

し起きている患者安全の問題を見落としている”), 自分の考えに当てはまる程度を「1. まったくちがう」-「5. まったくそうだ」「該当しない」の 6 件法で評定される。

・部署間でのチームワーク(病院全体)

部署間でのチームワークとは、病院の部署間が協力しあって、患者に最良のケアをすることである。部署間でのチームワークは、4 項目で構成され (e.g., “私の病院では、患者さんに最高のケアを提供するため、部署同士が協力しあっている”), 自分の考えに当てはまる程度を「1. まったくちがう」-「5. まったくそうだ」「該当しない」の 6 件法で評定される。

・部署内でのチームワーク(部署レベル)

部署内でのチームワークとは、職員が協力しあい、敬意をもって接し、チームとして働くことである。部署内でのチームワークは、4 項目で構成され (e.g., “私の部署のどこかが非常に多忙になった場合、他の職員が手助けする”), 自分の考えに当てはまる程度を「1. まったくちがう」-「5. まったくそうだ」「該当しない」の 6 件法で評定される。

・患者安全の総合評価

患者安全の総合評価を、“あなたの部署の患者安全を総合的に評価してください” という項目に対して、「1. 最良である」-「5. 失敗している」の 5 件法で評定させた。

・イベント報告数

イベント報告数を“過去 12 ヶ月間に、あなたが作成し報告したイベント(医療過誤や有害事象など)報告数をお答え下さい”という項目に対し、「0 件」「1~2 件」「3~5 件」「6~10 件」「11~20 件」「21 件以上」で評定した。なお、調査 2 では「該当しない」の選択肢を設け 6 件法で評定させた。

・背景因子

背景因子として、性別、年齢、婚姻、勤務形態、実務経験年数、勤務年数(病院)、勤務年数(部署)、勤務時間、役職、部署、職種の 11 項目を測定した。また、調査 1 では“患者さんに直接ケアしたり、ケアをする機会の有無”の項目を設けた。一方、調査 2 では、“患者さんと接する機会の有無”と“患者さんにケアをする機会の有無”の 2 項目を設けた。それぞれの項目の選択肢は、Table 1 に示した。

(3)分析

背景因子に関しては、平均値と標準偏差値をリストワイズ法で集計した。

ワーディング等の改善をして行った調査 2 のデータを用い、構造方程式モデリングによって調査票の妥当性を検討した。

ソフトウェアとして、構造方程式モデリングには Mplus 3.11、それ以外の集計にはデータ解析環境 R 2.5.0 を利用した。

2. 研究結果

(1) 背景因子

調査 1 では 8 病院の 4240 従業員に、調査 2 では 16 病院の 6847 従業員に対して質問紙調査を実施した。回収率は、調査 1 では 83.3 %、調査 2 では 90.2%であった。各調査に参加した、参加者の背景因子を Table 1 に示した。

(2) 各項目の基礎統計量

調査 1 と調査 2 の違いは、調査票の回収方法とワーディングの 2 点である。この 2 点の形式の違いによる影響を確認するために、調査 1 と調査 2 の各項目に対する回答の度数分布を Table 2-8 に示した。該当しないに回答する比率は、調査 2 の方が調査 1 よりも低かった（調査 1、調査 2 の順に、 $Mdn = 7.3\%$, 3.7% , Cohen's h の $Mdn = .15$ ）。また、未記入に回答する比率も、調査 2 の方が調査 1 よりも低かった（調査 1、調査 2 の順に、 $Mdn = 6.3\%$, 3.0% , Cohen's h の $Mdn = .15$ ）。

次に、調査 1 と調査 2 の回答分布が、ワーディングの変更により異なるかを調べた。ワーディングの変更ある項目群の点双列相関係数の中央値は.014、ワーディングの変更がない項目群の点双列相関係数の中央値は.009 であり、わずかに変更がない項目群の方が調査 1 と調査 2 の回答分布に違いが見られなかった。また、最も回答分布に違いが見られた項目は、“私の部署では、患者さんのケアに最適な人数の常勤が少なく、代理職員・臨時職員の割合が多い”を“私の部署では、患者安全に最適な人数より多くの代理職員・臨時職員を採用している”に変更した項目であった ($r_p = .19$)。当該項目の調査 1 での項目全体相関は-.19、調査 2 での項目全体相関は.23 であったことから、調査 1 での回答者は当該項目を理解せずに回答していたと思われる。

(3) 構造方程式モデリング

調査 2 のデータを基に、構造方程式モデリングにより、仮定した患者安全文化の 12 因子が測定できているかを検討した。具体的に検討したモデルは、確認的因子分析モデルと高次因子分析モデルの 2 種類 0 である (Figure 1)。

確認的因子分析モデルでは、観測変数間に相関が生じる原因は、潜在変数からの影響 (Figure 1 上図の楕円から四角への矢印) と、誤差変数の影響 (Figure 1 上図の空欄から四角への矢印) に分解されると考える。さらに、潜在変数間には、相関があると考える。具体的には、“上司の安全に対する態度や行動”という潜在変数が原因で、Table 3 の 4 項目間の相関が高くなると考える。

高次因子分析モデルは、観測変数によって測定された 1 次因子によって、2 次因子が測定されるというモデルである (Figure 1 下図)。具体的には、“過誤に対する非懲罰的対応”、“組織的-継続的な改善”、“部署間でのチームワーク”という 1 次因子間の相関が高い原因は、背後に患者安全文化という高次の原因があると考えられる。

それぞれのモデルを想定した場合の適合度指標を Table 9 に示した。適合度指標の観点からは、AIC, BIC, RMSEA, SRMR とともに、確認的因子分析モデルがデータに適合していることが示さ

れた0。しかし、実質的な観点からは、1つの患者安全文化という概念を測定できていると仮定した方が、総合的な1つの指標を利用することができるため、便宜性は高い。実際、RMSEAとSRMRともに、許容範囲の値であったため、高次因子分析モデルを採用した結果を、Table 10に示した。標準偏回帰係数は十分に高く、測定は成功していると考えられる。なお、因子得点と42項目の合計点の相関は高く ($r = .98$)、クロンバックのアルファ係数も高い ($\alpha = .92$) ため、実務で利用する際は、Table 11の換算表を利用して、どの程度、規準集団との差があるかを確認することができる。

3. 考察

本研究では医療機関における安全文化の醸成を支援するために、安全文化を測定するツールを開発するパイロット研究として、患者安全文化尺度の邦訳版を作成し、その妥当性を検討した。調査1では8病院の4240名に、調査2では16病院の6847名に対して質問紙調査を実施し、確認的因子分析等を行った。調査1と調査2では、厳封式で回収しかつワーディングを改善したことにより、調査の質を改善することができたと思われる。確認的因子分析によって、仮定した患者安全文化の12因子が測定できていることが示された。

また本研究にはいくつかの限界があると思われる。まず第1に、全項目の有効回答が比較的少なかった。調査1に比較すると調査2では改善されたと思われるが、6,847名に調査を行ったにもかかわらず、実際に分析に用いたのは4,378名(全体の64%)のデータであった。このことは、本研究で作成した尺度の一部の項目の内容そのものが、病院に勤務する全職員には必ずしも該当していないことが考えられる。本研究で邦訳したAHRQの患者安全文化尺度は、調査対象を全職員としているが、「該当しない」という選択肢を選ぶ職員が相当数存在した。たとえば、「仕事の引き継ぎや患者の移動」因子を測定する項目である、「私の病院では、シフト交替の際、重要な患者情報が抜け落ちることがよくある」はシフト制ではない職種の場合、「該当しない」と回答されていたと思われる。これらの質問項目は医療安全上、重要な項目ではあり、今後の研究では、必ずしも前職員には該当しない項目をどのように評価、活用していくかが重要である。

第2に、患者安全文化の全因子を測定していない可能性がある。既存の尺度のなかでも、AHRQによる患者安全文化尺度は、比較的多くの因子を測定できることが示されているが、患者安全文化は23因子に分類できるという報告もある。今後の研究では、医療機関における医療安全を推進する上で、安全文化の因子と言われているものをどこまで収集すべきか検討する必要がある。項目を追加する際は、より高い信頼性を得ることが望まれる。

第3に本研究に参加した16病院は医療安全に関心の高い機関だと思われ、研究の結果は他の医療機関には必ずしも該当しないと思われる。項目自体の性質とサンプル自体の性質を分離して評価することができる項目反応理論を利用した分析により、項目の性質をより詳細に調べる必要がある。

第4に本研究で開発された尺度は、1部署や1職種あたり、どの程度の人数が回答すればどの程度の信頼性が期待されるのか求められていない。この点は一般化可能性理論などによって評価

する必要がある。

第 5 に、患者安全文化の妥当性を検証するために、当該調査票の 12 因子と、他の調査等で得られた外的指標との関連を評価していない。従来の患者安全文化尺度の多くは、本研究のように、収束的妥当性を示すために、自己記入式尺度を用いていることが多い。医療事故発生率、ヒヤリハット報告数などの相関をみることも必要である。

第 6 に、従来の患者安全文化尺度の多くは、再検査信頼性を評価していないが、縦断調査を行い測定値の安定性を調べることが求められる。

最後に本調査票はもともと英語にて作成されており、日本語に翻訳する過程で言語学的妥当性を担保する必要がある。そのためには日本語に翻訳された調査票を再度、元の言語である英語に back-translation し、元の調査票と比較検討することが必要である。

4. 結論

米国で妥当性の証明された安全文化測定 of 調査票を用いて、日本における安全文化調査の実施を行った。いくつかの研究の限界はあるものの日本語による安全文化調査票が、適切に安全文化の因子を測定しうる可能性が示された。今後、言語学的妥当性を含めて、継続した安全文化調査票の開発ならびに具体的な活用の検討が必要である。

知的所有権の取得状況

とくになし。

文献

Cohen, J.: *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Erlbaum, Hillsdale, NJ, second ed., 1988

豊田秀樹: *共分散構造分析 応用編* 朝倉書店 2000

Hu, L., Bentler, P.: Cutoff criteria in fix indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling* 6: 1-55, 1999

Table

Table 1 調査1 (N= 4240) と調査2 (N= 6847) の背景因子

項目	調査1	調査2	項目	調査1	調査2	項目	調査1	調査2
性別			部署			職種		
男性	21.9	21.5	特定の部署でない	4.2	2.7	医師	7.2	5.3
女性	77.2	77.0	外科	5.8	3.7	歯科医師	0.2	0.1
未記入	0.9	1.5	内科	12.2	7.8	看護師	42.5	44.5
年齢	36.5 (11.5)		整形外科	4.2	2.5	看護補助職員	4.0	6.1
20代未満	6.1	—	心臓血管外科	1.7	1.3	研修医	0.3	0.1
20代	19.3	—	脳神経外科	—	1.5	薬剤師	2.4	2.3
30代	30.1	—	耳鼻科	1.2	0.6	助産師	1.6	1.4
40代	21.8	—	皮膚科	0.3	0.2	保健師	0.2	0.7
50代	16.5	—	泌尿器科	1.4	1.0	理学療法士	1.0	1.6
60歳以上	3.3	—	眼科	1.1	0.5	作業療法士	0.4	1.1
未記入	2.9	5.8	麻酔科	0.3	0.3	臨床検査技師	3.4	2.7
婚姻			産科・婦人科	3.3	2.1	診療放射線技師	1.9	2.3
未婚	41.0	43.8	小児科	1.9	1.8	診療エックス線技師	—	0.1
既婚(子供有)	49.2	44.7	精神科・診療内科	0.9	5.4	栄養士・管理栄養士	1.5	1.6
既婚(子供無)	8.6	7.2	救急部	0.4	1.0	視能訓練士	0.3	0.1
未記入	1.2	4.3	手術部	3.4	2.2	衛生検査技師	0.1	0.1
勤務形態			外来	5.1	3.5	言語聴覚士	0.1	0.2
正職員	65.4	78.3	リハビリ科	1.9	4.1	臨床工学技士	0.5	0.8
嘱託職員	5.9	7.1	薬剤部	2.8	2.7	医療社会事業従事者	0.3	0.2
委託職員	7.0	2.3	ICU/NICU/HCU	2.1	4.0	歯科衛生士	0.1	0.3
派遣職員	7.9	1.8	放射線科	3.0	3.4	歯科技工士	—	0.1
その他	11.9	7.4	検査科	3.6	3.1	社会福祉士	0.0	0.5
未記入	1.9	3.0	事務(庶務系)	2.5	2.5	柔道整復師	0.0	0.0
実務経験	10.5 (9.2)		事務(医事系)	6.7	5.0	精神保健福祉士	0.1	0.2
1-2年目	—	19.6	事務(会計系)	1.5	1.4	介護福祉士	—	1.4
3-5年目	—	20.6	医療安全対策室	0.1	0.1	義肢装具士	—	0.0
6-10年目	—	18.5	地域連携室	0.6	0.9	その他技術系職員	0.6	—
11-18年目	—	16.9	売店	0.5	0.2	事務職員	14.4	12.0
19年目以上	—	17.9	栄養管理室	3.3	3.0	調理師	2.7	2.0
未記入	8.3	6.5	健康診断部	0.8	0.9	メッセージャー	0.2	—
勤務年数(病院)	8.0 (7.9)		食堂	1.3	0.7	営繕係	0.2	—
1-2年目	—	28.6	ボイラー室	0.3	0.4	リネン係	0.6	0.3
3-4年目	—	16.3	洗濯・リネン室	0.1	—	清掃員	3.1	0.6
5-7年目	—	13.4	中央監視室	0.2	—	守衛	0.7	0.3
8-14年目	—	17.6	病棟	—	12.8	運転手	0.1	0.3
15年目以上	—	19.4	その他	15.2	11.2	売店員	—	0.2
未記入	6.2	4.8	未記入	6.1	7.2	その他	5.7	6.0
勤務年数(部署)	4.7 (5.6)					未記入	3.3	4.3
1年目	—	24.7						
2年目	—	17.2						
3年目	—	13.5						
4-6年目	—	20.7						
7年目以上	—	19.0						
未記入	9.0	4.8						
勤務時間	40.8 (14.1)							
20時間未満	—	2.7						
20-40時間未満	—	24.4						
40-60時間未満	—	57.0						
60-80時間未満	—	8.0						
80時間以上	—	1.9						
未記入	6.9	6.1						
役職								
ある	21.2	11.2						
ない	77.0	84.7						
未記入	1.7	4.1						
患者さんに直接接したり、ケアをする機会								
ある	73.6	—						
ない	25.1	—						
未記入	1.2	—						
患者さんと接する機会								
ある	—	88.2						
ない	—	8.3						
未記入	—	3.5						
患者さんにケアをする機会								
ある	—	67.7						
ない	—	28.3						
未記入	—	3.9						

注) 調査1の実務年数・勤務年数(病院)・勤務年数(部署)・勤務時間と、調査2の年齢は、それぞれの平均と標準偏差を示す。なお、これらの変数はリストワイズ法で平均値・標準偏差を集計した。

Table 2 調査 1 (N = 4240) と調査 2 (N = 6847) の部署に関する 18 項目の基礎統計量

項目内容	まったく ちがう	やや がう	やや でもな う	どちら でもな う	やや 多かった そう	まったく 該当しな い	未記 入	r_p	$h^{(a)}$	$h^{(b)}$	$h^{(c)}$
a1 私の部署では、職員はお互いに助けあって仕事をしている	0.9	5.6	10.7	48.8	32.0	0.4	1.6	0.05	0.02	0.02	0.02
a2 私の部署では、仕事を行うのに十分な数の職員がいる	1.1	5.0	9.2	44.9	37.8	0.3	1.8				
a3 私の部署では、急ぎでかつ大量の仕事がある場合、それを早く終わらせるためにチームとして一緒に取り組む	18.0	35.6	20.9	17.6	5.7	0.5	1.7	0.04	0.01	0.01	0.01
私の部署では、急ぎの仕事が多ある場合、仕事を終わらせるために、チームとして一緒に取り組む	18.1	34.0	17.4	20.1	8.1	0.4	1.8				
a4 私の部署では、職員はお互いに敬意をもって接している	1.9	9.5	16.7	45.1	22.9	2.1	1.8	0.01	0.08	0.01	0.01
a5 私の部署では、職員は患者安全に最適であろう労働時間よりも長く働いている	2.5	9.1	16.3	43.0	26.1	1.1	2.0				
私の部署では、職員は患者安全のケアに最適な労働時間よりも長時間にわたって働いている	1.6	8.4	27.1	42.2	18.1	0.8	1.9	-0.01	0.06	0.00	0.00
私の部署では、職員は患者安全のケアに最適な労働時間よりも長く働いている	2.6	9.4	25.0	42.4	18.4	0.4	2.0				
a6 私の部署では、患者安全の促進について積極的に取り組んでいる	3.0	6.2	24.6	34.2	24.9	4.9	2.3	-0.06	0.07	0.02	0.02
私の部署では、患者安全の促進について積極的に取り組んでいる	2.5	7.9	30.1	28.9	21.5	6.6	2.6				
a7 私の部署では、患者安全に最適な人数より多くの代理職員・臨時職員を採用している	0.6	3.5	28.0	42.0	17.3	6.1	2.5	0.06	0.11	0.02	0.02
私の部署では、患者安全に最適な人数の常勤が少なく、代理職員・臨時職員の割合が多い	0.6	4.7	21.9	43.6	23.3	3.7	2.2				
a8 私の部署では、ミスをするとは非難されているように感じる	23.4	25.6	26.8	8.7	2.4	10.5	2.7	0.19	0.04	0.01	0.01
私の部署では、ミスをするとは非難されているように感じる	17.1	18.3	26.3	15.0	9.2	11.6	2.5				
a9 私の部署では、ミスは良い変化へとつながっていく	10.3	22.2	41.0	17.0	4.6	2.6	2.3	0.01	0.07	0.03	0.03
私の部署では、ミスは良い変化へとつながっていく	12.3	23.8	34.2	18.7	7.4	1.6	1.9				
a10 私の部署で、深刻なミスが起きていないのは偶然ではない	2.1	6.4	40.5	37.8	8.4	2.4	2.4	0.03	0.12	0.00	0.00
私の部署で、深刻なミスが起きていないのは、偶然ではない	2.3	8.2	33.4	44.0	8.9	0.9	2.3				
a11 私の部署のどこかが非常に多忙になった場合、他の職員は手助けする	12.1	24.6	37.1	13.8	5.6	4.4	2.5	0.02	0.06	0.01	0.01
私の部署のどこかが非常に多忙になった場合、他の職員は手助けする	11.3	26.9	33.8	15.7	6.5	3.2	2.6				
a12 あるイベントが報告された場合、問題自体ではなく当事者個人が非難される傾向がある	6.0	8.3	17.5	42.5	19.7	4.1	2.0	-0.08	0.09	0.03	0.03
あるイベントが報告された場合、問題自体ではなく当事者個人が非難される傾向がある	10.2	10.9	15.8	40.8	17.5	2.5	2.4				
a13 私の部署では、患者安全の促進を図るため何かを改善した後、その効果を評価している	9.1	21.7	36.8	15.2	2.3	8.8	6.2	-0.01	0.19	0.15	0.15
私の部署では、患者安全の促進を図るため何かを改善した後、その効果を評価している	12.3	24.3	35.7	16.4	4.1	4.2	3.0				
a14 私の部署では、"緊急事態"のように、あまりにも大量の仕事で大急ぎでやっている	1.5	7.9	39.8	29.9	5.5	9.0	6.5	-0.05	0.13	0.16	0.16
私の部署では、"緊急事態"のように、あまりにも大量の仕事で大急ぎでやっている	3.3	12.8	37.9	30.5	6.8	5.5	3.2				
a15 私の部署では、"緊急事態"のように、多くの仕事で大急ぎでやっている	4.2	14.3	35.6	26.7	6.5	6.5	6.1	-0.02	0.19	0.17	0.17
私の部署では、"緊急事態"のように、多くの仕事で大急ぎでやっている	5.9	19.5	33.1	27.2	9.1	2.6	2.6				
a16 私の部署では、職員は自分のミスの記録に残されることを心配している	2.6	13.6	34.1	23.4	11.3	8.7	6.3	0.08	0.13	0.17	0.17
私の部署では、職員は自分のミスの記録に残されることを心配している	2.5	12.7	32.1	25.6	18.9	5.3	2.8				
a17 私の部署には、患者安全についての問題がある	12.1	22.9	41.9	7.8	1.4	7.7	6.2	-0.02	0.14	0.17	0.17
私の部署には、患者安全についての問題がある	16.4	25.4	38.5	10.0	2.5	4.4	2.8				
a18 私の部署の業務手順やシステムは、ミスを予防するように配慮されている	8.5	20.1	40.1	13.0	2.5	9.5	6.3	-0.11	0.10	0.17	0.17
私の部署では、患者安全に問題がある	14.8	28.0	32.9	12.4	2.5	6.6	2.8				
私の部署の業務手順やシステムは、ミスを予防するように配慮されている	1.4	6.3	29.2	37.7	13.4	5.7	6.3	-0.03	0.19	0.17	0.17
	2.2	9.3	28.8	40.8	14.0	2.1	2.8				

注) 調査1を上位、調査2を下段に示した。調査1と調査2の項目の内容が異なる場合は、それぞれ併記した。
 (a) r_p は、調査1と調査2の順序カテゴリ間の差異を点双列相関で求めた数値である。Cohenの基準では、値が.10以下の場合に小さな差異、.25以下の場合に中程度の差異があると判断できるとする。
 (b) h は、調査1と調査2の該当しないと回答する比率差をCohenの効果量で示した数値である。Cohenの基準では、値が.20以下の場合に小さな差異、.50以下の場合に中程度の差異があると判断できる。
 (c) h は、調査1と調査2の未記入になる比率差をCohenの効果量で示した数値である。

Table 3 調査 1 (N = 4240) と調査 2 (N = 6847) の上司や管理者に関する 4 項目の基礎統計量

項目内容	まったくや ちがう	やや がう	どちら でもな い	ややそ うだ い	まったく 該当しな い	未記 入	r_p	h	$h^{(a)}$	$h^{(b)}$	$h^{(c)}$
b1 私の上司や管理者は、仕事で定められた患者安全の手順通りに行われると、ほめる 私の上司や管理者は、定められた患者安全の手順通りに仕事が行われると、褒める	4.6	9.9	46.6	18.3	5.8	8.9	5.9	-0.04	0.12	0.15	0.15
b2 私の上司や管理者は、職員から患者安全を促進する提案がされた時、真剣に考慮する	1.3	4.3	24.5	38.7	18.3	7.0	5.9	-0.03	0.16	0.16	0.16
b3 私の上司や管理者は、多忙な時、手抜きであっても早く仕事をすることを要求する	2.8	7.1	22.9	40.6	20.5	3.5	2.7				
b4 私の上司や管理者は、繰り返し起きている患者安全の問題を見落としている	26.5	30.4	25.7	5.4	1.0	5.1	5.9	0.00	0.11	0.17	0.17
	28.7	32.1	25.5	6.5	1.5	3.0	2.6				
	24.4	27.6	27.6	4.9	1.0	8.4	6.2	0.04	0.12	0.16	0.16
	24.9	29.6	27.4	7.6	2.4	5.3	2.8				

注) 調査1を上段、調査2を下段に示した。調査1と調査2の項目の内容が異なる場合は、それぞれ併記した。

(a) r_p は、調査1と調査2の順序カテゴリの差異を点双列相関で求めた数値である。Cohenの基準では、値が.10以下の場合に小さな差異、.25以下の場合に中程度の差異があると判断できると判断できる。
(b) h は、調査1と調査2の該当しないと回答する比率差をCohenの効果量で示した数値である。Cohenの基準では、値が.20以下の場合に小さな差異、.50以下の場合に中程度の差異があると判断できる。
(c) h は、調査1と調査2の未記入になる比率差をCohenの効果量で示した数値である。

Table 4 調査 1 (N = 4240) と調査 2 (N = 6847) のコミュニケーションに関する 6 項目の基礎統計量

項目内容	まったく ない	まれで ある	とき き	ほとん どいつ も	該当しな い	未記 入	r_p	h	$h^{(a)}$	$h^{(b)}$	$h^{(c)}$
c1 私たちは、イベント報告に基づく改善があれば、それについてフィードバックを受けている	2.5	8.9	37.4	21.5	8.3	13.6	7.7	-0.04	0.19	0.15	0.15
c2 私の部署では、患者さんのケアに悪影響があることを見た場合、気兼ねなく発言する 私の部署では、職員は患者さんのケアに悪影響を及ぼすことを見た場合、気兼ねなく指摘する	1.7	8.2	33.9	26.2	8.7	14.6	6.7	0.01	0.23	0.15	0.15
c3 私たちは、自分達の部署で起きた過誤について説明を受けている	1.7	7.1	30.1	29.7	16.2	8.6	6.6	-0.02	0.19	0.16	0.16
c4 私の部署では、目上の職員の決定や行為に対して遠慮なく質問する	2.3	8.6	33.3	31.6	16.9	4.1	3.2				
c5 私の部署では、事故やミスの再発防止策についての議論がある 私の部署では、事故やミスの再発防止策について議論している	3.3	14.8	40.0	21.7	7.7	5.8	6.6	-0.02	0.20	0.17	0.17
c6 私の部署では、正しくないと感じることについて質問するのをためらうことがある	4.9	17.9	41.3	21.4	9.4	2.1	3.1				
	1.9	8.5	36.6	27.4	12.3	6.9	6.4	0.03	0.22	0.17	0.17
	2.1	8.6	38.4	29.9	15.7	2.4	2.8				
	10.8	28.7	39.5	6.6	2.2	5.6	6.6	0.06	0.16	0.18	0.18
	10.8	26.9	43.8	8.7	4.4	2.6	2.9				

注) 調査1を上段、調査2を下段に示した。調査1と調査2の項目の内容が異なる場合は、それぞれ併記した。

(a) r_p は、調査1と調査2の順序カテゴリの差異を点双列相関で求めた数値である。Cohenの基準では、値が.10以下の場合に小さな差異、.25以下の場合に中程度の差異があると判断できると判断できる。
(b) h は、調査1と調査2の該当しないと回答する比率差をCohenの効果量で示した数値である。Cohenの基準では、値が.20以下の場合に小さな差異、.50以下の場合に中程度の差異があると判断できる。
(c) h は、調査1と調査2の未記入になる比率差をCohenの効果量で示した数値である。

Table 5 調査 1 (N = 4240) と調査 2 (N = 6847) の部署のイベントに関する 3 項目の基礎統計量

項目内容	まったく ない	ま た ま れ で あ る	と き ど き	ほとん ど い つ も	いつ も	該 当 し な い	未 記 入	<i>rp</i> ^(a)	<i>h</i> ^(b)	<i>h</i> ^(c)
d1 ミスが起きたが、患者に影響を及ぼす前に発見され改善された場合、どれくらいの頻度で報告がありますか	2.1	12.7	23.9	27.7	13.1	13.4	7.2	0.11	0.18	0.17
ミスが起きたが、患者に影響を及ぼす前に発見されて改善された場合、どれくらいの頻度で報告されますか	1.7	9.4	24.3	33.2	20.1	7.9	3.5			
d2 ミスが起きたが、それが患者に悪影響を及ぼす可能性がないものである場合、どれくらいの頻度で報告がありますか	2.1	12.5	24.4	26.5	13.8	13.5	7.1	0.08	0.18	0.16
ミスが起きたが、それが患者に悪影響を及ぼす可能性がない場合、どれくらいの頻度で報告されますか	2.1	9.9	25.5	31.2	19.9	7.9	3.5			
d3 患者に害を及ぼさうるミスが起きたが、被害がなかった場合、どれくらいの頻度で報告がありますか	2.4	9.3	16.6	26.2	24.7	13.7	7.1	0.09	0.19	0.16
患者に害を及ぼさうるミスが起きたが、被害がなかった場合、どれくらいの頻度で報告されますか	1.4	6.1	18.3	31.5	31.2	8.0	3.6			

注) 調査1を上段、調査2を下段に示した。調査1と調査2の項目の内容が異なる場合は、それぞれ併記した。

(a) *rp* は、調査1と調査2の順序カテゴリの差異を点双列相関で求めた数値である。Cohenの基準では、値が、10以下の場合に小さな差異、.25以下の場合に中程度の差異があると判断でき

る。(b) *h* は、調査1と調査2の該当しないと回答する比率差をCohenの効果量で示した数値である。Cohenの基準では、値が、20以下の場合に小さな差異、.50以下の場合に中程度の差異があると判断できる。

(c) *h* は、調査1と調査2の未記入になる比率差をCohenの効果量で示した数値である。

Table 6 調査 1 (N = 4240) と調査 2 (N = 6847) の患者安全の総合的評価の基礎統計量

項目内容	受けいれ られる	最もであ る	よい	よい ない	失敗して いる	未 記 入	<i>rp</i> ^(a)	<i>h</i> ^(b)
e あなたの部署の患者安全を総合的に評価してください	2.6	29.7	50.9	4.9	0.5	11.3	0.04	0.21
	1.9	29.9	55.5	6.6	0.5	5.5		

(a) *rp* は、調査1と調査2の順序カテゴリの差異を点双列相関で求めた数値である。Cohenの基準では、値が、10以下の場合に小さな差異、.25以下の場合に中程度の差異があると判断できる。

(b) *h* は、調査1と調査2の未記入になる比率差をCohenの効果量で示した数値である。

Table 7 調査1 (N = 4240) と調査2 (N = 6847) の病院に関する11項目の基礎統計量

項目内容	まったく ちがう	やや がう	やや どちら でもな う	まあ まあ まあ	まったく 該当しな い	未記 入	rp	$h^{(a)}$	$h^{(b)}$	$h^{(c)}$
f1 私の病院は、患者安全を促進するような職場環境を用意している	1.3	7.8	29.2	41.3	9.6	4.5	6.4	0.00	0.15	0.15
f2 私の病院では、部署同士がうまく連携していない	2.4	9.7	26.4	44.7	11.7	1.9	3.2			
f3 私の病院では、患者さんが部署間を移動するとき、不手際が起きることがある	4.9	21.4	36.3	22.7	3.7	4.7	6.3	0.09	0.16	0.15
f4 私の病院では、協力しあう必要がある部署同士は、うまく連携している	4.4	21.0	32.5	27.6	9.4	1.9	3.1			
f5 私の病院では、シフト交替の際、重要な患者情報が抜け落ちることがよくある	3.8	15.6	34.0	26.5	1.7	11.7	6.8	0.00	0.14	0.14
f6 私の病院では、他の部署の職員と一緒に働くことが不愉快なことがよくある	0.9	7.4	34.1	37.2	8.2	5.8	6.4	-0.02	0.17	0.13
f7 私の病院では、部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる	1.9	10.8	31.5	40.2	9.5	2.5	3.7			
f8 私の病院は、患者安全を最優先事項として経営活動を行っている	7.1	25.9	32.8	9.6	0.8	17.1	6.7	0.04	0.16	0.14
f9 私の病院では、悪い事が起きた後でしか、患者安全に関心をばらわれないようである	8.1	27.0	34.9	13.7	1.4	11.4	3.6			
f10 私の病院では、患者さんに最高のケアを提供するため、部署同士が協力しあっている	11.4	25.4	36.9	9.2	1.3	9.3	6.4	0.08	0.10	0.14
f11 私の病院のシフト交替システムは、患者さんにとって悪影響があるものである	11.5	23.1	38.5	13.2	3.7	6.5	3.5			
f12 私の病院では、部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる	7.9	25.6	41.2	9.6	1.0	8.3	6.3	0.11	0.16	0.14
f13 私の病院は、患者安全を最優先事項として経営活動を行っている	6.1	23.7	43.3	17.0	2.0	4.4	3.4			
f14 私の病院は、悪い事が起きた後でしか、患者安全に関心をばらわれないようである	1.6	8.7	33.9	29.1	12.6	7.5	6.7	0.00	0.19	0.14
f15 私の病院では、患者さんに最高のケアを提供するため、部署同士が協力しあっている	3.0	10.0	33.4	32.3	14.4	3.3	3.6			
f16 私の病院では、患者さんに最高のケアを提供するため、部署同士が協力しあっている	16.0	30.7	30.1	8.4	1.4	6.7	6.6	0.05	0.16	0.14
f17 私の病院では、患者さんに最高のケアを提供するため、部署同士が協力しあっている	15.5	32.7	29.5	12.3	3.1	3.4	3.6			
f18 私の病院では、患者さんに最高のケアを提供するため、部署同士が協力しあっている	1.3	8.7	35.2	31.2	9.7	7.7	6.3	-0.02	0.19	0.13
f19 私の病院のシフト交替システムは、患者さんにとって悪影響があるものである	2.3	10.7	35.2	34.5	10.4	3.4	3.5			
f20 私の病院では、患者さんに最高のケアを提供するため、部署同士が協力しあっている	10.2	17.8	41.7	6.3	1.1	16.3	6.7	0.02	0.15	0.13
f21 私の病院では、患者さんに最高のケアを提供するため、部署同士が協力しあっている	10.8	20.1	44.3	8.0	1.9	11.0	3.9			

注) 調査1を上段、調査2を下段に示した。調査1と調査2の項目の内容が異なる場合は、それぞれ併記した。

(a) rp は、調査1と調査2の順序カテゴリの差異を点双列相関で求めた数値である。Cohenの基準では、値が.10以下の場合に小さな差異、.25以下の場合に中程度の差異があると判断できると判断できる。

(b) h は、調査1と調査2の該当しないと回答する比率差をCohenの効果量で示した数値である。Cohenの基準では、値が.20以下の場合に小さな差異、.50以下の場合に中程度の差異があると判断できる。

(c) h は、調査1と調査2の未記入になる比率差をCohenの効果量で示した数値である。

Table 8 調査1 (N = 4240) と調査2 (N = 6847) のイベント報告数の基礎統計量

項目内容	0件	1-2件	3-5件	6-10件	11-20件	21件以上	該当しな い	未記入	rp	$h^{(a)}$	$h^{(b)}$
g 過去12カ月間に作成したイベント報告数	333	292	159	46	1.1	0.7	15.4	15.4	0.08	0.24	0.24
	27.5	26.1	16.7	6.6	2.2	0.7	12.5	7.7			

(a) rp は、調査1と調査2の順序カテゴリの差異を点双列相関で求めた数値である。Cohenの基準では、値が.10以下の場合に小さな差異、.25以下の場合に中程度の差異があると判断できる。

(b) h は、調査1と調査2の未記入になる比率差をCohenの効果量で示した数値である。

Table 9 確認的因子分析モデルと高次因子分析モデルの適合度

Model	AIC	BIC	RMSEA 90%	SRMR
1 12因子	443895	444853	0.044-0.046	0.047
2 12因子 + 高次因子	446970	447583	0.052-0.054	0.058

注) AIC = Akaike Information Criterion, BIC = Bayesian Information Criterion, RMSEA 90% = Root Mean Square Error of Approximation の90%信頼区間, SRMR = Standardized Root Mean square Residual。AICとBICは、値が小さいほど、当該モデルが良好であることを示す。RMSEAは値が.06以下、SRMRは.08以下の場合に、当てはまりが良いと判断する。

Table 10 高次因子分析モデルの標準偏回帰係数

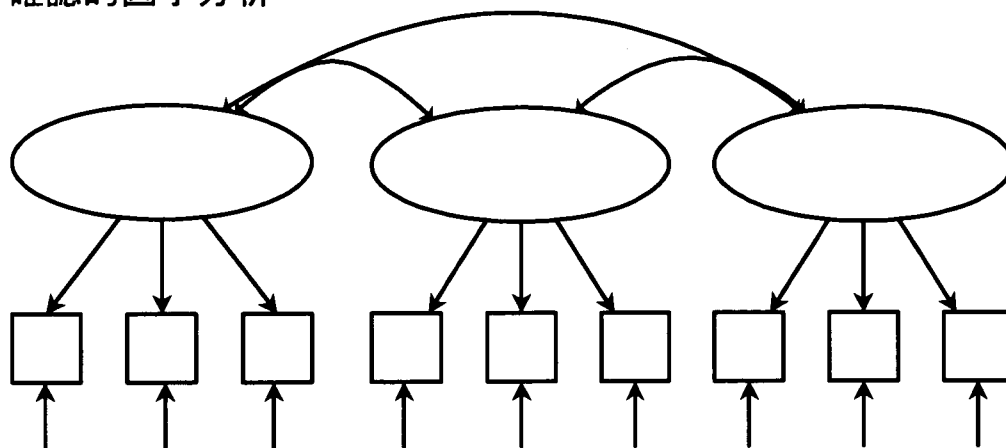
項目内容	f1	f2	f3	f4	f5	f6	f7	f8	f9	f10	f11	f12
高次因子	.836	.464	.802	.705	.846	.584	.888	.859	.366	.833	.799	.718
Factor 1: オープンなコミュニケーション												
c2 私の部署では、職員は患者さんのケアに悪影響を及ぼすことを見つけた場合、気兼ねなく指摘する	.624											
c4 私の部署では、目上の職員の決定や行為に対して遠慮なく質問する	.622											
c6 私の部署では、正しくないと感じることについて質問するのをためらうことがある	.578											
Factor 2: エラー後のフィードバック												
d1 ミスが起きたが、患者に影響を及ぼす前に発見されて改善された場合、どれくらいの頻度で報告されますか	.813											
d2 ミスが起きたが、それが患者に影響を及ぼす可能性がない場合、どれくらいの頻度で報告されますか	.914											
d3 患者に害を及ぼしうるミスが起きたが、被害がなかった場合、どれくらいの頻度で報告されますか	.772											
Factor 3: イベントの報告される頻度												
e1 私たちは、イベント報告に基づく改善があれば、それについてフィードバックを受けている	.637											
c3 私たちは、自分達の部署で起きた過誤について説明を受けている	.738											
c5 私の部署では、事故やミスの再発防止策について議論している	.757											
Factor 4: 仕事の引継ぎや患者の移動												
f3 私の病院では、患者さんが部署間を移動するとき、不手際が起きることがある	.575											
f5 私の病院では、シフト交替の際、重要な患者情報が抜け落ちることがよくある	.668											
f7 私の病院では、部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる	.715											
f11 私の病院のシフト交替システムは、患者さんにとって悪影響があるものである	.584											
Factor 5: 患者安全に対する病院管理支援												
f1 私の病院は、患者安全を促進するような職場環境を用意している	.639											
f8 私の病院は、患者安全を最優先事項として経営活動を行っている	.599											
f9 私の病院は、悪い事が起きた後でしか、患者安全に関心を払わないようである	.672											
Factor 6: 過誤に対する非懲罰的対応												
a8 私の部署では、ミスをすると非難されているように感じる	.789											
a12 あるイベントが報告された場合、問題自体ではなく当事者個人が非難される傾向がある	.789											
a16 私の部署では、職員は自分のミスが人事の記録に残されることを心配している	.523											
Factor 7: 組織的・継続的な改善												
a6 私の部署では、積極的に、患者安全を促進するための取り組みをしている	.642											
a9 私の部署では、ミスは良い変化へとつながっていく	.632											
a13 私の部署では、患者安全を促進させるための改善を評価している	.589											
Factor 8: 安全に関する総合的理解												
a10 私の部署で、深刻なミスが起きていないのは、偶然ではない	.506											
a15 私の部署では、より多くの仕事をするために、患者安全が犠牲になることはない	.545											
a17 私の部署では、患者安全に問題がある	.640											
a18 私の部署の業務手順やシステムは、ミスを予防するように配慮されている	.573											
Factor 9: 人員配置												
a2 私の部署では、仕事をを行うのに十分な数の職員がいる	.596											
a5 私の部署では、職員は患者さんのケアに最適な労働時間よりも長時間にわたって働いている	.325											
a7 私の部署では、患者さんのケアに最適な人数の常勤が少なく、代理職員・臨時職員の割合が多い	.458											
a14 私の部署では、“緊急事態”のように、多くの仕事を大急ぎでやっている	.517											
Factor 10: 上司の安全に対する態度や行動												
b1 私の上司や管理者は、定められた患者安全の手順通りに仕事が行われると、緊める	.487											
b2 私の上司や管理者は、職員から患者安全を促進する提案がされた時、真剣に考慮する	.744											
b3 私の上司や管理者は、多忙な時、手抜きであっても早く仕事をすることを要求する	.570											
b4 私の上司や管理者は、繰り返し起きていた患者安全の問題を見落としていた	.745											
Factor 11: 部署間でのチームワーク												
f2 私の病院では、部署同士がうまく連携していない	.575											
f4 私の病院では、協力しあう必要がある部署同士は、うまく連携している	.609											
f6 私の病院では、他の部署の職員と一緒に働くことが不愉快なことよくある	.594											
f10 私の病院では、患者さんに最高のケアを提供するため、部署同士が協力しあっている	.697											
Factor 12: 部署内でのチームワーク												
a1 私の部署では、職員はお互いに助けあって仕事をしている	.783											
a3 私の部署では、急ぎの仕事が多くある場合、仕事を終わらせるために、チームとして一緒に取り組む	.730											
a4 私の部署では、職員はお互いに敬意をもって接している	.766											
a11 私の部署のどこかが非常に多忙になった場合、他の職員が手助けする	.378											

Table 11 换算表

素点	Z值	偏差值	%
167点以上	1.28	62.84	90
158-166	0.82	58.22	80
152-157	0.51	55.14	70
146-151	0.21	52.06	60
141-145	-0.05	49.50	50
137-140	-0.26	47.45	40
131-136	-0.56	44.37	30
127-130	-0.77	42.31	20
126点以下	-1.18	38.21	10

Figure

確認的因子分析



高次因子分析

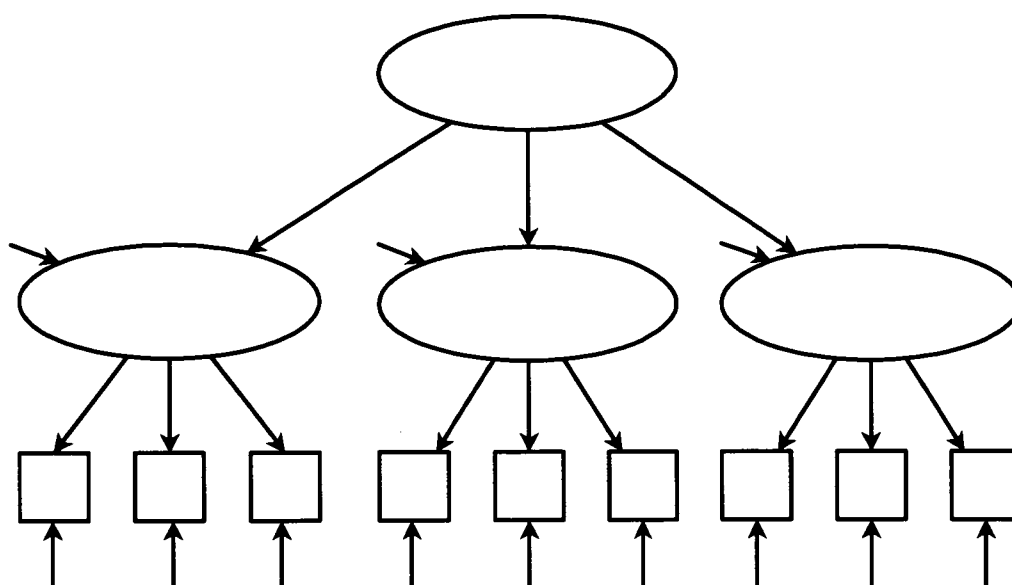


Figure 1 確認的因子分析と高次因子分析の概念図
四角は観測変数, 楕円は潜在変数を示す。

患者満足度と職員満足度とヒヤリ・ハット報告数の関連分析

1. 目的

近年、医療事故・医療過誤の報道の増加により、医療の安全性および質の保証、さらに質の改善へと関心が高まっている。

医療の質に取り組む医療界が注目したのは、日本の産業界を成功に導いた顧客重視という視点であった。それは、品質はサービス提供者が一方的に与えるのではなく、顧客が求める質を重視するという指向であり、品質の評価者は提供する側ではなく、提供される顧客であるという視点である¹⁾。

病院において、顧客は患者だけでなく、患者の家族、見舞い客、職員、職員の家族、地域連携病院、金融機関などである。しかし、その中でも患者を対象にした満足度調査は、医療者側にとって重要なアウトカム指標である。なぜならば、医療者側は患者の思いを聞いて共有することができ、提供した医療サービスを振り返る機会を得るからである。また、患者に直接サービスを提供する職員も、病院にとっては重要な顧客であり、職員の満足感が得られなければ患者・家族の満足も得られないとされている。藤村は「外来での患者の満足とその科の担当医師の職務満足の関係、さらに特定の病棟の入院患者の満足とその病棟の担当看護師の職務満足の関係に正の相関関係があった」と報告している²⁾。従って、患者満足だけでなく、職員満足にも十分配慮する必要がある。

医療の安全性において、厚生労働省が医療安全対策ネットワーク整備事業として平成13年10月より実施している事故報告やヒヤリ・ハット報告は、医療従事者が互いの失敗から学ぶことにより、事故やエラーの再発を組織的に防止するために重要である。ヒヤリ・ハット報告件数は職員の安全文化、職場の風土、及び職員のやりがいなどの職員満足度と関係があると考えられる。

これらのことから、患者満足度は、医療の安全性、質の両側面と関連があると推測される。

そこで、本研究では患者満足度・職員満足度の現状調査とヒヤリ・ハット報告数を調査し、①顧客満足度調査の現状把握、②部署別の患者満足度・職員満足度の現状の調査、③患者満足度、職員満足度、ヒヤリ・ハット報告数の関連の調査、④結果から患者満足度を高めるための具体的な方向性を探ることとした。

2. 方法

国立保健医療科学院政策科学部で開発された患者満足度・職員満足度調査票を用いた。対象病院は岐阜赤十字病院（以下当院）と及び当院と設置主体が異なるものの同程度の規模、機能を有する a 病院の 2 施設とした。対象施設の概要（資料 1・表 1）、調査方法に関しては、（資料 1・表 2）に示した。

<患者満足度>

患者満足度調査票は、外来と入院に分かれている。この調査票の特徴は、それぞれシーン別、イベントベースの質問項目になっている。外来は①診療前、②医療スタッフ、③診察・治療・検査・リハビリテーション（該当する方のみ、24 項目の質問）、④病院の環境、⑤会計の 5 分野について 102 項目の質問から構成されている。入院は①入院前、②入院中の診療、③入院中の検査・手術・その他の治療（該当する方のみ、30 項目の質問）、④入院中の環境、⑤退院の 5 分野について 114 項目の質問から構成されている。また、患者の心理的障壁を取り払い、本音を引き出しやすくするため、ネガティブクエスチョンになっており、1. まったくそうだ 2. ややそうだ 3. どちらでもない 4. ややちがう 5. まったくちがう 5 段階で評価した。また、両者の調査票には、病院の総合的な評価（ポジティブクエスチョン、8 項目の質問）・患者の属性（11 項目の質問）について、外来には担当医についての質問（4 項目の質問）も含まれている。諸属性としては、年齢・性別・世帯人数・世帯年収・病院選択理由・体調・待ち時間・診療時間・来院までの時間・交通手段について質問した。

<職員満足度調査>

職員満足度調査票の特徴はそれぞれシーン別、イベントベースの質問項目になっている。A.病院の経営全般、B.設備や環境、C.患者さんへの説明、D.検査・治療・処置、E.部門連携、F.安全と事故防止、G.人材育成、H.全般の 8 分野について 122 項目の質問より構成されている。回答は、1. まったくちがう 2. ややちがう 3. どちらでもない 4. ややそうだ 5. まったくそうだの 5 段階で評価した。諸属性としては、性別・年齢・既婚未婚の有無・勤務形態・実務年数・病院での勤務年数・ケア提供経験の有無をあげた。職種分類に関しては、医師、看護職（看護師、准看護師、保健師、助産師含む）、薬剤師、コメディカル（検査、放射線技師、臨床工学士、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語療法士）、事務職（社会福祉士、ソーシャルワーカー含む）、その他に分類した。

<ヒヤリ・ハット報告件数>

アンケート用紙を各施設に配送し、平成 16 年 1 月 1 日から平成 16 年 12 月 31 日までのヒヤリ・ハット報告数を収集した。

インシデントは、①誤った行為が患者に実施される前に発見された事例②誤った行為が実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかった事例③誤った医療行為が実施され、その結果、軽微な処置・治療を要した事例、と定義した。

①倫理的配慮

調査は匿名とし、調査段階で個人が特定されないことがないこと、調査票は病院以外の組織で入力・集計され厳重に保管すること、病院のサービス向上以外の目的で使用しないことを対象者に説明した。

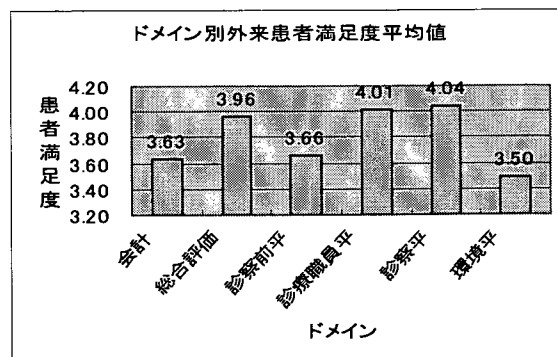
②分析手法

単純集計、クロス集計、有意差間隔・比率尺度 Pearson の相関分析を行った。当院・a施設の患者満足度・職員満足度を無回答、及び該当しないと答えた回答を除く平均値を算出し、単純集計・クロス集計した。また、当院と a 病院の 2 施設のドメイン別（資料 1・表 3）、要因別（資料 2・表 4）の平均値を出し、病棟別（資料・表 5）にて患者満足度と職員満足度の関連を分析した。さらに、職員満足度とヒヤリ・ハットの一人あたりの報告枚数との関連調査を病棟別、職種別で行った。結果、特徴的な有意差があったものについて、考察を行った。

3. 結果

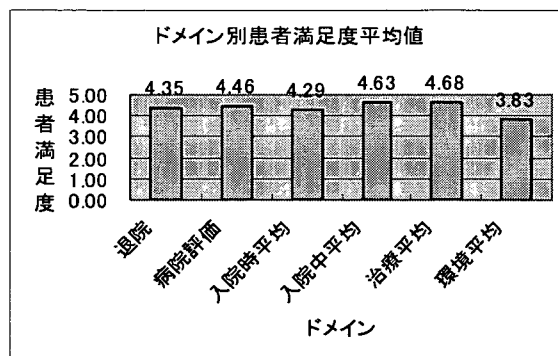
当院における外来患者満足度配布数 585 名、回収率 94.2%、回答率 78.3%、入院患者満足度配布数 124 名、回収率 96.8%、回答率 78.5%、職員満足度調査配布数 428 名、回収率 98.6%、回答率 88.3%であった。a 施設の外来患者満足度配布数 1025 名、回収率 64.5%、回答率 74.3%、入院患者満足度配布数 195 名、回収率 93.8%、回答率 72.2%、職員満足度調査配布数 453 名、回収率 80.6%、回答率 85.4%であった。当院はすべての調査において回収率・回答率ともに a 施設を上回った。

まず、当院における患者満足度、職員満足度の全体的な結果は以下のようであった。外来患者満足度は、1. 診療前の「この病院が不便だと思う」「この病院はバス、電車で通えない」「予約したのに待たされた」など病院へのアクセスや待ち時間に関する項目の平均値が低かった。また、4. 病院の環境の「病院のトイレに不満を感じた」「私は病院のその他の設備や環境を不満に思う」のカテゴリーが以下 5 つ質問においても同様に低かった。これら環境や利便性に関する項目が低かったのに対し、2. 職員、3. 診察・治療・検査・リハビリテーションに関しては高く、病院の総合的な評価も 4.0 と高かった。（図 1）



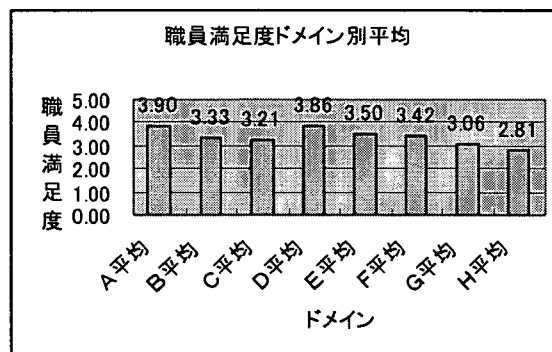
(図 1) ドメイン別外来患者満足度平均値

入院患者満足度調査は、1. 入院時の「どのくらい費用がかかるか、全くわからずに入院した」4. 入院中の環境において、「洋式トイレ、車椅子用トイレ、ウォシュレットなどが少なすぎる」など外来患者満足度調査同様に、環境面に関する満足度は低かった。2. 入院中の診療、3. 入院中の治療・検査・手術は高く、病院の総合評価も高かった。(図2)



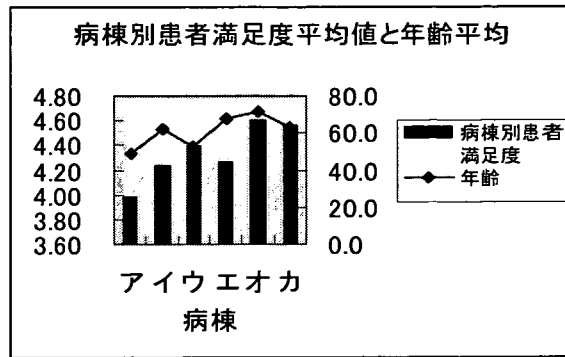
(図2) ドメイン別入院患者満足度平均値

職員満足度調査は、平均値の低い質問項目が多く、B. 設備や環境、C. 患者さんへの説明、E. 部門連携、F. 安全と事故防止、G. 人材育成、そして総合的な満足に関する質問も低かった。(図3) D. 検査・治療・処置に関しては、点数が高く、特に「必要な時には必ず、患者さんの本人確認をしている」が高かった。



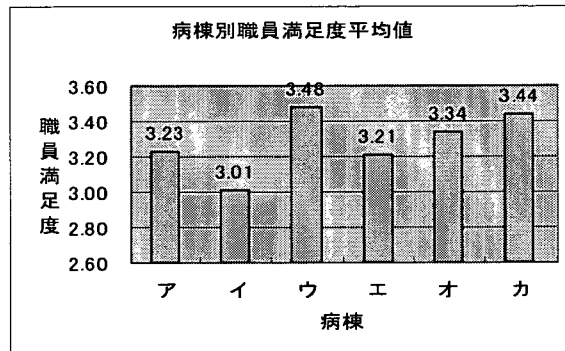
(図3) 職員満足度ドメイン別平均値

病棟別の患者満足度調査の結果は、全体の平均点、ドメイン別の平均点などを比較すると、ほぼ外科系(イ、ウ)よりも内科系(オ、カ)の病棟の満足度が高かった。(図4) (アは精神科病棟である) 患者満足度は年齢が高いほど満足度が高いと言われているが、イ病棟は平均年齢が比較的高いが、患者満足度は低い結果となっていた。しかし、病院の総合評価の質問の「全体としてこの病院に満足している」の平均はイ病棟が一番高かった。a病院との比較において、要因・ドメイン別ともにa病院が高い傾向にあったが、当院はF. 安全と事故防止(ドメイン別)において上回った。

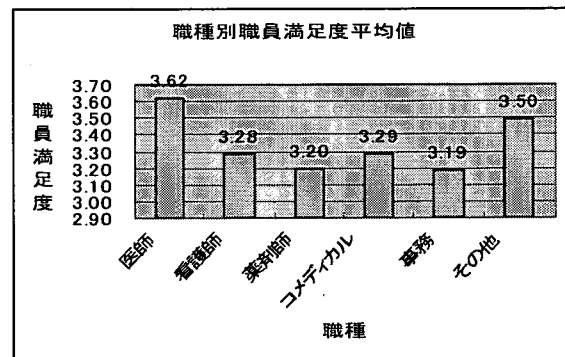


(図4) 病棟別患者満足度平均値と平均年齢

病棟別の職員満足度調査の結果は、ウ病棟が一番高く、次いでオ・カ病棟が高く、イ病棟が一番低かった。(図5) イ病棟は「仕事上の疲れやストレスに悩まされることはない」が一番低かった。



(図5) 病棟別職員満足度平均値



(図6) 職種別職員満足度平均値

職種別の職員満足度調査の結果は、医師が最も高く、次いでその他、看護師、コメディカル、薬剤師の順であった。(図6) すべての職種において平均値が低かった項目は、「職員用の設備は不十分である」「現在の職位や職務上の権限に満足している」「幹部経営者は私の職場をよく訪れる」「現在の給与など報酬に満足している」であった。医師は満足度が高いが、その中で平均値の低い項目は「院内の案内板や掲示物はわかりやすく患者が迷うことはない」「患者様への説明の不備もヒヤリ・ハットの対象になる」「他の部署に改善し

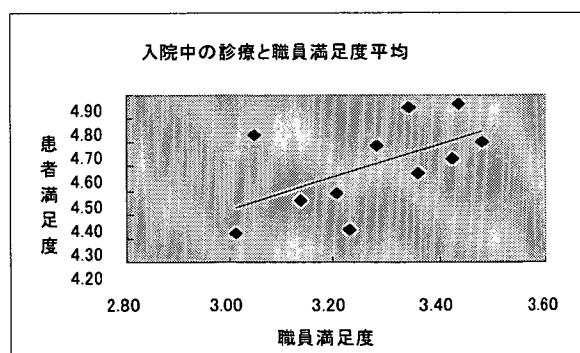
てもらいたいことを伝える仕組みがある」「仕事量が適切に分配されている」であった。看護師・薬剤師・コメディカル・事務で共通して低いのは、B. 設備や環境、C. 患者さんへの説明、E. 部門連携、F. 安全と事故防止、G. 人材育成に多数含まれていた。看護師は「私は医療過誤などの発生について不安になることはない」が低く、薬剤師・その他は「幹部経営者は私の職場をよく訪れる」、コメディカル・事務は「患者さんへの説明を向上させるためのロールプレイなどの訓練をしている」が低かった。

当院と a 病院の 2 施設における患者満足度・職員満足度・ヒヤリ・ハットの関連について分析した結果は以下のようであった。分析は、病棟別、職種別で行った。

(1) 患者満足度と職員満足度相関関係について

病棟別の患者満足度と職員満足度の全質問に対する平均値から、相関関係はなかった。しかし、ドメイン別、要因別、各質問の平均点にて、Pearson の相関分析を行ったところ、患者満足度の 2. 入院中の診療（ドメイン別）と職員満足度の全質問平均、ドメイン別、要因別にて、有意差があった。2. 入院中の診療は、医師・看護師に対する内容であり、職員満足度は、病棟別のため、主な調査対象者は看護師であった。

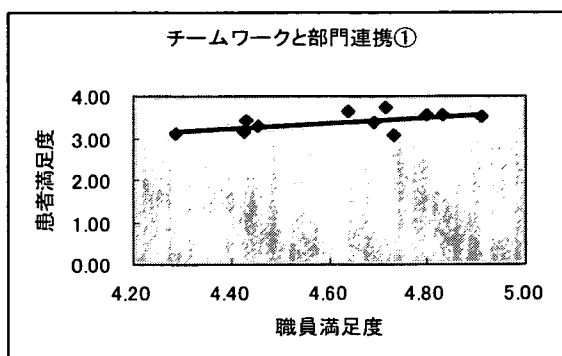
- ・患者満足度の 2. 入院中の診療平均と職員満足度の平均値に正の相関関係があった。(Pearson の相関係数 0.568、有意確率 0.034、5%水準にて有意差があった。) (図 7)



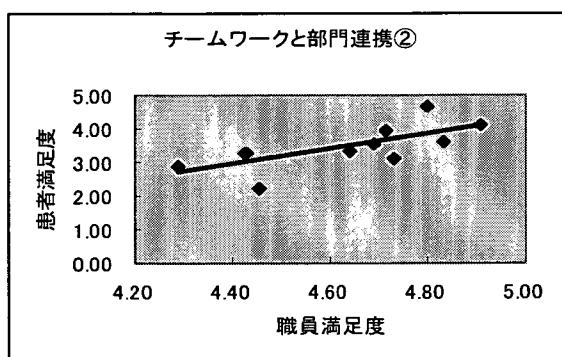
(図 7) 入院中の診療と職員満足度の平均

つまり、職員の職務満足が高い病棟程、診療行為に対する患者の満足度は高かった。

- ・患者満足度 2. 入院中の診療の「私は医師や看護師など医療スタッフのチームワークが悪いと思う」と職員満足度「私の上司は他の部署と連携して仕事をすすめることに積極的である」質問項目の平均値に正の相関関係があった。(Pearson の相関係数 0.572、有意確率 0.033、5%水準にて有意差があった)(図 8)
- ・患者満足度 2. 入院中の診療の「私は医師や看護師など医療スタッフのチームワークが悪いと思う」と職員満足度「私の部署では他の部署と連携して仕事をすすめている」の質問項目の平均値に正の相関関係があった。(Pearson の相関係数 0.706、有意確率 0.008、1%水準にて有意差があった) (図 9)



(図 8) チームワークと部門連携①



(図 9) チームワークと部門連携②

つまり、これら 2 つの質問項目に対して、他部署との連携に関する職務満足が高い病棟程、医療スタッフのチームワークに関する患者の満足度は高かった。

・患者満足度 2. 入院中の診療の「私は看護師の態度、言葉使い、処置のしかたについて不満に思う」と職員満足度の G. 人材育成の「私の上司は、私が向上し成長するように支援している」の平均値に正の相関関係があった。(Pearson の相関係数 0.578、有意確率 0.031、5%水準にて有意差があった) (図 10)

また、職員満足度の G. 人材育成の「私の上司は、私が向上し成長するように支援している」と 2. 入院中の診療の質問項目と相関関係があった。それは、「説明のわかりにくい看護師がいた」(Pearson の相関係数 0.604、有意確率 0.025、5%水準にて有意差があった)、

「医師の指示や処置を間違えた看護師がいた」(Pearson の相関係数 0.654、有意確率 0.015、5%水準にて有意差があった)、「看護師と話をしている、いやな気持ちになることがあった」(Pearson の相関係数 0.609、有意確率 0.023、5%水準にて有意差があった)であった。つまり、上司から成長・向上するための支援を受けていると感じる職員が多い病棟程、看護師の対応に関する患者の満足度が高かった。