

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 26 日現在

機関番号：23101
 研究種目：基盤研究(C) (一般)
 研究期間：2013～2016
 課題番号：25463492
 研究課題名(和文) 助産事故後の当事者間の信頼関係をつなぐ「分岐」を意識した初期対応モデルの構築

 研究課題名(英文) Constraction of a post-midwifery accident initial response model with regard to the "turning points" that affect the trusting relationship between the concerned parties

 研究代表者
 高島 葉子 (takashima, yoko)

 新潟県立看護大学・看護学部・教授

 研究者番号：20553308
 交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,300,000円

研究成果の概要(和文)： 研究目的は助産事故発生後の助産契約当事者間の信頼関係を繋ぐ「分岐」を意識した初期対応モデルの構築であり、助産事故の経験がない開業助産師5名への面接調査と分娩を扱っている全国の助産所助産師を対象に郵送による質問紙調査を実施した。結果、57%の助産所が初期対応マニュアルを作成していなかった。また、紛争への「分岐」を意識したモデルが示唆され、各助産所の実情に合ったマニュアル作成・運用を勧める必要がある。

研究成果の概要(英文)： The aim of this study is to construct an initial response model with regard to the "turning points" that affect the trusting relationship between contracted parties after the occurrence of a midwifery accident. 5 independent midwives who have not experienced midwifery accidents were interviewed and a national survey of independent midwives who work at birthing centers was conducted through a mail out questionnaire. The findings of this investigation show that 57 % of the nation's birthing centers have not made an initial response manual. This study points to the necessity to promote the production of a manual that meets the situated circumstances of each birthing center, and a model that takes into account the "turning points" that lead to conflict is suggested.

研究分野：母性看護学、助産学

キーワード：助産事故後 当事者間 信頼関係をつなぐ 分岐 初期対応モデル

1. 研究開始当初の背景

1) 法化社会および情報化社会における助産事故の顕在化および産科医療補償制度

平成 21 年から施行された産科医療補償制度は金銭補償とともに事故分析により再発防止を大きなねらいの一つとしており、平成 23 年 8 月、平成 24 年 5 月の 2 回、再発防止に関する報告書が公開され、分析と提言がなされた。その報告書の中には病院、診療所とともに助産所における事故も取り上げられており、助産事故は一般市民の目にも容易にふれるようになってきた。そして、法化社会において、未だ司法の壁は厚いとしても、以前より法的手段に訴えることは身近なものとなってきている。かつて、あつい信頼関係にあったとされる開業助産師と妊産婦の関係にも変化の波が押し寄せている。

2) 助産事故当事者間の信頼関係

「助産事故を経験した助産契約当事者間の信頼関係形成過程に関する質的研究」において、紛争・訴訟を回避できたおよび回避できずに紛争に至った開業助産師と妊産婦の面接調査の結果、信頼は能力に対する期待と意図に対する期待^①によって構成され、その期待が裏切られた時、信頼は下落していた。当然、有害事象の状況が深刻であることは紛争の火種であることは疑いの余地はないが、必ずしも紛争に発展するわけではない。信頼関係を維持できていた例では、助産事故の後遺症がなく経過したことは前提であるが、念願の「助産所出産希望の受容」がなされ「助産事故の背景には対象自身の問題の認識」があり、「全面的な誠意ある謝罪」や「事故後のケアの継続」により「事故を契機に親密性の増加」がもたらされ「意味ある体験化」がなされていた^②。

紛争となった事例では、事故発生まで信頼関係を構築していたかに見えていたが、事故後に「誠意あるとは言えない対応」に深く傷つき、他の要因もさまざまにからみ合いながら、舵を「訴訟」へと切っていった「分岐」の存在が見えてきた^③。

3) 紛争に至る「分岐」の存在と初期対応（支援）の重要性

訴訟に至るまでには有害な結果をもたらした事態を「被害」と解釈し名付け、責任主体を見出し名付け、そうした解釈を表出し主張していくに至るかどうかの「分岐」が存在する^④。その「分岐」はある一時点からといった明確なものではなく、事故にあわれた方の状況により時間と舵のとり方には個々のストーリーの中に存在している。その「分岐」が完全に紛争の方向性に舵が切られるまでに協働的な信頼の存在や、事故後であっても対象者の苦悩のストーリーに応答的な対応がなされることによって医療者との紛争に発展しない可能性がある。川崎^⑤は、十分な説明や感情的な側面への対応がなされていれば、法的手段にはならず、初期対応として接遇・マナーを遵守した誠意のある説明が紛

争を未然に予防することを示唆している。

4) 助産師・医師も傷ついた中での初期対応の問題

申請者の研究でも、初期対応の重要性が示唆されたが、当事者である助産師は、自らに関与したことで有害事象が発生したことに大きな衝撃を受けていた^⑥。規模の大きい病院では医療安全室などで、システムとして事故対応や医療当事者へのサポートもなされるようになってきているが、事故に直接かわる管理者も、医師対応や当事者対応の困難さからストレスを感じている^⑦。まして、助産所では管理者でもありケア提供者でもある当事者が事故への対処とともに他の妊産婦への責任も果たしていかなければならず、心理的にも追い詰められていく様子が明らかになった。したがって、助産事故を未然に防ぐことは大前提として、それでも不可避に事故はおこることがあると認知し、事故後には、紛争予防という意味合いを超えて、それまで培ってきた信頼関係をつなぐという視点にたったの初期対応スキルを身に付けておくことが肝要と言える。

2. 研究の目的

本研究は、助産事故発生後の、助産契約当事者間の紛争を予防するとともに、信頼関係をつなぐ「分岐」を意識した初期対応モデルを構築することである。

- 1) 助産事故経験のある開業助産師の事故発生後の信頼関係をつなぐための初期対応、その後の紛争予防対策および対策実施を阻害する要因の実態を明らかにする
- 2) 助産事故経験のない開業助産師の事故発生後の信頼関係をつなぐための初期対応および紛争予防計画の実態を明らかにする
- 3) 事故後の信頼関係をつなぐ「分岐」を意識した初期対応モデルを作成する。

3. 研究の方法

1) 目的 1 についての方法

- (1) 研究デザイン：質的記述的研究
- (2) 研究対象

助産所と医療機関との協力体制が比較的できているとされている A 県有床助産所を管理運営している助産師 5 名

- (3) 調査時期：2013 年 2 月～10 月

- (4) データ収集方法

助産所と医療機関との協力体制が比較的できているとされている A 県有床助産所を管理運営している、助産事故の経験がないと考えている A 県開業助産師 5 名の研究協力者を募り、事故発生時や大きなクレーム時の初期対応や助産師同士の協力体制、紛争予防対策および対策実施を阻害する要因に関して半構造面接を行った。

- (5) データの分析方法

逐語録を作成し、コード、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。データ分析は特に開業助産師が準備している助産事故が発赤し

た場合の初期対応計画に着目して、質的帰納的分析を行った。

(6) 倫理的配慮

研究依頼書により目的、方法、協力することの利益・不利益等について丁寧に説明し、研究への参加は自由意思であり、途中でも辞退が可能なことを伝え、文書にて同意を得た。また、インタビューに際しては助産事故の経験がないといってもインタビューの最中に想起する可能性があり、心理的負担に配慮した。本研究は新潟医療福祉大学倫理委員会の審査と承認を受け実施した（承認番号17378-121221）。

2) 目的2 についての方法

(1) 研究デザイン：質問紙調査

(2) 研究対象

公益社団法人日本助産師会 website で公開されている分娩を扱っている有床・無床助産所全数の管理者 317 名に対し郵送による質問紙調査を実施した。

(3) 調査時期：2016 年 11 月 1 日～30 日

(4) データ収集方法

分娩を扱っている有床・無床助産所全数の管理者 317 名に対し郵送による質問紙調査を実施した。

(5) データ分析方法

年齢、教育、助産師歴、開業助産師歴、助産事故の認識、助産事故の経験、初期対応マニュアルの有無、初期対応モデルの必要性などについての実態を分析した。

(6) 倫理的配慮

①日本看護協会「看護研究における倫理指針」に則って実施した。

②質問紙調査に関しては助産所管理者に書面（別紙「研究協力のお願い」）で、研究目的、研究方法、研究内容、研究対象者にもたらされる利益および不利益、個人情報保護、研究成果の公表、研究協力の任意性、研究終了後の対応などを説明し、質問紙への回答をもって研究協力の意思とみなすこと、個人が特定されないように統計的に処理すること等を明記した依頼書を付記した。新潟医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 17749-161007）。

3) 目的3 について

2) をもとに初期対応モデルを作成したが、有効性の検証にまで至っていない。

(7) 用語の定義

①助産事故：本研究では妊娠・分娩にまつわり、開業助産師の業務上の行為に関連して発生したすべての有害結果を指し、助産師の過失行為（ミス）に基づく有害結果と、不可抗力による有害結果を合わせたものである。

②初期対応：看護協会編（2002）による「医療事故発生時の対応－看護管理者のためのリスクマネジメントガイド」によれば、医療事故発生時の初期対応として患者の容態が落ち着くまでとしており、事故調査までは含んでいない。本研究でも、初期対応は患者

の容態が一定程度落ち着くまでとする。

③実態：初期対応の実際や計画としての準備の実際を含むこととする。

4. 研究成果

1) 開業助産師が準備している助産事故発生時の初期対応計画

(1) 対象者の背景

協力者 5 名の年齢は 40 代～60 代、開業歴は 10 年未満 1 名、10 年～15 年 3 名、20 年以上 1 名であった。分娩件数は年間 10 未満～40 例を扱っていた。

(2) 結果

得られたデータを読み込み、901 のコード化を行い、44 のサブカテゴリーと 12 のカテゴリーを抽出した。開業助産師 5 名全員が、事故は「過誤である」と考え、また助産事故の経験はないと認識していた。したがって助産事故の初期対応については、もし有害事象が発生したらどうするのかといった仮定であり、想像の域を超えない語りとなった。準備している助産事故発生時の初期対応計画として考えられることとして語られたのは【有害事象時の謝罪と誠実な説明・対応】、【ミス強調しすぎない説明】という 2 つのカテゴリーのみだった。助産事故・紛争予防計画として【自らの限界を知り助産契約を締結できるかの判断】をすることで、リスクを極力背負わないことが肝心であり、【丁寧な妊婦健康診査での不安表出促進や健康状態の見極め】、【緊急時に備えた人・環境・物品・薬剤の準備】をしつつ、【思い込みや情に流されない判断】や【有害・ショックな状況の予測・回避と迅速な対処】、【搬送前後の個別で継続的な関わり】が、【助産師を守る妊産婦・家族との信頼関係】の基盤をつくると考えていた。また、【嘱託医・連携医療機関との関係性】は、開業助産師の正常逸脱の判断や適切な搬送などの対処に多大な影響があることが語られた。そして、妊産婦の信頼を得るために開業助産師を支えるものとして【助産診断・ケア技術の研鑽】と【有害事象に対する組織的・制度的な安全担保】の必要性が語られた。

(3) 考察

助産事故の経験はないと認識している開業助産師からは、事故発生時の初期対応計画としては、主として助産事故の予防や正常逸脱時の対応、また、産婦・家族や嘱託医・連携医療機関などとの信頼関係を構築する必要性として語られた。事故を予防するという観点は何より大切である。しかし、医療の特性上、努力を重ねても不可避に医療事故はなくならないという視点を持った備えが必要である。特に助産所は非常に小規模な医療施設であり、従事する職員も少ない。管理者とケア実践者が同じであることから、ひとたび助産事故が発生した場合、対応が後手に回る可能性も否めない。

2) 助産事故当事者間の信頼関係を繋ぐ初期対応モデルの構築－開業助産師の助産事故初期対応準備の実態－

(1) 回収率

調査用紙は 317 名に送付した。宛先不明で戻ってきたものは 20 通、分娩を取り扱っていないとの回答のあった者 6 名であり、317 名から 26 名を除いた 291 名を有効送付数とした。そのうち、調査期間に回答のあった者 100 名であり、3 週間後に届いた者 2 名を含んだ 102 名を有効回収数とした（回収率 35.1%）。

(2) 対象者の背景

①年代

回答のあった者のうち、50 歳代が最も多く 39%であった。次いで 60 歳代 29%、40 歳代 18%、50 歳代 9%であった。

②開業形態

回答のあった 102 名のうち、有床助産所が 75%を占めており、23%が無床助産所、有床助産所を開設するとともに自宅分娩介助を行っている者も 2%あった。

③助産師国家試験受験資格の取得課程

回答のあった 100 名のうち、専門学校で履修した者が 75 名（75%）、短期大学専攻科で履修した者は 20 名（20%）であった。大学で助産学を履修した者はいなかった。

④開業助産師歴・助産師歴・病院勤務歴

開業歴は表 1 のように 16.9±14.3 年、助産師歴 31.8±11.9 年、病院勤務歴 13.0±8.3 年であった。病院勤務歴がなく開業した者もいた。

表 1 開業助産師歴・助産師歴・病院勤務歴

	開業歴 (年) n=100	助産師歴 n=100	病院勤務歴 n=94
平均	16.9±14.3	31.8±11.9	13.0±8.3
最大値	80	70	34
最小値	1	11	0

(3) 助産事故を想定した初期対応の準備

①初期対応準備の有無

助産事故を想定した初期対応の準備をしている者は 57%であり、していない者は 42%だった。

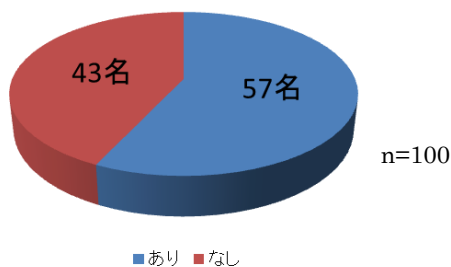


図 1 初期対応準備の有無

①-1 準備している理由（複数回答）

事故を起こす可能性はゼロではない、備えあれば憂いなし、ヒヤリとした経験があるからであった。

①-2 準備している初期対応の内容（複数回答）

- ・マニュアルを作成している (24 名)
- ・マニュアルはないがイメージトレーニングしている (27 名)

①-3 準備していない理由（複数回答）

- ・予防につきるから (14 名)
- ・助産師会の事故対応に沿っている (18 名)
- ・助産師会などのガイドラインを遵守 (10 名)
- ・妊産婦との信頼関係をつくっている (10 名)
- ・必要とおもいつつ準備していない (24 名)
- ・適当なマニュアルがなく準備の方法がわからない (9 名)
- ・事故は多様でマニュアル化できるものではない (4 名)
- ・多忙で他に優先することがある (3 名)
- ・常日頃からリスクを想定してかかわる (4 名)

②実際の初期対応マニュアルの有無

初期対応準備のうち、マニュアルを有している者は、回答のあった 94 名のうち、40 名（43%）であり、無い者は 54 名（57%）であった。

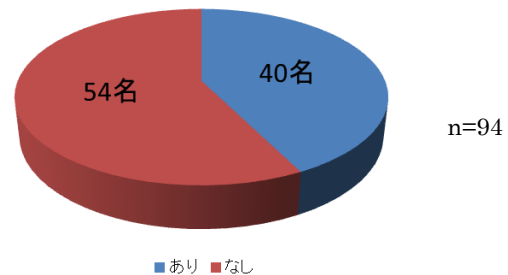


図 2 初期対応マニュアルの有無

②-2 盛り込んでいる内容（複数回答）

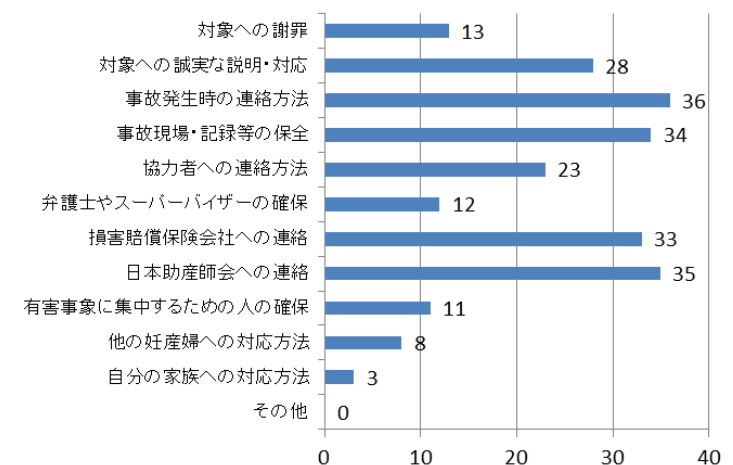


図 3 マニュアルに盛り込んでいる内容

②-3 マニュアルに基づいた訓練の実施

マニュアルはあっても訓練を実施してい

たのは回答のあった 37 名のうち 8 名 (21.6%) にすぎなかった。

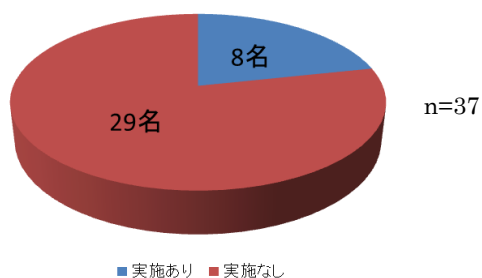


図 4 マニュアルに基づいた訓練の実施の有無

③初期対応マニュアルの必要性

初期対応マニュアルは回答のあった 92 名中 86 名 (93.5%) が必要性あり、6 名 (6.5%) が必要性なしであった。

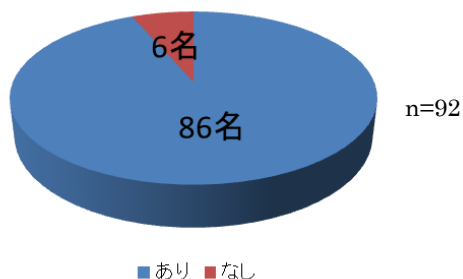


図 5 初期対応マニュアルの必要性

③-1 マニュアルに盛り込みたい内容 (複数回答)

- ・調査項目としてあげた項目あるいは具体的なもの(31名)…時系列にという意見も
- ・母子のケアとともに事故に遭遇したスタッフの心のケア(1名)
- ・具体的事例をもってイメージをわかせる(4名)
- ・マニュアル化の課題(1名)
- ・謝罪について(1名)
- ・事故後の検討会や勉強会(1名)
- ・事故を起こさないための方法(5名)

(5) 考察

助産事故の初期対応の準備を約 6 割の者がしている。しかし、その半数はイメージトレーニングに終わっていた。初期対応マニュアルをすでに有している者は、回答のあった 94 名中 39% で半数に満たなかった。周産期事故を予防するために、助産所業務ガイドライン(2014)、産婦人科診療ガイドライン(2014)、事故防止と共に原因究明を目的に産科医療補償制度の創設(2009年)などの対策が講じられた。助産契約を締結して良い対象か明確な振り分けができ、また、正常からの逸脱についても基準が示され、助産事故が減少していくことが期待できる。2015年10月に「医療事故調査制度」が創設され、さらに医療事故の再発防止に寄与していこう。しかし、

助産事故は予防に尽きるが、ヒューマンエラーは起こるものである。そうした認識に立ち、事故が発生した時に冷静に対応することが求められる^⑧。約半数の開業助産師が初期対応マニュアルを必要と考えながらも、何をどのように準備したら良いかわからない、マニュアルがあっても約 80% が日常的に訓練を実施していない実態が明らかとなった。調査結果をもとに、病院のような看護管理体制とは違い^⑨、管理者とケア提供者が同じであり、家庭的ではあるがマンパワーが少ないなど助産所の特徴を踏まえた初期対応モデルの内容が具体的に示唆された。

(6) 結論

①研究目的 1 から

助産事故を起こした経験を持たない開業助産師は初期対応計画を構築しにくいことが明らかになった。事故防止に勝るものはないものの、危機管理として事故発生時の具体的な計画を考案し、準備する必要性を啓発していく必要がある。

②研究目的 2 から

初期対応マニュアルの必要性を感じながら、着手できない実態がわかった。モデルを具体的に示し、その上で各助産所の実情に合わせたマニュアルの作成を行っていく必要がある。

<引用文献>

- ① 山岸俊男(1998): 信頼の構造 ころと社会の進化ゲーム, 34-37, 東京大学出版会, 東京.
- ② 高島葉子, 中島通子, 境原三津夫(2010): 科学研究費基盤C報告書
- ③ 高島葉子, 中島通子(2013): 助産事故により死産し紛争に至った女性の体験, 新潟県立看護大学紀要, 2, 1-9.
- ④ 和田仁孝(2007): ナラティブと医療, 江口重幸ら, 6 医療事故紛争のナラティブ, 93-105, 金剛出版, 東京.
- ⑤ 川崎志保理(2011): ADR(裁判外紛争解決), 順天堂医学, 16-20.
- ⑥ 前掲②
- ⑦ 福田紀子(2009): 看護師長が体験している医療事故後対応の困難さ, 日本看護管理学会誌, 12(2), 12-22.
- ⑧ 高島葉子, 塚本康子, 中島通子(2014): 助産事故後も助産師に対する信頼関係を維持している女性の体験, 日本助産学会誌, 28(1), 26-38.
- ⑨ 前掲⑦

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)

[学会発表] (計 2 件)

高島葉子, 塚本康子 (2016): 開業助産師が準備している助産事故発生時の初期対応

計画, 第 30 回日本助産学会学術集会, 2016
年 3 月 19 日, 京都市.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

高島葉子 (TAKASHIM YOKO)
新潟県立看護大学看護学科・教授
研究者番号: 20553308

(2) 研究分担者

①塚本康子 (TSUKAMOTO YASUKO)

新潟医療福祉大学健康科学部・看護学科・
教授
研究者番号: 60310554

②稲葉一人 (INABA KAZUHITO)

中京大学 法務研究科 教授
研究者番号: 80309400