

レジリエンスを目指すマネジメントと心理的安全性

芳賀 繁 はが しげる 株式会社社会安全研究所技術顧問/立教大学名誉教授 〒162-0833 東京都新宿区単町13 グローバル新神楽坂9階

Key words

セーフティII レジリエンス・エンジニアリング チーミング 心理的安全性 安全マネジメント

「失敗を防ぐ」だけでいいのか

医療にとって安全が何より大事であり、優先すべきことであるのは言うまでもない。

伝統的に、「安全」は事故やインシデントの数で測られてきた。中央労働災害防止協会が毎年『安全の指標』という冊子を刊行している。そこには前年度に起きた労働災害の件数、度数率(労働時間当たりの事故率)、強度率(傷害の重篤度で重み付けをした労災発生率)などの統計資料がびっしりと掲載されている。経年変化もグラフで出ているので、業種別や事業者規模別に前年度はどの程度安全性が改善されたのか、あるいは悪化したのかが分かるようになっている。「安全の指標」は「事故の指標」なのである。

労働安全が労災で測られるように、交通安全は交通事故で、医療安全は医療事故で測られてきた。「当たり前だ」と思われるかもしれないが、皆さんは料理の美味しさを不味い程度で測るだろうか。夫婦仲の良さを夫婦げんかの数で測るだろうか。「安全」とは事故のないこと、失敗の数が少ないことでよいのだろうか。

本来ポジティブな概念のはずである安全を、安全が損なわれた件数で測っているのだから、安全性を高めるマネジメントは、事故・インシデントを減らすことを目標にすることになる。経営にしる、品質にしる、安全

にしる、マネジメントシステムは数値目標を立てて達成度を確認し、次の目標を立てる、いわゆるPDCAサイクルを回すことになるが、事故・インシデントの件数を指標にすると、件数の多い軽微な事故が対策の対象に選ばれやすい。あるいは事故・インシデントの芽と考えられるエラーの件数を減らそうとする。

エラーを減らすために手っ取り早い方法は、エラーしにくい手順を決めて守らせるというものである。しかし、それでも手順を守らずに失敗が起き、守らせるために罰則を強化したり、ルールを増やしたりする。ルールが増えると仕事がやりにくくなったり、手順が増えて忙しくなったりして仕事の意欲が低下する。意欲が下がるとエラーや違反が増えて、またルールが強化され、仕事がやりにくくなる一方で、ちっともエラーが減らない(図1)。

仕事をする目的は失敗しないことではなく、よい製品を作ること、よいサービスを提供すること、よい医療を提供することのはずである。そこにこそ仕事意欲の基盤がある。安全目標をネガティブなことを防ぐことに置く代わりに、ポジティブなことを増やすことに置く方が何倍もやる気が出るだろう。

新しい安全の定義：セーフティII

近年、安全を成功の可能性が高いことと定義する

「セーフティII」の考え方が注目されている。提案したのはデンマークの心理学者エリック・ホルナゲルである。

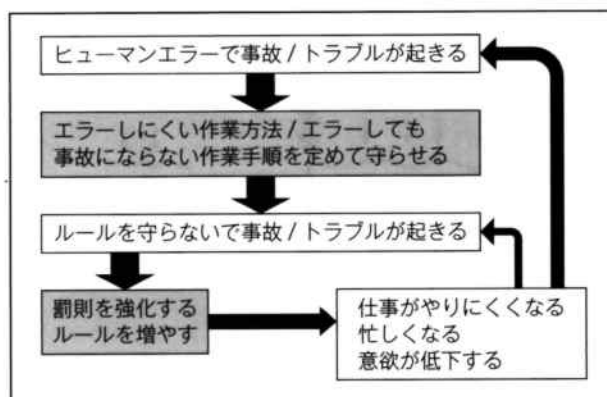
セーフティIIの定義にはいくつかの表現があるし、専門家による説明にもバラツキがあるが、ここでは「よい結果を生むポテンシャル」を採用しよう。これに對比させて、従来の安全を「セーフティI」と呼び、「悪い結果が起きる可能性」と定義する。

上で述べたように、従来の安全概念は「不安全な状態(悪い結果)が少ない状態」を指していた。あるいは、悪い結果が起きる可能性を意味する「リスク」の概念を使って「リスクが十分に(許容水準よりも)低い状態」と定義した。医師が患者に治療や薬の安全性を説明するときには、「悪い結果が起きる可能性が低いです」と言うだろう。一方、セーフティII的に説明するなら「病気が治る(あるいはQOLがよくなる)可能性が高いです」と表現するだろう。

二つの安全概念を比較したものが表1である。参考までに2014年にホルナゲルが出版した『Safety-I and Safety-II』と題する著書では、Safety-Iを”As few things as possible go wrong”(うまくいかないことが可能な限り少ないこと)、Safety-IIを”As many things as possible go right”(うまくいくことが可能な限り多いこと)と定義している¹⁾。

セーフティIIを目指す安全マネジメント

安全マネジメントの目標、すなわち、安全水準を高めるために目指すことは、セーフティIを目標にすれ



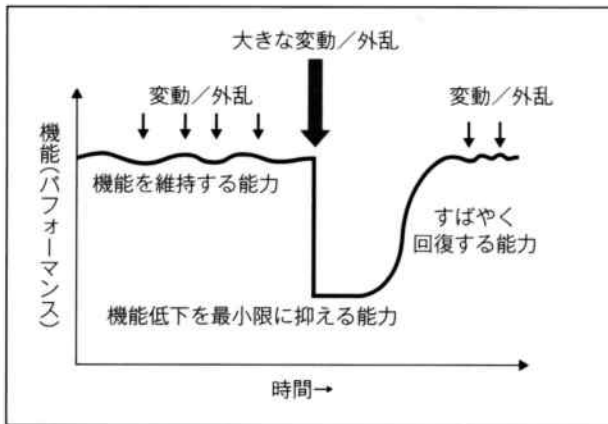
■図1 エラー防止対策の悪循環

ば当然、事故・失敗の件数を減らしたり、発生を予防したりすることになる。一方、セーフティIIを目標にする安全マネジメントでは、うまくいっていることを続ける、うまくいくことを確かなものにするのが目標となる。

セーフティIIを実現するための理論と実践がレジリエンス・エンジニアリングである。「レジリエンス」は臨床心理学、環境科学、経営学、土木工学などさまざまな分野で使われている概念だが、この文脈、すなわちレジリエンス・エンジニアリングで使われるレジリエンスは次の3つのポテンシャル(能力)を意味する。すなわち、変動や外乱の下でシステムの機能をできるだけ維持する能力、機能が損なわれる場合でも機能低下をできるだけ小さく抑える能力、そして、機能が低下した後にできるだけ早く機能を回復する能力である(図2)。変動とはシステムを構成する要素(機械や設備や人)のパフォーマンスが変動すること、外乱とはシステムの外部からシステムの機能を脅かすものことである。

■表1 セーフティIとセーフティIIの比較

	セーフティI	セーフティII
安全の定義	悪い結果が起きる可能性	よい結果を生むポテンシャル
安全の指標	事故・失敗の件数	うまくいった件数
安全マネジメントの目標	事故・失敗を減らす/予防する	うまくいくことを確かなものにする
学ぶ対象	失敗事例	日常作業
パフォーマンスの変動	望ましくないので排除する	システムが機能するために必要と考える
外乱	あらかじめ想定して対処方法を決めておく	想定外のことも起こりうるので柔軟に対処する
マニュアル	厳守。マニュアルにないことは上の指示を仰ぐ	現場第一線が状況を判断して自立的に行動してもよい



■図2 レジリエンスの3つの能力

従来、製造業を中心に発展してきた安全マネジメントは、変動や外乱をできるだけ排除し、コントロールすることでシステムの機能を守ろうとしていた。一方、レジリエンス・エンジニアリングでは、変動や外乱は避けられないものとする。

病院の機能とは地域や患者から求められる医療を提供することである。しかし、変動や外乱を排除することはほとんど不可能である。職員のエラーやコンプライアンス違反、医療過誤、パンデミックや集団食中毒、停電、システム障害、ランサムウェア、患者同士のけんか、クレマー、訴訟、などなど。多少の変動や外乱があってもいちいち診療を止めるわけにはいかない。経営者も職員も病院の機能を維持するために懸命に努力している。

表1にはセーフティIIが「よい結果を生むポテンシャル」で、安全マネジメントの目標は「うまくいくことを確かなものにする」ことで、「想定外のことも起こりうるので柔軟に対処する」とあるが、具体的には何をすればよいのだろうか。大きく分けて二つのアプローチがあるだろう。

一つ目のアプローチは、うまくいっている日常作業から学ぶことである。なぜ大半の仕事はうまくいっているのか、そこにどんな工夫や努力があるのか、落とし穴はないのか、落とし穴に落ちそうになったのに落ちなかった(ヒヤリハットでとどまった)のはなぜか、もっとうまくいくためにはどうすればよいのか、などについてしっかりと調査し、分析し、議論する必要がある。病院の安全管理室はインシデントの事後処理に

忙殺されている。もっと前向きな仕事をしなければならない。

二つ目のアプローチは、柔軟に対処する力を高めることである。ここには組織の力、チームの力、個人の力それぞれのレジリエント・ポテンシャルが求められる。心理的安全性が求められるのは特にここである。

チームングと心理的安全性

心理的安全性は効果的なチームングを可能にするために最も重要な要素である。エイミー・エドモンドソンは「チームング」とは固定したチームではない人々が共通の目的のために絶え間なく協働する営みであり、次のいずれかの状況で成功するにはチームングが絶対に不可欠であると書いている²⁾。

- ミスを最小限にしながら複数の目標を達成する必要がある仕事をしているとき
- 高いレベルのコミュニケーションと緊密な協調を維持しながら、次から次へとさまざまな状況に対応しなければならないとき
- 多様な分野の考え方をまとめることが役立つとき
- 異なる場所にいながら協働するとき
- 仕事の性質が変わり、事前に計画された協調が不可能、または非現実的になったとき
- 複雑な状況がすばやく処理・統合・活用されなければならないとき

まさに病院で働く医療者、コメディカル、経営者がおかれた状況であり、セーフティIIに必要な要素であることは一目瞭然である。

ルーチンワークだけをしていればうまくいくな、教えられたマニュアルに従って日々の業務をこなすだけでよい。時々起きる異常時は、事前に全て予測できるなら、それぞれへの対応を決めて訓練をしておけばよい。しかし、先に述べたとおり、現実には変動や外乱を完全に排除することはできない。一つ一つの変動や外乱は想定できて対応マニュアルが決められても、同時に複数の外乱が起きたり、変動が想定外の規模になったり、状況が急速に変わっていくような場合には、あらかじめ決めておいた対応では手に負えないだろう。そのような状況では、相互に気兼ねなく意見が言

えて、問題点を指摘し合える心理的安全性があってこそ効果的に対処できるのである。

日常的に発生する小さな変動や外乱には現場がうまく対応して問題を顕在化するのを防いでいる。このために必要なのは、現場第一線が自律的に判断し、行動する力であり、いわゆるノンテクニカルスキルと心理的安全性を高める教育・研修が役に立つだろう。

●文献

- 1) Hollnagel E: Safety-I and Safety-II; The Past and Future of Safety Management. Ashgate, Farnham, UK, 2014 [エリック・ホルナゲル(著), 北村正晴, 小松原明哲(監訳): Safety-I & Safety-II: 安全マネジメントの過去と未来. 海文堂, 2015]
- 2) Edmondson AC: TEAMING: How Organizations Learn, Innovate, and Compete in the Knowledge Economy. John Wiley & Sons, Hoboken, NJ, 2012 [エイミー・C・エドモンドソン(著), 野津智子(訳): チームが機能するとはどういうことか—「学習力」と「実行力」を高める実践アプローチ. 英治出版, 2014]

「失敗」ではなく「うまくいっていること」から学ぶ——新発想の医療現場の安全管理



レジリエント・ヘルスケア入門

擾乱と制約下で柔軟に対応する力

編著 中島和江

日々変化する医療現場。失敗事例の教訓を蓄積するだけでは、未経験の事態には対処することができない。「人はなぜ失敗したのか」ではなく、「人はどのようにうまく仕事を行っているか」に注目する「レジリエンス・エンジニアリング」の視点から、組織や現場を混乱させる要因(擾乱)に人々がどう柔軟に対応しているかを、さまざまな医療現場の事例で解明する。今後の医療安全を考える上での必読書。

●B5 頁224 2019年 定価:3,520円(本体3,200円+税10%) [ISBN978-4-260-02828-8]



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <https://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp