

WORLD HEALTH REPORT

JICA 海外協力隊の活動の可能性

——ラオスでの患者安全の第一歩

むら い しん すけ
村井真介

国立健康危機管理研究機構 国際医療協力局 歯科医師
〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

本稿の内容は著者の個人的な見解であり、
所属する機関を代表するものではないこと
をお断りしておきます。

ある看護隊員の取り組み

2019年、ラオス南部のチャンパサック県病院で、JICA 海外協力隊の看護師が病院看護部と協力し、29名の看護師を対象に危険予知トレーニング（KYT）を実施しました（図1）。KYT は、日本の医療現場で活用されている安全教育手法のひとつで、写真やイラストをもとに、医療現場の潜在的な危険を議論し、対策を考える取り組みです。

この時は、病院の日常を切り取った7枚の写真（図2）を使って、「何が危険か？」（現状把握）、「これが危険のポイントだ」（本質追究）、「私たちはどうする？」（対策検討）、「私たちはこれを実行する」（目標設定）という4段階に沿って議論を行いました。7枚の写真には看護部が気づいてほしいと考えた「危険」が写っていました。

議論の結果、参加者は看護部の意図した危険の約半分を言い当てた

けでなく、想定外の新たな危険にも気づきました。特に多く指摘されたのは、環境整備の不備やルールの欠如といった危険要因でした。KYT を通じて、参加者は倉庫の整理、薬品棚の整頓、病院内へのポスター掲示など、具体的な改善行動を実行に移しました。

さらに、同年11月には病院職員92名を対象とした研修会が開かれ、各病棟にKYT 担当者が配置されました。その後、患者安全委員会も設立されるなど、患者安全に優先的に取り組む機運が病院内に生まれていきました。

派遣終了時に、このような活動を報告書にまとめてJICA へ提出しますが、単に「日本の取り組みをラオスに導入した」として済ませるのは惜しいことです。

グローバルな文脈で読み直す

実はこの事例、患者安全というグローバルな課題の“入り口”として

示唆に富んでいます。患者安全の取り組みは本来、失敗から学ぶことが基本です。しかし、その第一歩を踏み出すには、過去の失敗を語ること自体が“批判”であり“処罰”を招くという懲罰的な文化が、大きな障害になります。当時のラオスでは、医療の質改善に関する政策は導入され始めていたものの、患者安全に関する明確な方針はまだなく、病院にはそうした文化が残っていました。

そこで、この隊員と看護部が着目したのが、過去の失敗には触れずに未来の危険を予測し対処するKYT でした。1999年に米国で出版された「To Err is Human」という報告書や、日本で相次いだ医療事故を契機として日本国内で広がった医療安全の取り組みのひとつで、2007年頃をピークに看護教育や新人研修、薬剤師教育などに応用されてきたものです。

現場から浮かび上がる教訓

この活動で見えてきたのは、「現



図1 第3回ラオス保健医療サービスの質改善フォーラム（2020年）での危険予知トレーニング（KYT）ブース出展の様子。

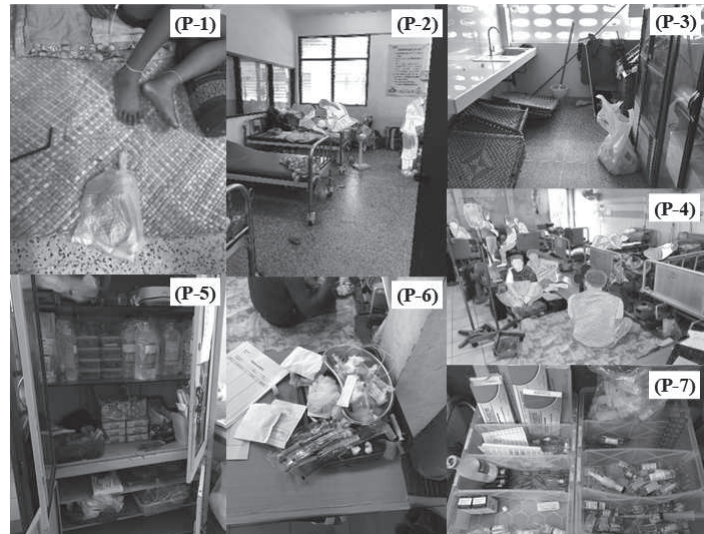


図2 危険予知トレーニング（KYT）で用いられた写真（文献¹⁾より転載）。

場で考えた対策が、実行段階で抽象化されてしまう」という課題でした。たとえば、参加者からは「尿バッグを膀胱より低く配置する」といった具体的な改善策が出たにもかかわらず、最終的な対策としては「院内感染を防ぐ」という大きな表現にまとめられ、行動に結びつけづらくなることがありました。

また、看護師は環境要因には敏感でしたが、患者や家族の行動といった“目に見えにくい要因”にはあまり触れませんでした。これは、患者安全の初期段階に見られるリスク認識の偏りとも言えます。そして、日本では当たり前の「指差呼称」が、ラオスでは「恥ずかしい」とされて実施されなかったように、安全文化の浸透には、方法をそのまま移植するのではなく、文脈に応じた調整が必要であることも教えてくれました。

それでもなお、KYTは「失敗を語らずに安全意識を高める」入り口として効果的であり、実際に改善行

動にまで結びついたことは注目に値します。特に、ラオスの看護師が指摘した“環境”という視点は、ラオスでも広く行われている5S活動（整理、整頓、清掃、清潔、しつけ）との親和性が高く、両者を組み合わせることで、国際的にも応用可能な患者安全の実装モデルとなる可能性を示唆しています。

JICA 海外協力隊のポテンシャル

JICA 海外協力隊の活動にも派遣期間がありますが、プロジェクトと違って活動に枠組みがあるわけではありません。しかし、その柔軟さこそが、現場に深く入り込み、地域の人々と共に小さな改善を積み上げる余地を生み出します。

今回の KYT 導入のように、協力隊員の発想と現地のニーズが合致すれば、やがて研究成果や制度化にまでつながる可能性もあります。実際、この活動は2025年8月12日、国際学術誌に論文として掲載されまし

た¹⁾。派遣終了時の報告書を提出してから、学会発表、論文執筆といった過程を経て、現場の知見が他の場面でも活かせる教訓へと昇華されていったのです。

歯科分野でも協力隊の募集は少なくありません。今後、非感染性疾患（NCDs）対策の文脈で、歯科が国際協力プロジェクトに組み込まれる機会²⁾も増えてくるかもしれません。その時、JICA 海外協力隊で「現場で試行錯誤する力」を培っておけば、きっと大きな武器になるはずです。

参考文献

- 1) Maekawa Y, Murai S, Souvankham K, et al : Feasibility and acceptability of hazard prediction training for potential hazard prevention at Champasak Provincial Hospital, Lao PDR: a case study. BMC Health Serv Res, 25, 1069 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13153-2>
- 2) NCGM : ケニア, ザンビア, タンザニアにおける WHO 必須歯科材料を用いた口腔疾患の予防・治療技術の能力強化事業（令和6年）. https://kyokuhp.jihs.go.jp/activity/open/R6webPDF/23_NCGM_kenya_zambia_tanzania_0430.pdf