

2025.1.8 東京財団政策研究所ウェビナー

「医療安全の更なる展開と教育」



医学教育と医療安全

群馬大学大学院医学系研究科 医療の質・安全学 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 副センター長

田中和美

人は誰でも間違える

医療安全元年

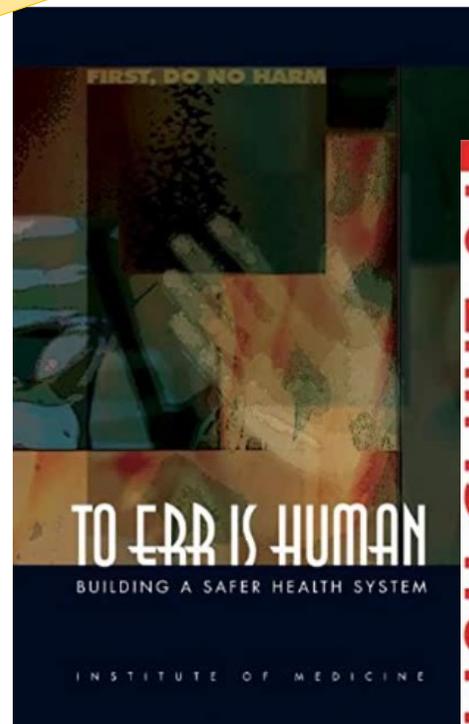


米国医学院の報告書（1999年） 「To err is human」

米国で毎年4万4千-9万8千人の入院患者が医療過誤による死亡。

交通事故（4万3千人）、乳癌（4万2千人）、AIDS（1万7千人）による死亡確率よりも高い。

なぜ間違えるのか？
どうしたらいいのか？



Linda T. Kohn, Janet Corrigan, Molla S. Donaldson.
To Err Is Human : Building a Safer Health System.
Institute of Medicine. Natl. Academy Pr, 2000



日本評論社『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』
(L.コーン J.コリガン M.ドナルドソン 編
米国医療の質委員会・医学研究所 著 医学ジャーナリスト協会 訳)

20世紀の幻想

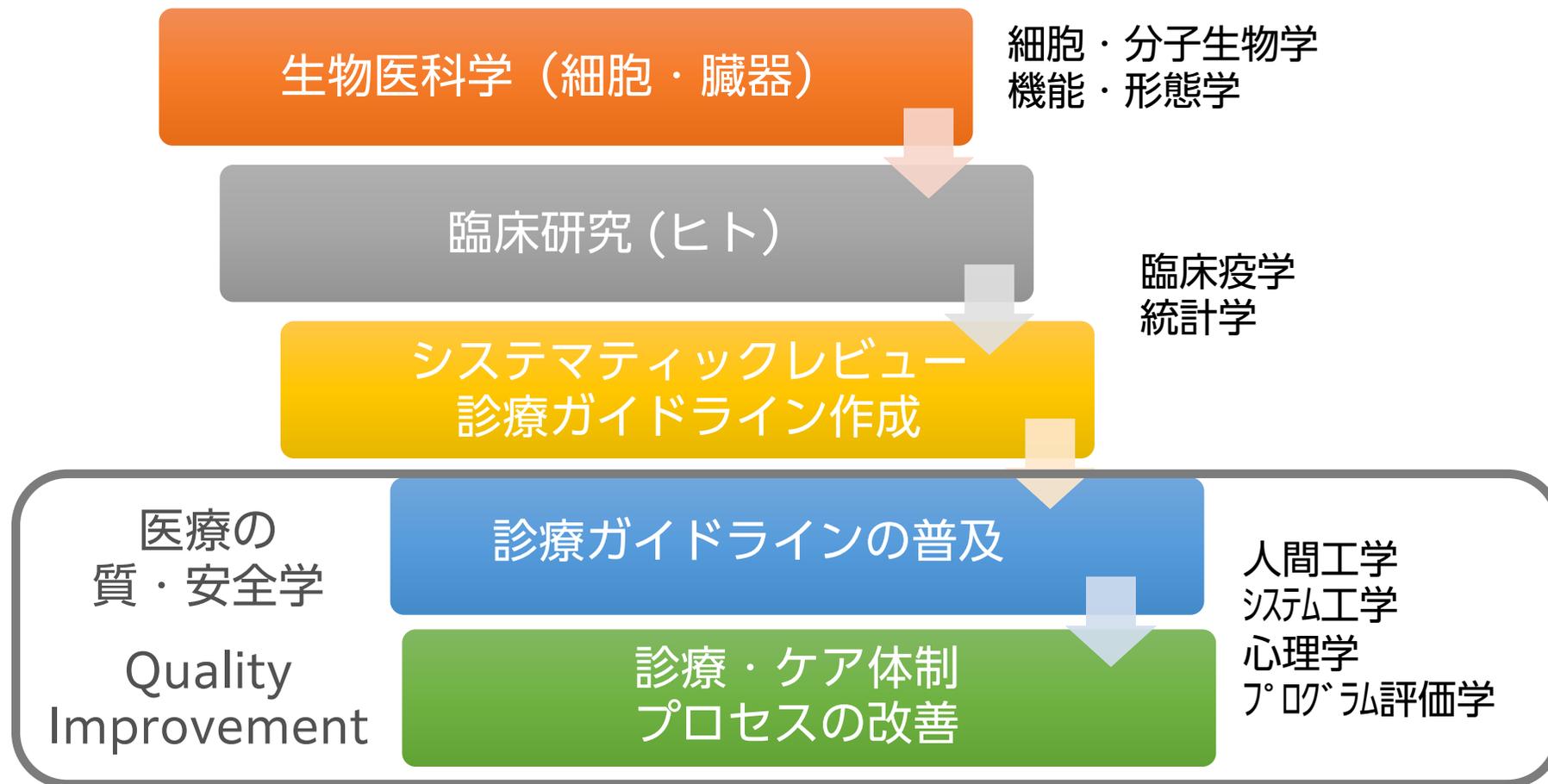
医学の進歩、医療の知識・技術向上は健康増進、
患者アウトカム改善につながる



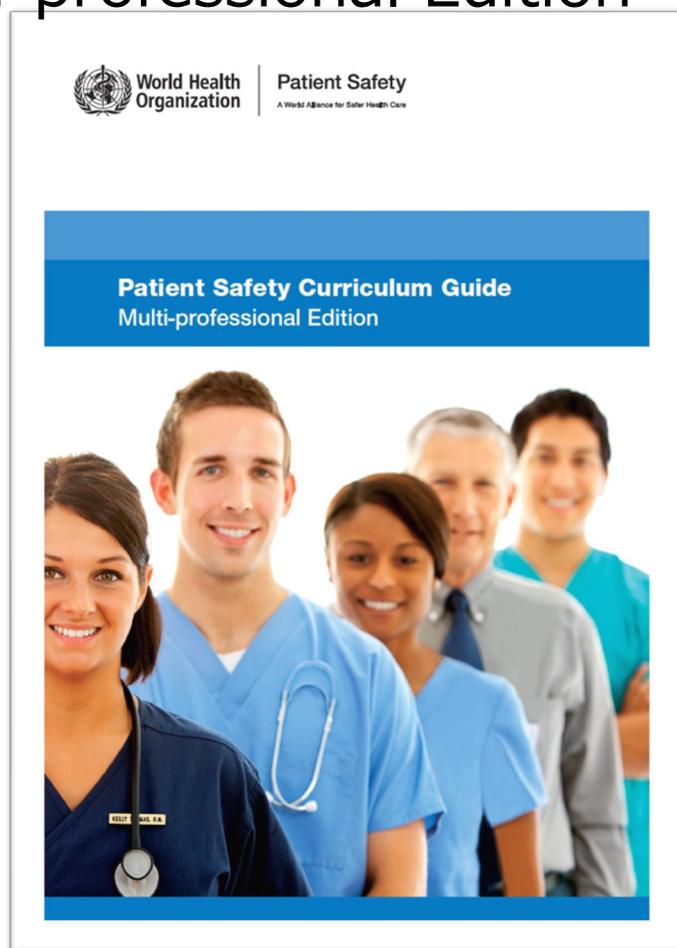
21世紀の現実

複雑システム系としての医療
基礎・臨床医学の成果を現場につなげるには
新たな科学が必要

自然科学としての「医学」に加え 人間・システム科学としての「医療」へ



WHO Patient Safety Curriculum Guide Multi-professional Edition



「東京医大 WHO患者安全カリキュラム」で検索すると無料で入手できます！

WHO 患者安全カリキュラムガイド



WHO Patient Safety Curriculum Guide:
Multi-professional Edition 2011

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・医療安全管理学

1. 患者安全とは
2. 患者安全におけるヒューマンファクターズの重要性
3. システムとその複雑さが患者管理にもたらす影響を理解する
4. 有能なチームの一員であること
5. エラーに学び, 害を予防する
6. 臨床におけるリスクの理解とマネジメント
7. 質改善の手法を用いて医療を改善する
8. 患者や介護者と協同する
9. 感染の予防と管理
10. 患者安全と侵襲的処置
11. 投薬の安全性を改善する

重篤な医療事故の根本原因 (米国病院認証機構TJC 2014年)

ノンテクニカル
スキル

	件数
ヒューマン・ファクター	547
リーダーシップ	517
コミュニケーション (对患者、スタッフ間)	489
アセスメント (時期、対象範囲)	392
施設環境・設備	115
情報管理 (診療記録)	72
治療・ケア計画 (多職種連携を含む)	72
情報システム関連	59
手術・侵襲的処置 (輸血、患者のモニタリング)	58
治療の継続 (患者引継ぎ、退室、退院・転院)	57

スキルとは

- ✓ ある人が有している力量や技術
- ✓ 訓練や経験などによって身に付けた技能

三省堂 大辞林

テクニカルスキル

(業務遂行能力)

専門技術

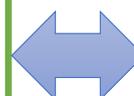
専門知識

技能

器用・不器用

神

上手くなるためにトレーニングする



ノンテクニカルスキル

ヒューマンスキル (対人関係能力)
コンセプチュアルスキル (概念化能力)

チームワーク

リーダーシップ

コミュニケーション

状況認識

性格・人間性

KY

上手くなるためにトレーニングする？

重篤な医療事故の根本原因



(日本医療機能評価機構 2016年)

ノンテクニカルスキル
51.5%

その他 (環境)
36.2%

テクニカルスキル
12.3%

- 確認を怠った 11.3%
- 観察を怠った 10.5%
- 判断を誤った 9.6%
- 連携ができていなかった 5.2%
- 患者への説明が不十分であった 4.8%

Coaching Non-technical Skills Improves Surgical Residents' Performance in a Simulated Operating Room



Steven Yule, PhD,^{*,†,‡} Sarah Henrickson Parker, PhD,^{‡,§} Jill Wilkinson, MSc,[‡]
 Aileen McKinley, MBChB, BSc, FRCS (Edin),^{||} Jamie MacDonald, MB BCh BAO, FRCS,^{||}
 Adrian Neill, MB BCh BAO,[¶] and Tim McAdam, MB BCh BAO, FRCS (Glasgow)^{||, #}

*STRATUS Center
 †Department of
 University of Ab
 Health, Washin
 Scotland; ‡Dep
 Hospital, Belfast,

Non-Technical Skills
for Surgeon

ospital, Boston, Massachusetts;
 chusetts; ‡Department of Psychology,
 Human Factors in Healthcare, MedStar
 y, University of Aberdeen, Aberdeen,
 ; and #Department of Surgery, Belfast City

全米卒後医学教育
認定評議会

TABLE 1. NOTSS Skills Taxonomy

Category	Element
Situation awareness	Gathering information Understanding information Projecting and anticipating future state
Decision making	Considering options Selecting and communicating options Implementing and reviewing decisions
Communication and teamwork	Exchanging information Establishing a shared understanding Coordinating team
Leadership	Setting and maintaining standards Supporting others Coping with pressure

TABLE 2. Mapping the Conceptual Overlap Between ACGME Core Competencies and NOTSS

ACGME Core Competency	Related NOTSS Category (Element)
Professionalism	Situation awareness (projecting and anticipating) Leadership (setting and maintaining standards)
Interpersonal and communication skills	Communication and teamwork (exchanging information, establishing a shared understanding, and coordinating team activities)
Medical knowledge	Decision making (considering and selecting options)
Practice-based learning and improvement	Decision making (implementation and review)
Patient care	Leadership (supporting other team members) Situation awareness (gathering and understanding information and predicting future patient state)
Systems-based practice	Decision making (selecting and communicating option) Leadership (coping with pressure) Communication and teamwork (coordinating team activities)

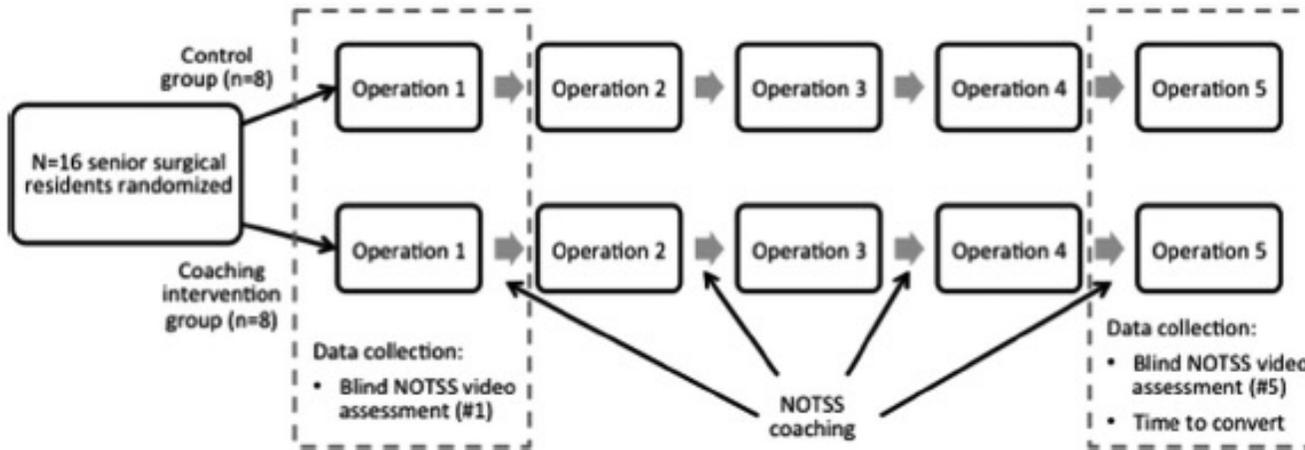


FIGURE 1. Progression of participants through the study.

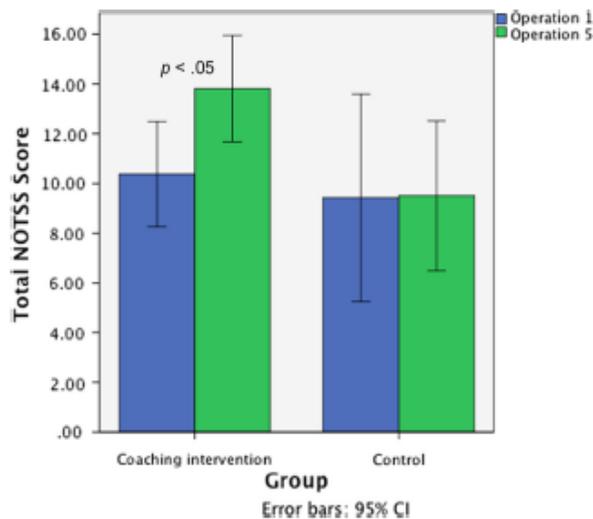


FIGURE 2. Non-technical skills improved significantly in coached vs control group, $p < 0.05$ (the figure shows confidence interval bars rather than standard error).

- ✓ ノンテクニカルスキルの指導は、手術中の振る舞いを改善し患者安全に寄与する
- ✓ 手術直後、手術室内での短時間での振り返りが効果的

72nd World Health Assembly World Patient Safety Day 17 September

Watershed moment for patient safety !

- ✓ Recognized **Patient Safety** as a global health priority
- ✓ Adopted resolution (WHA72.6) on **Global action on patient safety**
- ✓ Established an annual **World Patient Safety Day** on 17 September
- ✓ Urges Member States to ‘recognize patient safety as a **health priority** in policies and programme essential to achieve UHC’
- ✓ Requests WHO-DG to emphasize patient safety **as a key strategic priority in WHO’s work across the UHC agenda**



Dr Neelam Dhingra (元WHO Patient Safety Flagship Unit Head) より提供

A Decade of Patient Safety 2021-2030



出典：https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/policy-makers-forum-2022/presentations/who-policy-makers--forum_dr-neelam-dhingra_who-psf_23-24-feb-2022.pdf?sfvrsn=c07ac9a_1

世界患者安全行動計画2021-2030



- 2021年－2030年までに取り組みたい患者安全に関する行動
- 医療者個人、医療機関、教育機関、国といった様々なレベルでの行動目標に言及
- 7つの枠組みとそれぞれに対する具体的な内容

自身も作成に貢献



日本語版を作成しました



監訳協力施設

◆ 群馬大学

医療の質・安全学講座／医療の質・安全管理部
多職種連携教育研究研修センター
(WHO協力センター)

◆ 医療安全全国共同行動



群馬大学医学部附属病院
医療の質・安全管理部のHP
でダウンロードできます！



世界患者安全行動計画の概要



ビジョン

ビジョン
医療において誰一人として言を被ることがなく、すべての患者が、いつでも、どこでも、安全で敬意にあふれたケアを受けられる世界

ミッション



行動のパートナー

ゴール

ミッション
科学的知見、患者の経験、システム設計およびパートナーシップに基づいて政策、戦略および行動を推進し、患者および医療関係者に対する回避可能なリスクや害の発生源をすべて排除すること

目標
安全でない医療による回避可能な害の最大限の削減を世界レベルで達成する

指針となる原則
(Guiding principles)



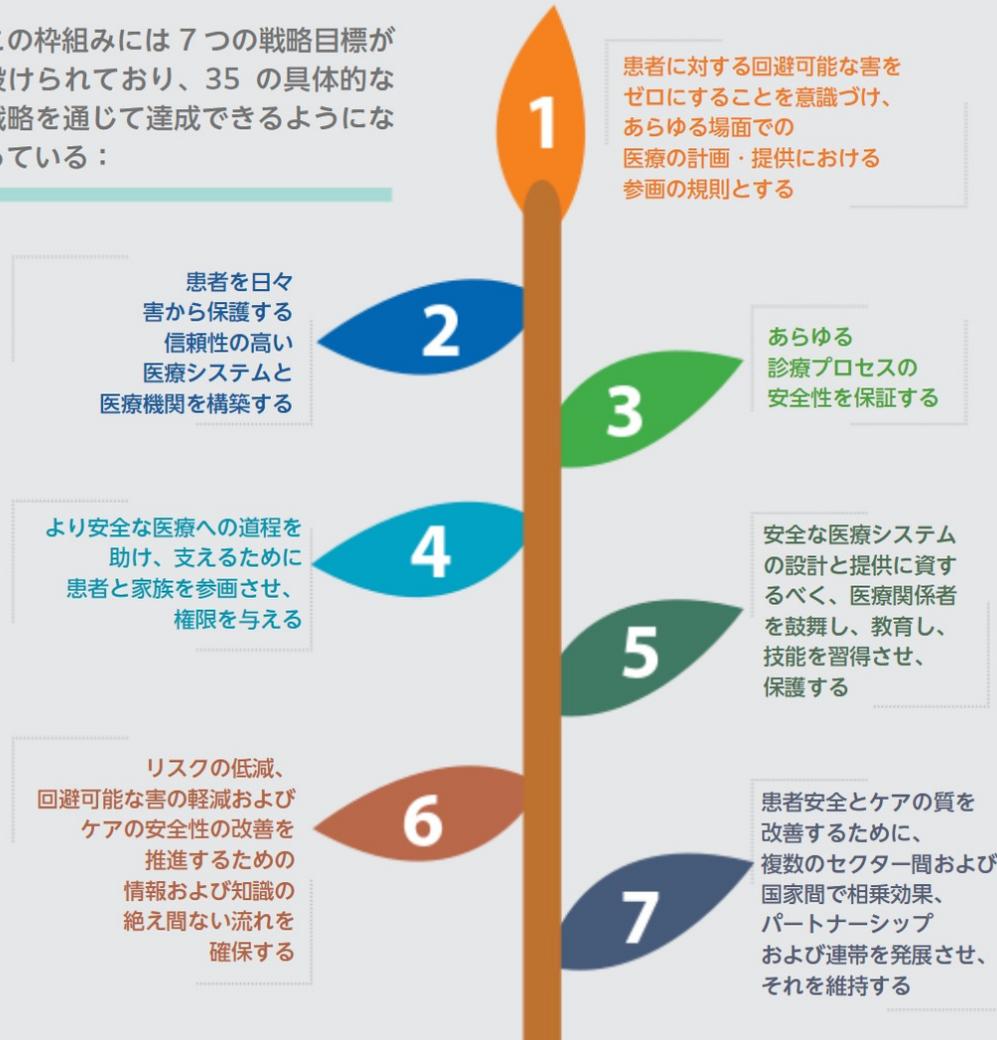
7つの戦略目標



7つの戦略目標



この枠組みには7つの戦略目標が設けられており、35の具体的な戦略を通じて達成できるようになっている：



7つの戦略目標と35の具体的戦略



1	医療における回避可能な害をなくすための方針	1.1 患者安全に関する方針、戦略、実践体制	1.2 資源の動員・配分	1.3 保護的な法的措置	1.4 安全基準、規制、認定	1.5 世界患者安全の日と世界患者安全チャレンジ
2	高信頼性システム	2.1 透明性、率直さ、非難のない文化	2.2 医療システムの良好なガバナンス	2.3 診療、管理機能に対するリーダーシップ能力	2.4 医療システムのレジリエンスのための人間工学	2.5 緊急時や極度の逆境における患者安全
3	診療プロセスの安全性	3.1 リスクの高い医療行為の安全性	3.2 Global Patient Safety challenge: Medication Without Harm	3.3 感染症の予防・管理と抗菌薬耐性	3.4 医療機器、医薬品、ワクチンの安全性	3.5 プライマリケアとケアの移行における患者安全
4	患者・家族の参画	4.1 患者と共同し方針やプログラムを策定する	4.2 患者の経験から学び、安全性を向上する	4.3 患者の代弁者と患者安全の擁護者	4.4 患者安全事案の被害者への開示	4.5 患者・家族への情報提供と教育
5	医療関係者の教育、技能、安全	5.1 専門職の教育・研修における患者安全	5.2 患者安全の教育・研修のための中核的研究拠点	5.3 規制要件としての患者安全に関するコンピテンシー	5.4 患者安全を医療関係者の評価システムと関連づける	5.5 医療関係者にとって安全な労働環境
6	情報、研究、リスクマネジメント	6.1 患者安全インシデントの報告・学習システム	6.2 患者安全情報システム	6.3 患者安全サーベイランスシステム	6.4 患者安全研究プログラム	6.5 患者安全のためのデジタル技術
7	相乗効果、パートナーシップおよび連携	7.1 利害関係者の参画	7.2 共通の理解とコミットメント	7.3 患者安全のネットワークと協働	7.4 患者安全のための地域間およびセクター間のイニシアチブ	7.5 技術的なプログラムやイニシアチブとの整合性

世界患者安全行動計画2021-2030. 監訳：田中和美、小松康宏

1 医療における回避可能な害を排除する方針

病院の方針、標準化、認証評価

2 高信頼性組織

透明性、ガバナンス、リーダーシップ、人間工学

3 臨床プロセスの安全

侵襲的手技、薬剤、輸血、感染制御、ケアの継ぎ目

4 患者家族参画

患者参加型医療、患者経験から学ぶ、患者教育

5 医療関係者の教育、スキル、安全

専門職教育、安全能力評価、安全な現場環境

6 情報、研究、リスクマネジメント

報告と学習システム、サーベイランス、安全研究

7 パートナーシップ

患者安全ネットワーク、学会、国内外の組織

5 医療関係者の教育、技能、安全



5



医療関係者の
教育、技能、安全

5.1

専門職の教育・
研修における
患者安全

5.2

患者安全の
教育・研修のた
めの中核的研究
拠点

5.3

規制要件として
の患者安全に
関する
コンピテンシー

5.4

患者安全を
医療関係者の
評価システムと
関連づける

5.5

医療関係者
にとって安全な
労働環境

世界患者安全行動計画2021-2030. 監訳：田中和美、小松康宏

- 従来の学部、卒後、生涯教育のプログラムにおいて、疾患や臨床状態を重視したエビデンスベースの実践や基準に重きが置かれている。
- 安全上の問題のシステムの側面はしばしば見過ごされ、教育プログラムで**人間工学に関するトレーニング**が提供されることはない。
- 患者安全が教育・研修プログラムの主要な構成要素となることを保証するには、**複数の障壁**がある。具体的には、カリキュラムに空きがないこと、利害関係者の賛同が得られないこと、教育の調整や計画の不足、リーダーシップへの関心の低さ、賛同する上級の医師や看護師が少ないことなどが挙げられる。

Patient safety: a new basic science for professional education

Albert W. Wu¹

Isolde M. Busch²

GMS Journal for Medical Education 2019, Vol. 36(2), ISSN 2366-5017



Dr Albert W Wu
ジョンズホプキンス大学
公衆衛生大学院教授

• 課題

- 教育責任者が積極的でない（重要性に関する認識不足）
- 過密カリキュラム。講座毎のカリキュラム編成。
- 多職種連携教育は学部間のカリキュラム調整が困難。
- 患者安全を教育できる教員が少ない

• 提案

- 患者安全を基礎科学として理解し、学部・卒後・FD/PDに組み込む。
- TeamSTEPPS[®], CUSPなどを活用する。
- Wachter, Vincentの教科書、WEB教材（IHI, WHO, AHRQなど）を活用

CUSP: Comprehensive Unit Based Safety Program. 包括的ユニット別安全プログラム

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

医学教育モデル・コア・カリキュラム (通称：コアカリ)

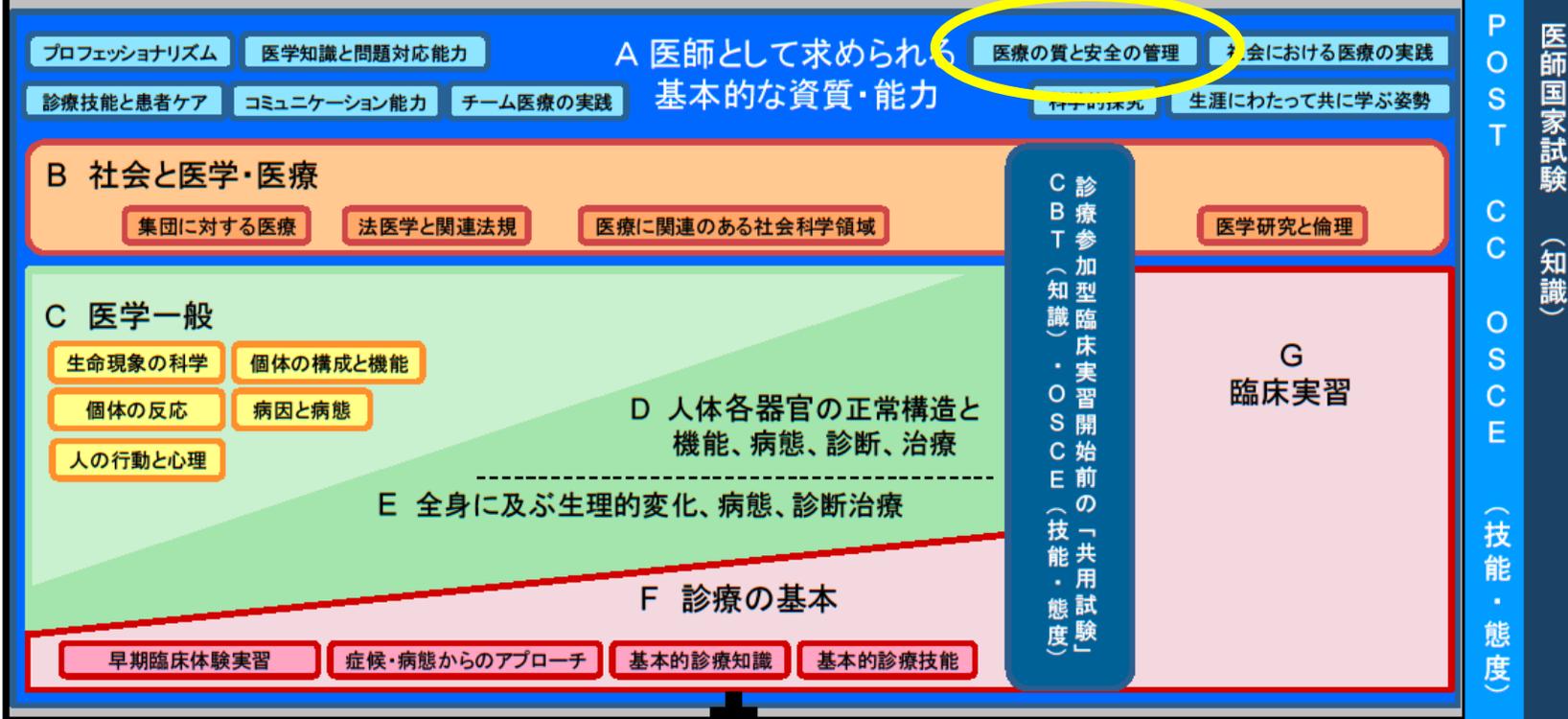


- 文部科学省が策定
- 各大学が策定するカリキュラムのうち、全大学で共通して取り組むべきコアの部分を抽出し、モデルとして体系的に整理したもの
- 医学教育における教育カリキュラムの基盤（3分の2程度）
- 医学科は6年制→6年に一度見直しが行なわれる
- 歯学・薬学・看護学にもコアカリあり

医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版) 概要

- 学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)を、「ねらい」と「学修目標」として明確化
- 学生の学修時間数の3分の2程度を目安としたもの
- 「医師として求められる基本的な資質と能力」として、ミニマム・エッセンスである項目を記載

多様なニーズに対応できる医師の養成



各大学の特色ある独自のカリキュラム

- 各大学が教育理念に基づいて実施する独自の教育内容(教養教育や、学生が自主的に選択できるプログラムを含む)
- 学生の学修時間数の3分の1程度

モデル・コア・カリキュラム（H28改訂版）における 卒業時までには獲得すべき基本的な資質・能力

（コアコンピテンシー）



- 1 プロフェッショナリズム**
人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、患者中心の医療を実践しながら、医師としての道を究めていく。
- 2 医学知識と問題対応能力**
発展し続ける医学の中で必要な知識を身に付け、根拠に基づいた医療<EBM>を基盤に、経験も踏まえながら、幅広い症候・病態・疾患に対応する。
- 3 診療技能と患者ケア**
臨床技能を磨くとともにそれらを用い、また患者の苦痛や不安感に配慮しながら、診療を実践する。
- 4 コミュニケーション能力**
患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者及びその家族と良好な関係性を築き、意思決定を支援する。
- 5 チーム医療の実践**
保健・医療・福祉・介護及び患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する。
- 6 医療の質と安全の管理**
患者及び医療者にとって、良質で安全な医療を提供する。
- 7 社会における医療の実践**
医療人として求められる社会的役割を担い、地域社会と国際社会に貢献する。
- 8 科学的探究**
医学・医療の発展のための医学研究の必要性を十分に理解し、批判的思考も身に付けながら、学術・研究活動に関与する。
- 9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢**
医療の質の向上のために絶えず省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、生涯にわたって自律的に学び続ける。

■安全管理が「医療者のコンピテンシー」なのか？

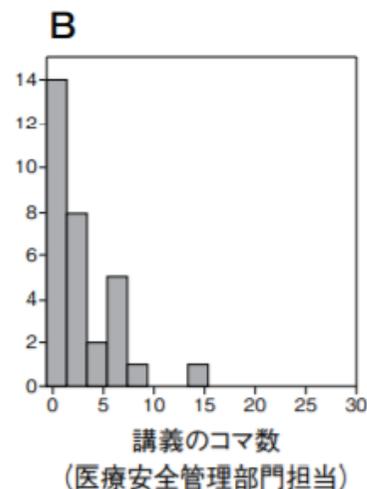
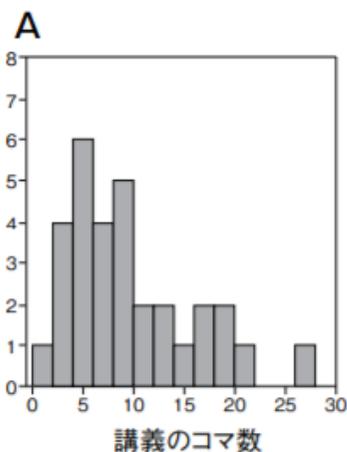
■他の領域にも質・安全に関する「能力」がある（清水,田中ら 2022）

■そもそも「良質で安全な医療の提供」は、医療者にとってもっと根本的なものではないか？

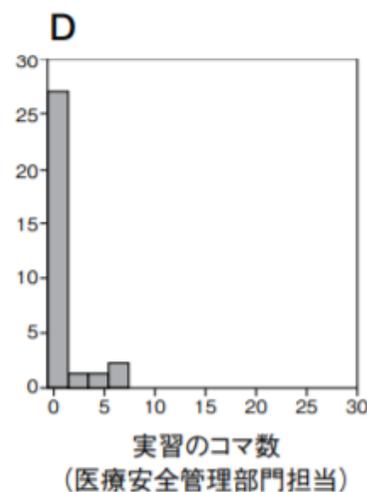
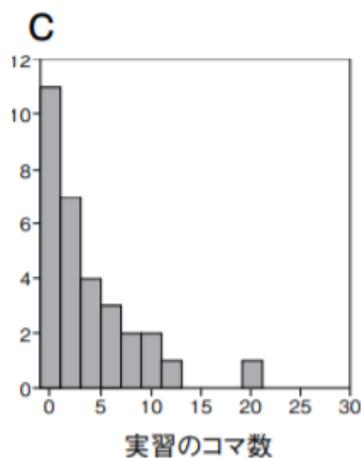
WHO患者安全カリキュラムガイド	ワシントンマニュアル	Wachter	Vincent	平成28年度版 コアカリ
患者安全とは	患者安全と医療の質改善	有害事象、エラー	患者安全の進化	A-6 医療の質と安全の管理 A-6-1 安全性の確保
	患者安全序論	患者安全の基本原則	エラー、害の性質と規模	
	安全文化	安全、質、価値 安全文化の創造		
ヒューマンファクターズの 重要性	ヒューマンファクター 認知と意思決定	人的要因とマン・マシンインター フェースのエラー	ヒューマン・エラーと システム思考	
システム思考	医療システムに高い信頼性を築く			
有能なチームの一員である こと	チームワークとコミュニケーション	移動および引継ぎエラー	チームで安全を創る	A-5-1) 患者中心のチーム医療
	コーディングと診療録記載	チームワークとコミュニケーション エラー		A-4-1) コミュニケーション
エラーに学び 害を予防する	責任性と報告	報告システム、RCA	報告と学習システム	A-6-2) 医療上の事故等への 対処と予防
	事象分析	医療過誤システム	安全性を測定する	インシデントが発生した場合 の対処の仕方
	有害事象と医療エラー開示	説明責任	手順と違反、迷走	
リスクの理解と マネジメント		労働力、教育、認定、安全プログラ ム	安全に関する技能	A-6-1組織的なリスク管理
品質改善手法	医療の質改善とは		臨床的介入とプロセス改善	
	質改善と患者安全のツール		患者安全のためのデザイン	
	医療の質のモデル		情報技術活用とエラー防止	
患者と協働する	有害事象と医療エラー開示	患者の役割	患者安全への患者の関与	A-4-2) 患者と医師の関係 A- 5-1) 患者中心のチーム医療

国立大学における卒前医療安全教育の現状

鳥谷部真一ら. 医療の質・安全学会誌 2017



- 2012年（平成24年）10月国立大学医学部・歯学部学部長宛に，卒前医療安全教育の2011年度（平成23年度）の実施状況に関するアンケート調査用紙を送付
- 医学科は31/42大学（73.8%）から回答
- 講義は1～27コマ
- 実習は0～20コマ（中央値2）
- 附属病院の医療安全管理部門のスタッフがやっている授業時間
- 医学生では[0, 15]コマ，中央値2.0（1.0, 5.0），最頻値が0コマ
- 医療安全管理部門スタッフが授業に加わっていない大学が7大学（22.6%）
- 医療安全管理部門スタッフがカリキュラム作成委員になっていない割合 67.7%
- WHOトピックのうち、質向上手法、患者参画が他項目に比べて取り上げられることが少ない傾向
- 2018年度実態も大きな変化なし



臨床医に求められる資質



臨床研修の到達目標、方略及び評価
医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)
1.社会的使命と公衆衛生への寄与 2.利他的な態度 3.人間性の尊重 4.自らを高める姿勢
資質・能力
1.医学・医療における倫理性 2.医学知識と問題対応能力 3.診療技能と患者ケア 4.コミュニケーション能力 5.チーム医療の実践 6.医療の質と安全の管理 7.社会における医療の実践 8.科学的探究 9.生涯にわたってともに学ぶ姿勢

全米卒後医学教育認定評議会 (ACGME) 臨床医のコア・コンピテンシー	
Patient Care	共感をもち、適切・有効な患者ケア
Medical Knowledge	生物医学、臨床、疫学、社会行動科学の最新の知識と応用能力
Practice-Based Learning and Improvement	自己評価と生涯教育を通じ、科学的エビデンスと方法を用いて患者ケアを研究、評価、改善
Interpersonal and Communication Skills	患者、家族、他の医療職と有効な情報を交換し協力・連携する
Professionalism	専門家としての成長、倫理的な診療、多様性に対する理解と感受性、患者・職業・社会に対する責任
System-Based Practice	医療制度や背景を理解・対応し、適切なケアを提供するために必要な他の資源を活用すること

モデル・コア・カリキュラム R4改訂 (医・歯・薬) ※看護も改訂作業中

(医・歯) 基本的な価値観を備えたうえ、**安全で質の高い医療を提供し**、また、医学に新たな知見を積み重ねることができるよう、以下の資質・能力について、生涯にわたって研鑽していくことが求められる。

PR. プロフェッショナル ナリズム	GE. 総合的に患者・生活者 をみる姿勢	LL. 生涯にわたって共に学ぶ 姿勢	RE. 科学的探究	PS. 専門知識に基づいた問題 解決能力	IT. 情報・科学技術を活かす 能力	CS. 患者ケアのための診療技 能	CM. コミュニケーション能力	IP. 多職種連携能力	SO. 社会における医療の役割 の理解
--------------------------	----------------------------	--------------------------	--------------	----------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------	----------------	---------------------------

医学教育モデル・コア・カリキュラム (令和4年度改訂版) https://www.mext.go.jp/content/20240220_mxt_igaku-000028108_01.pdf

(薬) 豊かな人間性と医療人としての高い倫理観を備え、薬の専門家として**医療安全を認識し**、責任をもって患者、生活者の命と健康な生活を守り、医療と薬学の発展に寄与して社会に貢献できるよう、以下の資質・能力について、生涯にわたって研鑽していくことが求められる。

1. プロフェッショナル ナリズム	2. 総合的に患者・生活者 をみる姿勢	3. 生涯にわたって共に学ぶ 姿勢	4. 科学的探究	5. 専門知識に基づいた問題 解決能力	6. 情報・科学技術を活かす 能力	7. *薬物治療の実践的能 力	8. コミュニケーション能力	9. 多職種連携能力	10. 社会における医療の役割 の理解
-------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------	---------------------------	-------------------------	-----------------------	-------------------	---------------	---------------------------

薬学教育モデル・コア・カリキュラム (令和4年度改訂版) https://www.mext.go.jp/content/20230227-mxt_igaku-100000058_01.pdf

■医療の質・安全は**医療全体の理念**として再定義された
→ **「医療現場の中の安全教育」**がより重要に

本学医学部医学科における 系統的な医療安全教育



1～2年次

3～4年次

5～6年次

医療安全学に関する

基礎知識・スキルを習得

基礎知識・スキルを

医療分野に応用

より実践的な

医療安全教育

- システム思考
- 質改善科学
- 人間工学
- チームワーク・リーダーシップ

- 質改善手法
- 多職種連携
- コミュニケーション
- 日本特有の法律・制度等

- インシデント事例検討会に参加
- 模擬事例に関し、インシデント報告作成と改善策の立案

ノンテクニカルスキル



実践

特に医師育成で重要視していること



◆ システム思考

◆ ノンテクニカルスキル

➤ メンタルモデル

➤ リーダーシップ・フォロワーシップ

➤ 心理的安全性

基礎・臨床科目実習を活用したチームワーク・リーダーシップ教育の開発と評価
2021年度～2023年度科学研究費 基盤研究(C) 代表者：田中和美

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



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

医療、保健、介護、福祉など多職種育成のための医療の質・安全教育の拠点となり、誰もが快適で活力に満ちた人間中心の社会 (Society 5.0) を実現する

日本を世界で最も発展した医療安全教育が充実した国にする

【必要性】

- 医療安全:** 医療安全は国際的な重要事項である。
WHOは安全カリキュラムの普及と教育拠点要請
- 教育:** 医療安全は多職種連携が必要だが、教育が職種間で分断
医療安全教育は非医療安全専門家が関わる
- 社会:** 多職種で関わるSociety 5.0の人間中心の考え方の必要性

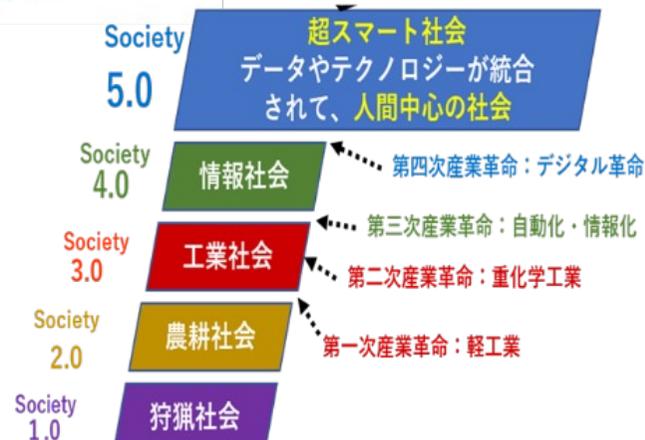


全医療職の養成機関のハブとなる教育共同利用拠点

- 1. 医療安全教育手法の国際的な知見を収集・統合**
 - ・WHO患者安全カリキュラムガイドの最新情報
 - ・毎月100本以上出版される医療安全原著論文の情報
- 2. 医療安全教育コンテンツの開発と共有**
 - ・リーダーシップ、チームワーク、質改善
- 3. 医療安全教育手法の開発と共有**
 - ・講義形式だけではないアクティブラーニング、オンライン学習
- 4. 多職種の医療安全教育のネットワーク形成**
 - ・オンラインは物理的に離れた教育機関・学科間の合同演習を可能にする

医療、保健、介護、福祉
など多職種のための
医療安全教育手法

次世代型リーダーシップ
プログラム



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作成



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

Japanese

入会案内

会員ページ

概要

取組紹介

ニュースレター

活動実績

資料集



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

新着情報

新着情報の一覧 >

研修会

すべて

研修事業

シンポジウム

活動

その他

2024年01月16日 [シンポジウム](#)

[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\(2月4日\)を開催します](#)

近日開催予定
の研修会

RECENTRY



過去に開催した
研修会

ARCHIVES



各種資料

関連施設



群馬大学医学部附属病院
地域医療研究・教育センター
Center of Regional Medical Research and Education



群馬大学医学部附属病院
GUNMA UNIVERSITY HOSPITAL



国立大学法人
群馬大学
GUNMA UNIVERSITY



群馬大学 医学部附属病院
重粒子線医学センター
GUNMA UNIVERSITY HEAVY ION MEDICAL CENTER



群馬大学医学部附属病院
地域医療研究・教育センター
Center of Regional Medical Research and Education



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

国立大学法人 群馬大学 昭和キャンパス
〒371-8511 群馬県前橋市昭和町3丁目39-22

Copyright© GUNMA UNIVERSITY. All Rights Reserved.



World
Patient Safety
Day 17 September

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 ホームページ <https://psec.med.gunma-u.ac.jp/>

7つの戦略目標と35の具体的戦略



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7



1 医療における回避可能な害を排除する方針

病院の方針、標準化、認証評価

2 高信頼性組織

透明性、ガバナンス、リーダーシップ、人間工学

3 臨床プロセスの安全

侵襲的手技、薬剤、輸血、感染制御、ケアの継ぎ目

4 患者家族参画

患者参加型医療、患者経験から学ぶ、患者教育

5 医療関係者の教育、スキル、安全

専門職教育、安全能力評価、安全な現場環境

6 情報、研究、リスクマネジメント

報告と学習システム、サーベイランス、安全研究

7 パートナーシップ

患者安全ネットワーク、学会、国内外の組織

4 患者・家族の参画



患者・家族の
参画

4.1
患者と共同し
方針やプログラ
ムを策定する

4.2
患者の経験から
学び、安全性
を向上する

4.3
患者の代弁者と
患者安全の
擁護者

4.4
患者安全事案の
被害者への開示

4.5
患者・家族への
情報提供と教育

世界患者安全行動計画2021-2030. 監訳：田中和美、小松康宏

- 患者の関与とエンパワーメントは、おそらく患者安全を向上させるための最も強力なツールである。
- 患者が自分のケアを管理し、可能な限り自分の安全を管理するために**必要な情報を提供**する必要がある。
- 医療機関は、国内および国際機関の支援を受けて、**完全なインフォームドコンセント、医療記録への患者のアクセス**、患者がケアによって害を受けた場合の完全な開示など、患者への透明性を促進するための政策にコミットする必要がある。

患者参加の新たな時代

AT THE INTERSECTION OF HEALTH, HEALTH CARE, AND POLICY

Health Affairs

February 2013 Vol. 32 No. 2 healthaffairs.org

New Era Of Patient Engagement

<p>FROM THE EDITOR-IN-CHIEF</p> <p>202 Rx For The 'Blockbuster Drug' Of Patient Engagement Susan Dentzer</p> <p>ENTRY POINT</p> <p>203 Engaging Patients And Their Loved Ones In The Ultimate Conversation Maureen Bisognano and Ellen Goodman</p> <p>EVIDENCE & POTENTIAL</p> <p>207 What The Evidence Shows About Patient Activation: Better Health Outcomes And Care Experiences; Fewer Data On Costs Judith H. Hibbard and Jessica Greene</p> <p>215 PEOPLE & PLACES Pioneering New Ways To Engage The Disabled Stephen J. Langel</p> <p>216 Patients With Lower Activation Associated With Higher Costs; Delivery Systems Should Know Their Patients' 'Scores' Judith H. Hibbard, Jessica Greene, and Valeric Overton</p>	<p>223 Patient And Family Engagement: A Framework For Understanding The Elements And Developing Interventions And Policies Kristin L. Carman, Pam Dardess, Maureen Maurer, Shoshanna Sofar, Karen Adams, Christine Bechtel, and Jennifer Sweeney</p> <p>233 Aligning Forces For Quality' Communities Bolster The Case For Patient-Centered Care Deborah Roseman, Jessica Osborne-Stafnes, Christine Helwig Amy, Summer Boslaugh, and Kellie Slate-Miller</p> <p>242 ANALYSIS & COMMENTARY Choice Architecture Is A Better Strategy Than Engaging Patients To Spur Behavior Change Robert F. Nease, Sharon Glave Frazee, Larry Zarin, and Steven B. Miller</p>	<p>ROLE OF CLINICIANS</p> <p>250 ANALYSIS & COMMENTARY Patients, Providers, And Systems Need To Acquire A Specific Set Of Competencies To Achieve Truly Patient-Centered Care Elizabeth Bernabeo and Eric S. Holmboe</p> <p>259 Patients With Mental Health Needs Are Engaged In Asking Questions, But Physicians' Responses Vary Ming Tai-Seale, Patricia K. Foo, and Cheryl D. Struts</p> <p>SHARED DECISION MAKING</p> <p>268 A Demonstration Of Shared Decision Making In Primary Care Highlights Barriers To Adoption And Potential Remedies Mark W. Friedberg, Kristin Van Busum, Richard Wexler, Megan Bowen, and Eric C. Schneider</p> <p>276 Shared Decision Making: Examining Key Elements And Barriers To Adoption Into Routine Clinical Practice France Légaré and Holly O. Witteman</p>
--	--	--

Continued on page 198

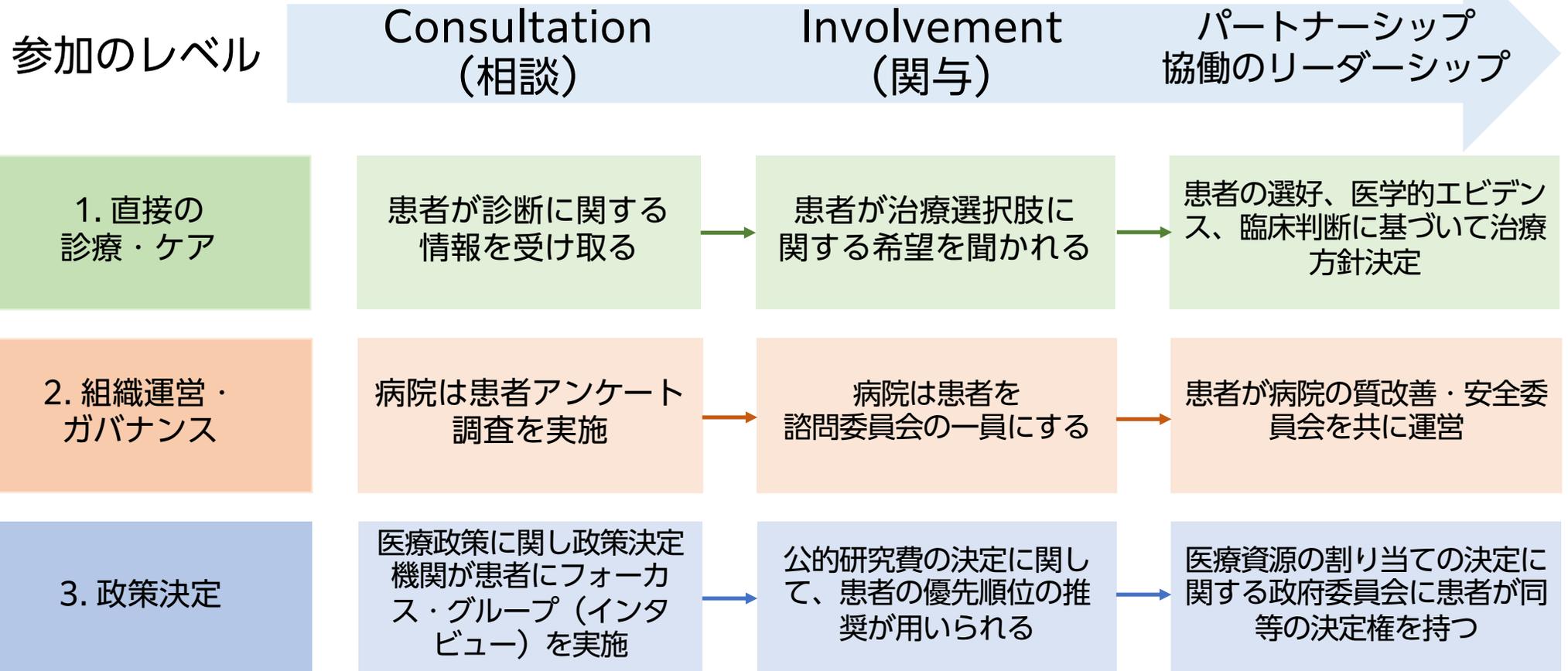
Health Affairs is a multidisciplinary, peer-reviewed journal dedicated to the serious exploration of domestic and international health policy issues. Health Affairs (ISSN: 0278-2715, electronic ISSN: 1544-5208) is published monthly by Project HOPE, 7500 Old Georgetown Road, Suite 600, Bethesda, MD 20814-6133. ©2013 by Project HOPE — The People-to-People Health Foundation, Inc. Periodicals-class postage paid at Bethesda, Maryland, and at additional mailing offices. online access Full online archives of all papers published in Health Affairs since 1981 appear at www.healthaffairs.org. Web First papers appear online ahead of print. Health Affairs' website is produced in conjunction with Stanford University's HighWire Press. POSTMASTER Send Change of Address to Health Affairs, P.O. Box 148, Congers, NY 10920-1048.

FEBRUARY 2013 32:2 HEALTH AFFAIRS 197

Health Affairs. Feb 2013. Vol. 32, No. 2.
<https://www.healthaffairs.org/toc/hlthaff/32/2>

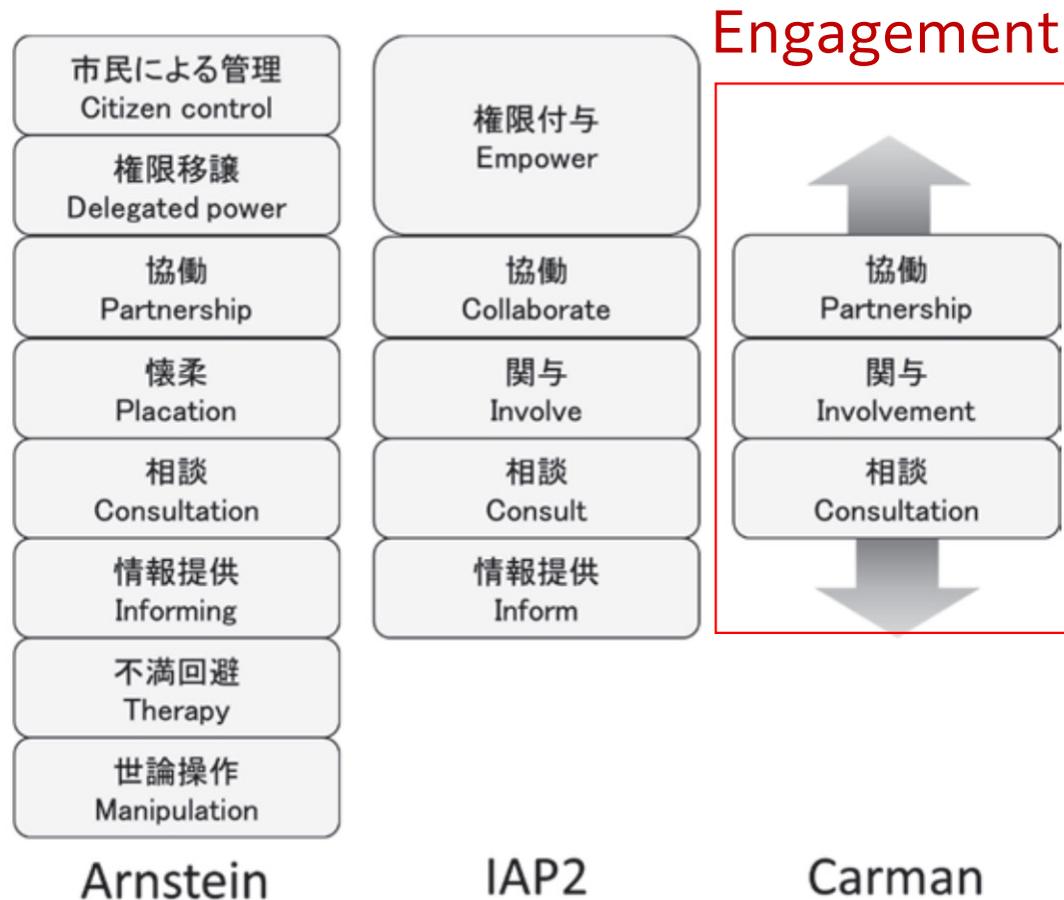
- 患者参加はブロックバスター（従来の治療体系を覆す超大型新薬）の処方箋
- 究極の話し合いに患者と愛する人を巻き込む
- 患者活性化に関するエビデンスが示すこと：健康アウトカムと患者経験の向上。費用に関するエビデンスは少ない
- 障害を有する患者を巻き込む新たな方法
- 患者参加度の低さと医療費増大の関係
- 患者・家族参加：基本要素の理解、介入・政策開発の枠組み
- 患者中心のケアに学ぶこと
- 行動変革を促進するには、患者参加より選択のアーキテクチャー構築である
- 真の患者中心のケアを実現するには、患者、医療者、医療システムは新たなコンピテンシーのセットが必要
- メンタルヘルス・ニーズのある患者が、医療者に質問するようになったが、医師の反応はさまざまである
- プライマリケアにおけるSDMの経験は、障壁と解決策を示している
- SDM:通常の診療実践に取り入れるための基本要素と障害を検討

患者・家族参画の定義と分類 (Carman 2013)



Carman KL, et al. Patient and family engagement: A framework for understanding the elements and developing interventions and policies. Health Affairs. 32: 223-231, 2013

患者・市民参画の発展段階



Arnstein, SR. "A Ladder of Citizen Participation," J Am Planning Assoc 35:216-224, 1969
 International Association for Public participation. IAP2 Spectrum of Public Participation. Carman KL, et al. Health Affairs. 32:223, 2013
 図の出展：小松康宏。患者参加型医療が医療の在り方を変える。国民生活研究。2019

患者・市民参画の発展段階



英国の例

引用元：AMED.患者・市民参画（PPI）ガイドブック

英国と北米では用語が異なることに注意。英国では、Involvementが最も発展した段階。北米ではInvolvementはEngagementの一部。

まとめ（キーワード）



- 21世紀と医療安全
- 医療安全に求められる教育と現状
- ノンテクニカルスキルの重要性
- 国際的な医療安全教育の動向
- 我が国における医療安全教育の現状と群馬大学の医療安全教育
- 患者参加型医療

ご清聴ありがとうございました