

4) 1次レビュー（退院後調査）の実際

退院サマリー完成後の紙の診療録と電子化された診療録のすべての情報を用いて全基準に対して、看護師、薬剤師、医師がそれぞれ独立して、なおかつ、入院中調査によって得られた情報は参照にせずに実施した。

5) 2次レビュー（最終判定）の実際

退院後調査終了後、先行研究に参加し診療録レビューに習熟した医師レビュー者が入院中調査もしくは退院後調査において、基準該当（+）と判定された診療録を対象に最終判定を行った。医療行為や管理上の問題の程度について、①明らかに誤った医療行為や管理上の問題が認められる。②明らかに誤った行為は認められないが、医療行為や管理上の問題による、③明らかに誤った行為は認められないが、医療行為や管理上の問題が原因となった可能性が高い（50%以上）、④明らかに誤った行為は認められず、医療行為や管理上の問題が原因となった可能性は低い（50%未満）の4段階で判定した。予防可能性については、①予防可能性は高い（50%以上）、②予防可能性は低い（50%未満）、③予防は実際上困難（診療方針の変更は不要）の3段階で判定した。

6) 倫理的配慮

本調査研究は A 病院における倫理委員会において承認を受けて実施した。また、患者個人情報の保護を厳守するとともに、病院名の公表も行わないこととした。

2. 結果

(1) 症例

A 病院の 8 階東病棟（主として循環器・腎臓内科）、7 階東病棟（主として血液腫瘍内科、糖尿病代謝内科）、9 階南病棟（主として整形外科）、8 階北病棟（主として消化管外科）に 2007 年 11 月 1 日から 11 月 30 日までの間に入院した合計 192 症例を対象とした。今回の解析・報告事例はそのうち、2 次レビューまで終了している 60 例について報告を行う。

調査期間は、調査開始後患者が退院するまでの期間としたが、対象患者のうち、12 月 31 日までに退院しなかった患者はその時点で調査終了とした。なお、11 月 1 日から 11 月 30 日までの期間に新入院→退院→再入院の症例は独立した 2 症例とした。また、入院時は対象病棟ではなくても期間内に対象病棟に転棟してきた場合も対象症例とした。

(2) 1次レビュー

2次レビューまで終了した60症例の中で27症例で40の基準該当事項が抽出された。8症例には複数以上の基準該当事項が検出された。表2には2次レビューまで実施した60症例のうち、基準該当事項があった27症例を表示した。9症例には複数の基準該当事項が合った。表中の番号は表1に示した改定スクリーニング基準における基準番号を示す。

(3) 2次レビュー

40の基準該当事項において18がAEと判断された。詳細を(表2)に示す

3. 考察

看護師担当者による入院中調査において基本的にはインシデントレポートと病棟のラウンドからだけ得られる情報から 2 転倒・転落 3 与薬のトラブル 4 注射・点滴のトラブル 5 チューブのトラブル 6 褥瘡(Ⅲ、Ⅳ度) 7-1 誤嚥→窒息 についてレビューを行ったが、基準該当事項は4症例からのみの抽出となった。これらはすべてAEには該当しない事項であったが、これらの基準については濃厚な治療や入院期間の延長をきたすような事態が発生すれば必ずインシデントレポートとして提出される事項であることから、インシデントレポートによる入院中調査で対応しうる基準であると考えられる。

看護師担当者による退院後調査は入院前後の経過に関係する基準1と16を除くと概ねAEに該当した事項は抽出されていた。すなわち、AE該当事例は18事例であり、看護師は退院後調査において11事項しか抽出していなかったが、基準1と16を除くとAE該当事例は10事例でそのうち9事例の抽出が可能であった。本研究における担当看護師は、先行研究における診療録レビューの経験であることから、医療関連感染等についても抽出が可能であったとも考えられる。

薬剤師担当部分である 7-2 誤嚥→肺炎 8 薬剤副作用の発生 9 医療関連感染の発生において、最終的にAEと判断された事例は6事例であったが、入院中調査では薬剤師担当者による抽出は1事例にとどまり、退院後調査では5事例となっている(表3)。入院中調査において担当薬剤師は抗生剤が使用されていることは把握していたが、それが基準に該当するとの認識が無かったと述べており、退院後調査では抽出されていることから、薬剤関係のAEの抽出は薬剤師による退院後調査で十分対応可能であり、おそらく入院中調査でも対応可能であると考えられる。なお、薬剤師が退院後調査で抽出せずにAE該当となった事例は見解の相違によるものであり、いわゆる見落としではないことが確認されている。

医師担当部分は 10 予定外の他の急性期病院への転院、ICU 等への転棟、個室管理 11 予定外の再手術 12 手術中、侵襲的処置における、予定外の臓器の除去・損傷・修復 13 新たな病態、合併症の出現 14 予測外の死亡、心停止、呼吸停止 については入院中調査、退院後調査共に最終判定と良好な一致率をみた。レビューするポイントが周術期はなどに限定したことにより入院中調査においても負担が少なくレビューが可能であったと担当者は述べている。

その一方で、1 過去の入院時の診療・処置・ケアや、外来フォロー中の予期せぬ出来事による入院 については入院時の記事を中心にレビューを行えば把握可能であることが示されたが、看護師や薬剤師の退院後調査ではほとんど抽出されていないことから院内調査において入院前のイベントを AE の調査対象とするには違和感があると考える。入院前のイベントを診療録レビューの対象項目とするかどうかは今後の検討課題であると考える。

16 不適切な自宅への退院 については入院中の医療を反映したものあり、調査対象項目として必須であると考えるが、実際は、入院中調査においては予定外の再入院を把握することは物理的に不可能であり、退院後調査においても入院診療録と外来診療録を連続してレビュー可能な電子化されたシステムで無ければ困難であると考える。

また、先行研究において問題となった退院時サマリーからの情報の有無であるが、本調査においては退院時サマリーの有無はそれほど関係ない印象であった。たとえば術後感染に対する抗生剤の使用についてわざわざサマリーで言及している事例は少ないのである。

この研究調査において 2 次レビューまで終了した 60 症例のうち 15 症例 (18 事項) で AE を認めた。これは先行研究と比較しても多いと考えられるが、特定機能病院という背景に加えて、内部の 3 人の調査者が詳細に調査を行ったということも関係あるかもしれない。

表2 レビュー結果の詳細

(D:医師, N:看護師, P:薬剤師, C:危機管理者)

症例番号	入院中調査			退院後調査			2次レビュー AE
	N	P	D	N	P	D	
	基準番号			基準番号			
103	4						
105			8	8	8	8	該当
106		8		8	8		
112			1	1	1	1	該当
		9					
113			1	1	1	1	該当
114			1			1	
202	2				2		
		8					
204		8					
215			9	9	9	9	
220	2						
				9		9	該当
222			8	8	8	8	該当
302		9	9	9	9	9	該当
	13	13	13	13	13	13	
306				9	9	9	
310			1			1	該当
					2		
			16			16	該当
314			1			1	該当
315			1			1	該当
					2		
			9	9	9	9	該当
				13			
317			9	9	9	9	該当
			13	13	13	13	該当
			16		16	16	該当
401				8	8		
				13			
402		13	13	13	13	13	該当
405		9	9	9	9	9	
406			13	13	13	13	
408		8	8		8	8	
409			12		12	12	該当
			16			16	
411				13	13		
412			13	13	13	13	該当
413			16			16	該当
416			13		13	13	

4. 結論

本研究調査において基準を看護師担当、薬剤師担当、医師担当と分割して入院中調査、退院後調査を行ったが、その感度は概ね良好で、先行研究と比較しても遜色はないと考える。また、入院中調査のほうが優位な点はなく、今後の調査は退院後調査を中心に実施していくことが有用であると考えられた。

本研究の目的である調査方法の簡便化については、

- ① 調査は退院後調査のみとする。
- ② 看護師担当者はインシデントレポートとラウンドという通常の業務範囲からだけの情報とする。
- ③ 薬剤師は抗生剤の使用状況と突然の薬剤の変更等、処方歴を中心にレビューを行う。血液データや対診状況は参考になる。
- ④ 医師は入院時の記事と手術等大きなイベントの記事を中心にレビューを行う。
- ⑤ 電子カルテであれば退院後1ヶ月後ぐらいにレビューを行い、外来受診状況を確認することが望まれる。

のように3職種で分担すれば少ない負担で質の高い診療録レビューを日常業務として実施することの可能性について示されたが症例を重ね、検討していく必要がある。

表3 薬剤関連基準（7-1、8、9）に対する薬剤師担当者と医師担当者の比較

該当事項	基準番号	薬剤師 入院中調査	医師 入院中調査	薬剤師 退院後調査	医師 退院後調査	AE	医療との 因果関係	予防可能性
抗生剤による偽膜性腸炎。 VCM内服。5日の入院期間の延長	8	なし	抽出あり	抽出あり	抽出あり	該当	高い	困難
血液内科、熱源不明で抗生剤使用。 入院期間は7日の延長。	9	なし	なし	なし	抽出あり	該当	高い	困難
薬剤性肝障害で7日毎の投与が10 日毎になり14日の入院期間の延長	8	なし	抽出あり	抽出あり	抽出あり	該当	高い	困難
経肛門複式直腸切除術後9日目から 抗生剤開始。肛門痔瘻織炎。	9	抽出あり	抽出あり	抽出あり	抽出あり	該当	高い	困難
骨髄内腫瘍、抗生剤使用。9日間 の入院期間の延長	9	なし	抽出あり	抽出あり	抽出あり	該当	高い	困難
術後回腸嚢炎、抗生剤5日間使 用。	9	なし	抽出あり	抽出あり	抽出あり	該当	高い	困難

Ⅲ 20年度研究報告

手術関連有害事象を効率的に把握するための研究

1. 研究方法

1) 対象

1 大学病院の中央手術部で 2008 年 4 月から 10 月までの 7 月間に施行された全手術中で各月の際日を含まない任意の 1 週間に実施された入院患者の手術事例とした。調査期間は入院時から退院時までとし、術後 30 日を越えて入院している事例については術後 30 日までとした。

2) 手術関連有害事象の定義

有害事象の定義はわが国の先行研究、15 病院における遡及的（退院後）診療録レビュー⁽²⁾と同じく（1）患者への意図せぬ傷害（injury）や合併症（complication）で、（2）一時的または恒久的な障害（disability）を生じ、（3）疾病の経過ではなく、医療との因果関係（causation）が認められるものと定義した。障害の種類についても 1）患者の死亡が早まった、2）退院時、患者に障害が残っていた、3）新たに入院の必要が出た、4）入院期間が延長した、5）本来、予定されていなかった濃厚な処置や治療が新たに必要になったとした。これらの有害事象が術後 30 日以内に発生したときを手術関連有害事象とした。また、術前に有害事象の発生が確認された場合も周術期の有害事象であるとの観点から本研究においては手術関連有害事象とした。

3) 手術関連有害事象の把握方法

対象患者が退院後、診療録レビューに熟練した医師が、15 病院における遡及的（退院後）診療録レビューにおける第一次レビュー時に用いられた『有害事象の可能性のある症例をスクリーニングするための 18 の基準』の改定版（表 1）を参考に診療録レビューを行い、有害事象の有無を判定した。ただし、有害事象の発生の予防が事実上困難な事例に関しては有害事象から除外した。

4) 術後抗生剤使用期間の把握方法

調査対象期間に投与されたすべての注射用抗生剤（抗真菌剤も含む）を診療録より抽出し、投与の対象となった病態についても記載した。内服や外用の抗生剤は除外した。

2. 研究結果

1) 対象患者の属性

2008年4月から10月までの7ヶ月間に施行された全手術事例は2597事例であり、各月の際日を含まない任意の1週間に実施された入院患者の手術事例の合計は616例であった。内訳は男性は323名(52.6%)で平均年齢(平均年齢±標準偏差)は52.1±23.0歳で最少年齢は新生児、最高年齢は88歳であった。同様に、女性は292名(47.4%)で、49.3±23.5歳、新生児、89歳であった。手術症例はすべての診療科にわたり、予定手術と緊急手術を含んでいる。

2) 術後抗生剤使用期間

対象事例616例から原疾患が原因で術前から抗生剤が投与されていた11例を除く605例について検討すると、70.0% (424例) の事例は術後の抗生剤の使用期間は3日以下であったが、9.7% (58例) の事例は7日以上使用されており、10日以上使用された事例も2.8% (17例) あった(図1)。

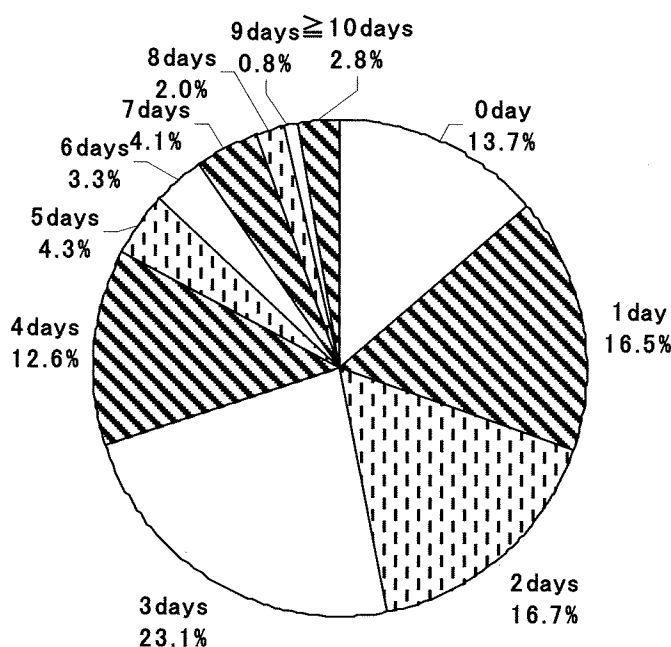


図1 術後抗生剤の使用期間

70%は3日以内の使用であるが、9.7%は7日以上、2.8%は10日以上使用されている。

3) 手術関連有害事象

605 事例から 25 例 (4.1%) の手術関連有害事象が抽出された。7 例が術前、1 例が術中、17 例が術後に発生しており、影響度は死亡が 1 例あるほか、入院期間の延長、予定外の入院、予定外の再入院を含めると 18 例が高い影響度レベルであった (表4)。

表4 抽出された手術関連有害事象

発生時期	事例番号	術後抗生剤使用日数	具体的内容	AEの内容
術前	#1	4	前医の術後の腹腔内出血	予定外の入院
	#2	8	腎盂感染	予定外の入院
	#3	8	人工関節への感染	予定外の入院
	#4	11	前手術の縫合不全	入院期間の延長
	#5	13	前手術の縫合不全	入院期間の延長
	#6	16	入院後に発症した肺炎	死亡
	#7	33	ペースメーカーへの感染	予定外の入院
術中	#8	4	術中の予想外の大出血	新たな濃厚治療
術後	#9	3	手術部位感染	予定外の再入院
	#10	4	薬疹	新たな濃厚治療
	#11	4	薬疹	新たな濃厚治療
	#12	6	手術部位感染	入院期間の延長
	#13	6	手術部位感染	新たな濃厚治療
	#14	8	手術部位感染	新たな濃厚治療
	#15	8	手術部位感染	新たな濃厚治療
	#16	8	薬疹	新たな濃厚治療
	#17	12	手術部位感染	入院期間の延長
	#18	12	手術部位感染	入院期間の延長
	#19	14	術後肺炎	入院期間の延長
	#20	15	術後肺炎	入院期間の延長
	#21	15	原因不明の炎症反応	入院期間の延長
	#22	15	原因不明の炎症反応	入院期間の延長
	#23	18	手術部位感染	入院期間の延長
	#24	18	術後肺炎	入院期間の延長
	#25	57	術後肺炎	入院期間の延長

4) 術後抗生剤使用期間と手術関連有害事象との関連

対象事例を術後抗生剤の使用期間が 3 日以上的事例に限定すると事例数は 53.1%となり、全ての有害事象の抽出は可能であった。対象事例を 7 日以上的事例に限定すると事例数は 9.8%となり、有害事象 25 例中 18 例 (72%) の抽出が可能であった。また、このときの的中率 (レビューした診療録に手術関連有害事象が含まれている割合) は 30.6%であった (表5)。

表5 術後抗生剤使用期間と手術関連有害事象の抽出率、的中率

術後抗生剤使用期間	対象事例	抽出率	的中率
全手術事例	100.0%	100%	4.1%
3日以上	53.1%	100%	7.8%
5日以上	17.4%	84%	19.0%
7日以上	9.8%	72%	31.0%
10日以上	2.8%	52%	76.5%

3. 考察

手術関連有害事象把握のために最も優れていると思われる診療録レビューを効率的に行うには、①手法を簡素化する、②対象事例を絞り込む、が考えられる。本研究は後者についての研究であるが、第一の特徴は全手術事例のスクリーニングが可能なことである。今回は、診療録レビューを行うことが可能な事例数が限られていたため、全手術事例ではなく、各月から任意の1週間の手術事例を抽出したが、術後抗生剤の使用期間は口腔外科領域を除いてDPCデータからも把握可能であることから、比較的容易に全症例に対してモニタリングの継続が可能であると考えられる。また、対象を絞り込む基準がたとえば病棟別、診療科別、日にち別というような定点チェックではなく、術後抗生剤の使用期間という偶然ではない科学的根拠に基づいていることは、現場の安全管理者にとって大きな利点となる。すなわち、偶然や風のうわさで聞きつけた事例に介入する場合、当該診療科は不公平感を抱き、介入する安全管理者も介入しづらいという現状があるが、術後抗生剤の使用期間という可視化された明確な基準に基づく介入であれば感情的な軋轢の排除が可能となると考えられる。

全対象事例は605例であるが、診療録レビューの対象を術後抗生剤使用期間が7日以上的事例に限定すると事例数はおよそ10分の1になり、10日以上的事例にすると30分の1以下となる。その一方で手術関連有害事象の“見逃し率”は7日以上の場合で7/25、10日以上の場合でも12/25であるのでスクリーニング機能としては十分であると考えられる。すなわち、7日以上的事例に限定すると労力は1/10になるが、診療録レビューとしての精度は70%以上は担保されていることになる。さらに見逃された有害事象は術後抗生剤の使用が最大でも6日間であるので重篤な有害事象は少ないと考えられる。全手術事例の診療録レビューの実施が理想ではあるが、実際は困難であるので、各施設の事情にあわせ、まず手始めに、術後抗生剤使用期間が10日以上的事例

から診療録レビューを行うなどと調整可能な点も本法の利点である。

別の観点から本研究で得られたデータを解析すると術後抗生剤の使用期間の的中率は30.6%であったが、逆に、残りの7割は何でもないので抗生剤を7日以上も使用していた可能性があることになる。術後抗生剤使用日数によって安全管理者が“介入してくる”という認識が広まれば、漫然と抗生剤が使用されることはなくなり、医療行為関連感染予防やコスト削減の観点からも有用である。また、その結果、無駄な抗生剤の使用がなくなれば的中率がさらに上昇するといった、“benign cycle” が形成されることも期待できる。

一方、本法では術中の重大なイベントの中で予定外の処置は要したものの一過性で一両日中に回復したよう事例の認識は困難であると考えられる。しかしながら、先行研究の多くは手術中のイベントについては「手術中、侵襲的処置における、予定外の臓器の除去・損傷・修復」⁽²⁾ などとなっているだけで、術後まで後遺を残さないイベントについてはそれほど重要視していない傾向がある。実際、有害事象の基準の1つである「本来、予定されていなかった濃厚な処置や治療が新たに必要になった」という項目は諸外国の基準にはなく、平均在院日数が長いというわが国の特殊事情を配慮して追加された基準である。今回も先行研究の手順に従って診療録レビューを実施したが術中に明らかになった手術関連有害事象は1例だけであった(表6)。術中の細かなイベントの把握を目的としてグローバルトリガーツールの手術モジュールを活用した研究を現在計画である。

4. 結論

術後抗生剤使用期間を指標としてレビューが必要な診療録を抽出すると手術関連有害事象を効率よく把握することが可能であることが示唆された。

IV 健康危険情報

なし。

V 知的財産件の出願・登録状況

なし。

参考文献

- 1) Brennan TA, Leape LL, Laird NM, 他. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: Results of the Harvard medical practice study I. New England Journal of Medicine 324: 370-376. 1991.
- 2) 堺秀人, 『医療事故の全国的発生頻度に関する研究』 平成16年度 総括研究報告書.
- 3) Michel P, Quenon JL, de Sarasqueta AM, 他. Comparison of three methods for estimating rates of adverse events and rates of preventable adverse events in acute care hospitals. BMJ 328:199-202. 2004.
- 4) 坂口美佐, 小林美亜, 池田俊也, 他. 遡及的診療録調査による有害事象の把握に関する研究 —特定機能病院における有害事象の発生頻度と予防可能性の検討—. 病院管理 42:289-299. 2005.

Abstract 1

Investigation of the efficient review of medical records for understanding adverse events - Focusing on job type of the reviewers -

**Toshihiro Kaneko Miki Ishibashi Miyuki Hibi
Department of Patient Safety, Mie University Hospital**

Objectives

To ensure the efficient review of medical records conducted in order to understand adverse events (AEs), we investigated the effectiveness of distributing the first stage review between three types of medical professionals, namely, nurses, pharmacists and doctors.

Methods

We conducted a review of the medical records of 119 patients at a special functioning hospital in two stages. The first stage review involved an investigation during hospitalization and an investigation after discharge. For the investigation during hospitalization, the screening criteria were distributed between three types of medical professional according to their specialty. Then, for the investigation after discharge, the three medical professionals independently reviewed all of the screening criteria used during hospitalization. In the second stage, a team of doctors who were medical record review experts made the final decision as to whether or not an AE had occurred.

Results

From the 119 patients, 55 cases involving 41 patients were identified to fit the screening criteria. Among these, 22 cases involving 18 patients were identified as AEs. For AE (+) cases, the criteria used by the medical professionals were all known to them, and they also felt less burdened as they were working in their field of expertise. There was no advantage in the investigation undertaken during hospitalization compared with that undertaken after discharge.

Conclusion

The results indicate that distributing screening criteria between nurses, pharmacists and doctors allows for the efficient review of medical records in investigations conducted following discharge from the hospital.

Key words: medical record review, adverse event, screening criteria, sharing

Abstract 2

Postoperative antibiotic use period provides information useful to clinical record review for ascertaining surgical adverse events

**Toshihiro Kaneko Miki Ishibashi Miyuki Hibi
Department of Patient Safety, Mie University Hospital**

To detect surgical adverse events (SAEs), an elaborate clinical record review is necessary, but it is difficult to conduct for all surgical cases. We focused on the postoperative use period of antibiotics to make clinical record review brief. If the object to review is limited to the cases with postoperative antibiotic use of 7 days or more, the number of cases to review is decreased by about 90% and incidence of SAE (the hit ratio) becomes 30% or more. For an efficient clinical record review to ascertain the incidence of SAEs, it is useful to pay attention to the postoperative antibiotic use period.

Key words: surgical adverse events (SAEs), postoperative antibiotic use period

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
藤田茂・平尾智 広・池田俊也・兼 児敏浩・長谷川敏 彦・長谷川友紀	診療録のレビューに より有害事象を的確 かつ効率的に把握す るための研究 (Identif ying adverse events co rrectly and effectively by chart reviews).	日本医療マネ ジメント学会 雑誌	10巻4号	563-569	2010
種田憲一郎・奥村 泰之・相澤裕紀・ 長谷川敏彦	安全文化を測る—患 者安全文化尺度日本 語版の作成— (Reliabi lity and validity of the Japanese version of t he Hospital Survey on Patient Safety Cultur e).	医療の質・安 全学会誌	4巻1号	10-24	2009

資 料

資料 1

医療における安全文化調査 調査票

医療における安全文化に関する調査

この調査は、貴院の「医療安全」「医療過誤」「出来事*の報告」に対するあなたのご意見をお伺いするものです。貴院の「医療における安全文化の現状」「安全な医療を提供するための課題」を把握するために必要な調査です。お忙しいところ恐縮ですが、ご協力のほどよろしくお願い致します。

【ご説明】

- (1) 10～15分程度の回答時間がかかります。
- (2) 設問への解答は、あなたの考えに最も近い番号を1つ選んで○を付けて下さい。
- (3) 本調査は匿名で行うもので、個人が特定される形で病院へデータおよび結果をお返すことはありません。
- (4) 調査票は画面印刷になっていますので、記入漏れにご注意下さい。

本調査で使用されている3つの用語は、以下のようにお考え下さい。

- ※【出来事】患者への害の有無にかかわらず、全ての種類の過誤、ミス、インシデント、アクシデント、逸脱した医療行為。
- 【医療安全】医療提供の過程から生じる、患者への傷害・有害事象(事故)を回避・予防すること。
- 【部署】あなたが主として働いていたり、サービスを提供したりする、病院内の「職場」「部門」「診療科」など。

A. あなたが働いている部署についてお聞きします

この病院における、あなたの主な職場・部署はどこですか。
別添の「部署一覧」より最も当てはまるものを1つだけ選んでご記入下さい。

私の職場・部署は [] ⇒「その他」の場合は、具体的にご記入下さい: []

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

あなたの部署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 私の部署では、スタッフはお互いに助けあって仕事をしている	1	2	3	4	5	9
② 仕事を行うのに十分な数のスタッフがいる	1	2	3	4	5	9
③ 早急にすませるべき仕事が多いときには、仕事を終わらせるために、チームとして一緒に取り組む	1	2	3	4	5	9
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	1	2	3	4	5	9
⑤ 私の部署のスタッフは、患者さんのケアをするために、スタッフにとって最適な労働時間よりも長時間にわたって働いている	1	2	3	4	5	9
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	1	2	3	4	5	9
⑦ 患者さんのケアにとって最適とは言えないほど常勤が少なく、派遣職員・臨時職員が多い	1	2	3	4	5	9
⑧ ミスをすると不利な立場になると感じる	1	2	3	4	5	9
⑨ 私の部署では、ミスを良い変化へとつなげてきた	1	2	3	4	5	9
⑩ 私の部署で深刻なミスが起きていないのは偶然でしかない	1	2	3	4	5	9
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	1	2	3	4	5	9
⑫ 出来事*が報告される場合、問題そのものではなく、誰が起こしたかということの方がより報告されるように感じる	1	2	3	4	5	9
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	1	2	3	4	5	9
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”のように仕事をしている	1	2	3	4	5	9
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	1	2	3	4	5	9

あなたの部署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
⑬ 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	1	2	3	4	5	9
⑭ 私の部署では、医療安全に問題がある	1	2	3	4	5	9
⑮ 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	1	2	3	4	5	9

B. あなたの上司や管理者についてお聞きます

以下の文を読み、あなたの直属の上司・管理者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。

あなたの上司や管理者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 決められた医療安全の手順通りに仕事が行われることをよく評価する	1	2	3	4	5	9
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	1	2	3	4	5	9
③ プレッシャーがかかるといつも、上司や管理者は、通常の手順を簡略化してでも急いで仕事をすることを求める	1	2	3	4	5	9
④ 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	1	2	3	4	5	9

C. コミュニケーションについてお聞きます

以下の文を読み、あなたが働いている部署ではどの程度実行されているか、当てはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

あなたの部署を念頭においてお答え下さい・・・

	まったく ない	まれで ある	ときどき	ほとんど いつも	いつも	該当 しない
① 出来事*の報告に基づいて変更された点に関してフィードバックを受けている	1	2	3	4	5	9
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	1	2	3	4	5	9
③ 自分達の部署で起きた過誤について知らされている	1	2	3	4	5	9
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	1	2	3	4	5	9
⑤ 私の部署では、過誤の再発防止策について皆で議論している	1	2	3	4	5	9
⑥ 「何か違う」と感じても質問しづらい雰囲気がある	1	2	3	4	5	9

D. あなたの部署の出来事*の報告頻度についてお聞きます

以下のようなミスが発生した場合、あなたが働いている部署での報告の頻度はどのくらいですか？ 当てはまる番号を1つだけ選んで○を付けて下さい。

あなたの部署を念頭においてお答え下さい・・・

	まったく ない	まれで ある	ときどき	ほとんど いつも	いつも	該当 しない
① ミスが起きたが、そのミスが患者さんに影響を及ぼす前に発見されて修正された場合、どれくらいの頻度で報告されますか？	1	2	3	4	5	9
② ミスが起きたが、そのミスが患者さんに害を及ぼす可能性がなかった場合、どれくらいの頻度で報告されますか？	1	2	3	4	5	9
③ 患者さんに害を及ぼしうるミスが起きたが、実際には害が及ばなかった場合、どれくらいの頻度で報告されますか？	1	2	3	4	5	9

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 病院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みると、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	9

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 |
| 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 | (記入欄) |

(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。