

主 論 文 要 旨

報告番号	甲 乙 第	号	氏 名	福田 紀子
主 論 文 題 名 : 看護師長による医療事故当事者への支援の構造とプロセス				
【研究の背景】 <p>わが国の医療安全体制は、1999年に発生した2つの重大医療事故を契機に整備され、現在に至るまでに医療安全の推進と医療の質向上に関する様々な取り組みが行われてきた。しかし医療事故の当事者となった医療者の支援に関しては、標準的な支援策が確立されているとは言い難い現状にある。医療事故に関与した看護師のメンタルヘルスや支援に関する文献検討から、事故当事者は強い精神的衝撃を受け、それはトラウマ体験になり得るものであることが明らかにされている。そして事故後の心の回復や業務継続のために看護管理者、組織の支援の重要性が指摘されるものの、事故当事者への支援をめぐる課題は、その大部分が事故当事者の視点から検討されたものであることが示唆された。組織内外の支援体制の整備や、支援のための介入プログラムの開発をすすめていく上で、事故当事者の支援者に焦点をあて、事故当事者支援という現象に関わる探索的な研究は不可欠であり、この点が今後の研究課題であることが明らかになった。特に看護師長は、事故当事者への個別の支援と組織的な支援の両方に関与し、それらを橋渡す立場にある。しかし看護師長は部署の責任者として多数のスタッフを抱え、事故後の危機管理対応に追われる中で、スタッフ一人ひとりに目を配ることや、事故当事者の支援に困難感を抱いていることが看護師長を対象とした先行研究から示された。看護師長による事故当事者への支援の内容やプロセス、そして支援の困難さが、どのような状況で生じてくるかを明らかにすることは、事故当事者への具体的な支援方法や支援体制を整備していく一助となると考えた。</p>				
【研究目的】 <p>本研究は、医療事故の当事者となった看護師(以下、事故当事者とする)に対して、看護師長がどのような支援を、どのように提供しているかを明らかにすることを目的とする。研究課題は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none">1. 看護師長による事故当事者への支援に関わる現象の構造とプロセスを明らかにする。2. 看護師長による事故当事者への支援の困難さが、どのような状況で生じているのかを明らかにする。3. 研究結果をふまえ、事故当事者を支援する看護師長への支援のあり方や課題を考察する。				
【研究方法】 <p>Grounded Theory Approach を基盤とした研究デザインを用いた。</p> <ol style="list-style-type: none">1. 研究参加者 過去に発生した医療事故において、直属の上司として事故当事者に支援を行った経験のある看護師長を研究参加者とした。医療事故発生後の組織対応が一段落し、看護師長が自らの体験を振り返って語る事が可能な時期を考え、医療事故の発生から半年以上が経過していることを要件とした。2. データ収集およびデータ分析 半構成的インタビューによるデータ収集を行った。インタビューガイドに沿って、スタッフが関与した医療事故のうち、印象深い1事例を想起してもらい、医療事故の概要、医療事故発生直後から時間経過にそった事故当事者への具体的な支援内容とその方法、支援において困難に感じたこと、医療事故が看護師長に与えた影響、看護師長が得られた支援などについて語ってもらった。そのほか、研究参加者の看護師長経験や所属部署、所属施設の特性に関する基礎データを収集した。 データ収集とデータ分析は並行して行い、逐語に記述したデータをテキストとし、Grounded Theory Approach の手法に基づき分析を行った。				
【結果および考察】 <ol style="list-style-type: none">1. 研究参加者は、15病院に所属する26名の看護師長で、すべて女性であった。事故発生当時の看護師長経験は、1～22(平均6.03)年で、事故発生からインタビューまでの期間は6ヶ月～6年であった。				

2. 本研究の目的、研究課題について、結果および考察から以下が明らかになった。

1) 看護師長による事故当事者への支援に関わる現象の構造とプロセスについて

看護師長による事故当事者への支援として、【事故の乗り越えの後押し】を中核概念(コアカテゴリー)とし、《問題の共有》、《看護師長として負うべき責任の明確化》、《患者・家族の信頼の回復》、《チームで取り組む再発防止》という5つの概念(カテゴリー)によって形作られる現象の構造とプロセスが明らかになった。【事故の乗り越えの後押し】とは、次のような支援として描きだされた。

看護師長による事故当事者への支援は、《問題の共有》を行うことを起点としていた。これは事故の振り返りの場を設定し、事故当事者の心の準備を促しながら、事故を未然に防げなかった問題を明らかにし、事故当事者、組織関係者と共有することであった。こうした対応によりシステムの問題を共有することは、《看護師長として負うべき責任の明確化》につながった。看護師長は管理者として自らの責任を問われ、自問しながら、負うべき責任を明確化していたが、事故対応の前線に立つ中で患者・家族の苦悩に直面することは、《患者・家族の信頼の回復》という働きかけにつながった。そして先手を打った対応、患者の回復に力を尽くすこと、患者・家族の不安を軽減することで事態悪化の回避を行った。しかし患者・家族の怒りや不信感が強い場合には、自分が対応の矢面に立ちながら、事故当事者と患者・家族の関係修復を促す機会をつくり、丁寧なケアの提供、再発防止の具体策を提示することで《患者・家族の信頼の回復》を行った。《問題の共有》や《看護師長として負うべき責任の明確化》により明らかになった事故の再発防止にむけた課題解決、そして《患者・家族の信頼の回復》のためにも、事故の教訓を無駄にすることなく《チームで取り組む再発防止》という働きかけにつなげていた。看護師長は、事故に関する情報をスタッフに伝え、事故を他人事にさせることなく、患者の安全を守り、チームで事故を乗り越えることができるようスタッフを方向づけ、再発防止に取り組んでいた。このような看護師長による事故当事者、そして看護チームへの働きかけは、すべて、事故当事者の【事故の乗り越えの後押し】となるものであった。看護師長は、事故当事者の頑張りを促し、事故に至った《問題の共有》から事故を繰り返さないための教育的支援を行い、さらに安全に仕事ができる環境調整や職場につなぎとめることをしていた。このようにして、看護師長が事故当事者の様子に目を配り、チームで支える体制をつくり、心の回復を見守るプロセスをたどりながら【事故の乗り越えの後押し】をすることができれば、事故後支援を終結させた。しかし、支援が後手に回れば、予期せぬ精神的ダメージの表出や、事故をきっかけとした退職に至ることもあった。

2) 看護師長による事故当事者への支援の困難さ

看護師長は、事故対応の前線に立ち、問題の共有、患者・家族の信頼回復や再発防止のための取り組みの担い手となっていたが、その一方で、事故当事者への精神的ダメージに目を配り、心の回復を見守ることや再発防止のための教育的支援を行う責任との板挟みとなり、危機管理対応を優先させざるを得ないなかで葛藤していた。その結果、事故当事者の支援が後手に回ることや、事故再発のリスクの高さから、事故をきっかけとした退職に至る状況を生じさせることもあった。また、医療事故はトラウマ反応を生じさせ得る出来事であり、心理的安全性が脅かされるなかで生じた否認や反動形成といった防衛機制は、事故当事者の傷ついた気持ちを察知し、見守ることを困難にさせ、さらに心理的影響が看護チーム全体に拡がることによって生じるチームの力動は、集団としてのまとまりを維持しながらチームで事故を乗り越え、事故当事者の【事故の乗り越えの後押し】を困難にする状況をつくり出していた。

3) 事故当事者を支援する看護師長への支援への示唆

看護師長による事故当事者の【事故の乗り越えの後押し】をバックアップできる組織の支援体制づくりのためには、事故の再発防止のための問題解決的な取り組みを支援するだけでなく、事故当事者、看護師長それぞれに生じている心理的影響や葛藤、集団としての看護チーム、医療チームに生じている力動をアセスメントすることにより、看護師長の支援を複雑、困難にしている要因を見極めながら、心理的安全性を保証できるような支援を組み込んでいくことが重要である。そのための支援リソースとして、リエゾン精神看護専門看護師は事故当事者や看護師長への個別の支援と同時に、看護チーム内、事故関係者間に生じている葛藤を調整し、支援する役割を担うことができると考える。