

# 部署ごとの安全文化を「見える化」する

～公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院の事例～

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院

臨床検査・感染症科、HQM 推進センター

医療安全統括責任者 橋本 徹



- 1986年 京都大学医学部卒
- 1986年 京都大学胸部疾患研究所
- 1991年 京都大学大学院医学研究科
- 1995年 倉敷中央病院 呼吸器内科
- 2012年 現職
- 2016年 HQM 推進センター兼務
- 2020年 医療安全統括責任者兼務

## 【病院基本情報】

住所	〒710-8602 岡山県倉敷市美和1丁目1番1号
病床数	1172床 内訳（一般1,157床、精神病床5床、第2種感染症10床）
診療科	総合内科、消化器内科、腫瘍内科、脳神経内科、呼吸器内科、糖尿病内科、腎臓内科、血液内科、内分泌代謝・リウマチ内科、総合診療科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科・脳卒中科、呼吸器外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、形成外科、美容外科、皮膚科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、集中治療科、リハビリテーション科、緩和ケア科、臨床検査・感染症科、病理診断科、循環器内科、心臓血管外科、遺伝診療部、歯科 全37科
外来患者数	約2,492人/日
職員数	3,776名

## 1. 医療安全の定量化

医療安全において、定量的分析は困難なことが多い。重大な事故は稀にしか起こらず、指標とはなりにくい。また、影響度の低いインシデント（いわゆるヒヤリ・

ハットを含む）は、報告基準が一定せず、比較が困難である。転倒・転落をはじめ、幾つかのインシデントは疾患の特性に強く左右され、異なった患者背景では比較しにくい。このように、多くの医療現場で使用できる客観的かつ普遍的な指標は少

なく、定量化には多くの課題を抱えているが、様々な医療安全の取り組みを評価して今後活かして行くために、客観的で定量的な指標が求められている。定量的指標があることで、医療安全にかかわる事象を定量的に解析することが可能になり、評価することで改善につなげることができ、いわゆる PDCA を回すことが可能になる。

長谷川友紀らは『医療を管理する安全を測る』の中で、安全の定量化の主要な指標の一つとして医療安全文化を挙げており、医療安全文化調査が医療の定量化の中で重要な位置を占めているといえる。

このたび、当院において、医療安全文化調査を 2020 年に新規導入したので導入の経緯とその効果について述べる。

## 2. 病院の概要

当院は、岡山県南西部を医療圏とする大規模急性期病院である。年間新入院患者数 27,663 人、救急搬送数 9,255 件、医師 550 名、全職員 3,776 名と全国有数の規模を持つ。

医療安全部門は 3 名の専従と 8 名の兼務で構成されており、年間 8,000~10,000 件程度のインシデントレポートに対応している。うち、影響度 3b 以上の報告は年数十件程度あり、この中には合併症とみなされるものもあるが、エラーによるものが大部分を占めており、様々な対策を講じている。

当院は比較的早期から医療安全に対し病院全体として取り組んでおり、1997 年に病院機能評価、2016 年に JCI の認定を受けている。とりわけ、JCI 認定準備においては、従来の作業手順を見直し、新たな規定を設けるなど各種の取り組みを実施

した。これにより影響度の高いインシデントレポート数は減少してきているが、安全管理部門としては、まだまだ、課題は尽きない。その一つが各職員の医療安全に関する認識の状況をどう把握するかにある。

## 3. 当院の医療安全の課題

医療職のライセンスは国家資格であり、多くの職場は常に人手不足であり容易に転職できるため、多くの医療現場では、退職、入職ともに多数に上る。当院においても職員の入れ替わりは激しく、毎年、100 名弱の医師を含め 300 人ほどの職員が入職する。このように、当院での経験年数が浅い職員の割合が高くなる中で、職員に安全の意識を持たせるにはどのようにすればよいかを常に頭を悩ませている。

新入職員には、基本的な安全に関する事項を習得できるよう、入職時のみならず採用 1 年目の間に複数回、研修を実施している。患者確認の方法、TeamSTEPS などを実践形式で習得できるよう指導している。また、医師に対しては、毎年、新入職者全員を対象に 1 日研修（以前は 1 泊 2 日であったが、新型コロナ流行後、1 日に変更）を義務付け、概ね当院の全医師がこれを受講している。

安全担当部門としては、研修を実施することにより職員一人一人が医療安全に意識的に取り組むことを期待しているが、その評価は十分には出来ていない。実際、業務の中で、様々な部署や職種により医療安全に対する取り組む姿勢や考え方が違っているとすることはよくあったが、これを具体的に可視化することには取り組めていなかった。今後の安全部門の目標設定、研修やアプローチの進め方のために、

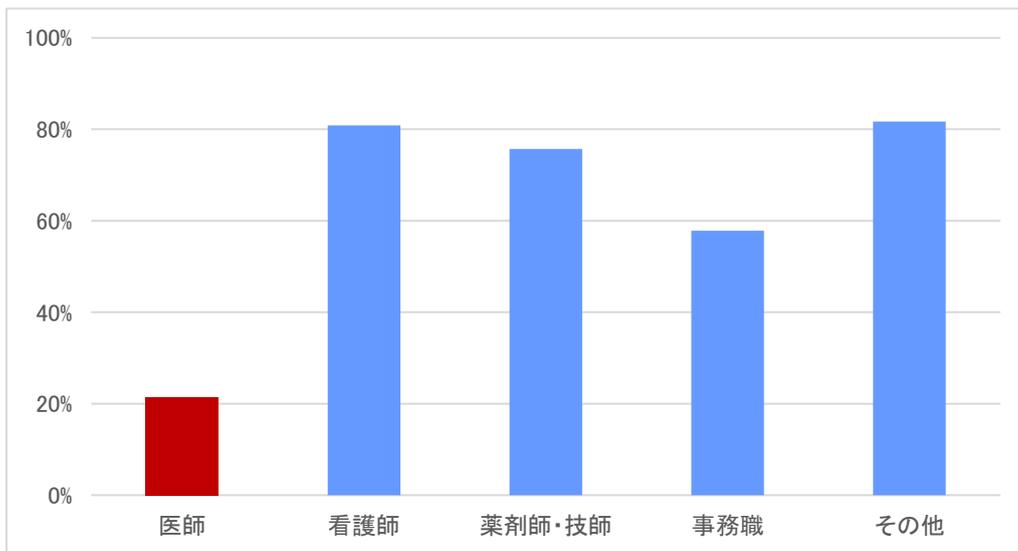
様々な部署の医療安全への取り組みを定量化することは安全部門の今後に大いに参考になると考え、医療安全文化調査に参加することとした。

今回、日本医療機能評価機構の医療安全文化調査に参加したのは、集計が容易であること、他院とのベンチマークが出来ることなどが主な理由である。当院では、院内のパソコンの大部分はネット環境につながっており、医療安全文化調査は、ネット環境にあるパソコンやタブレット等の端末から自由に回答することが出来、調査自体が容易である。また、院内のみならず自宅からも回答可能である。当然、集計も病院側で行う必要はなく、集

計されたデータにアクセスすることで直接利用可能である。

#### 4. 医療安全文化調査の実施方法

医療安全文化調査は2020年8月の1カ月、全職員(3,745人)に対しWebでの回答形式で実施した。肯定的回答割合を評価指標として、職種別、質問項目別の集計を行った。回答率は全体で64.7%だが、医師は21.4%であった(図表1)。



図表1 職種別の回答率

## 5. 病院全体の調査結果

病院全体の結果は図表 2 のようであった。ベンチマーク(図表 2「中央値」)と比較して、全体的に肯定的割合の数値は高かったが、報告書の数、自由なコミュニケーションにおいては、ベンチマークと同様の結果を示した。これまでの医療安全の取り組みから、全体的に高値になることは期待でき一部は期待通りの結果であったが、そうではないものもあった。とりわけ自由なコミュニケーションにおいては期待したより低値を示し、安全管理部門にとっては残念な結果であった。

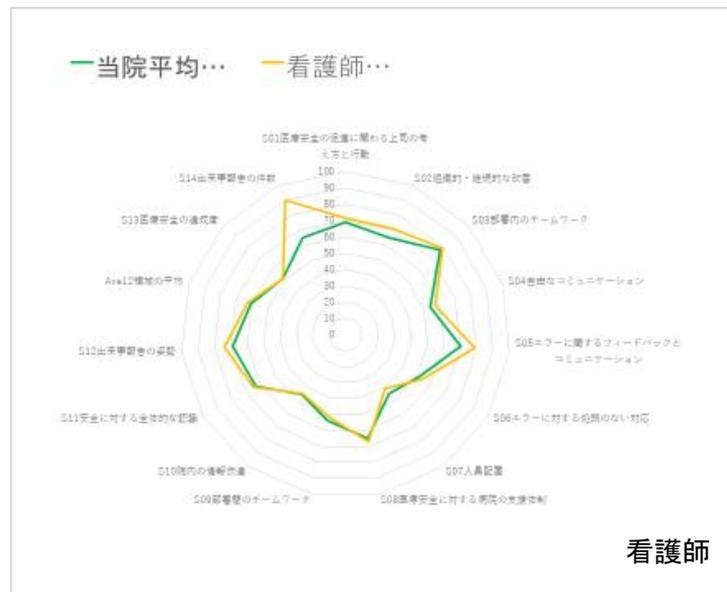
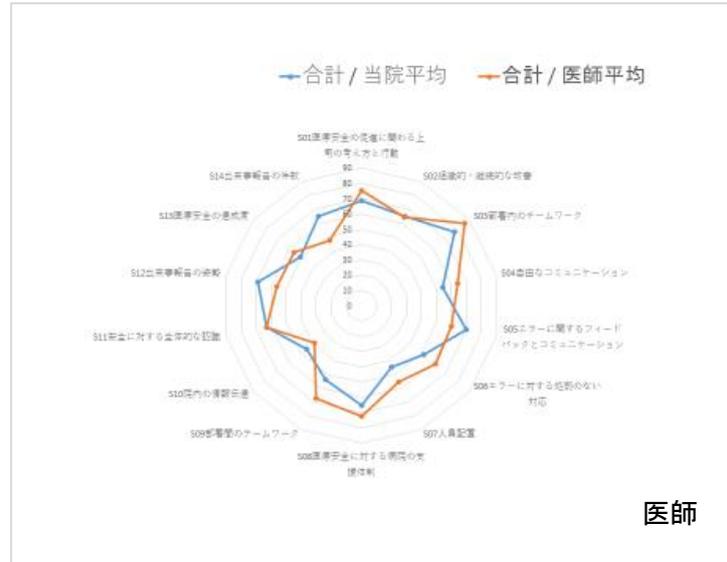
## 6. 職種別の調査結果

職種別の集計も行った。結果は次ページ図表 3 のようであった。医師は一般的に肯定的割合が高い値を示したが、他職種と比較して回答率が著しく低く、バイアスがかかっている可能性が考えられた。

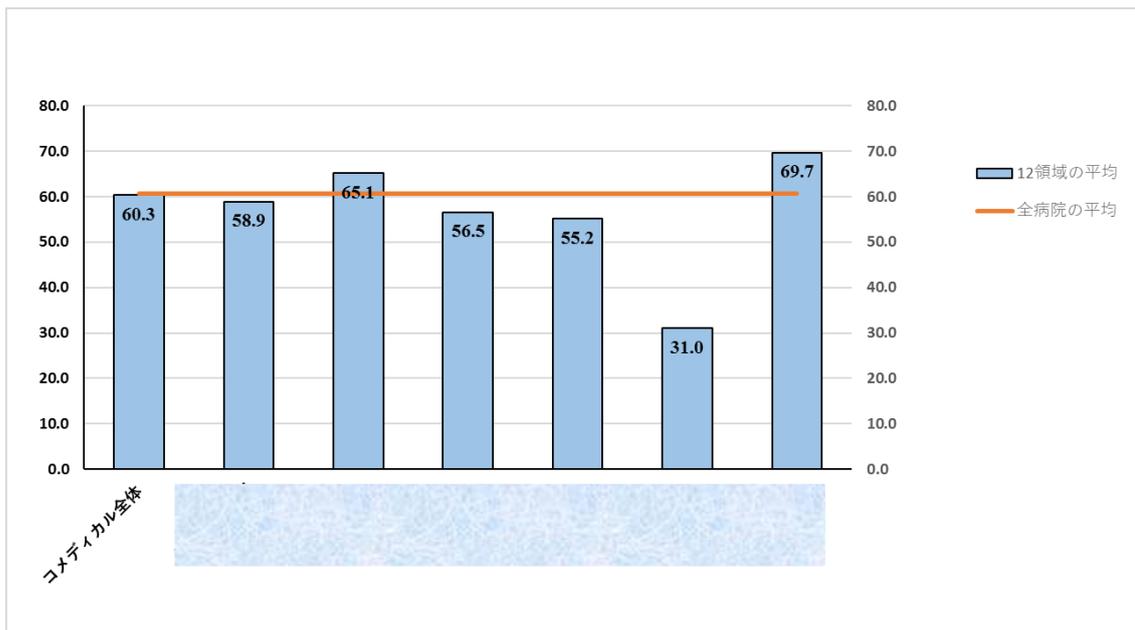
医療技術部には 6 職種の技師が属しているが、一部の職種で著しい低値を示した。他の各種調査でも評価の低い職種であり、安全文化調査は従来の評価を反映し同様の結果を示したと考えられた (p. 6 図表 4)。



図表 2 本院の全体の結果



図表 3 職種別 12 領域の平均



図表 4 医療技術部門 職種別 12 領域の平均

## 7. 病棟看護師の特徴

当院には、一般病棟に加え、集中治療、精神科等の特殊病棟を含めると、全部で33病棟ある。ほぼ同じ条件で比較できる集団として病棟の看護師の結果に着目した。12領域の肯定的割合をそれぞれの部署ごとに比較した。結果は、予想したよりばらつきが大きく、安全文化調査は部署の特徴を捉え、可視化できているものと考えられた。12領域の平均が高い部署と低い部署を比較すると、“上司の考え方と行動”、“外部とのコミュニケーション”に差が見られた。また、12領域の平均が高い部署は総じて各領域が高い傾向を認めたが、12領域の平均が低い部署の各領域の結果は部署により様々で、一定の傾向は認めなかった。

医療安全の取り組みにいかしてもらうため、病院全体と各部署の各質問への肯定的割合がわかる資料を用いて部署に出向き、それぞれの項目について説明し報告を行った。そのうえで、病棟看護師長に対し調査結果についての感想を求めたところ、全く予想に反していたとの意見は少なく、なんらかの点で予想された結果であったとのことであった。

その中で、病棟看護師長が事前に思い描いていたものと結果が最も乖離していたと答えた項目は、「上司の考え方と行動に関する項目」であった。同項目が乖離していたと答えた部署には、同項目の肯定的割合が高い部署も低い部署も含まれていた。上司には上席の看護師も含まれてはいるため必ずしも看護師長自身とは限らないが、看護師長の自己認識と他者評価に乖離があることが浮き彫りになった。

## 8. 現場へのフィードバック

調査に協力してもらったお礼と今後の

## 9. 今後に向けて

医療安全文化調査を実施することで、以下のことが得られた。

- (1) 当院の特徴を、他院と比較しながら把握することが可能であった。
- (2) 調査結果自体は、概ね予想と大きな相違はなかった。
- (3) 院内の様々な部署においてその特徴を可視化することが出来た。これにより部署自身が自部署の特徴（利点、欠点）を把握することができた。

特徴を見える化することで、安全管理部門のみならず、それぞれの部署の安全担当者や部署のメンバーが特徴を共有することが可能になり、おのずと問題点が明らかになる。つまりは、特徴を見える化することで、改善への取り組みにつなげることが可能になる。病院全体でもそれぞれの部署でも同様であり、指標化の大きな利点であるといえる。今後は、可視化された特徴を踏まえ、改善に取り組むことで、より一層医療安全文化が高まることが期待される。当院の今回の調査は初回であったが、経時的に調査を継続することで、変化が可視化される。それにより前回からの取り組みを評価することが可能となり、変化に敏感になることで、より、組織の現在の課題に迫ることが出来ると考えられる。今回の医療安全文化調査で明らかになったことを、今後どう生かしていくかが試されている。

### <参考文献>

長谷川友紀、藤田茂編著 『医療を管理する安全を測る』（2014年、メディカ出版）

2021年9月発行

「医療安全文化調査 活用支援」  
活用事例集 vol.6

発行：

(公財) 日本医療機能評価機構

〒101-0061

東京都千代田区神田三崎町 1-4-17

東洋ビル

TEL：03-5217-2320(代)

/03-5217-2326(評価事業推進部)