

7. 医療安全教育^{*1}

小泉 俊三^{*2}

1. はじめに

2006年版医学教育白書¹⁾では医療安全教育は“新しい動向”の一つとして取り上げられたが、今日では卒前医学教育の内容（コンテンツ）として必須のものとの認識が定着しつつある。某大病院での患者取り違え“事件（1999年）”以降、医療事故報道を通じて、薬液の取り違えや事故の隠蔽なども含め、医療安全が社会問題化する中で、医療事故への対応とその予防は医療界にとっても喫緊の課題となり、専任安全管理者の配属、ヒヤリハット報告制度、医療事故事例の報告制度などが一定程度定着している。しかし一方では、医療安全対策をさらに前進させるためには系統的な安全教育を通じた医療職の意識改革が重要であるとの認識がようやく共有されはじめた段階によりやく到達したにすぎないともいえる。

2. 卒前医療安全教育の最近の動向

2005年頃までの全国医学部長病院長会議による調査結果の要約によると、医療安全に関する教育を行っているかとの質問に対し、80校中69校が実施していると答えている。ただし、独立した科目としての授業は、国立大学で43校中19校、公立8校中4校、私立29校中9校のみが実施していたにすぎない¹⁾。一方、その内容に関しては、別に実施された調査²⁾によると、ケーススタディ、講義、演習と工夫が凝らされ、実際のヒヤリハット事例の検討や法的課題も含めた広範な医療安全教育がなされていた。医学生側の反応も比較的好評で、担当講師へのアンケート調査でも学生の安

全意識の高まりがうかがえ、学習効果を挙げていることが示唆されている。

3. 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂

2007年に改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラム³⁾では、医療安全が、4つの基本事項の第2番目に「医療における安全性確保」として取り上げられ、3つの一般目標（①安全性の確保、②医療上の事故等への対処と予防、③医療従事者の健康と安全）と計15項目の到達目標が示されている。卒前医療安全教育の基本となる提言であり、各医科大学の個別カリキュラムに具体的に反映されることが期待される。

4. 日本医学教育学会臨床能力小委員会の取組

2008年9月に日本医学教育学会臨床能力小委員会監修の「臨床実習・臨床研修指導実践マニュアル⁴⁾」が刊行されたが、その中でも医療安全に配慮した指導（第8章）が取り上げられ、卒前・卒後の医学教育指導者のための実践的アドバイスが手短にまとめられている。

5. 合同ワーキンググループの活動と医療安全学教科書の編纂

医療安全教育の推進を目指して日本医学教育学会と医療の質・安全学会との間で合同ワーキンググループが立ち上がり、さまざまな検討が始まっている。その成果の一つとして主に医学生を対象とした標準的な教科書が近く刊行される（『医療安全学』監修：日本医学教育学会／医療の質・安全学会合同ワーキンググループ、編著：森本剛、中島和江、種田憲一郎、柳田国夫、篠原出版新社、

^{*1} Medical Safety Education

^{*2} Shunzo KOIZUMI 佐賀大学総合診療部

2010年). このような標準教科書の刊行を通じて医療安全や質改善の領域における用語統一への動きが加速されよう.

6. シミュレーション教育の導入と定着

患者に迷惑をかけることなく医療職が安全な手技を習得するにはシミュレーションを活用した教育が不可欠との認識は、全国医系大学間の共用試験におけるOSCE(客観的臨床能力試験)の実施とともに比較的急速に定着し、たんなる人体模型にとどまらず、侵襲の手技を一連のモジュールとして学べる教材が急速に普及しつつある。現時点では各地にスキル・トレーニングセンターが開設されるとともに、多くの医科大学がシミュレーション・ラボを持つに至っているが、次の課題はこれらの設備・施設を系統的かつ有効に活用するための人材確保と教育カリキュラムの開発である。上記に関連して教育工学の視点を積極的に取り入れた日本医療教授システム学会(Japan Society for Instructional Systems in Healthcare; JSISH)が設立されるなど、学会活動も活発になりつつある。

7. 伝統的医学教育カリキュラムと医療安全

しかし、卒前医療安全教育に専任の人材を割くことは難しく、独立した医療安全学講座を有する大学は少ない。その中で横浜市立大学が積極的に推進している医療安全のためのコミュニケーション教育の試みは低学年から高学年に至る系統的な教育企画が実施されていて特記に値する⁵⁾。

一方、医療安全推進活動をはじめ医療の質改善が診療現場での実践活動として出発したこともあり、医療安全教育は必ずしも伝統的な医学教育カリキュラムに馴染まないのも事実である。次世代医療職の間に安全文化を醸成するには、Flexner報告(1910)以来の自然科学・実験生物学を基盤とした教育カリキュラムの構築そのものを、患者中心の「臨床マネジメント」の観点から抜本的に見直す作業も視野に入れるべきである。プロフェッショナルリズム教育の充実を求める声やOutcome Based Education(Harden⁶⁾)の提言も

同様の観点からの問題提起と見る事が出来る。

8. 今後の課題

医学生が、将来、医師として患者の安全に配慮した診療を実践できるようになるためには、医学教育カリキュラムの早い時期に医療安全管理に関する知識を習得させ、実習・研修の段階で患者の安全に配慮したスキルを身につけさせる必要がある。そのためには、まず「医療安全学」を、教科書として明確に位置づけるとともに、患者中心の「臨床マネジメント」を軸とした実践的カリキュラムへの転換が必要とされる。

これまでは、疾患を説明する原理としての応用生物学的知識、即ち、正常(健康)及び異常(疾病)状態における人体の構造と機能を理解させることにカリキュラムの多くを割いてきたが、「進化系・生態系の一部としての人類社会」や環境と健康、あるいは心理学やコミュニケーション論、心身相関等の社会科学・人文科学的な課題は必ずしも十分取り上げられず、カリキュラム改革も従来のカリキュラムにスキル教育やコミュニケーション能力の開発を付加する形でしか進んでこなかった。

医療安全教育を定着させるためには、医学研究者育成志向の医学教育(Bio-medical Scientist Education)から、医療の担い手を養成するための医療者教育(Health Professions Education)への根本的転換、即ち、Clinical Problem Solvingの基盤となるCore Competenciesを基盤とした教育理念への転換が求められている。医療職のCompetencyについてはACGME⁷⁾の定義が有名であるが、医療安全のための医療者教育の立場からは、①患者中心、②チーム医療、③EBM、④質・安全、⑤ITの5項目が提示されている⁸⁾。

■文献

- 1) 医学教育白書2006年版(日本医学教育学会編集) 篠原出版社、東京、2006。
- 2) 石川雅彦、長谷川敏彦、種田憲一郎、前沢政次、平尾智広、コア・コンピテンシー概念に基づく医学部新医療安全教育の研究、2005年度科学研究費

- 補助金報告書, 2006.
- 3) 文部科学省. 医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—平成 19 年度改訂版, 2007.
 - 4) 阿部好文, 大滝純司. 臨床実習・臨床研修指導実践マニュアル (日本医学教育学会臨床能力小委員会編), 文光堂, 東京, 2008.
 - 5) 横浜市立大学. 医学部教育における実践的な医療安全教育, 取組成果報告書, 平成 17 年度特色ある
大学教育支援プログラム選定取組, 2009.
 - 6) Harden RM. Developments in outcome-based education. *Medical Teacher* 2002 ; 24 : 117-20.
 - 7) <http://www.acgme.org/outcome/> (2010 年 2 月 28 日, アクセス).
 - 8) Health Profession Education—A Bridge to Quality. Institute of Medicine 2003 National Academy Press.