



## 医療安全基本用語集 (Ver 1)

一般社団法人 日本医療安全学会  
用語編纂委員会 発行

医療安全に関する学術用語の定義を明確にすることは学術発展の第1の基本です。  
そのために、一般社団法人日本医療安全学会では用語編纂委員会を設置しています。  
本用語集は同委員会によって検討・承認されました。  
今後、追加用語を逐次掲載しますので、ご利用ください。

(用語編纂委員会 委員) 五十音順

岡田 有索、加藤 直樹、  
小松原 明哲、◎酒井 亮二、  
清野 敏一、辰巳 陽一、  
長村 文孝、橋田 亨、  
藤井 千枝子、深山 正久、  
深山 治久

◎は委員長

**【危機(crisis)】**

発生した事故が重篤な障害を発生している状態。障害の転換期とする考え方もある。

あるいは、ある事象に対して悪い結果が予測され、心理的不安感が増大する状況を指す。結果の規模などが構造的に予測できない不確実性のもの（例えば自然災害など）と、一定程度予測可能なパラメトリックなもの（例えばヒューマンエラーなど）とに大別できる。リスクと異なり、発生するかどうか不明確、若しくは全く予兆が無く突然発生する事もある。

**【リスク (risk)】**

過去のデータなどを用いて将来起こることが予測可能であり、組織、個人の収益や損失に影響を与える不確実性概念。危害の発生頻度×損害規模で定量化が可能なもの。（経済産業省「先進企業から学ぶ事業リスクマネジメント 実践テキスト」）

\*Ian I.Mitoroffは（「危機を避けられない時代のクライシス・マネジメント」徳間書店 2001年 p. 21）「リスクマネジメントは主として自然災害に対処するものであるのに対し、クライシス・マネジメントは人間によってもたらせられるもの」と指摘している点に注意したい。

**【アクシデント】**

実際に起きた障害であり、それはリスクとは言わない。

**【リスク学】**

事故予防、未然防止を目標とする安全学の1つ。リスク評価(リスクアセスメント)、リスク管理(リスクマネージメント)、リスクコミュニケーションおよびリスクガバナンスを構成要素としている。

**【リスクマネジメント(risk management)】**

想定されるリスクを予防的に回避、防ぐための手段を検討すること。事故を起こさないように事態、事象をマネジメントする事。

**【危機管理(crisis management)】**

発生した有害事象を最小限に抑える方法や早期回復の為の対策を検討すること。また被害極小化と早期の原状回復のための最善の行動をマネジメントする事。

**【安全(Safety)】**

人とその共同体への損傷、ならびに人、組織、公共の所有物に損害が無いと客観的に判断されること(文部科学省:「安全・安心な社会の構築に資する科学技術政策に関する懇談会」報告書、2004年4月)。

**【安全学(Safety Philosophy)】**

社会的・人間的な側面も含めて、安全問題とその対処法を分析・探求する学問(日本学術会議、安全に関する緊急特別委員会「安全学の構築に向けて」(平成12年2月28日)。主体的かつ総合的な安全に対する哲学的思想を基礎として、許容できないリスクが無い状況を実現する学問。

**【安全科学(Safety Science)】**

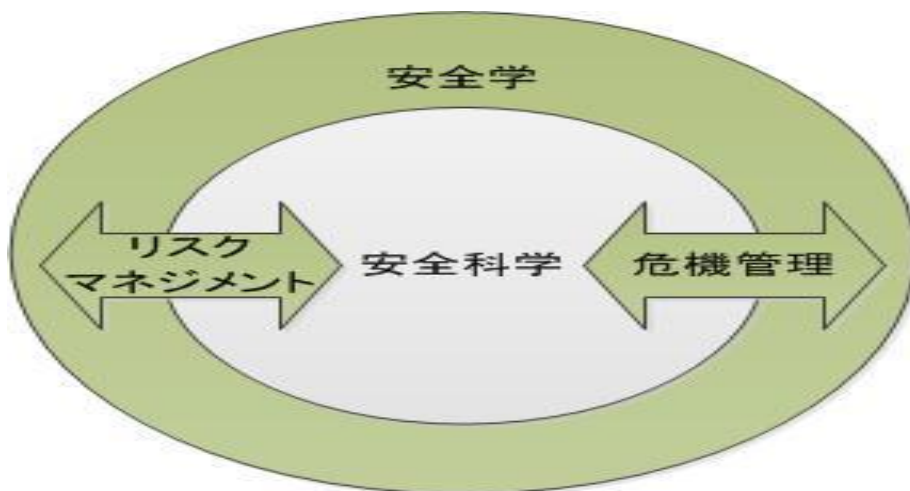
安全学が主体的かつ総合的な哲学的思想を基礎とした学問であるならば、安全科学は専門分化としての科学の特徴を活かしながら、「安全」を実現するための客観的で厳密な学としての学際的科学(辛島恵美子著「現代リスク論と科学化の意味…安全科学と安全学の基礎づけとして…」1997年 科学基礎論研究 Vol.24 No.2 p.80~81 参考)。

**【ガバナンス (governance)】**

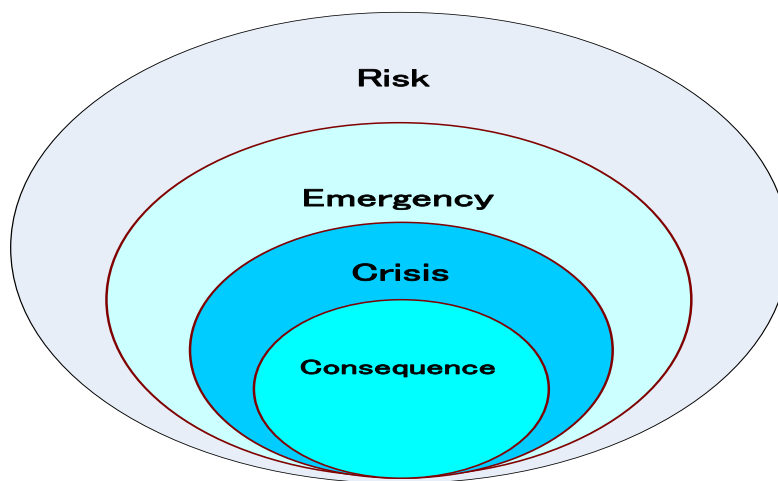
組織運営の決定方法の1つです。ある事象に対する管理運営方針(ルール)の決定をそれに関与する様々な利害関係者によって行い、関係者はそれに従って活動する。他方、ガバメント(government; 統治)は強制力のあるルールを管理者側が策定し、組織構成員はそれに従って活動する。

【危機管理・リスクマネジメントの位置づけ】

安全学は安全科学を包括し、かつ抽象的学際的概念としての学問であり、安全科学は個別具体的概念としての科学である。危機管理とリスクマネジメントはその定義の領域において安全学と安全科学とを媒介するパラメーターとして位置づけられる。



危機の態様概念



**【与薬】**

患者に必要な薬剤は、医師または歯科医師が処方し、薬剤師が調剤する。与薬は、医師の指示を受け、看護師が患者に対して行う薬の管理などの総称として用いられることが多い。看護師は、与薬の最終実施者となるため、看護師のひやりハット報告が多い。一度体内に入った薬を取り戻すことはできないため、患者が参加する医療を推進し、患者自身が安全な与薬の最終ゲートと考えられる。しかし、薬のプレセボ効果もみられるように、患者と医療従事者の信頼関係は薬の効果に影響する。与薬時は、指差し確認などの基本行動とともに、ヒューマンエラーを防ぐ補助手段を併用しながら、正しい与薬を実施する必要がある。

**【転倒・転落】**

転倒や転落による骨折は、寝たきり状態の原因になり、生活の質が低下する。転倒を経験する高齢者は多く、段差の解消などの安全対策が求められる。ベッド上安静の患者は、ベッド柵を乗り越えて転落することや、ベッド柵の間に身体が挟まることなどの事故も起こりうるため、ベッド柵の確認や、ベッド周囲の環境整備が必要である。

転倒予防のための離床センサーは、患者の行動制限となることや、活動制限に伴う筋力低下などの課題がある。患者の自立支援の視点を含めた転倒・転落予防のアセスメントを行い、事故防止に努める必要がある。