

医療安全関連の卒前教育(第1学年)

法学(講義)

ユニット9: 医療行為2(医療事故) GIO: 医療事故の基本構造を理解する	SBOs: 1) 過失責任の意義、構造を説明する 2) 予見義務・回避義務の意義、構造とその重要性を説明する
---	--

病院医療概論(講義)

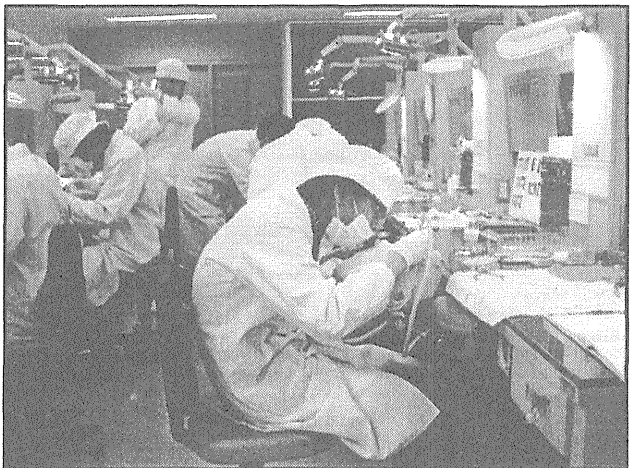
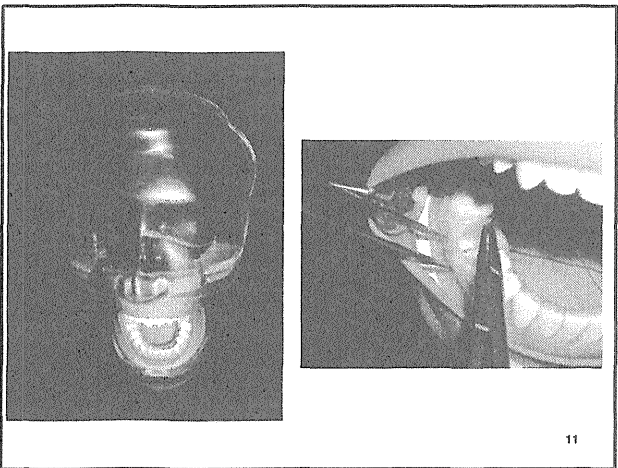
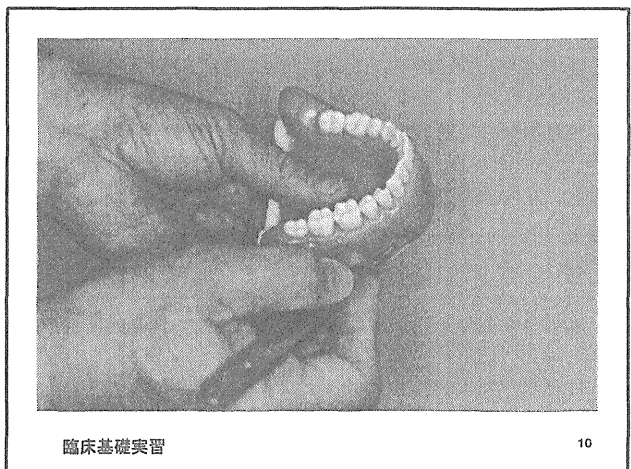
ユニット4: 歯科医療安全(1) GIO: 歯科医療事故の現状を把握し、再発防止策を習得する	SBOs: 1) 医療事故を説明する 2) 医療事故の原因を述べる 3) 医療事故と医療過誤の違いを述べる 4) 個人情報保護法を説明する 5) 歯科医療安全対策の基本を説明する
ユニット5: 歯科医療安全(2) GIO: 患者に求められる歯科医師を目指すために、歯科医療紛争の現状を把握し、その原因を知る	SBOs: 1) 患者が求める歯科医師像を述べる 2) 患者満足度を決定する要因を述べる 3) 医療紛争の原因を述べる 4) 医療訴訟の現状を説明する

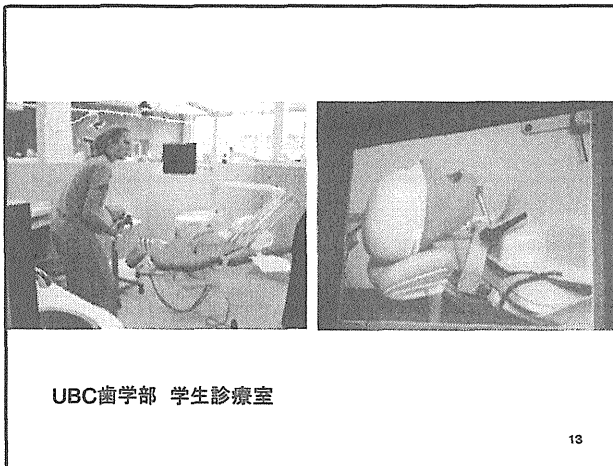
医療安全関連の卒前教育(第2学年)

医療倫理学(講義)

ユニット1: 医の倫理 GIO: 医の倫理に関する規定を知り、歯科医師の守秘義務、患者のプライバシーの尊重、法の遵守について理解する	SBOs: 1) ニュルンベルグ綱領を説明する 2) ジュネーブ宣言を説明する 3) ヘルシンキ宣言を説明する 4) リスポ宣言を説明する 5) ヒポクラテスの誓いを述べる 6) 歯科医師の守秘義務を説明する 7) プライバシーの尊重を説明する 8) 法の遵守を述べる
ユニット5: 医療危機管理(リスクマネジメント) GIO: 患者に安全な歯科医療を提供するために、リスクマネジメントについて理解する	SBOs: 1) 組織的な取り組みの重要性を述べる 2) 重大事故につながらないシステムを説明する 3) インシデント報告・分析共有の必要性を述べる 4) 医療安全管理体制について説明する 5) アクシデントとインシデントの違いを説明する 6) 事例の分析・解決方法を説明する 7) 医療事故における法的責任について説明する
ユニット6: 歯科医療の安全性の確保 GIO: 患者に安全な歯科医療を提供するために、医療事故の予防と対応を身につける	SBOs: 1) 歯科における医療事故の特長性を述べる 2) 患者側の事故原因を述べる 3) 患者の安全のための事故防止法を説明する 4) 医療者の事故原因を述べる 5) 医療者の安全のための事故防止法を説明する

9





厚生労働科学特別研究
歯科医師卒前臨床実習指針に関する調査研究

報告書

平成15年3月18日

主任研究者 江藤 一洋

14

歯科大学・大学歯学部卒前臨床実習の現状に関するアンケート

10.臨床実習における医療事故への対応について、相当するものに○をつけてください

	サンプル数	①医療事故防止の講義を行う	②医療事故を推定した演習を行う	③既存の医療事故対策ガイドラインの遵守を徹底	④その他
全体	29	26 89.7%	1 3.4	24 82.8	2 6.9

補問1.貴病院が最も重視する医療事故防止策について、具体的に記入してください(回答は省略)

11.平成9~13年度中におきた臨床実習の失敗例あるいは患者とトラブルに至った例について、その内容を簡潔に記入してください。わかれば5年間の頻度も併せて記入してください(回答は省略)

15

診査、治療、術式の水準1から4の具体的取り扱い

2. 医療事故予防/対処方策

- 1)医療事故防止ガイドラインの遵守を徹底する
- 2)水準1,2の内容に関しても、患者側の要件(背景)、省令の難易度、臨床実習生個々のスキルに応じて細かな配慮が必要である。水準等の項目が縦糸であるならば現場の配慮は横糸となるべきである。
- 3)医療事故への対応および責任に関しての病院内体制の整備が必要である。
- 4)アクシデントレポート、インシデントレポートを活用した学習を行う。
- 5)小児患者の場合には保護者への十分な説明と、よりいっそうの細かな配慮を必要とする。
- 6)臨床実習生賠償保険制度を立ち上げ、加入させる。

水準1 指導者の指導、監視の下に実施が許容される歯科医療行為
水準2 状況によって、指導者の指導、監視の下に実施が許容される歯科医療行為

歯科医師卒前臨床実習についての考え方(通知)

厚生労働省医政局歯科保健課長

↓ 平成15年6月6日

文部科学省高等教育局医学教育課長

↓ 平成15年6月11日

各園公私立歯科大学(歯学部)長

1. 歯科医師卒前臨床実習については、患者の同意の下で、歯科医師としての資質向上を目的として卒前教育の一環として行われるものであり、優越性が相対的に小さいことや指導医の指導・監督のもとに行われるなど、適正な体制の下に相当な手段で実施される場合には、社会通念から見て相当であり、歯科医師法上の違法性は阻却されるものと考えられること。
2. 省略

17

歯科医師国家試験出題基準

・ 必修の基本的事項

大項目	中項目	小項目
11 歯科医療の質と安全の確保	A 医療の質の確保 B 医療事故の防止 C 院内感染対策 D 医療事故と医療過誤 E 医療裁判 F 医薬品・医療機器の副作用(医薬品等による健康被害) G 血液・血液製剤の安全	省略

必修問題

歯科医師国家試験は必修問題と一般問題に区分される。必修問題は30問出題され、その正答率が80%以下または複数個の禁忌問題に誤答があった場合には不合格とされることになっている。

18

「歯科医療法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令」(平成17年厚生労働省令第103号)及び「歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」(平成17年6月28日付け医政発第0628012号)

歯科医師臨床研修施設の指定を受けようとする診療所については、以下(内容省略)の医療に関する安全管理のための体制が確保されていなければならないこととされている

新歯科医師臨床研修の到達目標
「基本習得コース」
(2)医療安全・感染予防
【一般目標】
円滑な歯科診療を実施するために、必要な医療安全・感染予防に関する能力を習得する。
【行動目標】

①医療安全対策を説明する	【知識(認知領域)-想起】
②アクシデント及びインシデントを説明する	【知識(認知領域)-想起】
②-1 医療事故について説明する	【知識(認知領域)-想起】
②-2 ヒヤリ・ハットについて説明する	【知識(認知領域)-想起】
③医療過誤について説明する	【知識(認知領域)-想起】
④院内感染対策(Standard Precautionsを含む)を説明する	【知識(認知領域)-想起】
⑤院内感染対策を実施する	
⑤-1 常に感染防止に配慮する	【態度・習慣(情意領域)】
⑤-2 感染防止対策を実施する	【技能(精神運動領域)】

日本歯科医師会雑誌 平成19年2月号 目次

日本歯科医師会 医療安全マニュアル 平成19年6月発行

ヒヤリ・ハット事例収集事業定点医療機関一覧

平成19年3月31日現在

定点医療機関とはヒヤリ・ハット事例収集において全般コード化情報の報告を行う医療機関を指す

(財)日本医療機能評価機構 医療事故防止センター「医療事故情報収集事業第10回報告書」(平成19年9月18日)から抜粋

1 医療機関名公表に同意した医療機関 224施設中、歯科大学・歯学部附属病院施設

- 日本歯科大学附属病院
- 松本歯科大学病院

ただし、医学部附属病院歯科口腔外科、病院歯科が含まれていると思われる

2 医療機関名の公表に同意しなかった医療機関 21施設

歯科医療機関が含まれているか否かは不明

認定証

Certificate of Accreditation

認定JC1357号
Accreditation Number

認定区分
【認定区分】
【認定区分】

病院名 日本歯科大学附属病院 殿
Hospital Name The Nippon Dental University Hospital

貴病院が日本医療機能評価機構の定める認定基準を達成していることを認する
This is to certify that the above hospital has demonstrated satisfactory compliance with the applicable JCAHO accreditation standards.

認定期間：2007年6月20日～2012年6月19日
有効期日：2007年6月20日

財団法人 日本医療機能評価機構 理事長 坪井 栄孝
Japan Council for Quality Health Care (JCQHC) President Akio Tsuboi

医療安全教育の方略

1. 卒前教育においては、アーリーエクスポージャーと臨床実習
4. 医療安全教育の充実には、医療費の増額による体制整備
3. 生涯教育(研修)においては、最新情報の収集と活用

坂本 すが

東京医療保健大学 医療保健学部看護学科 学科長

最近の病院の動きー動き出したこと 一っしょにー

最近、病院では、クリニカル・ラボやシミュレーションなどをみんなで一緒に行うという動きが出始めたような気がします。

これは、NTT 関東病院で、東京医療保健大学の学生が患者の役割をして、ドクターや医事課職員、ナース、レジデントと一緒にトリアージ訓練をしている場面です。つまり、一緒になって対策を立て、いろいろな動態をしていくというやり方を参画しているところです。

恐らく、こうしたことが将来どんどん発展していくのではないのでしょうか。

現状ーどのような教育をしているかー

まず、「どのような教育をしているか」について説明します。

例えば、A看護学校の医療安全教育について述べますと、基礎看護学の中に「技術の安全性」という分野を設け、そこで根拠に基づいた技術の習得の必要性や倫理についての講義をしており、医療安全教育をきちんとしていることが窺えます。

次に、検査と与薬と看護についてですが、A看護学校では1単位30時間の専門科目の中で、皮下注射、筋肉注射、静脈注射、点滴の介助、与薬における看護師の役割、そして与薬上の原則と注意事項が言えるか、という点について、5Rによる確認、つまり、「患者さんを間違っていないか」、「時間は大丈夫ですか」、「量は大丈夫ですか」、「薬剤の種類は大丈夫ですか」ということを確認すべく、校内実習を加えて、きちんと型として教育をしています。

さらに、医療安全教育の中でもう一つ挙げますと、最近では、看護師のヒヤリハットが多いということから、A看護学校では卒業ゼミの特別講義で弁護士による医療事故の講話を行ったり、また事故の多いインスリンについて卒業間近に再度の安全確認を促すため、「どのように使っていくか」、「どのような種類があるか」を改めて教育しているそうです。

そのほかには、ロールプレイや多重課題についての検討、それからもう一度自分たちでもモデルを使いながら採血をするというモデル採血、輸液ポンプやシリンジポンプの取り扱い指導、さらには事例を想定して幾つかみんなで考えながらやっていく、というようなことを取り入れています。

大学の医療安全教育について—大学ではさまざま—

次に、「看護大学の医療安全教育がどのようなものか」についてですが、私もこの演者引き受けにあたり、いろいろな先生方に伺ってみました、「このような教育をしている」と明確に述べられる方はあまりいらっしゃいませんでした。

では実際、どのようにしているのかというと、「それぞれの領域の中にきちんと医療安全教育を入れて行っている」ということになるのではないかと思います。ともかく、大学ごとにさまざまでした。

例えば、私がいる東京医療保健大学をB大学として例を挙げますと、ここは新設で、いろいろなことを考慮しながらシラバスを作っていけることから、当初より医療安全教育というのを位置付けております。具体的には、情報の収集と分析、意思決定能力をつけるために、「自分の言葉で自分の考えを述べる教育」を行う目的で、1年次にはセルフ・マネジメントを、2年次には看護情報学演習と、感染と医療安全とを2人の教授が分けて教える医療安全管理学を講義しています。詳細に申しますと、国の医療安全対策や各病院の医療安全対策、それから、現在どのような事故事例が多いかや、どのような対策が日本の中では浸透してきているか、また外国ではどのような方法を取っているかについての講義をしたり、例えばT大学の事例を取り上げ、これについてどのように考えるか、というようなことをディスカッションしたりしております。3年次には、マネジメントという部分が安全に関係することを踏まえて、組織とマネジメント、意思決定論というのを行っております。そして4年次には、トップ・マネジメントという構成で、全体を通して「自分の言葉で自分の考えを述べる教育」を考えております。

次に、「共通の言葉を持つ」ことについてですが、看護だけを一つの言葉で語りながら医療安全を行っていくには、もう限界が来ている、と私は思っております。そうしたことから、2年次の医療マネジメント論と医療安全管理学を通して、看護学科・医療情報学科・栄養学科共通の医療に関する概念や理論を学び、4年次ではチーム医療を意識した実践的な教育を行うことを目的として、3学科で協働実践演習をしております。これは、学科混合編成の演習活動を行うことで、より広い見識と思考を身に付けることを基盤として行っております。

統合分野が新設

平成21年4月から実施される厚生労働省の新しいカリキュラム改正によって、統合分野が新設されました。新たに、「チーム医療および他職種との協働の中で、看護師としてのメンバーシップ及びリーダーシップを理解する内容とする」、「看護をマネジメントできる基礎的能力を養う内容とする」、そして「医療安全の基礎的知識を含む内容とする」ということをカリキュラムに加えるため、目下、これらをどのように入れていけばいいかということをお大変悩んでいるところです。

状況が限定されている

いくら大学や看護学校でいろいろなことを教えたとしても、限界があるのは事実です。私は病院の看護長をしていましたが、教育の中でやってきたことが実践の中にすぐに生かされるかという決してそうではないため、「学校教育は状況が限定されている中での教育である」ということを認識しておかなければいけないと思います。

例えば、受け持ち患者が1人の場合では、患者間違いはありえませんし、仮に間違ふならよほど意図的な問題でしかありません。ですから、教育の場で行うことは、危ないと思つた時には誰かがブレーキを踏んでくれる教習所での運転と似ているということをはっきり分かっていないといけないと思うのです。

卒業後の声ー役に立っているか？ー

そこで、医療安全教育を受けた人たちの卒業後の声を少し聞いてみました。これは調査として表には出せませんが、内容には根拠のあるものです。

まず、「卒業後に役に立っているか」という看護学校のアンケートですが、約80パーセントが「どちらとも言えない」と答えております。これが果たして、どちらとも言えないからやっていいのか悪いのかということにはならないと思いますが、現場と臨床側との教育の中での橋渡しについては、なかなかつながっていないのではないかという気はします。

卒後教育ー看護部内の新人教育ー

次に、看護部内の新人教育について説明いたします。

これは、平成16年度に新人看護職員研修目標として厚生労働省の看護科が出されたものですが、この中に管理的側面というところがあります。ここでは、安全管理をきちんと位置付けることについてのガイドラインが出されております。

これは、ガイドラインを元に、筋肉注射を行っている場面です。学生時にも同僚が評価をしながら型を学んできたわけですが、入社して、新人になってからもう一度、きちんとこのように模型を用いて行わないと臨床側は気が済まないというか、すぐにはOJTに入っていけない、という大変苦しい現状があるのは事実です。

また、輸液シリンジポンプについても、病院が形付けた一つの方法に則り、みんなが教えているということがあります。これは、人によって教え方が違うということではなく、きちんと看護部内で教え方をルール化し、それを教えていく、というやり方です。

研修を終えての感想

研修を終えての感想ですが、ここにはまた大変な悩みがあります。私はこの資料をいた

だいて、ずっと見てみましたら、大きな「不安」というものがあり、これをどうしたらいいのかと疑問に思いました。これには看護部長も同感で、1週間や2週間の看護師新人研修の後、つまりいよいよ路上運転から1人立ちして運転することになったときに、これだけの不安を抱かせることがいいのか悪いのかということについて断言できないため、医療という現場が大変難しいところであると思っております。

OJT教育－病棟に特化した学習内容－

院内では、ただ集合研修だけを行っているわけではなく、それをソフトに落とししていくために、OJT教育も実施しております。具体的には、先ほどの集合教育の中にプラスして、その病棟に特化した学習を行っております。例えば、ネブライザーや心電図のこと、それから採血方法や検体の取り扱い、そして静脈ライン確保やモニターのことなどについてです。

循環器系病棟を例に挙げますと、モニターについては徹底した学習を行うこと、またその学習は、看護学校、新人教育、そしてOJTへとつながり、しかも、OJTは1回だけではなく、1カ月、3カ月、6カ月というかたちでつないでいっております。

これは、1年後に再度新人を集めて、リスクマネジメントに特化した教育をしている場面です。その中で、リスクマネジメントにおける自分の行動目標を出していただいたところ、17人が「患者確認、ダブルチェックが必要」だと言いました。また、「不明瞭なことは必ず確認する」、「ハウ・レン・ソウを勇気を出して行う」、「確認の徹底をする」ということも数多く挙げられています。若干、「メモを取る」、「基本を忠実に行う」、「焦らない」などといったことも出ておりますが、ともかく、これらが異様に多かったということから、果たして教育方法がいいのか悪いのかということも問題となってきます。

他職種とつながる教育

次に、他職種とつながる教育をどのようにしているかですが、これから述べる事例は、最近何例かあったうちのひとつで、「医師が看護師への指示を誤り、手術を受けた男性に塩化ナトリウムを投与すべきところを、塩化カリウムを投与させ、その後、患者は亡くなった」というものです。

問題は、この中にどれだけの人がかかわっているかということです。ここでは医師の名前が挙がってきておりますが、薬剤師、看護師、医師がそれぞれ1人かどうかは分からず、また看護師が1人でそれを受けてそのまま投与したかどうかというのもありますが、いずれにせよ、何人かの人がかかわっていることは事実です。ですから、「医師が的確な指示を出さなければならない」というような単純な問題ではないことが窺われると同時に、「つながる」ということがどのようなことなのかを体験していくことが大変重要であると思えます。

これは某病院のシミュレーションラボの様子ですが、医師とナースが一緒になり、患者さんのもとへ薬剤が届くまでの経過を、レジデント11名、看護師41名で行っていると

ころです。

体験者の声として医師の声を取り上げていますが、実は、点滴はどれも医師が入れること、そしてそれを看護師が固定し、流量や患者の状態を見ること、これらを研修を受けて初めて、医師は知ったわけです。つまり、それまで医師は、看護師が何をしているのか知らなかったのです。ですから、体験後には、「一緒にやってよかった。」「すべて知らなかった。」というような感想をおっしゃったそうです。

先ほどの教育を歯科大や医学部でも見てみますと、医師がリーダーとなり医療を行っていくなれば、誰が何をしているかを知らなければリーダーという仕事は務まらならないということが言えます。そうすると、リーダーという役割を捨てて、みんなが何をしているかを一緒に見ていく、というようにしなければ誰が何をしているのかわからないため、誰に何をまかせていいかわからないというような問題が出てきますし、また、看護の方では、ただ単にドクターの指示を受けてやっていくということだけでなく、ドクターが何を考えてその指示を出したかということまで知っていかなければ、恐らく、患者さんを守れないのではないかと思います。

医療安全委員会による安全教育の実施と評価

次に、医療安全委員会で行っている安全教育についてです。ヒヤリハット、看護手順についてはもちろん、ホウ・レン・ソウを徹底して、薬剤部からの薬の知識学習会を実施するといった訓練も行っております。

どうあるべきか

「どうあるべきか」は、ヴィンセント先生のペイシエント・セーフティーを池田俊也先生が「患者安全学入門」として監訳されたものからいただいてきたことで、一体何なのだろうと私も随分考えてきました。私自身が答えを出せるわけではありませんが、ただ一つ言えることは、「同じベースで語るものをもたないといけない」ということです。ヴィンセント先生が書かれた、「エラーや損害を思慮深く、オープンに話し合う」ということは、やはり情報をきちんと共有し、医療安全に対して自分たちの行動をとっていくということがない限り、言い換えれば、それぞれが違う情報を持っていてそれが部分的な情報であったときには、語れないのだと思います。「オープンに議論を行うことによって、すべてのレベル、すべての専門分野の人々と携わる基盤が準備される」と。この、「一緒になってやっていく基盤」というのを整備することが重要なのではないかと、ここから考えました。

最後にもう一つ、自立的思考について考えると、先ほどのセルフ・マネジメントやトップ・マネジメントという教育を行うには、いつも自分のところだけを見ていくのではなく、やはり自分で考えて、自ら他の職種と話し合っ^て交^わって^いく能力を持たなければだめなのだ、ということを感じました。そういう意味でも、看護であれば、看護の「専門的な教育」、「他の職種とつな^げる対話」ができる教育をきちんとやっていかなければいけない、ということを感じさせていただけたいと思います。

看護師養成課程における 医療安全教育

「医療安全の観点から見た
Health Professionalsの人材育成」
医療の質・安全学会 第2回学術集会

東京医療保健大学・大学院
坂本 すが

動き出したこと
いっしょに

現状

どのような教育をしているか

A 看護学校の医療安全教育

- ・基礎看護学「技術の安全性」：
根拠に基づいた技術の習得の必要性
や倫理について講義

検査・与薬と看護

- ・専門科目（1単位30時間）
皮下注射，筋肉注射，静脈注射，点滴の介助
与薬における看護師の役割
与薬上の原則と注意事項がある
5 Rによる確認
校内実習を加えている

医療安全教育

- ・卒業ゼミの特別講義で：
 弁護士による「医療事故」講話
- ・卒業ゼミで：
 「医療安全」として薬剤投与時の
 安全確認について 例：インスリン

その他

- ・ロールプレイ
- ・多重課題
- ・モデル採血
- ・輸液ポンプ取り扱い指導
- ・事例を想定していくつか

大学の医療安全教育？

大学ではさまざま

B 大学看護学科の医療安全教育

情報の収集と分析，意志決定能力をつける
 →自分の言葉で自分の考えを述べる教育

1年次	セルフマネジメント
2年次	看護情報学演習 医療安全管理学（医療安全と感染）
3年次	組織とマネジメント，意志決定論
4年次	トップマネジメント

共通の言葉を持つ

分類	科目名	開講学年
入門	体の仕組みと働きⅠ	1年次
	体の仕組みと働きⅡ	1年次
	公衆衛生学	2年次
	栄養学総論	1年次
発展	医療安全管理学	2年次
	医学・医療概論	1年次
	臨床薬理学	1年次
	医療マネジメント論	2年次
実践	協働実践演習	4年次
	ボランティア論	1年次
	ボランティア活動	1年次

看護学科・医療情報学
 科・栄養学科共通の医
 療に関する概念や理
 論を学ぶ。

学科混合編成の演習
 活動を行うことで、より
 広い見識と思考を身に
 つける。

チーム医療を意識した
 実践的な教育を目的
 に3学科の「協働実践
 演習」

統合分野が新設

平成21年度4月1日から実施のカリキュラム改正

- ・ チーム医療及び他職種との協働の中で、看護師としてのメンバーシップ及びリーダーシップを理解する内容とする。
- ・ 看護をマネジメントできる基礎的能力を養う内容とする。
- ・ 医療安全の基礎的知識を含む内容とする。

平成19年4月16日看護基礎教育に充実に関する検討会報告書より

状況が限定されている

- ・ 例えば、受け持ち患者が一人では、患者間違えようが無い。
- ・ 教習所での運転と似ている

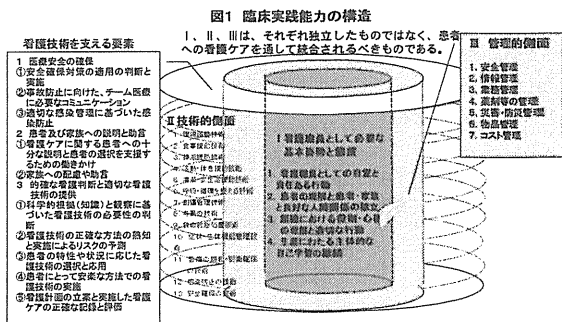
卒業後の声 役に立っているか

どちらともいえない

卒後教育

看護部内の新人教育

臨床実践能力の構造



平成16年3月 新人看護職員研修目標 厚労省看護課

筋肉注射（中臀筋）の ピアレビュー

輸液ポンプ・シリンジポンプ

研修を終えての感想

- ・臨床経験はあるものの世の中の流れの速さに驚いています。不安や心配事を抱え込まず、相談できる人を見つけて上手く発散していきます。
- ・病棟にいったらどんなことをするのか分からないので、そこが不安です。
- ・これから病棟へ出て行くが知識など少ないのでやっていけるか不安です。
- ・未知な世界のため、何が不安かが分かりませんが、漠然とした不安が一番怖い今です。
- ・採血などの実践があると思っていたがなくて不安です。
- ・部署での仕事・対人関係などが未知の世界すぎて全部不安
- ・午後から病棟にでるが、漠然とした不安があり、何をやってもうまくできないのではないかと不安と緊張感がある。かなり心配です。

OJT教育 病棟に特化した学習内容

- ・循環器系病棟では
 - 心電図・酸素療法・ネブライザーの使用法・吸引方法
 - 採血方法と血液の取り扱い
 - 各種検体の取り扱い
 - 輸液管理方法・静脈ライン確保の介助・点滴を受ける患者の管理方法・輸液交換時の注意点・各種輸血・血液製剤取り扱い・麻薬管理薬・血糖測定器とインスリンの取り扱い・ME機器の種類と取り扱い・貸出し方法・SpO2モニター・心電図モニター

循環器系病棟の到達度

入社後1ヶ月	入社後3ヶ月	入社後6ヶ月
1~2名の患者を受け持つ	遅出業務 3~4名の患者を受け持つ	指導のもと 夜間勤務
1. 日常生活援助ができる。 2. 基礎看護技術が理解でき、指導の下、実践できる。	1. CAGの患者を入院から退院まで受け持つ 2. ICU/CCU退室患者を指導の下、受け持つ 3. 休日勤務を体験する。	1. ICU/CCU退室患者を受け持つ事ができる。 2. 急患入院患者の対応ができる。

リスクマネジメント 麻薬・輸血・現場保全

リスクマネジメントにおける自分の行動目標

患者確認、ダブルチェック	17人
不明瞭なことは必ず確認	8人
ほうれんそうを勇気を出して行う	8人
確認の徹底	6人
自信のないことはしない	5人
分からないまま行動しない	3人
何気ない行動をしない	3人
標榜の元に行動する	3人
あせらず落ち着いて、手順を考えながら行う	3人
基本を忠実に伝える	3人
慌れてきても怒らない	3人
メモを取る	2人
患者様の安全・安楽を第一に考える	2人
なぜ行かかわらないときはそのままだにせず、先輩ナースに聞き確認する	1人
迷いがあるものは、行動に移さない	1人
頭で考えて実践する	1人

他職種とつながる教育

事例

医師は看護師への指示を誤り、手術を受けた男性に、本来塩化ナトリウムを投与すべきところ、塩化カリウムを投与させ、心室細動で死亡させた疑い。

男性は最後の投薬後、容体が急変し死亡した。医師は、処方せんを打ち出すためのパソコンに誤入力したという。

シミュレーションラボ

看護師41名 レジ
デント11名

シュアプラグ・三方活
栓の操作方法、スカ
ルブペイン(翼状針)
の使用方法、真空採
血、経鼻・経管栄養法、
皮下・筋肉注射、輸液
ポンプ操作方法、シリ
ンジポンプ操作方法
について

体験者の声 医師

- ・ 医師は点滴、ドレーンを入れる
- ・ 看護師は固定し、流量、患者の状態を見る

医師は看護師が何をしているか知らなかった。
一緒にやってよかった。
全て知らなかった。

医療安全委員会による安全教育
の実施と評価

- ・ 協働技術演習
- ・ ヒヤリハット事例の提示
- ・ プライバシーポリシー徹底
- ・ 看護手順、基準の利用と評価
- ・ ホウレンソウの徹底指導
- ・ 薬剤部からの薬の知識学習会
- ・ 災害防災訓練への参加

E Mコール・コードピンク・コードグリーン

どうあるべきか

安全なヘルスケアに向けて

- エラーや損害を思慮深く、オープンに話し合うことである
- 規律や法活動を恐れることなくエラーについて話し合えるように励まされるべき
- オープンに議論を行うことによって全てのレベル、全ての専門分野の人々と携わる基盤が準備されるでしょう

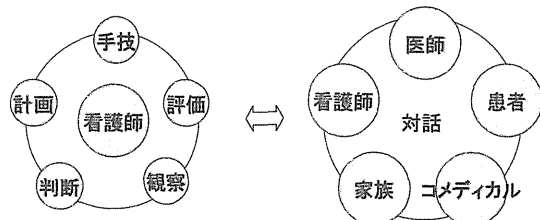
Patient Safety Charles Vincent 『患者安全学入門』池田俊也監訳より

自律的思考・交わって考える教育

医療安全の基盤は、全体と職種のそれぞれをオープンにして見せること

プロフェッショナル:技術

他職種:つなげる



多職種による医療安全教育カリキュラム開発モデル

種田憲一郎

国立保健医療科学院政策科学部 安全科学室長

私の方からは、今ご紹介のあったテーマについてお話ししますが、先ほどの坂本先生のお話につながることで。私が、Dr. David Mayer をはじめとした UIC(University of Illinois at Chicago)の先生方とやってきたアメリカでの活動をここにご紹介させていただきます。

もう皆さん既にご存じだと思いますが、医療事故というのは、さまざまな職種の方々がかかわっていて、その中での連携の不足、コミュニケーションの不足が、やはり事故の要因として必ず浮かび上がってくるということだと思います。したがって事故の防止には、やはり職種間のチームワークを改善することが必要であろうということが背景としてあります。こういった背景の中で、アメリカにおいて医療安全教育というものをどのように検討してきたかということ、これから日本で考えていく上での一つのモデルになるのではないかなと思います。

3年前の2005年から毎年夏に、約5日間にわたって医療安全の教育カリキュラムということについて、検討会議を行ってきております。結果の概要ですが、今年の夏には参加者が18人いて、医学校以外の関係者の方々も多数ありました。2005年の第1回目から参加された方が12名です。実際にどういったことを行ったかといいますと、グループ討論ですとか、実際に想定される教育のツールなどを参加者が体験するようなかたちで議論などを行ってまいりました。

最終的には、本検討会議の成果の一つとして、実際に約2週間の医療安全カリキュラムをUICで行われています。これについても少しご紹介したいと思います。

2007年、今年の夏の参加者です。すべて英語で申し訳ありません。ここにいろいろ書いてありますが、医学校以外にも、例えば日本の医療機能評価機構にあたる Joint Commission ですとか、看護学校の先生もいらっしゃいましたし、実は会議が行われた所はコロラド州という所にあるのですが、コロラド州の行政の方で医療安全にかかわっている方もいらっしゃいましたし、National Board of Medical Examiners (NBME)は日本で言う医師国家試験の担当者にあたるような方です。他には患者さんの被害者の団体、NPO なのですが、そういう方もいらっしゃいましたし、AMA は日本の医師会にあたる方です。ACGME は、これは既にご紹介がりましたが、研修医のカリキュラムなどに関して検討する第三者団体です。ほかにもオランダからも参加があり、私が日本から参加させて頂きました。

今年は3年目にあたるのですが、実は過去の2年間で本当にいろいろな方々が参加しておりまして、例えば ANA というのはアメリカの看護協会の方です。後は、メディカル・エデュケーション・テクノロジーという IT にかかわるような方ですとか、他の大学の方で

すね。それから、いろいろな患者さんの団体の代表も参加されています。このように様々な関係者の方々に参加いただいて、カリキュラムの検討を3年間かけてやってきました。

大変興味深かったことは、3年前の最初の会議のタイトルは、実は「Designing a Quality Care and Patient Safety Medical School

Curriculum」という、もともとは医学生のカリキュラムをどうするかという検討会議でした。いろいろな方々をお招きして議論した結果、やはり医学部の学生だけの研究では医療安全は担保できないという話になって、最終的にはこの Health Sciences Curriculum ということになったのです。ですから医学生だけではなくて、健康にかかわるさまざまな学生を対象としています。例えば看護師、歯科医、薬剤師、ソーシャルワーカーなど多数の専門職の学生が該当します。そういった方たち全員を対象にするようなカリキュラムを考える必要があるというような議論になりました。

これは、この過去の3年間の検討の中で、実際にどういう内容を含むべきかいろいろと検討してきた内容です。それから、指導の原則としてはとにかく多職種間での教育をしましょうということでした。それから、学生のカリキュラムの検討が中心ですけれども、生涯教育まで見通した継続したカリキュラムにしましょう。それから学生の中には、やはり医療安全について非常に興味を持つ学生もいると思いますので、今後は医療安全の専門家を育成するような、さらに高度な医療安全教育の機会も提供できる必要があるのではないかという話が出ていました。他にはロールプレイを含むシミュレーションなど様々な教授方法がありますが、単なる講義だけではなくて、参加型のいろいろな手法を用いて学習しましょうということでした。

それから評価に関しましては、個人としてではなくて、チームとして評価することが大切です。医療安全では特に大事なことだと思いますが、評価に関してもそのような観点から評価してはいかがだろうかということでした。ただ、実際に教育をやっていくとなると、いろいろな障害があると思います。いくつかの障害がこの検討会でも指摘されましたが、まずは指導教官の知識や経験不足です。それから従来、個人を対象とした専門分野ごとの教育もしくは評価が行われてきましたので、これを変えるのがなかなか大変だろうということでした。それから、既に既存の膨大な内容のカリキュラムが作られていますから、ここに新たに医療安全教育ということ設けるのは、時間を確保するのも非常に難しいだろうということも、既にこの中で議論されました。

次のスライドで、実際にある米国の医学校で行われた医療安全カリキュラムについてご紹介します。現時点ではこれは選択科目で、まだ必修ではありません。2週間にわたる集中コースで、激変する医療の現場に対応するために必要な高度な知識、態度、スキルに焦点をあてて、医療安全における米国のリーダーや研究者からも協力を得て行ったということです。

具体的なテーマとしては、ここに書いてあるような内容です。実際の参加者ですが、医学校の学生の他に看護や薬学、公衆衛生、応用科学という5つの分野からの参加者があったということです。学生からの評価も高く、こういったことはやはり必修にするべきだ

という意見が多かったということです。

英語で申し訳ありませんが、これが実際の内容です。詳細については、本学会の雑誌の最新号の新着情報に、このようなタイトルで実は既にまとめさせて頂きましたので、それをぜひご覧いただければと思います。

最後のスライドですが、やはり医療安全を担保するためには多職種との連携が欠かせないということで、その教育は、医療人としてのキャリアの中でもできるだけ早期に、ですから学生時代からぜひ行って頂きたいと思います。今日ご紹介しましたモデルのように、多職種とともに学ぶということを念頭に置きながら、しかもカリキュラムを考える段階から多職種の方々に入って頂いて、検討して頂いてはどうかと思います。

多職種による 医療安全教育カリキュラム 開発モデル

種田憲一郎
@国立保健医療科学院

David Mayer, MD
Anne Gunderson, GNP CRRN-A
Timothy McDonald, MD, JD
@University of Illinois Chicago
College of Medicine

背景

- 医療事故の多くは様々な職種の医療人が関わっている
- 多職種間の連携不足が事故の要因として浮かび上がることは少ない
- 事故の防止には多職種間のチームワークを改善することが必要である

目的

- 米国における医療安全教育がどのように検討されているか、そのプロセスをモデルとして紹介する。

方法

- 2005年から2007年の3年間、毎年7月頃に約5日間にわたる医療安全教育カリキュラムを議論する検討会議を行った。

結果

- 2007年の参加者は18人であった
- 医学校以外からの参加者も数多くあった
- 2005年の第1回目から2回以上の参加者はうち12人であった
- グループ討論や実際に想定される教育ツールを経験するなど参加型の活発な議論が行われた
- 本検討会の成果の一つとして医学校で行われた2週間の医療安全教育カリキュラムが実施された

結果：2007年参加者

- University of Illinois in Chicago (UIC) College Medicine
- UIC Clinical Performance Center
- Southern Illinois University School of Medicine
- Northwestern University Feinberg School of Medicine in Chicago
- North Carolina at Chapel Hill School of Nursing
- Joint Commission
- First Consulting Group
- Colorado Foundation for Medical Care
- NBME(National Board of Medical Examiners)
- Mothers Against Medical Error(医療事故被害者団体)
- AMA(American Medical Association)
- AGME(Accreditation Council for Graduate Medical Education)
- Medicare Quality Improvement Organization for Colorado
- Utrecht University Medical Center(オランダ)
- 国立保健医療科学院(日本)

その他の過去の参加者

- American Nurses Association (ANA)
- Medical Education Technologies, Inc.
- Vanderbilt University College of Medicine and Medical Center
- Oregon Health & Science University School of Medicine
- University of California at San Francisco Medical Center
- New York Medical College
- Save the Patient Foundation (医療事故被害者団体)
- Institute for Safe Medication Practices (ISMP)
- American Board of Internal Medicine (ABIM)
- Physicians Practice

会議名に変更

- 2005年の会議題名
 - “Designing a Quality Care and Patient Safety Medical School Curriculum”
- 2007年の会議題名
 - “Designing, Implementing and Assessing a Patient Safety Health Sciences Curriculum”

医療安全カリキュラムに含むべき内容

1. 医療過誤による事故(危機的状況)の歴史
2. エラー科学、エラー管理、ヒューマン・ファクター科学
3. 誤薬
4. 多職種によるチームワーク・スキル
5. コミュニケーション・スキル
6. 時間とストレスのマネジメント
7. アウトカム評価と継続した改善
8. 医療におけるマイクロシステム
9. リスク・マネジメントと根本原因分析(RCA)
10. 過誤の開示
11. インフォマティクス(Informatics、情報工学)、電子カルテ、医療関連テクノロジー

医療安全カリキュラムにおける指導の原則

1. 多職種間での教育
2. 生涯教育まで見通した継続したカリキュラム
3. 医療安全専門家育成のために、さらに高度な医療安全教育機会の提供
4. 教授方法: 様々な教授方法を用いて、学習者が熟慮する学習の機会を与える
5. 評価方法: 個人としてではなく、チームとして評価する

医療安全カリキュラム実施への障害

1. 指導教官の知識や経験不足
2. 個人を対象とした各専門分野毎に行われてきた教育モデル・評価方法の変更
3. 既存の膨大な内容のカリキュラムから、医療安全教育のための時間等の必要な教育資源の抽出

試験的カリキュラムの実施@UIC

- 本コースは選択科目
- 2週間にわたる集中コースであり(表1)
- 激変する医療の現場に対応するために必要な高度な知識・態度・スキルに焦点をあて、医療安全における米国のリーダーや研究者からも協力を得て行った
- 具体的なテーマとしては、エラー及び安全科学、倫理と過誤の開示、継続的な改善、医療安全に関する規制と第三者機関による認定活動、マイクロシステム、シミュレーション研修、コミュニケーション・スキルと多職種によるチームワークである。
- 参加者: 医学部の学生の他に、看護学、薬学、公衆衛生、応用科学(applied science)の5つの分野から参加
- 学生の満足度は高く、選択科目ではなく必修科目であるべきだという意見があった

Session	Date	Topics
1	Monday, Feb. 19 th	Introduction to course; Course objectives Survey; Videos; Role plays History of patient safety movement
2	Tuesday, Feb. 20 th	Role of Chief Safety Officer Accreditation, Safety and Quality – the role of the JCAHO The role of simulation in health care Calling for help – Willness or strength?
3	Wednesday, Feb. 21 st	Informatics and Patient Safety Simulation – Standardized Patients, Task Trainers, Mannequin and team-based simulation Travel to Engineering School Simulation – Virtual reality, next generation technologies
4	Thursday, Feb. 22 nd	Medico legal issues related to patient safety Risk Managements role in patient safety Root cause analysis (RCA); role plays
5	Friday, Feb. 23 rd	Interprofessional Education Work on team presentations
6	Monday, Feb. 26 th	Team training in clinical care Full Disclosure Transparency; Patient's perspectives on errors
7	Tuesday, Feb. 27 th	Medication errors; medication reconciliation CQI; Six Sigma, Toyota Production Systems, HRD's Team Game
8	Wednesday, Feb. 28 th	Informatics and technology Healthcare Microsystems Game – Tester Totter
9	Thursday, March 1 st	How medical errors effect patients and families Patient advocacy groups Clinton/Obama Medic Act on patient safety Team presentations
10	Friday, March 2 nd	Patient Safety: Lessons Learned from the Airline Industry The future of the Patient Safety agenda Video; role plays Course summary, debrief and reflection

考察

- 医療安全を担保するためには多職種との連携が欠かせない
- その教育は医療人としてのキャリアの中でもできるだけ早期に、即ち学生時代から行うことが望ましい
- 本モデルのように多職種とともに学ぶことを念頭におきながら
- かつ多職種によるカリキュラム作りが必要である

米国における学生のための医療安全教育検討会議
- 学際的かつ多職種による医療安全教育カリキュラム
開発モデル -

Third Annual Roundtable on:
“Designing, Implementing and Assessing a Patient
Safety Health Sciences Curriculum”
July 30th – August 2nd, 2007, Telluride, CO

詳細は本学会雑誌の最新号
新着情報をご覧ください

ご清聴ありがとうございました