

医療過誤と病院組織に関する研究

— 日本医療機能評価機構受審による組織の変化 —

佐藤富美子¹⁾ 佐藤正子²⁾ 立柳聡³⁾

The Research of Malpractice and Hospital Organization

— The Change of Organization by The Recognition from Japan Council for Quality Health Care —

Fumiko SATO¹⁾ Masako SATO²⁾ Satoshi TATIYANAGI³⁾

I. はじめに

今日、医療過誤は、医療の高度化、医療を受ける対象のニーズの複雑化、多様化などを背景に後を絶たず、多くの人々が医療への信頼を失いかけている。看護師による医療過誤もまた、平成11年の横浜市立大学病院の手術患者取り違え事件以来社会で注目されるようになった。そして、この医療過誤を機に、看護基礎教育や実践の場において安全教育や管理に関する討議¹⁾やリスクマネジメントに関する研究が盛んに行われるようになった²⁾。

看護師が関与した医療事故の発生に関する先行研究では、看護師の年齢や看護経験年数、看護師自身が事故を起こしやすいと認識しているかどうかという個人的要因とともに、事故分析や再発防止の取り組みが組織的に行われていない場合に生じやすい傾向にある³⁾と報告されている。「不可抗力の意識からシステム指向への発想の転換を図ることが、防止策への第一歩である⁴⁾」と言われてるように、現在の医療における安全管理は、事故防止に限らずシステムで取り組むリスクマネジメントの考えが主流になっている。患者の生活に一番近い位置で治療・ケアに携わる専門職である看護師には、さらに組織的なリスクマネジメントの方法論について提言していかなければならない。

医療過誤を防止する全国各地の病院では、リスクマネジメントへのあらたな取り組みが組織的に行われてい

る。その取り組みの一つが、財団法人日本医療機能評価機構の受審である。1997年から運用されている日本医療機能評価機構による第三者評価事業は、病院医療のあり方をスタンダードに照らし合わせながら第三者的に評価するもので、一定水準に達していると評価されると認定証が発行される⁵⁾。2003年4月現在、全国で909の病院が日本医療機能評価機構の認定書を取得している⁶⁾。評価項目は、「病院組織の運営と地域における役割」「患者の権利と安全の確保」「療養環境と患者サービス」「診療の質の確保」「看護の適切な提供」「病院運営管理の合理性」の6項目から構成されている。この日本医療機能評価機構受審の効果は、病院職員の医療の質に対する意識改革・病院組織活動の活発化による病院医療・サービスの質の向上、評価結果を公表（広報）情報として活用した結果で得られる信頼関係の醸成、診療報酬への影響による経済的インセンティブである⁷⁾。そして、日本医療機能評価は、医療の質を構成する構造、過程、結果の3つの側面から評価されるが、過程の部分が重視されている⁸⁾。

本研究者は、医療機能評価機構評価項目の一つである「患者の権利と安全確保」に注目した。つまり、その医療機能評価機構評価を受審する過程で「患者の権利と安全確保」に取り組んだ際の組織の変化が、リスクマネジメントとして意味のある変化をもたらしているのではないかと考えたのである。医療機能評価機構評価受審の結果、とりわけ「患者の権利と安全確保」に取り組んだ

1) 山形大学医学部看護学科 臨床看護学講座
2) 福島県立医科大学看護学部 家族看護学
3) 福島県立医科大学看護学部基礎部門 社会学

キーワード：

- 日本医療機能評価機構 (japan council for quality health care)
- リスクマネジメント (risk-management)
- 医療過誤 (malpractice)
- 病院組織 (hospital organization)
- 看護管理 (nursing administration)

組織の変化を明らかにした研究はみあたらず、医療機能評価機構が認定証取得病院を対象に調査した結果を報告しているにすぎない⁹⁾。

本調査におけるリスクマネジメントとは、「組織がその使命や理念を達成するために、その資産や活動に及ぼすリスクの影響から最も費用効率よく組織を守るための、一連のプロセス¹⁰⁾」であり、安全な医療を提供するための活動⁹⁾である。

Ⅱ. 研究目的および意義

本研究の目的は、福島県内において日本医療機能評価の認定書を取得した病院のリスクマネジメント委員を対象に、医療過誤を防止する安全管理の視点から日本医療機能評価受審過程における組織の変化を明らかにすることである。本研究の意義は、医療過誤防止と病院組織のあり方を検討する資料を提供することであり、福島県内の医療施設に対するリスクマネジメントへの取り組みを推進し、医療過誤防止の環境作りに貢献すると考える。

Ⅲ. 研究方法

1. 対 象

対象は、2003年5月現在、福島県内で日本病院機能評価機構の認定証取得病院20施設（財団法人日本病院機能評価機構のホームページ「認定施設一覧」から選出）で、日本病院機能評価機構を受審する際に「患者の権利と安全確保」の取り組みにかかわったリスクマネジメント委員会委員とした。

対象の同意は、次の手続きを経て行った。①病院長へ、「研究への参加依頼書ならびに研究説明書」、「質問紙」、「研究の承諾書」を送付する。②病院長から研究協力の承諾を文書で得る。③承諾が得られた施設のリスクマネジメント委員への「研究への参加依頼書ならびに研究説明書」、「質問紙」、「研究の承諾書」の配布は、病院長に依頼した。④各リスクマネジメント委員は、「研究への参加依頼書ならびに研究説明書」を確認し、調査に同意した場合に質問紙に回答し、「研究の承諾書」とともに無記名で個別に郵送回収した。

2. 調査期間

調査は2003年7月から8月にかけて実施した。

3. 調査方法と内容

調査方法は、自記式質問紙を用いた。日本医療機能評価機構受審における組織の変化に関する質問項目は、「患者の権利と安全確保」「医療過誤と病院組織」に関す

る文献と、福島県立医科大学看護学部看護過誤研究会のメンバー間で討議した内容から16項目設けた。質問項目は、4段階のリッカート尺度「本当に思う」「少し思う」「あまり思わない」「全く思わない」とした。また、対象の背景として、年齢、職位、職業、病院の設置主体、日本医療機能評価機構を受審した時期・認定証を受けた時期・認定証を受けた体制区分・再受審の有無を調査した。プレテストは、6月に福島県外で日本医療機能評価機構を受審した病院に勤務し、リスクマネジメントに関わる看護師10名を対象に実施し、その回答をもとに内容を一部訂正した。

4. 分 析

各質問項目は基本統計量を行った。また、組織変化に関する質問のうち、日本医療機能評価機構「患者の権利と安全確保」に関するリスクマネジメントの結果である「患者本位の医療へ変化しつつあると感じている」「インシデント報告が減ったと感じている」「アクシデント報告が減ったと感じている」の3項目と、他質問項目との有意差について χ^2 検定を行った。

5. 倫理的配慮

本研究の手続きは、福島県立医科大学倫理委員会の審査で承認された。

(1) 対象者の人権擁護

研究の承諾は、書面で研究目的・方法を説明し、研究に関する理解を求める方法をとった。また、承諾書には、研究の参加が本人の自由意志によるものであること、承諾した後であっても不利益なくこれを撤回することができること、調査票は無記名であり、個人を特定しないことを明記した。

(2) 個人情報の取り扱い

調査票は無記名で、自由意志により郵送で回収した。すべてのデータは統計的に処理され、病院・個人が特定されないように配慮した。

Ⅳ. 結 果

1. 調査実施状況

17の病院から研究承諾を得て、配票数は260、回収票数は186（回収率71.5%）であった。

2. 対象者の背景（表1）

対象の平均年齢は47.0歳（SD 7.0, 26～67歳）、職業は看護師が48.4%で最も多く、全体の約半数を占めた。つ

表1 対象者の背景

n = 186

年齢	平均	47.0歳(SD7)	
	最大	67歳	
	最小	26歳	
		n	%
職業	看護師	90	48.4
	医師	25	13.4
	事務職	20	10.8
	臨床検査技師	11	5.9
	薬剤師	8	4.3
	放射線技師	5	2.7
	栄養士	5	2.7
	理学療法士	2	1.1
	その他	20	10.8
職位	看護管理者	75	40.3
	診療管理者	27	14.5
	事務管理者	19	10.2
	その他	63	33.9
	欠損値	2	1.1
病院の設置主体	財団法人	106	57.0
	医療法人	42	22.6
	県立	25	13.4
	その他	13	7
日本医療機能評価機構を受審した時期	1年以内	42	22.6
	1～3年前	93	50.0
	4～5年前	49	26.3
	欠損値	2	1.1
日本医療機能評価機構の認定証を受けた時期	1年以内	84	45.2
	1～3年前	52	28.0
	4～5年前	48	25.8
	欠損値	2	1.1
日本医療機能評価機構の認定証を受けた体制区分	一般・複合・療養	133	71.5
	精神	50	26.9
	欠損値	3	1.6
日本医療機能評価機構の再受審の有無	有	20	10.8
	無	159	85.5
	欠損値	7	3.8

いで医師13.4%, 事務職10.8%, 臨床検査技師5.9%, 薬剤師4.3%, 放射線技師2.7%, 栄養士2.7%, 理学療法士1.1%, その他の順であった。職位は看護管理者40.3%, 診療管理者14.5%, 事務管理者10.2%であり, 管理職が約6割を占めていた。

所属する病院の設置主体で最も多かったのは, 財団法人で57.0%, 医療法人22.6%であった。日本医療機能評価機構の受審・認定状況に関する回答をみると最も多かったのは, 受審した時期が1~3年前で50.0%, 認定証を受けた時期が1年以内で45.2%だった。また, 認定証を受けた体制区分は一般・複合・療養71.5%, 精神26.9%であり, 再受審を受けた病院に10.8%が所属していた。

3. 日本医療機能評価機構認定受審による組織の変化 (表2)

日本医療機能評価機構の認定を受審する過程ならびにその後における組織の変化は, 「本当に思う」「少し思

う」の回答を合わせて多い順に, 「患者の安全管理について関心が高まった」92.5%, 「日常業務に対する改善意欲が高まった」91.9%, 「病院の信用向上について考えるようになった」90.9%, 「患者本位の医療へ変化しつつあると感じている」88.2%, 「患者の視点で組織運営を考えるようになった」86.6%, 「判断に迷ったとき, 上司や同僚に相談するようになった」84.4%, 「他職種と情報の共有化を図ることができた」83.3%, 「判断に迷ったとき, ガイドラインに従って対応するようになった」81.2%であった。

一方, 「本当に思う」「少し思う」を合わせた回答が少ない項目は, 「臨床検査技師と共同の教育研修の機会が増えた」38.2%, 「薬剤師と共同の教育研修の機会が増えた」40.3%, 「インシデントが減ったと感じている」51.6%, 「医師と共同の教育研修の機会が増えた」53.8%, 「アクシデントが減ったと感じている」55.4%の順であった。

表2. 日本医療評価機構認定受審による組織の変化

	n=186人 (%)			
	本当に思う	少し思う	あまり 思わない	全く 思わない
患者とのコミュニケーションの機会が増えた	39(27.0)	97(52.2)	39(21.0)	6(3.2)
患者の安全管理について関心が高まった	116(62.4)	56(30.1)	7(3.8)	3(1.6)
日常業務に対する改善意欲が高まった	96(51.6)	75(40.3)	9(4.8)	3(1.6)
他職種と情報の共有化をはかることが増えた	65(34.9)	90(48.4)	23(12.4)	4(2.2)
患者と医療スタッフとの間に信頼関係ができた	33(17.7)	102(54.8)	44(23.7)	3(1.6)
医師と共同の教育研修の機会が増えた	23(12.4)	77(41.4)	73(39.2)	9(4.8)
薬剤師と共同の教育研修の機会が増えた	12(6.5)	63(33.9)	89(47.8)	15(8.1)
臨床検査技師と共同の教育研修の機会が増えた	10(5.4)	61(32.8)	90(48.4)	18(9.7)
病院の運営・管理を議論する機会が増えた	63(33.9)	83(44.6)	30(16.1)	7(3.8)
病院の信用向上について考えるようになった	102(54.8)	67(36.0)	12(6.5)	2(1.1)
患者の視点で組織運営を考えるようになった	80(43.0)	81(43.5)	18(9.7)	4(2.2)
患者本位の医療へ変化しつつあると感じている	91(48.9)	73(39.2)	15(8.1)	4(2.2)
判断に迷ったとき, ガイドラインに従って対応するようになった	58(31.2)	93(50.0)	26(14.0)	2(1.1)
判断に迷ったとき, 上司や同僚に相談するようになった	78(41.9)	79(42.5)	24(12.9)	1(0.5)
インシデント報告が減ったと感じている	10(5.4)	86(46.2)	78(41.9)	7(3.8)
アクシデント報告が減ったと感じている	10(5.4)	93(50.0)	73(39.2)	6(3.2)

4. 「患者本位の医療への変化」「インシデント報告の減少」「アクシデント報告の減少」と他項目との関係（表3）

日本医療機能評価機構「患者の権利と安全確保」へのリスクマネジメントの取り組みの結果である「患者本位の医療へ変化しつつあると感じている」「インシデント報告が減ったと感じている」「アクシデント報告が減ったと感じている」の3項目と、組織変化に関する他質問項目との有意の有無について検討した。

「患者本位の医療へ変化しつつあると感じている」と有

意差があった組織の変化は、「患者とのコミュニケーションが増えた」、「患者の安全管理について関心が高まった」、「他職種と情報の共有化を図ることができた」、「患者と医療スタッフとの間に信頼関係ができた」、「医師と共同の教育研修の機会が増えた」、「病院の運営・管理を議論する機会が増えた」、「病院の信用向上について考えるようになった」、「患者の視点で組織運営を考えるようになった」、「判断に迷ったとき、ガイドラインに従って対応するようになった」、「判断に迷ったとき、上司や同僚に相談するようになった」の13項目中10項目であった。

同様に、「インシデントが減ったと感じている」と有意

表3 「患者本位の医療への変化」「インシデント報告の減少」「アクシデント報告の減少」と他項目との関係

n = 186

		患者本位の 医療への変化			インシデント 報告の減少			アクシデント 報告の減少		
		変化あり	変化なし		変化あり	変化なし		変化あり	変化なし	
患者とのコミュニケーションの機会が増えた	(Y) (N)	69.6 19.9	5.5 5.0	*	42.5 11.2	30.4 14.0	n.s.	45.0 12.2	30.0 12.8	n.s.
患者の安全管理について関心が高まった	(Y) (N)	86.8 2.7	7.7 2.7	**	53.3 0.0	41.1 5.6	**	56.4 0.6	38.1 5.0	**
日常業務に対する改善意欲が高まった	(Y) (N)	84.7 4.9	8.7 1.6	n.s.	51.9 1.1	41.4 5.5	**	55.5 1.1	37.9 5.5	**
他職種と情報の共有化をはかることが増えた	(Y) (N)	79.7 9.9	5.5 4.9	**	50.0 2.8	35.0 12.2	**	53.6 2.8	31.5 12.2	**
患者と医療スタッフとの間に信頼関係ができた	(Y) (N)	70.3 19.2	3.8 6.6	**	43.3 9.4	31.1 16.1	*	48.1 8.3	26.0 17.7	**
医師と共同の教育研修の機会が増えた	(Y) (N)	52.7 36.8	2.2 8.2	**	31.7 21.1	22.8 24.4	n.s.	35.9 20.4	18.8 24.9	**
薬剤師と共同の教育研修の機会が増えた	(Y) (N)	39.1 50.8	2.8 7.3	n.s.	25.4 27.7	16.4 30.5	n.s.	27.0 29.8	14.6 28.7	n.s.
臨床検査技師と共同の教育研修の機会が増えた	(Y) (N)	37.4 52.5	2.2 7.8	n.s.	25.4 27.7	13.6 33.3	**	27.0 29.8	12.4 30.9	**
病院の運営・管理を議論する機会が増えた	(Y) (N)	74.3 15.3	5.5 4.9	**	45.3 7.7	34.3 12.7	*	49.5 7.1	30.2 13.2	**
病院の信用向上について考えるようになった	(Y) (N)	86.9 2.7	5.5 4.9	**	50.3 2.8	42.0 5.0	n.s.	53.8 2.7	38.5 4.9	n.s.
患者の視点で組織運営を考えるようになった	(Y) (N)	84.2 5.5	3.8 6.6	**	50.3 2.8	38.1 8.8	**	53.3 3.3	34.6 8.8	**
判断に迷ったとき、ガイドラインに従って対応するようになった	(Y) (N)	78.2 11.2	6.1 4.5	**	49.2 4.0	35.0 11.9	**	52.8 3.9	31.5 11.8	**
判断に迷ったとき、上司や同僚に相談するようになった	(Y) (N)	82.4 3.8	7.7 6.0	**	50.0 2.8	36.1 11.1	**	53.6 2.8	32.6 11.0	**

(Y):YES (N):NO

χ^2 検定

** P < 0.01 * P < 0.05
n.s.: not significant

差があった組織の変化は、「患者の安全管理について関心が高まった」、「日常業務に対する改善意欲が高まった」、「他職種と情報の共有化を図ることができた」、「患者と医療スタッフとの間に信頼関係ができた」、「臨床検査技師と共同の教育研修の機会が増えた」、「病院の運営・管理を議論する機会が増えた」、「患者の視点で組織運営を考えるようになった」、「判断に迷ったとき、ガイドラインに従って対応するようになった」、「判断に迷ったとき、上司や同僚に相談するようになった」の13項目中9項目であった。

最後に、「アクシデント報告が減ったと感じている」と有意差があった組織の変化は、「患者の安全管理について関心が高まった」、「日常業務に対する改善意欲が高まった」、「他職種と情報の共有化を図ることができた」、「患者と医療スタッフとの間に信頼関係ができた」、「医師と共同の教育研修の機会が増えた」、「臨床検査技師と共同の教育研修の機会が増えた」、「病院の運営・管理を議論する機会が増えた」、「患者の視点で組織運営を考えるようになった」、「判断に迷ったとき、ガイドラインに従って対応するようになった」、「判断に迷ったとき、上司や同僚に相談するようになった」であり、13項目中10項目であった。

さらに、患者本位の医療への変化、インシデント報告の減少、アクシデント報告の減少3項目全てと有意差があった項目は、13項目中7項目であった。「患者とのコミュニケーションの機会が増えた」、「日常業務に対する改善意欲が高まった」、「医師と共同の教育研修の機会が増えた」、「薬剤師と共同の教育研修の機会が増えた」、「臨床検査技師と共同の教育研修の機会が増えた」、「病院の信用向上について考えるようになった」は、患者本位の医療への変化、インシデント報告の減少、アクシデント報告の減少のいずれかと有意差がなかった。

V. 考 察

1. 日本医療機能評価機構認定による組織の変化

日本医療機能評価機構認定過程における組織の変化は、本調査で設定した組織の変化に関する質問16項目の意味内容から次の4つの観点に分類し考察する。つまり、それは①「安全管理に対する意識・行動の変化」、②「医療の質を高める教育の変化」、③「組織で患者をみるという見方の変化」と、これらの変化による④「リスクマネジメントの成果」である。

1) 安全管理に対する意識・行動の変化

組織の一員であるという意識・行動の変化に関する質問は、患者とのコミュニケーションの機会が増える、患者の安全管理についての関心の高まり、日常業

務に対する改善意欲の高まり、患者の視点で組織運営を考える、判断に迷った時にガイドラインに従って対応する、上司や同僚に相談するという5項目である。これらの項目は、「本当に思う」「少し思う」を合わせた平均が84.9%であり、他の観点と比較し高い結果であった。認定証を取得した病院を対象とした日本医療病院評価機構認定証取得の効果に関する調査では、その効果が職員の意識向上や自覚とした回答が多く、同様の結果であった⁷⁾。

システムには規定、実践などとともに組織内の文化を含み、安全な文化がリスクマネジメントの行動を導く¹⁰⁾とされている。日本医療評価機構認定に向けた組織的な安全管理は、組織員一人一人の安全に対する認識を明確にし、行動を導いていると考える。

2) 医療の質を高める教育の変化

医療の質を高める教育の変化に関する質問は、医師・薬剤師・臨床検査技師らと共同の教育研修の機会が増えたであり、「本当に思う」「少し思う」を合わせた平均が44.1%と低い結果であった。他職種が協働で機能する医療においては、共同の教育研修がお互いの専門性や業務システムを理解する機会になり、医療人の知識・技術の質を高める上で重要である。しかし、その教育研修は、リスクマネジメントの取り組みとして認知が低いのであれば、今後リスクマネジメントの視点からその効果を明らかにしていく必要がある。

3) 組織で患者をみるという見方の変化

組織で患者をみるという見方は、患者を点ではなく、線でみるという見方の変化である。これらに関する質問は、他職種と情報の共有化をはかる、患者と医療スタッフとの間に信頼関係ができる、病院の運営・管理を議論する機会が増える、病院の信用向上について考えるという4項目であり、「本当に思う」「少し思う」を合わせた平均が81.3%であった。これらの変化は、医療者相互に意図的に安全の視点をチェックする機構の役割を果たし、組織的に患者の安全を管理する上で重要な変化である。

4) リスクマネジメントの成果

リスクマネジメントの成果に関する質問は、患者本位の医療への変化であり、インシデントおよびアクシデント報告の減少である。

患者本位の医療に変化しつつあると感じている者が、88.2%いた。これは、病院が患者の権利を尊重したリスクマネジメントの取り組みの結果と考える。どのような取り組みが、患者本位の医療へと変化した

のか、今後詳細な調査が必要であろう。

一方、インシデント報告が減ったと感じているという回答が51.6%、アクシデント報告が減ったと感じているが55.4%と、他の質問項目と比較して低かった。これは一見、医療評価機構受審査による安全管理の取り組みが、医療過誤を防止することにそれ程意味がないとも捉えられる。しかし、我々は、リスクマネジメントの取り組みによって病院職員のインシデント・アクシデントの理解や意識が高まったために、逆にインシデントおよびアクシデントの報告数が減少せずに増加したと考えた。つまり、それまで病院職員がインシデント・アクシデントと認識せず、さらに組織のチェック機構が機能せずに見落とされていたインシデント・アクシデントが明らかになったのではないかと考えたのである。リスクマネジメントの視点でインシデントおよびアクシデントの変化を考察するには、報告数の変化とともにインシデントおよびアクシデント報告の分析が医療現場にどのように活かされたかについて調査する必要がある。これが本調査の限界であり、課題である。

2. 医療過誤と組織の変化

医療過誤と組織の変化の関係性を明らかにするために、患者本位の医療への変化、インシデント報告の減少、アクシデント報告の減少の3項目と、日本医療機能評価機構受審による組織の変化の関係を検証した。その結果、リスクマネジメントに関連する組織の変化は、患者の安全管理についての関心の高まり、他職種との情報の共有化、患者と医療スタッフとの間の信頼関係、病院の運営管理を議論する機会の増加、患者の視点で組織運営を考える、判断に迷った時にガイドラインに従う、上司・同僚に相談するという対応であった。これらは、患者の安全を保证するリスクマネジメントとして、重要な組織の取り組みであり、その方法論の検証が今後の課題である。

VI. おわりに

本調査は、日本医療評価機構認定に向けた「患者の権利と安全の確保」の取り組みによる医療過誤や組織の変化を、リスクマネジメント委員の意識から明らかにした。その結果、安全管理に対する意識・行動の変化、組織で患者をみるという見方の変化に高い回答があった。しかし、医療の質を高める教育に関しては、取り組みが少なかった。リスクマネジメントの成果としては、患者本位の医療へと変化しつつあると感じている者が多かったが、それと比較してインシデント・アクシデント報告

が減少したと捉えている者は約半数であった。これらの結果を考察するには、データが不足している。今後、さらにリスクマネジメントの取り組みと組織の変化を具体的な現象から検証していくことが課題である。

謝 辞

本研究にご協力頂きました調査対象者の皆様、そして福島県立医科大学看護学部看護過誤研究会会員の皆様に深く感謝いたします。

尚、本論文は、平成15年度福島県立医科大学看護学部講座研究（共通）・共同研究費の助成を受けた研究の一部であり、ここに感謝致します。

引用文献

- 1) 特集 リスクマネジメント, 看護, 51(10), P23-P54, 1999.
- 2) 楠本万里子編, 日本看護協会会員サービス部医療・看護安全対策室: 安全な医療・看護を提供する — 動き出した医療の安全づくりと看護, P164, 2002.
- 3) 松下由美子・荒木美千子・木村周: 看護婦の関与した医療事故の発生要因に関する調査研究 — 看護婦の教育的背景に焦点をあてて, 自治医科大学看護短期大学紀要 4, 17-23, 1995.
- 4) 前述 2), P175.
- 5) 東美智子: 日本医療機能評価機構の新評価体系 — 看護領域の概要, 看護展望, 27(7), P54-P62, 2002.
- 6) 財団法人日本医療機能評価機構ホームページ
[<http://jcqhc.or.jp/html/about.htm>]
- 7) 病院機能評価認定証取得病院アンケート結果
[<http://jcqhc.or.jp/html/enquete/enquete.htm>]
- 8) 鮎澤純子: リスクマネジメントの考え方 — 取り組みに向けてまず整理しておくべきこと, 看護, 51(10), P50, 1999.
- 9) 南良武: 医療現場にみるリスクマネジメントの現在(1), 月刊福祉, P90, 2002.
- 10) Cheryl.D・Peter.P, 早野真佐子訳: ジョンズ・ホプキンス病院における総合的患者安全プログラムの概要, インターナショナルナーシングレビュー, 26(4), P42, 2003.