特別連載

新しい内科専門医制度の実施にあたって

新しい内科専門医制度における「医療安全」について

立教大学社会学部
(日本内科学会専門医部会幹事, 日本内科学会 新・内科専門医制度協議委員)
大生 定義

Sadayoshi Ohbu : Department of Sociology, Rikkyo University, Japan.

Key words 医療安全, 患者安全, ノンテクニカルスキル, チーム医療, TeamSTEPPS

はじめに

新しい内科専門医制度では, 公表されている「専門研修プログラム整備基準 (内科領域)」
http://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2015/08/2015-program.pdfの項目7, 14, 23に明記されているように, 医療倫理・感染対策などとともに, 領域横断的分野として「医療安全」について具体的な取り組みを行うことが研修・更新に必須となった。内科専門医が将来どのサブスペシャリティに進んでも, また高いレベルのジェネラリストの道を目指すにも, 医学的あるいは生物学知識・技術だけでなく, 医療実践のコアとなるべき倫理社会的領域に関する資質は非常に重要である。就中, 医療関係者の最終アウトカムである安全・安心のチーム医療の提供のため, いわゆるノンテクニカルスキル (後述) など患者安全に関する能力は最優先であり, 医師は常に維持, 磨いていかねばな

らない。

内科専門医を目指す専攻医の研修に際し, 重要なアウトカムである「医療安全」の学習が明記されたこと, さらに具体的に研修プログラムに講習会の開催・受講が義務づけられること, その後も生涯継続的に専門医の更新基準にも組み入れられることは, 大変意義深い。現時点では明文化されていないが, 今後, 恐らく指導医の要件・更新にもこの項目が関与するようになると思われる。

特別連載の月号「医療安全」稿は, ①「医療安全」という言葉とその範囲, ②チーム医療とプロフェッショナル, ③本会のこれまでの医療安全・患者安全の取り組み, 特に最近, 職場の安全風土熟成に役立つとされるTeamSTEPPSについて, ④今後の展望について, の4点について述べてみたい。

1. 医療安全と患者安全とその範囲

安全な医療提供の周辺には, 危機管理, 安全管理, 質の管理, さらには医療安全, 患者安全

の用語がある。長谷川によると、危機管理は、狭義には病院へのリスク、特に訴訟による評判の財政上の労災、セクハラなどの損失をいかに減らすかを意味し、今日では患者へのリスクも含めるようになった。また、安全管理は、従来、医療を含まない火災や設備上の災害を意味していたが、その後、医療行為も含めた事故の管理を指すようになった。広い意味では危機管理も安全管理も同じであるという。また、質の管理も結果の平均値を高め、ばらつきを減少することであり、医療事故はそのギャップが許されない極値にあると考えることもできる¹⁾という。質の管理、安全管理、危機管理は広い意味では同じものの、別の側面を強調しているとも考えることもできる。日本ではこれらに「医療安全」が主に使用されているようだが、国外では「患者安全」という用語が一般的に多く使用されているように筆者は理解している。広い意味ではほぼ同義として、大まかには読み替えて使用してよいのではないかと考える。

医療安全の意味する領域は、医療遂行の全てともいえるので、文脈・状況により当然に広がる。本会より来年刊行予定の「指導医のてびき（仮称、現在作成中）」にも表1のような項目が取り上げられる。また、2010年に刊行され、医学生の教科書として、医科大学・医学部の医療安全を担当する教員向けの日本医学教育学会/医療の質・安全学会合同ワーキンググルー

表1 「指導医のてびき」（仮称、現在作成中）で取り上げられる予定である、「医療安全」に関連が強いと思われる4分野からの19項目

4分野

- ・ 医の倫理・患者の人権・患者医師関係
- ・ 社会と医療
- ・ 感染症対策
- ・ 医療における安全性確保

19項目

- ・ 医療倫理（臨床倫理、患者の人権を含む）
- ・ チームとコミュニケーション
- ・ 患者とのコミュニケーション
- ・ インフォームド・コンセント
- ・ 同意書（輸血を含めて）・診断書・証明書
- ・ 診療情報開示
- ・ 医療法制（検死や行政解剖など含む）
- ・ ハラスメント
- ・ 脳死判定と臓器提供手順
- ・ 感染症に関する法律（感染症新法、結核予防法など）
- ・ 院内感染対策（抗菌薬の適正使用を含む）
- ・ 診療所、一般市民における感染対策・指導（予防接種、海外渡航を含む）
- ・ 医療事故防止対策（患者確認、手術・検査部位確認、誤薬を防ぐ指示）
- ・ インシデント・アクシデント報告（意義、内容、他の診療科との協力）
- ・ 医療事故発生時の初期対応（記録保存、患者謝罪、事故検証）
- ・ 医療訴訟（医療事故と医療過誤の違い、被害の有無と因果関係、合併症の判断、医療保険）
- ・ 勤務医の労務管理
- ・ 院内暴力への対応
- ・ 針刺し、血液曝露などの感染対策

* 項目名は変更の可能性あり

プ監修による「医療安全学」²⁾の目次抜粋を表2に示す。

2. チーム医療とプロフェッショナル

医療専門職個々人や専門職集団に対し、社会は何を求め、何ををもってプロフェッショナルと認識するのだろうか。一致できるのは適切で安全な医療の提供であろう。先進的な現代医療はほとんどがチーム医療と言ってよいので、医療専門職のプロフェッショナルとは、効果的、効率的にチームを構成し、タイムリーに適切安全

な医療を提供する一員であるということであろう。このためにまず必須とされるのは、専門性（卓越性）のスキル（テクニカルスキル）とともに、チーム医療を行うためのスキル（ノンテクニカルスキル）である。ノンテクニカルスキルには、状況認識、意思決定、コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップ、ストレス

表2 「医療安全学」目次

- I 医療安全教育カリキュラム
- II 有害事象の疫学
- III ヒューマンエラーとシステム
- IV 医療安全対策
 - 1. 院内組織
 - 2. システム論から見た医療安全
 - 3. 報告システム
 - 4. 安全文化
- V 事例分析
 - 1. 総論
 - 2. RCA
 - 3. FMEA
 - 4. KYT
- VI エラーや有害事象への対応
 - 1. 救命と診療記録
 - 2. 有害事象に関する患者・家族への説明
 - 3. 院内外報告システム
 - 4. 有害事象の調査
- VII 倫理と制度
 - 1. 倫理
 - 2. 法制度と医師のプロフェッショナリズム
 - 3. 厚生労働省の医療安全施策
 - 4. (財)日本医療機能評価機構 医療事故防止部の役割と機能
- VIII 患者の役割
- IX 医療安全に関連する事項
 - 1. コミュニケーションスキル
 - 2. メディエーション
 - 3. チーム医療
 - 4. RRS
 - 5. 感染管理
 - 6. シミュレーション教育
 - 7. 医療の質とEBM

管理、疲労対処などが挙げられており、チーム医療実践の中で、何かおかしいと感じたときにその構成メンバーがタイムリーに声をあげることができ、メンバーの声や気づきによって適切に実践が進んでいくことを感謝し合える現場の風土が重要となる。このスキルの重要性を認識し、あるべき医療現場の文化・風土作りにコミットすることがよいチーム医療を提供することになる。

プロのあり方、プロフェッショナリズムの定義についての議論は全く多様であり、定番がないことが定説とされているが、American Board of Medical Specialties (ABMS) は、プロフェッショナリズムを考える際には、単なる価値観(例えば、卓越性、人間性、説明責任、利他主義など)や行動のリストを挙げるのではなく、システムとしてのプロ集団のあり方、よりよいチーム医療を届けることがその目的であることをまず認識するべきであると述べている。そして、「そうすべき」という信念体系こそがプロフェッショナリズムだとしている³⁾。

3. 本会のこれまでの医療安全・患者安全の取り組み、特にTeamSTEPPSについて

すでに「日本内科学会認定医制度 研修カリキュラム2011」⁴⁾には、患者安全カリキュラムと題する付録がある。表3にその構成を示しているが、具体的に教育的な事例も提示されているので、各施設にあった方法論を用いてほしい。また、この中にも取り上げられている、患者安全のためのツール「TeamSTEPPS」の普及を図るために、2013年度より日本内科学会専門医部会プロジェクトとして患者安全 (TeamSTEPPS)

を取り上げ、総合内科専門医メーリングリストを利用して、全国の総合内科専門医を窓口に、勤務先あるいは連携先の医療チームへTeamSTEPPS研修会の提供を行ってきた。2013年は6施設、2014年は全国展開分8施設(大生が担当)と地域展開分4施設(近畿地区が先進的モデルとなり、堺市立総合医療センター郷間厳医師が担当)で行った。また、2015年度は11施設での実施が開始されている。2016年度以降は

表3 患者安全カリキュラム構成（抄）

一般目標：

「患者を含めた医療チームの中で、内科医として自律的に患者安全行動を推進し、信頼のもとに医療を提供することができる」

能力目標：

- 1) 患者安全の定義を述べることができる。
- 2) ヒューマンファクターズを理解し、患者安全を確保する環境を作ることができる。
- 3) 患者安全に関するカンファレンスを適切に運営できる。
- 4) 健康と医療に関するリスクについてのコミュニケーションを適切に行うことができる。
- 5) 医療行為を行う上でリスクの認知、適切な準備、確認作業を行うことができる。
- 6) 医療をチームで行う上で、チーム内の情報共有を適切に行うことができる。
- 7) RCA（Root Cause Analysis：根本原因分析）を理解し実践できる。

*本プロジェクトで大変有用と考えた、「チームSTEPPS」のポケットガイドの日本語版（国立保健医療科学院）をツールとして活用することを想定している。

カリキュラム内容（項目のみ）：それぞれの能力目標について

- ・達成されるアウトカム
- ・行動目標
- ・モデル事例 1あるいは2例
- ・学習のポイント
- ・学習項目
- ・参考文献

を提示している。

*本カリキュラムは、目標とアウトカムの概略を説明するに止めている。方略・評価は個々の施設や状況において考慮されることが望まれる。

教材配布や各施設が自前で行える研修会開催の支援にも力点が置かれるであろう。

TeamSTEPPSについては、種田が本学会誌の論文でTeamSTEPPSの概要⁵⁾を、また、樋口が研修の方法についても具体的に紹介している⁶⁾。

詳しくはそれらに譲り、ここではごく簡単に紹介する。TeamSTEPPSは、Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safetyの頭文字を取ったもので、米国国防総省とAgency for Healthcare Research and Quality (<http://teamsteps.ahrq.gov/>で教育マニュアルなど全ての資料がダウンロードできる)の協力のもとで開発され、日本では種田が最初に導入した。医療の質・患者安全およびチームとしてのパフォーマンス向上のためのチームワーク・システムであり、4つの実践能力（コンピテンシー：コミュニケーション、リーダーシップ相互支援、状況モニター ）とそれぞれに戦略

やツールを提案している。「WHO患者安全カリキュラムガイド多職種版」(東京医科大学医学教育学分野のホームページでダウンロードできる)にも取り入れられており、有用性は広く認められている。例えば、コンピテンシーの1つの相互支援は、「正確な認識によって、他のチームメンバーのニーズを予想し、作業量が多い時や、プレッシャーを強いられている時に、作業を委譲してバランスを保つ能力」とされているが、これを実践するツールの1つに2回チャレンジルールがある。これは、何かを相手に伝える際に、最初の主張が無視された場合、確実に聞こえるように、少なくとも2回は関心事をはっきりと声に出して述べようというものである。このようにそれぞれのコンピテンシーに対してツールや戦略がいくつか提示されている。実践のためには、積極的に声をあげようとすることと、これを受けるチームメンバーもこれを

図 チームSTEPPS

認識し、感謝するような風土の醸成も大切である。ツールの実践が可能な風土・文化が重要である。通常の現場でも、何気なく行われていることをツール、コンピテンシーなどと名づけ、いわば「見える化」しているものと筆者は考えている。提供している研修会は、双方向性・参加型で、クイズやゲーム（チームの鎖）をし、4つのコンピテンシーを研修の場でチームメン

バーとして心と体での認識・体験をしてもらう。さらに、ビデオや配布資料も用いてツールなどの説明を行っている。TeamSTEPPSの提唱するコンピテンシーは2で述べたテクニカルスキルに重なり、SBAR、CUS、2回チャレンジールなどのツールはそのコンピテンシーを発揮し、職場の風土を醸成する合言葉のようなものとも筆者は理解している。

医療安全・患者安全の研修会・講演会の課題として、他の医療専門職から「医師の参加が少ない」ことが挙げられることが多い。その点で、この企画の総合内科専門医の「窓口化」が医師の参加を促す効果もあり、好評である。施設・病院単位のイベントとし、義務化されている医療安全に関する講習にカウントしているところもある。

この企画遂行にあたって、学会事務局のコーディネーションとともに、「TeamSTEPPS Japan Alliance」のメンバーからファシリテーターとしてご協力をいただいている。TeamSTEPPS Japan Allianceは、各種資料や教材の無償配布（登録を要する）も行っている。詳しくは本会事務局に問い合わせることをお勧めする。

4. 今後の展望

新・内科専門医制度における「医療安全」が、今まで行われている「医療安全」の内容と大きく異なることもないであろうし、医療倫理と同様、どのような形で認定されていくかは未定の部分もあるが、病院・医師会・学会開催のものが一定の基準で認定されるのではないかと考える。2006年の医療法の改正を受けて、医療安全の動きは推進され、2015年10月からは医療事故調査制度も新しく施行されることになった。医療安全の守備範囲は広く、さらに状況の変化を考慮しながら、各施設の専門医制度研修プログラム策定にあたっては各施設の医療安全担当

者とも連携を取り、現場の状態にあったものを取り上げていく必要はあろう。各施設内の多職種にわたる連携の具体的テーマについて、学会専門医制度も具体的にコミットするようになったともいえる。

患者安全の面からは、三識（意識・知識・組織）が重要といわれている。個々のメンバーの知識・意識だけでなく、施設自身が学習する組織であることを忘れてはいけなだろう。プログラム作成・実施にあたっては、組織文化の向上が最優先になる。医療倫理などと同様、現実の問題として単位認定はどうするのかなど、機

構などの議論をもとに明確になるものと思われる。卒前・卒後・生涯の教育の流れで、くり返し、くり返し行う必要のあるテーマである。個人向けの学習方法もインターネットを使っの配信や、e-testやポータルフォリオも含めて

e-learningも重要な手法となろう。

著者のCOI (coiflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文献

- 1) 長谷川敏彦：医療安全の基本概念. J Natl Inst Public Health 51 : 108-113, 2002.
- 2) 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監修, 森本 剛, 他編著：医療安全学. 篠原出版新社, 2010.
- 3) American Board of Medical Specialties : ABMS Definition of Medical Professionalism (Long Form). <http://www.abms.org/media/84742/abms-definition-of-medical-professionalism.pdf>
- 4) 日本内科学会：社団法人日本内科学会認定医制度 研修カリキュラム2011. https://www.naika.or.jp/nintei/curriculum/cur_top.html
- 5) 種田憲一郎：診療の安全と質を向上させるツール. 日内会誌 100 : 226-235, 2011.
- 6) 樋口敦子：チーム医療の実践～チームが機能するために…医師への期待～「あなたは、チームの危機を救う患者やスタッフの『声』に耳を傾け、応えていますか?」. 日内会誌 103 : 1712-1723, 2014.