

2005-01304A

平成17年度厚生労働科学研究費補助金
(医療技術評価総合研究事業)

コア・コンペタンシーに基づいた医療安全教育についての研究
(H16-医療-038)

平成17年度 総括分担研究報告書

主任研究者 長谷川 友紀

平成18年3月

平成16年度厚生労働科学研究費補助金
(医療技術評価総合研究事業)

コア・コンペタンシーに基づいた医療安全教育についての研究
(H16-医療-038)

平成17年度 総括分担研究報告書

主任研究者 長谷川 友紀

平成18年3月

研究組織

主任研究者

長谷川 友紀 東邦大学 医学部 社会医学

分担研究者

長谷川 敏彦 国立保健医療科学院 政策科学部

平尾 智広 香川大学 医療管理学

Merrilyn Walton シドニー大学 医学部 医学教育学

研究協力者

城川 美佳 東邦大学 医学部 社会医学

藤田 茂 東邦大学 医学部 社会医学

松本 邦愛 東邦大学 医学部 社会医学

藤澤 由和 新潟福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科

柳川 達生 練馬総合病院

種田 憲一郎 国立保健医療科学院 政策科学部

石川 雅彦 国立保健医療科学院 政策科学部

松浦 真理子 国立保健医療科学院 政策科学部

はじめに

コンピテンシーとは経営分野において、成果主義の観点から「高い成果を生み出すための特徴的な行動特性」と定義される。医療分野では、医療従事者のコンピテンシーを「患者や社会の便益のために、日々の診療においてコミュニケーション、知識、技術、臨床的推察、感情、価値観、反省を習慣的かつ賢明に用いる」と定義される。また、コア・コンピテンシーは、医療では多職種が従事するが、そこで職種横断的に共有される、知識、能力、専門性、技術をいう。

米国の医学教育においてコンピテンシーの概念が明確にされ、教育カリキュラムに導入されるようになったのは1990年代以降であり、1999年以降のIOMレポートに代表されるように社会の医療の質と安全への関心の増大、効率的かつ患者中心の医療の実現のためには教育分野の改変が必要であるとの認識の下、コンピテンシーに基づく教育が模索されて、一部の大学、団体においては試行が行われている。同様の動きはオーストラリアにおいても認められ、特にコア・コンピテンシーに基づいた医療安全カリキュラムにおいてはニューサウスウェールズ州は先駆的である(Walton 分担研究者は同州におけるプロジェクトの責任者でもある)。日本では、卒前・卒後教育改革が行われ、モデルコア・カリキュラムの策定、臨床研修の必修化と到達目標・評価手法の開発が行われつつあるが、コンピテンシーの概念は必ずしも明らかにされていない。

本研究は、諸外国の制度的検討、事例検討を進めるとともに、日本の状況に合ったコア・コンピテンシーに基づく医療安全カリキュラムのあり方について検討した。本年度は、特に米国 ASHRM の教育プログラムについて検討し、日本における教育プログラムのあり方を検討する上での論点を明らかにした。

主任研究者 長谷川 友紀

目次

医学教育、医療安全教育におけるコンピテンシー概念の発展と現状	5
米国 ASHRM における医療安全研修プログラムについての検討.....	13
資料1 ASHRM 研修プログラム (Barton Certificate in Healthcare Risk Management Program) の変遷.....	20
米国 Veterans Administration における医療安全教育の内容についての検討	24
資料2 RCA シミュレーション 消化管出血の事例	26

医学教育、医療安全教育におけるコンピテンシー概念の発展と現状

(この部分は昨年度報告書の再掲である)

1. コンピテンシーとは

コンピテンシーとは経営分野において、成果主義の観点から「高い成果を生み出すための特徴的な行動特性」と定義される。医学教育においては、a complex set of behaviors built on the components of knowledge, skills, attitudes, and ‘‘competence’’ as personal ability (知識、技能、態度の組み合わせとしての個人の能力)(Carraccio C)などの定義があるが、ここでは最近の検討を踏まえて、医療従事者のコンピテンシーを「患者や社会の便益のために、日々の診療においてコミュニケーション、知識、技術、臨床的推察、感情、価値観、反省を習慣的かつ賢明に用いる」と定義する。また、コア・コンピテンシーは、医療では多職種が従事するが、そこで職種横断的に共有される、知識、能力、専門性、技術とする。

2. CBE (competency-based education、コンピテンシーの基づいた教育)

CBE は以下の各ステップに分けられる。

STEP1 コンピテンシーの定義 (ドメイン)

STEP2 コンピテンシーの構成要素とパフォーマンスレベルの決定 (パフォーマンスインディケータと基準値)

STEP3 コンピテンシーの評価 (到達度評価)

STEP4 教育過程の評価

表1に構造、過程に基づく教育とコンピテンシーに基づく教育を比較した結果を示す。

表1 Structure- and Process-based と Competency-based Educational の比較(Carraccio C)

	Structure, Process-based	Competency-based
背景	内容主導—知識の獲得	結果主導—知識の応用
過程の推進者	教員	学習者
学習の経路	階層的(教員⇒学習者)	非階層的(教員⇔学習者)
学習内容の責任	教員	教員と学習者
学習の目標	知識の獲得	知識の応用
典型的な評価ツール	単一の主観的評価	複数の客観的評価
評価ツール	代理(代替)	真(現場想定)
評価	相対的評価	絶対的評価
評価の時期	総括的(例:合否)	形成的(例:フィードバック)
過程の完了	固定した時期	時期は可変

米国の医学教育においては、おおむね以下のような経緯を経てコンピテンシーは医学教育に導入されるにいたっている。

・1960-70年初め:

カリキュラムの断片化と基本技術の軽視。

・1970-80年代:

基本への回帰とコンピテンシーの重視。しかしカリキュラムとコンピテンシーの直接的なリンクが不明確であった。

・1990年代:

コンピテンシーを具体的な行動で記述。

評価方法(ツール)の開発が急務とされた。

・2000年代 (IOM Quality chasm 報告以降):

質の向上とコンピテンシー、関連団体のアクション

Brown 大学医学部(卒前教育)では、MD2000 Project(CBE)において、(1)医学生が卒業までに持つべき9つの能力領域を設定し、(2)各領域ごとに測定可能な行動を設定、(3)学生の学習段階に応じて、初級、中級、上級に分けて設定している。9つの能力領域は以下の通りである。

- Effective communication
- Basic clinical skills
- Using basic science in the practice of medicine
- Diagnosis, management and prevention
- Lifelong learning
- Self-awareness, self-care and personal growth
- The social and community contexts of health care
- Moral reasoning and clinical ethics

- Problem solving

表2に示す各セルごとに、達成すべき行動目標と評価基準を記述して、学習内容及び評価の基準を明らかにしている。

表2 Brown 大学におけるコンピテンシーの例

	コンピテンシー			
	領域A	領域B	領域C	領域D
初級				
中級				
上級				

ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) では、レジデントのための General Competencies (ACGME/ABMS Outcome Project 1999-)として、

- Patient care: 共感的で、適切で、かつ健康問題の治療や健康増進に有効な患者ケア
- Medical knowledge: 生物医学、臨床、疫学及び社会行動学についての医学知識とその患者ケアへの適用)
- Practice-based learning and improvement: 患者ケアの探求と評価、さらに科学的エビデンスとしての利用、患者ケアの改善としての、診療に基づく学習と改善
- Interpersonal and communication skills: 効果的な情報交換と患者、家族、他の医療従事者とのチーム形成に必要なコミュニケーション能力
- Professionalism: 専門職としての責任を全うし、倫理原則を尊重し、患者の背景事情に配慮できる感性を有する専門性
- Systems-based practice: ヘルスケアのより大きな文脈とシステムに対する責任の認識、およびケア提供に当たってシステムから適切な資源を利用することができる、システムに基づいた行動

を設定している。

3. IOM (Institute Of Medicine、医学研究所)報告

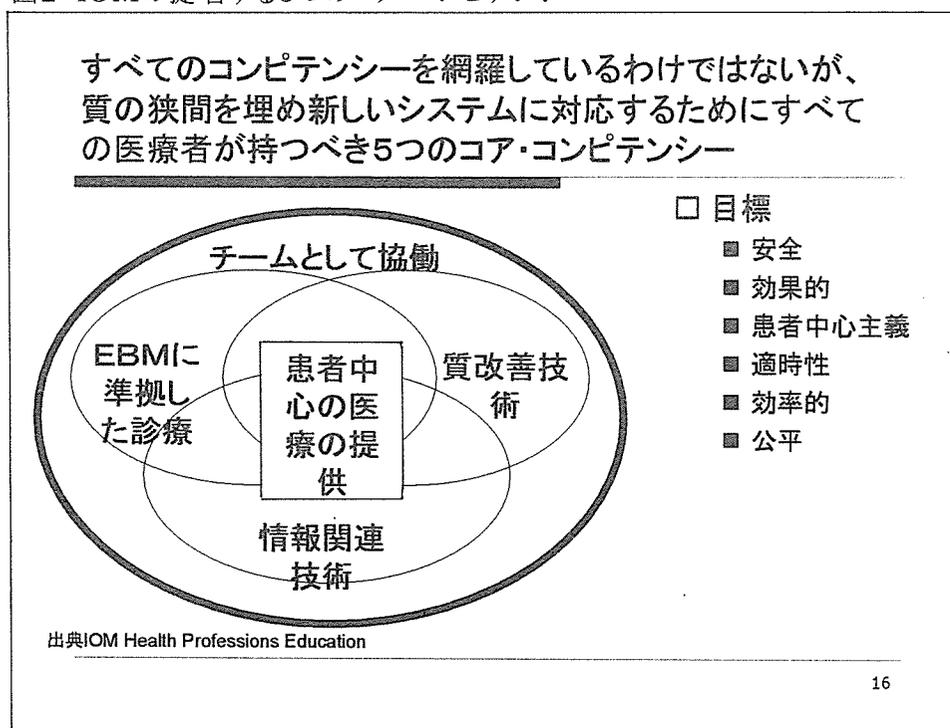
米国 IOM は医学分野における最有力のシンクタンクである。1999 年以降、医療の質に関する一連のレポートを発表し、これが現在米国のみならず日本を含む諸外国において、医療問題、医療制度改革を検討する際の共通の認識となっている。2001 年に公表された、Crossing the Quality Chasm

(医療の質の谷間を超えて)では、(1) 受けてしかるべき医療と実際に受けている医療の質に Chasm とでも呼ぶべき大きな格差が存在すること、(2) この格差は、今後慢性期医療の比重が高まるに連れて拡大することが危惧されること、(3) 格差の原因としてはシステム、プロセスのまずい設計があり、これは患者の年齢構成、要求の変化に対応できず、また急成長し複雑化する科学技術に適応できないこと、(4) ITの普及が遅いこと、(5) 患者の様々な要求や必要性に対応できないこと、(6) 職員不足と劣悪な職場環境が指摘されること、を報告し、大きなショックを関係者に与えた。これを解消するためには、医学の全領域に渡るシステムの改変が必要である。

医学教育については、更に、Health Professions Education- A Bridge To Quality (2002年7月の教育サミットの内容をまとめたもの)、Academic Health Centers- Leading Change in the 21th Century (アカデミックセンターの役割-特に卒前・卒後教育)が発表されている。これらの問題に対応するために

All health professionals should be educated to deliver patient-centered care as members of an interdisciplinary team, emphasizing evidence-based practice, quality improvement approaches, and informatics (全ての医療従事者は、多職種の医療チームの一員として、特にエビデンスに基づいた医療、質の改善、医療情報管理に留意しながら、患者中心のケアを行うことができるよう教育されなければならない)としている。これを可能にするために IOM は5つのコア・コンピテンシーを提唱している(図2)。

図2 IOMの提唱する5つのコア・コンピテンシー



(1) 患者中心の医療の提供

- ・背景:慢性疾患の増加に伴い療養期間が長期化し、多くの医療従事者が連続的、非連続的に関わるようになってきた。
- ・患者と医療者の協調、協同
- ・患者とのオープンなコミュニケーション
- ・患者の個性、感情、価値観、生命の問題の考慮
- ・コミュニティにおける支援(院外)

・予防と健康増進

(2) チームとして協働

- ・他の医療者の専門性、背景、知識と価値について知る。
- ・協働するために必要な個人の役割と過程を学ぶ。
- ・基本的な集団の技術(コミュニケーション、交渉、権限委譲、時間管理とグループダイナミクスの評価)
- ・正確でタイムリーな情報が必要とする人に届く。
- ・ケアを個別化し、スムーズに移行するよう管理する。
- ・ケアの優秀性、継続性、信頼性を確実にするようにケアの過程を調整、統合する。
- ・チーム内の衝突の解決。
- ・共有言語でチームの他のメンバーとコミュニケーションする。

(3) EBMに準拠した診療

- ・エビデンスの所在と検索方法
- ・臨床上の問題抽出
- ・実際の患者に対応したエビデンスの検索
- ・新知見導入の決定

(4) 質改善技術

- ・常にケアの質を理解、評価する。(構造、過程、結果)
- ・診療の評価、他の良いプラクティスと比較する
- ・質向上を目的に、ケアのプロセスを変えるための設計、評価をする。
- ・エラーと障害を同定し、安全設計の基本原則(例:標準化、簡略化、人的要因のトレーニング)を理解し実施する。
- ・チーム内の効果的メンバーとして活動し、自己評価と個人変革により自己のパフォーマンスを改善する。

(5) 情報関連技術

- ・ワープロ、プレゼン、データ分析ソフトの活用
- ・施設内外のデータベースを用いた、データ検索、管理、意思決定
- ・電子メール、メーリングリスト、ファイル転送等の活用
- ・ITに関連したセキュリティ保護、実際の情報技術の使用に関連した認定基準の倫理的法的問題に直接に対処しなさい。
- ・信頼できる医療情報へのアクセス

4. 各種団体の動き

各関連団体の最近の活動も IOM の提唱と轍を同じくしている。

American College of Surgeons は、コミュニケーション技術、システムに基づいた診療、診療に基づいた学習と改善、プロフェッショナリズムのタスクを立ち上げた。Society of General Internal Medicine は、一般内科におけるコアバリューとコンピテンシーの明示を行った。AAMC (Association of American Medical Colleges) は、2002 年に IIME (Institute of Improving Medical Education) を開設するとともに、2004 年には、Educating Doctors to Provide High Quality Medical Care 報告書を公表した。ここでは、(1) 卒前教育内容の近代化(入院、外来、在宅のバランスをとる)、(2) レジデントにもっと慢性疾患患者を経験する機会を与える、(3) 特に臨床で必要な技術、知識を拡大し改善するような生涯教育にシフトすることが必要であるとされ、そのために医科大学、研修病院、専門化団体、認証団体等のとる短期的戦略が提示されている。

ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education、レジデントプログラムの認証団体)、ACCME(Accreditation Council for Continuing Medical Education、生涯教育の認証団体)、LCME (Liaison Committee on Medical Education、卒前教育の認証団体)などの認証団体もこれに強調する動きを見せている。

5. 日本の状況

日本では、2001年に卒前教育を対象にしたモデルコア・カリキュラムが作成され、CBT、OSCEなどの評価方法も明らかにされている。また2004年からの臨床研修必修化に伴い、到達目標、評価方法等が明らかにされている。モデルコア・カリキュラムにおける基本事項(1 医の原則、2 医療における安全性への配慮と危機管理、3 コミュニケーションとチーム医療、4 課題探求・解決と論理的思考)が類似の概念であるものの、コンペタンシーの概念は必ずしも十分に明らかにされていない。

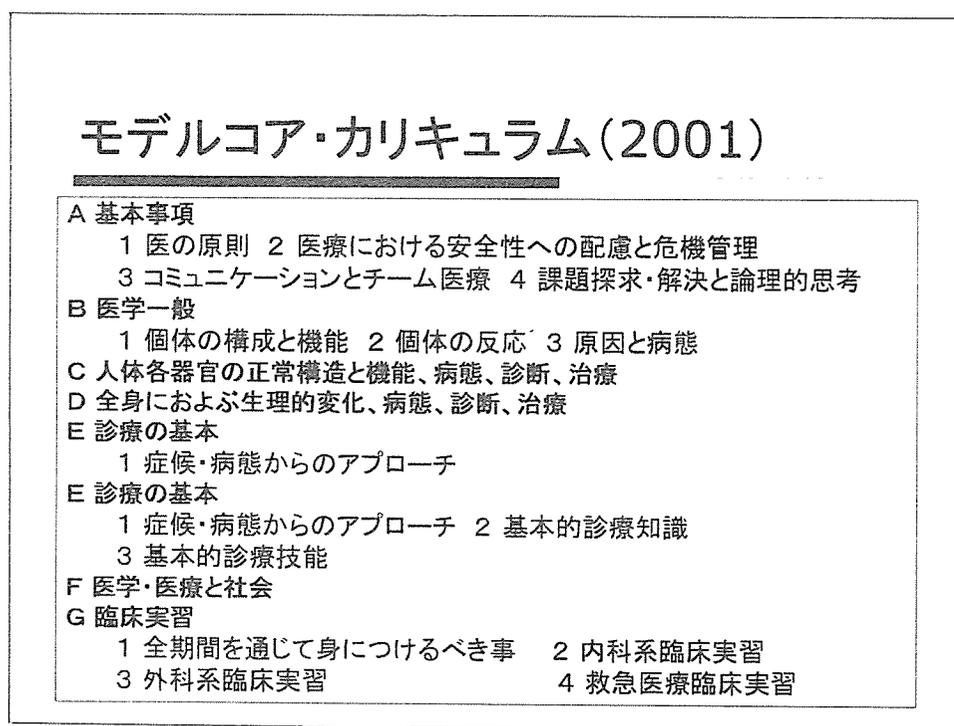


図3 モデルコア・カリキュラム

モデルコア・カリキュラムの学習と評価

- 臨床実習前(PBLの導入)
 - CBT・・・知識
 - OSCE・・・行動(技術、態度)
- 臨床実習(見学主体→OJTの導入を模索)
 - 模索中(形成的評価)
- 卒業直前直後(受験勉強→?)
 - 卒業試験(旧来のもの)
 - 国家試験(旧来のもの、改革予定あり?)

28

図4 モデルコア・カリキュラム(学習と評価)

「手技」は三段階評価

a=十分できる b=できる c=要努力 (3段階評価) / ? =評価不能

4. 基本的手技 ※は必修項目	取れる以上の項目数:- /20
1) 気道確保を実施できる。※	○a ○b ○c ○評価不能 ◎未入力
2) 人工呼吸を実施できる。(バグマスクによる徒手換気を含む) ※	○a ○b ○c ○評価不能 ◎未入力
3) 心マッサージを実施できる。※	○a ○b ○c ○評価不能 ◎未入力
4) 圧迫止血法を実施できる。※	○a ○b ○c ○評価不能 ◎未入力
5) 包帯法を実施できる。※	○a ○b ○c ○評価不能 ◎未入力
6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる。※	○a ○b ○c ○評価不能 ◎未入力
7) 中心静脈確保を実施できる。	○a ○b ○c ○評価不能 ◎未入力
8) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。※	○a ○b ○c ○評価不能 ◎未入力
9) 穿刺法(腰椎)を実施できる。※	○a ○b ○c ○評価不能 ◎未入力
10) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。	○a ○b ○c ○評価不能 ◎未入力
11) 導尿法を実施できる。※	○a ○b ○c ○評価不能 ◎未入力
12) トレーン・チューブ類の管理ができる。※	○a ○b ○c ○評価不能 ◎未入力
13) 胃管の挿入と管理ができる。※	○a ○b ○c ○評価不能 ◎未入力
14) 局所麻酔法を実施できる。※	○a ○b ○c ○評価不能 ◎未入力
15) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。※	○a ○b ○c ○評価不能 ◎未入力

図5 卒後臨床研修の評価1

研修評価は自己評価と指導医による評価の二本建て

1. 行動目標項目 > 医療者として必要な基本姿勢・態度

a=十分できる b=できる, c=要努力 (3段階評価) / ? =評価不能

b(できる)以上の項目数:
研修医評価 (3/3), 指導医評価 (-/3)

研修医の自己評価	指導医評価
1. 患者-医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	
b	a b c 評価不能 未入力
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。	
b	a b c 評価不能 未入力
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	
a	a b c 評価不能 未入力
a=十分できる b=できる, c=要努力 (3段階評価) / ? =評価不能	
b(できる)以上の項目数: 研修医評価 (5/5), 指導医評価 (-/5)	
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	
b	a b c 評価不能 未入力
2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	
b	a b c 評価不能 未入力
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	
b	a b c 評価不能 未入力
4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。	
b	a b c 評価不能 未入力
5) 関係機関や団体の担当者とのコミュニケーションがとれる。	
b	a b c 評価不能 未入力

図6 卒後臨床研修の評価2

6. まとめ

米国の医学教育においてコンピタンシーの概念が明確にされ、教育カリキュラムに導入されるようになったのは1990年代以降であり、1999年以降のIOMレポートに代表されるように社会の医療の質と安全への関心の増大、効率的かつ患者中心の医療の実現のためには教育分野の改変が必要であるとの認識の下、コンピタンシーに基づく教育が模索されて、一部の大学、団体においては試行が行われている。同様の動きはオーストラリアにおいても認められ、特にコア・コンピテンシーに基づいた医療安全カリキュラムにおいてはニューサウスウェールズ州は先駆的である。日本では、卒前・卒後教育改革が行われ、モデルコア・カリキュラムの策定、臨床研修の必修化と到達目標・評価手法の開発が行われつつあるが、コンピテンシーの概念は必ずしも明らかにされていない。今後、諸外国の制度的検討、事例検討を進めるとともに、日本の状況に合ったコア・コンピテンシーに基づく医療安全カリキュラムの策定が行われる必要がある。

本年度は、この観点に基づいて、米国 ASHRM の医療リスクマネージャーの教育プログラム、日本の医療安全推進者のき教育プログラムの内容についての検討を行った。

米国 ASHRM における医療安全研修プログラムについての検討

研究要旨

世界的な医療安全についての関心の高まりを背景として、医療リスクマネージャー（医療安全推進者）の役割、教育体制、教育内容などが明らかにされる必要がある。本研究では米国 ASHRM の教育内容を、豪で開発されたコア・コンピテンシーの視点から検討した。

米国においては、医療リスクマネージャーは職種としても確立し、職能団体である ASHRM が教育研修、資格認定に大きな役割を果たしている。また、組織防衛を主要な目的としたリスクマネジメントから、患者の安全を主要な目的としたセーフティーマネジメントへの社会の関心の変化を反映して、全社に対応した Barton Certificate in Healthcare Risk Management Program に加えて、Patient Safety Curriculum が導入されている。

ASHRM 研修プログラムを豪「患者安全教育のフレームワーク」のコア・コンピテンシーを基に評価した結果では、「4.4 継続的医療の実践を行なっている」、「7.1 部位間違い、誤った手技・処置、及び誤った患者治療を予防している」、「7.2 安全に薬を投与している」が、含まれていなかった。また、事故の発生状況や事故原因に関するエビデンスが多く紹介されているが、その対策（改善策）やガイドライン、これらの策定・導入の方法も含まれていない。また、ASHRM の研修は講義中心であり、演習は少ない。「講義」と「演習」では、研修実施に必要なマンパワー、費用、学習効果は異なるが、コア・コンピテンシーを習得するための、望ましい学習形態（講義、演習等）までは示されていない。コア・コンピテンシー間の優先順位の設定、どの項目については演習が望ましいかなど、今後検討する必要がある。

1. 診療報酬改定における医療安全の評価

平成 18 年度診療報酬改定では、医療安全を積極的に評価する方向性が示され、「医療安全対策に係る専門の教育を受けた看護師、薬剤師等を医療安全管理者として専従で配置」した場合には、入院患者 1 人につき 50 点が加算されることになった。医療安全管理者の養成には、「通算して 40 時間以上又は 5 日程度」の教育プログラムを受けることとされ、また、以下の項目がプログラムに含まれていることとされている。すなわち、

- ・医療安全に関する制度
- ・医療安全のための組織的な取組
- ・事例分析・評価・対策
- ・医療事故発生時の対応
- ・コミュニケーション能力の向上
- ・職員の教育研修、意識の向上等
- ・講義又は具体例に基づく演習

である。現在、国内外の医療安全管理者を対象とした研修内容は千差万別であり、医療安全管理者のレベルを一定以上に維持するためには、教育プログラムの標準化が必要となっている。

2. 米国 ASHRM(American Society for Healthcare Risk Management)

米国においては医療リスクマネジメントの歴史は古く、医療リスクマネージャーは病院において確立した専門職として、医療の質向上部門(Department of Performance Improvement)に所属することが多い。ASHRM は、医療リスクマネージャーの職能団体として、米国病院協会(AHA: American Hospital Association)の支援を受けて1980年に設立した。現在の会員数は約5000人である。1997年には認定資格として認定医療リスクマネージャー(Certified Professional in Healthcare Risk Management: CPHRM)が設けられている。さらに、2004年には教育研修、研究、奨学金支給を目的としてASHRM財団が設立されている。ASHRMは米国における医療リスクマネージャーの主要な教育機関であり、その教育プログラムを評価・検討した。

3. 医療安全管理関連資格と ASHRM の教育プログラム

(1) 米国の医療安全管理に関連した職種

医療安全管理者は、業務独占ではなく、この業務に従事するのに必須の要件は存在しない。しかしながら、以下の様な資格が設けられており、病院において医療安全管理に従事するのは、何らかの資格を有していることが通常である。

①ASHRM の教育プログラム終了者

- ・ Barton Certificate in Healthcare Risk Management Program
- ・ Essential Module (新人リスクマネージャー)
- ・ Application Module (1-5年目)
- ・ Advanced Module (5年以上・グループワーク中心)
- ・ FASHRM (Fellow of the ASHRM)
- ・ DFASHRM (Distinguished Fellow of the ASHRM)

②CPHRM(Certified Professional in Healthcare Risk Management)

- ・ 合弁事業：ASHRM & The American Hospital Association Certification Center
- ・ リスクマネージャーとしての雇用経験や教育の受講歴などが必要
- ・ コンピュータで110個の選択問題が出題され、2時間で解答する

③ARM(Associate in Risk Management)

- ・ Insurance Institute of America(IIA)が提供する資格試験
- ・ Risk Management、Risk Control、Risk Financing の3コースがある
- ・ それぞれ85個の選択問題を2時間で解く。

④ARM-P(Associate in Risk Management for Public Entities)

- ・ 公共部門のリスクマネジメントについての資格試験
- ・ Center for the Advancement of Risk Management Education(CARME)によって提供される
- ・ ARMの3つの試験に加え、public entity risk managementの試験が行われる

⑤CPCU(Certified Property Casualty Underwriter)

- ・ The American Institute for CPCU(AICPCU)によって提供される
- ・ 保険業界に焦点をあて、経済や社会、法律への影響などを扱う

(2) ASHRM の研修プログラム

Barton Certificate in Healthcare Risk Management Program、Patient Safety Curriculum が主要なものである。

①Barton Certificate in Healthcare Risk Management Program

- ・必須コース (Essentials in Healthcare Risk Management)

0～2年目の新人リスクマネージャーを対象にした3日間の教育プログラム

- ・応用コース (Applications in Healthcare Risk Management)

1～5年目のリスクマネージャーを対象に、リスクマネジメントの話題についてより深く討議することを目的とした3日間の教育プログラム

- ・上級コース (Advanced Forum)

5年以上の訓練を積んだリスクマネージャーを対象に、小グループでリスクマネジメントの最新的话题に焦点をあてて討議する3日間の教育プログラム

②Patient Safety Curriculum

患者安全に特化し、講義と演習を組み合わせた研修である。リスクマネジメント（組織防衛の方法）の研修は行わない。これは最近になって導入された教育プログラムであり、リスクマネジメントからセーフティーマネジメントへの関心の変化に伴って設けられたものである。

- ・セッション1：患者安全の基礎理論（2日間）

組織文化とその改善方法など、患者安全活動の内容と背景について学ぶ。

- ・セッション2：患者安全の上級理論（2日間）

ヒューマンファクターや、患者安全の評価理論について学ぶ。

- ・セッション3：患者安全理論の応用（2日間）

評価と報告を通し、ツールやテンプレートの活用で患者安全を目指す。

4. ASHRM の教育プログラムの内容の検討

コア・コンピテンシーとは、「職種横断的に共有されるべき知識・能力・専門性・技術」と定義され、米国 IOM (Institute of Medicine) の報告“To Err Is Human” (1999年)、“Health Professions Education” (2003年)でも、医療安全管理における重要性が指摘されている。本研究の分担研究者でもある豪シドニー大学の Merrilyn Walton らは、New South Wales 集の委託を受け、医療安全管理者の教育を目的に、コア・コンピテンシーに基づく患者安全教育のフレームワークの作成を行い、医療安全管理において必要なコア・コンピテンシーを明らかにした (表1)。

ASHRM の研修へ実際に参加し入手した資料、及びインターネットでの検索を基に、研修内容がコア・コンピテンシーにどのように対応しているかを検討した (表2)。

ASHRM の研修会では、「4.4 継続的医療の実践を行なっている」、「7.1 部位間違い、誤った手技・処置、及び誤った患者治療を予防している」、「7.2 安全に薬を投与している」が、含まれていなかった。また、事故の発生状況や事故原因に関するエビデンスが多く紹介されているが、その対策 (改善策) やガイドラインはあまり示されていない。その策定・導入の方法も含まれていない。また、ASHRM の研修は講義中心であり、演習は少ない (RCA や FMEA の演習も行われていない)。また、ASHRM の研修には含まれているものの、豪「患者安全教育のフレームワーク」のコア・コンピテンシーに含まれていない項目としては、産業保健や感染管理、裁判対策、損害保険の管理などが挙げられた。コア・コンピテンシーは、

患者安全に必要な知識・能力・専門性・技術であり、組織防衛に必要な知識・能力・専門性・技術は含まれていないため、別途評価する必要があると考えられた。

また、「講義」と「演習」では、研修実施に必要なマンパワー、費用、学習効果は異なるが、コア・コンピテンシーを習得するための、望ましい学習形態（講義、演習等）までは示されていない。コア・コンピテンシー間の優先順位の設定、どの項目については演習が望ましいかなど、今後検討する必要がある。（なお、巻末資料として詳細な分析結果を示す）。

表1 医療安全管理者のコア・コンピテンシー(Walton Mより)

1	効果的コミュニケーション	1.1	患者および介護者・利用者を、パートナーとして医療へ参画させている
		1.2	リスクを伝達している
		1.3	患者と誠実な意思疎通を図っている(情報開示)
		1.4	同意を得ている
		1.5	文化的配慮をしている
2	有害事象の発見、予防、	2.1	有害事象を認識、報告し、管理している
		2.2	リスクを管理することができる
		2.3	医療過誤を理解している
		2.4	苦情を管理している
3	エビデンスと情報の活用	3.1	最良の利用可能なEBMに基づく医療を実施している
		3.2	安全性強化のためにITを活用している
4	安全な業務遂行	4.1	チーム医療を実施し、リーダーシップを発揮している
		4.2	ヒューマンファクターを理解している
		4.3	組織の複雑性を理解している
		4.4	継続的医療の実践を行なっている
		4.5	疲労とストレスを管理することができる
5	倫理性	5.1	仕事や医療行為を行なうための適正を維持している
		5.2	倫理的な態度および活動をしている
6	継続学習	6.1	学習する
		6.2	教育する
7	特記	7.1	部位間違い、誤った手技・処置、及び誤った患者治療を予防している
		7.2	安全に薬を投与している

表2 ASHRM の医療安全に関連する研修プログラムの評価

	コア・コンピテンシー		医療安全管理活動 Barton 認定			患者安全カリキュラム			全体
			必須	応用	上級	基本	上級	応用	評価
			コース	コース	コース				
1	効果的コミュニケーション	1.1	▲	×	×	●	?	×	●
		1.2	▲	×	×	?	?	×	▲
		1.3	●	●	×	?	●	×	●
		1.4	●	●	×	?	?	×	●
		1.5	▲	▲	×	?	?	×	▲
2	有害事象の発見、予防、管理	2.1	●	●	×	▲	▲	×	●
		2.2	●	×	×	×	×	×	●
		2.3	●	×	×	×	×	×	●
		2.4	●	×	×	×	×	×	●
3	エビデンスと情報の活用	3.1	▲	▲	▲	▲	▲	●	●
		3.2	▲	×	▲	×	●	×	●
4	安全な業務遂行	4.1	×	×	●	●	▲	×	●
		4.2	●	×	×	▲	●	×	●
		4.3	×	×	×	●	×	×	●
		4.4	×	×	×	×	×	×	×
		4.5	▲	×	×	×	×	×	▲
5	倫理性	5.1	×	●	×	×	?	×	●
		5.2	●	●	●	×	?	×	●
6	継続学習	6.1	●	×	?	▲	▲	●	●
		6.2	●	×	×	×	▲	●	●
7	特記	7.1	×	×	×	?	×	×	?
		7.2	×	×	×	?	×	×	?

● : 含む、▲ : 一部のみ、× : 含まない、? : 不明

表3 ASHRM の研修に不足している内容

	コア・コンピテンシー	学習目標
4.4	継続的医療の実践を行なっている	全ての患者のために、継続的医療の重要性を考慮した医療サービスと職員研修を計画している。シフトが変わるときの影響を理解する。
7.1	部位間違い、誤った手技・処置、及び誤った患者治療を予防している	患者が誤った治療やケアを受けることを予防する指針及びガイドラインを作成している。患者誤認防止の手順やヒューマンファクターの影響を理解する。
7.2	安全に薬を投与している	薬物の処方と投与に関連したリスクを最小とする組織全体の取り組みを実行している。与薬エラーの発生状況と対応策を理解する。

5. 考察と結論

米国においては、医療リスクマネージャーは職種としても確立し、職能団体である ASHRM が教育研修、資格認定に大きな役割を果たしている。また、組織防衛を主要な目的としたリスクマネジメントから、患者の安全を主要な目的としたセーフティーマネジメントへの社会の関心の変化を反映して、全社に対応した Barton Certificate in Healthcare Risk Management Program に加えて、Patient Safety Curriculum が導入されている。

ASHRM 研修プログラムを豪「患者安全教育のフレームワーク」のコア・コンピテンシーを基に評価した結果では、「4.4 継続的医療の実践を行なっている」、「7.1 部位間違い、誤った手技・処置、及び誤った患者治療を予防している」、「7.2 安全に薬を投与している」が、含まれていなかった。また、事故の発生状況や事故原因に関するエビデンスが多く紹介されているが、その対策（改善策）やガイドライン、これらの策定・導入の方法も含まれていない。また、ASHRM の研修は講義中心であり、演習は少なかった。逆に、ASHRM の研修には含まれているものの、豪「患者安全教育のフレームワーク」のコア・コンピテンシーに含まれていない項目としては、産業保健や感染管理、裁判対策、損害保険の管理など、組織防衛に必要な知識・能力・専門性・技術は含まれていないため、別途評価する必要があると考えられた。

「講義」と「演習」では、研修実施に必要なマンパワー、費用、学習効果は異なるが、コア・コンピテンシーを習得するための、望ましい学習形態（講義、演習等）までは示されていない。コア・コンピテンシー間の優先順位の設定、どの項目については演習が望ましいかなど、今後検討する必要があるだろう。

日本で研究プログラムの標準化を行う場合には、目的（リスクマネジメント vs セーフティーマネジメント）、コア・コンピテンシー間の優先順位の設定、各項目についての研修方法（講義 vs 演習）を検討する必要があると考えられる。