

医療安全文化調査を活用した組織的な取り組み

～公益社団法人福岡医療団 たたらりハビリテーション病院の事例～

公益社団法人福岡医療団 たたらりハビリテーション病院

総看護師長 長澤 民子

1995年3月 社団法人福岡医療団 千鳥橋病院入職
2004年4月 社団法人福岡医療団
たたらりハビリテーション病院 看護師長
2011年10月 公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院 副総看護師長
2014年10月 福岡県看護協会 医療安全管理者養成研修修了
2018年8月 公益社団法人福岡医療団
たたらりハビリテーション病院 総看護師長
現在に至る



【病院基本情報】

住所	〒813-0031 福岡県福岡市東区八田 1-4-66
病床数	199床
診療科	内科・内科（緩和ケア）、リハビリテーション科、歯科・矯正歯科・小児歯科・口腔外科
平均外来患者数	外来患者数 31.8人/日
職員数	241名（2022年4月1日時点）

1. 病院概要

公益社団法人福岡医療団は福岡市内に2病院、福岡市内や糟屋郡、筑豊地域に10の医科診療所と5つの訪問看護ステーションを運営しています。たたらりハビリテーション病院は、福岡市東区にある慢性期病院です。病院理念「安全・安心・信頼の医療を進めます」に基づき、特に高齢者の安全に配慮しながら、全職員がそれぞれの立場で患者の安全を確保しつつ医療を提供しています。

2. 医療安全文化調査を含む改善活動の体制

当院の医療安全管理体制は、医療安全管理部門（副院長、医療安全管理者、医薬品安全管理者、副事務長で構成）が週1回カンファレンスを実施し、インシデントレポートの集約・分析、対策の立案等を行います。医療安全推進委員会（院長、副院長、総看護師長、医療安全管理者、医薬品安全管理者、リハビリ科長、放射線技師、事務長、副事務長、歯科衛生士で構成）は月1回会議を開催し、インシデントレポートの集約・分類、

医療事故事案の検討・分析、防止策の提言、医療安全マニュアルの作成、職員教育を行っています。医療安全推進委員会の下に職場セーフティマネージャーを配置し、全職員への通達をしています。

医療安全文化調査には、当院の医療安全文化に関する強みと弱みの把握、並びに改善策検討の機会とすることを目的として、2020年、2021年に参加しました。調査期間は1ヶ月で、対象は非常勤職員を含む全職員としました。調査方法は個人のスマートフォンにQRコードを読み込み回答する方法とパソコン(URL)から回答する方法、入力方式が困難な場合は紙面調査とし、全て無記名としました。回答用URLやQRコードを記載した案内文書を作成し、全部署に配布しました。定期的に部署ごとの未回答者数を通知し、職員への声かけを所属長に依頼しました。調査の準備や回答者数の進捗確認は医療安全推進委員会事務局が担いました。

調査結果の共有は、医療安全推進委員会

で全結果のグラフとベンチマーク結果、院内の経年データ、フリーコメントを確認し、病院管理会(院長、副院長、総看護師長、副総看護師長、事務長、副事務長、リハビリ技師長、総務課長で構成)に報告しています。その後に各部門の会議や職場責任者会議でベンチマーク結果や経年データ、フリーコメントを報告し、各職場会議で所属長から職員に報告しています。肯定的回答割合の低い部署については、部門長が所属長と個別に面談し、対策を検討しています。その他、医療安全ニュースや年度総括方針の全職員集会でも報告しています。

3. 取り組み事例

2020年度は9/1~9/30に調査を実施し、192名(対象比89.3%)から回答を得ました。2021年度は10/1~10/31を調査予定としていましたが、回答数が少なかったため11/19まで調査期間を延長し、最終的に211名から回答(対象比97.6%)が得られました。ベンチマーク結果を図1に示します。

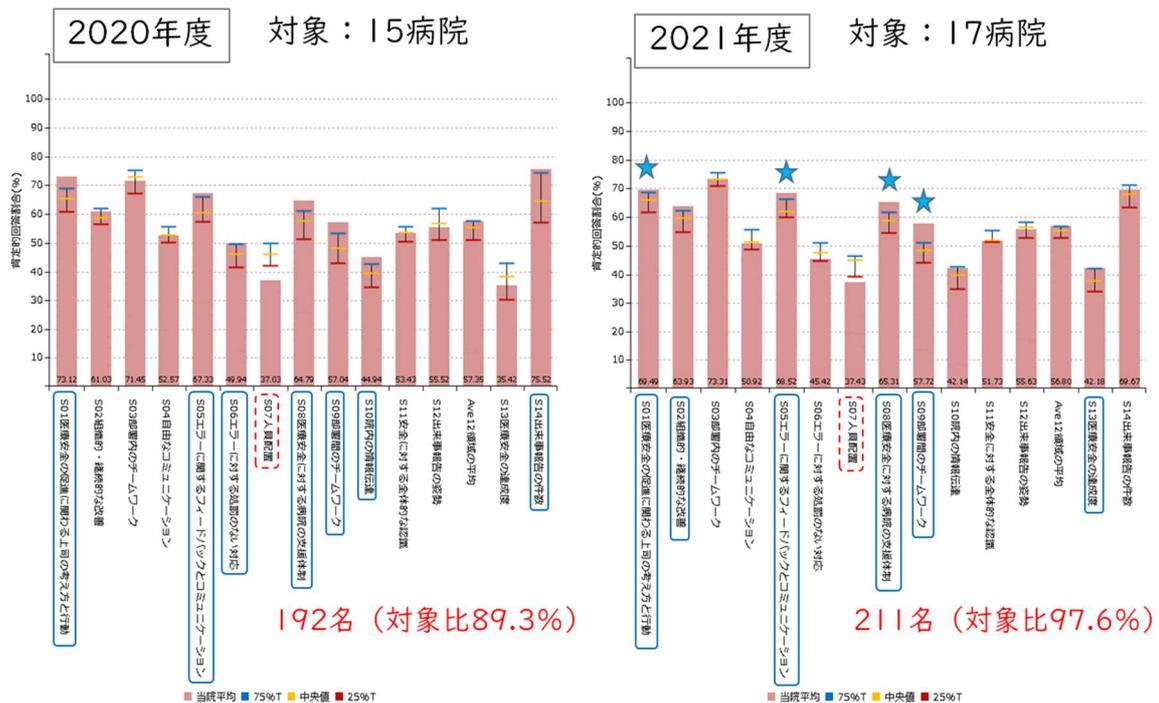


図1. 医療安全文化調査 ベンチマーク結果 (強み)

ベンチマークの比較対象は、一般病院(小規模 199 床以下)、リハビリ病院、療養・ケアミックス病院としています。2020 年度は 15 病院、2021 年度は 17 病院が比較対象でした。2020 年度は 11 項目が中央値を上回り、7 項目が 75%タイル値を上回っていました。2021 年度は 10 項目が中央値を上回り、6 項目が 75%タイル値を上回っていました。2020 年度、2021 年度共に 1 項目が 25%タイル値を下回っていました。

今回テーマの「S10 院内の情報伝達」は 2020 年度 75%タイル値を上回り、2021 年度は中央値を上回っており、当院の強みと評価しました。2020 年度、2021 年度共に 75%タイル値を上回った項目は、「S01 医療安全の促進に関わる上司の考え方と行動」「S05 エラーに対するフィードバックとコミュニケーション」「S08 医療安全に対する病院の支援体制」「S09 部署間のチームワーク」で、この 4 項目についても当院の強みと評価しました。

1. 「S10 院内の情報伝達」について

当院の電子カルテの看護支援システムに「申し送り」という機能があります。「申し送り」機能は、記載した看護師氏名、更新日時が残り、過去の分も年月日を指定すれば閲覧できます。看護記録委員会で記載ルールを決めて運用しており、重要事項や指示切れ日、院外への検査日時、病状説明日、転倒などの注意事項、退院前カンファレンス日時、退院日などを記載しています。「申し送り」の画面はリハビリセラピストも閲覧できるので、日々の情報収集に役立っています。他に「患者コメント」という機能もあり、医師に対する多職種からの日々の指示出しの依頼や疑義照会などに活用し、患者情報共有に役立っています。患者コメントも作成日時と職員氏名が表示され、退院時や転棟時には削除するルールにしています。

2. 「S05 エラーに対するフィードバックとコミュニケーション」について

当院のインシデントは種類別では転倒転落が最も多く、病棟別では地域包括ケア病棟と緩和ケア病棟の転倒転落発生率が高くなっています。当院では各病棟で転倒転落発生当日に原因分析と対策を検討するカンファレンスを実施し、数日後に対策の有効性評価のカンファレンスを実施しています。

地域包括ケア病棟では 2021 年度からこのカンファレンスを転倒転落が発生した現場で行うように変更しました。病棟に転倒対策チームを作り、病棟担当リハビリセラピストも加わって 3 ヶ月毎に転倒事例の分析を行い、対策を検討するようにしています。緩和ケア病棟では転倒対策カンファレンスは行っていませんでしたが、2021 年度から病棟医師と看護師で開始し、対策を検討しています。これらの取り組みの結果、当院の転倒転落発生率は 2020 年度 6.25%から、2021 年度は 5.08%に下げることができました。

3. 「S08 医療安全に対する病院の支援体制」について

医療安全文化調査の自由記載欄には 42 人が記載しており、そのうち 4 人から「離床センサーなどの安全グッズが不足している」という意見が書かれていました。院内の離床センサー類の配置数を調査し、看護師長会議、医療安全推進委員会、病院管理会で確認し、必要数を購入しました。2021 年度の自由記載欄には安全グッズが不足しているという記載はありませんでした。

4. 「S09 部署間のチームワーク」について

各病棟で行われる、毎週の高職種カンファレンスや医療経営の方針策定をする月 1 回の診療運営会議には、各病棟担当の薬剤師、リハビリセラピスト、MSW、事務が参加し

ています。入院患者のADL拡大に向けたカンファレンス（週1回）や転倒後のカンファレンス（随時）も各病棟で開催していますが、そこには病棟担当リハビリセラピストも参加しています。その他、リハビリセラピストからは、若手看護師向けの移乗や歩行の介助方法、呼吸介助の指導が行われており、病棟職員とリハビリセラピストで協力する機会が多くあります。

また、患者の社会的問題や退院への支援については、受け持ち看護師や介護士から病棟担当MSWに相談しています。その他に、薬剤や診療報酬などの職場学習会の講師を担当薬剤師や事務に依頼するなど、多職種でチーム医療を実践していることが「S09 部署間のチームワーク」の肯定的回答の高い結果につながっていると考えます。

2020年度と2021年度の比較では、「S04 自由なコミュニケーション」と「S06 エラーに対する処罰のない対応」の項目の肯定的

回答割合が低下しており、弱みと評価しました（図2）。2020年以降は新型コロナウイルス感染症対策としてウェブ活用が進み、対面での会議や研修が減りました。常時マスク着用で表情がわかりにくく、食事は黙食、マスクなしでの会話禁止、入院患者のレクリエーション中止、職場の会食禁止または制限などコロナ禍のコミュニケーション不足が肯定的回答割合の低下に影響していると考えました。そこで、当院では職員間のコミュニケーションを深め、コロナ禍のストレスをリフレッシュすることを目的に、2022年度より職員のリフレッシュ企画（ピラティス、ボルダリング、アロママッサージ、キムチ作りなど）を開始しました。感染対策をおこなない、ソーシャルディスタンスの保てる人数で、勤務時間内に実施しています。病院管理会主導でリハビリ、看護、栄養士の役職者でプロジェクトチームを作って企画運営しています。7月から月1回開催し、9月までの

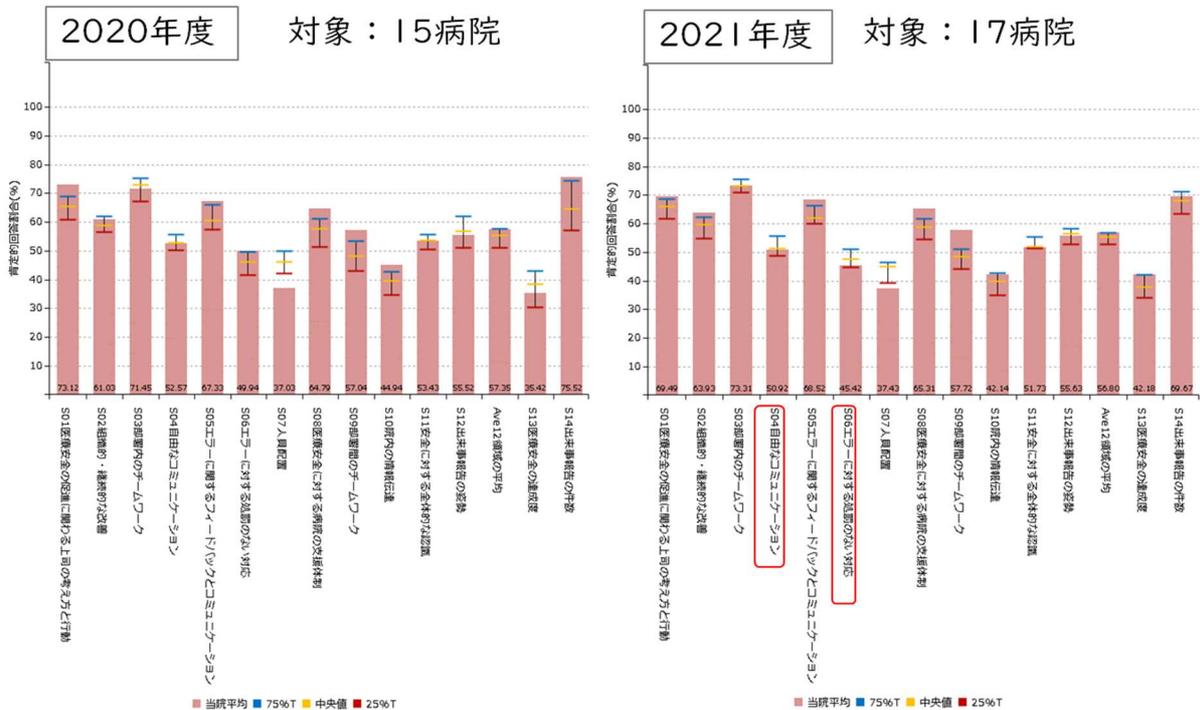


図2. 医療安全文化調査 ベンチマーク結果

3 回の開催で 28 名の職員が参加しました。他部署の職員と交流できた、継続してほしいと好評です。また、医療安全推進委員会の企画として、2022 年度はチームステップスの学習を行っています。心理的安全性の高い職場づくりを目標に、職場づくりの要となる所属長対象の学習会を開始しました。8 月の全職員学習会では相互支援の内容で学習資料を作成し、e-ラーニングで配信しました。学習会の評価は-googleフォームでアンケートを回収し、理解度、満足度を 4 段階評価してもらい、感想や質問を記載してもらっています。感想では「初めて聞いた」「実際に活用していきたい」という職員が多かったです。学んだことを実践していくために 2 チャレンジルール、CAS、SBAR については部署内に掲示できるようにポスターを作成し、配布しました。

4. まとめ

医療安全文化調査の利点を以下にまとめました。

- (1) 医療安全文化を定量的に測定することで、職場の状況を数字で把握できる。
- (2) 改善すべき項目が把握できる。
- (3) 取り組み後の評価に活用できる。
- (4) 各部署の良い取り組みが共有できる。
- (5) 介入が必要な部署の支援対策に活用できる。

院内の情報伝達向上には、情報伝達の仕組み作りやツールの活用、職員間のコミュニケーションやチームワーク、病院の組織的な取り組みや支援が必要と考えます。今後も安全文化調査を活用し、改善に向けた取り組みを継続していきます。

2023 年 1 月発行
「医療安全文化調査 活用支援」
活用事例集 vol. 12
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)