

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 5 月 16 日現在

機関番号：32653

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23790582

研究課題名(和文) 診療関連死発生時の医療者の対応意識に与える諸要因に関する研究

研究課題名(英文) Attitude survey of Healthcare profession about factor affecting of opinion on MPAD and job stress

研究代表者

中島 範宏 (NAKAJIMA, Norihiro)

東京女子医科大学・医学部・助教

研究者番号：10567514

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,400,000円、(間接経費) 420,000円

研究成果の概要(和文)：医療従事者たちの診療関連死届出に関する意識と職業性ストレスの状況について測定するために、日本医療機能評価機構認定病院を対象にアンケート調査を行った。職種によって職業性ストレスの傾向に特徴がみられた。また、死因説明に対する遺族の納得の有無や職種の違いが診療関連死発生後の対応意識に影響を与えていた。医療機関内での意思形成が円滑ではない可能性が示唆された。医療事故調への届出に伴う業務量の増加についても、各職種ごとに異なった観点から支援していく必要がある。医療事故調の組織や運用に関する法整備と並行して、医療現場の抱える労働環境について改善することも医療安全文化醸成のためには重要であると考えられた。

研究成果の概要(英文)：Frequently occurring medical accidents and medical practitioners' severe working conditions have been acknowledged as social issues in Japan. At the same time, The Ministry of Health, Welfare and Labor have promoted the model project for the investigation and analyses of medical practice associated death (MPAD). We made questionnaire survey to get to know more about opinion on MPAD and Job Stress of healthcare professionals. This study clarified that characteristics of opinion on MPAD and occupational stress differed for each healthcare profession. To improve safety awareness and medical institutions' working environments, a uniform measure toward all kinds of professions may not be effective.

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：診療関連死 医療事故調 意識調査 職業性ストレス 異状死届出 死因究明制度 日本医療機能評価機構 モデル事業

1. 研究開始当初の背景

(1) 時代背景

現行法下では、医療機関内で過誤が疑われるような診療行為に関連した死亡(以下、診療関連死と略す)が発生した場合、医師は医師法 21 条により異状死届出を行う必要があると解されている。しかし、警察に届け出て司法解剖を行なった場合、解剖情報は捜査情報に該当すると解されるため、医療安全のために情報を開示して使用することが難しい。また、医療の専門性に乏しい警察が介入することに対して、医療界からの抵抗も大きかった。この課題に対する解決策の 1 つとして、警察に代わる中立的な第三者機関(医療事故調)の創設が検討されている。医療事故調は、診療関連死を専門的な見地から死因究明した上で、医療安全の推進に役立てることを目的とした機関であり、そのプロトタイプとして、平成 17 年 9 月から診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業(以下、モデル事業と略す)が運営されている。

(2) 国内外の研究動向

国内では、モデル事業運営委員会の認可のもと、モデル事業が遺族、依頼医療機関、解剖に従事した医師に及ぼした影響に関する意識調査が行われ、中島は解剖従事者調査と依頼医療機関調査を担当した。この調査ではモデル事業利用者は満足度が高かったが、モデル事業に対する届出数自体は予想を遥かに下回る件数であった。診療関連死の届出に関する先行研究は国内においては、インフォームドコンセントを行った場合には内科医は医師法 21 条による届出を差し控える傾向にあるという報告(池谷ら、2006 年)や医師は遺族が死因に納得している場合には届出を控える傾向にあるという報告(河合ら、2007 年)がある。また、国立病院機構加盟病院のリスクマネージャー1886 名を対象とした調査では、遺族が死因に納得していない場合には第三者機関(新たな死因究明機関)に届出を提案し、遺族が納得している場合には担当医の判断に任せる傾向にあることが明らかとなっている(中島、2008 年)。その後、上白木なども研修指定病院の医師やリスクマネージャーを対象に診療関連死発生時に剖検を勧めるか否かについての研究(2010 年)を行っており、中島や河合などの先行研究と矛盾しない成果を報告している。国外については司法制度、行政処分、死因究明制度が異なっている為、他国の研究成果を単純比較することはできないが、診療関連死だけではなく、広く医療過誤やインシデント事例の届出意識についての研究は複数行われている。診療科による医療安全への姿勢と、自主的な医療過誤報告との関係に関する研究

(Eitan et al. 2006 年) 医療過誤やインシデントの報告に対するネガティブ要因と動機付け要因に関する研究(Karth et al. 2006 年)(Vincent et al. 1999 年)などが挙げられ、フィードバック機能が届出を促す要因であると報告されている。

2. 研究の目的

医療界の大きな期待を受けて開始したはずのモデル事業であるが、医療機関からの実際の申請数は少ない。これはモデル事業そのものの問題だけでなく、自分の担当患者の死因を究明されることに対する忌避感や、届出に伴う周囲のスタッフとの対人関係が影響を与えている可能性が示唆される。また、一方で昨今の医療者の労働環境の過酷さは社会問題となっており、日々の職業性ストレスを抱えながら、新たな届出負担を負うことへの抵抗感もあると考えられる。したがって、制度を円滑に運用するためには、医療従事者たちの死因究明に対する考え方や届出に至る意思形成のプロセスを把握することに加えて、医療従事者たちの職業性ストレスがどのような影響要因となっているのかについて検討することが重要である。

3. 研究の方法

本研究の中心はアンケート調査である。アンケート調査は日本医療機能評価機構認定病院を対象とし、療養型の病院を除いた中から無作為に 200 の医療機関を抽出した。それらの医療機関の病院長に調査協力の依頼を行った。協力いただける各医療機関に配布する調査票の部数は、医師 10 部、看護師 10 部、リスクマネージャー 5 部、病院管理者 1 部である。調査項目は各職種とも共通させ、回答者の年齢、回答者の職種、回答者の経験年数、回答者の診療関連死死因究明に対する意識、回答者の診療関連死死因究明諸制度に対する意識、回答者の職業性ストレス(新職業性ストレス簡易調査票の設問を使用)とした。統計解析には IBMSPSS Ver. 20 を使用した。また本研究の実施に当たっては東京女子医科大学倫理審査委員会の承認を得た。

4. 研究成果

(1) 属性

72 の医療機関から協力を得て、632 人(医師 174 人、看護師 300 人、リスクマネージャー 123 人、病院管理者 35 人)の調査票を回収した。回収率は 33.8%であった。性別は男性 38.8%、女性 61.2%だった。管理者の職位は病院長が 65.7%、副院長が 34.3%であり、リスクマネージャーの職位は院内事故調委員長が 0.8%、医療安全管理者が 3.3%、専任のリスクマネージャーが 28.9%、その他のリスクマネージャーが 66.9%であった。リスクマネージャーの職種は医師が 11.4%、看護師は 52.0%で最も多かった。

医師と看護師の所属診療科については外科系が 53.2%、内科系が 46.8%であり、看護師の仕事場は病棟が最も多かった(74.1%)。リスクマネージャー経験者は 56.6%いた。

(2) 医療事故調に対する意識

医療事故調を利用したいという回答は 79.0%であり、医療事故調に対して公平な調査を期待する傾向にあった。しかし、その一方で医療事故調を利用することで新たに遺族とトラブルが生まれるのではないかという不安や遺族と関係が悪化した場合に具体的な解決策がないといったことに対して危惧する意見が多かった。

(3) 診療関連死発生時の対応

過失の重大性(重大 or 重大とまでは言えない)、過失発生の確実性(確実 or 明らかではない)、死因説明に対する遺族の納得の有無(納得している or 納得していない)を組み合わせた6つの事例(ケースa~ケースf)を設定した。全体としては過失の重大性や過失発生の確実性の軽重に関わらず、遺族が死因の説明に納得していれば「病院管理者の判断に任せたい」という回答が多く、遺族が死因の説明に納得していない場合には「医療事故調への届出を提案したい」という回答が多い傾向にあった。

各事例における回答について職種による有意な差がみとめられた。ケースごとの傾向を下記に示す。

【ケースa (p<0.001)】

「行った医療に重大とまでは言えない過失があったことが確実で、遺族が死因の説明に納得していない」というケースでは、医師は「病理解剖を提案したい」という回答が有意に多く、「担当の当事者医師に任せたい」という回答が有意に少なかった。

看護師は「病理解剖を提案したい」という回答が有意に少なく、「病院管理者の判断に任せたい」という回答が有意に多かった。

リスクマネージャーの回答については有意な傾向はみられなかった。

病院管理者は「警察への異状死届出をすすめたい」という回答が有意に多かった。

【ケースb (p<0.001)】

「行った医療に重大とまでは言えない過失があったことは確実だが、遺族が死因の説明に納得している」というケースでは、医師は「病理解剖を提案したい」という回答が有意に多かった。

看護師は「医療事故調への届出をすすめたい」という回答が有意に多く、「病理解剖を提案したい」という回答が有意に少なかった。

リスクマネージャーの回答については有意な傾向はみられなかった。

病院管理者は「病理解剖を提案したい」と

「警察への異状死届出をすすめたい」という回答が有意に多く、「病院管理者の判断に任せたい」という回答が有意に少なかった。

【ケースc (p<0.001)】

「行った医療に重大と思える過失があったことが確実で、遺族が死因の説明に納得していない」というケースでは、医師は「担当の当事者医師に任せたい」と「警察への異状死届出と医療事故調への届出を同時に行うようにすすめたい」という回答が有意に少なかった。

看護師は「担当の当事者医師に任せたい」という回答が有意に多かった。

リスクマネージャーの回答については有意な傾向はみられなかった。

病院管理者は「医療事故調への届出をすすめたい」という回答が有意に多く、「病院管理者の判断に任せたい」という回答が有意に少なかった。

【ケースd (p<0.001)】

「行った医療に重大と思える過失があったことが確実だが、遺族が死因の説明に納得している」というケースでは、医師は「病理解剖を提案したい」と「どこにも届け出なくて良いと思う」という回答が有意に多く、「担当の当事者医師に任せたい」と「警察への異状死届出と医療事故調への届出を同時に行うようにすすめたい」という回答が有意に少なかった。

看護師は「警察への異状死届出をすすめたい」と「病理解剖を提案したい」という回答が有意に少なく、「警察への異状死届出と医療事故調への届出を同時に行うようにすすめたい」という回答が有意に多かった。

リスクマネージャーは「警察への異状死届出をすすめたい」という回答が有意に多かった。

病院管理者は「医療事故調への届出をすすめたい」という回答が有意に多く、「病院管理者の判断に任せたい」という回答が有意に少なかった。

【ケースe (p<0.01)】

「行った医療の過失の有無は明らかではないが、遺族が死因の説明に納得していない」というケースでは、医師は「病理解剖を提案したい」という回答が有意に多く、「担当の当事者医師に任せたい」という回答が有意に少なかった。

看護師は「担当の当事者医師に任せたい」、「病院管理者の判断に任せたい」、「警察への異状死届出と医療事故調への届出を同時に行うようにすすめたい」という回答が有意に多く、「病理解剖を提案したい」という回答が有意に少なかった。

リスクマネージャーの回答については有意な傾向はみられなかった。

病院管理者は「病理解剖を提案したい」と

いう回答が有意に多く、「病院管理者の判断に任せたい」という回答は有意に少なかった。

【ケース f (p<0.001)】

「行った医療の過失の有無は明らかではないが、遺族が死因の説明に納得している」というケースでは、医師は「病理解剖を提案したい」という回答が有意に多かった。

看護師は「警察への異状死届出と医療事故調への届出を同時に行うようすすめたい」という回答が有意に多く、「病理解剖を提案したい」という回答が有意に少なかった。

リスクマネージャーは「どこにも届け出なくて良いと思う」という回答が有意に少なかった。

病院管理者は「病理解剖を提案したい」という回答が有意に多く、「病院管理者の判断に任せたい」という回答は有意に少なかった。

(4) 医療従事者の職業性ストレス

医師は、看護師と比較して仕事の裁量度が高く、自らの技能の活用度も高い傾向にあり、働き甲斐を感じている者が多く、仕事の満足度も高かった。しかし、同僚支援を得にくく、上司のリーダーシップが弱い傾向にあり、看護師と比較して十分な支援を得にくい環境にあることが示唆された。また、褒めたりされる職場環境がなく、キャリア形成に不満を有している者が多かった。

看護師は他職種と比較して状態の悪いストレス要因も多く、心理的ストレス反応の状態も悪かった。しかし、医師と比較して同僚支援、上司のリーダーシップが得やすく、褒めたりされやすい職場環境にあることが示唆された。

リスクマネージャーは看護師とストレスの特徴が似ているが、医師や看護師と比較して身体負担が軽かった。リスクマネージャーは看護師が任命されることが多いため、ストレスの特徴が似たと考えられる。また仕事の裁量度や経営層との信頼関係が看護師と比較して良かった。これは、ある程度のベテランがリスクマネージャーとして任命されている影響と考えられた。また、リスクマネージャーは他職種と比較して役割に葛藤を覚える傾向にあった。

病院管理者は、その他の職種と比較して状態の悪い尺度は少なかった。労働環境や人事評価に関して良好な組織であるという見解が多かったが、これらの点については現場の医療従事者の見解と一致していなかった。

(5) 結論

上記のように各職種によって診療関連死が発生した際の対応意識が異なっており、医療機関内での意思形成が円滑ではない可能性が示唆される。また、職種によって職業性ストレスの特徴も大きく異なっており、医療事故調への届出に伴う業務量の増加等の課

題についても、各職種ごとに異なった観点から支援していく必要がある。医療事故調の組織や運用に関する法整備と並行して、医療現場の抱える労働環境について改善することも医療安全文化醸成のためには重要であると考えられた。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 3 件)

中島範宏、金子恵美子、奥津康祐、加藤多津子、井上忠夫、上塚芳郎、大学病院における転倒転落事故の状況と外傷発生の影響要因 ~ 報告されたインシデントレポートの分析から ~、安全医学、査読有、9 巻 1 号、2013、15 - 23

野原理子、佐藤文子、奥津康祐、中島範宏、吉川徹、42 名医局長インタビューからみえた勤務環境改善視点、医学のあゆみ、査読有、242 巻 8 号、2012、627 - 630

中島範宏、医療安全管理のために求められるもの - 診療関連死発生時のリスクマネージャーの意識、賠償科学、査読有、38 巻、2011、15 - 20

〔学会発表〕(計 8 件)

中島範宏、医療事故調の医療安全機能への期待感と職業性ストレス、第 29 回日本ストレス学会学術総会、2013 年 11 月、徳島県徳島市

中島範宏、中村賢、東日本大震災被災地への医薬品の持参・供給状況とストレス支援、第 28 回日本ストレス学会学術総会、2012 年 12 月、北海道札幌市

中島範宏、各診療科の向精神薬処方状況と転倒転落の背景要因に係る研究、第 19 回ファイザーヘルスリサーチフォーラム、2012 年 11 月、東京都千代田区

中島範宏、井上忠夫、奥津康祐、加藤多津子、上塚芳郎、大学病院における睡眠導入剤の処方傾向、第 50 回日本医療・病院管理学会学術総会、2012 年 10 月、東京都千代田区

中島範宏、金子恵美子、加藤多津子、上塚芳郎、大学病院における転倒転落事故の背景要因、第 14 回日本医療マネジメント学会学術総会、2012 年 10 月、長崎県佐世保市

中島範宏、加藤多津子、上塚芳郎、SPD 研究会、災害拠点病院による東日本大震災への支援状況と備蓄在庫の現状、第 14 回日本医療マネジメント学会学術総会、2012 年 10 月、長崎県佐世保市

中島範宏、中村賢、リスクマネージャーの職業性ストレス、第 27 回日本ストレス学会学術総会、2011 年 11 月、東京都港区

奥津康祐、上塚芳郎、加藤多津子、中島範宏、事故当事者サポートをテーマ

とした院内講習会受講者の意識、第 49 回
日本医療・病院管理学会学術総会、2011
年 8 月、東京都千代田区

〔図書〕(計 3 件)

中島範宏、奥津康祐、畑中綾子、細川
寛裕、医道審議会の現状からみた医師の
再教育制度の課題、厚生労働科学研究費
補助金 地域医療基盤開発推進研究 診
療関連死の中立的な原因分析と再発防止に
関する研究 平成 23～24 年度 総合研
究報告書、2013、13 - 26

中島範宏、奥津康祐、畑中綾子、細川
寛裕、医道審議会の現状、厚生労働科学
研究費補助金 地域医療基盤開発推進研
究 診療関連死の中立的な原因分析と再発
防止に関する研究 平成 23 年度総括研
究報告書、2012、8 - 13

畑中綾子、中島範宏、木村哲、医療事
故について刑事責任、行政処分が問われ
た過去の事例検討、厚生労働科学研究費
補助金 地域医療基盤開発推進研究 診
療関連死の中立的な原因分析と再発防止に
関する研究 平成 23 年度総括研究報告
書、2012、51 - 66

6. 研究組織

(1) 研究代表者

中島 範宏 (NAKAJIMA, Norihiro)

東京女子医科大学・医学部・助教

研究者番号：10567514