

医療組織の安全文化に関する研究

加藤 淳 (愛知学院大学 大学院経営学研究科, gkato86@yahoo.co.jp)

A study on safety culture of healthcare organizations

Atsushi Kato (Graduate School of Business Administration, Aichi Gakuin University)

要約

本稿では、「医療組織の安全文化」を醸成するための方策について論考したい。そもそも、安全文化とは何か。この問いについては、安全文化に関する議論において、多くの研究者らが同じ用語を用いているが、その意味する概念が異なることが多く、扱っている対象が「文化」という漠然としたものであるだけに、明確なものとはつかみ得ていない。わが国においては、横浜市立大学附属病院（1999年）で医療事故が発生し、社会問題となったことから、医療安全が注目されるようになった。しかしながら、「医療組織の安全文化」を醸成するにはどうすれば良いのか。この問題については、多くの論者による論考が試みられているがその打開策は見出されていない。そこで、(Reason および芳賀による)安全文化の議論を、レジリエンスとルース・カップリング (loose coupling) 概念とを用いて、さらに高度化・精緻化させることにより、「医療組織の安全文化」を醸成するための方策として、新たな知見を提供するとともに、実践政策学としての「公的实践に役立つ知」に資することができたのではないかと考える。

キーワード

安全文化, 医療組織, 柔軟な文化, レジリエンス, ルース・カップリング

1. はじめに

本稿では、「医療組織の安全文化」を醸成するための方策について論考したい。最初に、安全文化一般の議論についてまとめておきたい。そもそも、安全文化とは何か。この問いについては、安全文化に関する議論において、多くの研究者らが同じ用語を用いているが、その意味する概念が異なることが多く、扱っている対象が「文化」という漠然としたものであるだけに、明確なものとはつかみ得ていない。

たとえば、Hollnagel et al. (2013) によれば、文化というものは升目の枠や定義記述を並べた帯の上に場所を割り当てることができるようなものではなく、異なる社会グループを構築している認知的、規範的、道徳的枠組みを反映した社会生活の非常に複雑な要素である。社会科学にとって重要であるにもかかわらず、「文化」はいまだに驚くほど複雑で曖昧な概念のままである。

そもそも、安全文化の考えはチェルノブイリ原子力発電所事故（1986年）の以前から存在するものの、IAEA（国際原子力機関）が1988年に出版した報告書によって正式に認知されることとなった。すなわち、IAEA（1991）においては、安全文化を、安全に関わる諸問題に対して最優先で臨み、その重要性に応じた注意や気配りを払うという組織や関係者個人の態度や特性の集合体であると定義する。

ただし、Reason（1997）は、この定義は理想だけを掲げ、その達成方法を明確にしていなかったとして、UK's Health and Safety Commission（1993）によって与えられたつぎの定義を引用する。すなわち、組織の安全文化とは、組織の健

全性・安全性プログラムへの参画、および形式と効率を決定する個人とグループの価値観、態度、能力、行動パターンから生まれるものである。ポジティブな安全文化をもつ組織は、相互信頼に基づいたコミュニケーション、安全の重要性に関する共通した認識、予防対策の有効性を確信することによって特徴づけられる。そして、理想的な安全文化とは、経営トップの性格あるいはその時の経営状態に関わらず、安全性を最大にするという目標に向かってシステムを動かし続けることである。このエンジンの駆動力は防護を貫通し、破壊できる多くの実体に対して、継続して注意を向け続けられるかどうか大いに依存する。

なお、Reason（1997）においては、その達成方法を明確にするために、「Engineering Safety Culture（安全文化をエンジニアリングする）」という考えから、安全文化を構成する4つの文化のそれぞれの仕組みをきちんとできるようにすれば、安全文化が育っていくという考えを提唱している。すなわち、安全文化とは、4つの重要な構成要素、報告する文化、正義の文化、柔軟な文化、学習する文化が作用し合い、形成される。

ここで、安全文化について論じる場合、その多くはReason（1997; 2003）による安全文化の考えを取り上げることが多い。たとえば、刈間・井上（2007）においては、安全文化の考えについて、引用文献としてもっとも多く引用されているのはReason（1997; 2003）であるとしている。そこで、Reason（1997; 2003）による安全文化の考えを基軸としながら論考を進めていく。

ところで、わが国においては、横浜市立大学附属病院（1999年）で医療事故が発生し、社会問題となったことから、医療安全が注目されるようになった。そのような時代・社会の要請に応えるべく、医療安全対策検討会議（厚生労働省）の報告書（2002年）において「患者の安全を最優先に考え、その実現を目指す態度や考え方として『安

全文化』を醸成し、これを医療現場に定着させていくことが示され、この頃から安全文化の醸成という言葉が医療業界で使われるようになった。

しかしながら、医療組織の安全文化を醸成するにはどうすれば良いのか。この問題については、多くの論者による論考が試みられているがその打開策は見出されていない。すなわち、医療組織の安全文化を醸成するための唯一無二の方策は未だみつからないのが現状である。

そこで、本稿では、ここ数年、芳賀（2006; 2011; 2012a; 2012b; 2013）を中心にした議論が進められている、安全文化における「柔軟な文化」とレジリエンスの繋がり、さらに、ルース・カップリング（loose coupling）概念との繋がりを論考することにより、「医療組織の安全文化」を醸成するための方策として、新たな知見の提供を目的にすることで、実践政策学としての「公的実践に役立つ知」に資することができればと考える。

ここで、Reason（1997; 2003）および芳賀（2006; 2011; 2012a; 2012b; 2013）をベースに議論を進める理由については、以下のとおりである。

繰り返すことになるが、安全文化の考えについて、引用文献としてもっとも多く引用されているのは Reason（1997; 2003）である。Reason（1997; 2003）においては、安全文化は、報告する文化、正義の文化、柔軟な文化、学習する文化が作用し合い、形成されるものであるとしており、安全文化の議論を、高度化・精緻化させている。そして、芳賀（2006; 2011; 2012a; 2012b; 2013）においては、安全文化における「柔軟な文化」とレジリエンスの繋がりを提唱したことにより、Reason による安全文化の議論を、さらに高度化・精緻化させている。

ただし、これらの議論は心理学的な視点から捉えられた論考であるため、本稿においては、新たに組織研究領域からの接近を試みたいと考える。すなわち、組織研究領域の視点をを用いることにより、（Reason および芳賀による）安全文化の議論、安全文化における「柔軟な文化」とレジリエンスの繋がりの議論を、従来の研究に対して、さらに高度化・精緻化させたいと考える。それにより、「医療組織の安全文化」を醸成するための方策として、新たな知見を提供できればと考える。

以上が、（Reason および芳賀による）安全文化の議論、安全文化における「柔軟な文化」とレジリエンスの繋がりの議論をベースに論考を進めていく理由である。

次章では、「安全文化」の有効性について、東日本大震災後の安全文化について考察する。わが国では、東日本大震災による福島第一原発事故の発生により、「安全文化」それ自体の有効性が問われることになった。しかし、「安全文化」の有効性は本当に損なわれたのだろうか。そこで、次章ではその問題について整理しておきたい。

なお、本研究の理解促進を企図し、本研究の主要概念である安全文化、レジリエンス、ルース・カップリングの三概念の概要をここに表1の形でとりまとめるので適宜参照されたい。

2. 「安全文化」の有効性

チェルノブイリ原子力発電所事故の調査報告書において、IAEA が「原子力安全文化の欠如」を事故の原因の一つとして指摘して以来、安全文化の醸成は各国の原子力分野だけでなく、航空、化学、医療分野の関係者のあいだで論じられ、またその実践取り組みが行われてきた（上野, 2003）。

しかしながら、2011年3月11日に発生した東日本大震災によって、チェルノブイリ原子力発電所のような原発事故は起こらないという、わが国の原子力発電所の「安全神話」は完全に崩れ落ちた。日本地震学会は、東日本大震災後の全国大会において、東北での巨大地震を想定できず反省するとの異例の見解まで表明している。

そして、今回の震災によって、「安全文化」の有効性が問われることとなった。しかしながら、「津波は想定外であった」と言われるものの、津波のリスクや全電源喪失という事態がほとんど考慮されてこなかったとすれば、今回の事故は明らかに人災であったと言える。それも単なるヒューマンエラーではなく、わが国の原子力の安全性そのものに構造的な欠陥があったことを示している（飯田他, 2011）。

たとえば、齊藤（2011）においては、2006年当時、原発行政に関わっている政治家や官僚の頭の片隅には、「大津波⇒炉心溶融」というシナリオがたしかにあったと言う。

村田（2011）においても、東日本大震災以前から、多くの専門家によって、高い確率で地震による原発事故の可能性があることが予測・警告されていたにもかかわらず、政府・原子力安全保安院・東京電力をはじめとする原発の安全運転に責任がある組織は、これらの警告に対してあえて眼をつむっていたのではないかと疑われる節があると言う。すなわち、東京電力をはじめとする多くの電力会社には、組織的に長年にわたって恒常的に安全性をないがしろにするような、原発検査での隠ぺい、ねつ造が繰り返されており（原子力資料情報室, 2002）、「安全文化」とはほど遠い、日本企業に染みついた「隠ぺい文化」があったことが指摘される（柳田, 2013）。

つまり、官・業の長年の馴れ合い構造とそれを議論しない・できない関係者のある種のタブーが問題であり、事故や不祥事の原因についての責任の所在を曖昧にするための道具として「安全文化」という言葉が使われてきた（添田, 2014）と言える。この点については、日本保全学会（2013）においても「責任の所在を意図的に曖昧にするわが国の組織風土や規制風土」の問題が、福島第一原発事故と安全文化との関係において指摘されている。

筆者は、これら一連の指摘については、原子力行政に特有の問題があったと考える。すなわち、官・業による馴れ合いの構造に起因したものであり、それを責任の所在を曖昧にさせる風土が助長していたのではないだろうか。

そして、そのように考えるならば、「原子力組織における安全文化」と（本稿がテーマとする）「医療組織における安全文化」は、同じ用語を用いているが、同質のものとは捉えないのが妥当であると思われる。その点では、「医療組織の安全文化」の有効性については否定されるべきではなく、

同テーマを取り上げる意義は十分にあると思われる。

3. 安全文化に関する議論の高度化・精緻化

Reason (1997; 2003) によれば、安全文化とは、4つの重要な構成要素、報告する文化、正義の文化、柔軟な文化、学習する文化が作用し合い、形成されるものである。

行待 (2004) によれば、報告する文化とは、自らのエラーやニアミスを報告しようとする組織の雰囲気を目指す。正義の文化とは、許容できる行動とできない行動の境界を明確にし、信頼関係にもとづいた雰囲気づくりを目指す。柔軟な文化とは、業務過多、あるいは危険に直面したときに自らの組織自身を再構成する能力を目指す。学習する文化とは、安全情報システムから正しい結論を導き出す意思と能力、大きな改革を実施する意思を目指す。

つぎに、東日本大震災によって、情報システムやライフライン、経済、経営の災害や危機に対する強靱性や復元性を高める必要性が強く認識されるようになり、わが国ではこの文脈においてレジリエンス (resilience) という語が頻繁に使われるようになった (芳賀, 2011)。

そもそも、レジリエンスとは2000年初頭頃から、人間工学の分野において“レジリエンス工学 (resilience engineering)”として提唱され、複雑システムにおける安全管理のパラダイムとして理論化、主に、欧米の人間工学および組織安全の専門家たちによるシンポジウムを通じて、その枠組みが確立された (長谷川・早瀬, 2012)。

芳賀 (2011; 2013) によれば、レジリエンスとは“弾力性や復元力がある”という意味であり、変化や外乱に先だって、あるいはその最中に、あるいはその後、システムの機能を調整する本質的能力、それによって、予期された条件下でも予期されなかった条件下でも、求められるオペレーションを継続することを可能とする本質的能力であると定義される。また、Hollnagel et al. (2006) によれば、レジリエンスとは、ある組織 (システム) が安定した状態を維持して、時にはその状態から逸脱しても速やかに原状に復帰する能力のことである。その能力によって、組織は大規模な混乱の後や連続する強いストレスを受けている状態でも、運用状態を維持していると定義される。

ところで、従来のリスクマネジメントが、過去の事故事例にもとづいてエラーを分類したり、失敗確率を計算したりすることに力点を置いているのに対して、レジリエンス工学は非定常状態に陥った、あるいは、生産性や経済性の圧力の下におかれた組織が強靱かつ柔軟なプロセスを創造し、リスクモデルを監視して修正し、事故の未然予防のためにリソースを使うことのできる能力を高める方法を探ろうとする (芳賀, 2011)。

そして、安全問題に対する組織のレジリエンスは、安全文化における「柔軟な文化」へと通じる (芳賀, 2012a)。すなわち、多くの個人や組織が想定外の事態に直面したときに、硬直したマニュアル主義では対応できず、「柔軟な文化」とレジリエンスが求められるのである。たしかに、マニュアルは一定水準の安全を担保するには便利なツールではあるが、マニュアルに書いていないこ

とやマニュアルが想定していないことはつねに起こり得る (芳賀, 2013)。

ただし、「柔軟な文化」とレジリエンスの高い組織や個人を実現するには、正義の文化が必要となる。個人や組織のレジリエンスを支えるために、結果主義でエラーを裁かない正義の文化が必要なのである (芳賀, 2011)。

さらに、裁かない・叱らない・ミスのある程度許容するという文化は、報告する文化にもつながる。つまり、ルール違反をせざるを得なかった、そうしなければならない状況であった、そして、それを改善してほしいという報告がきちんと上がってくるためにも、組織における正義の文化が必要となる。これらが揃ってはじめて、真の学習する文化が生まれてくる。学習する文化においては、ヒヤリハット報告や事故事例を学べば良いという見識にとどまることなく、本当に組織が柔軟になり、組織が安全を優先し、安全をうまくマネジメントできるようになるために、真に安全に向かって進んでいくことができる文化が生まれる必要がある (芳賀, 2013)。

その点では、「柔軟な文化」のみがレジリエンスと繋がるのではなく、柔軟な文化—正義の文化—報告する文化—学習する文化 (安全文化の総体) に繋がりと見える。

なお、安全文化における「柔軟な文化」とレジリエンスの関連については、芳賀 (2006; 2011; 2012a; 2012b; 2013) だけでなく、長谷川・早瀬 (2012)、Hollnagel et al. (2006)、小松原 (2009) においても提唱されている。たとえば、長谷川・早瀬 (2012) においては、安全文化は組織をレジリエンスのある状態へと向かわせる、いわば動機づけの役割を担うとしながら、安全文化が醸成されていけば、組織はレジリエンス能力をより高めようと動機づけられるとする。また、Hollnagel et al. (2006) においては、組織が新しい問題あるいは複雑な問題に対して、組織全体の機能を途絶させることなく問題を処理する能力を最大に発揮するように適応する能力として柔軟性を挙げ、その適応に際しては、現場作業レベルの人々が上級管理者の指示を必要以上に待つことなく、重要な意思決定をできることが必要である、としている。

最後に、Reason (1997; 2003) による安全文化の議論について、レジリエンスとルース・カップリング (loose coupling) 概念との関連から論考したい。

ルース・カップリングとは、下位単位が互いに依存しあってはいるが、個々の独自性、あるいは自律性を保持している関係のことであり、そのあいだには相互に影響を及ぼすことが少ないか、あるいは弱い関係にある。相互がルースに緩やかに結びつき、場合によっては独立しあう関係にもあり、ある部分の変化をほかの部分が見逃すことも無視することもできる。そのために、ある箇所に起きた変化が速やかにほかにも波及しない。激しい環境変動に直面せざるを得ないとき、外部の影響をできる限り局所にとどめ、全体への波及を少なく、あるいはなくすることもできる。

ところで、ルース・カップリングは、教育組織における研究の枠組みとして、Weick (1976) によって初めて言及されたものであるが (Bidwell, 1965; Firestone and

Herriot, 1981; Hanson and Brown, 1977; Mackange, 1970; 大森, 2012; Perrow, 1999; 田中, 1990; 山崎, 1984)、その後、広範な適用が可能であると考えられるようになった。医療組織は、患者の多様なニーズに対処するため、ルース・カップリング的な柔構造を持つ組織である(中島, 2007)。

すなわち、患者や患者以外の人たちはさまざまなニーズを持ち込もうとする。それらの影響を局所で抑え、緩和するためにもそれぞれの部分がルースな関係にある方がマネジメントを効果的にできる。医師や看護師は、絶えず事前に予測できない何かに配慮しながら行動しなければならない。曖昧な環境は絶えず曖昧に変化している。このような曖昧さに対処できるのが、ルース・カップリングである(ルース・カップリングにおいては、外部環境に対して適的な対処が可能となるため、深刻なニーズに対応しなければならないような組織では、ルースな組織の方が状況適的である)。

以上から、医療組織はルース・カップリングの枠組みをもつ組織であり、「柔軟な文化」を実現しやすい特性をもっていることが指摘できる。そして、それは上述のように、安全問題に対する組織のレジリエンスへと繋がることとなる。換言するならば、ルース・カップリングが「柔軟な文化」とレジリエンスの繋がりを補完することとなる。

最後に、安全文化における「柔軟な文化」、レジリエンスおよびルース・カップリングの関係を図示すると図1のようになる。なお、図中の実線はこれら3つの概念の相互の繋がりを(理論的枠組み)を表している。

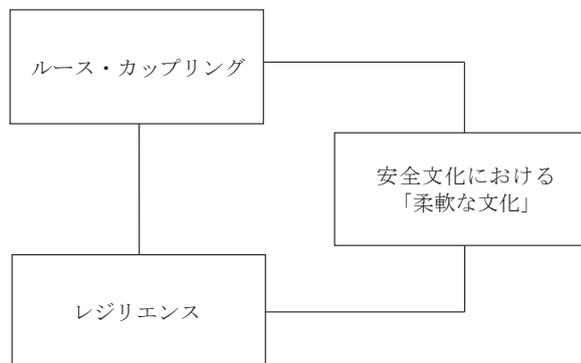


図1：理論的枠組み

4. 結語

本稿においては、(Reason および芳賀による)安全文化の議論を、レジリエンス概念とルース・カップリング(loose coupling)概念とを用いて、オリジナルな「高度化・精緻化」を図ることにより、「医療組織の安全文化」を醸成するための方策として、新たな知見を提供した。

すなわち、本稿においては、ルース・カップリングの枠組みをもつ医療組織には「柔軟な文化」を実現しやすい特性があることを指摘した。そして、それは安全問題に対する組織のレジリエンスへと繋がることとなる。また、加藤(2015)においては、「柔軟な文化」とレジリエンスの繋がりに関する論考の結果として、「レジリエン

ス能力の高い柔軟な仕組みは、安全文化が醸成された組織において構築される」ことを指摘した。

安全文化における「柔軟な文化」とレジリエンスの繋がりに関する、芳賀(2006; 2011; 2012a; 2012b; 2013)だけでなく、長谷川・早瀬(2012)、Hollnagel et al.(2006)、小松原(2009)においても提唱されている。

しかしながら、本稿では、ルース・カップリングの持つ特性に着目して、3つの概念の繋がりに関する論考を行った。組織論においては、ルース・カップリング概念それ自体に目新しさがあるわけではないが、これまでのヒューマンエラー研究においては、このような組織研究領域の概念が適用されることがなかった。

ここで、Hollnagel et al.(2013)においては、医療従事者らが、何が安全を生むのかということについて議論し合意できるような「共通の用語」と「共有できる基準となる枠組み」を確立する方法を見つける必要があると言う。

繰り返すことになるが、Reason(1997)は、UK's Health and Safety Commission(1993)によって与えられた、安全文化の定義を引用する。すなわち、組織の安全文化とは、組織の健全性・安全性プログラムへの参画、および形式と効率を決定する個人とグループの価値観、態度、能力、行動パターンから生まれるものである。ポジティブな安全文化をもつ組織は、相互信頼に基づいたコミュニケーション、安全の重要性に関する共通した認識、予防対策の有効性を確信することによって特徴づけられる。そして、理想的な安全文化とは、経営トップの性格あるいはその時の経営状態に関わらず、安全性を最大にするという目標に向かってシステムを動かし続けることである。このエンジンの駆動力は防護を貫通し、破壊できる多くの実体に対して、継続して注意を向け続けられるかどうか大いに依存する。

さらに、Reason(1997)においては、その達成方法を明確にするために、「Engineering Safety Culture(安全文化をエンジニアリングする)」という考えから、安全文化を構成する4つの文化のそれぞれの仕組みをきちんとできるようにすれば、安全文化が育っていくという考えを提唱している。すなわち、安全文化とは、4つの重要な構成要素、報告する文化、正義の文化、柔軟な文化、学習する文化が作用し合い、形成される。

その点では、Hollnagel et al.(2013)の言葉を借りるならば、本稿において、「安全文化」という用語と枠組み(図1)を提起したことにより、「医療組織の安全文化」を醸成するための方策として、新たな知見を提供するとともに、実践政策学としての「公的実践に役立つ知」に資することができたのではないかと考える。

詳しく述べると、安全文化の議論をさらに高度化・精緻化したことにより、どのような実践的示唆を明らかにすることができたのだろうか。

例示的には、医療安全の確保については、医療従事者および医療機関の責務であり、これまで以上に個人の知識や技術の研鑽、医療機関全体のシステムの向上に努めていかなければならない。しかし、医療安全に関する問題解

表 1：三概念の概要

安全文化	<p>組織の安全文化とは、組織の健全性・安全性プログラムへの参画、および形式と効率を決定する個人とグループの価値観、態度、能力、行動パターンから生まれるものである。ポジティブな安全文化をもつ組織は、相互信頼に基づいたコミュニケーション、安全の重要性に関する共通した認識、予防対策の有効性を確信することによって特徴づけられる。そして、理想的な安全文化とは、経営トップの性格あるいはその時の経営状態に関わらず、安全性を最大にするという目標に向かってシステムを動かし続けることである。このエンジンの駆動力は防護を貫通し、破壊できる多くの実体に対して、継続して注意を向け続けられるかどうか大いに依存する。</p> <p>なお、安全文化とは、4つの重要な構成要素、報告する文化、正義の文化、柔軟な文化、学習する文化が作用し合い、形成されるものである (Reason, 1997)。</p>
レジリエンス	<p>レジリエンスとは“弾力性や復元力がある”という意味であり、変化や外乱に先だつて、あるいはその最中に、あるいはその後に、システムの機能を調整する本質的能力、それによって、予期された条件下でも予期されなかった条件下でも、求められるオペレーションを継続することを可能とする本質的能力である (芳賀, 2011; 2013)。</p> <p>レジリエンスとは、ある組織 (システム) が安定した状態を維持して、時にはその状態から逸脱しても速やかに原状に復帰する能力のことである。その能力によって、組織は大規模な混乱の後や連続する強いストレスを受けている状態でも、運用状態を維持している (Hollnagel et al., 2006)。</p>
ルース・カップリング	<p>ルース・カップリングとは、下位単位が互いに依存しあっているが、個々の独自性、あるいは自律性を保持している関係のことであり、そのあいだには相互に影響を及ぼすことが少ないか、あるいは弱い関係にある。相互がルースに緩やかに結びつき、場合によっては独立しあう関係にもあり、ある部分の変化をほかの部分が避けることも無視することもできる。そのために、ある箇所に起きた変化が速やかにほかにも波及しない。激しい環境変動に直面せざるを得ないとき、外部の影響をできる限り局所にとどめ、全体への波及を少なく、あるいはなくすることもできる。</p>

決の多くは、個人に対する注意喚起や現場の努力に過度の期待がなされる傾向があり、これだけでは医療安全の確保はできない。そのため、医療安全の確保を最優先に考えて、その実現を目指す態度や考え方やそれを可能にする組織のあり方、すなわち、安全文化を醸成することによって、安全に医療を提供することが望まれる。

ここで、谷口 (2012) においては、安全文化が浸透すれば企業事故が防止できるという規範的な主張は、企業事故の原因をすべて安全文化の欠如に帰属させてしまい、安全文化の浸透と企業事故の防止を同義として捉えることに繋がる。その結果、事故を引き起こさない文化として安全文化を捉えてしまい、企業は事故が発生しないことで安全文化の浸透を確認することになる。このような解釈にもとづく実践の場合、安全文化はスローガンとして捉えられてしまう可能性が高いとする。

繰り返すことになるが、安全文化とは、扱っている対象が「文化」という漠然としたものであるために、学界においても明確なものとはつかみ得ていない。しかし、本稿の考えとしては、安全文化を「文化」というよりも、「システム」として捉え、医療組織のなかにそのシステムを制度として落とし込み、組織成員に一般化することで、「安全文化」が醸成されるのではないだろうか。

そして、(上述のとおり) 医療組織はルース・カップリング的な柔構造を持つ組織であるため、「システム」の運用にあたり、(芳賀による)「柔軟な文化」とレジリエンスの繋がりに、ルース・カップリング概念を提唱する本稿の新たな視点を加えることによって、「医療組織の安全文化」の醸成についての考えをより深化させられることを明らかにできたと思われる。

本稿の論考を整理すると、安全文化の議論 (Reason)、安全文化における「柔軟な文化」とレジリエンスの繋がりの議論 (芳賀) によって、安全文化の議論は高度化・

精緻化されてきた。本稿においては、新たに組織研究領域からの接近を試み、ルース・カップリング概念を適用したことにより、これらの議論をさらに高度化・精緻化し、本稿のオリジナリティを示唆できたものとする。

例えば、わが国の医療機関の「安全文化」への取り組みについては、ホームページ上で「医療安全対策指針」における「基本的な考え方」として、「安全文化の醸成」という文言が直接含まれている場合や、そうでなくても間接的に「安全文化の醸成」が見受けられる事例が多い。そのことから、安全文化の醸成が重要な位置付けをされていると考えられる。しかしながら、安全文化における「柔軟な文化」とレジリエンスの繋がりについて、理論と現場実践とのあいだの隔たりの感は否めない。その点では、森栗 (2017) によれば、実践政策学はモノとコトの複合体である社会の物事を取り扱うものであり、実践の「行」の現場の「知」、学術の「知」の現場の「行」を結び付ける、思想と実践のあいだの平衡と統合を果たす実践政策学においては、本稿における論考が「公的実践に役立つ知」に資することができたのではないかと考える。また、どのような医療組織にも適用可能な唯一無二の方策は未だみつかったはいないが、安全文化の議論について、本稿のオリジナルな「高度化・精緻化」を図ったことにより、「システム」としての安全文化を可視化するための一助になったのではないかと考える。

謝辞

本稿の考え方については、田尾雅夫先生 (京都大学名誉教授) にご助言をいただきました。ここに記して謝意を申し上げます。

引用文献

Bidwell, C. E. (1965). The school as a formal organization, in March,

- J. G. (ed), *Handbook of organization*, Rand McNally & Company.
- Firestone, W. A. and Herriot, R. E. (1981). Images of organization and promotion of educational change, in Kerckhoff, A. C. (ed.), *Research in sociology and socialization, connecticut*, JAI Press.
- 原子力資料情報室 (2002). 検証 東電原発トラブル隠し. 岩波書店.
- 芳賀繁 (2006). ヒューマンファクターから見た最近の土木事故. 土木学会誌, Vol. 91, No. 3, 23-25.
- 芳賀繁 (2011). 想定外への対応とレジリエンス工学. 信学技報, 5-8.
- 芳賀繁 (2012a). しなやかな現場力とこれからの安全文化. JR 経営情報, Vol. 221, 3-4.
- 芳賀繁 (2012b). レジリエンス・エンジニアリング—インシデントの再発予防から先取り型安全マネジメントへ—. 医療の質・安全学会誌, Vol. 7, No. 3, 209-211.
- 芳賀繁 (2013). 「安全文化」についてもう一度考えてみる—“柔軟な文化”と“学習する文化”—. 患者安全ジャーナル, Vol. 30, 61-67.
- Hanson, E. M. and Brown, M. E. (1977). A contingency of problem solving in schools: A case analysis. *Educational Administration Quarterly*, Vol. 13, 71-91.
- 長谷川尚子・早瀬賢一 (2012). 安全文化の今後の方向性に関する検討—安全文化、高信頼性組織、レジリエンスの概念整理から—. 電力中央研究所報告, 1-30.
- Hollnagel, E., Woods, D., and Leveson, N. (2006). *Resilience engineering*. Ashgate Publishing. (北村正晴 (2012). レジリエンスエンジニアリング 概念と指針. 日科技連)
- Hollnagel, E., Braithwaite, J., and Wears, R. L. (2013). *Resilient health care*. Ashgate Publishing. (中島和江 (2015). レジリエント・ヘルスケア 複雑適応システムを制御する. 大阪大学出版会)
- IAEA (1991). Safety series. *INSAG-4*, 75.
- 飯田哲也・佐藤栄佐久・河野太郎 (2011). 「原子カムラ」を超えて ポスト福島のエネギー政策. NHK 出版.
- 刈間・井上 (2007). 組織安全文化の概念と学校での安全教育が寄与すべき方向性に関する考察. 安全教育学研究, Vol. 7, No. 1, 17-34.
- 加藤淳 (2015). 安全文化とレジリエンス工学. 産業・組織心理学研究, Vol. 28, No. 2, 119-132.
- 小松原明哲 (2009). 人が守る安全を考える. *JR EAST Technical Review*, Vol. 29, 1-4.
- Mackange, T. R. (1970). LPC: A new perspective on leadership. *Educational Administration Quarterly*, Vol. 16, 12.
- 森栗茂一 (2017). 実践政策学のためのエピソード記述の方法序論. 実践政策学, Vol. 3, No. 1, 53-60.
- 村田厚生 (2011). 福島第一原発事故・検証と提言—ヒューマン・エラーの視点から—. 新曜社.
- 中島明彦 (2007). ヘルスケア・マネジメント—医療福祉経営の基本的視座—. 同友館.
- 日本保全学会 (2013). 「原子力安全文化」の在り方とその運用—原子力規制委員会への提言(2)—. 日本保全学会.
- 大森不二雄 (2012). 英国における大学経営と経営人材の職能開発—変革のマネジメントとリーダーシップ—. 名古屋高等教育研究, Vol. 12, 67-93.
- Perrow, C. (1999). *Normal accidents: Living with high-risk technologies* (2nd ed.). Princeton University Press.
- Reason, J. (1997). *Managing the risks of organizational accidents*. Ashgate Publishing. (塩見弘・佐相邦英・高野研一 (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)
- Reason, J. (2003). *Managing maintenance error*. Ashgate Publishing. (高野研一・弘津祐子・佐相邦英・上野彰 (2005). 保守事故. 日科技連)
- 齊藤誠 (2011). 原発危機の経済学—社会学者として考えたこと—. 日本評論社.
- 添田孝史 (2014). 原発と大津波—警告を葬った人々—. 岩波書店.
- 田中政光 (1990). イノベーションと組織選択. 東洋経済新報社.
- 谷口勇仁 (2012). 企業事故研究の構図と課題—安全文化は企業事故を防ぐのか—. 組織科学, Vol. 45, No. 4, 47-55.
- 上野彰 (2003). 原子力安全文化をめぐる国際動向—IAEA 安全文化国際会議を中心に—. 安全工学, Vol. 42, No. 3, 208-210.
- UK's Health and Safety Commission (1993). Safety culture: Concept, measurement and training implications. *Proceedings of British Health and Safety Society Spring Conference: Safety Culture and the Management of Risk*, 19-20, 5.
- Weick, K. E. (1976). Educational organization as loosely coupled system. *Administrative Science Quarterly*, Vol. 21, 3.
- 山崎博敏 (1984). 大学におけるティーチングの組織論的文脈. 広島大学教育研究センター論集, Vol. 13, 103-121.
- 柳田国男 (2013). 終わらない原発事故と「日本病」. 新潮社.
- 行待武生 (2004). ヒューマンエラー防止のヒューマンファクターズ. テクノシステム.

Abstract

What is safety culture? Many researchers use the same terminology about the argument of safety culture, but the contents which make the sense are different. The target with which many researchers are dealing is culture, so that does not become clear. In 1999, there was a medical accident in our country; and following this we paid attention to medical safety. However, how can safety culture in the healthcare system be produced? Many researchers are trying to answer this question. However, a reply to this question is difficult for many researchers and a decisive way has not been found. A relation between flexible culture in safety culture and resilience was considered in this paper. It considers about a relation between these concepts and the loose coupling. And a structure of new knowledge which becomes the clue to produce safety culture of the healthcare system is offered.

(受稿：2018年1月25日 受理：2018年4月11日)