

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

分担研究報告書

地域包括ケアシステムにおける相談支援機能向上に必要な支援の検討

— 支援センターに必要な支援 —

研究分担者 水木 麻衣子 東京大学大学院医学系研究科在宅医療学講座 特任研究員

研究要旨

医療の苦情相談窓口は、自治体と医療機関の双方に配置されているが、連携は進んでいない。支援センターが取り組むべき医療機関との連携の形は明確であり、全国の支援センターにおいて実施できるようになれば、地域における相談支援機能の質の向上や人材育成の効率化も図れるようになる。しかし、連携の形が明確であるにも関わらず、実施している支援センターは少ない。そこで、本年度の研究では、「支援センターが必要としている支援」について、支援センターから聞き取りを行った。結果、支援センターが必要としている支援は①業務理解のための短期間研修の実施、②業務支援のツールの提供だとわかった。今後、医療機関との連携を促進していくためにも、支援センターが必要としている支援を継続的に提供していくことが重要である。

A 研究目的

医療安全支援センター（以下、支援センター）と医療機関の患者相談窓口は、患者住民からの医療の苦情相談対応のために設置されているが、その活動は、設置されている機関内に留まり、連携した活動はほとんど行われていない。地域包括ケアシステムにおいて、地域の相談窓口の機能向上や地域での相談員育成の効率化をはかるためにも、双方の相談員が連携して活動することが求められている。平成30年度実施した研究¹で、支援センターと医療機関の連携について分かったことは、①医療機関向け研修会の開催や情報交換の場の提供が主な連携の方法となっていること、②今後、多様な形で連携を進めるといよりはむしろ、医療機関の相談窓口の普及と相談機能の充実を図る目的での連携を促進させたいと考えていること、③多くの支援センターが医療機関との連携を実施できていないことである。支援センターは医療法に法的根拠をもつ制度であり、支援センターを支援するために医療安全支援センター総合支援事業が実施されることになっている。今後、支援センターが取り組むべき医療機関との連携を、全国の支援センターが実施できるように支援していくことが求められている。そこで、本研究では、「支援センターが必要としている支援」について、支援センターから聞き取りを行い、支援センターが求めている支援の内容と支援の提供方法について考察し

た。

B 研究方法

平成30年度実施した支援センターのヒアリング調査のうち、2か所の支援センターの相談員と担当者に「支援センターが必要としている支援」について追加的に聞き取りを行った。それに加えて、それぞれの立場から、「支援センターが必要としている支援」について意見をまとめてもらった。聞き取り内容とこれまでの研究の知見を踏まえて考察を行った。本研究は聞き取りの目的を口頭で説明し、起案書を作成し、当該支援センターの決裁を経て実施した。また、報告書作成にあたり、当該支援センターに聞き取り内容のまとめを確認してもらったうえで本報告書を作成した。

C 研究結果

都道府県等が設置している支援センター（以下、Aセンター）の相談員2名と保健所設置市区等が設置している支援センター（以下、Bセンター）の担当者1名に聞き取りをした。また、各人がまとめた「支援センターが必要としている支援」については本報告書の後に現場報告1～3として掲載した。

1. Aセンターからの聞き取り

(1) Aセンターの成り立ち

Aセンターには看護管理経験者の2人のベテラン相談員がいる。支援センターでの相談歴も約10年となり、経験が積み重ねられ、多くの知見も持っている。

Aセンターは、開設当初から、段階的に支援センターをつくりあげてきた支援センターである。第一段階は相談体制の確立である。相談員に経験豊かな看護管理経験者を配置し、その看護管理経験者の経験を存分に発揮できる環境を整えた。また、相談員1名から始まったが、それでは負担もストレスも多いと判断し、看護管理経験者2名配置し、正解のない相談対応について、お互いにアドバイスしあえるようにした。加えて、課内の担当者が後方支援体制を整えると同時に、上司は、相談記録に目を通し、相談対応をチェックするとともに、患者住民がどのような苦情や相談を寄せられているか、に関心をもつようにした。2名の相談員は、経験豊かであったが、基本的な研修にも積極的に参加し、支援センターの役割に役割を理解し、研修で知り合った外部の同職種に支援を求められるような関係づくりをした。そのような体制で支援センターを数年運営し、支援センターとしての経験をつみ重ねていった。その中で、相談員は、都道府県下の医療機関の相談員との連携の必要性を感じるようになった。

第二段階は、支援センターの企画の実施である。発案者である相談員が、医療機関の相談員と連携ができるような企画案を立て、まずは課内の理解と支援を取り付ける。その企画をもとに、相談員の問題意識を課内で共有し、課内全体で企画構築していった。また、後援団体との調整も行った。この企画案をつくり調整をするにも、数年の時間をかけている。そして、一回目の企画を実現した。

第三段階は、現在である。医療機関との連携のための企画の継続の段階である。医療機関の相談窓口の普及と機能向上に資する企画を継続していくための新たな課題がでてきている。また、A支援センターの次の相談員の確保や育成を視野に入れる段階でもある。

(2) Aセンターの現状と課題

①相談対応の実際

- ・医療に関する苦情相談だけでなく、健康相談、受診相談が増えている。
- ・電話をうけた時点で、支援センターがうけるべき相談かどうか、選別することはできない。そのため、ありとあらゆる相談が寄せられている。相談を聞いてみて初めて支援センターが受けるような相談でないといけないのであり、相談時点で相談を振り分けることはできない。支援センターがうけるべき相談か

どうか、という判断はあまり必要ではない。

- ・相談者が医療機関に相談窓口があることを知らない。相談行動ができない相談者が多い。
- ・精神障害者のリピーターは一定数いるが、適切な対応がなされれば、長時間の電話になることはなく、相談員の負担になることはない。
- ・相談者は医療機関に対し何かしらの「対応」を求めて相談をしてくるが、ベテラン相談員が話を聞き状況を整理することで、「対応」を求めることはやめて「自己理解」に至る。

※相談者が「自己理解」に至ることが相談のゴールである。

②医療機関の状況

- ・相談窓口のない医療機関もいまだにある。
- ・相談窓口がきちんと相談にのれる体制になっていないところもある。
- ・行政としては、支援センターで相談をうけることだけでなく、医療機関の相談窓口が充実していくような支援をしていく必要がある。
- ・支援センターに寄せられた相談を共有する場、医療機関の相談窓口の人たちの情報共有の場をつくっていく必要がある。

③相談員について

【専任相談員について】

- ・専任相談員がいるところは少ないが、専任相談員の配置が望ましい。
- ・専任相談員を配置しようとおもっても、適任者を確保することが難しい。ベテランの看護管理者が望ましいが、そういう人は確保が難しい。
- ・専任相談員は看護経験者も多いが、相談者の「自己理解」にいたる相談プロセスを展開できる人は多くない。研修等でそのことに気づくと、習得は早い。そのような気づきがある研修が必要である。
- ・看護経験者は行政の仕組みをしらないことが多い。行政の機能や支援センターに関連する法律事項の理解、関連制度の理解が必要になる。

【行政の担当者について】

- ・行政の担当者は移動で配属されるが多く、支援センターに理解があるわけではない。引継ぎも申し送りのないこともある。支援センターの必要性や意義を理解し、支援センターが機能するように働きかけができるようにするには、研修が必要である。
- ・実際に相談対応をする場面もあるが、医療の仕組みや患者の体験がわからないと途方に暮れることも多い。しかし、法律に基づく判断や行政の権限の範囲内での対応は優れており、医療の仕組みや患者体験などの理解があれば、相談対応することも可能であ

る。

(3) 支援センターに必要な支援

①研修について

- ・専門家になるための自己研鑽のための研修ではない。
- ・業務にあたって研修は必須だと考えるが、現在は研修に参加しにくい（交通費がかかる、開催回数が少ない）。全国にある支援センター関係者が参加しやすい形式が望ましい。
- ・初めて相談員になる人（専任相談員）や初めて支援センターの運営をする人（行政官）を対象に、支援センターの基本業務を知り、自分が何をすればいいのかを理解できることを目指す研修が必要である。
- ・専任相談員、行政担当者が支援センターの機能を一緒に考えられる時間があるとよい。
- ・平成29年に実施された「担当者研修」がよかった。都道府県は研修実施に協力しやすいし、独自で企画するよりも負担がすくない。保健所設置市区や二次医療圏のセンターも参加しやすい。近隣の県だから情報交換も積極的になる。

②医療機関支援のための行政ができること

- ・各医療機関の相談窓口の整備
立ち入り検査の際のヒアリング、医療機関への研修企画
- ・情報連携
個別相談で見られる医療機関の安全や質に関する課題のフィードバック、医療安全推進協議会などでの事例共有、事例集のフィードバック
- ・住民啓発
相談を通して明らかになる患者住民の課題「上手な医療のかかり方」の普及啓発

2. Bセンターからの聞き取り

(1) 先進事例を生み出す土壌

Bセンターの理念や活動は、開設当初に当時保健所次長であった現在の保健所長と一人の相談員の二人三脚で作り上げてきた。そしてその理念や活動に職員を巻き込み、専任相談員を増やし、理想的な相談体制の構築と必要な事業化をおこなっていった。また、その理念や活動が、体制が変わっても維持されるよう、新しい相談員や職員に引き継がれていくような工夫もしてきた。特記すべきこととして、ユニークな医療機関との連携と支援センター相談員の相談対応の質向上のための取り組みがある。

(2) Bセンターの先進事例

【病院患者相談担当者連絡会】

Bセンターは医療機関との連携を全国でも最も早く、ユニークな形で実施したセンターである。管轄する22病院との「病院患者相談担当者連絡会」を実施している。医療機関との連携の目的は、病院の相談担当者の後方支援をするということである。支援センターの相談員がそうであるように、医療機関の相談窓口の担当者が、苦情相談の対応のために院内スタッフの理解や協力を取り付けることはたやすいことではない。孤立しがちな医療機関の相談窓口担当者が、院内での活動をしやすいように、Bセンターから後方支援が得られるようにしていこうと考えた。具体的には、他の医療機関の相談員と顔の見える連携をつくり、地域での相談員のネットワークに相談員が相談できるようにしたのである。その「病院患者相談担当者連絡会」には市内の22病院の相談担当者があつまり、年に2回、各病院が持ち回りで自院の取り組みや相談事例を紹介し、参加者は自分たちの取り組みを比較分析したり、新しいスキルや対応方法を持ち帰ることができている。また、参加者が自院の管理者に対して、連絡会で知りえた他病院の取り組み例を示すことによって、院内での自分たちの活動に理解や協力が得られやすくなるなどの効果もでている。

【ケース会議】

支援センター相談員の相談対応力向上のためのユニークな取り組みもある。元Bセンター相談員に、現任の相談員に対するアドバイザーを委嘱し、ケース会議と称する「相談の相談会」を実施している。アドバイザーは月に1回保健所を訪問し、相談員と一対一で1時間の相談事例の振り返りをしている。ケース会議は相談員が自分自身の課題をみつけてスキルアップする機会となっている。そのケース会議の概要と、ケース会議を通して見えてきた相談員育成の課題をまとめる。

①相談員数

非常勤相談員

4名 2人/日、うち3名は2019年から着任、初任者研修、実践研修に参加。

②相談員になる前の経験

看護師4名（病棟での看護経験数年～十数年、医療安全管理者等）

③振り返りの方法

相談員が対応した相談の中で、うまくいかなかったと思った相談や戸惑ったり、悩んだ相談、相談員がストレスを感じた事例などを選び、事前に相談プロセスの振り返りシートに記入した上で、相談アドバイザーと共にその事例を振り返っていく方法。

④相談員の傾向

- ・医療安全支援センターの機能を理解して対応できる

ようになるまで（第三者に立って対応すること）に半年くらいかかる。

- ・相談対応における自分の課題に気づくのは更に時間がかかる。
- ・4名に共通してみられることは、「答えを言わないといけない」という傾向が強い。
- ・了解不能な相談者だと、相談員は「相談者はこういう人だ」という決めつけをしがちで、相談者の全体像をとらえきれないまま、相談を終了してしまう。
- ・相談者の話を傾聴するよりも、相談員が話（解説）をしている時間が長い。
- ・気持ちの受け止めよりも、事実確認が先行する。
- ・相手の気持ちを傾聴しながら、状況を整理して、「自己理解」に導くことができず、相談者の質問に、答をする傾向が強い。
- ・当該相談の内容に関して、相談者と相談員が、一緒に現実検討を行うまでの信頼関係を築けない。
- ・対応に困った相談や医療の安全や質に関係する事例は行政担当者に相談するが、その際に、事実があいまいであったり、必要な情報を聞いていなかったりすることに気が付く。

（3）支援センターに必要な支援

- ・医療安全支援センターとは何をする場所なのかという理解が重要。研修、ガイドブック、E ラーニングのような形式でもいいので、基本理解を徹底できるとよい。看護職であっても、相談の機能を知っているとは限らない。相談の基本的な考え方をしっかりと理解していることが大事。
- ・相談員以外の関係者（行政の担当者）も、相談機能の意味や目的を理解していないと、相談員のサポートができない。相談員と行政の担当者の相互理解を促進する必要もある。また、他部署に協力を依頼したり、医療機関に情報連携したりすることもある。支援センターが何をしているところか、説明をできるようにしておく必要がある。
- ・相談員の確保も大変である。相談員を確保できても適性もある。適性があっても研修は必要である。それぞれの機関で育成するよりは、地域全体で相談対応の研修を行うなど工夫をして地域で相談員を増やしていくことも大事である。
- ・相談経験者によるアドバイス機能は有用であるが、相談経験者をアドバイザーなどに選定して活かしていくには、アドバイザーの身分の確立が必要である（学会の認定など）。

D 考察

1. これまでの取り組みや先行研究

医療安全支援センター総合支援事業（以下、総合支援事業）は平成15年から支援センターの支援をするために実施されており、下記の組織が、厚生労働省から事業を受託し単年度ごとに支援事業が継続して実施されてきた。

総合支援事業の主たる内容は、①定型的な研修の確立と継続 ②相談対応ガイドブック等相談業務の支援ツールの作成と改訂、③プロジェクトチームを通じた現場の課題解決の活動と担当者のネットワークづくりの3点である。

- ・平成15年～19年3月 日本医療機能評価機構
- ・平成19年～29年3月 東京大学医療安全管理学講座
- ・平成30年～現在 医療の質安全学会

また、平成24年からは厚生労働科学研究として、支援センターの課題について、研究が継続されている。主には、支援センターの体制整備と業務の標準化、相談員の質の向上、医療機関や地域包括支援センター等との情報連携、患者参加・患者啓発、Eラーニングの可能性、相談支援ツール素案などが検討されてきている。その報告書は次の通りである。

- ・平成24～25年度医療安全支援センターにおける効果的なサービス提供のための研究。
- ・平成26～27年度医療安全支援センターにおける業務及び運営の改善のための研究。
- ・平成28～29年度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。
- ・平成30～平成31（令和1）年度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

この報告書で、センターの特徴を調べてきた長川は、支援センターに必要な支援について「要点は二つであり、医療非専門職である行政事務職員向けの資料と短期間研修開発の必要性と、全国の都道府県から参加可能な研修の実施である」²と述べている。その指摘を受け、総合支援事業では、平成28年に「相談対応ブック2016」を作成、平成29年に「担当者研修」を企画実施し、現場から好反応が寄せられている。一方、長川は支援できていないこととして「医療安全協議会の立ち上げや、運営を含め、医療安全支援センターの相談業務で得られた情報を教訓化して医療現場にフィードバックするという活動までに至っているセンターは多くなく、このような活動を促すための研修や資料作成が今後必要になると思われるとしている。また、一般市民向けの啓発活動を実施しているセンターになると更に少ないが、こちらについては総合支援事業の

研修サービスでも具体的なものは提供できていない」²と述べている。

2. 支援センターに必要な支援

(1) 業務理解のための短期間研修の実施

平成 29 年度に行った医療安全支援センターの運営に関する調査³の結果では、全相談員 1548 人のうち専任相談員は 10%で、90%は兼任の相談員である。兼任の相談員は医療職の資格を有しているも、「医療の苦情相談対応」は初めての人が多く、一定の期間従事したら、別の部署に異動していくのが通常の状態である。担当になった数年の間に、支援センターの目的に沿った活動をしていくことは、なかなか難しい環境にある。

専任相談員は、多くは看護職であるが、その経験によって相談対応にはばらつきがある。また、経験豊富な管理職経験者であっても、「行政の一員として仕事をする」ことが初めての人が多い。そこでも戸惑いをもつことが多い。さらに、専任相談員は非常勤雇用が多く、人材確保や定着に課題がある。業務理解のための研修の機会の重要性について、前田は現場報告 1 の中で、「医療安全支援センターに対する知識不足、学習不足で仕事をする者にとっては、どこかで誰かが、事業の目的を完遂するための方向性を見失わないための指針と支援が必要となる」と指摘している。また、西口も、現場報告 2 の中で「公的な立場で中立的に医療相談を受けるという業務は特殊であり、現場の看護業務とは全く異なるものであることから、支援センターの相談窓口がどのようなところであるか、どのような立場で対応すべきかなど教育も必要になる」と指摘している。しかし、支援センター相談員に対し雇用条件や研修などを充実させ、高度な相談対応ができる相談員を育成し定着させていくことが、支援センターの運営に必要なかという点、そうではない。支援センターの重要な役割としては、「各医療機関の相談窓口がしっかり整備され、機能できるようにしていくこと」だと認識されている。つまり、支援センター自体が、医療機関等の相談機能と同等の能力を有することを目指すのではなく、医療機関の相談機能が充実していくことに尽力できるようになることが重要である。そのために必要な研修としては、支援センター設置の目的、基本的な業務、相談対応の基本が短期間で理解されるような研修でなければならない。それら特徴を踏まえて企画された研修が平成 29 年度に実施された「担当者研修」であった。今後、総合支援事業には、この担当者研修を継続的に提供できるような工夫が求められている。長川は担当者研修について、「各支援センターからのアクセスに配慮して研修会を実施したが、各地域で 1 日のみに限って実施することが総合支援事業の資源

でも限界であった。今後に向けては、更に毎年繰り返すか、Eラーニング化してインターネット配信するという形態も考えられうる」²と述べている。

(2) 業務支援のツールの提供

支援センターが必要としている支援の筆頭は、業務理解のための短期間研修を全国の都道府県から参加可能な形で実施することであった。それ以外に、研修を補完するツールについても支援の余地がある。諫山は、現場報告 3 の中で、支援センターが必要としている支援について、①相談ガイドブックの充実、②ホームページの充実、③アドバイスが受けられる体制整備を挙げている。先行研究等も踏まえて以下を考察する。

① 相談対応ガイドブック

支援センターの相談対応ガイドブックは平成 21 年と 22 年に支援センター有志によって作成されたものである。医療保健業務未経験の事務行政職職員、専任相談員の看護職の職員双方に必要なことを網羅して作成されている。平成 28 年に担当者研修の教本の位置付けで、大改訂がなされた。相談対応ガイドブック 2016 の構成は、我が国で近代医療が形作られる歴史的経緯から、医療関連法制度の変化、臨床現場の実態、更には昭和から平成に至る家族構成の変化などの記載があり、最後に相談業務を行う上で役に立つマニュアルとして作られている。当然ことながら、医療は時代ごとに変化し、また制度変更も度々実施されることから、定期的に改訂される必要があると考えられる。

② ホームページの充実

支援センターは全国で約 400 か所に設置され、約 1500 人の関係者がかかわっている。支援センターの運営に関する知見を共有するプラットフォームとして総合支援事業のホームページがある。ホームページを通じての支援についても様々なアイデアが検討されてきている。スキルアップのための自己学習としての Eラーニングや支援センター関係者や支援センターを活用したい患者や住民向けの内容別相談フローなどがある。

【Eラーニング】

Eラーニングで何を提供するかを検討する前に、支援センターの相談員に行ってきた研修について整理してみたい。医療機関の相談員向け研修や支援センター相談員の研修を行ってきた心理学者の杉山は、相談業務に関連する研修について、心理学的学習、コミュニケーション、メンタルヘルス、チームワーキング講義（知識の理解、修得）、体験学習（個別ワーク、ロールプレイ、グループワーク等）の 2 つに大別している⁴。また、「原理原則についてまず講義によって学び、それに当てはまらない悩みや疑問についてグループで分か

ち合い、自分だけがそのような悩みを持つ訳ではないという普遍性の体験をするとともに、それを再度講師に質問と言う形で問い、答えを得るという学習のスタイルは、深い理解を得やすく、いわゆる腑に落ちる体験を得やすいと言える⁴と述べている。専門家の視点からみると、相談対応に関する研修は、体験も含め、集合研修が望ましいということだと思われる。一方、原田は、Eラーニングにする研修について、ニーズの観点から「もっとも要望（ニーズ）が大きいのは、苦情や相談への対応についての、初任者に対する研修の機会である。このため、Eラーニングの開発については、初任者を対象とした、苦情や相談への対応についての教材を優先とすることが望ましい⁵と述べている。

また、前述のように、長川は、担当者研修の内容をEラーニングにして提供することの検討を示唆している²。以上のように、Eラーニングの形で、研修の一部を配信するニーズはあるものの、研修の目的、内容、方法等については、今後の課題になっている。

【相談内容別フローチャート】

支援センターに寄せられる苦情相談を分類し、支援センター職員や支援センターを利用する患者住民に活用できる方法を研究した小川は、「苦情相談をしたいと国民が考えた際にどういう対応が予測されるのかウェブ上で調べられるツールの素案」を作成した⁶。苦情相談の「医療行為・医療内容」のうち、想定される苦情相談とそれらへの一般的対応と得られる教訓についてフロー図にまとめている。教訓は「医療提供者へ」と「医療を受ける前に」となっており、支援センター職員、医療提供者、患者や住民の誰でも活用しうる内容になっている。支援センターに寄せられる苦情相談事例の利活用は支援センターのニーズは多いものの、相談対応ガイドブックでの事例紹介や研修での事例検討以外の方法は取り組めないできた。総合支援事業で取り組めないということは、個別の支援センターで、苦情相談事例の利活用はもっと難しいことである。長川は「支援センターの相談業務で得られた情報を教訓化して医療現場にフィードバックするという活動にまで至っている支援センターは多くなく、このような活動を促すための研修や資料作成が今後必要になると思われる」と述べている。1年間で約10万件にもなる苦情相談事例を、今後どのように生かしていくことができるか、小川の作成した素案を発展していくことを含め、非常に重要な課題だと思われる。

③ アドバイスが受けられる体制整備

Bセンターのように、支援センターの相談員が、第

三者からスーパーバイズを受けられる仕組みがある支援センターは他にはない。現場報告1と3にあるように、相談員がスーパーバイズやアドバイスをうける体制を望む声は多い。もちろん、支援センターは自治体の運営であり、組織として対応することが求められる。そのため、支援センターを設置している課内には、課内の中で、苦情相談に対して相談したり、アドバイスを受けたりできる体制になっている。しかし、担当者の交代が頻繁にある支援センターでは、経験や知見が蓄積されにくい。全国の支援センターの取り組みを入手しやすい総合支援事業内に相談対応に困った時にアドバイスを受けられる仕組み、医療機関との連携方法、住民啓発のアドバイスを受けられる仕組みがあれば、研修に行けない相談員や運営に悩む担当者にも有意義であると思われる。また、Bセンターの意見の通り、支援センターが行政機関という性質上、支援センターでアドバイザーを選任、委嘱するのはたやすいことではない。医療相談の経験者のネットワークなどをつくり、アドバイザーに資する人材の確保や認定などを行っていくことも必要である。

3. 行政の強み＝地域を巻き込んだ取り組みの実現に向けて

本稿は、支援センターが取り組むべき医療機関との連携の形は明確であるにもかかわらず、連携がほとんどできていないという現状から、支援センターが必要としている支援が十分でないという問題意識をもち、「支援センターが必要としている支援」について検討してきた。最後に、支援センターに適切な支援が行われ、支援センターが本来の目的を果たすことができたなら、どんなことが実現可能なかを考察したい。図1のように、支援センターの事業のPDCAが回りだすと、地域の相談支援力があがってくると考えている。行政の強みは「場の提供」であり、場をつくることにおいては経験と知見をもっている。また、支援センター自体が相談窓口を持っているため、医療機関や地域包括支援センターといった地域にある他の相談窓口と情報共有やスキルアップを図っていく材料も、モチベーションもある。つまり、支援センターには、地域を巻き込んだ様々な取り組みが継続的に実施できる条件がそろっていると考えられる。地域には、支援センターのような「特殊な業務」をしている相談窓口もあれば、専門性の高い相談窓口、住民に寄り添いアウトリーチに近い相談対応ができる窓口など、多様な相談支援機能がある。それぞれが強みを出し合い、地域で相談支援のネットワークを構築できれば、患者や住民にとってこれほど心強いことはない。医療の機能分化がすすみ、医療をうける患者は、状態によって治療の場や療

養の場が移動しなければならなくなった。その状況に対する患者の不満は大きい。また、主治医が代わったり、一人の患者に大勢のスタッフが入れ代わり立ち代わりかわることで、医療スタッフとの信頼関係をうまく築けない患者も多い。しかし、医療の機能分化も、医療連携も、チーム医療も、医療の質の維持や安全確保のために必要な要件である。患者住民がそういう状況を理解し、医療機関への信頼感をもって治療や療養ができるようになるには、多様な相談支援の機能は不可欠である。

児玉は、「支援センターに集積された情報を活用することが地域の医療安全につながる事が明らかになった一方で、多くの支援センターでは情報を十分に活用できていない。先進的な取り組みをしている支援センターを参考にしながら、フィードバックや情報の活用方法を検討し、総合支援事業が支援していくことが求められている」と述べている。支援センターが制度化されて約15年が経過した。支援センターでは相談窓口の設置や基本的な業務は確立している。今後は、支援センターが行うべき医療機関や地域との連携ができる支援センターを増やしていく必要がある。そして、それぞれの支援センターが業務のPDCAを回していくことで、地域の相談支援力があがっていく実例が増えていくことを目指していく必要がある。

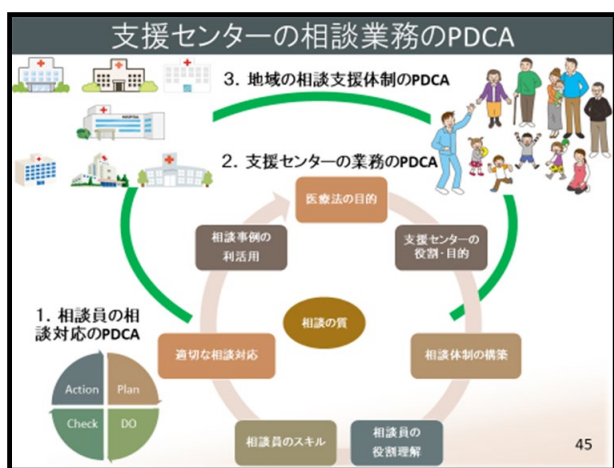


図1. 相談のPDCA (筆者作成)

E 結語

支援センターが取り組むべき医療機関との連携の形は明確であり、全国の支援センターにおいて実施できるようになれば、地域における相談支援機能の質の向上や人材育成の効率化も図れるようになる。しかし、現在、支援センターが必要としている支援は①業務理解のための短期間研修の実施、②業務支援のツールの提供だとわかった。今後、支援センターと医療機関が連携していくためには、支援センターが必要としてい

る支援を継続的に提供していくことが重要である。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表・論文

なし

H 知的所有権の取得状況

なし

参考文献

- 1) 水木麻衣子. 地域の相談支援機能の連携と人材育成のあり方の検討. 平成30年度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
- 2) 長川真治. 全国の医療安全支援センターの訪問調査から. 平成29年度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分担研究報告.
- 3) 平成29年度医療安全支援センターの運営に関する調査
- 4) 杉山恵理子. 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分担研究報告.
- 5) 原田賢治. 医療安全支援センター職員のためのe-learning教材についての検討. 平成29年度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分担研究報告.
- 6) 小川祥子. 相談者支援ツール素案の作成を目指して. 平成29年度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分担研究報告.
- 7) 児玉安司. 医療安全支援センターの実情と課題の明確化についての研究. 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. 平成28年～29年総合研究報告書.

(現場報告1)

— 京都府医療安全相談窓口担当者として5年経過し思うこと —

研究協力者 前田美恵子 京都府医療安全支援センター相談窓口担当者

5年前の3月、『「相談窓口担当者」とし、府民からかかってくる電話を聞いてもらったらよいです』と言われ、軽い気持ちで受けた定年後2番目の仕事であった。

看護師免許取得後、35年に渡り看護基礎教育の場で仕事をしてきた。定年後も総合病院勤務したが、教育担当責任者として新人看護師教育の仕事であった。その後、看護管理者として勤務したが、それら経験だけで、相談が受けられるのか不安もあった。

4月、「相談対応の手引き」（相談対応マニュアル）をいただき、それを片手に慣れない電話対応をであった。

京都府医療安全支援センターの主旨や目的、業務も良く理解もしないまま電話の前に座る、時には面談の対応に追われる日々であった。

その頃は、“聴く”事に集中していた。また、今までの相談記録を拝読したが、不消化の状態であった。

相談は医療や健康に関する事にだけでなく、治療方法や薬剤に関する事、法律や人権に関する事、医療費に関して、さらに行政の各部所の役割など多岐に渡り、今までの経験や知識以上に様々な学習や時々情報が必要であることを痛感する日々であった。さらに、まさに人と人のコミュニケーション技術が求められる、顔が見えないことが多いだけに、とても重要であることを思い知らされた。

見よう見まねで数ヶ月が経過し、とにかく“聴く”ことに集中していた。そんな中、“聴く”ことにより、わずかな助言や情報提供で安心し、怒りや不満が和らぎ落ち着かれる感じが感じられるようになってきた。しかし、時には「アンタに言ってもアカン。誰か上司はいないのか。もっと話の出来る上司を出せ！」などといわれることも時々あった。

就業2ヶ月目に、医療安全支援センター総合支援事業の初任者研修に参加した。そこで、杉山理恵子氏から「相談の基本」として、①問題は何処にあるのか②問題を解決するのは誰か、③問題は誰のために解決するのかを考える。そして、対話のテクニックと、相手の立場になって相談を“聴く”ことを改めて気づかされ、相談者としての姿勢や態度、言葉遣い、声の調子などに影響されることの示唆が得られた。

その後、当支援事業の実践研修に参加する機会が得られ、ここで、「医療安全支援センター」の設置の目的と役割を知り、今まで、限られた目の前の電話相談だけにとらわれていたことともに、行政の場に医療安全支援センターが設置されるには、何か意味があるのではないかと考えていたが、調べることもしていなかった事を反省する大きな機会となった。

医療安全支援センターは、医療現場の様々な要因の変化に伴い、多発する医療事故の再発防止と医療安全を確保することを目的に、医療法の改正に伴い制度化されたものである。

ここでの相談は、中立、公平な立場で、最も、患者・家族の初期段階で医療安全を守ることに繋がる大切な役割がある事に改めて気付かされた。

この様に、医療安全支援センターに対する、知識不足、学習不足で仕事をする者にとっては、どこかで誰かが、この事業の目的を完遂するための方向性を見失わないための指針と支援が必要となる。

また、この事業主催の研修に参加する中で、日々の相談が相談者に納得、満足、あるいは解決への示唆の方向性をもってもらえる相談担当者であると同時に、単に相談だけに終わってはいけなさと痛感する日々である。

行政の場に、医療相談窓口があることは、単に、相談だけではない、府民、市民にとっても、医療機関や施設にとっても、何らかの方向性や指針と支援が得られる所でなければいけないと考える。

相談者が満足や納得が得られず、問題や不満、不信（不審）、疑問、理解不足などを抱いたり感じたりしていることを府内の医療機関や施設とともに連携し、良い方向性を考えることが必要と思うようになった。すなわち、行政は行政、医療機関は医療機関など、自部所で解決や納得が得られれば『良し』でなく、関連するところと連携し、事態や状況を共有してよりよい方向性が見いだせることが重要であると考ええる。

そのための連携作り（つながり）が必要である。

例えば、患者や家族が納得できないことや理解不足、あるいは不満となっている要因は何かを分析し、結果を共有することにより、各病院・施設での取り組みや示唆、方向性が得られればと考える。

各病院や施設で、相談窓口のあり方や患者・家族の対応や問題解決の方法等どのようになされているかを参考に、それぞれの機関で考える場作りを行い、初期の段階で問題解決が出来れば、円満な医療処置や治療、看護や介護などケアにつなげられ、結果として医療安全に繋がるのではないかと考える。

また、各医療機関や施設などの、患者（利用者）・家族に関する取り組みや方向性などを知り、各施設に応じた取り組みや対策を考える場作りをする機会となればと思う。そのため、行政はこれらに目を向け、連携できるシステム作りが必要であると思う。

今までは医療安全支援センター総合事業がその支援や、必要な研修を担っておられたのだと思う。

しかし、この事業が、2017年を最後に、「医療の質向上安全学会」に移行されることになると聞き、今後の「全国医療安全支援センター」の行方を懸念する。

もちろん、各自治体が考え遂行していかなければならないことであるが、総合的な視点で研修や支援を今後も継続されないと、制度として位置づけられた「医療安全支援センター」の方向性が危ぶまれると感じている。

医療安全支援センターの存続、充実、発展のためには、医療安全支援センター担当者の支援や研修は必要欠かせないことと強く要望したい。

最近の相談内容から考える「医療安全支援センター担当者必要な支援や研修」について希望することの概要は

- ① 相談員初任者研修
- ② 相談員実践研修
- ③ 医療安全支援センタースキルアップ研修
- ④ 医療安全支援センタージョイントミーティング
- ⑤ 医療制度の変遷と現状
 - ・相談者の病院機能の変化と受診の仕方等理解されていない現状が多いことから、相談担当者は基本的な概要を知る必要があると考える。
- ⑥ 診療報酬改定に伴う患者・家族の状況と医療機関の現状
 - ・相談者の医院と病院の医療費の違いや変化について理解不足からの苦情が多いことから相談担当者は基本的な概要を知る必要があると考える。
- ⑦ 全国医療安全支援センターの情報交換（現状と対策等について）

従来の研修の踏襲

以上、現状からおもいつくままに、まとまりなく考えを述べたが、医療安全支援センターが制度として、位置づけられる限り、支援とスーパーバイザーの役割を果たすところが必要と考えているところである。

(現場報告2)

— 医療安全支援センター相談員の育成・支援について考える—

研究協力者 西口主真 船橋市保健所保健総務課 医事薬事係長

【船橋市医療安全支援センターの現状】

私が医療安全支援センターの業務にかかわったのは平成21年度からになります。平成27年度までの7年間及び今年度より再び業務に携わることとなりました。

船橋市では平成18年度から医療相談窓口を開設し、週3日の非常勤職員1人が専任として相談業務にあたり、不在の日は医事薬事係の常勤職員が兼任して対応していました。

平成22年度からは大学病院で務めていた経験豊富な看護師が新たに加わり、2人体制となりました。当初は、これまでの看護師の実務とは異なるので心配だという話をしていましたが、定年までの5年間中心となって業務にあたってくださいました。当時の経験豊富な2人の相談員により、船橋市医療安全支援センターの礎が作り上げられたと思います。相談業務のほか、市内の医療安全の推進をはかるため、平成23年度から病院の医療安全管理者向けの研修会、また、平成24年度からは医療機関の相談窓口担当者との顔の見える関係づくりとスキルアップを目的とし、病院の患者相談窓口担当者との連絡会議を開始しました。

平成24年度には相談窓口の立ち上げに携わった最初の相談員が定年で退職することとなりましたが、新たな相談員が加わり2人体制を維持しました。そして、2人目のベテラン相談員も退職し、世代交代を迎えることとなります。平成27～29年度の3年間は2人の相談員で継続した体制を築くことができましたが、その後は相談員が代わりながら相談業務にあたっています。相談員が変わっても、相談業務の質が低下しないよう、常勤職員のサポートや相談員間での情報共有、総合支援事業の研修などに参加させる等を行うことで、業務を継続してきたところです。しかし、市としては、同じ相談員に継続して業務を行ってもらうことで安定した相談業務が担保できると考えています。

相談業務には答えがなく、返答1つで相談者の反応も変わります。どのような人からどのような電話がかかってくるかわからないわけですから、相談員のストレスも尋常ではないと思います。また、このように公的な立場で中立的に医療相談を受けるという業務は特殊であり、現場の看護業務とは全く異なるものであることから、支援センターの相談窓口がどのようなところであるか、どのような立場で対応すべきかなど教育も必要となります。

また、相談体制の整備にあたっては、多岐にわたる相談事例に対して、「これでよかったのだろうか。」「あすべきだったのではないだろうか。」といった相談員の疑問を解決し、ストレスを軽減することも必要でした。そこで、相談員の育成・支援につなげるため、先述の連絡会議をはじめとした船橋市医療安全支援センターで行っている取り組みをいくつか紹介したいと思います。

【病院患者相談窓口担当者連絡会議】

先ほども述べましたが平成24年度から実施しています。この連絡会議は、相談の中で患者と病院の間に入り積極的に病院と連絡を取り合う相談員が、病院担当者と連絡会議を作りたいと発案したところから立ち上がりました。当時、病院の相談窓口も担当者が孤軍奮闘しているような感じで、組織的に取り組

んでいるようには見えませんでした。そこで、連絡会議を開催し「顔の見える関係」を作ることで、担当者が仕事しやすくなるとともに、同じような悩みがあることを共有することで、精神面のサポートにつながりました。また、保健所がこのような連絡会議を開催することで、病院内でも相談窓口について組織で取り組む必要があるとの理解が進んだのではないかと感じています。

講演や課題についてディスカッションのほか、各病院の相談窓口の取り組みを持ち回りで発表してもらい、病院同士や行政との相互理解を深めているところです。

【医療安全推進協議会事例検討部会】

船橋市では、平成25年度に医療安全推進協議会を設置しました。委員は、三師会、看護協会からの推薦のほか、相談窓口立ち上げ時の相談員にもお願いをしています。当初は、医療安全支援センターの事業方針に加えて、相談事例についても協議会で話し合って意見をいただいていた。しかしながら、どうしても事例について相談員の疑問を協議する時間が短くなってしまいうことから、総合支援事業にも協力いただき、平成28年度から協議会の部会として事例検討部会を設置することとしました。そして、現在、年2回の協議会とは別に、年1回事例検討部会を開催しています。

事例検討部会では、相談員が疑問を抱く事例から組織として解決する必要がある事例について各方面の委員から専門的な知見をいただき、今後の相談対応に反映させることを目的としています。協議会では支援センターの業務方針や市の医療安全施策について、部会で事例検討と切り分けることで、それぞれの協議に十分な時間を費やすことができるようになりました。相談員が疑問を直接質問することで知識の向上につながるとともに、センターとしては話し合われた内容を相談員の育成や相談事例の解決につなげていく機会としています。

【医療相談ケース会議】

平成28年度から、1回につき2時間、年8回、元相談員をアドバイザーとして、相談員と1時間程度相談事例についてカンファレンスを行っています。相談事例を振り返り、個々の相談員の特徴を分析することで、相談員自身も課題に気づき、スキルアップへとつながっています。また、アドバイザー自身が相談員の立場をよくわかっていることもあり、スキルだけではなく精神的な部分でもアドバイスをいただけるいい機会となっています。

今後はカンファレンスだけではなく、相談員にとって、より多くの気づきが生まれるようロールプレイングなども交えた取り組みとしていきたいと考えています。

【まとめ】

船橋市では、総合支援事業にて実施いただいている相談員への研修会のほか、以上のような取り組みを行うことで相談員の育成・支援を行っております。本来は、日々、行政担当者である我々が相談員をサポートしながら育成していくことが理想ですが、外部からの支援もいただきながら育成を行っている状況です。ただ少しずつではありますが、相談員のサポートを係全体で行うよう意識改革を進めてきました。

これまで、相談業務に対して、医事薬事係員は相談員から相談を受けた時に対応する、また、回覧される記録票は確認するだけという受動的な体制でした。そこで、毎日、係員から医療相談の担当者を指名することで担当職員は責任を持ち対応するようになり、記録についても係員が相談員とディスカッション

をし、お互いの理解を深める時間ができるようになりました。今後はカンファレンスも取り入れながら、特定の者のみによるサポートではなく、日頃から係全体で相談員をサポートできる体制づくりを進めていきたいと考えています。

(現場報告3)

一 医療安全支援センター担当者に必要な研修、業務に必要な支援についての要望 一

研究協力者 諫山富江 京都府医療安全支援センター相談窓口担当者

1. 研修について

- ① 初任者を対象にした研修として、相談対応に必要な心構えや基礎知識・技術を習得することを目的とした内容の研修
 - ・ 苦情・相談対応の基礎、実際、演習
 - ・ 座学（医療安全支援センターの法的位置づけ、関係する医療法、医事法について、病院の機能について、診療報酬について）
- ② 専門的な研修（従来の研修内容）
 - ・ 医療安全関連施策の動向
 - ・ 医療事故収集等事業の概要
 - ・ 医薬品医療機器健康被害救済制度
 - ・ 医療ADR
 - ・ 医療安全管理の基礎的な知識
- ③ 医療機関との交流研修（ジョイントミーティング）の継続
参加しやすいように、特に二次医療圏からの参加がしやすいように1ヶ所ではなく全国数カ所での開催を希望。

2. 相談ガイドブックの充実

はじめて医療相談を行う場合、戸惑いが多い。相談も医療・福祉・介護等多岐にわたり基本的には対応ガイドブックを参考に対応している。必要時は詳細に調べて対応しているが、改定が必要な箇所が見受けられる。継続して使用できるように毎年見直しが必要で、追加、差し替えが出来る形態を考えて欲しい。特に、法律関係の改正、解釈等、通知、診療報酬に関すること。

3. 医療安全支援センター総合支援事業のホームページの関係者ページに医療相談に関する国からの通知を載せて欲しい。
4. 相談対応困難時に相談でき、アドバイスが受けられる体制整備をして頂きたい。
5. 年度毎に集計表（エクセル）を送付願いたい。月別集計が出来る様式を希望。

ディスカッション報告1

日時：2019年12月11日（水）16時～17時

場所：京都府庁内

参加者：相談員 諫山、前田

担当者 門司

水木

京都府医療安全支援センターは、開設当初から、看護職の管理者経験のある人2名を相談員に配置してきた。2人のベテラン相談員の相談歴も約10年となり、経験が積み重ねられ、多くの知見も持っている。2名の相談員による適切な相談対応があり、課メンバーとの情報共有もできており、協力体制もある基盤のしっかりした相談窓口である。

また、都道府県の支援センターとして、府下の相談窓口の機能強化、京都市との相談の振り分けや連携、医療計画に基づく医療機関の相談窓口の機能向上などに取り組んでいる。

今回の訪問で、相談員育成のあり方や支援センターの役割についてディスカッションをしてきたので、報告する。

1. 相談傾向

- ・医療に関する苦情相談だけでなく、健康相談、受診相談のようなものが増えている
- ・相談者が医療機関に相談窓口があることを知らない。相談行動ができない相談者が多い。
- ・精神障害者のリピーターは一定数いるが、適切な対応がなされれば、長時間の電話になることはなく、相談員の負担になることはない。
- ・電話をうけた時点で、支援センターがうけるべき相談かどうか、選別することはできない。そのためありとあらゆる相談が寄せられている。しかし、相談を聞いてみて初めて支援センターが受けるような相談でないといえるのであり、相談時点で相談を振り分けることはできない。支援センターがうけるべき相談かどうか、という評価はあまり必要ではない。
- ・相談者は医療機関に対し何かしらの「対応」を求めて相談をしてくるが、ベテラン相談員が話を聞き状況を整理することで、「対応」を求めることはやめて「自己理解」に至る。※相談者が「自己理解」に至ることが相談のゴールである

2. 医療機関の状況

- ・相談窓口のない医療機関もいまだにある。
- ・相談窓口がきちんと相談にのれる体制になっていないところもある。
- ・行政としては、支援センターで相談をうけることだけでなく、医療機関の相談窓口が充実していくような支援をしていく必要がある。
- ・支援センターに寄せられた相談を共有する場、医療機関の相談窓口の人たちの情報共有の場をつかっていく必要がある。

3. 相談員について

【専任相談員について】

- ・専任相談員がいるところは少ないが、専任相談員の配置が望ましい。
- ・専任相談員を配置しようとおもっても、適任者を確保することが難しい。ベテランの看護管理者が望ましいが、そういう人は確保が難しい。
- ・専任相談員は看護経験者も多いが、相談者の「自己理解」にいたる相談プロセスを展開できる人は多くない。研修等でそのことに気づくと、習得は早い。そのような気づきがある研修が必要である。
- ・看護経験者は行政の仕組みをしらないことが多い。行政の機能や支援センターに関連する法律事項の理解、関連制度の理解が必要になる。

【行政の担当者について】

- ・行政の担当者は移動で配属されるが多く、支援センターに理解があるわけではない。引継ぎも申し送りもないこともある。支援センターの必要性や意義を理解し、支援センターが機能するように働きかけができるようにするには、研修が必要である。
- ・実際に相談対応をする場面もあるが、医療の仕組みや患者の体験がわからないと途方に暮れることも多い。しかし、法律に基づく判断や行政の権限の範囲内での対応は優れており、医療の仕組みや患者体験などの理解があれば、相談対応することも可能である。

4. 相談員のための研修について

- ・専門家になるための自己研鑽のための研修ではない。
- ・業務にあたって研修は必須だと考えるが、現在は研修に参加しにくい（交通費がかかる。開催回数が少ない）全国にある支援センター関係者が参加しやすい形式が望ましい
- ・初めて相談員になる人（専任相談員）や支援センターの運営をする人（行政官）を対象に、支援センターの基本業務を知り、自分が何をすればいいのかを理解できることを目指す。
- ・専任相談員、行政担当者が支援センターの機能を一緒に考えられる時間があるとよい
- ・平成29年に実施された「担当者研修」（※以下参照）がよかった。都道府県は研修実施に協力しやすいし、独自で企画するよりも負担がすくない。保健所設置市区や二次医療圏のセンターも参加しやすい。近隣の県だから情報交換も積極的になる。

【参照】

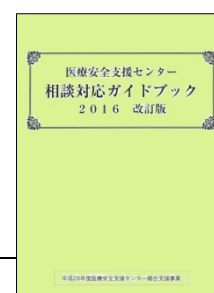
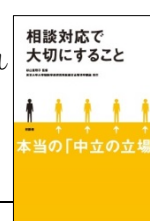
1. 担当者研修のカリキュラム

全国を7ブロックにわけて、ブロック内の主催県と総合支援事業を共催にして実施。

「相談対応ガイドブック」を教科書にして7ブロック共通の内容で実施。

副読本として「相談対応で大切にすること」も準備。

目的：医療安全支援センターの役割機能、医療の苦情相談対応の流れを理解し、機能的な体制を構築できるようになる



担当者研修カリキュラム

時間	項目	形式	内容
9:30～ 10:30	医療安全、医療安全支援センターとは	講義	オリエンテーション 医療安全支援センターの過去、現在、未来
5分	休憩		
10:35～ 11:35	病院のしくみや特性	講義	①医療の外観（医療制度、現状） ②医療機関の種類と診療体制 ③診療プロセス（業務）と診療報酬 ④医療安全・感染対策の取り組み ⑤医療類似行為
5分	休憩		
11:40～ 12:40	患者家族の特性	講義	①苦情相談にみる患者家族の現状 ②患者家族を取り巻く環境の変化 ③インフォームドコンセントの現状 ④意思決定支援（高齢者医療） ⑤相談活動を通じての教育
60分	昼食		
13:40～ 14:40	相談をうける、相談をつなぐ	講義	①傾聴してわかること ②相談者自身で当該医療機関、医療者と話し合う方法 ③相談者に様々な相談窓口を紹介する時のポイント ④センターとして安全上の問題を当該医療機関に伝える方法
5分	休憩		
14:45～ 15:30	支援センターの役割の共有と理解	講義とワーク	医療安全支援センターの活動を共有
5分	休憩		
15:35～ 16:30	相談窓口の運用の注意事項	講義	相談業務のPDCA、医療安全支援センターの体制づくり

2. 相談対応ガイドブックの目次

I. 医療安全支援センターの成り立ち

1. 医療安全に関する国の取り組み経過
2. 医療安全支援センターの設置の経緯
 - (1) 歴史・医療法理念
 - (2) その後の広がり

II. 医療安全支援センターの運営状況（平成28年度運営調査結果報告）

1. 医療安全支援センターの現状
 - (1) 相談体制と組織づくり
 - (2) 地域における医療の質向上のための取り組み
 - (3) 支援センターの今後の課題

III. 相談とは何か

1. 相談対応の流れ

2. 相談対応の基本姿勢
 - (1) 基本的な対応
 - (2) 電話対応の留意点
 - (3) 来庁者対応の留意点
 - (4) 手紙・ファックス・電子メール対応の留意点
 - (5) 健康や病気に関する相談の留意点（医療職）
 - (6) 相談者の苦情等を医療機関へ伝える場合の留意点

3. 対応困難事例に対して
 - (1) 対応困難事例とは
 - (2) 対応時の基本姿勢
 - (3) 対応要領
 - (4) 電話時の対応

IV. 相談対応に必要な知識

1. 国民皆保険の始まりと医療体制の変化
 - (1) 明治から第二次大戦前後にかけての黎明期
 - (2) 戦後の高度経済成長期に作られた医療制度
 - (3) 医療法の成り立ちと改正
 - (4) まとめ
2. 医療機関の仕組みや特性
 - (1) 医療機関の種類と診療体制
 - (2) 診療プロセス（業務）と診療報酬
 - (3) 診療機関における医療安全・感染対策の取り組み
 - (4) 美容医療と医療類似行為

3. 患者・家族の特性を知る

はじめに

- (1) 患者や患者家族の“すがた”を知るために
- (2) 患者—医療者の関係
- (3) インフォームド・コンセント：その成立要件と難しさ
- (4) 意思決定とその支援

おわりに - 「聴く」ことの力

4. 相談業務のPDCA

- (1) 相談員の相談対応の実施と評価
- (2) 相談業務の評価と改善
- (3) 相談対応の事例 ～考え方とポイント～

V. 医療安全支援センターの実施体制

1. 医療安全支援センター総合事業
2. 医療安全支援センター運営要領
3. 運営に関する Q&A
 - (1) 機能的な支援センターをつくる
 - (2) 相談の質をあげる
 - (3) 情報の共有と利活用をする

VI. 関連事業

5. 医療機関支援のために行政ができること

- ・各医療機関の相談窓口の整備
立ち入り検査の際のヒアリング、医療機関への研修企画
- ・情報連携
個別相談で見られる医療機関の安全や質に関する課題のフィードバック
医療安全推進協議会などでの事例共有
事例集のフィードバック
- ・住民啓発
相談を通して明らかになる患者住民の課題
「上手な医療のかかり方」の普及啓発
※「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！
(平成 30 年 12 月 17 日第 5 回上手な医療のかかり方を広めるための懇親会)

ディスカッション報告2

日時：2019年12月25日（水）16時～17時

場所：船橋市保健所

参加者：相談アドバイザー 加藤

医療安全支援センター担当者 西口

水木

船橋市医療安全支援センターは、相談員の相談対応力向上のためにユニークな取り組みをしている。元医療安全支援センター相談員に相談アドバイザーを委嘱し、相談アドバイザーは月に1回保健所を訪問し、一人ひとりの相談員と一対一で1時間の相談事例の振り返りを行っている。相談事例の振り返りは、相談員自身が相談対応の課題をみつけてスキルアップできる機会となっている。

今回の訪問で、本取り組みや相談員育成のあり方や支援センターの役割についてディスカッションをしてきたので、報告する。

1. 相談員数

非常勤相談員 4名 2人/日

うち3名は2019年から着任。初任者研修、実践研修に参加。

2. 相談員になる前の経験

看護師4名（病棟での看護経験数年～十数年、医療安全管理者等）

3. 振り返りの方法

自分に対応した相談の中で、うまくいかなかったと思った相談や戸惑ったり、悩んだ相談、相談員がとてもストレスを感じた事例などを選び、事前に相談プロセスの振り返りシートに記入した上で、相談アドバイザーと共にその事例を振り返っていく方法。

4. 相談員の対応の傾向

- ・医療安全支援センターの機能を理解して対応できるようになるまで（第三者に立って対応すること）に半年くらいかかる。
- ・相談対応における自分の課題に気づくのは更に時間がかかる
- ・4名に共通してみられることは、「答えを言わないといけない」という傾向が強い。
- ・了解不能な相談者だと、相談員は「相談者はこういう人だ」という決めつけをしがちで、相談者の全体像をとらえきれないまま、相談を終了してしまう。
- ・相談者の話を傾聴するよりも、相談員が話（解説）をしている時間が長い。
- ・気持ちの受け止めよりも、事実確認が先行する。
- ・相手の気持ちを傾聴しながら、状況を整理して、「自己理解」に導くことができず、相談者の質問に回答をする傾向が強い。

- ・当該相談の内容に関して、相談者と相談員が、一緒に現実検討を行うまでの信頼関係を築けない。
- ・対応に困った相談や医療の安全や質に関係する事例は行政担当者に相談できているが、その際も事実があいまいであったり、必要な情報を聞いていなかったりすることもある。

4. 相談員育成について

- ・医療安全支援センターとは何をする場所なのかという理解が重要。
研修、ガイドブック、Eラーニングどのような形式でもいいので、基本理解を徹底できるとよい。
看護職であっても、相談の機能を知っているとは限らない。相談の基本的な考え方をしっかりと理解していることが大事。
- ・相談員以外の関係者（行政の担当者）も、相談を理解していないと、相談員のサポートができない。
相談員と行政の担当者の相互理解を促進する必要もある。また、他部署に協力を依頼したり、医療機関に情報連携したりすることもある。支援センターが何をしているところか、説明をできるようになっておく必要がある。
- ・相談員は人の確保も大変である。相談員を確保できても適性もある。適性があっても研修は必要である。それぞれの機関で育成するよりは、地域全体で相談対応の研修を行うなど工夫をして地域で相談員を増やしていくことも大事である。
- ・相談経験者によるアドバイス機能は有用であるが、相談経験者をアドバイザーなどに選定して活かしていくには、アドバイザーの身分の確立が必要である（学会の認定など）。

令和1年度（平成31年度）報告書案（水木担当分）

タイトル案：医療安全支援センター相談員に必要な研修内容と提供方法

【目的】医療安全支援センターの相談員に必要な研修内容と提供の方法を検討する

【方法】今までの厚労科学研究で人材育成に関して検討されてきた報告書の総括と二か所の医療安全支援センターの相談員と担当者とのディスカッションからの知見をまとめる。

【結果】ブロックごとに、基本的な事項を研修として提供していくことができるか検討する
基本的な事項をEラーニングなどで提供する場合の課題を明確にする必要がある

【考察】参考文献等を引用しまとめる予定。

添付資料

京都府医療安全支援センター相談員からの寄稿

船橋市医療安全支援センター担当者からの寄稿