

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

非医療職による医療の苦情相談対応に必要な支援ツールの作成

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 特任助教

研究要旨

医療安全支援センターの相談対応で目指すべきゴールは、エンパワメントのプロセスを進み、「当事者間で解決するための支援」と「医療安全に関する課題を適切に振り分ける」ことができるようになることである。それは相談業務に慣れていない人にとって難題である。そこで、相談に慣れていない人でもエンパワメントの過程をたどれるように相談フローチャートを作成し、フローチャートの有効性を検証した。その結果、相談のプロセスとゴールを意識しやすくなり、あいづちや質問などを意識的に行う変化がみられた。また、エンパワメントプロセスを進まない相談の傾向がわかった。一方で、相談員がエンパワメントのプロセスを経て、医療安全の課題を把握し当該医療機関に助言・情報提供できるようになるには、ツールの活用も有効ではあるが、相談環境の整備と後方支援の体制の確立も欠かせないことがわかった。

A 研究目的

平成 30 年度から第 7 次医療計画が始まる。各県の第 6 次医療計画の中には「医療安全支援センターの現状と目標」が書かれている。平成 24 年 3 月 30 日医政発 0330 第 28 号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」の 6 医療の安全の確保に、「医療提供施設及び医療安全支援センターの現状及び目標を記載する」旨が書かれているからである。以下はその抜粋である。

「医療安全支援センターの現状及び目標記載に当たっては、平成 19 年 3 月 30 日医政発第 0330036 号医政局長通知『医療安全支援センターの実施について』を参考に、次の事項について記載すること」

二次医療圏の総数に対する医療安全支援センターを設置している二次医療圏数の割合

相談職員（常勤換算）の配置数

ホームページ、広報等による都道府県、二次医療圏及び保健所設置 市又は特別区における医療安全支援センターの活動状況に関する情報提供の状況

都道府県、二次医療圏、保健所における医療安全推進協議会の設置状況

上記目標の達成度を評価して、第 7 次医療計画も同上の内容を盛り込むことになっている。それはもちろん、「住民の身近な地域において、患者又はその家族からの医療に関する苦情、相談に対応し、必要に応じて医療提供施設に対して必要な助言を行う体制等を構築するため」である。

以上のことをみても、医療安全支援センター（以下、センター）の設置がすすみ、相談業務が機能することが

期待されていることがわかる。一方、センターの現状をみると、相談数は 1 年間で約 10 万件（平成 29 年度運営調査「平成 28 年度相談総数」）で、相談内容は多岐にわたり、対応に苦慮している相談員も多い。特に、相談経験の少ない非医療職や兼任で相談対応をしている相談員は、状況を把握する前に、センターの対応の限界を提示して相談を終わらせてしまうことがある。それは、相談経験の少ない相談員が、相談者に何を聞けば相談が展開するのかわからない、状況を整理する質問が浮かばないという状況にあることを示している。

そこで、本研究では、経験の少ない相談員が「対応策の提示」より「相談プロセス」を意識して相談対応できるようにする、特に「相談者の感情を受け止めること（傾聴）」と「状況を整理する質問」ができるようにする支援ツールとして、相談対応フローチャート（以下フローチャート）を作成し、その有効性について検討した。

B 研究方法

1. フローチャートの作成

フローチャートを作成する目的は、相談経験の少ない相談員が、相談対応の際に、「エンパワメントのプロセス」を進めるための支援ツールとして作成する。相談プロセスを「相談内容の把握」と「相談対応と評価」に大きくわけ、それぞれで重要なステップを書き出し、さらにステップごとに必要なスキルや対応の要点を加えたものを作成した。

2. フローチャートの有効性の検討

どのくらいの相談事例がフローチャートに沿って進むのか、実際の相談事例をフローチャートに当てはめて相談プロセスの検証をおこなった。具体的には、個別の事例検討の機会や、研修会の事例検討の機会を利用し、参加者の相談事例をフローチャートに当てはめてもらう形で検討した。

3. フローチャートに当てはまらない相談事例の特定

フローチャートに当てはまらない相談事例のプロセスや内容を検証し、フローチャートの有効範囲について検討した。

上記を進めながら、フローチャートの使用により、相談対応の標準化や相談員の困難感を軽減する可能性があるかを考察する。

C 研究結果と分析

1. フローチャートの作成 (図1)

相談プロセスにおける「相談内容の把握」には以下の4つのステップをつくった。相談を傾聴する、一緒に状況を整理する、相談内容が明確になる、相談内容のアセスメントをする、の4つである。次にそれぞれのステップに必要な考え方やスキルをチェックリスト形式にして加えた。のチェックリストは、「自然なあいづちで傾聴ができた」「相談者の気持ちを受け止める言葉を言えた」「相談者が安心して話ができるような工夫をした」「相談者が話し、自分は聴くことができた」の4つである。のチェックリストは、「状況を整理する質問ができた」「問題は『誰か』にあるのではなく、関係性にあるということに着目できた」「問題を解決するのは、相談者自身であることを意識しながら対話ができる」「問題は誰のために解決するのか、を意識しながら対話ができる」「相談者が状況を誤解していた場合は、状況整理を促すことができた」の5つである。チェックリスト形式にしたのは、相談員が自分の相談のプロセスを評価する視点をもつことが重要と考えたからである。は相談内容を明確にし、かつ相談者と共有することを意識づけた。はアセスメントの結果を「当事者間で解決できる内容である」「医療安全の課題がある内容である」「対応困難である」「その他」から選択できるようにした。相談内容をアセスメントし、その相談のゴールを明確にすることは、その相談を進める際にも、周りとの相談事例を共有する際にも重要だと思われる。

次に相談プロセスにおける「相談対応と評価」は、上記のアセスメント内容に応じてかき分けた。「当事者間で解決できる内容」の場合、相談者が自分で問題解決ができるか確認し、相談者が自分で解決できるような助言、情報提供を行うことをステップに含めた。「医療安全の課題がある内容」の場合は、医療機関への助言・情報提供

のステップの前に、相談員が判断したことを上司に相談するなど、センター内で協議し組織的な対応を検討するステップを設けた。このステップを設けることで、相談者の要求だけで医療機関に情報提供がなされたり、相談員だけが相談内容を抱え込んで医療安全に関する課題として認識されないなどの事態を回避することを目的とした。「対応困難である」の場合は、対応困難であると確認するステップと組織的な対応を検討するステップ、さらに行政として相談者に「対応外である」ということを相談者に伝えるステップをつくった。相談員が「対応困難である」と認識する相談は様々で、客観的には対応困難とは言い難い相談も含まれる。一方で、明らかに対応困難な事例に含まれるであろう相談者からの感情的あるいは攻撃的な相談、長時間・複数回にわたる相談などを、相談員だけが受け続けていることもある。当該相談が「困難事例」かどうかを判断するのは難しいが、まずは相談員が対応困難だと思った場合は、その理由を明確にすること、いったん電話を保留にして、上司と検討することが重要なステップであることが分かるようにした。

「相談対応と評価」の最後は、相談個票と集計票に記載、相談対応の評価のステップを作成した。相談対応の記録や集計はセンター業務の改善に重要であり、相談対応の一連の流れの中に組み込むことで、記録や集計までを相談対応と認識してもらうことを目的にした。の評価は、アセスメント別に作成し、それぞれの対応に必要な考え方や技術を評価する項目のチェックリストにした。

2. フローチャートの有効性の検討

2つの方法で検討を行った。1つは、協力の得られたセンターの2名の相談員にフローチャートを用いた個別事例検討を継続的に行った。月に1回計9回の事例検討を行った。もう1つは、相談員30名が参加した研修会でフローチャートを使用し事例検討を行った。研修会ではフローチャートを研修用ワークシートにアレンジしたものを使用した。

(1) 2名の相談員によるフローチャートの検討

具体的な方法

医療資格をもつ2名の相談員が、検討したいと思った相談事例を選び、フローチャートに沿って事後的に相談を振り返る形で検討した。相談者の気持ちをどのような言葉で受け止めたのか、相談内容を整理するためにどのような質問を投げかけたのか、その結果、どのような対応を行ったのか、についてフローチャートに記載しそれをもとに事例検討を行った。実際に相談員と事例検討を行ったのは、ピアレビューアである。9回の事例検討で18の事例を検討した。

検討によって明らかになったこと。

・相談者の気持ちを受け止める言葉を意識的に伝えるよ

うになった。

- ・状況を整理する質問は、質問の意図が明確で的確なこともあったが、的確でない事もあった。
- ・相談者の状況が整理できていないまま、相談員が相談内容を類推して自己解釈している事例が多くあった。これは状況を整理する質問が十分できていないことを意味した。それは相談員の課題としてピアレビューアから相談員にフィードバックした。
- ・相談員が状況を整理する質問ができない理由としては、「質問しようにもよくわからないために聞けなかった」「知識がなく回答がわからないと困るから」と自己防衛的な心理と、「支援センターでは医療内容は判断しないから」「管轄外の相談だったから」といったセンターの運営の範囲が理由として挙がっていた。
- ・相談対応では、多くは「当事者間で解決するための支援」をゴールとしていたが、その過程で「医療安全の課題かもしれない」と相談員が迷う状況が多く、その場合は、上司に相談をしていることが多かった。

(2) 研修会におけるフローチャートの検討 具体的な方法

研修会の参加者は30名、参加者の背景は、医療職21名、非医療職9名であった。各自もちよった相談事例を研修用にアレンジしたフローチャートに当てはめて以下の流れで事例検討を行った。検討した後、書き込んだフローチャートを回収し、どのような言葉で感情を受け止めたのか、状況を整理する質問がどのように行われているのかを確認した。

- a. 相談の流れ、概要を整理する
 - ・相談者（患者）の状況について書きだす（病気のこと、病院のこと、医療者のこと、生活のこと、その他）
- b. 対話のポイントや効果を考える
 - ・対話のポイントを書きだす（応答の再現）（受け止める、詳しく質問する、詳しく答える、話を進める）
- c. 自分の事例を以下のどれかに当てはめる
 - ・当事者間で解決するための支援ができた事例（17事例）
 - ・医療安全に関する課題を適切に振り分けることができた事例（2事例）
 - ・困った事例（7事例）
 - ・その他：自分が振り返りたい事例（2事例）
検討によって明らかになったこと
 - ・医療職が提出したフローチャートをみると、状況を整理するための質問の量が多く、スムーズに書き出せていた。中にはその質問の意図を明確にもって相談を推進していることがうかがえる相談もあった。
 - ・非医療職のフローチャートも、感情の受け止めや状況を整理する必要性がわかると、それらを意識的に行う

ことができていた。何かを聞き出そうとする意図的な質問というよりは、相談者が自分の状況を理解するための“素朴な質問”が目立った。

- ・医療職も非医療職も、相談内容がセンターの対応範囲かどうかというところに意識がいきがちで、対応できない相談であれば早めに「対象外である」旨を教えるほうが良いと考えながら対応していることがわかった。
- ・フローチャートをつかって事例を検討したところ、当初は「困った事例」とアセスメントした相談事例が、「当事者間で解決するための支援ができた事例」に変更になった事例もあった。

3. フローチャートに当てはまらない相談事例の特定

前述の(2)の中で1事例、傾聴してもずっと攻撃的で、相談員が状況を整理する質問をすることができない、相談者が一方的に話し一方的に切る、かつそのような電話を何度もかけてきている事例があった。それはフローチャートどおりに進まない相談であった。

また、前述の(1)の中には、相談員が当該医療機関の対応に問題があると思ひ込み、相談員の関心のあること質問していくことで、事実から離れ、相談者を混乱させてしまったような事例があった。これもフローチャートがほとんど活用されない相談であった。

さらに、複雑な相談になると、一旦相談者の気持ちを受け止めても、状況の整理ができて、アセスメントを行っても、相談の終結までに、何度も繰り返し傾聴し、質問によって状況を整理し、アセスメントを行う必要がある事例もあった。フローチャートを用いた相談員が、フローチャートどおりに一定方向にながれていくと思ひ込んでいると、相談員自身が混乱してしまうこともあることがわかった。行きつ戻りつしながら進む相談をフローチャートに表現することは難しい点であった。

D 考察

1. フローチャートの作成

小笠ら¹は、エンパワメントを形成した22の相談事例を分析し、そこには相談員による「理解・受け止め」「問いかけ・振り返り」「提案・指示」「情報提供」「支持」「助言・指導」などの6つの援助があると述べている。また、エンパワメントされた相談者には以下のような気持ちの変化があると指摘している。「ほとんどの相談が、＜気持ちを出す＞＜気持ちが落ち着く＞局面を経て、＜問題の整理と意識化＞＜問題解決方法を考える＞、＜問題解決行動

¹小笠幸子他「患者アドボカシー相談活動における相談者のエンパワメント形成過程」大阪府立大学看護学部紀要。13巻1号。2017。

を意思決定する>などの各局面をたどっていた。また、<問題解決方法を考える>や<問題解決行動への意思決定>をたどった事例はそれまでに<問題の整理と意識化>の局面をたどっていた。本フローチャートはエンパワメント形成に必要な援助のうち、「理解・受け止め」にあたる「傾聴する」を独立したステップとして作成している。また、「問いかけ・振り返り」にあたる「一緒に状況を整理する」も独立したステップにしている。そのことによって、全過程の最初におこる「<気持ちを表出する><気持ちが落ち着く>」という相談者の変化に特に意識が向けられるようにはなっていると思われる。一方で、残りの4つ援助はフローチャートに盛り込むことはできていない。「相談対応と評価」のアセスメント以降のステップは、「提案・指示」「情報提供」「支持」「助言・指導」に該当するような内容になってはいるものの、その判断基準は盛り込めていないため、相談に慣れていない人向けのツールとしては不十分になっている可能性がある。相談導入時に、「理解・受け止め」「問いかけ・振り返り」の援助を意識して行い、相談の滑り出しがうまくいくことは重要ではあるが、今後、フローチャートの改良や足りない部分をフローチャート以外の方法等で補っていくも必要と思われる。

一方で、センターの相談対応で目指すのは「当事者間で解決するための支援」と考えれば、エンパワメントの最終段階である「問題解決方法を考える」「問題解決行動を意思決定する」といったことは、当該医療機関と話し合った後にたどり着くことでもある。センターの役割としては、相談を傾聴し、相談者の状況を整理し、医療者からの意思決定支援が必要な相談ということを明確にしたところで、当該医療機関等との話し合いを促すようにするのは自然な流れと考えることもできる。むしろセンターの役割と当該医療機関の役割分担を明確にしていく意味では、現実的なフローチャートになっているともいえる。いずれにしても、フローチャートの使用にあたっての留意点は伝わるようにしていく必要がある。

2. フローチャートの有効性の検討

本フローチャートは相談業務に慣れていない人がエンパワメントのプロセスをたどれるようにするために作成したものである。本検討において、実際に相談を受けている時に使用する形での検証はできていない。相談を事後的に当てはめての検証となっている。また、検証した事例は医療資格をもった相談員の事例が多く、相談業務に慣れていない非医療職の相談事例は少なかった。このように検討方法に限界はあるが、検証できたことといくつか新たに生まれた仮説を考察する。検証できたことは、「傾聴をする」ステップと「一緒に状況を整理する」というステップがあることによって、「傾聴に意味がある」こと、「状況の整理は相談者のために行う」ということが

意識しやすくなったと思われる。センター相談員は、センターの相談対応に対し「聴くしかできない」「何もしてあげられない」というネガティブな気持ちを持っていることも多い。医療機関に対し強権的な行政指導を要求する相談者がいるために、そういう不全感が沸き起こってくるのも事実だが、そもそも相談というものがエンパワメントのプロセスであることを知らないことによることも多いと思われる。

なぜなら、事後的な検証ではあるが、相談者の感情を受け止める言葉が出てこない事例、十分に状況を整理できていない事例が、医療資格をもった相談員の事例にも、経験の長い相談員の事例にも見受けられたからである。相談経験がないからエンパワメントのプロセスにのれないのではなく、相談経験のある人でもエンパワメントのプロセスで相談をすすられていないことがあることがわかった。経験のある相談員は「傾聴が重要」と頭で理解している人は多いが、実際に相談者の感情を受け止めたり、相談者が自分のことを考えられるように質問をしたりすることの効果を実感できていないようにも思われる。そのため十分にそこに時間をかけずに、「センターで対応できない内容であれば早く相談を終わらせた方がいい」「自分が応えられないことを相談されたら不安」「落とすところをつくる」といった気持ちになっている。これらの問題は、相談員個人の問題というよりは、相談環境が大きいと思われる。エンパワメントのプロセスという時間と手間がかかり、相談員の負担の大きい業務を行う環境整備には、上司の理解と周囲の理解や協力が不可欠である。センターを取り巻く環境によって、相談員にとって重要なのは「センターが対応する相談かどうか」を早いうちに判断すること、というような評価になってしまっていないか、相談とはどのような業務なのか、を改めて確認する必要もありそうである。

「相談対応と評価」では、「当事者間で解決できる内容」と「医療安全に関する課題がある内容」と対応を分けているが、これはアセスメントする時点で明確にすることは難しい可能性がある。センターが「医療安全に関する課題がある」と考える相談は、一般的には、法律に抵触する可能性のある事例で、例えば無資格者の医療行為、診療録の改ざん、患者への危害の可能性、緊急性が疑われる事案、人員体制不足、施設の無許可使用・超過収容、医療事故・医療ミスに関する事案、医療機関の清潔保持に関する事例である。これらは、詳細な情報を把握し内容を整理し、医療法所管部署に情報提供し、その部署の判断で必要に応じて医療法に基づく立入検査・指導等を行うような明確な課題である。

一方で、明確ではない「医療安全に関する課題」はセンターにとって悩ましいものである。例えば、相談者の言っていることがよくわからない、放置すると相談者の状況が改善しそうでないどころか悪化する可能性もある、

医療者の常識を超えたレベルの言動がある，などである。これらは相談者の一方的な話ではよくわからず，事実確認が必要な場合もあるが，その判断や対応は相談員によってばらつくことが多い。それらの中から「医療安全確保」のための情報をどのように救い上げ，行政として医療機関に助言・情報提供が必要かどうかの判断をどのように行っていくのかは，大きな課題である。現状では，そこがうまくできていないことが相談員の事例からもうかがえる。相談員にはエンパワメントのプロセスがたどれるような相談環境を整え，その後方支援としては，相談員が迷うような「医療安全に関する課題」に対し行政官が関心をもち，組織として医療機関にどのような助言・情報提供を行うかを一緒に検討し，その経験を積み重ねていくことが望ましい。

3. フローチャートに当てはまらない相談事例の特定

フローチャートに当てはまらない相談の傾向は2つ考えられる。一つは，相談者が相談をする気のない場合である。例えば，一方的に他責的に自分の主張を繰り返す場合である。こういった相談は相談フローチャート通りに進まないため，基本対応が通用しない時点で，「困難な相談」とし，相談を保留にして立て直す必要がある。このように誰が対応しても，誰がみてもフローチャートに当てはまらない相談は，そのような対応に進みやすいが，難しいのは，もう一つの可能性であり，それは，相談員側に問題がある場合である。岩間は，「支援困難事例は，個人的要因，社会的要因，不適切な対応の3つの要素が深く関与して発生している」と述べている。もちろん，センターでは，相談員が継続して，直接的な支援を相談者に対して行うことはないため，センターに寄せられる相談で「不適切な対応」の影響が大きくわかりやすい形で出てくることはない。たいていの場合，相談者が「変わった人」「病的な人」「病識のない人」「理解力のない人」といった認識で処理されるが，その中には，相談員が相談事例を「困難事例化」した相談も含まれていると考えられる。相談プロセスがエンパワメントのプロセスであることを知らない相談員，あるいは頭ではわかっているにもかかわらず実践していない相談員は相談者が本当に聞いてほしいことを聞かないうちに，アセスメントをし，助言をし，記録集計をして相談を終えてしまう。相談者が自分の置かれている状況を理解していく手助けとなる質問は，相談員があらかじめ用意できる質問ではない。相談員が相談を終結させるために行う「落としどころ」に落とすための質問は，相談者には受け入れられないことが多い。相談とは「相談者と一緒に考える」場であり，相談員が分かっていることやわかったことを突き付ける

場ではない。相談環境や後方支援体制が整わない環境では，経験のある相談員の経験が，相談者にとっては牙のように鋭い凶器になってしまうこともある。そのような相談になっていないかを確認しながら相談対応することは，経験豊かな相談員も，経験になれていない相談員も同じくらい大事なことだと言える。相談業務の流れを単純化したフローチャートからそこまでの「意識化」をはかることは難しい。今回のフローチャートの作成や検証で分かったことは，センターの相談業務を維持し質を保っていくことの難しさでもあった。

今後は，センターの相談業務を維持発展させていくために，現場と一緒に様々な方策を考えていくことが必要である。

E 結論

センターの相談対応で目指すべきゴールは，エンパワメントのプロセスを進み，「当事者間で解決するための支援」と「医療安全に関する課題を適切に振り分けること」ができるようになることである。相談員の支援ツールとして相談フローチャートを作成し，エンパワメントの導入を意識的に行えるという有効性は確認した。一方で，相談員の対応がエンパワメントのプロセスで進み，医療安全の課題を把握し医療機関にフィードバックできるようになるには，ツールの活用も有効ではあるが，相談環境の整備と後方支援の体制の確立が欠かせないことがわかった。

F 健康危険情報

特になし

G 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

水木麻衣子，浅野由莉，長川真治。「非医療職による医療の苦情相談対応に必要な支援ツールの作成」日本公衆衛生学会。2017。鹿児島

H 知的所有権の取得状況

特になし

² 岩間伸之「支援困難事例と向き合う」。中央法規。2015。

