

P2-23.**東京医科大3拠点の医療安全意識の拠点間・職種間比較**

(医療安全管理学)

○竹村 敏彦、石川 雅彦、浦松 雅史
相馬 孝博

医療安全文化を評価するツールは、組織における安全文化の水準を測定することだけでなく、その組織の安全文化の現状を理解し、今後の個々人の安全意識の向上を考えるための情報を提供することを目的としている。しかしながら、多くの場合、組織の安全文化の現状の理解や比較にとどまり、ツールが十分に活用されていない。本研究では、収集されたアンケートデータから、安全意識の水準を測定するとともに、東京医科大3拠点（新宿・八王子・茨城）間における職種別／拠点別の職種間安全意識の水準の違いを、Steel-Dwass法による多重比較、Jonckheere-Terpstra傾向性検定により分析し、各拠点がもつ強みと弱みを明らかにする。次に、意識の高い組織文化を醸成していくために必要な組織としての施策について議論を行う。まず、多重比較の結果から、総合スコアに関して、新宿-八王子、新宿-茨城で統計的に差異が確認された。さらに、拠点の規模（職員数など）を考慮した傾向性検定を行った結果、新宿、八王子、茨城の順で、各因子の中央値が高くなることがわかった。職種別に見ると、医師も全体と同じ傾向が確認され、看護師、事務職、その他職種に関しても幾つかの因子に統計的有意差があることがわかった。したがって、本研究の仮説「拠点間で組織全体として安全意識に違いがないということ」は支持されず、また拠点規模によって安全意識の水準に違いが見られることがわかった。続いて、各拠点における職種間の安全意識の差異を調べた結果、個別因子の統計的差異が確認された数は新宿、八王子、茨城の順となった。拠点間比較の結果を踏まえると、茨城が他の拠点よりも安全意識・安全文化の水準が高くなっている理由として、職種間で安全意識・安全文化の水準に差異がないことが考えられる。

P2-24.**職域健診における肝炎検査受診状況 —茨城県住民基本健診との比較より—**

(地域医療振興学寄附講座)

○宮崎 照雄
(茨城・共同研究センター)
本多 彰
(茨城・消化器内科)
池上 正、松崎 靖司

【目的】 HCV感染は、慢性肝炎、肝硬変を引き起こし、肝臓に至る。本邦には、100~200万人のHCV感染が推測されており、さらに、肝臓は男性の癌による死因の第3位であり、増加の一途を辿っている。肝臓撲滅を目指すためには、感染の早期発見・早期治療が非常に重要である。現在、健康診断におけるHCV感染の診断には、HCV抗体・RNA検査が別途必要となる。そのため、特に職域健診でのHCV検査の低受診率が危惧されており、就労年齢層における感染状況の把握と早期感染発見の不十分さが懸念される。今研究では、職域健診での肝炎検査受診状況について、茨城県住民基本健診と比較検討した。

【方法】 平成14~19年度に茨城県住民基本健診（肝炎節目・節目外検査）を受診した159,707人と平成16~20年度に霞ヶ浦成人病研究事業団健診センターにて職域健診を受診した33,680人において、HCV抗体検査受診率、陽性率を性別、年齢別に比較した。また、職域健診では、職種別に検討を加えた。

【結果】 HCV抗体検査受診率は、住民健診は99.9%、職域健診は23.0%であった。受診者数に対する30~59歳の割合は、住民健診の男性39.4%、女性54.0%に対し、職域健診では男性76.4%、女性72.6%であった。HCV抗体陽性率は、住民健診の男性2.74%、女性1.45%に対し、職域健診では男性1.86%、女性2.21%であった。また、陽性者内での30~59歳の割合は、住民健診の男性29.5%、女性34.0%に対し、職域健診は男性70.4%、女性72.7%であった。

職域健診の内、職種別受診率は、医療関係者が男性87%、女性57%、公務員等が男性70%、女性46%に対し、一般営利企業等では男女とも14%と