

医療チーム内での他チーム員への問題指摘行動に関する研究

奥山 絢子

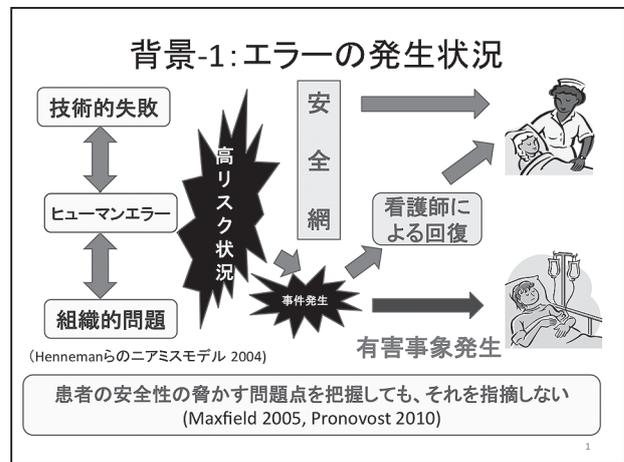
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 博士後期課程
 (助成時：東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻成人看護学分野 助教)

本日は「医療チーム内での他チーム員への問題指摘行動に関する研究」について、ご説明したいと思います。

【ポスター -1】

まず、研究の背景ですが、医療における有害事象は技術的な失敗、ヒューマンエラー、組織的な問題等が複雑に絡み合い生じております。患者の安全性を脅かす問題点を把握した際に、それを公正に指摘することで、患者への有害事象が防げた事例が報告されている一方で、海外での先行研究を見ますと、多くの医療従事者が患者の安全性を脅かすような問題点を把握しても、それを指摘できていないことが報告されています。

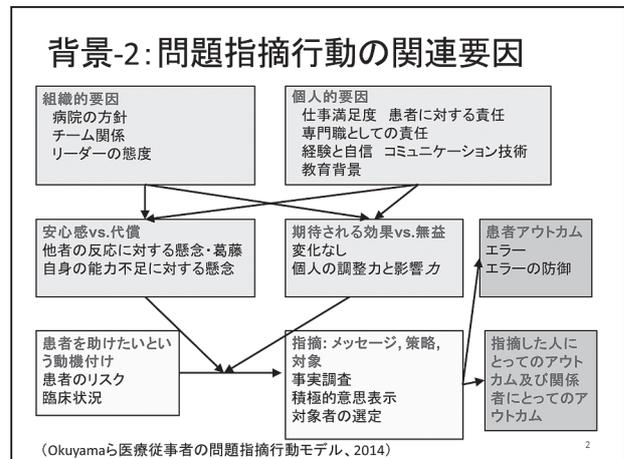
ポスター 1



【ポスター -2】

医療従事者の問題指摘行動についての系統的文献調査の結果ですが、医療従事者の問題指摘行動には、チーム関係や上司の態度等の組織的な要因だけでなく、医療従事者自身が問題指摘を行うことを医療従事者の責任として捉えているか、問題指摘することへの不安感や問題指摘事項に対して適切な対応がとられているかといった、医療従事者の問題指摘に対する態度が重要な影響要因であることが示唆されています。

ポスター 2



【ポスター -3】

そこで本研究では、看護師、初期研修医らの問題指摘行動を促すための方策について検

討するため、まず看護師の問題指摘に対する態度測定尺度の日本語版を開発するとともに、看護師の問題指摘に対する態度と問題指摘行動に関する関連性について検討しました。

さらに初期研修医に対して、問題指摘に対する認識、および問題指摘行動に関する予備的な調査を実施しました。

【ポスター -4】

1つ目の成果として、看護師の問題指摘に対する態度測定尺度についてですが、3臨床研修指定病院1,692名を対象に調査を実施したところ、15項目、4つの下位尺度からなる看護師の問題指摘に対する態度測定尺度が作成されました。これについては、一定の内容妥当性、構成妥当性、収束的妥当的、および内的信頼性が確認されました。

【ポスター -5】

こちらのポスターは探索的因子分析の結果です。

下位尺度としては、ほぼ原版と同じ問題指摘することへの抵抗感、問題指摘に対する重要性の認識、医療チーム内で自分の意見を言うことに対する否定的意識、問題指摘事項への対応の四つが認められました。Cronbachの α 係数は0.67から0.82で、まずまずの内的信頼性が得られました。

【ポスター -6】

次に、作成した看護師の問題指摘に対する態度と、その他、問題指摘行動に影響することが示唆されている組織的な要因、組織コミットメント、アサーティブネスと看護師の問題指摘行動との関連性について、クラスタ分析を用いて検討を行いました。

その結果、看護師は4つのクラスタに分類されました。クラスタ1は、問題指摘頻度が

ポスター 3

研究内容

看護師・初期研修医らの問題指摘行動を促すための方策を検討するため

1. 看護師の問題指摘に対する態度測定尺度(日本語)版の開発
2. 看護師の問題指摘に対する態度と問題指摘行動に関する調査
3. 初期研修医の問題指摘行動に関する予備的調査

3

ポスター 4

成果-1:看護師の問題指摘に対する態度測定尺度(日本語版)の開発

目的: 既存尺度を基に日本の看護師版を作成し、内的信頼性・妥当性を検証

対象: 3臨床研修指定病院 1,692名 (有効回答率46.6%)

方法: 自記式質問紙調査 因子分析、内的信頼性の分析実施

結果: 看護師の問題指摘に対する態度測定尺度(日本語版) (15項目、Cronbach $\alpha=0.80$)

- 問題指摘することへの抵抗感(4項目 $\alpha=0.73$)
- 問題指摘に対する重要性の認識(4項目 $\alpha=0.77$)
- 医療チーム内で自分の意見を言うことに対する否定的意識(3項目 $\alpha=0.82$)
- 問題指摘事項への対応(受容)(4項目 $\alpha=0.67$)

適合度: AGFI=0.93, GFI=0.95, CFI=0.94, RMSEA=0.057, RMR=0.049

4

ポスター 5

探索的因子分析の結果(N=703)

因子1: 問題指摘することへの抵抗感

はっきりしない時には意見を言うことをためらう	0.83	0.01	-0.13	0.03
知識不足なせいで意見が言いにくいことがある	0.82	-0.06	0.01	0.10
チーム員が忙しい時安全に関する不安をいうのをためらう	0.55	-0.02	0.06	0.00
分からないことを質問する時力不足と感じる	0.35	0.14	0.17	-0.05

因子2: 問題指摘に対する重要性の認識

問題指摘することは価値ある時間の使い方である	-0.01	0.87	0.07	0.00
安全性に関する不安を口にすることで医療安全を向上できる	0.01	0.83	-0.02	-0.01
安全性に関する不安を口に出して言うことは私の責任である	-0.05	0.48	-0.04	0.06
安全性に関する不安を声に出して伝えることは有効な手段だ	0.06	0.41	-0.13	0.04

因子3: 医療チーム内で自分の意見を言うことに対する否定的意識

医師や先輩看護師の方針に口をはさむべきでない	0.05	-0.02	0.83	0.11
医師や先輩看護師の行動に口をはさむべきでない	-0.04	-0.04	0.76	0.03
異なる意見を言うより他チーム員の意見に同意する方がよい	-0.01	-0.01	0.75	-0.04
院内で自分の意見を言うことに抵抗を感じる	0.26	-0.02	0.28	-0.29

因子4: 問題指摘事項への対応

職場では意見が食い違った時適切に解決される	0.08	0.05	0.06	0.65
意見はチームの中でよく受け入れられている	-0.19	-0.02	0.04	-0.63
安全性の問題を伝えた後、いつも適切な対応が取られる	0.08	0.03	0.09	0.62
たとえ安全性の問題を伝えても、何も変わらないだろう	-0.09	-0.01	0.14	-0.49

多かった群で、チーム関係は良好であると認識しており、問題指摘行動に対して適切な対応がとられていると認識していました。クラスタ2は最も問題指摘行動が少ない群で、組織コミットメントが低く、問題指摘事項に対してきちんと対応がとられていないと捉えていました。クラスタ3は問題指摘頻度が中程度の群で、チーム関係は良好と捉えていたのですが、問題指摘することへの抵抗感が高い群でした。最後にクラスタ4はクラスタ3と同様、問題指摘頻度は中程度の群でしたが、チーム関係があまりよくないと捉えており、また、問題指摘することの重要性の認識が低い群となっていました。

ポスター 6

成果-2:看護師の問題指摘行動

目的: クラスタ分析を用いて看護師の問題指摘に対する態度、組織的要因、組織コミットメント、アサーティブネス別に看護師をグループ分けし看護師の問題指摘頻度の違いについて検討

対象: 3臨床研修指定病院 1,692名

方法: 自記式質問紙調査 クラスタ分析

結果

クラスタ1: 問題指摘頻度が多い群 チーム関係良好、問題指摘事項への対応の得点が高い	クラスタ2: 問題指摘頻度が少ない群 組織コミットメントが低く、問題指摘事項への得点が高い群
クラスタ3: 問題指摘頻度中程度群 チーム関係良好、問題指摘することへの抵抗感が高い	クラスタ4: 問題指摘頻度中程度群 チーム関係不良、問題指摘の重要性の認識が低い

【ポスター -7】

次に、初期研修医に対する調査の結果です。

調査への協力の得られた12臨床研修指定病院に勤務する439名の初期研修医に調査を行いました。その結果、問題指摘頻度が多かった群では、問題指摘の重要性の認識が高く、自身の意見を表出しようとして捉えているものが多く、またアサーティブネスが高くなっていました。さらにチームコミュニケーションについて自由欄にコメントを記載していただいたのですが、そちらのコメントを見ますと、上級医との関係性、チームコミュニケーション等のノンテクニカルスキルの教育不足、また上級医には看護師から患者の情報が伝えられていたのに対し研修医には情報が伝えられていなかった等の情報格差がチーム内での問題指摘行動を阻害する要因と、研修医は捉えていました。

ポスター 7

成果-3:初期研修医の問題指摘行動

目的: 問題指摘頻度の多い群と少ない群で問題指摘に対する認識、チーム関係、組織コミットメント、アサーティブネス、個人属性の違いについて検討

対象: 12臨床研修指定病院 439名(有効回答率20.7%)

方法: 自記式質問紙調査、t検定

結果:
 問題指摘が多い群では、問題指摘の重要性の認識、自身の意見の表出意志、アサーティブネスが高かった(p<0.05)
 自由回答の記載から、上級医との関係性、チームコミュニケーション等のノンテクニカルスキルの教育不足、情報格差がチーム内での問題指摘行動を阻害する要因であることが示唆された

【ポスター -8】

考察です。

看護師に対する調査の結果から、看護師の問題指摘行動を促すためには、看護師の問題指摘に対する態度、組織的な要因、組織コミットメント別に対応策を考える必要性が示唆されました。

また、研修医に対する調査結果では、回答率が低く結果の解釈には限界があるのですが、研修医の問題指摘行動を促すためには、上級医や看護師との情報伝達過程について見直す

とともに、問題指摘の重要性や自分の意見を述べることの重要性について伝えていくことが重要ではないかと考えられました。

今後の課題としては、本調査の結果をもとに、実際に看護師や研修医に、その特性に応じた教育プログラムを検討し実施することにより、医療チーム内での問題指摘行動を促すかどうかを検討していく必要があると考えています。

【ポスター -9】

最後に結論です。

本調査の結果から、日本の看護師、研修医らは医療チーム内の問題点を把握しているにもかかわらず、約半数がそれを指摘していませんでした。

チーム関係が良好で、問題指摘事項に対して適切な対応がとられていると認知している看護師、また問題指摘することが重要と捉えている研修医のほうが問題指摘頻度が多くなっていました。

今後、看護師、研修医の問題指摘行動を促すためには、看護師、研修医らの問題指摘に対する態度や、認識に着目したアプローチの重要性が示唆されました。

ポスター 8

考察

看護師の問題指摘行動を促すためには

- 看護師の問題指摘に対する態度、組織的要因、組織コミットメント別に対応策を考える必要がある

研修医の問題指摘行動を促すためには

- 問題指摘の重要性や自分の意見を述べることの重要性について指導していく必要がある

今後の課題

本調査結果をもとに、看護師の特性に応じた教育プログラムを検討し、実施することにより、医療チーム内での問題指摘行動を促すことができるか検討する必要がある

8

ポスター 9

結論

看護師・初期研修医らは、医療チーム内の問題点を把握しているにもかかわらず、約半数がそれを指摘していない

チーム関係が良好で、問題指摘事項に対して適切な対応がとられていると認知している看護師、問題指摘することが重要と捉えている研修医の方が問題指摘頻度が多かった

今後、看護師・研修医の問題指摘行動を促すためには、看護師・研修医の問題指摘に対する態度に着目したアプローチが重要と考えられた

9

質疑応答

会場： 私は小さな病院を経営する医師です。ご発表の一番大きな障害要因は、看護師の行動は医師の指示のもとにやるということで、背景の知識の量が膨大に違いますので、看護師は医師に対して意見を言うのは非常な抵抗があり、看護師の中でも「そういうことはすべきでない」という考えがかなりあることです。そういったことが背景になって、言い出しづらいのだろうというのが、私の現場での感覚です。第一はやはり、医者が「チームでやるんだ」という意識を持つこと、それから看護師の言うことの中でもっともなところがあれば、それを受け入れるという姿勢です。これが無いといくら議論をしても始まらないと思います。そういうことが

あって次は、看護師内での理解が必要です。看護師内のサポートが無くて、みんなから「あの人は1人でしゃばって」と言われても困る。そういったことが私は一番大きな原因だと実感しておりますので、何かお役に立つことがあれば。ご発表は後半にファクター分析されておりますが、私は基本的なところが一番障害になっているという感じを持っています。

上手な看護師は意見を言うのではなく、「こうやろうかと思うのですが、先生、こうしてもよろしゅうございますか」と言う。私の許可を求めるような態度でアドバイスを受ける。この場合、だいたいにおいてもっともなことを言うから、「あ、それじゃあ、君の言うとおりにやってみたら」という話になる。そんな経験がございます。ご参考までに。

奥山： ありがとうございます。先生のおっしゃるとおり、お医者さんの考え方の背景というのは大きな影響要因だと思います。この問題指摘行動の関連要因を検討する中で、自分の意見を言う看護師がどのようにお医者さんに、「自分としてはこうしたほうがいい」というアイデアを伝えていくかといったときに、現場で今どういう状態なのかという事実確認を行って、「では、どういうふうに伝えればいいのか」ということが、やはり次のステップであるというのがあります。ただ、そこまで看護師が捉えられる前の背景要因について、研究させていただいたような事項が関連をしているのではないかといったところで、今回の調査を行いました。貴重なご意見を本当にありがとうございました。

会場： おかしいなと思った場合に、それは全体のシステムの中でどういうふうに問題だからというようなことを、全部システムチェックに話すことができません。ただおかしいなと思うようなところですから。それが整わないと、医者にやっつけられてしまうわけですね。「そんなこと言ったってこうじゃないか」と。それに反論ができない。「あー、もう、言って損した」と。だからそのへんのほうが、私は大事ではないかという感じがするものですから、どうぞご検討願います。

会場： チーム医療の中で、看護師の方が誰に向かって問題指摘するのかというところで、今の質問者は「医師に向けて」ということですが、チーム医療は必ずしも医師だけではありませんよね。その場合にどの方向に向けての測定をされたのかというのが、今一つよく分からないのですが、そこを教えてください。

奥山： 病院の、働いている場所によって、医師に対するときもありますし、先輩看護師であったり、もちろん後輩に言っていくこともあるかと思うのですが、今回は全部含めた形で、「あなたはどの程度指摘をしますか」というような聞き方をしています。ここでは説明させていただいていないのですが、対象者別に、報告はどの程度するのかという調査を別途行っておりまして、それを見ますと、医師に対して看護師からはとても報告しにくいという結果が出ております。研修医に関しても、上級医に対してはもちろん研修医というまだ医学知識もない立場から指摘す

るのは難しいという意見が出ているのですけれども、同様に看護師に対しても研修医からは意見が言いにくいというような結果も出ています。

座長： ミスコンダクトの問題のときに、そのミスコンダクトが起こったときに、後で、それを適切に処理できなかったとすると、それが一番大きなミスコンダクトだということが言われています。ご発表のことも、訴えがあったときに、それを誰がどういうふうに処理するか、それがしっかりしていれば安心して訴えられるわけですよ。だから、やはり基本的には組織の問題なのではないか。一人一人が勇気を出して言うことももちろん必要ですけれども、どう支えていくかということについて、少しご検討いただけたらと思うのです。

奥山： やはり組織がどう対応しているのかというのは、一番重要な点だと思っています。それが、「組織として、あなたの言ったことに対してこういう対応を取りましたよ」と、ちゃんとスタッフにそれを分かっていたいただくことも大切だと思うのです。その点については、ちょっとネーミングが悪かったのかもしれないのですが、「自分が言ったときに、その組織がどういう対応をされていると捉えているか」というような項目で把握をさせていただいています。確かにそこが一番影響してくるのかなと考えております。

座長： それともう一つは、本当に人身事故が起こってしまったときに、その処理をその組織がきちっとやったかどうかというのは、一番大きな問題だという気もするのです。そして、研修医の方に、この調査をなさったのですが、研修医というのは先輩の医者を見ているのですよね。医者の行動にならうわけですから、本当にやらなくてはいけないのは、現役の医者に対して、問題が起こったときにそれにどう対応しているのかという調査なのではないかなとも思うわけです。それを進めていただけたら。…何か余計なことを言っていますが、よろしいですか。どうもありがとうございました。