

## 英国 NHS の病棟業務整理改善プロジェクト プロダクティブ ウォード

The Productive Ward Releasing Time to Care (生産的な病棟 ケア時間創出のために)の概要

村上紀美子

病院において、病棟では高度で複雑な業務に追われてスタッフが忙殺され、安全な業務遂行が脅かされ、ケアの時間が圧迫されているという現状は、日本のみならず英国でも大問題になっている。

英国の地域・病院全体を統括する国民医療サービス(National Health Service 以下 NHS)の開発推進部門は、NHS が近年取り組んでいる改革の一環として、このような病棟の現状に注目して改善に乗り出した。安全で質の高いケアの時間を増やすため、病棟の煩雑な業務を再検討し、改善点を見いだして取り組んでいくプログラムをまとめて、全国の NHS の病院・病棟に取り組みを促している。The Productive Ward Releasing Time to Care (大意:生産的な病棟 ケア時間創出のために)である。

日本の病院の業務整理・改善にとって、病棟の状態のアセスメント、リーダーの役割の明確化、推進のためのステップ、継続するための活動、具体的で取り組みやすい教材など、参考になることも多いと判断し、ここに紹介する。

情報収集 :2009年 9月 英国の地域医療視察

日本訪問看護振興財団 佐藤美穂子常務理事 監修

シティ大学のロス・ブライヤ教授(コミュニティ&プライマリケアナーシング専門)企画

### <視察目的>

英国の国民医療サービス(NHS)の地域医療サービス提供全体と今後の取り組みを概観

### <NHS改善の近年の取り組み>

- ・病院の業務整理改善で患者ケアの時間ねん出活動(プロダクティブ ウォード)
- ・ケアホームのサービス改善QOL向上の(マイホームライフプログラム)
- ・コメディカルの業務拡大と再教育:地域看護師、地域看護師のスペシャル教育、処方ナース
- ・NHS 職員の職務階層、モチベーション向上(バンドシステム)
- ・病院や施設での看取りケア改善(エンドオブライフストラテジー)(リバプール臨死ケアパスウェイ)

### <見学先>

ロンドンのシティ大学と連携が深く、実習教育先であり、スタッフ教育が充実している、ロンドンの下町地区、NHS タワーハムレットトラストを中心に、下記のサービス機関を訪問(NHSの主要サービス機関は「プライマリケアユニット」以外はほぼ網羅)

- NHSプライマリケアトラスト:病院と地域の全体を管轄する。(マイルエンド病院内にNHSタワーハムレット、バンクcroftユニットの事務所がある)「プロダクティブウォードプログラム」、
- NHS 地域保健センター:日本の充実した保健所の感じ(マイルエンド病院のセントピーター地域保健センター)
- NHS ウォークインセンター:登録や予約は不要で利用できる、夜間・週末も対応、複数のナースプラクティショナーが勤務(パーソンズグリーン NHS ウォークインセンター)
- ケアホーム:クィーンズコートケアホーム (ウインブルドンの高級住宅地にある、ロンドンでも屈指のケアホーム)
- 民間団体の新しい活動:マギーズがんケアセンター

<この地区の健康面にかんする特徴>

ロンドンの下町いわゆる城東地区。下町を舞台にしたテレビドラマ(ソープオペラ)シリーズの舞台になっている(浅草、上野あたりの感じ)。

貧しい人が多い。職業資格のない人が3割以上で、仕事に就くのが難しい。失業率が2007年の好況時の調査で7%。2009年はもっと高い。

健康調査では86%が「自分は健康」と思っているという結果だが、実際にはいろんな健康問題が渦巻いている。

◇NHSの病棟の概況(マイルエンド病院を例にとって)

○患者の特徴:

高齢者・認知症が多い

○病棟の一般的な構成:

24床(4床室、2床室、個室などで構成)

病棟医は、シニアハウスクターが1人(専属ではなく、他の病棟や地域とかけもち)

スタッフ20人(そのうち11人はナース)

シフトと人数:3交代

①7:30~15:30 = NS3人+アシスタント3人

②13:15~21:15 = 2人+3人

③20:45~翌朝7:45 = 2人+1人

○医療安全に関して:

感染症防止に力を入れている。例:病室の入口で使い捨てエプロンつける。感染症患者は黄色のエプロンで区別し、それをつけたスタッフが廊下に出ないように、相互に注意。

◇NHS病棟の業務整理・改善プロジェクト

プロダクティブ ウォード(PW) レリーシング タイム トウ ケア

<概要>

NHSの開発推進部門は、病棟が煩雑な業務で忙殺されケアの時間が圧迫されている現状を改善し、対人ケアの時間を増やすため、このプログラムをまとめて、全国のNHSの病院・病棟に取り組みを促している。

○名称:The Productive Ward Releasing Time to Care

大意 生産的な病棟(以下PW)ケア時間創出のために

○進め方:①準備→②アセスメント→③診断→④計画→⑤実施→⑥評価→のプロセスで、記録やカンファレンスの時間の短縮化、患者の観察・交代時の引き継ぎ・薬に関すること・食事などの作業モジュールを一つ一つ検討し、改善点を抽出し取り組む。

○ツールキット:ホームページ、リーダーガイド、DVDなど、実際的で詳しいガイドラインや教材が用意されている。

○普及:例えばマイルエンド病院でも進めており、2009年9月段階で、半分まで来ている。

英国のNHS病院のほか、ヨーロッパ、米国、中国の病院でも広まっている。

### <リーダーガイド>

エクゼクティブリーダー プロジェクトリーダー 病棟リーダー のための詳しいガイドでプロジェクトのスタート、継続、普及(モデル実施病棟から拡大)について、10分のDVD付き

### <進め方のステップ>

#### ○ステップ1: 図1「病棟の環境」を提示:

この絵を見て何を感じるか、自分たちの病棟の環境はどうか、振り返り、話し合う。

現実の病棟の環境が、いかに複雑で繁忙であるかを、再認識する

#### ○ステップ2: 7つのキーメッセージ

PW を考えて行くモジュールに対応した7つの場面について、図を見ながら、どう感じるか問いかけながら話し合いや討議を進める。各モジュールの目的や期待できる成果の、おおまかな紹介になっている。個々のモジュールやツールキットをよく読むと、PW プログラムに親しみを持てるだろう。

### <PW の3つの基本モジュール>

チームがモジュールプロセスを開始する前に、これら全体を勉強することが必要。以下のように説明される。

1、何をなすべきかを知る 2、よく整備された病棟環境 3、患者情報の可視化

### <プロセスモジュール>

4、患者の観察 5、交代時の引き継ぎ 6、薬の投与 7、食事

### <図示されない4つのプロセスモジュール>

患者の衛生状態 看護手順 コンサルタントチームによる病棟巡視 入院と計画的な退院

#### ○ステップ3: スタッフにPW モジュールハウスを見せる

モジュール図示を見せ、リーダーズガイドとツールキットを説明する。

このプログラムのリーダーが現場でなすべき役割

- ・エクゼクティブリーダー: 組織がどんなコミットを必要としているか、開始できるか、持続できるか、普及可能性を構築できるか
- ・プロジェクトリーダー: このプロジェクトに使える資源のマネジ、どこから開始するか選ぶ、統治、高い質での実施や普及の計画
- ・病棟リーダー: PW の基本原則、病棟チームをリード、持続

○ツールキット: 病棟チームがモジュールにあわせて使えるように、PW のすべてのツールを、順次、紹介する

○セッションの終了: 何か質問はないかをたずねる。

## Ⅱ. 分 担 研 究 報 告

## 分担研究1

### 小規模医療機関の施設開設者、医療安全管理担当者、 あるいはその準備段階にある医療者を対象とした研修カリキュラムについて

長尾能雅(京都大学医学部附属病院)

全ての医療機関は診療行為を行う以上、“医療の安全を目指す力”の獲得に尽力する必要がある。小規模医療機関においても、この基本理念が軽視されることはない。特に施設開設者や医療安全管理担当者はその施設における医療安全の責任者であることから、一般職員よりも高い次元で医療安全の概念を習得しておく必要がある、組織マネジメントのための知識や技術を含んだ別枠の研修が必要となる。

一方この10年、(中～大規模)病院の施設長や医療安全管理者を対象とした医療安全研修が全国各地で実施されてきたが、その内容の多くは黎明期の事情を反映して、様々な医療安全関連業務全般を網羅したものであり、体系的というよりはアラカルト的であった。これらの研修項目の中には、医療安全管理者に求められている本来業務と分離したのも目立つようになってきている。研修参加者は会得したアラカルトの中から実行可能なものを取捨選択して自院に適用しているのが実態であり、このことは病院間で医療安全への取り組みがばらついていることの一因ともなっている。

この反省から、当カリキュラムでは、まずは診療内容に関係なく全ての診療所の施設長、あるいは医療安全管理者が習得しなくてはならない医療安全研修の基本カリキュラムを提示する。具体的には平成20年度の間報告書(1)内で長尾らが報告したように、医療の“安全を目指す力”を

1. 医原性有害事象を抽出する力、2. 医原性有害事象を治療する力、3. 医原性有害事象を説明する力、4. 医原性有害事象の原因を究明する力、5. 医原性有害事象の情報を共有する力、6. 医原性有害事象の再発を防止する力、7. 医療安全における地域連携の力、8. 医療安全の意義を体系的に理解する力の習得という8カテゴリーに分類し、それぞれの視点から必要な教育カリキュラムを構築することを試みた。

#### <診療所の安全を目指す8つの力の習得>

##### 1. 医原性有害事象を抽出する力の習得

医療機関の管理者が、自施設内の医療業務中に発生する危険の実態を把握しない限り、その予見、対応、対策は困難である。したがって施設管理者側には業務に関連して発生した有害事象を迅速に抽出するシステムの構築が必要になる。(中～大規模)病院ではすでにインシデントレポーティングシステムやオカレンスレポーティングシステム、カルテレビューシステムなどが導入されているが、小規模医療機関においても施設長、あるいは医療安全管理者はこれらを組み合わせるなどし、継続的に自施設内における有害事象を抽出する努力が必要となる。ここでは施設長、安全管理担当者が知っておかねばならない診療所における有害事象抽出のための基本理念と知識、報告促進技術などについて学ぶ。

履修内容: 報告の意義、インシデントレポーティングシステムについて、オカレンスレポーティングシステムについて、レポート作成の実際、報告の促進方法、地域内関連機関(調剤薬局を含む)とのインシデントレポート共有方法、など。

## 2. 医原性有害事象を治療する力の習得

有害事象が迅速に抽出されるようになると、医療機関では患者の転帰確定前に事象発生の実態を把握できるようになる。その場合、患者への被害を最小化するため、当該医療機関が最善を尽くして治療対応をし得たかどうかことが重要となる。(中～大規模)病院であれば院内のリソースを連携させ、その病院の枠を集めた対応が可能であるが、小規模医療機関においては院内リソースが乏しいため、他施設との連携、地域内連携の実現が鍵となる。安全管理者はこれらの具体的方法論について学ぶ必要があり、ここでは以下のようなプログラムを準備する。

履修内容:プライマリケアにおける有害事象の種類と治療対応、有害事象発生時の病診連携のあり方とシミュレーション、具体的な成功事例の共有、日本医師会冊子「医療事故削減戦略システム」(2)の理解、など

## 3. 医原性有害事象を説明する力の習得

医原性有害事象発生を患者に説明する時に、医療機関が正確性を欠いてはならない。医療機関には発生した有害事象が医療行為のエラーに起因したものなのか、事前に患者側と共有していた合併症の一つであったのか、あるいはそれがよくわからないのか、迅速に調査し、早い段階で患者(家人)に説明する責任があり、小規模医療機関であってもこの原則に変わりはない。有害事象の抽出、治療、説明は不可分のものであり、管理者には一連の概念の習得が必要である。ここでは有害事象発生時における患者説明のあり方について履修する。

履修内容:有害事象発生初期における事実説明のあり方、医療過誤かどうか不明なときの対応のあり方、医療過誤判明時の謝罪のあり方、事故遭遇患者とのコミュニケーション方法、事例調査結果報告のあり方、事故被害者の体験などを通じて真実説明の重要性の理解、など

## 4. 医原性有害事象の原因を究明する力の習得

医療機関はその診療規模の大小に拘わらず、有害事象がなぜ発生したか原因を究明して患者側に説明すると同時に、再発防止の手立てをできる限り検討しなくてはならない。(中～大規模)病院の中には重大有害事象の原因究明のため、死因究明モデル事業への参画や、外部参加型の院内事故調査に取り組んでいる施設もあるが、小規模医療機関ではこれらのレビューがほとんど行われてこなかった。正確な事実確認と効果的な再発防止策の立案には、施設内での検証と分析が不可欠であり、重大な事例ならずとも、平素の抽出情報を基に、インシデントの発生原因を究明し、院内システムの不備を改善していく体制は施設規模に関係なく求められるものである。ここでは有害事象発生の原因究明のための具体的な方法論について学ぶ。

履修内容:施設内で開催する医療事故調査の考え方、具体的な開催・運営方法、外部専門委員の関与の仕方、カンファレンス形式等による事例検証方法の知識・技術の習得、各種学会との連携方法、一つの事例の発生原因を深く分析する方法(各種根本原因分析手法)の習得、統計分析の活用の仕方、など

## 5. 医療性有害事象の情報を共有する力の習得

有害事象の情報は広く共有され、他施設における再発防止に役立てられる必要がある。そのためには医療機関からの情報公開と、これらを蓄積し啓蒙する仕組みが必要であることから、(中～大規模)病院では報道公表のための基準を共有し、医療機能評価機構など公的機関への報告を行っているケースが多い。小規模医療機関においては医師会や保険医協会などが一定の役割を果たしてきたと思われるが、十分でない場合もある。ここでは施設長、安全管理担当者が知っておかねばならない情報共有の方法について習得する。

履修内容:報道公表の意義・方法について、ホームページへの掲載、医療機能評価機構への報告、事故情報にアクセスする方法、その他の医療事故情報データベースについて、公的機関からのアナウンスについて、各種届出制度の現状の理解、など

## 6. 医療性有害事象の再発を防止する力の習得

最終的に医療過誤や医療事故は防止されることが目標であり、二度とその事象が発生しない仕組みを構築しようとする姿勢は、規模に拘わらず全ての医療機関に求められるものである。特にマンパワーが不足しがちな小規模医療機関においては、人の力に依存した防止策のみでは限界があり、IT技術などを駆使した堅牢な事故防止システムの導入が求められる。また、医療安全のための確認業務はそれだけで独立したものではなく、既存の業務手順に適切に落とし込んでいかなくてはならない。さらに、現在の自院の医療安全への取り組み状況を可視化し課題を明らかにすることを目的とした、自己評価のためのレーダーチャートの活用等も効果が期待される。ここでは、すでに(中～大規模)病院で取り入れられている再発防止のための基礎技術を学習するプログラムを(a)、事例分析などから具体的な業務改善に繋げるための技術を学習するプログラムを(b)とした。

履修内容(a):再発防止のための確認行動の意義、基本医療安全確認行動の習得(患者誤認防止、部位誤認防止、患者アレルギー情報の確認、ダブルチェック、指差呼称、口頭指示への対応、転倒防止など)、医療安全全国共同行動への参画(8項目:山元恵子氏資料参照)、日本医師会冊子「医療事故削減戦略システム」Ⅲ章の実践(9項目)(2)、など

履修内容(b):再発防止のための具体的な業務改善技術の習得、調査報告書提言の反映、根本分析結果の反映、既存の業務プロセスの可視化と安全手順の落とし込み作業の実習、安全を考慮したクリニカルPAS作成、レーダーチャートの活用(資料参照)など

## 7. 医療安全における地域連携の力

大規模病院など多部門で構成される医療機関では、部門を横断して有害事象に対応することが可能であるが、専門的なセクションを施設内に持たない中小医療機関ではこれが困難となる。そこで地域内の医療機関が連携して有害事象に対応するなどの工夫が必要となるが、そのためのネットワーク作りが将来的には求められる。ここでは施設長、安全管理者を対象とした地域連携について習得の機会を提供する。

中小医療機関同士の連携、大規模病院との連携、調剤薬局との連携、訪問ステーションとの連携、往診医療機関との連携、歯科診療所との連携、医師会との連携、地域内における情報共有、インシデント共有、日本医師会冊子「医療事故削減戦略システム」(2)の理解、など

## 8. 医療安全の意義を体系的に理解する力の習得

本邦における医療安全の取り組みは、重大な医療事故を契機に、主に行政主導で進められてきた。施設開設者、および医療安全管理者はその歴史的経緯や、関連法案等を十分理解し、なぜ中小医療機関においても医療安全の取り組みが求められているかについて理論的背景の把握が必要であり、そのうえで、安全活動の施策や職員研修を立案していかななくてはならない。ここでは施設長、あるいは医療安全管理者が医療安全の重要性を体系的に捉えるための知識を習得する。

日本における医療事故の歴史、医療安全への取り組みの経緯、医療安全に関する関連法案、法的義務付けの理解、医療法における医療安全管理体制の理解(感染管理、医薬品に関する安全管理、医療機器に関する安全管理)、施設における医療安全体制の確保(指針の整備、委員会の開催、研修の義務、公的機関への報告義務)、など

## 9. その他

この他、医療事故被害者の体験談、患者側弁護士・患者支援団体などからの講話、成功している中小医療機関・医療群・医療圏の取組み紹介、模範的施設代表者からの講演・コンピテンシーの共有、他産業界における安全への取組み紹介などは小規模医療機関にとって有用と思われる。重要なのは、これらの研修が、上記の8つの力のどの力を向上させることを意図したものであるか、主催者側も受講者側も認識して研修に望むことである。

なお、研修を構築する際は、「小規模医療機関の全職員を対象とした医療安全研修カリキュラム(案)」を参照されたい。

### 【参考文献】

- (1)「中小医療機関の医療安全研修の考え方 ～大規模病院での教訓に学ぶ～」長尾能雅、小林美雪、福永秀敏、鮎澤純子、嶋森好子 厚生労働科学研究費補助金事業「医療機関の規模や特徴に応じた職員研修の具体的で効果的なカリキュラムの作成と実際の活用と普及」に関する研究 平成20年度 総括・分担研究報告書, 48-57, 2009.3.
- (2)「医療事故削減戦略システム～事例から学ぶ医療安全～」日本医師会医療安全対策委員会 平成22年3月1日発行 社団法人日本医師会



＜診療所の安全を目指す8つの力の習得のための研修カリキュラム(案)＞

対象:小規模医療機関の施設開設者、医療安全管理担当者、準備段階にある医療者

	研修内容	履修項目
1日目(午後)	○研修導入	・研修目的・方法、日程説明
	○研修内容 1. 医原性有害事象を抽出する力の習得	・報告の意義 ・インシデントレポートシステムについて ・オカレンスレポートシステムについて ・レポート作成の実際 ・報告の促進方法 ・地域内関連機関(調剤薬局を含む)とのインシデントレポート共有方法
	2. 医原性有害事象を治療する力の習得	・プライマリケアにおける有害事象の種類と治療対応 ・有害事象発生時の病診連携のあり方とシミュレーション ・具体的な成功事例の共有 ・日本医師会冊子「医療事故削減戦略システム」(2)の理解
	3. 医原性有害事象を説明する力の習得	・有害事象発生初期の事実説明のあり方 ・医療過誤かどうか不明な時の対応のあり方 ・医療過誤判明時の謝罪のあり方 ・事故遭遇患者とのコミュニケーション方 ・事例調査結果報告のあり方 ・事故被害者の体験などを通じて真実説明の重要性の理解
2日目(午前)	4. 医原性有害事象の原因を究明する力の習得	・施設内で開催する医療事故調査の考え方 ・具体的な開催・運営方法、外部専門委員の関与の仕方 ・カンファレンス形式等による事例検証方法の知識・技術の習得 ・各種学会との連携方法 ・一つの事例の発生原因を深く分析する方法(各種根本原因分析手法)の習得 ・統計分析の活用の仕方

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">2日目(午前)続き</p>	<p>5. 医原性有害事象の情報を共有する力の習得</p> <p>6. 医原性有害事象の再発を防止する力の習得</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報道公表の意義・方法について</li> <li>・ホームページへの掲載</li> <li>・医療機能評価機構への報告</li> <li>・事故情報にアクセスする方法</li> <li>・その他の医療事故情報データベースについて</li> <li>・公的機関からのアナウンスについて</li> <li>・各種届出制度の現状の理解</li> </ul> <p>(a):再発防止のための確認行動の意義</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本医療安全確認行動の習得(患者誤認防止、部位誤認防止、患者アレルギー情報の確認、ダブルチェック、指差呼称、口頭指示への対応、転倒防止など)</li> <li>・医療安全全国共同行動への参画(8項目:山元恵子氏資料参照)</li> <li>・日本医師会冊子「医療事故削減戦略システム」Ⅲ章の実践(9項目)(2)</li> </ul> <p>(b):再発防止のための具体的業務改善技術の習得</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調査報告書提言の反映</li> <li>・根本分析結果の反映</li> <li>・既存の業務プロセスの可視化と安全手順の落とし込み作業の実習</li> <li>・安全を考慮したクリニカルパス作成</li> <li>・「医療安全管理体制の取り組み状況」自己評価レーダーチャートの活用</li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">2日目(午後)</p>	<p>7. 医療安全における地域連携の力</p> <p>8. 医療安全の意義を体系的に理解する力の習得</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中小医療機関同士の連携</li> <li>・大規模病院との連携</li> <li>・調剤薬局との連携</li> <li>・訪問ステーションとの連携</li> <li>・往診医療機関との連携</li> <li>・歯科診療所との連携、</li> <li>・医師会との連携</li> <li>・地域内における情報共有</li> <li>・インシデント共有</li> <li>・日本医師会冊子「医療事故削減戦略システム」(2)の理解</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本における医療事故の歴史</li> <li>・医療安全への取り組みの経緯</li> <li>・医療安全に関する関連法案</li> <li>・法的義務付けの理解</li> <li>・医療法における医療安全管理体制の理解(感染管理、医薬品に関する安全管理、医療機器に関する安全管理)</li> <li>・施設における医療安全体制の確保(指針の整備、委員会の開催、研修の義務、公的機関への報告義務)</li> </ul>

2日目(午後)続き	<p>9. その他</p> <p>○研修の総括</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療事故被害者の体験談</li> <li>・患者側弁護士・患者支援団体などからの講話</li> <li>・成功している中小医療機関・医療群・医療圏の取組み紹介</li> <li>・模範的施設代表者からの講演・コンピテンシーの共有</li> </ul> <p>・研修成果の確認</p>
-----------	-----------------------------	---

※研修内容、履修科目をどのように組み合わせて研修を行うかは、各医療機関および実施機関において検討して行う

※研修において演習を取り入れる場合は、この日程への追加を考慮すること

## 分担報告2

### 全職員を対象とした基本的な医療安全カリキュラム(案)

慶応義塾大学看護医療学部 嶋森好子  
山梨県立大学看護学部 小林美雪

はじめに

日本の医療の質と安全を確保するためには、大規模医療機関のみならず、地域医療を支える診療所、助産所など小規模医療機関の質と安全確保のための体制整備が重要な課題である。

平成18年の第5次医療制度改革において、診療所、助産所を含む全ての医療機関に医療安全管理体制が義務づけられた。しかし、その後も小規模医療機関において、点滴の作り置きで生じたセラチア菌感染による死亡事故や眼科クリニックにおける未消毒器材使用による感染性角膜炎の発症など、基本的な感染管理体制の未整備による事故が散見されるなど、小規模医療機関の安全管理体制整備の遅れが明らかになった。

有床・無床の診療所等の小規模医療機関においても侵襲性の高い手術や治療が行われていることは、昨年本研究で明らかになっている。そのような小規模医療機関では、事故報告の義務化がされていない等の理由もあり、どのような安全管理体制が整備されているのかが明らかにされていない。結果として、重大な事故が生じた後に、診療体制や安全管理体制の整備の不十分さが明らかになるという現状である。

本研究では、実効ある安全教育や研修を実施することによって、小規模医療機関の質と安全の向上を図ることができると考え、医療法により実施が義務付けられている、「医療安全のための職員研修」のためのカリキュラム(案)の作成を行った。

診療所や助産所の研修については、その特性に応じた研修の内容とあり方の検討が必要である。また、それぞれの医療機関の特性に応じて、医療安全の基本的な研修だけでなく、その診療科の特徴に応じた研修も必要である。昨年実施した調査によると、病床数別の院内での医療安全研修の開催回数は、無床診療所で、年間0回が約38%、10回以上が約29%、有床診療所は、年間2回が約31%、10回以上が約25%と両極端な回答であった<sup>1)</sup>。これは、小規模医療施設であっても(もしくは小規模医療機関であるからこそ)管理者および職員の安全確保の重要性に関する認識の違いによって、特色ある優れた取り組みが可能であることを示すものである。本研究では、昨年度から、いくつかの診療所の意欲的な取り組みを訪問調査した。研修カリキュラム(案)作成にあたり、それらの診療所の具体的な取り組みや医療安全研修の参加者へのアンケート調査等を基にして研修のあり方について検討した。さらに、地域で医療法25条に基づいて行われている医療機関への立入検査の状況、日本医療機能評価機構が医療安全のために行っているヒヤリハットや事故事例の収集・分析事業及び、医療の質・安全学会が各医療関係団体と共同して行っている「医療安全全国共同行動」について、研究協力者にまとめて頂き合わせて掲載した。また、各医療関係団体(職能団体)の取り組みを合わせて紹介している。

本研修カリキュラム(案)作成により、これまで医療安全への取り組みが進まなかった診療所や助産所等の医療機関で、それぞれの規模と機能に応じた研修を実施し、医療の場に生かすことで、患者および職員の安全が確保でき、医療現場の安全文化の醸成が図られることを期待している。

なお、医療安全の取り組みは日々進化しており、医療に関する知識や技術・医療システムも進化している。研修カリキュラムにはそうした新しい情報が常に織り込まれていく必要がある。今後はITの普及によりeラーニングによる研修等、新しい研修方法の検討も期待される。本研修カリキュラム(案)が今後のさらなる研修内容の検討に資するものになることを願っている。

#### I. 研修目的

診療所や助産所等の医療機関がその規模と機能に応じた研修を実施し、医療の場に生かすことで、患者および職員の安全を確保し、安全文化の醸成を図ることを目的とする。

#### II. 研修対象

本カリキュラム(案)は、研修の対象を医療機関の職員全員とする。

なお、医療機関の開設者のための研修内容は前項で紹介したが、本研修カリキュラム(案)の内容は、医療機

関の開設者及び管理責任者は全て理解しておくべき内容であることは言うまでもない。

### Ⅲ. 研修の考え方

#### 1. 研修方法

医療安全研修では、院内研修と院外の職能団体や医療安全関係の学会等での研修があるが、本研究では、医療法で定めるところの院内での職員研修を中心として考える。その場合は、外部講師の活用も検討しながら、基本的には、医療機関の管理者、医療安全管理者、または事務職を含めた医療機関の当該専門領域の担当者が、講師となることを想定している。

また、医療機関の開設時の研修では、開設者には医療安全確保の重要性や法的に求められている医療安全管理体制整備について正しく理解する必要がある、行政もしくは、専門職能団体が行うことが望ましいと考えられる。職員研修では、職能団体や連携のとれる医療機関や地域の中核医療機関の医療安全管理者や医薬品および医療機器メーカーの専門指導員等の外部講師を活用した研修も考えられる。

なお、無床診療所、入所施設を持たない助産所等においては、院外の研修等で、本カリキュラム内容を受講することにより医療安全の知識を習得することも現実的に必要である。本カリキュラムは、そうした小規模医療機関を対象とした研修の参考になるものである。

研修の方法としては、職種横断的な集合研修および職種毎の研修等が考えられるが、各医療機関の規模と機能、さらには自院のインシデント事例の内容等の特徴に添った柔軟な方法を選択することで効果的な研修となる。また、近年では、e-ラーニングによる研修も普及しているので、今後はそれらの活用によって効果的な研修となると考える。

#### 2. 研修の実施時期

研修実施時期は、医療機関の開設時に行う研修と日々の業務の中での定期的な職員研修が考えられる。日々の業務内での研修は、計画的、定期的な実施が必要である。さらに、職員が長期の休業から復帰したときには、その職務を行うに十分な医療安全の研修を行うことが求められる。

さらに、本カリキュラム内容を同時期に実施する方法だけでなく、職員の状況に応じて年間を通じた研修計画のなかで行うこと等も有効な方法と考える。参考として、研修カリキュラム(案)を作成した。各医療機関の規模や特徴に応じた研修を行う際に活用してほしい。

#### 3. 研修実施後の評価

研修は、実施後に参加者の研修内容の修得状況を確認し、効果を客観的に評価する必要がある。また、実際の医療現場でどのように活かされているかの追跡調査による評価も必要となる。

### Ⅳ. 医療安全研修カリキュラム(案)

注:本カリキュラムを実施するにあたっての参考資料を、本項の最後に示した。

なお、「中小医療機関の医療安全研修資料」(パワーポイント資料)は、本カリキュラム内容を基に作成した。

#### 1. 医療安全への取り組みの経緯

※厚生労働省HP (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/index.html>) およびアメリカ、イギリスの取り組みの資料を参照

##### 1) 日本の医療安全への取り組みの経緯

##### ・1999年の連続した重大な医療事故

(横浜市立大学病院での患者取り違い事故、東京都立広御病院での消毒液の誤注射事故、京都大学医学部附属病院人工呼吸器の加温・加湿器へのエタノール誤注入事故 等)

##### ・2001年 厚生労働省内に医療安全推進室(医政局総務課)、安全使用推進室(医薬食品局安全対策課)の設置

##### ・2002年(平成14年)医療安全推進総合対策(医療安全対策検討会議報告書)

##### ・2005年(平成17年)今後の医療安全対策について(医療安全対策検討会議報告書)

医療の安全確保、質の向上のための、国・医療機関・医薬品・医療機器製造業者の役割と国民が協力した取り組みおよび今後の対策についての考えがまとめられている。

- ・2005年(平成17年)「医療事故の全国的発生頻度に関する研究」(厚生労働科学研究主任研究者:堺秀人)により、日本はカナダと同程度の医療との因果関係の認められる有害事象(医療事故)が発生していることが報告された<sup>2)</sup>。
- ・2006年(平成18年)診療行為に関連した死亡の調査・分析モデル事業を開始
- ・2007年(平成19年)医療安全管理者の業務および養成のための研修プログラム作成指針(医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会)の作成<sup>3)</sup>全国の医療機関の医療安全管理者の位置付けが示され、安全対策の業務と養成研修プログラムの骨子が示された。(後述)

## 2) 諸外国の取り組み

- ・アメリカ(ダナファーバー病院の医療事故における患者遺族対応と医療安全の取組)<sup>4)</sup>
- ・アメリカ医学研究所(IOM)医療安全委員会報告書「To Err is Human」<sup>5)</sup>
- ・イギリスの国営医療サービス事業 NHS(National Health Service)

## 2. 医療安全に関する法的義務づけ

医療機関に必要な安全管理体制整備および医療事故の報告、医師法による義務等についての法的な規定の経緯と内容

### 1) 医療法における医療安全に関する法的整備

- ・2002年(平成14年)病院、有床診療所の安全管理体制整備の義務化
- ・2003年(平成15年)特定機能病院における医療安全管理体制整備の義務化  
専任の医療安全管理者を行う者の配置および事故等の報告の義務化
- ・2006年(平成18年)第5次医療制度改革による医療法改正<sup>6)7)8)</sup>「医療の安全の確保」の病院、診療所、助産所の管理者の安全管理体制整備における責任と権限の義務化

### 2) 医療安全管理体制の整備内容

#### (1) 医療安全管理体制の確保

- ・安全管理指針の整備、安全管理のための委員会の開催、職員研修の実施、院内の事故報告等の方策を講じること

#### (2) 院内感染対策

- ・院内感染対策のための指針の整備、委員会の開催、職員研修の実施、感染症発生状況の報告等の院内感染対策の推進の方策を講じること

#### (3) 医薬品安全管理

- ・医薬品安全管理責任者の配置、従業者の研修の実施、医薬品安全使用のための手順書の作成および業務の実施、情報収集等の方策の実施

#### (4) 医療機器安全管理

- ・医療機器安全使用責任者の配置、従業者の研修の実施、保守点検計画書の策定と実施、情報収集等の方策の実施

### 3) 医療事故報告制度

- ・医療事故等収集事業は、医療法施行規則12条において登録分析機関についての規定が定められ、現在は、日本医療機能評価機構が行っている。  
※事業の詳細と事故報告の範囲と考え方については、参考資料「医療事故情報収集等事業の概況」を参照

### 4) 医療法25条における立入検査の実施について

- ・立入検査は、医療法で定められている医療の安全の確保の内容についての調査が行われる。方法としては、医療機関への訪問調査および質問紙調査がある。基本的には全ての医療機関に年1回行われることされている。

※取組みの事例については、参考資料「政令市での医療安全に関する取り組み」を参照

※調査項目については、参考文献9)参照

### 5) 医師法における医療安全に関する事項

- ・医師法21条「異状死体等の届け出義務  
届け出義務の範囲や内容、取り扱いについては、診療行為に関連した調査分析のあり方検討会等でも議論されている。

## 3. 医療安全管理者の業務および養成研修について

厚生労働省医療安全対策検討会議作業部会(座長:国立病院機構南九州病院院長福永秀敏)「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」<sup>10)</sup>には以下のような項目がある。これらの業務及び研修の内容については、院内の安全管理者はもちろんのこと、院長等の管理者においても必要とされる事項である。また職員への研修事項としても活用できる。

1) 医療安全管理者の業務の基本的内容

安全管理体制の構築、医療安全に関する職員への教育・研修の実施、医療事故を防止する為の情報収集・分析・対策立案・フィードバック・評価、医療事故への対応、安全文化の醸成

2) 医療安全管理者養成のための研修の基本的内容

医療安全の基本的知識、安全管理体制の構築、医療安全についての職員に対する研修の企画・運営、医療安全に資する情報収集分析・対策立案・フィードバック・評価、事故発生時の対応、安全文化の醸成

4. 医療安全の基本的な知識 <sup>11)12)13)</sup>

1) 医療安全に関係する用語の理解

- ・医療事故、医療過誤、インシデント、アクシデント
- ・ヒューマンエラー
- ・エラー、ルール違反、ミステイク 等

2) 医療事故発生の要因

日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業における事故の発生要因の上位は、「確認を怠った」「観察を怠った」「判断を誤った」である。

ヒューマンエラーは、「人間の本来持っている特性が広義の環境にうまく合致していない為に結果として誘発されたもの」とされている。ひとの生理的、心理社会的、認知特性等からの要因を分析する必要がある。

3) 事例の収集・分析・再発防止策について

- ・医療事故報告制度により収集・分析された事例の自院の安全対策への活用
- ・自院で発生した事故やインシデント事例を収集し、目的に応じた使いやすい分析手法を用いて分析し再発防止策を立案する。
- ・分析方法  
根本原因分析(RCA、メディカルセーフター、SHEL モデル、4M-4E)、FMEA、業務行程図による分析 等<sup>14)</sup>  
※分析方法については、参考資料日本医療機能評価機構の研修事例(RCA分析)を参照
- ・5S(整理・整頓・清掃・清潔・習慣化)、KYT(危険予知トレーニング)による院内の日常的な課題の抽出と対策の立案

5. 医療安全管理体制の整備について

医療法における医療安全管理体制における上記2)の1の具体的な事項には以下の項目がある。

1) 医療安全管理体制の確保

- (1) 医療に係る安全管理のための指針の整備
- (2) 医療に係る安全管理のための委員会の開催
- (3) 医療に係る安全管理のための職員研修の実施
- (4) 当該病院等における事故報告等の改善のための方策

具体的には以下の内容である

○医療安全管理指針として文章化する基本的な事項

- ・安全管理に関する基本的な考え方
- ・安全管理委員会等の組織に関する事項、
- ・従業者への研修に関する事
- ・事故報告等の改善のための方策
- ・事故発生時の対応に関する事
- ・情報共有に関する事
- ・患者からの相談への対応に関する事

## ○医療安全委員会の開催

中小の医療機関，特に診療所等においては、日々の職員間でのミーティングや定期的な全従業員による会議等がこれに該当すると思われる。そのため、職員全員が事故等の問題に関して統一した対応が行えるよう意見を十分出し合うことが必要である。

## ○医療に係る安全管理のための職員研修の実施

個々の職員の安全の意識やチームの一員としての意識の向上を図ることを目的に、以下のことを行う。

- ・当該医療機関の具体的な事例を取りあげて職種横断的に行うことが望ましい
- ・年2回程度の開催および必要時開催して、記録に残すこと

中小の医療機関，特に診療所等における研修では、医療安全の総論を理解した上で、一般的な事例の共有だけでなく、その診療科に特化した身近なインシデント等についても、使いやすしい分析手法等を使いながら、丁寧に分析し、改善策を見出す様な研修が必要と考える。その際は、全ての職種がそれぞれの視点から分析することで多角的な改善策が考えられる。

## ○事故報告等の改善のための方策

事故等の情報の収集・分析を行い、自院の安全管理に関する問題点の明確化から、改善に向けての対策の立案を行うことが目的とされている。また、職員間での事故等の情報や改善策の共有がされ、事故防止に繋がる必要がある。事例分析においては、事例や目的にあわせた方法を選択する。

※事例の分析手法の例として、参考資料「医療機能評価機構 PCA分析」を参照

なお、これらの研修については、「院内感染対策」「医薬品の安全管理」および「医療機器の安全管理」と合わせて行うことができるとされているので、医療機関の特殊性や特徴にあわせて、組み合わせながら効果的な研修の組み立てを考えることができる。

## 2) 院内感染対策の基礎知識について<sup>15)16)</sup>

院内感染対策については、医療機関の規模や特殊性に関わらず行わなければならない対策が多い。特に、基本的であるにもかかわらず、実施率の低いとされる「標準予防策」については、全ての職員が確実に行うことで、はじめてその効果が顕在化する。つまり、誰かが行わないことで、感染の連鎖が成立し医療者が感染源になり、患者または医療者に甚大な被害を及ぼすことを各自が自覚する必要がある。そのため、院内感染対策の研修は、研修内容の精選と実施中・実施後の効果を調査し評価することが重要となる。

感染防止の対策の大きな2つの柱として、「標準予防策(スタンダードプリコーション)」と「感染経路別予防策」がある。

### (1) 標準予防策(スタンダードプリコーション)

標準予防策(スタンダードプリコーション)とは、全ての患者ケアにおける、汗を除く全ての血液、体液、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜について適用される予防策であり、その基本的な知識の習得と実施がすべての医療機関の職員に求められる。

- ・手指衛生  
手指衛生、流水と石けんの手洗い、アルコール擦式手指消毒、ペーパータオルの使用
- ・ディスポーザブル手袋、ガウン
- ・サージカルマスク・ゴーグル、フェイスシールド
- ・鋭利器材使用時の注意

### (2) 感染経路別隔離予防策

感染経路別予防策とは、一般的な感染予防策だけでは感染を予防できない感染性の強い、または疫学的に重要な病原体による感染を防止することであり、下記の3つの感染経路にあった感染防止の方策を選択する必要がある。

- ・空気感染(結核・麻疹・水痘、SARS 等)
- ・飛沫感染(インフルエンザ・アデノウイルス、百日咳 等)
- ・接触感染(MRSA,VRE,等空気感染をしない多剤耐性菌の感染者または保菌者,流行性角結膜炎 等)

### (3) 院内感染対策のための具体的な方策

感染対策に用いられる以下の方法を理解し、自院の感染対策に必要な方法を修得し、確実な



感染防止を行えるようにすることが重要である。

○滅菌方法

- ・エチレンオキシドガス(EOG)滅菌
- ・オートクレーブ滅菌(高圧蒸気滅菌)
- ・滅菌物の患者別の個装と単回使用の徹底

○ゾーニング(ゾーンを分ける)

- ・清潔区域と汚染区域を分離し、ひとの流れを一方通行にすることで清潔を保持する

○水回りの清潔保持,乾燥保持

- ・器機等の洗浄や消毒のための水回りの汚染によるセラチア菌等の繁殖防止

○清掃の徹底

- ・床や壁、治療用テーブル、医療機器等の清潔保持

○患者の共有物(治療ユニット、ベッド、血圧計 等)の清潔保持

- ・定期的な消毒を行う

○サーベイランスの実施

- ・自院の診療内容および環境等の特徴を考慮し、感染症の発生状況の把握とアウトブレイクを予防する為に、限定した対象物についてのサーベイランスを行うことが望ましい。(例: MASA 感染、水回りの細菌 等)

### 3) 医薬品安全管理の基礎知識

#### (1) 医薬品安全責任者

- ・医薬品に関する十分な知識を有する常勤職員(医師、歯科医師、薬剤師、助産師、看護師、歯科衛生士)がその任にあたる。
- ・業務:業務手順書の作成、職員への研修の実施、手順書に基づく業務の遂行、情報収集

#### (2) 医薬品業務手順書 医薬品の安全使用のための取り扱い業務手順書

※具体的な項目は、参考文献 17)を参照

#### (3) 職員研修

- ・医薬品の有効性・安全性、使用方法に関する事項
- ・医薬品業務手順書に関すること
- ・副作用発生時の対応方法

#### (4) 薬剤業務における安全対策

薬剤業務での安全確認には、下記の行為がある。これらを合わせて効果的に行うことで、事故が大幅に減少することは、医療界だけでなく労働安全関係で実証されている。その前提としては、職員が互いに責任を持ち実施する必要がある。

- ・5R(正しい患者、正しい時間、正しい薬剤、正しい量、正しい経路・方法の確認)
- ・3回確認(薬剤を取り出すとき、注射器に吸入前、吸入後または実施後)
- ・ダブルチェック(医療者が複数人で同じものを見て確認すること)
- ・指差呼称(確認するものや記載内容を指で差し声を出して確認する)
- ・薬剤部での薬剤監査時のダブルチェックと医師への疑義照会
- ・処方せんの記載方法の統一 1日量の記載から、1回量の記載への統一を行うことでの、薬剤量の誤認防止<sup>18)</sup>。

#### (5) 保管管理に注意を要する医薬品

保管管理に注意を要する医薬品のなかでも、事故発生時に患者に及ぼす影響の大きい薬剤(投与量等に注意が必要な医薬品、休薬期間の設けられている医薬品、服薬期間の管理が必要な医薬品、併用禁忌薬品、特定疾患や妊婦等に禁忌の医薬品、定期的な検査が必要な医薬品、心停止・呼吸抑制に注意が必要な注意薬、投与量が Unit で設定されている注意薬、漏出により皮膚障害を起こす注意薬 等)

※詳細な医薬品名等は、参考文献17)の巻末資料を参照

### 4) 医療機器安全管理の基礎知識<sup>19)</sup>

- (1) 医療機器安全管理責任者
    - ・医療機器に関する十分な知識を有する常勤職員(医師、歯科医師、薬剤師、助産師、看護師、歯科衛生士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技師)がその任にあたる。
    - ・業務 職員への研修の実施、医療機器の保守点検計画の策定と実施、情報収集等
  - (2) 職員研修
    - ・医療機器の導入時および特定機能病院における定期研修がある
  - (3) 医療機器の不具合報告の義務化
    - ・医療機関は、使用している医療機器の不具合等について、製造販売業者に情報提供しなければならない。また副作用等について、必要時、厚生労働大臣への報告が求められている。
6. 記録の方法についての基礎知識
- 1) 診療録、看護記録の適切な記載と保管  
(医師法 21 条および医師法第 24 条、歯科医師法第 23 条、保助看法第 42 条における記録の記載内容と保存についての厳守)
  - 2) 記録を元にした、患者・家族との情報共有と治療の円滑な推進を計る
  - 3) 医療事故等の発生予防と発生時の調査・分析に貢献できる記録の記載方法
  - 4) 電子カルテ等での情報管理について
7. チーム医療とコミュニケーション
- 1) 医師、看護師、検査技師、薬剤師等が情報の共有により連携した医療を推進できる環境調整
  - 2) 医療事故防止のためのオープンコミュニケーションがされる環境調整
8. 事故発生時の対応
- 1) 初期対応
  - 2) 情報管理、事故の原因分析、防止策の策定
  - 3) 医療紛争への対策

#### 参考文献

- 1) 平成 20 年度厚生労働科学研究「医療機関の規模や特徴に応じた職員研修の具体的で効果的なカリキュラムの作成と実際の活用と普及」に関する研究 主任研究者嶋森好子
- 2) 平成 17(2005)年度厚生労働科学研究「医療事故の全国的発生頻度に関する研究」主任研究者堺秀人
- 3) 厚生労働省医療安全対策検討会議医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会(座長:国立病院機構南九州病院院長福永秀敏)「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」平成 19 年 3 月
- 4) 山内隆久 山内桂子:医療事故, 朝日新聞社, 148-150,2000.
- 5) コーン/コリガン/ドナルドソン編医療ジャーナリスト協会訳:人は誰でも間違える—より安全な医療システムを目指して—日本評論社, 2000.
- 6) 医療法. 法律 84. 平成 18 年改正
- 7) 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について, 平成 19 年 3 月 30 日付厚生労働省医政局通知(医政発 0330010)
- 8) 医療法施行規則. 平成 19 年改正厚生労働省令
- 9) 医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査要綱の一部改正について平成 21 年 4 月 9 日, 医政発第 0409008 号, 各都道府県知事・各政令市長・各特別区長あて厚生労働省医政局長通知
- 10) 同上3)
- 11) 厚生労働省医療安全推進総合対策報告書,2002.
- 12) 独立行政法人国立病院機構における医療安全管理のための指針の見直しについて, 本部医療部長通知医発第 0329001 号), 2007.
- 13) 国立大学附属病院長会議常任委員会医療安全管理体制問題小委員会「国立大学附属病院

- における医療上の事故等の公表に関する指針」, 2005.
- 14) 河野龍太郎著:医療におけるヒューマンエラー,医学書院,109-164,2004.
  - 15) 平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金「薬剤耐性菌等に関する研究」分担研究「医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き」武澤純 他 (平成 19 年 5 月 8 日付, 医政局指導課事務連絡通知)
  - 16) 矢野邦夫 向野賢治訳:改訂2版医療現場における隔離予防策のための CDC ガイドライン, メディカ出版,2007.
  - 17) 平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金「医薬品等の安全管理体制の確立に関する研究」『医薬品の安全使用のための業務手順作成マニュアル』主任研修者北澤式文, (平成 19 年 3 月 30 日付,医政局総務課、医薬食品局総務課通知)
  - 18) 平成 22 年 1 月, 厚生労働省「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書」
  - 19) 「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」平成 19 年 3 月 30 日付医政局指導課医政局研発課通知)

## 分担研究2

### 全職員を対象とした基本的な医療安全カリキュラム(案)

慶応義塾大学看護医療学部 嶋森好子  
山梨県立大学看護学部 小林美雪

はじめに

日本の医療の質と安全を確保するためには、大規模医療機関のみならず、地域医療を支える診療所、助産所など小規模医療機関の質と安全確保のための体制整備が重要な課題である。

平成18年の第5次医療制度改革において、診療所、助産所を含む全ての医療機関に医療安全管理体制が義務づけられた。しかし、その後も小規模医療機関において、点滴の作り置きで生じたセラチア菌感染による死亡事故や眼科クリニックにおける未消毒器材使用による感染性角膜炎の発症など、基本的な感染管理体制の未整備による事故が散見されるなど、小規模医療機関の安全管理体制整備の遅れが明らかになった。

有床・無床の診療所等の小規模医療機関においても侵襲性の高い手術や治療が行われていることは、昨年の本研究で明らかになっている。そのような小規模医療機関では、事故報告の義務化がされていない等の理由もあり、どのような安全管理体制が整備されているのかが明らかにされていない。結果として、重大な事故が生じた後に、診療体制や安全管理体制の整備の不十分さが明らかになるという現状である。

本研究では、実効ある安全教育や研修を実施することによって、小規模医療機関の質と安全の向上を図ることができると考え、医療法により実施が義務付けられている、「医療安全のための職員研修」のためのカリキュラム(案)の作成を行った。

診療所や助産所の研修については、その特性に応じた研修の内容とあり方の検討が必要である。また、それぞれの医療機関の特性に応じて、医療安全の基本的な研修だけでなく、その診療科の特徴に応じた研修も必要である。昨年実施した調査によると、病床数別の院内での医療安全研修の開催回数は、無床診療所で、年間0回が約38%、10回以上が約29%、有床診療所は、年間2回が約31%、10回以上が約25%と両極端な回答であった<sup>1)</sup>。これは、小規模医療施設であっても(もしくは小規模医療機関であるからこそ)管理者および職員の安全確保の重要性に関する認識の違いによって、特色ある優れた取り組みが可能であることを示すものである。本研究では、昨年度から、いくつかの診療所の意欲的な取り組みを訪問調査した。研修カリキュラム(案)作成にあたり、それらの診療所の具体的な取り組みや医療安全研修の参加者へのアンケート調査等を基にして研修のあり方について検討した。さらに、地域で医療法25条に基づいて行われている医療機関への立入検査の状況、日本医療機能評価機構が医療安全のために行っているヒヤリハットや事故事例の収集・分析事業及び、医療の質・安全学会が各医療関係団体と共同して行っている「医療安全全国共同行動」について、研究協力者にまとめて頂き合わせて掲載した。また、各医療関係団体(職能団体)の取り組みを合わせて紹介している。

本研修カリキュラム(案)作成により、これまで医療安全への取り組みが進まなかった診療所や助産所等の医療機関で、それぞれの規模と機能に応じた研修を実施し、医療の場に生かすことで、患者および職員の安全が確保でき、医療現場の安全文化の醸成が図られることを期待している。

なお、医療安全の取り組みは日々進化しており、医療に関する知識や技術・医療システムも進化している。研修カリキュラムにはそうした新しい情報が常に織り込まれていく必要がある。今後はITの普及によりeラーニングによる研修等、新しい研修方法の検討も期待される。本研修カリキュラム(案)が今後のさらなる研修内容の検討に資するものになることを願っている。

#### I. 研修目的

診療所や助産所等の医療機関がその規模と機能に応じた研修を実施し、医療の場に生かすことで、患者および職員の安全を確保し、安全文化の醸成を図ることを目的とする。

#### II. 研修対象

本カリキュラム(案)は、研修の対象を医療機関の職員全員とする。

なお、医療機関の開設者のための研修内容は前項で紹介したが、本研修カリキュラム(案)の内容は、医療機関の開設者及び管理責任者は全て理解しておくべき内容であることは言うまでもない。