

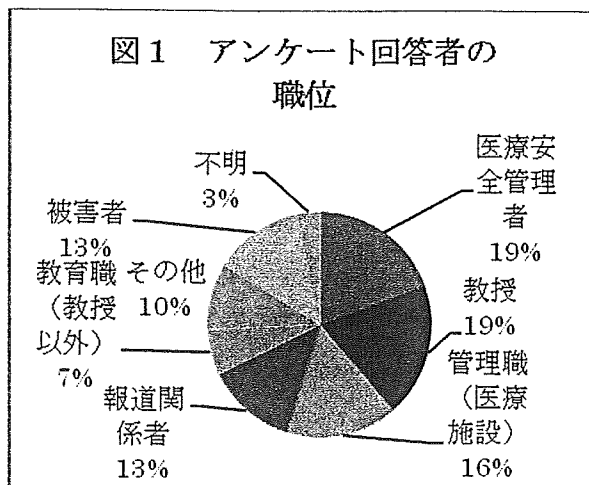
という松下幸之助氏の言葉は私の座右の銘です。  
 （「使命と魂のリミット」東野圭吾（角川文庫：P185～187 西園教授（医師）のことは：「最後まで付き合うことだよ」「遺族にとって大切なことは、納得する、ということだ。医者には患者の治療に全力を投じるだけでなく、もし残念な結果に終わった時には、遺族の心の傷を癒すことにも手を抜いてはならない。彼らが何度も説明を求めるなら、何度でも説明すればいい。知りたいことがあるなら教えてやればいい。疑いを晴らす方法はそれしかない」「…、その責任の一端はやはり医師にあると考えるべきだろう。遺族たちに潜在的な不満が生じる最大の原因は、説明不足以外のなにものでもないからね」「患者の遺族に説明を繰り返すということは、医師が自分自身を救うことにも繋がる」「患者を死なせてしまった時ある意味で医師は遺族以上に傷つき、消耗する。そこから立ち直るのに必要なことは、自分が何をやったのか、冷静に見つめ直すことだ。それをしないまま次々の患者に向き合おうとしても、不安に押し潰されるだけだ。たとえ残念な結果に終わったのだとしても、ベストを尽くしたと信じられることが、その後の医療行為の支えとなる。」…

### 3. 午後（ディスカッション）を踏まえて

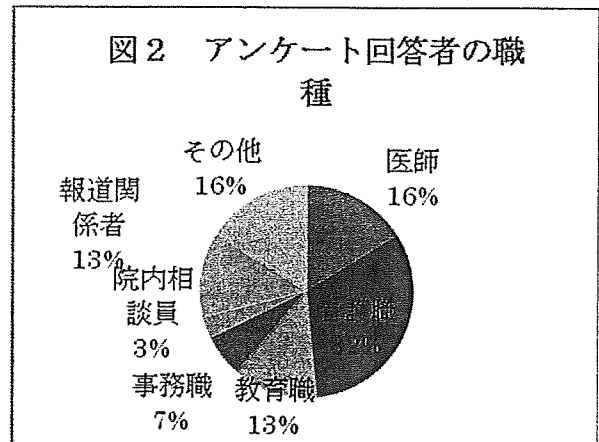
#### 1) アンケート回答者の背景

アンケート回答数は 31 名であった。

アンケート回答者の職位は、管理職（医療施設）5 名、医療安全管理者 6 名、教授職 6 名、教育職（教授職以外）2 名、被害者 4 名、報道関係者 4 名、その他 3 名、不明 1 名であった（図 1）。



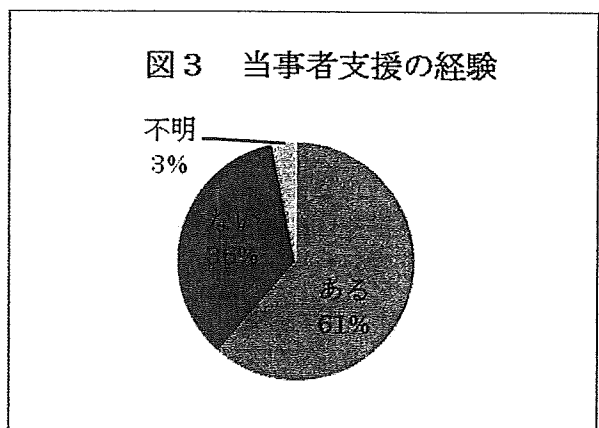
また、職種でみると、医師 5 名、看護職 10 名、事務職 2 名、院内相談員 1 名、教育職 4 名、報道関係者 4 名、その他 5 名であった（図 2）。（看護職であり教育職である者は、看護職として計上）



#### 2) 事故当事者支援

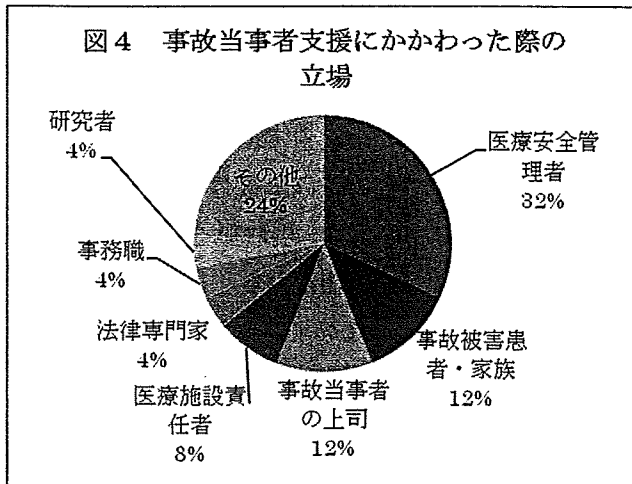
##### (1) 事故当事者支援の経験

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。



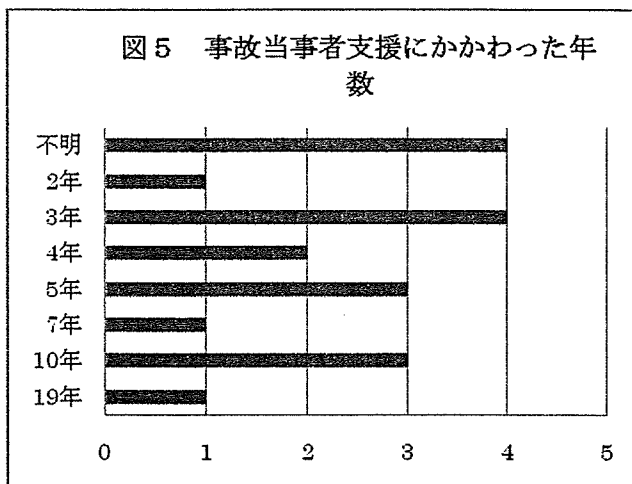
また、事故当事者支援にかかわった際の立場としては、医療安全管理者 8 名と最も多く、次いで事故被害者患者・家族 3 名、事故当事者の上司 3 名、医療施設責任者 2 名、法律専門家・事務職・研究者がそれぞれ 1 名、その他 6 名であった。（複数回答あり）

図4 事故当事者支援にかかわった際の立場



事故当事者支援の経験があると答えた19名のうち、当事者支援にかかわった年数は、19年が最長で1名、10年が3名、7年が1名、5年が3名、4年が2名、3年が4名、2年が1名、不明4名であった。

図5 事故当事者支援にかかわった年数



## (2) 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。(別紙 表1)

### ①医療安全管理者として

事故発生時の連絡・調整、事故調査、患者・家族への説明に同席、事故発生時の対応パスの作成、院内での情報共有、休暇への配慮、今後の展開について情報提供、心理的支援、連携などがあげられた。(名)

### ②事故当事者の上司として

法的支援、院内での支援体制、経済的支援等があげられた。

### ③事務職として

当事者対応、被害者対応、被害者と当事者対応等があげられた。

### ④法的専門家として

医療機関側代理人としてのサポート等があげられた。

### ⑤事故被害患者・家族として

心理的支援等があげられた。

### ⑥その他

## (3) 事故当事者支援における現段階での問題点と方策

事故当事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)について記述された主な内容を以下に示す。(表2)

### ①組織としての姿勢に関して

当事者を萎縮させる体制、当事者に対する否定的な見方、事故によって異なる病院側の対応

### ②事実究明と支援に関して

事実究明と当事者支援のバランス、医療安全管理者として当事者支援へのかかわり方の有無・程度、当事者の背景によって異なる支援内容、当事者の心理状態の把握、事故の核心に触れることへの躊躇、事実確認と支援のスキル不足、医療者のみでの事実確認等

### ③心理的支援のスキルに関して

心理的支援を行うスキルがない、心理的状态がわからない等

### ④院内支援に関して

精神科医と顔見知りで話せない、病院内の人には話れないこともある、勤務時間内に支援の時間を調整するのが困難、当事者が上司に相談しにくい状況、人間関係のつながりが希薄等

### ⑤院外支援に関して

警察が介入している事例について話すことのためらい等

### ⑥当事者に関して

支援の提供者と当事者の気持のすれ違い、病院からの支援がかえって反発を生む、組織に対する被害者意識が強い、客観的に考えられなくなっている、

動揺のため記憶が曖昧、個人の問題ととらえる、事故を報告しない、自分が責任をとるべきか否か明らかでない場合がある、組織の利益相反がある場合、当事者が退職した後の対応、当事者の定義（範囲）が曖昧、当事者の事故認識の程度の差、再教育で改善されない等

⑦法的制度的知識不足

法的・制度的な知識を知らないで、所属機関の考える対応をそのまま受けてしまう。結果として組織に有利な対策は行われ、個人に不都合な結果となってしまう等

⑧社会の体制に関して

厳罰化の傾向がある、公式の支援体制がづくりにくい、事実を語る病院文化が形成されていない等

⑨マスコミに関して

取材を拒否されるため当事者の心理がわからない等

(4)新たに院内、あるいは院外で支援する際の在り方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について記述された内容をまとめた。(表2)

①組織としての姿勢に関して

組織としての姿勢を明確化する、具体的なマニュアルの作成、管理者の意識改革が必要、等

②事実究明と支援に関して

事故調査実施者とメンタルサポート者の役割を明確に区分する、事故直後の事故調査の必要性、多様な立場からの支援の必要性等

③心理的支援のスキルに関して

当事者の心理の把握、コミュニケーションスキルを学ぶ、事例検討を行う等

④院内支援に関して

院内だけでは不十分なので、院外の支援も検討する、業務時間内に当事者支援ができるシステム・環境・風土の必要性、日頃からの連絡体制の構築等

⑤院外支援に関して

当事者・被害者の心のケアを行う担当者を設ける。(被害者には患者会の認めるピアサポーター、医療

職には心理職やリエゾンナース等。)等

⑥当事者に関して

事実確認時のサポート、組織の姿勢を伝える、日頃からのコミュニケーションの重要性、支援方策を拙速に決めてしまわないこと、揺れ動く当事者の心理をそのまま受け止める、組織との利益相反がある場合や退職する場合もあるので、院内だけの支援では不十分等

⑦法的制度的知識不足

職能団体や医療機関内に、個人を第一に考える相談部門が必要。個人が相談できる法律相談も必要等

⑧社会の体制に関して

職能団体が、当事者支援の事例収集、情報交換、ネットワーク化を行う、隠す・偽証・改ざんが最も許されない行為であることを医療界の文化にすること等

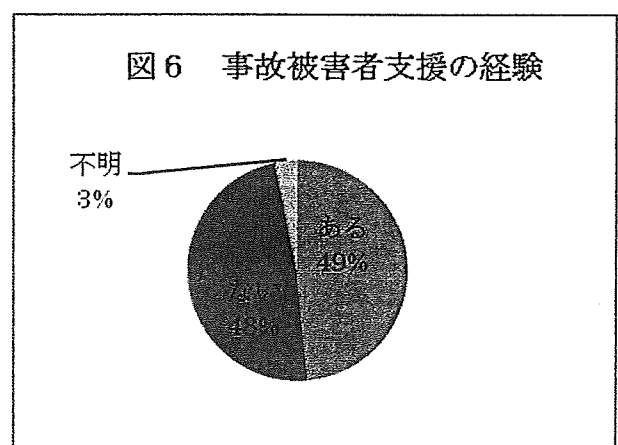
⑨マスコミに関して

可能な範囲で取材を受けることで、社会の誤解を軽減することにつながる、マスコミ側の当事者心理の理解も必要等

3)事故被害者支援

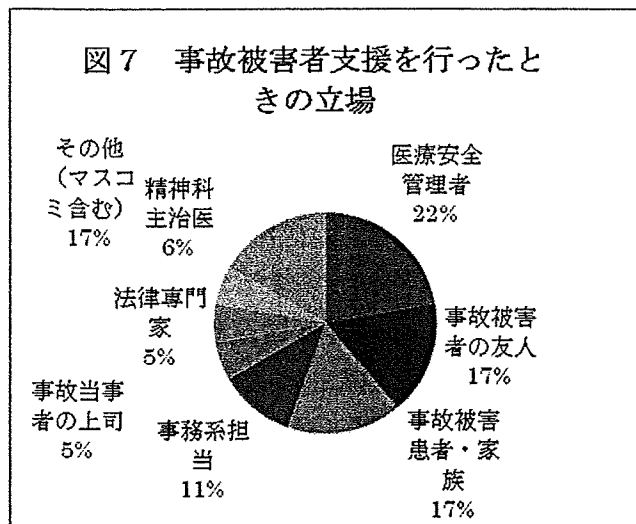
(1)事故被害者支援の経験

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。

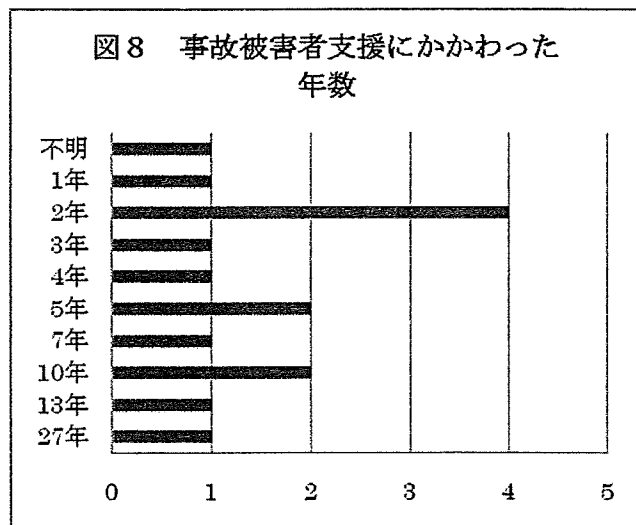


また、事故被害者支援にかかわった際の立場としては、医療安全管理者 4 名、事故被害者の友人 3 名、事故被害者・家族 3 名、事務系担当 2 名、事故当事者の上司・法律専門家・精神科主治医がそれぞれ 1 名、

その他 3 名であった。（複数回答あり）



事故被害者支援の経験があると答えた 15 名のうち、被害者支援にかかわった年数は、27 年が最長で 1 名、13 年が 1 名、10 年が 2 名、7 年が 1 名、5 年が 2 名、4 年が 1 名、3 年が 1 名、2 年が 4 名、1 年が 1 名、不明が 1 名であった。



## (2) 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した。（表3）

- ① 医療安全管理者として  
事故調査、説明会の開催、被害者の思いを傾聴、継続的なかかわり等
- ② 他の事故被害者・家族として  
事故調査・原因究明への支援、心理的支援、剂版

支援、他団体の紹介、他機関とのかかわり等

- ③ 事務職として  
謝罪、組織的対応、心理的支援等
- ④ 法律専門家として  
被害者の法的・心理的サポート等
- ⑤ その他

## (3) 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）について記述された主な内容を以下に示す。（表4）

### ① 医療界の体制として

病院の隠ぺい文化、できることなら逃げたいという雰囲気、起こった事実を知らされない現実、医療者同士の関係性を重視した対応、医療被害が教訓化されない現状等

### ② 社会の体制として

医療事故原因究明の公的制度がない、司法やマスコミが医師寄りになりすぎている、事故被害者の体験や願いが、医療者や社会に正しく伝えられていないことによる偏見等

### ③ 心理的支援について

感情面のサポートを行う訓練を受けたスタッフがいらない、事故被害者の心理面に関する医療従事者の基本的知識・技術の欠如等

### ④ 被害者支援体制について

被害者対応の時間の確保、担当者の精神的フォロー、専門職員の育成と時間の確保等

### ⑤ 被害者・家族について

事例がまったく異なるなかでの支援、事故を論理的にとらえられない、自己中心的な支援要請をすることがある、自分の問題が解決した後に支援者として活動を続ける人が少ない等

### ⑥ その他

## (4) 新たに院内、あるいは院外で支援する際の在り方

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について記述された内容をまとめた。（表4）

### ① 医療界の体制として

院内相談員の配置、相談窓口のアクセス方法の明示、事実を被害者へ伝える体制（速やかな事実確認および経過報告）等

②社会の体制として

医療事故の実態把握、医療事故調査の第三者機関の設立、他の事故当事者や被害者が支援者に加わる仕組み等

③心理的支援について

担当スタッフの訓練、卒前卒後訓練、技術試験の導入、すべての医療者が心理的配慮をする技術を持つ、カウンセラーの配置等

④被害者支援体制について

被害者の支援を行うボランティアや支援団体を紹介する等

⑥ 被害者・家族について

医療の不確実性（リスク）をしっかりと説明を受けて、理解納得して自己決定すること等

⑦ その他

3. 事故当事者支援と事故被害者支援の関係について

1) 事故当事者支援と事故被害者支援との関係についてどのようにお考えですか。

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。

その他、「目的も方法も異なると思われるので、別々の問題として捉えるべきである」「少なくとも簡単な関係ではない」「当事者支援の意味が、当事者を擁護することにすり替わってしまえば、意味がない。」「すぐには無理でも、対話ができるよう病

院として支援をすることの重要性を広めたい。」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かかわることの可否について

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言葉を聞く事がある。」「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。

その他の立場からも、賛成としつつ、慎重に議論を進めるべきという意見がいくつかあった。

3) 事故被害者支援に別の事故当事者がかかわることの可否について

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。」等の意見が出された。

その他の立場からは、

「別であっても事故当事者というだけで被害者の気分を損ねることもあるかもしれない。どちらかという、こちらの組み合わせは悪い面が多そうな気がする。」「2)に比べると、事故当事者の関わり方、関わる時期等について、より十分な議論を経た上で行う必要があるように思う。」と慎重論が多かった。「当事者として、被害者支援に関わる人がいることは、被害者の人たちの大きな支えになると思う。医療者への頑なな不信なども変わると思う。当事者にとっては大きな心理的負担が生まれる場合もあるため、逆にその支援も必要なのかもしれない。」という意見もあった。

## 事故当事者支援のためのインタビューの手順書

インタビューを開始するにあたり、また、インタビュー中、及び終了後について、以下の点について、配慮する。

### □ 1. インタビュー前について

研究協力者が、当該院内等で、十分支えられているかに注意を払う。  
話し易く、プライバシーが保てる、静かな場所を選定する。  
別添説明書兼同意書を下に説明し、説明者が、署名する。

### □ 2. インタビュー時について

次のような点に留意する。

- 1 先入観を持たない
- 2 事実をありのままに受け止める
- 3 終始温和な顔つきをこころがける
- 4 目で語りかける
- 5 「研究協力者」が組織や医療に必要なのだという気持ちを持たせる関わりを持つ
- 6 自然な親密感を表す
- 7 威圧感を与えないし、間違っても責める態度は示さない。
- 8 事案の関係者のニーズや性格等にできるかぎり配慮し、インタビュー方法を工夫する

(ヒヤリハット・アクシデント発生時のインタビューガイド改編)

インタビュー開始にあたっては、座る位置、時間の確認を行う。

### □ 3. インタビューの進め方

概ね、次のような方法で進める。

- 1 双方で、事実関係や、当時の役割等、共有できる部分を確認しあう。
- 2 概ね、時系列で、お話を聞き取る。できるだけ、言葉をさえぎらないで、そのお話を聴くことに徹する。
- 3 質問は、OPEN-ENDED なものを使い、決め付け、追及的にならないように、配慮する。
- 4 複数で質問する場合には、先にお互いの役割を決めておき、そのことを、研究協力者に説明しておくことが望ましい。
- 5 研究協力者が、いいよども、話すことに窮した場合も、答えを急がせない。
- 6 途中で、休憩することを、いとわない。

複数でインタビューを行う場合は、主たる質問者以外は、研究協力者の身体等から題しているシグナルに注意を払うことが望ましい。

### □ 4. インタビュー終了時

次の点に配慮する。

- 1 インタビューに応じていただいたことに、お礼を伝える。
- 2 インタビューを経験して、どのように感じているか、インタビュー前と後の感じ方の変化等をお聞きする。
- 3 インタビューで、より配慮して欲しい点についてお聞きする。
- 4 次回のインタビューや、フォローアップ面談について、説明する。

## 事故当事者支援のためのインタビューを受けることの同意書 研究参加者の皆さんへ

以下の説明についてご理解いただいた項目に☑をつけ、2枚目の協力の可否の欄に☑をつけ、署名欄に署名してご返却ください。わからないことは遠慮なくご質問ください。

### □ 1. 本研究の目的

脆弱な疾患を有する患者さんに侵襲を与える医療は、不可避に医療事故が起こります。患者や遺族（家族）がどのような思いに至り、紛争・訴訟化するのとはなぜなのかということの先行研究はあります。しかし、医療事故は医療者にとっても大きな傷跡を残すことが知られていますが、その実態を、事案やその医療者に沿って調査されているものはありません。本研究では、事故の当事者の方が、事故後どのような負担を有しているかの実態調査を行い、それとともに、負担軽減等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づくりを調査検討します。

### □ 2. 調査研究の方法

事故を経験された医療者に対して、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、どのような支援を有しているのかを把握するために、インタビューをいたします。インタビューでは、話しやすい雰囲気を提供しながら、インタビュアー（研究者側）が、適宜質問をさせていただき、できるだけ無理をかけないように配慮しながら、お話を聴いて参りたいと思います。

### □ 3. インタビューの録音と、調査データの利用

インタビューは、録音をさせていただければと思います。インタビューの後、内容を反訳（文字起こし）しますが、それは、インタビュイー（研究参加者）がどなたであるか、所属がどこであるかは、分からないように配慮いたします。その内容やデータは、分担研究者が責任を持って、鍵の掛かるロッカーに保管いたします。また、上記研究目的以外の目的には用いません。研究終了・評価報告後は、破棄いたします。また、インタビューに関わった者や調査データを分析評価する過程に関わった者とは、守秘を交わし、これを一切他で用いることはありません。

### □ 4. インタビュー開始後の同意の撤回について

この同意書に署名した後に、インタビューを開始しますが、途中で、無理があるとお考えになった場合は、その旨をお申出ください。インタビュアー側でも適宜配慮いたします。もし、差し支えがある場合は、休憩を入れたり、次回に延期をしたり、同意を撤回することも自由です。撤回があった場合は、それ以前のデータも含めて、破棄をいたしま



す。

□ 5. 本研究への協力は任意であること

本研究へ協力していただくことは、全くの任意で、研究者側からの説明を受けても、納得がいかない場合は、同意をしていただく必要はありません。

□ 6. 今回のインタビュー後について

本研究は、事故の関係者の方へのインタビューを行うため、インタビューにより、事故の際の事情を想起することで辛い思いになることも想定されます。そこで、本インタビューのほか、異なるメンバー（経験のある医師ないし看護師）が、研究協力者へのフォローアップの面談機会を設けることを考えております。この面談は研究者側からお願いをする場合もありますが、インタビュー後に、サポートが必要とお感じになった場合は、ご連絡をいただければ、フォローアップの面談機会を設けます。

私は、上記の6項目について、十分な説明を受け、内容を理解した上で、本研究においてインタビューを受けることを了承いたします。

私は、上記について了承いたしかねます。

研究参加者                      年              月              日

署名： \_\_\_\_\_

説明者                              署名： \_\_\_\_\_

署名： \_\_\_\_\_

(本同意書はコピー上、各一部を保管します。)

◎本研究に関する問い合わせ先

厚生労働科学研究（地域医療基盤開発推進研究事業）『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』

分担研究者・稲葉一人

〒466-8666

名古屋市昭和区八事本町 101-2 中京大学法科大学院

Tel 052-835-7991（代表） Fax 052-835-7994

Tel 052-835-8285（直通）

表1 事故当事者支援にかかわった内容(事故当事者支援にかかわった立場別)

事故当事者と かかわった際 の立場	実際に行った事故当事者支援の内容	
医療安全管理者(施設責任者を含む)	事故後対応時の連絡・調整	警察・行政・報道
		顧問弁護士
	事故調査	事故調査委員会の開催
		当事者への事実確認 (当事者へのメンタルへ面の配慮、直属上司の同席)
	患者・家族への説明に同席	
	事故発生時の対応パスの作成	
	院内での情報共有	
	休暇への配慮	
	今後の展開について情報提供	
	心理的支援	カウンセリングおよび精神科受診
		精神的な専門的サポートの選択
		メンタルサポートチームを編成し、状況に応じてメンバーを選出する
		看護部主導の支援
		部署の上司の支援
		相談体制(傾聴)
		他の医療事故当事者との面談設定
		当事者を見守る 当事者へ声をかける
支援者として思っていたこと	母親的存在として接した	
	一人で悩むことではないことを伝える	
	守られている感覚が大事だと思う	
連携	医療安全管理者と看護部	
	看護協会	
	看護部と精神科	
	管理者と所属部署の上司	
事故当事者の 上司	法的支援	弁護士の紹介
		裁判の証人として出廷

	院内での支援体制	勤務場所の検討
		当事者への教育
		相談体制
	経済的支援	
事務職	当事者対応	訴訟・示談・保険面のアドバイス
		当事者からの事実調査
	被害者対応	患者・家族へ自分の役割や立場を説明
		患者・家族へ謝罪
		被害者の気持ちを傾聴
	被害者と当事者対応	被害者と当事者の面談を調節
		被害者とのかかわりを検討
患者・家族との交渉の仲介		
法律専門家	医療機関側代理人としてのサポート	事実関係の聞きとり
		示談交渉
		法的問題の説明
		心理的サポート
事故被害者・家族	心理的支援	傾聴(被害者であるが、病院職員としてのかかわり)
		事故当事者と被害者の交流(諸活動にて)
		当該事故当事者に対して、嘆願書を提出
		当事者からのお花(命日)へのお礼を伝える
その他	教育担当者として	当事者への再教育
		心理的支援
	事故当事者を取り巻く環境	支援はあまりなかった
		非公式で個人的なつながりや対話による支援
		当事者以外の関係者も傷ついている現実
		病院幹部は、事故被害者とマスコミ対応に追われていた。
		警察での事情聴取は数時間に及び行われた。
		医療安全管理者は、かかわり方に対して戸惑いを感じている(どこまで介入してよいか?)
当事者は、被害者と接することに怖さを感じていた。反面、被害者や家族の心情を気にかけている。		
マスコミ	取材者として、被害者の死や当事者の苦しみを無駄にしない役割	

表2 事故当事者支援の問題点と方策(抜粋)

職業	立場	2-4)問題点	2-5)方策	2-6)新たな支援
医師	医療安全管理担当者	感情面のサポートを行う訓練を受けたスタッフがいない。事実究明と、当事者支援は、同方向の面もあるが、相反する面もあり、バランスを考える必要がある。	スタッフの訓練を行う。訓練に必要なことを検討する。事実究明と当事者支援のバランスについて、実例をもとに検討する。	院内:医療安全部門における人材養成 院外:事故当事者支援についての検討と実践研究
医師	医療安全管理担当者	事故当事者になった経験のない者には、事故当事者の気持ちがあつたか分からない。参考にする方法論があるわけでもなく、その人が良いと思う方法で対応する以外にすべはなく、支援の質をどう上げていくか、医療界全体の課題だと思う。	事故当事者の心情を経験のない者が推し量ることはできないので、当事者の心情について、理解できるような情報が必要だと思う。	施設の中の医療安全管理者(部門)が、事故当事者から少し離れた立場で事実の整理を行う。状況に応じ、事故被害者の状況を事故当事者に伝える(事故被害者の状態の安定は、事故当事者にとって重要な点と考えられる)。事故発生時の対応パスはあるが、支援内容は、具体的な方法を提示できていない。双方向の情報交換をして関係部署が協力する(一緒に悩む)。
看護師	医療安全管理担当者	医師の技術も分からずに、ただ手術をしたいと希望し一見熱意のある様に見えるが、医師が一人体制のため技術の確認ができなかった。術後の管理が出来ない医師であることが、数件の事故が起きたことにより明らかになった。事故件数の多い医師でも、このように次から次と非を感じることもなく、自分の満足だけで尊い命を軽く見ている医師の存在がある。	医師の技術確認や以前の職場での評判など(以前の職場でも同様の事故により訴訟を起こされていたことが後日判明)を知る体制。また、医師が二人体制であれば防ぐ事が出来たかと思う。	
医師	医療安全管理担当者・医療施設責任者	支援を受ける側が上司・管理者に気軽に相談する状況に至っていない。客観的に考えられなくなっている当事者にどのように支援する側が関わっていくか、case by case で模索中。	どんな事故が生じたとしても、一つ一つが初めての状況であるはずなので、こうすれば良いというパターンはない。一件一件病院全体で悩みながら対処するしかないと考えている。各部署から気軽に安全管理室に連絡が入る体制を作ることとともに、管理室と院長のパイプを強くしておくことが、早期対応の第一歩であろう。	経営が安定していれば、精神科医や臨床心理士を整備していきたいが、それが可能な病院がどの程度あるのだろうか。

看護師	医療安全管理担当者	<p>○受ける側の問題点 当院ではメンタルヘルスシステムがあり、(精神科医、看護師等がカウンセリング)事故当事者に対応しているが、提供する側は支援と考えていても、事故発生直後から数日間、精神的に不安定な時期は、所属部署の師長以外の支援の働きかけは「責められている」という気持ち強いのか受け入れないケースがあった。</p> <p>○提供する側の問題 事故当事者には、複数の立場の人が関わるが、事故の直後からの揺れ動く当事者の精神状態に対応した支援の為のスキルが不足していると思う。</p>	<p>○提供する側 ・事故当事者を支援する為のコミュニケーションスキルを学ぶことが必要。 ・院内では、「メンタルヘルス」という名称でシステムの対応しているが、特に、医師の場合は、担当患者の他科診療依頼で精神科医と顔見知りであることもあり、心を開いて話が出来ないこともある。院内だけでは、十分なサポートが出来ないのではないかと感じることもある。できれば、院外で支援できるシステムがあると、事故の当事者にとっては活用しやすいのではないか。しかし、重大な医療事故で、異状死の届出をしているような事例で警察が介入しているような事例の場合は、院外で話すことを当事者がためらうのではないかと？</p>	<p>院外で医療事故当事者が加わったカウンセリングのシステムができたら良いと思う。当院で、高山さんに「医療事故の経験から伝えたいこと」というテーマで院内全職員を対象に講演会でお話していただいた。この講演会に、当院で発生した事故当事者も参加していた。当初は、自分が体験した事故当時の事を、フラッシュバックして辛かったと言っていたが、その後、自分の事故の体験を整理してレポートにまとめ、他のスタッフの前で発表することができた。同じ医療事故当事者の話を聴く、または、話を聴いてもらうことは、事故を他人のせいにならないで、しっかりと事故と向き合いそのプロセスを整理することを可能にする。また、○年前、異状死の届出をした事故当事者をフォローする立場の当該部署管理者は、「当事者のフォローの方法が分かったのだから良かった」と言っていた。事故を体験した人の関わり</p>
看護師	—	<p>事故発生直後、事実確認のために当事者は何度もその時の状況を聴取されるが、実際に動揺している精神状態の中では、記憶があいまいになりやすく正確に答えられない。そのことよって、周囲が状況の把握ができないまま、責めるつもりはなくても一時的に事故当事者個人を責めてしまうことになりやすい。その結果、事故当事者個人は自分を責め、その後どのように支援されても、自分を責めることから逃れられなくなるのではないかと。</p>	<p>事故当事者の上司または同僚が、事故当時一緒に業務にあたっていた職員にその時の状況を確認し、事故当事者がその時の状況を思い出し、整理することができるように支援する。事故当時の状況を確認する場合、聴取する人は「事実」のみを明確にしていく。個人の問題ではなく、環境やシステムの中にも問題があることを状況確認の中で明確にしながら、事故当事者に伝える。</p>	<p>りの効果は大きいと考える。</p>

<p>看護師</p>	<p>医療安全管理担当者</p>	<p>受ける側の問題点          ・基本的には本人の意思に沿って行われるべきだと思          うが、組織に対する被害者意識が高すぎると、支援の          方法も変えていく必要がある。          提供する側の問題点          ・組織としてどのような姿勢(当事者支援)でいくのかを          明確にしておく。マニュアルはあるが、より具体的なもの          があればいいと思う。          精神面では          ・本人の心理状況・段階を見定めながら支援していく。          本人を一緒に考えていく。支援者側の心理に関する知          識を高めておく必要がある。          環境面では          ・勤務場所などの配慮も必要だが、本人の心理をつか          み、本人と共に考えることと思う。混乱していれば、指          示をしたほうがいい場合もある。指示ができるだけの知          識・技術をもっておく必要がある。いずれにせよ、勤務          時間内での支援(話をすると)となると、業務に従事して          いるため、何がしらの理由がないとその業務を外れるわ          けにはいかないため、“支援の時間”で外れるとなると、          本人も周りの人も気を使ってしまいう状況ができる。当事          者も同僚も気を使うことなく、業務から外れていけるシ          ステム・環境・風土が必要である。</p>	<p>事故の状況把握は、医療安全管理者がしつかり行う          が、当事者への支援までも担うのかとなると、座談会で          “困難なこともある”と言われたが、確かにうなづく          部分もあった。しかし、事故の全容を知っているがゆえ          に関わらねばということもあって、非常に動きにくいこと          もある。現実的には、所属部署長(看護部であれば看          護部長)が支援を担うことが最良である。勤務配置もあ          り、支援の全体責任者としていいと思う。その為には、          支援のための細かな手順書(全部、その工程に乗れる          わけでもないが、ある一定の工程を示したもの)が必要          と思う。</p>	<p>院内          ・きちんと当事者の時間確保をする。支援中は部署不          在でも出勤扱いにする。          ・支援:話をして気持ちを知り、問題があれば共にその          解決方法について考える。          ・本人の希望があれば、書籍等による勉強をする          ・安全研修会に参加する。          ・食事等を一緒にして話をきく。          院外          ・院外による支援ということのイメージがつかない。</p>
<p>看護師</p>	<p>—</p>	<p>自施設に関して言えばとにかく未熟で未整備で、組織          としてのトップマネジメントの意識改革が必要な段階</p>	<p>事故当事者の職種や事故の状況などにより、一概に          言えないような気がする。(いつ、誰が、どのような支援          をするのか、その都度その事故の状況に応じて検討し          ていくことが今の自施設では精一杯の状況)</p>	



看護 師 教 育 職 研 究 職	事故当 事者の 上司	<p>須となると考える。しかし、双方のスキルを備えた者も少ない現状にある。</p> <p>事故を起こした当事者が、個人として何を守られるべきかについて(法的に制度的に)、余りにも知らないの で、所属機関の考えの対応策をそのまま受けて、動くこ ととなり、結果として、組織にとって有利な対策は行わ れるが、個人としては不都合な結果となってしまうとい る場合が多い。そのことに気づくのは結論が出てからの ことが多く、取り返しがつかない状況になっていることが 多いような気がする。情緒的な支援よりも、むしろ加害 者となったことで、どのような責任が問われるのか、又 逆に自分はどのように守られるべきだったのかについ て、法的、制度的にきちんと理解して主張できるように なることが重要であるにもかかわらず、そのための支援 がないと感じる。一部の医師の中には、自己防衛に終 始しているものもあり、その大きな声での主張が医療者 全体の声のように思われている傾向があるが、それは 一部であって、声を出していない医療者の多くは、上 記の状況であるように思う。情緒的な支援は、後でも 良く、法的に責任を取るべきことと、その取り方と、し かし個人として守られるべきことについての確かな知識 を知るための努力と仕組みが必要と思う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職能団体や医療機関内に、組織として働く個人を第 一に考えて、事故や、働く上で問題を感じた場合の相 談に乗るような部門が必要だと思う。患者の相談窓口 と同等に職員の苦情相談窓口があると良い。組合が 本来はそのような役割であると思うが、現在の状況で は、思想的な対立からか、組織と個人の要求とを対立 して考える傾向があるために、お互いに適切な対応策 が考えられないように思う。</li> <li>・組織にとつての法律専門家とともに個人が相談できる 法律家がいるか定期的に相談に乗る仕組みがあれば 良いと思う。</li> </ul>	
---------------------------------------	------------------	--	---	--



<p>教育 看護 職</p>	<p>一</p>	<p>・どこまでが当事者の議論が当初からあったように、その区別が曖昧であることがまず問題だと思う。</p> <p>・「事実確認」は早急に、被害者・当事者が一同に介して行うことが望ましいのと思うが、現実には、医療者側が一枚岩になっていることが前提になっている。この文化を変えない限り、当事者を支援する「事実確認」の作業は難しい。</p> <p>・今回の研究にあるように、当事者支援を別の事故当事者が行うことについて、ピアサポートの効果は、多くの研究で行われていると思う。死産の例であれば、当事者だけのピアグループでのサポートもあれば、専門職が入って行うピアサポートも存在している。支援に関わるというと「支援する人」「受ける人」の区別の思われがちだが、ピアは互いに体験を共有するのであり、支援する人もサポートされているのだと思う。その点を明確にすることで、両者にとってよりよい方向性に向かう可能性があると思う。</p>	<p>・安全管理室は、被害者・当事者を一同に介して、事実確認の場を早急に設ける。(主たる役割は、事実の確認)</p> <p>・両者にとっての心のケアを行う担当者を設ける(別々に)被害者には、患者会の認めるピアサポーター。医療者には、心理職、リエゾンナース、が出来る限り早急に召集されて介入する。</p>	<p>・施設の規模・形態により、支援体制が異なる。総合病院は、院内にマンパワー(心理職など)を備えることが可能かと思われる(ピアサポーターは、外部団体)。クリニックなどの規模の施設は、職能団体(医師会、看護協会、助産師会など)がそれに準じる体制を整える。</p>
<p>事務 系</p>	<p>事務職</p>	<p>①「個人の問題と捉えがちなことに対して、「組織で守る」ということを認識させる。</p> <p>②「(資質に問題があると思われれる職員に対し)組織で守ることに限界を感じている。事故当事者が事故を起こしたことに対し問題意識を持たないことがある</p> <p>③「医療従事者の中には事故(事故と思われれるもの)を起こしたことを知らせないことで、問題が後で複雑化することがある。</p>	<p>①(現状ではGRMがその多くを担っているが)日頃から院内各部署とのコミュニケーションを適切にとり、事故を速やかに認識する体制を作る</p> <p>②医療事故が起きてしまった場合に「組織が守る」という院内体制を日頃から周知する</p>	<p>①現状ではまずGRMのところに事故の第1報が入る、そして事故当事者・関係者からの聞き取りもGRMが中心となって行われる。多くの病院のGRMは看護師1名又は2名のところが多いが、医師のGRMが入ることで医師に対する取り組みが強化されると考えられる。</p>

<p>事 務 系</p>	<p>事務職</p>	<p>受ける側(当院において)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事故当事者は、事故発生後も外来、入院患者の診療、検査など、とどまることがない。事故事実調査・聞き取りでも、通常勤務の合間や、勤務終了後に開始する状況である。その調査・聞き取りが長期になるにつれて、精神的疲弊を感じる。</li> <li>○ 他者の事故と、自分の起こした事故に対する、病院(支援者)の対応が異なる場合、事故後の病院の動きが結果的には事故当事者の支援になることと結びつかず、逆に病院(支援者の)への反発となってしまう。</li> <li>※ 病院の対応(支援)が何故必要か、を理解できないままでは、支援を提供する側が支援しているつもりが当事者からは逆に反発になってしまうのではない。但しその反発は表面化せず心中に秘めるものになっているのでは。</li> </ul> <p>提供する側</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事故当事者の事故後の気持ちを知らうとする努力は必要だが、実際に経験がないことは、知ることができないこともある。そのため話の内容が以前と異なった場合など、当事者の本心が理解できなくなってしまう。</li> <li>○ 事故当事者に共感の気持ちを示しながら、話を聞き進めることができるか等、傾聴の技法(勿論技法のみで対応するという意味ではない)を有しているか。(患者相談対応も同様だが、相手に共感することは、相手の話を真剣に聞くことができるから可能になる。個人の語りを否定せず、共感・傾聴することで、本心・事実を語ってくれる。事務的な技法では決して支援にならない。実際の事故の当事者は事務的対応なのか、真剣に聞いてくれるかを直ぐに察知するものではないか?)</li> </ul>	<p>事故後直ぐに事実調査は必須である。特に、事故被害者は何故事故が起こったのかなど事実を早く知りたいたいと思う。しかし、事故当事者は精神的な落ち着きを取り戻せないまま、事故の調査を受けることになる。医療安全管理者(事実調査を即行う必要性のある人)や被害者側の支援もしながら対応する者(メディエーターなど)が、両者の本心を認識した上で情報を共有する中での支援が必要だと思う。(他にも上司や同僚の支援もサブ的に同時進行が必要)</p> <p>精神科医の支援、臨床心理士の支援も専門的な立場から有効かもしれないが、受ける側は一瞬戸惑いや、同僚の目も気になるのではないか?</p>	<p>院内での支援は、医療安全管理者ならびに医療仲介担当者が事故発覚後すぐに、事実調査と被害者支援を同時進行で対応し、情報を共有しながら支援していくことが、現在の医療安全管理体制では可能だと思う。(そのためには医療安全管理者の人間性や傾聴技法などにも影響すると思う)</p> <p>法的責任については顧問弁護士に相談し責任のあり方も考慮しながら支援していくことは必須だと思う。</p>
----------------------	------------	---	---	--

院内相談員	事故被害者・家族	同じ職種の間では支援という形で当事者を支えているところは多いだろうと思うが、組織の中で当事者を萎縮させてしまう体制がまだまだあるのではないかと感じられる。そこを何とかしていかないと正直に言えるという事は難しいのではないかと思う。	当院では、事故が起こった部署の管理者(師長など)が時系列に事実確認を行うようにしているが、早くしなければという気持ちから口調がきつくなり、相手が何も言えなくなるといった場面があるとよく聞く。管理者がフォローしていくのも勿論だが、当該部署ではない人(安全管理者や相談員)のフォローも必要なのではないか。	院内では当事者の先輩(やや年の近い話しやすい人)が声をかけて話を聴いてあげるといった事が本人には話しやすいように思う。とにかく話がしやすい環境、安心して聴いてもらえるという体制が必須なのではないかと思う。
一	事故被害者・家族	事故当事者が事故を告白することが、医療界の文化として肯定されていないことが問題だと思う。正直に真摯に言動する医療者に対して、内部告発者や裏切り者という形のレッテルを貼ろうとする雰囲気があり、本来、美徳として高く評価されるべき言動が素直に評価されない屈折した価値観に冒されている感がある。そのことが、事故当事者の困難の元凶であり、それによって崩れてしまわないように支えることが事故当事者支援の基本形になっている感がある。「事故当事者を取り巻く社会が健全であると仮定して、その当事者の心の中をどう支援するか」という段階ではなく、「事故当事者を取り巻く健全な環境の中から、当事者の健全な心をどのように守るか」ということが支援の課題だと思う。	「それぞれ自分なりに精一杯やっているつもりでも、人間の限界で事故が起こることがある」ということを責めるのではなく、「隠すこと、偽証すること、改ざんをすること」などが、最も許されない行為であり犯罪である、という認識を医療の社会や個人全体が持つこと、そういう文化が広がり、日常の患者への情報公開や情報共有など、その方向に進むシステムが構築されていくことが大切だと思う。	隠したり、嘘をついたりしないことを、確保・支援し、かつ、その医療者によるその行動の価値や美徳を理解し、支援する。

—	<p>事故被害者・家族</p>	<p>1. 当事者を支援して          ・「当事者が本当に支援されているか」と思っていたかよく分からない。          ・「いつの日か」本音で話し合える日が来てほしいが、実現するためにどうすればよいか？          ・「事故当事者」として語れる日が来てほしい。          2. 内部告発をした医療者の支援</p>	<p>1. 当事者を支援して          ・復職を願っている。          ・当事者との交流：先方からの連絡を待ちたいが、私の方からもたまには連絡したい。          2. 内部告発医療者支援          ・連絡をしあう          ・同じような境遇の者同士の交流の場をつくる          ・「正直な医師」が損をしないよう、「医療に正直文化を！」を訴え続ける。</p>	<p>1. 院内支援          1) 本当に可能か？          「触らぬ神にたたりなし」「早く忘れたい」→「個人の責任」にして当事者を免職、転勤などで掘り出してしまうのが多くの実態である。          2) 事故の原因究明を真剣に取り組み、システマ的な改善による再発防止の風土「医療に安全文化」をトップ自ら率先垂範することにチャレンジすることが、「当事者支援」に最も大切なことである。          ・感動・感激した実例：第 8 回日本予防医学リスクマネージメント学会(2010.3.12)パネルディスカッション4          医療事故後の対応と職員保護 社会保険相模野病院 内野直樹 「医療事故には加害者が存在しないという原則」「病院が徹底して職員を保護(精神的&amp;経済的な援助)することを確約」を継続的にするために、労使協定「職場保護規定」を締結して、安全対策の根幹は、「常に真実を語る。過誤があれば謝罪する」を実施している。内野院長の上記実践例を多くの医療機関の責任者が学び、実行することを願う。&gt;          2. 院外支援：現時点では、これしかないと思う。          1) 本人が声を出すこと・院外で声を出しても「個人情報保護が守られる」「名誉棄損で訴えられない」など、医療界の倫理感・責任感・同僚評価が本物になる日を待つしかないか？          2) 医療事故調査の第三者機関の早期設立による「医療界の倫理感・同僚評価に関する改革」が実践されることを期待する。</p>
---	-----------------	--	--	--