

5、リスクマネジメント用語集

英語（1）

【A】

a chain of events : 事象の連鎖

accountability : 説明責任、説明義務

action schema (アクション・スキーマ) : 人間の記憶に蓄えられた一連の知識構造。自動的に一連の動作が連続して作業が行われる。

active errors : 顕在的エラー (反対語はlatent errors)

adverse drug events : 薬剤事故 (薬剤による医療事故)

adverse events : 有害事象、医療事故

authority gradient (オーソリティ・グレイディエント) : 権威による勾配。職種間に権威による勾配があって言いたいことが言えない状況。医療事故が起こりやすくなる。

【B】

balance sheet (バランスシート) : 貸借対照表、損益勘定

bias (バイアス) : 偏見、先入観、バイアス

【C】

circadian rhythm (サーカディアン・リズム) : 概日リズム

color coding (カラー・コーディング) : 色で識別すること

company-wide quality control = CWQC : 全社品質管理、全社品質コントロール

communication (コミュニケーション) : 意思疎通

Continuous Quality Improvement = CQI : 継続的な質の向上

coordinator (コーディネーター) : コーディネーター、調整者

cosmetic compliance (コスメティック・コンプライアンス) : 表面的順守、うわべだけの順守。表面的な活動だけで実質的には効果がないこと。

crisis (クライシス) : 危機、重大事態。リスクと対比して使用するときには次のように区別: 「リスク」とは発生前の危機、「クライシス」とは実際に発生した重大な危機。crisisの複数形はcrises

crisis management (クライシス・マネジメント) : 重大事態の管理

critical pathway (クリティカルパスウェイ) : クリティカルパスウェイ、クリティカルパス、クリニカルパス、パス

customer satisfaction (カスタマーサティスファクション) : 顧客満足。顧客(顧みて買ってくれる客)とはその組織の商品・サービスの価値に共感して何回も買ってくれる客のことであり、カスタムとして買ってくれる客のこと。顧客満足とはカスタマーを満足させること。顧客に相対する言葉はbuyer (バイヤー)であり、これは初めて買ってくれる客のこと。

【D】

diffusion of responsibility : 責任の分散。「いわゆる民主主義的にみんなでやろう、誰もが責任者である」ということは、真の責任者が誰もいないということになる。誰かがやるだろうと思ってしまい、結局誰も何もしなかったということになる。責任者が責任をとらない、または責任者に問題解決能力がないと非常に危険な状態になる。

disclosure (ディスクロージャー) : 開示

英語（２）

【E】

error tolerant approach : エラーが発生しても被害が最小限になるようにする

error resistant approach : エラーの発生自体を抑える

Evidence-based Medicine = EBM : 根拠に基づいた医療

【F】

fail-safe (フェイル・セーフ) : failとは故障。故障が発生しても安全側に作動するシステム
(異常事態が発生したら機械を停止させて安全を確保する)

fail-soft (フェイル・ソフト) : 故障が発生しても機械の一部だけは何とか稼働させて最低限の機能は維持する。

fault avoidance (フォールト・アボイダンス) : avoidanceとは回避。故障が発生しないような設計・構造にして故障を回避すること

fault tolerance (フォールト・トレランス) : faultとは故障。故障が発生しても、システムとしての機能が維持できるように代行部品を用意しておく (エンジンを複数にする、パイロットを複数にする)。

feedback (フィードバック) : ある箇所で得られた効果や結果を自動的に発生源に戻して、その後の修正や調節の資料にすること。

fool-proof (フール・プルーフ) : 誤った操作や入力ができないシステム。-proofとは防ぐという意味

【G】

generic drug : ジェネリック医薬品、後発医薬品、ゾロ製品。先発医薬品 (ブランド医薬品) に対して、genericとは商標登録されていない、ノーブランドという意味。

【H】

high risk person (ハイリスクパーソン) : 繰り返しエラーをおかす人

human error (ヒューマンエラー) : 人的エラー、人間がおかすエラー

human factor (ヒューマンファクター) : 人的因子、人間が絡んだ事故の要因

human factor engineering (ヒューマンファクターエンジニアリング) : 医療用具の安全な使用のため、人間の行動特性、限界を考慮した設計にすること

human-machine mismatches : 人間と機械の不適合

【I】

incident (インシデント) : 偶発事象。「ヒヤリ・ハッ」としたこと、インシデントとアクシデントを総称してインシデントということもある。

incident report (インシデントレポート) : インシデントレポート、ヒヤリ・ハット報告書

informed consent = IC : 十分な説明を受けた上で患者が同意すること

innovation (イノベーション) : 革新

Institute of Medicine = IOM : 米国医学研究機構

interface (インターフェイス) : 機械と人間との接点

英語（3）

【J】

Joint Commission on Accreditation for Healthcare Organization = JCAHO : 米国病院評価機構

【K】

key word (キーワード) : かぎとなる言葉、重要単語

【L】

lapse (ラプス) : ラプス: 度忘れ。行動の段階で「ボー」としてしまふ。まだミスをおかしたわけではない。★注意: laspe (ラスプ) は誤り。

latent errors : 潜在的エラー (反対語はactive errors)

leadership (リーダーシップ) : 指導力、統率力

look-alike drugs : 見た目似ている薬剤

【M】

medical record review / audit : 診療記録の監査

medical representative = MR : 医療情報担当者 (知恵蔵2001によれば、MRは和製英語である)

manual : マニュアル、手引書、説明書

mistake (ミステイク) : 計画そのものに欠点があつてエラーが生じた。ミステイクは計画失敗。

morbidity and mortality conference : 合併症と死亡に関する症例検討会★

【N】

near-miss (ニアミス) : 航空機の異常接近、「ヒヤリ、ハッ」としたこと、インシデント

negligence : 過失 (事故が起きた場合、結果が予見できていたにもかかわらず回避の義務を果たさなかったならば過失ありとされる)

【O】

occurrence report = focused occurrence report (オカーレンスレポート) : 事故報告書

【P】

paternalism (パターナリズム) : 父親的温情主義、父親的干渉

patient-centered approach : 患者中心のアプローチ (患者中心の医療)

PDCAサイクル : Plan (計画する), Do (実施する), Check (評価する), Act (改善する)

peer review (ピアレビュー) : 同僚間審査。医療従事者による医療サービスの妥当性を審査する仕組み。

priority (プライオリティー) : 優先順位、優先権

protocol (プロトコール) : 手順書、計画書

proximate cause : 直接原因

【Q】

quality assurance (クオリティ・アシュアランス) : 医療の質を保証すること

quality control (クオリティ・コントロール) : 品質管理、品質コントロール

quality improvement (クオリティ・インプルーブメント) : 医療の質を向上させること

quality management (クオリティ・マネジメント) : 医療の質を管理すること

英語（４）

【R】

risk management（リスクマネジメント、リスクマネージメント）：危機管理、厚生労働省医療安全対策検討会議では「リスクマネジメント」と「医療安全管理」を同義としている。

risk manager（リスクマネージャー）：危機管理者

root cause analysis = RCA：根本原因の分析

【S】

safety culture：安全文化（安全を最優先事項とする組織文化）

schema（スキーマ）：①全体の構造、②人間の記憶に蓄えられた一連の知識構造

second opinion（セカンドオピニオン）：第2の意見。患者が診断治療を受けている主治医以外の医師から、診断や治療について求める意見のこと。

shape coding（シェイプ・コーディング）：形で識別すること

slip（スリップ）：行動の段階でおかすミス。言い間違いや書き間違いなどのうっかりミス。

social loafing：社会的怠慢理論、社会的手抜き理論

sound-alike drugs：名称が似ている薬剤

strategies：戦略

Swiss Cheese Model（スイスチーズモデル）：事故は多重防護壁の穴（潜在的に存在する穴と即発的に生じる穴）が貫通したときに生じる。

【T】

Total Quality Management = TQM：総合的品質管理、総合的な質の管理

transparency：透明性

【W】

wrong-site surgery：部位誤認手術

日本語

医療安全推進週間：厚生労働省は、毎年11月25日を含む週を医療安全週間と定めた。

医療安全推進年：厚生労働省は平成13年を「医療安全推進年」と宣言した。

医療事故：医療行為によって生じた人身事故

医療過誤：医療事故の中で、医療者や医療機関に何らかの過失があるもの。不可抗力で起きたものは含まない。

オンブズマン、オンブズパーソン：オンブズマン（ombudsman）とは、国民や市民に代わって行政の適正な運用を監視する専門員のこと。「マン」が男性を指すことから、「オンブズ」または「オンブズパーソン」ともいう。

ヒヤリ・ハット事例：「ヒヤリ」としたことや「ハッ」としたこと