

氏名（本籍）	浅川麻里（大阪府）
学位の種類	博士（医学）
学位授与番号	甲第1237号
学位授与日付	令和5年3月25日
学位授与要件	学位規則第4条第1項該当
学位論文題目	Promoting a culture of sharing the error: A qualitative study in resident physicians' process of coping and learning through self-disclosure after medical error
審査委員	（主査）教授 塩入 俊樹 （副査）教授 塚田 敬義 教授 道上 知美

論文内容の要旨

【背景・目的】

初期研修医（以下研修医）を含めて多くの医師は診療の失敗を経験した後、大きな精神的ストレスを経験し、時には抑うつや自殺願望につながることもさえる。失敗しないことを求められる高信頼性組織として、病院は失敗を経験した医師に対して精神的支援を提供するだけでなく、自己開示、すなわち人が自己に関する情報を他者に明らかにするコミュニケーションのプロセスを通じた失敗からの学びを促進する必要がある。これまで自己開示という行為自体の有効性については、精神的ストレスからの回復および失敗からの学びの有無が検証されてきたが、自己開示のプロセス自体に焦点を当てた検証はほぼ皆無である。本研究は研修医が失敗を経験した後、自己開示を通して精神的ストレスを乗り越え失敗から学ぶプロセスはどのようなものか探索することを目的とした。

【対象・方法】

後期研修医の主導による非公式なエラーカンファレンスを定期開催している日本の2つの臨床研修病院に所属する2年目研修医を対象とした。文書説明の後に同意を得られた22名（男：女=13：9、A病院：B病院17：5）に対して半構造化面接を行った。面接では4つの質問（失敗の経験の性質、失敗後の感情や行動、個人への自己開示の方法（いつ、誰に、何のために）、自己開示後の感情）を聴き、加えてエラーカンファレンスで失敗を共有した/しなかった理由と、共有後の感情も質問した。失敗という言葉にはインシデントから医療過誤まで幅広いミスを含むさせた。逐語録はOmarzuによるDisclosure Decision Modelを理論的枠組みとして主題分析を行い、研究者2名が独立して分析し、理論的飽和に達したと判断されるまで複数人で合意形成を図った。研究は岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会及び2病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

多くの研修医は失敗を経験した後、個人への自己開示による癒しを求め、カンファレンスで失敗からの学びを得ることで自己効力感を取り戻すというプロセスが明らかになった。プロセスは5つの段階で構成され、それを意味づける11の主題（1-1~5-2）が抽出された。すなわち、第1段階-自己開示前の精神的苦痛と反応（1-1：失敗後のカオスの精神的苦痛、1-2：羞恥心と罪悪感の対照的情動反応）、第2段階-社会的報酬を得るための個人的自己開示（2-1：苦痛の緩和のための仲間への自己開示、2-2：共感と非臨床的助言のための上級研修医への自己開示、2-3：主治医やメンターへの限定的自己開示、2-4：他の誰にも自己開示しない）、第3段階-癒しの段階から学習段階への移行（3-1：自己開示による感情の昇華）、第4段階-学習機会のためのグループでの失敗共有（4-1：グループでの失敗共有に対

する状況的要因による矛盾, 4-2: 諸刃の剣-グループでの共有後の自己効力感), 第5段階-失敗の克服と学びに対する認識変容 (5-1: グループでの失敗共有の重要性認識, 5-2: ” エラーを共有する文化” を発展させる動機付け) である。

【考察】

総じて研修医の失敗後の自己開示プロセスとは, 自己効力感を取り戻すまでの不安定な状況の中で, 自己の陰性感情に対する癒しを求め, プロフェッショナルとしての学びを追求するプロセスであり, ひいてはそれは組織にとっても意義深いものであることが明らかになった。

癒しを求めるプロセスにおいては, カタルシス効果といわれる自己開示を通じて否定的な感情が解放される原理が機能していることが示唆された。研修医は親しい同僚への自己開示によりカタルシスを感じて初めて, 失敗から学ぶ次の段階に進める可能性が提示された。また患者に影響がなかった軽微な事象でも研修医が深い罪悪感を抱いていたことは, 軽微なレベルにおける精神的サポートも必要であることが示された。さらに先行研究では羞恥心と比較して罪悪感は精神的回復に関連するポジティブな感情とみなされているが, 過剰な罪悪感は強い精神的ストレスと関連することも明らかにした。

学びのプロセスにおいては, ある人の自己開示が他者の自己開示を引き出す返報性の原理が効果を発揮していた。つまり研修医の自己開示は, 相手の失敗談を自然に引きだし, そして相互に失敗の経験を共有することを可能にしていた。またグループで失敗を共有する第4段階において, 研修医は失敗の自己開示が非難される場合もある事を経験するが, その経験は失敗を共有する態度の形成の有無の決定的要因になっている可能性を示唆した。この態度が涵養されないことは, 医師としての学びの機会の損失につながりかねず, 自己開示の共有は諸刃の剣と言えることが示された。

組織としての意義を考察すると, 研修医を中心として失敗体験を同僚と共有する体験を繰り返す経験は, 職場全体の「失敗を共有する文化」を醸成する成果を生んでいた。このことは, 高信頼性組織において失敗の共有を組織にとって意義あるものに昇華できるプロセスを呈示できたといえる。失敗した研修医のため, カウンセラーを配置して精神的ケアを組織的に行う手法が提唱されているが, 本結果は, 日常的な会話や非公式なエラーカンファレンスを通じて失敗を自己開示し合う仲間 (Failure Friend) を持てる組織を構築する重要性を明らかにした。今後は, 公的エラー報告制度とは別に, 責めることなく開かれた対話による非公式エラーカンファレンスも設ける必要があると言えよう。

【結論】

本研究は, 研修医の失敗からの回復と学習の過程に, 様々なタイプの自己開示が組み込まれていることを明らかにした。また自己開示の観点から, 研修医の深い感情や行動パターンを明らかにした。本研究で得られた知見は, 研修医が失敗から癒され, 学ぶプロセスを指導者が支援するために, そして失敗から学習する組織的な姿勢を涵養する病院の文化構築のために, 貴重な知見となる可能性がある。

論文審査の結果の要旨

本研究は, 初期研修医が自己開示を通して失敗の経験を感情的に乗り越え, 学びにつなげる認知・行動プロセスを明らかにした。本研究の知見は, 指導医のあり方や, 失敗から学習する病院文化の醸成に示唆を与えるものであり, 少なからず医学教育学の発展に寄与するものであると判断する。

[主論文公表誌]

Asakawa, M., Imafuku, R., Kawakami, C., Hayakawa, K., Suzuki, Y., & Saiki, T. (2022). Promoting a culture of sharing the error: A qualitative study in resident physicians' process of coping and learning through self-disclosure after medical error.

Frontiers in Medicine, 9. (2022). 960418. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.960418>