

医療安全教育手法に基づく多職種人材育成共同利用拠点
設置記念シンポジウム

医療の質・安全学教育の 国内外における現況と課題

群馬大学 特別教授

群馬大学多職種人材育成のための医療安全教育センター
顧問

小松康宏

komayasu@gunma-u.ac.jp

2024年2月4日

- 医療の質・安全学の背景と歴史
 - 第1期:1999年「IOM報告書」～2011年「WHOカリキュラム」
 - 第2期:安全管理体制の制度化・認証
 - 第3期:ハイリスク患者にハイリスク医療を提供する
- 医療の質・安全学教育の現況
 - 海外の学部・大学院・卒後教育
 - 国内の現況
- 課題と教育共同拠点への期待
 - 「医療の質・医療安全学」のコンピテンシー(狭義・広義の安全学)
 - 教育手法と教材開発、人材育成(安全専門家以外の教員)
 - 「医療の質・安全科目」以外の基礎・臨床教育での安全教育

Medical error—the third leading cause of death in the US

Makary M A, Daniel M. BMJ 2016; 353 :i2139

Dept of Surgery, Johns Hopkins University School of Medicine

- 米国では医療事故が死因の第3位（推定25.1万人/年）
- 世界全体でも、安全の不備による死亡は、死因のトップ10に入る。
- 2013年の調査では、入院患者の約1割が、有害事象を経験している。
- 医療事故関連の経済的負担は米国で\$ 1兆(1 trillion)/年(148兆円)*
- 投薬関連有エラーだけでも世界全体で\$ 420億/年(61.7兆円)*
- 有害事象による入院は、全入院の6%を占め、OECD諸国全体で毎年700万件と推定される*。

* Flott, K., Fontana, G., & Darzi, A. (2019). The Global State of Patient Safety. London: Imperial College London

医療安全用語集

日本医療安全学会・医療の質・安全学会

https://www.jpscs.org/wp-content/uploads/2023/05/Glossary_on_patient_safety_Japanese-English_20230509-1.pdf

医療安全/患者安全 Patient Safety

リスクを一貫して持続的に低減し，回避可能な危害の発生を減らし，エラーの可能性を減らし，発生した場合の影響を減らすために，医療における文化，プロセス，手順，行動，技術，および環境を作り出す組織行動の枠組み（WHO, 2020）

安全 Safety

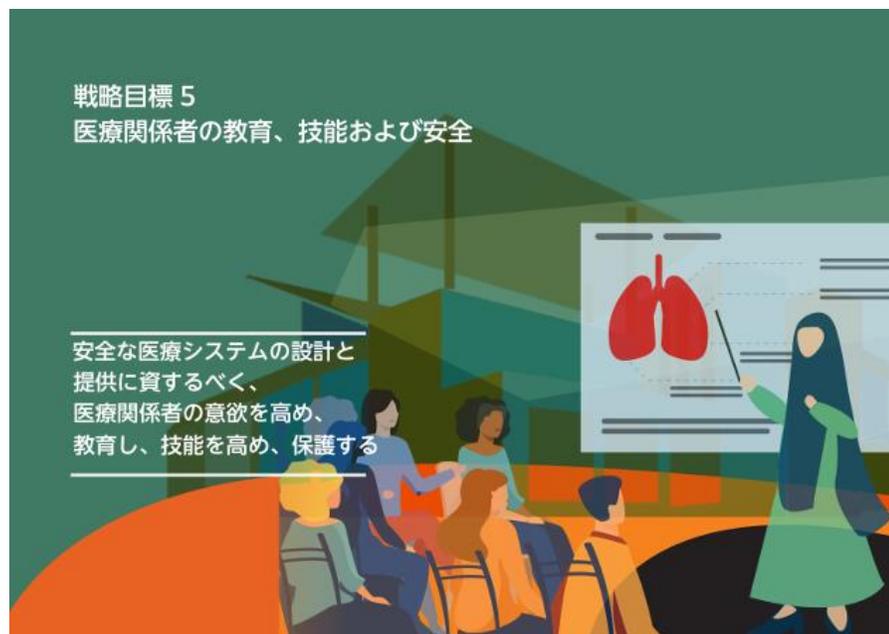
医療に関連した不必要な傷害のリスクを許容できる最低限まで軽減されている状態（WHO 2011）

状態	Safety	Quality
活動	Patient Safety	Quality Improvement

青字は演者（小松康宏）の理解に基づく質・安全の関係

21世紀：医療安全に対する関心の高まり

	海外	日本
1999	米：IOM To Err is Human	横浜市大病院、都立広尾病院
2000	英：クリニカルガバナンス制定	日本医療安全推進元年
2010	Lucian Leap研究所報告	医療安全は人間工学、安全改善科学、システム理論、チームパフォーマンスを含むサイエンス。
2011	WHO患者安全カリキュラム	
2012	PubMed MeSH "patient safety"	2014 群大病院腹腔鏡医療事故報道
2016	第1回患者安全閣僚サミット	医療法改正：特定機能病院の安全強化
2018	第3回患者安全サミット：東京宣言	
2019	WHO 世界患者安全の日制定	
2021	WHO 世界患者安全行動計画 2021-2030 発行	
2023		群大教育共同拠点認定（医療安全）



- 患者安全改善のための医療専門職および専門医の臨床的役割の各カテゴリについて、患者安全に関するコアコンピテンシーを定義する。
- コンピテンシーには、チームワークやコミュニケーションなどのノンテクニカルスキルを含めるべきである。

戦略 5.1 :

職種間連携学習に重点を置き、医療専門職の学部教育および卒後教育のカリキュラムならびに継続的専門能力開発に患者安全を組み込む

政府による行動

- ▶ 患者安全を専門職教育および継続的専門能力開発（continuing professional development）に組み込むための基準およびカリキュラム設定について責任を負う利害関係者の合意を得る。
- ▶ WHOの患者安全カリキュラムガイドを国レベルで導入し、地方レベルの状況に応じて重要なアプローチおよび原則を採用する。
- ▶ さまざまなカテゴリーと複数のレベルの医療専門職を対象とする実地訓練のために、患者安全に特化したコースを開発して提供する。
- ▶ 個人の安全に関わる健康および安全に関する技能を、職種間連携学習のアプローチを用いて教育カリキュラムと研修プログラムに組み込む。

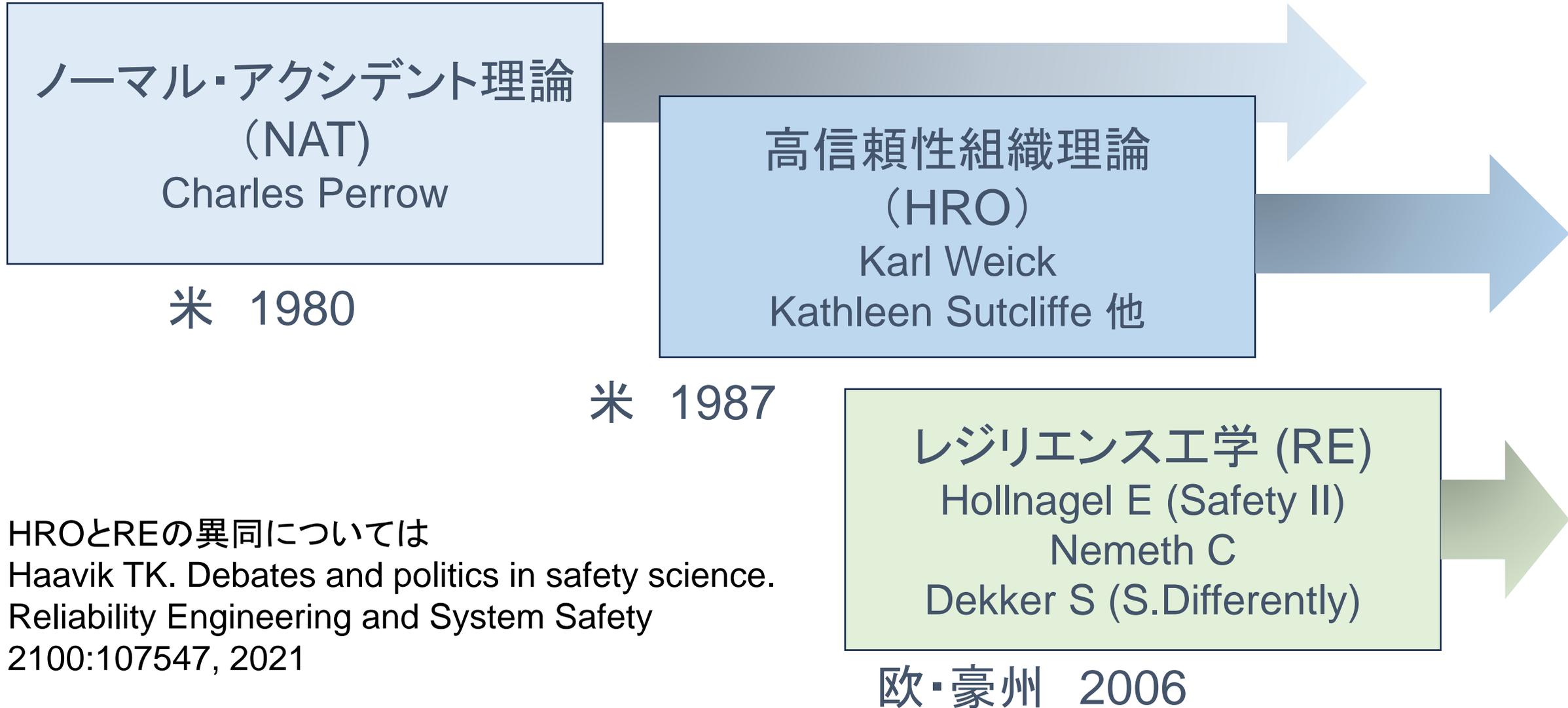
戦略 5.2 :

患者安全教育・研修における中核的研究拠点を特定し、それらとの協働を確立する

政府による行動

- ▶ 患者安全教育研修においてリーダーシップを発揮する患者安全センターを国内に少なくとも1つ指定する。
- ▶ 患者安全に関する専門職教育・研修を支援するために、患者安全センターと関連機関からなる国レベルのネットワークを構築する。
- ▶ 開発および実装のプロセスを主導する施設を特定して指定することにより、患者安全に関する専門職教育・研修の全体を通じたシミュレーション手法の利用を促進する。

安全観・アプローチの潮流



HROとREの異同については
Haavik TK. Debates and politics in safety science.
Reliability Engineering and System Safety
2100:107547, 2021

続きをご覧になりたい方は、
以下QRコードから会員登録をお願いします



医療安全教育手法に基づく多職種人材育成共同利用拠点

多職種人材育成のための医療安全教育センター