

平成 21 年 6 月 18 日現在

研究種目：若手研究（B）
 研究期間：2007～2008
 課題番号：19791655
 研究課題名（和文） 医療安全への患者参加による「患者の安全文化」の構築に関わる研究
 研究課題名（英文） Study on patient safety culture with patient involvement

研究代表者
 兒玉 慎平（KODAMA SINPEI）
 鹿児島大学・医学部・講師
 研究者番号：80363612

研究成果の概要：

「医療従事者安全文化」と、安全を目的とした患者参加の姿勢である「患者の安全文化」は、患者安全を達成するために重要な役割を果たしていると考えられる。そこで本研究では、財団法人日本医療機能評価機構の認定病院の看護師を対象に、「医療従事者の安全文化」と「患者の安全文化」についての質問紙調査を実施した。その結果、「医療従事者の安全文化」と看護師が認識する「患者の安全文化」の関係が明らかとなった。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,600,000	0	1,600,000
2008年度	1,600,000	480,000	2,080,000
総計	3,200,000	480,000	3,680,000

研究分野：リスクマネジメント、看護管理学

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：安全文化、組織風土、患者安全、患者参加、医療安全管理

1. 研究開始当初の背景

患者安全を達成するために「安全文化」が重要な役割を担うことは広く知られている。「安全文化」とは「安全性に関する問題を最優先にし、その重要性に応じた配慮を行う組織や個人の特性や姿勢の総体」（国際原子力機関 1991 年）であり、もともと安全管理の先発分野である航空・鉄道・原子力などの諸分野において、安全に関わる組織文化を説明するために使用されていた概念である。その重要性は医療分野においても早くから認識されており、患者安全の大きな転換点となった 1999 年の IOM (Institute of Medicine) 報告書 “To Err Is Human” の中で既に取り上げられ、組織の「安全文化」はエラーの発

生ひいては医療事故の発生へ多大な影響を与えるものとされた。わが国においても、2001 年に厚生労働省が策定した「安全な医療を提供するための 10 の要点」の第 1 項目で「安全文化」の重要性が謳われており、以来個々の組織において安全教育や訓練の実施など様々な取り組みが行われている。積極的な普及が進められた結果、現在では「安全文化」は患者安全活動において一般的に使用される用語となっている。「安全文化」に関係する研究も数多く存在し、近年では米国 AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) が “Hospital Survey on Patient Safety Culture” という医療施設の「安全文化」を測定する尺度を開発するなど、定量的

な測定を試みも見られるようになっている。

また医療の質向上のために患者の積極的参加が大きな位置を占めることはよく知られている。患者安全においても医療事故の防止のために患者が大きな役割を担うことは以前から指摘されてきており、特に近年、安全を目的とした患者参加への関心が世界的に高まりつつある。安全を目的とした患者参加とは、患者自身がリスク管理の主体となって「安全性に関する問題を最優先にし、その重要性に応じた配慮を行う」ことであり、「安全文化」の定義に従えばその姿勢とは「患者自身の安全文化」そのものである。「患者の安全文化」は「医療従事者の安全文化」と相互に影響しあい、最終的に安全管理活動への患者参加を促進することで、患者安全に重要な役割を果たしていると考えられる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、「安全文化」の測定尺度を用いて国内の医療施設を対象に質問紙調査を行い、「医療従事者の安全文化」と「患者の安全文化」の関係性を明らかにすることである。

3. 研究の方法

(1)対象

日本医療機能評価機構で公表されている認定病院から、一般看護業務を行っている主任・副看護部長クラスの看護師を2名ずつ、外科系と内科系病棟勤務者を優先して選定してもらい対象者とした。

(2)データ収集方法

郵送法による自記式の質問紙調査を実施した。調査票の内容は以下の通りである。

①看護師の安全文化

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) の Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC) を参考に、病棟内チームワーク、管理者の姿勢と行動、組織の学び：継続的改善、組織のサポート、患者安全の総合的な認識、フィードバックとエラー・コミュニケーション、オープンなコミュニケーション、事例報告の頻度、病棟間チームワーク、職員配置、情報伝達、エラーへの非懲罰的環境などに関する項目（回答は5段階）を調査票に加えた。

②患者の安全文化

Hibbardらの Development of the Patient Activation Measure (PAM) の患者の活動性に対する認知の項目を参考に、看護師が認識する「患者の安全文化」に関する12項目（回

答は4段階）を調査票に加えた。

③その他

その他、対象者と施設の属性などを調査票に加えた。

(3)データ分析方法

看護師の安全文化と患者の安全文化の各項目について、安全文化の観点からポジティブな回答とネガティブな回答の2値に変換し、その度数分布を示した。看護師の安全文化については、AHRQの2009年の報告と比較して検討を行った。

また、ポジティブな回答項目の数を各種看護師の安全文化と患者の安全文化の得点とし、患者の安全文化と各種看護師の安全文化の関連を示した(Spearmanの順位相関係数)。なお統計ソフトSPSS 11.5J for Windowsを使用し、有意水準は5%とした。

(4)倫理的配慮

調査への協力は自由意思によるものであり、協力しないことで不利益はないこと、個人情報保護の観点から匿名性を保持することなどを文書で説明し、調査票への回答をもって同意を得たものとした。

4. 研究成果

(1)対象と施設の属性

回答のあった調査票のうち203名分を分析対象とした。

対象者の所属する病院のほとんどは公的医療機関か医療法人などであり、大学病院など教育病院に勤務する対象者は約5%であった。また病床数の中央値は232床だった。

対象者の所属する病棟は、内科系、外科系が最も多かった（それぞれ34.0%、27.6%）が、診療科が複数ある混合病棟に所属する対象者が18.2%いた。病棟の看護方式としては、何らかの継続受持方式を採用しているところが半数以上であった。また病床数の中央値は48床だった。

対象者の職種の8割近くは看護師であり、18%が管理職であった。また現在の病院に平均11.8±6.8年、現在の病棟に平均4.5±4.4年勤務していた。

(2)看護師の安全文化

①病棟内チームワーク

“相互の助け合いがある”、“協力して働く”についてはAHRQ報告と同様に80%以上がポジティブな回答をしていたが、“相互に尊重している”、“忙しい時の手助けがある”については50%台とAHRQ報告に比べ15ポイント以上低いポジティブ回答率となった。

②管理者の姿勢と行動

“提案を真剣に受け止める”、“仕事を急がせない”、“問題を見過ぎさない”については80%以上がポジティブな回答をしており、AHRQ 報告よりも5ポイント程度高い傾向にあった。しかし、“ほめてくれる”については50%台と、米国の報告よりも15ポイント程度低くなった。

③組織の学び：継続的改善

“積極的に改善活動をする”についてのポジティブ回答は、70%台と AHRQ 報告と同様であったが、“建設的な変化がある”、“業務改善の評価をしている”については、50%台と米国にの報告に比べて15ポイント程度低かった。

④組織のサポート

“安全を促進する職場風土を提供している”、“事例発生にかかわらず安全に関心がある”についてのポジティブ回答は、AHRQ 報告よりも数ポイント低いくらいで大きな違いはなかったが（それぞれ71.0%、54.3%）、“患者安全が優先されている”については50%台と米国の報告に比べ10ポイント以上低い値となった。

⑤患者安全の総合的な認識

“ミスが起きないのは偶然ではない”、“患者安全が犠牲にされることはない”、“患者安全の問題を抱えていない”、“システムでエラーを予防できている”については、ポジティブな回答が全て50%未満と米国の報告を大きく下回っており（それぞれ13.8%～48.3%）、全体としての患者安全については、総じて良くないと感じている傾向が明らかとなった。

⑥フィードバックとエラー・コミュニケーション

“改善のフィードバックを受ける”、“エラーの情報を教えられる”、“エラー防止のための議論をする”については、それぞれ44.8%、71.6%、64.5%と AHRQ の報告と同様の傾向となった。

⑦オープンなコミュニケーション

“上の立場の人へ遠慮なく質問できる”、“質問をためらわない”についてはポジティブ回答が41.4%、55.9%と AHRQ 報告と同様の傾向となったが、“スタッフに気兼ねなくはっきり言える”については38.9%と米国に比べて40ポイント近く低い値となった。

⑧事例報告の頻度

“防止された事例”、“患者に害を与える可能性がない事例”、“害を与える可能性がある事例”については、全て50%台と米国の報告に比べて10ポイント以上低い値となった。

たが害がなかった事例”については、全て70%以上の方が頻回に報告すると回答しており、米国の報告に比べて15ポイント～20ポイントほど高く、重要度の低い事例についても積極的に報告する傾向が明らかとなった。

⑨病棟間チームワーク

“病棟間で連携している”、“必要な病棟はよく連携している”については40%～50%台のポジティブ回答率であり、AHRQ の報告と同様であったが、“応援スタッフと働くのがやりにくいことは少ない”、“よりよいケアのために協力している”についてはそれぞれ35.2%、42.4%と20ポイント近く低く、応援スタッフとの協働や、積極的な協力体制については比較的ネガティブな認識を持っていることが明らかとなった。

⑩職員配置

“非常勤・臨時職員が多すぎるためにより患者ケアが行えないことはない”については73.9%の人がポジティブな回答をしており米国の報告と同様の傾向であったが、“十分なスタッフがいる”、“長時間労働のためにより患者ケアが行えないことはない”、“過重労働による危機的状況にはない”については、26.6%～39.1%と米国の報告に比べて低く、負担を感じている状況が明らかとなった。

⑪情報伝達

“病棟間移送で情報が落ちることはない”、“勤務交代で情報が無くなることはない”、“病棟間の情報交換で問題が起きることは少ない”、“勤務交代が患者にとって問題になることは少ない”については、ポジティブな回答が50%台となっており、AHRQ の報告と比較して、やや高めながら同様の傾向となった。

⑫エラーへの非懲罰的環境

“ミスをして非難されると感じることはない”については33.2%と、ポジティブな回答をした人が米国の報告と比較して20ポイント程度少ない傾向にあった。しかし“事例の報告者のことがとりあげられると感じることはない”、“ミスが記録されることを気にすることはない”については、50%～60%台と20ポイント近く米国の報告よりも高く、私的に非難を感じる傾向が高い半面、公的には懲罰的な環境にはないと感じている傾向が明らかとなった。

(3) 看護師の認識する患者の安全文化

看護師の認識する患者の安全文化の12項目のうち、最もポジティブ回答が多い項目は“患者は、実施する必要がある医療処置を、

家に帰ってもやり続けることができる”であり (61.5%)、続いて“患者は、心配ごとがあるとき、質問されなくても医療従事者に伝えることができている”であった (61.2%)。一方、最もポジティブ回答が少なかったのは“患者は、どんなときにケアを受ける必要があり、どんなとき自己対処できるかを理解している”の 28.2%であり、続いて“患者は、健康の管理の責任は、最終的に自分にあると考えている”の 32.6%となった。家庭での医療処置の実施や、相談について患者は積極的であると認識している看護師が多い傾向にあるのに対し、施設内のケアについては受け身であると認識している看護師が多い傾向が示された。

(4) 看護師の認識する患者の安全文化と看護師の安全文化の関連

患者の安全文化と有意な関連があった看護師の安全文化は、「管理者の姿勢と行動」($\rho=0.202$)、「組織の学び：継続的改善」($\rho=0.235$)、「組織のサポート」($\rho=0.179$)、「患者安全の総合的な認識」($\rho=0.203$)、「フィードバックとエラー・コミュニケーション」($\rho=0.315$)、「オープンなコミュニケーション」($\rho=0.205$)、「事例報告の頻度」($\rho=$)であった(「フィードバックとエラー・コミュニケーション」のみ $p<0.01$ 、それ以外は $p<0.05$)。組織の管理側の文化と総合的な安全文化の認識、さらにコミュニケーションに関わる文化が高いと、患者の文化も高い傾向にあることが明らかとなった。

(5) 本研究の主な成果

本研究は、日本の医療における安全文化を定量的に測定した数少ない調査の一つである。米国 AHRQ の調査との比較検討の結果は、日本における安全文化の特徴の一端を示していると考えられる。

また、医療安全への患者参加の観点から見た「患者の安全文化」という新しい概念について、看護師の認識を測定した。この「患者の安全文化」と、「看護師の安全文化」の関連を検討したところ有意な関連性が示され、特に医療従事者側の組織管理に関する文化やコミュニケーションに関する文化の醸成が、患者による医療安全への積極的な参加につながる可能性が示唆された。

5. 主な発表論文等 なし

6. 研究組織

研究代表者

兒玉 慎平 (KODAMA SHINPEI)

鹿児島大学・医学部・講師

研究者番号：80363612