

厚生労働科学研究補助金(地域医療基盤開発推進研究)
医療安全センターと医療機関内患者相談窓口の地域における連携と人材育成のための研究
分担研究報告

医療機関内相談窓口員の活動実態と研修ニーズに関する研究

研究分担者 中京大学法務総合教育研究機構教授 稲葉一人
研究協力者 聖徳大学看護学部講師 高山詩穂
研究協力者 東京医療保健大学・副学長坂本すが
研究協力者 東京医療保健大学・教授 末永由理
研究協力者 東京医療保健大学・教授 佐々木美奈子
研究協力者 東京医療保健大学大学院・助教 本谷園子
研究協力者 東京医療保健大学・助教 山本由加里

研究要旨

病院患者相談窓口に関わる人材（医療対話推進者、メディエーター、相談窓口員等と呼ばれている）の役割の現状と課題を明らかにした先行研究としては、2012年9月～11月に行われた全国代表サンプルによる質問紙調査があるが、平成24年の患者サポート体制充実加算後、この調査をベースに医療対話推進者の業務指針・研修指針（特別研究）が作成され、その後多くの研修実施団体が研修指針に基づいて研修を行い、業務指針に基づいて業務が行われ、研修を受けた多くの受講者がその後病院において活動（研修を受けないで活動する者もいる）をするが、その実態を明確にした調査や報告はなかった。

本研究初年度は、約10名の多様な研修を受けた医療対話推進者ないし医療メディエーター・医療対話仲介者等（以下「医療対話推進者等」という）として活動を行っている者を中心として準備的な聞き取り調査をした結果、今後、医療対話推進者等には、医療機関における医師の業務を低減させ、より高い患者満足度を得るための潜在力があることが示唆された。また、医療安全業務との連携のために条件等も検討をするべき事項が示唆されていることがわかり、他方、その業務実態は多岐にわたることも明確にされた。

そこで、2年目となる本年度は、研究体制を充実させ、中京大学と東京医療保健大学での倫理審査を受け、東京医療保健大学を中心に、「医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ」についてのアンケート調査と、「医療対話推進者の活動の実際と職場・患者への影響」についてインタビュー調査を行った。本報告書は、両研究を中心としながら、最終年度の総括的な報告をなすものである。

A. 研究目的

「医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ」についてのアンケート調査と、「医療対話推進者の活動の実際と職場・患者への影響」についてインタビュー調査を行い、医療機関内相談窓口員の活動実態と研修ニーズを相当程度明らかにした。

医療機関内患者相談窓口の役割の現状と課題を明らかにした先行研究としては、東京大学による 2012 年 9 月～11 月に行われた全国代表サンプルによる質問紙調査（全国代表サンプル調査）¹⁾があるが、この時点では診療報酬の裏付けがなかったところ、平成 24 年に患者サポート体制充実加算が導入され、その後、厚生労働科学（特別）研究事業「医療対話仲介者（仮称）の実態把握と役割・能力の明確化に関する研究」研究代表者・稲葉一人（医療対話推進者の業務指針・研修指針、以下業務指針とする）が作成され、これに基づき、平成 25 年 1 月 10 日医政総発第 0110 第 2 号厚生労働省医政局総務課長通知（平成 25 年医政局通知）が発出されている。

すなわち、先行研究後、診療報酬の裏付け・業務指針が発出されてから、研修実施団体が研修指針に基づいて研修を行い、研修を受けた受講者等が、業務指針を参考にしながら業務を行っているが、その実態を明確にした調査や報告はない。

そこで、前年度の準備を踏まえ、本研究では、アンケート調査と、インタビュー調査を行った。

B. 方法

1. アンケート調査

1) 対象（資料 1, 2）

関係機関や研究班メンバーからの情報をもとに医療対話推進者の活用に積極的な病院 44 施設を選定し、このうち研究協力が得られた 38 施設に勤務する医療対話推進者全員と医療対話推進者を管理する立場にある者（以下、管理者とする）1 名を対象とした。

なお、施設により対象者の名称が異なることが予測されたため、対象者について、「所属機関から患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を任命され、患者・家族からの相談等に対応することを業務としている職員（医療対話推進者、医療対話仲介者、医療メディエーター等、名称は問わない）」ことを説明した上で本調査を行った。

2) 調査期間

2019 年 7 月 10 日～31 日

3) 調査内容

(1) 管理者調査票（資料 3）

施設概要、医療対話推進者の役割を担う者の概要

(2) 医療対話推進者用調査票（資料 4）
回答者の概要、業務の実施状況、医療対話推進者の業務に関する考え、医療対話推進者の役割を果たせたと思う事例、研修ニーズ

4) 分析方法

各項目について単純集計を行った。

2. インタビュー調査

1) 対象〈資料5〉

アンケート調査対象施設のうち、首都圏および東海地方にある施設で同意の得られた7か所に勤務する医療対話推進者10名を対象とした。対象者が複数いる場合、その選定は施設管理者または所属部署の長に依頼した。1施設あたりの対象者数は1～3名であった。

2) 調査期間

2019年8月～9月

3) 調査内容〈資料6〉

インタビューガイドに示した下記項目に沿って聞き取りを行った。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 医療対話推進者の位置づけと役割<ul style="list-style-type: none">①対象者の特性②配置／職種③指針業務と指針以外業務④安全管理室との関係等(2) 医療対話推進者の活動の影響と研修<ul style="list-style-type: none">⑤院内への影響⑥患者・家族への影響⑦受講した研修・役立った研修など(3) これまで経験した好事例<ul style="list-style-type: none">⑧好事例⑨その他関連事情 |
|---|

4) 分析方法

インタビュー内容を録音し、逐語録(記述データ)に変換した。記述データの中から、対象者の施設内での位置づけと役割に関する内容を抜き出し、医療安全部門との関係も踏まえ整理・分類した。

次に「医療対話推進者は指針に示された

以外にも業務を行っているのか」「医療対話推進者の配置・介入により、職員・患者等にどのような影響・変化があったのか」という問題意識のもと、記述データを意味が読み取れる文節または文で抜き出した。これを語られた内容が損なわれないよう要約し、コードを作成。さらにコードの意味内容の類似性からグループ分類し、カテゴリを生成した。

役立った研修については語りをもとに抜粋した。

C. 結果

1. アンケート調査

管理者質問票は38部配布し、回収数は25部(回収率65.8%)、このうち、施設長および対象者の承諾が得られた14部を分析の対象とした。

医療対話推進者質問票は249部配布し、回収数は88部(回収率35.3%)、このうち施設長および対象者の承諾が得られた53部を分析の対象とした。

1) 対象施設の概要(図1～3)

対象施設の種別・機能(複数回答)は、がん診療拠点病院7施設、地域支援病院7施設、特定機能病院2施設、いずれでもない3施設であった。また、施設規模は199床以下が2施設、200～499床が6施設、500～999床が5施設、1000床以上が1施設だった。14施設のうち、「医療安全対策加算1」や「患者サポート体制充実加算」を届け出ている施設がそれぞれ12施設だった。

2) 回答者（医療対話推進者）の概要

医療対話推進者としての経験年数は回答者 53 名中 27 名が 8 年以上であり、約半数が平成 24 年の患者サポート体制充実加算が導入される以前からこの役割を担っている者であった。回答者の職種は看護職が 39 名（73.6%）と大半を占め、次に多かったのが事務職員 7 名（13.2%）であった。職種の経験年数は 41 名（77.4%）が 21 年目以上であった。

3) 医療対話推進者の配置状況（図 7～10、表 1）

医療対話推進者の合計人数は平均 6.79 ±6.64 人（1～23 人）で、専従者は 0～4 人であった。これを許可病床数別にみると 200～400 床の中規模病院が他の規模と比べて、合計人数や専従者数が多い傾向が見られた。回答者 53 名中、半数強の 28 名が自施設の医療対話推進者の数は十分でないと感じており、その多くが必要と思う人数を 2～5 名と答えていたが、中には 100 人という回答も見られた。

医療対話推進者の配属部署は病棟が 14 名と最も多く、続いて患者相談窓口であった。3 名と少ないものの、医療対話推進室のように専門の部門に配属されている者もいた。

対象者の役割名称について、「医療メディエーター」4 名、「医療対話推進者」「医療対話仲介者」がそれぞれ 1 名の他、医療安全担当者やゼネラルリスクマネージャーといった医療安全系の名称、総合相談窓口担当者や医療コーディネーターといった患者サービス系の名称、職種名などが見られた。

4) 業務の実施状況（図 11～16）

「医療対話推進者の業務指針・研修指針」に記載された業務について、「困難なく実施している」「困難はあるが実施している」「実施していない」の 3 つの選択肢で尋ねた。「支援体制の構築」や「一次対応」等は問題なく実施している割合が高い一方で、「職員への教育・研修」や「文化の醸成」は実施していない割合が高かった。

実施していない割合が高かった「職員への教育・研修」に含まれる項目について、医療対話推進者に関する研修受講の有無別に実施状況を比較した。比較するにあたり、分析の対象を回答者数に占める割合が高く、患者サポート体制充実加算の施設基準では研修が必須とされていない看護師に絞った。37 名中、半数を超える 22 名には研修の受講歴があった。「職員への教育・研修」に含まれる項目である「相談や苦情の内容、満足度調査の結果等の研修内容への反映」業務については受講の有無による実施状況の違いは見られなかったが、「職員教育・研修の企画・実施」「研修の評価と改善を行う」といった業務においては、受講歴のある者のほうがない者よりもその業務を実施している割合が高かった。他施設との連携状況については、連携している 30 名（56.6%）、していない 23 名（43.4%）で、連携先は地域の他施設 18 名、同一法人の他施設 4 名で、医療安全センターと連携している者は 1 名のみであった。

5) 研修ニーズ（図 17～19）

対象者のうち、研修受講歴のあるものに対し、「医療対話推進者の業務指針・研修

指針」に示された研修内容について、医療対話推進者の業務を遂行する上で十分かどうかを尋ねた。「研修企画・運営」や「PDCA」「文化醸成」に関する研修について、十分でないと回答する者が他の項目と比べると多い傾向が見られた。

現在実施されている医療対話推進者の役割を担う前の養成研修の中で強化したほうがよいと思う研修内容は回答が多かった順に「医療事故に遭遇した患者・家族の心情とそれへの対応」「医療事故発生時の対応に関する基本原則」「医療事故に遭遇した職員の心情とそれへの対応」等であり、医療事故に関係する内容が上位を占めていた。一方、医療対話推進者として役割を担う中で受講する継続研修として実施したほうがよいと思う研修内容は「十分な説明と対話がなされる組織の文化の醸成」「相談や苦情事例の分析と活動計画およびフィードバックに関する事項」「患者・家族支援のための教育教材とその活用法」等であった。

2. インタビュー調査

1) 対象者の特性 (表2)

対象 7 施設・10 名の職業経験年数は平均 33.6 年、医療対話推進者としての経験年数は平均 4.6 年であった。

職種内訳は、看護師 6 名、事務職 3 名、医療ソーシャルワーカー (MSW) 1 名。がん専門看護師や MSW、前職が医療安全管理者であるなど、相談業務に携わった経験を有する者が複数であった。

配置部署は、患者が直接アクセスできる患者相談窓口 (患者サポートセンターや相談室などの名称)、または医療安全管理部

門内に設けられた医療対話推進室、あるいは病棟や外来に兼任として配置されるなど、アンケート調査と同じく、多様なパターンがあった。

対象者はすべて医療対話推進に関する研修を受講していた。

2) 対象者 (医療対話推進者) の配置と医療安全管理部門との連携パターン (図 20)

医療対話推進者の配置は3つのパターンに分類された。また、配置によって医療安全管理部門との連携のあり方に特徴が見られたことから、室の位置づけと連携パターンを基に名称をつけ、合わせて図に表した。具体的には以下のとおりである。

(1) パターン A: 独立・連携型

専従または専任の医療対話推進者として、患者相談窓口配置。医療安全部門とは独立した部署にあり、患者から医療事故関連の相談があった場合は医療安全管理部門に報告し連携して対応する。

(2) パターン B: 同室・密に連携型

専従または専任の医療対話推進者として、医療安全管理部門内に配置。患者から直接相談を受けること、すなわち一次対応はしない。医療事故関連の相談は患者相談窓口経由で依頼されるか、または事故関係部署・スタッフから医療安全管理部門に対話の依頼があった場合に対応する。医療安全管理室と同室で物理的にも近く、事故関連の情報は即時に入手し、密に連携しながら活動する。

(3) パターン C: 室なし・連携型

医療対話推進者は複数いるが兼任で、専用の部屋はもたない。患者相談窓口には事

務職の医療対話推進者がいる一方、病棟でも複数の看護師が医療対話推進者の役割を兼務する。患者相談窓口で医療事故関連の相談を受けた場合、一次対応は行うが、二次対応は、病棟の兼任・医療対話推進者が担う。医療安全管理部門とは適時情報共有、連携しながら対話に入る。

3) 指針に示されている業務以外の業務
次の6つのカテゴリーが抽出された(表3)。

①【入・退院に関する支援】

「退院勧告に対し気持ちの折り合いをつける支援をする」「治療の終わりを受け止め退院後の生活を一緒に考える」など、在院日数の短縮化により急な退院を受け入れられない患者と対話し、気持ちの整理を助け、さらに「退院後の院外サービス活用を自分でできるよう教える」など、退院後の生活までを含めイメージできるよう支援するプロセスが語られていた。

②【高齢で認知症など対応困難な患者の対応】

「外来職員が対応に困っている患者の対応に同席を求められる」「高齢で認知症の患者の対応の相談にのる」「家族のいない患者の対応の対応をまかせられる」「受診目的の不明の患者から聞き取りを行う」のように、コミュニケーションの難しい患者への対応を、対応に困っている職員から依頼される機会が複数の者から語られた。

③【医師からの介入依頼に対応】

「主治医から患者説明時の対話介入を依頼される」「医師からの依頼で診察に同

席する」「予期せぬ合併症や死についての説明に同席する」など、医師からの依頼で対話や説明の場に入る語りが多く見られた。「医師に患者を説得してほしいと依頼される」のように、中立的に対話を推進するという本来の役割と異なる役割を期待されるという語りも聞かれた。

④【現場職員自身による患者対応の促進と助言】

「事務職員の電話相談対応を傍で聞き対応を助言する」「職員に患者に言うべきことのポイントを示す」「職員が転院先の患者に説明に行くよう働きかける」など、指針に示されるような集合研修ではないが、現場でその都度教育的に、患者対応や対話のアドバイスを行っている語りが見られた。

⑤【医療事故に関する情報収集】

「事故検討会委員と共に情報収集、介入を判断する」「事故を疑う訴えのあった患者の病状を見に行く」「対応を依頼された患者のカルテチェックを行う」「複数の医師に確認し事故の原因を把握する」など、医療事故に関する相談を受けた場合に医療対話推進者自ら、積極的に情報収集し、患者への対話説明に備えていた。

⑥【職員間または患者一家族間のコンフリクトへの介入】

「医師－看護師間の対立に倫理的視点で介入する」「患者の病気に困惑する家族に対し患者の擁護をする」など、患者－医療者間だけでなく、職員間や患者一家族間のコンフリクトに介入し、対話推進すること

が語られた。

4) 医療対話推進者の配置・介入による変化・影響 (表4)

次の11のカテゴリーが抽出された。うち、患者・家族への影響等が3つ、職員への影響等が6つ、組織への影響等が2つであった。

①【医療側の説明が患者に理解できるよう伝わった】

「医療対話推進者の説明により、患者にイメージをもって理解してもらえる」など多忙な医師等に代わって繰り返しの説明によりいつかのタイミングで患者の腑に落ちる瞬間があるという語りが聞かれた。

また必ずしも患者にとってよい情報でなくても、医療対話推進者との対話により「最終的には医療の状況がやむを得なかったことを患者家族が理解した」「病院の意向が患者に伝わった」「過失が認められないという病院の説明を患者が理解していった」などの語りが聞かれた。

②【患者・家族に医療機関に信頼して話せる人がいると認識される】

「対話を繰り返していく中で、家族が思いを話すようになった」のように、最初はあくまで病院職員という見方から、対話の経験を経て最終的には「患者・家族に相談窓口に来てよかったと言われた」「患者に『この人は味方、一緒に考えてくれる人』と認識される」「患者・家族の医療への理解、内省につながった」というようにつながっていくプロセスが語られた。

③【事故関係の患者・家族に迅速な対応ができる】

「医療安全管理者と医療対話推進者の情報共有により迅速な患者対応ができる」というように、特に安全管理と同部門・同室にある場合はタイムリーな情報共有が可能なことから、迅速な患者対応ができる。一方、同室でなくても、医療対話推進者が患者相談窓口にいる場合は「医療安全に関する相談は早めに医療安全管理者に伝える」ことが可能である。また、過去に医療対話推進者の介入経験があれば「コンフリクトになりそうな案件は職員が早めに情報を伝えてくれる」という語りも聞かれた。

④【医師・看護師等の負担軽減につながった】

「医師の負担軽減になると感じられている」という語りは複数見られ、具体的には「医師や看護師が感じる医療事故や医療ミスのストレスが軽減する」「医療対話推進者の助言で医師の気持ちが楽になる」など、医療事故の関係患者・家族や対応の難しい患者に応じる場合の精神的ストレスを軽減するとともに、患者家族が理解できるまで繰り返し説明する機会や時間的負担の軽減にもつながっている。

また、一度医療対話推進者の介入を経験すると、「医療対話推進者の存在が、医療者が気持ちを吐露できる場になる」「医療対話推進者の助言が医師に受け入れられる」など、医師にも信頼され、職員も相談する場として認識される実態が伺えた。

⑤【非医療専門職の不安・負担を軽減した】

「事務職の患者対応をサポートし不安

を軽減する」「ソーシャルワーカーに頼りにされ相談される」など、同じ患者相談員であるが、医療的な視点や対話の知識もある医療対話推進者に相談できることで、事務職の不安を軽減し対応を支援している語りが見られた。

⑥【医師が患者との対話に関心をもち重要と考えるようになった】

「医療対話推進者の介入事例検討会に医師が参加する」のように医療対話推進者の介入経験により、医師が彼らに敬意を示し、また対話推進の考え方に興味をもつように変化したという語りが見られた。

「医師が研修医へ患者対応を教えるようになった」「対話推進に関心の高い医師が他の医師にも働きかける」といった医師から医師への対話に関する教育や働きかけも見られた。

⑦【困りごとや不安を相談できる場・人として認識されるようになった】

「一度関わると、困ったときはすぐに電話がかかってくる」「患者対応で困ったときに助けてくれると認識される」など、患者だけでなく、医療者にとっても相談窓口として認識されるようになったという語りが見られた。

また介入の「結果（が成功か否か）にかかわらず、医療者と一緒に対応してくれると認識される」ことが語られた。

そうした経験による信頼から、「職員が患者に相談室へ行くことを勧める」ことにもつながっている。

さらに「医師や看護師がプライベートも含め、不安ごとを相談するようになる」こ

とから、職員の不安を聞くことが安全管理につながることを回避するという語りが聞かれた。

⑧【職員が患者と対話する経験・教育機会ができた】

「医療対話推進者の支援により現場による対応や問題解決の経験になる」「医師や看護師の対話経験が促される」「現場で対応事例が共有され活かされる」など、医療対話推進者の助言等により、職員自身が対話する経験が提供され、対話力の向上につながったという語りが聞かれた。医療対話推進者もできるだけ現場職員に対応させようと教育的に働きかけていた。

⑨【訴訟回避につながった】

「訴訟に発展するかもしれないなかったが、訴訟に至らず終わった」「医療対話推進者の介入により患者の気持ちが変化し訴訟が回避された」「（医療対話推進者が）対応し続けることで患者・家族の意識が怒りから事実の理解へと変容する」など、医療対話推進者の継続的な関わり、対話により訴訟になりそうな案件が訴訟に至らなかったことが語られた。

また医療対話推進者による対話推進だけでなく、医療対話推進者の支援により「現場対応の質が向上し深刻な事例件数が少なくなった」ことも語られた。

⑩【患者の訴えを事故予防・防止のシステム化につなげた】

「患者の訴えを医療安全管理室に伝える」「患者の訴えを基に医療対話推進者が働きかけ、事故防止のシステムにつなげ

た」「相談事例から予防の仕組みをつくる」というように、医療事故の当事者である患者からの訴えを医療対話推進者が受け止め、組織に働きかけ、事故防止システムにつながった事例が語られた。

⑪【対話推進の文化が醸成されていった】

「患者対応に対する文化が変わってきた」「メディエーションマインドが高まってきた」など、患者の話をきく時の職員の意識が変わってきたことを医療対話推進者が感じ取っていた。

5) 業務に役立った研修

対象者の受講した研修は、日本医療機能評価機構主催または日本メディエータ協会主催、NPO 法人架け橋主催、県主催の研修などで、複数受講している者もいた。

役立った研修内容として挙げられたのは、①医療対話推進者の基本的考え方、②対話の技法、③対話推進するために必要な法律や倫理の知識、などであった。また、研修の方法としては対話場面のロールプレイや、多職種グループによる事例検討が役立ったと語られた。

より具体的には、①医療対話推進者の基本的考え方として、メディエーションの基礎知識や、医療メディエーターの立ち位置・考え方を学ぶ内容が挙げられた。「話を聞く姿勢や相手が『何を訴えているのか』を学べる」「医療者と一般人の認知は違うことをふまえたアンガーマネジメントは是非必要」との語りもあった。

「今まで病院のことを伝えるのが、自分の仕事と思っていたんですけど、患者さんの

言うことをまず聞けばいいんだよっていうことを教えてもらったことは、私にとってはコペルニクス的な発想の転換」

②対話の技法としては、パラフレーズなど共感的な受け止め方のほか、医療ソーシャルワーカーの面接技術が挙げられた。共にロールプレイによる研修が実施されている。

「習ったスキル（パラフレーズ）を実際に使ってみると、患者はロールプレイと同じ反応を示すことがわかった。「…もう受診したくないって思っているんですね、お金払いたくないと思われているんですね」というように（患者のフレーズを繰り返し）共感的に受け止めて返していくと、「この人に話してよかったっていうようなことを思ってもらえるんだっていうのが自分で実感できる」

③法律や倫理の知識は、対話を推進していく中で必要となることが経験をもとに語られた。

「当たり前に行っていることの中から、これってやっぱり問題だよとか、あとは「医師としての裁量の決定権」って言うけど、どうなのか、そういったことに気が付かないことには、もうおごりのように医療者が決めたことが一番いいことのように進んでしまっ、あたかも患者さんが理解していないみたいになってしまったりとか、職種間の対立も、やっぱり権威勾配だったり、そういったことがはびこってしまうので、やっぱり倫理的な問題が、き

ちんと表に出るようにする仕組みをつくら
ないといけないと思って」

研修の方法としては、対話場面のロール
プレイや、多職種グループによる事例検討
が役立つとの語りがあった。特に事例検
討をとおして、患者の話や、思いを聞くこ
とに重きをおく研修が業務に活かされてい
るという語りが複数あった。

「病院を背負うということなく、患者さん
の話、思いを聞くことに重きを置ける。そ
うするとこんなことを考えてたんだとか、
こういう苦しみがあるんだとか、そうい
うのがよく分かるようになってくる感じっ
ているのはあります」

D. 考察

1. 組織における医療対話推進者の位置づ け

医療対話推進者の名称にはサービス系や
医療安全系、職種名などがあったことから、
医療対話推進者を置く目的には患者へのサ
ービス、安全の確保、提供する医療の一部
といった考え方があることが推察された。
また、配属部署も特定の部門に配置してい
る施設もあれば、病棟や外来部門等に広く
配置している施設もあり、医療対話の考え
方には特定の人が専門的に行うもの、ある
いはスタッフ全員がそのマインドを持つと
いった考え方があることが推察された。組
織における医療対話推進者の目的や考え方
と体制が一致していることが重要であると
考える。アンケート調査回答者の半数強が
自施設の医療対話推進者が

不足していると感じていたことから、組織
が期待する役割を発揮できるような体制の
整備が望まれる。

インタビュー調査では、医療対話推進者
と医療安全部門との連携のパターンがある
ことが確認できた。業務指針には医療機関
における医療対話推進者の位置づけとして、
医療安全部門との連携が示されており、各
施設において医療安全部門との連携の在り
方を検討する際に活用できる知見が得られ
た。医療法の改正に伴って、院内事故調査
制度が構築され、その際の医療対話推進者
の役割が高まることが想定される。本イン
タビュー調査でも業務指針以外の業務とし
て、「医療事故に関する情報収集」が示さ
れており、各施設の配置に合った形で医療
安全部門との連携体制を構築・強化してい
くことが課題である。

2. 医療対話推進者の業務実施状況と研修 ニーズ

1) 医療対話推進者の業務

業務指針に示されている業務のうち、
「支援体制の構築」や「一次対応」等は問
題なく実施している割合が高い一方で、
「職員への教育・研修」や「文化の醸成」
については実施していない割合が他と比べ
て高かったことから、医療対話推進者自身
が患者や家族には対応できているが、他の
スタッフや組織に働きかけるような業務の
実施は十分でないことが明らかとなった。

また、インタビュー調査からは業務指針
に示された業務以外の業務として、患者の
受診サポートや職員からの相談への対応等
を行っていた。指針に示されるような集

合研修ではないが、現場でその都度教育的に、患者対応や対話のアドバイスをを行っていることが示された。具体的には、医療行為とは関係がない接遇レベルの問題から、医療行為と関連する問題までさまざまであり、求められる対処能力やそれを担保する研修も異なることが考えられる。

2) 研修に対するニーズ

「研修企画・運営」や「PDCA」、「文化醸成」に関する研修について、医療対話推進者の業務を遂行するには十分でないという回答する者が他の項目と比べると多く、実施できていない業務と一致していた。研修受講歴がある者は無い者に比べてそれらの業務を実施している割合が高かったことから、研修の受講は業務の遂行に影響を及ぼしており、研修が必須でない医療専門職にとっても受講が望まれる。一方で、医療専門職が研修を受けないで本職務についた際に、その能力担保について検討が必要であろう。

医療対話推進者としての業務を担う前の研修での強化を希望する項目としては医療事故に関する研修、実際に役割を担いながら参加する研修として PDCA や文化醸成に関する研修を希望していた。

また、インタビュー調査では、役立った研修として法知識や医療対話推進の基本的な考え方があがっており、これらは医療対話推進者にとって確信をもって業務を遂行するための行動指針になりうると考える。すなわち病院の職員ではあるが、まず患者の話聞く役割であること、説得するのではなくわかる時がくるまで辛抱強く対話を重ね、窓口となり続けるという基

本的な立ち位置への理解から、医療対話推進者としての活路が開ける。また研修方法としては、ロールプレイや事例検討といった実践的な方法での研修が役立ったと回答していた。

以上のことから、基本的な考え方を身につけた上で実践をイメージできる具体的な方法を用いて、医療対話推進者としての基盤づくりを行う養成研修に加え、実際に役割を担う中で生じる問題を解決したり問題事例を再考できるような継続研修を実施するなど、研修の構成を検討することで医療対話推進者の能力向上に寄与できると考える。

3. 医療対話推進活動の成果

医療対話推進者の配置・介入によって、患者や家族の満足度向上のみならず、職員の負担軽減や組織の文化醸成、システム作りなどの影響を及ぼしていた。中でも対話に対する医師の関心が高まり、職員が患者と対話する経験をすることによって、病院スタッフの患者や家族への対応の仕方が変化するというのは、成果の1つといえるだろう。さらに、こうした職員の対応の質向上により特別な介入を必要とする状況が発生する頻度が低下することが期待できる。

なお、今回は医療対話推進者自身の語りであり、医療対話推進者の活動を評価するには患者・家族や病院スタッフ等、医療対話推進者が関わる対象や組織管理者の視点から捉えることも必要だろう。

E. 結論

本調査は、医療対話推進者（患者相談窓

口に関わる人材)の実態が明らかにし、また、研修のあり方にも多くの示唆を与えるものである。今後の厚生行政における政策資料となるだけでなく、院内における医療対話推進者の配置と活動支援のために、医療対話推進者自身ないし管理者が配慮すべき事柄が示されている。

F. 健康危険情報

なし

G. 倫理的配慮

中京大学で人を対象とする研究倫理委員会の審査(2019年004番)及び東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認(承認番号教31-10C)を得て実施した。

H. 研究発表

中京大学先端共同研究所研究発表(2020年1月29日)「医学研究と医学実践における法律家の役割と実践」

I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

引用文献

1) 吉江悟、五明郁美、榊原章人、他：病院患者相談窓口に関するアンケート調査報告書、
file:///C:/Users/y-suenaga/Downloads/130412kanjasodan_report.pdf

(アクセス日：2020年6月11日)

参考文献

・平成24年度厚生労働科学特別研究事業医療対話仲介者(仮称)の実態と役割・能

力の明確化に関する研究班(研究代表者：稲葉一人)：医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針—説明と対話の文化の醸成のために—、
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/130110-2.pdf>

(アクセス日：2020年6月11日)

・公益財団法人日本医療機能評価機構：医療対話推進者セミナー、

<https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/education/cm/> (アクセス日：2020年6月11日)

・社団法人日本医療メディエーター協会：医療メディエーター研修(認定医療対話推進者研修)、<http://jahm.org/> (アクセス日：2020年6月11日)

・NPO法人「架け橋」：医療対話推進者研修、
<http://www.kakehashi-npo.com/training/>

(アクセス日：2019年5月22日)

・厚生労働省：平成24年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査(平成24年度調査)医療安全対策や患者サポート体制等に係る評価についての影響調査報告書(案)について、

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-ryouka/0000026915.pdf>

(中医協資料 総-2-6 25.10.9 アクセス日：2020年6月11日)

・石川雅彦、斉藤奈緒美：医療機関における患者・家族支援体制の現状と課題—医療対話推進者に期待される役割と今後の展望—：日本医療・病院管理学会誌、54(3)：171-178, 2017

- ・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（研究代表者：石川雅
彦）：「医療機関の全職員に対応した効果
的・効率的医療安全教育の研究，2015
 - ・厚生労働省医療安全対策検討会議 医療
安全管理者の質の向上に関する検討作業
部会：医療安全管理者の業務指針および養
成のための研修プログラム作成指針，2007
- 10) 医療安全支援センター総合支援事業：
医療安全支援センターとは，
<http://www.anzen-shien.jp/aboutus/>
(アクセス日：2020年6月11日)

n=14

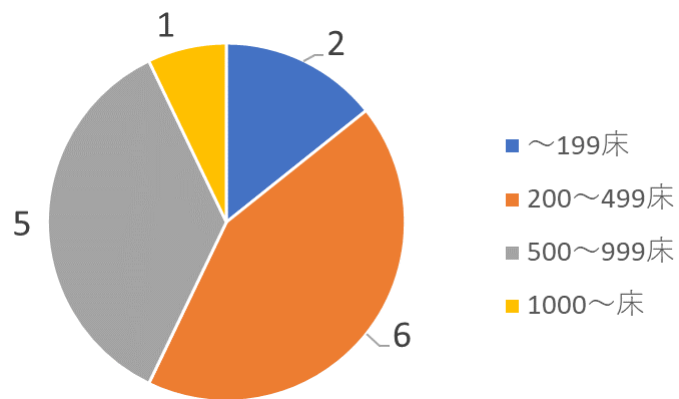


図1 対象施設の規模

n=14

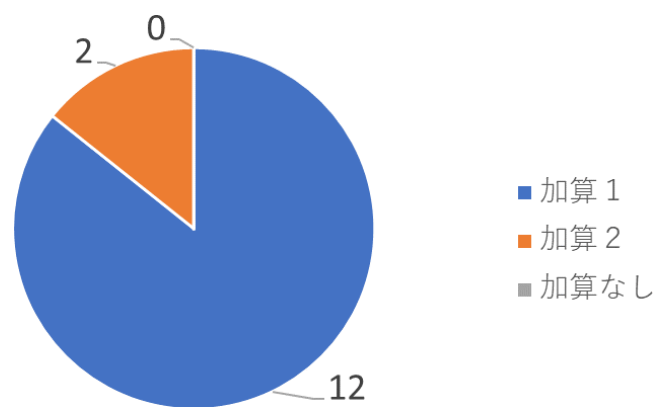


図2 「医療安全対策加算」届出の有無

n=14

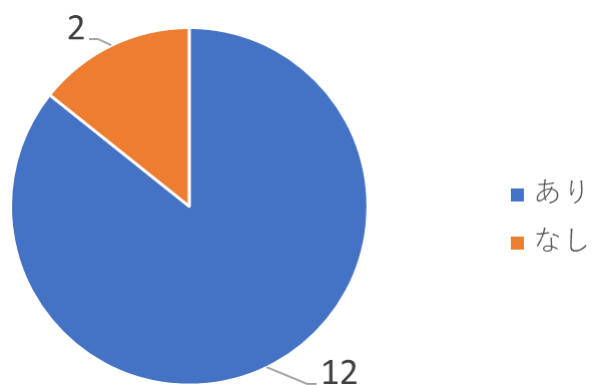


図3 「患者サポート体制充実加算」届出の有無

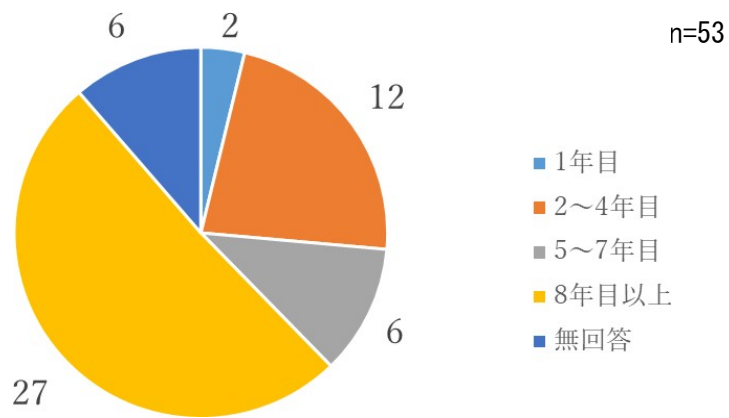


図4 当該施設での医療対話推進者としての経験年数

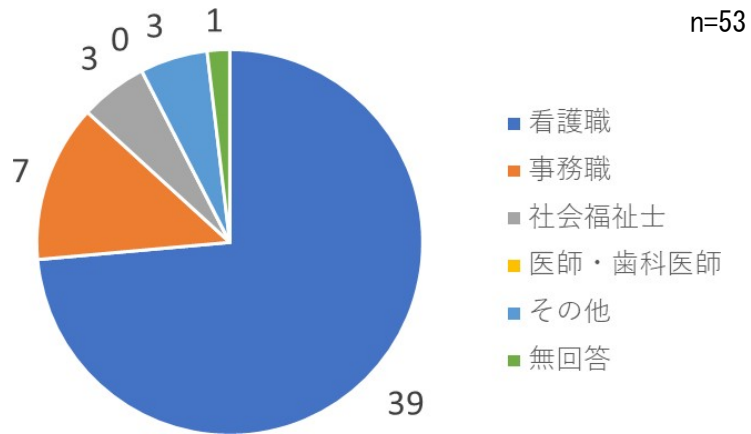


図5 回答者の職種

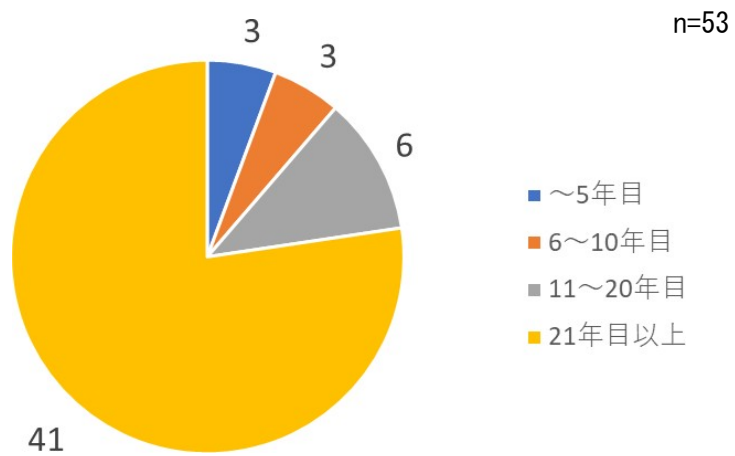


図6 職種の経験年数

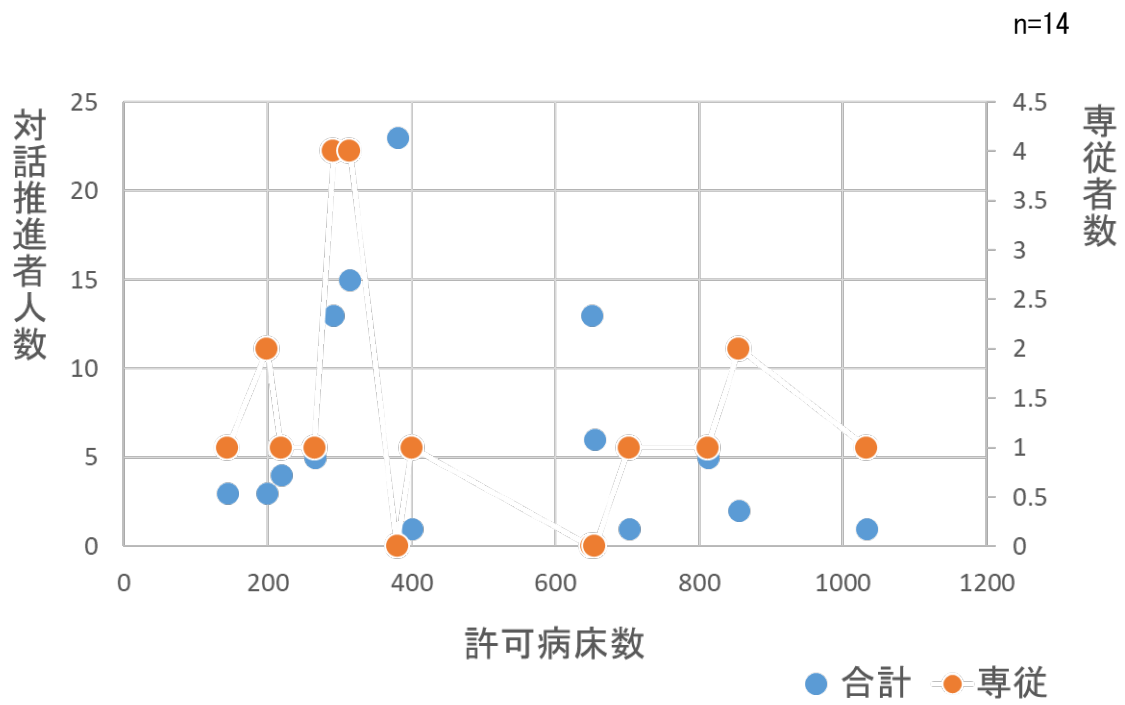


図7 施設規模と医療対話推進者数

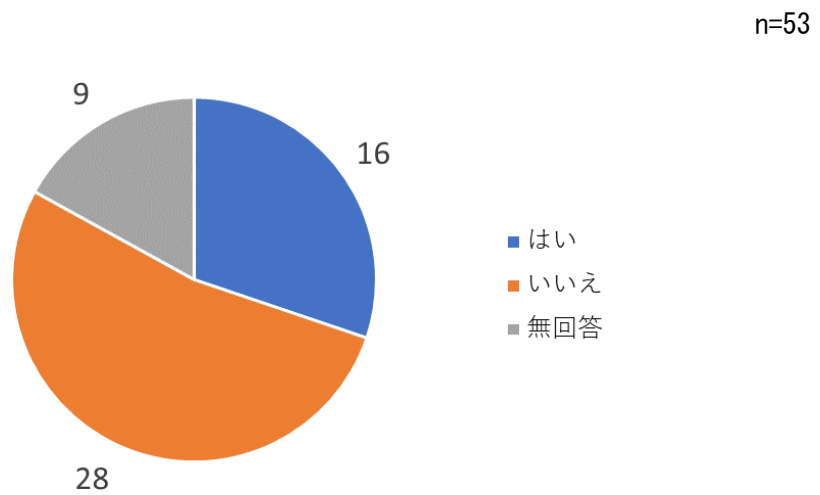


図8 対話推進者の人数は十分と思うか

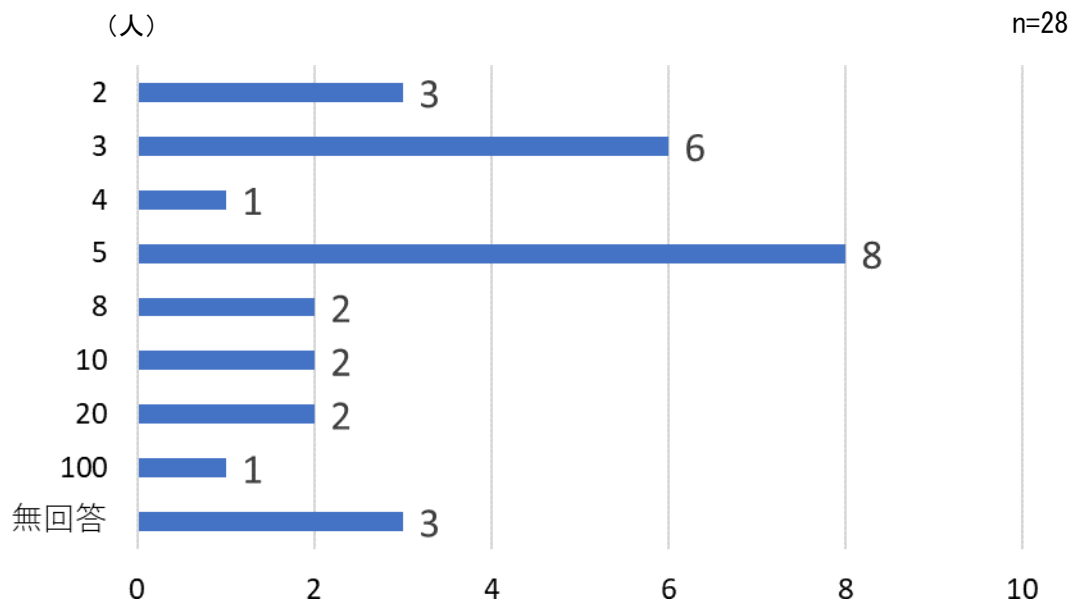


図9 必要と考える対話推進者の人数

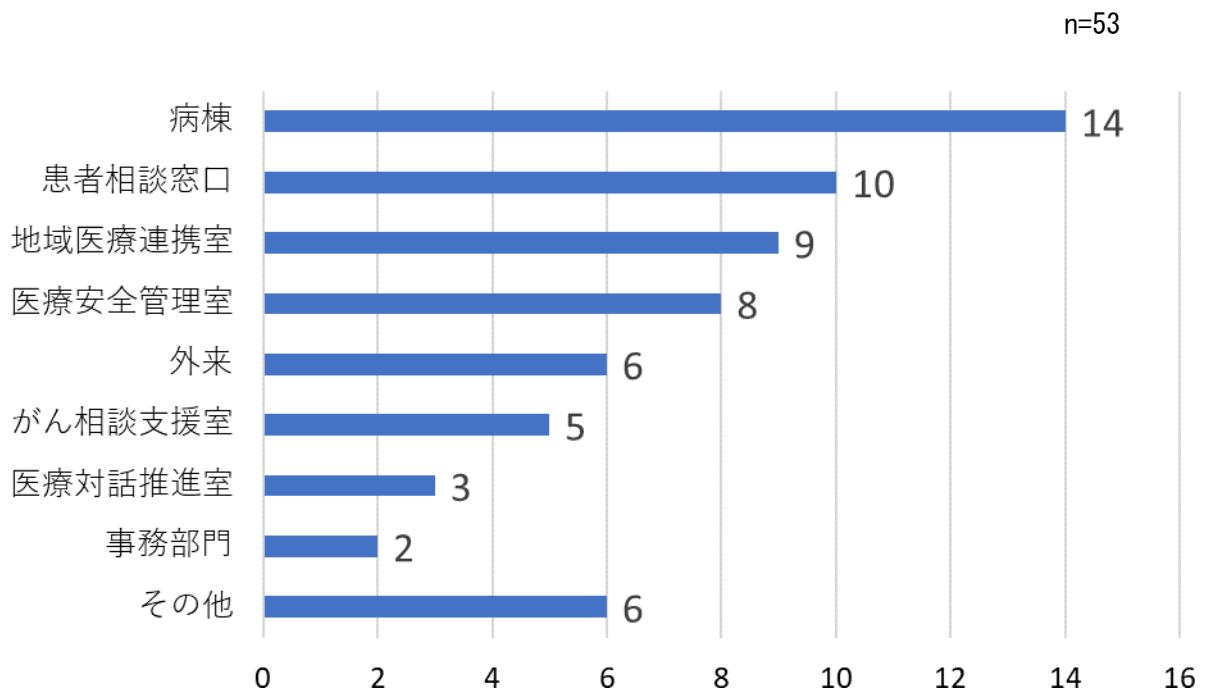


図 10 医療対話推進者の配属部署(複数回答)

表1 医療対話推進者の名称

名称	施設数
医療対話推進者	1
医療対話仲介者	1
医療メディエーター	4
医療安全(医療安全担当、GRM)	3
患者サービス(総合相談窓口担当者、総合患者支援センター員、医療コーディネーター、等)	7
その他(入退院支援・診療支援、がん医療相談、等)	4
職種名(師長、副看護部長、社会福祉士)	3

n=23

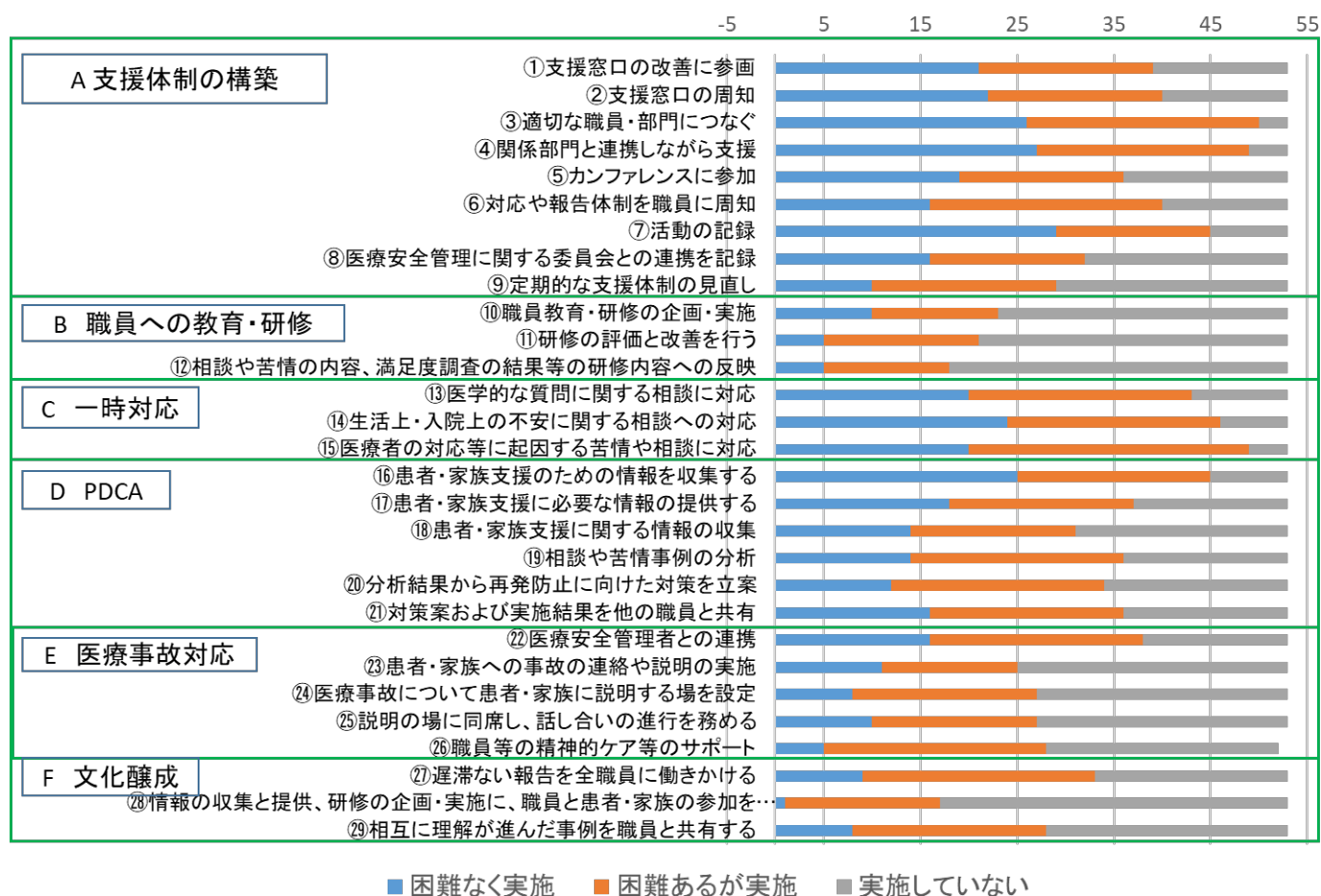


図 11 患者・家族支援業務の実施状況

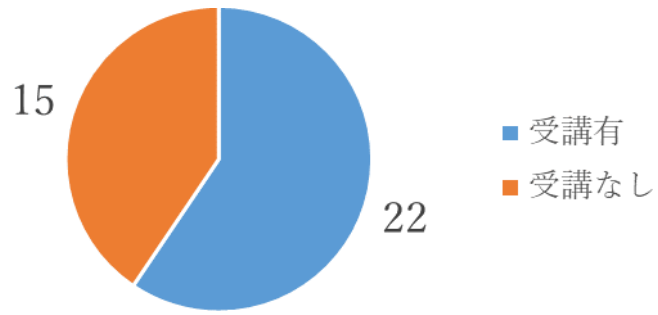


図 12 研修受講の有無(看護師のみ)

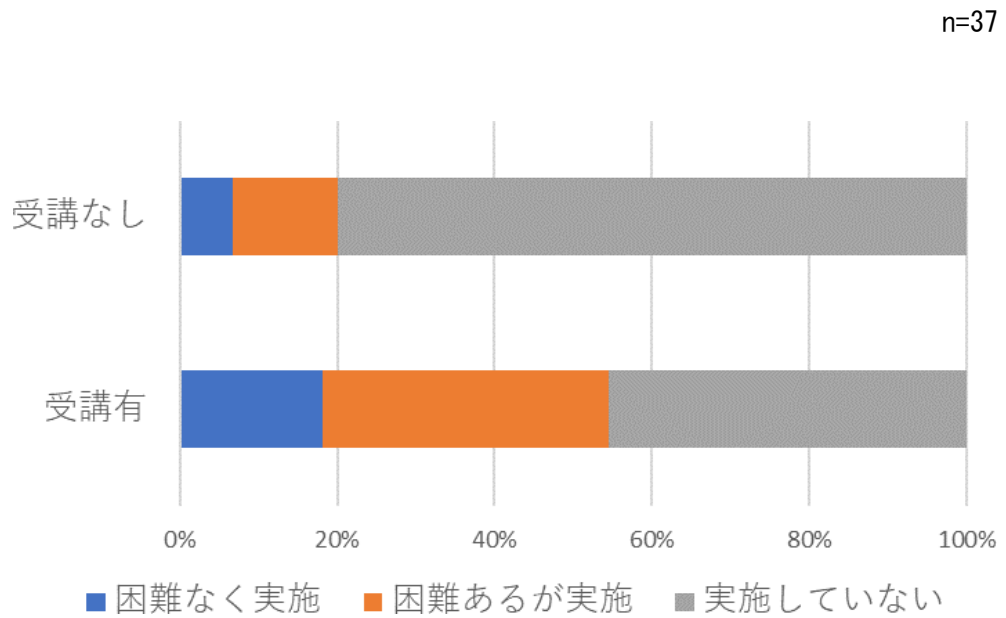


図 13 研修受講の有無と「職員教育・研修の企画・実施」業務の実施状況

n=37

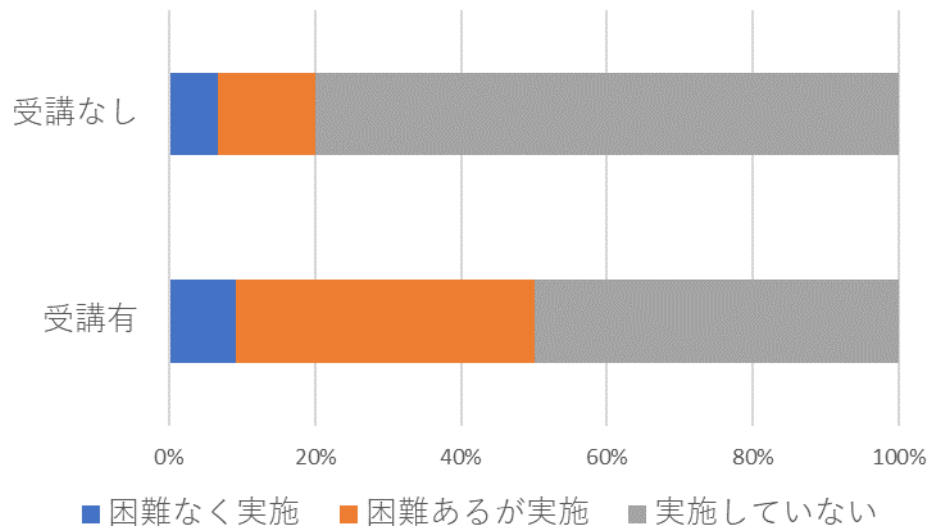


図 14 研修受講の有無と「研修の評価と改善を行う」業務の実施状況

n=37

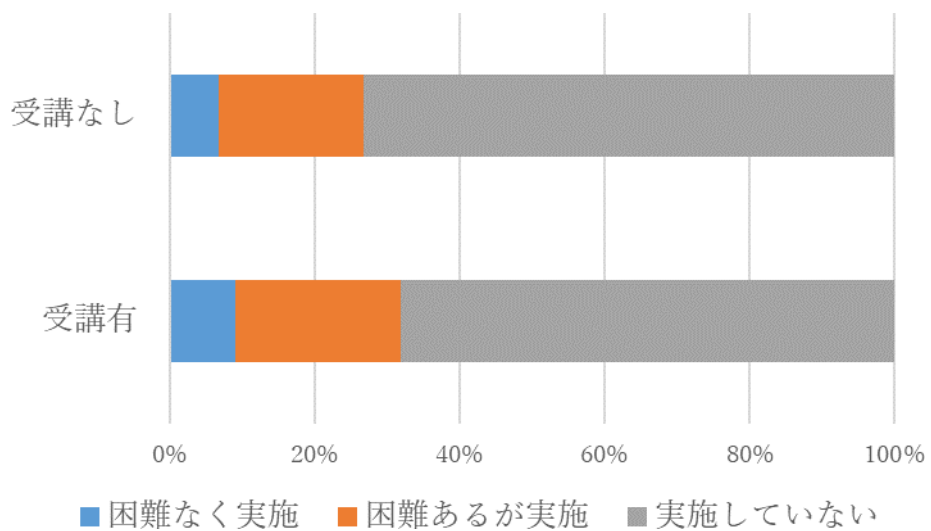


図 15 研修受講の有無と「談や苦情の内容、満足度調査の結果等の研修内容への反映」業務の実施状況

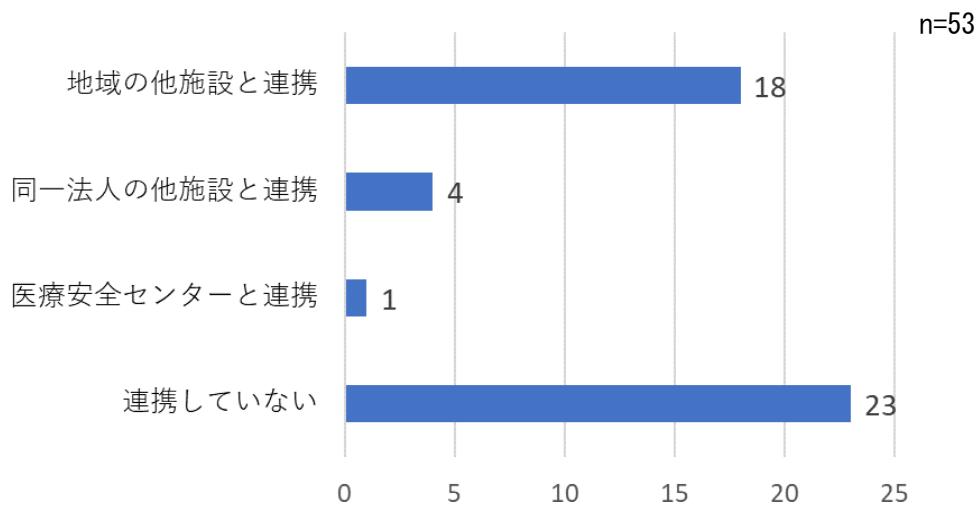


図 16 他施設との連携状況

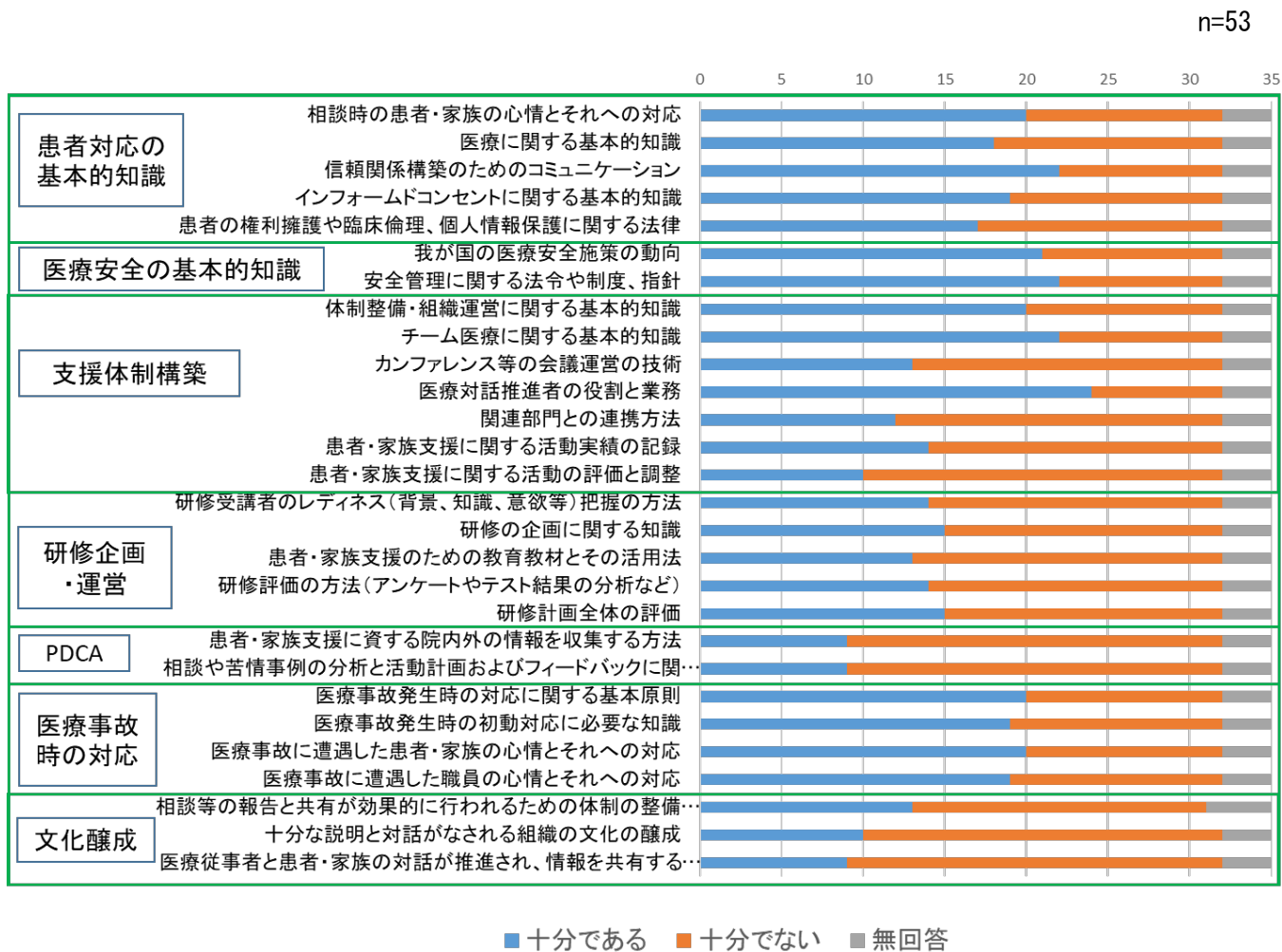


図 17 研修内容は業務の遂行上、十分か

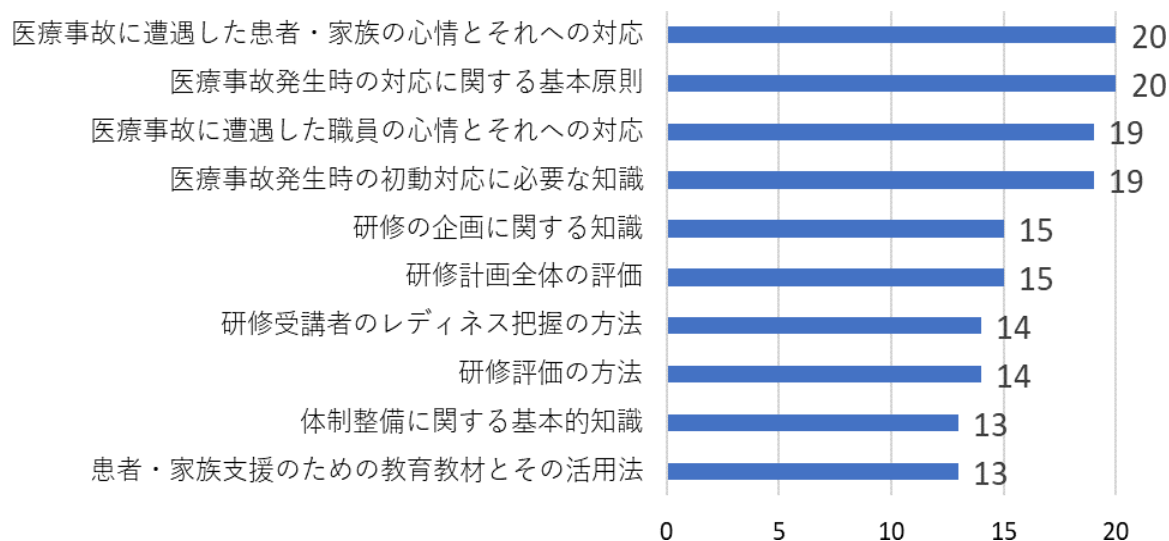


図 18 養成研修で強化するとよい内容(上位 10 項目)

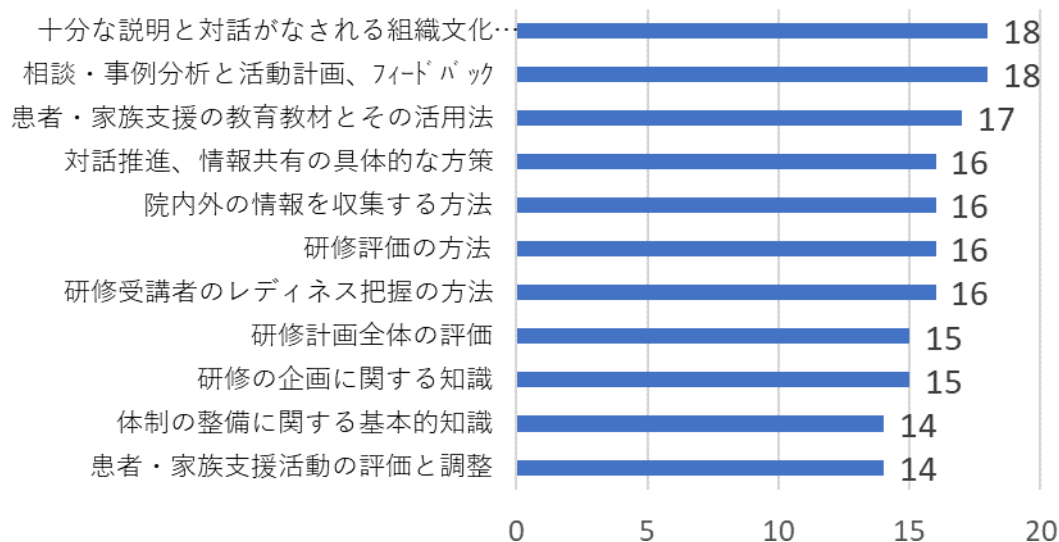


図 19 継続教育で実施するとよい内容(上位 11 項目)

表2 インタビュー対象者の概要

	所在地	職種	経験年数	施設勤務	対話経験
1	群馬県	看護師	30年		2年8か月
2	栃木県	看護師	35年	35年	9年
3	神奈川県	看護師	37年	34年	5年
4	東京都	事務職	28年	18年	12年
5	愛知県	MSW	31年	27年	5年
6		事務職	27年	26.5年	4年
7	愛知県	看護師	35年	35年	3年
8		看護師	41年	39年	2年
9		看護師	33年	30年	5か月
10	愛知県	事務職	39年	7年	3年間(前職)

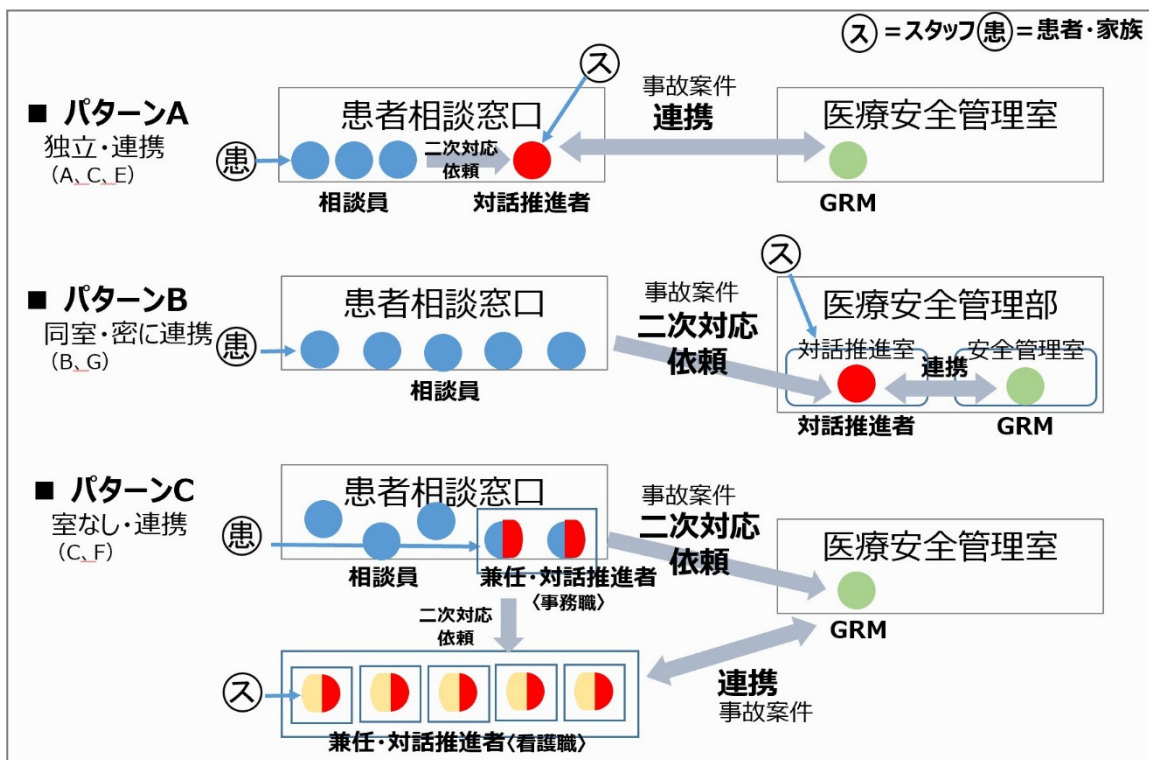


図 20 医療対話推進者の配置と安全管理部門との連携パターン

表3 指針に示された業務以外の業務

	カテゴリー	コード
対患者	入・退院に関する支援	退院勧告に対し気持ちの折り合いをつける支援をする
		治療の終わりを受け止め退院後の生活を一緒に考える
		退院後の院外サービス活用を自分でできるよう教える支援する
		急な入院時に家族にも必要な準備について連絡するが準備できるように支援する
	高齢で認知症など対応困難な患者の対応	外来職員が対応に困っている患者の対応に同席する
		高齢で認知症の患者の対応の相談にのる
		家族のいない患者の対応の対応をまかせられる
		受診目的不明の患者から聞き取りを行う
対職員	医師からの介入依頼に対応	主治医から対話介入を依頼される
		医師からの依頼で診察に同席する
		予期せぬ合併症や転帰についての説明に同席する
		医師に患者を説得してほしいと依頼される
	現場職員自身による患者対応の促進と助言	事務職員の電話相談対応を傍で聞き対応を助言する
		職員に患者に言うべきことのポイントを示す
		職員が転院先の患者に説明に行くよう働きかける
		患者への説明を専門医に依頼する
その他	医療事故に関する情報収集	事故検討会委員から情報収集し介入を判断する
		事故を疑う訴えのあった患者の病状を見に行く
		医療安全委員会に参加する
		複数の医師に確認し事故の原因を把握する
		被害患者対応の方針について、院長の考えを確認する
		対応を依頼された患者のカルテチェックを行う
	職員間または患者—家族間のコンフリクトへの介入	医師—看護師間の対立に倫理的視点で介入する
		患者の病気に困惑する家族に対し患者の擁護をする

表4 医療対話推進者の配置による影響・変化

	カテゴリー	コード
対話者	医療側の説明が患者に理解できるよう伝わった	医療対話推進者の説明により、患者にイメージをもって理解してもらえる
		最終的には医療の状況がやむを得なかったことを患者家族が理解した
		病院の意向が患者に伝わった
		過失が認められないという病院の説明を患者が理解していった
	患者・家族に医療機関に信頼して話せる人がいると認識される	対話を繰り返していく中で、家族が思いを話すようになった
		患者家族に相談窓口にきてよかったと言われた
		患者家族の医療への理解、内省につながった
		患者に「この人は味方、一緒に考えてくれる人」と認識される
		患者の不満を聞き受け止める場となる
	事故関係の患者・家族に迅速な対応ができる	医療安全管理者と医療対話推進者の情報共有により迅速な患者対応ができる
		医療安全に関する相談は早めに医療安全管理者に伝えられる
		コンフリクトになりそうな案件は職員が早めに情報を伝えてくれる
対話者	医師・看護師等の負担軽減につながった	医師の負担軽減になると感じられている
		医師や看護師が感じる医療事故や医療ミスのストレスが軽減する
		医療対話推進者の助言で医師の気持ちが楽になる
		医療対話推進者の存在が、医療者が気持ちを吐露できる場になる
		医療対話推進者の助言が医師に受け入れられる
	非医療専門職の不安・負担を軽減した	事務職の患者対応をサポートし不安を軽減する
		ソーシャルワーカーに頼りにされ相談される
	医師が患者との対話に関心をもち重要と考えるようになった	医療対話推進者の介入事例検討会に医師が参加する
		医師が研修医へ患者対応を教えるようになった
		対話推進に関心の高い医師が他の医師にも働きかける
	困りごとや不安を相談できる場・人として認識されるようになった	医師や看護師がプライベートも含め、不安ごとを相談するようになる
		一度関わると、困ったときはすぐに電話がかかってくる
		患者対応で困ったときに助けてくれると認識される
		結果にかかわらず、医療者と一緒に対応してくれると認識される

		職員が患者に相談室へ行くことを勧める
職員が患者と対話する経験・教育機会ができた		医療対話推進者の支援により現場による対応や問題解決の経験になる
		医師や看護師の対話経験が促される
		現場で対応事例が共有され活かされる
訴訟回避につながった		現場対応の質が向上し深刻な事例件数が少なくなった
		訴訟に発展するかもしれなかったが、訴訟に至らず終わった
		対応し続けることで患者・家族の意識が怒りから事実の理解へと変容する
		医療対話推進者の介入により患者の気持ちに変化し訴訟が回避された
		相談事例から予防の仕組みをつくる
対話推進の文化が醸成されていった		患者対応に対する文化が変わってきた
		メディエーションマインドが高まってきた

令和元年〇月〇日

〇〇病院

病院長 〇〇〇〇殿

「医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ」アンケート調査へのご協力をお願い

初夏の候、貴院におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、私どもは現在、厚生労働科学研究費による「医療安全支援センターと医療機関内患者相談窓口の地域における連携と人材育成のための研究（研究代表者 嶋森好子）」の一環として「医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ」に関する研究に取り組んでおります。平成24（2012）年に患者サポート体制充実加算が新設され、翌年には「医療対話推進者の業務指針および医療対話推進者の養成のための研修プログラム作成指針」（以下、指針）が出されました。以降、医療関係団体による指針に基づいた研修を受講した者が各施設において、指針を参考にしながら患者や家族の支援を行っていることと思います。しかしながら指針策定以降、医療対話推進者の業務の実態を具体的に明確にした調査や報告はなされていません。加えて最近では医療安全に関する関心の高まりや地域包括ケアの導入により、医療対話推進者は医療施設内外の関係部門・機関と連携しながら様々な業務を担っていると推察いたします。そこで、我々は医療対話推進者の業務の具体的な実態とそれを担うための研修に関するニーズを明らかにしたいと考えました。これにより、効果的な活動を実施するための体制の整備や地域において関係部門・機関と連携しながら活動する人材育成の方策について検討・提言いたします。つきましては、本アンケート調査へのご協力をお願い申し上げます。

記

1. 研究の概要

1) 研究目的

医療対話推進者の業務実態および研修ニーズを明らかにする。

2) 調査対象

- ① 所属機関から患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を任命され、患者・家族からの相談等に対応することを業務としている職員※（以下、医療対話推進者）全員
- ② 上記の方を取りまとめる立場にある方（以下、管理者）1名

※医療対話推進者、医療対話仲介者、医療メディエーター等、名称は問いません。

3) 調査方法および調査内容

無記名自記式質問紙調査とし、医療対話推進者には、回答者の属性、業務の実施状況、医療対話推進者の役割を果たせたと思う事例、研修ニーズ等について選択式および記述式で問う。管理者には施設の概要、医療対話推進者の組織における位置づけ等を選択式および記述式で問う。

2. 施設責任者の方にお願したいこと

本研究の趣旨をご理解頂き、ご協力の諾否についてご検討のうえ、ご了承いただきますようお願い申し上げます。研究協力の諾否は自由意思によるものであり、本依頼をお断りされることによって、ご迷惑をおかけすることは一切ございません。研究成果を論文や医療系学会等で公表する際には施設や個人が特定されないよう十分配慮致します。

ご了承いただける場合、同封した「同意書」2通に記入し、返送をお願い致します。後日、対象者数に関して問合せをさせていただいたのち、対象者宛ての研究依頼文および質問票を送付いたしますので、対象者様への配布をお願い申し上げます。

研究協力への同意後、いつでも同意を撤回することが可能です。撤回される場合は、同封の「同意撤回書」2通にご記入いただき、2通とも研究者にお送りください。〔協力施設保管用〕に受領日を記入し返送するとともに、貴院対象者からのデータを削除致します。研究に関するご質問等がございましたら下記連絡先までご連絡下さい。担当者が対応いたします。

尚、本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認を得ています（承認番号 教31-10C）。また、貴院における倫理審査が必要な場合は、ご連絡いただけますようお願いいたします。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

研究責任者	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	坂本すが
共同研究者	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	末永由理
	東京医療保健大学医療保健学研究科	助教	本谷園子
	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	佐々木美奈子
	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	助教	山本由加里
	中京大学法務総合教育研究機構	教授	稲葉一人

〈連絡先〉 末永由理 〒141-8648 東京都品川区東五反田 4-1-17

e-mail : y-suenaga@thcu.ac.jp

TEL : 03-5421-7656-304 (直通)

令和元年〇月〇日

〇〇病院

研究対象者殿

「医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ」アンケート調査へのご協力のお願い

初夏の候、皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、私どもは現在、厚生労働科学研究費による「医療安全支援センターと医療機関内患者相談窓口の地域における連携と人材育成のための研究（研究代表者 嶋森好子）」の一環として「医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ」に関する研究に取り組んでおります。平成 24（2012）年に患者サポート体制充実加算が新設され、翌年には「医療対話推進者の業務指針および医療対話推進者の養成のための研修プログラム作成指針」（以下、指針）が出されました。各施設では、指針を参考にしながら患者や家族の支援を行っていることと思います。しかしながら指針策定以降、医療対話推進者の業務の実態を具体的に明確にした調査や報告はなされていません。加えて最近では医療安全に関する関心の高まりや地域包括ケアの導入により、医療対話推進者は医療施設内外の関係部門・機関と連携しながら様々な業務を担っていると推察いたします。そこで、我々は医療対話推進者の業務の具体的な実態とそれを担うための研修に関するニーズを明らかにしたいと考えました。これにより、効果的な活動を実施するための体制の整備や地域において関係部門・機関と連携しながら活動する人材育成の方策について検討・提言いたします。つきましては、本アンケート調査へのご協力をお願い申し上げます。

記

1. 研究の概要

1) 研究目的

医療対話推進者の業務実態および研修ニーズを明らかにする。

2) 調査対象

- ① 所属機関から患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を任命され、患者・家族からの相談等に対応することを業務としている職員*（以下、医療対話推進者）全員
- ② 上記の方を取りまとめる立場にある方（以下、管理者）1名

*医療対話推進者、医療対話仲介者、医療メディエーター等、名称は問いません。

3) 調査方法および調査内容

無記名自記式質問紙調査（記入時間 15 分程度）

- ① 医療対話推進者：属性、業務の実施状況、医療対話推進者の役割を果たせたと思う事例、研修ニーズ等
- ② 管理者：施設の概要、医療対話推進者の組織における位置づけ等

2. 本研究における倫理的配慮

研究協力の諾否は自由意思によるものであり、この依頼をお断りされることによって、ご迷惑をおかけすることは一切ございません。質問紙への回答は無記名で行うため、個人が特定されることはありません。同一施設からの回答を照合するため、質問紙には ID を付与していますが、施設名と ID との対応表は厳重に管理し、研究成果を論文や医療系学会等で公表する際には施設が特定されないよう十分配慮致します。また、返送いただいた質問紙はカギのかかる場所で 10 年間保管した後、シュレッダーで裁断し、確実に破棄します。研究データは本研究の目的以外には使用しません。

研究にご協力いただける場合、質問紙 1 枚目の上部にある口にチェックを入れてください。なお、本調査は回答者を特定することができないため、質問紙返送後の同意撤回には対応できないことをご了承ください。ただし、貴施設の責任者様から同意撤回があった場合には貴施設からの回答を削除致します。

研究に関するご質問等がございましたら下記連絡先までご連絡下さい。担当者が対応させていただきます。

尚、本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認を得ています（承認番号 教 31-10C）。また、貴院における倫理審査が必要な場合は、ご連絡いただけますようお願いいたします。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

研究責任者	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	坂本すが
共同研究者	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	末永由理
	東京医療保健大学医療保健学研究科	助教	本谷園子
	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	佐々木美奈子
	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	助教	山本由加里
	中京大学法務総合教育研究機構	教授	稲葉一人

〈連絡先〉 末永由理 〒141-8648 東京都品川区東五反田 4 -1-17

e-mail : y-suenaga @thcu.ac.jp

TEL : 03-5421-7656-304 (直通)

調査票 A ご協力いただける場合は下記の□に✓した上でご回答ください。

私はこの調査に関する説明を受け、協力することに同意します。

該当する□に✓をつけ、()には数字・文字を入力してください。

問1 種別・機能について教えてください（複数回答可）。

- 特定機能病院 地域医療支援病院 がん診療連携拠点病院
 いずれでもない

問2 許可病床数について教えてください。

() 床

問3 「医療安全対策加算」の届出状況について教えてください。

- 加算1 加算2 加算なし

問4 「患者サポート体制充実加算」の届出状況について教えてください。

- なし あり

問5 貴院における「患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を任命され、組織的に患者・家族からの相談等に対応することを業務としている者（医療対話仲介者や医療対話推進者、医療メディエーター等）」について、下記の項目を教えてください（下記の枠では不足する場合は、次ページをコピーして、記載して下さい）。

※1 配置形態：業務の80%以上を当該業務に費やす者を「専従」、50～79%を「専任」、50%未満を「兼任」とします。

※2 診療報酬：患者サポート体制充実加算の届出書類に記載されているか否か

名称	職種	配属部署	配置形態※ ¹	雇用形態	研修受講の有無	診療報酬※ ² 届出有無
(例) 医療対話仲介者	看護師	安全対策室	<input checked="" type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し

〈資料3〉 管理者調査票

名称	職種	配属部署	配置形態※ ¹	雇用形態	研修受講の有無	診療報酬※ ² 届出有無
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し

以上で質問は終了です。ご協力いただき、ありがとうございました。

調査票 B ご協力いただける場合は下記の□に✓した上でご回答ください。

私はこの調査に関する説明を受け、協力することに同意します。

該当する□に✓をつけ、()には数字・文字を入力してください。

I. ご回答されている方ご自身および役割に対するお考えについてお尋ねします。

問 1 本調査は「所属機関から患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を任命され、患者・家族からの相談等に対応することを業務としている方」にお尋ねしています。これに関するあなたの役割の名称（医療対話推進者、医療メディエーターなど）を教えてください。

()

問 2 上記役割の経験年数を教えてください。

当該施設での経験年数 → 1年目 2～4年目 5～7年目 8年目以上

通算での経験年数 → 1年目 2～4年目 5～7年目 8年目以上

問 3 上記役割の担当期間について、あなたのお考えに近いものを1つ選んでください。

短期間（2～4年位）で他の人に交代したほうがよい

ある程度の期間（5～10年位）担当してから他の人に交代したほうがよい

交代はせず、できるだけ長く担当したほうがよい

その他 ()

問 4 上記役割に関する研修として、下記の受講経験の有無について教えてください（複数回答可）。

医療対話推進者研修（日本医療メディエーター協会主催）

医療対話推進者養成セミナー（日本医療機能評価機構）

医療対話推進者研修（NPO 法人「架け橋」）

その他 ()

なし → 問 6 へお進みください。

問 5 研修を受けたことで、どのような評価を受けましたか（複数回答可）。

給料があがった（手当がついた） 職位があがった 新しい仕事をまかされた

その他 () 特にない

問 6 配属部署を教えてください（複数回答可）。

病棟 外来 患者相談窓口 地域医療連携室 がん相談支援室

医療安全管理室 その他 ()

問 7 職種を教えてください。

看護師 助産師 保健師 准看護師 社会福祉士 事務職

医師 歯科医師 その他 ()

問 8 上記職種の経験年数を教えてください。

～5年目 6～10年目 11～20年目 21年目以上

〈資料4〉対象者調査票

Ⅱ. 患者・家族の支援に関する業務の実施状況についてお尋ねします。

問9 下記は平成25年に出された「医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針」※に記載されている医療対話推進者の業務です。下記の業務に関するあなたの実施状況についてあてはまる口に✓を記載してください。※<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/130110-2.pdf>

	困難なく実施している	困難はあるが実施している	実施していない
【A. 患者・家族支援体制の構築】			
①患者や家族が利用しやすいように、支援窓口の改善に参画する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②患者・家族支援窓口の設置について病院利用者に周知する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③相談や苦情の内容に応じて適切な職員・部門につなぐ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④関係部門と連携しながら患者・家族の支援を行う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤患者・家族支援に関するカンファレンスに参加する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥患者・家族から相談を受けた場合の対応や報告体制を職員に周知する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦患者・家族の支援に関する活動について記録する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧医療安全管理に関する委員会との連携について記録する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨定期的に患者・家族の支援体制の見直しを行う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【B. 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施】			
⑩職員教育・研修を企画・実施する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑪研修の評価と改善を行う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑫相談や苦情の内容、満足度調査の結果等を研修内容に反映させる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【C. 患者・家族の一次対応としての業務】			
⑬医学的な質問に関する相談に対応する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑭生活上・入院上の不安に関する相談に対応する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑮医療者の対応等に起因する苦情や相談に対応する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【D. 患者・家族からの相談事例の収集、分析、対策立案、フィードバック、評価】			
⑯直接あるいは電話や投書による相談や苦情から患者・家族支援のための情報を収集する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑰患者・家族支援に必要な情報（相談や苦情内容、満足度調査の結果、各部門から得た情報等）を院内の各部署、各職員に提供する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑱患者・家族支援に関する情報を院外（専門家や専門機関、メディア等）から収集する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑲相談や苦情事例の分析を行う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑳分析結果から再発防止に向けた対策を立案する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
㉑対策案および実施結果を他の職員と共有する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

困難なく実施している
困難はあるが実施しているが
実施していない

【E. 医療事故や医療事故を疑った患者・家族からの申し出に対応する】

- ⑳医療安全管理者と連携して患者・家族及び事故関係者の支援を行う
- ㉑患者・家族への事故の連絡や説明を実施する
- ㉒管理者や医療事故に関与した職員等が患者・家族に説明する場を設定する
- ㉓説明の場に同席し、話し合いの進行を務める
- ㉔患者・家族及び医療事故に関わった職員等の精神的ケア等のサポートを行う

【F. 説明と対話の文化の醸成】

- ㉕患者・家族からの相談や苦情等が遅滞なく報告されるよう、全職員に働きかける
- ㉖患者・家族支援に関連する情報収集、情報提供、研修の企画・実施に、職員と患者・家族の参加を促す
- ㉗医療者から患者・家族へ十分な説明がなされ、対話が推進されたことで、相互に理解が進んだ事例を職員と共有する

問 10 上記①～㉗において「困難はあるが実施している」にチェックをつけた項目のうち、最も困難を感じている業務を1つ選び、下記に数字を記載してください。

()

問 11 問 10 で選んだ業務について、困難を感じている理由を下記から選び、困難理由として強い順に番号【例：1, 2, 3】を付けて下さい（複数回答可）。

- 【 】 時間がない
- 【 】 業務遂行に必要な知識や技能がない
- 【 】 施設管理者の理解が十分でない
- 【 】 部署の協力が得られない
- 【 】 患者・家族の協力が得られない
- 【 】 必要な人員を確保できない
- 【 】 その他 ()

問 12 例にならい、(ア) ①～㉗の業務、(イ) 左記以外の患者・家族支援に関する業務、(ウ) その他の業務について、各業務の実施割合を教えてください。また、(ア) についてはその内訳【A. 患者・家族支援体制の構築】【B. 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施】【C. 患者・家族の一次対応としての業務】【D. 患者・家族からの相談事例の収集、分析、対策立案、フィードバック、評価】【E. 医療事故や医療事故を疑った患者・家族からの申し出に対応する】【F. 説明と対話の文化の醸成】 について、教えてください。

(例) (全体)	(ア) 60%			(イ) 20%	(ウ) 20%	
(アの内訳)	A10%	B20%	C40%	D5%	E15%	F10%
(全体)						
(アの内訳)						

Ⅲ. 医療対話を推進する役割に関する養成研修を受けた経験のある方にお尋ねします。

問 13 患者・家族と医療者との仲介を行う場合、そのきっかけについて近いものを 1 つ選んでください。

- 患者・家族から直接相談を受けるほうが医療者から依頼されるよりも多い
- 患者・家族から直接相談を受けるよりも医療者から依頼される方が多い
- 患者・家族から直接相談を受けるのと医療者から依頼されるのが同じくらいである
- その他 ()

問 14 あなたは患者・家族支援について他施設（医療機関以外も含む）と連携していますか（複数回答可）。

- 地域の他施設と連携している 同じ法人の他施設と連携している
- 医療安全センターと連携している 連携していない

問 15 他施設と連携している場合、その内容について教えてください。

問 16 ①～⑭および問 42（他施設との連携）以外に、患者・家族支援に関して行っていることがあれば記載してください。

問 17 院内における医療対話推進者の数は十分でしょうか。いいえの場合は、十分となるのに必要と考える人数を教えてください。

- はい いいえ →(人)

問 18 患者・家族支援に関する業務を遂行する中で、役割が果たせたと思う事例について記載してください。

次ページは研修に対するニーズに関する質問です。

医療対話を推進する役割に関する養成研修を受けた経験のない方は本ページで終了と

なります。ご協力、誠にありがとうございました。

<資料4>対象者調査票

Ⅲ. 医療対話を推進する役割に関する養成研修を受けた経験のある方にお尋ねします。
 養成研修を受けた経験のある方は引き続き、ご回答をお願いします。問19 研修の内容は患者・家族支援業務を行う上で十分でしたか。各項目についてあてはまる数字に○をつけてください。問20 上記で「2.十分でない」を選択された方はその内容について、どうあればよいと考えますか(複数回答可)。

		問19		問20 研修内容に関する提案				
		十分である	十分でない	養成する研修と修得の強さ	継続する研修と修得の実	その他	⇒「3.その他」を選択した方は下記の欄に具体的な内容をご記載下さい。	
1		相談時の患者・家族の心情とそれへの対応	1	2	1	2	3	
2		医療に関する基本的知識	1	2	1	2	3	
3	1) 患者・家族対応の基本的知識	信頼関係構築のためのコミュニケーション	1	2	1	2	3	
4		インフォームドコンセントに関する基本的知識	1	2	1	2	3	
5		患者の権利擁護や臨床倫理、個人情報保護に関する法律	1	2	1	2	3	
6	2) 医療安全に関する基本的知識	我が国の医療安全施策の動向	1	2	1	2	3	
7		安全管理に関する法令や制度、指針	1	2	1	2	3	
8	3) 患者・家族支援体制の構築	体制整備・組織運営に関する基本的知識	1	2	1	2	3	
9		チーム医療に関する基本的知識	1	2	1	2	3	
10		カンファレンス等の会議運営の技術	1	2	1	2	3	
11		医療対話推進者の役割と業務	1	2	1	2	3	
12		関連部門との連携方法	1	2	1	2	3	
13		患者・家族支援に関する活動実績の記録	1	2	1	2	3	
14		患者・家族支援に関する活動の評価と調整	1	2	1	2	3	
15	4) 患者・家族支援についての職員に対する研修の企画・運営	研修受講者のレディネス(背景、知識、意欲等)把握の方法	1	2	1	2	3	
16		研修の企画に関する知識	1	2	1	2	3	
17		患者・家族支援のための教育教材とその活用法	1	2	1	2	3	
18		研修評価の方法(アンケートやテスト結果の分析など)	1	2	1	2	3	
19		研修計画全体の評価	1	2	1	2	3	
20	5) 患者・家族支援に資する情報収集と分析、計画立案、フィードバック、評価	患者・家族支援に資する院内外の情報を収集する方法	1	2	1	2	3	
21		相談や苦情事例の分析と活動計画およびフィードバックに関する事項	1	2	1	2	3	
22	6) 医療事故が発生した場合や医療事故を疑った患者・家族からの申し出があった場合の対応	医療事故発生時の対応に関する基本原則	1	2	1	2	3	
23		医療事故発生時の初動対応に必要な知識	1	2	1	2	3	
24		医療事故に遭遇した患者・家族の心情とそれへの対応	1	2	1	2	3	
25		医療事故に遭遇した職員の心情とそれへの対応	1	2	1	2	3	
26	7) 説明と対話の文化の醸成	相談等の報告と共有が効果的に行われるための体制の整備に関する基本的知識	1	2	1	2	3	
27		十分な説明と対話がなされる組織の文化の醸成	1	2	1	2	3	
28		医療従事者と患者・家族の対話が推進され、情報を共有するための具体的な方策	1	2	1	2	3	

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

令和元年〇月〇日

〇〇病院

病院長 〇〇〇〇殿

「医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ」インタビュー調査へのご協力をお願い

初夏の候、貴院におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、私どもは現在、厚生労働科学研究費による「医療安全支援センターと医療機関内患者相談窓口の地域における連携と人材育成のための研究（研究代表者 嶋森好子）」の一環として「医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ」に関する研究に取り組んでおります。先般、これに関するアンケート調査へのご協力をお願い致しました。この度、医療対話推進者の業務実態を明らかにするにあたり、アンケート調査では捉えにくい具体的な内容や活動による関係者への影響、好事例等について、インタビュー調査により明らかにしたいと考え、貴院の医療対話推進者様のご協力をお願い申し上げます。

記

1. 研究の概要

1) 研究目的

医療対話推進者の業務実態および研修ニーズを明らかにする。

2) 調査対象

貴院において患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を任命され、患者・家族からの相談等に対応することを業務としている職員（以下、医療対話推進者）のうち、インタビューにご協力いただける方（職種や経験年数は問いません）。

3) 調査方法および調査内容

人数により個別もしくはグループでのインタビューを実施。医療対話推進者の業務に関する具体的な内容、医療安全管理者との連携の具体的な内容、活動が与える患者・家族および院内への影響、活動における好事例、業務の遂行に役に立った研修の具体的な内容、等について半構造化面接を行う（所要時間 30～45 分）。

協力者の方にはインタビュー終了後、謝礼として 2000 円のクオカードをお渡しします。

2. 施設責任者の方にお願ひしたいこと

本研究の趣旨をご理解頂き、ご協力の諾否についてご検討のうえ、ご了承いただきますようお願い申し上げます。研究協力の諾否は自由意思によるものであり、本依頼をお断りされることによって、ご迷惑をおかけすることは一切ございません。研究成果を論文や医療系学会等で公表する際には施設や個人が特定されることがないように十分配慮致します。

ご了承いただける場合、同封した「同意書」2 通に記入し、返送をお願い致します。ま

〈資料5〉施設責任者宛て依頼文（インタビュー調査）

た、インタビューにご協力いただける医療対話推進者の方のご紹介をお願いいたします。インタビューの実施に際し、職務に影響がなく、かつ対象者の希望に基づき調査日時及び場所を調整致します。インタビューに伴う交通費についてはこちらでお支払します。また、調査日に再度研究者が「対象者宛協力依頼書」を用いて説明し、同意書への記入を求めます。その時点で協力を辞退する場合、対象者の意思を尊重するため、対象者の研究協力の諾否については施設責任者様にはお伝えできないことをご了承ください。

研究協力への同意後、いつでも同意を撤回することが可能です。撤回される場合は、同封の「同意撤回書」2通にご記入いただき、2通とも研究者にお送りください。〔協力施設保管用〕に受領日を記入し返送するとともに、貴院対象者からのデータを削除致します。研究に関するご質問等がございましたら下記連絡先までご連絡下さい。担当者が対応いたします。

尚、本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認を得ています（承認番号教 31-10C）。また、貴院における倫理審査が必要な場合は、ご連絡いただけますようお願いいたします。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

研究責任者	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	坂本すが
共同研究者	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	末永由理
	東京医療保健大学医療保健学研究科	助教	本谷園子
	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	佐々木美奈子
	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	助教	山本由加里
	中京大学法務総合教育研究機構	教授	稲葉一人

〈連絡先〉 末永由理 〒141-8648 東京都品川区東五反田 4 -1-17

e-mail : y-suenaga @thcu.ac.jp

TEL : 03-5421-7656-304 (直通)

医療安全支援センターと医療機関内患者相談窓口相談員との連携と人材育成のための研究(H30—医療—一般—005)

医療対話推進者(医療仲介者・医療メディエーター等)へのインタビュー協力へのお願い

1 はじめに

調査の経緯と目的

本研究は、岩手医科大学看護学部教授の嶋森好子を代表研究者とする上記研究(研究事業予定期間2年の2年目)の下で、分担研究者である、中京大学教授・稲葉一人と東京医療保健大学教授・坂本すがらによる、医療機関内患者相談窓口の担当者の役割と体制に関する実態調査です。本研究では、平成24年度に認められた患者サポート体制充実加算申請をする病院中から病院地域・規模等をもとに、約40病院程度を代表サンプルとして選定し、アンケート調査等を行っており、これと並行して、より詳しく「病院での位置づけと役割」「医療対話推進者の影響と研修」「好事例」等を直接お伺いするものです。

依頼事項

医療対話推進者(名称は問わず、施設において、患者家族対応や病院と患者家族の方との対話の仲介役をする方)について、「病院での位置づけと役割」「医療対話推進者の影響と研修」「好事例」等に関するインタビューにご協力ください。インタビュー内容を次ページに示します。インタビューの所要時間は30分ないし45分です。

本研究に関する倫理的配慮

本研究への協力は自由意思によるものであり、本依頼をお断りされることによって、ご迷惑をおかけすることは一切ございません。また、いったん同意をいただいた後でもいつでも撤回することが可能です。撤回される場合は、同封の「同意撤回書」2通にご記入いただき、2通とも研究者にお送りください。〔対象者保管用〕に受領日を記入し返送するとともに、データを削除致します。なお、研究参加の諾否や同意撤回について、研究責任者には知らせないことを保証します。また、貴施設の責任者様から同意撤回があった場合には貴施設からのデータを削除致します。

インタビューはご希望の日時および場所とし、これに伴う交通費はこちらで負担致します。インタビューの内容は対象者の同意を得てICレコーダーに録音します。録音内容は逐語録を作成した後、速やかに消去します。ご自身のインタビュー内容を確認したいというお申し出があった場合、対応致します。また、研究データは研究目的以外には使用せず、鍵のかかる場所にて調査終了後10年間保管し、その後、記憶媒体からは削除し、シュレッダーで裁断します。研究成果を論文や医療系学会等で公表する際には施設や個人が特定されないよう十分配慮致します。

研究に関するご質問等がございましたら下記連絡先までご連絡下さい。担当者が対応いたします。

尚、本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認を得ています(承認番号教31-10C)。

2 お聞きする項目の概要

1) 医療対話推進者の位置づけと役割

- ① 医療対話推進者(名称は問わず、施設において、患者家族対応や病院と患者家族との対話の仲介役をする方)について、お聞きします。
- ② 現在の院内には、医療対話推進者がいらっしゃいますか。とくに、どこに、どのような名前で配置されているか、職種、経験、養成研修修了の有無、患者サポート体制充実加算届出の有無について、お教えてください。
- ③ それぞれの方について、業務指針に記載されている業務(質問相談対応、苦情対応、事故対応等)、そこに記載されていない業務(医師の患者家族への説明支援、医療者間調整等)について、どのような業務をされているのかについて、お教えてください。
- ④ 医療対話推進者と医療安全管理との関係について(平時から共同しているか、連携について取り決め等があるか等)についてお教えてください。また、医療事故が起こった場合の、医療対話推進者の役割について(院内事故調査と患者家族対応について)お教えてください。

2) 医療対話推進者の活動の与える影響と研修

- ⑤ 医療対話推進者の活動が与える院内への影響について(負担軽減、事故当事者支援、紛争予防・解決等)について、お教えてください。
- ⑥ 医療対話推進者の活動が与える患者家族への影響についてお教えてください。
- ⑦ 医療対話推進者に研修について、研修の中でどのような部分が業務遂行にあたり役にたったでしょうか。

3) 好事例

- ⑧ 医療対話推進者の活動についての好事例について、お教えてください。
- ⑨ その他関連する事情について

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

研究責任者	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	坂本すが
共同研究者	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	末永由理
	東京医療保健大学医療保健学研究科	助教	本谷園子
	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授	佐々木美奈子
	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	助教	山本由加里
	中京大学法務総合教育研究機構	教授	稲葉一人

〈連絡先〉末永由理 〒141-8648 東京都品川区東五反田 4 -1-17

e-mail : y-suenaga @thcu.ac.jp TEL : 03-5421-7656-304 (直通)