

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』アンケート

このたびは、本研究報告会にご参加いただきましてありがとうございました。本研究での報告書を充実させ今後活かすため、アンケートにご協力をお願いいたします。アンケートにご記入いただきました内容は、本研究以外には使用いたしません。なお、報告書へ活用させていただく際も、施設名・個人名は匿名とし、特定されないように配慮いたします。

【研究成果報告会について、あなたのご意見、ご感想をお聞かせください。】

1. 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)

()

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)

()

3. 研究の施策への反映について

()

4. 今後の研究への示唆をお願いします

()

次ページへ

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』アンケート

【事故当事者支援及び事故被害者支援について】

貴殿の専門的知見の提供をお願いします。以下の質問に対して忌憚ないご意見をお聞かせ下さい。なお、ご記入いただきました内容は、本研究以外には使用いたしません。但し、本研究を今後の当事者(被害者)支援に活かしていくため、個別に連絡をとらせていただく場合があります。報告書へ活用させていただく際には、施設名・個人名は匿名とし、特定されないように配慮いたします。

1. 属性情報

1) 職位	
2) 現職での在籍期間	
3) ご職業	(医師、看護師、事務系、研究職、教育職、その他)

*ここでは、医療事故に関与した医療者を「事故当事者」、医療事故の被害にあわれた患者・家(遺)族を「事故被害者」とします。

2. 事故当事者支援について

1) あなたはこれまで、事故当事者支援に関わる機会やご経験はありましたか。

①「はい() →約()年 ②「いいえ()」

2) どのような立場で事故当事者に関わってこられましたか。(複数回答可)

①医療安全管理担当者() ②医療施設責任者() ③事故当事者の上司()
 ④事故当事者の同僚() ⑤事故当事者の友人() ⑥法律専門家()
 ⑦精神科主治医() ⑧事故被害患者・家族() ⑨事故当事者()
 ⑩研究者() ⑪その他()

3) 1)で①はいと回答された方、あなたがこれまで受けてこられた、あるいは行ってこられた事故当事者支援の経験には、どのような支援がありましたか。差し障りのない範囲で、具体的な支援の内容をお書きください。

4) 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)をお教えてください。

5) 上記の問題の方策としてあなたのご意見をお聞かせください。(例. 誰が、どこが何を、など)

6) 上記の問題についての新たに院内、あるいは院外で支援する際、その在り方についてお教えてください。(例. 誰が、どこが、どのような支援、など)

3. 事故被害者支援について

1) あなたはこれまで、事故被害者支援に関わる機会やご経験はありましたか。

① はい () ー約 () 年 ② いいえ ()

2) どのような立場で事故被害者支援に関わってこられましたか。(複数回答可)

- ① 医療安全管理担当者 () ② 医療施設責任者 () ③ 事故当事者の上司 ()
④ 事故当事者の同僚 () ⑤ 事故当事者の友人 () ⑥ 法律専門家 ()
⑦ 精神科主治医 () ⑧ 事故被害患者・家族 () ⑨ 事故当事者 ()
⑩ 研究者 () ⑪ その他 ()

3) 1) で①はいと回答された方、貴殿がこれまで受けてこられた事故被害者支援のご経験についてお聞かせください。(誰から、どのような支援を受けた、など) 差し障りのない範囲で、具体的な支援の内容をお書きください。

4) 事故被害者支援における現段階での問題点について、あなたのご意見をお聞かせください。

5) 上記の問題について今後どのような方策の開発が必要と考えますか。

6) 上記の問題についての新たに院内、あるいは院外で支援する際、その在り方についてお教えください。(誰が、どこが、どのような支援、など)

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

2) 事故当事者支援に別の事故被害者がかかわることの当否について

3) 事故被害者支援に別の事故当事者がかかわることの当否について

ご協力、ありがとうございました。指定のアンケート回収箱へ入れてください。
お疲れ様でした。

医療事故当事者支援研究班

厚生労働省医政局長 局長医政発第0327039号(平成21年(2009年)3月27日)
「地域医療対策事業の実施について」
「第4 患者・家族対話推進事業」
(2) 院内相談員養成研修事業
 日常診療の中で医師等と患者・家族が十分な対話を重ねることの重要性から、医療機関における医療従事者と患者側とのコミュニケーションの確立を促し、話し合いを促進することで向き合える関係を築くことを支援する人材(院内相談員)の院内への配置を推進するため、院内相談員を地域において養成する研修を実施する。なお、研修の企画・実施に当たっては、以下の内容を踏まえたものとし、医療事故に遭遇した患者・家族や医療従事者の参加を得ながら行うことが望ましい。

ア 研修は、具体的な事例に基づく演習等を盛り込むなど参加型研修となるよう工夫する。
 イ 研修の内容については、
 (ア) 医療安全の基礎的知識に関する内容
 (イ) 日常診療における患者・家族や医療従事者の立場と心情に関する内容
 (ウ) 医療事故に遭遇した患者・家族や医療従事者の立場と心情に関する内容
 (エ) 患者・家族と医療従事者間での信頼関係を構築するための情報共有の在り方やコミュニケーション能力の向上に関する内容
 (オ) 患者・家族のより良い自己決定に資するインフォームドコンセントに関する基礎的知識に関する内容
 (カ) 患者の権利保護に関する基礎的知識に関する内容などを踏まえた内容を企画すること。
 ウ 研修実施後は、参加者の意見や反応等を把握し、その評価を行い、以後の研修の企画・運営の改善に活かすこと。

7

平成18年7月1日(水) 第18巻 第10号の210

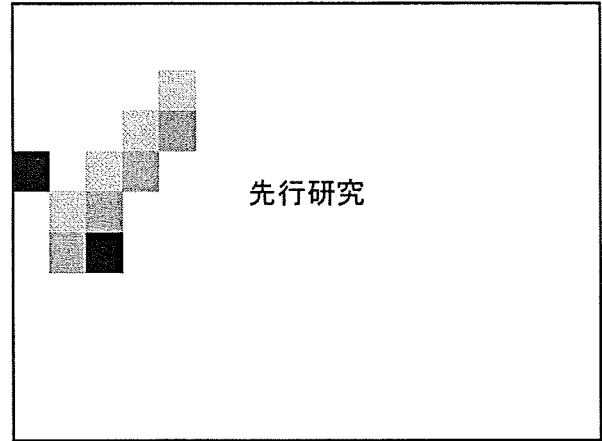
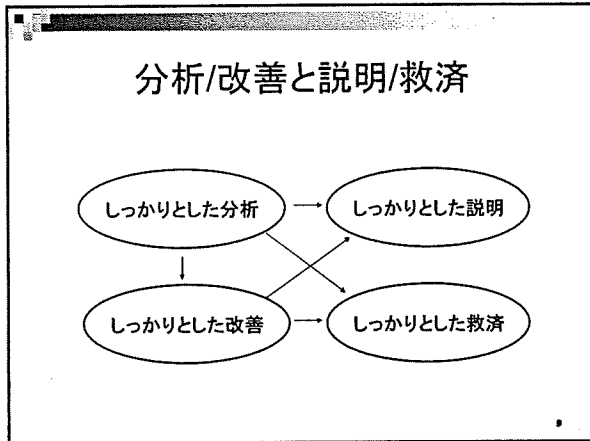
医療紛争 裁判せず解決

ADR 病院と患者 対話の仕組み作り

研修の委員会発足



8



海外の先行研究

- Doctors' responses to medical errors: Michael Rowe. Critical Reviews in Oncology/Hematology 52 (2004) 147-163
- Dealing With Failure: The Aftermath of Errors and Adverse Events: Robert L. Wears, ANNALS OF EMERGENCY MEDICINE 39 : 3 MARCH 2002
- Coping With Medical Mistakes and Errors in Judgment: Richard M. Goldberg, ANNALS OF EMERGENCY MEDICINE 39 : 3 MARCH 2002

11

Coping with mistakes and errors in judgment.

1. Accept responsibility for the mistake.
2. Discuss with colleagues.
3. Disclose and apologize to the patient.
4. Conduct an error analysis.
5. Make changes in practice or practice setting designed to reduce future errors.
6. Work at local and national levels to change the culture of the medical profession with regard to the management of medical mistakes.

12

Coping with mistakes and errors in judgment.

- Thus, not only are there are no institutional mechanisms to aid the grieving process, it is often the case that those individuals who would be in a position to model acceptance and processing are likely to do the opposite. In fact, house officers often are counseled by hospital attorneys not to admit mistakes to patients or colleagues before discussing the case with both the staff physician and the hospital attorney.
- Physicians in training, therefore, adopt defensive strategies in response to their mistakes, a process reinforced in later years by concerns about professional reputation and malpractice litigation.
- Without knowledge of adaptive means for coping, physicians may find dysfunctional ways to deal with this and other practice stressors, such as seeking solace in alcohol or drugs.

13

Coping with mistakes and errors in judgment.

- Physicians reporting their experiences with errors have been shown to have strong needs for personal validation, reassurance, and professional reaffirmation. Most express the desire for discussion with and support by colleagues. Wu et al have emphasized the importance of this process and have suggested a format by means of which colleagues may be more responsive. Additionally, the formation of support groups adapted to this purpose has been suggested.

14

国内の先行研究

- 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: 福田紀子, 日本精神保健看護学会誌(0918-0621)18巻1号, 87-93(2009.05)
- 医療事故当事者サポートマニュアル: 七井裕子ら, 日本医療マネジメント学会雑誌(1881-2503)9巻1号, 177(2008.06)
- 【行動する看護部長 これからの臨床看護マネジメントの実践】スタッフを支える 事故当事者となった看護職をいかに支えるか 看護管理者に問われる看護観, 看護管理観: 嶋森好子, 看護管理(0917-1355)19巻8号, 625-629(2009.07)
- 【行政処分を受けた看護職の再教育 日本看護協会の考え方】医療事故当事者の心情とサポート 体幹: 田口智恵美, 佐々木久美子, 小谷幸, 橋本万里子, 看護(0022-8362)59巻13号, 75-78(2007.11)
- 【問われる事後の行動 医療事故どう向き合いますか】患者・家族と事故当事者への対応と支援: 山内桂子, Nursing BUSINESS(1881-5766)1巻5号, 436-441(2007.05)
- 医療事故に関わった看護師の業務継続に伴うストレスとサポートの検討: 山内桂子ほか, 病院管理(37)37-45(2003)
- 医療事故に関連して行政処分を受けた看護師等の職場復帰状況: 佐々木久美子ほか, 看護72-77(2007)11

ほか
15

平成21年度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) 研究計画

医療事故に関わった医療従事者への 支援に関する研究

本研究の背景

- 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、重なる事故後の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

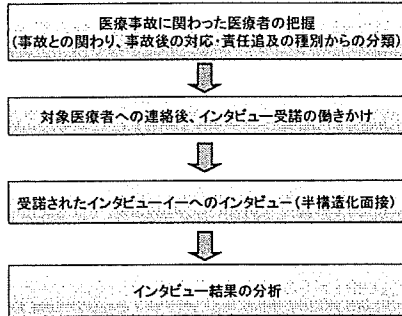
17

目的

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。本分担保研究としては、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こととする。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。

18

方法



打ち合わせ・インタビュー・分析会

項目	施設	医師	調査員
1000-113	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-114	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-115	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-116	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-117	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-118	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-119	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-120	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-121	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-122	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-123	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-124	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-125	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-126	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-127	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-128	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-129	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-130	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-131	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-132	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-133	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-134	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-135	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-136	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-137	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-138	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-139	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-140	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-141	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-142	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-143	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-144	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-145	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-146	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-147	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-148	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-149	総合病院	外科部長	100 101 102
1000-150	総合病院	外科部長	100 101 102

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

報告者

水澤、福田、高山、河野、長尾

研究の背景

- 高度化、複雑化する医療において、医療事故は不可避に発生し、誰でもが医療事故当事者になりうる。
- 医療安全体制が整備される一方、事故に関与した医療者(事故当事者)へのケア体制は整っていない。
- 事故当事者が、被害患者家族と向き合い、誠実に対応できるように支援することは、信頼関係の修復や、被害患者や家族へのケアにつながる。
- 事故当事者の経験が活かされることは、医療の受け手や医療の提供者の双方にとっての安心や安全につながる。

研究の目的

- 医療事故当事者への聞き取りを通して、次のことを明らかにする。
 - 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事故当事者の対処行動
 - 事故当事者が認識する支援体制を明らかにすること

4 インタビューについて

I 研究方法としてのインタビュー

I-1 対象者の選定

1 対象者の要件

- 1) 死亡事故など重大事故に直接、間接的に関与している医師・看護師
- 2) 裁判(刑事・民事)となった場合には結審しており、行政処分をすでに終えている
- 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と、紹介者によって判断されている

I-1 対象者の選定

2 対象者の選定方法

- 1) 研究者の個人的な知人から、対象者の要件に該当する看護師、医師を紹介
- 2) 研究者の個人的な知人である医療事故当事者

I-2 対象者の背景

- 1 対象者の職種: 医師3名 看護師2名
- 2 語られた医療事故(6事例)の概要
 - 1) 事故の種類
指示出し、治療処置、医療用具等、療養上の世話
 - 2) 患者影響レベル
事故による死亡5 障害なく経過1
 - 3) 警察への届け出
病院から異状死の届け出: 3事例
遺族による警察への届け出: 1事例

I-2 対象者の背景

- 4) 法的処分
3事例は不起訴 1事例が刑事裁判→行政処分
 - 5) 職場復帰状況
看護師2名、医師1名は同職場で仕事継続
医師2名は医療事故を契機に転職・配転
- 3 事故発生からインタビューまでの期間: 2~6年

I-3 インタビューの方法

- 1 インタビューの枠組み
 - 1) 面接場所
対象者の意向を確認し、勤務する施設の面接室や会議室、民間の貸会議室を利用
 - 2) 面接時間
一人の対象者につき1回のインタビュー
インタビュー時間: 1時間5分~1時間49分
(平均1時間18分)
 - 3) インタビュアー
1回の面接に2ないし3名のインタビューが同席
(法律家、看護師、医療事故当事者でもある看護師)

I-3 インタビューの方法

- 2 インタビューのすすめ方
 - 1) 研究協力の説明と同意をとり、同意書に署名
 - 2) 医師、看護師としての経歴などを確認した後、
 - ・事故後に体験したこと
 - ・事故発生から現在までのプロセスにおいて、支えとなったもの、印象に残っていること
 - ・組織の対応の受けとめなどについて自由に話してもらう。

I-3 インタビューの方法

- 3) 事故の事実関係の把握
対象者の話の流れにそってインタビューをすすめ、事故の事実関係は、対象者が語る体験を理解するために必要な範囲の事実を、対象者の語りから把握するにとどめた。
- 4) 想起が困難であったり、対象者にとって苦痛な体験と考えられる状況について質問する場合は、可能な範囲で応えてくれれば良いことを繰り返し保証し、対象者の反応をみながら慎重にすすめた。

I-4 倫理的配慮について

- 1 説明書を用いた対象者への説明と同意
 - 1) 研究の目的
 - 2) 研究方法
 - 3) インタビューの録音と調査データの利用
 - 4) インタビュー開始後の同意の撤回について
 - 5) 本研究への協力は任意であること
 - 6) 今回のインタビュー後について

I-4 倫理的配慮について

- 2 インタビューの前後を通じた倫理的配慮の方法と課題について
 - 1) 紹介者と対象者との関係性
 - 2) インタビュー中の配慮
 - 3) インタビュー後の配慮
- 3 研究倫理委員会の代替的方法の検討
- 4 医療事故当事者でもあるインタビュアーへの倫理的配慮

II 研究者・対象者にとってのインタビューという体験

II-1 研究者にとってのインタビュー

医療事故当事者の語りを聴かせていただく研究者にとっても、インタビューは感情的に揺さぶられる体験となりえるものである。

*インタビュー後、研究者間でのデブリーフィングの重要性

II-2 事故当事者にとってのインタビュー

- 1 インタビュアーとして参加して(感想)
- 2 インタビュー時の倫理的配慮について
- 3 当事者がインタビュアーになることのメリット・デメリット
- 4 事故当事者へのインタビュー全般についての意見(自分の経験&他事故当事者との面談経験より思うこと)

II-2 事故当事者にとってのインタビュー

- 1 インタビュアーとして参加して
 - ・自分自身の経験と照らし合わせ、整理できるきっかけとなった。
 - ・インタビュー終了後に、私の気持ちを確認してくれたインタビュアーの存在に支えられた。

Ⅱ-2 事故当事者にとってのインタビュー

19

2 インタビュー時の倫理的配慮について

・拒否権への配慮

- ・「話せる時期」と「話せない時期」
「話せる時期」にあっても、時間が経つにつれ、周囲へ自分の気持ちを表出する場がなくなる。→インタビュー自体が気持ちを整理する機会となる。

Ⅱ-2 事故当事者にとってのインタビュー

20

2 インタビュー時の倫理的配慮について

・インタビュー終了後のフォロー

話をすることによって、いろいろな感情を想起すること、および終了後に「これでよかったのだろうか」という罪悪感と自責感が渦巻く可能性

↑

インタビューを受けての感謝を伝える
「次に生かせる」という意味づけ

Ⅱ-2 事故当事者にとってのインタビュー

21

3 当事者がインタビュアーになることのメリット・デメリット

☆メリット

- ・起こりえる出来事や気持ちの予測ができる
- ・当事者として、相手がどう感じたか注意を払える
- ・同じ立場である人の存在を知ることだけで、心の支えとなる

Ⅱ-2 事故当事者にとってのインタビュー

22

3 当事者がインタビュアーになることのメリット・デメリット

★デメリット

- ・他インタビュアーへの負担
- ・客観的な判断への弊害(当事者のストーリーをそのまま受け止められない。自分のフレームが強い。)

Ⅱ-2 事故当事者にとってのインタビュー

23

4 事故当事者へのインタビュー全般についての意見

- ・言語化できない思い
すべてを語りつくせない
ショックが強い場面は想起しにくい
経済的な面
職場関係者にかかわる事柄は言いにくい

Ⅱ-2 事故当事者にとってのインタビュー

24

4 事故当事者へのインタビュー全般についての意見

- ・当事者にとっての大きな局面

事故発生直後

患者死亡時

直接の謝罪

裁判

社会的制裁の終結

職場復帰

Ⅱ-2 事故当事者にとってのインタビュー

25

4 事故当事者へのインタビュー全般についての意見

- ・インタビューを受ける時期
当事者の受け止め方は異なる
- ・当事者支援について

Ⅱ-2 事故当事者にとってのインタビュー

26

言葉の表現について

「乗り越える」

「向き合う」

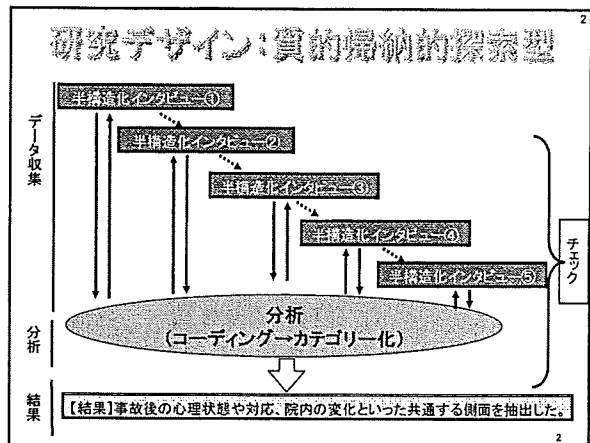
Ⅲ 午後のディスカッションにむけて

27

本インタビューから示唆された課題

- 1 対象者の選定の困難さ
- 2 対象者への倫理的配慮

分析手法



- ## 分析手法
- 半構成的面接法によって得られたデータについて、逐語録を作成した。
 - コーディング
 - 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
 - カテゴリー化：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。
- ✓ 分析過程において1例ごとに比較分析を行い、すべてメンバーによる確認を行った。

結果

結果：対象者

	性別	職種	臨床年数
A	男	医師	15年以上
B	男	看護師	5年以上
C	男	医師	
D	男	医師	
E	女	看護師	5年以下

- ## 結果
- 内容分析の結果、以下、4つのカテゴリーに分類できた。
 - 【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】

【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。
- サブカテゴリー
 - 『事故直後の反応』
 - 『患者に与える影響の考慮』

7

【事故による負担感】

- 『事故直後の反応（傷つき）』
 - 事故発生時の衝撃的な事実から
 - 「混乱と焦り」、「パニック状態」
 - 事故直後の記憶のなさから
 - 「記憶の曖昧さ」、「事実への自信のなさ」
 - 悲しい、眠れない、漠然と過ごす
 - 「ショック反応」
 - その他
 - 「自責感」、「気持ちの落ち込み」、「自分を保つことの困難感」など

8

【事故による負担感】

- 『患者へ与える影響の考慮』
 - 医療事故の影響を受けた患者の状態による
 - 「最悪の事態に向けての覚悟」
 - 「一時的な安堵感」
 - 患者の状態の善し悪しに関係なく
 - 「事故後の緊張状態」

9

【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。
- サブカテゴリー
 - 『警察との対応による傷つき』
 - 『周囲との対応の中での傷つき』
 - 『処分に関連した心理的動揺』
 - 『改革が進む中での負担感』

10

【事故の対応の中での負担感】

- 『警察との対応による傷つき』
 - 警察による取り調べの際に受けた感情による
 - 「警察での取り調べによる心身の負担感」
 - 「事実でないことが事実のように一人歩きする悲しさ」
- 『周囲（警察以外）との対応の中での傷つき』
 - 同僚や上司との関わりによる
 - 「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」
 - 自分の評価への感情
 - 「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」

11

【事故の対応の中での負担感】

- 『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する
 - 「処分への不安」、「将来に対する不安」
 - 処分内容による
 - 「処分への理不尽な思い」、「処分決定への安堵」、「自分を戒めようとする思い」
- 『改革が進む中（周囲の変化）での負担感』
 - 病院組織で何らかの改革のきっかけとなったことによる
 - 「自らへのプレッシャー」、「システム改善への申し訳ないさ」

12

【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。
- サブカテゴリー
 - 『事故の引き受け』
 - 『自らの行動に移す』
 - 『事故の意味づけを行う』
 - 『キャリアの継続』

13

【事故と向き合うための努力】

- 『事故の引き受け』
 - 自分の態勢を整えるため：「現状の認識」、「説明内容の報告」
 - 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」
 - 自分の対処：「自分の責任範囲に線を引き」、「不当な扱いに屈することなく正当性を主張する」
 - 事故と対峙するための態勢：「思いを語る」、「精神科受診」、「気持ちを切り替える」、「上司への忠誠」、「注意を受け入れる」
- 『自らの行動に移す』
 - 事故に関する自分の行動による：「報告する」
 - 事実を認め謝罪の念による：「謝罪する」、「説明責任を果たす」、「患者・家族への誠意を尽くす」、「自発的に行動する」、「患者家族と距離をとる」

14

【事故と向き合うための努力】

- 『事故の意味づけを行う』
 - 繰り返し起こさないため：「肯定的に考える」、「自らの技術を振り返り」、「事故の体験に意味を見出す」、「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」
 - 同時に交差する感情：「事故に対し背を向けて続けている」
- 『キャリアの継続』
 - 仕事やキャリアアップの継続：「医師としてのキャリアの継続」、「事故の体験生かした仕事の継続」
 - 進路への困惑や引責辞職：「進路絵の困惑」、「臨床復帰への不安」、「離職を考える」

15

【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。
- サブカテゴリー
 - 『事実に基づいた真相究明』
 - 『情報の提供』
 - 『患者・家族への配慮』・『患者家族との関係の修復』
 - 『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』
 - 『教育的な支援』 など

16

【周囲の支援体制】

- 『事実に基づいた真相究明』
 - 不本意な体験から：「真相究明を可能にする体制」
- 『情報の提供』
 - 遺族の状況に関する情報について：「情報の提供」
- 『患者家族への配慮』・『患者家族との関係の修復』
 - 当事者の心理的負担を軽くするもの：
 - 「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」、「長期的な患者への補償の約束」
 - 遺族の反応による：「遺族からの激励」、「遺族と距離を置く」
 - 被害患者とその家族との対応による：「遺族の行為に伴う複雑な感情」

17

【周囲の支援体制】

- 『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』
 - 組織の対応の明暗による：
 - 「組織による責任の引き受け」、「組織として当事者を守る」
 - 学会の対応の明暗による：「専門職能団体として当事者を擁護する」
- 『教育的な支援』
 - 支援内容として：「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」
 - 支援機会として：「医療安全について学ぶ機会の提供」

18

考察

19

考察

- 当事者からのインタビュー調査から、事故直後から現在に至るまでの経過において、以下のことが明らかとなった。
 - 自らが事故と向き合う際の複雑な心理状態
 - 自らが事故と向かうための行動
 - 自らが事故と向き合うことを可能とした体制
- 当事者が事故と向き合うためには、3つ局面があると推察される。

20

事故と向き合う際の3局面

- 自分と向き合うことを通して事故と向き合う
 - 直後から経過を通して、自分が自分の感情と向き合う、事故を認める。
- 関係者との関係性の中の自分と向き合うことを通して、事故と向き合う
 - 事故を引き受けていくプロセス（社会性、人間関係）
- 事故の経験を生かすことを通して、事故と向き合う
 - 院内ルールの改定など、事故を通して、当時のシステムエラーや人・物配置の問題を分析し、次、同じエラーを繰り返さないための院内、診療科内のルールを改善を図ることで、事故から学び、事故を生かす。

21


事故と向き合う際の3局面

- 自分と向き合うことを通して事故と向き合う
 - 直後から経過を通して、自分が自分の感情と向き合う、事故を認める。
- 関係者との関係性の中の自分と向き合うことを通して、事故と向き合う
 - 事故を引き受けていくプロセス（社会性、人間関係）
- 事故の経験を生かすことを通して、事故と向き合う
 - 院内ルールの改定など、事故を通して、当時のシステムエラーや人・物配置の問題を分析し、次、同じエラーを繰り返さないための院内、診療科内のルールを改善を図ることで、事故から学び、事故を生かす。

22

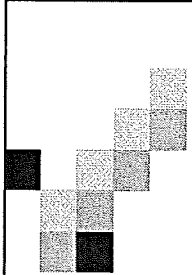
本研究の限界と課題

- 対象者が特異的な経験を有するため、対象者の選定に限界があった。
- 研究参加者が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。
- 医療事故の内容や背景、状況要因は多様であり、それらと対象者の心理・行動への影響については今後の課題である。
- 具体的な支援策を提示するためには、医療事故に関する様々な状況、当事者や周囲の人々の行為、帰結の関連性に関する研究が必要である。




「事故当事者支援」報告 研究の成果と課題の説明

平成21年度 厚生労働省 科学(指定)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』
稲葉一人




研究の成果




成果

- 1 先行研究が不十分な中で、一步踏み出した研究—事故被害者支援に関する研究や、特定の職種(看護師)を中心とした調査研究はあるが、特に医師当事者の調査研究は乏しい)なかで、事故当事者である「医師」「看護師」を中心としたインタビュー調査とその分析と評価(質的・探索的研究)がなされた。
- 2 1により、事故当事者は、事故後の様々な内的外的環境の中で、どのような負担を持ち、どのような支援がなされ、望んでいるのか、職場復帰をはじめとする「事故と向き合っていくための」課題が特定されることにより、院内外を通じての支援のあり方、さらに、厚生労働行政でのあり方について一応の提言が可能となる(総括と提言)。




成果

- 3 事故当事者のインタビュー調査を行うに際しての、倫理的配慮について明確にできた(調査対象のリクルート、同意書の作成、インタビューガイド(事前準備、当日の配慮、質問方法と質問事項等)フォローアップ体制のあり方—以上「事故当事者インタビューに当たった際のインタビューの手引きと倫理的配慮」)
- 4 事故当事者のインタビューを分析する「事故当事者インタビュー調査・分析・評価」モデル(仮案)を作成することができる。



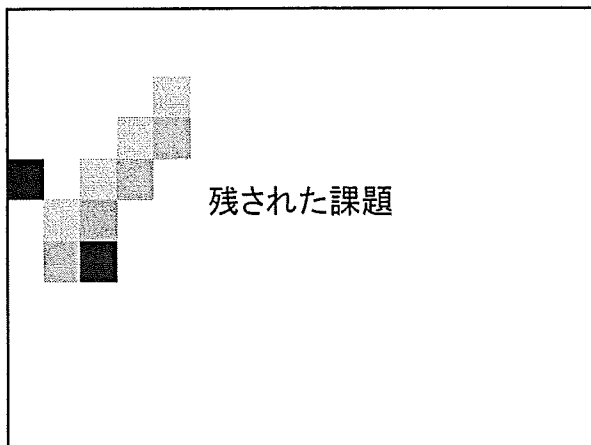
成果

- 5 非常に難しい事故当事者のリクルートについて、研究期間中の関係者(院長、医療安全管理者等)との協議を通じて、次年度が多職種(医師、看護師にみならず、薬剤師、技師等)事故当事者のリクルートの目安が立つ。
- 6 医師・看護師間での「当事者支援のあり方」の違いを示し、今後職種ごとの支援についても明確にする必要性があることが示された。

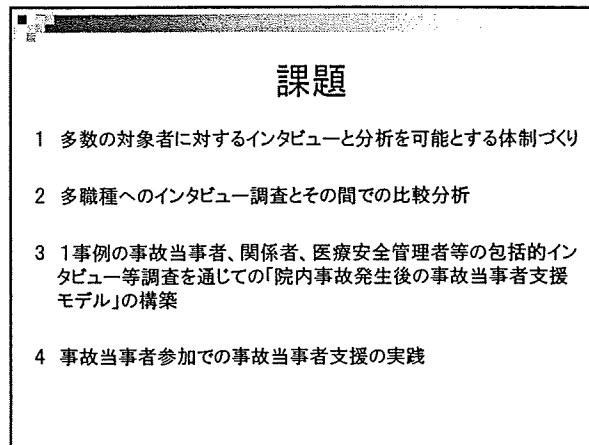


成果

- 7 本事故当事者支援研究に別の事故当事者が関わっていただいたことで、その必要性が明確になり、かつ、次年度には、本年度での調査対象となった事故当事者の複数(医師2名)からの本研究への参加意思が確認され、事故当事者支援における別事故当事者の関わり方が次年度としては設定できる。
- 8 本事故当事者支援研究に事故被害者が関わっていただき、様々なアドバイスをいただいたことから、その必要性が明確になり次年度には、複数の事故被害者からの本研究への参加意思が確認され、事故当事者支援における別事故被害者の関わり方が次年度としては設定できる。これにより、事故当事者支援から事故被害者支援についての道筋が見えることが期待される。

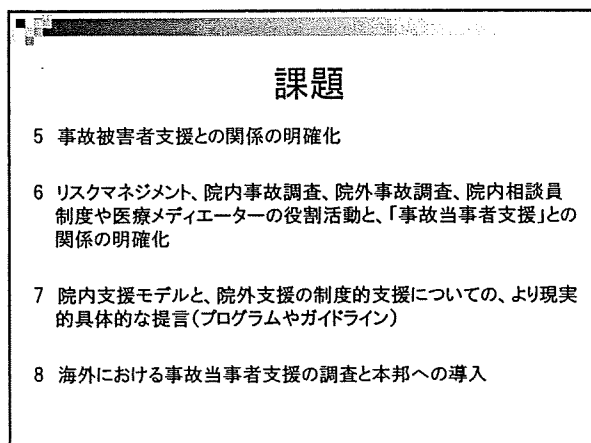


残された課題



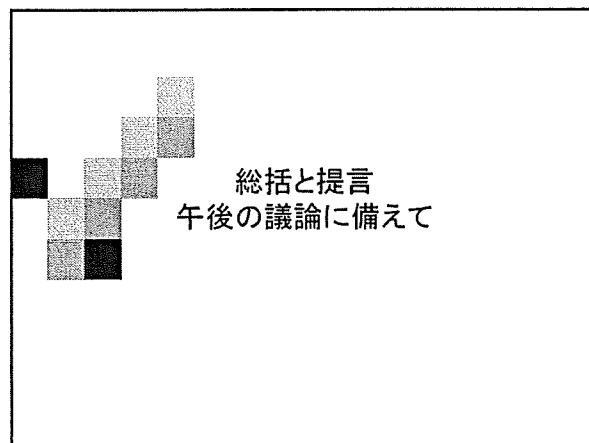
課題

- 1 多数の対象者に対するインタビューと分析を可能とする体制づくり
- 2 多職種へのインタビュー調査とその間での比較分析
- 3 1事例の事故当事者、関係者、医療安全管理者等の包括的インタビュー等調査を通じての「院内事故発生後の事故当事者支援モデル」の構築
- 4 事故当事者参加での事故当事者支援の実践

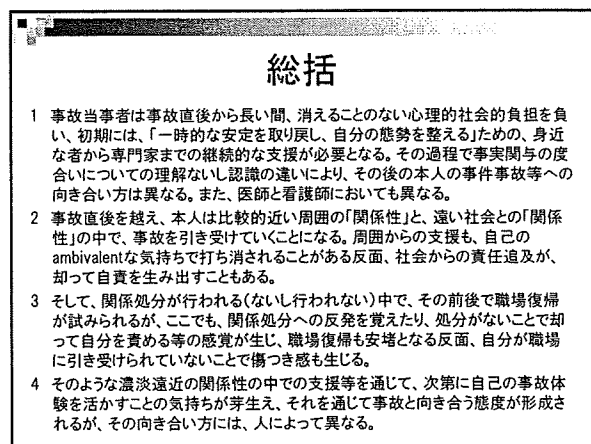


課題

- 5 事故被害者支援との関係の明確化
- 6 リスクマネジメント、院内事故調査、院外事故調査、院内相談員制度や医療メディエーターの役割活動と、「事故当事者支援」との関係の明確化
- 7 院内支援モデルと、院外支援の制度的支援についての、より現実的具体的な提言(プログラムやガイドライン)
- 8 海外における事故当事者支援の調査と本邦への導入

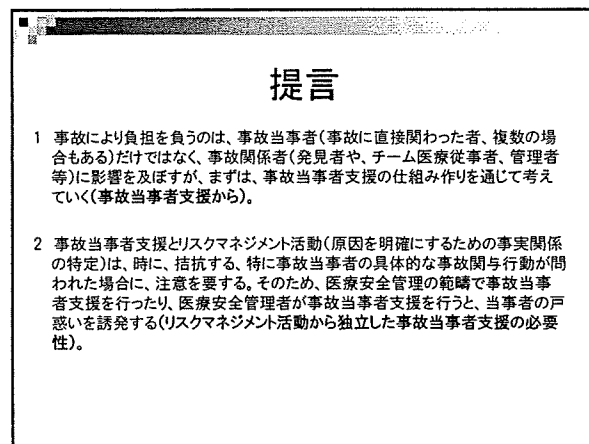


総括と提言 午後の議論に備えて



総括

- 1 事故当事者は事故直後から長い間、消えることのない心理的社会的負担を負い、初期には、「一時的な安定を取り戻し、自分の態勢を整える」ための、身近な者から専門家までの継続的な支援が必要となる。その過程で事実関与の度合いについての理解ないし認識の違いにより、その後の本人の事件事故等への向き合い方は異なる。また、医師と看護師においても異なる。
- 2 事故直後を越え、本人は比較的近い周囲の「関係性」と、遠い社会との「関係性」の中で、事故を引き受けていくことになる。周囲からの支援も、自己の ambivalent な気持ちで打ち消されることがある反面、社会からの責任追及が、却って自責を生み出すこともある。
- 3 そして、関係処分が行われる(ないし行われない)中で、その前後で職場復帰が試みられるが、ここでも、関係処分への反発を覚えたり、処分がないことで却って自分を責める等の感覚が生じ、職場復帰も安堵となる反面、自分が職場に引き受けられていないことで傷つき感も生じる。
- 4 そのような濃淡遠近の関係性の中での支援等を通じて、次第に自己の事故体験を活かすことの気持ちが芽生え、それを通じて事故と向き合う態度が形成されるが、その向き合い方には、人によって異なる。



提言

- 1 事故により負担を負うのは、事故当事者(事故に直接関わった者、複数の場合もある)だけではなく、事故関係者(発見者や、チーム医療従事者、管理者等)に影響を及ぼすが、まずは、事故当事者支援の仕組み作りを通じて考えていく(事故当事者支援から)。
- 2 事故当事者支援とリスクマネジメント活動(原因を明確にするための事実関係の特定)は、時に、拮抗する。特に事故当事者の具体的な事故関与行動が問われた場合に、注意を要する。そのため、医療安全管理の範疇で事故当事者支援を行ったり、医療安全管理者が事故当事者支援を行うと、当事者の戸惑いを誘発する(リスクマネジメント活動から独立した事故当事者支援の必要性)。