



NCGM

国立国際医療研究センター国際医療協力局

明日の国際保健医療協力 magazine

NEWSLETTER

vol.11
2019



特集

グローバルヘルスと「医療の質」

SDGs 時代の患者安全

4 グローバルヘルスと医療の質 SDGs 時代の患者安全



5 医療の質って何だろう？

今回の特集は
「グローバルヘルスと
医療の質」。

8 医療の質と患者安全の歩み

世界中で医療の質を
高める取り組みへの
関心が高まっています。

9 医療の質ってどう高めるの？

でも医療の質って何でしょう？
わたくし、
グローバルヘルス案内人、
ハチPが

11 途上国には途上国の医療の質がある

"ゆる〜くて分かりやすい"
をモットーに

質の高い
医療サービスの提供を
目指した取り組みを
ご紹介しま〜す。

12 医療の質改善プロジェクト ラオス4県の病院をもっときれいに

16 医療の質改善プロジェクト ベトナム南部チョーライ病院をもっと安全に

20 医療の質改善プロジェクト ベトナムの看護師に患者安全を学ぶ機会を

22 グローバルヘルスと医療の質 国際社会の患者安全への取り組み

24 EVENT information

WHO 世界保健総会にて『アラブ首長国連邦保健基金賞』を受賞

2019年5月24日、NCGMは世界保健総会にて「アラブ首長国連邦保健基金賞」を受賞しました。同賞は保健開発に傑出して貢献した人物、機関、組織に与えられるものです。NCGMは国際医療協力局を通じた途上国の公衆衛生への貢献を評価され、受賞する運びとなりました。アラブ首長国連邦保健省の次官補ハッサン・アブドル・ラーマン・アル・ラウド医師は、NCGMが専門家派遣や研修受け入れを通じて、感染症対策、母子保健などにグローバルに貢献してきたことを讃えました。国土理事長は受賞について、グローバルヘルス領域における関係各位の協力に感謝し



左から2番目：NCGM 国土理事長

た上で、「この賞は『全ての人に健康を』という目標への1つのステップであり、今後もパートナー、友人としてより健康な世界のために尽力していきたい」と述べました。

NCGM 国際医療協力局 NEW TOPICS

ラジオ番組『グローバルヘルス・カフェ』 オンデマンド配信中

国際医療協力局が企画するラジオ番組『グローバルヘルス・カフェ』（ラジオ NIKKEI）では、とあるカフェを舞台に世界の健康問題について国際協力に詳しいマスターとお客様が語り合います。最近来店されるお客様はシンクタンク・ソフィアバンク代表の藤沢久美さん。国際社会の共通目標「SDGs」、多様化する国際支援、AIなどの最新テクノロジーと国際医療協力活動の関わりなど、さまざまなテーマで楽しいトークを繰り広げます。毎月第3火曜日17時より好評放送中。番組公式HPでは、第1回からの放送をオンデマンドでいつでもお聴きいただけます。



グローバルヘルス・カフェ

ラジオ NIKKEI 第一

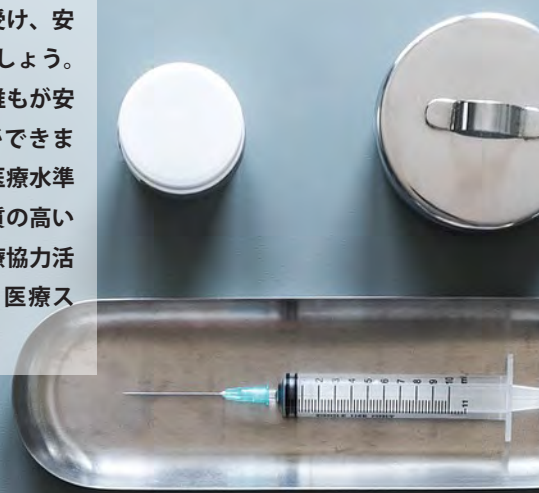
企画：NCGM 国際医療協力局

出演：明石秀親（医師・NCGM 国際医療協力局 専門家）

藤沢久美（ソフィアバンク代表）

<http://www.radionikkei.jp/globalhealth-cafe/>

病院で医療サービスを受ける時、多くの人の望みは十分に清潔な環境で適切な検査と診断を受け、安全に治療が進み、病気や怪我が治ることでしょう。日本では保険証があれば一定の自己負担で誰もが安心して必要な医療サービスを受けることができます。しかし、世界にはそれが叶わない保健医療水準の国がたくさんあります。今より少しでも質の高い医療を提供するために、日本の国際保健医療協力活動を通じて、現地の医療機関とそこで働く医療スタッフが続けている取り組みがあります。



DAILY REPORT SCHEDULE

PATIENT NAME	7AM	11AM	3PM	7PM	7AM	11AM	3PM	7PM	7AM	11AM	3PM	7PM
TIME												
BSP												
HR												
PR												
O2 SAT												
TEMP												
GLUCOSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAIN												
PAIN IV MEDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CHECKS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MISC CHECKS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PATIENT MEDICATION SCHEDULE

	800	1000	1200	1300	1400

グローバルヘルスと「医療の質」 SDGs 時代の患者安全

「医療の質」って なんだろう？

1961年に国民皆保険体制が確立して以来、全ての国民が健康保険や国民健康保険に加入し、保険証1枚があれば一定の自己負担で必要な医療サービスを受けることができる日本。受診する医療機関を誰もが安心して自由に選択でき、高い水準の医療サービスが提供されています。そのような環境にあって病気や怪我をした時、評判の良い病院にかかりたいと考えることはあっても、「医療の質」を理解して病院を選ぶことはそう多くないでしょう。なぜ日本では安心して病院を選ぶことができるのでしょうか。なぜ適切な治療が受けられるのでしょうか。それは、医療サービスの根幹に政府が推進する「医療の質」を高める取り組みがあり、それぞれの病院がそこで働く医療スタッフとともに努力を続けているからです。

「医療の質」とは患者さんが満足すること

そもそも「医療の質」とは何でしょうか。産業界では品質向上の考え方が経済発展の過程で普及しており、製品やサービスの質とは「顧客要求への適合」、つまり顧客満足のことと捉えられてきました。これを医療に当てはめると、顧客満足とは患者満足のことになります。顧客の満足は、とどまることのないニーズに応じていくことで得られるため、質を高める努力を継続していく必要があります。

全日本病院協会は、産業界でいう質を踏まえて、医療の質とは「提供する医療の質、提供主体の組織の質、組織構成員全員の質であり、多面的である」と定義しています。医療は病院内で部門横断的に連携するチームを作って行われるため、質を向上するには病院の適切な運営や、そこで働く医療スタッフの要求に応えることも重要な要素です。病院、医療スタッフ、患者さんのそれぞれの満足をバランスよく高めていく活動になります。

医療の質？
提供する医療の質？
組織の質？
構成員全員の質？



患者さんの満足とは？

では患者満足とは何でしょうか。病院を利用する患者さんの望みは病気や怪我が治ることです。事故による障害がないこと、きちんと医学知識と技術を反映した最善の医療を提供すること、患者さんの価値観に合い、期待に応える医療を提供することが大前提になります。しかし、ただ治ることが患者さんの満足につながるわけではありません。また、治ったから患者さんのニーズに応えたのだと捉えて質向上の活動を停止して良いというわけでもありません。痛みが消えたり、傷が癒えたりする治療結果以外にも、患者さんは病院から受けるあらゆるサービスに注目しており、すべての過程で総合的に「質」を感じ取って満足感を得ています。

なぜ医療の質を高めるのか

日々進化する医療技術によって多くの人の命が救えるようになる一方で、国際社会では、いかに患者さん中心の医療サービスを提供するか、いかに医療ミスを予防して患者さんの安全を守るかという研究や議論が行われるようになりました。医療は専門性が高く、医師や看護師などの資格を持つ専門家によって提供されるため、最善の医療の決定に患者さんが完全に参加することが難しいという性質があります。患者さんのための医療でありながら患者さんを末端で医療を受けるだけの存在にしないためにも、不利益をなくし、満足度を高められる医療サービスを目指す必要があります。

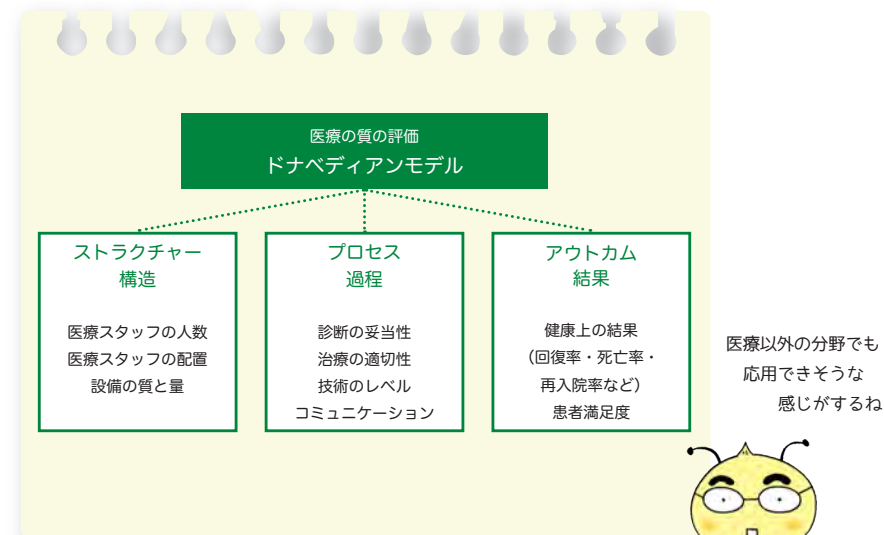
どの部分の質を高めるのか

医療の質といっても、病院で受ける医療サービスには検査・診断・治療など様々なものがあり、それぞれ求められる質が異なります。患者安全においても、無駄な医療行為を見直すこと、適切な手指消毒、感染予防、投薬の安全性、医療スタッフ間のチームワーク、患者さんとのコミュニケーションなど、様々な側面の実践から成り立っています。どの部分の質なのかによってどのような質を目指すのかが変わります。例えば、最先端技術を使った手術が受けられる病院で手術合併症の発生率が許容水準以上に高ければ、その病院の質は高いとは言えません。質には「エクセレンス（優れている）」という質と「確実さという質」があり、そのバランスを考えながら優れた方法で確実により多くの人を健康にすることが求められます。非常に優れた部分と質の悪い部分が混在しているよりも、当たり外れなく平均して確実さがあること、そしてそのレベルを引き上げる努力をし続けることが重要になります。

医療の質を評価するには

医療の質を高めるには、質を評価し、現状のレベルを把握する必要があります。評価は、利用した人の感想や口コミなどではなく、きちんと基準を作り、現状に対して向上しているか、問題点が改善されたのかを客観的に確認できるものでなくてはなりません。その基礎として、1965年に米国のアベティス・ドナベディアン博士が提唱した、質の測定の枠組み「ドナベディアンモデル」があります。博士は質の評価を「ストラクチャー（構造）」「プロセス（過程）」「アウトカム（結果）」の3つ要素で示しました。

「ストラクチャー（構造）」では、施設の規模、設備、1病床あたりの医師や看護師の人数、医療スタッフの専門性・多様性など、医療サービスがどのような条件下で提供されたかを見ます。「プロセス（過程）」では、診断、治療、看護、手術、リハビリテーション、予防、接遇など、医療サービスをどのように提供したのか、患者さんや家族がどのように対応したのかを見ます。「アウトカム（結果）」では、医療サービスの結果、患者さんがどのような健康状態になったのかを見ます。医療の質の捉え方として、この考え方は現在も広く用いられていますが、最も重要なことは評価をすることではなく、評価によって現状を知り、改善につなげることです。



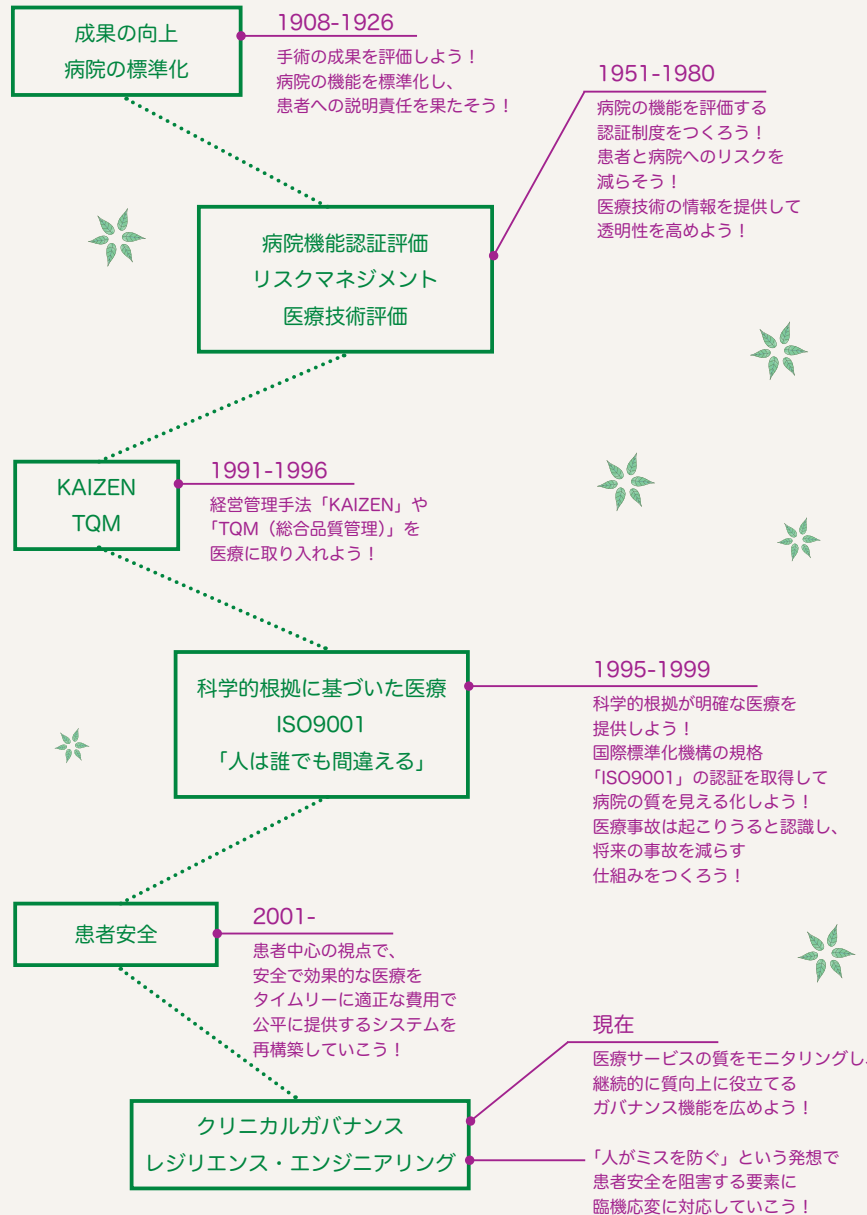


医療の質と患者安全の歩み

日本で医療の質という考え方が重視されるようになったのは1990年代後半。1980年頃から欧米で取り組まれてきた医療の質と患者安全の仕組みづくりの波を受けて、日本でもこの20年間に政府と全国の医療施設によって同様の仕組みづくりが行われてきました。

品質管理の考え方は、元々は第二次世界大戦後に欧米から日本の産業界に持ち込まれました。その後、日本人によって独自に発展し、1980年代に米国に逆輸入されました。それをきっかけに米国の医療分野に広がり、1990年代には欧州の医療にも広がりました。そして1990年代後半には日本をはじめとするアジア諸国の医療にも広がっていきました。

この動きの背景には、診断過程や治療方法が標準化されないことによる無駄な医療ケアや、医療ミスが原因の死亡事例が増加していたという状況がありました。米国医学研究所(IOM)は、米国で毎年最大10万人もの人々が防げたはずの医療ミスによって死亡している可能性があり、また、提供されている医療のうち約30%が無駄なものであると報告しています。日本でも2005年に行われた18病院4,389件の調査で、入院症例の6%に有害事象が発生しており、その4分の1は未然に防げた可能性が高いという結果が出ています。こうした無駄や医療事故は、患者さんに対する不利益だけでなく、現場の業務負荷やコストを増やす要因でもあります。医療の質を高め、患者安全を守ることは、病院、医療スタッフ、患者さんの満足を複合的に引き上げていくことになるのです。



医療の質ってどう高めるの？

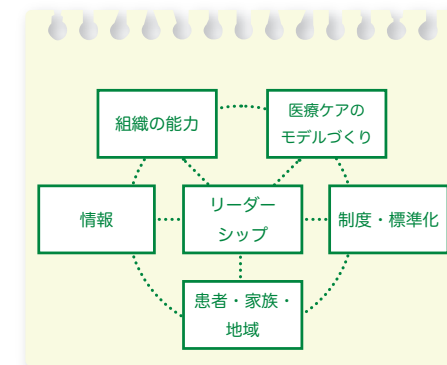
医療の質を表す項目

WHO（世界保健機関）は、医療の質を表す主な項目として、有効性・効率性・アクセスの確保・患者中心・公平性・安全性の6つを挙げています。医療の質を高めるためにすべきことは数多くあり、すでに達成できていることも含めて、それぞれをどう伸ばしていくか、また、各要素の相互関連にも考慮してどう伸ばすかが重要です。

有効性	科学的根拠に基づいて、個人や地域のニーズに合った健康状態へと改善する医療の提供
効率性	資源を最大限活用して無駄が抑えられる医療の提供
アクセスの確保	病院や医療スタッフなどが適切に配置され、地理的に利用可能な範囲での医療の提供
患者中心	個人の要望と地域の文化を考慮した医療の提供
公平性	性別・人種・民族・生まれ・居住地・社会経済的状況に質を左右されない医療の提供
安全性	個人のリスクや障害が最小になる医療の提供

質を向上するために必要な要素

WHOは、医療の質を高めるために必要な要素として、リーダーシップ、情報、患者・家族・地域、制度・標準化、組織の能力、医療ケアのモデルづくりの6つを挙げています。中心にある「リーダーシップ」



ごめん...
なんだかちょっと
硬いお話になってるっ！
ワタシとしたことが...!!





途上国には途上国の医療の質がある

近年、途上国においても医療サービスの質と患者安全への関心が高まっています。しかし、途上国の保健医療は十分に整備されておらず、患者さんにとって劣悪な医療サービスが提供されていることも少なくありません。医療施設や医療人材、医療機器、医薬品、財源などの不足や、患者さんの記録や疫学データなどの情報不足など、先進国の医療とは異なるレベルの課題を数多く抱えています。

待ち時間

地方と都市部で医療格差があり、都市の大きな病院は患者さんであふれかえっています。受付から診療までの流れもスムーズではないため、患者さんは長時間待たされ続けます。

教科書

科学的根拠に基づいた医療が求められる中、途上国ではその国の言語で書かれた医学の教科書がなく、英語版も高価なため、継続的に学ぶことができない医療従事者が数多くいます。

手指消毒

知識やモノの不足から医療スタッフにとって感染予防の基本である手指消毒が十分行われず、患者さんの健康被害につながるケースも多くあります。

モチベーション

長時間労働に加えて給料が安いという問題があり、病院での業務を切り上げて別の職種のアルバイトをして生活している医師も多くいます。勉強時間も十分に取れず、モチベーションが下がってしまう人も多くいます。

カルテ

患者さんの病状を記録したカルテなどの重要な資料がなかったり、きちんと整理されていないことがあります。

治療方法

国家試験や研修制度がなく、医療スタッフが継続的に教育を受ける機会が不足しているため、疾患による標準的な治療方法が提供されないことが多くあります。

労働時間

人材不足から非常に長時間の労働を強いられている医師が多くいます。事務作業をサポートするスタッフも不足しているため、医師が雑務に追われてしまう問題もあります。

医療事故

手術の技術不足や医薬品の取り違えなどで医療事故が増加しています。事故を報告する仕組みがない病院もあり、改善に活かされないケースも多くあります。

これらはほんの一部ですが、このような課題のある状況では、より高い医療の質と言っても、「カルテに記録してファイルに綴じる」「診察前に手指をよく洗う」など、日本では当たり前のようなことが現地では小さな改善になります。改善を積み重ねていけるように、質を高める取り組みはその国の文化や考え方、生活習慣を踏まえて持続可能な方法で進めて行くことが重要になります。途上国のニーズに合う医療の質を目指して取り組む必要があるのです。

プ」は、質向上という組織への変化を担う人々を巻き込んで推進力を高めていくために必要な要素。2つ目は「情報」です。診療のための科学的根拠や患者に関する情報も含め、医療スタッフによる情報共有は不可欠な要素です。3つ目は、「患者・家族・地域」との関わり。患者中心の視点で家族や地域とも連携することが重要です。4つ目はガイドラインや作業フローの作成などによる「制度・標準化」。5つ目は、質向上に取り組む「組織の能力」を全体的に強化すること。そして6つ目は、患者さんに対する「医療ケアのモデルづくり」です。良好事例を蓄積し、慢性疾患や高齢者などの特定集団に対するケアの改善に取り組むことで質向上を加速します。

質を向上するための手法

質を向上するには、病院内に専門部署やチームを作り、組織全体で取り組みます。現状と課題を抽出し、どのような課題をどのレベルに改善するのか指標を作り、実行します。質向上の取り組みは1人ではできないため、「みんなで取り組む」体制づくりが非常に重要です。そして実施後は、どのくらい改善できたのかを評価してさらなる改善につなげます。そのために経営管理に関連する様々な手法が用いられています。

PDCA/PDSA

Plan-Do-Check-Action
計画 - 実行 - 評価 - 改善の4段階を繰り返すことで仕事を効率化し、組織強化に有効な手法。最近ではCheckをStudy（研究）に変えたPDSAも、常に学習する組織づくりを目指す手法として注目されている。

クリニカルパス

Clinical Path
病院での受付から診断、治療までの工程を分解して効率よく適正な流れに変える手法。標準的な治療計画や検査計画をたてることができる。

5S

Seiri-Seiton-Seisou-Seiketsu-Shitsuke
整理、整頓、清掃、清潔、しつづけの5つの頭文字「5S」を示す5S。職場の無駄をなくし、生産性を高める手法。チーム力も高めることが期待できる。

TQM

Total Quality Management
総合的品質管理と呼ばれ、一部の品質だけでなく、全社あるいは全部門的な品質の向上を目指す手法。

RCA

Root Cause Analysis
根本原因解析と呼ばれる、問題解決手法。医療事故やヒヤリハット*が発生した後に、その背景にあると思われるシステムの問題やヒューマンエラーの要因を探り分析する。

インシデントレポートシステム

Incident Report System
医療現場で発生した事故やヒヤリハット*などを報告として吸い上げる仕組み。発生から経過までを効率的に情報共有することで、原因解明と将来の事故防止につなげる。

*ヒヤリハットとは、重大な災害や事故には至らないものの、直結してもおかしくない一歩手前の事例。文字通り、「ヒヤリとしたり、ハッとしたりするもの」。

医療の質改善プロジェクト

ラオス南部 4 県の病院を もっときれいに



ラオスの医療水準

ラオス人民民主共和国は、東南アジアのインドシナ半島に位置する細長い国。中国、ベトナム、カンボジア、タイ、ミャンマーの5カ国に囲まれた、ASEAN加盟10カ国で唯一の内陸国です。東南アジアで貧しい国の1つに分類されますが、近年、同国政府が2030年までに上位中所得国入りを目指す国家目標「ビジョン2030」を掲げ、経済成長が続いています。保健医療分野においても、同国保健省がユニバーサルヘルス・カバレッジ（UHC：すべての人が適切な保健医療サービスを支払い可能な費用で受けられる状態）の実現に向けて取り組んでいます。しかし、都市部と農村地域の貧困格差や低い医療水準が課題となっており、未だ国際社会の支援を必要としています。



病院の外來待合室

プロジェクト始動

日本は長年にわたって、ODAによる様々なプロジェクトを通じてラオスの保健医療の改善を支援してきました。その1つに、NCGM国際医療協力局の専門家が同国で取り組む「保健医療サービスの質改善プロジェクト」があります。UHCの達成に必要な不可欠な医療の質と安全の確保を促進するプロジェクトで、2016年に始まりました。南部の4県（チャンパサック県、サラワン

県、セコン県、アタプー県）を対象に、県・郡病院、保健センターでお母さんと赤ちゃんのための質の高い医療サービスが提供されることを目標としています。プロジェクトの立ち上げには、保健省が国内の病院のあるべき姿を「病院の5つの強みと患者満足」というコンセプトにまとめて全国の病院に通達し、本格的に病院の質改善に取り組み始めたことが後押しとなりました。



優先席の案内掲示

「目指すべき姿」を見つける

日本からラオスに赴任した専門家は、まずラオスでの医療の現状と、どのような医療であってほしいと望まれているのかを把握する必要があると考えました。あるべき姿が不明確では目指すべき医療の質も不明確になるからです。「病院の5つの強みと患者満足」では、(1)おもてなし、(2) 便利さ・快適さ、(3) 清潔さ、(4) 良い診断、(5) 良い治療が患者満足をもたらすとされ

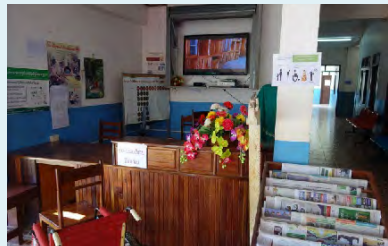


質管理部門の会議

ています。しかし、病院の便利さとは何か、何をもちて清潔と言えるのかを明確に示す指標はなく、「目指すべき姿」が曖昧であることが分かりました。また、これまで国際社会の支援によって患者さんへの対応に関するガイドラインがいくつも作成されてきた中で、資源の限られたラオスの病院が具体的にどう取り組めば良いか分からずにいる状況も見えてきました。

隣国の取り組みに学ぶ

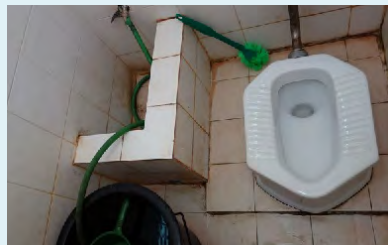
そこで、すでに3年前から質改善に取り組んでいる隣国ベトナムの例を参考に、段階的に到達する基準を導入することにしました。ベトナムでは、何ができると100点かを示すだけでなく、その中間に20点、40点、60点、80点など5段階の到達点を示し、徐々に到達し、維持できれば褒めるというアプローチで進められています。その基準には、例えば「カルテがネズミに噛まれないように管理する」というような、ベトナムの実情に合わせた要求項目が定められていることも重要な点です。そして、各病院の総合得点による全国ランキングを公開しています。病院が自ら評価し、課題を知ることができ、ランキングを通じてさらなる改善の励みにして取り組んでいます。専門家は、ラオスにおいても、先進国の質基準をそのまま伝える方法ではなく、ラオスという国の価値を質基準に反映して持続可能性の高い仕組みにしていきたいと考えました。



病院の受付



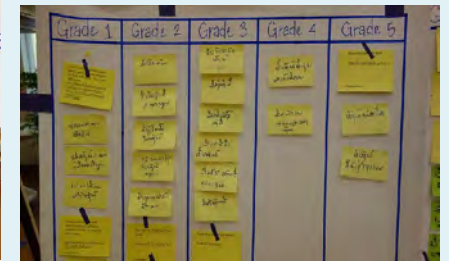
院内の案内マップ



きちんと清掃されたトイレ

トイレからはじめよう

対象となる病院で調査をしたところ、患者さんと医療スタッフが共通して不満を感じている点に「トイレ」が挙がりました。「トイレ」は、誰にでも分かりやすく「快適さ」や「清潔さ」の変化が感じられる項目です。そこで、トイレの質の基準から作ることにしました。調査の回答は、「トイレが内側からカギがかかること」、「男女別々のトイレがあること」、「水でいっぱいのお桶と柄杓があること」、「においがこもらないように換気されていること」、「花を飾ること」、「スリッパがあること（でもいつも盗まれてしまう）」など、ラオスの病院の実情と医療



ディスカッションしながら改善要求項目のグレードを分類して発表する

スタッフの価値観が表現されていました。例えばスリッパを使う目的は、泥をトイレに入れないことだったので、質改善の要求項目は「泥を入れない措置をとる」としました。実現するための手段は、各病院で「ラグを置く」、「足の洗い場を設置する」、「スリッパを使う」など、工夫をして取り組むようにしました。

このように1つひとつの要求項目を検討し、病院環境（トイレ）、外来受付、2種類の緊急産科症例へのケアの全4つの質基準を南部4県で統一して作成しました。それを各病院の現場で実際に検証しながら改良していきました。また、要求項目は、取り組みの難しさに応じて5つのグレードに分けました。取り組み始めは「グレード1：すぐできる」の項目に集中しましたが、徐々に優先順位が決まっていきました。統一した質基準を作ったことにより、病院ランキングでの上位を目指して医療スタッフの競争意識を引き出すことができました。

質改善をラオス全国の病院に広げる

導入後は、時間の経過とともに南部4県の病院で質改善がなされているという報告が続々と上がってきています。各病院の自己評価からも、それぞれ改善していることが確認されています。その国の価値観や実情に合った項目でやるべきことが明示されていると評判も上々です。そして、南部4県の質基準をモデルとして、今度はラオス全国の病院の質基準を作る動きが始まっています。南部4県の病院の経験と教訓を多くの病院関係者が共有する場として「医療の質・安全フォーラム」が開催され、医療の質改善の具体的な取り組みがラオス全国へと広がっています。

医療の質改善プロジェクト

ベトナム南部チョーライ病院を もっと安全に



ベトナム南部最大の病院の医療の質を高めるプロジェクト

東南アジアの南シナ海に面するベトナム社会主義共和国。急速な経済成長が続いており、先進国からの支援も多く、社会インフラや医療など改善傾向にあります。しかし、多くの病院では設備や医療人材が未だ不足し、十分な医療サービスが提供されず、地域間の格差も開いたままです。比較的に整備が進んでいる都市部の病院においても患者があふれ、安全管理体制に十分対応できているとは言えない状況が続いています。そのような中、2013年にベトナム保健省が全国の医療機関に医療安全管理部門の設置を指示し、管理体制づくりが急速に進むようになりました。しかし、より安全で質の高い医療を提供するために、現場では具体的に何から着手し、どのように進めて行けば良いかが分からない、手探りの状況にありました。そこで、国際保健医療協力の活動として「チョーライ病院運営・管理能力向上支援プロジェクト」が立ち上がり、NCGM 国際医療協力局の専門家が現地へ赴任し、病院の活動を支援しました。



チョーライ病院

チョーライ病院は、ベトナムにある高度医療を担う「スペシャル・ホスピタル」の1つで、入院患者は常時 2,500 人、外来にも毎日 5,000 人ほどの患者さんが来院する非常に大きな国立病院です。現在、2020 年以降の完成予定で第 2 病院「チョーライ日越友好病院」も建設段階にあり、国際的なレベルの医療機関となるために病院全体をあげて医療の質向上に取り組んで

います。プロジェクトは 2016 年から 2020 年までの 5 年間で、患者安全、院内感染対策、下位病院指導能力の強化の 3 つのテーマの医療の質を高めることを目標にしています。今回はこの中の患者安全に関する取り組みをご紹介します。

患者安全の体制と課題

チョーライ病院の患者安全体制は、保健省の通達により設置した 3 部門のほか、独自の委員会と専門チームで構成されています。多職種のチームをつくって病院全体を巻き込む形で展開されています。しかし、プロジェクト開始後、日本からの専門家が質管理部の担当者たちとディスカッションを重ねると、3 つの課題が浮かび上がってきました。

1 つは、患者安全を文化として病院に浸透させる人材の不足です。病院内で患者安全の体制づくりの責任者は医師長や看護師長ですが、多忙な業務のために安全管理が行き届かない場合も多く、現場の医療スタッフが患者安全の意識を高めて行動できるようにしていく必要がありました。また、医療事故の発生時にミスを行った個人を責めて終わるという職場の風土があり、報告がその上部の医療の質管理部門にまで上がらない問題もありました。

2 つ目は、医療事故の根本原因分析と対策の仕方が適切でないことでした。原因分析の手順が定められておらず、現場の写真を見ながら議論が行われるものの、最終的に事故に関わった個人の技量不足や注意欠陥として結論づけられ、組織的な対応策として経験の蓄積が行われていませんでした。

3 つ目は、医療サービスの業務手順が十分に標準化されていないことと、決められた手順があっても周知できるだけの連携が取れていないことでした。安全な医療サービスを提



ベッドがぎっしりと並んだ一般病棟

供するためには、新人・ベテランに関わらず確実に業務が遂行できるように手順を標準化することが不可欠ですが、ベトナムの病院では医療スタッフの異動が少ないこともあり、部門ごとの独自のやり方が踏襲されてしまうという問題がありました。

課題解決に向けた取り組み

これらの課題に対して、専門家は現地の病院関係者とともに、中堅クラスの医療スタッフを現場で患者安全を推進する「医療安全担当者」として養成することにしました。現在、各部署に1名以上配置することを目指してトレーニングを実施しています。医療事故の原因分析と対応については、「個人の知識不足」と片づけるのではなく、「なぜ知識が不足していたまま見過ごされたのか」、「知識を評価する組織体制はあったのか」などの深い分析を行う必要性を説明しました。そして、質管理部門やサポートチームとともに、組織的な対策に転換していけるような根本原因分析の仕組みをつくり始めました。

業務の標準化に対しては、クリニカルパスという手法を導入しました。クリニカルパスは、病気ごとの治療やケアの標準的な過程をスケジュール表にまとめたもので、担当医による医療の質のばらつきを抑え、病院として最善の治療プロセスを患者さんに提供できるようにする方法です。専門家は、チョーライ病院の状況に合わせたクリニカルパスの作成と運用を支援しています。



患者安全担当者を育成



医療事故発生時の根本原因分析チーム設置

また、標準化された業務手順を実務にしっかりと反映していけるように、医療安全のポケットマニュアルを作成しました。それまでのマニュアルは本棚に置かれていて、スタッフが現場ですぐに確認できないことが多く、エラーの要因にもなっていました。日本の病院では必要な手順書のみを抜粋したポケットマニュアルをスタッフが携帯することでエラーの発生を防いでいます。チョーライ病院でもこれを導入しようと、過去に NCGM で研修を受けたベトナム人スタッフを中心に作成することになり、日本人専門家もマニュアルの定期的な見直しを支援しています。

課題解決に向けて取り組みながら、医療安全担当者を養成するための研修も開催しました。研修員は患者安全に関する基礎的な知識を学び、所属する病棟で実践するアクションプランを作成して発表しました。終了後のアンケートでは、90%の研修員が内容に満足しており、学んだことをそれぞれの病棟で周囲に伝えつつ取り組んでいることが分かりました。

質改善を文化として根付かせる

患者安全への取り組みは、医療事故に対する政府の方針や考え方にも影響を受けるため、組織の中で文化として醸成していくことが重要です。事故発生時に個人を責めて終わらせないように、患者安全に高い意識を持った人材を養成して配置し、現場から対応の仕方を変えていく必要があります。同時に、学んだことを実践するためのアクションプランが実行されているかの進捗を定期的に確認し、質改善の取り組みが継続されるように働きかける必要があります。質改善を文化として根付かせるための地道な工程です。日本人専門家は、この積み重ねによってプロジェクト終了後も、チョーライ病院のみならずベトナム全体の医療の質が高まることを期待して、時間をかけて現地のニーズに柔軟に応じながらプロジェクトに取り組んでいます。



多部門連携のための専門職チームを設置



多職種チーム医療のためのサポートチームを設置



クリニカルパスの検討会議



医療安全ポケットマニュアル

・ Viet Nam



医療の質改善プロジェクト

ベトナムの看護師に 患者安全を学ぶ機会を

看護師を中心とした質改善プロジェクト

ベトナムで日本が支援する、もう1つの質向上プロジェクトがあります。日本の厚生労働省が進める「医療技術等国際展開推進事業」の中の「医療の質・安全に係る組織内連携促進のための看護師のマネジメント能力強化事業」というプロジェクトです。2015年から3年間はベトナム国内の26病院を対象に質管理部門の部長・副部長（いずれも主に医師）とともに医療の質や安全に関するプロジェクトに取り組んできましたが、4年目となる2018年は病棟の看護師との連携を強化するため、看護師を中心とした質改善を支援するプロジェクトへとシフトしました。このプロジェクトではNCGM国際医療協力局の主導で、NCGMセンター病院との協力や早稲田大学やパラマウントベッド社などとの提携を行いつつ、ベトナムの保健省や病院の質管理部と連携して看護師の研修に取り組みました。



根本原因分析の手法を学ぶ

体験しながら学ぶ

まず、日本から専門家がベトナムに行き、現地のどの病院に質管理の強化が必要かを検討し、その病院で患者安全に関わる看護師を研修員として6施設から8名を選出しました。選ばれた研修員は日本で医療の質と安全に関する研修を受けます。研修は、2018年にベトナム政府から医療事故に対してインシデントレポート（事故報告）を積極的に出すよう通告が出されたこ

とを受けて、インシデントレポートと根本原因分析、その事例の検討の仕方学ぶことを主な内容としました。研修員たちは、NCGMセンター病院で実際に行われているインシデントレポートの仕組みを見学したり、事故への対応についてロールプレイング形式で学んだりしました。

日本での研修後は、再び専門家がベトナムへ行き、医療の質に関する2日間のフォーラムを開催しました。インシデントレポートや、5S / KAIZENの手法、感染予防などについて講演を行ったほか、パラマウントベッド社によるベッド周りの安全についての発表や、サラヤ社による手指消毒についてのブース出展もありました。延べ344名の参加があり、国営放送でも取り上げられ、ベトナム国内で医療の質改善の取り組みが紹介される良い機会になりました。

ベトナム全土に広げていく

1年間のプロジェクトを通じて目標に掲げたアクションプランは全て達成されました。その効果として、インシデントレポートも研修前後で97件から252件に増えました。件数を減らすことも重要ですが、まずは確実に事故が報告されるようになることが患者安全を進めるための大前提となります。事故は薬品に関するものが多く、看護師からのレポートもきちんと上がるようになってきています。

事故の程度に応じた対応についても流れがきちんと確立されるようになりました。院内の質管理部と看護部によるディスカッションも毎月1回行われるようになりました。

また、ベトナム全土に質改善を担う人材が増え、取り組みが広がっています。研修の修了生もベトナム保健省による「医療事故防止のためのガイドライン」作成において検討会のメンバーに選ばれるなど、国の政策づくりに参画するようになってきています。

専門家は、今後の活動として研修修了生のいる医療施設でその後の質改善がどのように進められているかをモニタリングする評価を実施したいと考えています。そしてプロジェクトの終了後も質改善の取り組みが継続して行われるように、ベトナム政府が主体となったフォーラムを年1回の頻度で定期開催する方向で関係者と協議しています。



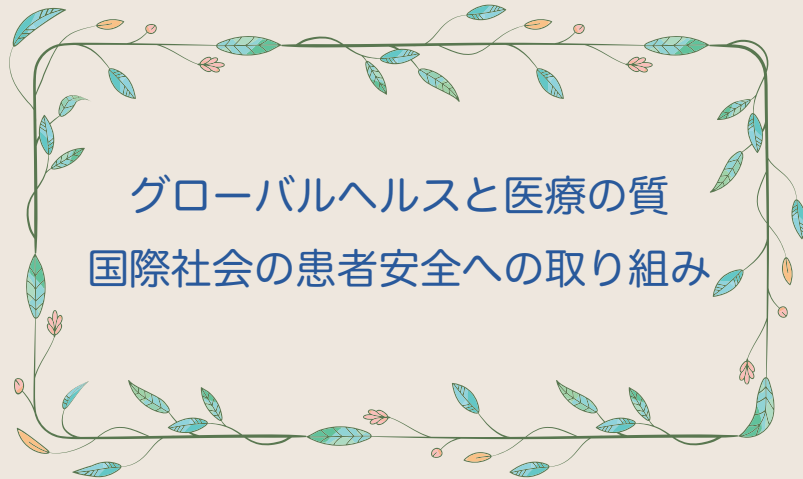
ロールプレイングで事故対応を学ぶ



インシデントレポートの仕組みと活用を学ぶ



ベトナム医療の質・患者安全フォーラム



グローバルヘルスにおいて世界は今、全ての人々が適切な医療サービスを支払い可能な費用で受けられるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の実現を目指しています。SDGs（持続可能な開発目標）においてもゴール3の「健康と福祉」の中でUHCの達成を掲げています。適切な医療サービスの提供を推進する上で、国際社会が協力しながら医療の質と患者安全の向上に取り組むことはとても重要な要素です。

そのような取り組みの1つとして、2016年から毎年「閣僚級世界患者安全サミット」が開催されています。各国政府や国際機関のリーダーが集い、患者安全を優先するために必要な政策と課題を協議する場です。2016年の第1回は英国で開かれ、患者安全のための研究と測定の必要性、質と安全の改善を達成するための政策や資金システムなどについて話し合われました。2017年の第2回はドイツで開かれ、患者安全をグローバルヘルスの優先事項として進めていくことが明確に示されました。

2018年の第3回は日本の東京で2日間にわたって開催されました。アジア地域で初めての開催となり、46カ国から500名が参加しました。NCGMも事務局としてサミットの運営に携わるとともに、オブザーバーとして専門家が参加しました。

会議では、各国のUHCを整備していくには量的な面だけでなく、患者安全を含む質的な面にも十分配慮が必要であることや、施策立案にも患者さんの参加を促し、患者さんの視点を反映する必要があること、各国の患者安全の取り組みを

世界的に推進していくことなどが話し合われました。そして最終日には、医療事故やリスクを低減するために2030年までに実行すべき項目を示した「東京宣言」が取りまとめられました。

「東京宣言」では、次のような点が示されています。

- 世界各国において「患者安全に関するグローバルアクション」への高いレベルの政治的推進力を継続し、低・中所得国を含む世界各国と緊密に連携し、協力や学びを通じ、能力を強化するための関わりを確認する。
- UHC達成に向け努力すると同時に、医療政策において患者安全を優先させる。
- 患者安全の向上を目的として、制度や診療における改革を実行していくため、プライマリ・ケアを提供する医療機関から高次医療機関に至るまで、公的及び民間双方の医療機関を支援し、改革の実行が可能となるようにすることを約束する。
- リーダーシップやマネジメントにおける能力開発に取り組むことにより患者中心の医療を支援し、患者安全システムを強化し、安全で透明性の高い文化を創出し、患者安全分野において医療従事者を教育及び訓練し、患者及び患者家族の参加を促し、更には、効率性を高め、リスクに関する知識、ベストプラクティス及び成功例の共有により有害事象を最小化する。
- 被害を受けた患者及び患者家族、国際機関並びに他の主要な関係者と協力しながら、毎年9月17日を「世界患者安全の日」に定めることを含め、取組の可視化を進め、「患者安全に関するグローバルアクション」に取り組むことに努める。

「東京宣言」の最後の項目にある「世界患者安全の日」は、WHOに提案され、2019年5月のWHO世界保健総会で正式に制定されました。

OECD（経済協力開発機構）の調査では、医療事故など予防可能な患者への有害事象が、マラリアや結核、HIVなどの患者数に匹敵する規模で発生していると報告されています。入院患者では10人に1人、外来やプライマリ・ケア領域では10人に4人の患者さんがそうした有害事象に遭遇していると言われています。「東京宣言」は、そのような避けられる全ての有害事象やリスクを減らすことを目指して、世界のリーダーたちが2030年までにグローバルな行動を起こすことを呼びかけています。SDGs時代の患者安全はグローバルヘルスの課題の1つであり、国際社会が各国の知見を共有しながら進歩していきます。そうしたムーブメントの中で効果的なリスク低減のための仕組みが構築され、患者安全の文化がグローバルに浸透することが期待されています。

EVENT INFORMATION

「国際保健」「国際協力」って何だろう？

国際保健基礎講座 2019

1回だけの
参加もOK!参加費
1000円
(学生半額)

現場で活躍する国際協力の専門家と一緒に途上国の健康問題を学ぼう

国立国際医療研究センター 国際医療協力研修センター 3F にて開催

昨年度実施のテーマ

- 国際保健の基礎のキソ!
- 国際保健の潮流とこれから
- 感染症 vs 専門家!
- 緊急援助隊の活動で見たこと
- 広い大地と小さな命～母子保健概論～
- 実は要! 国際保健と保健システム
- 未来を描くキャリアパス など

詳細・お申込みは
NCGM 国際医療協力局
ホームページ「イベント情報」へ

<http://kyokuhp.ncgm.go.jp>

事務局

国立国際医療研究センター
国際医療協力局 研修課

TEL: 03-3202-7181

Email: kensyuka@it.ncgm.go.jp

感染症や母子保健など、さまざまなテーマで国際保健を学べる講座が全 10 回（年間）。
講義、ワークショップ、ディスカッションを取り入れた参加型です。
5月から毎月第4土曜日 13時～16時開催予定。



国際保健医療サークル

BRIDGE

<メンバー募集中>

2005年にNCGM有志スタッフによって
設立されたサークルです。国際保健医療
協力を志す方ならどなたでも参加OK!
定例会やセミナー、スタディーツアーを
通じて学びながら活動しています。

代表：藤岡 (NCGM 看護師)
お問い合わせ：fujiokaafuji@gmail.com

<ご寄附のお願い>

NCGM 国際医療協力局では、保健
医療分野の国際協力活動の充実等
を目的とする寄附のご協力を皆さ
まに広くお願いしております。ご
寄附のお申し込みは、下記の連絡
先より国際医療協力局 寄附担当ま
でご連絡ください。

NEWSLETTER vol. 11 2019

2019年9月30日発行

国立国際医療研究センター 国際医療協力局

National Center for Global Health and Medicine
Bureau of International Health Cooperation

〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1

tel: (03)3202-7181 fax: (03)3205-7860

kensyuka@it.ncgm.go.jp

<http://kyokuhp.ncgm.go.jp>

イラスト (ハチ P) 井上きみどり

©National Center for Global Health and Medicine ALL RIGHTS RESERVED.