

(調査結果報告書 別冊)

患者・家族、退職職員アンケート結果

令和6年2月29日

医療安全推進体制に係る外部調査委員会

はじめに

委員会では、令和3年10月に神奈川県立こども医療センター（以下「こども医療センター」という。）において発生した重大医療事故（以下「本死亡事故」という。）を契機に、病院の医療安全推進体制と運営体制の評価改善を図る目的の調査の一環として「患者安全・患者の権利保障に関するアンケート調査」を行った。

対象は、こども医療センターに、①過去5年以内に入院経験のある患者・家族、②現在、外来通院中の患者・家族、さらには③令和4年度の退職職員である。令和6年1月中旬から下旬にかけて協力依頼文書を配布・郵送し、それに応えてくださった方が、無記名のオンライン回答ができるようにした。有効回答者数は①が143、②が340、③が33であった。

質問票は、当委員会が独自に作成した。ただし①と②に関しては、近年、病院の質の評価方法として注目されているPX（患者経験価値）の調査ツールとして、米国で2014年に17歳以下の小児入院患者向けに開発されたChild HCAHPSの日本語版¹⁾を基本とし、それに当委員会として関心を持っている本死亡事故の背景的要素（術後の容体の変化やそれに対する看護師・医師らの対応）についての項目を追加した。Child HCAHPSと共通している質問項目については、先行研究における米国69病院の調査結果²⁾と、稲田らによる国内3病院の調査結果³⁾と比較することで、できるだけ客観的な評価となるよう心掛けた。

また、③のアンケートの質問票は、公益財団法人日本医療機能評価機構が行う医療安全文化調査で使用される項目⁴⁾に、当委員会のオリジナルのものを加えて作成した。この結果についても、2022年度医療安全文化調査活用支援プログラム【年報】⁵⁾に公表されている「一般病院（中規模：200床以上500床未満）」の調査結果との比較を行い、できるだけ客観的な評価となるよう心掛けた。

① 過去5年以内に入院経験のある患者・家族へのアンケート結果の分析

結果の評価に関してはChild HCAHPSに準じて、TBS=Top Box Score（各項目に対する最も良い意味の回答が得られた割合（%））を使用、総合評価に関しては10点満点のうち10点と9点と回答した割合をもってTBSとした。

結果を表1に示す。Child HCAHPSと共通する質問項目は**赤太字**で示し、これについては先行研究結果との比較を行った。

表1 5年以内に入院経験がある患者・家族のアンケート結果とTBS

領域	質問 (赤太字は Child HCAHPS と共通の項目)	回答 (数)				TBS (%)	領域 ごとの TBS (%)
		常に そう だった	だ い た い は そ う だ っ た	と き ど き は そ う だ っ た	一 度 も そ う で は な か っ た		
患者と医 師のコ ミュ ニ ケー ション	入院中、医師は、お子 さんの話を丁寧に聞きまし たか。	30	14	2	1	64	57
	入院中、医師は、お子 さんにわかりやすく説明を しましたか。	32	9	5	1	68	
	お子さんはその医師の説 明を理解していました か。	15	25	5	2	32	
	入院中、医師は、お子 さんに質問するように促し ましたか。	21	20	4	2	45	
患者と看 護師のコ ミュ ニ ケー ション	入院中、看護師は、お子 さんの話を丁寧に聞きま したか。	25	19	2	1	53	50
	入院中、看護師は、お子 さんにわかりやすく説明 をしましたか。	26	17	2	2	55	
	お子さんはその看護師の 説明を理解していました か。	18	22	5	2	38	
	入院中、看護師は、お子 さんに質問するように促 しましたか。	19	16	11	1	40	

領域	質問 (赤太字は Child HCAHPS と共通の項 目)	回答 (数)				TBS (%)	領域 ごとの TBS (%)
		常に そう だった	だ いた いは そう だ った	と き ど き は そ う だ った	一 度 も そ う で は な か つ た		
保護者と 医師のコ ミュニケ ーション	入院中、医師はあなたの 話を丁寧に聞きました か。	94	36	10	1	67	69
	入院中、医師はあなたに わかりやすく説明をしま したか。	95	40	5	1	67	
	その医師の説明は十分に 理解できましたか。	92	43	3	1	66	
	十分に理解できなかった 点について医師に質問す ることができましたか。	14	22	8	3	30	
	医師は、礼儀正しく敬意 をもってあなたに接しま したか。	99	36	3	0	72	
	あなたは担当の医師を信 頼していましたか。	100	36	2	1	72	
保護者の 意思に反 した治療 の経験	あなたの意思に反してお 子さんの治療や処置が行 われたことがありました か。	4	1	9	125	90	-
	あなたの意思に反してお 子さんの治療や処置が行 われた時、そのことを医 師や看護師に伝えました か。	4	5	4	1	29	

領域	質問 (赤太字は Child HCAHPS と共通の項 目)	回答 (数)				TBS (%)	領域 ごとの TBS (%)
		常に そう だった	だ い た い は そ う だ っ た	と き ど き は そ う だ っ た	一 度 も そ う で は な か っ た		
	それを伝えた時、医師や 看護師はそのことにすぐ に対応してくれました か。	4	4	2	3	31	
懸念の伝 達	お子さんの病状で何か懸 念などを伝えたときに看 護師はそれを医師に伝え てくれましたか。	3	5	3	1	25	—
保護者と 看護師の コミュニ ケーショ ン	お子さんのケアをするた めに、看護師の手は足り ていると思いましたか。	25	91	—	22	18	48
	入院中、看護師は、あな たの話を丁寧に聞きましたか。	59	64	14	2	42	
	入院中、看護師は、あな たにわかりやすく説明を しましたか。	65	60	12	2	47	
	その看護師の説明は十分 に理解できましたか。	72	54	12	1	52	
	十分に理解できなかった 点について看護師に質問 することができました か。	11	38	15	3	16	
	入院中、看護師は礼儀正 しく敬意をもってあなた に接しましたか。	77	49	12	1	55	

領域	質問 (赤太字 は Child HCAHPS と共通の項目)	回答 (数)				TBS (%)	領域 ごとの TBS (%)
		常に そう だった	だ いた い は そ う だ っ た	と き ど き は そ う だ っ た	一 度 も そ う で は な か っ た		
手術と術 後管理	入院中、お子さんは手術 を受けましたか。	はい 90			いいえ 49		—
	お子さんがどのような手術 を受けるか事前に医師 や看護師から十分説明さ れましたか。	72	17	0	1	80	
	あなたがお子さんの手術 について医師や看護師に 質問した際、わかりやす く答えてもらいました か。	72	16	1	1	80	
	手術後、手術の結果をあ なたがわかるように医師 や看護師から伝えられま したか。	70	19	—	1	78	
	手術後の管理について医 師や看護師から十分な説 明をされましたか。	66	22	—	2	73	
	手術後の管理では注意深 いケアを医師や看護師か ら提供されたと思います か。	56	31	—	3	62	
	手術後に何か心配なこと があった時に医師や看護 師は適切に対応してくれ ましたか。	57	29	4	0	63	

領域	質問 (赤太字は Child HCAHPS と共通の項 目)	回答 (数)				TBS (%)	領域 ごとの TBS (%)
		常に そう だった	だ いた いは そう だ った	と き ど き は そ う だ った	一 度 も そ う で は な か った		
	手術後管理の中であなたがナースコールを押してから実際に看護師が来るまでどのくらい待ちましたか。	18	46	3	23	20	
プライバ シー	入院中、お子さんのケアについて医療従事者と話し合ったとき、プライバシーが十分に守られていると感じましたか。	84	43	11	1	60	60
患者を快 適にする こと	どうすればお子さんが快適に過ごせるか医療従事者はあなたに尋ねましたか。	52	69	—	16	38	44
	入院中、医療従事者は、お子さんの年齢に合った方法で、お子さんに話しかけたり接したりしましたか。	68	49	18	1	50	
	おもちゃ、本、ゲームなどはお子さんの年齢にあったものが用意されていましたか。	58	62	—	14	43	
医療に関 する情報 提供	入院中、医療従事者は、お子さんのために何が行われているか、常にあなたに知らせましたか。	68	48	20	2	49	54

領域	質問 (赤太字は Child HCAHPS と共通の項 目)	回答 (数)				TBS (%)	領域 ごとの TBS (%)
		常に そう だった	だ いた いは そう だ った	と き ど き は そ う だ った	一 度 も そ う で は な か つ た		
	入院中、お子さんは何らかの検査を受けましたか。	はい 124			いいえ 14		
	検査結果について、医療従事者は、あなたに十分に情報を提供しましたか。	72	39	13	0	58	
ナースコールへの対応	入院中、あなたやお子さんは、ナースコールを使いましたか。	はい 93			いいえ 45		30
	ナースコールを押した後、すぐに助けが得られましたか。	28	55	9	1	30	
医療ミスの防止と保護者の懸念への対応	入院中、お子さんは、何か薬を与えられましたか。	はい 124			いいえ 14		49
	お子さんへの投薬前に、医療従事者や他の病院スタッフは、お子さんのリストバンドをチェックするか他の何らかの方法で、本人確認をしましたか。	100	15	8	1	81	

領域	質問 (赤太字は Child HCAHPS と共通の項 目)	回答 (数)				TBS (%)	領域 ごとの TBS (%)
		常に そう だった	だ いた いは そう だ った	と き ど き は そ う だ った	一 度 も そ う で は な か っ た		
	入院中、医療従事者や他の病院スタッフから、お子さんの医療にミスがあるかもしれないと心配になった場合の報告方法を聞いていましたか。	23	29	—	84	17	
病室の清潔さ	入院中、お子さんの病室やトイレは、清潔に保たれていましたか。	95	35	7	1	69	69
病室の静かさ	入院中、お子さんの病室の周囲は、夜間静かでしたか。	51	64	20	1	38	38
退院の準備	退院前に、医療従事者は、お子さんの退院について心配していることはないか、あなたに尋ねましたか。	95	31	—	9	70	65
	退院後のお子さんのケアをどのように行ったらよいか、医療従事者と十分に話げできましたか。	85	46	—	5	63	
	退院前に、入院前には飲んでいなかった新しい薬を飲ませるように、医療従事者から指示がありましたか。	はい 40			いいえ 96		

領域	質問 (赤太字は Child HCAHPS と共通の項 目)	回答 (数)				TBS (%)	領域 ごとの TBS (%)
		常に そう だった	だ いた い は そ う だ っ た	と き ど き は そ う だ っ た	一 度 も そ う で は な か っ た		
	退院前に、医療従事者は、退院後に新たに飲むことになった薬の副作用について、わかりやすく説明しましたか。	25	14	—	1	63	
	退院する前に、医療従事者は、お子さんがいつ日常の活動に戻れるかを、わかりやすく説明しましたか。	84	42	—	8	63	
	医療従事者は、退院後に気を付けるべき症状や健康上の問題について、わかりやすく説明しましたか。	88	40	—	7	65	
ティーンエイジャーの医療参加	入院中、お子さんは13歳以上でしたか。	はい 22			いいえ 114		35
	入院中、医療従事者は、お子さんの治療やケアに関する話し合いに、お子さんを参加させてくれましたか。	8	9	2	3	36	
	退院前に、医療従事者は、退院について不安に思っていることはないか、お子さんに尋ねましたか。	9	6	—	6	43	

領域	質問 (赤太字は Child HCAHPS と共通の項目)	回答 (数)				TBS (%)	領域 ごとの TBS (%)
		常に そう だった	だ い た い は そ う だ っ た	と き ど き は そ う だ っ た	一 度 も そ う で は な か っ た		
	退院前に、医療従事者は退院後の健康管理をどのように行ったらよいか、お子さんと話をしましたか。	6	10	—	6	27	
総合評価	お子さんが入院していたときのこの病院を、0点から10点で評価をしたら、何点ですか。	10&9 70		8以下 65		52	52

先行研究で示された米国 69 病院の中央値と日本の 3 病院の調査結果と、こども医療センターの領域ごとの TBS を比較したのが、図 1 である。

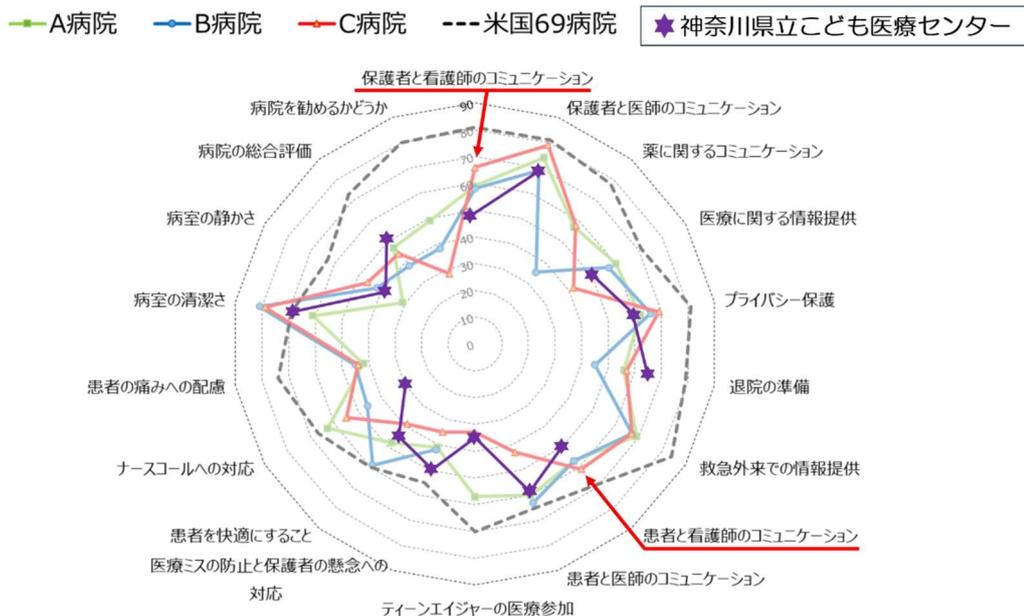


図1 5年以内に入院経験のある患者・家族に対するアンケート結果と先行研究との比較
(文献3・稲田らの医療の質・安全学会学術集会発表スライドに★印を追記した)

図1にあるようにこども医療センターの「保護者と医師の間のコミュニケーション」のTBSは69で、米国69病院の中央値81に比較すると低いが、日本の3病院の先行調査事例の69～79とほぼ同レベルである。一方「保護者と看護師のコミュニケーション」のTBSは50にとどまり、米国の81に比較して低く、さらに日本の国内3病院の59～67に比べても低い傾向があった。また「患者と医師のコミュニケーション」「患者と看護師のコミュニケーション」はそれぞれ59と50で、こども医療センターでは、看護師の患者・家族とのコミュニケーションのTBSが低い傾向であった。

また当委員会が特に着目した「お子さんの病状で何か懸念などを伝えたときに看護師はそれを医師に伝えてくれましたか」という質問に対し、

「常にそうだった」という人が3人、

「だいたいそうだった」が5人、

「ときどきはそうだった」が3人、

「一度もそうではなかった」が1人

という結果であった。つまり、9人と少数ではあるが、「家族が患者の病状に懸念をもった時に、看護師が医師にそれを伝えてくれなかった」という本死亡事故と同様のことを経験していた。

患者・家族と医療者との間のコミュニケーションに不足がある場合、患者・家族が望ま

ない、あるいは疑問をもっている方向に治療が進められていくということがあり得る。

そこで、「あなたの意思に反してお子さんの治療や処置が行われたことがありましたか」という質問を設けた。これに対してほとんどの人が「一度もそうではなかった」と回答しているものの、

「ときどきはそうだった」が9人、

「だいたいそうだった」が1人、

「常にそうだった」と答えた人が4人

おり、あわせて15人が（回答総数の11%）そうした経験をしていた。

そして、その経験をした人が「そのことを医師や看護師に伝えたか」という質問に対して、

「常にそうだった」が4人で、

「だいたいそうだった」が5人、

「ときどきはそうだった」が4人、

「一度もそうではなかった」が1人

であった。

また、「そのことに医師や看護師はすぐに対応してくれたか」という質問に対して、

「一度もそうではなかった」が3人、

「ときどきはそうだった」が2人

と回答しており、結果的に、保護者の意思に反した治療が行われ、そのことへの懸念を示したにもかかわらず、それに対応してもらえなかったという経験をした人が5人（回答総数の4%）いた。

本死亡事故は「患者の容体が徐々に悪化しているようだ」と家族が懸念し、それを看護師に伝えていたにもかかわらず、それに対して医療側が早期に適切に対応できなかった」事例である。それと似たような状況を経験した患者・家族が、140人規模のサンプル調査で5人存在していたことは、真摯に受け止める必要があると考える。

図1にあるように、今回のアンケートにおいて、各項目のTBSが全体的に国内3病院とほぼ同じレベルであるにもかかわらず、患者と看護師とのコミュニケーション、保護者と看護師との間のコミュニケーション、ナースコールへの対応においては、いずれもTBSが低い傾向にあったことがこのことに関連している可能性があると考えられる。

② 外来患者・家族へのアンケート結果の分析

外来患者・家族を対象にしたアンケートの結果を表2に示す。

表2 外来患者のアンケート結果とTBS

領域	質問 (赤太字は Child HCAHPS と共通の項目)	回答 (数)				TBS (%)
		常に そう だった	だ いた い そ う だ っ た	と き ど き は そ う だ っ た	一 度 も そ う で は な か っ た	
患者と医師 のコミュニ ケーション	医師は、お子さんの話を丁寧 に聞きましたか。	101	32	4	0	74
	医師は、お子さんにわかり やすく説明をしましたか。	89	38	10	0	65
	お子さんはその医師の説明 を理解していましたか。	55	57	22	2	40
	医師は、お子さんに質問す るよう促しましたか。	70	39	19	7	52
保護者と医 師のコミュニ ケーション	入院中、医師はあなたの話 を丁寧に聞きましたか。	242	84	11	0	72
	入院中、医師はあなたにわ かりやすく説明をしました か。	236	86	16	0	70
	その医師の説明は十分に理 解できましたか。	221	104	15	0	65
	十分に理解できなかった点 について医師に質問するこ とができましたか。	23	66	25	4	19

領域	質問 (赤太字は Child HCAHPS と共通の項目)	回答 (数)				TBS (%)
		常に そう だった	だ い た い そ う だ っ た	と き ど き は そ う だ っ た	そ う で は な か っ た 一 度 も	
	医師は、礼儀正しく敬意を もってあなたに接しました か。	242	87	6	4	71
	あなたは担当の医師を信頼 していましたか。	246	78	14	2	72
保護者の意 思に反した 治療の経験	あなたの意思に反してお子 さんの治療や処置が行われ たことがありましたか。	8	3	9	318	94
	あなたの意思に反してお子 さんの治療や処置が行われ た時、そのことを医師や看 護師に伝えましたか。	7	6	3	2	39
	それを伝えた時、医師や看 護師はそのことにすぐに対 応してくれましたか。	5	6	3	2	31
	お子さんの病状で何か懸念 などを伝えたときに看護師 はそれを医師に伝えてくれ ましたか。	204	94	15	9	63
プライバシ ー	入院中、お子さんのケアに ついて医療従事者と話し合 ったとき、プライバシーが 十分に守られていると感じ ましたか。	232	93	7	0	70

領域	質問 (赤太字は Child HCAHPS と共通の項目)	回答 (数)				TBS (%)
		常に そう だった	だ いた い そ う だ っ た	と き ど き は そ う だ っ た	一 度 も そ う で は な か っ た	
検査	入院中、お子さんは何らかの検査を受けましたか。	はい 262			いいえ 73	78
	検査結果について、医療従事者は、あなたに十分に情報を提供しましたか。	180	66	15	1	69
ティーンエイジャーの医療参加	入院中、お子さんは13歳以上でしたか。	はい 87			いいえ 247	
	入院中、医療従事者は、お子さんの治療やケアに関する話し合いに、お子さんを参加させてくれましたか。	59	23	4	1	68
総合評価	お子さんが入院していたときのこの病院を、0点から10点で評価をしたら、何点ですか。	10&9 209		8以下 123		63

外来患者・家族については、比較すべき先行研究のデータがないため、オリジナルの質問への回答に注目した。

その中で、「あなたの意思に反してお子さんの治療や処置がお子さんの治療や処置が行われたことがありましたか」と質問に318人が「一度もそうではなかった」と回答しているが、

「ときどきはそうだった」が9人、
「だいたいはそうだった」が3人、

「常にそうだった」が8人
と、こうした経験をした人があわせて20人（回答総数の6%）いた。

そして「お子さんの病状で何か懸念などを伝えたときに看護師はそれを医師に伝えてくれましたか。」という質問に対しては、204人が「常にそうだった」と回答しているが、

「だいたいはそうだった」が94人、

「ときどきはそうだった」が15人、

「一度もそうではなかった」が9人

となっており、家族が病状に何らかの懸念をもったのに、それがうまく伝わらなかったと感じる経験をした人が、あわせて118人（回答総数の35%）いた。

つまり、こども医療センターの日常の診療において、かなりの割合で、患者・家族の懸念が医師に伝えられていない現実が潜在している可能性が見て取れる。

③ 退職職員アンケートの分析

委員会では連絡の可能な退職職員に対して依頼文書を郵送し、無記名のオンラインアンケートを実施した。33人から有効な回答が得られた。回答者の職種の内訳は、医師・歯科医師8人、看護師・助産師・保健師が21人、薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師2人、事務職1人、その他1人であった。その結果を表3に示す。

表3 退職職員のアンケート結果と肯定的な回答の割合

肯定的回答を**赤太字**で示し、その割合を肯定的回答割合（%）として評価する。

質問内容	回答（数）						肯定的回答割合（%）	肯定的回答割合の領域平均（%）
	まったく思わない	思わない	どちらでもない	そう思う	まったくそう思う	該当しない		
私の部署では、職種を問わず同僚に自由に意見が言えた。	3	8	7	11	3	0	44	48
自分が言った意見は部署の中で尊重された。	3	6	7	14	3	0	52	

質問内容	回答（数）						肯定的 回答割 合 （%）	肯定的 回答割 合の領 域平均 （%）
	まったく 思わない	思わ ない	ど ちら でも ない	そ う 思 う	ま つ た く そ う 思 う	該 当 し な い		
私の上司は、定められた医療安全の業務手順に従って仕事をしていたら褒めてくれた。	2	9	10	7	3	2	30	63
私の上司は、医療安全の向上に関する部下の意見を、十分に検討していた。	2	7	6	14	2	1	52	
私の上司は、時間がなくなると、手抜きをしても素早く業務を終わらせるように要求してきた。	15	12	4	1	0	1	84	
医療安全上の問題が何度も発生しているが、私の上司は見て見ぬふりをしていた。	12	14	5	1	0	1	81	
私の部署では、積極的に、医療安全を推進するための取組をしていた。	0	4	7	19	3	0	67	
私の部署では、ミスが改善につながっていた。	0	6	6	20	1	0	64	
私の部署では、医療安全の改善策が導入された後、その効果を検証していた。	1	7	11	12	1	0	41	
私の部署では、職員はお互いに助けあって仕事をしていた。	1	3	6	15	8	0	70	66
私の部署では、たくさんの仕事を素早く実施しなければならないとき、お互いに協力し合い、チームとしてその仕事に取り組んでいた。	3	2	3	18	7	0	76	

質問内容	回答（数）						肯定的 回答割 合 （%）	肯定的 回答割 合の領 域平均 （%）
	まったく 思わない	思わ ない	ど ちら でも ない	そ う 思 う	ま つ た く そ う 思 う	該 当 し な い		
私の部署では、職員はお互いに敬意をもって接していた。	1	6	8	14	4	0	55	
私の部署では、一部の職員が非常に忙しくなったら、他の職員が手助けしていた。	1	7	4	18	3	0	64	
職員は、患者に悪影響を及ぼす可能性のあるケアを目にしたら、遠慮なく指摘することができていた。	0	4	12	10	4	2	47	46
上司や先輩に質問で私の部署では、上司や先輩の意思決定や行動に対して、自由に質問することができていた。	2	8	10	10	3	0	39	
私の部署では、何かおかしいと感じても、職員はそれを指摘したがらなかった。	5	12	14	2	0	0	52	
私達は、インシデントレポートに基づいて導入された改善策について、フィードバックを受けていた。	2	6	7	11	5	2	52	
私達は、この部署で発生したエラーについて情報共有していた。	1	1	4	16	11	0	82	69
私の部署では、エラーの再発を予防する方法について話し合われていた。	0	2	7	14	10	0	73	
職員は、失敗すると非難されると感じていた。	3	8	7	9	6	0	33	45

質問内容	回答（数）						肯定的 回答割 合 （%）	肯定的 回答割 合の領 域平均 （%）
	まったく 思わない	思わ ない	ど ちら でも ない	そ う 思 う	ま っ た く そ う 思 う	該 当 し な い		
ある出来事が報告されると、問題点を追及するのではなく、個人の責任が追及されているように感じていた。	2	10	9	9	3	0	36	
私の部署では、自分のミスが記録され、人事の評価につながることを心配していた。	7	14	7	4	0	1	66	
私の部署では、仕事を行うのに十分な数の職員が確保されていた。	6	13	5	6	3	0	27	48
私の部署の職員は、労働時間が必要以上に長かった。	1	9	7	10	6	0	30	
私の部署では、常勤職員よりも、派遣職員や委託職員を必要以上に雇用していた。	15	14	1	0	1	2	94	
私の部署では、たくさんの業務を素早くこなそうとして、非常に危険な状態で働いていた。	3	11	9	7	3	0	42	
私の病院は、医療安全を推進するような職場環境を用意していた。	0	6	11	15	1	0	48	
管理職は自らの行動で、医療安全が最も重要であることを示していた。	2	10	7	12	1	1	41	39
病院の管理職は、有害事象が発生した直後だけ医療安全に関心を持つようであった。	3	6	12	8	3	1	28	
私の病院では、部署同士がうまく連携していなかった。	2	9	9	10	3	0	33	46

質問内容	回答（数）						肯定的 回答割 合 （%）	肯定的 回答割 合の領 域平均 （%）
	まったく 思わない	思わ ない	ど ちら でも ない	そ う 思 う	ま つ た く そ う 思 う	該 当 し な い		
私の病院では、協力し合う必要がある部署同士は、うまく連携していた。	1	6	9	14	1	2	48	
私の病院では、他の部署の職員と共に働くのが嫌な場合があった。	0	14	7	9	1	2	45	
私の部署では、たくさんの仕事を素早く実施しなければならぬとき、お互いに協力し合い、チームとしてその仕事に取り組んでいた。	3	2	3	18	7	0	58	
私の病院では、患者をある部署から別の部署に移す際、患者情報の伝達漏れが発生することがあった。	0	5	6	17	1	4	17	35
私の病院では、勤務交代時に、しばしば治療上重要な情報の伝達が漏れることがあった。	1	14	6	9	0	3	50	
私の病院では、部署間で情報をやり取りする際、しばしば問題が発生していた。	0	10	12	10	1	0	30	
私の病院では、勤務交代の際に問題が起こりやすかった。	1	13	8	9	1	1	44	
私の部署で重大なミスが起こらないのは、単なる偶然でしかないと感じていた。	5	13	3	8	4	0	55	
私の部署では、労働の生産性を上げるために医療安全が犠牲にされることはなかった。	0	5	11	14	2	0	50	59

質問内容	回答（数）						肯定的 回答割 合 （%）	肯定的 回答割 合の領 域平均 （%）
	まったく 思わない	思わ ない	ど ちら でも ない	そ う 思 う	ま つ た く そ う 思 う	該 当 し な い		
私の部署では、医療安全に問題があった。	4	17	7	3	1	1	66	
私の部署の業務手順や業務システムは、ミスを予防するように配慮されていた。	0	6	5	21	1	0	67	
ミスが発生したが、患者へ及ぶことを未然に防いだ場合のインシデントレポートの頻度	0	4	9	14	6	0	61	79
ミスが発生し、患者に達したが、患者に悪影響を及ぼす可能性がない場合のインシデントレポートの頻度	0	2	2	10	18	1	88	
ミスが発生し、患者に達したが、患者に悪影響を及ぼす可能性があったものの、運良く被害がなかった場合のインシデントレポートの頻度	1	0	2	8	19	3	90	
あなたのかつての職場や部署の医療安全の度合いを評価してください。	0	3	13	14	3	—	52	52
あなたは年間平均でどのくらいインシデントレポート等を作成し提出していましたか。	0 件 2	1~2 件 12	3~5 件 11	6~10 件 5	11~20 件 2	21 件以上 1	94	94

上記の調査結果を客観的に評価するため、2022年度医療安全文化調査活用支援プログラム【年報】に公表されている「一般病院（中規模：200床以上500床未満）」の調査結果の図（p26）に、こども医療センターの領域ごとの肯定的回答割合を◆印で追記したのが図2である。

それによると、こども医療センターの退職職員が回答した医療安全文化調査のレベルは、12領域の平均においては全体の中央値の25パーセントから75パーセントの範囲内（図の箱型の範囲）に入っている。すなわち同規模の病院の中では全国でもほぼ標準的レベルの範囲に入っていると考えることができる。

しかし、こども医療センターでは、「出来事（インシデント）報告の姿勢」「出来事（インシデント）報告の数」については非常に好成績である一方で、「部署内のチームワーク」「自由なコミュニケーション」は23病院の最低値と同レベルであり、「医療安全に対する病院の支援体制」については最低値よりもかなり低いレベルにあることがわかる。

こうした比較からみると、こども医療センターの退職職員は、同センターでは「職員個人の医療安全への取組」は高水準であるが、「病院全体としての医療安全への取組＝医療安全実現に向けた病院幹部のガバナンス＝」が不足しているとみていたことがわかる。

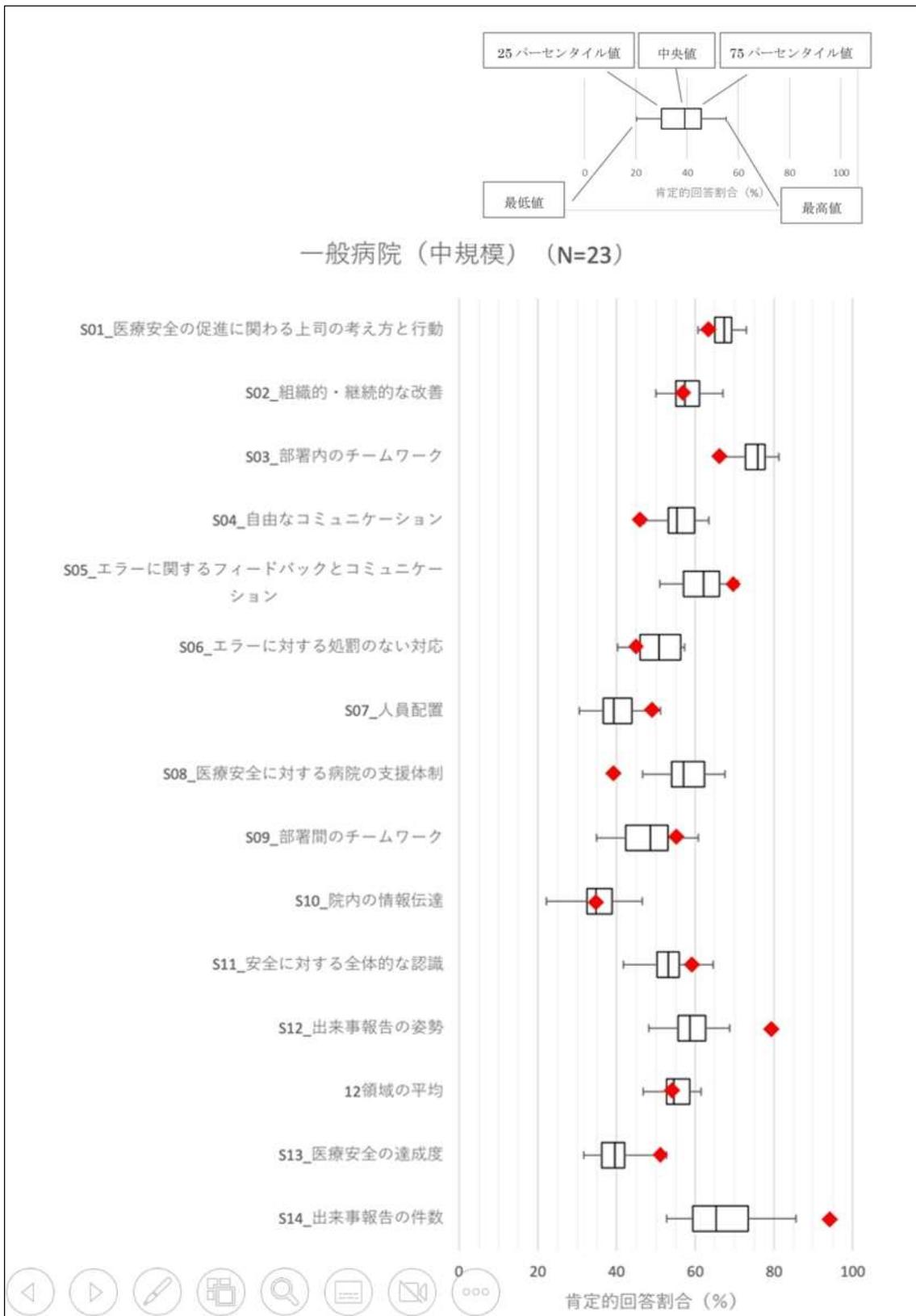


図2 退職職員調査の肯定的割合 ◆ の中規模 23 病院の調査結果との比較

委員会としては、今回の調査のヒアリングで、こども医療センター職員が「(本死亡事故のような状況は) いつ起きてもおかしくないと思っていた」と証言したことを重視した。

退職職員へのアンケートで「私の部署で重大なミスが起こらないのは、単なる偶然でしかないと感じていた。」という質問に対して、

「そう思う」が8人、

「まったくそう思う」が4人

と、あわせて12人(回答者全体の36%)いたことは、ヒアリングでの証言を裏付けることになったと考えられる。

そして「私の病院では、患者をある部署から別の部署に移す際、患者情報の伝達漏れが発生することがあった。」「私の病院では、勤務交代時に、しばしば治療上重要な情報の伝達漏れがあった。」「私の病院では、部署間で情報をやり取りする際、しばしば問題が発生していた。」「私の病院では、勤務交代の際に問題が起こりやすかった。」の4つの質問に対する肯定的回答の割合が17%~50%と低く、平均35%に過ぎなかったことは、「部署間の連携をスムーズにして患者安全のレベルを向上させようとする病院全体の取組が不十分であること」を強く示唆する。

この退職職員アンケートでは、最後に自由記載欄を設けた。これらはあくまで個人の意見ではあるが、アンケート全体のデータが示す問題点に通じる内容のものも少なくなかった。その一部を紹介する。

「患者の医療度は高まっているのに、人員(看護も医師も)が見合っていないかった。」「時間外労働が多く、看護は疲弊していた。」「業務外での仕事、委員会や研修などがキツかった。」「医師からの指示が時間ギリギリで出る、患者、家族対応など、看護に求めるものが多かった。」「病棟の状況による人手不足、定着が不十分な際に、管理職に相談をしても病棟間で支援をしてもらう事が難しく、安全に患者対応が出来ないと感じる事があった。」「業務手順はあるが、あまり手順が機能していない。看護も看護師それぞれがオリジナリティーに溢れたものを提供しており、統一性があまりない。」「陰口や本人がいても若干聞こえるように悪口を言ったりして、精神的に追い詰められるようなことが日常的にある病棟だったため、日に日に先輩に質問や意見が言いにくい職場環境(病棟)でした。働いていて辛かったです。」「総合診療科の人員が他科と比べて少ない。」「インシデントレポートは発見者として報告することが多かったが、医療安全推進室の介入があってもその結果あるいは内容が私たち末端まで報告されることはほぼなく、医療安全の介入があったかどうかもわからないこともあり、他の所属と比べても特に一方通行の感じだった。エラーを起こす要因に関してセクション長に相談をしても明確な回答、対応が得られることは少なかった。」

た。医療安全のための他部署への協力要請や説明等も非常にやりにくかった。」「主な患者が小児のため、成人と比較するとイレギュラーな対応が多く日常的になってしまうが、もっと医療安全の意識を高めるべきです。」「こども医療センターは、各部署にプロフェッショナルがいて、高度な医療を提供していました。たくさんのプロがいるので、どこか人任せになるような場面があることや、医師任せでコ・メディカルが輝けない部分があるように感じました。それで守られている部分もありますが、疑問なく仕事することで、歯車が狂い出すと過ちに気づかない場面があるのかもしれませんが。」「勤めていた期間で、医療安全体制も変化をしていったが、職員間での医療安全に対する温度差は感じていた。院内組織での医療安全の立ち位置等、明確にはわかっていなかったと今になり気づいた。インシデントレポートの記載は、個人を責められるわけではないが、悪い事をしたら書くようなイメージが部署内にあったような気がする。」「看護師を増やすことが一番だと思う。本当にギリギリの人数でキャパを越えた業務を行っていた。非常に危険な職場だったと思う。」「配置基準は満たしていても小児という特性もあり、業務量に対して人員が足りていないと常々感じていた。実際インシデントの背景に多忙であることが多かった。」

おわりに

委員会の報告書と提言は、これまで紹介したアンケート結果分析を参考にしてまとめられたものである。もちろん短期間のしかも限られた人数に対するアンケートではあるが、その分析を通じて、本死亡事故の背景となったような、患者・家族、職員らの「声なき声」があったことを知ることができたと考える。

そしてこれらの声は、こども医療センターのみならず、機構本部事務局及び他の機構病院の医療安全に関する取組に、よりハイレベルなものに変わってほしいという声でもあり、委員会として受け止めている。

参考文献

- 1) こどものPX (<https://www.peds-px.net/>)
- 2) Pediatrics. 2017 Apr; 139(4): e20163372
- 3) 稲田雄 et.al, Child HCAHPS 日本語版を用いた小児入院患者の患者経験価値 (patient experience, PX) 多施設調査, 第 18 回医療の質・安全学会学術集会
- 4) 米国医療研究・品質調査機構 Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
- 5) 2022 年度医療安全文化調査活用支援プログラム【年報】抜粋版

アンケート調査の概要

1. 調査期間及び対象者

(1) 患者・家族向け（入院・外来）

- ・調査期間：令和6年1月11日（木）～19日（金）
- ・対象者：1,500名（こども医療センターにおいて過去5年以内に入院経験のある患者・家族及び外来通院中の患者・家族）

(2) こども医療センター退職職員向け

- ・調査期間：令和6年1月11日（木）～19日（金）
- ・対象者：104名（令和4年度の退職職員）

2. 回答方法

対象者に二次元コードを付したチラシを配布し、回答者は二次元コードを読み取り Web アンケートフォームから入力する、無記名のオンライン形式による回答方法

3. 回答者数

- ・入院：143名
- ・外来：340名
- ・退職職員：33名

4. 回答率

- ・入院+外来：483名（143+340）/1,500名=32.2%
- ・退職職員：33名/104件=31.7%