

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

相談支援機能および情報支援機能としての医療安全支援センターの実態と今後の展望について

研究協力者 浅野 由莉 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学 特任研究員

研究要旨

医療安全支援センター（以下、センター）の設置が医療法に位置づけられてから10年以上が経過し、各センターの相談体制も定着してきた。しかし、その相談対応方針はセンターごとに異なっていることが昨年度の研究（平成28年度総括・分担研究報告書「医療安全支援センターにおける業務の評価及び向上に関する研究」）から明らかになった。

本研究では、各センターの多様な機能を支援することを目的として、全国18箇所のセンターを訪問し、相談支援機能および医療機関や住民への情報支援機能といった観点から、センター業務の実態を調査した内容をまとめ、今後の展望について考察する。さらに、各地域の患者図書室および公共図書館にも訪問し、利用者への医療情報サービスの実態を調査することにより、地域連携を活用した今後のセンターの医療情報支援についても考察する。

A 研究目的

センターの特徴として、相談員の職種が特徴的であることや、相談対応の方針が非常に多様であることが挙げられる。

まず相談員の職種について、医療機関の相談窓口には、ソーシャルワーカーや看護職員が多く配属されている現状に対し、センターの場合は、全国の相談員約1500名の約4割が医療現場経験のない行政職員である。さらに行政職の場合は、2～3年で異動することが一般的であるため相談員が固定されにくいという特徴もある。

相談対応の方針については、昨年度の研究（平成28年度総括・分担研究報告書「医療安全支援センターにおける業務の評価及び向上に関する研究」）により、センターには行政指導的機能、対話促進機能、紛争解決的機能、精神保健機能、地域啓発機能などを含む多様な機能があることが明らかになった。

上記で示したデータは、毎年センター総合支援事業（以下、支援事業）が全国のセンターに実施している「医療安全支援センターの運営の現状に関する調査」（以下、運営調査）が基となっているが、多様な相談機能を支援するためには、実際にセンターを訪問し、現場の声を集約することも重要である。

そこで本研究では、設置の経緯や相談の基本業務等の相談支援機能、および医療機関との連携や住民への啓発活動等の情報支援機能について、センターの設置規模や相談員の職種などが異なるセンターを訪問し、その実態

を調査した（項目名「医療安全支援センターの実態」）。

さらに、地域における今後のセンターの医療情報支援を考察するために、画期的な医療情報サービスにも注目した。実際、医学図書を利用した患者・住民への医療情報サービスが普及し始めており、2016年の時点で、全国約150箇所の医療機関内に患者図書室が設置され²、公共図書館でも文部科学省が推奨する「課題解決型図書館」を目指して、本サービスが拡大している。そこで、センター訪問先の各地域の患者図書室および公共図書館にも訪問し、その実態を調査した（項目名「地域における患者・住民への医療情報支援の実態」）。

B 研究方法

1. 訪問内容の設定

1) 医療安全支援センターの実態

訪問先センターの概要を把握するため、以下の項目を設定した。

(1) センター設置について

ア．設置の経緯

イ．会議や研修などへの予算措置の状況

ウ．立入検査を行う部門との関係

(2) 他のセンターや関係部署・機関との関係

ア．他のセンターとの関係

イ．関係部署・機関との関係

(3) 基本業務について

ア．窓口および相談員の配置

¹平成29年度「医療安全支援センターの運営の現状に関する調査」（センター総合支援事業実施）より

²全国患者図書サービス連絡会ホームページ（http://kanjatoshio.jp/the_list.html）より

- イ．相談事例の集計、分析
- ウ．相談対応時の留意点
- (4) 相談員の資質の向上
 - ア．相談員へのメンタルヘルスケア
 - イ．支援事業の研修などへの参加状況とその効果
 - ウ．相談員の職種別メリットと相談員に求められるスキル
- (5) 医療機関や関係団体との連携
 - ア．医療機関との連携
 - イ．医療関係団体との連携
- (6) 住民への情報提供
 - ア．センターの公示内容
 - イ．住民への啓発研修
- (7) 担当者との意見交換

2) 地域における患者・住民への医療情報支援の実態

訪問先施設の概要を把握するため、以下の項目を設定した。

- (1) 医療情報支援の経緯
 - ア．患者図書室
 - イ．公共図書館
- (2) 医療情報支援の実態
 - ア．選書方法
 - イ．司書の役割
 - ウ．医療者との連携
 - エ．他の図書館・図書室や行政との連携
- (3) 今後の展望

2. 訪問先の選定

1) 医療安全支援センターの実態

多様な機能の実態をまんべんなく把握するため、運営調査のデータに基づき、同じ都道府県内で以下の(1)～(4)の条件を満たすセンターを選定した。訪問先の都道府県は、地域性も考慮し、なるべく地域の偏りが少なくなるよう選定した。

- (1) 都道府県庁、保健所設置市区、二次医療圏の各所にセンターが設置されていること
- (2) センター相談員の立場(兼任または専任)や職種の組み合わせが多様であること
- (3) 医療機関や医療関係団体との連携が充実しているセンターがあること
- (4) 地域住民向けの啓発が充実しているセンターがあること

2) 地域における患者・住民への情報支援の実態

訪問先のセンターと同地域内で、医療情報サービスが提供されている患者図書室および公共図書館を検索した。検索方法は各施設のホームページに限らず、日本図書館情報学会関係者および訪問先の図書館司書からの推薦も

含む。

3. 訪問先への連絡

1) 医療安全支援センターの実態

選定した都道府県センター、および保健所設置市センターに対し、まずは口頭で訪問の目的と訪問内容を伝え、訪問の可否を確認した後に、書面にて訪問依頼文書を担当課長または保健所長に送付した。

二次医療圏センターについては、本庁の管理下であることから、まずは本庁に二次医療圏センター訪問の可否を確認した。

2) 地域における患者・住民への医療情報支援の実態

選定した施設に対し、まずは口頭で訪問の目的と訪問内容を伝え、訪問の可否を確認した後に、書面にて訪問依頼文書を担当司書に送付した。

4. 倫理面への配慮

口頭で訪問の可否を確認する際および実際に訪問した際に、担当者に対し、他のセンターや地域の取り組みを自センター業務への活用につなげることを目的に、支援事業の範囲内で、自治体名や担当者名を記載しない形で全国のセンターにフィードバックすることがある旨を伝え、同意の有無を確認した。

C 研究結果

「1. 医療安全支援センターの実態」の各項目で「全国的な傾向」として示す数値は、平成29年度の運営調査データを集計したものである。

1. 医療安全支援センターの実態

訪問したセンター数は、全国18箇所であり、都道府県センターが7箇所、保健所設置市センターが9箇所、二次医療圏センターが2箇所であった。また、訪問した都道府県は北海道、中部地方3県、近畿地方1県、九州地方2県である。

1) センター設置について

(1) 設置の経緯

訪問先のほとんどが2003年の医療法改正時にはセンターを設置している。うち数箇所の都道府県センターでは、1980年代から住民サービスの一環として医療相談を受けている。また、数箇所の保健所設置市センターは、市町村合併や住民サービスの向上のために2000年初期にセンター設置を開始している。

(2) 会議や研修などへの予算措置の状況

医療安全推進協議会(以下、協議会)をはじめとする都道府県主催の会議の開催や、支援事業が実施する研修

への参加が定着しているセンターでは、年度予算として、会議運営費や1～3名分の研修参加費を確保している。そのほか専任相談員の人件費、センター専用の電話回線維持費などを含む所もある。

一方で、一部の保健所設置市センターでは、保健所内の他部署との調整により年度ごとに予算額が決められるため、センター独自の予算確保が難しい現状がある。

(3) 立入検査を行う部門との関係

すべての訪問先において、センター業務担当部署が立入検査を担当している。そのため、相談者から医療機関に対する指導を求められた場合に、当該医療機関に事実確認しやすい。なお、立入検査の際は、センター業務担当部署の職員以外に、薬務担当や感染症担当等の他部署の職員や、保健所の場合は本庁の職員が同行する所もある。

2) 他のセンターや関係部署・機関との関係

(1) 全国的な傾向

ア．他のセンターとの関係

全国373箇所³のセンターのうち、他のセンターとの連携があるセンターは219箇所(58.7%)であり、実施している内容として「個々の相談事例に対する情報提供、紹介等」が210箇所、「意見交換会や連絡会の開催」が53箇所、「相談事例集等資料の配布」が32箇所である(重複あり)。

イ．関係部署・機関との関係

他の関係部署・機関との連携があるセンターは270箇所(72.4%)であり、実施している内容として「個々の相談事例に対する情報提供、紹介等」が261箇所、「他課の専門部署への連携」が247箇所であり、そのうち厚生局への連絡が最も多く112箇所、次いで消費生活センターが108箇所、法テラスが54箇所である(重複あり)。

(2) 訪問先の傾向

ア．他のセンターとの関係

すべての訪問地域において、年に1～3回、本庁主催で同地域内のセンター担当者が集まる場を設けている。そこでは、新任向けの研修、昨年度の相談概要の報告や立入検査対象の医療機関の検討などが実施される。本庁の職員が支援事業の研修内容を共有している地域や、実際の相談事例を用いたグループワークを実施している地域もある。

個々の相談事例の共有については、相談対象の医療

機関を管轄する市や二次医療圏の保健所が基本的に相談を受けて、必要に応じて本庁に連携する流れが多い。逆に相談者が最初の連絡先として本庁を選択した場合でも、本庁が最後まで対応したうえで、必要に応じて管轄保健所に連携するなど相互の共有は適宜行われている。病院に対する相談対応は本庁、診療所に対する相談対応は管轄保健所といった明確な役割分担があるセンターもある。

イ．関係部署・機関との関係

訪問先のいずれのセンターも、関係部署との連携がある。特に、介護・福祉や精神保健に関する相談は、内部の関係部署に転送している所が多い。外部の関係機関との連携については、医療費に関する相談は厚生局、相談者が医療過誤を疑っている場合は法テラス、医療機関の紹介に関する相談は地域の医師会を案内している傾向がある。ただし、医療機関に関する苦情であればセンターで対応する所や、明らかに他部署に転送すべき相談であっても、ひとつおりの内容を聞いたうえで、より適切な部署を案内する所もある。逆に、内外の関係部署から転送されてくる場合でも随時、相互に情報を共有している。

3) 基本業務について

(1) 全国的な傾向

ア．窓口および相談員の設置

全国373箇所のセンターのうち、相談者のプライバシーが確保されるブースや個室があるセンターは301箇所(80.7%)、センター専用電話を設置しているセンターは98箇所(26.3%)である。

配属されている相談員は全国1,511名であり、専任が173名(11.4%)、兼任が1,338名(88.6%)である。職種別にみると、事務・行政官が615名(40.7%)、保健師・助産師・看護師が372名(24.6%)、薬剤師が316名(20.9%)、技師が104名(6.9%)、医師・歯科医師が35名(2.3%)、社会福祉士が16名(1.1%)、その他が53名(3.5%)である。

イ．相談事例の集計、分析

全国373箇所のセンターのうち、相談対応後に相談員が記載する個別の相談記録票があるセンターは347箇所(93.0%)、相談事例集を作成しているセンターは111箇所(29.8%)である。また、相談件数や相談傾向等の統計情報を公開しているセンターは104箇所(27.9%)であり、うち「医療関係団体や医療機関への公開」が85箇所、「住民向け一般公開」が59箇所である(重複あり)。

ウ．相談対応時の留意点

³調査データが不明である自治体を除外した値であるため、全体の設置数と異なる(以下同)

関連データなし。

(2) 訪問先の傾向

ア．窓口および相談員の設置

ほとんどのセンターが個室やブースを設置しており、相談者が来訪した場合に使用している。その際、いずれのセンターも必ず2名以上で対応している。いざという時のために入り口に近い側に職員が座る方針としている所や、個室を半透明のガラス張りにして他の職員が中の様子を確認できるようにしている所もある。

各訪問先センターの相談員の構成は表1のとおりである。なお、ここでは厚生労働省が管轄する医療系国家資格を有している職員を「医療職員」、本資格を有していない職員を「行政職員」とする。

訪問した都道府県センターでは、専任医療職員と兼任医療職員または兼任行政職員の組み合わせが多く、この場合、専任医療職員が基本的に対応し、必要に応じて兼任職員が対応している場合が多い。なお、専任医療職員はハローワークや医療機関での公募や、前任相談員からの紹介が多い。また、複数の専任医療職員が配属されているセンターはシフト制で対応している傾向がある。

保健所設置市センターは、兼任医療職員のみ構成が多く、この場合、電話をとった相談員が最後まで対応する所や、医療職種に応じて担当を振り分けている所がある。

二次医療圏センターではいずれの訪問先も行政職員のみで構成されており、最初に電話を取った相談員が基本的に対応している。

イ．相談事例の集計、分析

訪問先のすべてのセンターで、相談1件に対し個別の相談記録票が作成されている。ただし、同じ相談者から繰り返し相談がある場合の記録については、同日に複数回の連絡があれば同じ相談記録票に記載する所もあれば、連絡回数ごとに記録している所もあり様々である。

これらの相談記録票は、同地域内のセンター合同会議での報告や、協議会への共有のために年度単位で集計しているセンターが多い。基本的な集計項目は、相談内容別、月別、相談者の年代別などに分類した相談件数や相談対応時間の平均、傾聴後の対応、および相談者の納得度などである。

数値的なデータ以外にも、数箇所の都道府県センターでは、個人情報削除した一部の事例を「よくある相談」や事例集としてホームページに掲載している。保健所設置市センターでは、年度単位で医療機関や医療関係団体に共有すべき事例を事例集にまとめて配布している傾向がある。

ウ．相談対応時の留意点

相談対応時の困りごととして、最初に職員名を名乗るか否か、相談時間を設定すべきか否かという点が主に挙げられることから、各センターで実態を調査した。

職員名の名乗りについては、センター専用電話があるセンターとないセンターで対応がわかれた。前者では、相談者から聞かれたら名乗る所と、聞かれても相談者が名乗るまで名乗らない所があるものの、訪問した範囲では、職員側から名乗る方針のセンターはない。

一方、後者の専用電話がないセンターでは、医療相談以外の案件で連絡があることを考慮し、部署名と名前を最初に名乗らざるを得ない状況である所が多い。

相談時間の設定については、専任医療職員が基本的に対応しているセンターでは、30分を目安としている所が多く、この旨を相談の最初に相談者に伝えている所もある。その他のセンターでは、特に制限時間を設けず、場合によっては数時間対応することもあるという所が多い。

表1 設置規模別にみた相談員の立場および職種(単位:箇所)

相談員の立場 および 職種の組み合わせ	設置規模(対象数)			
	都道府 県庁 (7)	保健所 設置市 (9)	二次 医療圏 (2)	【参考】 ^注 全国(373)
兼任医療職員のみ	0	3	0	71
兼任行政職員のみ	1	1	2	44
専任医療職員+ 兼任医療職員	2	1	0	10
専任医療職員+ 兼任行政職員	2	1	0	15
兼任医療職員+ 兼任行政職員	1	2	0	97
専任医療職員+ 兼任医療職員+ 兼任行政職員	1	1	0	22

注)【参考】は、訪問先センターの相談員の構成に合わせて集計した値であり、その他の相談員の立場および職種の組み合わせについて本表には掲載していないため、合計数は全体のセンター設置数と一致しない。

4) 相談員の資質の向上

(1) 全国的な傾向

ア．相談員へのメンタルヘルスケア

全国373箇所のセンターのうち、相談員へのメンタルヘルスケアを実施しているセンターは144箇所(38.6%)であり、実施している内容として「行政の一般的なメンタルケアサポート」が79箇所、「相談員同士のミーティング」が30箇所、「担当課でのミーテ

イング」が26箇所である。

イ．支援事業の研修などへの参加状況とその効果

全国373箇所のセンターのうち、支援事業が平成29年度に実施した研修に参加したセンターは、担当者研修が155箇所、初任者研修が98箇所、実践研修とスキルアップ研修がそれぞれ40箇所、ジョイントミーティングが34箇所であった。

ウ．相談員の職種別メリットと相談員に求められるスキル

関連データなし。

(2) 訪問先の傾向

ア．相談員へのメンタルヘルスケア

相談員が記録した相談記録票は、その日のうちに課内に回覧され、担当課長や所長までの関係職員が相談内容と対応状況を把握できる仕組みになっているセンターがほとんどである。対応に苦慮した事例があった場合は、上司から担当した相談員への声かけや、休暇の取得を薦めるセンターもある。また、相談対応件数が多い職員の負担を減らすために、半年ごとに各担当者の相談件数や相談時間をまとめ、課内ミーティングで役割分担等を見直しているセンターもある。

相談対応の環境整備として、切電後すぐに相談員が内容を口頭で共有しやすいような良好な人間関係づくりに配慮しているセンターが多い。また、電話対応中の相談員の様子が見えやすいように、担当課のデスクを向かい合わせにするなどして、相談時間が長時間の場合や対応者が困っている場合に他の職員が助け舟を出すとといった工夫をしているセンターもある。

イ．支援事業の研修などへの参加状況とその効果

一部の二次医療圏センターや保健所設置市センターを除き、訪問したほとんどのセンターが定期的に支援事業の研修に参加している。

行政職員にとっては、担当者研修を通して得た医療制度やしきみに関する知識が相談対応に役に立っているようである。

長年相談業務に携わっている相談員にとっては、相談者、相談員、観察者の3者のロールプレイを行うスキルアップ研修により、自身の普段の相談対応を客観的に振り返ることができたようである。

ウ．相談員の職種別メリットと相談員に求められるスキル

医療職員のメリットとして、臨床現場の経験を活かして医療専門用語にスムーズに対応できる点や、対応の際に医療者であることを相談者に伝えることで相談

しやすい状況を作ることができる点が挙げられた。

行政職員のメリットとして、法律の知識を活かした対応が可能である点、他部署や他機関とのパイプがある点、立入検査業務を兼ねていることで医療機関への連絡がスムーズである点が挙げられた。

相談員に求められるスキルとして、第一に相手の話を聴くことができる人、自分も相手も相談内容を整理できるような対応を進めていくことができる人が望ましいという声があった。

5) 医療機関や関係団体との連携

(1) 全国的な傾向

ア．医療機関との連携

全国373箇所のセンターのうち、医療機関との連携があるセンターは274箇所(73.5%)であり、設置規模別にみると、都道府県庁が40箇所、保健所設置市が57箇所、二次医療圏が177箇所である。連携内容は「個々の相談事例に対する情報提供、指導、立入調査等」が274箇所、「意見交換会や連絡会の開催」が22箇所、「相談事例集等資料の配布」が20箇所などである(重複あり)。

イ．医療関係団体との連携

全国373箇所のセンターのうち、医師会などの医療関係団体との連携があるセンターは187箇所(50.1%)であり、設置規模別にみると、都道府県庁が40箇所、保健所設置市が46箇所、二次医療圏が101箇所である。連携内容は「個々の相談事例に対する情報提供、紹介等」が166箇所、「意見交換会や連絡会の開催」が42箇所、「相談事例集等資料の配布」が34箇所などである(重複あり)。

また各医療関係団体の担当者等から構成される協議会を開催しているセンターは121箇所(32.4%)であり、開催頻度は年に1~3回である。

(2) 訪問先の傾向

ア．医療機関との連携

訪問先のすべてのセンターが相談内容に応じて各医療機関に対し、電話や立入検査を通して事実確認や情報共有を行っている。医療機関からの相談を受けているセンターもあり、非常に感情的かつ一方的な主張を繰り返す患者への対応や、警察へ相談するタイミングに対する問い合わせに対し、応召義務の観点などから助言を行っている。

一部のセンターでは、院内での研修企画や管轄地域の医療機関への事例集の配布などに取り組んでいる。院内研修では、参加する医療者に対し、センターに寄せられた相談事例の共有や、弁護士や民間で医療相談を受けている相談員を外部講師とした講演などを行っ

ている。本研修の場を利用して、院内の相談窓口業務に従事している看護師やソーシャルワーカー、医事課職員などとの情報交換をおこない、顔の見える関係性を築いている所もある。

イ．医療関係団体との連携

協議会設置の有無で連携方法が異なる傾向がある。訪問先のセンターでは、7箇所中4箇所の都道府県庁、9箇所中5箇所の保健所設置市が医師会等の医療関係団体の担当者を協議会委員に選定し、年に約1～2回会議を開催している。議題は、センターに寄せられた相談事例の共有や困難事例の対応検討が多い。しかし議題がワンパターン化してきていることに悩んでいるセンターも多く、ここ数年開催していない所や、書面での定期的な事例共有に留まっている所もある。対策として、協議会で事例検討した結果を委員のコメントも含めて事例集としてまとめている所や、医療機関向けに配布する医療安全に関するリーフレットを作成している所もある。

協議会未設置のセンターでも各医療関係団体に関連する相談事例を個別に共有している傾向がある。なお、協議会未設置の理由として、自治体の一般財源で新規事業が難しいこと、各関係団体からの協力が得られにくいこと、各団体との連携体制はあることからあえて協議会を設置する必要性がないことなどが挙げられた。

6) 住民への情報提供

(1) 全国的な傾向

ア．センターの公示内容

全国 373 箇所のセンターのうち、相談窓口を公示しているセンターは 312 箇所 (83.6%) である。実施内容は「ホームページへの掲載」が 305 箇所、「広報誌への掲載」が 64 箇所、「パンフレット等の作成」が 44 箇所などである (重複あり)。

イ．住民への啓発研修

全国 373 箇所のセンターのうち、住民向けの啓発研修を実施しているセンターは 25 箇所 (6.7%) であり、設置規模別にみると、都道府県庁が 3 箇所、保健所設置市が 15 箇所、二次医療圏が 7 箇所である。実施内容は「自治会、老人会などへの出前講座」が最も多く 20 箇所である。

(2) 訪問先の傾向

ア．センターの公示内容

訪問先のすべてのセンターが、各自治体のホームページに相談窓口の電話番号と担当課名を公示している。補足情報として、「センターでは個別の医療行為に対する判断はできません」といった役割を明記している所

や、よくある相談内容とその回答例を掲載している所もある。一部の保健所設置市センターでは、当該市への転入続きの際に住民に必ず配布する資料に相談窓口の連絡先を公示している所や、地元のラジオ番組内で「医者にかかる 10 か条」の解説とともにセンター窓口を周知している所がある。

イ．住民への啓発研修

訪問先のセンターでは、3箇所の保健所設置市が出前講座という形で住民への啓発研修を実施している。開催頻度は市によって異なり、年に数回の所から数十回の所があり、いずれのセンターも相談員が講師として出向き、主に医療機関への受診時に心がけることに関する講義を行っている。参加者は医療への関心が高い自治会や老人会のメンバーが多く、1回あたり数十名程度である。そのほか、協議会や医療者向けの医療安全研修会を一般公開にしている所もある。

7) 担当者との意見交換

今後の支援事業における支援体制の向上に向けて、日々の相談業務において苦労していることや、支援事業に望むことを各訪問先センターで伺った。

まず、非常に感情的かつ一方的な主張を繰り返す相談の対応に苦労している相談員が多い。特に相談の制限時間を設定していないセンターや、医療相談の経験が少ない職員においては、話の切り上げ方に悩んでいることから、対応困難な事例に対する関連事例集の作成や対応方法に関する研修会の開催の要望があった。

相談業務期間が長い相談員は、医介連携や地域包括ケアなど医療を取り巻く社会情勢が変わったことや患者の医療に対する期待がますます高まっていることから、医療相談の範疇を越えた相談が多くなっていることに苦労している。そのため、関連事例の収集や関連部署との積極的な意見交換の機会が望まれた。

2. 地域における患者・住民への医療情報支援の実態

訪問した施設数は、患者図書室が 2 箇所、公共図書館が 2 箇所である。

1) 医療情報支援の経緯

(1) 患者図書室

日本医療機能評価機構は、2005年に病院機能評価項目 Ver5.0 において、患者と医療者のパートナーシップを強化する体制の一例として、「患者のための図書室」の設置を挙げた⁴。このことを受け、訪問先のいずれの

⁴ 日本医療機能評価機構、自己評価調査票 (一般病院版 V5.0)、2005、https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/wp-content/uploads/2016/09/V5DATA_G.pdf

患者図書室も同時期に設置を開始している。

設置の目的は、インターネット上に玉石混交の医療情報が溢れている情報化社会において、医療者や医学生だけではなく患者・家族にも正しい医療情報を届けることである。そのため、大学の医学図書館との連携強化や、医療者が利用するような専門誌や論文の配架などの工夫が行われている。

(2) 公共図書館

今回は、行政から委託を受けた事業団体が運営を行っている図書館と、行政職員が配属されている図書館に訪問した。

前者の場合、図書館の利用者から医療・健康情報に関する相談が多かったこと、利用者のもつ医療情報のレベルに差があることなどから、だれでも気軽に自分の知りたい医療情報を見つけることを目的として、2011年に医療・健康情報コーナーを設置している。なお、この時期は、日本医学図書館協会監修のもと、医学図書館員と公共図書館員が、全国各地の公共図書館や患者図書室の現場に対し、「やってみよう図書館での医療・健康情報サービス」という冊子の作成を始めたところでもあり、全国的に図書館内での医療情報支援に対する意識が高まっていたようである。

後者の行政職員が配属されている図書館の場合、2006年に文部科学省から報告された「これからの図書館像」に掲げられた「課題解決型図書館」を目指して、ビジネス支援、医療関連情報提供、法務関連情報提供を強化する体制を進めていく中で、当時、医務系の部署に配属されていた行政職員が図書館長であったこともあり、同年に医療・健康情報サービスが開始されている。

2) 医療情報支援の実態

(1) 選書方法

患者図書室の場合、患者・家族からの質問や相談の多い内容をふまえ、司書以外に病院長や各診療科の医療スタッフも加わって選書している。

公共図書館の場合、利用者からの相談が多い疾患に関するものを中心に司書のみで選書している所もあれば、近隣の本屋からの推薦書籍や提携先の出版会社の書籍のうち、医師会や看護師会、行政の福祉保健系の職員、医療機関の医療チームに加わっている患者図書室の司書などから構成された外部図書委員の意見や、当該図書館内の司書からの投票により選書している所もある。

選書基準として、治療を受ける前後の利用が多い傾向を踏まえ、主治医との治療方針を具体的に進めやすい図書、治療後のケアにつながるナラティブな図書や闘病記などが選定対象となっている。また、知られた

出版元であるか、執筆者が医療機関に所属している医師であるか、不確定な要素が含まれていないかなどといった基準を設けて患者図書室司書が作成した「選書トリアージ⁵⁾」を利用している所もある。

情報の更新頻度は、訪問した施設で差異はなく、基本的に信頼性、新しさ、使いやすさに優れた資料を提供するため、各診療ガイドラインの改訂時期に合わせて「5年」に設定している傾向がある。

(2) 司書の役割

司書の役割は、利用者の意向を中立的な立場で汲み取り参考となる書籍を紹介することにより、利用者自身が主治医と対話できる後押しをすることである。医療者でない分、患者の立場を理解しやすいという強みを活かして、利用者の話を丁寧に傾聴することも重要視されている。

具体的な取り組みとして、利用者に自分で情報を調べる力を身につけてもらうために、疾患ごとに書籍の調べ方に関するミニ講座を定期開催している所もある。また、公共図書館のなかには、規模の大きい図書館にしかない書籍を借りたい場合に、インターネットを通じて注文することにより、注文者が住む近くの公共図書館や、注文者が入院している医療機関に注文日とほぼ同日に書籍を届けられる流通システムを開発、促進している所がある。

(3) 医療者との連携

患者図書室の場合、医療者が患者・家族へのインフォームド・コンセントのために書籍を利用する場合や、主治医から患者に対し当該図書室の利用を推薦している場合もある。

公共図書館の場合、近隣の医療機関の医師を講師として招き、住民向けに医療・健康情報の取得方法の講義や診療科ごとの相談会を設けている所や、医療機関への出前講座を通して、医療者に医学図書の活用方法を周知している所もある。

(4) 他の図書館・図書室や行政との連携

患者図書室の場合、患者・家族がよく利用する書籍リストを作成し、公共図書館および学校図書室（特に小児疾患に関する書籍の場合）へ提供することにより、当該医療機関を受診する患者以外の住民も正確かつ分かりやすい医療情報の取得を可能にしている。また、医学図書館や公共図書館の司書に向けて、医療情報に関する基本的な勉強会を開催している所もある。行政

5 塚田薫代、選書トリアージ（デモ版） 静岡県立こども病院医学図書室、2012 (<https://www.pref.kochi.lg.jp/~lib/service/kenkoujohou/e-4.html>)

との連携は、訪問先の患者図書室で伺った限りではない。

公共図書館の場合、全国の図書館司書や出版社等が集まる学会や展示会に参加することにより、他の図書館での医療情報支援方法を知るとともに、適宜情報交換をおこなっている。行政との連携においては、行政が作成した在宅医療や地域包括支援に関するリーフレットなどを設置している所がある。

3) 今後の展望

患者図書室の場合、今後は高齢化社会に向けて介護に携わるスタッフへの情報支援にも取り組む必要性が認識されている。

公共図書館の場合、いずれの施設も司書がどこまで医療情報に携わっているのか戸惑いながらのサービス開始であっただけに、今後は、選書に現場の医療者が携わる機能を充実させるために、医療機関との連携を強化することが望まれている。また、住民に幅広く啓発活動が行え、情報を取得するハードルも低いという公共図書館のメリットを周知してもらうよう行政に働きかける重要性も認識されている。

D 考察

1. 医療安全支援センターの相談支援機能

相談支援機能として、センター設置体制、予算確保、他のセンターとの関係、基本業務、相談員の資質の向上の5つの観点から考察する。

まず、センター設置体制について、すべての訪問先センターが立入検査業務を兼ねていた。地域の医療安全を推進するために設置されたセンターの機能として、万一の行政指導も可能な医療機関との連携を取りやすい部署が検討されたことが伺える。

予算確保について、昨年度の研究（平成28年度総括・分担研究報告書「医療安全支援センターにおける業務の評価及び向上に関する研究」）により、研修開催場所が近いほど研修参加が可能という結果が明らかになったが、相談業務以外に、関連会議や研修への参加といったセンター独自の業務が組織全体に認識されている場合や、職位のある行政職員がメンタルヘルスをはじめとする相談員の資質の向上につながる後方支援に力を入れている場合は、関連予算を取りやすい傾向が窺える。

他のセンターとの関係について、いずれのセンターでも年に1回は集まる機会は設けられているが、その内容は事業報告程度にとどまっていることが窺える。他の相談員と意見交換する場が欲しいという要望もあったことから、相談支援機能の向上だけでなくメンタルヘルスの観点からも各センターの具体的な課題を共有し、解決策を検討する場としての活用が今後期待される。その意味では、本庁の職員が参加した研修の内容を他のセンター

職員に共有することは、対応の標準化につながるひとつの効果的な取り組みであると考えられる。

基本業務について、いずれのセンターも相談記録票を相談を受けた同日に課内に連携する体制が整っていたが、マスタデータのまとめ方やその共有方法は多様であり、特に同地域のセンター間で統一されている様子もなかった。相談員の困りごととして、治療の判断はできないというセンターの役割が理解されにくいこと、医療相談の範囲が広いことなどが挙げられることを考慮すると、センターの具体的な役割や参考となる事例を患者・住民へ周知することは、相談者および相談員の双方にとって効果的であると考えられる。また、職員の名乗りや相談時間の制限への対応に正解はないため、自センターの環境や相談員の技量等に合わせた方針を検討することが望ましい。

相談員の資質の向上について、メンタルヘルス対策では、課内の職員の関係性が密であるほど切電直後の口頭での共有が多い傾向がみられた。逆に兼任の行政職員同士や1人で相談業務を担当している場合は相談記録票での連携が基本的であり、行政の一般的なメンタルヘルスケアを利用している傾向が窺えることから、定期的なミーティングや上司からの声かけといったため込まない環境づくりに留意する必要がある。支援事業の研修に対しては、医療知識の習得や相談対応の振り返りの機会につながっている効果が窺えた。支援事業としても、訪問先の相談員から挙げられた各職種のメリットや求められるスキルをふまえ、すべての相談員が基本的な医療の仕組みや相談対応の心構え等について確認できる教材や研修プログラムの提供を継続していく重要性を再認識した。

2. 医療安全支援センターの情報支援機能

いずれのセンターも個別の相談内容に応じて各医療機関への事実確認や情報共有を行っているが、それ以上の連携はない所が多い傾向である。もちろん個別の相談事例は医療機関の医療安全につながるが、全体的にどのような相談が相互の医療相談窓口へ寄せられているかを把握することは、各窓口の役割分担を再認識・再検討する機会になり、双方の連携体制の強化にもつながると考えられる。そのためには、指導力をもつ行政から各医療機関に働きかけて顔の見える環境を築いていく必要がある。

医療関係団体との連携に関しては、各団体が単にセンターから情報を受け取って参考にする程度に留まっている傾向が窺えた。各団体側が現場の医療者が抱える課題を行政に連携することで、地域の医療安全を推進するために必要な具体策の検討につながると考えられる。

住民への情報提供は、地域に身近な保健所設置市センターが活発な傾向が窺えた。しかし研修内容がワンパターン化していることから、今後は住民側のニーズを把握し、医療機関や医療関係団体等の他のステークホルダーを巻き込みながら、より充実した研修内容を検討するこ

とが期待される。

3. 今後のセンターに期待されること

担当者との意見交換では、対応困難な事例や医療相談の範疇を越えた相談への対応、他のセンターや医療機関との情報交換の場が求められた。これらの課題に対する支援事業の支援はもちろん継続する必要があるが、地域でこれらの課題を考えることも可能であると考え。まず、対応困難な事例については、具体的にどの部分が対応困難であったかを各相談員からヒアリングし整理したうえで、協議会などの場を利用して医師会などの医療関係団体とともに対応方針を検討する方法が考えられる。医療相談の範疇を越えた相談対応については、関連部署や機関との連携を密にし、各所での役割や具体的な連携方法を検討する方法が考えられる。

4. 地域における今後のセンターの医療情報支援

今回、利用者への医療情報支援が活発な患者図書室および公共図書館を訪問し、いずれの施設においても患者・住民自身が医療者との対話を進められるような図書を提供することを第一の役割としていることが明らかになった。これは相談を通して相談者自身が医療者との問題を解決できるように後方的に支援するセンターと酷似していることから、今後センターと図書室・図書館との合わせ技により、住民への医療情報支援体制が強化されることが期待される。

例えば、主治医から説明を受けた治療方針や治療内容に不安や疑問があるが、医師や医療機関のスタッフとは話にくいといった相談がセンターに寄せられた場合、当該医療機関の患者図書室や近隣の公共図書館を案内することで、患者自身が情報を探し学ぶ機会が生じ、患者教育につながる。実際に、がんの分野では行政と図書館と医療機関が連携し、患者・住民への情報支援の強化が図られている⁶。

また、前述のとおり住民への啓発研修を実施しているセンターが1割にも満たず、出前講座を実施していても内容が固定化してしまっている現状をふまえると、各図書室・図書館が実施している市民向けの医療情報講習会など、地域の医療情報サービスに何らかの形で積極的に関与することは、地域における今後のセンターの医療情報支援のひとつとして非常に有効であると考え。

E 結論

センターの相談支援機能は、全体的に共通している部

分もあれば、設置規模や相談員の立場や職種によって様々である部分もあることが明らかになった。まずは同地域のセンターが連携を強化し、自センターの実態を共有し合うことなどにより、設置規模や相談員の実情をふまえたよりよい相談支援機能を確認させていく必要性があると考え。一方、情報支援機能は、センターによってばらつきがある傾向や、情報提供先との関係性がセンターからの一方通行になっている傾向が窺えた。医療機関や医療関係団体とは双方向の関係性を築いていくとともに、患者図書室や公共図書館など医療情報支援を行っている公共サービス機関との連携も、「地域連携」や患者・住民への医学的な教育という観点において効果的であると考え。

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

- 1) 浅野 由莉, 水木 麻衣子, 長川 真治. 「医療安全支援センターにおける相談体制の実態について」. 日本公衆衛生学会. 2017. 鹿児島.
- 2) 浅野 由莉, 水木 麻衣子, 児玉 安司, 安樂 真樹. 「医療安全支援センターにおける相談対応について」. 医療の質・安全学会. 2017. 千葉.

3. その他

- 1) 2017.11.7 医療安全支援センター総合支援事業実践研修「医療安全支援センターの体制と現状」(口演).
- 2) 2018.2.27 医療安全支援センター総合支援事業ジョイントミーティング(JM)全国大会「事例報告会」(口演).
- 3)【センターからの耳寄り情報】画期的な取り組みを紹介します! ~岡山市~ (記事掲載). 総合支援事業ホームページ. 2018. <http://www.anzen-shien.jp/news/item24.html>.

H 知的所有権の取得状況

特になし

⁶国立がん研究センター がん情報普及のための医療・福祉・図書館の連携プロジェクト (<https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/info/project/pub-pt-lib/index.html>)