

医療の質向上に関する看護師の理解と 実行の乖離現象とその抑制に関する研究¹⁾

山 浦 一 保
静岡県立大学

古 川 久 敬
九州大学

要 約

本研究の目的は、医療の質向上に関する行動基準について、その理解と実行の程度がともに高く、かつこれら2つの間の乖離を抑制する要因を明らかにすることであった。ここでは、個人要因として職務遂行に対する自律性、職場環境要因として職場からの期待認知（安全期待と効率期待）を取り上げた。このことを検討するため、3つの病院に勤務する看護師を対象として質問紙調査を行った。その結果、医療の質向上の行動基準は4因子構造（看護計画、ルール遵守、情報交換、変革推進・改善）であり、それぞれの行動基準面に関する理解度は実行度よりも高い水準で評価された。看護師の自律性と職場からの安全期待は、概ね行動基準の実行度を高めることが明らかになった。また、職場からの効率期待は、予想に反して、医療の質向上のための活動を部分的に促進させる傾向が示された。考察では、安全確保と効率向上を別個のものとして捉えず、双方を関連づけるリーダーシップの必要性を指摘し、今後の課題を提示した。

キーワード：医療の質向上，理解と実行とその乖離，安全確保，仕事効率

問 題

高水準の安全—効率の追求

近年、医療界において、看護・ケアの質を保証し安全性を確保することは、患者にとっても医療従事者にとっても重要な課題であるとの認識が高まっている。このような現場における意識の変化は、これまでの医療マネジメントが“質の代わりに²⁾、作業量や財務的な目標値に重点を置きがち”で、“各々の患者にとって、可能な限り最高のケアのアウトカムを提供することが、医療の中核

の目的であるという認識に欠けていた（小山，2004，p. 19）”ことを踏まえたものである。これは、1999年に発生した横浜市立大学病院の患者取り違え事故が一つの契機となっている。そして、国レベルで行政が安全な医療提供のための対策事業を推進し、病院単位でも独自の取り組みを始めている（庄司，2005）。その取り組みの内容は様々であるが、効率的で収益的、安全で安心な医療を提供できる質の高さを目指した取り組みが展開されている。

古川（2004，2005）や山浦（2005）によれば組織が医

1) 本研究は、The 28th International Congress of Psychology，および産業・組織心理学会第20回大会ヤング・ワークショップ、日本社会心理学会第45回大会自主企画・運営ワークショップ（いずれも2004年）において発表された一部を再分析したものである。

2) ここでの質は、厳密には、本論文で言うところの「安全確保」、すなわち安全かつ確実な品質が確保された医療・サービスの提供のことを指したものと解釈できる。ただし、この報告書全体をみると、組織環境や戦略、情報活用状態、人材育成など多面的に捉え、効率性を視野に入れて分析が行われている。本論文でも、安全確保に効率向上を含んで医療の質と定義する。

療の質を向上させるために達成すべき課題は、業務効率や収益向上（以下、効率向上とよぶ）の目標に加えて、これまで相対的に優先度の低かった安全確保の目標を高水準かつ同時達成することであると主張している。具体的には、効率向上は、病床利用状況や職員の残業時間の管理、組織全体の効率的な業務遂行や運営、収益性向上や経費削減などによる。一方、安全確保は、事故やミスの防止、業務や看護・ケアにおける迅速な対応を手堅く行うことによるものである。

理解と実行とその乖離

医療提供の質は、これら安全確保と効率向上という方向性の相反する2つの目標を高水準で達成することで保持される。こうした品質の管理については、計画（Plan）し、この計画とその根底にあるルールに沿って実行（Do）し、実施状況を確認・評価（Check）し、必要なところについては改善（Act）するというPDCAの管理サイクルが広く知られている。そして、上原・黒田・飯塚・棟近・小柳（2003）は、病院で今求められているのは、決められたことの確実な実施であると指摘する（p. 36）。これまでに報告されている医療ミスや事故の事例の多くは、職場で共有された価値観として看護師に認識され内在化された“すべき”こと（以下、理解とよぶ）を確実に“行う”こと（以下、実行）が不十分であったことによって生じている（事例の詳細については、厚生労働省医療安全対策医療事故情報収集事業を参照）。日ごろ、医療の質を高めるのに必要な行動基準をどのくらい理解して実行し、その結果としてどのくらいこれら両者の間に乖離が生じているのか。そして、どうすれば理解と実行の水準をそれぞれ高めることができるのか。本研究の主な関心はこれらの点にある。

これまでも、理解と実行が乖離³⁾することは多くの研究とその知見が明らかにしていることである（Ajzen, 1991）。これに関連する安全研究に、Humphrey, Moon, Conlon, & Hofmann（2004）の研究がある。この研究では、高速道路建設プロジェクトにおける作業進捗度と、複数目標（安全目標、経済目標、完遂目標）の重視度の変動との関係および安全投資行動や事故件数との関連について検討している。その結果、安全目標の重視度は、他の2つの目標に比べると、作業進捗度に関係なく安定

してかなり高い水準を保っており、これは社会的望ましさの反映であると解釈された。近年の医療・看護のサービスの質に対する利用者の関心の高まりや評価の厳しさを考え合わせても、医療の質向上のための行動基準に対する理解度は高いことが予想できる。また、作業着手時にはよい仕事習慣を発揮しようとしてかなりの資源を安全面に注ぎ込むが、作業中盤には安全目標を重視するほどに行動は伴わない乖離現象が生じると論じ、これを支持する結果を得ている。この知見を踏まえても、乖離現象が結果として生じるか否かは、理解度に伴わない実行度いかによるということである。ただし、この研究では、乖離現象が生じたとき、どのような要因が安全行動を促進しうるのであるのかについては明らかにしていない。

望ましい行動選択を予測する上で、Ajzen（1991）は、態度や実行可能性といった個人要因と、身近な人の望ましい行動への期待（主観的規範）などの状況・環境要因を考慮した方が説明力は上がると論じている。また、安全をマネジメントする組織文化の形成に関するHale（2003）の指摘は示唆的である。この文化の形成に必要なことは、誰にでも安全遂行に対して責任があるという信念をもたせること、そして他者が行動するまで手を出さずにいる人をなくすことであるという（p. 195）。彼らが意味するところは、活動主体の主體的、自律的な姿勢や態度の重要性にある。すなわち、周囲の状況を自ら判断し、主體的にそれに対応しようとする姿勢が求められているのである。そして二点目の指摘からは、職場のメンバーからの影響を多分に受けることもまた示唆される。とりわけ身近な人の望ましい行動への期待は、優先すべき事柄が何であるかを認知する手がかりである（Zohar, 2000）。何がどこまで期待されているかは職務や役割の方向性と明確さの指標であり、その個人に適切な行動をとらせるだろう。

これらの議論を踏まえ、以下では、個人要因として職務遂行に対する看護師の自律性（役割・権限・柔軟対応の実践を委譲され、かつそれを受容し指向すること）、および職場環境の要因として上司や同僚からの期待（職場成員による規範、すなわち職場全体が目標を指向する程度に対する回答者の認知）に着目し、医療の質に関する実行度との関連で論じる。すなわち、本研究は、“すべきことであると分かっているにもかかわらず実行しない”という建前と

3) 本論文で検討しようとする理解と実行とその乖離は、Ajzen（1991）の態度と行動の関連研究が参考になる。ただし、本研究で用いる理解とは、当該行動に対する価値観であり、信念（belief salience）に近い概念として捉える。なお、Ajzenは、この信念にもとづく態度のときには、行動との関連が強くなると論じられている（p. 192）。

本音の乖離現象の発現について、認知された「職場」の指向性と「個人」の指向性の視点からアプローチするものである。とくに、上司や同僚からの期待については、とりわけ実行度を規定していると考えられている2つの目標（安全確保と効率向上）を同時に取り上げる。これら2つは、二律背反の関係にある目標として存在し、それぞれ看護師の実践のどの側面に正負の影響を及ぼしているのかを明らかにする。

質の高い医療を促す個人要因の効果

看護師は、その職務内容から責任感や専門職としての自覚と技能の早期獲得を求められ（山浦・黒川・関, 2000）、学習した行動がルーティン化されると、次はよりよく遂行することに関心をもつ（Cellar, Degrendel, Sidle, & Lavine, 1996）だろう。自律性の高い看護師とは、職業人としての価値観や判断に基づいて選択決定し、責任をもって行動することを意味し（菊池・原田, 1997）、自律的な人は能動的に目標達成に向けて努力し工夫する（Lee, Sheldon, & Turban, 2003）という。

Jarman, Jacobs, & Zielinski (2002) は、単独での自律的遂行の効果について検討した。看護師の投薬管理形態をダブルチェックからシングルチェックに変更することによって、プロとしての責任感や投薬管理に対する自信の程度が高まること、同僚の邪魔をすることや逆に邪魔をされることがなく投薬実施の時間が節約され、患者中心の看護に時間配分できるようになることを報告している。

以上のことを踏まえると、職務遂行に対する自律性が高い看護師は、継続的に学習することを通して質の高い看護・ケアを実行することが予想できるだろう。

質の高い医療を促す職場環境要因の効果

職場が安全確保や効率向上を目指しており、看護師が自分の職務遂行に対する期待としてそれを認知するとき、その看護師の医療の質に対する理解度や実行度にはどのような影響を及ぼすのか。

Vroom (1964) は、行動選択のメカニズムを説明する期待理論を提唱し、“人は、自分の行動が高いパフォーマンスをもたらす、そのことによって報酬を獲得できると考えるとき、行動選択へのモチベーションは高まる”と論じている。この拠所になるのは、組織内に存在する規範、管理者や同僚の反応（古川, 1988; Zohar, 2004）である。そして、Ajzen (1991) のいう主観的規範が行動選択にもたらすポジティブな効果を援用するならば、上司や同僚たちからの期待を強く認知するほど実行度は高いだ

ろう。

ただし、この期待の内容が、安全確保に関する期待か効率向上に関する期待かによって、実行度に対する効果の有無やその効果の大きさは異なるかもしれない。なぜならば、安全目標と効率目標、およびこれらの達成は二律背反の関係にあることが指摘され（Reason, 1997）、それを示唆する知見も報告されているからである（Cellar et al., 1996）。安全研究は、とりわけルール遵守との関連で分析されることが多く（Mearns, Whitaker, & Flin, 2001; Prussia, 2003; Reason, 1997, Rundmo, 2001; Rundmo & Hale, 2003）、この行動側面については、安全性を重視する風土が十分に醸成されているほど促進され、効率性を重視する職場風土であるほど抑制されることがほぼ一貫して明らかにされている（山浦, 2005）。また、オープンで確かな安全に関するコミュニケーションや学習の側面が促されるのもまた、安全を優先する風土やそれに関する目標設定がなされているときであることが報告されている（Cheyne, Oliver, Tomas, & Cox, 2002; Hofmann & Stetzer, 1998）。

しかしながら、安全研究では、質の向上を図る PDCA サイクルやその活動の重要性は認めながらも、看護計画の策定や改善の行動基準面を扱った研究が十分に行われているとは言い難く、ルール遵守やコミュニケーション、情報共有による学習といった一部の側面にとどまっている。また、各行動側面に、安全確保と効率向上それぞれの期待認知がもたらす効果を同時に検討した研究は見当たらない。先述の議論や知見に従い、もし効率向上の期待とそれに伴う追求が安全確保のそれと二律背反の関係にあるならば、職場からの期待を高く認知する看護師ほど、ルール遵守やコミュニケーションに関する行動は抑制されることが予想される。

本研究の目的と仮説

本研究の主目的は、医療の質を向上させる各行動基準の理解度と実行度（あるいは結果として生じる乖離現象）に及ぼす個人要因と職場要因の影響について検討することである。これまでの議論から次の仮説が導かれる。

- 仮説 1 理解度は、すべての行動基準面で、実行度よりも高い水準で評価されるだろう。
- 仮説 2 看護師の職務遂行に対する自律性および職場からの安全期待は、行動基準の実行にポジティブな影響を及ぼすだろう。
- 仮説 3 職場からの効率期待は、行動基準の実行にネガティブな影響を及ぼすだろう。

表 1
回答者の属性

	A 病院 (n=346)				B 病院 (n=24)			C 病院 (n=19)		
	師長	主任	一般	不明	師長	主任	一般	師長	主任	一般
人 数	19	45	279	3	3	5	16	—	—	19
年 齢		32.87 (9.80) 歳			32.71 (9.07) 歳			42.47 (8.31) 歳		
勤務年数		11.16 (9.77) 年			11.58 (8.82) 年			20.00 (9.37) 年		

注：N=389。年齢と勤務年数の数値は平均値（標準偏差）。

これらを検討するため、まず医療の質を向上させる上で重要な行動基準を整理し、それを測定するための尺度を作成する。なお、理解度や実行度については自己評価を用いて測定する。その際には、リーダーとメンバーという地位・階層上の相違、勤務年数とそれに伴う経験の効果を考慮する必要があるだろう。三隅（1984）は、地位・階層上の相違は、自己評価得点に表れることを報告している。そして、この結果については、価値観の相違によるものであるとする木下・河村・木下・永田・蜂谷（1961）の解釈に加えて、自己正当化・合理化の影響具合による可能性を指摘している（p. 128）。勤務年数については、看護職の自律性ととの間に有意な正の相関があり（菊池・原田，1997）、一般看護師の勤続年数が長いほど葛藤事態における望ましい対処行動の選択可能性が高いこと（山浦ほか，2000）が報告されるなど、看護師の職務態度や行動への効果が認められている。これらのことを踏まえ、本研究では、リーダー層（師長・主任）とそれ以外のメンバー層（一般看護師）の別に、勤務年数の要因による影響を統制した上で分析を行うことにする。

方 法

調査対象者 2003年12月から2004年2月にかけて、3つの異なる病院に勤務する正規看護師を対象に質問紙調査を行い、392名からの回答を得た（回収率45.6%）。分析にはデータを最大限に用いることとしたが、無回答の箇所が著しく多かった3名は除いた。したがって、分析対象者は389名である。A病院とB病院は医系の大学病院（特定機能病院）、C病院は歯系の大学病院である。回答者の属性を表1に示す。

質問紙の内容

医療の質向上のための行動基準 医療の質の向上を実現するための行動基準に関する測定項目を作成した。作成にあたっては、安全目標達成のための活動項目（Rundmo & Hale, 2002; Griffin & Neal, 2000）、安全遵守項

目（Probst & Brubaker, 2001）、ヒヤリハット事例による原因分析報告および安全な医療を提供するための10の要点（厚生労働省医政局，2001）にもとづいて項目を収集し整理した。医療関係者・経験者（3名）との意見交換を踏まえ、医療現場の事情に沿う項目内容と表現の吟味を行った。これらを通して、計画的取り組み、規則遵守、参加・交流、自主的学習、改善に関連する内容を含み、最終的に合計18項目にまとめた。

看護師は、理解の程度については、“あなたは、日頃から、次の活動をどのくらい行うべきであるとお考えですか”の問いに対して5段階評価（1. 全くそう思わない～5. 非常に強くそう思う）で回答した。また、これと同一の18項目を用いて、“あなたは、日頃から、次の活動をどのくらい意識して行っていますか”の教示のもと、看護師は実行の程度を5段階尺度（1. 全く行っていない～5. いつも行っている）で回答した。なお、理解と実行についての測定において、これらの提示順序の効果を考慮して2種類の質問紙を作成した。

職場からの目標達成期待 安全確保と効率性向上の各目標を達成することを、職場からどのくらい期待されているかをたずねた。具体的には、“あなたが患者の安全を守ることを重視して看護医療に携わることは、職場の人からどのくらい期待されていると思いますか”と“あなたが業務の効率化を重視して看護医療に携わることは、職場の人からどのくらい期待されていると思いますか”の項目を設定し、看護師は、上司からの期待と同僚からの期待の程度をそれぞれ評定した（5段階尺度：1. 全く期待されていない～5. 非常に期待されている）。

以下の分析では、職場からの目標達成期待について、上司と部下からの安全目標達成の期待に関する2項目（ $r=.81, p<.001$; 師長・主任 $M=8.39, SD=1.46$; 一般看護師 $M=7.96, SD=1.68$; $t(378)=1.96, p=.05$ ）、上司と同僚からの仕事効率の目標達成の期待に関する2項目（ $r=.67, p<.001$; 師長・主任 $M=7.17, SD=1.48$; 一般看護師 $M=5.88, SD=1.51$; $t(378)=6.45, p<.001$ ）をそれぞれ合計

した尺度得点を用いる。

看護師の安全—効率指向性 看護師個人の態度としての安全—効率指向性を測定した。安全指向性（細心の注意で事故やミスを予防すること、丁寧な看護ケアを行うこと、適切な対処を施すこと）と効率指向性（効率よく業務を行うこと、業務の無駄を省くこと、病院の収益を上げること）の各3項目を一対比較し4段階（4. <安全指向性の項目を>かなり重視, 3. どちらかといえば重視, 2. <効率指向性の項目を>をどちらかといえば重視, 1. かなり重視）で評定してもらった。すなわち、9通りの組合せでどちらを重視しているかの回答を求めた。

職務遂行に対する自律性 菊池・原田（1996）の自律性測定尺度を参考に作成した3項目それぞれについて、看護師は5段階尺度（1. 全くそう思わない～5. 常に強くそう思う）で評定した（ $\alpha=.71$; 師長・主任 $M=9.97$, $SD=2.13$; 一般看護師 $M=8.81$, $SD=2.01$; $t(376)=4.24$, $p<.001$ ）。

個人属性 回答者の性別、年齢、現在の病院での勤務年数をたずねた。

結 果

看護師個人の安全—効率指向性の分布

調査を実施した時期（2003年末から2004年）、3病院の看護師は、安全確保と業務効率の向上のどちらをより優先する態度を有していたのだろうか。ちなみに、この時期は、医事関係訴訟の件数が増加し、医療事故への社会的批判が高まってきた頃であった。

安全指向と効率指向の各3項目を一対比較し、安全指向に関する項目をかなり重視（選択肢4）、どちらかといえば重視（選択肢3）と回答した場合は1、効率指向に関する項目をどちらかといえば重視（選択肢2）、かなり重視（選択肢1）と回答した場合は0と変換して9項目を合算した。したがって、この得点の分布は、完全な効率指向性の態度を意味する看護師の0点から完全な安全指向性の態度を意味する看護師の9点まで及ぶ。

その結果、完全な安全指向性を有する看護師は全体の80.5%（回答不十分7名を除く382名中312名）、逆に完全な効率指向性を有する看護師は1.5%（6名）であった。以下の分析結果は、このように安全確保を強く指向する看護師が従事する組織におけるものである。

医療の質向上のための安全行動基準の尺度構成

安全行動基準の18項目について、因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行った結果、2因子を抽出し

た。累積寄与率および構成概念と符合する解釈可能な因子であることを勘案して、4因子がもっとも妥当であると判断した。そこで、4因子指定で同様の因子分析を行った。内的整合性の高さを考慮しながら複数因子に負荷量が高かった項目を除外し、最終的に表2の結果を得た。ここで省いた項目は、主に自主的学習にかかわる項目であった（“機器・器具の安全な使用方法や注意事項について、自分で調べる”や“看護に必要な知識や技能についてたずねられたときには丁寧に教える”など）。

因子に含まれた項目内容から判断して、それぞれの因子を以下のとおり命名した。第1因子は医療・看護の質を高めるための「変革推進・改善」因子、第2因子は「ルール遵守」のもとでの遂行、第3因子は患者のニーズや優先課題を踏まえた「看護計画」、第4因子は上司や同僚との「情報交換」と名付けた。各因子の信頼係数は.72～.82であった。以下の分析では、因子ごとに算出した項目の合計得点を用いた。

記述統計

医療の質向上のための行動基準について、本研究では、カウンターバランスのために理解度と実行度の測定順序を入れ換えた質問紙を用いたため、この質問紙の種類（測定順序）を要因に加味して分析を行う。したがって、被験者内要因として4側面各々の理解—実行、被験者間要因として職位（師長・主任、一般看護師）と質問紙の種類3要因分散分析を行った。

その結果（詳細は表3に示す）、4側面すべてにおいて、理解・実行の主効果と職位の主効果、およびこれらの交互作用効果についてはルール遵守以外の3側面でそれぞれ有意であった。理解度は、師長・主任、一般看護師ともに、4側面のほとんどが5段階尺度の4点台であり、実行度よりも安定して高い水準で評価されていた。これは仮説1を支持するものである。全体的に見て、理解と実行の乖離度については、変革推進・改善の側面がもっとも大きく、看護計画の側面がそれに続き、ルール遵守はもっとも乖離が小さい側面であった。また、一般看護師は、師長・主任の理解度、実行度よりもそれぞれ有意に低く、理解と実行の乖離度は、ルール遵守面以外の3側面で大きいことを示す結果であった。

また、すべての4側面で、質問紙の種類×理解・実行との交互作用効果が有意であった。これは、実行度—理解度の測定順序のときの方が理解度—実行度の測定順序よりも有意に高く自己評価されており、この測定順序の効果は理解度のみで見られた。

表 2
医療の質向上に関する行動基準の因子分析結果

項目	因子負荷量と共通性				
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	h^2
看護の質の向上を目指した手続きの改善など、変革の推進役になること	.745	.170	.338	.189	.593
仕事により安全に行われるような方法に変更するため、職場で議論すること	.679	.227	.201	.266	.534
安全とコストが両立しないときでも最善の改善案の実現に努めること	.564	.185	.191	.321	.447
器具や機材を取り扱うときには、文書にあるとおりの手続きや手順に従うこと	.193	.779	.157	.094	.501
安全に関するルールや規則を守って作業すること	.167	.679	.140	.145	.441
必要物品や薬品を正確に、決められたとおりの管理・保管をすること	.094	.630	.139	.168	.382
患者のニーズを踏まえた看護計画になるように工夫し、綿密に立てること	.326	.195	.792	.218	.557
実施計画の中で、何が重要で優先すべきかを見極めること	.292	.323	.494	.220	.460
患者がいつでも効果的な治療を受けられるように、看護記録や環境の管理を行うこと	.301	.356	.407	.286	.439
日ごろから、仕事仲間と分け隔てなく交流し、情報交換すること	.206	.138	.136	.581	.280
知識や技術の基盤を作るための活動に参加し、率直に話し合うこと	.465	.166	.361	.493	.550
些細なことやネガティブな情報こそ、ポイントをつかんだ報告を上司に行うこと	.309	.253	.212	.474	.364
累積寄与率 (%)	15.32	30.39	43.19	54.06	
1.「変革推進・改善」因子	(.82)	下位尺度間の相関係数 (α 係数)			
2.「ルール遵守」因子	.428***	(.77)			
3.「看護計画」因子	.650***	.524***	(.78)		
4.「情報交換」因子	.652***	.428***	.623***	(.72)	

注：*** $p < .001$

医療の質向上のための行動基準の実行を規定する要因

先の分析により、医療の質向上のための行動基準に関する理解度は、測定順序による変動はあるにせよ、高い水準であることが確認できた。このことから、非離現象の生起は実行度に左右されるといえる。そこで、各側面の実行度が、看護師の職務遂行に対する自律性、職場からの期待認知によってどのような影響を及ぼされているのかについて分析する。

まず、師長・主任と一般看護師の別に、各変数の相関分析を表4に示す。医療の質向上のための行動基準について、その実行度と各変数との関連を中心にみる。師長・

主任、一般看護師ともに、職務遂行に対する自律性は実行度と正の相関が示された。職場からの期待認知と実行度との関連については、その期待の内容によって様相が異なった。安全期待は、職位に関係なく、4側面すべての実行度との間に有意な正の相関があった。他方、効率期待は、一般看護師の場合には、変革推進・改善 ($p < .05$) や看護計画 ($p < .10$) の実行度と正の相関が示され、師長・主任の場合には、ルール遵守以外の3側面と有意な正の相関が示された。

なお、安全期待と効率期待の相関係数は、師長・主任は $r = .652$ ($p < .001$)、一般看護師 $r = .367$ ($p < .001$) であっ

表3
理解度と実践度の記述統計と分散分析の結果

職位		質問紙の種類	人数	医療の質向上のための行動基準			
				I 変革推進・改善	II ルール遵守	III 看護計画	IV 情報交換
師長・主任	理解度	①理解→実践の順	(33)	3.99 (.54)	4.36 (.38)	4.10 (.44)	3.98 (.56)
		②実践→理解の順	(39)	4.50 (.57)	4.65 (.42)	4.54 (.53)	4.41 (.57)
	実践度	①理解→実践の順	(33)	3.87 (.46)	4.18 (.49)	3.92 (.47)	3.77 (.56)
		②実践→理解の順	(39)	3.71 (.69)	4.32 (.43)	3.78 (.62)	3.87 (.71)
一般看護師	理解度	①理解→実践の順	(146)	3.73 (.64)	4.24 (.58)	4.01 (.61)	3.91 (.65)
		②実践→理解の順	(168)	4.10 (.65)	4.42 (.54)	4.38 (.58)	4.28 (.57)
	実践度	①理解→実践の順	(146)	3.05 (.85)	4.11 (.58)	3.50 (.72)	3.45 (.72)
		②実践→理解の順	(168)	3.01 (.76)	4.06 (.62)	3.40 (.66)	3.40 (.68)
				<i>F</i> (1, 379)	<i>F</i> (1, 381)	<i>F</i> (1, 379)	<i>F</i> (1, 373)
		理解—実践の主効果 (A)		167.64***	49.57***	180.38***	131.95***
		職位の主効果 (B)		51.64***	7.16**	15.16***	11.17***
		質問紙の種類の主効果 (C)		5.11*	4.57*	4.44*	8.50**
		(A) × (B)		17.46***	0.02	9.00**	10.86**
		(A) × (C)		27.04***	6.93***	34.03***	18.24***
		(B) × (C)		0.02	1.37	0.01	0.62
		(A) × (B) × (C)		1.50	0.27	0.33	0.11

注：表中の上段は平均値（標準偏差）であり、それぞれ1項目あたりの得点（1～5点）に換算。

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$, † $p<.10$

た。このことから、師長・主任は、一般看護師に比べて安全期待と効率期待が明確に区別して認知されていないことが示唆される。本研究は、認知された安全期待と効率期待のそれぞれの効果を検討することが目的であるため、職場期待としてまとめることなく以下の分析を行う。

職位別に、各側面の実行度を基準変数にとり、Step 1において経験年数の統制を行い、Step 2において個人変数としての職務遂行に対する自律性と、職場環境変数としての職場からの安全期待と効率期待を順次投入して重回帰分析を行った（表5）。

まず、師長・主任の実行度については、変革推進・改善、看護計画、情報交換の3側面に対して職務遂行の自律性の影響が有意であった。また、情報交換については、職場からの効率期待の影響もまた有意であった。一般看護師の実行度についてみると、職務遂行に対する自律性の影響は4つの側面すべてに有意であった。また、ルール遵守、看護計画、情報交換の実行度に対しては職場からの安全期待認知が有意であり、変革推進・改善の実行度に対しては職場からの効率期待認知が有意な傾向を示した。以上の結果から、仮説2は一般看護師について概ね支持されたが、仮説3は支持されなかった。

考 察

本研究の目的は、医療の質向上に関する行動基準について、その理解と実行の程度がともに高く、かつこれら2つの間の乖離を抑制する条件を明らかにすることであった。ここでは、個人要因として職務遂行に対する自律性を、職場環境要因として職場からの期待認知（安全期待と効率期待）を取り上げた。

医療の質向上に関する行動基準と理解度

今回、看護師を対象に質問紙調査を行った結果、医療の質向上に関する行動基準は、看護計画、ルール遵守、情報交換、変革推進・改善の4側面で捉えることができた。これらは、PDCAの管理サイクルにほぼ沿った内容で抽出された。これら4側面に関する看護師の理解度は高い水準を示し、変革推進・改善や情報交換の実行度は、他の側面に比べて理解度よりもとくに低かった。実行度に対する理解度の高さは、職業人としての倫理観や道徳観を反映していることによると考えられる。

また、予想していなかったがことであるが、理解度の得点は、実行度の後に自己評価したときの方がその前に評

表4
本研究で用いた変数間の相関分析結果

	経験年数	自律性	職場からの		理解度				実践度			
			効率期待	安全期待	変革推進	ルール	看護計画	情報交換	変革推進	ルール	看護計画	情報交換
経験年数	—	.279*	.041	.056	.100	.079	.151	.224 [†]	.297*	.148	.293*	.192
自律性	.291***	—	.215 [†]	.321**	.167	.051	.301*	.284*	.480***	.214 [†]	.508***	.440***
効率期待	.022	-.020	—	.652***	.288*	.173	.156	.233 [†]	.240*	.188	.334**	.419***
安全期待	-.038	.021	.367***	—	.365***	.261*	.222 [†]	.110	.246*	.226 [†]	.303*	.254*
理解度												
変革推進・改善	.083	.190***	.191***	.253***	—	.583***	.754***	.636***	.389***	.375**	.297*	.448***
ルール遵守	.224***	.221***	.162**	.249***	.474***	—	.523***	.438***	.047	.524***	.126	.211 [†]
看護計画	.032	.186**	.206***	.323***	.680***	.568***	—	.675***	.276*	.360**	.376**	.396***
情報交換	.063	.146*	.161**	.246***	.667***	.507***	.627***	—	.355**	.354**	.376**	.607***
実践度												
変革推進・改善	.285***	.556***	.121*	.123*	.338***	.220***	.191***	.221***	—	.321**	.619***	.634***
ルール遵守	.262***	.360***	.039	.194***	.236***	.506***	.230***	.183**	.424***	—	.308**	.338**
看護計画	.151**	.604***	.103 [†]	.153**	.265***	.347***	.333***	.234***	.620***	.540***	—	.586***
情報交換	.107 [†]	.475***	.077	.167**	.256***	.277***	.217***	.393***	.623***	.422***	.602***	—

注：右上の数値は主任クラス以上の看護師のデータ（n=72）、左下の数値は一般看護師のデータ（n=314）。職位不明・無回答者（n=3）は含まない。

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$, [†] $p<.10$

価するときよりも高かった。この傾向は、実行度の自己評価を通して、日頃の業務遂行状態を認識して理解度との対比効果が生じ、目標や理想として“あるべき”姿がより一層強く意識されたことによると考えられる。すなわち、現時点での活動状況よりも一層向上させようとする姿勢がある限りにおいては、常に理解と実行の乖離が一定程度で生じることを示唆する結果とも言えるだろう。

実行度とその促進要因

医療現場の実情や本研究の結果を踏まえても、医療の質向上に必要な当面の課題は、実行度をいかに高めるかである。本研究の結果、一般看護師の実行度を促進させる要因の一つは職務遂行の自律性であった。自律性は、職位に関係なく、医療の質向上の行動基準に有意な影響を及ぼす要因であった。自律的な職務態度は、二律背反の目標を達成するときであっても、自らの判断でトレード・オフ（Carver, 2003; Emsley, 2003）しながら、柔軟に複数の看護業務の遂行を調整することを可能にする要因であると考えられる。このことはまた、高いコンピテンシーや強い責任感、一定の権限や裁量を有することに役立ち、実行度を維持・向上させ好循環させるだろう。したがって、実行度を高めて“すべきこと”を実現していくには、看護師個人の自律性を育成する組織システムや個人の意識化が不可欠である。

そして、職場からの期待を認知することもまた、看護

師の実行度を高めることが示された。安全性を優先する職場の実行度に対する効果は、一般看護師のルール遵守に対する安全期待認知の効果が、他の側面よりもとくに強く示されたことを含めて、従来の研究知見と概ね符合するものであった（Cheyne et al., 2002; Hofmann & Stetzer, 1998; Means et al., 2001; Prussia et al., 2003; Reason, 1997; Rundmo, 2001; Rundmo & Hale, 2003）。医療の質を追求する際には、安全確保を基盤とした職場規範を形成し浸透させるリーダーシップの発揮が重要であることが示唆される。

また、相関分析や重回帰分析の結果を見ると、職場で業務の効率化を試みることは医療の質を向上させる上で必ずしもネガティブな効果をもたらすとは限らないことがうかがえた。本研究の結果は、安全期待だけでなく効率期待もまた、一部分ではあるが実行度にポジティブな効果をもたらすことが示され、この点については注目しておきたい。例えば、この効果が示唆された一般看護師の変革推進・改善に関する活動について、これを実現するには課題解決の推進力や周囲の協力が不可欠である。したがって、この行動を促すには、職場からの安全期待よりはむしろ課題・目標達成に直結した効率期待が有効であるのかもしれない。そして権限や決定権の弱い一般看護師の場合にはとくに、改善策の実現に向けて、不具合に気づいた点を主任や師長のリーダー層に伝えるという上方向へのコミュニケーション、リーダーはその意見を

表 5
医療の質向上の行動基準の実践度に対する重回帰分析結果

変数	I 変革推進・改善		II ルール遵守		III 看護計画		IV 情報交換	
	β	R^2_{change}	β	R^2_{change}	β	R^2_{change}	β	R^2_{change}
師長・主任 (n=72)								
Step 1								
経験年数	.171	.076*	.098	.016	.158	.070*	.089	.034
Step 2								
自律性	.390**		.122		.411***		.376**	
安全期待	.082		.203		.056		-.152	
効率期待	.099	.205**	.038	.084	.183	.254***	.425**	.283***
R^2_{total}		.280**		.101		.324***		.316***
一般看護師 (n=314)								
Step 1								
経験年数	.140**	.078**	.178**	.063**	-.026	.019	-.032	.008
Step 2								
自律性	.514***		.293***		.608***		.472***	
安全期待	.077		.200***		.113*		.142*	
効率期待	.093 [†]	.264***	-.032	.118***	.073	.366***	.036	.234***
R^2_{total}		.342***		.181***		.385***		.242***

注：*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, [†] $p < .10$

聴き入れフィードバックするという下方向へのコミュニケーションの双方が必要だろう。師長・主任の情報交換に対する効率向上期待の有意なポジティブな効果を考え合わせれば、職場からの効率期待は、こうした相互作用を生み出し医療の質向上の好循環をもたらす可能性がある。患者の安全を守り、看護・ケアの質を高水準で提供し続けようとするれば、それには一定以上の時間を要する。その時間的余裕を確保するためには、効率よく仕事ができる環境の整備や職務状況の調整がなされなければならない、より円滑な遂行の実現には不具合の改善という創造的活動が必要である。職場では、安全確保の価値観を基盤にしつつ、活動内容によっては効率性の追求とバランスが医療の質のさらなる向上に必要となりそうである。

今後の課題

本研究のこれらの知見は、安全確保に対する個々人の意識が高く、それが組織・職場の看護師に浸透した限定的な状況下でのみ得られるものであるかもしれない。本調査対象の組織における安全指向の高さと浸透は、安全を確保することによって効率・生産面を短期的だけでなく、中・長期的に高めていくという職場成員の認識の浸

透、あるいは業界全体への浸透であるのかもしれない。本研究と同様の知見が、他の病院や業種についても得られるかについては今後の課題である。また、師長・主任については、職場からの期待認知の効果が必ずしも明確に見出せたわけではない。職場からの安全期待と効率期待の相関が $r = .652$ ($p < .001$) と高く、師長・主任はこれら2つを区別して認知していないことが示唆される。本研究の目的は、職場からの期待認知を安全確保と効率向上の各側面で捉えてその効果を検討することにあつたため、高次の領域にまとめることはしなかったが、分析上、多重共線性の可能性は否定できない。今後、尺度の吟味とともに階層ごとの検討を含めて、本研究で得られた知見の精緻化に向けて検討を重ねていく必要がある。

さらには、安全確保と効率向上の両立を可能にする条件分析を進めることが望まれる。安全と効率は二律背反の関係にあるが、Zohar (2000) は、これらを密接に統合させる必要性を指摘する。安全確保と効率向上の間に生じるジレンマを解消させるのに有効かつ具体的なリーダーシップのあり方、それに影響される風土 (Zohar, 2002) のあり方、あるいは教育活動とツールの開発と有効性についての検討は今後の課題である。

謝 辞

本調査は、平成 14 ～ 15 年度厚生労働省科学研究費補助（課題番号 H15 労働 24: 研究代表者 古川久敬）の助成を受けて行われたものである。調査研究を進めるにあたりご指導を賜りました、九州大学 山口裕幸准教授に心より感謝申し上げます。また、調査の実施を快諾していただいた病院関係者の皆様にも記して謝意を表します。

引用文献

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, **50**, 179–211.
- Carver, C. S. (2003). Pleasure as a sign you can attend to something else: Placing positive feelings within a general model of affect. *Cognition and Emotion*, **17**, 241–261.
- Cellar, D. F., Degrendel, D., Sidle, S., & Lavine, K. (1996). Effects of goal type on performance, task interest, and affect over time. *Journal of Applied Social Psychology*, **26**, 804–824.
- Cheyne, A., Oliver, A., Tomas, J. A., & Cox, S. (2002). The architecture of employee attitudes to safety in the manufacturing sector. *Personnel Review*, **31**, 649–670.
- Emsley, D. (2003). Multiple goals and managers' job-related tension and performance. *Journal of Managerial Psychology*, **18**, 345–356.
- 古川久敬 (1988). 組織デザイン論—社会心理学的アプローチ 誠信書房
- 古川久敬 (2004). 組織内の「問題事象」に潜む心理メカニズムの解明にもとづく人間特性を考慮した安全衛生管理システムの開発研究（平成 15 年度厚生労働省科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業 課題番号 H15—労働—24 主任研究者 古川久敬）pp. 1–8.
- 古川久敬 (2005). 組織安全のこれから 労働の科学, **60**, 5–8.
- Griffin, M. A., & Neal, A. (2000). Perceptions of safety at work: A framework for linking safety climate to safety performance, knowledge, and motivation. *Journal of Occupational Health Psychology*, **5**, 347–358.
- Hale, A. R. (2003). Safety management in production. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*, **13**, 185–201.
- Hofmann, D. A., & Stetzer, A. (1998). The role of safety climate and communication in accident interpretation: Implications for learning from negative events. *Academy of Management Journal*, **41**, 644–657.
- Humphrey, S. E., Moon, H., Conlon, D. E., & Hofmann, D. A. (2004). Decision-making and behavior fluidity: How focus on completion and emphasis on safety changes over the course of projects. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, **93**, 14–27.
- Jarman, H., Jacobs, E., & Zielinski, V. (2002). Medication study supports registered nurses' competence for single checking. *International Journal of Nursing Practice*, **8**, 330–335.
- 木下富雄・河村豊次・木下稔子・永田良昭・峰屋良彦 (1961). 第一線監督のリーダーシップの研究 (I ～ V) 日本心理学会第 25 回大会発表論文集, 421–435.
- 菊池昭江・原田唯司 (1996). 看護の専門職的自律性の測定に関する一研究 静岡大学教育学部研究報告 (人文・社会学編), **47**, 241–254.
- 菊池昭江・原田唯司 (1997). 看護の専門職における自律性に関する研究 看護研究, **30**, 23–55.
- 厚生労働省医療安全対策医療事故情報収集事業 <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/jiko/index.html>
- 厚生労働省医政局 (2001). 安全な医療を提供するための 10 の要点 <http://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1f.html>
- 小山秀夫 (2004). 高齢者保健・医療・福祉サービス提供機関におけるマネジメントに関する実態分析並びに理論構築に関する研究 (平成 15 年度厚生労働省科学研究費補助金長寿科学総合研究事業 課題番号 H13—長寿—025 主任研究者 小山秀夫) pp. 7–32.
- Lee, F. K., Sheldon, K. M., & Turban, D. B. (2003). Personality and the Goal-Striving Process: The influence of achievement goal pattern, goal level, and mental focus on performance and enjoyment. *Journal of Applied Psychology*, **88**, 256–265.
- Mearns, K., Whitaker, S. M., & Flin, R. (2001). Benchmarking safety climate in hazardous environments: A longitudinal, interorganizational approach. *Risk Analysis*, **21**, 771–786.
- 三隅二不二 (1984). リーダーシップ行動の科学 [改訂版] 有斐閣
- Probst, T. M., & Brubaker, T. L. (2001). The effects of job insecurity on employee safety outcomes: Cross-

- sectional and longitudinal explorations. *Journal of Occupational Health Psychology*, **6**, 139–159.
- Prussia, G. E., Brown, K. A., & Geoff Willis, P. (2003). Mental models of safety: do managers and employees see eye to eye? *Journal of Safety Research*, **34**, 143–156.
- Reason, J. (1997). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Ashgate Publishing Ltd. (高野研一・佐相邦英 (訳) 1999 組織事故一起こるべくして起こる事故からの脱出 日科技連出版社)
- Rundmo, T. (2001). Employee images of risk. *Journal of Risk Research*, **4**, 393–404.
- Rundmo, T., & Hale, A. R. (2003). Managers' attitudes towards safety and accident prevention. *Safety Science*, **41**, 557–574.
- 庄子由美 (2005) . 医療安全のマネジメントー組織横断的な活動をめざしてー 産業・組織心理学研究, **18**, 47–52.
- 上原鳴夫・黒田幸清・飯塚悦功・棟近雅彦・小柳津正彦 (著) (2003). 医療の質マネジメントシステムー医療機関における ISO9001 の活用 財団法人日本規格協会
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. New York: Wiley.
- 山浦一保 (2005) . 安全ー効率の目標両立への組織心理学的アプローチー組織のパラドックス解消の観点からー 産業・組織心理学研究, **19**, 39–48.
- 山浦一保・黒川正流・関 文恭 (2000) . 看護婦の不満対処方略, 勤続年数および婦長のリーダーシップとの関係 九州大学医療技術短期大学部紀要, **27**, 69–76.
- Zohar, D. (2000). A group-level model of safety climate: Testing the effect of group climate on microaccidents in manufacturing jobs. *Journal of Applied Psychology*, **85**, 587–596.
- Zohar, D. (2002). The effects of leadership dimensions, safety climate, and assigned priorities on minor injuries in work group. *Journal of Organizational Behavior*, **23**, 75–92.
- Zohar, D. (2004). Climate as a social-cognitive construction of supervisory safety practices: Scripts as proxy of behavior patterns. *Journal of Applied Psychology*, **89**, 322–333.

Mitigating the gap between knowledge and practice regarding quality of medical service

KAZUHO YAMAURA (*University of Shizuoka*)

HISATAKA FURUKAWA (*Kyushu University*)

The purpose of this study was to determine ways to alleviate understanding and practice of quality medical care, and reducing the gap between knowledge and practice. This study focused on autonomous-orientation as an individual factor, safety-expectation, and efficiency-expectation of senior and equal status nursing colleagues as two group factors. Nurses at three different hospitals participated in a questionnaire survey. Factor analysis revealed that the safety behavior criteria scale consisted of four subscales (planning, keeping the rules, making good use of information, innovation for safety activity), and the overall level of knowledge was greater than actual practice. Also, nurse's autonomy, and team safety-expectation were generally recognized as important, and one unexpected finding was that team efficiency-expectation was also facilitative of quality medical service. A discussion for the necessity of incorporating both safety with efficiency within the organizational system and leadership was offered.

Key Words: medical quality improvement, gap between knowledge and practicing, safety ensuring, working efficiency

(2007年 2月27日受稿)
(2007年10月22日受理)