



ependant, qu
e) qu'on (so
is l'anticham
pourquoi ne

con
ue l
n ap
trois
à deu
sa que
Et elle



付録

**Patient Safety
Curriculum Guide:
Multi-professional
Edition**

付録1:

オーストラリア患者安全教育構想へのリンク

オーストラリア患者安全教育構想 (Australian Patient Safety Education Framework) では、この構想の基礎とされた文献集が作成されている。文献のレビューにあたっては、キャンベル共同計画 (Campbell Collaboration) の文献報告様式が採用された。参考文献は誰でも自由に入手できるようになっており、指導者がカリキュラムの作成や患者安全に関する調査研究を行う際に活用できるであろう。

付属の参考文献は以下のウェブサイトで閲覧することもできる:

[http://www.safetyandquality.gov.au/internet/safety/publishing.nsf/Content/60134B7E120C2213CA257483000D8460/\\$File/frameworkbibli0705.pdf](http://www.safetyandquality.gov.au/internet/safety/publishing.nsf/Content/60134B7E120C2213CA257483000D8460/$File/frameworkbibli0705.pdf)

(リンク確認日: 2011年3月14日)

例2:多肢選択式問題(MCQ) (トピック4およびトピック8)

学生であるあなたは、高齢女性患者の人工膝関節置換術の見学を許された。手術の前日にあなたは患者と話をしていたが、その時に「左膝が悪くて歩けない、手術で治るのが楽しみです。」と患者から聞いたのを憶えていた。しかし手術室に入ると、執刀医が助手に対して右膝の手術を行うと言っているのを耳にした。

ここで学生としてあなたが取るべき行為は次のうちどれか。

- a) 自分が他の患者と混同した可能性もあるので、何もしない。
- b) 診療記録を見つけて、人工膝関節置換術を施行する膝が左右どちらかを確認する。
- c) 患者の状況について発言する許可を求めていなかったのだから、何も言わない。
- d) 病院が間違えるはずがなく、おそらく自分の聞き間違いなので、何も言わない。
- e) 患者は左膝の手術を行うものと思っていたことを執刀医に告げる。
- f) 執刀医はおそらく自分がやっていることを分かっているので、黙っている。

コメント:患者安全を確保するうえでは、全ての医療従事者が何らかの役割を果たすことになる。患者への害につながるエラーが発生する可能性があると思われる場合には率直に声を上げる義務が、全員に課されている。チーム内の地位の低いメンバーには、チームの貴重な目となり耳となるという役割があり、それによってシステム内でのエラーを最小限に減らすことに貢献できる。手術部位の間違いは有害事象の中でも重要であり、現在ではほとんどの国で患者と手術部位を正しく確認するための臨床ガイドラインが作成されている。それらのガイドラインでも、チーム内の地位の低いメンバーが適切に意見を主張することの重要性が示されている。

例3:患者安全に関するOSCEステーション (トピック8およびトピック6)

ステーション番号

患者とのコミュニケーション:有害事象

学生への指示

ある患者さんが通常の鼠径ヘルニア修復術を受けて手術室から出てきました。手術では、執刀医を務めた研修医が手技に手間取りましたが、指導していた外科医が交代し、手術は無事成功したと報告されました。しかし、創部の周辺に広範囲の皮下出血斑が見つかりました。そこであなたは、この患者さんが抱えている心配について患者さん本人と話し合いをするように依頼されました。

注意:試験官に識別票を渡すのを忘れないこと。

ステーション番号

患者とのコミュニケーション:有害事象

患者役への指示

試験が始まる前に次の指示を熟読してください。

あなたは病院で緊急の虫垂切除術を受けることになりました。それまでの体調は良好で、職業は配管工です。

麻酔から覚めると、手術室の看護師が次のように話していました。小さな切開創からの手術だったので執刀した研修医が予想以上に手こずったが、途中で指導医が引き継いだので、その後は順調であった。

傷跡は思っていたよりも大きく、痛みもありましたが、鎮痛剤を打ってもらっていたので、それほどひどくはありません。あなたは手術中に何が起こったのかをもっと詳しく知りたいと強く願っています。

それから間もなく、自分が受けた治療について正式に苦情を申し立てることを考えるようになりました。

ステーション番号

患者とのコミュニケーション:有害事象

試験官への指示

学生および模擬患者への指示を入念に読んでください。

挨拶が終わったら、学生に指示書を渡します。学生と模擬患者とのやり取りを観察し、マークシートの記入欄を埋めてください。

課題の実行中および終了後は、学生や模擬患者とコミュニケーションをとらないでください。

このステーションでの目的は、発生した有害事象について患者と話し合う能力を評価することです。

例3の続き:患者安全に関するOSCEステーション

ステーション番号

評価用紙:患者とのコミュニケーション:有害事象

学生の氏名:

.....
.....

試験官の氏名:

.....
.....

(ブロック体で記載すること)

挨拶が終わったら、学生に指示書を渡してください。

必ず学生から識別票を受け取り、マークシートの一番上に貼ってください。

各評価基準について適切な点数を丸で囲んでください。

この例では、医学および看護学課程の最終学年の学生に期待される水準を基準としています。

各評価基準について適切な点数を丸で囲んでください。

	十分に実践できた	実践できたが 十分ではなかった	実践できなかった、 または不適格であった
患者に対する最初の対応を正しく行った(自己紹介, 何を行うかの説明)	2	1	0
患者および介護者が理解できるコミュニケーションを行った	2	1	0
「情報開示」の原則を実践してみせた	2	1	0
有害事象を経験した患者に支援や気遣いの姿勢を見せた	2	1	0
有害事象を経験した患者に理解を示した	2	1	0
苦情を招く可能性の高い要因に対処した	2	1	0
合計点(10点満点)			

このステーションでの総合評価	明らかな不合格	境界線上	明らかな合格
----------------	---------	------	--------

例4:SBA(short best answer question) :

以下の問いは看護学および助産学の評価用に作成されたものであるが、医学および歯学生にも適用可能である。

手術を受ける患者（以下に提示するのは試験問題の一部である）

McDonald夫人の術前準備を行っていた学生が夫人の同意書に署名がないことに気づいた。

問1

同意書への署名を確実に得るためにこの学生が果たすべき役割を説明せよ。

問2

有効な同意書とするのに必要となる要素を列挙せよ。

問3

同意書に法的な意味を持たせるにはどうしたらよいかを説明せよ。

問4

McDonald夫人は最後の飲食がいつだったかを把握していなかった。術前の絶食を守らないことによるリスクを説明せよ。

その日の午後、手術を終えたMcDonald夫人が病棟へ戻ってきた。手術は成功し、切開創の上には絆創膏が貼られていた。

問5

この患者に対する術後の看護アセスメントを3つ挙げ、それぞれのアセスメントの根拠を示せ。

問6

この患者に講じるべき適切な感染制御対策は何かを説明せよ。





ACKNOWLEDGEMENTS

**Patient Safety
Curriculum Guide:
Multi-professional
Edition**

ACKNOWLEDGEMENTS

Contributors listed in alphabetical order in each section

Core team, Patient Safety Curriculum Guide

Bruce Barraclough
Patient Safety Curriculum Guide Expert Lead
Melbourne, Australia

Benjamin Ellis *
WHO Patient Safety Programme Consultant
Geneva, Switzerland

Agnès Leotsakos
WHO Patient Safety Programme
Geneva, Switzerland

Merrilyn Walton
Patient Safety Curriculum Guide Lead Author
Sydney School of Public Health
University of Sydney
Sydney, Australia

Critical contribution to content

Professional associations

FDI World Dental Federation

Nermin Yamalik
Department of Periodontology
Hacettepe University
Ankara, Turkey

International Confederation of Midwives (ICM)

Mary Barger
Department of Family Health Care Nursing
University of California
San Francisco, USA

International Council of Nurses (ICN)

Jean Barry
Nursing and Health Policy
International Council of Nurses
Geneva, Switzerland

International Pharmaceutical Federation (FIP)

Marja Airaksinen
Division of Social Pharmacy
Faculty of Pharmacy
University of Helsinki
Helsinki, Finland

Organization for Safety, Asepsis and Prevention (OSAP)

Enrique Acosta-Gio
School of Dentistry
National University of Mexico (UNAM)
Mexico D.F., Mexico

Student associations

Representative of four student associations:
Satyanarayana Murthy Chittoory
International Pharmaceutical Students' Federation (IPSF)
Northeastern University
Boston, USA

International Association of Dental Students (IADS)

International Council of Nurses - Student Network (ICN-SN)

International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA)

International Pharmaceutical Students' Federation (IPSF)

World Medical Association (WMA)

Julia Rohe
Agency for Quality in Medicine (AQuMed)
Berlin, Germany

External Lead, Patients for Patient Safety, WHO

Margaret Murphy
WHO Patients for Patient Safety Programme
Cork, Ireland

Experts, WHO Regions

Armando Crisostomo, WPRO Representative
College of Medicine-Philippine General Hospital
University of the Philippines, Manila, The Philippines

Mohammed-Ali Hamandi, EMRO
Representative Makassed General Hospital
Beirut, Lebanon

Taimi Nauseb, AFRO Representative
Faculty of Health & Medical Sciences
University of Namibia
Windhoek, Namibia

Roswhita Sitompul, SEARO Representative
School of Nursing
Universitas Pelita Harapan (UPH)
Jakarta, Indonesia

Jiri Vlček, EURO Representative
Department of Social and Clinical Pharmacy
Charles University
Heyrovskeho, Czech Republic

Experts, WHO Patient Safety Programme

Carmen Audera-Lopez
Gerald Dziekan
Cyrus Engineer ♦
Felix Greaves *
Ed Kelley
Claire Kilpatrick
Itziar Larizgoitia
Claire Lemer *
Elizabeth Mathai
Douglas Noble *

WHO Patient Safety Programme
Geneva, Switzerland

Consultants, WHO Patient Safety Programme

Donna Farley
Sr. Health Policy Analyst and Consultant
Adjunct staff with RAND Corporation
McMinnville, United States of America

Rona Patey
University of Aberdeen Scotland, United
Kingdom of Great Britain and Northern
Ireland

Hao Zheng
WHO Patient Safety Programme
Geneva, Switzerland

Contributor, case studies

Shan Ellahi
Ealing and Harrow Community Services
National Health Service
London, United Kingdom of Great Britain and
Northern Ireland

Peer review

FDI World Dental Federation (FDI)

Julian Fisher
Education and Scientific Affairs
FDI World Dental Federation
Geneva, Switzerland

International Confederation of Midwives (ICM)

Ans Luyben
Education Standing Committee
Bern University of Applied Sciences BFH

Bern, Switzerland

Reviewers, ICM Education Committee

Marie Berg, University of Gothenburg, Sweden
Manus Chiai, Hamdard Najjar, New Delhi, India
Geri McLoughlin, University College Cork,
Ireland
Angelo Morese, University of Florence, Italy
Marianne Nieuwenhuijze, Zuyd University,
Maastricht, The Netherlands
Elma Paxton, Glasgow Caledonian University,
United Kingdom
Jane Sandall, King's College London,
United Kingdom
Bobbi Soderstrom, Association of Ontario
Midwives, Toronto, Canada
Andrea Stiefel, Zurich University of Applied
Sciences, Winterthur, Switzerland
Joeri Vermeulen, Erasmus University College,
Brussels, Belgium
Teja Zaksek, University of Ljubljana, Ljubljana,
Slovenia

International Council of Nurses (ICN)

Jean Barry
Nursing and Health Policy
International Council of Nurses
Geneva, Switzerland

International Pharmaceutical Federation (FIP)

Luc Besancon
Scientific and Professional Affairs

XuanHao Chan
Public Health Partnership

International Pharmaceutical Federation
The Hague, The Netherlands

The World Medical Association (WMA)

Julia Seyer
World Medical Association,
Fereny-Voltaire, France

Editors

Rebecca Bierman
Freelance editor
Jerusalem, Israel

Rosalind levins
WHO Patient Safety Programme
Geneva, Switzerland

Rosemary Sudan
Freelance editor
Geneva, Switzerland

Editorial supervision

Agnès Leotsakos

WHO Patient Safety Programme
Geneva, Switzerland

Production adviser

Eirini Rousi
WHO Patient Safety Programme
Geneva, Switzerland

Administrative contributions

Esther Adeyemi
Caroline Ann Nakandi
Laura Pearson

WHO Patient Safety Programme
Geneva, Switzerland

Special thanks

The Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide was based on the 2009 Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools. Special thanks go to those who contributed with content and valuable comments to the 2009 edition:
Mohamed Saad, Ali-Moamary, Riyadh, Saudi Arabia ; Stewart Barnet, New South Wales, Australia; Ranjit De Alwis, Kuala Lumpur, Malaysia; Anas Eid, Jerusalem, Palestinian Territories; Brendan Flanagan, Victoria, Australia; Rhona Flin ,Scotland, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland; Julia Harrison, Victoria, Australia; Pierre Claver Kariyo, Harare, Zimbabwe; Young-Mee Lee, Seoul, Republic of Korea; Lorelei Lingard ,Toronto, Canada; Jorge César Martínez, Buenos Aires, Argentina; Rona Patey, Scotland, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland; Chris Robert, New South Wales, Australia; Tim Shaw, New South Wales, Australia; Chit Soe, Yangon, Myanmar; Samantha Van Staalduinen, New South Wales, Australia; Mingming Zhang, Chengdu, China; Amitai Ziv , Tel Hashomer, Israel

- ◆ *WHO Patient Safety Project at Johns Hopkins University School of Medicine*
- * *These experts formerly served as Clinical Advisors for the WHO Patient Safety Programme*

監訳者の言葉

WHO (世界保健機関) の患者安全カリキュラムガイドは、当初は医学生版として公表されましたが、ほどなく「すべての医療系」学生を対象として改訂されました。WHOは、患者安全を21世紀医療の根幹として捉え、世界の医療の標準化のために様々な活動を開始しており、本カリキュラムガイドはその一環です。従来の医療専門職の卒前教育は知識偏重型でありましたが、本カリキュラムガイドが公表されたことにより、今後の学生教育は大きく転換することになりました。我が国でも1990年代から、患者をパートナーとして認め、報告制度の下でエラーを分析し、公正な組織文化を推進する取り組みが始まっています。

本カリキュラムガイドの特徴は、医療従事者の倫理観・正直さ・隠さないこと等が医療の信頼の基礎となることを理解し、卒業後は組織の一員として患者のために活動することを、学生の頃から身につかせようところにあります。一例を挙げると、自分が実習を行っている臨床現場で医療専門職が間違っただけをしそうになったとき、どのようにそれを指摘したら良いかという課題にも言及しています。医療とは複雑な環境下のチーム活動であり、学生であっても患者のために自らの役割を果たす必要があるからです。

さて本カリキュラムガイドでは、訳語には特に注意を払いました。日本では患者有害事象とならなかったものをインシデント、有害事象となったものをアクシデントと使い分けていますが、世界的にはインシデントとは、患者有害事象の発生の有無を問わない広い概念です。また本書ではミスという言葉は使っていません。日本語では、mistakeとnear-missのミスが混同されるからです。特にnear-missとはミスに近いのではなく、惜しい当たり損ないを意味する軍事用語で反語的表現なのです。

今後は、本カリキュラムガイドにて教育を受けた学生が医療の現場に出るようになります。既に医療専門職としてのキャリアがある人々も本書を通じ、21世紀の世界の医療水準にふれ、患者安全の最新概念をご理解頂きたいと思っています。

2012年9月吉日

東京医科大学 医学教育学講座 兼任教授
北海道大学大学院医学研究科 医学教育推進センター 教授
大滝 純司

東京医科大学医療安全管理学講座 主任教授 相馬 孝博

WHO患者安全カリキュラムガイド 多職種版2011

東京医科大学 医学教育学・医療安全管理学(東京都新宿区西新宿6-7-1)

