

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年 4月15日現在

機関番号：17401

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2010～2011

課題番号：22659105

研究課題名（和文） 医療事故時等の真実告知や謝罪を難しくしている要因に関する組織心理学的研究

研究課題名（英文） Preparatory research on organizational factors which affect truth-telling and apology in medical mal-practice and medical conflict cases

研究代表者

石原 明子（ISHIHARA AKIKO）

熊本大学・大学院社会文化科学研究科・准教授

研究者番号：50535739

**研究成果の概要（和文）：**本研究は4つのプロジェクトからなり、各プロジェクトの成果は以下のとおりである。(1) 中堅規模 A 病院をフィールドとした医療事故時等の真実告知や必要な際の謝罪も含めた円滑なコミュニケーションに影響を与える組織心理的要因に関するインタビュー調査からは、リーダーシップと組織文化の重要性があげられた。組織の下の者が、自分は上から信頼されており、自由に挑戦をすることが許されており、しかしいざ問題が起こったときには上が責任を取ってくれる、という強いリーダーシップと信頼の連鎖の中で、組織の中に人と人への信頼の文化が生まれ、それが職員同士あるいは患者・家族とのコミュニケーションにも生かされているという結果が得られた。(2) ポジティブな心理連鎖を作り出すためのリーダーシップモデルとして米国で医療機関にも応用されているフォスター&ヒックモデルの日本への応用可能性に関するフォーカスグループインタビュー調査を行ったところ、日本の医療現場のリーダーシップでは米国の医療現場とは違った価値が重視されている可能性が示唆された。米国のリーダーでは「言い、指示し、導く」能力がある人が理想的リーダーとされるのに対して、日本では「聞き、待ち、育てる」能力がある人が理想のリーダーとされるという暫定的結果が見られた。米国のリーダーシップトレーニングモデルを日本に应用する際には、そのモデルを正しいものとして押し付けるのではなく、議論や考えるための触媒として用いると有効であることも示唆された。(3) 医療事故や医療紛争等の繊細な問題を扱う調査研究においては、医療組織に単に外部の第三者が入って研究するのではなく、医療組織の職員や患者・家族などの当事者とともに研究を作り上げて行くコミュニティ・ベースド・パーティシパトリー・リサーチ (CBPR) が有効であろうことが発見された。また、既存の組織研究の枠組みも用いながら、質問項目を形成していく必要がある。(4) 戦略的平和構築学の枠組みを用いると、単に医療機関トップやメディエーターといった個人のスキルや努力に頼るのではなく、問題や資源を分析し、介入・変革の戦略計画を立て、医療事故時等の組織全体に働きかけていくことも可能であることがわかった。また、傷つきの関係が起こった場合の関係修復のための哲学としての修復的正義の考えを医療事故等の場合に適応すると、患者・家族のみならず医療者も傷ついていることを前提にし傷つきのケアを行いながら、1) どのような悪い結果 (医療事故など) が起こったのか、2) その根本原因は何か、3) それに関する関係者 (医療者のみならず患者や家族も含めて) の責任とニーズは何か、4) 未来に向かって何をしていくべきなのか、5) その未来のプランに対して関係者のそれぞれができることは何か、という点を、医療者と患者・家族の両方で参加的協働的に、整理し話し合っていくということが有効であるという暫定的なモデルが構築された。

**研究成果の概要（英文）：** This research project consists of four sub-projects. (1) I conducted an interview research with one private hospital which has about 400 units. I interviewed head of each department (section) of the hospital regarding organizational factors which affect truth-telling and apology in medical mal-practice cases. One important factor commonly mentioned by the interviewees was the organizational culture and leadership of hospital—“In this hospital, leaders trust their staff’s decision making, and the staff trust that their leader will protect them and take responsibility for their challenge and decision making if a problem occurs”. This trust-cycle among the organizational staff led by a strong leadership by the hospital head is positively affect truth-telling and apology if needed in case of medical mal-practice. (2) I did focus group interviews with Japanese leaders in health care organizations in order to test the applicability of Foster and Hick’s positive psychology leadership model for health care field developed in the United States. This model is used to produce a positive psychological cycle including a trust cycle among health care staff and between health care professions and patients/families. From the interviews, I found that elements of ideal leaders in health care organizations in Japan are fairly different from the American ones. In Japan, the ability of “listening and nurturing staff like as a parent” was pointed as an important ability, while in the US, the ability of “stating, directing and leading” was pointed. When we apply the leadership training model which is developed in the United States (the Western World) to Japanese context, we should not just copy but also modify it, it seems to be useful to use the US model as a catalyst for discussion to deepen the Japanese participants’ thoughts about leadership. (3) It is generally difficult for a third-party researcher to conduct an organizational research regarding medical practice issues since it is a very sensitive issue for an organization. In this context, community based participatory research(CBPR) seems to be useful to overcome this problem since this methodology tries to involve the organizational people in the research and tries to do research based on their needs. Also, existing organizational study framework seems to be helpful for us to make a question list of for further organizational research regarding factors which affect truth-telling and apology in medical mal-practice cases. (4) Strategic peacebuilding framework will be useful to make a strategic plan for organizational change/intervention to respond well to medical mal-practice and conflict---which makes an organization possible not only to rely on only personal leadership and skills of a top-leader or a mediator but also to utilize the resources of entire organization. In application of the idea of restorative justice philosophy to medical mal-practice and conflict cases, I made a new (temporary) model: all stakeholders of the accident should be involved—medical staff, admin staff, patients, and family, to the extent possible, and collaboratively discuss 1) what painful things were occurred, 2) what were root causes of it, 3) What are needs and responsibility of all stakeholders regarding the root causes, 4) What should be done for the better future, 5) what is role of each stakeholders in the plan for future.

## 交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,500,000	0	1,500,000
2011年度	1,200,000	360,000	1,560,000
年度			
年度			
年度			
総計	2,700,000	360,000	3,060,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：医療事故、紛争解決、組織、リーダーシップ、戦略的平和構築学

### 1. 研究開始当初の背景

医療紛争マネジメントの観点では、医療事故時等における患者や家族のニーズとして、真実究明・告知、謝罪などがあげられることは知られているが、そのニーズがわかっただけでは、それ

を理想的に行える医療機関は少ない。

例えば、医療メディエーターの設置への取り組みなどが開始されていることはじめ(研究開始当初)、コミュニケーショントレーニングに関してはさまざまな知見が蓄積され始めているが、

医療事故等の真実告知、謝罪を含めた円滑なコミュニケーションのためには、医療メディエーター個人や職員個人のスキルと努力だけではどうしようもなく、組織全体が変わらないとうまく機能しないという問題にしばしばぶつかる。

しかし、公衆衛生系の大学院には必ず数名の組織研究者がいる欧米の現状に比べると、日本では組織研究の蓄積は浅く、特に医療事故や医療紛争に関する組織学・組織心理学的観点からの実証的研究はいまだ十分に行われていない。また、研究代表者の本来の専門である紛争解決・平和構築学の知見からも、医療事故・医療紛争の問題に貢献できる部分は大きいと考え、本研究を行うこととした。

## 2. 研究の目的

本研究では、医療機関の真実告知(過誤の告知)や謝罪を難しくしている要因について、医療事故や医療の結果が悪かったとき組織学・組織心理学的観点と紛争解決学の知見を入れて研究を行い、従来は対応がうまくできていなかった医療者や医療機関において、よりよい対応をすることができるようになるための組織の在り方や、政策課題、あるいは、患者や家族ができる工夫を提案するための研究を行っていくための基礎となる予備的研究を行う。

特に2年間の挑戦的萌芽研究であるため、今後、当該研究を本格的に進めていくための研究枠組みづくりに資するような予備的研究を行っていく。

## 3. 研究の方法

### (1) A 総合病院をフィールドとした医療事故時等における円滑なコミュニケーションに影響を与える組織心理的要因に関するインタビュー調査

<対象>約 400 床をもつ大都市近郊の総合病院で、当医療機関の院長、副院長以下、当該医療機関の各部の長9名(一部主任含む)、医療苦情相談室担当者2名を対象とした。

<インタビュー手法と調査項目>

半構成的面接を行った。主な質問項目は、医療事故時や医療の結果が悪かったときのスタッフ間あるいは病院と患者・家族とのコミュニケーションについて(1)現場で抱えている問題、(2)組織としてうまくいっている点と問題点、(3)現在の取り組みや心がけ、(4)今後の課題について、インタビューを行った。

### (2) フォスター&ヒックによるポジティブ心理学リーダーシップモデルの日本における医療機関への応用に関するフォーカスグループインタビュー調査

組織内に良い心理循環を作り出すためのポジティブ心理学によるリーダーシップモデルで、米国の一部で医療機関でのリーダーシップトレーニングに活用されており、医療事故時等の円滑

なコミュニケーションを推進する視点でも応用されて始めているフォスター&ヒックによるリーダーシップトレーニングモデル(Foster,Rick, Greg Hicks, Jen Seda : Happiness and Health—Choosing Brilliant Health: 9 Choices That Redefine What It Takes to Create Lifelong Vitality and Well-Being, Penguin Group, 2008, New York)の日本の医療現場への応用可能性を検討するために、日本の医療現場でのリーダー経験者を対象にして、医療現場における理想的なリーダーのあり方、当該モデルの日本への応用可能性に関するフォーカスグループインタビューを行った。

本モデルは、(1)のA病院調査でも見られた「人として大切にされている感覚」「信頼」等のポジティブな心理的連鎖を作り出すためのリーダーシップを推進するためのモデルという意義もある。

インタビュー調査は2回に分けて行われ、計11名の医療機関でのリーダー経験者(主に看護師を中心とするコメディカル)にインタビューを行った(20~40年の現場経験のある看護師8名、薬剤師兼医療安全管理者1名、医療情報管理者1名、看護学校副校長1名)。内容は、(A)日本の医療機関における理想的なリーダーが持つべき要素は何か。(B)フォスター&ヒックによるモデルの日本の医療現場への応用を考えた場合の可能性と問題、である。

(A)では、インタビュー参加者に、過去に出会った医療機関での理想のリーダーを思い浮かべていただき、その要素を抽出していただき、KJ法で整理をした。(B)では、フォスター&ヒックがあげるリーダーの8つの要素「意図:意図を言明すること」「説明責任:犠牲者心理におぼれないこと、決定力、統制のとれた行動、防衛的でないこと」「アイデンティティと中心性:あなたをあなたたらしめている自分の真の情熱から仕事をする」「改変・書き換え:犠牲者意識から抜け出すこと」「選択肢:スタッフが新しい選択肢を持つことを助けること」「感謝・賞賛:感謝すること・ほめること」「与えること:与えられるのではなく、まず自らが与えること」「真実:真実を伝えること」の中で、何が一番重要な要素だと考えるか、また、自分がリーダーとして普段どの要素を意識的に用いているかについてアンケート調査を行い、米国人医療従事者を対象とした同様の調査との比較を行った。また、当該モデルへの疑問点や日本への応用可能性に関する意見徴収を行った。

### (3) 医療事故時等の真実告知や謝罪を難しくしている要因に関する組織心理学的研究の研究方法論に関する基礎的研究

米国のカリフォルニア大学バークレー校公衆衛生大学院のMinkler, Meredith教授らによるコミュニティ・ベースド・パーティシパトリー・リサーチ(CBPR)のトレーニングコースに参加し、医療

事故等における医療事故時等の真実告知や謝罪を難しくしている要因に関する組織心理学的研究への応用可能性について検討した。また同校の Bloom、Joan 教授から医療組織学について、イースタンメノナイト大学の Brubaker、David 教授から組織と紛争解決についての指導を受けながら、当該研究の将来的な本研究において組織研究の枠組みをどう生かすことができるかについての検討を行った。

#### (4) 戦略的平和構築学の視点を生かした医療事故時等の真実告知や謝罪を可能にするための予備的研究

##### (4) - 1. 戦略的平和構築学の手法の応用可能性

紛争が起こった場合に、それを解決し、また、その紛争から学び取って当該関係性、組織、地域、社会をよりよいものにしていくための戦略的枠組みである戦略的平和構築学の世界的拠点の一つであるイースタンメノナイト大学のモデルの医療事故や医療紛争への応用を検討した。当該大学を訪問し、研究者たちと議論検討を行った。

##### (4) - 2. 修復的正義モデルの医療事故等への応用に関する研究

傷つきの関係性や加害被害関係が生じた場合の関係者同士の対話・理解を経た関係性修復のためのアプローチである修復的正義のモデルの医療事故等への応用に関する研究を行った。

修復的正義モデルでは、傷つきや加害被害関係が起こったときに、懲罰的に対応するのではなく、被害者も加害者も傷ついていることを前提にして、対話・理解・赦しを経た関係性修復をしていくプログラムとして開始されたが、近年では交通事故、学校での紛争解決、内戦後のコミュニティ再生、環境被害からの回復等様々な場面に応用されてきている。このモデルの医療事故等における紛争解決への応用可能性について、当該分野の創始者であるベ米国イースタンメノナイト大学の Zehr、Howard 教授の下で研究した。

#### 4. 研究成果

##### (1) A 総合病院をフィールドとした医療事故時等の円滑なコミュニケーションに影響を与える組織心理的要因に関するインタビュー調査

医療事故やそれに関わるコミュニケーションに関する組織のあり方についての意見の詳細については部署や職種による違いも見られたが、大きな共通点として「この組織では、ここでは上が下に対して、まずは自由に自分で考えてやってみなさい。最後は(上が下を)守ってあげるからという姿勢がある。それが組織内の真実告知や患者・家族への円滑なコミュニケーションにもよい方向に影響を与えていると感じる」という意見であった。このような組織文化とリーダーシップのあ

り方が、組織内に「信頼の連鎖」「人が人として大切にされる文化」を生み出し、真実告知あるいは必要なときの謝罪を容易にしている可能性が示唆された。インタビューからは、当該組織においては、この組織文化が院長の強いリーダーシップのもとで熟成されているように観察された。

研究者として、この研究手法と結果の限界を批判的に考察するならば、いくつかの点を指摘すべきであると考え。第一に、医療事故といった組織にとって極めて繊細な課題について、外部の研究者に組織の各部署トップ全員に内容の制限なくインタビュー調査をさせていただいた時点で、この組織はすでに日本あるいは世界の中でも有数のオープンで透明性の高い組織文化をもちかつ比較的うまくいっていることの証明であり、したがってこの組織のあり方は、日本の医療機関の標準ではなく、一つの理想的なモデルケースとして認識すべきであろうということである。第二に、病院トップからの命令によるインタビュー協力であるため(個人を同定できないインタビューではあったが)組織を悪く言う意見は言いにくい前提があるということである。第三にこの組織の成員による組織への自己評価は極めて高いが、実際に患者や家族の視点から見て、この病院の医療事故等に関するコミュニケーションがうまくいっているかは別途客観的な調査が必要であること、などである。

これらの限界を理解しながら本調査結果を真実告知や謝罪を円滑にするための組織のあり方の一時例として今後の本研究につなげていくことの重要性と、同時に、どのように理想的ででない組織の支援をどのようにすべきかを考えていくことが今後の重要な課題である。

##### (2) フォスター&ヒックによるポジティブ心理学リーダーシップモデルの日本における医療機関への応用に関するフォーカスグループインタビュー調査

##### (2) - 1. 医療現場で(特に看護師にとっての)良きのリーダーの要素

医療機関における理想的なリーダーの要素として最も多くの人々が挙げたのは、「(親のような気持ちで)育てる姿勢、成長を待ち見守る姿勢」「聞く能力」「サポート的なコミュニケーションと関係性」「冷静さや感情的安定」「明るさと笑顔」「ファシリテーションや交渉のスキル(チームビルディング能力含む)」などであった。これらは、米国で開発されたフォスター&ヒックモデルで挙げられている「自分の意図をきちんと伝え言明できること」「指示し、皆をリードできること」といった要素とはきわめて異なったものであった。この暫定的な実験的フォーカスグループインタビューからは、米国でのリーダーシップの要素「リーダー自身が話し伝える能力」に対して日本では「聞く能力」が重視され、米国では「指示し、導く能力」が重視されるのに対して、日本では「待ち、育てる能力」が重視されるという違いがある可能

性が示唆された。

暫定的な調査ではあるが、これが現状を反映しているとなると、日本の組織におけるリーダーシップトレーニングの多くは欧米で開発されたものがそのまま邦訳されて実施しているが、それは日本の組織文化には本来的には適合的でなく、日本の組織の良さが生かされないトレーニングになっている可能性がある。職種による特徴や、病院の種類によっての特徴による影響もあるかもしれない、今後のより詳細な研究の必要性とその重要性が示唆された。

#### (2) - 2. フォスター&ヒックモデルの日本の医療現場での応用可能性についてのアンケートとグループディスカッション

フォスター&ヒックによる8つの重要な要素の中で、何を重視するかについては、米国医療従事者では「意図を言明すること」「真実を伝えること」がトップの二要素であったが、日本人医療従事者では「説明責任」「意図の言明」と続き、特に「真実を伝えること」は五位と低かった。また、フォスター&ヒックモデルについて疑問や適応可能性に関する自由なグループディスカッションでは、ディスカッションの当初、多くの疑問が呈された。例えば、要素8:真実告知については「真実を言うことが常に大切なわけではないか」、要素2:説明責任については「本当の理由を述べるといったことはリーダーが心の中で本当の理由をわかっているならばいいことで、時には心に納めるという能力もリーダーとして必要ではないか」、要素3:アイデンティティと中心性については「自らの情熱と一致していなくても、仕事上役割をきちんとこなすことが重要」といった意見等が出されたが、議論を深めていくうちに、参加者間でリーダーにとって大切な要素に関する新しい気づきが生まれ、フォスター&ヒックモデルを触媒として自らが真摯なリーダーシップに関する考えが深まる過程が観察された。

結論としては、日本の医療組織で必要とされるリーダーシップモデルは米国型のモデルとかなり違うものである可能性があり、リーダーシップトレーニングにおいて米国型のものをそのまま適用するだけでは問題であるが、それへの批判的議論も含めて、考える題材とすることで日本医療組織のリーダーシップを深めなおすよい機会となる示唆が得られた。

#### (3) 医療事故時等の真実告知や謝罪を難しくしている要因に関する組織心理学的研究の研究手法論に関する基礎的研究

コミュニティ・ベースド・パーティシパトリリーサーチ(CBPR)については、医療事故等という組織にとって繊細な問題であり、外部の研究者による研究が困難である当該研究においては、研究自体によって現場(医療機関や医療者あるいは患者・家族などの当事者)にケアが提供され、現場のニーズに沿ったものである必要があり、その意味では、当事者がその研究に外部の研究

主体と共に参加して、当事者の視点とニーズに沿って研究が行われる CBPR の活用の可能性が示唆された。

組織研究者に助言を受けての研究デザインの検討については、組織構造、外部環境分析、テクノロジー、組織文化、リーダーシップ、統制、サイズといった組織調査をするための基本的な枠組みの知識を得ることができ、それぞれの観点から、どうすれば医療事故等の経験を未来に生かしていけるための真実告知と謝罪も含めた良きコミュニケーションをしていける組織にできるのかについての、本調査に向けての枠組み整理をすることができた。

#### (4) 戦略的平和構築学の視点を生かした医療事故時等の真実告知や謝罪を可能にするための予備的研究

##### (4) - 1. 戦略的平和構築学の手法の応用可能性

戦略的平和構築学では、傷ついた関係性から未来に向かうため戦略計画を策定するための分析手法と介入立案法が開発されている。その手法を用いると各組織において、単に個人としてのトップリーダーやメディエーターの力量に頼るだけでなく、組織の内外の資源を包括的に生かして、医療紛争を解決し、そこから学んでよりよい医療サービスにつなげていけるかについての戦略を計画することができることがわかった。また、医療事故等を巡る紛争解決のためには、各医療機関ごとの努力、あるいは医療機関スタッフの努力のみでは難しく、患者や住民も巻き込んだ社会全体としての取り組みが必要であり、そのためには医療リスクや意思決定に関する専門か患者・住民の両方を対象としたアウェアネス向上のための教育が有効であると考えられた。

##### (4) - 2. 修復的正義モデルの医療事故等への応用に関する研究

医療事故においては、医療者は委託された専門家として、善なる意図の下に患者の体に侵襲行為を行うという点で、修復的正義が従来対象としてきた分野における加害行為とは全く異なる。であるにもかかわらず、医療事故や医療の結果が予測されてない形で悪かったりした場合には、困難なことに、修復的正義の分野でこれまで研究されてきた被害者の心理、加害者の心理と似た心理ダイナミズムが医療事故の患者や患者家族と、医療者の間に起こり、同時に両者とも傷ついているため、コミュニケーションが困難になるという点がコミュニケーションの難しさであることがわかった。このようなことが起こった場合、患者や家族のみならず、医療者も深く傷つき、そこからの回復には、両者に対する心理的ケア、ニーズの聴取、それを満たすために両者が参加することが大切である。この観点からすると、修復的正義の分野が構築してきた「哲学」は医療事故等における関係性の修復にとっても応用可

能であることがわかった。修復的正義の哲学を医療現場に応用した場合(1)どのような悲しい結果(医療事故など)が起こったのか、(2)その根本原因は何か、(3)それに関する関係者(医療者のみならず患者や家族も含めて)の責任と未来へのニーズは何か、(4)未来に向かって何をすべきなのか、(5)その未来のプランに対して関係者のそれぞれができることは何か、という点を、医療者と患者・家族の両方で参加的協働的に、整理し話し合っていくということが有効であるという暫定的なモデルを構築した。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

## 6. 研究組織

石原 明子 (IHSHIHARA AKIKO)  
熊本大学・大学院社会文化科学研究科・准教授  
研究者番号：50535739

(2)研究分担者 なし  
( )

研究者番号：

(3)連携研究者 なし  
( )

研究者番号：