

いう人たちが認知されるということは非常に大事なことであると思うと同時に、やっぱり研修をする者も心してこれまでのままでいいとせず、もっと改革をしていくべきだなと思います。最後に私自身は法学部の出身で、裁判官をやっていましたけれども、医学のトレーニングは、多少は受けておりますけれども、私が研究代表者として医療の中核的な研究報告をしていいのかっていうのは少し戸惑いがありましたけれども、私達研究者は3人のドクターとそれから研究の協力者である斉藤さんとか含めて、かなり様々な方々から支援されております。今回いろんな方々にコピーの関係も、それから入口の受付の関係とか、高山さんとか堀川さん、馬場さん、金居さん、それからお名前を全部挙げる事が出来ないかもしれませんが、多くの方々に実は支えられております。このインタビューも夏の暑い中に来て頂きまして、まさに僕らが得したなというようなインタビューの機会を頂きました。本当にどうもその点、本当にありがとうございました。厚労省からも途中いろいろとご意見もありましたし、研究班としてはやっぱり研究としての公平さみたいなものを保たないといけないということは、石川先生からだいぶお叱りというか励ましを受けながらやりましたので、研究としては非常に公平に出来ていると思いますが、ただ簡単なものでないということも含めてご理解頂ければと思います。この後の私たちの予定ですが、本当はですね、こういう方々の研修の効果であるとか、院内で出てくる相談業務の把握であるとか、いくつかのものが考えられるのですが、私にやれと言われてももう疲れましたので、ちょっと当分休憩させてほしい、というのが本音のところなんです。しかし、この分野は終わるわけではありませんで、今後もやっていきたいと思います。今日は60名以上の方でしょうか、来て頂きましてありがとうございます。厚労省も来て頂きまして、加藤さんも来て頂きました。様々な団体の方に支えられて今日終わることが出来ました。それではこれで終わりにさせていただきますけれどもよろしいでしょうかね。本当に熱心なご発言を頂きましてありがとうございました。それぞれのところが非常に経験をもったところであるということをもう一度確認が出来たこともすごくよかったなと思います。それでは前の4名の方と、それから厚労省、様々な方たちに拍手をして終わりたいと思います。どうもありがとうございました。

以 上

患者サポート体制の 課題と将来

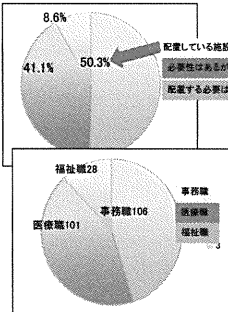
日本医療メディエーター協会
市立敦賀病院 杉浦良啓

平成25年2月16日

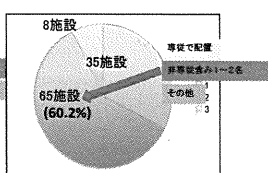
患者サポート体制 加算届出の現状

平成22年

Q. 医療対話件介者の配置の有無



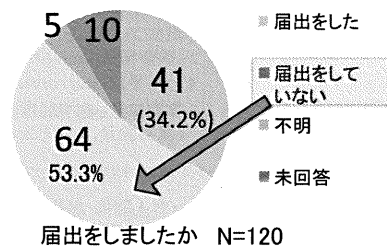
Q. 配置の状況について



厚生労働省2010年9月医療対話件介者概況調査
対象：国立病院機構、特定機能病院

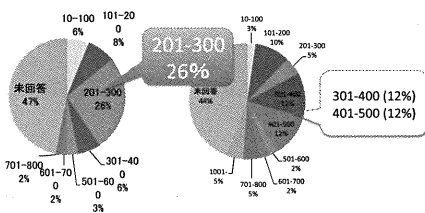
平成24年(4~10月)

患者サポート体制支援の状況



届出をしましたか N=120

届出をしなかった(64件) 届出をした(41件)



届出の有無と病床数

届け出を行っていない理由

1. 教育された認定メディエーターの配置がない
3. 組織中枢部(管理職)の許可が下りなかった
5. 日本医療評価機構の認定を受けていない
4. その他

医療メディエーターとは 医療対話推進者

医療メディエーションとは

医療メディエーション 対人関係調整の視点から

• モデルとして

否定的対人感情への
コンフリクト・マネジメント

- 1 ナラティブ
- 2 認知フレームと認知の齟齬
- 3 紛争構造(Naming-Blaming-Claming)
- 4 分析手法(issue Position Interest)
- 5 事実検証、医学的適応の判断
・真実開示、ケアと生命倫理

• 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

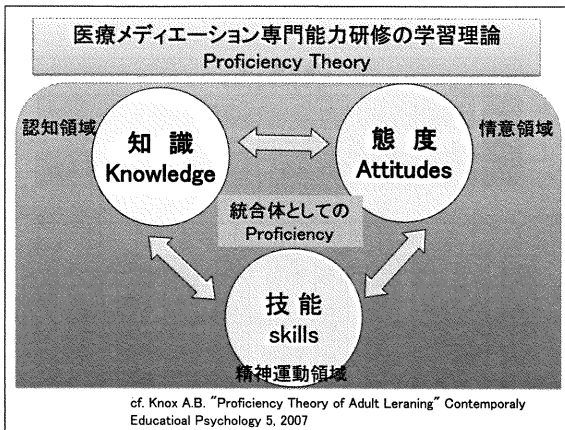
院内医療メディエーションのエッセンス

- 1) 医療メディ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
- 2) 医療メディエーションの主役は、当事者で
ある患者と医療者。メディエーターは患者
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
- 3) 医療メディエーションの目標は、「解決」では
なく、患者と医療者の関係構築である
- 4) 医療メディエーターは構造的な中立性でなく、
信頼に基づく不偏性と過程的中立性を保つ

医療メディエーター(医療対話推進者)の 約束・行動倫理

- 1) 伝言的仲介でなく直接対話を促進させる
- 2) 判断・評価・意見の表明や提案はしない
- 3) 真実開示、情報共有と関係構築が目的
- 4) 分け隔てのないケアの姿勢で心を聴く

医療対話推進者の教育と研修 (2003～日本医療機能評価評価機構で開始)



医療機能評価機構 (日本医療メディエーター協会) 研修プログラムの獲得目標

統合体としてのProficiencyの獲得

認知領域における学習による獲得を「理解」と表現
 情意領域における学習による獲得を「態度」と表現
 精神運動領域における学習による獲得を「技能」と表現

1. 患者の権利と法をめぐる理解と態度
2. 臨床倫理と意思決定過程をめぐる理解と態度
3. 対話から医療安全・質改善へのフィードバック
= NBSMプログラムの理解と技能
4. 感情と認知に関する理解と態度
5. 対話促進・情報共有促進
= 現場の対話ソフトウェアとしての医療メディエーションの理解と技能
6. 患者・家族への共感とケアの態度
7. 医療者への共感とケアの態度

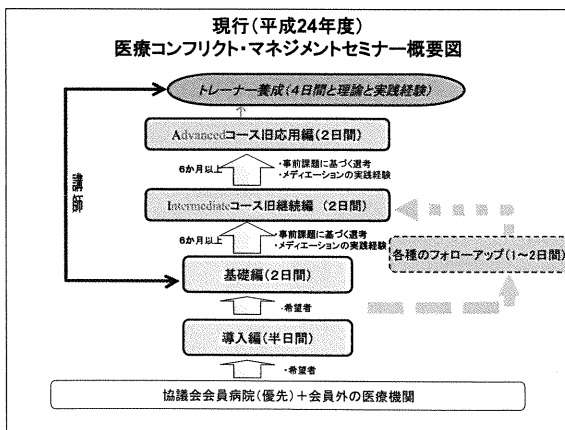
医療対話推進者研修の評価法

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する。評価は演習者間で行う。指導者は演習者に熟達のための気づきを促し、さらなる成長へと導く。

日本医療機能評価機構・医療メディエーター協会プログラムの特徴

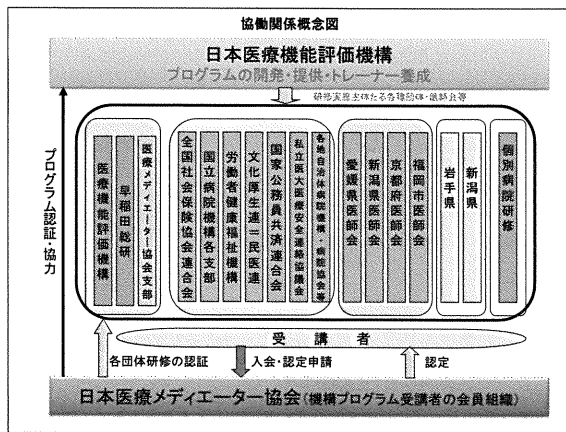
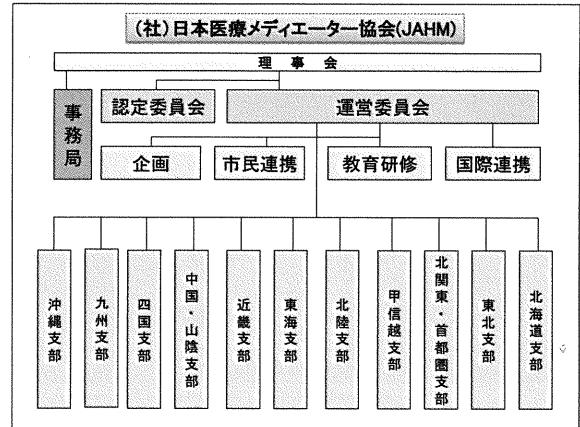
少人数教育	受講者は30名以内の少人数教育
参加型教育	ロールプレイ、グループワーク中心
詳細な指導	講師対受講者比率は1:15以下
トレーナー要件	100時間以上の訓練を受けた現役医療者
統合的カリキュラム	導入(半日)→基礎(2日間)→フォローアップ(1~2日間)→Intermediate(2日間)→Advanced(2日間)→トレーナー養成(4日間)

上級の進級にあたっては、実戦経験と理論の確認を目的とした事前課題による選抜がある



	<導入編>	<基礎編>	<Intermediateコース旧継続編(2日間)>	<Advancedコース旧応用編(2日間)>	<トレーナー養成(4日間)>
目的	医療コンフリクト・マネジメントの基礎知識を習得し、医療現場での実践能力を向上させる。	医療コンフリクト・マネジメントの基礎知識を習得し、医療現場での実践能力を向上させる。	医療コンフリクト・マネジメントの基礎知識を習得し、医療現場での実践能力を向上させる。	医療コンフリクト・マネジメントの基礎知識を習得し、医療現場での実践能力を向上させる。	医療コンフリクト・マネジメントの基礎知識を習得し、医療現場での実践能力を向上させる。
内容	医療コンフリクト・マネジメントの基礎知識を習得し、医療現場での実践能力を向上させる。	医療コンフリクト・マネジメントの基礎知識を習得し、医療現場での実践能力を向上させる。	医療コンフリクト・マネジメントの基礎知識を習得し、医療現場での実践能力を向上させる。	医療コンフリクト・マネジメントの基礎知識を習得し、医療現場での実践能力を向上させる。	医療コンフリクト・マネジメントの基礎知識を習得し、医療現場での実践能力を向上させる。
講師	医療コンフリクト・マネジメントの基礎知識を習得し、医療現場での実践能力を向上させる。	医療コンフリクト・マネジメントの基礎知識を習得し、医療現場での実践能力を向上させる。	医療コンフリクト・マネジメントの基礎知識を習得し、医療現場での実践能力を向上させる。	医療コンフリクト・マネジメントの基礎知識を習得し、医療現場での実践能力を向上させる。	医療コンフリクト・マネジメントの基礎知識を習得し、医療現場での実践能力を向上させる。
対象	医療コンフリクト・マネジメントの基礎知識を習得し、医療現場での実践能力を向上させる。	医療コンフリクト・マネジメントの基礎知識を習得し、医療現場での実践能力を向上させる。	医療コンフリクト・マネジメントの基礎知識を習得し、医療現場での実践能力を向上させる。	医療コンフリクト・マネジメントの基礎知識を習得し、医療現場での実践能力を向上させる。	医療コンフリクト・マネジメントの基礎知識を習得し、医療現場での実践能力を向上させる。

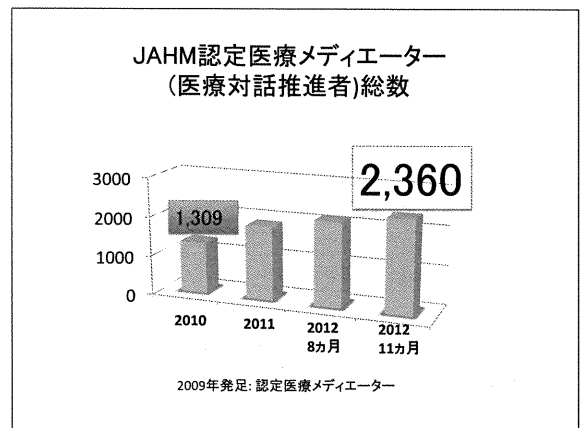
医療対話推進者研修
を受け入れている
組織・医療機関

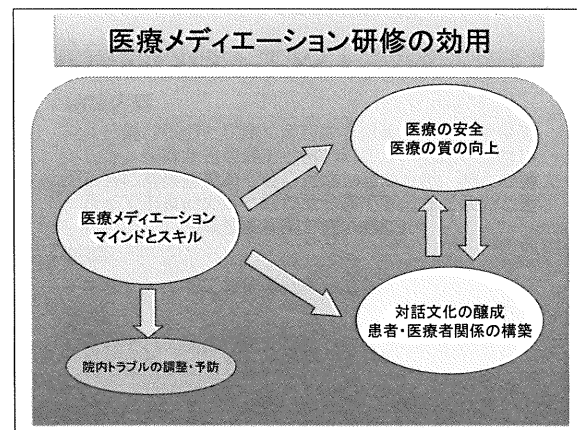
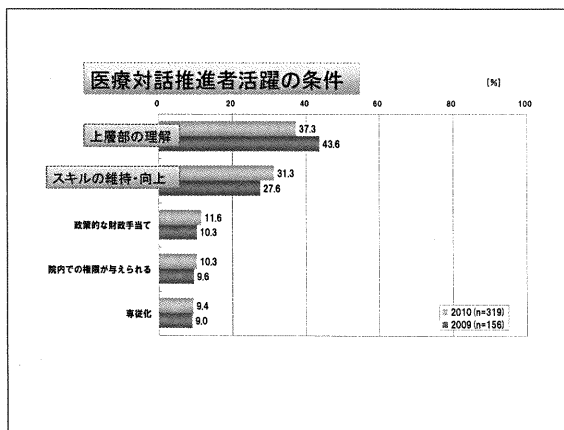
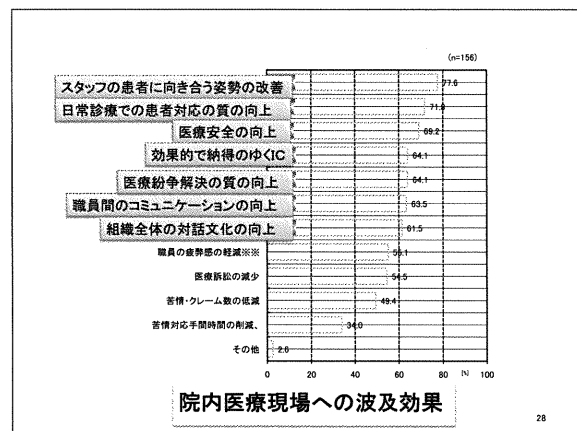
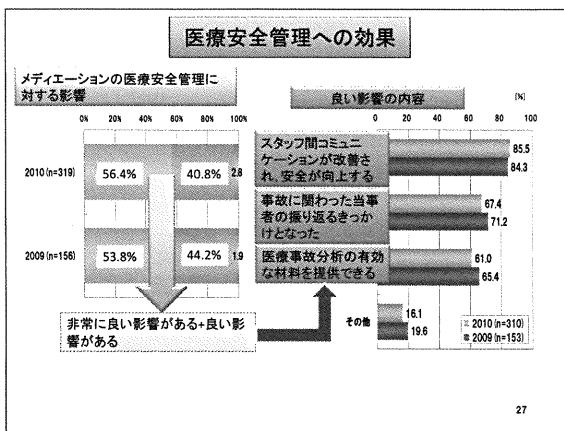
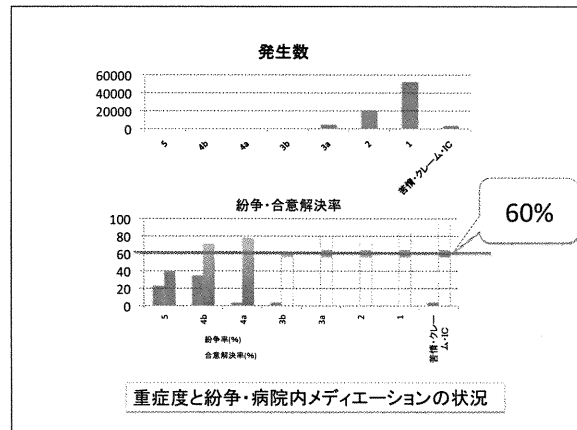
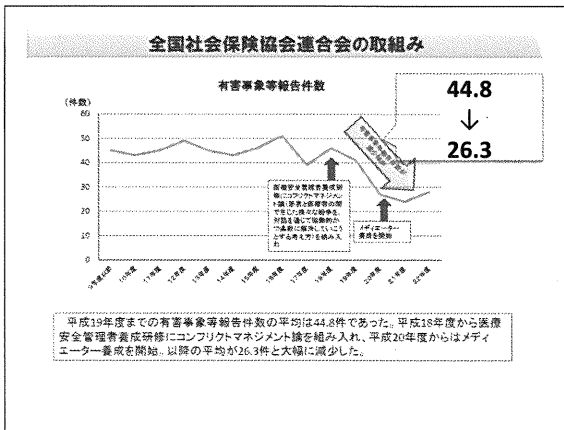


日本医療機能評価機構・医療メディエーター協会プログラム
認定対象研修実施組織・団体

公募型研修	病院団体等	各地医師会	自治体	個別施設
日本医療機能評価機構 研修機構	全国社会保険協会連合会	愛媛県医師会	埼玉県	北海道大野病院 花巻市病院
早稲田大学 インターナショナル	国立病院機構九州 国立病院機構中部北陸 国立病院機構七海支-東北	京都府医師会	新潟県	竹田総合病院 虎ノ門病院 武蔵野大学病院 東京厚生年金病院
日本医療 メディエーター協会	国家公務員共済連合会	新潟県医師会	千歳市病院 北海道立こども病院 釧路中央病院	富山県立中央病院 旭川市立病院 旭川厚生病院 旭川医療センター
	労働者健康福祉機構 文化厚生連(民産連)	福岡市医師会	静岡県立がんセンター 静岡中央病院 名古屋第二赤十字病院 岐阜市立病院 岐阜市立中央病院 岐阜医療センター	新潟県立中央病院 石川厚生病院 石川医療センター
	私立医大医療安全連絡協議会 私立医大医療安全連絡協議会 労働者健康福祉機構 文化厚生連(民産連)		全日本医師会	岡山県立中央病院 岡山県立中央病院 岡山県立中央病院 岡山県立中央病院
	全国社会保険協会連合会		独立系大医師会 連絡協議会(東京)	岡山県立中央病院 岡山県立中央病院 岡山県立中央病院 岡山県立中央病院
	愛媛県医師会		群馬県医師会	群馬県立中央病院 群馬県立中央病院 群馬県立中央病院 群馬県立中央病院
	福岡市医師会		大原市立病院	大原市立病院 大原市立病院 大原市立病院 大原市立病院
	岩手県		神奈川県立病院機構	神奈川県立病院 神奈川県立病院 神奈川県立病院 神奈川県立病院
	新潟県		神奈川県立病院機構	神奈川県立病院 神奈川県立病院 神奈川県立病院 神奈川県立病院
	個別病院研修		神奈川県立病院機構	神奈川県立病院 神奈川県立病院 神奈川県立病院 神奈川県立病院

医療対話推進者研修が
もたらす諸効果





まとめ

- 日本医療メディエーター協会は日本医療機能評価機構が認定する医療対話推進者研修である
- 病院上層部の理解と支援により患者サポート体制作りの普及が必要である
- 行政支援で医療対話推進者におけるメディエーション力向上のための研修環境を充実させる
- 日本医療メディエーター協会は患者・医療者協働による医療、安全・質の向上の一翼を今後も担ってゆきたい

具体的内容 その2 -1-

- 外来検査担当者
 - 実施登録をせず、患者さんには未請求
 - 患者さんが帰宅後に実施登録
 - 検査分が未払いとなった
- 医事課窓口
 - 当日、患者さんは請求通りを支払
 - 1ヶ月後に外来診療後支払窓口で、一か月前の外来診療で未払い分があると合わせて請求
 - 納得できないので、当日分のみ支払
 - 患者さんとしては、普通は連絡をするのではないかと。幹部職員からの謝罪がなければ支払わない。

具体的内容 その2 -2-

- 対応
 - 患者さんに事情を説明し外来受診時に支払いを求め続けた
 - 一度目は窓口、二度目はその上司、三度目は更にその上司が対応した
- 結果
 - 患者さんは未払いのまま
 - 同じ内容の報告書が3枚あり
 - 未解決と思われる

具体的内容 その2 -3-

- 考察
 - 病院の不振で未払いとなってしまった
 - 未払い判明時に、原因を調査し、患者さんに事前に説明する必要があったことなど、事情説明と謝罪があれば簡単に解決した
 - 窓口担当者関係で終了している
 - 事例から、病院システムの改善や対応スキルアップの研究につながっていない

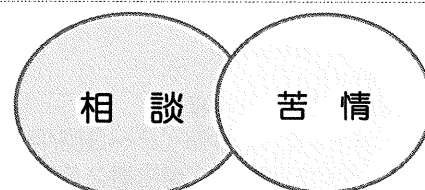
患者サポート体制の問題点

- 患者相談窓口にはコミュニケーション能力の豊かな人が担当しているが一日の相談件数が多くて情報としてまとめることができない
- 傾聴し共感と謝罪するという対応で終了することが多く、ヒヤリハット事例のように分類・整理し蓄積されないため改善のための情報として活用できない
- 相談窓口担当者が問題解決を提案しても部門が応じない
- 事例その2のように苦情として取り扱われやすい
- その結果、窓口担当者は疲弊する

具体的事例 その3

- 訴えの内容
 - 腹腔鏡下でイレウス解除術をしたが開腹手術になった
 - 治療経過が思わしくなく2ヶ月近くも入院している
 - 短期間で退院できるといわれたので有料個室を希望したが、入院が長くなり個室料金が負担になっている何とかならないか
- 対応
 - 訴えを傾聴し、主治医から診療経過の説明は適時受けていたことが分かったので診療経過について検討することを約束した
 - 検証会を開催し診療経過について検討をした
 - 検証会の結果を伝え了解を得た
 - 引き続き治療内容については丁寧に説明した

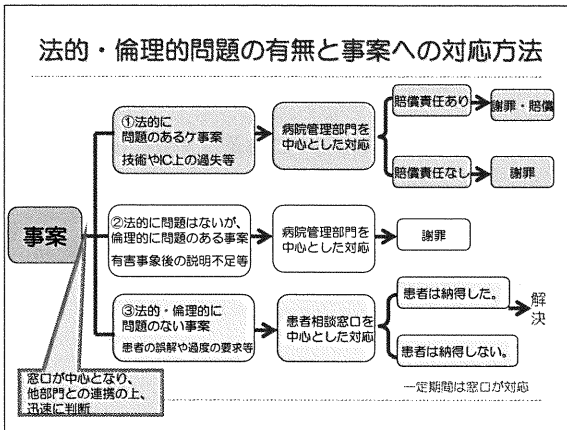
患者相談窓口に寄せられる事案



「相談」と「苦情」(大辞泉)

相談：問題の解決のために話し合ったり、他人の意見を聞いたりすること。また、その話し合い。

苦情：1. 他から害や不利益などをこうむっていることに対する不平・不満。また、それを表した言葉。2. 苦しい事情。



法的・倫理的問題の判断と 適正・迅速な解決

「①～③の区分を正確に行うことは、窓口寄せられた・・・相談等を適正・迅速に解決するために重要である。つまり、事案が①に該当するものであるにも関わらず、窓口が③に該当するものであるとの判断をし、上記③の対応を行えば、患者の正当な権利が侵されるばかりでなく、事案が紛争化する可能性すら生じる。」

(前田正一、苦情相談対応と臨床倫理問題への対応、小児科診療 72(10), 1781-1786)

担当者に求められる能力

「・・・窓口の担当者は、“訴えを聞く（聴く）”ことから始まる十分なコミュニケーション能力を備えていなければならない。また、先入観なく苦情を受け止め、論点を的確に把握し、・・・解決する能力が求められる。・・・」

(前田・坂本共訳、医療事故・苦情への対応 (2004年、丸善))

コミュニケーション能力が必要であるが、それだけではなく、正確に情報を収集する能力と、的確に論点を整理する能力が必要。

↓

関係者の教育プログラムの策定にあたっては、法的・倫理的知識の教授等、上記の点を強く意識する必要がある。

医療事故・紛争対応人材養成講座研修風景

ご清聴
ありがとうございます。

富永理子

相談から始まる医療コーディネーションの世界

～情報を整理し、届ける。「家族と医療者をつなぐ」立場からの発見～

日本医療コーディネーター協会 水木麻衣子



院外で在宅医療コーディネーターとして働くということ

「この人につながれば、
なんとかなるかもしれない」

そんな人になりたい。



実際に相談依頼が来るということは
困っている市民が存在している。



なぜ院外に相談が持ち出されるのか

- ✓ 相談できるということを知らない
相談場所が設置されていても、
どのタイミングで訪れるべきかは提示されていない
- ✓ 何を相談していいかわからない
相談室機能のあいまいさと内外に対するPR不足
- ✓ 相談しても解決しない
解決できる相談内容かどうか見極めず引き受けて
しまうので満足度が適切に評価されない



患者家族は病院に期待してよいサービス内容が
不明確なまま課題だけは持ち帰ることになる



在宅医療コーディネーターの仕事

患者・家族の支援
かつ
医療者・病院の支援

支援とは？
双方の流れを円滑にするために情報の流通をコントロールする

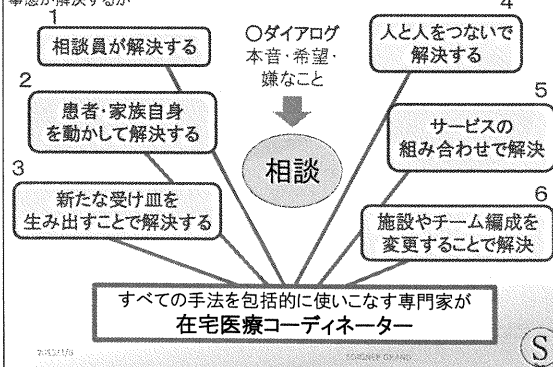
「誰が」
「どの方法で」
「どの程度」
介入すれば、
事態が改善するのか？
を探り出す



例えば、患者・家族の
理解度、
心理状態に即して
段階分けをした
治療方針の解説など。



○支援の範囲を見極める：
どの支援の手法でどの程度介入すれば
事態が解決するか



在宅医療コーディネーターの強み

- ✓ 患者家族のもとに入る様々な情報を一元整理
→ 連続性のある関わり＝同じ人が寄り添う安心感
- ✓ 患者家族のニーズに視点を合わせることで
無駄のない医療＋必要な医療＝最適化されたプラン
を作り出す。

フリーアクセス、医療サービスの
多様化による混乱が背景にあるのでは？



在宅医療コーディネーターの力量 (何が評価基準なのか)

- 1 観察力(身体状況、精神状況、生活状況)
→ 社会資源とのバランスを客観的に評価できる
- 2 洞察力(治療後のQOLに対するニーズ)
→ 私見を交えず患者家族の要望を言語化できる
- 3 推測力(納得感を持ったプランの設計)
→ 妥協しうるなかのベストプラクティスの提案

結果を出す とは 関係者全員の満足実現

病院と在宅患者・家族を隔てているもの

危機感が不満として伝わってしまう

◇ 患者にとっての危機感とは？
自分にとって「理想的な治療」と「現実的な治療」と「残念な治療」の姿が見えない

例えばガンの宣告を受けた患者さんにとって

- ✓ 「可能なら1時間後に摘出手術をすべき」なのか
- ✓ 「1か月後の手術で十分」なのか

予後予測に対するリズム感、病院のリズム感がつかめないために冷静さを失い動揺する。

医療スタッフには「普通のこと」とされる医療の常識は患者家族にとっては新鮮すぎる情報。

希望する治療の姿に聞く耳を持ってもらえない

病院は、希望を聴く前に「出来ないことは出来ない」とはっきりさせなくてはと思ってしまう。

- ✓ 間違っていないが、患者・家族を不満因子化させるリスク
- ✓ 身の丈を考えず、してもらいたい治療を思う存分話し聴いてもらうこと。その上で、そこまですなくても十分な治療が可能であることを教えてもらうと納得する患者・家族は多い。

希望を聴くことはわがままを助長することにはならない。むしろ、現実的な選択に早くとりつく

相談窓口の守備範囲を考える

◇ 病院経営上のメリット
初期対応が充実することで困難事例化(クレーム化)を防ぐ

◇ 病院の規模・機能に応じた相談内容の想定
病院機能に特化した治療方法に関すること
一般的なQOL・ケアに関すること

◇ 連携の程度:
①院内で解決...専門職の協力体制があれば相談室は振り分け機能のみでよい
低い場合は相談室が解決までの道筋を作ることになる。
②院外で解決...地域のリソースを把握しておく(地域の資源はアウトリーチが可能)

◇ 相談員の質 人数、経歴、性格

相談支援が充実すれば、何が改善するのか、必要な期間はどれくらいか、予算設計を明確にし、アウトプットだけでなくアウトカムとしてのメリットを共有していく。

院内相談窓口とは「医療対話推進の場所」

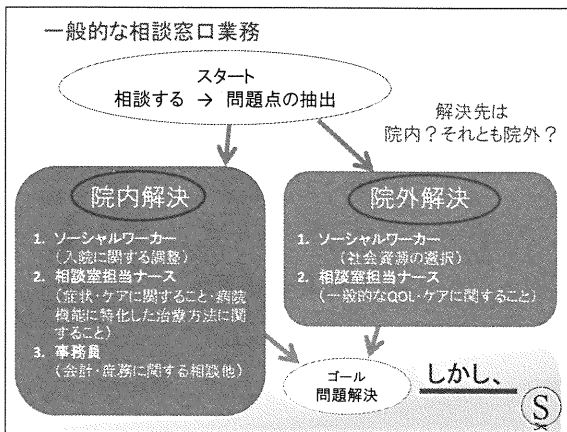
相談窓口
に70点
つきました

研修を受けた相談員さん
(医療対話推進者)

- ✓ 研修は始まったばかり
- ✓ 研修内容は様々

「医療対話」とは？ を掘り下げ、患者家族、院内関係者と共有していくところから始まる取り組み。

医療対話推進者の適任者とは誰なのでしょう？



相談窓口機能そのものが
効果的に機能していないケースが多い。

今後は
問題点を抽出し、
70点の点数に見合った成果を出すこと
が求められている。

医療対話推進者に何をどこまで期待するか？

医療対話 推進者	【コメディカルの観点】 ・院内調整の負担軽減	【医師の観点】 ・診療行為に専念できる。
【患者・家族の観点】 ・親しみやすい回答。		【医療安全管理者の観点】 ・医療安全対策の質向上。
【医療業界の観点】 ・サービスの見える化。	【社会的な観点】 ・相談窓口の明確化	【病院経営の観点】 ・早期介入体制の構築

最後に

- ✓ 相談窓口の個性はさまざまであって良いのですが...
- ✓ 達成すべき成果を意識しながら
- ✓ 問題の早期解決を実現していただき、
- ✓ 患者家族の満足と同時に、
- ✓ 医療者が安心して働ける環境が整備されることを願っています。

ありがとうございました。

日本医療コーディネーター協会は相談支援に関する研修も行ってます
<http://www.jpcca.net/>

患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋設立シンポジウム



NPO設立の経緯

理事長 豊田 郁子

平成24年 5月 27日

NPO法人「架け橋」とは

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します。

NPO法人「架け橋」事業内容

- 普及活動** (研修会・講演会・フォーラムの開催・出版 等)
研修会・講演・フォーラムの開催や出版を通じ、医療事故後に必要な医療従事者と患者・家族との対話の重要性、信頼回復の考え方について普及啓発の実施
・研修会：院内患者支援員養成研修(患者相談窓口担当者)、ほか
・講演会への講師派遣
・フォーラムの開催
・出版 (予定)
- 相談活動**
患者対応や患者からの相談を受ける立場の方へのコンサルテーション (予定)
- 研究活動**
患者・家族と医療従事者のより良い関係の促進やコミュニケーションなどに関する研究 (予定)

設立経緯 1

2006年5月：新葛飾病院にて職員間の対話を促進する目的で、患者や家族と向き合うことの大切さなどをテーマに研修会を開始。

2008年3月：研修会を行っていく中で院外にも広げる必要性を感じ、医療メデイエーション研究会「架け橋」を発足。

同年9月：「架け橋～患者・家族との信頼関係をつなぐ対話研究会」と改名。

新葛飾病院 患者支援室 (からだ学習館・相談窓口)



院内研修会の様子

医療者間の対話を促進するための研修会
対象者：全職種 参加人数：20人程度



向き合うことの大切さ

- 患者さんの声に耳を傾ける (聴く)
- 相手の身になって考える (想像する)
- 対話をもつよう努力する (コミュニケーション)

新葛飾病院 院内勉強会 議事録目次

<テーマ・開催日>

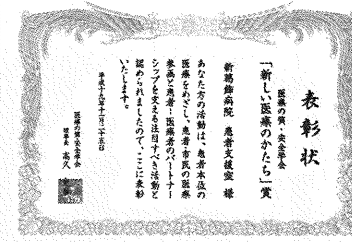
- 第1回「責任とは」～法的責任と倫理的責任 (H18.5.19)
- 第2回「謝罪とは」 (H18.6.16)
- 第3回「組織と個人」 (H18.7.20)
- 第4回 事故に対する医療者と患者・家族の見方のギャップ (H18.8.24)
- 第5回 医療者間のコミュニケーションを考える (H18.9.28)
- 第6-8回 困ったシリーズ1-3 (H18.10-12)
- 第9回 これまでの研修会から (H19.1.16)
- 第10-14回ハーバード謝罪マニュアルを読んでみよう(H19.2-6)
- 第15回言葉マークと、「心配しない」「大丈夫」という言葉を考える (H19.7.19)

新葛飾病院 院内勉強会 議事録目次

<テーマ 開催日 >

- 第16回 患者家族と医療者の対話をするためにADRを考える (H19.8.20)
- 第17回 患者家族の要望にどこまでこたえるべきか (H19.9.21)
- 第18回 医療事故の教訓をどのように病院・職員に伝えていくのか？—患者の立場にたち (H19.10.31)
- 第19回 うそをつかない、真実を語る (H19.11.28)
- 第20回 リスクの高い医療において患者さんの同意はどのような意味をもつか (H19.12.26)
- 第21回 先生の「おかげです」、先生の「せいです」、分けるものは？ (H20.1.17)
- 第22回 医師が医療安全に消極的であるのはどのような理由か？ 医師を医療安全に参加を促すためにどのような工夫があるか？ (H20.2.14)
- 第23回 医療従事者の忙しさを患者さんやご家族はどのように受け止めているのか (H20.5.16)
- 第24回 事例から考える—医療者と患者のコミュニケーションギャップについて (H20.7.11)
- 第25回 謝って欲しいと思う時、あやまる必要がないと思う時、謝れない時 (H20.10.10)
- 第26-30回 言葉のちからシリーズ1-5 (H21.2-12)

『新しい医療のかたち賞』



後援
厚生労働省・文部科学省・日本学術会議・
日本病院団体協議会・日本医師会・日本看護協会
日本歯科医師会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会
日本放射線技師会・日本臨床衛生検査技師会・
日本医療機能評価機構
日本品質管理学会

架け橋～患者・家族との信頼関係をつなく対話研究会

主催 研究会「架け橋」
日時 平成20年3月8日(土)14時30分～17時30分(14時～受付)
場所 愛育病院隣接「日本子ども家庭総合研究所」4F講堂
テーマ
「何故、今、“架け橋”が必要なのか」



架け橋 研修会一覧

<主催研修会>

- 2008-3/8 設立シンポジウム テーマ:なぜ、いま「架け橋」が必要なのか
- 2008-6/13 米国視察報告会 テーマ:被害者ケア、メディエーションのこれから
- 2008-11/13 オープンセミナー テーマ:この半年間で見えてきたこと—真の架け橋とは何か、これから何を目標するのか—
- 2009-9/5 オープンセミナー テーマ:患者のストーリーから学ぶ
- 2010-10月～2011.12月(計4回)
○平成22年度 患者支援相談員(院内相談員)養成研修 in 東京
○平成23年度 患者支援相談員(院内相談員)養成研修 in 大阪/札幌/東京
- <合同・共催・後援 研修会>
2008-5-16 新葛飾病院 患者支援室:合同研修
「医療従事者の忙しさを患者さんやご家族はどのように受けとめているのか」
2008-7-11 新葛飾病院 患者支援室:合同研修
事例から考える—医療者と患者のコミュニケーションギャップについて
2008-9-2009-2:町田市医師会 医療安全研修
医療安全のためのコミュニケーション研修会(全4回企画)

架け橋 研修会一覧

<合同・共催・後援 研修会>

- 2008-10-10: 新葛飾病院 患者支援室:合同研修会
「謝って欲しいと思う時、謝る必要がないと思う時、謝れない時」
- 2008-11-25 新葛飾病院 合同研修会<特別講師:Timothy MacDonald医師>
「イリノイ大学の医療安全の取り組みと医療事故後の患者・家族と医療者の双方における癒しとは」
- 2008-12-7 主催:中京大学法科大学院
後援:愛知県弁護士会・日本行政書士会連合会
「第7回対話シンポジウム」 テーマ:医療メディエーションを理解する
- 2009-2-12 新葛飾病院 患者支援室合同研修会
言葉のちからシリーズ1-5
- 2011-7-10 主催:医療の良心を守る市民の会:後援:特定非営利活動法人 患者のための医療ネット
第5回医療の良心を守る市民の会 総会
「清水陽一副代表の追悼セミナー」

設立経緯 2

2009年:厚生労働省が医療者と患者の対話をサポートする「院内相談員(当NPOでは院内患者支援員としている)」を各医療機関に配置するための補助金の交付(現在は終了)



2010年:豊田郁子著書「うそをつかない医療」を出版
同年 当会主催の院内患者支援員養成研修を開始

2011年:院内患者支援員養成研修の開催を東京・大阪・札幌の3都市で実施

2012年4月:「患者・家族と医療をつなぐNPO法人 架け橋」を設立
同年 診療報酬改定で患者サポート体制充実加算が新設

患者サポート体制の充実

(患者サポート体制充実加算：平成24年4月～)

- ▶ 患者支援体制確保のため、患者相談窓口と各部門とが十分に連携していること。
- ▶ 各部門において、患者支援体制に係る担当者を配置していること。
- ▶ 医療安全対策加算を算定している場合は、医療安全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。

院内患者支援員 研修のご案内

医療機関内で患者相談業務を行う際に必要となる知識や技術の基本について、患者サポート体制充実加算の施設基準に沿った内容で講義とグループワークを行います。

- 内容：①医療安全の基礎知識
②日常診療における医師の立場と心情
③医療事故に遭遇した患者・家族の心情
④医療事故に遭遇した医療者の心情
⑤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あり方やコミュニケーション能力の向上
⑥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
⑦患者権利擁護の基礎知識

対象：現在、患者サポート体制充実加算の要件の窓口担当者など、医療機関内で患者相談業務に携わっている人、またはその予定がある人。

<開催日等>

東京A：7月21日(土)・7月22日(日)・9月29日(土)

東京B：9月29日(土)・9月30日(日)・12月2日(日)

札幌：9月16日(日)・9月17日(祝)・11月18日(日)

大阪：9月22日(土)・9月23日(日)・12月1日(土)

名古屋：10月20日(土)・10月21日(日)・1月26日(土)

「架け橋」がめざす活動

1. 傷ついた気持ちに寄り添う

医療事故が起きると、患者・家族も医療者も深く傷つく。関係者の気持ちに最大限配慮することを大切にする。

2. 関係者の話を聴き、いっしょに考える

関係者の思いを理解するため「聴く」に徹することからはじめる。そのうえで患者・家族、医療者を支え、提案やアドバイスをするのではなく、これからどうしていくかをいっしょに考えていく。

3. 患者・家族・医療者を心から尊重する

患者・家族、医療者の気持ちを心から尊重し、それを理解しようとするのが大切。患者・家族、医療者の感情をコントロールしてはならない。そのためのスキルトレーニングは必要だが、マニュアル的スキル(聴く技術・言い換えの技術)に終わってはならない。

「架け橋」がめざす活動

4. 肩代わりするのではなく、向き合うことを支える
代わりに謝罪するなど、「当事者の代行」はしない。患者・家族、医療者自身が自分たちで向き合えるように支え、環境の整備をする。

5. 公平性・中立性を超える

中立性という指標は、患者・家族と医療者との信頼性を得るためのものだが、病院職員という立場は「公平・中立」には見えないことがある。傷ついている人に対して、ときには一方に寄り添うことで、信頼関係をつくる必要もある。

6. 医療事故分析の調査には、携わらないが連携する
医療事故分析の調査には直接携わらないが、適切な連携が必要である。

7. 小さな信頼から大きな信頼へ

事故後の対応・ケアとして、正答や唯一の方策といえるものはない。患者・家族と医療者が誠実に対話をするを通して、小さな信頼が積み重なって大きな信頼に結びつくようなプロセスを支える。

