

安全管理

資料編

背景 目的 資料集 (未完)

- 1) 医療安全の国際動向
- 2) 研修医による事故の実証

教育理論資料集 (未完)

- 1) コンピテンシーに基づく教育(CBT)とは
- 2) 専門職種間教育とは
- 3) ケースメソッド
- 4) 教育者の教育とは

III. 医療安全コンピテンシーと6つの行動目標の対比

コンピテンシーに基づく教育は医学教育の場合比較的長い歴史を持っているが安全教育への応用は近年の試みである。特に、オーストラリアでは国家プロジェクトとして1億円に近い研究費を投入して、職種特異的ではなく、職種横断的な核コンピテンシー(Core Competency)のリストを開発しつつある。

コンピテンシーは第1から第4水準まで進化的にリストされている。第1水準は初級グループ、例えば患者と医療的接触の比較的少ない窓口受付者、清掃者などが想定され、第2水準は中級(研修医や新人看護師など)、第3水準は上級で指導医、専門医、看護師長などのベテランが想定されており、第4水準は病院長など病院経営者や安全管理者などの経営管理に携わる者が想定されている。6つの核コンピテンシーはさらに22の下位コンピテンシーにわけられている。さらにそれぞれのコンピテンシーは知識(Knowledge)、技能(Skill)、行動・態度(Behavior, Attitude)の3つに分けられる。従って、コンピテンシー項目は $22 \times 4 \times 3 = 264$ のマトリックスとなりかなり膨大なものとなっている。

ここでは研修医用に第1および第2水準のみを抜き出したがそれでも134項目となり、今後これらの整理と重点化が必要と考えられる。表1はシドニー大学で開発されたコンピテンシーをもとに院内感染の項目を付け加えたものである。文化を超えて有用と考えられるので、これらをたたき台に発達させることとした。

これらのコンピテンシーを医療人としての基本姿勢6項目との対応をマトリックス化してみた。実際にリストアップすると安全管理以外の項目の多くが安全のためのコンピテンシーと共通していることがわかり、安全管理に関しては他の5項目についての研修が必要であることがわかる。

III 医療安全のための臨床研修医のコンピテンシー参考表

コア・コンピテンシー	コンピテンシー	学習目標	
		第1水準: 研修開始時に確認し、 早急に達成すべき目標	第2水準: 研修2年間を通して 達成すべき目標
1 効果的な コミュニケーション を行う	1.1 患者とその家族を、パートナーとして参画させる(患者参加)	患者・家族に必要な情報を必要ときに提供する	効果的な医師患者関係におけるコミュニケーションの役割を知り、良いコミュニケーションを実践する
	1.2 リスクを伝える	患者・家族に、彼らの選択にリスクがないかどうか教える	患者とその家族にリスクについて適切な方法で話し合い、意思の決定を手伝う
	1.3 患者と誠実に意思疎通を図る(情報開示)	有害事象やミスの結果による患者の苦痛に理解を示す	有害事象が起こった後、患者やその家族に事実を全て伝えるための手順と自分の役割を知る
	1.4 同意を得る	患者・家族と医療の選択について話し、同意しているか否かを確認する	患者・家族の同意を得ることに関する法的かつ倫理的な必要事項を知り、適用する
	1.5 文化的(家族歴、社会歴、宗教など)について配慮をする	異なった背景を持つ患者の対応に配慮する	異なった背景を持つ患者が先入観や差別なく対応されていることを確認する
2 過誤を同定し、 予防し、管理する	2.1 有害事象を認識し、報告し、管理する	職場における有害事象、ミス、またはニアミスについて指導医に報告する	エラーを同定し、報告し、エラーから学ぶと同時に、エラーを起こした人を支援する
	2.2 リスク(危険)を管理する	職場における危険やリスクを同定し、有害事象やミスを減らす	職場における危険や潜在的リスクを同定し、評価し、そして報告する
	2.3 医療過誤を理解する	職場における、有害事象とミスの主な原因を理解する	過誤から学び、職場における安全に関する原則を適用する
	2.4 苦情に対応する	職場において、苦情がいかに管理されているかを理解する	効果的な患者中心の苦情対応システムの構成要素と、組織にとっての苦情の価値を理解する
3 エビデンス(科学的根拠)と情報を活用する	3.1 利用可能な最良のエビデンスに基づいた医療を実施する	仕事の進め方に関する規則や手順がある際には、その全てのステップに従う	患者・家族に対処し、治療する際に、エビデンスに基づいた医療を行う
	3.2 安全強化のために、ITを活用する	職場でITを活用する	患者ケアを向上させるために、診療にITを活用する
4 安全に働く	4.1 チーム医療を実践し、リーダーシップを発揮する	周囲の人とのコミュニケーションの方法を知り、チームの一員として働く	効果的な治療を提供するために、チームワークを活用する
	4.2 ヒューマンファクター(人間工学)を理解する	医療者がどのようにしてミスを起こすことがあるかを理解する	職場での過誤に対して、ヒューマンファクターがどのように寄与しているかを知る
	4.3 組織の複雑性を理解する	組織には多くの部門があることを理解する	複雑な組織の構成要素を認識する
	4.4 継続的医療を提供する	患者が最良の治療を受けられるよう、適切なタイミングで適切な人に情報を与える	良いチームワークとコミュニケーションを通して、全ての患者に継続した治療を提供する
	4.5 疲労とストレスを管理する	職場におけるストレスや疲労の兆候を知る	ストレスや疲労の症状を認識し、対処する
5 医療人としての 職業倫理を实践する	5.1 仕事や医療行為を行うための適正を維持する	自分の職務が行えないときには、そのことを指導医に伝える	職場における医療者としての標準的活動を維持する
	5.2 倫理的な態度および医療行為を行う	適切な態度や行動をとり、患者や他の職員に対して敬意を示す	いかなるときにも倫理的に行動し、どのような治療行為においても倫理的考え方を適用する
6 継続的に 学習する	6.1 学習する	スキルを向上させ、仕事の仕方を継続して学ぶ	職業上(医師)の義務と責任に適した学習プログラムへ参加する
	6.2 教育する	仕事の進め方について、自分が知っていることを他の職員と共有する	教える側となり、建設的な方法で定期的なフィードバックをする
7 特に配慮すべき課 題	7.1 部位間違い、誤った手技・処置、および患者取違えを防止する	正しい患者を診ていることを確認(患者同定)する方法を知っている	患者同定の手順に従い、診るべき患者が正しい位置を正しい時間に正しい場所で受けていることを確認する
	7.2 安全な与薬を行う	与薬が多量の有害事象やミスの原因となっていることを理解する	与薬に関連した主な過誤の種類とその原因・リスクについて知り、適格な医療を行い、誤薬を減らす努力をする
	7.3 院内感染対策を実施する	(別表作成中)	(別表作成中)

臨床研修の到達目標-行動目標					
(1)患者医師 関係	(2)チーム 医療	(3)問題対応 能力	(4)安全管理	(5)症例提示	(6)医療の社 会性
1)患者家族のニーズ把握	2)インフォームド・コンセント 2)インフォームド・コンセント	1)情報収集とEBMの実践			
		1)情報収集とEBMの実践	2)事故防止、事故後の対処		
1)患者家族のニーズ把握		1)情報収集とEBMの実践			2)医療保険、公費負担医療
			2)事故防止、事故後の対処		
			1)安全確認の考え方を理解・実施		
			1)安全確認の考え方を理解・実施		
1)患者家族のニーズ把握		1)情報収集とEBMの実践			
		1)情報収集とEBMの実践			
	1)適切なコンサルテーション 2)医療者間の適切なコミュニケーション				
			1)安全確認の考え方を理解・実施		
	2)医療者間の適切なコミュニケーション				
	4)患者転入・転出の際の情報交換 5)関係機関・団体とのコミュニケーション				
		4)自己管理能力、診療能力の向上努力			
		4)自己管理能力、診療能力の向上努力			
3)守秘義務					3)医の倫理、生命倫理
		2)評価を踏まえた問題対応能力改善 3)研究や学会活動への関心		2)カンファレンスや学術集会参加	
	3)同僚・先輩への教育的配慮			2)カンファレンスや学術集会参加	
			1)安全確認の考え方を理解・実施 2)事故防止、事故後の対処		
			1)安全確認の考え方を理解・実施 2)事故防止、事故後の対処		
			3)院内感染症対策		

カリキュラム(案)

1. 初期プログラム(研修開始時オリエンテーション時)

初期臨床研修の開始にあたって、研修医の知識や技能、態度を確認し、有効な医療安全対策を行えるように、まずは第1水準に挙げられた基本的なコンピテンシーを身につける。

医療安全に関わるオリエンテーションのテーマとして、**問題対応能力(EBM に基づいた実践)**、**医療安全**、**院内感染症対策**の3つが想定され、後者2つに関しては本ガイドラインの中で紹介する。

医療安全:半日(約4時間)コース 例

症例を提示した後、その症例を発展させるかたちで、下記項目について学ぶ:

- 1) 危険管理・安全管理体制の理解
 - (ア) 有害事象発生時の対応
 - (イ) ヒヤリ・ハット発生時の対応
 - (ウ) 報告書(事故、ヒヤリハット)の書き方
- 2) 医療安全に関する疫学等事実把握
- 3) ヒューマンファクターなど事故の理論
- 4) 原因根本分析(RCA: Root Cause Analysis)などの手法の紹介
- 5) 具体的安全方策

(スケジュールの具体例)

13:00	導入(コースの概略紹介)
13:20	シナリオ・ビデオ等による症例提示
13:40	医療事故の疫学(定義、頻度など)
14:10	報告書(事故、インシデント)の意義と書き方
14:30	患者さんへの対応
14:40	休憩
14:50	要因分析手法(ヒューマンファクター、RCAなど)(60分)
15:50	シナリオ・ビデオ等による症例提示“訴えられました”(10分)
16:00	医療訴訟と法律(事例紹介含む)
16:30	質疑応答と評価
16:50	(終了)

1. 各個別課題パッケージ(週日の半日か夜、週末半日)

研修開始期は臨床経験も乏しくあくまで初期感作にとどまる。少し経験を積んだ上で3時間程度の個別パッケージを研修医のプログラムにあわせて週日の夜か週末に提供すると安全の考え方や手法がさらに身に付くと考えられる。パッケージとしては最も優先順位が高い「院内感染予防」や「RCAの具体的手法」、「真実告知の方法」などが考えられる。

優先順位の高い院内感染については安全管理の導入プログラム半日と同じ日に午前感染症予防、午後安全管理と1日費やす研修も考えられる。

院内感染症対策: 半日(3時間)コース(案)

時間	項目・内容	担当者
5分	イントロ: コースの概略紹介	研修担当者
20分	講義: 院内感染の実情と院内感染対策(感染予防策と適切な抗菌剤使用)の重要性	感染対策チームと感染症専門医
15分	プレコーションと接触、飛沫、空気感染予防策について: 手技の提示	感染対策チーム
15分	手指消毒、手洗い、手袋装着の実習	感染対策チーム
15分	院内の部署とマニュアルについての講義	感染対策チーム
40分	グループワーク 以下の3つのテーマに分かれる。それぞれにシナリオに従って、各グループでどのように対応するかまとめ発表する。発表にあたっては指導医が連絡先の部署の担当者となり、ロールプレイを併用する。 1) 救急外来で診ていた患者の結核の疑いが強くなった 2) 自分の担当患者から MRSA が分離された 3) HCV 陽性の患者の輸液針を誤って自分に刺した	研修担当者、感染対策チーム、さらに2年次研修医からも数名参加させる。
10分	休憩	
40分	発表: 各グループ発表5分、質疑5分 まとめ10分	指導担当者が聴衆となる。
20分	院内感染を予防するための抗生物質の使い方	感染症専門医

3. 継続的医療安全研修(2年間通して)

2年間の研修期間中に下記のような研修を行い、継続的、定期的に安全な医療を提供できるように、第2水準に挙げられたコンピテンシーを身につける。

- 1) 回診(日常の回診の中で、医療安全に関わるテーマを取り上げて、討論する)
- 2) Morbidity and Mortality (M&M)カンファレンス症例検討会(他職種とともに2月に1回の頻度で、医療安全または院内感染対策に関連する症例について検討する)
- 3) 雑誌沙読会(安全対策に関するテーマで EBM の学習を2月に1回行う)
- 4) 自らのヒヤリ・ハット事例や作成したレポート等について検討する。
- 5) その他 実際の根本原因分析等に、他の職種と共に参加して行う。

評価の具体的方法

評価の手法としては、自記式アンケート、口頭試問、実地テストなどがあり、評価内容に応じて選択する。また自らのヒヤリ・ハット事例や作成したレポート等を提出する。さらに一部のコンピテンシーについては数年後に追跡評価する必要がある。

(具体例)学習目標 2.2(リスクを管理する)の評価表

到達水準	コンピテンシーの説明	補足説明	該当水準をチェック
0	患者に結果的に被害を与えることのなかったミスまたはニアミスだけでなく、被害を与えた場合でさえも、指導医に報告・相談せず、自分の判断で対処している。		
0.5	有害事象を起こした場合は指導医に報告するが、患者に被害を与えることのなかったミスまたはニアミスは指導医に報告・相談せず、自分の判断で対処している。		
1	職場における有害事象、ミスまたはニアミスについて、指導医に報告する。		
2	職場における有害事象、ミスまたはニアミスは指導医に報告するだけでなく、積極的に危険や潜在するリスクを同定、評価、そして報告する。	侵襲的な検査や治療の際にはとくに重要	