

学位記番号

※ 甲第 49 号

主 論 文 の 要 旨

論文題目 看護職のリスク感性概念の構築と尺度の開発

氏 名 相撲 佐希子

論 文 内 容 の 要 旨

医療事故は、組織におけるシステムの不備や偶発的な不可抗力によって、複数の医療関係職もしくは最終実施者のヒューマンエラーが誘発された「結果」である。Reason, J (2001) は、安全文化の醸成について唱え、その後、わが国でも、組織の安全風土として、組織メンバーの安全行動や安全への認識を高めることが求められた。しかし、予防策を講じたとしても、現状ではヒューマンエラーによる医療事故の発生は不可避である。医療職の中でも、特に最も患者の身近で直接的ケアを施す看護職が関与する医療事故の割合が高くなっている。このような実情から、近年の医療現場では、医療の質を高める取り組みとして、看護師の「リスク感性」の向上を目指した研修等が実施されている。しかし、「リスク感性」の定義は統一されておらず、施設や研究者の認識によって異なっている。すなわち、リスク感性の定義や測定する尺度について、論理的な土台に従って開発された尺度は見当たらない。

そこで、安全文化を組織として構築するために必要な、医療組織の構成員全員が理解し認識することができる共通言語としてのリスク感性の定義と測定尺度が必要と考えた。

本博士論文では、わが国における看護職のリスク感性を測定する尺度を構築することで医療安全文化の醸成に必要な個人のみならず組織的な「リスク感性」の醸成と定着の実現に寄与することを目的として行なった研究について記した。

本論文は、第 5 編、第 11 章で構成している。

第 1 編、第 1 章の序論では、研究の背景と目的、関連研究と本論

文の位置づけを記述した。日本における医療・看護事故への社会的な関心が高まった契機は、1999年に米国医学研究所（Institute of Medicine:以下 IOM と略す）による『TO ERR IS HUMAN : Building a Safer Health System』で発表された医療過誤、ならびにわが国で起きた「患者取り違え事故」と「都立病院誤注射事故」の2件の大きな事故が基となっている。わが国での医療安全の最初の取り組みは、組織要因に着目し、各施設におけるマニュアルの作成や、医療安全教育を行うことで事故予防策を講じてきた。しかし、予防策を講じたとしても、医療事故が減少することではなく、特に、直接患者に援助する看護職が当該職種として約60%を占めている。これらの背景をもとに、第2章では、看護師が関連した医療事故の要因と対策として、組織安全研修の形式が医療安全文化の醸成に与える影響について述べた。中でも、組織の構成要員である看護職の個人要因への対策である看護職のリスク感性を高める研修においては、リスクの定義や測定する尺度について、はっきりと示されたものがない状態で実施されていることを指摘した。そこで、本論文では看護職を対象としてリスク感性尺度を作成することを目的として研究を行うことを述べた。

第2編は、第3章と第4章で構成されている。医療安全対策として「組織的アプローチ」と「個人的アプローチ」の両面から捉えることの必要性に鑑みて、第3章では、安全文化醸成のための組織対策として医療安全文化の醸成に効果的な組織安全研修体制を検討することを目的に、2010年にA県内の200床以上の医療機関20施設の看護職1,475名を対象に質問紙調査を実施した。その結果、シミュレーションを用いた「体験型研修」の導入が組織の安全文化を高めるために効果的であることを示した。

さらに、第4章では、組織要因対策から個人要因対策への応用として、「看護教員の医療安全教育に対する認識とリスク感性に影響する要因」についてB県下の看護専門学校に所属する教員226名を対象に質問紙調査を行った。その結果、経験年数や年代によってリスクに関する認識が異なることや、リスク教育に対して学生指導や対応に不安を抱えていることがわかった。これらから、医療安全文化の醸成の向上には、組織の安全教育が重要であるとともに、組織の構成員である個々に対応した教育が必要であることを指摘した。すなわち、個々への対策を講じることにより、組織全体の安全意識が向上し、医療安全文化として醸成していくという正のスパイラルが期

待できると考えた。

第3編は、リスク感性に関わる概念の整理と再構築として第5章、第6章、第7章で構成されている。ここでは、第2編で提示した医療安全文化の醸成のために行われている看護職のリスク感性の向上を目指した研修の実施にあたり、医療におけるリスク感性に関する定義や概念は統一されていないことに着目し、教育方法が明確ではない状況にあることを指摘した。すなわち、医療安全文化を組織として構築するためには、医療組織の構成員全員が理解し認識することができる共通言語としてのリスク感性の定義と測定尺度が必要であると考えた。したがって、リスク感性の定義を再定義し、リスク感性を構成する項目を明確にしたうえで、リスク感性を測定する尺度を作成することを試みた。

まず、第5章では、リスクをリスクとハザードに区分した概念を導入した。さらに、その概念に基づき、リスク知覚とハザード知覚の概念と定義を整理した。そのうえで、ハザード知覚に関わるハザード感性の存在とリスク知覚に関わるリスク感性（狭義）の存在を明らかにし、狭義のリスク感性とハザード感性の和集合が、広義のリスク感性を形成しているという構造を示し、「リスク感性とハザード感性の構造フレームワーク」を提示した。すなわち、看護師のリスク感性尺度を作成するためには、従来のリスク感性を広義のリスク感性として捉えたうえで、ハザード感性と狭義のリスク感性として区別して捉えることによって、看護師個人を育成すべき感性を適切に捉えることができると考えた。

続いて第6章では、リスクを評価する過程には、「定量的に評価が可能な客観的リスク評価過程」と、「個人が受け止めているリスクを主観的に評価したリスクレベルに従う主観的リスク評価過程」があり、主観的リスクを評価する過程が「リスク知覚」であることに着目した。そして、人間が情報を入手し知識を生成する作業を経て主観的リスクを評価するプロセスの概念整理を山下（2007）の「知識と情報に関する概念フレームワーク」を用いて整理した。その結果、ハザード知覚が知識の生成過程に該当し、この知識によって主観的リスクを推測する過程がリスク知覚に該当するという「主観的リスク評価過程における知識生成プロセス」を提示した。これによって、リスク感性（広義）を、リスク感性（狭義）とハザード感性として捉えて、それぞれの尺度を構築することができる。また、そうすることによって育成すべき感性が明らかになると考えた。

第7章では、第5、6章で提示した「リスク感性（広義）の構造フレームワーク」と「主観的リスク評価過程における知識生成プロセス」に基づいて作成したリスク感性尺度のパイロット版の表面的妥当性の検証をした。方法は、C県内にある総合病院の看護職60名を対象に質問紙調査を実施し、尺度の抽出を行い、内容的妥当性は確認できた。すなわち、看護師のリスク感性（広義）尺度の作成の基盤として役立つことを明らかにできた。

第4編は、ハザード感性とリスク感性（狭義）尺度に対する実証的内容として、第8章、第9章、第10章で構成している。

第8章では、第7章で妥当性を検証した尺度を用いて、リスク感性（狭義）とハザード感性に関わる尺度の信頼性と妥当性の向上を図るため、A県中規模病院で働く看護職1,498人にアンケート調査を実施し、概念構造と尺度に関する実証分析を展開した。その結果、妥当性として、KMO測定は0.963、バーレットの球面性検定は $p < 0.001$ より、サンプリング適切性基準として十分な評価が示され標本妥当性についても確認できた。また、因子分析で抽出された5因子のクロンバック α 係数は、それぞれ約0.8以上を示していることから、内的整合性として良好な結果を得ることができた。すなわち、作成したリスク感性尺度は、内容妥当性と信頼性が支持できる尺度であると考えられる。これらのリスク感性（広義）尺度は、ハザード感性に該当する3因子とリスク感性（狭義）に該当する2因子の5下位尺度で構成される。ここで、リスク感性（広義）の本尺度が完成した。

第9章では「エゴグラムに示される看護師のパーソナリティとリスク感性（広義）との関連」、ならびに、第10章において「看護師の属性とリスク感性（広義）尺度の関係性」で、リスク感性尺度の実用化を目指して検証した。

第9章、第10章の結果から、リスク感性（広義）教育に、パーソナリティの特徴を活用すれば、効果的な教育が可能であることがわかった。さらに、年代が低く、臨床経験年数の浅い看護職で、リスク感性に関する研修を受講していない看護職は、リスク感性（狭義）が低いことを明らかにした。すなわち、看護職のリスク感性（狭義）の育成対象を明確にするための方法として、パーソナリティや、年代、経験年数、研修受講の有無等が指標となる。

第11章では、医療事故の軽減に役立つ尺度を目指し、繰り返し検証することの必要性について述べ、今後の課題とした。