

201205005A

厚生労働科学研究費補助金
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

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

平成25(2013)年3月

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」

総目録

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

本報告書の構成は以下のとおりである。

1	総括研究報告書	3
2	ヒアリング・インタビュー調査	13
	医療対話仲介者として活動している者からのヒアリング・インタビュー調査	
	医療対話仲介者の養成研修をしているものからのヒアリング・インタビュー調査	
	リスクマネジャーからのヒアリング・インタビュー	
3	全体会議 2012年10月18日	23
4	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—	27
	厚生労働省 通知	
	通知別添 研究班報告	
5	2013年2月16日 成果報告会	41
	案内資料	
	当日のプログラム	
	前半	
	成果報告会	
	稲葉一人（中京大学法科大学院教授）	
	研究代表者による研究班の活動と成果についての概要の説明（PPT）	
	加部一彦（愛育病院新生児科部長）	
	分担研究者としての所見、患者家族支援としての「医療対話推進者」と管理者の役等（PPT）	

石川雅彦（地域医療振興協会地域医療安全推進センター長）

分担研究者としての所見、医療安全との連携、研修の実践と考慮点について等（PPT）

宮本哲也（厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長）

患者サポート体制における医療対話推進者の役割と研修（PPT）

発言及び質疑応答内容

6 2013年2月16日 シンポジウム ----- 83

後半

シンポジウム

稲葉一人（中京大学法科大学院教授）

加部一彦（愛育病院新生児科部長）

石川雅彦（地域医療振興協会地域医療安全推進センター長）

宮本哲也（厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長）

登壇者

【日本医療メディエーター協会】杉浦良啓さん提供の資料（PPT）

【医療事故・紛争対応研究会】富永理子さん提供の資料（PPT）

【日本医療コーディネーター協会】水木麻衣子さん提供の資料（PPT）

【患者・家族と医療をつなぐNPO法人「架け橋」】北田淳子さん提供の資料（PPT）

発言及び質疑応答内容

1 総括研究報告書

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

総括研究報告書

研究代表者 中京大学法科大学院教授 稲葉一人

研究要旨：ヒアリング・インタビュー調査等を踏まえて、「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の作成指針、一説明と対話の文化の醸成のために一」を作成した。この報告書については、厚生労働省から、2013年1月10日、「このプログラムに基づいて本指針が幅広く利用されることによって、対話の推進が図られますように周知方をお願いいたします」と送付されている（医政総発0110第2号）。

今後は、この報告書をもとに、現場での周知が図られ、医療対話推進者の認知度を高め、その業務が円滑に行われること、更にそれらの研修が適切に実施されることを期待されるとともに、業務の実態や研修の評価の調査が必要である。また、成果報告会・シンポジウムで出た課題を克服するための研究や実践を行う必要がある。

研究目的：医療対話仲介者（仮称）の役割や持つべき能力を明らかにした上で、医療従事者と患者・家族の間を適切にサポートできる医療対話仲介者（仮称）養成に向け、業務の指針と養成プログラム指針を策定する。

研究方法：ヒアリング・インタビュー調査等に基づいて、明らかにする。

- ① 医療対話仲介者として活動している者からのヒアリング・インタビュー調査
- ② 医療対話仲介者の養成研修をしているものからのヒアリング・インタビュー調査
- ③ 研究班会議
- ④ 全体会議
- ⑤ 「医療対話推進者の業務指針と研修プログラムの指針」を研究班の成果報告会として、公に問う。（成果報告会）
- ⑥ 作成過程でインタビュー（ヒアリング）調査をした団体の参加を求めて、シンポジウムを行い、今後の「医療対話推進者」の業務と研修の課題と方向について議論を進める。（シンポジウム）

結果と考察：

1. ヒアリング・インタビュー調査等を踏まえて、「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の作成指針、一説明と対話の文化の醸成のために一」を作成した。
2. 医療対話推進者には、多くの期待が寄せられている。
3. 他方、医療対話推進者の現実の役割や、その養成方法については、様々な課題が出された。

結論：今後は、この報告書をもとに、現場での周知が図られ、医療対話推進者の認知度を高め、その業務が円滑に行われること、更にそれらの研修が適切に実施されることを期待されるとともに、業務の実態や研修の評価の調査が必要である。また、成果報告会・シンポジウムで出た課題を克服するための研究や実践を行う必要がある。

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

研究協力者 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 医療安全課長 斉藤奈緒
美

A. 研究目的

近年、医療従事者と患者・家族との間のコミュニケーションのサポートや患者・家族が医療機関に対して抱いた疑問や不満に対応することを目的に、医療機関内に対応窓口を設ける医療機関が増えつつあり、特定機能病院等には医療法により患者相談窓口の設置が義務づけられている。医療従事者と患者・家族とのコミュニケーションを仲介する者（以下、「医療対話仲介者（仮称）」とする。）の必要性は社会的にも認識されており、平成24年4月1日に改定された診療報酬では、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として、「患者サポート体制充実加算」が新設された。この「患者サポート体制充実加算」では、専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又はその他の医療有資格者等を配置し、患者等からの相談に対して相談内容に応じた適切な職種が対応できる体制をとっていること等の施設基準が示されている。しかし、医療有資格者以外の者については、患者サポートに関する研修を実施されるまでの間、「患者サポートに関する業務を1年以上経験」等の複数の要件を満たす者に限定されている。すでに医療対話仲介者（仮称）として現実に従事している者の中には医療従事者ではない者（たとえば、事務職や、医療事故の被害者やその家族等）も多く、「医療従事者ではないからこそ出来るサポートがある」といった患者・家族からの意見やニーズもある。そこで、医療対話仲介者（仮称）の役割や持つべき能力を明らかにした上で、医療従事者と患者・家族の間を適切にサポートできる医療対話仲介者（仮称）養成に向け、業務の指針とその養成指針を策定することが急務である。そこで、本研究では、医療対話仲介者（仮称）のあり方の検討に資する基礎的研究として、医療対話仲介者（仮称）の実態把握および医療対話仲介者（仮称）の役割や能力の明確化を目的とする。

平成10年前後から大病院での医療事故が相次いで報道され社会問題となったことから、事故を起こさない仕組みの構築作業がされるに至ったが、なお、脆弱な患者に侵襲を与える医療には、不可避に事故が生ずる。そこでは、結果の深刻さから、患者家族と医療者との間に紛争が多く起こることとなり、また、医療事故がなくとも、患者家族からのクレームが増え、そのためのコンフリクトマネジメントが提唱された。（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17年5月））

また、これと並行し、医療機能評価機構等を通じて、先進国（主としてアメリカの一部地域）を参照した医療メディエーターの育成活動が行われてきた。しかし、このようないわば患者家族と医療者を繋ぐいわゆる「医療対話仲介者（仮称）」が、具体的にどのような問題に直面し、活動を担っているのか、またこれがどの程度患者サポートに資するのかを明確にした先行的な実証的研究はない。研究代表者や分担研究者は、これまで、医療安全管理の枠内での問題の集積を行ってきたが、医療安全とは直接には関係がない、純粋な医療相談や、いわゆる患者家族からのクレームや、暴言暴力、更に、医療従事者間でのトラブルについては、国内での集積は不十分である。これまで、医学看護系雑誌等で、頻繁にこれらの問題について特集がされてはいるが、これらのトラブル等は、表面的には「患者家族からのクレーム」であっても、その背景には、「医療従事者間のコミュニケーションの不十分さ」等もあり、直面する問題を正確に把握して、原因の根本分析（いわば、紛争事案のRCA）をする必要がある。

厚生労働省は、医療対話仲介者（仮称）制度導入にあたり、平成22年9月独立行政機構や国立病院機構を中心とした簡易なアンケート調査をしたが、これは医療対話仲介者（仮称）導入の必要性調査であり、具体的な実態調査としては十分でない。また、日本看護協会によりなされた院内の患者家族からの暴力に関する調査は貴重な調査であるが、院内の課題の一場面である。

そこで、本年度は、現に医療対話仲介者（仮称）

として位置付けられている病院職員の具体的な活動を（年度前半で）把握し、医療対話仲介者（仮称）の業務を同定し、そのための必要とされる能力・職種を検討し、今後医療対話仲介者（仮称）の業務の内容や、育成するための研修の要素やプログラムモデルを提案する。

B. 研究方法

以下の点を、ヒアリング・インタビュー調査等に基づいて、明らかにする。

- ① 医療機関で現に医療対話仲介者（仮称）として活動する者の活動の実際を、活動者からの聴き取り調査により明確にすることで、業務の内容やその流れを明らかにする。（医療対話仲介者として活動している者からのヒアリング・インタビュー調査）。また、付加的に、研究代表者が顧問する県立病院のリスクマネージャーにもヒアリング・インタビューを行う。
- ② 医療者等を対象者として、医療対話仲介者（仮称）養成講座を体系的・継続的・組織的に運営している方々から聴き取り調査を行い、医療対話仲介者の業務の内容、それに対処するための能力（コンペテンシー）をどのように考えており、これに対する研修をどのように構成化されているのかを調査する。（医療対話仲介者の養成研修をしているものからのヒアリング・インタビュー調査）
- ③ 以上を踏まえて、研究班（代表、分担、協力者）が集まり、医療対話仲介者の業務指針と研修プログラムの指針の仮案を作成する。（研究班会議）
- ④ ①②③のプロセスを経て作成された医療対話仲介者の業務指針と研修プログラムの指針の仮案を、①②参加の者らに提案し、その内容について多角的に検討する。（全体会議）
- ⑤ 成案となった「医療対話推進者の業務指針と研修プログラムの指針」を研究班の成果報告会として、公に問う。（成果報告会）
- ⑥ 更に、作成過程でインタビュー（ヒアリング）調査をした団体の参加を求めて、シンポジウムを行

い、今後の「医療対話推進者」の業務と研修の課題と方向について議論を進める。（シンポジウム）

C. 研究結果

- ① 医療対話仲介者として活動している者からのヒアリング・インタビュー調査

医療過程での患者家族からの相談の流れの説明を受けた。

- ② 医療対話仲介者の養成研修をしているものからのヒアリング・インタビュー調査

医療対話仲介者研修（名称は各団体で様々である）の多様性と、必要な研修項目や方法論について説明を受けた。

A 団体らからのヒアリングの要旨は以下のとおりである。

- ・医療メデイエーションは、対人関係の調整の視点から、その基礎にあるモデルとして、ナラティブそれから認知フレームと認知の齟齬、紛争構造としてNBC、分析手法としてIPI、それから事実検証、医学的適応の判断、真実開示、ケアと生命倫理、それからコンセプトとして対人関係、組織文化醸成、コミュニケーションの改善、医療安全・質への寄与がある。
- ・医療メデイエーションは医療の基礎をなす対話と情報共有のモデルである。医療メデイエーションの主役は当事者である患者と医療者、メデイエーターは患者をまず尊重し、医療者も尊重し、両者の思いを傾聴し対話を促す。評価や判断はしない。医療メデイエーションの目標は「解決」ではなくて、患者と医療者の関係構築である。医療メデイエーターは構造的な中立性ではなく、信頼に基づく不偏性と過程的中立性を保つ。
- ・基本的な学習の考え方は、知識、スキル、それから態度、これを統合体として proficiency として考え、獲得目標として、患者の権利と法をめぐる理解と態度、臨床倫理と意思決定過程をめぐる理解と態度、対話から医療安全、質改善へのフィードバック、感情と認知に関する理解と態度、対話促進・情報共有促進、患者・家族への共感とケアの態度、医療者への共感とケアの態度、この研

修の評価法ですけども、知識・態度・スキルが一体として現れるパフォーマンスに対して、その的確さを文脈の中で多面的に評価し、評価は演習者間で行う。

・基礎編を2日間、6か月以上の実務経験と研修再出の事前課題を求め、パスした方がインターメディアートコースの2日間の研修をする。その後再び6か月以上の実務経験、それから事前課題でアドバンスコース、そしてその中からまたトレーナーを養成し、同時にフォローアップを定期的に行う

B 団体からのヒアリングの要旨は以下のとおりである。

・医療事故はゼロには出来ないけれども、医療紛争はゼロに出来るという考えがベースにプログラムし、なぜ紛争化するのか、医療事故に関する問題を法的側面など基礎から学び、更に事故分析を含めた事実解明のためのプロセスや情報開示の実際など多岐にわたるプログラムである。

・事業内容として、全国各地で地方セミナーを実施し、年に1回、年次カンファレンスを開催している。

医療事故・紛争対応人材養成講座を開催し、年2回開催する。1日は分析手法を用いた事例検討をし、有害事象が発生したときに、詳細に調査をすること、患者・家族対応にもコミュニケーションスキル、聞き方トレーニング、模擬カルテ開示の演習を含んでいる。更に、記者会見の演習、医療事故に遭われた患者さんのご家族の話聞くことを含む。

・相談窓口に寄せられる事案は、自分だけではよくわからないので誰かの意見を聞きたいという相談、病院から受ける損害というか不利益に対する不満・苦情、法的、倫理的問題から分類すれば、法的に問題のある事案、例えば医療技術のこと、説明上の過失、IC上の過失、法的には問題はないけれども、倫理的に問題のある事案、有害事象が発生しても丁寧に説明しなかった、法的、倫理的に問題はないけれども、問題がない事案として患者さんの誤解とか過度の要求というようなもの、

この三つに分類されるなどを、全て対応することを目標としている。

C 団体からのヒアリングの要旨は以下のとおりである。

・暮らしの場で患者さんやご家族の医療介護ケアの相談、入退院調整や様々な医療支援の調整、あとは看取りのケアなど、地域の診療所を拠点に行っている。

・医療コーディネーターの仕事は患者さん家族の支援、医療者、病院の支援、その双方を行う。支援とは双方の関係をよくするために情報をコントロールすること、つまり医療コーディネーターの介入によって患者さんにとって価値のある情報が流通するというので、そのために何をするのか、誰がどの方法でどの程度介入すれば事態が改善するのかを、多くの関係者から掘り出していく。

・患者さん家族の理解度、心理状態に則して、段階わけをした説明を行っていく。

・医療コーディネーターの活動は当然相談から始まり、支援の幅が様々で、深さも幅も様々な支援方法を組み合わせて支援を行う。相談内容を分析し、事態の改善に結びつく支援方法をマッチングし、関係調整まで含めて全て行い、結果まで確認する。

・現在患者・家族と病院の隔たりは二つの場面に象徴的に表れている。一つは患者・家族の危機感が病院には不満として伝わっていくという現象であり、もうひとつが、医療者に希望する治療の姿に聞く耳を持ってもらえないという状況である。

・病院相談の守備範囲は病院経営上のメリット、病院の規模・機能に応じた相談内容の想定、連携の程度、相談員の質、によって決まる。初期対応が充実することで事例を混乱事例化することを防ぐことが出来る。

D 団体からのヒアリングの要旨は以下のとおりである。

・医療者と患者・家族間の信頼関係の構築を目的とし、コミュニケーション・対話を促進するため

に、医療者への支援と啓発を提供します。医療事故に遭遇した患者・家族の心情から学び、今後の医療安全の質と向上に寄与します。医療事故の被害者及び関係者が、医療事故後の信頼関係回復に向けた対話の重要性について、広く医療従事者と一般市民が共に考える機会を提供する。

・目指す活動は、傷ついた気持ちに寄り添う、関係者の話を聴き、いっしょに考える、患者・家族・医療者を心から尊重する、肩代わりするのではなく、向き合うことを支える、公平性、中立性を超える、医療事故分析の調査には、携わらないが連携する、小さな信頼から大きな信頼へ、である。

・特徴としては講師、理事の構成が、医師2名、看護師5名、患者相談員等3名、法律家2名、研究者・教員2名、患者・家族4名となっております。こういうふうに様々な立場から経験と現場を踏まえた研修を行っている。

E 団体からのヒアリングの要旨は以下のとおりである。

・22年前からやっている電話相談の経験、5万1千件を超えた、その中は、苦情だけではなく、話を聞いてくれる相手を求める患者家族も多くいる。自分の悩みを聞いて一緒に考えてほしいという方、具体的な情報を欲しいということ、医療費の問題などの、知識、情報の面として知りたいという方、何か困ったことが起きて、苦情であったり、解決方法をどうするかとか、結構ありとあらゆるものがある。

・それを受け取る電話相談のスタッフの勉強を積み重ねてきた。

・経験談だけでは普遍化できないし、もう少し医療のことをきちっと今日的な課題とか制度仕組みとか、そういうふうなことを理解したうえで患者の視点を生かす人を増やさないといけないんじゃないかと考えた。

・2009年度から始めた医療で活躍するボランティア養成講座は、検討会、審議会の委員、を視野に入れて、もう少し詳しく医療を理解する患者さんの養成をしている。3時間の7回講座、医療の基本、コミュニケーションを高めて体験談を聞くという

内容を含む。意外なことに医療者の参加が多かった。

・そこで、昨年度から以上をアレンジし、医療スタッフのための患者対応セミナーを行い、患者の声を聞いている私たちから見て、最低限こういうことを知っておいていただいて患者対応していただきたいというものを3回の3時間を、1回目は、患者対応の基礎、患者の意識がどう変わってきたのか、患者対応をする時の基本姿勢、患者の権利を含み、2回目は、知識として、医療費や、薬にまつわる情報、治験とかジェネリック、医薬分業、副作用の被害の救済制度、患者が納得いかないと訴えてこられた時の解決方法で、直接もう1回再度説明をするところから、直接交渉に、調停に、提訴する場合、3回目で医療にまつわる社会的な知識、個人情報保護法とか、成年後見とか、高額療養費とか、医療費控除のこと、最後患者対応のロールプレイということをしている。

③ 全体会議

全体会議で出た意見の要旨(網羅的に記載はしていない)は以下のとおりである。

業務指針について

・現場では、対話推進者と、他の、特に、看護業務との役割分担を明確にする必要があるのではないかな。

・院内での一次的対応の充実を図ることが必要であるのではないかな。

・対話推進者の自主的な活動を支える環境を指針の中で示すべきであるのではないかな。

・職員も相談ができるという体制も考えるべきであるのではないかな。

・入院までの待っている間の期間の心の面や不安を、と随時相談できるような場所が必要であるのではないかな。

・推進者が全領域について対応するのではなく、領域毎にしなないと、対応が中途半端な対応になってしまうかな。

・組織としてどういうふうに連携するかが重要なので、管理規定等が必要ではないかな。

- ・各部門との連携をだけではなくて、トップとの連携が必要であるのではないか。
 - ・管理者の責任を明確にする必要があるのではないか。
 - ・患者さんの悩みが解決しても、悩ませた問題を解決分析する必要があるのではないか。
 - ・本来医療職がやらなければならない仕事を軽減させるということではないのではないか。
- その他多数の意見があった。

研修指針について

- ・研修のコアを挙げる中で、本当のコアと周辺コアに分ける必要があるのではないか。
 - ・コミュニケーション技法について、それぞれの団体から理念等を挙げてもらい記載することはどうか。
 - ・あまり細かく規定することは不可能で、継続的な研修実施体制があって、責任を持てる体制が必要であるのではないか。
- その他多数の意見があった。

④ 成果報告会

研究班から「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の作成指針、一説明と対話の文化の醸成のために」の作成経緯や、これに対する分担研究者の所見と、厚生労働省からは、本研究に至った状況等に説明がされた上、医療安全との「連携」や職種の多様性と相談内容の多様性からの研修や研修効果の評価についての工夫や方法論の確立が必要であることが共有された。

その内容の概要は、以下のようにまとめることが可能である。

- ・対話推進者が患者・家族支援において期待される役割やその責務は大きくて、業務の内容が非常に広いことにどのように対応するか
- ・現場に医療対話推進者がいるということがどうい影響を与えるのかとか、あるいはこういう人をどうやったら育てていけるのかを常に現場感覚で考えること
- ・従来の医療安全管理の枠組み、それからもちろ

ん看護部、医局、その他の検査部門、様々な連携への工夫がいること

- ・指針は大まかなものを示すだけであるから、書き込めないいわゆる細則のような部分を調整していく必要がある

- ・研修については、行動変容にも結び付く態度の部分の研修はなかなかいい方法がないし未確立であるが、これを超えていく方法論や実践を検討すべきである、そのためにも、コンピテンシーを記述し、コンピテンシーを満たすためにどのような学習が必要なのか、どのような学習攻略が取れるのかということが考えられる

- ・カリキュラムは実効性があるかどうかを、評価を受けなければならず、評価をする仕組みも作らないといけない

- ・生涯学習という形で何らかの継続的な学習が必要となる

- ・医療安全管理者、現在のリスクマネージャー、セーフティマネージャーといわれている方々とそれから医療対話推進者との共通点と相違点を意識して検討する必要がある

- ・患者さんやご家族の意思決定の支援をするのだという視点から考えるべきである

- ・これまでの医療安全対策には収まりきれない問題を解決することが、医療対話推進者の役割となる

- ・職員同士でのコミュニケーションであるとか、患者さんと医療側とのコミュニケーションや認識であるとか、同じような課題があって、同じように問題が発生していることを共有する必要がある

⑤ シンポジウム

4団体（個人も）からのプレゼンテーションを受け、医療対話推進者の今後について議論がなされた。研修実施主体の考え方や重点の置き方の違いから出ている研修の多様性と、研修の成果や継続的研修の必要性が確認された。

医療対話推進者の将来については、次のような意見が出された。

- ・医療メディエーターを育てることが最終

目的ではなくて、むしろ医療の現場で医療メイ
ェーションのマインドを醸成すると、それが文化
の醸成にも繋がっていく、マインドは、患者さん
の想いをしっかりと受け止めて、医療者の想い、
あるいは医療者のちゃんとした情報の提供とい
うのも受け止めて、それをちゃんと情報交流させ
るという中で、お互いが理解する、そして、医療
者として十分に相手の気持ちを考えていく。

・初期対応を今まで医療安全の観点からやって
いたが、医療対話推進者が置かれることで、両
者が協働することで病院の対応が幅広く厚みあ
る対応ができる。

・紛争になる前にもっとやれることたくさんあ
るといふ基本的な考え方は必要であり、usual-care
の中で対応する。

・医療事故に遭遇した医療者および患者・家
族の心情を知って頂き、どういふことで苦し
むのか、どういふことを知りたいのか、患者・
家族が求めるものは、何が起ったのか真実
が知りたいと思ひますので、そういうところ
を分かつて、医療対話の推進を図って欲しい。

医療対話推進者の課題については、次のよ
うな意見が出された。

・トップや自分の上司に伝えて、思ひを共有
していくといふことで、壁にぶつかる、研修
を受けた医療対話推進者は、思ひを持ってい
るが、組織の中で浸透させていくことに難
しさがある。

・医療者の話を聞く力だとか説明の態度の
ほか、医療従事者間のコミュニケーション
対応した流れの改善を図る必要がある。

・研修修了生の方たちの継続学習や、その
後の活動や活動上生じた問題へのスーパ
ーバイズ機能の充実も考える必要がある。

D. 考察

1. ヒアリング・インタビュー調査等を踏まえて、
「医療対話推進者の業務指針及び養成のため
の研修プログラムの作成指針、一説明と対話
の文化の醸成のために」を作成した。
2. 医療対話推進者には、多くの期待が寄せられ

ている。

3. 他方、医療対話推進者の現実の役割や、その
養成方法については、様々な課題が出された。

E. 結論

ヒアリング・インタビュー調査等を踏まえて、「医
療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プ
ログラムの作成指針、一説明と対話の文化の醸成
のために」を作成した。この報告書については、
厚生労働省から、2014年1月10日、「このプ
ログラムに基づいて本指針が幅広く利用されるこ
とによって、対話の推進が図られますように周知
方」と通知されている。

今後は、この報告書をもとに、現場での周知が図
られ、医療対話推進者の認知度を高め、その業務
が円滑に行われること、更にそれらの研修が適切
に実施されることを期待されるとともに、業務の
実態や研修の評価の調査が必要である。また、
成果報告会・シンポジウムで出た課題を克服す
るための研究や実践を行う必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

2 ヒアリング・インタビュー調査

2 ヒアリング・インタビュー調査

医療対話仲介者として活動している者からのヒアリング・インタビュー調査

医療対話仲介者の養成研修をしているものからのヒアリング・インタビュー調査

インタビュー内容は研究班の資料として反訳をしているが、クローズの会で忌憚のない意見をいただいたので、その内容は報告書には記載せず、出席者と、提供いただいた資料目録（目録名は当方で可能な限りで内容に即してつけた）を掲示するにとどめる。

なお、参加者については、敬称を省いている。

インタビュー ① 2012年8月28日

【日本医療メディエーター協会】【日本医療機能評価機構】

和田 仁 孝（早稲田大学法科大学院教授）

佐々木 孝 子（医療過誤を考える会 代表）

中西 淑 美（山形大学准教授）

遠 矢 雅 史（日本医療機能評価機構事業推進部長）

遠 田 光 子（全国社会保険協会連合会 患者安全推進室長）

杉 浦 良 啓（市立敦賀病院 副院長）

塚 田 芳 久（新潟県立十日町病院 院長）

中 村 芳 彦（法政大学大学院法務研究科教授、弁護士）

提供を受けた資料の主なもの

- ・ 日本医療機能評価プログラム「医療対話仲介者養成研修について」2012.2.28 会議資料
- ・ 医療メディエーター（医療対話仲介者）の約束・行動倫理
- ・ 院内医療メディエーターの現況と要望 医療ビジョン具体化作業委員会 和田仁孝
- ・ 平成24年度医療コンフリクト・マネジメントセミナー〈導入編・基礎編連続版〉
- ・ 医療コンフリクト・マネジメント～対話が医療を拓く～医療メディエーションの理論と技法

インタビュー ② 2012年8月29日

前半【架け橋】

豊 田 郁 子（新葛飾病院）

北 田 淳 子（阪南中央病院）

川 田 綾 子

提供を受けた資料の主なもの

- ・ 架け橋—平成24年度 患者支援員養成研修プログラム関係資料
- ・ 模擬事例
- ・ 事例課題提出用フォーマット

後半【日本医療コーディネーター協会】

水 木 麻衣子
嵯峨崎 泰 子
高 橋 菜 子

提供を受けた資料の主なもの

- ・ 2012年度 医療コーディネーション講座
- ・ 医療コーディネーターの臨床と教育
- ・ 第7回 MC 基礎講座日程表 (20100321) Ver4
- ・ コーディネーション研修 (案)
- ・ 豊島区在宅医療コーディネーター養成講座報告書案

インタビュー ③ 2012年9月5日

【医療事故・紛争対応研究会】前 田 正 一 (慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科准教授)

提供を受けた資料の主なもの

- ・ 四部門の担当者と統括責任者
- ・ 西日本新聞 2003年4月16日
- ・ 医療事故・紛争対応研究会 ホームページ
- ・ 世話人一覧
- ・ 医療事故・紛争対応研究会 東海・北陸セミナー 2012
- ・ こころの交流-科学の理論と精神の理論 第6回 年次カンファレンス
- ・ 平成23年度 医療事故・紛争対応 人材養成講座
- ・ 平成24年度 医療事故・紛争対応人材養成講座 (6日間 42時間コース) 時間割
- ・ 医療苦情・事故対応のための実践講座
- ・ 医療事故・紛争対応研究会誌 Vol.01

インタビュー ④ 2012年9月20日

【NPO 法人ささえあい医療人権センター^{コムル}COML】 理事長 山口育子

提供を受けた資料の主なもの

- ・ COML「NPO 法人ささえあい医療実験センターCOML」活動のご案内
- ・ COML「より良い医療をつくる会報誌コムル」
- ・ 医療スタッフのための患者対応セミナー
- ・ 医療で活躍するボランティア養成講座

その他

平成21年度 群馬県院内相談員養成研修関連資料

以上のインタビューについて、適宜以下者の厚生労働省から出席を受けた。

宮本 哲也（厚生労働省医政局総務課 医療安全推進室長）

加藤 明美（厚生労働省医政局総務課 医療安全推進室）

リスクマネージャーからのヒアリング・インタビュー内容

以下は、研究代表者の関連する病院での主としてリスクマネージャーや病棟外来師長からのヒアリング・インタビュー内容の一部であり、内容については、個人を特定する部分は削除している。

これらは、医療者が直面する問題のほんの一部であるが、患者家族への説明、医師や管理職との関係、医療事故に関連するもの、法的な側面を有するもの等、多様な事例に遭遇していることが、見ることができる。

胃や大腸の内視鏡検査を受けに見えた患者の同意書を医師の説明の前の待っている時間中に記入を依頼しています。本来は医師からの説明の後にすると思いますが業務の関係と患者の待ち時間を利用して記入してもらった書類のうちの1枚として行っています。医師からの説明の前ですが、説明内容を読んで記載し、署名していただくよう話しています。医師からの説明の後にしたほうがやはりよろしいでしょうか。

医療事故と思われる事例が起こったことの原因究明もなくまた、医師の報告もなかったことについて。リスクの委員としては取り上げるべき事案だと思うのですが、上層部がそういう判断ではなかった。疼痛を訴えた患者に鎮痛剤（ソセゴン、アタラックス P）の投与指示があり、夜勤看護師 A、B それぞれ準備を始め、看護師 B は看護師 A が薬品の準備をしたのがわかったため、自分が準備したものは戻し、看護師 A が準備した注射を実施した。その後、冷汗、手指の痺れ、動悸を患者が訴えたため、その症状を医師に報告し、モニター装着の様子観察となった。日勤の看護師が日常行う薬品点検の時にソセゴンは定数あり、普段使用しないプロタノールが1A なくなっていた。医療廃棄物の容器にプロタノールの空アンプルがあり、その副作用を確認すると患者の症状と同一であった。看護師 A、B もはっきりと断定できず、結果からそうでないかと思えるのですが、上層の判断ははっきりしないことなどから、医師への報告もせず、原因究明にも至らなかったことを私のような下の者、安全委員から上げてもいいものなのでしょうか。

ある医師から「説明するには時間がない、忙しい」と質問がありました。先生は、やはりそれでも法的に説明義務があるので、努力が必要であると言うような答えだったと思います。午前中の内容からもやはり大切なのだと感じました。以前の講義の後、私の病院の患者様の家族とのギクシャクした関係があり、医師の説明も納得できないようでした。先生の話の後だったので仕事時間は過ぎていたのですが、じっくり話をしてみました。その3日後患者は亡くなりました。師長を含め医師も家族から何かあると(クレーム)思っていたようでしたが何もなく、その一週間後「ありがとうございました。話を聴いてくれて嬉しかったです」と…。あと、ちょうど看護の日のメッセージもあり、私は患者さんに「〇〇さんも頑張っていますね。私たちも頑張りますね」と書いたものをお渡ししていたのですが、そのカードと一緒に棺に入れたと涙されました。説明の大切さを感じましたが、そのことを踏まえ院長にやはり時間がないことなども話しましたが「頑張ってください」と言われました。院長から何かアクションを起こせるような手はないのでしょうか。

患者の家族から看護が不足しているとか対応が悪いと指摘され、その都度言われ、カンファレンスを開いて解決しているが、大声で怒鳴られたり「てめえ」「バカやロー」「おまえなどこの看護師をやっている資格なんかない」などと、人格を否定されるようなことを何度も言われることに対し、どう対応すればいいのでしょうか。病院側に訴えても看護の問題だからと解決してもらえませんでした。看護師を救う方法はないのでしょうか

午前6時頃巡視中、4人床に入院中のA氏70歳代がベッド柵に顎を引っ掛けるようにしてうつ伏せ状態でもたれかかっていた。ベッド柵で頸動脈付近を圧迫されており、心肺停止状態であった。A氏を仰臥位に戻し、蘇生処置を行ったが、蘇生することなく死亡された。A氏は床上で自由に動くことはできたが自力で立ち上がることはできず、車椅子等への移乗は全介助が必要であった。A氏には転倒転落の既往なし。前日の夜までは家族の付き添いがあったが、当日の夜は付き添いがなく独りで眠っていた。A氏は夕刻より落ち着きがなくなり、床上で起座位となっている姿を何度か見かけたため、消灯後は1時間毎の巡視を行っていた。(この旨、看護記録に記載してあった。)5時に巡視した際は静かに眠っていた。この場合、過失責任を問われるか。警察による現場検証中や事情聴取中に何度か自殺や他殺の可能性を問われた。発見直後にA氏を動かしたことは問題だったのか。現場の保存をする必要があるのか。

妊婦が入院中に自室のトイレで出産してしまいました。母児共に異常なかったのが良かったのですが、もし、赤ちゃんが死亡したり障害が出ていたら最悪のパターンでしょうか。今回はよかったです。「病院のトイレで出産してしまった」ということで訴えられますか。管理体制を問われますか。事務局長に責められました。

喧嘩で怪我をした患者(ナイフ使用)が来院。相手は逃走中。「安全のため入院させろ」と言われ入院させました。退院を促すと「どうなってもいいのか」とすごまれ、警察に通報するも「入院させたのは病院の責任なので病院で何とかしろ」と言われました。数日居座られ困りました。何か良い方法(策)はありますか。

小児科の医師が3名います。以前2名の時には手が足りないから予約患者と紹介患者しか診療しないと宣言しました。1名増えてもそれが続いています。入院患者は常に10人以下、平均5~6名、外来患者は1日20名以下平均15~16名、新生児が生まれれば診察しますが月30名以下、患者さんが直接診察希望で来院されても予約がないこと、紹介状がないことを理由に診察してくれません。見てくれるように言ってもこれ以上仕事を増やされても困るとか、二言目には「もう小児科は引き上げるから」と脅します。病院長も放置しています。医師法違反だと思いますが、違いますか。

うちの病院の泌尿器科の医師はとて怖く、看護師は逆らえない状況です。(そうなのは看護師も悪いのですが…)私の病棟に入院中の患者さんが泌尿器科に受診をし、造影MRIの指示が出ました。造影の承諾書は病棟の看護師がとるように電話があり、それは医師がとることだとある看護師がいうと、はその医師非常に怒りその患者さんのMRIの予約まで取り消してしまいました。患者さんの主治医は夏休み中で不在だったため結局たまたまそ

<p>こにいた研修医に説明し、MRI をとりました。泌尿器科で出た MRI 造影の責任は誰にあるのでしょうか。</p>
<p>看護師が患者の観察や対応していたことを明らかに提示するのは記録しかないか。以前患者から「<u>看護師はちゃんと対応していたのか!</u>」と言われたことがあったので。</p>
<p>50 歳代の看護師が患者様に新しい採尿コップに漢方薬を溶いて内服させているのを家族が発見したとクレームがありました。患者様の人権を尊重できなかったことを謝罪して家族には納得していただきましたが、もし、訴えられたらどのような罪になりますか。</p>
<p>入院当日、夜間不穏になってしまった。抑制の許可は取ってあったが、不穏が強く対応が難しかったため家族へ電話をして危険があるため付き添いができないか聞いたが「<u>何で電話なんかしてくるんだ、名前を教えろ、訴えてやる</u>」と言われ困ってしまった。訴えられる場合があるのか、どう対応すべきだったのでしょうか。(家族は弁護士でした。)</p>
<p>医療事故報告書の適切な記入について教えてください(記入のポイントがありましたら教えてください)。以前末期がんのため入院中の患者が不穏を呈し、4 人部屋から個室へ転室。下肢には力が入らず歩行困難であったがベッドから降りようとする等危険行動が見られたためベッドサイドにセンサーを敷き、ベッド柵を上げ、夜間も常夜灯をつけ、安全への配慮を行った。しかし、夜間センサーマットが鳴り、訪室するとセンサーマットの上に倒れていた。直ちにベッドに移し、処置されたが、くも膜下出血のため 6 時間後に亡くなった。医療事故報告書の中で経過が書かれたが、センサーマットの端がめくれていたためひっかり転倒または床が尿でぬれていたため滑って転倒したと考えると明記されていた。(実際転倒した現場は見えない、担当看護師がアセスメントした内容)。この際の報告では事案が明確でない事柄を断言して明記すべきではないものなのでしょうか。看護記録にも同様に転倒の理由をセンサーマットの端がめくれていたためまたは尿で床がぬれていたと記されていた。当院は転倒・転落アセスメントシートを入院時に作成し、患者・家族に説明の上、同意サインをいただき、スコアが高い(転倒のリスクが高い)患者様に対しては看護計画を立案し、安全対策をおこなっております。<u>説明、同意サインがあれば法的責任を免責されると今まで思っておりました</u>。看護記録についてもお話があった通り自分たちのいいように解釈し、記録したくなるものだと思います。もう一度自分が働く病院のルールというものを見直す必要があると感じました。</p>
<p>治療内容の説明に関することでも一部説明しておくよう医師から指示を受けることがあります。そういう場合はきっぱり断ってしまうと医師との関係が悪くなったり、<u>便宜上、看護師が説明すると時間的にもスムーズに行く場合もあります</u>。そういう場合はどうしたら良いですか。</p>
<p><u>危険行為をする患者に対して医師は口頭説明を促してそのまま入院を続行させる</u>ことがあります。看護師からも患者に危険と思われる行為を発見した時に説明したりしますがその場限りの同意で何度も行為を行う患者に医師は安全面を考えず、入院させたまま患者の治療を優先させているのは誰の安全を優先させるのがいいのか。(寝タバコや認知症の患者か</p>

らの暴力、セクハラ) 家族にも協力してもらい、説明・指導したりしても理解力がないです。

3 全体会議