

〈原著論文〉

医療安全管理者のレジリエンスと困難を要する主要な安全管理活動への取り組みとの関連

The Relationship Between the Resilience of Patient Safety Managers and Their Engagement in Challenging Core Safety Management Activities.

高橋静子^{1,3} 李廷秀² 末永由理² 佐々木美奈子²

1 東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 修了

2 東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科

3 亀田総合病院 医療安全管理室

Shizuko TAKAHASHI^{1,3}, Jung Su LEE², Yuri SUENAGA², Minako SASAKI²

1 Graduated from Postgraduate School of Healthcare, Postgraduate School, Tokyo Healthcare University

2 Postgraduate School of Healthcare, Postgraduate School, Tokyo Healthcare University

3 Kameda General Hospital, Division of Hospital Safety Management

要 旨：目的：医療安全管理者のレジリエンスと困難を要する主要な安全管理活動への取り組みとの関連を明らかにすること。

方法：関東甲信越地方の医療安全対策加算1・2の1,206施設のうち、協力同意が得られた404施設の質問票調査回答者471名を分析対象とした。困難を要する主要な安全管理活動への取り組み5項目を目的変数、二次元レジリエンスを説明変数、施設特性および個人属性を制御変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。

結果：事故発生時に向いて情報を収集する、クレームに臆せず対応する、問題解決に新たな提案をすることは資質的と獲得的レジリエンスの両方と有意な正の関連を、関係者を巻き込んだ問題解決は獲得的レジリエンスと有意な正の関連を示した。事故分析手法（根本原因分析、SHELモデル、4M4E等）の実践とレジリエンスとの関連はみられなかった。

結論：本研究では、困難を要する主要な安全管理活動への取り組みに対し、資質的・獲得的レジリエンスの関連が活動ごとに異なることが示された。特に、獲得的レジリエンスは教育的介入で高められる可能性があるため、日常的な実践と教育プログラムを併用することで、レジリエンスの強化が期待される。

Abstract : Objective : This study aims to clarify the relationship between the resilience of patient safety managers and their engagement in challenging safety management activities.

Methods : Of the 1,206 medical institutions in the Kanto-Koshin'etsu region that had submitted notifications for Medical Safety Management Additions 1 and 2, 404 consented to participate in the study, and responses from 471 individuals at these institutions were analyzed. After performing descriptive statistics on engagement in safety management activities and resilience, multiple logistic regression analysis was conducted with engagement in safety management activities as the dependent variable, resilience as the independent variable, and facility characteristics and individual characteristics as control variables.

Results : Both innate and acquired resilience showed significant positive associations with three practices: visiting the site to gather information firsthand in the event of an accident, confidently addressing patients with excessive complaints or those who

shout, and striving to propose new solutions when faced with problems. Furthermore, striving to solve problems collaboratively by involving relevant staff and departments showed a significant positive association with acquired resilience. Implementation of accident analysis methods (such as root cause analysis, SHELL model, or 4M4E) showed no association with resilience.

Conclusion : This study examined the relationship between the two-dimensional resilience of patient safety managers (comprising innate and acquired factors) and their engagement in five key safety management activities that are considered challenging. The findings revealed that the relevance of resilience varied depending on the specific activity. In particular, since acquired factors can potentially be enhanced through educational interventions, combining daily practice with educational programs is expected to strengthen resilience.

キーワード : 医療安全管理者、安全管理活動、レジリエンス

Keywords : patient safety manager, engagement in safety management activities, resilience

I. 緒言

日本における医療安全の推進は、医療事故の発生を契機に安全意識が高まり、本格化した。これに伴い、医療現場におけるエラーを個人の責任ではなく、組織の構造的課題として捉える「システムアプローチ」¹⁾が導入され、全国的に医療安全への取り組みが進展した。このような取り組みの中核を担う医療安全管理者は、医療安全管理体制の構築、職員教育、事故対応、再発防止策の立案など、多岐にわたる業務を担っている²⁾。そのため、組織体制の不備^{3) 4)}、職種間の連携に対する認識の違い⁵⁾、役割葛藤⁶⁾など、医療安全管理者が抱えるさまざまな困難が報告されている。こうした困難に直面しながらも、組織全体を俯瞰し、幅広い安全管理責任を果たすためには、逆境に立ち向かい、乗り越え、立ち直る力が求められる。実際、安全管理業務を負担と感じる者^{3) ~6)}がいる一方で、やりがいを持って取り組む者も存在する⁷⁾。この違いには、個人のストレス対処能力が影響している可能性がある。

ストレス対処能力に関する概念の一つにレジリエンスがある。レジリエンスとは、逆境や困難に直面した際に、精神的健康を維持しながら適応・回復し、さらには成長する力を指す^{8) 9)}。医療・教育・福祉などの実践現場においては、レジリエンスを単なる「強さ」ではなく、育成可能な心理的資源として捉えられることから、その重要性が示されている¹⁰⁾。また、心理的安全性との関連も注目されており、安心して意見を表明できる職場環境が、レジリエンスの発揮を促進す

る要因となる¹¹⁾ことが報告されている。

そこで本研究では、医療安全管理者の安全管理活動への取り組みに影響を与える心理的要因として「レジリエンス」に着目した。レジリエンスの測定には複数の尺度¹²⁾¹³⁾が存在するが、本研究では、先天的な性格特性に基づく「資質的レジリエンス要因」と、経験や学習を通じて獲得される「獲得的レジリエンス要因」の二次元構造を捉えることが可能なBidimensional Resilience Scale (BRS)¹⁴⁾を用いた。この尺度により、内発的特性としてのレジリエンスのみならず、おかれている環境からの影響を受けながら変動するレジリエンスの特性を区別しながら、両側面のレジリエンス特性を評価することが可能となる。

医療安全管理者の多くは看護師であり、看護師に関する研究では、レジリエンスが実践能力の向上¹⁵⁾、バーンアウトのリスク低下¹⁶⁾、ワーク・エンゲイジメントの向上¹⁷⁾に関与していることが報告されている。一方で、医療安全管理者のレジリエンスと安全管理活動への取り組みとの関連については、これまで明らかにされておらず、今後の検討が求められる。

したがって、医療安全管理者のレジリエンスと安全業務の中で特に困難を要する主要な安全管理活動への取り組みとの関連を明らかにすることは、今後の医療安全推進における有効な支援策の検討が可能になると考えられる。

II. 研究目的

本研究は、医療安全管理者のレジリエンスと困難を要する主要な安全管理活動への取り組みとの関連を明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

1. 用語の操作的定義

1) 医療安全管理者としての困難を要する主要な安全管理活動への取り組み

医療安全管理者が組織全体を俯瞰し、課題の把握から再発防止策の立案、関係者との調整・協議を経て、安全確保に向けた実践に至るまでの一連の行動と姿勢のうち、高い専門性・判断力・対人調整力が求められ、実践に困難を要するとされる活動を示す。

2) レジリエンス

避けることのできない逆境に立ち向かい、それを乗り越え、そこから学び、さらにそれを変化させる能力⁸⁾

2. 研究デザイン

観察研究としての横断研究

3. 調査方法

1) 対象者

地方厚生局のホームページにて検索可能な、医療安全対策加算1と2を届け出た関東甲信越地方(1都9県)1,206施設に所属する全ての医療安全管理者

2) 調査方法

医療安全担当部門の責任者に研究協力依頼文を郵送し、調査に同意する場合、同封した調査対象者宛ての研究協力依頼文を医療安全管理者に渡すよう依頼した。調査協力で同意した医療安全管理者には、回答用URLおよびQRコードから調査画面にアクセスして回答することを求めた。調査期間は、2021年6月28日～7月21日であった。

4. 調査内容

1) 個人属性

年齢、性別、職種、医療安全管理者の経験年数、職位、配置形態

2) 施設特性

所属する施設の病床数、病院機能、設置主体、日本医療機能評価機構(以下病院機能評価)の認

証の有無、医療安全対策加算(以下加算)の種別、医療安全管理部門に所属している医療安全管理者の人数

3) 困難を要する主要な安全管理活動への取り組み

医療安全管理者は、組織全体を俯瞰し、課題の把握から再発防止策の立案、関係者との調整・協議を経て、安全確保に向けた実践に取り組んでいる。本研究では、これらの取り組みの中でも特に困難であると指摘されている業務に着目した。選定にあたっては、厚生労働省の医療安全管理者の業務指針²⁾および、医療安全管理者が業務遂行上で直面する困難を分類した研究^{3)~6)}を参考にした。これらの業務への取り組みは、個人の根源的特性であるコンピテンシーに基づき、新たな状況において自発的に先取りして関係を創出するプロアクティブ行動¹⁸⁾¹⁹⁾によって支えられており、標準に照らして効果的な業績を生み出す要因となるとされている^{20)~22)}。さらに、こうした行動は、組織全体の安全管理活動を促進させる可能性があると考えられる。以上の理由から、本研究では、困難を要する主要な5つの安全管理活動を選定した。

1つ目の項目は、組織全体を俯瞰し、課題を把握する中での活動である。この活動では、「事故発生時は実際に出向き自分の目と耳で情報を収集する」ことに困難が報告されている²³⁾。事故の要因を整理し、再発防止策を見出すためには、関係者とコミュニケーションを図りながら、現場の状況を迅速かつ正確に直接確認することが求められる。

2つ目の項目は、課題の把握から再発防止策の立案をする中での活動である。「事故分析手法(根本原因分析、SHELモデル、4M4E等)を実践する」ことに困難が報告されている²⁴⁾。事故の原因は多岐にわたるため、詳細な分析が必要となり、時間と労力を要する。根本原因を特定することで、事故の本質的な原因を明らかにし、効果的な再発防止策の導出が可能になる。

3つ目の項目は、再発防止策の提案をする中での活動である。「問題解決に際し自ら新しい提案をする」ことに困難が報告されており^{4) 5) 23)}、この活動には、既存の問題への対応だけでなく、将来発生し得る類似の問題の予防も含まれる。自ら考え提案するという行動は、主体性や未来志向を示すものであり、プロアクティブな姿勢の表れと捉えられる。

4つ目の項目は、関係者との調整・協議をする中での活動である。「関係する職員や部署を巻き

込んで一緒に解決する」ことに困難が報告されている⁵⁾。この活動を通じて、多職種との連携が促進され、実効性のある対策が生まれ、組織全体での安全文化の醸成につながる。

5つ目の項目は、安全確保に向けた実践をする中で活動である。「過剰なクレームや大声で怒鳴るなどの患者には臆せず対応する」ことに困難が報告されている⁴⁾。高圧的な状況でも冷静に対応することは、職場の秩序を保ち、安全確保に向けた実践的な取り組みと位置付けられる。

質問項目の内容的妥当性を確保するため、医療保健学領域の研究者3名により意味内容および適切性の評価を受け、その結果を踏まえて内容および表現等の修正を行った。

各設問項目について、「全く取り組んでいない(1点)」から「積極的に取り組んでいる(4点)」の4件法により回答を求めた。

4) レジリエンス

本研究では、レジリエンスの測定にあたり、Cloningerの気質-性格理論に基づき、レジリエンス要因を資質的レジリエンス要因(以下資質的要因)と獲得的レジリエンス要因(以下獲得的要因)の2つに分類した二次元レジリエンス要因尺度(以下BRS)を用いた¹⁴⁾。BRSは、先天的に備わっている資質的要因と、後天的に獲得される獲得的要因の両側面からレジリエンスを測定する尺度であり、一般大学生を対象とした調査に基づいて開発された。その後、中高生を対象とした研究においても、因子構造および二次元構造の妥当性と内的整合性が確認されており¹⁴⁾、看護学生や看護師を対象とした調査でも使用されている²⁵⁾。

BRSは21項目2尺度7因子から構成されており、資質的要因には「楽観性」「統御力」「行動力」「社交性」、獲得的要因には「問題解決志向」「自己理解」「他者心理の理解」が含まれる。回答は「まったくあてはまらない(1点)」から「とてもあてはまる(5点)」の5件法で行い、得点範囲は21点から105点となる。点数が高いほど、レジリエンスが高いことを示す。この尺度は学術的研究目的であれば自由に利用可能である。

5. 分析方法

1) 記述統計

施設特性および個人属性について、記述統計を行った。

2) BRSの信頼性の検証

BRSは、信頼性と妥当性が既に示されている尺

度であるが、本研究の回答者における信頼性を確認するため、クロンバックの α 係数を算出した。また、平野はBRSの使用に際して資質的・獲得的・獲得的・獲得的という下位尺度での使用を推奨している¹⁴⁾。本研究では、安全管理活動との関連を検討するため、これら2つの下位尺度を用いた。

3) 安全管理活動への取り組みとBRSとの関連

安全管理活動への取り組みについては、4段階の回答を、「積極的に取り組んでいる、取り組んでいる」と「全く取り組んでいない、あまり取り組んでいない」の2段階に再分類した。安全管理活動への取り組みに関する5項目それぞれを目的変数とし、BRSの2下位尺度(資質的・獲得的・獲得的)を説明変数として設定した。

さらに、先行研究において、「病床規模が大きい」²⁶⁾、「医療安全管理者の配置がある」²⁷⁾²⁸⁾ことが安全管理活動の向上に関連すると報告されていることから、施設特性および個人属性を制御変数として、多重ロジスティック回帰分析を実施した。

分析に用いた変数は、BRS(資質的・獲得的・獲得的)、施設特性(病床規模、病院機能評価の認証の有無、医療安全管理者の人数)、および個人属性(年齢、性別、職種、管理者経験年数、職位、配置形態)である。なお、加算の種別については、加算1は医療安全管理者が専従、加算2は専任という配置形態と一致するため、本分析では除外した。

これらの変数間の多重共線性の度合いを確認するため、分散拡大係数(Variance Inflation Factor : VIF)を算出した。

統計解析にはJMP Pro Ver.16.2を使用し、有意水準は5%未満とした。

6. 倫理的配慮

調査対象者には、①研究の目的と方法、②調査用紙は無記名であること、③データはすべて研究目的のみに使用すること、④協力の有無により不利益を被ることはないこと、⑤調査に参加することに同意した場合は、Webサイトにアクセスして回答すること、⑥研究終了後、データは廃棄処分にする、⑦研究結果は公表することがあることを文書で説明した。本研究は、東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承諾を得て実施した(承認番号:院33-6D)。

表1 回答者の施設特性・個人属性

		n=471	
調査項目		n	(%)
施設特性			
病床規模	200床未満	216	(45.9)
	200床以上499床未満	192	(40.8)
	500床以上	63	(13.4)
病院機能*	一般病院	290	(61.6)
	一般病院以外	180	(38.2)
	無回答	1	(0.2)
設置主体**	医療法人	230	(48.8)
	医療法人以外	241	(51.2)
日本医療機能評価の認証	あり	220	(46.7)
	なし	251	(53.3)
医療安全対策加算†	加算1	269	(57.1)
	加算2	202	(42.9)
医療安全管理者の人数	1人	251	(53.3)
	2~4人	144	(30.6)
	5人以上	76	(16.1)
個人属性			
年齢	39歳以下	34	(7.2)
	40~49歳	161	(34.2)
	50~59歳	222	(47.1)
	60歳以上	53	(11.3)
	無回答	1	(0.2)
医療安全管理者経験年数	1~2年	167	(35.5)
	3~4年	143	(30.4)
	5年以上	161	(34.2)
性別	女性	372	(79.0)
	男性	99	(21.0)
配置形態‡	専従	245	(52.0)
	専任	91	(19.3)
	兼任	135	(28.7)
職種§	看護職	392	(83.2)
	医療技術職	36	(7.6)
	薬剤師	27	(5.7)
	医師・歯科医師	16	(3.4)
職位(部長/室長/課長/師長/主任など)	あり	433	(91.9)
	なし	38	(8.1)

SD:標準偏差

*一般病院以外:地域医療支援病院, 精神科病院, 特定機能病院, 臨床研究中核病院,
リハビリテーション病院, 療養型医療施設, 医療型障害児施設, ケアミックス病院

**医療法人以外:公的医療機関, 私立学校法人, 社会福祉法人, 公益法人, 国, 医療生協法人,
社会保険関係団体, 会社, 個人, その他の法人

†加算1:組織的な医療安全対策を実施している保険医療機関を評価するための入院料の加算で,
適切な研修を修了した専従の看護師、薬剤師などの医療有資格者を医療安全管理者として配置

‡加算2:医療安全管理者が専任、兼任

‡専従:全業務に占める医療安全管理の業務が80%以上

‡専任:全業務に占める医療安全管理の業務が50~79%

‡兼任:全業務に占める医療安全管理の業務が50%未満

§医療技術職:診療放射線技師, 臨床工学技士, 理学療法士

表2 二次元レジリエンス要因尺度の信頼性

		n=471	
設問項目	平均値 (SD)	α 係数	
尺度全体	77.0 (8.68)	.886	
【資質的レジリエンス要因】	42.5 (5.84)	.847	
楽観性	10.4 (1.83)		
1 どんなことでも、たいてい何とかかなりそうな気がする	3.7 (0.75)		
4 たとえ自信がないことでも、結果的になんとかなると思う	3.6 (0.75)		
14 困難な出来事が起きても、どうにか切り抜けることができると思う	3.1 (0.63)		
統御力	11.0 (1.84)		
8 自分は体力があるほうだ	3.6 (0.89)		
11 つらいことでも我慢できるほうだ	3.8 (0.73)		
19 嫌なことがあっても、自分の感情をコントロールできる	3.7 (0.78)		
社交性	9.8 (2.36)		
2 昔から、人との関係をとるのが得意だ	3.3 (0.87)		
5 自分から人と親しくなることが得意だ	3.3 (0.88)		
15 交友関係が広く、社会的である	3.3 (0.88)		
行動力	11.2 (2.04)		
9 努力することを大事にするほうだ	3.9 (0.73)		
12 決めたことを最後までやり通すほうだ	3.8 (0.79)		
20 自分は粘り強い人間だと思う	3.6 (0.85)		
【獲得的レジリエンス要因】	34.5 (3.64)	.767	
問題解決志向	11.3 (1.86)		
6 嫌な出来事があったとき、今の経験から得られるものを探す	3.8 (0.75)		
16 人と誤解が生じたときには積極的に話をしようとする	3.6 (0.79)		
18 嫌な出来事があったとき、その問題を解決するために情報を集める	3.9 (0.69)		
自己理解	11.5 (1.54)		
3 自分の性格についてよく理解している	4.0 (0.58)		
7 自分の考えや気持ちがよくわからないほうが多い(★)	3.6 (0.87)		
17 嫌な出来事が、どんな風に自分の気持ちに影響するか理解している	3.9 (0.63)		
他者心理の理解	11.7 (1.22)		
10 人の気持ちや、微妙な表情の変化を読み取るのが上手だ	4.1 (0.32)		
13 思いやりを持って人と接している	4.0 (0.63)		
21 他人の考え方を理解するのが比較的得意だ	3.5 (0.75)		

欠損値なし

★逆転項目(逆転済みの得点を表示)

「全くあてはまらない(1点)」～「とてもあてはまる(5点)」

IV. 結果

調査協力に同意した404施設（施設数ベースの回答率：33.5%）に所属する医療安全管理部門の942名のうち、480名から回答が得られた。なお、医療安全管理者は、医療安全対策加算に関する施設基準において「医療安全対策に係る適切な研修を修了した専従の看護師、薬剤師、その他の医療有資格者」と定義されている。この定義に基づき、医療有資格者でない5名および有床診療所所属4名を除外し、471名を分析対象とした。これにより、調査協力施設における有効回答率は50.0%となった。

1. 回答者の特性（表1）

調査協力施設の平均病床数は280.9（SD 210.1）床であり、病院機能評価の認証を受けている施設は46.7%であった。医療安全対策加算の取得状況は、加算1が57.1%、加算2が42.9%であった。医療安全管理者の人数は平均2.8（SD 3.7）人で、平均年齢は50.8（SD 7.6）歳、医療安全管理者としての平均経験年数は4.6（SD 4.8）年であった。

2. BRSの信頼性の検証（表2）

BRSの信頼性を確認するため、Cronbachの α 係数を算出した。尺度全体の α 係数は0.886であり、下位尺度では資質的要因が0.847、獲得的要因が0.767と、いずれも許容可能な水準であった。

3. 困難を要する主要な安全管理活動への取り組みとBRSとの関連（表3）

困難を要する主要な安全管理活動への取り組み5項目それぞれを目的変数、BRSの2下位尺度を説明変数、施設特性と個人属性を制御変数として、多重ロジスティック回帰分析を実施した。その結果を表3に示す。「事故発生時は実際に出向き自分の目と耳で情報を収集する」とは、資質的・獲得的要因ともに有意な正の関連がみられた（OR：odds ratio =2.95、95% CI=1.27～7.03；OR=2.84、95% CI=1.05～7.91）。

「事故分析手法（根本原因分析、SHELモデル、4M4E等）を実践する」とは、資質的・獲得的要因ともに有意な関連はみられなかった（OR=2.26、95% CI=0.73～2.17；OR=1.04、95% CI=0.75～2.81）。

「問題解決に際し自ら新しい提案をする」とは、資質的・獲得的要因ともに有意な正の関連がみられた（OR=2.01、95% CI=1.01～4.07；OR=3.89、95% CI=1.68～9.26）。

「関係する職員や部署を巻き込んで一緒に解決す

表3 安全管理活動への取り組みとレジリエンスとの関連（多重ロジスティック回帰分析）

【二次元レジリエンス要因尺度】	事故発生時は実際に自分の目と耳で情報を収集			事故分析手法（根本原因分析、SHELモデル、4M4E等）を実践			問題解決に際し自ら新しい提案			関係する職員や部署を巻き込んで一緒に解決			通勤（ドライバーや車中で医療者などの患者に接せず対応）							
	β	オッズ比 (OR)	95%信頼区間 (CI)	β	オッズ比 (OR)	95%信頼区間 (CI)	β	オッズ比 (OR)	95%信頼区間 (CI)	β	オッズ比 (OR)	95%信頼区間 (CI)	β	オッズ比 (OR)	95%信頼区間 (CI)					
資質的レジリエンス要因	1.08	2.95	1.27～7.03	.226	2.26	0.73～2.17	.415	.698	2.01	1.01～4.07	.049	.879	2.41	0.91～6.47	.078	2.69	2.26	1.46～5.02	.002	
獲得的レジリエンス要因	1.04	2.84	1.05～7.91	.370	1.04	0.75～2.81	.272	1.36	3.89	1.68～9.26	.002	1.75	5.75	1.76～19.90	.005	2.54	1.04	1.24～5.31	.012	
【施設特性】																				
病床規模	-.192	0.83	0.23～2.98	.770	-.006	0.99	0.49～2.03	.986	.873	2.39	0.91～6.30	.077	.697	2.01	0.53～7.56	.303	.438	1.55	0.72～3.32	.261
200床未満 ^{a)}																				
200床以上500床未満 ^{b)}	.338	1.40	0.38～5.16	.612	.087	1.09	0.56～2.13	.800	.468	1.60	0.64～3.97	.314	1.33	3.79	0.95～15.15	.059	.701	2.02	0.35～2.30	.056
200床以上500床未満 ^{c)}																				
日本医療機能評価機構認証あり ^{b)}	.220	1.72	0.98～3.02	.541	.841	2.32	1.50～3.57	.001	.542	1.72	0.98～3.02	.059	.578	1.78	0.75～4.25	.192	-.091	0.91	0.57～1.47	.706
医療安全管理者の人数1人 ^{c)}	.065	1.07	0.54～2.10	.851	.159	1.17	0.77～1.79	.463	-.548	0.58	0.33～1.00	.051	.084	1.09	0.49～2.41	.837	-.472	0.62	0.39～1.01	.053
【個人属性】																				
年齢	-.250	0.78	0.41～1.48	.443	.095	1.10	0.73～1.66	.651	.406	1.50	0.88～2.55	.135	-.109	0.90	0.42～1.90	.776	-.162	0.85	0.54～1.34	.482
性別	-.420	0.66	0.28～1.55	.337	-.198	0.82	0.46～1.45	.496	-.325	0.72	0.35～1.49	.378	.979	2.66	1.08～6.58	.034	-.585	0.56	0.29～1.06	.076
職種	.910	2.48	1.03～6.01	.044	.145	1.16	0.61～2.18	.654	.303	1.35	0.62～2.97	.450	-.679	0.51	0.17～1.50	.221	.535	1.71	0.85～3.43	.133
3年以上 ^{d)}																				
管理経験年数	.407	1.50	0.78～2.89	.221	.047	1.05	0.69～1.58	.824	.025	1.02	0.61～1.73	.927	.281	1.32	0.62～2.82	.465	-.333	0.72	0.45～1.14	.158
3年以上 ^{e)}																				
職位	.477	1.61	0.65～4.02	.306	-.467	0.63	0.30～1.31	.215	-.332	0.72	0.28～1.83	.488	-.319	0.73	0.21～2.54	.617	.071	1.07	0.50～2.30	.855
あり ^{f)}																				
配置形態	1.36	3.88	1.66～9.07	.002	.422	1.52	0.96～2.42	.073	1.12	3.07	1.67～5.65	.001	1.47	4.33	1.59～11.79	.004	-.059	0.94	0.56～1.58	.822
専従 ^{g)}																				

ロジスティック回帰分析：安全管理活動への取り組みを「積極的に取り組んでいる」を1、「全く取り組んでいない」を0（参照基準）として分析
説明変数の参照基準：a)500床以上、b)は、c)2人以上、d)50歳以上、e)男性、f)看護職以外、g)3年未満、h)職位なし、i)専従以外

る」とは、獲得的要因と有意な正の関連がみられた (OR=5.75、95% CI=1.76 ~ 19.90) が、資質的要因は有意な関連はみられなかった (OR=2.41、95% CI=0.91 ~ 6.47)。

「過剰なクレームや大声で怒鳴るなどの患者には臆せず対応する」とは、資質的・獲得的要因ともに有意な正の関連がみられた (OR=2.26、95% CI=1.46 ~ 5.02; OR=1.04、95% CI=1.24 ~ 5.31)。

V. 考察

1. 困難を要する主要な安全管理活動への取り組みとレジリエンスとの関連

本研究では、医療安全管理者のレジリエンスと、困難を要する主要な安全管理活動への取り組みとの関連を明らかにすることを目的とし、5項目を対象に分析を行った。その結果、施設特性や個人属性にかかわらず、「事故発生時は実際に出向き自分の目と耳で情報を収集する」「問題解決に際し自ら新しい提案をする」「過剰なクレームや大声で怒鳴るなどの患者には臆せず対応する」ことは、資質的と獲得的要因の両方との有意な正の関連がみられた。また、「関係する職員や部署を巻き込んで一緒に解決する」ことは、獲得的要因と有意な正の関連がみられた。一方で、「事故分析手法を実践する」ことは、いずれの要因とも関連がみられなかった。

(1) 事故発生時の現場対応

「事故発生時は実際に出向き自分の目と耳で情報を収集する」活動への取り組みは、資質的要因および獲得的要因の両方と有意な正の関連がみられた。医療事故直後の現場では情報が錯綜し、関係者の心理的動揺も大きい。このような状況下で、医療安全管理者が現場に赴き、診療録や医療機器の確認、関係者からの情報収集を行うことは、事故の正確な把握と再発防止に向けた初動対応として極めて重要である。このような実践には、冷静な判断力や信頼関係の構築、状況分析、背景要因の探索、再発防止策への導出といった多方面な能力が求められる²⁹⁾³⁰⁾。混乱や不確実性の中でも粘り強く前向きに行動する姿勢が、医療安全管理者にとって不可欠である。

さらに、この活動は、「行動力」や「統御力」といった資質的要因¹⁴⁾を介して促進されると考えられる。たとえば、事故発生時に現場へ出向き積極的に情報収集する行動力、冷静に状況を把握し感情をコントロールする統御力、そして現場に行くときーパーソンから情報が得られるという「楽観性」

を伴う姿勢などが挙げられる。一方で、職種間の情報分断や信頼関係不足により、情報収集が困難となる場合もある。このような困難な状況においては、状況を的確に把握し、解決に向けて積極的に行動する「問題解決志向」や、自分の感情や反応を認識し冷静に対応するための「自己理解」、さらに職員の言動から状況を読み取る「他者心理の理解」といった獲得的要因¹⁴⁾が、行動を支える重要な要素と考えられた。

(2) 新たな提案の実践

「問題解決に際し自ら新しい提案をする」活動への取り組みは、資質的要因および獲得的要因の両方と有意な正の関連がみられた。こうした新たな提案を行う行動は、現状の課題を乗り越えようとする積極的な姿勢を示すものであり、安全文化の醸成において重要な役割を果たすと考えられる。

たとえば、「医師が患者から得た氏名情報の一致率を1年以内に40%から70%に向上させる」という目標を設定し、関係者とともに実態調査を行った取り組み³¹⁾は、現場の課題に対する主体的かつ協働的な姿勢を示すものである。このように、医療安全管理者が現場の課題に対して能動的に関与し、改善に向けた提案を行う姿勢は、「行動力」に直結する。また、提案が受け入れられる、あるいは状況が改善するという前向きな期待が、提案行動を後押しする「楽観性」として働くと考えられる。さらに、周囲の反応や状況に左右されず、自分の考えを冷静に伝える「統御力」といった資質的要因¹⁴⁾を介して、提案行動を促進すると考えられる。さらに、課題に対して積極的に考え、改善策や新しい方法を提案する「問題解決志向」や、自分の思考や価値観を把握し、それに基づいて提案を行える「自己理解」、提案が受け入れられるよう、相手の立場や考えを考慮して伝える「他者心理の理解」といった獲得的要因¹⁴⁾を介して提案行動は促進されると考えられる。

提案を実行に移すには、心理的安全性やチームの支援体制といった環境要因も重要であり³²⁾³³⁾、従来の慣習からの脱却には関係者の抵抗も予想される。それでも未来志向で提案を行える背景には、高いレジリエンスが必要であると考えられた。

(3) 困難な患者対応

「過剰なクレームや大声で怒鳴るなどの患者には臆せず対応する」活動への取り組みは、資質的要因および獲得的要因の両方と有意な正の関連がみられた。医療安全管理者は、医療事故に直接関

係しない場面においても、患者からの強い要求や怒声への対応を求められることがある⁴⁾。これらの状況は強いストレスを伴い、バーンアウトや職員間の摩擦を引き起こす要因となり得るため、適切な対応が求められる。

このような場面では、感情的な状況でも冷静さを保ち、自分の反応を適切にコントロールできる「統御力」、困難な状況でも逃げずに対応しようとする「行動力」、対人関係において柔軟に対応し、相手との関係を築こうとする「社交性」といった資質的要因¹⁴⁾を介して、対応行動が促進されると考えられる。加えて、自分の感情や反応を把握し、冷静に対応する力、怒鳴られても動揺せず自分を保てる「自己理解」、相手の怒りの背景や心理を読み取り、感情の裏にあるニーズを察する「他者心理の理解」、そして、状況を改善するために冷静に対応策を考え、実行する「問題解決志向」といった獲得的要因¹⁴⁾も、こうした対応行動を支える要素である。本研究の結果から、個人の資質的・獲得的要因が、難しい患者対応における行動を後押しすることが示された。加えて、医療対話推進者との連携や役割分担は、対応が困難な場合での重要な支援となり³⁴⁾³⁵⁾、これらが相互に作用することで、医療安全管理者は冷静に判断し、柔軟に対応できる力を発揮できると考えられた。

(4) 協働的な問題解決

「関係する職員や部署を巻き込んで一緒に解決する」活動への取り組みは、獲得的要因とのみ有意な正の関連がみられた。医療安全に対する関心や、安全業務上の優先順位は職種によって異なるため³⁶⁾³⁷⁾、多職種の協力を得ることは容易ではない。特に、医療機器が関わる事故などでは、医師・看護師・臨床工学技士・医療機器メーカーなどとの連携が不可欠である。

このような状況で、医療安全管理者には、組織内外の資源に働きかけ、関係者を巻き込みながら協働体制を築く力が求められる。本研究の結果から、この活動は、相手の立場や考えを理解し、協力を得るための関係づくりができる「他者心理の理解」、自分だけでなく他者と協力して課題を解決しようとする「問題解決志向」、自分の役割や限界を認識する「自己理解」といった獲得的要因¹⁴⁾に支えられていると考えられる。一方、資質的要因にも「社交性」が含まれるが、協働的な問題解決には個人の特長ではなく、人との関わり方やチームの雰囲気左右されるため、資質的要因との関連がみられなかった可能性がある。

(5) 事故分析手法の実践

「事故分析手法を実践する」活動への取り組みは、資質的要因および獲得的要因のどちらのレジリエンスとも有意な関連がみられなかった。事故分析は、事故の原因を特定し、再発防止策を講じるための体系的な手順を必要とし、時間的・人的資源の制約を伴う。また、事故の発生頻度や患者の身体的影響の程度、ならびに上司の指示、職場のルール、チームの方針など、組織的要因に基づいて実施されることが多い。本調査では、「事故分析に全く取り組んでいない・あまり取り組んでいない」と回答した人数が194名で比較的多かった。中小規模病院で医療安全管理体制構築が困難な理由に、医療安全管理者の能力によるものではなく、情報・ノウハウが足りない、兼任による時間の不足、医療安全スタッフの不足が問題としてあげられている³⁸⁾。このことから、事故分析の実践においては、医療安全管理者のレジリエンス（個人の特長）よりも、組織の体制や環境といった構造的な要因が影響していると考えられた。

2. 医療安全管理者のレジリエンスを高めるために

レジリエンスとは、生涯を通じて固定された能力ではなく、各発達段階で経験する課題や出来事を通して変容していく能力であるとされている。近年では、レジリエンスを高めることを目的とした介入研究も報告されており、どのようなレジリエンスの概念を高めるかという目標設定、対象者に適したプログラムの構築、目標達成度を評価するための指標の活用が課題として指摘されている³⁹⁾。

看護師を対象としたプログラムでは、自己肯定感⁴⁰⁾⁴¹⁾を中心に、ポジティブ心理学⁴²⁾や認知行動理論⁴³⁾などが取り入れられていた。一方、一般人や大学生を対象にしたプログラムでも、自己肯定感⁴⁴⁾や認知行動療法⁴⁵⁾が活用されている。プログラムの実施方法としては、講義やワーク・ディスカッションを通じて、対面またはオンライン形式で行われていた。内容は、自分を知るための個人活動、相互サポートを促進する集団活動の2つの側面から構成されており、総合的なアプローチがとられていた。

プログラムの効果の評価には、自己価値観尺度⁴⁰⁾、二次元レジリエンス尺度⁴¹⁾⁴²⁾⁴⁵⁾、看護師のレジリエンス尺度⁴³⁾、精神的回復力尺度⁴⁴⁾などが用いられていた。一部の研究では効果が示されなかったものもあるが⁴²⁾、多くの研究において介入の有用性が確認されていた^{40)41)43)~45)}。

医療現場では、複雑な業務に迅速かつ柔軟に対応す

る力が求められるため、日常的な実践を通じてレジリエンスが高まると考えられる。具体的には、ストレス管理能力や問題解決能力の向上、良好なチームワークの形成がレジリエンス向上に寄与すると示唆されている。しかし、実践だけでは個人差が大きく、十分にレジリエンスが育まれない場合もある。

本研究の結果、困難を要する主要な安全管理活動への取り組みに対して、資質的要因と獲得的要因の両方が有意に関連していた活動もあれば、いずれか一方のみが関連していた活動、あるいはどちらも関連が見られなかった活動も存在した。特に、獲得的要因は教育的介入によって高められる可能性があり、経験や学習を通じて変化・成長する性質を持つことが先行研究でも示されている⁴¹⁾⁴⁵⁾。このことから、日常的な実践による経験の蓄積と、教育的介入による意図的な学習支援を組み合わせることで、医療安全管理者個人のレジリエンスを高めるとともに、組織全体のレジリエンス向上にもつながる可能性がある。

本研究の限界

本研究の回答者は、8割以上が40～50歳代であり、医療安全管理者としての経験年数も平均4.6年（SD＝4.8年）と比較的長かった。このため、結果は経験豊富な層の傾向を反映している可能性がある。レジリエンスは、人生の各段階での経験を通じて変容する能力であるため、安全管理活動への取り組みが時間とともにどのように変化するかを明らかにするには、今後の追跡調査が必要である。

また、本研究は横断的な調査デザインに基づいて実施されたものであり、レジリエンスと安全管理活動との因果関係を示すものではない。今後は、縦断的研究や介入研究を通じて、レジリエンスと安全管理活動との因果関係の解明を図る研究が求められる。

しかしながら、医療安全管理者のレジリエンスを、困難を要する主要な安全管理活動への取り組みとの関連で検討した研究は、日本では本研究が初めてである。本研究は、医療安全管理者が安全管理活動に積極的に取り組むためのレジリエンス要因を明らかにしたことで、医療安全教育や人材育成の方向性を検討する際の基礎資料として活用できると考えられる。

VI. 結論

本研究では、医療安全管理者の二次元レジリエンス（資質的要因・獲得的要因）と困難を要する主要な安全管理活動5項目への取り組みとの関連を検討した。

その結果、以下のことが明らかになった。

1. 「事故発生時は実際に出向き自分の目と耳で情報を収集する」「過剰なクレームや大声で怒鳴るなどの患者には臆せず対応する」「問題解決に際し自ら新しい提案をする」活動には、資質的要因と獲得的要因の両方が関連していた。
2. 「関係する職員や部署を巻き込んで一緒に解決する」活動には、資質的要因が関連していた。
3. 「事故分析手法を実践する」活動には、いずれのレジリエンス要因とも有意な関連はみられなかった。

以上のように、医療安全管理者による各活動への取り組みに対し、資質的・獲得的レジリエンス要因の両方が関連するもの、一方のみが関連するもの、関連がみられないものが示された。これを踏まえると、医療安全管理者の安全管理活動を支えるレジリエンス要因を理解することは、教育的介入の設計において重要な示唆を与える。特に、獲得的要因は経験や学習を通じて高めることが可能であり、日常的な実践と教育プログラムを組み合わせることで、個人および組織のレジリエンスをより効果的に向上させることが期待される。

謝辞

調査にご協力いただきました医療安全管理者および医療安全管理責任者の皆様に深く感謝申し上げます。

利益相反

本研究に利益相反はない。

なお、本論文は東京医療保健大学大学院医療保健学研究科に提出した博士論文の一部を加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) WHO Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition. 学校法人東京医科大学.WHO患者安全カリキュラムガイド多職種版2011 日本語版.
- 2) 厚生労働省. 医政局総務課 医療安全推進室 医療安全管理者の業務指針および研修プログラム作成指針—医療安全管理者の質向上のために—. 令和2年3月.
- 3) 河城仁美, 森田なつ子, 橋本和子. 医療安全管理者が安全文化を醸成する上での困難への対処過程. 日本看護学会論文集 看護管理 2023;43:7-10.
- 4) 堀込由紀, 佐々木美奈子, 中山純果, 他. 医療安全管理

- 者が抱える業務遂行上の困難 フォーカス・グループ・インタビューの分析から. 日本医療マネジメント学会雑誌 2021;22(3):124-129.
- 5) 田村京子. 看護師の医療安全管理者が認識する医療安全問題. 生命倫理 2010;20(1):85-93.
- 6) 鈴木秀樹. 医療安全管理者の役割葛藤と役割の曖昧さの分析. 東北文化学園大学看護学科紀要 2015;4(1):43-49.
- 7) 是村利幸, 大堀昇, 湯沢八江. 医療安全業務に携わる看護師の仕事意欲に影響する要因. 日本医療マネジメント学会雑誌 2015;16(2):70-74.
- 8) Grotberg, E.H. Tapping your Inner Strength: How to Find the Resilience to Deal with Anything. New Herbing Publications, INC. 1999.
- 9) Tugade M.M, Fredrickson B.L. Resilient Individuals Use positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences. J Pers Soc Psychol 2004;86(2): 320-333.
- 10) 村木良孝. レジリエンスの統合的理解に向けて 概念的定義と保護因子に着目して. 東京大学大学院教育学研究科紀要 2016;55:281-289.
- 11) 菊地梓. 組織におけるレジリエンス理解のためのマルチレベルアプローチ —概念的定義と保護因子に着目して—. 九州大学大学院人間環境学府博士学位論文, 2013.
- 12) 小塩真司, 中谷素之, 金子一史, 長峰伸治. ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性—精神的回復力尺度の作成—. カウンセリング研究 2002;35:57-65.
- 13) 佐藤琢志, 佑宗省三. レジリエンス尺度の標準化の試み—『S-H式レジリエンス検査 (パート1)』の作成および信頼性・妥当性の検討. 看護研究 2009;42(1):45-52.
- 14) 平野真理. レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み 二次元レジリエンス要因尺度(BRS)の作成. パーソナリティ研究 2010;19(2):94-106.
- 15) 田中伸, 下司映一, 安部聡子, 他. 中堅看護師の看護実践能力とレジリエンスおよびチームアプローチとの関連 看護実践能力向上に向けての卒後看護師教育のあり方. 昭和学生会雑誌 2020;80:131-143.
- 16) 西本大策, 李慧瑛, 兒玉慎平. 看護師のバーンアウトに影響を及ぼす二次元レジリエンス要因の分析. 日本職業・災害医学会誌 2019;67:38-43.
- 17) 足立勝宣. 看護師のワーク・エンゲイジメントの実現に必要なレジリエンス要因からの検討. 日本精神科看護学術集會誌 2024;66:64-68.
- 18) 古川久敬, 山口裕幸 (編). プロアクティブ組織をめざして 先取り志向の組織心理学.プロアクティブ行動と組織. 東京:有斐閣 2012;5-6.
- 19) 尾形真実哉. 若年労働者の組織適応を促進するプロアクティブ行動と先行要因に関する実証研究. 経営行動科学 2016;26(2-3):77-102.
- 20) Spencer, L. M. & Spencer, S. M (1993) :In:梅津祐良, 成田攻, 横山哲夫. コンピテンシーマネジメントの展開 [完訳版]. 生産性出版 2011;東京:11.
- 21) 本村美和, 川口孝泰. 中規模病院の看護管理者におけるコンピテンシー評価尺度の開発. 日本看護研究学会雑誌 2013;36(1):61-70.
- 22) 別府千恵. 看護部長が認識する看護師長の卓越した成果と関連するコンピテンシー. 日本医療・病院管理学会誌 2019;56(2):71-79.
- 23) 土屋志保, 末永由理, 本谷園子, 窪田和巳. 看護管理者の医療安全管理行動の関連要因の検討 Safety-IIの医療安全管理行動に注目して. 日本看護管理学会誌 2024;28(1):143-152.
- 24) 清水洋孝, 飯田修平, 柳川達生, 佐伯みか, 佐藤吉信. t-m-SHEL モデル-RCA ハイブリッド分析手法 — 医療インシデントへの適用 —. 安全工学 2006;45(4):228-241.
- 25) 笠原聡子, 杉本千恵, 岡耕平. 看護学生および看護師における二次元レジリエンス要因尺度の信頼性と妥当性の検証. 日本看護科学会誌 2018;38:160-168.
- 26) 藤田茂, 飯田修平, 永井庸次, 他. 病院の院内体制整備が重大な医療事故の経験、医療事故及びインシデント報告件数にもたらす影響 2004年、2011年、2014年、2015年の全国調査を用いた縦断的研究. 日本医療マネジメント学会雑誌 2013;18(3):127-132.
- 27) 吉田愛, 藤田茂, 伊藤慎也, 他. 重大な医療事故の経験と病院の医療安全体制及び活動. 日本医療マネジメント学会雑誌 2014;15(2):81-86.
- 28) 鶴岡麻子, 飯田修平, 藤田茂. 病院における専従・専任の医療安全管理者の配置と院内の医療安全管理活動との関係. 日本医療・病院管理学会誌 2018;55(2):71-78.
- 29) 岡耕平. レジリエンスの概念を医療現場に導入する際の課題と今後の展開. 日本臨床麻酔学会誌 2022;42(7):654-659.
- 30) 中村美香, 近藤浩子, 岩永喜久子, 他. 看護職がインシデント・アクシデントを繰り返す要因に関する研究. The Kitakanto Medical Journal 2016;66(4):279-288.
- 31) Fukami T, Nagao Y. The comprehensive double loop activities for patient safety management. Annals of Medicine and Surgery 2022; 77.
- 32) 芳賀繁, レジリエンスエンジニアリングに基づく医療安全「失敗を防ぐ」から「成功を増やす」への転換.

- 病院安全教育 2022;9(4):31-34.
- 33) 羽賀翔太, 石津憲一郎. 個人的要因と環境的要因がレジリエンスに与える影響. 富山大学人間発達科学研究実践総合センター紀要 教育実践研究 2013;7-12.
- 34) 稲葉一人. 医療対話推進者の質向上と医療機関内の医療安全部門との連携に向けての研究 令和5年度 総括・分担研究報告. 厚生労働行政推進調査事業費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業 2024;1-55.
- 35) 石川雅彦, 斉藤奈緒美. 医療機関における患者・家族支援体制の現状と課題 医療対話推進者に期待される役割と今後の展望. 日本医療・病院管理学会誌 2017;54:171-178.
- 36) 三次貴大, 甲斐由紀子. A病院職員の医療安全に対する意識の実態調査. 南九州看護研究誌 2016;14(1):19-26.
- 37) 加藤英一, 田村京子. 医療安全管理者としての医師と看護師. 社会学年報 2010;39:87-97.
- 38) 辰巳陽一. 【医療安全対策 病病連携・看看連携の実践事例】南大阪医療安全ネットワークの構築. 看護 2018;70(11):069-073.
- 39) 山本裕子, 山本容子, 山田親代, 成本迅, 武藤倫弘, 室田昌子. 看護師のレジリエンスを高める介入研究に関する文献検討. 京都府立医科大学看護学科紀要 2023;33:29-37.
- 40) 谷口清弥. 看護師のメンタルヘルスとレジリエンス支援プログラムによる介入の有効性アサーションプログラムとの比較から. メンタルヘルスの社会学 2012;18:41-49.
- 41) 徳吉真弓, 関根麻紀. レジリエンストレーニングによる折れない心を強化する試み 二次元レジリエンス要因尺度を用いた評価. 日本精神科看護学術集会誌 2019;62 (1) :140-141.
- 42) 秋山美紀, 菅原大地, 大森礼織, 他. 新人看護師のレジリエンスを高めるためのポジティブ心理学を応用した介入プログラムに関する研究. 東京医療保健大学紀要 2020;15(1):71-77.
- 43) 森貴弘, 國方弘子, 多田達史, 和田晋一. 新人看護師の自己効力感に対する認知行動療法アプローチの効果 パイロット研究. 日本精神保健看護学会誌 2020;29(1):33-41.
- 44) 魚地朋恵, 前野隆司. 共感的な集団活動を取り入れたレジリエンス向上プログラム. 日本創造学会論文誌 2021;24:155-169.
- 上野雄己, 平野真理. 個人と集団活動を通じたレジリエンス・プログラムの効果検討. 日本ヘルスサポート学会年報 2019;4:17-24.