

医療安全支援センターにおける業務の評価及び質の向上に関する研究

地域の相談支援機能の連携と人材育成のあり方の検討

研究分担者 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

研究要旨

一つの医療機関で治療や療養が完結することが少ない現状において、一つの相談窓口で患者家族の不安や苦悩を受け止めることが難しくなっている。今後、患者家族を誰がどこでどのように支えていくかという課題にむかって、医療安全支援センター（以下、支援センター）は何をしたらいいのか。本研究では、地域における相談支援機能の連携と人材育成のあり方を視野に入れた仕組みづくりをしている支援センターからヒアリングを行い、支援センターの役割や相談員の育成について検討する。1年目は、2か所の支援センターで視察やヒアリングを行った。相談支援機能の連携や人材育成の一つの方法として、相談事例の詳細な事例検討とその結果の共有が効果的だとわかった。どのような事例検討や事例共有が効果的なのかを、2年目に引き続き検討していく。

A 研究目的

地域医療構想によって医療の機能分化が促進されると、一つの医療機関で治療が完結することなく、地域で完結するようになる。そうすると、患者は医療機関や介護施設や家の間の移動が多くなる。療養場所の移動は患者にとっては不安が大きくなる要素であり、苦情相談の発生しやすい環境である。施設移動の際、施設間で治療の連続性を担保するだけの情報共有がなされているか、ケアの質は維持できるのか、その保証がないなかで、誤解や行き違いによる不信感の増大が起こっている。

この手の相談は、まずは何が起こったかの状況の把握がひと仕事である。複数の医療機関や施設、人が関わっているため、状況が複雑になっているからである。それぞれの医療機関や施設で関係者が説明するであろうことを相談者がきちんと理解できているかを確認することが大切になってくるが、実際の対応は、制度の説明、あるいは医療機関や施設側から再度説明を求めようように、伝えることで終わっている。しかし、複数の施設が関わる中で、「説明不足」を補えるところはない。ある程度、相談者に必要な情報を見極めたうえで、相談者が信頼できる身近な相談場所へつなげることが問題解決の早道になることもある。特に高齢者に関する相談は、かかりつけ医や居住地近くの地域包括支援センターに相談に行くように伝えていくことも必要になってくる。

このように、地域医療構想や地域包括ケアにかかわる様々な相談支援機能との連携のあり方を検討すると、医療の苦情相談を含む多様な相談を受ける相談

支援者育成を考えていくことが、今後の支援センターの役割においても必要なことと考える。

そこで本研究では、地域における相談支援機能の連携と人材育成のあり方を視野に入れた仕組みづくりをしている支援センターへの視察とヒアリングを行い、支援センターの役割や相談員の育成について検討する。

B 研究方法

1. 地域の医療安全の課題抽出の取り組み

保健所設置市区の支援センターで、医療安全推進協議会の下部組織として事例検討部会を立ち上げた船橋市医療安全支援センターの取り組みを見学し、事例検討部会を通して地域の医療安全の課題を共有する方法について考察する。

視察内容：

- 1) 事例検討部会の概要
- 2) 事例検討方法

2. 専門的な事例検討会の運用

医師会の専門委員が中心となって、相談事例を検討し、医師会、医療機関、県民等への情報提供や個別の医療機関への助言を行っている愛知県医師会の取り組みについて、ヒアリングを行い、考察する。

内容：

- 1) 「医療安全支援センター（苦情相談センター）委員会」（以下、「委員会」）について
相談対応から「委員会」開催までの流れ
専門委員に対応を依頼する基準

「委員会」の役割

- 2) 苦情相談窓口と「委員会」の連携が生み出すもの
仕組みの維持
医療機関の安全確保，患者の行動変容（納得度）
行政との連携

C 研究結果と分析

1. 地域の医療安全の課題抽出の取り組み

1) 事例検討部会の概要

設置の目的

平成28年11月と平成29年3月の2回，事例検討部会が開催された。医療安全推進協議会と別に事例検討部会が開催されたのは，支援センターとしては「詳細な事例検討の必要性とその結果の活用をはかるため」であり，市全体としては「医療安全支援センターとの連携を促進する事業等を一本市の医療安全対策において明確に位置付けるため」であった。

委員の選出

検討部会の委員は，医師会，歯科医師会，薬剤師会，県看護協会，県精神保健福祉士協会から一人ずつ参加している。日々現場で診療している医師，歯科医師，薬剤師，各病院で長年相談対応をしている看護師や精神保健福祉士であり，各団体からの推薦となっているが，普段から保健所と「顔の見える連携」をとっている委員の方々であった。

場の設定

検討部会は委員の他に，保健所長，次長，支援センター担当係長，専任相談員2名に加え，船橋市医療安全支援センターの元相談員であり，現職相談員のスーパーバイザーになっている2名も委員と同じ場に座り，事例と一緒に検討するという形になっている。医療安全推進協議会と違い，全員が率直に検討部会に参加できる工夫がされていた。

事例検討後の流れ

詳細な事例検討によって地域の医療安全の課題を把握し，それに対して3つの視点（患者教育，医療の質安全の向上，地域の連携強化）で対応策を検討し，医療安全推進協議会を通じて関連団体へフィードバックを行う。また，事例検討の結果を住民啓発活動に活用することになっている。

2) 事例検討の方法

事例検討部会の目的等の共有

地域の医療安全の課題を抽出し，地域で共有し，対策を講じるという大きな目的があるが，事例検討部会の委員は，自院やその周辺に起こる相談事例しか知りえず，他施設，他職種がどのような苦情相談を受けているか，支援センターにどのような相談が寄せられているかは知らない。まずは委員が，より多くの相談事例を知り，地域の実情を知る必要があった。また，目的の達成のためには，段階が必要で，一定期間，個別の事例検討を積み重ねた上で，地域の医療安全の課題を抽出に到るというような進み具合の共有も重要であった。ある程度個別の事例検討を積み重ねて初めて，検討すべき事例の明確化や検討方法の明確化や地域の医療安全課題が議論できるようになるということを運営側も含めて参加者全員が知っておかないと，対策ありきの事例検討になりうる。

事例検討の視点

事例検討の場に参加した人がどのような視点で事例検討を行うか，も重要であった。医療安全推進協議会のような場では，専門家の意見を伺うという形になる。これはこれで意味があるが，部会の役割は，地域の医療安全課題の抽出である。専門家の見解を拝聴するという形ではなく，一つの相談事例からたくさんのお知恵や考え方を引き出すための工夫が必要であった。そこで，各委員が「自分が相談員であったらどのようなことを考えるか」という視点で考えること，もう一つはこの相談事例の対応にはどのような可能性があるか，という相談対応の幅を広げていくことを考えること，2つを明確にしながら検討を行うようにしていた。上記を徹底することで，医療安全推進協議会とは別の事例検討になることがわかった。

事例検討の実際

事例検討は，事例選び，事例検討，対応策の検討，の3つから成り立つ。

事例選びは悩ましい問題であった。そこで，本部会では一つの仮説を設けて事例検討事例を抽出している。支援センターに寄せられる相談のうち，「医療の内容にかかわる相談」と「医療サービスに関する相談」に分けられるが，本部会では医療安全の課題抽出ということで「医療の内容にかかわる相談」事例を重視すること。さらに医療の内容にかかわる事例を以下の3つのパターンにわけることによって，より明確な対応策を検討することが出来るという仮説である。

3つのパターンは，

(1) 患者家族の誤解や理解不足による相談で，相談

員による軌道修正が可能な相談。

- (2) 患者家族の過度な期待や要求によって相談者と病院が膠着状況になっている相談。対応が長引き、相談は事実以上の大ごとになり、病院は対応に苦慮していることが多い。これは当事者間での解消は難しく、むしろ支援センターが第三者として関わるのが有効な相談。
- (3) 相談員が困っている相談。繰り返される相談。主訴が分かりにくい相談。

以上の3つのパターンにわけることで、患者教育、医療の質安全の向上、地域連携強化について具体的な対応策があがりやすくなると考えた。

もちろん、支援センターに寄せられる相談の大半はおおむね標準的な医療を提供されているということが前提となっており、提供された医療の内容が、医療安全上問題になるような事例があった場合は、別途検討していくことになっている。

今年度準備した事例は、パターン(1)は4事例、パターン(2)は2事例、パターン(3)は1事例で、合計7事例となった。準備した事例で一番多かったのは、患者家族の誤解や理解不足による相談で、相談員による軌道修正が可能な相談になった。実際に全員で検討を行ったものは、初回の事例検討部会では、60分間でパターン(1)の1事例、2回目の部会では60～70分間でパターン(1)の2事例であった。パターン(1)の事例では、患者や家族はどこでどのように誤解をするのか、その誤解はどのようにかわればなくなるのか、といった可能性について検討された。また、標準的な医療を提供しているとはいえ、「説明」「対応」「情報共有」「接遇態度」の観点から、医療機関や医療従事者の課題も指摘され、それらは、今後の医療安全の課題として保健所幹部、相談員、各委員と共有できた。

また今年度の部会では検討されていなかったが、パターン(2)では、膠着した状況について、医療機関はどのような当事者対応をすればいいのか、どのように第三者の力を借りればいいのか、支援センターは実際にどのような介入が可能なのかといったことについての検討が期待される。パターン(3)では、解決はないが、例えば認知症の方の相談や精神障害者からの相談を、地域の相談支援機能が連携し対応する形につながる事が期待できる。

事例検討部会の効果

事例検討の直接的な効果は二つあった。まずは委員が他の医療機関に寄せられる事例を知り、地域の実情について考える機会になったことである。もう一つは、部会に参加している支援センター相談員は、

委員からの「自分だったらこう考える」という発言を聞き、同じ相談でも「自分と違う」相談の展開があるかもしれないことを知り、相談員の相談対応の幅が広がる可能性を感じられたことである。

部会の目的である、地域の医療安全課題の共有と対応策の検討については、二回の事例検討では明確には絞りきれなかったが、患者家族の誤解や理解不足だけでなく、実際に相談者が困っているという事実がわかった。また、医療機関として「説明」「対話」「情報共有」「接遇」のあり方を改善することで、患者家族の困った状況の改善が図れる可能性があることがわかった。それらを、病院の相談窓口担当者研修での事例検討部会の報告や住民啓発活動における事例検討結果の報告などに取り上げていくことになった。

2. 専門的な事例検討の取り組み

ヒアリング時間：60分

ヒアリング対象：

愛知県医師会医療安全支援センター担当理事（医師）、医療安全支援センター（苦情相談センター）委員会委員長（医師）、相談員（MSW）二名。

- 1) 医療安全支援センター（苦情相談センター）委員会（以下、「委員会」）について
相談対応から「委員会」開催までの流れ

愛知県医師会医療安全支援センターは常勤の相談経験豊富なMSW2名と非常勤の精神保健福祉士と看護師の計4名が相談を受けている。昨年度は約1,700件の相談のうち、医療の内容にかかわる相談約60件が各医会から推薦された専門委員（本委員会での相談担当）に対応が依頼された。その専門委員が対応した相談事例は、専門委員や愛知県内の四大学病院の医療安全担当者、関連団体、行政が集まる月一回の委員会で報告され共有される。

専門委員に対応を依頼する基準

経験豊富な相談員が患者家族や住民からの苦情相談に初期対応している。相談に対応した相談員が、治療内容等に関する医師の専門的な対応が必要だと判断した場合は、相談員から当該診療科の専門委員に相談事例をメールまたはFAXで送り、専門委員が相談者と当該医療機関に連絡をして対応する。その依頼の基準は相談員が「医師しか判断できない相談」「医師が介入したほうがいい相談」と判断したものである。この相談員から専門委員への対応依頼の基準は、専門委員や担当理事等から絶大な信頼を得ている。支援センター担当理事には相談員が対応している全相談事例の記録が定期的にメールで送付されており、全相談を把握している。つまり、相談員

の判断をモニタリングし、時に相談やコンサルテーションする機能があるということである。

また、毎月1回の「委員会」には相談員も参加し、実際の専門委員の対応の他、その場に参加している専門家の意見を聞くことで、どういう相談を、どのように医師に対応依頼をすればいいか、常に学ぶ形になっており、相談員の相談事例の「対応力」は向上し続けることになる。

「委員会」の役割

「委員会」は専門委員が対応した月に4～5件の相談事例を共有し、協議している。多忙な医師等が毎月その時間を作ることは非常に大変なことであるが、毎回ほとんどの委員が参加して開催されている。その理由は、報告され協議されている相談事例が他の専門領域であっても(だからこそ)、聴く価値のある内容になっているからだという。また、医師会に本委員会が設置されたのは2003年であるが、その当時から本委員会は「医療安全」という目的のために、「専門職集団」が行うこと、として考えられていた。そのため、専門家集団の役割として医師会が本委員会を運営する意義が会員や関連団体、行政、地域等に広く浸透している。

2) 苦情相談窓口と「委員会」の連携が生み出すもの

仕組みの維持

相談員が「対応力」を持つことは、医師が、医師でなければ介入できないことだけに専念できる。医師と協働した相談支援の仕組みを維持していくには、医師に専門的介入に専念してもらう環境が重要であり、その一番の要素は相談員の「対応力」であった。約1,700件もの相談の中から約60件程度に絞込み、その60件は医師が医師としての役割を果たすために必要なものだという納得感がある。相談員の「対応力」と相談員への信頼が基盤になっている。

医療機関の安全確保、患者の行動変容(納得度)

ほとんどの相談は相談員が対応し、相談者の困った状況が相談員による相談支援によって改善されている。その中で必要があれば当該医療機関に連絡を入れて医療機関に情報提供等を行っている。また、専門委員が検討して医療機関への助言が必要なものを医療機関の管理者に伝えている。

それ以外に、個別の相談事例の中から医療安全の内容に関わる事例を「委員会」で検討することで、参加者が持ち帰り、自院や各医会での医療安全活動に広がっている。

行政との連携

個別相談での情報共有はもちろん、月一回の委員会、さらに年に1回、愛知県が主催する医療安全推進協議会で連携をしている。行政は行政で医療安全対策を講じる役目を持っており、医師会でできること、行政で行うことを役割分担できるような情報交換がなされている。

D 考察

地域の医療安全の課題の抽出のために医療安全推進委員会に事例検討部会を設置した船橋市医療安全支援センターと、医療安全の確保のために相談窓口と連携した「委員会」を設置した愛知県医師会医療安全支援センターはともに、全国380箇所ある支援センターで常に先進的な取り組みに挑戦している代表的な支援センターである。この二つの支援センターに共通することは、一つ一つの相談に対応するだけでなく、医療安全のために行政や医師会として何が必要かということ意識して、苦情相談対応を行っている点である。つまり苦情相談対応を医療安全対策の中にしっかりと位置づけているということである。その方法がそれぞれそれまでの地域での関係性、地域の実情によって違っているということである。

ここでは、二つの支援センターの取り組みを参考に、相談支援機能の連携と人材育成の観点からの考察を行う。

1. 相談支援機能の連携

医療に関する苦情相談窓口は様々なところにある。それぞれの制度や理由があって設置され運用されている。また医療と関連のある介護や福祉の制度においても相談窓口はたくさん設置され、同様の運用がされている。そのいずれも、相談窓口の対応範囲を超える相談に対応せざるを得ない状況である。どこの相談窓口も多様な相談に柔軟に対応することが求められている。

一方で、苦情相談は、他者や他機関にあまり知られたくないものである。いくら地域の医療安全のためだと分かっている中、状況が分からない中で他者から自施設の苦情相談の内容を吟味されるのは気が重い。

このようなそれぞれのルールで運用されている相談窓口で、しかもデリケートな内容のことを主体的にやりとりするようなことは自然には行われぬ。そこで、苦情相談を適切に扱える機関が中心となって、相談支援機能の連携を行っていくことが重要と思われる。「適切に」の中身は、今回ヒアリングを行った2つの支援センターのように、相談事例を興味本位ではなく、状況を理解し、その中から必要なことだけを必要なだけ取り出し、しかるべき形で当事者や地域にフィードバ

ックするという仕組みを持っているということである。その仕組みそのものへの信頼感が、相談支援機能の連携に欠かせないことが分かった。医療機関、地域住民が信頼する機関としての行政、医師会等が、相談支援機能の連携のハブとなり、そこで苦情相談事例を検討し利活用する場をつくる。そして、そこに、多くの他の相談窓口を巻き込んでいくことで、今まで点在して個別に対応していた相談支援機能が連携し始められる。さらに、その連携の中でそれぞれの相談支援機能が学習し、強化されていくことは、地域住民にとって、これ以上ない医療への信頼と安心感になることと思われる。

2. 人材育成

相談というのは誰もが体験している日常的な行為であるが、一方で専門家でなければ対応できない相談というものもある。相談が、専門家にしかできない活動になってしまったら相談支援機能は使いにくくなるだけである。相談支援機能を役立つ機能にするには、多様な人がその人の出来る範囲で相談活動に関わることができる。相談のよさを活かした仕組みが必要になる。それは、人材育成のしくみに一工夫が必要ということを意味する。相談員には基礎研修や専門的な研修が必要であるが、本研究では、事例検討を通じた人材育成について考察する。船橋市医療安全支援センターでは、相談員が事例検討の場で、自身が受けた相談の、他の展開の可能性に気がついていった。愛知県医師会医療安全支援センターでは、相談員が医師との連携の中で、相談事例の「対応力」をどんどん向上させ、相談支援機能そのものを維持安定させるのに重要な役割を担うまでになっていた。医療機関内でも、地域でも、相談窓口でよくあるのは「主治医が頼りないから医療安全管理者が対応しています」「医師がやってくれないので看護師がやっています」「医療者が動いてくれないので、ケアマネジャーがやっています」といったように、本来対応すべき人が対応せず、相談した側も対応した側も困っているという状況を目にする。多様な人が関わる相談支援機能では、自分が対応すべき相談かどうかという見極めができることは、相談をつないでいく際に必要な力になる。一方で、困難な相談こそ、専門家が責任をもって引き受けていくというその保証は、多くの相談員にとって必要な安心になる。そういった当事者間だけではなかなか気がつきにくいことが、事例検討の場では、その場にいる全員が「気づく」ことができる。

2つの先進事例のように、相談事例の検討の場が、人材育成の場になるような工夫をすることができれば、これ以上の教育の場はないと思われる。相談支援機能の連携のハブになる機関は、人材育成の視点を持ち、

連携の仕組みをつくっていくことが求められている。

E 結論

支援センターは行政にある医療の苦情相談窓口として、地域の相談支援機能のハブ機関になりうる。ハブ機関の役割は、相談支援機能の連携を行うことであり、かつ人材育成を行っていくことである。その一つの実現の形として事例検討の場がある。本研究で、地域の関係性や状況に合わせて、相談事例の詳細な事例検討とその結果の共有が、相談支援機能の連携と人材育成に効果的だとわかった。本研究の2年目には、どのような事例検討や事例共有が効果的なのかをより具体的に検討していく必要がある。

F 健康危険情報

特になし

G 研究発表

1. 論文発表
 2. 学会発表
- 特になし

H 知的所有権の取得状況

特になし