

その他	法律専門家	1 事故当事者の責任(法的責任、道義上の責任)が、明らかでない段階の対応方法 2 事故当事者と、所属する医療機関(あるいは他の事故当事者)が利益相反する場合の対応方法 3 事故当事者が早々と、勤務先を退職し、所属する医療機関との関係が薄れた場合の対応方法	・1 つについて、支援方を拙速に決めてしまわないことが重要では、自分が責任を取るべき立場にあるか否かの問題で、そもそも事故当事者は揺れ動いている。その場合は、揺れ動いた状態自体を受け止め、支援する必要がある。 2 : 支援の主体が医療機関側(=院内)であることは、事故当事者に不要な緊張感を強いる可能性があり、賛成できない。 3 の場合もあり得ないことではなく、その点からも支援主体を院内に求めることには限界があると思われる。	医療事故が、希有なものではないと認識された現在こそ、事故当事者支援専門の院外の第三者の組織を立ち上げてはどうか。医師、看護師等の医療関係者OBや、カウンセラー、法律家などを構成員として、事故当事者を総合的にサポートするシステムを構築する。 その場合は、医療機関との関係(院内の事故調査委員会の事実関係の聞き取りに対する助言等)も含め、事故当事者に寄り添った対応を、第一の目的とする。
研究職、教育職	教育担当者	受ける側の問題点: 真実味のない当事者がいることがある、反対に軽微な過誤であっても退職してしまう当事者がいる 提供する側の問題点: 当事者を危険人物(組織)に害を与え得る者)としての認識が否めないまま接している、始めから成長を期待しておらず過誤さえしないことを望んでいる	独り立ちするまでに関わった人達(上司、教育担当者、OJT のチューター等)が、新人のときから何重にも気にかけて続けることが最も効果的だと感じている。過誤をしたときから突然、見たこともない医療安全管理部門の方に注意を喚起されても、当事者はストレスが溜まるだけではないかと思う。	
教育職	事故当事者の上司	再教育によって改善されない面がある。 精神的なダメージにより退職してしまうケースもある。		
その他	—		事故原因の検証や再発防止対策と同時に当事者のメンタルケアも含めて病院内で行えるのが良い。	病院においても一般企業と同様に危機管理の対策が必要
その他	マスコミ	マスコミの立場からすると、医療事故の被害者から話をお伺いする機会が多いが、事故当事者からお話を聞ける機会がほとんどない。取材を申し込んでも、所属する医療機関や代理人の弁護士から拒否されることがほとんど。むしろ、取材に積極的に対応して下さることで、当事者の心理についてのマスコミ側の理解も深まり、報	当事者をフォローする立場の人が同席する形でもいいので、精神的な負担がない範囲でマスコミを拒絶せずに当事者が取材に応じることが、むしろ社会の誤解を軽減することにもつながるのではないかと。取材するマスコミの側にも、当事者も事故によって大きな精神的な傷を負うのだという理解が必要。	当事者を支援する立場の医療安全管理者などがマスコミを端から拒絶せずに、マスコミがどのような原則で動く組織なのか、交流して相互理解を深める努力も必要なのではないか。マスコミによって一番批判的になってしまうのは、取材を頭から拒否する相手であることを理解する必要があるように思う。

その他	—	<p>道姿勢もかわってくるのではないか。</p> <p>情報を収集するだけでなく、気持ちも踏まえたいインタビュースキル。調査目的は何かを明確にする。危機管理が事実解明か、被害者救済か。患者にも支援がないと事実を認めることはできず、事故を共有するのが難しくなる。当事者のみではバランスに欠く</p>	<p>豊田さんのような役割の人の設置(院内に) また院外の事故調査庁に付随して、豊田さんと同様の役割の人の設置 事故調査庁ができる前であれば、地方厚生局の臨床研修担当医師のような医師、看護師を置いてバックアップ役につく態勢</p>	
記者	マスコミ		<p>院長、安全管理者の意識改革が何よりも必要。トップが良い病院は、事故があっても回復が早いと思う。</p>	<p>医療者は閉鎖空間にいると思う。トップなどを集める研修会をもっと開けばよいのではないか。医療安全の教育にもっと力をいれべきだ。</p>
その他	マスコミ	<p>当事者が孤立しがちであり、懲罰的な傾向がある今の日本において、公式の支援体制をなかなか作り上げることができず、個人的な人のつながりが大きな支えとなっている現状がある。</p>	<p>医師会や看護協会などの組織が当事者ケアの事例を集めたり、横の情報交換を密にするなどネットワーク化があれば当事者を支える側が逆に一人で抱え込むこともなくなるのではないか</p>	<p>院内ではやはり普段も業務で顔をつきあわせるので、個人的なつながりによる支えは非常に重要ですが、外での支えのネットワークがより有効なのではないか。</p>

表3 事故被害者支援にかかわった内容(事故被害者支援にかかわった立場別)

事故被害者と かかわった際 の立場	実際に行った事故被害者支援の内容	
医療安全管理 者(施設責任 者を含む)	事故調査・説明会	説明会の開催
		事故調査報告書の作成
	被害者の思いを傾 聴	被害者からの定期的な連絡を受け、さまざまな訴え(批判、感謝、報告な ど)に耳を傾け続けた
	継続的なかかわり	病院管理者が交代する際に、あらためて家族との面談・事実確認を行 い、家族とのつながりを断ち切らないことを保証すると話し合った
事故被害患 者・家族	事故調査・原因究 明への支援	事故原因調査の協力
		医療事故時のカルテやレセプトの情報への支援
		専門的な医療側の説明で理解できないところを病院側にフィードバック
	心理的支援	納得がいくまで繰り返す(傾聴)
		患者の視点で被害者の思いを聴く
		事故体験の情報交換
	医療裁判の支援	裁判の傍聴
		裁判での医療者からの支援(鑑定書・証言など)
	他団体の紹介	被害者団体の紹介
		弁護士やジャーナリスト、鑑定医・協力医の紹介
医療問題弁護団との関係		
他機関とのかかわり	警察による真相究明	
	都道府県による働きかけ	
	メディアによる取材・報道	
事務職	謝罪	患者相談担当者として、被害者家族へ謝罪
	組織的対応	事故被害者に対して、組織として対応する
		病院の進捗状況を報告する
		頻繁に連絡をとる
	心理的支援	被害者の気持ちを傾聴
		抑え込んでいる気持ち(当事者・被害者)を吐露する場所が必要
両者の語りを聴く担当者の精神的フォロー必要		
法律専門家		被害者の法的・心理的サポート
その他	精神科医	心理療法
	友人(医療者として)	カルテの読解、文献の提供(情報提供)
	マスコミ	マスコミとして、被害者の話を傾聴
		被害者の会に参加
		マスコミとして、事実を超えない範囲で論じる姿勢

表4 事故被害者支援の問題点と方策(抜粋)

職業	立場	3-4)問題点	3-5)方策	3-6)新たな支援
医師	精神科主治医	事故被害者・遺族の心のことがらに関する医療従事者の基本的知識・技術の欠如 「常識」「思いやり」「良心」だけで対応できると考えている人が多すぎる	卒前卒後の教育 卒業試験・資格試験で出題する(例えば技術試験)	全ての医療者が(医療事故だけでなく)多くの状況で(例えば癌の告知、手術の説明・・・)心理的配慮をする技術を持ち、それをを用いる。院内の特別なXX委員会ではやっていけない。院外支援の場合、費用負担が困難。
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(あるいは少ない)。	スタッフの訓練を行う。 訓練に必要なことを検討する。	院内:患者相談部門における人材養成 院外:本研究のように事故被害者支援についての検討を行い、さらにその結果をもとに実践研究に進むと良い
看護職	医療安全管理担当者	事故被害者を支援するためには、担当する側の対応スキルだけではなく、時間の確保・精神的フォローが必要であり、専門職員の育成と時間の確保が重要だと考える。	1. コミュニケーション技術スキルアップの研修 2. カウンセラーの配置 3. 患者相談窓口の院内設置のように、医療法の中に盛り込む	
看護職	—	実際に事故被害者の支援にあたった経験はないので、実際には違ってもないが、事故被害者は自分がなぜこのようなことになったのか事実を知りたいと願っても、なかなか知らされないことがあるのではないか。事実を聞いたとしても問うことができない事故被害者もいるのではないか。事実を知りたいと願う事故被害者がいるのに、実際に事実の究明に時間の要し、その間何も伝えられないこととつらい思いをしている事故被害者がいるのではないか。	事故の事実確認には時間が必要であることは仕方のないことであり、そのことは事故被害者も理解する必要があると思うが、事実調査の途中経過を可能な範囲で事故被害者に伝えることが必要なのではないか。事実確認ができたならば、できるだけ早い段階で説明を受けられるようにすることが必要。	施設として対応できるように、医療安全管理者(部門)が、調査の段階から中心になり、事故の事実確認を行い、事故被害者に対する経過報告のための取りまとめを事務部門とともに行えるような体制を整えることが必要。
看護職	—	これまでの被害者救済の考え方や医療事故被害者の会の方々の取り組みを詳細にまとめる中で、見出せると思う	院内相談員制度などにより各医療機関での苦情や問い合わせに对应できる仕組みがあるとい。	—

看護職	—	病院内で職種を超えて事故情報の共有を徹底して図るシステムが脆弱。事故被害者支援における相談・対応窓口の環境の未整備。院内メデイエーションの計画的な人材育成や活用ができていない。	・患者相談窓口の明確なインフォメーションや院内メデイエーターの育成と活用。専門知識やスキルを備えた職種の育成やその道の拡大、開発の推進。 ・院外の支援窓口の整備。 ・院内・院外との連携・ネットワークの構築。	院外には、一般地域住民の立場や医療多職種、法律家、有識者等医療職に限定されないメンバーで構成される支援センターなどがあれば多角的な視点・領域での支援が可能になる。また、院内メデイエーションの整備により、事態への初期対応が可能になり、患者・家族や医療者への双方の支援を充実させる。その支援についても待ち姿勢ではなく、どんどん患者・家族の側に、病院側から向き、近づく積極的なコミュニケーションを図る。基本は、インフォームド・コンセントの充実にある。
看護職	—	事故被害者が起こった現実を正確に受けとめられるような支援が不十分	事故が起きたら、まず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ことが必要かもしれない。公平な立場で支援する団体の設立も寛げざるべきかもしれない。	—
事務職	病院の法務担当	①被害者側の要求が何であるかが明確でない場合に、どのように院内関係者との間を仲介するか戸惑う場面がある	経験に基づいた「相談マニュアル」的なものを開発する	—
事務職	紛争対応担当者	事故の被害者は、「何が起こったのか?」「何故自分なのか」ということを、必ずといっていいほど聞かれる。そのため、事故の事実を知ることができる院内の誰かが支援することが良いと思う。被害者への支援するということは、まず事実を伝えることから始まると思うているが、そのためにも両者への連絡調整者が不可欠である。その際に相手の気持ちに配慮しながら、対応できる者、その仲介者的役割を担うものが少ない、いや、やりたがらないということが問題。また、実際に役割を担う者は、どんなに中立的立場で対応すると言ってもやはり病	メデイエーター育成が盛んですが、教育を受けても本人の資質は被害者支援には影響すると思う。事務的にならないこと、義務的に対応すると被害者は敏感に察知する。 メデイエーターの教育は必要だし、それに代わる患者相談担当者の教育も必要だと思う。ただ、両方に共通していえるのは、担うものが本心からやりたいたいと思うか? 病院長命令だからと安易に思っているのは、被害者支援どころか、逆に反発が起ころいぬないと思う。	院内支援は事故の状況を十分に把握しているもので、相手の立場にたって物事を考えることができる人、考えようとするとする人が、事故後直ぐからの支援が必要だと思う。

その他	事故被害者・家族	<p>院関係者である。被害者は中立的立場で対応していると感じると本心を語ってくれるが、支援する方は少なからず病院関係者であるため、心情的に辛いし、そのフォロー体制の不備は問題点のひとつかと思う。</p> <p>①医療事故原因究明の公的制度が無く、民事裁判では被害者に事故原因の立証責任があるため、多くの被害者が裁判提起に至らず、泣き寝入りしている。医療被害が教訓化されることなく消えている現状は、医療安全にとって、誠に残念な現状である。</p> <p>②医療事故原因調査を被害者が行なうには、多大の時間と費用がかかる。医療の専門家が行なうべき。</p> <p>③早期に公的事故原因究明制度を作り、再発防止等につなげる必要がある。</p> <p>④医療事故被害者・家族の救済制度をつくる必要がある。</p>	<p>①医療事故の実態調査を、国が基準を作って、全国の医療機関に報告を義務付ける。</p> <p>②医療事故について、被害者・医療者・研究者・司法関係者等多面的な立場の方々による、対策・政策検討会を、国主導で行ない、3年以内を目途に法制化する。</p>	<p>①事故当事者・被害者が支援に加わることで、当事者の心情に寄り添うことが出来るので、効果が大きいと予想される。</p>
その他	事故被害者・家族	<p>支援までたどり着くということは、病院側が正直に話してくれている結果だと思ふ。それ以前にすべての病院が正直に被害者の納得いくように説明することが支援への第一歩ではないかと思っている。</p> <p>事故被害者に事故の情報が十分に与えられていない状況が問題。事故被害者の体験や思いや願いが、医療者や社会に正しく伝えられていないことによる、偏見との闘いを強いられている問題。事故を生かすシステムが構築されていないことで、被害者の最大の願いが実現されない状況が問題。</p>	<p>正直な文化を作ること。病院のトップが意識付けないと難しいのでは。</p> <p>医療事故被害者が被害を訴えるときに、周囲は、「精一杯やっけていてもどうしても起こってしまう事故によって心が乱れている被害者をどう支援するか」と考えるのではなく、「隠蔽や改ざんと闘って事実を明らかに再発防止に生かしてもらいたい」と頑張る健全な心を、偏見の多い社会からどのように守</p>	<p>話しやすい人(相談員等)が院内に存在することが一番いいのでは。</p> <p>被害者を支援しようと思う医療者は、「被害者に事実が伝えられること」を支援し、そのことよって嘘の情報などで「被害者が偏見などで誹謗中傷されることのないようにすること」を確保してほしい。被害者が、事実としての被害であることが認定されるだけで、自ずと被害者は救われ、再発防止策が建て</p>
その他	事故被害者・家族	<p>支援までたどり着くということは、病院側が正直に話してくれている結果だと思ふ。それ以前にすべての病院が正直に被害者の納得いくように説明することが支援への第一歩ではないかと思っている。</p> <p>事故被害者に事故の情報が十分に与えられていない状況が問題。事故被害者の体験や思いや願いが、医療者や社会に正しく伝えられていないことによる、偏見との闘いを強いられている問題。事故を生かすシステムが構築されていないことで、被害者の最大の願いが実現されない状況が問題。</p>	<p>正直な文化を作ること。病院のトップが意識付けないと難しいのでは。</p> <p>医療事故被害者が被害を訴えるときに、周囲は、「精一杯やっけていてもどうしても起こってしまう事故によって心が乱れている被害者をどう支援するか」と考えるのではなく、「隠蔽や改ざんと闘って事実を明らかに再発防止に生かしてもらいたい」と頑張る健全な心を、偏見の多い社会からどのように守</p>	<p>話しやすい人(相談員等)が院内に存在することが一番いいのでは。</p> <p>被害者を支援しようと思う医療者は、「被害者に事実が伝えられること」を支援し、そのことよって嘘の情報などで「被害者が偏見などで誹謗中傷されることのないようにすること」を確保してほしい。被害者が、事実としての被害であることが認定されるだけで、自ずと被害者は救われ、再発防止策が建て</p>

その他	事故被害患者・家族	<p>1) それぞれの事例が全く違うので、事故被害者当事者を、何を、どのよう支援したらよいか分からないことが多い。</p> <p>2) 最も大切である事故被害者当事者が自ら「事故」を論理的に分析して、問題点の明確化と解決の方向付け(重点の絞り込み)ができていない事例が多い。(あれもこれも問題だという)</p> <p>3) いたしかたないが事ではあるが、事故被害者当事者に自己中心的な支援要請をすること人があり、それに応えていくことを続ける余裕がない。</p> <p>4) 「事故被害者」が自己の問題が解決した後、「支援者」として活動を続ける人が少ない。</p>	<p>るか、という観点で支援していくことが大切。</p> <p>1. 医療機関</p> <p>1) インフォームド・コンセントの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療者は患者・市民の目線(問題・主張はなにか)でコミュニケーションする 2) 「うそのない医療」の実現に挑戦。責任者が内野院長の「医療事故に被害者はいない」「病院が徹底して職員を保護(精神的&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」を実施すること。 3) 院内相談員が患者や医療者からよく聴く院内体制を育てる。 4) 医療事故が発生したら、外部委員を含めた院内事故調をする仕組みと当該医療者と被害者・遺族からしっかり事実経過を聴取する。 5) 医療事故調査をする第三者機関を早期に設立する。 <p>2. 患者・市民</p> <p>1) 医療の不確実性(リスク)をしっかり説明を受けて、理解納得して自己決定すること。</p> <p>2) かかりつけ医を作り、「大きな医療機関」には自ら出向かない。</p> <p>3) 「明るく元気に」をモットーにして、なるべく病院に行かない。</p>	<p>られる、と考えるべきであると思う。</p> <p>1) 院内: 「患者さん第一」「患者中心」を日ごろから実践する医療機関になること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「患者相談室」が患者さんからの訴えを「クレーム」という意識でなく、「貴重な提言」として受け止めて、改良・改善することが大切であるという意識改革の実行。 ・患者が気安く相談できる人を規模に沿った人数を常勤させる。 ・患者を含めたチーム医療、事故後も患者参画の原因究明の実践。」 <p>2) 院外: 行政下に設けられた「医療相談センター」が本場に「住民・患者中心」の支援をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域、学校などで「医療安全教育」を行い、医療の不確実性・医療事故などの実情を知らしめて、自ら「健康・医療・介護など」について知識を深める指導・教育をする。
-----	-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

その他	事故被害者の友人	友人のケースでは、クリニックの医師と基幹病院の医師が人間関係を優先させたのか、友人夫婦は疑問を基幹病院の先生からも何も答えももらえないと、裁判すら諦めなければならなかった。事実として何があったのかわからないという現実が最大の問題点だと思う。	正しい事実の開示や、客観的に専門家としてどう思うのかという意見が自由に得られるシステムの開発が必要。	友人夫婦に関しては、どこにどうやって相談にいったらよいか、誰を頼ったらよいか、まったくわからない状態で、大変に苦勞をしていた。例えば、相談のアクセス先が病院からわかるようなシステムが、被害者の視点に立ったあり方ではないかと思う。
その他	法律専門家	事故被害者は、弁護士が対応する依頼者の中でも、性的犯罪の被害者と同じくらい、精神的には不安定な状態にある。特に①医療機関に対する不信感、②被害が金銭的に解決不能(生命、身体)の損傷)であることについての憤り(?)などに特徴があると感じる。このような事故被害者を心理的にサポートすることは、専門外の弁護士にとっては、なかなか負担であり、特に①が払拭されない場合には、法的問題についての助言自体全く受け付けられない場合が多々ある。	弁護士への相談の前に、心理的なサポートを行い、法的助言を受け入れられるまでの心の「地ならし」をしてくれる機関があれば、効果的かとも思われる。院内メディエーション、被害者の会などが、その役割を果たしていくことも期待できよう。	院内メディエーションは、どうしても医療機関側のシステムであることより、事故被害者の感情の整理(特に医療機関そのものへの不信感)にどこまで効果があるのかという疑問は払拭できない。
その他	マスコミ	世の中(とくに司法、マスコミ)があまりに医師寄りになりすぎた。市民感覚を基準として問題とされた医療行為を検証・評価し、医療事故被害者の救済を行うことが肝心だと考える。	マスコミが臆することなく、是々非々で医療、司法に注文をつけることだと考える。	とにかく、目的は被害者、当事者が同じ事実に基づいて、同じテークアップで話をできるように、各プレイヤー(メディエーター的役割の方々、司法関係者、マスコミ含め)が、自覚して行動することだ。
その他	マスコミ	病院の隠蔽文化、できることなら逃げたいという雰囲気、体質が問題を複雑にしている。	豊田さんのような存在はとも大事だと思う。だが、全国のすべての病院に相談員を配置するのは無理があるだろう。診療報酬上、医療安全を大胆に評価し、熱心なところの収入が増えるような仕組みが必要。質の担保も。	善意や自発性に頼るだけでは限界がある。行政が明確な指針を示し、誘導する必要があるのではないか。

その他	マスコミ	<p>事故調ができないことで、やはり真相が何かということや裁判や警察などで明らかになればなくなるケースが多々あること。事故調ができても被害者の求める真実と、結論でだされる真実のズレはあると思う。少しでも事故調が出した結論に説得力があるような形の組織作り(担当者の任命の過程などに)にコンセンサスを形成する方法がとられると良い。</p> <p>院内事故調査委員会では、事実確認のために被害者からの聴取は必要ないだろう。だが、聴くことも被害者支援になる。この点をどうとらえて、院内調査にとりこむか。事実調査ではなくとも、紛争防止には役立つため</p>	<p>特にワイドショー、ニュースでのセンセーショナルな取り上げ方をやめること。そして医療者、患者、遺族、様々な当事者が向き合って事故調の組織をつくること、政治家と官僚はその手伝いをすること。</p> <p>—</p>	<p>被害者にとっては、患者の会にアクセスできる人とそうでない人がいると思う。例えばですが、自死される方のネットワークは最近、Mixi などインターネットを使ったコミュニケーションを少なくしている例がある。全国に散らばる被害者が少しでも誰かと繋がれるように、そうした手段もひとつの選択肢かもしれない。これだと当事者も入りやすいし、閉鎖系の Mixi などであれば荒らしもない。</p> <p>事故被害者で一定のスキルをもつ者を、事故調査庁や地方厚生局に登録して、そのような場合に派遣できる仕組みをつくる</p>
その他	—			

表5 事故当事者支援と被害者支援の関係

立場	4-1)関係	4-2)	4-3)
医師	医療者が患者や遺族に行うべき医療サービスの重要な一部	当然である。関わる「医療技術」を身につけられる教育が大切。	単純に「精神科医を紹介」すると2次のトラウマを経験しかねない。
医師	説明会の実施は、事故当事者支援であり、同時に事故被害者支援でもある。また、検討会の中で、PTSDのお話があったように、事故当事者支援と事故被害者支援には、共通の考え方で対応できる部分があると思う。	事案の内容や、別の事故被害者の資質にもよる。	事案の内容や、別の事故被害者の資質にもよる。
医師	病院が、事故被害者支援を誠実に行い、被害者とよりよい関係を持つことが、事故当事者に対する最も大きな支援になると思う。事実を隠さずありのままを伝え、誠実に対応することが重要となる。同時に、事故当事者支援を組織的に行い、双方の心理的な負担を軽減する努力が求められる。	難しいような気がする。事故被害者その人の考え方や資質による。	分からない。微妙な問題である。
看護師	今回事故被害に遭われたご家族とお話しさせていただきとても貴重な体験をさせていただいた。この場に医療者として居て良いのだろうかという申し訳ない気持ちでも何も自分が話せないと思いましたが、事故の悲しみや苦しみを乗り越えられて、このような事故が繰り返起きないようにと考え参加されていることを知り尊い事と感じた。	事故当事者にとっても、辛い体験を乗り越えるには、長い年月が必要であり、自分だったら、一生償いの気持ちから被害者の前に立てる勇気が無いと思う。しかし、今回お会いできた被害者の方のように当事者への温かい言葉や思いやりなどから事故で失った大切な命を無駄にしてほしくないと考え、当事者とかかわりがあることで、当事者にとっても救われる思いが生まれるのではないかと思った。	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。勇気が必要だと思う。
看護師	事故当事者を支援する事は、事故当事者の精神状態を安定させる。その結果、事故被害者として向き合い対応することができるようになり、お互いの歩みよりが可能となると思う。	理想的には、そうあって欲しいと思うが、時期尚早ではないか。先日の座談会の事故被害者遺族のお話を伺っていて、この10年間、病院側は少しは変わってきている。患者さんに実害がなくても、ミスを隠さず説明し謝罪しているし、重大事故であればなお更、直ぐに説明し謝罪している。グレーゾーンの事故でも、遺憾の意を表し、謝罪している。ご遺族の方から、「事故発生時の真実説明がない」と10年前からずっと変わらないご発言をいただいていることが残念だった。	

看護師	<p>(当事者は決して意図的に行ったわけではないという前提で)どちらでも、立場の違いこそあれ、同じ被害者だと思ふ。完璧な人間がこの世に存在するわけはなく、どんな人でも間違ふこともある。ただ、医療従事者は国家資格をもった人なので、それなりの自己研鑽は積んでもらわねばならないと思ふ。</p> <p>通常の常識として、間違いをしたら素直に謝る…一般的な人と人との関係性は、そうだと認識しているが、医療の現場では、すぐに「謝ってはいけない」ということが昔からインプットされてきたように思ふ。まずは、そのことを正すべきではないか。弁護士が、謝罪したことで訴訟・病院の負けにはならないと言われていた。人としてまずは否があれば素直に謝る。組織としてきちんと方針を出して職員に周知する。当事者は、絶対に被害者に会って一言謝りたいに違いない。謝罪することで当事者自身も余計に心の痛みを伴うかもしれないが、言わずにはいれないのではないか。被害者の怒りが鎮まることはないかと思ふが、謝つてもらうことではほんの少しでも被害者も救われるのではないか。両者共に時間が必要だと思ふが、お互いが語り合うことも大切はないか。</p>	<p>2者の関係は全く相反するが、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、その人を知るといふ点では、非常に意味のあることだと思ふ。</p> <p>当事者がどんなに被害者の気持ちを知らたいと思つても想像もつかないことだと思ふ。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。また、自分の過ちを攻め続けるであろう当事者に、別の被害者に自分の心の痛みを聞いてもらうことで、癒されることもあるのではないかと思ふ。</p>	<p>2)同様のことが言えると思ひますが、医療従事者が許せないとなると、このところは、関わるタイミングの難しさを感じる。しかし、相手の気持ちを知らるといふ点では、大切なことかなと思ふ。ただ、寛容な心の持ち主でないと無理なのかなと。これも、ある一定の時間を要してのことなのかなと思ふ。</p>
医師	<p>事故被害者は経験した一つの事故からのショックを受けており、その経験から医療全体を判断する傾向がある。それに対して当事者は多くの事故機会の中で生じた事故によるショックである。明らかに支援形態は異なるべきものと考えている。単に両者を常に向き合わせることに賛成できない。</p>	<p>一つの大きな事故を経験した事故被害者が、客観的に医療に関する話が出来のならば良いが、難しいことが多いと感じる。</p>	<p>感情移入をしなくて関われるのならいいのではないか。しかし、人間としての感覚がある以上、ただ賛同してうなずきながら話を聞いていくか方策はないのではないか。</p>
医師	<p>—</p>	<p>話をきちんと聴いてあげることと妥当と思ふが、方向性を導く姿勢は避けてあたねばならない。</p>	<p>2)同様</p>

<p>看護師</p>	<p>法律家である方々は、検察(追求ある意味事故調査)、弁護(擁護または支援)、裁判官(判定)と役割の明確化が日常にあるのだと理解した。しかし、われわれ医療者は、いつもそのような明確な線引きをされるシステムの中にいるのではなく、検索しつつ支援する、または「看護師は間隙手」といわれるように常に隙間を埋めるような役割を求められているのが現状。ですから、別々の人間が行うことに固執はしない。当事者支援も被害者支援も大事なことであるし、片方を行うことでもう一方の目的も達成へと近づく様な関係性にあるのではないか。</p>	<p>討論の中にもありましたように、私もメリットが大きいのではないかと感じる。ただし、必ず双方に対する倫理的、心理的な配慮があること。また、適正な資質をお持ちであることも大切な要因であると思う。</p>	<p>2)同様</p>
<p>看護師</p>	<p>事故当事者、事故被害者ともに事実を明らかにすること、その事実を関係者が正しく理解することが必要である点では共通している部分がある。</p>	<p>事故被害者が事故をどのように乗り越えているかによると思う。事故被害者として、事故当事者を支援したいと考えられているのであれば、事故被害者に対して事故当事者が関わっていかねればならない時期に、事故被害者はどのように向き合っているかということも伝えられる一番の助言者になり得る。</p>	<p>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のではないかと思う。</p>
<p>看護師、 教育職</p>	<p>両者は表裏一体的なところが多い。双方についての支援体制をともに考える必要がある。実際に行う人は別かもしれない。</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>看護師</p>	<p>事故当事者支援と事故被害者支援は、基本的に両天秤だと考える。メディアエーション、コンフリクト・マネジメントにより、中立的立場で双方の対話を促進でき、互いが互いを理解し合える関係になる事が理想である。</p>	<p>事例によっては、あっても良いと考える。互いが互いを理解し合える関係への可能性の一步になり得る。</p>	<p>余程特殊な事例以外は、非常に難しいと思う。しかし、別の事故当事者という限定ではなく、例えば、支援センターに、メンバーの一員として属して、関わるならば必ずしも不可能ではない場合もあると考える。</p>
<p>看護師、 教育職、</p>	<p>何を聞きたいか不明</p>	<p>当事者支援に役に立つと思えば、どんな経験でも問題はない。</p>	<p>2)同様</p>

教育職、 看護職	両者にとって、この体験を「なきもの」にすることはできない以上、この体験が「意味あるもの」「次に活かされるもの」となることが支援の向かうべき方向だと思ふ。まずは事実を明らかにすることは両者にとって必須であり、そこから解決策が生み出されてくるのではないか。この合意をいつの時点でとっていくのか、だれが、調整を計るのか…。問題は山積だが、今回のような話し合いを重ねていくことで、このアプローチが医療の常識のようになることを願う。	・これは問題を整理しないと、コメントできない。被害者支援の全貌が私に見えていないためだと思う。	
看護師、 教育職	事故当事者を支援することは、事故被害者支援に繋がると思ふ。事故当事者が正直かつ正確に事故について語ること、被害者への気持ちや表現をそれを被害者に伝えることなどを支援できれば、両者にとってより良い結果を生むと思ふ。	事故被害者が自分の体験を乗り越えて、自分の体験を医療の質向上のために役立てたいと考えられるのならば支援者となり得ると思ふ。そのため、サポート体制も必要。	事故当事者が自身の体験を整理して客観視できるようにすれば、支援者となり得ると思ふ。
事務系	事故被害者が事故当事者個人の責任追及などをしない・させない環境を機関として整える	成功事例の中で考えるなら良いことかもしれないが(そうでない事故被害者は関わりたくないと思ふが)、当事者が過度な加害者意識を持たないで済むことが考えられる	対応を間違えると医療側の言い訳に聴かれかねない危険性を感じる。
事務系	両者の支援を分けるのではなく、主となる担当者はそれぞれ一人ずついた方がいいと思ふ。しかし、お互いの情報はすべて共有し理解しておくこと。それがないと、被害者と当事者との支援の第一歩である情報共有ができない。一人で担当するのは支援者がつづけてしまわないか。	事故当事者と、事故被害者では対立関係にある立場だから、一概にはいえない。ただ、事故被害者であろうと、支援者の立場であることが真にあり、対応できる方であれば、当事者支援に問題はないと思ふ。豊田さんが当事者支援をどのようにされているか、安全に関する資料などでもか存じないが、長年病院内で医療安全を携わり医療者からも信頼が得られていることからすれば、本人の資質によると思ふ。	事故被害者にしかわからない気持ちや、どんなに知ろうとする努力をしても事故にあつたことがない人にはわからないことがあるかもしれない。それを共感できる点はメリットかと思ふ。少なくとも、事故後に同じ境遇であることを知れば、怒りを抑えながら話をしていただけ状況はつくれると思ふ。ただし、本人の資質に影響すると思ふ。
被害者家族	①率直に両者の関係が修復できるように(例:弁護士や当事者以外の方の仲介によるのではなく、直接当事者同士の話し合いが出来るような援助)、関係者の仲介が必要。 ②病院トップの理解・支援が必要。 ③医療当事者にとって、被害者との関係の修復が、回復への大	①事故による当事者のダメージは、被害者と共通する点が多いと思ふので、支援に別の被害者がかかわっても、効果が期待できると思われる。	①現在、医療被害者支援を行なっている多くの医療者は、自分ないしは同僚が事故当事者の体験を有する方が多いのでは。 ②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、

	<p>きな力となる。</p>		<p>医療被害者と積極的に協力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。</p>
<p>被害者家族</p>	<p>被害者を支援すること＝事故当事者への支援だと思ふ。</p>	<p>当院では実際に行っている。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。</p>	<p>立場は違うが同じ気持ちだが共有出来るのではないかと思う。</p>
<p>その他</p>	<p>事故にはいろいろあり、日本で従来、民事裁判で闘われて注目されてきた医療裁判はすべて医療犯罪だと思ふが、近年、ケアレスミスなどによる医療事故にも重大な結果が生じた場合などで注目される医療事故などがあり、議論の際には、それらを明確に分類して議論すべきで、一緒にしてしまうとよくないと思ふ。したがって、ケースバイケースだが、総じて、前者の場合、犯罪との闘いで、本来は刑事事件として扱うべきものだったと思ふ。逆に後者の場合は、総じて、医療者が事実を正直に伝え、再発防止に向けての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つくれる可能性があると思ふ。</p> <p>やはり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と思ふ。被害者支援は、その損害の賠償という問題と切り離すことはできず、紛争性を内包する問題である(直ちに裁判等の紛争にならない)。一方、事故当事者支援は、究極の目標は事故当事者の職場への復帰であり、むしろ同じ方向に歩んでいこうという問題である。従って、特に前者には「緊張性」が存しており、安直に事故当事者支援と事故被害者支援を同じ土俵で語ろうとすることは、場合によってはさらに事故被害者の不信感を増大させかねない。但し、(抽象的な表現で申し訳ないが)事故被害者の支援が事故当事者支援につながることも、またその逆もありうることであり、それが最も望ましいことは間違いないのであるから、仮にそのような場が存在した場合は、できるだ</p>	<p>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、当事者同士、被害者同士、当事者と被害者の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それぞれの個人にとっても、社会にとっても有益であることは間違いないと感じている。</p>	<p>現時点では、当否について判断しかねるので、コメントを避けたい。</p>

	けシンクロさせる工夫は必要であると考える。		
教育職	少なくとも簡単な関係ではないと思う。	Case by Case のように思う。被害者には自分のケースという固定されたイメージがあるので、部分的にしか理解できない点もあると思うし、感情の濃淡もそれぞれだと思う。当否ではなく、よい面もあれば悪い面もありそう。	同じく Case by Case。当事者にも自分のケースの固定されたイメージがあるので、理解されたい点が理解されないことも少なくないと思うし、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。どちらかというと、こちらの組み合わせは悪い面が多そう気がする。
教育職	医療事故が生じた場合、事故当事者と事故被害者の双方の支援を十分に行うことが必要と思います。両当事者に支援を行うことにより、真の意味での解決に近づけるのではないかと思います。	別の事故被害者が事故当事者支援に関わることが可能な状況にあるのであれば、関わってもらった方がよいのではないかと。事故被害者が、どのような思いを持っておられるのかを事故当事者に伝えることが可能となるのではないかと。ただ、具体的にどのような関わっていきべきかについては、十分な議論が必要である。	事故被害者支援に別の事故当事者が関わることを否定すべきとは思いませんが、より実質的な支援をはかるためには、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。
マスコミ	双方とも必要だが、当初は別々に行われるべきである	よいと思う。ただし、一定期間を経る、客観的であるよう訓練を受けるなど、適正を見極める手段が必要	同上
マスコミ	一体不可分ではないか。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っは、意味がない。	むしろ、積極的に肯定されるべきであることは、豊田さんが証明している。	立場は逆になるだけで、2)と同じ。
マスコミ	対立軸にみえるが、実はそうではないと豊田さんから教えられた。双方とも傷ついていて、互いにわかりあいたいと思っている。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の重要性を広めたい。	体験者だからわかることがあるので活用すべきだ。	ピアカウンセリングにもあり、とても重要。テクニックにこだわると、心のこもった態度、言葉を望んでいるだろう。

<p>マスコミ</p>	<p>やはり一時的には当事者は当事者支援、被害者は被害者支援 ということになると思います。違う事故の当事者と被害者の自 助グループ的な組み合わせについては、上にも書いたようなイン ターネット上でのコミュニケーションによるマッチングなどがある程度 は有効かもしれない。同じ事故の当事者については、本当は一 番重要であるが、大変慎重に時間をかけてなされるものだと思う ので、制度化は難しいかもしれない。ただ何があったのか事実を 確認していく過程で合意がある程度できていれば、その過程か ら少しずつ当事者被害者を組み合わせた支援のあり方の可能 性も感じた。</p>	<p>支援の目的は何かということにつきまと思う。自らの事故被害者 と向き合うことを最終的なゴールとする場合は、その段階として 別の事故被害者が段階的にかかわることはとても有効だと思う。 一方でメンタルサポートや事故再発防止という意味であれば、別 の被害者が関わることは逆効果でさえあると思う。当事者の方そ れぞれにとらえ方が違う中で、どの程度事故当事者が被害者と 向き合うべきなのか。一般論としては倫理的にそうあるべきでは ありませんが、現実問題として自分の中でどこまですべきかとい うことには結論がでていない。</p>	<p>逆に当事者として、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。</p>
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

平成 21 年度 厚生労働省科学研究（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』

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

平成 22 年 3 月 7 日（日曜日）

午前 9 時から午後 4 時

名古屋市昭和区八事本町 101-2

中京大学アネックス アネックスホール

平成21年度 厚生労働省科学研究

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

【開催の趣旨】

平成21年度厚生労働科学研究（指定研究1年）「医療事故に関わった医療従事者の支援に関する研究」において、今般その成果をまとめ、関係者との意見交換を行うこととしました。インタビューに応じていただいた方（匿名化しています）らの貴重な情報を報告・分析・評価することでそれらの方のお気持ちに少しでも沿い、今後の事故被害者・当事者支援を考えたいと思います。

内容が機微な個人の情報にわたることもあり、クローズの会として運営をさせていただきます。

【開催要領】

1 日時

平成22年3月7日（日曜日）午前9時から午後4時

2 場所

名古屋市昭和区八事本町101-2 中京大学アネックス アネックスホール

3 プログラム（別紙）

司会進行：稲葉 ※時間は変更される場合があります

第一部 午前9時から12時：研究成果等報告

第二部 午後1時から4時：今後の「事故被害者」及び「事故当事者」支援のあり方について

◎本研究班情報

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（事務局森）

Tel 052-835-7991（代表） Fax 052-835-7994

Tel 052-835-8285（直通） (k-inaba@mecl.chukyo-u.ac.jp)

当日のプログラム

第一部

研究班報告

司会進行 稲葉

No	時間帯	内容	担当
1	9:15～9:30	分担研究者等挨拶	稲葉 (厚生労働省挨拶)
2	9:30～10:15	分担研究の趣旨と研究の経過 質疑応答	稲葉
3	10:30～11:00	事故当事者のインタビューについて ① インタビューまで ② インタビューに当たって ③ インタビュー後	福田・高山
4	11:00～11:30	インタビュー結果の分析・評価について ① 質的分析とカテゴリー化 ② 対象者が少ない中での検討	水澤・長尾 河野・福田
5	11:30～12:30	事故当事者支援研究の総括と今後 ① いくつかの仮説 ② 見えてきたことと、まだ見えないこと ③ 次年度の研究計画 質疑応答	稲葉

指定発言

第二部

今後の事故被害者と事故当事者支援のあり方について

司会進行 稲葉

No	時間帯	内容
1	13:45～14:30	<p>事故被害者と事故当事者支援の関係</p> <p>① 事故の被害者と当事者とは誰か</p> <p>② 支援において、同じところと、違うところ</p> <p>③ 事故当事者支援に事故当事者が関わること、事故被害者が関わること</p> <p>④ 事故被害者支援に事故被害者が関わること、事故当事者が関わること</p>
2	14:45～15:45	<p>今後の事故被害者と事故当事者支援のあり方について</p> <p>⑤ 他の仕組みとの関係（死因究明制度（院内・院外）、院内相談員制度、医療メディエーター、無過失損失補償制度）</p> <p>⑥ 精神的サポート制度（院外・院内）</p> <p>⑦ 事故当事者の処遇</p>
3	15:45～16:00	謝辞

指定発言