

法務研修セミナー 第37回報告

医療対話推進者という試み—患者サポート体制充実加算

中京大学法科大学院 教授

稲 葉 一 人

中京大学学報第367号（2013年12月15日） 4 頁

第37回法務研修セミナー

「医療対話推進者という試み—患者サポート体制充実加算」

本学法務研究科教授 稲葉 一人氏

法科大学院法曹養成研究所主催の第37回法務研修セミナーが11月16日、名古屋キャンパス16号館会議室にて開催された。

稲葉氏は、本学教授（元裁判官）であると同時に、モンゴル、インドネシア、ネパールなどのアジア諸外国における ADR 法整備事業などにも深く関わる一方、法律家として医療分野におけるさまざまな問題に関する研究や取り組みを続けて来られた。

本セミナーは、「Mediation」（第三者が入った対話）という観点から、氏自らが研究代表者として関わった平成24年度厚生労働省科学特別研究事業の成果としての「医療対話推進者」研修プログラムに関する報告を頂いた。

この日、医療の現場において日常的に生ずるさまざまな問題、病院・医者と患者・家族とのトラブル、紛争等について、医療側が組織的に取り組むべき第一時的対応として、〈患者・家族への支援〉の観点から新たに作られた「医療対話推進者」の役割や、そのための具体的な研修プログラムの内容がパワーポイントを使って、具体的に示された。

そこにおける対話の手法は、場面こそ異なるが、我々、弁護士が日常的に依頼者や相手方と対応する際に直面しがちなシビアな局面において、まさに心得ておかなければならない重要な要素にも共通する部分が極めて多い。改めて円滑なコミュニケーションの確立の難しさを認識させられると同時に、そのための必要最低限の知識とスキルの習得及び実践を積み重ねることの重要性について考える好機となった。まさに、「説明と対話」を尽くすことこそ、さまざまな対立的立場を可能な限り乗り越え、理解し合うために醸成すべき一つの「文化」なのであろう。

（法務研究科教授・弁護士 福本博之）

解 説

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 －「説明と対話の文化醸成のために」

1 はじめに

このたび、「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－」との報告書（以下「指針」という）が、厚生労働科学特別研究班（研究代表者 中京大学法科大学院教授 稲葉一人）から提出され、この報告書については、厚生労働省から、平成25年1月10日、医政局総務課長名で、「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をお願いいたします」と都道府県に送付され（医政総発0110第2号）（<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/>）、同年3月21日に保険局医療課から、疑義解釈資料の送付について（その12）として、問2「患者サポート体制充実加算」に関して…「研修」については、どのようなものが該当するのか」について「「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」の内容を満たすものである」とされた。

今後は、この報告書・指針をもとに、現場での周知が図られ、医療対話推進者の認知度が高まり、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が期待される。

今後、医療安全と質向上は、「医療安全推進者」と「医療対話推進者」を二つの柱として行われることとなる。

2 指針策定に至るまでの経緯

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、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。

すでに医療対話推進者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、医療対話推進者の役割や持つべ

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推進者養成に向け、業務の指針とその養成指針を策定することが急務となった。そのため、特別研究班が構成され、医療対話推進者のあり方の検討に資する基礎的研究（関係団体からのヒヤリングやアンケート調査等）がなされ、今般、冒頭の報告書（指針）が厚生労働省に提出されたのである。

3 今後の課題

これを、研究班の成果報告会（平成25年2月16日開催）で指摘を受けた点等で示す。「医療対話推進業務と医療安全業務との連携をいかにするか。」「管理者から一次対応者までの体制・仕組みを一貫するための工夫が必要となる。」「医療対話推進者の業務は広く、推進者に就く者は、医療有資格者から資格のない、医療事務職まで広いため、その組み合わせによっては、ミスマッチが起こる可能性もある。」。また、研修は、今般保険局の疑義照会では、「概ね20時間以上又は3日程度のもの」とされたが、上記の広い業務と対象者の能力背景に沿って研修プログラムを構成することに、相当の工夫が必要となり、その研修が臨床の現場で役立つことの検証が必要であろう。

4 参考資料

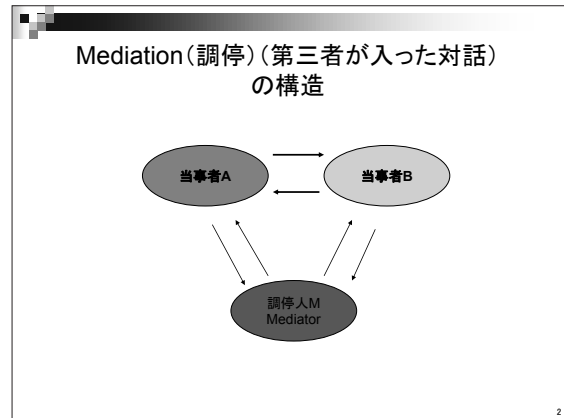
- (1) パワーポイント：「医療対話推進者という試み－患者サポート体制充実加算－」
- (2) 報告書「医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラムの作成指針－説明と対話の文化の醸成のために－」（指針）

参考資料（１）

医療対話推進者という試み
—患者サポート体制充実加算—

中京大学法科大学院
k-inaba@mecl.chukyo-u.ac.jp
稲葉一人

1



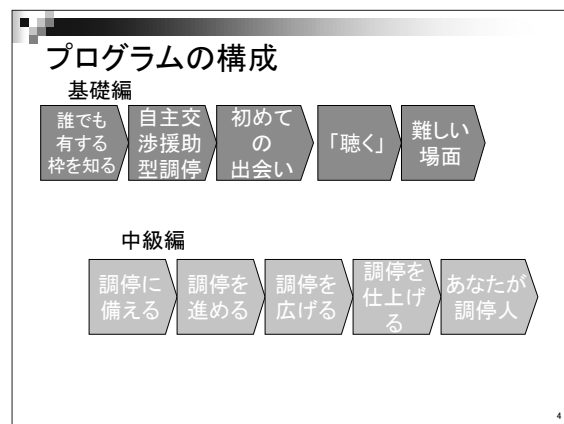
日本でのメディエーター養成
の公式トレーニング・リソース
ADR JAPAN

2003年度
経済産業省・経済産業研究所
ADRを担う人材育成に関する研究会
<http://www.adr.gr.jp/training2003/index.html>

2004年度基礎編
経済産業省経済産業構造局
日本商事仲裁協会・日本仲裁人協会
調停人養成教材作成委員会
<http://www.jcaa.or.jp/training2004/index.html>

2005年度中級編
経済産業省経済産業構造局
日本商事仲裁協会・日本仲裁人協会
調停人養成教材作成委員会
http://www.adr.gr.jp/edu_md1_cls.html

3



医療対話推進者の指針が
まとめられるまで

一朝一夕にできたのではない

5

医療対話推進者
2013年8月18日読売新聞

6

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」になるでしょうか。

—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『よろず相談』です。院内の相談窓口には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える専門家。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」

7

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つなぐので、あらかじめ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。さいいなすれ違いから、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。ここという『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」

8

**厚生労働科学研究
医療事故の全国的発生頻度に関する研究班**

(主任研究者:堀 秀人 神奈川県病院事業庁長)

- 調査期間 : 平成15年～平成17年
- 調査対象 : 特定機能病院等18病院
- 調査診療録数: 4,389冊(入院)

有害事象の比率: 6.8%(297件)

(うち、予防可能性が低い又は困難な事例が76.8%)

9

診療行為に関連した患者死亡の届出について
(第三者機関) 中立的専門機関の創設に向けて

2004.3.29 4(内科·外科·病理·法医)学会共同声明

4学会合同ワーキンググループ

2004.9.30 19学会共同声明

厚生労働省補助事業 モデル事業

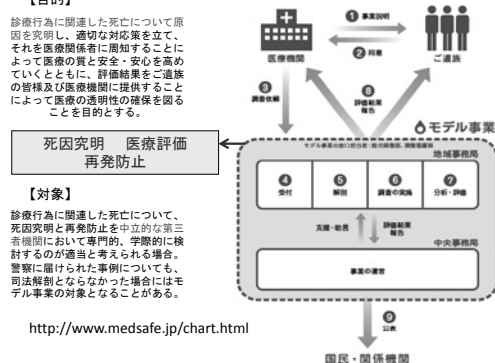
2006.4 38学会の協力

10

診療行為に関連した調査分析モデル事業

【目的】

診療行為に関連した死亡について原因を究明し、適切な対応策を立て、それを医療関係者に周知することによって医療の質と安全・安心を高めていくとともに、評価結果をご遺族の皆様及び医療機関に提供することによって医療の透明性の確保を図ることを目的とする。



<http://www.medsafe.jp/chart.html>

11

医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案— 第三次試案を踏まえた

医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案

平成20年(2008年)6月 厚生労働省

- ① 医療の安全の確保は、我が国の医療政策上の重要課題であり、とりわけ死亡事故について、その原因を究明し再発防止を図ること、国民の切なる願いである。医療関係者には、その願いに応えるより、最大限の努力を講ずることから求められる。一方で、診療行為とは、人体に対する侵襲を前提とした治療行為に伴うものであり、場合によっては、死亡等の不幸な帰結につながる危険性があり得る。
- ② 医療の安全を向上させていくためには、医療事故による死亡が発生した際に、解剖や診療経過の評価を通じて事故の原因を究明し、再発防止に役立てていく仕組みが必要である。遺族にはまず真相を明らかにしてほしいとの願い、そして同様の事態の再発防止を図ってほしいとの願いがある。
- ③ さらに、死因の調査や臨床経過の評価・評価等については、これまで行政における対応が必ずしも十分ではなく、結果として民事手続や刑事手続による解決が期待されている現状にあるが、これは必ずしも原因の究明につながるものではない。このため、医療の安全の確保の観点から、医療死亡事故について、分析・評価を専門的に行う機関を設ける必要がある。
- ④ さらに、このような新しい仕組みの構築は、医療の透明性の確保や医療に対する国民の信頼の回復につながることもと、医師等が萎縮することなく医療を行える環境の整備にも資するものと考えられる。

12

産科医療補償制度

分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児に対する補償の機能
と脳性麻痺の原因分析・再発防止の機能とを併せ持つ制度



13

医療安全検討ワーキンググループ
報告書(平成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」

苦情や紛争については

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ふ、連続した裁判外紛争処理制度が確立し、短時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。

14

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」

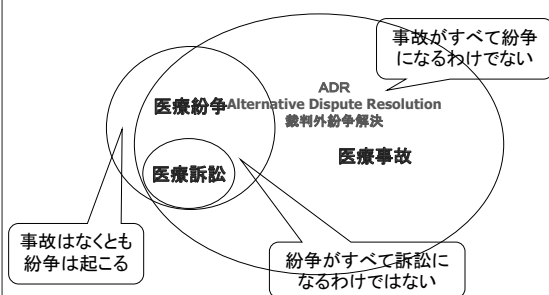
「第4 患者・家族対話推進事業」

(2)院内相談員養成研修事業

- イ 日常診療における患者・家族が十分な対話を進めることの重要性から、医療従事者に対する医療従事者・患者側とのコミュニケーションの仲立ちをし、話し合いを促進することで両側間の関係を良好にすることを支援する人材（院内職員等）の院内への配置を推進する内容、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、研修の内容・実施に当たっては、以下の内容を踏まえたものととし、医療事故に遭遇した患者・家族が医療従事者との関係に改善がもたられることが望ましい。
 - エ 研修の具体的な事例（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い、
 - （イ）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立場に関する内容
 - （ウ）医療事故に遭遇した患者・家族や医療従事者の立場と立場に関する内容
 - （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方法やコミュニケーション能力の向上に関する内容
 - （オ）患者・家族のより良い意思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知識に関する内容などを踏まえた内容を含めること。
- ウ 研修実施は、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。

15

医療事故・医療紛争・医療訴訟



16

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

17

医療安全から見た診療報酬改定

	内 容	
		H11 横浜市立大学事件 広尾病院事件
H14	・医療安全管理体制未実施減算 (10点減点/1日)	H13 医療安全対策検討会議満足
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
		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 ・育戸病院事件
H18	・医療安全管理体制未実施減算 ・院内感染防止対策未実施減算 ・ 入脱菌水検査実定件 となる ・ 医療安全対策加算 (1回の入院につき) 50点	H16 ヒヤリ・ハット事例収集全国展開 医療安全対策検討会議満足
H20	・医療機器安全管理料 1・2(500・1000点) ・薬剤管理指導料 (350点) → バイタル策に依り引き上げ)	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 ・ 医療品安全性情報管理体制 (100点) ・医療機器安全管理料 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) ・患者サポート体制実定加算 (70点)	H22 帝京大学医学部附属病院多剤耐性院内感染対策中央会議提言 H23 院内感染対策中央会議提言

18

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。

19

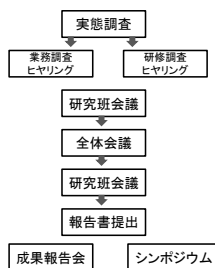
医療対話推進者の
業務指針及び養成のための研修プログラム
作成指針
ー説明と対話の文化の醸成のためにー

- 平成24年度厚生労働科学特別研究事業
 - 「医療対話件者（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 中央大学法科大学院教授 稲葉 一彦
- 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 公設民営医療科学院 上座主研研究官 樋田安一郎

3

平成24年度厚生労働科学特別研究事業
医療対話中介者(仮称)の実態把握と役割・能力の明確化に関する研究(研究期間:平成24年度)
研究代表者 所属:中京大学法科大学院 氏名:稲葉一人

1. 背景ならびに研究目的 「患者サポート体制充実加算」の中で、施設における「医療対話推進者」の業務とその業務を遂行するために必要と能力、更にはそれを担保する研究の指針を作成する。
2. 研究の主な成果①
「医療対話推進者の業務指針及び実施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―(本報告書)を提出し、以下の点から明かした。
 - ①医療対話推進者の業務
 - ②医療対話推進者の研修プログラムの要素



21

「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」

- 平成25年1月10日の厚生労働省政政局総務課長通知
- 「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り、対話の推進が図られますように周知方」と通知
- 平成25年3月21日の厚生労働省保険局医療課通知(疑義照会)
- 「問2「患者サポート体制充実加算」に関して…「研修」については、どのようなものが該当するのか」について「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」の内容を満たすものである」と通知

23

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—

業務指針解説
医療紛争・クレーム対策
病院防衛のためではない

2

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。

25

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える。

26

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

2. 本指針の位置付け

3. 医療対話推進者の業務

- 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

27

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) 院内通報などをした際など、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

28

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置のための調整活動
- 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

29

I. 医療対話推進者の業務指針

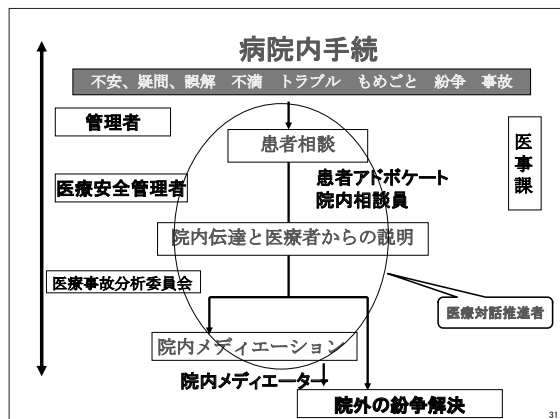
3. 医療対話推進者の業務

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。

30



31

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—

研修プログラム作成指針解説

32

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
2. 研修プログラムの企画についての考え方
3. 研修の対象者
4. 研修において習得すべき基本的事項
 - 1) 患者・家族対応の基本的知識
 - 2) 医療安全に関する基本的知識
 - 3) 患者・家族支援体制の構築
 - 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
 - 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
 - 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
 - 7) 説明と対話の文化の醸成
5. 医療対話推進者の継続的学習について

33

Ⅱ．医療対話推進者の養成のための 研修プログラム作成指針

4. 研修において習得すべき基本的事項

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

 - 1) 患者・家族対応の基本的知識
 - ① 患者・家族が不安や苦情を相談する際の心情への共感と対応を学ぶ内容
 - ② 患者・家族の相談や苦情に対応する際に求められる医療上の基本的知識
 - ③ 患者・家族、医療者間での信頼関係を構築するための対話の促進能力、コミュニケーション力や人間関係を調整する能力の向上に関する内容
 - ④ 患者・家族のより良い自己決定に資するインフォームドコンセントに関する基本的知識
 - ⑤ 患者の権利擁護や、臨床倫理・法（個人情報保護や守秘義務に関する内容を含む）に関する基礎的知識

34

モデルプログラム

地域医療振興協会
群馬県病院局
架け橋

35

1日目

- ・ 目的意識の確認と現実感を持って臨む
- ・ 患者・家族への第一次対応の技法
 - ・ (1) 人間関係調整の技法
 - ・ (2) 情報伝達の観点から
 - ・ (3) 意思決定支援の観点から
 - ・ (4) 紛争当事者の心理
 - ・ (5) 相談クリニック
 - ・ (6) Mediationの技法から学ぶ
- ・ 医療事故が疑われたとき
- ・ 電話対応の工夫
- ・ 病院の言葉は難しい
- ・ 病院の仕組みは理解できない

36

目的意識を具体的にもって研修に臨む

この研修で何をしたいのか
臨床の現場で何が問題となっているのか
何が求められているのか

37

期待

- ・ 私は病院のソーシャルワーカーとして勤務しているが、患者様の支援をすることは大変難しいことだと日々感じながら業務を行っている。特に対面での支援を行う際は、相談者の人柄や性格などその方の「個性」に合わせて支援することを意識して行っている。しかしながら、患者様によっては「～させられた」や「～って言ったのに」などお怒りの言葉を発される場面にも遭遇する。今回の研修では、支援者としての「言葉の選び方」や「表現の方法」などを学びたいと考え参加を希望した。
- ・ 今まで相談業務を数多くしてきましたが、自分自身振り返ってみると、色々なケースがありましたが、全て自分の我流で対応してきたように感じています。本研修を受講させていただいて、今までの我流とのギャップとを埋めたいと思います。

38

不安

- ・ 電話や窓口に来られた場合、事前情報がないと相手が今からどのような話をされるのか、聞きたい情報は何なのか、それに対して自分は十分な説明が出来るのかと不安でいつも緊張してしまう。
- ・ インターネット等により詳細かつ大量に情報を入手することが可能となったため、患者様・ご家族の方が病気の知識を持っていることがある。元々私は医療上の基本的知識に自信がないため、その対応に苦慮することがある。状況によっては逆に教えて頂いたり、後で調べることでその場は対応をしている。そのような点が研修受講時の不安な点です。
- ・ 医療安全の分野に関わっていないので未知である点不安です。

39

いくつかの事例を考える

どう話し合いますか。
どう分析しますか。
どう改善しますか。

40

事例 転院

- 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。

41

患者・家族への一次対応の技術

42

質問 些細なことからのクレーム

- 家族との人間関係を構築する以前に、様々なトラブル・クレーム対応を求められる。スタッフ一人ひとりは、非常に頑張っていると思うが、なかなか家族の心情を飲み切れないのか些細なことをきっかけに、トラブルに発展するケースが日常的に見受けられる。些細なことの積み重ねが、大きな問題に発展しないよう、問題を組織的に対応できるようなシステムが必要かと思うが、具体的にはどのようなシステムがあればよいのか、またどのような対応が望ましいのか？

43

信頼形成の観点から 人間関係の調整の手法・態度

当事者は、緊張し、見ている。
当事者は、「近づき」「離れる」

44

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—根本的なもの

- 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」「どこまで言っていいいんだろう」

- 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」「相手の狙いが見えない」

- 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

45

事例 変更された検査の説明

- 新生児の2週健診時に腹部が張っていたため、医師が処置をし、帰宅しました。その2週間後の健診時に、また同様の症状がみられたため、同医師はレントゲンを撮り、両親に検査結果を説明しました。すると、父親が「説明がよくわからない。前回はレントゲンを撮っていないがどうしてなのか？もし異常があったときは責任をとれるのか？」と医師に詰め寄りました。

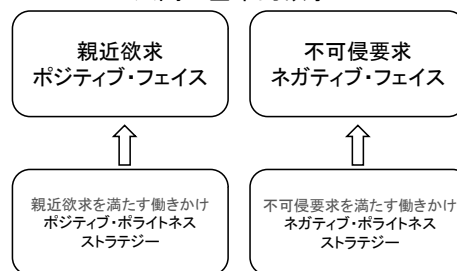
46

質問 苦情の回答期限

- 苦情・意見をうけた際に院内の各部署で検討が必要であり検討結果を報告するまでに結果、1か月程の時間を要していた。報告までの間、相談者から「いつ頃までに結果が分かりますか」と3回ほど連絡がきていた。担当者に確認したところ「具体的な期間は言わず、もう少しお時間をいただきたいと思います」と伝えられ、相談者に同様の返答を繰り返していた。相談者側の立場になると、おおよその見込みも伝えられていないため不安感が募ることは当然である。しかし、病院側としては具体的な日程や見込みを伝え、それが守れなかった場合に更なる苦情になることを回避するために伝えられないことも理解できる。こういった場合の対応はどうしたらよいのか。

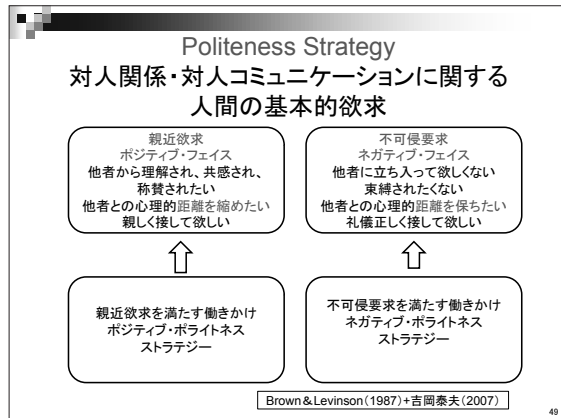
47

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)

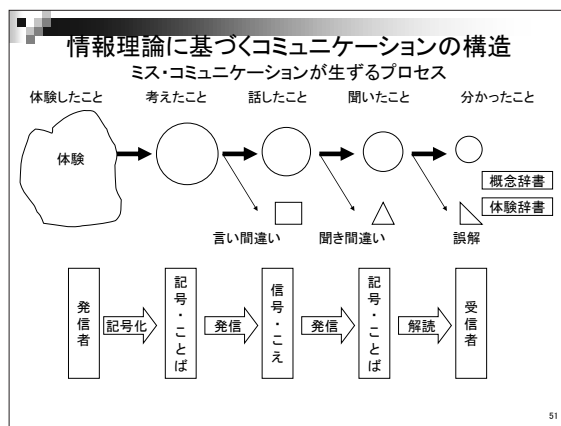
48



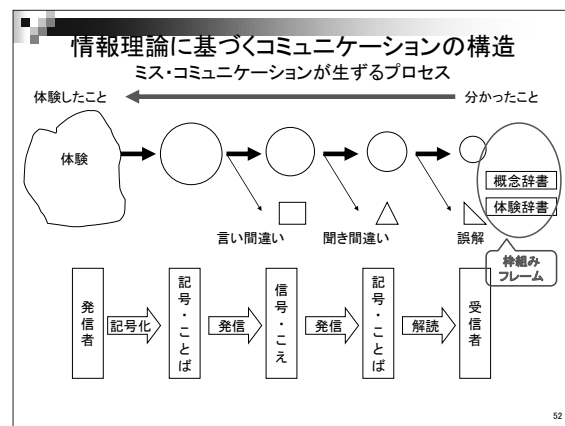
49



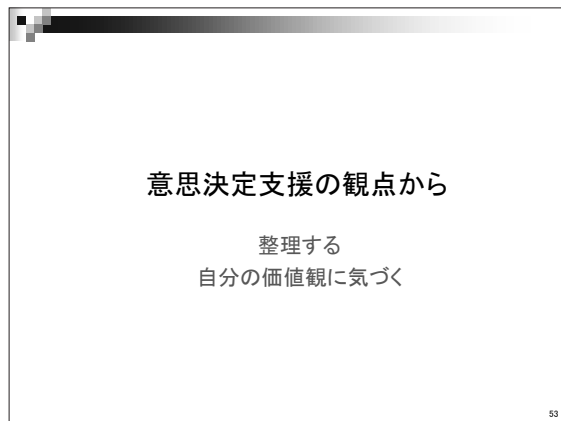
50



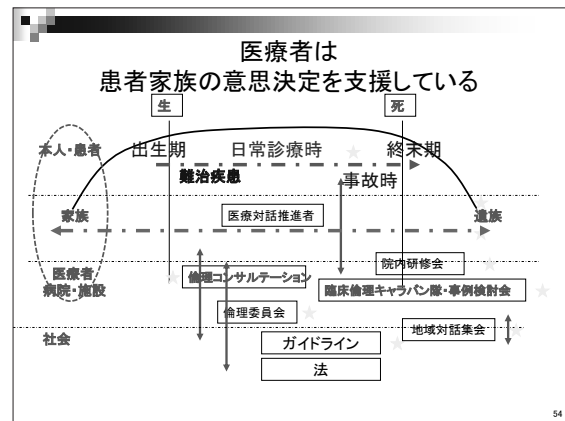
51



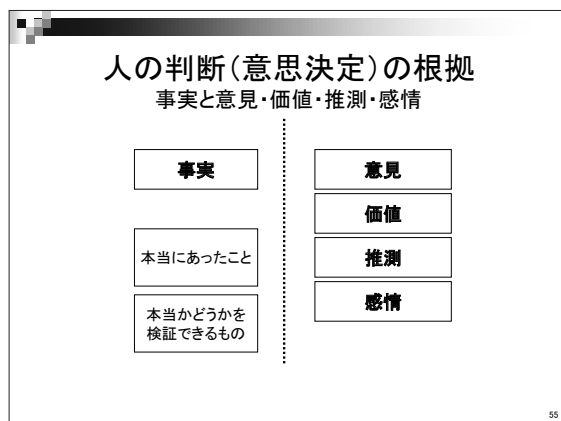
52



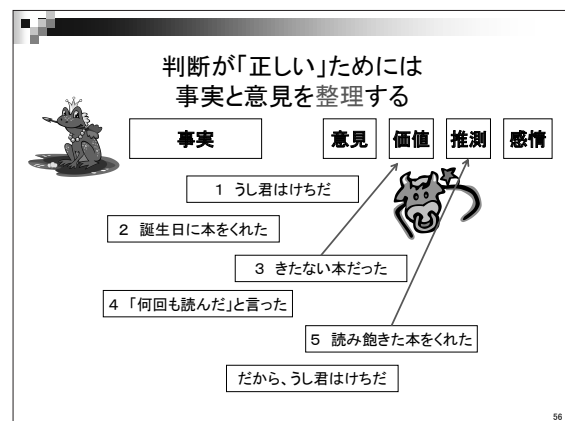
53



54



55



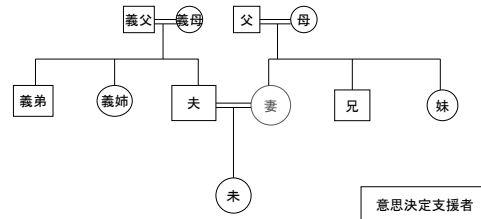
56

セイコさんは、41歳。今回IVFで妊娠し現在11週です。妊娠外来で「羊水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、これまでの診療では聞かれていない。

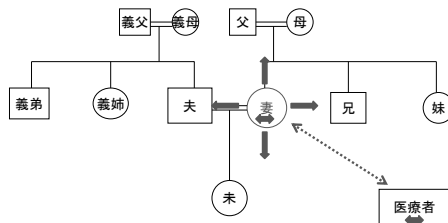
57

家族図 人は孤立して決めていない



58

家族図 人は孤立して決めていない



59

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

60

自分のコミュニケーションの
特徴から見直していく

相談クリニック

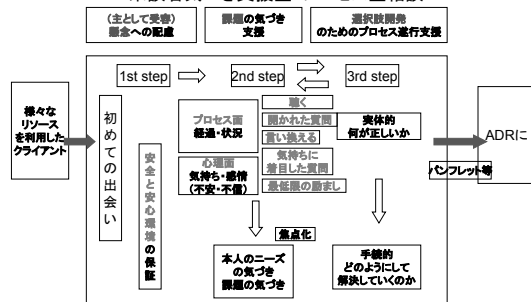
61

プロセス中心の構造化

62

(対面)相談の構造化

来談者気づき支援型・プロセス型相談

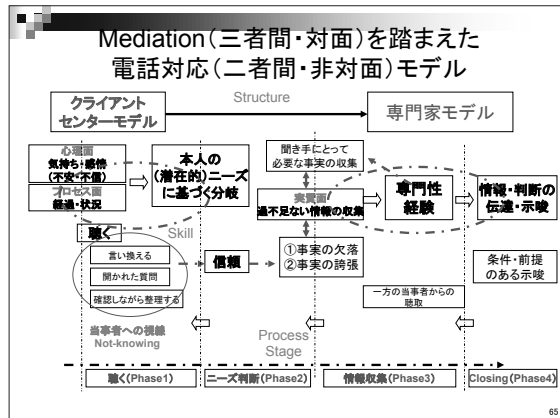


63

電話相談対応の難しさ

電話対応技能検定(もしもし検定)

64



65

医療の言葉は難しい

病院の言葉を分かりやすく

66

医療の言葉、病院の言葉は難しい

- 医療者が何気なく使って、患者・家族が分かりにくい、医療上の言葉にはどのようなものがありますか。
- Ex. 頻回の見回り

67

どんな言葉が取り上げられているか

- 類型A 日常語で言い換える
- エビデンス
- 生検(せいけん)
- 予後(よご)
- 類型B 明確に説明する
- 潰瘍(かいよう)
- 頓服(とんぷく)
- 類型C 重要で新しい概念の普及を図る
- QOL(キューオーエル)
- PET(ペット)

68

患者家族からの訴え

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

69

病院の言葉を分かりやすく工夫の提案 国立国語研究所「病院の言葉」委員会(著) 2009.3 勁草出版

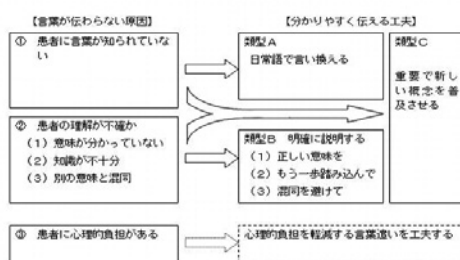
まえがき
I. 「病院の言葉」を分かりやすくする提案を行う目的
II. 「病院の言葉」を分かりやすくする工夫の類型
III. 類型別の工夫例
IV. 検討の経過
V. 中間報告に寄せられた意見



70

「病院の言葉」を分かりやすくするための工夫の類型

<http://www.kokken.go.jp/byoin/teian/>



71

医療・病院の仕組みは難しい

医療者にとって当然でも、
患者家族には当然ではない

72

医療・病院の仕組みを 理解するのは難しい

- ・医療者には当然だが、患者・家族には当然出ない、「仕組み」や「制度」を挙げてみましょう。

73

医療者にとって当然でも、 患者家族には当然ではない

- ・病院の待ち時間
- ・紹介状
- ・転院・在院日数
- ・差額ベッド費用
- ・日常生活の制約
- ・希望する処置
- ・期待する結果

74

事例

- ・総合受付にて紹介状を持たないで来院された患者さんに特定料がかかることを説明した時に、「納得できない。払えない。」という患者さんへの対応は。
- ・ある開業医に長く診て貰っているが、ちっともよくならないので診てもらいたい。紹介状がない。紹介状を書いてもらうために他の開業医にかからなくては駄目かとの対応は。
- ・医師に対して紹介状のない患者、診察終了になっている患者に対して、「こんな患者は診られない。」と言う。

75

医療事故が疑われた際の対応

ここでの対応の失敗すると
紛争化・訴訟化する

76

困難・不当・不法な患者

77

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
質問の対象を意識する

78

2日目

- 医療安全の歴史
- 患者の人権と歴史
- 正確な法情報の獲得
- 過失対策
- 説明義務
- 個人情報保護と守秘義務
- 臨床倫理

79

3日目

- 「病院患者相談窓口に関するアンケート調査 報告書」を読む
- 院内での研修の工夫考える
- 窓口対応ガイドライン作成のグループワーク
- 「病院文化、組織文化を変えるー研修プログラムを考える」
- 事例検討会
- 質問相談検討会
- 自分を守るコミュニケーション術

80

質問 録音・録画

- 患者様およびご家族が医師との面接の際もしくは病院職員との面接等の際、病院側には無断でその内容を患者様側が録音していたことがあった。それは法律上、問題はないのでしょうか？また裁判の際などはその内容は有効となるのでしょうか？また面接途中で録音・録画行為が判明した際、その行為を止めさせることおよび録音・録画の消去を求めることは可能でしょうか？

81

「事故当事者支援」研究

平成21年度 厚生労働省 科学(指定)研究
(地域医療基盤開発推進研究事業)
『医療従事者の再教育および
医療事故に関わった医療従事者の支援に関する研究』

82

研究要旨

事故当事者への支援を行うためには、当該事故当事者が事故後どのような負担を覚えているか、どのような支援を求めているか等を、当事者から負担のない状況下でインタビューをすることで、その切実な状況を理解することが前提となる。

長く事故及び事故後の対応に伴うトラウマに対応している当事者を支援するためには、「その人に添った」「時間を区切らない継続した」「多様な」支援が必要である。

支援する者には、事故当事者の事故後の変わっていく心情等を理解し、医療安全の中での事故当事者やその経験の位置づけ、及び事故被害者との関係を理解するとともに、社会的サポートのあり方、トラウマ支援について専門的知識を有することが求められる。

それらを備えた組織体制と支援者を育てるための教育システムが必要である。

83

参考資料（2）

【別添】

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に努める。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はなく、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つては、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。