

医療安全の向上のための医療従事者を対象にした普及啓発の効果測定に関する研究

研究代表者 長谷川友紀 東邦大学医学部・教授

研究要旨

日本医療機能評価機構等の発行する医療安全に関する情報が医療従事者間に周知され、浸透、共有されれば、医療の質と安全を重視する組織文化（医療安全文化）が醸成される、また、医療安全文化が醸成された医療機関では、それらの情報の浸透、共有が良好な状況にあることが想定される。それらの情報の医療従事者への周知方法や浸透・共有状況はこれまで十分に明らかにされていないのに加え、それらの情報提供の効果も十分に測定されていない。

本研究では、病院に勤務する医療従事者を対象とした質問紙法による調査により、日本医療機能評価機構等が発行する医療安全に関する各種の情報の周知方法と浸透・共有状況を明らかにするのに加え、情報の浸透・共有状況を良好とする院内の周知方法を特定する。また、それらの情報提供が、医療従事者の医療の質と安全の向上に与えた効果の有無を検証する。

前年度の病院対象の調査で、医療従事者対象の調査への参加意向を示した 205 病院のうち、病院の規模や機能を勘案して 40 病院を抽出した。各病院 100 名（全 4,000 名）の医療従事者を対象に、前年度に開発した調査票を用いた無記名自記式のアンケート調査を実施した。

調査票の回収率は 94%（3768/4008）であった。各種医療安全情報を「定期的に見る/ときどき見る」と回答した割合は、日本医療機能評価機構の医療安全情報が 5 割を超えたが、他は 3 割に満たなかった。日本医療機能評価機構の医療安全情報を「定期的に見る/ときどき見る」と回答した医療従事者の割合は、看護師（57%）と比較し、薬剤師（68%、 $p<0.01$ ）のみが高く、他の職種はいずれも低かった（21～46%、いずれも  $p<0.01$ ）。また、その割合は、全職員に個別に配布（61%）と全部署に配布（57%）が、一部の職員・部署に配布（48%）と掲示のみ（48%）より高かった（いずれも  $p<0.01$ ）。職種で調整すると、医療安全文化の 12 領域のうち、「出来事報告の姿勢」の評価点みが、医療安全情報の閲覧と関連していた

医療従事者は日本医療機能評価機構の医療安全情報を最も利用していた。医療安全情報の閲覧頻度は職種により異なり、薬剤師、看護師の閲覧頻度は高かったが、医師、技師、看護助手、リハビリテーション専門職の閲覧頻度は低かった。職種の専門性に合わせた内容の医療安全情報を充実させれば、閲覧頻度を向上できると考えられた。医療安全情報は、全職員に個別に配布あるいは全部署に配布することで、医療従事者の閲覧頻度を向上できると考えられた。日本医療機能評価機構から医療従事者に対し、メールにより直接情報発信する仕組みの構築も期待される。医療安全情報の閲覧は、医療安全文化のうち、インシデントレポート等を報告する姿勢の向上が期待できる。

研究分担者		
飯田 修平	全日本病院協会・理事	練馬総合病院・病院長
永井 庸次	ひたちなか総合病院・病院長	
嶋森 好子	岩手医科大学	医歯薬総合研究所・教授
藤田 茂	東邦大学医学部・講師	
研究協力者		
森山 洋	おびひろ呼吸器科内科病院・	事務長
小谷野圭子	練馬総合病院・主任	

#### A. 研究目的

日本医療機能評価機構が発行する医療安全情報等の情報が医療従事者の間に浸透、共有されれば、医療の質と安全を重視する組織文化（医療安全文化）が醸成されることが期待される。しかし、それらの情報の医療機関内での周知方法や、医療従事者への浸透状況と共有状況の実態はこれまで明らかにされていないのに加え、それらの情報提供の効果も測定されていない。他の先進国でも医療安全に関する情報を取りまとめ、WEB サイト等で公開しているが、それらの情報がどれだけ医療従事者の間で浸透、共有され、医療の質と安全の向上に寄与しているかは明らかにされていない。

本研究では、病院に勤務する医療従事者を対象とした質問紙法による調査により、日本医療機能評価機構等が発行する医療安全に関する各種の情報（以下「医療安全情報」）の周知方法と浸透・共有状況を明らかにするのに加え、情報を効果的に浸透・共有状況させるのに有効な院内の情報の周知方法を特定する。また、それらの情報提供を効果的に実施することで、医療従事者の医療安全文化あるいは医療の質と安全にどのような効果を与えるかを検証する。

平成 28 年度は、医療従事者個人レベルの医療安全情報の入手状況や情報提供の効果のほか、有効な情報提供の方法を明らかにすることを目的とした。

#### B. 研究方法

平成 27 年度に実施した病院対象の調査において、205 病院が平成 28 年度の医療従事者対象の調査へ参加すると回答した。

##### 1. 対象病院の抽出方法

次の基準に合致する病院を対象から除外した。

- ①平成 28 年 4 月 14 日以降の熊本地震の被災地の病院（熊本県、大分県）
- ②平成 27 年度の予備調査の参加病院
- ③医師が 12 名未満、薬剤師が 6 名未満または看護師が 66 名未満の病院、職種の内訳が不明の病院
- ④電子カルテが未導入または導入状況が不明の病院
- ⑤急性期病院ではない病院

クラスター分析を用い、対象病院を、病院の機能、医療安全管理体制・活動の状況により 2 群に分けた。クラスター分析に投入した項目は、病院の体制（病床規模、病院の機能、医療安全管理者の配置状況）と医療安全に関する情報の収集活動の状況（インシデント等の報告件数、チャートレビュー等の能動的情報収集の実施状況、職場巡視の実施状況、医療安全管理者のネットワーク・交流会での情報交換、医療安全情報（全 9 種）の利用状況）とした。クラスター分析により得られた 2 群から、病床規模による層化抽出を行い、各群 20 病院ずつを選択した。

平成 28 年 9 月から 11 月にかけて、選択された 40 病院に再度調査の可否を確認した。選択された病院が調査への参加を辞退した場合、

各群 20 病院になるまで、残りの病院から抽出を繰り返した。

## 2. 医療従事者を対象とした調査

全国の病院から抽出した 40 病院において、医療従事者を対象とした無記名自記式のアンケート調査を実施した。調査期間は平成 28 年 9 月～11 月とし、調査票は平成 27 年度に開発したものを使用した（資料 1）。各病院の調査対象者は 100 名とし、その内訳は、医療施設調査・病院報告の医療従事者の分布を参考にして、医師 12 名、薬剤師 6 名、看護師・看護業務補助者等 66 名、技師 16 名とした。

調査対象の医療従事者は 4000 名であり、調査票の回収率を 90%とすると、3600 件の回収が見込まれた。前述のクラスター分析で得られた 2 群（各群 20 病院）について、医療安全文化の特定の設問に対する肯定的回答割合の 5%ポイントの差異を  $\alpha$  レベル 0.05 で検出する場合、検出力は 85%となる。

本研究では次の 4 点について解析した。

- ①医療安全情報の浸透・共有が十分でない者
- ②各病院での医療安全情報の周知方法と医療従事者の閲覧状況との関係
- ③医療従事者の閲覧状況と医療安全文化の関係
- ④米国 Agency of Healthcare Reserch and Quality (AHRQ)が開発中の医療情報システムの安全文化評価票の試案の信頼性と妥当性

医療安全情報の閲覧状況を職種別に集計し、カイ二乗検定等を用いて比較することで、浸透・共有が十分でない職種を特定した。医療安全情報の病院内での周知方法別に、医療従事者の閲覧状況を集計し、周知方法による閲覧状況の違いを、カイ二乗検定等を用いて明らかにした。医療従事者の医療安全情報の閲覧状況と、医療安全文化の関係を、一般化線形混合モデル

を用いて解析し、当該情報の閲覧の効果を検証した。

## 3. 医療情報システムの安全文化調査票（試案）の信頼性と利用可能性

探索的因子分析により、27 個の設問への回答から因子を抽出した。調査票の信頼性を評価する指標として、各因子のクロンバックの  $\alpha$  を算出し、 $\alpha$  が 0.7 以上の因子は内的一貫性が高いと判断した。各因子を領域と名付け、各領域の設問に対する肯定的回答割合を職種別に算出し、同調査票の利用可能性を検討した。

（倫理面への配慮）

本研究の研究計画は、東邦大学医学部倫理委員会の審査を受け、承認された（課題番号：27045）。アンケートは無記名自記式とした。

## C. 研究結果

### 1. 対象病院の抽出

平成 28 年度の医療従事者対象の調査に同意した 205 病院のうち、前述の基準に合致する病院を除外すると、85 病院が残った（図 1-1）。クラスター分析には、投入項目に無回答の項目がある 4 病院を除き、81 病院のデータを用いた。クラスター分析で得られた 2 群の特徴を表 1-1 に示す。第 1 群には 37 病院が分類され、第 2 群には 44 病院が分類された。第 1 群は 300 床以上の病床規模の大きい病院が中心であり、第 2 群と比較し、医療安全に関する情報の収集活動が活発であった。

第 1 群は 97%が 300 床以上の病院であったため、両群とも 300 床以上の病院を抽出対象とした。さらに、300 床以上の病院は両群合わせて 61 病院（第 1 群：36 病院、第 2 群：25 病院）あったが、第 1 群に特定機能病院（7 病院）が集中したため、特定機能病院を除いた 54 病

院（第1群：29病院、第2群：25病院）を最終的な抽出対象とした。

抽出された病院には、本調査への協力意思を再確認し、両群20病院の同意が得られるまで抽出を繰り返した。結果として54病院すべての協力意思を再確認し、14病院が協力意思を撤回し、40病院（第1群：20病院、第2群：20病院）の同意を得た。40病院の内訳は表1-2の通りであった。対象病院の平均在院日数は平均13日（10～19日）、病院機能評価の認定病院が32病院、インシデント報告を電子化しているのが35病院であり、全病院が専従の医療安全管理者を配置していた。

## 2. 医療従事者対象の調査

調査票の回収率は94%（3768/4008）であった。職種別の集計結果を資料2に示す。

医療従事者が各種医療安全情報に目を通す頻度を図1-2に示す。「定期的に見る/ときどき見る」と回答した割合は、日本医療機能評価機構の医療安全情報が5割を超えたが、他は3割に満たなかった。

日本医療機能評価機構の医療安全情報に目を通す頻度を図1-3に示す。「定期的に見る/ときどき見る」と回答した割合は、看護師（57%）と比較し、薬剤師（68%、 $p<0.01$ ）のみが高く、他の職種はいずれも低かった（21～46%、いずれも $p<0.01$ ）。

医療安全情報を定期的にあるいはときどき見ると回答した医療従事者の割合を、周知方法別に示す（表1-3）。その割合は、全職員に個別に配布（61%）と全部署に配布（57%）が、一部の職員・部署に配布（48%）と掲示のみ（48%）より高かった。

職種で調整すると、医療安全文化の12領域のうち、「出来事報告の姿勢」のみが、医療安全情報の閲覧と有意な関連を認めた

## 3. 医療情報システムの安全文化調査票（試案）の信頼性と利用可能性

探索的因子分析により8因子解が得られた。内2因子はクロンバックの $\alpha$ が0.7を下回り、内的一貫性に課題が認められた。各領域の肯定的回答割合は、職種により異なることが確認された。

## D. 考察

日本医療機能評価機構の医療安全情報は、薬剤師と看護師の閲覧頻度が高かったが、看護助手や理学療法士等のリハビリテーション専門職の閲覧頻度は低かった。その理由の一つとして、医療安全情報の内容が各専門職の専門性に合わない内容も少なくないことが関連していると考えられた。看護助手やリハビリテーション専門職の専門性に適合する内容の医療安全情報が提供されれば、その閲覧頻度も向上すると思われた。

医療安全情報は全職員に個別に配布するか全部署に配布することが望ましいと考えられた。個別に配布するには、医療情報システムの電子メールが使われることが多いと考えられる。医療従事者の医療安全情報の閲覧状況を改善するには、医療情報システムを既に導入している医療機関であれば、電子メールで全職員に配布することが推奨されるが、医療情報システムが未導入の医療機関であれば、全部署への配布が推奨される。

医療安全情報の閲覧は、インシデント等を積極的に報告する姿勢の向上と相関していた。医療従事者の医療安全情報の閲覧を促進させることで、インシデント等を報告する姿勢の向上が期待される。

医療情報システムの安全文化調査票（試案）は2因子の信頼性に課題が残された。調査票の和訳の見直し、あるいは設問の内容の見直しが必要と考えられた。一方で、抽出された因子を

用いて医療情報システムの安全文化を評価したところ、職種による差異が認められ、今後の活用可能性が示された。

#### E. 結論

医療従事者は日本医療機能評価機構の医療安全情報を最も利用していた。医療安全情報の閲覧頻度は職種により異なり、薬剤師、看護師の閲覧頻度は高かったが、看護助手、リハビリテーション専門職の閲覧頻度は低かった。医療安全情報は、全職員に個別に配布あるいは全部署に配布することで、医療従事者の閲覧頻度を向上できると考えられた。医療安全情報の閲覧は、医療安全文化のうち、インシデントレポート等を報告する姿勢の向上が期待できる。

#### F. 健康危険情報

本研究では被験者への介入を行わないため、被験者への健康被害は発生しない。

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表

- ・ Shigeru Fujita, Shuhei Iida, Tomonori Hasegawa : An estimation of the number of patient deaths caused by adverse events in hospitals in Japan, ISQua 33rd International Conference, Tokyo, Japan, 2016.10
- ・ Tomonori Hasegawa, Shigeru Fujita, Shuhei Iida : Lethal adverse event investigation system - Problems and necessary supports for the investigation of unexpected patient's death due to medical service in Japan, ISQua 33rd International Conference, Tokyo, Japan, 2016.10

- ・ 藤田茂, 飯田修平, 永井庸次, 嶋森好子, 森山洋, 小谷野圭子, 瀬戸加奈子, 長谷川友紀 : 医療事故やインシデントの把握方法の実態に関する研究. 第18回日本医療マネジメント学会学術総会, 福岡, 2016.4
- ・ 鶴岡麻子, 藤田茂, 飯田修平, 永井庸次, 嶋森好子, 小谷野圭子, 森山洋, 長谷川友紀 : 急性期病院における専従・専任の医療安全管理者の配置と活動の関係. 日本医療マネジメント学会 17回東京支部学術集会, 東京, 2017.2
- ・ 藤田茂, 飯田修平, 永井庸次, 嶋森好子, 小谷野圭子, 森山洋, 長谷川友紀 : 病院機能評価と医療安全管理体制および活動との関係. 日本医療マネジメント学会 17回東京支部学術集会, 東京, 2017.2

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

以上

図 1-1. 調査対象病院の絞り込み

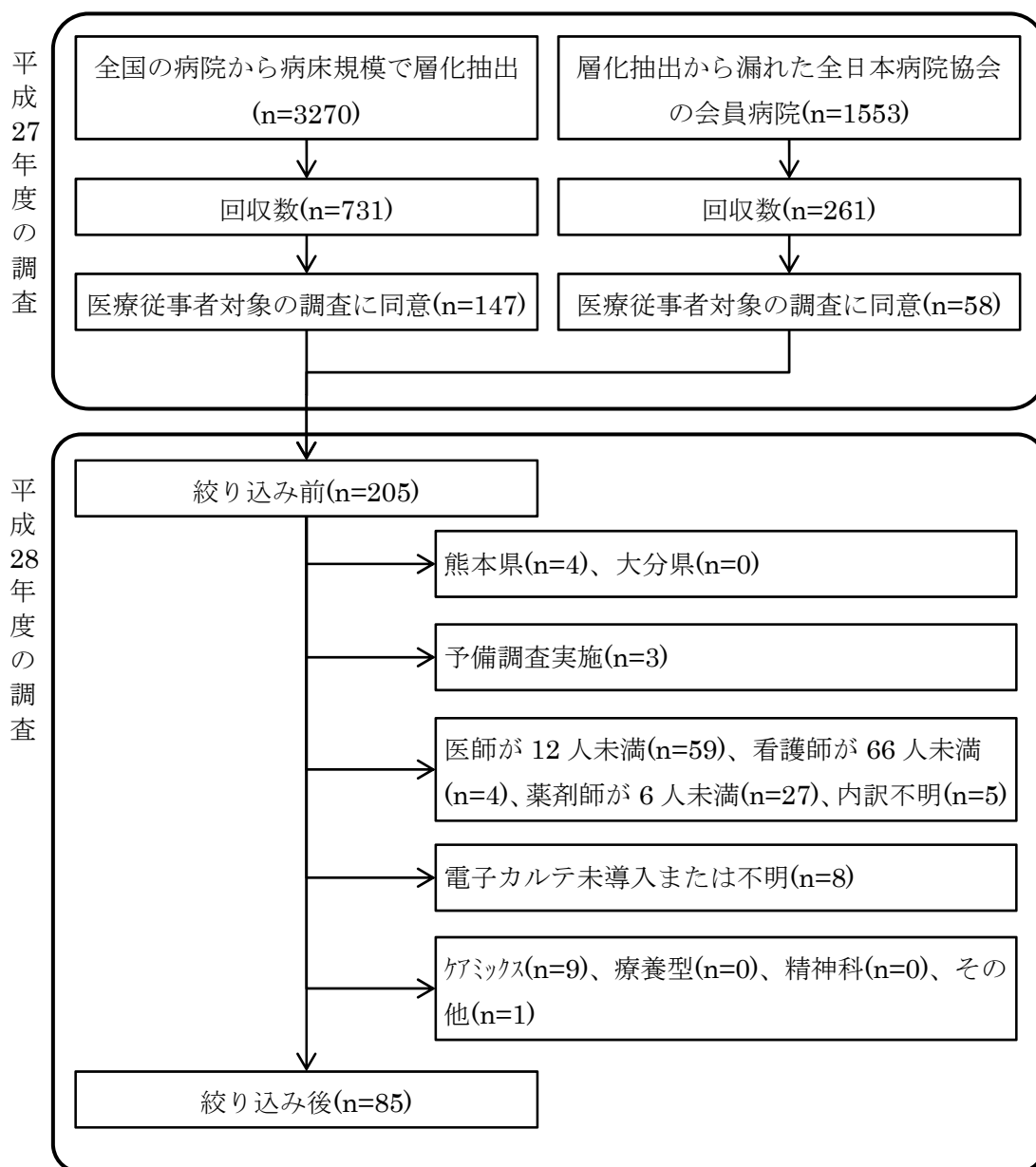


図 1-2. 各種医療安全情報に目を通す頻度（回答者全体で比較）

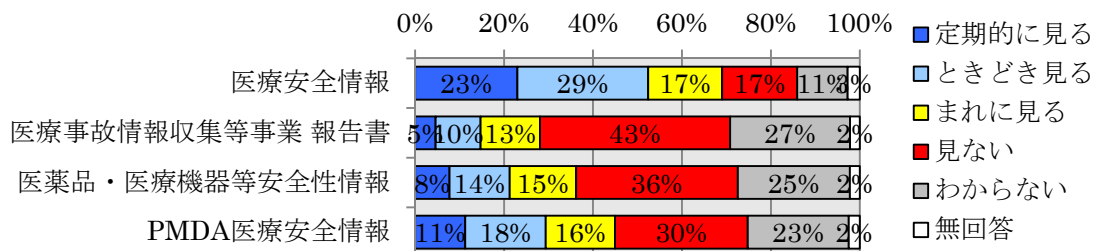


図 1-3. 日本医療機能評価機構の医療安全情報に目を通す頻度

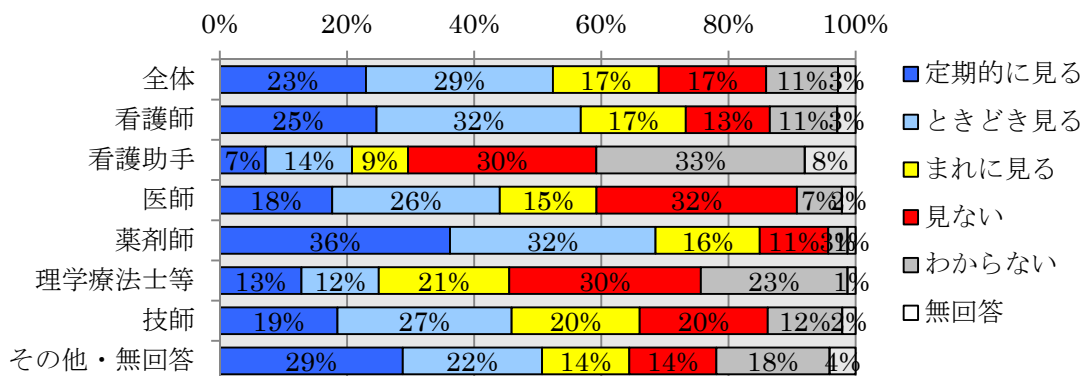


表 1-1. クラスタ分析により得られた 2 群の病院の特徴

		全体	第 1 群		第 2 群	
		(n=81)	(n=37)	(%)	(n=44)	(%)
病床規模（一般病床）	100-299 床	20	1	(3)	19	(43) **
	300 床以上	61	36	(97)	25	(57)
病院の機能	特定機能病院	7	7	(19)	0	(0) **
	地域医療支援病院	32	28	(76)	4	(9)
	一般病院	42	2	(5)	40	(91)
医療安全管理者	専従・専任の 医師の配置あり	16	14	(38)	2	(5) **
	専従・専任の 看護師の配置あり	77	36	(97)	41	(93)
事故・インシデントの報告件数（件/床/年）	4 件以上	40	23	(62)	17	(39) *
能動的情報収集†	あり	45	25	(68)	20	(45) *
医療安全を目的とした職場巡視	定期的実施	60	30	(81)	30	(68)
	不定期実施	19	7	(19)	12	(27)
	未実施	2	0	(0)	2	(5)
医療安全管理者のネットワーク・交流会であり の情報交換		40	23	(62)	17	(39) *
医療安全情報の利用状況（全 9 種類）	8 種類以上利用	58	31	(84)	27	(61) *

†: チャートレビュー、カレンスレビュー、院内の死亡症例の精査を含む

\*\*： p<0.01、\*： p<0.05 （カイ二乗検定）

表 1-2. 対象病院（40 病院）の内訳

地 域	機 能		
北海道・東北地方	4 病院	地域医療支援病院	23 病院
関東地方	10 病院	一般病院	17 病院
中部地方	10 病院	総病床数	
近畿地方	8 病院	300-399 床	14 病院
中国・四国地方	4 病院	400-499 床	13 病院
九州地方	4 病院	500-599 床	8 病院
		600 床以上	5 病院

表 1-3. 医療安全情報に目を通す頻度と配布方法の関係

	全 体		①全職員に個別に配布		②全部署に配布		③一部の職員・部署に配布		④掲示のみ		⑤周知なし	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
定期的に見る	866	(23)	216	(33)	175	(21)	332	(20)	124	(23)	19	(19)
ときどき見る	1108	(29)	181	(28)	294	(36)	462	(28)	142	(26)	29	(29)
まれに見る	627	(17)	86	(13)	152	(18)	284	(17)	87	(16)	18	(18)
見ない	637	(17)	81	(13)	105	(13)	323	(20)	110	(20)	18	(18)
わからない	426	(11)	63	(10)	75	(9)	203	(12)	73	(13)	12	(12)
無回答	104	(3)	19	(3)	27	(3)	40	(2)	14	(3)	4	(4)
定期的に見る/ ときどき見る (再掲)	1974	(52)	397	(61)	469	(57)	794	(48)	266	(48)	48	(48)
合計	3768		646		828		1644		550		100	



## 医療従事者が医療安全情報を閲覧する頻度について

### 研究要旨

日本医療機能評価機構等の発行する各種の医療安全に関する情報（医療安全情報）について、医療機関内での医療従事者に対する周知状況は十分に明らかにされていない。医療安全情報の周知が進んでいない対象を把握することは、医療安全情報の効果的な利用を促進させるうえで重要である。本研究は、病院の医療従事者のうち、医療安全情報の周知が進んでいない集団を特定し、その理由を検討することを目的とした。

全国から抽出された 40 病院（電子カルテを導入済みの 300 床以上の急性期病院）において、平成 28 年 9 月から 11 月の間に、各病院の都合に合わせた任意の 2 週間で、各病院の医療従事者 100 名を対象としたアンケート調査を実施した。調査対象の医療従事者は職種別の人数を指定した。日本医療機能評価機構の発行する医療安全情報の医療従事者レベルでの閲覧状況を、職種別・経験年数別に集計し、解析した。

調査票の回収率は 94% (3768/4008) であった。各種医療安全情報を「定期的に見る/ときどき見る」と回答した割合は、日本医療機能評価機構の医療安全情報が 5 割を超えたが、他の情報は 3 割に満たなかった。日本医療機能評価機構の医療安全情報を「定期的に見る/ときどき見る」と回答した医療従事者の割合は、看護師 (57%) と比較し、薬剤師 (68%、 $p<0.01$ ) のみが高く、他の職種はいずれも低かった (21~46%、いずれも  $p<0.01$ )。これまでに読んだ日本医療機能評価機構の医療安全情報の内容が、自分の業務と「関連している/多くは関連している」と回答した割合は、看護師 (58%) と比較し、薬剤師 (66%、 $p=0.81$ ) は有意差がなかったが、他の職種はいずれも低かった (12~27%、いずれも  $p<0.05$ )。看護師は、日本医療機能評価機構の医療安全情報を「定期的に見る/ときどき見る」と回答した者が、経験年数の長い者ほど多かった。

日本医療機能評価機構の医療安全情報の利活用の促進には、薬剤師と看護師だけでなく、その他の専門職の業務に適合した内容を充実させるほか、病院を介さず、日本医療機能評価機構が医療従事者個人を対象に情報提供する仕組みの構築が有効と考えられた。

### A. 研究目的

日本医療機能評価機構等の発行する各種の医療安全に関する情報（医療安全情報）について、医療機関内での医療従事者に対する周知状況は十分に明らかにされていない。医療安全情報の周知が進んでいない対

象を把握することは、医療安全情報の効果的な利用を促進させるうえで重要である。

本研究は、病院の医療従事者のうち、医療安全情報の周知が進んでいない集団を特定し、その理由を検討することを目的とした。

## B. 研究方法

調査対象の 40 病院（抽出方法や対象病院の概要は前述の通り）において、医療従事者を対象とした無記名自記式のアンケート調査を実施した、

### 1. 対象者の抽出方法

対象病院では、平成 28 年 9 月から 11 月の間に、各病院の都合に合わせた任意の 2 週間で、各病院の医療従事者 100 名を対象としたアンケート調査を実施した。調査対象の医療従事者は職種別の人数を指定した（表 2-1）。

表 2-1. 各病院の職種別の調査対象人数

医 師	12 名
薬剤師	6 名
看護師、准看護師、保健師、助産師、看護業務補助者、介護福祉士、ヘルパー	66 名
技師（診療放射線、臨床検査、臨床工学等）、リハビリテーション専門職（理学、作業、言語等）	16 名

各病院では、次の手順で回答者を抽出し、調査票を配布した。

- ①各職種が表 2-1 の人数に満たない場合、他の任意の職種（栄養士、調理師、事務員等を含む）を増やし、合計 100 名に配布した。
- ②看護師等は、内科系病棟と外科系病棟を含む複数の病棟の職員に配布した。
- ③上記の分類（内科/外科）に該当する病棟がない場合は、任意の複数病棟に配布した。

④病棟の看護師等が 66 名に満たない場合は、病棟以外（外来等）の当該職種への配布も可とした。

⑤同じ職種のうち、誰を対象にするかは、各病院に一任した。

⑥経験年数、職位、医療安全への関わりが、なるべく偏らないように配布した。

### 2. 調査票

調査票は、平成 27 年に開発した医療従事者対象の調査票を用いた。調査項目には、回答者の属性のほか、医療従事者が外部機関の発信する医療安全情報を閲覧する頻度、当該情報の自分の業務との関連の有無、医療安全文化の醸成度合を評価する項目等が含まれる（資料 1）。医療安全文化の醸成度合の測定には、米国 Agency for Healthcare Research and Quality（AHRQ）の開発した Hospital Survey on Patient Safety Culture の和訳版を用いた。また、同じく米国 AHRQ が新たに開発中の医療情報システムの安全性に係わる組織文化の調査項目を加えた。

### 3. 調査方法

平成 28 年 9 月から 11 月にかけて、調査への参加に同意を得られた病院に対し、順次調査票を東邦大学から送付した。各病院には、予備の調査票を含め、110 部の調査票と、回答者が調査票を封入するための封筒を送付した。各病院では、各病院の医療安全管理者等が、各病院の都合に合わせた任意の 2 週間で調査票を配布し、院内で回収した。調査票の配布・回収方法は各病院に一任した。回収された調査票は、封筒に入れたまま一括して東邦大学へ返送された。

封筒の開封とデータ入力、解析等は東邦大学で実施された。

#### 4. 解析方法

日本医療機能評価機構の発行する医療安全情報の医療従事者レベルでの閲覧状況を、職種によるクロス集計により明らかにした。統計解析にはカイ二乗検定を用いた。

### C. 研究結果

調査票の回収率は94% (3768/4008) であった。各病院での回収率は66~100%であり、40病院中2病院が104名に配布・回収した。

職種別の集計結果を資料2に示す。回答者の職種別内訳は、看護師及び看護助手が67%、医師が10%、薬剤師が6%、理学療法士等のリハビリテーション専門職及び技師が15%、その他が2%であった。この内訳は職種別の配布数と対応しており、著しく回収率の低い職種はなかった。

医療従事者が各種医療安全情報に目を通す頻度を図2-1に示す。「定期的に見る/ときどき見る」と回答した割合は、日本医療機能評価機構の医療安全情報が5割を超えたが、他は3割に満たなかった。

日本医療機能評価機構の医療安全情報に目を通す頻度を図2-2に示す。「定期的に見る/ときどき見る」と回答した割合は、看護師(57%)と比較し、薬剤師(68%、 $p<0.01$ )のみが高く、他の職種はいずれも低かった(21~46%、いずれも $p<0.01$ )。

これまでに読んだ日本医療機能評価機構の医療安全情報の内容と自分の業務との関連性を図2-3に示す。「関連している/多くは関連している」と回答した割合は、看護師

(58%)と比較し、薬剤師(66%、 $p=0.81$ )は有意差がなかったが、他の職種はいずれも低かった(12~27%、いずれも $p<0.05$ )。

日本医療機能評価機構の医療安全情報が自部署の医療安全管理の改善に役立っているかを図2-4に示す。「役立っている/少し役に立っている」と回答した割合は、看護師(69%)と比較し、薬剤師(77%、 $p=0.02$ )のみが高く、他の職種はいずれも低かった(30~52%、いずれも $p<0.01$ )。

看護師の職種経験年数別の日本医療機能評価機構の医療安全情報の閲覧頻度を図2-5に示す。「定期的に見る/ときどき見る」と回答した者は、経験年数が長い者ほど多かった。

日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業の報告書に目を通す頻度を図2-6に示す。いずれの職種も、見ない者の割合が見る者の割合を上回った。

厚生労働省の医薬品・医療機器等安全性情報と、医薬品医療機器総合機構のPMDA医療安全情報に目を通す頻度を、それぞれ図2-7と図2-8に示す。どちらも、「定期的に見る/ときどき見る」と回答した割合は、薬剤師のみが5割を超えたものの、他の職種はいずれも3割未満であった。

### D. 考察

平成27年度の調査では、病院レベルでは日本医療機能評価機構の医療安全情報が、もともと利用されていることを明らかにした。本調査では、医療従事者レベルでも日本医療機能評価機構の医療安全情報の閲覧頻度が最も高いことが確認された。一方で、日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業の報告書の閲覧頻度は最も低かった。

日本医療機能評価機構の医療安全情報は、薬剤師と看護師の閲覧頻度が高かったが、看護助手や理学療法士等のリハビリテーション専門職の閲覧頻度は低かった。医療安全情報の内容と自分の業務との関連性および部署の医療安全管理の改善への役立ち度の評価についても同様の結果であった。したがって、医療安全情報は、薬剤師と看護師の業務に適合した内容であるため、薬剤師と看護師の閲覧頻度が高く、医療安全管理の改善に役立っているが、他の職種は内容が自分の業務に適合しないため閲覧頻度が低くなり、医療安全管理の改善に寄与していないと評価されたと考えられた。今後は、医師、技師、リハビリテーション専門職、看護助手等の業務に適合した内容の医療安全情報を充実させる必要があると考えられた。

医療機能評価機構の医療安全情報の閲覧頻度について、看護師の経験年数別に見た場合、経験年数が長い者ほど閲覧頻度が高かった。病院から管理職を中心とした経験年数の長い看護師への周知はうまく行っているが、管理職から現場の若い看護師への周知が十分でない可能性が考えられる。多くの病院では、全員の閲覧を保証するような周知方法がなく、情報の周知徹底は課題となっていると考えられる。部署レベルでの周知方法の改善あるいは若手の閲覧頻度を向上させるための取り組みが必要と考えられた。

日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業の報告書は、職種に関わらず閲覧頻度が低かった。同報告書は 200 頁を超える場合もあり、全職員への周知が期待できるものではない。医療事故情報等の報告件

数の要約は、院内で個別に配布可能な形で提供されているが、それを医療従事者の学習に用いるのは難しい。報告書の内容のうち、テーマ別の分析結果など、医療従事者の業務に適合した内容の要約が提供されれば、同報告書の閲覧頻度も上昇すると考えられた。

厚生労働省の医薬品・医療機器等安全性情報と、医薬品医療機器総合機構の PMDA 医療安全情報は、薬剤師のみ、閲覧頻度が高かった。医薬品医療機器総合機構では、医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）を提供しており、個人がメールアドレスを登録することで、PMDA 医療安全情報のみならず、厚生労働省の医薬品・医療機器安全性情報等を個人レベルで周知している。医薬品の副作用情報の提供もしているため、多くの薬剤師が同サービスに登録し、病院を介さず個人レベルで情報を受け取ることで、それらの閲覧頻度が高くなった可能性がある。薬剤師だけでなく、病院の管理者あるいは看護師を中心とした医療安全管理者等も、同サービスへの登録を推進すべきである。また、日本医療機能評価機構の医療安全情報も、病院を対象とした情報発信だけでなく、医療従事者個人を対象とした情報発信の方法も検討する価値があると考えられた。

## E. 結論

日本医療機能評価機構の医療安全情報の利活用の促進には、薬剤師と看護師だけでなく、その他の専門職の業務に適合した内容を充実させるほか、病院を介さず、日本医療機能評価機構が医療従事者個人を対象

に情報提供する仕組みの構築が有効と考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

以上

図 2-1. 各種医療安全情報に目を通す頻度（回答者全体で比較）

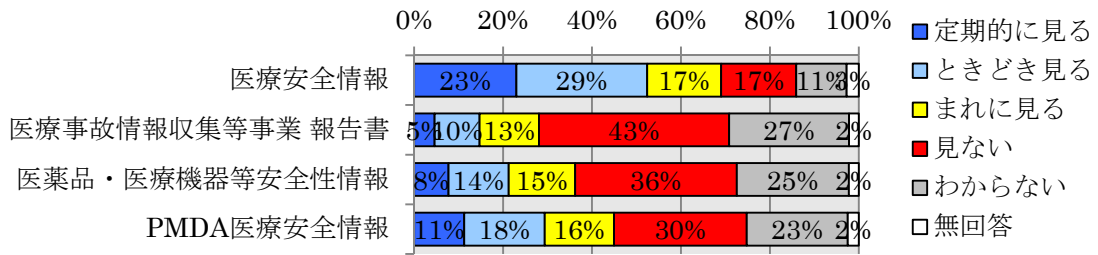


図 2-2. 日本医療機能評価機構の医療安全情報に目を通す頻度

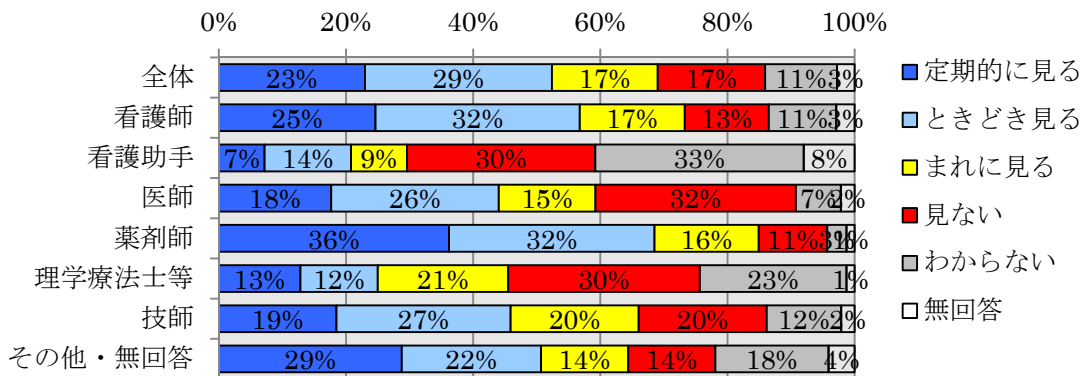


図 2-3. これまでに読んだ日本医療機能評価機構の医療安全情報の内容と自分の業務との関連性

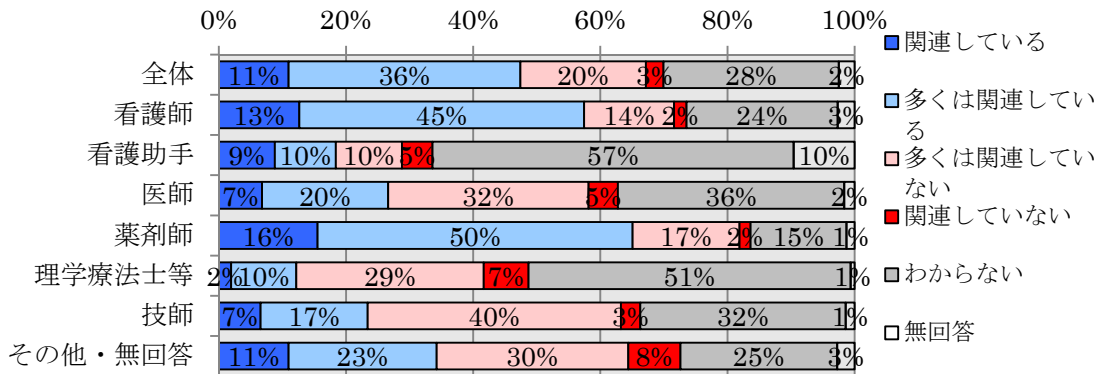


図 2-4. 日本医療機能評価機構の医療安全情報が自部署の医療安全管理の改善に役立っているか

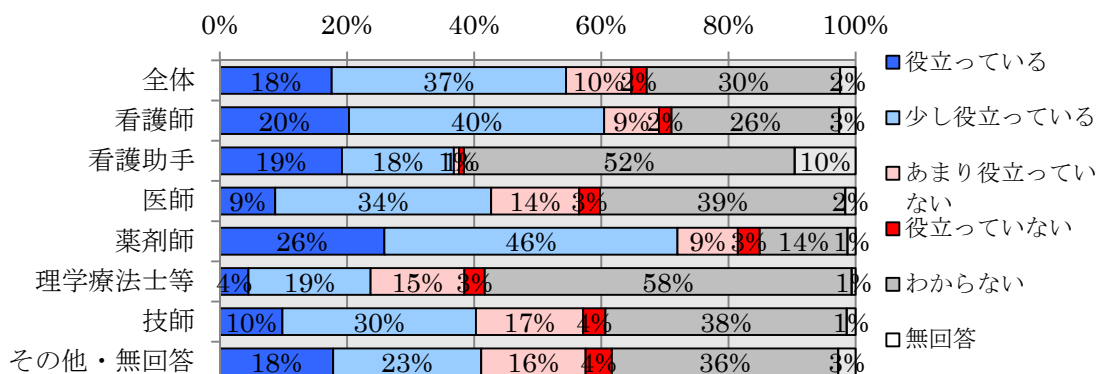


図 2-5. 日本医療機能評価機構の医療安全情報の閲覧頻度（看護師の職種経験年数別）

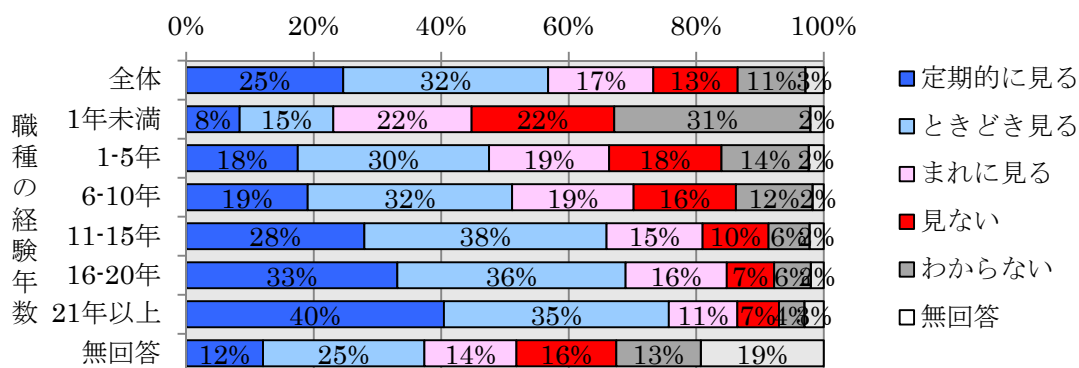


図 2-6. 日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業 報告書に目を通す頻度

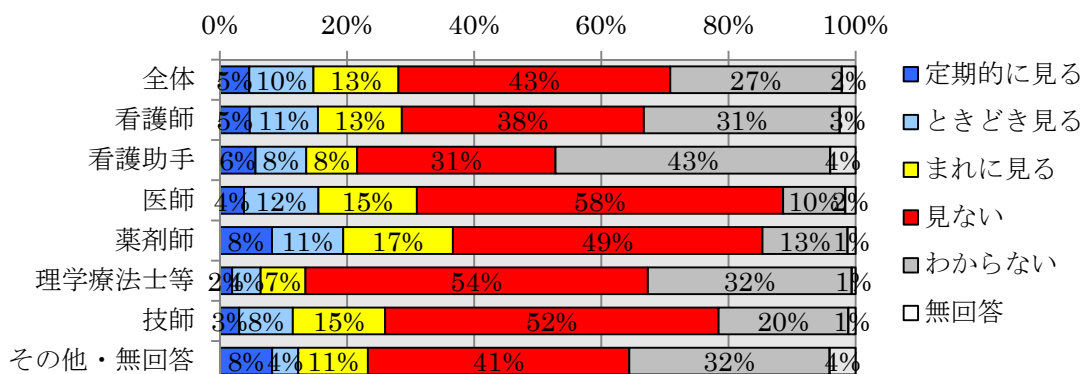


図 2-7. 厚生労働省の医薬品・医療機器等安全性情報に目を通す頻度

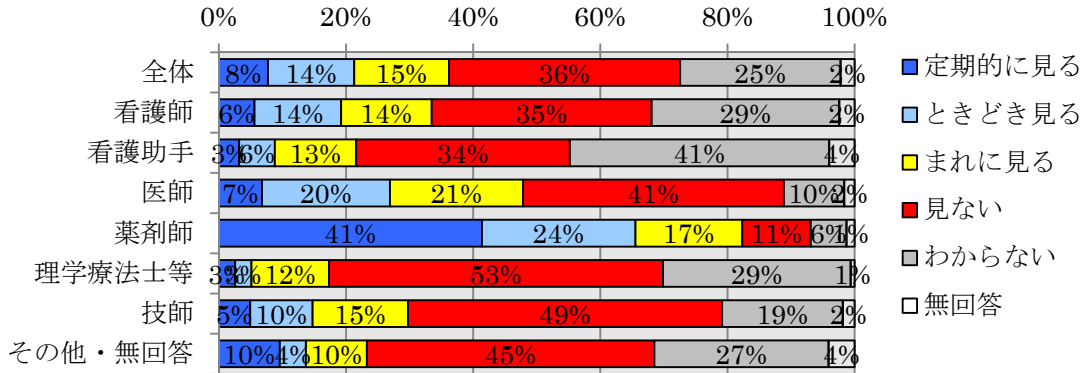
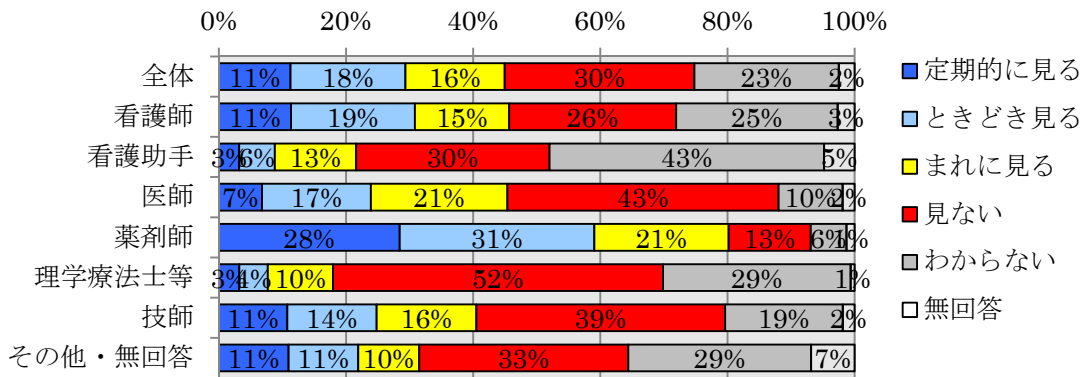


図 2-8. 医薬品医療機器総合機構の PMDA 医療安全情報に目を通す頻度





厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
（分担）研究報告書

医療安全情報の院内の周知方法と医療従事者の閲覧状況について

研究要旨

医療安全情報の医療従事者レベルでの利用状況や、医療安全情報を利用することによる医療安全上の効果は明らかにされていない。医療安全情報の周知方法は病院により異なる。周知方法により、医療従事者が医療安全情報を目にする頻度・割合が異なると考えられる。また、医療安全情報を目にする機会のある医療従事者と、目にする機会のない医療従事者では、医療安全文化の醸成度が異なる可能性がある。本研究では、医療安全情報の周知方法と、医療従事者が医療安全情報を目にする頻度との関係を明らかにするほか、医療安全情報の閲覧経験の有無と医療安全文化の醸成度との関係を明らかにすることを目的とした。

全国から抽出した40病院において、各100名ずつの医療従事者を対象としたアンケート調査を実施した。調査の概要については前述の通り。医療従事者による医療安全情報の閲覧頻度の違いを、職種別、周知方法別に比較したほか、医療安全情報の内容の自分の業務との関連の有無と閲覧頻度との関係、および医療安全情報の閲覧の有無と医療安全文化との関係を解析した。

日本医療機能評価機構の医療安全情報は、一部の職員・部署に配布している病院がもっとも多かった（19病院）。日本医療機能評価機構の医療安全情報を「定期的に見る/ときどき見る」と回答した割合は、内容が自分の業務に「関連している/多くは関連している」と回答した群が、「多くは関連していない/関連していない」と回答した群よりも高かった

（78%、65%、 $p<0.01$ ）。日本医療機能評価機構の医療安全情報を「定期的に見る/ときどき見る」と回答した割合は、全職員に個別に配布（61%）と全部署に配布（57%）が、一部の職員・部署に配布（48%）と掲示のみ（48%）より高かった（いずれも $p<0.01$ ）。職種で調整しても、同様の傾向が認められた。また、全職員に個別に配布すること、あるいは全部署に配布することは、一部の職員・部署に配布するのと比較し、医療安全情報を閲覧する医療従事者が2倍以上になると推定された。同様に職種で調整すると、医療安全文化の12領域のうち、「出来事報告の姿勢」の得点のみが、医療安全情報の閲覧と有意な関連を認めた。

A. 研究目的

日本医療機能評価機構は、医療事故情報等収集事業により医療事故情報やヒヤリ・

ハット事例を収集、分析し、医療安全対策に有用な情報を医療安全情報としてまとめ、2006年から毎月提供している。同機構は、

2016年3月末時点で、全国の約7割の病院（n=5935）に対し、FAXにより医療安全情報を提供していると報告している。また、この医療安全情報は、同機構のWEBページに掲載され、誰でも自由にダウンロードして使用できるようになっている。

我々の研究では、平成27年に全国の病院（n=8595）から病床規模で層化抽出した病院（n=3270）を対象として、郵送法によるアンケート調査を実施した。この調査では、回答病院（n=731）の88%が同機構の医療安全情報を利用していると回答した。層化抽出に用いた病床規模の区分に合わせ、病床規模ごとの利用率を、病床規模ごとの全国の病院数に掛け合わせると、全国の約8割の病院（n=6829）がこの医療安全情報を利用していると推計された。同調査では、医療安全情報の活用方法として、最新版をその都度院内に周知している（74%）、医療安全に関連した研修会の教材にしている（30%）、医療事故発生時の参考資料にしている（30%）等が挙げられた。

これらの調査により、医療安全情報の病院レベルでの利活用の状況は明らかにされたが、医療従事者レベルでの利用状況や、医療安全情報を利用することによる医療安全上の効果は明らかにされていない。医療安全情報の周知方法は病院により異なる。周知方法により、医療従事者が医療安全情報を目にする頻度・割合が異なると考えられる。また、医療安全情報を目にする機会のある医療従事者と、目にする機会のない医療従事者では、医療安全文化の醸成度が異なる可能性がある。

本研究では、医療安全情報の周知方法と、医療従事者が医療安全情報を目にする頻度

との関係を明らかにするほか、医療安全情報の閲覧経験の有無と医療安全文化の醸成度との関係を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

全国から抽出した40病院において、各100名ずつの医療従事者を対象としたアンケート調査を実施した。調査の概要については前述の通り。

調査対象となった40病院の医療安全管理者には、各病院での医療安全情報の周知方法を書面で回答してもらった。各病院の医療安全情報の周知方法は表3-1の区分に基づいて分類した。各病院は複数の周知方法を組み合わせて使用している場合があるため、次の順番で、各病院の周知方法を一意に整理した（表3-2）。

- ①全職員に個別に配布
- ②全部署に配布
- ③一部の職員・部署に配布
- ④掲示のみ
- ⑤周知なし

医療従事者のデータを病院別の周知方法に紐づけた上で、看護部門のみ他の部門と異なる周知方法を採用している病院については、看護師に対する周知方法のみを他の職種とは異なる周知方法に紐づけた。回答者別の医療安全文化の12領域の得点（0%～100%の間をとり、高いほど評価が良い）を、米国AHRQのマニュアルに基づき算出した。

医療従事者による医療安全情報の閲覧頻度（「定期的に見る/ときどき見る」を選択

した回答者の割合)を職種別、周知方法別に算出し、異なる職種同士、異なる周知方法同士で比較した。医療安全情報の内容と閲覧頻度の関係を解析するため、医療安全情報を「定期的に見る/ときどき見る」の割合を、内容が自分の業務に「関連している/多くは関連している」と「多くは関連していない/関連していない」の群で比較した。割合の比較にはカイ二乗検定を用いた。

医療安全情報の閲覧の有無と関連する周知方法を特定するには、職種の違いを調整する必要があると考えられたため、多変量解析を行った。医療安全情報の閲覧頻度を基に、回答者を見る群(「定期的に見る/ときどき見る/まれに見る」と回答した者)と見ない群(「見ない」と回答した者)に分けた。この閲覧の有無と、職種および周知方法との関係を一般化線形混合モデル

(GLMM)により解析した。GLMMの目標は閲覧の有無とし、固定効果は職種および周知方法、変量効果は病院の違いとした。

医療安全情報の閲覧の効果を解析するため、医療安全情報の閲覧の有無と、医療従事者の医療安全文化の12領域の得点との関係を、同様にGLMMを用いて解析した。GLMMの目標は閲覧の有無とし、固定効果は職種および医療安全文化の12領域の得点、変量効果は病院の違いとした。

### C. 研究結果

日本医療機能評価機構の医療安全情報の周知方法は、全職員に個別に配布が6病院、全部署に配布が8病院、一部の職員・部署に配布が19病院、掲示のみが6病院、周知なしが1病院であった(表3-2)。

調査票の回収率は94%であった。日本医療機能評価機構の医療安全情報を定期的にあるいはときどき見ると回答した医療従事者の割合は、薬剤師の69%から看護助手の21%まで広く分布しており、薬剤師と看護師以外の職種はすべて半数を下回った(表3-3、表3-4)。

日本医療機能評価機構の医療安全情報を「定期的に見る/ときどき見る」と回答した割合は、内容が自分の業務に「関連している/多くは関連している」と回答した群が、「多くは関連していない/関連していない」と回答した群よりも高かった(表3-5、78%、65%、 $p<0.01$ )。

日本医療機能評価機構の医療安全情報を定期的にあるいはときどき見ると回答した割合を、周知方法別に示す(表3-6)。その割合は、全職員に個別に配布(61%)と全部署に配布(57%)が、一部の職員・部署に配布(48%)と掲示のみ(48%)より高かった(表3-7)。全職員に個別に配布した場合でも13%は見ないと回答した。

職種で調整すると、「一部の職員・部署に配布」と比較し、「全職員に個別に配布」(調整後オッズ比[aOR]=2.5)と「全部署に配布」(aOR=2.2)は医療安全情報の閲覧と有意な関連が認められたが、「掲示のみ」と「周知せず」には関連が認められなかった(表3-8)。

同様に職種で調整すると、医療安全文化の12領域のうち、「出来事報告の姿勢」(aOR=1.4)のみが、医療安全情報の閲覧と有意な関連を認めた(表3-9)。医療安全情報を見る群(定期的に見る/ときどき見る/まれに見る)は見ない群(見ない)よりも、過去1年以内に1件以上の出来事報告をし

た経験のある者が有意に多かったが、その差は小さかった（81%、73%、 $p<0.01$ 、 $\phi=0.08$ ）。

#### D. 考察

職種により医療安全情報の閲覧頻度が異なり、医療安全情報の内容が自分の業務と合っていることが閲覧の有無と関係していた。医療安全情報は、各専門職の業務に合う内容を充実させることで、閲覧頻度が向上すると考えられた。

医療安全情報は、全職員に個別に配布するか全部署に配布した方が、医療従事者の閲覧頻度が高くなるのは至極当然である。一部の職員・部署に配布するのと比較し、医療従事者の閲覧頻度が2倍以上高くなることを勘案しても、全職員に個別に配布あるいは全部署に配布することが推奨される。電子カルテ等の医療情報システムが導入済みの病院であれば、電子メールを用いて全職員に個別に医療安全情報を周知することが容易に可能であると考えられる。医療情報システムが未導入の病院は、全職員に個別に配布することは難しいため、全部署に配布することが推奨される。しかし、医療安全管理者の活動状況や、病院の医療安全文化など、さまざまな事情により、一部の職員・部署にしか配布できない場合もあると考えられる。したがって、各医療安全情報の内容に合わせ、閲覧が推奨される対象（職種や部署）を医療安全情報に明記することで、一部の職員・部署にのみ周知する病院においても、院内で適切な対象者へ周知され、必要な者へ必要な情報が伝えられるようになり、閲覧頻度が向上する可能性がある。また、閲覧が推奨される対象者を

明記することで、関連する職能団体や学会等の周知への協力も期待できる。

医療安全情報を全職員に個別に配布あるいは全部署に配布した場合でも、1割強の職員は当該情報を見ていないと回答していた。周知情報の閲覧状況を個人レベルで確認できる情報システムを有する病院もあるが、電子メールは開封されずに放置されることがあるほか、各部署に配布された医療安全情報を全職員が閲覧したことを保証する仕組みをもつ病院は少ないと考えられる。医薬品医療機器総合機構の医薬品医療機器情報配信サービスへの登録を職員に推奨するなど、複数の経路から情報提供し、当該情報が職員の目に触れる機会を増やす必要があると考えられた。

医療安全情報の閲覧は、インシデント等を積極的に報告する姿勢の向上と相関していた。医療従事者の医療安全情報の閲覧を促進させることで、インシデント等を報告する姿勢の向上が期待される。医療安全情報を閲覧する群は、閲覧しない群よりも、過去1年以内に1件以上の出来事報告をした経験のある者が有意に多かったが、効果量は小さく、閲覧することでどの程度報告件数が増えるかは不明である。

#### E. 結論

医療安全情報は、各専門職の業務に合う内容を充実させることで、閲覧頻度が向上すると考えられた。医療安全情報は、全職員に個別に配布するか全部署に配布した方が、医療従事者の閲覧頻度が高くなる。医療安全情報の閲覧は、インシデント等を積極的に報告する姿勢の向上と相関していた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

以上

表 3-1. 医療安全情報の周知方法（重複あり）

周知方法	内 容	病院数
全職員に個別に配布	職員全員に個別に配布/メール配信	6
全部署に配布	診療科長、部門の長に配布/全部署に配布	10
一部の職員・部署に配布	医療安全管理の委員会の委員に配布/関係する診療科、部門のみに配布	22
掲 示	全職員が気づく場所に掲示/情報システム上に掲示	18
その他	看護部門のみ他とは異なる方法で配布（全看護師にメール配信/全看護単位に配布）	3
周知なし	医療安全管理者が読むだけ	1

表 3-2. 医療安全情報の周知方法（重複なし）

周知方法	病院数
①全職員に個別に配布	6
②全部署に配布	8
③一部の職員・部署に配布	19
④掲示のみ	6
⑤周知なし	1

表 3-3. 職種別の閲覧頻度

	全 体		薬剤師		看護師		技師		医師		理学療法士等		看護助手	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
定期的に見る	866	(23)	84	(36)	588	(25)	79	(19)	65	(18)	20	(13)	9	(7)
ときどき見る	1108	(29)	75	(32)	767	(32)	117	(27)	97	(26)	19	(12)	17	(14)
まれに見る	627	(17)	38	(16)	394	(17)	86	(20)	56	(15)	32	(21)	11	(9)
見ない	637	(17)	25	(11)	316	(13)	86	(20)	116	(32)	47	(30)	37	(30)
わからない	426	(11)	7	(3)	253	(11)	50	(12)	26	(7)	36	(23)	41	(33)
無回答	104	(3)	3	(1)	69	(3)	9	(2)	8	(2)	2	(1)	10	(8)
定期的に見る/ ときどき見る (再掲)	1974	(52)	159	(69)	1355	(57)	196	(46)	162	(44)	39	(25)	26	(21)
合計	3768		232		2387		427		368		156		125	

表 3-4. 「定期的に見る/ときどき見る」の割合を職種で比較

	薬剤師	看護師	技 師	医 師	理学療法士等	看護助手
薬剤師	-					
看護師	<0.01	-				
技師	<0.01	<0.01	-			
医師	<0.01	<0.01	0.60	-		
理学療法士等	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	-	
看護助手	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	0.61	-

カイ二乗検定の p 値

表 3-5. 医療安全情報の内容と閲覧頻度の関係

		これまでに読んだ医療安全情報の内容はあなたの業務に関連していましたか											
		全体		関連している		多くは関連している		多くは関連していない		関連していない		わからない	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
あなたがこの医療安全情報に目を通す頻度はどの程度ですか	定期的に見る	866	(23)	191	(46)	492	(36)	154	(21)	14	(13)	15	(1)
	ときどき見る	1108	(29)	122	(30)	577	(42)	331	(44)	15	(14)	62	(6)
	まれに見る	627	(17)	56	(14)	211	(15)	190	(26)	36	(35)	133	(13)
	見ない	637	(17)	22	(5)	54	(4)	40	(5)	23	(22)	491	(47)
	わからない	426	(11)	20	(5)	35	(3)	27	(4)	16	(15)	327	(31)
	無回答	104	(3)	2	(0)	5	(0)	2	(0)	0	(0)	11	(1)
	定期的に見る/ときどき見る(再掲)	1974	(52)	313	(76)	1069	(78)	485	(65)	29	(28)	77	(7)
	合計	3768		413		1374		744		104		1039	

表 3-6. 医療安全情報に目を通す頻度と配布方法の関係

	全 体		①全職員に個別に配布		②全部署に配布		③一部の職員・部署に配布		④掲示のみ		⑤周知なし	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
定期的に見る	866	(23)	216	(33)	175	(21)	332	(20)	124	(23)	19	(19)
ときどき見る	1108	(29)	181	(28)	294	(36)	462	(28)	142	(26)	29	(29)
まれに見る	627	(17)	86	(13)	152	(18)	284	(17)	87	(16)	18	(18)
見ない	637	(17)	81	(13)	105	(13)	323	(20)	110	(20)	18	(18)
わからない	426	(11)	63	(10)	75	(9)	203	(12)	73	(13)	12	(12)
無回答	104	(3)	19	(3)	27	(3)	40	(2)	14	(3)	4	(4)
定期的に見る/ときどき見る(再掲)	1974	(52)	397	(61)	469	(57)	794	(48)	266	(48)	48	(48)
合計	3768		646		828		1644		550		100	

表 3-7. 「定期的に見る/ときどき見る」の割合を配布方法で比較

	①全職員 に個別に 配布	②全部署 に配布	③一部の 職員・部署 に配布	④掲示の み	⑤周知な し
①全職員に個別に配布	-				
②全部署に配布	0.07	-			
③一部の職員・部署に配布	<0.01	<0.01	-		
④掲示のみ	<0.01	<0.01	0.96	-	
⑤周知なし	0.01	0.11	0.92	0.95	-

カイ二乗検定の p 値

表 3-8. 医療安全情報に目を通す頻度と配布方法の関係

	調整後 オッズ比	95%CI	p
職 種			
看護師	1.0		
薬剤師	1.7	(1.1-2.6)	0.03
技 師	0.6	(0.5-0.8)	<0.01
医 師	0.3	(0.3-0.5)	<0.01
理学療法士等	0.3	(0.2-0.4)	<0.01
看護助手	0.2	(0.1-0.3)	<0.01
その他	0.9	(0.4-1.9)	0.80
医療安全情報の周知方法			
一部の職員・部署に配布	1.0		
全職員に個別に配布	2.5	(1.2-5.0)	0.01
全部署に配布	2.2	(1.2-4.0)	<0.01
掲示のみ	1.1	(0.5-2.5)	0.83
周知せず	1.1	(0.2-6.7)	0.93

一般化線形混合モデルを用い、リンク関数はロジットモデルとした。

目標：見る（定期的に見る/ときどき見る/まれに見る）、見ない（対照群）

固定効果：職種（看護師を対照群）、配布方法（一部の職員・部署に配布を対照群）

変量効果：病院



表 3-9. 医療安全情報を目にする頻度と医療安全文化の関係

職 種	調整後 オッズ比	95%CI	p
看護師	1.0		
薬剤師	1.6	(1.0-2.5)	0.05
技 師	0.6	(0.4-0.8)	<0.01
医 師	0.3	(0.3-0.5)	<0.01
理学療法士等	0.3	(0.2-0.4)	<0.01
看護助手	0.2	(0.1-0.3)	<0.01
その他	0.8	(0.4-1.7)	0.60
医療安全文化			
出来事報告の姿勢	1.4	(1.1-1.8)	0.01
安全に対する全体的な認識	1.4	(1.0-2.0)	0.09
エラーに関するフィードバックとコミュニケーション	1.4	(1.0-1.9)	0.07
医療安全に対する病院の支援体制	1.2	(0.9-1.7)	0.26
部署間のチームワーク	1.2	(0.8-1.7)	0.34
部署内のチームワーク	1.2	(0.8-1.6)	0.44
エラーに対する処罰のない対応	1.0	(0.7-1.3)	0.87
組織的・継続的な改善	1.0	(0.7-1.4)	0.79
人員配置	0.9	(0.6-1.3)	0.48
院内の情報伝達	0.9	(0.6-1.2)	0.42
自由なコミュニケーション	0.8	(0.6-1.1)	0.17
医療安全の促進に係わる上司の考え方と行動	0.7	(0.5-1.0)	0.06

一般化線形混合モデルを用い、リンク関数はロジットモデルとした。

目標：見る（定期的に見る/ときどき見る/まれに見る）、見ない（対照群）

固定効果：職種（看護師を対照群）、医療安全文化（12領域の得点）

変量効果：病院

## 医療情報システムの安全文化調査票（試案）の信頼性と利用可能性について

### 研究要旨

医療機関の電子化が進み、電子カルテ等の医療情報システムを導入する病院が増えている。医療情報システムの利用に起因する事故やヒヤリ・ハットも報告されており、医療情報システム自体の安全性だけでなく、それを利用する医療従事者の安全文化に対する関心が高まっている。米国 Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) は、医療情報システムの医療安全への影響について関心を高めることを目的として、医療情報システムを利用する医療従事者の安全文化を評価する調査項目を試作した。本研究では、この追加項目を和訳し、その信頼性と日本での利用可能性について検討した。

全国から抽出した 40 病院において、各 100 名ずつの医療従事者を対象としたアンケート調査を実施した。調査の概要については前述の通り。医療従事者の 27 個の設問に対する回答を、探索的因子分析を用いて解析し、その信頼性と利用可能性を検証した。各因子を 1 つの領域とし、各領域に属する設問の肯定的回答割合を回答者ごとに算出し、その領域別の平均値を医師と看護師、薬剤師と看護師で比較した。

調査票の回収率は 94% (3768/4008) であった。このうち、92% (3448/3768) が何らかの病院の医療情報システムを利用していた。探索的因子分析により 8 因子解が得られたが、第 7 因子と第 8 因子はクロンバックの  $\alpha$  が 0.7 を下回り、内的一貫性に課題が認められた。領域別の肯定的回答割合は、医師と看護師、薬剤師と看護師で有意差が認められた。

医療情報システムの安全性に係わる組織文化を、米国 AHRQ が開発中の追加項目を用いて測定することができた。今後は、米国 AHRQ の追加項目の最終版の公表を待ち、再度その構造や信頼性、日本への適用可能性等について検討する必要がある。

### A. 研究目的

米国 Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) は、医療機関の医療安全文化を測定するための調査票を開発し、自由に利用できる形で公表している。2017 年 4 月時点で、同調査票は日本語版を含む 31 か国語に翻訳され、66 カ国で使用されている。

2015 年 3 月、AHRQ は、医療機関の IT 化を背景として、医療安全文化評価票に医療情報システムの安全性に関する項目の追加を考え、その試案として Health Information Technology Patient Safety Draft Supplemental Item Set (以下、追加項目) を公開した。この 27 個の追加項目は、医療情報システムの医療安全への影響について関心を高めることを目的としており、

現在はその予備調査や修正作業が進められている。

本研究では、この追加項目を和訳し、その信頼性と日本での利用可能性について検討した。

## B. 研究方法

全国から抽出した 40 病院において、各 100 名ずつの医療従事者を対象としたアンケート調査を実施した。調査の概要については前述の通り。

専門家パネルが AHRQ の追加項目を和訳し、平成 27 年の予備調査の結果をもとに修正し、邦訳版を完成させた。本研究で使用した調査票の問 54~80 の設問が追加項目に当る（資料 1）。

医療従事者の 27 個の設問に対する回答を、探索的因子分析を用いて解析し、その信頼性と利用可能性を検証した。探索的因子分析には、主因子法とバリマックス回転を用いた。因子の数は、初期解の固有値が 1.0 以上のものとした（カイザーガットマン基準）。因子負荷量が 0.3 未満の項目は、因子との関係性が低いと考え、除外の候補とした。信頼性の指標として、各因子のクロンバックの  $\alpha$  を算出した。クロンバックの  $\alpha$  が 0.7 以上の因子は内的一貫性が高いと判断した。

各因子を 1 つの領域とし、各領域に属する設問の肯定的回答割合を回答者ごとに次の式で試算した。

$$\text{各領域の肯定的回答割合} = (\sum \text{肯定的な意味の回答をした設問数}) / (\sum \text{回答のあった設問数})$$

各領域の肯定的回答割合の平均値を、看護師と医師、看護師と薬剤師で比較した。比較には対応のない t 検定を用いた。

## C. 研究結果

調査票の回収率は 94% (3768/4008) であった。このうち、92% (3448/3768) が何らかの病院の医療情報システムを利用していた。この 3448 件のデータを有効データとして、探索的因子分析を行った。

探索的因子分析では、8 因子解が得られた（表 4-1）。各因子は、それぞれ「運用の安全性と安定性」「使いやすさ」「医療の質と安全の向上への寄与」「教育・訓練の提供」「患者との情報共有」「システムダウン時の業務継続性」「問題点の共有」「ヒューマンエラーの予防」と名付けた。各領域（因子）に属する設問の内容から、各領域の示す意味を読み取り、表 4-2 に示した。

Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の測度は 0.85、Bartlett の球面性検定は  $p < 0.01$  であり、因子分析のモデルは妥当なものであると考えられた。問 73 の第 8 因子の因子負荷量は 0.3 を下回ったため、問 73 は削除の候補と考えられた。クロンバックの  $\alpha$  は、第 7 因子と第 8 因子が 0.7 を下回り、内的一貫性に課題が認められた。

領域ごとに回答者の肯定的回答割合を算出した（表 4-3）。値が高いほど評価が良い。レーダーチャートでは、外側に行くほど評価が良い。医師は、看護師よりも、第 1、2、3、8 領域の評価が高く、第 4 領域の評価が低かった（図 4-1）。薬剤師は、看護師よりも、第 2、3、7 領域の評価が高く、第 4、5、6 領域の評価が低かった（図 4-2）。

#### D. 考察

医療情報システムの安全性に係わる組織文化を、米国 AHRQ が開発中の追加項目を用いて測定することができた。

追加項目の 27 個の設問は、因子分析により 8 領域に分類された。しかし、第 7 領域と第 8 領域の内的一貫性は低く、内容の見直しあるいは翻訳の見直しが必要と考えられた。また、問 73 は因子との関連性が低く、削除の候補と考えられた。

8 領域の肯定的回答割合の試算では、職種による評価の違いが見られ、組織文化の比較等の利用可能性が示唆された。

#### E. 結論

医療情報システムの安全性に係わる組織文化を、米国 AHRQ が開発中の追加項目を用いて測定することができた。今後は、米国 AHRQ の最終版の追加項目の公表を待ち、再度その構造や信頼性、日本への適用可能性等について検討する必要がある。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

表 4-1. 探索的因子分析の結果

		第1因子 運用の 安全性 と安定 性	第2因子 使いや すさ	第3因子 医療の 質と安 全の向 上への 寄与	第4因子 教育・ 訓練の 提供	第5因子 患者と 情報の 共有	第6因子 システ ムダウ ン時の 業務継 続性	第7因子 問題点 の共有	第8因子 ヒュー マンエ ラーの 予防	共通性 (h <sup>2</sup> )
問 78	患者に対し、他の患者の診療記録が使用された。	0.81	0.03	0.07	0.04	0.04	-0.01	0.01	-0.15	0.69
問 77	患者の臨床検査や画像検査の結果を、医療情報システムで利用できなかった。	0.79	0.08	0.07	0.02	-0.02	0.01	0.04	-0.03	0.63
問 76	医療情報システムの全ての機能が予定外にダウン（停止）した。	0.68	0.06	0.07	0.08	-0.06	-0.04	0.06	-0.04	0.49
問 79	電子カルテ内の患者の投薬情報やアレルギー情報が最新の状態になっていなかった。	0.67	0.06	-0.01	0.15	0.06	0.07	-0.05	-0.12	0.50
問 80	医療情報システムに関する技術的な問題（について担当者に連絡をとった頻度）	0.39	0.11	-0.03	0.00	0.05	0.04	-0.22	-0.01	0.22
問 59	医療情報システムは、私たちの業務手順に合っている。	0.09	0.81	0.23	0.05	0.13	0.12	0.02	-0.12	0.75
問 58	医療情報システムは操作しやすい。	0.10	0.78	0.20	0.17	0.06	0.16	0.07	-0.10	0.73
問 57	医療情報システムは、私たちが望む機能や性能を実現していない。	-0.05	-0.60	-0.08	-0.08	-0.07	-0.08	0.02	0.25	0.44
問 60	医療情報システムで、必要に応じて簡単に患者情報を見つけられる。	0.15	0.54	0.24	0.15	0.11	0.01	0.10	-0.13	0.43
問 62	医療情報システムから、医学的な参考資料（薬剤情報やEBMの情報等）を参照しやすい。	0.09	0.32	0.15	0.20	0.15	0.01	0.14	-0.01	0.22
問 70	医療情報システムは、患者により安全なケアを提供するのに役立っている。	0.01	0.23	0.90	0.09	0.09	0.15	0.11	-0.08	0.93
問 69	医療情報システムは、患者により良い質のケアを提供するのに役立っている。	0.08	0.25	0.79	0.09	0.09	0.11	0.14	-0.06	0.75
問 74	医療情報システムを使用することで、医療者間でやりとりされる情報の質が改善している。	0.02	0.20	0.39	0.13	0.18	0.00	0.19	-0.18	0.31
問 63	医療情報システムは、患者に危害が及ぶ危険性を低下させている。	0.02	0.26	0.38	0.13	0.07	0.01	0.25	-0.10	0.31
問 72-01	医療情報システムは、次の人々と患者情報を効果的に共有できるようになっている：他の医療者	0.18	0.13	0.36	0.17	0.27	-0.04	0.10	-0.23	0.34
問 54	私たちには、医療情報システムの使い方について、適切な訓練が行われている。	0.10	0.23	0.13	0.72	0.14	0.15	0.11	-0.08	0.65
問 55	医療情報システムに変更があったとき、私たちはその変更内容についての情報を提供されている。	0.16	0.20	0.19	0.62	0.07	0.03	0.13	-0.20	0.55
問 56	私たちは、医療情報システムがダウン（停止）したときの運用について訓練を受けている。	0.06	0.10	0.06	0.51	0.12	0.37	0.23	0.04	0.48
問 72-03	医療情報システムは、次の人々と患者情報を効果的に共有できるようになっている：患者	0.00	0.11	0.14	0.15	0.76	0.10	0.10	-0.02	0.65
問 72-02	医療情報システムは、次の人々と患者情報を効果的に共有できるようになっている：研究のために登録された患者	0.02	0.18	0.13	0.07	0.73	0.12	0.10	-0.05	0.62

表 4-1. 探索的因子分析の結果 (つづき)

		第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子	第8因子	共通性 (h <sup>2</sup> )
		運用の安全性と安定性	使いやすさ	医療の質と安全の向上への寄与	教育・訓練の提供	患者との情報共有	システムダウン時の業務継続性	問題点の共有	ヒューマンエラーの予防	
問 71	私たちは、医療情報システムがダウン（停止）している間も、患者を危険にさらすことなく業務を継続できる。	0.01	0.09	0.11	0.12	0.02	<b>0.79</b>	0.21	-0.11	0.71
問 75	私たちは、医療情報システムがダウン（停止）しているときでも、患者ケアの情報を効果的にやりとりしている。	0.06	0.15	0.07	0.14	0.21	<b>0.57</b>	0.13	-0.17	0.46
問 66	私たちの部署では、医療情報システムを用い、患者に危害が及ぶような問題を発見している。	-0.08	0.06	0.13	0.00	0.09	0.08	<b>0.66</b>	0.04	0.48
問 65	私たちは、医療情報システムの問題点を担当者に報告している。	-0.03	0.01	0.13	0.19	0.05	0.12	<b>0.55</b>	0.00	0.38
問 67	私たちは、私たちの部署の医療情報システムに関連したインシデントやアクシデントについて知らされている。	0.03	0.13	0.12	0.17	0.11	0.25	<b>0.42</b>	-0.07	0.31
問 68	私たちは、医療情報システムを正しく使用せず、手順を省くことがあるため、患者が危険にさらされているかもしれない。	-0.09	-0.04	-0.07	-0.03	-0.05	-0.05	0.01	<b>0.60</b>	0.39
問 64	医療情報システムは警告（アラート）の数が多すぎるため、そのすべてに注意を払うのは困難である。	-0.11	-0.11	-0.09	-0.05	0.02	-0.06	0.01	<b>0.51</b>	0.30
問 61	医療情報システムで、情報を誤った場所に入力しやすい。	-0.15	-0.20	-0.15	-0.13	-0.07	0.08	0.00	<b>0.49</b>	0.35
問 73	医療情報システムを使用することで、医療者間の相互の直接対話が少なくなっている。	0.04	-0.07	0.01	0.01	0.00	-0.16	-0.02	<b>0.28</b>	0.11
	因子寄与	2.53	2.52	2.27	1.51	1.42	1.34	1.31	1.29	14.20
	寄与率 (%)	8.74	8.70	7.82	5.19	4.89	4.63	4.52	4.45	
	累積寄与率(%)	8.74	17.44	25.27	30.46	35.35	39.98	44.50	48.95	
	クロンバックの α	0.77	0.78	0.77	0.71	0.75	0.73	<b>0.56</b>	<b>0.50</b>	

因子分析には主因子法とバリマックス回転を用いた。

因子数は固有値 1.00 以上とした。

Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の測度 = 0.85 (>= 0.5)

Bartlett の球面性検定 p<0.01

表 4-2. 医療情報システムの安全文化の 8 領域の意味

第 1 領域	運用の安全性と安定性	異なる患者の診療記録が使用されることはなく、患者の投薬・アレルギー情報は最新の状態になっている。また、医療情報システムは安定的に利用でき、ダウン（停止）することはない。
第 2 領域	使いやすさ	医療情報システムは職員の業務手順とうまくかみ合っており、操作もしやすいほか、必要な患者情報を容易に見つけられる。
第 3 領域	医療の質と安全の向上への寄与	医療情報システムは医療者間の効果的な情報共有を実現し、医療の質と安全を向上させている。
第 4 領域	教育・訓練の提供	職員は、医療情報システムの使い方や、変更点、ダウン（停止）時の運用についての教育・訓練を受けている。
第 5 領域	患者との情報共有	医療情報システムにより、患者や臨床試験登録者と情報共有ができる。
第 6 領域	システムダウン時の業務継続性	医療情報システムがダウン（停止）している間も、患者のケアを安全に継続できる。
第 7 領域	問題点の共有	医療情報システムを用いて患者に危害が及ぶような問題を発見しているほか、医療情報システム自体の問題について発見・報告・共有している。
第 8 領域	ヒューマンエラーの予防	医療情報システムは、手順の省略を防ぎ、警告の数を最小限にするほか、誤入力を防ぐなど、ヒューマンエラーの予防に配慮した設計になっている。

表 4-3. 医療情報システムの安全文化の 8 領域の肯定的回答割合

	第 1 領域	第 2 領域	第 3 領域	第 4 領域	第 5 領域	第 6 領域	第 7 領域	第 8 領域	n
	運用の安全性と安定性	使いやすさ	医療の質と安全の向上への寄与	教育・訓練の提供	患者との情報共有	システムダウン時の業務継続性	問題点の共有	ヒューマンエラーの予防	
全体	53%	36%	56%	51%	24%	25%	41%	45%	3768
看護師	49%	34%	53%	55%	25%	26%	40%	44%	2387
看護助手	17%	21%	34%	36%	19%	27%	24%	23%	125
医師	72%	43%	60%	47%	28%	23%	39%	51%	368
薬剤師	53%	39%	68%	41%	20%	14%	56%	47%	232
理学療法士等	56%	41%	66%	53%	22%	23%	39%	52%	156
技師	59%	42%	63%	45%	20%	21%	44%	50%	427
その他・無回答	42%	43%	58%	45%	29%	27%	48%	43%	73
看護師 vs. 医師	p<0.01	p<0.01	p<0.01	p<0.01	p=0.18	p=0.15	p=0.57	p<0.01	†
看護師 vs. 薬剤師	p=0.16	p=0.01	p<0.01	p<0.01	p<0.05	p<0.01	p<0.01	p=0.08	†

† : t 検定の p 値

図 4-1. 看護師と医師の肯定的回答割合の比較

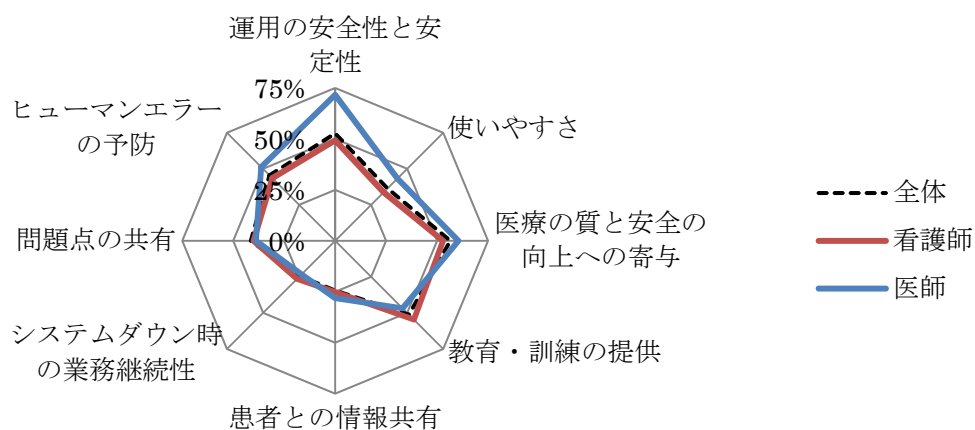
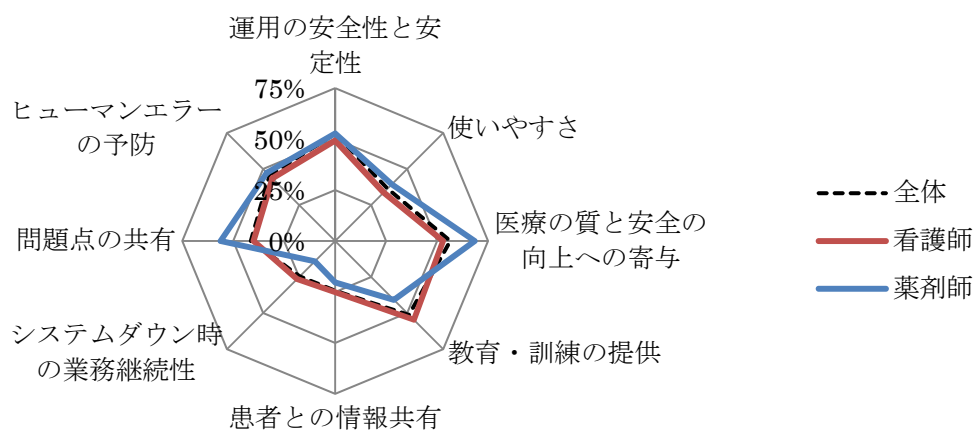


図 4-2. 看護師と薬剤師の肯定的回答割合の比較



以上



## 資料 1. 医療従事者対象の調査票

# 医療安全情報の普及・利用状況の把握とその効果の測定に関する調査

平成28年度厚生労働科学研究「医療安全の向上のための医療従事者を対象にした普及啓発の効果測定に関する研究」研究班

本調査は、日本医療機能評価機構等の発行する医療安全情報の普及・利用状況の把握と、その効果の測定を目的としております。本調査は、全国の病院から無作為に抽出された病院の一定数の医療従事者を対象に実施されています。本調査の結果は、病院名や個人が特定できない形で集計され、研究のみに使用されます。また、皆さまのプライバシーには十分配慮し、回収した調査票の管理には十分注意いたします。なお、本研究の結果は、後日、研究報告書、論文、関係学会での報告等で発表される予定です。

対象：貴院の職員（職種別に一定の人数を抽出して配布していただきました。）

調査票は、封筒で密封のうえ、貴院で定められた方法でご提出ください。

お忙しい中ご迷惑をおかけいたしますが、何卒ご協力ください。

## I. 労働環境

（当てはまるものを1つ選択）

1	配属	<input type="checkbox"/> 1. 診療部門（医局）（診療科：_____）	<input type="checkbox"/> 8. 手術部門	必須
		<input type="checkbox"/> 2. 外来	<input type="checkbox"/> 9. 救命救急部門・集中治療室	
2	職種	<input type="checkbox"/> 3. 内科系病棟	<input type="checkbox"/> 10. 薬剤部門	必須
		<input type="checkbox"/> 4. 外科系病棟	<input type="checkbox"/> 11. リハビリテーション部門	
3	直近1週間の労働時間（貴病院における勤務のみ）	<input type="checkbox"/> 5. 内科・外科混合病棟	<input type="checkbox"/> 12. 栄養部門・食堂	
		<input type="checkbox"/> 6. その他の病棟（診療科：_____）	<input type="checkbox"/> 13. 事務部門	
4	1ヶ月の当直・夜勤回数	<input type="checkbox"/> 7. 検査部門（検体・生理機能・放射線等）	<input type="checkbox"/> 14. その他（_____）	
		<input type="checkbox"/> 1. 看護師・助産師・保健師	<input type="checkbox"/> 6. 栄養士・調理従事者	
5	1ヶ月の休日日数	<input type="checkbox"/> 2. 看護助手・介護職員	<input type="checkbox"/> 7. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士	
		<input type="checkbox"/> 3. 医師	<input type="checkbox"/> 8. 技師（臨床検査、診療放射線、臨床工学等）	
6	あなたの病院は職員教育に力を入れていると思いますか	<input type="checkbox"/> 4. 研修医	<input type="checkbox"/> 9. 事務員	
		<input type="checkbox"/> 5. 薬剤師	<input type="checkbox"/> 10. その他（_____）	
7	過去1年以内に院内で開催された医療安全の研修会に参加しましたか	参加しなかった <sup>1</sup> ・1回参加した <sup>2</sup> ・2回以上参加した <sup>3</sup>		
8	あなたの病院の受診を積極的に知人や親戚に勧めたいと思いますか。	はい <sup>1</sup> ・どちらでもない <sup>2</sup> ・いいえ <sup>3</sup>		

## II. 医療安全文化

あなたの病院の患者安全に関する問題や、医療事故や、出来事報告について、あなたのご意見を伺います。

<定義>

- 「出来事」とは、患者に傷害を引き起こしたかどうかは関係なく、あらゆるエラーやミス、インシデント、アクシデント、ルール違反等を含んだものを言う。
- 「患者安全」とは、医療を提供する過程で引き起こされる患者の傷害や有害事象を回避、または予防することを言う。
- 「部署」とは、あなたが主として勤務し、最も時間を費やしている、もしくは最も医療サービスを提供している病院内の「職場」または「部門」「診療科」などを指す。

### A. あなたの職場・部署について

次の設問について、もっとも当てはまる答えにマル（○）をつけてください。

（あなたの職場や部署についてお答えください．．．）		全く 思わない	思わない	どちらでも ない	そう思う	全く そう思う	該当しな い
9	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。	1	2	3	4	5	9
10	私の部署では、仕事を行うのに十分な数の職員が確保されている。	1	2	3	4	5	9
11	私の部署では、たくさんの仕事を素早く実施しなければならないとき、お互いに協力し合い、チームとしてその仕事に取り組んでいる。	1	2	3	4	5	9
12	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	2	3	4	5	9
13	私の部署の職員は、労働時間が <u>必要以上に長い</u> 。	1	2	3	4	5	9

**A. あなたの職場・部署について（つづき）**

次の設問について、もっとも当てはまる答えにマル（○）をつけてください。

（あなたの職場や部署についてお答えください．．．）		全く思 わない	思わな い	どちらで もない	そう思 う	全くそう 思う	該当 しない
14	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。	1	2	3	4	5	9
15	私の部署では、常勤職員よりも、派遣職員や委託職員を <b>必要以上</b> に雇用している。	1	2	3	4	5	9
16	職員は、失敗すると <b>非難されると感じている</b> 。	1	2	3	4	5	9
17	私の部署では、ミスが改善につながっている。	1	2	3	4	5	9
18	私の部署で重大なミスが起こらないのは、 <b>単なる偶然でしかない</b> 。	1	2	3	4	5	9
19	私の部署では、一部の職員が非常に忙しくなったら、他の職員が手助けしている。	1	2	3	4	5	9
20	ある出来事が報告されると、問題点を追及するのではなく、 <b>個人の責任が追求されている</b> ように感じる。	1	2	3	4	5	9
21	私の部署では、患者安全の改善策が導入されたあと、その効果を検証している。	1	2	3	4	5	9
22	私の部署では、たくさんの業務を素早くこなそうとして、 <b>非常に危険な状態で働いている</b> 。	1	2	3	4	5	9
23	私の部署では、労働の生産性を上げるために患者安全が犠牲にされることはない。	1	2	3	4	5	9
24	私の部署の職員は、自分のミスが記録され、人事の評価につながることを <b>心配している</b> 。	1	2	3	4	5	9
25	私の部署では、患者安全に <b>問題がある</b> 。	1	2	3	4	5	9
26	私の部署の業務手順や業務システムは、ミスを予防するように配慮されている。	1	2	3	4	5	9

**B. あなたの上司について**

ここでは、あなたの直属の上司や、あなたが直接報告をする相手についてお答えください。  
当てはまる答えにマル（○）をつけてください。

（あなたの職場や部署についてお答えください．．．）		全く思 わない	思わな い	どちらで もない	そう思 う	全くそう 思う	該当 しない
27	私の上司は、定められた患者安全の業務手順に従って仕事をしていれば、褒めてくれる。	1	2	3	4	5	9
28	私の上司は、患者安全の向上に関する部下の意見を、十分に検討している。	1	2	3	4	5	9
29	私の上司は、時間がなくなると、 <b>手抜きをしてでも素早く業務を終わらせるように要求してくる</b> 。	1	2	3	4	5	9
30	患者安全上の問題が何度も発生しているが、私の上司は <b>見て見ぬふり</b> をしている。	1	2	3	4	5	9

**C. コミュニケーションについて**

あなたの職場や部署では、次のことがどの程度の頻度で発生していますか？  
当てはまる答えにマル（○）をつけてください。

（あなたの職場や部署についてお答えください．．．）		全くな 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
31	私達は、出来事報告書（インシデントレポート等）に基づいて導入された改善策について、フィードバックを受けている。	1	2	3	4	5	9
32	職員は、患者に悪影響を及ぼす可能性のあるケアを目にしたら、遠慮なく指摘することができる。	1	2	3	4	5	9
33	私達は、この部署で発生したエラーについて情報共有している。	1	2	3	4	5	9
34	私の部署では、上司や先輩の意思決定や行動に対して、自由に質問することができる。	1	2	3	4	5	9
35	私の部署では、エラーの再発を予防する方法について話し合われている。	1	2	3	4	5	9
36	私の部署では、何かおかしいと感じても、職員はそれを <b>指摘した</b> がらない。	1	2	3	4	5	9

#### D. 出来事報告の頻度について

あなたの職場や部署では、次のミスが発生した場合、どの程度の頻度で報告されていますか？  
当てはまる答えにマル（○）をつけてください。

(あなたの職場や部署についてお答えください。 . . . )		全くない	まれである	ときどき	ほとんどいつも	いつも	該当しない
37	ミスが発生したが、患者へ及ぶことを未然に防いだ場合	1	2	3	4	5	9
38	ミスが発生し、患者に達したが、患者に悪影響を及ぼす可能性がない場合	1	2	3	4	5	9
39	ミスが発生し、患者に達したが、患者に悪影響を及ぼす可能性があったものの、運良く被害がなかった場合	1	2	3	4	5	9

#### E. 患者安全の達成状況について

40 あなたの職場や部署の患者安全の度合いを評価してください。

01 非常に良い      02 良い      03 許容範囲内である      04 不十分である      05 非常に問題がある

#### F. あなたの病院について

あなたの病院を評価し、当てはまるものにマル（○）をつけてください。

(あなたの病院についてお答えください。 . . . )		全く思わない	思わない	どちらでもない	そう思う	全くそう思う	該当しない
41	私の病院は、患者安全を推進するような職場環境を用意している。	1	2	3	4	5	9
42	私の病院では、部署同士がうまく連携していない。	1	2	3	4	5	9
43	私の病院では、患者をある部署から別の部署に移す際、患者情報の伝達漏れが発生することがある。	1	2	3	4	5	9
44	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。	1	2	3	4	5	9
45	私の病院では、勤務交代時に、しばしば治療上重要な情報の伝達が漏れることがある。	1	2	3	4	5	9
46	私の病院では、他の部署の職員と共に働くのが嫌な場合がある。	1	2	3	4	5	9
47	私の病院では、部署間で情報をやりとりする際、しばしば問題が発生している。	1	2	3	4	5	9
48	管理職はみずからの行動で、患者安全が最も重要であることを示している。	1	2	3	4	5	9
49	病院の管理職は、有害事象が発生した直後だけ患者安全に関心を持つようである。	1	2	3	4	5	9
50	病院の各部署は、患者に最良の医療を提供するために、十分協力し合っている。	1	2	3	4	5	9
51	私の病院では、勤務交替の際に問題が起こりやすい。	1	2	3	4	5	9

#### G. 出来事報告の数について

52 過去12ヶ月間に、あなたは何件の出来事報告書（インシデントレポート等）を作成し、提出しましたか？

01 0件      02 1～2件      03 3～5件  
04 6～10件      05 11～20件      06 21件以上

#### H. 医療情報システムの安全性に係わる組織文化について

53 あなたは、何らかの病院の医療情報システムを利用していますか。

(医療情報システムには、貴院のコンピュータ上で稼働する各種のソフトウェアまたはシステム（部門システムを含む）、電子カルテ、オーダーエントリーシステム、意思決定支援ツール等を含みます。)

01 はい      02 いいえ→問81へ

↓  
以下の設問では、あなたが使用している医療情報システムについて回答してください。

裏につづく

## I. 訓練

当てはまる答えにマル（○）をつけてください。

あなたが使用している医療情報システム（電子カルテ、オーダエントリーシステム、部門システム等）についてお答えください...		全く思わない	思わない	どちらでもない	そう思う	全くそう思う	該当しない/わからない
54	私たちには、医療情報システムの使い方について、適切な訓練が行われている。	1	2	3	4	5	9
55	医療情報システムに変更があったとき、私たちはその変更内容についての情報を提供されている。	1	2	3	4	5	9
56	私たちは、医療情報システムがダウン（停止）したときの運用について訓練を受けている。	1	2	3	4	5	9

## J. 使いやすさ/働きやすさ

あなたが使用している医療情報システム（電子カルテ、オーダエントリーシステム、部門システム等）についてお答えください...		全く思わない	思わない	どちらでもない	そう思う	全くそう思う	該当しない/わからない
57	医療情報システムは、私たちが望む機能や性能を <b>実現していない</b> 。	1	2	3	4	5	9
58	医療情報システムは操作しやすい。	1	2	3	4	5	9
59	医療情報システムは、私たちの業務手順に合っている。	1	2	3	4	5	9
60	医療情報システムで、必要に応じて簡単に患者情報を見つけられる。	1	2	3	4	5	9
61	医療情報システムで、情報を <b>誤った場所</b> に入力しやすい。	1	2	3	4	5	9
62	医療情報システムから、医学的な参考資料（薬剤情報やEBMの情報等）を参照しやすい。	1	2	3	4	5	9

## K. 医療情報システムの医療安全上のリスク

あなたが使用している医療情報システム（電子カルテ、オーダエントリーシステム、部門システム等）についてお答えください...		全く思わない	思わない	どちらでもない	そう思う	全くそう思う	該当しない/わからない
63	医療情報システムは、患者に危害が及び危険性を低下させている。	1	2	3	4	5	9
64	医療情報システムは警告（アラート）の数が多すぎるため、そのすべてに注意を払うのは <b>困難である</b> 。	1	2	3	4	5	9
65	私たちは、医療情報システムの問題点を担当者に報告している。	1	2	3	4	5	9
66	私たちの部署では、医療情報システムを用い、患者に危害が及ぶような問題を発見している。	1	2	3	4	5	9
67	私たちは、私たちの部署の医療情報システムに関連したインシデントやアクシデントについて知らされている。	1	2	3	4	5	9
68	私たちは、医療情報システムを <b>正しく使用せず、手順を省くこと</b> があるため、患者が危険にさらされているかもしれない。	1	2	3	4	5	9
69	医療情報システムは、患者により良い質のケアを提供するのに役立っている。	1	2	3	4	5	9
70	医療情報システムは、患者により安全なケアを提供するのに役立っている。	1	2	3	4	5	9
71	私たちは、医療情報システムがダウン（停止）している間も、患者を危険にさらすことなく業務を継続できる。	1	2	3	4	5	9

## L. 情報共有

あなたが使用している医療情報システム（電子カルテ、オーダエントリーシステム、部門システム等）についてお答えください...		全く思わない	思わない	どちらでもない	そう思う	全くそう思う	該当しない/わからない
72	医療情報システムは、次の人々と患者情報を効果的に共有できるようになっている：	-	-	-	-	-	-
	01. 他の医療者	1	2	3	4	5	9
	02. 患者	1	2	3	4	5	9
	03. 研究ために登録された患者（治験等の臨床研究の参加者または参加する意志のある者）	1	2	3	4	5	9
73	医療情報システムを使用することで、医療者間の相互の直接対話が <b>少なくなっている</b> 。	1	2	3	4	5	9
74	医療情報システムを使用することで、医療者間でやりとりされる情報の質が改善している。	1	2	3	4	5	9
75	私たちは、医療情報システムがダウン（停止）しているときでも、患者ケアの情報を効果的にやりとりしている。	1	2	3	4	5	9

### M. 医療情報システムの安全性に関する項目

次の項目は、医療情報システムを使用した際に、患者の安全やケアの質に影響する可能性のある出来事を挙げています。過去12ヶ月以内に、あなた自身が使用している医療情報システムにおいて、次の出来事を何回経験しましたか。

あなたが使用している医療情報システム（電子カルテ、オーダエントリーシステム、部門システム等）についてお答えください...		毎日	毎週	毎月	過去12ヶ月間に1~2回	過去12ヶ月間に1回も無い	該当しない/わからない
76	医療情報システムの全ての機能が予定外にダウン（停止）した。	1	2	3	4	5	9
77	患者の臨床検査や画像検査の結果を、医療情報システムで利用できなかった。	1	2	3	4	5	9
78	患者に対し、他の患者の診療記録が使用された。	1	2	3	4	5	9
79	電子カルテ内の患者の投薬情報やアレルギー情報が最新の状態になっていなかった。	1	2	3	4	5	9

### N. 医療情報システムの問題点の報告

過去12ヶ月以内に、次の項目について話し合うため、あなたの病院のIT部門またはスタッフと何回連絡をとりましたか。

あなたが使用している医療情報システム（電子カルテ、オーダエントリーシステム、部門システム等）についてお答えください...		毎日	毎週	毎月	過去12ヶ月間に1~2回	過去12ヶ月間に1回も無い	該当しない/わからない
80	医療情報システムに関する技術的な問題	1	2	3	4	5	9

### Ⅲ. 医療安全情報の普及・利用状況

(参考：医療安全情報)

81 右の医療安全情報（日本医療機能評価機構が毎月発行、2頁）についてお答えください。



01. この医療安全情報が毎月発行されていることを知っていますか。

- 01 知っている                      02 知らなかった

02. あなたがこの医療安全情報に目を通す頻度はどの程度ですか。

- 01 定期的に見る  
02 とときどき見る  
03 まれに見る  
04 見ない  
05 わからない

03. あなたは、過去1年間に発行された12件の医療安全情報のうち、どの程度に目を通しましたか。

- 01 全て見た    02 多くは見た    03 半分程度    04 少しは見た    05 全く見ていない

04. あなたの部署で、どの程度の人数の同僚が、この医療安全情報に目を通していていると思いますか。

- 01 ほとんど全員見ていない  
02 半数程度は見ている  
03 ほとんど全員見ている  
04 わからない

05. これまでに読んだ医療安全情報の内容は、あなたの業務に関連していましたか。

- 関連している      多くは関連している      多くは関連していない      関連していない      わからない  
01                      02                      03                      04                      05

06. この医療安全情報は、**あなたの部署**の医療安全管理の改善に役立っていますか。

- 役立っている      少し役立っている      あまり役立っていない      役立っていない      わからない  
01                      02                      03                      04                      05

07. この医療安全情報は、**あなた**の役に立っていますか。

- 役立っている      少し役立っている      あまり役立っていない      役立っていない      わからない  
01                      02                      03                      04                      05

あなたが次の医療安全情報に目を通す頻度はどの程度ですか。

82 医療事故情報収集等事業 報告書（日本医療機能評価機構が年4回発行、約200頁） -->

- 01 定期的に見る
- 02 ときどき見る
- 03 まれに見る
- 04 見ない
- 05 わからない

83 医薬品・医療機器等安全性情報（厚生労働省が月1回程度発行） -->  
(約30頁)

- 01 定期的に見る
- 02 ときどき見る
- 03 まれに見る
- 04 見ない
- 05 わからない



84 PMDA医療安全情報（医薬品医療機器総合機構が不定期に発行、約4頁） ----->

- 01 定期的に見る
- 02 ときどき見る
- 03 まれに見る
- 04 見ない
- 05 わからない



#### IV. 背景情報

この背景情報は、調査結果の分析に利用されます。さしつかえのない範囲でお答えください。

85 性別

- 01 男性
- 02 女性

86 年齢

- 01 19歳以下
- 02 20～29歳
- 03 30～39歳
- 04 40～49歳
- 05 50～59歳
- 06 60歳以上

87 この病院での勤務年数は？

- 01 1年未満
- 02 1～5年
- 03 6～10年
- 04 11～15年
- 05 16～20年
- 06 21年以上

88 現在の部署での勤務年数は？

- 01 1年未満
- 02 1～5年
- 03 6～10年
- 04 11～15年
- 05 16～20年
- 06 21年以上

89 あなたは普段患者さんと接することがありますか？

- 01 はい
- 02 いいえ

90 今の職種に就いてからの経験年数は？

- 01 1年未満
- 02 1～5年
- 03 6～10年
- 04 11～15年
- 05 16～20年
- 06 21年以上

#### V. ご意見

91 貴院において、**医療安全に関する院外の情報**（日本医療機能評価機構の医療安全情報等）を活用するための工夫や、問題点、提案等がありましたらお書きください。

調査にご協力いただきありがとうございました。

## 資料 2. 職種別の集計結果



# 医療安全情報の普及・利用状況の把握とその効果の測定に関する調査

平成28年度厚生労働科学研究「医療安全の向上のための医療従事者を対象にした普及啓発の効果測定に関する研究」研究班

方 法： 無記名自記式のアンケート調査(横断的研究)  
 調査期間： 2016年9月～11月(左記期間中の各病院の都合に合わせた2週間)  
 対象病院： 一般病床が300床以上で、電子カルテを導入している急性期病院(特定機能病院を除く)  
 前年度の調査で、本調査への参加に同意した205病院のうち、上記の基準に合致するのは54病院  
 54病院からランダムに病院を抽出し、再度調査への参加意思を確認した。  
 40病院の参加を得られるまで病院の抽出を繰り返した。

対象者： 各病院の医療従事者 100名(職種別の配布数を指定)

医 師	12名
薬剤師	6名
看護師、准看護師、保健師、助産師、看護業務補助者、介護福祉士、ヘルパー	66名
技師(診療放射線、臨床検査、臨床工学等)、リハビリテーション専門職(理学、作業、言語等)	16名

## 対象者の抽出方法

各職種が上記の人数に満たない場合、他の任意の職種(栄養士、調理師、事務員等を含む)を増やし、合計100名に配布した。  
 看護師等は、内科系病棟と外科系病棟を含む複数の病棟の職員に配布した。  
 上記の分類(内科/外科)に該当する病棟がない場合は、任意の複数病棟に配布した。  
 病棟の看護師等が66名に満たない場合は、病棟以外(外来等)の当該職種への配布も可とした。  
 同じ職種のうち、誰を対象にするかは、各病院に一任した。  
 なるべく経験年数、職位、医療安全への関わりが偏らないように配布した。

対象病院の調査への同意率： 74% (40/54) 注:最終的に54病院全てに依頼した。

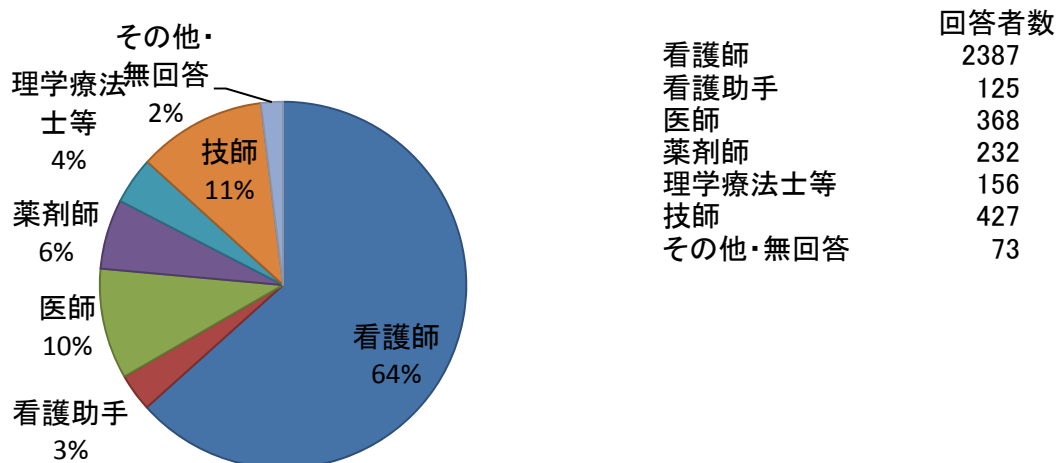
## 参加病院の概要

地域	病院数	地域医療支援病院	一般病院	総病床数	病院数
北海道・東北地方	4病院	23病院	17病院	300-399床	14病院
関東地方	10病院			400-499床	13病院
中部地方	10病院			500-599床	8病院
近畿地方	8病院			600床以上	5病院
中国・四国地方	4病院				
九州地方	4病院				

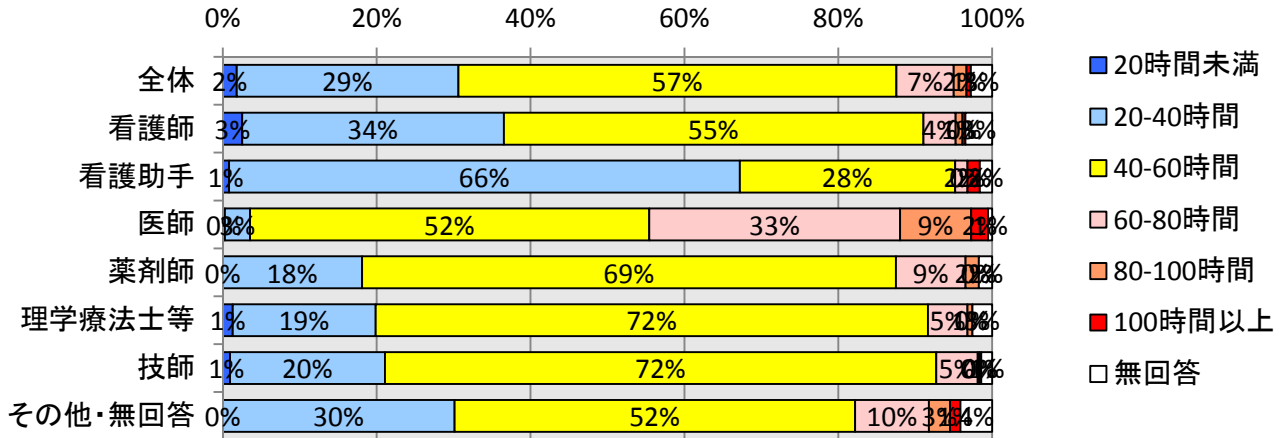
平均在院日数の平均(範囲)	13日(10～19日)
病院機能評価の認定	32病院
専従の医療安全管理者の配置	40病院
バーコード認証システムを導入	37病院
電子的インシデント報告システムを導入	35病院

回収率： 94% (3768/4008) 注:104名に配布した2病院を含む

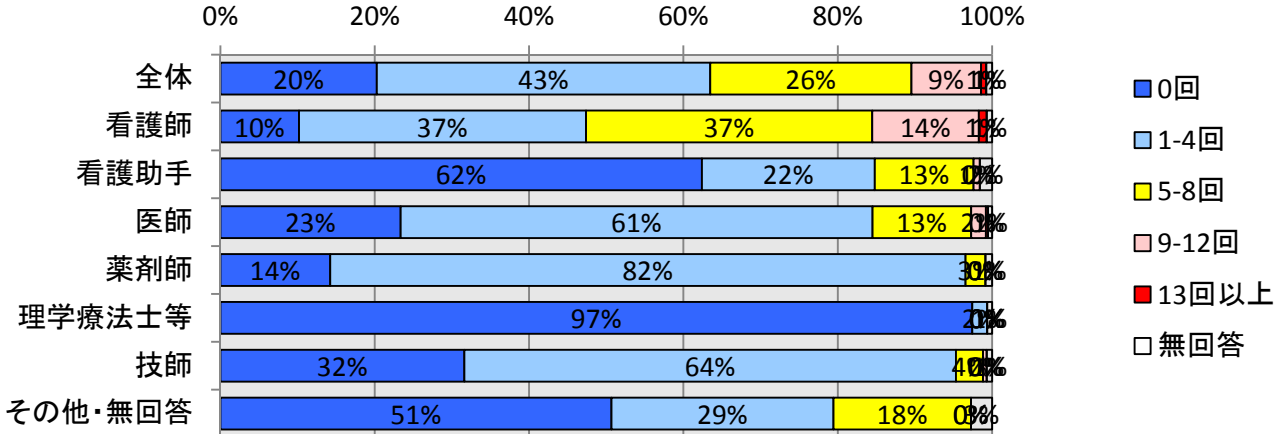
## 職種の内訳:



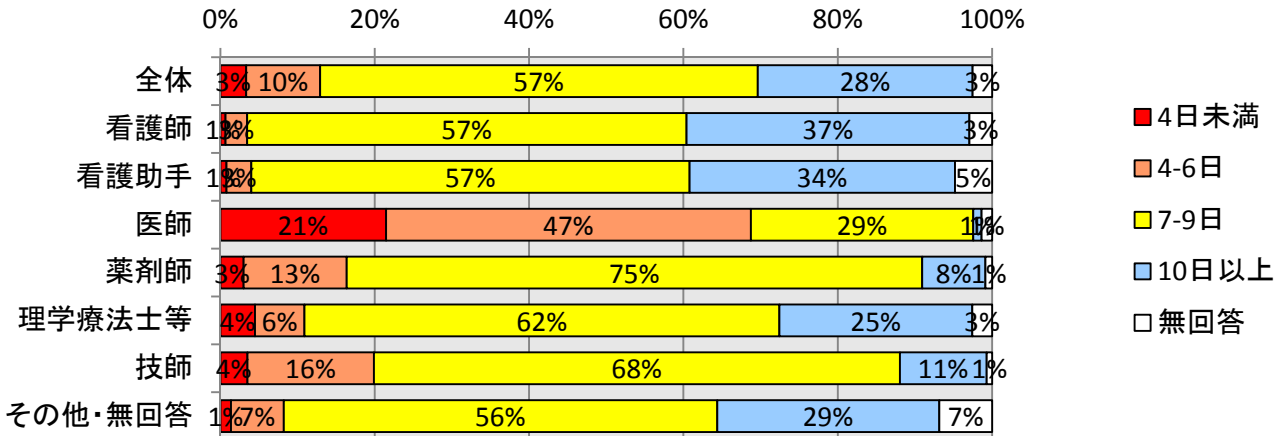
問3 直近1週間の労働時間



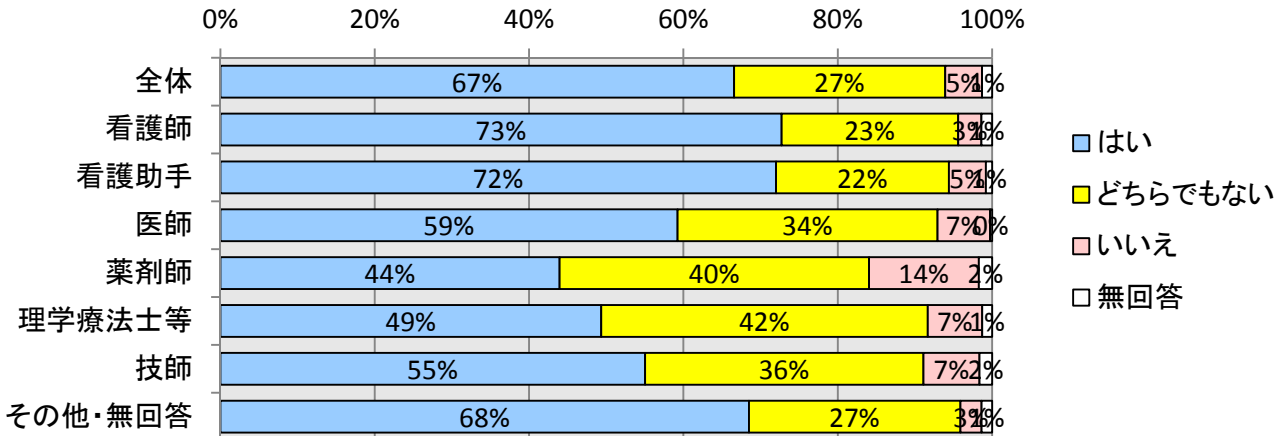
問4 1ヶ月の当直・夜勤回数



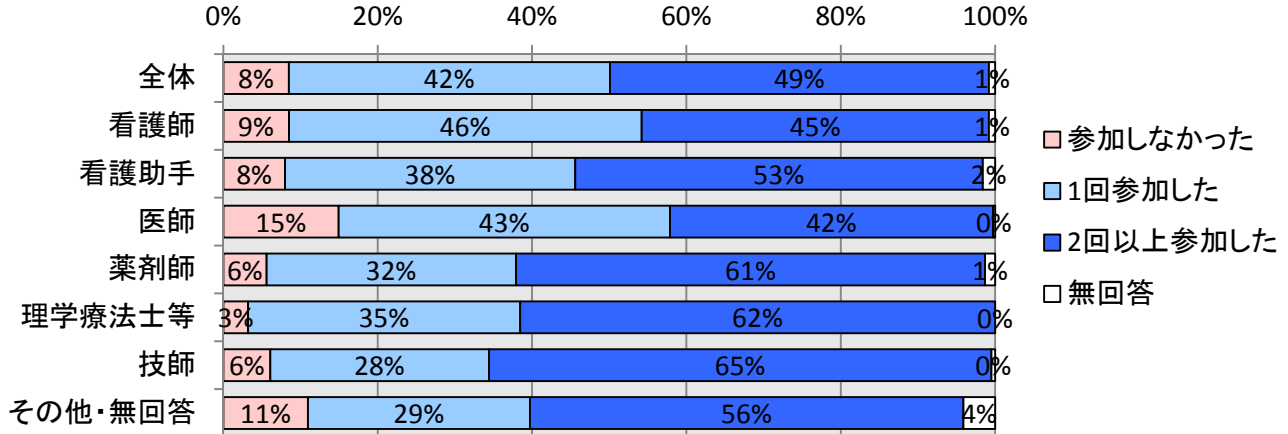
問5 1ヶ月の休日日数



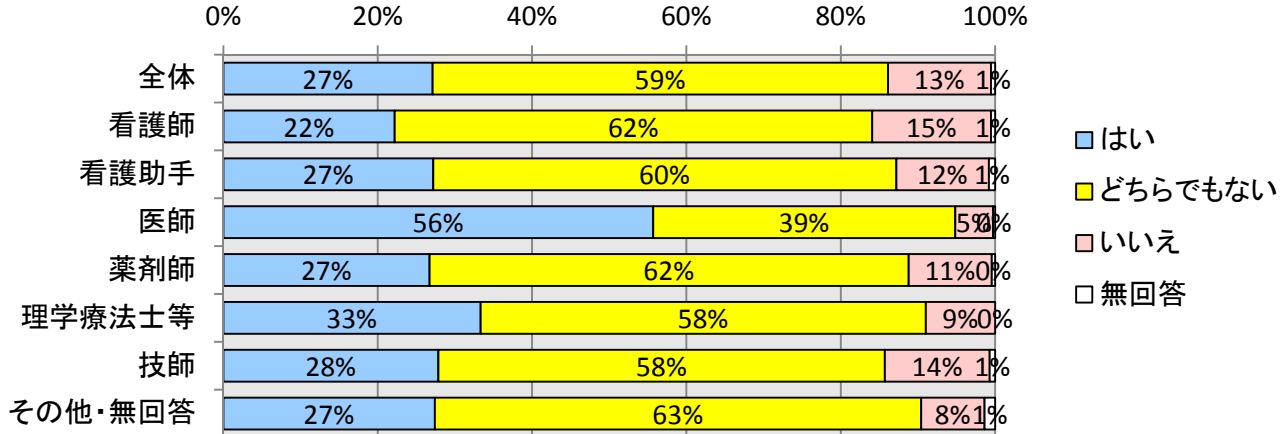
問6 あなたの病院は職員教育に力を入れていると思いますか



問7 過去1年以内に院内で開催された医療安全の研修会に参加しましたか



問8 あなたの病院の受診を積極的に知人や親戚に勧めたいと思いますか。



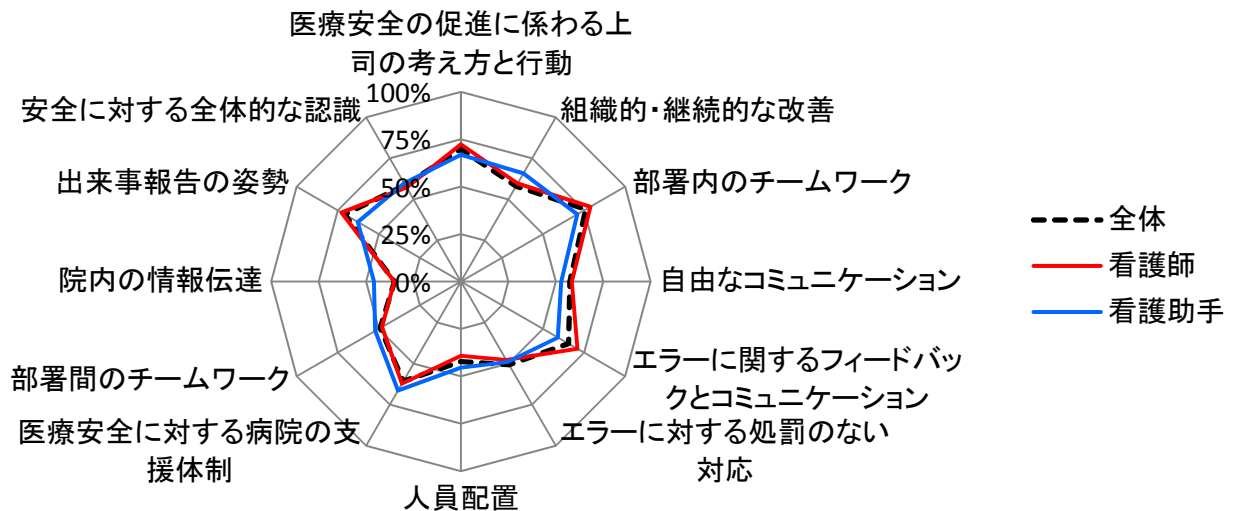
問9～52 医療安全文化に関する項目

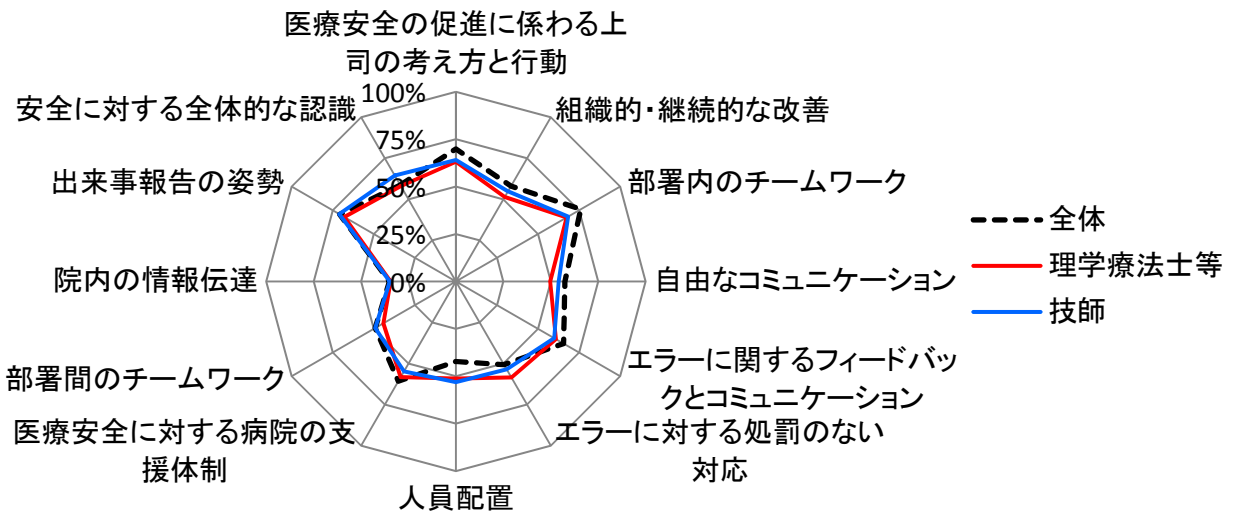
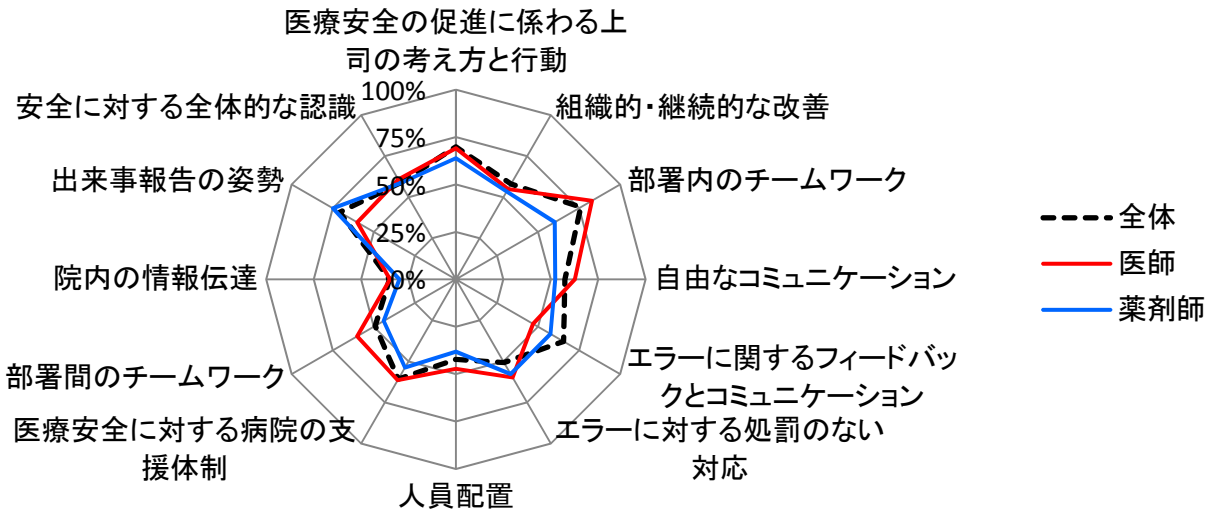
医療安全文化を測定するための調査票(米国Agency for Healthcare Research and Qualityが開発したHospital Survey on Patient Safety Culture)を用いた。

医療安全文化の調査票の項目は、下記の12領域と2つのアウトカム指標に分類され、領域ごとに回答者の肯定的回答割合を算出する。したがって、値が高いほど評価が良い。レーダーチャートでは、外側に行くほど評価が

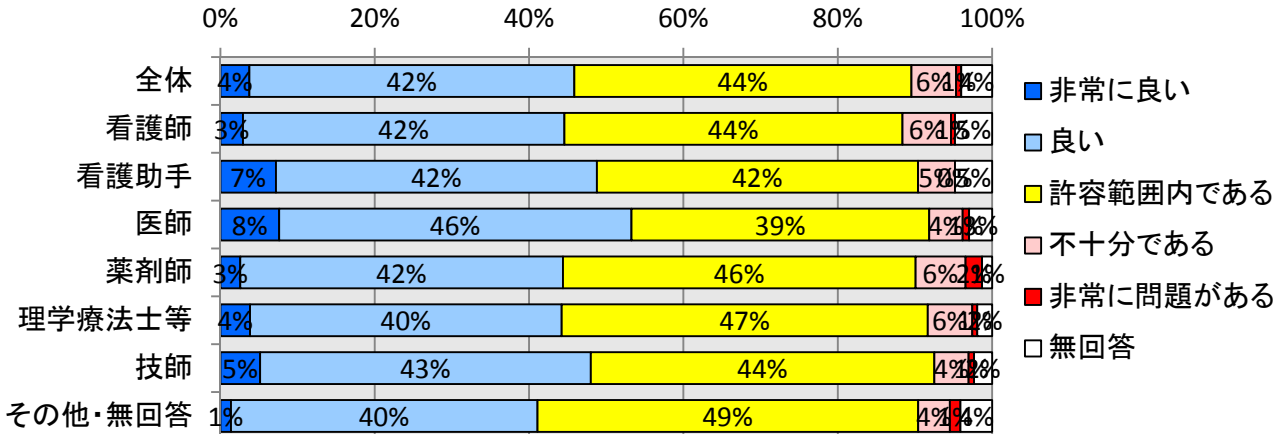
医療安全文化の12領域の意味

部署単位	医療安全の促進に係わる上司の考え方と行動	上司は、医療安全に関する部下の改善提案に耳を傾け、部下が医療安全の手順に従っていれば褒め、医療安全に関する問題を見過ごすことはない。
	組織的・継続的な改善	ミスは改善に繋がっており、改善はその効果が評価されている。
	部署内のチームワーク	職員はお互いに助け合い、お互いを尊重し、チームとして共に働いている。
	自由なコミュニケーション	職員は、患者に悪影響を与えるものを目にしたら、自分の意見を自由に話すことができるほか、それを上司に気兼ねなく質問できる。
	エラーに関するフィードバックとコミュニケーション	職員は、起きたエラーについて知らされており、導入された改善策についてフィードバックを受けており、エラーを予防する方法について話し合っている。
	エラーに対する処罰のない対応	職員は、ミスやインシデントレポートにより責められることはなく、ミスの記録が個人評価に使われることはないと感じている。
	人員配置	業務量に見合った十分な職員が配置されているほか、患者に最良のケアを提供できるように勤務時間が適切に管理されている。
	医療安全に対する病院の支援体制	病院の管理者(経営層)は、医療安全を推進する組織文化を整え、医療安全が最も重要であることを示している。
病体院全	部署間のチームワーク	院内の部署は、患者に最良のケアを提供するため、お互いに協力し、調整し合っている。
	院内の情報伝達	患者のケアに関する重要な情報は、部署間で伝達されているほか、勤務交代時にも伝達されている。
アウトカム	出来事報告の姿勢	患者に影響が及ぶ前に発見し修正できたミスや、患者に悪影響を及ぼす可能性のないミス、患者に悪影響を及ぼす可能性はあったが結果として何もなかったミスが報告されている。
	安全に対する全体的な認識	手順や仕組みはエラーを予防しやすくなっており、医療安全の問題は少ない。

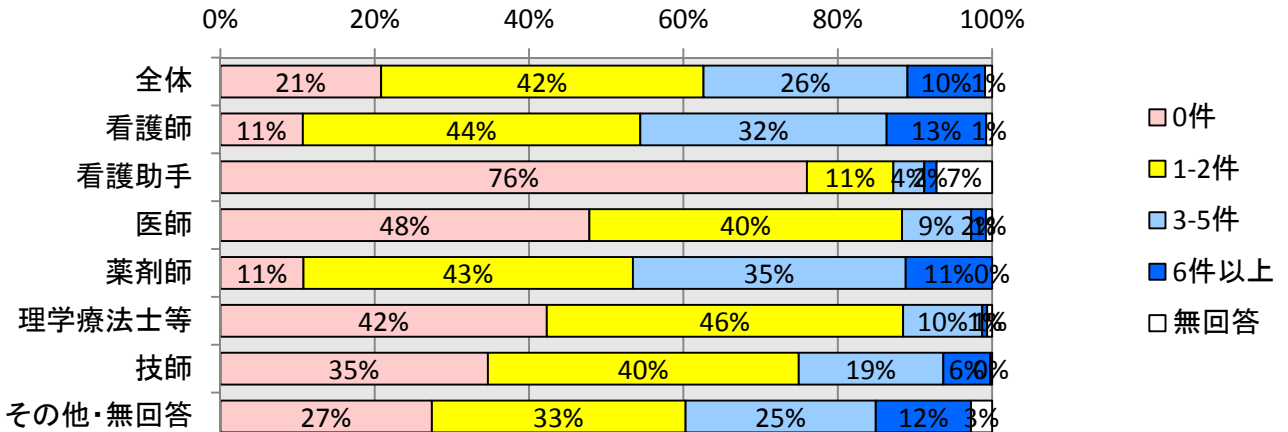




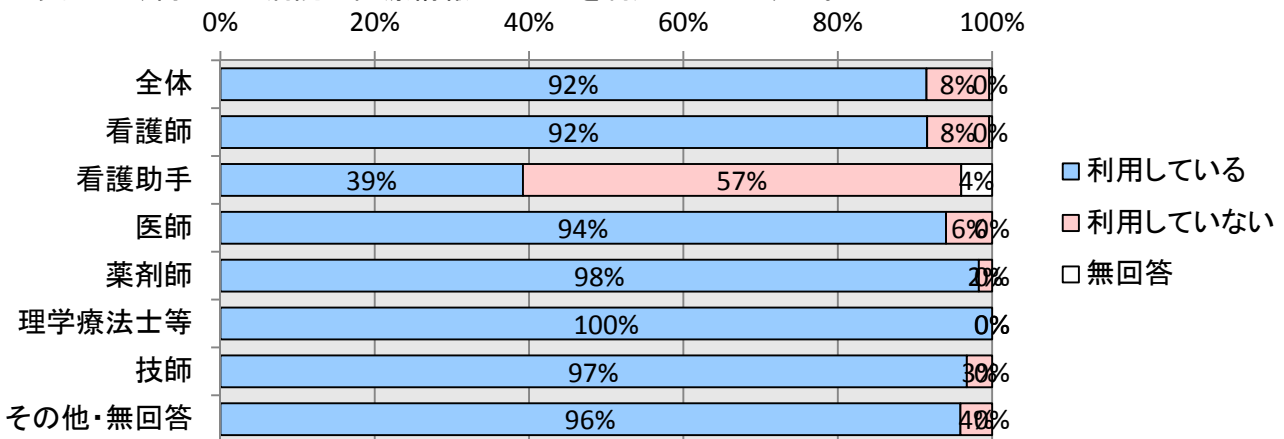
医療安全の達成状況: あなたの職場や部署の医療安全の度合いを評価してください。



出来事報告の数: 過去12ヶ月間に、あなたは何件の出来事報告書(インシデントレポート等)を作成し提出しましたか?



問53 あなたは、何らかの病院の医療情報システムを利用していますか。



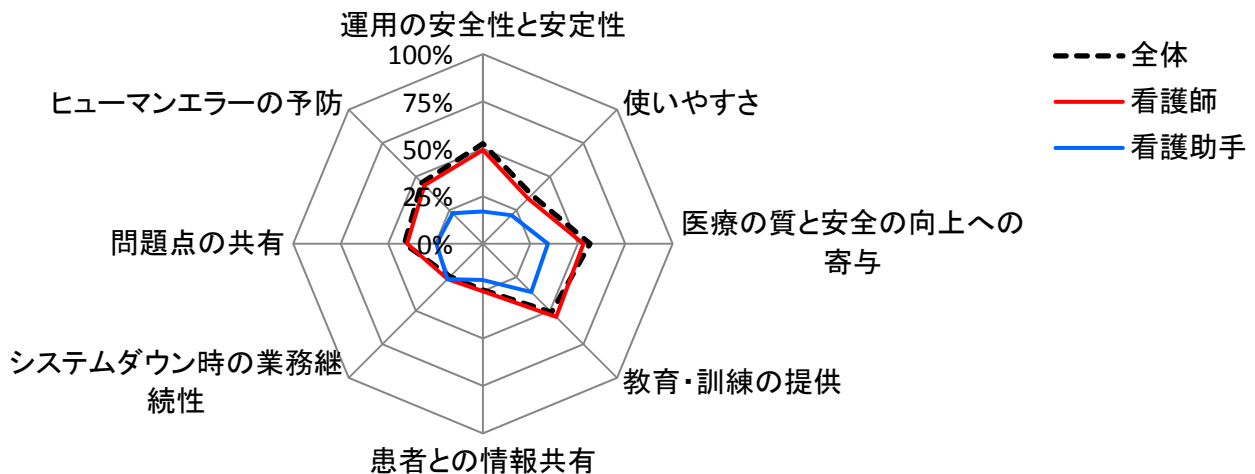
問54～80 医療情報システムの安全文化に関する項目

米国AHRQは、医療情報システムの安全文化を測定するための追加調査項目を開発中である。2015年3月に27項目の試案が公表され、現在はその予備調査や修正作業が進められている。本研究ではその項目を和訳して用いた。

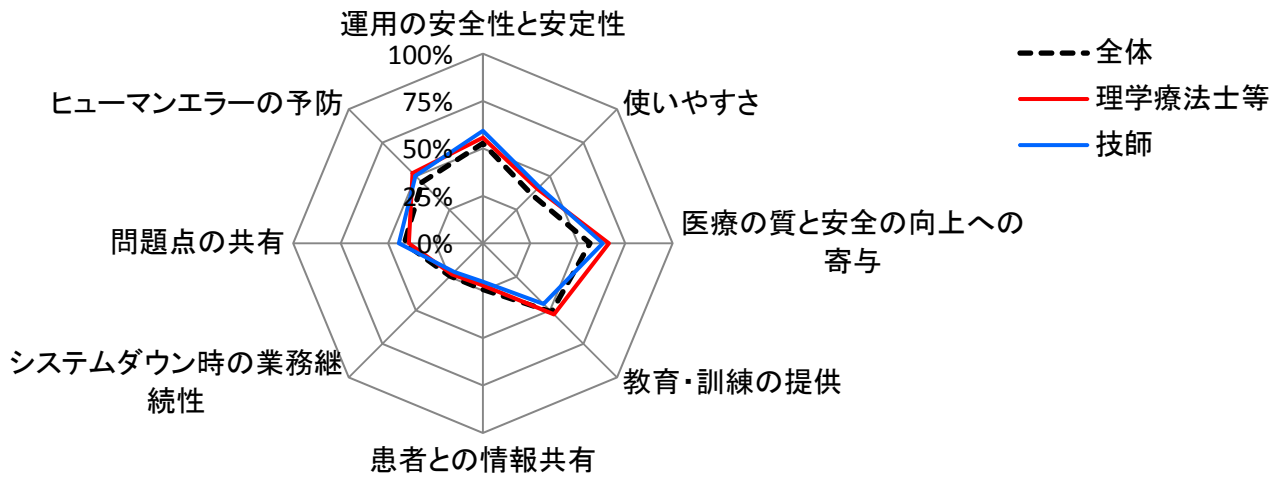
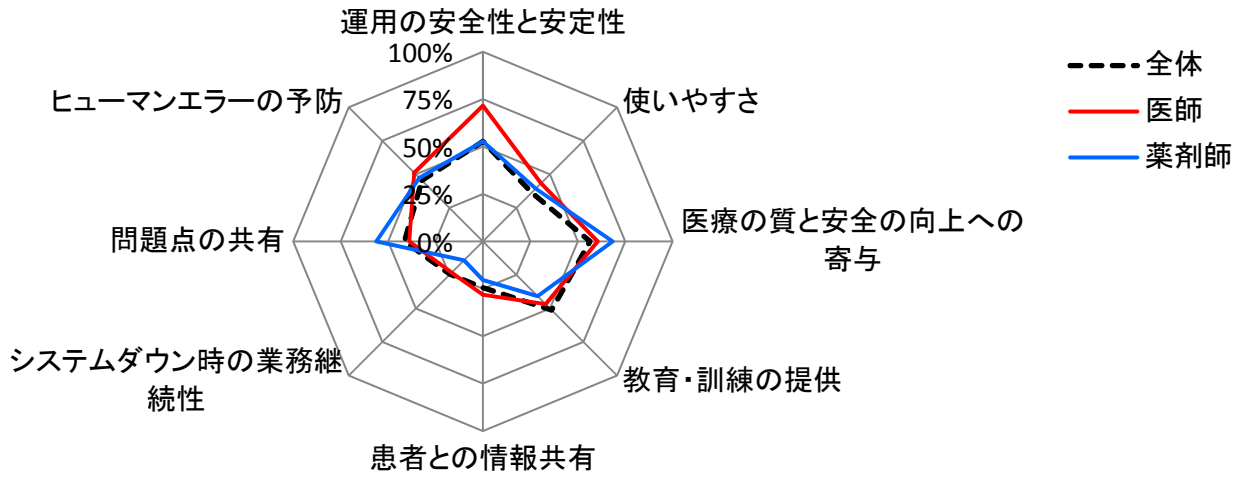
27項目の設問は、因子分析により8領域に分けられた。前述の医療安全文化の評価と同じく、領域ごとに回答者の肯定的回答割合を算出した。したがって、値が高いほど評価が良い。レーダーチャートでは、外側に行くほど評価が良い。

医療情報システムの安全文化の8領域の意味

運用の安全性と安定性	異なる患者の診療記録が使用されることはなく、患者の投薬・アレルギー情報は最新の状態になっている。また、医療情報システムは安定的に利用でき、ダウン(停止)することはない。
使いやすさ	医療情報システムは職員の業務手順とうまくかみ合っており、操作もしやすいほか、必要な患者情報を容易に見つけられる。
医療の質と安全の向上への寄与	医療情報システムは医療者間の効果的な情報共有を実現し、医療の質と安全を向上させている。
教育・訓練の提供	職員は、医療情報システムの使い方や、変更点、ダウン(停止)時の運用についての教育・訓練を受けている。
患者との情報共有	医療情報システムにより、患者や臨床試験登録者と情報共有ができる。
システムダウン時の業務継続性	医療情報システムがダウン(停止)している間も、患者のケアを安全に継続できる。
問題点の共有	医療情報システムを用いて患者に危害が及ぶような問題を発見しているほか、医療情報システム自体の問題について発見・報告・共有している。
ヒューマンエラーの予防	医療情報システムは、手順の省略を防ぎ、警告の数を最小限にするほか、誤入力を防ぐなど、ヒューマンエラーの予防に配慮した設計になっている。

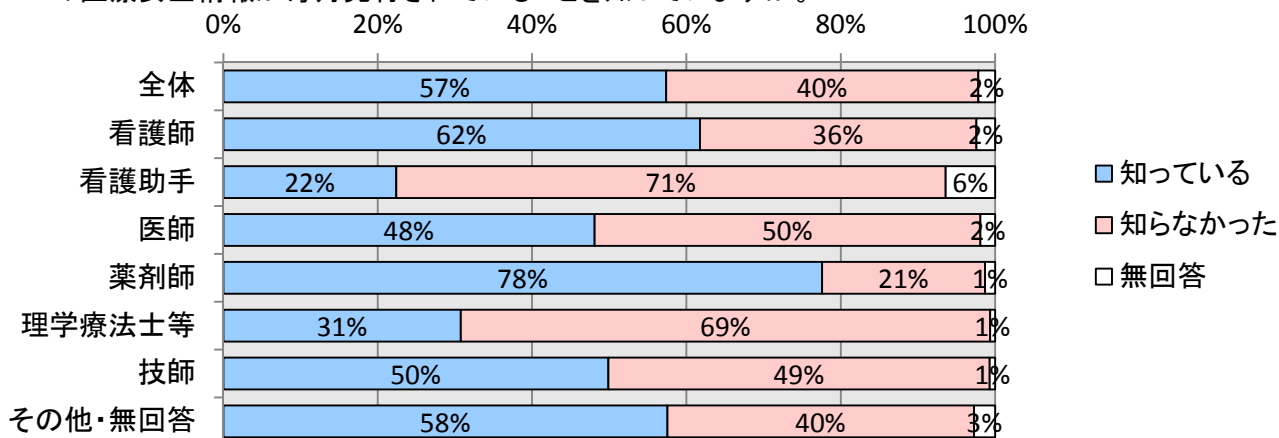




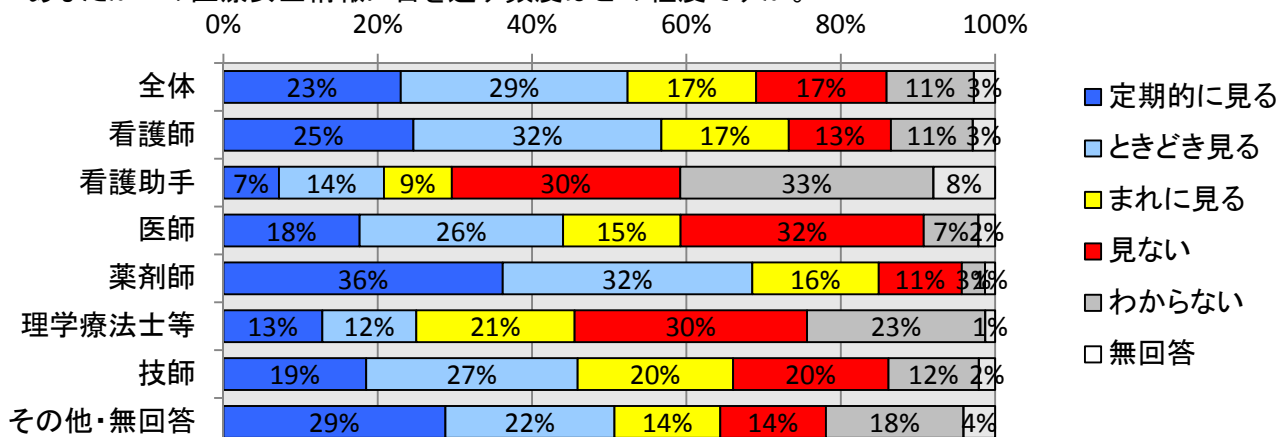


<日本医療機能評価機構の発行する医療安全情報に関する設問>

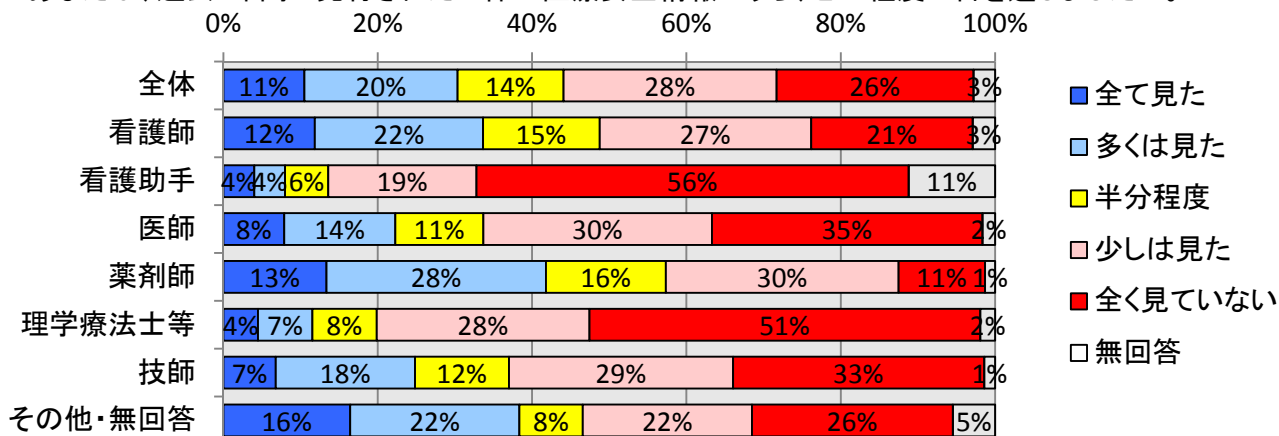
問81-1 この医療安全情報が毎月発行されていることを知っていますか。



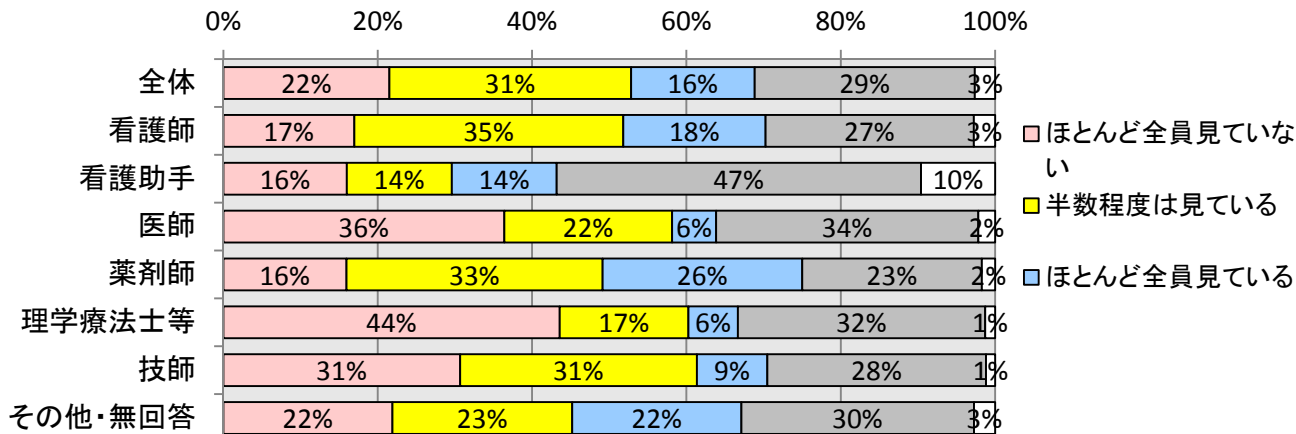
問81-2 あなたがこの医療安全情報に目を通す頻度はどの程度ですか。



問81-3 あなたは、過去1年間に発行された12件の医療安全情報のうち、どの程度に目を通しましたか。

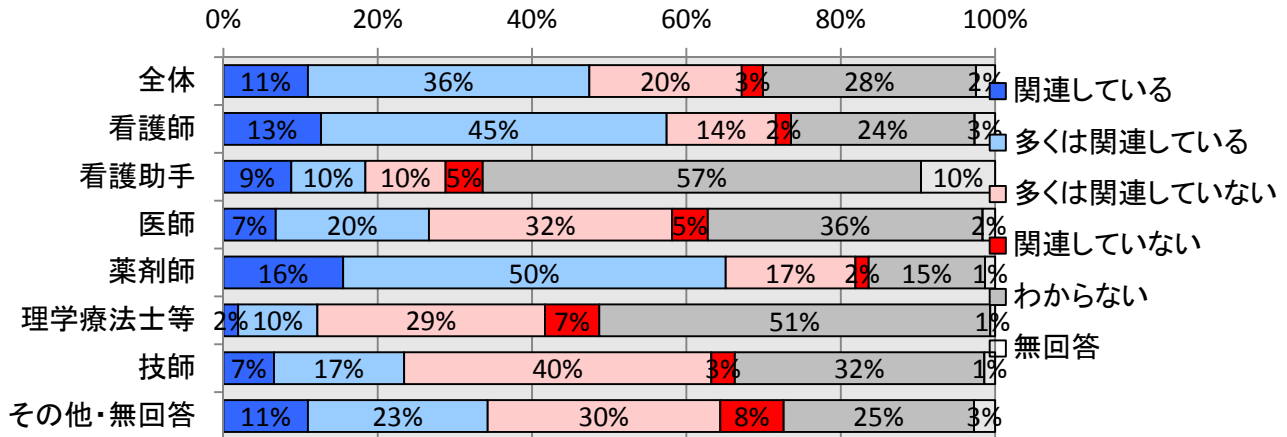


問81-4 あなたの部署で、どの程度の人数の同僚が、この医療安全情報に目を通していると思いますか。

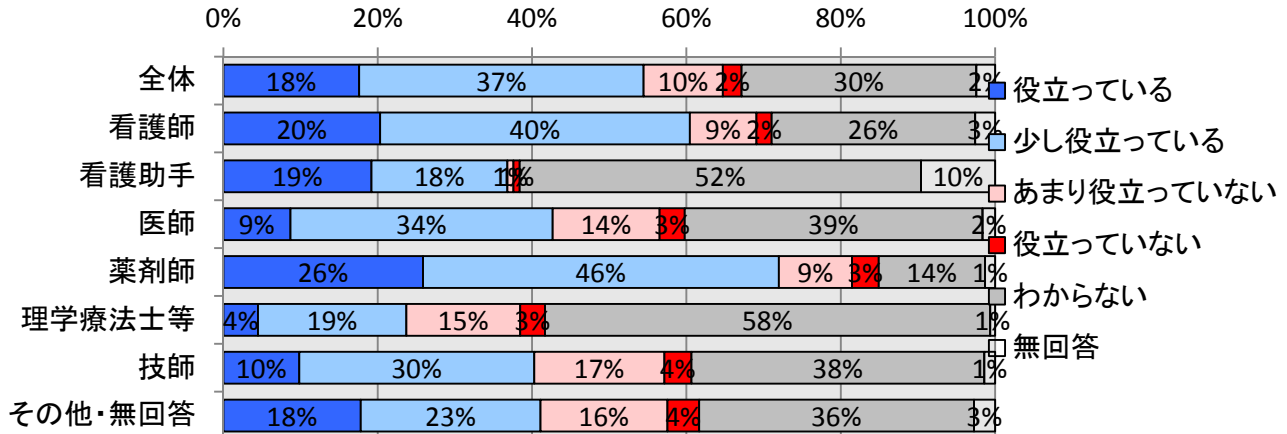




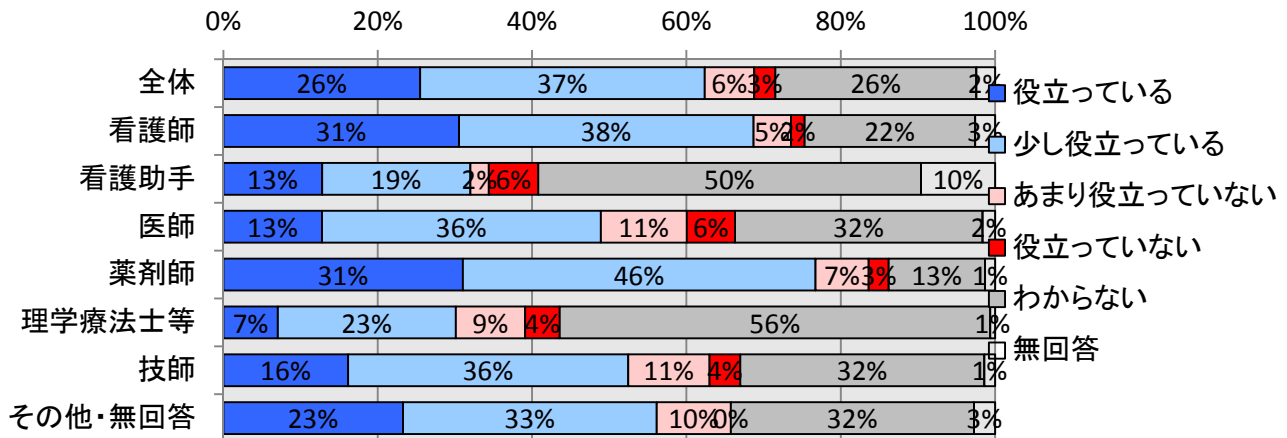
問81-5 これまでに読んだ医療安全情報の内容は、あなたの業務に関連していましたか。



問81-6 この医療安全情報は、あなたの部署の医療安全管理の改善に役立っていますか。

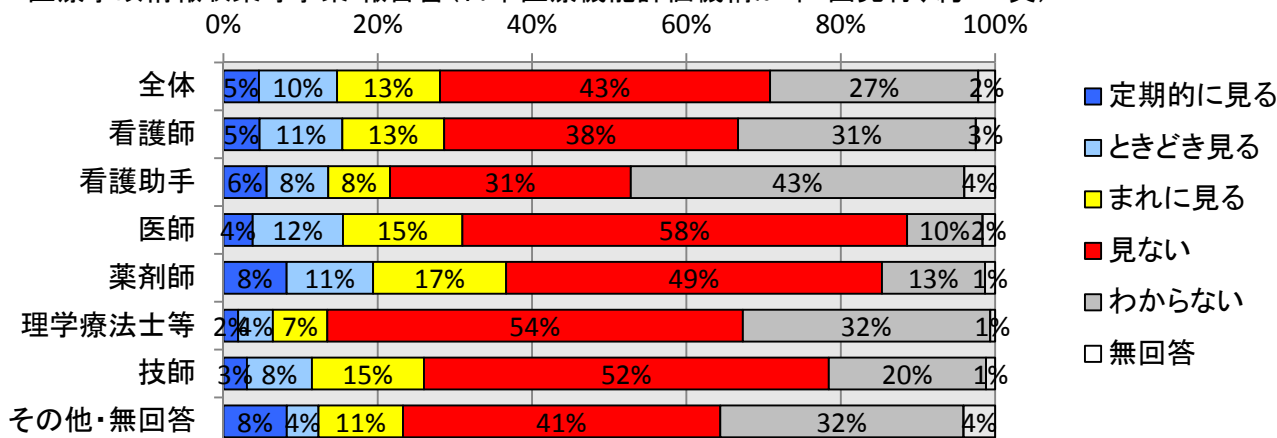


問81-7 この医療安全情報は、あなたの役に立っていますか。

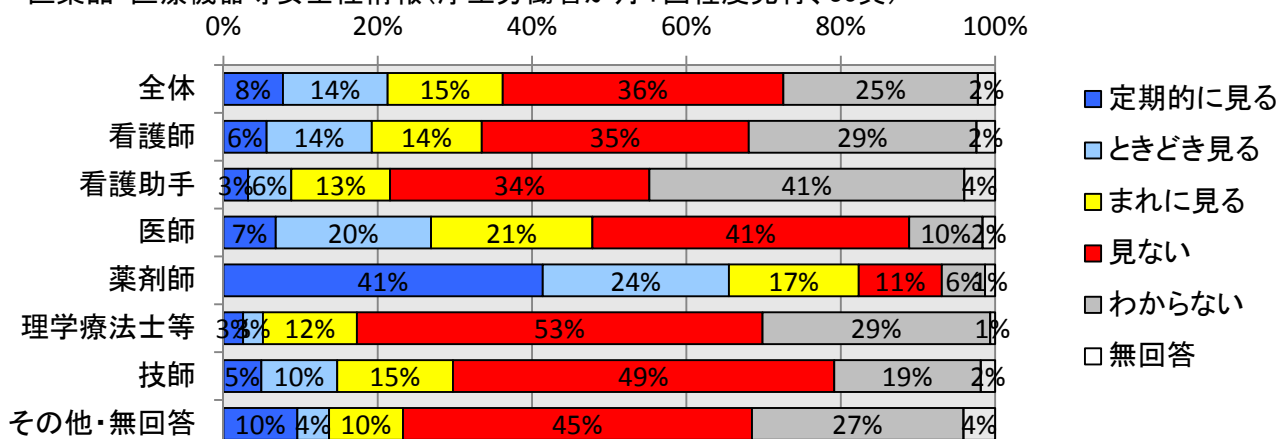


<あなたが次の医療安全情報に目を通す頻度はどの程度ですか。>

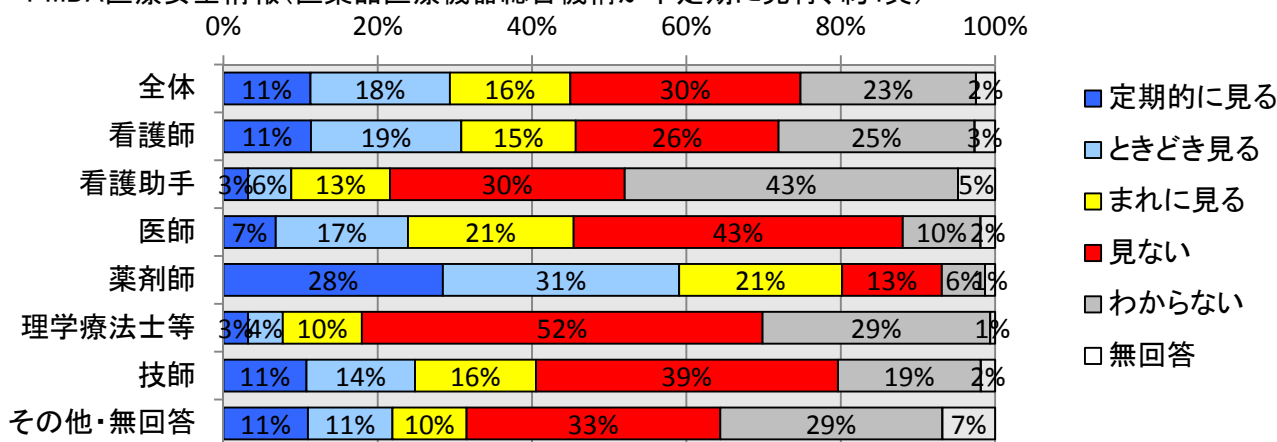
問82 医療事故情報収集等事業 報告書(日本医療機能評価機構が年4回発行、約200頁)



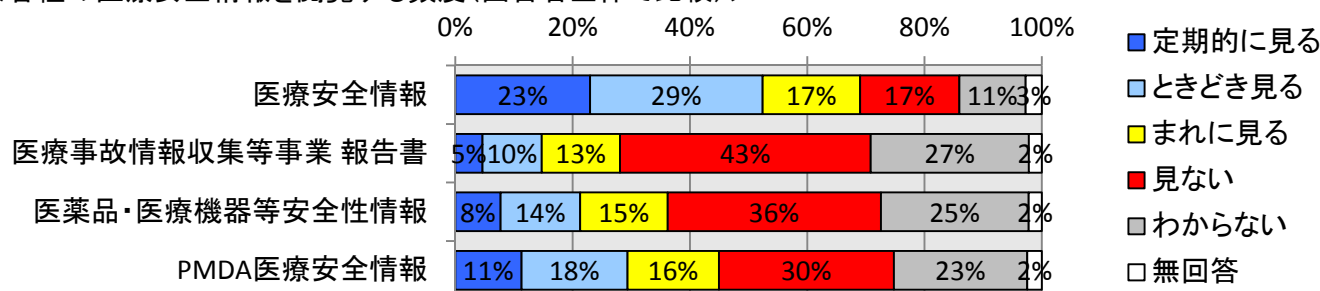
問83 医薬品・医療機器等安全性情報(厚生労働省が月1回程度発行、30頁)



問84 PMDA医療安全情報(医薬品医療機器総合機構が不定期に発行、約4頁)

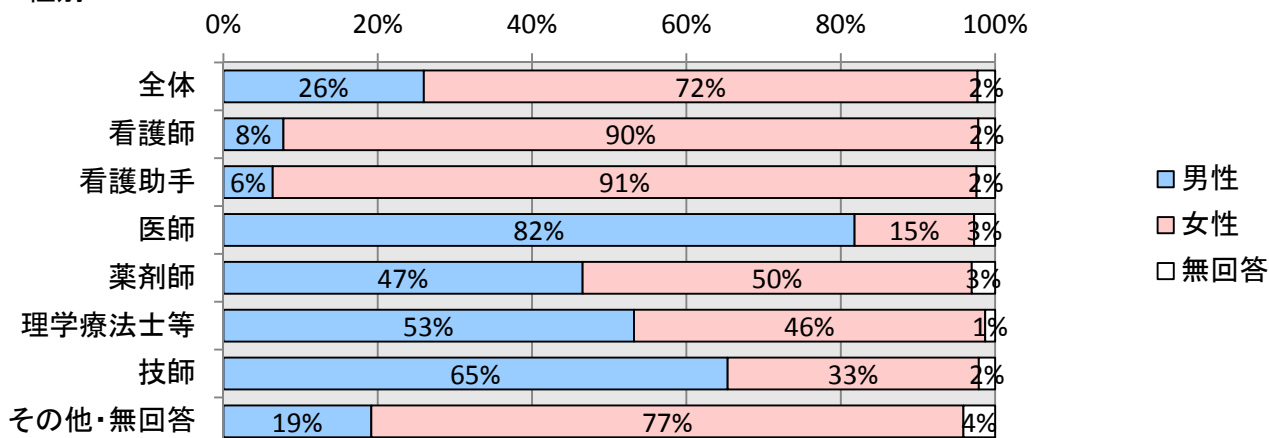


<各種の医療安全情報を閲覧する頻度(回答者全体で比較)>

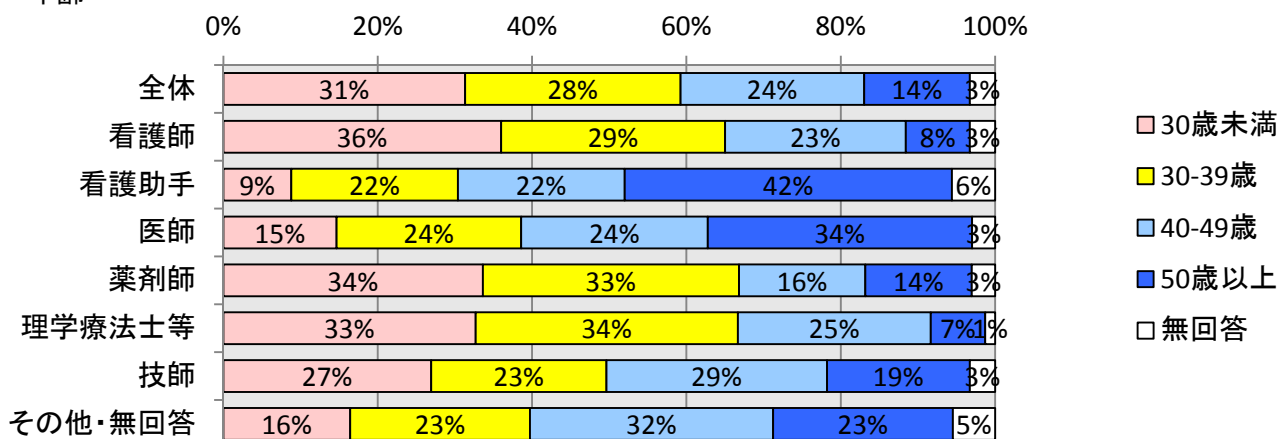


<回答者の属性>

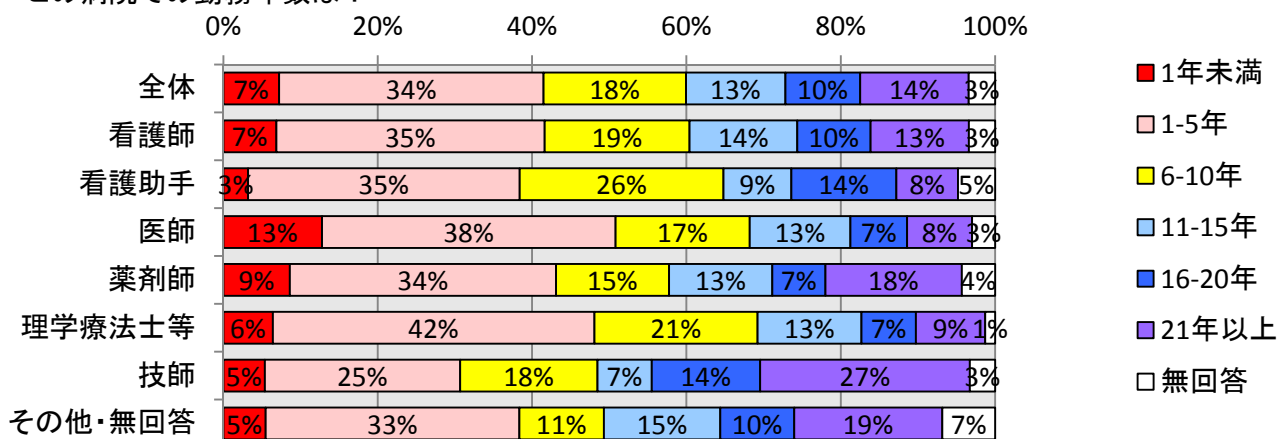
問85 性別



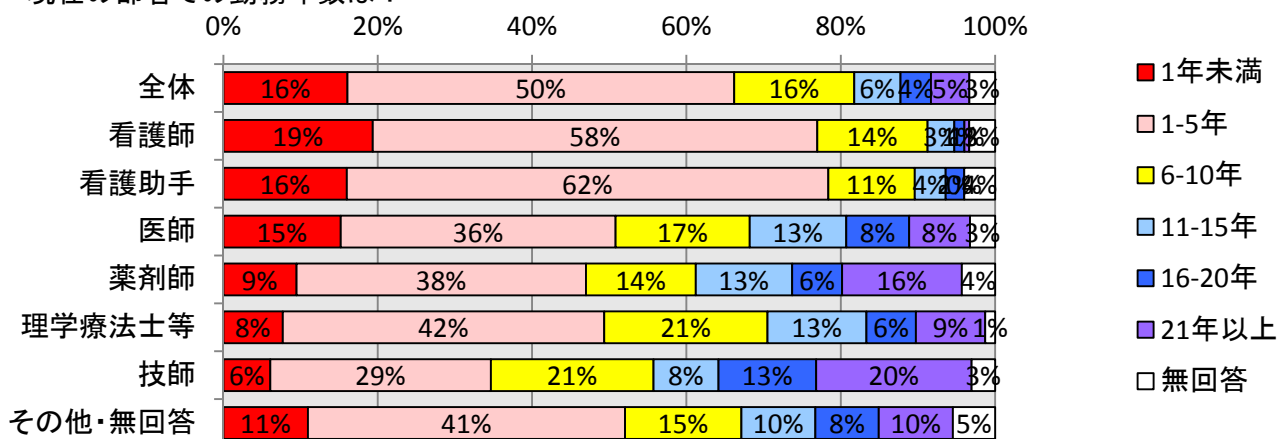
問86 年齢



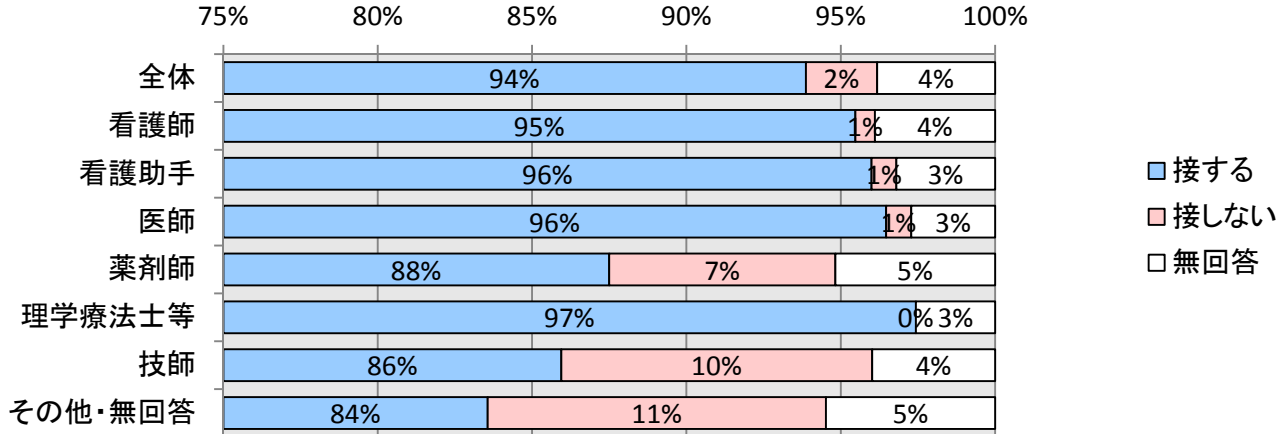
問87 この病院での勤務年数は？



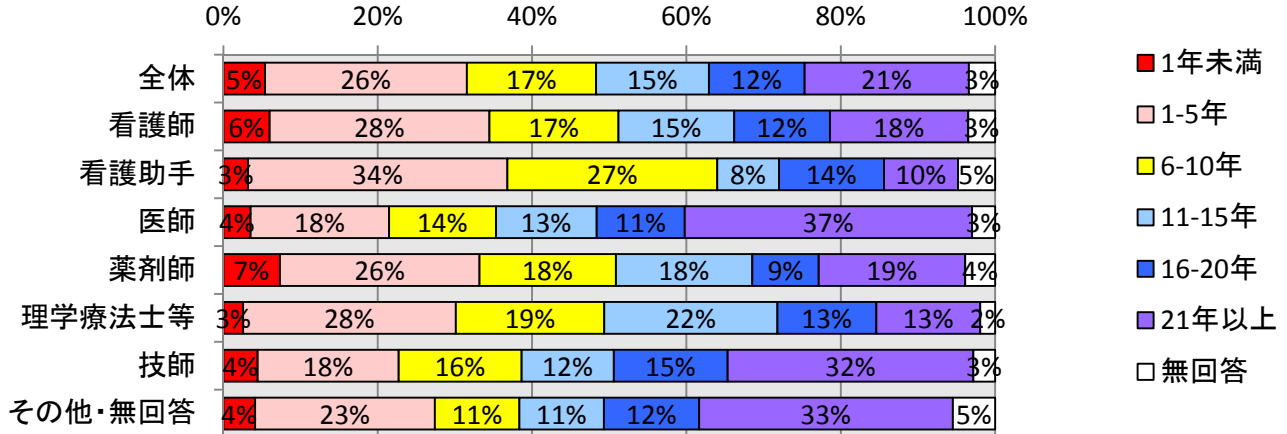
問88 現在の部署での勤務年数は？



問89 あなたは普段患者さんと接することがありますか？



問90 今の職種に就いてからの経験年数は？



## ＜医療安全情報の周知方法に関するもの＞

看護師	PCの始めの画面の掲示板ボックスに医療安全情報・表題が出ている。そこをクリックすればすぐ見れるので、手が空いた時、気になる表題の時はすぐに見れるのでよいです。
看護師	メールでは開封しない場合もあるので、一人一人に配布した方が目に付くと思います。
看護師	医療安情報について病院側からの周知がないため、アンケートを通して知ることになった。新卒者の割合が多く危険に気が付くスタッフが少ないため、何かあってもわからない可能性がある。人員配置的に問題がかなり多いのではと感じた(パートタイマーの割合も多く、平日勤帯でもスタッフの極端に減る時間があり、要因の一つにもなると思っている)。
看護師	医療安全情報を勉強会でしか見たことがなかった。
看護師	医療情報システムが全職員に発信されているため、管理者が伝え忘れや管理者からの未伝達が防げている。
看護師	休憩室にファイルに閉じて置いてあり、見た人は手書きでサインしています。
看護師	当院では、様々な報告書や安全情報は抜粋されて各部署に配られます。その内容については、全て読むことになっています。
看護師	病棟会議等で医療安全に関する院外情報を提供する。当病棟では医療安全情報を休憩室に貼り出し、いつでも見れるようにしている。
医師	医療安全情報等は配布されれば目は通すと思う(81～84についても)。
医師	各部署で画面表示されているが、表示の頻度を上げて、また、昼の休憩時などに集中させて見逃しを減らすのもよいのではないかと考えます。
医師	電子カルテ内で閲覧できるようにする。
薬剤師	DIから薬剤部の各部署に医療安全情報が周知されると、病棟担当者はカンファレンスなどへ参加しているため、Drへ情報提供を実施しています。
薬剤師	アプリなどで検索できると、以前の見直しができる(いざ活用するときに見たい)。
薬剤師	メーリングリストを活用すれば見ると思う。
薬剤師	安全性情報等をダウンロードすることで院内LANに掲載し、情報提供を行っている。
薬剤師	職員同士で医療安全系のニュースを共有しあう。
理学療法士等	掲示はしてあるが、見る機会がないので、その辺工夫が必要かと思えます。
理学療法士等	自院以外の医療安全情報を見る機会がない。
技師	Mail等で配信して欲しいです。安全の確認事項が多く、複雑化になっている。
技師	PMDAメディナビに登録して、勤務時間外でも情報が届く設定にしている。
技師	いつもプリントアウトして各部署に配られているが、なくなったり見る前に捨てられたりすることがあるためサイボウズなどデータ化して全員が確実に目を通せるようにすることはできないでしょうか？
技師	院外の事故事例を勉強会の一部で使用し、医療安全に役立てています。しかし、勉強会やお知らせをしても同様の事例が繰り返し報告されることもあり、聞く側の意識を変えるのは難しいと感じます。
技師	院内イントラネットをうまく利用して情報を見る機会があれば目を通すが、それ以外だとなかなか情報を見れない。
技師	各部署に回覧し情報を共有できればいいと思いますし、定期的な勉強会で内容の伝達を行うというのも一つかと思えます。
技師	個人で見るとは大変なので、病院側が配信してくれたら目を通す機会が増えると思う。が、自分でもちゃんと見ないとイケないと思いました。
技師	電子カルテ上に院外のヒヤリ・ハット事例等を報告していただきたい。
技師	当科に関係する「医療安全情報」の記事はコピーされて回ってくる。しかし、他のものは回覧にはなっていない。問82-84は見たことがない。各協会(放射線技師会や検査技師会)等を通じて発信すると関心を持ちやすいかも。
技師	当部署はパート職員が多く、その多くが小さな子供を抱える女性のため、勤務終了後(勤務時間外)に行われる医療安全の院内研修には参加していないのが現状である。ルチン業務に追われているため、医療安全情報も回覧されているが、眼を通していないと思われる。
看護師	全国で発生しているインシデント事例を参考にし、当院でも周知できるよう取り組んでいきます。ホームページにもアップされているため、引き続き意識し、確認していきます。

## ＜医療安全情報の内容に関するもの＞

看護師	産科での医療事故の情報や他院での安全対策の具体例や対策を知りたいと思う。
医師	解決策が時々間違っている。
薬剤師	過去を遡ってみても、繰り返し同じような情報が出てくるのが気になります(例:薬品名の取違の注意)。
技師	安全情報ですが、名称が違ったり、大雑把すぎて内容がおかしいときがある(機器関連)。

<医療情報システムに関するもの>

看護師	サマリー作成にあたり、担当医・キーパーソン現病歴が患者基本などから反映させてもらえれば、転記はないと思う。
看護師	持参薬の入力・変更・削除オーダーがあっても電子カルテ上では指示受けとしては、点滅表示しないので気付かず、内服のインシデントが起こる。オーダー用紙は出力されているが、画面上でもわかるようにしてほしい。
看護師	他部門との連携がとにかく悪い。電子カルテなのにいちいちtelすることが多すぎる。例：栄養科へ食変のたびにアレルギー情報をtelするなど。それぞれが職務を果たすべき。他院での取り組みを知り、改善してもらいたい。
看護師	定数をオーダー発行し、日付が変わってからサインすると薬があがってこないなど、電カル上で小さな不備は発生している。日々定数薬の点検を行い、時には加古のカルテを探したり、オーダー発行履歴を確認したりし、解決している(病棟みんなで)。
看護師	電子カルテに関する改善の要望などの意見を投稿できるシステムが欲しい。インシデントが起こるとCLIPを書いているが、個人的に上司に責められるだけであまり書く意味がないような気がします。
看護師	内服の禁忌があっても医師が条件付きで指示を出せてしまえているので、それで何回か薬が使用されてしまったことがある。
医師	インターネット端末を別回線でおく。
医師	電カルになって、かえって医療安全は低下した。無意味に複雑さが増している。
医師	本年転勤となり、全病院のシステムになれているため、当院のシステムは使いづらく感じます。
薬剤師	インターネット等を使用できるPCが新部内に少ない。業務に使用しているため、安全情報を収集するPCがない。
薬剤師	先進的な病院への見学や協力を増やして、いろいろなシステムを改良してほしいです。

<医療安全管理に関するもの>

看護師	インシデントが起きた時に、病棟で公表しないためどんなインシデントが起こってしまっているのか全くわからない。自分の病棟で起こってしまったインシデントは同じ業務を行っているうえでやってしまう可能性があるため、公表しみんなで事例検討したい。
看護師	チームステップの学習会をもう一度行って欲しいです。参加できなかったのが残念でした。
看護師	チームプレーができていないため、他の職員が他の患者で今何がどこまで進んでいるか分かっておらず、多忙な人とそうでない人ができてしまっている。
看護師	医療安全情報を情報共有されても、部署内・当院で活かされているのかわからない。
看護師	人が足りないからと今まで3人で夜勤をしていたが、2人になる日がある。トータルの休憩時間が15分の時もある。インシデントの項目に、スタッフの身体、精神状態を記載する部分があるが、残業が続いており疲れていた、休憩が全く取れずに疲れていた、などを書くことができない。患者の安全を守るなどと言いながら、行うことばかり増え職員が疲れている中で、私はどうすればいいのか疑問に思います。安全を確保するために、まずは職員の精神・身体状況を考えて欲しいです。
看護助手	院内の設備、各科(外来)検査室等への案内表不足。足が不自由なのにルートがわからず、足を引きずりながら探し歩く患者様を見かけることがある。きちんとわかれば遠回りせずに目的地まで歩けていたはずなのに不便を感じる。もちろんその時は一緒に歩いてあげたり、車イスを持ってきてあげていますが……。
看護助手	月2回の監査チームによるラウンドがあり、病院のマニュアルに沿って業務がきちんと行われているかを見ている。ゴミ箱の中身等。
医師	モチベーションを維持する工夫は必要。トップの信頼があるかどうかとも要因の一つ。
医師	患者確認の仕事量を軽減して仕事の安全な効率化を図りたい。
医師	情報が多すぎて処理しきれない。仕事のことを考えすぎると、プライベートがままならなくなる。
医師	当直がきついです。寝れない全科当直です。
技師	医療安全管理職の質が重要なことと所属長及び主任などの管理職がもっと知識を身につけて欲しい。
技師	院外の情報を見る機会や話し合う機会がなく、勤務が忙しいため、見る余裕がないのが問題かと思えます。

<その他>

看護師	KYTなどの解答に参考となります。
看護師	患者環境が悪い。
看護助手	医療安全情報に目を通したいと思います。
薬剤師	医療安全の情報も副作用報告のように検索できるとよい。
技師	インターネットによる情報収集。
技師	学会や医療雑誌などから情報を集め、部署内で検討する。メーカーやディーラーより他院でどのような事故が起こっているか聞き取りをする。
技師	看護師が情報システムにかかりっきりになっている気がする。

<アンケートに関する内容>

看護師	まず、このアンケートの言っている意味がわかりませんでした(問われている内容が理解できませんでした)。わかりづらくてすごいストレスを感じました。
看護師	質問の内容の文章が気分を害すというか、配慮がないというか。倫理的にどうなんですか
看護助手	助手業務を超えている質問の部分は白紙となり、申し訳ありません。
医師	質問の回答に苦慮するものがある。
医師	質問の項目数が多い。
医師	対象者抽出配分表が現場の実情にそぐわないと思います。小児科9人で計算されましたが、育休非常勤医師を含み、当直しない医師も含むため、実情6人計算になっておりません。内科系に組み込まれてますが、独自当直です。一人医長365日on callのセクションも抽出されておらず、時間外の実情もこの計算式では汲み取れないと思います。当直やon callが多い部署を選出する良い方法はないのでしょうか？
理学療法士等	アンケートがわかりにくいです。

以上