

平成 30 年度～令和元年度 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

平成 30 年度～令和元年度 総合研究報告書

研究代表者 嶋森 好子

令和 2 (2020) 年 7 月

目 次

I. 総合研究報告書

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..... 1

資料 1 全国医療安全支援センターへの質問紙調査結果..... 6

資料 2 負担感モデル 12

資料 3 医療安全管理者養成研修と医療安全支援センター
実践研修共催研修プログラム..... 13

資料 4 2019 年度 医療安全支援センター全国協議会プログラム..... 14

資料 5 2019 年度 医療安全支援センター全国協議会
参加者アンケート分析結果(属性)..... 15

資料 6 2019 年度 医療安全支援センター全国協議会参加者アンケート
分析結果(属性と講義科目への理解度・満足度)..... 18

資料 7 2019 年度医療安全支援センター全国協議会参加者
アンケート自由記載内容 20

資料 8 医療安全対話推進者への質問紙調査結果 22

資料 9 研究成果報告会プログラムと参加者名簿 35

II. 研究成果の刊行に関する一覧..... 37

III. 研究成果報告会資料(パワーポイント)..... 38

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）

総合研究報告書

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 岩手医科大学 看護学部 教授

研究要旨

本研究は、平成30年度から2年間に亘って行った「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」の総合研究報告書である。

1年目は、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の連携の実態を確認するために、全国支援センター相談員への質問紙調査と連携に先駆的に取り組んでいる支援センター5か所の相談員等へのインタビュー調査を行った。その結果、支援センターの相談員が医療機関へ情報提供する際、窓口が不明確で連絡することに強い負担感を感じていた。分担研究者の稲葉は、医療対話推進者等として活動している者とのディスカッションを通して、医療対話推進者等には、医療機関の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、また、医療安全業務と連携のための条件等も検討すべき事柄があることが示唆された。

2年目は、1年目の成果を踏まえ、質・安全学会主催の医療安全管理者養成研修の1日目の研修（支援センター実践研修として共催した）の参加者を対象に、研修科目に対する満足度と理解度及び両者の連携の課題について、質問紙調査を行った。稲葉班では、東京医療保健大学の協力を得て、「医療対話推進者の業務の実態と研修ニーズ」に関する質問紙調査と「医療対話推進者の活動の実態と職場・患者への影響」についてインタビュー調査を行った。

その結果、医療安全支援センターの実践研修を医療安全管理者養成研修の1日目と共催して行っている研修は、満足度も理解度も80%を超えており、共催研修は実践研修として有効であると思われた。然し、医療安全管理者養成研修の参加者178人中2名が支援センターと連絡した経験があると答えたのみで、支援センターを知らないと答えたものが6割近くあった。両者の連携推進の課題は、医療機関内患者相談窓口の相談員が医療安全支援センターに対する理解を深めることと認識された。稲葉が行った、「医療機関内患者相談窓口員の活動実態と研修ニーズに関する研究」では、医療対話推進者等の設置は、患者サービスや医療の一部、医療安全の目的のためと答えていた。業務に関しては、支援体制構築や一次対応はできているが、職員への教育・研修、安全文化の醸成は、できていないと答えた者が多かった。指針の業務以外に、患者の受診サポートや職員からの相談対応等を行っており、職員には、その都度アドバイスを行っていた。これから必要な研修は「研修の企画・運営」「PDCA」「安全文化の醸成」に関することだと考えていた。これまでに受けた「法的知識や医療対話推進者の基本的な考え方」は、確信をもって業務を行う上で役立っていると答えた。医療対話推進活動の成果は、患者・家族の満足度向上、職員の負担軽減や組織文化の醸成、システム創りに影響しており、職員の対応能力の向上が、特別な介入を必要とする状況の減少をもたらすことが期待されると答えている。地域住民の安全・安心の確保の目的のために設置された、支援センターと医療機関の医療対話推進者などの相談員が連携して目的を達成するには、両者がお互いの業務を理解し連携するための仕組みづくりが重要であると示唆された。医療機関は、安全支援センターからの情報を受ける窓口を明確にし、情報を医療安全に活かす仕組みづくりが必要と考えられる。また、支援センターは、地域の医療機関の医療対話推進者等や医療安全管理者等と共に、事例検討を行うなど、お互いに情報の共有を図り知り合う機会を設けることを重要と考える。

分担研究者

稲葉一人（中京大学法務総合教育研究機構・教授）
児玉安司（東京大学大学院医学研究科登録研究員）
小松 恵（岩手医科大学看護学部 講師）
水木麻衣子（東京大学大学院特任助教）

A 研究目的

都道府県等が設置している医療安全支援センター（以下 支援センター）は、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っている。平成30年12月1日現在、全国に386カ所あり、平成29年度は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、医療安全支援センター総合支援事業（以下 総合支援事業）として行っている実践研修や初任者研修会によって図られている。これについては、児玉等が「平成26年度 厚生労働科学研究 医療安全支援センターの業務及び運営の改善のための研究 総括・分担研究報告」¹⁾でも、医療事故調査制度の施行等新しい課題に向けた研修の必要性が報告されている。これらの多岐にわたる相談対応のために、実務に応じた研修を希望する意見もある。

医療機関の患者相談窓口では、稲葉等が行った「平成24年度厚生労働科学特別研究事業 医療安全対話推進者の業務指針及び養成のためのプログラム作成指針—説明と対話の文化の醸成のために—」²⁾に則って開催している研修の修了者が配置されていれば、その修了者が、配置されていない場合は、病院の職員が対応している。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。また、その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、同一地域内に在って、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に、地域の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である。本研究の1年目には、全国支援センター相談員への質問紙調査と支援センター相談員へのインタビュー調査及び医療機関の医療安全対話推進者へのインタビュー調査を行った。

これらの結果を踏まえ、2年目は、支援センター相談員と医療機関内患者相談窓口の連携を推進するために共催して行うこととした、支援センターの相談員の実践研修と医療機関の医療安全管理者等のための医療安全管理者養成研修の参加者に対する質問紙調査を行い研修内容の理解度と満足度について調査した。また、「2019年度の医療安全支援センター全国協議会」のプログラムに医療機関の相談員等から、支援センターとの連携を行っている事例の報告を入れ、医療機関の医療安全管理者の参加も呼びかけた。その協議会に参加した支援センター相談員と医療機関の医療安全管理者や患者等の参加後のアンケートの内、承諾の得ら

れたアンケートを分析して、支援センターと医療機関の連携を推進するための課題を検討した。

また、分担研究者の稲葉は、新たに東京医療保健大学の協力を得て、医療対話推進者等への質問紙調査とインタビュー調査を行い、医療対話推進者の業務の実態、医療対話推進者が必要と考える研修、医療対話推進者設置の目的と効果について明らかにした。

B 研究方法と倫理的配慮

1. 全国医療安全支援センター相談員への質問紙調査と、医療機関の医療安全管理者等相談員との連携の実態と連携に関する課題について

研究代表者である嶋森班では、1年目に全国医療安全支援センター386カ所の相談員への質問紙調査と先駆的に地域の医療機関との連携を推進している支援センターへのインタビュー調査を行った。2年目は、1年目の調査結果を踏まえて、医療安全管理者養成研修の1日目の研修を支援センター実践研修として共催している研修に参加した医療機関の医療安全管理者と支援センターの実践研修参加者に質問紙調査を行い、研修科目毎に理解度と満足度について調査した。また、医療機関と支援センターの連携をテーマに企画した「2019年度医療安全支援センター全国協議会」に参加した、医療機関からの参加者と支援センターからの参加者の協議会終了後のアンケートを分析した。

2. 医療機関内の医療対話推進者等への聞き取り調査結果

分担研究者の稲葉は、1年目に、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）として活動し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った。他方、その業務実態は多岐にわたることも明確にされた。2年目は、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。

3. 研究成果報告会の実施

2年間の研究成果の報告会を、全国支援センターの相談員と医療対話推進者や医療安全管理者等、医療機関

の患者相談窓口の相談員等の参加を得て開催を考えていたが、コロナ感染症の感染防止のために大規模の講演会等の開催ができなくなったことから、感染防止策を実施した上で、研究代表者分担研究者及び研究協力者が一堂に会し、厚生労働省医療安全推進室の技官等の参加を得て開催した。

3) 倫理的配慮

研究代表者の嶋森が行った、質問紙調査については、岩手医科大学看護学部倫理委員会の承認（N2018 - 8）（N2019-9）を受けた。稲葉班が行った調査及びインタビューについて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（承認番号 31-10C）、中京大学人を対象とする研究倫理委員会の承認（2019年004番）を受けて実施した。その他のアンケートの分析については、研究参加の承諾を得たアンケートのみを分析した。又医療安全支援センターの相談員からの報告については組織内で、決裁を受けて報告をしてもらった。

C 研究結果

1. 全国支援センターへの質問紙調査結果と地域連携の課題

全国 386 カ所の支援センター相談員への質問紙調査を実施した。回収率は67%であった。その結果（資料1）、支援センター相談員は、相談者の了解を得て、医療機関に情報提供しているが、比較的大きな医療機関では、情報の受け入れ窓口が明確でなく、たらいまわしにされることが多く、クリニック等では診療中の院長に連絡することになり、機嫌を損ねることになる。特に、相談者の言い分と医療機関が理解している内容にずれがあるときには、その板挟みになるなど、大きな負担感（資料2）を感じていた。また、医療事故を疑う患者や診療報2についての苦情など、知識不足を感じることや、いわゆるリピーターと言われる相談者への対応など、困難を感じていた。

相談者へ、適切に説明して理解してもらおう上で必要な知識や対応の技術について研修が必要と感じていた。これらの調査結果から、医療安全管理者養成研修の研修項目の一部が、支援センターの相談員が希望している研修の内容と共通していることと、医療機関の医療安全管理者等の患者相談窓口の相談員等が互いに業務を理解しあう必要があると認識された事、また医療の質・安全学会が支援センターの総合支援事業を受託したことから、医療の質・安全学会が主催している「医療安全管理者養成研修」の1日目に、支援センターの実践研修として必要な研修内容（資料3）を集めて、共催して研修を行う事とした。

2年目は、その研修受講者に質問紙調査を行い、研修

内容の理解度と満足度の調査を行った。また、「2019年度の医療安全支援センター全国協議会」（資料4）のプログラムに、医療機関の中から、支援センターとの連携を積極的に行っている事例を報告する内容を組み込んで、医療機関の医療安全管理者等にも参加を呼びかけ、協議会終了後のアンケートについて参加者の承諾を得たアンケートについて分析して、地域での連携の必要性についての認識と課題について調査した。

その結果（資料5）、共催研修の内容については、支援センター相談員と医療安全管理者養成研修参加者共に、理解度・満足度ともに80%を超えており、支援センターの実践研修の内容として有効であることが確認された。また、「2019年度 医療安全支援センター全国協議会」参加者のアンケートの分析結果（資料6）では、支援センターの相談員は、相談業務に役立つ知識や具体的な情報を求めていることが判った。また、支援センターの職員の70%は、医療機関への情報提供を行ったことがあると答えているのに対して、医療機関からの参加者はわずか2%が連絡したことがあると答えたのみで、支援センターを知らないと答えたものも60%近くあった。

アンケートの自由記載の内容を、AI テキストマイニング（株式会社ユーザーローカル）にて、単語の出現頻度について分析した（表1）。一方の参加者からの記述にだけ出現した語、一方によく出る語、両方によく出る語の5つに分類したものを表1に示した。支援センター（行政）職員の記述には、「兼任」、「専任」、「非常勤」、「行政」、「窓口」、「相談員」など、自分の現在の立場・状況に関わる語が見られた。

次に、基調講演、支援センター（行政）の取り組み、医療機関の取り組みの3種類の講義への感想について、同じAI テキストマイニングのワードクラウドにより、出現した単語を抽出しスコアの高さを文字の大きさで表示した（図1~3）。

支援センター（行政）からの参加者の感想においては、基調講演では「医療事故調査」が、医療機関の取り組みの講義については、「臨床」・「取り組み」「管理体制」などが関心の高い語として表示された。

地域住民の安心・安全を確保するために医療法で設置が努力義務化されている支援センターと設置が義務付けられている医療機関の医療安全管理者等の相談員が互いの業務を理解し、情報提供しあうため地域住民・患者の安心・安全に貢献する必要がある。そのためには、互いの業務を理解して、情報提供しあうための仕組みづくりが重要だと考えられる。

2. 医療安全対話推進者の業務の実態と研修ニーズ及び、医療安全対話推進者の活動の実態と職場・患者

への影響について

稲葉班が行った1年目の医療安全対話推進者等の相談員には、医療機関の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能力があること、また医療安全業務との連携のための条件等検討すべき事項が示唆された。

そこで、2年目は、東京医療保健大学の協力を得て「医療対話推進者の業務の実態と研修ニーズ」及び「医療対話推進者の活動の実態と職場・患者への影響」について質問紙調査とインタビューを行った。その結果（資料7）、医療対話推進者は、患者サービスの、安全確保、提供する医療の一部として設置されており、増員を求めている。業務としては支援体制の構築、一次対応はなされていたが、「職員への教育・研修」「安全文化の醸成」は実施されていなかった。支援センター相談員は、業務に就く前には、「医療事故に関する研修」と、業務についてからの研修としては、「PDCA サイクル」や「文化の醸成」に関する研修を希望していた。医療対話推進者の配置・介入は、「患者・家族の満足度の向上」「職員の負担軽減」「組織の安全文化醸成」「システム創り」などに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」「病院スタッフの患者や家族への対応の仕方の変化」が成果として見られた。

3. 研究成果報告会

各研究班から別添資料に基づき報告を受け、参加者のディスカッションによって、研究結果の分析を深めた。（資料8）

D 考察

1. 支援センターの相談員の研修ニーズと医療機関との連携に関する課題

支援センター相談員は、地域住民・患者からの医療に対する不安や苦情を聞き、相談者の了解を得て医療機関へ情報提供している。2019年度医療安全支援センター全国協議会に参加して医療安全支援センターからの参加者の約70%は、医療機関に連絡したことがあると答えているが、医療安全管理者等の医療機関から参加した参加者の2.2%が連絡したのみで、約60%は支援センターを知らないと答えている。支援センターが地域住民・患者から得た情報を医療機関の医療安全のために活用するには、医療機関が支援センターから得られる情報を受け止める場所やそれを活用するシステムを作ることが重要な課題であると考えられる。

支援センターの相談員は、医療機関への情報提供に大きな負担感を感じており、この負担感を感じる要因の一つが医療機関の情報提供を受け止める窓口が明確でないことがあげられる。この点については医療機関

側の努力が求められている。

また、支援センターの相談員が求める研修は、相談員として業務を遂行するために必要な具体的な知識とともに、繰り返し相談をしていくいわゆるリピーターへの対応であり、具体的な事例の紹介など、相談対応の具体的な方法に関する研修など研修内容の工夫が必要と考えられる。

2. 「医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ」及び「医療対話推進者の活動実態と職場・患者への影響」について

医療機関が、医療対話推進者等を設置する目的としては、「患者サービス」、「安全の確保」、「提供する医療の一部」として設置されており、増員が必要と考えられていた。指針に述べられている業務の内「支援体制の構築」や「一次対応」は実施されているが、「職員への教育・研修」や「安全文化の醸成」までには至っていない。これについては、医療対話推進者は、日々の患者対応に追われて、教育・研修の企画運営にまで手が回らない状況であると推察された。

医療対話推進者は業務に就く前は「医療事故に関する研修」を、業務についてからは、「PDCA サイクル」や「文化の醸成」に関する研修を期待していた。これについては、医療安全管理者の業務指針と研修プログラム作成指針や医療安全管理者養成研修の内容を参考に検討が必要と考えられる。また、このような研修内容を希望していることは、医療対話推進者等が、業務の実践や研修を行う事を通して、医療の質の向上に貢献する意思があることが認識された。また、医療対話推進者自身が自らの配置・介入によって、「患者や家族の満足度向上」「職員の負担軽減」「組織の文化醸成」に役立っていると認識しており、中でも「対話に対する医師の関心が高まり」「病院スタッフの患者や家族への対応の変化」を成果としてとらえられていることから明らかである。

E 結論

1. 地域包括ケアの推進が求められている今日、地域住民・患者の安全・安心を確保することを目的として設置された、医療機関の医療対話推進者等の相談員と支援センターの相談員は、お互いに、それぞれが果たす役割を理解するための努力をし、互いに連携を推進するための、仕組みを創ることが期待される。

2. 支援センターは設置主体によって、地域住民や医療機関との関係の在り方が様々であるように見受けられた。それぞれの支援センターは、支援センターが考える住民や医療機関との関係の在り方について、初任

者が、十分理解が深められる y9 応なオリエンテーションや支援が必要と考えられる。

3. 医療安全支援センターの相談員は、対人サービスというストレスの多い業務²⁾ ³⁾である上、相談者や医療機関及び自分自身の業務に対する期待など多くの期待とのずれにさらされることから、この業務の特徴を知り、目的達成に必要な対人コミュニケーション技術について学ぶことが重要と考えられる。

4. 地域の医療機関は、支援センターから情報を受け取る相談窓口を明確にした上で、地域の支援センターとの連携を推進する仕組みを創る必要があると考えられる。

5. 支援センターが、行政活動の一環として、支援センターの相談員の相談に耳を傾け、必要に応じて、上司が支援するなど支援体制が整っているセンターでは積極的に地域との連携が進んでおり、支援センターの相談員への支援体制の充実が重要と考えられる。

6. 医療機関の医療対話推進者は、業務を通して、医療サービスと医療の質の向上を目指しており、自らの配置・介入が医療者の患者対応の変化や医療の質の向上に貢献していると認識しており、組織的安全対策のために必要な知識や具体的な方策についての研修を希望している。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表・論文

1. 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、遠田光子、児玉安司、水木麻衣子、嶋森好子、第 14 回医療の質・安全学会学術集会抄録集 p492、2019 年 11 月 29 日、京都
2. 地域の医療安全確保のために医療安全支援センターと地域の医療機関の連携を推進する、嶋森好子、医療の質・安全学会主催 第 32 回医療安全管理者ネットワーク会議 in 東京「世界患者安全の日制定記念講演会、2019 年 9 月 15 日、東京都看護協会会館
3. 中京大学先端共同研究所研究発表「医学研究と医学実践における法律家の役割と実践」、2020 年 1 月 29 日

H 知的所有権の取得状況

なし

参考文献

- 1) 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.
- 2) 衛藤新吉, 対人サービス業務でのメンタルヘルス, 日農医誌, 61 (6) Pp840-853, 2013 年 3 月
- 3) 小川恵, メンタルヘルスリテラシーから見たストレスマネジメント情報の科学と技術 6 7 (8) 104~109, 2017 年
- 4) 長川真治. 中核市と保健所政令市等に焦点を当てた保健所設置市区型医療安全支援センターの活動分析総括. 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総括・分担研究報告.
- 5) 浅野由莉. 相談支援機能および情報支援機能としての医療安全支援センターの実態と今後の展望について、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総括・分担研究報告.
- 6) 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総括・分担研究報告.

資料1：全国医療安全支援センターへの質問紙調査結果

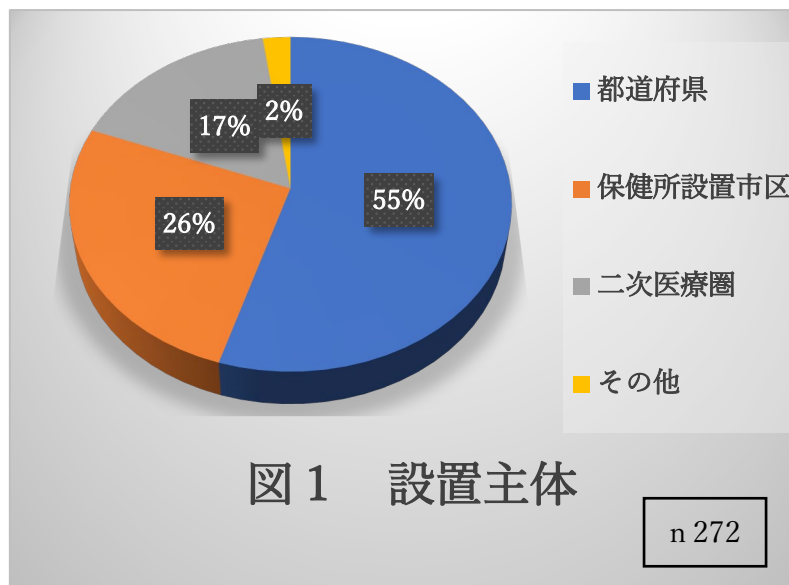
表1 各質問項目の回答数（有効数と欠損値）

		設置主体	専任の有無	専任数	総相談件数	情報提供件数	情報共有の有無
度数	有効	272	272	90	270	268	271
	欠損値	2	2	184	4	6	3

		情報共有機会 件数	情報の伝え方	相談員の負担	情報共有の有効性	対象の対応	結果報告の状況	結果報告の必要性
度数	有効	58	258	261	253	251	259	249
	欠損値	216	16	13	21	23	15	25

表2 設置主体

	度数	%
都道府県	149	54.8
保健所設置市区	71	26.1
二次医療圏	46	16.9
その他	6	2.2
合計	272	100



資料1：全国医療安全支援センターへの質問紙調査結果

表3 専任の有無

		度数	%
有効	有	92	33.6
	無	180	65.7
	合計	272	100

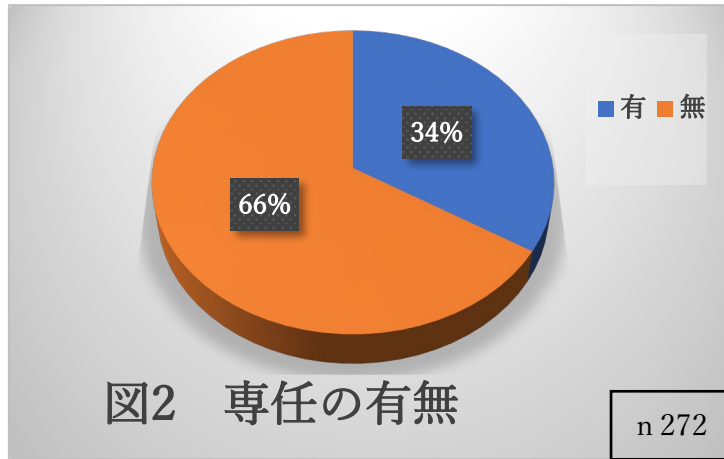
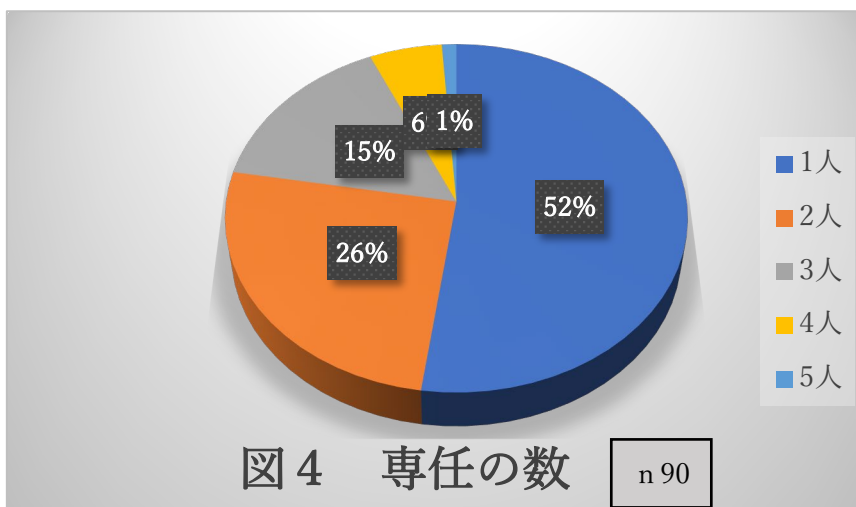


表4 専任の数

人数	度数	%
1人	47	52.2
2人	23	25.6
3人	14	15.6
4人	5	5.6
5人	1	1.1
合計	90	100



資料1：全国医療安全支援センターへの質問紙調査結果

表5 情報提供数/年間

情報提供数	度数	%
0件	24	8.9
1～8件	110	41.0
9～35件	82	30.5
36～215件	52	19.4
合計	268	100

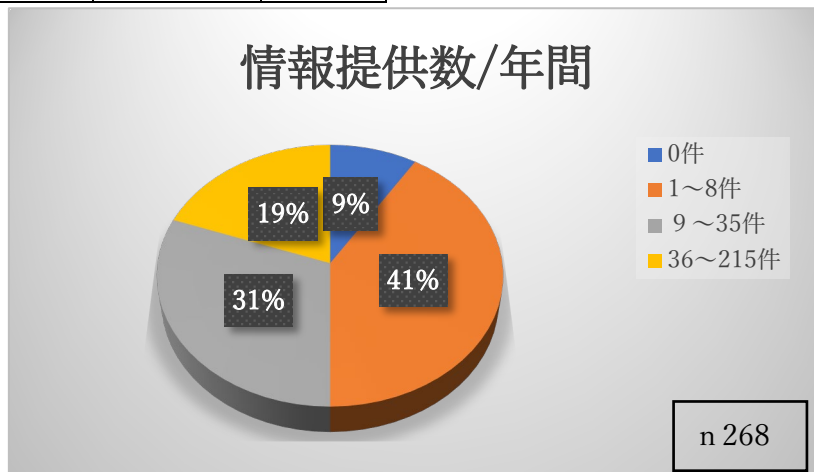


表6 情報共有の有無

	度数	%
有	62	22.6
無	209	76.3
合計	271	98.9

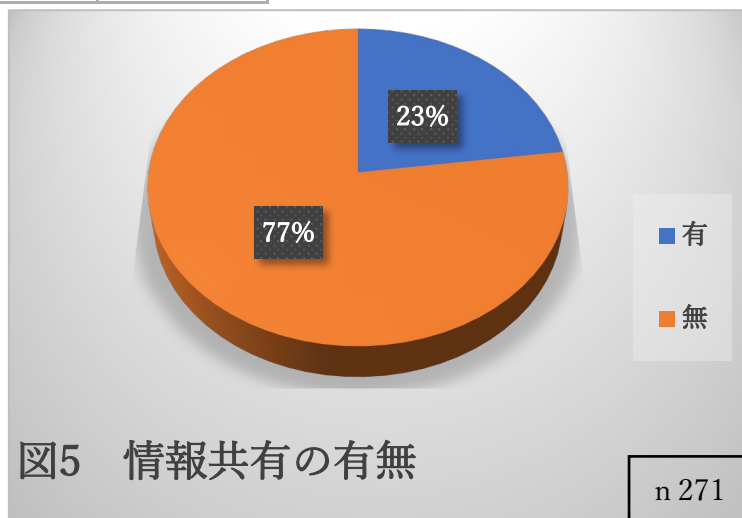


表7 情報共有機会の数

	度数	%
1回	46	79.3
2回	6	10.3
3回	3	5.2
6回	1	1.7
10回	2	3.4
合計	58	100

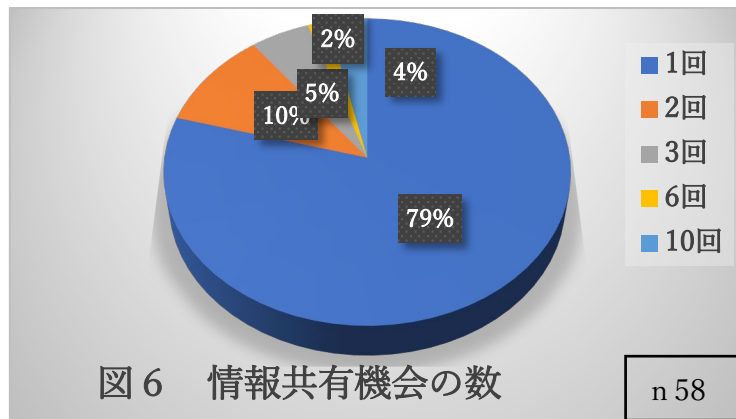


表8 情報の伝え方

	度数	%
そのまま伝える	137	53.1
工夫している	121	46.9
合計	258	100

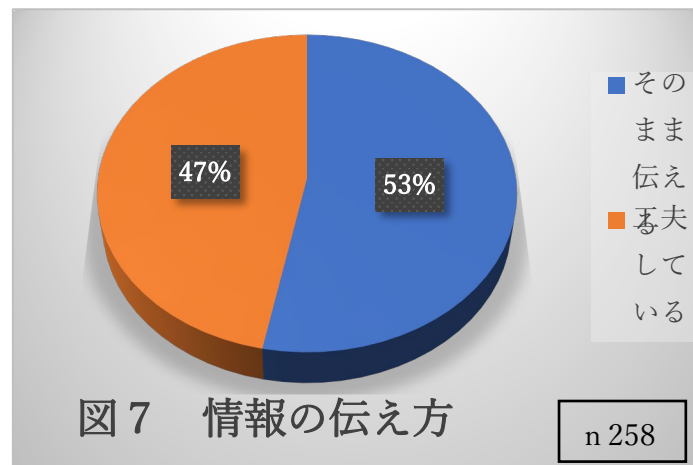


表9 相談員の負担感

	度数	有効パーセント
非常にある	38	14.6
まあまあ負担	184	70.5
ほとんどない	35	13.4
全くない	4	1.5
合計	261	100

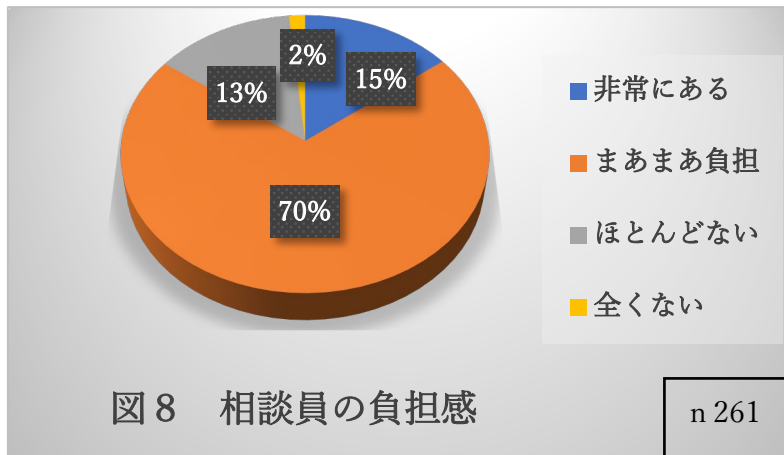


表10 情報共有の有効性

	度数	有効パーセント
非常に有効	28	11.1
まあまあ有効	187	73.9
ほとんど有効でない	38	15
合計	253	100

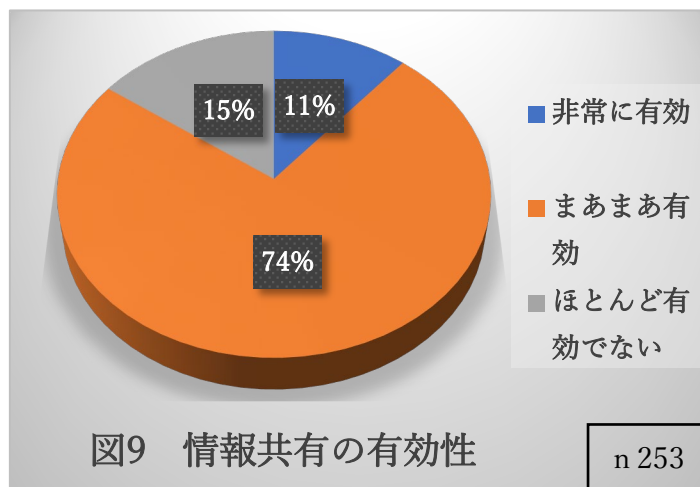


表 11 医療機関の対応

	度数	%
非常に満足	8	3.2
まあまあ満足	215	85.7
不満がある	27	10.8
非常に不満	1	0.4
合計	251	100

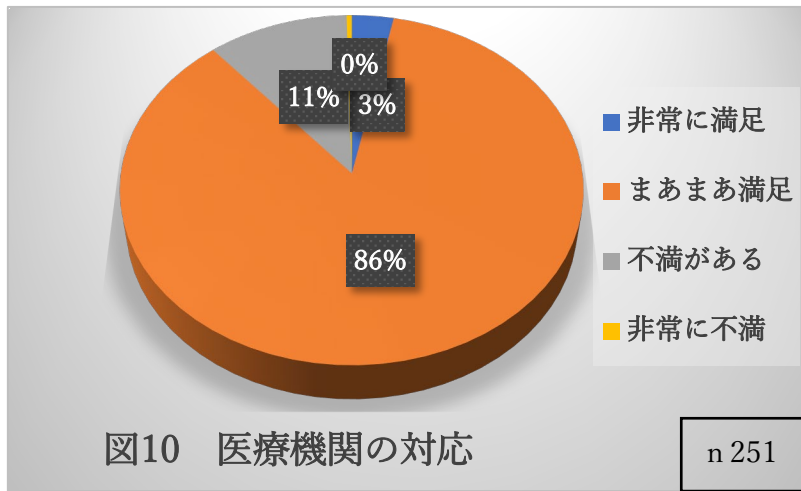
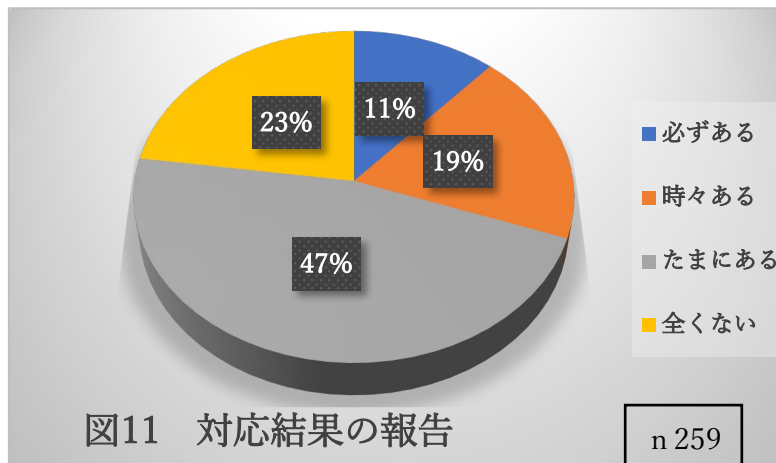
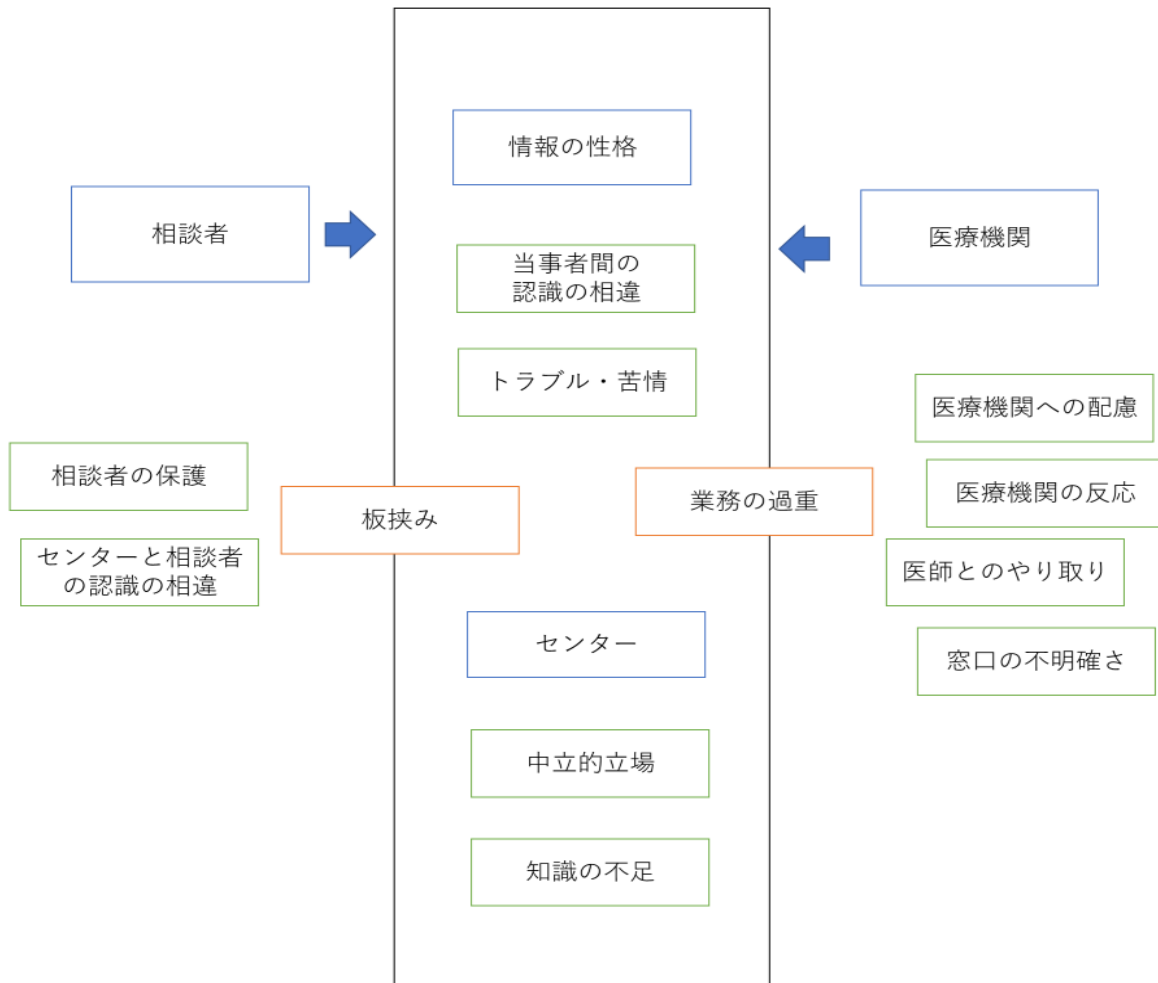


表 12 結果報告の状況

	度数	%
必ずある	30	11.6
時々ある	49	18.9
たまにある	121	46.7
全くない	59	22.8
合計	259	100





医療安全管理者養成研修・医療安全支援センター実践研修共催プログラム

1) 医療安全の施策の動向	厚生労働省医政局医療安全推進室
2) 医療安全管理の基本的な知識	嶋森 好子 (岩手医科大学 共通基盤看護学講座 教授・学部長)
3) 医療安全支援センターの取り組み	横浜市健康福祉局
4) 医療事故情報収集等事業と医療事故調査制度	後 信 (公益財団法人日本医療機能評価機構 理事)
5) 健康被害救済制度	見田 活 (PMDA健康被害救済部調査第二課長)
6) 医療ADR	西内 岳 (西内 岳 法律事務所 弁護士)

『医療安全支援センター全国協議会』

一般社団法人医療の質・安全学会医療安全支援センター総合支援事業（厚生労働省補助金事業）

目的：医療安全支援センターと医療機関との地域連携を強化し、患者相談支援の質向上を図る**日時**：令和2年（2020年）1月24日（金）13時00分～16時30分**場所**：フクラシア 丸の内オアゾ

（住所：〒100-0005 東京都千代田区丸の内1丁目6-5丸の内北口ビルディング15階、16階）

参加者：医療安全支援センター関係者・医療機関の医療安全管理者

【予定プログラム】

時間	内容	講師（演者）（敬称略）
13:00 ～13:05	開会挨拶	児玉安司 医療の質・安全学会理事一橋大学法科大学院 客員教授 新星総合法律事務所（弁護士）
13:05 ～13:25	医療安全相談支援センターに期待すること（仮） 医療安全施策の動向について（仮）	赤澤 仁司 厚生労働省医政局総務課 医療安全推進室 医療安全対策 専門官
13:25 ～14:50	基調講演「医療支援センターと医療機 関へ期待すること」（仮） ・医療費・対応困難者等の相談対応	山口 育子 認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長
14:50	休憩	
15:00 ～15:15	医療安全支援センターの取り組み 地域の医療機関との連携（仮）	白子 千春 東京都福祉保健局医療政策医療安全課 指導担当
15:15 ～15:30	医療安全支援センターの取り組み 地域の医療機関との連携（仮）	和田 修幸 川崎市福祉局保健所医事業薬事課 課長補佐
15:30 ～15:50	医療機関の安全管理と相談支援センタ ーとの連携（仮）	佐々木久美子 医療法人社団直和会・社会医療法人社団正志会本部 看護 部業務担当部長
15:50 ～16:10	医療機関の安全管理と相談支援センタ ーとの連携（仮）	中澤 恵子 東邦大学医療センター大森病院 看護副部長
16:10～	質疑応答	
16:20 ～16:25	閉会挨拶	嶋森 好子 岩手医科大学 看護学部長 医療の質・安全学会副理事長
16:30	アンケート記入・終了	

お問い合わせ先：医療安全支援センター総合支援事業 事務局

Tel:03-6380-5723 Fax:03-6380-5732 E-mail:anzen@academiasupport.org

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-24-7-920 一般社団法人アカデミアサポート内

医療安全支援センター参加者

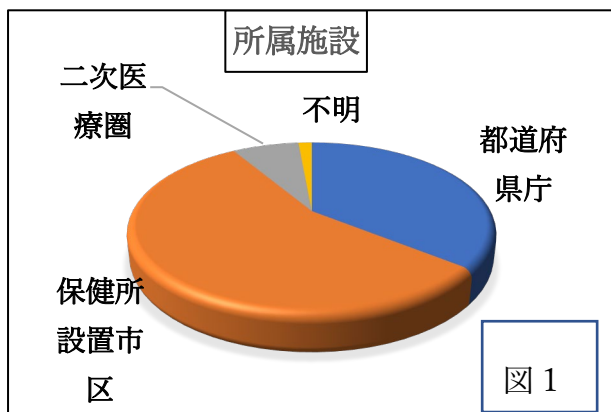


表1 支援センター所属施設

所属施設	度数	%
都道府県庁	25	35.7
保健所設置市区	39	55.7
二次医療圏	5	7.1
不明	1	1.4
合計	70	100

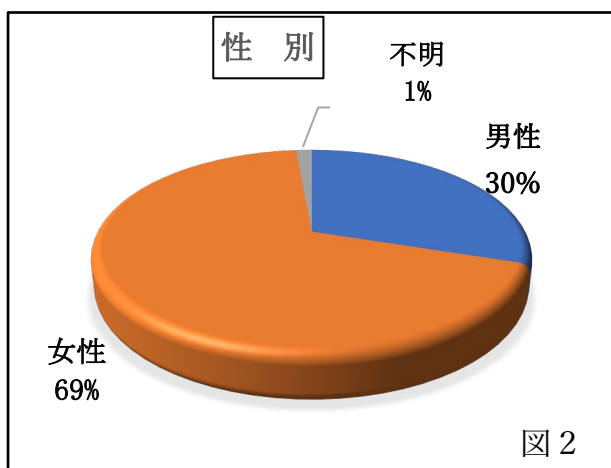


表2 支援センター性別

性別	度数	%
男性	21	30
女性	48	68.6
不明	1	1.4
合計	70	100

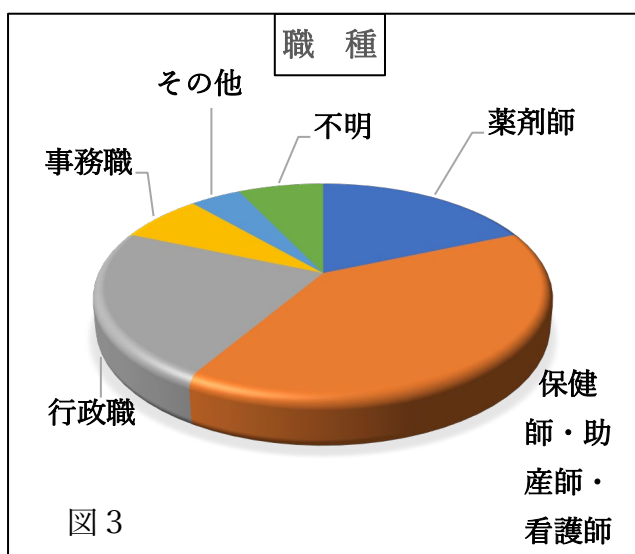


表3 支援センター職種

職種	度数	%
薬剤師	13	18.6
保健師・助産師・看護師	28	40
行政職	16	22.9
事務職	5	7.1
その他	3	4.3
不明	5	7.1
合計	70	100

資料5 2019年度医療安全支援センター全国協議会参加者アンケート分析結果(属性)

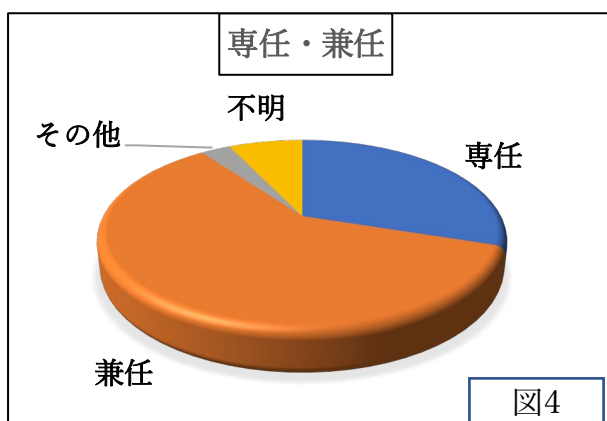


表4 支援センター専任・兼任

専任・兼任	度数	%
専任	21	30
兼任	42	60
その他	2	2.9
不明	5	7.1
合計	70	100

医療安全管理者養成研修の参加者

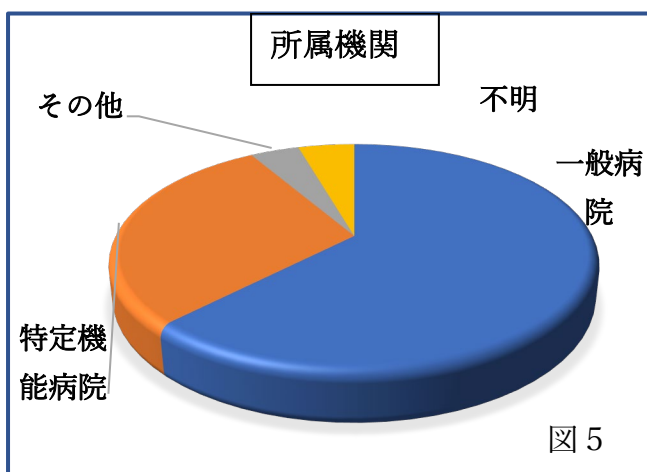


表5 安全管理者 所属機関

機能	度数	%
一般病院	111	62.4
特定機能病院	52	29.2
その他	7	3.9
不明	8	4.5
合計	178	100

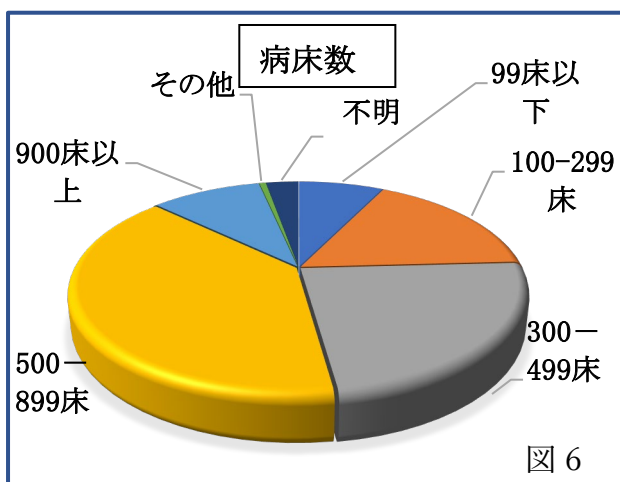


表6 安全管理者 所属機関病床

病床数	度数	%
99床以下	13	7.3
100-299床	30	16.9
300-499床	42	23.6
500-899床	70	39.3
900床以上	17	9.6
その他	1	0.6
不明	5	2.8
合計	178	100

職 種

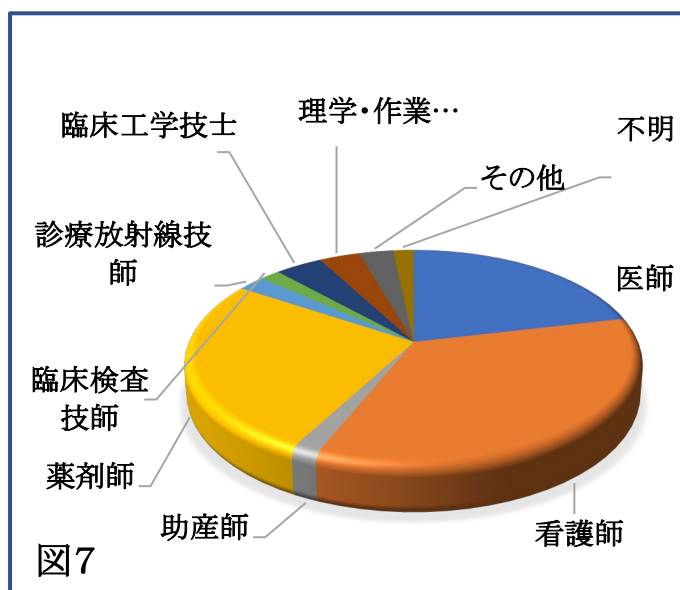


表7 安全管理者 職種

職種	度数	%
医師	38	21.3
看護師	62	34.8
助産師	3	1.7
薬剤師	47	26.4
診療放射線技師	4	2.2
臨床検査技師	3	1.7
臨床工学技士	7	3.9
理学・作業療法士	6	3.4
その他	5	2.8
不明	3	1.7
合計	178	100

役 割

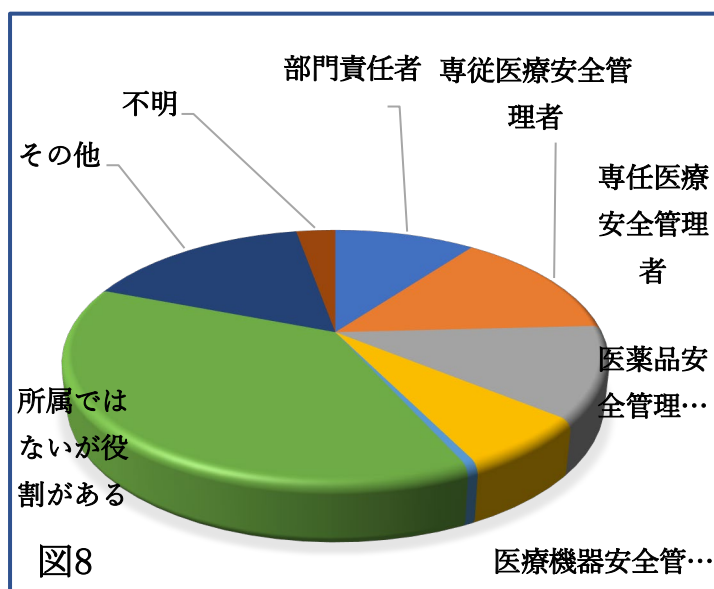


表8 安全管理者 役割

役割	度数	%
部門責任者 専従医療安全管理者	18	10.1
専任医療安全管理者	25	14
専任医療安全管理者	21	11.8
医薬品安全管理責任者	12	6.7
医療機器安全管理責任者	1	0.6
所属ではないが役割がある	67	37.6
その他	29	16.3
不明	5	2.8
合計	178	100

資料6 2019年度医療安全支援センター全国協議会参加者質問紙調査結果
(参加者属性と講義科目への満足度と理解度)

表1 実施された講義の講師と主な内容

	講師	所属	主な内容
1)	赤澤 仁司	厚生労働省医政局総務課	医療安全施策の動向
2)	山口 育子	COML	相談対応に必要な制度や情報
3)	白子 千春	東京都福祉保健局	支援センターの取り組み
4)	和田 修幸	川崎市健康福祉局	支援センターの取り組み
5)	佐々木久美子	医療法人社団直和会・社会医療法人社団正志会	医療機関の安全管理 (中小医療機関)
6)	中澤 恵子	東邦大学医療センター大森病院	医療機関の安全管理 (大学病院)

表2 アンケート回答者の属性ごとの人数

		医療職	医療職 以外	計
支援センター	都道府県庁	9	8	52
	保健所設置市区 ・特別区	17	11	
	二次医療圏センター	5	2	
医療機関		28	5	33
その他		7	2	9
計		66	28	94

表3 所属・職種別の各講義の「理解度」の評価

	1)厚労省	2)基調	3)東京	4)川崎	5)中小規模	6)大規模
支援センター 医療職 (31)	96.8	100	96.8	96.8	96.8	93.5
支援センター 行政・事務職 (21)	100	100	95.2	90.5	95.2	100
医療機関 医療職 (28)	96.4	100	89.3	89.3	92.9	100
医療機関 (事務職) (5)	100	100	100	100	100	100

資料6 2019年度医療安全支援センター全国協議会参加者質問紙調査結果
 (参加者属性と講義科目への満足度と理解度)

表4 所属・職種別の各講義の「参考度」の評価

	1)厚労省	2)基調	3)東京	4)川崎	5)中小規模	6)大規模
支援センター 医療職 (31)	93.5	100	93.5	80.6	93.5	87.1
支援センター 行政・事務職 (21)	95.2	100	95.2	76.2	95.2	90.5
医療機関 医療職 (28)	82.1	92.9	82.1	60.7	75.0	92.9
医療機関 事務職 (5)	100	100	80.0	80.0	100	100

資料7 全国協議会参加者の自由記載内容の分析結果



図10 ワードクラウド：講演「支援センター（行政）の取り組み」に対する感想について医療機関と支援センター（行政）との出現単語の比較



図11 ワードクラウド：講演「医療機関の取り組み」に対する感想について医療機関と支援センター（行政）との出現単語の比較

資料 8 医療安全対話推進者への質問紙調査結果

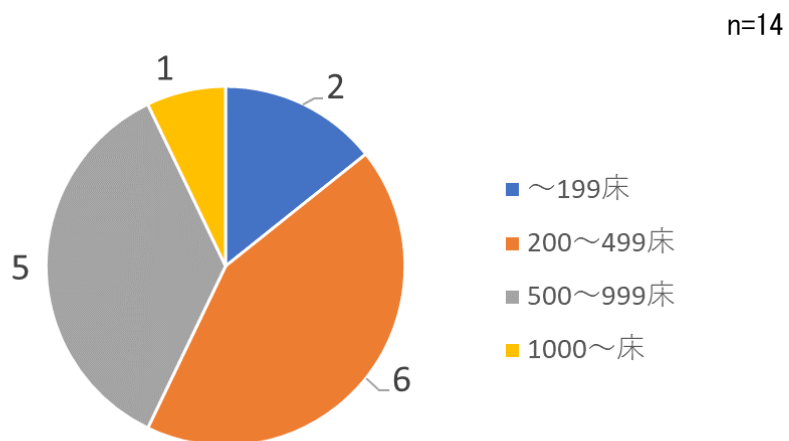


図1 対象施設の規模

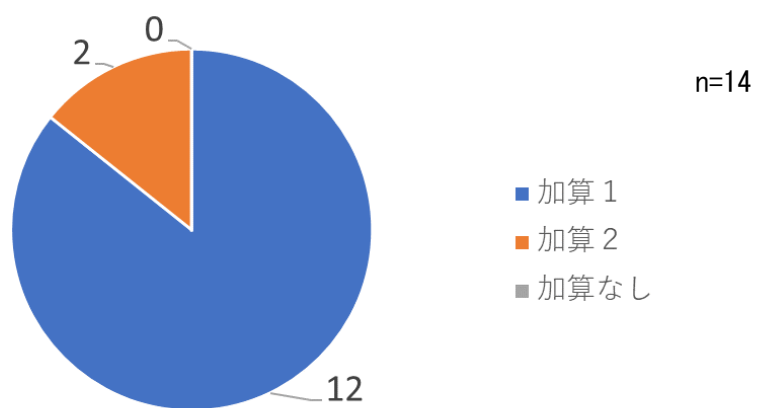


図2 「医療安全対策加算」届出の有無

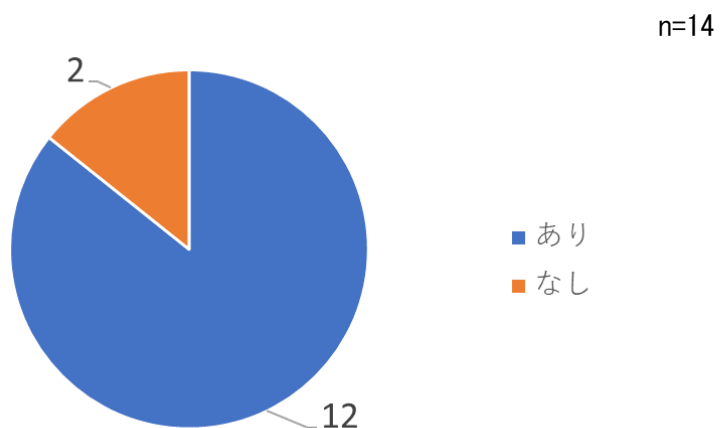


図3 「患者サポート体制充実加算」届出の有無

資料 8 医療安全対話推進者への質問紙調査結果

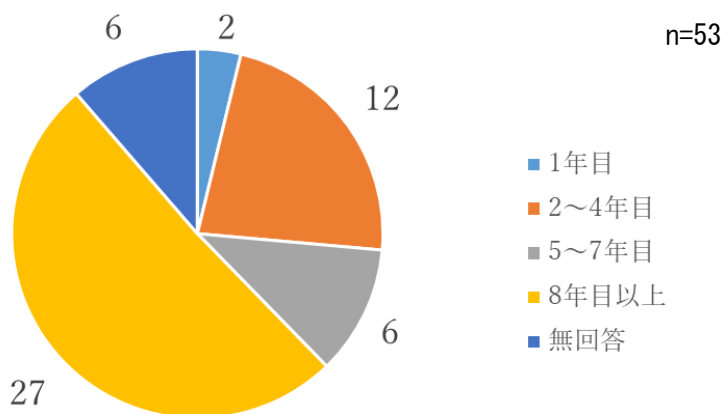


図4 当該施設での医療対話推進者としての経験年数

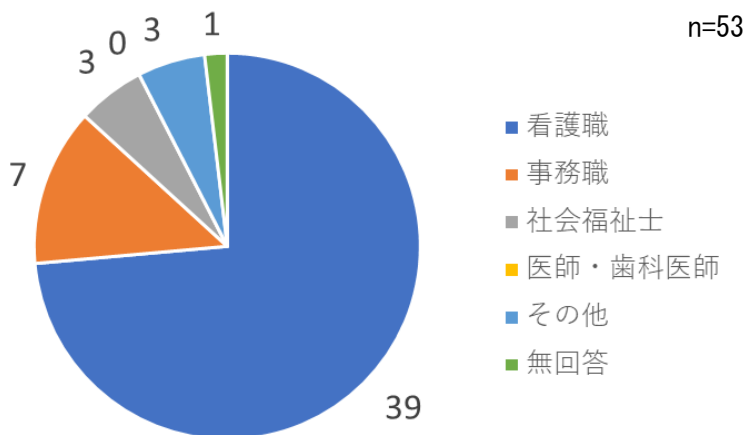


図5 回答者の職種

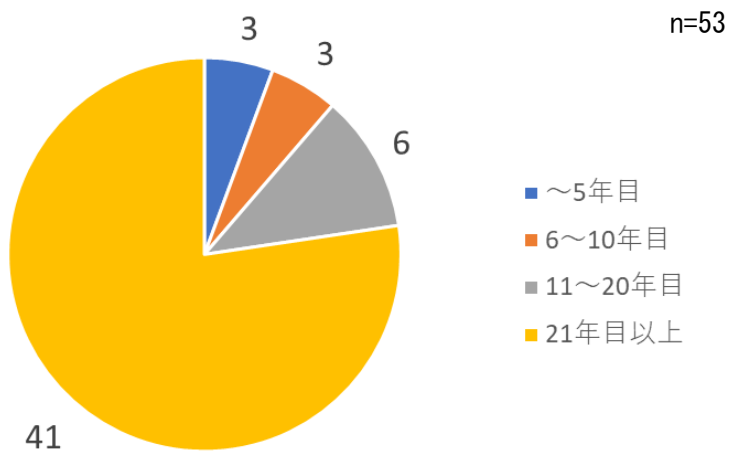


図6 職種の経験年数

資料 8 医療安全対話推進者への質問紙調査結果

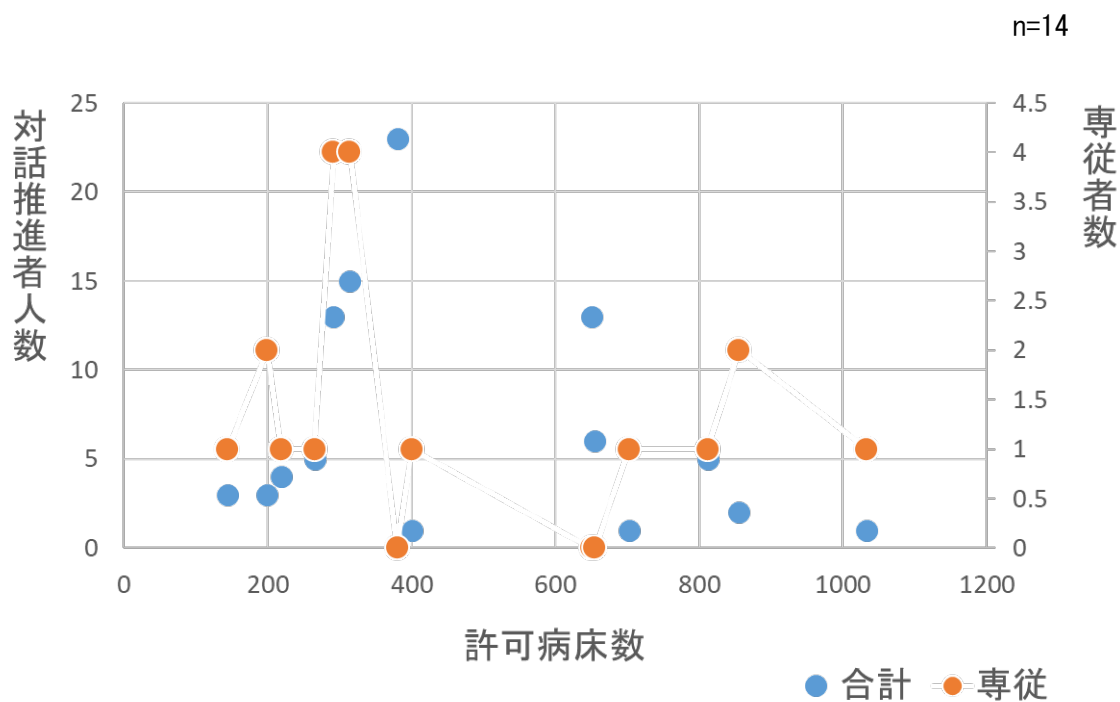


図7 施設規模と医療対話推進者数

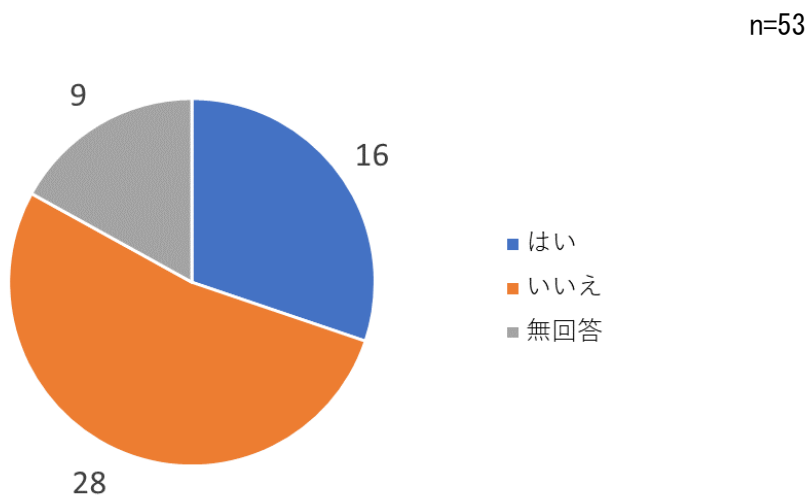


図8 対話推進者の人数は十分と思うか

資料 8 医療安全対話推進者への質問紙調査結果

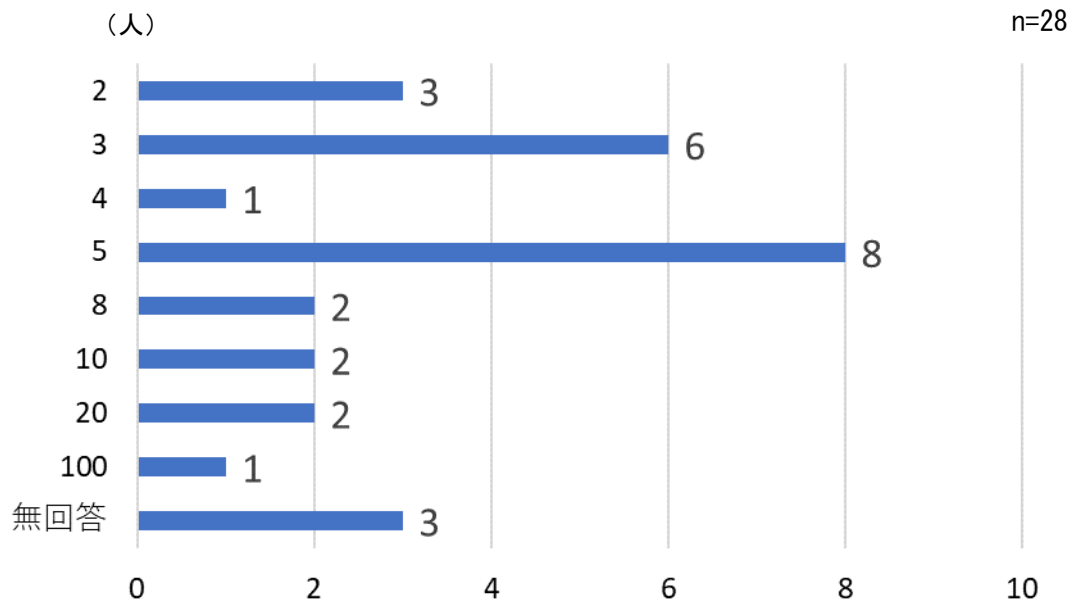


図9 必要と考える対話推進者の人数

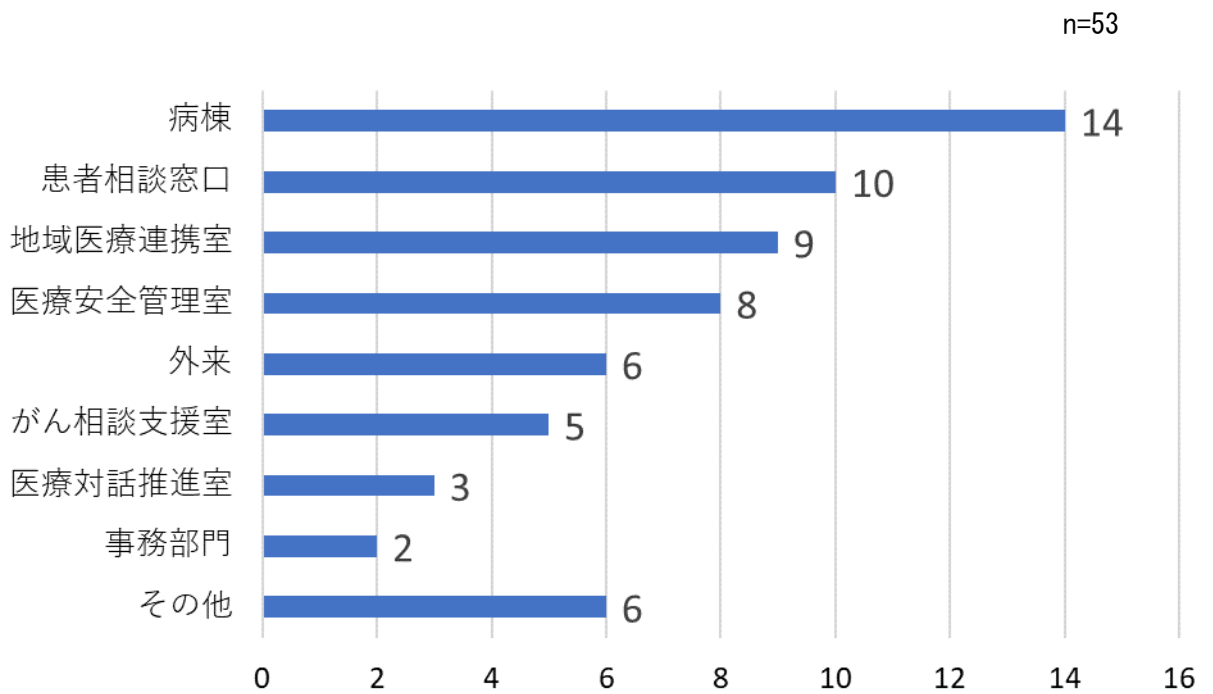


図 10 医療対話推進者の配属部署(複数回答)

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

n=53

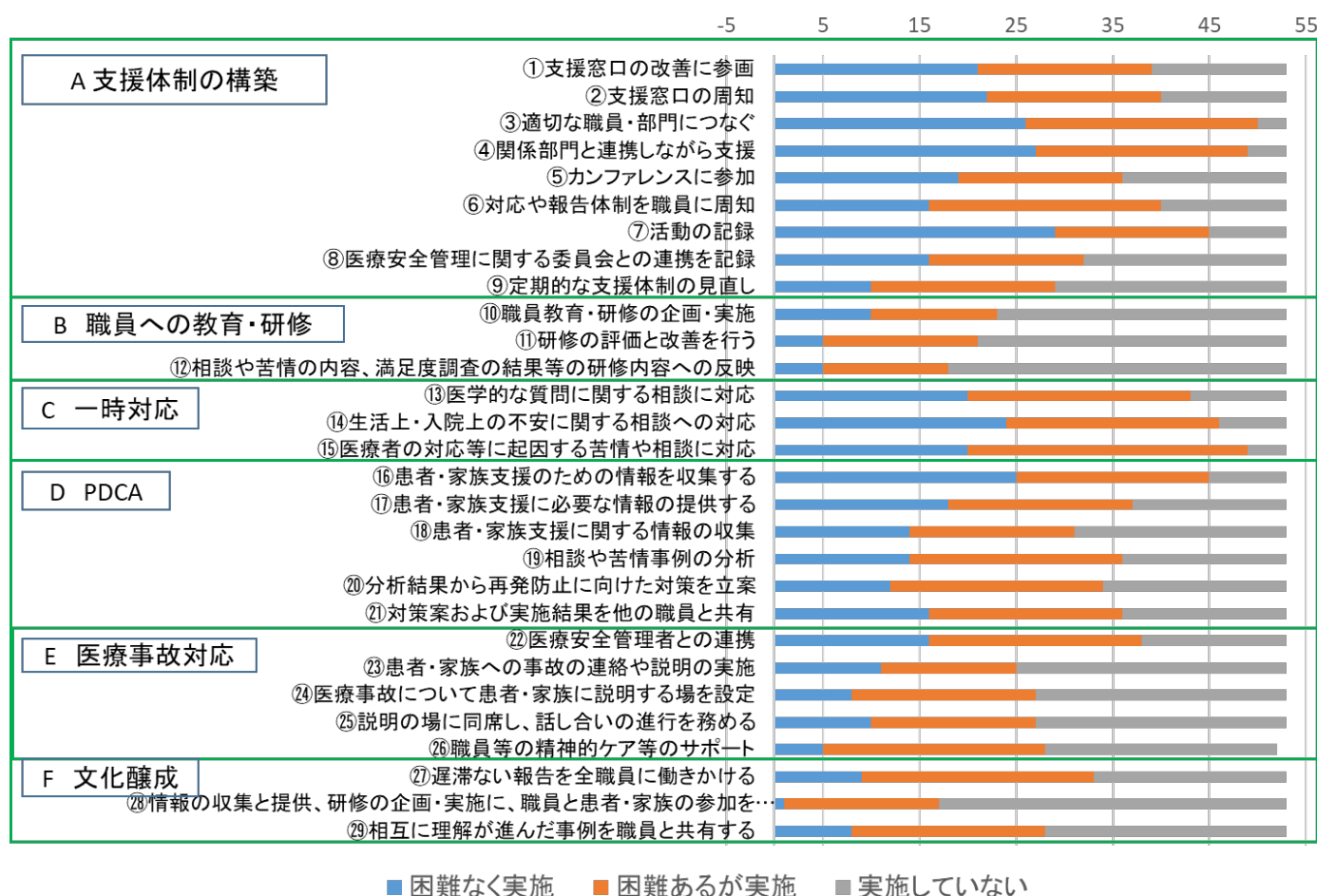


図 11 患者・家族支援業務の実施状況

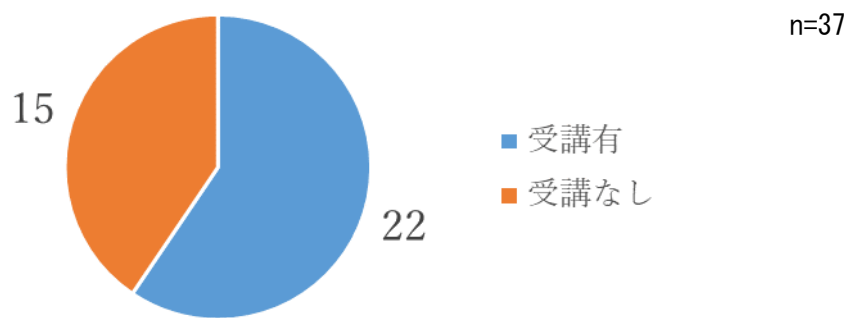


図 12 研修受講の有無(看護師のみ)

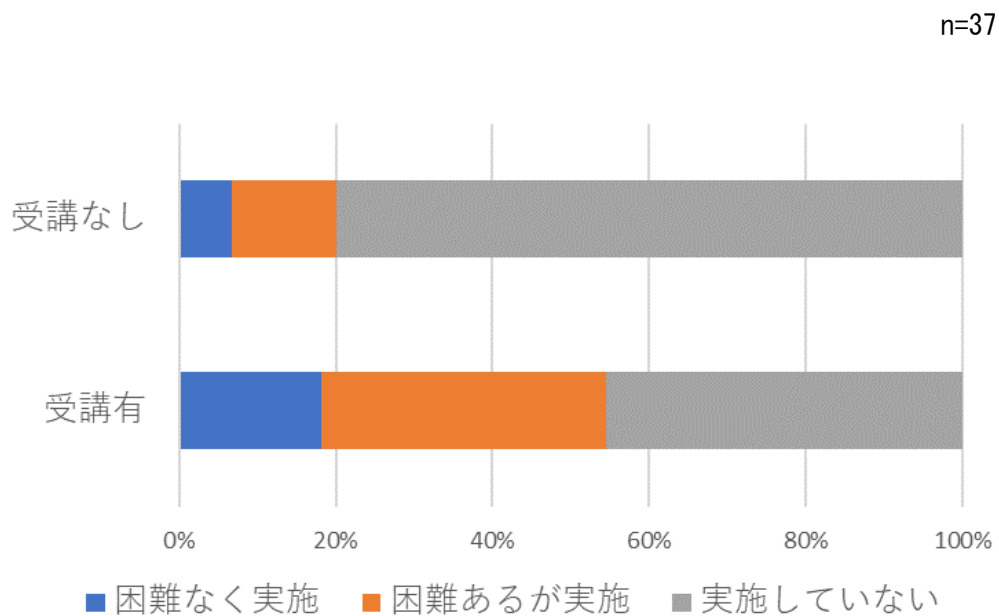


図 13 研修受講の有無と「職員教育・研修の企画・実施」業務の実施状況

n=37

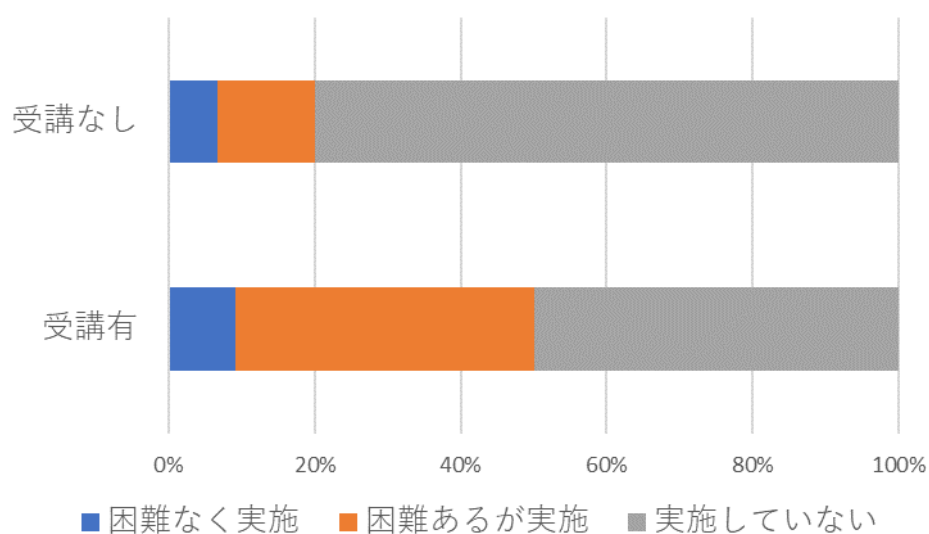


図 14 研修受講の有無と「研修の評価と改善を行う」業務の実施状況

n=37

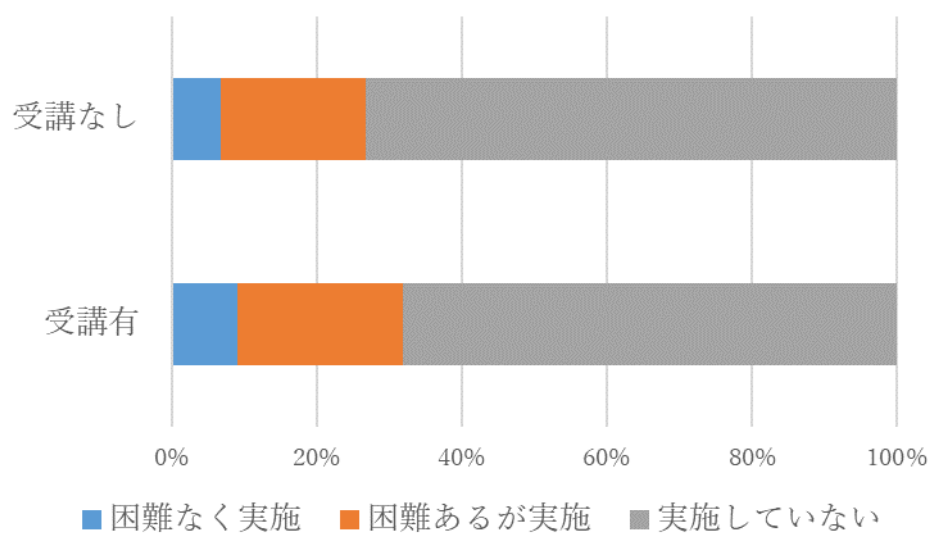


図 15 研修受講の有無と「談や苦情の内容、満足度調査の結果等の研修内容への反映」業務の実施状況

資料 8 医療安全対話推進者への質問紙調査結果

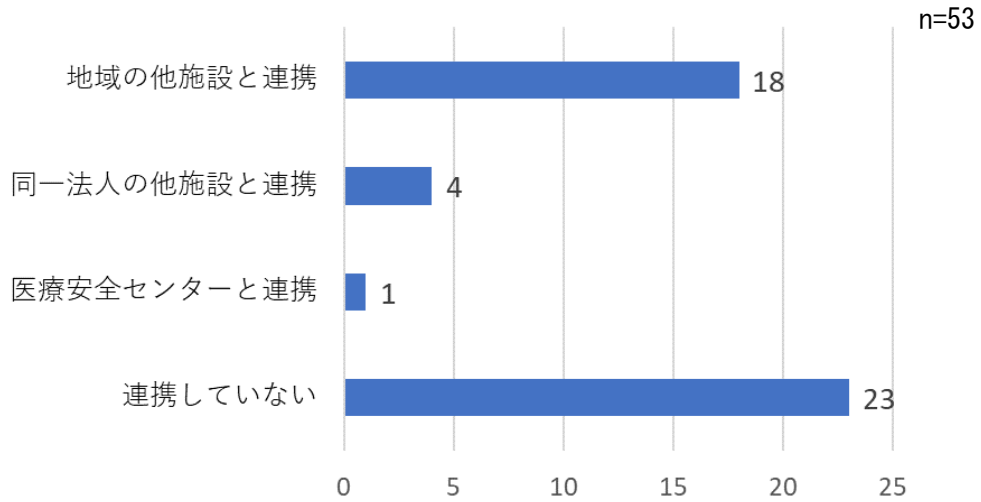


図 16 他施設との連携状況

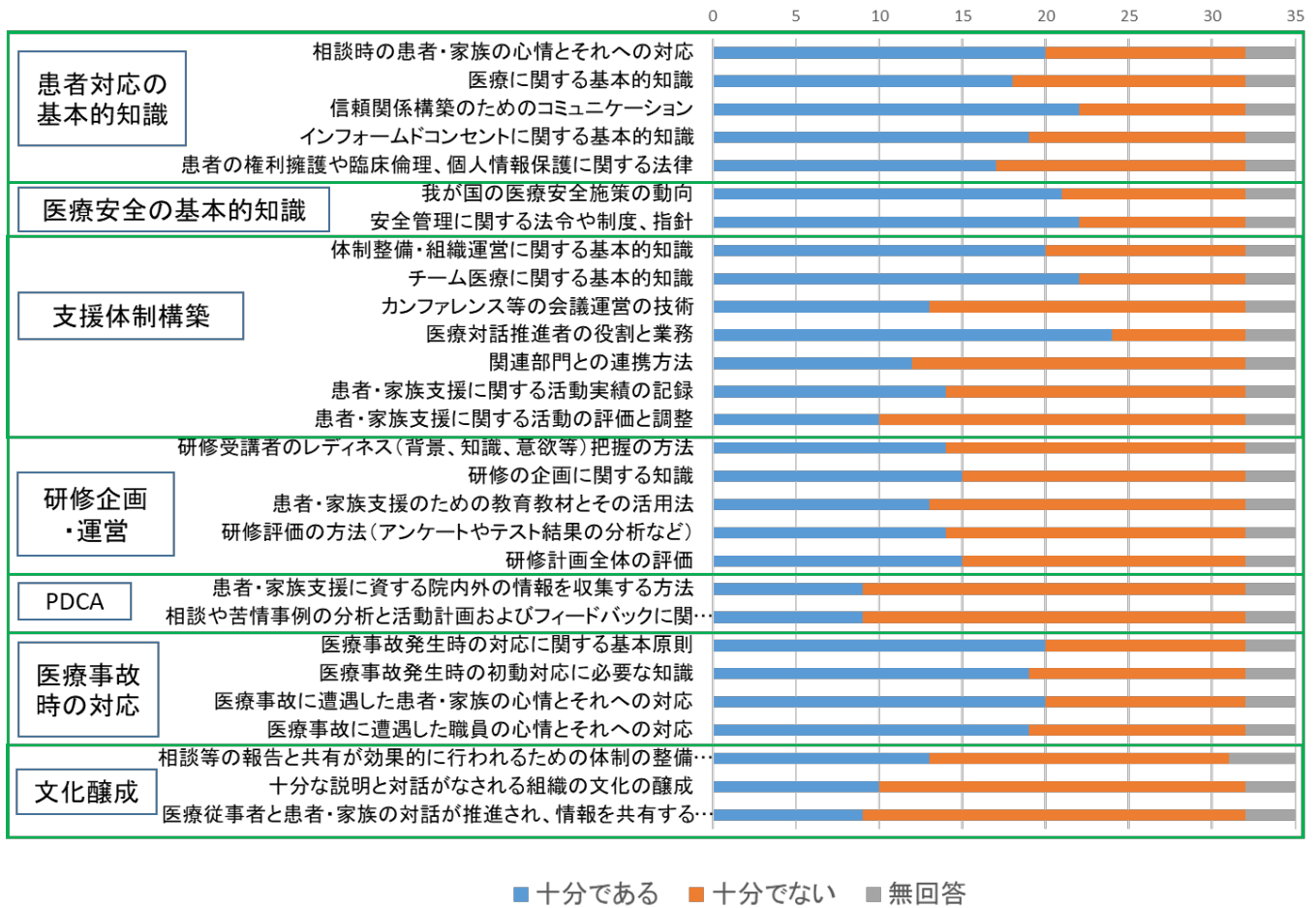


図 17 研修内容は業務の遂行上、十分か

資料 8 医療安全対話推進者への質問紙調査結果

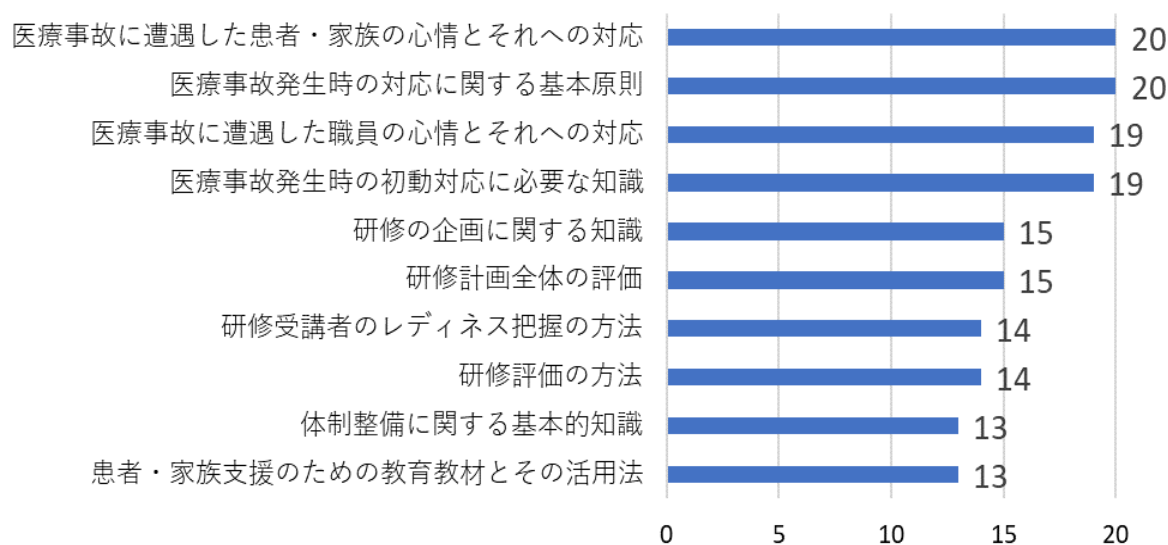


図 18 養成研修で強化するとよい内容(上位 10 項目)

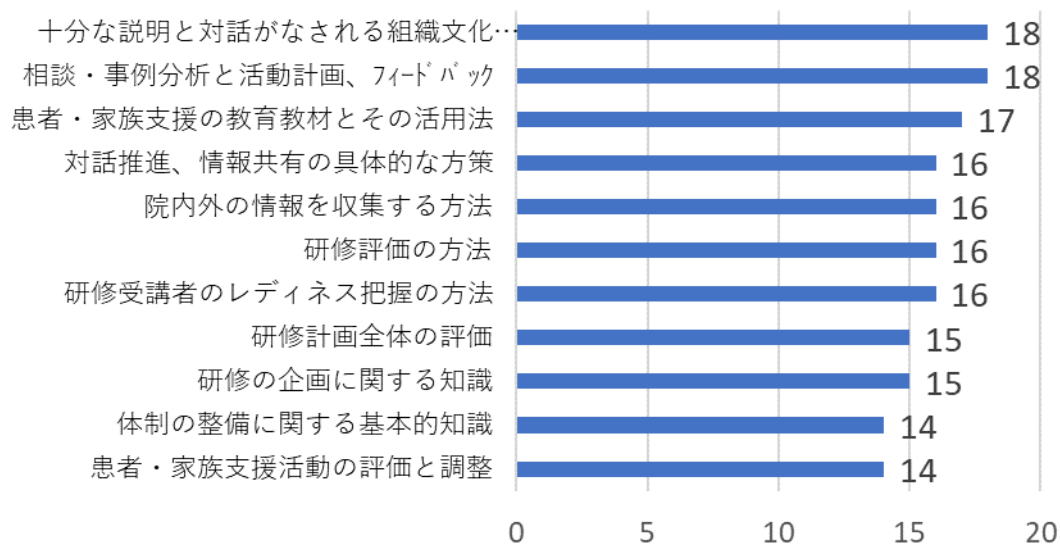


図 19 継続教育で実施するとよい内容(上位 11 項目)

表2 インタビュー対象者の概要

	所在地	職種	経過年数	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)

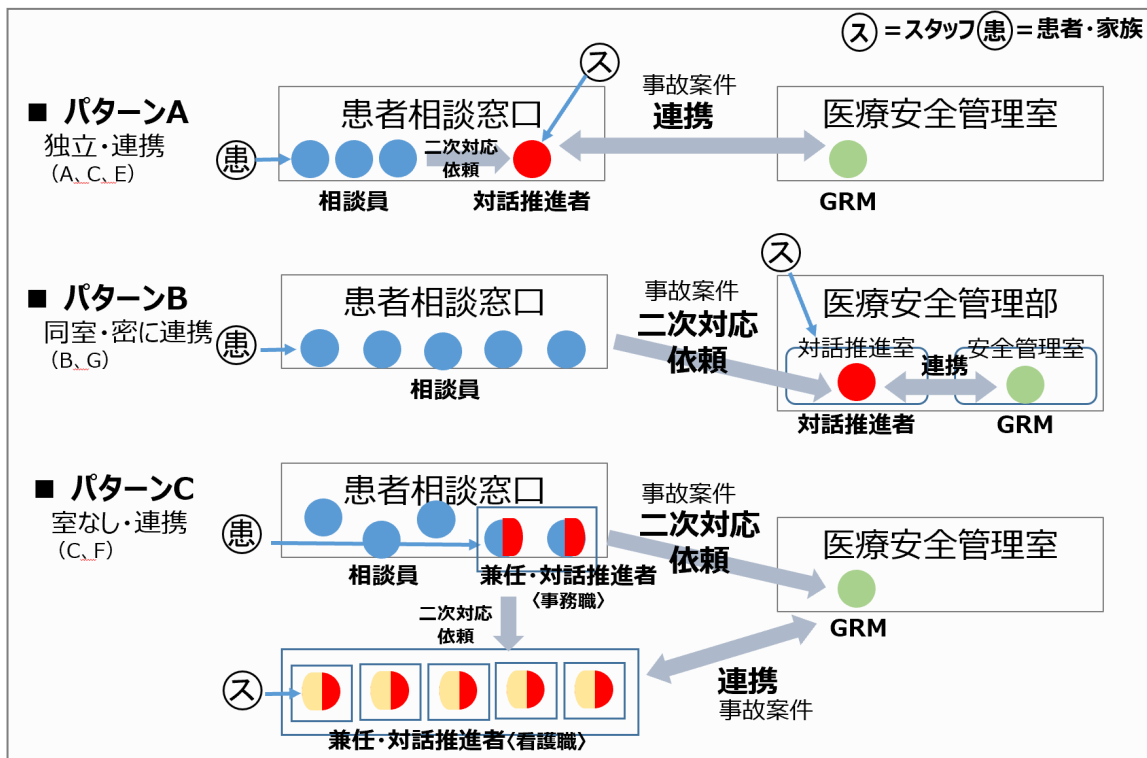


図 20 医療対話推進者の配置と安全管理部門との連携パターン

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
対患者	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
対職員	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へ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

資料 8 医療安全対話推進者への質問紙調査結果

		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が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

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(実施プログラム)

日 時:令和 2 年 3 月 20 日(金・祝) 13:30～16:30

会 場:東京駅丸の内オアゾビル 15 階 貸会議室 フクラシア D 会議室

参加 予定:研究代表者及び分担研究者並びに研究協力者のみ

:当初・医療安全支援センターの相談員等の参加者を予定していたが、コロナウイルスの感染予防のため、参加者の募集を停止した。

13:00 開 場

13:28 開会挨拶 研究代表者 嶋森好子 (代理)遠田光子

13:30 稲葉班からの報告

- | | |
|--|--------|
| 1) 医療対話推進者の配置のあり方と今後の研修についての提案【稲葉一人】 | 13:30～ |
| 2) 医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ(アンケート調査から)【末永由理】 | 14:00～ |
| 3) 医療対話推進者の活動の実際と職場・患者への影響
(インタビュー調査から)【本谷園子】 | 14:15～ |
| 4) 医療対話推進者の配置のあり方と今後の研修についての提案
【稲葉一人】 | 14:30～ |
| 5) 質疑応答 | 14:45～ |

15:05 休憩

15:13 嶋森班からの報告

- | | |
|--|--------|
| 6) 全国医療安全支援センターへの質問紙調査結果から見た医療安全支援センターと地域の医療機関内相談員との連携の実態と課題【嶋森好子】 | 15:15～ |
| 7) 医療安全支援センター相談員の資質の向上のための研修の在り方について
【水木麻衣子】 | 15:45～ |
| 8) 地域の医療安全支援センターと医療機関の相談員との連携を深めるための
研修についての提案【嶋森・遠田・山内】 | |

【山内 桂子】 16:00～

【遠田 光子】 16:20～

全体 の 質疑応答 16:30～

挨拶 赤澤専門官、稲葉一人、嶋森好子

17:00 閉会 嶋森

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」参加者名簿

参加者名簿

番号	所属	郵便番号	住所	役職	氏名
1	中京大学 法科大学院	466-8666	愛知県名古屋市中昭和区八事本町101-2	教授	稲葉 一人
2	公益財団法人日本医療機能評価機構	101-0061	東京都千代田区神田三崎町1-4-17東洋ビル	教育研修事業部 副部長	遠田 光子
3	自治医科大学 さいたま医療センター	330-8503	埼玉県さいたま市大宮区天沼町1-847	医療安全・渉外対策部	亀森 康子
4	国立大学法人宮崎大学	889-2192	宮崎県宮崎市学園木花台西1-1	医学部看護学科 基礎看護学講座 教授	甲斐 由紀子
5	北里大学病院	252-0375	神奈川県相模原市南区北里1-15-1	医療安全管理者	荒井 有美
6	医療法人社団直和会社会医療法人社団正志会本部	101-0062	東京都千代田区神田駿河台2-3 お茶の水高木ビル	看護業務担当部長	佐々木 久美子
7	近江八幡市立総合医療センター	523-0082	滋賀県近江八幡市土田町1379	副院長	細川 洋平
8	東京海上日動メディカルサービス株式会社	107-0052	東京都港区赤坂2-14-27 国際新赤坂ビル東館内	メディカルリスクマネジメント主席研究員	山内 桂子
9	公益法人東京都看護協会	160-0023	東京都新宿区西新宿四丁目2番19号	会長	山元 恵子
10	NTT東日本関東病院	141-0022	東京都品川区東五反田5丁目9-22	医療対話推進室 医療対話推進者	山元 友子
11	名古屋大学医学部附属病院	466-8560	愛知県名古屋市中昭和区鶴舞町65	医療の質 安全管理部 病院助教	寺井 美峰子
12	東京大学大学院医学研究科在宅医療学講座	113-8655	東京都文京区本郷7-3-1 中央診療棟 2 8階	特任研究員	水木 麻衣子
13	東京医療保健大学大学院	141-8648	東京都品川区4-1-17	医療保健学研究科看護マネジメント領域助教	本谷 園子
14	東京医療保健大学	141-8648	東京都品川区4-1-17	医療保健学部 看護学科 教授	末永 由里
15	公立大学法人宮城大学	981-3298	宮城県黒川郡大和町学苑1番地1	看護学群 基礎看護学 教授	木村 眞子
16	東京北医療センター	115-0045	東京都北区赤羽台4丁目17-56	医療安全管理者 放射線技師	關 良充
17	岩手医科大学看護学部	028-3694	岩手県紫波郡矢巾町医大通り1-1-1	共通基盤看護学講座 講師	小松 恵
18	同上	028-3694	岩手県紫波郡矢巾町医大通り1-1-1	同 教授	嶋森 好子
19	厚生労働省医政局総務課医療安全推進室			医療安全対策専門官	赤澤 仁司

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

1. 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、遠田光子、児玉安司、水木麻衣子、嶋森好子、第14回医療の質・安全学会学術集会抄録集p492、2019年11月29日、京都

講演

2. 地域の医療安全確保のために医療安全支援センターと地域の医療機関の連携を推進する、嶋森好子、医療の質・安全学会主催 第32回医療安全管理者ネットワーク会議in 東京「世界患者安全の日制定記念講演会、2019年9月15日、東京都看護協会会館
4. 中京大学先端共同研究所研究発表「医学研究と医学実践における法律家の役割と実践」、2020年1月29日

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(実施プログラム)

日 時:令和2年3月20日(金・祝) 13:30～16:30

会 場:東京駅丸の内オアゾビル15階 貸会議室 フクラシア D会議室

参加 予定:研究代表者及び分担研究者並びに研究協力者のみ

:当初・医療安全支援センターの相談員等の参加者を予定していたが、コロナウイルスの感染予防のため、参加者の募集を停止した。

13:00 開 場

13:28 開会挨拶 研究代表者 嶋森好子 (代理)遠田光子

13:30 稲葉班からの報告

- 1) 医療対話推進者の配置のあり方と今後の研修についての提案【稲葉一人】 13:30～
- 2) 医療対話推進者の業務実態と研修ニーズ(アンケート調査から)【末永由理】 ～14:10
- 3) 医療対話推進者の活動の実際と職場・患者への影響
(インタビュー調査から)【本谷園子】 14:10～14:30
- 4) 医療対話推進者の配置のあり方と今後の研修についての提案 【稲葉一人】 14:30～14:45
- 5) 質疑応答 14:45～15:04

15:05 休憩

15:13 嶋森班からの報告

- 6) 全国医療安全支援センターへの質問紙調査結果から見た医療安全支援センターと地域の医療機関内相談員との連携の実態と課題【嶋森好子】 15:13～16:01
 - 7) 医療安全支援センター相談員の資質の向上のための研修の在り方について
【水木麻衣子】 16:02～16:28
 - 8) 地域の医療安全支援センターと医療機関の相談員との連携を深めるための
研修についての提案【嶋森・遠田・山内】
【山内 桂子】 16:28～16:36
【遠田 光子】 16:36～16:42
- 全体 の 質疑応答 16:42～16:56

挨拶 赤澤専門官、稲葉一人、嶋森好子

17:00 嶋森

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)

医療安全支援センターを
中心とする研究

病院を中心とする
医療対話推進者に関する研究

主任研究者(嶋森)
医療安全支援センター等

分担研究者(稲葉)

分担研究者(坂本)
分担研究者(佐々木)
分担研究者(末永)
分担研究者(本谷)
分担研究者(山本)

研究協力者(高山)

流れ図

病院内相談員班(稲葉)

病院を中心とする
医療対話推進者に関する研究

分担研究者(稲葉)

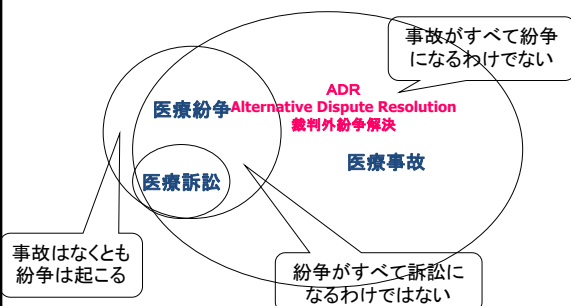
研究協力者(高山)

分担研究者(坂本)
分担研究者(佐々木)
分担研究者(末永)
分担研究者(本谷)
分担研究者(山本)

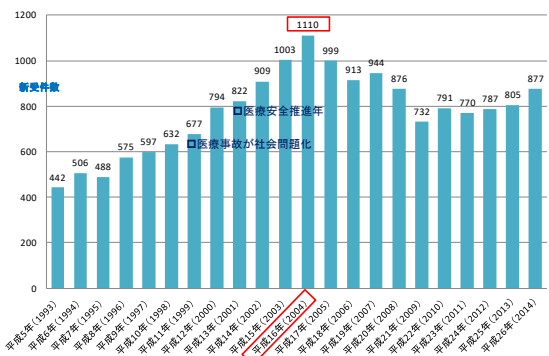
- ① 質問紙票を作成
- ② 質問紙票を中心として、
面接によるインタビュー調査
電話による聞き取り
郵送調査を併用
調査票集計
- ③ 解析検討を経て、中間報告
- ④ 最終報告を実施

時代背景

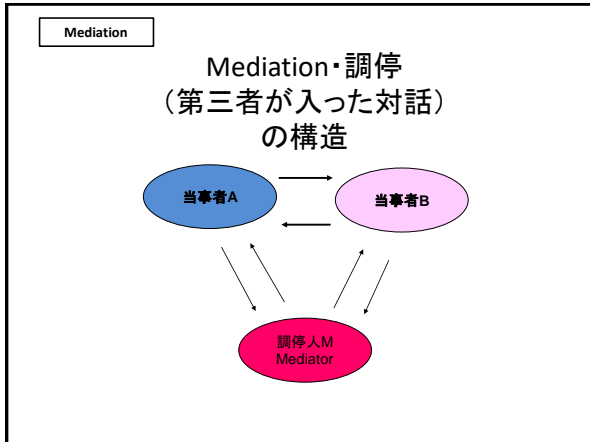
医療事故・医療紛争・医療訴訟



(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。

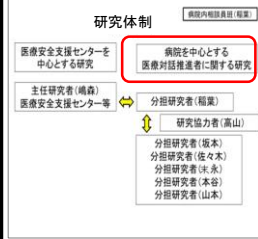
平成30年～令和元年度 厚生労働科学研究
「医療安全支援センターと医療機関内患者相談窓口の地域における連携と人材育成のための研究」成果報告会

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

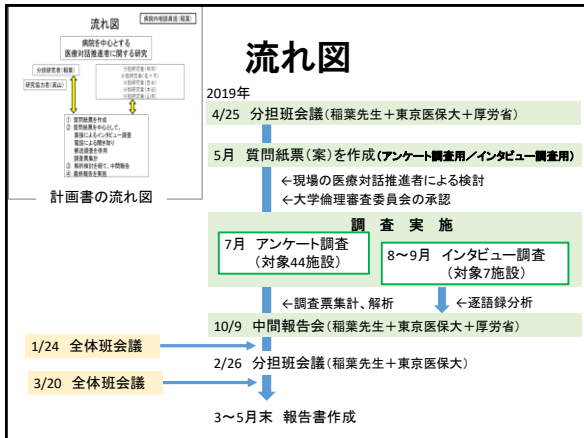
研究の目的

■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



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

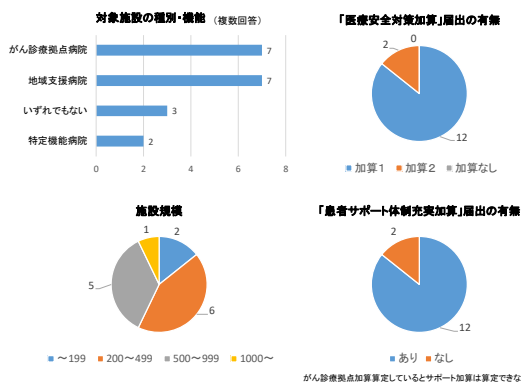
- ◆調査対象: 計44施設
(内訳)・対象施設リスト: 38施設
・メディエーター協会からの紹介: 5施設
・研究班メンバーからの紹介: 1施設
うち、4施設とは連絡がつかず、2施設から協力が得られなかった。

	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

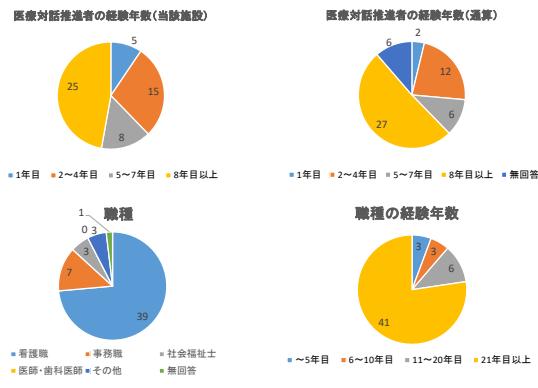
施設の概要

n=14



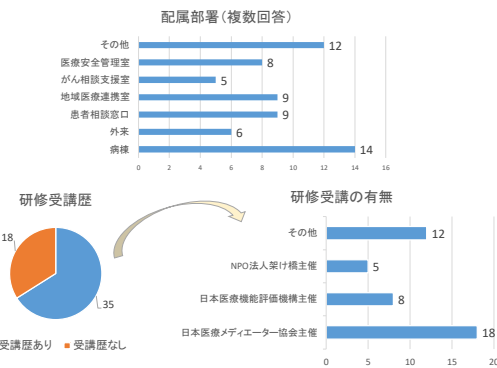
回答者(医療対話推進者)の概要

n=53



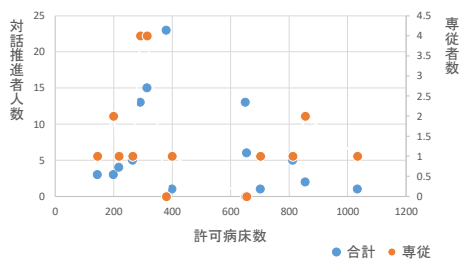
回答者(医療対話推進者)の概要-2

n=53



医療対話推進者の人数

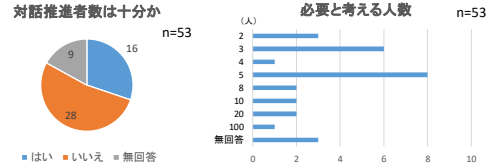
- ・合計人数: 1人~23人、平均6.79±6.64人
- ・専従者数: 0人~4人



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

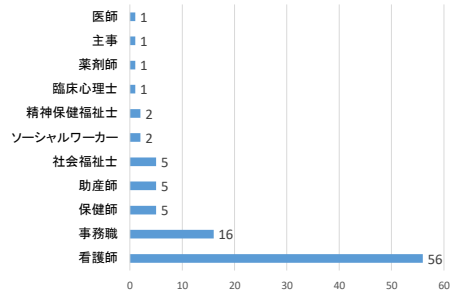
役割の名称

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

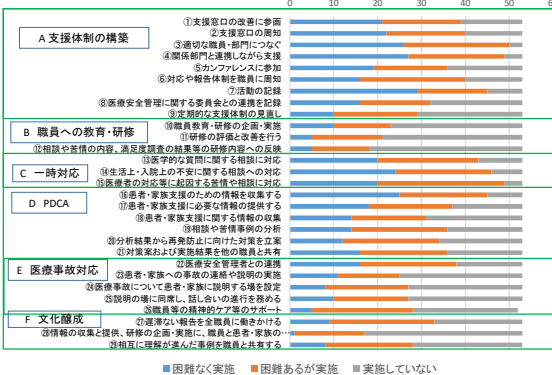
医療対話推進者の職種

n=95 (A票に記載された人数)



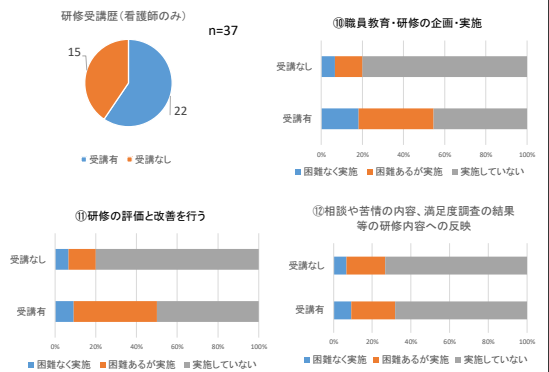
患者・家族支援業務の実施状況

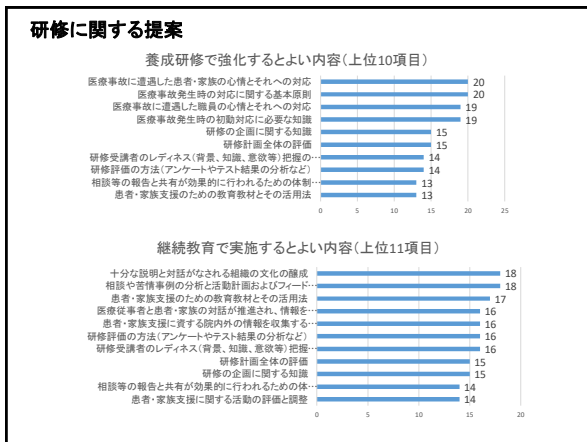
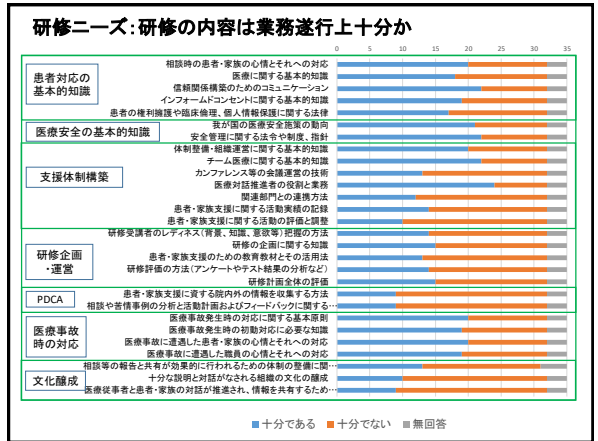
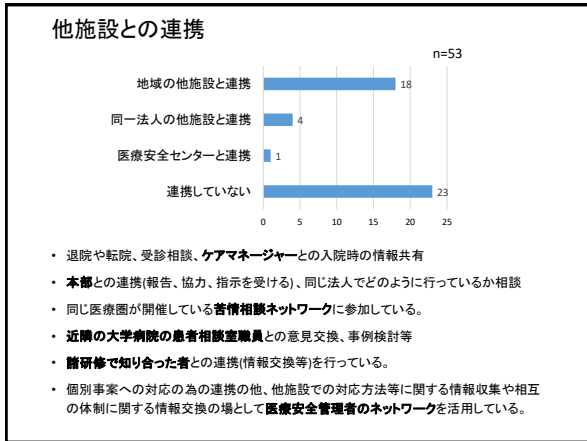
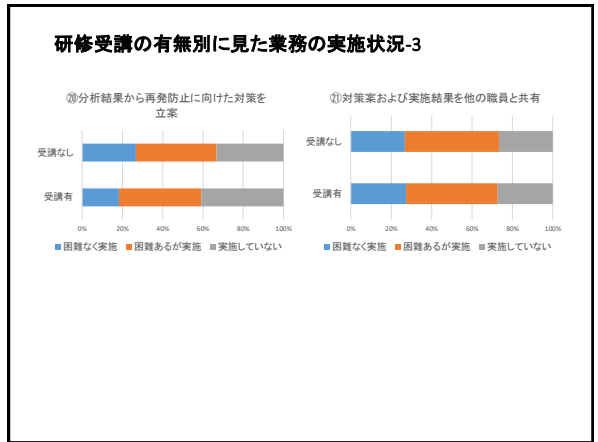
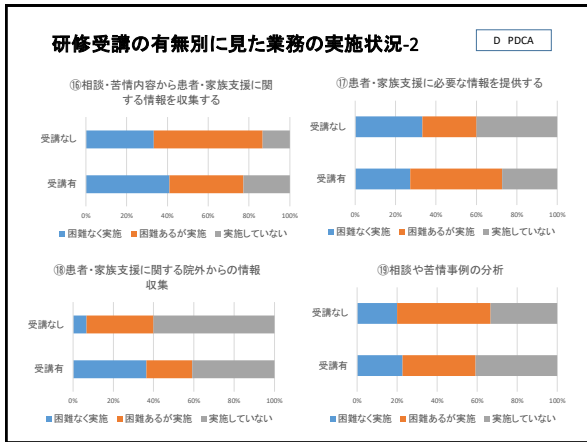
n=53



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。

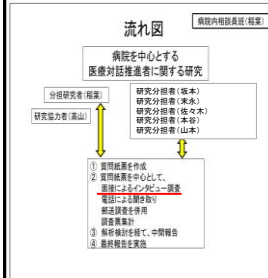
25

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

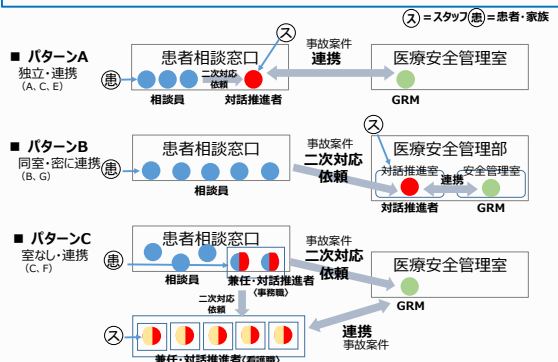
対象者の特性

■ 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ったか

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ったか

「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」

メデイ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、こつこつやっば問題だよねとか、...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

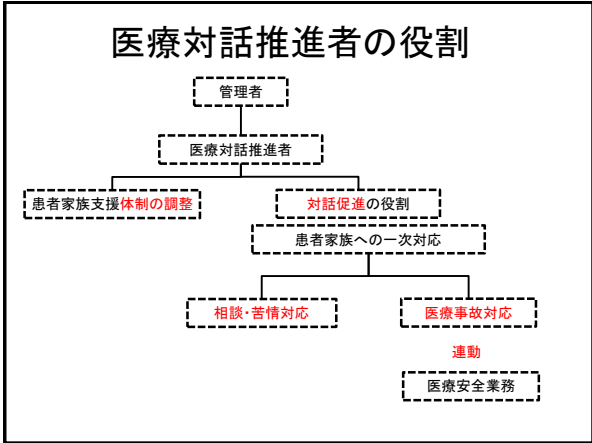
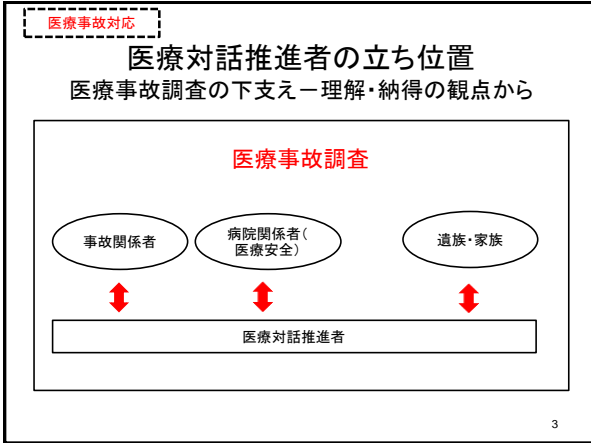
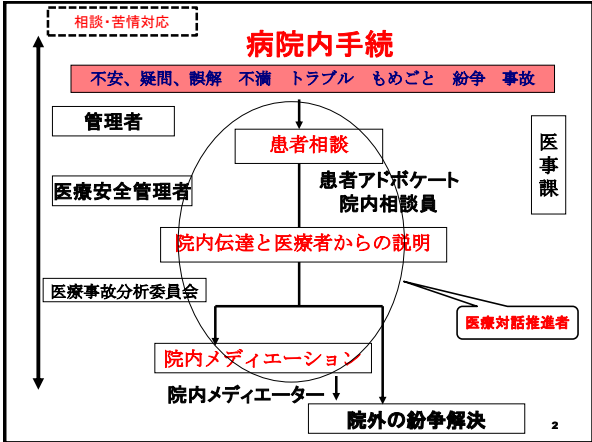
結論 2

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

- 患者・家族対応の基本的知識**
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
- 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
- 患者・家族支援体制の構築
 - 組織横断的な組織作りに関すること
 - 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
- 医療機関内の患者・家族支援体制に関すること
 - 医療対話推進者の役割と業務
 - 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
 - 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
- 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

- 患者・家族支援についての職員に対する研修の企画・運営**
 - 研修受講者の背景、事前の知識、学習意欲等の把握の仕方
 - 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
 - 患者・家族支援のための教育教材とその活用法
 - 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
 - 研修計画全体の評価
- 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**
 - 患者・家族支援に資する院内外の情報収集する方法
 - 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
- 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**
 - 医療事故等発生時の対応に関する基本原則
 - 医療事故発生時の初動対応に必要な知識
 - 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
 - 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
- 説明と対話の文化の醸成**
 - 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
 - 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ための文化の醸成
 - 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

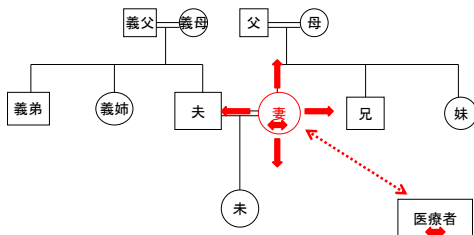
意思決定支援の場面

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、遺族が来院され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。

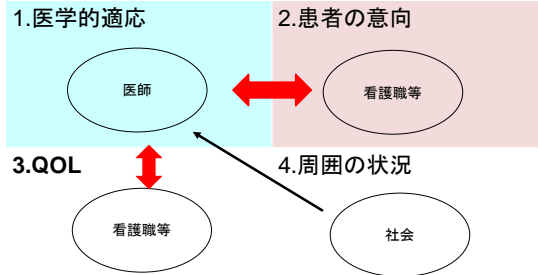
ICN看護師の倫理綱領(2012年版)

- 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、「**ごえんせい肺炎**」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。

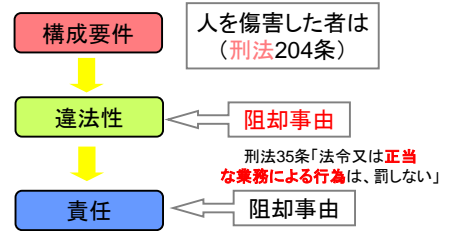
24

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。
- 見舞金の支払いは、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

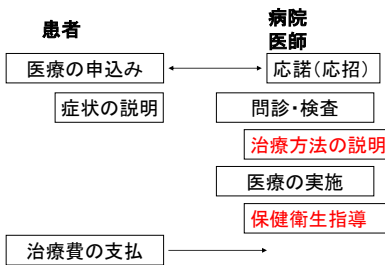
人を傷つける行為は違法 違法でないためには、違法性阻却事由が必要



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

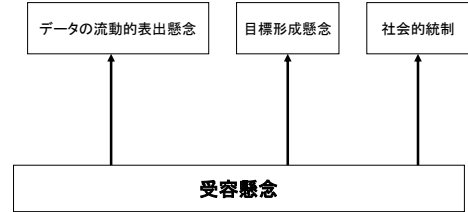
社会的統制懸念

- ・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

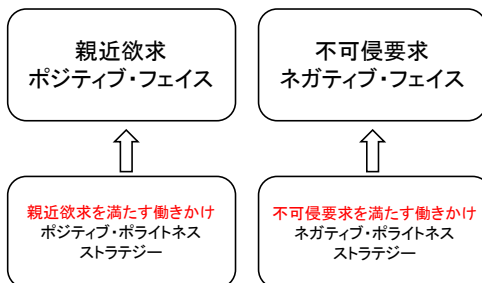
ポジティブには距離を詰めて
ネガティブには距離を持って

当事者の出すサインに合わせて

40

Politeness Strategy

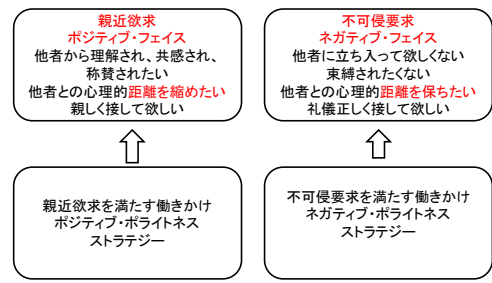
対人関係・対人コミュニケーションに関する
人間の基本的欲求



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 協力的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

記号・ことば

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

→

→

→

→

→

言い間違い

聞き間違い

誤解

概念辞書

体験辞書

48

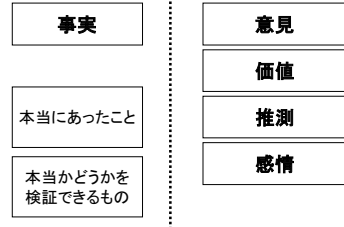
事実と価値を整理する

気づいてもらう

49

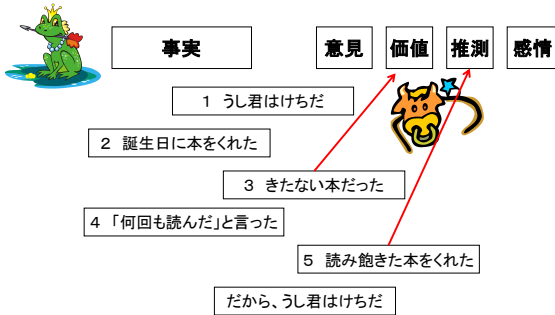
人の判断(意思決定)の根拠

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



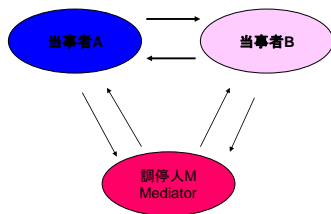
51

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

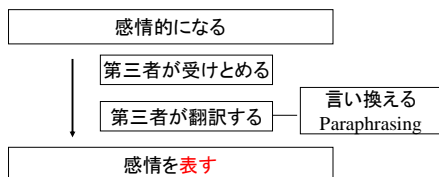
スピード違反でつかまるよ

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電車の中の携帯電話
 - 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

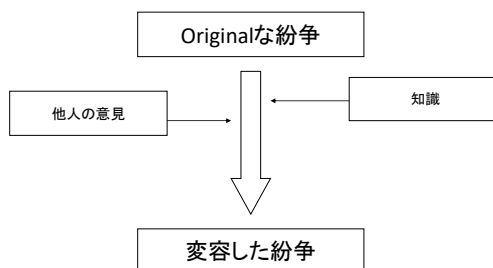
70

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、犬はまた吠えだす。**
「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。**

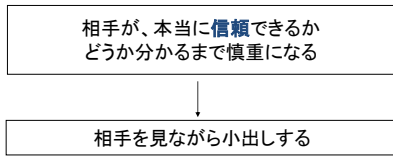
71

紛争が変容する



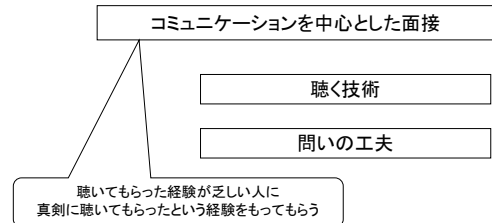
72

不安のある当事者は



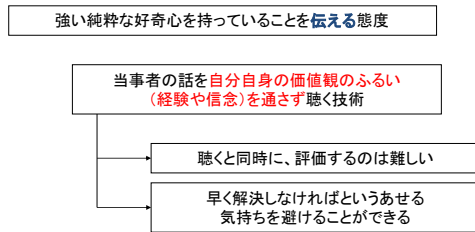
73

私たちから 信頼関係形成のプロセスの先行



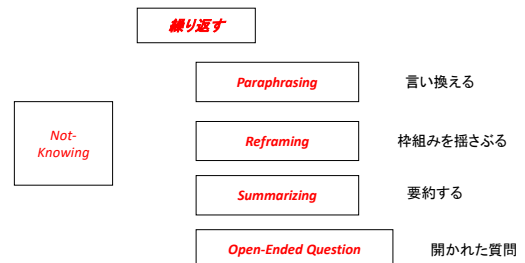
74

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、親近欲求(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、低身長を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。

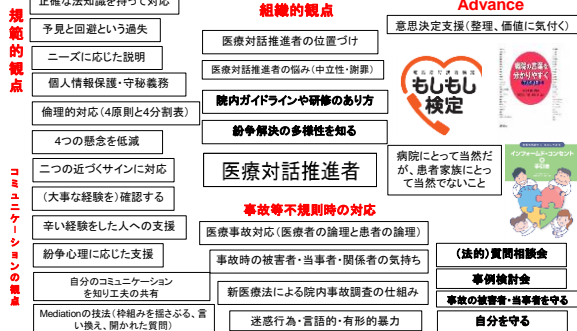
79

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、その後難色か。
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）

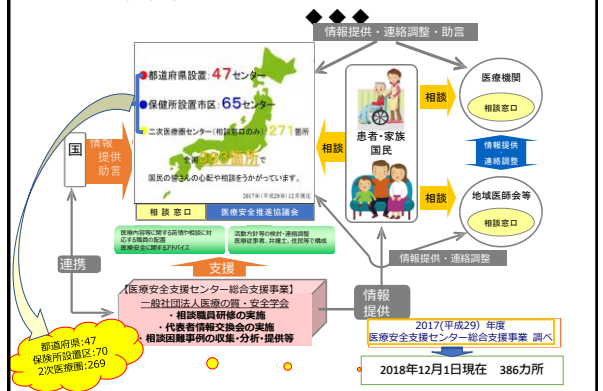


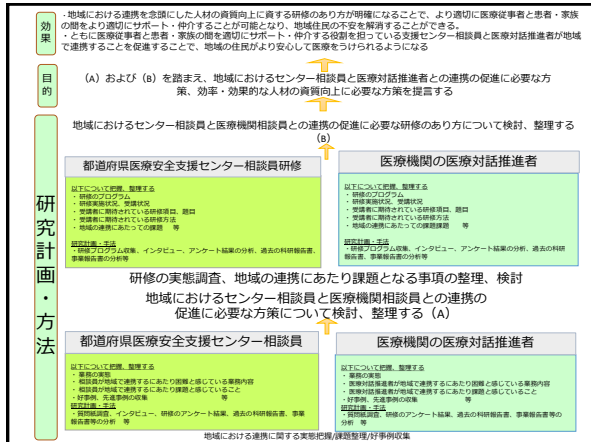
研究の背景と目的



- 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






調査に際しての倫理的配慮

- 医療安全支援センターを所轄する都道府県等の担当部署へ依頼の文書を送付
- 質問紙調査依頼文書と質問紙の回答に関する説明文書は下記の点を記載した
 - 本研究が、平成30年度厚生労働科学研究費の補助を受けた研究であること。
 - 質問紙へ回答は自由意志で、回答をしないことによる不利益はないこと、回答することの利益としては、今後の医療安全支援センターの活動に生かされる可能性があること。
 - 回答の途中で中断が可能であること。
 - 集計に当たっては、データの匿名化を行い施設や個人が特定されないようにすること。
 - 調査終了まで、一時的に突合可能なコード表を作成するが、終了時点で再生不可能な状態に破壊又は削除すること。
- 本研究が厚生労働科学研究費の補助を受けた研究であることから、今後、学会等で報告を行うこと。
- インタビューの回答に当たっての説明文書(資料4)とインタビュー内容、インタビューの同意書、及び同意撤回書について説明し、同意書に署名してもらってインタビューを行った。
- インタビュー調査は、本人の了解を得て録音した。

3) なお、**本研究は、岩手医科大学看護学部倫理委員会の倫理委員会の承認を得た。(N2018-9)**



I. 質問紙調査




質問紙の構造	
現状の把握に関する設問	設問の具体的内容
6	<p>医療機関への情報提供の際の伝え方の工夫</p> <p>医療機関に情報提供する際の伝え方はどちらですか</p> <p>相談者の意向をそのまま伝える/伝え方を工夫している (自由記載)</p>
7-2	<p>医療機関へ情報提供する時に担当者(相談員)の負担に関する記述</p> <p>医療機関へ情報提供する時に担当者(相談員)の負担の程度について</p> <p>4段階リッカート尺度及び自由記載: 回答に至った理由や具体的な事柄</p>
9-2	<p>医療機関へ情報提供した際の医療機関の対応</p> <p>医療機関へ情報提供した際の医療機関の対応について</p> <p>4段階リッカート尺度及び自由記載: 回答に至った理由や具体的な事柄</p>
10-1	<p>医療機関へ情報提供した後の医療機関からの結果の報告の状況</p> <p>医療機関に情報提供した後、医療機関から対応について結果の報告有無及び自由記載: ある場合 どんな時か</p>

10-1	<p>医療機関へ情報提供した後の医療機関からの結果の報告の状況</p> <p>医療機関に情報提供した後、医療機関から対応について結果の報告有無及び自由記載: ある場合 どんな時か</p>
<p>情報提供に関する意見を問う設問</p>	
8-1	<p>情報提供する相談内容は医療機関にとって有効な情報を含んでいるかどうかについての意見</p> <p>医療機関へ情報提供する相談内容は医療機関にとって有効な情報を含んでいると思いますか</p> <p>4段階リッカート尺度及び自由記載: 回答に至った理由や具体的な事柄</p>
10-2	<p>医療機関へ情報提供した際の医療機関からの対応結果の連絡の要否</p> <p>医療機関へ情報提供した際の医療機関からの対応結果の連絡欲しい・必要ない (自由記載: 理由)</p>

回答内容の集計・分析

- 1) 質問紙の回答内容については、SPSSによって量的分析を行い、自由記載内容については、Nvivoを用いて質的に分析した。
- 2) インタビュー調査内容については、録音した内容を分析し、連携が推進される要因や相談員の支援体制、相談者が受けている研修内容などについて整理した。



量的分析 結果 質問紙への回答数と欠損値



回収率：272/409 (66.5%)

各質問項目の回答数（有効数と欠損値）

		設置主体	専任の有無	専任数	総相談件数	情報提供件数	情報共有の有無	
度数	有効	272	272	90	270	268	271	
	欠損値	2	2	184	4	6	3	
		情報共有機会件数	情報の伝え方	相談員の負担	情報共有の有効性	対象の対応	結果報告の状況	結果報告の必要性
度数	有効	58	258	261	253	251	259	249
	欠損値	216	16	13	21	23	15	25

表1 設置主体

	度数	(%)
都道府県	149	54.8
保健所設置市区	71	26.1
二次医療圏	46	16.9
その他	6	2.2
合計	272	100

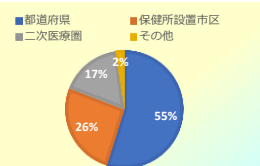


図1 設置主体

表2 専任の有無

	度数	(%)
有	92	33.6
無	180	65.7
合計	272	100

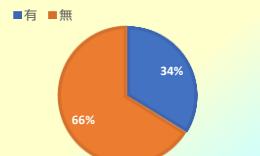


図2 専任の有無

表3 専任の数

	度数	(%)
1人	47	52.2
2人	23	25.6
3人	14	15.6
4人	5	5.6
5人	1	1.1

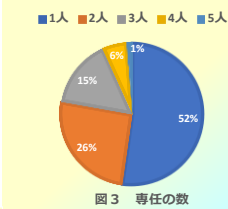


図3 専任の数

表4 情報提供数/年間

件数	度数
0件	24施設 (9%)
平均8件	5割は8件まで
35件	8割が35件まで
89件	9割までが89件まで
215件	最高提供数



表5 情報共有の有無

	度数	(%)
有	62	22.9
無	209	77.1
合計	271	100

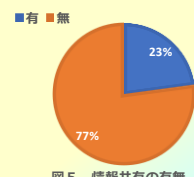


図5 情報共有の有無

表6 情報共有の回数/年

	度数	(%)
1回	46	79.3
2回	6	10.3
3回	3	5.2
6回	1	1.7
10回	2	3.4
合計	58	100

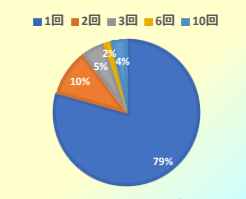


図6 情報共有の回数/年

表7 情報の伝え方

	度数	(%)
そのまま伝える	137	53.1
工夫している	121	46.9
合計	258	100

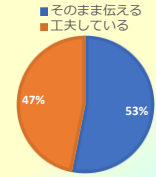


図7 情報の伝え方

表8 相談員の負担感

	度数	(%)
非常にある	38	14.6
まあまあ負担	184	70.5
ほとんどない	35	13.4
全くない	4	1.5
合計	261	100

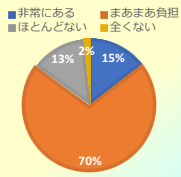


図8 相談員の負担感

表9 情報共有の有効性

	度数	(%)
非常に有効	28	11.1
まあまあ有効	187	73.9
ほとんど有効でない	38	15
合計	253	100

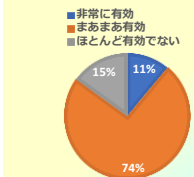


図9 情報共有の有効性

表10 医療機関の対応

	度数	(%)
非常に満足	8	3.2
まあまあ満足	215	85.7
不満がある	27	10.8
非常に不満	1	0.4
合計	251	100

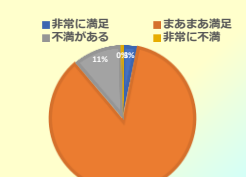
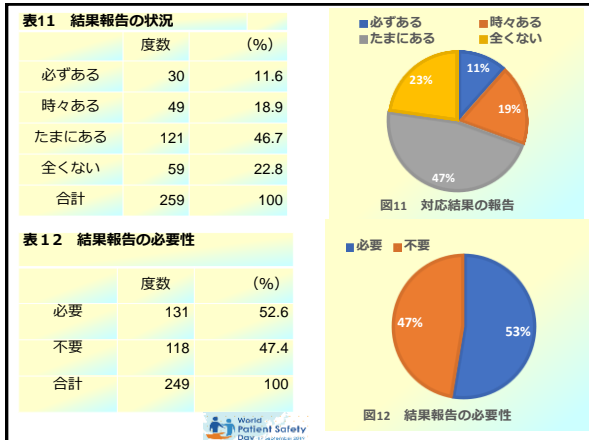


図10 医療機関の対応



自由記述内容の質的分析

- 各質問項目に自由記述式に答えた内容についてNvivoソフトを用いて質的分析を行った。
- 各項目に自由記載された回答は971個であった。
- 質問項目ごとに自由記載の数は下記の通りであった。

医療機関への情報の伝え方	医療機関に対する相談員の負担	医療機関への情報提供の有効性	情報提供対象者からの対応	医療機関からの結果報告	医療機関からの結果報告の必要性
131	156	163	139	150	232
合計 971個					

医療機関への情報提供：そのまま伝える

- ①相談者の意向を確認すること。
- ②医療安全支援センターの立場を明確にして伝える。例えば、明らかに対応不可能であるような要望を伝える場合は、相談者の意向であることを明確に伝え、行政からの連絡であるか、指導であるかのような誤解を与えないように注意する。
- ③相談者の立場ばかりでなく、医療機関の立場も考える。
- ④感情的なものをそのまま伝えるのではなくやわらげる場合がある。そのまま伝える必要があると判断した時には、そのまま伝える。
- ⑤医療機関ごとに、どの部署に伝えればよいかと考える。例えばクリニックなどでは、医師会を通して伝えることもある。
- ⑥伝える内容は、社会通念上、適切でないと思われる場合は伝えるようにしている。

医療機関への情報提供：工夫して伝える

- ①伝達前からの工夫、②工夫する理由、③中立的立場、④客観的事実、⑤工夫のポイント、⑥医療機関への配慮、⑦助言指導、⑧改善の視点、⑨相談者の保護、⑩その他に分類された。
- 特に回答数の多かった項目は、⑥の医療機関への配慮について述べたものであった。
- 相談者から、伝えて欲しいとの意向によって伝えるものであるが、相談者の一方的な意見であったり、医療機関としては対応が困難な内容の場合もある。
- 逆に、明らかに問題があるような内容の場合、医療機関にとってはマイナスの情報であることから、医療機関から叱られるなどの経験をしている。
- 支援センターは、あくまで中立であること、行政の立場であることから、強制と受け止められないようにする等、様々な工夫について述べている。
- この内容から、支援センターの相談員が、相談者や医療機関に対して配慮しながら、活動している実態がうかがわれる。

医療機関への情報提供に、相談員が負担を感じるか

- 「非常にある」と「まあまあある」と答えた回答の内容を分析した。回答項目数も**156個で2番目**に多く、様々なことが負担となっている。その内容は、
- ①医師とのやり取りや医療機関への配慮、②相談者、医療機関、支援センター相談員それぞれの立場や認識の違いからくる板挟み、③伝える情報の性格、④医療機関の窓口が不明確、⑤相談者の問題、⑥明らかな不正行為と考えられる情報、⑦知識不足や業務の過重など、
- 様々なことが負担の要因となっていることがうかがわれる。

情報提供が医療機関にとって有効かどうか

- ①非常に有効と答えた理由としては、相談内容を伝えることで、医療機関の質の改善につながることや、相談員が言えないことを代わって伝えることができるので効果的という意見がある。
- また、意見を伝えた後で、医療機関から改善などの結果報告があると、効果が実感できると述べている。
- 逆に、否定的な意見としては、相談者から依頼されて連絡したところ既に医療機関で問題になっていて、反発されることがある。また、患者側の一方的な意見や医療機関へ過剰サービスを求める内容などがあり、余り効果的でないという意見もあった。
- あまり有効でないという意見では、医療機関が改善に役立ててくれれば有効であるとの意見もある。

情報を提供した時の医療機関の対応について

- “真摯で誠実な対応”だと回答がある
- 一方で、医療機関にとって不都合な内容である場合は、支援センターへの攻撃的な態度や不快感を示されることがある。
- 自己の正当性を主張したり、相談者との認識の違いが大きいことや、窓口が明確でないなどから、情報提供は効果的でないという意見があった。



情報提供後に報告が必要な場合とその理由は

- 回答を求める理由は、相談者への回答や、相談者の再相談への対応のため
- 行政として、情報提供したことが医療機関の質向上に役立てられているのかを知るため。
- 今後、相談者からの相談に役立てたり、経過を確認したりするために必要という意見
- 報告が不要とする意見では、支援センターの立場としては、“情報提供の範囲で動いている”とするものや、支援センターではなく当事者が問題を解決すべきものなので、報告は不要という意見であった。



質的分析結果

- 各質問項目の自由記載は多彩であった。
- 全ての記述内容をエクセルに記載して、Nvivoのソフトを用いて質的な分析を行った。
- 分析した結果を研究協力者と検討した結果、図1のように支援センターの相談員が感じている負担感をモデルで示すことができました。
- 支援センターの相談員は、相談者の医療に対する過度な期待を聞きながらも、正しい認識を持ってもらうための説明に多くの時間と労力を費やしている。さらに、相談内容を医療機関に伝える場合に、いつ誰に伝えるべきかを悩むことになる。



- 一般の相談者と専門家である医療者との間に立ち、それぞれに配慮しながら、お互いに理解してもらわなければならない難しい立場として板挟み状態となっている。
- この現象は、対人サービスを基礎とした相談業務であることから、感情をコントロールして対応する感情労働であって、肉體労働や頭脳労働とは異なる労働であり、過剰労働による、バーンアウトやうつ病を発生させる可能性があると言える。そのために、そこに携わる早期から、この業務の特徴を理解して適切に対応するための知識や技術の習得できる研修が必要と考えられる。

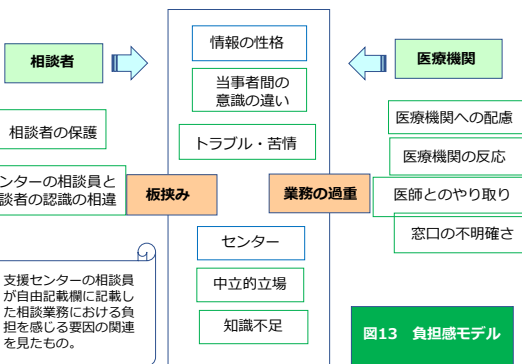


図13 負担感モデル

Ⅱ. 先駆的に連携を推進している医療安全支援センターへのインタビュー調査



- インタビューは以下の5カ所の支援センターで行った

設置主体	名称	相談件数(直近1年)	専任相談員数
都道府県	A	1313件/ H29年度	非常勤1名
	I	1879件/平成29年度	非常勤2名⇒4名
	K	1514件/H29年度	非常勤2名
保険所設置市区	F	748件/H30年度	非常勤2名⇒3名
	Y	4722件/H30年度	常勤2名・非常勤3名



結果

- 1) 5つの支援センターはいずれも、専任相談員を配置しており、多くの相談を受けている。
- 2) 医療機関への情報提供の必要性に関する判断プロセスの明確化は、基本的には対話促進の一環として、患者の意向を確認して医療機関に伝える方針になっているのは共通していた。
- 3) 対応の基本方針も課内で検討の上、医療機関に伝えるようになっている。ただ、医療安全に関する課題での情報連携は、医療機関に伝達し、医療機関に改善を求める立場をとる支援センターから、医療安全の課題かどうかは判断せず、情報提供は積極的に行っていない支援センターまで方針に違いがあった。
- 4) 前者の取り組みを可能とさせているのは、医療機関の相談窓口と支援センターの信頼関係が構築できているか否かに違いがあると思われた。



- 当該支援センターは、医療機関の患者相談担当者との連絡会を立ち上げ、年に2回の開催を継続している。そして、該当する医療機関がほぼ100%参加している。その参加率を保っているのは、連絡会の内容を参加型にしていることと、参加するのが当たり前と思う工夫をしているとのことであった。ここまで顔の見える連携をとれる可能性があるのは保健所設置市区であるが、とはいえ、保健所設置市区でもこのような取り組みは少ない。
- 4) 先進的な取り組みを可能にする要因
- (1) 支援センターの訪問調査を50カ所実施してきた長川の報告では、「支援センターは、医療安全協議会の立ち上げや運営を含め、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」3とある。



- (2) 支援先進的な取り組みをしている支援センターは、相談体制を整備し、医療機関に対し何かしらの研修を実施している。それは、相談窓口寄せられる声を聞くと「医療機関が支援センターを知らない」「住民が医療機関に相談窓口があるの知らない」という状況に対し、行政として医療機関における相談窓口の体制整備を促すためであった。あるいは相談員が相談を受けて、支援センターと医療機関との連携の必要性を切り出してくるケースもあった。その場合は、相談員の意向を行政職員がきちんと受け止めるかどうか、ということも影響してくる。
- (3) 支援センターの相談員は、患者住民の医療に対する不安や不満を受け止め、状況を整理し、患者家族が落ち着いて自分の状況を理解するプロセスに関わっている支援センターに寄せられる苦情相談の内容は、



- 医療者の説明不足に起因する医療内容に関する訴えと医療者の接遇に関する訴えが多い。これらは、支援センターで解決することは難しく、医療機関が患者住民の苦情を受け止め、改善を図っていくのを待つしかない。
- (4) 支援センターの相談員が、医療機関との連携の場を希望するのは自然の感情である。その時に、行政職員が協力して医療機関との連携に関する企画をし、予算を取り、情報交換の場をつくっていくことができるかどうか、そこに一つの分岐点がある。相談員の提案をきちんと受け止めた支援センターが、先進的な取り組みを行っている支援センターということになる。いずれにしても、先進的な取り組みをしている支援センターは、医療機関に対して研修を通じた連携や情報交換や事例共有の場の必要性を感じて、行政がやるべき場の提供をしていることがわかった。



結論 (1)

- 支援センターの相談員への質問紙による調査の結果、医療機関の連携を推進する上での課題は、支援センターが期待する医療機関の対応と医療機関が実施している対応にずれがあることが分かった。具体的には、医療機関の窓口が不明確で自情報の提供が難しかったり、提供した情報もどうなったかの回答がないなどである。
- 支援センターの相談員は、対人サービスというストレスの多い業務²⁾である上、相談者や医療機関及び自分自身の業務に対する期待などの様々な期待のずれにさらされる等、この業務の特徴を知り、目的達成に必要な対人コミュニケーション技術について学ぶ必要がある。
- 同時に、医療機関は相談窓口を明確にした上で、地域の医療安全支援センターとの連携を推進する姿勢が必要である。



- 支援センターの相談員は相談者が相談してくる内容を聞き取ることに心を砕く。その相談内容は、支援センターの相談員がセンターや相談員として理解している立場や役割として認識していることとしばしばずれる。それは、相談者の過度な期待や知識不足による誤解によって起きる。それに丁寧な説明を加えても理解しようとしぬ。また、自己主張を繰り返したりする相談者がある。これに距離を置きつつ、相談者の納得を得ることに務めなければならない。そうしなければ、いつまでも相談が終わらない
- 相談内容は、医療機関として明らかに適切でないと思われる内容の相談や、医療機関と相談者の認識のずれや誤解によるものと考えられるものもある。また、医療機関で起きたトラブルや苦情もある。センターの役割としては、あくまで中立であることと多くの相談員は考えている



- センターから情報提供する場合、医療機関への配慮を重視している。また、医療機関からどのような反応があるかについても気にしている。特にクリニックを開業している医師への情報提供は、その伝える内容や伝えるタイミングなどについても注意しているが、医療機関からも不満を訴えられることが多いことが分かった。
- 医療機関の窓口の不明確さも問題である。大病院の場合は、医療安全管理室や患者相談窓口が独立して設置されていることが多く、事故に関連すると考えられる場合には直接医療安全管理室等へ連絡し、苦情などについては医療安全対話推進者へ連絡する等、連絡窓口が明確である。しかし、中小規模の病院や診療所では、独立した相談窓口がなく、医事課や総務課など事務職員が担当していることも多い。専門的な内容の場合は、医師に連絡する必要がある。タイミングを図ったにも関わらず、診療中の医師に連絡することとなり、センターに対する不信感や怒りを露にされることもあり、負担の要因となっている。



- 支援センターの支援員は、相談者の過度な期待や誤解による間違った主張など、相談員も納得のいかない相談を受けることがある。それを、一定の距離を置きつつ、相談者の理解を助けながら、相談したという気持ちになるように、話を進めている。そうしなければ、いつまでも相談が終わらないからである。
- また、このような相談内容を医療機関に連絡するよう相談者に依頼された場合、センターの立ち場や相談者の一方的な言い分であることを説明して伝える。しかし医療機関からは一方的だと、怒りをぶつけられることになる。このように、相談者と医療機関との間で板挟み状態となることも多く、業務の負担を強く感じさせる要因になる。
- 衛藤は、その著書「対人サービス業務でのメンタルヘルス」1)で、「対人サービス業務では、自分自身の感情をコントロールし、相手に合わせた言葉や態度で対応することが要求されるため、肉体的労働や頭脳労働とは質的に異なるストレスが生じる」と述べている。また、これによるバーンアウトやうつ病の発症の危険性も述べている。



- 支援センターの相談員は、相談業務が通常の頭脳労働や肉体的労働とは異質の労働で、感情をコントロールするいわゆる“感情労働”3)と言われる労働であることを認識し、その特徴に応じた働き方ができるような研修内容を準備する必要がある。
- 特に新しく相談者となったものが、できるだけ早く、相談員としての相談業務の特徴を理解できるよう、e-ラーニングなど、就任直後に、簡単に仕事の特徴について理解する機会が与えられる必要がある。
- 仲谷は、その著書「もう一つの科学技術コミュニケーション」2)で、現在行われている科学技術コミュニケーションに関する活動として、① 科学技術を市民に伝えるための活動、② 市民と専門家が協働して問題解決、又は意思決定を行うための活動、③ 科学技術コミュニケーションを行う人材を育てるための活動がある。と述べている。



- 支援センターの相談員は、医療という社会技術の適応を受ける患者や市民が、その内容を理解して、安全に安心して医療を受けられるように支援するための相談員であることから、疑問や問題が生じたときに相談を受けて支援するなど、医療者と患者や市民の間に立って、役割を果たすことが期待されている。
- 相談員自身が、このような支援センター相談員の業務の特徴を理解して、その役割を担うための知識や技術が身につけられる研修を行う必要がある。



結論 (2)

- 先進的な取り組みを行う支援センターへのインタビューの結果、設置主体によって医療機関との連携の取りやすさに違いがあった。
- 先駆的な取り組みのしている支援センターでは、特異的に優れた相談者が長年相談にあっているセンターと、相談員が困った場合にすぐ支援に入れる体制を整備(サポート係長を日々決めておく)するなど支援体制が整っているセンターがあった。
- 医療機関に対して研修を通した連携や情報交換等、事例共有の場での情報連携など、企画や場の工夫をしていることがわかった。
- 今後は先進的取り組みを広げること、地域における相談員の養成を検討していく必要がある。



3. その他 __研修全体・運営等にご意見等ございましたら、ご記入下さい

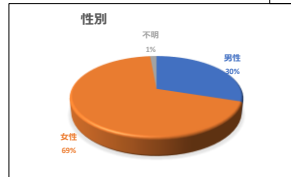
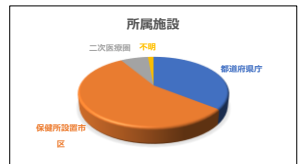
参加者の背景

医療安全支援センター参加者

70名

医療安全支援センターからの参加者

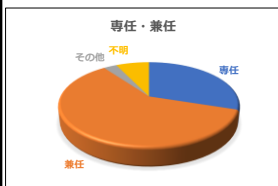
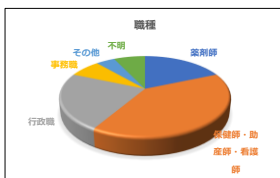
所属施設	度数	%
都道府県庁	25	35.7
保健所設置市区	39	55.7
二次医療圏	5	7.1
不明	1	1.4
合計	70	100



性別	度数	%
男性	21	30
女性	48	68.6
不明	1	1.4
合計	70	100

職種と専任・兼任

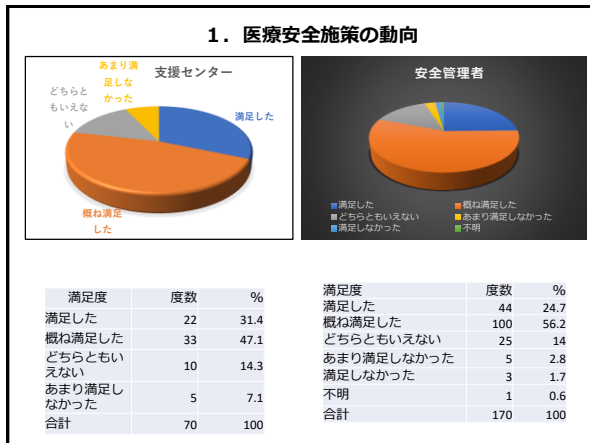
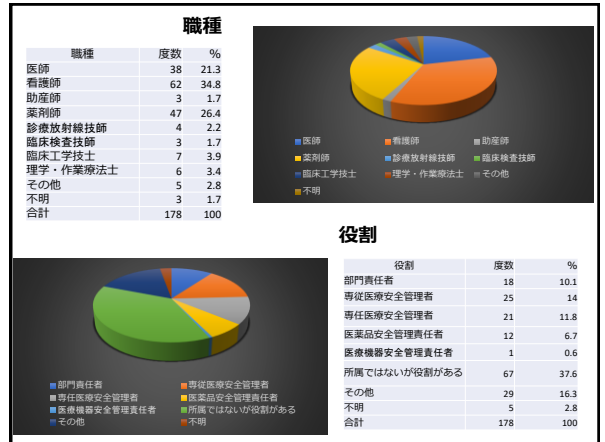
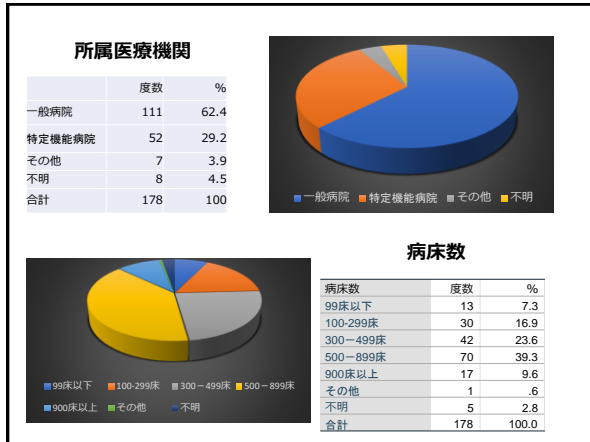
職種	度数	%
薬剤師	13	18.6
保健師・助産師・看護師	28	40
行政職	16	22.9
事務職	5	7.1
その他	3	4.3
不明	5	7.1
合計	70	100



専任・兼任	度数	%
専任	21	30
兼任	42	60
その他	2	2.9
不明	5	7.1
合計	70	100

医療安全管理者養成研修参加者

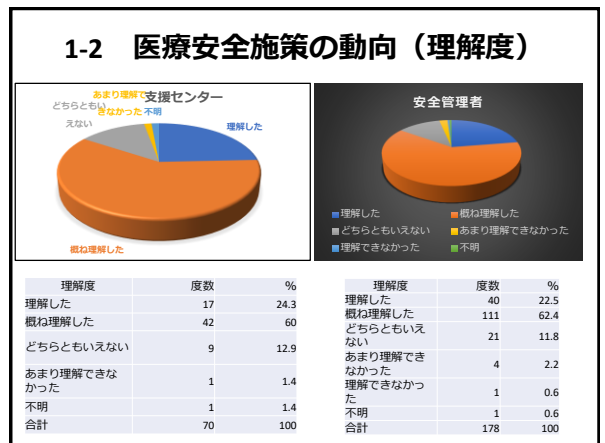
178名



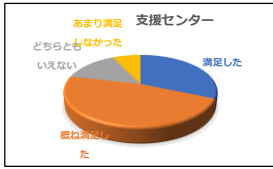
各講義の満足度と理解度

実践研修プログラム

1) 医療安全の施策の動向	厚生労働省医政局医療安全推進室
2) 医療安全管理の基本的な知識	嶋森 好子 (岩手医科大学 共通基盤看護学 講座 教授・学部長)
3) 医療安全支援センターの取り組み	横浜市健康福祉局
4) 医療事故情報収集等事業と医療事故調査制度	後 信 (公益財団法人日本医療機能評価機構理事)
5) 健康被害救済制度	見田 活 (PMDA健康被害救済部調査第二課長)
6) 医療ADR	西内 岳 (西内 岳 法律事務所 弁護士)

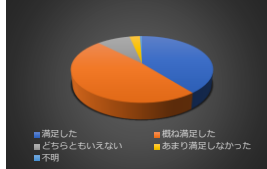


2-1医療安全管理の基本的知識（満足度） 支援センター



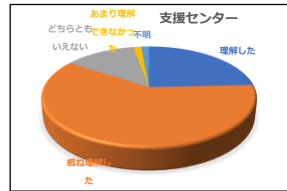
満足度	度数	%
満足した	22	31.4
概ね満足した	33	47.1
どちらともいえない	10	14.3
あまり満足しなかった	5	7.1
合計	70	100

管理者養成研修

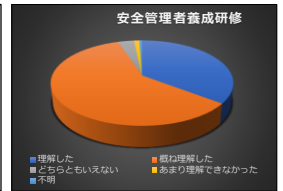


満足度	度数	%
満足した	70	39.3
概ね満足した	86	48.3
どちらともいえない	16	9
あまり満足しなかった	5	2.8
不明	1	0.6
合計	178	100

2-2医療安全管理の基本的知識（理解度）

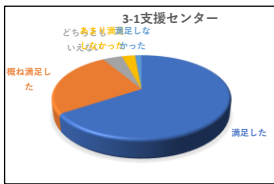


理解度	度数	%
理解した	17	24.3
概ね理解した	42	60
どちらともいえない	9	12.9
あまり理解できなかった	1	1.4
不明	1	1.4
合計	70	100



理解度	度数	%
理解した	63	35.4
概ね理解した	106	59.6
どちらともいえない	6	3.4
あまり理解できなかった	2	1.1
不明	1	0.6
合計	178	100

3-1医療安全支援センターの取り組み（満足度）

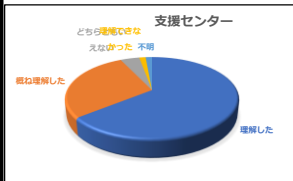


満足度	度数	%
満足した	46	65.7
概ね満足した	18	25.7
どちらともいえない	3	4.3
あまり満足しなかった	2	2.9
満足しなかった	1	1.4
合計	70	100

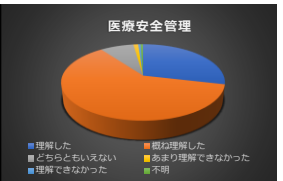


満足度	度数	%
満足した	54	30.3
概ね満足した	95	53.4
どちらともいえない	26	14.6
あまり満足しなかった	1	0.6
満足しなかった	2	1.1
合計	178	100

3-2医療安全支援センターの取り組み（理解度）

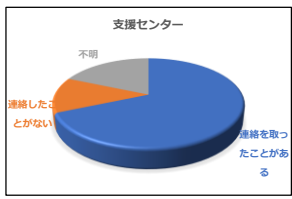


理解度	度数	%
理解した	45	64.3
概ね理解した	20	28.6
どちらともいえない	3	4.3
理解できなかった	1	1.4
不明	1	1.4
合計	70	100

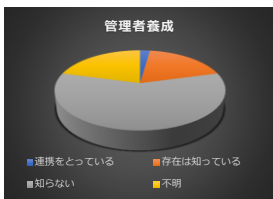


理解度	度数	%
理解した	51	28.7
概ね理解した	109	61.2
どちらともいえない	14	7.9
あまり理解できなかった	2	1.1
理解できなかった	1	0.6
不明	1	0.6
合計	178	100

医療機関との支援センターとの連携有無

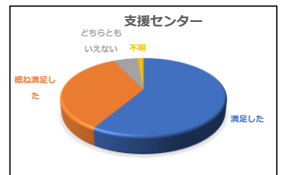


連携の有無	度数	%
連携を取ったことがある	48	68.6
連携を取ったことがない	9	12.9
不明	13	18.6
合計	70	100

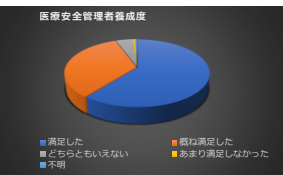


センターとの連携	度数	%
連携をとっている	4	2.2
存在は知っている	33	18.5
知らない	104	58.4
不明	37	20.8
合計	178	100

医療事故情報収集事業と医療事故調査制度（満足度）

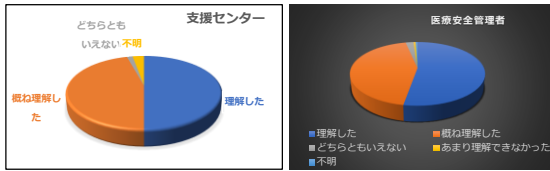


満足度	度数	%
満足した	41	58.6
概ね満足した	24	34.3
どちらともいえない	4	5.7
あまり満足しなかった	1	1.4
不明	1	1.4
合計	70	100



満足度	度数	%
満足した	108	60.7
概ね満足した	60	33.7
どちらともいえない	8	4.5
あまり満足しなかった	1	0.6
不明	1	0.6
合計	178	100

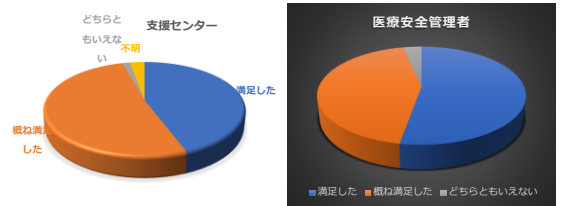
医療事故情報収集事業と医療事故調査制度 (理解度)



理解度	度数	%
理解した	35	50
概ね理解した	32	45.7
どちらともいえない	1	1.4
不明	2	2.9
合計	70	100

理解度	度数	%
理解した	94	52.8
概ね理解した	78	43.8
どちらともいえない	4	2.2
あまり理解できなかった	1	0.6
不明	1	0.6
合計	178	100

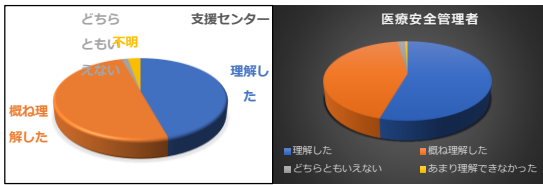
5-1) 健康被害救済制度 (満足度)



満足度	度数	%
満足した	31	44.3
概ね満足した	36	51.4
どちらともいえない	1	1.4
不明	2	2.9
合計	70	100

満足度	度数	%
満足した	94	52.8
概ね満足した	78	43.8
どちらともいえない	6	3.4
合計	178	100

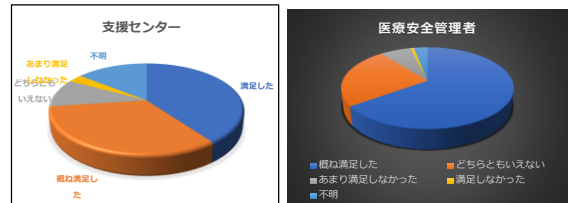
5-2) 健康被害救済制度 (理解度)



理解度	度数	%
理解した	32	45.7
概ね理解した	35	50
どちらともいえない	1	1.4
不明	2	2.9
合計	70	100

理解度	度数	%
理解した	97	54.5
概ね理解した	77	43.3
どちらともいえない	3	1.7
あまり理解できなかった	1	0.6
合計	178	100

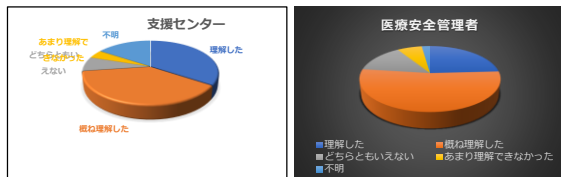
医療ADR (満足度)



満足度	度数	%
満足した	28	40
概ね満足した	23	32.9
どちらともいえない	7	10
あまり満足しなかった	2	2.9
不明	10	14.3
合計	70	100

満足度	度数	%
満足した	46	25.8
概ね満足した	86	48.3
どちらともいえない	32	18
あまり満足しなかった	9	5.1
満足しなかった	1	0.6
不明	4	2.2
合計	178	100

医療ADR (理解度)



理解度	度数	%
理解した	24	34.3
概ね理解した	27	38.6
どちらともいえない	5	7.1
あまり理解できなかった	3	4.3
不明	11	15.7
合計	70	100

理解度	度数	%
理解した	43	24.2
概ね理解した	94	52.8
どちらともいえない	25	14
あまり理解できなかった	12	6.7
不明	4	2.2
合計	178	100

実践研修プログラム

1) 医療安全の施策の動向	厚生労働省医政局医療安全推進室
2) 医療安全管理の基本的な知識	嶋森 好子 (岩手医科大学 共通基盤看護学講座 教授・学部長)
3) 医療安全支援センターの取り組み	横浜市健康福祉局
4) 医療事故情報収集等事業と医療事故調査制度	後 信 (公益財団法人日本医療機能評価機構理事)
5) 健康被害救済制度	見田 活 (PMDA健康被害救済部調査第二課長)
6) 医療ADR	西内 岳 (西内 岳 法律事務所 弁護士)

1)

資料が小さすぎて見にくいものが残念です。

医療安全に関する各機関の特性を捉える事が出来ました。(法律や通知との関連についても)

資料の文字が小さく、拡大した印刷を手持ちしていましたが、最初から見易い資料であるとうれしいです。施策の動向として、医療法施行規則に診療放射線安全管理体制確保に係る措置が追加し、診療報酬改定について、地域連携加算の新設が行われるとありますが、具体的な連携の方法等について詳しく説明してほしいです。

医療法に基づく医療安全管理体制について、条文を見ながらの説明だったので分かりやすかったです。また、これまで理解が曖昧だった各種制度、医療安全対策における診療報酬などについて改めて基礎から学ぶことができました。

業務に関する通知の中で、私は医療安全支援センターを紹介されることをパンフレットで知りました。どう取り組むか検討されたいまま、紹介されても対応に困ります。あの書き方は、何らかの対策をとってくれるという印象を与えたいと思います。どちらの機関も安易にセンターを紹介されますが、対応に困ることがあります。

医療安全の歴史や法的根拠がよく理解できました。また、事故調の役割や流れについて理解が深められました。

診療用放射線の指針整備 (R2.4.1) の部分、もう少し詳しく聞きたかったです。

先生の切り口が良い。

現業務開始時、学んだ内容でしたが、また改めて振り返る機会をいただき、知識の確認が出来ました。新スタッフへも伝達のポイントにさせていただきます。

病院の立入検査も担当しているので、立入の面からも勉強になった。

早口なので、もう少しゆっくり話していただけたら動きます。P10、下2 スライド数字なし?

2

もう少し少人数で聴きたい講義でした。

医療安全に関する語彙の基礎について知り、理解を深める事ができました。具体的な症例も話して頂き、とても分かりやすかったです。

エラーの種類や条件など色々なところで、どこでも、どんな時にも起こりうる。

スライドに沿った用語の説明を明確に行って頂きたかった。焦点がよく分からなかった。マイクの使用方法を再考してほしい。

具体的な事例を多く用いた説明をして下さり、分かりやすかったです。

基本的な用語の理解が出来てよかったです。

先生の人柄を感じられる。

「人はミスをおこす」ことがある前提は、今全ての業務で求められるものですが、看護職の端くれとしては、院内での患者への対応として「患者に寄り添い」つつ安全を図り、記録をし...がとても大変な時代と感じています。患者安全と共に従事者の安全も自らが図ってこそのもと感じました。

3

直切れの良い説明で、横浜市の取り組みが良く理解できました。

具体的な相談事例を聞くことができ大変参考になりました。

業務に関する事なので、大変参考になりました。相談件数の多さに驚きました。

横浜市のセンターでは協議会や研修会など積極的な活動をなさっていると思います。日々の業務もお忙しい中、メールマガジンを毎月発行しているなんて、強がりますが。

今年から病院から保健所に異動し、今後相談者との対応もやっとならなければならぬ中で、実際のQ&Aを紹介していただき非常に参考になった。相談内容に対しての知識やデリケートな相談も多いので接客についてもさらに学んでいきたいと感じた。また、情報共有の大切さに改めて気づいた。

取り組み方法がとても参考になりました。

医療安全の内容で医療機関で地域連携する情報共有を図ることができるとなると取り組みを考えていました。横浜市での取り組みをもう少し詳しく知りたくなりました。

私自身、支援センターの職員として共感できる部分、勉強になる部分が多かったです。また、横浜市で取り組んでいる多くの事業について、今後の業務の参考としていきたい。

今後の課題を見つけることができました。

同様の業務に準じているため、参考になりました。

同じ医療安全支援センターの担当として共感する点が多かったです。

業務に活用できそうな話が多く参考させて頂くと思います。

過去の事故を教訓に、大変体制が整っていると感じました。医師も医療相談のメンバーになっているのは、すごいと思います。

取り組み内容がまめられており、分かりやすかったです。

規模は全く違いますが、同じような悩みを持つ対応されていることを感じました。自分にとっての都合の良い情報だけをチャイイスし、相談はそれを肯定してくれるところを探し回っている相談者などへの対応は、時に相談対応側が疲弊する。そういう相談対応側の情報共有やスキルアップの機会をぜひ作っていただきたいです。

自分も医療安全支援センターを担当しているので大変勉強になった。

3

まだまだ病院において医療安全支援センターの役割が理解されていないと思います。また、行政であるがゆえに簡単なコンタクトがとれない組織的な問題もあります。

顔を合わせたことがない (Telのみ)

行政から医療機関へ連絡してもあまりいい顔をされないこともある。先生が言っていたように問い合わせたりするのはハードルが高いと感じる。

医療機関も相談者に対しての対応に苦慮している場合の対応。

相談者の意見を伝えたり、相談内容の状況確認等を行った。

クレームの多い方で病院でも対応に困られている場合があります。本人の認識と病院の受け止めには大きな差があり、お話を聞くだけでなく苦情伝達を希望されるので困っています。

病院側が情報を教えてくれないことがある。

相談者からの希望があった場合に、医療機関相談者等から状況を確認し、また、寄せられたご意見やご要望を伝達して対応をお願いします。

診療所等の医師等には連絡したことがある。

センターの認知度はまだまだ低いと感じます。(H31.4.1への始動なので止むを得ないか・・・)

話し合いの場を設けたことがある。(行政2名、医療機関3名)

以前はしていましたが、現在は直接はせず、監督部署に対応依頼です。

相談員の担当者会への参加。(行政、医療機関含む) 苦情の情報提供したら、医療機関からお叱りの連絡を受けた。

4

難しい仕組みを分かりやすく説明して頂いた。

大変分かりやすく説明してもらえました。

特に医療事故調査制度について、具体的な数字等もあり、とても分かりやすかったです。

先に受けた資料と同じ内容でしたので。

センター調査が遺族からの依頼で行われることを知りませんでした。この制度が始まった時、遺族からの申し立ては受けられないという説明だったと認識していました。遺族の希望があれば、センターを紹介してもよいということでしょうか?

実際の相談業務に活かしたいと思います。

今まであまり理解出来ていなかったことを説明して頂き制度をより深く知ることができました。

制度についての詳しい話が聞けて良かった。

事故調の概要、意義が分かった。

医療が高度複雑化すると、一度現場を離れた方からは、事故が怖いという声を聞くことがあります。医療職を守る意味でも原因と対策を明らかにし、遺族への対応は個を前面にせず、病院全体としてじっくり取り組んでいただきたいと思います。

5

救済制度の根拠がよくわかった。

業務でも問い合わせの多い業のことなので勉強になりました。

請求期限などの具体的な事が学べた。ここまでの副作用が少ないうので相談件数は少ないが、問い合わせがあったら今日の講習が活用できると思います。

聞いたことはあったが、実際のところどのような内容なのか知らなかったため、とても役立ちました。

全国どこでも無料で講師派遣していただけることを医療機関へお知らせしたいと思います。講義のスピードが早く、その時(今)は理解している気になっていますが時間が過ぎると忘れてしまっているように思われます。

適正に使用されたか・・・という点では、医師に責任がありますよね。その場合は、医師に対する訴訟ということになり、患者さんは大変な負担になると思います。適正使用を徹底していただきたいです。

制度の理解が得られ良かった。

PMDAの資料は当所でも配布している。

制度の相談を受け付けたとき、「医療機関がよい返事をしない」などという内容を聞きますが、やはり制度をもっと一般の方に知っていただき上手に活用して頂くことと、病院では薬処方時できるだけ丁寧に説明を加えて頂くことが大切かなと感じました。

6

ADRという制度については、よく分かったが、内容について実質的なことで分かりずらかった。

制度があって紹介先の1つとしては知っていたが、内容は理解できていなかった。今回細かく説明してもらい少し理解できた。時間が短かったのが残念です。

医療ADRだけでなく裁判などについても詳しい説明があり分かりやすかった。

医療機関との話し合いの場に立ち会うことや和解条件の提示の仲介等を行政機関に求める相談者が比較的多くいらっしゃいます。そのような方には訴訟にならない解決方法として、昨年度この研修を受講した職員からの提案でADRの制度をご案内しています。

医療安全相談を受ける中で、医療ADRを案内することがあったので、講義を聞いて大変勉強になりました。

ADR制度が良く理解できました。

弁護士先生の話は参考になる。

最近はずく「訴える」「罰してくれ」と訴える方も増えておりますが、出来るだけ当事者が話をしなければ、説明を聴けないことを伝える努力をしている日々です。また、地方はまだ医療ADRに対応して下さる方がおらず、出来ればその野を広げて下さることを願います。

全体の感想

同じ業務に従事する者同士の交流の時間が強制的にあるとよいと思います。

いつもお世話になっております。以前実施されていたスキルアップ研修の様な相談対応の具体的な研修をできれば開催して頂けたらと思います。よろしくお願います。

テキストが科目ごとに分かれていると良いと思います。分厚くてメモもすらいですし、私自身、一日しか来ないので受講する科目のみのテキスト配布だと良いと思いました。

医療安全に関する研修会が少なく、行政の職員が参加できる場所も少ないと思いますので、ぜひ研修を続けていただければと思います。配布資料のスライドの大きさがもう少し大きいと見やすいと思います。

資料の拡大をお願いします。

対象が異なる研修会は初めてですが、無理があるように思います。実践研修なので、具体的な事例など、もう少し入れてほしかったのですが、暫

関西での開催を希望します。

医療ADRについて、もう少し時間（半日くらい）をとっていただき詳しく聞きたい。

「医療事故をめぐる法律関係」の講義も聞きしたかったです。

医療安全施策の動向については最近のトピック部分に時間を割いていただけると大変助かります。

朝が早く、午前5時に起床し、出席している。もう少し開始を遅くできないか。

内容は基礎をもちに、しっかり学びなおし出来ました。せつかくセンター-医療機関の方々の交流の機会でしたが、開催したいのが、お話しする時間が持てず残念でした。

とても分かりやすく、勉強になりました。どうもありがとうございました。

現時点のまとめ

- ・医療安全支援センター、設置主体によって役割認識が違っており、組織の期待する役割を担当者が理解しておく必要がある。
- ・支援センターの運営主体である行政は支援センター相談員の相談業務を支援する体制の確保に努めるよう努力する必要がある。
- ・支援センターと地域の連携を深めるうえでの課題は、医療機関の支援センターに関する認知度が低いことにある。
- ・各医療機関が患者を含めた地域住民の安全・安心を確保する役割があることを認識し、地域に向けて、連携窓口を明らかにする必要がある。
- ・当面の間、医療機関の安全管理者と医療安全支援センターの相談員と一緒に研修を受ける機会を持つことは望ましいと言える。
- ・医療安全支援センターは、地域の医療機関の窓口と意識的に連携を深める手立てを考える必要がある。
- ・支援センターの相談員の資質向上には、医療制度や医療安全管理に必要な知識の獲得と具体的な相談技術の向上を図ることが重要だと考える。

2020年3月20日

令和元年度厚生労働科学研究費（地域医療基盤開発研究事業）
「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」

医療安全支援センター相談員の資質の向上 のための研修のあり方について

東京大学大学院医学系研究科在宅医療学講座
水木麻衣子

背景

- ▶地域の医療にかかわる苦情相談を受けている相談員は、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。
- ▶相談対応の質と効率をあげていくために、また、相談員の効率のよい育成や人材確保のためにも、地域での相談事例の共有や人材育成を検討していく必要がある。

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
 - 平成15年度 日本医療機能評価機構
 - 平成19年度 東京大学医療安全管理学講座
 - 平成30年度 医療の質安全学会
- ▶厚生労働科学研究費
 - 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。

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
 - 定型的な研修の確立
 - 相談対応ガイドブック等の作成と改訂
 - プロジェクトチームを通じたネットワークづくり
- ▶厚生労働科学研究費
 - 様々な領域の専門家と多角的に検討
 - 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

支援センターの特徴

1. “医療の苦情相談対応” “行政の一員として仕事を”する”体験が初めての人が多い。なおかつ期間限定でその役割を果たす人が多い。
2. 行政としては、支援センターが医療に関する苦情相談の対応力を上げるよりは、各医療機関の相談窓口がしっかり整備され、機能できるような、底上げの役目を担っている。
 - 方法論（企画をたて、予算をとり、場をつくる）
医療機関職員対象の研修、医療機関相談員向け研修会や情報交換会、市民に対する出前講座など

方法

- K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。
- 都道府県の支援センターとして、管轄内の相談窓口の機能強化、保健所設置市区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、相談員育成のあり方や支援センター必要な支援等についてヒアリングをした。

結果1. 相談の実際

- 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、という評価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

結果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。

結果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。

結果4. 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。

結果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)

考察1. 研修内容や研修方法

1. 相談を10年経験してわかることを、1~2年で実施できるようにする研修。

相談件数は、支援センターの設置主体、人口、医療機関数、他の相談窓口の数や機能、住民への広報や周知、支援センターの相談員の数や対応力などの影響をうける。先行研究では、相談員の研修参加の有無と関係がある。

長川真治、中核市と保健所政令市等を対象とした保健所設置市区型医療安全支援センターの活動分析報告、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総括・分指研究報告。

支援センターは、医療安全協議会の立ち上げや運営を含め、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

長川真治、全国の医療安全支援センターの初期調査から、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総括・分指研究報告。

(参考) 医療安全支援センター担当者研修

【目的】医療安全支援センターの役割機能や医療の苦情相談等の対応の流れを理解し、機能的な体制を構築する。

- 4/18日(東京)センター52名
 - 4/25日(岡山)センター41名
 - 5/9日(愛知)センター25名
 - 5/18日(北海道)センター34名
 - 5/25日(宮城)センター28名
 - 5/30日(京都)センター41名
 - 5/31日(福岡)センター45名
- 計266名

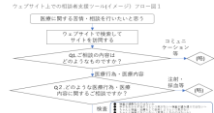
時間	項目	内容	担当
9:30~9:45	オリエンテーション	①医療安全支援センターとは ②担当者研修の概要	医療安全管理学講座 浅野 由莉
9:45~10:15	支援センターの概要	①支援センターが設置された理由 ②支援センター業務の理想と現実	医療安全管理学講座 浅野 由莉
10:20~11:35	病院のしくみや特性	①国民皆保険の始まりと医療体制の変化 ②医療機関の種類と診療体制 ③診療プロセス(業務)と診療報酬 ④医療類似行為	防衛医科大学校医学教育 部防衛医学講座 長川 真治
11:40~12:10	病院の医療安全の取り組み	①病院で働く人たち ②医療安全の取り組み	医療安全管理学講座 瀬川 裕子
13:10~14:10	患者・家族の特性	①患者・患者家族の“すがた”と医療者-患者関係 ②インフォームド・コンセント ③意思決定支援 ④「聞く」以上の力	医療安全管理学講座 勝井 恵子
14:15~15:30	相談対応のプロセスと相談業務のPDCA	①相談対応のプロセス ②相談員の相談対応の実施と評価 ③相談業務の評価と改善	医療安全管理学講座 水木 麻衣子
15:40~16:20	相談対応のプロセスを体験する	事例をつかって、実際に相談プロセスをつくる	医療安全管理学講座 水木 麻衣子
16:30	アンケート記入・終了		

考察2. 研修アクセス困難を他の支援で補完する

センター運営に関する予算は、全体的に道府県がやや余裕がある一方で、保健所設置市区型では独自の予算がないか、あるにしても職員の研修参加のための旅費程度であるところが多かった。余裕のある道府県でも、一部を除き研修参加の予算(旅費)の他は全体的に乏しく、医療安全協議会のような人を集めて会議運営をする機会を年に一回程度設けるのがやっとのようであった。一部の道府県あるいは保健所設置市区型では医療機関の担当者を集めての定期的な研修会を実施していた。

長川真治、中核市と保健所政令市等に焦点を当てた保健所設置市区型医療安全支援センターの活動分析総括、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総括・分担研究報告。

この活動を通じて見聞きした苦情相談の内容を踏まえ、苦情相談をしたいと国民が考えた際にどういった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てみた。こういった相談支援ツールがあれば、医療安全支援センター職員が実際に苦情相談に対応する際に、助言が患者側に受け入れられやすいのではないかと



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総括・分担研究報告。

(参考) 医療安全支援センター担当者研修

担当者研修の講義の一部を動画にして職員専用ページで視聴できるようになりました!

時間	項目	内容
9:30~9:45	オリエンテーション	①医療安全支援センターとは ②担当者研修の概要
9:45~10:15	支援センターの概要	①支援センターが設置された理由 ②支援センター業務の理想と現実
14:15~15:30	相談対応のプロセスと相談業務のPDCA	①相談対応のプロセス ②相談員の相談対応の実施と評価 ③相談業務の評価と改善

H29年度末に公開

	項目	内容
動画1	15分でわかるセンターの成り立ち	医療安全支援センターとは
動画2	15分でわかるセンター業務	センター業務の理想と現実
動画3	15分でわかる相談支援の心構え	相談対応のプロセス

考察3. 行政の強み=地域を巻き込んだ取り組み

支援センターにおける3つの相談類型と3つのアプローチについて
①苦情相談型②専門相談型③地域包括型の3類型において、それぞれ①患者家族(訴えの傾聴、カウンセリング的対応)②医療機関(連携、関係調整)③第三者、地域の3つのアプローチの方向があり、それぞれのセンターが地域に実情に合わせて、機能を拡充していくことが求められている。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

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。

先進的な取り組みを可能にする要因

①行政が得意な「場の提供」という形で実施、②企画をたて予算をとるといところで一つのハードルがある③一旦決まった形を継続することは得意であるが、新しい企画を行うことが難しい。今後は、支援センター単独の研修ではなく、医療機関との協同企画等も模索し、地域全体で相談員の質の向上や相談員の育成を行えるような試みを支援していくことが求められている。

水木麻衣子、支援センターに必要な研修と医療機関との連携の場に関する考察、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、平成30年度分担研究報告書

結語

医療安全支援センターの機能維持向上に関する研修や支援は、提供方法に工夫が求められており、目的を共有できる場合には、地域の様々な団体と協力し新たな研修や支援を提供する形を模索していく必要がある。

2019年度医療安全支援センター 総合支援事業「全国協議会」 参加者へのアンケート分析結果

山内 桂子
遠田 光子

1

2019年度医療安全支援センター 総合支援事業「全国協議会」参加者アンケート

全国協議会 概要

- 開催年月日 2020年1月24日(金)
- 参加者 94名
- プログラム

講師	所属	主な内容
1) 赤澤 仁司	厚生労働省医政局総務課	医療安全施策の動向
2) 山口 育子	COML	相談対応に必要な制度や情報
3) 白子 千春	東京都福祉保健局	支援センターの取り組み
4) 和田 修幸	川崎市健康福祉局	支援センターの取り組み
5) 佐々木久美子	医療法人社団直和会・社会医療法人社団正志会	医療機関の安全管理 (中小医療機関)
6) 中澤 恵子	東邦大学医療センター大森病院	医療機関の安全管理 (大学病院)

2

アンケート内容

■回答者の所属・職種等をたずねるフェイスシート

■6名の講師による各講義について、下記のように講義ごとに、次の①～③の回答を四肢選択または自由記載で求めるもの

「.....(講義名).....」(講師: ○○先生)

①講義内容は理解できましたか

➡理解度

非常に理解できた 理解できた あまり理解できなかった 理解できなかった

②今後の業務への活用について

➡参考度

非常に参考になる 参考になる あまり参考にならない 参考にならない

③意見や感想をお書きください

) 3

結果

■参加者97名中、94名から回答を得た(回収率96.9%)

表1. 回答者の所属・職種別人数

		医療職	医療職以外	計
支援センター	都道府県庁	9	8	52
	保健所設置市区・特別区	17	11	
	二次医療圏センター	5	2	
医療機関		28	5	33
その他		7	2	9
計		66	28	94

以下では、この85人分を集計

4

■回答者の属性別に、各講義の「理解度」「参考度」の評価を集計した

【属性】

所属: 支援センター or 医療機関

職種: 医療職 or 医療職以外(行政職・事務職)

【講義】

講師	主な内容	
1) 赤澤	医療安全施策の動向	知識・情報の提供
2) 山口	相談対応に必要な制度や情報	
3) 白子	支援センターの取り組み	活動報告(支援センター)
4) 和田	支援センターの取り組み	
5) 佐々木	医療機関の安全管理 (中小医療機関)	活動報告(医療機関)
6) 中澤	医療機関の安全管理 (大学病院)	

5

表2. 所属・職種ごとの「理解度」の評価

※「非常に理解できた」または「理解できた」と回答した人の割合(%)

	1)赤澤	2)山口	3)白子	4)和田	5)佐々木	6)中澤
支援センター 医療職 (31)	96.8	100	96.8	96.8	96.8	93.5
支援センター 行政・事務職 (21)	100	100	95.2	90.5	95.2	100
医療機関 医療職 (28)	96.4	100	89.3	89.3	92.9	100
医療機関 (事務職) (5)	100	100	100	100	100	100

・各講義に対して、所属・職種に関わらず、約90%以上が「非常に理解できた」または「理解できた」と回答した

6

表3. 所属・職種ごとの「参考度」の評価
※「非常に参考になる」または「参考になる」と回答した人の割合(%)

	1)赤澤	2)山口	3)白子	4)和田	5)佐々木	6)中澤
支援センター 医療職 (31)	93.5	100	93.5	80.6	93.5	87.1
支援センター 行政・事務職 (21)	95.2	100	95.2	76.2	95.2	90.5
医療機関 医療職 (28)	82.1	92.9	82.1	60.7	75.0	92.9
医療機関 事務職 (5)	100	100	80.0	80.0	100	100

- ・参考度は、講義によるばらつきがあった
- ・講義3)4)は、支援センター職員による評価が医療機関より高かった
- ・講義5)は、医療機関(医療職)の評価が低かった

7

考察

・所属や職種に関わらず、「知識・情報の提供」が求められていた。

・「活動報告」は、異なる立場のものも含めて、全般として業務の参考となると評価されていた。ただし、どのような活動報告がより業務の参考となると認識されるかは、参加者の立場によって異なる可能性がある。

例えば、「中小医療機関の取り組み」の参考度は、支援センター職員の評価は高く、医療機関の職員(比較的規模の大きい施設からの参加が多かった)からは低めに評価されている

・参加者のニーズに合った内容と共に、それまで参加者が関心を持っていなかった内容も含む多角的な研修を企画し、参加者の視点を広げることが望まれる。

8

2019年度医療安全支援センター 総合支援事業「全国協議会」 参加者アンケート

【アンケートからの意見抽出】

9

今後の取り組みに必要なご意見の 抽出(支援センターからの参加者)

- ・支援センターと医療機関との連携の必要性は理解できるが、具体的な形や方法が不明。
- ・連携していくための人材がない所もある
- ・支援センター・医療機関との連携どこまで求められているのか
- ・支援センターの認知度についてどうなのか。
- ・行政と医療機関との連携は必要だと思えた、情報共有をしていきたい。
- ・医療機関との連携は大切と思うが、その方法を模索している。
- ・行政・医療機関双方のやっていることが知れて良かった。
- ・相談員どうしの情報交換意見交換の場を設けて頂ければと思う。
- ・県内の各地域の中核病院と事例を話し合う機会を設けているが年1回程度。
- ・診療所との連携はどうすればよいのか。
- ・研修会をもっと連携させてもらっているところである。
- ・研修会を増やして欲しい。

10


今後の取り組みに必要なご意見の 抽出(医療機関からの参加者)


- ・医療安全支援センターとの連携は考えていなかった。これからは意識したい。
- ・地域によって支援センターの相談事例も違うだろう。
- ・支援センターから連絡が来た場合の対応を考えないといけない。
- ・院内で伝えられることと支援センターとリンクしていることもあると感じた。
- ・「連携」といっても実態は支援センターから医療機関への一方の「情報提供」であることが分かった。
- ・相談員同士のネットワークがありません
- ・医療機関のネットワークはできているが、支援センターと連携が出来ていない
- ・医療安全支援センターとの連携の重要性を学びました。
- ・すべての都道府県の安全センターが医療安全者への研修をしているのでしょうか。
- ・当院の管轄保健所からの勉強会の案内をもらったことはない。
- ・日常からも支援センターと病院等と継続して交流できるとういと思う。
- ・院内外の情報を共有し、自院のこととして共感することが質向上になると感じた。

11

全体的な意見・感想と 各講演者に関する自由記載

以下のPPTに整理いたしました

 支援センターからの参加者の自由記載

 医療機関からの参加者の自由記載

12

全体的な感想：行政・支援センター参加者から	
1	センターと医療機関の連携というテーマだったが期待した内容ではなく、やはり有機的な連携は困難と感じた。
2	支援センターとしてどこまでの病院との連携を求められるのでしょうか。支援センターの認知度についてどうなのかギモンです。
3	医療機関との連携は大切と思いますがその方法を模索しています。
4	行政と医療機関との連携は必要だと思えた。情報共有をしていきたい。
5	行政医療機関双方のやっていることが知れて良かったです。
6	相談員どうしの情報交換意見交換の場を設けて頂ければと思う。
7	県内の各地域の中核病院と事例を話し合う機会を設けている。年1回程度。
8	診療所との連携はどうすればよいか。管理者への関与を必要時はしますが、連携まではいかないと感じる。研修会をもっと連携させてもらっているところですか
9	保健所設置市であったため県との連携は重要だと考えていますがまだ不十分と思っています。ただ、市役所では「何でも屋」のような相談窓口だったので医療相談窓口として理解してもらいつつあるように思います。当該からの説明もあり、対象部署が市民の相談に答えてくれると思います。
10	非常勤職員はほかの自治体と連携することはなく、医療系の正規職員は東京都の開催する連絡会、研修会に参加することがある程度。
11	医療機関との連携は協議会と研修会です。他の安全支援センターとのつながりはありません。
12	実務的な部分についての講義もあるとより参考になるのではないかと思います。
13	事例を挙げて大変分かりやすいです。

厚労省講演：行政・支援センターの参加者から	
1	支援センターと医療機関との連携をいこうことは理解できたが支援センターとしてはあくまで中立な立場で相談を受けており、具体的にはどのような形で連携することがより良い形なのか考えていく必要があると感じた。
2	担当が25歳立ち入り担当と兼任1名であるため、センターとして医療機関に話をするのが難しい、保健所が指導しているという形にとられる。相談員からも保健所に対して話をしてほしいという認識を受けることがほとんど。地域医療機関に直結して、、、というは理想的かもしれないがセンターといっても一人だけの医師担当の業務の一部である現状では、人間的にも難しいところがあります。
3	研修の回数を増やしてほしいです。
4	医療機関との連携を今後どのようにするか参考となる講演をありがとうございました。医療安全支援センターのスタッフとして昨年度行われた「上手な医療のやり方」はどのような医療のやり方ですか？「上手な医療のやり方」は「新・医療にかかるといふ10か条」に変わりますか？について機会があれば教えてください。
5	医療安全施策の動向については出された通知を見るだけであつたため実際に厚労省の方から説明を頂き大変参考になりました。
6	応召義務については医療安全支援センターでの相談の上で色々情報を持ちたいところです。
7	医療機関側から見ると支援センター側の全体像はあまりよく分らないので
8	医療安全体制について改めて見直す機会になった
9	改めて自分の役割と対話推進者との連携の必要性を学べた
10	この研修に参加される方は知っていることだと思います。厚労省の方のお話が聞けるのなら、今問題となっていることや、その対応、具体的に何を求めているのを知りたいです。

高岡謙典(山口氏)：行政・支援センターの参加者から	
1	非常に分かりやすかった。具体的な対応が勉強になった。もっと聞きたい、様々な知識が得られた。
2	何度も聞いても気づかされることがあり大変でも取り組みたいことと思いました
3	かゆいところに手が届く内容でした
4	事例に基づき分かりやすかったです。
5	制度に関すること、日々の対応等に言語しているもので参考になりました。
6	今後このテーマでの研修を企画していただけるとうれしいです。
7	相談を受けて、回答する際の参考になることが多く、今後に生かしていきたいと思っています。
8	認知度と思われる80代の女性の方が何度も電話されて困るといふよりかわいそうで対応に苦慮しています。
9	医療事故調査制度をしっかりと把握したいと思います。
10	事故調について一般住民への啓発が必要だと改めて感じました。
11	医療費のお話は中道半端な知識で間違ってもいけないと思い、担当課を紹介しよう
12	私の行政の相談員よりも対応知識があり、勉強になった。

東京都福祉保健局：行政・支援センターから	
1	規模の違いがあり同じように医療機関と連携するのは難しいと思いました。
2	協議会の内容参考になりました。
3	東京都へ相談者を案内することもあり仕組みが分かった。
4	自分が置かれている立場以上の相談対応の多さに驚いた。
5	支援センターからすべての事例をHPに報告しているわけではないという点、具体的に数字を出して報告してもらえてよく分かりました。
川崎市福祉保健局：行政・支援センターから	
6	自治体の医療安全支援センターの課題として関係のことが多かった。
7	相談員の確保はとても大変な感じでした。
8	立ち入り検査時にHPと連携されていること参考にまりました。
9	他の自治体のセンターの状況が分かって参考になりました。
10	昨年の台風の時はどんな相談が増えたか医療安全支援センターとして対応したことがあったか知りかったです。

中小規模医療機関：行政・支援センターから	
1	他機関との連携が印象的でした。
2	「おひとりさま」のワークショップが印象的でした。
3	現場の状況がよく分かりました。
4	医療安全の向上を目指す姿勢が知れてよかったです。
5	病院有床診療所を対象とした医療安全推進担当者連絡会を年に二回開催しています。研修会で知識を得るだけでなく、語る、情報交換をするという場をこれからも続けていきたいと思っています。
大塚病院医療機関：行政・支援センターから	
6	臨床にいたころおへ中の1A報告が運んできてしまい指導されたことがあったが当時は病院内にこういう部署がありどうしようかを分らないことを分らないままに仕事をしていた。若い(新卒など)人たちに病院は臨床以外でこんなことをしているのか今回のこの話を聞いて知っておけるとよいと感じた。
7	とても素晴らしい取り組みをされていると思い、感動した。他の病院の取り組みはどのようなか気になった。
8	組織として高度まで育てていかない。すのこ？である。
9	事例を挙げてわかりやすかった。さすが東京の大学病院ですね。総合相談部の存在が素晴らしい。各部署がばらばらになっていない。
10	現場の状況がよく分かりました。
11	PTの声に対して組織でちゃんと対応できていて素晴らしいと感じた。
12	さまざまな職種の方がメンバーとなっていて参考になりました。管理体制が徹底されていて参考になりました。
13	館内にここまでの規模の病院がないので取り組みのすばらしさに驚きました。とても聴きやすかったです。

全体的な感想：医療機関参加者から	
1	正直医療安全支援センターとの連携は考えていませんでしたが、これからは意識していこうと思う。
2	地域によって支援センターの相談事例も違うだろうし、まだ連絡が来ないが来た場合の対応を考えないと思った。院内で終わられることリスクしてしまいますこともあるな。
3	「連携」といっても実際は支援センターから医療機関への一方の「情報提供」であることが分かった。
4	相談員同士のネットワークがありません
5	医療機関のネットワークはできていて、支援センターと連携が出来ていない
6	医療安全支援センターとの連携の重要性を学びました。すべての都道府県の安全センターが医療安全者への研修をしているのでしょうか。当該の管轄保健所からの勉強会の案内ももらったことではないのですが、、、
7	日常からも支援センターと病院等と継続して交流できるといいと思います
8	院内外の情報を共有し、自院のこととして共感することが質向上になると感じました。
9	患者家族の立場の責務が増えると意識しやすいと思いました。興味深い内容でした。
10	それぞれの立場の方への報告を聞かせて頂き参考になりました
11	現場にとって分かりやすさ以上に使える医療安全情報を研修させて頂きたい

厚生労働省講演：医療機関参加者から	
1	医療安全体制について改めて見直す機会になった
2	今問題となっていることや、その対応、具体的に何を求めているのか知りたいです。
3	改めて自分の役割と対話推進者との連携の必要性を学べた
4	医療機関側から見ると支援センター側の全体像はあまりよく分らないので
基調講演(山口氏)：医療機関参加者から	
1	医療に主体的に参加してもらうために苦情などから地域の患者向けに研修会を行ってみたいと思いました
2	改めて知ること、知っておくことより患者対応につなげていくことが出来ると思いました。
3	支援センターで行うべきことあり方を理解できた
4	自治体とのネットワークはないと思います。患者や支援センターとの存在を知らないと思う
5	診療報酬に関して既知の内容が多かった
6	具体的に抑えておくべきことを知ることが出来た
7	先生の講習さらに参加させて頂き、患者のケースに少しでも寄り添えるようになりたい
8	相談を聞く際持っていた知識が役に立ちました。特に、信者同封罪「患者様が賢くなるような(そうなってもらいたいです)」「協仰)を見て頑張ります
9	具体的な事例で分かりやすかった
10	結果が期待と違う場合に医療事故だと思われる方もいる。特に障害が残った場合何度説明しても納得していただけない。お気の毒だと思うが、話を聞くことしかできない。患者家族に引っぱられるということが身に沁みました。気を付けなければと思う
11	パーソナル障害の方への対応の原則を決めているが個人のスキルが違いづつことが難しいと感じています。「患者のために」の許容が難しいです
12	日々の対応で気になる点についてとても参考になりました。知識を持つことの重要性を痛感しました

東京福祉社長健児局：医療機関参加者から	
1	相談対応者のメンタルヘルスを病院で行うことは難しいが、とても大切だと思っている。同じ医療安全専従者のメンタルヘルスにも興味がある。
2	具体的な事例の紹介があればもっとよかった。
3	基調講演との内容がリンクされていたため内容が分かりやすかった。
川崎市健康福祉局：医療機関参加者から	
4	保健所立ち入り検査の時に情報提供をされているのはいいと思いました。
5	相談対応者のメンタルヘルスはやっぱり課題なのだと思えた。
6	センターへの課題を早速に語っていただけて納得させられた。
7	地域性が分かり参考になりました
中小規模医療機関：医療機関参加者から	
1	医療安全管理者の音程について同じ立場で働く身として共感できた。
2	同様規模の施設に勤務していたので参考になりました。ワンオペはつらいのはわかっていただけでうれしかったです。
3	中小病院だけでなく大きい病院も近い問題を抱えている人が多いかもしれませんと思いました
大塚病院医療機関：医療機関参加者から	
4	具体的な取り組み報告でとても参考になりました
5	相談項目より、誰に対応するのか参考になりました。
6	医師のレポート提出を促すのに有効な項目の詳細を教えてください
7	大病院がなぜこのような取り組みが必要だと感じ取り組んだのかを知りたいです
8	自院でも参考にして取り組める内容があった
9	貴院の体制を示していただき、とても参考になりました。当院でも参考にしていきたいと思います
10	