

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 16 日現在

機関番号：15201

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2011～2013

課題番号：23659260

研究課題名(和文)医療安全文化醸成度の可視的指標の開発と検証に関する研究

研究課題名(英文)A study on development and verification of a visual indicator for patient safety culture

研究代表者

廣瀬 昌博(Hirose, Masahiro)

島根大学・医学部・教授

研究者番号：30359806

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,900,000円、(間接経費) 870,000円

研究成果の概要(和文)：医療安全文化の醸成度を評価するツールの一つとしてAHRQが開発したアンケート調査票(HSOPSC)による医療安全文化測定と医療安全への関心度を示す可能性のあるLag time(インシデントの報告日と発生日の差)調査を実施した。医療安全文化醸成度はその肯定的回答率から医師が看護師より高く、一方、Lag timeでは医師が看護師より長い傾向にあることから医師が看護師より醸成度は低く、両者は異なる結果となった。しかし、HSOPSCによる職種別の醸成度は回答率に依存する可能性があり、醸成度に回答率を乗じた値がLag timeに相関することが示された。ただし、引き続き両者の検討が必要である。

研究成果の概要(英文)：We performed patient safety culture surveys using Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) developed by AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) and Lag time which is calculated from the difference between reporting and occurrence date of incident. However, the results between HSOPSC survey and Lag time survey differ each other. The result using HSOPSC might depend on response rate and the value which is calculated by using the overall average positive response rate multiplied by response rate was well correlated with Lag time. Therefore, Lag time might be possible to indicate patient safety culture. Then, further studies will be needed.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：リスクマネジメント 医療安全文化 医療従事者 醸成度 可視的指標 Lag time

1. 研究開始当初の背景

医療安全活動は、1999年より本格的に推進されたと認識されている。わが国では、同年1月大学病院で患者取り違え手術の医療事故が発生し、世界的には同年11月米国医学研究所から「IOMレポート」として医療安全に対する方策が発表されたからである。これら2つの大きな出来事により、世界の医療安全活動が牽引されたといっても過言ではない。また、厚生労働省は大学病院等での医療事故の顕在化を受け、2002年10月医療法の改正により、すべての病院および有床診療所の管理者に対し、医療に係る安全管理のための「指針の整備」、「委員会の開催」、「職員研修の実施」ならびに「インシデントレポート報告制度の採用」などの医療安全を確保する体制の整備を義務付けた。

一方、上記のような医療安全活動が開始されてから本年度10年が経過したが、われわれ医療安全管理に従事する者はもちろん、他の医療従事者にとってもこれらの医療安全活動によって医療事故やインシデントが減少した実感はない。また、インシデントレポート報告は、実際に患者の治療に多く関与する看護師からの報告が多く、シリアスな医療事故に医師が関与することが多いにも拘らず、医師からの報告は少ない。これは、医療安全活動の達成度や医療従事者の安全に対する意識や医療施設における医療安全文化の醸成度を客観的に測定し、誰にでも理解できる適切な指標がないことも一因であると考えられ、その指標の開発と普及が急務である。

2. 研究の目的

現在、医療安全文化醸成度の測定については、米国の医療安全に関する政府機関AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) で開発されたアンケート調査票 (HSOPSC) が国際的にもっとも使用されている。この調査票はそれぞれの国の言語に翻訳され、その妥当性と有効性が示されており、わが国でも長谷川らや、種田らが独立して翻訳し、その調査票を用いた医療安全文化測定が実施されている。

一方、廣瀬らは、インシデントについて、その報告日と発生日の差をLag timeと定義し、それが医療従事者の医療安全への意識や態度を示す可能性があることを示してきた。それは、医療安全への意識の高い医療従事者はインシデントについて早く報告するであろうと容易に考えられるからである。

そこで、本研究では、AHRQ調査票を用いた医療安全文化測定結果とLag timeによる調査結果との関連性を検討することが主たる目的である。

3. 研究の方法

(1) AHRQ調査票を用いた医療安全文化測

定:

対象：診療報酬上、医療安全対策加算算定病院2,674施設(平成22年10月31日時点)を対象とした、医療安全管理体制の整備に関する調査時に医療安全文化測定に関心のある施設を募集した。その結果、平成23年度、24年度に参加した施設はそれぞれ13施設、24施設であった。その施設の設置主体および病床数別施設数は以下のとおりであった。

設置主体別施設数

開設者別	23年度	24年度	計	パーセント
1 国立・独立行政法人	0	3	3	8.1
2 公立・独立行政法人	3	8	11	29.7
3 公的	1	1	2	5.4
4 社会保険関係	2	5	7	18.9
5 学校法人	0	0	0	0.0
6 医療法人	6	7	13	35.1
7 その他	1	0	1	2.7
合計	13	24	37	100.0

病床数別施設数

病床数	施設数		計	%
	23年度	24年度		
20-100	4	0	4	16.7
101-200	1	1	2	8.3
201-300	1	7	8	33.3
301-400	1	3	4	16.7
401-500	4	5	9	37.5
501-600	1	5	6	25.0
601-700	0	2	2	8.3
701-800	0	0	0	0.0
801-900	0	1	1	4.2
901-1000	0	0	0	0.0
1001-1500	1	0	1	4.2
合計	13	24	37	100.0

方法：病院調査票(AHRQ日本版種田らによる)

参加病院において非常勤職員や外部組織からの派遣職員を含む病院に勤務する職員全員を対象として、紙ベースによる無記名自記式の調査票を用いた。

質問項目：施設の取組みやシステムの有無を検討するのではなく、医療安全に関連した意識、態度、環境等についての評価：42項目+全体評価2項目の計44項目

回答方法：44項目について「全く同意できる」～「全く同意できない」の5段階で評価する。その結果を集計し、上記12因子について肯定的に回答している者の比率(肯定的回答率)を算出し、それを醸成度とする。

カテゴリ：表に示すように「コミュニケーション」、「組織の取組・理解」、「教育・訓練」3領域12因子で()内は項目数を示している。

表.医療安全文化調査票の構成

カテゴリ	12因子および全体評価(項目数)
コミュニケーション : 18項目	Factor 1 オープンなコミュニケーション (3)
	Factor 2 エラー後のフィードバック (3)
	Factor12 部署内でのチームワーク (4)
	Factor11 部署間でのチームワーク (4)
	Factor 4 仕事の引き継ぎや患者の移動 (4)
組織の取組み・理解 : 18項目	Factor 5 患者安全に対する病院マネジメント支援 (3)
	Factor10 上司の安全に対する態度や行動 (4)
	Factor 8 患者安全に対する総合的理解 (4)
	Factor 9 人員配置 (4)
教育・訓練 : 18項目	Factor 6 過誤に対する非懲罰的対応 (3)
	Factor 7 組織的・継続的な改善 (3)
報告数 : 3項目	Factor 3 イベントの報告される頻度 (3)
全体評価 : 2項目	全体評価 : 2項目(1+1)

(2) Lag time調査

調査(1)の参加病院のうち、各医療施設で保管されるインシデントレポートデータを提供できる医療施設を募った。その結果、23年度4施設、8,782件、34年度7施設48,818件のデータの提供を受けた。

なお、インシデントレポートデータの提供については、患者や職員などの個人情報やインシデントの内容などを除いた、インシデントの発生日、報告日、報告者(当事者)、報告者(当事者)の職種、経験年数、傷害(影響度レベル)レベル等の項目とした。

4. 研究成果

研究結果

(1) 医療安全文化測定

<背景因子>各年度の職員構成、年齢別、勤務形態は表のとおりである。

項目	全病院 (16,670)		23年度 (5,118)		24年度 (11,552)	
	度数	%	度数	%	度数	%
職員構成						
医師	1,160	7.0	295	5.8	865	7.5
看護師	9,308	55.8	2,909	56.8	6,399	55.4
医療従事者	2,999	18.0	978	19.1	2,021	17.5
事務	1,834	11.0	478	9.3	1,356	11.7
その他	1,138	6.8	389	7.6	749	6.5
未記入	231	1.4	69	1.3	162	1.4
計	16,670	100.0	5,118	100.0	11,552	100.0
年齢						
20代未満	-	-	-	-	-	-
20代	75	0.4	26	0.5	49	0.4
30代	5,145	30.9	1,627	31.8	3,518	29.8
40代	4,688	28.1	1,514	29.6	3,174	28.0
50代	3,694	22.2	1,091	21.3	2,603	22.8
60歳以上	2,672	16.0	742	14.5	1,930	16.7
未記入	396	2.4	118	2.3	278	2.3
計	16,670	100.0	5,118	100.0	11,552	100.0
勤務形態						
正職員	13,051	78.3	4,147	81.0	8,904	77.0
嘱託職員	855	5.1	250	4.9	605	5.3
委託職員	527	3.2	157	3.1	370	3.2
派遣職員	336	2.0	47	0.9	289	2.6
その他	1,291	7.7	307	6.0	984	8.7
未記入	610	3.7	210	4.1	400	3.1
計	16,670	100.0	5,118	100.0	11,552	100.0

ここで、医療従事者とは、医師および看護師

以外の医療有資格者を指す。

職種別構成員では、看護師、医療従事者、医師、事務職の順に多く、年度別では23年度で医師と事務職が逆転していた。年齢別では20代から30代、40代と年齢が上昇するにつれて構成割合が減少していた。正規雇用者は全体の約80%を占めていた。

<医療安全文化測定結果>

23年度 24年度計 37施設における医療安全文化測定について、職種別の結果は下表のとおりであった。参加 37施設で 18,961名分のアンケート調査結果が収集されたが、そのうち 16,670名分が有効データとされた。その肯定的回答率を示したものである。

全体測定結果

	全体 16,670	医師 1,160	看護師 9,308	医療従事者 2,999	事務 1,834	その他 1,138
f1:オープンなコミュニケーション	44.1	55.1	43.7	43.1	43.1	41.0
f2:エラー後のフィードバック	60.9	50.3	64.7	59.7	53.8	55.5
f3:イベントの報告される頻度	64.2	51.4	68.7	61.0	56.4	61.9
f4:仕事の引き継ぎや患者の移動	39.4	37.2	39.7	38.0	39.5	42.8
f5:患者安全に対する病院マネジメント支援	46.1	46.1	45.1	45.7	48.1	54.1
f6:過誤に対する非懲罰的対応	43.0	44.7	42.5	48.8	40.4	35.5
f7:組織的・継続的な改善	55.0	52.0	56.5	53.8	49.2	58.6
f8:安全に対する総合的理解	45.5	44.1	43.0	48.2	52.3	51.5
f9:人員配置	29.3	30.2	26.7	36.0	30.7	29.5
f10:上司の安全に対する態度や行動	69.4	68.5	70.7	69.2	64.5	68.1
f11:部署間でのチームワーク	42.1	51.1	40.3	42.0	43.6	44.9
f12:部署内でのチームワーク	74.3	79.7	75.6	69.8	72.4	74.2
平均	51.1	50.9	51.4	51.3	49.5	51.5

医療安全文化醸成度は、医療安全文化を構成する 12 因子の肯定的回答率で示されるとしており、他の医療施設や職種間での比較が可能である。また、経年的にも比較することができるのが特徴である。ここでは職種別にみると、12 因子の平均で、看護師がもっとも高く 51.4%、ついで医療従事者 51.3%、医師 50.9%、事務職 49.5%の順であった。

その他、

- ・医師は予想より、看護師との差は大きくない。また、施設によっては医師の方が看護師より高い場合も散見された。
- ・事務職はいずれの施設においてももっとも低い結果であった。

また、カテゴリ別にみた場合、以下の表のとおりであった。

カテゴリ	全体 16,670	医師 1,160	看護師 9,308	医療従事者 2,999	事務 1,834	その他 1,138
コミュニケーション	Factor 1:オープンなコミュニケーション	44.1	55.1	43.7	43.1	43.1
	Factor 2:エラー後のフィードバック	60.9	50.3	64.7	59.7	53.8
	Factor 12:部署内でのチームワーク	74.3	79.7	75.6	69.8	72.4
	Factor 11:部署間でのチームワーク	42.1	51.1	40.3	42.0	43.6
Factor 4:仕事の引き継ぎや患者の移動	39.4	37.2	39.7	38.0	39.5	
平均	52.2	54.7	52.8	50.5	50.5	
組織の取組み・理解	Factor 5:患者安全に対する病院マネジメント支援	46.1	46.1	45.1	45.7	48.1
	Factor 10:上司の安全に対する態度や行動	69.4	68.5	70.7	69.2	64.5
	Factor 8:安全に対する総合的理解	45.5	44.1	43.0	48.2	52.3
	Factor 9:人員配置	29.3	30.2	26.7	36.0	30.7
Factor 6:過誤に対する非懲罰的対応	43.0	44.7	42.5	48.8	40.4	
平均	46.7	46.7	45.6	49.6	47.2	
教育・訓練	Factor 7:組織的・継続的な改善	55.0	52.0	56.5	53.8	49.2
	報告数 Factor 3:イベントの報告される頻度	64.2	51.4	68.7	61.0	56.4
全体平均	51.1	50.9	51.4	51.3	49.5	

・「コミュニケーション」では、肯定的回答率について、医師 54.7%でもっとも高く、ついで看護師、医療従事者・事務職の順であった。

・「組織の取組み・理解」については、医療従事者がもっとも高く 49.6%、ついで事務職、

医師、看護師の順で、看護師がもっとも低い結果であった。

・「教育・訓練」では看護師がもっとも高く、56.5%、ついで順に医療従事者、医師、事務職の順であった。

・「報告」でも看護師がもっとも高く、68.7%、ついで順に医療従事者、事務職、医師の順であった。

・「教育・訓練」および「報告」の結果から看護師の勤勉な姿が垣間見られた。

しかしながら、上記の結果は、それぞれの施設において、組織が異なり、労働環境の異なる病院や職員すべてを一律にみた結果であって、医療安全文化の醸成はそれぞれの医療施設で涵養されるものであることに留意が必要である。ただし、わが国の医師をはじめとする医療有資格者の醸成度として諸外国との比較は可能であるかもしれない。

したがって、参加37施設すべてにおいて、先行研究である Sorra らおよび種田らの報告と比較するなどして、各医療施設における医療安全文化醸成度を検討した結果について、医療安全文化測定中間報告ならびに最終報告として、すでに各施設に報告した。

< 病床数別医療安全文化測定結果 >

医療従事者の医療安全に対する態度や関心度は一般に看護師がその他の職種より高いとされている。われわれの別の調査でも、インシデントレポート報告数や医療安全に関する研修会への参加者数などから、同様の結果を得ているが、AHRQ の調査票を用いた結果では必ずしもそうとは限らない結果となった。

また、われわれの医療安全管理体制の整備状況に関する調査によると、施設の規模や設置主体によって医療安全活動が異なり、大規模施設ほど医療安全活動が活発であることが示されていることから、参加病院を病床数別に分けて医療安全文化測定について検討した。

医療安全文化構成要素	A群	B群	C群
コミュニケーション			
Factor 1: オープンなコミュニケーション	37.7	46.3	43.9
Factor 2: エラー後のフィードバック	51.0	63.4	60.9
Factor 12: 部署内でのチームワーク	69.8	74.7	74.6
Factor 11: 部署間でのチームワーク	37.7	43.8	41.8
Factor 4: 仕事の引き継ぎや患者の移動	36.7	39.7	39.5
average	46.6	53.6	52.1
組織の取組み・理解			
Factor 5: 患者安全に対する病院マネジメント支援	40.8	47.6	46.1
Factor 10: 上司の安全に対する態度や行動	64.5	70.8	69.3
Factor 8: 安全に対する総合的理解	39.6	47.1	45.5
Factor 9: 人員配置	31.5	30.2	28.8
Factor 6: 過誤に対する非懲罰的対応	41.6	45.1	42.5
average	43.6	48.2	46.4
教育・訓練			
Factor 7: 組織的・継続的な改善	49.2	58.1	54.5
報告数			
Factor 3: イベントの報告される頻度	59.0	65.1	64.4
全体平均	46.6	52.7	51.0

ここで、20~200床までをA群、201~400床までをB群、および401床以上をC群とすると、施設数はそれぞれA群6施設、B群12

施設およびC群19施設であった。その3群における医療安全文化測定結果は上記の表のようになった。

この調査結果から、小規模病院ほど肯定的回答率が低い、すなわち、医療安全文化醸成度が低い結果となった。

これをさらに、医師、看護師、および薬剤に限って医療安全文化測定結果を求めると以下ようになった。

因子	A群			B群			C群		
	医師	看護師	薬剤師	医師	看護師	薬剤師	医師	看護師	薬剤師
1	41.5	33.4	48.1	57.4	45.6	55.6	55.2	43.8	40.5
2	35.7	48.0	66.7	52.9	66.2	60.2	50.3	65.5	58.3
12	76.2	67.4	73.7	80.9	76.6	70.1	79.8	75.9	70.4
11	45.2	33.5	36.8	58.7	41.7	49.7	49.4	40.4	37.6
4	39.9	35.7	21.8	38.3	41.0	36.4	36.8	39.5	36.2
平均	47.7	43.6	49.4	57.6	54.2	54.4	54.3	53.0	48.6
9	46.4	35.4	33.7	52.2	46.5	56.3	44.5	45.3	42.2
10	60.7	63.0	51.3	66.6	71.9	76.0	69.4	70.9	66.3
8	34.1	34.5	41.2	45.6	44.7	50.3	44.1	43.0	40.9
9	28.4	27.8	26.9	29.9	26.7	24.0	30.4	26.6	26.1
6	43.7	35.6	49.1	39.7	43.8	65.7	46.0	42.6	51.4
平均	42.7	39.3	40.4	46.8	46.7	54.5	46.9	45.7	45.4
7	40.5	46.0	56.1	55.7	59.6	61.5	51.6	56.1	56.1
3	39.2	60.7	73.7	57.4	45.6	55.6	50.5	69.2	74.4
全体平均	44.3	43.4	48.3	52.9	50.8	55.1	50.7	51.6	50.0

3群のなかで、医師および看護師の医療安全文化測定結果について、医師はA群<C群<B群の順で、一方、看護師はA群<B群<C群の順で大規模病院ほど醸成度が高いことが示唆された。医師と看護師を比較するとA群、B群で医師の方が、C群で看護師の方が高いことが示唆された。

(2) Lag time 調査

インシデントの報告日と発生日の差から求められるLag timeについて、平成23年度は4施設、8,782件から提供を受けた。24年度は7施設から48,818件の提供を受けたが、平成21~23年度を報告期間としたので、そのうちの47,238件について検討した。

平成23年度のLag timeに関する結果は下表のとおりであった。

施設	医師		看護師		p
	度数	Lag time	度数	Lag time	
A	1059	7.55±7.41	599	8.11±7.81	0.142
B	1826	5.64±6.54	526	4.37±3.63	<0.001
C	1887	0.75±2.71	519	0.17±0.47	<0.001
D	1715	4.64±91.3	644	0.71±3.49	0.274
全体	6487	4.27±47.24	2288	3.36±5.73	<0.001

A病院を除いた3施設のLag timeについて、看護師が医師より短く、うち2施設は統計学的に有意差を認めた。

平成24年度のLag timeに関する結果は下表に示す通りであった。

施設	医師		看護師		p
	度数	Lag time	度数	Lag time	
E	98	1.88±4.67	5440	0.94±8.23	0.261
F	293	1.83±14.01	5374	1.39±6.90	0.318
G	38	12.53±43.64	3275	2.06±9.27	<0.001
H	247	12.85±33.73	19023	9.76±25.37	0.058
I	368	3.61±19.09	3904	1.83±6.39	<0.001
J	42	3.26±5.23	4973	1.02±4.30	0.001
全体	1086	5.37±0.693	41989	5.17±18.35	0.436

全体データのLag timeについて、医師と看護師を比較したが、有意差を認めなかったが、G、I、およびJの施設において有意差を認めた。また、残りの3施設についても有意

差を認めないものの、看護師が短い傾向にあった。

以上から、インシデントレポートデータから算出される Lag time について、データを提供した有志の 10 施設のうち、9 施設で看護師が医師より短いことが分かった。

(3) AHRQ 調査票による医療安全文化測定と Lag time 調査の関連性の検討

前述したように、医療安全文化の醸成は、それぞれの医療施設ごとに涵養されるものであることから、AHRQ 調査票による医療安全文化測定調査も Lag time 調査も各医療施設でそれぞれ検討することが必要である。

そこで、調査対象となった施設のうち、1 施設を例に両調査結果の関連性について検討する。

対象の施設は平成 23 年度に医療安全文化測定調査に参加し、Lag time に関するデータを提供した施設である。

病院職員は、1,915 名でベッド数は 1,000 床を越える医療法人である。職員の構成は表にも示す通りで、回答者数は 1,606 名、有効データ数は 1,495 名であった。組織が大きく各種の法人職員が紛れる可能性があることから、正規職員の 1,452 名について検討した。

職種	職員数 (占有率)	回答者数 (回答率)	有効データ数 (回答率)	回答者数 (回答率)	有効データ数 (占有率)
医師	236 (12.3)	90 (38.1)	85 (36.0)	77 (32.6)	(5.3)
看護師	893 (46.6)	844 (94.5)	824 (92.3)	809 (90.6)	(55.7)
医療従事者	463 (24.2)	416 (89.8)	405 (87.5)	399 (86.2)	(27.5)
事務職員	165 (8.6)	113 (68.5)	70 (42.4)	69 (41.8)	(4.8)
その他	158 (8.3)	130 (82.3)	103 (65.2)	94 (59.5)	(6.5)
未記入		13	8	4	(0.3)
計	1915 (100.0)	1606 (83.9)	1495 (78.1)	1452 (75.8)	(100.0)

この表から、回答率は看護師がもっとも高く 90.6%で、医師はわずか 32.6%であった。事務職員の回答率が 68.5%であったが、有効データによる回答率は 41.8%にとどまった。

医療安全文化の醸成度について、瀬戸らの結果とともに下表に示した。

	医師		看護師		医療従事者		事務職員	
	施設D	瀬戸ら	施設D	瀬戸ら	施設D	瀬戸ら	施設D	瀬戸ら
回答者数	77	539	809	3745	399	1178	69	710
F1	64.0	58.8	42.0	50.8	36.8	43.6	33.3	42.7
F2	54.6	41.9	63.2	57.8	64.8	48.7	45.0	41.6
F12	78.8	78.1	72.4	72.6	67.1	62.8	54.6	65.2
F11	42.0	54.8	36.4	42.9	36.9	44.0	24.9	39.4
F4	30.2	38.5	37.1	34.5	38.6	36.3	34.6	32.6
平均	53.9	54.4	50.2	51.7	48.8	47.1	40.5	44.1
F5	41.0	55.7	45.3	52.1	48.5	50.4	45.8	45.1
F10	80.0	65.9	69.3	64.4	65.3	58.5	57.8	54.7
F8	44.1	54.8	39.4	52.2	44.6	55.1	39.6	51.6
F9	25.6	37.1	26.4	33.8	35.6	43.5	28.3	38.6
F6	46.1	49.9	39.8	41.8	34.7	43.6	35.8	38.3
平均	47.4	52.7	44.0	48.9	45.7	50.2	41.5	45.7
F7	53.0	54.0	53.8	57.4	50.3	53.0	25.9	44.8
F3	55.4	58.7	66.5	74.3	63.3	63.4	47.3	53.9
全体平均	51.2	54.0	49.3	52.9	48.9	50.2	40.2	45.6

これを職種別にみると、医師がもっとも高く、看護師、医療従事者、事務職員の順であった。領域別「コミュニケーション」でも同様の順であったが、「組織の取組み・理解」では看護師と医療従事者の順が逆転していた。

一方、医療安全文化測定の過去 1 年間のインシデントレポート (総数 2272 件) について、報告件数と Lag time (平均 ± 標準偏差) は、それぞれ医師 77 件、6.6 ± 11.7 日、看護師 1752 件、1.3 ± 3.9 日、医療従事者 398 件・

3.8 ± 8.0 日、事務職員 11 件・14.6 ± 28.6 日であった。

これら医療安全文化測定結果と Lag time の結果は、われわれの予想に反していることは前述したとおりである。インシデントレポート報告件数に象徴されるように、医療安全に対する意識は医師が看護師より希薄であるとされている。われわれは、このことについて、醸成度 (肯定的回答率) は回答率 (回答者数 / 職員数) に依存するものと考えている。つまり、算出された醸成度は全員の醸成度を示しているわけではないとも考えることができる。そこで、醸成度に職種別回答率を乗じると下表から、医師 16.7%、看護師 44.7%、医療従事者 42.2% および事務職員 16.8% となり、一般的な印象に合致する。

	医師	看護師	医療従事者	事務職員
インシデント報告件数	77	1752	398	11
Lag time(日)(平均 ± 標準偏差)	6.6 ± 11.7	1.3 ± 3.9	3.8 ± 8.0	14.6 ± 28.6
質問調査回答率 (%) : A	32.6	90.6	86.2	41.8
12因子醸成度平均 : B	51.2	49.3	48.9	40.2
A × B	16.7	44.7	42.2	16.8

このことから、医療安全文化醸成度の測定の際には全員が回答することが必要であると強調されていることが理解される。

一方、Lag time はその報告者の医療安全に対する意識を示していると考えられ、これを指標にすることを提案してきた。施設 D における医療安全文化測定の直近の 1 年間における Lag time は、職種別に医師 6.6 ± 11.7 日、看護師 1.3 ± 3.9 日、医療従事者 3.8 ± 8.0 日および事務職員 14.6 ± 28.6 日、これらの結果は前述の醸成度に回答率を乗じて得られた数値と反比例の関係にあることが分かる。このことから、Lag time が医療安全文化の醸成度を示す可能性があると考えられるが、本研究で得られたデータから複数の施設について検討していく必要がある。

< 結論 >

本研究において、医療安全文化醸成度 (医療安全文化測定) 調査ならびに Lag time 調査を実施したが、その結果、職種別の医療安全文化醸成度は質問調査の回答率に依存すると考えられ、醸成度に回答率を乗じた値が Lag time に相関することが考えられた。ただし、今後のさらなる検討が必要である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 2 件)

Kobuse H, Morishima T, Tanaka M, Murakami G, Hirose M, Imanaka Y: Visualizing variations in organizational safety culture across an inter-hospital multifaceted workforce. J Eval Clin Pract. 2014;20(3):273-80. doi:10.1111/je.p.12123.

津田 佳彦、廣瀬 昌博、塚本 篤、樋口 由美子、江上 廣一、本田 順一、島 弘志、今中 雄一：医療安全文化醸成度と Lag time との関連性に関する検討．看護管理 24 巻 2 号 Page172-175、2014.

〔学会発表〕(計 12 件)

津田佳彦、廣瀬昌博、塚本篤、江上廣一、本田順一、島弘志：本院における事務職員の医療安全文化醸成度に関する検討．第 8 回医療の質・安全学会学術総会 大宮ソニック(大宮市) 2013.11.23~24

塚本篤、廣瀬昌博、津田佳彦、江上廣一、本田順一、島弘志：本院における薬剤師の医療安全文化醸成度に関する検討．第 8 回医療の質・安全学会学術総会 大宮ソニック(大宮市) 2013.11.23~24

廣瀬昌博、津田佳彦、塚本篤、江上廣一、本田順一、島弘志：医療安全文化測定の全国調査に関する検討．第 8 回医療の質・安全学会学術総会 大宮ソニック(大宮市) 2013.11.23~24

Hirose M, Imanaka Y, Fukuda H, Kaneko T: A NATIONWIDE SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE IN JAPAN. ISQua's 30th International Conference, Edinburgh 13~16th, October, 2013

廣瀬昌博、津田佳彦、江上廣一、本田順一、島弘志：医療安全文化測定の全国調査における薬剤師に関する検討．第 15 回日本医療マネジメント学会学術総会 アイーナ(いわて県民情報交流センター)(盛岡市) 2013.6.14~15

津田佳彦、廣瀬昌博、江上廣一、本田順一、島弘志：本院の薬剤師における医療安全文化測定に関する研究．第 15 回日本医療マネジメント学会学術総会 アイーナ(いわて県民情報交流センター)(盛岡市) 2013.6.14~15

兼見敏浩、廣瀬昌博：インシデントレポートの過去、現在、未来～新しい指標ラグタイム(Lag time)の利用も含めて．第 7 回医療の質・安全学会ランチョンセミナー 大宮ソニックシティ(大宮市) 2012.11.23~24

Hirose M, Imanaka Y, Fukuda H, Hayashida K: The role of pharmacist for patient safety: A nationwide survey on patient safety management system ISQua's 29th International Conference, Geneva 21~24th, October. 2012

津田佳彦、廣瀬昌博、江上廣一、大濱京子、本田順一、島弘志、今中雄一、福田治久、井川幹夫：本院における患者安全文化醸成度に関する検討．第 50 回日本医療・病院管理学会学術総会 学術総合センター(東京) 2012.10.18~19

廣瀬昌博、津田佳彦、今中雄一、福田治久、江上廣一、山口修平、井川幹夫：医療安全対策加算病院における医療安全文化醸成度に関する検討．第 50 回日本医療・病院管理学会学

術総会 2 学術総合センター(東京)

2012.10.18~19

津田佳彦、廣瀬昌博、江上廣一、大濱京子、本田順一、島弘志、今中雄一、福田治久：患者安全の醸成とキャリア、Lag time の関連に関する検討．第 49 回日本医療・病院管理学会学術総会 学術総合センター(東京)

2011.8.20~21

津田佳彦、廣瀬昌博、江上廣一、大濱京子、本田順一、島弘志、今中雄一、福田治久：3 臨床研修病院における転倒転落および一般事例の Lag time に関する研究．第 13 回日本医療マネジメント学会学術総会 京都市勤業館みやこめっせ(京都市) 2011.6.24~25

〔図書〕(計 件)なし

〔産業財産権〕なし

〔その他〕なし
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

廣瀬 昌博(HIROSE, MASAHIRO)

島根大学・医学部・教授

研究者番号：30359806

(2) 研究分担者

今中 雄一(IMANAKA, YUICHI)

京都大学・医学研究科・教授

研究者番号：10256919

兼見 敏浩(KANEKO, TOSHIHIRO)

三重大学・医学部附属病院・教授

研究者番号：30362346

(3) 連携研究者

なし

(4) 研究協力者

江上 廣一(EGAMI, KOICHI)

聖マリア病院・医療の質管理本部・本部長

津田 佳彦(TSUDA, YOSHIHIKO)

聖マリア病院・医療の質管理本部・本部長

本田 順一(HONDA JUNICHI)

聖マリア病院・医療の質管理本部・本部長

島 弘志(SHIMA HIROJI)

聖マリア病院・病院長