

看護職の医療事故の経験による安全学習とサポートの関連についての検討

林千加子* 鈴木千絵子** 横手芳恵** 森本寛訓***

要旨 本研究は、過去に医療事故当事者の経験を持つ看護職を対象として、医療事故の経験による安全学習を促進するサポートの関連について検討することを目的とする。6,460人の看護職を対象として郵送調査を実施した。医療事故の経験による安全学習の測定には、林らの「医療事故当事者（看護職）の安全学習尺度（Medical Safety Learning Scale: MSLS）」を使用した。サポート内容11項目でそれぞれ受けたかどうか（有無）からMSLS得点差をt検定で検証し、さらにMSLSの6下位尺度についてサポートの効果量を検証した。有効回答数は2,523人であった。サポート有無によるMSLS得点のt検定では、「勤務変更、もしくは休暇をくれた」を除くサポート項目で有意差を認めた。効果量の測定では、「必要な知識・技術を教えてくれた」のサポートで「事故防止スキルの学習」（ $\sigma = 0.63$ ）の安全学習に対して最も効果量が大きかった。安全学習にはサポートが関連し、看護職への適切なサポート内容が効果的な安全学習に繋がることが示唆された。

キーワード：医療事故の経験、看護職、安全学習、サポート

1. 緒言

医療の質向上による安全管理はここ数年で大きく変化した。そして、個人での医療事故発生の防止には限界があることから、組織においては安全文化の醸成が重要な関心事項となっている。この「安全文化（Safety Culture）」とは、安全な医療を提供するための組織における文化的側面を意味し¹⁾、医療安全に関わる態度、価値観、信念、行動パターンが具体的な表現として考えることができる。そして、安全文化の醸成における医療従事者の役割は、医療安全に関する基本的な倫理観や知識・技能を身に付け、常に学び続けることであり、医療事故に遭遇した場合にはその経験から学ぶ姿勢が重要であるといえる。

人材育成において良質な経験を積ませることが望ましいが、医療安全においては医療事故の経験という失敗から学ぶところに視点が置かれる。しかし、日医労連による「看護職員の労働実態調査報告書」では、業務上の強いストレス要因として13.5%の人が「医療事故の不安」を挙げた実態²⁾や、医療事故の経験に関連したメンタルヘルスに関する研

究では、情緒的反応（不安、罪責感、怒り、無力感など）や行動・思考の変容（看護行為の安全性の強化に望ましい建設的行動変容、望ましくない防衛的行動変容など）が明らかになり³⁻⁷⁾、医療事故の経験は看護職に多大な影響を及ぼす可能性がある。また、患者に何らかの影響を与えたという自責の念、今までの努力と信頼を喪失することへの不安、さらに自身の力量不足の自覚による自信喪失などは、複合的な危機的状況から今後の看護実践に対して自信が持てない状況へと陥りやすい⁸⁾。そのため、医療事故を経験した看護職へのサポートは、エラーに対処しながら自己の価値や能力を認めることができるような精神的サポートの必要性が指摘されている⁹⁾。さらに、近年サポートの重要性を指摘する背景には、医療を取り巻く社会環境の変化、特に医療現場における医療事故の開示の姿勢や、医療に向けられる厳しい視線における当事者の精神的プレッシャーの増大があると言われている¹⁰⁾。また、医療現場においては事故体験を今後活かしていこうとする姿勢への変化があり、このことはサポートは心理的支援だけでなく、医療事故の経験からの学習

*岡山県立大学保健福祉学研究科保健福祉科学専攻

**岡山県立大学保健福祉学部看護学科

***川崎医療短期大学一般教養

支援という点においても重要となると考える。しかし、先行研究ではサポートについて困難な状況を指摘する文献¹¹⁾もあり、また、医療事故の経験による学習とサポートとの関連について明らかにした文献は見当たらない。

ところで近年、ストレス体験や困難な状況が精神的な成長の機会となることが報告されている^{12~15)}。林らは、医療事故を経験した看護職への面接調査から、医療安全に関する問題解決学習から看護専門職としての成長に至る意識・行動の肯定的変化を学習の視点で捉え、医療事故の経験による安全学習として尺度化を試み、その信頼性と妥当性について報告した¹⁶⁾。そこで本研究では、医療事故の経験による安全学習はサポートにより促進されると仮定し、安全学習を測定する尺度を用いて、安全学習とサポートの関連について検討する。

2. 研究方法

1) 対象者およびデータ収集方法、調査期間

調査施設の選定は、全国150床以上の病院施設データを6地域、5病床数に区分したあと、その比率から層化無作為に抽出した。抽出した450施設の管理者に調査協力の依頼文と無記名自記式調査用紙1部を郵送し、同封ハガキにて協力可否および協力可能人数についての返信を依頼した。了解の得られた127施設に研究依頼文とともに調査表と返信用封筒を郵送し、看護職（看護師、助産師、保健師、准看護師を指す）への配布を依頼した。回収は、各自で直接研究者宛に郵送とした。調査期間は、2010年12月～2011年3月である。

2) 調査表の構成

調査は、過去に経験した最も印象に残る1事例について想起して回答を求めた。内容は、①基本属性（年齢、経験年、性別、職位）、②事故概要（事故発生年、事故時経験年、患者影響度、事故内容、事故原因、事故時所属部署、事故時所属経験年）、③サポートについて（サポート内容、サポート期間、サポート提供者）、④「医療事故当事者（看護職）の安全学習尺度（Medical Safety Learning Scale: MSLS）」22項目（以下、MSLSとする）、である。なお、医療事故の内容（「指示・伝達過程に関すること」、ほか8項目）と医療事故の原因（「確認を怠った」、ほか16項目）、患者影響度（「影響はな

かった」、ほか6項目）については、医療事故情報収集等事業が行う調査項目を一部改編して使用した¹⁷⁾。

(1) 事故時に受けたサポート内容

サポート内容の回答肢は、医療事故経験のある看護職の面接調査から抽出し、さらに文献等から追加をして作成した。「話を静かに聞いてくれた（傾聴）」ほか11項目で構成し、複数のサポートを同時期に受けた可能性を考慮して、各項目を「受けた」「受けていない」で回答を求めた。

(2) 医療事故の経験による安全学習

医療事故の経験による安全学習の測定には、MSLSを用いた。これは〔事故防止スキルの学習〕3項目、〔看護判断力の獲得〕4項目、〔自己モニタリングの習得〕3項目、〔安全態度の学習〕5項目、〔組織安全の学習〕3項目、〔看護価値の獲得〕4項目からなる、6下位尺度22項目で構成する尺度である¹⁶⁾。MSLSは、当該事故の問題解決学習のみならず看護専門職としての成長に至る内容で構成されており、信頼性・妥当性は検証されている。各項目は「かなりそう思う（5点）」、「少しそう思う（4点）」、「どちらともいえない（3点）」、「あまりそう思わない（2点）」、「全くそう思わない（1点）」の5段階リカート法で評価する。

なお、MSLS下位尺度名は〔 〕で表した。

3) 分析方法

サポート内容（11項目）からサポート有無別にMSLS平均得点の差をt検定で検討した。基準はp値が0.05未満（ $p < 0.05$ ）で「平均値に有意な差があった」とした。

t検定はサンプルサイズの影響を受けやすいこと、さらに、t検定で得られたp値は効果の大きさを表す指標ではないことが言われている。そこで、安全学習へサポートが影響を及ぼす程度を表す統計的な指標として、「効果量（effect size: ES）」を用いてさらに検討を加えた。この効果量は、p値や検定統計量とは異なり、帰無仮説が正しくない程度を量的に表す指標である。本研究では、サポート有無の群間差について効果量を求めるため（グループごとの平均値の差を標準化した効果量）、d familyの指標を用いて検討した。また、その効果量の解釈の目安として、「小さな」効果量 $\sigma = 0.20$ 、「中くらいの」効果量 $\sigma = 0.50$ 、「大きな」効果量 $\sigma = 0.80$ を基

準とした¹⁸⁾。

以上の統計解析には、統計ソフト SPSS17.0J for windows を使用した。

4) 用語の定義

(1) サポート

医療事故を経験した看護職を支援する方法をいう。

(2) 安全学習

医療安全における個人レベルの意識・行動の変化から、看護専門職として、また組織の一員として安全文化の醸成に寄与する態度・価値観・信念の学習を言い、本研究では医療事故の経験をもとに習得したものを「安全学習」とする。

5) 倫理的配慮

調査票は、最初に対象者として医療事故の経験者に限定をしないように配布を依頼した。また、調査票には研究の趣旨、協力への自由意思の尊重、回答可能な範囲でよいことなどを明記して、返送をもって参加の同意と判断した。本研究は、岡山県立大学倫理委員会の審査を受け承認を得た。

3. 結果

調査表は、調査の了解が得られた127病院に6,460部発送し、3,610人から回答を得た(回収率55.9%)。そして、医療事故の経験は「ない」と回答した186人を除き、さらに全項目で欠損値がなかった2,523人を分析対象とした(有効回答率39.1%)。

1) 基本属性と事故概要の分布

対象者の基本属性・事故概要を表1に示す。

年齢は、平均37.3歳(SD10.1)で、40歳以上が最も多く990名(39.2%)、次いで30～39歳850名(33.7%)、20～29歳683名(27.1%)と続いた。経験年は、平均13.4年(SD9.6)で、1年未満は83名(3.4%)、10年目以上は1,477名(58.5%)であった。性別は、女性2,275名(90.2%)、男性248名(9.8%)であった。

事故概要は、平均5.4年前(SD6.2)の経験を想起して回答しており(事故発生年)、事故時経験年は平均8.6年(SD8.6)で、そのうち1年未満は67名(2.7%)と最も少なく、1～3年目959名(38.0%)が最も多かった。患者影響度は、「影響はなかった」1,108名(43.9%)が最も多く、「治療を要した」449

表1 基本属性および事故概要 (n=2,523)

項目	人	(%)	mean (SD)	range	項目	人	
年齢	20～29歳	683	37.3 (10.1)	20～72	事故 内容	薬剤(与薬準備や調剤など)	1,213
	30～39歳	850				療養上の世話(排泄介助, 転倒転落など)	524
	40歳以上	990				ドレーン・チューブ類の使用・管理	327
経験年	1年目未満	83	13.4 (9.6)	0～48	指示・伝達過程に関すること	285	
	1～3年目	319			治療・処置(透析, 処置介助など)	192	
	4～9年目	644			医療器具・機器に関すること	131	
	10年目以上	1,477			検査に関すること	88	
性別	女性	2,275			輸血に関すること	39	
	男性	248			その他	181	
事故発生年	1年未満	516	5.4 (6.2)	0～40	事故 原因	確認を怠った	1,603
	1～2年前	575				勤務状況が繁忙だった	631
	3～5年前	548				観察を怠った	627
	6～10年前	520				知識が不足していた	495
	11年目以上	364				判断を誤った	443
事故時経験年	1年目未満	67	8.6 (8.6)	0～48	連携ができていなかった	397	
	1～3年目	959			技術・手技が未熟だった	298	
	4～9年目	620			説明不足があった	136	
	10年目以上	877			自分の精神不安定があった	116	
患者影響度	影響はなかった	1,108			システムに問題があった	102	
	要観察のみ	734			施設・設備の問題があった	82	
	治療を要した	449			報告が遅れた	64	
	後遺症が残った	41			自分の体調不安定があった	51	
	死亡	97			記録などの不備があった	48	
不明	94			医療機器の問題があった	22		
					医薬品の問題があった	19	
					その他	172	

事故内容、事故原因は、複数回答

名 (17.8%)、「後遺症が残った」41名 (1.6%) など患者に何らかの影響があった医療事故は 48.5% であった。事故内容は、与薬準備や処方など「薬剤」関連が1,213名と最も多く、次いで吸引や清拭など「療養上の世話」524名であった。その原因は、「確認を怠った」1,603名、「勤務状況が繁忙だった」631名、「観察を怠った」627名であった。

2) 医療事故後に受けたサポート

医療事故を経験した看護職が受けたサポート総数は平均2.7項目 (SD2.0、範囲0-10) で、1項目以上のサポートを受けた人は2,267名 (89.9%)、全く受けていない人は256名 (10.1%) であった。

サポート内容は、「原因追究を一緒にしてくれた」1,100名 (48.5%) が最も多く、「問題点を指摘してくれた」1,032名 (45.5%)、「励ましの言葉をかけてくれた」947名 (41.8%)、「話を静かに聞いてくれた (傾聴)」859名 (37.9%) と続いた。反対に「受けた」人が少なかった項目は、「勤務変更、もしくは休暇をくれた」30名 (1.3%)、「周囲の批判・非難に対して擁護してくれた」138名 (6.1%) であった (複数回答) (表2)。

サポート期間は、「事故直後のみ」1,045名 (46.1%) が最も多く、「事故後2～3日まで」468名 (20.6%)、「事故翌日まで」が271名 (12.0%) と続いた。サポート提供者は、「職場の先輩・同僚」1,461名 (64.4%) や「直接の上司 (師長、主任など)」1,447名 (63.8%) など職場の同業者が多く、「医療安全管理者 (リスクマネジャー)」は96名 (4.2%) と少なかった (複数回答) (表3)。

3) 安全学習と患者影響度について

患者影響度別のMSLS得点の差について検討したところ、群間における差は認められなかった (表4)。

4) MSLSの概要と回答分布

本調査で使用したMSLSは、得点が高いほど看護職が安全学習をしていることを示す。平均得点は84.2点 (SD14.1、範囲22～110)、22項目の平均得点は3.8点 (SD1.0) であった。

「かなりそう思う」の割合が高かった項目は、「13：事故後は、医療事故について関心を持つようになった」(62.4%)、「3：事故後は、報告を確実にするようになった」(51.3%)、であった。反対に、

「全くそう思わない」の割合が高かった項目は、「2：事故後は、そのミス (事故) に関連した看護技術を練習した」(9.8%)、「12：事故後は、事故防止

表2 サポート項目別「受けた」割合

サポート内容	サポートを受けた人 2,267人	
	受けた (人)	受けた人の割合 (%)
原因追究を一緒にしてくれた	1,100	(48.5)
問題点を指摘してくれた	1,032	(45.5)
励ましの言葉をかけてくれた	947	(41.8)
話を静かに聞いてくれた (傾聴)	859	(37.9)
事故処理を一緒にしてくれた	778	(34.3)
必要な知識・技術を教えてくれた	657	(29.0)
事故報告書を書く手助けをしてくれた	526	(23.2)
自分の代わりに、患者・家族もしくは医師に説明をしてくれた	328	(14.5)
患者・家族へ謝罪の機会を作ってくれた	178	(7.9)
周囲の批判・非難に対して擁護してくれた	138	(6.1)
勤務変更もしくは休暇をくれた	30	(1.3)
サポートは受けていない	256	(10.1)
平均2.7項目		

表3 サポートを受けた期間と提供者

サポート期間と提供者	サポートを受けた人 2,267人	
	受けた (人)	(%)
サポート期間	事故直後のみ	1,045 (46.1)
	事故翌日まで	271 (12.0)
	事故後2～3日まで	468 (20.6)
	事故後1週間まで	261 (11.5)
	事故後1カ月まで	122 (5.4)
	今もサポートを受けている	30 (1.3)
	その他	70 (3.1)
サポート提供者	職場の先輩・同僚	1,461 (64.4)
	直接の上司 (師長、主任など)	1,447 (63.8)
	患者の主治医・医師	418 (18.3)
	プリセプターナース	288 (12.7)
	看護職以外の友人・家族	158 (7.0)
	医療安全管理者 (リスクマネジャー)	96 (4.2)
	その他	35 (1.5)

表4 患者影響度とMSLS得点の一元配置分散分析

	MSLS		患者影響度			
	平均	SD	影響はなかった	要観察のみ	治療を要した	後遺症が残った
影響はなかった	83.7	14.5				
要観察のみ	84.7	13.7	n.s.			
治療を要した	84.6	13.5	n.s.	n.s.		
後遺症が残った	81.8	13.9	n.s.	n.s.	n.s.	
死亡	86.7	14.9	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

一元配置分散分析、tukey法による多重比較

F値1.916、p値0.088、df5

n.s.: not significant

表5 MSLS 22項目の質問項目と回答分布

n=2,523

下位尺度	質問項目	平均点	MSLS得点 mean (SD) range	回答カテゴリー									
				かなり そう思う (5点)		少し そう思う (4点)		どちらとも いえない (3点)		あまりそう 思わない (2点)		全くそう 思わない (1点)	
				人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
事故防止 スキルの 学習	1 事故後は、そのミス(事故)に関連する情報を得た	3.8	11.7 (2.72)	821	(32.5)	910	(36.1)	421	(16.7)	212	(8.4)	159	(6.3)
	2 事故後は、そのミス(事故)に関連した看護技術を練習した	3.6		795	(31.5)	743	(29.4)	523	(20.7)	216	(8.6)	246	(9.8)
	3 事故後は、報告を確実にするようになった	4.2		1,295	(51.3)	688	(27.3)	403	(16.0)	65	(2.6)	72	(2.9)
看護判断力 の獲得	4 事故後は、看護行為の根拠や意味を考えるようになった	4.4		1,250	(49.5)	1,024	(40.6)	212	(8.4)	26	(1.0)	11	(0.4)
	5 事故後は、患者の優先すべき問題を選択できるようになった	3.3	16.0 (3.14)	418	(16.6)	524	(20.8)	1,107	(43.9)	315	(12.5)	159	(6.3)
	6 事故後は、患者の苦痛を感じることが出来るようになった	3.8		727	(28.8)	838	(33.2)	761	(30.2)	140	(5.5)	57	(2.3)
	7 事故後は、わからないときはマニュアルを確認するようになった	3.4		429	(17.0)	743	(29.4)	967	(38.3)	275	(10.9)	109	(4.3)
自己モニタ リング の習得	8 事故後は、自分の心理的状況を分析できるようになった	3.2	10.2 (2.48)	372	(14.7)	589	(23.3)	1,051	(41.7)	316	(12.5)	195	(7.7)
	9 事故後は、自分の身体状況をわかって行動できるようになった	3.4		341	(13.5)	733	(29.1)	1,070	(42.4)	268	(10.6)	111	(4.4)
	10 事故後は、他のスタッフの行動がわかるようになった	3.4		374	(14.8)	790	(31.3)	1,030	(40.8)	231	(9.2)	98	(3.9)
安全態度 の学習	11 事故後は、病棟で事故防止策の提案が出来た	4.0		1,019	(40.4)	838	(33.2)	508	(20.1)	87	(3.4)	71	(2.8)
	12 事故後は、事故防止の意識が上がった	3.6	20.4 (3.29)	693	(27.5)	774	(30.7)	630	(25.0)	215	(8.5)	211	(8.4)
	13 事故後は、医療事故について関心を持つようになった	4.5		1,575	(62.4)	732	(29.0)	175	(6.9)	25	(1.0)	16	(0.6)
	14 事故後は、医療安全のために役立ちたいと思った	4.1		867	(34.4)	1,098	(43.5)	457	(18.1)	74	(2.9)	27	(1.1)
	15 事故後は、より患者の安全について考えるようになった	3.8		689	(27.3)	955	(37.9)	710	(28.1)	130	(5.2)	39	(1.5)
組織安全 の学習	16 事故後は、看護スタッフ間の連携の重要性がわかった	4.0	12.1 (2.35)	943	(37.4)	911	(36.1)	509	(20.2)	117	(4.6)	43	(1.7)
	17 事故後は、他の人が同じ状況になった時にはサポートしてあげたいと思うようになった	4.3		1,212	(48.0)	987	(39.1)	275	(10.9)	30	(1.2)	19	(0.8)
	18 事故後は、他職種との連携の重要性がわかった	3.8		760	(30.1)	694	(27.5)	804	(31.9)	146	(5.8)	119	(4.7)
看護価値 の獲得	19 事故後は、看護職はやりがいのある仕事だと思うようになった	3.4		418	(16.6)	731	(29.0)	1,039	(41.2)	217	(8.6)	118	(4.7)
	20 事故後は、患者の期待を裏切りたくないと感じるようになった	4.1	13.8 (3.41)	970	(38.4)	978	(38.8)	440	(17.4)	91	(3.6)	44	(1.7)
	21 事故後は、看護の研修を受けたいと思うようになった	4.0		865	(34.3)	940	(37.3)	580	(23.0)	83	(3.3)	55	(2.2)
	22 事故後は、信頼できる人を持つことができた	3.9		754	(29.9)	873	(34.6)	738	(29.3)	87	(3.4)	71	(2.8)
	平均	3.8 (1.0) 1-5	84.2 (14.1) 22-110										

の意識が上がった」(8.4%)、「8：事故後は、自分の心理状況を分析できるようになった」(7.7%)、であった(表5)。

5) 安全学習とサポートの効果について：t検定と効果量(d値)

サポート11項目は、サポートを受けた人の方が受けていない人よりMSLS平均得点は高く、その得点差は平均4.7点(範囲3.7~6.8)であった。そして、サポート有無によるMSLS平均得点の差をみたt検定では、「勤務変更、もしくは休暇をくれた」を除く10項目で有意差を認めた($p < 0.001$)(表6)。

しかし、本調査では分析の対象者が2,523人と多く、t検定ではサンプルサイズが大きいと有意差が出やすいという欠点があることから、サンプルサイズに依存する部分を含まない性質を持つ効果量(d値)からも検討を加えた。効果量は、母集団における、独立変数が従属変数に対して影響を及ぼしている程度を表す。効果量の検討では、t検定で有意差のなかった「勤務変更、もしくは休暇をくれた」の1項目を除き、残り10項目のサポートについて検討した。また、より安全学習とサポートの関連につ

いて詳細にするため、MSLSの6下位尺度の得点から検討した。その結果、「中くらいの」効果量を示す $\sigma = 0.50$ 以上のサポートは、「必要な知識・技術を教えてくれた」で、「事故防止スキルの学習」($\sigma = 0.63$)に対してであった。これは本調査におけるサポートの効果量としては最も高い数値であった。また、「周囲の批判・避難に対して擁護してくれた」のサポートは、最も受けた人は少なかったが(138名)、「自己モニタリングの習得」($\sigma = 0.44$)、「組織安全の学習」($\sigma = 0.44$)、「看護価値の獲得」($\sigma = 0.40$)の安全学習に対して「中くらいの」効果量に近い数値が認められた。このサポートは、他3つのMSLS下位尺度においても $\sigma = 0.36 \sim 0.37$ であり、下位尺度間に大きな差がなかった。「話を静かに聞いてくれた(傾聴)」サポートにおいては、「看護価値の獲得」($\sigma = 0.43$)、「組織安全の学習」($\sigma = 0.39$)、「自己モニタリングの習得」($\sigma = 0.36$)であった。

「小さい」効果量である $\sigma = 0.20$ より低いサポート項目も認められた。「事故処理を一緒にしてくれた」のサポートでは、受けたと回答した人数は778名であったが、「看護判断力の獲得」($\sigma = 0.16$)、

表6 サポート有無によるMSLS得点の検定

n=2,523

	受けた (人)	MSLS得点		受けてい ない(人)	MSLS得点		F値	p値	t値
		M	SD		M	SD			
原因追究を一緒にしてくれた	1,110	86.6	13.0	1,413	82.2	14.6	10.059	.000	7.939
問題点を指摘してくれた	1,032	86.5	13.0	1,491	82.5	14.6	7.856	.000	7.261
励ましの言葉をかけてくれた	947	86.9	13.2	1,576	82.5	14.4	6.607	.000	7.827
話を静かに聞いてくれた(傾聴)	895	87.9	12.9	1,628	82.1	14.3	4.509	.000	10.471
事故処理を一緒にしてくれた	778	86.7	13.3	1,745	83.0	14.3	2.037	.000	6.203
必要な知識・技術を教えてくれた	657	88.4	12.5	1,866	82.7	14.3	5.975	.000	9.719
事故報告書を書く手助けをしてくれた	526	87.3	13.2	1,997	83.3	14.2	3.063	.000	5.859
自分の代わりに、患者・家族もしくは医師に説明をしてくれた	382	87.3	13.3	2,141	83.6	14.2	.789	.000	4.774
患者・家族へ謝罪の機会を作ってくれた	178	89.2	13.0	2,345	83.8	14.1	.266	.000	5.008
周囲の批判・非難に対して擁護してくれた	138	90.6	14.5	2,385	83.8	14.0	.135	.000	5.559
勤務変更もしくは休暇をくれた	30	87.8	12.1	2,493	84.1	14.1	.569	.158	1.413
平均		87.76		83.05					

表7 サポート有無によるMSLS 6下位尺度得点のt値, p値および効果量(σ)

n=2,523

サポート内容	受けた 人数	MSLS 下位尺度								
		1 事故防止 スキルの学習			2 看護判断力 の獲得			3 自己モニタ リングの習得		
		t	p	σ	t	p	σ	t	p	σ
原因追究を一緒にしてくれた	1,110	7.177	0.000	0.28	5.030	0.000	0.20	5.033	0.000	0.20
問題点を指摘してくれた	1,032	8.707	0.000	0.35	5.478	0.000	0.22	4.161	0.000	0.17
励ましの言葉をかけてくれた	947	5.528	0.000	0.22	5.981	0.000	0.24	5.304	0.000	0.22
話を静かに聞いてくれた(傾聴)	895	6.026	0.000	0.23	7.165	0.000	0.29	8.639	0.000	0.36
事故処理を一緒にしてくれた	778	6.871	0.000	0.28	3.798	0.000	0.16	4.046	0.000	0.17
必要な知識・技術を教えてくれた	657	15.541	0.000	0.63	7.995	0.000	0.34	5.171	0.000	0.24
事故報告書を書く手助けをしてくれた	526	7.410	0.000	0.33	4.655	0.000	0.21	3.697	0.000	0.18
自分の代わりに、患者・家族もしくは医師に説明をしてくれた	382	5.643	0.000	0.30	3.274	0.001	0.18	2.923	0.004	0.16
患者・家族へ謝罪の機会を作ってくれた	178	5.990	0.000	0.38	4.762	0.000	0.37	3.265	0.001	0.26
周囲の批判・非難に対して擁護してくれた	138	4.589	0.000	0.36	4.176	0.000	0.37	5.072	0.000	0.44

サポート内容	受けた 人数	MSLS 下位尺度								
		4 安全態度 の学習			5 組織安全 の学習			6 看護価値 の獲得		
		t	p	σ	t	p	σ	t	p	σ
原因追究を一緒にしてくれた	1,110	7.551	0.000	0.30	7.195	0.000	0.28	6.301	0.000	0.25
問題点を指摘してくれた	1,032	5.890	0.000	0.23	6.124	0.000	0.24	4.854	0.000	0.20
励ましの言葉をかけてくれた	947	5.468	0.000	0.22	8.223	0.000	0.33	7.276	0.000	0.30
話を静かに聞いてくれた(傾聴)	895	8.209	0.000	0.33	9.188	0.000	0.39	10.480	0.000	0.43
事故処理を一緒にしてくれた	778	4.427	0.000	0.19	5.569	0.000	0.24	5.827	0.000	0.25
必要な知識・技術を教えてくれた	657	5.233	0.000	0.22	6.962	0.000	0.31	6.501	0.000	0.30
事故報告書を書く手助けをしてくれた	526	3.710	0.000	0.18	5.657	0.000	0.28	4.625	0.000	0.23
自分の代わりに、患者・家族もしくは医師に説明をしてくれた	382	4.138	0.000	0.21	4.913	0.000	0.27	3.353	0.001	0.19
患者・家族へ謝罪の機会を作ってくれた	178	4.259	0.000	0.33	2.816	0.005	0.22	3.918	0.000	0.31
周囲の批判・非難に対して擁護してくれた	138	4.221	0.000	0.37	5.020	0.000	0.44	4.554	0.000	0.40

〔自己モニタリングの習得〕(σ=0.17)、〔安全態度の学習〕(σ=0.19)において小さかった。また、「自分の代わりに、患者・家族もしくは医師に説明をしてくれた」サポートにおいても、〔看護判断力の獲得〕、〔自己モニタリングの習得〕、〔看護価値の

獲得〕において効果量σ=0.16~0.19と小さかった。

最も多くの看護職がサポートを受けた「原因追究を一緒にしてくれた」(1,110名)は、6下位尺度でσ=0.20~0.30であり、あまり効果量は認められなかった。受けた人が少なかった「周囲の批判・非難

に対して擁護してくれた」(138名)の他に「患者・家族へ謝罪の機会を作ってくれた」(178名)においては、〔事故防止スキルの学習〕($\sigma = 0.38$)、〔看護判断力の獲得〕($\sigma = 0.37$)であったが、〔組織安全に学習〕では $\sigma = 0.22$ であり、下位尺度間に少し差が見られた(表7)。

4. 考察

医療事故は、ストレスフルな体験である。しかし、このような衝撃体験は、個人の成長を促す機会となることから、看護職はその経験から何らかの学習をしていることが考えられた。そこで本研究では、サポートが学習を促すと仮定し、医療事故の経験による安全学習とサポートとの関連を検討した。

1) 安全学習とサポート

医療事故の経験は、その辛い経験を乗り越えたことで被害患者・家族、当事者としての苦しみを知らるとともに、医療安全への意識の高まりや行動変容が明らかとなっている。本研究の安全学習の測定には、当該事故の問題解決学習から専門職の成長までを含む幅広い内容で構成された尺度：MSLSを使用した。

サポート有無によるMSLS平均得点の差の検討では(t 検定)、「勤務変更、もしくは休暇をくれた」を除くサポート10項目で有意差を認め($p < 0.001$)、サポートを受けた人の方が有意に得点は高く、サポートが安全学習に関連していることがうかがえた。次に、MSLSの6下位尺度のサポートによる効果量の検討では、「大きい」効果量($\sigma = 0.80$)を示すサポートは認められなかった。しかし、「周囲の批判・非難に対して擁護してくれた」は、6下位尺度全てで「中くらいの」効果量($\sigma = 0.50$)に近い数値が示された。このサポートは、自己の価値や能力の喪失という当事者の基本的問題を認識した精神的サポートと考える。医療事故発生の実態は、自責の念に加え、周囲からの信頼喪失という危機的状況に陥りやすいことから、擁護という当事者を認めたサポートは、看護職に精神的安心感を与えた可能性がある。このような安全な環境に移ることがプラスへ転じる契機になることがあり¹⁹⁾、現実を冷静に受け止め、学習につながる支援になったのではないかと考える。他にも「話を静かに聞いてくれた(傾聴)」などは、先行研究においても看護職から非常

に望まれているサポートであり²⁰⁾、MSLS下位尺度全てで一定の効果量が認められた。

反対に、安全学習に対する効果量が小さかったサポートは、「事故処理を一緒にしてくれた」、「自分の代わりに、患者・家族もしくは医師に説明してくれた」などであった。医療事故を経験した看護職が上司に望むサポートとして最も多かったのは「事故後のアドバイス」であったという報告があり²⁰⁾、前述のサポートは、アドバイスに留まらず看護職を医療事故と対峙することからガードしてしまう可能性があり、安全学習につながらない可能性が考えられた。

2) 安全学習を促進するサポートとの関連

MSLSの6下位尺度別に、効果量が認められたサポートについて検討した。

〔事故防止スキルの学習〕は問題解決的な学習であり、サポート10項目全てで $\sigma = 0.22$ 以上の効果量が認められた。特に「必要な知識・技術を教えてくれた」のサポートによる効果量は大きく、直接的な学習に対する支援が反映したと考えられた。〔看護判断力の獲得〕は、「周囲の批判・避難に対して擁護してくれた」($\sigma = 0.37$)や「患者・家族への謝罪の機会を作ってくれた」($\sigma = 0.37$)などで効果量が認められた。今までの実績を認めたサポートや謝罪等の経験は、前向きに自身の自信を取り戻す機会となり、それが大きな力となったことが考えられた。〔自己モニタリングの習得〕は、事故原因に自身の心身の問題があったとして、安全行動における自己調整の重要性を認識している。「話を静かに聞いてくれた(傾聴)」や「周囲の批判・避難に対して擁護してくれた」は「中くらいの」効果量に近いものであったが($\sigma = 0.36 \sim 0.44$)、「自分の代わりに、患者・家族もしくは医師に説明してくれた」や「事故処理を一緒にしてくれた」、「問題点を指摘してくれた」、「事故報告書を書く手助けをしてくれた」の4下位尺度で $\sigma = 0.20$ 以下と効果量は小さかった。実際的なアドバイスより、人格を尊重するサポートに効果があると考えられる。〔安全態度の学習〕や〔組織安全の学習〕は、医療安全を推進する組織の一員としての態度の学習であり、この経験を生かす必要性を理解している。「周囲の批判・非難に対して擁護してくれた」などは、自信を取り戻すことで前向きになれることが考えられた(σ

=0.37～0.44)。最後に「看護価値の獲得」は、事故の内省や周囲の態度や関わりを反映し、自身で看護職の価値を捉えなおす専門職的学習である。「話を静かに聞いてくれた（傾聴）」や「周囲の批判・避難に対して擁護してくれた」で効果量があり（ $\sigma=0.40\sim0.43$ ）、サポートとして支援者との並列的な交流は価値観の広がりや行為の意味付けが学習につながった可能性がある。

サポートについては、道具的サポート（ストレスを解決するために必要な資源の提供など）は多くの人が望んでいたが、情緒的サポート（ストレスに苦しむ人の自尊心や情緒に働きかけるサポート）は、必ずしも求めていない場合がある、という報告もある²¹⁾。医療事故を経験した看護職が必要とするサポートを判断する基準は今のところないため、看護職の状況を見極めた適切なサポートを提供する支援体制作りが必要である。

今回、医療事故後のサポートが、心理的ダメージの軽減ばかりでなく安全学習にも寄与する可能性があることが示唆された。看護職にとって医療事故の経験は、患者へ安全な医療を提供する為の方略を探る安全学習の機会であり、周囲の支援などから医療安全を遂行する組織の一員としての意識を向上させる機会となっていることを認識し、サポートを考える必要があるといえる。

5. 研究の限界と今後の課題

調査項目のサポート内容は、医療事故を経験した看護職への面接による質的分析が基盤であるため内容に偏りがある可能性が挙げられる。また、サポート有無からの安全学習しか言及しておらず、サポート期間や程度、心理的ダメージの程度からは検討できていない。そして、本研究は想起した医療事故の経験からサポートが安全学習に関連したかどうかをみる横断的研究であり、サポートの効果をみるには今後、縦断的研究を行い検証する必要がある。

付記

調査にご協力いただいた全国127病院の看護職の方々に感謝致します。

本研究は、平成22～24年度文部科学省科研補助金「医療事故当事者へのリスク回避の分析サポートと安全学習尺度の検証」（基盤研究C 課題番号22592405、代表：横手芳恵）の研究助成による研究

の一部である。

文献

- 1) 藤澤由和 (2002). 医療安全文化論 - 医療組織における安全文化概念 -. J.Natl.Inst.Public Health, 51 (3) : 137 - 141.
- 2) 日本医療労働組合連合 看護職員の労働実態調査報告書 (2010) <http://www.irouren.or.jp/jp/html/menu6/pdf/201007iryoudou.pdf> (2012, 8月アクセス)
- 3) A. W. Wu, S. Folkman, S. J. McPhee, B. Lo (1991). Do House Officers Learn From Their Mistakes?. JAMA. 265 (16) : 2089-2094.
- 4) Meurier C. E, Vincent C. A, Parmar D. G (1997). Learning from errors in nursing practice. Journal of Advanced Nursing 26 : 111-119.
- 5) 鈴木琴江, 宮下光令, 数間恵子 (2004). ミスを経験した看護職者の行動変容とその要因. 看護管理, 14 (5) : 401-406.
- 6) 北岡 (東口) 和代 (2005). 精神科勤務の看護者のバーンアウトと医療事故の因果関係についての検討. 日本看護科学学会誌, 25 (3) : 31-40.
- 7) Suzuki K., Ohida T., Kaneita Y. (2004). Mental Health Status, Shift Work and Occupation Accidents among Hospital Nurses in Japan. Journal of Occupational Health. 46 : 448-454.
- 8) 山内桂子, 高木安雄 (2004). 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. 病院管理, 41 (1) : 37-46.
- 9) Connie Kiekpatrick, 中岡彩訳 (2002). 医療事故を起こした看護師の精神的なサポート. インターナショナルナーシングレビュー, 25 (4) : 37-40.
- 10) 鮎沢純子 (2007). 事故当事者となった看護職へのサポートを考える. 精神科看護, 34 (5) : 40-45.
- 11) 原田友紀, 藤田茂ほか (2006). 医療事故の経験と原因究明体制に関する調査研究. 日本マネジメント学会雑誌, 7 (3) : 404-409.
- 12) 日本心理臨床学会監修, 同支援活動プロジェクト

- ト委員会編, 藤代富広 (2010). 危機への心理支援学. (第2部理論編. 第9章トラウマと人間 (2) 危機と成長. 遠見書房)
- 13) Richard G. Tedeschi and Lawrence G. Calhoun (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma, *Journal of Traumatic Stress*. 9 (3) : 455-471.
- 14) 田口香代子, 古川真人 (2006). 外傷体験後のポジティブレガシーに関する研究 - 日本語版外傷後体験後成長尺度 (PTGI) 作成の試み -. 昭和女子大学生生活心理研究書紀要, 8 : 45-50
- 15) 宅香菜子 (2010). がんサバイバーの Posttraumatic Growth. *腫瘍内科*, 5 (2) : 211-217.
- 16) 林千加子, 鈴木千絵子, 山本奈奈, 横手芳恵 (2010). 医療事故当事者 (看護職者) の安全学習尺度の開発. *医療の質・安全学会誌*, 5 (3) : 199-210.
- 17) 公益財団法人日本医療機能評価機構: 医療事故情報収集等事業平成20年年報. 40-64, http://www.med-safe.jp/pdf/year_report_2008.pdf (2009-9 アクセス)
- 18) 大久保街亜, 岡田健介 (2012). 伝えるための心理統計. 初版. 勁草出版.
- 19) 開浩一 (2006). Posttraumatic Growth (外傷後成長) を促すものは何か - 変容過程に視点をおいて -. *長崎ウェスレヤン大学現代社会学部紀要*, 4 (1) : 75-84.
- 20) 山本君子, 天野雅美, 入江慎治 (2009). 看護師が医療事故を起こしたとき上司に望むサポート. *看護教育研究学会誌*, 1 (1) : 25-44.
- 21) 山内桂子, 山内隆久 (1999). 患者・医療者へのサポート - 医療事故の影響とその回復過程 -. *看護管理*, 9 (8) : 621-626.

A study on the influence of support of hospital nurses on medical safety-related learning on the basis of past experiences of medical malpractice.

CHIKAKO HAYASHI*, CHIEKO SUZUKI**, YOSIE YOKOTE**,
HIROMICHI MORIMOTO***

**Graduate School of Health and Welfare, Course of Welfare System and Health Science, Okayama Prefectural University*

***Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University*

****Department of General Education, Kawasaki College of Allied Health Professions*

Purpose : To examine the influence of support received by hospital nurses, who had involvement in medical malpractice, in promoting medical safety-related learning on the basis of past experiences of medical accidents.

Methods : A mail survey was conducted on 6,460 hospital nurses. We used “Medical Safety Learning Scale: MSLS” by Hayashi et al. to measure medical safety-related learning on the basis of previous experiences of medical accidents. Using the t-test, MSLS scores were calculated on the basis of whether each of the 11 support items were received or not (yes/no) , and the effectiveness of support in relation to the 6 subscales of the MSLS was analyzed.

Results : There were 2,523 valid responses. With regard to MSLS scores on support items on the basis of whether or not these items were received, a significant difference in medical safety-related learning was observed for all items except “work transfer or receiving leave.” The support items “skills and knowledge required were taught” and “learning skills to prevent malpractice” were most effective ($\sigma = 0.63$) .

Conclusion: Support was associated with promotion of medical safety-related learning, and appropriate support content was linked to effective learning.

Key words : Malpractice experience, Hospital Nurses, Medical Safety learning, Support