	12	9	3.7
1.0	3. とくに知らせてはいない			
・ 問3(4) 研修医の診療行為のチェックの方法について、病院全体としてのルールがありますか				
3.0	1. 病院全体でルールが決められている			
1.0	2. 各科にまかされている			
		合計	242	100.0
○ 研修医評価の実施(2項目) (3点～5点)		得点	n	%
・ 問3(5) 研修医を評価する具体的なシステムはありますか		1	22	9.4
1.0	1. とくにない	2	27	11.5
2.0	2. 各科にまかされている(病院として集約していない)	3	54	23.1
3.0	3. 病院として各科の評価を集約している	4	66	28.2
		5	65	27.8
・ 問3(5-2) その結果を研修医にフィードバックしていますか		合計	234	100.0
2.0	1. フィードバックして、その内容をもとに指導している			
1.0	2. フィードバックしているが、とくに指導には使っていない			
0.0	3. フィードバックしていない			
● 臨床研修病院の研修体制の整備(8～26点)				
・ 研修プログラム・システムの組織的検討(3項目) + 研修医の指導体制の確立(4項目) + 研修医評価の実施(2項目)				

(表13続き)

(医療安全管理に関わる体制)

○ 医療安全管理体制の整備(0点から7点)

- ・ 問4 I (1) 病院全体としての委員会がありますか

1.0 1. ある

0.0 2. ない

- ・ 問4 I (2) 部門レベルの委員会がありますか

1.0 1. ある

0.0 2. ない

- ・ 問4 III (1) リスクマネジメントを担当する独立した部門がありますか

1.0 1. ある

0.0 2. ない

- ・ 問4 III (2) リスクマネージャー(専任または兼任)

1.0 いる

0.0 いない

- ・ 問4 III (3) 医療事故やインシデントを報告・収集するシステムがありますか

1.0 1. 病院全体でシステム化されている

0.0 2. 各部門で行われている(情報の共有化はされていない)

0.0 3. とくにない

- ・ 問4 III (4) 医療事故予防のためのマニュアル(明文化されたもの)がありますか

1.0 1. ある

0.0 2. ない

- ・ 問4 IV. (1) この1年間に、医療安全管理に関わる教育・研修が行われていますか

1.0 1. 行われている

0.0 2. 行われていない

得点	n	%
3	3	1.4
4	12	5.5
5	39	18.0
6	94	43.3
7	69	31.8
合計	217	100.0

(表13続き)

(研修医の医療安全研修・教育の実施)

		得点	n	%
○	病院全体での研修医への医療安全教育の実施(2点から6点)			
	・ 問5(1)初任時の全体研修で、医療安全管理に関わる教育・研修で行っているものすべてに○をつけてください	2	7	2.8
	3.0 1. 行っている	3	49	19.5
	1.0 3. 行っていない	4	22	8.8
	・ 問6(1)病院全体の医療安全管理のシステムについて教育していますか	5	73	29.1
	3.0 1. 病院として教育・研修する仕組みがある	5.5	4	1.6
	2.0 2. 各科にまかされている	6	96	38.2
	1.0 3. とくにしていない	合計	251	100.0

		得点	n	%
○	研修医への具体的な医療安全教育の実施(5点から15点)			
	・ 問6(3)研修医に対して、安全確認の記録(カテーテル抜去の記録など)が徹底されていますか	4	1	0.4
	3.0 1. 病院として徹底している	5	4	1.7
	2.0 2. 記録の指導は指導医にまかされている	6	29	12.0
	1.0 3. とく指導はしていない	7	45	18.7
	・ 問6(4)研修医にインシデント・レポートを書かせていますか	8	82	34.0
	3.0 1. 研修医は必ず書くとするルールがある	8.5	1	0.4
	2.0 2. 指導医の判断にまかされている	9	51	21.2
	1.0 3. 書かせていない	10	23	9.5
	・ 問6(6)インフォームド・コンセントのガイドラインがあり、研修に活かされていますか	11	4	1.7
	3.0 1. 院内のガイドラインがあり指導に用いられている	12	1	0.4
	1.0 2. とくにガイドラインは無く、指導は各科にまかされている	合計	241	100.0
	・ 問6(7)「患者確認」の方法が確立され、研修医にも教育していますか			
	3.0 1. 「患者確認」の方法について院内で統一された方法は無く、研修医への指導は指導医にまかされている			
	1.0 2. 「患者確認」の方法が院内で統一され、研修医に教育している			

		得点	n	%
●	研修医の医療安全教育・研修の実施(9点から27点)			
	・ 病院全体での研修医への医療安全教育の実施(×2) + 研修医への具体的な安全教育の実施	10	2	0.8
		11	3	1.2
		12	8	3.2
		13	9	3.6
		14	25	10.1
		15	17	6.9
		16	17	6.9
		17	21	8.5
		18	48	19.4
		19	27	10.9
		20	27	10.9
		20.5	1	0.4
		21	26	10.5
		22	15	6.0
		23	1	0.4
		24	1	0.4
		合計	248	100.0

表14. 研修システム・プログラムの組織的検討得点と病院特性の関連(分散分析)

要因	平方和	自由度	平均平方 F 値	有意確率
設置主体	8.03	6	1.34	0.67
研修方式	39.76	4	9.94	<0.001
研修医の人数	20.58	4	5.15	<0.05

R2乗 = .172 (調整済みR2乗 = .125)

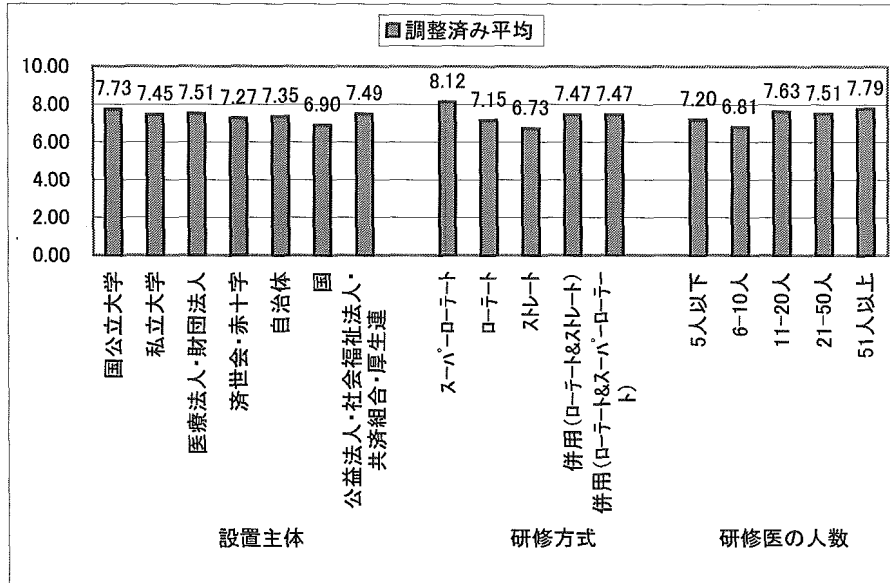


図38. 病院特性別研修システム・プログラムの組織的検討得点

表15. 研修医の指導体制の確立得点と病院特性の関連(分散分析)

要因	平方和	自由度	平均平方 F 値	有意確率
設置主体	10.81	6	1.80	0.82
研修方式	59.47	4	14.87	<0.001
研修医の人数	21.71	4	5.43	<0.05

R2乗 = .164 (調整済みR2乗 = .113)

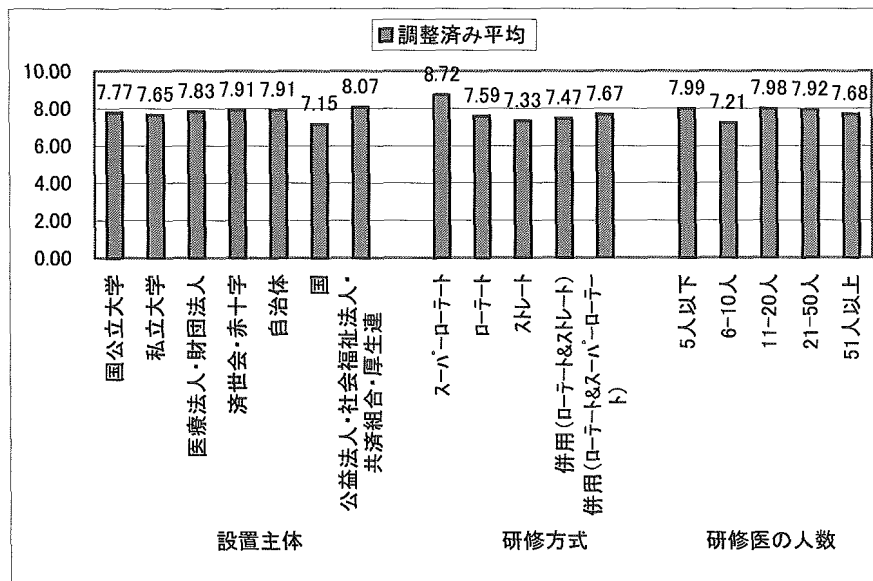


図39. 病院特性別研修医の指導体制の確立得点

表16. 研修医評価の実施得点と病院特性の関連(分散分析)

要因	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
設置主体	29.41	6	4.90	3.59	<0.01
研修方式	53.42	4	13.36	9.79	<0.001
研修医の人数	9.40	4	2.35	1.72	0.14

R2乗 = .236 (調整済みR2乗 = .187)

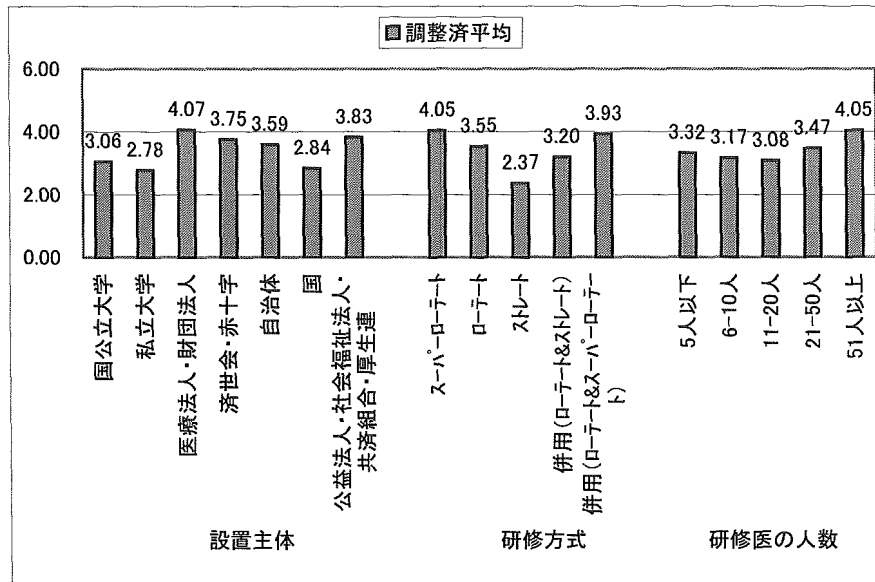


図40. 病院特性別研修医評価の実施得点

表17. 医療安全管理体制の確立得点と病院特性の関連(分散分析)

要因	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
設置主体	3.12	6	0.52	0.60	0.73
研修方式	7.49	4	1.87	2.18	<0.10

R2乗 = .084 (調整済みR2乗 = .042)

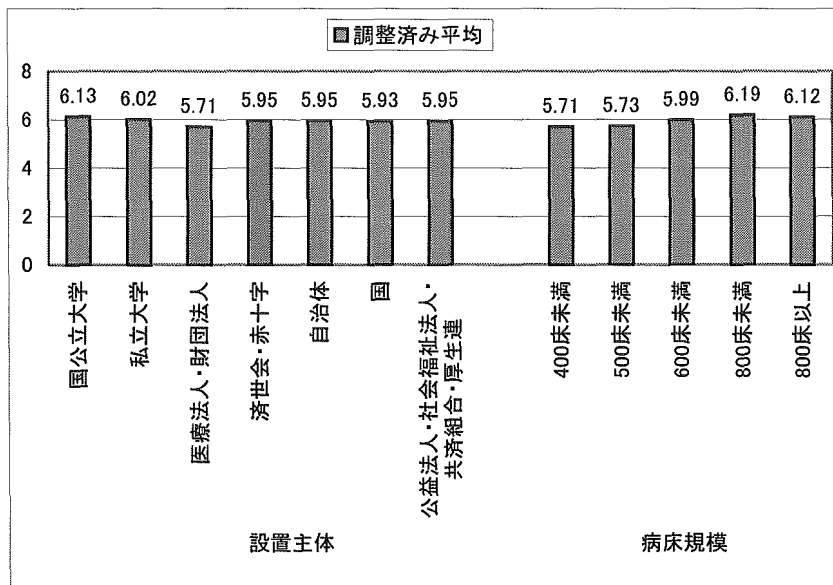


図41. 病院特性格別医療安全管理体制の確立得点

表18. 病院全体での研修医への医療安全教育の実施得点と病院特性の関連(分散分析)

要因	平方和	自由度	平均平方 F 値	有意確率
設置主体	2.39	6	0.40	0.94
研修方式	17.89	4	4.47	<0.05
研修医の人数	12.51	4	3.13	<0.10

R2乗 = .183 (調整済みR2乗 = .135)

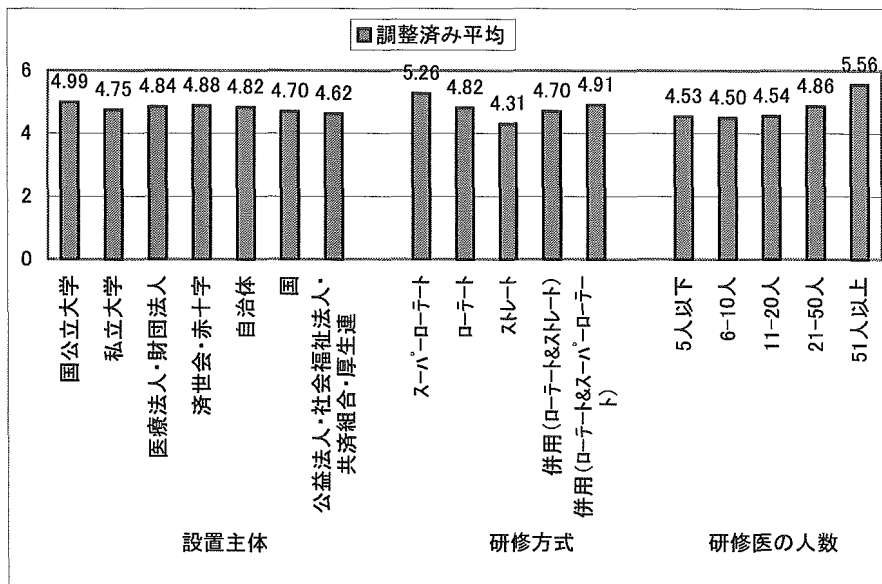


図42. 病院特性別病院全体での研修医への医療安全教育の実施得点

表19. 研修医への具体的な医療安全教育・規定得点と病院特性の関連(分散分析)

要因	平方和	自由度	平均平方 F 値	有意確率
設置主体	9.44	6	1.57	0.95
研修方式	8.44	4	2.11	0.28
研修医の人数	3.71	4	0.93	0.69

R2乗 = .062 (調整済みR2乗 = .004)

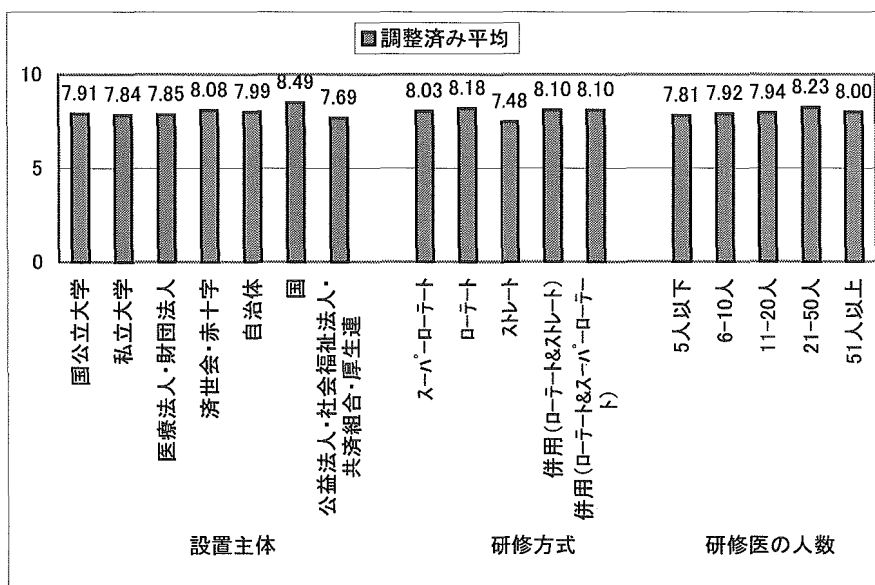


図43. 病院特性別研修医への具体的な医療安全教育の実施得点

表20. 研修医のインシデントレポート提出規定と設置主体の関係 (%)

設置主体	研修医のインシデント・レポート提出規定			p=0.13
	1. 研修医は必ず書くとするルールがある	2. 指導医の判断にまかされている	3. 書かせていない	
国公立大学(31)	45.2	54.8	0.0	
私立大学(30)	63.3	30.0	6.7	
医療法人・財団法人(51)	37.3	60.8	2.0	
済世会・赤十字(20)	35.0	65.0	0.0	
自治体(71)	40.8	49.3	9.9	
国(20)	45.0	55.0	0.0	
公益法人・社会福祉法人・共済組合・厚生連(37)	35.1	59.5	5.4	

表21. 研修医のインシデントレポート提出規定と研修方式の関係 (%)

研修方式	研修医のインシデント・レポート提出規定			p=0.19
	1. 研修医は必ず書くとするルールがある	2. 指導医の判断にまかされている	3. 書かせていない	
スーパーローテート(58)	44.8	51.7	3.4	
ローテート(57)	45.6	50.9	3.5	
ストレート(26)	19.2	69.2	11.5	
併用(ローテート&ストレート)	44.6	52.2	3.3	
併用(ローテート&スーパーローテート)(21)	57.1	42.9	0.0	

表22. 研修医のインシデントレポート提出規定と研修医の人数の関係 (%)

研修医の人数	研修医のインシデント・レポート提出規定			p=0.46
	1. 研修医は必ず書くとするルールがある	2. 指導医の判断にまかされている	3. 書かせていない	
5人以下(63)	36.5	52.4	11.1	
6-10人(57)	33.3	61.4	5.3	
11-20人(50)	48.0	52.0	0.0	
21-50人(44)	45.5	54.5	0.0	
51人以上(46)	52.2	43.5	4.3	

表23. 研修医のインシデントレポートの提出状況と病院特性の関連(分散分析)

要因	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
設置主体	1.20	6	0.20	1.23	0.19
研修方式	0.33	4	0.08	0.50	0.73
研修医の人数	0.41	4	0.10	0.63	0.64

R2乗 = .046 (調整済みR2乗 = -.010)

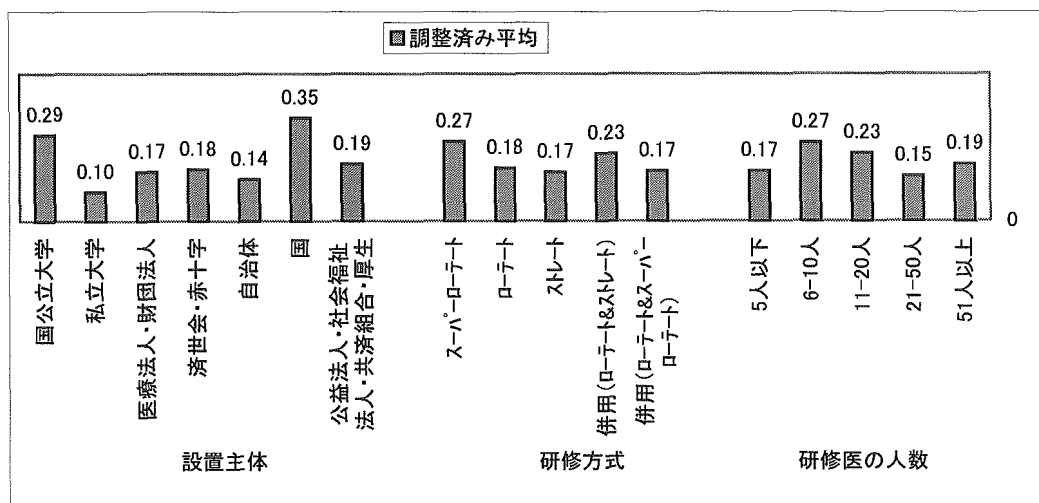


図44. 病院特性別研修医のインシデントレポートの提出状況 (0=あまりよくない・わるい・把握していない・書かせていない, 1=よい)



表24. 臨床研修プログラム・研修体制の整備、医療安全管理体制の確立、研修医の医療安全教育・研修の三者間の関係（積率相関係数）

(n)

	臨床研修プログラム・研修体制の整備		医療安全管理体制の確立		研修医の医療安全教育・研修の実施	
	臨床研修プログラム・研修体制の整備	研修プログラムの組織的検討	研修プログラムの組織的検討	研修医の指導体制の確立	研修医評価の実施	医療安全管理体制の確立
臨床研修プログラム・研修体制の整備	-	0.29*** (251)	0.40*** (243)	0.18** (223)	0.33*** (259)	0.03 (248)
研修プログラムの組織的検討	-	-	0.34*** (237)	0.13* (218)	0.30*** (249)	0.13* (240)
研修医の指導体制の確立	-	-	-	0.19** (210)	0.40*** (243)	0.09 (230)
研修医評価の実施	-	-	-	-	0.34*** (224)	0.07 (216)
医療安全管理体制の確立	-	-	-	-	-	0.09 (248)
研修医の医療安全教育・研修の実施	-	-	-	-	-	-

\*\*\*p<0.001, \*\*p<0.01, \*p<0.05

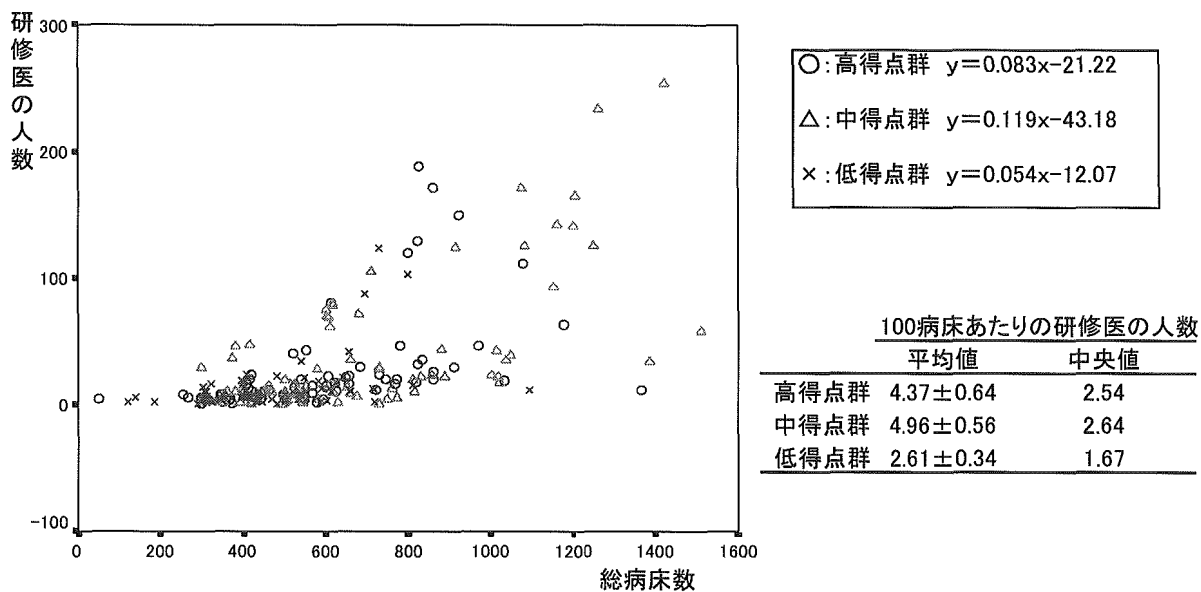


図. 45 臨床研修プログラム・研修体制の整備得点群別の病床規模と研修医の人数の関係

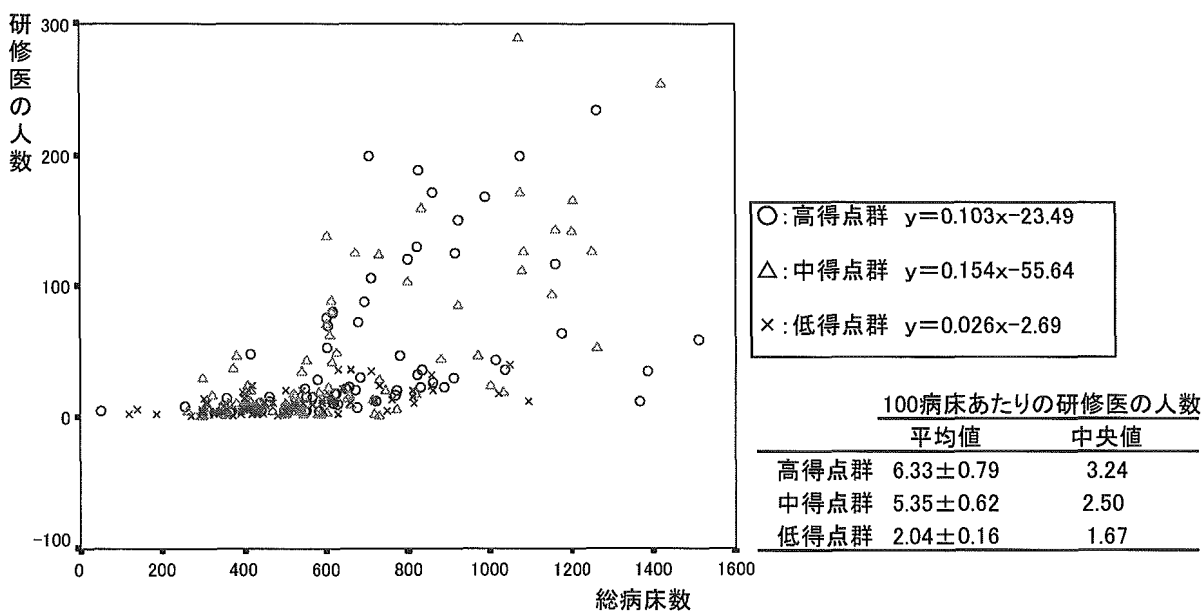


図. 46 研修医の医療安全研修・教育の実施得点群別の病床規模と研修医の人数の関係

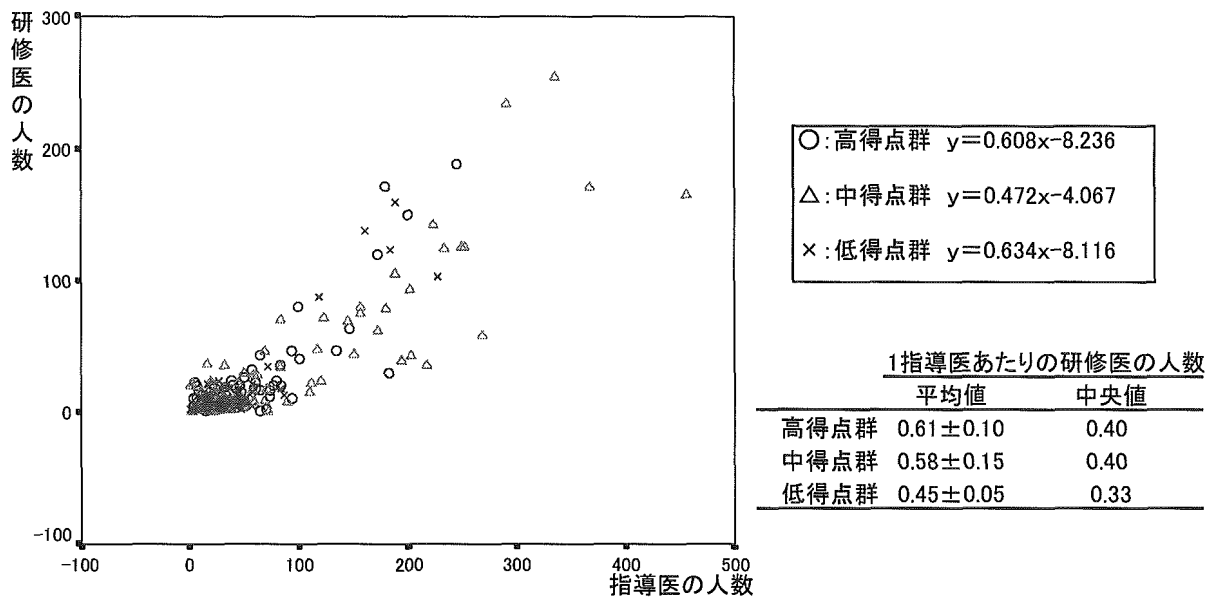


図. 47 臨床研修プログラム・研修体制の整備得点群別の指導医の人数と研修医の人数の関係

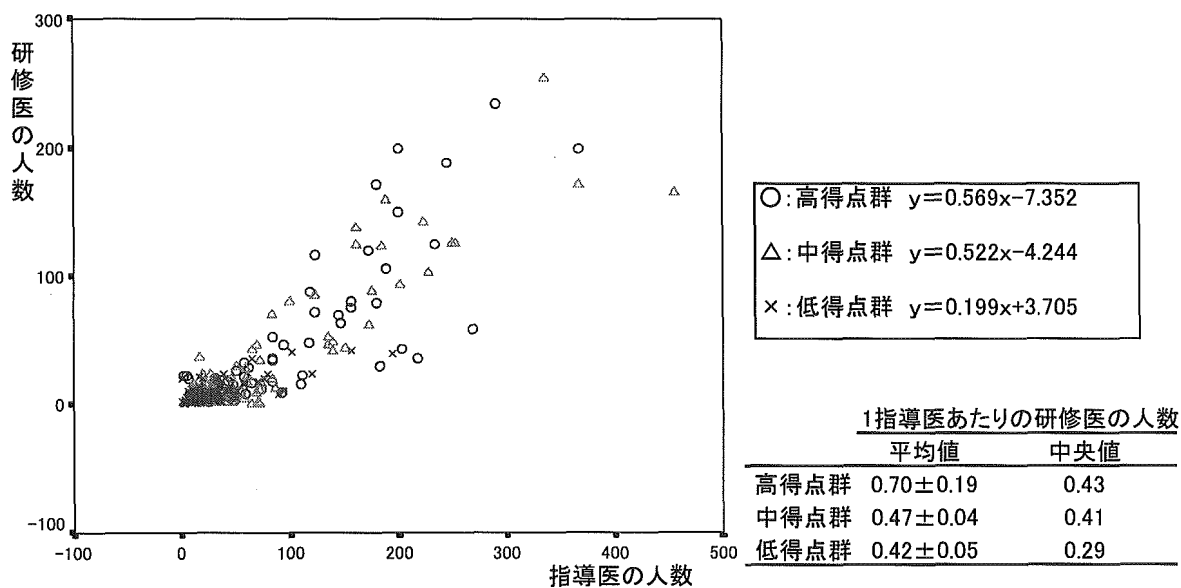


図. 48 研修医の医療安全研修・教育の実施得点群別の指導医の人数と研修医の人数の関係



- (2) 診療における研修医の役割や責任の範囲について、病院として定めていますか  
 1. 明文化されている 2. 了解事項である(明文化はされていない) 3. とくにルールはない
- (3) 診療における研修医の役割や責任の範囲について、研修医にどのように周知していますか  
 1. 研修医手帳等に明示して周知している 2. 各科の指導医等から口頭で伝えている  
 3. とくに知らせてはいない

- (4) 研修医の診療行為のチェックの方法について、病院全体としてのルールがありますか  
 1. 病院全体でルールが決められている 2. 各科にまかされている

- (5) 研修医を評価する具体的なシステムはありますか  
 1. とくにない  
 2. 各科にまかされている(病院として集約していない) 3. 病院として各科の評価を集約している

- (5-2) その結果を研修医にフィードバックしていますか  
 1. フィードバックして、その内容をもとに指導している  
 2. フィードバックしているが、とくに指導には使っていない  
 3. フィードバックしていない

- (6) 研修医が貴院の研修プログラムや研修体制を評価するシステムがありますか  
 1. ある 2. とくにない

- (7) 研修医が指導医の指導能力を評価するシステムがありますか  
 1. ある 2. とくにない

(6)(7)のいずれかに「ある」と回答した方にうかがいます

- (8) 研修医による評価結果を、研修プログラム・指導体制の向上に活かしていますか  
 1. 研修委員会等で活用している 2. 活用は各科にまかされている 3. とくに活用していない

- (9) 研修医の当直は月に何回くらいですか  
 1. 1~2回 2. 3~4回 3. 5~6回  
 4. 7~8回 5. 9回以上 6. 把握していない

- (10) 貴院では、研修医を教育・指導できる体制が十分に整っていると思いますか  
 1. 十分に整っている 2. まあ整っている  
 3. あまり整っていない 4. ほとんど整っていない

問4. 貴院の医療安全管理・リスクマネジメントの体制についてうかがいます

I. 医療事故防止委員会・リスクマネジメント委員会など、安全管理のための委員会についてうかがいます

- (1) 病院全体としての委員会がありますか  
 1. ある 2. ない

- (2) 部門レベルの委員会はありますか  
 1. ある 2. ない

- └──────────┬──────────> (2-2) 設置されている部門すべてに○をつけてください  
 A. 診療 B. 看護 C. 薬剤 D. 事務 E. 検査  
 F. 放射線 G. その他( )



問6. 研修中における医療安全管理に関わる教育・研修についてうかがいます

- (1) 病院全体の医療安全管理のシステムについて教育していますか
1. 病院として教育・研修する仕組みがある
  2. 各科にまかされている
  3. とくにしていない
  4. 把握していない
- (2) 研修医が関与した事故が起きた場合の対応のルールはありますか
1. 明文化されている
  2. 了解事項である(明文化はされていない)
  3. とくにない
  4. 把握していない
- (3) 研修医に対して、安全確認の記録(カテーテル抜去の記録など)が徹底されていますか
1. 病院として徹底している
  2. 記録の指導は指導医にまかされている
  3. とくに指導はしていない
  4. 把握していない
- (4) 研修医にインシデント・レポートを書かせていますか
1. 研修医は必ず書くとするルールがある
  2. 指導医の判断にまかされている
  3. 書かせていない
  4. 把握していない
- (5) 研修医のインシデント・レポートの提出状況はよいですか
1. よい(必要なものはすべて出されている)
  2. あまりよくない
  3. わるい(ほとんど提出されていない)
  4. 把握していない
- (6) インフォームド・コンセントのガイドラインがあり、研修に活かされていますか
1. 院内のガイドラインがあり指導に用いられている
  2. とくにガイドラインは無く、指導は各科にまかされている
- (7) 「患者確認」の方法が確立され、研修医にも教育していますか
1. 「患者確認」について院内で統一された方法は無く、研修医への指導は指導医にまかされている
  2. 「患者確認」の方法が院内で統一され、研修医に教育している
- (8) 研修医の教育・研修に、医療安全管理に関わる研修教材を使っていますか
1. 使っている  $\longrightarrow$  有用と思われる教材がありましたら、具体的にお書きください
  2. 使っていない
  3. 把握していない
- 

問7. 最後に、本調査に関する事項についてうかがいます

- (1) 所属とお名前をご記入ください(複数名いらっしゃる場合は、全ての方についてご記入ください)
- 所属:( ) 名前:( )  
:( ) :( )
- (2) 本調査の結果概要および、横浜市立大学医学部附属病院における医療安全管理の取り組みの関連資料の送付を希望されますか(5月~6月頃の送付となります)
1. 希望する
  2. 希望しない
- (3) 医療安全管理に関する研修プログラム等の、臨床研修病院間の情報交換の意向についてうかがいます
1. 積極的に情報交換したい
  2. どちらともいえない(要検討)
  3. 情報交換の意向はとくにない

ご協力ありがとうございました。

アンケートとともに、貴院の「研修プログラム」「安全対策の取り組み」等を添付し、送付していただけますと幸いに存じます。重ねて、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

連絡先：横浜市立大学医学部附属病院 医療安全管理学 教授室(調査担当) 山本  
Tel 045-787-2800 (内線 2989) Fax 045-787-2941 e-mail: takeshi-tky@umin.ac.jp

## わが国の医学教育(卒前教育)のカリキュラムにおける 医療安全管理教育の実施状況

研究協力者:水嶋 春朔 東京大学医学教育国際協力センター講師

### 研究要旨

医療安全の推進のためには、卒後教育の場である臨床現場における実質的な教育研修の前段階として、医学部における卒前教育における医療安全管理教育が重要である。わが国の医科大学・医学部の医学教育（卒前教育）のカリキュラムにおける医療安全管理教育の在り方、実施状況を検討した。

文部科学省から発表された新しい医学教育の指針として位置付けられる医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議報告（平成13年3月27日）「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について：学部教育の再構築のために」においては、望ましいカリキュラムの在り方として、教育内容の項目として「コミュニケーション能力の育成、安全管理教育、倫理教育や情報管理教育など医師、歯科医師として必要な基本的な内容については、質的・量的充実を図り、6年間一貫した教育を継続するプログラムを提供する」ことをあげていた。さらに同報告で提案された「医学教育モデル・コア・カリキュラム：教育内容ガイドライン」の基本事項のひとつの柱として「医療における安全性への配慮と危機管理」が独立した項目として挙げられていた。

また全国医学部長病院長会議が編集した「平成11年度（1999年）医学教育カリキュラムの現状」を使用して、全国80医学部の教科別時間数を精査したところ、医療安全管理を教育の学科名として挙げている大学はなかった。産業医科大学においては、産業医学特論Ⅴとして「安全の科学」を講義時間数22.5時間を掲載していた。

卒前医学教育における医療安全管理教育の重要性は指摘されているが、各医科大学・医学部における個別のカリキュラムにはまだ反映されていない状況といえる。さらに、最新のカリキュラムにおける実施状況および計画、さらに諸外国における事例などについて調査検討する必要があると考えられる。

### A. 研究目的

医療安全の推進のためには、卒後教育の場である臨床現場での実質的な教育研修の充実を図るとともに、臨床実習などで医療機関の病棟などで教育を受ける機会のある医学部学生の卒前教育においても卒後教育とともに一貫した教育が重要である。

わが国の医学教育(卒前教育)のカリキュラムにおける医療安全管理教育の在り方を検討するために、わが国の

医科大学・医学部の医学教育(卒前教育)のカリキュラムにおける医療安全管理教育の実施状況について検討をおこなった。

### B. 研究方法

次の資料をもちいて情報収集、検討を行った。

(1) 文部科学省医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議報告（平成13年3月27日）「21世紀におけ



る医学・歯学教育の改善方策について：学部教育の再構築のために」

(2) 全国医学部長病院長会議(編集)平成11年度(1999年)医学教育カリキュラムの現状

## C. 結果

[1] 文部科学省医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議報告(平成13年3月27日)「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について：学部教育の再構築のために」の検討

平成10年10月に出された大学審議会答申「21世紀の大学像と今後の改革方策について」は、21世紀に向けた大学改革の大きな方向を位置づけた。この答申を踏まえて平成11年2月26日には21世紀における医師・歯科医師の育成体制の在り方をまとめた「21世紀医学・医療懇談会第4次報告」が提言された。ここで提言された内容にそった積極的かつ具体的な方策を打ち出し、今後の医学・歯学教育改革を一層加速させるために医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議(平成10年～12年度)座長：高久史麿(自治医科大学長)が、平成12年3月10日に設置された。

この協力者会議に関連して次の4研究班が設置され、具体的な検討を進めて、報告書をまとめている。

・「医学における教育プログラム研究開発事業」(平成10年～12年度、座長：佐藤達夫 東京医科歯科大学医学部長)

・「効果的な臨床実習の導入、実施に関する調査研究」(平成10年～12年度、座長：福井次矢 京都大学大学院医学研究科教授)

・「歯学九位区プログラム調査研究会」(平成12年度 座長：江藤一洋 東京医科歯科大学歯学部長)

・「教員の教育業績評価方法に関するワーキンググループ」(平成12年度 座長：吉田洋二 山梨医科大学学長)

医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議報告(平成13年3月27日)「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について：学部教育の再構築のために」には、医学・歯学教育をとりまく環境、これまでの医学・歯学教育の問題点が明記され、さらにカリキュラムの在り方について、臨床実習開始前の学生の適切な評価システムについて、臨床実習の充実について、教育能力開発の推進について提案がなされている。

本報告の構成は、次からなる。

はじめに

### 1. カリキュラムの在り方について

- (1) これまでのカリキュラムの問題点
- (2) 望ましいカリキュラムの在り方
- (3) カリキュラム改革の推進体制
- (4) モデル・コア・カリキュラムについて  
(参考) 量的提示の前提について

### 2. 臨床実習開始前の学生の適切な評価システムについて

- (1) これまでの評価システムの問題点
- (2) 総合試験について
- (3) 大学間の共用試験システムの提案
- (4) 実施共用試験の方法

### 3. 臨床実習の充実について

- (1) これまでの臨床実習の問題点
- (2) 今後の臨床実習の在り方について
- (3) 診療参加型臨床実習の実施のために

### 4. 教育能力開発の推進について

- (1) 教育組織の機能開発(FD)の考え方
- (2) これまでの教育能力開発の問題点
- (3) 今後の教育能力開発の在り方
- (4) 教員の教育業績評価について  
(参考) 効果的な教育機能開発プログラムの在り方の例

おわりに

安全管理に関しては、1. カリキュラムの在り方について (2) 望ましいカリキュラムの在り方 (教育内容) の項で記載されている。

「望ましいカリキュラムの在り方として、教育内容の項目として「コミュニケーション能力の育成、安全管理教育、倫理教育や情報管理教育など医師、歯科医師として必要な基本的な内容については、質的・量的充実を図り、6年間一貫した教育を継続するプログラムを提供する」(下線部、著者が附した)

● 「医学教育モデル・コア・カリキュラム：教育内容ガイドライン」における位置づけ

同報告の別冊では、具体的な提案がモデル・コア・カリキュラム、および診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン、教員の教育業績評価ガイドラインとしてまとめられている。

モデル・コア・カリキュラムに関しては、「医学における教育プログラム研究・開発事業委員会」の報告として「医学教育モデル・コア・カリキュラム：教育内容ガイドライン」がまとめられている。

このガイドラインは次より構成されている。

- A. 基本事項
- B. 医学一般
- C. 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療
- D. 全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療
- E. 診療の基本
- F. 医学・医療と社会
- G. 臨床実習

医療安全は、A. 基本事項に取り上げられていた。A. 基本事項

1 医の原則

- (1) 医の倫理と生命倫理
- (2) 患者の権利
- (3) 医師の義務と裁量権
- (4) インフォームド・コンセント

2 医療における安全性への配慮と危機管理

- (1) 安全性の確保
- (2) 危機管理

3 コミュニケーションとチーム医療

- (1) コミュニケーション
- (2) 患者と医師の関係
- (3) チーム医療

4 課題探求・解決と論理的思考

- (1) 課題探求・解決能力
- (2) 論理的思考と表現能力
- (3) 生涯学習への準備
- (4) 医療の評価

「2 医療における安全性への配慮と危機管理」における教育目標は次のように提案されている

- (1) 安全性の確保

一般目標：

医療事故は日常的に起こる可能性があることを認識し、事故を防止して安全で信頼される医療を提供しなければならないことを理解する。

到達目標：

- 1) 医療事故はどのような状況で起こりやすいかと説明できる
- 2) 医療事故を防止するためには、個人の注意力はもとより、組織的なリスク管理の重要性を説明できる。
- 3) 事故の可能性を予測し、それが重大事故につながるシステム(フェイル・セーフ・システム)の必要性を説明できる。
- 4) 医療の安全性に関する情報(成功事例や失敗事例)を共有し、事後に役立つ必要性を説明できる。
- 5) 医療機関における安全管理のあり方(事故報告書、インシデント・レポート、リスク管理者、事故防止委員会、事

故調査委員会)を概説できる。

## (2) 危機管理

一般目標:

医療事故や潜在的医療事故が発生した場合の対処の仕方について学ぶ。

到達目標:

- 1) 医療事故と潜在的医療事故の違いを説明できる。
- 2) 医療事故や潜在的医療事故の可能性と緊急処置や報告などの対応について説明し、実施できる。
- 3) 医療事故に関連した基本的事項(行政処分、民事責任、刑事責任、司法解剖)を説明できる。

## [2] 全国医学部長病院長会議(編)「平成11年度(1999年)医学教育カリキュラムの現状」を使用した全国80医学部の教科別時間数の調査

全国医学部長病院長会議(会長:佐藤達夫 東京医科歯科大学医学部長)が編集した「平成11年度(1999年)医学教育カリキュラムの現状」は、2年ごとに全国の医学部医学科の教育カリキュラムを調査・集計したもので、同会議の「医学教育委員会・カリキュラム調査専門委員会」(委員長:齋藤宣彦 聖マリアンナ医科大学教授)によってまとめられたものである。同報告を使用して、全国80医学部の教科別時間数を精査したところ、医療安全管理を教育の学科名として挙げている大学はなかった。

産業医科大学においては、産業医学特論Vとして「安全の科学」を講義時間数22.5時間を掲載していた。同大学の専門課程のカリキュラムは大きく基礎医学、臨床医学、産業医学にわかれている。産業医学(6年次)は、次の8つ項目からなっている。

- ・産業医学序論(18時間)
- ・産業医学概論(18時間)
- ・特論Ⅰ(人間工学概論)(18時間)
- ・特論Ⅱ(労働衛生工学)(18時間)
- ・特論Ⅲ(産業中毒学)(18時間)
- ・特論Ⅳ(メンタルヘルス)(18時間)

・特論V(安全の科学)(22.5時間)

・特論実習(36時間)

## [3] 産業医科大学における「安全の科学」教育内容

産業医学特論V「安全の科学」の内容に関して、同大学医学概論の藤野昭宏教授に問い合わせ、同大教育要項内容に関する情報提供を得た。

産業医学特論は6年次に講義および実習が行なわれ、特論V「安全の科学」(担当責任者:東 敏昭 同大学産業生態科学研究所教授)の教育内容は以下のようなものとなっている。

一般目標(GIO)

社会生活を営む上で、平穩を阻害しうる様々な脅威が存在し、状況によって現実の事故、災害となって現実化する。潜在する脅威、事故発生 of 要因、被害発生と拡大に関わる要因、防止対策について理解し、具体的に考察し、判断を行なうことが出来る基本的知識を身につける。

行動目標(SBO)

1. 不可解な災害について、その影響を最小限に留めるための対応と、医師、産業保健専門家として求められる具体的役割を理解する。
2. 潜在する脅威が現実のものとなる機序を知り、これに関わる要因を検討し、その対策を提示するに必要な基本的知識を得る。
3. 安全文化、リスクアセスメント、リスクマネジメント、ヒューマンファクター、関連法規について、その用語、意義を理解する。
4. 過去に発生した具体的な事例について、要因を検討し、科学的根拠をもって対策を提示できる。
5. 安全確保のための予防的事項について、状況に応じて科学的根拠に基づいて整理することができる。

授業項目としては、次の15項目があげられていた。

1. 安全概論(Ⅰ) 社会における安全問題

2. 安全概論 (II) ヒューマンファクター
3. 安全概論 (III) リスクアセスメント
4. 安全概論 (IV) リスクマネージメント
5. 医療事故 (I)
6. 医療事故 (II)
7. 情報社会の安全
8. 事故事例研究 (I) 有害物質・天災)
9. 事故事例研究 (II) 交通輸送・サービス・他
10. 労働安全衛生
11. 医科大学の安全衛生
12. 重工業における安全
13. エネルギー産業の安全
14. 安全関連法規
15. 実践リスクマネージメント

#### D. 考察

卒前医学教育における医療安全管理教育の重要性は指摘され、文部科学省の医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議報告(平成13年3月27日)「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について:学部教育の再構築のために」においては、望ましいカリキュラムの在り方として、教育内容の項目として「コミュニケーション能力の育成、安全管理教育、倫理教育や情報管理教育など医師、歯科医師として必要な基本的な内容については、質的・量的充実を図り、6年間一貫した教育を継続するプログラムを提供する」ことをあげていた。さらに同報告で提案された「医学教育モデル・コア・カリキュラム:教育内容ガイドライン」の基本事項のひとつの柱として「医療における安全性への配慮と危機管理」が独立した項目として挙げられていた。

しかし、各医科大学・医学部における個別のカリキュラムにはまだまだあまり反映されていない状況であった。

産業医科大学においては、6年次で産業医学特論V「安全の科学」が22.5時間カリキュラムに盛り込まれており、産業医学上の安全管理を中心に、医療事故やさらに社会における安全問題、ヒューマンファクター、リス

クアセスメント、リスクマネージメントなど系統だった講義内容が組み込まれていた。

こうした産業医大での取り組みなどを参考にして、卒前教育における医療安全管理、リスクマネージメントの教育のあり方を検討していくことが望ましいと考えられる。またカリキュラムが大きく変革されている各大学の実情や諸外国における事例も調査検討することが重要であると考えられる。

#### E. 結論

卒前医学教育における医療安全管理教育の重要性は指摘されているが、各医科大学・医学部における個別のカリキュラムにはまだ反映されていない状況といえる。さらに、最新のカリキュラムにおける実施状況およびその計画、また諸外国における事例などについても調査検討する必要があると考えられる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### H. 知的所有権の取得状況

なし