

資料1 ASHRM 研修プログラム(Barton Certificate in Healthcare Risk Management Program)の変遷

主任研究者が参加した 2001 年と、研究協力者が参加した 2005 年研修プログラムの比較対照。2001 年では、2 日間 x 5 モジュールであったが、2005 年には 3 日間 x 3 モジュールに短縮されている。また Patient Safety Curriculum は 2 日間 x 3 モジュールが新設されている。

2001 年 研修プログラム

■モジュール I (2001 年 5 月 6 日～7 日)

Healthcare Risk & Insurance Management: Components of a Fundamental Problem

リスクマネジメントの基本を学ぶ。

< 1 日目 >

午前：リスクマネジメント活動の基本

午後：方針と手順の開発方法、Risk Identification、Risk Analysis

< 2 日目 >

午前：クレームの管理・調査方法、Risk Control、Risk Financing

午後：討議

■モジュール II (2001 年 3 月 5 日～6 日)

Claims Management & Legal Issues for the Healthcare Risk Manager

クレーム (損害賠償請求) の効果的な管理・改善方法と、法的な問題について学ぶ。

< 1 日目 >

午前：米国の法律、保険を活用したクレーム管理

午後：クレーム管理の手順、訴訟管理

< 2 日目 >

午前：訴訟のプロセス、その他の法的な問題

午後：弁護士の役割、討議

■モジュール III (2001 年 4 月 2 日～3 日) 第 1 回目

Clinical Risk Management

業務改善活動と資格取得と医療のリスクについて、リスクマネジメントの技術を学ぶ

< 1 日目 >

午前：リスクマネジメント活動の確立方法。リスクの識別方法 (インシデントレポート等の活用方法)

午後：フローチャートや特性要因図、RCA などを含む、データの活用方法

< 2 日目 >

午前：信頼を保障する方法 (陪審員に関する情報、HIPPA のガイドライン、契約の問題、差別の問題 等)

午後：緊急事態への対応方法

■モジュール III (2002 年 4 月 27 日～28 日) 第 2 回目

同上

< 1 日目 >

午前：Risk Identification とハイリスク領域、医療の質と効率の改善方法

午後：RCA、FMEA、リスクマッピング、エラーの発生メカニズム等の概要。事例紹介

< 2日目 >

午前：信頼を保障する方法

午後：緊急事態への対応方法

■モジュールⅣ（2001年4月4日～5日）

Cents & Sense of Risk Management: Risk Financing, Workers' Compensation & Safety and Security

リスク財務管理とリスク転嫁、職業上の安全活動などについて学ぶ

< 1日目 >

午前：リスクの転嫁（Risk Transfer）、保険の活用方法

午後：職員の労働安全衛生、その他のリスク財務管理の方法（Self insurance や Captive（親会社専属の保険会社））

< 2日目 >

午前：その他のリスク財務管理の方法（続き）、安全と保安に関する指針等

の紹介

午後：業者の選択方法等

■モジュールⅤ（参加資料無し）

Survival Skills for the Risk Manager in the Organization

リスクマネージャーの組織内での地位向上のための技術などを学ぶ

2005年 研修プログラム
Barton Certificate in Healthcare Risk Management Program

■必須コース (2005年10月20日～22日)

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教育プログラム

<1日目>

午前：リスクマネジメントの歴史、Risk Identification、Risk Analysis

午後：Risk Control、Claim Management

<2日目>

午前：Risk Financing、法律

午後：リスクマネジメント活動の導入方法 (組織体制の作り方、IC、会議

の運営 等)

<3日目>

午前：リスクマネジメント活動の導入方法 (教育、倫理 等)、RMの教育

研修と資格取得

■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

<1日目>

午後：法律、法規

<2日目>

午前：法律、医療機関の法の遵守方法、免許等の認定

午後：差別・セクハラ・障害者等への対応方法、職員の労働安全衛生

<3日目>

午前：患者安全、報告制度、IC、終末期医療や倫理、開示と開示に関わる諸問題、信頼を保障する方法

午後：9.11の振り返りやバイオテロ等への対応方法(14時解散)

■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の話に焦点をあてて討議する。

<1日目>

午前：先端医療に関する問題、契約の再評価

午後：Risk Financing

<2日目>

午前：Risk Financing、職業倫理、生命倫理

午後：生命倫理、リーダーシップに関する問題

<3日目>

午前：資産運用、事業の合併・買収・売却への挑戦、ベンチマークによる

管理方法

2005年 研修プログラム
ASHRM Patient Safety Curriculum

■セッション1

Basic Principles of patient safety

患者安全活動の内容と背景について学ぶ。

< 1日目 >

午前：患者安全の歴史と現況

午後：組織文化の形成とリーダーの役割、パートナーとしての患者 等

< 2日目 >

午前：組織文化の改善方法とリーダーシップの取り方

午後：コミュニケーションのとり方、チームの役割と活動の仕方

■セッション2

Advanced Principles of patient safety

評価理論とヒューマンファクター、技術と質改善ツール、コミュニケーションの向上等に焦点を当てる。

< 1日目 >

午前：ヒューマンファクター工学、自動化や機械の導入に関わる問題

午後：コミュニケーションの向上とチームでの活動、組織文化を創造・評価・維持する

ための理論

< 2日目 >

午前：有害事象（Adverse Event）の開示方法、患者安全の情報と分析

午後：分析改善ツール（FMEA、RCA、Fault Tree 等）、患者安全活動の評

価方法

■セッション3

Application of patient safety principles

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。

< 1日目 >

午前：患者安全活動の導入方法

午後：EBMの理論、EBMと患者安全の関係

< 2日目 >

午前：患者安全活動の経済性（医療過誤や職員満足度、離職等の費用）、患者安全活動を導入するためのツールや教育・訓練

午後：患者安全活動の成果とその評価方法、有害事象の管理方法

米国 Veterans Administration における医療安全教育の内容についての検討

研究要旨

米国 VA では、主としてレジデントを対象に医療安全教育を実施している。内容は、Patient Safety Introduction、Human Factors Engineering、Evidence-based Patient safety、Root Cause Analysis、Healthcare Failure Mode Effects Analysis からなり、それぞれについて、学生用の Classic Materials、講師用資料である Instructor Preparation、講師を養成するための Workshop Faculty Development、が用意されている。その内容について検討した。

1. VA National Center for Patient Safety (NCPS)

VA NCPS は、Veterans Health Administration における医療安全文化を確立するために 1999 年に設置された。VA の全米 21 の地域本部および 154 病院が参加している。

2. VA 医療安全カリキュラム

医療安全の入門コースとして医療安全カリキュラムを提供している。VA カリキュラムのゴールとしては

- (1) レジデントは、非難と訓練の理論（懲罰モデル）によらない、システムの変更、質向上への積極的な行為者となる。
- (2) レジデントは人間の遂行能力と信頼性の高い組織を理解し、患者ケア、患者安全活動に役立てることができる。
- (3) VA は ACGME に則った所属施設のレジデントプログラム教育の提供を助ける。

ことが定められている。VA 医療安全カリキュラムの具体的な目的として、

- (1) 患者安全に関わる有害事象の範囲と重要性の理解
- (2) 非難と訓練の理論が成功しないことを理解する
- (3) 安全とヒューマンファクター工学の基礎を理解する
- (4) 適切な介入のために、根本原因の特定が重要であることを理解する
- (5) 根本原因を特定するためのヒューマンファクター工学を学習し、効果的な介入をする上で重要であることを理解する
- (6) 患者安全のための主な介入法を学習し、その対応策のひとつとしての自動化の限界と陥りやすい問題点を理解する。

が、挙げられている。これを実現するためのマテリアルは、(1) 学生用の Classic Materials、(2) 講師用資料である Instructor Preparation、(3) 講師を養成するための Workshop Faculty Development、に分けられる。

内容的には

- (1) Patient Safety Introduction
- (2) Human Factors Engineering
- (3) Evidence-based Patient safety
- (4) Root Cause Analysis
- (5) Healthcare Failure Mode Effects Analysis

が用意されている。

3. 事例 Root Cause Analysis

根本原因分析 (Root Cause Analysis) の事例を資料 2 に示す。

4. 結語

医学生、レジデントが患者安全に関して学習、経験し、それに伴い考え方が変化すれば、病院のシステムを改善させる大きな力となりえる。米国で最大の病院チェーンを運営し、医療 IT 化も進み、また医学生の多くに学習機会を提供している VA が、医療安全教育について優れたプログラムを開発し実施することの影響は大きい。今後とも VA の動向については、関心を持ち続ける必要がある。

資料2 RCA シミュレーション 消化管出血の事例

RCA Simulation GI Bleeding Case

Case Summary

82 y.o. female admitted from Nursing Home through ER w/ chief complaint of weakness and Hx of 200 cc “coffee-ground” emesis 2 hours prior. Gastric lavage in ER – coffee-grounds to clear effluent. BP 117/60 decreased to 90/60 but restored w/ IV fluids. Temp 97 degrees, pulse 90 and regular. Hct 30 % (her baseline) and WBC 17,000. GI Medicine consultation was requested. The patient was scheduled for upper GI endoscopy and sent directly to the endoscopy lab from the ER that afternoon.

UGI endoscopy revealed: “Stomach filled w/ clots. Active bleeding from duodenal ulcer encountered after clot removal and controlled w/ cauterization... Recommended treatment plan: “ICU for observation, blood transfusion, Hct every 6 hrs. X 3, IV Protonix.” This plan was discussed w/ admitting medical resident who signed off to on-call resident at 5:30 PM.

The ICU was full that evening. After discussion between residents, the patient was admitted to 4 North, a unit with general medical patients on the Medicine service ~ 6 PM. At 11:30 PM, the nurse found this patient to be in respiratory distress hypotensive, and bradycardic. A stat page was made for the on-call house officer.

The on-call Medical Resident arrived quickly at the bedside (this was the 1st time he had seen this patient – it was a busy night w/ 4 admissions). After quickly reviewing the chart, he ordered a 2-unit stat blood transfusion and asked for the most recent Hct, which was 19% (nurse had not seen this report – she had 7 patients that night). The Blood Bank reported back to the nursing unit that this patient had not had a type and cross-match, and that no blood was available for this patient. CPR was initiated, but the patient deteriorated rapidly and expired @ 11:55 PM.

RCA シミュレーション
消化管出血の事例

症例サマリー

82歳の女性で、2時間前より出現した倦怠感、200ccのコーヒー残渣用の下血を主訴に、老人ホームより入院。救急部での胃洗浄では、洗浄液はコーヒー残渣用であったが、まもなく透明になった。血圧は117/60であったが、90/60に低下した。輸液にて回復した。体温97F、脈拍90整。Hct 30% (ベースライン)、WBC 17,000。消化器内科へのコンサルテーションが要請され、内視鏡検査を行うために、その午後、救急部より直接内視鏡検査室に送られた。

上部内視鏡内視鏡検査では、凝血を胃内部に多量に認め、凝血を取り除いたところ、十二指腸潰瘍よりの出血を認めたため、焼灼術により止血した。推奨された治療計画は「ICUでの経過観察、輸血、6時間毎のHct測定、Protonix経静脈投与」であった。この治療計画はレジデントと検討され、このレジデントは17:30に勤務を終了し、次のレジデントに引き継いだ。

この日ICUは満床であったため、一般内科の北4病棟に18時に入院した。23:30に、看護師はこの患者が呼吸不全、低血圧、徐脈を呈しているのに気がついた。当直医がページで呼ばれた。

当直医はすぐにベッドサイドに到着した（この夜は4件の入院のために忙しく、これが患者を診た最初であった）。診療記録を見た後、2単位の輸血を指示し、直近のHctを尋ねた。Hctは19.5であったが、看護師はこの夜7人の患者を担当しており、報告書を見ていなかった。輸血部は、この患者は血液型判定、クロスマッチをしておらず、この患者用の血液はストックされていないことを回答した。CRPが実施されたが、患者の容態は急速に悪化し、23:55に死亡した。

¹ Institute of Medicine Crossing the Quality Chasm: A new health system for the 21st Century. National Academy Press Washington DC 2001

² A Framework for managing the quality of health services in New South Wales NSW Health 1999.

³ The Glossary is in the Framework

⁴ The Framework is accompanied by an extensive Bibliography that sets out all the key references underpinning the Framework.

⁵ Curriculum matrices have long been used to describe the areas of learning in a program and their relationship to each other. Usually conforming to a column and row format, a typical matrix lists learning objectives against their contributing discipline and may be subdivided into modules or units to show how curriculum content develops over the duration of the program.

⁶ The classic domains of learning distribute learning tasks across the three areas of:

- cognitive (knowledge)
- psychomotor (motor skills)
- affective (attitudes).

Using these overarching categories allowed early behaviourist and cognitive theorists to classify what was required to be learnt in terms of 'learning objectives'. Perhaps the most famous of these was Benjamin Bloom whose *Taxonomy of Educational Objectives* (1956) is still widely used to support the analysis and writing of learning objectives, particularly where competency based learning needs to be assessed.

⁷ Performance outcomes are closely related to the required knowledge and performance elements as well as workplace training. To assess whether someone is competent in a task they are usually required to perform that task against a set of criteria. These often include a detailed description of the conditions under which the 'performance' should be attempted and how it should be measured.

⁸ Although integrated learning can be quite difficult to manage as it often requires discipline experts from a number of different fields to combine their teaching in a cooperative effort. It can also require some innovation to be introduced as part of workplace learning where existing work practices don't currently support a team approach.

⁹ See Buysse DJ, Barzansky B, Dinges D, Hogan E, Hunt CE, Owens J, Rosekind M, Rosen R, Simon F, Veasey S, Wiest F. Sleep, fatigue, and medical training: setting an agenda for optimal learning and patient care. [Congresses] *Sleep*. 26(2):218-25, 2003 Mar 15 and Sokol P, Cummins DS. A needs assessment for patient safety education: focusing on the nursing perspective. [Journal Article] *Nursing Economics*. 20(5):245-8, 2002 Sep-Oct.

¹⁰ Eisenberg John M. What does evidence mean? Can the law and medicine be reconciled? *Journal of Health Politics, Policy and Law* 2001;26(2):369-81.)

¹¹ Wyatt J Use and sources of medical knowledge *Lancet* 1991;338:1368-7

¹² Davidoff F Haynes B Sacketts D Smith R Evidence based medicine; a new journal to help doctors to identify the information they need *BMJ* 1996;310:1085-6

医療安全管理者 Competency と米国ASHRM の教育プログラム

*評価基準 ○:含む、△:一部のみ、×:含まない、?:不明

※ Essential Moduleのみは実際に参加した。
それ以外はWEB上に公開されている2005年度の研修プログラムを参考にした。

Barton Certificate in Healthcare Risk Management Program							
Essential Module							
Risk Identification	Risk Analysis	Risk Control	Claims Management	Risk Financing	Statutes, Standards and Regulation	Risk Management Program Development	
1. 効果的コミュニケーション							
Competency		学習目標					
1.1	患者および介護者・利用者、パートナーとして医療へ参画させている	スタッフが医療サービスを計画し説明する際に、患者や介護者を参画させる方策を展開している。					
1.2	リスクを伝達している	患者・介護者にリスク情報を提供するスタッフに対し、リスクに関する情報を伝え、そのスタッフを支援する体制を提供している。					
1.3	患者と誠実な意思疎通を図っている(情報開示)	組織的な情報開示のガイドラインを策定し、スタッフへの周知を促がすと共に、有害事象発生時にガイドラインを適応することを徹底させている。					
1.4	同意を得ている	患者・介護者から同意を得るために重要な倫理的・法的な必要条件を概説するガイドラインを公表している。					
1.5	文化的配慮をしている	各個人の異なった背景に対し、適切な方法で医療サービスが提供されるような体制を整えている。					
2. 有害事象の発見、予防、管理							
Competency		学習目標					
2.1	有害事象を認識、報告し、管理している	職場におけるインシデント・アクシデント報告とその管理、有害事象により影響を受けたスタッフの支援を可能とするための体制を整えている。					
2.2	リスクを管理することができる	組織全体にわたるリスク管理戦略を実施している。					
2.3	医療過誤を理解している	医療過誤の管理に関して、組織的アプローチを適応している。					
2.4	苦情を管理している	患者・介護者・利用者中心の苦情管理システムを整備し、効果的な苦情管理ができるような教育をスタッフに行っている。					
3. エビデンス(科学的根拠)と情報の活用							
Competency		学習目標					
3.1	最良の利用可能なEBMに基づく医療を実施している	組織全体にわたって、エビデンス(科学的根拠)に基づいた医療の教育、トレーニング及び日常業務への活用を促進している。					
3.2	安全性強化のためにITを活用している	ITシステムを活用し、安全管理のために、全てのスタッフが適切にそれを使用できるようにトレーニングされていることを確認している。					
4. 安全な業務遂行							
Competency		学習目標					
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	組織のニーズに応じた有効なチームワーク及びリーダーシップの構築を促がす。					
4.2	ヒューマンファクターを理解している	スタッフが業務上のエラーを予防あるいは減少させることができるよう、ヒューマンファクターについての知識を活用して、組織の基盤を構築している。					
4.3	組織の複雑性を理解している	組織の複雑性によって生じる患者への影響を最少にするよう、医療サービスを設計している。					
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。					
4.5	疲労とストレスを管理することができる	組織の中で、ストレスおよび疲労を管理するための安全フレームワークを確立している。					
5. 倫理性							
Competency		学習目標					
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	仕事や医療行為を行なうための職員の適性を査定し報告するための公平でわかりやすいシステムを作っている。					
5.2	倫理的な態度および活動をしている	常に倫理的なリーダーシップを示している。					
6. 継続学習							
Competency		学習目標					
6.1	学習する	適切で有効な学習プログラムに参加している。					
6.2	教育する	職員に継続的学習の重要性について教えられているような、学習する組織を創造している。					
7. 特記							
Competency		学習目標					
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。					
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。					

医療安全管理者 Competency と米国ASHRM の教育プログラム

*評価基準 ○:含む、△:一部のみ、×:含まない、?:不明

※ Essential Moduleのみは実際に参加した。
それ以外はWEB上に公開されている2005年度の研修プログラムを参考にした。

Barton Certificate in Healthcare Risk Management Program		Applications Module									
		Laws & Regulations Affecting Risk Management	Corporate Compliance	Employment Practice/Human Resources	Occupational Safety and Health	Accreditation	Clinical Risk Management	Disclosure	Credentialing	Bioterrorism/Emergency Preparedness	
1. 効果的コミュニケーション											
Competency	学習目標										
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	スタッフが医療サービスを計画し説明する際に、患者や介護者を参画させる方策を展開している。	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
1.2 リスクを伝達している	患者・介護者にリスク情報を提供するスタッフに対し、リスクに関する情報を伝え、そのスタッフを支援する体制を提供している。	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
1.3 患者と誠実な意思疎通を図っている(情報開示)	組織的な情報開示のガイドラインを策定し、スタッフへの周知を促がすと共に、有害事象発生時にガイドラインを適応することを徹底させている。	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
1.4 同意を得ている	患者・介護者から同意を得るために重要な倫理的・法的な必要条件を概説するガイドラインを公表している。	×	×	×	×	×	○	×	×	×	
1.5 文化的配慮をしている	各個人の異なった背景に対し、適切な方法で医療サービスが提供されるような体制を整えている。	×	×	△	×	×	×	×	×	×	
2. 有害事象の発見、予防、管理											
Competency	学習目標										
2.1 有害事象を認識、報告し、管理している	職場におけるインシデント・アクシデント報告とその管理、有害事象により影響を受けたスタッフの支援を可能とするための体制を整えている。	×	×	×	×	×	○	×	×	×	
2.2 リスクを管理することができる	組織全体にわたるリスク管理戦略を実施している。	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
2.3 医療過誤を理解している	医療過誤の管理に関して、組織的アプローチを適応している。	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
2.4 苦情を管理している	患者・介護者・利用者中心の苦情管理システムを整備し、効果的な苦情管理ができるような教育をスタッフに行なっている。	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
3. エビデンス(科学的根拠)と情報の活用											
Competency	学習目標										
3.1 最良の利用可能なEBMに基づく医療を実施している	組織全体にわたって、エビデンス(科学的根拠)に基づいた医療の教育、トレーニング及び日常業務への活用を促進している。	×	×	×	×	×	×	×	△	×	
3.2 安全性強化のためにITを活用している	ITシステムを活用し、安全管理のために、全てのスタッフが適切にそれを使用できるようにトレーニングされていることを確認している。	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
4. 安全な業務遂行											
Competency	学習目標										
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	組織のニーズに応じた有効なチームワーク及びリーダーシップの構築を促がす。	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
4.2 ヒューマンファクターを理解している	スタッフが業務上のエラーを予防あるいは減少させることができるよう、ヒューマンファクターについての知識を活用して、組織の基盤を構築している。	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
4.3 組織の複雑性を理解している	組織の複雑性によって生じる患者への影響を最少にするよう、医療サービスを設計している。	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
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。	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
4.5 疲労とストレスを管理することができる	組織の中で、ストレスおよび疲労を管理するための安全フレームワークを確立している。	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
5. 倫理性											
Competency	学習目標										
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	仕事や医療行為を行なうための職員の適性を査定し報告するための公平でわかりやすいシステムを作っている。	×	×	×	×	○	×	×	×	×	
5.2 倫理的な態度および活動をしている	常に倫理的なリーダーシップを示している。	×	×	×	×	×	○	△	×	×	
6. 継続学習											
Competency	学習目標										
6.1 学習する	適切で有効な学習プログラムに参加している。	×	×	×	×	?	×	×	×	×	
6.2 教育する	職員に継続的学習の重要性について教えられているような、学習する組織を創造している。	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
7. 特記											
Competency	学習目標										
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。	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
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。	×	×	×	×	×	×	×	×	×	

医療安全管理者 Competency と米国ASHRM の教育プログラム

*評価基準 ○:含む、△:一部のみ、×:含まない、?:不明

※ Essential Moduleのみは実際に参加した。

それ以外はWEB上に公開されている2005年度の研修プログラムを参考にした。

		Barton Certificate in Healthcare Risk Management Program							
		Advanced Forum Module							
		Complexities of Technology	Contract Review	Risk Financing	Professional Ethics	Bioethics	Leadership Issues	Due Diligence for Asset Changes & Transitions	Demonstrating Performance Using Benchmarking
1. 効果的コミュニケーション									
	Competency	学習目標							
1.1	患者および介護者・利用者や、パートナーとして医療へ参画させている	スタッフが医療サービスを計画し説明する際に、患者や介護者を参画させる方策を展開している。		×	×	×	×	×	×
1.2	リスクを伝達している	患者・介護者にリスク情報を提供するスタッフに対し、リスクに関する情報を伝え、そのスタッフを支援する体制を提供している。		×	×	×	×	×	×
1.3	患者と誠実な意思疎通を図っている(情報開示)	組織的な情報開示のガイドラインを策定し、スタッフへの周知を促がすと共に、有害事象発生時にガイドラインを適応することを徹底させている。		×	×	×	×	×	×
1.4	同意を得ている	患者・介護者から同意を得るために重要な倫理的・法的な必要条件を概説するガイドラインを公表している。		×	×	×	×	×	×
1.5	文化的配慮をしている	各個人の異なった背景に対し、適切な方法で医療サービスが提供されるような体制を整えている。		×	×	×	×	×	×
2. 有害事象の発見、予防、管理									
	Competency	学習目標							
2.1	有害事象を認識、報告し、管理している	職場におけるインシデント・アクシデント報告とその管理、有害事象により影響を受けたスタッフの支援を可能とするための体制を整えている。		×	×	×	×	×	×
2.2	リスクを管理することができる	組織全体にわたるリスク管理戦略を実施している。		×	×	×	×	×	×
2.3	医療過誤を理解している	医療過誤の管理に関して、組織的アプローチを適応している。		×	×	×	×	×	×
2.4	苦情を管理している	患者・介護者・利用者中心の苦情管理システムを整備し、効果的な苦情管理ができるような教育をスタッフに行なっている。		×	×	×	×	×	×
3. エビデンス(科学的根拠)と情報の活用									
	Competency	学習目標							
3.1	最良の利用可能なEBMに基づく医療を実施している	組織全体にわたって、エビデンス(科学的根拠)に基づいた医療の教育、トレーニング及び日常業務への活用を促進している。		×	×	×	×	×	△
3.2	安全性強化のためにITを活用している	ITシステムを活用し、安全管理のために、全てのスタッフが適切にそれを使用できるようトレーニングされていることを確認している。		△	×	×	×	×	?
4. 安全な業務遂行									
	Competency	学習目標							
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	組織のニーズに応じた有効なチームワーク及びリーダーシップの構築を促がす。		×	×	×	×	○	×
4.2	ヒューマンファクターを理解している	スタッフが業務上のエラーを予防あるいは減少させることができるよう、ヒューマンファクターについての知識を活用して、組織の基盤を構築している。		×	×	×	×	×	×
4.3	組織の複雑性を理解している	組織の複雑性によって生じる患者への影響を最少にするよう、医療サービスを設計している。		×	×	×	×	×	×
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。		×	×	×	×	×	×
4.5	疲労とストレスを管理することができる	組織の中で、ストレスおよび疲労を管理するための安全フレームワークを確立している。		×	×	×	×	×	×
5. 倫理性									
	Competency	学習目標							
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	仕事や医療行為を行なうための職員の適性を査定し報告するための公平でわかりやすいシステムを作っている。		×	×	×	×	×	×
5.2	倫理的な態度および活動をしている	常に倫理的なリーダーシップを示している。		×	×	×	○	○	×
6. 継続学習									
	Competency	学習目標							
6.1	学習する	適切で有効な学習プログラムに参加している。		×	×	×	×	×	×
6.2	教育する	職員に継続的学習の重要性について教えられているような、学習する組織を創設している。		×	×	×	×	×	×
7. 特記									
	Competency	学習目標							
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。		×	×	×	×	×	×
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。		×	×	×	×	×	×

医療安全管理者 Competency と米国ASHRM の教育プログラム

*評価基準 ○:含む、△:一部のみ、×:含まない、?:不明

※ Essential Moduleのみは実際に参加した。

それ以外はWEB上に公開されている2005年度の研修プログラムを参考にした。

		ASHRM PATIENT SAFETY CURRICULUM				
		SESSION I - BASIC				
		Fundamentals of Patient Safety	Leadership and Organizational Culture Change	Communication	Team Dynamics Impacting Safety	
1. 効果的コミュニケーション						
Competency		学習目標				
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	スタッフが医療サービスを計画し説明する際に、患者や介護者を参画させる方策を展開している。	○	×	?	×
1.2	リスクを伝達している	患者・介護者にリスク情報を提供するスタッフに対し、リスクに関する情報を伝え、そのスタッフを支援する体制を提供している。	×	×	?	×
1.3	患者と誠実な意思疎通を図っている(情報開示)	組織的な情報開示のガイドラインを策定し、スタッフへの周知を促がすと共に、有害事象発生時にガイドラインを適応することを徹底させている。	×	×	?	×
1.4	同意を得ている	患者・介護者から同意を得るために重要な倫理的・法的な必要条件を概説するガイドラインを公表している。	×	×	?	×
1.5	文化的配慮をしている	各個人の異なった背景に対し、適切な方法で医療サービスが提供されるような体制を整えている。	×	×	?	×
2. 有害事象の発見、予防、管理						
Competency		学習目標				
2.1	有害事象を認識、報告し、管理している	職場におけるインシデント・アクシデント報告とその管理、有害事象により影響を受けたスタッフの支援を可能とするための体制を整えている。	×	△	×	×
2.2	リスクを管理することができる	組織全体にわたるリスク管理戦略を実施している。	×	×	×	×
2.3	医療過誤を理解している	医療過誤の管理に関して、組織的アプローチを適応している。	×	×	×	×
2.4	苦情を管理している	患者・介護者・利用者中心の苦情管理システムを整備し、効果的な苦情管理ができるような教育をスタッフに行なっている。	×	×	×	×
3. エビデンス(科学的根拠)と情報の活用						
Competency		学習目標				
3.1	最良の利用可能なEBMに基づく医療を実施している	組織全体にわたって、エビデンス(科学的根拠)に基づいた医療の教育、トレーニング及び日常業務への活用を促進している。	△	×	×	×
3.2	安全性強化のためにITを活用している	ITシステムを活用し、安全管理のために、全てのスタッフが適切にそれを使用できるようトレーニングされていることを確認している。	×	×	×	×
4. 安全な業務遂行						
Competency		学習目標				
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	組織のニーズに応じた有効なチームワーク及びリーダーシップの構築を促がす。	○	○	×	○
4.2	ヒューマンファクターを理解している	スタッフが業務上のエラーを予防あるいは減少させることができるよう、ヒューマンファクターについての知識を活用して、組織の基盤を構築している。	×	×	×	△
4.3	組織の複雑性を理解している	組織の複雑性によって生じる患者への影響を最少にするよう、医療サービスを設計している。	×	○	×	×
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。	×	×	×	×
4.5	疲労とストレスを管理することができる	組織の中で、ストレスおよび疲労を管理するための安全フレームワークを確立している。	×	×	×	×
5. 倫理性						
Competency		学習目標				
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	仕事や医療行為を行なうための職員の適性を査定し報告するための公平でわかりやすいシステムを作っている。	×	×	×	×
5.2	倫理的な態度および活動をしている	常に倫理的なリーダーシップを示している。	×	×	×	×
6. 継続学習						
Competency		学習目標				
6.1	学習する	適切で有効な学習プログラムに参加している。	×	△	×	×
6.2	教育する	職員に継続的学習の重要性について教えられているような、学習する組織を創造している。	×	×	×	×
7. 特記						
Competency		学習目標				
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。	?	×	×	×
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。	?	×	×	×

医療安全管理者 Competency と米国ASHRM の教育プログラム

*評価基準 ○:含む、△:一部のみ、×:含まない、?:不明

※ Essential Moduleのみは実際に参加した。

それ以外はWEB上に公開されている2005年度の研修プログラムを参考にした。

		ASHRM PATIENT SAFETY CURRICULUM									
		SESSION II • ADVANCED									
		High Reliability Organizations	Human Factors Engineering	Technology	Communication and Team Dynamics	Just Culture	Adverse Event Disclosure	Patient Safety Information	Systems Analysis and Improvement Tools and Techniques	Patient Safety Program Assessment	
1. 効果的コミュニケーション											
Competency		学習目標									
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、管理											
Competency		学習目標									
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(科学的根拠)と情報の活用											
Competency		学習目標									
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											
Competency		学習目標									
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											
Competency		学習目標									
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											
Competency		学習目標									
6.1	学習する	×	×	×	×	×	△	×	×	×	
6.2	教育する	×	×	×	×	×	△	×	×	×	
7. 特記											
Competency		学習目標									
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	×	×	×	×	×	×	×	×	×	

医療安全管理者 Competency と米国ASHRM の教育プログラム

*評価基準 ○:含む、△:一部のみ、×:含まない、?:不明

※ Essential Moduleのみは実際に参加した。

それ以外はWEB上に公開されている2005年度の研修プログラムを参考にした。

ASHRM PATIENT SAFETY CURRICULUM					ASHRMの研修会の全体評価			
SESSION III • APPLICATION					○	△	?	×
Implementation of a Patient Safety Program	Patient Safety Through Best Practices	Developing and Implementing a Dynamic Patient Safety & Risk	Implementation of a Patient Safety Program					

1. 効果的コミュニケーション

Competency	学習目標	Implementation of a Patient Safety Program	Patient Safety Through Best Practices	Developing and Implementing a Dynamic Patient Safety & Risk	Implementation of a Patient Safety Program	○	△	?	×
1.1 患者および介護者・利用者、パートナーとして医療へ参画させている	スタッフが医療サービスを計画し説明する際に、患者や介護者を参画させる方策を展開している。	×	×	×	×	1	1	2	37
1.2 リスクを伝達している	患者・介護者にリスク情報を提供するスタッフに対し、リスクに関する情報を伝え、そのスタッフを支援する体制を提供している。	×	×	×	×	0	1	2	38
1.3 患者と誠実な意思疎通を図っている(情報開示)	組織的な情報開示のガイドラインを策定し、スタッフへの周知を促がすと共に、有害事象発生時にガイドラインを適応することを徹底させている。	×	×	×	×	4	1	2	34
1.4 同意を得ている	患者・介護者から同意を得るために重要な倫理的・法的な必要条件を概説するガイドラインを公表している。	×	×	×	×	2	0	2	37
1.5 文化的配慮をしている	各個人の異なる背景に対し、適切な方法で医療サービスが提供されるような体制を整えている。	×	×	×	×	0	2	2	37

2. 有害事象の発見、予防、管理

Competency	学習目標	Implementation of a Patient Safety Program	Patient Safety Through Best Practices	Developing and Implementing a Dynamic Patient Safety & Risk	Implementation of a Patient Safety Program	○	△	?	×
2.1 有害事象を認識、報告し、管理している	職場におけるインシデント・アクシデント報告とその管理、有害事象により影響を受けたスタッフの支援を可能とするための体制を整えている。	×	×	×	×	2	3	0	36
2.2 リスクを管理することができる	組織全体にわたるリスク管理戦略を実施している。	×	×	×	×	1	3	0	37
2.3 医療過誤を理解している	医療過誤の管理に関して、組織的アプローチを適応している。	×	×	×	×	2	0	0	39
2.4 苦情を管理している	患者・介護者・利用者中心の苦情管理システムを整備し、効果的な苦情管理ができるような教育をスタッフに行っている。	×	×	×	×	2	1	0	38

3. エビデンス(科学的根拠)と情報の活用

Competency	学習目標	Implementation of a Patient Safety Program	Patient Safety Through Best Practices	Developing and Implementing a Dynamic Patient Safety & Risk	Implementation of a Patient Safety Program	○	△	?	×
3.1 最良の利用可能なEBMに基づく医療を実施している	組織全体にわたって、エビデンス(科学的根拠)に基づいた医療の教育、トレーニング及び日常業務への活用を促進している。	△	○	×	×	1	6	1	33
3.2 安全性強化のためにITを活用している	ITシステムを活用し、安全管理のために、全てのスタッフが適切にそれを使用できるようトレーニングされていることを確認している。	×	×	×	×	1	2	1	37

4. 安全な業務遂行

Competency	学習目標	Implementation of a Patient Safety Program	Patient Safety Through Best Practices	Developing and Implementing a Dynamic Patient Safety & Risk	Implementation of a Patient Safety Program	○	△	?	×
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	組織のニーズに応じた有効なチームワーク及びリーダーシップの構築を促す。	×	×	×	×	4	1	0	36
4.2 ヒューマンファクターを理解している	スタッフが業務上のエラーを予防あるいは減少させることができるよう、ヒューマンファクターについての知識を活用して、組織の基盤を構築している。	×	×	×	×	2	3	0	36
4.3 組織の複雑性を理解している	組織の複雑性によって生じる患者への影響を最少にするよう、医療サービスを設計している。	×	×	×	×	1	0	0	40
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。	×	×	×	×	0	0	0	41
4.5 疲労とストレスを管理することができる	組織の中で、ストレスおよび疲労を管理するための安全フレームワークを確立している。	×	×	×	×	0	1	0	40

5. 倫理性

Competency	学習目標	Implementation of a Patient Safety Program	Patient Safety Through Best Practices	Developing and Implementing a Dynamic Patient Safety & Risk	Implementation of a Patient Safety Program	○	△	?	×
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	仕事や医療行為を行なうための職員の適性を査定し報告するための公平でわかりやすいシステムを作っている。	×	×	×	×	1	0	1	39
5.2 倫理的な態度および活動をしている	常に倫理的なリーダーシップを示している。	×	×	×	×	5	1	1	34

6. 継続学習

Competency	学習目標	Implementation of a Patient Safety Program	Patient Safety Through Best Practices	Developing and Implementing a Dynamic Patient Safety & Risk	Implementation of a Patient Safety Program	○	△	?	×
6.1 学習する	適切で有効な学習プログラムに参加している。	×	×	○	×	2	2	1	36
6.2 教育する	職員に継続的学習の重要性について教えられているような、学習する組織を創造している。	×	×	○	×	2	1	0	38

7. 特記

Competency	学習目標	Implementation of a Patient Safety Program	Patient Safety Through Best Practices	Developing and Implementing a Dynamic Patient Safety & Risk	Implementation of a Patient Safety Program	○	△	?	×
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。	×	×	×	×	0	0	1	40
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。	×	×	×	×	0	0	1	40