

D. 考察

その人的な規模などを加味すれば、当然のことではあるが、いわゆる病床規模が大きくなるに従って、医療安全対策加算の算定を行っている医療機関の割合が高くなっていく一方で、規模が小さくなるに従って、算定なしの医療機関の割合が高くなっている。またこうした状況は、なんらかの機能区分に分類される医療機関における医療安全対策加算の算定がなされている割合が高くなる一方で、なんの機能区分もない医療機関においては、算定がなされていない傾向がみられる。

専任、専従の医療安全管理者の配置効果に関しては、基本的にその効果に関して肯定的ではあるが、専任と専従のどちらが配置されているかによって、幾分かの違いがみられる。また機能区分ごとによる効果の違いに関しては、ほとんど違いがみられないが、これに関しても幾分の違いがみられる。

研修の効果に関しては、全般的におおむね肯定的な評価がなされているが、区分ごとによる違いもみられる。たとえば35点加算に区分される医療機関に関しては、研修項目のすべてを評価している一方で、85点加算に区分される医療機関に関しては、必ずしもすべての項目を評価していない。さらに医療機関の機能区分ごとに見てみると、区分ごとに評価する項目にばらつきがみられる。

E. 結論

いわゆる医療安全対策加算により、専従、専任の医療安全管理者の設置への経済的なインセンティブがもたらされたことにより、医療安全体制の人的側の促進が促されることが想定されているが、本研究における、相対的に規模の大きくない、中小の医療機関においても、医療安全体制の促進に向けて、それ相当の効果がみられるが、そ

の一方で、中小規模の医療機関における、医療安全に対する取り組みの格差が拡大している可能性も見出せる。そこには経済的なインセンティブはもとより、人的、物理的さらには情報的な不足が予想されるが、今後はこうした点を踏まえた、複眼的な医療機関における安全体制の促進への方策を検討する必要があると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 竹村敏彦・浦松雅史・濱野強・藤澤由和・相馬孝博「医療安全意識の変化に関する研究—国立大学病院における経年変化の比較」日本医療・病院管理学会誌 Vol.48 No.4 pp.57-66 2011

2. 学会発表

- 相馬孝博：医療安全を考える—鑑定人に選ばれたなら 第28回日本呼吸器外科学会 利益相反, 医療事故調査・鑑定のための講習会(別府) 2011/5/12
- 相馬孝博：専門医として関わる医療安全—ピアレビューの重要性—平成23年度日本形成外科学会 秋期学術講習会(東京) 2011/10/5
- 相馬孝博：手術室の医療安全—チームコミュニケーションの重要性—第33回日本手術医学会総会 ランチョンセミナー(鹿児島) 2011/10/7
- 相馬孝博：手術室の患者安全 第73回日本臨床外科学会総会(東京) 2011/11/18

- 相馬孝博:すべての医療者のための患者
安全教育 第6回医療の質・安全学会学
術集会 ランチョンセミナー (東京)
2011/11/20
- 相馬孝博:安全推進のための院内レベル
のピアレビュー 第112回日本外科学
会定期学術集会 (千葉) 2012/4/13
- 藤澤由和:海外医療制度に学ぶ一制度・
政策としてのオープン・ディスクロージ
ャー 第112回日本外科学会定期学術
集会 (千葉) 2012/4/13

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

医療事故にかかわった医療従事者の支援体制に関する研究 —安全体制および医療従事者支援に関する実証的検討—

研究協力者 濱野 強 島根大学プロジェクト研究推進機構 専任講師
研究代表者 藤澤 由和 静岡県立大学経営情報学部 准教授

研究要旨

本研究は、医療機関の安全にかかわる担当者らを対象として、医療安全体制をはじめ、医療事故情報の提示に関する様々な課題や問題、また医療従事者支援として望まれる内容などに関する見解を収集し、その解析と検討を行うことを通して、医療従事者支援のための仕組みを検討するための基礎的な知見の構築を目的とし、約1400の医療機関を対象とした調査を実施した。

その結果として、医療従事者らが医療事故に際して、事故に関して向き合う必要性を十分に理解しながらも、その一方で責任や補償などの別の課題を意識せざるをえない、ある種のジレンマ状態に置かれている姿が浮かび上がってきた。また、組織の内部などにおける事故への対応の在り方と、組織の外部における事故事案の取り扱いに関して、ある種の断絶を感じている医療従事者らが多く存在することが考えられる。

以上から、組織内およびそれらを外的な環境へと一貫した形で結びつける、何らかの基準もしくはルールが存在すると考えられ、それは事故原因に関しての組織内での真摯な取り組みや、個別医療従事者らが事故などで問題を被った患者らと向き合うという取り組みを、組織的に明確にした基準やルールといったものであり、こうした基準やルールは、組織外におけるこうした内部の活動とは異なる事故への対応と、基本的には別の次元のものとして取り扱うか、もしくはこうした組織内部のルールや基準を妨げない形で、内部の諸活動に合わせる形で一貫性を担保するものである必要があると考えられる。

A. 研究目的

医療事故に起因する紛争の実態に関しては、患者及びその家族からだけではなく、医療従事者の意識がいかなるものであるかを科学的に考察する必要がある。しかしながら、従来の意識調査では、紛争一般を経験した当事者というように調査対象を一般人にまで広げて行っている反面、医療

従事者に焦点をあてた意識調査が十分に実施されていない現状にある。

そこで、医療機関の安全にかかわる担当者らを対象として、医療安全体制をはじめ、医療事故情報の提示に関する様々な課題や問題、また医療従事者支援として望まれる内容などに関する見解を収集し、その解析と検討を行うことを通して、

医療従事者支援のための仕組みを検討するための基礎的な知見の構築を目的とした。

B. 研究方法

本研究においては、医療従事者支援のための仕組みを検討するための基礎的な知見を、最新かつ定量的なものとして構築するために、郵送による調査を行った（自記式留置き式）。調査時期は、2012年1月から3月までの3ヶ月間であり、その期間内の約2週間で調査票の記載を対象医療機関の対象者らに求めた。調査対象医療機関は、一般病床100床以上399床未満で、かつ民間医療機関および全国（全県）的にグループ化されていない公的医療機関（（除外医療機関としては国立病院機構（病院と診療所）・済生会・日赤・公立病院（県立など））。最終的に1381の医療機関を対象とし、482の医療機関の医療安全管理責任者もしくはそれに相当する対象者から回答を得た。

解析は、テキストマイニングのフリーソフトウェアKH Coderを活用した。KH Coderは、新聞記事、質問紙調査における自由回答項目、インタビュー記録など調査によって得られる様々な日本語テキスト型データを計量的に分析するために製作されたものであり、インターネット上よりダウンロードが可能である。

(<http://khc.sourceforge.net/>)

具体的には頻出する用語を抽出しキーワード化するとともに、その関係性について、視覚化を行った。出現のパターンの似通った語について、線で結び、用語間における関係性を示した。なお、出現数の多いキーワードほど円を大きく描画した。

（倫理面への配慮）

「個人情報の保護に関する法律」（平成17年4月1日全面施行）では、「報道」「著述」「学術研究」の目的で個人情報を取り扱う場合、個人情報取扱い事業者の義務等を定めた規定の適用が除外されているが、その一方でこれらの適用除外分野についても個人情報の適正な取扱いを確保するために必要な措置を自ら講じて公表するよう努めなければならないとされているため、本研究においては、研究代表者の責任のもとで、自主的、自立的に調査データを適切に扱うことを心がけた。

本研究は、郵送調査によりオリジナルの調査データの構築を行うものであるから、その取り扱いには細心の注意を払い、その利用に際しても情報の管理を徹底した。なお利用した個人データは、各個人に対してIDを割り振り、収集されたデータと個人情報が連結することはないようにし、解析を行った。

したがって特定の個人に不利益、もしくは危険性が生じるものではない。また、動物を用いた実験を実施しないため、動物愛護上の配慮に関しても必要としない。

C. 研究結果

（1）医療事故に遭遇した際の組織的な支援について

「医療紛争に巻き込まれた場合、どのような組織的・制度的な支援が必要だとお考えですか」という質問に対して、「医療」（123回）、「事故」（57回）、「病院」（55回）、「制度」（51回）などのキーワードが多く示されたが、同時に「当事者」、「個人」、「患者」、「体制」などという事故に直面した際の組織と個人の関係性を示唆するキーワードが見られた（表1）。こうした頻出するキーワードが意味するところは、医療事故に際して、

情報を患者らに提示する際に、その当事者たる個人が置かれている状況と、その個人が置かれている組織的な体制との間に何らかの課題があることが考えられる。

またこうしたキーワード間の連関に関しては、大きく分けて、紛争に直面する組織（左）、院内体制（上）補償・賠償（右上）、組織的対応（中央）、原因究明（左中央）、支援体制（下）などのサブグループに分かれることがみてとれる。さらにそれぞれの連関グループごとにおいては、「医療」、「機関」、「紛争」、「第三者」、「裁判」などと頻出キーワードが連関し合っている一方で、「事故」、「調査」、「発生」、「委員」などの繋がり、「組織」、「個人」、「病院」、「対応」などの繋がり、「当事者」、「体制」、「サポート」、「精神」、「支援」、「フォロー」などの繋がり、「保険」、「賠償」、「責

任」、「医師」、「看護」などの繋がりが見られた（図1）。これらの連関が意味するところは、先のキーワードの頻出度とも同様に、「医療」、「機関」、「紛争」、「第三者」、「裁判」や「組織」、「個人」、「病院」、「対応」と言った外的な組織や対外的な面に関してと、「事故」、「調査」、「発生」、「委員」や「当事者」、「体制」、「サポート」、「精神」、「支援」、「フォロー」などの内的もしくは内部体制の面の二面性があることが理解しうる。さらに「事故」、「調査」、「発生」、「委員」などに現れている原因究明と言った面と、「保険」、「賠償」、「責任」、「医師」、「看護」などにみられる補償などの金銭的な面には、直接的な繋がりがみられず、基本的に別の次元の課題として理解されていることが見て取れる。

表1 名詞の出現別一覧

| 名詞 | 出現回数／回 | 名詞 | 出現回数／回 | 名詞 | 出現回数／回 |
|------|--------|-------|--------|-----|--------|
| 医療 | 123 | スタッフ | 7 | 中心 | 4 |
| 事故 | 57 | 過失 | 7 | 費用 | 4 |
| 病院 | 55 | 協会 | 7 | 部分 | 4 |
| 制度 | 51 | 業務 | 6 | チーム | 3 |
| 当事者 | 48 | 原因 | 6 | 医事 | 3 |
| 個人 | 45 | 職場 | 6 | 過誤 | 3 |
| 患者 | 42 | 人材 | 6 | 外部 | 3 |
| 体制 | 40 | 被害 | 6 | 環境 | 3 |
| 専門 | 32 | 部署 | 6 | 基本 | 3 |
| 弁護士 | 30 | お金 | 5 | 気持ち | 3 |
| 精神 | 29 | ケア | 5 | 義務 | 3 |
| 医師 | 28 | 院長 | 5 | 刑事 | 3 |
| 機関 | 22 | 会社 | 5 | 現状 | 3 |
| 裁判 | 21 | 事例 | 5 | 故意 | 3 |
| 委員 | 20 | 心理 | 5 | 事件 | 3 |
| 責任 | 18 | 人間 | 5 | 自治体 | 3 |
| 第三者 | 17 | トップ | 4 | 社会 | 3 |
| 保険 | 17 | マニュアル | 4 | 周囲 | 3 |
| 立場 | 17 | 加害 | 4 | 障害 | 3 |
| 院内 | 16 | 休み | 4 | 全面 | 3 |
| 家族 | 16 | 具体 | 4 | 双方 | 3 |
| 職員 | 16 | 警察 | 4 | 早期 | 3 |
| 金銭 | 14 | 現場 | 4 | 単位 | 3 |
| 法律 | 13 | 顧問 | 4 | 方向 | 3 |
| 情報 | 12 | 考え方 | 4 | 方針 | 3 |
| 窓口 | 12 | 姿勢 | 4 | 方法 | 3 |
| システム | 11 | 事務 | 4 | 役割 | 3 |
| 知識 | 10 | 示談 | 4 | 有無 | 3 |
| マスコミ | 9 | 上記 | 4 | 両者 | 3 |
| 院外 | 9 | 真実 | 4 | | |
| 本人 | 9 | 前面 | 4 | | |

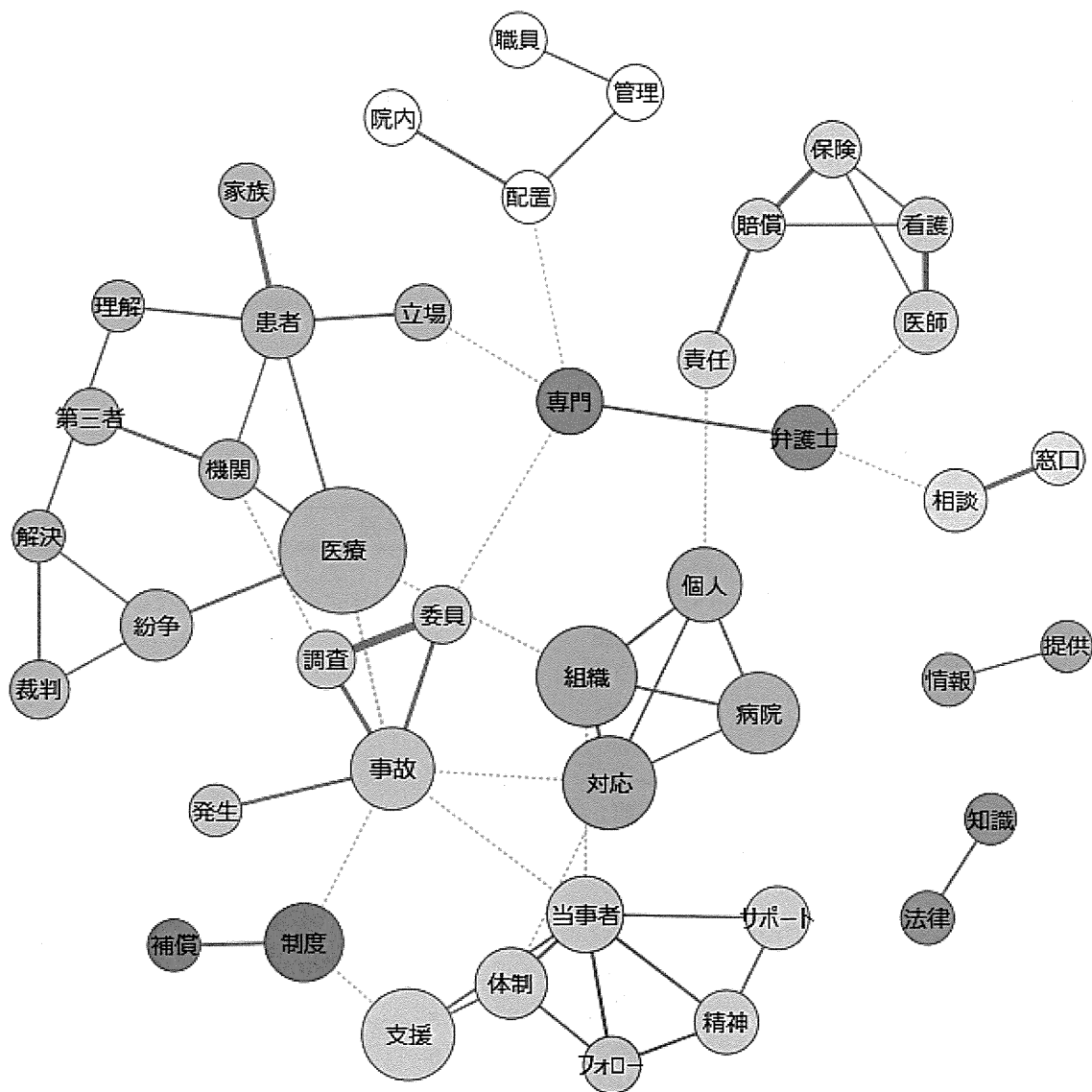


図1 用語の関係性

(2) 事故情報の提示に関する課題

「医療事故が生じた場合、その事実を患者ご本人およびそのご家族に伝えることに際して、どのような問題があるとお考えですか」という質問に対して、「医療」（150回）、「家族」（133回）、「患者」（130回）、「事故」（84）などのキーワードが多く示されたが、同時に「感情」、「精神」、「真実」、「内容」、「コミュニケーション」などという直接的には医療行為もしくは医療事故とは関係しないキーワードが見られた（表2）。これらの意味するところは、医療事故に際して、その主たる対

象者である、患者やその家族と言ったものが課題の中心になるにせよ、それと同時に医療とは別の次元つまり、対人間の基本的な問題が強く認識されていると考えられる。

またこうしたキーワード間の連関に関しては、大きく分けて、事故という事象（左中央）、情報提示の困難性（左）、組織と個人の関係（下）、責任の問題（右下）などのサブグループに分かれることがみてとれる。さらにそれぞれの連関グループごとにおいては、「医療」、「患者」、「家族」、「説明」、「事故」などと頻出キーワードが連関し合っ

ている一方で、「関係」、「本人」、「感情」、「信頼」、「治療」、「影響」などの繋がり、「当事者」、「個人」、「組織」、「精神」、「負担」などの繋がり、「責任」、「過失」、「原因」や「知識」、「専門」、「立場」などのそれぞれの繋がりが見られた（図2）。これらの連関が意味するところは、先のキーワードの頻出度とも同様に、「医療」、「患者」、「家族」、「説明」、「事故」と言った一連の事象に関するものが

意識されている一方で、「関係」、「本人」、「感情」、「信頼」、「治療」、「影響」などの繋がりに見られるのは、事故情報の提示に際しての非常に難しい状況であると考えられる。また「当事者」、「個人」、「組織」、「精神」、「負担」などの繋がりに見られるように、いわゆる事故情報の提示に関わる個人の状況に関する課題が示されていると考えられる。

表2 名詞の出現別一覧

| 名詞 | 出現回数／回 | 名詞 | 出現回数／回 | 名詞 | 出現回数／回 |
|-----------|--------|------|--------|-------|--------|
| 医療 | 150 | 態度 | 7 | イン | 3 |
| 家族 | 133 | 有無 | 7 | ギャップ | 3 |
| 患者 | 130 | スタッフ | 6 | コンセント | 3 |
| 事故 | 84 | マスコミ | 6 | システム | 3 |
| 病院 | 38 | リスク | 6 | スキル | 3 |
| 本人 | 36 | 機関 | 6 | フォーム | 3 |
| 当事者 | 28 | 現状 | 6 | 一言 | 3 |
| 医師 | 22 | 事前 | 6 | 一般 | 3 |
| 感情 | 21 | 事例 | 6 | 外部 | 3 |
| 情報 | 20 | 社会 | 6 | 技術 | 3 |
| 真実 | 20 | 主治医 | 6 | 義務 | 3 |
| 過失 | 19 | 状態 | 6 | 原則 | 3 |
| 内容 | 19 | 第三者 | 6 | 考え方 | 3 |
| 精神 | 17 | 具体 | 5 | 思い | 3 |
| 責任 | 15 | 経緯 | 5 | 事態 | 3 |
| 知識 | 15 | 自分 | 5 | 自体 | 3 |
| コミュニケーション | 14 | 程度 | 5 | 周辺 | 3 |
| 言葉 | 14 | 被害 | 5 | 親戚 | 3 |
| 個人 | 14 | 方針 | 5 | 親族 | 3 |
| 立場 | 13 | お互い | 4 | 人間 | 3 |
| 原因 | 12 | ズレ | 4 | 窓口 | 3 |
| 状況 | 12 | レベル | 4 | 段階 | 3 |
| 誠意 | 12 | 医学 | 4 | 地域 | 3 |
| 専門 | 12 | 金銭 | 4 | 日常 | 3 |
| 不信 | 12 | 現場 | 4 | 病状 | 3 |
| 相手 | 11 | 事象 | 4 | 部分 | 3 |
| ケース | 9 | 初期 | 4 | 保身 | 3 |
| タイミング | 9 | 職員 | 4 | 役割 | 3 |
| 基本 | 9 | 相互 | 4 | 利害 | 3 |
| 過誤 | 8 | 能力 | 4 | 両者 | 3 |
| 裁判 | 8 | IC | 3 | | |
| 体制 | 8 | お金 | 3 | | |

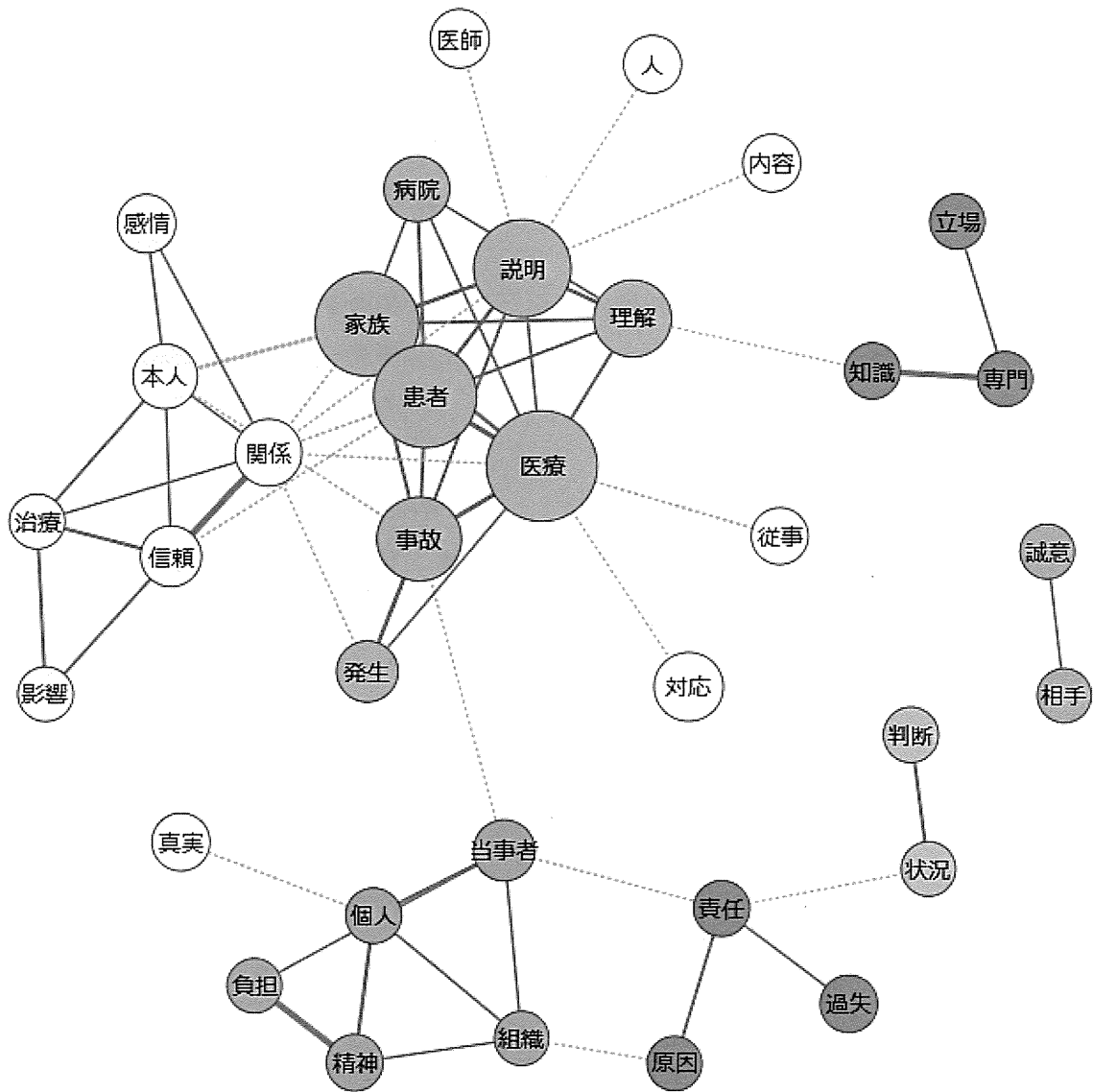


図2 用語の関係性

D. 考察

医療事故にかかわった際の支援体制、および事故情報の提示とともに、いくつかの対称的な考え方が浮かび上がってきたと考えられる。たとえば、それらは「組織」と「個人」、「説明」と「責任」、「原因」と「補償」、「外部」と「内部」などである。

これらはつまり医療従事者らが医療事故に際しておかれている非常に複雑かつ難しい状況を

端的に示していると考えられるが、そこでは、いわゆる事故に関して向き合う必要性を十分に理解しながらも、その一方で責任や補償などの別の課題を意識せざるをえない、ある種のジレンマ状態に置かれている姿が想像しうるのである。

また、組織の内部などにおける事故への対応の在り方と、組織の外部における事故事案の取り扱いに関して、ある種の断絶を感じている医療従事者らが多く存在することが考えられる。

E. 結論

以上の検討などから鑑みるに、事故に際しての医療従事者への支援体制および事故情報の開示というその対象が全く異なるものであるにせよ、そこには医療従事者らが置かれている、非一貫した、ジレンマとも呼べるような状況が存在することを考慮すると、やはり求められるのは、組織内およびそれらを外的な環境へと一貫した形で結びつける、なんらかの基準やルールであると考えられる。

たとえば、事故原因に関しての組織内での真摯な取り組みや、個別医療従事者らが事故などで問題を被った患者らと向き合うという取り組みを、組織的に明確にした基準やルールが必要であり、こうした基準やルールは、組織外におけるこうした内部の活動とは異なる事故への対応と、基本的には別の次元のものとして取り扱うか、もしくはこうした組織内部のルールや基準を妨げない形で、内部の諸活動に合わせる形で一貫性を担保するものである必要があると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 竹村敏彦・浦松雅史・濱野強・藤澤由和・相馬孝博「医療安全意識の変化に関する研究—国立大学病院における経年変化の比較」日本医療・病院管理学会誌 Vol.48 No.4 pp.57-66 2011

2. 学会発表

- 藤澤由和：海外医療制度に学ぶ—制度・政策としてのオープン・ディスクロージャー 第112回日本外科学会定期学術集会（千葉）2012/4/13

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

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

医療事故にかかわった医療従事者の
支援体制に関する研究

平成22－23年度
総合研究報告書

平成24年3月

