

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 5 月 21 日現在

機関番号：11501

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24593185

研究課題名(和文) 中小規模病院における医療安全教育のコンピテンシーの同定とアセスメントツールの開発

研究課題名(英文) Distinction of the competency of the patient safety education and development of an assessment tool in a small-to-medium-sized scale hospital

研究代表者

布施 淳子 (Fuse, Junko)

山形大学・医学部・教授

研究者番号：20261711

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、中小規模病院の医療安全教育の実態とコンピテンシーの構造を抽出した。200床から20床までの病院を調査対象とした。分析対象は352施設である。医療安全教育到達目標49項目の到達度4段階評価を実施した。結果に基づき因子分析(主因子法、プロマックス回転)を行った。医療安全教育のコンピテンシーは「看護師としてのあるべき姿勢」「業務上の管理行動」「誤薬防止・患者誤認防止・転倒転落防止対策」「療養上のケアの安全対策」4因子を抽出した。信頼係数は0.85以上であった。

研究成果の概要(英文)：This study extracted the actual state of patient safety education for nurses and structure of competency in a small-to-medium-sized scale hospital. The hospitals from 200 beds to 20 beds were surveyed. The analysis object is 352 institutions. Factor analysis of patient safety education competency revealed four main factors (Cronbach's  $>0.85$ ): The state that there should be as the nurse, On-the-job management action, Prevention of false medicine prevention, patient misconception, fall preventive measures, Safety measures of the care in the medical.

研究分野：看護学

キーワード：看護学 医療安全教育 中小規模病院 コンピテンシー

1. 研究開始当初の背景

医療安全対策や教育は特定機能病院などの大規模病院から導入強化された経緯があり、中小規模病院に関しては医療安全教育のコンピテンシーは不明瞭であった。

2. 研究の目的

本研究では、医療安全教育のコンピテンシーの現状が不明瞭といわれる中小規模病院を対象に医療安全教育のコンピテンシーの同定とアセスメントツールの開発を進めることを目的とした。

3. 研究の方法

対象は全国 20 200 床の病院に対し、2012 年と 2013 年の 2 回分け、郵送法による留め置き調査を実施した。分析対象は 352 施設である。調査内容は、施設の属性は開設者、認定評価、病床数、看護職員配置基準、看護師数、准看護師数、電子カルテ導入の有無、インシデント報告の電子登録の有無などである。GRM の属性は年齢、性別、専任の有無、経験年数などである。

医療安全教育の達成目標は医療安全に関する参考書、先行研究から 49 項目を取り上げた。これらの項目の到達度を 4 段階評定で回答を求めた。

医療安全教育研修項目は医療安全に関する参考書 4 冊から 58 項目を取り上げた。これらの項目に関して実施の有無、研修の形態、到達状況 (4 段階評定) を尋ねた。

医療安全教育の推進を阻む要因については、医療安全教育で苦慮している点として自由記載を求めた。

研究の倫理的配慮は調査の趣旨について紙面で説明し、調査に返信をもって同意を確認した。

4. 研究成果

(1) 病院の属性：開設者は医療法人 182 件 (56.4%) 公的医療機関 92 件 (28.5%) その他 49 件 (15.1%) であった。認定評価に関することは救急病院 174 件、一般病院 289 件、病院機能評価を受けている病院 115 件であった。病床数は 114.3±51.4 床、看護職員配置基準は 10:1 が 186 件であった。看護師数は 61.8±39.8 人、准看護師数は 14.2±10.5 人であった。電子カルテ導入率は 92 件 (26.7%)、インシデント報告の電子登録率は 45 件 (13.2%) であった。

(2) GRM の属性：年齢は 51.3±7.4 歳、性別は女性 318 人 (92.4%) 兼任 261 件 (73.0%) であった。GRM の経験年数は 1.7±0.4 年、現病院での就業年数は 15.6±10.1 年、看護師経験年数は 27.6±8.2 年であった。修了した研修は看護協会ファーストレベル 176 件 (50.0%) 看護協会医療安全管理者研修 190 件 (55.2%) 看護協会以外の医療安全管理者研修 127 件 (36.9%) 等であった。

医療安全教育の実態：医療安全教育の到達目標の設定は有が 116 件 (36.2%) であった。

49 項目の医療安全教育の到達目標の設定状況は表 1 のとおりである。

表 1 医療安全教育の到達目標の設定状況

到達目標項目	n	件	(%)
1 医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し、患者の人権を擁護する	299	216	(72.2)
2 看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する	298	214	(71.8)
3 職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	298	232	(77.9)
4 患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	295	214	(72.5)
5 患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	298	216	(72.5)
6 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	298	235	(78.9)
7 家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	296	177	(59.8)
8 守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	299	213	(71.3)
9 看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する	298	213	(71.5)
10 病院及び看護部の理念を理解し行動する	298	248	(83.2)
11 病院及び看護部の組織と機能について理解する	296	226	(76.4)
12 チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	297	251	(77.8)
13 同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる	296	218	(73.6)
14 自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける	295	193	(65.4)
15 課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	298	177	(59.5)
16 学習の成果を自らの看護実践に活用する	299	161	(53.8)
17 環境調整技術の安全対策ができる	291	204	(70.1)
18 救急の援助技術の安全対策ができる	292	212	(72.6)
19 排膿援助技術の安全対策ができる	292	211	(72.3)
20 活動・休息援助技術の安全対策ができる	290	184	(63.4)
21 清潔・衣生活援助技術の安全対策ができる	291	207	(71.1)
22 呼吸循環を整える技術の安全対策ができる	289	193	(66.8)
23 看護管理技術の安全対策ができる	296	237	(80.1)
24 与薬の技術の安全対策ができる	295	235	(79.7)
25 救命救急処置技術の安全対策ができる	292	215	(73.6)
26 症状・身体機能管理技術の安全対策ができる	288	166	(57.6)
27 感染予防の技術の安全対策ができる	295	251	(85.1)
28 感染防止の手段に沿った与薬ができる	291	229	(78.7)
29 患者確認防止策の実施ができる	293	231	(78.8)
30 転倒転落防止策の実施ができる	296	230	(77.7)
31 薬剤・放射線曝露防止策の実施ができる	291	192	(66.0)
32 施設における医療安全管理体制について理解する	291	231	(79.4)
33 インシデント(ヒヤリ・ハット)事例や事故事例の報告を速やかに行う	296	260	(87.8)
34 施設内の医療情報に関する規定を理解する	292	162	(55.5)
35 患者等に対し、適切な情報提供を行う	290	199	(68.6)
36 プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	293	237	(80.9)
37 看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	292	242	(83.2)
38 業務の標準・手順に沿って実施する	295	251	(85.1)
39 複数の患者の看護ケアの優先度を考え行動する	289	207	(71.6)
40 業務上の報告・連絡・相談を選択し行う	293	238	(81.2)
41 決められた業務を期限内に実施できるように調整する	290	212	(73.1)
42 薬剤を適切に採り・送付・保管する(色・番号・煎薬・煎薬)	295	243	(82.4)
43 高度処置に適切に請求・受領・保管する	293	239	(81.6)
44 定期的な防災訓練に参加し、災害発生時(地震・火災・水害・停電等)には決められた初動行動を円滑に実施する	296	239	(80.7)
45 施設内の消火設備の位置と避難ルートを把握し患者に説明する	294	209	(71.1)
46 規定に沿って適切な医療機器、器具を取り扱う	291	233	(80.1)
47 看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	294	227	(77.2)
48 患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	292	188	(64.4)
49 費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	292	190	(65.1)

(3) 医療安全教育のコンピテンシーの構造を抽出するために、探索的因子分析を行った。分析方法は主因子法、プロマックス回転を実施、因子負荷量は 0.4 とした。

第 1 因子は「患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する」「患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する」「家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する」「職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する」「病院及び看護部の組織と機能について理解する」「課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する」「自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける」「患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る」「看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する」「チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する」「学習の成果を自らの看護実践に活用する」「医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し、患者の人権を擁護する」「患者等に対し、適切な情報提供を行う」「守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する」「病院及び看護部の理念を理解し行動する」「同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる」「看護行為に

よって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する」の17項目からなり「看護師のあるべき姿」と命名した。

第2因子は「血液製剤を適切に請求・受領・保管する」「薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)」「看護用品・衛生材料の整備・点検を行う」「定期的な防災訓練に参加し、災害発生時(地震・火災・水害・停電等)には決められた初期行動を円滑に実施する」「患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する」「規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う」「費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する」「プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う」「決められた業務を時間内に実施できるように調整する」「業務の基準・手順に沿って実施する」の11項目からなり、「業務上の管理行動」と命名した。

第3因子は「誤薬防止の手順に沿った与薬ができる」「転倒転落防止策の実施ができる」「患者誤認防止策の実施ができる」「与薬の技術の安全対策ができる」「施設における医療安全管理体制について理解する」の5項目からなり、「誤薬防止・転倒転落防止に対する安全対策」と命名した。

第4因子は「活動・休息援助技術の安全対策ができる」「清潔・衣生活援助技術の安全対策ができる」「食事の援助技術の安全対策ができる」「排泄援助技術の安全対策ができる」「呼吸循環を整える技術の安全対策ができる」「環境調整技術の安全対策ができる」の6項目からなり「療養上のケアに対する安全対策」と命名した。信頼係数( )は第1因子0.95、第2因子0.91、第3因子0.85第4因子0.93であった。

(4)医療安全教育研修の実態:58項目の中で7割以上実施されていた項目は、「感染予防の技術の危険性と安全対策」「インシデントレポート」「ヒューマンエラーとは」「医療事故等の報告制度」「組織としての報告システムエラーを誘発しやすい環境」「医療事故発生時の初期対応」「救命救急処置技術の危険性と安全対策」の13項目であった。研修の形態は、講義、演習、講義と演習に分類するとほとんどの項目が講義のみの研修であった。

医療安全教育研修の到達状況(表2)は、4段階評定で3以上を示した項目は、「インシデントレポート(3.1±0.7)」「医療事故等の報告制度(3.0±0.7)」「組織としての報告システム(3.0±0.7)」「排泄援助技術の危険性と安全対策(3.0±0.7)」「褥瘡管理技術の危険性と安全対策(3.0±0.7)」の5項目であった。得点が2未満であった項目は、「TQM(Total Quality Management):総合的

質管理(1.9±0.8)」「QCサークル活動(1.9±0.9)」「SHELモデル(1.9±0.8)」「医療コンフリクト・マネジメント(1.8±0.8)」「殺菌用紫外線の被曝(1.8±0.9)」「看護学生の実習の法的責任と補償(1.8±0.9)」「実習中の事故予防(1.8±0.9)」「事故発生時の学生の対応(1.8±0.9)」「ADRとメディエーション(1.6±0.7)」「m-SHELモデル(1.6±0.8)」「P-m SHELモデル(1.6±0.8)」「4M-4E(1.5±0.7)」「FORS(フォーカス・オカレンス・レポート・システム(1.5±0.8)」の13項目であった。

表2 医療安全教育研修の到達状況

	研修内容	n	M	±	S D
1	看護職の法的規定	208	2.4	±	0.8
2	看護職を取り巻く医療安全の確保に関する事柄	237	2.5	±	0.7
3	看護職団体の取り組み	165	2.2	±	0.8
4	医療安全に関する国の取り組み	181	2.2	±	0.8
5	医療事故等の定義・分類	241	2.7	±	0.7
6	医療事故等の報告制度	270	3.0	±	0.7
7	医療事故発生時のメカニズム	253	2.7	±	0.7
8	ヒューマンエラーとは	273	2.8	±	0.7
9	エラーを誘発しやすい環境	264	2.7	±	0.7
10	医療事故の構造	225	2.5	±	0.7
11	医療安全における個人としての取り組み	224	2.6	±	0.7
12	医療安全における組織としての取り組み	256	2.7	±	0.7
13	医療の安全を確保するための措置(医療法)	167	2.3	±	0.8
14	組織としての報告システム	262	3.0	±	0.7
15	組織としての医療安全管理者とは	203	2.6	±	0.8
16	組織の医療事故原因	214	2.6	±	0.7
17	患者・家族との協働による取り組み	157	2.4	±	0.7
18	全員参加の医療安全の取り組み	229	2.7	±	0.7
19	安全文化とは	172	2.5	±	0.8
20	TQM(Total Quality Management):総合的質管理	122	1.9	±	0.8
21	トップダウンとボトムアップ	116	2.0	±	0.8
22	QCサークル活動	114	1.9	±	0.9
23	5S活動	204	2.5	±	0.8
24	看護業務と事故発生要因	217	2.6	±	0.7
25	医療事故発生時の初期対応	237	2.7	±	0.7
26	医療コンフリクト・マネジメント	132	1.8	±	0.8
27	ADRとメディエーション	121	1.6	±	0.7
28	看護職賠償責任保険制度	185	2.6	±	0.9
29	感染の危険を伴う病原体への曝露	247	2.9	±	0.7
30	電離放射線の被曝	145	2.3	±	1.0
31	殺菌用紫外線の被曝	110	1.8	±	0.9
32	ラテックスアレルギー	135	2.2	±	0.9
33	抗がん薬の曝露	180	2.6	±	0.9
34	各種消毒薬、有機溶剤への曝露	161	2.3	±	0.9
35	労働形態、作業に伴う業務上の危険	157	2.3	±	0.8
36	患者、同僚および第三者による暴力	179	2.5	±	0.8
37	看護学生の実習の法的責任と補償	105	1.8	±	0.9
38	実習中の事故予防	108	1.8	±	0.9
39	事故発生時の学生の対応	109	1.8	±	0.9
40	環境調整技術の危険性と安全対策	166	2.6	±	0.9
41	食事の援助技術の危険性と安全対策	220	2.9	±	0.7
42	排泄援助技術の危険性と安全対策	203	3.0	±	0.7
43	活動・休息援助技術の危険性と安全対策	185	2.8	±	0.8
44	清潔・衣生活援助技術の危険性と安全対策	196	2.9	±	0.8
45	呼吸循環を整える技術と安全対策	182	2.8	±	0.8
46	褥瘡管理技術の危険性と安全対策	244	3.0	±	0.7
47	与薬の技術の危険性と安全対策	232	2.9	±	0.7
48	救命救急処置技術の危険性と安全対策	240	2.8	±	0.7
49	症状・生体機能管理技術の危険性と安全対策	165	2.5	±	0.8
50	感染予防の技術の危険性と安全対策	266	2.9	±	0.6
51	インシデントレポート	268	3.1	±	0.7
52	KYIT(危険予知訓練)	227	2.7	±	0.8
53	RCA(根本原因分析)	171	2.0	±	0.8
54	SHELモデル	154	1.9	±	0.8
55	m-SHELモデル	118	1.6	±	0.8
56	P-m SHELモデル	117	1.6	±	0.8
57	4M-4E	114	1.5	±	0.7
58	FORS(フォーカス・オカレンス・レポート・システム)	107	1.5	±	0.8

(5)医療安全教育の推進を阻む要因(表3):医療安全教育に対して苦慮している点を質的内容の類似性に従って内容を収束し、サブカテゴリーからカテゴリーへと抽出した。カテゴリーは「教育対象者の課題(77件)」「教育後の継続教育の課題(63件)」「組織体制の課題(38件)」「教育内容の課題(37件)」「経験年数別教育と個別教育の課題(32件)」「教育担当者の課題(31件)」「対象者日時設定の課題(16件)」の7カテゴリーが抽出された。最も多い内容は「教育対象者の課題」のカテゴリーであり、そのサブカテゴリーは、

「医療安全への意識が低い」「研修参加率が低い」「医療安全に対する意識に差がある」「個人能力に差がある」「勤務体制が影響している」「医師との関係に苦慮」「研修不参加者への対処が困難」であった。

山形大学医学部看護学科・教授  
研究者番号：20261711

表3 医療安全教育の推進を阻む要因

カテゴリ	サブカテゴリ	(件)
教育対象者の課題(77)	医療安全への意識が低い	(28)
	研修参加率が低い	(16)
	医療安全に対する意識に差がある	(13)
	個人能力に差がある	(6)
	勤務体制が影響している	(6)
	医師との関係に苦慮	(5)
	研修不参加者への対処が困難	(3)
教育後の継続教育の課題(63)	周知の徹底	(23)
	教育後継続しない	(12)
	現場での効果	(12)
	教育後の評価	(6)
	同事例が繰り返される	(6)
	教育の繰り返し	(3)
	全体へ浸透しない	(1)
組織体制の課題(38)	管理体制が不十分である	(25)
	病院目標、方針が不明瞭	(6)
	予算不足	(4)
	教育概念がない	(2)
	安全マニュアルが活用できない	(1)
教育内容の課題(37)	効果的な教育方法	(23)
	内容の充実	(8)
	教育が統一されていない	(4)
	教育する範囲が広い	(2)
経験年数別教育と個別教育の課題(32)	個々に対する教育	(14)
	中途入職者への教育	(7)
	経験年数のある職員への教育	(6)
	リピーター存在	(3)
	個別教育が不十分	(2)
教育担当者の課題(31)	講師が知識不足である	(14)
	教育者が不足している	(10)
	担当者の負担が大きい	(6)
	離職される不安がある	(1)
対象者日時設定の課題(16)	業務の多忙	(5)
	研修多数である	(4)
	時間内研修が困難	(4)
	研修回数が少ない	(3)

## 5. 主な発表論文等

[学会発表](計4件)

布施淳子：中小規模病院における医療安全教育の推進阻む要因．第9回医療の質・安全学会学術集会，幕張メッセ国際会場，千葉；2014年11月22-24日．

布施淳子：中小規模病院における医療安全教育目標の達成度に関する検討．第8回医療の質・安全学会学術集会，ビックサイト TETホール，東京；2013年11月23-24日．

Junko Fuse : Factors Preventing the Dissemination of Patient Safety Education among Nursing Staff at General Hospitals in Japan, 9<sup>th</sup> INC & 3<sup>rd</sup> WANS, Seoul Korea;2013. Oct. 16-18.

Junko Fuse: Improving Patient Safety Education for Nurses in General Hospitals in Japan. International Forum on Quality and Safety in Health Care, London England; 2013. April. 16-19.

## 6. 研究組織

(1)研究代表者

布施淳子 ( FUSE Junko )