連載
第5回

海外の医療安全事情とチームSTEPPS

国立保健医療科学院
上席主任研究官
種田憲一郎

鹿児島大学卒業後，聖路加国際病院，米国ワシントン州立大学総合内科フェロー，同大学公衆衛生大学院・臨床講師を経て，2004年から国立保健医療科学院，現在，上席主任研究官。前WHO西太平洋地域事務局患者安全専門官。2008年からTeamSTEPPS®マスタートレーナー。OECD医療の質及びアウトカム作業部会ビューローメンバー。

閣僚級世界患者安全サミット⑤
(the Global Ministerial Summit on Patient Safety)

グローバルな患者安全の潮流を示唆する出来事として，チームSTEPPSも取り上げられた閣僚級世界患者安全サミットについて紹介している。前回（本誌Vol.13，No.２）は，開発途上国（中所得国）であるフィリピンでの開催となった第７回のサミットの１日目までを紹介した（**図１**）。

フィリピンのような中低所得国による主催は初めてだったが，WHOとADBも共催・支援し，70カ国からの参加者があり，うちロシアを含む約20カ国からは大臣が出席した。今回のサミットのテーマは，「医療全体を通じた患者安全の未来のために強みを紡ぐ」（Weaving Strengths for the Future of Patient Safety Throughout the Healthcare Continuum）である。最新のグローバルな患者安全に関する盛りだくさんの内容から，今回は第７回のサミットにおける２日目の概要について紹介する。日本から比較的近い国であることもあって，日本からも多くの方々が参加された（**写真１**）。

図１●第7回サミットのポスター

2025年４月３～４日
会場：ADB（アジア開発銀行）本部

写真１●第7回のサミットの日本からの参加者

第7回の患者安全サミット（2日目）のスケジュールとその概要

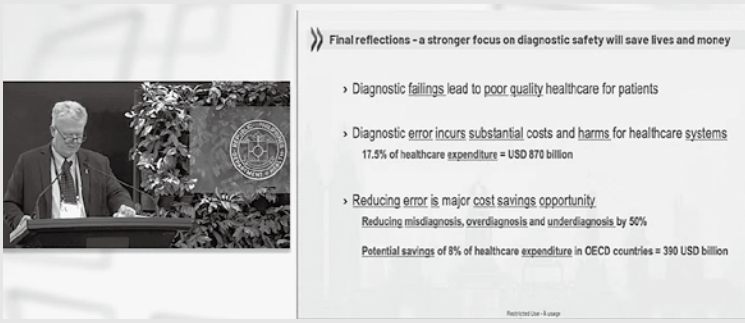
Plenary Lecture（全体会議講演）

The Economics of Diagnostic Safety（診断安全の費用対効果）

Mr. Mark Pearson, Deputy Director of the Directorate for Employment, Labour, and Social Affairs, OECD（Organization for Economic Cooperation and Development）（マーク・ピアソン氏　経済協力開発機構〈OECD〉雇用・労働・社会問題局副局長）

診断の安全性は健康上の優先事項であるだけでなく，OECD各国で診断ミスは総医療費の17.5％を占め，その額は年間約8,700億ドルにのぼり，経済的な要請でもあることを訴えた。そして，実現可能な投資として，現在の医療費の0.8％を診断の安全性向上に充てることによって，「診断エラーを約50％削減する」「医療費全体の８％の節約を実現する」「OECD加盟国全体で年間約3,900億ドルの節約につながる」という効果が期待できるとした（**図２**）。

図２●マーク・ピアソン氏の講演資料



Message from the Patients（患者家族からのメッセージ）

Safe and Respectful Care：Testimonies and Expectations of Patients or Caregivers with Lived Experiences on Patient Safety Incidents（安全で敬意あるケア：患者安全インシデントを実際に経験した患者・介護者による証言と要望）

Ms. Kara Magsanoc-Alikpala, Co-Founder, Philippine Alliance for Patient Organization；Vice President, Cancer Coalition Philippines；Founding President, ICanServe Foundation（カラ・マグツァノク・アリクパラ氏　フィリピン患者組織連合創設者，フィリピンがん患者連合副代表，ICanServe団体創設代表）

アリクパラ氏は，自分自身の乳がんに関して二度も誤診されたこと，手術直後に痛みの適切な治療を受けられず，常に痛みに苦しんだ経験から，患者の権利擁護に取り組むようになったこと，その取り組みにおいて出会った多くの患者たちの物語を紹介した。その物語は，「転移性大腸がんで鎮痛や呼吸管理が遅れ，最後の時間を苦痛のまま過ごした義母」「白血病治療中に痛風による足の腫れを誤診され手術されかけた患者」「禁忌の筋肉注射で腕が大きく腫れ，長期的な不快と合併症を抱えた血友病患者」「虫垂炎手術後に器具汚染で腹膜感染を起こした友人」「扁桃炎で入院したが診断名を末期腎疾患と誤って記載さ

れ保険請求を受けた患者」「ラジオ番組のホストで喉頭がんと診断され，二度と話せなくなるとは知らされず手術を受け，うつ病になり仕事への熱意を失い，ラジオでのキャリアを終えてしまった患者」「乾癬で医師にHIVを疑われ公然と差別された患者」「薬の投与頻度を誤るという致命的リスクを経験し，医師が誤りを認め謝罪した患者」などであった。

そして，世界中から参加した聴衆に次のように訴えた：

「患者の安全に関する問題は，単なる『うっかりミスでした』や『間違えました，ごめんなさい』というものではないのです。患者安全文化が欠如しているということは，誰かが障がいを被る可能性があり，生計を立てる人が家族を養えなくなるかもしれません。子どもたちが遊んだり学校に通ったりすることができなくなり，家族が世代を超えた苦しみに直面する可能性もあるのです。そして，選択や機会を失い，夢を実現するチャンスが奪われることもあるでしょう。誰かが取り返しのつかないトラウマやうつ病を抱えることになったり，倫理的でない未検証の代替手段に頼ることがあったり，場合によっては命を失ってしまうかもしれません。子どもたちは親を失い，無条件の愛を二度と知ることがなくなるかもしれません。人々は希望を失ってしまうのです。希望のない世界はどんなものでしょうか？　今日のこの会議の行動の呼びかけが何であれ，どうかお願いです。私たち患者を形だけではなく，真のパートナーにしてください。その実現を今すぐ行い，書面や壁に記されているだけでなく，素晴らしく実現されていることを見せてください」。

Dr. Katharina (Kathy) Kovacs Burns, Board Chair, Patients for Patient Safety (Canada PFPS)（カタリーナ〈キャシー〉・コヴァックス・バーンズ氏 患者安全のためのカナダ患者会理事長）

自身の体験として，股関節置換手術後，疼痛管理についてオピオイドに耐性がないことを明確に伝えていたが，患者の意思に反して静脈内オピオイドを処方し，深刻な副作用が発生し，24時間以上の意識不明，救急カートの使用が必要な緊急事態となった。最終的に医療者は患者の話を聞かなかったことを謝罪し，医療ミスを認めた。このインシデントは，患者の声を聴くことの重要性と，個別の医療ニーズへの配慮の必要性を示す典型的な事例であった。

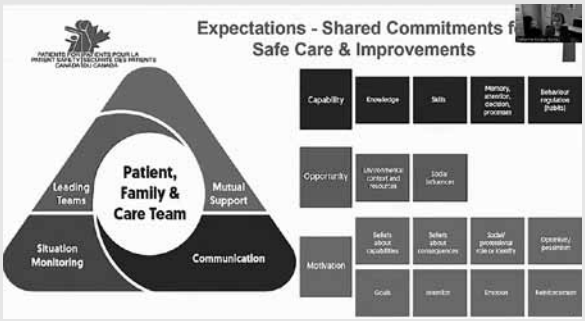
具体的な改善のための戦略の一つとして，チームSTEPPSが紹介され，その目的は安全なケアのための共同コミットメントの確立，コミュニケーションの改善，状況認識の向上，改善を起こす動機づけであり，単なる技術的な介入ではなく，組織文化の変革を目指す包括的なアプローチであると報告した（**図3**）。

Core Messages from Experts to Ministers（専門家から大臣たちへの中核となるメッセージ）

Ms. Stephanie Newell, Patient Safety Advocate and Convenor, Australian Patient Safety Network（ステファニー・ニューウェル氏〈**写真2**〉 患者安全アドボケート，オーストラリア患者安全ネットワーク座長）

オーストラリアでは，患者経験を反映した安全文化調査や質問票の開発，患者安全文化調査の実施を行い，患者の声を政策に

図3●カタリーナ（キャシー）・コヴァックス・バーンズ氏の講演資料



取り入れる取り組みを推進している。また，患者リーダーの参画を促進し，政策・基準策定にかかわる仕組みを整備し，これにより，患者中心の安全ケアとシステム改善が進められている。

患者安全を確保するには，患者の参画や意見を尊重し，情報の透明性を保つことが重要である。患者は安心してケアを受け，システムの隙間や誤りについても積極的に関与し，改善に貢献できることが求められる。経験者の視点を政策や実践に反映させることで，医療の質向上や再発防止につながるため，患者と医療従事者の協働が不可欠である。最後に，「患者安全の経済学や，患者被害の経験を持つ患者がもたらす貢献について多くの議論があります。患者は一般的に高影響で低コストであり，最終的に彼らがもたらす貢献は計り知れない価値があります」との言葉で結ばれた。

Dr. Helen Ong-Garcia, Vice President and Head, Quality and Patient Safety, St. Luke's Medical Center, Philippines

（ヘレン・オン-ガルシア氏　フィリピン・セントルークス医療センター副院長兼品質・患者安全責任者）

世界的なWHO患者安全行動計画の実施（2021～2030年）について言及し，2024年の世界的な取り組み評価によると，加盟国のうち患者安全を国家戦略に完全に組み込んでいるのはわずか３分の１であり，財政面や人的資源の投資も十分とは言えない状況である。患者安全の取り組みを成功させるために，各国の保健大臣に対して，「国の強みを活かして賢くスタートする」「広く実施するのではなく，最も効果のある特定の分野に注力する」「専任の人員とインフラ整備に投資する」「上層部（大統領や国のリーダー）に対して，営業担当者のように，患者安全の重要性を『売り込み』，優先順位を上げ，実行面では戦略担当者として活動する」「全国に広がるロールモデルを生み出す」という戦略的アプローチを提案した。そして，「患者なしには患者ケアは存在しない」「患者なしには患者安全も存在しない」と患者安全と患者協働の重要性を強調した。

写真2●ステファニー・ニューウェル氏（写真左）と筆者

Summit Hosts Panel Discussion（サミットを主催した国々の代表による意見交換）

Sustaining Momentum：The Role of Healthcare leaders in Advancing Patient Safety Through the Global Ministerial Summits（勢いを持続させる：世界閣僚級サミットを通じて患者安全を推進する医療リーダーの役割）

司会進行は今回のサミットの主催国であるフィリピンが務め，過去の開催国であるイギリス，ドイツ，日本，サウジアラビア，スイス，チリの代表者が意見交換を行った。患者の安全性に関するグローバルな世界閣僚級サミットは，患者安全の重要性を政治の場で明確に示し，国際的な協力を促進するために開催されている。サウジアラビアは，サミット開催後，ジッダ宣言に基づき包括的な患者安全施策を実施したことを紹介した。このサミットシリーズを継続して，患者安全の複雑な課題に対して，各国に対して継続的な政治的関心と協力による段階的な改善を促すことが不可欠だという考えが改めて共有された。

Message from the Asian Development Bank（アジア開発銀行からのメッセージ）

Dr. Eduardo P. Banzon, Director, Human and Social Development Office, Sectors Group 3, Asian Development Bank（エドゥアルド・P・バンゾン氏　アジア開発銀行・第３セクターグループ・人と社会開発室長）

ADBは1966年に設立された。アジア・太平洋地域の医療開発におけるADBの役割は，当初は伝統的なインフラ整備に重点を置いていたが，パンデミック以降は医療分野への重要な投資も拡大している。実際，2021年の投資の20％がパンデミック対応支援に充てられた。そして，患者安全の推進のためには，「①Public（公共セクター／政府），②Private（民間セクター），③Providers（医療提供者），④Population（人口／地域社会），⑤Patients（患者），⑥Purchasers（保険購入者）」の６つのＰが重要であると提案した。

また，フィリピンの呼びかけにより，患者安全を推進する基金の創設にも協力することが言及された。

Message from the World Health Organization（世界保健機関〈WHO〉からのメッセージ）

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General, World Health Organization（テドロス・アダノム・ゲブレイェスス氏　世界保健機関〈WHO〉事務局長）

WHOはグローバル患者安全行動計画に基づき各国を支援すること，患者の安全が医療のあらゆる段階において絶対に譲れない最優先事項であること，そして「安全でなければ医療とは言えない」という原則が改めて確認された。

Mandaluyong Declaration（マンダルヨン宣言）

Under Secretary Kenneth Ronquilio and Under Secretary Paolo Teston the Chairs of the DOH（Department of Health）Organizing Committee,

写真3●閉幕式の様子

Philippines（ケネス・ロンキリオ次官補　パオロ・テストン次官補　フィリピン保健省組織委員会議長）

今回の第７回患者安全に関するグローバル世界閣僚級サミットの主要な成果として，マンダルヨン宣言を発表した。マンダルヨンは，今回のサミットが開催された都市の名前である。この宣言は，加盟国との幅広い協議を経て合意されたもので，患者の安全を医療における基本的かつ不可欠な使命として位置づけた。患者安全のリーダーシップ強化，エビデンスに基づく枠組みの推進，国際的な協力の促進，医療従事者への投資の優先，人工知能やデジタルヘルス技術の活用，社会的・環境的要因への対処，および患者やその家族の安全活動への参加を含む具体的な取り組みが示されている。

Ministers Statements（各国代表声明）

２時間余りを費やして，出席しているすべての国々の代表が，各国の取り組みなどについて紹介し，今後の取り組みについて宣言した。印象的であった取り組みを一つ挙げる。タンザニアは，日本発である５S-Kaizen-TQM（Total Quality Management）を実践して，医療の質と効率の改善に努めているとのことであった。

Closing Remarks and Introduction of the Next Summit Host（閉幕式と次回サミット開催国の紹介）

Dr. Teodoro J. Herbosa Secretary of Health, Department of Health, Philippines（テオドロ・J・ヘルボサ氏　フィリピン保健省保健大臣）

ヘルボサ氏からは，会場には476人が参加し，Zoomによる参加者が1,500人，オンライン上でのライブ・ストリーミング登録者は54,872人で，過去最大規模のサミットとなったことが報告された。

次回サミット開催国については，３カ国が検討していることのみが伝えられた。過去のサミットでは必ず次回の開催国が決定していることから，少しの驚きと継続することの難しさを感じた。

最後に，私たちの将来の行動を形づくる教訓，革新，エビデンスを織り交ぜながら，自身の知識を分かち合おうとする参加者の意欲に感謝が述べられた。そして，患者安全の取り組みを比喩的に表現するキーワードとして「タペストリー（織物）」という言葉を使い，患者安全の取り組みが個別の行動ではなく，相互に結びついた世界的な取り組みであることを象徴的に示した。さらに，過去のサミット会議でタペストリーに「豊かなパターン」が紡がれてきたこと，今回のサミットでこの患者安全の世界的な織物の上にもう一つの強く鮮やかな新たな糸が織り込まれ，加えられたことが述べられた（**写真３**）。