

E. あなたの部署の医療安全を総合的に評価して下さい

医療安全について、この病院におけるあなたの働いている部署の総合的なレベルとして  
当てはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

特に優れている	とても良い	まあまあ	悪い	失格
▼	▼	▼	▼	▼
1	2	3	4	5

F. あなたが働いている病院についてお聞きします

以下の文を読み、あなたが働いている病院について当てはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

あなたの病院を念頭においてお答え下さい・・・	全くそう 思わない	そう 思わない	どちらとも いえない	そう思う	強くそう 思う	該当 しない
	▼	▼	▼	▼	▼	▼
① 病院経営者たちは、医療安全を推進させるような 職場風土を提供している	1	2	3	4	5	9
② 院内内の各部署同士の連携がよくない	1	2	3	4	5	9
③ 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	1	2	3	4	5	9
④ 協力しあう必要がある部署同士はうまく連携している	1	2	3	4	5	9
⑤ 勤務交替の際、重要な患者情報が抜け落ちることがよくある	1	2	3	4	5	9
⑥ 他の部署のスタッフと一緒に働くのは不愉快なことがよくある	1	2	3	4	5	9
⑦ 部署間で情報をやりとりする際、よく問題が起きる	1	2	3	4	5	9
⑧ 私の病院の管理運営のあり方を見ると、 医療安全を最優先事項としていることがわかる	1	2	3	4	5	9
⑨ 病院経営者たちは、有害事象(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	1	2	3	4	5	9
⑩ 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	1	2	3	4	5	9
⑪ 私の病院の勤務交替制は、患者さんにとって問題がある	1	2	3	4	5	9

G. 出来事\*の報告数について

過去12ヶ月間にあなたが作成し、提出した出来事\*報告書(医療過誤や有害事象など)の数は何件でしたか。  
当てはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

0件	1~2件	3~5件	6~10件	11~20件	21件以上	該当しない
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
1	2	3	4	5	6	7

H. あなたご自身についてお聞きします。

個人が特定されない形でのみ結果をお返し致します。さしつかえのない範囲でお答え下さい。

(a-1) 現在の病院におけるあなたの職種の大まかな分類をお伺いします（常勤・非常勤は問いません）。最も当てはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

1. 医師                      2. 看護職                      3. コ・メディカル                      4. 事務職員                      5. その他

(a-2) 現在の病院におけるあなたのより詳細な職種をお伺いします（常勤・非常勤は問いません）。最も当てはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

- |           |               |               |             |                  |
|-----------|---------------|---------------|-------------|------------------|
| 1. 医師     | 8. 保健師        | 15. 視能訓練士     | 22. 歯科衛生士   | 29. リネン係         |
| 2. 歯科医師   | 9. 理学療法士      | 16. 衛生検査技師    | 23. 歯科技工士   | 30. 清掃員          |
| 3. 看護師    | 10. 作業療法士     | 17. 介護福祉士     | 24. 社会福祉士   | 31. 守衛           |
| 4. 看護補助職員 | 11. 臨床検査技師    | 18. 言語聴覚士     | 25. 柔道整復師   | 32. 売店員          |
| 5. 研修医    | 12. 診療放射線技師   | 19. 臨床工学技士    | 26. 精神保健福祉士 | 33. 運転手          |
| 6. 薬剤師    | 13. 診療エックス線技師 | 20. 義肢装具士     | 27. 事務職員    | 34. その他<br>(記入欄) |
| 7. 助産師    | 14. 栄養士・管理栄養士 | 21. 医療社会事業従事者 | 28. 調理師     |                  |

(b) 以下の情報は調査結果の分析に役立つものです。該当する番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

① 性別	1. 男性	2. 女性	
② 年齢	1. 20歳未満 4. 40～50歳未満	2. 20～30歳未満 5. 50歳以上	3. 30～40歳未満
③ 勤務形態	1. 正職員 4. 派遣職員	2. 嘱託職員 5. その他( )	3. 委託職員
④ 現在の専門職での実務経験年数	1. 1～2年目 4. 11～18年目	2. 3～5年目 5. 19年目以上	3. 6～10年目
⑤ 現在の病院での勤務年数	1. 1～2年目 4. 8～14年目	2. 3～4年目 5. 15年目以上	3. 5～7年目
⑥ 現在の部署での勤務年数	1. 1年目 4. 4～6年目	2. 2年目 5. 7年目以上	3. 3年目
⑦ 週あたりの平均勤務時間	1. 20時間未満 4. 60～80時間未満	2. 20～40時間未満 5. 80時間以上	3. 40～60時間未満
⑧ あなたは現在、管理職ですか	1. はい	2. いいえ	
⑨ 勤務中に患者さんと接する機会	1. ある	2. ない	
⑩ 勤務中に患者さんに直接ケアをする機会	1. ある	2. ない	

(c) あなたの病院における医療安全や過誤、出来事\*の報告について思うことをご自由にお書き下さい。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

資料 4

2006/2007 年度安全文化調査フォローアップ調査回答一覧

## フォローアップ調査結果

問1.「医療における安全文化に関する調査」報告書の結果と、貴施設における実際の印象や傾向が一致している点、異なっている点などをお教え下さい。

### 一致点（全14施設から報告あり）

#### 2007年度

- 上司の安全に対する態度や行動・・・インシデントの数の多さ、少なさで安全が保たれているかのように評価する傾向がある。気付いた事・起きた現象を個人レベルの問題としている職場の状況があり、個人の資質を活用し育てる、不足を補うための教育的体系が不十分である。
- オープンなコミュニケーション・・・解らないことをわからないといえない環境がある。忙しくしている先輩に『悪いので訊くことが出来ない』おかしいと思ったが、皆がしているので自分もした。と疑問をディスカッションする環境になっていない。
- 仕事の引継ぎや患者の移動・・・患者さんが部署間を移動するとき、状態把握が不十分である。またそのため移動先で部屋の準備が適切でないことがある。勤務交代の際、患者情報をカルテで行わず、スタッフ間の申送り用紙で行うため、指示漏れ等がある。
- 対策が特に必要な職種は「その他」であること
- 安全文化を12側面から評価すると「部署内でのチームワーク」の点が優れていた。
- 患者安全文化の高い項目は「私の部署では、職員はお互いに助け合って仕事をしている」「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」である。
- 患者安全文化の低い項目は「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」「病院内の各部署間の連携がよい」
- 仕事の引継ぎや患者の移動については、古い施設でハードの問題があり、実感しているところである。
- 概ね評価通りと感じている。
- 患者安全文化調査の要約の中で以下の項目
  - 対策が特に必要な職種は「その他」
  - 患者安全文化の12側面評価で「安全に対する総合的理解」が優れている
  - 患者安全文化の評価の高い項目「繰り返し起きていた医療安全の問題に配慮している」「私の部署では、職員はお互いに助け合って仕事をしている」
- 総合評価が低かった点としては、急激に組織を拡大しており（病院の増床、施設の増加）に伴い、人員不足、職員教育の不足が生じた結果であると考えられる。今後の対応として中途採用者等への対応の充実を考えている。
- 上司の安全に対する態度や行動が平均を下回ったのは、各部署の管理職に対する安全文化に関する教育が不十分であるからと思われる。安全意識の高い管理職は、自ら進んで学んでいるが、中には意識の低い管理職もいる。そのような部署では、組織全体の安全意識の低さが点数として出てきたと考えられる。
- 小規模病院から規模を増やしてきた病院としては、「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」という項目が高かった点は、印象として一致していた。また、協調性等に関しては、人事考課制度の評価項目でもあり、そういった点も影響していると思われる
- 人員不足との認識に関しては、どこの病院においてもある程度はあることだし、当院においても病院規模の拡大に伴う人員確保の難しさがあり、今回の評価は予測できた。
- 本調査の結果は、全体結果のみ院内HPで公開し、各部署結果は当該部署長と安全推進委員の2人に安全管理者から結果報告ミーティングを行うことによりフィードバックを試みました。まだ、1部署残っておりますが、そのミーティング結果をもとに記入します。
  - 施設全体の結果については、抱えている印象とほぼ一致していたというのが職長の感覚でした。
  - 総合評価の順位

- 過誤に対する非懲罰的対応の評価の低さ
  - オープンなコミュニケーションの評価の低さ
  - 部署間でのチームワークの評価の高さ
- 要約で「対策が特に必要な職種は「コ・メディカル」です。」と指摘され、特に「薬剤師」の点数が低いという結果でした。「患者安全文化を12側面から評価すると、「過誤に対する非懲罰的対応」の点が優れていました。」と評価をいただいたにも関わらず、薬剤部においてはその点も含めて(a)～(h)が偏差値45未満でした。これは当院として、日頃から感じていることです。もちろん、薬剤師(薬剤部)は持参薬管理、病棟業務等組織横断的な活動は積極的に取り組んで来ていますが、薬剤部内部の改善が進んでいない印象でした。先日、薬剤部のリスクカンファレンスにおいて、この調査結果を共有し、現場と議論しました。若い薬剤師の自主性を重視している薬剤部長と、そうはいっても具体的には動きにくい現場とのギャップがあるように思えました。風通しのよい組織にするための介入が必要と感じました。
    - 病棟間の差については、看護部との間で検討していきたいと思います。
    - 現場でのこのような議論の具体的な材料となり、今後も利用していきたいと思います。
  - 全体的に結果と一致していると思います。側面的ランキングの改善すべき側面の3項目がまさに改善すべきことです。
  - 部署内でのチームワークがよいこと。
  - 病院内の各部署間の連携がよいとの回答が低かったこと。部署内のチームワークはよいが、職種の壁、科別の壁が高くそびえ立ち、自治体病院ということから事務部門と医療職の関係も良くない。さらに、委託職員が多いため部門間や職種間の連携に問題が有ると感じています。
  - 職種別比較において、コ・メディカルが低いこと。
  - 人員配置が少ないこと。
  - 職種別比較では、看護補助職員、薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、調理師、が低いこと。
  - 部署別比較では、ICU、薬剤部、中央放射線部が低いこと。
  - エラー後のフィードバックに問題有り。
  - 職員の年齢が高いこと。
  - 管理職の比率が高いこと。
  - 管理職が患者に接する機会、ケアする機会が少ないこと
  - 正職員の割合が低いこと。
  - 中堅層が少ないこと。

## 2006年度

- 評価の低い項目が、「患者安全に最適な労働時間で働いている」「仕事を行うのに十分な数の職員がいる」であった。これは、当院が地域の中核病院として急性期病院としての機能を持ち、外来患者数の多さ、看護必要度の高さから職員が多忙感をもっていることと一致している。
- 対策が必要な職種は「事務職員」であるとの結果より、事務職員は直接的医療に関わることが少ないためか危機感がなく、院内の医療安全研修にも参加率が低い。また、派遣職員が多いため教育が不十分であると思われる。
- ほぼ、一致しているように思います。
- 概ね、報告書は現状を表していると感じた。医師、看護師については妥当な結果だと思う。コ・メディカルについてはインシデントレポート提出が少ない部署は、やはり低い結果が出ていた。特に職員が自分たちの意見が上司に聞き入れられていない、言いたいことが言えない雰囲気の結果が低かった。薬剤師は専門意識が強く、あまり周囲に影響されずに淡々と「自分たちの安全は自分たち」で、という意識がこれまでは感じられていたが、部長の交代、中堅クラスの相次ぐ退職で職場環境が変わり、安全に対する危機感が現れていたと思う。職員が安心して働ける職場でないと、「患者の安全」も脅かされるのだと感じた。また他の部署の結果を見ても、上司の安全に対する意識や管理能力が「安全文化」に影響を及ぼしていると感じた。
- 施設全体の評価では特に対策が必要な職種は「コ・メディカル」である
- 患者安全文化を12側面から評価すると、「イベントの報告される頻度」の点が優れている
- 患者安全文化で高い評点だった2点「職員はお互い・・・」「患者安全に・・・」
  - 看護業務改善分科会などの活動で、部門を越えて支援し合う風土が醸成されつつある。

- 安全文化の醸成を目指して、組織改正、報告体制、事故分析等取り組んでいる。
- 患者安全文化の評価の低い2点「最適な労働時間で・・・」「十分な人員・・・」
  - 最悪の条件ではないが、十分な人員が配置されていない。
- 部署別比較で特に改善すべき部門
- マンパワー不足

## 不一致点（不一致点がなかった施設は14施設中4施設）

### 2007年度

- 人員配置・・・中央検査部門等に看護師が配置されており、当該病棟以外での検査処置業務を行う事もなく、部門の業務は整理されているが、患者ケアに時間がかかる、記録入力で時間がかかり、人員不足に感じている。看護の周辺業務は、他の職種が導入されているのでよく整理されているが、スタッフに忙しい職場環境が感じられることは、問題を明らかにしていくことが必要である。
- イベントの報告される頻度については、近年改善されてきていると思われるが、実際は事後報告も相当数あり、高く評価されている。
- 組織学習については、最近3年ほどはかなり力を入れており、やや低い評価になっていると思う。
- 患者安全文化調査の要約の中で以下の項目
  - 評価の低い項目「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」「仕事を行うのに十分な数の職員がいる」
    - ◇ 予測される影響を及ぼす要因
      - ✓ 新病院移転のための各分担業務が、時間外・休日に実施せざるを得ない状況
      - ✓ 新病院移転のための会議、検討会が臨時で課業内にも実施される状況
- 患者安全に対する病院管理支援の項目が低かった点については、実際には支援やリーダーシップが発揮されていてもそれに対する末端の職員に対する啓蒙が不足しているためかと考えられる。これについては医療安全管理者として更に努めていかなければならない点であると考える。
- 「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」の評価がよかった項目として挙げられていたが、報告されるインシデントの内容に偏りがあり、転倒・転落については比較的軽微なケースでも報告されるが、治療・処置のインシデントで医師が関わっているようなケースでは、ほとんど報告されないように感じている。
- （調査結果報告のミーティングで）1名は、想像していたよりでした、という回答もありました。
- 「オープンなコミュニケーション」、「非懲罰的対応」、の項目に関しては、それぞれ大変聞こえのいい項目ではあるが、「言いたい放題で責任をとらない」のイメージもあり、結果は優れている項目ではあったが警鐘的な意見を述べるものが大半であった。No blame は No responsibility ではないということ。
- （調査結果報告のミーティングで）個別部署の結果においては、こんなにやっているのに、という印象で不服感をもった職場長が1名、がんばっていたつもりだけドスタッフへのフィードバックができていなかったのかなあという感想を漏らした職場長が1名いました。
- 人員配置の評価の低さ
- 職種別比較で、医師が高いこと。
- 職種別比較で、事務職員が高いこと。
- 人員の問題は深刻ですが、実際の業務の負担や他施設の状況と比べて大差はないにもかかわらず、負担感が強く人員不足感が大きいように思います。
- 部署別比較では、〇〇病棟が低いこと。

### 2006年度

- 職種別で「医師」が安全文化が高いと評価されていたが、レポート提出や研修参加状況等の結果よりそのような印象ではない。（回収率が低かった影響と思われる）
- 施設全体の評価では特に対策が必要な職種は「コ・メディカル」である
- 事務職員は委託の影響で、評価点を高くした可能性がある。

● 12 側面別ランキング

- 過誤に対する非懲罰的対応については、安全規準に明記され、研修会等でも周知しているため、実際にはもう少し、理解されていると感じる。
- クライシスマネジメントに対する幹部クラスの認識が低いと感じる。
- 職員においては出来事報告書が多ければ当院は安全であるといった浅い部分でのアンケートに対する回答が多いと思う。

問2. 今回のような調査結果になった理由をどのように推測されますか。また、貴施設における医療安全に関する取り組みは結果に影響していると思われますか。以下のそれぞれの結果についてご意見をお教え下さい。

① 他の医療機関との比較において・・・

A. 調査結果に示されていた偏差値の高かった側面・優れた点について

2007年度

- 他の医療機関の詳細や具体的な内容が不明なので、比較ができない。
- 一つひとつの部署中でのコミュニケーションは良好であること。
- 事故の報告システムは確立しており、事故防止を病院で取り組んでいることは知っているようだ。
- 当院における医療安全に関する取り組みは結果とは別のものと考える。
- 病院長を始めとして、各リスクマネージャは高い安全意識をもって対応していると考えている。医療安全推進室からの積極的な情報発信が効果を奏したと思う。
- 田舎の病院として人員不足は慢性的である一方、部署内でのチームワークでそのハンディを補う傾向にある。
- 過誤を経験したスタッフに対しては、病院が当事者心理を配慮し対応に当たっている。その情報が各職員に伝わっており、非懲罰的対応についての風土が形成されつつある。
- 組織横断的な医長、師長、班長等による組織横断的なチーム活動（医療安全推進検討会）成果
- 医療安全管理における研修会受講者が19年度は、看護部に5名いたため、各チームの推進力となった。
- 医療安全評価官が新設され、病院方針での重点項目となり、各関連部署の積極的な協力が得られた。
- 病院長がリーダーシップ研修を受講していたため、各施策に対して、病院長の強いバックアップが得られた。
- 階級組織であるが、医療安全管理体制の主軸を医療安全推進部会（各課長等クラス）とした組織構築（医療現場における、即時対策（ルール）として、クイックリファレンスを発刊できる権限の確保）
- 医療安全管理組織における最上部会である医療安全管理委員会における「マニュアル」発刊の承認等の役割の明確化及び診療運営会議における医療安全管理委員の報告を強化し、各診療科部長へ医療安全推進活動をアピール
- 「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」の評価がよかった項目として挙げられていたが、報告されるインシデントの内容に偏りがあり、転倒・転落については比較的軽微なケースでも報告されるが、治療・処置のインシデントで医師が関わっているようなケースでは、ほとんど報告されないように感じている。
- 「オープンなコミュニケーション」、「非懲罰的対応」、「部署内の連携はとれている」などは、組織の成り立ち上、上下下達という方法はとらないいきさつがあり、これは、職員の意志や意見が反映されているようで、物事の決定に時間がかかるうえ、責任の所在が曖昧になる反面もあるようです。組織の成り立ちとそれに起因した物事のすすめかたが、いい意味でも悪い意味でも反映されているように感じます。いい形での文化にする必要があると考えます。
- 安全に関する研修会の参加等に関しても、「でれる人はでてください」ではなく、命令して下さいという意見がありました。そこは、必要なことはきちんと top のリーダーシップで指示して頂く、という強さが必要だと思います。
- 部署間でのチームワーク・・・各部署の業務改善により、コメディカルが病棟で活躍するようになってきた。薬剤・リハビリ・検査など業

務の拡大と、NST・転倒転落防止対策委員会・院内あがりの5S活動など他職種で構成された委員会活動の拡大、医師看護師との協働・他職種を交えたカンファレンスの定着が今回の結果に現れていると考える。

- 他施設との比較においては、薬剤師内部等の一部門を除き、全体として、長い間取り組んできた安全文化醸成の取り組みの成果が、職員の意識としては根付いてきたと思います。
- 組織的に医療安全管理部門、医療安全管理室の位置付けが明確であり、安全教育、レポート収集等を行っていることから、安全に対する総合的理解や上司の安全に対する態度や行動が高くなったと考えます。しかし、箱ひげ図からは安全文化は平均的であることが分かります。
- 「部署内チームワークは良い」について、日頃からセクト意識強く部門間の連携不足を感じています。これは部門管理者の方針や考えに左右されていると思います。病院全体のトップ（病院長）の考え方や病院運営形態（公立病院）も影響があると思います。

## 2006年度

- 「患者安全に対する病院管理支援」は、専任リスクマネジャーの配置と共に安全管理の組織化がなされ、委員会を中心に組織横断的活動を行うことで職員に周知された結果と言える。
- 「過誤に対する非懲罰的対応」は、職員へのアンケートによりインシデントレポートの氏名の記載欄をなくすなど、レポートの改善や報告体制を変更したことが影響していると考えられる。
- 「組織学習一継続的な改善」は部署別に見ると評価の高い部署、低い部署に分かれている。これは、部署によりインシデントへの対応が十分でない事による。また、事例分析発表会を開催し、対策実施後の評価まで行っていることが職員に周知されている。
- 職員の勤務時間は長いと考えていたが、全体と比して、長くないことを知った。しかし、就労時間が長かったり、引き継ぎの不備や、助け合いが低いという結果はIT化されていなかったり、医師が少なくサポートする業務が多く、また紙ベース記録、学生はじめ外部実習者の受け入れ数が多い（看護師数より多い）などが原因と思われる。
- 「管理者が少なく、患者と接する機会が多い、ケアする時間はやや多い」傾向に関しては、管理者も患者と接する機会を多くするという方針に一致していた。
- 看護職の安全に対する意識は高く、報告や分析、対策など日々行われているが、他職種は低い。
- 人員配置は多いという実感はない。たぶん業務内容を組み入れた基準を物差しとしないと、多いとはいえないのではないかと？
- インシデントレポート提出数の増加に繋がっている。
- 現場スタッフ個人の頑張りが見れていると感じた。安全対策についても現場への要望が多いためか、それに応えようとする姿勢が見える。
- イベントの報告体制の見直し等、報告しやすい環境を整えた。
- 安全管理担当の前任者が国立保健医療科学院での研修後、課題を持って医療安全文化の醸成に取り組んだ成果が反映した。積極的に各種安全研修に参加するように働きかけ、医療安全の強化期間を設けスタッフ全員が目標を設定し活動した。
- エラー後のフィードバックについては、RCA分析結果などを部署へ報告している。また、報告書をもとに部会で検討された内容を議事録等で部署に伝達している。さらに、研修会等でも活動内容を報告する機会をも設けている。
- 当院は、〇〇疾患に特化した病院であり、職員数の大学病院などに比べると少なく、部署間でコミュニケーションがとりやすいという環境がある為と考える。しかしながらセクショナリズムの傾向もないわけではない。

## B. 調査結果に示されていた偏差値の低かった側面・改善すべき点について

### 2007年度

- 患者ケアに最適な労働条件で働いていない・・・決められた業務をただ実施するのではなく、一つ一つのことがなぜ行われるのかを理解すること、患者情報を十分活用しケアにつなげること、なぜ必要であるのかを根拠を明らかにできるスタッフ教育の実施が最大の改善点と思われる。
- ミスをすると不利な立場になる・・・本人評価に使用していないインシデントレポートであるが、防止策記入が義務づけられている現在、不利な立場になるのではないかと不安になっているとの声がかかる。反省的な防止策は止めることが賢明。
- 院内の各部署間の連携が悪いのは、職員職務満足度調査からも明らかであったため予想通りであった。
- 人員不足を訴えているようだが、適正配置に関する情報の管理側からの伝達がうまくないせいであろう。



- 当院における医療安全に関する取り組みは結果とは別のものである。
- エラー後のフィードバックについては、医療安全推進室の努力不足
- 仕事の引継ぎや患者の移動については、老朽化した施設の難しさがある。そのハンディを超えるシステムの改善が必要である。
- 部署間におけるチームワーク、エラー後のフィードバック、過誤に対する非懲罰的対応を改善重点項目とする。
- インシデント分析等において、常々実感していた点が調査結果により明確になった
- ミスをしては不利な立場になることはないに関しては、病院全体としては発信しているが、部署によっては、犯人探し等の個人に責任を負わせる体質があることが今回の調査で明らかになった。再度病院全体として強く責任をシステムの不備として捕らえるような風土を作っていかなければならない。
- 人員配置
- 「部署間のコミュニケーションの悪さ」「管理職からの医療安全にかんする支援」については、面接した全ての職員が感じていました。
  - 前者については、自分たちの仕事をおわらせるため、つまり利害の一致があると団結できるが、流れの前後でどううまく協働するかの点が弱点ですが、なぜ、そうなるのか???自分たちのことは自分たちでしかできない、というような悲壮感さえ感じます。
  - また、このことは、後者にも関連するような気がします。それは、管理者と一般職員との乖離です。双方が特に職員が管理部を信頼していない、支援してもらっていると感じていない、ということが、前者のことに通じるような予感がします。安全文化の調査にはしっかりと組織文化の特徴が現れているし、現れないはずはないのではないかと実感しております。
- 部署間でのチームワーク以外の全ての項目
  - 長らくトップダウンの体制が続いたこと、医療安全の体制が未熟なこと、各部署をマネジメントする管理者の意識変革が進んでいないこと、医療安全教育が不十分なことなどが原因と考えられる。
  - 管理者の意識が変わっていないので、ヒヤリ・ハットを報告した職員に責任志向の対応がされ、結果職員は疑問に思ったこと・ひやりとした事実などを伝えるに現状がある。つまり、職場内での円滑なコミュニケーションが取れていないことにつながる。
  - 医療安全体制は専従の職員が配置され、組織・委員会の体制を整えつつあるが、まだまだ未熟であり、現場の職員への理解までには到達していないのだろう。教育についても、1年に2～3回開催する全職員対象の教育講演会では限界があり、現場レベルで行なえる継続的な教育体制や、事例を分析し改善に結びつける活動ができるような教育になっていなかったと考える。それぞれの部署が安全第一という視点に立ち、報告しあえる職場環境が必要で、そのための改善活動が現場でできるような教育が望まれる。
  - また、部署によっては十分でないところがあるにせよ、職員数は年々増加している。職員の意識が全く変わっておらず、人が足りないと感じているとすれば、病院の動向が伝わっていないこと・業務のあり方や姿勢にも問題があると考えられる。
- 意識の問題と現実の対応は別の問題で、日常業務に追われ、必ずしも評価やフィードバックが行われてこなかったことは反省すべきであり、また、多忙な状況下で業務に対する不安やスタッフ不足を現場が感じていることがアンケート結果に表れていると思います。
- 昨年、医師の確保が困難な状況があったため人員配置について低い結果となりました。
- 受ける側はエラー後のフィードバックが少ないと感じていることが分かり、部署でのフィードバックの方法について、確認する必要があると感じました。
- 「組織学習、継続的な改善」は取り組むべき課題です。課題の認識はしているが人員の問題からくる時間的・精神的なゆとりのなさが現れていると思います。組織的で系統的な教育計画の欠如があると考えます。
- 他病院に比較して、調査表の「該当しない」の割合が多いことは、調査内容の理解が不十分か、安全に対する認識の差によるものか気になる点です。

## 2006年度

- 「上司の安全に対する態度や行動」は、各部署長の安全に対するリーダーシップが低いと感じる部署が多い。部署長を対象とした研修はなされていない。看護部以外は部署長のリーダーシップを確認するシステムが弱い。
- 「人員配置」については、先に述べた急性期病院としての多忙感から職員の不満が表れていると考える。そのため「仕事の引き継ぎや患者の移動など」において非効率的な業務をしていることが多い。
- 安全に対する意識は看護部以外は低い。レポート提出数に比例していた。安全管理活動が委員会であったため、その委員の意識や力量によ

っていた。本年度からは安全管理室ができ、専従の活動者ができたので、低い部署への掘り起こしができると思う。

- 部署間のチームワークは良いとはいえない。
- 低い部署をどのように意識を高めるか。特に、医師の提出数の増加。
- 人員が少ないところを個人の頑張りに頼った管理をしていることが現れていると思う。そのため自分の部署のことだけで手一杯になり、「自分たちが一番大変」という思いが見られる。
- 改善後の評価体制が不十分である。行った改善点の効果の確認がフィードバックされていないことが多い。
- マンパワー不足など日ごろの不満を正直に回答したスタッフがいたと考える。

## ② 職種間の比較において・・・

### A. 調査結果に示されていた偏差値の高かった職種について

#### 2007年度

- 部署内での教育が行き届いている為に、高かった可能性がある。ただし、この点は、安全管理室では把握していない
- 看護師・助産師・薬剤師：現任教育の効果と考える。
- 清掃員：感染症発症患者の部屋清掃や針刺し予防の対応などの実際の事例から、患者安全・自分の身を守ることを教育した効果と考える。
- 当院における医療安全に関する取り組みは結果に影響していると思う。
- 看護職は、研修部を中心に多くの研修を受けており、高い安全意識を有していると思われる。
- 看護師・助手は看護部を中心によくまとまっており、赤十字精神の遵守もありボランティアや医療安全の意識が高い。
- 看護職は、患者安全文化において最も偏差値が高く、高得点、バラツキが少なく、「医療における安全文化」を大きく支えている。
- チーム活動状況からの予想と同じ傾向であった。
- コ・メディカルの中でも臨床工芸技師や診療放射線技師、臨床検査技師の偏差値が高かった理由は、管理職の医療安全に対する意識の高さとリーダーシップが主な理由だと考えられる。職員数(定数)が少なく管理職から末端職員までの指示命令系統が確立している。部下からの提案に対しても対応しやすい。
- 助産師に関しては、近年の出産を取り巻く状況から、もともと医療安全に対する意識は高いと考えられる
- 助産婦という業務では、その職能により自己判断をしていく場面があると考えられ、そういう場面に対応する職種では、自分のみにふりかかる、と言う意識のもと高くなるのではないかと考えます。
- 他方事務部門については、安全文化が高いという意識を私自身(安全管理者)はもっておらず、意外な結果でした。しかし、わからないことに対して漠然と「こわがる」という印象が強いことは感じていました。
- 栄養士、調理師・・・栄養科と委託会社とのコミュニケーションが密に取れていること、1年前に電動配膳車による委託職員の骨折事故があり、安全推進室が関り、委託職員へもアンケートの協力や、事故後の対応について直接説明する機会があったことなどが偏差値の高かった理由ではないか。
- 専門職助手・・・専門的な分野に特化した業務を行っており、職場内の情報交換や連携が取れていると考えられる。
- 臨床検査技師・・・検査部門は管理者の交代があり、業務改革を積極的に行なった部署である。中堅の職員をはじめ、前向きに物事に取り組む姿勢が見られる。
- 助産師・・・分娩数の増加に伴って、助産師が他院から転職してきたり、新たな大学の臨床実習を受け始めるなど、いい助産をしたいという明確な目的を持って集まった職員で構成されているからではないか。ハイリスクな業務を行っているために、安全への意識は高いとも考えられる。
- 清掃員・・・委託業者ではあるが、清掃会社主導で感染の勉強会を定期的に持つなど、やる気のある部署である。病院全体で「5S」に取り組み始めたが、清掃の知識や工夫について情報提供や実際の清掃にも協力するなど、病院組織の一員としての意識が高い。
- 医師、看護師は平均に近いので、特に良いとは言えません。「医療材料管理・物流関係職員」は外部委託であり、その業者の管理がよいのかもしれない。
- 医師が高い結果になったことについて、医師の安全に対する認識は非常に個人差が大きく、今回の調査表回収率は65%であり、安全に対

する認識の高い人からの回答が考えられる。

- 看護師の調査表回収率は95%、安全に対する認識は高く上司の命令にも従順で組織力が高いため当然の結果である。
- 事務職、設備、守衛、清掃については、安全に対する認識は個人差が大きく、直接的に医療事故に遭遇することやインシデントレポートを提出機会もないため、平均した結果となった。

## 2006年度

- 「医師」が高かったが、回答率が低かった影響があるのか。行動に移していなくても安全管理の概念や目標等は理解しており、調査結果がよかったのではないかと。
- 「コメディカル」特に「検査技師」「リハビリ」「薬剤師」は所属長のリーダーシップがあり、部署内の雰囲気が良い。また、必要な安全管理行動ができている。
- 分析力を深める。
- 対策の評価をする。
- 医師：アンケートに参加した医師が少なかったため、この結果が全体を表しているとは思っていないが、元々医師は安全に対する意識は高いためこういう結果になったと思う。
- 看護師：看護局は15年ほど前からインシデント報告を始め、安全に対する意識は高いと思われる。
- 看護職や薬剤師は院外で開催される医療安全関連の研修に参加する機会等も多い。
- 看護職（助産師含む）は、看護部内に医療安全の委員会があり、その中で活動する機会や決定事項などの報告がなされる機会が多いため、全体的に評価が高い（安全意識が高くなっていると考えられる）。また、組織的にRCA分析などに取り組んでいることが影響していると考えられる。
- 薬剤師は薬剤関連のインシデント、特に薬剤処方疑義紹介などに携わっており、安全管理に関与していることが影響していると考えられる。
- 直接患者と接している職種は、偏差値が高い傾向があった。また、院内の勉強会に積極的に参加している職種は偏差値が高かった。

## B. 調査結果に示されていた偏差値の低かった職種について

### 2007年度

- 患者・患者家族、面会人と常に接触している部署では評価が低いようである。高齢者の訪問者が多く、説明してもなかなか理解されず、苦勞が多いことが推測される。（守衛）コミュニケーション、アサーションスキルを学ぶことが必要ではないだろうか。
- 事務職員を始め他の委託職種については委託会社との話し合いや方針が、安全管理室と連携が取られていないため詳細については不明である。病院全体の安全管理、安全な職場風土を作るためには、全体に行き渡ることが必要である。
- 看護師は常に仕事に追われている感から、早く終わらせなければと一つ一つの業務をチェック方式のように行っており、追われながらの業務であり、多くの項目で満足度が得られていないのが現状である。安全を提供するために患者を良く観察し、必要なケアは何かを身につけるための活動を部署の安全推進委員と行ってきたが、まだまだ不十分であることと、部門全体での取り組みになっていないことが問題として浮き彫りになった。
- 医師：病院組織としての取り組みに協力的でない医師もいる。
- 看護補助職員・守衛：教育計画に組み入れていないので知識に乏しいと思われる。
- 理学療法士・調理師・事務：自分たちにはあまり関係ないという風潮？実態は把握しきれていない。
- 当院における医療安全に関する取り組みの参加程度が結果に影響していると思う。
- 医師（各医局）の協力が、不十分である。
- コメディカルについては、各責任者については高い安全意識を有していると思われるが、全職員に浸透していない実状があると思われる。指導体制の見直しが必要である。
- 薬剤師は、少人数で大変努力しており、この評価は意外である。しかし、少人数故の過重労働により、安全意識の向上が疎かになっているかも知れない。

- 放射線技師・理学療法士については、リスクマネジャーや安全管理のコアになる人材が未開拓である。
- 栄養士、管理栄養士、調理師には、十分な情報伝達できていない。
- その他の職種もチーム活動状況からの予想と同じ傾向であった。
- 医師に関しては、業務手順を遵守し、再発防止についてシステムとして取り組むという観点に乏しいと感じる。組織全体で取り組んでいる医療安全に関する取り組みに対しての協力・参加という点でも乏しく今後の課題である。
- 看護師については、部署単位で医療安全に対する意識に差があると感じている。まず管理職がリーダーシップを発揮している部署では下の職員も意識が高い傾向にあるように感じている。逆に部下からの改善提案に対して対応が取れない部署では不満が募り、安全意識の低下にもつながっていると考えられる。所帯が大きいため部署横断的な業務改善がなかなか浸透せず。徐々に病棟単位でローカルルールが生まれる。様々な医療安全に関する取り組みを行っているが、職種横断的な調整は苦手のように感じる
- 薬剤師については、個人個人の医療安全に対する意識は高く、業務改善に対する取り組みも多々行っているが、薬剤部門としてシステムの機能していないように感じられる。調査以降人員も増え、部門として薬剤関連の医療安全に取り組んでいる
- 理学療法士については、部署間でのチームワークに関して×が付いているが、転倒・転落等に関する取り組みに関してもっと積極的に中心的な役割を果たしてもらいたいと感じる。
- 介護職員に関しては、医療安全文化に関する教育の不足と考えられる。介護職員の理解力や意欲には個人差があり、対応の難しさの一因である。一番患者の身近にいる介護職員の安全文化向上は重要な課題であると考えている。
- 医療安全教育を受けていない、または受けられない状況がある。
- 医療安全研修会などには参加しているが、実践につながらない。
- 自らはできていると思いついてからを破らない。
- 医療安全研修会に参加していない。
- 臨床工学士・・・小さな組織である上に、長年スタッフの交代もないところである。さらに独善的な傾向が見受けられ、自由な意見交換がしにくいのではないかと。ヒヤリ・ハット報告もほとんど上がってこない。
- 理学療法士・・・理学療法室での機能訓練から、病棟中心の機能訓練へ変わり、他職種との協働では大きな役割を果たしている部署である。対外的には積極的取り組み協力的であるが、同職種内でのコミュニケーションや協力体制が整っていないようだ。ヒヤリ・ハット報告も少ない。
- 放射線技師・・・職員数は多いが、分野ごとに職員が分散している。職場内のコミュニケーションが取りにくい状況があり、報告がしにくい環境にある。外様と生え抜きとの確執があり、人間関係に問題があると思われる。
- 看護補助員・・・雇用体制が変わり、新たな正規職員での採用がなくなり、パートもしくは派遣職員が増えてきている。コミュニケーションが取りにくくなってきていることが考えられる。また病棟内で看護補助員を交えた検討がなく、医療安全の考え方について伝わっていないことが考えられる。
- 看護師・・・現在の看護部長が当院に着任するまで、トップダウンの体制が長く続いていた。報告に対する対応も責任志向でされる傾向にあった。看護部内でも部署によりコミュニケーションの円滑さに差があると思われる。看護師数も増加し、他職種の協働で業務整理されているが、まだまだ人員が不足していると認識しているようだ。より質が高く安全なケアのためには、まだ人員が不足していると考えているのか、あるいは人員が増えているという現実を理解していないためか。
- 事務職員・・・事務員は市職員からの配置であり、病院職員としての認識が薄い。医療安全とは事務職とは関係ないと考えている節がある。研修会への参加率も低い。直接患者に関する事務職（医事課や会計・受付など）と患者に関らない事務職とでは、医療安全への認識に差があると考えられる。
- 薬剤師・・・業務が細分化されており、人間関係にも偏りがみられ、同職種内での協力体制が取れていない。ヒヤリ・ハット報告はされており、検討もされているが、建設的な意見が出てこない。自発的な改善がされず、医療安全ははじめ各部署の要望により病棟での業務が拡大している。
- 医師・・・医師数は増えてきているが、異動も多く帰属意識が低い傾向にある。ヒヤリ・ハット報告が少なく、研修会参加率も低いですが、個々では医療安全への重要性は認識しているようだ。

- 「施設・設備維持管理職員」「清掃員」は外部委託で、安全文化までの教育がなされていない可能性があります。外部委託業者を院内で教育するのは現実的に困難な状況です。
- 看護助手、調理師は、医療専門職ではなく、病院として十分な安全教育がされていない結果であると考えられる。
- 一般的に薬剤師、診療放射線技師、理学療法士は、専門職としての自覚が高く、チームで業務をすることが少なく個人プレイであるため、他職種、他人との関わりが苦手の職種であり安全に対する認識が低い傾向にあると考えられる。しかし、他施設と同職種の平均値より低い結果であったことは予想外であり、安全に対する教育の不備と部門の管理監督者の問題が考えられる。

## 2006年度

- 「放射線技師」は個性的集団の集まりで意見が統一できない感じがあり、部署のリスクマネージャーからよく愚痴が出ていた。部署の移動もできない事で組織の刷新が難しい状況である。
- 「臨床工学士」は回答率が低く、全体の意見が反映されていない。上司への不満が強いようである。
- 薬剤師：交代した薬剤部長への不満や、中堅薬剤師が相次いで退職したことで、業務が煩雑になり職場の雰囲気が悪かった時代。「こんなじゃ、危なくてやってられない」と薬剤師が洩らしていた。部長に訴えても改善する傾向がなく、医療安全管理課としても「薬剤部、要注意！」状態だったため、看護局へは払い出された薬剤を注意して確認するように話しをした。
- 事務員：長年勤務している職員が多く、良くも悪くも馴れ合いな感じ。人間関係が業務に影響を及ぼし、ミスすると責められるような古い体質から抜け出せない状態であった。事務局の会議で、インシデント報告に対する間違っただけの認識をその都度訂正した。事務局長もその時は理解を示すが、言動が伴わずミスを責める体質は変わらなかった。
- 職種別ではリハビリ士、診療放射線技師、検査技師が他職種に比べて低い。職種内での委員会の設置はないため、科長の安全意識が直接反映することや、伝達事項等がスタッフまで周知されていない可能性がある。
- コ・メディカルにもRCA等に参加してもらった機会を作ったが、看護部門ほど多くはなかった。
- 院外での安全研修等に参加する機会も少ないと考える。
- 調理師の偏差値が低い結果であった。この原因として、栄養科と他部署との連携は主に栄養士がしており、調理師はチームの一員という認識が低いと考える。また、直接患者と接する機会が少ない事も原因であると考えられる。

## ③ 部署間の比較において・・・

### A. 調査結果に示されていた偏差値の高かった部署について

#### 2007年度

- 目的が明確になっており、結果がわかりやすいところでは評価が高かった。
- 一部パワーハラスメントが生じているところがあり、結果をこのまま見ることが出来ない部署がある。
- 偏差値の高かった部署は、部署の責任者が医療安全に関する取り組みに熱心・協力的な部署であることが影響していると思われる。
- 当院における医療安全に関する取り組みは結果に影響していると思う。
- 病理部は、検体間違えに関する重要性を認識しており、従来より安全意識の高い部署である。
- 心臓血管外科病棟では、熱心な指導者があり、それにつられて安全意識が高い。
- 各報告状況（インシデント等）における事案分析対策状況や医療安全巡視時における各施策の周知度、セーフティマネージャーの姿勢等による高評価部署と一致する傾向にあった。
- 何度も記しているように部署間の格差は管理職の意識、リーダーシップが大きな要因であると考えられる。
- 術後患者の管理及び出産という医療リスクを身近に感じている部署では、偏差値の高い傾向が見られた。
- そのような職場は概して職場長のマネジメント能力が優れており、活発な印象があります。職場長のマネジメント能力はポイントだと思います。職場長が旗振りをする事で、医療安全研修への参加率も高まりますし、職場内で発生した事例に対する処置の仕方も変わってきます。
- 栄養科・・・職員数が少なく部署内のコミュニケーションがよく取れている。患者に満足のいく食事を提供したいという意識が高い。
- 看護部・・・看護部長をはじめ、病棟・外来を統括する副看護部長・教育担当師長で構成されており、医療安全への意識は高く、病院の方

針もよく理解されている。

- HCU・・・HCU体制をとるようになり、まだ1年足らずである。体制を整え、協力する姿勢がある。
- 臨床検査科・・・検査部門は1年前に管理者の交代があり、業務改革を積極的に行なった部署である。
- 中堅の職員をはじめ、前向きに物事に取り組む姿勢が見られる。
- フィールド・・・委託行であるが、清掃会社主導で感染の勉強会を定期的に行なったり、やる気のある部署である。1年前に病院全体で「5S」に取り組み始めたが、清掃の知識や工夫について情報提供や実際の清掃にも協力するなど、病院組織の一員としての意識が高い。
- 腎センター・・・経験の長い職員で構成され、対象が定期的に長く通っている透析患者であり、システムの改善はあまりされていない部署である。しかしシステム上の不具合に対する問題意識が高く、改善への意欲があると思われる。
- 職種間と同様。看護部内については、今後検討です。
- 守衛、設備管理部門は、日常的に業務内容が安全を基本とした業務であり、安全に対する認識は基本的に高いのでは？

## 2006年度

- 「外科」は外科病棟看護師と外科医師であるが、チーム内のコミュニケーションがとれている。また、インシデントの提出・対策が積極的に行われている。
- 「内科」は内科医師であるが、これも職種別の「医師」のコメントと同様
- 「小児科」は病棟看護師と小児科医であるが、以前病棟で大きな医療事故があり、それを経験したスタッフが多い。
- 病棟で患者に関わっている部門は、概ね安全に対する意識が高いと感じた。
- 看護部門が高かったのは、職種別で述べたように研修会に参加する機会や委員会設置があり、早い段階から医療安全活動に参画して来た結果である。
- 特に病棟部門が高かったのは、外来に比して主任看護師、リーダー看護師などの教育面でも充実していることが影響していると考えられる。
- 難病病棟の偏差値が高い結果となった。難病病棟では、意思の疎通が困難な患者層が多く、看護師間でうまく連携がとれていないと回らない病棟である。師長をリーダーシップとしてコミュニケーションが取れている病棟であり、アンケート結果に反映されたのだろうと考えている。

## B. 調査結果に示されていた偏差値の低かった部署について

### 2007年度

- 多くの部署で結果が低いが、業務量が多いところでは決して低い結果が出ている。しかし部署の中には、患者に目を向けること、根拠を持って仕事に向かうこと、医療提供のあり方(ケアのあり方)等を機会あるごとに教育しているところもあり、今後の職場変化に期待が持てる部署が出てきている。
- 偏差値の低かった部署は、部署の責任者が医療安全に関する取り組みに熱心さ・協力体制が弱い印象を受けている。
- 当院における医療安全に関する取り組みは結果に影響していると思う。
- ICUを有する救命病棟とCCUを有する循環器病棟では、緊急性を優先するあまり、安全への関心が全般的に低いと認識している。
- 薬剤師は、少人数で大変努力しており、この評価は意外である。しかし、少人数故の過重労働により、安全意識の向上が疎かになっているかも知れない。
- 各報告状況(インシデント等)や職員教育参加状況等から医療安全管理上の改善が必要と考えていた部署と一致傾向にあった。
- 長期療養病棟や回復期リハビリ病棟において偏差値の低い傾向が見られたのは、患者の疾患として認知症や高齢者が多く、様々なインシデントが発生する。日々の業務に追われ、対策検討まで手が回らない面がみられる。また、軽微なインシデントを仕方がないと容認するような傾向も一つとしてあるのではないかと考えられる。
- 医局に関しては、他の医師の治療には口を出さない傾向が見られ、医師同士で医療安全について検討したり、業務手順の標準化が出来ていないように感じる(医師によってやり方が異なり、業務の標準化が難しい)。
- 職場環境として安全教育をうけられる環境にないこと、業務スタイルの変更があったことに加え、職場として一堂に会して会議等ができていないことが、最大の原因と考えます。あらゆる情報を職場で共有する場ができていないことが医療安全に関しても影響をしています。人

的体制の問題や職場での業務の合理化など課題が山積みです。医療安全以前の課題があるようです。

- 他方、自らはできていると思いこんでからを破らない、タイプもあり、そのようなところでは、人の出入りが少なく（メンバーが固定している）平均勤続期間の長い職員が多い、という特徴もあります。
- 臨床工学科・・・小さな組織である上に、長年スタッフの交代もないところである。さらに独善的な傾向が見受けられ、自由な意見交換がしにくいのではないかと。ヒヤリ・ハット報告もほとんど上がってこない。
- 放射線科・・・放射線治療や診断（アンギオ・造影検査・内視鏡検査など）等、多様な業務をこなしている。報告に対し責任志向で対応する上司に対する不満が強いと考えられる。
- リハビリ・・・PT・OT・STの職種から成り、長く閉鎖的な組織であった。病棟での機能訓練が主流となり、他職種との関わりが増え、徐々に変革を遂げてきている。しかし部署内での協力体制やコミュニケーションが取れていないようだ。
- 健診センター・・・病院に隣接した建物にある。事務員と委託職員・パート看護師で主に運営されている。病院と別棟で情報が隔絶されており、医療安全に対する検討がされにくい現状がある。
- 放射線技術科・・・職員数は多く、分野ごとに職員が分散している。職場内のコミュニケーションが取りにくい状況があり、報告がしにくい環境にある。外様と生え抜きとの確執があり、人間関係に問題があると思われる。
- オペ室・・・給与の手当ての改正にて、待機手当ての廃止など、待遇が悪くなったことに対する不満が基本的にある。上司に対する安全への理解のなさや懲罰的態度で特に評価が低いことから、上司とスタッフ間でのコミュニケーションが取れていないことが伺える。手術室という特殊な環境にあり、周囲との交流が少なく、病院の管理支援が少ないと感じているのではないかと。
- 医事課・・・市職員と委託の医療事務員で構成されている。医事会計や患者対応で直接患者にかかわる窓口でもあるのだが、事務の職員は医療安全への関心が低く、直接自分たちの業務は関わらないと考えているところがある。委託職員については、委託であるがゆえに報告に対する警戒心が強いかもしれない。
- ○○病棟・・・外科病棟であり手術による患者の入退室が多い病棟である。部署内の連携やチームワークはよいと感じているようだ。しかし人員が少ない・業務優先で忙しいという不満がある。上司に対する安全への理解のなさや懲罰的態度で評価が低く、病院支援もないと感じていることから、上司自身の医療安全への理解が低く、スタッフへの教育ができていないことが考えられる。
- 整形外科・・・医師・看護師・事務職員で安全について話し合うような機会があまりない。上司の懲罰的対応の評価が低く、報告しにくい体制にある。
- ○○病棟・・・全体的に評価が低い。上司とスタッフ・部署間でのチームワークの評価が低いことから、部署内全体でコミュニケーションが取れていないことが考えられる。ヒヤリ・ハット報告数は他病棟に比較して少ないのだが、イベントの報告される頻度の評価が高く、現実と合致した認識がされていない。上司の安全に対する理解が乏しく推進力が弱いのではないかと。
- 管理課・・・市職員で総務係・財務係り・施設係がある。病院の医療安全は自分たちの業務は関係が少なくと考えているふしがあり、ヒヤリ・ハットは皆無である。数年毎に職員の異動があり、病院に対する帰属意識が低い。課内、係間でのコミュニケーションや協力体制が取れていない。
- ○○病棟・・・呼吸器内科病棟であり、急変や緊急入院などが多い。チーム内での協力やコミュニケーションは取れていると感じている。しかし医療安全に対する理解の低さやフィードバックの評価が低く、上司の理解と情報の共有や検討が十分されていないと考えられる。
- ○○病棟・・・上司の医療安全に対する態度や行動と部署内でのチームワークがよい評価であった。安全のための業務改善が不十分と感じているようなので、引き続き上司を中心とした事例分析や改善・フィードバックを展開していかなくてはならない。
- 外科・・・部署内で個人を責めるような傾向が伺え、起きた事実に対する情報の共有や検討が不十分と思われる。
- 外来・・・外来は正職員の割合が少なく、パート職員が多く占めている。日ごとの業務によって、応援体制があり、継続した業務が行なえず、人員が少ないという認識につながっている。上司の安全への理解や懲罰的態度の評価が低く、職員数の割には報告が少ないことから、責められたいために報告がしづらい環境にあると考えられる。
- 内科・・・部署内で個人を責めるような傾向が伺える。内科(看護師・事務)は正職員の割合が少なく、継続した業務が行なえず、人員が少ないと感じている。
- 産休・・・産休・育児職員であり、最近では一年以上上の休暇をとるものが増えてきている。看護部では定期的に病院ニュースを発行し、

病院で起きていることや、情勢などを各職員へ郵送している。医療安全に関する活動については伝わりにくく、長らく取られてきたトップダウン体制のイメージが強いのではないかと考えられる。

- ○○ICU・・・夜間の緊急入院や術後の患者を受け入れる病棟である。入退室の激しい部署である。スタッフ間のコミュニケーションや協力体制が取れ、報告もできていてと感じている。しかし上司に対する安全の理解の評価が低く、情報の共有と検討がされていないと考えられる。
- ○○病棟・・・循環器内科・呼吸器外科・耳鼻科などの混合病棟である。入退院が激しく、在院日数も非常に短い。業務の煩雑さからか、人員不足を感じている。上司やスタッフ間でのコミュニケーションや協力体制が取れ、報告しやすい環境にあると考える。しかし、報告後の改善やフィードバックに生かされていない現状にある。病院の安全に関する姿勢が理解されていない。
- ○○病棟・・・診療科編成があり、半年前から神経内科と小児科の混合病棟となった。スタッフの異動や新たな科（小児科）を迎えての業務改善など体制の改善や整備に対して意欲的である。病体によるスタッフの欠員などで人員の不足を感じている。チームワークやコミュニケーションもよいので、今後事例分析やフィードバックに展開していかなくてはならない。
- 循環器・・・部署間のチームワークが非常によい。急変や緊急心臓カテーテルなど他との連携が重視されているのではないかと。起きた事例に対する情報共有や検討がされていない。
- ○○病棟・・・血液内科・腎臓内科の慢性疾患の病棟である。部署内でのチームワークは非常によく取れている。しかしここでも上司の安全に対する安全への理解が低く、病院管理支援やフィードバックがされていないことから、病院の方針が伝えられておらず、起きた事例に対する検討やフィードバックがなされていないことが伺える。
- 薬剤部・・・業務が細分化されており、人間関係にも偏りがみられ、同職種内での協力体制が取れていない。ヒヤリ・ハット報告はされており、検討もされているが、建設的な話し合いに至っていない。医療安全や他部署の要望により病棟での業務が拡大してきている。
- ○○病棟・・・全体的により評価が得られているが、人員が不足していると感じている。ヒヤリ・ハットの報告数は非常に多く、上司を中心にコミュニケーションや検討がよくされていると感じる。報告をより改善へつなげることができるような活動を続けていく必要がある。
- ○○病棟・・・産科病棟であり、産科は「特殊」という考え方で、一般病棟と異なる管理が長くされてきた。病棟内のコミュニケーションが取れ人間関係も円滑だが、安全に対する総合的理解が低く、ヒヤリ・ハット報告が少ない現状にある。
- ○○ICU・・・看護部事故防止委員が積極的に活動していることもあり、報告・改善は比較的できている。上司の懲罰的態度・フィードバックの評価が低く、上司とスタッフのコミュニケーションは取れていない可能性がある。
- 職種間と同様。看護部内については、今後検討です。
- 部門別比較において、コ・メディカル特に中央放射線部、リハビリテーション部、については安全教育が不足している。
- 部門管理者が役割を果たしていないためです。
- 看護部門のICU、○○病棟が低い結果となったことは、管理監督者のスタッフへの影響が大きいと考える。

## 2006年度

- 「脳神経外科」「心臓血管外科」「ICU」は患者の重症度・看護度が高く日々多忙な業務を行っている。「心臓血管外科」は所属長が安全に対して積極的に関わっているため、やや結果と印象が違った。「ICU」はリスクの高い部署であるがゆえに、職員の安全に対する意識が高く評価を厳しくしている事が予想されるが、この結果は意外である。
- 「手術部」は箱ひげ図が上がっていないのでわからないが、側面別比較では低い状況である。手術部での事故はほとんどないが、インシデントの報告もなく、エラーに対する意識は低いのかも知れないと考える。
- 「事務（医事系）」は前述の通りである。
- 外来：外来看護師の病棟勤務（夜勤等）が増えたこと、またその時外来は予約制ではなかったため、患者数がコントロールされず煩雑であったことなどが不満につながり、「外来は大事にされていない」との声が聞かれていた。
- 特にリハビリ科については、部門長が医師であり委員会等への直接の参加がないため、医療安全活動の推進状況が具体的に伝わっていない可能性が高い。
- 検査部門、放射線部門は科長が委員会に参加しているが、科長の安全意識がまだまだ低いと、組織全体に周知されていない結果と考える。
- 看護部門や薬剤部門に比べ、安全研修等に参加する機会が少ない。



- 栄養科が低かったのは、「調理師」のアンケート結果が反映されていると考える。
- また、「その他の職種」が低かったのは看護助手が多いことがあげられる。当院では、出来事報告書は院内LANより入力するため、端末が使用できない職種が部署にいるとイベントの報告する頻度はゼロとなり、偏差値は低くなっていると考えられた。

問3.「医療における安全文化に関する調査」および「患者安全文化調査」実施年度以前に行った貴施設における医療安全を向上する試み（体制、研修、活動など）にはどのようなものがありますか？可能な範囲で詳細を教えてください。

### 2007年度

- 委託職員(職場長)との話し合い
- 委託職員研修会(医療安全と接遇)
- コミュニケーションスキルを学ぶ
- 薬に関するヒヤリ・ハット
- 医療の質を保証するために・・・安全を考える
- KYT 研修
- 医療事故防止対策委員会の発足
  - 医療事故防止対策委員会 1回/月
  - 医療安全管理室に専従の安全管理室長(職位:看護師長)
- 医療安全管理室の設置
  - 院内全職員対象 KYT 研修会 2回/年
  - 医療事故防止対策委員による院内全部署 5S 監査 2回/年
- 体制
  - 医療安全管理者兼務から専従へ
  - 医療安全管理室の立ちあげ
  - 体制図を確立し周知
- 研修
  - 医療安全講演会(2回/年)
  - 入職時研修
  - 医療安全研修
    - ◇ ワークショップ(2回/年)
    - ◇ フォロ・アップ研修(2回/年)
- 活動
  - すべてのインシデント・アクシデントレポート対応(H4年から看護部のレポート対応を行っていたが、H17年1月より総務課対応の他部署レポートを加えた)
  - 研修等の計画、実施、評価
  - 看護部のみで行っていた活動を、H17年より全体で考える EX マニュアルの見直し現場へのラウンド
- 安全便り、情報発信
- 体制の再構築
  - 医療安全評価官が新設

- 当院の医療安全管理組織を再構築
- (医療安全管理委員会、医療安全推進部会、医療安全推進検討会、医療事故調査委員会、医療事故対処委員会)
- 医療安全管理委員会の報告等を周知徹底
- (診療運営会議、医長等会同、診療部長等会議、師長等会議等)
- 研修
  - 組織横断的なチーム活動として、2チーム/月で事例分析検討
  - 新着任者教育、初任実務研修(研修医)における医療安全管理教育を実施
  - 医療安全推進週間にセーフティマネジャーによるインシデント・アクシデントに関する教育を班員に対し実施
- 主な活動
  - 医療安全管理委員会、医療安全推進部会、医療安全推進検討会を毎月1回各実施
- 各部署単位で取り組んでいる業務成果を発表する発表大会があり、その中で医療安全活動に関する成果が発表される。
- コミュニケーションスキルの向上を目指し、月に1回、講師を招いた接遇講習を開催している。一般コースとして基礎的内容を学ぶ講習とコーチング等を学ぶ指導者要請コースの2種類があり、各部署から各1名程度参加している。一般コースは1年交代であるが、指導者コースは複数年同一職員が担当し、委員会活動も行っている。1年間の接遇向上活動に関しては、発表大会にて表現される。
- 以前は、医療安全体制を作りつつある途上であった。
- 文書上の規定としての委員会体制や安全管理者の設置などはされていたが、安全管理室や安全管理者の業務内容等に指針がなく、知っている範囲で工夫していくという状態であった。
- 医療安全研修についても、安全管理者の単発的な研修で得られたものを取り入れ始めたところであり、創意工夫の端緒についたばかりであった。また、医療安全活動は看護部中心の印象が強く、全体のものになりきれていなかったようである。
- 医療安全推進室の設置
- 医療安全管理者の配置
- 報告体制の整備
- 委員会の開催(医療安全推進室会議・医療安全管理委員会・医療安全推進者委員会)
- 近隣病院との定期的交流会への参加
- ヒヤリ・ハット報告を回収に行く
- 全職員対象の研修会の開催(年2~3回)
- 院内院外での重大事例に合わせた勉強会
- 医療安全取り組み発表会の開催
- 事例分析会
- 新採用者への教育
- 医療安全ニュースの発行(毎月)
- 部署間の相互チェック(患者参加の確認について)
- 病院全体での5Sの導入
- 転倒転落防止委員会の設置
- 転倒転落防止委員会による病棟ラウンドの開始(2回/月)
- QCサークル活動
- 5S活動
- 医療安全推進研修会(ヒューマンファクター工学と含む)
- 医療安全に関する病院組織図の明確化
- 医療安全管理室カンファレンス(毎週)
- 医療安全推進者会によるRCA分析の実施(隔月)

- 安全パトロール（毎月）
- 5Sワーキング、転倒転落防止ワーキングによる院内ラウンド
- 医療安全委員会による「ハット通信」の発行
- 院内基準・手順内容の見直し、作成
- 病院全体医療安全研修
- 医療安全管理室主催の研修
- 医療機器に関する研修
- ACLS研修
- ICT主催の感染防止に関する研修および勉強会（2回/月）
- ICT病棟回診
- NST主催の経腸栄養に関する研修および（2回/月）
- NST病棟回診
- ERワーキング主催の救急医療に関する研修
- がん化学療法委員会主催の勉強会
- 褥そう防止委員会による病棟回診
- RST回診

#### 2006年度

- 委員会を、専任リスクマネジャーを設置した事により、組織の再編を行い、各部署のリスクマネジャーとともに組織横断的活動を行った。各リスクマネジャーで部会活動を行い、年間目標を掲げ、具体策を計画し目標管理を行った。
- 職員の医療安全に関する意識調査を連続2年間実施した。
- 広報を毎月作成し、情報の発信・共有に努めた。
- 院内ラウンドを実施し、部署のリスクに関する問題点の指摘と評価指導を行った。
- 事例分析発表会を実施。インシデントの分析と対策・実施評価を各部署に発表してもらう。
- 全体研修年2回及び新採用者・中途採用者及び新人看護師、新リスクマネジャーの研修会
- KYTの周知で研修会実施
- 毎年、年一回リスクマネジャー大会で院内各セクションが、一年間の活動報告をする。
- KCLプレフィルドシリンジ製剤導入・高濃度カリウム製剤取り扱い規定作成
- キシロカイン製剤の変更
- 血液型転記ミス防止のための血液型シール導入
- 類似名薬剤の変更
- 医療安全管理課立ち上げ
- 医療安全管理マニュアルの改訂
- リストバンド導入
- 与薬におけるダブルチェック開始
- 身体抑制規定作成
- 癌化学療法プロトコル登録システム導入
- 薬剤師による抗癌剤ミキシング開始
- 講演会：
  - 院内講師によるRCA研修会
  - 患者満足度調査結果報告会
- 院長自らがリーダーシップを発揮して医療安全に取り組む姿勢を、年度始めの挨拶や各種会議等で表明した。

- イベントの報告体制の見直し等、報告しやすい環境を整えた。
- 医療安全対策規程を改定し、インシデント報告に対しても懲罰的に取り扱わないことを明記した。また、安全管理部門と品質部門を統合し、安全管理者を専任で配置した。
- エラー後のフィードバックについては、RCA 分析結果などを部署へ報告している。また、報告書をもとに部会で検討された内容を議事録等で部署に伝達している。
- 医療安全活動に全職種が取り組む強化期間を設け、個人目標等を掲げて活動・評価した。さらに、研修会等でも活動内容を報告する機会を設けた。
- 研修
  - 転倒・転落
  - ME機器の管理
  - 個人情報保護法について
  - 事例報告
  - 災害時のリスクマネジメント
  - 紛争について
  - 5Sについて
  - 安全管理の最近の話題
  - 医療設備について
- 活動内容
  - 分析
    - ◇ FMEA（内服薬、注射剤）
  - 離棟、不審者対策
    - ◇ 監視カメラの設置
    - ◇ 病棟の階段の扉の前にボールを置く
  - BLS講習

問4. 「患者安全文化調査」の結果をどのように共有されましたか？また、どのように活用されましたか？活用できなかった際には、その理由を教えてください。

#### 2006年度

- リスクマネジメント委員会（医療安全の実行部隊、各部署リスクマネジャー）及び医療安全管理委員会（院長、各部門長で構成）で結果を提示し、意見交換する。
- 各部署で結果について話し合う。
- その中から、問題点を出し合い、対策を考えたがあまり意見が出なかった。現状の把握で終わったところが多い。現状の医療安全活動を続けていく事、所属長などのリーダーシップの育成などが考えられたが、対策としては不十分である。
- 活用できなかった理由として結果の分析を委員会等で行ったが、もう少しコアメンバーで行うなどのチーム編成を考えればよかった。当院は結果が全てに於いて低い評価だったため、どこから手をつけていいのか焦点が絞り切れなかった。トップの関心があまり高くなかったところもあるか・・・
- 管理者、各部署に結果をコピーして配布した。
- 病院長は結果を院内週刊ニュースに載せ、感想を記載した。安全文化の向上を呼び掛けた。