

## 5. Discussion about each groups in Portugal

### 5.1. Elder patients

In the elder patients group, when analysing the relationship between hope and the other therapeutic factors, we found that it is related mainly with Family Reenactment factor. The factor Hope is disclosed from the therapeutic factors of altruism, catharsis, guidance, identification and interpersonal learning – input.

When we analyse all of the items of SOC and therapeutic factors together, we found that Hope is closely related to the therapeutic factors of Identification and Interpersonal learning – output, but not with any of the SOC Factors.

The focus group results show us that, for patients in elder patients, hope is related to six categories: believes and values, family, elder age, awareness, optimism and social environment. In the first category, Believes and values, altruism and believing in the future are the themes that appear to be more associated with hope.

For the family category we found that family awareness is the theme connected with hope. In the elder age category, two themes appear to be related with hope: personal realization and isolation. In the category of awareness, themes such as new strategy, no solution and limited solution are related to hope.

The last category found in the focus group was the social environment. In this case, hope appears associated with social relationships, support groups and communication.

### 5.2. Long term inpatients

In the long term inpatients group, when analysing the relationship between hope and the other therapeutic factors, we found that it is related mainly with the abolish prejudice to mental disorder factor.

When we analyse all of the items of SOC and therapeutic factors together, we found that Hope is related to SOC Factor '*manageability*'.

The focus group results show us that, for patients in long term inpatients, hope is related to six categories: *believes and values, family, long term, awareness, optimism and social environment*. In the first category, *Believes and values*, believing in the future is what appears to be more associated with hope. For the *family* category, family awareness is the theme associated with hope. In the *long term* category, it was found a large amount of symptoms associated with hope, such as isolation, despair, sadness and frustration but also personal realization. In the category of *awareness*, themes as new strategy, no solution and limited solution are associated with hope. The last category found in the focus group was the *social environment*. In this case, hope appears associated with social relationships.

### 5.3. Patients in Rehabilitation stage

In the rehabilitation group, when analysing the relationship between hope and the other therapeutic factors, we found that it is related mainly with the self understanding factor(6). The factor Hope (8) does not seem to be related to the therapeutic factors of catharsis (2), belonging (4), role taking (15), universality (9) and interpersonal learning – input (11).

When we analyse all of the items of SOC and therapeutic factors together, we found that Hope is closely related to the therapeutic factors of Existential factors (10(accept a hopeless matter)) and Interpersonal learning – output (12).

The focus group results show us that, for patients in rehabilitation treatment, hope is related to six categories: *believes and values, family, mental disorder, awareness, optimism and social environment*. In the first category, *Believes and values*, altruism is what appears to be more associated with hope. For the *family* category we found five important themes: cry for help, protection, need to communicate, family awareness and avoiding communication. For this group of patients, the role played by the family is extremely important as they will live and relate to them after the treatment. In the *mental disorder* category, it was found a large amount of symptoms, such as hallucinations, suicide attempt, isolation, impulsivity, aggressive behaviours and avoidance, but also hobbies and catharsis. This group of patients is yet recovering from a crisis period, so it is very natural that the impact that the symptoms had in their recent lives is related to the hope they feel. Also, it is a group with a relative short story in mental health problems and for that reason, yet adapting to the situation and learning how to live and to deal with the problem. In the category of awareness, this topic continues as they associate hope with the use of new strategies for dealing with the problem, or also, having no solution, in a reverse way. The last category found in the focus group was the social environment. In this case, hope appears associated with social relationships, participation in religious activities, support groups and health professionals.

#### 5.4. Families

In families hope (8) appears to be related with altruism (1), accepting a hopeless matter (10) and family (13). In the individual interviews all familiars emphasise the need to learn to accept that the mental health problem of their relative is some think they cannot change, so they can provide the necessary support to that family member. This acceptance seems to give meaning to their altruism.

#### 5.5. Volunteers

The analysis of the relationship between hope and the other therapeutic factors, regarding the Volunteers group, shows that it is mainly related to the Role Taking factor (15). On the other hand, the data also shows that hope is not as related to some of the factors as Altruism (1), Interpersonal Learning Output (12), Belonging (4), Family Re-enactment (13) and Catharsis (2).

The focus group results show us that, for the Volunteers, hope is related to 3 main categories: *Social Environment*, *Relationship between Volunteers and Patients*, and *Beliefs and Values*. In the first category, the volunteering itself, and the participation in religious and community activities, appear to be more associated with hope. Hope also seems to be related to the category *Relationship between Volunteers and the Patients*, being that themes like prejudice (or lack thereof), respect, empathy, protection and communication emerge as relevant. Regarding the category *Beliefs and Values*, hope shows a relation with themes such as altruism and religious reliefs.

#### 6. Conclusions:

The results of this research suggest that the Portuguese can still have hope for the future, even having recognized that they're living a hopeless situation.

From the results of SOC, to have meaningfulness in their life is the highest. In the therapeutic factors investigation, to have interpersonal relationships, especially helping others and having an own role in the group, shows as very important to maintain hope in the future. The results of relation between SOC and Therapeutic factors, helping others is strengthen their sense of cohesiveness totally. This result means to helping others strengthen their coping abilities against the despair situation.

In the results of the interviews, the importance of believing that the future will be better is talked about. The results of patients and families show that the group helps to understand about their families and accept despairing situation. A meaning of mutual support was also found in the results of interviews.

From these results, it is suggested that the Portuguese use the coping strategy of simply believing and having hope for future by believing in God, and continue having hope by acceptance and change of cognition of the despair situation with meaningfulness and the mutual support with their families. For them, having and maintaining hope depends highly on the strength of the bond with their families, and the meaningfulness that comes with helping others around them.

From a comparison with Japan, the Japanese sense of cohesiveness is lower than the Portuguese's, and the situation of families is severe and almost of Japanese don't have religion. The way to have and maintain hope for the future, Portuguese are characterized in strength of their family bonding and their religion.

#### 7. Reference

Antonovsky A. (1987) *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass

Sugiyama E. (2012) *Studies on the Effects of Interaction between the Psychologically Handicapped and Communities: Utilizing Therapeutic Factors*, International Conference on Community Psychology, Barcelona

# THE PSYCHOLOGICAL COPING MECHANISM AGAINST DESPAIR IN PORTUGAL IN COMPARISON WITH JAPAN

E. Sugiyama, Meiji Gakuin University, Tokyo, Japan

C. Janeiro, Clinica Psiquiátrica de S. José, Lisboa, Portugal

E.S. Pereira, Universidade Lusíada de Lisboa, Lisboa, Portugal T. Pontes, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

## 1. Introduction

One of the issues to be fought in psychiatric patients is despair. In Japan, there is the desperate situation of the damage caused by the Great East Japan earthquake in 2011, in Portugal there's severe situation relating the economy that make people despair. Therefore, the investigation about the mechanism against despair in Portugal and Japan is expected to have significance.

## 2. Purpose

To investigate the psychological coping mechanism against despair in Portugal in comparison with Japan, through the structure analysis of therapeutic factors and sense of coherence on psychiatric patients and the people who have some connection to psychiatric patients.

## 3. The Materials and Methods

### 3.1. Subjects

Table 1. Subjects

	Pt										F	G	Gc
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10			
n	8	9	8	7	7	7	3	0	8	6	8		
Age	Av	72.9	71.9	71.4	70.9	70.7	70.7	70.7	70.7	70.7	70.7	70.7	70.7
MEDICAL HISTORY	AV	300	244	164	129	127	127	127	127	127	127	127	127
	SD	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
	AV	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6
	SD	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8

### 3.2. Research periods

Nov.2012 ~ Mar.2013 Feb.2011 ~ May.2013

### 3.3. Methods

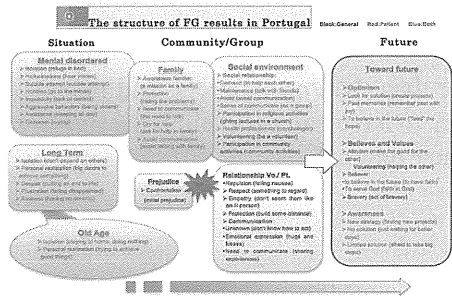
- Individual semi-structured interviews with questionnaire (for patients and families)
- Focus group interviews (for patients and volunteers)
- Design and setting
- Instrument
- The group therapeutic factors investigation (Th. Ever.2012) (Sugiyama, 2012)
- Antonovsky's sense of coherence (SOC) (Antonovsky, 1986).
- Making questionnaires of Portuguese version and Pre-test.
- Ethical considerations. All subjects did informed consent and the interviews were recorded by IC-recorders in case of subject's agreement.
- Statistical analysis. Use SPSS.
- Qualitative analysis. For focus group interviews, 3 persons analyse the transcripts objectively according to the method of Focus Group Interview (categorise transcription and clarify the relation of categories).

We made Portuguese version Th.F., and did pre-test with cooperate of students, patients and families to check the procedure and translation and uniformity of interviewers. After that, we did minor change on the questionnaires such as format.

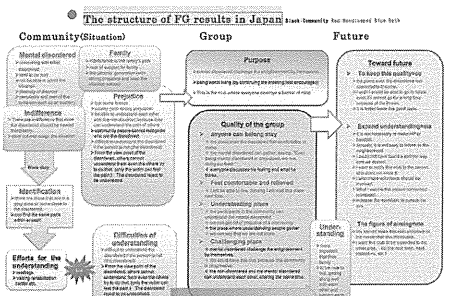
## 4. Result and Discussion

### 4.1. Focus Group

Portugal : All groups discuss about negative matters (attempting suicide, helplessness, "closed door", the burden) as well as positive matters (gratitude they feel for being able to help others, positive qualities of persons, "opened window"). The factors mentioned as most important to have and maintain hope are psychological balance, keeping faith in the future, believing/expecting better, faith in God and the support they receive from others.



Japan : We found the categories in the community situation; *Mental disorders, Indifference, Family and Prejudice*. There are the categories to change this situation, *Identification, Efforts for the understanding*. But there are still *Difficulties of understanding*. So, the group aimed to destroy a barrier of mind without family supports, and the quality of the group is *Anyone can belong stay, Feel comfortable and relieved, Understanding place, Challenging place*. For the future, to *Continue this quality is important*(it may relate with comprehensibility), *Expand understanding*(it may relate with manageability) and *Figure of aiming*(it may relate with meaningfulness) are expected to help keeping their hope.



## 4.2. The questionnaires:

### 4.2.1. Group therapeutic factors investigation inventory : Therapeutic Factors (Th.F.)

#### 4.2.1.1 The mean of points.

For all subjects There are significant differences between mean point of all subjects of Portugal and Japan. For Portuguese, they have more meaning than Japanese to have hope(8), to be useful person in their society (1,altruism 15;to have own role) and to understand and examine themselves(6), their interpersonal relationships(11) and family(13).

Table 2 The mean points of Th.F. and comparison Portugal/Japan : all subject

Th.F.	n	Portugal			Japan			t-test comparison
		Av	SD	Min	Av	SD	Min	
Th.F.1	30	10.97	4.21	11	4.03	3.92	37.79	Po>Jp
Th.F.2	30	7.61	4.03	11	6.84	5.81	0.72	27.59
Th.F.3	31	8.19	4.29	11	11.00	4.76	-2.00	47.0
Th.F.4	31	4.12	4.94	11	4.04	5.62	-0.44	47
Th.F.5	31	7.52	4.99	11	7.00	5.81	0.12	47
Th.F.6	31	9.50	5.08	11	5.63	5.78	-2.17	47
Th.F.7	31	6.10	5.91	11	6.81	5.79	1.18	47
Th.F.8	31	8.61	4.40	11	3.84	5.73	-3.09	47
Th.F.9	31	8.67	4.77	11	8.64	5.16	-1.25	47
Th.F.10	31	7.03	5.08	11	5.03	6.76	0.35	47
Th.F.11	31	6.61	4.14	11	3.56	5.19	-2.49	47
Th.F.12	31	7.60	5.29	11	4.31	5.53	-0.23	47
Th.F.13	31	6.57	5.06	11	9.84	2.86	-3.03	45.75
Th.F.14	31	5.42	3.92	11	8.63	6.29	-2.33	47
Th.F.15	31	6.97	4.69	11	2.87	5.00	-2.67	45

### For the patients and general

Patients : Japan >3(safety), 14(prejudice) . Portugal >11( interpersonal learning input) The 13(Family)of Japanese patients is pretty low (the score is 0). Japanese patients have a more severe situation with families than the Portuguese and so that it is meaningful to get the place (group) as they are accepted and feel safe without prejudice like families. For 8(hope), Portugal is higher than Japan in total, Patients, general.

Table 3 The mean points of Th.F. and comparison Portugal/Japan : patients, general (community members)

Th.F.	n	Portugal			Japan			t-test comparison
		Av	SD	Min	Av	SD	Min	
Th.F.1	11	10.0	4.79	11	4.88	5.59	3.88	11
Th.F.2	11	7.29	4.17	11	4.90	4.20	0.70	11
Th.F.3	11	8.10	4.18	11	12.09	4.55	-3.99	11
Th.F.4	11	2.00	4.41	11	2.10	4.80	0.47	11
Th.F.5	11	9.25	4.82	11	6.00	6.91	0.82	11
Th.F.6	11	8.51	5.47	11	3.70	3.09	2.71	11
Th.F.7	11	7.42	5.07	11	4.80	4.81	0.21	11
Th.F.8	11	8.00	4.25	11	2.50	3.10	2.97	11
Th.F.9	11	7.42	5.07	11	4.80	4.81	0.21	11
Th.F.10	11	7.24	5.19	11	7.10	4.81	0.21	11
Th.F.11	11	8.90	4.29	11	1.80	3.02	3.77	11
Th.F.12	11	7.00	4.57	11	3.00	3.81	2.27	11
Th.F.13	11	8.42	5.44	11	5.00	6.00	0.70	11
Th.F.14	11	6.58	4.25	11	7.10	4.44	-0.51	11
Th.F.15	11	6.17	4.49	11	1.80	2.74	2.78	11

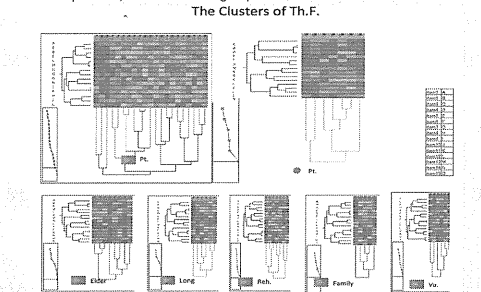
### For the each groups in Portugal

Family >volunteer on 10(accept a hopeless matter) ,>volunteer and elder group on 13(p<.01). Reh >volunteer on 13(family) (p<.01). Rehabilitation unit's patients and their family live in the midst of mental diseases, so these results suggest that the experience of mental disorder for patients and families relies more on the meaningfulness and importance of family. Especially for family, to accept the fact that their family is suffering with mental diseases might be to accept a hopeless matter and this recognition has meaningfulness for them.

Th.F.	n	Elder			Volunteer			Family			ANOVA (F,df) comparison Turkey HSD		
		Av	SD	Min	Av	SD	Min	Av	SD	Min			
Th.F.1	8	12.50	3.91	9	10.20	4.29	7	10.20	2.81	12.00	2.97	1.81	
Th.F.2	8	6.63	5.71	6	7.17	4.88	7	8.14	4.02	8	8.00	2.17	4
Th.F.3	8	7.63	5.91	6	6.10	3.97	7	10.08	2.20	8	6.00	4.26	1
Th.F.4	8	1.13	2.87	6	0.50	1.59	7	4.00	3.22	5	4.00	2.14	6
Th.F.5	8	5.30	3.60	6	4.43	3.54	7	8.14	4.41	8	7.00	4.55	1
Th.F.6	8	6.50	4.57	6	5.50	4.81	7	7.88	4.01	11.20	6.51	11.00	3.12
Th.F.7	8	7.50	5.29	6	9.83	2.79	7	2.57	4.41	5	4.00	3.54	5
Th.F.8	8	5.58	3.18	6	7.17	5.00	7	9.71	1.80	5	4.00	4.51	5
Th.F.9	8	4.25	6.33	6	0.90	3.47	7	8.88	3.55	5	3.40	3.21	6
Th.F.10	8	4.25	6.33	6	0.90	3.47	7	8.88	3.55	5	3.40	3.21	6
Th.F.11	8	5.28	4.51	6	6.83	4.31	7	7.00	3.46	5	4.00	4.77	5
Th.F.12	8	8.13	4.45	6	6.92	4.74	7	8.29	4.29	8	6.00	3.47	5
Th.F.13	8	6.60	4.50	5.00	8.24	2.77	6	8.68	3.38	8	13.00	2.12	1.00
Th.F.14	8	4.75	3.37	6	5.93	4.04	7	5.97	4.15	9	3.00	4.41	1.38
Th.F.15	8	6.75	5.97	5	10.23	4.29	7	5.14	3.24	9	6.40	4.39	5

### 4.2.1.2 The cluster analysis

Portugal : to face the main problem of oneself is related to having hope. Japan : 8(hope) connects with 13(family), both hard to have meanings for them. This result suggest that Japanese people are not be able to have hope because they live a very severe situation with their families. It was mentioned that they had various useful experiences and felt meaningfulness in this group, but still couldn't solve this problem, even within this group.



### 4.2.2. SOC (meaningfulness:me comprehensibility<co manageability:ma)

Before all of analysis, we confirmed the reliability of SOC. The Cronbacha were 0.88(all), 0.71(co), 0.77(ma), 0.86(me). (1) comparison of Portugal and Japan.

For mean of SOC, Portugal data are higher than Japan in all of the situations. The Portugal data are very similar to Japan's. All data of two countries, General> Patients, me>ma<co.

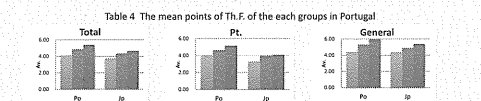


Table 4 The mean points of Th.F. of the each groups in Portugal

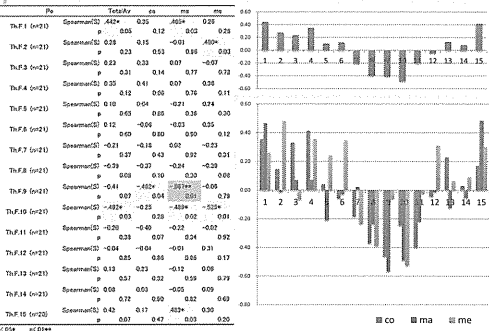
Th.F.	n	Portugal			Japan		
		Av	SD	Min	Av	SD	Min
Total	48	6.50	3.58	10	6.42	4.50	10
Pt	48	6.50	3.58	10	6.42	4.50	10
General	48	6.50	3.58	10	6.42	4.50	10

Table 6 The descriptive statistics of SOC : each Gr

Gr	n	Family			Elder			Long			Reh			Family			Vol		
		Av	SD	Min	Av	SD	Min	Av	SD	Min	Av	SD	Min	Av	SD	Min	Av	SD	Min
me	48	1.81	0.50	1.00	1.81	0.50	1.00	1.81	0.50	1.00	1.81	0.50	1.00	1.81	0.50	1.00	1.81	0.50	1.00
ma	48	1.81	0.50	1.00	1.81	0.50	1.00	1.81	0.50	1.00	1.81	0.50	1.00	1.81	0.50	1.00	1.81	0.50	1.00
co	48	1.81	0.50	1.00	1.81	0.50	1.00	1.81	0.50	1.00	1.81	0.50	1.00	1.81	0.50	1.00	1.81	0.50	1.00

## 4.3. The relation of Th.F and SOC(Portugal, Pt)

### (1) Relation of SOC and Th.F of Portugal. Table and Figure 7 The correlations of SOC and Th.F



The people who have meaning to help others(1) in a group have high sense of cohesiveness, to express their emotions(2) have high sense of meaningfulness in their life, and to take own role(15) have a high sense of manageability. Adversely, The people who have meaning to feel universally(9) and acceptance of a hopeless matter(10) have low sense of coherence.

### (2) One way ANOVA

The sub-scale of SOC ; the high SOC > the low SOC in 1(altruism) (p<.05). Sub-scale ; the low ma >high ma in 9(universality) (p<.05), the low ma > the middle and high ma in 10(accept a hopeless matter) (p<.05, no significance in co, me). These results showed that group experience is useful ma-low SOC people, to feel universality and accept a hopeless matter. Otherwise, especially for the high SOC people, to help the others (Altruism) is a useful experience in group.

## 5. Discussion about each groups in Portugal

### 5.1. Elder Patients

In the elder patients group, when analyzing the relationship between hope and the other therapeutic factors, we found that it is related mainly with Family Reenactment factor. The factor Hope is disclosed from the therapeutic factors of altruism, catharsis, guidance, identification and interpersonal learning - input. When we analyse all of the items of SOC and therapeutic factors together, we found that Hope is closely related to the therapeutic factors of identification and interpersonal learning - output, but not with any of the SOC factors. The focus group results show us that, for patients in elder patients, hope is related to six categories: believes and values, family, elder, awareness, optimism and social environment. In the first category, believes and values, believing in the future is the theme that appears to be more associated with hope. For the family category, we found that family awareness is the theme connected with hope. In the elder age category, two themes appear to be related with hope: personal realization and isolation. In the category of awareness, themes such as new strategy, no solution and limited solution are related to hope. The last category found in the focus group was the social environment. In this case, hope appears associated with social relationships, support groups and communication.

### 5.2. Long term inpatients

In the long term inpatients group, when analyzing the relationship between hope and the other therapeutic factors, we found that it is related mainly with the ablish prejudice to mental disorder factor. When we analyse all of the items of SOC and therapeutic factors together, we found that Hope is related to SOC factor "manageability". The focus group results show us that, for patients in long term inpatients, hope is related to six categories: believes and values, family, long term, awareness, optimism and social environment. In the first category, believes and values, believing in the future is the theme that appears to be more associated with hope. For the family category, family awareness is the theme associated with hope. In the long term category, it was found a large amount of symptoms associated with hope, such as isolation, despair, sadness and frustration but also general themes of awareness of oneself. Themes as new strategy, no solution and limited solution are associated with hope. The last category found in the focus group was the social environment. In this case, hope appears associated with social relationships.

### 5.3. Patients in Rehabilitation stage

In the rehabilitation group, when analyzing the relationship between hope and the other therapeutic factors, we found that it is related mainly with the self understanding factor(6). The factor Hope (8) does not seem to be related to the therapeutic factors of catharsis (2), belonging (4), role taking (15), universality (9) and interpersonal learning - input (11). When we analyse all of the items of SOC and therapeutic factors together, we found that Hope is closely related to the therapeutic factors of Existential factors (10)(accept a hopeless matter) and interpersonal learning - output (12). The focus group results show us that, for patients in rehabilitation treatment, hope is related to six categories: believes and values, family, mental disorder, awareness, optimism and social environment. In the first category, believes and values, altruism is the theme that appears to be more associated with hope. For the family category, we found five important themes: cry for help, protection, need to communicate, family awareness and social communication. For this group of patients, the role played by the family is extremely important as they will live and return after the treatment. In the mental disorder category, it was found a large amount of symptoms, such as hallucinations, suicide attempt, isolation, impulsivity, aggressive behaviours and avoidance, but also hobbies and catharsis. This group of patients is very recovering from a crisis period, so it is very natural that the impact that the symptoms had in their recent lives is related to the hope they feel. Also, it is a group with a relative short stay in mental health problems and for that reason, yet adapting to the situation and learning how to live and to deal with the problem. In the category of awareness, this topic continues as they associate hope with the use of new strategies for dealing with the problem, or also, having no solution, in a reverse way. The last category found in the focus group was the social environment. In this

医療安全支援センターにおける相談事例のフィードバックの仕組みについて

－ 個別事象への対応・再発防止から全域の未然防止へ －

分担研究者 田中健次 電気通信大学大学院情報システム学研究科 教授

研究要旨

医療安全支援センターにおける相談事例の報告書を基に，社会における医療安全の向上を目指した支援センターのあり方を追究し，相談件数の減少を目指した相談事例のフィードバックの仕組みをモデル化した．現状では，相談者本人への説明・助言，あるいは，医療機関への連絡を主とした個別対応に留まっているが，重要な問題点を抽出し情報を広めるフィードバックのメカニズムを導入することで，個々の事後処理や再発防止に留まることなく，他機関での未然防止をも可能となることを示した．フィードバックすべき内容か否かの判断の基準作りが今後の課題となる．

A. 研究目的

医療安全支援センターにおいて対応すべき相談事例は件数が多く，対応者は疲弊している．個別対応事例に終わることなく，同様の問題の再発防止，さらには根本原因を追究することで類似トラブルの未然防止にまで発展させることで，相談件数自体を減少させることが必要な状況である．相談事例のフィードバックの仕組みをどのように構築すべきかについて，製造業での未然防止のための仕組みを参考に，検討することを目的とした．

B. 研究方法

既に公開されている実績報告書に基づき相談内容や対応の実態を分析すると共に，全国から集まった医療安全支援センター担当者への直接のヒアリングや議論により，

実情を把握すると共に，フィードバックの仕組みづくりの枠組みを提示し，その実現可能性について議論し検討した．

（倫理面への配慮）

相談内容や対応の分析では，相談者を特定できる資料は使用せず，相談項目やそれらの統計データのみを用いた．

C. 研究結果

相談事例のフィードバック効果を得るためには，センターに届く相談やクレームの内容に基づき，幾つかの判断が必要となることが明らかとなった．

① まずはセンターで対応することが望ましい内容か否か．

センターが直接関わるべきでない内容に対しては，適切な窓口を紹介することが必要となる．

②対応すべき内容に関して、その問題を主に患者側の問題と考えるべきか、医療機関側の問題と位置づけるべきか。

いずれの場合にも、背景要因を追究し明確化することで直接の再発防止が可能となる。もちろん、双方に関連するものも存在する。

③患者側の問題と捉えられた場合、それが該当患者関係者のみに限られた問題か、あるいは他の市民も同じ問題を起こす可能性がある内容か。

もし后者であれば、Web や市報等で広く注意を呼びかけるか、Q&A を整備してアクセスできるようにすることが望まれる。

④一方、医療機関側の問題と捉えられた場合、それは特定の（該当の）医療機関のみの問題と捉えるべきか、一般的に他の医療機関でも同様のトラブルが起こりえる内容か。

もし后者であれば、地域内の医療機関にも情報を伝える必要がある。それが地域内他機関での未然防止につながる。その場合の情報伝達は、医師会などの団体を通すべきか、直接にアナウンスすべきか、どちらが効果的かが問題となる。

⑤同時に、医療機関側の問題（④の場合）であるとき、その背景要因を追究し、場合によっては抽象化することで、隠れた他の類似問題の発生をも未然に防止できる可能性がある。

このように幾つかの判断を次々に実施することで、相談の内容に依存して、確実な再発防止から地域内での同内容の相談・クレームの再発防止、個々の院内での隠れた問題の未然防止が可能となる。そして、これらの実施により、相談件数総数が減少することが期待される。

どのような姿勢で対応をするかは行政により異なるが、これまで上記のような視点での検討はほとんど行われてこなかったことがヒアリングで明らかとなった。相談・苦情への対応により、再発防止に繋げる工夫はしているが、個別対応で手一杯の状況であり、広く他機関がトラブル事象を学べるような地域レベルでの未然防止に活かすための仕組みは未だ確立されていない。

#### D. 考察

各行政ともに、相談と苦情との比率、相談内における健康相談と医療機関情報との比率などは、年度によってそれほど大きな違いは見られない。それらの内容が、同じタイプの問題の繰り返しなのか、新規の問題なのかは統計からは推測できないが、おそらく類似の相談が多く、繰り返しが多数含まれているものと予想される。

そうであれば、医療安全支援センターでは、個々の相談への適切な事後対応に留まらず、積極的な情報開示・提供による同種の相談内容への未然防止対応を進めることが期待される。

情報提供の方法も、トップダウン的に知らせる push 型と、必要を感じた人がアクセスし情報を得ることができる pull 型がある。それらを如何に使い分けるかも重要な課題である。

各行政が統一した同じ仕組みをもつ必要はないが、各行政の特徴を維持しつつも、行政区域内での繰り返しを解消し、未然防止を実現する仕組みを作りこむことで、センターのロードの削減期待できる。様々な判断での基準作りから始める必要があると思われるが、どこか特定の地域で試行し、成功例を各地域・行政で展開し普及すると

いうアプローチが効果的と思われる。

#### E. 結論

医療安全支援センターが、苦情相談を含む事後処理や単なる案内役のための機関に留まらず、問題点を抽出し情報を広めることでトラブルの未然防止を推進する機関になるための判断の流れをモデル化した。それらを実現するための仕組み作り、それぞれの判断の際の基準作りが今後の課題と言える。

#### 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

なし

#### H. 知的所有権の取得状況

なし

## 相談対応のフィードバックの 仕組みを考える

電気通信大学  
大学院情報システム学研究科  
田中健次

1

## 話題提供

1. 医療安全支援センターの役割と課題
2. 製造業・工学機器における事故対応
  - 2.1 再発防止の難しさ
  - 2.2 未然防止の難しさ
3. 医療安全支援センターにおけるフィードバック対応
4. 目指すものは

2

## 医療安全支援センターの役割

(医療法第六条の十一)

- ・医療に関する苦情に対応し、又は相談に応じ、必要に応じ  
て助言を行うこと
- ・患者・家族及び医療機関に対し、医療安全の確保に関し必  
要な情報を提供すること

### 基本方針：信頼関係を構築する支援

- ・現場で見落とされた問題点への対応  
対応不十分、誤解、情報落ち、すれ違い……
- ・迷い人への案内

3

## 医療安全支援センターでの課題

1. 専門知識の要求される案件  
・・・バックアップ体制に期待
2. 対応力向上・対応に苦慮する案件  
・・・研修等に期待 (cf. 中島・児玉著「医療安全ことはじめ」)
3. 相談件数が多い・減らない(苦情・相談の比率は毎年同様)  
- 信頼関係は向上しているのか？
  - 同じことが繰り返されていないか？  
→ 同じ問題が他の医療機関でも発生
  - 新たな問題が発生しているのか？  
→ 類似の問題・同背景の問題は  
- 個別対応のみに追われていないか？

4



# 話題提供

## 1. 医療安全支援センターの役割と課題

## 2. 製造業・工学機器における事故対応

### 2.1 再発防止の難しさ

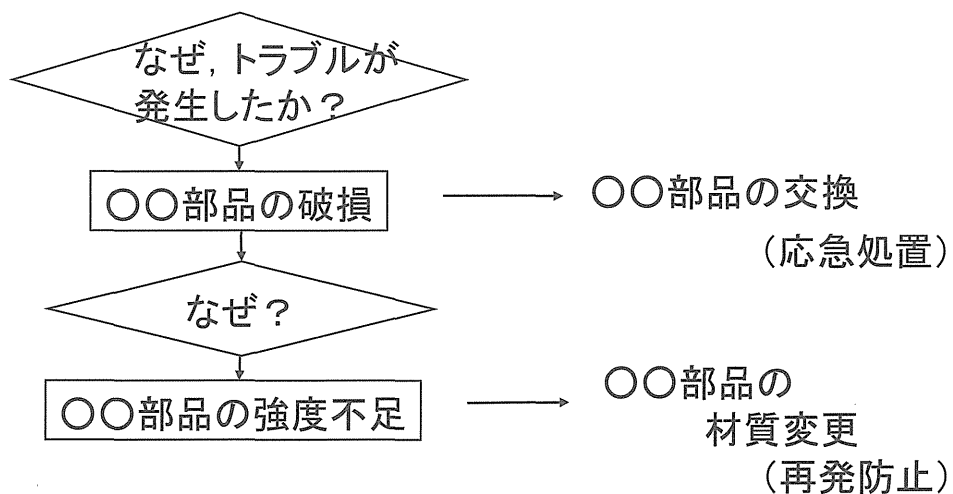
### 2.2 未然防止の難しさ

## 3. 医療安全支援センターにおけるフィードバック対応

## 4. 目指すものは

5

## 2.1 再発防止の難しさ



6

## 応急処置と再発防止

- ・ 応急処置

直接対策の取れない異常に対する一時しのぎの措置

Root Cause Analysis (根本原因分析)

問題解決

- ・ 再発防止

問題の原因を調査して取り除き、2度と同じ原因で問題が起きないための対策

7

## 再発防止における問題の把握

- ・ 応急処置

直接対策の取れない異常に対する一時しのぎの措置

問題解決

- ・ 再発防止

問題の原因を調査して取り除き、2度と同じ原因で問題が起きないための対策

問題の重要性を判断することの難しさ

- ・ 注意喚起でよいか
- ・ 徹底した指導・改善が必要か

9

## 2.2 未然防止の難しさ

- ・ 応急処置

直接対策の取れない異常に対する一時しのぎの措置

問題解決

- ・ 再発防止

問題の原因を調査して取り除き、2度と同じ原因で問題が起きないための対策

問題発見+判断+解決

- ・ 未然防止

問題が発生する前に予め取る対策

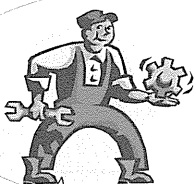
FMEA

10

## 過去に類似事故あり

- ・ 同社内で

雪印食中毒事件



- ・ 同業者で

新幹線でパンタグラフ落下事故  
人工呼吸器組み合わせ事故

- ・ 海外で

ウラン加工工場臨界事故

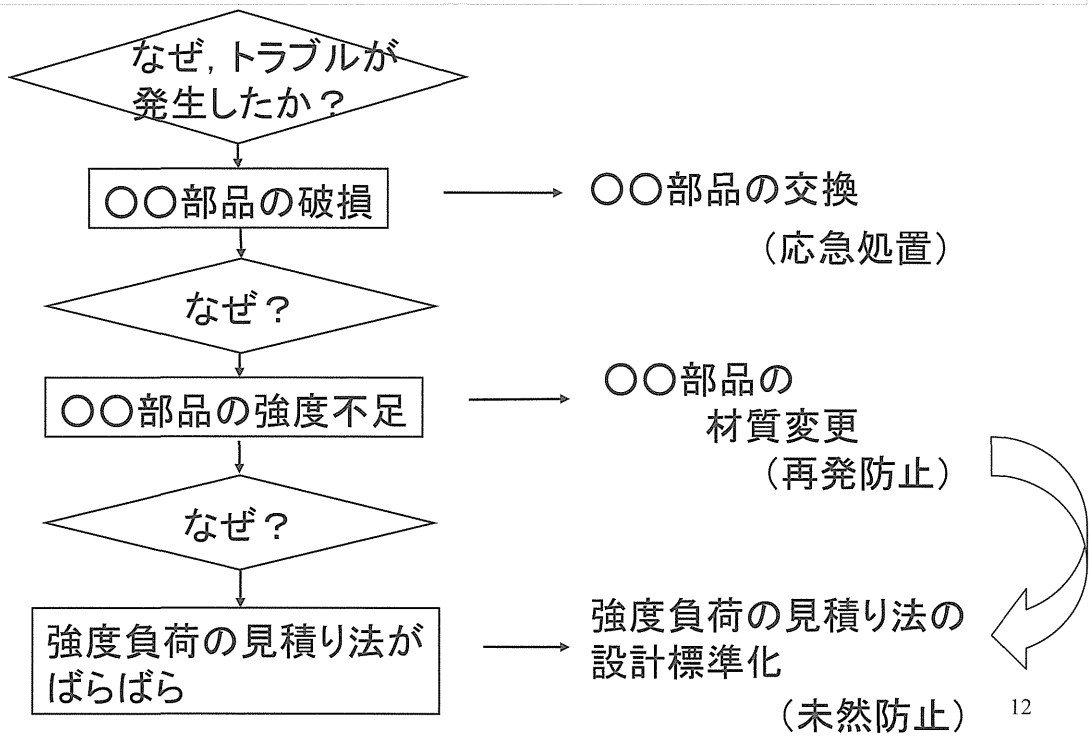
- ・ 専門家の指摘

スペースシャトル爆発事故  
山陽新幹線コンクリ落下事故



11

## 「問題発見」のヒント



12

## 判断の重要性

- ・ 応急処置

直接対策の取れない異常に対する一時しのぎの措置

問題と判断

問題解決

- ・ 再発防止

問題の原因を調査して取り除き、2度と同じ原因で問題が起きないための対策

問題発見 + 判断 + 解決

- ・ 未然防止

問題が発生する前に予め取る対策

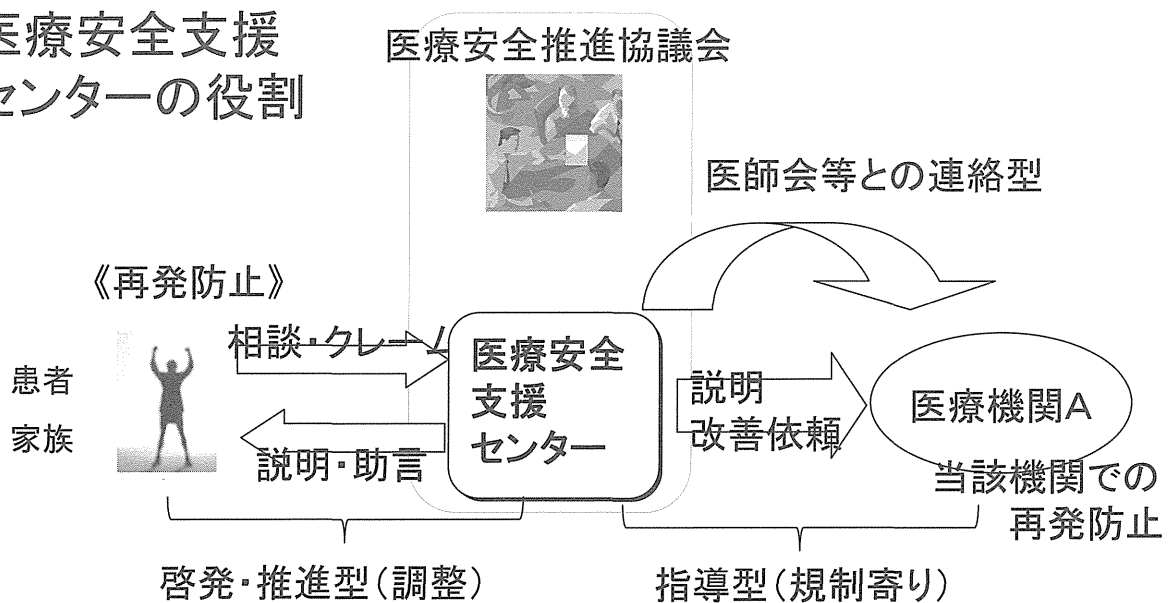
13

# 話題提供

1. 医療安全支援センターの役割と課題
2. 製造業・工学機器における事故対応
  - 2.1 再発防止の難しさ
  - 2.2 未然防止の難しさ
3. 医療安全支援センターにおけるフィードバック対応
4. 目指すものは

14

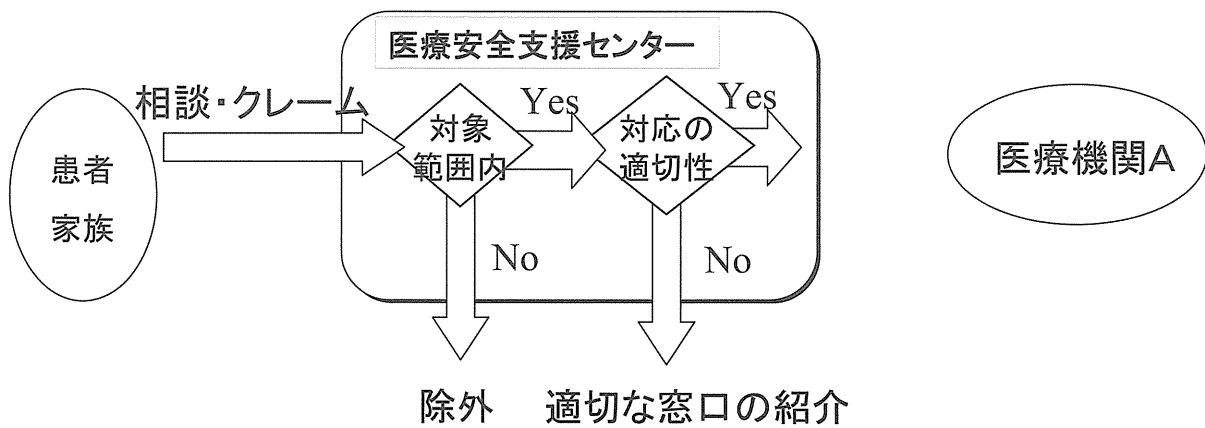
## 医療安全支援センターの役割



15

# 問題の妥当性の判断

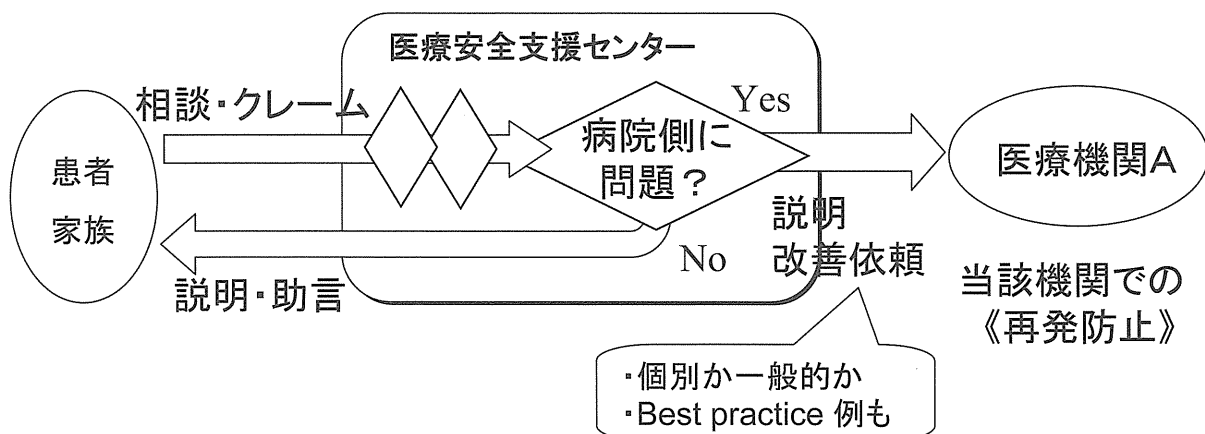
## ①対応すべき問題か？



16

# 再発防止への判断

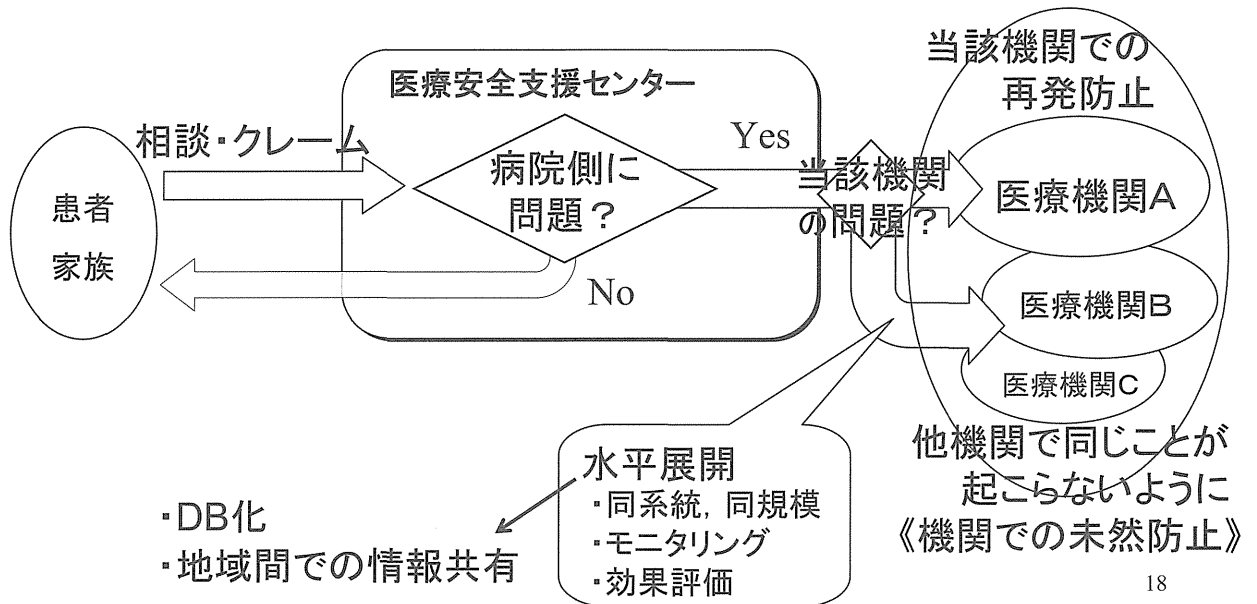
## ②問題の真の原因は医療機関側か？



17

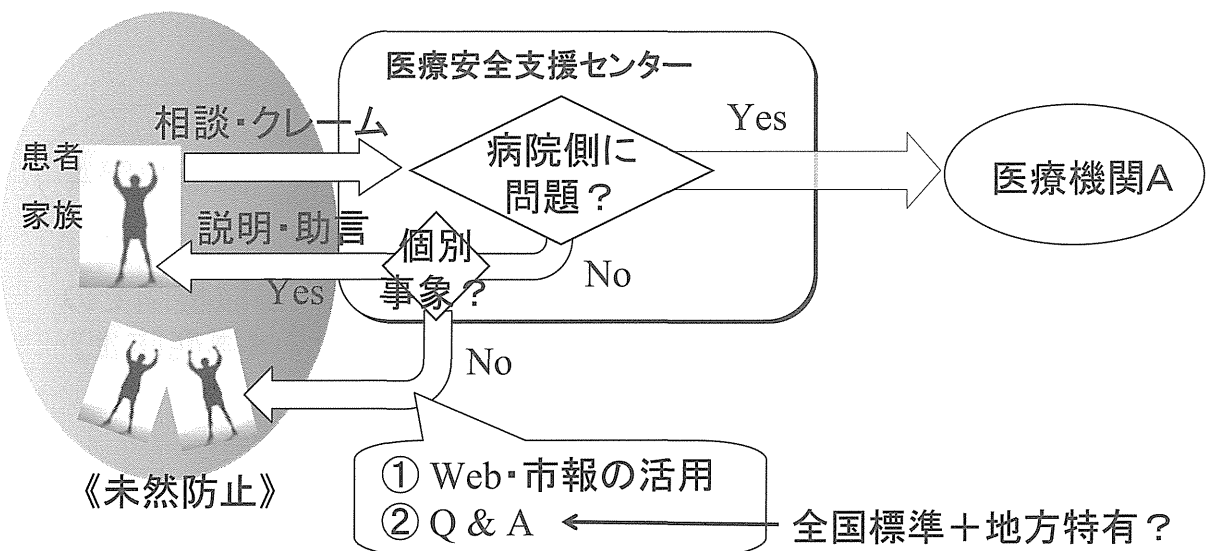
# 地域での再発防止へ

## ③当該医療機関のみの問題か？



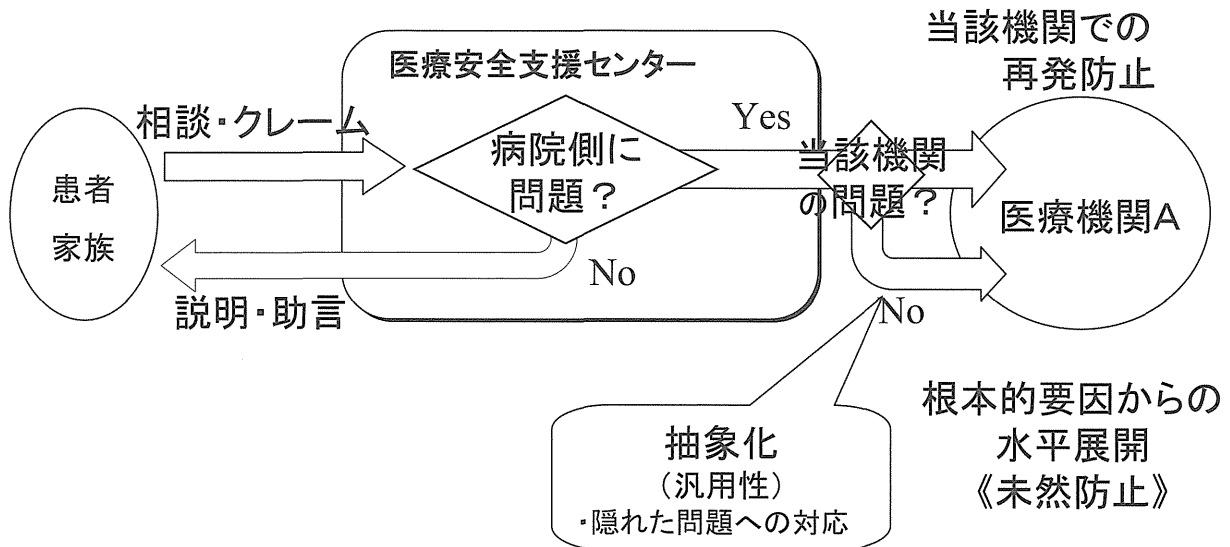
# 地域での再発防止へ

## ④特定患者・家族での問題か？



# 未然防止への展開

## ⑤ 当該医療機関内での水平展開は？



20

# 判断の整理

- ① 対応すべき問題か？
- ② 問題の真の原因は医療機関側か？
- ③ 当該医療機関のみの問題か？
- ④ 特定患者・家族での問題か？

背景要因の明確化……直接の再発防止へ

個別相談・対応に終わることなく、  
他の住民・他医療機関で同じ問題が起きないように  
……個々での未然防止へ  
……地域での再発防止へ

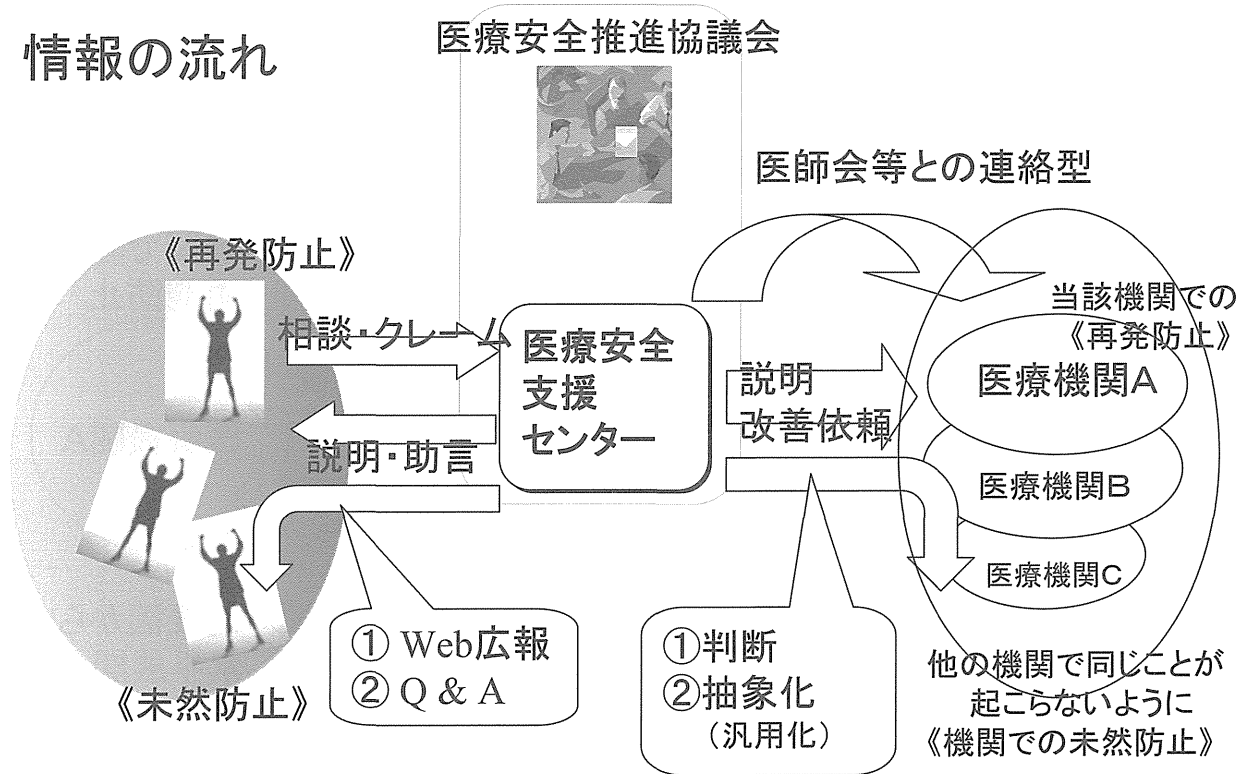
- ⑤ 当該医療機関内での水平展開は？

抽象化による拡張……隠れた問題への未然防止へ

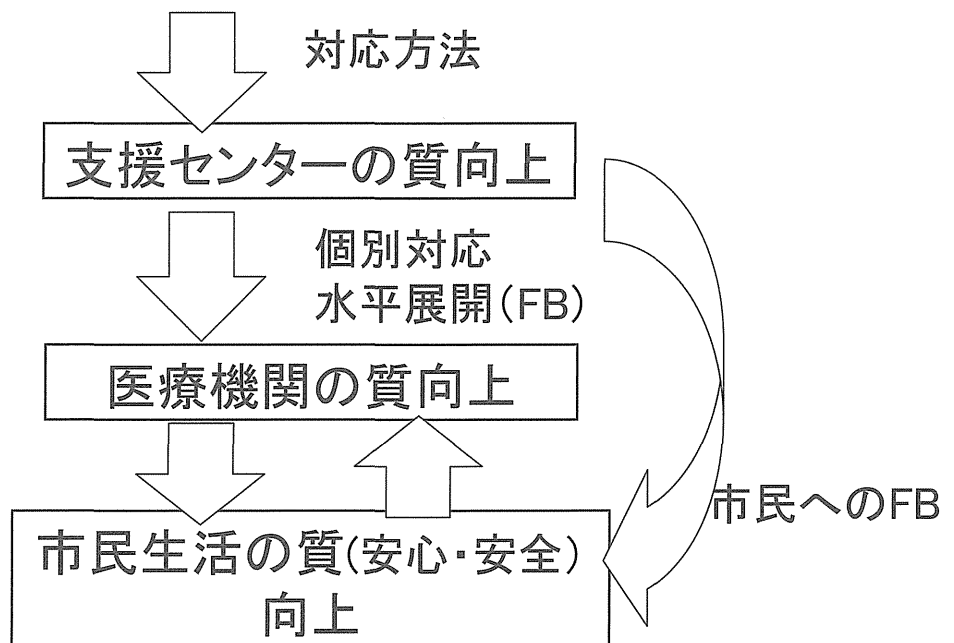
21



# 情報の流れ



## 4. 目指すものは？



# 信頼関係確保のために・・・まずは仕組みを

## 1. スムーズに適切な判断をするために

- ・個別の問題か or 他機関・他患者でも発生する可能性あるか  
⇒ 広くフィードバックし地域での再発防止へ
- ・真の問題要因追究、一般化  
⇒ 新たな問題の未然防止に効果

☆窓口に「集まる」情報は氷山の一角

「集める」情報が大事(多くは隠れている)・・・各医療機関にて

## 2. どこに・何を・どのように 伝えるか

FBのための仕組みは、地域依存  
標準化は可能か？

厚生労働科学研究費補助金（地域基盤開発推進研究事業）  
分担研究報告書

医療安全支援センターの相談業務における看護職の調整機能について

研究分担者 小林 美雪 山梨県立大学看護学部講師

研究要旨：医療安全支援センターの運営に看護職が関わる有効性について、1. 看護職の機能から捉える支援センター業務での役割、2. 相談業務での苦情への対応について、3. 社会的活動における看護の調整機能の効果的な活用、4. 支援センターの活動における看護の調整機能の効果的な活用について考察した。

看護職の業務においては、対象者への支援を行うために、相談・指導及び調整等の機能があるとされている。看護師はその機能を、医療施設内だけでなく社会的な活動においても発揮している。その活動の1つとして、支援センター業務での役割があり、その役割を遂行するに際して、看護業務における調整機能を効果的に活用していることがわかった。

A. 研究目的

医療安全支援センターの運営に看護職が関わる有効性について、看護職の調整機能から検討する。

B. 研究方法

医療安全支援センターの相談・支援に従事する看護職の役割について、看護の調整機能の観点から考察を加える。

倫理的配慮

本報告書は、これまで開催され公表された資料を参考にするが、相談への対応資料についてはさらに個人が特定されないようにした。

C. 結果および考察

医療安全支援センターの運営に看護職が関わる有効性について、4つの観点から考察した。

1. 看護の機能から捉える支援センター業務での役割

医療安全支援センター（以下、支援センター）の運営に関与する職種の中でも、看護職（看護

師・保健師・助産師）は行政機関の事務職に次いで多い<sup>1)</sup>。それは、看護職が医師や薬剤師等と共に医療機関内のひと・もの・システムに精通し、相談者から寄せられる質問に内在する本質的な意味が理解できる職種だからである。看護職は医療専門職の中でも最も近いところで患者に関わり、様々な状況に対応している。そして患者が安全にまた安心して治療を受けられるように環境を整えている。そのような職業的経験を持った看護職は、支援センターの相談業務においても、受話器の向こうの相談者の声を聞くだけで、適切な対応を判断し、すぐにその体制をとることができると考えられる。

それは看護職が看護教育と臨床での看護を通して、実践的なコミュニケーション能力を培い、対象との信頼関係の形成方法について習得しているからである。

日本看護協会は、看護（職）の業務について、以下のように定義している<sup>2)</sup>。

看護の目的は、「その人らしく生を全うすることができるよう身体的・精神的・社会的に支援すること」である。また看護の機能は、「(対

象者への) 身体的・精神的・社会的支援は、日常生活への支援、診療の補助、相談、指導及び調整等の機能を通して達成される」ことであるとしている<sup>3)</sup>。さらに、この定義で述べられている、相談、指導、調整については続けて以下のように解説されている。

相談とは、「対象者が、……主体的に選択できるように、看護職が主に言語的なコミュニケーションを通して支援すること」であり、指導とは、「対象者が、……自立して去ることができるよう、看護職が教え導く活動のこと」である。さらに調整とは、「対象者が、……よりよく健康生活や療養生活を送ることができるように、看護職が他の職種と共同して環境を整える働き」であるとしている。ここでいう環境調整というのは、生理的・心理的機能である内部環境だけでなく、地域での生活を継続するための社会的環境を調整することも指している。

看護とはそのような機能をもつ職業である。そのため、支援センターでの相談業務においても、このような臨床での熟練した看護の経験が活かされる。相談者の伝えたいこと、それが苦情であっても、十分に傾聴し医療機関や行政との調整を行うことで、相談者は、「相談してよかった」という思いを持って受話器を置くのではないだろうか。

## 2. 相談業務での苦情への対応について

苦情の役割として、近年日本語に訳された、WHO 患者安全カリキュラムガイド多職種版<sup>4)</sup>において、以下のように述べられている。

医療において患者からの苦情は、

- ・医療のプロセスの中で改善可能かもしれない部分を特定するのに役立つ
- ・問題のある領域に関する教育や情報提供を行う
- ・医療行為の水準を高く維持するのに役立つ

- ・訴訟の頻度を減らす
- ・職務上の信頼を維持するのに役立つ
- ・自己評価を促す
- ・国民を保護する

としている。

そして、これらの役割を持つ苦情への対応として、率直に話し合う必要があると述べられている。

本カリキュラムは、多職種の教育の観点から書かれているので、看護職だけでなく全ての職種が、卒前教育から継続教育まで、自己の従事する医療の場で、対象から発せられる苦情を真摯に受け止め、自院の医療の質の向上につながる姿勢を持って患者に対応したい。

またそれは、支援センターに寄せられる苦情への対応についても、陰性感情をもって捉えるのではなく、医療の質の向上への大切な取り組みとして意識的に受け止めることで、訴訟の頻度を減らし、患者・医療機関双方の信頼形成に貢献できると考える。

## 3. 社会的活動における看護の調整機能の効果的な活用

以上述べたような、看護の機能が重要な役割を果たしている活動として、現在、日本医療安全調査機構により行われている、『診療行為に関連した死亡の調査分析事業』における、調整看護師による調整業務がある<sup>5)</sup>。調整看護師の調整業務は、この事業の前身である厚生労働省のモデル事業から、事案の調査スケジュールの調整や患者の遺族と医療機関の間の関係改善のための調整等として行われている。

看護師が多忙な関係者や医療機関の担当者のスケジュール調整、そして施設関係者や遺族への支援を行うことで、事業が円滑に進み、事例の原因究明から再発防止へと導くことがで