



医療従事者のバーンアウトを防ぐ組織づくり

医療現場では、高い専門性と責任が求められる一方で、長時間労働や患者対応の負担が重なり、医療従事者が心身ともに疲弊しやすい環境にあります。その結果、燃え尽き症候群（バーンアウト）に陥るケースが少なくありません。バーンアウトは個人の問題ではなく、組織全体の課題として捉え、防ぐための職場環境づくりに取り組むことが重要です。

■ バーンアウトの兆候と影響

バーンアウトの兆候として、慢性的な疲労、不眠、胃腸の不調、感情の枯渇、業務への興味が薄れるといった状態が挙げられます。これらの状態が続くと、離職率の上昇、医療の質の低下、医療事故の増加、訴訟リスクの高まりといった、深刻な影響を病院運営に及ぼす可能性があります。職員の健康を守ることは、結果的に病院の安定運営と医療の質向上につながるため、組織全体での対策が重要といえます。

では、具体的にどのような対策ができるでしょうか。

■ 組織としてできるバーンアウト対策

・心理的安全性の確保と職場内のコミュニケーション強化

職場で困ったときに気軽に相談できる文化を築くことが重要です。職員同士のつながりが希薄になると、ストレスを抱え込みやすくなるため、定期的なミーティングや交流の場を設けることで、支え合える文化を創っていくきっかけになります。

・業務負担の適正化

医療従事者の負担を軽減するために、業務分担を見直すことも有効です。タスクシフト・シェアを進める際には、医療スタッフ（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師など）や事務スタッフが、それぞれの専門性を活かしながら、適切に役割分担を行うことが重要です。例えば、看護師が既に担っている業務の負担が過度にならないよう配慮しつつ、医師の長時間労働を軽減するために、タスクの再評価を進めることが求められます。また、ITツールを活用して事務作業を効率化することも、負担軽減の手法の一つです。

・休息とリフレッシュの促進

適切な休息を取ることは、バーンアウトを防ぐうえでは重要になります。休憩時間を確保できるよう勤務シフトを調整し、計画的な有給取得を促進することも大切な要素です。また、院内にリラクゼーションスペースを設置するなど、短時間でも気分転換できる環境を整えることも、ストレス軽減につながります。

ポイント

□ バーンアウトは病院経営にも影響を与えるため、組織全体での対策が不可欠。

心理的安全性の確保や業務負担の適正化により、医療従事者の働きやすい環境を整えることが重要。

Q : 医療安全の幕開けを振り返って、四半世紀後の今、看護管理者としてどのようなことを感じていますか？

A1 : 医療安全の幕開け「医療安全元年（1999年）」の医療安全体制の現状

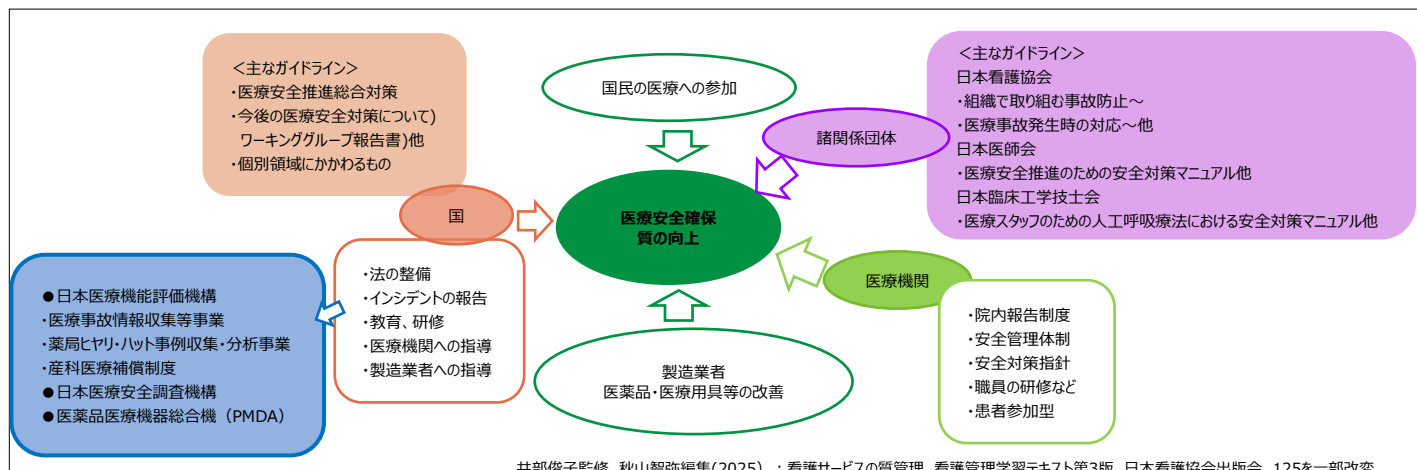
1999年の1月と2月に医療界を震撼させる事件が発生しました。横浜市立大学付属病院患者取り違え事件と都立広尾病院薬剤取り違え事件は都心の大病院で連続して発生した医療事故でした。

大学病院で働いていた筆者と他の看護管理者は、「看護師が関与している業務で死亡事故が起きた！」と衝撃を感じた記憶が25年経過した今でも鮮明に残っています。当時は医療安全部門もまだなく、医療安全に対する制度や教育等の実施や報告制度、マニュアル等が整備されていない時代で、医療安全は現場での対応に任されていました。

このニュースをうけ、患者間違いを防止するために、病院中の金属性トレイを集め、「1患者1トレイ」の徹底や、注射薬とその他の薬剤注入を間違えないために、「ブルーシリンジ」を導入し視覚的に区別したりしました。安全管理の視点で、ケアや処置などのマニュアルもこの時に整備され標準化されました。また、当時は事故報告書のフォーマットがなく、当事者の思い込みや感想が書かれ、管理者は起きた事実の確認に一苦労し、対策までかなりの時間を要した記憶があります。その後、フォーマットは起きた事実と原因の背景がわかり、単時間で対策につながる内容に見直されました。

筆者は、この時に、看護管理者の役割は、「安全管理のできる看護師の育成」であることを痛感し、その後の看護師育成の基盤となりました。その後も医療事故が続き、医療安全に対する対応は、国や行政を動かし、現在の医療機関の体制整備に繋がりました。医療機関を支える体制が何もない状況から、国や公的機関、職能団体などによる責務が明確になりガイドラインが作成されるなど、大きく変化しました。＜図1＞

＜図1＞医療安全推進総合対策で示された各主体の責務と諸関係団体から示された主なガイドライン



A2 : 四半世紀がすぎて変化したこと、これからの私たち（看護管理者）の課題について

医療安全管理は、「医療従事者個人の努力」から「個人の安全に対する要素の質を高めつつ、組織としてより高い安全なシステム体制」へとシフトし、今や当たり前となった法整備や組織体制の確立は、テクニカルエラーの減少につながっています。しかし、状況判断、コミュニケーションや連携（チームワーク）不足といった、ノンテクニカルスキルの低下による医療事故は減少していません。医療事故防止のために、個々のノンテクニカルスキルを養い、チームとしてのレジリエンス力を高め続けることが必要です。看護管理者の役割として、「安全な看護を提供する看護師の育成」はゴールのない課題です。そのために所属組織の文化に合わせた、教育体制や組織の環境整備に向けて絶えず実践していくことが求められています。看護管理者自身の豊かなコミュニケーション力やレジリエンスが所属組織の安全文化の醸成を左右する力を持っていることを自覚し、自らも絶えず変化し成長し続けることが重要です。医療安全文化は、組織と構成メンバーが無限に挑戦し変化し続けることで醸成されます。この連続の先に、「Safety I やSafety II」注1) 以外の新たな時代が来る必然性を感じます。

注1) Safety I: うまくいかないことを防ぐ。Safety II: すべてがうまくいくことを保証する。

参考文献

1. エリック・ホルナゲル著、北村正晴・小松原明哲監訳(2015) : Safety-I & Safety-II, 安全マネジメントの過去と未来, 海文堂.
2. 井部俊子監修(2025) : 看護サービスの質管理第2巻, 看護管理学習テキスト第3版, 日本看護協会出版会.
3. 阿久津祐子(2022) : 医療安全のための組織のレジリエンスエンジニアリングを考える一様な安全文化に関する概念を参考に、北海学園大学大学院経営学研究科研究論集(20).

＜情報提供元＞

東京海上日動メディカルサービス株式会社
メディカルリスクマネジメント室

<http://tms.mrmhsp.net/>

- ◆許可なく、転送・転載・複写はご遠慮願います。
- ◆作成時の情報で掲載しています。最新の情報をご確認ください。