

医療事故における小児科医の感情因子に関する研究：
全国データベースを用いた事例分析
(要約)

日本大学大学院医学研究科博士課程
社会医学系医療管理学専攻

市川 理恵

修了年 2018 年

指導教員 根東 義明

【背景】1999年、米国医学研究所は『To Err Is Human』と題した報告書で米国での医療事故による死亡者数が交通事故よりも死因の割合が大きいことを発表した。以後様々な医療安全対策が行われているが、依然として多数の医療事故が起きている。医師は臨床の現場で複雑な意思決定と多様な業務を行っており、時にエラーが発生する。意思決定や行動は感情の影響を受けるため、感情因子がエラーの発生原因となっている可能性があるが、どのような感情因子が医療過誤に影響しているかを調べた研究はほとんどない。本研究では小児科医が関連した医療事故に注目した。小児は、身体的特徴、発達、未成年者としての法的地位のために、成人よりも医療事故のリスクが高い。専門分野が多岐にわたり、多彩な医療行為を行っている小児科領域での医療事故をモデルとして抽出し、小児科医の意思決定過程におけるエラー、および感情因子が医療事故の発生に与える影響について分析した。

【方法】日本医療機能評価機構「医療事故情報収集等事業」による公開データベース上の医療事件事例を用いた。2010年1月1日から2015年12月31日までの6年間に累積された17,406件の医療事故情報のうち、当事者職種に医師が含まれ診療科が小児科である310件の事件事例報告を抽出した。各医療機関で発生した有害事象が医療事故として報告されており、過誤の有無は問わない。事故報告には患者および医療者が特定できる個人情報に含まれない。小児科医2名と内科医、看護師、心理学者、医療統計学者各1名の計6名で構成さ

れる研究チームで310件の事例報告を査読し、各自で小児科医の意思決定過程におけるエラーの有無について評価した。本研究において意思決定過程とは、状況認識、判断、行動から構成される過程と定義した。小児科医の意思決定過程にエラーありと評価された180件を対象事例とした。本研究におけるすべての評価は評価者各自が独立して行い、一致が4名以下の事例は評価者間不一致事例として除外した。患者の年代、医師の経験年数、事故の程度、事故の場面、エラーのタイミング、および関与した感情因子について分析した。感情を分類するためPlutchikの3次元円環モデルを使用し、16の感情群（怒り、積極性、予想、楽観、喜び、愛情、信頼、服従、心配、畏敬、注意散漫、不服、悲しみ、後悔、嫌気、軽蔑）に基づいて分類し、統計学的分析を行った。評価者間の信頼性はFleissのカッパ係数を用いて確認した。

【結果】医療事件事例の58.6%（180/307件）が小児科医の意思決定過程にエラーを認め、そのうち91.1%（164/180件）の事例では、状況認識から判断までの思考段階でエラーが発生していた。意思決定過程にエラーを認めた事例のうち53.2%（84/158件）が、医療事故の発生に感情が影響したと判定された。事故発生に最も影響を与えた上位3位の感情は信頼、楽観、注意散漫で、感情が影響した事例のうち91.9%（57/62件）を占めた。Fleissのカッパ係数はいずれも0.61以上で「かなりの一致」を示した。上位3位の感情が影響した事例におけるエラー発生のタイミングを比較すると、信頼では状況認識でエラーが発生

した事例が最も多く、楽観や注意散漫では判断の過程でエラーが発生した事例が最も多かった ($p<0.001$)。

【結語】本研究は、医療事故における感情の影響を調べるために記述的アプローチを用いた初期段階の探索的研究である。小児科医の意思決定過程にエラーを認めた医療事故のうち、過半数に感情因子が関与していた。最も多く医療事故に影響していた感情因子は信頼であった。これは、正の感情であってもエラーの発生に影響する可能性を示している。医師の感情因子の分析とその管理技術の確立は、医療安全管理学における重要な研究課題であることが強く示唆された。