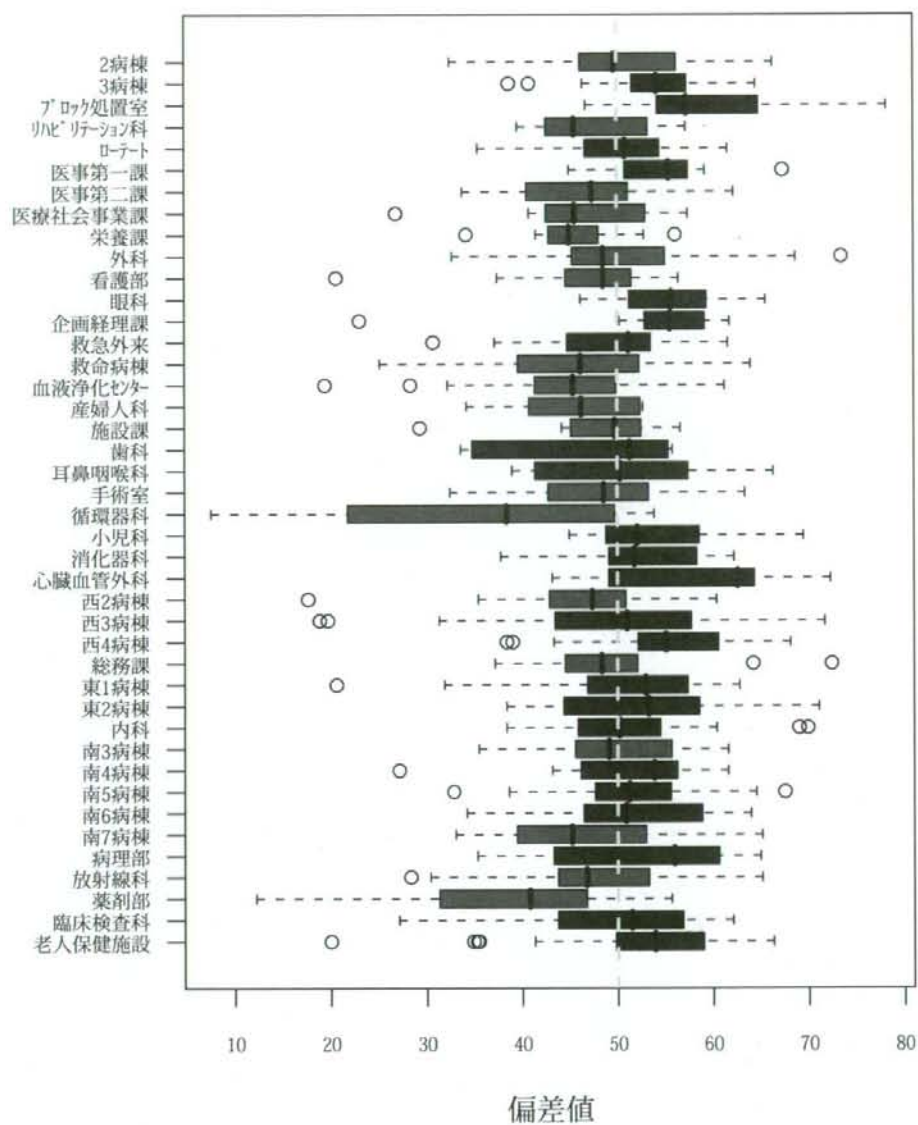


## 1.12 部署別比較—特に改善すべき部署は？

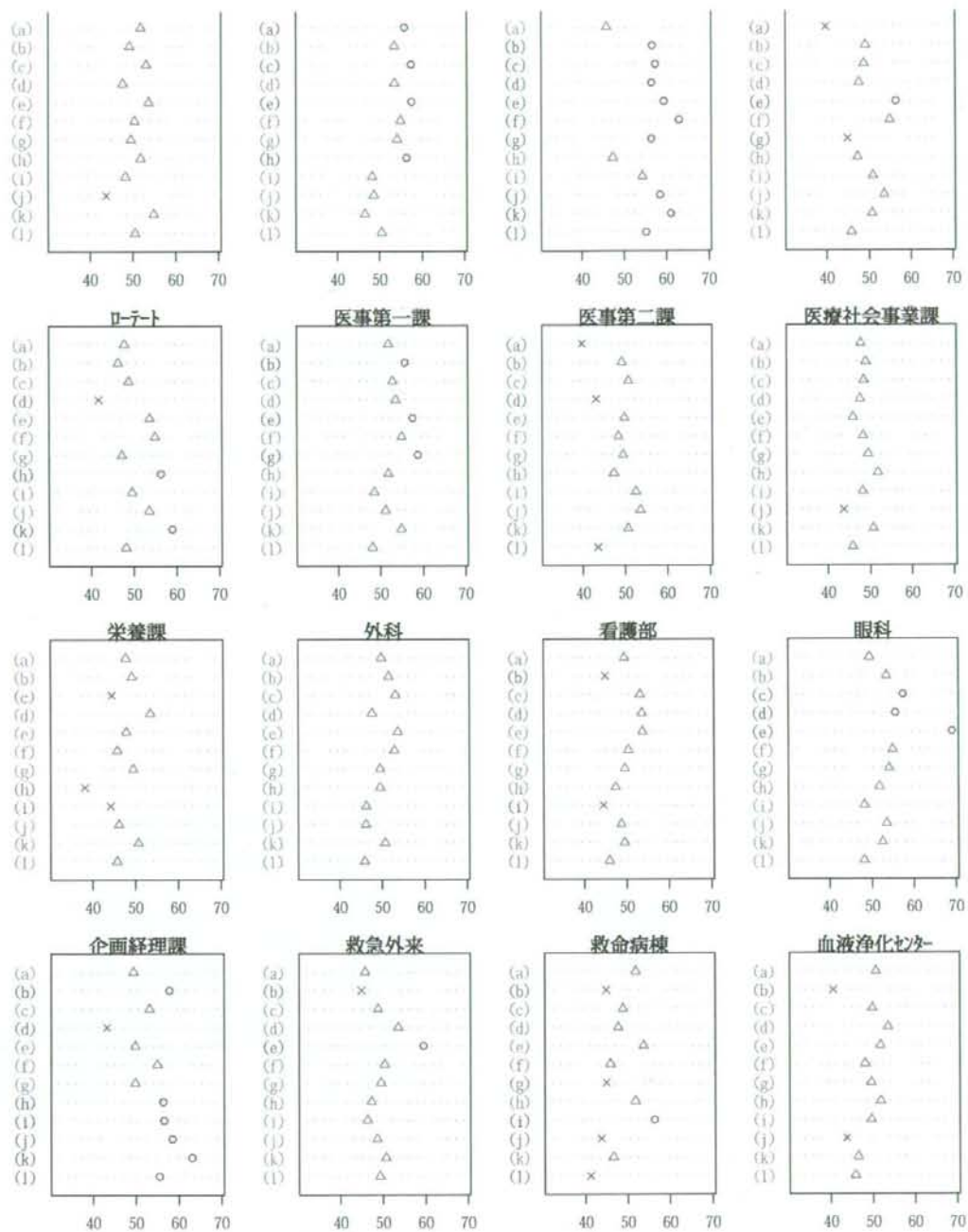


## 部署別比較 解説

- 左図は安全文化（総合評価）を各部署別に示した箱ひげ図<sup>a</sup>です。
- 横軸は「偏差値」です。
  - (1) 偏差値が高いほど、安全文化が良好であることを示します。
  - (2) 偏差値 50 は、18 施設全体の平均値を意味します。
- 18 施設全体の平均よりも安全文化が高い部署を青で表現しています。
- 18 施設全体の平均よりも安全文化が低い部署を赤で表示しています。
- つまり、特に対策が必要な部署は赤色の部署です。
- なお、6 名以上の有効回答数が得られなかった部署は掲載していません。
- 箱ひげ図の読み方は、付録 (p. 51) をご参照下さい。

<sup>a</sup> 複数の部署を回答している場合、それぞれの部署の評価に含めました。例えば、内科と外来の 2 つの部署に回答している場合、両部署の評価に反映されます。ただし、1 つの混合病棟内にある複数の科名であることが推測できる場合は混合病棟にのみ含めるなど、回答パターンを考慮した振り分けをしています。

### 1.13 部署/側面別比較—各部署において改善すべき側面は？



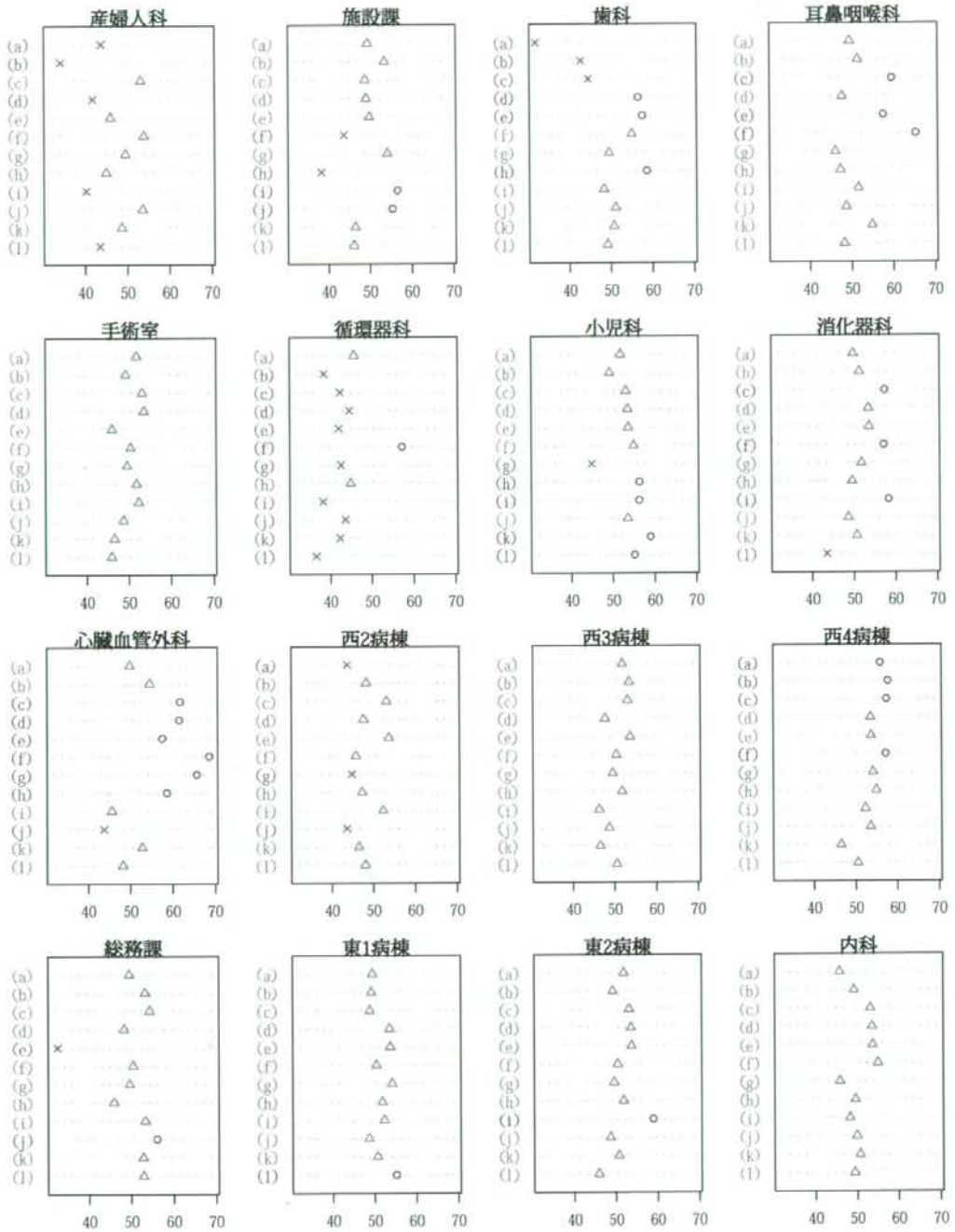
## 部署/側面別比較 解説

- 左図は安全文化を各部署別に 12 側面から評価した点プロット<sup>a</sup>です。
- 横軸は「偏差値」です。
  - (1) 偏差値が高いほど、安全文化が良好であることを示します。
  - (2) 偏差値 50 は、18 施設全体の平均値を意味します。
- 図中には、部署、側面別に「3 種類の点」が描かれています。
  - ×…偏差値が 45 未満の側面
  - △…偏差値が 45 より高く、55 以下の側面
  - …偏差値が 55 より高い側面
- なお、6 名以上の有効回答数が得られなかった部署は掲載していません。
- また、点プロットのない側面は、十分な有効回答数が得られなかった側面です。
- 赤色 × や緑色 △ の側面を改善するには、側面に対応する項目の対応、改善を行う必要があります。
- 側面と項目の対応は、下表、付録表 4.2 (p.58) をご参照下さい。

<sup>a</sup> 複数の部署を回答している場合、それぞれの部署の評価に含めました。例えば、内科と外来の 2 つの部署に回答している場合、両部署の評価に反映されます。ただし、1 つの混合病棟内にある複数の科名であることが推測できる場合は混合病棟にのみ含めるなど、回答パターンを考慮した振り分けをしています。

側面	項目例
(a) 出来事の報告される頻度 (3 項目)	患者さん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？
(b) 医療安全に対する総合的理解 (4 項目)	私の部署の業務手順やシステムは、過誤を予防することができるようになっている
(c) 上司の医療安全に対する態度や行動 (4 項目)	★ 医療安全の問題が繰り返し起きていても見過ごしている
(d) 組織的・継続的な改善 (3 項目)	医療安全を向上させるための変更を行った後、その効果を評価している
(e) 部署内でのチームワーク (4 項目)	私の部署のどこかが非常に多忙になった場合、他のスタッフが手助けする
(f) オープンなコミュニケーション (3 項目)	★ 「何か違う」と感じて質問しづらい雰囲気がある
(g) エラー後のフィードバック (3 項目)	私の部署では、過誤の再発防止策について議論している
(h) 過誤に対する非懲罰的対応 (3 項目)	★ スタッフは、自分のミスが人事記録に残されることを心配している
(i) 人員配置 (4 項目)	★ あまりにも多くのことを、あまりにも大急ぎでやろうと、“緊急事態”のように仕事をしている
(j) 医療安全に対する病院管理支援 (3 項目)	★ 病院経営者たちは、有害事故が起きた後でしか医療安全に関心を払わないようである
(k) 部署間でのチームワーク (4 項目)	患者さんに最高のケアを提供するため、部署同士がよく協力している
(l) 仕事の引継ぎや患者さんの移動 (4 項目)	★ 私の病院の勤務交代制は、患者さんにとって問題がある

部署/側面別比較 つづき・・・



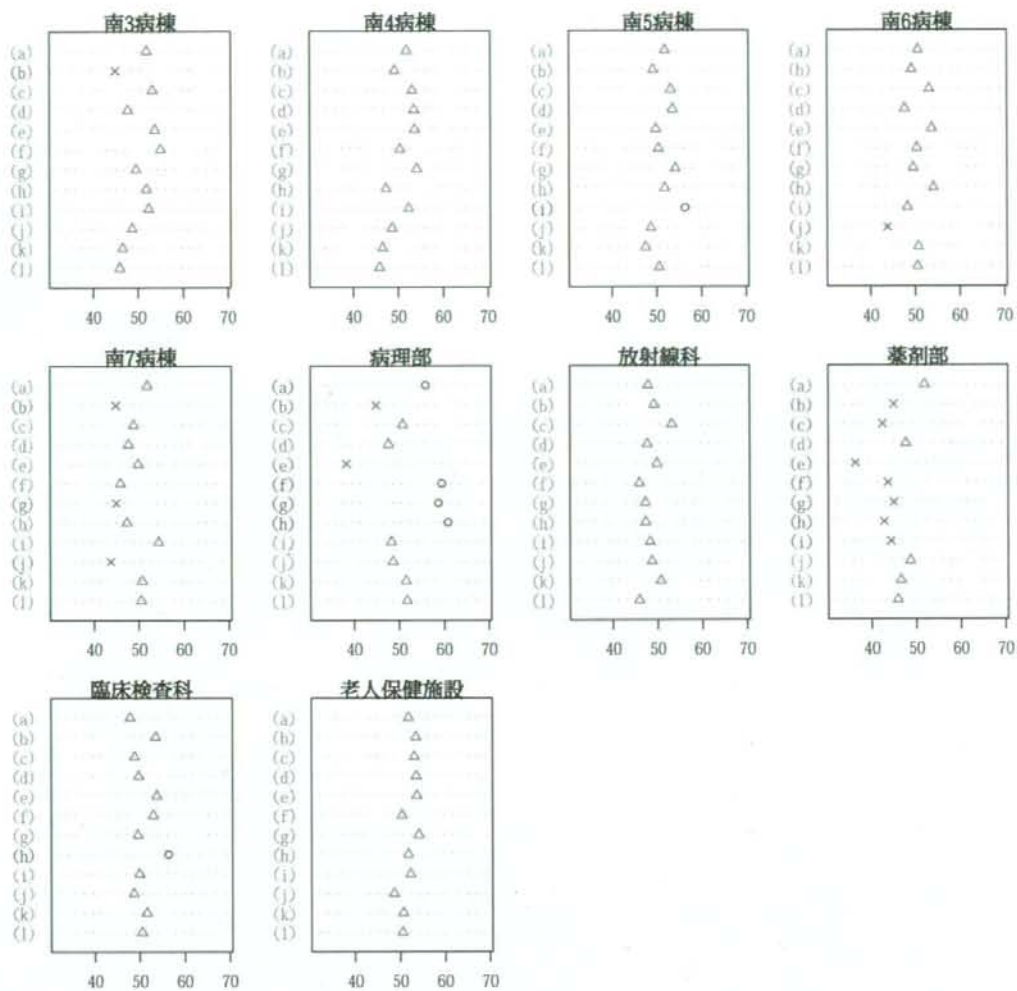
## 部署/側面別比較 解説 (再掲)

- 左図は安全文化を各部署別に 12 側面から評価した点プロット<sup>a</sup>です。
- 横軸は「偏差値」です。
  - (1) 偏差値が高いほど、安全文化が良好であることを示します。
  - (2) 偏差値 50 は、18 施設全体の平均値を意味します。
- 図中には、部署、側面別に「3 種類の点」が描かれています。
  - ×…偏差値が 45 未満の側面
  - △…偏差値が 45 より高く、55 以下の側面
  - …偏差値が 55 より高い側面
- なお、6 名以上の有効回答数が得られなかった部署は掲載していません。
- また、点プロットの無い側面は、十分な有効回答数が得られなかった側面です。
- 赤色 × や緑色 △ の側面を改善するには、側面に対応する項目の対応、改善を行う必要があります。
- 側面と項目の対応は、下表、付録表 4.2 (p.58) をご参照下さい。

<sup>a</sup> 複数の部署を回答している場合、それぞれの部署の評価に含めました。例えば、内科と外来の 2 つの部署に回答している場合、両部署の評価に反映されます。ただし、1 つの混合病棟内にある複数の科名であることが推測できる場合は混合病棟にのみ含めるなど、回答パターンを考慮した振り分けをしています。

側面	項目例
(a) 出来事の報告される頻度 (3 項目)	患者さん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？
(b) 医療安全に対する総合的理解 (4 項目)	私の部署の業務手順やシステムは、過誤を予防することができるようになっている
(c) 上司の医療安全に対する態度や行動 (4 項目)	★ 医療安全の問題が繰り返し起きていても見過ごしている
(d) 組織的・継続的な改善 (3 項目)	医療安全を向上させるための変更を行った後、その効果を評価している
(e) 部署内でのチームワーク (4 項目)	私の部署のどこかが非常に多忙になった場合、他のスタッフが手助けする
(f) オープンなコミュニケーション (3 項目)	★ 「何か違う」と感じても質問しづらい雰囲気がある
(g) エラー後のフィードバック (3 項目)	私の部署では、過誤の再発防止策について議論している
(h) 過誤に対する非懲罰的対応 (3 項目)	★ スタッフは、自分のミスが人事記録に残されることを心配している
(i) 人員配置 (4 項目)	★ あまりにも多くのことを、あまりにも大急ぎでやろうと、“緊急事態”のように仕事をしている
(j) 医療安全に対する病院管理支援 (3 項目)	★ 病院経営者たちは、有害事故が起きた後でしか医療安全に関心を払わないようである
(k) 部署間でのチームワーク (4 項目)	患者さんに最高のケアを提供するため、部署同士がよく協力している
(l) 仕事の引継ぎや患者さんの移動 (4 項目)	★ 私の病院の勤務交代制は、患者さんにとって問題がある

部署/側面別比較 つづき・・・



## 部署/側面別比較 解説 (再掲)

- 左図は安全文化を各部署別に 12 側面から評価した点プロット<sup>a</sup>です。
- 横軸は「偏差値」です。
  - (1) 偏差値が高いほど、安全文化が良好であることを示します。
  - (2) 偏差値 50 は、18 施設全体の平均値を意味します。
- 図中には、部署、側面別に「3 種類の点」が描かれています。
  - ×…偏差値が 45 未満の側面
  - △…偏差値が 45 より高く、55 以下の側面
  - …偏差値が 55 より高い側面
- なお、6 名以上の有効回答数が得られなかった部署は掲載していません。
- また、点プロットのない側面は、十分な有効回答数が得られなかった側面です。
- 赤色 × や緑色 △ の側面を改善するには、側面に対応する項目の対応、改善を行う必要があります。
- 側面と項目の対応は、下表、付録表 4.2 (p.58) をご参照下さい。

<sup>a</sup> 複数の部署を回答している場合、それぞれの部署の評価に含めました。例えば、内科と外来の 2 つの部署に回答している場合、両部署の評価に反映されます。ただし、1 つの混合病棟内にある複数の科名であることが推測できる場合は混合病棟にのみ含めるなど、回答パターンを考慮した振り分けをしています。

側面	項目例
(a) 出来事の報告される頻度 (3 項目)	患者さん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？
(b) 医療安全に対する総合的理解 (4 項目)	私の部署の業務手順やシステムは、過誤を予防することができるようになっている
(c) 上司の医療安全に対する態度や行動 (4 項目)	★ 医療安全の問題が繰り返し起きていても見過ごしている
(d) 組織的・継続的な改善 (3 項目)	医療安全を向上させるための変更を行った後、その効果を評価している
(e) 部署内でのチームワーク (4 項目)	私の部署のどこかが非常に多忙になった場合、他のスタッフが手助けする
(f) オープンなコミュニケーション (3 項目)	★ 「何か違う」と感じても質問しづらい雰囲気がある
(g) エラー後のフィードバック (3 項目)	私の部署では、過誤の再発防止策について議論している
(h) 過誤に対する非懲罰的対応 (3 項目)	★ スタッフは、自分のミスが人事記録に残されることを心配している
(i) 人員配置 (4 項目)	★ あまりにも多くのことを、あまりにも大急ぎでやろうと、「緊急事態」のように仕事をしている
(j) 医療安全に対する病院管理支援 (3 項目)	★ 病院経営者たちは、有害事故が起きた後でしか医療安全に関心を払わないようである
(k) 部署間でのチームワーク (4 項目)	患者さんに最高のケアを提供するため、部署同士がよく協力している
(l) 仕事の引継ぎや患者さんの移動 (4 項目)	★ 私の病院の勤務交代制は、患者さんにとって問題がある



## 1.14 自由記述 (判読できない箇所は■で示した)

- (1) 人手が足りません。
- (2) この3~4年間で医療安全に対する考え方は大きく変わり、進歩してきていると思います。
- (3) 一局集中となってきているためか、患者数の増加を感じている中、これまで以上の医療安全などに取り組むにあたり、労働時間増加による医師・スタッフの疲労増加が感じられる。さらにコスト削減など、経営面でのリクエストも強い。スタッフのQOLは充実しているとはいえないと感じています。この状況は、医療事故へとつながっていくのではないかと危惧します。
- (4) 当院は進んでいると思う。
- (5) 報告について思うことは、特にありませんが、医師や検査技師など、人員が不足していると強く感じます。
- (6) 他科との協力体制が不十分。
- (7) 仕事量の多さに問題がある。
- (8) 当院の正面玄関は、車より降りると、3段(手すり有)階段を昇って、院内へ入るようになっている。昇降不可の方は、抱きかかえるか、10mぐらい離れたスロープを利用する。雨天時は傘がいる。病院側はこの現状をみても改善しようと思わない。安全のため、色々をしているが、最も利用の多いところ、経費のかかるところに目をむけない。
- (9) 報告書や分析は、未然に防げた事も全て行っている。重要事項はすぐに周知している。又、チームや部署の勉強会でも、対策を検討し、実施している。ただ予防のための機器購入の要望が、ほとんど通らないのが残念。
- (10) 管理職の事故に対する報告・報告書の提出がない
- (11) 看護師は、報告している事が多いが、医師、他の2メディカルは、報告が少ない。
- (12) スタッフの数がやはり少ない。そのため日々の業務が繁雑になりやすく、いつ自分がミスをおかしてしまうのではないかと不安の中で勤務している状況である。
- (13) 各部署ごとで仕事のやり方がちがうところがある。
- (14) 夜勤において夜間の入院、手術出し迎え、外来への送迎があるにもかかわらず、2人で夜勤を行い、人工呼吸器の管理もしなければいけない。管理上、精神的にストレスが強い。
- (15) 決められた時間の中で仕事の量は「これだけ」と限定されない。その中で決められた時間に必ずしなければならない処置があり、NSには本当に時間がない。なのにNSは、どんどん仕事が増えている。薬品カートの中が汚れているので、薬局に掃除してほしいと訴えたら、「掃除する人がいない」と、そのままである。NSには、いつも「しなければならない」と連呼されるのに……。NSだって人間です、つかれもあるし、万能の人はいない!!つかれている、早く帰りたいのに、有害事象

のレポート書かないといけない。

- (16) 自分自身が身内の看病で付きそって、気付いたことですが、血圧測定をする  
と、70台、80台でしっかり血圧が測定できていない状態で、又熱も39.0℃  
台で、全身状態も悪い時に夜間、医師にメールか「熱が39℃ですとの指示下  
さい」と伝えた場合、ボルタレンs p 25mg挿入して下さいとの指示をし、看護  
師さんがボルタレンs p 25mgを挿入しようと来室された時、私は、血圧が今低  
い為クーリングで様子みてほしいと訴えました。何かそういった判断や看護師とし  
ての感性をみがいていかなければとその出来事を通して自分自身も我を振り返りま  
した。全身状態をみて良い悪いの判断ができる看護師になりたいです
- (17) 出来事についてレポートを提出しなければいけないが、それを書かないといけな  
い、どれだけ自分が書いたか、という事がプレッシャーになる。
- (18) 他部署の責任が多い事がある。
- (19) ジェネリック薬品を使用開始したが、また先の薬剤を使うのは混乱を招くだけ。準  
日日深の勤務体制では、集中力、判断力低下するが過誤があっても病院は守ってく  
れない。
- (20) もし私が医療過誤をおこした時病院は私を守ってくれるのでしょうか？
- (21) 日によって波はありますが、忙しく人手が足りない事が多いです。疲れはててい  
ても、ゆっくり休めなかつたりすることもあります。安全の事を考えるならもう少し  
余裕をもって仕事ができるように、人手を増える方法を考えてほしいです。
- (22) 経営陣は利益、流行をとり入れる、etcを優先し、(ptの一番近い所にいるス  
タッフの声を聞こうとしていないと思うので)現場の仕事量、明らかにキャパシ  
ティを超えている毎日の仕事内容etcに全く気付いておらず、事故が生じてから  
対策ばかり考えているように思う。これだけ毎日精一杯働いているのに、自分の身  
は自分で守れと言われました。この勤務状態何とかしてほしい。
- (23) 夜間転倒をなくすにはどうすべきか、マンパワー不足もあると思うが離床センサー、  
ナースコールなど対応しているが……。高齢者や認知症をかかえると、問題が  
多い。
- (24) ちょっとした思い込みや確認不足、形骸化したチェックなどがミスにつながるこ  
とが多いのではないかと思います。
- (25) 勤務交替が多く、経験が少ないスタッフが増えるため、知識技術面でレベル↓あ  
り、インシデントアクシデントが目立つ。人事をしっかりと行ってほしい。スタッ  
フの異動がミスにつながることも考えてほしい。実際、現場で働いている側としたら  
不安でしょうがない。
- (26) 7:1は手術室にとって、人数を減らされ、時間外を増やされ悪制度です。看護を  
しているのは、病棟だけではありません。
- (27) スタッフ間のコミュニケーションがうまくとれていなくて、それを知っている上司  
も何も言えない。強い人には弱い人は何も言えず、最悪です。
- (28) 方針が末端までとどかない。病院統一されたものが少ない。努力は認めるが、まだ

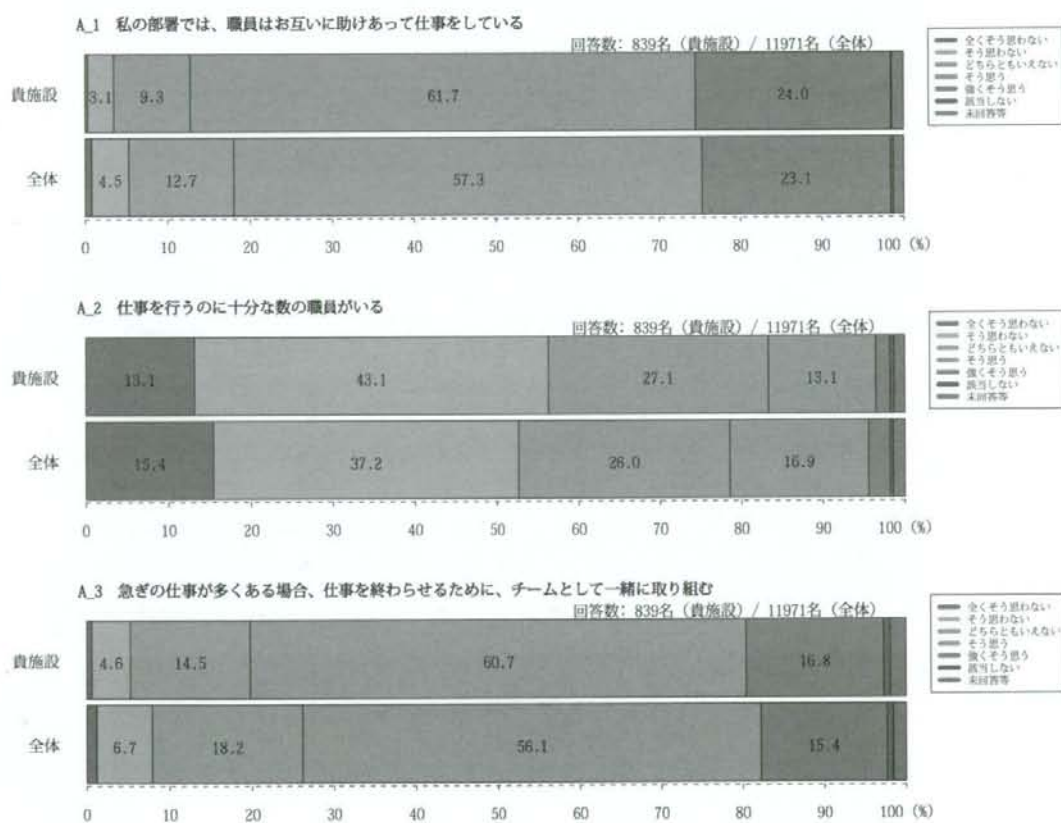
時間がかかりそう。

- (29) 出来事の報告は活発におこなわれていると思う。しかし、その後の分析が深くおこなわれていない。分析方法がスタッフに浸透すればより深く分析でき、その後の対策につながると思う。
- (30) 医療安全が走りすぎ。現場の声が出る前に勝手に変わってしまっている。
- (31) 倒れた方が院内にいたら皆で協力して一緒に救急外来もしくは他の外来へ車椅子で連れていったりしているがこれは当たり前の事だがいいことだと思う。
- (32) 医療安全については日々忙しい中、情報等皆に発信され頑張っておられると思います。
- (33) インシデントが起こった場合、インシデントレポートを記入し、対策について、カンファンス等に話し合い、記録に残し、再発防止に努めている。他病棟のことは、よくわかりません。
- (34) 最新の医療安全を取り入れるまでに時間がかかるのかと思う時があった。日赤体質か。石橋を叩いて渡るのも限度があろうに。しかし、それこそが医療安全？今までの慣習から抜ける時の切り変えに慎重すぎて、他院より一步遅れると思っている。
- (35) 経営最優先を感じる。マンパワーを活かす、人事を望む（長時間2交替制を試行中ですが安全な医療患者さんに責任を持てるのか経営者に聞きたいです）。離職対策の為に又7：1取得の為にスタッフを日がわりに違う勤務場所に配置するのは事故のもとです。
- (36) 産科なのに他科の手術PT等が入院し慣れていないため困ることが多い。また婦人科のOP日に他の科のOPPTを入院させたり、職員人数が減る夜勤の時間帯のOPPT（他科）を入院させるため、分娩等と重なると非常に危険である。■院については■はされるもそれがおこる環境については一向に良くしようとする点がみられない。
- (37) やってる人とわけのわかってない人の差が大きすぎる。スタッフのコミュニケーションがとれていなければいろんなことしてもやらされているという感じの人が多いのでは？
- (38) ナースサイドのインシデントはあった時に話し合いしているが他部門についてはきかされていないことが多く、特に派遣社員のアクシデントが多く気になる、いろいろ検討しているがぜんぜん改善されない。
- (39) 細かなミスのとらえ方に差がある。Drによってはもっと関心を示してほしいと思うことがある。忙しい・・・が理由ではない。
- (40) 医薬品安全管理責任者を専属としていただきたい。（法律上も）専任でないとな十分な管理が不可能である。又、薬剤師が医療安全に貢献していることを理解し、病院薬剤師定数を法的に増員すべきである。薬剤師は薬に対しての最後の砦ですから・・・。
- (41) 人手不足（スタッフ）な為に、ミスを犯し易い状態である。経営者は、現場の事を把握していない。

- (42) 実際にあった過誤、出来事の報告が、一部の人間しか知らない事が多すぎます（特に管理職でない一般職員では）。具体的に皆に報告してくれるようにしてほしい。
- (43) バイオハザード対策された安全な解剖室。排気・換気装置の設置と充実。

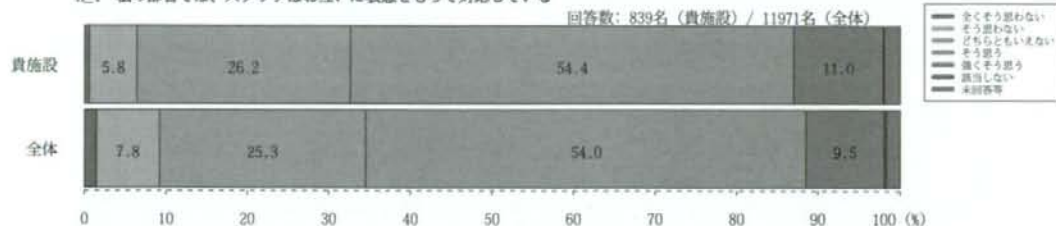
# 質問項目単純集計結果

## 2.1 A. あなたが働いている部署についてお聞きします (1)

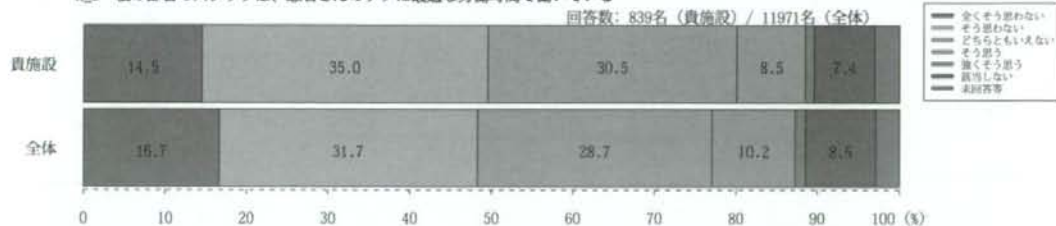


## 2.2 A. あなたが働いている部署についてお聞きします (2)

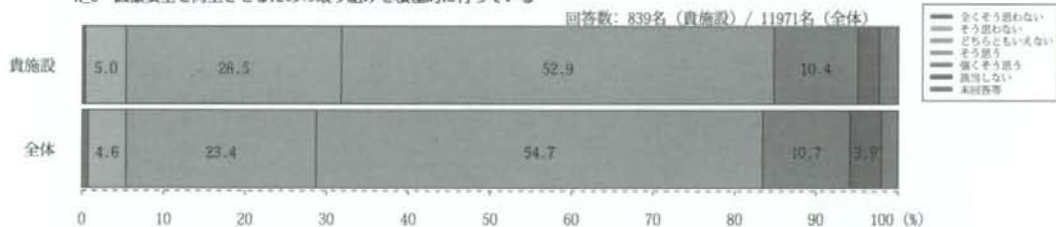
### A.4 私の部署では、スタッフはお互いに敬意をもって対応している



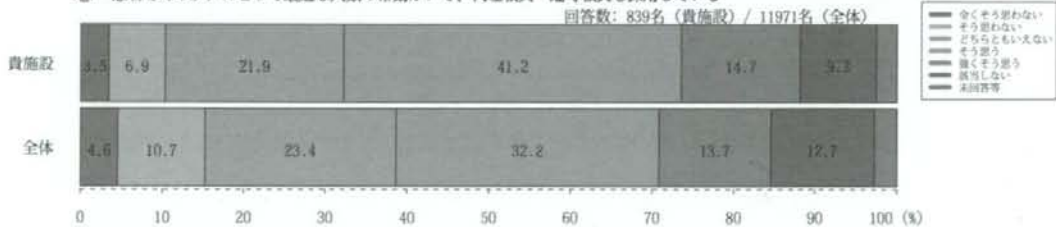
### A.5 私の部署のスタッフは、患者さんのケアに最適な労働時間で働いている



### A.6 医療安全を向上させるための取り組みを積極的に行っている

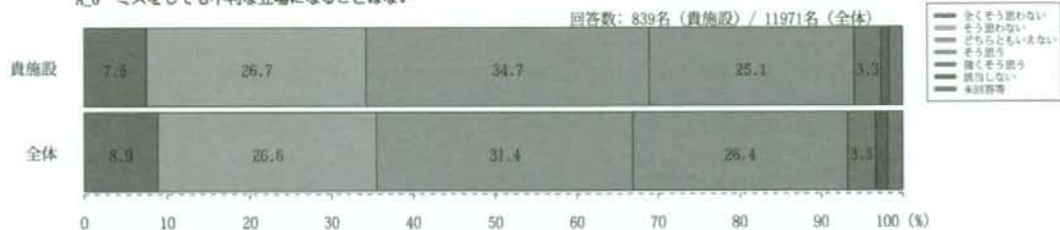


### A.7 患者さんのケアにとって最適な人数の常勤がいて、代理職員・臨時職員も採用している

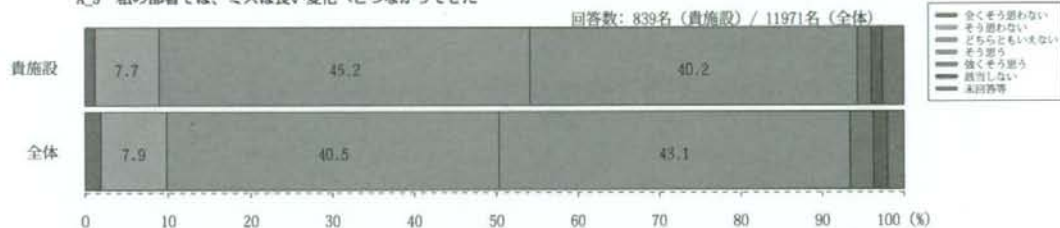


## 2.3 A. あなたが働いている部署についてお聞きします (3)

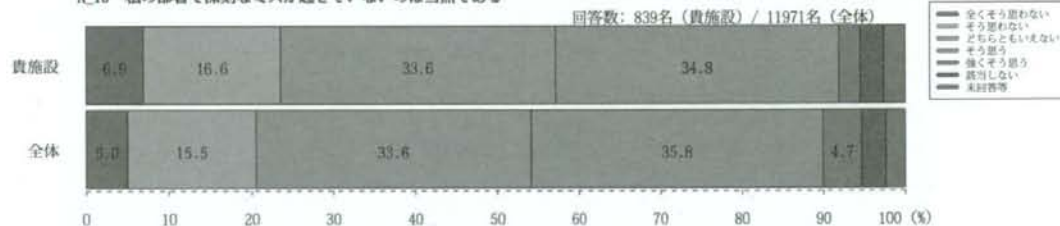
A.8 ミスをして不利な立場になることはない



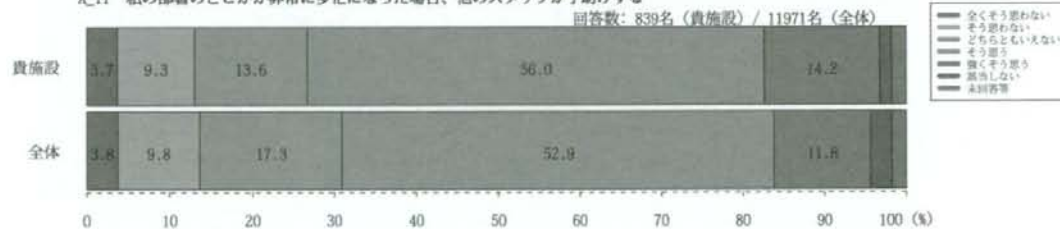
A.9 私の部署では、ミスは良い変化へとつながってきた



A.10 私の部署で深刻なミスが起きていないのは当然である



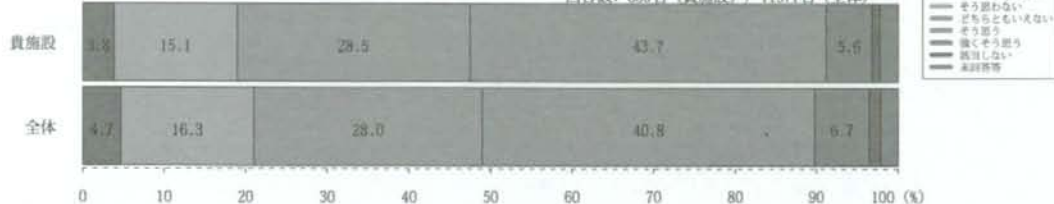
A.11 私の部署のどこかが非常に多忙になった場合、他のスタッフが手助けする



## 2.4 A. あなたが働いている部署についてお聞きします (4)

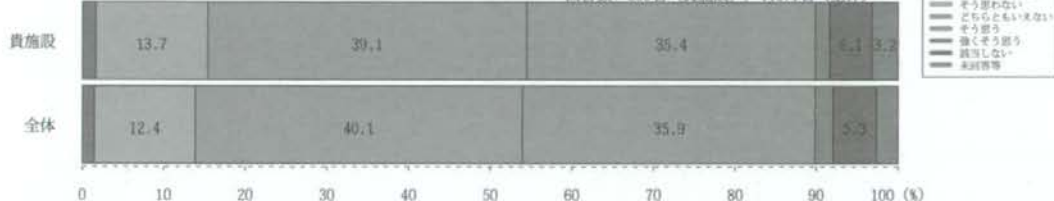
A\_12 出来事が報告される場合、誰が起こしたかということではなく、問題そのものが報告される

回答数: 839名(貴施設) / 11971名(全体)



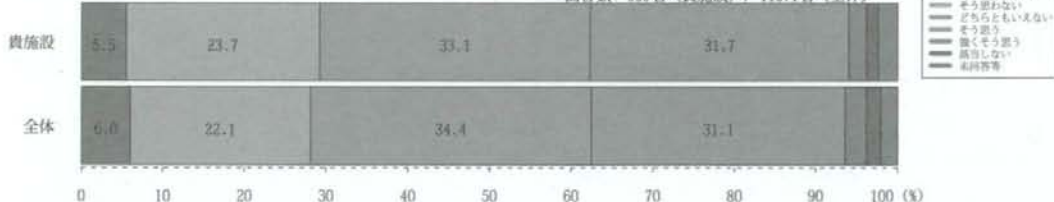
A\_13 医療安全を向上させるための変更を行った後、その効果を評価している

回答数: 839名(貴施設) / 11971名(全体)



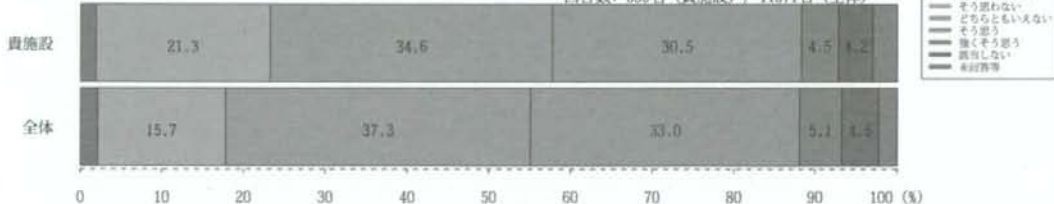
A\_14 あまりにも多くのことを、あまりにも大急ぎでやろうと、“緊急事態”のように仕事をするのではない

回答数: 839名(貴施設) / 11971名(全体)



A\_15 より多くの仕事をするために医療安全が犠牲になることは決してない

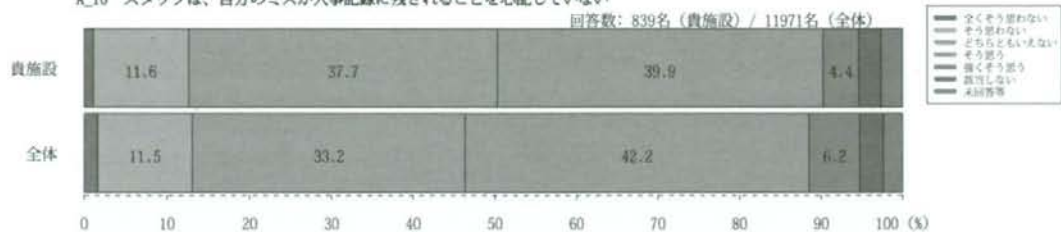
回答数: 839名(貴施設) / 11971名(全体)



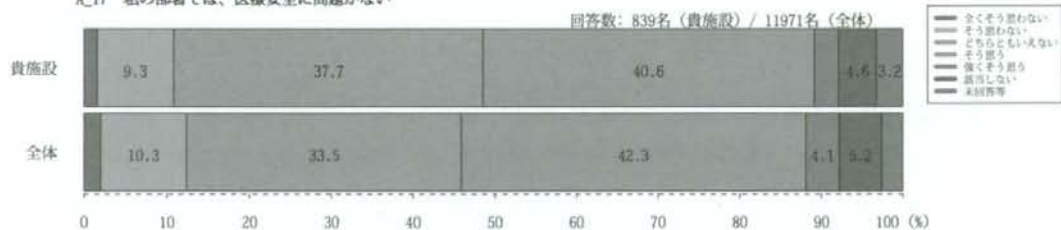


## 2.5 A. あなたが働いている部署についてお聞きします (5)

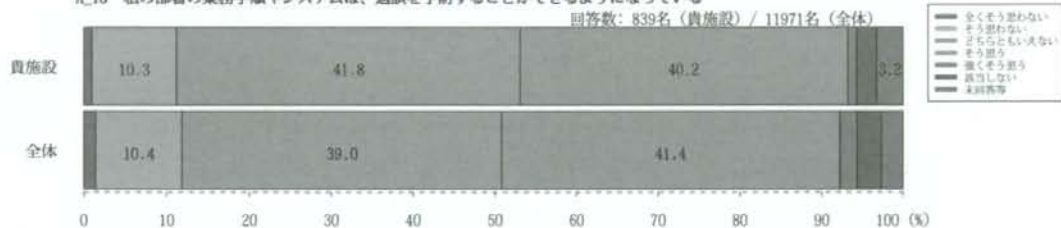
A\_16 スタッフは、自分のミスが人事記録に残されることを心配していない



A\_17 私の部署では、医療安全に問題がない

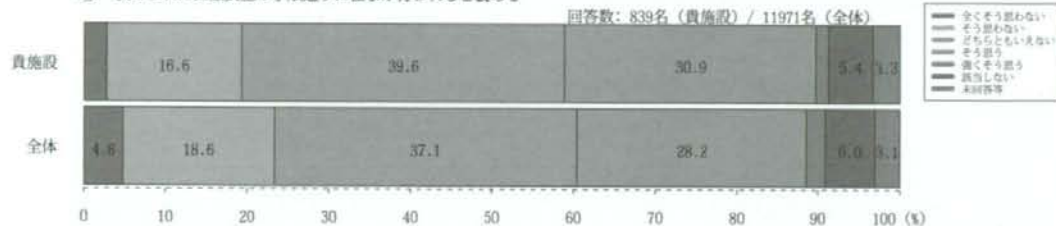


A\_18 私の部署の業務手順やシステムは、過誤を予防することができるようになっている

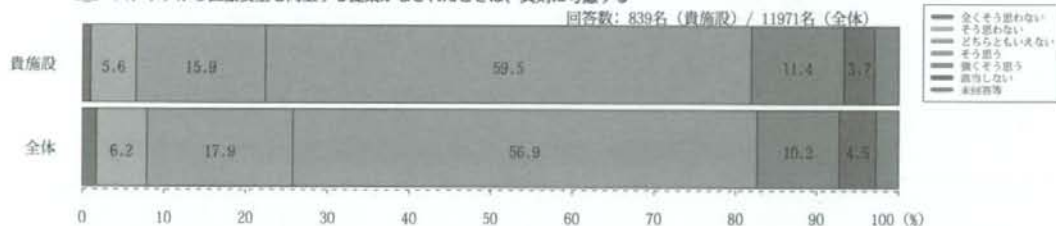


## 2.6 B. あなたの上司や管理者についてお聞きします

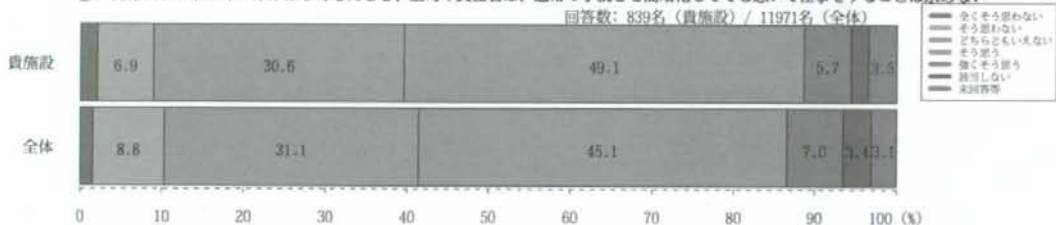
### B.1 決められた医療安全の手順通りに仕事が行われると褒める



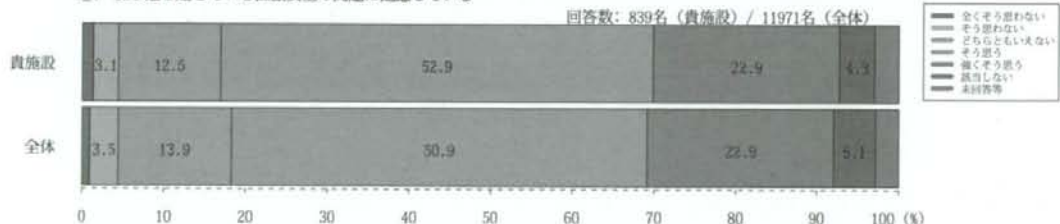
### B.2 スタッフから医療安全を向上する提案がなされたときは、真剣に考慮する



### B.3 非常にプレッシャーがかかってきたとき、上司や責任者は、通常の手続きを簡略化してでも急いで仕事をすることは求めない



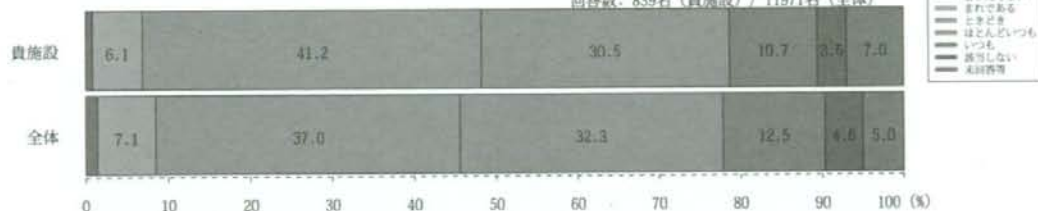
### B.4 繰り返し起きている医療安全の問題に配慮している



## 2.7 C. コミュニケーションについてお聞きします (1)

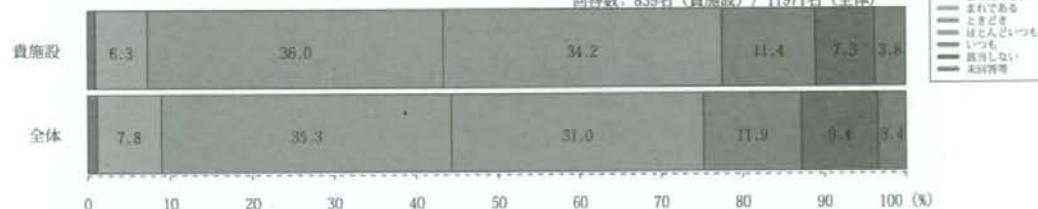
C.1 出来事の報告に基づいて実施される変更があれば、それについてフィードバックを受けている

回答数: 839名(貴施設) / 11971名(全体)



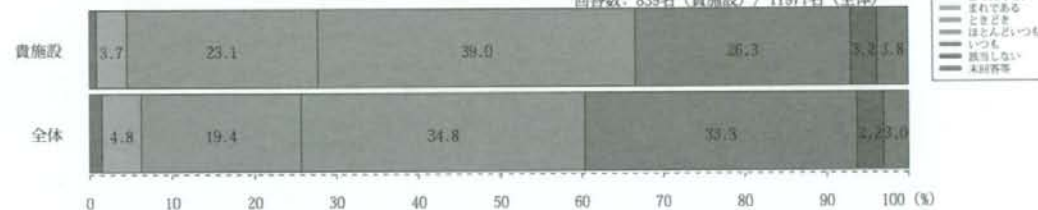
C.2 スタッフは、患者ケアに悪い影響がありそうなことを見かけたら気兼ねなく指摘する

回答数: 839名(貴施設) / 11971名(全体)



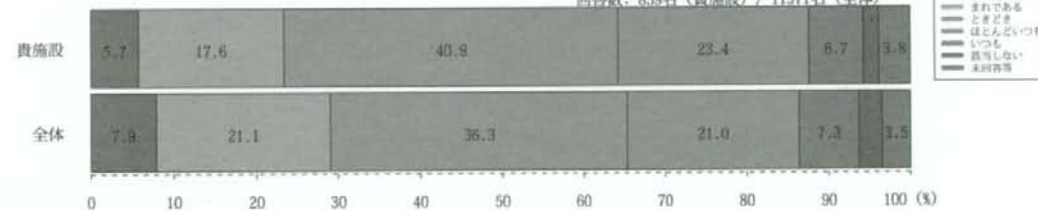
C.3 自分達の部署で起きた過誤について知らされている

回答数: 839名(貴施設) / 11971名(全体)



C.4 自分よりも権威のある者の決定や行為に対して、自由に疑問を表明できると感じている

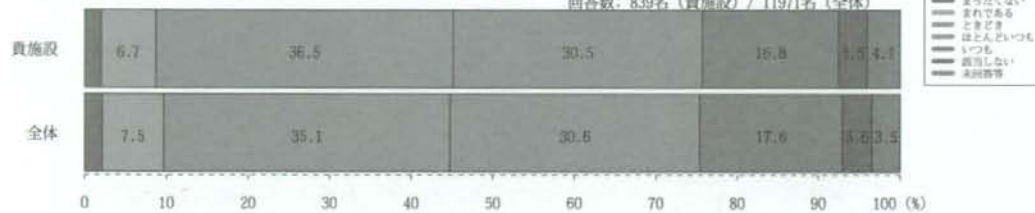
回答数: 839名(貴施設) / 11971名(全体)



## 2.8 C. コミュニケーションについてお聞きします (2)

C.5 私の部署では、過誤の再発防止策について議論している

回答数：839名（貴施設） / 11971名（全体）



C.6 「何か違う」と感じることを質問しやすい雰囲気がある

回答数：839名（貴施設） / 11971名（全体）

