

医療安全文化調査の意義と活用

～地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市民病院の事例～

地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市民病院

看護部 副看護部長 香西 江利子

平成 5 年 4 月 福岡市民病院入職
平成 22 年 4 月 手術室・中央材料室 看護師長
平成 27 年 4 月～令和 3 年 3 月 医療安全管理者
平成 31 年 4 月 副看護部長
現在に至る



【病院基本情報】

住所	〒812-0046 福岡県福岡市博多区吉塚本町 13 番 1 号
病床数	204 床（一般：200 床、第 2 種感染症：4 床）
診療科	内科、消化器内科、肝臓内科、糖尿病内科、感染症内科、腎臓内科、 脳神経内科、循環器内科、外科、消化器外科、肝臓外科、血管外科、 整形外科、脳神経外科、眼科、放射線科、麻酔科、救急科、リハビリ テーション科
平均外来患者数	約 207 人/日（令和 3 年度 1 月末実績）
職員数	499 名（令和 4 年 3 月 1 日時点）

1. 病院概要

福岡市民病院は、福岡市に位置し、地方独立行政法人福岡市立病院機構が運営する 19 診療科 204 床（一般 200 床、感染症 4 床）の急性期病院です。地域医療支援病院、第 2 種感染症指定医療機関としての役割も担っています。「ここをつくした質の高い医療を通じて、すべて

の人の尊厳を守ります」という理念のもと、職員が一丸となって患者本位の医療の提供に努めています。

2. 当院の医療安全活動

当院の医療安全管理体制は、病院長直属の組織として医療安全管理部門、その下に医療安全管理室があります。医療安全管理室は、室長である副院長と医療安

全管理者の2名体制です。安全管理室の主な活動は、医療事故を防止するための情報収集、分析、対策立案、医療安全に関する職員の教育・研修の実施、医療事故発生時の指示や指導等があります。医療安全に関する取り組みの検討や評価は、医療安全管理部門の一部のメンバーで構成される医療安全推進チームで行っています。インシデント報告件数は年々増加しており、2020年度は1,084件でした。

私は、2015年度から2020年度まで医療安全管理者として、医療安全活動に取り組んできました。医療安全管理者の業務は多岐に渡りますが、これらの業務を通し、安全文化の醸成を促進することが求められています。しかし、私自身の経験では業務に取り組む中で、成果として「安全文化の醸成」を実感することは難しく、どのように評価すると良いのだろうかという疑問がありました。2019年に参加した学会発表で医療安全文化調査についての報告を聴講し、これまで実態不明だった安全文化をぜひ見てみたいと思ったことが、調査実施のきっかけです。その後、日本医療機能評価機構が医療安全文化調査を実施しているとの情報を得ることができたため、副院長に報告し院内で検討を重ね、2020年度に第1回を、2021年度に第2回の医療安全文化調査を実施しました。

3. 医療安全文化調査の方法

調査方法は、集計業務やデータ分析のことを考え、webで行うことにしました。調査期間は1ヶ月とし、対象は委託職員

を除く全職員としました。実施準備として部署設定や職場区分設定が必要でした。個人が特定されず部署間での比較を行うには、どのくらいの人数設定が良いのか医療安全推進チーム内で検討し設定しました。また、回答する上で、院内のパソコンや個人のスマートフォンから簡単にアクセスできるように、院内共有のネットワークに回答URLをリンクとして表示したり、回答用URLやQRコードを記載した案内書を作成し配布したりしました。院内周知は、医療安全管理委員会や所属長が参加する委員会での報告や全部署に依頼文を配布しました。周知後も、定期的に部署ごとの回答率の提示や職員の声かけを所属長に依頼するなどの取り組みを行い、回答率アップを図りました。

4. 2020年度の医療安全文化調査の結果

調査期間は2020年11月17日～12月18日、回答者数は416名、回答率は86%でした。当院の病院全体の12領域とその平均、アウトカム評価の結果をベンチマークと比較したものを図1に示します。ベンチマークの比較対象は、500床以上の大規模病院と200床以上の中規模病院の32病院です。全ての項目でベンチマークの中央値を上回っており、75%タイル値を上回っている項目は9項目でした。特に「自由なコミュニケーション」の項目は、肯定的回答割合が高い結果でした。部署ごとの12領域の平均値を図2に示します。部署によって、結果には差が生じていました。

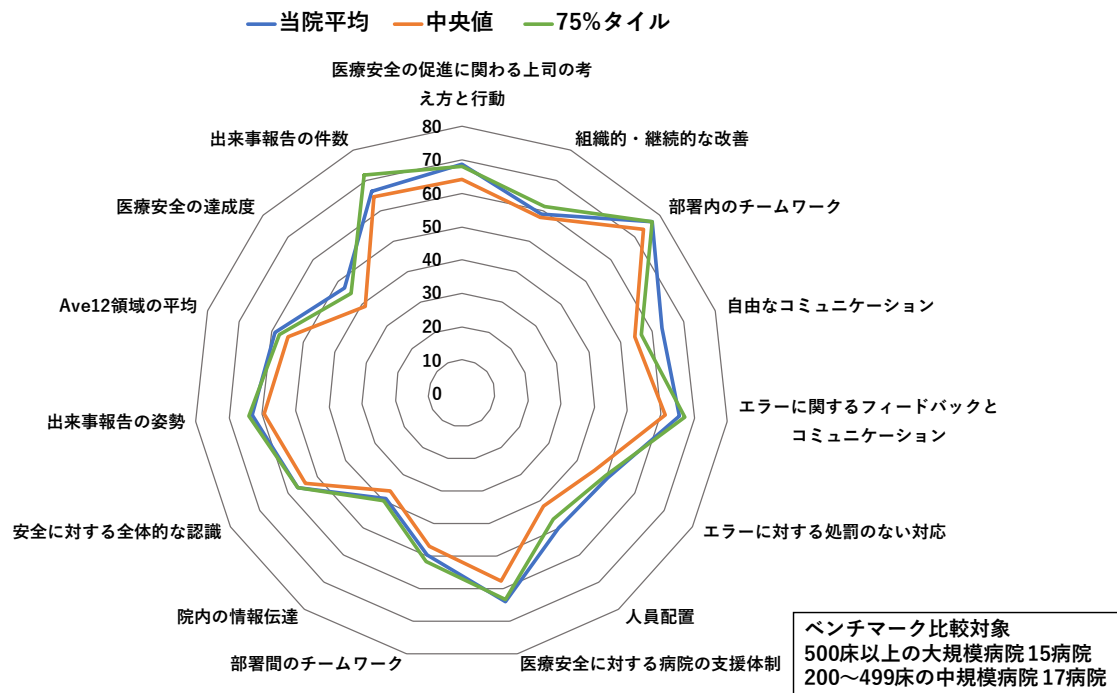


図 1. 2020 年度 医療安全文化調査結果 (n=416)

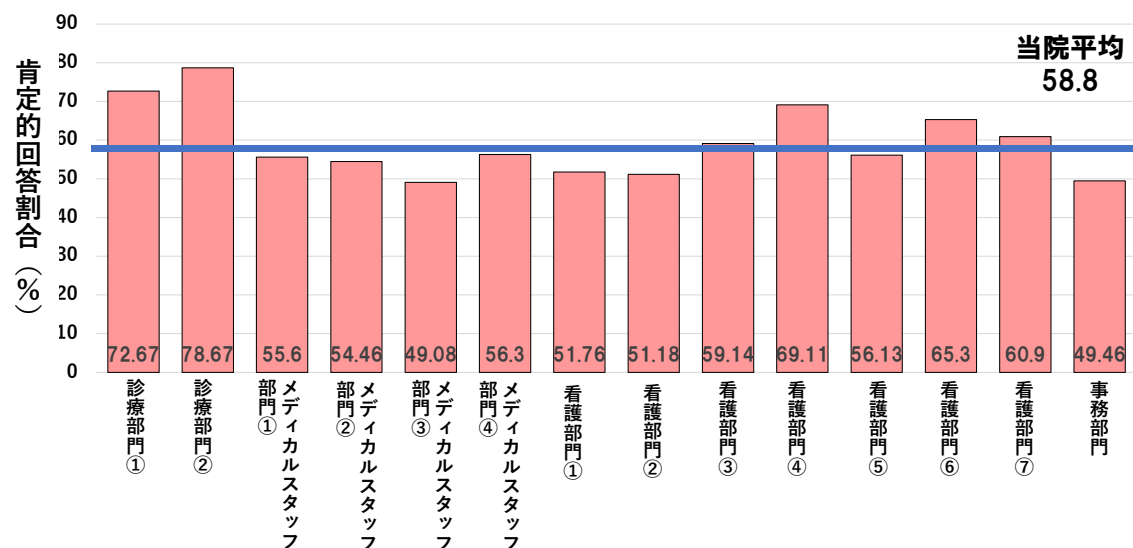


図 2. 2020 年度 部署別の 12 領域の平均値

5. 結果のフィードバックと課題への取り組み

結果のフィードバックは、全職員を対象とした医療安全の研修会で行いました。全体としては肯定的回答割合が高い結果でしたが、部署ごとに比較すると差が生じてしまいます。そのため、結果をどのように伝えていくか悩みました。検討の結果、1回の調査結果だけでなく、改善に向けた取り組みを進める中で、どう変化していくのか把握していくことが必要ではないかということになり、結果を院内で共有することにしました。フィードバックする内容は、病院全体と部署ごとの12領域とアウトカム評価の項目の肯定的回答割合とベンチマークとの比較です。部署名は公表し、次年度も継続して調査を実施することにしました。

改善のための取り組みとしては、全部署で医療安全文化調査の結果から見出し

た課題に対し年間改善計画を立案し取り組みを行うことにしました。取り組みの一例を紹介します。A部署は、「院内の情報伝達」の肯定的回答割合が低い結果でした。そこで、口頭で伝達していた院内で発生したインシデント事例を、用紙での閲覧形式に変更しました。同様の対策は複数の部署でも実施されたのですが、A部署は単に文書を閲覧するだけでなく、閲覧者に関心が高い事例の投票をしてもらい、その結果をランキングして発表する仕掛けを追加しました。一方的な伝達ではなく、相手の反応を見る仕組みを取り入れ、それをフィードバックすることで、情報伝達力の向上を期待したのだと思います。この取り組みを開始後、A部署ではインシデントレベル0の報告を中心にインシデント報告件数が増加し、2020年度は34件であった報告件数が2021年度（2月末時点）は129件となりました（図3）。

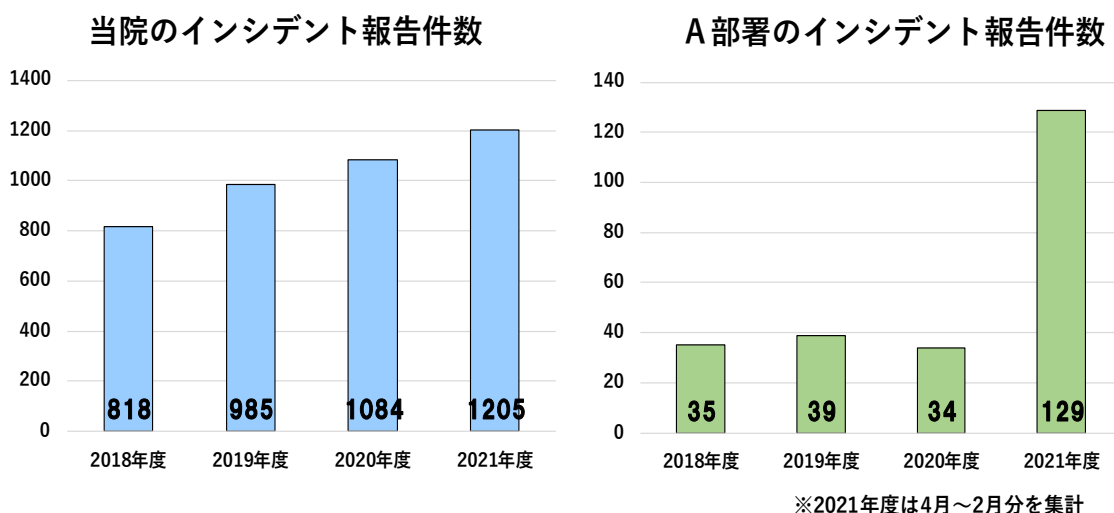


図3. インシデント報告件数の推移

6. 2021 年度の医療安全文化調査の結果

調査方法は前回と同様です。調査期間は2021年11月8日～12月10日、回答者数は463名、回答率は96%でした。当院の病院全体の12領域とその平均、アウトカム評価の結果をベンチマークと比較したものを図4に示します。ベンチマークの比較対象は、500床以上の大規模病院

と200床以上の中規模病院の43病院です。「エラーに関するフィードバックとコミュニケーション」を除いた項目でベンチマークの中央値を上回っていました。75%タイル値を上回っている項目は4項目でした。前回との調査結果の比較では、「組織的・継続的な改善」「部署内のチームワーク」の項目で肯定的回答割合が増加していましたが、その他の項目では減少しました。部署ごとの12領域の平均値を図5に示します。

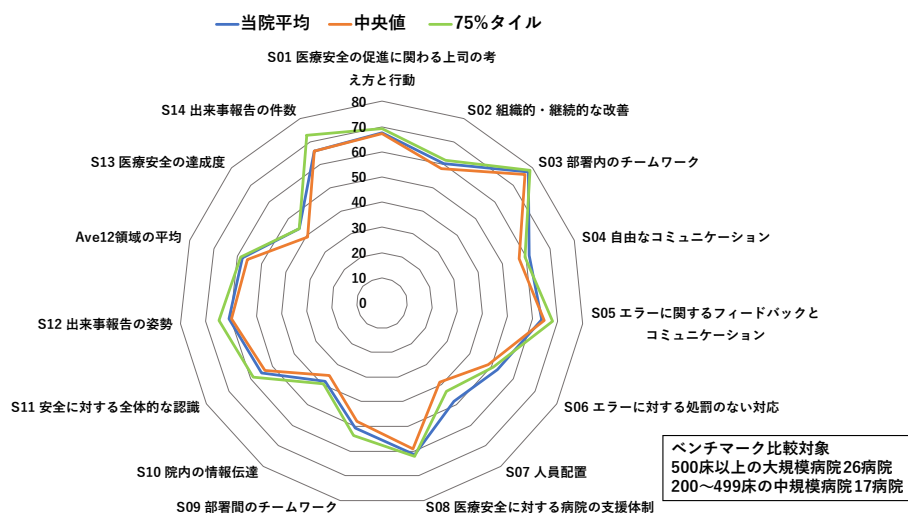


図 4. 2021 年度 医療安全文化調査結果 (n=463)

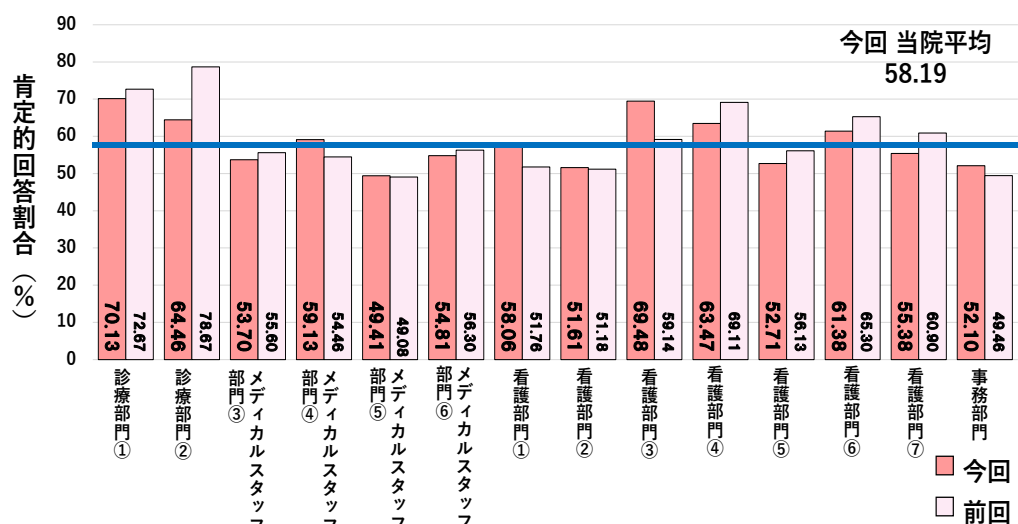


図 5. 2021 年度 部署別の 12 領域の平均値

7. 今後の取り組み

2 回の医療安全文化調査を実施することで、見えてきたこととして以下の 3 つがあります。

- (1) 定量的に測定することで、管理することができる。
- (2) 経時的に調査することによって、変化に気づくことができる。
- (3) 結果を正確に伝えていくことによって、改善に繋がっていくことができる。

初回の医療安全文化調査実施した時は、調査結果が予想よりも良かったこと、当院の課題や部署の課題を可視化できたことに私自身が満足していた感じがあります。2 回目の調査では、現状だけを見るのではなく、初回からどのように変化したのか、変化の要因は何か、改善のための取り組みの成果はどうだったのかというように視野が広がっていきました。調査結果を見た看護師長からも、「人や取り組みが変わることで、結果が変わることがよく分かった」「これまで医療安全の問題は漠然としていたが、医療安全文化調査では自部署の課題として提示されるので、受け止めることができた」との意見がありました。2021 年度（2 回目）の調査では、全体として肯定的回答割合が低下した項目が多い結果となりましたが、部署によっては大きく上昇したところもあります。変化の要因は様々であり、推測できるものもあれば、推測できないものもあります。しかし、定量的な測定と経時的な調査結果から明らかになった課題として、所属長と医療安全管理者が認識を共有できたことは、改善に向けた取り組みの第 1 歩になるように考えます。

また、当院は第 2 種感染症指定医療機関であり、新型コロナウイルス感染症の患

者の受け入れを行っています。一つの病棟を新型コロナ専門病床に変更し、その他の病棟で一般患者を受け入れるなど職員が働く環境が大きく変化しました。現場の声を吸い上げることは困難な場合が多いのですが、医療安全文化調査を行うことで、見えない変化に気づくことができました。この変化を監視し、必要な介入を行っていけるような体制を作っていくことが、安全文化の醸成に繋がっていくのではないかと考えています。

結果を正確に伝えていくことについては、2 回目の調査結果後に改善の取り組みを評価した際に気づいたことです。初回の調査結果のフィードバックは、12 領域とアウトカム評価の項目についてのみ行い、項目が構成されている設問の詳細については明らかにしていませんでした。そのため、項目の意図について、明確にすることができずに、効果的な対策に繋がらなかったのではないかと考えました。前述の A 部署は、「院内の情報伝達」に対する取り組みを行い、インシデント報告件数の増加という成果を導き出すことはできましたが、「院内の情報伝達」の項目では成果を出すことができませんでした。医療安全文化調査では、「院内の情報伝達」の項目は、4 つの場面の設問で構成されています。どの場面での評価が低いのか、どこに改善のターゲットを絞り込んだ方が良いのかを考え、対策を立案することが改善に繋がっていくのではないかと考えます。このことを踏まえ、2 回目の調査結果のフィードバックは、項目ごとの結果だけでなく、構成される設問の結果も加えて行うようにしています。

8. まとめ

医療安全文化調査の意義として、以下の2つのことを得ることができました。

(1)定量的に測定することによって、現状の把握や改善に向けた指標として活用することができる。

(2)医療安全文化の認識を医療安全管理者と職員が共有することができる。

当院の医療安全文化の醸成に向けた取り組みは試行錯誤の段階ですが、医療安全文化調査というツールを活用しながら、現在の自身の立場で継続して取り組んでいきたいと考えています。

2022年5月発行

「医療安全文化調査 活用支援」

活用事例集 vol. 10

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)