

医療安全文化調査を活用した 3年間の取り組みと成果

～昭和大学横浜市北部病院の事例～

昭和大学横浜市北部病院

医療安全管理室 師長 小口 由希子



2000年 昭和大学医療短期大学 看護学科卒業

同年 昭和大学病院入職

2001年より昭和大学横浜市北部病院勤務

2015年 医療安全管理者養成研修修了

2016年より医療安全管理室にて現職

【病院基本情報】

住所	〒224-0032 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央 35-1
病床数	689 床
診療科	呼吸器センター、消化器センター、循環器センター、甲状腺センター、こどもセンター、脳血管センター、女性骨盤底センター、メンタルケアセンター、救急センター、緩和ケアセンター、臨床遺伝・ゲノム医療センター、内科、皮膚科、放射線科、臨床病理診断科、外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、歯科麻酔科、リハビリテーション科、歯科・歯科口腔外科
平均外来患者数	外来患者数 1096.9 名/日 (2021 年度)
職員数	1508 名 (委託除く) 2022 年 4 月 1 日付

1. 病院概要

昭和大学横浜市北部病院は、横浜市北部に位置し、急性期医療を担う 689 床の大学病院です (図 1)。また、横浜市の地域中核病院でもあります。

病院理念の 1 つである「無事故の病院になる」を実現させるために、事故防止対策を他のすべての業務よりも優先するという基本方針のもと職員一丸となって業務にあたっています。



図 1. 当院の外観

2. 医療安全文化調査を含む改善活動の体制

当院の医療安全体制は、病院長直轄の部門として医療安全管理室が設置されています。

室員は、医療安全管理責任者の副院長、室長である医師をはじめ、医療安全管理者の看護師、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者、臨床検査技師、事務職員など多職種で構成されています。

医療安全管理室は、患者さんが安全な医療を受けられる環境を構築するために、様々な医療安全推進活動をしています。活動内容は、週一回の医療安全ミーティング開催、医療事故が起きたときの対応、医療事故報告の集計、分析と再発防止策の策定、改善策実施状況の評価、医療安全に関する研修会の開催など多岐にわたります。

また、医療安全文化を定量的に測定し、現状把握と改善に向けての取り組みをするために、医療安全文化調査票（HSOPS；Hospital Survey on Patient Safety Culture）を用いて医療安全文化調査を毎年実施しています。日本医療機能評価機構の医療安全文化調査活用支援プログラムに参加し、他施設とのベンチマーク比較で当院の位置づけを明らかにし、問題点の把握や改善活動につなげています。

3. 医療安全文化調査に関する取り組み

1) 医療安全文化調査参加の目的

当院では、医療安全文化を定量的に測定し現状を把握すること、分析結果から出された課題に対して取り組み、継続的に評価することを目的に、2014年より医療安全文化調査を導入しました。

2) 医療安全文化調査実施方法

導入当初は、自院で回答用紙の配布、回収をおこなっていましたが、集計や分析に時間を要しかなり負担がかかる状況でした。2019年より医療安全文化調査活用支援プログラムに参加したことで、調査、集計が簡便になり、年度比較やベンチマーク、職種や部署など様々な角度からのデータ分析も容易にできるようになりました。

実施体制は、医療安全管理室事務が、ポスター、案内文の作成、各セーフティマネージャーへのメール通知、委員会等での周知、電子カルテへの掲示などの準備を行っています。医療安全管理者は、集計結果の分析、資料の作成を行い、委員会等で報告をしています。

調査実施時期は、年1回12月に実施しています。回答方法はwebで、回答期間は2週間としています。回答率を上げる工夫としては、QRコード付きのポスター掲示、配布、電子カルテへの掲示、各セーフティマネージャーへの声掛け等を行っており、担当事務が回答状況を確認し、低い部署のセーフティマネージャーへの連絡も行っております。回答率の平均は、85%です。

4. 医療安全文化調査結果に対する取り組みと成果

当院は、医療安全文化調査活用支援プログラムに参加し3年が経過しました。図2は2019年から3年間の調査結果の推移です。経年経過の中では全体的に改善傾向にあります。今回はこの中から、以下2点の項目に対して実施した取り組みとその成果について報告します。

①「医療安全の促進に関わる上司の考え方と行動」「エラーに対する処罰のない対応」に対する取り組みと成果

2019年の結果は、回答率85%で、ベンチマーク比較対象500床以上の一般病院は16

病院でした(図3)。「医療安全の促進に関わる上司の考え方と行動」「エラーに対する処罰のない対応」は、ベンチマーク25%タイル値より低い結果であり、75%タイル値を超えた項目は「出来事報告の件数」でした。

しかし、当院のレポート報告(インシデント・アドバースイベント報告、および手術バリエーション報告)件数の推移は年々減少傾向にありました(図4)。

レポート報告数が減少した背景として、

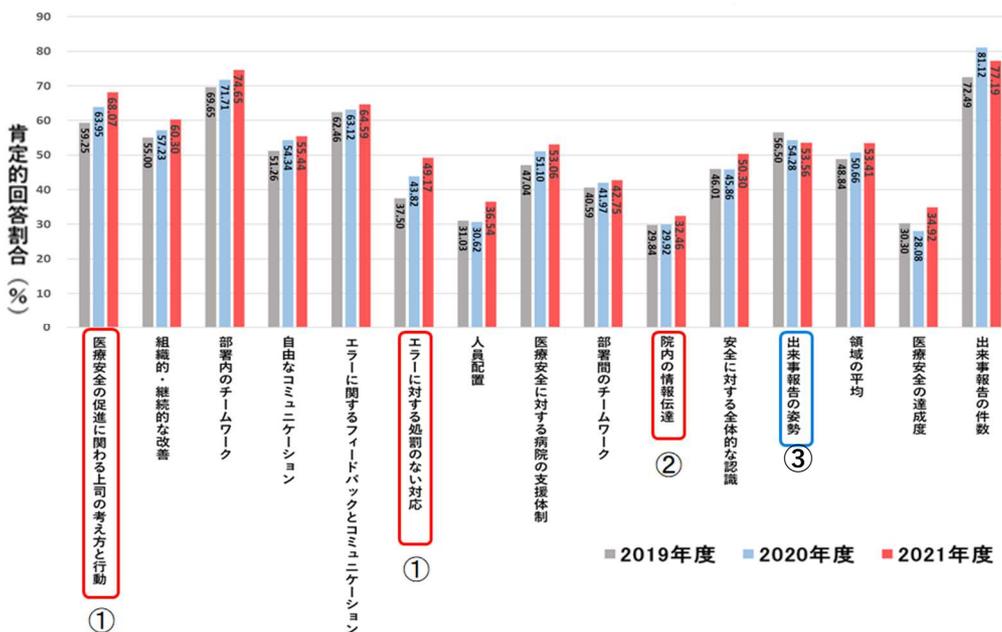


図2. 2019年～2021年の調査結果推移

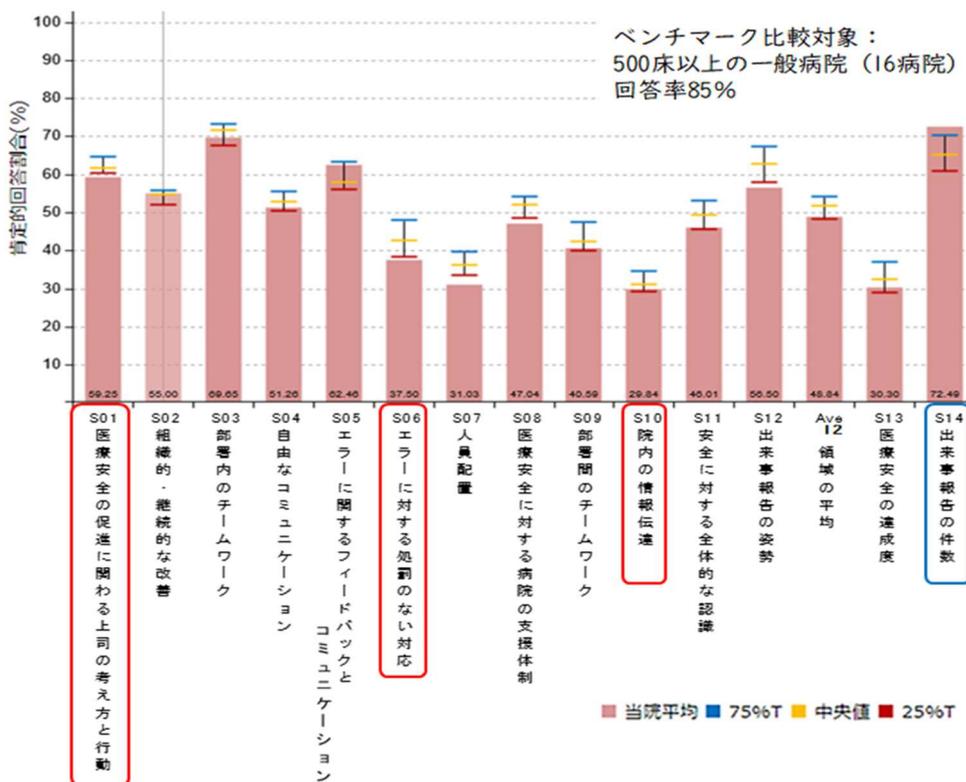


図3. 2019年度ベンチマーク

発生したインシデントの改善策取り組みの成果により報告数が減少した部署もありました。しかし、医療安全文化調査のコメント欄には、「インシデントは晒すもの」「ミスをする」と怒られる」「個人の問題として責められる」といった意見もあることが分かりました。これらを分析した結果、報告システムの目的（医療に関連した問題を組織として把握し、原因を分析し再発を防止すること、報告は反省文でも個人を評価するものでもないということ等）に対する誤った解釈や、上司などの対応が適切でない可能性があるという問題点があがりました。そこで報告システムに対する正しい認識を持ち、スタッフへ適切な対応ができるよう、セーフティマネジャーや医療安全管理委員会の委員と報告システムの目的や意義について共有しました。

また、2020年度医療安全必須研修として、2019年医療安全文化調査結果、報告システムの目的や意義について、全職員対象のeラーニングを実施することで、全職員の共通認識が図れるようにしました。さらに、医療安全文化調査の結果を、各部署のセーフティマネジャーや責任者へ直接フィードバックすることで役割を強化しました。セー

フティマネジャーの役割強化については、委嘱状を直接本人へ手渡し、役割の説明も行いました。また、全職員に対して心理的安全性のeラーニング受講を必須としました。その結果、2021年医療安全文化調査の「医療安全の促進に関わる上司の考え方と行動」と「エラーに対する処罰のない対応」の肯定的回答割合は75%タイル値付近まで上昇し、当院のレポート報告数も2019年度の3096件から5575件へ増加しました（図5、6）。影響レベルの低いレポート報告が増えたことで、新たな問題を把握することができるようになりました。

②「院内の情報伝達」に対する取り組みと成果

2019年、2020年の結果で「院内の情報伝達」は、ベンチマーク25%タイル値付近で、改善が見られない状況でした（図2②、図3）。

インシデントレポート分析の結果、治療上必要な情報伝達の漏れや部署間で情報をやり取りする際に問題が発生している現状から、「正しい指示出し」「正しい指示受け」ができていないことや「ローカルルール」の存在が明らかとなりました。そこで2021年度の医療安全に関する目標管理として、医師は正しい指示の徹底、看護師は正しい指示による実践の徹底と掲げ取り組みを行いました。医師、看護師のセーフティマネジャーで、各部署の現状、問題点を明確にし、改善に向けて取り組みについて毎月話し合いを行いました。その結果、正しいルールの共通認識ができ、医療安全文化調査結果も25%タイル値を超えるまでに上昇しました（図5）。一部正しい運用の実施まで至らなかった部署もありますが、引き続きの課題として取り組んでいます。

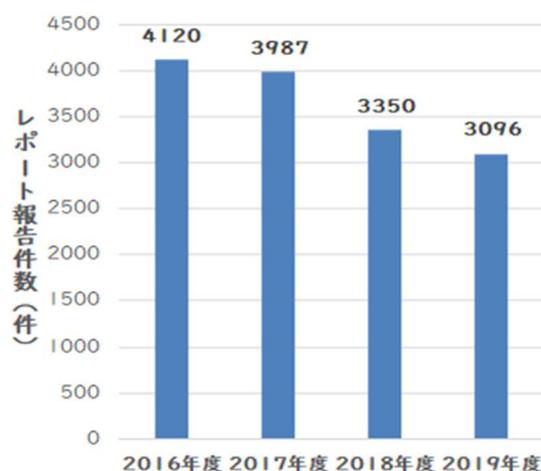


図4. レポート報告件数推移

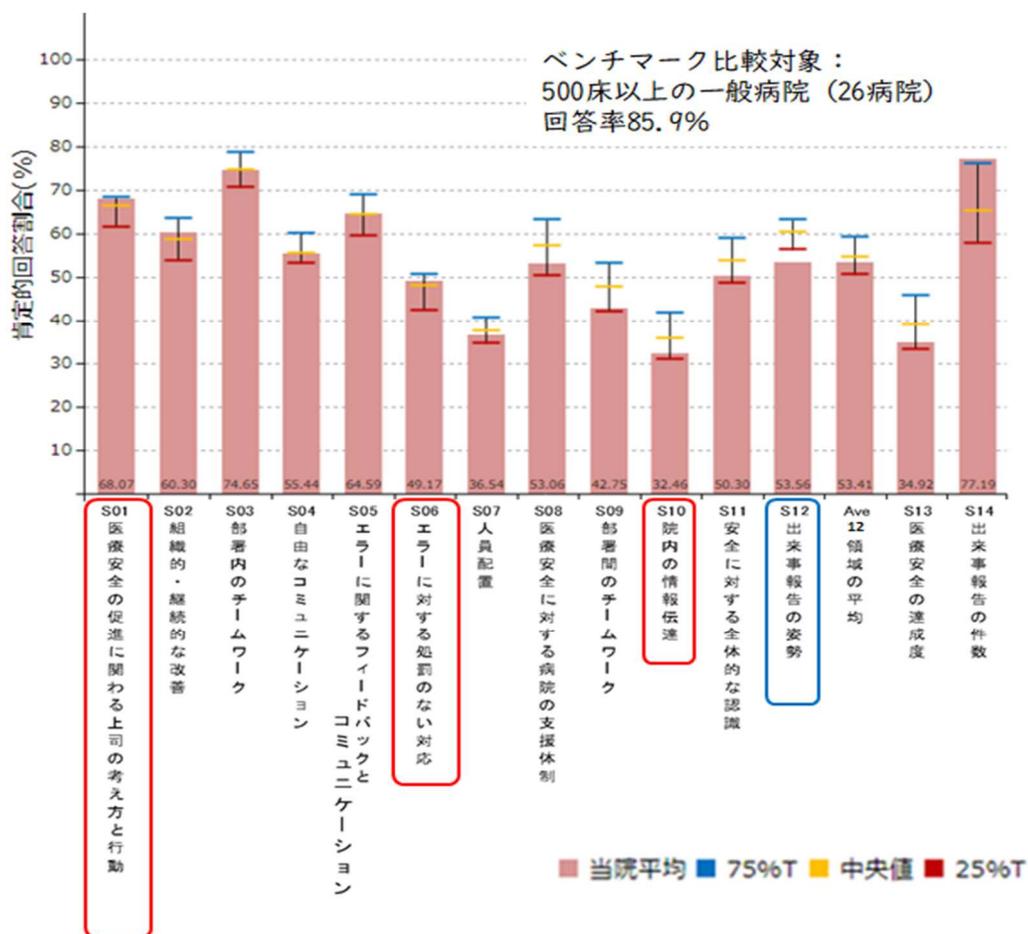


図 5. 2021 年度ベンチマーク

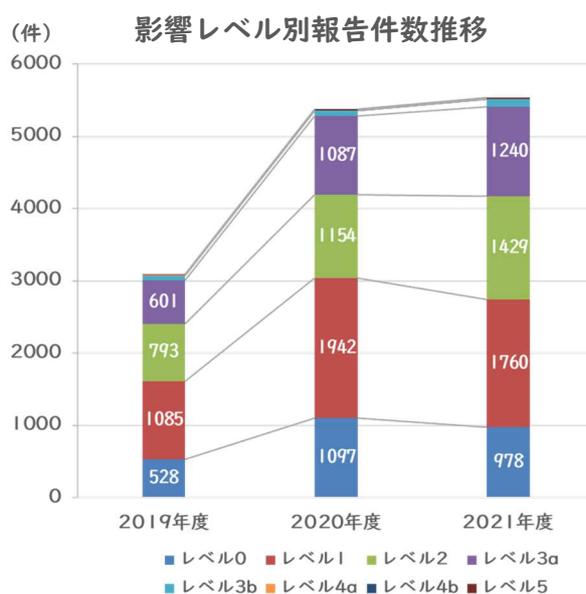
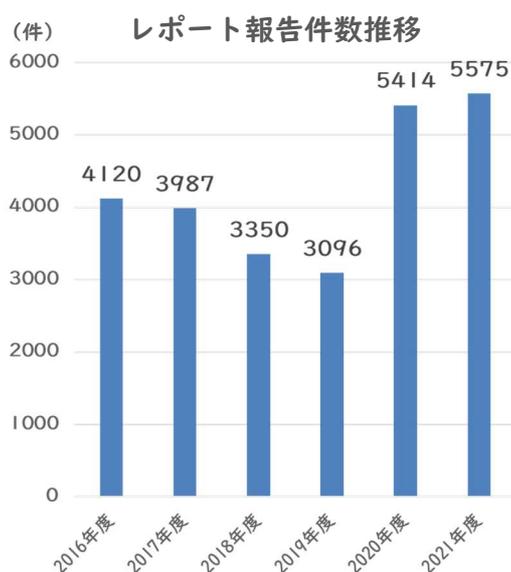


図 6. 「レポート報告件数推移」と「影響レベル別報告件数推移」

5. 今後の目標と課題

今後の課題としては、「出来事報告の姿勢」が年々低下傾向にあり、2021年のベンチマーク比較では、唯一25%マイル値

以下でした（図2③、図5）。医療安全文化調査結果を職種別に見ると、医師の「出来事報告の姿勢」の肯定的回答割合が低いことがわかりました（図7）。レポート報告件数を増加させるという病院全体の

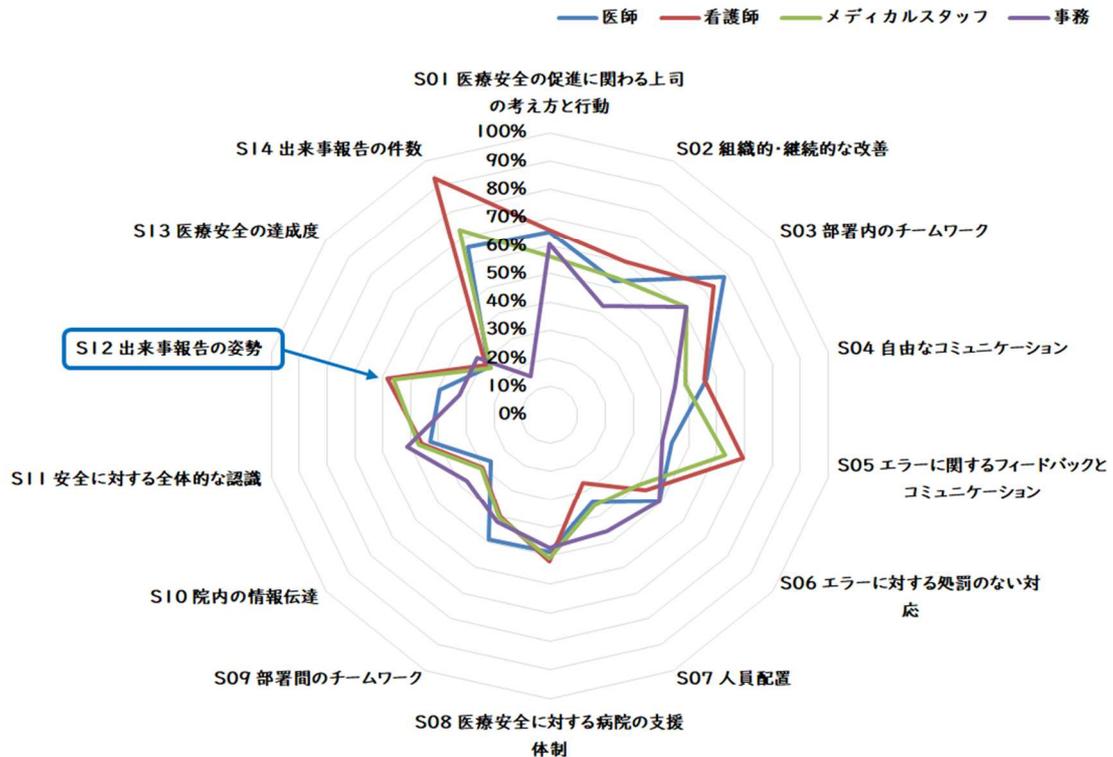


図7. 2021年度の職種別調査結果（肯定的回答割合）

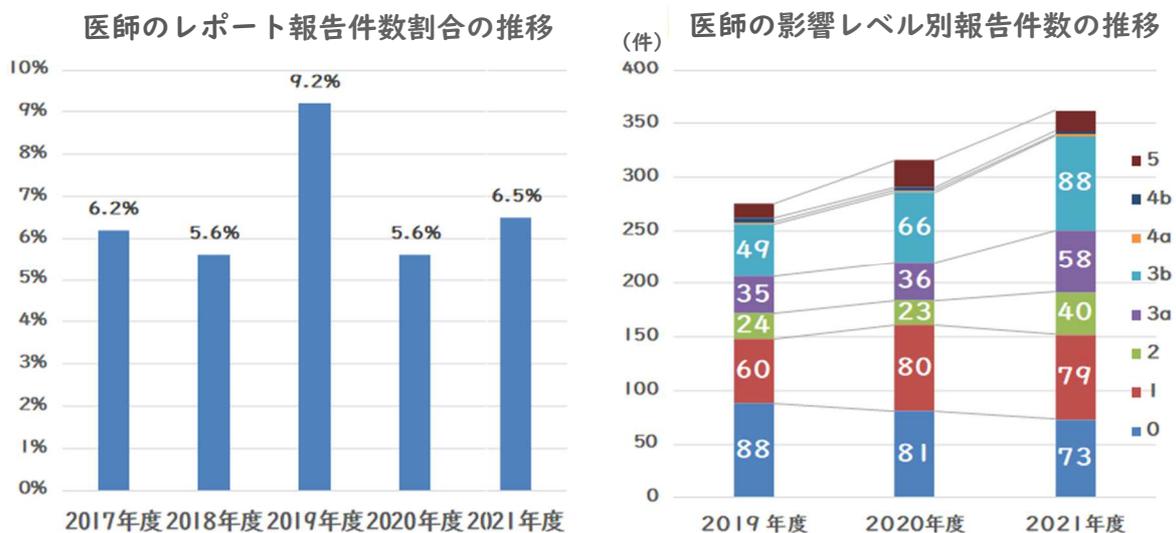


図8. 「医師のレポート報告件数割合の推移」と「医師の影響レベル別報告件数の推移」

目標や取り組みの成果によって、全体のレポート報告件数は増加傾向にある中、医師の報告割合は目標(10%程度)に達していません(図6、8)。

アドバース事例はタイムリーに報告されますが、ミスが発生しても患者さんへ影響が及ぶことを未然に防いだ事例や、患者さんに実施されてしまったが、悪影響を及ぼす可能性が低い事例などの報告は少ない状況でした。

患者さんへの影響が低い事例にも、大きな事故につながるエラーが起りやすい状況が潜んでいる可能性もあるため、他職種からの報告で医療安全管理室が把握した場合は、医師へレポート入力の依頼を行っています。そこで2022度は医師に焦点を当て、報告基準の周知や具体例の提示などを行い、インシデント報告数の増加(特にレベル0、1)を目標に取り組んでいます。

6. まとめ

医療安全文化を定量的に把握することで、課題を明確にでき、取り組むことで改善につながりました。また、各職種や各部門の経年的な変化が把握できるため、個別介入もしやすくなります。この調査結果を医療安全管理者だけではなく、セーフティマネージャーや部署責任者が部署運営に活用できることは、医療安全文化の醸成に有効であると考えます。

2023年1月発行
「医療安全文化調査 活用支援」
活用事例集 vol.11
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)