

医療安全支援に資する苦情相談データの活用に関する一考察 ～ 心理学の観点から ～

研究分担者 杉山恵理子 明治学院大学心理学部 教授

研究要旨

苦情相談データはその発生メカニズムを理解し共有することによってはじめて発生予防のために活用可能となる。2008年度より、医療安全支援センターの苦情相談活動によって多くの事例データが蓄積されている。しかし、苦情相談件数は減少しておらず、そのデータが苦情相談の発生予防のために十分に活用されているとは言い難いのが現状である。

本稿では特に心理学の観点から、苦情相談の大半を占めるコミュニケーションの問題への対処のために、苦情相談データの活用による事例発生の経過と展開メカニズムの抽出及びモデル化が必要と考え、医療安全に関する苦情相談データの活用の目的、現状と課題を論じた上で、データ分析の方法を提言した。さらに、医療安全に関する支援システムを重層的にとらえ、各システムが苦情相談データを活かし円滑に機能するために成し得る方策を明確化し、これまでの実践および研究の総括とした。

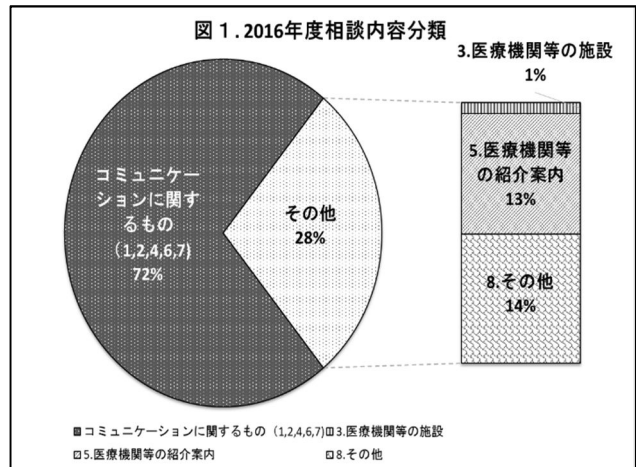
A 研究目的

筆者は2008年度より医療安全支援センター職員、医療従事者、地域住民等を対象とした研修を全国様々な地域において行ってきた。また、看護師、助産師、歯科衛生士等の職種別の研修、あるいは特定の病院における継続研修を行ってきた。さらに、2016年度からはA市において医療安全推進協議会の委員を務めている。これらの実践経験から、昨年度は医療従事者向け研修に必要とされる内容について報告し、医療と介護の連携、地域性及び施設・機関の事情に沿った個別研修の必要性に言及した<sup>1)</sup>。

これらの研修、あるいは研修の改善の取り組みは年余に渡り続けられている。受講者からのフィードバックにおいても研修が相談担当者の不安を軽減し、知識や技術の向上に資する力となっている。しかし、全国の苦情相談件数はほぼ横ばいであり、これらの努力は苦情相談の減少に結びついていないと言えない。

苦情や相談が起きる原因は多岐にわたる。残念ながら現実には質の低い、違法性さえ指摘されるような医療機関の存在も無いとは言えない。また、金品目的もしくは支払いを免れることをはじめから想定した受診など、患者側のモラルの低下も存在する。しかし、そのような意図的な原因ではなく、双方が真摯に傷病の治療を目指しているにもかかわらず生じているとみられる苦情相談もまた継続して一定数存在する。特に内容分類としてコミュニケーション・接遇の問題とされるものは常に10～15%の割合で存在する。最も新しい2016年の相談総数においても接遇の問題は14.4%であり、現場の様々な努力にもかかわらず減少する傾向は見られない。さらに、ほとんどの医療行為にはコ

ミュニケーションが不可欠であることを考えると、相談分類の「医療行為・医療内容」「医療情報の取り扱い」「医療費」「医療知識」に関しても、その具体的な報告内容からは、コミュニケーション不足（医師の説明不足、患者が質問できていない）などの接遇の問題が一因となっていると考えられる。2016年の相談総数では、これらコミュニケーションの問題が関連すると考えられる苦情相談は実に全体の71.8%にのぼる（図1）。これらの苦情相談は医学的な問題のみならず対人関係、つまり心理学的な問題からも派生したものとと言える。医療安全支援センターの努力にもかかわらず医療に関する苦情相談が減少していない要因の一つとして、心理学的な問題から派生したこれらの事例について実効性のある対処が講じられていないことが原因の一つとして考えられる。



2016年の全国における医療安全支援センター相談数は96745件である。これらの苦情相談に関連する要因を苦情相談に至る経過とともに分析・明確化し、苦情相談の起こるメカニズムを医療機関に伝達、活用することができれば、確実に医療の質の改善に資すると考えられる。これらの大量データの分析と伝達、その為のデータ収集方法の検討・改善は、医療の質の向上のための喫緊の課題であると言える。

本稿では、研究の最終年度にあたり、改めて心理学の立場から、苦情相談データの活用の方策を医療安全支援に資する提言としてまとめ、これまでの実践および研究の総括としたい。

## B 研究方法

1. 医療安全に関する苦情相談データの活用について、その目的、現状と課題を明確化し、データ分析の方法を提言する。
2. 1を踏まえた上で医療安全に関する支援システムを重層的にとらえ、各システムが苦情相談データを活かし円滑に機能するために成し得る方策を明確化する。

## C 研究結果と考察

### 1. 苦情相談データの活用

#### (1) 苦情相談データ活用の目的と意義

苦情相談対応のプロセスは、苦情相談が生じる前(予防)、苦情相談が起きている時(苦情相談への対応)、苦情相談への対応後(苦情相談内容の理解、その蓄積と活用による医療の質の改善)の3つの位相に分けられる。これらは円環的因果律を持ち相互に関連しており、適切な情報の活用によって医療の質を高めることができると考えられる。

ここで言う適切な情報の活用のためには、個々の苦情相談を医療の質を高めるための情報として認知し、苦情相談がなぜおこったのか、その原因を経過とともに明らかにし、医療行為の是非について検討した上で再発を防ぐよう情報を共有する必要がある。言い換えれば、医療の質の向上のためには、の予防、の苦情相談対応の質の向上ではなく、の苦情相談データの理解とその活用が意味を持つと言える。この文脈においては、はの結果として生じる成果に過ぎず、はそのためのデータ入手の機能を持つものとして位置付けられ、の苦情相談対応の可否はにおける事例理解の妥当性を検証するものとして価値を持つ。

ところで、ここで留意しておきたいことは、この場合の「医療の質」は必ずしも医療技術の質のみを意味しているのではないということである。医療行為の結果が苦情や相談にならないということと結果が望み通りになり満足し

ているということは異なる。医療技術には当然のこととして限界があり、医療の現場においては、結果が必ずしも患者の望み通りにならないからである。それが苦情相談となるかならないかの分岐点は、医療行為者と患者の信頼関係の有無にある。医療行為による結果が望み通りにならなかったという事実を受容するためには、その過程において医療従事者が誠実に努力したと信じられることが意味を持つ。そもそも患者のニーズの理解、それに対して提供する医療行為を示し合意を得るインフォームドコンセントは医療行為の前提であるが、その前提を満たすためにもまた信頼関係が不可欠である。医療の質を高めるためには、医療技術の質とともに関係の質を高めること、つまり信頼関係の構築を可能とする接遇技術を高めることが意味を持つ。

本稿においては、医療の質のうち医療従事者と患者・関係者との関係の質に焦点をあて、心理学の観点からその質を高めるための苦情相談データの活用について考察する。

#### (2) 苦情相談データ活用の現状と課題

医療に関する苦情相談事例データは、医療行為の内容、行為者などの構造化データとコミュニケーション・接遇などの非構造化データを含み得る。一般に、構造化されたデータは比較的集計・伝達が容易である。これに対して接遇などの非構造化データは、個別性が高く経過と文脈を含んでいるために集計・伝達が難しい。

現在、全ての医療安全支援センターにおいて、相談内容の分類が行われ、データが集積されている。また、センターによっては苦情相談者の年齢、性別、診療科などさまざまな分類に応じて苦情相談件数を集計している。また、苦情相談に対する対応についても分類集計し、対応時間の記録等も行なっている。

しかし、残念ながら上記のデータは構造化データであるため、その利用はほとんどの場合自センターの過去の集計値、もしくは全国の集計値と比較して大まかな傾向や違いの有無を検討し、医療機関対象の研修会、医療安全推進協議会もしくは各地区における医師会などの職能団体に対して報告するに留まっているのが現状であり、これらのデータを各医療安全支援センター管轄の医療機関において苦情相談の発生メカニズムを理解し共有得る発生予防のための情報として活用することは困難である。児玉<sup>2)</sup>による2017年の報告においても、都道府県設置/保健所/二次医療圏の別に関わらず、医療安全支援センターから医療機関に情報提供を行っているセンターは少数に留まっている。また、その情報提供の内容は多くが「相談者の意向をそのまま伝える」であり、「医療安全の課題を抽出して伝える」は都道府県において4.2%、保健所で18.7%、二次医療圏30.6%に留まっている。さらにこれらの伝達においても苦情相談の発生メカニズムに言及しているとする報告は見られない。

苦情相談が起こるまでには経過がある。医療機関の門をくくった瞬間に苦情や相談が生じるのではなく、ある一定の相互作用の結果として生じるのである。しかし、現在報告されている苦情相談に関する構造化データは伝達し易いという利点はあるものの苦情相談が発生した後の分類等を示すのみで、そこに至る経過と文脈を読み取ることは困難である。

この問題に対処するために、いくつかの自治体においては、支援センターもしくは医療安全推進協議会の取り組みとして、事例発生メカニズムの伝達・理解の共有を目指し、管轄の医療機関の担当者、もしくは医師会などの職能団体を対象とした事例データの提供や事例検討会の開催が試みられている。

この方法が功を奏するためには、ある程度事例から得られる知見が汎化されている必要がある。しかし、統計的な処理を伴わない個別事例検討では、そこから得られる知見を汎化できないため、単純な事例の列挙に止まりがちであり、ともすればどの医療機関における誰の事例なのかという関心の元に責任の所在が事例の当事者に向きやすく、汎化した知識としてのメカニズム理解に結びつけるには相当の経験と力量が必要となる。個別性の高い相談事例の検討からは、個々の事例の経過と文脈の理解は得られるが、それが予防のために蓄積され利用可能な情報となるには個別性が高く伝達しにくいという問題があると言えよう<sup>1</sup>。

また、医療安全支援センター総合支援事業の取り組みとして、典型的と考えられる事例を示した事例集の作成も試みられている。しかしこの事例集においても同様にメカニズムを示したとは言えず、各地域における事例の伝達よりは匿名性は高いものの個別事例から学ぶという意味では汎化し難く、事例発生予防に結びつく知見が示されているとは言い難い。

接遇などの経過を含む苦情相談データが非構造化された心理過程に関するデータであり、その活用に経過と文脈の理解が必要となり蓄積と伝達が困難であることが、医療の、とりわけ関係の質を高めることを阻害し、接遇に関する苦情相談が発生し続ける原因の一つであると考えられる<sup>2</sup>。

<sup>1</sup> 本稿では、苦情の活用という観点から論じることを目的としているため、一般的な研修が解決の手段となりうる患者の側の特性については言及していないが、研修の場においても事例検討会の場においても、頻繁に「精神障害を疑われる事例」が困難事例として取り上げられる傾向がある。筆者の経験によればその大半が担当者の偏見と知識不足によるものであり、精神障害者に対する誤った理解に起因するものであった。ここ数年は発達障害を持つ患者、軽度認知症の患者に対しても同様の事象が散見される。このような様々な特

### (3) 苦情相談データ活用のための今後の研究課題

心理学的な問題の発生に至る経過の分析については、質的分析と量的分析の両方を行いつつ、最終的に発生の要因とメカニズムの明確化を目指す手法が一般的である。

本研究の場合、量的分析については、現在多くの企業で行われているように、苦情相談経過を電子データとして収集・分析することが必要である。医療に関するビックデータを医療政策に活用する意義についてはすでに指摘されている<sup>3)</sup>通りであるが、苦情相談に関しても量的分析に耐えうるデータ収集のため、国レベルの施策として、テキストデータのみならず音声データを用いることができるよう、苦情相談電話と面談の録音に向けて体制を整備することが必要である。その上で、企業などで行われている VOC (顧客の声)分析と同様の手法で苦情相談分析を行う。この際、医療内容、行為者などの構造化データとコミュニケーションなどの非構造化データ双方を視野にいれ、クロス集計や時系列分析を行いたい。事例展開点に影響を及ぼす要因を吟味するためには、次に述べる質的研究結果と統合し、分析する必要がある。また、実効性の高いデータと成すため、地域、診療科、職種別などターゲットシステムによって分析軸を柔軟に変化させ得る分析システムを構築することも重要である。職種ごと、診療科ごとに患者の辛さも関わり方の入り口(手法、質)も過程も異なるため、関係の中で留意すべき点にそれぞれの特質が存在する。そのため、それぞれの特質に応じて患者の気持ちの理解と関係の構築を行う必要がある。どの事例にも共通して必要とされる接遇技術と職種ごと、診療科ごとに異なる特質を切り分け、研修を組み立てる必要がここにある。

質的分析については、量的分析によって分類・抽出された典型事例について TEM (複線経路・等至性モデル) 等を用いた緻密な過程分析を行い、苦情相談発生に関連する要因を経過とともに特定することが意味を持つと考えられる。それらの分析結果を量的分析結果と突き合わせ、苦情相談発生に至るプロセス、その分岐点ごとの要因を精緻化し、さらにターゲットシステムごとの特質を加味してメカニズムモデルの妥当性を検証することにより、苦情相談の発生を予防するための方策を系統的に抽出・明確化すること、医療に関する苦情相談の発生メカニズムを説明する心

性をもつ患者に対する接遇の技術は研修で身につけうるものであり、今後の研修内容の改善が望まれる。

<sup>2</sup>このことは医療従事者の教育・研修過程においても同様である。接遇などの非構造化データに類することを学ぶためには、知的理解と記憶だけでなく、自らの感情過程の理解も含めた対人過程と文脈の理解、そしてその理解に基づく体験学習が必要とされる。体験学習の必要性と内容については 2017 年度報告書<sup>1)</sup>を参照されたい。

理過程のメカニズムモデルを構築することが可能となる。

これらの知見を元に職能団体ごとの、あるいは診療科ごとの研修プログラムを構築し、接遇の質の向上を目指す。職域ごとの研修は養成課程における教育内容としても利用可能である。

その上で最終的に地域において連携システムを視野においた研修を行うことにより、地域の特質に応じた現場の接遇の向上が得られると考えられる。

## 2. 支援システムごとの苦情相談データの活用

### (1) システムの構造

現在の医療安全支援に直接関わるシステムとして、国（政府、医療安全支援に関する学会・事業、国レベルの職能団体・学会） 地方（自治体、医療安全支援センター、自治体レベルの職能団体、協議会、審議会、連絡会など）

（各自治体にある医療機関（職種ごと、診療科ごと、種別ごと等） 住民（ユーザー、非ユーザー、各種住民団体等））の4層が存在する。

それぞれのシステムと所有データ、課題は以下のように同定されると考えられる。

### (2) 国システム

国として医療安全支援に関する支援を行うシステム。全国の支援センターにおける事例を母集団とするビックデータを所有し、その共通項は汎化された標準データとして共有され得る。

この全国データは、診療科別、職種別などさまざまな変数別に分析し、標準データと比較することにより、それぞれの特質を明確化するとともに、それぞれの変数ごとの標準データとして共有され得る。例えば整形外科に特有の慢性化した痛み、高齢の患者家族や終末期医療におけるインフォームドコンセントのあり方、心身症としての皮膚科疾患へのリエゾン、歯科衛生士と歯科医の連携、など診療科ごとに存在する心理学的課題は大変多く、そのそれぞれに対して患者心理とその変化の過程を理解した上で関係を形成する必要がある。さらに、診療科別には全国レベルの学会の活動として、職種別にも全国レベルの職能団体あるいは学会の活動として、現場における苦情相談データ収集を行い、医療安全支援センターに寄せられた苦情データと比較、もしくは統合することによって、特質への対処の知見をさらに精緻化し妥当性を高めることも可能である。

この階層における課題は前述したようにデータの収集・分析、結果の伝達・共有にあるが、それとともにその結果から医療安全に関する課題を抽出・検討し、施策の策定に資することにあると言えよう。

### (3) 地方システム

各都道府県において、医療の安全の質を向上させるためのさまざまな支援を行う医療安全支援センターを中心と

したシステム。各地域には医療サービスの提供者として医療システムがあり、受け手として住民システムが存在する。介護、教育、産業、福祉などのシステムも連携を取りうるものとして存在する。それらを支援・監督するものとして行政システムが存在する。

各地域は固有の人口構造・産業構造を有しており異なる医療課題を有している。家族システムのあり方、死生観などの価値観も異なる。その結果医療の質の向上に関する課題も異なり、同じ接遇を行っても反応が異なる場合もある。地域システムは都道府県設置 / 保健所 / 二次医療圏設置の医療安全支援センターにおける事例データを所有している。国レベルで標準化された(2)の各種データとの比較から、それぞれの地域の特質を明確化することがこのレベルのシステムの責務である。

この階層におけるポイントの一つはサブシステム間の連携の質、特に境界の透過性の検討にある。特に医療システム、住民システム、行政システムの3つのサブシステム間の連携・情報共有のあり方の検討は各システムが十全に機能するための重要な課題となる。この課題を遂行するのが医療安全支援センターの責務である。しかし、現場においては、住民システムと医療システム、支援センターと住民システムの間連携についての取り組みはほとんど見られない。この原因の一つは住民システムに対する働きかけが弱く、住民のシステムとの連携以前に住民システムそのものが成長していないことが一因と考えられる。住民システムへの積極的な働きかけが待たれる。

また、地域の医療安全に関する課題を地域全体で検討する仕組みとして医療安全推進協議会がある。しかし、2016年の調査では、設置は全自治体の32.5%に止まっており、設置している自治体においても協議会の開催は多くて年に2回、平均すると1回程度に留まっている。この実態からは、この協議会が実効性のある仕組みとして機能することは困難であり、設置していたとしても形骸化している場合もあるのではないかと推察される。国レベルで協議会のあり方を検討することも必要と考えられる。

さらに、高齢化社会に向け医介連携のあり方の検討も喫緊の課題であるが、介護ニーズの状況は地域によって大きく異なる<sup>4)</sup>。医療から介護へ、またその逆の連携のあり方から生じる苦情相談はすでに相当数にのぼるが、医療安全支援に関する苦情相談という切り口から地域の特質に応じた医療システムと介護システムの連携の質を検討していくこともこのレベルで扱うべき課題であると言えよう。

### (4) 地域における医療・住民・行政システム

地域における医療・住民・行政の各システム。これらのシステムがサブシステムである病院、診療所、住民組織等を把握し、一つのシステムとして機能している場合、それぞれの苦情相談データを掌握しうる。

この階層におけるポイントは、それぞれのシステムの成

長を促し、システムを健康な状態に保つために開かれた適度な透過性を持つシステムとすることにある。健全なシステムは高い安全感を有し、積極的な情報共有と開示がなされ、連携に積極的に陰性感情が起りにくく、またその処理も円滑に行われ得る。

会員への登録率が高く、苦情相談についても活発に議論できる意識の高い医師会、民生委員などのリーダーを中心として住民同士の交流が盛んなコミュニティなどがその例である。

行政システムの責務はこのような健康なシステムの成長支援にある。現在、医療安全支援センターの業務として、医療システムに関しては相談担当者を対象とした研修会を実施するなど、医療機関同士の情報共有を図る取り組みは行われている。また住民システムに対しても医療安全に関する研修会が同様に実施され始めている。これらの研修に、標準データとの比較によって明確化された地域の特質を活かした内容を盛り込み、適切な医療サービスが提供されるよう支援すると同時に医療安全についてユーザーの側から自律的に考える組織を育成していくことが意味を持つと考えられる。

#### (5) (4)のサブシステム

医療システムのサブシステムとしては、機関の種類(病院、診療所) 診療科別(学会等) 職種別(医師会、歯科医師会、薬剤師会など) あるいは各病院、診療所のシステムがあり、それぞれに特質を持つ。住民システムのサブシステムとしては、町内会などの公的システム以外にもサービスの受け手:患者とそれを取り巻く家族、友人、知人の集団が存在する。予防医学を必要とする健康な住民も存在している。行政システムとしては、医療安全相談窓口、医療安全推進協議会があり、関連する仕組みも多数存在する。

この階層は各地域における医療の現場であり、この階層におけるコミュニケーションの齟齬から苦情相談が発生する現場でもある。

この階層では各システムにおいて日々苦情相談に関するローデータが生まれており、そのデータを如何に確実に収集し、伝達して行くかがポイントとなる。逆に国・地方レベルで明確化されたさまざまな標準化データを用いて自らの課題を検討し、業務あるいは関係の持ち方の改善に利用する作業も必要とされる。

また、この階層においてもそれぞれのシステムが健康であり、適切な透過性を持つことが重要である。例えば、患者の声をインターネット、投書箱、電話、相談窓口など多数の入り口を設けて積極的に集め、それを短い期間でインターネットなどに開示し、それぞれに対する具体的対応を示している医療機関がその例である。このような医療機関では機関内の医療安全に関する研修も積極的に行なっており、参加率も高い。このような機関においては、さらに

これらの苦情と対処を国レベルのデータに迅速に共有できる仕組みを構築することが望まれる。同様に医療に対する意識が高い住民が多く居住する地域では、さまざまな住民のセルフヘルプやアドボカシーの試みが見られる。これらのコミュニティグループの活動からもユーザーの声として国レベルに共有できる仕組みの構築が待たれる。

支援センターの役割は、一つ上位の(4)にあげたシステムを健康に成長させることによって、間接的にこのレベルのシステムを育てることにあると考えられる。

## D 結論

10年間の実践・研究活動を通して改めて明確になったことは、苦情を活かし、予防する必要性と意義である。

医療の質、特に関係の質を高めるためには、苦情相談に関するデータを全国レベルで集約し、量的・質的分析の統合により標準化された苦情発生過程のモデルを構築するとともに、苦情相談発生に関連する要因を抽出し、苦情相談発生メカニズムを明確化することが必要である。さらに実効性のあるモデルとするために、全国レベルのデータによる標準化された過程モデルとの比較により、地域、職種、診療科ごとの特質を吟味し、苦情相談の発生を予防するための方策を特質ごとに系統的に抽出・明確化することが求められる。

さらに、医療安全に関する支援システムを重層的にとらえ、各システムが苦情相談データを活かし円滑に機能するために成し得る方策を共有・実行していくことが現場の医療の質の向上につながると考えられた。

本稿が患者の心の痛みを理解し、医療者との適切な対人関係を構築し、今後の医療の質を向上させるための一助となれば幸いである。

## 文献

- 1) 杉山恵理子(2017). 医療従事者向け研修に必要とされる内容と実践. 平成28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業務の評価及び質の向上に関する研究.
- 2) 児玉安司(2017). 全国の医療安全支援センターの機能及び対応方針の調査. 平成28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業務の評価及び質の向上に関する研究.
- 3) 松田晋哉(2016). 医療ビッグデータの医療政策への活用. 医療と社会. 26(1). 25-35
- 4) 松田晋哉(2017). 近年の口動態と高齢者の増加. 精神科治療学. 32. 10-14

## E 健康危険情報

特になし

**F 研究発表**

1. 論文発表
  2. 学会発表
- 特になし

**G 知的所有権の取得状況**

特になし