

臨床現場での一例

- とある疾病により手術を進められている状況
 - 手術の合併症による致死率が0.5%と言われた場合
 - 同じ手術で200症例あたりで1例の方が死亡しますと言われた場合
- 状況依存的焦点モデル⁽⁷⁾によれば、「手術による死」というネガティブな表現がなされれば意思決定者は「確率」より「結果それ自体」の方に注意量が増大する。
- すなわち「致死率」より「死亡」という表現を用いた後者の方が警告という観点では効果的ということになる。要は内容的には同じでも患者の認識は違ってくる可能性がある。

医療者・患者間での コミュニケーション

- ICの法理の条件(医師の説明義務)⁽⁸⁾
 - 1) 患者の自己決定権を背景にする
 - 2) 病状、治療行為、改善の見込み、当該治療を選択しなかった場合の予後、代替りの治療法等自己決定をしうるに足りる十分な説明を聞いている
 - 3) 説明を聞いた上で、治療を受けるか受けないか、治療中止を受け入れるか否かを決めている

↓

2)と3)、特に下線部が成立していることがどうやって(事後的に)分かるのか。結果的に訴訟のような場面で用いられる場合、状況証拠から推測しているだけであり、それは事実ではない。
- 医療における合意形成の進行役(ファシリテーター)⁽⁹⁾
 - 現代医療における意思決定の多様化
 - 合意形成のプロセスの構築の必要性
- コンフリクトが生じて以降
 - 医療ADR(裁判外紛争解決)

ICでの情報の非対称性

- 医療での情報の非対称性について⁽¹⁰⁾
 - 知識由来の情報
 - 医療者側の内心・注意力の限界
 - 社会・組織的な情報
- 医療でのプリンシパル・エージェント理論
 - プリンシパル・エージェント理論とは⁽¹¹⁾
 - 依頼人(患者)と専門家である代理人(医師)との利害衝突の状況
 - エージェントがプリンシパルの利益に基づいて意思決定せず、自らの利益の最大化の為に行動するならば情報の非対称性が存在し、双方の利益の方向が異なる場合に問題が生じ易くなる。
 - 医療現場での問題⁽¹⁰⁾
 - 過小な医療から生ずる場合と過大な医療から生ずる場合とが混在
 - 各専門領域への分化
 - 患者の消費者意識の高揚
 - インセンティブの設計の困難さ(全国一律の医療保険による価格統制)
- そもそも現状のシステムで“IC”は成立し得るのか？

今後の課題

- インフォームドコンセントの中で医療者と患者間で認知に歪みを生じていたとしても、それを可視化することは今のシステムでは困難である。したがって、コンフリクトが生じた後に事後解析をしようとしても真実は分からない。
- そもそも個々のコンフリクトを生じた事例からは双方での認知に歪みが生じていることが予想されるが、実際の医療の現場でどれくらいこのような事象を生じているかの報告はなく、まず実際のICが行われている現場での状況が可視化されるべきである。
- 仮に双方の間で認知の歪みがあるとしてもそれを解決するには現在の医療現場での人的資源では困難であり、何らかのシステムを導入する必要がある。

まとめ

- 今回の発表は、医療パターンリズムに基づいたIC導入以前の医療現場での合意形成と、IC成立後の狭義でのインフォームドコンセントに基づいた合意形成の優劣や価値観を述べたものではない。
- しかし、医療現場で求められている患者・医療者間での合意形成はどんなものであり、どうあるべきなのか、更にその合意形成は今の現場での資源で本当に実現可能なのかが示されない限り、説明義務違反を争う訴訟や、それまでには至らないコンフリクト(衝突)は続いていくと考える。

文献

- 1) 高橋洋一：インフォームドコンセントの「教育モデル」の可能性. 生命倫理, 16, 161-8, 2006.
- 2) ロバートB・レフラー：日本の医療と法, 勁草書房, 東京, 2002.
- 3) 清水哲郎：医療現場における意思決定のプロセス. 思想, 976, 4-22, 2005.
- 4) 上村建二郎：インフォームド・コンセント. 先端倫理研究, 3, 93-115, 2008.
- 5) R.フェイドン, T.ビーチャム：インフォームド・コンセント 患者の選択, みすず書房, 1994年
- 6) 藤井聡、竹村和久：リスク態度と注意. 行動計量学, 28(1), 2001.
- 7) 竹村和久：状況依存的意思決定の定性モデル. Cognitive studies, 5(4), 17-34, 1998.
- 8) 中山宏之：説明義務, 現代裁判法大系 第7巻, 新日本法規出版.
- 9) 浜町久美子：医療における意思決定と合意形成プロセス. 生命倫理, 15, 176-84, 2005.
- 10) 谷口泰弘, 塚田敬義：医療の情報の非対称性緩衝に向けた検討. 生命倫理, 15, 151-8, 2005.
- 11) 高橋義仁：研究開発プロジェクト評価における非合理的な意思決定のメカニズム. 専修ビジネスレビュー, 5(1), 2009

【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



相談対応ガイドブック 2009

2010年3月 ver.
平成21年度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



【基本編】

目 次

はじめに	……2p
I. 医療安全支援センター	……3p
1. 医療安全に関する国の取り組み	……6p
2. 医療安全支援センターの設置	
3. 医療安全支援センターの基本方針	
4. 医療安全支援センターの主な業務	
II. 相談対応事例集	……8p
1. 相談の基本姿勢	
2. 対応困難事例に対して	……10p
3. 上手な医者のかかり方	……13p
4. 相談対応事例集	……14p

はじめに

『相談対応ガイドブック 2009』は、昨年度に作成された『相談対応ガイドブック 2008』を元に作成しました。

『ガイドブック 2008』は、相談員にとって使いやすくバイブル的な存在として活用できるガイドブックをめざし、特に、医療相談の担当になったばかりで不安やストレスを感じている方に見ていただくことを念頭におきながら作成されたものです。

相談員にとって使いやすく、バイブル的な存在として活用できること——このテーマは、『ガイドブック 2009』においても変わっていません。ただ、よりわかりやすさ、読みやすさを目指して、初めて医療相談を業務として担うことになった人へ、これだけは押さえてほしい基本的なこと（歴史的背景など）や事例を含めた『基本編』と、知識として知っておいた方がよい事項を教科書的な意味合いでまとめた『資料編』に分けました。

『基本編』は、初任者の方へ向けた、「あなたのお仕事は、こういうものですよ」というメッセージです。できれば常に傍らに置いてほしいと思います。

そして『資料編』は、あなたの知識をより深める入口にすぎません。日々情報は変わっていきます。この『資料編』もすべての医療の知識・情報を網羅しているものではありません。このなかでなにかひとつ、気になることがあったら、そこからさらに腕を広げて調べてみてください。それがこれから相談員となるあなたの大きな糧となるはずです。

このガイドブックがあることで、少しでも『医療相談』という難しそうな言葉から、怯むことなく立ち向かう勇気を持っていただければ、幸いです。みなさんの活躍を期待しています。



I. 医療安全支援センター

1. 医療安全に関する国の取り組み経過

厚生労働省では、主な医療安全関連の経緯を以下のような表にまとめ、ホームページ上に掲載している。表は平成12(2000)年から始まっているが、この前後に医療の現場でどのようなことが起きたのか。

平成11(1999)年1月11日、大学病院で患者取り違え事故が発生した。心臓と肺を手術する患者さんを取り違えたままそれぞれの手術を実施、手術終了後にICU(集中治療室)で取り違えに気づいたという事故。その翌月には、別の病院で消毒薬の誤注入事故が発生。これは、点滴チューブから薬剤を注入すべきところ消毒薬を注入し、患者さんが亡くなった。また、平成12(2000)年4月には経管栄養チューブから挿入すべき内服薬を、点滴チューブの三方活栓から注入し患児が亡くなったという事故が発生した。

それまで医療機関はもちろん、行政も医療安全に取り組んでいた。しかし、組織的な医療安全管理体制の考え方や社会全体の問題として医療安全をとらえる、という現在までつながる医療安全の取り組みの端緒となったのは、これらの重大な医療事故が報道されたり公表されたりされたことといえるだろう。

年月	関連事項
平成11年 1月	横浜市立大学事件 ・肺手術と心臓手術の患者を取り違えて手術。この事件を契機に医療安全についての社会的関心が高まる。(その後、医師4名と看護師2名が業務上過失傷害容疑で起訴された。)
2月	都立広尾病院事件 ・看護師が消毒液とヘパリン加生理食塩水を取り違えて静脈内に投与し、患者が死亡。この事件等を契機に医療事故の警察への届出が増加。(その後、医師が医師法21条違反容疑で起訴される等した)
平成12年 9月	特定機能病院や医療関係団体への大臣メッセージ
平成13年 3月	「患者安全推進年」とし、「患者の安全を守るための医療関係者の共同行動(Patient Safety Action。PSAと略す。)」を推進。
4月	医療安全推進室設置
5月	医療安全対策検討会議の発足
6月	ヒューマンエラー部会及び医薬品・医療用具等対策部会の設置
10月	医療安全対策ネットワーク整備事業(ヒヤリ・ハット事例収集等事業)開始
平成14年 4月	「医療安全推進総合対策」策定(医療安全対策検討会議) ★1
7月	ヒヤリ・ハット事例検討作業部会設置(至平成16年3月) 医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会設置
12月	「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」の発出
平成15年 4月	特定機能病院及び臨床研修病院における安全管理体制の強化

	<p>(医療法施行規則改正 平成 15 年 4 月 1 日施行) ★2</p> <p>「医療安全支援センター」の設置開始</p> <p>7月 医療に係る事件事例情報の取扱いに関する検討部会の下に「医療に係る事故報告範囲検討委員会」設置</p> <p>9月 東京慈恵医大付属青戸病院事件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・泌尿器科手術により患者が死亡。(その後、医師3名が業務上過失致死容疑で逮捕、起訴された。) <p>12月 厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール</p>
平成 16 年	<p>4月 都立広尾病院に関する最高裁判所判決</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己の診療していた患者であっても、異状死であれば医師法 21 条の届出義務を負う。 ・上記は、憲法 38 条1項(自己に不利益な供述の強要禁止)に違反するものではない。 <p>事例検討作業部会の設置(ヒヤリ・ハット事例検討作業部会の改組)</p> <p>ヒヤリ・ハット事例収集の全国展開等</p> <p>9月 日本医学会加盟の基本領域 19 学会の共同声明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「診療行為に関連して患者死亡が発生したすべての場合について、中立的専門機関に届出を行う制度を可及的速やかに確立すべき。」 <p>10月 医療事件事例等の収集を開始</p>
平成 17 年	<p>4月 ヒューマンエラー部会の改組(事例検討作業部会との再編)</p> <p>ヒヤリ・ハット事例の収集方法等の改善・定点化等</p> <p>6月 医療安全対策検討会議から厚生労働省に「今後の医療安全対策について」(ワーキンググループ報告書)を提出</p> <p>9月 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会を中心として、モデル事業が開始される。 <p>「周産期医療施設オープン病院化モデル事業」開始(平成 19 年度まで実施)</p>
平成 18 年	<p>1月 「集中治療室(ICU)における安全管理指針検討作業部会」設置(至平成 19 年 1 月)</p> <p>2月 福島県立大野病院事件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・帝王切開中の出血により妊婦が死亡(平成 16 年 12 月)した事例において、産科医が業務上過失致死・医師法第 21 条違反容疑で逮捕。(その後、起訴され、平成 20 年 9 月の地裁判決が確定。) <p>6月 第 164 回通常国会において「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案」が成立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療法において医療安全の確保にかかる医療機関の管理者の義務を規定することにより医療安全の確保という施策の方向性を明示。 ・都道府県等が設置する医療安全支援センターについて医療法に位置づける <p>参議院厚生労働委員会附帯決議・衆議院厚生労働委員会決議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者機関による医療事故の調査等について検討を求める。

	8月	「 <u>新医師確保総合対策</u> 」の策定
	9月	「 <u>医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会</u> 」設置(至平成19年3月)
平成19年	2月	「 <u>産科医療補償制度運営組織準備委員会</u> 」発足(財団法人日本医療機能評価機構)
	3月	試案「 <u>診療行為に関連した死亡に係る死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性</u> 」厚労省より公表。(意見募集を実施) 「 <u>集中治療室(ICU)における安全管理指針検討作業部会</u> 」より報告書提出 「 <u>医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会</u> 」において、「 <u>医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針</u> 」をとりまとめ。
	4月	医療機関における安全管理体制の確保 (<u>医療法施行規則改正 平成19年4月1日施行</u>) ★3 厚労省「 <u>診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会</u> 」を設置
	5月	「 <u>緊急医師確保対策について</u> 」(政府・与党決定) ・「 <u>産科医補償制度の早期実現や、診療行為に係る死因究明制度(医療事故調査会)の構築等、医療リスクに対する支援体制を整備する。</u> 」
	6月	「 <u>経済財政改革の基本方針2007</u> 」(閣議決定) ・上記対策が盛り込まれる。
	8月	厚労省検討会「 <u>これまでの議論の整理</u> 」とりまとめ
	10月	「 <u>診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方に関する試案 ー第二次試案ー</u> 」 ・これまでの様々な議論を踏まえ、改めて厚労省としての考え方をとりまとめたもの。(意見募集を実施)
平成20年	3月	「 <u>周産期医療施設オープン病院化モデル事業の3年間の取組</u> 」をとりまとめ。
	4月	「 <u>医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案ー第三次試案ー</u> 」 ・第二次試案以降の様々な議論を踏まえ、厚労省としての考え方を取りまとめたもの。(意見募集を実施) ・平成20年5月16日までに寄せられたご意見 ・平成20年5月17日から平成20年6月13日までに寄せられたご意見
	6月	「 <u>医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案</u> 」 ・第三次試案及び第三次試案に対して寄せられた意見を踏まえ、厚労省としてとりまとめ。(意見募集を実施)
	10月	「 <u>第三次試案及び大綱案に寄せられた主な御意見と現時点における厚生労働省の考え</u> 」をとりまとめ。
平成21年	1月	「 <u>産科医療補償制度</u> 」運用開始

(厚生労働省ホームページより抜粋)

2. 医療安全支援センターの設置

前項で示した表の星印(★)1から3は、国の医療安全の取り組み経緯のなかでも、医療安全支援センターが大きくかかわっている部分である。

平成14(2002)年4月に策定された医療安全推進総合対策のなかで、国として取り組むべき課題のひとつに「医療機関や地域における相談体制の整備を図っていく」があげられた。この具体的な方法として、医療機関や医療関係団体における相談業務を充実させることと平行して、二次医療圏ごとの公的な相談体制の整備や都道府県に医療安全相談センター(仮称)を設置することが提案された。翌平成15(2003)年4月には医療安全支援センターの設置についての通知があり、各地で設置が進んだ。そして平成19(2007)年3月には医療法6条の11に医療安全支援センターが明文化され、同時に医療安全支援センター運営要領についての通知が出された。

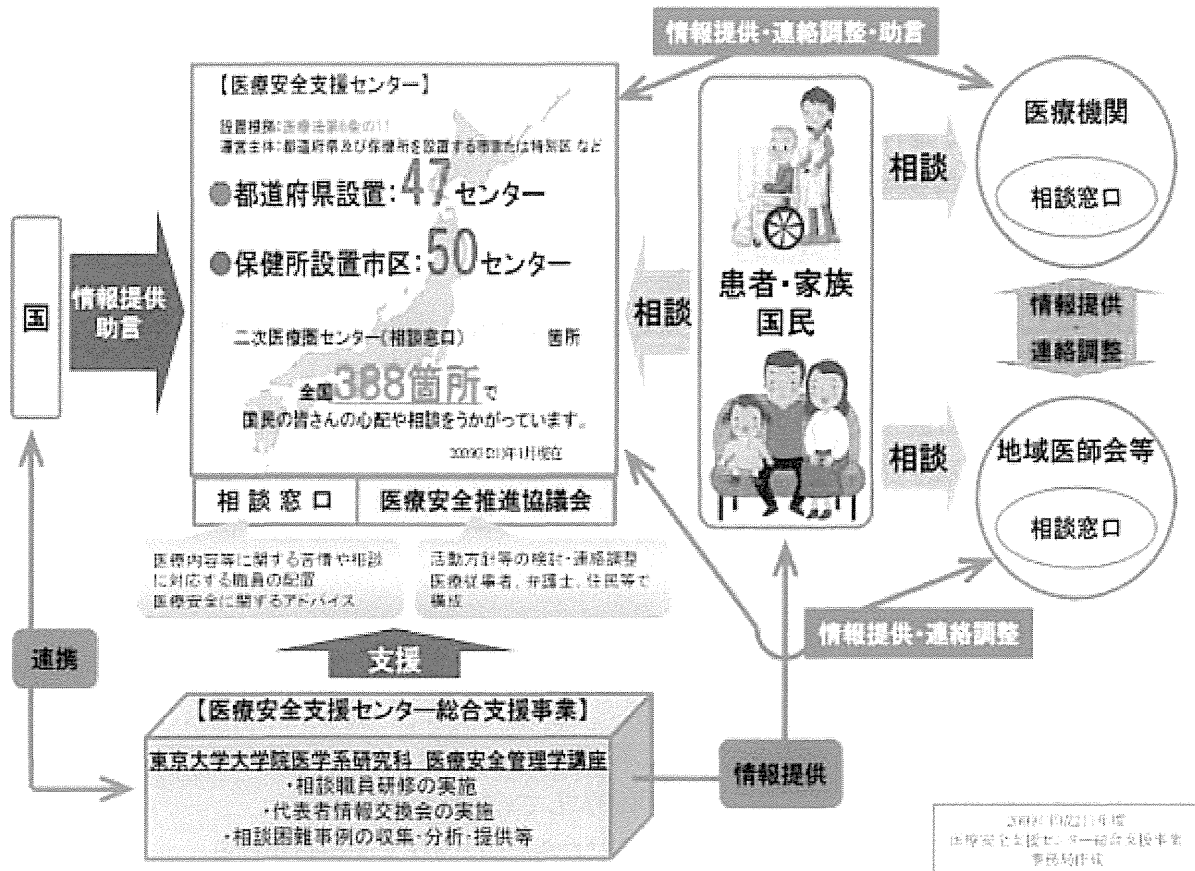
3. 医療安全支援センター基本方針

1. 患者・住民と医療提供施設との信頼関係の構築を支援するよう努めること。
2. 患者・住民と医療提供施設との間であって、中立的な立場から相談等に対応し、患者・住民と医療提供施設の双方から信頼されるよう努めること。
3. 患者・住民が相談しやすい環境整備に努めること。
4. 相談者のプライバシーを保護し、相談により相談者が不利益を被ることがないように配慮する等、安心して相談できる環境整備に努めること。
5. 地域の医療提供施設や医療関係団体の相談窓口や関係する機関・団体等と連携、協力して運営する体制を構築するよう努めること。

4. 医療安全支援センターの主な業務

1. 患者・住民からの苦情や相談への対応(相談窓口の設置)
2. 地域の実情に応じた医療安全推進協議会の開催
3. 患者さん・住民からの相談等に適切に対応するために行う、関係する機関、団体等との連絡調整
4. 医療安全の確保に関する必要な情報の収集及び提供
5. 研修会の受講等によるセンターの職員の資質の向上
6. 医療安全の確保に関する必要な相談事例の収集、分析及び情報提供
7. 医療安全施策の普及・啓発 など

◆◆◆ 医療安全支援センター体制図 ◆◆◆



Ⅱ. 相談対応事例集

1. 相談の基本姿勢

(1)基本的な対応

- ・相談者の話をよく聴く
- ・言葉はわかりやすく、丁寧な対応を心がける
- ・相談者の意向を正確に捉える
- ・相談者の立場にたち、理解を示す
- ・相手の非難を相談者に同調して行わず、中立的立場を崩さない
- ・相談者のプライバシーを最大限配慮する
- ・出来る限り相談者の希望にそった対応を心がけるとともに、「医療安全支援センター（以下、センター）」としてできること、できないことをきちんと説明する
- ・医療行為における過失や因果関係の有無、責任の所在を判断・決定する機関ではなく、医療機関との紛争の仲介や調停は行わない

(2)電話対応の留意点

①電話には素早く出る

②はじめと終わりの挨拶を忘れないように

例)「おはようございます」「お待ちせいたしました」

「お電話ありがとうございました」「お大事にしてください」等

③他機関につなぐ場合等は、相談者が二度手間にならないような工夫を心がける

例)「担当機関である〇〇に確認した上でご連絡しますが、

多少時間がかかります事をご了承ください」

「こちらから内容については連絡をしておきますが、

お手数おかけいたしますが詳細は再度担当機関でもお話し下さい」

(3)来庁者対応の留意点

①来庁相談の対応可能な時間を伝える

②同一相談者に対しては出来る限り同一担当者が対応する

③予約の段階で、関係部署の協力が必要になりそうな場合、事前に関係部署へ連絡し、当日同席してもらえるか相談する

④相談コーナーでは、出入り口近くに職員が座り、相談者には奥の席に座ってもらう

⑤相談の残り時間が少なくなってきたときには論点を整理する。時間内に相談が終わらない場合は、相談者に対して後日こちらから電話するか、再度来庁をお願いする

(4)手紙・ファックス・電子メール対応の留意点

①医療問題は複雑であり、相談内容を文面だけで判断し文章で回答した場合、相談の主旨を担当者が誤解したり、回答の内容を相談者が誤解したりする恐れがある。回答を求められた場合は、相談内容の信憑性、重要性を判断し必ず電話で詳しく事情等を確認しながら行う。ただし、各センターの方針により対応を決める

②電話番号が不明な場合は、手紙や電子メールで電話連絡を依頼する

例)「詳しく事情を確認したいので、

お手数ですが平日の9時から17時の都合のつく時間帯に電話をして下さい」

(5)健康や病気に関する相談の留意点(医療職)

健康や病気に関する相談については、医療職としての一般的な考えを説明するとともに、主治医やかかりつけ医等との相談を必ず勧める

例)「自分としては〇〇と考えますが、主治医ともう一度よく相談してみてください」

(6)相談者の苦情等を医療機関へ伝える場合の留意点

相談者の求めに応じ、苦情等を医療機関に連絡する場合、あくまでも相談者からの一方的な話しか聞いていないことから、相談者に同調し医療機関を非難するような言動は慎み、話の内容を中立的な立場で正確に伝える

例)「先ほど当支援センターに〇〇という声が寄せられましたので、お知らせします」

「先ほど当支援センターに〇〇という声が寄せられましたので、

お手数ですが、事実関係の確認(と必要な場合は相談者への対応)をお願いします」

2. 対応困難事例に対して

(1) 対応困難事例とは

ここでいう「対応困難事例」とは、単に医療機関等に対して苦情をいう相談者でなく、相談窓口に対し、悪意や敵意を持って苦情等を執拗に言ってくる者と定義し、主に次のような特徴がある

- ・自分の快樂として「困らせよう」としている(苦情ゲーム化する)
- ・恐喝には至らないが、対応に困るように仕向けてくる
- ・訴えが一か所ではなく関連部署全体に申し入れをしてくる
- ・一事象の中で複数の苦情を訴える
- ・一度解決したと思っても、次に来ない保証はない

※適切に対応すべき医療相談者なのか、上記に該当し通常の相談とは切り離しての対応が必要な者なのかをやりとりする中で見極めることが重要

《言動例》

「責任者を呼べ」「お前に名前を名乗る必要はない」「マスコミに言うぞ」

「客に対してその態度はなんだ」「俺のいうことが間違っているというのか」「文書で回答しろ」

(2) 対応時の基本姿勢

- ①毅然とした態度で冷静な対応をする(あわてたり、怯えたりしない)
- ②十分な説明責任を果たせるよう、業務知識の習得に努める
(基礎知識がなければ説得力ある説明はできない)
- ③確信のない不用意な発言は絶対にせず、慎重かつ明確な言動で対応する

(3) 対応要領

①窓口に来庁した時の対応

ア. 気づいた者は、すぐに名前、用件、予約の有無を確認し、相談スペースに案内する(存在に気づかないふり、関係ないふりはしないこと)

イ. 窓口で大声を出したり、どなったりしている場合は、最初の対応者や周囲の職員が

「静かにしてください。執務に支障が生じますのでお願いします」と注意する

②面談時の対応

ア. 対応場所

- ▶ 原則として相談スペースを使用し、担当者は出入口近くに着席する
ドアは開放し、中の状況が確認できるようにしておく

イ. 対応人数

- ▶ できるだけ相手よりも多い人数で対応し、対応、記録、緊急通報等の役割を分担しておく

ウ. 相手の確認

- ▶ 相手の住所・氏名・電話番号などを確認し、名刺の提出を求める(通常の面接相談者で

はないので、相手方の身元を明らかにする)。ただし、こちら側は職名、氏名をはっきり名乗り、名刺は原則渡さない

(例)「自分の所属、名前は名札で明らかにしています」

エ. 応対時間

- ▶ できるだけ短時間で、最初に応対時間を明確に示す

(例)「3時から会議がありますので、お話はそれまでとさせていただきます」

- ▶ 話し合いが必要以上に長くなったり、同じ要求が繰り返されたりする場合は打ち切る旨を告げる

(例)「こちらから説明できるのは、先ほどからお話ししているとおりです」

「これ以上お話ししてもこちらの考え(できること)は変わりませんので、

お引き取りください」

《応対内容の記録について》

面談や電話の内容の記録化は、行政処分(中止命令)、犯罪の立件に不可欠です。録画や録音は、正確で脅しのトーンも記録できる良い証拠になる。

録音・録画は、相手に黙って行っても法律的にも証拠能力上も問題はありませんが、相手に明示した方が、途中で発覚したときトラブルにならないことと、相手の違法行為の牽制になる場合も期待できる。

(例)「お話の内容を正しく上司に報告するため、録音させていただきます」

「お話の内容と齟齬があるといけませんので、録音させていただきます」

③ 応答の例

あいまいな言動や安易な妥協は禁物。慎重に言葉を選び、筋の通った説明をする

(NG例1) ミス等が明確でない段階での「申し訳ありません」「以後気をつけます」

(NG例2) 相手に期待を持たせる発言「検討します」「考えてみます」

ア. 相手の要求を拒否する場合

例)「要求には応じられません」

「結論はお話ししたとおりです」

「何度言われても結論は変わりません。お断りします」

「法令に基づき行っていますので、どのように言われても応じられません」

「その件については適正に処理していますので、文書回答はお断りします」

イ. その場での回答を求められた場合

例)「事実を調査した上で回答します」

「事実を調査したうえでなければ回答できません」

「責任ある回答をするには、組織としての意思決定が必要です」

ウ. 上司を出せと求められた場合

組織の意思決定権者(課長以上)には、即答を求められることになるので極力対応はさ

せないこと(原則係長対応までとする)

例)「この件は私が担当(窓口)ですので、私が話を伺います」

「私が伺って上司に報告します」

「上司には必要があれば私から報告します」

エ. 相手が大声を出して威嚇した場合

例)「お静かにお話してください」

「乱暴な発言は慎んでください」

「これ以上大きな声を出されるのなら、お話しはできません(お引き取りください)」

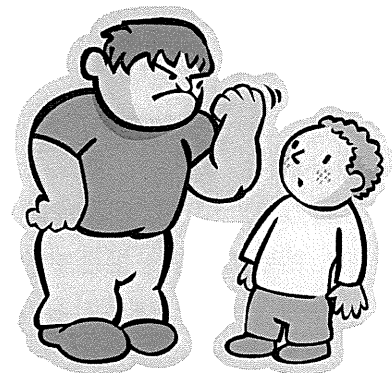
「おっしゃっていることは脅迫です。警察に連絡します」

(4) 電話時の対応

基本の対応は、面談時と同様だが、電話は相手の顔が見えないため、より明確な受け答えが必要(できないことは「できない」とはっきり言う)。また、相手の挑発に乗って言葉を荒げることなく、できる限り冷静な対応を心がける。

なお、上司に電話を代わる必要があると感じた場合は、黙って保留にしたり、「少しお待ちください。」ではなく、必ず「上司に相談しますので、(上司にかわりますので)しばらくお待ちください」と伝える。

その際上司には、相談の概要、相手方の要求の内容、どういう説明・対応をしていたのか、何に怒っているのか等を短時間で簡潔に伝える。相手を長時間待たせることで、余計に対応が困難になる可能性があるため、注意する。

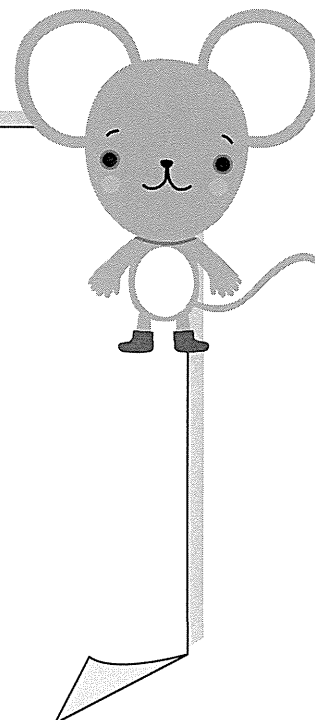


3. 上手な医者のかかり方

患者が自分の望む医療を選択して治療を受けるには、「いのちの主人公」「からだの責任者」としての自覚が重要であり、患者が主人公になって医療に参加するためのいくつかの心構えが必要である。厚生省の研究班が1998年にまとめたものをNPO 法人ささえあい医療人権センターCOMLが改訂し、広めている。

納得できる医療を受けるためには、患者と医療従事者が、対話と交流の中から互いに気付き合い、歩み寄ることが重要である。相談者が医療関係者と信頼関係を構築するための手段として、以下の10箇条をセンターから提案することも必要と思われる。

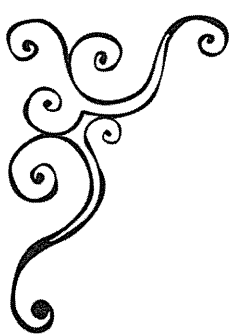
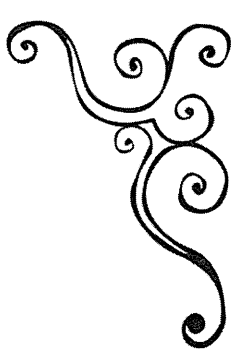
- ① 伝えたいことはメモして準備
- ② 対話の始まりはあいさつから
- ③ よりよい関係づくりはあなたにも責任が
- ④ 自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報
- ⑤ これからの見通しを聞きましょう
- ⑥ その後の変化も伝える努力を
- ⑦ 大事なことはメモをとって確認
- ⑧ 納得できないときは何度でも質問を
- ⑨ 医療にも不確実なことや限界がある
- ⑩ 治療方法を決めるのはあなたです



「新・医者にかかるための10箇条」 (ささえあい医療人権センターCOML 作成)

4. 対応事例集

目 次

- 
- 
1. 医療機関への相談・苦情<フローチャート>
 - ① インフォームドコンセント
 - ② 職員の接遇について
 - ③ 診療拒否
 - ④ 退院・転院を迫られた場合
 - ⑤ 医療機関の紹介
 2. 診療内容・医療過誤に関する相談<フローチャート>
 - ① 診療内容
 - ② 医療過誤を疑う相談
 - ③ カルテ開示
 - ④ 薬の副作用
 3. 医療費・自己負担金に関する相談<フローチャート>
 - ① 差額ベッド代
 - ② 保険外併用療養費
 - ③ 領収書の交付について
 4. 法令・制度に関する相談
 - ① 守秘義務違反
 - ② 診断書・診療情報提供書について
 - ③ 調剤薬局の指定
 - ④ 信書開封
 - ⑤ 個人情報
 5. その他
 - ① 内部告発・立入を求められた場合の対応
 - ② 精神保健福祉相談
 - ③ 治療継続が困難
 - ④ 過剰な要求をする相談者

