

安全対策への取り組みの検討～安全風土調査を実施して～

キーワード：安全風土・インシデント・看護師

1 病棟 10 階東

福田絵美 松永理子 上田利枝 岡手京子 石山敦子 友弘恵 片山利枝

I. はじめに

A 病院内科病棟では、インシデントが発生した度に再発防止のための対策をたて、重大なインシデントについてはスタッフ全員で事例検討も行っている。また A 病院では医療安全研修の他、看護実践に関する研修も多く開かれている。しかしインシデントの件数は減らず、同じような内容が繰り返されることも多い。藤田らは、エラーの原因には個人の技量や知識不足よりも、その組織の風土や業務のやり方、コミュニケーションのとり方、情報伝達の方法など、個人を取り巻く環境に問題があることが多い¹⁾と述べている。そこで、安全風土を調査し、調査結果をふまえて改善策をたてるのが、インシデント防止に有効ではないかと考え研究に取り組んだ。尚、本調査で用いた“安全風土調査票”は、先行研究で医療機関に求められる安全認識を広く網羅しており、高い信頼性・妥当性を備えていることから、医療事故防止に取り組む姿勢や医療安全に対する責任の認識を客観的に測定するツールとして、有効である²⁾と考えられている。

II. 目的

安全風土を理解したうえで改善策をたてるのが、インシデント防止に有効であることを明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究期間：平成 22 年 4 月～11 月

2. 対象者：A 病院 B 病棟の看護師 27 名

3. 調査方法

1) 4 月に、医療現場の安全風土調査票を用いて医療安全に関する認識を調査した。アンケート内容は 8 因子 33 問の質問項目で構成されており、5 段階で評価した。

2) 4 月の安全風土調査で数値の低かった項目に対し改善策を検討。5 月～11 月までスタッフとともに改善策を実施。また 6 月に、患者と家族の参画に関するアンケート調査を実施。

3) 11 月に、4 月・6 月と同様のアンケートを実施。

4. 評価方法

改善策前後で、安全風土、患者と家族の参画、インシデント件数、及び患者への影響度を比較し、マンホイットニーの検定を行った。

5. 倫理的配慮

対象者には、調査への参加は自由意思であること、調査の目的、調査データの取り扱いについて提示し、アンケートの提出をもって研究に同意したと判断することを明記した。なお、研究内容について、A 病院医薬品等治験・臨床研究等審査委員会による審査

を受け承認を得た。

IV. 結果

対象者は 27 名で、有効回答率は 100%であった。

数値の低かった項目として取り上げたものは、4月に実施した医療安全風土調査で、全 33 項目のうち平均値が 3.5 を下回った 8 項目「医療事故防止に役立つアイデアを、積極的に取り入れている」「医療事故防止に必要な物品は、充足している」「職場の医師は、職員に、医療事故を防止するため、積極的に助言している」「職場の医師は、職員が安全な行動をしているかどうか、常に注意を向けている」「医療のプロセスに、患者やその家族が参加出来るように、支援している」「患者と職員が、患者の受ける医療についてお互い納得のいくまで話し合える」「医療事故防止のための取り組みに、患者やその家族の意見が反映されている」「物品の配置は、医療事故が起こらないように考慮されている」とした。8 項目に対する改善策として、「週に一度のインシデント共有カンファレンスの実施」「医師カンファレンス中に医師との医療安全に対する意見交換」「受け持ち看護師リーフレットの徹底」「転倒転落アセスメントシート・内服ステップを患者と一緒に評価」「環境 KYT」をあげた。(図 1)

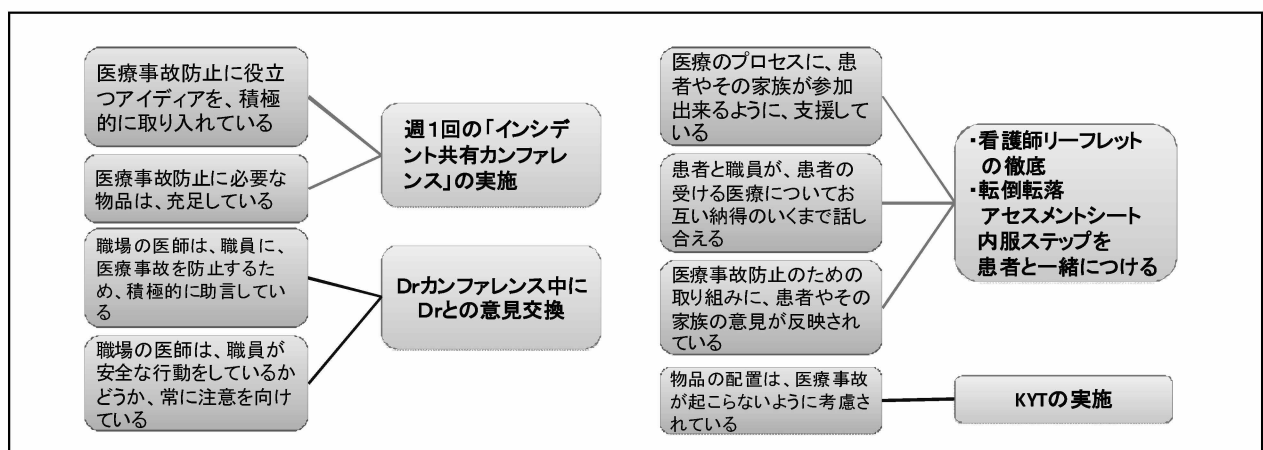


図 1. 数値の低かった項目とそれに対する改善策

1. 4・11月の医療安全風土調査

「医療事故防止に役立つアイデアを、積極的に取り入れている」が 4 月は 3.37037 であったのに対し 11 月には 3.777778 へ、「医療のプロセスに、患者やその家族が参加出来るように、支援している」が 4 月は 3.37037 であったのに対し 11 月には 3.703704 へ、「患者と職員が、患者の受ける医療についてお互い納得のいくまで話し合える」が 4 月は 3.259259 であったのに対し 11 月には 3.592593 へ、「医療事故防止のための取り組みに、患者やその家族の意見が反映されている」が 4 月は 2.962963 であったのに対し 11 月には 3.407407 へ、「職場の医師は、職員に、医療事故を防止するため、積極的に助言している」が 4 月は 3.222222 であったのに対し 11 月には 3.444444 へ、「職場の医師は、職員が安全な行動をしているかどうか、常に注意を向けている」が 4 月は 3.296296 であったのに対し 11 月には 3.37037 へ、「物品の配置は、医療事故が起こらないように

考慮されている」が4月は3.296296であったのに対し11月には3.740741へ、「医療事故防止に必要な物品は、充足している」が4月は3.259259であったの対、11月には3.481481へ、と全ての項目に対して改善がみられた。(図2)

なお、「医療事故防止に役立つアイデアを、積極的に取り入れている」「医療事故防止のための取り組みに、患者やその家族の意見が反映されている」で有意差を認めた。

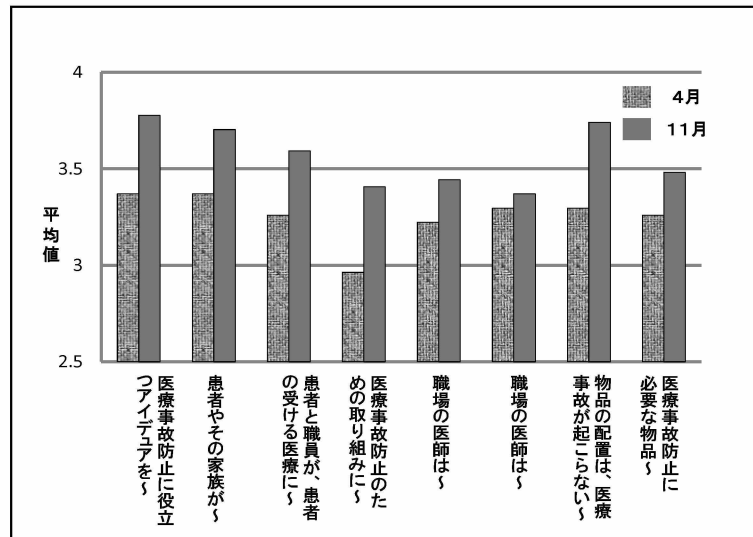


図2. 4・11月の医療安全風土調査結果

2. 患者と家族の参画に関するアンケート調査

転倒転落アセスメントシートを患者と「いつもつけている」が、6月は1人であったのに対し11月には10人へ、「時々つけている」が6月は6人であったのに対し11月には11人へ、「つけていない」が6月は19人であったのに対し11月には5人へ、と全ての項目において改善がみられた。また内服ステップを患者と「いつもつけている」が、6月は1人であったのに対し11月には8人へ、「時々つけている」が6月は7人であったのに対し11月には10人へ、「つけていない」が18人であったのに対し11月には8人へ、とこれも全ての項目において改善がみられた。(図3)

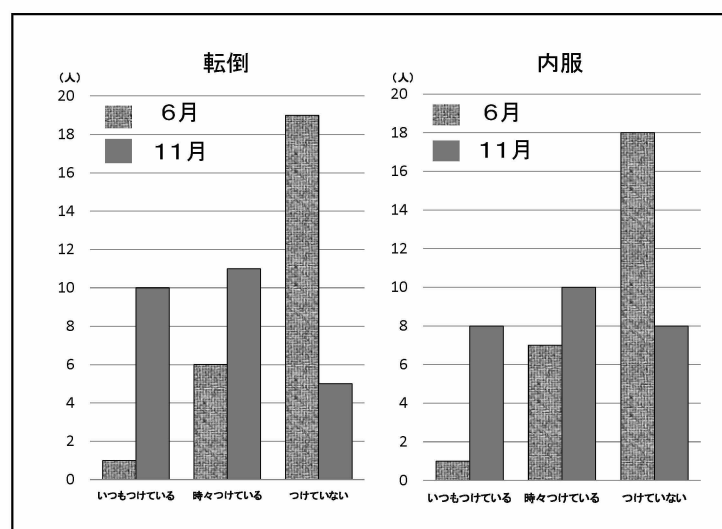


図3. 患者と家族の参画に関するアンケート結果

3. シンシデント件数と患者への影響レベル

インシデント件数は平成 21 年 4 月～11 月が 64 件、平成 22 年の同期間が 79 件と増加。患者への影響度の平均は平成 21 年 4 月～11 月が 1.6406、平成 22 年の同期間が 1.4683 と低下。また平成 21 年には影響レベル 3 のインシデントが 11 件あったが、平成 22 年は 6 件に減少した。(図 4)

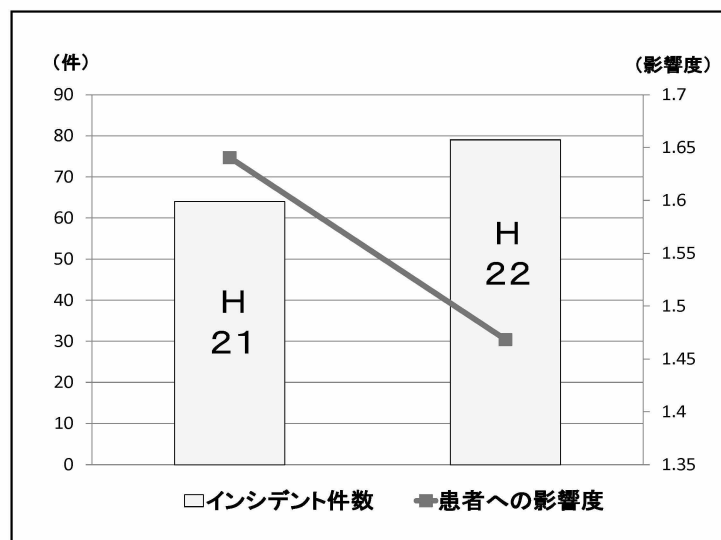


図 4. シンシデント件数と患者への影響レベルの推移

V. 考察

安全風土調査項目の数値が上がっているということは、医療事故防止に取り組む姿勢や、スタッフの医療安全に対する責任の認識の向上が見られたということがいえる。

その理由の一つとして、週 1 回行っているインシデントカンファレンスで、インシデントの振り返りだけでなく、その時々状況に応じた問題や予防策、また医療安全に関する幅広い内容を討議する、という形式が習慣づいたからではないかと考える。知識の残存率も“読む”が 10%に対し、“グループ討議”は 50%と言われており、討議をすることで、個々の意識も高まったと考えられる。また「患者と家族の参画」の項目も大きく改善しており、インシデント防止に患者・家族を巻き込む、といったような風土に変わってきているともいえる。

しかし一方でインシデント件数は増加している。理由として、①スタッフ各人のインシデントに対する危機管理意識が向上し、積極的にインシデントレポートを記入した②実際にインシデントが増加した③対策が不十分であった、などが考えられる。しかし、インシデントレポートの提出件数が増えるということは、一概には当部署が安全性の低い部署であるということを示唆しているわけではない。些細な事象も隠蔽することなく、それだけスタッフのインシデントに対する感度が高いとも解釈できる。現に、患者への影響レベルは低下している。

風土とは一人ひとりの意識と行動が集まって形成されるものであり、目に見えない環境のことでもある。また他では通用しない常識も通っていたりする。しかしこれを逆手にとれば、風土を変えてしまえば外部の人間をも良い習慣に染めてしまえるということである。

今回風土調査の結果に基づいて対策を行ったことにより、より医療安全に関心を持った環境を創り上げることが出来た。そしてその結果がインシデント内容にも反映されたのではないかと考えられる。環境は日々変わっていくものであるため、これからも定期的に風土を見つめなおし、インシデント発生に影響する要因を再検討していくこと必要だと考える。

VI. 結論

1. 安全風土の向上が、より良い医療安全管理体制を確立し、患者の安全を確保することにつながった。
2. 定期的に風土を見つめなおし、インシデント発生に影響する要因を再検討していくことが必要と考える。

引用・参考文献

- 1) 藤田茂, 鈴木荘太郎, 菊地博達ら他: 医療のヒューマンエラーに関する分析, 手法の研究医療マネジメント学会雑誌, 3(3), 552-556, 2003.
- 2) 松原紳一, 鮎澤純子, 萩原明人: 医療安全に関する組織風土尺度の開発, 安全医学, 1(2), 78-84, 2004.
- 3) Matusbara S, Hagihara A, Nobutomo K: Development of a patient safety climatescale in Japan, Int J Qual Health Care, 20, 211-220, 2008.
- 4) 藤沢由和: 医療安全文化論—医療組織における安全文化概念—, J Nant Inst Public Health 51, 137 - 141, 2002.
- 5) 山岸なまほ, 宮腰由紀子, 小林敏生: 病院職員の安全風土とインシデントレポートの提出に影響する要因, 日職災医誌, 55, 194-200, 2007.
- 6) 伊藤謙治: 医療・看護現場の安全文化、看護管理、13(6), 469-475, 2003.
- 7) 戸谷ゆかり, 山本直人: 患者参加型の医療安全対策への取り組み, 日農医師, 56(6), 730-732, 2008.
- 8) 佐藤由季, 小川弘孝, 末武達雄ら他: 病棟での環境整備ラウンドへの取り組み, 長崎理学療法, 8, 39-41, 2007.
- 9) 藤田昌久: 教育をプランニングするうえでのポイント, INFECTIONCONTROL, 14(12), 1094-1098, 2005.