

令和元年度 厚生労働科学研究 地域基盤推進事業
研究成果報告会パワーポイント

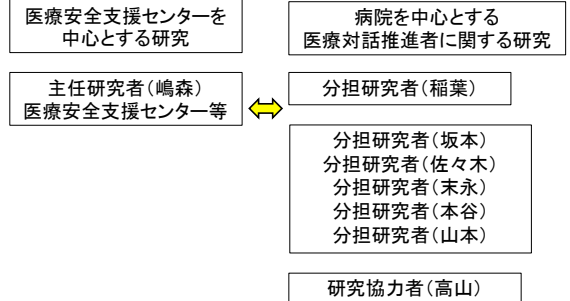
(前段) 医療対話推進者研究の趣旨

中京大学
久留米大学医学部
熊本大学大学院
三重大学医学部
藤田医科大学医学部
群馬県病院局
k-inaba@mecl.chukyo-u.ac.jp
稲葉一人

1

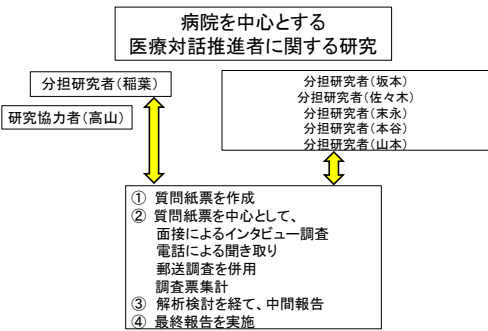
流れ図

病院内相談員班(稲葉)



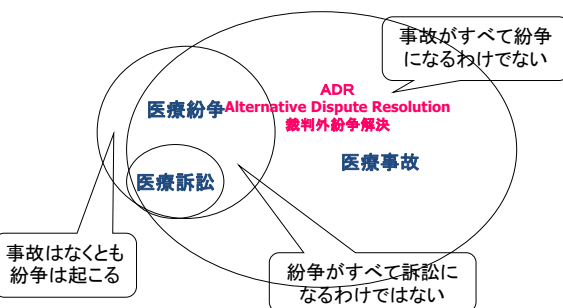
流れ図

病院内相談員班(稲葉)

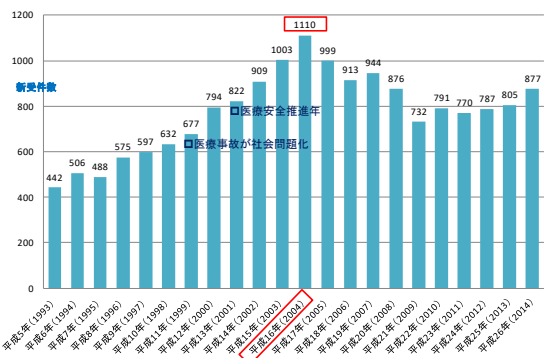


時代背景

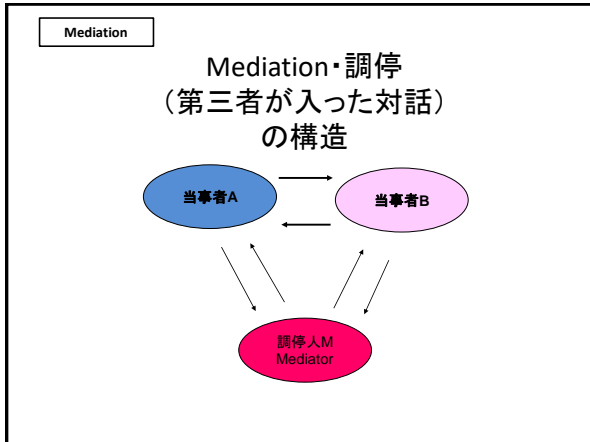
医療事故・医療紛争・医療訴訟



(民事)医療訴訟新受件数



10



Mediation

制度設計・教育・実践する立場

Let's Share the Culture of Mediation as a tool to Resolve Disputes among Asian Countries

厚生労働省・医療安全検討ワーキンググループ
報告書(平成(2005)17年5月)

医療事故の届出、原因分析、裁判外紛争処理及び患者救済等の制度の確立
「将来像のイメージ」

2 医療における苦情や紛争については、裁判による解決のみではなく、医療機関等、患者の身近なところで解決するための仕組みと、それが解決しない場合でも、裁判外の中立的な機関で解決を求めることができるという、連続した裁判外紛争処理制度が確立し、短期間で紛争が解決され、患者及び医療従事者双方の負担が軽減されている

9

厚生労働省医政局長局長医政発第0327039号(平成21年(2009年)3月27日)
「地域医療対策事業の実施について」
「第4 患者・家族対話推進事業」

(2) 院内相談員養成研修事業

- 日常診療の中で医師等と患者・家族が十分な対話を重ねることの重要性から、医療機関における医療従事者と患者側とのコミュニケーションの仲立ちを担い、話し合いを促進することで向き合える関係を築くことを支援する人材(院内相談員)の院内への配置を推進するため、院内相談員を地域において養成する研修を実施する。なお、研修の企画・実施に当たっては、以下の内容を踏まえたものとし、医療事故に遭遇した患者・家族や医療従事者の参加を得ながら行うことが望ましい。

ア 研修は、具体的な事例に基づく演習等を盛り込むなど参加型研修となるよう工夫する。

イ 研修の内容については、

- (ア) 医療安全の基礎的知識に関する内容
- (イ) 日常診療における患者・家族や医療従事者の立場と心情に関する内容
- (ウ) 医療事故に遭遇した患者・家族や医療従事者の立場と心情に関する内容
- (エ) 患者・家族と医療従事者間での信頼関係を構築するための情報共有の在り方やコミュニケーション能力の向上に関する内容
- (オ) 患者・家族のより良い自己決定に資するインフォームドコンセントに関する基礎的知識に関する内容
- (カ) 患者の権利擁護に関する基礎的知識に関する内容などを踏まえた内容を企画すること。

ウ 研修実施後は、参加者の意見や反応等を把握し、その評価を行い、以後の研修の企画・運営の改善に活かすこと。

10

医療対話推進者
医療メディエーター
院内相談員
患者アドボケート

11

医療安全から見た診療報酬改定

	内容	
H14	医療安全管理体制未実施減算(10点減点/1日)	H11横浜市立大学事件 広尾病院事件 H13医療安全対策検討会議発足
H16	医療安全管理体制未実施減算(5点減点/日)	H14病院及び有床診療所の医療安全管理体制の整備義務付け
H18	医療安全管理体制未実施減算廃止 院内感染防止対策未実施減算廃止 →入院基本料算定要件となる 医療安全対策加算(1回の入院につき) 50点	H15特定機能病院及び臨床研修病院の医療安全管理者の配置 青戸病院事件 H18ヒヤリ・ハット事例収集全国展開 医療安全対策検討会議発足
H20	医療機器安全管理料1・2(50点・1000点) 薬剤管理指導料(350点→ハリス薬に応じて引き上げ)	H18医療法改正 すべての医療機関へ安全管理体制義務化
H22	医療安全対策加算 1・2 (85点・35点) 感染防止対策加算 (100点) 医薬品安全性情報等管理体制加算 (50点) 医療機器安全管理料1・2(100・1100点)	H19医療法施行規則改正。院内感染対策、医薬品・医療機器についての安全管理責任者の配置
H24	感染防止対策加算 1・2 (400・100点) 患者サポート体制充実加算 (70点)	H22 帝京大学医学部附属病院多剤耐性アシネトバクター集団発生 H23院内感染対策中央会議発言

12

患者サポート体制の評価

患者サポート体制の評価

▶ 患者等からの相談に幅広く対応できる体制をとっている医療機関に対する評価を新設し、医療従事者と患者との円滑なコミュニケーションの推進を図る。

(新) 患者サポート体制充実加算 70点 (入院初日)

[施設基準]

- ① 患者からの相談に対する窓口を設置し、専任の看護師、社会福祉士等を配置していること。
- ② 患者のサポート等に関するマニュアルの作成、報告体制の整備、職員への研修等、体制の整備を実施していること。

13

医療対話推進者関連データ、事項

- ◆ 病院患者相談窓口は、医療安全関連政策の一環として発展し、都内の約9割の病院に設置されている(2006年調査)
- ◆ 医療法において地域支援病院、特定機能病院には患者相談窓口の設置を義務としている。
- ◆ 平成24年から患者サポート体制充実加算が新設され、届出の推移は減少傾向。
平成27年3,422 平成28年3,357 平成29年3,173
*がん拠点病院加算を算定している場合は算定できない
- ◆ 医療対話推進者養成研修受講者数

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	合計
日本医療機能評価機構	442	310	337	267	322	1,678
NPO法人架け橋	174	123	152	208	256	913
地域医療振興協会	95	68	79	51	62	365
日本赤十字社	-	34	33	62	31	159
合計	711	535	601	594	671	3,109

- ◆ 患者サポート体制充実加算算定回数 **8,539,574 (約60億円)**
* 第3回NDBデータより(平成28年4月～平成29年3月)

14

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—

- ・ 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)の実態把握と役割・能力の明確化に関する研究班」
- ・ 研究代表者 中京大学法科大学院教授 稲葉一人
- ・ 分担研究者 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会附属愛育病院 新生児科部長 加部一彦
- ・ 分担研究者 公益社団法人地域医療振興協会 地域医療安全推進センター長 石川雅彦
- ・ 分担研究者 国立保健医療科学院 上席主任研究官 種田憲一郎

15

医療対話推進者 2013年8月18日読売新聞

◇教えてヨミドクター

「医療対話推進者」という役割の病院スタッフを育成する研修制度が今年度、全国でスタートしました。患者や家族のさまざまな困りごとを解決する“切り札”になるでしょう。

—どんな仕事ですか。

「医療対話推進者には2つの役割があります。1つは、患者や家族が抱いた疑問や不安、不満を受け止める『よるず相談』です。院内の相談窓口1人以上に配置され、患者目線で対応することで、患者側の満足度が高まることを目指します。院内にいる、精神的にも立場的にも最も患者に近い存在と言えます」

「もう1つは、寄せられた相談や苦情の原因、背景を考え、医師や看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーなど他のスタッフと連携しながら、改善に努める役割です。いわば、コミュニケーションを支援する専門家。患者と医師、医師とスタッフ、組織と組織などをつないでいきます。—患者や家族はどんな時に相談できるのですか。」

「診察や治療などの医療行為以外であれば、困ったことなら何でも相談が可能です。高額療養費制度など医療制度に関すること、薬を飲み忘れた時の心配、待ち時間の長さへの苦情、医師の説明や言動についての不満などさまざまあるでしょう」

16

医療対話推進者 2013年8月18日読売新聞

◇教えてヨミドクター

「医療対話推進者が自分で答えることもあれば、院内で調整してから回答する場合もありますが、その際もしかるべき所になつたので、あちらこちらの部署をたらい回しになることはなくなります」

「患者サイドに立った存在なので、手術や治療で医療事故が疑われる時も、推進者が最初の窓口になります。院内の医療安全管理者らと連携し、患者側への説明の場にも同席したり、何が分からないかを整理する手伝いをしたりします」

なぜ、推進者を育成するのですか。

「1999年、横浜市大病院で起きた患者取り違え事故をきっかけに、社会の医療不信が強まり、医療側と患者側の間のコミュニケーションの大切さが認識されるようになりました。ささいなすれ違いから、信頼関係は崩れていきます。よい関係が築けていなければ、トラブルや事故が起きた際も対立するばかりで、互いに歩み寄り、対話することもできません」

「このため、昨年の診療報酬改定で、患者相談業務の経験がある人材を窓口配置し、幅広く丁寧に対応できる体制がある病院に対する評価として、『患者サポート体制充実加算(入院患者1人当たり700円)が新設されました。ここでいう『人材』は、医師や看護師など医療有資格者だけでなく、事務職員も含みます」

17

I. 医療対話推進者の業務指針

1. 医療機関における医療対話推進者の位置付け

医療対話推進者は、各医療機関の管理者から患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を果たす者として権限が委譲され、管理者の指示に基づき、医療安全管理者、医療各部門、事務関係部門と連携し、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する者とする。

18

I . 医療対話推進者の業務指針

2. 本指針の位置付け

本指針は、患者・家族支援を行うことを業務とする医療対話推進者のための業務指針である。医療安全管理者については、「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」(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平成19年3月)に示したところであって、本指針と相まって、**医療安全管理業務と患者・家族支援業務を、各医療機関の規模や機能に応じて有機的に連動させるもの**と考える。

19

I . 医療対話推進者の業務指針

3. 医療対話推進者の業務

3) 患者・家族への一次対応としての業務

医療対話推進者は、患者・家族が安心して医療を受けられるよう、患者・家族からの相談等への一次対応として、院内各部署と連携のもと、以下の対応を行う。

(1) 患者・家族からの**相談**や**苦情**内容に応じた適切な対応を行う。

- ① 疾病に関する**医学的な質問**に関する相談に対応すること
- ② **生活上及び入院上の不安等**に関する相談に対応すること
- ③ **医療者の対応等に起因する苦情**や相談に対応すること

(2) **発生した医療事故**や**医療事故を疑った**患者・家族からの**申し出**に対応すること

(3) **院内巡視**などをした際など、上記以外の機会に患者・家族から寄せられた**相談**や**苦情**に適切に対応を行うこと

20

I . 医療対話推進者の業務指針

3. 医療対話推進者の業務

5) 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こと

医療対話推進者は、医療事故が発生した場合、あるいは、医療事故を疑って申し出を受けた場合には、管理者からの指示を受け、医療安全管理者等と連携して**患者・家族及び事故関係者の支援にあたる**。事故によって生ずる患者・家族への影響や事故当事者及び関係者への影響拡大の防止を図るとともに、**医療者からの説明を促し、患者・家族との対話の推進を図る**。

- ① 患者・家族への**事故の連絡**や**説明の実施**
- ② 管理者や医療事故に関与した職員等から、患者・家族への**説明する場の設営のための調整活動**
- ③ 説明の場での**話し合いの進行上の配慮**
- ④ 患者・家族及び医療事故に関わった職員(当事者・関係者)等の**精神的ケア等のサポート**

21

「病院患者相談窓口に関するアンケート調査報告書」
東京大学・吉江悟ほか

病院患者相談窓口に関するアンケート調査報告書

- 1,116病院(回収率20.3%)から回答が得られた。調査対象病院には、**8割以上**という高い割合で患者相談窓口が設置されており、半数弱の病院では患者サポート体制充実加算の届け出を行っていた。対応職員は病院によってばらつきが大きいものの、**常勤換算で平均1名程度**であった。**患者相談対応マニュアルを整備している病院は6割弱**みられた。患者相談窓口と退院調整部門を兼ねている病院が半数強みられ、**相談内容も退院調整関連のものが多い状況**にあった。
- 相談対応を行う職員は、8割という高い割合で葛藤を感じていたが、やりがいを感じる者も多く存在した。「相談者寄り」、「中立」、「病院寄り」といういずれのスタンスで対応に臨むかという問いに対しては、理想として考えるスタンスに比べて実際の対応は**病院寄り**になってしまおうと回答した者が**4割強**存在した。

22

医療対話推進者について研究を行う理由

- ・用語が統一されていない。
- ・医療対話推進者としての業務が多様である。
- ・医療対話推進者が、医療専門職だけでなく。
- ・非医療専門職だけが、加算のためには研修が求められている。
- ・研修には枠があるが、統一されていない。
- ・ないよりも、医療対話推進者が、どのような実態の中で活動しているかの情報があまりにも少ない。

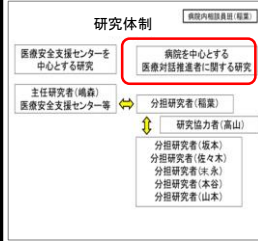
平成30年～令和元年度 厚生労働科学研究
「医療安全支援センターと医療機関内患者相談窓口の地域における連携と人材育成のための研究」成果報告会

医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ

2020年3月20日(金)
東京医療保健大学医療保健学部看護学科
末永由理

研究体制

本研究は、嶋森好子(岩手医科大学・教授)を代表研究者とする医療安全支援センター等の研究(2年目)のもと、下記の分担研究者たちにより、**医療機関内患者相談窓口の担当者(医療対話推進者)**の役割と体制の実態調査を行うものである



■分担研究者：

- ・ 稲葉一人(中京大学・教授)
- ・ 坂本すが(東京医療保健大学・副学長)
- ・ 末永由理(東京医療保健大学・教授)
- ・ 佐々木美奈子(東京医療保健大学・教授)
- ・ 山本由加里(東京医療保健大学・助教)
- ・ 本谷園子(東京医療保健大学大学院・助教)

背景・研究に至る経緯

- ・ 平成24(2012)年
患者サポート体制充実加算が新設
- ・ 平成25(2013)年
「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」策定
- ・ 平成30年度
「今後の医療安全管理者の業務と医療安全管理者養成手法の検討のための研究」(代表:宮崎久義)
- ・ 医療対話推進者は現行指針に示された業務以外にも様々な活動を実施・期待されており、
- ・ こうした活動を担うための研修に対するニーズを持っていると推測し、本研究ではこれらについて明らかにする

研究の目的

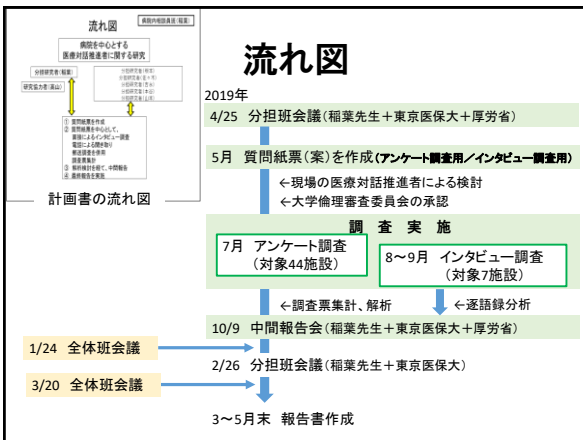
■研究目的

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

■期待される成果

- 医療対話推進者の業務の実態と成果および研修ニーズについて明らかにすることで、
- ・ 効果的な活動を実施するための体制の整備
 - ・ 地域において関係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・提言することができる

流れ図



アンケート調査の概要

医療対話推進者を管理する立場にある者(以下、管理者)1名	対象施設に勤務する医療対話推進者全員
□施設概要： 種別・機能、規模 医療安全対策加算の有無 患者サポート体制充実加算届出の有無	□回答者の概要： 役割の名称、経験年数、研修受講経験、配属部署、職種 など
□医療対話推進者の役割を担う者の概要： 名称、職種、配属部署、配置形態、雇用形態、研修受講の有無 患者サポート体制充実加算届出時の書類への記載の有無	□業務の実施状況： 指針上の29項目の実施状況、困難業務とその理由 など
	□医療対話推進者の業務に関する考え： 担当期間、必要と考える医療対話推進者の数を、医療対話推進者の役割を果たせたと感じる事例
	□研修ニーズ： 指針上の研修で習得すべき基本的事項28項目について、十分か否か、研修内容に関する提案

本日は報告すること

- 対象施設における医療対話推進者の位置づけ
➢人数、名称、職種、配置パターン
- 業務の実施状況
➢困難の有無、研修受講の有無による実施状況の違い
- 他施設との連携状況
➢連携の対象、内容
- 研修に対するニーズ
➢医療対話推進者としての業務遂行上、十分な内容か

7

結果

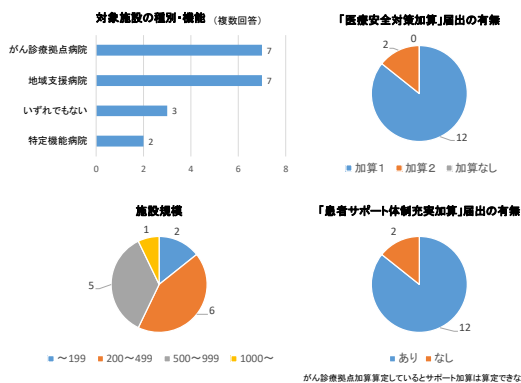
- ◆調査対象: 計44施設
(内訳)・対象施設リスト: 38施設
・メディエーター協会からの紹介: 5施設
・研究班メンバーからの紹介: 1施設
うち、4施設とは連絡がつかず、2施設から協力が得られなかった。

	配布数	回収数 (回収率)	施設長 承諾あり	施設長+本人 承諾あり
A票(管理者)	38	25 (65.8%)	29	14 (36.8%)
B票(対話推進者)	249	88 (35.3%)	29	53 (21.3%)

↑
分析対象

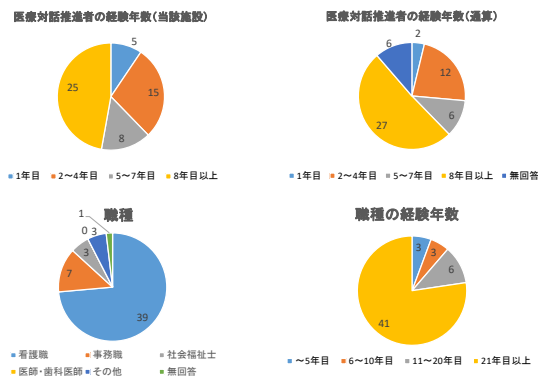
施設の概要

n=14



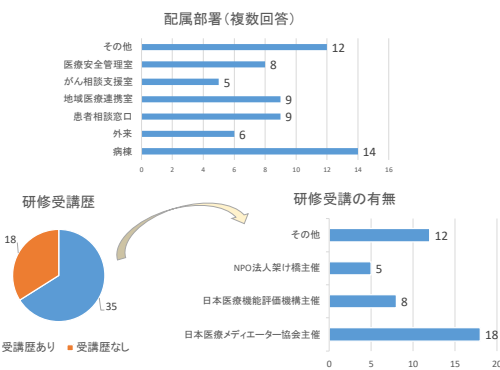
回答者(医療対話推進者)の概要

n=53



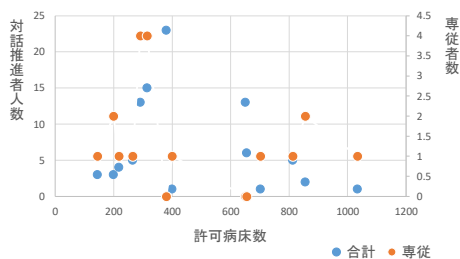
回答者(医療対話推進者)の概要-2

n=53



医療対話推進者の人数

- ・合計人数: 1人~23人、平均6.79±6.64人
- ・専従者数: 0人~4人

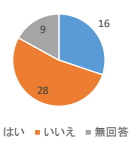


医療対話推進者の配置

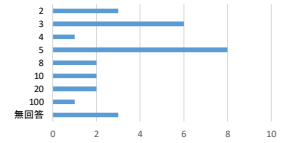
No	規模 (床)	合計 (人)	届出 (人)	専従+専任	兼任	兼任の配置部門
1	150	3	3	1+2	0	
2	200	3	3	2	1	
3	200	4	3	1+1	2	
4	250	5	2	1	4	医局、医事課、病棟等
5	300	13	0	4+3	6	医療安全、がん相談等
6	300	15	4	4	11	医療安全、病棟外来
7	400	23	23	0	23	病棟・事務、地域連携
8	400	1	0	1	0	
9	650	13	2	0	13	患者相談、病棟、外来
10	650	6	4	0	6	患者相談、看護部、外来
11	700	1	1	1	0	
12	800	5	2	1	4	外来、看護部、患者相談
13	850	2	0	2	0	
14	1000	1	1	1	0	

当事者が考える対話推進者の人数

対話推進者数は十分か



必要と考える人数



対話推進者の充足度実感別にみた実際の対話推進者の人数

対話推進者数は十分か	所属組織の対話推進者の人数*	所属組織の病床数
はい(n=12)	12.8 ± 2.43人	356.8床
いいえ(n=12)	11.8 ± 2.43人	529.9床

*A票のデータを使用。ただし、A票の返送がなかったものを除く

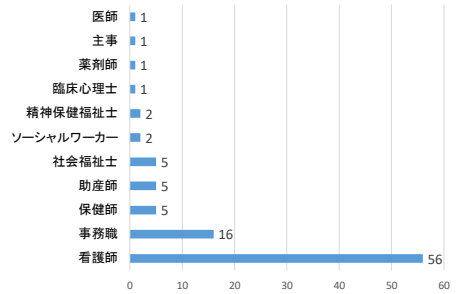
役割の名称

n=14

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

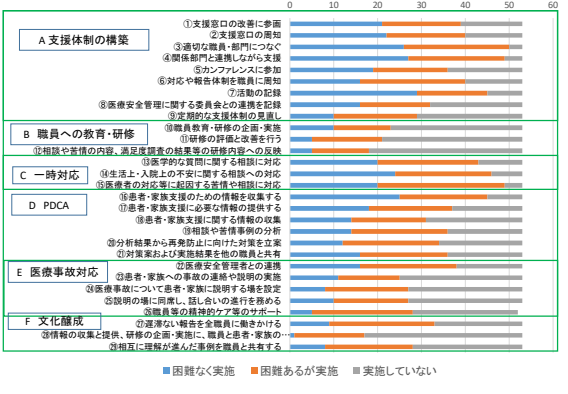
医療対話推進者の職種

n=95 (A票に記載された人数)



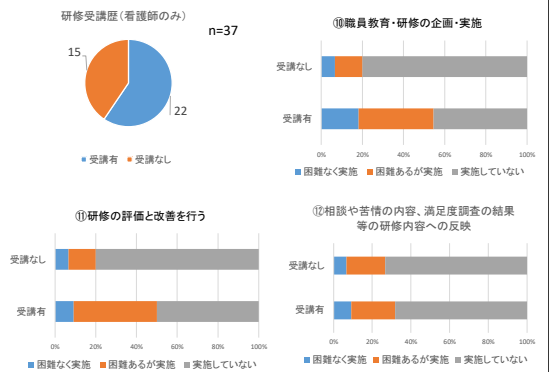
患者・家族支援業務の実施状況

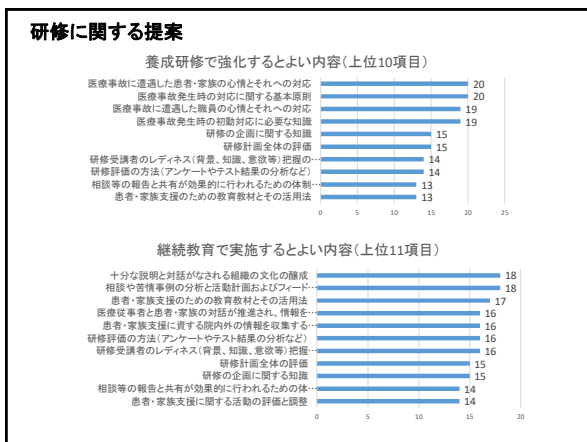
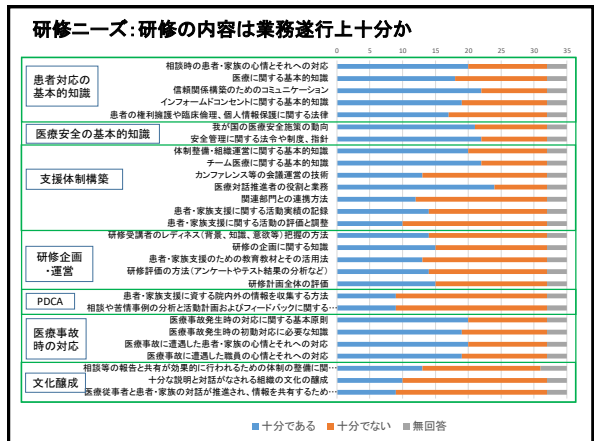
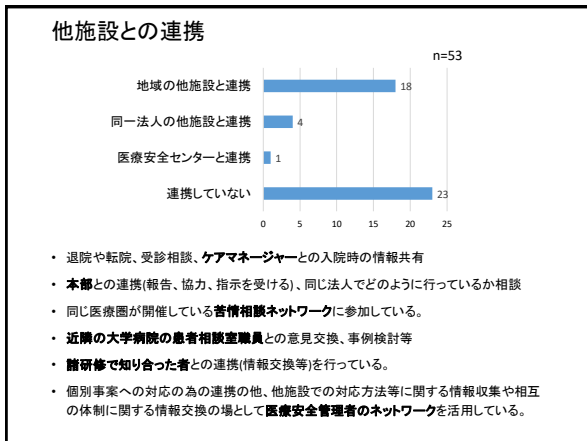
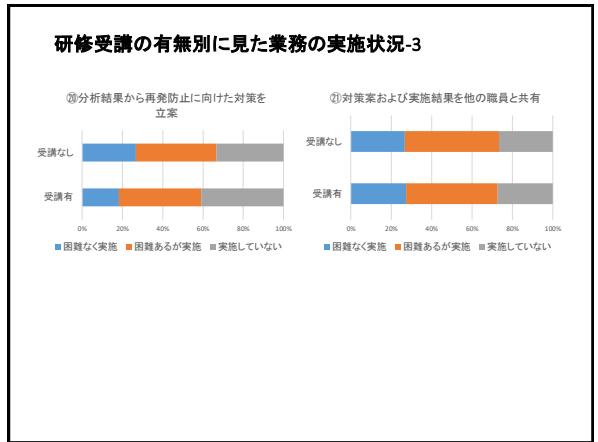
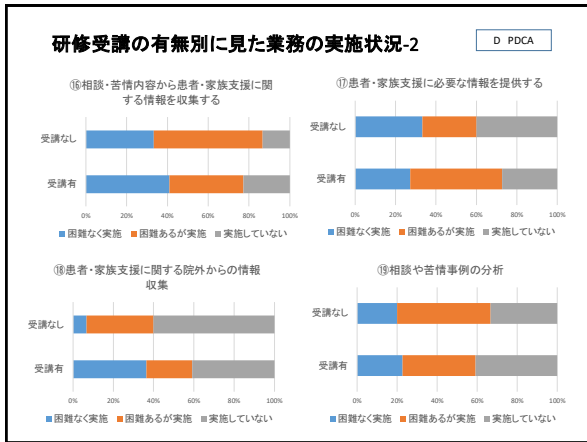
n=53



研修受講の有無別に見た業務の実施状況-1

B 職員への教育・研修





考察-1

- 対象施設における医療対話推進者の位置づけ
 - 中規模施設は人数が多く、組織の複数個所に配置。小規模・大規模施設では人数が少ないが、小規模施設は人が避けられない、大規模施設は業務分担当が進んでいるから?
 - 患者サービス、安全管理、診療支援等として位置づけられている。
- 業務の実施状況
 - 「職員への教育・研修」や「文化醸成」に関する業務には困難を感じている。あるいは実施していない。
 - 職員研修の企画や実施・評価、患者・家族支援に関する院外からの情報収集は受講歴のある者のほうが実施している割合が高く、研修の効果か?

考察-2

3. 他施設との連携状況

- 多くの医療対話推進者の活動は施設内にとどまっている。
- 近隣の他施設とは患者の情報共有を行っている。
- ネットワークでの情報交換や事例検討を通して医療対話推進者としての対応スキルの向上を図っているのではないか。
- 研修がネットワーク作りのきっかけとなっている。

4. 研修に対するニーズ

- 「研修企画・運営」、「PDCA」、「文化醸成」等、業務遂行できていない項目に関する研修へのニーズが高い。
- 養成研修では医療事故関連、継続研修では文化の醸成や質の向上や業務を発展させるための研修が求められている。

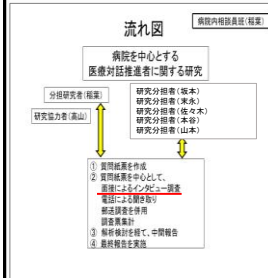
25

医療対話推進者の活動の実際と 職場・患者への影響 (インタビュー調査より)

東京医療保健大学
本谷園子

本研究の概要

医療対話推進者の業務実態と研修ニーズに関するインタビュー調査



- 研究目的：
・ 医療対話推進者の業務実態と研修ニーズを明らかにする
・ 量的アンケート調査から読み取れない質的な内容を、インタビュー調査から明らかにする
- 研究デザイン：質的記述的研究
- 調査期間：2019年8月～9月
- 対象者：関東近県および愛知県の7施設の医療対話推進者（詳細は後述）

インタビューガイド

1. 医療対話推進者の位置づけと役割

- 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

- 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 (対象者がよかったと思う事例)

- ⑧好事例
- ⑨その他関連事情

本日で報告すること

1. 対象者の特性
2. 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
3. 指針外の業務
➢ 指針に示されている業務以外でどのような業務を実施しているのか
4. 配置による影響
➢ 医療対話推進者の配置・介入によりどのような影響や変化があったか
5. 医療対話推進者に対する認知
➢ 医療対話推進者の配置(役割)はどのように認知されていくのか
6. 研修ニーズ
➢ どのような研修が医療対話推進者としての業務に役立ったか

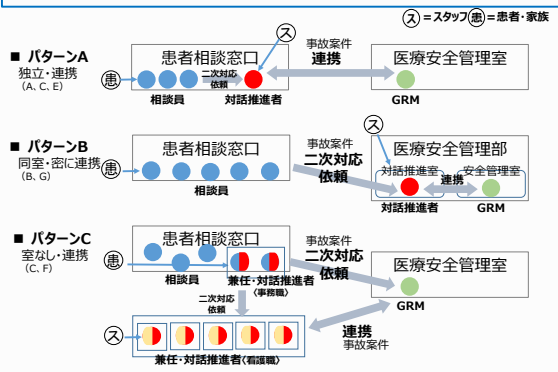
対象者の特性

■ インタビュー対象者 (7施設10名)

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 愛知県	事務職	27年	26.5年	4年
7 愛知県	看護師	35年	35年	3年
8 愛知県	看護師	41年	39年	2年
9 愛知県	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)

■ 経験年数(平均) : 33.6年
■ 対話推進者の経験年数(平均) : 4.6年
■ 配置: 患者相談室または医療安全管理部内の対話推進室、病棟や外来(兼任)
■ 職種: 看護師6名、事務職3名、医療ソーシャルワーカー1名
※がん専門看護師、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

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



本日も報告すること

1. 対象者の特性
2. 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
3. **指針外の業務**
 ▶ 指針に示されている業務以外でどのような業務を実施しているのか
4. 配置による影響
 ▶ 医療対話推進者の配置・介入によりどのような影響や変化があったか
5. 医療対話推進者に対する認知
 ▶ 医療対話推進者の配置(役割)はどのように認知されていくのか
6. 研修ニーズ
 ▶ どのような研修が医療対話推進者としての業務に役立つのか

医療対話推進者の業務 (業務指針より)

1. 患者・家族支援体制の構築
2. 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施
3. 患者・家族への一次対応としての業務
4. 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
5. 医療事故や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出に関して対応すること
6. 説明と対話の文化の醸成

インタビュー調査 結果 3

指針に示されている業務以外でどのような業務を実施しているか

指針外業務	例	
1) 職員からの依頼で患者対応に入る	<ul style="list-style-type: none"> ・ (医師等から) 患者からの苦情・クレームの解決を依頼される ・ 職員からの依頼で、対応に困っている患者のサポートに同席する ・ 医師等の依頼で、お年寄りなど理解の難しい患者への診察や説明の場と一緒にいる ・ 外来からの要請で、認知症患者の一次対応を行う 	対職員
2) 教育的助言を行い、現場職員による患者対応を促す	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情のポイントを示したり対応の提案をして職員自身に対話させる ・ 中堅以上の看護師には「こういうふうな話をしたら分かってもらえるんじゃない」とアドバイスをする 	対患者
3) 職員間のコンフリクトに介入する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師・看護師間での意見対立時に場を設けて介入する ・ 問題事案を倫理委員会に提示する 	対患者
4) 患者と家族の間に入る	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族には伝わりにくい患者の思いを代弁し、家族の不安に対応する ・ 家族が患者を責めるような場合は、患者を擁護する 	対患者
5) 退院(後)支援を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療の終了が受け入れられない患者と共に仮み次の療養場所を決める ・ 地域のケアマネや介護センターに患者が自分で相談できるよう支援する 	対患者
6) その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ クレーム等で傷ついた職員のメンタルヘルスの相談に乗る ・ 事故調査委員会の事務局の役割をする ・ カルテチェック、カルテ記録を整理して医師等に伝える 	対患者

インタビュー調査 結果 4

医療対話推進者の配置・介入によりどのような変化・影響があったか

指針業務	配置・介入による変化・影響の例
1. 患者・家族支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 相談する数居が低くなった (患者にとっても、職員にとっても) ▶ 患病を言う患者に対し、職員が「あそこまで相談するといひよ」と紹介する ▶ 医療安全管理部門との連携促進: 医療安全に事故関連のクレーム情報が伝わる
2. 職員への教育・研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 職員が患者対応のスキルを上げる ▶ 現場での対応で解決することが増えた (→深刻なケースへの対応が減った) ▶ 対話推進者の助言による現場の自律的解決が成功体験となる ▶ 事務職による電話対応の質向上、時間短縮にもなった
3. 患者・家族への一次対応業務	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 「困ったときに一緒にいてくれる」と思ってもらえる ▶ 患者と家族が、医療者の説明について具体的なイメージをもてるようになった ▶ 患者や遺族にとって存在が頼りとなる (「あなただったら」と話をしてくれる)
4. 相談事例の収集・分析、対策立案、フィードバック、評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 患者の再発防止を望む強い語りが、事故防止のシステム構築につながった ▶ 倫理委員会等で関係者以外の職員も参加して検討する
5. 事故に関する患者等からの申し出への対応	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 患者・家族は、(事故の)当事者以外に受け止めてくれる人がいると認識する ▶ 医療事故や医療ミスに起因する職員の精神的負担を軽減する ▶ 訴訟に至らなかった
6. 説明と対話の文化の醸成	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 対話推進に関心を示し協力する医師が出てきた ▶ 事例の共有→職員のメイエータマインドが上ってきた ▶ 再度関わる時は、職員が早めに情報を伝えてくれるようになる

インタビュー調査 結果 5

医療対話推進者の配置(役割)はどのように認知されていくのか

	初回	対応	対応後
患者・家族	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「あなたは何をしてくる人ですか? 病院の中で」 ・ 「あなたは病院の味方よね」 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 繰り返し、患者が胸に落ちるまで事実を説明する ▶ 本音を言い合える信頼関係を築く 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「この人は仲間、一緒に考えてくれる人だ」 ・ 「こういう仲介してくれる人を、僕は探していたんです」 ・ (数年経過後) 「今回も相談に乗ってもらえるかなと思って」
職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「代わりに相談に乗ってくれる人」 ・ 「あのの人に相談すれば何とかしてくれる」 ・ 「メイエーターさんあつよろしく」みたいに丸投げ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 向き合うのはあくまで現場というスタンス ▶ 現場職員が対応できるように、教育的なアドバイスを行う ▶ 面談等に同席 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 実績を積んでいくと、「あいつは必要だ」となる。他の医師から「この人に任せれば大丈夫」と言ってもらえる ▶ 「自分で対応して、何回かやって困ったらここに聞く」ようになる ▶ ドクターやナースにとってみるとつらい出来事を相談できる ▶ プライベートな相談をしに来る

インタビュー調査 結果 6

どのような研修が、医療対話推進者としての業務に役立つのか

「パーセントファースト」の考え方
 「今まで病院のことを伝えるのが、自分の仕事だ」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、私にとってコペルニクスの発想の転換!

メディエーションの基本的な考え方は職員全員が学ぶべき

倫理に関する相談を受けたり、コンサルできるスキル
 「当たり前前に起こっていることの中から、これってやっぱり問題だよなとか、...どうなのか、そういうことに気が付かないことに...

共感的な受け止め方
 習ったスキル (パラフレーズ) を実際に使って、「〜"と思っているのですね」と共感的に受け止めて返していくと、患者はロールプレイと同じくらい反応を示した

患者の話や、思いを聞くことに重きをおける (「架け橋」の研修)

結論 1

1. 対象者の特性として、
経験年数、当該施設勤務年数が長く、前職で相談業務経験を有する者が多かった。研修は全員受講
2. 医療対話推進者の配置は、
さまざまなパターンがあり、事故関連の相談・クレーム等については、医療安全部門と連携して患者対応を行っていた
3. 指針以外の業務として、
 - 1)職員からの依頼で患者対応に入る
 - 2)教育的助言を行い、現場職員による患者対応を促す
 - 3)職員間のコンフリクトに介入する
 - 4)患者と家族の間に入る
 - 5)退院（後）支援を行う などが抽出された

12

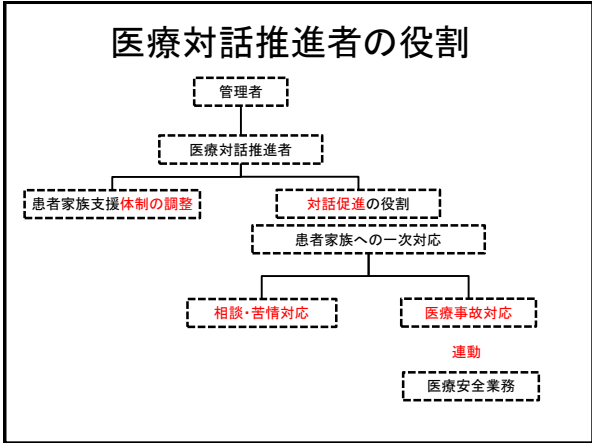
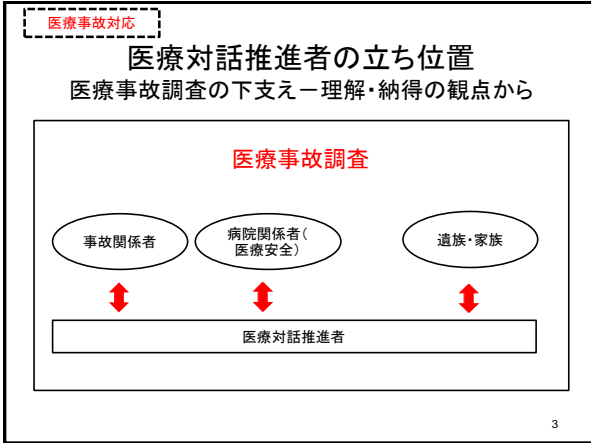
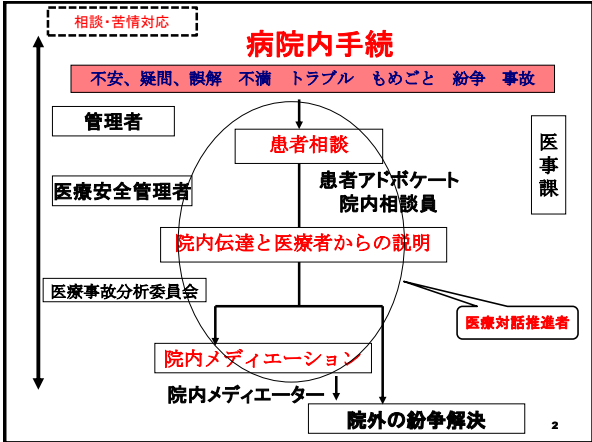
結論 2

4. 配置・介入による変化・影響として、
患者・遺族の安心や納得だけでなく、職員の患者対応力の向上や、事故防止のシステム化など病院管理上にもよい影響がみられた
5. 医療対話推進者の役割の認知について、
 - ✓職員から、最初は相談の「丸投げ部門」としての認知されるが、対話推進者が現場の自律的対応を支援、促進することにより、現場の患者対応の質が向上するという良い影響もみられた
 - ✓患者は当初は「病院側の人」と思っているが、医療対話推進者が患者の言い分を聞き、受け止め、繰り返し事実を説明するうちに、信頼できる相談相手として認識するようになる
6. 役立った研修として、
対話推進者の立ち位置を意識できる内容や、患者の思いの受け止めながら対話する手法、倫理スキルが向上する内容などがあがった

13

(後段) 医療対話推進者の配置のあり方と 今後の研修について

中京大学
久留米大学医学部
熊本大学大学院
三重大学医学部
藤田医科大学医学部
群馬県病院局
k-inaba@mecl.chukyo-u.ac.jp
稲葉一人



- ## II. 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
4. 研修において習得すべき基本的事項
医療対話推進者には、医療機関の管理者から委譲された権限に基づいて、患者・家族支援業務を行うために、下記の専門的知識のほか、実践能力が必要である
- 1) **患者・家族対応の基本的知識**
 - ① 患者・家族が不安や苦情を相談する際の心情への共感と対応を学ぶ内容
 - ② 患者・家族の相談や苦情に対応する際に求められる医療上の基本的知識
 - ③ 患者・家族、医療者間での信頼関係を構築するための対話の促進能力、コミュニケーション力や人間関係を調整する能力の向上に関する内容
 - ④ 患者・家族のより良い自己決定に資するインフォームドコンセントに関する基本的知識
 - ⑤ 患者の権利擁護や、臨床倫理・法(個人情報保護や守秘義務に関する内容を含む)に関する基礎的知識
 - 2) 医療安全に関する基本的知識 ① 我が国の医療安全施策の動向 ② 安全管理に関する法令や制度、指針等の知識
 - 3) **患者・家族支援体制の構築**
 - (1) 組織横断的な組織作りに関すること
 - ① 患者・家族から相談等を受けた場合の対応体制及び報告体制のマニュアル整備と、これを職員に遵守させるなどの組織運営に関する基本的知識 ② チーム医療に関する基本的知識 ③ 患者・家族支援に係る取組に関するカンファレンス等会議運営の技術や適切なコミュニケーションに関する知識
 - (2) 医療機関内の患者・家族支援体制に関すること
 - ① 医療対話推進者の役割と業務
 - ② 患者・家族支援窓口と医療安全管理部門や他部門との連携
 - ③ 患者・家族等の相談の件数及び内容、相談後の取扱いの経過と結果、その他の患者・家族支援に関する実績を記録化する業務
 - (3) 医療機関内の患者・家族支援に関する委員会等の活動の評価と調整に関すること

- 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**
 - (1) 研修受講者の背景、事前の知識、学習意欲等の把握の仕方
 - (2) 研修の企画に関する知識、時期の選定、講師や対象者の選定、内容と到達度の設定、方法の選定(講義形式、演習形式等)、年間計画の立案
 - (3) 患者・家族支援のための教育教材とその活用法
 - (4) アンケート等による参加者の感想やテスト結果分析など、研修評価の方法
 - (5) 研修計画全体の評価
- 5) **患者・家族支援に資する情報収集と分析、対策立案、フィードバック、評価**
 - (1) 患者・家族支援に資する院内外の情報収集する方法
 - (2) 相談や苦情事例の分析と対策立案とフィードバックに関する事項
- 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**
 - (1) 医療事故等発生時の対応に関する基本原則
 - (2) 医療事故発生時の初動対応に必要な知識
 - (3) 医療事故に遭遇した患者・家族の立場や心情への共感と対応を学ぶ内容
 - (4) 医療事故に関与した職員(当事者・関係者)の立場や心情への共感と対応を学ぶ内容
- 7) **説明と対話の文化の醸成**
 - (1) 医療機関内において、患者・家族からの相談や苦情事例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
 - (2) 患者・家族が安心して満足できる医療を受けられるよう、十分な説明と対話が行われる組織の文化の醸成
 - (3) 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

クレームや暴力の場面

転院と暴力

- 他院から急性期の治療目的で転院してこられた患者さまのご家族に、治療が終了した時点で元の病院への転院を説明しました。すると、ご家族が他の診療科の受診を希望されたので、医師が他科の治療は元の病院で受診してほしいことを説明したところ、突然医師に暴力をふるった事例があります。後にご家族は、「こちらの気持ちを聞かないで、退院だけを主張された。病院を追い出されるような感じがして、腹がたった。」と話されていました。
- 本人と家族は何を求めていたのか。

8

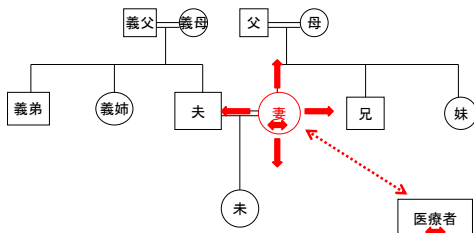
意思決定支援の場面

意思決定支援

セイコさんは、35歳。今回IVFで妊娠し現在11週です。妊娠外来で「NIPT(血液検査)を受けるかについて悩んでいます。」と診察についた外来看護師に話しました。

- セイコさんのプロフィール(電子カルテより)
- 既往歴、なし
- 産科歴、人工妊娠中絶(-)流産、早産(-) 初妊婦。
- 家族歴に遺伝性疾患など特記事項なし。
- 感染症、アレルギーもなし。
- 今回の妊娠経過：他院にてIVF(体外受精)を受けて妊娠に至る。現在11週。これまでの妊娠経過は良好。
- 家族構成：夫：42歳 健康、
- 実父母：健康、夫の実父母：健康
- 両方の家系に、先天性疾患のある家族があるといった話は、これまでの診察では聞かれていない。

自分の価値に気づく 家族図・人は孤立して決めていない



11

事故の場面

前提とする 医療者の論理と患者の論理が異なる

コインの表裏を当てる。勝てば100万円もらえる。
負ければ80万円失う。
1回しかできない場合は、この賭けをするか。
10回(100回)できる場合は、この賭けをするか。

医師

患者・家族

13

医療事故の説明

医療者と患者家族の論理が異なる

- ERCP(内視鏡的逆行性膵胆管造影)の合併症でお亡くなりになった患者のお母さんへの副院長の説明
- 母からの、3000分の一は、なぜうちの息子に起こったのかと問われる。

前提とする 医療者の論理と患者の論理が異なる

- 集団(one of them)
- 確率
- 合理性
- 個人(one of one)
- わが身
- 半合理性・非合理性

事故が起こるとこの対立が強く顕在化する。

医学的説明

なぜ息子・娘に

かみ合わない中、信頼関係を損ねる

15

15

患者家族と事故当事者に配慮された 医療事故調査の進め方

- 死亡事故が起こったあと
- ここで、遺族が来院してから必要な対応や配慮について考えてみましょう！
- ここで、遺族への説明に必要な準備と実施方法について考えてみましょう！
- このような(事故当事者や関係者からの聞き取りの)場面では、どのような配慮が必要でしょうか？
- 事故報告結果の説明のあと
- 遺族が、「ここまで対応してもらったので、理解できるが増えました。」という気持ちを考えてみよう。



16

医療者によって 大切なものが異なる場面

臨床倫理

患者と医師、医師と看護師間の対立 大事なものが違う

- 60代前半患者。入院時既にスキルス胃がん(Stage4)で、DIC併発。10年同居の内妻と、大阪から来る兄がいる。
- 医師は、積極的治療(5FU+メトトレキサート)か、緩和治療を提示している。
- しかし、看護は、本人は既に末期で意識障害がある中で、**積極的治療を選択することに反発し、医師のことを「人でなし」というまでになっている。**
- 内妻は、自分が選択することの不安を訴え、兄は「絶対本人を死なすなよ」と圧力をかけるような発言がある。

専門職の職業倫理

The Hippocratic Oath

- 自身の能力と判断に従って、**患者に利する**と思う治療法を選択し、**害と知る治療法を決して選択しない。**

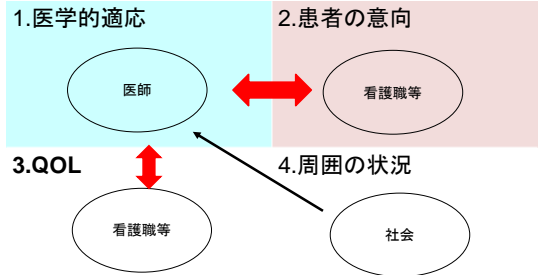
ICN看護師の倫理綱領(2012年版)

- 看護師には4つの基本的責任がある。すなわち、**健康を増進し、疾病を予防し、健康を回復し、苦痛を緩和**することである。看護のニーズはあらゆる人々に普遍的である。
- 看護には、文化的権利、生存と**選択の権利**、尊厳を保つ権利、そして敬意のこもった対応を受ける権利などの**人権を尊重**することが、その本質として備わっている。



19

職種によって 「倫理の問題の見え方」は異なる



20

その他様々な場面

電話対応 顔の見えない対応

- 未収金管理業務**では電話対応が主となるが、表情や身振りなどが互いに見えず言葉と口調のみでのやり取りである。面と向かって言うのは問題ないが、電話口で聞くと神経に触るような言葉があるのではないかと。また、どの程度のペースで電話を続けてもよいのかなど、手探りで続けてきたので不安がある。
- 電話でクレーム対応**する際に、終始怒鳴りまくりこちらの話は全く聞いてもらえない場合の対応はどうするのがよいですか？言いたいことを言い切ったら『もう二度と受診しないはなど捨て台詞をして電話は切れてしまうので、ただ『はい、はい』『そうですね』を繰り返している現状です。

22



電話相談対応の難しさ

電話応対技能検定(もしもし検定)

23

患者家族からの訴え 言葉が難しい

- 先生から、「**ごんせい肺炎**」のおそれがあるといわれましたが、分かりません。
- 看護師さんから、母が「**じゅうとく**」になった際には、直ちに電話をおかけしますので、その際は可能な限り、病院にお越しになって下さいと言われました。どのような場合にお電話をいただくことになるのでしょうか。
- 先生から、何度も抗生剤を使うと「**たいせい**」ができませんと言われました。これはどういう意味でしょうか。

24

医師の説明が分からない

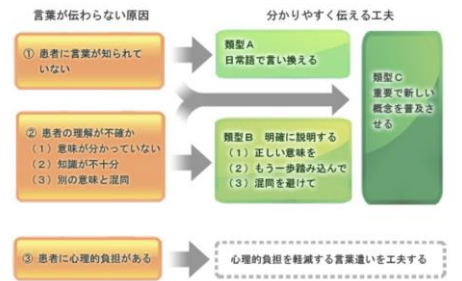
- 医療者とコミュニケーションの専門家が、実証的な調査を踏まえて作った**手引き**

「まずこれだけは」
 「少し詳しく」
 「時間をかけてじっくりと」と段階的に
詳しく踏み込んでいく



引用: 国立国際研究所「病院の言葉」委員会

病院の言葉を分かりやすくする類型



出典: 「病院の言葉」を分かりやすくする提案 <https://www2.ninjalac.jp/psyn/>

インフォームド・コンセントの手引き



医療者と患者家族が協力して作った手引き

監修者 佐藤 誠司
 「告知と同意を含むインフォームド・コンセント」作成ワーキンググループ
 編集 山本 浩一 東京大学大学院医学部附属病院臨床研修センター
 山本 浩二 東京大学大学院医学部附属病院臨床研修センター
 山本 浩三 東京大学大学院医学部附属病院臨床研修センター
 山本 浩四 東京大学大学院医学部附属病院臨床研修センター
 山本 浩五 東京大学大学院医学部附属病院臨床研修センター
 山本 浩六 東京大学大学院医学部附属病院臨床研修センター
 山本 浩七 東京大学大学院医学部附属病院臨床研修センター
 山本 浩八 東京大学大学院医学部附属病院臨床研修センター
 山本 浩九 東京大学大学院医学部附属病院臨床研修センター
 山本 浩十 東京大学大学院医学部附属病院臨床研修センター

法・紛争情報について
 正しい知識を

寺田寅彦（1878年～1935年）

- 「ものをこわがらな過ぎたり、こわがり過ぎたりするのはやさしいが、**正当にこわがる**ことはなかなかむづかしい。〇〇の〇〇〇〇に対するので△△の△△△△に対するので、やはりそんな気がする。」(〇も△も伏字)
- 『小爆発二件』寺田寅彦（青空文庫）

刑事手続に関する4つの誤解

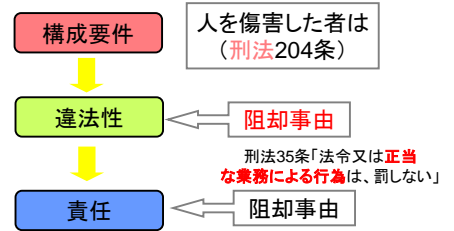
- 医療事故(死亡事故)を起こすと「**逮捕**」される。
- 医療事故は、業務上過失致死罪として、**公判請求**される。
- 業務上過失致死罪として起訴され、有罪となれば、**実刑**となる。
- 記録化しないと、「**実施した**」と認められない。

患者家族対応における4つの誤解

- 謝ると、法的責任を認めることになる。
- 見舞金の支払い、法的責任を認めることになる。
- 患者家族から要求がなければ、対応をする必要はない。
- 説明をして、同意書にサインしてもらえば、術後合併症(併発症)が発生しても、免責される。

8

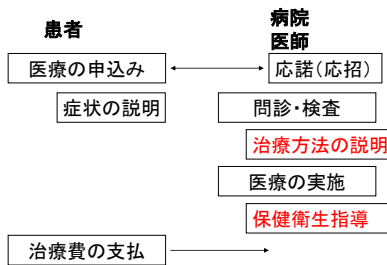
人を傷つける行為は違法 違法でないためには、違法性阻却事由が必要



32

診療契約—準委任契約

委任は、患者を治すことを約束したものではない
だから報告・説明をしなければならない



33

(民法) 契約上の受任者の義務 診療(準委任)契約

最大限の努力をする
結果が悪くても責任を負わない

(受任者の注意義務)
644条 受任者は、委任の本旨に従い、善良な管理者の注意をもって、委任事務を処理する義務を負う。

(受任者による報告)
645条 受任者は、(委任者の請求があるときは)、いつでも委任事務の処理の状況を報告し、委任が終了した後は、遅滞なくその経過及び結果を報告しなければならない

途中経過や結果は
説明・報告する

(準委任)
656条 この節の規定は、法律行為でない事務の委託について準用する。

34

知識・技法・態度

受容懸念を小さくする

受容懸念を大きくしてしまった当事者を受け止める

36

人間関係の中に生ずる4つの懸念

J.Gibb「信頼関係形成のための風土」

受容懸念—根元的なもの

- ・ 初対面の人と会った時に感じる「この人は私のことを受け入れてくれるだろうか」という懸念
- ・ メンバーシップに関連する懸念で、他者を受け入れることを妨げる懸念

データの流動的表出懸念

- ・ コミュニケーションに関連するもので、「こんなこと言ったらまずいかな」「どこまで言っていんだらう」
- ・ 自分の感じていることや考えていることを自由に表現するのを妨げる懸念

目標形成懸念

- ・モチベーションに関わるもので、「この場は私にとってメリットがあるのだろうか」「相手の狙いがわからない」
- ・ 自分の目標と相手やその場の目標とのズレに由来する懸念

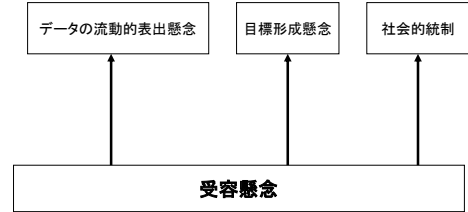
社会的統制懸念

- ・ リーダーシップに関するもので、「この場を仕切るのは誰なのだろうか」「主導権を取れるだろうか」とか「ルールを決めたほうがいい」
- ・ 影響力の行使に由来する懸念

37

懸念の相互影響性と基底性

J.Gibb「信頼関係形成のための風土」



38

38

紛争認知した当事者

- ・ 紛争認知した当事者は、不安の中、「4つの懸念」を強く感じやすい。
- ・ 対人関係調整をする者の活動は、**良好なコミュニケーションを妨げる「4つの懸念」を低減させる試み**。
- ・ 潜在的懸念（懸念自体当事者は表出できない）を明るみに出す。しかし、明るみに出すことが、「表出」の懸念と拮抗する。
- ・ 「4つの懸念」は関係し、一つの懸念が減少すると他の懸念も低減する、その低減が他の懸念の低減につながるという、循環的な関係に立つ
- ・ **最も根源的な懸念は受容概念**であり、受容概念が低減する程度にしか他の懸念は低減しない。

39

39

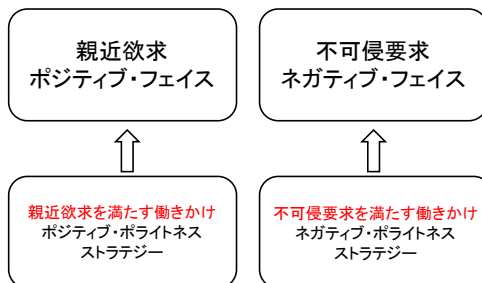
ポジティブには距離を詰めて
ネガティブには距離を持って

当事者の出すサインに合わせて

40

Politeness Strategy

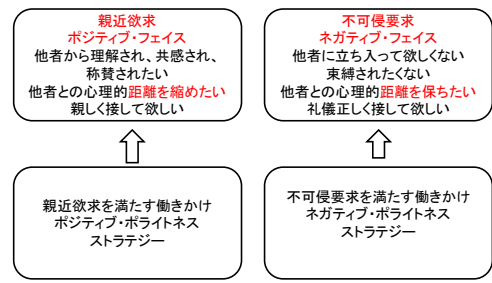
対人関係・対人コミュニケーションに関する人間の基本的欲求



Brown & Levinson (1987)+吉岡泰夫 (2007) 41

Politeness Strategy

対人関係・対人コミュニケーションに関する人間の基本的欲求



Brown & Levinson (1987)+吉岡泰夫 (2007) 42

Politeness Strategy

対人関係・対人コミュニケーションに関する人間の基本的欲求

親近欲求
ポジティブ・フェイス

他者から理解され、共感され、称賛されたい
他者との心理的距離を縮めたい
親しく接して欲しい

不可侵要求
ネガティブ・フェイス

他者に立ち入って欲しくない
束縛されたくない
他者との心理的距離を保ちたい
礼儀正しく接して欲しい

例: 率直にすべて話して欲しい。
例: 医療チームとして、ともに対処して欲しい。
例: 他人行儀な敬語は使わず、気さくに接して欲しい。
例: 私を人間として、心理的・社会的側面も理解し、親身になって診て欲しい。

例: 私を人間として尊重し、敬意を払って欲しい。
例: 考えたいので、私をそっとしておいて欲しい。
例: 不安感や心の動揺に配慮して、表現を和らげた告知をして欲しい。

Brown & Levinson (1987)・吉岡泰夫 (2007) 43

Politeness Strategy

対人関係・対人コミュニケーションに関する人間の基本的欲求

親近欲求
ポジティブ・フェイス

不可侵要求
ネガティブ・フェイス

親近欲求を満たす働きかけ・ポジティブ・ポライトネス・ストラテジー

- 1 過剰な敬語を用いない
- 2 相手の興味、望み、要求、利益に注目し、耳を傾ける
- 3 相手への興味・賛同・共感を強調する
- 4 相手の心理的・社会的側面にも関心を持つ
- 5 相手の使う方言を理解しようと努力し、ときに患者と同じ方言を使って、親しみやすく話す

Brown & Levinson (1987)・吉岡泰夫 (2007) 44

Politeness Strategy

対人関係・対人コミュニケーションに関する人間の基本的欲求

親近欲求
ポジティブ・フェイス

不可侵要求
ネガティブ・フェイス

不可侵欲求を満たす働きかけ・ネガティブ・ポライトネス・ストラテジー

- 1 適切な敬語を使う
- 2 緩衝的・間接的表現・婉曲表現を用いて、やわらげて言う。
- 3 発言等の負担をやわらげる。
- 4 協力に感謝の言葉を述べる。
- 5 ねぎらう。
- 6 ことわり、おわび、前置きを言って、謝罪する。
- 7 侵害する行為等が、ルールに基づくものと説明する。

Brown & Levinson (1987)・吉岡泰夫 (2007) 45

聴いてもらったという実感を

(大事なことは)確認する
feedback

46

情報理論に基づくコミュニケーションの構造

ミス・コミュニケーションが生ずるプロセス

体験したこと
考えたこと
話したこと
聞いたこと
分かったこと

体験

→

→

→

→

→

発信者

記号化

発信

信号・こえ

発信

記号・ことば

解読

受信者

言い間違い

聞き間違い

誤解

概念辞書

体験辞書

47

情報理論に基づくコミュニケーションの構造

ミス・コミュニケーションが生ずるプロセス

体験したこと
←
分かったこと

体験

→

→

→

→

→

発信者

記号化

発信

信号・こえ

発信

記号・ことば

解読

受信者

言い間違い

聞き間違い

誤解

概念辞書

体験辞書

48

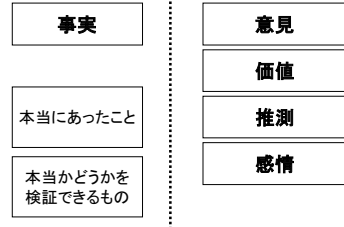
事実と価値を整理する

気づいてもらう

49

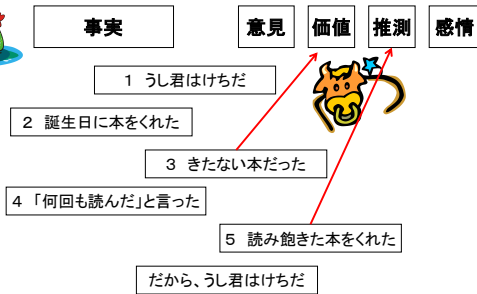
人の判断(意思決定)の根拠

事実と意見・価値・推測・感情



50

判断を共有するためには
事実と意見等を整理する



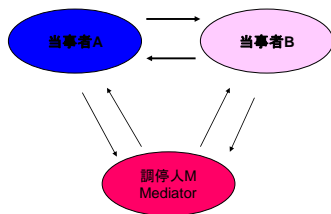
51

Mediationの技法を学ぶ

リフレーミング
言い換え(パラフレーズ)
Open Ended questions

52

Mediation(調停)(第三者が入った対話)
の構造



53

枠組みを揺さぶる

Reframing

54

枠組みを揺さぶる リフレーミング

当事者が示したことを、
調停人が、別の角度から言い換えること

仲のいい友達が分かれる
時間まであと3時間となりました

もう3時間しかない

まだ、3時間もある

悲しい

楽しもう

55

枠組みを揺さぶる質問

- 今の焦点(ex.今の相手方との関係)を過去に焦点を向ける(ex.過去の相手方との関係)ー時間frameに注意
- 今の利益を、長期的な利益にずらすーshort-long frame
- 危殆(ex.このままでは相手方との関係が切れる)を、良好(ex.関係良好にどのようなメリットがあるか)の視点にずらすーポジ・ネガframe
- 事実は絶対であるから、事実は多様であり、証拠によって異なるー絶対・相対frame
- 同じことを、本人が見るのと、相手方が見るのとは違うーself-other frame
- 等々
- 枠組みを揺さぶる質問→「当事者」の視点と違った視点の提示

56

感情の言い換え

paraphrasing

57

(事実・感情)の言い換え パラフレーズング

当事者が示したことを、意味を変えずに
調停人が、別の言葉を使って言い換えること

主観的な表現を客観的な表現にする

あなたことばを、私ことばに言い換える

You Message

I Message

58

「感情」を伝える

何かに接したときに、人の中に起こる
心の状態や、体の状態についての感じ

感情から目を背ける

感情を表す

感情的になる

59

感情を表す

初心者の友人が、高速道路に入って急にスピードを
あげている。怖くて、スピードを落とさせたい。
あなただったら、どうですか

そんなにスピードを出すと危ないよ

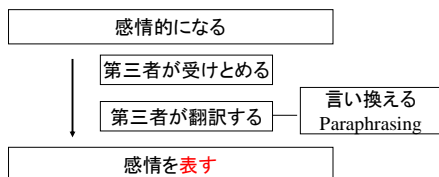
スピード違反でつかまるよ

ぶるぶる震えながら、「私怖い」

わめきちらす

60

「感情」を「受けとめ」そして「翻訳」する



61

開かれた質問

Open-ended question

62

話がうまくいかないとき

自分のたずね方に問題があるのに気づかず
次から次へと質問を投げかけていないか

訊く

聴き手は話し手の立場に立って、相手が
できるだけ具体的に話せるように、援助
するような形で語りかけよう

オープン・エンデッドクエスチョン

開かれた質問

63

Open Ended questions

Closed Questionsの違和感を覚える

1. 二人で組になります。
2. 一方が話し手、他方が質問をする役割を演じます。
3. 質問は、「**前の日曜日には、どのように過ごしたか**」を聞くことにあります。
4. 質問者は、話し手がYes.No(はい、いいえ)で答える質問 (**Closed Questions**)をして下さい。
話し手も、Yes.No(はい、いいえ)でのみ答えてください。
5. 終われば、役割を入れ替えてください。
(3分×2程度)
6. 振り返ります。

64

閉ざされた質問で閉ざされたもの

- 質問者として
 - 質問はしやすかった？ 難しかった？
 - 情報は豊富だった？
- 受け手として
 - 答えやすかった？
 - 強制を感じなかった？
 - 人格を尊重されていた？
 - 話せない当事者にはどうすればいいのか。
 - 結論を出さなければならないときはどうすればいいのか。

65

事実の言い換え

paraphrasing

66

総合トレーニング

1. 二人ペアとなります。
2. 一人が話し手、他方が聴き手となります。
3. **話し手**の方は
 - ①歩きタバコ
 - ②電車中の携帯電話
 - ③病院の待ち時間
 - ④旅行での失敗のいずれかをテーマを選択します。
4. **聴き手**は、「～についてはどうですか」と問い、以後、話し手の話には、**うなずき、言い換え、開かれた質問**をしてできるだけ対話をつないでみてください。
5. 終われば、役割を入れ替えてみてください。

67

社会的支援の観点から 非常に辛い体験をしたクライアント

68

非常に辛い体験をしたクライアントの 支援者への反感

- 支援者の中立性・距離を置いた**傍観者**的態度
- 支援者の一般化や相対化していこうとする姿勢
- 支援者の懐疑的で批判的な分析態度
- 支援者の言語化や合理的説明を常に求める思考
- 支援者のなんでも明らかになればなるほど良いという価値観
- 支援者の当事者の圧倒される経験を軽視する態度
- 支援者に知られすぎることの恐怖
- 支援者からの自分でも見たくないものを見せつけられることの拒否感
- 支援者から**one of them**にされてしまうことへの抵抗
- 支援者が、恥や痛みを考慮せず、秘密にしておきたかった自分の経験が記録に残り、人々の目に触れ続ける可能性 69

紛争状態での 当事者の心理の観点から

信頼関係形成を先行させる

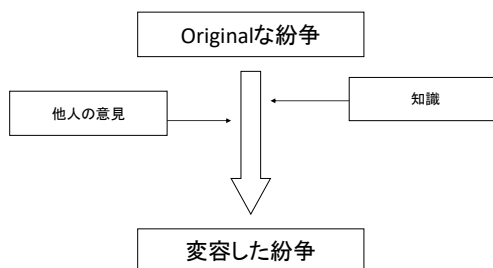
70

あなたの前に来る人の気持ちを考えてみよう

- **ある夜、隣の犬が吠えて寝られない。**
「飼主に話す(文句を言う)べきであろうか。」
「そのうち吠えなくなるかもしれないし、こっちが慣れるかもしれない」
- **しかし、犬はまた吠え出す。**
「明日はきっぱり飼主に話をしよう」
- **今度は別の理由で眠れなくなる。**
「犬のことで、隣人と口論になるかも」
「隣人にはよく思われたいい、対立したくない」
そこで、結局「何も言わないことにする」
- **しかし、犬は吠え出す。**

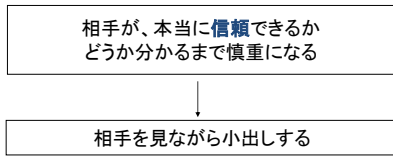
71

紛争が変容する



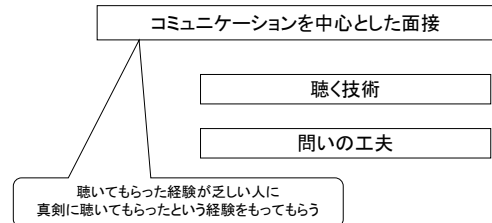
72

不安のある当事者は



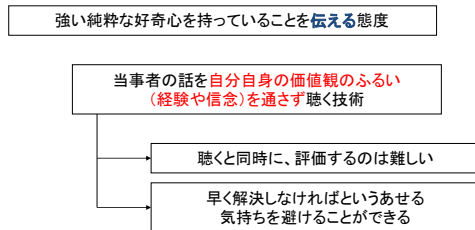
73

私たちから 信頼関係形成のプロセスの先行



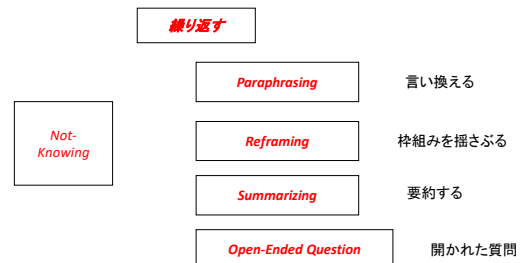
74

一つの心構え not-knowing



75

Active listening



76

成功事例はすぐそこにある

- 急性期病院看護師から提出
呼吸困難感を持ち、多くの医療機関をfishingしている患者への対応。医療対話推進者が、疾患があるとの診断とは別に、「本人が呼吸困難感はあると感じていること」は事実であり、それを認めたと対応した。
患者の思いを「そのまま」承認した。
- 急性期病院看護師から提出
ペースメーカー電池交換目的での入院患者が、早い段階での歯科診療に結びつき、謝意があった事例。医療対話推進者が、本人が入院前の義歯の破損から歯科受診を希望され、その態度や口調が穏やかで変わらないことから、親近感(近づいてよというサイン)だと考え、過剰な敬語で話すことをせず、共感することにした。
患者が出すサインに気づいた。
- 急性期病院看護師提出
検査結果が出るのを待たされる患者
手術後フォロー患者が多く、検査結果を待つために診療予約時間を超えることが多いので、採血検査・CT検査の結果がでるまでの所要時間を提示した。
患者が予測できる情報を提供する。
- 急性期病院検査技師提出
患者への個人的な話題で声掛け
肺がん患者の検査に際して自分の個人的な経験(父と生年月日が1日違いである...)を示して声掛けをした。
患者が、自分が関心を持って振られたと感じた。

77

成功事例はすぐそこにある

- 急性期病院看護師提出
ベッド調整の必要性を説明する順序
患者に病院の都合を理解してもらおうとするよりも、患者の要望を確認してから、現状としてベッド調整が必要であることを説明した。
患者・家族側の意見をどれだけ聴けるかにより、病院の現状を受け入れてもらえるのに影響する。
- 急性期看護師提出
意見が二転三転する母親
40代女性・夫・子ども2人、原発不明がんで、対処方法について、意見が二転三転する。
本人が何に価値の重点を置いているかの確認を行い、多職種で対応。
- 精神科病院PSW提出
病院のルールと違う面会を求める電話での家族対応
入院している患者との家族の面会は、安全の観点から1週間前の予約が必要あり、急きょ面会を求める電話連絡に、即答するのではなく、折り返し電話し、「ルールだから」という話をせず、**平等な扱いであること、代替日の調整等を行った。**
- 精神科病院心理提出
背景がある若年の患者の話を聞く
20代適応障害通院患者が心理検査を受ける目的で来院し、患者の希望、これまでの経緯、これからのことを、聴く。
本人の良き「鏡」となってお話しを聴いた。

78

成功事例はすぐそこにある

- 9 精神科病院薬剤師提出
統合失調症患者の不安へ対応する
統合失調症二度目の入院患者が、副作用が気になる薬が体にたまっているのではないかと訴えに、「難しい言葉を使わず、「体をコップに見立てて」図示して説明した。
- 10 小児病院看護師提出
母の不安に対応する。
木曜日・母親が、1歳10月の女児の風邪症状を主訴に受診、土曜日母親から電話連絡に対して、母親の訴えをまず詳しく確認し、すぐに医師に確認してその指示を伝え、母親が子供の症状を見られていることを肯定した。
子供の病気とともに、母の不安に対応する。
- 11 小児病院看護師提出
帝王切開で心雑音がある児を連れてきた母親について、受診科の医師が学科中で待ち時間が想定されるので、母親の側で付き添いながら、母の訴えを聴いた。
母の不安に対応する。
- 12 小児病院看護師提出
患者家族の思いを受け止める。
約3年かけて、低身長が骨延長術施行を行い、親からの要求が過剰となり、プレイルームで遊ぶことを禁止されて怒りが。親の親近要求を満たし、not-knowingの態度で、医師も関わりながら、現在の安静度が必要な理由を説明した。
論理的な説明は、患者・家族側を受け入れた後に。

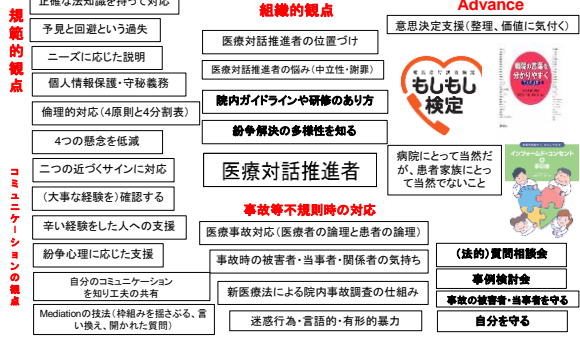
79

成功事例はすぐそこにある

- 13 急性期病院看護師提出
がん患者で、前回自宅退院の際に家族の反対にあい、今回も家族から同じ対応が予想されるために、**早期から関わる。**
- 14 急性期病院看護師提出
継続的に特定の医師に受診している患者について、別の医師が対応して、「診察が今回で終了」とされた事案で、電話交換で「クレーム対応に回します」との言葉に怒りが。
電話対応については謝罪し、電話をしっかりと聴き、一旦切ってから医師等に確認し、受診が可能であることを確認し連絡した。
- 15 急性期病院SW提出
点滴漏れを理由とする診療費の拒否
患者のお話しを聴く中で、点滴漏れだけではなく、その際の看護師の対応や、これからも何度か点滴漏れがあり、近医受診した経緯もあることが判明。
その日に焦って解決を急がず、事後に、外来師長を伴い面談し、謝罪した。
- 16 地域病院MSW提出
早期に関係者を含めた支援会議の開催
入院して透析治療継続中、本人が早期自宅退院を、同居長男家族は入院当初は本人の気持ちどおりであったが、その後難色が。
状況が変わったことを踏まえ、本人・家族・医師・看護師・ソーシャルワーカーが集まって話をした。
- 17 急性期病院事務提出
検査の結果を待つだけの土日入院が納得していない家族
本人自宅で意識喪失して転倒して救急搬送、翌日(金曜)検査をしてその結果で今後の治療方針の説明(月曜)となったが、娘は、土日何をするのかと、早く退院したいと。娘の発言に気づき、家族が納得していないとして、看護師に伝え、早期の対応を図る。**早く気づき、早く対応。**

80

医療対話推進者を支える スキル・技術・知識等



平成30年度厚生労働科学研究
「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」

嶋森好子（岩手医科大学看護学部）



平成30年度厚生労働科学研究

- 研究課題：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年間の研究の1年目

研究組織

- 研究代表者：嶋森好子 岩手医科大学 教授
 - 石川雅彦：公益社団法人 地域医療振興協会地域医療研究所 地域医療安全推進センター センター長
 - 児玉安司：新星法律事務所 所長
 - 小松 恵：岩手医科大学看護学部 講師
 - 水木麻衣子：東京大学大学院医学系研究科 医療安全管理学講座助教
- 分担研究者：稲葉一人 中京大学 大学院 教授
- 高山 詩穂：聖徳大学看護学部 講師

研究分担

- 嶋森班
 - 研究協力者：医療の質・安全学会ネットワーク委員会委員
 - 医療安全支援センターの地域における連携と人材育成のための研究
- 稲葉班
 - 病院患者相談窓口に関わる人材の役割の現状と課題（今回の報告では省略する）



研究の背景と目的



- 医療安全支援センターは医療法に基づき都道府県等に設置され、住民の医療に関する苦情・心配や相談に対応し、医療機関、患者・住民に対して、医療安全に関する助言及び情報提供等を行うことを目的としている。
- 平成30年12月1日現在：全国に386か所あり、10万件以上の相談を受けている。支援センターの相談員の資質の向上は、2017年度までは、東京大学医療安全学講座が総合支援事業として行っている業務研修や初任者研修会によって図られてきた。現在は、医療の質・安全学会が事業を受託して継続して実施している。
- 医療機関の患者相談窓口では、「医療対話推進者の業務指針と養成研修プログラム作成指針」に則って開催している研修の修了者が対応している。また医療安全管理者養成研修を受けた医療安全管理者が配置されており患者の相談への対応している。
- 医療安全支援センター相談員と医療機関の医療対話推進者等の相談員は、いずれも住民の安全・安心を確保するために設置されているが、その活動は、それぞれが所属する機関内に留まり、先駆的な取り組みを除いて連携した活動は行われていない。
- 相談員育成のための研修も独自のプログラムで行われており、必ずしも連携した活動を行うために適した研修とはなっていない。
- 地域包括ケア推進を目指す今日、同一地域内に有って、ともに患者・家族の安心・安全を目的に設置されているこれらの相談員が、連携して活動することは必定である。
- 本研究では、地域住民が医療に対する不信や不満を解消して、安心して医療が受けられるよう連携を推進するための課題を明らかにするため、医療安全支援センターの相談員への質問紙調査と先駆的に地域連携に取り組んでいる医療安全支援センターへのインタビューを行った。**

◆◆◆ 医療安全支援センター体制図

