

立教大学学術推進特別重点資金（立教 S F R）
大学院生研究
2004年度研究成果報告書

研究科名	立教大学大学院 21世紀社会デザイン研究科 比較組織ネットワーク専攻		
指導教員	所属・職名	氏名	
	21世紀社会デザイン研究科教授	福田 秀人 印	
自然・人文の別	自然 ・ <u>人文</u>	個人・共同の別	<u>個人</u> ・ 共同 名
研究課題	看護師の職務特性の測定ツール開発 - 医療過誤防止に向けて -		
研究代表者	在籍研究科・専攻・学年	氏名	
	21世紀社会デザイン研究科 比較組織ネットワーク専攻 修士課程1年	中三川 厚子 印	
研究組織	在籍研究科・専攻・学年	氏名	
研究期間	2004 年度		
研究経費	200 千円		

研究の概要 (200~300字で記入、図・グラフ等は使用しないこと。)

看護師の医療ミスの中で一番多いといわれている投薬ミスに着目し、どのようなタイプの看護師がミスを起こしやすいのかを測定する尺度開発が可能であるのかを試みた。認知的熟慮性-衝動性尺度(心理測定尺度集 2001)を用い「投薬ミスを起こしやすい看護師」と「投薬ミスを起こしにくい看護師」二つのタイプに分け、投薬行動に関係性があると考えられる測定尺度をコンピテンシー・ディクショナリー (Spencer 2001) より用い、関東圏内の病院に勤務する看護師にアンケート調査を行った。有効回答数 78 (58%) について SPSS による統計分析を行った。

結果、看護師のタイプ別と投薬ミスと行動特性に弱い相関関係が認められ、また、低めではあるが内的整合性が得られた。今後、測定尺度の精度を高めることで尺度開発が可能である示唆を得られた。

キーワード (研究内容をよく表しているものを3項目以内で記入。)

{ 投薬ミス } { コンピテンシーの測定尺度 } { スケール開発 }

研究成果の概要 (図・グラフ等は使用しないこと。)**I. はじめに**

看護師の関わる医療事故は患者の転倒、転落など療養上の世話から注射や与薬行為などの診療の補助業務に至るまで多岐に亘る。川村は(1999)看護師のヒヤリ・ハット 11,000 事例の内、療養上の世話 31.3%、診療の補助業務は 61.1%であり、うち注射・点滴・輸血・与薬などの投薬行為による事例は 5,088 件 (45.7%) と報告している。¹⁾

医療事故に限らず、ヒューマンエラーには動作、認知、判断、記憶のエラーがあり、守れない規則や組織風土が問題²⁾となることが多い。(大山ほか, 2004) しかし、マンパワーの現場である看護においてはエラーを引き起こしやすいタイプの看護師であるかどうかを識別することで、教育や研修、環境の整備によって未然に事故を防ぐことも可能であると考える。医療事故発生の要因として制度的要因、環境要因、属性的要因が考えられ、本研究は個人的属性要因に着目し、どのようなタイプの看護師がミスを起こしやすいのかを測定する尺度開発が可能であるのかを試みた。

II. 研究方法

1. 尺度の作成: 既存の尺度を用い、ヒヤリ・ハット報告書の経験との関連を探る質問紙を自作した。

投薬ミスの個人的要因として「うっかり」や「思い込み」「伝達ミス」「誤認」「タイムプレッシャー」「錯覚」(川村 2003) などがある。「あわてんぼう・うっかりタイプ」を滝間・坂本が開発した『認知的熟慮性－衝動性尺度』(心理測定尺度集 2001) を用い³⁾、はい・いいえによる認知判定傾向を観察した。

加えて、投薬行動に関係があると考えられる職務特性行動をコンピテンシー・ディクショナリー (Spencer 2001) より抜粋したコンピテンシー測定尺度⁴⁾の「達成とアクション」「認知コンピテンシー」「個人の効果性」3 カテゴリーの 10 項目を用いて質問紙を作成した。また、看護師の属性のほか、ヒヤリ・ハット経験の有無、頻度、報告書の数などを載せた。

2. 調査および分析方法: 応諾の得られた首都圏の 3 病院の看護師 135 名を対象に調査を実施した。質問紙の配布、回収は郵送法により行い、回収にあたっては、返信用封筒により対象者が個別に投函する方法を用いた。データ収集期間は平成 17 年 3 月 20 日から 4 月 15 日までであった。データ分析には統計解析ソフト SPSS を用いた。算出した統計量に基づき、各質問項目の得点分布、項目間の相関、クロンバック α 信頼性係数と検討した。

III. 結果

1. 調査の結果: 調査質問紙の回収は 96 部 (71%) であり、このうち有効回答数 78 部 (58%) を分析対象とした。対象者 78 名の性別は女性 77 名 (98.7%)、男性 1 名 (1.3%) であった。年齢は 23 歳から 70 歳 (平均 41.1 歳、SD 14.4) であった。職種の内訳は助産師 4 名 (5.1%)、看護師 43 名 (55.1%)、准看護師 30 名 (38.5%)、無回答 1 名 (1.3%) であった。看護師としての経験年数は平均 16 年 (SD 12.1)、現在の病院の勤続年数は平均 7 年 (SD 6.5)、現在の職場の勤務年数は 2.9 年 (SD 2.6) であった。勤務場所の区分は療養型病棟 28 名 (35.9%)、混合型病棟 19 名 (24.4%)、慢性期病棟 14 名 (17.9%)、急性期病棟 11 名 (14.1%)、その他 6 名 (7.7%) であった。職場での地位は管理職者 11 名 (14.1%)、スタッフ 67 名 (85.9%) であった。

各質問項目の得点分布は認知判定傾向の「認知的熟慮性－衝動性尺度 (10 点満点)」は平均 5.6 点 (SD 2.9)、コンピテンシー・ディクショナリーの「達成とアクション (6 点満点)」は平均 3.5 点 (SD 1.1)、「認知コンピテンシー (9 点)」は平均 5.6 点 (SD 2.9)、「個人の効果性 (19 点)」平均 10 点 (SD 3.0) であった。

項目間の相関は経験年数、勤続年数とヒヤリ・ハット報告書の頻度との相関係数は 5% 水準で有意であったが、それ以外の項目は低い相関が示唆された。

2. 評価尺度の内的整合性：クロンバック α 信頼性係数は認知判定傾向 0.6、6 項目 0.4 であり、内的整合性は得られなかった。

IV. 考察

医療現場ではヒューマンエラーが生じやすいといわれ、情報の多様が知覚、思考・判断を誤らせ、誤った行為の実行が行われるといわれている。⁵⁾ その専門性の高さゆえ知識・技量不足が誤った行為の実行に拍車をかける。看護事故の中で最も多い投薬ミスと看護師の個人的属性要因の中の性格と職務認知能力の評価スケール開発を行ったが、明確な結果が得られなかった。

その要因として対象者の不足と質問項目の簡易さにあったと考える。本調査において経験年数、勤続年数とヒヤリ・ハット報告書に相関がみられたことから、先行研究で明らかにされている投薬ミスを起こしやすい年齢層（1 年未満、1 年～2 年未満、5 年～10 年未満）に対象者を絞込み、また、内的整合性を得られる対象者数に拡大する必要がある。また、「認知的熟慮性－衝動性尺度」はオリジナルに従い 1 点から 4 点の尺度得点とし、コンピテンシー・ディクショナリーから抽出した測定尺度の行動記述をより看護行為に近い形に置き換え、レベルも細分化することで個人的属性が明確化されると考える。

本研究では当初の目的である尺度開発には至らなかったが、調査質問用紙の測定尺度の精度を高めることで尺度開発が可能であることが示唆された。

引用・参考文献

- 1) 川村治子 2003『ヒヤリ・ハット 11,000 事例によるエラーマップ完全本』医学書院
- 2) 大山正, 丸山康則編 2004『ヒューマンエラーの科学』麗澤大学出版会, P. 54-P. 58
- 3) 堀洋道 2001『心理測定尺度集 I』サイエンス社
- 4) ライル M. スペンサー, シグネ M. スペンサー 2001『コンピテンシー・マネジメントの展開』生産性出版
- 5) 日本看護協会 2001『誤薬事故に関する調査（概要）－首都圏 11 病院における状況－』
- 6) 芳賀繁 2000『失敗のメカニズム』日本出版サービス
- 7) P. H. リンゼイ, D. A. ノーマン 2002『情報処理心理学入門 I』サイエンス社