

I はじめに

医療機関における安全管理者の能力は当該医療機関の医療の質と安全に直結する。そのため、医療安全管理者として育成すべき能力を明確にし、どのような教育訓練を行うべきかを明らかにする必要がある。わが国では2000年に特定機能病院に専任で医療安全管理を行う者の配置が義務づけられた。しかし、その能力や教育訓練の要件は明らかにされていない。本稿では、医療安全管理を担当する者の現状から、医療安全管理者に期待される能力とその育成に当たって検討すべき課題について述べる。

II 医療安全管理者の位置づけ

医療機関における安全管理体制の整備は、平成14年の厚生労働省医療安全対策会議報告書や医療法施行規則の改正によって推進された。特定機能病院には「安全管理を行う部門を設置し専任の医療に係る安全管理を行う者及び院内感染対策を行う者を配置すること」が義務付けられた。ここでいう「医療に係る安全管理を行う者」（医療安全管理者）とは、当該医療機関で安全管理に係る業務を企画・立案・評価し、職員の安全管理に関する意識の向上や指導等の業務を行うものであり、次の基準を満たす者とされている。

- ・医師・歯科医師・薬剤師または看護師のうち、いずれかの資格を有していること。
- ・医療安全に関する必要な知識を有していること。
- ・当該病院の医療安全に関する管理を行う部門（安全管理部門）に所属していること。
- ・当該病院の医療に係る安全管理のための委員会（「安全管理委員会」）の構成員に含まれていること。
- ・医療安全対策の推進に関する業務にもっぱら従事していること。

平成16年度には医師の臨床研修が制度化され、臨床研修指定病院にも安全管理者の配置が義務付けられた。また、国立病院機構の病院や療養所でも安全管理者の専任配置が行われている。従って、専任・兼任を含めて、現在、わが国の2,000以上の医療機関に安全管理者が配置されていることになる。しかし、同じ医療安全管理者という呼称を用いても、その業務や位置づけは多様である。本稿では、医療安全対策検討会議報告書に倣い、第1次レベル（当該医療機関全体の安全管理の責任者）の管理者を「統括医療安全管理者」、第2次レベル（当該医療機関の安全管理業

務を専任または専任で直接行う者）を「医療安全管理者」、第3次レベル（現場の第一線で部署の安全管理業務を兼任で行う者）の管理者を「医療安全推進担当者」とする。また、本稿で述べる教育・研修の対象は、「医療安全管理者」である。

III 医療安全管理者の行う業務と要求される能力

わが国の医療安全管理者の多くは、医師、歯科医師、薬剤師、看護師のいずれかの資格を持っている。これは、先に義務化された特定機能病院の医療安全管理体制に倣ってのことである。医療安全管理者には、「医療安全に関する必要な知識を有していること」が求められているが、その具体的な内容は示されていない。「必要な知識」の中に医学や医療関連科学の知識をどのくらい持つべきかについても、医療安全管理者がどのような業務を行うかによって違ってくる。これまでに医療安全管理者の行う業務として具体的に示しているものもあるが、医療安全管理者の組織上の位置づけと同様、業務内容も様々である。井部はこうした具体的な活動内容を実践するために医療安全管理者に要求される能力を次のようにまとめている（井部、2002）。

○インシデント・事故報告を分析するための専門的な医療の知識及び分析手法の知識

○合理的な安全対策を立案する問題解決能力

○データに基づいて議論を構築できる論理的思考

○院内の各部門との連携、調整あるいは交渉ができる高いコミュニケーション能力

○各種情報の収集・分析・加工のためのコンピュータリテラシー

○医療安全という新しい分野にひるまず挑戦する意欲

1990年代以降、米豪では医学教育の中に、必要な能力開発に関する新たなアプローチとして、コンピテンシー概念を採用してきた。コンピテンシーの定義で広く知られているのは「ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因としてかかわっている個人の根源的特性」というもので、根源的特性とは「さまざまな状況を超えて、かなり長期間にわたり、一貫性を持って示される行動や思考の方法」を意味している（Spencer & Spencer, 1993）。

IOMは、全ての医療従事者は「多職種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、5つのコア・コンピテンシー「患者中心の医療の提供」「チームとしての協力」「EBMに準拠した診療」「質改善技術」「情報関連技術」を提唱している。コンピテンシーに基づく教育は、豪州でも取り入れられており、特にニューサウスウェールズ州では、医療安全に関する階層的カリキュラム（NPSEF: National Patient Safety Education Framework）の開発と試行が開始されている。今後、医療安全管理者の能力の育成、評価を行っていくうえではNPSEFのように何らかの形で構造化され行動レベルで詳細に項目が示された枠組みが必要であろう。

Ⅳ わが国における 医療安全管理教育・研修の現況

わが国の医療安全管理の教育としては、平成13年から厚生労働省により特定機能病院の管理者及び安全管理者を対象にワークショップが開催されている。一般病院対象には平成14年から地方厚生局が同様の取り組みを行っている。また、平成14年から保健医療科学院（旧病院管理研究所）が長期の教育プログラムを提供し、医療安全管理の専門家の育成を行っている。日本医師会、日本看護協会や四病院団体協議会などの医療関係団体、医療安全に関する任意団体であるNDP、営利企業などがそれぞれプログラムを展開している。しかし、多くのプログラムは受講者の質やバック・グラウンドが多様であること、長期的な専門的研修が困難であることなどの問題を抱えている。一方、研修プログラムそのものも、教育期間、内容、到達度に明確な基準や満たすべき要件がないために差異が大きい。分析手法やリスク・コミュニケーションなどの演習を含むもの、一般的な医療安全に関する講義のみのもの、医療安全そのものに関する内容をあまり含まないものなど様々であり、期間も1日から1年間と幅がある。松浦らの検討によれば、現在わが国で行われている3つの医療安全管理者教育プログラム（保健医療科学院、日本医師会、日本看護協会）のカリキュラムはNPSEFの示すコンピテンシーと概ね一致している。ただし社会・文化的背景や医療システムの相違などで医療安全活動の個別領域に関しては検討が必要とされている。わが国において実施するためには、社会・文化的背景や医療システムの相違に関する検討が必要であるが、医療安全管理者に対する教育プログラムにコンピテンシー概念を導入することで、①受講者のレベルや目的に応じた系統的、段階的な教育・研修が可能になる、②プログラムの

モジュール化が容易になる、③より網羅的で幅広いカリキュラム開発が可能になる、と考えられる。

Ⅴ おわりに

医療安全管理者育成のために取り組むべき課題

わが国の医療安全管理者の教育研修はまだ発展途上である。今後、医療安全管理者の教育研修を制度化するに当たっては、次5つの課題を早急に検討し対処が必要と考える。

- 1) 医療安全管理者として必要な能力の明確化
- 2) 教育プログラムの開発
- 3) 各プログラム間の受講者要件や到達度レベルの標準化
- 4) 現任者のレベル・アップのための方策の検討
- 5) 講師等の確保

参考

- 1) 井部俊子；医療安全管理者の機能に関する研究，2002。（平成13年厚生科学研究，主任研究者：井部俊子）
- 2) 財団法人日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会；医療安全管理者（リスクマネージャー）の業務に関する指針（中間まとめ），2006。
- 3) 西澤寛俊他；「医療安全管理者」の標準的な養成及び活動方法の確立に関する研究—「医療安全管理者の業務実態」調査，2004。（平成15年度厚生科学研究 主任研究者 山本修三）
- 4) 平尾智弘他；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，2006。（平成16年厚生科学研究 主任研究者：長谷川友紀）
- 5) 松浦真理子；NPSEFに基づく医療安全管理者 Competency 自己評価表の作成，2006。（平成16年厚生科学研究 主任研究者：長谷川友紀）
- 6) 柳川達生他；レジダントへの患者安全カリキュラム，2006。（平成16年厚生科学研究 主任研究者：長谷川友紀）
- 7) ASHRM: CPHRM Study Guide, 2004.
- 8) Barbara. J. Youngberg: The Patient Safety Handbook, Jones & Bartlett Pub, 2003.
- 9) Spencer, L.M and Spencer, S.M; Competency at Work, John Wiley and Son's, 1993. (「コンピテンシー・マネジメントの展開 導入・構築・活用」生産性出版, 2001)
- 10) Walton, M. ; Educating the Workforce for Patient Safety, 2006. (平成16年厚生科学研究 主任研究者：長谷川友紀)