

# インシデントレポート報告件数と医療安全風土との関連性

## —医療現場の安全風土調査票を使用して—

中堅 L グループ

○渡邊 朋子 真辺 保美 片山 範子

はじめに

インシデント・アクシデントレポート（以下、レポートと略す）報告件数は、医療従事者の安全への意識の高さに比例するといわれている。松原は<sup>1)</sup>「レポート報告件数は真の発生数を反映していない。しかし、レポート報告件数と他の変数との関連を明らかにすることで、医療安全推進に有益な知見を得ることができる」と述べている。部署別の報告件数と職場の安全風土に関連があるのではないかと考え、研究に取り組んだ。

用語の定義

医療安全風土・各部署の医療安全に関する認識

### I 研究目的

レポート報告件数と医療安全風土の関連性を明らかにする。

### II 研究方法

1. 研究期間 平成 21 年 10 月～平成 22 年 9 月
2. 研究対象 当院における看護職員 11 部署 263 名（管理者・補助看護者を除く）
3. 研究方法 1) 平成 21 年度のレポート報告件数と独自に作成したレポートに関する報告内容調査（無記名、直筆質問紙）レポート報告件数は、看護師一人当たり患者 100 人に対する報告件数とする。  
2) 調査票は、松原らが作成した「医療現場の安全風土調査票」（以下、調査票と略す）を使用。
4. 分析方法 スピアマンの順位相関係数(JSTAT)

### III 結果

レポート報告件数は一番多い部署で 14.39 件、一番少ない部署で 0.03 件。報告内容の内訳は、薬剤 162 件、転倒転落 139 件、麻酔・手術・治療・訓練 51 件、検査 51 件の順だった。またインシデント・アクシデントを起こした際、レポートを書いたかの質問に対して、「全て書いた」45%、「いくつか書いた」35.2%、「書いていない」2.8%、「無回答」16.9%。レポートを書かなかった理由は、「面倒くさい」37%、「知らなかった」17.2%、「他の人が書かないから」11.1%、「上司に怒られるのが怖い」1.2%、「その他意見」38.2%だった。次にスピアマンの順位相関係数の結果、調査票の平均点とレポート報告件数では有意差はなかった。また、レポートを全て書いた人数の割合と調査票の平均点でも有意差はなかった。調査票において、肯定的意見より否定的意見の割合が高かった因子は、職員の態度からなる「患者と家族の参画」の 3 部署、「他職種の安全リーダーシップ」の 8 部署、「安全管理委員会のリー

ダーシップ」の 4 部署、組織要因からなる「規則と物品の有用性」の 2 部署であった。

### IV 考察

レポートを全て書いた割合が 45%と少なく、正しいデータが得られなかったため、調査票とレポート報告件数に関連はなかった。これは報告件数が半数に満たず、面倒くさいという意見が多かったことからレポートに対する認識と習慣がないといえる。しかし、レポートを報告することは組織全体の安全性の向上に欠かせないため、レポートに対する認識を高めていく必要がある。また因子別にみると、職員の態度より組織要因に問題があることがわかった。3 部署において「患者と家族の参画」で否定的意見の割合が多かった。これは医療事故防止への取り組みに、患者やその家族の意見が反映されにくい、参加できるような支援が不足している傾向にあるといえる。次に「他職種の安全リーダーシップ」では、否定的意見の割合が 8 部署で多く、他職種間のレポート共有が少ないため、医療事故防止への連携が図れていない。「安全管理委員会のリーダーシップ」では、4 部署で否定的意見の割合が多かった。「規則と物品の有用性」では 2 部署で否定的意見が多く、医療事故防止に役立つ物品の不足があり、院内の規則や作業手順に関するマニュアルが医療事故防止に役立っていない。この 2 部署のレポート報告内容のうち、転倒転落、薬剤が 7 割を占めている。転倒転落に対しての安全管理物品の不足があり、転倒転落や薬剤ミスに関しては作業手順を検討・改善していく必要がある。職員の態度面は肯定的意見が多かったことから個々の医療安全に対する認識はあると示唆される。河野は<sup>2)</sup>「ヒューマンエラーは、生理学的特性、心理学的特性、認知的特性などの人間の本来持っている特性と、人間を取り巻く機械、手順書、チーム、教育システムなどの環境が上手く合致していないために引き起こされるものです。」と述べている。否定的意見が多かった因子は組織要因が多く関わっているため、組織全体での医療安全への取り組みが必要といえる。

### V. 結論

レポート報告件数と医療安全風土との関連性はなかった。

引用文献

- 1) 松原 紳一:「医療安全風土尺度で医療安全の新しい知見を探る」
- 2) 河野 龍太郎:「医療におけるヒューマンエラーなぜ間違えるどう防ぐ」医学書院, P25, 2004