

医療事故に関わった医療従事者の支援に関する研究

（分担研究者）総括研究報告書

研究分担者 稲葉一人 中京大学法科大学院教授 久留米大学医学部医学科客員教授
熊本大学大学院客員教授

研究要旨：

事故当事者への支援を行うためには、当該事故当事者が事故後どのような負担を覚えているか、どのような支援を求めているか等を、当事者から負担のない状況下でインタビューをすることで、その切実な状況を理解することが前提となる。これにより、長く事故及び事故後の対応に伴うトラウマに対応している当事者を支援するためには、「その人に添った」「時間を区切らない継続した」「多様な」支援が必要であるとともに、支援する者には、事故当事者の事故後の変わっていく心情等を理解し、医療安全の中での事故当事者やその経験の位置づけ、及び事故被害者との関係を理解するとともに、社会的サポートのあり方、トラウマ支援について専門的知識を有することが求められる。それらを備えた組織体制と支援者を育てるための教育システムが必要である（人材育成のための研修プログラムは結果に添付）。

A 研究目的：

医療事故が医療の現場で起こった場合に、事故当事者は長い間大きく傷つく。この当事者を支援することは、医療者の社会職場復帰を支えるだけでなく、医療者の適正配置や医療の質を向上させることにつながる。そのため、事故当事者の置かれた状況を把握し、事故当事者支援の政策提言を行うことを目的とした。

B 研究方法：

- 1 医療事故当事者インタビュー調査（なお事例の分析については、倫理的配慮から本研究報告では事例内容に関わる点については示さない）
- 2 医療事故に関連した事故当事者の支援に関する研究（文献調査）
- 3 ソーシャル・サポート理論とトラウマへのポジショニングに関する研究（文献調査）
- 4 医療事故当事者支援に関する報告会と質疑応答
- 5 医療事故当事者支援等に関するアンケート調査

C 結果と考察

- 1 事故当事者である医師・看護師が負担する状況を把握でき、その実態に沿って記述が可能となった。なお、ナラティブな記述自体については、機微な情報であるので、ここでは直接明示していない。
- 2 インタビューで出てきた主として精神的・社会的な負担は、すべてを網羅するものと断定はできないものの、必要な支援を検討するための基礎資料を得ることができ、医療事故で想定される負担の多くは、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化ができた。これにより、必要な支援が明確になると同時に、可能な支援との差異化のベースを作成することができた。
- 3 本結果から、当事者が事故と向き合うためには、①自分と向き合うことを通して事故と向き合う、②事故関係者や身近な人々との関係性の中にある自分と向き合うことを通して事故と向き合う、③事故の体験を活かすことを通して事故と向き合うといった3つの局面があることが推察され、それぞれのPhase（局面）（以下「局面」と表記する）によって、支援する方法は同じであっても、優先順位等が異なることが明確になった。もっとも、これに基づき、実施可能なプロトコール（局面に従った支援）を提示はできたが、今後そのプロト

コールと現実の支援での適合性等については、より細やかな議論が必要である。

4 上記を通じて、現状の医療資源を利用できる場面と、そうでない場面が区別された。

5 上記を通じて、新しい人材（既存の人材利用を含む）に必要なコアコンペテンスが明確になり、これに対する教育プログラムを提示することができた。

D 結論

重大な医療事故がリスクマネジメントを講じても生ずる現状で、事故当事者支援を行うことは、当該事故当事者の支援だけでなく、医療者の働く意欲に大きく影響する。今後その支援の必要性を理解した上で、病院の内外の旧新人材を育て、医療安全を行うことは、重要な医療者支援のための仕組みとなる、同時に、医療者が事故と向き合うことができることで、医療事故被害者の支援にもつながり、また、このような当事者支援ができる仕組みや人材が病院に存在することで、病院全体が事故の解明とそれに伴う被害者への誠実な対応・説明を促進し、医療安全文化の構築にも寄与するのであり、このような組織体制の構築支援・それを支援する人材育成のプログラムは、早急に整備すべきである。

共同研究者

水澤久恵(新潟県立看護大学)

長尾式子(神戸大学医学部看護学科)

福田紀子(慶應義塾大学大学院博士後期課程)

河野佐代子(慶應義塾大学病院)

高山詩穂(自治医科大学修士課程)

種田憲一郎(国立医療科学学院)

加部一彦(愛育病院)

安井はるみ(医療法人社団あんしん会)

四谷メディカルキューブ)

(なお、後記I.参照)

A. 研究目的

疾患を有する脆弱な患者の心身に侵襲を与える医療は、不可避に医療事故が起こる。患者や遺族(家族)がどのような思いに至り、紛争・訴訟化するのはなぜかということの先行研究はある。しかし、医療事故は医療者にとっても大きな傷跡(心的外傷等)を残すことが知られているが、その実態を、事案や事故当事者の置かれた立場に沿って調査されているものは少ない。本研究では、事故の当事者が、事故後どのような負担を有しているのかの実態調査をするとともに、負担軽減等への支援の方法を検討し、支援された医療者が医療現場に復帰した後その経験等を生かせる仕組み作りを調査検討するものである。現在、事故報告システム等により、医療事故の実態・件数把握が行われようとしているが、極めて多くの医療事故が、普通の医療行為の過程で

起きていることは明らかである。つまり、平均的な医療者が、偶然に医療事故、死亡事故に出会うことが、数多く想定される。他方、事故に関わった医療者は、院内医療事故調査、院外の調査(たとえばモデル事業)への協力を求められ、患者家族への説明のほか、法的紛争として、民事・刑事事件の被告、被告人、更に行政処分の対象者となり、事故後のたび重なる対応や責任追及に追われるが、これに対する人的・組織的・制度的な支援はない。また、事故の当事者が現職に復帰してもその経験が病院の事故対策に生かされる仕組みもない。他方、医療事故後の対応ないし責任追及を懸念して、医療者としてのリスクある行為への回避が行われ、医療者としてのモチベーションが低下していることは否めず、このことが、医療(者)の適正配置や、医療の質低下に与える影響は大きい。そのために、本分担研究としては、まず、事故を経験した医療者が、医療現場で、社会でどのような状況に置かれているのか、そして、どのような支援を必要としているのかを把握する。その上で、国等の政策上、あるいは、病院内等身近でできる支援とはなにかを同定する。また、現場復帰した後のその経験を生かすための方策についても同時に検討する。なお、最終の分析段階では、医療安全に関わる関係者の参加を求め、同定された方策の有効性や実効性、導入の手順等についても議論を重ねる。上記のように事故に関わった医療者に不利益処分や負担を科すだけではなく、医療者が、事

故を起こしても、多くの支援を得られることが理解されれば、医療者の前記の懸念は小さくなり、萎縮せず、安心して医療行為を行うことができるばかりか、事故後においても、患者・家族に誠実に対応することを促すという効果が期待され、このことが、一旦危殆化した事故後の医療者と患者家族の信頼関係を再構築することにつながる。また、適切に支援され現場復帰後にその経験がしっかりと生かされる体制が作られることで、医療安全の質向上や、当該医療者のやりがいにもつながる。なお、研究の詳細なプロトコル作成段階から、実施、分析のいずれの段階でも、調査担当者以外のもので、倫理的配慮のあり方の検討を加える。

その成果は、以下のようなものが期待される。

- ① 事故当事者が置かれた状態を、事故当事者からと、事故関係者からの聞き取りの基づき、できるだけ実態に沿って記述するし、支援の種別を特定する。可能な範囲でその順位等を明らかにする。
- ② 支援組織の形成、支援活動を実施するにあたり、病院や関係者だけでできること、病院等だけではできないこと、既存の人的配置の調整等によりできるものと、予算的裏付けや新しい人材・人員配置をしなければできないことを分別する。
- ③ 必要となる新しい人材に必要な力量と、これを養うための教育プログラムを提言する。

B. 研究方法

今年度は、研究成果に対応して、以下の5つの研究を実施した。うち、事故当事者インタビュー調査について、研究方法を記載する。

1 医療事故当事者インタビュー調査

医療事故に直接、間接的に関与した医師・看護師を研究対象とした。研究者の選定要件は、①死亡事故や患者に重大な健康被害を与えた重大医療事故の当事者であること、②刑事・民事裁判となった場合には結審し、既に処分を終えていること、③インタビューに応じられる程度に精神状態が安定していること、とした。

半構造化面接によるデータ収集を行った。事故発生から面接時点に至るまでの出来事を思い起こしながら、その時々々に体験したことや印象に残ったこと、支えとなったもの、組織の対応の受けとめなどについて自由に語ってもらった。インタビュー内容は、対象者の同意を得てICレコーダーに録音し、逐語に起こしたものを分析データとした。また面接中に観察された対象者の様子を記述したものを、データ分析の際の手がかりとした。調査期間：平成21年8月～平成22年1月
データ分析方法

内容分析の手法に沿った分析を行った。逐語録を作成し、全体を注意深く読み、医療事故発生時の事故当事者が置かれた状況や事故後にどのような負担を有しているのか、事故発生時及びその後の当事者の対処行動、当事者が認識する支援体制に関する文脈に着目しながら逐語録全体のコーディングを行った。その後、類似点、相違点などの視点からカテゴリーを抽出した。

C. 研究結果

1 医療事故当事者インタビュー調査

インタビュー調査を通して、医療事故直後から現在に至るまでの経過において、事故当事者の複雑な心理状態、医療事故への対応の考慮と自らが起こした行動、事故と向き合うことを可能とした様々な支援体制が明らかとなった。

そして、当事者が事故と向き合うためには、

- ① 自分と向き合うことを通して事故と向き合う
- ② 事故関係者や身近な人々との関係性の中にある自分と向き合うことを通して事故と向き合う
- ③ 事故の体験を活かすことを通して事故と向き合うといった3つの局面があることが推察された。

医療事故当事者5名に対するインタビュー調査と、事例に関連した医療事故院内相談員の2度にわたるインタビュー調査をもとに、事例研究の手法で、

事故が発生時に事故当事者が置かれた状況と当事者が有した負担、当事者が認識する周囲の対応や支援体制を時系列（

局面 1 として、事故直後、

局面 2 として、事故後概ね 1 週間から処分前後、

局面 3 として、処分前後ないし職場復帰等

）を記述し、その結果、必要（可能）な支援を、局面 1 から局面 3 に区分できた（なお、後記 I 参照）。

2 医療事故当事者支援の現状と課題についての検討(文献調査)

以下の 3 側面から、文献や資料をもとに支援のあり方を整理した。

(1) わが国の医療安全の変遷と事故当事者支援

(2) 事故当事者の体験

(3) 事故当事者への支援の現状

その結果、事故当事者への支援を検討していくにあたっての課題を次のように整理できた。

- 1) 公正で客観的な事故分析と評価が可能となるような事故の真相究明のためのシステムづくり
- 2) 組織の事故対応は、事故の再発防止だけでなく、事故当事者の傷つきからの回復や仕事継続のための支援にも同等の価値をおくこと
- 3) 具体的な支援プロトコール作成のための基礎資料となる事故当事者への支援に焦点をあてた基礎的な研究の積み重ね。
- 4) 支援の目的や内容、特性、個々の役割分担などを明確にした多種多様なリソースを組み込んだ長期的視点にたつ組織化された事故当事者支援のプログラムを策定する。

3 ソーシャル・サポート理論と、トラウマへのポジショニング(文献調査)

1) 事故当事者支援には、「ソーシャル・サポート理論」の理解と実践が必要である。

2) 事故当事者支援には、「トラウマへのポジショニング」への理解と実践が必要である。

4 座談会

事故当事者支援に経験等を有する専門家を中心とした参加者（共同研究者）の座談会の発言から、以下の点（主として視点、課題、重要性等）が示唆された。

午前中の報告会（前半）での質疑応答から

(1) 研究の発展について

- ① 事故当事者支援のディメンションを、「個人」「病院」「政策」といういずれのレベルで考えるのかという視点
- ② 事故当事者支援で得た結果を、どのような形でシステムとして作り上げていくかという課題

(2) インタビュー調査について

- ① インタビュー方法やインタビューアとしての配慮や力量について
- ② 事故当事者の範囲と、「被害者意識が強く残る当事者」へのインタビューの方法
- ③ 当事者、被害者と当事者とやはり、両方との何があったのかということ、きちんと聞き取ることの重要性

(3) インタビュー結果の分析について

- ① その人の言葉が、その時の状況の、本当の心理的な状況をしっかり踏まえて分析をしているか
- ② 当事者を取り巻く状況をしっかり分析しないで、その人の言葉を評価することができないのではないか
- ③ 当事者と周りを取り囲む者の言動等を踏まえた関係性の中で検討する必要性

(4) 研究の方法論

- ① 質的研究における事例の意味
- ② トラウマ支援の考え方を踏まえる必要性がある

午後の座談会（後半）での発言から

(1) 事故当事者支援と医療安全活動、特に事実の確認との関係

- ① 当事者から事実確認をしていく過程で当事者を支援していく
- ② 話し、これを受け止められるという過程が、当事者の支援となる

- ③ 事実確認のプロセスでの当事者への配慮（二次的トラウマを回避する配慮）が必要であり、そのためには、人材が必要である。
 - ④ 当事者から事実を聴き取る過程や支援を行う者には、トレーニングのプログラムやガイドラインが必要である
- (2) 事故当事者支援と事故被害者支援を結びつけるもの
- ① 事実経過を共有することの意味
 - ② 事実を当事者及び被害者双方が確認し、共有していくこと、共有していく過程の意味
 - ③ 当事者や病院が事故被害者に本当のことをお話することが、当事者の支援になるという関係がある
- (3) 将来の事故当事者支援及び事故当事者支援のあり方
- ① この活動を、医療の質向上、安全向上にどのように結びつけていく視点
 - ② 支援のためには、院内でのこのような活動の意味を共有し、病院全体の文化の変化が必要となる（正直文化と、正直は支えられる）

5 アンケート調査

研究結果報告会に参加された専門家（47名）に、その場で、更に事後にメールでアンケート用紙を送信し、任意に返答をいただいた（31名）。

午前中の報告会

(1) 研究の方法について

研究の方法についての意見は、「研究全般について」「研究の方法について」「本研究を深めるための示唆」の3つに分けることができた。

① 今回の研究全般について
当事者支援の研究について多くの肯定的意見が出された。当事者が体験していることを当事者本人に語ってもらうことの重要性和、その声を医療安全へ生かしていくことへの課題が示された。

② 研究方法について

本研究において、当事者の置かれた状況および必要な支援を把握するにあたり、インタビューを行うことの適切性、倫理的配慮などについて多くの意見が出され

た。

③ 本研究を深めるための示唆

本研究において、それぞれの事故の背景と当事者支援の関連性、さまざまな当事者像、今後の課題等について多くの意見が出された。

(2) 研究の成果（インタビュー結果のカテゴリー化という質的研究の手法）

インタビュー内容をカテゴリー化することへの賛否、限界、分析の視点（時系列、個別・・・）、本研究の活用方法等について意見が出された。

(3) 研究の施策への反映について

「当事者の目的を踏まえること」「当事者支援と被害者支援の関係」「当事者支援システムの構築」「医療事故および当事者・被害者の状況を世間一般へ正しく認識してもらう必要性、また、当事者支援体制の医療機関における情報共有について」「事故調査機関の設立について」「教育の必要性」「人材育成」「今後の課題」等について意見が出された。

(4) 今後の研究への示唆

今後の研究への示唆として、「研究方法について」「当事者支援制度について」「管理者教育の充実」等について意見が出された。

午後の座談会

事故当事者支援について

アンケート回答者 31名のうち、事故当事者支援の経験があると答えたものは、19名（61%）、ないと答えたものは11名（36%）、不明1名であった。

(1) 事故当事者支援の内容

事故当事者支援として実際にかかわった内容について記述された内容を、当事者支援にかかわったときに立場別に分類した。

(2) 事故当事者支援における現段階での問題点 次の9つの観点から問題点が整理できた。

①組織としての姿勢に関して、②事実究明と支援に関して、③心理的支援のスキルに関して、④院内支援に関して、⑤院外支援に関して、⑥当事者に関して⑦法的制度的知識不足、⑧社会の体制に関して、⑨マスコミに関して。

(3) 問題についての新たに院内、院外で支援する際のそのあり方

上記の9つの観点ごとに、問題点に対しての方策、新たに院内あるいは院外で支援する際の在り方が示された。

事故被害者支援について

アンケート回答者 31名のうち、事故被害者支援の経験があると答えたものは、15名(49%)、ないと答えたものは15名(48%)、不明1名であった。

(1) 事故被害者支援の内容

事故被害者支援として実際にかかわった内容について記述された内容を、被害者支援にかかわったときの立場別に分類できた。

(2) 事故被害者支援における現段階での問題点

事故被害者支援における現段階での問題点(受ける側の問題点、提供する側の問題点など)について以下の5つの観点から分類された。

①医療界の体制として、②社会の体制として、③心理的支援について、④被害者支援体制について、⑤被害者・家族について。

(3) 問題についての今後の支援及び問題についての新たに院内、院外で支援する際のそのあり方
上記5つの観点について、対応の方策、新たに院内あるいは院外で支援する際の在り方について記述された。

事故当事者支援と事故被害者支援の関係について

(1) 両者の関係について

医療職からの意見は、「事故当事者支援は被害者支援につながる。」「事実関係の解明、説明会などは両者にとって必須」「共通の考え方で対応できる部分がある」とする意見がある一方、「明らかに支援形態は異なるべき。両者を向かい合わせることは反対」とする意見も出された。

被害者家族の立場からの意見は、「事故被害者支援は当事者支援につながる」「医療者が事実を正直に伝え、再発防止に向けた誠意を伝えるように支援しあうことで、裁判や刑事手続きを経ずに解決しよい関係を導く可能性がある」等の意見が出された。

(2) 事故当事者支援に別の事故被害者が関わること

医療職からは、「事案の内容や、事故被害者の資質

にもよる。」「客観的に医療に関する話が出るのなら良い」「事故をどのように乗り越えているかによる」等、かかわる事故被害者自身の資質を問う意見が多く出された。しかし、事故当事者支援にかかわることに関しては、肯定的な意見が多く、「2者の関係異なるがゆえに違う立場の人からのかかわりが得られることは、相手を知るという点では、非常に意味のあること」「当事者がどんなに被害者の気持ちを知りたいと思っても想像もつかないこと。別の被害者から、心の変化・気持ちを聞くことで少しでも、自分の起こした事故の被害者に近づけるのではないか。」「事故被害者はどのように向き合ってほしいかということ伝えられる一番の助言者になり得る。」等の意見が出された。

被害者の立場からは、「当事者にはわからない被害者の気持ちを聞けるという事で少し気持ちが楽になるという事案を聞く事がある。」「別の事故であろうとも、事故に正直に向き合い再発防止を願っている当事者や被害者であれば、どのような関係でも、できる限りコミュニケーションを取り合うことが有益であることは間違いない」等が出された。

法律家からは、「リスクである」「事故当事者は、ナーバスであろうから、別の事故とは言え、事故被害者と面談することにより、自分を糾弾されるかもしれないという恐れを抱く可能性は、十分考えられる。」等の意見が出された。

(3) 事故被害者支援に別の事故当事者が関わること

医療職からは、上記(2)と同様、「事案の内容や、別の事故被害者の資質にもよる」とする意見もあったが、多くは「被害者にとって当事者を受け入れられないケースのほうが多いのではないか。」「わからない」「微妙な問題」「事故被害者は、たとえ別の事故当事者でも受け入れがたいのではないかと考えられ、関わることは避けた方がよい」等、慎重論(反対論)が多かった。被害者家族の立場からは、「現在、医療被害者支援を行なっている多くの医療者は、事故当事者の体験を有する方が多い」「医療者自らが医療事故に真剣に向き合うことを通じて、事故の再発防止のために、医療被害者と積極的に協力しあう姿勢が、両者の信頼関係を築く・維持できることに発展している。」等の意見が出

れた。

D. 考察

以上のことから、次を導くことができる。

1 医療事故を巡る問題状況へのアプローチ

① 事故当事者支援と事故被害者支援を結びつけるもの

事故調査－事実調査・事実の確定を通じて、「事故当事者」支援と事故被害者支援がつながること－事実の共有は当事者が事故と向き合い、被害者に向き合うための前提で、事実を共有することで、被害者は事故を理解し、そして納得していく

② 新しい事故調査のあり方

事故調査は、病院が第三者的につじつま合わせをするものではなく、事故の当事者や被害者が共同して行うもので、「混乱した事実」「事実の一つではない」等のなか、同じもの、違うものを示し、それが、真の医療安全に寄与する。

③ 事故当事者支援のあり方

医療事故により、事故当事者は長く辛い状態に置かれることを理解し、この問題を正面から捉える－事故当事者の心情に応じた、長期的多重な支援を行うための院内外の体制と支える人材の必要性

2 医療事故当事者支援を担う人材育成

施策の可能性として、次の3つが、選択的・重畳的ものとして考えられる。

1 現在行われている院内相談員の役割を拡張して、「事故後」「(院内事故調査等に伴う)当事者からの聴取と当事者の話の聞き役」「当事者と患者家族との交流役」を担う教育カリキュラムを実施する。

2 院内で、当事者支援に携わる予定のもの(副院長、安全管理者、看護部長や師長クラス等)に、重点的に「当事者支援」の教育カリキュラムを実施する。

3 院外で、当事者支援に携わるグループや団体(医療安全や事故当事者支援に関わった者や、事故被害者、事故当事者、法律家、精神科医を含む民間等のグループないし団体)を支援する、ないし、同グループが教育カリキュラムを実施することを支援する。

もともと、本研究班では、概ね、次のような前提で上記2を、提案をする。

① 教育・研修の実施の仕方(いわゆる方略)に関しては、単なる講義ではなく、成人教育学習理論の考えに基づいて、参加型(グループワークやワークショップ形式)の研修が望ましい。

② 支援のあり方は、上記のような院内相談員が行うべきかについては、院内相談員の役割が同定されておらず、当事者支援の役割まで引き受けるべきか、できるかという議論が整理されていない段階では、時期尚早である。また、医療機関によっても人的資源様々であるので、適切な支援のためには、各院内における支援する個人の適切なスキル、場合によっては資格のある者の対応が望ましい。将来的には、「院内相談員」よりも一歩進んで、院内で新たな人材として被害者・当事者支援活動や医療安全活動のファシリテーターを養成する方向を考える。

③ 現時点では支援に必要な機能を示し、個々の医療機関において誰がどのような役割を果たせるのかそのシステム構築を検討する機会を、研修プログラムとして提供する。そして、その研修の対象者は管理者等になると考える。

④ そして、将来の事故当事者と事故被害者の支援との連動を考えると、事故当事者支援・事故被害者支援を包括的に支える院外の組織の創設や活動を医療政策上も支援する必要がある。

5つの個別調査や、その他の院内相談員へのインタビュー等を総合すると、事故当事者支援をする者に期待される(必要条件としての)コアコンピテンスは、次のような点にある。

① 医療安全活動における当事者支援の意味を理解する

② 事故調査の面からの当事者支援を理解する

③ 事故後の当事者の負担を理解する

④ 事故当事者の置かれた状況に応じて支援し、各種リソースをつなぐ

⑤ 心理(情緒)・情報・機能・評価的支援を行う

しかし、同時に、このような個人の資質ではカバーできない点もある。

そこで、事故当事者支援を行うことは、当該事故当事者の支援だけでなく、医療者の働く意欲に大きく影響し、今後病院の内外の旧新人材を育て、医療安全を行っていくことは、重要な医療者支援のための仕組みであり、同時に、事故と向き合うことができることで、医療事故被害者の支援にもつながり、また、このような仕組みや人材が病院に存在することで、病院全体が事故の解明とそれに伴う説明等の医療安全文化の構築にも寄与するのであり、このような組織体制の構築・それを支援する人材育成のプログラムを実施する上で必要な教育カリキュラムのコア内容を提案する。

1 院内における医療安全活動における当事者支援のあり方について

方法：講義及びグループワーク

目的及び内容：医療安全活動と事故当事者支援は、「事故を共有し」「将来の同じような事故の予防」という点では、結びついていることを理解し、個々の医療機関の医療安全体制のなかで、当事者支援や被害者支援を行っていくための方策や実際を理解する。

2 院内院外における事故調査における当事者支援にあり方について

方法：講義及びグループワーク

目的及び内容：事故調査において当事者からの事情聴取と、その後の事実確定と、被害者側や社会への事実の提示の過程での配慮のあり方について理解する。

3 事故当事者支援と事故被害者支援との関係について

方法：講義及びグループワーク

目的及び内容：事実の共有を通じての事故当事者支援と被害者支援がつながっている点について理解し、事故被害者の理解を得ることの大切さを理解する。

4 医療事故当事者の心情に関する講義

方法：講義及び事例研究

目的及び内容：事故後の当事者の負担を理解し、これをより具体的に行う。その際は、本研究(のインタビューや分析部分を、特定情報を慎重に除いて、教材として)を利用して、「局面1」「局面2」「局面3」で起

こる当事者の負担や心情の変化等について理解する。

5 ストレスや葛藤状態に置かれている者への Social Support の理論(情緒・情報・機能・評価的支援)と実践

方法：講義及びグループワーク

目的及び内容：Social Support の理論を理解し、Peer Support Group の活動を理解する。

6 事故当事者支援の実際—院内で、当事者支援を行った経験を共有する

方法：講義及びグループワーク

目的及び内容：事故当事者の置かれた状況に応じて、院内の支援者(個人、グループ、組織)がどのようなサポートができるのか、その考え方や実際を理解する。ある(仮定的な)事案を踏まえて、支援プログラムを作成する。

7 当事者への面接技法の理論と実践

方法：講義及びロールプレイ

目的及び内容：心理的援助の基本的技法(傾聴、経験・行動・感情の共感、質問)を学ぶ

8 Bad News Telling と Error Disclosure の理論と実践

方法：講義及びロールプレイ

目的及び内容：自己の行為と関連することの開示の難しさ、難しい理由、さらにそれを乗り越えていくための方法について理解し、実践する。

9 (事故当事者支援を行ってきた)精神科医による支援

方法：講義

目的及び内容：これまで複数の事故当事者支援をしてきた精神科医の講義を通じて、院内外の精神的サポートの基本的考えを理解する。ここでは、トラウマや精神的負担が強い人を周囲の人が治療につなぐポイント、職場復帰させるにあたっての支援の方策などの講義が含まれる。

10 (事故当事者支援を行ってきた)法律家による支援

方法：講義

目的及び内容：これまで複数の事故当事者支援をしてきた法律家の講義を通じて、院内外の法律情報の提供の基本的考え方を理解する。

E. 結論

重大な医療事故がリスクマネジメントを講じても生ずる現状で、事故当事者支援を行うことは、当該事故当事者の支援だけでなく、医療者の働く意欲に大きく影響し、今後病院の内外の旧新人材を育て、医療安全を行っていくことは、重要な医療者支援のための仕組みであり、同時に、事故と向き合うことができることで、医療事故被害者の支援にもつながり、また、このような仕組みや人材が病院に存在することで、病院全体が事故の解明とそれに伴う説明等の医療安全文化の構築にも寄与するのであり、このような組織体制の構築・それを支援する人材育成のプログラムは、早急に整備すべきである。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 本研究での倫理的な観点から注意点

- 1) 本来、インタビュー対象者である医師・看護師・院内相談員は、共同研究者として記載すべきであるが、本研究の倫理的な配慮等から、ここには記載しない。
- 2) 事例研究の成果については、これを詳細に示すことで、当事者の特定のための資料が顕出される可能性があるため、本研究では記載しない。
- 3) 本研究は、インタビュー対象者である医師・看護師・院内相談員の、自らの経験を示すことで、研究を成功させ、同じような辛い思いをして欲しくないという、真摯な思いに支えられた研究であることを、異例であるが、ここに注記しておく。

研究

1. 医療事故当事者インタビュー調査(なお事例の分析については、倫理的配慮から本研究報告では事例内容に関わる点については示さない)
(水澤、長尾、福田、河野)
2. 医療事故に関連した事故当事者の支援に関する

る研究(文献調査)(福田)

3. ソーシャル・サポート理論とトラウマへのポジショニングに関する研究(文献調査)(稲葉)
4. 医療事故当事者支援に関する座談会
5. 医療事故当事者支援等に関するアンケート調査(高山)

資料

1. 事故当事者インタビューガイド
2. 同意書
3. アンケート内容(別紙資料)
 - (1) 表1
 - (2) 表2
 - (3) 表3
 - (4) 表4
 - (5) 表5

研究報告会及び座談会

1. プログラム及びアンケート(当日配布物)
2. 研究報告会
 - (1) 研究の概要(PPT)稲葉
 - (2) インタビュー(PPT)福田、高山
 - (3) 分析・評価(PPT)長尾
 - (4) 研究の成果(PPT)稲葉
 - (5) 質疑応答の反訳
3. 座談会
座談会の反訳

『医療従事者の再教育および医療事故に関わった医療従事者の支援に関する研究』
インタビュー分析に基づく

研究協力者 水澤久恵（新潟県立看護大学）
長尾式子（神戸大学医学部看護学科）
福田紀子（慶応大学）
河野佐代子（慶応大学）

研究要旨

インタビュー調査を通して、医療事故直後から現在に至るまでの経過において、事故当事者の複雑な心理状態、医療事故への対応の考慮と自らが起こした行動、事故と向き合うことを可能とした様々な支援体制が明らかとなった。

そして、当事者が事故と向き合うためには、①自分と向き合うことを通して事故と向き合う、②事故関係者や身近な人々との関係性の中にある自分と向き合うことを通して事故と向き合う、③事故の体験を活かすことを通して事故と向き合うといった3つの局面があることが推察された。

1. 研究目的

医療事故当事者への聞き取りを通して、医療事故発生時の事故当事者が置かれた状況と事故後にどのような負担を有しているのか、事故発生時及びその後の当事者の対処行動と当事者が認識する支援体制を明らかにすることを目的とした。

2. 研究方法

1) 研究デザイン：質的帰納的探索型デザイン

2) 研究対象

医療事故に直接、間接的に関与した医師・看護師を研究対象とした。研究者の選定要件は、①死亡事故や患者に重大な健康被害を与えた重大医療事故の当事者であること、②刑事・民事裁判となった場合には結審し、既に処分を終えていること、③インタビューに応じられる程度に精神状態が安定していること、とした。

3) データ収集方法

半構造化面接によるデータ収集を行った。事故発生から面接時点に至るまでの出来事を思い起こしながら、その時々体験したことや印象に残ったこと、支えとなったもの、組織の対応の受け止めなどについて自由に語ってもらった。インタ

ビュー内容は、対象者の同意を得てICレコーダーに録音し、逐語に起こしたものを分析データとした。また面接中に観察された対象者の様子を記述したものを、データ分析の際の手がかりとした。

4) 調査期間：平成21年8月～平成22年1月

5) データ分析方法

内容分析の手法に沿った分析を行った。逐語録を作成し、全体を注意深く読み、医療事故発生時の事故当事者が置かれた状況や事故後にどのような負担を有しているのか、事故発生時及びその後の当事者の対処行動、当事者が認識する支援体制に関する文脈に着目しながら逐語録全体のコーディングを行った。その後、類似点、相違点などの視点からカテゴリーを抽出した。

分析の過程では、質的研究を専門とする研究者を含めた複数の研究班メンバーにより、定期的な検討を重ねることで分析内容の信頼性と妥当性を確保した。

分析過程における逐語録の作成などについては外部委託をせず担当研究者が行い、収集したデータはプライバシーの保護管理を徹底することを遵守した。

3. 研究結果

1) 対象となった事故当事者は5名（男性4名、女性1名）、職種は医師が3名、看護師が2名であった。

2) 分析の結果、【事故による負担感】【事故の対応の中での負担感】【事故と向き合う努力】【周囲の支援体制】という4つのカテゴリ、22のサブカテゴリが抽出された。カテゴリとサブカテゴリの全容を表1に示す。文章中、カテゴリを【 】、サブカテゴリを『 』、コードを「 」で示した。なお、“ ”は当事者の語りの一部である。

(1) 【事故による負担感】

事故当事者は、事故直後から長期にかけて、事故に直接関係することから生じる負担感を体験する。

『事故直後の反応』

事故当事者は、事故発生時の衝撃的な事実に「混乱と焦り」「パニック状態」となり“事故直後の記憶がない”と「記憶の曖昧さ」「事実への自信のなさ」を述べ、“悲しい”“眠れない”“呆然と過ごす”といった「ショック反応」にも近い状態を経験していることが語られた。「事の重大さを認識」し、“何ということをしてしまったのだろう”“申し訳ない”と「自責感」にも駆られる。更には、「気持の落ち込み」「自分を保つことの困難感」「自分の価値観の揺らぎ」「行き場所がない」と深刻な心理状態に陥り、「看護行為をすることへの怖さと辛さ」「再度事故を起こすことへの懸念」といった感情も湧き上がる。

『患者に与える影響の考慮』

医療事故に患者が関わっていることにより、患者の状態によっては「最悪の事態への覚悟」をしたり、救命できたことに「一時的な安堵感」を抱くが、事故後の緊張状態が非常に高いことが述べられた。

(2) 【事故の対応の中での負担感】

事故当事者は、事故の対応で周囲との関係性の中

で生じてくる負担感を体験する。

『警察との対応による傷つき』

“勤務時間などの配慮や警察の対応はひどいものではなかった”と語る当事者、反して“警察官から怒鳴られたことに対するショック”“思い出せない行為に対する質問に虚偽の発言をしなければならないのではと追い詰められた状況”、“脅しのような警察の取り調べ”というように「警察での取り調べによる心身の負担感」を感じた当事者もいた。

『周囲との対応の中での傷つき』

事故当事者は、同僚や上司との関わりの中で「スタッフへの残念な気持ち」を感じ、「周囲からの警戒」「周囲からの厳しい対応」を受け、「自分の評価が下がったことの推測」「自分の評価への気遣い」「非難の目を意識した辛さ」と自分の評価に対する気掛かりな状況を語った。

『処分に関連した心理的動揺』

起こした事故に対する処分に関して“刑務所に入るのだろうかという不安”“免許は剥奪されるのか”と「処分への不安」「将来に対する不安」が沸き起こり、その処分の内容によっては「処分への理不尽な思い」といった処分への反発、“起訴猶予ということでの安堵感”と「処分決定への安堵」を感じながらも“刑務所で反省した方がいいのではないか”と「自分を解放してはいけない思い」といったアンビバレントな感情を抱える。

『改革が進む中での負担感』

病院組織という中での何かしらの改革が進む中で、“システムを全部変えなければならない状況に追いやってしまった”“自分の関与した事故が改革のきっかけになった”ことによる「自らへのプレッシャー」「システム改善への申し訳なさ」を感じていた。

(3) 【事故と向き合う努力】

事故当事者は、自分の態勢を整えつつ事故を引き

受け、外への働きかけとしての何かしらの行動に移す。事故の体験に意味を見出し、仕事の継続やキャリアアップ、反対に進路への困惑や引責辞職といった方向に考えが及ぶこともある。

『事故の引き受け』

事故当事者は自分の態勢を整えるため、事故に伴う「現状の認識」や、被害家族への「説明内容の報告」を受け、「事故経過の整理」「当事者の抱く様々な推測」、被害患者やその家族、同僚や上司といった多方面の人々の立場から「相手の立場に立つ」「自らの行動を自問する」「自分の行動の遺族への影響を考慮」したり、「自分の責任範囲に線を引く」「不当な扱いに屈することなく正当性を主張する」という対処を行っていた。また、周囲の身近な人に「思いを語る」ことをしたり「精神科受診」をし、「気持ちを切りかえる」努力と、「上司への忠誠」や「注意を受け入れる」ことを通して事故と対峙するための態勢を整えていた。

『自らの行動に移す』

病院管理者に自分自身が関わった医療事故に関する「報告をする」、被害患者や家族に“すべきことを行わなかった事実を認め謝罪する”“申し訳ないと思う”、上司や同僚に対しても“担当医に謝りたい”と「謝罪をする」、 “患者の家族に話さなければ”と「説明責任を果たす」、 “入院中見舞いに行き元気なことを確認した” “お墓参りに行った”と様々なかたちで「患者・家族への誠意をつくす」ことを行っていた。“カルテ保全をしてもらう”など「自発的に行動する」、時には「患者家族と距離をとる」などの行動もとられていた。

『事故の意味付けを行う』

“このようなことをまた起こさない” “失敗を挽回したい”と「肯定的に考える」、 「自らの技術の振り返り」を行い、「事故の体験に意味を見いだす」 「より安全な患者ケアを考える」「自分の体験を医療安全に活かしていく」と遭遇した医療事故の体験に何かしらの意味を見いだす。しかし、「事故に対

し背を向け続けている」といった交錯する思いも語られた。

『キャリアの継続』

「医師としてのキャリアの継続」「事故の体験を生かした仕事の継続」「キャリアアップに向かう」といった仕事の継続やキャリアアップに向かうケースもあれば、「進路への困惑」「臨床復帰への不安」「離職を考える」といった進路への困惑や引責辞職といった方向に考えが及ぶこともある。

(4) 【周囲の支援体制】

事故当事者に事故当時認識された支援体制には様々なものがあり、事故と向き合う形勢に影響を与える。

『事実に基づいた真相究明』

“事実ではないことが然も事実のように皆に伝えられた”と「歪められた事実に基づいて追及された責任」、 “歪曲して解釈され取り上げられることになり事実” “勝手な憶測で物事がすすむ” “外部者の入らない事故調査” と不本意な体験をしたことより、事実に基づいた真相究明の重要さが語られた。

『情報の提供』

事故当事者にとって気掛かりである“遺族の状況を上司からその都度聞いていた”と事故当事者に対して、逐次「遺族に関する情報提供」が行われていた事実が語られた。

『患者・家族への配慮』『患者家族との関係の修復』

“病状の落ち着き” “手遅れという状況を免れた” “かなり早く対応してもらった”というように、「患者の病状安定」「治療に向けての迅速な対応・他施設の協力」「患者への長期的な補償の約束」は、当事者の心理的負担を軽くするものであった。患者が生存している場合の“好意的に接してくれる家族への驚き”、患者が亡くなっている場合にも、遺族に支えられているという認識は当事者の中に存在していた。また、被害患者とその家族との対応にお

いて、被害家族が医療者を守るための嘆願書を書いたことによる「遺族の行為に伴う複雑な感情」を抱いたり、“患者死亡から示談まで遺族との接点はない”“会いたくないという家族の言葉をきいた”ことによる感情の揺れについても語られた。

『医療機関としての引き受け』『職能団体・学会としての引き受け』

医療事故対応の中で、“院長から組織の問題だとされた”“病院トップは迅速に対応してくれた”“先輩が事故直後に対応してくれた”と組織として対応してくれたことの認識を強く持っていた。逆に、“組織を守るために簡単にトカゲのしっぽを切る組織”“組織の問題として反省し改善してほしい”という思いを募らせる事故当事者もいた。更には、“事実を把握しないままの学会による見解”“他職種との対応と比較したうらやましさ”という「専門職能団体として当事者を擁護する」ことの必要性に関する語りも聞かれた。

『教育的な支援』

教育的な支援として、「事故に関する教育的指導」「技術の再教育機会」や「上司からの忠告」「上司からのアドバイス」があったり、“医療安全の長期研修に出させてもらう”といった「医療安全について学ぶ機会の提供」がされていた。

『同じ医療スタッフとしての受け入れ』

事故当事者に対し、同僚、上司といった周囲の人々は“事故のことには触れない”“普段と変わらない対応をしてくれた”“新しい受け入れ先は好意的だった”“勤務継続を許された”と「周囲の普段通りの対応」「いたみに触れない」「好意的に受け入れられる」「勤務を継続する」ことを通して、また、“自分の人柄や仕事ぶりを正当に評価して受け入れてくれた”という周囲が「正当な評価を下す」ことによって安定感を取り戻していた。移動先スタッフへの事故当事者に関する必要以上の情報の公開がされなかった状況に対し、“全員知っていると思っていたが”と安心した心情も語られた。

『周囲の継続的支援』

事故直後から現在に至るまでの期間において、同僚や上司、管理者、そして自分の家族における「気持ちや語る場の提供」「周囲からの情報提供」「周囲の温かい声かけ」といった支援が「身近な人からの支えを感じることで頑張り」につながっていた。その中でも、特徴的な“私もそうだったと事故経験者の言葉に救われた”“共感してもらえ人の存在”と「他の医療事故当事者との出会い」が大きな支えとなり、“遺族との連絡をとってくれる”「事故当事者以外の人・仲介者の存在」も大きかった。

『社会的支援』

“探り合わなくてよい（友人等関係性の強い）弁護士との関係の中でやりやすかった”と「弁護士による法的支援」の重要性が語られた。事故後に“法的な知識を教えてくれる人はいなかった”と「法的な知識がないことへのサポートのなさ」から処分に対する執拗な不安を募らせていたという状況も語りの中に存在した。

『当事者に配慮した進路決定』

本人の意向に配慮し「今後の進路の選択肢が与えられる」ことや“人事異動を素直に受け入れることができた”との「希望にあった人事異動」や“雇用を保障してくれた病院への感謝”といった「雇用が保証される」「次の職場での当事者を受け入れる体制」といった当事者に配慮した進路決定の必要性について明らかにされた。

『事故に伴う制約』

「仕事内容への配慮」「勤務の制約」「配慮のうえの人事異動」が事故当事者を擁護するためと当事者が受け止めている場合と“常勤勤務の希望を遠まわしに断られる”“断わりの理由が事故にあると推測した”と「事故という過去がある故の断り」といった捉え方をする当事者もいた。

表 1

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
------	--------	-----

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）
分担研究報告書

<p>1. 【事故による負担感】</p>	<p>1) 事故直後の反応</p> <p>2) 患者へ与える影響の考慮</p>	<p>「事故直後のショック反応」「混乱と焦り」「パニック状態」「沸き立つ疑問」「悲しい感情」「気持ちの落ち込み」「事実への自信のなさ」「記憶の曖昧さ」「自責感」「修行を受け入れる」「起こしたことへの心的負担」「自分を保つことの困難感」「自分の存在価値の揺らぎ」「呆然と過ごす」「不安を抱く」「事の重大さを認識」「看護行為をする怖さと辛さ」「再度事故を起こすことへの懸念」「行き場所がない」</p> <p>「最悪の事態に向けての覚悟」「予測に反する反応への戸惑い」「一時的な安堵感」「事故後の緊張状態」</p>	<p>3) 処分に関連した心理的動揺</p> <p>4) 改革が進む中での負担感</p>	<p>とへの恐怖」「周囲に本音を言えない」「周囲への影響を知る」「当事者以外には伝わらない」「遺族の嘆願書によるプレッシャー」</p> <p>「処分への理不尽な思い」「処分への不安」「将来に対する不安」「処分決定への安堵」「自分を解放してはいけない思い」</p> <p>「自らへのプレッシャー」「システム改善への申し訳なさ」</p>
<p>2. 【事故の対応の中での負担感】</p>	<p>1) 警察との対応による傷つき</p> <p>2) 周囲との対応の中での傷つき</p>	<p>「警察での取り調べによる心身の負担感」</p> <p>「スタッフへの残念な気持ち」「周囲からの警戒」「周囲からの厳しい対応」「自分の評価が下がったことの推測」「自分の評価への気遣い」「非難の目を意識した辛さ」「他者からの目が気になる」「知れ渡るこ</p>	<p>3. 【事故と向き合う努力】</p> <p>1) 事故の引き受け</p> <p>2) 自らの行動に移す</p> <p>3) 事故の意味付けを行う</p>	<p>「現状の認識」「気持ちの整理」「事故経過の整理」「説明内容の報告を受ける」「当事者の抱く様々な推測」「相手の立場に立つ」「自分の行動の遺族への影響を考慮」「自らの行動を自問する」「正直に話す」「自分の責任範囲に線を引く」「不当な扱いに屈することなく正当性を主張する」「思いを語る」「気持ちを切り換える」「注意を受け入れる」「上司への忠誠」「精神科を受診する」</p> <p>「報告をする」「説明責任を果たす」「謝罪</p>

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）
分担研究報告書

	4) キャリアの継続	<p>をする」「患者・家族への誠意をつくす」「自発的に行動する」「患者家族と距離をとる」</p> <p>「肯定的に考える」「事故の体験に意味を見いだす」「より安全な患者ケアを考える」「自分の体験を医療安全に生かしていく」「改善に積極的には関与せず」「周囲からの要望に沿った行動」「自らの技術の振り返り」「事故に対し背を向け続けている」</p> <p>「医師としてのキャリアの継続」「事故の体験を生かした仕事の継続」「キャリアアップに向かう」「進路への困惑」「進路への不安」「離職を考える」</p>		<p>5) 医療機関としての引き受け</p> <p>6) 職能団体・学会としての引き受け</p> <p>7) 教育的な支援</p> <p>8) 同じ医療スタッフとしての受け入れ</p> <p>9) 周囲の継続的支援</p>	<p>の長期的な補償の約束」</p> <p>「遺族に支えられている」「遺族からの激励」「遺族からの気遣い」「遺族の行為に伴う複雑な感情」「患者家族との関係性の修復」</p> <p>「組織による責任の引き受け」「組織として当事者を守る」「病院の文化的習慣」</p> <p>「専門職能団体として当事者を擁護する」</p> <p>「事故に関する教育的指導」「技術の再教育機会」「上司からの忠告」「上司からのアドバイス」「医療安全について学ぶ機会の提供」</p>
4. 【周囲の支援体制】	<p>1) 事実に基づいた真相究明</p> <p>2) 情報の提供</p> <p>3) 患者・家族への配慮</p> <p>4) 患者家族との関係の修復</p>	<p>「真相究明を可能にする体制」「歪められた事実に基づいて追及された責任」</p> <p>「遺族に関する情報提供」</p> <p>「患者の病状安定」「患者家族との関係性の修復」「治療に向けての迅速な対応・他施設の協力」「患者へ</p>	<p>10) 社会的支援</p> <p>11) 当事者に配慮した進路決定</p> <p>12) 事故に伴う</p>	<p>「周囲の普段通りの対応」「いたみに触れない」「好意的に受け入れられる」「勤務を継続する」「正当な評価を下す」</p> <p>「気持ちを語る場の提供」「周囲からの情報提供」「周囲の温かい声かけ」「身近な人からの支えを感じる</p>	

	<p>制約</p>	<p>ことでの頑張り」「周囲の支え」「周囲からのフォロー」「他の事故当事者との出会い」 「事故当事者以外の人・仲介者の存在」「誰かが家族に関わってくれている」</p> <p>「弁護士による法的支援」「法的な知識がないことへのサポートのなさ」</p> <p>「雇用が保証される」 「次の職場での当事者を受け入れる体制」 「希望にあった人事異動」「今後の進路の選択肢が与えられる」</p> <p>「仕事内容への配慮」 「勤務の制約」「事故という過去がある故の断り」「配慮のうえの人事異動」</p>
--	-----------	--

4. 研究の限界と今後の課題

研究対象者が5名であり、本研究の目的に対して、全てのカテゴリーが出尽くしたとは言い切れない。今後もより多様な状況における医療事故当事者の負担や対処行動、支援体制を明らかにしていく必要がある。更には、医療事故に関わる様々な状況、事故当事者や周囲の人々の行為・相互行為、帰結の詳細な関連性を探っていくことにより、より具体的な支援策を提示できると考える。

3. 考察及び結論

インタビュー調査を通して、医療事故直後から現在に至るまでの経過において、事故当事者の複雑な心理状態、医療事故への対応の考慮と自らが起こした行動、事故と向き合うことを可能とした様々な支援体制が明らかとなった。

そして、当事者が事故と向き合うためには、①自分と向き合うことを通して事故と向き合う、②事故関係者や身近な人々との関係性の中にある自分と向き合うことを通して事故と向き合う、③事故の体験を活かすことを通して事故と向き合うといった3つの局面があることが推察された。

『医療従事者の再教育および医療事故に関わった医療従事者の支援に関する研究』

医療事故当事者支援の現状と課題についての検討（文献調査）

研究協力者 福田紀子（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科博士課程）

研究要旨 事故当事者への支援を検討していくにあたっての課題を次のように整理する。

- 1) 公正で客観的な事故分析と評価が可能となるような事故の真相究明のためのシステムづくり
- 2) 組織の事故対応は、事故の再発防止だけでなく、事故当事者の傷つきからの回復や仕事継続のための支援にも同等の価値をおくこと
- 3) 具体的な支援プロトコル作成のための基礎資料となる事故当事者への支援に焦点をあてた基礎的な研究の積み重ね。
- 4) 支援の目的や内容、特性、個々の役割分担などを明確にした多種多様なリソースを組み込んだ長期的視点にたつ組織化された事故当事者支援のプログラムを策定する。

1 はじめに

わが国における医療安全システムは、1999年に相次いで発生した重大医療事故を契機に発展してきたとされる。これら事故と時を同じくして、米国医学研究所（IMO）が疫学的な大規模調査の結果をふまえた報告書を公表し、世界レベルで医療安全への高い関心を集めることとなった¹⁾。この報告書で提言されたのは、人は誰でも間違えるものであり、より安全な医療システムを整えるためには、事故に関与した当事者への懲罰的な対応ではなく、事故の根本原因を明らかにし、安全を確保できる方向にシステムを設計し直し、将来のエラーを減らすという医療安全への新たな視点である。システムの潜在的、根本的な事故要因を明らかにし、事故から学ぶことを可能にする組織の安全文化を醸成すること、そのためには事故当事者が事故を隠さず正直に報告できること、事故当事者の体験が将来の事故防止に役立てられるような組織のしくみや職場の風土づくりの重要性が認識され、事故当事者への支援にも焦点があてられるようになった。

事故の被害は患者のみならず、事故の加害者となった事故当事者の心にも大きな傷を残すことから「第2の被害者」²⁾という見方がされるようになり、事故当事者への支援の必要性が認識されるようになった。しかし一方で、事故当事者へのケアに困ったとする病院は多く、支援体制が整っていない間

題点が指摘されている³⁾。高度化、複雑化する医療システムにおいて、誰もが事故当事者になる可能性があり、事故当事者への支援体制を整備していくことは喫緊の課題である。

そこで本稿では、(1) わが国の医療安全の変遷と事故当事者支援、(2) 事故当事者の体験、(3) 事故当事者への支援の現状、の3側面から、文献や資料をもとに支援のあり方を整理する。なお医療事故当事者とは、ここでは医療事故に直接、間接的に関与した医師および看護師をさすものとする。

2 医療安全の変遷と事故当事者支援

現在、医療安全は国家的な政策課題となっており、この10年間における医療安全システムの整備と発展にはめざましいものがある。当初、リスクマネジメントの名のもとすすめられた医療事故防止対策は、医療の質保証、さらに医療過誤訴訟の増加を背景にして事故発生後の組織対応のあり方へと重点が置かれていった。なかでも事故の真相究明は、組織の事故対応の基盤をなすものであり、事故の真相が究明されて同じ事故が二度と繰り返されないことは、被害患者、家（遺）族にとっての切なる願いでもあることから⁴⁾、被害者支援にも通じるものである。

しかし診療行為は多くのリスクを孕み、それらリスクをすべて予測してコントロールすることは

きないという不確実性を医学は内包している。医療現場で発生した予期せぬ患者の死因の究明、臨床経過の評価や分析は困難をきわめることも多く、結果として医療者の過失責任をめぐる問題は、民事や刑事手続きに解決が委ねられ、患者家族と医療者が対立関係に発展することもしばしばである。事故に関与した医療者は、加害者、被告人とされ、個人の責任が追及されるなかで心理社会的に大きな負担を抱えることになる。このような事態を回避するために、リスクの高い患者の診療を行わない、不必要な検査を実施するといった防衛医療の問題も指摘される。

こうした状況を鑑み、「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案」が厚生労働省によって取り纏められた⁵⁾。客観的で、公正性・透明性が確保された中立な第三者機関による死因究明のための仕組みづくりは、医療者にとっても、医療の受け手である国民にとっても喫緊の課題である。事故が発生した病院の組織内の対応にとどまらず、組織を超えたシステム整備が求められている。

以上のことから、医療事故を行為の最終施行者である医療者個人の責任のみに帰結させることなく、その背景にあるシステムの問題を浮き彫りにするために、十分な事実確認に基づいた事故分析がなされること、特に死亡事故になった場合には、その原因究明が客観的、公正に評価され、医療者、被害患者・家族と共有される、といった組織的な対応がなされることが、事故当事者支援の前提にあるといえよう。

3 事故当事者の体験に関する研究の状況

1) 医師にとっての医療事故体験

Rowe⁶⁾は、医療事故に関与した医師の体験の記述や事故への反応に関する研究論文のレビューを行っている。それによれば、研修医、家庭医、一般内科医、大学病院に勤務する外科医など多様な医師の体験や語り、質問紙調査、インタビュー、文化人類学を基礎にしたフィールド調査などによって明らかにされてきている。医師は概して事故を開示

したがるものであり、訴訟の恐れ、自分の将来、事故がもたらす不適切感、競争意識、コントロールに関わる信念、誤りを認めることの困難さなどがその背景として挙げられている。エラーに対する態度や対処は、医学教育のなかで形作られ、社会化される⁷⁾。しかし多くの医師が、エラーにどう対処してよいか戸惑い、傷つきを心のうちに抱え、苦悩している。カンファレンスの中で、どうすべきであったかを話し合うための学習材料として事故が扱われることはあっても、事故当事者としての体験や語り、情緒的問題に触れられることはほとんどない。Hilfiker⁸⁾は、事故による情緒的な苦しみを解決する方法は、事故の告白、償い、赦しであると自らの事故体験の記述のなかで述べているが、この精神的な癒しが、現代医学の構造の中で容易にできるものではないとも指摘している。彼の体験の記述は30年も前に遡るものであるが、患者に事故を開示し、真相を明らかにし、過ちがあれば謝罪するという動きは、ここ数年の「真実説明・謝罪運動」にみられるものである。真実説明には、人道的対応、被害患者や家族の心の癒し、根本原因の究明、医療過誤訴訟の減少といった意味づけがなされるが⁹⁾、事故当事者の傷つきからの回復や癒しのプロセスにもつながることがHilfikerの記述からは読み取れる。

2) 看護師にとっての医療事故体験

福田¹⁰⁾は、看護師の医療事故体験について、特にメンタルヘルスの側面から研究論文をレビューし、当事者支援や今後の研究課題を整理している。事故当事者である看護師は、事故に関与したことによる強いダメージを受け、自責や恐怖、失敗感、再びミスを起こすことへの恐怖などの強い苦悩を体験している。情緒面のストレス反応は先に述べた医師の体験と重なるものであるが、そのほかにも身体的反応や思考・行動上にストレス反応が認められる。心の傷つきや情緒面への影響は長期にわたり、何かのきっかけで再体験するなど、医療事故が心的外傷性のストレスとなる可能性も考察されている。さらに、医療事故発生後の同僚や看護管理者、組織の人々との関係性のなかで二次的な傷つき体験をし

ている。支援のあり方としては、事故当事者の心の回復のプロセスに応じた個別の支援と、安全文化を基盤にした組織的対応が、事故当事者の心理的ストレスからの回復や二次的な傷つきを最小限にとどめることが示唆されている。

4 事故当事者への支援の現状について

以上述べてきたように、医療事故は被害患者や家族のみならず、事故当事者にとっても長期的な悪影響をもたらすものであり、事故当事者への支援の重要性が認識されるようになってきた。しかし個人からシステムへと問題の焦点がシフトしてきたとはいえ、現実には事故当事者に対する周囲の見方や態度には厳しいものがある。奥津ら¹¹⁾は、医療者を対象に、刑事処分を受けた医療従事者の職場復帰についての認識を問う調査を行っているが、看護師は、被処罰者に対して医師より厳しい見方をしていることや、事故当事者へのサポートが弱い状況が示唆されている。周囲の人たちの態度や支援のありようは、事故後の当事者の行動変容とも関連していることがいくつかの調査で報告されている。医師を対象とした Wu¹²⁾らの調査、Wu らの質問紙を看護師用に改変した鈴木ら¹³⁾、Merurier ら¹⁴⁾の調査では、引責態度や管理者の態度、ミスの原因認識などが事故当事者の行動変容に関連しており、特に周囲の人たちの批判的、懲罰的な態度は、防衛的な態度につながると報告されている。

山内¹⁵⁾は、看護師を対象に、自分がエラーを起こしたときに上司や同僚から欲しいサポートについての質問紙調査を行っている。多くの看護師が実際のサポート(道具的サポート)を希望しているが、情緒的なサポートへのニーズは、サポートの提供者との関係性に影響されていた。そして事故当事者は、事故については同僚に話しづらく、組織のなかで孤立しやすい状況に置かれており、公的な事故調査委員会、院内の事故対策部門、同僚、上司、カウンセラー、家族、友人など多様なサポートにより、事故に巻き込まれた当事者を支援する体制をつくる必要があると述べている。

ハーバード大学病院では、医療事故当事者が事故

の衝撃から立ち直り、患者とのコミュニケーションと謝罪を効果的に行い、速やかに専門業務に復帰できるような組織化、制度化された支援が提供されるべきだとの声明文を提示し、大学関連病院で、これらの実践への適応が試みられてきている¹⁶⁾。この中で推奨される支援は次のようなものである。

- 1) 事故に巻き込まれた当事者への支援プログラムを策定すること
- 2) 個人・グループカウンセリング、短期および長期カウンセリングの両方を含めた支援が提供されること
- 3) 当事者の立ち直りのために、休暇や業務を調整することを保証すること
- 4) 事故の報告や記録手順の整備
- 5) 患者家族と、事故直後の感情的になっている時期からコミュニケーションをとることを指導すること
- 6) 医療者、管理者が当事者を支援できるような研修プログラムの開発
- 7) ピアレビュー、医療品質保証改善活動、根本原因分析などの手順を医療者に教育すること

事故当事者に対して、誰が、どのような支援を、いつ、どのように、どの程度提供されているかなど、事故当事者の支援者に焦点をあてた研究はほとんど行われていない。事故当事者の体験から必要な支援が考察されるにとどまるか、もしくは事故当事者に関わる専門家や管理者により、実際の経験から得た知見が紹介、提示されているのが現状である^{17)~21)}。とはいえ後者についていえば、事故当事者支援のための具体的、かつ非常に示唆に富んだ支援の方策や内容が記述されている。主に看護師である事故当事者への支援を中心に書かれたものであるが、それらを総括すると支援の要素として以下が挙げられる。

- 1) 事故に関与したすべての当事者に、直ちに、そして継続的な支援が提供されること
- 2) 事故当事者のプライバシーが守られること
- 3) じっくりと話を聴くこと

- 4) 必要な情報を与え、事故対応における意思決定ができるように支援すること
- 5) 当事者が謝罪できる機会をつくること
- 6) 心の安定を取り戻すための時間や場の確保
- 7) 日頃の実践能力を認め、支持すること
- 8) 専門家の支援につなぐこと
- 9) 再発防止のための取り組みに事故当事者を参加させること
- 10) 当事者をサポートする管理者、周囲の医療者にも支援を提供すること。

これら支援の内容は、先に述べた、ハーバード大学病院の声明文とも重なるものである。今後はさらに、事故当事者が実際に、事故後にどのような状況に置かれており、具体的にどのような支援を受けていると認識しているのか、それら支援は、事故当事者が事故による傷つきやダメージから回復していくプロセスと、どのように関連づけられるのかといった視点からの研究が必要である。

5 まとめ

以上のことから、事故当事者への支援を検討していくにあたっての課題を次のように整理する。

- 5) 公正で客観的な事故分析と評価が可能となるような事故の真相究明のためのシステムづくり
- 6) 組織の事故対応は、事故の再発防止だけでなく、事故当事者の傷つきからの回復や仕事継続のための支援にも同等の価値をおくこと
- 7) 具体的な支援プロトコール作成のための基礎資料となる事故当事者への支援に焦点をあてた基礎的な研究の積み重ね。
- 8) 支援の目的や内容、特性、個々の役割分担などを明確にした多種多様なリソースを組み込んだ長期的視点にたつ組織化された事故当事者支援のプログラムを策定する。

引用文献

- 1) Khon LT, Corrigan JM, Donaldson

MS(1999)/医学ジャーナリスト協会訳(2000):人は誰でも間違える より安全な医療システムを目指して,日本評論社,東京.

- 2) 李啓充(2000):アメリカ医療の光と影. p40-41,医学書院,東京.
- 3) 長谷川友紀,藤田茂,城川美佳:医療事故の経験と原因究明体制に関する調査報告.日本医療マネジメント学会雑誌,7(3),404-409.
- 4) Vincent, C., Young, M., Phillips, A.(1994):Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action, THE LANCET, 343, 1609-1613.
- 5) 厚生労働省(2008):医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案-第三次試案-.2008.
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/kentou/dl/2f.pdf>
- 6) Lowe.(2004):Doctors' responses to medical errors. Critical Reviews in Oncology/Hematology, 52,147-163.
- 7) Bosk CL(1979):Forgive and remember:managing medical failure.University of Chicago Press,Chicago.
- 8) Hilfiker.D.:Facing our mistakes,The New England Journal of Medicine,310(2), 118-122,1984.
- 9) 埴岡健一:世界に広がる「医療事故:真実説明・謝罪運動」,病院 66(6),485-489,2007.
- 10)福田紀子:医療事故に関連した看護師のメンタルヘルスに関する文献レビュー.日本精神保健看護学会誌,18(1),87-93,2009.
- 11) 奥津康祐,河合格爾,中島憲宏ほか:医療関連で刑事処罰を受けた医療従事者の職場復帰についての看護師の認識.看護管理,19(6),450-454,2009.
- 12) Wu A, Folkman S, McPhee SJ,et al(1991):Do house officers learn their mistakes?Journal of the American Medical Association,265,2089-2094.
- 13) 鈴木琴江,宮下光令,数間恵子 (2004):ミスを経験した看護職者の行動変容とその要因 再発を