

自由記載によるアンケートを通じた「医療安全文化調査」結果の解釈

～医療法人光臨会 荒木脳神経外科病院の事例～

医療法人光臨会 荒木脳神経外科病院

医療安全管理室 医療安全管理者 吉本 智子



2009年 医療法人光臨会 荒木脳神経外科病院 入職
2018年 医療安全管理者養成講習 修了
2019年 医療安全管理室 医療安全管理者として現在に至る

【病院基本情報】

住所	〒743-8561 広島県広島市西区庚午北2丁目8-7
病床数	110床
診療科	脳神経外科、脳神経内科、内科、外科、循環器内科、消化器内科、リハビリテーション科、放射線診断科
平均外来患者数	93.1名/日
職員数	267名

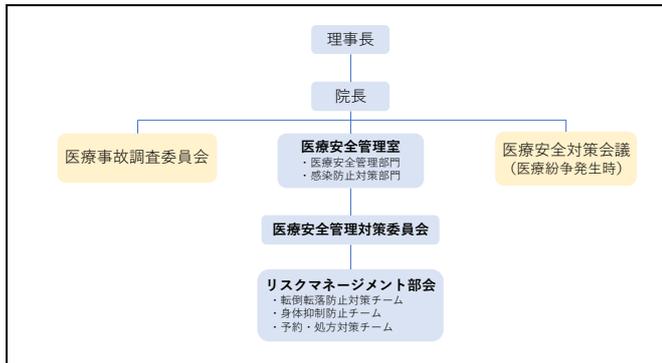
1. 病院概要

当院は、昭和61年7月脳神経外科専門病院として、現在地の広島市西区に開院いたしました。平成12年医療法人光臨会を設立、基本理念として「急性期医療の中核病院として、高機能で質の高いチーム医療を行います」を掲げ、広島市西区の基幹救急病院として多くの脳卒中患者を受け入れてきました（2020年実績：救急患者受け入れ総数3,221件、その内救急車1,916件）。

2. 医療安全文化調査を含む改善活動の体制

当院は2013年に医療安全対策加算2を取得、2016年に医療安全管理室を設置、翌年2017年に医療安全管理者の専従看護師を配置し医療安全対策加算1を取得しました。理事長、院長の直下に医療安全管理室があり、医療安全管理部門を中心に、各部門長、部署長で構成された医療安全管理対策委員会があります。さらに委員会の下部組織として、各部署から選出さ

れたメンバーによるリスクマネジメント部会があります（図表1）。



図表1：医療安全管理室 組織体制図

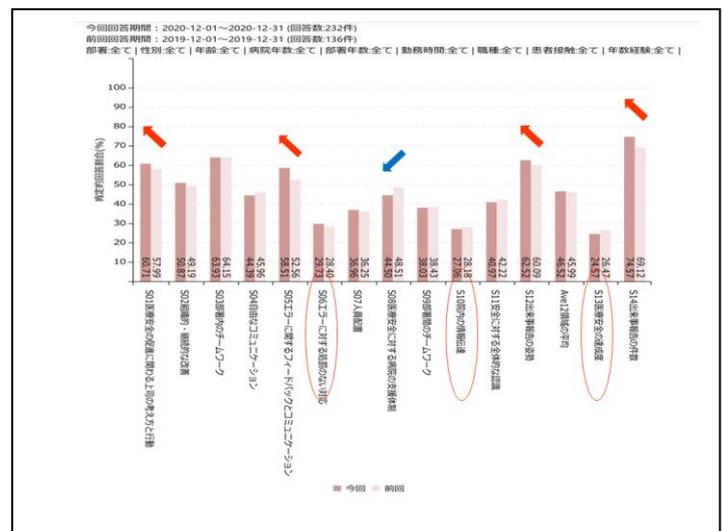
医療安全管理室は、室長に院長、室長補佐に看護部長、医療安全管理者に専従看護師1名を配置しています。医療安全管理室は、基本理念に医療安全文化の醸成を掲げ、医療安全対策加算1を取得した当初よりTeam STEPPSを導入し、リスクマネジメント部会を中心に研修やTeam STEPPS 事例集を作成するなどの活動を行ってきました。

そうした活動を評価しようとした際に、毎年行われる医療安全必須研修の成果やリスクマネジメント部会の活動等を自己評価するのではなく、医療安全文化の浸透を測ることができる「医療安全文化調査」を知り活用したいと考えました。そこで2019年に初めて「医療安全文化調査」を実施しました。

2019年の医療安全文化調査の結果、《出来事報告の姿勢》《出来事報告の件数》に関してはベンチマークの中央値から75%タイル以上に達していましたが、その他の項目はほぼ全項目において低値であることが明らかとなりました。本来であれば、すぐに結果をフィードバックし対応策を検討するべきであったと思いますが、予想よりも低値な結果をどう各

部署へフィードバックすればよいのかを、より慎重に検討する必要があるのではないかと考えました。医療安全管理室として、この結果を意識しながら日々の医療安全活動を行い、医療安全文化調査の動向をしっかりと医療安全管理室で解釈し各部署へフィードバックすることを考えました。

2回目の2020年の結果は、2019年と同様《院内の情報伝達》《医療安全の達成度》《エラーに対する処罰のない対応》が他項目と比較してより低い結果となりました。特に、《エラーに対する処罰のない対応》は前年の結果を踏まえ意識した活動であったにも関わらず低値となったため、医療安全管理室として重要な課題と捉え、改善活動に取り組むきっかけとなりました（図表2）。



図表2：医療安全文化調査の経年比較

3. 当院での取り組み

まず、課題解決策を検討するための取り組みとして、医療安全に詳しい院内の医師を講師とし、「医療安全文化を考える」というテーマで医療安全の基本的な考え方、医道倫理、医療事故調査制度等につい

て院内医療安全必須研修を実施しました。また、研修後に医療安全文化に対する職員の意識の把握を目的に全職員を対象に「医療安全文化についてどのように考えるか」というアンケートをグループウェアを利用して実施しました。

倫理的配慮として、回答したアンケートを匿名化し記載内容の切片化を行い、回答した内容から個人が特定されないよう操作しました。次に、切片化した記述を複数名でカテゴリー分類しカテゴリー名をつけました。その後、カテゴリー化した医療安全文化に対する当職員の考え方を、「医療安全文化調査」の結果と合わせて課題解決策を医療安全管理室で検討しました。

アンケートには 226 名の回答があり、回答率は 83%でした。回答内容は、《良好なコミュニケーションが取れる職場環境作り》《職種を超えお互いを尊重した人間関係作り》《インシデントレポートを活用した業務改善に取り組む》《患者も職員も守れる組織の在り方》の 4 つの大カテゴリーに分類することができました（図表 3、4 参照）。

まず、《良好なコミュニケーションが取れる職場環境作り》というカテゴリーが抽出されました。「インシデントやエラーの事例を他人事と思わないで、周りの人とコミュニケーションを取りながら『お

互い気をつけましょう』という雰囲気を醸成することが大切だと思いました。」等の回答コメントがありました。

半数以上の職員が医療安全文化にはコミュニケーションが重要と考え、コミュニケーションをとる上で報告・連絡・相談を行うこと、情報共有が大切であり、良好なコミュニケーションが取れる職場環境作り・風土が大切だと考えていることが分かりました。

《職種を超えたお互いを尊重した人間関係作り》では、「日頃から他職種間の良好な関係を築いておくことが重要だと思います。報連相がしやすい関係性を作り、事故が起きにくい環境にしたいです。」

「職員同士の協力、コミュニケーション、ものごとの振り返り報告連絡相談がしやすい雰囲気など改めて考える必要があると感じました」などの回答コメントが見られました。

《インシデントレポートを活用した業務改善が必要》というカテゴリー分類では、「部署内や他職種とのコミュニケーション、チームワーク、報告・連絡・相談を大切にし、エラー後のフィードバックと組織的に継続的な改善が重要」等、エラーが起きた時は、振り返りが必要であり、振り返ることで業務改善につながるという回答コメントが見られました。

図表 3：自由記載アンケート結果（記載内容カテゴリー分類）

大カテゴリー	小カテゴリー（延べ数）	
良好なコミュニケーションが取れる職場環境作り	コミュニケーション（情報共有）が大切	113
	職場環境、風土作りが大切	56
	報告連絡相談が大切	26
	良好な人間関係を築く	21
職種を超えお互いを尊重した人間関係作り	他職種連携による尊重した関わりが大切	57
	情報共有とコミュニケーションが必要	52
	人間関係を構築することが大切	32
	職場環境、風土、職場の雰囲気作りが大切	22
	報告連絡相談が大切	9
患者も職員も守れる組織のあり方	組織的に医療安全に取り組むことが大切	26
	患者、職員の安全を守ることが大切	23
インシデントレポートを活用した業務改善	情報の共有が必要	12
	インシデント（エラー）の振り返りが必要	11
	業務改善が必要	10

226名 回答率 83%

図表 4：自由記載アンケート結果（カテゴリー別回答の内容の例）

カテゴリー	回答内容（例）
良好なコミュニケーションが取れる職場環境作り	日頃から他職種間で意見を交換し、コミュニケーションを図る事により良い職場環境を作る事が大切。
	自分と他の人を守るための重要な環境作りであるため、普段から顔が見えるコミュニケーションをとり、良い関係の中で風土を構築していく必要がある。
	インシデントやエラーの事例を他人事と思わないで、他の人とコミュニケーションを取りながらお互い気をつけましょう、という雰囲気醸成することが大切だと思いました。
	コミュニケーションを取り、良好な人間関係を築く
	職員間で普段からコミュニケーションをしっかりととり、情報共有をすることが大切。
	インシデントが生じた場合には、当事者が隠すことなく話せる雰囲気作りが必要と思います。また、当事者はエラーに気づいていない場合もあるため、指摘できる人間関係作りも大事と思います。
職種を超えお互いを尊重した人間関係作り	日頃から多職種間の良好な関係を築いておくことが重要だと思いました。報連相がしやすい関係性を作り、事故の起きにくい環境にしたいです。
	日々の業務における様々なリスクに対してどう対策すれば良いのか

カテゴリ	回答内容 (例)
	<p>多職種で情報を共有し医療事故を未然に防ぐためにも大切な事だと思います。</p> <p>他職種とのコミュニケーションを取り、報告連絡相談が大事。事故を起こさないように意識すること。</p> <p>日頃から他職種でのコミュニケーションやカンファレンスが重要になると思う</p> <p>他職種とのコミュニケーションを取り良好な人間関係・職場の雰囲気構築することによりエラーが起きた際、円滑に対応策を講じることができると思う。</p>
インシデントレポートを活用した業務改善	<p>部署内や他職種とコミュニケーション、チームワーク報告・連絡・相談を大切に、情報を共有するエラー後のフィードバックと組織的・継続的な改善</p> <p>多職種の情報共有が大切。また、インシデントが起こった際、どうしたら防ぐことができるかなどを共有する必要が有る。</p> <p>報告・連絡・相談がしやすいような良好な雰囲気作りが大切だと思います。インシデントが起こった際は振り返りをおこなったり、改善策をフィードバックし情報共有しインシデントを繰り返さないようにしていけたらと思います。</p> <p>エラー発生時に周り共有して、予防策や改善策を検討することが大切だと感じた。</p> <p>ミスがあった場合、個人の責任ではなく、みんなが共有し改善することで、医療安全につながると思います。</p>
患者も組織も守れる組織のあり方	<p>職員一人一人が心身共に安定している必要があり、個人や組織のレベルで労働環境やシステムを適宜見直していく必要がある。</p> <p>全ての職員が患者の安全を最優先に考え実践すること、組織のあり方と考えます。患者中心の医療の提供をチームで実践できるよう、コミュニケーション能力を高めることを課題としています。</p> <p>患者さんも、職員もどちらも守られるために必要不可欠なものだと思います。</p> <p>患者の安全のためには、医療職、全てがチームとして取り組む事が必要で、そうした意識を皆が持たなければならない。</p> <p>患者はもちろん自分自身を守るためにも大切なものだと思います。</p>

《患者も職員も守れる組織の在り方》
については、「職員1人1人が心身共に安定している必要があり、個人や組織のレベルで労働環境やシステムを適宜見直し

ていく必要がある。」「患者はもちろん自分自身を守るために医療安全は大切なものだと思います。」などや、医療安全は組織的に取り組むことが大切であり、医

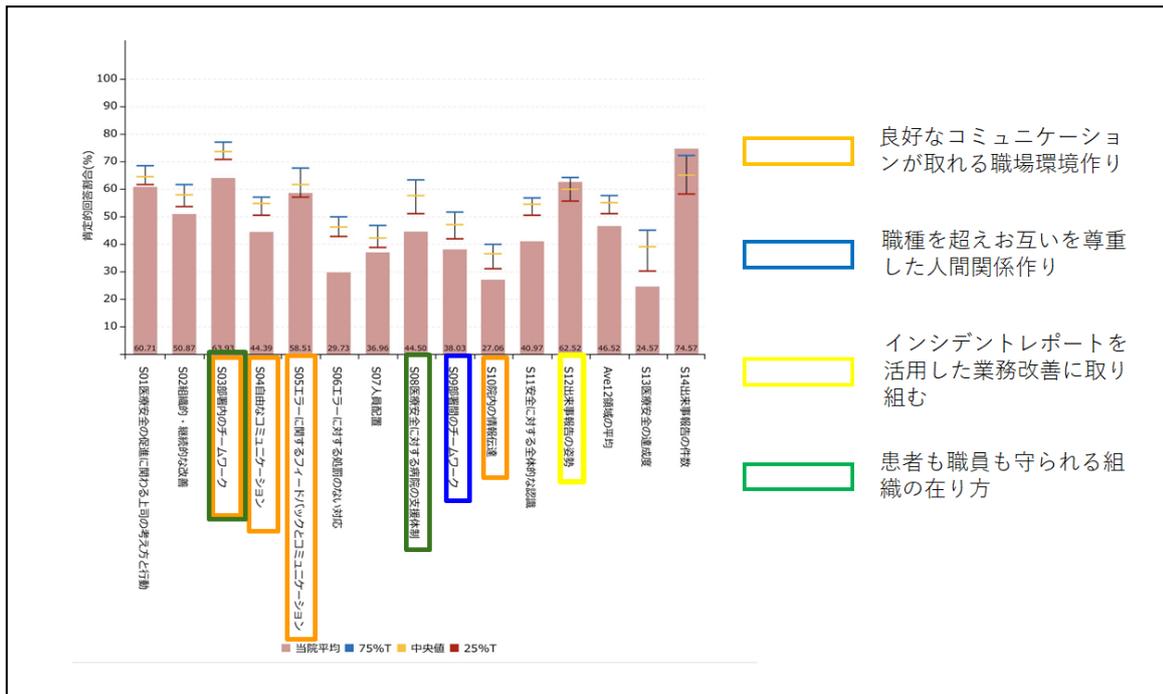
療安全文化の醸成は、患者も職員も守ることができる等の回答コメントが見られました。

次に、この自由記載アンケート結果を医療安全文化調査の項目に当てはめてみました(図表5)。図表3、4に示した4つの大カテゴリーに当てはまる項目は「部署内のチームワーク」「自由なコミュニケーション」「エラーに対するフィードバックとコミュニケーション」「医療安全に対する病院の支援体制」「部署間のチームワーク」「出来事報告書の姿勢」でした。これらの項目は、自由記載アンケート結果と一致し、職員の医療安全文化の意識が向いていると考えられましたが、重要課題と考えた「エラーに対する処罰のない対応」についての関連した記載は見られませんでした。

4. 考察・まとめ・今後の課題

アンケート結果からは、当院職員の大多数は、良好なコミュニケーションがとれる職場環境や人間関係作りが医療安全文化に大切であると考えていることがわかりましたが、医療安全文化調査の各領域では肯定的回答割合が低いという結果となりました。医療安全文化調査の結果を向上させるためには、風通しのよい組織にしていく取り組みが必要ではないかと考えました。

現在、実施している具体的活動内容として、院長と各部署課長、主任以上のコーヒーマーケティング(45分程度)を週1回のペースで各部署年間2クール実施し、管理者が現場の声を直接聞く機会を設けました。院長からは、「改まった場ではないコーヒーマーケティングだからこそ、役職者の様々な思いを直接聞くことができた。また、職員の仕事に対する情熱を感じることができ、組織的な改善が必要な問題に気付く機会となった。」参加者からは、



図表5：自由記載アンケートと医療安全文化調査の結果

「初めての試みで、どのようなことまで話していいのか戸惑ったが、普段感じている改善について話す機会ができてよかった。」「継続していくことで、建設的な場になるといいと思う」などの感想や反応が見られました。

アンケート結果から、もう一方では、「インシデントレポートを書くこと自体に罰的な気持ちがありました。」などの回答があり、当院職員は、インシデントに対する「非懲罰性」の重要性に気づけていない可能性があるのではないかということが示唆されました。医療安全文化調査の項目にもある、出来事報告の件数、姿勢については、ベンチマークの中央値を超えており、肯定的な姿勢でありながら、インシデントエラーが発生した時に懲罰的な思考になっている可能性があるということが分かり、医療安全の基本的な考え方を職員へ浸透させる取り組み、改善が更に必要であることが分かりました。

このように職員の自由記載によるアンケートで医療安全文化に対する意識を把握し「医療安全文化調査」結果を解釈することにより、当院の取り組むべき方向性が明らかとなり改善活動のきっかけとすることができました。

そして今回、第16回医療の質・安全学会学術集会 シンポジウムの録画を全職員の研修として視聴してもらい、インシデントやエラーが発生した時には、システムエラーを明らかにして改善に繋げることが重要であり個人に対して懲罰的であってはならないと、非懲罰性を研修会のなかで明言しました。

研修後のアンケートでは、「病床数の規模が大きい他施設と同じ取り組みを当院が行っていることを知ることができて、このような職場で働けて良かった」「イン

シデント報告書を書くことが懲罰的な意味があると思っていましたが、そうではなく改善に役立てる目的があるということが良くわかった」、他施設の視聴に関しては、「safety-IIの考え方にとっても興味が湧きました」「Safety-IIに取り組んでみたい」等の前向きな意見を見ることができました。

医療安全文化調査の結果を解釈することで、結果に対しどう取り組むべきかを医療安全管理室内でしっかりと方向性を話し合うことができ、各部署へ周知できたことは、医療安全管理者としてやりがいにも感じられる結果でした。今後も、今回の結果で得られた、風通しの良い組織づくり、医療安全の基本的な考え方の浸透について取り組み、医療安全活動を実践し、医療安全文化調査を継続し活用していきたいと考えています。

2022年3月発行

「医療安全文化調査 活用支援」
活用事例集 vol.7

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)