

201232022A

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

医療安全支援センターにおける
効果的なサービス提供のための研究

平成 24 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 児玉 安司

平成 25 (2013) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

- 医療安全支援センターにおける効果的なサービス提供のための研究
医療安全支援センターの機能と新しい課題（中間報告） ----- 1
研究代表者 児玉 安司（東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学）

II. 分担研究報告

1. 地域の医療安全活動におけるグループワークプログラムの開発と効果検討-- 14
研究分担者 杉山 恵理子（明治学院大学心理学部）
（資料）The Studies on the Effects of Interaction between the Psychologically
Handicapped and Their Communities:Utilizing The Therapeutic Factors
2. 自然言語処理とネットワーク分析による医療安全支援センター支援 ----- 30
研究分担者 秋山 昌範（東京大学 政策ビジョン研究センター）
3. 個別事象への対応・再発防止から全域の未然防止へ ----- 35
研究分担者 田中 健次（電気通信大学大学院情報システム学研究科）
4. 医療安全支援センター業務の現状認識と役割拡大のための方法についての検討 --37
研究分担者 小林 美雪（山梨県立大学看護学部）
5. 良い相談対応をおこなっていくための他分野（英国の状況,がん患者相談,医学教育）
との比較検討 ----- 40
研究分担者 原田 賢治（東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学）
6. 医療安全支援センター相談業務の機能向上への課題
～現状把握のための研究デザインの検討～ ----- 44
研究協力者 水木麻衣子（東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学）
研究分担者 宮田 裕章（東京大学大学院医学系研究科医療品質評価学）
7. 医療安全支援センター総合支援事業における6年間の取り組み ----- 56
研究協力者 松浦 知子（東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学）

8. 医療安全支援センター職員の役割認識	-----	74
研究協力者 瀬川 玲子 (東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学)		
9. 支援者の支援～受け皿作りの取り組み～	-----	80
研究協力者 水木 麻衣子 (東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学)		
10. 医療安全支援センター設置保健所の医療法と地方自治制度的観点からの分析	-----	87
研究協力者 長川 真治 (東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学)		
11. 訴訟事例からの患者医療者間での情報の非対称性の分析	-----	89
研究協力者 長川 真治 (東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学)		
(資料) インフォームドコンセントと合意形成		
- いわゆるムンテラから何が変わったのか -		

【参考資料】

○相談対応ガイドブック 2009

医療安全支援センター総合支援事業プロジェクトチーム1作成

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

医療安全支援センターにおける効果的なサービス提供のための研究

班員一覧（五十音順）

研究代表者

児玉 安司 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学

研究分担者

秋山 昌範 東京大学政策ビジョン研究センター

小林 美雪 山梨県立大学看護学部

杉山 恵理子 明治学院大学心理学部

田中 健次 電気通信大学大学院情報システム学研究科

原田 賢治 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学

宮田 裕章 東京大学大学院医学系研究科医療品質評価学

研究協力者

瀬川 玲子 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学

長川 真治 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学

松浦 知子 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学

水木 麻衣子 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学

医療安全支援センターにおける効果的なサービス提供のための研究

－医療安全支援センターの機能と新しい課題（中間報告）－

研究者代表者 児玉 安司

東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学 特任教授

要約

医療安全支援センターは2002（平成14）年の医療法施行規則改正により各自治体が設置を進めてきた。法制度としての基本骨格は、①医療に関連する苦情相談窓口の設置、②患者側と医療機関側との双方への助言機能、③患者側と医療機関側のステークホルダーを集めた医療安全推進協議会の設置、の3つからなる。

医療安全支援センター総合支援事業が初任者研修や実践研修などを実施してきたが、各センターの運営は各自治体の裁量に委ねられてきた。その機能は、①当事者関係調整機能、②行政指導的機能、③コミュニケーション促進機能、④精神保健サポート機能、⑤関係団体連絡調整機能、⑥地域啓発機能などに分化・多様化してきている。

現場の取組みから発生してきた多様な機能を、超高齢化社会の地域医療連携の中で、どのように生かし発展させていくかが今後の課題である。

1 医療安全支援センターの設置と機能

1.1 設置の目的と機能

医療安全支援センターの名称で医療安全に関する施設の設置が行われるようになったのは、2002（平成14）年の医療法施行規則改正を嚆矢とする。2007（平成19）年の医療法改正により、法的な位置づけが明瞭になり、都道府県、保健所設置市及び特別区は、医療安全支援センターの設置に努めることとなった。

医療安全支援センターの法的な位置づけは、現行の医療法第三章の「医療の安全の確保」に明文がある。

まず、医療法第三章は、冒頭の医療法第六条の九において国、都道府県、保健所設置市区の医療安全確保に関して必要な措置を講ずる努力義務を規定している。

医療法第六条の九

国並びに都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、医療の安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発その他の医療の安全の確保に関し必要な

措置を講ずるよう努めなければならない。

この規定を踏まえ、都道府県、保健所設置市区に医療安全支援センターの設置の根拠条文となっている医療法第六条の十一が定められている。

医療法第六条の十一

都道府県、保健所を設置する市及び特別区（以下この条及び次条において「都道府県等」という。）は、第六条の九に規定する措置を講ずるため、次に掲げる事務を実施する施設（以下「医療安全支援センター」という。）を設けるよう努めなければならない。

一 患者又はその家族からの当該都道府県等の区域内に所在する病院、診療所若しくは助産所における医療に関する苦情に対応し、又は相談に応ずるとともに、当該患者若しくはその家族又は当該病院、診療所若しくは助産所の管理者に対し、必要に応じ、助言を行うこと。

二 当該都道府県等の区域内に所在する病院、診療所若しくは助産所の開設者若しくは管理者若しくは従業者又は患者若しくはその家族若しくは住民に対し、医療の安全の確保に関し必要な情報の提供を行うこと。

三 当該都道府県等の区域内に所在する病院、診療所又は助産所の管理者又は従業者に対し、医療の安全に関する研修を実施すること。

四 前三号に掲げるもののほか、当該都道府県等の区域内における医療の安全の確保のために必要な支援を行うこと。

2 都道府県等は、前項の規定により医療安全支援センターを設けたときは、その名称及び所在地を公示しなければならない。

3 都道府県等は、一般社団法人、一般財団法人その他の厚生労働省令で定める者に対し、医療安全支援センターにおける業務を委託することができる。

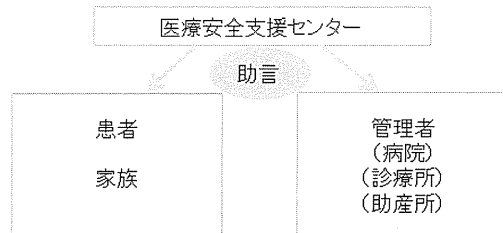
4 医療安全支援センターの業務に従事する職員（前項の規定により委託を受けた者（その者が法人である場合にあつては、その役員）及びその職員を含む。）又はその職にあつた者は、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

1. 2 助言

第六条の十一第一項第一号は、医療安全支援センターが苦情に対応し相談に応じるとともに、必要に応じて、患者・家族と、医療機関の管理者の双方又はいずれかに対して「助言」を行うことができるとする。模式化すると図1のようになる。

図1

医療安全支援センターの助言



医療に関する不満や問題点の指摘を、「苦情対応」や「相談」によって都道府県や保健所設置市区のセンターが把握し、患者側・医療機関側に対して「助言」を行うとする。「助言」の方式や内容については特に制限が設けられていない。患者・家族側と医療機関側の双方に対して、bilateral（対称的）・双方向的に「助言」が可能となる法制度となっていることは注目に値する。

「助言」には、以下にあげるような様々な機能が含まれる。

- 1) 医療機関側に対して、医療関係法規に基づき、実質的な行政指導を行うことも想定できる。(行政指導的機能)
- 2) 患者・家族側と医療機関側との間に何らかの紛争が生じているときには、紛争解決に向けての助言を双方又は一方に行うことができる。(当事者関係調整的機能ない紛争解決的機能)
- 3) 行政指導や紛争解決を目的としない場合においても、双方への助言が、患者・家族側と医療機関側のコミュニケーションを促進する機能を果たすことが期待できる。(コミュニケーション促進機能)

1. 2. 1 行政指導的機能

医療法は、広汎な目的を持つ。

医療法第一条

この法律は、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を支援するために必要な事項、医療の安全を確保するために必要な事項、病院、診療所及び助産所の開設及び管理に関し必要な事項並びにこれらの施設の整備並びに医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するために必要な事項を定めること等により、医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする。

これらの目的を達成するために、行政機関は、立入検査や医療監視を行うことができる。

医療法第二十五条

都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、必要があると認めるときは、病院、診療所若しくは助産所の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該職員に、病院、診療所若しくは助産所に立ち入り、その有する人員若しくは清潔保持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

(中略)

3 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、特定機能病院の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該職員に、特定機能病院に立ち入り、その有する人員若しくは清潔保持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

医療法第二十六条

第二十五条第一項及び第三項に規定する当該職員の職権を行わせるため、厚生労働大臣、都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、厚生労働省、都道府県、保健所を設置する市又は特別区の職員のうちから、医療監視員を命ずるものとする。

医療監視と医療安全支援センターの業務は、法令上別々に定められているが、医療法第一条の目的は共通である。また、現場の保健所等での医療安全支援センターと医療監視の担い手となる指導担当部署は、人的に重なり合うこともあり、部署が近接して設置されていることも多い。患者・家族側からの相談を医療監視の端緒とすることを特に制限する規定はない。医療安全支援センターの苦情対応や相談にかかる業務によって得られる情報を、医療監視を効率的に行う情報として取り扱うことが制度的に可能となっている。

また、医療安全支援センターの行う助言は、医療法を根拠とする行政指導よりも広い範囲にわたることが想定されており、個別の苦情対応にかかる情報を踏まえて、行政指導類似の機能を果たすことが可能となっている。

医療安全支援センターの苦情相談窓口の運用のあり方は多様である。個別の苦情相談事例を紛争ないしその前駆的状态と捉え、相談員が個別事例の「解決」まで対応することを原則とするセンターもある。その一方で、苦情相談から得られる情報を整理して、医療監視の実効性を高めるための補助情報として利用することを医療安全支援センターの基幹的な業務としているセンターもある。

相談員が「解決」までの負担を担わず、医療監視の情報収集に専念するとすれば、医療安全支援センターの医療法上の機能は行政指導的機能（行政指導の前捌きや情報収集など）に純化されることになり、その運営・マネジメントのあり方も整理しやすくなるというメリットがある。ただ、以下に述べるような様々な機能を併存させているセンターも多く、また、患者・家族側と医療機関側への *bilateral* な双方向性をもった助言機能を医療法が既定していることを考えると、行政指導的機能に純化することについては検討すべき課題が残されている。

1. 2. 2 紛争解決的機能

医療安全支援センターについて、紛争解決を目的とした証拠収集、事実認定や法的判断などに及ぶ準司法的な機能を果たすことが想定されているわけではない。

ただ、裁判外紛争解決手続（ADR：alternative dispute resolution）のあり方は、昨今ますます多様化しており、事実認定と法的判断を前提とするものばかりではない。裁判外紛争解決手続の利用の促進に関する法律第一条においては、裁判外紛争解決手続とは、「訴訟手続によらずに民事上の紛争の解決をしようとする紛争の当事者のため、公正な第三者が関与して、その解決を図る手続をいう。」とされており、その範囲は広い。

医療安全支援センターが、①公正な第三者として紛争解決に携わり、②民事上の紛争解決に関与しうるだけの人的資源を備えていけば、患者・家族側と医療機関側への *bilateral* な双方向性をもった助言が、広い意味での紛争解決的機能を果たすことも可能となっている。

消費者センターなどの第三者的相談機関を行政ADRと位置づける考え方に倣えば、医療安全支援センターの現状を萌芽的な行政ADRとみることもできる。

また、医療法第六条の十一第三項の規定は、「一般社団法人、一般財団法人その他の厚生労働省令で定める者」に対して、都道府県等が医療安全支援センターの業務を委託することができるとしている。

医療職の専門職能団体や、学会と連携して医療事故の調査を行う一般社団法人との連携により、医療安全支援センターが現状よりも一歩踏み込んだ調査機能をもつことは可能であり、そのような調査機能を前提とした助言によって、紛争解決機能を果たすことが可能となる。

ただ、医療安全支援センターが、個別の事案について、公正な第三者として紛争解決を図っている立場と、行政機関として一方当事者である医療機関に対して行政指導を行う立場を両立することには困難がある。紛争解決的機能と行政指導的機能と両立することには、原理的な問題が潜んでいると思われる。紛争解決的機能を重視するのであれば、将来的に

は、後述する医療安全推進協議会にその機能を委ねるなどして、行政指導的機能を果たす組織と紛争解決的機能を果たす組織との分化を図る必要があるだろう。

1. 2. 3 コミュニケーション促進機能

医療安全支援センターの「助言」の中には、広い意味での行政指導的機能や紛争解決的機能が含まれているが、それらにとどまらない患者・家族側と医療機関側の関係調整的機能が多様な広がりをもって存在している。

患者・家族側は専門知識を十分に持っていないことが多く、医療機関側との間で「情報の非対称性」が生じていることが多いといわれる。患者・家族側と医療機関側との間で情報共有を促すことは、医療サービスの提供の efficiency を向上させ、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り」(医療法第一条)という医療法の目的にも合致する。

さらに、患者・家族側の権利意識が高まっているとはいえ、一般の患者・家族と医療者との間には何らかの権威勾配が保たれていることが多く、患者・家族側と医療機関側が equal-footing で相互理解を深めていくことについては、情報の非対称性のみにとどまらない困難が残っている。患者・家族側の声を単なるクレームや感情論として処理するのではなく、医療の質と安全に寄与する貴重な情報として活用していくためには、患者権利擁護 (patient advocacy) の機能をもつ第三者的な組織が、医療機関の内外に必要である。

医療機関の中でも、患者・家族と医療従事者との対話促進について様々な試みが続けられている。それらの試みは、患者・家族側のクレームをカウンセリング的な技術で抑え込むというような矮小なものであってはならず、患者・家族側と医療機関側のコミュニケーション促進機能として、少なくとも次の3つの要素を含む必要がある。

- ① 患者・家族側と医療機関側との間で医療をめぐる情報共有を推進し、透明性をめざすこと
- ② 患者の思いを医療サービス提供の文脈で的確にくみとり、患者権利擁護（「医療を受ける者の利益の保護」医療法第一条）をめざすこと
- ③ ①②を前提として、患者の精神的苦痛に配慮し、グリーフ・ケアを含む医療のカウンセリング機能の強化を図ること

情報共有と患者権利擁護を前提としたカウンセリング機能強化が医療のコミュニケーションにおいては課題となっている。個々の医療機関においてコミュニケーションの促進を図るために、医療対話促進者等の施策が行われているところである。医療安全支援センターも、公的な立場から、情報共有、患者権利擁護とカウンセリング的機能を併せ持ち、患者・家族側と医療機関側のコミュニケーションを促進する機能を果たしている。

各医療安全支援センターの相談対応の実情をみると、精神保健関連とされる相談が少な

からずある。少数の相談者が電話や面談による相談を頻回に繰り返すという現象はどこのセンターでも観察されている。医療安全支援センターの対応自体へのクレームやエスカレーションを伴うこともある。コミュニケーション促進を図る医療機関内の相談窓口も医療安全支援センターの相談窓口も、マンパワーのかなりの部分を精神保健関連の対応に割かざるを得ない悩みを共有している。

相談員の心身の負担を軽減するためには、コミュニケーション促進機能に歯止めをかけてコミュニケーションの遮断を許容することも考慮する必要があるだろうし、より専門性の高い精神科的面接への連携・移行のシステムも視野に入れる必要がある。コミュニケーション促進機能は、地域の精神保健システムと表裏の関係をなしている部分があり、地域の精神保健システム（との連携）が不十分な場合、医療安全支援センターのコミュニケーション機能が、精神保健システムの補完として消尽されてしまう恐れもなしとしない。医療安全支援センターは精神保健サポート機能を有しているが、本来の精神保健システムとのバランスのとれた連携が望まれる。

1. 3 地域啓発機能

医療における情報の非対称性を情報共有の促進により補正し、医師患者関係における権威勾配を患者権利擁護の取組みによって補正したとしても、患者・家族側と医療機関側との間の地域医療の実情についてのコミュニケーション・ギャップは容易には埋まらない。

医療サービスが強い公共性をもって社会保険を中心として供給される我が国においては、患者・家族側と医療機関側が、共に地域医療の実情についての的確な情報を共有し、医療サービスの需給についての秩序を形成していくことが重要である。

医療法第六条の九は、国や自治体の努力義務として、患者家族側と医療機関側とのいずれとも限定せずに「情報の提供」「研修の実施」「意識の啓発」を挙げている。また、医療安全支援センターの事務として、患者・家族側と医療機関側を超えて、広く地域住民への情報提供を挙げている。

医療法第六条の十一第一項第二号

二 当該都道府県等の区域内に所在する病院、診療所若しくは助産所の開設者若しくは管理者若しくは従業者又は患者若しくはその家族若しくは住民に対し、医療の安全の確保に関し必要な情報の提供を行うこと。

地域の住民に提供する「医療の安全確保に関し必要な情報」とはどのようなものを想定しているだろうか。市場の情報であれば、どのようなサービスがどのような価格で手に入るかに尽きるだろう。しかし、医療の公共性を考え、限られた公共のサービスが公費負担により運営されているとするならば、地域住民は医療サービスの消費者であるとともに供給者でもある。公共サービスのあり方と消費の仕方のルールを考えていく主体は地域住民

でなければならない。超高齢化社会を迎える中で、地域の医療・介護の実情を考えるステークホルダーとしての地域住民に対して、医療安全に関する地域啓発は不可欠である。

医療機関のかかり方や多くの人々が経験するけがや病気などをテーマにして、老人会、母親学級など、さまざまな場所で、医療安全支援センターの出前講座が行われるようになってきている。患者・家族側と医療機関側の相互の信頼関係を地域の中で創出するために、医療安全支援センター総合支援事業のプロジェクトチームでも、地域啓発を取り上げて、そのノウハウと成功体験を共有してきている。

2 医療安全支援センターの組織

平成19年3月30日医政発第0330036号「医療安全支援センター運営要領について」は、各都道府県における医療安全支援センターの運営方法等について、「医療安全支援センター運営要領」（以下、運営要領）を定めた。

2.1 相談員の配置

運営要領は、相談員配置について、次のような規定をおいている。

[運営要領抜粋]

① 職員配置

ア 相談窓口には、患者・住民の相談等に適切に対応するために必要な知識・経験を有し、かつ、臨床経験を有する医師、看護師等の複数の専任職員を配置することが望ましい。

イ 多様な相談等に適切に対応するため、都道府県等に配置されているその他の職員（医師、看護師、その他医療技術職員等）の兼務を行うなど、都道府県等の実情に応じ、弾力的な職員の活用を図る。

ウ 法律や判例の解釈に関する事項や医療内容、法律及び判例に関する事項等、高い専門性を必要とする相談等については、医療安全推進協議会の委員の協力を求めるなど、専門家から助言を受けることができる体制を別途整備する。

この規定からは、医療安全支援センターが医療事故に関連する紛争解決まで視野にいれた体制作りを目指しているようにもみえる。ただ、臨床経験を有する医師、看護師等の医療職を相談窓口の専任職員とすることは現実的には容易ではない。また、医療介護連携や地域包括ケアが推進され始めた現状の中で、医療機関の内外を問わず、相談対応にあたる担当者には、ソーシャルワーカーや介護職の知識（ないしサポート）が必要になることが多くなっていると思われる。

前述したように、医療安全支援センターは、行政指導的機能、紛争解決的機能、コミュニケーション促進機能に加えて精神保健的サポート機能を多様に包含するようになってい

るので、臨床経験を有する医師、看護師等のバックアップは、必要ではあるが、それだけで十分とは言い難い。

法律や判例に関する事項については、医療安全推進協議会に関連して後述する。

2. 2 相談職員の研修

運営要領は、相談職員の研修について次のような定めをおいている。

[運営要領抜粋]

③ 相談職員の研修等

ア 相談等へ適切に対応するために、相談職員に対して、カウンセリングに関する技能、医事法制や医療訴訟に関する知識、事例分析に関する技能等の習得に必要な研修を定期的に受講させる。

イ 相談職員の心身面での健康保持に十分留意する。

ウ 個々の相談職員間の対応内容のばらつきを是正する観点から、相談対応の手順、心構え、個別事例の対応方針、他の機関・団体との連絡調整方法、相談内容の引継ぎ方法などをまとめた「相談対応のための手引」（仮称）を作成し活用することが望ましい。

この規定を踏まえ、医療安全支援センター総合支援事業では、相談員の初任者研修、実践研修、ブラッシュアップ研修などを企画実施するとともに、医療安全支援センター代表者ジョイントミーティングなどを随時開催して、現場との意見交換を図っている。

職員配置と研修により、苦情相談対応をしていく上での最低限の条件は各センターにおいてクリアされつつあるようにも思われるが、医療安全支援センターが多様な機能を果たしつつある実情を踏まえ、どの部分に不足があるか、どの部分をさらに発展させていけばよいかなど、研修をめぐって検討すべき課題は多い。

苦情相談対応という役割を果たしてきた組織として独立行政法人国民生活センターがある。ここでは、消費生活専門相談員資格認定制度があり、1991（平成3）年度より経済企画庁長官の事業認可を得て、国・地方公共団体等が行う消費生活相談業務に携わる相談員の資格認定が行われてきた。また、研修修了者の会が発展して、公益社団法人全国消費生活相談員協会が活動を行っている。

医療安全支援センターにおいても、研修修了者や相談担当経験者の広いネットワークを構築し、例えば相談担当経験者が定年後も相談業務に従事できるような仕組みを作りながら、医療安全支援センターを厚く支えていく方途を検討すべきと思われる。

2. 3 医療安全推進協議会

2. 3. 1 医療安全推進協議会の設置

運営要領により、都道府県及び保健所設置市区の医療安全支援センターについては、医療安全推進協議会の設置が義務付けられており、二次医療圏センターについては設置は努力義務とされている。その運営や業務については、各センターの設置主体に委ねられるところが多い。

[運営要領抜粋]

(3) 医療安全推進協議会

都道府県及び保健所設置市区に設置されるセンターは、地域における患者・住民からの相談等に適切に対応するために、センターの運営方針や地域における医療安全の推進のための方策等を検討する「医療安全推進協議会（以下「協議会」という。）」を設ける。

なお、二次医療圏センターにおいては、当該医療圏の実情に応じて協議会を設けるよう努めること。

① 委員

協議会の中立性、公平性を確保するため、医療サービスを利用する者、医師会等医療関係団体の担当者や弁護士等の有識者などから複数の委員を選任する。なお、委員数は地域の実情に応じて定めること。

② 開催

協議会は年4回程度を目途に、地域の実情に応じて開催する。

③ 業務

ア センターの運営方針及び業務内容の検討

イ センターの業務の運営に係る関係機関・団体との連絡調整

ウ 個別相談事例等のうち重要な事例や専門的な事例に係る助言

エ 地域における医療安全の推進のための方策の検討

オ その他センターの業務に関する重要事項の検討

④ その他

その他協議会の運営について必要な事項は、別途都道府県等において定める。

③イに挙げられる医療関係団体との連絡調整は、医療安全推進協議会の重要な機能のひとつとして発展してきた感がある。他方、「個別相談事例等のうち重要な事例や専門的な事例に係る助言」については、実態を踏まえて今後の制度整備を促進していく必要があると思われる。これらについては次項以下に述べる。

2. 3. 2 関係団体連絡調整機能

医師会や歯科医師会は、地域ごとに苦情相談窓口を持ち、紛争対応担当の役員を置いている。また、病院団体等においても、医事紛争対応の機能を強化しているところが散見さ

れる。

医療安全支援センターが個別事例の苦情相談対応を行っていくにあたり、苦情を傾聴するにとどまらず、診療記録等を精査し、医療関係者からの事情聴取まで行った上で、民事上の賠償責任について医療機関側に責任があるかないかを判定するような紛争解決機能を持つことについては、現状では困難が多い。

この点について、医師会や歯科医師会は、長年にわたり多数の紛争に対応してきた経験を有している。医師会や歯科医師会と医療安全支援センターとのよい連携が構築できれば、医療安全支援センターの紛争解決的機能も強化することが可能になる。

また、医師会や歯科医師会の紛争解決の埒外となることが多い病院についても、病院の苦情相談窓口との連携や、病院団体との連携を強化していくことが望まれる。

さらに、医療安全支援センターの運営を県医師会が県から一括して委託を受け、紛争解決においても医療安全の取組みにおいても県医師会の運営する医療安全支援センターが大きな役割を果たしている愛知県モデルのような事例もある。また、患者団体のピア・カウンセリングが患者や家族の困難を解決する力があることは広く知られているところである。

自治体と医療関係団体、患者団体のネットワークを構築することができれば、医療安全支援センターは苦情の傾聴を超えた解決への新たな道筋を見出すことができると思われる。関係団体の連絡調整機能を強化していく糸口として、医療安全推進協議会の設置と活用が望まれる。

2. 3. 3 「個別相談事例等のうち重要な事例や専門的な事例に係る助言」

医療安全支援センターが対応している個別相談事例のうち、医学や法律学に関する専門的な知識が必要になる事例は少なからずあるが、医療安全支援センターの相談員に、専門知識のバックアップを十分に供給できている状況とは言い難い。

医療安全推進協議会には、医療関係団体や患者団体、弁護士を含む法律家が参加していることが多いが、年4回の協議会の開催は現実的には容易なことではない。「重要な事例や専門的な事例」について、委員が個別に検討して相談員をバックアップするというよりは、相談員が対応に困惑している事例などについて、個人情報マスクした上で一般論として短時間討議するのが精一杯の実情と思われる。

臨床経過の医学的評価や法的評価にまで踏み込もうとすれば、医師会や歯科医師会等の既存の組織に委ねたり、事故調査機能や紛争調停機能をもった組織と連携したりするような方途を模索していく必要がある。

日本弁護士連合会ADRセンター傘下には、札幌、仙台、東京、愛知、京都、大阪、岡山、広島、愛媛、福岡の全国十地域で裁判外紛争解決手続（ADR）が設けられ、医師会を中心としたADRが茨城に、その他のADRが千葉に設置されるなど、紛争解決手続の

受け皿は整備の途上にある。

医学的評価と事故調査機能については、さまざまな議論があり、なお暗中模索の状況にあるが、今後の整備に期待したい。

3 まとめ～医療安全支援センターの機能強化に向けて

医療安全支援センターのこれまでの歩みを極めて雑駁にまとめると、苦情相談窓口を開設して、相談員に傾聴を重視する研修を行いながら、医療安全推進協議会というネットワーク構築のアイデアを共有しつつ、運営自体は自治事務として各自自治体の裁量に委ねてきた経過ということができる。

その結果、①行政指導的機能、②当事者関係調整的機能ないし紛争解決的機能、③コミュニケーション促進機能（患者権利擁護やカウンセリング機能を含む）、④精神保健サポート機能、⑤関係団体連携機能、⑥地域啓発機能など、さまざまな機能をもつ組織が地域の実情の中で多様な発展を遂げるにいたっている。

ごく限られたDNA情報を初期条件として与えたら、多様な生物が進化を遂げた原始の海のような状況にも例えることができるかもしれない。ここで起こっていることは、医事紛争と苦情対応の前線で生じた、社会システムの中の「創発（emergence）」と言えよう。

現実の工夫の中で生み出されてきたさまざまな機能は、相互に影響を及ぼしながら、進化を続けている。医療安全支援センターの機能をさらに発展させるために、どのようなアプローチが必要かを検討していく必要がある。

医療不信の時代が生み出した医療安全支援センターは、社会の中での医療の「信頼性」を回復することをその目的としている。本研究の共同研究者になっていただいている田中健次教授は、信頼性工学の研究者として知られている。その著書「入門 信頼性」（日科技連：2008）では、信頼性について次のように述べられている。

「信頼性は決して対象に固有の性質だけではない」「要するに信頼性は、どのような環境のなかで、どのような使い方をされるのか、多くの要素との相互作用のなかで決まってくる性質なのである」（同書172頁）

「相互作用に着目したアプローチの典型として、システムズアプローチがある。システムズアプローチは、システムとして対象を『視る』ことにより、創発的な性質を見落とさないことをねらったアプローチである」（同書・173頁）

「要するに、『システムとして視る』とは、このように全体のなかで部分を把握し、その部分をとおして全体を理解することである」（同書・175頁）

わが国の医療安全対策が緒に就いたばかりの2000（平成12）年に、全米患者安全基金（NPSF）理事長のジョアンヌ・E・ターンプル氏が日本医師会の第二回医療の安

全に関するセミナーにおいて、「“システムズ・アプローチ”—医療におけるエラーの減少をめざして」と題する基調講演を行ったことが想起される。(日本医師会雑誌124巻12号1749-1758)

現場の取組みから発生してきた医療安全支援センターの多様な機能を、超高齢化社会の地域医療連携の中で、どのように生かし発展させていくかが今後の課題である。「信頼性」を支える組織としての医療安全支援センターを構想するために、さまざまな機能の現状把握を進めつつ、とりあえずの中間報告の結びとしたい。

以上

医療安全支援センターにおける効果的なサービス提供のための研究

—地域の医療安全活動におけるグループワークプログラムの開発と効果検証—

分担研究者 杉山恵理子 明治学院大学心理学部 教授

研究要旨

現状の住民啓発活動、医療機関や支援センター職員への研修は、なお、質量ともに拡充の必要がある。本研究では、これらの研修を効果的に実施するために有効と考えられるグループワークプログラムの効果を検証するための評価方法について検討を行った。

A. 研究目的

本研究の目的は、地域住民及び支援センター職員を対象としたグループワークプログラムの効果を検証するための評価方法について検討することにある。特に、支援対象としてこれまでの職員研修で困難ケースとされてきた精神障害者を研究協力者に含め、グループワークプログラムの効果を検討し、評価方法についての知見を得ることを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、一般住民、保健福祉事務所職員、精神障害者を対象として、グループワークを用いて地域精神保健に関する研修活動を行い、その効果についてフォーカスグループを用いて質的検討を行う。同時に、杉山（1997）による集団精神療法における治療要因調査尺度の、地域住民と支援職を対象としたバージョンを作成し、選択率の分析、クラスター分析による量的検討を行った。さらに保健福祉事務所職員に対して、

これらの研究結果のフィードバックを行い、研修効果の深化を図った。

（倫理的配慮）

本研究においては、研究協力者に対して、研究目的、匿名性の保持などについて十分な説明を行い、同意を得た。

C. 研究結果

1. フォーカスグループ調査による質的研究結果と治療要因調査による量的研究結果に大きな齟齬は認められなかった。
2. 本研究では、グループワークプログラムの効果について、構造的検討が可能であった。
3. 本調査におけるグループワークプログラムには、一般住民、保健福祉事務所職員、精神障害者のどの対象に対しても一定の効果が示されており、調査の適用可能性に関して、調査対象者の属性による違いは認められなかった。
4. 一般の地域住民と精神障害者、保健福

社事務所職員が共にグループワークを行うことにより、相互理解が深まり、それにより精神保健活動の質的向上という効果が生じていた。

5. 研究結果のフィードバックにより、保健福祉事務所職員の地域精神保健福祉活動、地域住民に対する理解、動機付けの深まりが見られた。

D. 考察

本調査結果より、グループワークプログラムの効果を検討するにあたり、治療要因調査尺度は、従来から使用されていた治療場面のみならず、本研究のような啓発活動に関しても、意識的主観的效果を把握し、その構造的検討を行うことは可能であると言えよう。

しかし、それらの効果を生じさせるメカニズムに関しては推論の域にあった。調査対象者の属性に関しては、精神障害者、一般住民、支援者のすべての対象に対して適用可能であった。

E. 結論

精神障害者を含む住民、支援センター職員に対して、治療要因調査尺度はグループワークプログラムの効果を測る尺度として使用可能である。しかし、本尺度のみではその効果を生むメカニズムの吟味は困難であった。更なる評価方法の検討が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

“Studies on the Effects of Interaction between the Psychologically Handicapped and Communities: Utilizing Therapeutic Factors”, International Conference on Community Psychology, Barcelona, 2013, June.

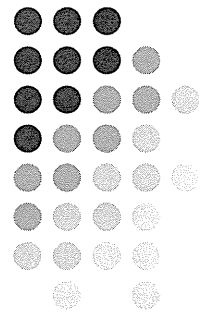
H. 知的所有権の取得状況

なし

The Studies on the Effects of Interaction between the Psychologically Handicapped and Their Communities: Utilizing The Therapeutic Factors

Department of Psychology
Meiji Gakuin University

Eriko Sugiyama



Introduction

- **In Japan**, community-based support for the psychologically handicapped has mainly been discussed from the perspective of medical service, public health, and social welfare with little discussion from the psychological perspective.
- In recent years, it has become essential to build community-based support for the psychologically handicapped. To achieve this goal, not only some general supporters such as a government and some professionals, but the members of the wider community including its residents and the psychologically handicapped people themselves, **must recognize the need for mutual support between community residents and the psychologically handicapped.**
- It is necessary to establish several ways to assist the wider community to increase its level of recognition for the need of such mutual support.
-

