

3 全体会議 2012年10月18日

全体会議の発言も、原則インタビューと同様に、関係者が集まって忌憚のない意見を聴取するという性質上、反訳を掲載することはしないこととする。

【日本医療メディエーター協会】

和田 仁孝（早稲田大学法科大学大学院教授）
杉浦 良 啓（敦賀市民病院）
遠矢 雅史（日本医療機能評価機構事業推進部長）

【日本医療コーディネーター協会】

高橋 菜子
水木 麻衣子

【架け橋】

川田 綾子
永井 裕之

【医療事故・紛争対応研究会】

富永 理子（安田病院）
田中 信一郎（岡山病院）
江原 一雅（滋慶医療科学大学院大学）

以上の全体会議について、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）

4 研究班報告



医政総発 0110 第 2 号
平成 25 年 1 月 10 日

各都道府県医政主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長

「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—」の送付について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、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 稲葉一人）において、医療機関内で患者・家族と医療従事者との十分な対話や意思疎通が円滑に行われるための支援を行う者の業務の指針とその養成のための研修プログラムの作成指針を定めた「医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針—説明と対話の文化の醸成のために—」が作成されましたので、別添のとおりお知らせいたします。

貴職におかれましては、本指針の内容を御確認の上、本指針が幅広く活用されることにより、患者・家族と医療従事者の対話の促進が図られますよう、貴管内医療機関等に対し周知方お願いいたします。

なお、上記の「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—」については、厚生労働省のホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/>）において掲載されていますので、申し添えます。

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－

- I. 医療対話推進者の業務指針
- 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

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

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。

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する。

3. 医療対話推進者の業務

医療対話推進者は、医療機関の管理者から委譲された権限に基づいて、患者・家族支援に関する医療機関内の体制の構築に参画し、医療安全管理部門、医療各部門、事務関係部門や、各種委員会と連携しつつ、患者・家族から寄せられた相談等に対して、医療機関として組織的に対応する。また、患者・家族支援体制として、職員への教育・研修、事例の収集と分析、対策の立案、患者・家族からの相談等への対応を含めた体制作りを努める。これらを通じて、患者・家族支援体制を組織に根付かせ、医療機関において、医療者から患者・家族に説明を促し、患者・家族と医療者の対話を推進し、説明と対話の文化を醸成する。

1) 患者・家族支援体制の構築

患者・家族支援体制の構築としては、次のようなことがある。

- (1) 患者・家族の利用しやすさに配慮した上で、医療機関内の患者・家族支援（相談・苦情）窓口の設置や改善に参画する。
- (2) 患者・家族支援窓口が設置されていること及び患者・家族に対する支援のため実施している取組を、できるだけ見やすいところに掲示する、また、入院患者については、入院時に文書等を用いて患者・家族支援窓口について説明を行う。
- (3) 以下のような患者・家族支援体制を整えること
 - ① 患者・家族支援窓口において、相談や苦情の内容に応じて適切な職員（職種・職位、専門的知識等）が対応できる体制を整えること

- ② 患者・家族支援窓口と、医療機関の各部門が十分に連携していること
- ③ 医療機関の各部門において、患者・家族支援体制に係る担当者を配置していること
- ④ 患者・家族支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週1回程度開催されており、必要に応じて各部門の患者・家族支援体制に係る担当者等が参加していること
- ⑤ 医療機関の各部門において、患者・家族等から相談等を受けた場合の対応体制及び報告体制をマニュアルとして整備し、職員に遵守させていること
- ⑥ 患者・家族支援窓口及び各部門で対応した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していること、また、医療安全管理対策委員会と十分に連携し、その状況を記録していること
- ⑦ 定期的に、患者・支援体制に関する取組の見直しを行っていること

2) 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施

医療対話推進者は、職種横断的な患者・家族支援活動の推進や、部門を超えた連携を考慮し、職員教育・研修の企画、実施、実施後の評価と改善を行う。

- (1) 研修は、職種横断的、部署・部門横断的で、職員の参加型研修となるように企画を行う。
- (2) 研修は、具体的な事例を用いて対策を検討するよう企画する。
- (3) 研修の実施には、患者・家族や各分野の専門家等が関わることが望ましい。
- (4) 研修内容の例
 - ① 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情報を学ぶ研修
 - ② 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研修
 - ③ 医療事故に遭遇した患者・家族や関わった職員（当事者・関係者）の立場や心情への共感と対応を学ぶ研修
 - ④ 患者・家族、医療者間での信頼関係を構築するための対話を促進する能力、コミュニケーション能力や人間関係を調整する能力の向上のための研修
 - ⑤ 職種や部門・部署が横断的にチームとして対応する能力を高める研修
- (5) 研修実施後は、研修担当者とともに、参加者の反応や達成度等について研修の評価を行い、改善を行う。
- (6) 患者・家族支援窓口に寄せられた相談や苦情、電話や投書等による相談や苦情の他、職員や医療機関についての満足度調査の結果等を、把握し問題点を検討し、これを研修の場での教育に反映させる。

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

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

(1) 患者・家族支援に関する情報収集

医療対話推進者は、患者・家族支援のための情報を収集するとともに、患者・家族支援に必要な情報を院内の各部署、各職員に提供する。情報としては、次のようなものがある。

【医療機関内の情報】

- ① 患者・家族からの相談や苦情
 - ・ 患者・家族支援窓口で直接対応した相談や苦情
 - ・ 外来診療や入院中の出来事に関する患者・家族からの相談や苦情
 - ・ 電話や投書等による相談や苦情
 - ・ 院内巡視の際等に、患者・家族から寄せられた相談や苦情
- ② 患者・家族の職員や医療機関に対する満足度調査等の結果
- ③ 各部門の担当者等から提供を受けた情報

【医療機関外の情報】

各種専門機関の情報、各種メディアの報道、研究報告等及び専門家からの情報

(2) 相談や苦情事例の分析、対策立案、フィードバック

相談や苦情事例の分析は、医療対話推進者が中心となり、可能であれば、患者・家族の立場に立てるものの参加を得て行う。医療上のことだけでなく、法・倫理が問題となる事例、医療者が困惑した事例、患者・家族への説明や医療者間のコミュニケーションが問題となった事例等について分析し、再発防止に向けた対策を検討し、成果をまとめ、他の職員等と共有することが相応しい。

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

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

6) 説明と対話の文化の醸成

医療機関における説明と対話の文化を醸成するために行う業務には、次のようなことがある。

- (1) 医療対話推進者は、患者・家族からの相談や苦情等が遅滞なく報告され、必要に応じて各部門の患者・家族支援体制に係る担当者等とともに原因の分析、対策の検討を行い、患者・家族と医療者の対話が推進されるように、全職員に働きかける。
- (2) 患者・家族支援に関連する情報収集、情報提供、研修の企画実施のそれぞれの場面に、職員と患者・家族が参加することで、患者・家族支援体制の確保について、職員及び患者・家族の意識が高まるように働きかける。
- (3) 医療者から患者・家族へ十分な説明がなされ、対話が推進されたことで、相互に理解が進んだ事例を共有することで、説明と対話の文化の醸成を図る。

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

1. 本指針の位置付け

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。

そのため、医療対話推進者の養成研修を計画するにあたっては、患者・家族支援業務を遂行するための知識や技術を習得できるよう考慮する必要がある。

本指針では、このような研修を計画するにあたり盛り込むべき基本的な事項について述べる。

2. 研修プログラムの企画についての考え方

研修プログラムの実施にあっては、次の点に考慮しなければならない。

- 1) 患者・家族支援業務は実践能力が特に求められるので、研修の方式として、講義やビデオ等の視聴だけではなく、演習・ワークショップ・グループワーク・ロールプレイ等を中心とすることが必要である。
- 2) 患者・家族支援業務の実践能力を得るためには、上記の演習は比較的小規模で実施することが必要である。
- 3) 研修プログラムの実施においては、研修の運営に責任を持つ者を配置することが必要である。

3. 研修の対象者

本指針で示す研修の対象者は、現在、医療機関の中で医療対話推進者として医療機関全体の患者・家族支援業務に携わっている者、または、医療対話推進者としてその任にあたる予定のある者とする。

4. 研修において習得すべき基本的事項

医療対話推進者には、医療機関の管理者から委譲された権限に基づいて、患者・家族支援業務を行うために、下記の専門的知識のほか、実践能力が必要である。

- 1) 患者・家族対応の基本的知識
 - ① 患者・家族が不安や苦情を相談する際の心情への共感と対応を学ぶ内容
 - ② 患者・家族の相談や苦情に対応する際に求められる医療上の基本的知識
 - ③ 患者・家族、医療者間での信頼関係を構築するための対話の促進能力、コミュニケーション力や人間関係を調整する能力の向上に関する内容
 - ④ 患者・家族のより良い自己決定に資するインフォームドコンセントに関する

- る基本的知識
- ⑤ 患者の権利擁護や、臨床倫理・法（個人情報保護や守秘義務に関する内容を含む）に関する基礎的知識
- 2) 医療安全に関する基本的知識
- ① 我が国の医療安全施策の動向
- ② 安全管理に関する法令や制度、指針等の知識
- 3) 患者・家族支援体制の構築
- (1) 組織横断的な組織作りに関すること
- ① 患者・家族から相談等を受けた場合の対応体制及び報告体制のマニュアル整備と、これを職員に遵守させるなどの組織運営に関する基本的知識
- ② チーム医療に関する基本的知識
- ③ 患者・家族支援に係る取組に関するカンファレンス等会議運営の技術や適切なコミュニケーションに関する知識
- (2) 医療機関内の患者・家族支援体制に関すること
- ① 医療対話推進者の役割と業務
- ② 患者・家族支援窓口と医療安全管理部門や他部門との連携
- ③ 患者・家族等の相談の件数及び内容、相談後の取扱いの経過と結果、その他の患者・家族支援に関する実績を記録化する業務
- (3) 医療機関内の患者・家族支援に関する委員会等の活動の評価と調整に関すること
- 4) 患者・家族支援についての職員に対する研修の企画・運営
- 研修対象者の選択とそれに応じた研修の企画・運営および研修の評価・改善に必要な点としては、以下の事柄が考えられる。
- (1) 研修受講者の背景、事前の知識、学習意欲等の把握の仕方
- (2) 研修の企画に関する知識
- 時期の選定、講師や対象者の選定、内容と到達度の設定、方法の選定（講義形式、演習形式等）、年間計画の立案
- (3) 患者・家族支援のための教育教材とその活用法
- (4) アンケート等による参加者の感想やテスト結果分析など、研修評価の方法
- (5) 研修計画全体の評価
- 5) 患者・家族支援に資する情報収集と分析、対策立案、フィードバック、評価
- (1) 患者・家族支援に資する院内外の情報を収集する方法
- (2) 相談や苦情事例の分析と対策立案とフィードバックに関する事項
- 6) 医療事故が発生した場合や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出があった場合の対応
- (1) 医療事故等発生時の対応に関する基本原則

- (2) 医療事故発生時の初動対応に必要な知識
- (3) 医療事故に遭遇した患者・家族の立場や心情への共感と対応を学ぶ内容
- (4) 医療事故に関与した職員（当事者・関係者）の立場や心情への共感と対応を学ぶ内容

7) 説明と対話の文化の醸成

- (1) 医療機関内において、患者・家族からの相談や苦情事例等の報告と共有が効果的に行われるための体制の整備に関する基本的知識
- (2) 患者・家族が安心して満足できる医療を受けられるよう、十分な説明と対話となされる組織の文化の醸成
- (3) 医療従事者と患者・家族の対話が推進され、情報を共有するための具体的な方策

5. 医療対話推進者の継続的学習について

本指針では、医療対話推進者が習得すべき知識や技術について述べた。いうまでもなく、医療対話推進者が患者・家族支援において期待される役割やその責務は大きく、ここで述べた研修を受けただけで、医療対話推進者の責務を果たすのに十分とはいえない。したがって、患者・家族支援の業務に携わるものとして、継続的に学習と経験を重ねていくことは必須の要件である。

5 研究成果報告会

「医療対話仲介者の実態把握と役割・能力の明確化に関する研究」

成果報告会（前半）

【研究班】

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（地域医療安全推進センター センター長）

【厚生労働省】

宮本 哲也（厚生労働省医政局総務課 医療安全推進室長）

13：30～15：20 第一部 成果報告会

稲葉

こんにちは。それでは今から名前は長いのですが、「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」班の成果報告会を始めたいと思います。医療対話仲介者という名前は、今後私たちの報告書では医療対話推進者という名前になっておりますので、研究班としてはこの名前がついておりますので、この名前になっているということをもっとご理解頂きたいと思います。

私は、研究代表をしております稲葉と申します。よろしくお願ひいたします。今日の全体的な司会役といたしますか、進行役をさせていただきます。研究班の構成であるとか、これまでの研究の流れというところをお話させて頂いた上で、お手元にあります資料に基づいて、研究班報告の基本的な考え方をお話します。

研究班報告の読み方を、差しさわりのない範囲で、私たちの考えをお話ししたいと思います。この研究は、もともとの研究は、「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、—説明と対話の文化の醸成のために—」、これは報告書の名前ですが、お手元にありますように、医療対話仲介者の実態把握という特別研究の実施を厚生労働省からお話があったのが 2012 年 4 月の半ばぐらいでした。実は、その前に 2012 年 4 月から、患者サポート充実加算がされていますが、いずれにしても、この対話仲介者あるいは医療対話推進者の方々が何をするのかということ、もう少し明確に出来ないか。何をするのかによってどういう能力が必要なのか、コンペテンツですよね、必要なのか。それに応じてどのような研修が必要なのかということを検討してほしいということがあります。私どもとしても、どういう方法論でやっていけばいいのか、特別研究ですので、ご存じのように少し政策的な要素はありますが、研究としてやっぱりやりたいというところの軸足、スタンスにやっていくことを出しました。そこで、最初にやりましたことはですね、誰を研究班員とするのだ

ということになりまして、相談を差しあげましたのは、この後ご登壇頂きます加部先生、それから石川先生と種田先生です。3人の錚々たるメンバーで、私はドクターではなく、ロースクールの先生をやっておりますので、他の方々は医療職ということにしたいと思いました。医療職と言いましても、やはり医療安全との連携の問題が出てきますので、RCAの権威である石川先生とか種田先生、そして医療安全については長年の経験を持っておられます加部先生、そして加部先生は小児の難しい医療の対話についてのガイドラインをお作りなったりされております。それから石川先生はこの最終報告書にも出ておりますように、もともとの「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－医療安全管理者の質の向上のために－」の作成員のお一人であるということも踏まえて、この3先生にお願いいたしました。種田先生は残念ながら今現在はマニラに出向されておりますので、主としてメールでのやり取りでありましたところ、その経過については逐一ご報告を差しあげて、ご返答頂いて、これでいいということでご了解頂きました。

私たちのやり方は、一応まずそれぞれが持っている経験というものがありますので、それを出し合って、一つの案を作るということも考えたのですが、やはりこういう医療対話推進をするにあたって、業務にあたってそれを実際にやっている方であるとか、あるいはそれを研修されている方々がいらっしゃいますので、そういう方々のヒヤリングをするということを中心にしました。それを8月、9月とそれぞれの団体の方々に、本当に夏の暑い中、いろんな形で調整をして頂いて、いろんな団体個人から話を聞きました。それはとっても面白かった。面白かったという語弊があるのですが、すごく勉強になりました。実は医療対話推進者の研修というのはそれぞれの実施団体ごとで個性があるところがあります。当然メディエーションというような領域から、あるいはアドボケイトと言われているような領域までであるというのは、この後出てくるとは思いますけれども、それも重点の置き方であるとか、そこにはですね共通項と、やっぱりそのグループないしそういうような方々が大事にされている価値、少しずつ違っているところもありました。私達研究班としてはですね、一応研究でありますので、全てが網羅できるのであれば研究としてはそのまま出せるのですが、そうでないところもあります。そこで考えましたのは、業務というのは一般的にはどういうふうに動いていくのかっていうことを私たちはシュミレーションして、例えば医療上の相談がまず来るのが普通かなど。その後何があるのかなど。そしてやはり紛争事ということも出てくるだろうし、医療事故に関するものも出てくるだろうということで、通常の業務の中のグラデーションやプロセスを考えました。そのつながりを考えて実は業務指針の基本的なところを作ります。これにあたっては石川先生からですね、やはりリスクマネージャーの業務指針を作った時の経験をかなりお聞かせ頂いて、その業務指針を参照して作らせて頂いたということになります。結局ところ、その後私の方で原案を作って研究班で、分担研究の中で、この業務指針であるとか、研修のプログラムの中身について検討しました。その後、仮案を示して、各団体の代表的な方々にお声をかけまして、また見て頂きました。その上で原案を提示して、先生たち皆さんに集まって頂いて、今度はもう一度ご意見を頂くということで最終稿に至ったということです。年内には一応出ていたのですけれども、最終的にはこういうような形で厚生労働省の通知（送付）と関連しまして、この2月16日の最終報告会ということになりました。私たちはこの報告会をふまえて、最終報告書を作らせて頂きます。関係団体から提出頂いたものは出来るだけ載せ

たいと思っておりますし、ここでの発言も研究班と登壇者を除いて、会場からの発言は、できるだけ人を特定しないような形で、書き起こしまして、それを最終報告とさせていただきます。

さあ、以上がこの研究班の基本的な研究の流れということになります。そこで今度は内容の点について少しずつお話をしていきます。

お手元の資料を開けて頂きましたらすぐに私のパワーポイントがありますので、それを見て頂くと同時に、その後に厚生労働省の通知と私達の研究班報告が別添として載っておりますので、それを参考にしながらお話を聞いて頂ければと思います。

このような行政上の必要性が出てきた背景については、後で厚生労働省の宮本さんからお話をさせて頂くとして、私の方は中身を簡単に皆さんにご説明いたします。

この研究事業自身は医療対話仲介者ということなのですが、これはそういう名称でそれまで呼ばれていたということで、それを踏まえてやりました。まず、問題は、どういう名前にするのかということがありました。各団体からご意見を頂いた時も、どんな名前を付けても結局は同じであるという意見もあったと同時に、やっぱりこういう方々の業務を作って社会的な認知、院内での認知をするためには、やっぱりそれにふさわしい名前が必要なのではないかということで、いろいろ案はありましたが、医療安全の推進という言葉との対比で、私たちは、医療安全の推進という立役者がリスクマネージャーであるならば、対話の推進者は医療対話推進者じゃないかということで、右手と左手のような形で考えました。その上で中身をちょっと見てみましょう。

厚生労働省から1月10日の段階で、「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」、ということですので、強制力をもつものではありませんが、幅広く活用して頂きたいということになります。これに拘束されるということではありませんが、ただ診療報酬の関係では少しこれが何かの役割をもつかもしれませんので、幅広く利用していただければというふうに思います。

全てが厚生労働省のホームページから取れます。まず、業務指針の基本的な構成は、まずは対話推進者の位置付けということを議論しました。ここはかなり難しいところですね、対話推進者をどういうふうに位置付けるのか、そもそもこういう人が院内にいない所もあるわけで、ある種の見通しと期待感を踏まえて、ということですが、ただ医療安全業務との関係であるとか、病院の管理者との関係であるとかっていうものが、いろいろ問題になって、推進者の位置付けをどうするのかというのは、議論したところなんです。この議論についてはやはりリスクマネージャーの業務指針がかなり参照になったことを補足します。本指針の位置付けです、これは後で出てきますので。そして業務の中身はですね、この立て方には議論がありました。私たちも、3)の患者・家族への一次対応としての業務、相談業務ですよね、ここを一番にこさせるという考え方もあったのですが、順番にそんなに大きな意味があるわけではないのですが、やっぱり患者・家族支援体制の構築をするというのを1)にしたと、いうところが私どもの特色としてあります。それからもう一つは、職員への教育・研修の実施ということと、それから3つ目に一次対応としての業務としての臨床業務ですよね、このような構成としました。それからもう一つはPDCAサイクルという意味では、相談事例の収集、分析、対策立案、フィードバック、評価が必要だということになりました。この部分は実はここから大きな問題になると思

います。つまり、今 RCA であるとか、それぞれ事故についての分析手法は充分あるのですが、この患者・家族対応であるとか、医療事故対応のその事例をどうやって分析するかについての手法が、必ずしもまとまっていません。ここを、出来ればこれから広げていきたいと思います。そう単純ではありませんけれども、私たちは事例検討会であるとか、そういうようなことでやっていくこともあるのですが、もうちょっと科学的に分析できないのか、ということは一つ課題だということをお考えながら作ったところです。それから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して対応すること、ということで、起こった医療事故というものも、関係者が全て共有できるような医療事故の場合もありますし、やはり医療事故を疑うというレベルの問題もありますので、疑ったものを、クレームというわけではなくて、疑うというのは当然の人間の心情であって、そういう申し出に対しても誠実に対応しなければならないというようなことで、こういう表現になっております。そして何より目的としたのは、私たちの研究では、「説明と対話の文化の醸成」というものを副題として付けております。説明と言え、通常は私達法律家の世界では「説明義務」ということになりまして、医療としてはですね、まったくコミュニケーションを単なる平場でやるのではなくて、やはり法律上の義務を踏まえたうえで説明をして頂いて、そして対話を作っていくのだというようなことを考えております。この文化の作り方については、有識者の方々に来て頂いた時も、この指針が管理者の義務みたいなものをそこに載せるべきだというご意見もありましたけれども、この業務指針自身が医療対話推進者の業務ということになりましたので、そこまで言及できなかったことは、私達の研究としての限界と思います。

業務指針のまず位置付けからなのですが、これは2点に分かれます。一つは管理者から患者・家族支援体制の調整という役割と、それから対話促進の役割を果たす者という二つのことですが、基本的にはこの順番ごとになってくるのではないかなと思います。これ、対話促進するのか、対話推進するのか、名前が対話推進なのに、なんで対話促進かと言われるのかなと思いますながら書いたのですが、僕が厚労省からも言われたところなのですが、ここはまあ促進の方がいいだろうということで作ってありますけれども、促進と推進に大きな差はないというふうにご理解頂きたいと思います。このことばの使い方については至らない点があるかもしれませんが、これは研究班の報告だということでご理解頂ければと思います。

そして管理者の指示に基づき、ということがあります。この管理者の指示というのが、実はかなり大事なところになってくると思います。特に医療事故の場合の管理者の指示の問題なのです。そこで病院のスタンスが変わってくるということはありますので、この管理者の指示のところがこれから中身をどうしていくのかということは議論されることになるのだと思います。このあたりは事故の被害者の方々からやはり病院の管理者の一次的な責任が非常に大事だというようなご意見もありましたが、私たちとしてはこの範囲で書くことにしました。そして各部門と連携して組織的に相談等に対応することを業務とするということにします。ここはやはり組織的ということがひとつ大事なことじゃないかと。一つの部門が孤立してやる形ではなくて、組織としてやっていくということになっております。

本指針の位置付けはですね、ここに線を引いている（PPT 上）ところは、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というのは、石川先生も入っていただいて、平成19年に示されたところです。この指針は医療安全の方々がたくさんいらっしゃるもので、これを見て頂くと、この指針の影響を受けて、私たちの医療対話推進者の指針が出ているということはよくわかると思いますので、両方合わせ持って見て頂く事が非常に大事だと思います。

本指針と相まって、医療安全管理者業務と患者・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する。ということで、規模と機能によって、やはり内容はかなり変わってくるのではないかなというふうに思います。当然ですけれども、患者サポート体制を取っても、規模によっては一人の専従の方を置くことは出来ない規模から、2人3人とおけるような規模のところまで出てくると思います。これは医療安全管理と同じ問題が出てくるとは思います、その規模と機能に応じて、この部分は考えて頂くということにしました。

そして、医療対話推進者の業務としての一次的な業務はですね、患者・家族が安心して医療を受けられるように患者・家族からの相談等の一次対応として、院内各部署と連携のもとで行う、ここは院内各部署と連携するということになります。例えば医療対話推進者が置かれて、それが患者相談窓口のようなところに置かれる。これまで研修病院には患者相談窓口がマストとして置かれているのですが、それでなくても患者相談窓口というのがあると思います。そういうところが孤立してやるわけではなくて、そこでは必ず出来ない問題が出てきます。例えば患者・家族からの相談や苦情内容に応じた適切な対応を行う。疾病に関する医学的な質問に関する相談に対応する。例えばこれになりますと、疾病に関する医学的な質問について、相談窓口で全部対応することは出来ないだろうということで、ここはやはり院内各部署と適切な連携をしていくということが非常に大事な業務になると思います。そして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、ここでは例えば差額ベッドの問題であるとか、入院がある一定の期間が越えると制限されてくることになって、医療上の様々な制度が患者さんのご家族の不満や不安を導いているという場面があるというご指摘を関係団体からも頂きましたので、そのようなことを配慮してこのような表現となっております。それから医療者の対応等に起因する苦情や相談、ということで、当初はこういうものが中核的になるのかなと思いましたが、基本的には(1)(2)(3)のような普通の問題を普通にちゃんと、普通の医療過程で解決していくという仕組み、これはやはり医療者と患者・家族の対応では非常に大事なことなのではないかのご指摘を頂きましたのでこれを容れました。その後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というのを、誠実にするという事です。それ以外に院内巡視をするというようなことがあります。医療対話推進者が、部屋に閉じこもってやっているだけではなく、院内を積極的に巡視して頂くということも幅広く考えて頂かないとですね、急に会った人たちが患者さんのお話を聞くことがなかなか出来ませんので、そういうようなことも想定しながらここでは院内巡視というようなことが書かれています。

そしてこの中で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、これはいわゆる狭義のメディエーションになるのかもしれませんが、かなりこれは事故後の対応、あるいは事故をきっかけとしたような対応になってくるとは思います。このあたりは皆さんの中で非常に関心を持たれている方がいると思います。ここではですね、管理者の指示を受けて、医療安全管理者

と連携して事故関係者の支援にあたるのですが、事故によって生じる患者・家族の影響や事故当事者、関係者の影響拡大の防止を図るために医療者から説明を促して、患者・家族との対話の推進を図るということを書いてあります。この後段に書いてあるところは④のところですか。患者・家族及び医療事故に関わった職員（当事者・関係者）等の精神的ケアのサポートということが、ここは挙げさせていたところですか。これは厚生労働省科研で、平成21年度の指定研究の中で、医療事故の当事者の支援に関する研究というのを私がさせて頂いたところもありますので、それを踏まえて、こういう医療事故の場合は当然被害者の方は心に大きな傷を負われます。その方にどういうサポートをするのかってというのは当然医療対話推進者だったら出来るというわけではありませんが、業務の中の一部として認識をして頂きたいということです。それと同時に医療事故を起こすというのも、それはミスをしたということではご本人の問題のものもあるのかもしれませんが、多くはシステムの問題だということになれば、その事故の当事者の方々、関係者の方々も、事故の被害者なのではないかというような考え方も十分成り立つ中で、そういう人たちをサポートしていくという仕組みを、その仕組みの中の一つのきっかけになる人として、医療対話推進者というのがいるのではないかというふうに考えております。そして、①②③を少し読んでみますと、①患者・家族への事故の連絡や説明の実施、こういうような場を作ったり、どういうふうを実施するのかという、ドクターが、どうやって説明する場を作り、話せばいいのかと言った疑問に、サポートしてあげるというような業務、これはいろんな形で事故の被害者の方々が院内でやられているような活動に少し近いかもしれません。それから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ですね。ここは関与した職員が直接患者・家族へ説明するかどうか、どんな場合が必要なのか、どういうサポートが必要かというのは継続して議論されているところですがけれども、患者の方々から言うと、やはり医療者ご本人から聞きたいというような場面について、どういう場の設営の仕方、それこそ連絡の仕方、日程の調整、そういうようなことをやっていくという、非常にナイーブな仕事だと思いますけれども、こういうものを医療の対話の推進者がやっていくということ、そして③説明の場での話し合いの進行上の配慮ですね。ここはいわゆる狭義のメディエーションと言われているような場面、三者関係の関係かもしれません。メディエーションという概念はそんなに小さく考える必要はなく、全てのプロセスがメディエーションだという意見があるかもしれませんが、ここの中で対話をどうやって推進していくのかってというようなことも、やっぱり固有の問題として必要だろうと思います。こういうようなものまで一応業務の内容としては考えております。そうすると業務としてもう一つはですね、説明と対話の文化の醸成ということですか。ここはですね、少し上から読んでいきますと、相談や苦情が遅滞なく報告されて、必要に応じて各部門の支援体制に係る担当者とともに原因の分析、対策の検討を行って、対話が推進されるように全職員に働きかける。ということです。それから情報収集、情報提供、研修の企画実施、それぞれの場面に職員と患者・家族が出来れば参加することで、患者・家族支援の体制の確保について、意識が高まるように働きかけるというようなこと。ここは言っているほどそんなに簡単なことではありませんけれども、多分研修等は医療安全研修であるとか、あるいは感染の研修であるとか、そういうものと連動しながらやられていくことになると思います。それからもう一つはですね、医療者から患者・家族が十分な説明がなされ、対話が推進されたことで、

相互に理解が進んだ事例を共有することで、説明と対話の文化の醸成を図るということです。ここでのポイントはですね、実は相互に理解が進んだ事例を共有することにあります。これまでリスクマネジメントの議論ではヒヤリハットであるとか、いわゆる失敗事例の共有をしていくということでした。ただしですね、失敗事例を共有することによってその失敗を二度と起こさないという意味では非常に大事なことです。ただしもう一つあるのは、やっぱり失敗事例だけではなくて、いわゆる成功事例ですね、成功事例をどう共有するか。例えばドクターが悩みながら患者さんのところに説明に行って、率直にお話したらうまくいったという事例が一例あると、それを共有することで、その病院は少し変わっていくだろうというような、そういう発想を私たちは持っています。特にやはり今までのコミュニケーションのスタイルであるとか、そういうものを動かしていかなければならない時に、失敗した事例だけを共有するとはですね、どうしてもしんどくなりますので、成功事例を少し共有するというような発想もあっていいのではないかとということが、ここは議論した上でこういう文言にしたところですよ。

そしてここは研修プログラムの作成のところですけども、今の業務に見合った研修は何かということなのですが、お分かりのように業務が非常に広いですよね。全て院内のあらゆる共有部分が実は医療対話推進者の業務になるということです。こういうことについては、そこまで広げるのがいいのかわかっていうご異論はあると思いますが、今の病院で今のようなことをやっていかなければ、やはり医療としての全体像が見えてこないということで、そういう業務指針にしたわけですから。逆にその結果、研修プログラムはかなり広いものになっております。例えば基本的な事項としては、先ほど言いました患者・家族対応の基本的な知識で、一次対応のための必要な知識です。例えばこういう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であるとか、あるいは相談や苦情に対応するために求められる医療上の基本的知識であるとか、あるいは対話の促進能力とかコミュニケーション能力、人間関係を調整する能力の向上に関する内容、そしてインフォームドコンセントに関する基本的知識、それから患者の権利擁護とか臨床倫理・法、特に個人情報の問題がやっぱりあります。患者さんの情報をどこまで伝達するのか、そのことについてご本人の了承を得ないと、後でやはりその病院に受診入院されている患者さんというのはドクターにそのことが連絡されることによって、自分の今後の治療に影響を及ぼすのではないかと懸念を持たれる方もいらっしゃいますので、どこまで情報を共有するのかっていうのは患者さんとよく相談していただいて、同意を取ってやるというルールが必要だと思います。そういう意味では個人情報の保護とか守秘義務に関する内容を含むということ、要は最低限のところはやっぱりやって頂きたいということで、このような記載になっております。このようなことをやりますと、これ一体いつ終わる研修やお叱りを受けるかもしれませんが、業務に対してこういう研修を対応させています。

私共としてはですね、この研修について、実は最初のうちはですね、どういう研修のプログラムがモデルになるのか、であるとか、あるいはどれぐらいの時間をすればこの研修は出来るのか、と。これは現場の方が一番知りたいところだと思います。そのことまで私達研究班の対象にするかどうかについて研究班でかなり議論したところですよ。しかし、私たちの出来ることは院内で何か患者さんから申し出があって、あるいはそれは医療上の事であったり、入院上の不安であったり、あるいは医療事故

をもとにするようなものであったり、いろんなものがあるわけですが、その業務は大体のところはこれで網羅出来たのではないかというふうに思います。しかしそれに対してどのような研修をするのかは、どういう研修が項目としては必要だということは挙げられても、それを何時間やればいいのかということにはならないだろうというふうな結論で、それは研究としての報告にはならないのではないかと、それは政策だということで、私たちは取えて時間のところには書きませんでした。そこで最後に見て頂きたいのは、皆さんで言うと12ページぐらいでしょうかね。いわゆる医療対話推進者の継続的な学習ということです。本指針ではですね、習得すべき知識や技術について述べておりますが、言うまでもなく、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です。ここで述べた研修を受けただけで、医療対話推進者の責務を果たすには十分とは言えないと思います。例えば、多分この後にいろいろ議論があって、医療者の研修と非医療者の研修はどうするのかというような議論をしたとしても、そしたら医療者は例えば20時間でいい、それ以外の人は40時間だと言って、医療者の20時間で本当に医療対話推進者の業務ができるのかって言ったら、そう簡単ではないだろうというふうに思っています。そういうことで私たちは患者・家族支援の業務に関わる者として継続的な学習と経験を重ねていくことが必須の条件だろうと思います。だからやはり成功事例と失敗事例とか、正直にそれに向き合って、私たちはもうちょっと共有をしていくべきなのじゃないかな。いろんな一つの事案でも、医師から見えるものと患者・家族から見えるものは違うということはよく言われると同時に、その職種横断的だけではなくて、患者・家族と医療者という垣根を越えて、分析をしていくような業務を、もうちょっと研修をしていくべきではないかなというふうに思っております。

私共の話はこれぐらいです。この後、加部先生にお話をして頂いた後、石川先生、それから厚生労働省の宮本先生にお話をして頂いて少し意見交換があります。少し休憩をしてからその後は、各団体の方々の代表者の方、その団体を代表してというよりも、団体はこんなことをやってきたということをお話しして頂くようお願いしているところがありますので、それをしていきたいと思っております。終了は17時45分で、6時撤退ということになっておりますので、その点、ご協力を頂ければと思います。冒頭少し長くなりましたけれどもこれぐらいで終わりにしたいと思っております。それではこの次から私が司会役をしながら、ここで話をさせて頂くということになると思っております。どうもありがとうございました。

それでは分担研究者の加部先生からお話をして頂こうと思っております。愛育病院で、もう既に皆さんご存知だと思いますけれども、私共の研究でもインタビューにも同席して頂いて、非常に貴重なご意見を頂きました。分担研究者としての所見と、それから医療対話推進者の管理者の役割についてのお話をお願いしておりますが、それにこだわらず、加部先生がこの業務指針を作るにあたって、お考えになったことをお話しして頂ければと思います。よろしくお願ひします。

加部

ありがとうございます。ご紹介頂きました愛育病院新生児科、元々私は臨床医としては新生児集中治