

日本医療安全学会/医療の質・安全学会合同 用語編纂委員会
医療安全用語集（日本語・英語対訳）第 1.0 版 案 に対するパブリックコメント
2023 年 1 月 15 日～2 月 15 日実施

1. 編集方針に関するご意見

- ・ 過不足のない収載のため、先に用語選定に特化した意見募集を検討いただくこと
- ・ 継続的なアップデートや意見募集に備えて、用語選定方針を記載しておくこと
- ・ 学際的な領域であることから、監修等を依頼し、本案の記載内容を統合的に整えること
- ・ 表記ゆれ等の校正、調整等を含め、編集作業は専門の編集者へ依頼いただくこと
- ・ 「QC 用語集」（日科技連）を参考にすること

【回答】ご意見ありがとうございました。先に用語選定する工程につきましては、本委員会の委員間での投票をいたしまして上位語を選定するようにいたしました。尚、委員間での投票では、基本的には投票数が多いものから採用していますが、その後、重要なもので抜けているものや、新語であるが重要と考え、追加したものもございます。

用語選定方針については、今後の課題かと存じます。今回のパブリックコメントでも、追加のご意見がありました。要望があれば追加するかどうかは、今後検討してまいります。

学際的な領域であることから監修を依頼すること、QC 用語集を参考にするにつけて、発行の上、ご意見をいただき、ウィキペディアのように、改訂しながら、多くの方と一緒に作り上げるスタイルとしたいと考えております。

編集作業は専門の編集者に依頼し、表記ゆれ等の校正、調整を行っていただくことも今後、検討してまいります。

2. 各用語に関するご意見

※ 軽微な修正については、直接反映したため、下記に加えておりません。

用語	ご意見
アクシデント Accident	・ 多義語であり、誤解を受けやすい語であるため、使用しないことを推奨するという編集方針を理解するが、代わりに使用する語の提案が必要である。 ・ 解説に言及しておられますように、患者影響度レベル分類による定義での「アクシデント」という用語は広く普及し、現在でも多数の医療機関が医療安全管理業務で使用しているものと認識しております。（小生の所属施設でも使用しております。）本用語集において「アクシデント」を“定義しない”とわざわざ記載しておられることも、そういった状況を踏まえたものと推察いたします。この“定義しない”ことに併せて“医療安全領域での使用を推奨しない”との趣旨につきましては理解し賛同申し上げたいと存じます。しかしながら、設置主体や規模が異なる多数の医療機関の医療安全業務から「アクシデント」という用語の排除を推進するためには、代替用語を示すことが必要ではないかと考えます。学会として推奨する代替用語をお示しいただければ「用語の共通化」においては理想的である

	と存じますが、特定の代替用語をお示しされないのであれば、大学病院などで実際に使用されている用語を例示していただけますと、医療機関における規程やマニュアルの改定作業が容易になり「アクシデント」という用語の排除が促進されるのではないかと考えます。 （回答）貴重なご意見ありがとうございます。現実には使用されているために、どのような代替案が必要か、というご指摘に同意いたします。解説の部分にアクシデントという用語を使用せず、インシデントに統一することを提案しました。あるいは、harmful incident の日本語として「有害なインシデント」という用語にしてもよいかもしれません。
安全文化 ⇒ 医療安全文化	・ 「安全文化」は医療以外の組織でも適応されるより広義の概念である。医療安全文化とするほうが良いのではないか。Safety Culture から Culture for Safety という概念に移行している（IAEA）ことを考えると英訳も変更が必要ではないか。https://www.iaea.org/sites/default/files/culture_for_safety_leaflet.pdf （回答）御意見を採用し、「安全文化」を「医療安全文化」に修正しました。英語は、よく用いられている用語を選択し Patient safety culture としました。
医療	・ 定義のところは WHO 2011、解説のところは WHO 2010 となっていますが、WHO 2010 のどこを指しているのかが分かりませんので、解説の WHO 2010 という記載はない方がよいと思います。 ・ World Health Organization（世界保健機関）の Health の部分の和訳は保健ですが、「医療」の意味として Health を用いている場面があります。医療者や患者の枠を越えて社会を含めた地域全体の医療を指して Health は含まれますか。NIH では Health という用語を使用しています。 https://www.nccih.nih.gov/health （回答）貴重なご意見ありがとうございます。 - WHO2010(https://apps.who.int/iris/handle/10665/70882)の 119 ページの表を参考にしましたが、ご指摘の通り、説明内容は別の出典に基づくもので、削除いたしました。Health については、WHO の定義も「健康」という日本語に相当すると思われ、医療に対する英語は、health care のほうが一般的と思われる。
医療安全・患者安全	・ 「日本では医療安全というが、英語圏では patient safety（患者安全）といわれている。」という記載について、医療は患者に侵襲を加える可能性のある行為であるため医療安全（healthcare safety）が patient safety と同じになる場合が実際上は多いですが、英語の Patient safety, clinical safety, healthcare safety の違いについて、次の記載をご参照ください（ChatGPT からの引用）。 ・ Patient safety, clinical safety, and healthcare safety are related but distinct concepts. Patient safety refers to the absence of preventable harm to patients during the provision of healthcare. This encompasses all aspects of healthcare, from the design and implementation of systems and processes to the actions of

	individual healthcare providers. • Clinical safety is a subset of patient safety that focuses specifically on preventing errors and adverse events in medical treatment and procedures. This includes measures such as proper use of medications, appropriate use of medical devices, and avoiding miscommunication during patient care. • Healthcare safety is a broader concept that encompasses patient safety and clinical safety, as well as the overall safety of the healthcare environment. This includes factors such as the safety of healthcare workers, the safety of patients from infections, and the safety of the physical environment. • In summary, patient safety encompasses both clinical safety and healthcare safety, while clinical safety is a narrower aspect of patient safety that focuses on preventing harm in medical treatment. • また、日本語の医療安全と患者安全という言葉については、医療安全は安全の方法（プロセス指向）、患者安全は安全の目的（アウトカム指向）、という意味合いもあります。 • 9 ページ 「4. 医療安全 Patient safety」の項目は、「Patient safety」を患者安全と訳し患者安全の解説をし、医療安全については、「Medical safety」として別の項目で解説すべきです。【意見及び理由】2019 年に世界保健機関が、毎年 9 月 17 日を「世界患者安全の日（WPSD：World Patient Safety Day）」と決めましたが、わが国ではこの日を「世界医療安全の日」と訳さず、「世界患者安全の日」と訳しています¹⁾。また、2001 年に厚生労働省により命名された「患者の安全を守るための医療関係者の共同行動」は、Patient Safety Action（PSA）であり、「Medical Safety Action」ではありません。これらのことから、わが国では、Patient Safety は「患者安全」と訳され、医療安全と明確に区別して使用されていますので、貴学会における用語集においても、両者を区別して解説するべきであると考えます。そもそも「Patient Safety」を翻訳すれば「患者安全」となることは言語学的に明らかです。WHO 患者安全カリキュラム多職種版も、「Patient Safety」を「患者安全」と訳しており²⁾、さらに、医療安全領域の国際的な研究者である Oxford University の Charles Vincent 博士の著書の原題「Patient Safety」の邦題が「患者安全」であることから分かるように³⁾、「Patient Safety」に「医療安全」という訳をあてることは無理があります。言葉の内容についても、WHO 患者安全カリキュラム多職種版は「Patient Safety」を「医療に関連した不必要な害のリスクを許容可能な最小限の水準まで減らす行為」²⁾と訳し、また、AHRQ は「"医学的ケアによって生じる偶発的または予防可能な傷害からの解放" したがって、患者の安全性を向上させるための実践は、予防可能な有害事象の発生を減少させるものを含む」⁴⁾と訳しています。これらは、いずれも、「患者への害の発生を減少させる」ことを意味しています。 いっぽう「医療安全」については、上述の PSA に関する解説は、PSA の趣旨を「患者の安全を守ること」と
--	---

し、その具体的取り組みとして「医療安全対策の推進」、「医療機関における安全対策」、「医療安全に関する研究の推進」といった事項を掲げています5)。また、海外の医療安全に関するジャーナルでも、「医療安全」という語について、「病院の安全、医療機器の安全、医薬品の安全なども、医療安全に含まれる幅広い用語である」としています6)。こうした例をみると、「患者の安全性」を示すために使用する「Patient Safety」という言葉と、「病院の安全」を指す、あるいは含む「医療安全」とはその意味においても全く別の概念であり両者を区別することは、わが国のみならず、国際的な動向と言えと考えられます。以上のように、貴学会の用語集（案）の「4. 医療安全 Patient Safety」は、訳の誤りとともに、解説の内容にも誤りがあることは明らかですので、項目を分けて、それぞれについて正しい解説をすべきと考えます。

・ 参考

1) 9 月 17 日は「世界患者安全の日です」．厚生労働省ホームページ．
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_25332.html

[最終アクセス 2023 年 2 月 13 日]

2) WHO 患者安全カリキュラム多職種版 東京医科大学 医学教育学・医療安全管理学記、2012 年

3) 相馬孝博/藤澤由和訳. 患者安全. 原書第 2 版. 篠原出版新書 2015 年. 東京

4) 寺島美帆、柏木聖代. 国内外における有害事象に関連する用語の定義. 令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金（長寿政策科学研究事業）分担研究報告書

5) 患者の安全を守るための医療関係者の共同行動. 厚生労働省ホームページ．
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1b.html> [最終アクセス 2023 年 2 月 13 日]

6) "Medical Safety". Medical Safety & Global Health. Web ページ．
<https://www.longdom.org/scholarly/medical-safety-journals-articles-ppts-list-2182.html> [最終アクセス 2023 年 2 月 13 日]

・ 「医療安全・患者安全 Patient safety」と患者安全を併記する方が良いのではないのでしょうか。patient safety は「患者安全」が直訳で、この語も一般的に使用されていると思います。また、定義に医療安全（患者安全）とあります。

・ 60 の用語が取り上げられていますが、「患者安全」を標準用語として取り上げるか否かにかかわらず、用語集の項目として取り上げ、この用語をめぐる問題点を手短かに記述していただいては如何でしょうか？私自身の理解は【添付】の『患者安全・医療安全実践ハンドブック』の中で表明しております。

（回答）貴重なご意見ありがとうございました。こちらについては、Column にて本編集委員会の意見を示しました。言葉の意味は変わりつつあり、ご指摘の通り、かつては、日本の「医療安全」は「病院の安全」という意味があったと思われます。今回の用語集の趣旨のひとつに WHO の考え方を基準とする、という意図がありますので、本用語集の基本方針に従いました。

医療者	- Health workers（あえて Healthcare workers ではない意図は医療体制の整っていない国を念頭に置いていると思うが）WHO の定義は Health workers are all people engaged in work actions whose primary intent is to improve health, including doctors, nurses, midwives, public health professionals, laboratory technicians, health technicians, medical and non-medical technicians, personal care workers, community health workers, healers and traditional medicine practitioners. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers) - 医療従事者：医療専門職に加えて清掃スタッフや給食スタッフなど医療に直接・間接にかかわるすべての従業員 →厚生労働省の医療従事者の範囲と齟齬がないようにすることと、WHO の意図は、健康増進を主目的とするすべての労働者（薬局薬剤師や地域の開業助産師、まじない師等を含む）だと思われ、上記 WHO の定義からも、医療機関等における清掃や給食スタッフは想定されていないと思われる。 （回答）貴重なご意見ありがとうございます。WHO の上記サイトには、その他として、cleaners や drivers・・・と含むとありますので、清掃スタッフを含む意図はあるようです。給食スタッフについては、患者安全の重要なパートナーという考えに立ち、重要な医療従事者という解釈をいたしました。議論の分かれる部分だと思います。
医療過誤	- 定義では注意義務の説明として「医療者が当然払うべき」とあって換言すると「標準/水準」とも解釈できるのに対し、解説の最後の文章では「注意深い医療者が」とあり、「特別に注意深い医療者が（高い水準で）払う注意」とも取れますので矛盾を感じました。 （回答）貴重なご意見ありがとうございます。「注意深い」については、Column にて意図を述べ、誤解を受けないようにいたしました。 「過失が認められるためには、義務(duty of care), 義務違反(breach of duty), 損害(damages), 因果関係(causation)の 4 要素が証明される必要がある」 （回答）ご指摘ありがとうございます。損害賠償⇒過失に修正いたしました。
医療事故	- 解説 7 行目「防止できなかった害を adverse reaction」は「防止できない害を adverse reaction」ではないでしょうか。また、有害反応の定義と少し差異があるように思います。 - タイトル部分：英語と日本語の記号（１）Harmful incident（２）Medical accident が対応していないのであれば、異なる記号にするなど、誤解が生じないようにした方が良いと思います。Harmful incident を採用して、Medical accident を採用しないのであれば、タイトル部分には medical accident は入れないほうが良いと思いました。一方で、医療事故調査支援センターの英語表記と完全にコンフリクトします。一方で、日本語の定義は同センターの規定する対象そのものなので、かなりねじれが生じています。英語の定義も、日本語の定義も複雑に入り組んで

	記載されているので、まず、日本語の定義を決めて、その後、英語の定義を議論するなど記載方法を修正した方が良いと思いました。 Adverse event は治験などでは、因果関係の有無や回避可能性の有無を問わず、発生したすべての有害事象と定義されており、広く使用されています。「adverse event は回避可能なできごとを指す」というのは WHO の文脈依存的な記載ですし、一般的でもないですし、このように取り出して定義として使用することは、避けた方が良いと思います。 (回答) 貴重なご意見ありがとうございました。本委員会も苦慮し、混乱する用語であるため、定義を断念したり、単純に様々な定義を列挙したりすることも考えましたが、最終的には、混乱がある用語であることを用語集として伝えることを選択しました。ぜひ、Column をお読みください。
インフォームド ドコンセント	定義は「リスク及びベネフィット」、解説は「リスクと利益」と一致していません。万人が理解可能という意味では「ベネフィット」は少し難しい単語かと感じました。 (回答) ご指摘ありがとうございます。ベネフィットを利益に統一しました。
合併症 Complication	- 国立国語研究所より、「合併症」とはある病気が原因となって起こる別の病気であり、手術や検査などの後に、それらが元になって起こった症候や事象は「併発症」と呼ぶべきであるとの提言を引用されています。 - 上記「併発症」の定義について、日本医療安全調査機構 HP に掲載されている「医療事故調査制度の概要」の「医療事故判断」において、"医療に起因しない死亡" の具体例として「併発症」を上げ、その定義を「提供した医療に関係のない、偶発的に生じた疾患」としています（資料添付）。 よって、国立国語研究所の定義にある "手術や検査などが元になって起こった事象" と、日本医療安全調査機構の定義 "提供した医療に関係のない偶発的に生じた疾患" とは相矛盾するものと存じます。 当施設ではこれまで、医療事故調査制度に則り院内事故調査を行って参りましたが、当該調査の対象にならない死亡原因として「併発症」を上げております。これが、"手術や検査などの医療が元になって起こった事象を併発症とする" ならば、医療事故調査制度で義務付けられている医療事故調査報告をしなければならない事態となり、判断に混乱が生じるものと危惧します。 合併症は「長期の入院が必要になる、あるいは、退院時にも残るレベルの事象や症候」だけと定義してよいのでしょうか（国語研究所の引用そのままかと思いますが）。長期入院以外でも合併症といえる有害事象はあると思います。手術や検査以外にも抗癌剤治療や放射線治療なども合併症があるので、「医療行為によって引き起こされる望ましくない状態のうち過失によらないもの」のことを広く指していると思いますが、いかがでしょうか。 (回答) 貴重なご意見ありがとうございました。様々な考え方がある中で、定義することの困難さを感じており、質問者と同じ悩みを共有していると思います。

	本委員会は、患者中心の医療を実現するための医療安全/患者安全の文脈で、合併症という用語の定義を試みました。まず、「過失」については、法的な判断によるものと考え、医療水準からの逸脱の評価は難しいとして、過失という言葉に定義に用いないことにしました（医療過誤の項を参照してください）。次に、合併症に関する国語研究所と医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）の定義のいずれを優先するか、ということですが、後者は、あくまで、医療法に基づいた医療事故（医療事故の項を参照してください）の調査という限定した枠組みの話ですので、一般の人ならびに医療者に広く受け入れられるような用語を提案された国立国語研究所の考え方を採用しました。頂戴した貴重なご意見を Column に取り上げました。
M&M conference の「院内事例検討会」	・ 原語には、「院内」を示す語は含まれておらず、意識と考えられるが、原語との関係で限定しすぎと考える。 ・ 一方で、「事例検討会」は、原語が持つ、死亡や合併症の意味を広げ過ぎており、この2点から適切な訳とは感じられない。 ・ 「合併症および死亡カンファレンス」(一般社団法人 医療安全全国共同行動編)や、「院内病因・死因検討会」(「患者安全推進ジャーナル別冊 医療安全管理者のための実務ガイドブック」(認定病院患者安全推進協議会 編)などと訳されている場合があることから、死亡、合併症、死因などの用語を用いた翻訳への変更を希望する。 ・ 「院内事例検討会」と「MM カンファレンス」は別の項目とし、「MM カンファレンス」の項では、“院内事例検討会の項を参照”と記載したほうがよいと感じました (回答) 貴重なご意見ありがとうございました。院内事例検討会に関するご指摘はもともとであり、M&M カンファレンスという言葉がそのまま広く使われているため、M&M カンファレンスを日本語としても採用し、院内事例検討会を削除しました。
クルー・リソース・マネジメント	・ 用語集に収載する必要はないのではないか？ (回答) 貴重なご意見ありがとうございました。本委員会で検討しましたところ、WHO 患者安全カリキュラムガイドにも触れられているので残したほうがよいが、あえて一語として取り上げるよりは、ノンテクニカルスキルの方策のひとつとして記述するほうがよいだろうという意見になりました。
質	・ 定義(1)(2)は広く質の定義、(3)のみ医療の質の定義となっているので、用語は「医療の質」として、(3)を採用し、(1)(2)は解説の中で紹介する方がよいのではないのでしょうか。そもそも1, 2とも他産業の定義の紹介ですし、本学会として、必要な用語という意味では医療の質なのではないかと考えます。 (回答) 貴重なご意見ありがとうございました。質と医療の質が当初別々の項目として存在していたので、ご指摘のような表現となっておりました。医療の質として整理しなおしました。

質改善	解説 3 行目「改善の対象の基本は標準化である」はどのように受け取れば良いのか分からない記載かと思いました。「改善のために、標準化を行うことが基本である」または「改善は現在の標準を新しい標準にすることである」ということでしょうか。 (回答) 貴重なご意見ありがとうございます。理解しにくい表現を含め修正いたしました。
質指標	- 定義「実際には～～～割合で表されることが多い。」は、指標を限定し過ぎている印象があります。管理項目は、割合のみならず(p 管理図)、異常の数(c 管理図)、単位あたりの発生数(u 管理図)など様々な指標があり得ると思います。 - 解説 1 行目「臨床指標 clinical indicator」とありますが、「臨床指標」自体の使用に混乱が見られると感じています。「臨床指標」が「医療の質指標」を内包するような記載ですが、一般的に受け入れられている概念とは言えないのではないかと思います。解説内に入れる語として誤解を招く可能性があると思いました。 (回答) 貴重なご意見ありがとうございます。分母・分子で表現されることが業務上多いため、このような表現としました。臨床指標という用語の定義も曖昧とのご指摘、その通りと思います。削除いたしました。
人的要因	- 人的要因は Human factor 単数とすべきではないでしょうか。「人間工学」とも矛盾していますし、混乱の元になると思います。引用の 2) のサイトには、以下のようにエルゴノミクスとヒューマンファクターズは同義語として記載されています。 - The following definition was developed by the International Ergonomics Association and has been adopted by the Human Factors and Ergonomics Society: - Ergonomics (or human factors) is the scientific discipline concerned with the understanding of interactions among humans and other elements of a system, and the profession that applies theory, principles, data and methods to design in order to optimize human well-being and overall system performance. Ergonomists contribute to the design and evaluation of tasks, jobs, products, environments and systems in order to make them compatible with the needs, abilities and limitations of people. (回答) 貴重なご意見ありがとうございます。ご指摘に従い、人的要因を指す言葉として、「ヒューマンファクター (human factor)」と単数形として示すことに致しました。なお、要因が複数存在する場合には、英文では複数形として human factors と表記されます。一方、human factors (ヒューマンファクターズ) には、人間工学の意味もございます。この点は議論の文脈により理解せざるを得ないことから、その点に留意すべきことを記載いたしました。
人間工学	Human factors として人的要因 (ヒューマンファクター) と同じ用語を使うと混乱するのではないかと？ (回答) 貴重なご意見ありがとうございます。ヒューマンファクターズ

	(Human factors (human factors, Human Factors) として採用し、対応する日本語として、人間工学が当てられる説明に致しました。なお人間工学に該当する用語には Ergonomics があり、両者の違いにも言及致しました。また英文において human factors は人的要因を表す human factor の単なる複数形として用いられる場合もあることから、その点に留意する必要があることを記載いたしました。
ニアミス	- 患者に到達していないインシデント⇒患者に影響していないインシデント - 到達すると影響がある、の違いは？ (回答) 貴重なご意見ありがとうございます。定義を「患者に実施される前に気づいて、患者には実施されなかったもの」に変更しました。到達するは、実施されたものを指すと考えます。
ハザード	「エージェント (仲介するもの)」の意味が分かりにくい (回答) 貴重なご意見ありがとうございます。定義を見直し「危害を引き起こす潜在的根源」としました。
ヒヤリ・ハット	- 日本医療機能評価機構は、医療事故情報収集等事業の一環としてヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業に参加登録した医療機関からヒヤリ・ハット事例の報告を受け、「発生件数情報」と「事例情報」としてまとめの報告を受け、公表している。 ※ヒヤリ・ハット事例の報告には「発生件数情報」と「事例情報」の2種類があります。(参考文献2)に記載) - ここでは、「医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された.」「誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかったか、または軽微な処置・治療を要した.」「誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明」の事例をヒヤリ・ハット事例として扱っているが、ここでは、医療者がヒヤリとしたりハットとしたりした経験を問わない²⁾。 ※参考文献2)には上記取り消し線部分の記載はありません。 (回答) ご指摘ありがとうございます。取り消し線部分を削除しました。
ベンチマーキング	同じプロセスに関する<u>優秀な事例 (ベストプラクティス)</u>を分析することで、根拠のある目標と方法を見つけ業務効率向上へとつなげる質改善の1つの方法？→定義と解説に齟齬があるようです。 (回答) 今回の用語集への掲載を見合わせることにいたしました。(もう少し検討したいと思います)
有害事象	- 解説内に、複数の通知や指針などが記載されていますが、参考文献として、番号を記載するのが良いのではないのでしょうか。読みにくい印象です。 - 定義と解説がずれています。インシデントではないと思いますので、再考した方が良いと思います。 (回答) 貴重なご意見ありがとうございます。大きく改訂いたしました。
リスク	- リスクに関する国際的な定義と異なっています。 - 安全やリスクに関する考え方は、ISO・IEC など、国際的に議論、定義、改訂を

	重ねられているので、それに準拠する必要があるのではないのでしょうか。以下 ISO・IEC31010 について、解説されているので、参照 https://www.jipdec.or.jp/library/report/u71kba000000p8g4-att/78th_summary.pdf (回答) 安全に関わるリスクの概念として「ISO 12100:2010 (JIS B 9700:2013) 機械類の安全性－設計のための一般原則－ リスクアセスメント及びリスク低減」においての定義が医療安全においても参考となることから、これについて紹介いたしました。なお、リスクの概念、説明、表現は領域により異なっており、ご指摘いただきました ISO31010 が参照する ISO31000 の定義もその一つと言えると思われますが、この規格は企業活動におけるリスクマネジメントを想定しているものと思われるため、安全を趣旨に置く本用語集においては、言及するにとどめました。
DNAR	・ 定義の中の「終末期状態の」には違和感があり、削除されてもいいのかと感じました。決して多数派ではありませんが、終末期状態でなくとも常に Natural Death を望まれる患者もおり、患者の自己決定権が台頭している現代の医療における DNAR については、昔言われていたような「回復の見込みが低いから」、という場合に限って使われていないのではないかと思います。いかなる場合（回復可能な肺炎も含む）であっても気管挿管・人工呼吸を望まない患者がいるのと同様に、回復可能であっても DNAR を希望する患者がいることはさほど不思議ではないかと思います。 ・ この文言だけ、カタカナの記載がありません。確かに「ディーエヌエーアール」とは記載しないですが、気になりました。 (回答) 貴重なご意見ありがとうございました。カタカナ表記も検討いたしましたが、あまり使用しないことから、アルファベットのみとしました。DNAR については、ご指摘を受けて、終末期状態という分かりにくい用語を定義から外しました。頂戴したご意見については、POLST の説明を通じて回答いたしました。
Medication reconciliation 薬剤照合？	・ 「メドレク」は、まだまだ馴染みがないだけでなく、重要なコンセプトでもあることから、日常使用されている日本語を組み合わせるのが望ましいと感じました。最近、長いカタカナ言葉を「2 字プラス 2 字」のカタカナで略称することは広く行われています（「テクアセ」「セクハラ」など）が、日常会話で流通すること自体は良いとして、基本的な「医療安全用語」に位置付けるのには抵抗感があります。私個人は、「薬剤照合」が良いと思っています。「照合」という言葉には、薬剤の一致を確かめるだけでなく、その薬剤の使用が薬理学的に整合性があるかどうかや患者さんの置かれた状況に適合しているかどうかについても「てらしあわせる」あるいは状況と「折り合いをつける」とのニュアンスを含みうると思います。 (回答) 貴重なご意見ありがとうございました。海外でも、Med Rec（ないし MedRec）の略語が用いられることもありますが、用語には原語を用いることと

	し、解説のなかで略語を示しました。日本語訳も複数あり統一されていないので、解説中に、「薬剤照合」を含めて記載しました。
Safety-I	この定義は ISO などが定める「安全」の定義であって Safety-I の定義ではありません。 (回答) 貴重なご意見ありがとうございます。ご指摘に従い、Safety-I の定義を修正いたしました。
Safety-II	かなり違うと思いますので、修正が必要だと思います。 (回答) ご指摘に従い、これまでの報告、出版物の表現を使用し修正いたしました。
TeamSTEPPS®	米国のストラテジー商品であり、内容の紹介にとどまっているので、用語集として定義する必要はないのではないのでしょうか。もちろん TeamSTEPPS®の良さを否定するものではありませんが、あくまで、用語集としての対象の問題です。 (回答) 貴重なご意見ありがとうございます。ノンテクニカルスキルの中のひとつの方策として、ノンテクニカルスキルの説明の中で言及することとしました。
全般	医療安全用語集について、医療の質・安全学会の発足の経緯から 設立趣意書 https://jsqsh.jp/overview にも述べられているように、「医療の質と安全をめぐる諸問題は医療に従事する人々がいっそうの努力を重ねることだけで解決できるものではありません。 医学の枠組みを超えさまざまな視座と幅広い英知を集めた学際複合的な研究とその知見を実際の医療に役立てる取り組みの推進を通じて、新しい医療のあり方、システムとして患者本位の医療の質と安全を保証するしくみを創り出す必要があります。このたび、そのような研究を推進し交流する場として「医療の質・安全学会」の設立を祈念するにいたりました。 さまざまな立場で医療に関わる方々、医療関連諸学の研究者の方々はもちろん、患者本位の質と安全の確立に貢献できるさまざまな分野の研究者の方々のご参加により、新しい医療のあり方を国内外に提言できる有意義な学会となることを願っています。」 とされ、医学のみならず、工学など医学以外の方々の参画によって、より幅広い解決を得ようという趣旨があります。そこで、日科技連出版社から 発売されている 「QC 用語集」(細谷克也、村川賢司 著) も参考にして頂きたいお願い致します。WHO もいいのですが、品質管理については、日本は、世界的にトップクラスであり、そこからの英知をもらおうという意味で、「QC 用語集」は重要な参考文献になると考えています。
	意見募集対象 「医療安全用語集案」 拝見いたしました。 其々の用語の定義や出典が明記されており、非常に意義深いものと理解しております。 この編纂の趣旨に当たりましては「世界で用いられている医療安全に関する用語(英語)を日本語に訳す際に、複数の訳語が混在している現状」とありました。 たしかに解説では主として英語の似た表現のニュアンスを細かにご説明いただいているように感じております。逆にこの英語を日本語訳したもので好ましくない日本語

	表現例という単語はあまりなかったのでしょうか？「合併症」の項ではそうした事例を挙げていただいているようですが、他にも定義があいまいなどの理由で使わないほうが望ましい用語もあるのではないかと思います。私の様にあまり専門用語に詳しくない人間といたしましてはもし可能であればこうした日本語の例も事例をもう少し多く解説していただければ、助かります。 この状態でももちろん十分でありますので、次期改訂の際にご検討いただくという事でも十分かと思います。文末になりましたが、こうした定義づけを行っていただき大変ありがとうございます。重ねて御礼申し上げます。
	60 の項目それぞれに多くの意見が寄せられていると聞いています。基本中の基本とされる用語についても、関係者の間で理解の幅が余りにも大きいのが現状のように思います。現時点では、用語に関する「標準」を示すとの立ち位置を取るよりも、用語の統一に関する議論の出発点と位置付けていただき、多様な意見表明を積極的に触発する機会としていただくと良いのではないのでしょうか？
	アルファベット表記が一般的なのは、アルファベット順の方が探しやすい。例) FMEA, TeamSTEPPS, DNA など。 カタカナ表記が一般的なのはその順番で記載する方が望ましい。「人的要因」より「ヒューマンファクター」が一般的

(回答)

貴重なご意見ありがとうございました。全般的な意見として頂戴したものについては、今後、検討してまいります。

3. 追加する語に関するご意見

以下の用語 51 点の追加の提案があった。(回答) 第 2 版以降で追加を検討いたします。

- 1 医療事故調査制度
- 2 応召義務
- 3 インシデントレベル
- 4 患者誤認
- 5 患者識別子(患者識別情報)
- 6 QC クォリティーコントロール
- 7 ジェネラルリスクマネージャー GRM
- 8 説明義務違反
- 9 ヒューマンエラー
- 10 リスクマネージャー RM (または safety manager: SM)
- 11 特定機能病院
- 12 相互チェック
- 13 ピアレビュー
- 14 高難度新規医療技術
- 15 未承認新規医薬品

- 16 安全管理レポート
- 17 WHO 手術の安全チェックリスト（サインイン、サインアウト、ブリーフィング、デブリーフィング、タイムアウト等）
- 18 医療安全に関する内部通報
- 19 内部調査委員会
- 20 診療契約、診療契約解除
- 21 注意義務
- 22 説明義務
- 23 正当な事由
- 24 異状死体
- 25 診断書交付義務
- 26 診療録記載義務
- 27 （死亡）診断書交付義務
- 28 死体検案書
- 29 死亡診断書
- 30 司法解剖
- 31 病理解剖
- 32 行政解剖
- 33 承諾解剖
- 34 死因究明等推進基本法
- 35 死亡退院事例検証
- 36 提供した医療
- 37 医療安全管理委員会
- 38 スイスチーズモデル
- 39 Quality Indicator
- 40 P-mSHELL モデル
- 41 三現主義
- 42 ImSAFER
- 43 Work-As-Imagined
- 44 Work-As-Done
- 45 第二の被害者
- 46 4 M-4E マトリックス分析
- 47 業務フロー図
- 48 業務工程（業務フロー）
- 49 指差呼称
- 50 チェックリスト
- 51 非医療者、医療機関外で起きうる医療行為関連事故（適切な用語への置き換えも希望）
- 52 診断エラー