

## 「医療安全推進週間(11/21～11/27)」に寄せて



琉球大学病院 医療の質・安全管理部 安全管理対策室 西平 淳子

厚生労働省は「患者の安全を守る」医療安全対策を推進する目的で、2001年から「患者の安全を守るための医療関係者の共同行動(Patient Safety Action)」を策定し、様々な取り組みを推進しています。その一環として、11月25日(いい医療に向かってGO)を含む1週間を「医療安全推進週間」と定め、広く啓発しています。今年も11月21日(木)～27日(水)の期間です。詳しくは、厚労省のホームページをご覧ください。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/iryuanzen2023\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuanzen2023_00003.html))



なお関連する事柄として、WHOが2019年に制定した9月17日の「世界患者安全の日(World Patient Safety Day)」があります。毎年WHOが定めたテーマやスローガンを基に、世界中で様々な取り組みが行われます。わが国でも厚生労働省と医療機関や患者団体等とが協力して普及啓発活動を行っています。昨年度の取り組みは、([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_34090.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_34090.html))に紹介されています。



毎年、琉球大学病院では医療安全を啓発するポスターを病院全体へ募り、医療安全推進週間に外来ロビーへ展示します。患者さんやご家族、職員による投票の結果、上位ポスター作成部門の表彰を行っています。(図)応募作品は、カレンダーや医療安全マニュアルの挿絵に活用し、全部署へ配布しています。

なぜ、医療安全推進週間のような医療安全を啓発するイベントが繰り返し行われるのでし

う。そもそも、安全とはどのようなことなのでしょう。

広辞苑によると、安全とは「安らかで危機がない状態」とされます。国際的には「許容できないリスクがないこと」と定義されます。医療における安全は「不必要な健康被害の発生する確率が、受け入れられる最低限のレベルにある状態」とされます。わが国では1999年に多数の医療事故が報じられ、医療安全元年と呼ばれました。それまで医療事故は個人に責めを負うばかりでしたが、以降は事故の要因に着目したシステム対策へと視点が変わり医療事故は減少

**医療安全推進週間 ポスター結果発表**  
R4.11月20日～11月26日

22部署、24枚のポスターの応募をいただき、患者・ご家族や医療従事者から投票していただきました。ご協力ありがとうございました

**1位 NICU**

**2位 産科**      **3位 8東**      **3位 外来**

**患者・家族票 特別賞 9東**

ゲームで楽しみ取る リスクの夏  
Talk with everyone

医療安全推進週間の様子

図：ポスター投票結果

傾向となりました。現在は医療事故をさらに減少するために、チームパフォーマンスが非常に重要であることが報告されています。チームメンバーには、患者さんご自身も含まれます。チーム内で各メンバーが互いに協力し影響し合うことをチームダイナミクスと呼びますが、優れたチームダイナミクスは効果的にチームパフォーマンスを向上させます。

医療において、各人の専門的な知識や技術(テクニカルスキル)は必要不可欠です。テクニカルスキルをチームや組織で共有し、安全かつ効率的に業務を遂行するコミュニケーションや認知的能力(ノンテクニカルスキル)も同様に大変重要です。両者は車の両輪のように互いを補い合い、効果的なチームダイナミクスを構成します。チームのノンテクニカルスキルを効率よく高めるには、米国国防総省と医療研究品質調査機構(AHRQ)とが共同開発したTeam STEPPS®(以下TS)という医療従事者のためのエビデンスに基づく定式化されたチームワークプログラムが非常に有効です。広く職員がTSを共通言語として活用できることが重要であり、TS全職員対象研修に組み込んで院内へ啓発することをお勧めします。

医療事故を減少するためのアプローチ方法には、大きく2つの方法があります。ひとつ目はリスクに着目し、うまくいかなかった事例から学ぶ従来型の方法(Safety I)です。ふたつ目には、安全に着目し様々な変化や状況でも成功

できた事例から学ぶ方法(Safety II)があります。両者に優劣はありません。医療安全の推進には、概念の理解だけでは不十分であり、2つの方法を活かした文化の形成が不可欠です。すなわち、安全文化の醸成が不可欠とされます。

安全文化の構成要素には、①報告する文化、②正義の(公正な)文化、③柔軟な文化、④学習する文化の4つがあります。特に、①報告する文化:起きてしまったインシデントを隠さず報告し、その情報に基づいて事故の芽を事前に摘み取る努力を継続して行うことは重要です。

報告とは認識であり、報告がないと新しいインシデント発生時にも気づかず、増々インシデントが増え大きな事故発生につながるとされています。日頃から報告し日常管理が行き届いていると、新しいインシデント発生時にも見つけやすくなります。安全は目に見えず、事故は結果になって初めてわかることが多いため、有害事象を把握し対策を行うことは病院全体の医療安全を高める確実な方法なのです。

医師は治療に直接携わるため、他職種と比較してかなり重症度の高い報告が多い傾向にあります。病院内で発生した有害事象をより正確に把握し、救命に繋がる対策を講じるためには医師の報告がとても重要といわれています。

医療安全推進週間を通して、本稿が多忙な医師の皆さまにも医療安全について考えてもらえる一助となりましたら幸いです。

