

リスクマネジメント・システム制度化の課題

- 山陰における看護師の意識調査から -

(リスクマネジメント/制度化/看護師)

津本優子*・徐 秀瑛**・佐原淑子*・福岡美紀*・内田宏美*

Survey of attitude of nurses on the problems with institutionalization of medical risk management system

(Medical Risk Management / Institutionalization / Nurse)

Yuko TSUMOTO*, Xiu Ying XU**, Yoshiko SAHARA*, Miki FUKUMA*, Hiromi UCHIDA*

Although the development of a risk management system has been required for hospital safety management, it has not yet been sufficiently established in many hospitals, which suggested that several problems should exist on its institutionalization.

In order to clarify the problems with the institutionalization of medical risk management, a survey of attitude was conducted by interviewing 224 nurses in the San-in district.

The following statistically significant differences were observed:

(1) Middle managers understood the idea of risk management better than staff nurses. (2) Nurses in a large hospital with 300 beds and above understood the concepts of risk management better than ones in a hospital with less than 300 beds. (3) Nurses in a large hospital accepted that the development of risk management system in their hospitals and its organizational efforts had already been made.

These results suggested that it should take a long time not only for the concept of a risk management system to have pervaded all the staff in a hospital, but also for the attitude on safety to have been established. They also suggested that vigorous support is crucial to develop a risk management system in a small-scale hospital.

医療リスクマネジメント・システムの制度化における課題を検討することを目的として、山陰地方の看護師224名を対象に、リスクマネジメントに関する意識調査を行った。

その結果、リスクマネジメントの基本的な考え方について職位別に差がみられ、中間管理職の看護師の方がスタッフの看護師に比べて、有意にリスクマネジメントの理念をよく理解していた。また、病院の規模別にリスクマネジメントの定着についての受け止め方にも差がみられ、300床以上の病院の看護師の方が300床未満の病院の看護師に比べて有意にリスクマネジメントの理念をよく理解し、システムの整備や組織的な取り組みがなされていると受け止めていた。

以上より、リスクマネジメント・システムが病院組織の末端にまで浸透して安全に関する文化が熟成するには、長時間を要するものと推測された。特に小規模の病院に対して、システムの整備も含めた支援の必要性が示唆された。

I. はじめに

1999年の横浜市立大学で患者取り違え事故が起きて以降、国公立の大規模な病院や特定機能病院での医療事故報道が急増した。これを受けて、厚生労働省や国

立大学医学部附属病院長会議、日本医師会、日本看護協会等の関係省庁、関係団体により、医療安全推進のための検討が開始された。そして、1999年の日本看護協会の「組織で取り組む医療事故防止 - 看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン -」の発行を皮切りに、2000年の国立大学医学部附属病院長会議による「医療事故防止のための安全管理体制の確立にむけて」の提言、厚生労働省管轄の国立病院における

*基礎看護学講座 Department of Fundamental Nursing

**寧夏医学院附属病院 Ningxia Medical College Hospital

「リスクマネジメント・スタンダードマニュアル作成指針」の提示など、医療安全システムの整備に関する指針が速やかに示された。これと並行して、2001年には、厚生労働省の管轄する特定機能病院、国立病院・療養所を対象にインシデント事例を収集し、集計・分析した結果を広く国民に公表するための「医療安全対策ネットワーク事業」が開始され、2004年3月には全ての病院と有床診療所に重大事故の報告義務が勧告されて、国家レベルで医療事故の実態把握と対策の検討が実施される体制が整備された。また、2001年には国立大学医学部附属病院において、2002年には厚生労働省管轄の国立病院・有床診療所において、専任リスクマネージャーの配置が開始された。さらには、医療法施行規則の改正により、2003年には全ての病院および有床診療所には安全対策の整備が義務化されると同時に、診療報酬の未整備減算が実施されるに至り、約5年間という猛スピードで、わが国の医療安全管理体制の制度化が実現した。しかしこのような急激な変革の結果、医療安全管理体制が十分に確立されたとは言い難く、現状と課題の把握が急務と考える。

特に、行政省庁といった中央を中心に展開される制度化において、地方や小規模な施設は中央との時間差や情報等の少なさなど、支援が得られにくいといえる。そのためこれらの施設がシステムを整備してリスクマネジメントを効果的に展開するには、多くの困難があるものと推測される。よって国の支援体制が整っている国公立等の大規模な施設と、支援体制の貧しい町立や医療法人立等の小規模な施設でのそれぞれの現状を明らかにすることで、制度化の課題が見えてくると思われる。

また、体制化されたものが医療安全文化として熟成し根付くには、医療に従事する個人が医療安全に対する正しい意識を持ち、その意識に基づいて態度・行動が変化していくことが前提となる。よって、まずはリスクマネジメントを推進する管理者およびそれを受け入れる一般職員の意識を明らかにすることで、リスクマネジメントの体制がどの程度定着したか、現状を把握することができる。

そこで、山陰地方の医療現場におけるリスクマネジメント・システムの整備状況や運営状況の実態を看護師の意識から把握し、施設の規模別、職位別に比較することで、リスクマネジメント・システムの制度化における課題を検討することとした。

II. 方 法

1. 対 象 者

任意参加の研究会である山陰リスクマネジメント研究会第4回セミナー出席者460名に調査表を配布した。参加者の職種では看護師が394名(85.7%)と大半を占めており、またその他の職種の調査表の回収率が低かったため、今回は看護師のみを対象とした。看護師394名中、調査表が回収できた224名を分析対象とした(回収率57%)。

山陰リスクマネジメント研究会は、情報交換と学習の機会を提供することにより山陰地方のリスクマネジメントの発展に寄与することを目的として、2002年に設立された任意参加の研究会である。医療機関の管理者をターゲットとしているが、医療安全に関心のある医療関係者であれば、職種・職位を問わず参加が可能である。

2. 調 査 日

2004年7月11日

3. データ収集方法および倫理的配慮

結果の公表を周知した上で、出席者全員に自作の無記名自記式質問紙を配布し、終了時に回収箱にて回収した。

4. 調査内容

質問紙の内容は、個人の属性に関する5項目(性別、年齢、経験年数、職位、施設の規模)、医療事故の要因についての意識を問う14項目、医療安全・医療事故防止の取り組みについての意識を問う15項目の計34項目である。医療事故の要因14項目の内訳は、個人に関する2項目、教育・指導体制に関する2項目、業務のあり方に関する3項目、チーム医療のあり方やその基盤システムに関する5項目、労務・人員管理に関する2項目から構成される。医療安全・医療事故防止の取り組み15項目の内訳は、病院の理念に関する1項目、医療安全体制に関する2項目、医療安全のシステムに関する3項目、職員への浸透状況に関する4項目、業務改善・業務整理に関する2項目、労務管理・教育体制に関する2項目、全体的な受け止めを問う1項目から成る。

なお、意識を問う計29項目の回答は、「強くそう思う」「少しそう思う」「どちらとも言えない」「あまりそうは思わない」「全くそうは思わない」の5段階尺度とした。

5. データ解析方法

対象者の属性については、年齢別、経験年数別、職位別ならびに施設の規模別に傾向を検討した。医療事故の要因についての14項目および医療安全、医療事故防止の取り組みについての15項目の計29項目について、「強くそう思う」から「全くそうは思わない」までの5段階の各回答の割合を単純集計により比較した。次に、「強くそう思う」の1から「全くそうは思わない」の5までに点数化し、対象者の職位別ならびに施設の規模別にその意識に差があるかどうかをマン・ホイットニーのU検定を用いて解析を行った。職位は中間管理職とスタッフの2群で比較を行い、施設の規模は100床未満、100～299床、300床以上の3群で多重比較を行った。職位別の検定の有意水準は5%とし、施設の規模別の多重比較にはボンフェローニ法を用いて有意水準は1.6%とした。なお、分析にはSPSS 12.0J for Windowsを用いた。

III. 結 果

1. 対象者の属性

表1に対象者の各属性のカテゴリ割合を示した。年齢は40～49歳が40.6%と最も多く、ついで50歳以上が29.5%であった。臨床経験年数は21～30年が39.3%と最も多く、ついで11～20年が20.5%、31年以上が15.6%であった。対象の職位では、スタッフが56.7%と最も多く、ついで中間管理職38.8%、トップマネジメント担当者は8名で3.6%であった。所属施設の規模は、300床以上42.9%と100～299床43.8%がほぼ同数であり、100床未満は12.1%であった。

2. 全体の傾向

1) 医療事故の要因に対する意識

図1は、医療事故の要因についての設問の回答を、「強くそう思う」と「そう思う」を合わせた回答の多かった順に示したものである。医療事故の要因であると思う割合の多かった5項目は順に、「業務量の多さに負うところが多い」「業務の複雑さに負うところが多い」「業務の煩雑さに負うところが多い」「適正な人員配置に対する制度そのものの不備に負うところが多い」「情報の集積・伝達システムの不備に負うところが多い」という結果であった。対象者の8割程度が、業務のあり方や人員配置、医療システムの整備の如何が医療事故の要因であると考えていることがわかった。

2) 医療安全の取り組みに対する意識

図2は、医療安全・医療事故防止の取り組みについ

での設問の回答を、「全くそうは思わない」と「そうは思わない」を合わせた回答が多かった順に並べたものである。事故防止の取り組みがなされていないと思う割合の多かった5項目は、順に、「医療安全に視点をおいた労務管理が行われている」「リスクマネージャーが組織横断的に活動するための体制が整っている」「医療安全の病院の理念は個々の職員に理解されている」「病院の医療安全の取り組みは概ね上手くいっている」「病院の医療安全の取り組みは個々の職員に理解され浸透している」であった。対象者の3割程度が、医療安全に視点をおいた労務管理や業務管理が不十分で、医療安全に関する理念や方法が末端の職員にまで浸透していないと感じていることがわかった。

3. 職位による意識の違い

1) 医療事故の要因について

表2に、医療事故について、職位によってその要因に対する意識に有意な差が見られた5項目を示した。これら5項目、「指導者の教育・指導不足」「コミュニケーションの必要性に対する意識の低さ」「横断的コミュニケーションがとりにくい縦割り体制」「曖昧なリーダーシップ」「情報の集積・伝達システムの不備」のいずれについても、スタッフに比べて中間管理職の方が、医療事故の要因はこれらの項目に負うところが多いという意識が示された。スタッフより中間管理職の方が、医療事故の要因について、医療の体制やシステムに、より広くて厳しい視点を注いでいる姿勢が現れた結果となった。

2) 医療安全・医療事故防止の取り組みについて

表3に、医療安全・医療事故防止について、職位によってその取り組みに対する意識に有意な差がみられた2項目を示した。これら「病院の医療安全の取り組みは個々の職員に理解されている」「個々の職員は主体的に医療安全に取り組んでいる」については、中間管理職に比べてスタッフの方がより強くそのように意識しており、スタッフ個々人は病院の医療安全の取り組みを理解し、主体的に取り組んでいると思っているが、中間管理職はスタッフほどには思っていない、という違いがみられた。

4. 施設の規模による意識の違い

1) 医療事故の要因について

表4に、医療事故について、施設の規模によってその要因に対する意識に有意な差が見られた3項目を示した。100床～299床の中規模病院は300床以上の大規模病院に比べて医療事故の要因は、「医療従事者個人

の能力不足」「医療従事者個人の努力不足・勉強不足」に負うところが多いという意識であり、300床以上の大規模病院は100床未満の小規模病院に比べて「勤務態勢などの労務管理の不備」に負うところが多いという意識であった。規模の小さい病院では医療事故の要因を個人が負っているという意識がある一方、規模の大きい病院では管理体制が負っているという意識があるという傾向がみとれる。

2) 医療安全・医療事故防止の取り組みについて

表5に、医療安全・医療事故防止について、施設の規模によってその取り組みに対する意識に有意な差がみられた11項目を示した。

「医療安全に関する病院の理念は明確である」「医療安全に関する委員会などは組織横断的に運営されている」「個々の職員は主体的に医療安全に取り組んでいる」の3項目については、100床未満の小規模病院に比べて300床以上の大規模病院の方が、より強くそのように意識していた。また、「医療事故発生後の関係職員に対する対応システムは整っている」については、100床～299床の中規模病院に比べて300床以上の大規模病院の方が、より強くそのように意識していた。

「医療事故発生時の組織的な対応システムは整っている」「病院の医療安全に関する理念は個々の職員に理解され浸透している」「病院の医療安全の取り組みは個々の職員に理解されている」「事故防止のためのルールは個々の職員によって確実に実施されている」「医療安全に関連した系統的な教育が組織的に行われている」の5項目については、100床未満の小規模および100床～299床の中規模病院に比べて300床以上の大規模病院の方が、より強くそのように意識していた。

「リスクマネージャーが組織横断的に活動するための体制が整っている」「医療安全に関する情報の集約・分析・活用のための仕組みが整っている」の2項目については3群の組み合わせすべてに有意差がみられ、規模が大きいほどより強くそのように意識していた。

11項目いずれも、300床以上の大規模病院でより強くそのように意識されており、大規模病院では組織としても職員個々としても医療安全や医療事故防止について取り組みがなされているという意識が強い傾向であった。

IV. 考 察

1. リスクマネジメント・システムの制度化について

全体の項目別集計では、医療事故の要因として、業務量の多さや業務の複雑さ・煩雑さといった業務のあ

り方が限界に達している点や、適正な人員配置に対する制度や勤務体制などの労務管理の不備を指摘した看護師が多かった。このことから、医療現場では、医療安全体制は敷かれたものの、安全な医療を推進するための適正な業務整理や労務管理など、医療の質を保証する、実質的なシステムの基盤整備が立ち遅れているものと推測される。業務の改善や整備、労務管理が業務整理を行い、業務量や質に見合った人員配置をすることなどが、医療事故防止のために急務であると考えられる。

一方、医療安全・医療事故防止の取り組みについては、リスクマネージャーが組織横断的に活動するための体制が不十分であり、医療安全に対する病院の理念が個々の職員に理解され浸透していないと感じている看護師が多かった。このことから、医療安全の体制は制度化されたものの、医療現場は、組織横断的に機能すべきリスクマネジメント・システムが、十分に機能するには至っていない現状にあるものと推測される。リスクマネジメントが効果的に展開されるためには、部門や職種の壁を越えて横断的に機能する、真のチーム医療が根付いていることが重要である。医療安全を推進する機能面の立ち遅れは、形骸化したチーム医療への警鐘である。しかし反面、今後の取り組み次第で、チーム医療がより一層活性化する可能性を期待させるものではないかとも考えられる。

2. 職位別・施設の規模別にみたリスクマネジメントの定着

職位別の比較では、中間管理職の方がスタッフより、管理者のリーダーシップや組織横断的なコミュニケーションの不足、安全システムの不備など、医療事故の要因を、個人にではなく病院組織に帰するものと捉える傾向が示された。また、医療安全の取り組みについても、中間管理職は、職員の理解や理解に基づく取り組みには至っていないと見なす傾向が見られた。このことから、臨床現場で医療安全推進者としての役割を担う、中間管理職のレベルの看護師には、医療安全に関する理念が浸透し、取り組みの視点や基本的理解が定着しているものと推測された。これは、各病院組織において、トップダウンで医療安全の取り組みが推進された結果を反映するものと捉えられる。

変革理論に従えば、医療リスクマネジメントの基本的な考え方と方法論が個々の職員にまで波及し、その後、個々の職員の態度・行動が変容して、病院組織の安全文化が構築されるまでには、相当の時間と努力を要するものと考えざるを得ない。

一方、施設規模別にみた結果では、総じて、100床未満の小規模施設において、医療安全の整備が不十分であると感じる看護師が多く、また、医療事故の要因を組織やシステムではなく、個人の責任と考える傾向が見られた。このことから、小規模施設では医療安全の体制作りやシステム整備が立ち遅れており、それが、リスクマネジメントに対する基本的な考え方の浸透を阻む背景となっているものと推測された。このような状況の根源には、厚生労働省の行政指導による医療安全の制度化が、国立の大規模医療機関から、順次中規模、小規模病院へと展開されている影響があるのではないかと考えられる。

すなわち、山陰地方の300床以上の病院とは、文部科学省や厚生労働省の直接的な管轄下にある国公立又は公的病院であり、医療安全体制を整備するための情報入手ルートを持ち、また同一機関での情報ネットワークも早くに確立されているという強みを持つ。それに対して100床未満の小規模病院や、300床未満の中規模病院の多くは、医療法人立の民間病院や、中山間地域の公的病院であり、医療安全の推進が組織の“自助努力”に任せ、医療安全のための教育や研修の機会を作りにくいといったハンディを持つ。そのような病院では、次々と提示される医療安全の指針や行政指導に先駆けて体制を整えることは困難であり、自ずと受動的な後追いの対応にならざるを得ないのではないかと考えられる。

以上より、一定の安全が保証された医療サービスが提供されるためには、小規模の医療機関の医療安全体制の整備に対する公的支援や、相互支援のためのネットワーク確立の必要性が示唆された。

3. 研究の限界

今回の調査は、山陰地方の任意の研究会に参加した看護師に限定されたものであり、また、サンプリングには偏りがあるため、この研究結果がリスクマネジメント制度化における普遍的な課題を言い当てたものであるか、結果の妥当性には限界がある。しかし、山陰地方の8割程度の病院から約400名が参加した研究会での調査であり、山陰地方の医療安全の体制整備の実態を相応に反映した結果であると考えられる。

V. 結 論

第4回山陰リスクマネジメント研究会に参加した看護師224名の意識調査から、山陰地方の医療現場へのリスクマネジメントの定着に関して、以下の結果を得た。

対象者の8割程度が、業務のあり方や人員配置、医療システムの整備の如何が医療事故の要因であると考えている。

3割程度が、医療安全に視点を置いた労務管理や業務管理が不十分で、医療安全に関する理念や方法が末端の職員にまで浸透していないと感じている。

スタッフと中間管理職の意識に有意差が見られたことから、リスクマネジメントの基本的な考え方が中間管理職のレベルには波及しているが、スタッフのレベルには十分波及していないものと推測された。大規模病院と中小規模病院との間で、医療安全や医療事故防止の取り組みに対する大半の項目について有意差が見られたことから、小規模の医療機関の医療安全体制の整備に対する支援の必要性が示唆された。

VI. 参考文献

- 1) 日本看護協会リスクマネジメント検討委員会：組織で取り組む医療事故防止。日本看護協会出版会、1999
- 2) 山内桂子、山内隆久：医療事故 - なぜ起こるのか、どうすれば防げるのか。朝日新聞社、2000
- 3) L.コーン、J.コリガン、M.ドナルドソン：人は誰でも間違える。日本評論社、2000
- 4) 国立大学医学部附属病院長会議編：医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて [提言]。日総研、2001
- 5) 阿部好文：医療安全キーワード50。診断と治療社、2005
- 6) 内田宏美：実践から学ぶ病院リスクマネジメント。診断と治療社、2005

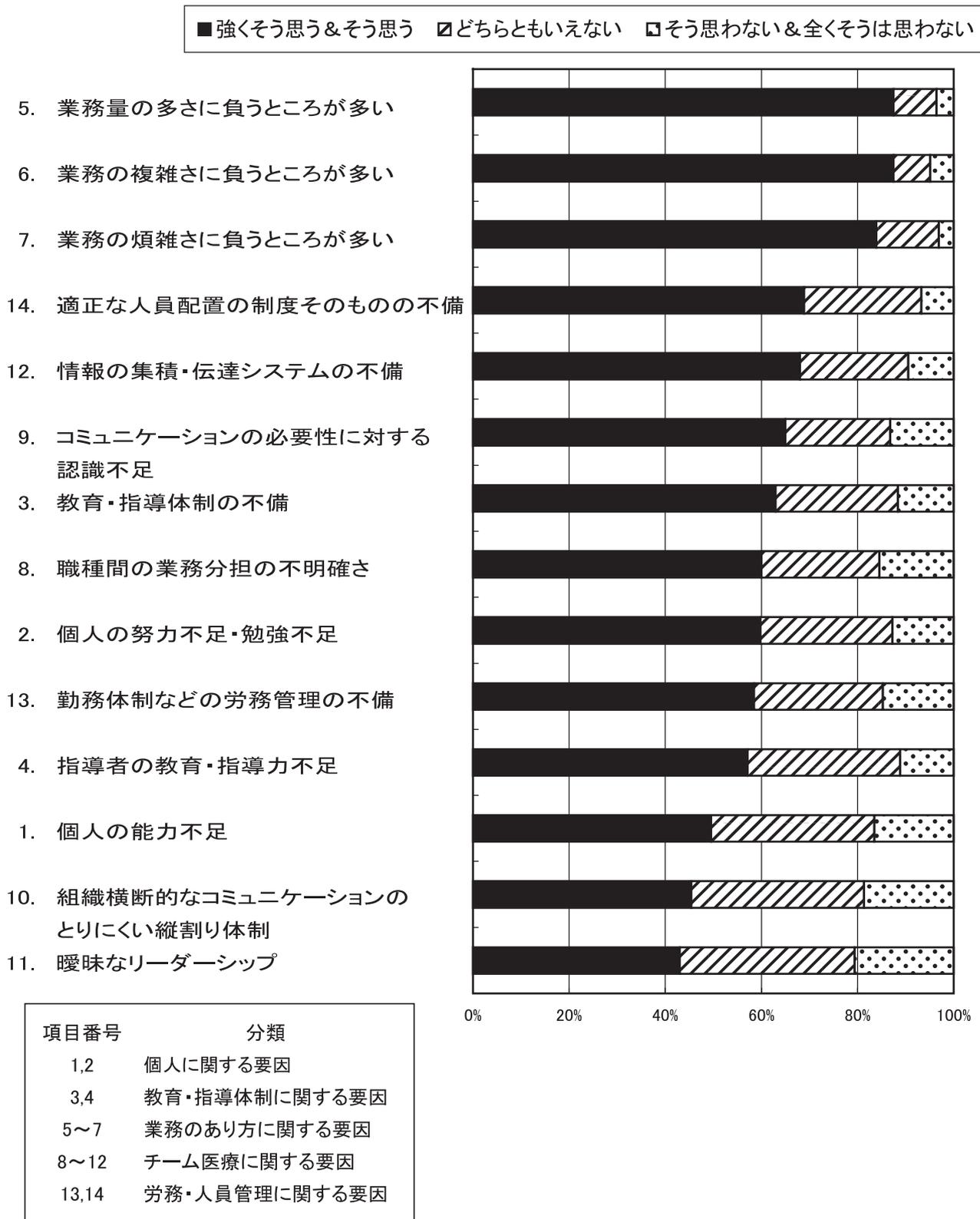
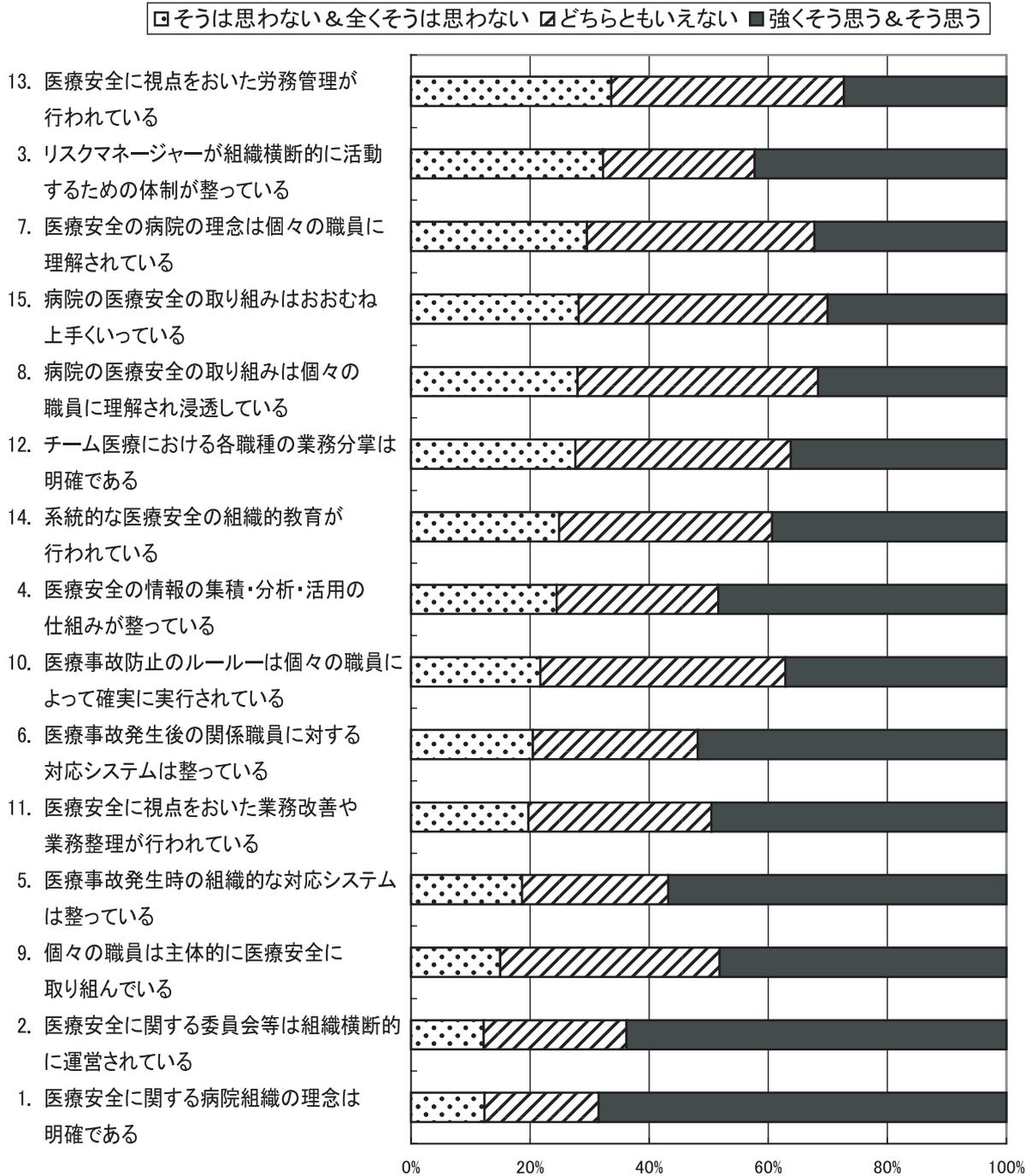


図1 医療事故の要因に対する考え



項目番号	分類
1	病院の理念に関する項目
2,3	医療安全体制に関する項目
4~6	医療安全のシステムに関する項目
7~10	職員への浸透状況に関する項目
11,12	業務改善・業務整理に関する項目
13,14	労務管理・教育体制に関する項目
15	全体的な受け止めを問う項目

図2 医療安全の取り組みに対する認識

表1 対象者の内訳

		N=224	
項目	n	%	
年齢	25歳未満	13	5.8
	25～29歳	22	9.8
	30～39歳	32	14.3
	40～49歳	91	40.6
	50歳以上	66	29.5
臨床経験 年数	1年未満	3	1.3
	1～5年	27	12.1
	6～10年	25	11.2
	11～20年	46	20.5
	21～30年	88	39.3
	31年以上	35	15.6
職位	スタッフ	127	56.7
	中間管理職	87	38.8
	トップマネージャー	8	3.6
	無回答	2	0.9
病床数	300床以上	96	42.9
	100～299床	98	43.8
	100床未満	27	12.1
	無回答	3	1.2

表2 職位別医療事故の要因に関する考えの違い

項目	職位	n	平均値±SD	p値
指導者の教育・指導不足	中間管理職	87	2.37±0.78	0.047
	スタッフ	126	2.58±0.84	
コミュニケーションの必要に対する認識の低さ	中間管理職	87	2.14±0.82	0.002
	スタッフ	122	2.53±0.95	
横断的コミュニケーションがとりにくい縦割り体制	中間管理職	87	2.44±0.84	0.002
	スタッフ	122	2.84±0.93	
曖昧なリーダーシップ	中間管理職	86	2.51±0.85	0.004
	スタッフ	126	2.9 ±0.94	
情報の集積・伝達システムの不備	中間管理職	86	2.08±0.75	0.002
	スタッフ	126	2.44±0.83	

表3 職位別医療安全・医療事故防止の取り組みに関する考えの違い

項目	職位	n	平均値±SD	p値
個々の職員は病院の医療安全の取り組みを理解している	中間管理職	85	3.04±0.78	0.025
	スタッフ	125	2.77±0.95	
個々の職員は、主体的に医療安全に取り組んでいる	中間管理職	84	2.8 ±0.76	0.002
	スタッフ	125	2.44±0.87	

表4 施設の規模別医療事故の要因に関する考えの違い

項目	病床数	n	平均値±SD	p 値
医療従事者個人の能力不足	100<	27	2.41±0.84	0.004
	100~299	97	2.48±0.78	
	≤300	96	2.81±0.85	
医療従事者個人の努力不足、 勉強不足	100<	27	2.26±0.98	0.001
	100~299	97	2.39±0.73	
	≤300	96	2.69±0.89	
勤務態勢など労務管理の不備	100<	27	2.78±1.01	0.011
	100~299	95	2.38±0.99	
	≤300	93	2.24±0.84	

表5 施設の規模別医療安全・医療事故防止の取り組みに関する考えの違い

項目	病床数	n	平均値±SD	p 値	
医療安全に関する病院の理念は 明確である	100<	26	2.81±1.06	0.001	
	100~299	95	2.34±1.01		
	≤300	96	2.02±0.79		
医療安全に関する委員会などは 組織横断的に運営されている	100<	26	2.81±1.27	0.001	
	100~299	93	2.32±1.02		
	≤300	96	1.97±0.81		
リスクマネージャーが組織横断的に活動す るための体制が整っている	100<	27	3.74±1.02	0.003	0.000
	100~299	93	2.98±1.16		
	≤300	96	2.48±1.14		
医療安全に関する情報の集約・ 分析・活用のための仕組みが整っている	100<	27	3.48±1.25	0.015	0.000
	100~299	95	2.84±1.03		
	≤300	95	2.36±0.89		
医療事故発生時の組織的な対応 システムは整っている	100<	26	2.92±1.38	0.000	0.005
	100~299	94	2.67±1.02		
	≤300	96	2.11±0.86		
医療事故発生後の、関係職員に 対する対応システムは整っている	100<	26	2.92±1.29	0.002	
	100~299	94	2.76±1.03		
	≤300	96	2.32±0.89		
病院の医療安全に関する理念は、個々の職 員に理解され浸透している	100<	27	3.37±1.04	0.004	0.001
	100~299	94	3.09±0.97		
	≤300	95	2.69±0.79		
病院の医療安全の取り組みは、個々の職員 に理解されている	100<	27	3.3±0.82	0.010	0.000
	100~299	94	2.97±0.97		
	≤300	96	2.65±0.75		
個々の職員は、主体的に医療安全に取り組 んでいる	100<	27	2.89±0.85	0.011	
	100~299	94	2.68±0.86		
	≤300	95	2.39±0.78		
事故防止のためのルールは、個々の職員に よって確実に実施されている	100<	27	3.26±0.86	0.005	0.000
	100~299	94	2.91±0.94		
	≤300	96	2.57±0.74		
医療安全に関連した系統的な教育が組織的 に行われている	100<	27	3.41±1.01	0.000	0.000
	100~299	95	2.97±0.93		
	≤300	95	2.51±0.8		