Twinkle 東京女子医科大学学術リポジトリ
Tokyo Women's Medical University - Information & Knowledge Database
https://twinkle.repo.nii.ac.jp

看護師の医療事故へのおもいに関する研究の現状と課題-医療安全の歴史的変遷を踏まえて-

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2019-02-08 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 糸賀, 大地, 佐藤, 紀子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.20780/00032068

〔資 料〕

看護師の医療事故へのおもいに関する研究の現状と課題
―医療安全の歴史的変遷を踏まえて―

糸賀大地*　佐藤紀子**

CURRENT STATUS AND ISSUES OF RESEARCH RELATED TO NURSES' THOUGHT ON MEDICAL-ACCIDENTS, IN LINE WITH THE HISTORICAL TRANSITION OF PATIENT SAFETY

Daichi ITOGA *　Noriko SATO **

キーワード：医療事故、医療安全、おもい
Key words：medical-accident, patient-safety, thought

Ⅰ．はじめに

科学の進展や医療技術の進歩により、高度医療は病に対してかつてなす術もなかった人間に多大な恩恵をもたらしている。一方、診療のプロセスは細分化し、複雑化したことにより医療職者への業務負担は増加し、医療現場は常に事故のリスクと隣り合わせとなっている現状もみられる。

事故は様々な因子が相互に影響し合った結果として発生するが、直接的な引き金の多くは人の起こす誤り、ヒューマン・エラーである（木村 , 2007）。人間工学の分野では、「人間を情報処理システムとみた場合、そこには能力の限界や特性があり、それに反すること・限界を超えることを実施させた場合に、要求されたことができずにヒューマン・エラーを起こす」とされている（小松原 , 2003）。人が起こすエラーは、当の本人に全責任があると言えるものは極めてまれで、多くのミスは「システム・環境と人間とのミスマッチ」により引き起こされるものであり、ある程度の確率で起こるべくして起きる、環境により引き起こされる、そういう性質をもった事象であると述べられている（飯塚 , 2003）。

川村（2007）は、「数ある職業現場のなかでも医療現場はきわめて危険度の高い現場であり、医療・看護サービスの技術そのものにも、使用する薬剤や器機にも、患者の特性や背景にも、間違いや事故に発展しうる危険要因がある」と述べている。また、医療システムの特徴として、制御対象となる患者の個人差や、人体のメカニズムはまだまだ未知の部分があること、十分な情報や時間的余裕がない中で判断を求められる状況があることから、常に正しい判断を下すことは困難であり、必ずエラーが発生するという指摘もみられている（河野 , 2014）。

このように、ヒューマン・エラーという特性や、その人間が侵襲を伴うこともある医療サービスの提供者となること、そして、その対象もまた人間であるということから、医療現場には常にエラーのリスクが存在しており、安全な医療を 100％保証することは不可能であろう（川村 , 1998; 小松原 , 2003）。医療において、安全であることが当然のこととされがちであるが、実際の医療現場はこのような医療の特殊性に由来した独特の危険をはらんでいる。

看護師は医療事故に遭遇することが最も多い専門職者である。平成 27 年医療事故情報収集等事業年報によれば、年間 3,654 件の医療事故が報告され、それらに関係したとされる当事者 4,751 人の職種内訳は、看護師が全体の約 47％を占めている。また、臨床経験年数 1 年目から 6 年目と年数が少ない看護師ほど報告件数が多いことを公表している（日本医療機能評価機構 , 2016）。

*東京女子医科大学大学院看護学研究科　博士前期課程（Tokyo Women's Medical University, Graduate School of Nursing）
**東京女子医科大学看護学部（Tokyo Women's Medical University, School of Nursing）

このような背景の中で、多くの看護職員が「医療事故を起こさないか不安」というおもいを抱えており、特に 20 代～ 30 代で「医療事故への不安」が強い傾向にあることが報告されている（日本看護協会 , 2010）。また、事故への不安を抱える看護師のうち 49.3％の者が、それが原因で離職を検討したことがあるとも報告されている。しかし、医療者が医療事故当事者となった場合、施設により対応が異なり、必ずしも十分な支援を受けられる環境とは限らないという指摘もある（石川 , 2013）。人的資源が有限であることを前提に看護人材の確保をしていくためには、医療事故に不安を抱える看護職者が働き続けられる環境やサポート体制の整備が重要になると考えられる。

そこで本稿においては、日本の医療安全の変遷を踏まえた上で、看護師の医療事故に関するおもいについての研究の現状と今後の課題を検討したい。なお、本稿の「おもい」とは、ある対象に関して論理的に考えていることや、感情、認識を含めたものとし、「看護師の医療事故に関するおもい」とは、看護師が医療事故に関して抱いている思考、感情、認識の全てを包含するものとした。

II．日本における医療事故に関する医療安全の歴史的変遷

わが国においては、1999 年の横浜市立大学附属病院での患者取り間違え事故や、東京都立広尾病院での消毒液誤注射事故といった相次ぐ重大事故を契機に、医療事故に対する社会の関心は高まりをみせ、医療界だけでなく国も含めた医療安全に関する取り組みが始まった（石井 , 2015）。以下に厚生労働省と日本看護協会における取り組みを述べる。

1. 医療安全に関する厚生労働省の取り組み

医療安全に関する施策として、2001 年 4 月厚生労働省に医療安全推進室が設置され、国としての医療安全への取り組みが開始された。2002 年には医療安全対策検討会議にて取りまとめられた「医療安全推進総合対策」において医療安全の確保が国の責務であるとの考え方が示され、これまで医療職者個人の責任において行われてきた医療安全確保のあり方を見直し、医療に関係する全ての者が各々の役割に応じて医療安全対策に向けて取り組む必要があるとしている（厚生労働省 , 2002）。

また、厚生労働省は 2001 年より、ヒヤリ・ハット事例を収集・分析し、その改善方策等医療安全に資する情報を提供する「医療安全ネットワーク整備事業（ヒヤリ・ハット事例収集事業）」を開始している。2004 年度からは日本医療機能評価機構が事業を引き継ぎ、報告書や医療安全情報を広く社会に公表している。

2005 年には、「今後の医療安全対策について」の報告書がまとめられ、その中で医療の質の向上という視点を重視し、医療安全の 3 つの柱として、「医療の質と安全性の向上」「医療事故等事例の原因究明・分析に基づく再発防止対策の徹底」「患者・国民との情報共有と患者・国民の主体的参加の促進」が掲げられ、取り組むべき課題として示された（厚生労働省 , 2005）。

加えて、2012 年に「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」の設置や、同検討部会により 2013 年に「医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方」が取りまとめられ、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関連法律の整備等に関する法律」が成立し、新たに医療事故調査制度が創設され、2015 年から施行されている（石井 , 2015）。

また、この間に医療法の一部の改正が行われ、医療安全の体制が整備されてきた。2006 年の医療法改正では、医療法において医療の安全の確保が明記され、医療の安全が、国、医療界にとっての重要課題であることが法律上でも明らかな根拠をもって確認されることになり、2007 年の医療法施行規則改正に伴い医療安全の更なる向上を目指し、医療機関における安全管理体制の確保が求められるようになった。2014 年の医療法改正では、都道府県、保健所を設置する市および特別区は、医療安全支援センターを設置することが努力義務とされ医療の安全の確保における取り組みが進められている。

2. 医療安全に関する日本看護協会の取り組み

医療安全に関する日本看護協会の取り組みでは、医療安全管理者の養成のため、1999 年にリスクマネジメント委員会を発足し、「組織で取り組む医療事故防止－看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン－」を、2002 年には「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ライン－」を策定し、看護管理者を対象にこの 2 つのリスクマネジメントガイドラインを普及啓発してきた。2001 年からは、医療安全に関する相談対応

や、看護職賠償保険制度創設など、医療事故にかかわってきた看護職や看護管理者への支援活動を通じて、発生した事象から得た知見を集約し、医療安全に関する情報を発信している。

また、2013 年には各医療機関の規模や特性にかかわらず医療安全を推進することを目指し、医療安全の基本的な考え方や取り組みをまとめた「医療安全推進のための標準テキスト」を作成し公表している（日本看護協会 , 2013）。加えて、今後さらに変化するであろう医療提供体制を見据え医療安全推進に向けて取り組むべき課題として、医療機関の医療安全管理体制の確保、看護職がかかわる医療事故の再発防止の強化、医療提供の実態に則した医療安全管理者の育成、看護職に対する医療安全に関する教育の推進、介護施設等における医療・ケアの安全確保のあり方の検討を抽出し、2015 年から「医療安全事業 3 ヵ年計画」を展開している（日本看護協会 , 2017）。

以上、わが国のこれまでの主な医療事故に係る政策や医療安全への取り組みの動向について概観した。このように、医療安全に関する取り組みは 1999 年から始まり、事故の発生予防及び再発防止を医療安全対策の最大の目的として掲げ、現在も安全が見える医療提供の体制整備が進められている。また、1999 年には米国医療の質委員会 / 医学研究所が公表した「To Err Is Human - Building a Safer Health System - 」の中で、人間は誰でも間違えるということを前提に、間違っても障害に至らないようにするにはどうすればよいかという提言がなされている。これらの影響もあり、個人の責任追及とは別の次元で医療事故について考えていくことが必要であるとされ、2000 年以降は個人の責任を追及する「懲罰型」から、システムの不具合やエラーの原因を追究する「学習型」のアプローチへと転換してきている（木村 , 2007）。加えて、2005 年には「医療の質・安全学会第 1 回学術集会」が開催され、医療機関全体での医療安全の取り組みが開始され、その後も国および医療関係団体の様々な取り組みが行われるようになるなど、現在も真摯な取り組みがなされている（嶋森 , 2011）。

しかしながら、医療安全に対して国を挙げて取り組んでいるにも拘わらず、なくならない医療事故に対し厳しくなる一方の国民の目が存在している。そのため、日常の医療現場は医療紛争の影に怯え、時には不必要な緊張を強いられ、医療行為そのものが委縮するだけでなく、自己の職業に対して厭世的な感情にさえ陥ってしまう劣悪な職場環境になりつつあるといっても過言ではないという指摘もある（兼児 , 2006）。奥津（2011）は、ひとたび医療事故を起こせば、患者やその家族からの見方は厳しく、看護師の第一印象はとんでもない「犯人」になるとしている。また、看護師は患者との密接性が高いことから、より近い存在として事故の責任を強い衝撃で捉える傾向があり、医療事故に遭遇した医療職者に対して厳しい見方をすることも報告されている（奥津ら , 2009）。

このことから、世論だけでなく医療界の中でも依然として当事者となった医療職者に対する厳しい現状が残っている中で、看護師は働いていることが推測される。

Ⅲ．看護師の医療事故に関するおもい

次に、看護師の医療事故に関するおもいについて検討していく。

1. 医療事故に関するおもい

渡部ら（2001）は、質問紙法を用いた医療事故を背景とした看護師のストレス調査を通して、多くの看護師は医療事故や対人関係をストレス要因として認知していることを明らかにしており、その中で医療事故の問題に対して年齢に関係なく高いストレスを看護師は感じていることを明らかにしている。また、医療現場で働く多くの看護職員が「医療事故を起こさないか不安」というおもいを抱えていること、特に 20 代～ 30 代で「医療事故への不安」が強い傾向にあり、そう答えた看護師の約半数の者が、それが原因で離職を検討したことがあるという報告もみられている（日本看護協会 , 2010）。

田口ら（2007）は、医療事故に関連して行政処分を受けた看護師等の職場復帰状況の調査と並行して、事故当事者の心情に関する聞き取りを実施している。その中で事故当事者は看護師として働きたいと思いながらも、病院の建物を目にしただけで、事故を起こした時の恐怖が蘇り精神的苦痛が生じること、精神的バランスを保つことに精一杯で極限状態に陥ることが述べられている。

また、当事者として遭遇した医療事故の体験から、不安や困惑、後悔、罪悪感や事故の反響の恐れ、二次的に波及する当事者間の軋轢の嫌悪といった情緒的苦悩を抱えていることも多数の研究で示されてい

る（Meurier, C. E. et al., 1997; 姉帯ら , 2001; 児玉ら , 2012）。これらの医療事故に関するおもいを、事故当時者は一人で背負い込んでしまう危険性もある。過去に当事者として医療事故に遭遇した看護師 2 名が起訴され有罪となったが、その内の 1 名は自殺まで思い詰めていたことが判決文から明らかにされている（奥津 , 2008）。

2. インシデントに関するおもい

看護師が抱く事故に関するおもいは、出来事の大きい小さいに関わらず感じていることも示唆されている。

奥田（2006）は、インシデントあるいはアクシデントを経験した看護師（年齢 24 歳～ 30 歳の看護師 5 名、その内 4 名は研究参加時退職していた）にインタビューを実施し、インシデントレベルのような患者の生命にほとんど影響がない場合であっても、当事者は恐怖心や事故への無力感、孤立感などを感じており、「心的外傷」に近い心理的負担を受けると述べている。同様に、安藤（2016）の研究においても、看護師は倫理観や道徳観を持ち職業に従事しているため、ひとたびインシデントを起こした際には、必要以上に自分を責め、一人で背負い込むような状況が想像でき、長い時間が経過しても、インシデントへの苦悩や被害者となる患者の存在を忘れることができないのではないかと述べている。

また、経験年数 3 年以上の看護師を対象としたインシデント発生時の心理状況を分析するためのインタビューでも、インシデントに遭遇した看護師は、失敗したことに対する気持ちの落ち込みが精神的負担を助長し、その結果自信が失われ、その先の仕事にまで不安を抱き、失敗に対しての身構えた気持ちが生じるであろうことを示唆している（山崎ら , 2003）。

3. 医療事故当事者のおもいや行動の変化

鈴木ら（2004）は、管理者を除く看護職者 1659 名（有効回収率 47%）を対象に、自らが認識するミス後の行動変容とその要因を調査し、ミスを経験した看護職者の変容として、「似た状況を避けるようになった」「自分のミスを秘めてしまいがちになった」という防衛的な行動変容や、「自分がしでかしてしまったことの重大さに、気分が悪くなり倒れた」「この仕事が怖くなった」という心理面の変容もある一方で、「困った時には必ず助言を求めるようになった」「患者さんに対する観察を、もっとしっかりするようになった」などの建設的行動変容も生じていることを明らかにしている。

また、水嶋ら（2016）の研究では、インシデントを経験した看護師 3 名（経験年数記載なし）を協力者とし、「自身の行動が受け入れられなかった時期」「自身を受け入れ始めた時期」「経験として振り返ることが出来るようになった時期」と、感情がサポートと時間経過で変化し、「同じ場面があっても、思い出して必ず立ち返れるようになった」という、否定的なおもいから肯定的なおもいとなっていることが示されていた。

これらのことから、医療事故の遭遇により、看護師は小さくない衝撃を受け、精神的に傷つき、看護師を続けることに葛藤を抱える状況に至ることが示されている。また、そのおもいはインシデントとの遭遇においても同様であることも示唆されている。一方で、医療事故へのおもいはその経過によって否定的なものから肯定的なものに変化する可能性があり、医療事故遭遇後の看護師の行動は防衛的にも建設的にも変化することがあることも示唆されていた。

Ⅳ. 考　察

わが国で医療安全に関する施策や取り組みが開始され、これまで医師を中心とした医療職者個人の責任において行われてきた医療安全確保のあり方を見直し、医療に関係する全ての者が各々の役割に応じて医療安全対策に向けて取り組まれるようになった。医療安全確保の点から、医療安全管理者の配置が義務化され、看護師が持つ安全確保の力が求められるようになってきている。また、看護職者は 2015 年に約 163 万人となった医療職者の中で最大の集団であり、安全面における大きな影響力を持っていると考えられる。加えて、他の医療職者と比較し患者や家族と接する機会が最も多いことや、医療事故の場面に多く遭遇している点から、医療事故に対する対応、再発防止策への貢献、医療安全の促進、そして心身に傷を負った患者やその家族に対するケアの実践等に関して、大きな期待がよせられているのではないかと考える。

一方で、医療安全が取り組まれるようになった重大な医療事故を契機として、世間一般の医療に対する信頼が低下していったという背景も存在する。これまでのおまかせ医療が中心であったものから、患者を中心とした医療提供に転換してきており、かつての権威的

な医師・患者関係は確実に崩壊してきている。また、患者の権利意識の高揚やインターネットの普及により医療情報を容易に手に入れることが出来るようになったことも影響し、治療方針や経過への不信感から医療紛争に発展する例もみられている。医療紛争においては、患者やその家族と接する機会が多く、医師の指示の下で直接医療の提供をする役割も担っている看護師も、その責任を問われることも少なくない。このようなことから、医療の進展による業務の複雑化や、チーム医療の推進によるコミュニケーションエラー等から、医療事故と遭遇する可能性が少なくない看護師は、医療紛争をより身近に感じており、医療事故への不安を強くもつ要因の 1 つになっているのではないかと考える。

わが国における医療事故を背景とした看護師のおもいに関する研究は、2000 年以降に取り組まれているものが多く、それ以前のものは医療事故やインシデントの要因分析を報告した研究がほとんどであった。これは、医療事故発生後に看護管理者が取るべき対応の中に、事故当事者の精神面への配慮が示されるようになったことや、医療事故という貴重な経験を有する医療職者の離職を防ぎ、医療の質や安全の向上を進めていくという、2000 年以降進められてきた医療安全に関する施策や取り組みが影響していると考えられる。

限られた文献からではあるが、医療事故に遭遇した看護師は少なくない衝撃を受け、精神的に傷つく等ある程度の共通性を持った結果が示されていた。一方で、医療事故に対して特に不安が強い傾向にある 20 代～ 30 代を対象とした質的研究は限られていた。奥田（2006）の研究では 24 歳～ 30 歳を研究協力者としていたが、研究協力者の半数以上は退職していた者であり、20 代～ 30 代で医療事故と遭遇後も看護師を続けている者を対象とした研究は希少だと考えられる。これは、臨床の現場で医療事故に遭遇した後も看護師を続けている者はいるが、経験年数が若い看護師が自身のもつ苦痛を伴った出来事を省察し、それを他者に語ることは、強い抵抗感を伴うためではないかと推察される。

野口（2006）は、「語ることによって、様々な出来事や経験や意味が整理され配列しなおされて、ひとつのまとまりをもつようになり、個人的経験、社会関係といった様々な源泉を背景にもつ意味が取捨選択され、構成された物語こそが、個々の経験に具体的な輪郭を与える枠組みとなる」と述べている。つまり、質的研究において経験年数が若い看護師が抱える医療事故やインシデントへのおもいを語りなおすことは、看護師が医療事故の経験を捉えなおす契機になると考える。また、医療事故と遭遇した後も何故仕事を継続できたのかを明らかにすることは、医療事故に遭遇した看護師の職場復帰や仕事の継続ができるようにするための支援の示唆にもつながるのではないかと考える。

医療事故へのおもいを抱く看護師に対して、サポートしていける支援体制が求められていることも述べられていた。もし適切な支援を提供できるようになれば、医療事故と遭遇した看護師の職場復帰や離職の軽減につながり、仕事を継続しキャリアを積み続けることへの可能性となるのではないかと考える。そして、看護職者が仕事を継続し、経験を積み重ねていくことで、最終的に看護の質の向上につながり、社会への貢献につながる可能性もあると考えられる。

V．おわりに

人間は誰でも間違えることを前提に考えると、医療現場には常にエラーのリスクが潜んでおり、医療事故を完全に防ぐことは困難であろう。しかし、人の生命に多大な影響を与える医療専門職者が「間違えるのはしょうがない」と諦めて終わりにしてはならない。医療に携わる者には、より安全な医療システムを目指し、間違えることを認めて対策をすすめていくことが求められている。

また、医療事故の犠牲者はもちろん患者やその家族である。しかし、医療事故を起こしたくて起こす医療者はいないだろう。今尚残る事故当事者に対する他者からの厳しい非難や視線、自らが間違いを犯したという罪悪感や負い目により医療事故場面に遭遇した医療職者は心に傷を負い、医療事故の第 2 の犠牲者となる可能性もある。そのような犠牲者が出ることを防げるよう、看護師が抱える医療事故やインシデントへのおもいから医療事故との遭遇後も看護師が働き続けられる環境や支援体制の整備を進め、看護師の離職防止だけでなく、医療の質の向上につなげていく必要があると考える。

引用文献

安藤幸枝（2016）. 看護師のインシデント体験と仕事を継続できた理由 , 武蔵野大学看護学研究所紀要 , 10, 37-45.

姉帯敏子 , 石川由紀子 , 鈴木チヨ , 他（2001）. 看護管理者の対応が医療事故を起こした看護婦の心理状

態に及ぼす影響 , 日本看護学会論文集　看護管理第 31 回 , 66-68.

米国医療の質委員会 / 医学研究所（著）（1999）/ 医学ジャーナリスト協会（訳）（2000）. 人は誰でも間違える より安全な医療システムを目指して , 東京 , 日本評論社 .

飯塚悦功（2003）. 社会技術としての医療安全技術 システム工学から見た安全文化 , インターナショナルナーシングレビュー , 26(4), 66-72.

石井トク（2015）. 医療安全　患者を護る看護プロフェッショナル , 医歯薬出版株式会社 , 15-18.

石川雅彦（2013）. 医療事故の医療側当事者支援 Second Victim を防止するシステム構築の必要性 , 看護管理 , 23(7), 582-586.

兼児敏浩（2006）. 医療安全管理を巡る諸問題について インシデント・アクシデントレポートを中心に , 医療と社会 , 16(1), 55-71.

川村治子（1998）. リスクマネジメントが求められる医療を取り巻く状況 医師の立場から , 看護学雑誌 , 62(12), 1127-1131.

川村治子（2007）. 求められる医療安全教育とは , 看護教育 , 48(9), 782-785.

河野龍太郎（2014）. 医療界のヒューマンエラー対策の動向 , 病院 , 73(11), 850-853.

木村眞子（2007）. 医療安全管理の現状 ヒューマン・エラーはなぜ生じるのか , 精神看護学 , 34(5), 12-18.

児玉由美子 , 村田尚恵 , 猪狩圭介 , 他（2012）. 事故当事者が直面した体験からみたサポートのあり方についての研究 , 日本医療マネジメント学会雑誌 , 12(4), 229-235.

小松原明哲（2003）. ヒューマンエラーのメカニズムとその対応を巡ってーヒューマンファクター研究の現状と課題ー , 安全工学 , 42(3), 148-154.

厚生労働省（2002）. 医療安全推進総合対策～医療事故を未然に防止するために～ , http://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1y.html, （2017 年 4 月 20 日閲覧）.

厚生労働省（2005）. 今後の医療安全対策について , http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/dl/s0906-3c.pdf, （2017 年 4 月 24 日閲覧）.

Meurier, C. E., Vincent, C. A., Parmar, D. G. （1997）. Learning from errors in nursing practice, Journal of Advanced Nursing, 26, 111-119.

水嶋真帆 , 後藤京子 , 天野梓 , 他（2016）. インシデントを体験した看護師の感情とソーシャル・サポートに関する考察 , 日本看護学会論文集　看護管理第 46 回 , 251-254.

日本医療機能評価機構（2016）. 医療事故情報収集等事業平成 27 年年報 , http://www.med-safe.jp/pdf/year_report_2015.pdf, （2017 年 5 月 2 日閲覧）.

日本看護協会（2010）.「2009 年看護職員実態調査」結果速報 , http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20120704124559_f.pdf, （2017 年 11 月 1 日閲覧）.

日本看護協会（2013）. 医療安全推進のための標準テキスト , https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/anzen/pdf/text.pdf, （2017 年 10 月 26 日閲覧）.

日本看護協会（2017）. 日本看護協会医療安全事業 3 ヵ年計画 , https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/anzen/pdf/3years.pdf, （2017 年 11 月 1 日閲覧）.

野口裕二（2006）. ナラティブの臨床心理学 , 勁草書房 , 19-22.

奥田清子（2006）. インシデントあるいはアクシデント後の看護師の感情体験 , 日本赤十字看護大学紀要 , 20, 43-53.

奥津康祐（2008）. ナースのための看護過誤判例集 , ブイツーソリューション , 7-19.

奥津康祐 , 河合格爾 , 中島範宏 , 他（2009）. 医療関連で刑事処罰を受けた医療従事者の職業復帰についての看護師の認識 , 看護管理 , 19(6), 450-454.

奥津康祐（2011）. 看護医療過誤のリスクマネージメントー法医学医事法の立場からー , 安全医学 , 7(2), 56-65.

嶋森好子（2011）. 医療安全研修マニュアルー小規模医療機関を中心にー , じほう , 79-83.

鈴木琴江 , 宮下光令 , 数馬恵子（2004）. ミスを経験した看護職者の行動変容とその要因　再発を防ぎ、看護行為の安全性を向上させる対応を求めて , 看護管理 , 14(5), 401-406.

田口智恵美 , 佐々木久美子 , 小谷幸 , 他（2007）. 医療事故当事者の心情とサポート体制 , 看護 , 59(13), 75-78.

渡部郁子 , 須合美子 , 菊池公子 , 他（2001）. 医療事故を背景とする看護婦のストレス調査 , Expert Nurse, 17(13), 130-133.

山崎真由 , 板垣麻未 , 首藤清美（2003）. インシデント発生時の看護師の心理状態ー半構成的面接の分析からー , 日本看護学会論文集　看護総合第 34 回 , 90-92.