

# 「安全管理」の概念の検討

——群馬県立県民健康科学大学カリキュラムの充実をめざして——

岩波浩美, 定廣和香子, 杉森みど里, 相楽有美

群馬県立県民健康科学大学

本論文は、群馬県立県民健康科学大学における共同研究プロジェクトの一部であり、本学カリキュラムにおける安全管理教育の充実を目指した共同研究の前提として、文献検討を行った。安全管理に関する文献を概観し、「安全」、「医療事故」、「リスクマネジメント」、「安全管理」について、それぞれの概念および定義を整理した。さらに、医療の質と安全管理の関係を考察した。これらの検討に基づき、「安全管理」を概念規定した。

キーワード：安全管理, 概念規定, カリキュラム

## I. はじめに

1999年、相次いで発生した重大な医療事故を契機に、わが国では医療安全が急速に注目を集めた。看護学教育においては、2002年3月「看護学教育のあり方に関する検討会」（文部科学省高等教育局）が各大学看護系学部のカリキュラムを設定する際のミニマムエッセンシャルズとして、「安全管理の技術」を示した。また、診療放射線学教育においては、放射線過剰照射事故などの問題に対して、基礎教育課程からの安全管理教育の重要性が指摘されている。このような状況は、従来の医療事故防止を中心とした教育内容のみならず、より包括的に「安全管理教育」としてカリキュラムに展開する必要性が高まっていることを意味している。

群馬県立県民健康科学大学は、看護学部、診療放射線学部の2学部を有する大学として、2005年4月に開学した。本学においては安全管理を、学年を通して各授業科目の中で絶えず用い強化する

内容要素として、カリキュラムの水平軸<sup>1)</sup>に位置づけている。今後、本学カリキュラムの充実に向けて、安全管理に関する教育内容を精選し、各授業科目でどのように取り扱うか、エビデンスに基づき教育する必要がある。そこで、国内外の安全管理教育の現状を明らかにし、本学カリキュラムにおける安全管理教育を検討するための基礎資料を構築することを目的とし、看護学部および診療放射線学部による共同研究プロジェクトを発足した。現在プロジェクトでは、国内外の安全管理に関する研究の動向、国内外の安全管理教育の現状等について看護学および診療放射線学の立場から研究を累積している。本稿は、これらの研究の前提として実施した、文献検討に基づく「安全管理」の概念規定について報告する。

## II. 文献検討の手順

文献検討の対象とする文献は、次のように収集した。第一に、医学中央雑誌 Web 版を用い、2005年9月までに公表された安全管理教育に関する文

献を広範囲に検索した。その結果、1999年の重大な医療事故の発生を機に、保健医療に関する政策・教育が見直されていること、医療事故防止、リスクマネジメント、医療安全対策といった多様な用語が用いられ、また、それぞれの定義の内容は一致していない可能性があることが明らかになった。そこで、これら用語の定義を明確にするために、遡及的に文献を検索した。また、学術情報の集大成としての事典・辞書<sup>2)</sup>における記述内容、保健医療政策および教育を方向付ける基礎資料として厚生労働省医療安全対策会議報告および日本医師会答申を文献検討に加えた。

これらの文献検討に基づき、安全管理に関する主要な概念である「安全」、「医療事故」、「リスクマネジメント」、「安全管理」について、それぞれの用語の定義と内容を整理した。また、医療の質と安全管理の関係について考察した。これらを踏まえ、「安全管理」を操作的に定義した。

### Ⅲ. 安 全

“安全の百科事典”<sup>3)</sup>は、安と全という漢字の字義に基づき、安全とは“与えられるものではなく、人の手により求めていくもの”と解釈している。さらに、“古来より、安全は、よりよい生活づくりのための基本であり、その実現には、私達一人一人が、正しい方法論を持ったうえで、主体的に取り組んでいくことが強く望まれているとも言える”と解説している。

看護においては、安全 safety とは、“危険のないことをいい、安楽、自立とともに、看護ケアを行う際の必須条件”<sup>4)</sup>とされる。また以下のように述べられている。

“危険がないこと、患者の生命を脅かしたり、身体的・精神的に消耗する状況にしないこと。看護の基本的な目標の一つとして安全・安楽・自立の三本柱が挙げられるが、その中の一つの柱である。健康障害をかかえ抵抗力が低下している患者

にとって、病院内の環境の中には安全を脅かすものが多い。看護者は患者の生活の様子を観察し、予測される危険を避けなければならない。しかし危険防止を過度に重視し安静を強いてしまうと、患者の回復への意欲を妨げたり2次的傷害を引き起こすなど、結果として患者の心身の安全を保てなくなる”<sup>5)</sup>。

すなわち、看護における安全とは、クライアントが身体的にも精神的にも脅かされたり消耗することがない状態を指す。また、看護において、クライアントの安全を守ることの中には、専門的な視点から安全を脅かす要素を予測し、環境を安全に整えることによって予測される危険を避けることを含む。しかし、危険防止が過度になると患者の心身の安全を保てなくなるという指摘は、身体的な危険を防止することとクライアントの安全確保とは同義ではないことを意味している。

ICN 看護師の倫理綱領の前文が示すように、“看護には、生きる権利、尊厳を保つ権利、そして敬意のこもった対応を受ける権利などの人権を尊重することが、その本質として備わっている”<sup>6)</sup>。さらに倫理綱領の基本領域2「看護師と実践」では、“看護師は、ケアを提供する際に、テクノロジーと科学の進歩が人々の安全および尊厳、権利を脅かすことなく、これらと共存することを保証する”<sup>7)</sup>と規定されている。これらは、看護専門職が、人々の人権を尊重し保証することと、安全を確保することに対し、倫理的責任を負うことを明確にしている。すなわち、看護における安全とは、単に身体的な危険を防止することのみならず、クライアントの人権の保障をも含めた概念である。

1999年、米国医学研究機構(IOM)は、「To Err is Human: Building a Safer Health System」と題した報告書<sup>8)</sup>を発表した。医療行為により患者が死亡する状況が多発している現状を明らかにし、世界の医療界に衝撃を与えたこの報告書は、

患者の安全 patient safety を「事故による傷害がない状況 freedom from accidental injury」とした。この定義は、患者の視点から見た安全の主たる目標が事故による傷害を防止することにあるという考え方に基づく。ここでいう事故 accident とは、“あるシステムが生み出している成果もしくは将来生み出すはずの成果に対する信頼を失わせるというかたちでシステムに打撃を与える事象”である。この報告書は、患者の安全 patient safety を守るためには、エラー発生の可能性を最小にし、万一起きても介入阻止できる可能性を最大にする医療実践のシステムとプロセスの確立が必要である<sup>9)</sup>ことを基盤に、患者安全センター設立を始めとする数々の提言を示した。さらに、患者が本来持っていた疾病や基礎的条件によるものではなく、医療行為の結果として生じた被害・傷害を有害事象 adverse event と規定している<sup>10)</sup>。

また、2004年、WHO は“First, do no harm”をスローガンとし、全世界の患者安全 patient safety の推進に向け、6つの活動指針を提言した<sup>11)</sup>。この活動指針においても、クライアントの安全のために、世界的な有害事象の調査とそのための中核の構築が急務であると強調されている。

このように現在の医療においては、クライアントの安全確保に向け、まず第1に、システムの整備を通して、身体的な被害を伴う事故を防止することが重視されている。

一方、先に述べたように、看護専門職の立場から見たクライアントの安全とは、「事故による傷害がない状態」すなわち身体的な危険を防止することだけではなく、精神的な被害の回避や人権の保障をも含めたより広い概念である。さらに、クライアントの安全を確保するためには、専門的視点に基づき環境を整えることが必要である。

以上の検討により、安全管理を概念規定するためには、事故を防止することと、クライアントの心身の安全を維持することとの関係を明確に規定

する必要があることが明らかになった。

#### IV. 医療事故

事故とは、“人が作った機械やシステムなどで、不可抗力、あるいはそれを取り扱うものの過失により生じた、人的経済的損害を伴う不慮の出来事を指す。転倒、転落など、自分の不注意により生じた場合にも使う”<sup>12)</sup>。

医療事故とは、患者の疾患そのものではなく、医療行為を通じて発生した傷害 (injury) を意味し、英語では adverse event, medical injury と呼ばれる<sup>13)</sup>。また、“医療事故には、「医療の内容に問題があって起こった事故 (過失による事故)」と「医療の内容に問題がないにもかかわらず、起こった事故 (過失のない事故、不可抗力)」とがあり、「過失による事故」は予防することが可能である”。

この「過失による事故」は、医療事故の中でも区別して定義されており、医療事故の原因に、医療従事者の過失が存在する場合を指して、医療過誤という<sup>14)</sup>。

しかし、近年、医療事故の定義には狭義のものから広義のものまで多様に存在し、英語の adverse event があてられるとも限らない現状にある。これらの定義は、人的経済的損害を伴う不慮の出来事が誰に生じたか、またその発生原因が医療行為にあるものとするか、あるいは原因に関わらず医療現場で発生した不慮の出来事全てとするかによって大別できる。

最も狭義の定義は、先に述べたように、医療行為に伴い患者に傷害が発生した状況を指す。

次に、広義の定義の例を示す。

- ・医療事故 medical accidents, medical malpractice: 医療現場で医療の全過程において発生する全ての人身事故をいう。……医療行為とは直接関係しない事故、……医療従事者に被害が生じた場合を含む<sup>15)</sup>

- ・医療事故 medical accident：医療行為（狭義の診療行為を含む）の発生から終了するまでの全過程（プロセス）の中で、診療行為そのものだけでなく、医療施設の管理面で生じた予想外の事態を医療事故という。つまり、医療事故は医療に関わる場所で医療の全過程において発生する人身事故いっさいを包含する言葉として使われている<sup>16)</sup>。

このように医療事故を広義に定義した場合、医療事故防止には、医療従事者の過失によって患者に傷害が発生するのを防ぐだけでなく、過失のない（不可抗力による）傷害の防止をも包含する。さらに、医療事故を「医療現場で発生した事故」として捉えた場合、医療事故防止とは、患者だけではなく、医療従事者や患者の家族なども対象とし、医療とは直接関係のない原因で発生した傷害についても予防しようとする、広範囲の活動と規定できる。

「看護・医療における事故防止のための看護基礎教育に関する研究」（厚生科学研究費補助金事業特別研究）は、研究に先立ち、看護・医療事故に関する1987年～1999年の研究の概観、過去10年間のわが国の看護基礎教育において一般に使用されているテキストにおける看護・医療事故防止に関する記述内容の把握、看護・医療事故と産業分野との比較による事故の特徴・研究方法等の検討の3つの側面から検討を行っている。その結果、看護・医療事故についての概念が不明確であること、事故防止について科学的な根拠に裏付けられた教育内容が非常に少ないこと、看護・医療事故について蓄積された知識・技術が極めて少ないことを報告している<sup>17)</sup>。その上で、次のような用語の定義を行っている。

- ・看護・医療事故を、看護を実践する全過程において発生する人身への障害の一切を包含する言葉として使う。看護の実践過程においては、看護のみを特定して人身への障害をもた

らしたとすることは困難である。たとえば、患者の転倒・転落のような事故は直接看護職者が引き起こした事故とは言い難いものであるが、一方では、看護の観察やコミュニケーションなどと切り離しては考えられない面もある。このように、看護が何らかの形で関連して引き起こされる人身への障害を看護・医療事故とした。この中には患者ばかりでなく、看護職者が被害者である場合も含む<sup>18)</sup>。

この定義は、事故を広義に捉えている点で、前述の定義と共通している。さらに、観察やコミュニケーションを通じた危険の予測とその回避が適切に行われないことを、事故の原因として位置づけている。この定義は、医療事故に対する関心が急速に高まり、看護職の専門性や倫理性を示す必要性を背景に、行政上の緊急課題について研究し、早急に政策を提言することを目的に行われた研究事業において規定された<sup>19)</sup>。そのため、観察やコミュニケーションを通して危険を予測・回避するという、看護の基本的な目標のひとつであった「安全」を確保するための方法を、広義の事故防止として包含することにより、看護職の専門性と責任を明確にしている。

以上のように、医療事故について規定することは、事故防止の責任の範囲を明確にするという点で意義がある。しかし、前述したように、看護においては、事故防止と安全の確保は必ずしも同義ではない。したがって、医療事故をどのように規定するかが重要である。

## V. リスクマネジメント

リスクマネジメントは、マネジメント一般の領域にある専門分野の一つであり、組織がその使命や理念を達成するために、その資産や活動に及ぼすリスクの影響から最も費用効率よく組織を守るための、一連のプロセスである<sup>20)</sup>。わが国では1980年代から紹介されてきた概念であるが、医療の質

評価に関する議論に関連して1990年代半ばから改めて注目されるようになった。医療におけるリスクマネジメントの目的は、“リスクの把握、評価・分析、対応というプロセスを通して、まず医療の質を確保し、そして組織を損失から守ること”<sup>21)</sup>であり、医療の質の確保が強調されている。

1998年に発表された「医療におけるリスクマネジメントについて」(日本医師会安全対策委員会答申<sup>22)</sup>)は、“患者の立場に立ち、患者が安心して医療を受けられる環境を整えること”を基本理念としている。この報告では、医療事故の予防と医事紛争の回避の二つの要素を医療におけるリスクマネジメントの対象とし、それぞれの目的を達成するための提言がなされた。

さらに、厚生省リスクマネジメントスタンダードマニュアル作成委員会は、医療事故防止への取り組みを義務づけた「リスクマネジメントマニュアル作成指針」(2000年)において、医療事故について以下のように規定した<sup>23)</sup>。

- ・医療事故：医療に関わる場所で、医療の全過程において発生する全ての人身事故で、以下の場合を含む。なお、医療従事者の過誤、過失の有無を問わない。
- ア 死亡、生命の危険、病状の悪化などの身体的被害及び苦痛、不安などの精神的被害が生じた場合。
- イ 患者が廊下で転倒し、負傷した事例のように、医療行為とは直接関係しない場合。
- ウ 患者についてだけでなく、注射針の誤刺のように、医療従事者に被害が生じた場合。

その後、2001(平成13)年の医師会答申「患者の安全を確保するための諸対策について」<sup>24)</sup>は、医療事故を“医療が行われる過程において発生する人身事故(傷害)を全て含む言葉”と規定した。

これらの定義が規定された背景にはいずれも、医療過誤が多発し、医療不信や不安が高まる社会情勢を受け、医療事故防止に対する医療機関の法

的責任を明確にする必要があった。ここでは医療事故を広義にとらえ、医療行為によってクライアントに傷害が発生するのを防ぐだけでなく、医療の現場において発生する多様な対象や原因による傷害を防止しようとする立場に基づいている。この定義は、医療施設として法的責任を負うべき医療事故の範囲について、身体的被害のみならず、苦痛、不安等の精神的被害をも含めた“人身の傷害の一切”として明確化した規定である。

一方、日本看護協会は、現場の看護管理者が医療事故防止策に活用するための基盤として「看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン」<sup>25)</sup>を発表し、次のように規定している。

- ・看護におけるリスクマネジメントは、関連部門と連携しながら、リスクマネジメントの手法を用いて、患者・家族、来院者及び職員の安全と安楽を確保することです。その結果看護の質を保証し、医療の質保証に貢献することになります。

看護実践の場で、考えられるリスクとしては、「転倒・転落」「誤薬」「患者誤認」「針刺し事故」「院内感染」「患者への又は患者からの暴力」「盗難」「災害」などがあり、これらのリスクを適切にマネジメントすることが必要です。

- ・医療におけるリスクマネジメントで取り扱う「事故」とは、患者だけでなく、来院者、職員に傷害が発生した場合を含む。

ここでも医療事故は広義に捉えられており、看護管理者が組織として医療事故防止に取り組む際の責任を明確化した規定である。しかし、看護実践におけるリスクとして身体的被害が強調されており、精神的被害には言及していない。また、事故防止の追求によるクライアントの心身の安全への影響を包含できていない。

以上の検討は、次のように整理できる。

事故防止における責任の明確化という点で、医

療事故を規定することには意義がある。しかし、医療事故を狭義に定義しても広義に定義しても、いずれにしても、医療事故防止は、看護における安全（人権の保障や危険の予測にもとづく環境の保全）を包含した概念にはならない。このことは、事故防止を中心として看護専門職の立場から安全を捉えることに限界があることを意味している。

一方、近年では次のような指摘も存在する。

村上<sup>26)</sup>は、“元々病院の賠償責任を経営的観点から対処する用語として使われてきたリスクマネジメントという言葉は組織防衛的に聞こえ、自己防衛、医療者側が自分たちの身を守るためという意味合いがとても強い”とし、“むしろペイシェントセーフティとか患者安全、あるいは医療安全という言い方をしたほうがいい”と提案している。

“これらは領域や目的を表す言葉なのであるが、リスクマネジメントというのは方法論を表す”。

また、医療の質用語事典<sup>27)</sup>は、次のように指摘している。“医療分野でもリスクマネジメントという用語が用いられるが、医療事故の未然防止または事後の対処、あるいは質保証活動の一部を意味していることが多い。これは、医療事故というリスクに対するマネジメントになっており、通常のリスクマネジメントよりも限定して考えていることに注意すべきである。もともとは、医療事故は病院にとってのリスクであるということから取り組みがはじまったのであるが、患者指向という観点から患者にとってのリスクは何かを考えることが重要である。このような狭い意味でのリスクマネジメントは、訴訟などによる病院への損害を防ぐことに重点を置いていることから、患者の過誤や損傷を防ぐことに重点を置くセーフティマネジメントという考え方が生まれた。セーフティマネジメントはかつて医療行為を含まない火災、盗難などに使われてきたが、医療行為を含む患者への安全対策と広義に定義されている。すなわち、リスクマネジメントは組織防衛を主眼にしているの

に対して、セーフティマネジメントは患者の安全確保を主目的にしている考え方である”。

これらの指摘は、医療事故防止やリスクマネジメントに取り組む際、その中核にはクライアントが存在し、クライアントにとっての安全が最重要課題であることを示唆している。

すでに述べてきた医療事故防止やリスクマネジメントにおいて、医療機関や組織としての法的責任を明確化する際には、医療事故を広義に捉えた定義が用いられていた。広義の定義は、防止すべき事故の対象を拡大し、患者だけではなく、医療の現場で発生する人身の傷害一切を含む。しかし、このような立場は、訴訟などによる組織の損害からの防衛を反映している。

医療機関や組織の法的責任は、安全管理に関する重要な教育内容の一部である。しかし、クライアントにとっての安全を確保するためには、法的責任のみならず、保健医療専門職としてクライアントの安全と人権を保障するという倫理的責任が重要な基盤である。安全管理教育においては、このような立場を明確にする必要があり、そのためには、訴訟などによる損害から組織を防衛する前提として用いる広義の医療事故の概念を適用するべきではない。

以上の検討により、安全管理教育に活用する「安全管理」の概念は、医療事故について狭義に規定し、そのうえで事故防止を含め、より包括的にクライアントの安全を規定する必要があることが明らかになった。

また、リスクマネジメントではなく、安全管理（セーフティマネジメント）という用語を用いることにより、組織の損害の防止ではなくクライアントの安全確保を中核とする立場を明確にすることが可能であることを確認した。

## VI. 安全管理

安全管理 safety management とは、医療以外

の、特に労働作業や機械製造の分野でその技術・思想が広く検討されてきた概念<sup>28)</sup>であり、もともとは、産業活動に伴う災害予防のために企業が行う活動を指す<sup>29)</sup>。

医療では、厚生労働省「医療安全推進総合対策－医療事故を未然に防止するために－」(2002)<sup>30)</sup>を機に用いられてきた概念である。ここでは、“主として医療の安全性を高め医療事故を未然に防止するという観点”から医療安全の確保のための対策を報告している。

医療行為は患者の生命の維持と健康の回復を目的とするが、診療上人体に一定の危険を生じさせる(医的侵襲)<sup>31)</sup>。すなわち、医療安全管理とは、医療自体に危険が内在しているという前提にたち、それらを管理 management することにより、安全を確保しようとする立場を示している。すなわち、医療安全管理とは、医療における危険を予測し管理することを指す、医療事故防止より広範な概念である。

また、安全管理とは“保健医療サービス機関として患者・職員・面会者が負傷したり所有物の損失や損害となる可能性のある潜在的な危険を明確にし、評価・修正するために指導を行い、病院または他の保健施設がそれを管理すること”<sup>32)</sup>との定義もある。この定義は、保健医療サービス機関として行う安全管理活動は、クライアントだけではなくクライアントの家族や医療従事者の安全の確保を目指していることを示す。

安全な医療がクライアントに提供されることは、医療行為によりクライアントに生じる危険を予測し、それを管理(management)する事を通して身体的・精神的に脅かされたり消耗することのない状態に近づくことを意味し、看護が目標とする安全に合致する。

## VII. 医療の質と安全管理

安全は、患者ケアの基本的な信念 fundamental

principle であり、質管理の重要な構成要素である<sup>33)</sup>。また、“安全は質における第1の重要領域である。”“第2の領域は、現在の医学知識を反映した最善の医療サービスを提供することである。……第3の領域は、患者個々の価値観と期待に適合する医療サービス提供能力、すなわち個人の価値観と好みを最大限に尊重して極度の個人化あるいは要望に合わせた医療サービスを提供することである”<sup>34)</sup>。これらの指摘は、安全管理とは医療の質向上に貢献する活動であることを意味している。

一方、“医療安全は医療の質の基本であり、中核である。医療安全推進の体制は安全だけでなく、医療業務の質全般を向上させるためにも活かすことができる。その体制を元に質の向上に努め、質向上によって安全が確保されるという状態になることが望ましい”<sup>35)</sup>という指摘がある。この指摘からは、医療の質と安全管理について、医療の質向上のための活動が医療の安全性を確保する活動につながるという関係を導くことが出来る。すなわち、安全管理とは、医療の質の前提とも捉えることができる。

すでに述べたように、安全は看護の目的の一つであり、看護にはクライアントの人権の保障が本質的な要素として備わっている。したがって、看護実践には、クライアントの精神的側面をも含めた安全が必要不可欠であり、言い換えれば、質の高い看護実践を行うことを通して、クライアントの安全が保障できる可能性が高い。

## VIII. 「安全管理」の概念規定

以上の検討の結果は、次のように整理できる。

- ・看護専門職の立場から見たクライアントの安全とは、「事故による傷害がない状態」すなわち身体的な危険を防止することだけではなく、精神的な被害の回避や人権の保障をも含めたより広い概念である。さらに、クライアント

の安全を確保するためには、専門的視点に基づき環境を整えることが必要である。

- ・安全管理を概念規定するためには、事故を防止することと、クライアントの心身の安全を維持することとの関係を明確に規定する必要がある。
- ・医療事故について規定することは、事故防止の責任の範囲を明確にするという点で意義がある。しかし、看護においては、事故防止と安全の確保は必ずしも同義ではない。したがって、医療事故をどのように規定するかが重要である。
- ・医療事故を狭義に定義しても広義に定義しても、いずれにしても、医療事故防止は、看護における安全（人権の保障や危険の予測にもとづく環境の保全）を包含した概念にはならない。事故防止を中心として看護専門職の立場から安全を捉えることに限界がある。
- ・保健医療系大学のカリキュラムに活用するためには、医療事故について狭義に規定し、そのうえで、より包括的にクライアントの安全を規定する必要がある。
- ・リスクマネジメントではなく、安全管理（セーフティマネジメント）という用語を用いることにより、組織の損害の防止ではなくクライアントの安全確保を中核とする立場を明確にできる。
- ・保健医療サービス機関として行う安全管理活動は、クライアントだけではなくクライアントの家族や医療従事者の安全の確保を目指す。
- ・安全な医療がクライアントに提供されることは、医療行為によりクライアントに生じる危険を予測し、それを管理(management)する事を通して身体的・精神的に脅かされたり消耗することのない状態に近づくことを意味し、看護が目標とする安全に合致する。
- ・安全は看護の目的の一つであり、看護にはクラ

イアントの人権の保障が本質的な要素として備わっている。質の高い看護実践を行うことを通して、クライアントの安全が保障できる可能性が高い。

以上の前提に基づき、次のように規定する。

『安全管理とは、保健医療専門職が専門的視点に基づき危険を予測し、クライアント及びその家族や医療従事者の外的・内的環境を整える活動である。また、その目標は、単に医療事故の発生回避にとどまらず究極的にはクライアントおよびその家族や医療従事者が身体的にも精神的にも脅かされたり消耗することの無い状態を保証することである。安全管理は、医療の質向上に向けた本質的な活動の一つである。』

なお、ここでいう医療事故とは、死亡、生命の危険、病状の悪化など、医療行為による身体的被害がクライアントに生じた状況を指す。』

## IX. 今後の課題

群馬県立県民健康科学大学における安全管理教育の充実を目指した共同研究プロジェクトの前提として、安全管理に関する文献を検討し、「安全管理」の概念を規定した。

今後は、共同研究プロジェクトの一部である安全管理の研究領域に関する研究成果<sup>36)</sup>および海外文献に見る安全管理研究の現状を踏まえ、本稿の概念規定の妥当性を確認する必要がある。

## 【引用文献】

- 1) 近藤潤子, 小池真理子訳(1997): 看護教育カリキュラムその作成過程, 191, 医学書院, 東京
- 2) 操 華子, 松本直子(2006): 臨床看護研究の道しるべ, 163, 日本看護協会出版会, 東京
- 3) 田村昌三編集代表 (2002): 安全の百科事典, 3, 丸善, 東京
- 4) 見藤隆子総編集 (2003): 看護学事典第1版, “安全”の項, 日本看護協会出版会, 東京



- 5) 和田 功総編集 (2002): 看護大事典第一版, “安全”の項, 医学書院, 東京
- 6) 日本看護協会編 (2004): ICN 看護師の倫理綱領2000年, 看護者の基本的責務ー基本法と倫理, 第1版第5刷, 16, 日本看護協会出版会, 東京
- 7) 前掲書6), 17
- 8) L.コーン他編, 米国医療の質委員会/医学研究所著, 医学ジャーナリスト協会(2000): 人は誰でも間違えるーより安全な医療システムを目指して, 71, 日本評論社, 東京
- 9) 前掲書8), 270
- 10) 前掲書8), 271
- 11) WHO (2005): WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY FORWARD PROGRAMME
- 12) 安全の百科事典, 7, 丸善, 2002.
- 13) 中島和江 (2003): 中島和江, 八田かずよ, 武田裕 (編), クリニカルリスクマネジメントナーシングプラクティス, 6-7, 文光堂, 東京
- 14) 例えば, 生命倫理事典, “医療過誤”の項, 太陽出版, 2002. など
- 15) 内藺耕二, 小坂樹徳編(2002): 看護学大事典第5版, “医療事故”の項, メヂカルフレンド社, 東京
- 16) 日本医学教育学会医学医療教育用語辞典編集委員会編 (2003): 医学医療教育用語辞典第1版, “医療過誤”の項, 照林社, 東京.
- 17) 丸山美知子, 和賀徳子, 坪内繁美他(2001): 連載「看護・医療における事故防止のための看護基礎教育に関する研究」連載をはじめるにあたって, 看護展望, 26 (10): 1142-1143
- 18) 和賀徳子, 内村美子, 岩本郁子他(2001): 看護・医療事故の構造ー看護事故事例の質的帰納的分析結果から, 看護展望, 26 (10): 1145
- 19) 前掲書17), 1142
- 20) 鮎沢純子(1999): リスクマネジメントの考え方ー取り組みに向けてまず整理しておくべきこと, 看護, 51 (10): 50
- 21) 前掲書19), 52
- 22) 日本医師会医療安全対策委員会答申(1998): 医療におけるリスクマネジメントについて
- 23) 厚生省リスクマネージメントスタンダードマニュアル作成委員会(2000): リスクマネージメントマニュアル作成指針
- 24) 日本医師会医療安全対策委員会答申(2001): 患者の安全を確保するための諸対策について
- 25) 日本看護協会リスクマネジメント検討委員会(1999): 看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン, 看護, 51 (12): 30-31
- 26) 村上陽一郎他(2002): リスクマネジメントー医療内外の提言と放射線部の実践, 医療科学社, 24-25, 東京
- 27) 医療の質用語事典編集委員会編著監修 (2005): 飯田修平, 飯塚悦功, 棟近雅彦(監), 医療の質用語事典, 247-248, 日本規格協会, 東京
- 28) 安達秀夫(2001): 医療危機管理, 74, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京
- 29) 日本看護協会出版会(2003): 看護学事典第1版, “安全管理”の項, 日本看護協会出版会, 東京
- 30) 厚生省医療安全対策検討会議 (2002)
- 31) 基本医療六法編纂委員会(2005): 基本医療六法平成17年版, “医療事故の項”, 中央法規出版, 東京
- 32) 前掲書3), “安全管理”の項
- 33) 前掲書11), 4
- 34) 前掲書8), 21-22
- 35) 前掲書27), 254
- 36) 山澄直美, 相楽有美, 定廣和香子他(2006): 「安全管理」に関する研究領域の探索 (第1報)ー2004年と2005年の研究内容の分析を通してー, 日本看護学教育学会第16回学術集会講演集, 72

## **Examination of the Concept of “Safety Management” in the Curriculum of Gunma Prefectural College of Health Sciences**

Hiromi Iwanami, Wakako Sadahiro, Midori Sugimori, Yumi Sagara  
Gunma Prefectural College of Health Science

This article is part of a collaborative research project conducted with the goal of incorporating safety management education into the curriculum of the Gunma Prefectural College of Health Science. Literature on safety management was analyzed, and “safety”, “medical accident”, “risk management” and “safety management” were each discussed as general ideas and defined. Furthermore, the relationship between the quality of medical treatment and safety management was discussed. Based on these collaborative discussions, we recommend applying the general concept of “safety management” at the College of Health Science.

**Key Words :** safety management, operational definition, curriculum