

ローチの技術を身につけグループワークを運営できるようにするためにどのような研修が意味を持つのか検討するために約2時間の研修を試行した（配布物は別途添付）。

研修内容は大学学部生対象レベルの15回の講義内容を要約する形で構成した。具体的には、添付したレジュメのイタリック部分は軽く触れる程度にとどめ、その他の部分についても大学学部レベルの90分の講義内容を5分から10分程度に圧縮する形で講義した。実習に関しても同様に通常90分の実習を10分程度に圧縮するような形で実施し、全体として、講義を70分程度、実習を50分程度行った。

主な内容は以下の通りである。

I.はじめに：自分の集団意識の振り返り。

【講義、問いかけに対する各自の振り返りと動機付け】5分

II.グループアプローチとは：分類、歴史、実際【講義】15分

III.グループ設定のスキル：構造、メンバー設定等のグループ設定、運営の具体的なスキル【講義、実習（グループサイズ、メンバー構成の異種/同種、オープン/クローズドの違いを体験）】講義20分実習35分

IV.効果的なグループ運営のために：主な集団理論（ピオンによる基底的理想グループ、ヤロムによる治療要因、グループプロセスに関する理論）、リーダーの役割【講義】20分

V.おわりに：グループの活動とメンタルケア【講義、実習（メンタルケアを意識した話し合い）】講義10分実習15分

（倫理面への配慮）

研修参加者に対し、グループワークで語られたことについての守秘義務を課した。

## C 研究結果と分析

参加者アンケート（添付資料）によれば、研修内容について「とても理解しやすかった」は53.5%、「理解しやすかった」（32.6%）を加えて86.1%であり大半の参加者は理解しやすいと感じている。所属別では、医療機関からの参加者は無回答を除き全ての参加者が「とても理解しやすかった」と回答していた。「理解し難かった」は0名であり、「やや理解し難かった」と回答した参加者（4名）はすべて医療安全支援センターの職員であった。

この講義を今後活かせるかという質問に対しては、「とても活かせる」が34.9%、「活かせる」（53.5%）を合わせて88.4%であり、大半の参加者が何らかの形で今後活かせると感じている。対し

て、「あまり活かせない」は（2名：自由記述無し）、「活かせない」は（1名：後述）であった。

理解度と今後の活かし方の掛け合わせでは、『とても理解しやすく、とても今後活かせる』と回答した群（15名）は、設定（人数、距離感）や進め方などのスキル、効果と弊害の理解、医療安全業務以外にも汎化した学び（コミュニケーション、多職種ミーティング）など、広くグループアプローチの可能性を感じており、今回のような短い研修でもそれぞれのニーズに沿った部分についてある程度正確に理解していることが伺われる。『とても理解しやすく、活かせる』（6名）とした群では、時間が短い、座学にとどまるという意見とともに、活かし方についての記述も「グループワークの参考にしたい」など一般論にとどまっている傾向が見られた。より丁寧な導入による自らのニーズの明確化が意味を持つと考えられる。『理解しやすく、活かせる』と回答した群（14名）は、大枠で『とても理解でき、活かせる』と回答した群と同様の効果が語られており、実感から理解できたといった研修前の経験に関連づけて理解していることが伺われる記述や、具体的に理解内容を述べる意見がより多く見られた。また、この群で特徴的だったのは、「普遍性の体験により安心感を得た」といった実習で行ったグループワークにより、癒しや効果を実感したという回答が多く寄せられていた点である。その実感を理論と結びつけて理解することが研修において実習をする意図でもあったのだが、振り返りの不足により、実習の意図が不明確なままとなっていたことが示唆される。

一方、「やや理解し難かった」と回答している4名については、「活かせる」が2名、「あまり活かせない」が1名（自由記述無し）、「活かせない」が1名であった。自由記述のある3名の記述からは、「理解しているかどうかの実感が持てない」（「活かせる」と回答）に加え、「活かせない」と回答した1名に関しては、研修の目的そのものが不明、設定を変化させて同じことを話し合うことによって違いを味わうワークの意義がないなど、研修の意図が十分に伝わっていないことが活かせないと感じた原因であることが示唆される。これらの問題の解決のためには、時間をかけて丁寧に研修意図を導入すること、各ワークの学びの目的を明確に伝えることが必要と言えよう。

## D 考察

アンケートにもあるように、大枠では、グループアプローチについての研修は現場のニーズに沿ったものとなり得ることが示されたと言えよう。また、

その意義は直接医療安全支援活動に関連する意義のみならず、医療安全支援センター／医療従事者を問わず、職場のコミュニケーションとチームワークのために意味を持つことが示されていると言えよう。

研修の内容に関しては、わかりやすいという意見が大半を占めているものの、理解が難しかったという回答、研修意図がつかめていない回答が散見され、そもそもの講義の意図を伝える導入部分が短く、また講義を理解したかどうか確かめる実習、さらにはその実習で感じたことを振り返って理論と関連づける振り返りの時間が不足し、講義と実習が循環学習として成り立っておらず、結果として講義も実習も中途半端なものとなっていたと考えられる。

これらの考察から、講義に関してはある程度圧縮できるが、実感を得るための実習は圧縮が難しいということ、それらを循環学習とするための振り返りが不可欠であることが示唆される。

内容に関しては、グループを理解するために不可欠な基礎的な内容と、機関や設定によって必要となる応用的な内容、それらのために必要な時間を精査し、まずは基礎的な研修プログラムを組み立て、次に応用として必要とされる内容についてのニーズ調査とプログラムの組み立てを行うことが意味をもつと考えられる。応用となる研修に関しては、具体的には今回のアンケートでも述べられているような「多職種連携」、「支援者メンタルケア」に加え、「地域住民の組織作り」、「怒りの取り扱い」などの研修も意味があると考えられる。今後、各現場のニーズに従って、内容を選択して加えるオプション研修プログラムを検討していく必要があると言えよう。

研修人数については、ある程度大人数でも可能と考えられる（大学学部の講義で150名を超える人数で実習を含む講義を行っている）。しかし、そのためには体育館のような広い場所が必要である。場所を確保できない場合は、ある程度人数を絞り込んだ研修にする必要があり、その点でも各現場の状況に合わせた研修プログラムの提示が必要と言える。

## E 結論

グループアプローチに関する研修は、医療安全支援センターの業務に、あるいは各種研修のグループワーク、医療相談以外の業務、医療従事者の多職種ミーティング等、さまざまな場面に活かせる有用なものとなり得ることが示された。

一方、グループアプローチの基本的な技術を身につけるためには時間をかけて座学と実習を用いた研修を行うことが必要であり、特に講義と実習が循環学習となり得るように研修を組み立てる必要がある

ことが示唆された。

今後、基礎的なグループアプローチに関する研修プログラムの開発に加え、医療従事者、住民、苦情相談、メンタルケア、チームアプローチなどさまざまな設定やニーズに応じて必要とされる理論や技術に関する研修を展開し、必要に応じて学びを選択できる研修プログラムを組み立てることに意味があると言えよう。

## F 健康危険情報

特になし

## G 研究発表

1. 論文発表
  2. 学会発表
- 特になし

## H 知的所有権の取得状況

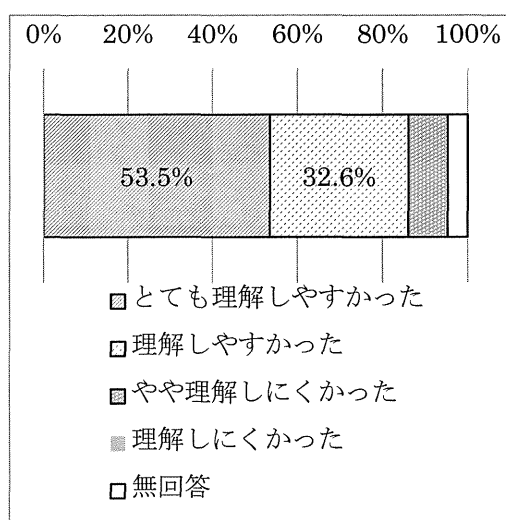
特になし

JM ミーティングアンケート結果

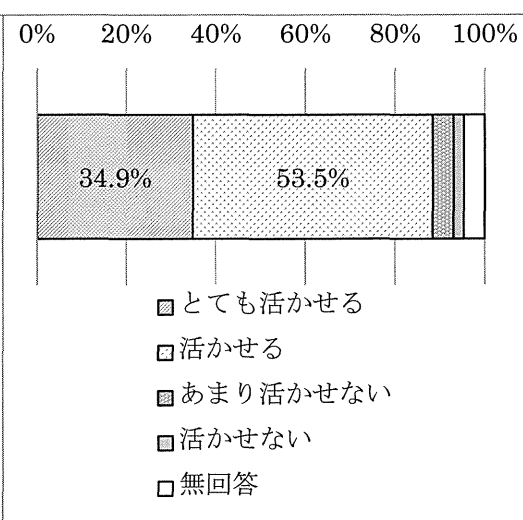
【参加者背景】

	保健師 看護師	薬剤師	事務職	福祉職	その他	合計
支援センター	17	11	2	1	11	42
医療機関	3	0	4	4	2	13
合計	20	11	6	5	13	55

【理解度】 n=43



【今後に活かせる】 n=43



【自由記述】

【医療安全支援センター】

- ・グループワークの人数、距離感など、今後の参考になる事が盛りだくさんでした。
- ・参考になりました。庁内の相談担当のグループをやりたいと思います。
- ・グループで話すことができ、日頃の不満や困っている事も含めて、お互いの状況を知る事ができてよかった。
- ・グループ・集団が苦手だったが、今回楽しくグループ内で話し合えた。グループが大切なことを実感した。しかし、受け入れられる相手ばかりでは無い事もあり、そういったケースにはどう対応されるのか知りたかった。
- ・皆さんが、自分と同様の悩みを持っている事、また自分の対応がそれほど間違っただけではないことがわかり、安心しました。
- ・次年度企画予定のグループに活かしたいと思います。ありがとうございました。
- ・事例検討の時（来週あります）、机を使わずに椅子でやってみたいと思います。
- ・良いグループワークでありました。継続してください。
- ・時間が短く、一日単位でやりたかった。座学として勉強になった。使えるかは不明。
- ・グループの力は今まであまり意識していなかったが、良い方にも悪い方にも強く作用す

- るということを改めて学ぶ事ができた。ガンの再発率を下げるまでの効果もあるとは驚いた。愚痴は溜めずに、グループの力でストレスを溜めないようにしていきたいと思う。
- ・前回の初任者研修に引き続き、大変わかりやすく、また心にしみる言葉がたくさんあり、先生のファン言っても過言ではありません。ありがとうございました。
  - ・苦手な集団意識でも、少し頑張ってみようと思えるようになった。グループの愚痴り合いがスッキリした。
  - ・楽しい時間でした。
  - ・「わかりやすい」という内容のようですが、本当に理解しているのかと聞かれると…？です。
  - ・この「グループで学ぶ」というのは対象は誰でしょうか。もし住民向けのグループワーク補助的な講義なら、そのグループワーク（住民向け研修）開催のための“行動変容”を知りたいです。
  - ・聴きやすい内容でした。
  - ・医療安全支援（相談員）に、もっと現実的な参考となるものを学びたかった。今回は内容がつかめなかった（例えば参加目的など同じ事を話し合う…など無駄だと思います）。でも最後の愚痴り合いの話で盛り上がり良かったです。
  - ・どのようにグループワークを進めていけば効果的なのかよく理解できた。
  - ・初学者、ベテラン、職種の違う方々とグループになり、グループについて改めて学ぶ事ができた。
  - ・GWを実施する際に参考にしたいです。チームメイトを大切にしたいと思いました。ありがとうございました。
  - ・「グループ」ということについて、あまり真剣に考える機会が無かったので、良い面と悪い面が見えた気がします。職場は雰囲気良く何でも話せる環境がありますが、皆がそう思って積極的に発言できる雰囲気作りが改めて重要だと思いました。
  - ・実践から感じられることも多く、実感として理解できました。医療安全のグループワーク等で活かしていきたいです。
  - ・医療安全に特化した研修だと思っていたが、コミュニケーションを深めたり、人とのコミュニケーションの仕方について深く学べたため、医療相談以外の業務にも活かせる研修だった。

#### 【参加者:医療機関】

- ・先生が簡単な言葉で話され、例え話で更に身近に感じ、その後に根拠を説明して下さる。その繰り返しがとても理解しやすかったです。言語化したり、体を動かしたり、机や場所を移動する事のストレス体験や癒され体験も、心地よい刺激となりました。

## 地域の相談支援力向上のための場づくり ～グループを学ぶ～

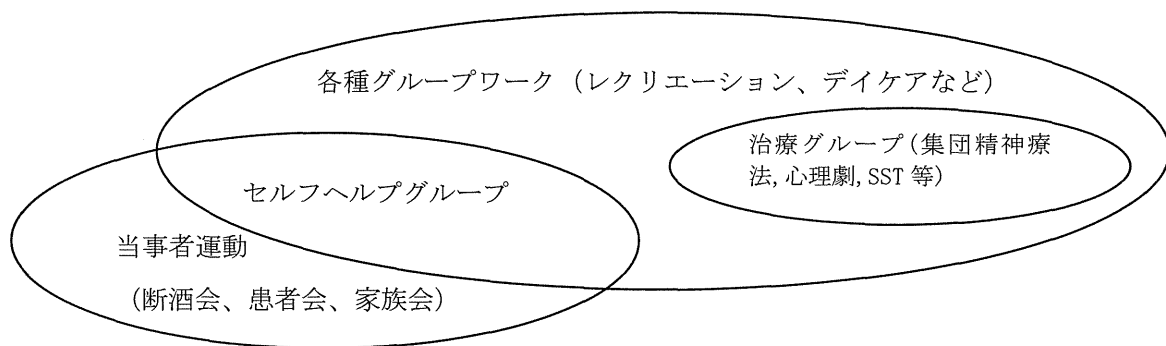
### I. はじめに

『集団』、『グループ』。 得意ですか？ 苦手ですか？

・・・それはなぜでしょうか？

### II. グループアプローチとは

#### 1. 分類



#### 2. 歴史

1905 年	プラット：結核患者に対する集団教育指導→患者同士の支持的な体験に意味を見出す
1920 年代	精神病患者等対象が広がる
1940 年代	スラブソン：精神分析に基づき思春期活動療法→集団特有の治療要因に意味を見出す モレノ：集団の場での行動による直接的表現，心理劇
1950 年代	米欧を中心に戦争神経症治療に国家賠償として利用され始める。*ビオン (軍医)
1960 年代	米：健康な対象への訓練・自己表現のためのグループ+兵士の訓練に利用
1980 年代	ヤロム：治療要因の調査・整理→精神病患者・人格障害者に対する技法の開発
1990 年代～	米：認知行動療法の発展→SST, 心理教育プログラムなどの開発 欧：地域精神保健の発展→精神医療と地域をつなぐもの、予防的グループワークの発展

## 2. グループアプローチの実際～さまざまな対象への取り組み

### (1) ライフサイクルに応じて

#### ①妊娠から出産、乳幼児期

母親学級、育児学級、子育て支援など（幼稚園／保育所／遊び場）

#### ②児童思春期

活動集団精神療法、キャンプ、居場所（フリースクールなど）、親の心理教育など（学級活動）

#### ③青年期から成人

集団精神療法、エンカウンターグループ他各種グループワークなど（サークル/アルバイト）

#### ④高齢者

デイケアなどにおける回想法、活動（ダンス、音楽）療法など（医療機関）

### (2) 治療として

#### ①精神疾患

各種精神疾患に対して、入院・外来・デイケア・グループホーム・地域の自助グループなど

#### ②他科（内科・外科的疾患など）

各種疾患に対して、①と同様に。

#### ③その他

災害時などの一過性の問題（PTSD, 喪失など）、障害者に対する支援など

### (3) 支援者に対して

#### ①専門職

心理職、医者、看護師、ソーシャルワーカー、教師など

#### ②家族

疾患、障害などを持つ人々の家族に対して。心理教育的・自助グループ的に。

#### ③ボランティアなどのコミュニティ

非当事者に対して。

- 集団による傷つきの治療（いじめなど）に限らず、集団を利用した支援（適応指導教室、デイケア、作業所等各種施設）、集団状況（学級、病棟、グループホームなど）全般に対して、グループアプローチの効果が示されている。

### Ⅲ. グループ設定のスキル

\* グループの安心感を高め保持する工夫が大切。

\* ニーズ(現状)の把握

→グループの施行目的の明確化

→資源の確認(連携)

#### ① 個人目標の設定

➤ 導入面接

➤ ルール<sup>1</sup>説明

➤ 契約：個人目標設定

#### ② メンバー選定（グループ構成）

➤ 異質／同質（病理レベル、対人関係パターン）

➤ 非日常性：普段関わらないかどうか

➤ オープン／クローズ：固定メンバの方が安心感が高く深まる

#### ③ グループ目標（共通項）設定

#### ④ グループ構造の設定

➤ 場所

➤ 席の配置：○、□、机の有無

➤ 時間：1セッション 30-90が多い

➤ 期間：期間限定／エンドレス

➤ ルールの設定：守秘義務、グループ外の交際、話し合い方<sup>2</sup>など

➤ スタッフ構成

➤ 記録／連携・評価方法

---

<sup>1</sup> 守秘義務、積極的な参加要請、正直さへの励まし→意味があることが多い。

<sup>2</sup> フリーディスカッション vs 言いつばなし聞きつばなし、Go Around vs free etc.

#### IV. 効果的なグループ運営のために

##### 1. グループによる傷つき 不安が敵。

- \* ビオン：不安によって生じるグループに特有の無意識の心理（原始的力動）を理論化  
基底的思想グループ：依存／闘争-逃避／つがいの概念を見いだす（資料1参照）

##### 2. グループによる癒し：効果

###### \* 個別支援との比較から

現実的小社会の提供、サポート源の多様性、見ること・見られることによる学習体験

###### \* 患者体験調査から

ヤロム（1970）患者体験の調査から13の治療要因を抽出（杉山, 1997）\*資料2参照

##### 1. 集団としてのまとまりと信頼感の体験。（1 愛他性, 3 受容, 4 所属感, 8 希望, 9 普遍性, 10 実存）

集団に受容され安全な居場所を得て（1, 3, 4）孤独感(9)絶望(8, 10)が軽減され、自己受容が進む。他者を理解し援助する体験（1）は自己評価を高める貴重な体験となる。この過程で体験する仲間意識（グループ感）は、集団の凝集性を高め、グループは目標に積極的に取り組む作業集団となっていく。

##### 2. 自己の対人関係についての学習・理解／修正体験。

（6 自己理解, 7 同一視, 11 対人関係理解, 12 対人関係技術, 13 家族関係理解）

安全に囲まれた受容的小集団で自己の対人関係パターンを知る、自由な新しいやり方での自己表現を試し肯定的なフィードバックを得る（11, 12）。この体験は自己概念をより正確なものとする（6）。また、他のメンバーの言動を観察することも、貴重な体験となる（7）。

グループで過去の対人関係（家族等）の外傷的体験にまつわる感情（依存、反抗、親愛、被害感等）を想起し（転移）、それをグループに安全に受け止められ、理解、受容される体験も過去の情動体験の修正となり治療的なものとなる（13）。

##### 3. カタルシス（2カタルシス）

集団内の現象に反応し、感情をかき立てられ、それを表現すること。他のメンバーに対する正負の感情であることが多い。ただ表現するだけでなくその意味、過去の表現パターン、表現することによる自分とグループの変化などについて率直に暖かくグループで語り、聴かれることが治療的体験となる。

- \* さまざまな生活のしづらさを抱える人々（障害者、高齢者、子育てに悩む母親等）にとっては、アドバイス（5：年金、服薬、料理、子育てなど、生活全般にわたる対処法についての情報交換）も意味が大きい。



### 3. グループのプロセス

準備期

⇒

形成期

⇔

動乱期

⇔

活動期

⇔

遂行期

⇔

終結期

⇒ フォローアップ

#### 4. リーダー／セラピスト／ファシリテーターの仕事

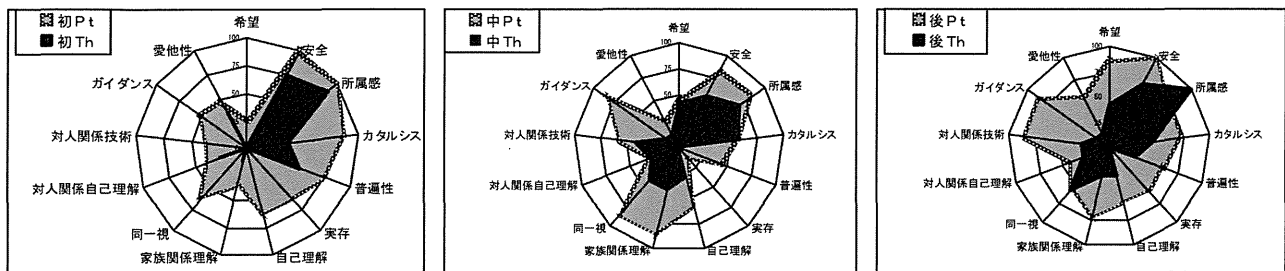
- (1) グループを作る：メンバーの構成等、グループ構造の適切な設計、チェック
- (2) セッション運営：ルールを示す、モデルとなる<sup>3</sup>、風土を作る<sup>4</sup>、傷つきの防止<sup>5</sup>

基本は (グループの維持 + 治療的役割)

\*前者はグループプロセスを読み、何がグループを動かしているかを見ること。

\*後者はグループプロセスと目的とするセラピープロセスとのずれを感知し、修正／促進すること。

#### 【参考】あるグループにおける Th.と Pt.の治療要因調査結果の比較



#### V. おわりに～支援者自身のために大切なこと

ストレス対処、連携（チームワーク）<sup>6</sup>によって自らの心身の健康を保つこと。

→チーム全体で場に安心感を与えメンバーの力を引き出すこと。

・・・「グループ」。 これからどのように利用できそうですか？

<sup>3</sup> 共感的受容と個々のメンバーへの関心，成長への信念。感情と関心の率直な表現

<sup>4</sup> メンバーの参加を励まし仲間意識を育成

<sup>5</sup> 欲動・緊張・不安レベルのコントロール，スケープゴート，過度の伝搬性の抑制など

<sup>6</sup> グループアプローチとチーム

- ・グループの運営は知識技術に加え、いまここでの体験の要素が大きく人間性が明らかになりやすい。  
→スタッフのグループアプローチへの抵抗の原因ともなるが、自己洞察，成熟のチャンスともなる。
- ・グループアプローチの導入は抵抗が起こりやすいが導入によって民主的で開放的な風土もできやすい。
- ・振り返りは内容検討の場でもありと共にスタッフの相互理解の場ともなる。

## 医療安全支援センターの業務及び運営の改善のための研究

### — 医療機関と医療安全支援センターの連携による相談事例のフィードバックの内容 —

研究分担者 田中 健次 電気通信大学大学院情報システム学研究科 教授

#### 研究要旨

医療安全支援センターが個別対応の收拾に終わることなく、その結果を再発防止や未然防止に繋げるためには、相談事例の医療機関へのフィードバックが不可欠である。今年度は相談事例集を作成し、その中に、効果的なフィードバックの実施に向けた記述を取り入れた。そして、特定機関へのフィードバックから、地域全体に及ぶフィードバック、さらには他地域でも参考になりえるフィードバックまで、今後の活用を睨んだ事例集のあり方について検討した。

#### A 研究目的

医療安全支援センターにおける対応が、個別対応の收拾に終わることなく、根本原因を追究することによる再発防止、さらには類似トラブルの未然防止にまで発展させることで、相談件数自体を減少させることが期待される。一昨年度、相談事例のフィードバックの仕組みのモデルを構築し、昨年度は、その仕組みの中で、どのような内容事例をフィードバックすべきか、その方針・考え方を検討した。今年度はその方針に基づき、全国の医療安全支援センターに個別対応方法やフィードバック方法を普及させることを狙った事例集の作成に取り組む。

#### B 研究方法

昨年度の検討により、

- (1) 失敗事例の例示にとどめるのではなく、成功事例を示すことで、安全意識の向上や安全行動への変容を促す可能性が大きい。
- (2) 多数の対応事例の収集よりも典型的な模範対応例の提示が、多様な相談事例、想定外事例が多く発生するセンターでは、効果的である。しかも、想定外事象への対応も可能にするための、平常時の準備や体制の整備についても事例に含めることが望ましい、

ことなどが示唆された。

これらを基に、

- 1) 少数事例による事例集を構築し、2) それら各事例における対応のポイントを明確に読者に伝え、水平展開が可能なものとなる内容、3) 同一医療機関に

おける再発防止及び、地域内の他医療機関での未然防止を実現することにつながるフィードバックを可能にすることを目指す。

(倫理面への配慮)

事例集の相談内容や対応の記述部分は、相談者や相談地域を特定できないように注意した表現とする。

#### C 研究結果と考察1：事例集の作成

事例集作成は、本研究課題推進の事務局である東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学講座と共同で行ったが、事例集自体の具体的な内容説明は、作成を推進し取りまとめに当たった研究協力者三宅創(電気通信大学修士課程学生)の報告にある。

ここでは、その作成過程でのポイントを挙げる。

##### 1) 少数事例の収集について

事例の内容は、特定地域のセンター職員などに協力していただき典型例をピックアップ、それらの中から事務局に所属する有識者などにより適切な事例を選択した。

##### 2) ポイントを伝える工夫について

取り上げた事例は少ないが、それら各事例のポイントが正しく理解されることが必要である。各事例において、事実はどうのような状況であったのか、センターの職員がその状況をどのように理解し如何に対応すべきと判断したのか、それはどのような結果を生むことになったのか。そのケースのどのようなポイントを参考にすべきか、などが事例を通して理解してもらいたい内容である。

医療現場では、状況を他人に説明する際に SBAR と

言われる枠組みを考慮することが奨励されており、それはセンター職員らも理解しやすいものと予想されたため、その枠組みを利用した。実際、

- S(Situation)・・・相談者からの視点
- B(Background)・・・背景要因
- A(Assessment)・・・相談員の評価と判断
- R(Recommendation and Request)・・・  
実際の提案と対応

の4つの視点から整理した。

3) 同一医療機関における再発防止と地域内での未然防止の実現に結びつけるフィードバック (FB) について

発生した相談事項の内容から、その医療機関特有の問題であり、機関内で対応することが妥当と考えられるケースでは、再発防止を目的とした該当医療機関への「限定 FB」が妥当と考えられる。一方で、多くの医療機関で同様の問題が発生する可能性があり、事前に注意喚起することが望まれるケースでは、「広域 FB」として地域内の医療機関に情報を伝え、情報共有することで同種の問題の未然防止が可能となる。

これら2つのFBを的確に実現するために、第一に、個々の相談事例がどちらに属するケースかを判断することが必要となる。一般的には、医療行為に関する内容や特定の医療者の関連が強い事例は、限定FBでよいと思われる。一方、特定の医療者にとどまる問題ではなく、医療機関での共通的活動、あるいは医療サービスのプロセスに関係する内容は、広域FBとして水平展開が期待されるものである。

第二に、限定FBの場合、医療機関のどの窓口を通して伝えることが可能か、あるいは有効かを考える必要がある。そして、その対応結果をセンターに報告してもらい、記録として残すこともセンターとしての大事な役割であろう。

一方、広域FBの場合には、どのようなルートを通じて地域内に情報を提供することが適切かが問題となる。センターが各医療機関に直接情報を提供することが一つの方法だが、医師会や看護協会などの既存の組織・団体を通して情報を提供することも有効と考えられる。本来は、相談内容によりどの団体を通すことが望ましいかを定めるべきだろうが、地域によって、行政との連携の強い組織は異なるために、実態は地域毎に異なるものと予想される。各センターができるだけ多くの組織と連携を強めることが理想だが、まずはパイプの強い組織を持つことが重要となる。

さらに、重要性の高い問題に関しては、実際に医療機関に情報が伝わっているのか、抜き打ちのヒアリング調査などにより確認することも、センターと

しての業務と考えるべきである。まずは伝えることが重要だが、確かに伝わったことの確認は、情報伝達では必要不可欠なステップである。

## D 研究結果と考察2：新事例集のあり方

### (1) 情報獲得型の仕組み

医療安全支援センターがフィードバック情報を流す目的は、他の医療機関で発生した事例を共有することで、自機関での未然防止を進めることである。一段高い視点から見れば、地域内での再発防止と表現してもよい。さらに、一段高い視点から見れば、その内容を他地域まで水平展開することで、多くの地域での未然防止につなげることも可能となる。

そのためには、情報共有の範囲を広域に広げることが必要となるが、このように広域に拡大する場合、他に向けての情報伝達方式よりも、他からの情報獲得方式を利用することが効果的と考えられる(図1)。

すなわち、各医療安全支援センターが情報を待つのではなく、自ずから他地域の事例にアクセスする仕組みである。プッシュ型ではなくプル型の方式ということであり、自主的な行動が要求されるが、受動から能動への変化により活用範囲の拡大が期待できる。

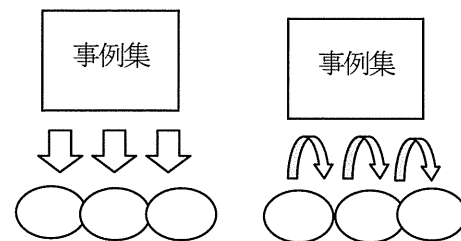


図1 情報伝達方式と情報獲得方式

### (2) 参加型の事例集

情報獲得方式を定着させるためには、事例集を参加型にすることが一つの方法として考えられる。そのためには、Internet を利用した事例集として活用することが望まれる。

#### 1. アクセスの良さ

ネット利用で多くの人が参考になれるようになる。一般公開ではなく、登録制やパスワード設定方式にすることで、利用者を限定可能である。机上の端末から事例集にアクセスできることで、利用頻度が上がることが期待できる。

#### 2. 事例をアップできる

各地のセンターでの事例を容易にアップできるようにすれば、互いにその事例を参考にできる。さらに、アップする行為を通して、事例集の活用に対す

る各センター職員の意識の向上が期待できる。対応方法を参考にすると受け身姿勢から、自分たちでより良い対応方法を考える自発的習慣を身に着けるようになる。

### 3. 議論の場としての活用

対応方法の事例アップや参考に加え、全国のセンター職員間での意見交換も可能となる。各地域での対応の工夫を教えあい、参考にしあうことができる場を提供することとなり、対応の悩みを早期に解決するための糸口となりえる。そのような場に、専門家への窓口を作ることも考えてよい。

可能であれば、ファシリテータを設置し、議論の方向支援、逸脱防止などの管理も検討すべきである。参考事例 [1] が参考になろう。

#### 《参考事例》

[1] 石垣 陽, 松野 裕, 田中健次:「市民・行政・専門家の連携による環境監視・減災支援基盤の構築と社会実装」, 電気通信大 IS シンポジウム第 20 回「信頼性とシステム安全学」予稿集, pp. 14-18 (2016. 3).

## E 結論

相談事例のフィードバックの効果は、その方法、内容などにより左右される。少数の典型的事例を集めた事例集の中で、限定 FB と広域 FB に分け、事例を共有できる基本的枠組みを示した。特に広域 FB は水平展開も狙ったものであり、単なる相談解決にとどまらずトラブルの未然防止に役立つものと期待される。さらに、ネットを使った事例集のあり方まで検討し、今後の更なる展開に繋げる方向性を示した。これらの効果に関する評価は数年先になるが、評価結果を基にさらなる改善を続けることで、より有効性のある仕組みが実現するものと期待される。

## F 健康危険情報

なし

## G 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

・三宅 創, 水木麻衣子, 田中健次, 児玉安司:「医療機関へのフィードバックを促す医療相談事例集の作成を目指して」, 第 10 回医療の質・安全学会学術集会予稿集, R2-03, p303 (2015. 11).

## H 知的所有権の取得状況

なし

## 医療安全支援センターの業務及び運営の改善のための研究

### — 医療における有害事象発生後対応の環状島モデルの提案 —

研究分担者 長谷川 剛 上尾中央総合病院 院長補佐・情報管理部長

#### 研究要旨

医療に関する有害事象後の対応のために、関係者のトラウマと個々の立ち位置に焦点を当てた環状島モデルを提案した。モデルの骨子は、医療有害事象発生後早期に関係者をリストアップし、それぞれについてヒアリング時に発言の程度を評価し環状島モデルの水位や立ち位置を推察する。発言が困難な者については慎重な対応を行い水位を下げる、ないしは立ち位置が内斜面となるように環境を整える。関係者個々に環状島モデルを描出し、周囲のかかわりを持つ者が内斜面にいるか、外斜面にいるか、を検討する。対外的な関係者、例えば報道関係、紛争時の法曹関係、遠方の親族の立ち位置等を検討する際にも使用する。本モデルは複雑かつ錯綜した患者や家族と医療提供者のトラウマの諸問題を考察するために有用である。

#### A 研究目的

医療に関連する有害事象や受療者の納得に関する問題で医療安全支援センターへ連絡を行う事例について、対応者が知っておくべき要素を検討し教育しておくことは、センターの対応を円滑に行う可能性を増やすとともに、発生した問題を多角的に考察する視点を与えてくれる。

先行研究で、受容、傾聴、架橋、想像という鍵概念とその全過程に通じる重要な価値概念としての修復を、関係者が認識すべき重要な考え方として提示した。

臨床現場での対話促進に関して、特に医療事故や医療紛争に関連するスタッフは、個々の当事者等の立ち位置を議論していく必要がある。平成 27 年 10 月より医療事故調査制度が運用されるようになり、院内調査におけるヒアリングの過程においても、関係者の立ち位置に関する認識や本人の状況とそれに関連する種々の軋轢について理解を深めておく必要がある。当事者性の度合いやトラウマの深度などを含めた議論を行うためには、宮地の提起している「環状島」のモデルが有効であると考えている。本研究ではその具体的なモデルを試行的に検討し、研究者が関与した院内調査に応用を試みることにした。

#### B 研究方法

宮地らの文献の検討、2015 年患者安全推進協議会患者安全全体フォーラムでの宮地の発表とディスカ

ッション、研究者が関与した院内事故調査の外部委員としての経験、等をもとに「環状島」による立ち位置とそれにまつわる問題を検討した。また研究期間中にインタビューが可能であった医療安全支援センター職員からの情報をもとに今後の支援センターのあり方についても検討した。

（倫理面への配慮）

ヒアリング及びインタビューに際しては、個々のプライバシーが尊重され不必要な心的外傷を負わないように研究者自身が十分な配慮を行った。特に院内調査に関連した部分については、ヒアリングに際し必ず当該病院のスタッフとともにを行い研究者の独善的なものにならないように努めた。

#### C 研究結果

宮地らの提唱する環状島とその鍵となる概念は以下の通りである。

（1）トラウマが語られる、もしくは表象される空間は中空構造である。トラウマの真只中にいる人は声を出せないし、生き延びることのできなかつた死者が証言することはできない。

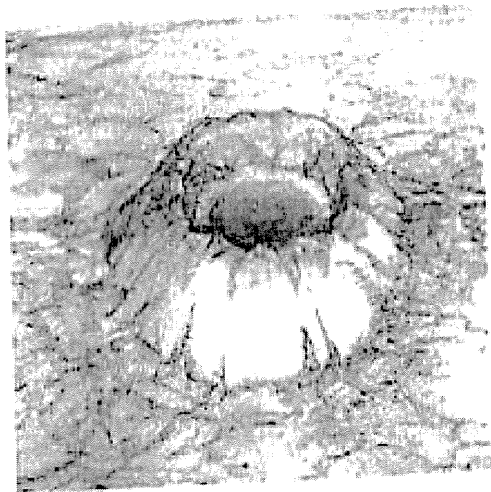


図1 環状島

(2) そこに穴があるということ、近寄れないもの、理解できないものがあるということを知っておくことには、はかりしれない価値がある。見えないもの、聞こえないものがあるということに気づけば、そこから逆に、たくさんのことが見え、聞こえてくる。トラウマをより深く肌で感じ、受け止める手がかりがつかめる。

(3) 環状島には、内海と外海があり、島には尾根があり内斜面と外斜面がある。

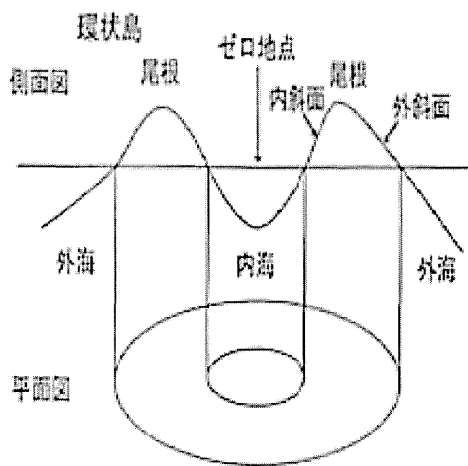


図2

(4) 内海は、死者、犠牲者の沈んだ領域である。ここでは言葉を発することにできない人の存在を想定している。死者は言葉を発することはできないし、かろうじて生き延びた者も言葉を発することのできないトラウマを抱えている。医療事故の当事者も被害者と同様のトラウマをかかえることがある。

(5) 波打ち際から内斜面の陸地に上がると、言葉を発することができる者たちになっていく。斜面を上がっていくにつれ、言葉は力を増し、雄弁さは尾根でピークに達する。

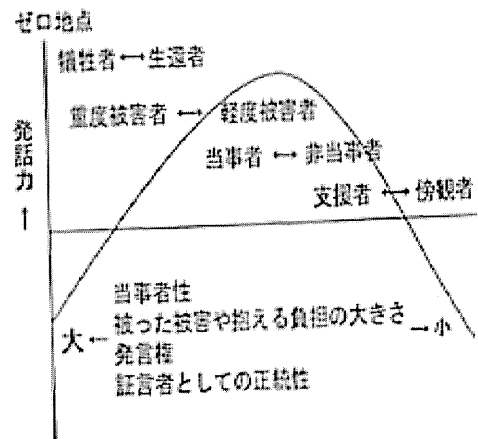
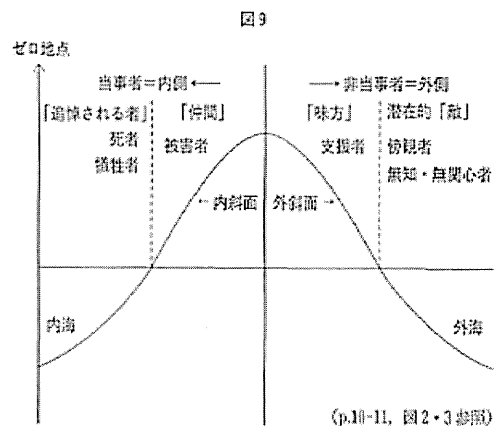


図3

(6) 当事者は尾根の内側、内斜面に位置し、非当事者は尾根より外側、外斜面に位置する。当事者の中では、症状は被害、負担の重い人ほど内側に位置する。当事者ではないが支援者や関心を持つ者、わずかながらでもコミットしようとする者は外斜面に位置することになり、コミットメントの程度が強い者ほど尾根に近づく。関わっているうちに非当事者まで被害が及んだり、代理外傷（二次的外傷）を負うこともあるので、当事者性をおびるようになり、尾根より内側に行くこともある。



(7) 外海はそのトラウマの問題に関心をもたない人たちの領域である。外海の波打ち際には傍観者、その外にはまったく無関心な者、そしてその外にはまったくその問題について知らない者がいる。

表1 環状島における当事者性の有無や当事者との関係

環状島での位置	内海	内斜面	外斜面	外海
役割	死者 犠牲者	被害者	支援者	傍観者 無知・無関心者
当事者性	当事者		非当事者	
当事者から見た関係性	追悼される者	仲間	味方	潜在的敵

(p.93, 図9参照)

(8) 環状島モデルによってそこにはたらく力（求心力と呼ぶこともできる）を考えることができる。鍵となる力は重力と風と水位である。

(9) 重力とはトラウマがもつ持続的な影響力、被害を受けた個人にもたらされる長期的なトラウマ反応や症状そのものである。

(10) 風とはトラウマを受けた人と周囲との間で巻き起こる対人関係の混乱や葛藤などの力動のことである。

(11) 水位とはトラウマに対する社会の否認や無理解の程度を意味する。被害者が声をあげやすく、責められたり疑われたりせず耳を傾けてもらえる、あるいはきちんと受けとめてもらったり支援してもらえる場合は、水位が低いといえる。

(ここまでで使用した図表は、宮地尚子著『環状島＝トラウマの地政学』みすず書房 2007年より引用した)

また医療提供者に特有のトラウマに関する問題として以下のものがあげられる。

- (1) 医療事故の当事者は内海にとどまることが多い。
- (2) 医療スタッフは支援者としてのアイデンティティが強いので、自分が傷ついて支援できなくなったり支援を受ける側に立ってはいけない、あるいは受ける側に立つはずがないと思っている。
- (3) 医療提供者特有の男性的役割：男だろ、そんなことで傷つくな、傷ついても立ち直れ、というような暗黙の了解が存在する。

以上の検討を踏まえ下記のモデルを提唱する。

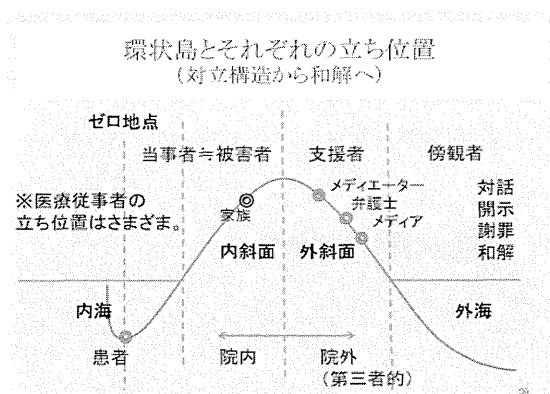
- (1) 医療における有害事象においては直接被害を有する患者や家族に加えて、医療提供者側の関係者を当事者として考える必要がある。
- (2) 環状島モデルは各人について適応する。直接被害を受けた患者について環状島を描き周りの人々の関係を描出する。同様に直接

関与した医療提供者（誤って薬を投与した看護師、術死した患者の手術の術者など）についても個々に環状島を描出できる。

- (3) 本人がどれだけ語ることができるかをもとに水位を検討する。語るができないときに水位を下げるためにどのような配慮ができるかを検討する。また事故調査や紛争対応のプロセスで個々のスタッフがどのような風や重力にさらされるのかを検討する。
- (4) 安全・安心、想起と服喪追悼、再結合は、対応の全過程において考慮すべき基本的な概念であるが、慎重な対応方法を検討する必要がある。最近のトラウマに対する対応方法は従来の方法論とは違ったアプローチがあり、本研究ではそこまでの検討ができていないが、最近の知見を慎重に検討すべきであると考えている。

以上の論点を踏まえて、患者や家族を含む関係者のトラウマを配慮した「医療有害事象後対応のための環状島モデル」を提案する。

1. 医療有害事象発生後早期に関係していた者をリストアップする。
2. それぞれについてヒアリング時に発言の程度を評価し環状島モデルの水位や立ち位置を推察する。
3. 発言が困難な者については慎重な対応を行い水位を下げる、ないしは立ち位置が内斜面となるように環境を整える。
4. 関係者個々に環状島モデルを描出し、周囲のかわりを持つ者が内斜面にいるか、外斜面にいるか、を検討する。
5. 本モデルは対外的な関係者、例えば報道関係、紛争時の法曹関係、遠方の親族の立ち位置等を検討する際にも使用する。



(2015年3月7日開催の患者安全推進協議会全体フォーラムでの宮地尚子氏のプレゼンテーションから引用した)



## D 考察

医療有害事象後対応のための環状島モデルは、患者や家族と医療提供者とのトラウマや立ち位置を考えるのに有用である。偶然研究者が最近遭遇した某病院における院内事故調査においても、関係者へのヒアリングに際し事例に対する精神的ショックが大きく話ができないという状況があった。これはその関係者が発生した事案によるトラウマのために水没しているということを意味している。またその周辺のスタッフの人間関係を考慮する際に内斜面と外斜面という立ち位置は有効な視点を提供してくれる。一方で本モデルはトラウマに関連する発話の力と関係者の立ち位置及びそこに係る力学をあくまで比喩的に表現したものであり、定量的検討にはまったく不向きである。つまり客観的な研究のためのモデルではなく、現場で実際に関係者に係るものが利用可能な定性的モデルであり、実践者にこそ有用なモデルであるといえる。

いくつかの新しい視点と長所を有するモデルではあるが、いまだ不十分な点が多々あるため今後さらにモデル自体を洗練させていく必要がある。またその応用や工夫についてもさらなる検討が必要である。

## E 結論

医療に関する有害事象後の対応のために、関係者のトラウマと個々の立ち位置に焦点を当てた環状島モデルを提案した。本モデルは複雑かつ錯綜した患者や家族と医療提供者のトラウマの諸問題を考察するために有用であると考えられる。

## F 健康危険情報

特記事項なし

## G 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

## H 知的所有権の取得状況

なし

## 参考文献

- 宮地尚子『環状島＝トラウマの地政学』みすず書房、2007
- 宮地尚子. 医療の中のトラウマ—環状島モデルを用いて（講演録）. 患者安全推進ジャーナル（No. 41）:65-73, 2015.

## 医療安全支援センターの業務及び運営の改善のための研究

### — 医療安全支援センターの活動類型と web（ホームページ）による情報発信との関連についての検討 —

研究分担者 原田 賢治 東京農工大学保健管理センター 准教授

#### 研究要旨

Web（ホームページ）による情報発信は、多くの医療安全支援センターにおいて活用されているが、掲載されている情報の内容や構成はサイトごとに大きく異なっている。この差異の背景として、医療安全支援センターの活動状況の違いが関与している可能性が考えられる。そこで本研究では、医療安全支援センターの最も根幹的業務である相談対応についての活動類型と、web に掲載されている情報との関係についての検討を行った。

全国の医療安全支援センターの相談対応件数の内訳と総相談件数に対する割合についての検討では、相談件数や苦情と相談の比率などにより、7種類の類型（クラスター）形成が認められた。次に、関東甲信越地区の医療安全支援センター107 箇所について、web の情報掲載状況を調査し、相談対応の類型との関係を調べた。その結果、相談件数の多いところはweb の情報掲載が多いという全般的な傾向が認められたが、一方でweb の情報掲載について独自の特徴を持つ医療安全支援センターもあり、その工夫の仕方を広めていくことも重要と考えられた。今回の結果をもとに、さらに広範な地域の医療安全支援センターを対象としてweb の情報を定量的に解析することによって、情報発信機能の向上に役立てていくことが望まれる。

#### A 研究目的

多くの医療安全支援センターにおいてweb（ホームページ）による情報発信が活用されている。Web は、いつでも誰でも自由に閲覧ができる、外部へのリンクを介して広がりを持った情報を提供できる、情報の更新が容易である、情報の提示の仕方の自由度が高い、などの特徴がある。医療安全支援センターのweb に掲載されている情報について特色や傾向の比較をおこない、情報発信機能をより良いものにするには、効果的なサービス提供を行うために役立つものと考えられる。

昨年度の本研究においては、医療安全支援センターのweb の調査の基礎的検討として、東京都およびその近隣の4 県（神奈川県、山梨県、埼玉県、千葉県）を対象とした調査によって、掲載されている情報の構成がサイトごとに大きく異なることが示された。この差異の背景として、医療安全支援センターの活動状況の違いが関与している可能性が考えられた。

そこで本年度は、医療安全支援センターの業務の最も根幹である相談対応についての活動類型と、web に掲載されている情報との関係についての検討を行うこととした。

#### B 研究方法

医療安全支援センターの相談対応の活動状況については、医療安全支援センター総合支援事業のweb に公開されている全国の医療安全支援センターの平成25 年度相談件数の情報に基づき、都道府県47 箇所、保健所設置市区60 箇所、二次医療圏273 箇所、保健所設置市区で相談窓口のみ25 箇所、合計405 箇所のうち、相談件数0 件の8 箇所と、データの記入されていない1 箇所を除いた396 箇所を検討の対象とした。相談件数自体と総相談件数に対する比率を変数としてクラスター分析と主成分分析をおこなった。

Web の情報については、関東甲信越地域の1 都9 県の医療安全支援センター107 箇所を対象とした。医療安全支援センター総合支援事業のページを参考としながら、ネット検索サービス（Google）を用いて、医療安全支援センター、患者の声相談窓口などのweb サイトを検索した。各医療安全支援センターについて、固有のサイトがあるか、他のサイト上の一括情報のみか、検索されないか、また、相談窓口の情報、医薬品・医療機器等の安全情報・注意喚起、啓発・学習教材などダウンロード、賢い受診の仕方、Q&A や事例集、活動実績、講演会や研修会の情報（住民向けと医療機関向け）、関連リンク情報、総合支援事業へのリンクの情報掲載の有無を調べた。このweb についての情報と、医療安全

支援センターの活動状況との関係に対応分析（コレスポネンデンス分析）により調べた。

統計解析は JMP v12 (SAS Institute Inc.) を用いて行った。

(倫理的配慮)

本研究においては、インターネット上に公開されている web (ホームページ) の調査にもとづいて検討をおこなっており、個人のデータを扱っていない。

## C 研究結果

図1 (図表は本研究報告末に掲載) は、医療安全支援センター396 個所の相談対応の内訳について、件数自体と、総相談件数に対する割合 (項目名の先頭に % を付けた) とに基づいてクラスター分析 (Ward 法) を行った結果である。図1 の上方中央の四角い部分 (マトリクス) で、赤は高値のところ、青は低値のところ、灰色はその中間である。図1 右下のクラスター結合の距離の累積グラフから、結合距離の傾きが大きくなる点で形成されたクラスター (本例では7 個) について検討をおこなうことが妥当であると判断された。分枝図 (図1 の右) の上方からクラスター1~7 と番号付けすると、枝分かれの関係は、((1, 2), (3, 4)), ((5, 6), 7)) となっていた。

図1 の左端の列は、マトリクス部分の各行の医療安全支援センターが、都道府県 (赤)、保健所設置市区 (緑)、二次医療圏 (青)、保健所設置市区で相談窓口のみ (橙) のどの分類であるかを示したものである。クラスター1, 3, 4 は主に二次医療圏 (青)、クラスター2, 5 は主に都道府県 (赤) と保健所設置市区 (緑)、クラスター6 は保健所設置市区 (緑) の横浜市単独、クラスター7 は都道府県 (赤) の東京都単独であった。

図2 は相談件数内訳と割合のクラスターごとの平均を示したものである。相談件数については、多い方からクラスター7, 6, 5, 2 の順となっており、クラスター1, 3, 4 は低い値となっていた。件数の比率では、クラスター1, 2, 6, 7 で相談の比率が高く、クラスター3, 4 は苦情の比率が高かった。

図3 は相談件数と比率について、主成分分析をおこなったものである。図3 の上のグラフに、成分1 を横軸、成分2 を縦軸として、図1 のクラスターの分布を示した。成分1 が低値の群として、成分2 の低値から高値の順にクラスター1, 3, 4 があり、さらに、成分1 が中程度から高値の順に、クラスター2, 5, 6, 7 が分かれた分布となった。図3 の下のグラフは、件数と比率の項目と成分の軸との関係を示したものである。成分1 には件数の寄与が大きく、成分2 には相談と苦情の比率の寄与が大きいことが認められた。

次に、関東甲信越地区の医療安全支援センター107

個所について、Web の情報掲載状況に基づいたクラスター分析をおこなった (図4)。分枝図の上側から、固有の web サイトがあり掲載項目が多い群、固有の web サイトがあり掲載項目が多くない群、他の web サイトに一括して掲載されている群、web サイトの情報が検索できない群、の4 個のクラスターに分かれた。

さらに、相談活動に基づいたクラスターと、Web の情報掲載状況との関係を、対応分析 (コレスポネンデンス分析) により調べた (図5)。この図において、相談活動に基づいたクラスターとして近傍であるクラスター3 と4、およびクラスター5 と7 が、web の情報掲載状況についても近傍となった。相談件数の少ない群であるクラスター1, 3, 4 が web の情報掲載が少ない側となり、相談件数の多い群であるクラスター2, 5, 7 が web の情報掲載が多い側となっていることから、これらの群では、相談活動と Web の情報掲載状況とに関連があることが示された。一方、クラスター6 (横浜市単独) は、相談活動に基づいたクラスターとしてはクラスター5 と7 の近傍であるが、Web の情報掲載については独自の特徴 (住民および医療機関向けの講演会・研修会の情報や、医薬品の安全情報を掲載している) があることが分かった。

## D 考察

本研究では、全国の医療安全支援センターの相談活動の状況と、関東甲信越地区の web の情報とについて調査をおこなった。活動状況と web の情報との関連について、相談件数の多いところは web の情報掲載が多いという傾向が認められた。今後、web についての調査を全国の医療安全支援センターに広げて状況を把握することで、医療安全支援センターが各々の規模ごとの適切な web 情報を発信することに役立てることが望まれる。一方で、web の情報掲載について独自の特徴を持つ医療安全支援センターもあるため、その工夫の仕方を広めていくことも重要と考えられる。

本研究の結果から、医療安全支援センターの活動状況と web の情報との関連している場合があることが示されたが、何らかの因果関係があるかどうかは、本研究からは断定できない。例えば介入研究として、web を改訂するグループと改訂しないグループを作りその活動状況の変化を比較することが出来れば、因果関係についての知見が得られる可能性がある。

本研究においては、医療安全支援センターの活動の指標として、活動の最も根幹である相談件数に基づいて類型分類をおこなうことで特色の把握を目指した。しかし、医療安全支援センターの活動は相談対応だけでなく、講演会の開催やメーリングリストなどによる情報発信、相談事例や医療安全情報の収集と分析、医

療安全推進協議会の開催・運営、患者と医療機関の連絡調整など、多岐に渡っている。これら広範な活動の状況を、聞き取り調査やアンケートなどにより包括的にとらえることが出来るならば、web上で対応する情報との関連についての検討につなげることが考えられる。

医療安全支援センターのwebについては、項目が掲載されているか否かなど、構成や形式に着目して調査を行った。今後は、掲載情報の内容についても調査することによって、より良い情報発信の仕方を具体的に提案することに進むことが期待される。

## E 結論

本研究の結果から、全国の医療安全支援センターの相談対応の状況はセンターごとに大きな違いがあることが確認された。さらに、関東甲信越地域を対象としたwebの調査により、相談件数の多いところはwebの情報掲載が多いという全般的な傾向が認められた。しかし一方で、webの情報掲載について独自の特徴を持つ医療安全支援センターがあることも分かった。

本研究でのwebの検討は、関東甲信越地域を対象としたものであるが、今回の結果をもとに、今後より広範な地域の医療安全支援センターを対象として、webの情報をより定量的に解析することによって、情報発信の機能向上に活用していくことが望まれる。

## F 健康危険情報

なし

## G 研究発表

論文発表

1. 原田 賢治、三宅 麻子、溝口 昌子、馬淵 麻由子、早川 東作、北嶋 克寛. 既存のコンテンツを活用しながら、リンクを重視し再構築したウェブサイト改訂の取組み. CAMPUS HEALTH. 2015. 3. 52(1), p420-422
2. 原田 賢治、三宅 麻子、馬淵 麻由子、早川 東作、北嶋 克寛. 学生と職員の健診と診療データの電子化と、学内ネットワークによる統合の取組み. CAMPUS HEALTH. 2015. 3. 52(1), p440-442

学会発表

1. 原田 賢治、三宅 麻子、溝口 昌子、馬淵 麻由子、早川 東作. 保健管理部門のwebの構成・内容と大学類型との関連についての検討. 第53回大学保健管理研究集会 (2014年9月9-10日 盛岡)

## H 知的財産権の出願・登録状況

なし