

## 25. 当科における患者安全と救急医療学習の取り組み ～ Workplace learning を中心に～

越谷病院 救急医療科

杉木大輔, 五明佐也香, 上笹貫俊郎, 岩下寛子, 山田浩二郎, 池上敬一

我々は患者安全の実現と学習者中心の学びの場の構築を目標に workplace learning による医療者教育に取り組んでいる。Workplace learning とは研修の学び（シミュレーション医療学習など）と現場の学びが融合することでパフォーマンスの向上と患者安全を目指すものである。Workplace learning における医療者の学習目標はガニュの学習成果分類である、言語情報、知的スキル、認知的方略、態度、運動技能を巧みに組み合わせた構造となるように作成した。そしてそれらを学習者がひとつずつ確実に達成できるようにするためには、シミュレーションを中心とした教授法の利用や学習者の内なる学習の支援、行動変容を促し、良いパフォーマンスを現場で発揮できるようなコーチングなどが指導者（教授者）に求められていると言える。また職場での学習環境の整備もその目標達成には同様に必要であり、こうした取り組みを研修医、レジデント、看護師を対象として実践している。

また教育、研修の効果には一般的にカークパトリックの4段階評価が用いられる。これはレベル1「反応」（受講者への教育・研修・シミュレーション直後のアンケートによる満足度調査など）、レベル2「学習」（筆記テストやOSCE等による学習到達度評価）、レベル3「行動」（受講者自身へのインタビューや他者評価などによる行動変容の評価）、レベル4「結果」（教育・研修・シミュレーション受講による患者安全への影響度（急変患者の予後調査など）に対する評価）の4段階から成るものである。これらを用いて我々の学習プログラムを測定すると、現在のところレベル3「行動」までの評価となっているけれども、Workplace learning がレベル3「行動」までの評価を可能にしたと言っても良いであろう。今後学習者の行動変容が習慣として定着しているかどうかを評価する予定である。

## 26. フィリピンにおける医療システム—特に地域医療について—

医学部学生

朝倉真希, 飯田茉李, 落合祥子, 鈴木綾乃, 高田武蔵, 松本佳之, 四倉 玲  
熱帯病寄生虫病室 林 尚子, 千種雄一  
国際環境衛生室 大平修二

【目的】フィリピンでは医師などがより高収入を求めて海外に流出した結果、医療従事者が不足する「Brain Drain」が深刻な問題となっている。そのような問題に対し、どのような医療政策が取られているのか、特に地域医療の現場における政策について研修で学んだので報告する。

【方法】フィリピン保健省、フィリピン大学マニラ校の協力の下、ミンドロ島とレイテ島における地域医療の実情を当事者からの講義や視察から考察した。

【結果】医療機関の体系は、村の保健部、町の保健部、地区病院、州立病院、管区病院という順で高次になっており、患者の状態に即した医療機関に送られるシステムがとられ、さらに先住民や低所得者のための医療費の減額や免除、Common disease に対する薬を日本円で約200円で購入できるP100などの制度が設けられていた。一方、無医村に近い地域住民の健康維持管理は、地域のCommunity Health Worker (CHW) が担当していた。そのような村には政府の支援で薬を安く購入できる簡素な薬局も設置されていた。

地域医療従事者の確保のための施策の一つとして、斬新なカリキュラムを擁したSchool of Sciences (SHS) がある。SHSでは、地域医療に従事することを約束し、熱意のある学生が無償で助産師、看護師、医師などになるための教育を受けることができる。また、国内で医師として従事することに意欲的な優秀な学生には、政府が就学にかかるすべての経済的負担を施すPinoy MD という制度もあった。

【考察】フィリピンと日本の医療の違いを肌で感じることができた。フィリピンでは地域末端にCHWを常駐させ、地域住民の健康維持に寄与しており、血管網のような特有の医療システムを取っていた。特に、保険制度ではなく、政府の政策によって、低所得者でも最低限の医療はうけられるようなシステムを目指していることが印象的であった。一方、高度な医療を受けられるのは都市部の富裕層だけであり、地域の医療機関における設備が日本に比べ、極端に不足している印象を受けた。

しかしながら、P100などのcommon diseaseへの対策といった、地方の住民や低所得者を含めた国民全体の健康を考慮した政策も理解でき、着実によい方向に向かっていくと感じた。