

問6

モデル事業に参加したことについて、現在のお気持ちを教えてください。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 参加して良かったと思う
- (2) どちらかというに参加して良かったと思う
- (3) どちらかというに参加しなければ良かったと思う
- (4) 参加しなければ良かったと思う

問7

あなたがモデル事業を利用する際に、懸念や不安を感じたことは何ですか？

あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 患者ご遺族との溝がより深まるかもしれない
- (2) 警察への届出が免れるわけではない
- (3) 裁判になった場合、不利な情報として用いられるかもしれない
- (4) 医療スタッフが疑われる端緒になる
- (5) モデル事業で受け入れられる対象が明示されていない
- (6) モデル事業の有効性が理解できない
- (7) 解剖しても必ずしも死因がわかるわけではない
- (8) 調査結果が出るまでに時間がかかるかもしれない
- (9) 医療ミスがわかった場合にトラブルになるかもしれない
- (10) 遺族との関係が悪化した場合にモデル事業は面倒をみてくれない
- (11) その他

()

問8

事業では、必要があれば、医療行為を行なった担当医が、解剖医や臨床評価医に説明を行うことが想定されています。このような場合、他に誰が立ち会うべきだと思いますか？あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 遺族
- (2) 遺族の代理人
- (3) 警察
- (4) NPO・オンブズマン
- (5) 特に誰も立ち会う必要はない
- (6) その他 ()

問 9

評価結果報告説明会において、医療行為と死亡はどのような関連があったと説明を受けましたか？

あてはまるもの 1 つに○をつけてください

- (1) もととの病気が悪化した可能性が高い
- (2) 病気と医療のどちらも同程度に関連している可能性が高い
- (3) 医療行為が主な原因となった可能性が高い
- (4) 死因はわからなかった

問 9 - A

あなたが推測していた調査結果とモデル事業の調査結果は異なりましたか？

あてはまるもの 1 つに○をつけてください。

- (1) 予想していた結果と同じであった
- (2) どちらかという予想していた結果と同じであった
- (3) どちらかという予想外の結果であった (問 9 - B もお答えください)
- (4) 予想外の結果であった (問 9 - B もお答えください)

問 9 - B

どのような点が予想外でしたか？ あてはまるもの 全 てに○をつけてください。

- (1) 死因
- (2) 医療行為と死との因果関係
- (3) その他 ()

問 10

モデル事業先から伝えられた評価結果に納得できましたか？ (3)、(4) を選択された方は理由も併せてお答えください。

あてはまるもの 1 つに○をつけてください。

- (1) 納得できた
- (2) どちらかという納得できた
- (3) どちらかという納得できなかった
- (4) 納得できなかった

理由：

問 1 1

今回、このモデル事業が遺族・医師関係に与えた効果について教えてください。

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 大きく関係が改善されたと思う
- (2) 少し関係が改善されたと思う
- (3) 少し関係が悪化したと思う
- (4) 大きく関係が悪化したと思う

問 1 2

今回の事例のご遺族との関係について、差し支えない範囲でお教えてください。

あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 遺族とはその後関わりあっていない
- (2) 遺族から苦情を受けている
- (3) 遺族へ反省謝罪を行った
- (4) 遺族と示談を行った
- (5) 遺族と示談を行う予定である
- (6) 遺族から民事訴訟を提起されている
- (7) 遺族から警察に告訴された
- (8) その他（具体的に： _____）

問 1 3

モデル事業から提供された情報を院内の医療安全にどのように活用しましたか？医療安全の向上のためにどのような情報を求めるかなど、具体的なご意見をお書きください。

問 1 4

最後にあなたの事について教えてください。

< A > あなたの性別を教えてください

- (1) 男性
- (2) 女性

 年齢を教えてください

- (1) 20代 (2) 30代 (3) 40代
(4) 50代 (5) 60代 (6) 70代以上

<C> 医療安全管理者としての経験年数を教えてください

() 年

<D> あなたの職種を教えてください

- (1) 医師 (2) 看護師 (3) その他 ()

<E> <D>でお答えいただいた職種での経験年数を教えてください。回答は任意です。

() 年

<F> 医師の方だけにお尋ねいたします。医師法 21 条による異状死届出を行なったことがありますか？

- (1) ある (2) ない

※最後にご記入漏れがないかどうか、今一度ご確認ください。ご協力ありがとうございました。モデル事業に関するご意見等がございましたら、下の自由記述欄にご記入ください。

※ 今回の調査結果を郵送希望の方のみ御記入ください。

氏名

()

住所：〒 ()

()

「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」

アンケート調査（医療従事者）

ご記入上の注意

- ★ アンケートは A 問 1 から B 問 8 < F > まで、この表紙を含めて 8 ページあります。
- ★ このアンケートへの協力は任意です。ご協力いただける場合も、さしつかえのある質問については、お答えいただかなくてもかまいません。
- ★ ご回答は当てはまる番号に○をつけてください。
- ★ この調査は無記名ですので、ご回答によって個人が特定されることはありません。
- ★ 但し、調査の集計結果をお知りになりたい方には、調査票末尾の記入欄に連絡先をお書き頂きますと、後日結果を郵送いたします。
- ★ ご記入いただいた本調査票は、返信用封筒に入れて、2 週間以内に郵送によりご返送いただきますようお願い申し上げます。

このアンケートについてのお問い合わせ、ご意見は下記までおよせください。

113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1

東京大学大学院医学系研究科 法医学教室

調査担当者：中島範宏

TEL 03-5841-3367

E-mail: norihiron-gamo@umin.ac.jp

~~~~~ A. モデル事業に関して意見をお聞かせください~~~~~

A問1

モデル事業に調査分析を依頼したきっかけは何ですか？

あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 自分の意思
- (2) 患者の遺族からの要請
- (3) 医療機関の管理者の指示
- (4) 他の医療従事者からの助言
- (5) 医療安全管理者からの指示
- (6) その他 ( )

A問2-A

モデル事業に調査分析を依頼した際に、何を期待しましたか？

あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 専門的な死因の究明
- (2) 専門的な医療評価
- (3) 遺族との関係改善
- (4) 遺族への情報開示
- (5) モデル事業に参加した医療従事者個人への情報開示
- (6) 公平な調査
- (7) 自分の勤める医療機関への情報開示
- (8) トラブルに備える
- (9) 評価を事故予防へ利用
- (10) その他 ( )

A問2-B

実際にモデル事業に参加して、満足できた点について教えてください。

あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 専門的な死因の究明
- (2) 専門的な医療評価
- (3) 遺族との関係改善
- (4) 遺族への情報開示
- (5) モデル事業に参加した医療従事者個人への情報開示
- (6) 公平な調査
- (7) 自分の勤める医療機関への情報開示
- (8) トラブルに備える
- (9) 評価を事故予防へ利用

A問3

モデル事業では調整看護師が医療機関と遺族の間で働いています。この調整看護師の存在をご存知でしたか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) モデル事業による調査分析を依頼する前から知っていた
- (2) モデル事業による調査分析を依頼してから知った
- (3) モデル事業による調査分析を依頼し評価結果の説明が終了したが知らない

A問4

モデル事業に参加したことについて、現在のお気持ちを教えてください。

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 参加して良かったと思う
- (2) どちらかというに参加して良かったと思う
- (3) どちらかというに参加しなければ良かったと思う
- (4) 参加しなければ良かったと思う

A問5

あなたがモデル事業を利用する際に、懸念や不安を感じたことは何ですか？

あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 患者ご遺族との溝がより深まるかもしれない
- (2) 警察への届出が免れるわけではない
- (3) 裁判になった場合、不利な情報として用いられるかもしれない
- (4) 医療スタッフが疑われる端緒になる
- (5) モデル事業で受け入れられる対象が明示されていない
- (6) モデル事業の有効性が理解できない
- (7) 解剖しても必ずしも死因がわかるわけではない
- (8) 調査結果が出るまでに時間がかかるかもしれない
- (9) 医療ミスがわかった場合にトラブルになるかもしれない
- (10) 遺族との関係が悪化した場合にモデル事業は面倒をみてくれない
- (11) その他



A問6

事業では、必要があれば、医療行為を行なった担当医が、解剖医や評価医に説明を行うことが想定されています。このような場合、他に誰が立ち会うべきだと思いますか？

あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 遺族
- (2) 遺族の代理人
- (3) 警察
- (4) NPO・オンブズマン
- (5) 特に誰も立ち会う必要はない
- (6) その他 ( )

A問7

モデル事業から提供された情報を院内の医療安全にどのように活用しましたか？医療安全の向上のためにどのような情報を求めるかなど、具体的なご意見をお書きください。

~~~~~B. 今回の事例についてお尋ねいたします。~~~~~

B問1

今回、あなたは医療行為の前の患者さんや家族に対する治療についての説明の際に居合わせましたか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) はい (B問1-A、B問1-Bにお進みください)
- (2) いいえ (B問2へお進みください)

B問1-A

今回、医療行為の前の患者さんや家族に対する治療についての説明や情報提供は十分であったと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 十分であった
- (2) どちらかというところ十分であった
- (3) どちらかというところ不十分であった
- (4) 不十分であった

B問1-B

患者さんや家族は治療についての説明の内容を理解できていたと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 理解できていたと思う
- (2) どちらかというところ理解できていたと思う
- (3) どちらかというところ理解できていなかったと思う
- (4) 理解できていなかったと思う

B問2-A

解剖前に、患者のご遺族に対して行なった死因の説明はどのようなものですか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) もともとの病気が悪化した可能性が高い
- (2) 病気と医療のどちらも同程度に関連している可能性が高い
- (3) 医療行為が主な原因となった可能性が高い
- (4) 原因が、ほとんどわからない
- (5) 自分はその場に立ち会っていないので、わからない

B問2-B

ご遺族にモデル事業への届出を勧めた際、なかなか遺族が届出に納得しないなどの問題はありましたか？問題があった場合は具体的に教えてください。

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 問題あった
- (2) 問題なかった

具体的に：

B問3

今回の患者さんの死は予想できるものでしたか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 予想していない突然の死だった
- (2) 予想できた死であったが、突然のように感じた
- (3) 予想できた死であり、全く驚いていない

B問4

評価結果報告説明会において、医療行為と死亡はどのような関連があったと説明を受けましたか？

あてはまるもの1つに○をつけてください

- (1) もともとの病気が悪化した可能性が高い
- (2) 病気と医療のどちらも同程度に関連している可能性が高い
- (3) 医療行為が主な原因となった可能性が高い
- (4) 死因はわからなかった

B問4－A

あなたが推測していた調査結果とモデル事業の調査結果は異なりましたか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 予想していた結果と同じであった
- (2) どちらかという予想していた結果と同じであった
- (3) どちらかという予想外の結果であった（B問4－Bもお答えください）
- (4) 予想外の結果であった（B問4－Bもお答えください）

B問4－B

どのような点が予想外でしたか？

あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 死因
- (2) 医療行為と死との因果関係
- (3) その他 ()

B問5

モデル事業先から伝えられた評価に納得できましたか？（3）、（4）を選択された方は理由も併せてお答えください。

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 納得できた
- (2) どちらかというとな納得できた
- (3) どちらかというとな納得できなかった
- (4) 納得できなかった

理由：

B問6

今回、このモデル事業が遺族・医師関係に与えた効果について教えてください。

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 大きく関係が改善されたと思う
- (2) 少し関係が改善されたと思う
- (3) 少し関係が悪化したと思う
- (4) 大きく関係が悪化したと思う

B問7

今回の事例のご遺族との関係について、差し支えない範囲でお教えてください。

あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 遺族とはその後関わりあっていない
- (2) 遺族から苦情を受けている
- (3) 遺族へ反省謝罪を行った
- (4) 遺族と示談を行った
- (5) 遺族と示談を行う予定である
- (6) 遺族から民事訴訟を提起されている
- (7) 遺族から警察に告訴された
- (8) その他（具体的に： _____）

B問8

最後にあなたの事について教えてください。

<A> あなたの性別を教えてください

- (1) 男性
- (2) 女性

 年齢を教えてください

- (1) 20代 (2) 30代 (3) 40代
(4) 50代 (5) 60代 (6) 70代以上

<C> あなたはどこの診療科にお勤めですか？

- (1) 外科系 (2) 内科系 (3) その他

<D> あなたの職種を教えてください

- (1) 医師 (2) 看護師 (3) その他 ()

<E> 現在の職種での経験年数を教えてください。回答は任意です。

() 年

<F> 医師の方だけにお尋ねいたします。医師法 21 条による異状死届出を行なったことがありますか？

- (1) ある (2) ない

※最後にご記入漏れがないかどうか、今一度ご確認ください。ご協力ありがとうございました。モデル事業に関するご意見等がございましたら、下の自由記述欄にご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

※ 今回の調査結果を郵送希望の方のみ御記入ください。

氏名

()

住所：〒 ()

()

厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）

分担研究報告書

医療関連死の調査分析に係る研究

モデル事業における調整看護師業務の検討

－調整看護師自身の評価、遺族・依頼医療機関の要望を通じて－

| | | |
|------------|---------------|-------|
| 研究協力者：伊藤貴子 | 九州大学大学院医学研究院 | 大学院生 |
| | 東京大学大学院医学研究科 | 特別研究生 |
| 研究協力者：中島範宏 | 東京大学大学院医学研究科 | 大学院生 |
| 研究協力者：武市尚子 | 千葉大学大学院医学研究科 | 特任助教 |
| 分担研究者：吉田謙一 | 東京大学大学院医学系研究科 | 教授 |

研究要旨：平成17年9月1日より社団法人日本内科学会を実施主体（中央事務局）として「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業（以下、モデル事業）」が実施されている。この事業では、「調整看護師」という名称で看護師職が各地域事務局に配置され、事例の受付、全過程における依頼医療機関・遺族への説明・対応、解剖・評価担当者への説明及び資料・報告書の授受・取りまとめの調整、地域評価委員会開催日と説明会の調整、そして苦情・説明への対応を担当している。

本研究では、調整看護師の活動の意義およびその業務内容を評価し、改善点を把握することを目的に、調整看護師に対するアンケートと電話及び対面による聴取を行なった。結果、調整看護師は概ね、自ら遺族・依頼医療機関、そして調査分析にかかる関係者間の調整、遺族への対応・ケアを重要と考えている。今回、調整看護師が調査担当者として遺族の間に立って、遺族と依頼医療機関双方の考えと心理面に配慮しながら、その調整に寄与していることが明らかとなった。しかし、臨床看護現場での業務内容とも異なる部分が多いことから、個々の調整看護師が調査分析終了までの各時点で対応を迷いながら進めている状況も判明した。従って今後は調整看護師が当該事業において果たすべく役割をより明確にし、現在行っている業務内容の整理や行動マニュアルなどの策定・明文化といった作業が必要であると考えます。

患者死亡直後から接触を図る当該業務の専門性に特化した研修支援、育成制度の在り方、そして適切な人材確保を今後どのように行なっていくかの方策を具体的に検討する必要がある。

A. 研究目的

「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業（以下、モデル事業）」は、医療専門家に法律家が協力して、公正な解剖と診療経過の評価を実施し、その結果を患者・遺族及び依頼医療機関に提供することを目指して、平成17年9月1日より社団法人日本内科学会を実施主体（中央事務局）として実施されてきた。この事業では、全国8ヶ所（平成19年2月1日現在）の各モデル地域において、医療機関から調査依頼を受けつけた後、臨床

医、法医、病理医が解剖を実施し、臨床専門家が診療経過を評価し、解剖・評価結果の各報告書をもとに、地域評価委員会で議論をし、評価結果報告書報告書を取りまとめ、依頼医療機関及び患者遺族双方に説明する。この事業では、「調整看護師」が事例の受け付け、全過程における依頼医療機関・遺族への説明・対応、解剖・評価担当者への説明及び資料・報告書の授受・取りまとめの調整、地域評価委員会開催日と説明会の調整、そして苦情・説明への対応を担当している。

本研究においては、調整看護師の活動の意義を知り、その業務内容を評価し、改善点を把握することを目的として、調整看護師に対するアンケートと聴取を行なった。そして、同時に実施された依頼医療機関、及び遺族に対する調査より、調整看護師に関する項目の検討を通じて、調整看護師業務の検討を行った。

B. 研究方法

1. 調整看護師向け調査

全国 8ヶ所のモデル事業地域事務局に登録されている調整看護師を調査対象とし、2007年12月に各地域事務局宛に調査への協力依頼文書とともに自記式・選択式調査票を郵送し、郵送によって調査票を回収した。当該調査票には電話聴取の依頼を付記し、受諾した対象者に対しては後日、電話もしくは面談の上、聴取した。

調査項目として、臨床経験年数、医療安全管理者に対する研修の受講経験などの属性、ご遺族、依頼医療機関側から受ける質問および苦情・対応の現状について聞いた。また、業務遂行上、重要と感じる点、通常の看護師としての業務と調整看護師としての業務の比較、調整看護師に求められる資質などについても調査した。

2. 依頼医療機関向け調査およびご遺族向け調査

本調査と平行して依頼医療機関医療従事者ならびに医療安全管理者向け調査、及びご遺族を対象に調査票回答及び電話聴取による聴取を実施した（以下、依頼医療機関向け調査、ご遺族向け調査と呼ぶ）。調査項目は、調整看護師業務において重要と感じた点等である。

C. 研究結果

全国 8ヶ所の各地域事務局気付調整看護師向けに 16部調査票を郵送し、12名より調査票回答があった。そのうち二次的な調査に受諾する旨返答した 8名に対して後日、インタビュー調査を実施した。（本稿の以後の表記中「」内の記述は返送された調査票に回答者からの自由記述として書き

込まれた内容、及びインタビュー調査で聴取した内容である。）

1. 調査対象者の属性（表 1）

調査対象者 12名は、各地域事務局に登録されている「調整看護師」である。全員が 5～41年間の臨床経験を持つ看護師であった。医療安全管理者に対する研修を受講した経験がある回答者 6名は、厚生労働省が主催するワークショップ、リスクマネージャー養成講習などのほか、学会、看護協会が主催する研修会を受講していた。医療安全管理者またはリスクマネージャーとしての勤務経験者は 4名、8名は未経験者であった。

2. 回答結果（表 2）

（1）調整看護師になった経緯等

調整看護師になった経緯は、各地域代表など「モデル事業関係者から個人的に勧誘を受けた」6名、「看護協会からの推薦」2名、「ナースバンクを通じて」2名、「知り合いからの紹介」1名の回答であった。事例経験数は、2件（3名）、3件（4名）、12件（1名）、15件（1名）であり、未経験者は 3名であった。

業務に関する相談相手は、「同地域事務局の調整看護師」4名、「総合調整医」5名、「前任の調整看護師」2名であった。単独勤務の調整看護師からは、「通常業務は、総合調整医と相談できるが、調整看護師業務に関しては、特にご遺族への接し方など他（地域）の調整看護師と相談できると心強い。」といった意見も聴取された。

（2）受付後の関係当事者への対応に関して

（i）ご遺族への対応に関して

調整看護師は、事例の受付から調査終了まで、全過程における依頼医療機関・遺族への説明・対応を行っている。事例受付後、解剖の間はご遺族から、「モデル事業全体の流れについての質問」が最も多く（7名）、「解剖の内容」（4名）、「遺体引取りまでの時間、手続き」（4名）の質問の他、解剖後の傷についての質問があった。また、モデル

事業の解剖は、依頼医療機関が遺族から「開頭を伴う全身解剖」の承諾を得ることが、受け付けの要件である。しかし、調整看護師に対して開頭に対する抵抗感を訴えた事例が7件あった。

調整看護師は、解剖中は控え室で、患者の死亡までの経緯を遺族から聴取し、希望や苦情を聞く。この間、解剖室に赴き、解剖の進行具合や解剖終了予定時刻の目安をご遺族に伝え、あるいは、遺族の食事、睡眠、疲労に気を配っている看護師もいる。また、興奮した遺族から医療機関に対する怒りや不満等を聞かされる場合、「ひたすら遺族の言葉を聞く」という回答が多かった。

ご遺体引渡時には、「解剖担当者や葬儀会員に、遺族に対する配慮を促している」。また、「ご遺体との対面前に、髪の毛が濡れていないか、縫合の糸が見えていないか」などまで調整看護師自らが確認しているケースもある。

解剖終了後、評価結果報告書交付や説明会開催までの間に、ご遺族側から受ける質問・苦情は、「なぜ早く報告書が出ないのか、中間報告がほしい」が6名、「モデル事業に参加しなければよかった」が3名、「病院との関係が悪化したという苦情」1名、であった。特に、報告書交付まで長期間要することに対する質問・苦情（4名）と「モデル事業に参加しなければよかった」という苦情への対応（3名）等に苦慮していた。前者に対しては、進捗状況を記した中間報告を2～3ヶ月ごとに送付している地域も見られた。

「家族を解剖したという罪悪感」から「モデル事業に参加しなければよかった」と伝えられた1事例では、調整看護師がご遺族の罪悪感を除くように努めたという。

ご遺族からは、「解剖実施後説明会までの情報提供」（5名）、「説明会までの間の精神的支援」（3名）が調整看護師業務で重要だと感じるという回答が得られた（表4）。しかし、「実際に、調整看護師の業務内容がわからない」という遺族があった。したがって、「調整看護師」の存在と業務内容の周知のための工夫が求められる。

（ii）依頼医療機関側への対応に関して
解剖実施前、調整看護師が依頼医療機関側より受ける質問項目の多くは、「解剖のスケジュール」（4名）、「調査結果が出るまでの時間」（5名）、「遺族への対応について」（3名）等についてであった。このほか、「所轄警察署に異状死届出をすべきか」、「起訴されないか」など刑事捜査に関ることが多い。東京地域では、モデル事業の受け付けに際して、所轄警察への届出が前提となっているが、これに抵抗感を示す依頼医療機関は少なくなく、調整看護師の対応が難しいことがある。また、病理解剖や司法解剖とモデル事業の調査の違いに関する質問もあった。その他、医療機関側からは、解剖後に、「依頼医療機関側も経験がないので、調査の各段階で、遺族や評価委員会への対応についての質問をされることが多い」という。

依頼病院との対応で困ることとして、「遺族との関係調整に関する相談」（3名）、「院内事故調査委員会報告書の提供要請に対する拒否・遅延」（4名）、「評価委員会からの質問への曖昧な回答への対応に苦慮する」（1名）等が挙げられていた。

モデル事業では、遺族と依頼医療機関側双方に評価結果報告書が送付され、説明会で説明される。ご遺族や依頼医療機関側が当初想定していた死因・評価とは異なる評価結果の場合について、双方への対応を尋ねた。「遺族に対しては、評価結果報告書の内容、評価に至るプロセスを懇切に説明し、遺族の疑問・質問に対して十分に答える。依頼医療機関側に対しては、評価結果報告書の内容、評価の根拠について正確に伝え、質問に答える」、「ご遺族に対しては、質問や疑問な点があれば、報告会後の回答などフォローを心がけた。ご遺族・依頼医療機関双方に対して、説明会前に報告書を送付して読んでもらっておく」等の対応、配慮が読み取れた。

依頼医療機関側に対する調査では、医療安全管理者に、調整看護師の業務から重要な項目を選んでもらった（表4）。解剖実施時の遺族対応（7名）、解剖後から説明会までの間、進捗状況など遺族に対する情報提供（10名）及び遺族に対する精神的

ケア（5名）が挙げられていた。また、調整看護師に「調査期間が長いので、遺族・医療機関側にも進捗状況を伝えて欲しい」、「依頼者が遺族に標準的な説明を理解しているか不安なので、調査を依頼する段階で、調整看護師に病院に来て遺族に説明をしてもらいたい」という意見があった。一方、「調整看護師」のネーミングにあった“看護師”の特性を活かした遺族と病院の間の医師の疎通を期待する」という意見があった。この意見の中には、「遺族と病院の間の調整をするのでなければ、看護師である意義がない。現状では、調整役が看護師である意義を認めない」という意見もあった。

（3）自らの調整看護師業務に対する評価

調整看護師自身が、業務について何が重要かを評価した結果、「解剖実施時の遺族対応」（8名）、「解剖後から説明会までの間の、モデル事業における進捗状況などに関する遺族への情報提供」（6名）、「解剖後から説明会までの間の遺族に対する精神的ケア」（4名）、「説明会における遺族対応」（4名）等が挙げられた。「評価委員会において、遺族の医療機関に対する希望・疑念を伝えることが重要と感じている」、「解剖実施時に、できる限り遺族の心情に寄り添えるよう配慮している」というポジティブな意見があった。一方、「解剖後、説明会までの遺族に対する精神的ケアは重要だと思うが、長い機関、遺族への対応が十分でないと感じる」との指摘もあった。

精神的葛藤、やりがい、肉体的疲労の3点につき、通常の看護師の経験と調整看護師の業務を比較してもらった。調整看護師業務の方が精神的葛藤を「強く感じる」4名、「やや強く感じる」2名であった。調整看護師業務の方がやりがいを「やや強く感じる」（2名）より、「あまり感じない」（4名）のほうが多かった。

肉体的疲労に関しては「あまり感じない」（6名）、「全く感じない」（1名）という回答であった。しかし、調整看護師業務にかかる精神的葛藤は、全般に強い傾向にあった。具体的には、「患者の生前

に関わっていないご遺族に、死亡直後、対応することの難しさ、怖さ」、「臨床現場と比べて、解剖中、遺族にどう対応をすればよいかストレスを強く感じる」など、遺族対応、関係者間の調整に関する精神的葛藤が挙げられている。

やりがいに関しては、「ご遺族と死亡直後に接してから、説明会までの間、ご遺族の心情が落ち着いていく過程に携われる」という意見があった。一方、「再発防止に向けてもっと調整看護師が情報を発信できれば、臨床現場に貢献でき、やりがいを感じるができる」という意見もあった。

負担を感じることに、「遺族対応」、「モデル事業関係者間の調整」が、「遺族・病院関係の調整」「事務処理」よりも重いと感じている傾向にあった。「調整看護師は、調査・報告の終了までの全過程において、遺族、依頼病院、解剖医、臨床医、評価医、弁護士等の連絡・調整に重要な役割を果たす」「業務内容が多岐にわたり、要求される能力が非常に高い」というコメントが聞かれた。一方、「業務内容が不明確、不明瞭であるため、調整看護師が関与する業務を判断しかねる」という意見が自由記述やインタビューで述べられていた。

（4）調整看護師業務遂行において求められる資質、経験

本項では、調整看護師に求められる資質と経験について、調査結果をもとに述べる。調査対象者全員が「グリーフケア能力」「関係者の人的関係調整能力」「事務処理能力」をいずれも「強く」「やや強く」必要であると回答した。自由記載やインタビューには、「精神的に混乱している時期、ご遺族や多くの初対面者の調整を要するので、カウンセリング、コミュニケーションのスキルが必要」という意見があった。その他、「診療経過の理解のため、検査、治療、看護の基本的知識が必要」「事例の問題点を把握・分析し、評価や報告書作成等を円滑化するために、情報を収集し分析する力が必要」という回答もあった。

現在、調整看護師の採用は、看護協会からの推薦や事業関係者からの個人的勧誘に頼っている。

調整看護師の採用や適性に関して、「若い看護師では、経験不足のため、死亡直後の遺族の心情を理解できず、遺族を不安に陥れる危険性がある。この点、看護師経験が長い方が望ましい」、「精神的に不安定な遺族に対応するため、緩和ケアや遺族ケアに興味を持つ看護師がよい」という意見を参考にして、考える必要がある。

D. 考察

1. 調整看護師の役割

調査結果は、調整看護師が概ね、自ら遺族・依頼医療機関、調査分析にかかる関係者間の調整、そして遺族への対応・ケアを重要と考えていることを示している。

モデル事業では、調整看護師が遺族、及び依頼医療機関から情報を収集・整理し、関係者間を調整している。解剖、診療経過の評価を担当する医師は、皆多忙である。したがって、調整看護師が情報・資料の収集・整理を通じて、報告書作成と評価委員会の開催を補助・推進することが必須となる。

調整看護師は、遺族、依頼医療機関、調査分析関係者間を双方向的に連絡・調整している。解剖時、評価委員会開催時、遺族の苦情や希望を担当者に伝えている。また、説明会では、報告書の内容が、遺族に適切に伝わるように、報告書の表現にアドバイスをし、説明会で評価医の説明を遺族にわかるように説明している。

モデル事業は患者の死亡後に始まるため、調整看護師は家族の死後直後で混乱し興奮した遺族に対応することになる。加えて、医療機関に疑惑・不信感・過剰な期待を持ち、一方、調査や解剖の必要性を十分に理解できない遺族も少なくない。今回の調査から、調整看護師が最初に遺族と接触する時に強い不安や戸惑いを感じていることがわかった。しかし、多くの調整看護師が、遺族の疑惑や苦情の表出を穏やかに受け止めながら、遺族側・病院側双方から速やかに診療経過の情報を収集し、希望や疑問点を聞き出している。

このような解剖に際してのグリーフケアに看護

師が適任であることは、英国、オーストラリア（ビクトリア州）のコロナー制度の中で、既に知られている¹⁻³⁾。ビクトリア州では、解剖の可否を実質的に判断し、遺族に説明をしている。英国では、コロナーの補佐をする人たちに多くの看護師がついており、「いつ何時であっても、遺族の求められたことは、できる限り説明する」という。

昨年度のご遺族向け調査では、「モデル事業の手続きの説明に関しては、丁寧であり、内容の理解も十分である」と評価されていたが、一方で、「死亡直後、気持ちの整理がつけられない時に説明を理解するには時間がかかった」という声があった⁴⁾。

死後直後のご遺族が混乱状態になることを多くの調整看護師が認識していた。遺族が依頼医療機関側から一度説明を受けているとはいえ、調査・解剖の承諾から、解剖前後の手続き、解剖後、説明会までの長い期間に行なわれる評価委員会の手続き、調査の進行状況、説明会など多くの手続きについて、再度調整看護師からの分かりやすい説明が必要であることが示唆される。

一方、解剖・臨床評価担当者を助けて情報を収集し、評価委員会の運営を助けるためには、一定の診療経験とそれに基づく調査・分析能力が求められる。このような意味から、調整看護師の資質として、看護の現場で患者・家族らとの関わりに経験をもち、ある程度豊富な診療上の知識を持つベテラン看護師が望ましい。

2. 看護職が配置されることの一定の意義

看護師としての臨床経験から、ご遺族に対する配慮や対応に優れている点が、看護師を調整役として登用することの最大のメリットであることがわかった。

現行の司法解剖制度では、執刀医は遺族と接触できず、鑑定書の内容も裁判に使われる可能性があるため開示できず、これが遺族と医療機関側の紛争化要因となっている。司法解剖後、遺族の疑問や苦情に対応するのは、医学知識や遺族対応の知識・経験の乏しい警察官であり、司法解剖を経

験した遺族からの批判も多い⁵⁾。一方、病理解剖では、解剖結果をもとに主治医が遺族に説明する。しかし、診療行為に疑問を持つ遺族に、公正性の点で疑問を持たれている⁶⁻⁷⁾。

司法・病理解剖における関係者の対応と比べると、モデル事業の調整看護師の対応は、グリーフという観点からも格段に優れている。調整看護師は、看護経験から、患者・家族への精神的サポートにも熟達している。遺族調査を含めた今回の調査結果より、調整看護師が、調査担当者と遺族の間に立って、遺族と依頼医療機関双方の考えと心理面に配慮しながら、その調整に寄与していることが明らかとなった。このように、調整看護師は、モデル事業の多くの関係者が円滑にコミュニケーションするために重要な意義とその役割を担っている¹⁾⁸⁾。

3. 今後の検討課題

本事業において、1 事例の申請受付前後から終了までの間に調整看護師が行う業務範囲はかなり広い。それだけでなく、臨床看護現場での業務内容とも異なる部分が多いことから、個々の調整看護師が調査分析終了までの各時点で対応を迷いながら進めている状況が判明した。今回、「業務内容が不明確・不明瞭であるため、調整看護師が関与する業務を判断しかねる」というコメントが実際聴取され、利用者側からは「調整看護師」という業務・名称が今一つ認知に欠ける部分が見られた。本事業において調整看護師は病院・ご遺族関係にモデル事業側から一部介入することになるが、中途半端な介入が両者の関係を破綻させる危険性も秘めた業務である。従って今後は調整看護師が当該事業において果たすべく役割をより明確にし、現在行っている業務内容の整理や行動マニュアルなどの策定・明文化といった作業が必要であると考え。

公正な調査を行うためには、事案に直接関与した医師から診療経過を聴取し、評価医の質問に対する回答を得て、正確な証拠を得ることが必要となる。しかし、調査の任意性から、院内における

事故調査委員会報告書の提出の遅延や、調整看護師からの質問に対する当該関係者のあいまいな回答がなされるなど、十分な調査活動ができているとはいい難い現状も明らかになった。現時点で調整看護師をはじめ、モデル事業側の調査権限・内容に関しては未だ明確に示されておらず、今後検討すべき必要があると考える。

死因調査分析事業における調整看護師業務は、特に死後直後の遺族に接触を図るという点で非常にストレスの多い感情労働であるともいえる。今回、調整看護師自身のご遺族と最初の接触時に強い不安や精神的葛藤を感じていたことより、遺族とのファーストコンタクトや聴取のあり方に関しては、調整看護師への一層の支援と制度基盤の整備が必要不可欠であると考えられた。たとえば諸外国では解剖に際し遺族と接触するスタッフが、グリーフワーク、危機介入時に求められるヒアリング、インタビュー技法などに関して継続的に専門家からトレーニングや支援を受けていること⁹⁻¹¹⁾も今後の研修支援を考える際の1つの参考になるかもしれない。

同時に、業務に対する精神的疲弊を来さないように調整看護師自身へのケアも検討する必要があると考える。インタビュー時にスーパーバイザー配置の要望が聴取されたこと、遺族に直接接する看護師への支援（定期的なカンファレンスの実施、スタッフサポート）の必要性¹²⁾や、遺族に接する人間のセルフケアが昨今強調されていること¹³⁾からも、スーパーバイザー的存在にあたる職種支援者の配置や、定期的なカンファレンスの実施を行うか否かの吟味も、今後の重要な検討課題であると考え。

E. 結論

死因調査分析事業を行なっていく上で、調整看護師は利用者をはじめ調査関係者との間を調整し遺族への配慮ある対応が期待できる存在として必要不可欠であるといえよう。

但し、今後の診療関連死調査分析制度をめぐる在り方の検討と並行して、「調整看護師」がいかな

る業務をどこまで、かつどのように行うのか業務の明確化を検討する必要があると考える。患者死亡直後から接触を図る業務の専門性に特化した研修支援、育成制度の在り方も早急に検討されることが必要である。今回調整看護師業務に際し求められる資質が明らかにされたが、これらを参考に適切な人材確保を今後どのように行なっていくかの方策は今後具体的に検討されるべき必要がある。

*調査にご協力頂いた調整看護師はじめ、ご遺族、依頼医療機関の皆様方に厚く感謝の気持ちを申し上げます。

(参考文献)

1. 吉田謙一. 連載“医療関連死”：医療関連死届出窓口業務と調整医・調整看護師. 病理と臨床 24 : 299-302, 2006.
2. 吉田謙一, ビンセント・ラウ, ビクトリア法医学研究所における事故予防と医療関連死調査の取り組み. 判例タイムズ 1209 : 54-59, 2006.
3. 吉田謙一, 黒木尚長, 河合格爾他 : 英日比較医療関連死・医療紛争対応行政システム 1 : 英国コロナ制度にみる医療事故対応. 判例タイムズ 1152 : 75-81. 2004.
4. 武市尚子, 中島範宏, 岡野憲一郎他 : モデル事業の評価ー遺族の視点からー, 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)医療関連死の調査分析にかかる研究 研究協力者報告書 2007.
5. 殺された側の論理. 藤井誠二 講談社. 2007.
6. 手島豊, 吉田謙一. 対談 医療関連死ー届出、解剖、死因究明ー. 法学教室 300号記念特集「21世紀の法律学」20-29 ; 2005.
7. 伊藤貴子, 池田典昭. 総説 医療行為関連死の司法解剖例にみる現状. 福岡医学雑誌 98 : 245-252, 2007.
8. 武田洋子, 長尾式子, 古川亮子ほか. 医療事故の調査分析モデル事業に活躍する「調整看護師」. Heart Nursing 19:68-69, 2006.
9. Marta UC, Manfred CB, Elizabeth K, et al. The multidisciplinary approach to dealing with families: A model for medical examiners. J. Forensic Sci. 45(6):1278-79, 2000.
10. Mikael R, Jonas A. Swedish forensic nursing care: nurses' professional contribution and educational needs. J of Psychiatric and Mental Health Nursing. 9:531-539, 2002.
11. Debbie Flowers. Providing Forensic Care. J of Emergency Nursing 2007;33:50-52
12. James W. Worden / 鳴澤實監訳, 大学専任カウンセラー会訳 : グリーフカウンセリグー悲しみを癒すためのハンドブック, 川島書店, 1993.
13. Linda Espie : ケア提供者へのサポート, 緩和ケア, 15(4) : 301-305, 2005.

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 伊藤貴子, 信友浩一, 吉田謙一. 事故報告書から捉える医療事故調査の現状とあり方ー公表された21例の実例報告書を素材にー. 安全医学 2007:4:30-38
- 2) 伊藤貴子, 池田典昭. 総説 医療行為関連死の司法解剖例にみる現状. 福岡医学雑誌 2007:98:245-252
- 3) 伊藤貴子, 中島和江, ルエラ松永他. 英国の国立患者安全機構と世界初国家医療事故報告制度. 日本医事新報 2007:4331:76-80

2. 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし