

[資料]

医療安全管理者の役割葛藤と役割の曖昧さの分析

鈴木 秀樹¹⁾

1) 東北文化学園大学医療福祉学部看護学科

要旨

2007年の医療法の改訂により医療安全管理責任者の配置が義務化された。そのような背景にある中、医療安全管理者が役割を担う上で、様々な苦悩があることが先行研究より明らかになった。しかしながら、看護職の医療安全管理者が役割遂行していく上での役割葛藤と役割の曖昧さに影響する要因については、いまだ明確にされていない。そこで本研究においては、看護職の兼任医療安全管理者に対して、看護師・医療安全管理者の経験年数、職位と役割葛藤と役割の曖昧さの関係性を明らかにすることを目的とした。その結果、医療安全管理者の経験年数が上がるほど、役割葛藤と役割の曖昧さの平均値が減少する傾向にあった。また、役割葛藤 ($p=0.009$) と役割の曖昧さ ($p=0.008$) に有意差を認めた ($p<0.01$)。本研究では、医療安全管理者・看護師の経験年数や職位の個人属性の差により、役割葛藤と役割の曖昧さの間に関連性が生じることが考えられた。

【キーワード】 医療安全管理者 役割葛藤 役割の曖昧さ

I. はじめに

近年、医療安全体制の充実・強化の高まりにより、2007年の医療法の改訂¹⁾では、医療安全管理責任者の配置が義務化された。それに伴い以前にも増して、実務レベルの実践者とされる医療安全管理者は、看護の実践と兼任する形で看護ユニットごとに配置されるようになった。

そのような背景がある中、医療安全管理者の役割に関する先行研究は、2000年前後から国内で盛んに行われるようになり、その実態が明らかにされてきた。内田ら²⁾は、現場の医療安全管理者における役割獲得の構造分析とシステムのあり方、組織横断的チームの意義と問題点を明示した。その問題点は、上司からのサポートがないこと・責任が重大であること・権限のない仕事であると示している。また、松下ら³⁾は、兼任と専任の医療安全管理者が組織の中で役割遂行していく上での役割の認識と、医療安全管理者の養成制度について明らかにした。医療安全管理者の役割の認識に

必要なこととして、リーダーシップや安全対策のシステム・権限委譲・経験的知識と組織内のネットワークであると明示した。さらに、新野ら⁴⁾は、専任と兼任の医療安全管理者の活動の実態と役割を遂行していく上での切望する事柄として、「悩みを相談できる場所の必要性」「実践していく上での具体的な助言」を明らかにした。

このような先行研究から医療安全管理者が役割を担う上で、様々な苦悩があることが明らかになった。しかしながら、看護職の医療安全管理者が役割遂行していく上での役割葛藤と役割の曖昧さに影響する要因については、いまだ明確にされていない。そこで本研究においては、看護職の兼任医療安全管理者に対し、看護師・医療安全管理者の経験年数、職位と役割葛藤と役割の曖昧さの関係性を明らかにすることを目的とした。

II. 研究目的

看護職の兼任医療安全管理者に対して、看護師・医療安全管理者の経験年数、職位と役割葛藤と役割の曖昧さの関係性を明らかにすることとした。

III. 用語の定義

医療安全管理者：本研究における医療安全管理者とは、看護職の医療安全管理者が看護実践と役割を兼任するものとした。また、看護ユニットレベルでの医療安全に関する教育・啓発活動、インシデント・アクシデントの情報収集とその分析、改善策の立案・実施・評価を実践するものとした。

IV. 研究の対象と方法

1. 研究対象

病院勤務の看護職の兼任医療安全管理者 752 名を対象とした。調査対象施設の選定は独立行政法人医療機構が運営する WAM NET（ワムネット）を利用した。層化抽出法を用い、各都道府県より 300 床以上 2 施設、300 床未満 2 施設を対象とし 1 施設あたり 4 人を対象とした。

2. 調査期間：平成 25 年 9 月～10 月

看護部門の長に事前に電話にて承諾を得て、質問紙を郵送し、研究対象者に質問紙調査を行った。

3. 調査内容

個人属性（医療安全管理者・看護職の経験年数・職位）と役割葛藤・役割の曖昧さに関する質問項目からなる。

使用尺度は舟島ら⁵⁾の日本語版 RCAS4 (Role Conflict and Ambiguity Scale：以下、RCAS4 と略す) を使用した。RCAS4 は役割葛藤 15 項目、役割の曖昧さ 14 項目の質問項目からなり、1～7 点の 7 段階評定尺度で構成される。なお、尺度の信頼性と妥当性は確保されている。

4. 分析方法

役割葛藤・役割の曖昧さの平均値、標準偏差、信頼性係数、役割葛藤・役割の曖昧さの相関を算

出した。また、医療安全管理者・看護職の経験年数別と職位別に平均値・標準偏差を算出した。さらに、多重比較法を用いて比較検討した。なお、統計分析には、SPSS 19.0 for Windows を使用した。

V. 倫理的配慮

倫理的配慮として、質問紙の配付時に看護部門の長より対象者へポジションパワーが働かないよう、文書にて依頼した。また、対象者にも文書にて、回答は自由意志であることを説明し、回答後は対象者が返信用封筒にて郵送することを依頼した。本研究は青森県立保健大学研究倫理委員会での承認(承認番号 1324)を経た上で研究を行った。

VI. 結果

研究の承諾が得られた 153 施設に 612 枚の質問紙を配付し、401 枚(回収率 65.5%)を回収した。日本語版 RCAS4 の回答項目に欠損データがあるものを除いた 385 件(有効回答率 96.0%)を分析の対象とした。対象者の基本属性は、医療安全管理者の経験年数が平均 3.4 年 (SD±3.14) であり、看護職の経験年数は、平均 23.5 年 (SD±7.76) であった(表 1)。職位は、副看護部長・看護師長 210 名 (54.5%)、副看護師長・主任 105 名 (27.3%)、スタッフ 66 名 (17.1%) であった(表 2)。

表 1. 対象者の属性 ①

(n=385)	
属性	平均年数
医療安全管理者の経験年数	3.4(±3.14)
看護職の経験年数	23.5(±7.76)

表 2. 対象者の属性 ②

(n=385)		
属性	n	%
副看護部長・看護師長	210	54.5
副看護師長・主任	105	27.3
スタッフ	66	17.1
その他	2	0.5
無回答	2	0.5

表 3. 役割葛藤の平均値

	質問項目	平均値
RCAS1	私は、自分の仕事をこなすだけの十分な時間がある	4.68 (±1.52)
RCAS3	私にとって、与えられている仕事は簡単すぎる、あるいは退屈である	1.79 (±1.1)
RCAS5	私は、種類の異なる仕事を同時に行うよう求められる	4.82 (±1.8)
RCAS7	私は、どんな集団に所属していても、集団の意志に関わりなく自分の信念に基づいた行動ができる	4.27 (±1.42)
RCAS9	私は、矛盾した方針や業務指針のもとで働いている	3.13 (±1.62)
RCAS11	私は、十分な人員がいない状況で仕事を割り当てられる	4.86 (±1.64)
RCAS13	私は、割り当てられた仕事を遂行するために規則や方針を破らざるを得ないことがある	2.89 (±1.6)
RCAS15	私は、私の教育背景や能力にふさわしい仕事を割り当てられている	4.02 (±1.41)
RCAS17	私にとって今の仕事量は適切である	4.59 (±1.59)
RCAS18	私の職場には全く異なったタイプのやり方で仕事をする人がいる	4.55 (±1.87)
RCAS20	私は、2人あるいはそれ以上の人々から矛盾した要求をされることがある	3.91 (±1.75)
RCAS22	私は、ある人には認められても別の人には認められないような仕事を行っている	3.40 (±1.82)
RCAS24	私は、仕事を行うために必要な十分な資源や資料なしに仕事を割り当てられる	3.76 (±1.53)
RCAS26	私は、あまり必要とされていない仕事を行っている	2.33 (±1.32)
RCAS28	私は、自分の価値観にあった仕事をしている	3.69 (±1.41)

- 1) Cronbachの α 係数は、役割葛藤($\alpha=0.746$),尺度全体($\alpha=0.819$)
- 2) 平均値の数値は高いほど、役割葛藤があることを示す
- 3) は逆転項目であることを示す

役割葛藤と役割の曖昧さの Cronbach の α 信頼性係数を求めた結果は、役割葛藤($\alpha=0.746$)、役割の曖昧さ($\alpha=0.676$)であり、尺度全体で($\alpha=0.819$) 内的整合性による信頼性を確保していた(表 3、4)。

また、日本語版 RCAS4 の役割葛藤と役割の曖昧さをピアソンの積率相関係数で算出した結果、相関を認めた($r=0.578$; $p<0.01$)。

日本語版 RCAS 4 の項目別の平均値(表 3、4)は RCAS4 の平均値を示し、平均値の値が高いほど役割葛藤・役割の曖昧さがあることを示す。看

護師の経験年数との関連では、看護師の経験年数との関連では、看護師の経験年数に関係なく、すべての経験年数において役割葛藤・役割の曖昧さの両者とも有意差を認めなかった(表 5)。

医療安全管理者の経験年数との関連では、医療安全管理者の経験年数が増えるほど、役割の曖昧さの平均値が減少する傾向があった(表 6)。また、役割葛藤($p=0.009$)と役割の曖昧さ($p=0.008$)に有意差を認めた($p<0.01$)(表 5)。さらに職位との関連においては、スタッフと副看護部長・看護部長の群、副看護部長・主任の群との間で役割

表 4. 役割の曖昧さの平均値 (n=385)

質問項目		平均値
RCAS2	私は、自分が何をどの程度決定してよいかがわかっている	3.35 (±1.43)
RCAS4	私の仕事の目的・目標は明確になっている	3.23 (±1.6)
RCAS6	私の仕事には、頼りにすべき方針や業務指針が不足している	3.76 (±1.55)
RCAS8	予期していないときに限って注意を受けたりほめられたりする	3.61 (±1.46)
RCAS10	私は、どのような時間配分で仕事をすべきかを知っている	3.03 (±1.36)
RCAS12	私は、仕事上の自分の責任が何かを知っている	2.31 (±1.18)
RCAS14	私は、大変慎重に仕事を行わなければならない	5.84 (±1.28)
RCAS16	私は、昇進や昇格の際に、自分がどのように評価されるかわかっている	4.29 (±1.53)
RCAS19	私は、自分に何を期待されているかがよくわかっている	3.40 (±1.45)
RCAS21	私は、自分の仕事がそれぞれどのような関連を持っているのかわからない	2.38 (±1.25)
RCAS23	私は、自分が行った仕事がどの程度の評価を受けているのかわかられている	3.57 (±1.6)
RCAS25	仕事上私がすべきことについては、はっきりした説明がある	3.88 (±1.53)
RCAS27	私が行うべき仕事は何なのかがはっきりしていない	2.43 (±1.35)
RCAS29	私は、自分の仕事が上司に認められているかどうかわからない	3.97 (±1.76)

1) Cronbachの α 係数は、役割の曖昧さ($\alpha=0.676$)、尺度全体($\alpha=0.819$)

2) 平均値の数値は高いほど、役割の曖昧さがあることを示す

3) 網掛けは逆転項目であることを示す

表 5. 看護職の経験年数との関連

区分	n	役割葛藤		役割の曖昧さ	
		平均値	p値	平均値	p値
2~5年	7	60.14 (±13.43)		49.00 (±10.39)	
6~10年	21	54.14 (±12.82)	n.s	47.67 (±10.25)	n.s
11~	350	56.68 (±10.86)		45.87 (±10.88)	
全体	385	56.60 (±11.02)		46.03 (±10.82)	
無回答	7				

表 6. 医療安全管理者の経験との関連

区分	n	役割葛藤		役割の曖昧さ	
		平均値	p値	平均値	p値
～1年	62	58.66 (±11.9)		48.74 (±11.91)	
1～3年	145	56.28 (±11.14)		46.29 (±10.73)	
4～5年	52	57.33 (±9.52)	0.009 p<0.01	43.94 (±10.05)	0.008 p<0.01
6～10年	45	57.82 (±9.94)		44.64 (±9.4)	
11年～	9	44.78 (±10.18)		36.44 (±10.57)	
全体	385	56.82 (±11.02)		45.87 (±10.86)	
無回答	72				

表 7. 多重比較法による職位との関連

区分	n	役割葛藤		役割の曖昧さ	
		平均値	p値	平均値	p値
副看護部長・看護師長	210	57.26 (±10.7)	*0.031	45.29 (±10.91)	n.s
副看護師長・主任	105	57.73 (±11.17)		47.17 (±10.65)	
スタッフ	66	54.35 (±11.67)		47.94 (±11.02)	
全体	385	56.71 (±11.08)		46.27 (±10.89)	
その他	2				
無回答	2				
Tukey-kramer検定					*<0.05

表 8. 多重比較法による医療安全管理者の経験年数との関連

区分	n	役割葛藤		役割の曖昧さ	
		平均値	p値	平均値	p値
～1年	62	58.66 (±11.9)		48.74 (±11.91)	
1～3年	145	56.28 (±11.14)	*0.01	46.29 (±10.73)	*0.012
4～5年	52	57.33 (±9.52)		43.94 (±10.05)	
6～10年	45	57.82 (±9.94)		44.64 (±9.4)	
11年～	9	44.78 (±10.18)		36.44 (±10.57)	
全体	385	56.82 (±11.02)		46.03 (±10.82)	
無回答	72				
Tukey-kramer検定					**<0.01 *<0.05

葛藤は有意差を示したが、役割の曖昧さは有意差を示さなかった（表 7）。

そして医療安全管理者の経験年数との関連にておいては、経験年数 11 年以上の群が役割葛藤の経験年数の各群との間で全てに有意差を示した

（表 8）。加えて役割の曖昧さは、経験年数 11 年以上の群と 1 年未満の群との間に有意差を認めた（表 8）。

Ⅶ. 考察

本研究は、看護職の兼任医療安全管理者に対して、看護師・医療安全管理者の経験年数、職位と役割葛藤と役割の曖昧さの関係性を明らかにすること目的とした。その結果、以下の知見が得ることができ、医療安全管理者への支援の在り方を考える一つの示唆を得た。

1. 看護師の経験年数と役割葛藤と役割の曖昧さについて

経験年数が 11 年目以上の医療安全管理者は、各経験年数の群との比較で役割葛藤に関連性があり、特に経験年数が 1 年未満の群との間にて役割の曖昧さも関連していた。このような結果から、医療安全管理者は、役割を兼任し経験を重ねる過程で、自身で役割を明確化することにより、役割葛藤と役割の曖昧さが減少すると考えられる。反対に、役割を担うだけの十分な時間がなく・スキル不足がある場合に役割の曖昧さは、高くなることが推測される。特に経験年数が 1 年未満の群はそのような傾向になることが考えられる。

2. 看護師の職位における役割葛藤と役割の曖昧さについて

役割の曖昧さは、各職位との間にて関連性がなかった。その要因としては、医療安全管理者の組織的な位置づけやその役割が明文化され、組織内で認知されていることが考えられる。また、その一方で役割葛藤と各職位の間で関連性を認めた。これは、医療安全管理者として、役割を担う段階で組織的な合意形成を得るための方策不足が考えられる。そして方策不足という点において、職位による権限の行使と医療安全管理者としての役割が混同されることが考えられる。このような意味合いにおいて、個人差があるにしろ役割葛藤を抱き、医療安全管理者として役割を担っていることが推測される。

3. 医療安全管理者の役割葛藤と役割の曖昧さの関連性について

医療安全管理者の役割葛藤と役割の曖昧さとの間において関連性を認めた ($r = 0.578$; $p < 0.01$)。本研究では、医療安全管理者・看護師の経験年数や職位の個人属性の差により、役割葛藤と役割の曖昧さの間に関連性が生じることが考えられる。

しかしながら、役割葛藤と役割の曖昧さに影響する要因を考慮すると組織からの要因や個人の性格的特性などの要因も関連性があることが予測される。

Ⅷ. おわりに

本研究は医療安全管理者・看護師の経験年数や職位の個人属性との関係性を検討したにものである。そのため、今後、縦断的なデータによってさらなる検討の必要があると思われる。

Ⅸ. 謝辞

本研究にご協力いただきましたご施設、看護職の皆様にご心より感謝申し上げます。

また、研究の指導にご助言をいただきました青森県立保健大学の上泉和子教授、リボウィッツよし子前教授、岩月宏泰教授、鄭佳紅准教授に深謝致します。

なお、本研究は、平成 25 年度に青森県立保健大学大学院健康科学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。

Ⅹ. 参考文献

- 厚生労働省：医療法改正の概要（平成 18 年 6 月交付、平成 19 年 4 月施行）。2007 年。
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/11/dl/s1105-2b.pdf>
- 内田宏美、桑原安江：リスクマネジャーの役割獲得の構造からみた組織横断的チームの意義と課題。日本看護管理学会誌。2003;7(1):27-35.
- 松下由美子、戸井球美子、笠井英美 他：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－. 山梨県立大学看護学部紀要. 2007;9:67-74.

- 4) 新野由子, 貝瀬友子, 真下綾子: 病院のリスクマネージャの現状の取り組みと課題に関する研究. 日本医療マネジメント学会雑誌. 2009;9(4):497-503.
- 5) 舟島なをみ, 亀岡智美, 杉森みどり: Role Conflict and Ambiguity Scale (RCAS) と Nursing Stress Scale (NSS) の日本語版作成と信頼性・妥当性の検証: キング目標達成理論の検証に向けて. 千葉看護学会会誌. 1997;3(2):17-24.
- 6) 前掲 3)
- 7) 宮本まゆみ, 長田京子, 内田宏美 他: 医療安全推進活動に対する看護職リスクマネージャーの"願い". 島根大学医学部紀要. 2010;33:7-13.
- 8) 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ージャーの実態. 病院, 2003; 62(6), 459-464.
- 9) 亀岡智美, 鈴木美和: 臨床看護婦・士の特性と役割の曖昧さ・役割葛藤に関する知覚の関係. 看護教育学研究, . 1999;8(2), 4-5.
- 10) Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D. et al. : Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity: Wiley New York. 1964. (奥田俊, 岡田充, 篠塚真吾, 西昭夫 (監訳): 組織のストレス (上・下) 葛藤にさらされた現代組織の歪み. 産業能率短期大学出版部. 1973)
- 11) 厚生労働省: 医療安全対策検討会議 医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会. 医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針. 医療安全管理者の質の向上のために. 2007
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/houkouku/dl/070330-2.pdf>.
- 12) Super, D. E. : The psychology of careers: Harper & Row New York. 1957. (日本職業指導学会 (訳): 職業生活の心理学: 職業経歴と職業的発達. 誠信書房. 1960)
- 13) 田尾雅夫: 組織の心理学. 有斐閣; 1991. 72-3 p
- 14) 外島裕: 組織風土・個人属性・組織過程の診断 (1) 組織風土. 中小企業の経営戦略と組織の適合性に関する研究第 1 部一組織診断における組織分析と評価手法 中小企業事業団・中小企業大学校・中小企業研究所. 1992. p. 43-7.
- 15) 中島和江, 児玉安司: 医療安全ことはじめ. 医学書院; 2010.
- 16) Rizzo JR, House RJ, Lirtzman SI : Role conflict and ambiguity in complex organizations. Administrative science quarterly. 1970:150-63.