The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	医療の質を改善するためのWHOの活動
Author(s)	時田, 佳治
Citation	目で見るWHO. 2017, 63, p. 28-30
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86640
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

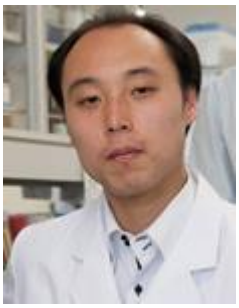
The University of Osaka

●WHO 本部研修報告

医療の質を改善するための WHO の活動

群馬大学大学院 保健学研究科 生体情報検査科学講座

時田 佳治



Yoshiharu TOKITA

2004 年 3 月　群馬大学医学部保健学科検査技術科学専攻卒業

2006 年 3 月　群馬大学医学系研究科保健学専攻博士前期課程修了

2010 年 3 月　同、後期課程修了

2010 年 4 月　群馬大学医学部保健学科検査技術科学専攻　助教

2011 年 4 月　群馬大学保健学研究科生体情報検査科学講座　助教（現職）

＜はじめに＞

筆者は 2016 年 10 月初めから 2017 年 3 月末までの半年間、ボランティアとして WHO 本部の Service Delivery and Safety（以降 SDS）部にて、医療の質の向上に向けた様々な取り組みを、保健人材育成（多職種連携教育）の観点からサポートしてきた。本稿では医療の質の向上に向けた筆者が関わった SDS 部でおこなった仕事について報告し、ボランティアとして私が関わった医療の質の向上に向けた WHO の取り組みの一端を紹介する。

＜多職種連携教育とは＞

多職種連携教育とはいわゆるチーム医療教育である。チーム医療とは「医療に従事する多種多様な医療スタッフが各々の高い専門性を前提に目的と情報を共有し業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」と定義されているが、多職種連携教育とは現場でチーム医療を実施するために行われる教育であり、種々の医療職を目指す学生が一同に介して共通の問題に取り組むことで協働の重要性を学び医療の成果の改善を可能とする教育である。2013 年の WHO 総会において Universal Health Coverage（UHC）の実現のために保健人材の変革を及ぼす教育の重要性が示されたが、同年刊行の Transforming and Scaling up Health Workforce Education and Training のためのガイドラインにおいて多職種連携教育が医療従事者の変革のための教育として推奨されたことから、UHC における多職種連携教育の重要性が示されている。

＜SDS 部の役割＞

SDS は WHO においてすべての人たちが質の十分に担保された医療を受けられる UHC の実現を目指し、医療サービスの質の改善のための各加盟国への“Rethink Health Care”を手助けすることを使命としている。UHC は 2015 年に国連で採択された SDGs（Sustainable Development Goals）の中でも SDG3.8「Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all.」としてターゲットの一つとして挙げられており、この実現は国連並びに WHO において重点課題となっている。SDS は 5 つのユニットと 1 つのチームのもと、適宜ユニット間で連携しながら医療サービスの質の向上の観点から UHC の達成を目指して様々な活動を行っている。筆者は、Service organization and Clinical Intervention（SCI）ユニット、Quality and Universal Health Coverage (QHC)ユニット、Patient Safety and Quality Improvement (PSQ)ユニットの 3 つに所属しながら多職種連携教育の専門性のもとボランティアとして関わってきた。以下に各ユニットの特徴と筆者の仕事について述べる。

＜3 つの部署で経験した医療の質向上のための活動＞

1．Multidisciplinary team care のエビデンス収集

SCI は様々な領域のヘルスサービスのデザインを各加盟国に示すことを目的としている。SCI がカバーしている領域としては、Integrated, people-centred health services（IPCHS：患者を中心とした包括的医療制度）、プライマリーヘルスケア、病院医療、救急外科医療、移植医療、血液（輸血）安全など多岐にわたっている。2016 年の WHO 総会で採択された IPCHS フレームワークは 5 つのストラテジーからなるが、筆者はストラテジー3「ケアモデルの再構成」の中の「強固なプライマリーケアの構築」、特に Multidisciplinary team care に関する仕事を行った。具体的には IPCHS における多職種チーム医療の有用性を示すポリシーブリーフ作成のための文献レビューである。ポリシーブリーフの作成のための文献レビューについては WHO 在職中に終えることはできなかったが、本務帰任後も WHO と連絡を取りつつポリシーブリーフの作

成に携わる予定である。IPCHS framework に関する詳細については末尾の URL のリンク先をご参照いただきたい。

２．リベリアと日本の病院間の Twinning Partnership for Improvement（TPI）

リベリアは内戦とエボラ出血熱のアウトブレイクにより医療の質の改善が必要な状態である。そこで QHC では、日本の外務省の支援のもと、リベリアの Tellewoyan 記念病院と日本の長崎大学病院のヘルスケアの質の改善のためのパートナーシップに基づいた医療の質の改善のための支援を行っている。この TPI の取り組みは、日本とリベリアの病院間のパートナーシップによる医療の質の改善ののちに（Immediate Focus）、そのノウハウを自国の他の医療機関に拡散していく（Long-Term Impact）ことで、一施設のみならず周辺の医療施設の医療の質の向上を図ることを目的にしている。また、パートナーシップを結んだ両医療機関の間での医療の質の向上のプロセスとして、6-step partnership improvement cycle を実施している。これは持続的な質の改善を図る目的から、実施と評価を繰り返すことを意図して考案されたものである。なお、紙面の都合上、TPI の詳細については本稿の末尾に示した WHO 刊行の冊子をご参照いただきたい。今回のリベリアと日本の TPI では、QHC を中心としてパートナーシップの締結と Tellewoyan 記念病院の現地調査に基づくニーズのアセスメントを行ったのちに、11 月 30 日から 12 月 2 日にかけてジュネーブの WHO 本部にて TPI Workshop が行われ、技術導入や行動計画の策定までが行われた。筆者は WHO 本部で実施された Workshop の手伝いや Workshop 内での医療の質の改善と銘打った講義の中で、医療の質の改善のための技術資源の検索結果（後述）に関する講義を分担した（図 1）。

Workshop 内では医療の質の改善のための様々な技術導入がなされたが、これらの技術導入は SDS 内に限らず SDS 外の部局の協力のもとで行われており、筆者は縦割の組織と思われていた WHO の各部局が、一つの目標に向けて一体となっている姿に感銘を受けた。

図 1　TPI workshop

３．資源の限られた国や地域で利用できる医療の質の改善のための技術資源の検索

リベリアのような資源の限られた国や地域で医療の質の改善を図るためにはインターネットを介して無料で簡単に入手できる医療の質の改善のための技術資源が必要不可欠である。そこで筆者は過去十年間の範囲で上記の条件を満たすような技術資源の検索を行い、QHC のメンバーに対する今後の活動のための推奨をまとめた。この中で筆者は①5S kaizen TQM 法の有用性、②種々の技術資源のエビデンスの蓄積の重要性、③多職種協働（チーム医療）の技術資源の欠如について指摘した。筆者は自身の所属する群馬大学で行われている現在多職種連携教育に関する研修コースの e-learning course 化やコース内で用いられているツールキットの刊行がこれらの国や地域での医療の質の改善に有用であることをこの文書の中で提案し、今後この面で QHC と連携していく予定である。

４．患者安全のための多職種連携トレーニングプログラム並びにチームワークコンピテンシーフレームワークの作成

医療過誤の発生においてチームワークやコミュニケーションは重要な因子の一つであり、チームワークやコミュニケーションの能力を養うことは患者安全の上で重要な課題である。そこで筆者は多職種連携研修プログラムならびにチームワークコンピテンシーフレームワークの作成のために、PSQ と群馬大学（多職種連携のための WHO 協力センター）との連携の模索と一部チームワークコンピテンシーフレームワーク作成のためのシステマティックレビューを実施した。この取り組みは筆者の帰国後、PSQ と群馬大学とが連携して進められていく予定である。

５．患者安全のためのエキスパートコンサルテーションミーティングやサミットへの参加

PSQ ではリーダーシップコンピテンシーフレームワーク並びにインシデントレポートと学習のためのガイドラインのためのコンサルテーションミーティングに参加した。また、2017 年 3 月 29 日と 30 日にドイツのボンで開催された患者安全のための保健大臣会合に専門家として参加し、WHO 主催の中・低所得国における患者安全に関する専門家会合で意見交換を行った（図 2）。

図２　患者安全のための保健大臣会合

左は群馬大学副学長の渡邊秀臣教授、右が筆者

＜最後に＞

このたび WHO でのボランティアとして働いたことで、医療の質の改善のための考え方や世界の動向を、実務を通じて知ることができた。また、筆者の専門分野の一つである医療の質の改善や最終目的である UHC の実現のための多職種連携教育や多職種協働の重要性を知ることができた。また、さまざまな国の人たちと一つの目標を共有しながら働くことで多くの人と人との繋がりを得ることができた（図３）。ただ、生まれ持っての内向的な性格のため一緒に写真を撮れたのがその中の一部の人だけであったことが悔やまれる。このような貴重な体験を積むことができたのも、WHO で筆者を受け入れてくださった井上肇事務局長補をはじめとした WHO スタッフの皆様や金銭的な援助をご提供いただいた（公社）日本 WHO 協会や快くヨーロッパに送り出してくださった群馬大学のご厚意によるものと、この場を借りて深謝申し上げたい。

参考資料

1. Integrated People Centred Health Services framework http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/
2. Twinning partnerships for improvement (TPI). Recovery partnership preparation package: Building capacity to reactivate safe essential health services and sustain health service resilience http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/twinning-partnerships-package/en/

図３　WHO でお世話になった人たち（一部）