

総説

寄附講座「実践医療コミュニケーション学講座」が 兵庫医科大学医療者育成に果たした役割

高橋敬子^{1) 3)}、鈴木敬一郎^{2) 3)}

- 1) 兵庫医科大学医学部 医療クオリティマネジメント学、2) 兵庫医科大学医学部 生化学講座
3) 兵庫医科大学医学部 実践医療コミュニケーション学講座

The Role of the Endowed Course “Department of Human Communications and Medical Information System Development” in Educating Medical Professionals at Hyogo Medical University

Keiko TAKAHASHI^{1) 3)}, Keichiro SUZUKI^{2) 3)}

- 1) School of Medicine, Department of Patient Safety and Quality Management, Hyogo Medical University
2) School of Medicine, Department of Biochemistry, Hyogo Medical University
3) School of Medicine, Department of human communications and medical information system development

抄 録

社会医学は人が健康に生きてゆくために必要な医療や環境を整備し繋げる重要な分野であるが、その中に患者安全の確保（医療安全）という概念が含まれたのは比較的近年である。それゆえ系統的な医学教育プログラムの指針が示されたのは2000年以降であり、各医療機関における職員教育においては、未だ各施設の資質に任されている。兵庫医科大学医学部では2011年にはすでに系統的25コマの医療安全教育カリキュラムが4年生科目として開講し、2016年には他学では実施されていなかった医療安全管理部門の臨床実習が組み込まれ充実した医療安全教育環境の提供がなされている。この優れた環境の整備には個人のご篤志により設立された寄附講座「実践医療コミュニケーション学講座」の寄与するところが大きい。

今後は狭義の医療安全教育の提供のみでは将来の医療を担う人材の育成の役割は果たせず、医療の質を構成する他の要素と連動し共鳴し向上させるためには、もはや医療業種間の多職種連携協働のみではなく、業種を超えた大学間や企業との連携による専門職間協働での取り組みが、さらなる大学の発展につながるものとする。

キーワード：寄附講座、医療安全教育、多職種連携、専門職連携

はじめに

社会医学とは人を取り巻く環境と健康の関係において、保険・医療・福祉等の背景とそれらの在り方を追求する学問である。健康な生活・行動様式の推進、安

全な環境の保持、医療提供システム等の構築に寄与し、人々の健康増進、疾病の予防や回復、平均寿命や健康寿命の延伸、安心と安全の保持の達成に必須の医学研究分野である¹⁾。患者安全の確保（医療安全）もまたその1つに含まれ、医療者の生涯学習としてその知識

は保持されるべきものであるが、我が国においては比較的その教育や研究の歴史は浅い。医学部生教育においては、2001年度改訂の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に、「医療における安全性への配慮と危機管理」項目が設けられ、医学教育カリキュラムに医療安全を導入する方向性がはじめて示された²⁾。最新改訂の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」においては、多職種連携や医療情報の活用はもとより、卒前卒後の一貫性や多様な場面での活躍といった、生涯教育を見据えた実践的な応用力の育成や常識に頼らない倫理的側面に視点を向けた内容まで言及され社会医学教育の重要性が強調されている³⁾。

未だ確固とした指針が打ち出されていない分野であるにもかかわらず、兵庫医科大学医学部においては座学のみならず臨床実習に至るまでの充実した医療安全教育カリキュラムが組まれている。その礎となった寄附講座の設立経緯と業績を紹介し、その意思を引き継ぎ設立に至った臨床系学科目の今後の進むべき方向を解説する。

I 寄附講座「実践医療コミュニケーション学」の開設

本寄附講座は純粋に将来の我が国の医学を担う学生諸氏に対する教育の充実を願う個人のご篤志にて2011年9月に設立された(図1)。医学教育分野に特化した個人寄附による設立講座としては我が国初の開設経緯で大変特色のある講座である。

基本とするテーマは「患者安全の確保のためのコ

ミュニケーション教育の創造」で、単なる組織内の医療安全管理体制の構築と実践のみではなく、地域医療安全や安全なシステム開発にも目を向け、人と人・人と社会・組織と地域といった、まさに人を取り巻く環境とのコミュニケーションを充実させることを研究テーマとする講座である。寄附講座が開設された翌年には、早速、本学医学教育プログラムに系統的学科目として4年生科目「医療安全管理と薬害(Healthcare Risk Management)」が開講した。本科目は現在においても法律の改正や時代の流れに適合するように改訂を繰り返しながら全25コマで継続されている。

本寄附講座で初めに取り組んだ研究は「医療安全」という概念が医療職種間や非医療職種間での捉え方の差異の調査である。これは医療を提供する側と受給する者の間、もしくは事務職も含めた医療に従事する者の間において「医療安全」という概念が同一でないことと真の患者安全の確保は成立しないとの考えに拠るものである。本調査は非医療系学部生(経営学部)と医療系学部生(医学部、看護学部)を対象に調査し、「医療安全」「医療事故」という言葉より想起する文言を自由に記載させた。結果、「医療事故」に関して群間差はなかった。しかしながら「医療安全」においては、非医療系学部生は感情的・非客観的な捉え方であったが、医療系学部生においては提案や対策といった実働的かつ思考的な捉え方であった。特に医療系学部生においては非医療系学部生では見られなかった「連携」「チーム」といった記載があり⁴⁾、医療系学部生において早くも多職種連携意識の萌芽が見受けられた(図2)。この結果より「医療安全」という言葉は、医療サービ



図1. 実践医療コミュニケーション学講座

- a. 新家莊平理事長(当時)の手による講座看板
b. 実践医療コミュニケーション学講座開講当日の教室の様子(左より)新家莊平理事長(当時)、鈴木敬一郎主任教授、筆者、中西憲司学長(当時)

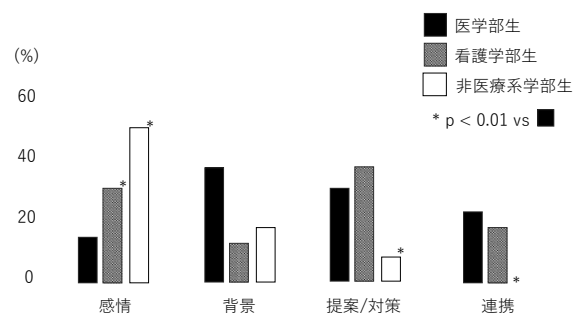


図2. 医療系学部生と非医療系学部生間での「医療安全」に対するイメージの差異(文献4より改変)

感情的、実践的など2群間での捉え方の差異があった。

ス提供者のみが理解できる文言である可能性があり、医療サービスの提供者・受給者が相互に理解されるべく工夫がなされた患者中心医療を学ぶことができる医療安全教育カリキュラムの必要性が明確となった。

Ⅱ 多職種協働ワークショップの開催

それぞれの職種は確固とした使命のもとで国家資格を取得している。しかしながら医師、看護師以外の医療職にはきちんとした名称があるにもかかわらず、皆一様にメディカルスタッフと呼ばれている場面に遭遇することが多い。患者中心医療の完成のためには、医療提供側である多職種チーム内での相互理解、いわゆる「この職種は何ができる」という職種理解が必要である。その職種ならではの特性や本来の業務の理解がなければ、相互に敬意をもつてのチーム活動は不可能である。職種相互理解の場として、院内の有害事象を取り上げその対策を講じる場として医療安全多職種協働ワークショップと、臨床現場で遭遇した患者の自己決定権と医師の裁量のジレンマの問題を話し合う臨床倫理多職種協働ワークショップを企画した。

1. 医療安全多職種協働ワークショップ

本ワークショップは毎年数回開催され、毎回、兵庫医科大学病院での患者安全の確保に役立つ知見が得られている。中でも多職種であるからこそ導き出された例を紹介する。

兵庫医科大学病院で対策を講じてもおお1-2年に1回程度発生していたMRI機器への磁性体吸着問題の原因究明と再発防止策の検討を医療安全多職種協働ワークショップのテーマとした。当初はヒヤリハットに近い有害事象であったが、ワークショップ開催の直前に患者に大きな障害を残しかねない有害事象が生じた(表2)。放射線技師から「MRIは検査を実施していない時でも磁場が発生している」という何気ない発言があった。この内容は放射線技師にとっては「あたりまえ」の内容であったが、医師を含む、それ以外の職種において認識はなく(図3)、複雑な対策よりも、まずは基礎的知識の浸透という結論を得た。本3件のインシデント影響度レベルは1ではあるが、2014年発生した2事案は状況によっては患者に重大な影響を与えかねないものである。ハインリッヒ法則⁵⁾の教訓(図4)を踏まえこのワークショップの成果物は、今なお新人研修、教職員教育、学部生教育において紹介されている。

表2：兵庫医科大学病院でのMRI機器への磁性体吸着事案 (2012年-2014年)

発生日	インシデントレベル	事例	内容	対策
2012.4.19	1	イレウスチューブ挿入患者の検査室搬送	MRI実施チェックリストにイレウスチューブの記載はなかったが、検査直前の技師の確認により検査は中断された	チェックリストの再確認
2014.3.3	1	MRI非対応移動用人工呼吸器の検査室内持ち込み	入室直後の技師の機転にて患者(ストレッチャー移乗)と人工呼吸器を室外退去	・MRI対応機器へのシール貼付の開始 ・磁場発生区域のzoning ・ポスターによる磁場発生注意喚起
2014.7.9	1	乳児搬送用コットの吸着	検査終了後にコットを検査室前まで搬送してしまい吸着(患児はコットには不在)	新人研修、教職員教育、学部生教育の追加(ワークショップ成果物)



図3. 医療安全多職種ワークショップ開催の様子

多職種混成の小グループによる意見交換の中から専門職ならではの知識の交換が行われている。

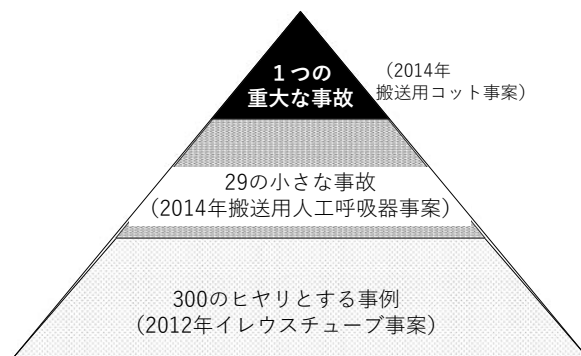


図4. 兵庫医科大学病院事例でのハインリッヒ法則

重大事故の抑止のためには小さな事案の収集と検証が必要である。(文献5より作図)

る。

2. 医療倫理多職種協働ワークショップ

医療倫理とは他者との対話であり人々が共有する様々な前提・信仰・制度などを背景とし納得できる最良の方法を検討するものである。法令遵守のもとに生命が存続する期間をよりよく過ごすためのQuality of Life (QOL) に取り組む医療安全と、命には価値があり不可侵であることを尊重するSanctity of Life (SOL) を考える医療倫理は相反する側面を持ち合わせてはいるが、臨床現場ではこの2つは並立に存在し多職種混成チームで取り組む問題である。本ワークショップでは平素では会話の機会の少ない可能性が高い入職経年数や職種、職位のばらつきを考慮した小グループを作成し、意見交換の場の提供をおこなっている。本ワークショップの開催を契機とし、当時の兵庫医科大学病院院長と副院長（医療安全担当）の発案にて、現在の兵庫医科大学医療倫理委員会の発足へと繋がっていった。

Ⅲ 患者-医療者間、職種間コミュニケーション教材の開発

To Err is Human（人は誰でも間違える。許すは神の業）という優れた表現で、医療安全の概念を「あってはならないこと」から「ありうること」へと転じた米国医学協会（Institution of Medicine：IOM）レポートでは、医療における重要な特性5つ取り上げ、中でも「患者に害を与えない」という安全な医療を項目の第一に掲げている⁶⁾（表3）。また、米国医療施設認定合同機構（Joint Commission）では、有害事象の根本原因の70%が患者-医療者間や職種間でのコミュニケーションエラーと分析している⁷⁾。その中で患者安全の確保のための改善すべき目標として「患者誤認」を掲げ、これもまた患者-医療者間や職種間での情報共

有確認不足と位置付けている。医学教育の現場には、すでに技術や手技を学ぶための相手としてシミュレーションマネキンが各種存在し、各施設のスキルスラボ等で学びの場が提供されている。これらはテクニカルスキルと言われる範疇であり、目的とする臓器や部位、また実施したい手技が明確であるためマネキンでの実施が可能である。しかしながら、安全な医療のための医療者間や職種間でのコミュニケーションを学ぶノンテクニカルスキル教材は幅広く複雑な目的と画一的でなく場面の展開がありうるため、制作に工夫を要するものである。そこで我々は、コミュニケーション教育の方法として模擬患者を用いたロールプレイ演習を選択し、コミュニケーション教育の必要性と模擬患者の育成を解説した。教材には実践的なシナリオとシナリオを用いたロールプレイ演習風景の動画を含む教材を付録し、動画には昨今の医療事情を反映させてwebによる演習方法も組み入れた⁸⁾。

1. ロールプレイ演習に必須の模擬患者

医学教育の現場では、客観的臨床能力試験（OSCE）に用いる同じ反応で同じ答えが要求される標準化された標準模擬患者：Standardized Patientが登場することが多いが、卒前卒後を通じて役立つコミュニケーション能力育成のための教材であるため、模擬患者それぞれが自由な感情と反応で対応する一般模擬患者：Simulated Patientを用いた。

コミュニケーション能力は個人の育った環境や資質に頼られがちで、単に愛想の良い会話と解釈されがちであるが、医療現場で交わされるコミュニケーションは会話であっても明確な目的があり、場合によっては「指示」として患者の医療に反映されたり、「説明」として患者の心の奥に喰い込まれてしまうものである。確固とした知識を根底に相手の理解を伺い、内容の方向性を予測しながら交わされる必要がある。それゆえシミュレーターマネキンを用いて手技獲得のための修

表3. Key Dimensions of the Healthcare by IOM（米国医学協会が掲げる医療における重要な特性）

特性	内容
安全	診療に過誤がなく、患者に害を与えない
効果	診療、予防、緩和において、EBMに裏付けられた医療を行う
患者中心	患者の信念や価値に敬意をもち、患者が理解できるコミュニケーションを行う
遅滞回避	急性期を迅速に、慢性期医療の受診を保障し、継続した予防をおこなう
公正	全ての患者に公平に医療を提供し、そのための財源も確保する

練を行うように、医療のプロフェッショナルとして人と対応するためには模擬患者を用いたロールプレイ演習で「伝える力」と「聞く力」の修練を要すると考える⁸⁾。

2. 「あたりまえ」の意味

医療現場で「Routine」という言葉をよく聞く。これは「おきまりの」「あたりまえの」という意味で使用しているが、患者や入職経験の浅い者には理解が困難である印象がある。Local Ruleのような略語もよく耳にするが、海外や他の医療施設では通用しないため、その言葉が「あたりまえ」と理解してしまうと大変危険である。「あたりまえ」という言葉には、立場により「乖離」があり、判断や考え方に乖離が生じた場合、コミュニケーションエラーとなり有害事象へと発展してしまう可能性がある⁸⁾。

また「あたりまえ」であるということは、医療現場では頻度の高い医療である可能性が高い。それゆえコミュニケーションエラーの場面も多く発生する危険を含んでいる。我々の制作した教材に取り上げたシナリオはめったに遭遇しない場面ではなく、よくある実践的な場면을想定したシナリオを掲載した(表4)。

現在はこの教材(図5)を用いて、兵庫医科大学模擬患者会の支援を受けながら、卒前卒後の医療者を対象としたロールプレイ演習が開催され、兵庫医科大学学生および教職員のみでなく兵庫医科大学病院と連携する地域医療機関の職員の学習の場としても提供されている。また全国の医療系大学部にも寄贈され寄附講座のテーマである地域医療安全にも貢献している。

創設時に掲げたテーマを完遂し2022年8月、寄附講

座「実践医療コミュニケーション学講座」は閉講した。

IV 医療の質(クオリティマネジメント)教育

一般企業におけるクオリティマネジメントは業務改善や生産性の向上を経て企業の利益向上に繋がるといった幅広い視点で考えられている。そのため「働きやすさ」や「仕事のやりがい」といった職務に従事する者全てに理解しやすい項目に取り組み、最終的には企業全体の質向上をもたらす成果を上げている⁹⁾。一般企業と医療機関ではサービス内容は異なるが質向上に取り組む姿勢は同様でなくてはならない。それゆえ狭義の患者安全の確保のみに目を向けるだけでは真の質向上は得られず、患者-医療者-地域の双方向で相互の充実という広い視点をもって取り組む必要がある。

医療の質は①診療の質 ②設備や機器の質 ③付帯するサービスの質 ④提供体制の質 ⑤経済性の質の5つの要素で構成され¹⁰⁾、それぞれが連動し共鳴する



©医学書院

図5. 制作した教材

制作教材の表紙帯と本文には親しみやすい四コマ漫画を挿入した。

表4: 掲載しているシナリオと学習に役立つ解説(文献8より抜粋)

シナリオタイトル(テーマ)	学習に役立つ解説テーマ
造影CT検査を受けることに不安のある患者	造影剤アレルギー 医療被曝
ジェネリック医薬品への切り替えに悩む患者	ジェネリック医薬品 ポリファーマシー
患者への面会制限に対して困惑する家族	面会制限 クラスタ パンデミック オーバーシュート
転医の提案に落ち込む患者	特定機能病院 地域医療連携
外来と入院時で担当が異なることに戸惑う患者	Patient Flow Management 持参薬
高度な医療への期待に反し有害事象が生じた患者	高難度新規医療技術 高度先進医療
よくある手術を受けた患者に生じた術中の急変に戸惑う家族	クリニカルパス ECMO PCPS
輸血療養に対する患者の意思	絶対的無輸血と相対的無輸血 患者の自己決定権と医師の裁量
Living Willに対する患者と家族の医師	Nudge DNAR QOLとSOL
病院職員の身だしなみと態度に対する患者の思い	プロフェッショナリズム 職業倫理

項目であるため独立した要素ではない。医療安全は技術・能力・成果である①に含まれ、医療者が身に着けた医療知識を患者に還元する際に必ず応召されるべき臨床能力である。医療安全は「患者に害を与えない」ことを回避することを学ぶ分野であるため、患者-医療者ともに安心をもたらす学問であるにもかかわらず5つの要素の理解がなければ、行政処分や医療訴訟等、個人の一生において殆ど遭遇しない分野を含むため、「苦手なもの」「避けたいもの」というような意識を持ってしまい特殊な分野と認識されてることが多い。しかしながら一般的に苦手とされる分野を潤滑に対処できる医療こそが質の高い医療であると考えている。

チーム医療の推進、医師の診療補助を目的として、メディカルスタッフの職種権限の拡大がなされ¹¹⁾、2021年医師法17条（医師でなくては医業をなしてはならない）の改正により2023年よりStudent Doctorの行う医行為が公的に位置づけられた¹²⁾。医療安全知識を中心とした十分な医療の質を考察できる深い知識を保持しなければ、単に高い医療技術を誇るのみでは職種権限の拡大や医師法改正の大きな流れの真意は受け止めきれない。

寄附講座「実践医療コミュニケーション学講座」が発足以来、一貫してテーマとした卒前卒後を通じた生涯教育としての医療安全教育と研究を、2020年4月に設立された臨床系学科目、医療クオリティマネジメント学が引き継ぎ、時代を見据えた医療の質（クオリティマネジメント）の概念を、より身近で、あたりまえに知っている知識となるよう早急に教育プログラムの改正に着手している。

V 医療多職種連携から専門職連携へ

2018年、日本で開催された第3回閣僚級世界患者安全サミットにおいて東京宣言が提言された。その概要は医療における被害者の救済と患者安全の確保のためのシステムや能力開発・教育に及んでいる¹³⁾。もはや医療業種間での多職種連携（Inter-professional Work：IPW）では完結しない、異業種との専門職連携（Trans-professional Work：TPW）に取り組む時代である。「医療」を人が健康に生きていくために必要な構成要素の1つと考え、その他の必要な要素と繋がるためにはTPWが必須である。医療クオリティマネジメント学では大学間や企業との専門知識協働による共同研究開発に積極的に取り組み、人が健康を維持するための脆弱な要素を埋めるべく研究に取り組んで

いる。

おわりに

個人のご篤志で設立された寄附講座は、兵庫医科大学の質の高い医療の提供のための学びに貢献した。筆者は兵庫医科大学医学部12期生である。現学生カリキュラムには存在しないが当時の学生カリキュラムには開学当初より「病院管理学」「医事法学」という学科目が存在した。これらの科目は当時の国家試験対策には無縁であったようだが、今でもその格調高い講義内容は医師であり続ける信条として心の奥に沁みついている。「医師はどうあるべきか」という根幹の質問を投げかけられたこれらの科目はまさに社会医学の真髄であり、今後も医療クオリティマネジメント学を通じて「患者に害を与えない」という単純かつ難解な研究テーマを追求してゆきたい。

謝辞

実践医療コミュニケーション学講座は、故谷口雅寛氏、谷口雅子氏の個人のご篤志により設立された寄附講座である。故谷口氏、ご遺族に感謝申し上げますとともに、本講座の運営に関わられたすべての皆様に拝謝申し上げます。

文献

- 1) 社会医学系専門医協会. “社会医学系専門医制度について”. <http://shakai-senmon-i.umin.jp/about/>, (参照 2022-08-01).
- 2) 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. 医療安全学. 篠原出版新社, 2010, 142p
- 3) 文部科学省. “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/20221202-mtx_igaku-00002049_00001.pdf, (参照 2022-12-5).
- 4) 高橋敬子、鈴木敬一郎. 医学部生に対する医療安全教育導入の意義. 兵庫医科大学医学雑誌. 2012,37(1), p.111-118.
- 5) HWハインリッヒ他. ハインリッヒ産業災害防止論. 海文堂出版, 1982, 12,306p
- 6) 米国医療の質委員会/医学研究所 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. 日本評論社, 1999, 273p.
- 7) The Joint Commission. “Patient Safety Topics”. <https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/>, (参照 2022-08-03).
- 8) 高橋敬子. ロールプレイでやってみよう！患者さんの安心・安全のためのコミュニケーション演習ガイド. 医学書院, 2021, 96p.
- 9) 長谷川敏彦 編. 病院経営戦略. 医学書院, 2002, 394p.
- 10) 公益財団法人日本医療機能評価機構. “医療事故情報収集事業. 医療安全情報”. <http://www.med-safe.jp/>, (参照 2022-

08.12).

- 11) 日本学術会議. 健康・生活科学委員会 看護学分会. “提言：看護職の役割拡大が安全と安心の医療を支える” <https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t62-14.pdf>. (参照 2022-08-11).
- 12) 厚生労働省. 医師確保対策. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_irryo/kinkyu/index.html. (参照 2022-08-01).
- 13) 厚生労働省. 第3回閣僚級世界患者安全サミット患者安全に関する東京宣言. 第3回閣僚級世界患者安全サミット (The Third Global Ministerial Summit on Patient Safety). <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000906195.pdf>. (参照 2022-08-01).