防ぎ、看護行為の安全死を向上させる対応を求めて.看護管理,14(5),401-406.

14）Meurier CE. ,Vincent CA. ,Parmer DG.(1997):Learning from errors in nursing practice. Journal of Advanced Nursing,26,111-119.

15) 山内桂子,山内隆久：医療事故　なぜ起こるのか、どうすれば防げるのか.朝日新聞社,2000,190-197.

16) When Things Go Wrong Responding To Adverse Event A Consensus Statement of the Harvard Hospitals(2006).http://www.macoalition.org/documents/respondingToAdverseEvents.pdf

17)福井トシ子（2003）：事故に直面した助産士へのサポート,助産雑誌,57(6),493-499.

18)山内桂子(2005)：医療事故にかかわった看護師への心理的支援,こころケア,8(3),33-39.

19)鮎澤純子(2002)：事故後の看護師に必要なもの実務的サポートと精神的サポート.ｲﾝﾀｰﾅｼｮﾅﾙ　ﾅｰｼﾝｸﾞ　ﾚﾋﾞｭｰ,25(4),24-29.

20) Kirkpatrick C.(2002)：医療事故を起こした看護師の精神的サポート,ｲﾝﾀｰﾅｼｮﾅﾙ　ﾅｰｼﾝｸﾞﾚﾋﾞｭｰ,25(4),37-40.)

21) 村上美好(2002)：管理者の立場から事故後の長期的建て直しを考える　3施設へのインタビューを基に,ｲﾝﾀｰﾅｼｮﾅﾙ　ﾅｰｼﾝｸﾞ　ﾚﾋﾞｭｰ,25(4),45-52.

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業事業）
研究分担報告書

『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』

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）

分担研究者　稲葉一人

研究要旨

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。

1　事故当事者支援と「ソーシャル・サポート理論」

ストレスを低減させる資源としてソーシャル・サポートがある。ソーシャル・サポートは「個人が職業生活を行う上で、周囲の人々からうける様々な支援」（J. S. ハウス（House, J. S.）,1981）等と定義されている。ソーシャル・サポート理論は、サポートの種類について、1．自分がケアされ、愛されていると信じさせるような情報である「情緒的サポート」（emotional support）、2．尊重され、価値を与えられていると信じさせるような情報である「尊重サポート」(esteem support)、3．コミュニケーションと相互の責任ネットワークの中の一員であると信じさせるような情報である「ネットワークサポート」(network support)であるという考え方あるが、今日、ソーシャル・サポートの定義としてよく用いられているものの1つが、上記 House（1981）の定義であり、ソーシャル・サポートを、1．情緒的サポート（emotional support）：共感、愛情、信頼、2．手段的サポート（instrumental support）援助行動、3．情報的サポート（informational support）対処のための情報、4．評価的サポート（appraisal support）自己評価のための情報という4つからなると定義しており、本研究でも、サポートの種類については、この4分類によることとする。

更に説明を加えれば、ソーシャル・サポートは大きくは道具的サポートと（社会）情緒的サポートに分類され（浦,1992）、道具的サポートにはストレス対処の為の資源提供や問題解決への介入等の直接的なサポートと、情報提供等の間接的なサポートの2種類がある。情緒的サポートには、愛情や愛着・親密性などの情緒的側面への働きかけと、評価やフィードバックといった認知的側面への働きかけの2種類がある。評価やフィードバックは成長感や役割感の観点からも重要である。医療事故は、大きく自己の評価を傷つけることから、評価やフィードバックの重要性は高い。

ただし、ストレスの対するソーシャル・サポートモデルは、人間の機能的、構造的弊害の方に焦点が当てられ、ストレスが持つもう1つの作用である人の成長や生活の質の向上をもたらすサイクルの部分が弱い。医療事故では、事故当事者の適応を促し、対処能力を高め、自立した行動を奨励することのためには、有形の援助活動には、逆効果があることには注意が必要である。

S.コーエンら（Cohen, S. et al., 1985）によると、ソーシャル・サポートはストレス・プロセスのうち、認知的評定及び心身の反応に効果がある。また、浦（1992）は、ソーシャル・サポート・ネットワークの大きさへの認知が人の精神的な安定感や自尊心に影響し、ソーシャル・サポート利用可能性への予測が刺激事態をストレスフルと評価されにくくし、実際に適切な対処（コーピング）ができる可能性を高めている、と分析した。ソーシャル・サポートの送り手には、同僚、部下、上司、メンターなどがある。同僚よりも上司からのサポートの方が職務ストレッサーに対する評価を低減させ、ストレス反応への緩衝効果も高いことが報告されている（中村 浦, 2000）。上司が仕事の情報を丁寧に指導することで、部下は仕事の位置や重要性を理解できるようになり、上司が部下の相談にのったり、励ましたりする

ことが部下の精神的健康の維持につながるという（小牧,1994）。

2　事故当事者支援と、支援者のトラウマへのポジショニング

事故当事者支援では、事故の当事者のトラウマを話すこと（trauma speaking）と、支援する者のポジショニングが問題となる。多くの文献では、トラウマ体験は、いわゆる事故等の被害者を分析対象としているが、医療事故では、事故当事者は、患者をケアするものありながら、ケアに失敗したものとして事故を経験するものであり、事故被害者の体験と共通することがある。報告者は、いくつかの事故当事者支援をするとともに、本研究において事故当事者支援（研究）の一貫としてインタビュー調査を行ったことを踏まえると、事故等の被害者と事故当事者には共通する、以下のような経験を持つ。

「被害者と支援者との間には、転移・逆転移が起こりやすいし、安定した対人関係を保つことは難しい。」「自分もそうだった。」「自分もそうなっていたかもしれない」（部分的同一化）という感情を惹起する」「他者から見ても、本人にとっても了解不能なものが残る。しかし、そのような了解不能なものも作用を及ぼし、及ぼし続ける存在がある（一部了解不能）」

「そこだけ時間が止まっている」「そこでだけが凍りついている」としながら、事故当事者が、「行ったり来たりの逡巡や自問を繰り返す。」

しかし、他方、当事者は、「ある日ふっと気づく。むりやり忘れ去ったわけではなく、自分の中でその問題の重要性が下がって、生活に影響を及ばさなくなってきたことに、自分で驚く（Laura Davis 2002）」。

当事者はこのような過程で、支援者に対してアンビバレントな感情を抱き、また、支援者も、当事者に対していくつかの感情を抱く。

当事者は、以下のようなことにいらだち・反感を覚える。それを非網羅的に掲げる。

「支援者の中立性・距離を置いた傍観者的態度」
「一般化や相対化していこうとする姿勢」
「懐疑的で批判的な分析態度」
「言語化や合理的説明を常に求める思考」
「なんでも明らかになればなるほど良いという価値観」
「当事者の圧倒される経験を軽視する態度」
「知られすぎることの恐怖」
「自分でも見たくないものを見せつけられることの拒否感」
「one of them にされてしまうことへの抵抗」
「恥や痛みが考慮されず、秘密にしておきたかった自分の経験が記録に残り、人々の目に触れ続ける可能性」
「逃げることができない自分に対して、その場から去ろうと思えは去ることが可能な支援者に、「当事者でもないくせに」「わかっていないくせに」

他方、支援者は、当事者の態度等にとまどいを覚える。それを非網羅的に掲げる。

（当事者のひどい傷つきにとまどい）
「なぜもっと早く助けを求めなかったのか」「なぜこんなにひどくなる前に」
（当事者のあやふやな供述や表現にいらだち）
「PTSD という診断が安易になされている」
「PTSD が過大に評価され、法に混乱をもたらしている」
「被害・障害や症状の軽重を比べて、見切ってしまう」
「当事者の回復の道のりの長さに「共感疲労」が起きたり、燃え尽きてしまう」

そのため、善意でなされた援助に次のようなことが生じてしまう。

「苦しい状況に当事者が置かれているほど、支援者や支援に、期待や歓待、幻惑は強く、同時に、疑惑や不信感は強い。期待や歓待、幻惑はやがて失望に変わるかもしれない。」

「進んで話すことを、他者から言われることとは違った感情をもたらす。知らないことを指摘される痛みと、知っていることを指摘される痛みもある。自分でうすうすわかっていながら見ないでいようとしているものを無理やり見せられる痛みもある。」

「何気ない一言に激しい反応が返ってくる（地雷を踏む）」

これらのことは、当事者支援についてポジショニングが適切に理解できていないためと考えられる。これを複数の問いで表す。

① 味方であるのか。Yes－でもどう「味方」であることを示すのか。
② 内側の人間か。No－それでも支援者となるためにはどうすればいいのか。
③ 支援者であるが当事者ではない。Yes－所詮「当事者でない、経験しなければ何もわかるはずはない」という問いに、どう答えるのか。

そこで、混乱や傷つきが起きやすい場を理解した上で、当事者との関係を巡る礼儀や規範を探っていくことが必要となる。

- 人間の多面性や複雑さ、誰もが皆うかがい知れぬ側面、他人が簡単に触れるべきでない部分を持っていることへの理解と敬意を持つ。
- 発話する当事者に敬意を払うとともに、その内側につねに影が存在すること、感受されるべき沈黙が存在することを想像してみたい。発話しのものに敬意を払うとともに、それでも語られずにいること、表現されえない何かが存在することを想像する。

2についての参考及び引用文献－宮地尚子　環状島＝トラウマの地政学　みすず書房　2007
同　トラウマの医療人類学　みすず書房　2005

全体についての参考文献（以下は、熊本大学北村教授から提供を受けたものである）

トラウマへの対処行動について

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.

Penley, J. A., Tomaka, J., & Wiebe, J. S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. Journal of Behavioral Medicine, 25, 551-603.

Snyder, C. R., & Ford, C. E. (Eds.) (1987).Coping with negative life events: clinical and social psychological perspectives. New York: Plenum.

対処行動を規定するもの

Andrews, B. & Brown, G. W. (1988). Social support, onset of depression and personality: An exploratory analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 23*, 99-108.

Brown, B. B. (1978). Social and psychological correlates of help-seeking behavior among urban adults. *American Journal of Community Psychology, 6*, 425-439.

Eckenrode, J. (1983). The mobilization of social supports: Some individual constraints. *American Journal of Psychology, 11*, 509-528.

Endler, N. S., Parker, J. D. A., & Butcher, J. N. (2003). A factor analytic study of coping style and the MMPI-2 content scales. *Journal of Clinical Psychology, 59*, 1049-1054.

Ghazinour, M., Richter, J., & Eisemann, M. (2003). Personality related to coping and social support among Iranian refugees in Sweden. *Journal of Nervous and Mental Disease, 191*, 595-603.

Hooker, K., Frazier, L. D., & Monahan, D. J. (1994). Personality and coping among caregivers of spouses with dementia. *Gerontologist, 34*, 386-392.

Johnson, D. M., Sheahan, T. C., & Chard, K. M. (2003). Personality disorders, coping strategies, and posttraumatic stress disorder in women with histories of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse, 12*, 19-39, 2003.

Leonard, K. E. & Senchak, M. (1996). Prospective prediction of husband marital aggression within newlywed couples. *Journal of Abnormal Psychology, 105*, 369-380.

McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality, 54*, 385-405.

Ruchkin, V. V., Eisemann, M., & Hägglöf, B. (1999). Coping styles in delinquent adolescents and

controls: The role of personality and parental rearing. *Journal of Youth and Adolescence, 28,* 705-717.

Shikai, N., Uji, M., Chen, Z., Hiramura, H., Tanaka, N., Shono, M., & Kitamura, T. (2007). The role of coping styles and self-efficacy in the development of Dysphoric mood among nursing students. *Journal of Psychopathology and Behavior Assessment,* online early view

Thelwell, R. C., Lane, A. M., & Weston, N. J. V. (2007). Mood states, self-set goals, self-efficacy and performance in academic examination. *Personality and Individual Differences, 41,* 573-583.

Tolsdorf, C. C. (1976). Social network, support and coping: An exploratory study. *Family Process, 15,* 407-417.

Bal, S., Crombez, G., Van Oost, P., & Debourdeaudhuij, I. (2003). The role of social support in well-being and coping with self-reported stressful events in adolescents. *Child Abuse and Neglect, 27,* 1377-1395.

Bal, S., Van Oost, P., De Bourdeaudhuij, & Crombez, G. (2003). Avoidant coping as a mediator between self-reported sexual abuse and stress-related symptoms in adolescents. *Child Abuse & Neglect, 27,* 883-897.

Carver, C. S., Scheier, M. F. & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 58,* 267-283.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Murphy, B. C. (1996). Parents' reactions to children's negative emotions: Relations to children's social competence and comforting behavior. *Child Development, 67,* 2227-2247.

Futa, K. T., Nash, C. L., Hansen, D. J., & Garbin, C. P. (2003). Adult survivors of childhood abuse: An analysis of coping mechanisms used for stressful childhood memories and current stressors. *Journal of Family Violence, 18,* 227-239.

Griffing, S., Lewis, C. S., Chu, M., Sage, R., Jospitre, T., Madry, L., & Primm, B. J. (2006). The process of coping with domestic violence in adult survivors of childhood sexual abuse. Journal of Child Sexual Abuse, 15, 23-41.

Himelein, M. J., & McElrath, J. A. V. (1996). Resilient child sexual abuse survivors: Cognitive coping and illusion. *Child Abuse & Neglect, 20,* 747-758.

Hyman, S. M., Paliwal, P., & Sinha, R. (2007). Childhood maltreatment, perceived stress, and stress-related coping in recently abstinent cocaine dependent adults. *Psychology of Addictive Behaviors, 21,* 233-238.

Kliewer, W., & Fearnow, M. D. (1996). Coping socialization in middle childhood: Tests of maternal and paternal influences. *Child Development, 67,* 2339-2357.

Leitenberg, H., Gibson, L. E., & Novy, P. L. (2004). Individual differences among undergraduate women in methods of coping with stressful events: The impact of cumulative childhood stressors and abuse. *Child Abuse and Neglect, 28,* 181-192.

McCrae, R. R. (1984). Situational determinants of coping responses: Loss, threat, and challenge. *Journal of Personality and Social Psychology, 46,* 919-928.

O'Brien, T. B. & DeLongis, A. (1996). The interactional context of problem-, emotion-, and relationship-focused coping: The role of the big five personality factors. *Journal of Personality, 64,* 775-813.

Rew, L., & Christian, B. (1993). Self-efficacy, coping, and well-being among nursing students sexually abused in childhood. *Journal of Pediatric Nursing, 8,* 392-399.

Richter, J., Richter, G., & Eiseman, M. (1991). Perceived parental rearing, depression and coping behaviour: A pilot study in psychiatric patients.

Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 26, 75-77.

Rosenthal, M. Z., Rasmussen Hall, M. L., Palm, K. M., Batten, S. V., & Follette, V. M. (2005). Chronic avoidance helps explain the relationship between severity of childhood sexual abuse and psychological distress in adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse, 14,* 25-41.

Ruchkin, V. V., Eisemann, M., & Hägglöf, B. (1999). Coping styles in delinquent adolescents and cotrols: The role of personality and parenting rearing. *Journal of Youth and Adolescence, 28,* 705-717.

Runtz, M. G., & Schallow, J. R. (1997). Social support and coping strategies as mediators of adult adjustment following childhood maltreatment. *Child Abuse and Neglect, 21*, 211-226

Schneider, K. M., & Phares, V. (2005). Coping with parental loss because of termination of parental rights. *Child Welfare, 84,* 819-842.

Shapiro, D. L., & Levendosky, A. A. (1999). Adolescent survivors of childhood sexual abuse: The mediating role of attachment style and coping in psychological and interpersonal functioning. *Child Abuse and Neglect, 23,* 1175-1191.

Spaccarelli, S., Coatsworth, J. D., & Sperry Bowden, B. (1995). Exposure to serious family violence among incarcerated boys: Its association with violent offending and potential mediating variables. *Violence and Victims, 10*, 163-182.

Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Whipple, J., & Cross, H. (2004). Psychological sequelae of childhood sexual abuse: Abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse & Neglect, 28,* 785-801.

Thabet, A. A. A., Tischler, V., & Vostanis, P. (2004). Maltreatment and coping strategies among male adolescents living in the Gaza Strip. *Child Abuse & Neglect, 28,* 77-91.

Tremblay, C., Hébert, M., & Piché, C. (1999). Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect, 23,* 929-945.

Wright, M. O., Fopma-Loy, J., & Fisher, S. (2005). Multidimensional assessment of resilience in mothers who are child sexual abuse survivors. *Child Abuse and Neglect, 29,* 1173-1193.

McCrae, R. R. (1982). Age differences in the use of coping mechanisms. *Journal of Gerontology, 37,* 454-460.

Murphy, .S. A., Johnson, C., & Lohan, J. (2003). The effectiveness of coping resources and strategies used by bereaved parents 1 and 5 years after the violent deaths of their children. *Omega, 47,* 25-44.

Porter, L & Stone, A. A. (1995). Are there really gender differences in coping? A reconsideration of previous data and results from a daily study. *Journal of Social and Clinical Psychology, 14,* 184-202.

Prelow, H. M., Tein, J.-Y., Roosa, M. W., & Wood, J. (2000). Do coping style differ across Sociocultural groups? The role of measurement equivalence in making this judgement. *American Journal of Community Psychology, 28*, 225-244.

social support 理論と、心理的適応と否定的サポート（social undermining）（の不存在）との関係

Burg, M. M. & Seeman, T. E. (1994). Families and health: the negative side of social ties. *Annals of Behavioral Medicine, 16,* 109-115.

Coyne, J. C. & DeLongis, A. (1986). Going beyond social support: the role of social relationships in adaptation. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 454-460.

Hobfoll, S. E., Nadler, A., & Leiberman, J. (1986). Satisfaction with social support during crisis: Intimacy and self-esteem as critical determinants. *Journal of Personality and Social Psychology, 51,* 296-304.

Lakey, B., Tardiff, T. A., & Drew, J. B. (1994). Negative

social interactions: assessment and relations to social support, cognition, and psychological distress. *Journal of Social and Clinical Psychology, 13,* 42-62.

Lepore, S. J. (1992). Social conflict, social support, and psychological distress: Evidence of cross-domain buffering effects. *Journal of Personality and Social Psychology, 63,* 857-867.

Manne, S. & Glassman, M. (2000). Perceived control, coping efficacy, and avoidance coping as mediators between spouses' unsupportive behaviors and cancer patients' psychological distress. *Health Psychology, 19,* 155-164.

Riemsma, R., Taal, E., Wiegman, O., Rasker, J. J., Bruyn, G. A. W., & van Paasen, H. C. (2000). Problematic and positive support in relation to depression in people with rheumatoid arthritis. *Journal of Health Psychology, 5,* 221-230.

Rook, K. S. (1984). The negative side of social interaction: impact on psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 46,* 1097-1108.

Sandler, I. N. & Barrera, M. Jr. (1984). Toward a multimethod approach to assessing the effects of social support. *American Journal Community Psychology, 12,* 37-52.

Schuster, T. L., Kessler, R. C., & Aseltine, R. H. Jr. (1990). Supportive interactions, negative interactions, and depressed mood. *American Journal of Community Psychology, 18,* 423-438.

Stansfeld, S. A., Fuhrer, R., & Shipley, M. J. (1998). Types of social support as predictors of psychiatric morbidity in a cohort of British civil servants. *Psychological Medicine, 28,* 881-892.

Shinn, M., Lehmann, S., & Wong, N. W. (1984). Social interaction and social support. *Journal of Social Issues, 40,* 55-76.

Symister, P. & Friend, R. (2003). The influence of social support and problematic support on optimism and depression in chronic illness: A prospective study evaluating self-esteem as a mediator. *Health Psychology, 22,* 123-129.

Vinokur, A. D. & Van Ryn, M. (1993). Social support and undermining in close relationships: Their independent effects on the mental health of unemployed persons. *Journal of Personality and Social Psychology, 65,* 350-359.

「事故を契機に医療の質を上げる」につながる、posttraumatic growth（心理学概念）

Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress, 13,* 521-527.

Cobb, A. R., Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., & Cann, A. (2006). Correlates of posttraumatic growth in survivors of intimate partner violence. *Journal of Traumatic Stress, 19,* 895-903.

Engelkemeyer, S. M., & Marwit, S. J. (2008). Posttraumatic growth in bereaved parents. *Journal of Traumatic Stress, 21,* 344-346.

Joseph, S., & Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review, 26,* 1041-1053.

Hall, B. J., Hobfall, S. E., Palmieri, P. A., Canetti-Nisim, D., Shapira, O., Johnson, R. J., & Galea, S. (2008). The psychological impact of impending forced settler disengagement in Gaza: Trauma and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress, 21,* 22-29.

Hobfall, S. E., Tracy, M., & Galea, S. (2006). The impact of resource loss and traumatic growth on probable PTSD and depression following terrorist attacks. *Journal of Traumatic Stress, 19,* 867-878.

Keller, M. C., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2007). Association of different adverse life events with distinct patterns of depressive symptoms. *American Journal of Psychiatry, 164,* 1521-1529.

Keller, M. C., & Nesse, R. M. (2006). The evolutionary significance of depressive symptoms: Different adverse situations lead to different depressive symptom patterns. *Journal of Personality and Social Psychology, 91*, 316-330.

Levine, S. Z., Laufer, A., Hamama-Raz, Y., Stein, E., & Solomon, Z. (2008). Posttraumatic growth in adolescence: Examining its components and relationship with PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 21,* 492-496.

Maercker, A., & Herrle, J. (2003). Long-term effects of the Dresden bombing: Relationships to control beliefs, religious belief, and personal growth. *Journal of Traumatic Stress, 16,* 579-587.

Morris, B. A., Shakespeare-Finch, J., Rieck, M., & Newbery, J. (2005). Multidimensional nature of posttraumatic growth in an Australian population. *Journal of Traumatic Stress, 18,* 575-585.

Peterson, C., Park, N., Pole, N., D'Andrea, W., & Seligman, M. E. P. (2008). Strength of character and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress, 21,* 214-217.

Salter, E., & Stallard, P. (2004). Posttraumatic growth in child survivor of a road traffic accident. *Journal of Traumatic Stress, 17,* 335-340.

Shakespeare-Finch, J., & Enders, T. (2008). Corroborating evidence of posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress, 21,* 421-424.

Smith, S. G., & Cook, S. L. (2004). Are reports of posttraumatic growth positively biased? *Journal of Traumatic Stress, 17,* 353-358.

Solomon, Z., & Dekel, R. (2007). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among Israeli ex-POWs. *Journal of Traumatic Stress, 20,* 303-312.

Taku, K., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2008). The factor structure of the posttraumatic growth inventory: A comparison of five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress, 21,* 158-164.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9,* 455-471.

事故の人生への意味

Affleck, G., & Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality, 64*, 899-922.

Affleck, G., Tennen, H., Rowe, J., & Higgins, P. (1990). Mothers' remembrances of newborn intensive care: A predictive study. *Journal of Pediatric Psychology, 15*, 67-81.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well.* San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Antonovsky, A. (1993).The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine, 36,* 725-733.

Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology, 20,* 200-207.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*, 542-575.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.

DiLorenzo, T. A., David, D., & Montgomery, G. H. (2007). The interrelations between irrational cognitive processs and distress in stressful academic settings. *Personality and Individual Differences, 41,* 765-776.

Edwards, M. J., & Holden, R. R. (2001). Coping, meaning in life, and suicidal manifestations: Examining gender differences. Journal of Clinical Psychology, 59, 1133-1150.

Eid, M., & Diener, E. (1999). Intraindividual variability

in affect: reliability, validity, and personality correlates. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*, 662-676.

Ens, C., & Bond, J. B. Jr. (2005). Death anxiety and personal growth in adolescents experiencing the death of a grandparent. *Death Studies, 29,* 171-178.

Higgins, D. J., & McCabe, M. (2003). Maltreatment and family dysfunction in childhood and the subsequent adjustment of children and adults. *Journal of Family Violence, 18,* 107-120. (Ryff)

Hu, Y., Stewart-Brown, S., Twigg, L., & Weich, S. (2007). Can the 12-item General Health Questionnaire be used to measure positive mental health? *Psychological Medicine, 37,* 1005-1013.

James, J. B., & Zarrett, N. (2005). Ego identity in the lives of older women: A follow-up of mothers from the Sears, Maccoby, and Levin (1951) patterns of child rearing study. *Journal of Adult Development, 12*, 155-167.

King, L., & Broyles, S. J. (1997). Wishes, gender, personality, and well-being. *Journal of Personality, 65*, 49-76.

King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J. L., & Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology, 90,* 179-196.

Lindsay, J. E., & Scott, W. D. (2006). Dysphoria and self-esteem following an achievement event: Predictive validity of goal orientation and personality theories of vulnerability. *Cognitive Therapy and Research,* 29, 769-785.

Nes, R. B., Røysamb, E., Tambs, K., Harris, J. R., Reichborn-Kjennerud, T. (2006). Subjective well-being: genetic and environmental contributions to stability and change. *Psychological Medicine, 36,* 1033-1042.

Recker, G. T., Peacock, E. J, & Wong, P. T. P. (1987). Meaning and purpose in life and well-being: A life-span perspective. *Journal of Gerontology, 42,* 44-49.

Recker, G. T., & Wong, P. T. P. (1984). Psychological and physical well-being in the elderly: The perceived well-being scale (PWB). *Canadian Journal on Aging, 3*, 23-32.

Roberts, B. W., O'Donnell, M., & Robins, R. W. (2004). Goal and personality trait development in emerging adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology, 87,* 541-550.

Roe, D., & Ben-Yishai, A. (1999). Exploring the relationship between the person and the disorder among individuals hospitalized for psychosis. *Psychiatry, 62,* 370-380.

Ryan, A. M., & Shim, S. S. (2006). Social achievement goals: The nature and consequences of different orientations toward social competence. *Personality and Social Psychology Bulletin, 32,* 1246-1263.

Ryff, C. D. (1989) Happiness is everything, or it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology,* 57, 1069-1081.

Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science, 4,* 99-104.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995) The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 719-727.

Ryff, C. D., Lee, Y. H., Essex, M. J., & Schmutte, P. S. (1994). My children and me: midlife evaluations of grown children and self. *Psychology and Aging, 9*, 195-205.

Ryff, C. D., & Singer, B. (1998) Middle age and well-being. *Encyclopedia of Mental Health, vol. 2,*

pp. 707-719, Academic Press.

Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry, 9,* 1-28.

Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping, and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology, 22,* 487-497.

Sheldon, K. M., & Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: The self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology, 76,* 482-497.

Sheldon, K. M., Houser-Marko, L., & Kasser, T. (2006). Does autonomy increase with age? Comparing the goal motivations of college students and their parents. *Journal of Research in Personality, 40,* 168-178.

Sheldon, K. M., & Niemiec, C. P. (2006). It's not just the amount that counts: Balanced need satisfaction also affects well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 91,* 331-341.

Suh, E., Diener, E., Oishi, S., Triandis, H. C. (1998). The shifting basis of life satisfaction judgements across cultures: Emotions versus norms. *Journal of Personality and Social Psychology, 74,* 482-493.

Tamir, M. (2009). Differential preferences for happiness: Extraversion and trait-consistent emotion regulation. *Journal of Personality, 77,* 447-470.

Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality, 72,* 271-322.

Wu, C.-H., & Yao, G. (2006). Analysis of factorial invariance across gender in the Taiwan version of the Satisfaction with Life Scale. *Personality and Individual Differences, 40,* 1259-1268.

Zika, S., & Chaberlain, K. (1987). Relation of hassles and personality to subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology. 53,* 15-162.

Zika, S., & Chaberlain, K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology, 83,* 133-145.

Ryff's Scales of Psychological Well-being (SPWB): Factor strucure

Abbott, R. A., Ploubidis, G. B., Huppert, F. A., Kuh, D., Wadsworth, M. E. J., & Croudace, T. J. (2006). Psychometric evaluation and predictive validity of Ryff's psychological well-being items in a UK birth cohort sample of women. *Health and Quality of Life Outcomes, 4,* 76.

Chen, S.-T., & Chan, A. C. M. (2005). Measuring psychological well-being in the Chinese. *Personality and Individual Differences, 38,* 1307-1316.

Kafka, G. J., & Kozma, A. (2002). The construct validity of Ryff's scales of psychological well-being (SPWB) and their relationship to measures of subjective well-being. *Social Indicators Research, 57,* 171-190.

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research, 35,* 1103-1119.

Springer, K. W., & Hauser, R. M. (2006). An assessment of the construct validity of Ryff's scales of psychological well-being: Method, mode, and measurement effects. *Social Science Research, 35,* 1080-1102.

Springer, K. W., Hauser, R. M., & Freese, J. (2006). Bad news indeed for Ryff's six-factor model of well-being. *Social Science Research, 35,*xxx-xxx.

Van Dierendonck, D. (2005). The construct validity of Ryff' scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences, 36,* 629-643.

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

2010年3月7日　研究報告会と座談会
「医療事故の被害者と当事者の支援のあり方について考える」
研究報告会及び座談会から

分担研究者　稲葉一人（中京大学法科大学院）

研究要旨

1　午前中の報告会（前半）での報告への質疑応答から

(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ー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を、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

2　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

④　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。

⑤　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

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

(2)　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）

なお、報告会及び座談会での発言は、資料に記載する。

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業事業）
研究分担報告書

2010年3月7日　研究報告会と座談会
「医療事故の被害者と当事者の支援のあり方について考える」
アンケート結果

共同研究者
高山詩穂（自治医科大学院看護学研究科修士課程）

研究要旨（アンケート項目を記載し、内容は後述）

午前中の報告会について

(1)　研究の方法

①　今回の研究全般について

②　研究方法について

③　本研究を深めるための示唆

(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）

(3)　研究の施策への反映について

(4)　今後の研究への示唆

午後の座談会をふまえて

事故当事者支援について

(1)　事故当事者支援の内容

(2)　事故当事者支援における現段階での問題点

(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

事故被害者支援について

(1)　事故被害者支援の内容

(2)　事故被害者支援における現段階での問題点

(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

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

(2)　事故当事者支援に別の事故被害者が関わること

(3)　事故被害者支援に別の事故当事者が関わること

1. 概要

平成22年3月7日報告会　出席者　47名

アンケート回収数（回収率）

午前33名（70.2%）　午後31名（65.9%）

2. 研究の方法について（事故当事者へのインタビューを中心とすること）

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の意見

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と、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。主な意見を以下に示す。

・「当事者が実際どのようにそのときを受け止め、乗り越えようとしてきたか」「その時にどのような支援が必要であったか」を知るために必要である。

・「当事者が事故についてどのような思いを持っているのか」を知ることで、当事者支援を進める上で考えるべきことが抽出できる。

・当事者が「事故発生からどのようなことを思ったのか、また思っているのか」、まずは、それらの情報を得なければ、当事者がどのような問題を抱えているのかわからない。そのためには、細部にわたってインタビューし、情報を得て、問題の抽出が必要であるため、インタビューを中心とすることはよいと思う。
・支援をするためには、支援される側の人からお話を聞かなければ始まらない。
・当事者の方の体験は現実に即した支援を検討する上で重要なものである。
・当事者の生の声がこれまで医療安全に反映されることはなく、どのような声があって、それをどのように活かすかということは非常に重要なテーマである。
・事故を体験した当事者からは、再発防止、改善のための貴重なヒントを得る事ができる。
・これまで当事者は、発言の機会自体少なく、また仮にあったとしても医療事故にそのものに向き合い、総合的に発言する機会は乏しかった。当事者へのインタビューは極めて貴重な研究である。
・当事者への直接のインタビューという、大変に重要でかつ貴重な情報に基づいて検討されていることが、すばらしい。
・当事者にしか分かりえない心情が語られており、それ自体が貴重の証言だと思う。デリケートな情報をより正確に受け取る上では、対面によるインタビュー形式が優れている。
・当事者一人一人の状況は大きく異なる。当事者への生の声に基づく研究は、新しい試みとしてそのとりまとめ結果について期待したい。
・インタビューされる側も、自分の心の動き、行動の整理がつくのではないか。確認の作業が一緒にできていくのではないか。自分の気付かなかったことも見えてくるのではないか。支援への1歩となるのではないか。

(2)研究方法についての意見

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。主な意見を以下に示す。

・アンケートなどでは把握しきれず、量を集めるにも限界があるため、質的研究による面談しかない。
・インタビューの対象者をどのように抽出するか、どのようにインタビューするか、さらに検討が必要。
・事故当事者の現在の状況がインタビューに耐えられるかどうかということが課題となり、どうしても対象者が偏ってしまう可能性を含んでいる。
・インタビューのなかでグリーフケアを行うことは、研究の結果にバイアスになるのではないか。
・同じ「言葉」でも意味していることが違っている場合もあるので、確認が必要である。
・量的研究で言う、「信頼性・妥当性」を得るために、事例を増すこと、コーディングしたものを当事者に見ていただき解釈の誤りがないか確認する、等の手続きをとると良い。
・質問の内容によっては同一の答えが出てくる。
・事故当事者へのインタビューに関して、カウンセリングのスキルの高い担当者がインタビューすることが必要だと思うが、当事者がインタビューを受け入れられる精神状態であれば、非常に効果的だと思う。
・当事者が、想起することでの2次的な被害を想定しての配慮（精神的サポート体制の確保　等）は必須だが、今回の場合は、インタビュアーへの倫理的配慮も必要であった。すなわち、インタビュアーも追体験をしていることへのケアが必要である。特に、当事者がインタビュアーになっている今回の方法論においては、特にその体制が問われる。
・今回の手法は、当事者の体験を明らかにすることを目的としていながら、『想起』をすることので、介入も同時に行われている。したがって、研究も目的とする体験の記述と共に、このようなインタビューを受けてどのように感じたのかをあわせてまとめることが必要であったと思う。
・非常にセンシティブな部分についての研究なので、倫理的配慮はもとより、それぞれの方々（インタビュアー、事故当事者ともに）への心理的配慮を伴う大変な作業であったと思う。研究の方法についてというよりも、この方法であるからこそ配慮するべき点や、これを成果あるものとして分析する責任が生じるのではないかと思った。

・インタビューの際に、“当事者”の心理的動揺をとらえるため、臨床心理士も同席し、アドバイスあるいはインタビューの中断も指示しうるようにし、当事者を保護することも、倫理的に対応すべき手法の一つ。
・通常は、当事者へのインタビューへのアクセスのハードルが高く、倫理的な問題があったため着手できない領域であったと思うが、今回はどのような要因があったから可能になったのか明示していただきたい。安易にこのような研究はできるわけではないことを教育的配慮としても十分に伝えて欲しい。
・事前に倫理審査をしていないとすれば問題である。

(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。主な意見を以下に示す。

・事故の背景をどこまで明らかにできるか。(ケースごとの内容を知りたい)
・個別のヒストリーが分るような手立てが可能であれば、発表を聞く側に当事者の思いがさらに明確に伝わり、カテゴリー化について理解できやすかった。
・事故のレベルと職種、インタビューの項目がきちんと決まっていたなら、大変貴重な研究になる。
・「医療事故」の分類が必要。「どのような医療事故なのか」「病院(組織)がどういう対応をしたのか」「どのような地位の医療者なのか」「社会的な背景の中で当事者がどう苦悩したか」が問題であり、そのような背景や環境などを匿名化して、心をどう解決するかという視点に偏りすぎると有意義な成果は出せないと思う。
・それぞれの事故の当事者と被害者にインタビューすることから、その事故の状況が浮かび上がり、そのケースの状況で囲まれた当事者と被害者の個人の心を、それぞれの個人の周囲との関係の中で探る形が良いと思った。
・「実際の事故で病院とどういう関係であるか」「被害者との関係はどうか」など、支援する前提として知っておきたい点であると思う。
・対象者である当事者の範囲(管理者・同僚など)を広げると、さらに支援のための手がかりが得られる。
・加害者としての認識がないような当事者に対しては、どのように対応することがよいのか？
・もう少し多くの当事者へのインタビューがほしかった(例えば，医療事故の当事者とされたこと自体に不満を持っている人とか。
・今後、ピアによる支援と、専門家による支援の違いを明確にする必要があると思った。
・「加害者」という言葉を使わないということについては賛成。

2)研究の成果について(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出された主な意見を下記に示す。

(1)カテゴリー化について

・インタビュー内容の全体像の把握という意味では、カテゴリー化は有効。このインタビューから、さらに深く検討を進めていくことが出来るのではないか。
・調査対象の数が限られた中では、このようにカテゴリー化する方法が妥当である。カテゴリー化するときのポイントを、どの視点で行うかによって、結果が左右されることもあるのではないか。
・カテゴリー化することで、法則性も明らかになり、今後の支援ガイドラインのような具体的な支援内容が提示される。
・カテゴリー化することによって、整理される。(「事故当事者にとってどのような支援が必要と考えられるか、またつらいと感じていたことはどのようなことであったか。」「情報が整理でき理解しやすい」「カテゴリー化することで理解がしやすくなり、対応方法の検討もしやすくなる。」)

(2)事故の背景を踏まえた分析について(カテゴリー化することの限界等)

・どのような背景があるのかによって、同じ答えも違った文脈になる。要素と要素の関連性についても何かしらの傾向が見て取れればより深い意味があるのではないか。またその成果を生かすために、限界はあるかもしれないが、もう少し事故の状況や経過などを

了承の元にオープンになればよい。

・事故レベルや対象者の違いは、カテゴリー化をすることの意義に大きく関わる。事故のレベルやご本人・ご家族との距離（職種は何か、主治医かそうでなかったか、主担当かそうでなかったか）、報道の有無、退職の要・不要等が違う対象者のインタビューの内容を、カテゴリー化するのは難しいと思う。カテゴリー化をするのならば、質的調査であってもかなりの対象者に対して行わなければならないように思う。

・インタビューによって引き出す言葉は、本来、人間関係においてかなり左右される。すなわち、患者家族との関係は。事故による結果だけでなく、紛争に至ったのかどうか。職場では、該当の医療行為に携わったのが何人か、職場でのもともとの力学は、など。そういった因子による分類なしに、気持ちから導かれる言葉をカテゴライズすることは、気持ちの癒しにはなっても問題解決になるのか、確信がもてない。

・分類することで、現実から少しずつ離れていくのではないか。

・「医療事故」はそれぞれが大きく異なっているため、表面的な分析になってしまう恐れがないか？

・カテゴリー化することで、文脈から切り離されて本来の言葉の意味が失われてしまう問題点等はあるが、プライバシーの配慮等があり、仕方ない面があったことは十分理解できるし、当事者研究に一歩踏み出したことは、むしろ評価されるべきである。

(3)個別事例分析について

・個別分析が必要。研究目的一つ一つが分析のテーマになりえる大きな課題だと思う。目的ごとにカテゴリー化をするのも一つの方法である。

・一例ごとの分析があればさらに詳しい成果が得られるのではないか。

・インタビューの対象者ごとに分析を加えるとさらに良かったのではないか。

・コーディングを経てのカテゴリーの抽出であり、『体験の意味』までを記述されているものではないと理解している。一事例を丁寧に記述することも重要と思うが、プライバシーの保護を考えると難しいことだし、当事者を守る点からは優先順位は下がることと思う。

(4)時系列での分析について

・時間経過の中で、どのような時期であったのかということも一緒に検討すると、実際の事故当事者支援により活かせるものになるのではないか。

・事故が起きてからの時間的経過に沿った記述としてまとめるのも有益と思う。今自分はどこにあるのか、今後どうなるのかがわからないことが当事者の負担を大きくしていると思われるからである。今後の見通しを示すことは一つの支援になると思う。

・分析手法として「内容分析」を用いていたが、本研究の場合は、カテゴリー化をするのみではなく、プロセスを重視した分析にした方がよいと思った。いつごろ、どんなことをきっかけにして、どのようなことや感情が生じたのかを明らかにすると、今後の支援の手がかりを得られると思う。

(5)グランデットセオリーについて

・グランデッドセオリーに従って結果を整理するのはひとつの方法である。その結果、「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」4つのカテゴリーというが出たのも納得できる。narrative-based medicine としておそらく次にすべき作業は、ここからどのようなセオリーを導きだすか。言葉を変えれば、この5事例からどのようなストーリーが聞こえてきたのか。ここから見えてきた「真実」は何か？この深い考察が qualitative research には求められている。ここから先は(1)自らの直感に頼り考察を深めるか(2)先行研究を熟読する の2つの方法が考えられる。「直感」は悪い意味のそれではない。自らの人生経験に照らし、対象者の体験を、言葉をこえた部分で理解することが求められる。

・分析方法については、グランテッドなどで行うと、さらに対象のとらえが深まるのではないか。

・最終的には理論生成をしたいと発表者が語られたことから、「グランデッド・セオリー・アプローチ」が分析手法としては向いているのではないか。

(6)医療事故以外の理論との関係について

・今回のデータは従来の trauma, stress, stress coping,

social support の文脈で多く語られたことから容易に説明できます。従来のトラウマ事例研究とひどく一致した結果が出てきている。事故による負担感の記載の多くは acute stress disorder (ASD) や posttraumatic stress disorder (PTSD) である。当日、参加者からコメントのあった grief reaction も同列の話である。市原の交通刑務所受刑者にお話を伺ったことがあるが、類似の発言を聞いた。意図せず自分が加害者になった人々に共通する部分が多いのだろう。これまでの多くのトラウマ理論を振り返ることは意味のあることである。事故の対応の中での負担感は secondary trauma に関する記載である。この時期、人々は非常に敏感になる。そして周囲から「責められている」と感じる。それはなぜか。事例として有名なのは Lewis, C. S. (1961). A grief observed. New York: HarperCollins.だろう。癌で妻を亡くした文学者のエッセイで、トラウマ研究者が多く引用するものである。理論では Melanie Klein だろう。この時期、人々は Paranoid Schizoid Position になっているからそう感じるのである。やがてそれは Depressive Position に至り、少なからず人は sublimation の防衛機制を取り、例えば研究に協力したり、自ら社会貢献をしようとする。事故と向き合う努力はまさに自己と向き合う努力である。ここでの課題はトラウマへの対処行動だ。でもある人は適応的対処を取れるが、別の人々は非適応的対処しかとれない。それはなぜか。何が対処行動を規定しているのか。周囲の支援の記載は social support 理論である。でもなぜこの時期の多くの人はサポートをサポートと取らないのだろう。むしろそれを social undermining と受け止める。否定的サポートを受ければ誰でも傷つく。では支援的サポートがあることが心理的適応を促すのかあるいは否定的サポート(social undermining)がないことが心理的適応を促すのか?5事例の面接で語られなかったこと、面接者が聞きたくても聞けなかったことは何か？「事故を契機に医療の質を上げる」ことを考えたと述べられていたが、これを posttraumatic growth という。sublimation にも繋がるものである。psychological well-being にも連携する。posttraumatic growth は最近注目されている心理学概念である。事故を契機に医療者が人生の意味を失ったとすれば、大きな傷を彼らに残すだろう。では人生の意味とは何だったのだろう。

・この研究がほかの外傷性の研究と同義的なものなのか、それとも個別の問題として考えるものなのかということはこれからの研究の中で考えていく視点ではないか。外傷の性質や内容の相違ということがどのくらい結果に反映されるのか。

・カテゴリー化で問題を整理することで、方向性を示すことはできる。例えば、交通事故の問題と比べることもできるだろう。ただし、総体的に示すことと個別的に示すことで意味は異なってくると思う。

・(本研究の結果が)一般的な心理状態の経過をたどったとしても、“同じような経過をたどる”ということが理解できたのではないか。人それぞれ異なることがあるかもしれないが、支援側からみれば、このようなカテゴリーを認識できていれば、それなりの支援も可能となると思う。突然の事故で、さあ支援をどうする・・と言われても、何をどのようにしていけばよいのか戸惑うことも減るのではないか。

(7)研究の成果全般について

・言葉のカテゴリー化に回数などのウエイトも加えられるのではないかと感じた。(同じ言葉をなぜ何回も言うか?それだけそれが重要と本人が感じていることではないか？)

・社会に復帰された当事者の情報も大切に思う。どのように克服されたのか、どのように支えられたのかも分かった。その反面、当事者として克服できずに悲惨な状況の人も多いのではないか？

・当事者の言葉が反映しており、第 3 者的には理解がし易い。研究手法として効果的である。

・当事者の心情という主観的な情報を整理して解析するために必要な手段だと思う。

・抽出されたカテゴリーは、貴重。既成の概念に置きかえないで頂きたい。

・結果が一般的なものにならないようにして欲しい。事故当事者が何を求めているかを発信して頂きたい。極めて貴重な研究方法と思うので、通り一遍のまと

めにならないことを願う。

・(調査→研究→社会)への貢献、という目標をおいて調査をするためには、医療事故の当事者や被害者の思いができる限り、より大切な視点でより正確にあぶり出せることが望ましい。そのためには、ゆくゆくは、(少人数の質的調査→その結果を受けて設計した一定数の量的調査→その結果を受けて更に必要を感じた視点を重視した質的調査)という三段階が最も望ましいと感じたが、医療事故のこのような研究の黎明期であって、母集団が形成されにくいことや、限られた時間や予算の中では、一度のインタビューの質的研究にならざるを得ないことは理解できる。当事者のインタビュアーに当事者が含まれていたことはよかったと思う。

(8)本研究成果の活用方法

・事故が発生し、当事者をサポートしていくうえで、当事者がどのような状況下におかれるのかを知る上で、カテゴリーがあれば、支援の参考として重要な資料になる。

・カテゴリー、サブカテゴリーを判断し分類することで、支援するうえでのヒントが得られると思うが、研究報告が全てではないし、各々の事故に対して支援の方法も異なる。今回の研究報告は支援する側の知識がゼロでは支援は成り立たないので、そのヒントとなる資料として良いと思う。

3)研究の施策への反映について

研究の施策への反映については、「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。主な意見を以下に示す。

(1)当事者支援の目的を踏まえること

・医療者の支援の目的とは何なのかと考えた。復職支援なのか、再発防止なのか、被害者支援につなげたいのか…。でも全体の底上げや、医療者の隠蔽体質を変えたいということなのか、とも思うようになった。医療者への支援が不十分がゆえに医療の質の低下が心配されるというメッセージを添えて訴えれば施策への反映につながるのではないか。

・当事者支援がひいては被害者支援や医療の質向上に繋がることを示して、当事者が法的・心理的などの面から支援を受けられる体制作りに役立てて頂きたい。

・被害者との対話を目標とすることを担保したうえで、当事者支援をすること(事実をきちんと把握することが、当事者の心理的な支援にもつながること)が重要であることを示しただけでも、研究の意味があるのではないか。その理念を政策に組み込むことこそが大切だと思う。

(2)当事者支援と被害者支援の関係について

・事故の中には当事者と被害者の両者がいる。この研究を通して今後両者共に傷つかないような施策に反映してもらいたい。

・医療従事者への支援が被害者への支援にもなるような施策に反映させてもらいたい。

・当事者を支援するということが、現在の死因究明制度の研究班の中では考えられていないが、患者遺族支援とともに医療者支援のシステムを作ることにより、病院の安全文化が育つと考える。

・事故の加害者だけのネットワークというのがあってもいいのではないかと思う反面、それが建設的なものになるのか、また倫理面からの批判もあろうかと思う。するとどうしても被害者と合わせての「当事者」としてのネットワークや対話の場、メンタルケアについての施策があれば、再び事故を起こさないことにつながるのではないかと思う。

・事故当事者・被害者は医療の質向上のための、貴重な役割を果たすことができると国民や医療・行政関係者の理解を進めることが、施策化へのプロセスとして必要。今回の研究発表は当事者へ視点を当てた点では新鮮だった。世論づくりの第一歩となることを期待したい。

(3)当事者支援システムの構築

・是非、事故の当事者をフォローするシステムの構築

に反映させて欲しい。

・事故当事者となってしまった個人にとって、その周囲の支援のあり方によっては、社会との関係復帰だけでなく、その人個人の生活そのものの復帰も困難になる状況は明らかであり、できるならばシステム的にも支援の体制がとられることを望む。

・当事者の心の中に研究の結果を反映させようとするのではなく、事故の当事者の健全な心を守るために、そして、そのために必要な当事者の言動を確保するために、当事者を囲む周囲や環境や組織のあり方、医療社会システムや文化をどう変えていく必要があるか、という観点で反映させる努力をすべき。

・今回の結果から、医療事故の当事者の体験を受け止めるには、その支援者も支援していく体制の必要性が明らかになったと思う。どのタイミングで誰によるどのような支援をすべきかを、ぜひ今回の結果から見えてきたものを提言していただきたい。

・個人と組織がどう関わっていけばいいのか、行うべき対策が提示できればいいと思う。どのような職場関係者が継続的な接触をしていた方がいいのか、事故発生早期の院内時系列調査の院内システム構築とか、具体的に挙げることが出来れば、各組織で応用できるのではないか。

・事故当事者が気持ちを聴いてもらえる場を設けること（さらには、仕事に関連して不安を感じている人が相談できる場があるといい。）、また、新たな事故を防止するために他の医療従事者に事故に関する情報提供を工夫することなどが必要である。

・事故はある日突然起きる。いつでも対処できる体制が必要。当事者へのサポートは長期にわたる。その意味で、この成果を、当事者へのサポートの方法としてマニュアルの中に綴っておくことが第一と思う。より具体的な表現（誰が見てもわかりやすい）で掲載する。そして、それを皆で共有する。特に、組織の中の管理者は十分に理解しておく。

(4) 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。

・当事者として責任が個人に全部かけられてしまうケースも多い。当事者が社会に復帰できたケースとして、今回のインタビュー等をもっと社会、また同僚や後輩に公表出来ればいいと思う。

・医療の崩壊とも言われる、マスコミをはじめとした医療現場への厳しい批判や取り扱いについては、是非、医療の現場からも声を発し、現状を正しく理解してもらう努力が医療者の責任としても必要であると常々感じている。

・貴重な研究の成果を，できるだけ広く広めて，医療事故当事者への支援体制につなげるようにしていただきたい。但し，医療事故被害者への支援自体が，まだ制度として不十分な中，医療事故当事者への支援体制のみが進んでいるような印象をあたえないよう注意が必要かもしれない。

・医療事故の実態を一般社会に知ってもらうためには、多面的な解析が必要で、事故当事者の心情を分析することは重要なことだと思う。

・実際に大きな事故で全国的の報道された事故と、報道はなくとも事故当事者の勤務状況に影響を生じるような事故が起こった医療機関では、失敗経験もしくはうまくいった経験などから、事故当事者への対応は試行錯誤されていると思う。しかし、経験のない病院でも何時起こるかわからない事故後の支援について、少しでも参考となる方法などが示されることが必要だと思う。またそのような対応方法があることを全国の医療機関に周知することが良い。

(5) 事故調査機関の設立について

・事故調査庁（第三者機関）の設置につなげていただきたい。事故調査ができる人員のほか、支援ができる人員の養成にもつながる。

・医療は、医療者だけが一方的に提供するものではなく、患者・家族との協働で進んでいくものである。そこには、行政も患者・家族と医療者に対する公平な施策を切望する。「医療安全調査委員会設置法案（仮称）」もその一例である。

(6) 教育の必要性

・再教育というだけでなく、医療従事者を育成する中でも、教育が重要なのではないかと思った。

・学生教育への支援方法のフィードバックを期待したい。

(7) 人材育成

・当事者支援を行うための体制として、病院内の組織的対応と、当事者の精神面も含めた対応が出来る技能を持った人材の養成が必要。これらについての実践的研究をすすめることが今後の課題と考える。

(8)今後の課題

・今回の事例からよみとったことを慎重に政策に翻訳することが重要。

・今回の研究の内容から、成果として挙げられている8つの項目がどのように導き出されているのか十分に理解するには困難がある。施策への反映については今後の研究にゆだねられているように感じる。

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。主な意見を以下に示す。

(1)研究方法について

・今回の事例から分かったことをパス図で表すことにより、今後の事例研究のガイドラインになり、量的研究の土台になる。もし、パスがかけないなら、次の研究には進まないことをお薦めする。

・当事者が、正直に語ることが難しいのが医療事故だと思うので、インタビュアーに、医療被害経験者を入れることで、インタビューの答えが変わることも予想される。当事者への迫り方の角度を、多角化することは、施策化した後に成果として現れると思う。

・今後、事例数を増やす事により、事例毎の共通する背景や要因、対応を検証することで、再発防止に繋がる示唆が得られると考える。しかし、事例はできるだけ具体的にしていただけると、よりその教訓が活きたものとして、自施設での情報共有ができ、事故防止行動に繋がると思う。

・今回を仮説抽出の段階ととらえ、次回さらにインタビューをするなら、仮説に基づいたより構造的なインタビューをするべきだと思う。次回は、医師賠償責任保険とのかかわり（謝りたいのに謝れないような状況を生み出しているか）、マスコミ報道をどのようにとらえていたかなどを、聞いていただきたい。

・分析に関して事前に、事故のレベルと始めとするいくつもの分類を予め行ってから、インタビューを行うとよいのではないかと感じた。また、当事者がインタビュアーとして関わることのメリット・デメリットについてご発表やご意見が上がっていたが、この点も慎重な比較分析をしなければ（例えばインタビュアーに対する調査をかませるなど）わからないような気がした。

・今後は、「どのような支援がどのような場合に有効であるか」や、「支援実施のために必要なことはなにか」、などの詳細を明らかにしていくために、

○どのような支援によってどのような変化がおこったか（時系列変化の検討）、

○何人中何人で有効だった、あるいは、ある一事案において極めて有効だった、などの半定量的評価

○当事者はどのような支援を求めていたか、それは実現されたか、実現されなかった場合に実現の障害となったことはなにか、

○支援方法の有効性と事案の特性（例　エラーは小さいが重篤な結果になった場合と、エラーは大きいが軽症の場合、など）との対比

など、重点項目を定めて検討していただけると、更に良いかと思う。

・医療事故は、当事者だけの問題ではなく、組織的な要因も多いので、事故の当事者だけでなく、医療安全管理者・当該部署医療安全推進担当者等の医療安全に関わる立場の人のインタビューも良いのではないかと思う。

・それぞれの事故の背景を整理し、同じ当事者と被害者双方のインタビューから質的研究をして、事故後の対応のあり方について示唆できればよいと思う。また、インタビュアーに、他の事故の当事者や被害者が入ることはとても良いと思う。当事者も被害者も、未来の事故防止に貢献できる活動の関われることが最も双方の個人にとっても社会にとっても良いはずで、そのことを調査研究で実証してほしい。

・事故後、被害者や病院との関係、事故後何年経過しているかなど、ある程度状況を把握した上で、当事者の心境がわかると、個々の事故支援のヒントがあるかと思った。このような研究の結果は全国の医療機関へも知らせてほしい。

・事例を集めることの難しさがあるため、逆に交通事故

など他分野のスキームの流用がかなり有効ではないかと思った。その上で、まずは教育を変えるところに反映することが一番現実的かと思った。

(2)当事者支援制度について

・たとえ事故を起こしても安心して働ける施設(組織)を作らなければならないと思う。個人だけに責任を負わせない、社会復帰が出来るように医師会、看護協会などで当事者を守り救済できる制度を作ってほしい。

・医療事故は事実関係を正確に把握して、その対策を講じればそれでいいというものではない。そこに関わった事故被害者や医療従事者に対する理と支援が必要であり、後者についてはこれまで置き去りにされてきた問題だと思う。この研究が事故当事者に対する社会の理解と有効な支援を行う体制を構築するための基礎となる研究になることと願っている。

・事故当事者支援を考える際には、どの医療従事者にも共通する支援と、職種ごとに特化した支援とに分けて、それぞれの内容を検討していくと良いのではないかと思った。

・医療従事者となって、人の役に立つ人になりたいと、志をもって臨んだ者が、ちょっとしたエラーで大きな事故の当事者となってしまい、自分の進む道、大好きな仕事、一生の仕事が続けられなくなる・・・このことはなんとしても防御したい。心に大きな傷を抱えて生きていかねばならない・・・そんな辛いことにならないようにしていきたい。当事者支援はその当事者のみの支援に留まらず、医療従事者すべての支援に繋がるよう、この研究成果を発信していただきたい。当事者となってしまった方々が、どのように今を生きているのか、医療従事者はもっと知るべきだと思う。そのような研究もしていただければと思う。

・今回の議論では、「事実の確認」「事実を語る」ことが、当事者支援、被害者支援への支援の第一歩というところまでであったと思う。それをどう実現するかのスキル開発まで発展することを期待したい。結局、事実確認と支援は、当事者への対応の裏表の関係であると思う。

・事故調査を行うにあたっては、事実聴取の際に気をつけなければならないこと等、調査する側に何らかの情報提供を行うこと、また、可能なら聴取者がトレーニングを受ける機会を設けることが必要ではないかと思う。

・産科補償制度の施行による紛争防止効果の検証、原因分析機能の検証。

(3)管理者教育の充実

・事故が発生しても、当事者を直接謝罪の場に同席させることは、必要だと思いながらも、病院の方針で表に出さないということがある。この会に出席し、本人自身は一言謝りたいということもあるのだ・・・ということ考えさせられた。変に患者から遠ざけることも、すべてが OK というものでもない。施設の管理者としての安全に対する意識は低いと感じている。システムとして、管理者教育の充実をお願いしたい。それがないと、どれだけ、この当事者支援を考えていても、院内で進めていくことはできないと思う。

(4)その他

・事故発生には原因がはっきりしているものもあるが、むしろはっきりしないものが多い。通常医療事故(過誤ではなく)には施行した医療行為と生体の持つ反応が関わっている。病理解剖を行っても死因が明確とならないことが少なくない。患者側、また、マスコミの報道内容の、“医療では原因が判っている、判らないという場合は隠している”という風潮を少しでも変えてもらいたいと思う。

・この日参加した医療者や研究者は国内でトップレベルの意識を持つ人たち。被害者側も感情のコントロールができ、自らの経験を他者に還元できる意識の高い人たち。そうではないほとんどの医療者、社会にどうやって「正直であることの重要性」を訴えていくか。こういった研究を一歩一歩重ねていくことなのだろう。とても重要なテーマだと思う。

・本研究はまだ始まったばかりである。「医療従事者の再教育」「当事者の支援」が最も大切なことだと医療機関・医療界が真剣に取り組むまで「研究と実践」を継続してほしい。「成功とは成功するまでやりぬくことである。」「失敗とは途中でやめてしまうことである。」