

ケアリスクマネジメントにおけるレジリエンスの 意義に関する考察

照井 孫久¹

Study on significance of the resilience in the care risk management

Magohisa TERUI¹

¹*Department of Human Education, Faculty of Human Studies,
Ishinomaki Senshu University, Ishinomaki 986-8580, Japan*

要 約

高齢者ケア施設におけるリスクマネジメントへの取り組みが事故等の発生率に与える影響を調べるために、調査と分析を行った結果、リアクティブで効果が十分に期待できないリスクマネジメントの状況が明らかになった。そのため、レジリエンスに関連する先行文献研究を行い、次のような今後の取り組みに関する示唆を与えることができた。①リスクの種類と範囲を明確にすること。②リスクマネジメントにおいてはリスクをよりよい結果を導き出すための契機として捉えて、をポジティブで多様なアプローチを試みる。③個人レベル、組織レベル、および経営レベルでレジリエンスを探ること。④リスク対応における予防的な側面と、事後対応の側面を切り分けそれぞれの側面への対応を強化するが、とくに予防的な側面を含むプロアクティブな対応を重視すること。

1. はじめに

介護、看護、保育などケアの要素が深くかわる仕事では、高齢者、障害者、傷病者、児童などケアサービス利用者のQOLの維持向上と安心・安全を基にした生活や発達支援を目指して様々な取り組みが行われている。その中でも、特に利用者の安心・安全という側面に注目した場合、対象者の怪我や感染症、その他不測の事態に備えるためのリスクマネジメントが非常に重要な意味を持つものと考えられてきた。

これまで、介護、看護、保育などのケアに関わるリスクマネジメントでは、主に事故の原因を分析し、原因を突き止めて、原因に対処することにより、事故の再発を防止することを目指してきた。そのような、ヒヤリハットや事故の原因を分析し、見出された原因に対処する方法を取り決め、事故原因への対応を実践しながら事業所内のマニュアルや規定に反映させていくという手法は、多くの事業所で取り入れられ一定の成果を上げてきたものと考えられる¹⁾。

しかしながら、ケアにおけるこのような事故の可能性への対処方法には、一定の限界が存在して

おり、事故が完全に無くなるというところまでは至っていない。むしろ、介護、看護、保育などのケアは、高齢者、障害者、傷病者、乳幼児など利用者の生活全般に関わる活動であり、事故の原因と推定される要因や事故発生の様態は無数に存在するために、全ての事故の背景要因に対処することは不可能であると思われる。照井による継続的なケアのリスクマネジメントについての研究によると、ケアのリスクマネジメントへの取り組みの成果は限定的なものであることが明らかになっている³²⁾³³⁾。また、さらに重要な問題としては、事故を減らすためのリスクマネジメントへの取り組みは時として、利用者のQOLとトレードオフの関係を構成するために、問題は一層複雑なものとならざるを得ない。

これまで、利用者の安全とQOLを両立することを目指して、クオリティ・インプルーブメントの考え方が提唱されていたが、十分な成果を上げるには至っていないと考えられる。このような状況のなかで、近年、地震などの自然災害によって発生する脅威や、強度の心理的なストレスへの対応において、レジリエンスの役割が注目されるよ

¹石巻専修大学人間学部人間教育学科

うになっている。医療・看護の分野ではすでにレジリエンスに関する研究への取り組みが行われているが、ケアワークの分野では直接レジリエンスに言及している研究は全く見られないのが現状である。そのため、今後、ケアワークの分野においてもレジリエンスの可能性を探るための研究への取り組みが必要となっているものと考えられる。

2. 研究の目的

利用者の安全と QOL の双方に対応しながら、効果的なリスクマネジメント実践を目指す取り組みにおけるレジリエンスの可能性を探ることを研究の目的とする。

3. 研究の方法

- ① 先行文献、及びリスクマネジメントの現状調査の結果に基づいて、ケアのリスクマネジメントにおける現状と課題を検討する。
- ② 心理学、看護学、組織運営論、システム論それぞれの領域におけるレジリエンスの位置づけについて、先行文献により検討する。
- ③ 関連領域におけるレジリエンスの理解をケアリスクマネジメントの現状と課題に対応させながら、ケアリスクマネジメントにおけるレジリエンスの可能性を検討する。

4. ケアリスクマネジメントの現状と課題

(1) ケアリスクマネジメントの現状調査

2015 年 7 月から 11 月にかけて、72 の高齢者介護サービス提供事業所に対するリスクマネジメントへの取り組みと事業所内での事故発生率について、郵送によるアンケート調査を実施した。ケアのリスクマネジメントの実施に関連する調査項目は泉他の先行文献²⁾⁻¹⁴⁾の検討に基づき「組織体制」、「外部連携」、「研修体制」、「リスクアセスメント」、「記録活用」、「要因分析」、「対応検討」、「対応実践」、「リスクコミュニケーション」、「保険対応」、「運営課題対応」とした。それらの項目への取り組みの状況については、事業所の全職員による 5 段階の評価結果を得ている。各項目の平均得点は、「組織体制 (3.54)」、「外部連携 (3.46)」、「研修体制 (3.42)」、「リスクアセスメント (3.35)」、「記録活用 (4.08)」、「要因分析 (3.49)」、「対応検討

(3.22)」、「対応実践 (3.52)」、「リスクコミュニケーション (3.26)」、「保険対応 (3.66)」、「運営課題対応 (3.62)」であった¹⁵⁾。

次に、先行文献から、事故の内容として 86 項目を抽出した。この 86 項目について、72 事業所のうち、57 事業所から直近の 3 ヶ月間の事故発生率の回答を得ることができた。この結果について、1 ヶ月の利用者一人あたりの事故発生率に換算してみたところ、1.5%以上の事故発生率は 49 項目であった。この 49 項目の事故発生率について、上記のリスクマネジメントへの取り組み評価の結果との相関を調べることにより、「表 1 リスクマネジメントへの取り組みと事故発生との相関」の結果を得ることができた。その結果からは次のようなことが明らかになっている。①組織体制の整備に関する取り組みと事故発生率の相関では、49 項目中 32 項目についてマイナス相関となっており取り組みが何らかの効果を上げている可能性を示しているが、有意な項目は無く、組織体制に関する取り組みと事故発生率とは実質的に相関が見られないことを示していると理解された。②外部連携への取り組みについては「疼痛 (-0.35 *)」と「バイタルサイン (-0.28 *)」が $p < 0.05$ で有意となっているが、「ノロウイルス (0.32)」は $p < 0.05$ でプラスの相関を示している（以下、有意な相関の数値につけられる * は $p < 0.05$ を、** は $p < 0.01$ を表わすこととする）。③研修体制では、有意な相関は見られない。④リスクアセスメントでは有意な相関は見られない。⑤記録活用への取り組みでは「職員ストレス (0.34 *)」「栄養障害 (0.35 *)」「利用料トラブル (0.33 *)」で有意な正の相関が見られる。⑥要因分析への取り組みでは「栄養障害 (0.34 *)」と「利用料トラブル (0.34 *)」に正の相関がみられる。⑦リスク対応検討への取り組みでは「デイ送迎時 (-0.31 *)」はマイナス相関であるが、「利用料トラブル (0.29 *)」は正の相関となっている。⑧リスクへの対応実践の取り組みでは「転落 (0.29 *)」「栄養障害 (0.35 *)」「利用料トラブル (0.37 **)」が正の相関を示している。⑨リスクコミュニケーションでは「経管栄養 (-0.32 *)」が負の相関を示している。⑩事故発生時の保険対応への取り組みでは「利用者トラブル (-0.30 *)」「異食 (-0.31

表1 リスクマネジメントへの取り組みと事故発生率

取り組み 事故の種類	事故発生 率 (%)	組織体 制	外部連 携	研修体 制	リスクセ メント	記録活 用	要因分 析	対応検 討	対応実 践	リスクコ ミュニ ケーション	保険対 応	運営課 題対応
1 転倒	25.2	0.05	-0.01	0.03	-0.02	0.12	0.01	-0.16	0.14	-0.05	-0.06	0.12
2 介護拒否	21.3	-0.04	0.06	0.09	0.04	0.14	-0.05	-0.17	0.03	-0.04	-0.12	-0.06
3 徘徊	19.2	-0.03	-0.05	0.09	-0.03	0.18	0.12	0.01	0.20	-0.05	0.12	0.14
4 不穏興奮	17.3	-0.15	0.03	0.11	0.10	-0.01	-0.01	-0.09	0.01	0.07	-0.23	-0.12
5 利用者トラブル	15.5	-0.11	0.13	0.12	0.12	0.00	-0.03	-0.13	-0.03	0.07	-0.30*	-0.18
6 妄想幻覚	13.9	0.00	0.02	0.20	0.06	-0.01	0.07	-0.02	0.06	-0.06	-0.07	0.00
7 原因不明の傷	13.7	0.00	0.00	-0.01	-0.09	0.12	-0.09	-0.09	0.06	-0.11	0.12	0.05
8 利用者暴力	13.6	0.04	0.03	0.15	0.02	0.15	0.09	-0.04	0.15	-0.04	0.03	0.11
9 家族要望対応	11.5	-0.18	0.10	-0.05	0.17	0.07	-0.18	-0.26	-0.11	0.13	-0.27	-0.20
10 皮膚疾患	9.8	-0.04	0.00	0.03	-0.05	-0.09	-0.16	-0.16	-0.05	-0.05	-0.06	-0.10
11 疼痛	9.6	-0.19	-0.35*	-0.16	-0.19	0.03	-0.01	-0.06	0.01	-0.07	0.06	0.00
12 転落	9.2	-0.15	-0.12	-0.06	-0.12	0.07	0.12	0.21	0.29*	0.09	0.23	0.16
13 クレーム	8.8	-0.17	-0.22	-0.09	-0.08	0.14	0.03	-0.03	0.09	-0.07	0.26	0.25
14 利用者間トラブル	8.7	-0.02	0.14	0.20	0.15	0.01	0.03	-0.09	0.00	0.06	-0.27	-0.09
15 職員腰痛	8.5	0.12	0.14	0.21	0.15	0.18	0.15	0.20	0.11	0.26	-0.08	0.01
16 薬の誤配	8.1	-0.02	-0.01	0.05	-0.01	0.13	0.06	0.10	0.15	0.18	0.05	0.11
17 嚥下困難	7.6	-0.15	-0.21	-0.19	-0.21	-0.16	-0.15	-0.10	-0.20	-0.20	0.01	-0.16
18 誤嚥誤飲	7.0	-0.06	0.19	0.03	0.06	0.17	-0.01	-0.17	0.04	0.02	0.01	0.14
19 異食	6.6	-0.17	0.10	0.02	0.10	0.08	-0.20	-0.25	-0.09	0.05	-0.31*	-0.17
20 暴力行為	6.6	0.04	0.04	0.03	-0.01	0.17	-0.02	-0.10	0.08	-0.06	0.07	0.06
21 脱水症	6.4	-0.22	-0.16	-0.01	-0.05	0.21	0.03	-0.01	0.14	0.10	-0.07	0.08
22 設備備品管理	6.4	-0.05	0.04	0.13	-0.04	0.12	0.15	0.08	0.14	0.20	0.07	0.10
23 移乗移動事故	5.8	0.04	-0.09	-0.03	-0.11	0.00	-0.01	-0.04	-0.03	-0.04	0.07	0.05
24 私物盗難	5.7	-0.05	0.22	0.03	0.23	0.02	-0.17	-0.19	-0.14	0.05	-0.21	-0.24
25 デイ送迎時	5.2	-0.16	0.00	-0.13	0.10	0.07	-0.24	-0.31*	-0.17	0.03	-0.32*	-0.30*
26 家族連絡トラブル	4.8	0.08	0.11	0.04	0.08	0.17	0.06	0.01	0.12	0.12	0.26	0.17
27 爪切り整容	4.7	0.10	0.12	0.12	0.03	-0.01	0.00	-0.04	0.08	0.00	0.04	0.07
28 膀胱カテーテル	4.6	-0.07	-0.16	-0.12	-0.15	-0.27	-0.21	-0.22	-0.22	-0.26	-0.04	-0.21
29 経管栄養	4.2	-0.10	-0.04	-0.22	-0.08	-0.17	-0.12	-0.07	-0.18	-0.32*	-0.05	-0.27
30 バイタルサイン	4.1	-0.19	-0.28*	-0.02	-0.15	0.06	-0.07	-0.09	0.06	-0.06	0.04	0.09
31 排泄ケア	4.1	-0.10	-0.09	-0.14	-0.12	-0.01	-0.03	-0.07	0.05	0.00	-0.07	0.00
32 褥瘡	4.0	-0.04	-0.01	0.17	0.15	0.00	-0.01	-0.11	-0.03	-0.01	-0.50**	-0.19
33 インシュリン	3.9	-0.07	-0.16	-0.19	-0.10	-0.14	-0.13	-0.06	-0.14	-0.19	0.01	-0.10
34 介護職員不足	3.9	0.07	0.04	-0.03	0.05	0.21	-0.07	-0.05	0.04	-0.19	-0.01	0.03
35 入浴事故	3.9	0.02	0.01	0.04	0.02	0.21	0.07	0.02	0.11	0.07	0.18	0.14
36 職員ストレス	3.5	-0.22	-0.19	0.02	0.01	0.34*	0.13	-0.01	0.23	0.13	0.06	0.20
37 感染症	3.4	0.03	-0.17	-0.07	0.07	0.08	0.02	0.14	0.13	0.03	0.14	0.09
38 栄養障害	3.3	-0.20	-0.24	0.12	0.08	0.35*	0.34*	0.19	0.35*	0.12	0.22	0.46**
39 車いす操作ミス	3.2	0.17	0.11	0.04	0.10	-0.15	0.00	0.11	0.09	0.26	-0.08	0.08
40 職員けが	3.1	0.01	-0.03	-0.03	0.03	0.22	0.02	-0.05	0.11	-0.04	0.17	0.11
41 行方不明	2.9	-0.10	-0.22	0.12	-0.05	0.17	0.23	0.13	0.13	-0.09	0.04	0.11
42 職員交通事故	2.9	-0.05	-0.06	0.02	-0.03	0.26	0.09	0.04	0.17	0.10	0.18	0.18
43 利用料トラブル	2.8	-0.05	-0.04	0.06	0.14	0.33*	0.34*	0.29*	0.37**	0.22	0.39**	0.35*
44 衣類着脱	2.6	-0.15	-0.11	-0.10	-0.07	0.08	0.09	0.07	-0.01	0.08	0.13	0.06
45 酸素	2.1	-0.13	0.08	-0.09	0.09	-0.11	-0.19	-0.25	-0.20	0.01	-0.44**	-0.25
46 金銭管理トラブル	1.6	0.16	0.20	0.13	0.13	0.10	0.14	0.06	0.08	0.10	0.20	0.10
47 利用契約トラブル	1.5	0.16	0.19	0.13	0.12	0.11	0.13	0.06	0.09	0.10	0.20	0.09
48 ノロウイルス	1.5	0.13	0.32*	0.15	0.27	0.14	0.03	-0.02	0.05	0.17	0.08	0.01
49 人工肛門	1.5	-0.09	-0.16	-0.10	0.00	0.00	-0.06	-0.18	-0.08	-0.20	-0.08	0.03

* は $p < 0.5$ 、** は $p < 0.01$

*)「デイ送迎時 (の事故) (-0.32 *)」「褥瘡 (-0.5 *)」「酸素 (-0.44 **)」がマイナス相関となっているが、「利用料トラブル (0.39 *)」については正の相関が示されている。⑪管理運営上の問題への対応については「デイ送迎時 (-0.30 *)」はマイナス相関であるが、「栄養障害 (0.46)」「利用料トラブル (0.35 *)」は正の相関となっている。

(2) 調査結果からみたケアリスクマネジメントの課題

以上の、リスクマネジメントに関連する取り組みと事故発生率の相関を見てみると、有意なマイ

ナス相関は 11 × 56 の組み合わせのなかでわずか 10 個のマイナス相関がみられるのみであり、逆に 12 の組み合わせではプラスの相関が示されている。

これらの結果から、リスクマネジメントの実践は必ずしも事故発生率の減少と結びついていないことが見て取れる。むしろ、記録活用では「職員のストレス」「栄養障害」「利用料トラブル」で、リスクマネジメントの実践対応では「転落」「栄養障害」「利用料トラブル」で正の相関を示しており、リスクマネジメントへの取り組みが事故発生率の増加と結びついていることが示されている。以上

のような相関分析の結果からは、ケアにおけるリスクマネジメントは、事故の増加に対応するリアクティブな活動であり、十分に効果を上げることができないでいる可能性を示している。このようなリスクマネジメントの状況に対応していく上では、プロアクティブなリスクマネジメントを追求するレジリエンスマネジメントが有効なのではないかと考えられた。そのため、以下においては心理学、看護学、組織運営論、システムエンジニアリングの各分野におけるレジリエンスの位置づけを概観し、ケアにおけるレジリエンスマネジメントの可能性の検討を行うこととする。

5. レジリエンスの意義、および可能性

以下においては、ケアリスクマネジメントにおけるレジリエンスの意義と可能性を検討するために、心理学、看護学、組織運営論、システムエンジニアリングの各分野におけるレジリエンスの位置づけについて整理することとする。

(1) レジリエンスの定義の多様性

レジリエンスとは一般に「弾力性、復元力、回復力の優れた状態を指す概念」¹⁶⁾であると理解されている。レジリエンスという言葉はもともと、ラテン語で「後ろへ退く」という意味の“resilie”を語源とすると言われる¹⁷⁾。現在、レジリエンスという用語は様々な分野で用いられており、それぞれの分野ごとに異なった意味で用いられている。例えば、物理学では「力をかけられて変形された対象が高耐力強度と低弾性係数の特性により、その大きさや形を回復する能力」¹⁸⁾というような用い方をすることがあるのに対し、土木工事の分野では橋や建物などの構造が損害を受けた後で、ベースラインまで回復する性能を意味し、さらに、生態学では「回復不能な状態を回避する生態系の力」を意味していると理解される¹⁹⁾。さらに、心理学では「逆境に直面し、それを克服しその経験によって強化される、また変容される普遍的な人の許容力 (Gortberg, 1999)」や「困難あるいは驚異的な状態にもかかわらずうまく適応する過程、能力、あるいは結果 (Masten, Best and Garmezy, 1990)」²⁰⁾などの定義が見られる。このように、レジリエンスは多様な意味と用法をもっており、どのような文脈で用いるかと言うことが

非常に重要になると考えられる。

(2) 心理学の分野におけるレジリエンス

i) 心理学におけるレジリエンスの定義と研究の課題

心理学に関連するレジリエンスの研究では、Fletcher と Sarkar²¹⁾が行った先行文献研究がみられる。そのなかで、レジリエンスの定義の例として次の9つの定義が示されている。

〈心理学におけるレジリエンスの定義の例〉

- ① 不適切な結果を生じさせる何らかの環境上の危険要因に対する人の反応を緩和し、改善し、又は変更させる要因 (Rutter, 1987)
- ② 脅威的または挑発的な環境であっても、適応及び効果的な適応結果を導き出す過程 (Masten, Best & Garmezy, 1990)
- ③ 明らかに困難な状況における、ポジティブな適応を包含する動的な過程 (Luthar et al., 2000)
- ④ 適応や発達に対する深刻な脅威にもかかわらず、良好な結果を出すことにより特徴付けられる現象の集合 (Masten, 2001)
- ⑤ 逆境の場面において成功することを可能とする個人的な資質 (Connor & Davidson, 2003)
- ⑥ 孤立し、近親者の死または暴力や生命の危機のような破滅的な混乱を引き起こす可能性のあるような状況において、心身の機能を比較的安定した健康レベルに保つ成熟した能力、及び、ポジティブな感情と経験の生成的な意味づけの受容 (Bonanno, 2004)
- ⑦ 行動における傾向の複合的な集積 (Abaibi & Wilson, 2005)
- ⑧ 重要な変化や逆境、または危機にたいして効果的に対処するための個人的な力量 (Lee & Cranford, 2008)
- ⑨ 非常に不利な状況における個人的な安定性、または素早い回復 (及び成長) (Leipold & Greve, 2009)

これらの定義について Fletcher と Sarkar は「逆境」と「ポジティブな適応」という二つの中核概念を基調としていることを指摘している。ただし、これらの定義で用いられている「逆境」の概念は関係するシステムを破壊する可能性があるた

め早急な対応が必要とされる状況だけでなく、日常の仕事におけるちょっとした困難な状況までを含むものと理解することができるため、「レジリエンス」の意味も自然災害や交通事故などの緊急事態への対応に限らず、日常的に遭遇する様々な困難やトラブルへの対処との関連で捉えていく必要があることを示唆している。さらに、もう一つの中核概念である「ポジティブな適応」について、Fletcher と Sarkar は「行動として明示された社会的なコンピテンス、または発達段階の各ステージにおける特徴的な課題への成功 (Luthar & Cicchetti, 2000)」「内的な幸福の兆候 (Masten & Obradovic, 2006)」などの例を示すと共に、ポジティブな適応概念を表示するために使用する指標は、逆境への適応に関して「十分に調査された領域」あり「厳密な基準」が採用されていることが必要であることを強調している。

ii) 心理学領域でのレジリエンス測定の課題

Bonano は悲嘆に対応するレジリエンス研究のなかで、「愛する人の死に対処する場合や、戦争、災害、疫病、テロなどといった惨事に遭遇した場合」にレジリエンスが認められる、「幸いなことに、ほとんどの人がこういった出来事に巧みに立ち向かう」ことができる。そのような意味ではレジリエンスは特別なものではなく、「むしろ、逆境のなかで強く生きる人間の一般的な能力を示す」²²⁾としている。このような観点にたつと、Fletcher 等が示したような、十分に調査された領域で厳密な基準を採用した一般的な心理的レジリエンス評価の指標を示すことは非常に困難であることが推測される。

齊藤等は、心理学領域における4つのレジリエンス尺度²³⁾を取り上げているが、以下に示すように、これらの尺度では調査対象者がそれぞれ限定されており、使用目的も異なっている。① Resilience Scale (Wagnild & Young, 1993): 対象は成人で、下位尺度は「個人的コンピテンス」「事故と人生の受容」／②精神的回復力尺度 (小塩・中谷・金子・長峰, 2002): 対象は大学生で、下位尺度は「新規性追求」「感情調整」「肯定的な未来志向」／③ Resilience Scale for Adult (Friborg, Hjemdal, Rensvinge & Martinussen, 2003): 対象は成人外来患者及び一般群で、下位尺度は「個人

的コンピテンス」「社会的コンピテンス」「家族凝集性」「ソーシャルサポート」「個人的構成 (生活管理スキル)」／④ Connor-Davidson Resilience Scale (Connor-Davidson, 2003): 対象者は一般群と臨床群であり、下位尺度は「コンピテンス・規範・粘り強さ」「自己信頼・否定的影響への耐性・ストレスによる成長」「変化の肯定的受容・安全な関係」「コントロール」「スピリチュアルな影響」。これらレジリエンス尺度の下位尺度を見てみると、何らかの問題状況への直接的な対応としてのコンピテンスやスキルだけでなく、人生の受容、肯定的な未来志向などのポジティブな志向性、家族の凝集性やソーシャルサポートのような社会環境がかかわる要因などが含まれており、これらがポジティブな適応を促す心理的な要因として捉えることができると理解される。

(3) 看護学領域におけるレジリエンス研究

i) 看護におけるレジリエンスの位置づけ

看護学の分野においては、1999年にWHO憲章における「健康」の定義が単に心身共に疾病でない状態から、生活の質についても良好な状態であることが求められるようになっていく。大久保等は、健康観の転換のなかで、それまでの「ストレスというリスクや精神の脆弱性という疾病発生論」とは異なった「健康維持論、発病予防論に基づく健康維持」を可能とする要因の一つとしてレジリエンスを位置づけることができるのではないかとしている²⁴⁾。看護分野の研究では、レジリエンスは多くの場合「対象が過去もしくは現在置かれている何らかのリスク状態から回復しようとする個人に内在する力やその過程、結果であり、変化もしくは促進できる可能性を備えているもの」として定義されている。この定義はRutter等の先駆者の定義を参考に、それぞれの状況に応じて変化させたものとして理解される。

ii) 看護業務におけるレジリエンス

關本等は、看護師を対象としたレジリエンスに関する8件の国内の研究と、国外の16件の研究の文献検討を行った。

看護師のレジリエンスを構成する因子に関する研究では4つの文献において、それぞれ次のような因子が示されている。①「肯定的な看護の取り組み」「対人スキル」「プライベートでの支持の存

在」「新奇性対応力」(井原等, 2011)。②「たくましさ」「自然な選択」「丈夫な感情」「対処能力と挑戦」「再編成と再充電」「客観的に自己の感情を見つめること」(Kornhaber & Wilson, 2011)。③「環境から得られるものを最大限に利用すること」「構え」「事実への適応」(Hdges, et.al., 2010)。④「臨床における専門的知識」「ホリスティックケアにおける目標感覚」「積極的な姿勢」「ワークライフバランス」(Cameron & Brownie, 2010)。

看護師のレジリエンスを促進させる要因に関する介入研究を含む5つの質的研究の文献では、⑤出会いと承認から得られる発展的なニーズとサポート環境、⑥新人における自分自身の問題点への気づき、人間関係のスキル、⑦ポジティブな人格と自己信頼、自己認知、自己肯定的な理解、⑧自己肯定的理解、自己効力感、社会的資源、愛情を注ぐ対象がある、頼りにできる人がいる、社会的資源、気持ちの切り替え、自己効力感、⑨良好な自己認知、良好な支援認知、ソーシャルスキル効力感などの要因が示されている。

以上の看護師のレジリエンスに関連する国内の研究動向に関連して、關本等は「看護師特有の逆境要因を考慮した、看護師独自のレジリエンス尺度を開発しているのは井原だけであった」ことを指摘している。看護師が関わる危機的な状況は看護技術、職場の人間関係、患者や家族との関係、患者の疾病に関わるリスク、看護師自身のストレスなど非常に多様であり、それらの危機的な状況への適応のあり方に関連するレジリエンスの要素も広範囲に及ぶことが推測される。

(4) 組織運営とレジリエンス

中原等は組織におけるレジリエンスの研究に取り組むに当たり、「この概念はマルチ・レベルの構成概念でもあり、個人レベル、集団レベル、コミュニティ・レベル、さらには国民性という意味でのナショナル・レベルに至るまで、レジリエンスという概念が成立しうる」としている。このような前提のもとで、組織の中の個人や集団に焦点を当てたマイクロレベル、組織レベル問題に焦点を当てたマクロレベル、組織と個人や集団を媒介する役割を担う起業家をメゾレベルとして、それぞれのレベルにおけるレジリエンスの問題について以下のように整理を行っている²⁵⁾。

i) ミクロレベルのレジリエンス

マイクロレベルのレジリエンスは個人や集団に発生する可能性のある障害に対する予防としてのレジリエンスと、障害発生後の対処としてのレジリエンスに分けられる。

予防的なレジリエンスに関連する研究では、キャリアモチベーションに関連する研究とポジティブ心理学の視点を活用した研究が取り上げられている。London (1983) は、キャリア・モチベーションの概念を提示し、レジリエントな属性を有することが適切なキャリア発達を促す可能性を示唆している。また、ポジティブ組織行動論を提唱した Luthans 等の研究に注目し、レジリエンスに関連する要因として、(1) チャレンジングなタスクにおいて、成功できる、あるいは成功のための努力を続けられるという信念、(2) 現状あるいは将来における成功について、ポジティブな理由づけ、(3) 成功のために、目標に向かって忍耐強く、必要時は経路を変えて追い求めること、(4) 問題や逆境に苛まれても、継続し、立ち直り、それを超えて成功し得ることの4点をあげている。

中原等は、職場における障害発生後の対処に関連する研究で、仕事の中で個人が障害に遭遇することによって生じる何らかの転機への対応の問題を取り上げている。職務上経験する何らかの重要な「変化に対応していくためには、個人自らが利用できる有形・無形のリソース (resource) を点検し、活用する」ことが大切で有り、そのような取り組みの指標として、Scholssbergga による「状況 (Situation)」「自分自身 (Self)」「支援 (support)」「戦略 (Strategies)」という“4つのS”が示されている。それ以外に障害発生後の対処に関する研究では、感情や行動の調整を行ううえで必要となる認知資源の枯渇から生じると考えられるバーンアウトへの対応における「再補充的インタラクション」と「ブレイクスルーインタラクション」の問題、さらには、チームレジリエンスを高めるための取り組みにおける「ケアの倫理=ethic of care」役割についての研究などが取り上げられている。

ii) マクロレベルのレジリエンス研究

マクロレベルでは、事故や災害に直面した組織がどのように対応するのかという観点からレジリ

エンスの研究が行われている。中原等によると、Lengnick-Hall and Beck (2005) は、組織レジリエンスは危機的状況における組織的反応を可能とするレジリエンス能力によって可能となし、レジリエンス能力は①危機的状況の下で、新たなスキルを発展させる機会を発見し、統合する「認知的レジリエンス」、②組織が危機的な状況に置かれた際に、多くのことを学習し、活用していくための原動力となる「行動的レジリエンス」、③上記二つの構成要素を統合するための文脈を提供する「文脈的レジリエンス」という3つの構成要素からなるとしている。

中原等は、マクロレベルのレジリエンス研究においても、ミクロレベルの場合と同じように予防的なレジリエンスと障害発生後の対処としてのレジリエンスという二つの区分により整理することができるとしている。予防的なレジリエンス、すなわち危機のコントロールに関連する研究では第一に、Reason のスイスチーズモデルが取り上げられている。初期のスイスチーズモデルでは個人のエラーや組織の管理体制など具体的な防護層が設定されていたが、2008年の新しいモデルでは、組織に内在する複雑な潜在的要因を想定し、ヒューマンエラーを事故の原因と見なすだけでなく、人間を様々な危険性を除去する役割を担う存在として位置づけられている。そして、事故を誘発する要因として①個人の不安全行動によってもたらされる即発のエラーに関連する要因と②周囲の様々な要因によってもたらされる潜在的要因が指定されるとともに、それらの要因は常に変化し、スイスチーズの穴は移動し、瞬間毎に開いたり閉じたりするという観点がモデルに新たに付け加えられている。このような、Reason のモデルは、組織における予防的なレジリエンスの限界を示唆するものと考えられる。このことと関連して、Vogus and Sutcliffe (2007) は脆弱な組織は環境変化に対して常に何らかの予防策を講じていなければ被害を受けてしまうのに対して、レジリエントな組織では危機を経験し、より強固なシステムの形成を目指すために、予防策が問題の中核的な位置を占めることはないとしている。

危機の対処としてのレジリエンス研究では危機的な状況からの復旧と想像が主要なテーマとな

る。Crichton, Ramsay and Kelly (2009) は欧州で発生した7つの大事件を取り上げて分析を行うことにより、次のようなレジリエンスを高めるための方策を示した。①他の組織、他の部門から得られた教訓（事故や事件から導き出された“教訓=lesson”）を活かす。②教訓を徹底的に検討し、組織成員の意識を高める。③教訓をリスクの特定と評価に活用する。④教訓に優先順位をつける。⑤マネジメントのプロセスに教訓を活かす。⑥学習と変革プロセスをモニタリングすると共に、新たな展望を生み出すためにプロセスを修正する。また、地震などの自然災害への対応についての研究のなかには、情報技術と組織レジリエンスに関するものがあり ICT (Information and Communication Technologies) の有効活用の重要性が示されている。

iii) メゾレベルのレジリエンス研究

中原等はメゾレベルのレジリエンスはミクロレベルとマクロレベルの橋渡しをする役割を担うとしている。メゾレベルのレジリエンスにおいて、ミクロレベルとマクロレベルそれぞれのレベルにおいて達成された成果を評価し、限界を指摘する具体的な作業を実践するのは企業家である。従って、メゾレベルのレジリエンス研究は企業家的レジリエンス (entrepreneurial resilience) の研究として位置づけることができる。企業家的レジリエンス研究のなかで、Klofsten (2011) は「企業家的レジリエンスとは個々人の能力といった内的要因と、文脈、構造といった外的要因の複合体 (combination) として記述され、企業家を取り巻くレジリエントな出来事を焦点化する概念である」としている。中原等は企業家がミクロレベルとマクロレベルにおける失敗の予防と失敗への対処を統合することだけでなく、どのように失敗を「活用」していくのかという点に企業家的レジリエンスの意義を見いだすことができるのではないかとしている。このような捉え方は、事故を結果としてではなく、事故を組織運営の中での一つの契機として捉えていくという発想と結びついているものと考えられる。

(5) システムエンジニアリングのアプローチ

i) システムエンジニアリングにおけるレジリエンスの位置づけ

ホルナゲルによるとレジリエンスとは「変化や外乱の前、途中、後でシステムが自分の機能を調整し、それによってシステムが想定内、想定外いずれの状況に対しても必要な動作を維持することができる能力」²⁶⁾と定義される。レジリエンスエンジニアリングの基盤となる状況認識は以下のようなものとされている。①個人も組織も目的達成のためには様々な調整が必要であるが、現状ではリソースも時間も限られているためにその調整はおおよそのものとならざるを得ない、②システムにおいて故障や異常動作などが発生する場合、そのような事象は、通常は安全に関係ないとみられている様々な要因の変動の組み合わせの結果として生じたものと理解すべきである、③安全マネジメントは、後知恵に基づくものであったり、過去のデータから失敗確率を計算するようのものであってはならない。安全マネジメントはリアクティブなだけでなくプロアクティブであるべきである。④安全性と生産性のバランスは、相互の依存性を考慮した結果えられるものでなければならない。

安全性と生産性のバランスの問題に関して、David D. Woods は、両者はトレードオフの関係にあるが、一般的にトレードオフのパラメータは単一事例について求めることはできず、事例の集合について検討する必要があること、及び時間軸方向での積分的な見方が必要であることを指摘している²⁷⁾。

ii) システムレジリエンスのアセスメント

Hale と Hejer は鉄道システムにおける安全マネジメントの研究を行い、以下の8つの指標により、鉄道システムにおけるレジリエントのアセスメントを行った。①生産力により防御手段が劣化する、②過去の良好な実績が未来についての確信（または過信）の根拠とされる、③細分化された断片的問題解決が全体像を曇らせる、共有された全体的リスク像がない、④新エビデンス蓄積段階でのリスクアセスメント修正不成功、⑤境界における断絶があり通信や強調が妨げられる、⑥組織が要求の（急激な）変化に柔軟に対処できず、想定外事象に対応できない、⑦安全という目標に対する徹底が十分な状況にない、⑧安全がシステムの本質として組み込まれていない。アセスメント結果の判定によると、鉄道システムではレジリエ

ンスが乏しいか、よくても異なるレジリエンスが混在しているかであったが、それでも業務の一部については高い安全性が達成されていることが明らかになっている。Hale と Hejer によると、乗客の安全は中央統制型の管理方式に基づいた安全運行の基準を逸脱した場合、運行を禁止することにより達成されており、その意味では「安全性は旅客輸送量や定時性を犠牲にして達成されている」と見なすことができるといわれる²⁸⁾。この事例に関しては、安全の達成度合いとレジリエンスは相対的に独立であることを示している可能性がある。この点については、安全性、輸送量、定時性、コスト、職員のモラル及びストレスなどの要因間のトレードオフの問題としても捉えることができるものと考えられる。

iii) レジリエンスの分類

大学協働利用機関法人 情報・システム研究機構 新領域融合研究センター システムズ・レジリエンスプロジェクトでは、レジリエンスを「さまざまな擾乱からの回復力」ととらえて、レジリエンスの概念を包括的に示すことを試みている。以下において、擾乱のタイプ、対象システムの分類、レジリエンスの戦略について概観するが、その内容は、今後のレジリエンス研究の枠組みを提案するところにあるものと理解される。

システムにおける擾乱とはハザード、脅威、ストレスを包含するものとして理解されている。擾乱のタイプは次の6つのカテゴリーで分類される。①擾乱における人為性の有無、②擾乱の発生頻度、③予測可能性、④継続時間、⑤内部性（擾乱が内部から発生しているか否か）、⑥近接誤差 (recency bias)。次に、レジリエンスの戦略を考える上で、把握しておかなければならないシステムの性質については次のように整理される。①組織、生態系、公共インフラなどの対象領域、②システムの粒度と境界(スコープ)、③自立 VS 管理、④目的関数（望ましい状態）²⁹⁾

iv) レジリエンスの戦略

レジリエンスプロジェクトでは、レジリエンスをシステムの時間軸上のフェーズ（設計時、運用時、早期警戒、緊急時、回復時、イノベーション時）に合わせて、レジリエンスのための戦略を整理している。具体的な項目については以下のよう

である。早期警戒に関するレジリエンス戦略では①冗長性、②多様性、③ばらつきの大きさ、④ポートフォリオ、⑤多様性指標による管理、⑥収獲遞減則、⑦極限状況における多様性、⑧分散システム、⑨リスク転移があげられる。運用時のレジリエンス戦略としては⑩訓練、⑪制御された擾乱、⑫マネジメントサイクル、⑬効率化、⑭人為的な要因の抑制があげられる。早期警戒に関するレジリエント戦略としては⑮擾乱の予測、⑯ベイズ推定、⑰臨海の早期警戒シグナル、⑱早期対策があげられる。緊急時のレジリエンス戦略としては⑲擾乱の検出・損害評価、⑳ダメージコントロール、㉑ポリシーの切り替え、㉒現場のエンパワーメント、㉓現場とはなにか、があげられる。回復時のレジリエンス戦略としては㉔資源割り当ての最適化、㉕利他主義、㉖境界拡大があげられる。イノベーション時のレジリエンス戦略では㉗事後調査、㉘研究開発投資、㉙合意形成があげられる³⁰⁾。

上記レジリエンスの戦略は、擾乱のタイプ・対象システムと組み合わせることにより、マトリックスを構成し、レジリエンス研究の枠組みを提供することができると考えられる。

6. まとめと考察

ケアリスクマネジメントの調査結果からは、リスクマネジメントへの取り組みと事故発生率の相関が正の相関である場合があり、事故やヒヤリハットの事後対応に追われているか、場合によっては、取り組みは十分な成果を上げていない可能性が示唆されていた。このような状況へ対処する方策の一環として、心理学、看護学、組織運営論、システムエンジニアリングの領域に焦点を当て、レジリエンスについての文献検討を行い、ケアにおけるレジリエンスマネジメントの可能性を検討することを試みた。

一般にレジリエンスは事故や災害などによるダメージから回復する能力として捉えられているが、より幅の広い要素を含んだ概念であることが明らかになった。特に注目すべき点としては、心理学や看護学のアプローチでは、危機的な状況へのポジティブな対応が強調され、その前提としては「個人的なコンピテンス」だけでなく「新奇性

の追求」「肯定的な未来志向」「ソーシャルサポート」「自己効力感」などの要素が強く影響している可能性が示されていた。これらの要素は事故や災害によって生じたダメージを回復する可能性を高めるだけでなく、危機的な状況に陥ることを予防したり、ダメージを軽減したりする効果が期待されるものであると考えられる。また、レジリエンスは特別なものではなく、個人や組織のなかに一般的にみられるものであるという指摘にも留意しておく必要があると考えられた。

組織運営論の観点からは、ミクロ、メゾ、マクロのそれぞれのレベルにおけるレジリエンスの可能性が指摘され、特にマクロレベルとミクロレベルを統合し、両者を強化していくメゾレベルの機能についての指摘は、ケアリスクマネジメントにおける課題への対応を検討していく上で重要な示唆を与えてくれるものと考えられた。特に、メゾレベルに位置するアントレプレナーは危機的な状況を物事の否定的な結果として捉えるのではなく、組織運営のなかでより良い方向へ向かっていくための一つの契機として捉えていく必要があるという指摘は、ケアのリスクマネジメントに取り組んでいく中で、貴重な示唆を含んでいるものと思われた。例えば、ケアのリスクマネジメントではヒヤリハットや事故報告の記録が十分活用されておらず、これらの書類の作成は職員にとって無駄な負担だけがかかっている状況が見られる場合、単に事故の原因を探り職員に注意を促すのではなく、利用者のQOLの向上や、職員間のチームワークの向上、職員の知識技術の向上にどのように結びつけていくかという点が非常に重要になることを示唆しているものと理解することができ

る。システムエンジニアリングの視点からは、事故を直線的な因果関係で完全に説明することはできず、様々な要因が複雑に絡み合って生じることを理解する必要があること、及びリスクマネジメントを行っていくリソースも時間も限られており、対応は「おおよそのもの」に成らざるをえないという点が指摘されている。この点について、ホルナーゲルは、うまくいくことと失敗とはおなじシステムのなかで発生する、そのため、時々物事がうまくいかないことを説明する基礎として、通常

どのようにうまくいっているかを理解することが大切であることを指摘している。そして、失敗の数を減らすことを目指すだけでなく、成功の数をできるだけ多くすることを目指すべきであるとしている³¹⁾。この視点は、事故発生後の対応としてのリスクマネジメントからプロアクティブなリスクマネジメントへの転換をせまるものであり、新たなケアのリスクマネジメントの方策を考えていく上で重要なヒントとなると考えられる。また、限られた時間とリソースで有効なリスクマネジメントを行っていくためには、システムエンジニアリングの研究で示された「早期警戒に関するレジリエンス戦略」「運用時のレジリエンス戦略」「早期警戒に関するレジリエンス戦略」「緊急時のレジリエンス戦略」「回復時のレジリエンス戦略」「イノベーション時のレジリエンス戦略」をリスクの内容および対応する組織の状況により適切に使いこなしていくための研究に取り組んでいく必要があるものと考えられた。

以上により、今後ケアリスクマネジメントにおいてレジリエンスを高めていくための指針として、暫定的に次のようなものを設定することができると考えられる。①リスクの種類と範囲を明確にすること。②リスクマネジメントにおいてはリスクをよりよい結果を導き出すための契機として捉えて、ポジティブで多様なアプローチを試みる。③個人レベル、組織レベル、および経営レベルでレジリエンスを探ること。④リスク対応における予防的な側面と、事後対応の側面を切り分けそれぞれの側面への対応を強化するが、とくに予防的な側面を含むプロアクティブな対応を重視すること。⑤効果的なレジリエンス選択のモデルを確立すること。なお、これらの指針に沿って、ケアリスクマネジメントにおけるレジリエンスの研究を進めていく上では信頼性と妥当性の高いレジリエンスの測定指標が必要となると考えられる。そのため、今後についてはケアの現場と密接に連携しながら、ケアリスクマネジメントにおける客観的なレジリエンス測定のための指標ないしはモデルの構成を目的とする研究に取り組んでいくこととする。

参考・引用文献

- 1) 照井孫久、「リスクマネジメントにおける方法論の研究」、石巻専修大学研究紀要第28号、2015、pp.37-45
- 2) 泉泰子、『事故予防のための介護リスクマネジメント』、株式会社ビーワイエ（一般財団）
- 3) 増田雅暢、「施設・事業者にとってのリスクマネジメント」、増田雅暢・菊池馨実（編著）、『介護リスクマネジメント』、旬報社、2003年、pp.48-70
- 4) 大石克子、「カリフォルニアにおける施設のリスクマネジメント」、増田雅暢・菊池馨実（編著）、『介護リスクマネジメント』、旬報社、2003年、pp.158-183
- 5) 小木曾加奈子、『医療職と福祉職のためのリスクマネジメント』、学文社、2010年、pp.2-81、pp.110-141
- 6) 山田滋、『現場発のリスクマネジメント、安全な介護 ポジティブ・リスクマネジメント』、プリコラージュ、2004年、pp.8-62
- 8) アンドリュー・D・ワインバーグ（橋本宏子訳）、『介護サービスとリスクマネジメント』、ミネルヴァ書房、2001年、pp.1-58
- 9) 山田滋、『事故例から学ぶデイサービスの安全な介護』、筒井書房、2008年、pp.20-138
- 10) 柴尾慶次、『介護現場におけるリスクマネジメントワークブック、中央法規、2005年、pp.52-190
- 11) 杉山良子、「転倒・転落とは」、杉山良子（編著）、『転倒・転落防止パーフェクトマニュアル』、Gakken、2012年、pp.5-14
- 12) 前田正一他9名、『介護サービスのリスクマネジメント』、財団介護労働安定センター、2006年、pp.41-98
- 13) 菊池馨実、「利用者の視点から見たリスクマネジメント」、増田雅暢・菊池馨実（編著）、『介護リスクマネジメント』、旬報社、2003年、pp.18-41
- 14) 西岡修、「事業者におけるリスクマネジメントの取り組み」、高橋範城・青木佳史（編）、『介護事故とリスクマネジメント』、あけび書房、2004年、pp.57-96
- 15) 照井孫久、「リスクマネジメント自己評価の意義についての考察」、石巻専修大学研究紀要第28号、2017、pp.31-41
- 16) 北村正晴、「レジリエンスエンジニアリングが目指す安全 Safety- II とその実現法」、IEIEC Fundamentals Review Vol.8 No.2,2014,p84
- 17) David Fletcher, Mustafa Sarkar, "Psychological Resilience A Review and Critique of Definitions, Concepts, and Theory", European Psychologist 2013; Vol. 18(1), p.13

- 19) アンドリュー・ゾッリ、アン・マリー・ヒーリー (著)、須田綾子 (訳)、『レジリエンス復活力』、ダイヤモンド社、2013、p.10
- 20) 齊藤和貴・岡安孝弘、「最近のレジリエンス研究動向と課題」、明治大学心理社会学研究 第4号、2009、p.73
- 21) David Fletcher, Mustafa Sarkar, 前掲著、pp.12-23
- 22) ジョージ・A・ボナーノ、高橋祥友 (監訳)、『レジリエンス 喪失と悲嘆についての新たな視点』、金剛出版、2013、p.251
- 23) 齊藤和貴・岡安孝弘、「最近のレジリエンス研究動向と課題」、明治大学心理社会学研究 第4号、2009、pp.73-74
- 24) 大久保麻矢、杉田理恵子、藤田加代子、刀根洋子、「漢語分野におけるレジリエンス研究の傾向分析」、目白大学 健康科学研究 第5号、2012、pp.53-59
- 25) 中原翔、西村知晃、伊藤晃明、福本俊樹、貴島耕平、高瀬進、「組織行動論へのレジリエンス概念の導入—マルチ・レベルで捉えるレジリエンス研究—」、神戸大学経営学研究科 Discussion paper、2014、pp.1-40
- 26) Hrik Hollnagel, David Woods, Nancy Leveson, 『レジリエンス エンジニアリング 概念と指針』、日科技連、2012、iv
- 27) Hrik Hollnagel, David Woods, Nancy Leveson, 前掲著、p.30
- 28) Hrik Hollnagel, David Woods, Nancy Leveson, 前掲著、pp.140-150
- 29) 大学協働利用機関法人 情報・システム研究機構 新領域融合研究センター システムズ・レジリエンスプロジェクト、『システムのレジリエンス さまざまな擾乱からの回復力』、近代科学社、2016、pp.18-34
- 30) 大学協働利用機関法人 情報・システム研究機構 新領域融合研究センター システムズ・レジリエンスプロジェクト、『システムのレジリエンス さまざまな擾乱からの回復力』、近代科学社、2016、pp.36-98
- 31) エリック・ホルナゲル、北村正春・小松原明哲 (監訳)、猪川大輔・菅野太郎・高橋信・鳥居塚崇・中西美和・松井裕子 (訳)、『Safety-I & Safety-II 安全マネジメントの過去と未来』、海文堂出版、2015、p.160
- 32) 照井孫久、「ケアリスクマネジメントの前提としてのリスク概念の考察」、石巻専修大学研究紀要第27号、2016、pp.49-55
- 33) 照井孫久、「ケアリスクマネジメント自己評価の意義についての考察」、石巻専修大学研究紀要第28号、2017、pp.31-41

