

リスクマネジャーの役割および役割遂行に関する調査

—兼任リスクマネジャーを対象とした意識調査から—

松下由美子¹⁾ 戸井球美子²⁾ 笠井 英美³⁾
竹田 友子⁴⁾ 花輪 啓子⁵⁾ 土橋 麗子⁶⁾
向川原史子⁷⁾

要 旨

病院内の兼任リスクマネジャーは医療安全管理においてどのような役割を担うべきだと考えているのか、またその役割を十分に果たしていると思うかを山梨県内の全病院に勤務する384人を対象に調査した。その結果、兼任リスクマネジャーの役割意識は高いが役割遂行意識は低く、彼らが役割を発揮するためには、病院のトップマネジャーのリーダーシップ、安全対策の仕組みと機能の構築、リスクマネジャーの専任化と権限の付与、リスクマネジャー自身の経験的知識の蓄積やネットワークが必要であることが明らかになった。また、リスクマネジャーの養成制度を検討するにあたっては、関係機関がリスクマネジャーの階層性について共通認識を持つとともに、事故・インシデントの原因分析や関係者間の調整、改善策の立案・評価に必要な知識・技術を修得できるよう教育プログラムを構成する必要がある。

キーワード：リスクマネジャー、医療安全管理、役割意識、役割遂行意識

I. はじめに

医療安全に対する社会的なニーズが高まる中で、各医療機関では安全確保のためのシステムの見直しや体制整備が進められている。これらの取り組みを推進するにあたっては、管理者のリーダーシップとともに、施設や組織の特性に応じた安全管理体制を検討し推進する“安全管理担当者（リスクマネジャー）”が重要な役割を果たす。

2002年の診療報酬改定では、「医療安全管理体制」の整備が義務付けられ、未実施の場合は入院基本料金が減算となる措置がとられた。特定機能病院・臨床研修病院に対しては、医療安全管理者の設置が定められた。2006年診療報酬改定では、

入院基本料金の減算措置は廃止され、医療安全対策加算が新設された。これは、急性期入院医療において、医療安全対策に係わる専門の教育を受けた看護師など医療有資格者を医療安全管理者として専任で配置している場合について、入院基本料に対する加算を行うものである。ここで厚生労働省が示す医療安全管理者の適切な要件とは、医療安全管理者の養成を目的とした40時間以上または5日間程度の研修(医療安全に関する制度、事例分析・評価・対策、医療事故発生時の対策等のカリキュラムが盛り込まれた)を受講していることとなっている。日本看護協会、山梨県看護協会をはじめ関連団体が5日間程度の医療安全管理者養

(所 属)

- 1) 山梨県立大学看護学部
- 2) 春日居リハビリテーション病院安全管理室
- 3) 甲府城南病院看護部
- 4) 大月市立中央病院看護部
- 5) 東八代訪問看護ステーションほほえみ
- 6) 市立甲府病院看護部
- 7) 山梨県看護協会

(専攻分野)

成人看護学

成研修をすでに実施しているが、果たしてこれで医療安全管理者としての重責が担えるのかについては疑問がある。

2004年10月1日時点での全国の病院における医療安全管理者（以下、RMと称す）の配置状況をみると、「看護職員の専任担当者を配置」している病院は19.4%にとどまった。「病棟・外来勤務と兼務で配置」は52.7%であり、「看護職員を配置していない」という回答も24.8%みられた¹⁾。山梨県においては、2006年8月現在、61病院中5病院が専任の担当者を置くにとどまっており、全国水準に達していない。専任のRMの配置が進まない中で、多くのRMが病棟・外来勤務と兼務しながら現場の安全管理にあたっている。今後、RMが十分にその役割を発揮して、各施設の医療安全を推進することができるためには、RMの専任化を推し進めるとともに、彼らが置かれている環境を整備する必要がある。そこで今回は、兼任RM自身はRMとしてどのような役割を担うべきと考えているのか（以下、これを役割意識と称す）、またその役割を十分果たしていると思うか（以下、これを役割遂行意識と称す）を山梨県内のRMを対象とした調査によって明らかにし、さらに両者の関連を検討することによって、RMが十分に役割を発揮することができるための環境整備のあり方について検討したいと考えた。

なお、本論文では、兼任RMを病棟・外来等の勤務と兼務で医療安全管理を行う者と定義した。

II. 研究目的

山梨県内における兼任RMのRMとしての役割意識及び役割遂行意識の実態と両者の関連を明らかにし、医療現場で働くRMの専任化の推進と彼らが十分に役割を発揮することができるための環境整備のあり方について検討する。

III. 調査方法

山梨県内の全病院（調査時点62施設）で安全管理の役割を担っている看護職の兼任RM384人を調査対象とした。

調査内容は、【1】対象者の属性（①病院内での

RMとしての役割範囲、②職位、③RMとしての経験年数、④RM養成研修受講の有無、⑤受講したRM養成研修の主催者）、【2】先行研究²⁾³⁾を参考に作成したRMの役割に関する20項目、20項目については、「現在のあなたの役割上、主体的に行うべきであると思うか（以後、役割意識と称す）と「あなた自身、業務達成が十分にできていると思うか（以後、役割遂行意識と称す）の2つの質問に対して、「そう思う」・「そう思わない」の2件法を用いて回答を求めた。【3】RMとして日頃困っていること、悩んでいることについての自由記載で構成した。

看護部を介して調査票の配付を行い、留め置き式・個別郵送法で回収した。調査は、平成17年1月に実施した。

データの分析には、統計パッケージSPSS12.0J for Windowsを使用した。

調査にあたって、書面で研究の主旨と方法、匿名性とプライバシーの保護などについて十分に説明した。調査票及び返信用封筒は無記名とし、施設名、氏名が特定できないようにした。また、対象者の自由意志による研究参加を保障するために、調査票の回収は個別投函とした。

IV. 結果

1. 調査票の回収状況

回収数は260、回収率は67.7%であり、有効回答数（率）は259（99.6%）であった。

2. 回答者の属性（表1）

病院内でのRMとしての役割範囲は、各部署が174名（67.2%）、看護部全体46名（17.7%）であり、病院全体は9名（3.5%）であった。

看護部での職位は、師長・副師長130名（50.2%）、主任・副主任58名（22.4%）、スタッフ48名（18.5%）の順であった。

RMとしての経験年数は、3年以上が81名（31.3%）であり、3年未満が160名（61.8%）であった。

RM養成研修（3日以上期間）の受講経験のある者は122名（47.1%）であった。受講した養成研修の主催者は、山梨県看護協会が103名

表1 回答者の属性 (n=259)

属性	項目	人数	%
のR病 M院 と内 割部 範囲 として の	病院全体のRM	9	3.5
	看護部全体のRM	46	17.7
	各部署のRM	174	67.2
	その他	17	6.6
	無回答	13	5
け看 る護 職部 位に お	看護部長	10	3.9
	副看護部長	13	5
	師長・副師長	130	50.2
	主任・副主任	58	22.4
	スタッフ	48	18.5
年てR 数のM 経と 験し	3年以上	81	31.3
	1年以上～3年未満	101	39
	1年未満	59	22.8
	無回答	18	6.9
経の成R 験受研M 講修養	有り	122	47.1
	無し	136	52.5
	無回答	1	0.4
体修R のM 主養 促成 団研	山梨県看護協会	103	84.4
	日本看護協会	9	7.3
	民間	14	11.4
	無回答	3	2.4
		(複数回答)	

(84.4%) を占めた。

3. 兼任RMの役割意識

表2に示すように、20項目全体についてRM自身が主体的に取り組むべき役割と考える傾向が強かった。⑨事故・インシデントの際の広報

(53.7%)、⑩公的機関への報告(17.4%)、⑪裁判への対応(17.8%)、⑭医薬品・医療器具などの製造元への改善提案(48.3%)の4項目を除き、回答者の70%以上がRMの役割であると回答した。

4. 兼任RMの役割遂行意識(表2)

役割遂行意識は全体に低く、①事故・インシデントの情報収集(51.4%)、⑫安全管理のための委員会への出席・運営(59.6%)、⑬その他関連する委員会への出席(52.1%)の3項目が、かろうじて半数以上が役割を果たしていると回答したに留まった。⑩公的機関への報告(12.0%)、⑪裁判への対応4.6%、⑭製造元への改善提案13.9%の3項目は特に低かった。

5. 役割意識と役割遂行意識の関連(表2)

20項目について、役割意識と役割遂行意識との間でカイ2乗検定を実施し、危険率5%以下を有意差有りとした。その結果、②事故・インシデント等の原因や問題点の分析、③事故・インシデント等の関係者間の調整、④事故・インシデント等の改善策の立案、⑥改善策実施後の評価の4項目を除いた16項目に有意差が認められた。

表2 役割意識と役割遂行意識の関連

	役割意識 (%)	役割遂行意識 (%)	カイ2乗値	有意確率
① 事故・インシデントの情報収集	96.1	51.4	2.441	0.157
② 事故・インシデント等の原因や問題点の分析	95.3	31.0	0.006	1.000
③ 事故・インシデント等の関係者間の調整	81.3	26.8	8.877	0.003 **
④ 事故・インシデント等の改善策の立案	91.4	30.7	0.568	0.624
⑤ 改善策実施のための他部門への依頼・調整	77.0	22.2	15.064	0.000 **
⑥ 改善策実施後の評価	91.8	21.4	0.763	0.581
⑦ 事故・インシデント等の際の当該患者への対応	69.9	40.5	29.323	0.000 **
⑧ 事故・インシデント等の際の当該職員への対応	81.3	40.5	16.151	0.000 **
⑨ 事故・インシデント等の際の広報	53.3	22.6	15.805	0.000 **
⑩ 公的機関(厚労省・医療機能評価機構など)への報告	17.5	12.1	12.992	0.000 **
⑪ 裁判への対応	18.0	4.7	12.226	0.003 **
⑫ 安全管理のための委員会への出席・運営	89.9	59.4	12.064	0.001 **
⑬ その他関連する委員会への出席	81.6	52.5	40.599	0.000 **
⑭ 医薬品・医療用具などの製造元への改善提案	48.6	14.0	26.294	0.000 **
⑮ 事故防止のためのマニュアルの作成	89.9	45.7	7.794	0.006 **
⑯ 職員への教育研修の企画	73.4	31.3	20.497	0.000 **
⑰ 職員への教育研修の実施	73.0	29.7	13.916	0.000 **
⑱ 患者からのクレームの収集・対応	72.5	34.6	21.542	0.000 **
⑲ 針刺し事故など職員の安全衛生に関する検討・管理	78.2	47.7	26.585	0.000 **
⑳ 院内感染に関する検討・管理	70.8	42.4	15.814	0.000 **

** p<0.01

6. 兼任RMの属性と役割意識および役割遂行意識との関連 (表3)

1) 病院内でのRMとしての役割範囲について
 RMの役割範囲を看護部全体と各部署に二分して、RMの意識との間でカイ2乗検定を行った。役割意識では、「⑤改善策実施のための他部門への依頼・調整」、「⑨事故・インシデントの際の広報」、「⑩公的機関への報告」など6項目に有意差があった。また、役割遂行意識では、⑤、⑨の他「②事故・インシデント等の原因や問題点の分析」、「⑬その他関連する委員会への出席」、「⑯職員への教育研修の企画」の5項目に有意差が認められた。

2) 看護部での職位について
 RMの看護部における職位を、看護部長～副部長、主任～スタッフの2群に分け、RMの意識との間でカイ2乗検定を行った。役割意識では、「③事故・インシデント等の関係者間の調整」、「⑤改善策実施のための他部門への依頼・調整」、「⑥改善策実施後の評価」など10項目に有意差が認められた。また、役割達成意識では、③、⑤の他、「⑦事故・インシデント等の際の当該患者への対応」、

「⑧事故・インシデント等の際の当該職員への対応」を含めた9項目に有意差がみられた。

3) RMとしての経験年数について
 RMとしての経験年数を3年以上と1～3年、1年未満の3群に分けて、RMの意識との間でカイ2乗検定を行った。役割意識では、「③事故・インシデント等の関係者間の調整」、「⑤改善策実施のための他部門への依頼・調整」、「⑦事故・インシデントの際の当該患者への対応」を始め、5項目で有意差がみられた。役割遂行意識では、③、⑤、⑦を始め、「②事故・インシデント等の原因や問題点の分析」、「④事故・インシデント等の改善策の立案」等の8項目で有意な差を認めた。

4) RM養成研修の受講経験について
 3日以上に渡って行われたRM養成研修を受講した経験の有無とRMの意識の間でカイ2乗検定を実施した。役割意識では、「⑯院内感染に関する検討・管理」が、役割達成意識では、「⑪裁判への対応」の各1項目が有意差を示した。

7. RMとしての役割が遂行できない理由 (図1)
 RMとしての役割が遂行できない理由についての自由記述をKJ法により整理した。その結果、

表3 RMの属性と役割意識・役割遂行意識との関連

	RMの院内での役割範囲 (看護部全体・各部署)		職 位 (看護部長～副師長・主任～スタッフ)		RMとしての経験年数 (3年以上・1～3年・1年未満)		研修受講の有無	
	役割意識	役割遂行意識	役割意識	役割遂行意識	役割意識	役割遂行意識	役割意識	役割遂行意識
① 事故・インシデントの情報収集	0.618	0.069	4.172	1.480	0.085	0.584	0.026	2.359
② 事故・インシデント等の原因や問題点の分析	0.940	4.073 *	8.784 *	0.725	1.783	8.568 *	1.264	1.683
③ 事故・インシデント等の関係者間の調整	0.996	0.555	24.609 **	4.603	6.472 *	12.681 **	2.889	1.930
④ 事故・インシデント等の改善策の立案	0.289	0.561	4.871	0.754	0.309	19.177 **	0.929	1.055
⑤ 改善策実施のための他部門への依頼・調整	9.617 **	4.462 *	15.228 **	7.429 *	6.143 *	7.832 *	0.141	1.996
⑥ 改善策実施後の評価	0.181	0.165	7.557 *	5.256	0.716	2.349	2.017	0.949
⑦ 事故・インシデント等の際の当該患者への対応	0.067	0.700	31.211 **	7.462 *	6.818 *	6.575 *	1.119	0.293
⑧ 事故・インシデント等の際の当該職員への対応	2.276	0.098	45.115 **	2.592	6.846 *	6.572 *	0.030	0.112 *
⑨ 事故・インシデント等の際の広報	8.231 **	5.207 *	4.198	6.766 *	0.078	3.283	2.983	1.162
⑩ 公的機関(厚労省・医療機能評価機構など)への報告	4.177 *	2.068	9.027 *	7.627 *	0.560	5.020	2.132	0.096
⑪ 裁判への対応	2.667	0.413	20.914 **	1.422	0.267	0.683	1.938	4.387
⑫ 安全管理のための委員会への出席・運営	3.033	2.512	10.441 **	6.485 *	0.477	0.889	0.265	0.315
⑬ その他関連する委員会への出席	4.799 *	5.469 *	5.702	9.089 *	0.355	2.119	0.170	0.012
⑭ 医薬品・医療用具などの製造元への改善提案	2.965	0.983	10.193 **	1.408	3.867	5.865	0.329	1.923
⑮ 事故防止のためのマニュアルの作成	2.240	0.987	2.181	0.144	6.097 *	6.675 *	0.014	1.037
⑯ 職員への教育研修の企画	11.382 *	4.024 *	9.198 **	4.871	1.975	16.754 **	0.972	0.682
⑰ 職員への教育研修の実施	11.535 **	3.852 *	6.649 *	4.066	4.195	9.266 **	2.697	0.086
⑱ 患者からのクレームの収集・対応	0.000	0.463	16.149 **	0.543	5.717	5.315	2.237	0.564
⑲ 針刺し事故など職員の安全衛生に関する検討・管理	1.702	0.539	13.563 **	0.897	1.852	7.991 *	0.636	1.087
⑳ 院内感染に関する検討・管理	0.091	0.374	15.166 **	2.035	0.190	4.460	4.314 *	2.508

数字はカイ2乗値

* p < 0.05

** p < 0.01

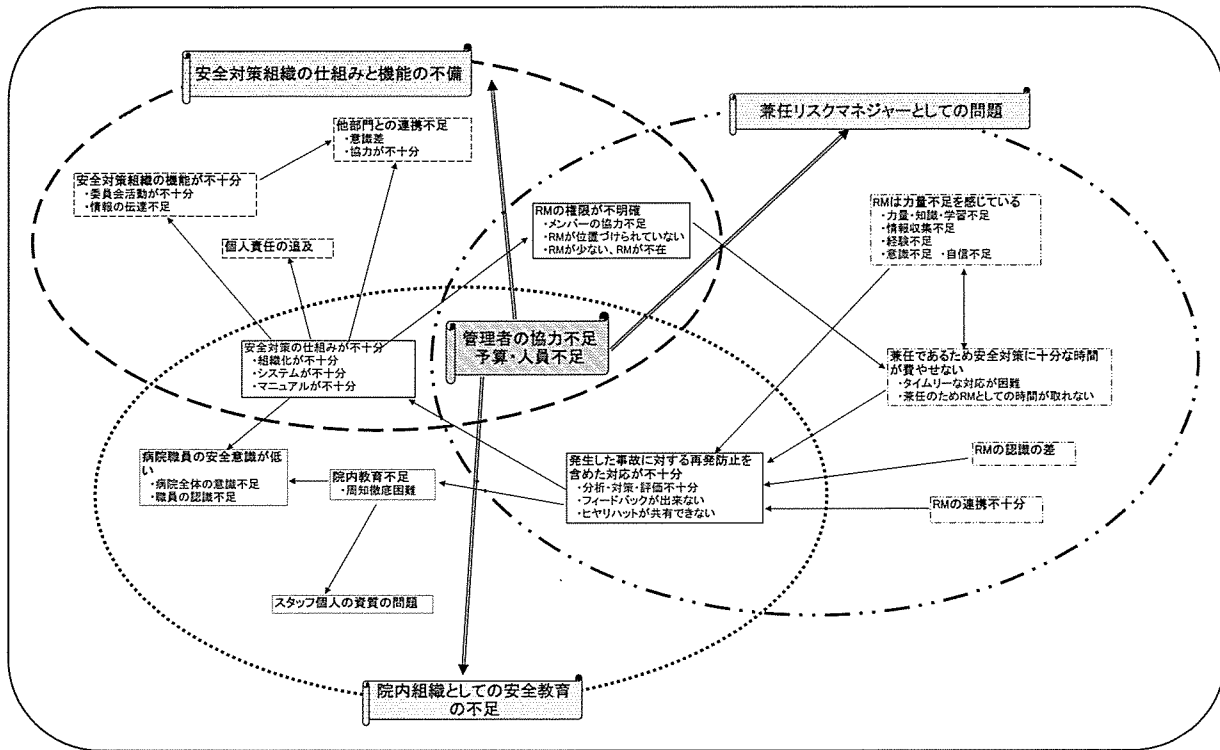


図1 役割が遂行されていない理由 (KJ法)

図1に示すように、「管理者の協力不足、予算・人員不足」が、「安全対策組織の仕組みと機能の不備」、「院内組織としての安全教育の不足」、「兼任RMとしての問題」を招いているという構造が明らかになった。すなわち、「管理者の協力不足、予算・人員不足」は、院内の安全対策組織の不活発さや部門間の連携不足、院内の安全教育の不足といった問題を産んでいる。また、RMを兼任で置いているためにRMに十分な権限と時間が与えられておらず、発生した事故への対応が不十分となっている。RMは経験不足・知識不足から自身の力のなさを実感し、役割発揮に苦慮しているという構造にあると言える。

V. 考察

1. 兼任RMの役割意識と役割遂行意識について

RMの役割として提示した20項目のうち16項目については、RM自身が主体的に取り組むべき役割と考える傾向が強かった。病棟・外来などにおいて看護職として他の役割を兼務する立場ではあるが、医療安全を推進するRMとしての役割を強く自覚していると言える。一方、「事故・インシ

デントの際の広報 (53.7%)」、「医薬品・医療器具などの製造元への改善提案 (48.3%)」、「裁判への対応 (17.8%)」、「公的機関への報告 (17.4%)」の4項目については、他の16項目と比較してRMの役割であると回答した者が少なかった。これは、回答者のRMとしての役割範囲が、院内各部署にある者が67.2%を占めていることが関連しているのではないかと考える。兼任RMの多くは、これらの役割を担う必要性が少ない立場にあることを反映した結果ではないだろうか。国際規格であるISO9000やISO14000シリーズ、労働安全衛生法で規定される安全衛生管理などにおいては、管理者と呼ばれる人々を、組織全体の管理運営を行う第1次レベルの管理者、第1次レベルの管理者を補佐し実際の活動のほとんどの案件を処理する第2次レベルの管理者、各部署などに配置され現場レベルで日常業務の安全管理などを行う第3次レベルの管理者と階層化している。医療安全においても、三層の管理レベルの設定が一般的であったと井部は報告している⁴⁾。今後RMの教育制度などを検討していく上では、関係機関がRMの階層性について共通した認識を持てるように整備す

る必要がある⁵⁾。

RMの役割遂行意識は全体に低く、「事故・インシデントの情報収集」、「安全管理のための委員会への出席・運営」、「その他関連する委員会への出席」の3項目が、かろうじて過半数の肯定的な回答を得るに留まった。高い役割意識に比較して、役割遂行意識が全般的に低い実態は、RM達の職務遂行上のジレンマや困難感、不全感を強めることに繋がっているのではないかと危惧される。RMとしての役割遂行を阻む理由に関する自由記述からは、病院の管理運営上の問題からRMとしての自分自身の力量不足までの幅広い阻害要因が明らかにされている。RMの力量形成は医療安全推進のために欠かせない課題ではあるが、その力量が発揮できるためには、トップマネジャーのリーダーシップ、安全対策の仕組みと機能の構築といった前提条件があると言うことができる。また、回答者らは兼任RMであるが故に安全対策に十分な時間を費やせず、役割発揮が阻まれていると指摘していることから、今後はRMの専任化を推進することが必要であることが確認された。また、組織内で安全推進者としての役割を十分に発揮することができるための権限の付与やRM業務に取り組むための時間の保障も行わなければならない。

RMの役割意識と役割遂行意識の間には、20項目中16項目について有意な関連が認められた。関連が認められなかった「事故・インシデント等の原因や問題点の分析」、「事故・インシデント等の関係者間の調整」、「事故・インシデント等の改善策の立案」、「改善策実施後の評価」の4項目は、RMとしての役割意識は高いが、役割遂行は十分にできていないとRMが認識している項目であると言える。これらの4項目は、RMの養成にあたって力量形成ができるように教育プログラムを構築すべき事柄であると考えられる。

2. RMの属性と役割意識・役割遂行意識との関連について

RMの属性と強い関連を示すRMの意識は、「事故・インシデント等の発生の際の関係者間の調整」、「改善策実施のための他部門への依頼・調整」と、

「事故・インシデントの際の当該患者・職員への対応」に関する項目である。殊にRMの職位とRMとしての経験年数がこれらに関連していることから、「調整」や「事故発生時の当事者対応」にあたって役割を発揮するためには、一定の職位とRMとしての経験が必要であることが示唆されている。角川は、専任RMの医療安全管理活動は、経験年数が増すに連れ充実しており、2年以上の経験者はいずれの活動にも自信を持ってたと報告している⁶⁾。専任と兼任の違いはあるが、RMとしての経験の蓄積は、彼らがその役割を十分に発揮するために大切な要素であると言える。また、井部は病院内でいわゆる“顔が利く”ということが組織横断的な安全管理業務を達成していくうえで強みになること、さらに、自分の属する組織特性に精通していることも部門を越えた依頼の際などに強みとなると述べている⁷⁾。RMとしての役割を発揮するためには、経験的知識の蓄積やネットワークの構築が必要であると言える。

RM養成研修受講の有無は、役割意識・役割遂行意識ともほとんど関連がなかった。回答者の大半が受講している県看護協会におけるRM養成研修は、カリキュラムとしては厚生労働省が示した内容をほぼ網羅していることから、5日間の研修ではRMの意識を変えるほどの効果を及ぼしていないことが示唆されている。先般、厚生労働省から診療報酬加算の基準として示された5日間程度の研修では、RM養成としては不十分であるということができよう。RMの教育・養成については、2006年9月に厚生労働省医政局に「医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会」が設置され、RMとして必要な能力の明確化、教育プログラムの開発などの検討が開始されたところである。今後の推移を見守って行きたい。

VI. 結論

1. 山梨県内における兼任RMの役割意識は高いが、役割遂行意識は全般的に低い。
2. RMとしての役割を発揮するためには、経験的知識の蓄積やネットワークの構築が必要である。

3. RMが役割を発揮できるためには、病院トップマネジャーの安全管理に関するリーダーシップ、安全対策の仕組みと機能の構築、RMの専任化と権限の付与が必要である。
4. RMの養成制度を検討するためには、関係機関がRMの階層性について共通した認識を持つるようにし、RMが事故・インシデント等の原因分析や関係者間の調整ならびに改善策の立案・評価を実行できるための十分な教育を施す必要がある。

謝辞

本調査にあたりご協力をいただきましたリスクマネジャーの皆様には心から感謝申し上げます。なお、本調査の要旨は第36回日本看護学会（看護管理）で発表しました。

文献

- 1) 日本看護協会：2004年病院における看護職員需給状況調査結果概要（速報）、News Release、2005.
- 2) 寺井美峰子：日本看護協会平成16年度リスクマネジャー交流会資料
- 3) 井部俊子：わが国における病院の安全管理体制とリスクマネジャーの実態、病院62(6), 459-464, 2003.
- 4) 前掲書3).
- 5) 嶋森好子他：ヒヤリ・ハットや事故事例の分析による医療安全対策ガイドライン作成に関する研究、平成17年度厚生労働科学研究報告書、2, 2006.
- 6) 角川弘子、千葉明子、赤間紀子他：専任リスクマネジャーの経験年数別にみた医療安全管理活動の実態、第36回日本看護学会抄録集—看護管理—, 257, 2005.
- 7) 前掲書3).

Research and Study on Risk Managers and their Performance

—Findings from Research on Risk Managers with Dual Roles—

MATSUSHITA Yumiko, TOI Kumiko, KASAI Hidemi,
TAKEDA Tomoko, HANAWA Keiko, DOBASHI Reiko,
MUKAIKAWARA Humiko

Abstract

A study was conducted on 384 employees working for hospitals in Yamanashi prefecture to find out what they think the role of risk managers, specifically managers with dual roles, should be within the field of medical safety management and whether they think these dual role risk managers are fully performing their roles. This research sample covered all hospitals in Yamanashi prefecture. The overall results were as follows: Many employees are highly aware of the role of risk managers, but feel there is room for improvement in terms of their performance. Many believe that there are several essential factors that would enable dual role risk managers to fully perform their responsibilities in the hospital, these factors include management leadership, the establishment of policy and procedures regarding medical safety measures, the creation of full-time risk manager positions with the necessary authority, and the dissemination of knowledge based on the experience of risk managers and their established networks. In addition, when planning and developing training programs for risk managers, it is essential that the involved institutions share the same understanding of the risk managers' position within the organization. Furthermore, training programs should be designed so that risk managers acquire the skills and knowledge required to analyze the cause of accidents and other medical incidents, coordinate among the related parties, while both developing and evaluating improvement plans.

Key words : Risk Manager, Medical safety management, Role consciousness,
Role accomplishment consideration