

意図的な不遵守を防ぐための取り組みとその徹底に関する研究

Research on measures for preventing intentional nonobservance and
their thorough implementation.

2012年3月

中央大学理工学研究科

経営システム工学専攻

富田 健児

目次

1. 研究目的	3
2. 意図的な不遵守の防止における従来研究	4
2.1 意図的な不遵守	4
2.2 意図的な不遵守の防止	4
2.3 MIBM（まあいいか防止メソッド）	5
3. 医療現場で行われている意図的な不遵守を防ぐための取り組みに関する調査	6
3.1 調査の計画	6
3.2 調査の実施	8
4. 教育・訓練の徹底度と徹底させるための方策	9
4.1 教育・訓練の徹底度	9
4.2 教育・訓練を徹底させるための方策の実施状況	10
4.3 教育・訓練の徹底度と徹底させるための方策との関係	11
4.4 教育・訓練を徹底させるための方策を行うときの難しさとその改善策	13
5. 意義の理解の徹底度と徹底させるための方策	17
5.1 意義の理解の徹底度	17
5.2 意義の理解を徹底させるための方策の実施状況	17
5.3 意義の理解の徹底度と徹底させるための方策との関係	19
5.4 意義の理解を徹底させるための方策を行うときの難しさとその改善策	21
6. 職場での指導・指摘の徹底度と徹底させるため方策	25
6.1 職場での指導・指摘の徹底度	25
6.2 職場での指導・指摘を徹底させるための方策の実施状況	25
6.3 職場での指導・指摘の徹底度と徹底させるための方策との関係	26
6.4 職場での指導・指摘を徹底させるための方策を行うときの難しさとその改善策	28
7. 対策検討への参加の徹底度と徹底させるための方策	32
7.1 対策検討への参加の徹底度	32
7.2 対策検討への参加を徹底させるための方策の実施状況	32
7.3 対策検討への参加の徹底度と徹底させるための方策との関係	33
7.4 対策検討への参加を徹底させるための方策を行うときの難しさとその改善策	35
8. 意図的な不遵守を防止するための取り組みを徹底させるには	39
8.1 教育・訓練を徹底させるために行うべき方策	39
8.2 意義の理解を徹底させるために行うべき方策	41
8.3 職場での指導・指摘を徹底させるために行うべき方策	43
8.4 対策検討への参加を徹底させるために行うべき方策	44
9. 結論と今後の課題	46
参考文献	47
謝辞	48
付録	49

1. 研究目的

医療現場では、有効な対策を提案しても守られていないために起こる事故・トラブルが少なくない。このような意図的な不遵守は、個人の問題として捉えられやすい。しかし、安全を確保するためには、意図的な不遵守の防止は避けて通れないものであり、これに組織としてどう取り組むかが課題となっている。

意図的な不遵守を防ぐための方法としては、「MIBM (まあいいか防止メソッド) [1][2]」が提案されている。この方法は、医師・看護師・薬剤師・技師等に対するアンケート調査により、意図的な不遵守を防ぐための取り組み（①教育・訓練、②意義の理解、③職場での指導・指摘、④対策検討への参加）のどこに弱さがあるのか、どの取り組みに焦点を絞って改善すればよいのかを明らかにするものである。しかし、それぞれの取り組みを改善するために具体的にどのような方策を行わなければならないのかは、個々の職場に任されている。

本研究では、全国の病院に対して郵送調査を行い、意図的な不遵守を防ぐための取り組み（①教育・訓練、②意義の理解、③職場での指導・指摘、④対策検討への参加）について、それぞれどのような方策を行えば徹底させることができるのかを明らかにすることを目的とする。本研究の位置づけを図 1.1 に示す。

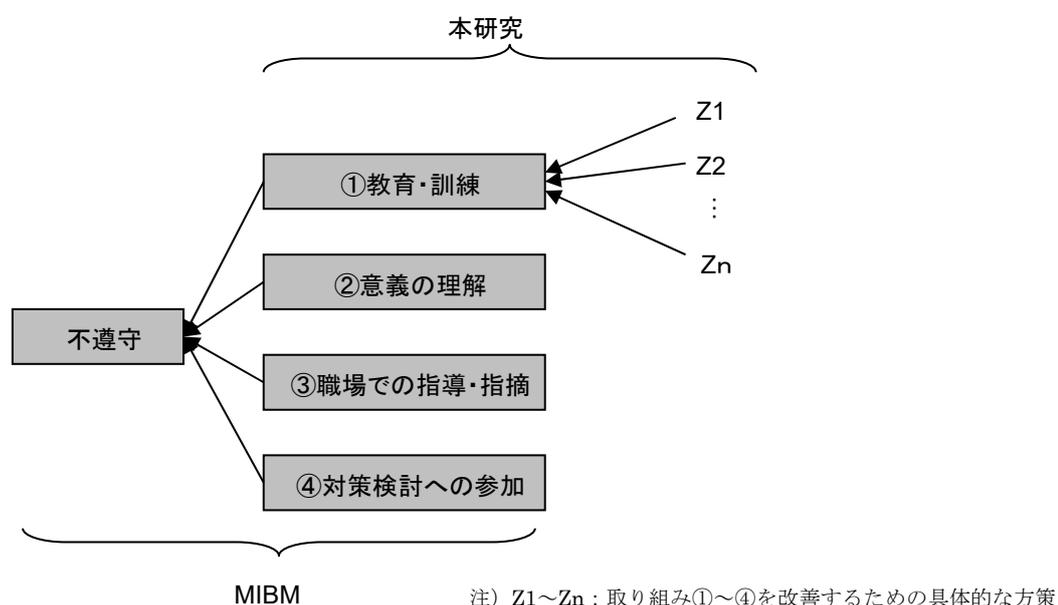


図 1.1 MIBM と本研究の位置づけ

2. 意図的な不遵守の防止における従来研究

2.1 意図的な不遵守

ほとんどのトラブル・事故は、人が不適切な行動（標準と異なった行動）をとることによって発生している。人の不適切な行動は内容によって次の3つに分類することができる[3]。

- (1) 知識・技能不足：標準の内容を知らなかった、理解していなかった、または標準どおり行うスキルを持っていなかった。
- (2) 意図しないエラー：標準に関する知識・スキルを持ち、その通り作業するつもりだったが、間違えたり忘れたりしてしまった。
- (3) 意図的な不遵守：標準に関する知識・スキルを持っていたが、急がされたり、やらなくても大丈夫だろうと思うなどの理由で意図的に守らなかった。

この内(1)の知識・技能不足を防ぐ対策としては教育・訓練が有効である。また、(2)の意図しないエラーを防ぐ対策としてはエラープルーフが有効である。しかし、(3)の意図的な不遵守は人の意識が大きく関わってくるので、完全に防止することは難しい。

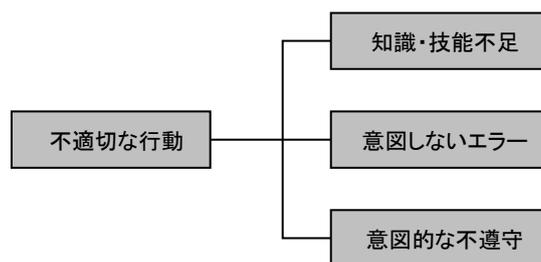


図 2.1 不適切な行動の分類

2.2 意図的な不遵守の防止

意図的な不遵守の防止については、製造を含めた他業種についても多くの試みがあり、職場における次のような取り組みが有効であると分かっている[4]。

- (1) 教育・訓練：技能訓練などを行い、守れる状況を作る。
- (2) 意義の理解：具体的な事故例・トラブル事例を用いて、当該の対策を守ることが、事故・トラブルの防止のためにいかに大切であるかを教え、納得させる。
- (3) 現場での指導・指摘：上司あるいは管理担当者が定常的に業務の実施状況を観察し、必要に応じて指摘・指導を行い、守られていない状況を放置しないようにする。
- (4) 対策検討への参加：問題の分析・洗い出し、対策の立案を行うために必要な専門知識・スキルを身につけてもらい、対策案の検討に参加してもらう。

2.3 MIBM(まあいいか防止メソッド)

組織として実施することを決定した対策であるにも関わらず、それを実行すべき人が意図的に守らない状況の防止を目的として、標準を守る職場を作り上げる取り組みの弱さを把握し、改善する方法として MIBM が提案されている[1][2]。この方法は、

- (1) 不遵守およびそれを防ぐ取り組みの弱さを調べるアンケート調査の計画
- (2) 調査結果の分析
- (3) 分析に基づいて職場として取り組むべき事項の検討

という3ステップにより構成される。これにより意図的な不遵守について、背後にある職場の取り組みの弱さを可視化することで、取り組むべき項目を明らかにすることが狙いである。この方法の特徴は次の点である。

- (1) 個人の意識の内面に立ち入ることなく、意図的な不遵守とその典型的な防止策の状況について、対応あるデータが得られる。
- (2) 4段階で数値化しているため、グラフ化や統計的解析が容易にできる。
- (3) 職場・職種、対策により層別した解析ができる。

3. 医療現場で行われている意図的な不遵守を防ぐための取り組みに関する調査

3.1 調査の計画

医療現場で行われている意図的な不遵守を防ぐための取り組みを調べるために、全国の病院に対して郵送調査を行った。調査した項目は以下のとおりである。なお、使用した調査用紙を巻末付録に示す。

(質問1) 病院の概要

(質問2) 人に起因する事故、インシデントの状況

(質問3) 安全対策を徹底させるための取り組みの現状と難しさ

この内、(質問2)については、

- (1) 人に起因するインシデント・事故の発生数の昨年度と比べて増えているか(選択式)
- (2) インシデント・事故の原因となった人の不適切な行動(知識・技能不足、意図しないエラー、意図的な不遵守の割合(概数記述))
- (3) 安全対策の徹底状況の評価方法(選択式)
- (4) 安全対策の徹底状況(選択式)
- (5) 安全対策を徹底できていない場合どのような傾向があるか(選択式)
- (6) 傾向がある場合、徹底が難しいのはどのようなところか(自由記述)
- (7) 安全対策を徹底させる取り組みはどのような組織が中心として検討しているか(選択式)

の7項目を聞いた。

また、(質問3)については、意図的な不遵守を防ぐための取り組み(①教育・訓練、②意義の理解、③職場での指導・指摘、④対策検討への参加)のそれぞれについて、文献[1][2][5][6][7]をもとに代表的な方策を列挙し、以下の6項目を調査した。取り上げた代表的な方策を表3.1~3.4に示す。

- (1) 方策の実施状況(1~5の5段階で評価)
- (2) 方策の有効性(1~5の5段階で評価)
- (3) 予め列挙したもの以外で行っている方策(自由記述)
- (4) 方策を実施する上でどのような点が難しいか(自由記述)
- (5) (4)の難しさを克服するためにどのような工夫を行っているか(自由記述)
- (6) 結果としての取り組みの徹底度(1~5の5段階で評価)

表 3.1 ①教育・訓練を徹底させるための代表的な方策

No.	方策
1	基本方針を作成し、周知する
2	具体的に実施すべき内容・場面のモデル（標準）を作る
3	病院内における全職員を対象とした研修会を実施する
4	自習用ビデオ教材などを作成する
5	研修会の参加者を確認し、不参加者についてフォローする
6	レベルに応じた研修会を実施する
7	対策内容を理解しているかどうかテストを行う

表 3.2 ②意義の理解を徹底させるための代表的な方策

No.	方策
1	インシデント・事故事例を会合等で紹介する
2	安全対策を行ってうまくいった成功例を会合等で紹介する
3	インシデント・事故事例を標準書・マニュアル等の該当の欄に書き込む
4	インシデント・事故事例を事例集としてまとめて配布する
5	安全対策の意義や理論的な根拠を理解してもらう研修会を開催する
6	インシデント・事故を疑似体験できる機会・場を設ける

表 3.3 ③職場での指導・指摘を徹底させるための代表的な方策

No.	方策
1	各職場の上司・管理者が定期的に職場をまわり、守られていない場合にはその場で注意する
2	安全管理質または安全管理委員会のメンバーが定期的にパトロールを行う
3	医院長などが抜き打ちで職場をまわって確認する
4	実施状況を聞くアンケートを定期的に行う
5	チェックリスト等を作成して遵守状況を評点付けし、公表する
6	安全対策が守られていない事例を会合等で紹介する
7	安全対策が守られていない事例を報告する制度を設ける

表 3.4 ④対策検討への参加を徹底させるための代表的な方策

No.	方策
1	安全対策を行う上でのやりにくさ問題点を話し合える機会・場を設ける
2	安全対策に関するモデル（標準）の見直し・改訂に参加してもらう
3	インシデント・事故の原因分析（RCAなど）や対策検討に参加してもらう
4	インシデント・事故の未然防止の取り組み（FMEA、危険予知など）に参加してもらう
5	小集団活動（QCサークル活動など）を推進し、全員に改善に取り組んでもらう
6	改善提案制度を設け、できるだけ多くの改善案を出してもらう工夫をする

3.2 調査の実施

調査は ISO9001 を取得している病院、TQM 活動を積極的に行っている病院、日本医療機能評価機構に認定されている病院を中心として 290 病院に依頼した。調査の実施に当たっては各病院に郵送で調査票を送り、回答を郵送または e-mail にて返送してもらった。結果として 57 の病院から回答を得た。(回収率 19.7%、有効回答 56)

有効回答を得た 56 の病院の概要を図 3.1、表 3.5 に示す。この図から以下のことが分かった。

- (1) 病床数が少ない病院から多い病院まで幅広い病院から回答を得られた。
- (2) 四国を除く全地方の回答があった。

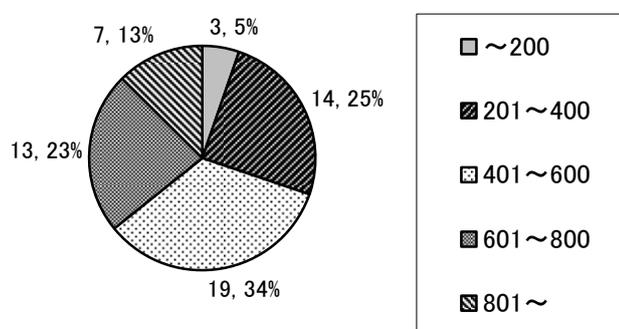


図 3.1 回答病院の病床数

表 3.5 回答病院の所在地

地方	病院数
北海道	2
東北	7
北陸	6
関東	17
中部	4
近畿	12
中国	3
四国	0
九州	5

4. 教育・訓練の徹底度と徹底させるための方策

4.1 教育・訓練の徹底度

医療現場で教育・訓練がどの程度徹底されているのかを知るために、調査によって得られた教育・訓練の徹底度を度数表にまとめた。結果を表 4.1 に示す。この表より以下のことが分かった。

- (1) 教育・訓練が 9 割以上徹底できている病院はひとつもない。
- (2) 多くの病院は 4～8 割の徹底度である。

表 4.1 教育・訓練の徹底度

		徹底度				
		1割以下	2割	4割	7割	9割以上
取り組み						
教育・訓練		0	4	37	15	0

4.2 教育・訓練を徹底させるための方策の実施状況

医療現場で教育・訓練を徹底させるための方策がどの程度実施されているのかを知るために、調査によって得られた各方策の実施状況のデータをクロス集計表にまとめた。結果を表 4.2 に示す。この表より以下のことが分かった。

- (1) 方策によって実施状況に差がある。
- (2) 方策「1.基本方針を作成し、周知する」、「3.病院内における全職員を対象とした研修会を実施する」は、比較的どの病院でも実施されている。
- (3) 方策「4.自習用ビデオ教材などを作成する」、「7.対策内容を理解しているかどうかテストを行う」は、あまり実施されていない。
- (4) 方策「2.具体的に実施すべき内容・場面のモデル（標準）を作る」、「5.研修会の参加者を確認し、不参加者についてフォローする」の実施状況は、すべての対策・職場・職種で実施している所から実施していない所まで病院によって様々である。

表 4.2 教育・訓練を徹底させるための方策の実施状況

方策	実施状況				
	1実施していない	2一部の対策・職場・職種で実施	3半数くらの対策・職場・職種で実施	4多くの対策・職場・職種で実施	5全ての対策・職場・職種で実施
1.基本方針を作成し、周知する	3	5	1	15	33
2.具体的に実施すべき内容・場面のモデル(標準)を作る	4	15	14	14	10
3.病院内における全職員を対象とした研修会を実施する	3	1	2	13	38
4.自習用ビデオ教材などを作成する	24	26	0	1	6
5.研修会の参加者を確認し、不参加者についてフォローする	8	16	9	6	18
6.レベルに応じた研修会を実施する	17	23	12	4	1
7.対策内容を理解しているかどうかテストを行う	33	19	0	1	4

また、表 3.1 で示した方策以外に教育・訓練を徹底させるための方策があるのかを調べるため、調査書の「予め列挙した代表的なもの以外に行っている方策（自由記述）」で得られた回答について検討した。結果を表 4.3 に示す。この表より以下のことが分かった。

- (1) すべての回答は予め列挙した代表的な方策に含めて考えることができる。
- (2) したがって、教育・訓練を徹底させるための方策は表 3.1 の 7 項目と考えてよい。

表 4.3 代表的なもの以外として挙げられた方策の検討結果

No.	方策	検討結果
1	院内LANに安全のページがありマニュアル等を載せている	「4. 自習用ビデオ教材などを作成する」に含まれていると考えられる
2	個人指導が行えるような体制をつくる	「6. レベルに応じた研修会を実施する」に含まれていると考えられる
3	医療安全管理者または推進担当者による病院内または特定部門のラウンドをする	「7. 対策内容を理解しているかどうかテストを行う」に含まれていると考えられる
4	ISO、内部監査の実施をする	「7. 対策内容を理解しているかどうかテストを行う」に含まれていると考えられる
5	自院で発生したアクシデント事例の公開検討会を開く	「3. 病院内における全職員を対象とした研修会を実施する」の中の工夫例であると考えられる。

4.3 教育・訓練の徹底度と徹底させるための方策との関係

教育・訓練の徹底度と徹底させるための方策との関係を調べるために、教育・訓練の徹底度を目的変数、教育・訓練を徹底させるための方策の実施状況を説明変数として重回帰分析[8]を行った。

複数の方策が組み合わせによってより大きい効果を出したり、互いに阻害したりすることが考えられるため、方策同士のクロス項を説明変数に加えた。ただし、関係がなさそうな1×2、1×4、1×5、1×7、2×5、4×5は除いた。

また、病院の規模によって方策の効果が異なると考えられるため、病床数を病院の属性を表す説明変数として用意するとともに、これに先に述べた方策の実施状況を表す変数を掛け合わせたものも説明変数とした。なお、病床数については大きい病院と小さい病院の数が均等になるように480床未満のものを1、480床以上のものを2とした。

変数選択は変数減増法を用いた。ただし、高次項が有意なときは、該当する低次項も残すようにした。

結果を表4.4に示す。回帰係数がプラス（またはマイナス）の方策は、当該の方策を行えば徹底度が上がる（または下がる）ことを意味している。また、クロス項では、回帰係数がプラス（またはマイナス）の時は当該の方策を一緒に行うと相乗効果（または相殺効果）があることを意味している。

また、表4.5に、病床数が480床未満の場合と480床以上の場合について偏回帰係数を計算した結果を示す。

表4.4と表4.5より以下のことが分かった。

- (1) 重相関係数は0.808であり、予め列挙した方策の実施状況と病床数により教育・訓練の徹底度の病院による違いの約65%を説明できる。
- (2) 方策「1.基本方針を作成し、周知する」は、病床数に関わらず徹底度を上げるのに有効である。
- (3) 方策「3.病院内における全職員を対象とした研修会を実施する」、「7.対策内容を理解しているかどうかテストを行う」は、徹底度を上げるのに有効である。ただし、病床数が少ない病院では両方一緒に行うと効果が相殺するのに対し、病床数が多い病院では一緒に行うことで相乗効果が得られる。
- (4) 方策「2.具体的に実施すべき内容・場面のモデル（標準）を作る」と「4.自習用ビデオ教材などを作成する」とを一緒に行うことは、病床数が多い病院では徹底度を上げるのに有効である。
- (5) 方策「5.研修会の参加者を確認し、不参加者についてフォローする」は、病床数が多い病院では徹底度を上げるのに有効である。
- (6) 方策「6.レベルに応じた研修会を実施する」は、教育・訓練の徹底度を上げる上ではそれほど効果がない。

表 4.4 教育・訓練の徹底度と徹底させるための方策の実施状況との関係

目的変数名	重相関係数	残差自由度	残差標準偏差
徹底度	0.808	35	0.408
変数名	偏回帰係数	t値	P値(両側)
定数項	-9.138	-1.498	0.143
病床数	8.211	2.411	0.021
1	0.948	2.731	0.010
2	-1.700	-3.409	0.002
3	4.056	3.311	0.002
4	-1.876	-1.759	0.087
5	-1.064	-2.414	0.021
7	7.542	2.457	0.019
1×3	-0.150	-2.054	0.048
2×4	0.665	2.565	0.015
3×7	-1.883	-2.638	0.012
4×7	-0.125	-2.448	0.020
5×7	0.568	1.894	0.067
病床数×2	0.856	3.076	0.004
病床数×3	-2.707	-3.956	0.000
病床数×4	0.963	1.530	0.135
病床数×5	0.622	2.384	0.023
病床数×7	-5.699	-2.835	0.008
病床数×2×4	-0.313	-2.102	0.043
病床数×3×7	1.449	3.273	0.002
病床数×5×7	-0.364	-2.121	0.041

- 注) 1.基本方針を作成し、周知する
 2.具体的に実施すべき内容・場面のモデル(標準)を作る
 3.病院内における全職員を対象とした研修会を実施する
 4.自習用ビデオ教材などを作成する
 5.研修会の参加者を確認し、不参加者についてフォローする
 6.レベルに応じた研修会を実施する
 7.対策内容を理解しているかどうかテストを行う

表 4.5 教育・訓練の病床数別の偏回帰係数

変数名	病床数	
	480未満	480以上
定数項	-9.138	-9.138
病床数	8.211	16.422
1	0.948	0.948
2	-0.844	0.012
3	1.349	-1.358
4	-0.913	0.050
5	-0.442	0.180
7	1.843	-3.856
1×3	-0.150	-0.150
2×4	0.352	0.039
3×7	-0.434	1.015
4×7	-0.125	-0.125
5×7	0.204	-0.160

- 注) 1.基本方針を作成し、周知する
 2.具体的に実施すべき内容・場面のモデル(標準)を作る
 3.病院内における全職員を対象とした研修会を実施する
 4.自習用ビデオ教材などを作成する
 5.研修会の参加者を確認し、不参加者についてフォローする
 6.レベルに応じた研修会を実施する
 7.対策内容を理解しているかどうかテストを行う

4.4 教育・訓練を徹底させるための方策を行うときの難しさとその改善策

表 3.1 の 7 つの方策を実施するときどのような難しさがあるのかを示すために、調査により得られた「方策を行うときの難しさ」のデータを KJ 法[9]により分類した。結果を図 4.1 に示す。

また、方策を行うときの難しさは表 3.1 の 7 つの方策ごとで違うと考えられるので、その対応関係を明らかにするために、得られた回答をもとに対応表を作成した。結果を表 4.6 に示す。

図 4.1 と表 4.6 より以下のことが分かった。

- (1) 教育・訓練を徹底させるための方策を行うときの難しさは、大きく 5 つに分けることができる。
- (2) 難しさ「A.教育・訓練を担当する人材・人員が不足している」、「C.対策や研修会などの周知やその方法が不十分である」は、すべての方策に関わっている。

表 4.6 教育・訓練を徹底させるための方策と方策実施時の難しさの対応

方策	1 基本方針を作成し、周知する	2 具体的に実施すべき内容・場面のモデル（標準）を作る	3 病院内における全職員を対象とした研修会を実施する	4 自習用ビデオ教材などを作成する	5 研修会の参加者を確認し、不参加者についてフォローする	6 レベルに応じた研修会を実施する	7 対策内容を理解しているかどうかテストを行う
難しさ							
A.教育・訓練を担当する人材・人員が不足している	○	○	○	○	○	○	○
B.医師の仕事が多忙なため研修等に参加できないことや、対策を継続できないということがある	(○)	(○)	○	(○)	○	○	○
C.対策や研修会などの周知やその方法が不十分である	○	○	○	○	○	○	○
D.個人・部門間で医療安全に対する意識の差がある	(○)	(○)	○	(○)	○	○	(○)
E.全参加者、全部門に共通して興味を持ってもらえる内容作りが難しい	○		○	○	○	○	

注)○:直接対応関係があるもの (○):直接は対応しないが間接的に影響するもの

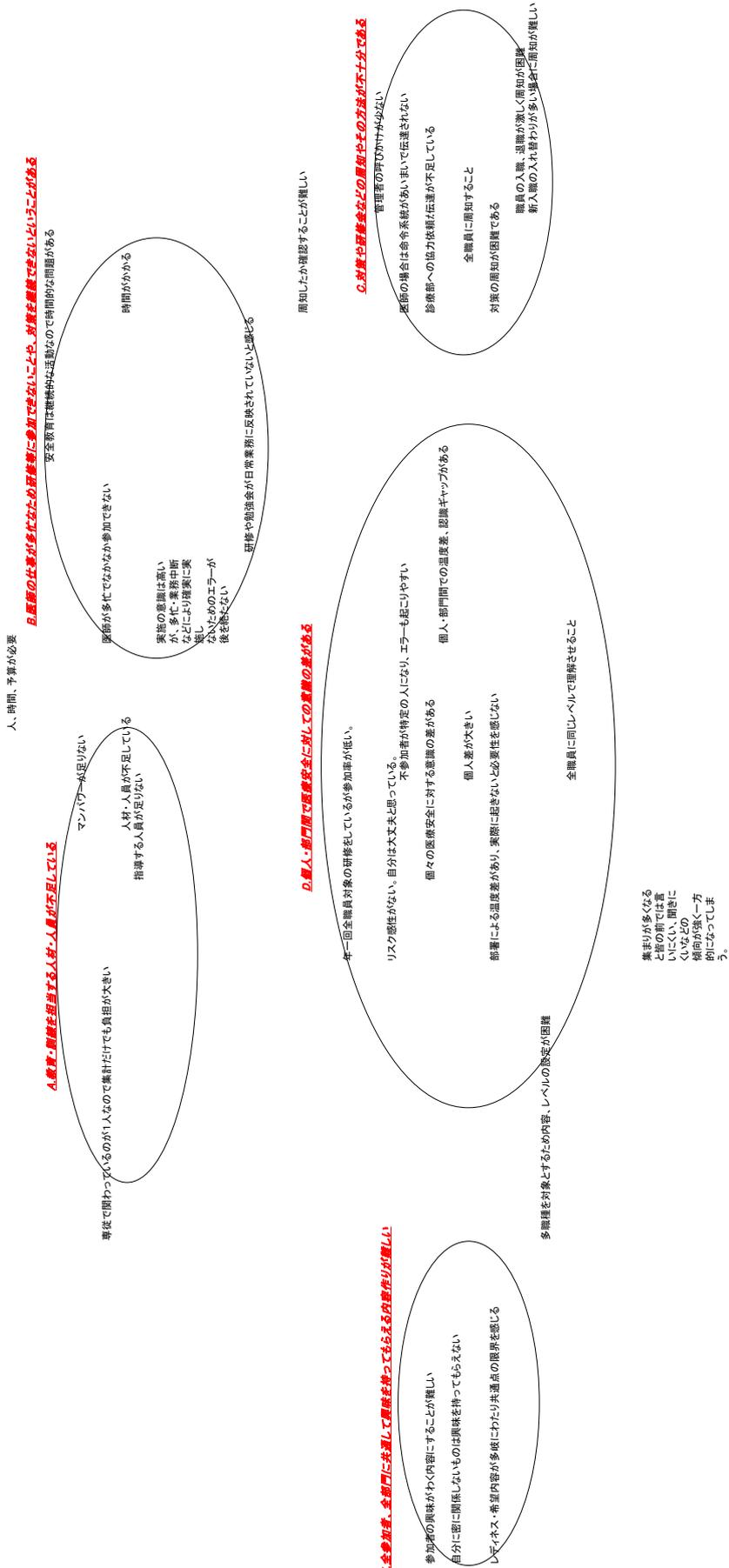


図 4.1 教育・訓練を徹底させる方策を行うときの難しさ

次に、方策を行うときの難しさを克服するのにどのような改善策があるのかを示すために、調査により得られた、「難しさを克服するためどのような工夫を行っているか」のデータ KJ 法により整理した。結果を図 4.2 に示す。

また、これらの改善策は方策を行う時の難しさによって効果があるものとなないものがある。したがって、その対応関係を明らかにするために、両者の関係を論理的に考察することで対応表を作成した。結果を表 4.7 に示す。

図 4.2 と表 4.7 より以下のことが分かった。

- (1) 教育・訓練を徹底させる方策を行うときの難しさに対する改善策は、大きく 1 1 に分けることができる。
- (2) すべての難しさについて最低 1 つの改善策がある。

表 4.7 方策実施時の難しさとその改善策の対応

改善策	難しさ	A 教育・訓練が不足している	B 医師の仕事が多忙なことや、研修等に参加できないこと	C 対策や研修会などの周知やその方法が不十分である	D 個人・部門間の意識の差がある	E 全参加者、全部門に共通して興味を持ってもらえる内容作りが難しい
a. 繰り返し同内容の研修等を行い全員が参加できるようにする			○			
b. インターネットなどを利用し、離れた場所や、時間がないときでも研修に参加できるようにする			○			
c. 部署単位のミーティングへ医療安全として参加する			○	○		
d. リスクマネージャーを養成し、各部署の意識を高める		○		○	○	
e. 職種・部門のトップに直接依頼し、参加を呼びかける				○		
f. 院内ラウンド等を徹底し研修の参加を一人一人に呼びかける				○		
g. 院内メールを活用し全職員に呼びかける				○		
h. 意識向上のため医療安全ニュースを配信する					○	
i. 実際に起こった具体例を利用して身近な内容であることを示し、興味をもてる内容にする					○	○
j. 職種による食い違いを防ぐために多職種・他部門間でミーティングを行う					○	○
k. 参加型の研修を行い一人一人に考えさせる						○

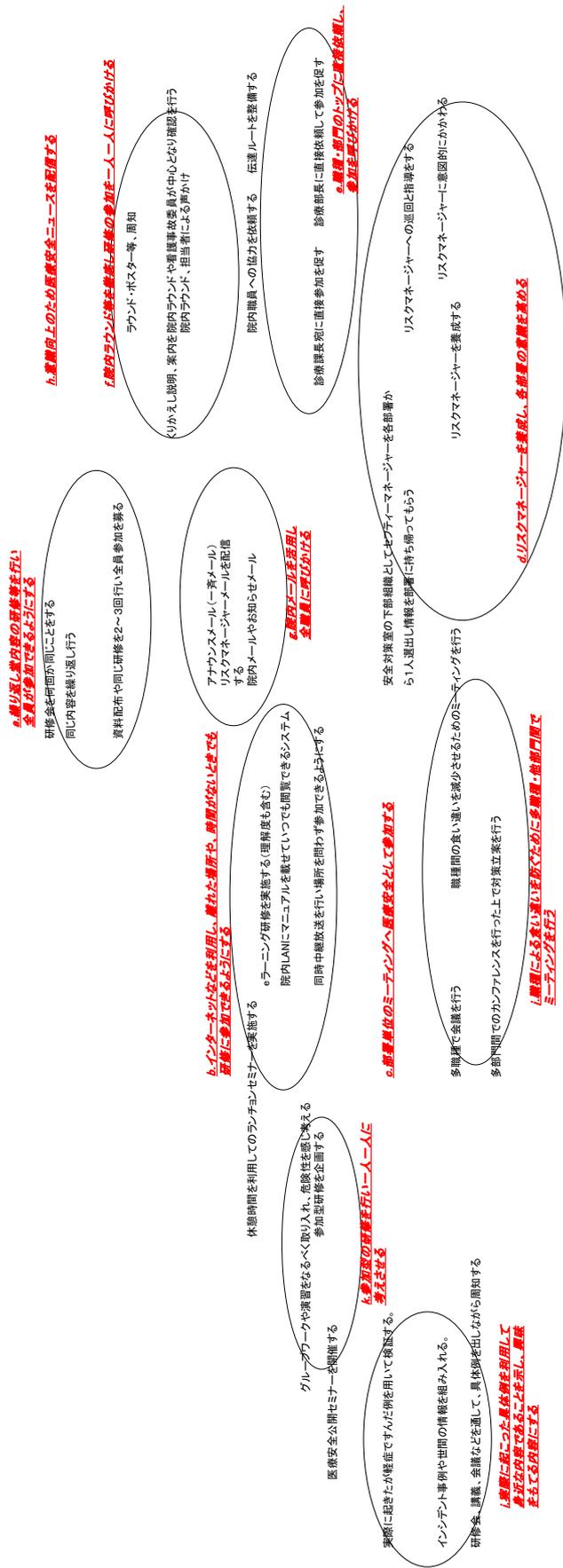


図 4.2 教育・訓練を徹底させる方策を行うときの難しさに対する改善策

5. 意義の理解の徹底度と徹底させるための方策

5.1 意義の理解の徹底度

医療現場で意義の理解がどの程度徹底されているのかを知るために、調査によって得られた意義の理解の徹底度を度数表にまとめた。結果を表 5.1 に示す。この表より以下のことが分かった。

- (1) 9割以上徹底できている病院は4つであり、ほとんどない。
- (2) 多くの病院は4～8割の徹底度である。

表 5.1 意義の理解の徹底度

	徹底度	1割以下	2割	4割	7割	9割以上
取り組み						
意義の理解		0	4	22	26	4

5.2 意義の理解を徹底させるための方策の実施状況

医療現場で意義の理解を徹底させるための方策がどの程度実施されているのかを知るために、調査によって得られた各方策の実施状況のデータをクロス集計表にまとめた。結果を表 5.2 に示す。この表より以下のことが分かった。

- (1) 方策によって実施状況に差がある。
- (2) 方策「1.インシデント・事故事例を会合等で紹介する」は、比較的どの病院でも実施されている。
- (3) 方策「6.インシデント・事故を疑似体験できる機会・場を設ける」は、あまり実施されていない。
- (4) 方策「2.安全対策を行ってうまくいった成功例を会合等で紹介する」、「3.インシデント・事故事例を標準書・マニュアル等の該当の欄に書き込む」などの実施状況は、すべての対策・職場・職種で実施している所から、実施していない所まで、病院によって様々である。

表 5.2 意義の理解を徹底させるための方策の実施状況

	実施状況	1実施していない	2一部の対策・職場・職種で実施	3半数くらの対策・職場・職種で実施	4多くの対策・職場・職種で実施	5全ての対策・職場・職種で実施
方策						
1.インシデント・事故事例を会合等で紹介する		0	4	7	23	23
2.安全対策を行ってうまくいった成功例を会合等で紹介する		5	19	10	10	13
3.インシデント・事故事例を標準書・マニュアル等の該当の欄に書き込む		22	14	4	7	10
4.インシデント・事故事例を事例集としてまとめて配付する		31	6	1	10	9
5.安全対策の意義や理論的な根拠を理解してもらおう研修会を開催する		4	15	7	14	17
6.インシデント・事故を疑似体験できる機会・場を設ける		26	20	4	2	5

また、表 3.2 で示した方策以外に意義の理解を徹底させるための方策があるのかを調べるため、調査書の「予め列挙した代表的なもの以外に行っている方策（自由記述）」で得られた回答について検討した。結果を表 5.3 に示す。この表より以下のことが分かった。

- (1) すべての回答は予め列挙した代表的な方策に含めて考えることができる。
- (2) したがって、意義の理解を徹底させるための方策は表 3.2 の 6 項目と考えてよい。

表 5.3 代表的なもの以外として挙げられた方策の検討結果

No.	方策	検討結果
1	レポートシステムを導入し、電子カルテに反映する	「3. インシデント・事故事例を標準書・マニュアル等の該当の欄に書き込む」に含まれていると考えられる
2	インシデントニュースを作成し配布する	「4. インシデント・事故事例を事例集としてまとめて配布する」に含まれていると考えられる
3	全部門で開催する運営会議でインシデントの集計と内容を報告する	「1. インシデント・事故事例を会合等で紹介する」に含まれていると考えられる

5.3 意義の理解の徹底度と徹底させるための方策との関係

意義の理解の徹底度と徹底させるための方策との関係を調べるために、意義の理解の徹底度を目的変数、意義の理解を徹底させるための方策の実施状況を説明変数として重回帰分析を行った。方策同士のクロス項や病床数に関する説明変数、並びに変数選択の方法は4.3節で述べた方法と同じである。

結果を表 5.4 に示す。また、表 5.5 に、病床数が 480 床未満の場合と 480 床以上の場合について偏回帰係数を計算した結果を示す。

表 5.4 と表 5.5 より以下のことが分かった。

- (1) 重相関係数は 0.732 であり、予め列挙した方策の実施状況と病床数により意義の理解の徹底度の病院による違いの約 54% を説明できる。
- (2) 方策「1.インシデント・事故事例を会合等で紹介する」と「4.インシデント・事故事例を事例集として配布する」を一緒に行うことは、病床数にかかわらず徹底度を上げるのに有効である。
- (3) 方策「6.インシデント・事故を疑似体験できる機会・場を設ける」は、病床数に関わらず行わないほうがよいという結果となった。実施状況を見てみるとほとんど行っている病院がないため、より多くの病院について調査し、真偽を確かめる必要があると考えられる。
- (4) 方策「2.安全対策を行ってうまくいった成功例を会合等で紹介する」と「5.安全対策の意義や理論的な根拠を理解してもらい研修会を開催する」は徹底度を上げるのに有効である。ただし、病床数が少ない病院では両者を一緒に行うことで相乗効果が得られるのに対し、病床数が多い病院では、両者を一緒に行うと効果が相殺される。
- (5) 方策「3.インシデント・事故事例を標準書・マニュアル等の該当の欄に書き込む」は、意義の理解の徹底度を上げる上ではそれほど効果がない。

表 5.4 意義の理解の徹底度と徹底させるための方策の実施状況との関係

目的変数名	重相関係数	残差自由度	残差標準偏差
徹底度	0.732	39	0.597
変数名	偏回帰係数	t値	P値(両側)
定数項	4.669	2.241	0.031
病床数	-1.103	-0.909	0.369
1	-0.186	-0.887	0.380
2	-0.690	-1.055	0.298
4	0.067	0.083	0.935
5	-0.944	-1.506	0.140
6	-0.044	-0.139	0.890
1×4	0.311	2.618	0.013
2×4	-0.527	-3.057	0.004
2×5	0.483	2.427	0.020
2×6	0.219	2.179	0.035
4×6	-0.206	-2.816	0.008
病床数×2	0.633	1.420	0.164
病床数×4	-0.871	-1.971	0.056
病床数×5	0.924	2.306	0.027
病床数×2×4	0.400	3.135	0.003
病床数×2×5	-0.450	-3.093	0.004

- 注) 1.インシデント・事故事例を会合等で紹介する
 2.安全対策を行ってうまくいった成功例を会合等で紹介する
 3.インシデント・事故事例を標準書・マニュアル等の該当の欄に書き込む
 4.インシデント・事故事例を事例集としてまとめて配布する
 5.安全対策の意義や理論的な根拠を理解してもらう研修会を開催する
 6.インシデント・事故を疑似体験できる機会・場を設ける

表 5.5 意義の理解の病床数別の偏回帰係数

変数名	病床数	
	480未満	480以上
定数項	3.248	3.248
病床数	-1.103	-2.206
1	-0.186	-0.186
2	-0.057	0.576
4	-0.804	-1.675
5	-0.020	0.904
6	-0.044	-0.044
1×4	0.311	0.311
2×4	-0.127	0.273
2×5	0.033	-0.417
2×6	0.219	0.219
4×6	-0.206	-0.206

- 注) 1.インシデント・事故事例を会合等で紹介する
 2.安全対策を行ってうまくいった成功例を会合等で紹介する
 3.インシデント・事故事例を標準書・マニュアル等の該当の欄に書き込む
 4.インシデント・事故事例を事例集としてまとめて配布する
 5.安全対策の意義や理論的な根拠を理解してもらう研修会を開催する
 6.インシデント・事故を疑似体験できる機会・場を設ける

5.4 意義の理解を徹底させるための方策を行うときの難しさとその改善策

表 3.2 の 6 つの方策を実施することによってどのような難しさがあるのかを示すために、調査により得られた「方策を行うときの難しさ」のデータを KJ 法により分類した。結果を図 5.1 に示す。

また、方策を行うときの難しさは表 3.2 の 6 つの方策ごとで違うと考えられるので、その対応関係を明らかにするために、得られた回答をもとに対応表を作成した。結果を表 5.6 に示す。

図 5.1 と表 5.6 より以下のことが分かった。

- (1) 意義の理解を徹底させるための方策を行うときの難しさは、大きく 5 つに分けることができる。
- (2) 難しさ「D. 部署・部門により安全に対する意識の差がある」は、すべての方策に関わっている。

表 5.6 意義の理解を徹底させるための方策と方策実施時の難しさの対応

難しさ	方策					
	1 ・インシデント・事例を会合等で紹介する	2 ・安全対策を行ってうまくいった成功例を会合等で紹介する	3 ・書き込む ・インシデント・事例の標準	4 ・インシデント・事例を事例集としてまとめる ・事例を事例集としてまとめる	5 ・安全対策の意義や理論的な根拠を理解してもらう ・研修や研究会を開催する	6 ・インシデント・事例を疑似体験できる機会・場を設ける
A. 時間の余裕がない	○	○		○	○	○
B. インシデント事例をどのように、どこまで公開するかの判断が難しい	○		○	○		
C. 他人事と思う人がいるため職員全体につたわらない	○	(○)	○	○	○	(○)
D. 部署・部門により安全に対する意識の差がある	○	○	○	○	○	○
E. シミュレーション施設が不十分である。または、つくる予算がとれない						○

注) ○: 直接対応関係があるもの (○): 直接は対応しないが間接的に影響するもの

次に、方策を行うときの難しさを克服するのにどのような改善策があるのかを示すために、調査で得られた、「難しさを克服するためどのような工夫を行っているか」のデータ KJ 法により整理した。結果を図 5.2 に示す。

また、これらの改善策は方策を行う時の難しさによって効果があるものとなないものがあるので、その対応関係を明らかにするために、両者の関係を論理的に考察することで対応表を作成した。結果を表 5.7 に示す。

図 5.2 と表 5.7 より以下のことが分かった。

- (1) 意義の理解を徹底させる方策を行うときの難しさに対する改善策は、大きく 7 の改善策に分けることができる。
- (2) すべての難しさについて最低 1 つの改善策がある。

表 5.7 方策実施時の難しさとその改善策の対応

改善策	難しさ	A ・時間の余裕がない	B ・インシデント事案をどのよう に公開するか判断が難しい	C ・他人事と思う人がいるため職員全 体につたわらない	D ・部署・部門により安全に対する意 識の差がある	E ・シミュレーション施設が不十分で ない。または、つくる予算がとれ ない
a.ポスターやニュースなどを配布する		○				
b.部署ごとなど個別で対応する			○	○	○	
c.実際の例や、類似の事例を用いることで他人事でないことを意識づける				○		
d.参加型の演習を行い体験することにより危険性を認識させる				○	○	
e.リスクマネージャーや各部署のリーダーなどに呼びかけ理解を求める					○	
f.ラウンドや資料配布により一人一人に呼びかける					○	
g.見た印にサインをして確認する					○	
h.病院を連携して実施していく						○

h. 病院を連携して実施していく

b. 部署ごとなど個別で対応する

個別対応、個別教育をする

部署単位ミーティングへの参加、情報提供をする
データ、具体的事例の共有、部門への個別指導をする

**e. リスクマネージャーや各部署のリーダーなどに呼びかけ
理解を求め**

リーダー対象の研修会を行う
各部署のリスクマネージャーへ確認する
リスクマネージャーへの意識をはかる
RM会議での呼びかけを行う
院長指導の基診療会議で伝えてもらう
医療安全推進室内のカンファレンスを活用

**f. ラウンドや夜間直前により一人一人に
呼びかける**

ラウンドを徹底する
巡回して一人一人と話して見てもらうようにする
協力依頼文をつけた資料配布をする

g. 見立印にサインをまして確認する

当該発生事例をリーフレットで配信する
インシデントニュースを2ヶ月に1回、配布、HP掲載する

e. ポスターやニュースなどを配布する

安全管理ニュースやポスター配布をする
安全行動に関するポスターを作成する

**c. 実際の例や、類似の事例を用いることで
他人事でないことを意識づける**

類似のメカニズムで発生している身
近な事例を例として
出す他人事でないことの説明を追加
する

実際に起きたが軽症ですんだ例を用いて検証する。

**d. 参加型の演習を行い体験することにより
危険性を認識させる**

シミュレーション訓練を計画する

グループワークや演習をなるべく取り入れ、危険性を感じさせる

図 5.2 意義の理解を徹底させる方策を行うときの難しさに対する改善策

6. 職場での指導・指摘の徹底度と徹底させるための方策

6.1 職場での指導・指摘の徹底度

医療現場で職場での指導・指摘がどの程度徹底されているのかを知るために、調査によって得られた職場での指導・指摘の徹底度を度数表にまとめた。結果を表 6.1 に示す。この表より以下のことが分かった。

- (1) 4～6割という回答が最も多かった。
- (2) 9割以上徹底できている病院は7とあまり多くはない。

表 6.1 職場での指導・指摘の徹底度

取り組み	徹底度				
	1割以下	2割	4割	7割	9割以上
職場での指導・指摘	0	7	28	14	7

6.2 職場での指導・指摘を徹底させるための方策の実施状況

医療現場で職場での指導・指摘を徹底させるための方策がどの程度実施されているのかを知るために、調査によって得られた各方策の実施状況のデータをクロス集計表にまとめた。結果を表 6.2 に示す。この表より以下のことが分かった。

- (1) 方策によって実施状況に差がある。
- (2) 方策「2.安全管理室または安全管理委員会のメンバーが定期的にパトロールを行う」は、実施していないという病院はひとつもない。
- (3) 方策「3.医院長などが抜き打ちで職場をまわって確認する」は、あまり実施されていない。
- (4) 方策「1.各職場の上司・管理者が定期的に職場をまわり、守られていない場合にはその場で注意する」、「6.安全対策が守られていない事例を会合等で紹介する」などの実施状況は、すべての対策・職場・職種で実施している所から、実施していない所まで、病院によって様々である。

表 6.2 職場での指導・指摘を徹底させるための方策の実施状況

方策	実施状況				
	1 実施していない	2 一部の対策・職場・職種で実施	3 半数くらいの対策・職場・職種で実施	4 多くの対策・職場・職種で実施	5 全ての対策・職場・職種で実施
1.各職場の上司・管理者が定期的に職場をまわり、守られていない場合にはその場で注意する	11	14	15	14	4
2.安全管理室または安全管理委員会のメンバーが定期的にパトロールを行う	0	10	12	11	25
3.医院長などが抜き打ちで職場をまわって確認する	40	8	4	2	4
4.実施状況を聞くアンケートを定期的に行う	26	17	7	3	5
5.チェックリスト等を作成して遵守状況を評点付けし、公表する	20	20	6	7	5
6.安全対策が守られていない事例を会合等で紹介する	6	11	11	13	17
7.安全対策が守られていない事例を報告する制度を設ける	26	6	3	8	15

なお、調査書の「予め列挙した代表的なもの以外に行っている方策（自由書式）」について回答のあった病院はなかった。よって職場での指導・指摘を徹底させるための方策は表 3.3 の 7 項目であると考えてよいと思われる。

6.3 職場での指導・指摘の徹底度と徹底させるための方策との関係

職場での指導・指摘の徹底度と徹底させるための方策との関係を調べるために、職場での指導・指摘の徹底度を目的変数、職場での指導・指摘を徹底させるための方策の実施状況を説明変数として重回帰分析を行った。方策同士のクロス項や病床数に関する説明変数、並びに変数選択の方法は 4.3 節で述べた方法と同じである。

結果を表 6.3 に示す。また、表 6.4 に、病床数が 480 床未満の場合と 480 床以上の場合について偏回帰係数を計算した結果を示す。

表 6.3 と表 6.4 より以下のことが分かった。

- (1) 重相関係数は 0.785 であり、予め列挙した方策の実施状況と病床数により職場での指導・指摘の病院による違いの約 62% を説明できる。
- (2) 方策「3. 医院長などが抜き打ちで職場をまわって確認する」と「7. 安全対策が守られていない事例を報告する制度を設ける」を一緒に行うことは、病床数にかかわらず徹底度を上げるのに有効である。
- (3) 方策「1. 各職場の上司・管理者が定期的に職場をまわり、守られていない場合にはその場で注意する」と「6. 安全対策が守られていない事例を会合で紹介する」は徹底度を上げるのに有効である。ただし、両者を一緒に行うと効果が相殺され、むしろ逆効果となってしまうので、どちらかの方策を単独で行うのがよい。
- (4) 方策「2. 安全管理質または安全管理委員会のメンバーが定期的にパトロールを行う」は、病床数が少ない病院では徹底度を上げるのに有効である。
- (5) 方策「4. 実施状況を聞くアンケートを定期的に行う」、「5. チェックリスト等を作成して遵守状況を評点付けし、公表する」は、職場での指導・指摘の徹底度を上げる上ではそれほど効果がない。

表 6.3 職場での指導・指摘の徹底度と徹底させるための方策の実施状況との関係

目的変数名	重相関係数	残差自由度	残差標準偏差
徹底度	0.785	43	0.589
変数名	偏回帰係数	t値	P値(両側)
定数項	-4.770	-1.850	0.071
病床数	4.071	2.424	0.020
1	1.065	4.570	0.000
2	1.215	2.106	0.041
3	-0.294	-2.389	0.021
6	1.871	1.987	0.053
7	-0.131	-1.387	0.173
1×6	-0.237	-4.307	0.000
2×6	-0.283	-1.454	0.153
3×7	0.148	3.390	0.002
病床数×2	-1.006	-2.433	0.019
病床数×6	-1.177	-2.095	0.042
病床数×2×6	0.301	2.332	0.024

- 注) 1.各職場の上司・管理者が定期的に職場をまわり、守られていない場合にはその場で注意する
 2.安全管理室または安全管理委員会のメンバーが定期的にパトロールを行う
 3.医院長などが抜き打ちで職場をまわって確認する
 4.実施状況を聞くアンケートを定期的に行う
 5.チェックリスト等を作成して遵守状況を評点付けし、公表する
 6.安全対策が守られていない事例を会合等で紹介する
 7.安全対策が守られていない事例を報告する制度を設ける

表 6.4 職場での指導・指摘の病床数別の偏回帰係数

変数名	病床数	
	480未満	480以上
定数項	-4.770	-4.770
病床数	4.071	8.142
1	1.065	1.065
2	0.209	-0.797
3	-0.294	-0.294
6	0.694	-0.483
7	-0.131	-0.131
1×6	-0.237	-0.237
2×6	0.018	0.319
3×7	0.148	0.148

- 注) 1.各職場の上司・管理者が定期的に職場をまわり、守られていない場合にはその場で注意する
 2.安全管理室または安全管理委員会のメンバーが定期的にパトロールを行う
 3.医院長などが抜き打ちで職場をまわって確認する
 4.実施状況を聞くアンケートを定期的に行う
 5.チェックリスト等を作成して遵守状況を評点付けし、公表する
 6.安全対策が守られていない事例を会合等で紹介する
 7.安全対策が守られていない事例を報告する制度を設ける

6.4 職場での指導・指摘を徹底させるための方策を行うときの難しさとその改善策

表 3.3 の 7 つの方策を実施することによどのような難しさがあるのかを示すために、調査により得られた「方策を行うときの難しさ」のデータを KJ 法により整理した。結果を図 6.1 に示す。

また、方策を行うときの難しさは表 3.3 の 7 つの方策ごとで違うと考えられるので、その対応関係を明らかにするために、得られた回答をもとに対応表を作成した。結果を表 6.5 に示す。

図 6.1 と表 6.5 より以下のことが分かった。

- (1) 職場での指導・指摘を徹底させるための方策を行うときの難しさは、大きく 6 つに分けることができる。
- (2) 難しさ「D.時間に余裕がなく実施することや継続して行うことができない」は、すべての方策に関わっている。

表 6.5 職場での指導・指摘に関する方策と方策実施時の難しさの対応

方策	1 各職場の上司・管理者が定期的に職場に合場をその場で注意する	2 安全管理室または安全管理委員会を管理する	3 院長などが抜き打ちで職場をまわって確認する	4 実施状況を聞くアンケートを定期的に行う	5 チェックリスト等を作成して遵守状況を評価し、公表する	6 安全対策が守られていない事例を安全対策で紹介する	7 安全対策が守られていない事例を報告する制度を設ける
難しさ							
A.指導・指摘をする側のスキルが足りない	○	○	○	(○)	(○)		
B.部署により安全に対する意識の差がある	○	○				○	○
C.ラウンドの体制作りが難しい	○	○					
D.時間に余裕がなく実施することや継続して行うことができない	○	○	○	○	○	○	○
E.不遵守を発見する方法やチェックリストの作成が難しい	○	○	○	○	○		
F.指摘した後に改善されているかの評価が難しい	○	○	○	○	○		○

注)○:直接対応関係があるもの (○):直接は対応しないが間接的に影響するもの

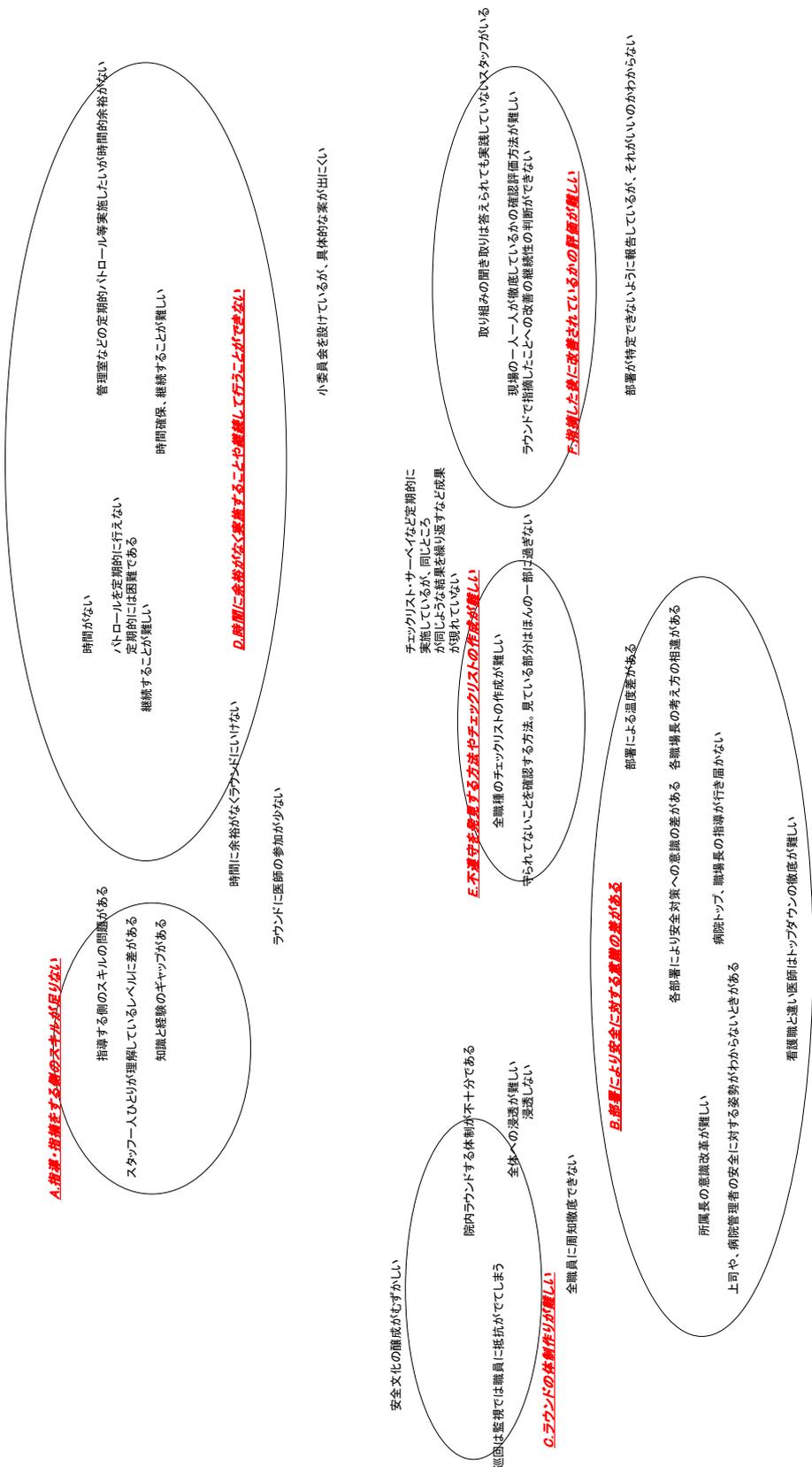


図 6.1 職場での指導・指摘を徹底させる方策を行うときの難しさ

次に、方策を行うときの難しさを克服するのにどのような改善策があるのかを示すために、調査により得られた、「難しさを克服するためどのような工夫を行っているか」のデータ KJ 法により整理した。結果を図 6.2 に示す。

また、これらの改善策は方策を行う時の難しさによって効果があるものとないものがあるので、その対応関係を明らかにするために、両者の関係を論理的に考察することで対応表を作成した。結果を表 6.6 に示す。

図 6.2 と表 6.6 より以下のことが分かった。

- (1) 職場での指導・指摘を徹底させる方策を行うときの難しさに対する改善策は、大きく 9 つに分けることができる。
- (2) すべての難しさについて最低 1 つの改善策がある。

表 6.6 方策実施時の難しさとその改善策の対応

改善策	難しさ					
	A ・時間 ない とや 間 に 継 続 し て 行 う こ と が で き こ 	B ・指 導 ・ 指 摘 を す る 側 の ス キ ル が 足 り な い こ 	C ・ラ ウ ン ド の 体 制 作 り が 難 し い こ 	D ・部 署 に よ り 安 全 に 対 す る 意 識 の 差 が あ る こ 	E ・不 遵 守 を 発 見 す る 方 法 や チ ェ ッ ク リ ス ト の 作 成 が 難 し い こ 	F ・指 摘 し た 後 に 改 善 さ れ て い る か の 評 価 が 難 し い こ
a.ラウンドの時間やテーマなどを絞り部分的に行う	○		○		○	
b.ラウンド参加者の教育要素も入れる		○				
c.会議や委員会で発表する場を設ける		○		○		
d.リスクマネージャーなど部署の責任者と協力して行う		○	○	○		
e.ラウンドの目的、方向性を明確にし理解を得る			○	○		
f.現場に頻繁に足を運び、繰り返し指導することを徹底する				○		
g.守られていないケースと判断した場合は部署内で討議しレポートを提出させる				○		
h.チェックリストの作成を各職種に任せる					○	
i.患者など外部からの報告制度を実施する					○	○

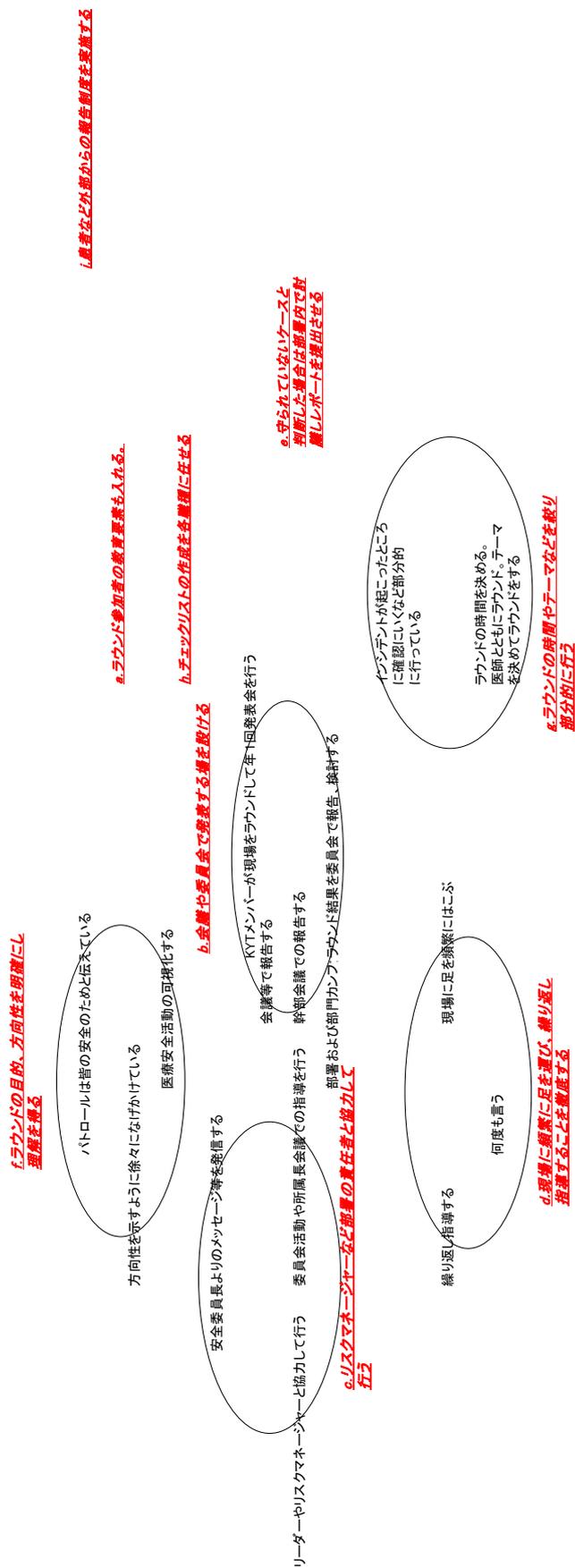


図 6.2 職場での指導・指摘を徹底させる方策を行うときの難しさに対する改善策

7. 対策検討への参加の徹底度と徹底させるための方策

7.1 対策検討への参加の徹底度

医療現場で対策検討への参加がどの程度徹底されているのかを知るために、調査によって得られた対策検討への参加の徹底度を度数表にまとめた。結果を表 7.1 に示す。この表より以下のことが分かった。

- (1) 4～6割という回答が最も多かった。
- (2) 他の3つの取り組みと比べると対策検討への参加の徹底度は全体的に低い。

表 7.1 対策検討への参加の徹底度

取り組み	徹底度				
	1割以下	2割 3割	4割 5割 6割	7割 8割	9割以上
対策検討への参加	3	16	24	9	4

7.2 対策検討への参加を徹底させるための方策の実施状況

医療現場で対策検討への参加を徹底させるための方策がどの程度実施されているのかを知るために、調査によって得られた各方策の実施状況のデータをクロス集計表にまとめた。結果を表 7.2 に示す。この表より以下のことが分かった。

- (1) 全体的に一部の対策・職場・職種で実施という回答が多い。
- (2) ほとんどの方策の実施状況は、全ての対策・職場・職種で徹底から実施していません。いまだ病院によって様々である。
- (3) 方策「6.改善提案制度を設け、できるだけ多くの改善提案を出してもらう工夫をする」は、あまり実施されていない。

表 7.2 対策検討への参加を徹底させるための方策の実施状況

方策	実施状況				
	1 実施していない	2 一部の対策・職場・職種で実施	3 半数くらいの対策・職場・職種で実施	4 多くの対策・職場・職種で実施	5 全ての対策・職場・職種で実施
1.安全対策を行う上でのやりにくさ・問題点を話し合える機会・場を設ける	8	14	15	10	10
2.安全対策に関するモデル(標準)の見直し・改訂に参加してもらう	7	19	13	10	8
3.インシデント・事故の原因分析(RCAなど)や対策検討に参加してもらう	2	33	8	10	4
4.インシデント・事故の未然防止の取り組み(FMEA、危険予知など)に参加してもらう	5	23	14	8	7
5.小集団活動(QCサークル活動など)を推進し、全員に改善に取り組んでもらう	12	21	5	9	10
6.改善提案制度を設け、できるだけ多くの改善提案を出してもらう工夫をする	30	11	2	8	6

また、表 3.4 で示した方策以外に、対策検討への参加を徹底させるための方策があるのかを調べるため、調査書の「予め列挙した代表的なもの以外に行っている方策（自由記述）」で得られた回答について表 3.4 の 6 項目に含めていかどうかを検討した。その結果を表 7.3 に示す。この表より以下のことが分かった。

- (1) 回答は予め列挙した代表的な方策に含めて考えることができる。
- (2) したがって、対策検討への参加を徹底させるための方策は表 3.4 の 6 項目と考えてよい。

表 7.3 代表的なもの以外として挙げられた方策の検討結果

No.	方策	検討結果
1	QC活動、RM会議、サポート会議等で議論している	「1.安全対策を行う上でのやりにくさ問題点を話し合える機会・場を設ける」、「5.小集団活動（QCサークル活動など）を推進し、全員に改善に取り組んでもらう」に含まれていると考えられる

7.3 対策検討への参加の徹底度と徹底させるための方策との関係

対策検討への参加の徹底度と徹底させるための方策との関係を調べるために、対策検討への参加の徹底度を目的変数、対策検討への参加を徹底させるための方策の実施状況を説明変数として重回帰分析を行った。方策同士のクロス項や病床数に関する説明変数、並びに変数選択の方法は 4.3 節で述べた方法と同じである。

結果を表 7.4 に示す。また、表 7.5 に病床数を 480 床未満の場合と 480 床以上の場合の偏回帰係数を計算して示す。

表 7.4 と表 7.5 より以下のことが分かった。

- (1) 重相関係数は 0.773 であり、予め列挙した方策の実施状況と病床数により対策検討への参加の病院による違いの約 60%を説明できる。
- (2) 方策「2.安全対策に関するモデル（標準）の見直し・改訂に参加してもらう」は、病床数に関わらず徹底度を上げるのに有効な方策である。
- (3) 方策「5.小集団活動（QCサークル活動など）を推進し、全員に改善に取り組んでもらう」は、徹底度を上げるのに役立つ。ただし、病床数が少ない病院では方策「3.インシデント・事故の原因分析（RCA など）や対策検討に参加してもらう」と一緒に行うことで相乗効果が得られるのに対し、病床数が多い病院では方策「1.安全対策を行う上でのやりにくさ・問題点を話し合える機会・場を設ける」と一緒に行うことで相乗効果が得られる。
- (4) 方策「4.インシデント・事故の未然防止の取り組み（FMEA、危険予知など）に参加してもらう」は、病床数が少ない病院では徹底度を上げるのに有効な方策である。しかし、病床数が大きい病院では効果が明確でない。これは参加者が偏ってしまうためと考えられる。
- (5) 方策「6.改善提案制度を設け、できるだけ多くの改善提案を出してもらう工夫をする」は、対策検討への参加の徹底度を上げる上ではほとんど効果がない。

表 7.4 対策検討への参加の徹底度と徹底させるための方策の実施状況との関係

目的変数名	重相関係数	残差自由度	残差標準偏差
徹底度	0.773	38	0.714
変数名	偏回帰係数	t値	P値(両側)
定数項	2.091	0.743	0.462
病床数	-0.435	-0.270	0.789
1	0.438	0.605	0.549
2	0.279	2.158	0.037
3	-1.816	-2.015	0.051
4	0.956	2.348	0.024
5	0.309	0.324	0.748
6	0.335	1.208	0.234
1×5	-0.708	-2.165	0.037
3×5	0.719	2.459	0.019
病床数×1	-0.498	-0.890	0.379
病床数×3	1.405	1.947	0.059
病床数×4	-0.571	-2.103	0.042
病床数×5	-0.198	-0.346	0.731
病床数×6	-0.310	-1.620	0.113
病床数×1×5	0.554	2.263	0.029
病床数×3×5	-0.498	-2.179	0.036

- 注) 1.安全対策を行う上でのやりにくさ・問題点を話し合える機会・場を設ける
 2.安全対策に関するモデル(標準)の見直し・改訂に参加してもらう
 3.インシデント・事故の原因分析(RCAなど)や対策検討に参加してもらう
 4.インシデント・事故の未然防止の取り組み(FMEA、危険予知など)に参加してもらう
 5.小集団活動(QCサークル活動など)を推進し、全員に改善に取り組んでもらう
 6.改善提案制度を設け、できるだけ多くの改善提案を出してもらう工夫をする

表 7.5 対策検討への参加の病床数別の偏回帰係数

変数名	病床数	
	480未満	480以上
定数項	2.091	2.091
病床数	-0.435	-0.870
1	-0.060	-0.558
2	0.279	0.279
3	-0.411	0.994
4	0.385	-0.186
5	0.111	-0.087
6	0.025	-0.285
1×5	-0.154	0.400
3×5	0.221	-0.277

- 注) 1.安全対策を行う上でのやりにくさ・問題点を話し合える機会・場を設ける
 2.安全対策に関するモデル(標準)の見直し・改訂に参加してもらう
 3.インシデント・事故の原因分析(RCAなど)や対策検討に参加してもらう
 4.インシデント・事故の未然防止の取り組み(FMEA、危険予知など)に参加してもらう
 5.小集団活動(QCサークル活動など)を推進し、全員に改善に取り組んでもらう
 6.改善提案制度を設け、できるだけ多くの改善提案を出してもらう工夫をする

7.4 対策検討への参加を徹底させるための方策を行うときの難しさとその改善策

表 3.4 の 6 つの方策を実施することによどのような難しさがあるのかを示すために、調査により得られた「方策を行うときの難しさ」のデータを KJ 法により整理した。結果を図 7.1 に示す。

また、これらの難しさは表 3.4 の 6 つの方策ごとで違うと考えられるので、その対応関係を明らかにするために、得られた回答をもとに対応表を作成した。結果を表 7.6 に示す。

図 7.1 と表 7.6 より以下のことが分かった。

- (1) 対策検討への参加を行うときの難しさは、大きく 5 つに分けることができる。
- (2) 難しさ「A.時間の余裕がなく実施や継続して行うことが難しい」、「C.部署により安全対策への意識に温度差がある」は、すべての方策に関わっている。

表 7.6 対策検討への参加を徹底させるための方策と方策実施時の難しさの対応

方策	難しさ					
	1 場 を 設 け る ・ 問 題 点 を 話 し 合 え る 機 会 ・ く	2 の 安 全 直 接 ・ 改 訂 す る モ デ ル ・ 標 準 う	3 し ・ R ・ C ・ A ・ デ ン ト ・ 事 故 の 原 因 分 析 に 参 加	4 ど 取 り 組 み に 参 加 し て も ら う ・ F ・ M ・ E ・ A ・ 未 然 防 止 の	7 組 ん で も ら う ・ 推 進 し 、 全 員 に 改 善 に 取 り	6 夫 多 く の 改 善 提 案 を 出 し て も ら う だ け
A.時間の余裕がなく実施や継続して行うことが難しい	○	○	○	○	○	○
B.参加が一部の職員や部門に偏ってしまう	○	○	○	○	○	
C.部署により安全対策への意識に温度差がある	○	○	○	○	○	○
D.分析手法を身につけている人が少ない			○	○		
E.予算がかかるものは実施しにくい				○	○	

注)○:直接対応関係があるもの (○):直接は対応しないが間接的に影響するもの

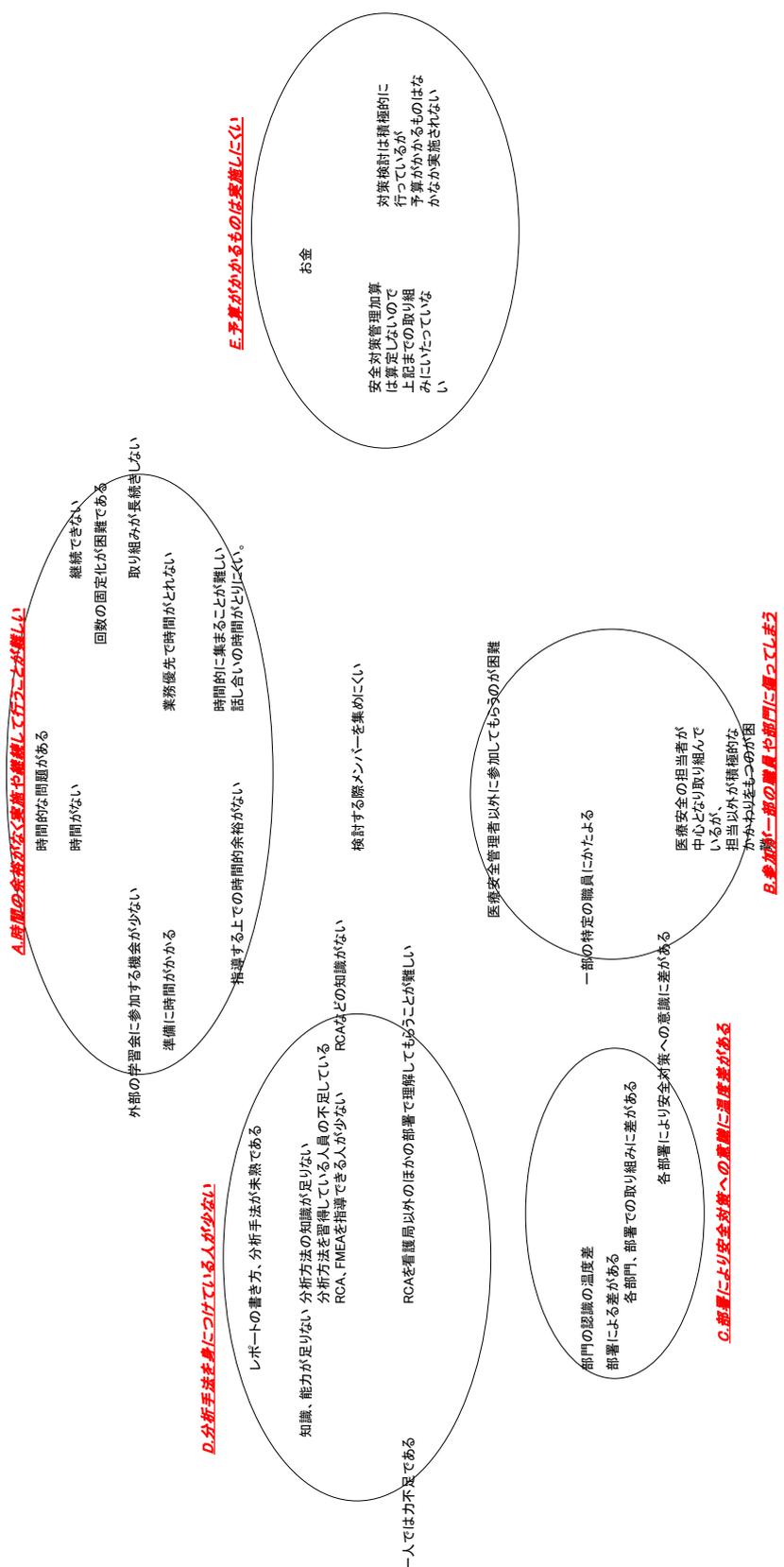


図 7.1 対策検討への参加を徹底させる方策を行うときの難しさ

次に、方策を行うときの難しさを克服するのにどのような改善策があるのかを示すために、調査により得られた、「難しさを克服するためどのような工夫を行っているか」のデータ KJ 法により整理した。結果を図 7.2 に示す。

また、これらの改善策は方策を行う時の難しさによって効果があるものとないものがあるので、その対応関係を明らかにするために、両者の関係を論理的に考察することで対応表を作成した。結果を表 7.7 に示す。

図 7.2 と表 7.7 より以下のことが分かった。

- (1) 対策検討への参加を徹底させる方策を行うときの難しさに対する改善策は、大きく 6 つに分けることができる。
- (2) 難しさ「E. 予算がかかるものは実施しにくい」を除けば、すべての難しさについて最低 1 つの改善策がある。

表 7.7 方策実施時の難しさとその改善策の対応

改善策	難しさ				
	A ・ 時 続 して 行 う 余 裕 が な く 難 し い や 継	B ・ 参 加 が 一 部 の 職 員 や 部 門 に 偏 っ て し ま う	C ・ 部 署 に よ り 温 度 差 が あ る	D ・ 分 析 手 法 を 身 に つ け て い る 人 が 少 な い	E ・ 予 算 が か か る も の は 実 施 し 難 し い
a.メンバーを担当性にして実施する	○				
b.事例を事前に整理し、短時間で話せるようにしている	○				
c.各職場に担当者が直接出向いて検討を行う	○	○	○		
d.分析手法の研修を行う				○	
e.外部から講師を呼び研修を行う				○	
f.議論・検討した内容を発表する場を設ける			○		

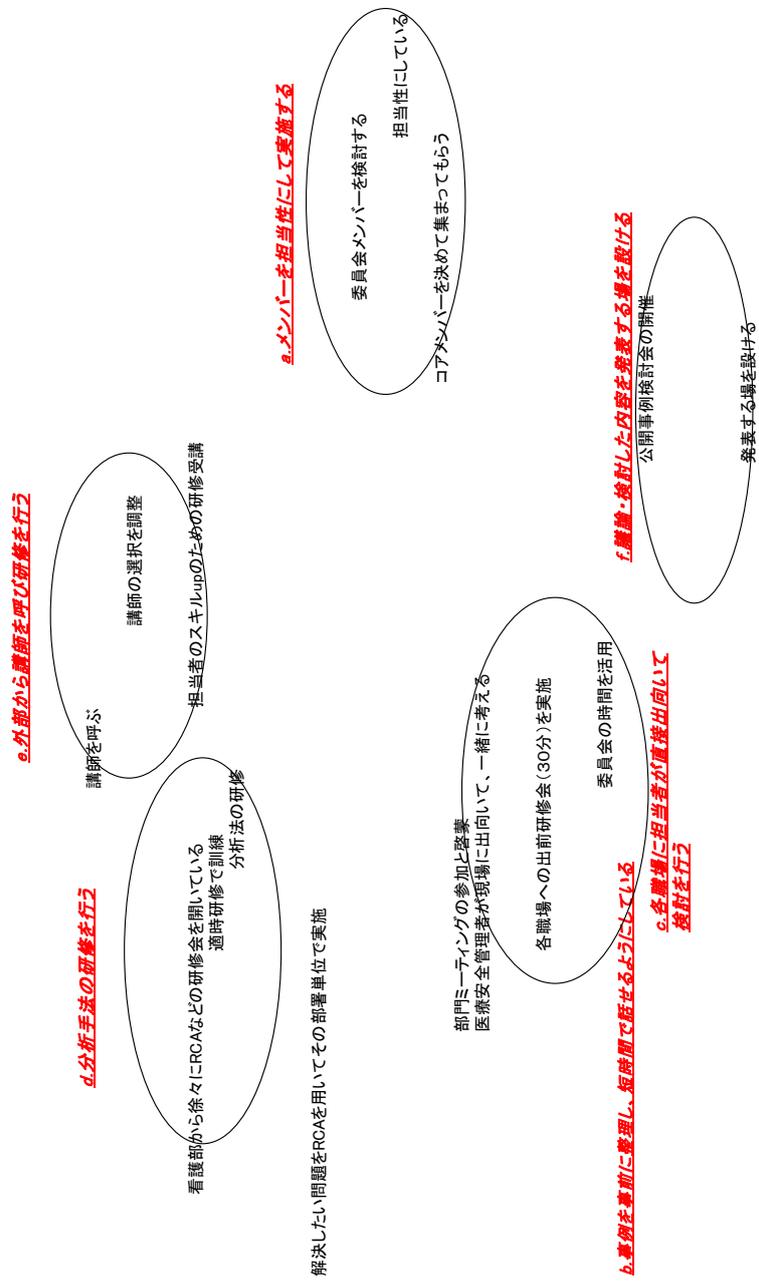


図 7.2 対策検討への参加を徹底させる方策を行うとき難しきに対する改善策

8. 意図的な不遵守を防止するための取り組みを徹底させるには

4～7章で得られた結果を系統図の形に整理した。これらの結果はあくまでも2章で調査したデータに基づくものであり、その一般性については別途検討する必要がある。このような制約を理解したうえで意図的な不遵守を防ぐための取り組み（①教育・訓練、②意義の理解、③職場での指導・指摘、④対策検討への参加）を徹底させるためにどうすればよいかの指針を示す。

8.1 教育・訓練を徹底させるために行うべき方策

教育・訓練を徹底させるためにどうすればよいかの指針を病床数が少ない病院（480床未満）と病床数が多い病院（480床以上）に分けて図8.1、図8.2に示す。

- (1) 病床数が少ない病院では、教育・訓練を徹底させるための方策として、「基本方針を作成し、周知する」、「病院内における全職員を対象とした研修会を実施する」、「対策内容を理解しているかどうかテストを行う」を実施するのがよい。
- (2) 他方、病床数が多い病院では、教育・訓練を徹底させるための方策として、「基本方針を作成し、周知する」、「具体的に実施すべき内容・場面のモデル（標準）をつくりそれに沿って自習用ビデオ教材などを作成する」、「病院内における全職員を対象とした研修を行い、そこで対策内容を理解しているかどうかのテストを実施する」を実施するのがよい。
- (3) これらの方策を実施する上では、「教育・訓練を担当する人材・人員が不足している」、「医師の仕事が多忙なため研修等に参加できないことや、対策を継続できないということがある」、「対策や研修会などの周知やその方法が不十分である」、「個人・部門間で医療安全に対しての意識の差がある」、「全参加者全部門に共通して興味を持ってもらえるような内容作りが難しい」という5つの難しさがある。
- (4) これらの難しさを改善するには、「繰り返し同内容の研修等を行い全員が参加できるようにする」、「インターネットなどを利用し、離れた場所や、時間がないときでも研修に参加できるようにする。」、「部署単位のミーティングへ医療安全として参加する」、「リスクマネージャーを要請し、各部署の意識を高める」、「職種・部門のトップに直接依頼し、参加を呼びかける」、「院内ラウンド等を徹底し研修の参加を一人一人に呼びかける」、「院内メールを活用し全職員に呼びかける」、「意識向上のため医療安全ニュースを配信する」、「実際に起こった具体例を利用して身近な内容であることを示し、興味を持てる内容にする」、「職種による食い違いを防ぐために多職種・他部門間でミーティングを行う」、「参加型の研修を行い一人一人に考えさせる」という11の改善策がある。

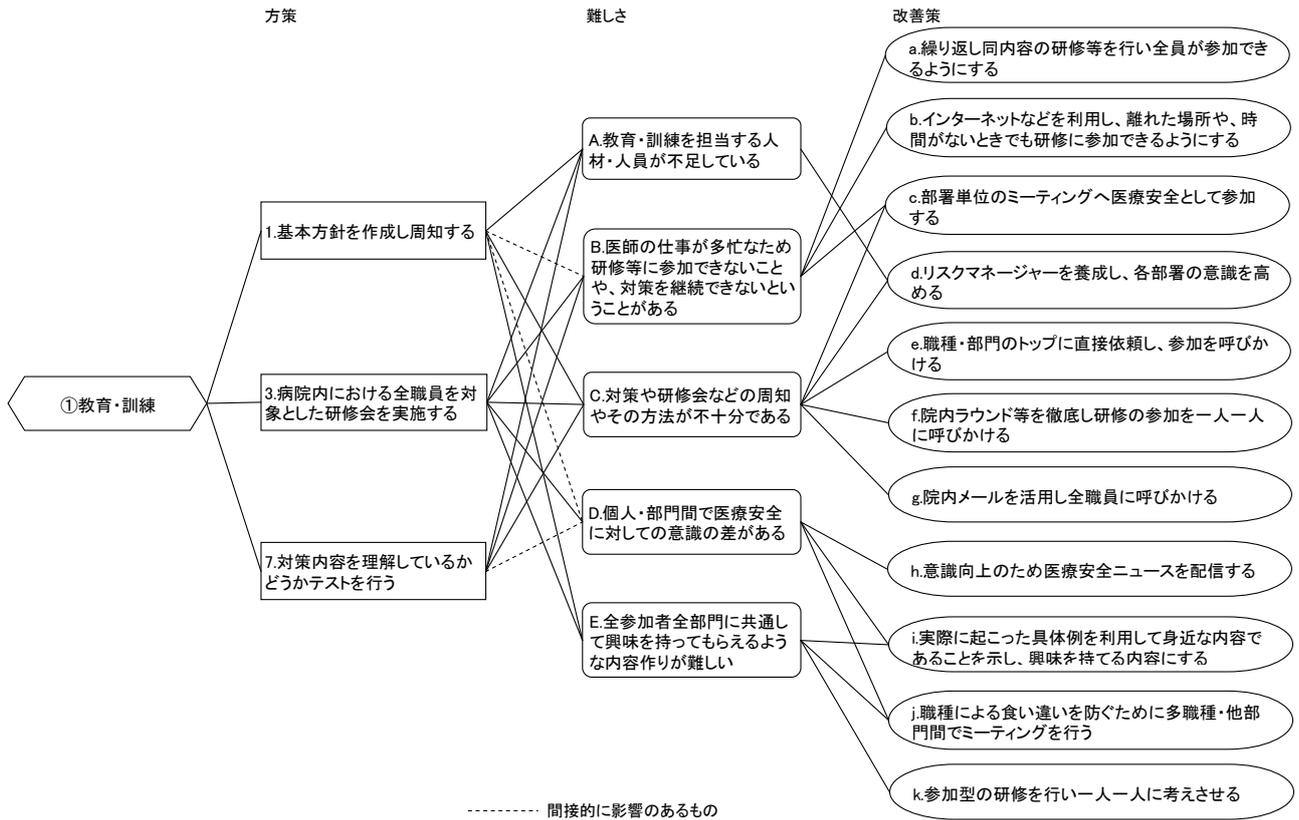


図 8.1 教育・訓練を徹底させるために行うべき方策 (病床数 480 未満)

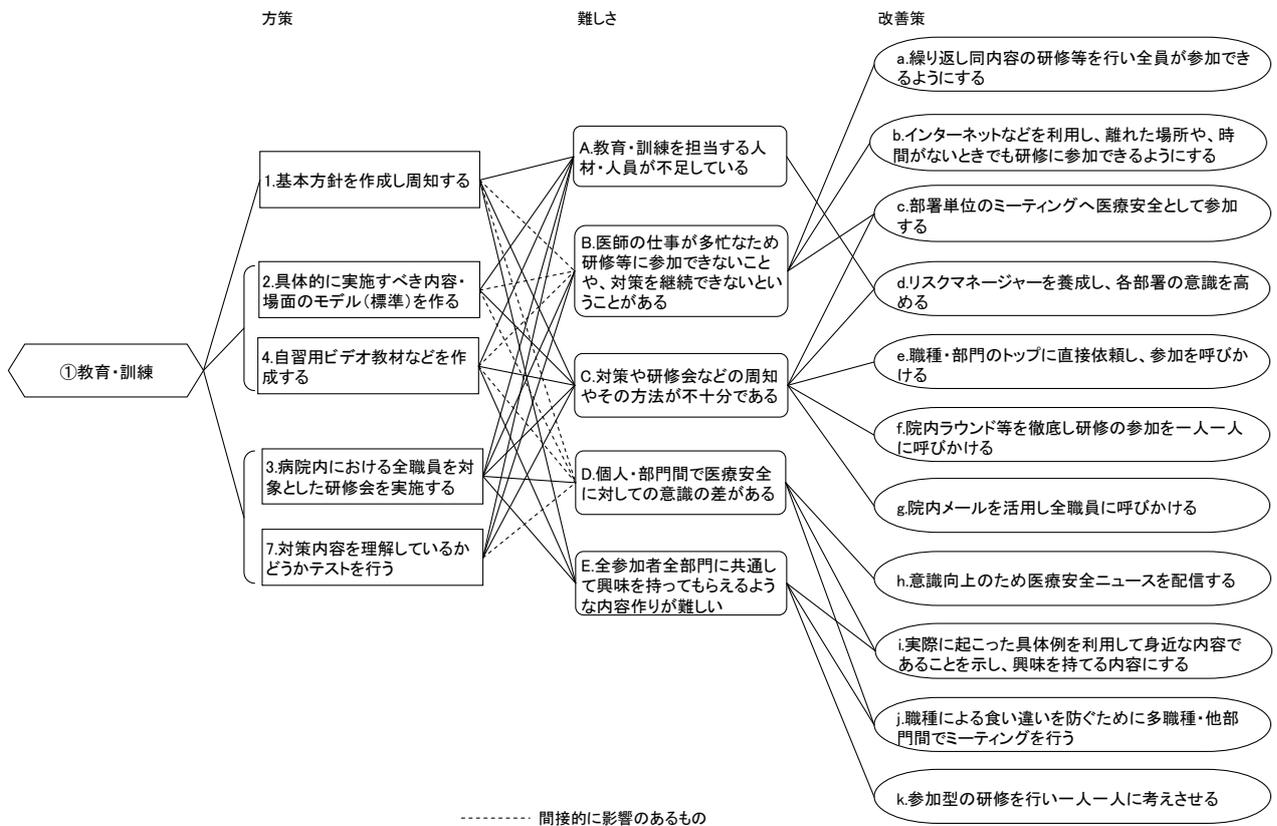


図 8.2 教育・訓練を徹底させるために行うべき方策 (病床数 480 以上)

8.2 意義の理解を徹底させるために行うべき方策

意義の理解を徹底させるためにどうすればよいかの指針を病床数が少ない病院(480床未満)と病床数が多い病院(480床以上)に分けて図8.3、図8.4に示す。

- (1) 病床数が少ない病院では、意義の理解を徹底させるための方策として、「安全対策の意義や理論的な根拠を理解してもらう研修会を開催し、そのときに安全対策を行ってうまくいった成功例を紹介する」、「インシデント・事故事例を事例集としてまとめて配布を行い、会合等で紹介する」を実施するのがよい。
- (2) 他方、病床数が多い病院では、意義の理解を徹底させるための方策として、「インシデント・事故事例を事例集としてまとめて配布を行い、安全対策を行ってうまくいった成功例を会合等で紹介する」、「インシデント・事故事例を事例集としてまとめて配布を行い、会合等で紹介する」を実施するのがよい。
- (3) これらの方策を実施する上では、「時間の余裕がない」、「インシデント事例をどのようにどこまで公開するか判断が難しい」、「他人事と思う人がいるため職員全体に伝わらない」、「部署・部門により安全に対する意識の差がある」という4つの難しさがある。
- (4) これらの難しさを改善するには、「ポスターやニュースなどを配布する」、「部署ごとなど個別で対応する」、「実際の例や、類似の事例を用いることで他人事でないことを意識づける」、「参加型の演習を行い体験することにより危険性を認識させる」、「リスクマネージャーや各部署のリーダーなどに呼びかけ理解を求める」、「ラウンドや資料配布により一人一人に呼びかける」、「見た印にサインをして確認する」という7つの改善策がある。

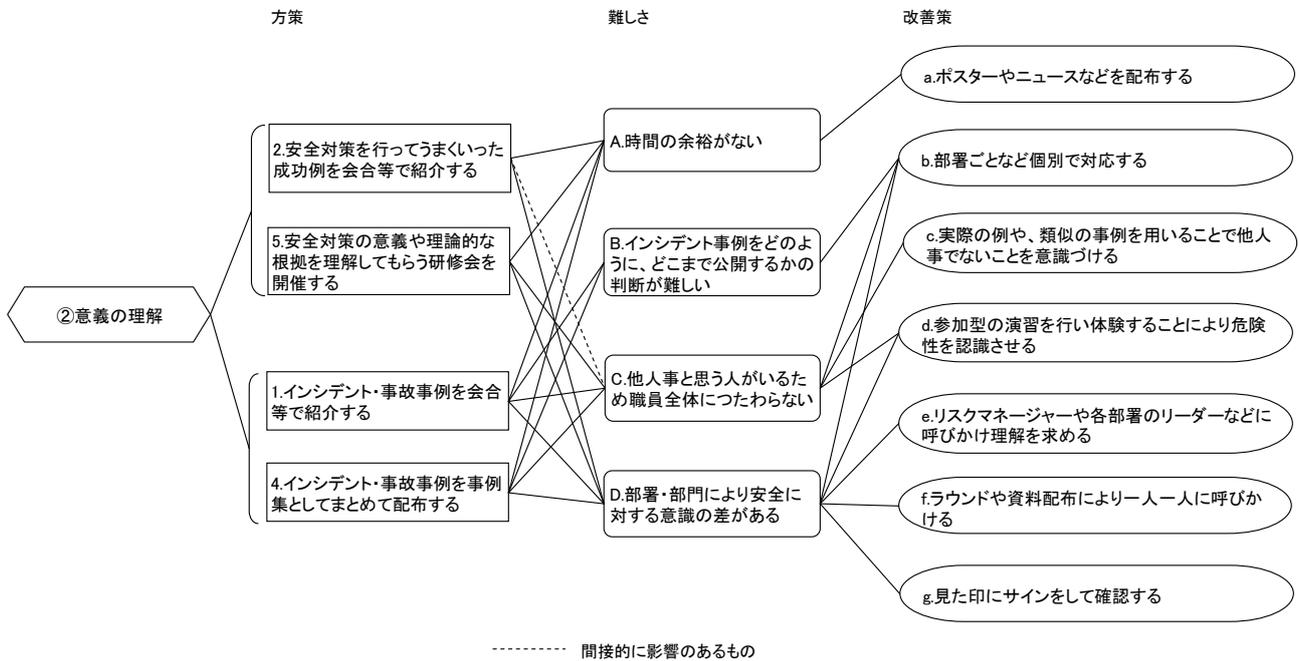


図 8.3 意義の理解を徹底させるために行うべき方策（病床数 480 未満）

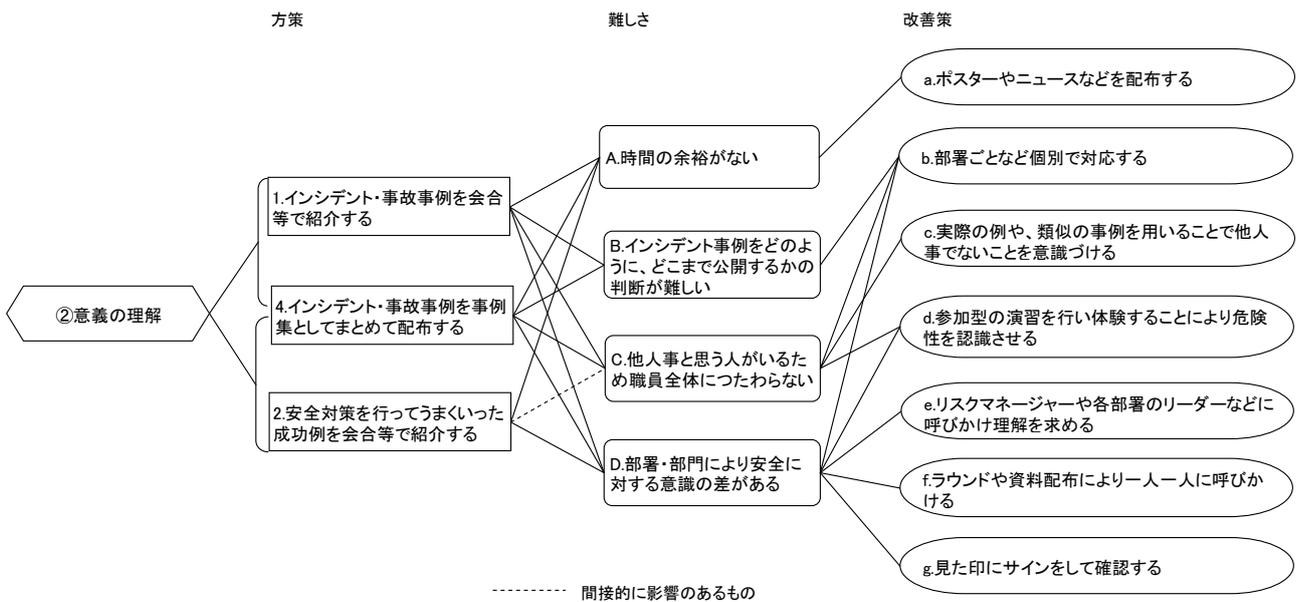


図 8.4 意義の理解を徹底させるために行うべき方策（病床数 480 以上）

8.3 職場での指導・指摘を徹底させるために行うべき方策

職場での指導・指摘は病床数による行うべき方策の違いはなかった。職場での指導・指摘を徹底させるためにどうすればよいかの指針を図 8.5 に示す。

- (1) 病床数に関わらず、職場での指導・指摘を徹底させるための方策として、「各職場の上司・管理者が定期的に職場をまわり、守られていない場合にはその場で注意する」、「安全管理室または安全管理委員会のメンバーが定期的にパトロールを行い、守られていない事例を会合等で発表する」、「医院長などが抜き打ちで職場をまわって確認し、安全対策が守られていない事例を報告する制度を設ける」を実施するのがよい。
- (2) これらの方策を実施する上では、「指導・指摘をする側のスキルが足りない」、「部署により安全に対する意識の差がある」、「ラウンドの体制作りが難しい」、「時間に余裕がなく実施することや継続して行うことができない」、「不遵守を発見する方法やチェックリストの作成が難しい」、「指摘した後に改善されているかの評価が難しい」という 6 つの難しさがある。
- (3) これらの難しさを改善するには、「ラウンド参加者の教育要素も入れる」、「会議や委員会で発表する場を設ける」、「リスクマネージャーなど部署の責任者と協力して行う」、「現場に頻繁に足を運び、繰り返し指導することを徹底する」、「守られていないケースと判断した場合には部署内で討議しレポートを提出させる」、「ラウンドの目的、方向性を明確にし、理解を得る」、「ラウンドの時間やテーマなどを絞り部分的に行う」、「チェックリストの作成を各職種に任せる」、「患者など外部からの報告制度を実施する」という 9 つの改善策がある。

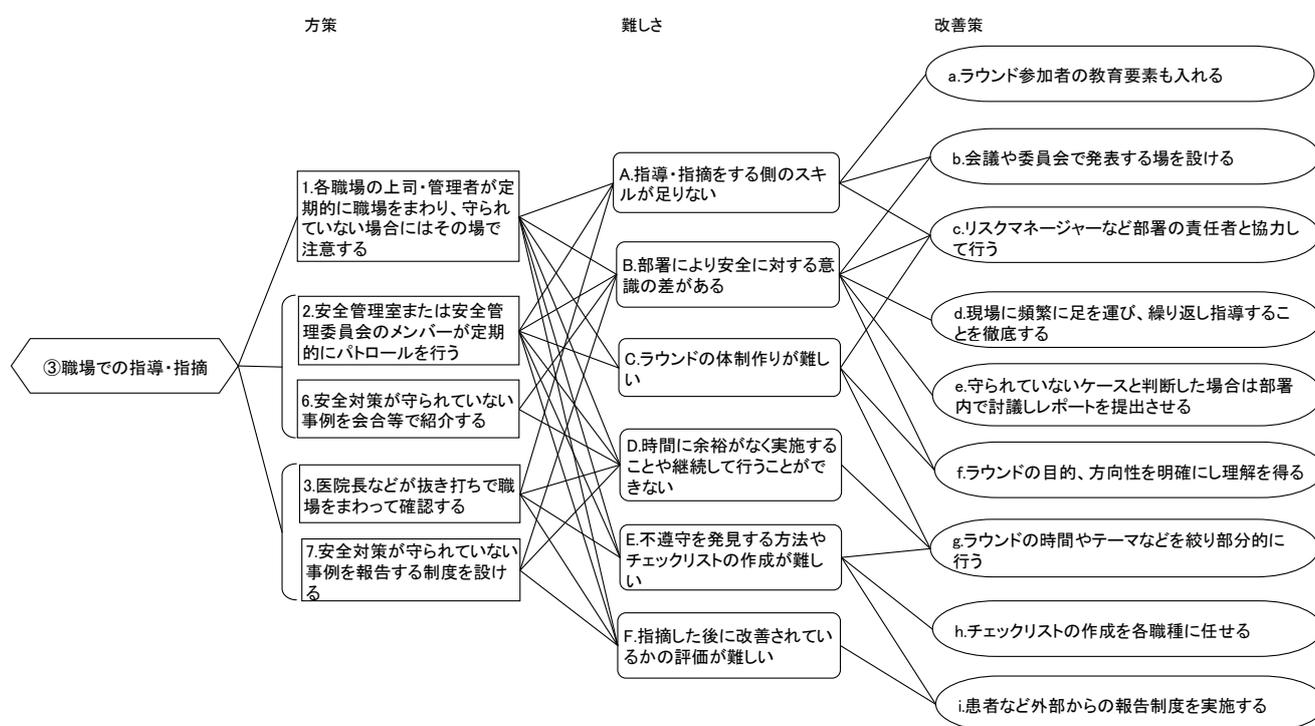


図 8.5 職場での指導・指摘を徹底させるために行うべき方策

8.4 対策検討への参加を徹底させるために行うべき方策

対策検討への参加を徹底させるためにどうすればよいかの指針を病床数が少ない病院（480床未満）と病床数が多い病院（480床以上）に分けて図 8.6、図 8.7 に示す。

- (1) 病床数が少ない病院では、対策検討への参加を徹底させるための方策として、「安全対策に関するモデル（標準）の見直し・改訂に参加してもらう」、「インシデント・事故の未然防止の取り組み（FMEA、危険予知など）に参加してもらう」、「小集団活動（QC サークル活動など）を推進し、そこでインシデント・事故の原因分析（RCA など）や対策検討に参加してもらう」を実施するのがよい。
- (2) 病床数が多い病院では、対策検討への参加を徹底させるための方策として、「安全対策に関するモデル（標準）の見直し・改訂に参加してもらう」、「小集団活動（QC サークル活動など）を推進し、そこで安全対策を行う上でのやりにくさ問題点を話し合う」を実施するのがよい。
- (3) これらの方策を実施するうえでは、「時間の余裕がなく実施や継続して行うことが難しい」、「参加が一部の職員や部門に偏ってしまう」、「部署により安全対策への意識に温度差がある」、「分析手法を身につけている人が少ない」、「予算がかかるものは実施しにくい」という 5 つの難しさがある。
- (4) これらの難しさを改善するには、「メンバーを担当性にして実施する」、「事例を事前に整理し、短時間で話せるようにしている」、「各職場に担当者が直接出向いて検討を行う」、「分析手法の研修を行う」、「外部から講師を呼び研修を行う」、「議論・検討した内容を発表する場を設ける」という 6 つの改善策がある。

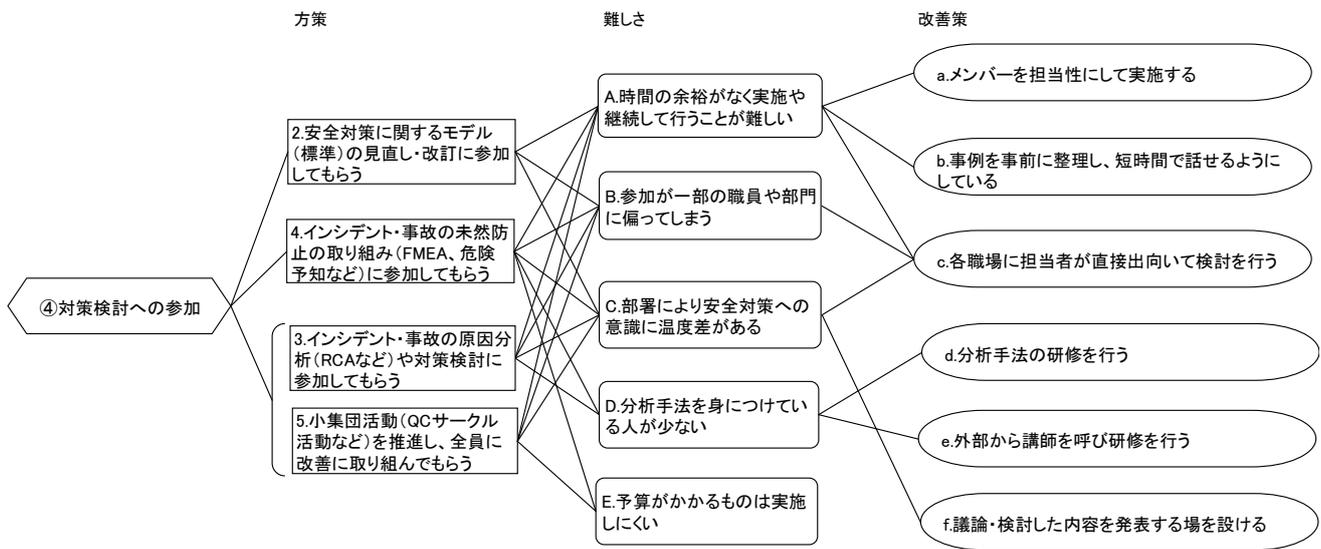


図 8.6 対策検討への参加の徹底度を上げるために行うべき方策（病床数 480 未満）

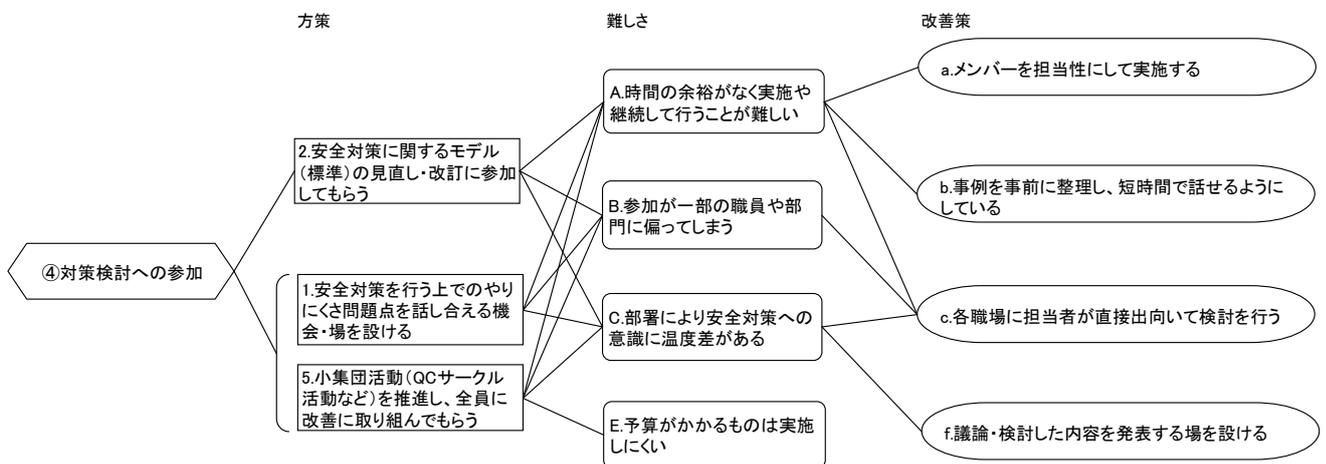


図 8.7 対策検討への参加の徹底度を上げるために行うべき方策（病床数 480 以上）

9. 結論と今後の課題

本研究では、全国の病院に対して郵送調査を行い、意図的な不遵守を防ぐための取り組み（①教育・訓練、②意義の理解、③職場での指導・指摘、④対策検討への参加）についてそれぞれどのような方策を行えば徹底度をあげることができるかを明らかにすることを試みた。

結果として以下のことが分かった。

- (1) 意図的な不遵守を防ぐための取り組み（①教育・訓練、②意義の理解、③職場での指導・指摘、④対策検討への参加）を完全に徹底できている病院はほぼない。
- (2) これらを徹底させるための取り組みは、病院によって実施状況に差がある。
- (3) 表3.1～表3.4の代表的なものとして取り上げた方策を適切に組み合わせることで、意図的な不遵守を防ぐための取り組み（①教育・訓練、②意義の理解、③職場での指導・指摘、④対策検討への参加）の徹底度を向上できる。
- (4) ①教育・訓練、②意義の理解、④対策検討への参加については、病床数によって実施する方策を変えるのがよい。一方で、③職場での指導・指摘については病床数による行うべき方策の違いはなかった。

今後の課題としては、より多くの病院について同様の調査を行い、得られた結果の一般性を確かめること、病院属性が結果に与える影響をより詳細に調べること、8章に基づいて取り組みを行い、その有効性を確かめることなどが残されている。

参考文献

- [1]永井庸次、中條武志、根本広子、鈴木秀一、飯田修平、ほか：病院業務における「まあ、いいか」（意図的不遵守）防止ツールの提案、日本品質管理学会第 89 回研究発表会研究発表要旨集、73-76、2009.
- [2]飯田修平、永井庸次：医療の TQM 七つ道具、日本規格協会、2012、12 章.
- [3]中條武志：人に起因するトラブル・事故の未然防止と RCA、日本規格協会、2010.
- [4] 菊地貴志、中條武志：作業者を教育・訓練・動機付けする方法と標準に従って作業していなかったミスとの関係、品質、30 巻 2 号、203-211、2000.
- [5]飯田修平ほか：医療の質向上への革新、日科技連出版、2005.
- [6]飯田修平：医療安全管理テキスト、日本規格協会、2010.
- [7]満田年宏：隔離予防策のための CDC ガイドライン、ヴァンメディカル、2007.
- [8]久米均、飯塚悦功：回帰分析、岩波書店、1987
- [9]川喜田二郎：発想法、中公新書、1967

謝辞

本研究を行うにあたり、貴重なお時間を割いて調査にご協力くださった病院の担当者の方々に、厚く御礼申し上げます。

付録
調査票

意図的な不遵守を防止する取り組みに関する現状と課題に関する調査

1. 調査の目的

人に起因するインシデント・事故をいかに防ぐかは、医療安全を確保する上で重要な課題となっています。このようなインシデント・事故の中には、「まあ、大丈夫だろう」という気持ちから職場で決めた安全対策を守らなかったために起こったものも少なくありません（以下では、「意図的な不遵守」と呼びます）。このような行動を防ぐために様々な取り組みが行われていますが、必ずしも十分な成果が得られていません。本調査では、多くの病院で行われている取り組みの現状と課題を調査し、何が安全対策の徹底をはかる上での難しさになっているのか、その克服のために何が必要なのかを明らかにし、意図的な不遵守を防ぐためにどのような取り組みを行えばいいかを具体的に示すことを目的としています。

2. 回答頂くに当たってのお願い

(1) 本調査は大きく次の3つのパートから構成されています。答えにくい部分は未記入でもかまいません。可能な範囲で回答してください。

I. 病院の概要

II. インシデント・事故および意図的な不遵守の状況

III. 安全対策を徹底させる取り組みの現状と難しさ

(2) このうち、IIIについては、一般には

A. 教育・訓練：安全対策を正しく行うことのできる知識・スキルを身につけてもらう。

B. 意義の理解：具体的な事故例・トラブル事例を用いて、当該の対策を守ることが、事故・トラブルの防止のために大切であることを伝え、納得してもらう。

C. 現場での指導・指摘：上司あるいは安全管理者が定常的に業務の実施状況を観察し、必要に応じて指摘・指導を行い、守られていない状況を放置しないようにする。

D. 対策検討への参加：問題の分析・洗い出し、対策の立案を行うために必要な専門知識・スキルを身につけてもらい、対策案の検討に参加してもらう。

が必要とされていますので、これらの4つに分けてどのような取り組みを行っておられるのか、何が難しさになっているのかをお聞きします。これらの区分は厳密なものではありません。実施されている取り組みの中には、これらの分類に入れづらいものもあるかもしれませんが、その場合は、一番近いと思われるものに含めて回答してください。

(3) 本調査用紙の電子ファイル（Microsoft Word ファイル）は、下記のホームページからダウンロードできます。<http://www.indsys.chuo-u.ac.jp/~nakajo/medication-safety.html>。必要に応じてご活用ください。

(4) ご回答いただきました調査用紙につきましては、2011年9月20日までにe-mailまたは郵送にて下記担当者宛にお送りください。

(5) 本調査に関してご不明な点、ご質問がありましたら下記までご連絡ください。

本研究担当者：中央大学理工学研究科経営システム工学専攻開発生産工学研究室 富田健児

112-8551 東京都文京区春日 1-13-27 経営システム工学科 61006 号室

Tel 03-3817-1933 Fax 03-3817-1943

Tel 090-3245-9701 (直通)

E-mail k_tomita@indsys.chuo-u.ac.jp

質問Ⅰ 病院の概要

(1) 貴病院の名称、病床数、職員数を記述してください。

病院名	
病床数	
職員数	

(2) 3月末を目途に調査結果をまとめた報告書をお送りしたいと思います。お差し支えなければ、回答者のご連絡先を記入してください。

お名前	
部署	
e-mail または住所	

質問Ⅱ 人に起因する事故、インシデントの状況

(1) 人に起因するインシデント・事故の発生数は、昨年度と比べて増えていると思いますか。最も近いと思うものを以下の選択肢の中から選んで回答欄に記入してください。

1. 昨年度と比べて増えていると思う。
2. 昨年度と比べてやや増えていると思う。
3. 昨年度と比べて同じくらいであると思う。
4. 昨年度と比べてやや減っていると思う。
5. 昨年度と比べて減っていると思う。

Ⅱ－(1)	
-------	--

(2) インシデント・事故は、その原因となった人の行動から見ると

1. 知識不足（安全対策を知らない）
2. スキル不足（安全対策を知っているがスキル不足でその通り行うことができない）
3. 意図的な不遵守（まあ、大丈夫だろうと意図的に安全対策を守らない）
4. 意図しないエラー（度忘れ・勘違いなど）
5. その他の原因

の5つに分けることができます。このように分けたとき、各タイプに該当するものの割合を概数（10%刻み程度）でお答えください。

Ⅱ－(2)	割合 (%)
1. 知識不足によるインシデント・事故	
2. スキル不足によるインシデント・事故	
3. 意図的な不遵守によるインシデント・事故	
4. 意図しないエラーによるインシデント・事故	
5. その他の原因によるインシデント・事故	

(3) 貴病院では職場で決めた安全対策の徹底状況をどのような方法で評価していますか。該当するものを以下の選択肢の中から選んで回答欄に記入してください（複数可）。

1. 評価していない
2. 職員に対するアンケートや聞き取り調査
3. 安全管理者等が職場を巡回して評価
4. インシデント・事故の発生状況によって評価
5. その他

II - (3)	
----------	--

(4) (3) で選択肢 1. 以外を選んだ場合についてお聞きします（1. を選んだ場合には（7）に進んでください）。貴病院では職場で決めた安全対策をどの程度徹底できていますか。最も近いと思うものを以下の選択肢の中から選んで回答欄に記入してください。

1. 徹底できていない（1割以下）
2. 一部は徹底できている（2～3割程度）
3. 半分くらい徹底できている（4～6割程度）
4. 一部を除いて徹底できている（7～8割程度）
5. 徹底できている（9割以上）

II - (4)	
----------	--

(5) (4) で選択肢 2. ～4. を選んだ場合についてお聞きします（1. または 5. を選んだ場合には（7）に進んでください）。徹底できないのは特定の種類の安全対策、職場または職種ですか。該当するものを以下の選択肢の中から選んで回答欄に記入してください（複数可）。

1. 特に傾向はない
2. 特定の種類の安全対策
3. 特定の職場
4. 特定の職種

II - (4)	
----------	--

(6) (5) で選択肢 2. ～4. を選んだ場合についてお聞きします。1. を選んだ場合には（7）に進んでください。特に徹底が難しいのはどのような安全対策、職場、職種ですか。

II - (5)	
----------	--

(7) 貴病院では安全対策を徹底させる取り組みについて、どのような組織が中心になって検討していますか。最も近いと思うものを以下の選択肢の中から選んで回答欄に記入してください。

1. 特に決まっていない
2. 安全対策ごとに異なる
3. 各職場が責任をもっている
4. 特定の部署（安全管理室など）が責任を持っている
5. 職場横断の委員会が責任を持っている

II - (4)	
----------	--

質問Ⅲ 安全対策を徹底させるための取り組みの現状と難しさ

A. 安全対策を正しく行える知識・スキルを身につけてもらう

安全対策を徹底させるためには、まず、安全対策を正しく行える知識・スキルを身につけてもらうことが大切です。以下の表には、安全対策を正しく行える知識・スキルを身につけてもらうための取り組みとして代表的なものを列挙してあります。

- (1) 貴病院における各取り組みの実施状況としてもっとも近いものを、表下の選択肢1.～5.の中から選んで回答欄に記入してください。
- (2) また、各取り組みは安全対策を正しく行える知識・スキルを身につけてもらう上でどの程度有効だと思いますか。選択肢表下の1.～5.の中から最も近いものを選んで回答欄に記入してください。
- (3) 列挙されている取り組み以外に貴病院で行っている取り組みがあれば、下表の空欄に追記し、その実施状況、有効性について同様の方法でお答えください。

Ⅲ-A-(1)(2)(3)			
No	取り組み内容	*実施状況	**有効性
1	基本方針を作成し、周知する		
2	具体的に実施すべき内容・場面のモデル(標準)を作る		
3	病院内における全職員を対象とした研修会を実施する		
4	自習用ビデオ教材などを作成する		
5	研修会の参加者を確認し、不参加者についてフォローする		
6	レベルに応じた研修会を実施する		
7	対策内容を理解しているかどうかテストを行う		
8			
9			
10			

*実施状況：1. 実施していない

2. 一部の対策・職場・職種で実施している
3. 半数くらいの対策・職場・職種で実施している
4. 多くの対策・職場・職種で実施している
5. 全ての対策・職場・職種で実施している

**有効性：1. わからない

2. 有効でない
3. 特定の場合には有効である
4. 多くの場合有効である
5. 有効である

(4) 取り組みを実施する上で難しさを感じている点がありましたら記述してください。

Ⅲ-A-(4)	
---------	--

(5) (4)の難しさを克服するために工夫されている点がありましたら記述してください。

Ⅲ-A-(5)	
---------	--

(6) 全体として見た場合、貴病院の職員は、安全対策を正しく行える知識・スキルをどの程度身につけていると思いますか。最も近いと思うものを以下の選択肢の中から選んで回答欄に記入してください。

1. 身につけていない(1割以下)
2. 一部は身につけている(2～3割)
3. 半分くらい身につけている(4～6割)
4. 一部を除いて身につけている(7～8割)
5. 身につけている(9割以上)

Ⅲ-A-(6)	
---------	--

B. 安全対策の意義を理解してもらう

安全対策を徹底するためには、安全対策を守らなかったらどういった影響があるかなど、安全対策の意義を理解してもらい、対策を守ることが如何に重要かを納得してもらうことが大切です。以下の表には、安全対策の意義を理解してもらうための取り組みとして代表的なものを挙げてあります。

- (1) 貴病院における各取り組みの実施状況としてもっとも近いものを、表下の選択肢1.～5.の中から選んで回答欄に記入してください。
- (2) また、各取り組みは安全対策の意義を理解してもらう上でどの程度有効だと思いますか。表下の選択肢1.～5.の中から最も近いものを選んで回答欄に記入してください。
- (3) 列挙されている取り組み以外に貴病院で行っている取り組みがあれば、下表の空欄に追記し、その実施状況、有効性について同様の方法でお答えください。

Ⅲ-B-(1)(2)(3)			
No	取り組み内容	*実施状況	**有効性
1	インシデント・事故事例を会合等で紹介する		
2	安全対策を行ってうまくいった成功例を会合等で紹介する		
3	インシデント・事故事例を標準書・マニュアル等の該当の欄に書き込む		
4	インシデント・事故事例を事例集としてまとめて配付する		
5	安全対策の意義や理論的な根拠を理解してもらう研修会を開催する		
6	インシデント・事故を疑似体験できる機会・場を設ける		
7			
8			
9			
10			

*実施状況：1. 実施していない

2. 一部の対策・職場・職種で実施している
3. 半数くらいの対策・職場・職種で実施している
4. 多くの対策・職場・職種で実施している
5. 全ての対策・職場・職種で実施している

**有効性：1. わからない

2. 有効でない
3. 特定の場合には有効である
4. 多くの場合有効である
5. 有効である

- (4) 取り組みを実施する上で難しさを感じている点がありましたら記述してください。

Ⅲ-B-(4)	
---------	--

- (5) (4)の難しさを克服するために工夫されている点がありましたら記述してください。

Ⅲ-B-(5)	
---------	--

- (6) 全体として見た場合、貴病院の職員は、安全対策を守らなかったらどういった影響があるかなど、安全対策の意義をどの程度理解していると思いますか。最も近いと思うものを以下の選択肢の中から選んで回答欄に記入してください。

1. 理解していない（1割以下）
2. 一部は理解している（2～3割）
3. 半分くらいは理解している（4～6割）
4. 一部を除いて理解している（7～8割）
5. 理解している（9割以上）

Ⅲ-B-(6)	
---------	--

C. 職場での指導・指摘を徹底し、守られていない状況を放置しないようにする

安全対策を徹底するためには、適宜上司や管理者が職場での指導・指摘を行い、安全対策が守られていない状況を放置しないようにすることが大切です。以下の表には、職場での指導・指摘を徹底し、守られていない状況を放置しないようにするための取り組みとして代表的なものを挙げてあります。

- (1) 貴病院における各取り組みの実施状況としてもっとも近いものを、表下の選択肢1.～5.の中から選んで回答欄に記入してください。
- (2) また、各取り組みは職場での指導・指摘を徹底し、守られていない状況を放置しないようにする上でどの程度有効だと思いますか。表下の選択肢1.～5.の中から最も近いものを選んで回答欄に記入してください。
- (3) 列挙されている取り組み以外に貴病院で行っている取り組みがあれば、下表の空欄に追記し、その実施状況、有効性について同様の方法でお答えください。

Ⅲ-C-(1)(2)(3)			
No	取り組み内容	*実施状況	**有効性
1	各職場の上司・管理者が定期的に職場をまわり、守られていない場合にはその場で注意する		
2	安全管理室または安全管理委員会のメンバーが定期的にパトロールを行う		
3	医院長などが抜き打ちで職場をまわって確認する		
4	実施状況を聞くアンケートを定期的に行う		
5	チェックリスト等を作成して遵守状況を評点付けし、公表する		
6	安全対策が守られていない事例を会合等で紹介する		
7	安全対策が守られていない事例を報告する制度を設ける		
8			
9			
10			

*実施状況：1. 実施していない

2. 一部の対策・職場・職種で実施している
3. 半数くらいの対策・職場・職種で実施している
4. 多くの対策・職場・職種で実施している
5. 全ての対策・職場・職種で実施している

**有効性：1. わからない

2. 有効でない
3. 特定の場合には有効である
4. 多くの場合有効である
5. 有効である

(4) 取り組みを実施する上で難しさを感じている点がありましたら記述してください。

Ⅲ-C-(4)	
---------	--

(5) (4)の難しさを克服するために工夫されている点がありましたら記述してください。

Ⅲ-C-(5)	
---------	--

(6) 全体としてみた場合、貴病院の職員は、安全対策が守られていない状況を放置しないよう、職場での指導・指摘をどの程度受けていると思いますか。最も近いと思うものを以下の選択肢の中から選んで回答欄に記入してください。

1. 受けていない (1割以下)
2. 一部は受けている (2～3割)
3. 半分くらい受けている (4～6割)
4. 一部を除いて受けている (7～8割)
5. 受けている (9割以上)

Ⅲ-C-(6)	
---------	--

D. 対策検討へ参加してもらう

安全対策を徹底するためには、安全対策の検討に参加してもらい、積極的にかかわってもらうことが大切です。以下の表には、対策検討に参加してもらうための取り組みとして代表的なものを列挙してあります。

- (1) 貴病院における各取り組みの実施状況としてもっとも近いものを、表下の選択肢1.～5.の中から選んで回答欄に記入してください。
- (2) また、各取り組みは対策検討へ参加してもらう上でどの程度有効だと思いますか。表下の選択肢1.～5.の中から最も近いものを選んで回答欄に記入してください。
- (3) 列挙されている取り組み以外に貴病院で行っている取り組みがあれば、下表の空欄に追記し、その実施状況、有効性について同様の方法でお答えください。

Ⅲ-D-(1)(2)(3)			
No	取り組み内容	*実施状況	**有効性
1	安全対策を行う上でのやりにくさ・問題点を話し合える機会・場を設ける		
2	安全対策に関するモデル(標準)の見直し・改訂に参加してもらう		
3	インシデント・事故の原因分析(RCAなど)や対策検討に参加してもらう		
4	インシデント・事故の未然防止の取り組み(FMEA、危険予知など)に参加してもらう		
5	小集団活動(QCサークル活動など)を推進し、全員に改善に取り組んでももらう		
6	改善提案制度を設け、できるだけ多くの改善提案を出してもらう工夫をする		
7			
8			
9			
10			

*実施状況： 1. 実施していない

2. 一部の対策・職場・職種で実施している
3. 半数くらいの対策・職場・職種で実施している
4. 多くの対策・職場・職種で実施している
5. 全ての対策・職場・職種で実施している

**有効性： 1. わからない

2. 有効でない
3. 特定の場合には有効である
4. 多くの場合有効である
5. 有効である

(4) 取り組みを実施する上で難しさを感じている点がありましたら記述してください。

Ⅲ-D-(4)	
---------	--

(5) (4)の難しさを克服するために工夫されている点がありましたら記述してください。

Ⅲ-D-(5)	
---------	--

(6) 全体として見た場合、貴病院の職員は、安全対策の検討にどの程度積極的にかかわっていると思いますか。最も近いと思うものを以下の選択肢の中から選んで回答欄に記入してください。

1. かかわっていない(1割以下)
2. 一部はかかわっている(2～3割)
3. 半分くらいかかわっている(4～6割)
4. 一部を除いてかかわっている(7～8割)
5. かかわっている(9割以上)

Ⅲ-D-(6)	
---------	--

調査は以上です。ご協力大変ありがとうございました。