

原 著

# 医療安全に関連する職員研修の 企画・実施・評価に対する 医療安全管理者の負担感とその影響要因

Feeling of burden and the effect factors regarding a plan,  
a training and an evaluation a medical safety manager does  
for a staff training course

松井 康一<sup>1)</sup>, 丸岡 直子<sup>2)</sup>

Kohichi Matsui<sup>1)</sup>, Naoko Maruoka<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>石川県済生会金沢病院, <sup>2)</sup>石川県立看護大学

<sup>1)</sup>Ishikawa-ken Saiseikai Kanazawa Hospital

<sup>2)</sup>Ishikawa Prefectural Nursing University

## キーワード

医療安全管理者, 職員研修, 負担感, 影響要因

## Key words

medical safety manager, staff training course, feeling of burden, effect factor

## 要 旨

本研究は医療安全管理者が行う職員研修に関する負担感に着目し、その影響要因を明らかにすることを目的とし、医療安全管理者に必要な支援を検討する。全国の医療安全対策加算1（専従）または加算2（専任）を取得している病院に勤務する医療安全管理者1,000名を対象に、無記名の自記式質問紙調査を2014年7月～8月に実施した。451名から有効回答があり、専従が258名、専任が193名であった。専任、専従の両方で70%以上が負担ありと答えた業務は「教材（講義資料）の作成」、「講義の実施」、「研修内容の活用評価」であった。多重ロジスティック回帰分析の結果、専従では『着任前に院内研修のリーダー経験』があることが、負担感軽減と関連していた。専任では『医療安全に関する講習会参加への病院からの支援』があることが、負担感軽減と関連していた。以上より、病院管理者は、医療安全管理者に教育的な資質を向上させるための研修会参加や、院内の教育担当者との連携を促す必要性が示唆された。

---

連絡先：松井 康一

石川県済生会金沢病院

〒920-0353 石川県金沢市赤土ニ13-6

## Abstract

Purpose : To find a necessary assistance for a medical safety manager by examining the relationship between the feeling of burden experienced by them in a staff training course and effect factors.

Subjects : 1,000 managers working at hospitals nationwide that are granted with an additional amount of medical fee for Class 1 (fully dedicated administration) and Class 2 (partially dedicated administration) of Medical Safety Measures.

Methods : A research by an anonymous questionnaire in free writing was conducted during July and August of 2014. The contents of the research; status of the subject, extent of burden in carrying out a plan, a training and an evaluation with a total number of 12 questions, and another 12 questions regarding an effect factor.

Results and Conclusion : There were 451 valid responses out of 1,000 subjects with 258 fully dedicated managers and 193 partially dedicated managers. Assignments for which more than 70% of both managers felt a burden were; preparing educational materials, giving lectures and an applicable evaluation on the program. Results of multiple logistic regression analysis suggested “an experience of a leader in an in-house training before” related to a reduction of burden in the 6 questions for the fully dedicated managers. Particularly, the assignments “clarification of in-house problems” and “setting a goal” showed a high rate of odds ratio. For the partially dedicated managers, “a backup by their hospital to participate in a training” related to reduction of burden in 6 questions. The assignment of “promoting participation in a training” showed a high rate of odds ratio in particular. It is suggested from the above that hospital management is required to urge their safety managers to participate in workshops in order to enhance the quality of education and cooperate with in-house persons responsible for education.

### はじめに

医療安全に関する職員研修の企画・実施は医療安全管理者の主要な業務の一つで、職場の安全意識を高める取り組みとして重視されるべきものである<sup>1) 2)</sup>。多くの医療機関では「入院基本料等の施設基準等」における医療安全管理体制の基準に明記されている年2回程度の職員への医療安全研修を実施しており、医療安全管理者はその直接的な担当者であると考えられる<sup>3)</sup>。医療安全に関する職員研修は新しい知識や技術の獲得、情報の提供、意識や行動の変容などを目的とし、組織の安全文化の醸成に重要な役割を果たしている。しかし職員研修を行うにあたって、医療安全管理者は組織風土の分析、多職種が興味を示す内容の選定、運営、教育効果の測定と評価など多岐にわたる業務を遂行する必要がある<sup>3-6)</sup>。その一方、医療機関に配置されている医療安全管理者はその業務内容やコストの面から、看護師が着任することが圧倒的で、1人配置であることが多い<sup>7) 8)</sup>。看護師の医療安全管理者が医療安全活動を行うに当たって、孤独や他職種との関係について困難に感じていることは明らかになっている<sup>9-11)</sup>。また1人配置で組織横断的に渡る業務を遂行することに

限界を感じている医療安全管理者も少なくないと指摘されている<sup>8)</sup>。

医療安全管理者になるには、医療安全対策に係る適切な養成研修(40時間以上又は5日程度のもの)を修了しなくてはいけない<sup>12)</sup>。養成研修プログラム内容の「医療安全についての職員に対する研修の企画・運営」についての時間配分は、1.5～5時間であった<sup>13-17)</sup>。養成研修自体の短さは指摘されている<sup>18)</sup>。安全意識を高めるべき効果的な教育の必要性が求められている<sup>19)</sup>にも関わらず、この研修時間は十分とは言えない。そういった状況で医療安全管理者に任命され、養成研修受講後は1人で業務にかかわることは少なくない現状も指摘されている<sup>20)</sup>。

以上のことから、多くの医療安全管理者は、その役割遂行、特に職員研修において困難や負担を感じているのではないかと考えられる。職員研修の企画・実施・評価における多岐にわたる業務に対して医療安全管理者が感じる負担感には自身の力量やネットワーク、周囲の環境などの要因が影響しているのではないかと推察される。

また医療安全管理者は医療安全対策加算により専従(加算1:入院初日に85点を算定)と専任(加

算2：入院時に35点を算定）に分けられる。これは医療機関の状況に配慮した内容である。病床規模にかかわらず、組織的な医療安全推進と質の向上が強く求められるようになってきている<sup>7) 8)</sup>。専従と専任では病院規模や、重視される業務内容、医療安全管理者の組織内での位置づけが異なると考える。よって、専従・専任それぞれで、負担感とその影響要因を明らかにしたいと考える。

本研究では医療安全管理者が企画・実施・評価する職員研修に関する負担感とその負担感に影響する要因について、専従・専任のそれぞれの状況を明らかにすることを目的とし、必要な支援を検討したいと考える。

用語の定義を以下のようにした。

1. 専従の医療安全管理者（以後、専従）：医療安全対策加算1（以後、加算1）を取得している病院で、医療安全管理部門に所属し専従で医療安全管理の業務に従事する者。

2. 専任の医療安全管理者（以後、専任）：医療安全対策加算2（以後、加算2）を取得している病院で、医療安全管理部門に兼務し専任で医療安全管理の業務に従事する者。

3. 負担感：医療安全に関する職員研修の企画・実施・評価に対する業務遂行において、医療安全管理者が過剰に重荷と感ずること。

## 方 法

### 1. 対象

対象は医療安全対策加算1または加算2を取得している病院に勤務する医療安全管理者1,000名である。

### 2. 対象の選定方法

全国の厚生労働省地方厚生局8箇所の各ホーム

ページに掲載されている各都道府県の届出受理医療機関名簿（閲覧日：2014年6月10日）から、医療安全対策加算1または2を取得している3,147病院を選別した。それらを病床ごとで4階層に区分け（20～99床：509病院、100～299床：1,514病院、300～499床：723病院、500床以上：401病院）し、階層による偏りが無いよう無作為に1,000病院を抽出した。各病院の医療安全管理者の配置人数が不明なため、1病院1名を対象とした。

### 3. 研究の概念枠組み

文献<sup>3) 5) 8-11) 19) 20)</sup>や医療安全管理者からの聞き取りから、医療安全管理者が行う医療安全に関する職員研修の負担感が、個人要因（医療安全管理者経験年数、医療安全管理者着任前の医療安全管理への関心、教育経験、自己研鑽、個人的なネットワーク）と環境要因（病床数、医療安全対策加算の区分、医療安全管理者配置人数、組織の医療安全に対する関心、組織からの支援）に影響されると考え、図1の枠組みを作成した。

負担感に影響する個人要因としてあげた項目で、教育経験は、医療安全管理者に着任する前の院内研修リーダー経験とした。自己研鑽は、医療安全系学会への所属と調査実施の前年度の医療安全に関する講習会への参加とした。個人的なネットワークは、病院内で研修について相談できる職員が存在と、他院で研修について相談できる医療安全管理者の存在とした。環境要因としてあげた項目で、組織の医療安全に対する関心は、病院職員の医療安全への関心の程度とした。組織からの支援は医療安全に関する講習会参加への病院からの支援と研修の必要経費の確保とした。

### 4. 調査項目

調査項目は8名（教育担当経験のある病院職員

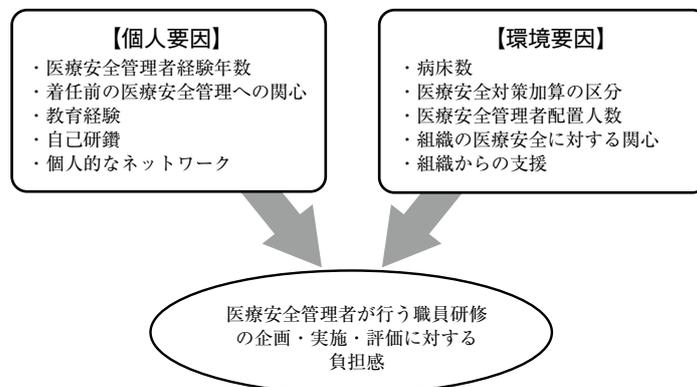


図1 研究の概念枠組み

5名、医療安全管理者3名)に対する聞き取りから得た具体的な職員研修をするにあたり必要な業務内容を参考に決定した。そして独自の質問紙を作成した。調査項目は以下とする。

#### 1) 対象者の属性として6項目

年齢、性別、職種、医療従事経験年数、医療安全管理者経験年数、病床数を質問した。

#### 2) 職員研修の企画・実施・評価のプロセスに沿った業務12項目に関する負担感

自施設の課題の明確化、研修目標の設定、研修方法の設定、講義の実施、アンケート内容の分析など12項目の業務の経験の有無を質問した。さらに経験者に対し、その負担感を4件法(負担、やや負担、やや負担ではない、負担ではない)で質問した。

#### 3) 負担感に影響を与えると考えられる要因

着任前の医療安全管理への関心の有無、着任前の院内研修のリーダー経験の有無、前年度の医療安全に関する講習会の参加回数、医療安全管理者の配置人数、医療安全に関する講習会参加への病院からの支援などを質問した。

#### 5. 調査期間

2014年7月～8月

#### 6. データ収集方法

対象宛てに無記名の自記式質問紙調査用紙を郵送し、2週間程度で返送することを依頼した。対象者から直接、返信用封筒にて質問紙を回収した。

#### 7. データの分析方法

##### 1) 対象者の属性と所属病院の概要

年齢、医療従事経験年数、医療安全管理者経験年数、病床数はShapiro-Wilk検定にて正規性の確認を行う。正規分布していればスチューデントのt検定、正規分布していなければMann-Whitney U検定を用い、専従と専任を比較分析した。性別は男・女、職種は看護師・非看護師で $\chi^2$ 検定を用い、専従と専任を比較分析した。

##### 2) 職員研修の企画・実施・評価に関する負担感(以後、負担感)

調査項目の負担感で「負担」および「やや負担」を選択した人を【負担あり】、「負担ではない」および「やや負担ではない」を選択した人を【負担なし】とした。負担感の有無について、記述統計的に分析した。また専従と専任の負担感の傾向を知る目的で $\chi^2$ 検定を用い、両者を比較分析した。

##### 3) 負担感に影響を与えると考えられる要因(以後、影響要因)

影響要因について、あり・なしの2群に分けら

れないものは、表3-1で示したように2群に分けた。専従と専任の影響要因の傾向を知る目的で $\chi^2$ 検定を用い、それぞれを比較分析した。

#### 4) 負担感と影響要因との関係の分析

12項目の負担感なしを従属変数、12項目の影響要因を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析(強制投入法)を行い、オッズ比で関係性を分析した。各独立変数間での多重共線性の影響を考慮し、事前に $\Phi$ 係数で高い相関関係(|r| $\geq$ 0.35)を認めた場合、関連の強い変数を採用することとした。モデルの適合度はHosmer&Lemeshow検定を用いて判断した。

すべての分析においては欠損値を除外し、有意水準は5%とした。統計ソフトは、IBM SPSS Statistics 22、IBM SPSS Regressionを用いた。

#### 8. 倫理的配慮

本研究はI大学倫理委員会の承認(看大第388号)を得て実施した。対象者へは、調査用紙に調査の趣旨・方法の説明とともに、回答は自由意思に基づくもの、無記名でプライバシーは保護されること、回答を拒否しても不利益を生じないことを明記し、調査への協力を求めた。対象者からの調査用紙の返信をもって、調査への同意を得たとした。

## 結 果

対象者1,000名中454名(回収率45.4%)から回答が得られ、病床数の記入がないものを除外した451名(有効回答率99.3%)を分析対象とした。医療安全対策加算の内訳は、加算1(専従)が258名、加算2(専任)が193名であった。

##### 1. 対象者の属性と所属病院の概要(表1-1)

年齢は専従では $51.8 \pm 5.7$ (平均 $\pm$ 標準偏差)歳、専任では $49.6 \pm 7.7$ 歳であった。性別は女性の割合は専従では87.6%、専任では69.9%であった。職種は看護師の割合が専従では92.2%、専任では82.4%であった。医療従事経験年数は専従では $29.1 \pm 6.1$ 年、専任では $26.7 \pm 8.0$ 年であった。専従・専任医療安全管理者経験年数は専従では $3.4 \pm 2.3$ 年、専任では $3.2 \pm 1.4$ 年であった。病床数は専従では $346.5 \pm 219.2$ 床、専任では $158.4 \pm 96.8$ 床であった。病床数の中央値は専従では300床、専任では139床であった。

Shapiro-Wilk検定の結果(表1-2)、年齢、医療従事経験年数、医療安全管理者経験年数、病床数すべてにおいて専従、専任ともに $P < 0.05$ であった。有意に正規性に従わないと判断し、Mann-Whitney U検定を用いた。年齢、性別、職種、医

表 1-1 対象者の属性と所属病院の概要

		専従 n=258	専任 n=193	P 値
年齢	mean ± SD	51.8 ± 5.7	49.6 ± 7.7	0.001*
性別	女性	226 (87.6)	135 (69.9)	0.000*
	男性	32 (12.4)	56 (29.0)	
	無回答	-	2 (1.0)	
職種	看護師	238 (92.2)	159 (82.4)	0.003*
	薬剤師	9 (3.5)	15 (7.8)	
	検査技師	1 (0.4)	7 (3.6)	
	その他	10 (3.9)	10 (5.2)	
	無回答	-	2 (1.0)	
医療従事経験年数	mean ± SD	29.1 ± 6.1	26.7 ± 8.0	0.000*
医療安全管理者経験年数	mean ± SD	3.4 ± 2.3	3.2 ± 1.4	0.766
	3年目以上	147 (57.0)	110 (57.0)	
	2年目	46 (17.8)	37 (19.2)	
	1年目	59 (22.9)	21 (10.9)	
	無回答	6 (2.3)	25 (13.0)	
病床数	mean ± SD	346.5 ± 219.2	158.4 ± 96.8	0.000*
	median	300	139	
	20~99床	5 (1.9)	58 (30.1)	
	100~299床	118 (45.7)	122 (63.2)	
	300~499床	87 (33.7)	10 (5.2)	
	500床以上	48 (18.6)	3 (1.6)	

注 1：年齢、医療従事経験年数、医療安全管理者経験年数、病床数は Mann-Whitney U 検定を行った

注 2：性別、職種（看護師、非看護師）は  $\chi^2$  検定を行った

\*：P&lt;0.05

表 1-2 対象者の属性と所属病院の概要についての正規性の検定 P値

	専従	専任
年齢	0.002	0.013
医療従事経験年数	0.000	0.031
医療安全管理者経験年数	0.000	0.000
病床数	0.000	0.000

Shapiro-Wilk 検定

表 2 職員研修の企画・実施・評価に関する負担感

		専従 n=258			専任 n=193			P 値
段階	業務内容	業務経験者		業務経験者		業務経験者		
		あり	なし	あり	なし	あり	なし	
企画	自施設の課題の明確化	254 (98.4)	148 (58.3)	106 (41.7)	179 (92.7)	115 (64.2)	64 (35.8)	0.210
	研修目標の設定	254 (98.4)	139 (54.7)	115 (45.3)	181 (93.8)	102 (56.4)	79 (43.6)	0.736
	研修方法の設定	251 (97.3)	150 (59.8)	101 (40.2)	178 (92.2)	99 (55.6)	79 (44.4)	0.392
	講師の依頼	235 (91.1)	152 (64.7)	83 (35.3)	165 (85.5)	94 (57.0)	71 (43.0)	0.119
	研修の事前打ち合わせ	252 (97.7)	115 (45.6)	137 (54.4)	174 (90.2)	72 (41.4)	102 (58.6)	0.384
	研修参加の促進	248 (96.1)	175 (70.6)	73 (29.4)	182 (94.3)	115 (63.2)	67 (36.8)	0.107
	教材（講義資料）の作成	242 (93.8)	186 (76.9)	56 (23.1)	164 (85.0)	134 (81.7)	30 (18.3)	0.241
	実施	講義の実施	240 (93.0)	175 (72.9)	65 (27.1)	165 (85.5)	126 (76.4)	39 (23.6)
ファシリテーターの役割遂行		219 (84.9)	140 (63.9)	79 (36.1)	149 (77.2)	92 (61.7)	57 (38.3)	0.670
評価	アンケート内容の分析	231 (89.5)	130 (56.3)	101 (43.7)	156 (80.8)	104 (66.7)	52 (33.3)	0.040*
	研修内容の活用評価	241 (93.4)	199 (82.6)	42 (17.4)	171 (88.6)	138 (80.7)	33 (19.3)	0.628
	次の研修への課題の明確化	247 (95.7)	177 (71.7)	70 (28.3)	179 (92.7)	123 (68.7)	56 (31.3)	0.511

 $\chi^2$  検定 \*：P<0.05

表3-1 負担感に影響を与えられとされる要因

				n (%)
		専従 n=258	専任 n=193	P 値
①専従・専任医療安全管理者経験年数	3年目以上	147 (57.0)	110 (57.0)	0.141
	1～2年目	105 (40.7)	58 (30.1)	
	無回答	6 (2.3)	25 (13.0)	
②着任前の医療安全管理への関心	あり	175 (67.8)	128 (66.3)	0.764
	なし	81 (31.4)	63 (32.6)	
	無回答	2 (0.8)	2 (1.0)	
③着任前の院内研修のリーダー経験	あり	176 (68.8)	125 (64.8)	0.560
	なし	80 (31.3)	64 (33.2)	
	無回答	2 (0.8)	4 (2.1)	
④医療安全系学会への所属	あり	115 (44.6)	30 (15.5)	0.000*
	なし	143 (55.4)	162 (83.9)	
	無回答	-	1 (0.5)	
⑤医療安全に関する講習会への参加 (調査前年度)	1回以上	227 (88.0)	150 (77.7)	0.013*
	0回	31 (12.0)	39 (20.2)	
	無回答	-	4 (2.1)	
⑥病院内で研修について相談できる 職員	あり	214 (82.9)	174 (90.2)	0.019*
	なし	44 (17.1)	18 (9.3)	
	無回答	-	1 (0.5)	
⑦他院で研修について相談できる 医療安全管理者	あり	178 (69.0)	83 (43.0)	0.000*
	なし	77 (29.8)	109 (56.5)	
	無回答	3 (1.2)	1 (0.5)	
⑧病床数	中央値以上	135 (52.3)	98 (50.8)	-
	中央値未満	123 (47.7)	95 (49.2)	
	無回答	-	-	
⑨専従・専任医療安全管理者の配置数	2人以上	71 (27.5)	46 (23.8)	0.402
	1人	181 (70.2)	141 (73.1)	
	無回答	6 (2.3)	6 (3.1)	
⑩病院職員の医療安全への関心の程度	高い	137 (53.1)	97 (50.3)	0.493
	高くない	110 (42.6)	89 (46.1)	
	無回答	11 (4.3)	7 (3.6)	
⑪医療安全に関する講習会参加への 病院からの支援	あり	210 (81.4)	146 (75.6)	0.282
	なし	48 (18.6)	43 (22.3)	
	無回答	-	4 (2.1)	
⑫研修の必要経費の確保	できる	187 (72.5)	123 (63.7)	0.084
	できない	69 (26.7)	65 (33.7)	
	無回答	2 (0.8)	5 (2.6)	

$\chi^2$ 検定 \* : P<0.05

表3-2 病院内で研修について相談できる職員の内訳

		n (%)	
		専従	専任
直属上司	138 (64.5)	82 (47.1)	
教育担当	63 (29.4)	57 (32.8)	
院長	51 (23.8)	39 (22.4)	
医療安全委員	34 (15.9)	16 (9.2)	
その他	31 (14.5)	28 (16.1)	

(複数回答)

療従事経験年数、病床数では表1-1に示すように、専従と専任に有意な違いがあった。

## 2. 負担感 (表2)

負担ありと答えた対象者の割合が70%以上の業務は、専従では「研修参加の促進」(70.6%)、「教材(講義資料)の作成」(76.9%)、「講義の実施」(72.9%)、「研修内容の活用評価」(82.6%)、「次の研修への課題の明確化」(71.7%)であった。専任では「教材(講義資料)の作成」(81.7%)、「講義の実施」(76.4%)、「研修内容の活用評価」(80.7%)であった。また負担感の有無について、専従と専任を $\chi^2$ 検定で比較した結果、「アンケートの分析」(P=0.040)のみ専従、専任で負担感の有無に有意な違いがあった。

## 3. 影響要因 (表3-1、表3-2)

影響要因を専従と専任を $\chi^2$ 検定で比較した結果、12項目中4項目の影響要因で有意差があった。『医療安全系学会への所属』あり、『前年度の医療安全に関する講習会への参加』1回以上、『他院で研

修について相談できる医療安全管理者』ありの割合は、専従が有意に高かった。『病院内で研修について相談できる職員』ありの割合は、専任が有意に高かった。病院内で研修について相談できる職員の割合は、専従、専任とも直属の上司が最も高く、以下は教育担当、院長、医療安全委員の順であった。なお『病床数』は専従と専任では中央値が違っており比較する妥当性がないと考え、 $\chi^2$ 検定をおこなわなかった。

## 4. 負担感と影響要因との関係

### 1) 専従の場合 (表4)

『着任前の院内研修のリーダー経験』ありが、なしと比べて12項目中6項目の業務で、【負担なし】の割合が有意に高かった。特に「自施設の課題の明確化」のオッズ比が4.134、「研修目標の設定」が3.834と高値であった。一方「アンケート内容の分析」において『病床数』と『専従医療安全管理者配置数』のオッズ比が1未満となった。なお、影響要因間の $\Phi$ 係数は $|r| = 0.000 \sim 0.340$ であり、

表4 専従の多重ロジスティック回帰分析

	オッズ比	95%信頼区間 下限-上限	P値	Hosmer & Lemeshow 検定
◇自施設の課題の明確化				
○専従医療安全管理者経験年数	2.125	1.112 - 4.061	0.023	0.340
○着任前の院内研修のリーダー経験	4.134	1.966 - 8.689	0.000	
○病院職員の医療安全への関心の程度	2.698	1.391 - 5.234	0.003	
◇研修目標の設定				
○着任前の院内研修のリーダー経験	3.834	1.925 - 7.636	0.000	0.668
◇研修方法の設定				
○着任前の院内研修のリーダー経験	3.314	1.925 - 7.636	0.001	0.416
○医療安全系学会への所属	2.493	1.336 - 4.651	0.004	
○病院内で研修について相談できる職員	2.977	1.066 - 8.315	0.037	
◇教材(講義資料)の作成				
○専従医療安全管理者経験年数	2.378	1.131 - 4.997	0.022	0.644
◇講義の実施				
○着任前の院内研修のリーダー経験	2.297	1.011 - 5.219	0.047	0.266
◇アンケート内容の分析				
○病床数	0.508	0.269 - 0.959	0.037	0.242
○専従医療安全管理者配置数	0.482	0.244 - 0.953	0.036	
◇研修内容の活用評価				
○着任前の院内研修のリーダー経験	3.389	1.178 - 9.752	0.024	0.361
◇次の研修への課題の明確化				
○着任前の院内研修のリーダー経験	2.294	1.030 - 5.105	0.042	0.652

注1: 文頭の◇を業務内容、○を影響要因とした 注2: P<0.05のみを表に記載した

表5 専任の多重ロジスティック回帰分析

	オッズ比	95%信頼区間 下限 - 上限	P 値	Hosmer & Lemeshow 検定
◇研修方法の設定				
○医療安全に関する講習会参加への病院からの支援	3.156	1.052 - 9.471	0.040	0.798
◇講師の依頼				
○医療安全に関する講習会参加への病院からの支援	3.917	1.248 - 12.299	0.019	0.712
◇研修の事前打ち合わせ				
○着任前の医療安全管理への関心	2.947	1.151 - 7.546	0.024	0.564
○着任前の院内研修のリーダー経験	0.299	0.110 - 0.813	0.018	
○医療安全に関する講習会参加への病院からの支援	3.399	1.206 - 9.579	0.021	
◇研修参加の促進				
○医療安全に関する講習会参加への病院からの支援	5.791	1.475 - 22.739	0.012	0.570
◇教材（講義資料）の作成				
○他院で研修について相談できる医療安全管理者	3.150	1.080 - 9.185	0.036	0.097
◇講義の実施				
○専従医療安全管理者経験年数	3.744	1.171 - 11.975	0.026	0.674
○着任前の院内研修のリーダー経験	6.253	1.445 - 27.070	0.014	
○医療安全に関する講習会への参加（調査前年度）	0.218	0.066 - 0.723	0.013	
○病院職員の医療安全への関心の程度	0.197	0.066 - 0.590	0.004	
○医療安全に関する講習会参加への病院からの支援	5.483	1.013 - 29.675	0.048	
◇ファシリテーターの役割遂行				
○医療安全系学会への所属	0.224	0.054 - 0.927	0.039	0.547
◇アンケート内容の分析				
○病院内で研修について相談できる職員	0.164	0.030 - 0.854	0.032	0.269
○研修の必要経費の確保	4.439	1.272 - 15.494	0.019	
◇次研修への課題の明確化				
○医療安全に関する講習会参加への病院からの支援	4.981	1.042 - 23.815	0.044	0.387

注：文頭の◇を業務内容、○を影響要因とした 注2：P<0.05のみを表に記載した

多重共線性に影響を与えるような高い独立変数間の相関は認めなかった。

## 2) 専任の場合（表5）

『医療安全に関する講習会参加への病院からの支援』があり、なしと比べて12項目中6項目の業務で、【負担なし】の割合が有意に高かった。また「講義の実施」において『着任前の院内研修のリーダー経験』のオッズ比が6.253、「研修参加の促進」において『医療安全に関する講習会参加への病院からの支援』のオッズ比が5.791と高値であった。一方、オッズ比が1未満となったものが5項目あり、「アンケート内容の分析」について『病院内で研修について相談できる職員』が0.164、「講義の実施」において『病院職員の医療安全への関

心の程度』が0.197と低値であった。なお、影響要因間の相関係数は $|r| = 0.001 \sim 0.290$ であり、多重共線性に影響を与えるような高い独立変数間の相関は認めなかった。

## 考 察

### 1. 対象者の代表性

今回の調査から、専従・専任の医療安全管理者の共通する背景として、医療従事経験年数が豊富な看護師が、1人でその業務を担っていることがいえる。医療安全管理業務は組織横断的で全職員を対象としており<sup>8) 21) 22)</sup>、年齢が低く医療従事経験年数が少ないとコンセンサスを得られにくく、部門間での調整活動<sup>21)</sup>がうまくいかないと推察さ

れる。看護師は病院内で一番多く、インシデントレポートの提出が他職種よりも多い<sup>2)</sup>。また看護師は医療・看護の最終実施者となる可能性が高く、医療安全推進に密接に関わっており<sup>8)</sup>、看護師が医療安全管理者に着任するのは当然の流れであると考えられる。また専従と専任は年齢、性別、職種、医療安全管理者経験年数、病床数で有意な違いがあるため、専従、専任を分けて検討する妥当性があると考えられる。

専従は、比較的病床数の多い病院に勤務していた。これは病床数が大きいほど職員数も多く、対象とする事例数が多いことや、専従者を配置できるほどの人的余裕があるためと推察される。また『医療安全学会への所属』があり、『医療安全に関する講習会への参加』が1回以上、『他院で研修について相談できる医療安全管理者』が有る割合が、専任と比べ専従のほうが有意に高かった。これは専従が、学会や院外研修、医療安全管理者のネットワークなど、外部に情報や関係を求める傾向にあることを示唆している。

一方、専任は、比較的病床数の少ない病院に勤務していた。これは病床規模にかかわらず医療安全推進活動の質が高まるよう<sup>8)</sup>、加算2が新設されており、それが表れている結果といえる。また『病院内で相談できる職員』が有る割合が、専従と比べ専任のほうが有意に高かった。これは専任が、その資格の基づく業務を行いながらの兼任であるため、内部で完結する傾向が強いためと考えられる。

2. 医療安全管理者が感じている負担感の特徴  
 $\chi^2$ 検定の結果から専従、専任の負担感の傾向はほぼ同じといえる。12項目の業務のうち、「研修の事前打ち合わせ」以外すべての項目に対して、半数以上が負担ありと感じていた。中でも「教材（講義資料）の作成」、「講義の実施」、「研修内容の活用評価」が専従、専任の両方で7割以上が負担と感じていた。舟島<sup>23)</sup>は、院内教育プログラムの展開は、①プログラムの全体を構造化、②全体を構成する各研修を授業として対象者に提供、③その結果を査定、④それらを反映したプログラムを再編成する、の4要素を含有する活動であると述べている。「教材（講義資料）の作成」や「講義の実施」は②全体を構成する各研修を授業として対象者に提供、「研修内容の活用評価」は③その結果を査定することに当てはまる。②全体を構成する各研修を授業として対象者に提供、③その結果を査定することは、院内教育プログラムの根

幹と言える。それらの負担感を軽減できるような、例えば教材の作成や、講義の実施、研修の評価を実際に行い経験する医療安全管理養成研修の実施が望まれる。

また現在、新人看護職員研修の努力義務化により、多くの病院では職員研修の方法等についての研修を受けた研修責任者や教育担当者が配置されている<sup>24)</sup>。このような職員がいるのにも関わらず、病院内で研修について相談できる職員がいると答えたもののうち、専従では29.4%、専任では32.8%しか研修の企画・実施・評価などの相談を行っていない現状がみられた。新人看護師の研修責任者や教育担当者と連携した研修を行うことが、職員研修実施能力の向上および負担感の軽減につながると考えられる。

### 3. 影響要因からみた支援方策

#### 1) 専従の場合

『着任前の院内研修のリーダー経験』は、院内で教育に携わり、職員研修を主体的に開催した経験を示している。このことは職員研修の企画・実施・評価に関する業務の全般で負担感を下げる要因となっていた。オッズ比の高かった「自施設の課題の明確化」と「研修目標の設定」は職員研修の企画段階でも初めのほうである。舟島<sup>23)</sup>の院内教育プログラムの展開では①プログラムの全体を構造化に当てはまる。いわば問題を顕在化し、それを解決するための目標を立てる、職員研修を企画するうえで核となる業務と言える。病院管理者は、任命後に教育的な資質を向上させるための研修会の参加を促すことや、前述したような院内の教育担当者と連携できるよう配慮する必要性が示唆された。

一方「アンケート内容の分析」においては『病床数』が中央値より大きな病院であるとオッズ比が1未満となったのは、扱うデータの量が大きくなり、業務負担感が増大すると考えられる。また『専従医療安全管理者配置数』が複数であると、「アンケート内容の分析」において、双方での検討時間の確保や、意見のすりあわせの作業など、業務負担感が増大すると考えられる。

#### 2) 専任の場合

『医療安全に関する講習会参加への病院からの支援』があることは、職員研修の企画・実施・評価に関する業務の全般で負担感を下げる要因となっていた。『医療安全に関する講習会参加への病院からの支援』は金銭や勤務調整などの直接的な支援だけではなく、病院管理者が医療安全を病院

管理の重要課題に位置づけていることを示していると考えられる。そういった風土を作ることが、「研修参加の促進」においてオッズ比が5.791と高値となる結果にも表れている。病院管理者は医療安全を病院管理の重要課題と位置づけて、専任医療安全管理者の講習会への参加を支援する重要性が示唆された。また「講義の実施」において『着任前の院内研修のリーダー経験』のオッズ比が6.253と高値であったことは、『着任前の院内研修のリーダー経験』があると、実際に講義を行い、プレゼンテーションの工夫や参加者の反応を見ながら進行するなどの経験があると思われ、業務負担感の軽減につながったと考えられる。

一方、オッズ比が1未満で特に低値になったものについて、「アンケート内容の分析」で『病院内で研修について相談できる職員』がありオッズ比0.164であった。これは病院内で研修について相談できる職員がいると、結果的に「アンケート内容の分析」が複雑なものを求められるため、業務負担感が増大すると考えられる。「講義の実施」で『病院職員の医療安全への関心の程度』がありオッズ比0.197であった。『病院職員の医療安全への関心の程度』が高いと、その期待に応えるため講義内容に工夫が求められ、業務負担感の増大につながったと考えられる。求められることの高さをエネルギーに変えて、より良い講義の実施へとつなげていく姿勢が望まれる。

## 結 論

医療安全管理者が行う職員研修の負担感とその影響要因を明らかにし、医療安全管理者に必要な支援を検討するために、全国の医療安全対策加算1または2を取得している病院に勤務する医療安全管理者1,000名を対象に、無記名の自記式質問紙調査を行い、有効回答451名を分析対象とし、以下の結果を得た。

1. 医療安全管理者が行う職員研修の12項目の業務のうち、11項目で、半数以上が負担ありと感じており、中でも「教材（講義資料）の作成」、「講義の実施」、「研修内容の活用評価」が専従、専任の両方で70%以上が負担と感じていた。

2. 専従では、『着任前に院内研修のリーダー経験』があることが、12項目の業務中、6項目で負担感軽減と関連していた。特に「自施設の課題の明確化」、「研修目標の設定」の業務でオッズ比が高値であった。病院管理者は、医療安全管理者任命後に教育的な資質を向上させるための研修会

の参加を促すことや、院内の教育担当者と連携できるように配慮する必要性が示唆された。

3. 専任では、『医療安全に関する講習会参加への病院からの支援』があることが、12項目の業務中、6項目で負担感軽減と関連していた。特に「研修参加の促進」の業務でオッズ比が高値であった。病院管理者は医療安全を病院管理の重要課題と位置づけて、専任医療安全管理者の講習会への参加を支援する重要性が示唆された。

## 謝 辞

本研究の趣旨をご理解いただき、調査へご協力いただきました全国の医療機関の専従・専任医療安全管理者の皆様に厚くお礼申し上げます。

## 利益相反

本研究において開示すべき利益相反はない。

## 文 献

- 1) 竹村敏彦, 浦松雅史, 濱野強, 他: 安全意識の変化に関する研究—国立大学病院における経年変化の比較, 日本医療・病院管理学会誌, 48(4), 243-252, 2011
- 2) 荒井有美: 【医療安全のさらなる推進に向けて】医薬品の安全管理体制 職種間連携による医療安全の向上, 公衆衛生, 77(7), 539-543, 2013
- 3) 石川雅彦: 【組織の“医療安全力”を高める人材育成】職種経験年数と状況に対応した人材育成 非医療職職員も含めた全職員対象の教育体制づくり, 看護管理, 22(8), 638-643, 2012
- 4) Kudo Y, Kido S, Taruzuka S M, et al.: Safety Climate and Motivation toward Patient Safety among Japanese Nurses in Hospitals of Fewer than 250 Beds, Industrial Health, 47(1), 70-79, 2009
- 5) 石川雅彦: 【組織の“医療安全力”を高める人材育成】医療安全管理者養成研修のプログラム 組織の“医療安全力”を高めるための活用, 看護管理, 22(8), 620-625, 2012
- 6) Smith DR, Muto T, Sairenchi T, et al.: Hospital Safety Climate, Psychosocial Risk Factors and Needlestick Injuries in Japan, Industrial Health, 48(1), 85-95, 2010
- 7) 南須原康行, 石川誠, 兼児敏浩, 他: 国立大学附属病院におけるGRM業務への医師・歯科医師参画の現状 医師GRMアンケートの結果より, 医療の質・安全学会誌, 7(2), 133-

- 141, 2012
- 8) 石川雅彦：【組織の“医療安全力”を高める人材育成】トップマネジメントの一翼を担う看護管理者への期待, 看護管理, 22(8), 614-619, 2012
- 9) 河城仁美, 橋本和子, 森田なつ子, 他：安全文化を醸成するために医療安全管理者が抱える困難, 看護・保健科学研究誌, 14(1), 11-19, 2013
- 10) 荒井有美, 出口禎子：医療安全管理者の在り方についての一考察 専従医療安全管理者を対象とした面接調査から, 医療の質・安全学会誌, 5, 157, 2010
- 11) 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, 20(1), 85-93, 2010
- 12) 厚生労働省：疑義解釈資料の送付について, [オンライン, <https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/03/dl/tp0314-1c05.pdf>], 7. 22. 2016
- 13) 一般社団法人 医療の質・安全学会・平成28年第1回医療安全管理者養成研修, [オンライン, <http://www.gakkai.ne.jp/jsqsh/program.html>], 7. 22. 2016
- 14) 日本病院会 平成28年度「医療安全管理者養成講習会」開催のご案内, [オンライン, [https://www.hospital.or.jp/pdf/08\\_20160406\\_01.pdf](https://www.hospital.or.jp/pdf/08_20160406_01.pdf)], 7. 22. 2016
- 15) 一般社団法人 日本臨床医学リスクマネジメント学会, [オンライン, <http://riskmanagementkenkyuukai.jp/images/sys%5Cinformation%5C20160721160342-B85FC376561D863C7A45AC56FE78681CFE15144A55296B1B638EAD58FA818B3C.pdf>], 7. 22. 2016
- 16) 長野県病院薬剤師会 医療安全管理者養成研修のご案内, [オンライン, <http://www.nagano-byoyaku.net/upimg/146491734333.pdf>], 7. 22. 2016
- 17) 東京都看護協会 平成28年度「医療安全管理者養成研修」プログラム, [オンライン, <http://www.tna.or.jp/files/6114/5576/3186/28.pdf>], 7. 22. 2016
- 18) 長尾能雅, 日本病院会医療安全対策委員会：医療安全管理者(General Risk Manager)のさらなるスキルアップのために 医療安全管理者アドバンスドプログラムの提案, 日本病院会雑誌, 59(7), 700-704, 2012
- 19) 石川雅彦：【組織の“医療安全力”を高める人材育成】 部署・部門のリスクマネージャーを育成する臨床現場のフロントラインでの活躍への期待, 看護管理, 22(8), 626-631, 2012
- 20) 石川雅彦：【医療安全のさらなる推進に向けて】医療安全にかかわる人材育成 効果的な教育を目指して, 公衆衛生, 77(7), 535-538, 2013
- 21) 嶋森好子, 任和子編：医療安全とリスクマネジメント, ニューヴェルヒロカワ, 68-74, 東京, 2008
- 22) 高橋知子, 本山和子, 玉利英子：【医療安全管理者の働き方とその支援】 いろいろな医療安全管理者のかたち その現状とこれからの課題, 看護管理, 18(13), 1062-1067, 2008
- 23) 舟島なをみ編：院内教育プログラムの立案・実施・評価「日本型看護職者キャリア・ディベロップメント支援システム」の活用, 医学書院, 20-38, 東京, 2007
- 24) 厚生労働省 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】, [オンライン, [http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf)], 7. 22. 2016