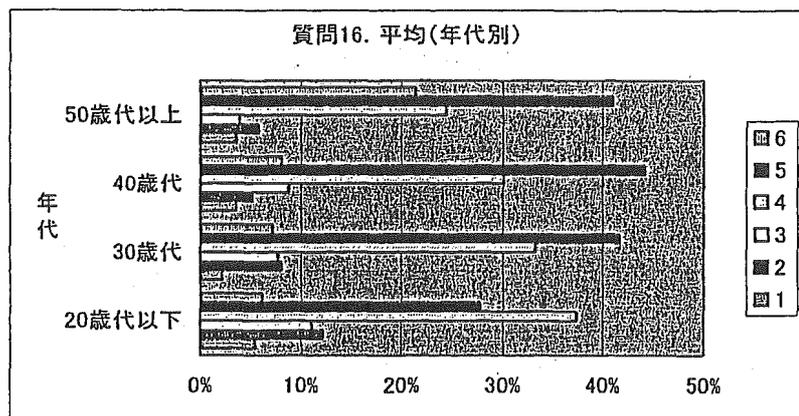
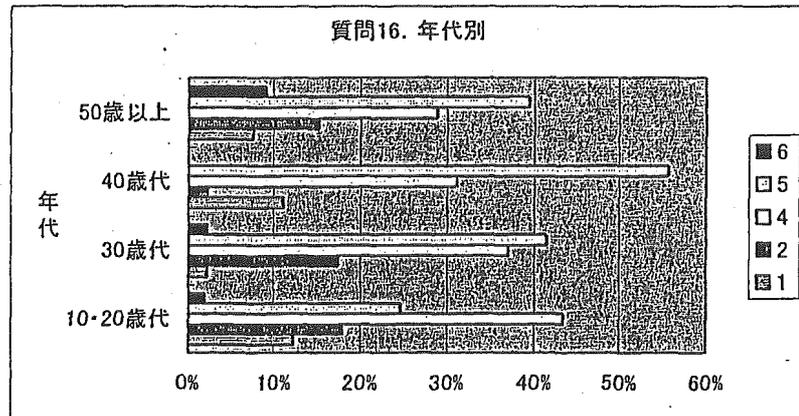


質問 16 . 他の職員の前で医療ミスをした場合「恥ずかしい」と感じる。

病院全体では 74 % が肯定。職種では薬剤師 77 %、経験年数では 10 ~ 19 年目 52 %、年代では 40 歳代が 87 % と肯定している割合が特に高い。

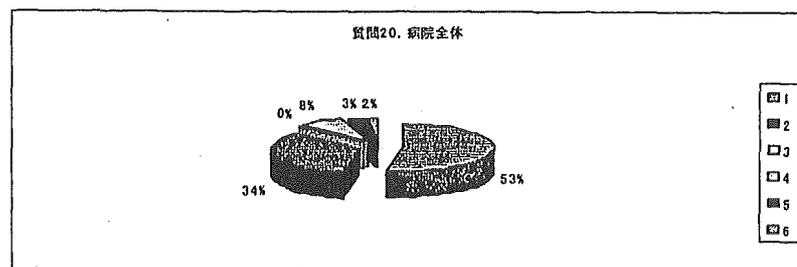


質問 18 . ある治療・診療行為における具体的な手順が不明確な場合でも、他のスタッフに聞かず自分でなんとか対処する。

病院全体で 91 % が否定。

質問 20 . 自分が犯したミスを他のスタッフにより公にされた場合、その行為は自分に対する中傷だととらえる。

病院全体では 87 % が否定。

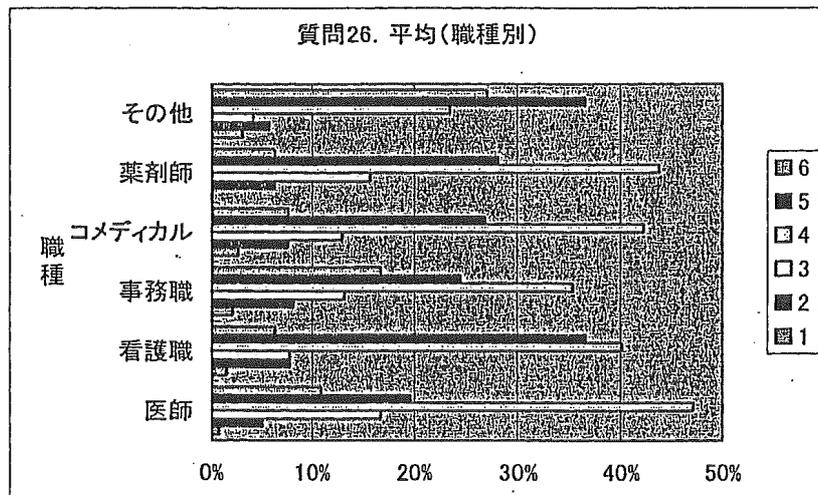
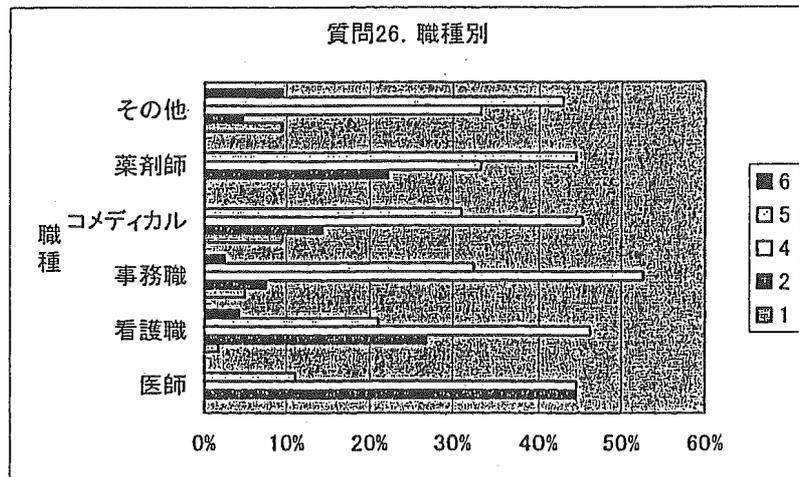


質問 26 . 自分の部署でミスをしたスタッフは必ずミスを報告する

病院全体で 74 % が肯定。職種では事務職が 86 %、コメディカル 76 % が肯定。

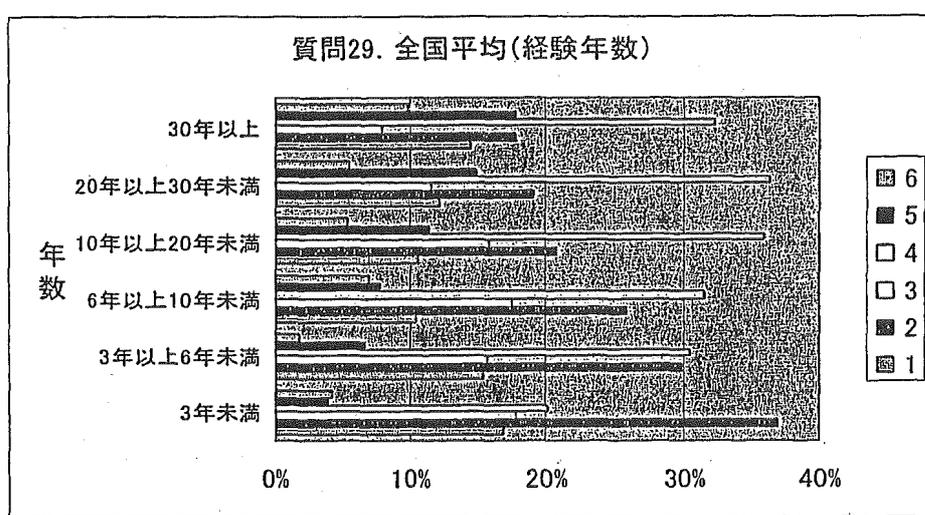
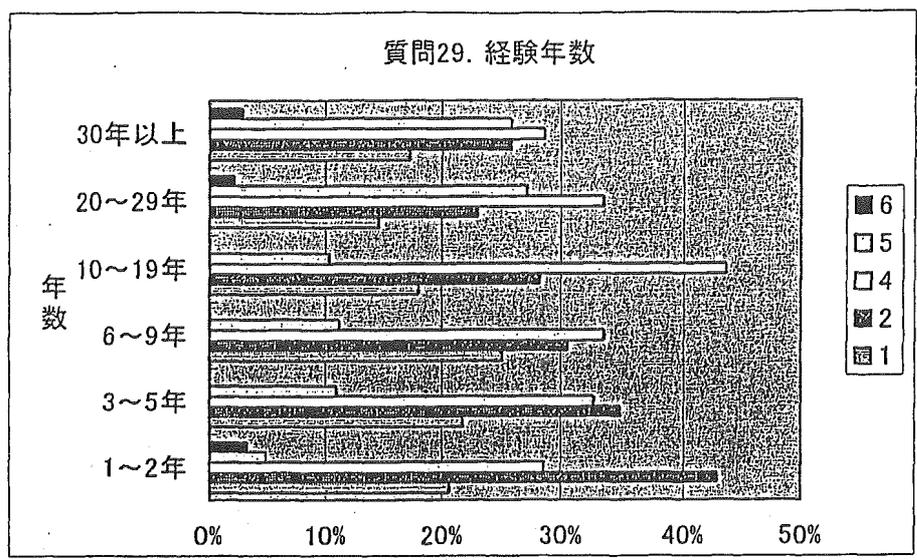
質問 28 . 業務遂行上、何らかの危険性や安全でない状態を察知した場合、そのことを誰かに伝え警告する。

病院全体で 95 % が肯定。

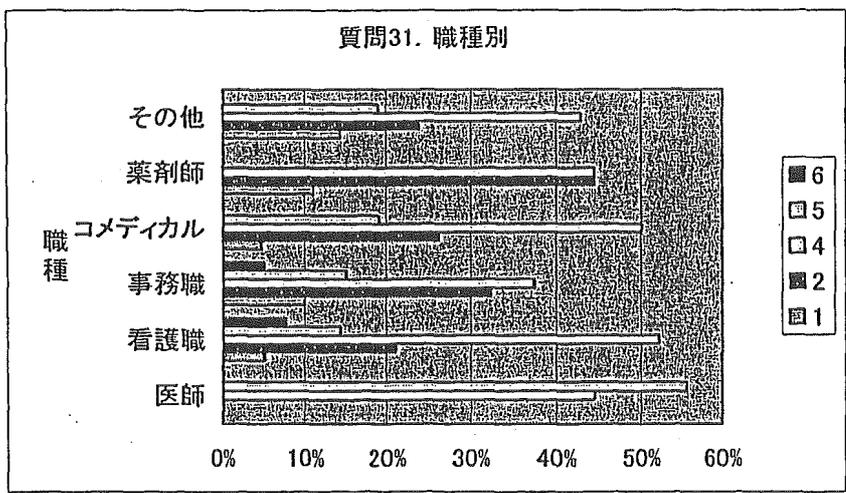


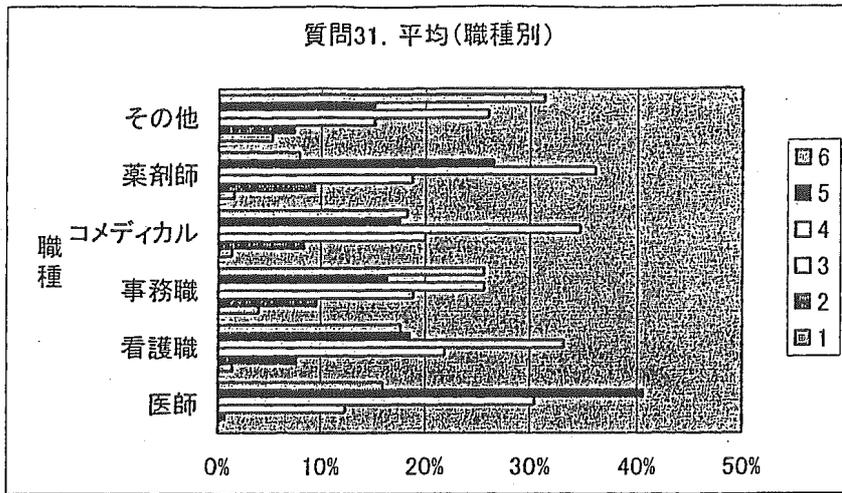
質問 29 . 業務遂行上、何らかの危険性や安全でない状態を察知した場合、自分でなんとかしようとする。病院全体は 51 % が否定。

年代では 40 歳代のみ 69 % が肯定。関連していると思われる経験年数も 10 ~ 19 年目は 60 % が肯定。経験年数 10 年以下は否定が過半数を占める。

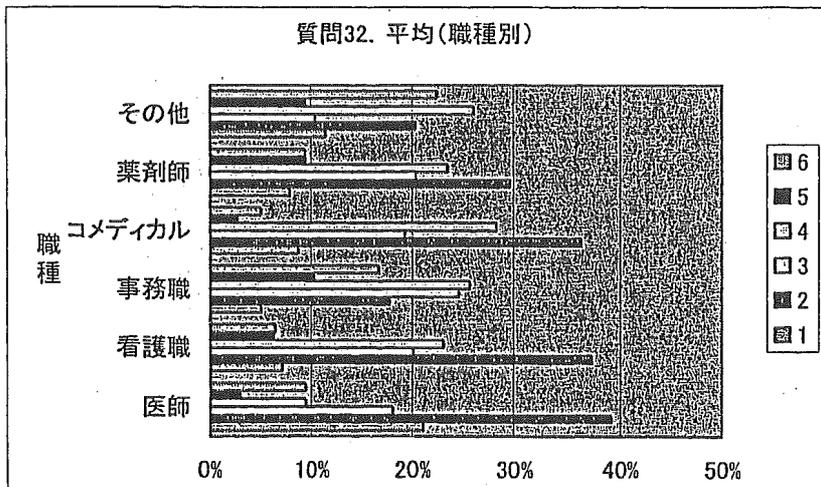
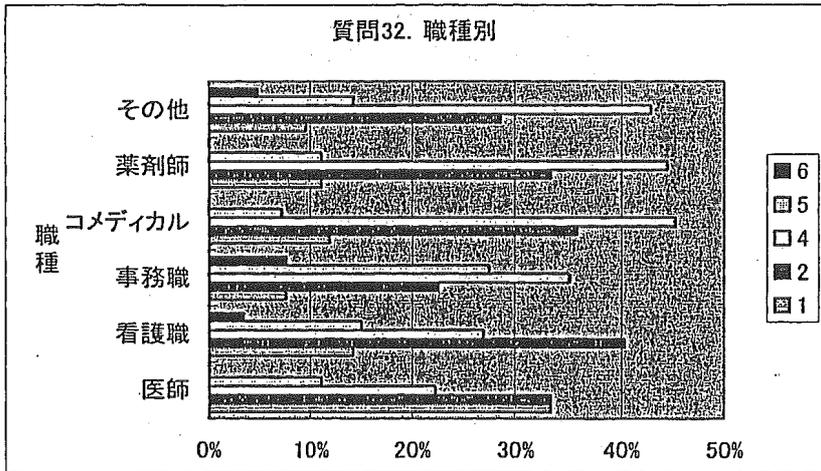


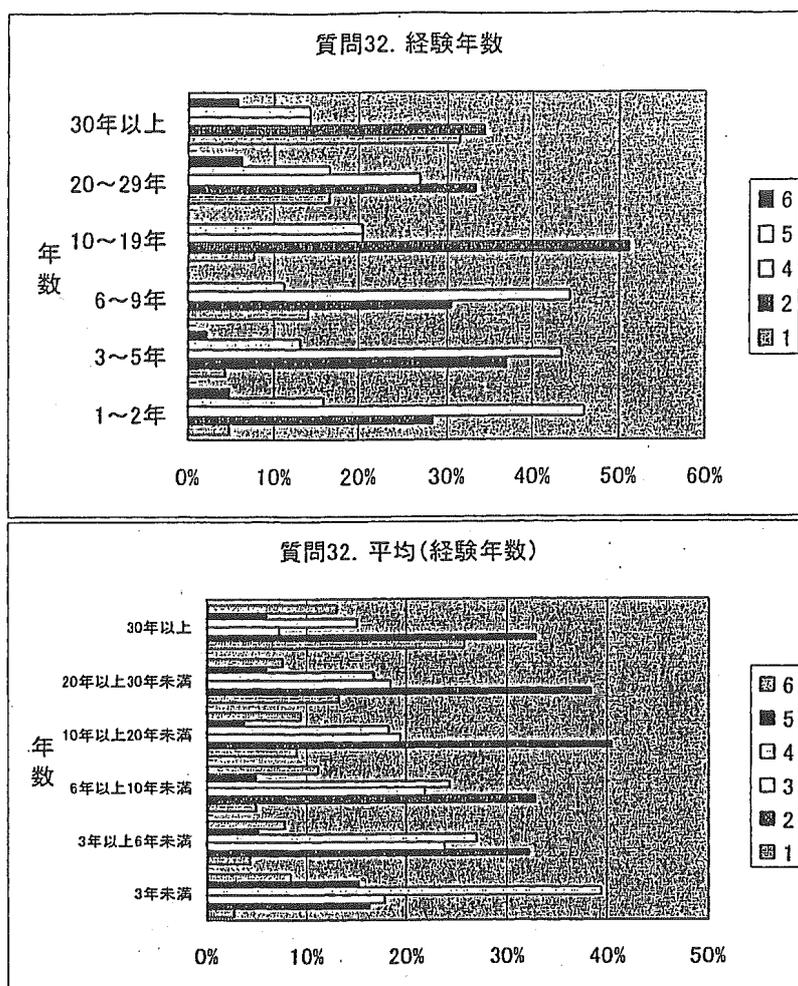
質問 31 . 自分の業務は安全に関して何らかの影響を与えている。
 医師は 100 % 肯定。薬剤師は 55 % が否定。





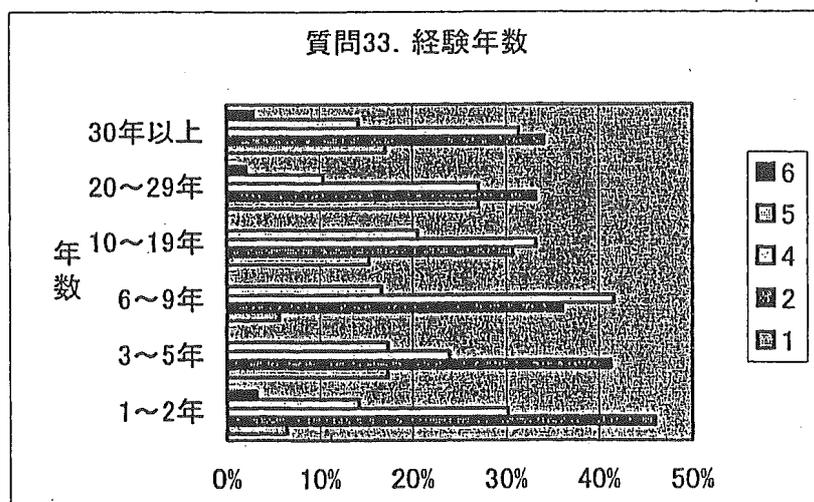
質問 32 . 自分の業務中に危険な状況がおきたとしても、それを察知するだけの訓練や経験は十分でない。
 病院全体は 49 %が肯定。医師は 66 %が否定、それ以外の職種は肯定している割合が高い。経験年数 1～2年目のスタッフは 61 %が肯定。3～5年目は 57 %、6～9年目は 55 %、10～19年目は分からないを含むと 60 %が肯定。

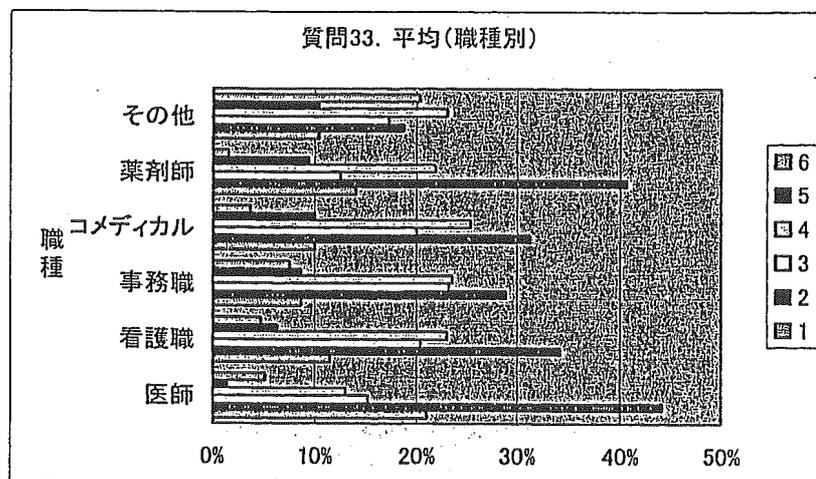
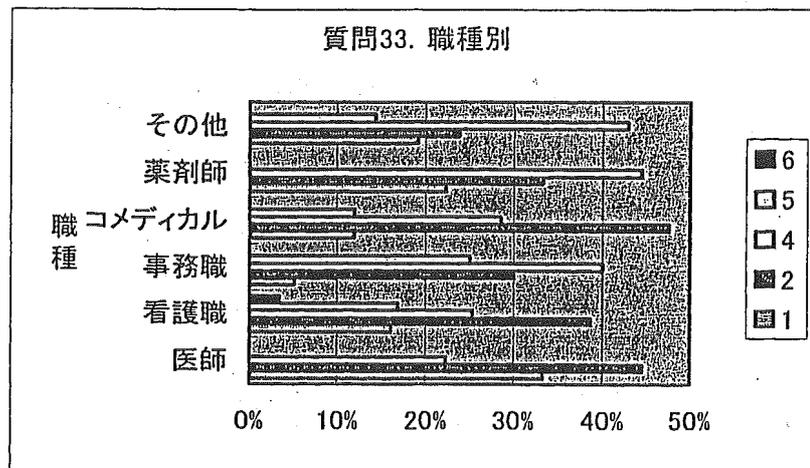
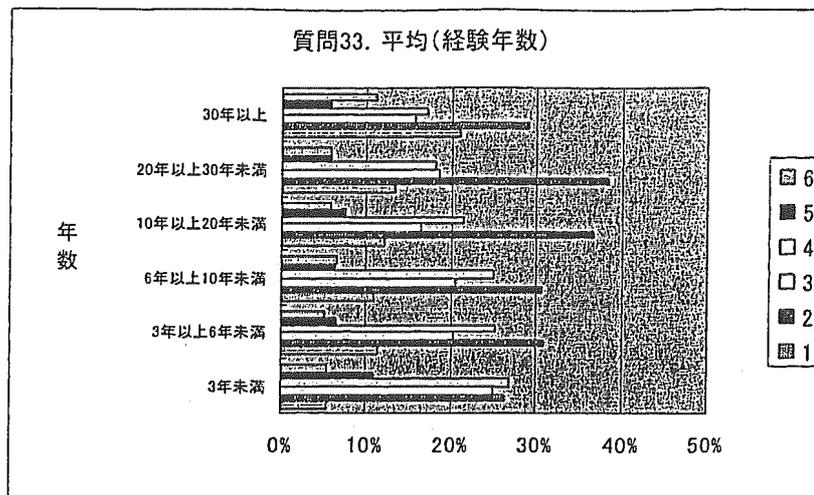




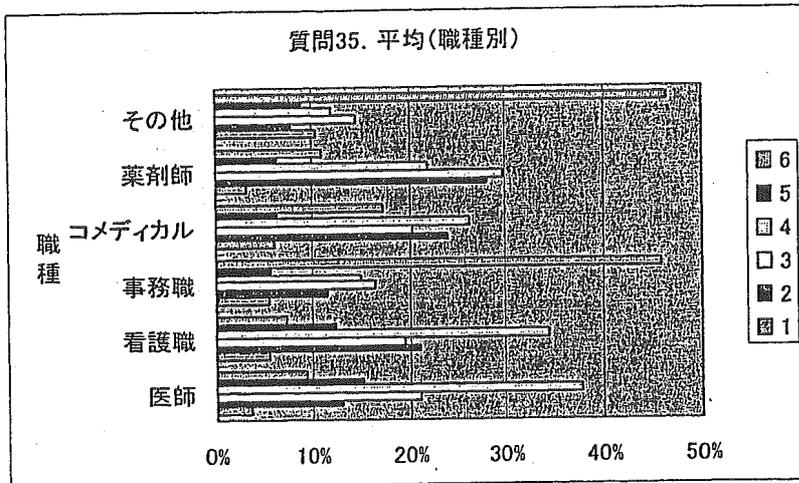
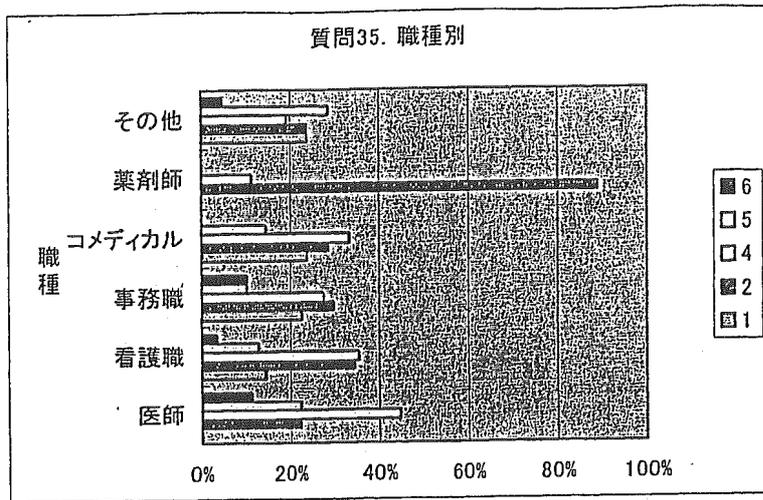
質問 33 . 上司らによる業務上の決定に対して疑問をいいただいても進言できない。

1~2年目は 52 %、3~5年目は 58 %と否定。6年目以上は肯定している割合が高い。30歳代 55 %、50歳代 50 %が肯定。職種では事務職、その他が肯定している割合が高い。



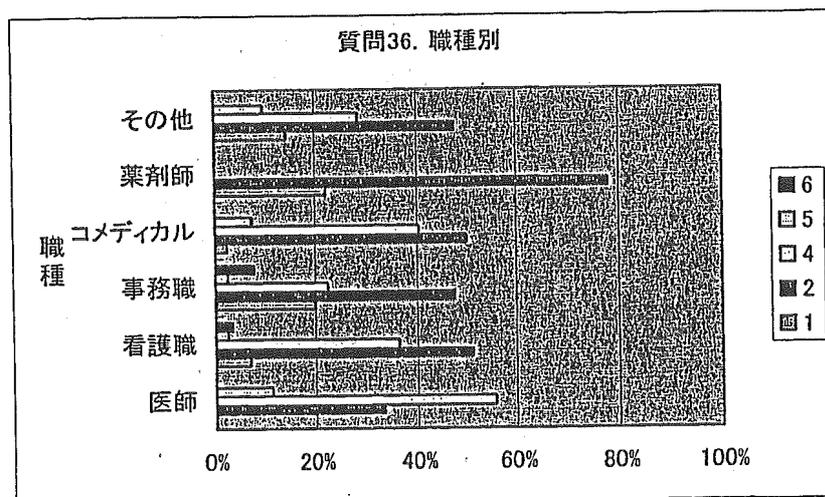


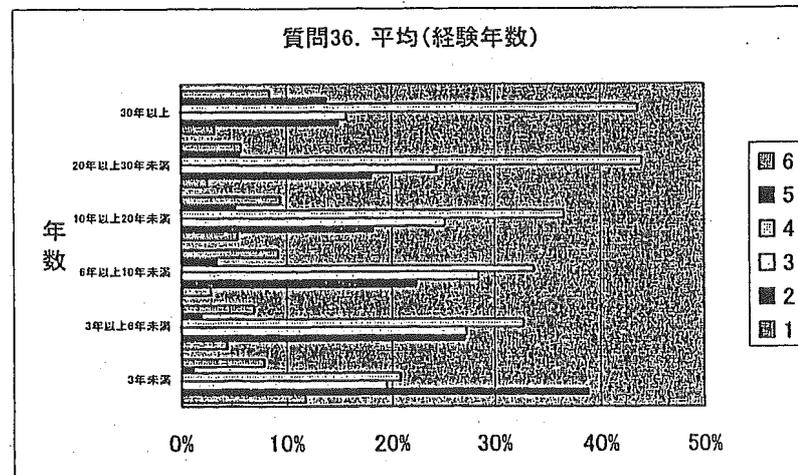
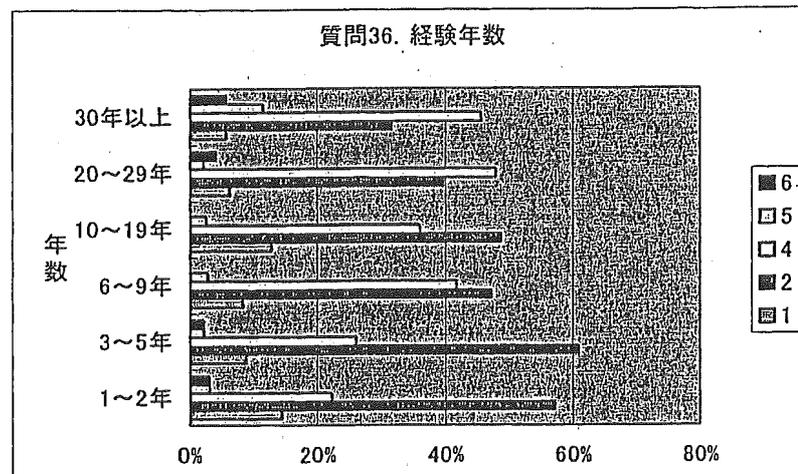
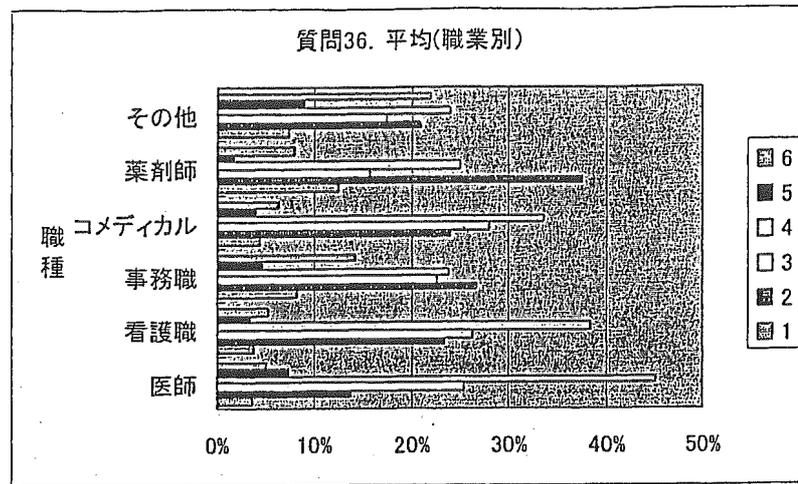
質問 35 . 患者の治療や診療中に問題が見られた場合、たとえその治療や診療を行っているのが誰であれ意見を述べる。
 薬剤師は 89 % が否定。看護職、医師以外の職種は否定回答が過半数を超える。



質問 36 . 自分は業務における義務や責任を確実に安全に果たすために十分な訓練を積んでいる。

薬剤師は 100 % 否定。 6 ~ 19 年目のスタッフは 55 % 否定。





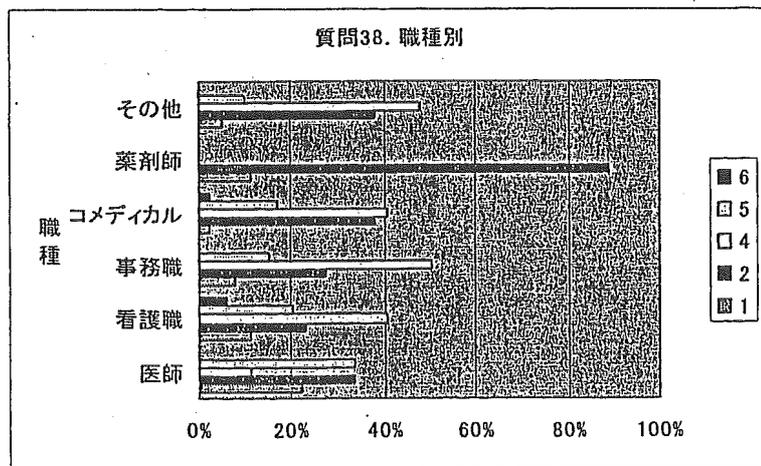
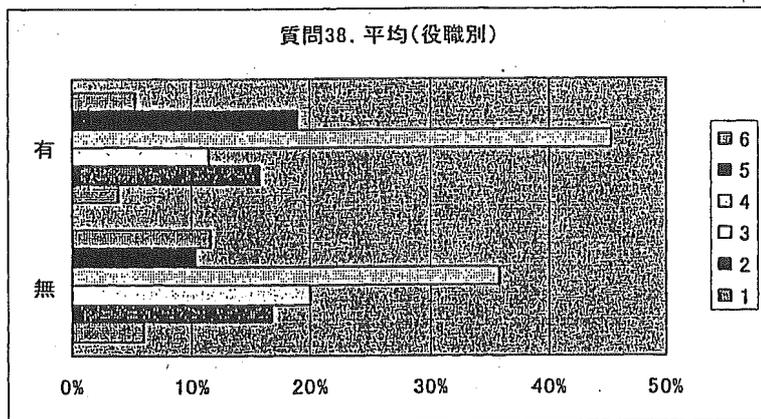
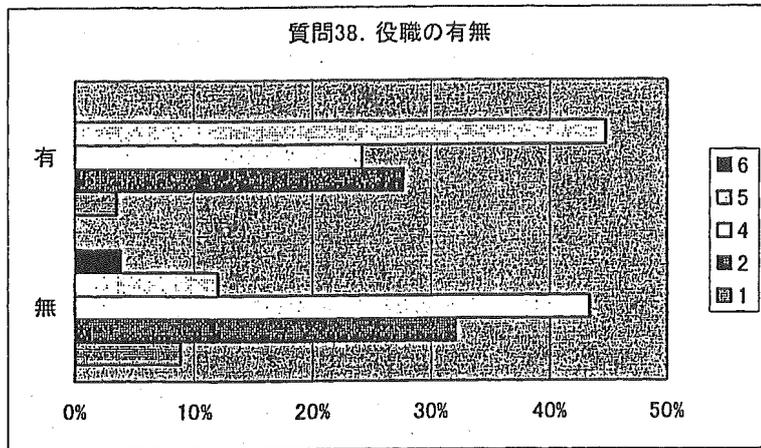
質問 37 . ストレスや疲労がたまっている場合仕事に対してそれほど積極的になれない。

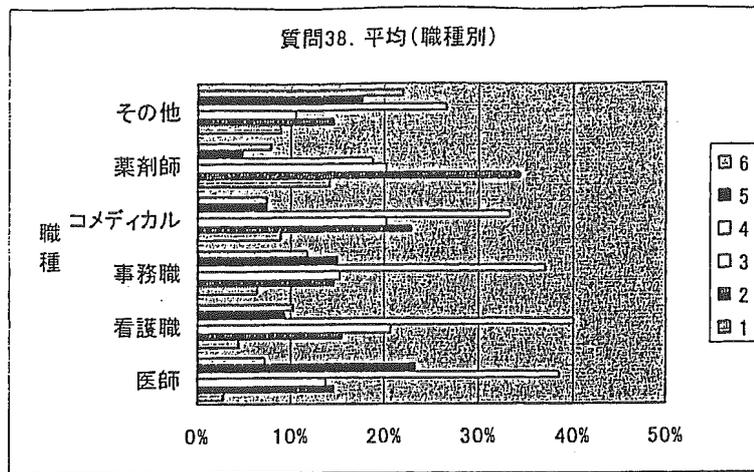
10・20歳代 64%、40・50歳代 67%、女性 60% (男性 47%)、薬剤師 66%、事務職 63%、技師 65%、看護職 56%、医師 66%と肯定。

質問 38 . 自分の職場では、上司と部下との命令系統が明確に存在

し機能している。

病院全体では 58 %が肯定。役職の内容として、役職ありは同意できるが、役職なしはやや同意できるが多いといった逆転がみられる。薬剤師は 100 %否定。医師は 55 %が否定。

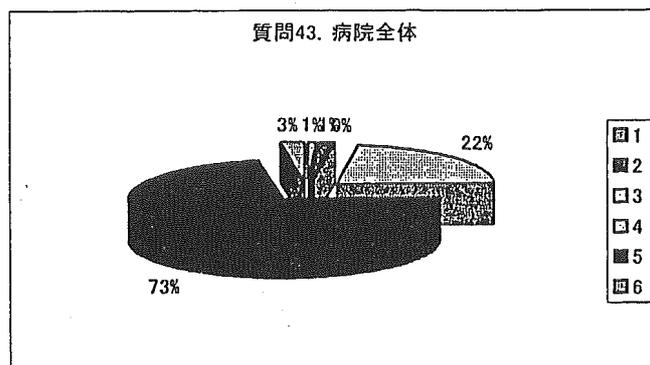




質問 40 . 自分の部署でのミスの多くはスタッフが患者と関わる
 ときにおきている。

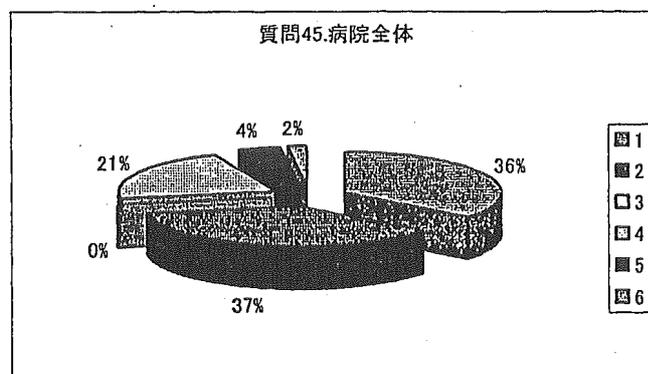
病院全体では 37 %が否定。職種では、薬剤師が 55 %否定。

質問 43 . 誰かがミスを犯したら、自分は同じミスを犯さないよう
 にその詳細を是非とも知りたいと考える。

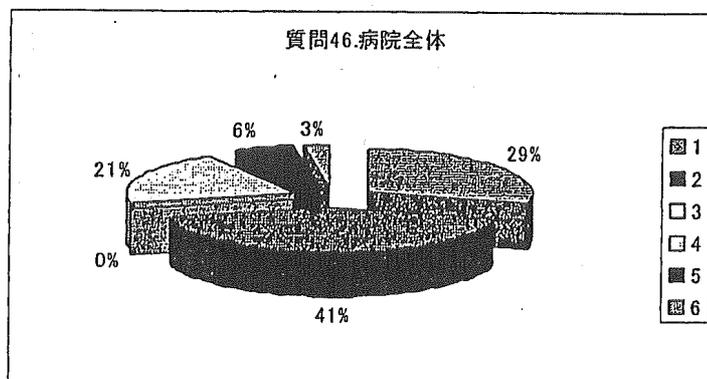


病院全体では 95 %が肯定。

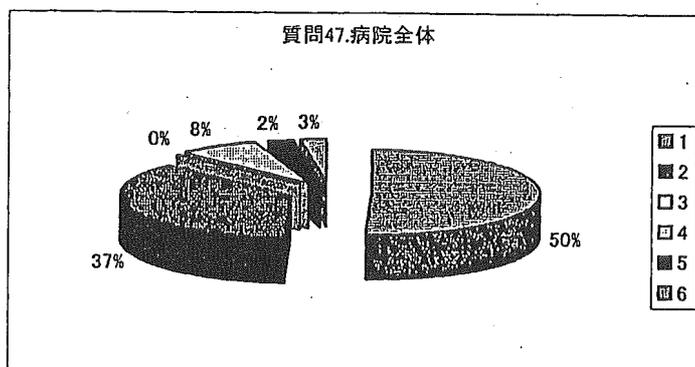
質問 45 . 自分がミスを犯したら、誰にもそのことは知られたくな
 い。病院全体では 73 %が否定。



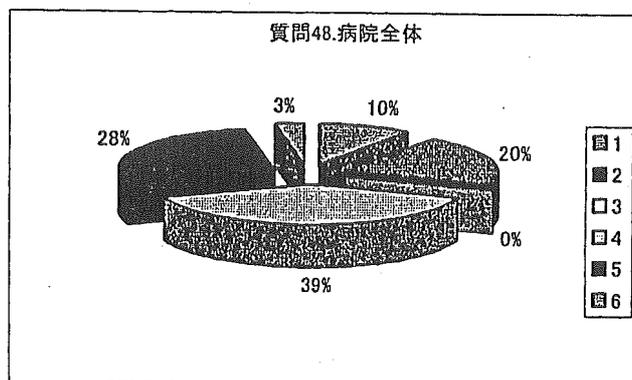
質問 46 . 他のスタッフが犯したミス指摘した場合、自分は他のスタッフからの信頼を失う。
病院全体では 70 % が否定。



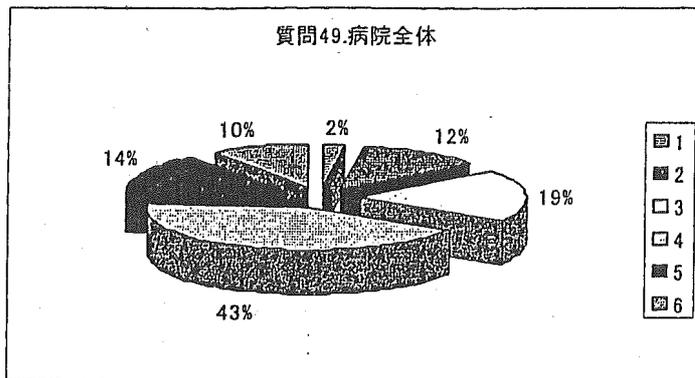
質問 47 . ミスが生じた場合それは個人の問題であって制度、過程、手順、技術といったことの問題ではない。
病院全体で個人の問題ではないと回答しているのは 87 %。



質問 48 ミスが生じた場合それは個人の問題ではなく制度、過程、手順、技術といったことの問題である。
病院全体で個人の問題ではないと回答しているのは 67 %。

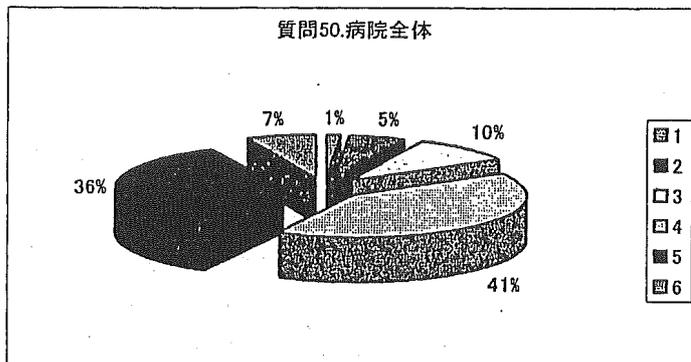


質問 49 . 自院における安全指針の内容を十分に理解している
病院全体で 57 %が肯定。



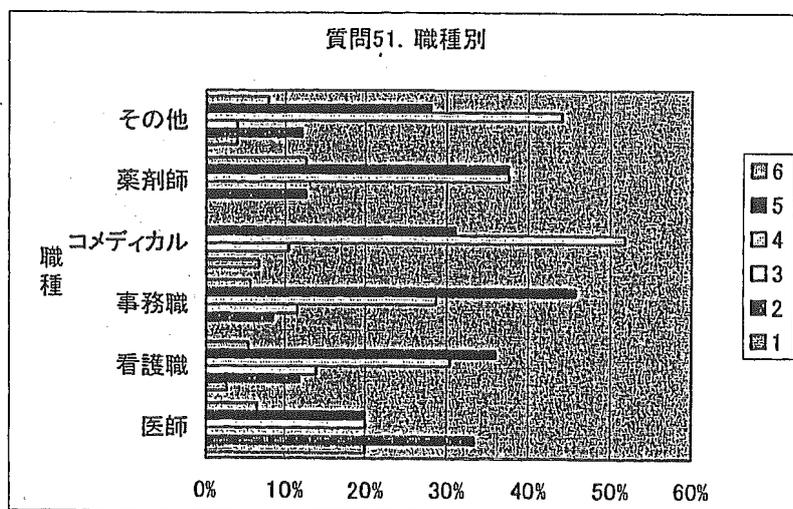
質問 50 . 患者も医療安全の向上のために一定の役割を果たすべき
だ。

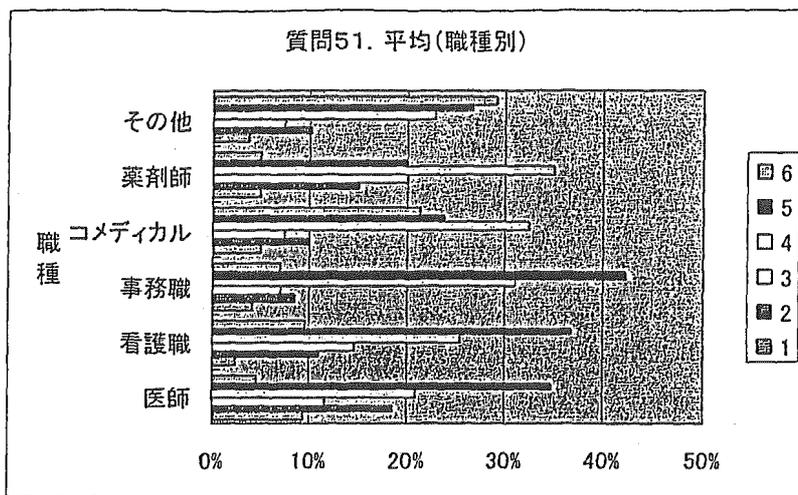
病院全体では 77 %が肯定。



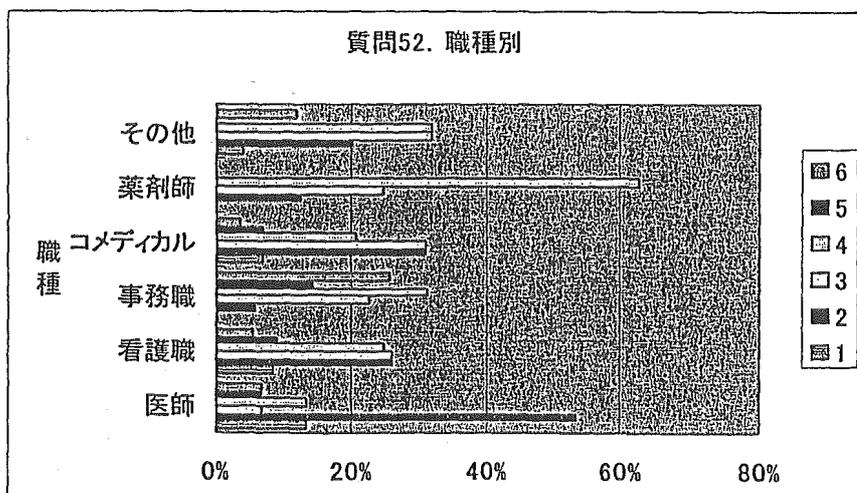
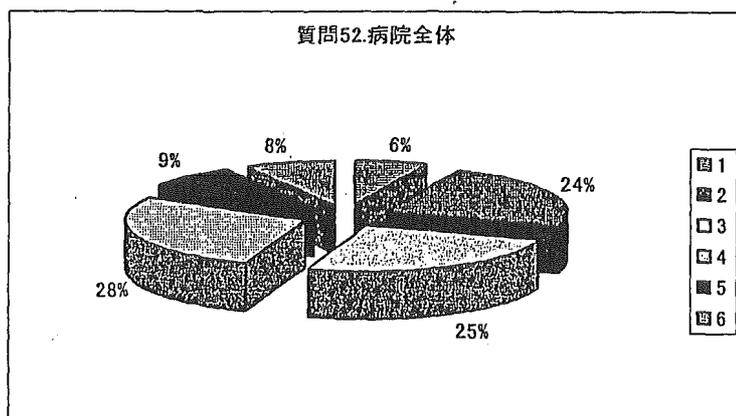
質問 51 . 安全指針を含め自院では安全が組織の最優先課題とされ
ている。

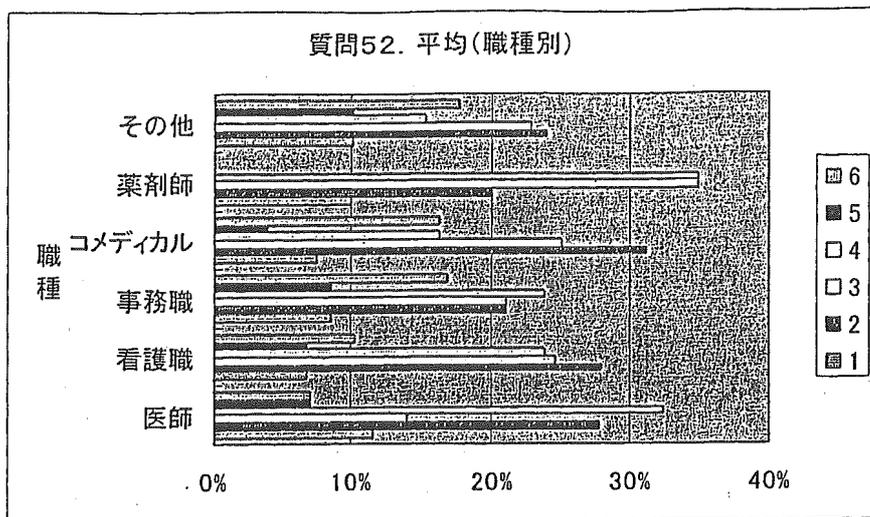
病院全体では 68 %が肯定。職種では医師が 56 %否定。





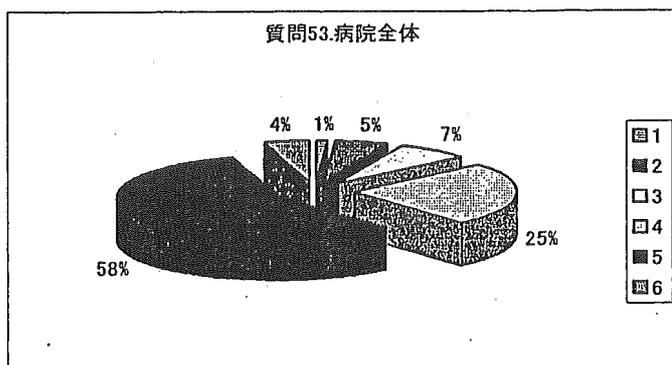
質問 52 . 自院の安全対策は十分である。
 病院全体では 37 %が肯定。職種では薬剤師が 63 %肯定、医師が 66 %否定。





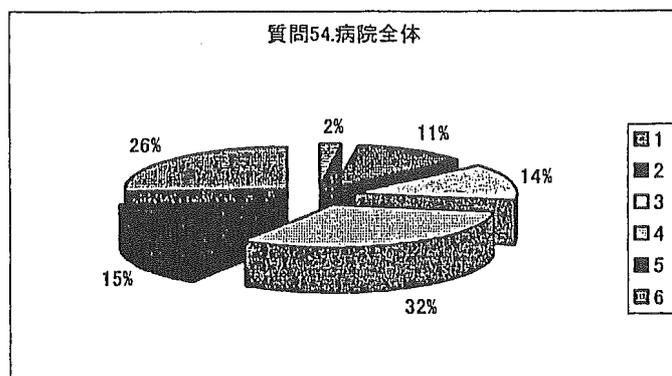
質問 53 . 職場を超えて、安全に関する問題を話しあうことは可能であると考える。

病院全体では 83 %が肯定。職種では薬剤師が 67 %否定。

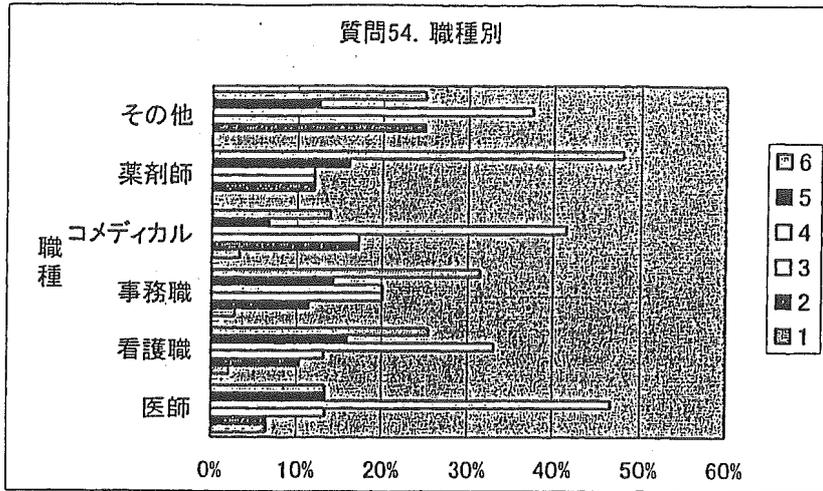


質問 54 . リスクマネージャーがこういった活動を行っているか知っている。

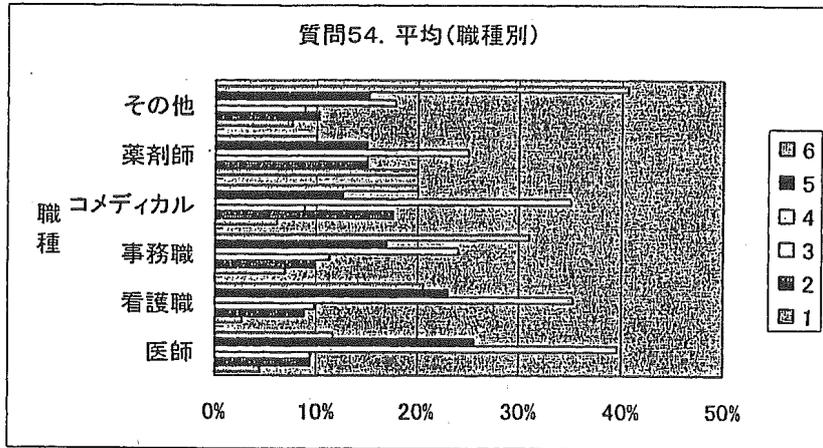
病院全体では 47 %が肯定。

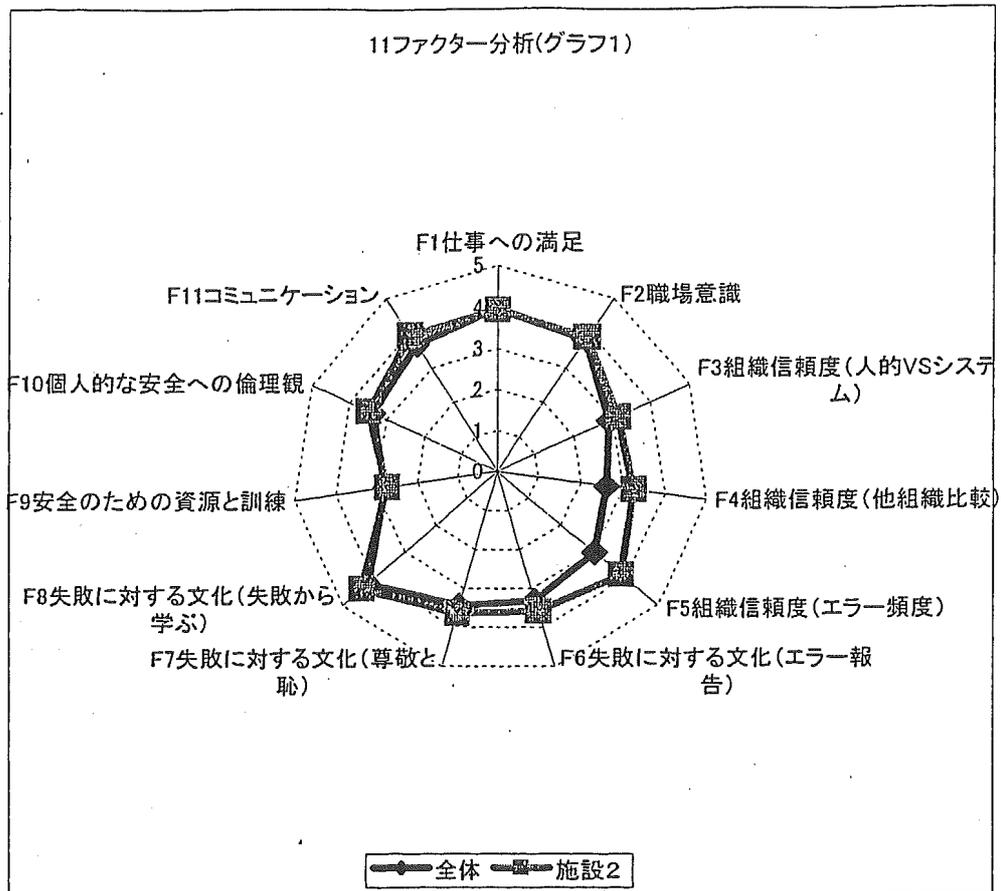


質問54. 職種別



質問54. 平均(職種別)





IV. 考察

職種別で薬剤師の回答は、組織としては安全に対し基準や対策は十分である(質問 52)。部署、個人において意見を述べやすい立場ではなく(質問 33.35.38)、訓練、経験は不十分である(質問 10.32.36)。またニアミスや事故は少なくはないといった傾向があった(質問11)。実際に薬剤部では独自にビデオを使用したモニタリングなど、事故防止に向けて積極的な活動が行われていることから安全に対する意識は高いのではないかと考える。しかし発揮できる環境、およびトレーニング不足であることを訴えている。医師は十分な資源が不足(質問9)といった点のみ薬剤師と同意見であるが、それ以外の質問はほとんど逆説であった。特に自分の部署における事故予防対策は優っている(質問 13)、また他の部署と比較してニアミスや事故が少ないといった傾向であった(質問11)。これは自分の部署を病棟ととらえているのか、もしくは医局ととらえているのか当院においては判断できかねるところである。ヒヤリハットレポートの提出がきわめて少ない現状は、これら意識との関連

が強く影響していると考えられる。以上のことより職種、部署のこれまでの文化を考慮しながら現状把握からはじめるべきだと考える。

また患者より安全に対する指摘を受けるかどうか（質問 15）で、当院は否定的な回答の割合が高かったが、指摘を受ける＝安全に不備があると考えればプラス的な表れといえる。しかし患者が医療に参画できていないとも考えられないだろうか？たとえば、言いにくい雰囲気であるといった環境があれば指摘するのは困難であり、また患者自身が病院＝安全は当然だといった意識が根強いと、指摘をする行為自体まだ少ないのかもしれない。当院の医療従事者は 77 %（質問 50）、患者は一定の役割を果たすべきだと答えている。「患者の安全のために文化を作るには、患者と家族を医療プロセスに関わらせるような文化を高めることが不可欠である。これは、患者は医療システムの一部であって受身の受容者ではないことを理解することから始まる。」³⁾ 今後、患者の医療への参画に向けて病院としての働きかけも重要になってくると言える。

失敗に対する意識は（質問 20.45.46）、当院のスタッフは比較的前向きな考え方といえ、これは報告書提出においてスタッフの意識に抵抗が少ないといった指標になりえる。現在、報告件数は看護部が圧倒的割合を占める。しかし意識に関して職種別では特に大差はなかったため報告させる仕組みに問題があるではないかとの見解もできる。

また自らの意見を述べにくい環境であることに同意する傾向が強いことから（質問 33.35.38）全体的に安全に対する意識はあるがソフト面も含めシステムが機能していない可能性があげられる。

訓練、経験が十分だ、技術に自信がある（質問 10.32.36）と回答した割合が低く表れた。現在院内・外で積極的に研修、訓練を行っているがまだ成果に結びついていないもしくは、教育方法に問題があるのではないかとの見解ができる。調査結果より各自、自信につながっていないことから、危険がおきたときの対処など想定した訓練も必要であると考えられる。

今回11ファクター分析の結果（グラフ 1）平均との比較においてほぼ全体の平均を上回り、特に組織信頼度、失敗に対する文化など

項目があげられる。しかし資源と訓練、仕事への満足、職場意識が相対的に低かった。このことより単純集計の結果とほぼ一致したと考えられる。

V. 結論

今回当院の安全文化の測定を行うことで

1. 職種においては薬剤師、医師が現状に問題ないし異論を抱えている可能性がある。
2. スタッフの安全意識は高いが、システムが機能していない可能性ある。
3. 教育、研修など訓練は行っているが各自スタッフの自信につながっていない可能性がある。
4. 今後医療への患者参画は必須といえ、患者を受け入れる文化を高めることはもちろん病院としての働きかけも重要である。

以上のことが明らかとなった。

これらの点をふまえ、まず当院の現状の把握を行うことが重要であると考え。そして安全対策の強化として指標となり、より安全な医療を患者に提供できるような病院であることを願い、一スタッフとして今後も努力していきたいと考える。

平成 15 年度より当院では QC 活動を導入予定であり、その結果再度安全文化を測定することで安全に対する意識の変化を、看護研究を通して今回の調査では行っていない部署別、同格病院との比較をすることでより詳細な安全文化の結果が抽出されると考える。今後も継続的に活動を続けていきたいと考える。

謝辞

今回の研究をすすめるにあたり、アンケート調査を許可していただいた当院、またアンケートにご協力していただいたスタッフの皆様、及びご指導いただいた藤澤由和先生に厚く御礼申し上げます。

文献

- 1) Bagian JP, Lee CZ and McKnight SD: Culture of Safety in the Veterans Health Administration. Unpublished internal paper, 2001.

2) Weeks WB and Bagian JP: Developing a culture of safety in the Veterans Health Administration. Effective Clinical Practice, 3(6), 270-276 2000.

3) Lorri Z, Susan C, National Patient Safety Foundation, 2001, pp111, p27

資料1

調査期間：平成15年1月28日（火）～平成15年2月4日（火）

依頼数	423人
回収	267人
回収率	63.1%

役職	総数	男	女
有	29	9	20
無	159	27	129

総数	男	女
267	55	209
100.0%	20.6%	78.3%

経験年数	男女	男	女
～2	63	15	47
3～5	46	11	34
6～9	36	6	30
10～19	39	5	34
20～29	48	11	36
30～	35	7	28

年齢	男女	男	女
最大	67	67	63
最小	18	20	18
平均	37.27	37.348	36.358
標準偏差	13.670	15.266	13.259

回答者職種区分	
医療1（医療職診療系）	
医師	9名
看護師	100名
准看護師	19名
看護助手	14名
薬剤師	9名
医療2（医療職技術系）	
臨床検査技師	10名
診療放射線技師	9名
理学療法士	10名
作業療法士	3名
言語聴覚士	2名
栄養士	4名
その他（事務系）	
事務職員	39名
社会福祉士	1名
その他	38名
合計	267名