

相談員もベテランになつてくると、相談をうけている時に先が見えてくる場合があります。相談者にどんどん最終的な解決だと思われることを告げて、「こうしたほうがいい」というふうに言えたと思います。しかし、どんな解決にも一長一短があります。病院に謝罪を求めている、病院から謝罪が得られたとしても、それにかかった時間は返ってこない、というふうには。たとえその怒りを後から相談員にぶつけたとしても満足感や達成感は得られません。しかし、相談者が自分

で責任を引き受けられなくなっているのです。相談員もベテランになつてくると、相談をうけている時に先が見えてくる場合があります。相談者にどんどん最終的な解決だと思われることを告げて、「こうしたほうがいい」というふうに言えたと思います。しかし、どんな解決にも一長一短があります。病院に謝罪を求めている、病院から謝罪が得られたとしても、それにかかった時間は返ってこない、というふうには。たとえその怒りを後から相談員にぶつけたとしても満足感や達成感は得られません。しかし、相談者が自分

があり、大変な思いをしている人にすがられると、自分が救世主になり、その人の問題を解決してあげたくなり、かつ、解決できるような気になります。その瞬間は、相談員にも万能感が有り、相談者も救われた気持ちになります。では、問題を相談者の代わりに解決していいこうとすること、何がいけないのでしょうか。

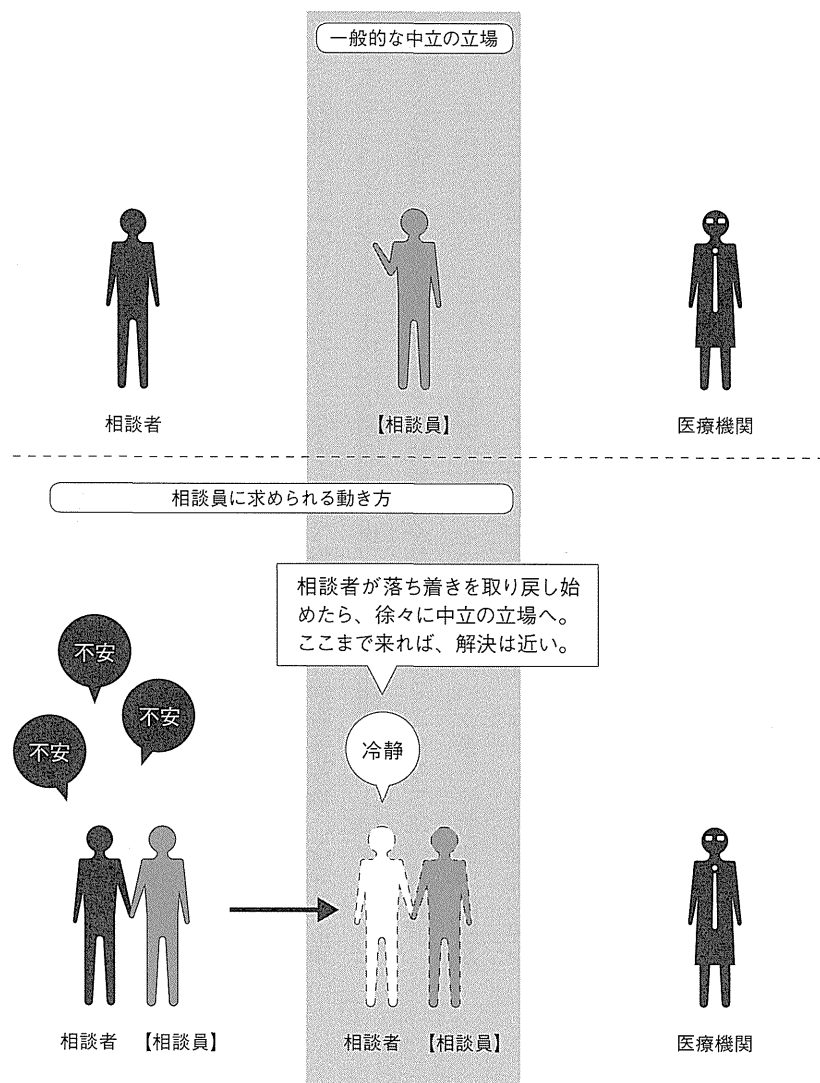
例えば、人生の選択を迫られている子供がいたとします。父親のアドバイスももらいながらも、自分で決めた場合は、なにかうまくいかないことがあっても、自分で責任を持って解決したり、

結果を引き受けようという気持ちになります。自己決定には自己責任が伴うため、自分で悩んで決めたことであれば、それに向かって頑張れるのが人の心理です。しかし、例えば、「お父さんが言ったからそうした」という決め方をした子供は、うまくいかないことがあった場合、怒りが

父親に向かいます。本当は決定を委ねてしまった自分が悪いのですが、怒りは父親に向かうのです。「どうしてお父さんに決めさせてしまったのだろう」と、自分にも怒りがあるものの、自分で責任を引き受けられなくなっているのです。

相談員もベテランになつてくると、相談をうけている時に先が見えてくる場合があります。相談者にどんどん最終的な解決だと思われることを告げて、「こうしたほうがいい」というふう

【図2】求められる「中立の立場」って？



で決めたことに関しては、満足感や達成感があるので、相談員に苦情が来ることはありません。相談を解決するのは相談者であるということを、常に頭において頂きたいと思います。

問題を誰のために解決するのか

相談をうけた時に、「問題を誰のために解決する」のでしょうか。もちろん相談者のためではありません。他には、一方的に批判されている医療機関のため、あるいは、早く帰りたい自分（相談員）のためかもしれません。しかし、もっと大きな意味もあります。実は、ひとりひとりの相談に丁寧な答え、相談者の不安を解消していくことは、地域全体の安全感に結びつくということでもあるのです。相談には、医療に対する信頼感を高め、地域全体の不安を鎮めていく力があるということを知っていただきたいと思います。

医療機関と患者の間がこじれた時、相談窓口が丁寧に相談にのってくれるということがわかっているならば、患者は安心して医療にかかれるようになります。また、医療機関は患者から苦情がきてもそれに対して安心して対応できるようになります。なぜなら、いざこじれた時に、信頼できる相談窓口が協力してくれるという安心感があるからです。医療機関と患者の関係が悪くなっても、膠着状況になるまえに、相談をすれば状況が改善されるということが医療者や患者さんが知っている、いざ、問題が起きたとき、お互いに冷静に話し合っ協力して解決できるようにもなります。さらに、問題がこじれる前に解決していく体験が口コミで地域に広がっていくと、その

地域の安全感は高くなっていきます。「安心して医療機関を受診しよう」「安心して患者さんに対応しよう」というふうには、医療を安心して受けられる地域になっていくのです。一方で、医療機関に最初から不信感があり、相談窓口の存在を知らずにいると、何か問題が起こった時に、冷静にもなれず、解決できずにどんどん不信感が大きくなるということになります。ひとりひとりの相談に丁寧に答え、相談者の不安を解消していくことは、地域全体の安全感につながります。相談員は相談を通して地域の住民の信頼感をつくることに貢献しているということをぜひ知っていただきたいと思います。

大切にすること3

ポイント

- 問題は「誰か」にあるのではなく、関係性にある
関係性を冷静に見つめ直してもらうために、
まずは「相談員的な中立」の立場につく
- 問題を解決するのは、あくまで相談者自身
自分で解決できるように導いてあげるのが相談員の役目
- 問題は誰のために解決するのか
一つ一つの相談がやがて地域全体の医療に対する信頼感を醸し出す

大切にすること

4

応答の技術

聞き方の5つの技術

安心感の提供のためには、応答の技術も大切です。基本的な5つを使いこなせるように練習してみてください。使用頻度が多い順にまとめています。

1番多いのが『うながし』です。まず、「はい」「ええ」「うん」「なるほど」「うーん」「うむ」といった「あいづち」があります。また、「つづけてください」「それで?」「もう少しお話をいただけますか」といった「うながし」もあります。あいづちやうながしがないと相談者が「聞いているの?」と不安になります。うながしがうまくいくと相談者は話す気になります。話す勇氣や元気を生みまします。それは、聞いてもらっている感じがするのと、肯定された感じがするからです。

2番目に多いのは『繰り返し』です。「昨日、家族が訪ねてきました」と相談者がいうと「こ

家族がいらっしゃったんですね」というふうには、ただ繰り返しているだけです。オウム返しですが、実際に話している時に相談員からこの応答があると、相談者は「しっかり聞いてくれている」と安心をします。ポイントは、相談者の使った言葉をそのまま使うことです。

例えば「昨日すごく腹が立ってもうブーッて感じがしました」と相談者がいったとします。その時、相談員が「ブーッて感じがしたんですね」と応答すると、相談者は「ああ、ピッタリ分かってくれた」と感じます。相談者が「はつきり言ってくれないんです」といったところを「明確に言ってくれない」とか「あいまいだったんですね」というふうには言い換えるよりも、そのまま「ハッキリ言ってくれないんですね」と言う方が、正確に伝わった感じがするので満足感が高いです。また、話の最後を繰り返したり、話のキーワードの繰り返しも良く使います。

そして3番目に多いのは『要約』です。しかしこの辺からはぐっと頻度が減ります。話のキーワード（本質）をつかんで、濃縮して明確化します。

例えば、「今度の新しい先生は、私の顔を見て話さないし、データもきちんと把握していないし、他人のカルテで説明しているんです。一体患者を何だと思っっているんだ」と言われた時に「今度の新しい先生はあなたの顔を見て話さないし、データも……」と、全部を繰り返すのは無理があります。その場合のコツは最初と最後をとることです。「新しい先生が、カルテを間違えたまま診察したんですね」というふうになります。これで相談者は聞いてもらった感じをもつことが

多いです。

また、「つまり」や「要するに」をつかうこともあります。「つまり、御心配な点は……なんです」「要するに……だと気づかれたのですね」とはつきりまとめる場合です。しかし、はつきりまとめる言葉は、相談の早い段階では使わない方がいいです。相談が始まった早々にはつきりまとめようとすると、相談者が「面倒くさがられている」「うっとうしがられている」「早く話を切ろうとされている」と感じてしまうからです。相談者が一生懸命話しているのに、「結局どうなの」と言われているように感じるため、「結論しか聞いてもらえない、途中の気持ちなんかどうでもいいんだ」と話をする気を奪ってしまうこととなります。

相談員が『要約』を使うのは、相談者の話が十分に話し尽くされていて、同じ話が何度も繰り返されている時です。こういう時は、相談者も疲れていたたり、「どれだけ話したらいいんだろう」と不安になってくるため、「結局こういうことですよ」と相談員にまとめてもらうと、次に進めます。『要約』はそのような時に使います。

4番目は『質問』です。傾聴しなければいけないから質問してはいけないということではありません。質問はとても大切です。質問をするということは「相談員が分かっている」ということを相手に伝えることとなります。申し訳ない感じがあるかもしれません。しかし、それは違います。「質問をする」ということは、「相談者のことをもっと知りたい」という相談員の歩み寄り

を伝えることなのです。質問をしないで「はい、分かりました」と終わるのではなく、「ああ、分かりました。でもこの所をもうちょっと聞かせてください」と言うと、相談者は「自分に興味を持ってくれている。時間をかけて自分に関わろうとしてくれている」と感じます。

『質問』には閉ざされた質問と開かれた質問の二つがあります。「はい・いいえ」で答えられる閉ざされた質問は、話し手に負担をかけずに不明確な部分を確認することができます。「はい・いいえ」で答えられない開かれた質問は、大切な点を詳しく述べてもらう時、具体的な内容を聞くとき、考えや感情を聞く時に使います。それぞれ、状況が見渡せるようになると、問題が明確になったり、相談者が自分の考えや感情の理解を深めることができるようになったりする効果があります。

そして5番目が『共感』です。意外に思われるかもしれませんが、頻度はとても少ないのです。5分間のカウンセリングで1度もないこともよくあります。共感の「感」は「感情」です。「感情を共に感じる」ということなので、相手の言葉の背景にある感情を想像して理解する。そして理解したことを相手に伝えてその感情を共有するということです。「あなたはこういう対処をなさったんですね」「あなたはこういうふう理解されているんですね」という行動や知的な認知を返すのではなく、気持ちを伝えます。

例えば「今度の新しい先生は、私の顔を見て話さないし、データもきちんと把握していないし、

他人のカルテで説明しているんです。一体患者を何だと思っっているんだ」という相談者に対し「新しい先生の対応に不信感を感じて、腹立たしい思いをもっていらつしやるんですね」と返します。腹立たしい、悲しい、むなし、そういう気持ちを返すのが『共感』です。これは、気持ちが混乱している相談者に役に立つかもしれません。共感とは相談者が自分の感情に気づくのを助け、問題を理性的に考えることができるようになり、結果、提案や励ましを受け入れることができるようになる効果があるからです。一方で、「共感の外れてもいい」ということも知っておいてください。「こういうお気持ちですね」といったことが例え違っていても、相談者が「そうではなくて・・・」と説明しなおして相談員にわかってもらおうとする過程で、相談者は自分の気持ちに触れて理解しようとしません。そしてわかったことを相談員に伝えようとします。そのやり取りで相談者が自分の気持ちを整理することができるからです。こういう気持ちかも知れない。でも自信がない、という時は、そのまま正直に「ひょっとしたら〇〇というお気持ちなのでしょうか」と言ってみるのも一つの方法です。

共感の難しさについて

『共感』というのは「自分を捨てて相手の世界に入っていく」ということです。それも無防備に。それはとても怖いですし、傷つくかもしれないことです。自分の陣地にいたまま、自分の価値観のまま、「相手がどうしてそう思っているのかを理解しようとする」というのは、共感ではあり

ません。相談者と距離を取ったまま傍観者的に理解しようとしたり、自分の価値観と枠組みで理解しようとしても、相手を理解することはできません。共感というのは「もし自分がこの人だったらどう感じるだろうか。自分だったらしないけれど、もしこの人だったら……」と置き換えて、相手の価値観や枠組みに入っていくこととするものです。『共感』するには、自分を変えなければなりません。自分が大事に思ってきた事、自分の価値観や考え方や認知の仕方を捨てて、相手の認知や考え方に入っていかなければならないということです。

例えば、相手が暴力的だったたり、絶望的だったたりすると、自分も同じように暴力的な気持ちを味わったり、絶望的な気持ちを味わったりするかもしれません。共感によって、自分が傷ついたり、怖い思いをしたりすることもあるということです。『共感』はとても難しく、勇気が要ります。無理にしなくてもいいと思います。ただ、目指してみても、どこかで体験できたら、その体験は大事にしてくださいなと思います。意外と気持ちのいいものでもあります。またやってみようと思えるかもしれません。

大切にすること4

ポイント

□ **【うながし】**

相手に「話そう」という勇気を与える

□ **【繰り返し】**

「話を理解してくれている」という安心感を与える

□ **【要約】**

やりすぎると、「面倒くさがられている」と思われる。使い方に注意

□ **【質問】**

「あなたをもっと良く知りたい」という合図になる

□ **【共感】**

相手の価値観や枠組みに入って、「共に感じる」難しい技術
無理にやろうとしなくていい

大切にすること

5

セルフケア

相談員のメンタルケアは大切です。教育、医療、福祉などの対人援助職の仕事は、感情労働と
言われています。心を使う労働の中でも苦情相談が一番ストレスがたまるものです。相談に従事
している人は、積極的に自分のストレスを解消するようにしましょう。

具体的な方法論

まずは相談時間です。人間が集中して対話ができるのは50分ほどです。一般的に90分が限度と
言われています。精神障害の人は45分、場合によっては15分ぐらいです。それを過ぎると、相談
者も疲れてきます。同じ話を繰り返したり、訳が分からなくなってきました。相談にのる時は、標
準的な相談時間を設けてもいいと思います。相談の始めに「30分ぐらい相談にのらせて頂くこと
になっていきます」と伝えて、長い相談になっても、「30分なので終了です」と時間を切って相談
できるようにしておくこともいいと思います。実際に、1回の相談でかたをつけようと思うと、
2〜3時間かかります。時間をかけるとかたがつくこともあります。それにはマンパワーなど
が必要になります。

毎日毎日同じ事で電話をしてくるリピーター、不安や怒り、苦痛、無力感の大きい相談者の対
応はとて大変です。また、相談者の問題ではなく、周りがたきつけて複雑になっている相談、
専門的な判断を求める相談や、専門家間の齟齬が背景にある相談は困難事例といわれているかも
しれません。こういった複雑な相談は1回の対応で解決していくことを期待しないで、「これは
大変だなあ。ぼちぼちやるか」とくらいに構えて頂くことも必要です。

また、一方的にやられっぱなしで終わることも多いはず。後味が大変悪い、うつぶんを晴
らそうと思っても吐き出せず嫌な気持ちが続くと残ってしまうこともあります。相談員は自分
中の嫌な気持ちを吐き出すこと、それが大切になってきます。嫌な気持ちを吐き出せずため込
んで家に帰る、次の日も言えなかった。何日もたって、何日も前の事だからまあいいかと思っ
ても、心の中にそれがずっと残っていて一種の外傷体験になってしまうこともあります。そう
ならないためには、嫌な思いをできるだけ速やかに、できればその日のうちに吐き出すことです。「1
週間に1回とか、月に1回まとめて報告」にならないように、嫌な思いをしたその日のうちに「今
日の相談は本当に嫌だった」、「こう言われたことが本当嫌だった」というふうに、間をおかず
吐き出していただきたいと思えます。

単純にどんな嫌な気持ちがあったか、どんなに理不尽だと思ったのかということ、言うだけで
かなり違います。周りに吐き出すと、「まあいいか」という気持ちが湧いてくると思えます。実

際に怒りを吐き出すことは、難しいかもしれませんが、ぜひ心して「自分の中にためこまない」ということをやっていたらなと思います。

組織でしくみとして、そういう時間を持つようにはほしいと思います。また、もう一つのみとしてみても、連携先との関係づくりをしておいてほしいと思います。周りとの連携は相談業務でも必要です。何かあった時に急に連携を取ろうと思ってもうまく行きません。日頃から顔と名前が一致する関係がないと、いざという時、連携が取れません。信頼関係を築くために、定期的な会議を開くということを決めておくと思います。何もなくても集まって情報交換しておく、ややこしいケースが来た時に、連携して対応ができます。

最後になりますが、自分に余裕がないと人の話は聞けません。

余裕がない、人の話が聞けない、不適切な対応をする、もつと叱られる、もつと余裕がなくなるといふ悪循環に入ると、本当に大変です。自分にきちんと余裕を持つて接することができるように、自分自身を大切にしていきたいです。自分自身を大切にするためには、仕事とプライベートをわけ、オンとオフを意識的に切り替えることをお勧めします。きちんとオンとオフを切り替えられるようにするためにも、嫌な気持ちはきちんと吐き出して、まわりに受け止めてもらうようにしていきたいと思っています。

大切にすること5



□ 相談は感情労働

今日からセルフケアをしよう

□ 嫌なことは、溜め込まない

嫌なことがあったその日のうちに、誰かに吐き出すシステムを作る

□ 職場の仲間と日頃から連携をとっておく

定期的な会議を開く、情報交換をするなど、環境づくりを

本の終わりに

地域における医療の苦情相談窓口である医療安全支援センターは全国に380箇所（平成26年12月1日現在）あります。苦情相談の総件数は一年間で約10万件です。医療への住民の不信感
は地域全体で考えていかなければいけない深刻な問題となりつつあります。

どうしたら安心して医療を受けられるだろうか。

行政も、医療機関も、患者家族や住民も、知恵を出せばもつと出来ることがたくさんあるように
思います。そしてそれぞれがもつと連携していくことで、地域全体の安心感が変わってくる
と思います。

医療機関の相談窓口も充実してきました。そこには医療対話推進者といわれる役割をもった人
たちが配置され、患者家族の声を聞こう、患者家族と対話をしようとなりが始まりました。地域
にある医療安全支援センターの中には、医療対話推進者の人たちと顔の見える連携をとり始めた
り、医師会、歯科医師会、薬剤師会と相談事例を共有しているところも増えてきました。苦情相
談対応というストレスの溜まる仕事をしている相談員の努力を、地域が地域の安心感に繋げてい
けるようになればいいなと思います。

日々の相談につかれたり、自分の対応に迷ったり、消化できない相談を抱えて込んでしまったと
きに、どうかこの本をパラパラとめくって、癒されてほしいと思っています。

相談対応で大切にすること

- 〈監修〉 杉山恵理子先生
 明治学院大学心理学部心理学科 教授
 臨床心理士、精神保健福祉士、日本集団精神療法学会認定スーパーバイザー
 国際基督教大学大学院教育学研究科博士後期課程修了。教育学博士。
 精神科病院、保健所・市町保健センター、学生相談室等において、心理臨床活動および地域保健福祉活動に従事し、精神医療審査会、地域福祉権利擁護事業等の委員、各種団体理事として保健医療福祉行政に関わっている。
- 〈発行〉 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学講座
- 〈編集／装丁〉 OZY 山崎龍
-

本書は平成26年度厚生労働科学研究「医療安全支援センターの業務及び運営の改善のための研究」、及び平成26年度厚生労働省補助事業「医療安全支援センター総合支援事業」の支援を受けています。

患者対応の基礎

～クレーム発生のメカニズムとその対応～

I. はじめに：患者になるということ

1. 「患者」とは？

わずらう¹人。自らの心身を自らの力では制御できなくなっている人。

→身体的な不快感・痛みだけではなく、心理的な痛みを持っている。

不安、いらだち、怒り、無力感、絶望感・・・

- ・上記のような心理的な痛みが強いほど、大きな期待²を持って受診する。
- ・期待や要求が理不尽であればあるほど、心理的な痛みが大きく辛い状況にあると言える。

期待の大きさ＝こころの痛みの大きさ

2. クレーム発生のメカニズム

- ・クレーム＝不満。「期待」に対して結果が（期待を）下回るとクレームになる。
- ・医療機関の受診では、期待が非現実的な大きさをもつことが多く、クレームが生まれやすい。

3. 紛争発生のメカニズム

- ・クレームという形の万能的期待に巻き込まれると、医療従事者の側にはそれに応えられない罪悪感が生まれ、不適切な対処をしてしまう。

→何とか説得しようとする、解決を先送りして対立を回避しようとする、気づかぬうちにけんか腰になる など。

⇒ [相談者の気持ちに共感／整理する] + [自分の気持ちを自覚／適切に取り扱う]

ことにより、

相談者の万能的な期待に巻き込まれず、安心感を提供、信頼関係を築くことが大切

¹ 1.あれこれと心をいためる、思い悩む。2.病気で苦しむ。3.うまくいかないで苦勞する、難渋する。

² 特に不安や絶望感に対する防衛として、強い依存的な気持ちがおこり、「すべて完璧に解決される」という非現実的で万能的な期待が起こることが多い

(病歴、自覚症状などを) 言わなくても診察ただけでわかってくれる、質問したいことを言わなくても察してくれる、一度言ったらすべて覚えていてくれる、絶対にミスをしない、自分が何もしなくても全てのことをしてくれる、治療方法は必ず自分にとって最善のものを選択してくれている、治癒までの見通しを持っていてそのとおりになる、必ず副作用などのリスクを回避し治してくれる・・・など。

II. 関係構築～出会いから信頼関係を築くまで

1. 出会い：不安との戦い

◎不安なのは相談者！ まずこちらが安心する。

- ・第一印象：全体的情緒的印象で瞬時に大まかに判断・評価する（暖かい、感じがいい・・・）

2. コミュニケーションの始まり：安心の提供

◎大切なこと＝安心感を醸成し、相互理解につなげる

- ・相互理解：「話す」ことと「聴く」ことのセットがコミュニケーション

「話す(自己表現→自己理解)」

- ①安心して自分自身に触れて感じたり考えたりすることで、
- ②自分についての理解が進み、
- ③気持ちや問題が整理され、
- ④本当に感じていること、思っていることを表現できる。

「聴く(他者理解)」

受容と共感³による安心感、正確な理解が大切。

- 言葉の内容だけでなく、表情、しぐさ、口調、沈黙などの伝える意味に敏感になる。(対面的コミュニケーションの85%は非言語的なもの)
- 相手の言葉をそのまま受け取るのではなく、それによって何を伝えようとしているのか、それはなぜなのか、相手の枠組みに入って相手の気持ちを感じ取り、理解する。

*ワーク:正確な他者理解

- 聴くという営みには、自分の価値観が映し出される。正確な他者理解のためには自分の価値観の特徴を知ること、それを差し引いて理解することが必要。

³ 乳幼児期の「母なるもの」が提供するものと本質的に同じ。

シュヴァイング＝「母なるもの」の態度を持って統合失調症の精神療法を切り開いた。

- (1) ただ患者と共にあって(mere presence)、
- (2) 患者が何を感じ、考え、欲しているのかを「相手の身になって」理解しようとし(共感)、
- (3) そして理解したところを、解釈を与えずそのまま認め(≒完全な受容)、
- (4) 応答によって伝えること(反射、明確化)。
- (5) さらにいつでも準備して控えている態度(availability)。

3. コミュニケーションの展開：信頼関係の形成

- ・関係作りがうまくいかない時はどちらか一方ではなく双方の相乗効果⁴

*ワーク:対話的關係の自己点検

- ・より良い対話的關係を築くために大切なこと ～6つのバランスが大切～
 - A. 自己概念：自分自身を理解し、自分自身に正当に向かい合っていること。
 - B. 傾聴：よい聴き手となること。身体全体で言葉だけでなく気持ちを聴くこと。
 - C. 明確な表現：明確な体験、考えを持ち、それを明確に伝えられること。
 - D. 感情の取り扱い：自分の感情を適切に把握、コントロールできること。
 - E. 自己開示：自分を正直に開示でき、ありのままの自分で人と付き合えること。
 - F. 責任性：相手との間で、誠実で深い意味のある結び付きを創り上げられること。

III. おわりに～支援者として大切なこと

- ストレス対処⁵
- 連携（チームワーク）⁶

によって自らの心身の健康を保ち、

「安心感」の提供により、対象者の力を最大限に引き出すこと

⁴相互理解を難しくする要因

【患者側の要因】 自分に自信が無く、過去に人間関係で傷ついた体験のある人

→特に不安が高い、人に対する不信感が強い場合、本音を見せない。過剰に反応する、無視するなどの特徴があり、共感しにくい。

【援助者側の要因】 援助者自身の価値観にゆがみ・こだわりがあり柔軟性に欠ける。「〇〇はこうあるべき」など。

→患者の置かれた状況・辛さを、そのままに受け入れ理解することが難しい。

⁵ 医療従事者のような感情労働者は対人ストレスが高くバーンアウトを起こしやすい。ストレスの質そのものを変える（対話的關係のバランスを取る）、ストレスを捨てる／切り替える（罪悪感を持たない）ことが大切。

⁶ システムを構築、他職種とのネットワークング=違いを資源として大切にし、相互支援を積極的に行う。

* 参考資料 *

◎カウンセリングの技術：応答の技術

①うながし

<例>

- 「あいづち」「うなづき」—「はい」「ええ」「うん」「なるほど」「うーん」「うむ」
- 「うながし」—「つづけてください」「それで?」「もう少しお話しいただけますか」

<効果>

- 話し手に関心を持って話を聴いていることを伝える。話をさらに促す。

②繰り返し

<例>

- 「昨日、家族が訪ねてきました」—「ご家族がいらっしゃったのですね」
- 「先生に診断結果を聞いたのですが、はっきり言ってくれないんです」—「診断結果をはっきり言ってくれない・・・」

<方法>

- 話の最後を繰り返す
- 話の key word を繰り返す

<効果>

- こちらの影響を最小限にして、話し手からその先の情報や意見を得る。

③要約（いいかえ）

<例>

- 「今度の新しい先生は、私の顔を見て話さないし、データもきちんと把握していないし、他人のカルテで説明しているんです。いったい患者を何だと思っているのか」—「新しい先生が、カルテを間違えたまま診察をしていたんですね」
- 「つまり、ご心配な点は・・・なんですね」
- 「要するに・・・だと気づかれたんですね」

<方法>

- 話の key word をつかむ
- 話の本質をとらえて、濃縮・明確化する

<効果>

- 話し手に話を理解しようとしていることを伝える。
- 理解したことが正確かどうかチェックできる。
- 話を整理する。掘り下げる。
- 話が十分に話しくさされているときや同じ話が何度も繰り返されるときは、新しい話へと展開を促す。

④質問

A：閉ざされた質問—はい・いいえで答えられる質問

<例>

- 「ご家族には相談されたのですか？」

<効果>

- 話し手に負担をかけずに、不明確な部分を確認できる

B：開かれた質問—はい・いいえでは答えられないような質問

<例>

- 「今よりも状況がよくなるとしたら、それはどういう状況ですか？」
- 「具体的にどんな点が変わったら、満足できそうですか？」

<方法と効果>

- 大切な点を詳しく述べてもらう—状況が見渡せるようになる
- 具体的内容を聞く—問題を明確にする
- 考え・感情を聞く—話し手が自分の考え・感情の理解を深めることができる

⑤共感（感情の反射）

<例>

- 「今度の新しい先生は私の顔を見て話さないし、データもきちんと把握していないし、他人のカルテで説明しているんです。いったい患者をなんだと思っているのか」—「新しい先生の対応に不信感を感じて、腹立たしい思いを持っていらっしゃるんですね」

<方法>

- 話し手の言葉の背景にある気持ち（感情）を想像して理解する
- 理解したことを話し手に伝えて、その気持ち（感情）を共有する。

<効果>

- 話し手が自分の感情に気づくのを助け、それを共有する
- 問題を理性的に考えることができるようになる
- 提案や励ましを受け入れることができるようになる

医療安全支援センターの業務及び運営の改善のための研究

— 医療機関と医療安全支援センターの連携による相談事例のフィードバックの内容 —

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 教授

研究要旨

医療安全支援センターが個別対応の收拾に終わることなく、その結果を再発防止や未然防止に繋げるためには、相談事例の医療機関へのフィードバックが不可欠である。そのための仕組みは既にモデル化したが、今年度はフィードバックがより効果を発揮するために、どのような内容を、どのような形でフィードバックすべきかを検討した。成功事例と失敗事例は、それぞれどのような効果を発揮するのか、センターがフィードバックを推進するために、トップダウン的にガイドラインを示すことと、事例集によるボトムアップ的な参考資料を示すことによるとの効果の違いは何か。それらを検討した。

A 研究目的

医療安全支援センターにおける対応が、個別対応の收拾に終わることなく、根本原因を追究することによる再発防止、さらには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期待される。その仕組みのモデルは、昨年度に既に提案した。今年度は、相談事例のフィードバックの仕組みを構築するなかで、どのような内容事例をフィードバックすべきか、その方針・考え方を検討することを目的とした。

B 研究方法

今年度は大きく2つの視点で、フィードバックの内容について考察、検討した。

第一に、水平展開により同機関内での類似問題の発生を防止し、あるいは他機関での同一事例の発生を防止するためには、① 成功事例（支援相談の成功例）、② 失敗事例（対応の困難な事例）、のいずれを医療機関に提示することが、より学習効果があるのかを検討した。

研究室では、ドライビングシミュレータ（DS: Driving Simulator）を利用して、自動車運転者に対する、効果的な警報提示や効果のある教育方法を追究している。その中で、事前警報ではなく事後警報を与えることで、より安全な運転を心がけるよう意識を変化させることができるのか、あるいは運転時のターゲットリスクを下げさせること

ができるのかを重要課題として設定している。特に、事後警告における称賛・注意のフィードバックに着目し、危険な運転走行の後で注意を与えるだけのケースと、さらに安全な運転走行時に称賛を与えるケースとで、どのように、運転意識や行動が変わるのかを比較検討している。

医療安全支援センターにおけるフィードバックの問題は、DS 実験とは問題設定が全く異なるが、成功事例と失敗事例のそれぞれがどのような効果を導く可能性があるかを考えるとき、DS 実験の結果から類推できる点はあるように思われる。Positive 情報と Negative 情報との違いに着目し、その視点から考察を行ってみた。

第二に、全国各地の医療安全支援センターにおけるフィードバック（FB）活動を推進するためには、(1) トップダウン的に典型的な数を絞った模範対応例の提示が効果的なのか、(2) ボトムアップ的に多様な対応事例を集めた参考事例集が効果的なのか、も気になる点である。

この問題に近い研究課題として、研究室で取り組んでいる、リスクマネジメントにおける「想定外事象を想定したリスク対応のあり方」に関するテーマがある。そこで得られている結果も、一部、センターの FB 問題に関連付けられそうな点が含まれていることが予想されたため、類推を試みた。

最後に、医療安全支援センターの担当職員に直接ヒアリングし、現場でのフィードバックの状況

や効果の実感などを得て、上記の問題に関する現場への適用可能性を模索した。

(倫理面への配慮)

相談内容や対応の分析・ヒアリングでは、相談者を特定することなく、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

1. 成功事例と失敗事例の比較検討

DS 実験による称賛・注意のフィードバックの実験では、称賛を加えることで、運転全体に安全な運転（早めの減速、停止回数の増加など）へと変化する傾向が表れている[1]。また、自分の運転が称賛されることで満足感も向上していることが確かめられた。これらは、自分の運転行動に対する称賛の効果を示すものであり、他人の事例である成功事例を FB させることとは異なるシチュエーションだが、同様の作業環境、作業形態の中での成功事例を知ること、医療機関内の個人々の安全意識の向上や安全行動への変容を促す可能性があることは十分示唆される。

未然防止の観点からも、失敗事例よりも、成功事例を提示することが効果的と期待される。

2. 模範的事例内容か参考事例集か

リスクマネジメント一般では、迅速性の観点から、緊急時には、メタ層からの指示よりも現場での適応的な対応が望ましいことが、様々な事例から浮かび上がっている[2]。想定外のことが多く発生する、安全問題発生時や自然災害時には、より現場に近い人々の適応的な対応が望まれるということである。

このことは、多様な相談事例に対応するためには、マニュアル頼りでは限界があることを意味している。模範的な事例を知ることだけでなく、想定外の事象にも対応できるレジリエンス的な能力が要求されると言ってもよい。さらに、対応する仕組み・体制の整備の完成度も、対応の成否に関係することがわかっている[3]。

したがって、センターにとっての事例集の活用を考えると、想定外の事象にどのように対応して成功したのか、あるいは失敗したのかだけではなく、想定外事象への対応に成功するためにどのような準備や体制を整備していたかについての事例も含めることが望ましいといえる。センター担当者はそれらを参考に、自ずからが所属する自治体における FB のための仕組みづくり、たとえば、医師会や歯科医師会との関係をどのように設定し、維持すべきかなどに取り組むことが可能となる。

D 考察

おおよその方向性に関するヒントは得られてきたが、より具体的に、どのような内容を事例集としてまとめるべきかを考えなければならない。センター事業の整備が進み、支援が進んでいる県でのヒアリング結果も含めて考察した。

対応の難しかった事例に関しては、どこのセンターも情報提供を拒む傾向があり、現実にはそれらを集めることは易しくないだろう。むしろ、苦勞して対応したが、もっとよい対応方法が想定できる例、を集めることで、失敗事例に近い効果があるかもしれない。

ある県のセンター職員へのヒアリングの結果から、現実には、水平展開が期待できるような対応事例はそれほど多くない様に思われた。そのことは逆に、水平展開の必要性の判断に迷うケースはそれほど多くはない可能性を意味するものといえる。

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実施するためには、成功事例の収集が意味あるものになる可能性がある。特に、医師会などの組織との連携が重要であり、それらとの協力の下でどのような情報をどこにフィードバックすべきかも、事例集の中で理解・獲得できるようにすることが必要であることが分かった。

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

[1] 中野一成, 松野裕, 田中健次:「称賛・注意フィードバックがドライバの安全意識に与える効果」, 計測自動制御学会 第 42 回知能システムシンポジウム, 神戸, (2015. 3).

[2] 田中健次:「想定外事象を想定したリスク対応能力評価の導入」, 計測自動制御学会, システム・情報部門学術講演会, 岡山, pp, 740-743, (2014. 11).

[3] 田中健次:「想定外を想定したリスク対応の評価方法」, 日本品質管理学会第 46 回信頼性・安全性計画研究会 (2014. 12).

H 知的財産権の出願・登録状況
なし

医療安全支援センターの業務及び運営の改善のための研究

— 事故に関連する当事者性の考察 —

研究分担者 長谷川 剛 上尾中央総合病院 院長補佐・情報管理部長

研究要旨

医療に関連する有害事象や受療者の納得に関する問題で医療安全支援センターへ連絡を行う事例について、対応者が知っておくべき要素を検討し教育しておくことは、センターの対応を円滑に行う可能性を増やすとともに、発生した問題を多角的に考察する視点を与えてくれる。本研究では哲学的概念を流用し考察を進める手法をとった。その結果下記のような提言が示された。対話促進のためには、(1) 語りをまず受け入れる（受容・傾聴）、(2) つなげる場所を考える（架橋）、(3) 連絡先の状況を想像する、(4) 望ましい対応の示唆（想像）といった基本的な態度姿勢が重要である。さらに Taylor による NBM の定義である「患者が自分自身の人生の物語を語ることを助け、『壊れてしまった物語』をその人が修復することを支援する臨床行為」は、多くの対話促進にとって有用であるのみならず、相談者にとっても念頭におくべき考え方である。

A 研究目的

医療に関連する有害事象や受療者の納得に関する問題で医療安全支援センターへ連絡を行う事例について、対応者が知っておくべき要素を検討し教育しておくことは、センターの対応を円滑に行う可能性を増やすとともに、発生した問題を多角的に考察する視点を与えてくれる。

その際に哲学・思想上の議論を援用して問題点を考察することには一定の有益性が存する。哲学・思想上（当然これは科学理論を議論する際にも援用されている）個別性と一般性として規定されている概念に対して、代替不可能な個の問題を扱う単独性（Singularity）の概念を、フランスの哲学者ドゥルーズや柄谷行人らの議論をもとに導入し、最近のナラティブ（narrative）や物語論の議論との接合を試みる。

B 研究方法

文献的考察の後、基本的な考え方をセンター関係者の研修において提示した。講演は『病院における医療対話の現状と課題』というタイトルで行われた。概要は以下の研究結果に示す。提示内容の紹介の後、加えて今後の研究の方向性を提示する。

（倫理面への配慮）

特記事項なし

C 研究結果

1. 事故における当事者性は「代替不可能性」の問題として立ち現れる
2. かけがえのない「この」人という意味での代替不可能性は、ドゥルーズや柄谷らによれば、単独性（Singularity）と称される。（此性 Heceite という用語での説明は考察に譲る）
3. 医療有害事象や受療者の納得の問題は、それぞれ代替不可能な単独性を有する個人に発生している。
4. それゆえ関係者の悲嘆は大きく、回復は容易ではない。感情の表出とともにその解決に大きな困難を伴うのは、代替不可能な単独者としての個人の被害損害を扱っているからである。
5. 単独性と混同しがちな通常概念としては、個別性（Particularity）と一般性（Generality）とがある。
6. 悲嘆からの脱却のために、「諦める」という態度がある。
7. 「諦める」とは、その単独性、<このもの>性を一般性の代理としての個別性（Particularity）