

## [研究論文] 看護師の医療安全文化意識と気質の関係

金子直美<sup>1</sup>・中島正世<sup>1</sup><sup>1</sup> 神奈川工科大学 看護学部

## The relationship between nurse's medical safety culture awareness and disposition

Naomi KANEKO<sup>1</sup>, Masayo NAKAJIMA<sup>1</sup>

## Abstract

The purpose of this study is to elucidate a relationship between medical safety culture awareness and disposition by analyzing nurses who works for surgical ward, so as to gain suggestions for promoting their awareness of medical safety.

A survey was conducted by applying Spearman's correlation analysis to reliable factors; and as a result, "patient's safety promotion" from the hospital survey on patient safety culture and "reward dependence" from TCI turned out to have a positive weak significant correlation. ( $r=.301$ ,  $P<.01$ ) A nurses who had high reward dependence were mostly deliberate type, and tend to become sensitive to insecurity and evaluation. Therefore, from this result, it can be said that it is necessary to support them in a way which suits their character as an organization, and take concern with them so that they can feel social reward. In conclusion, we found that this effort gives a good influence on nurses who has high reward dependence, and leads organization to promote patient safety.

Keywords: medical safety culture awareness, disposition, surgical Nurses

## 1. まえがき

日本の医療安全対策の取り組みは、1999年に起こった肺手術と心臓手術の患者取り違え事故をきっかけに重要視され、2001年に医療安全推進室が設置されるとともに国を挙げて取り組む課題として認知されてきている。しかし、医療事故は年々増加しており、日本医療機能評価機構医療事故防止事業部の医療事故情報収集事業第53回報告書<sup>1)</sup>によると、2005年に報告された医療事故は1265件であったが、2010年には2703件、2017年は4095件であった。この増加は医療安全の意識が高まったことにより報告意識も高まり、今まで報告されていなかった事故が報告されてきていることが原因として考えられる一方、医療行為の高度化・複雑化に伴い、ヒューマンエラーを起こしやすい状況下に医療現場が変化していることも原因として考えられる。

医療安全対策としては、様々な研究がされている。具体的には、事故防止の活動を行ったところ、事故に由来する追加的医療費が削減できたこと<sup>2)</sup>、インシデントレポートを活用することが日々の業務の注意喚起になり、医療安全に対する意識の向上に役立つこと<sup>3)</sup>特に身近に発生した

インシデント・アクシデント事例をそれぞれの部署で振り返ることが有効であること<sup>4)</sup>、適切な時期に職員へフィードバックすることが大切である<sup>5)</sup>とされている。このように、安全な医療を提供するために、院内の教育や活動により、安全文化を醸成することが不可欠であるとされている。<sup>6)</sup>一方、全員参加の集中研修会は、概ね職員の医療安全意識を高めるものの、更なる安全文化の醸成への限界がある<sup>7)</sup>とされている。ヒューマンエラーの定義は、人はある状況下におかれると、その心理的特性により、特定の過失を起こしやすくなることである<sup>8)</sup>。このように、心理的特性に影響されるヒューマンエラーは、個人差が非常に大きく反映される。そのため、集団での研修会では対応が困難であったり、組織的な関わりや指導では医療安全対策を確実に実施することは難しいと考える。

医療安全に対する意識が高まり、組織的な関わりが活発化されている中、さらに心理特性に着目した関わりを模索することは、さらなる医療安全文化の醸成に役立つと考える。しかし、医療安全と心理特性に関連する研究はまだ発展途上であり、明確な示唆はえられていない状況である。そのため、今回の研究では心理的特性を「気質」と捉え、医療安全との関連を把握することで、医療安全意識を高め

るための示唆を得ることとした。

## 2. 目的

本研究は、看護師の医療安全文化意識と気質との関係を把握することで、医療安全の意識を高めるための示唆を得ることを目的とした。

## 3. 用語の定義

### 医療安全文化

医療に従事する全ての職員が、患者の安全を最優先に考え、その実現を目指す態度や考え方、およびそれを可能にする組織のあり方。この定義は、厚生労働省医療安全対策検討会のヒューマンエラー部会<sup>9)</sup>によって定義づけられている。

### 気質

自分でも無意識に周りの環境に反応してしまう特徴のこと。この定義はクロニンジャーのパーソナリティー理論<sup>10)</sup>より定義づけられている。一方、性格は、意識的に自分の行動をコントロールしようとする特徴と定義されている。

## 4. 方法

### 4.1. 調査対象者

外科系病棟に勤務する看護師を対象とした。対象者の抽出方法は、日本病院協会に所属する200床以上および外科病棟を持つ病院を対象とし、無作為に200施設を抽出した。抽出した施設の看護部長へ調査依頼を発送し、許可を得た33施設に合計837通の質問紙を送付した。

### 4.2. 調査期間

平成29年3月～4月

### 4.3. 調査内容

#### 1) 属性

年齢、性別、職位、勤続年数

#### 2) 患者安全文化尺度<sup>6)</sup>

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)によって開発され、種田らにより日本語版化された尺度である。12因子から構成される。質問項目は42項目であり、「まったくない」～「いつも」「該当なし」の6件法にて評定される。

#### 3) 日本版 Temperament and Character Inventory (TCI) (パーソナリティー質問紙)<sup>11)</sup>

クロニンジャーによって開発され、木島らにより日本語版化された尺度である。本尺度は、250項目を超える質問で構成されている。そのため、対象者の負担を考え、尺度の項目の気質の部分抽出し、さらに気質の「新奇性探究」「損害回避」「報酬依存」「固執」で構成される特性の中で、「固執」は後から加えられた特性であるこ

と、3次元で考えた際に、「固執」が加味されていないことから、「新奇性探究」「損害回避」「報酬依存」の3つの特性に着目し、51の質問項目に限定して回答を求めた。(図-1) この尺度は「あてはまらない」～「あてはまる」の4件法で評定される。以下TCIと表記する。

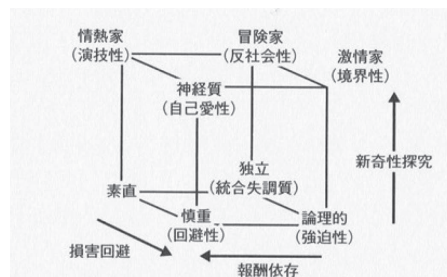


図-1 クロニンジャー理論の気質とパーソナリティーのタイプ

## 4.4. 分析方法

統計ソフトSPSS24.0にて基本統計を行い、 $\alpha=0.7$ 以上を信頼性があるとした上で、信頼性のあった因子を抽出して医療安全文化尺度とTCIの因子について相関を把握した。

## 5. 倫理的配慮

本研究は、神奈川工科大学のヒトを対象とした研究に関わる倫理審査委員会にて承認を得た(承認番号2016-059)。個人のプライバシーの厳守、匿名性の確保、個人に不利益は生じないこと、結果の公表について書面にて説明し、調査用紙の返送をもって、研究への同意が得られたこととした。

## 6. 結果

有効回答数は228であった(回答率:34.4%)。回答者の年齢は40歳代が57名と多く、次に30～35歳の49名が多かった。性別は女性が214名であり、男性は13名、未回答は1名であった。経験年数は、10年以上が119名と多く、3年以上6年未満の46名が次いで多かった。職位は、スタッフが171名と多かった(表-1)。この集団か

表-1 対象の属性 (N=228)

	人数	%
<b>年齢</b>		
20～23歳	18	7.9
24～26歳	35	15.4
27～29歳	30	13.2
30～35歳	49	21.5
36～39歳	23	10.1
40歳代	57	25
50歳代	15	6.6
未回答	1	0.4
<b>性別</b>		
女性	214	93.9
男性	13	5.7
未回答	1	0.4
<b>経験年数</b>		
0～3年未満	28	12.3
3年以上～6年未満	46	20.2
6～9年	34	14.9
10年以上	119	52.2
<b>職位</b>		
スタッフ	171	75
リーダー	25	11
その他	26	11.4
未回答	6	2.6

ら得た各尺度の得点について、正規性の検定を実施したところ、TCI 尺度の損害回避の項目のみ有意水準を超えていた。他項目については正規分布に従わないため、ノンパラメトリック検定を採用することとした。(表-2)

表-2 各尺度におけるKolmogorov-Smirnov の正規性の検定結果 (N=228)

項目	P値
患者安全医療尺度	
患者の安全促進	0.013
ミスに対する姿勢	0
交代システムと患者への関心	0
労働環境	0
TCI尺度	
新奇性	0.004
損害回避	0.087
報酬依存	0.008
第1チームワークと報告態度	0

### 6.1. 患者安全文化尺度について

12 因子の信頼性を検討したところ、8 つの項目において信頼性が得られなかった。(表-3)

表-3 医療安全文化尺度(オリジナル)における各項目の信頼係数 (N=228)

項目	質問数	信頼係数( $\alpha$ )
オープンなコミュニケーション	3	0.669
エラー後のフィードバック	3	0.756
イベントの報告される頻度	3	0.833
仕事の引継ぎや患者の移動	4	0.718
患者安全に対する病院マネジ.	3	0.648
過誤に対する非懲罰的対応	3	0.583
組織的・継続的な改善	3	0.698
安全に関する総合的理解	4	0.393
人員配置	4	0.625
上司の安全に対する態度や行	4	0.588
部署間でのチームワーク	4	0.463
患者安全の総合評価	4	0.849

そのため、中島ら<sup>12)</sup>が行った探索的因子分析の結果を参考にし、5 因子に修正して信頼性を担保した。修正した 5 因子は「チームワークと自己報告態度」「患者の安全促進」「ミスに対する姿勢」「環境システムと患者への関心」「看護師の労働環境」で構成される。今回の調査では「看護師の労働環境」の因子の信頼係数が  $\alpha = 0.588$  だったため、相関を把握する際の対象から外した(表-4)。

### 6.2. TCI について

TCI の気質である「新奇性探求」「損害回避」「報酬依存」を調査した。各因子の信頼性を検討したところ、「新奇性探求」の因子の信頼係数が  $\alpha = 0.693$  だったため、相関を把握する際の対象から外した(表-4)。

表-4 各尺度における信頼係数 (N=228)

項目	質問数	信頼係数( $\alpha$ )
<b>医療安全文化尺度</b>		
チームワークと事故報告態度	4	0.841
患者の安全促進	4	0.808
ミスに対する姿勢	4	0.763
環境システムと患者への関心	4	0.715
看護師の労働環境	5	0.588
<b>TCI</b>		
新規性探求	20	0.693
損害回避	20	0.846
報酬依存	15	0.709

### 6.3. 患者安全文化尺度と TCI の相関について

各因子について、Spearman の相関分析を行った。結果、患者安全文化尺度の「患者の安全促進」と TCI の「報酬依存」に正の弱い有意な相関が見られた( $r = .301, P < .01$ ) (表-5)。

表-5 患者安全文化尺度とTCIの各因子との相関(スピアマンの順位相関係数) (N=228)

	チームワークと 報告態度	患者の 安全促進	ミスに対する 姿勢	交代システムと 患者への関心
損害回避	0.012	-0.066	-0.125	0.081
報酬依存	0.294 **	0.301 **	0.251 **	0.203 **

\* $p < .01$

## 7. 考察

医療安全文化尺度の「患者の安全促進」は「私の病院は、患者安全促進をするような職場環境を用意している。」「私の病院は、患者安全を最優先事項として経営活動を行っている。」「私の病院では、協力しあう必要がある部署同士はうまく連携している。」「私の上司や管理者は、職員から患者安全を促進する提案がされたとき、真剣に考慮する。」の 4 つの質問から構成されている因子である。この質問の内容から、病院組織が医療安全について前向きに捉えているか、またそのために協力体制がとられているかを看護師がどのように評価しているかが分かる因子である。また TCI を考える時、ひとつの気質を考えるのではなく、組み合わせによるパーソナリティーのタイプで分析することが推奨されている(図-1)。今回、有意な結果となった「報酬依存」とは、社会的愛着に関連するものである。そしてこの因子の高い人は、共感的・情緒的・感傷的・他者を喜ばそうとする・心情的・最終的な報酬のために期待を持続することが出来る人とされている。さらに気質とパーソナリティーを組み合わせ「報酬依存」の高いタイプを詳しく把握してみると、「損害回避」の低い「素直」なタイプと「損害回避」の高い「慎重」なタイプに分類されることが分かる。「素直」なタイプは、「新奇性探求」が低いため、興味関心が低いと共に「損害回避」も低いため、従順でストレスがかかりにくいとされている。つまり、自ら積極的に行動しないかわりにルールを守る人と言われている。また、「慎重」なタイプは「新奇性要求」が低いため、興味関心が低いとともに、「損害回避」も低いために不安を感じやすく、慎重な行動をとると共に、人からの評価に敏感になりやすい傾向にあると言われている。このことから、医療安全文化尺度の「患者の安全促進」と TCI の「報酬依存」に弱い有意な相関があったという結果は、「素直」でルールを守る人、また「慎重」な行動をとる人ほど組織の医療安全の取り組みに敏感であり、組織の行動に従順であるということが分かる。これらのタイプは、不安や評価を気にするあまり、過緊張になりかねない。天野らは、過剰適応的で、緊張感や不安感を伴う状況において、医療ミスを起こす可能性があるとして述べている<sup>13)</sup>。前述の通り、全員参加の集中研修会は、概ね職員の医療安全意識を高めるものの、更なる安全文化の醸成への限界があり<sup>7)</sup>、その人の持つ心理特性(気質)に着目することは有用であると考え

る。しかし、個人の気質を変えることは出来ない。そのため、その人の持つ気質を理解することで、効果的な医療安全に向けた関わりができると考える。今回の結果から、「報酬依存」の高い看護師は他者の評価を気にする傾向や慎重に行動する一方、不安や過緊張になる傾向がある。そのため、慎重な行動や組織のルールを守っていることを組織として評価し、社会的報酬を感じるように関わることで、不安や緊張を和らげることで、より患者の安全促進につながる組織的な行動ができると考える。

## 8. まとめ

今回、外科病棟に勤務する看護師を対象に、医療安全文化とTCIの関係性の調査を行った。結果、医療安全文化尺度の「患者の安全促進」とTCIの「報酬依存」に正の弱い有意な相関が見られた。「報酬依存」の高い看護師は「素直」で「慎重」なタイプが多く、不安や評価に敏感になる傾向があるため、組織としてその人の特徴に合わせたサポートをし、社会的報酬を感じる関わりをすることでその特性に良い影響をもたらす、組織的な「患者の安全促進」につながる事が分かった。

## 9. 研究の限界

今回の研究では種田らが日本語版として作成した医療安全文化尺度の各因子において、信頼性を保つことが出来なかった。この状況について尺度開発者に確認をしたところ、尺度利用対象者は全医療職者であり、今回は「看護師」「外科系」と対象者を絞ったことが影響したのではないかと回答があった。尺度の構成に一貫性を持たせ、調査研究をすすめていくことが、調査結果の信頼性を保つために必要だと考える。そのため、他科で働く看護師等にも範囲を広げて調査を行いながら、医療安全文化の傾向を把握していく必要がある。

また、今回の結果は「報酬依存」のみ関係性があることが分かった。他の気質についても傾向を把握できるようにすることで、より気質の特徴に合わせた関わり方が明確になると考える。そのため、今後も調査を継続していく必要がある。

## 参考文献

- 1) 日本医療機能評価機構医療事故防止事業部：医療事故情報収集事業第53回報告書,2018.6.  
[http://www.med-safe.jp/pdf/report\\_53.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/report_53.pdf)
- 2) 小嶺勝彦,福永篤志,花井久美子：転倒・転落防止チームの活動による医療安全文化の確立を目指して,共済医報,66.4: 406-410,2017.
- 3) 添田真司：情報共有・ちょっとした工夫 (第23回) インシデントカレンダーで安全マインドの向上を目指す,患者安全推進ジャーナル, 49: 62-66,2017.
- 4) 小林勝昭：他職種で創る医療安全文化医療安全委員会

の役割と職員教育・研修,医療,69巻1号,24-29,2015.

- 5) 相撲佐希子,鈴木初子,榎原毅：病棟の医療安全文化を高めるための師長のリスクマネジメント役割,中京学院大学看護学部紀要,3巻1号,17-28,2013.
- 6) 種田憲一郎,奥村泰之,相澤裕紀 他：安全文化を測る - 患者安全文化尺度日本語版の作成 -,医療の質・安全学会誌,Vol.4, No1,10-23,2009.
- 7) 竹村敏彦,浦松雅史,相馬孝博：東京医科大における医療安全意識の経年比較分析,東京医科大学雑誌,71.4: 363-375,2017.
- 8) 茂野香おる：系統別看護講座看護学概論,医学書院,第16版,280,2016.
- 9) 厚生労働省医療安全対策検討会ヒューマンエラー部会：安全な医療を提供するための10の要点,平成13年9月11日報告書.  
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1f.html>
- 10) 木島伸彦：クロニンジャーのパーソナリティー理論入門,第1版,北大路書房,2014.
- 11) 木島伸彦,斉藤令衣,竹内美香 他：Cloningerの気質と性格の7因子モデルおよび日本版 Temperament and Character Inventory (TCI),季刊精神科診断学,7(3), 379-399, 1996.
- 12) 中島正世,金子直美,貝沼オリエ：外科系看護師の医療安全文化の意識,日本心理学会第81会大会発表論文集,960,2017.
- 13) 天野寛,酒井順哉：医療事故防止における医療スタッフの安全意識に関する研究—インシデントの発生および診療マニュアルの把握との関係分析—,医療情報学,24.6: 639-655, 2004.