

<教育報告>

「患者の声」を地域医療の質の向上に反映させるために

平成 17 年度合同臨地訓練第 2 チーム

池田大忠, 岩城孝明, 河村奈都美, 斉藤由美子, 佐藤(水谷)睦子

An Analysis of "The Voice of the Patient": To Make the Best of it for Healthcare Improvement

Hirotda IKEDA, Takaaki IWAKI, Natsumi KAWAMURA, Yumiko SAITO, Mutsuko SATO

キーワード：医療安全支援センター, 患者の声, 施策化, 医療監視, コミュニケーション

I はじめに

東京都は、医療の透明性、信頼性、効率性の向上を目指した、「365 日 24 時間の安心」の医療体制と「患者中心の医療」の実現を二つの柱に掲げ、「患者中心の医療」を実現するための具体策として、平成 13 年 5 月 7 日、全国に先駆けて「東京都患者の声相談窓口」をスタートさせた。

一方、国は、平成 15 年 4 月 30 日、医療に関する患者・家族等の苦情・心配や相談に対応し、医療の安全と信頼を高めるとともに、医療機関における患者サービスの向上を図ることを目的とした「医療安全支援センター」を、都道府県、二次医療圏ごとに二層的に設置するよう協力を呼びかけた¹⁾。

東京都は、国の構想とも相俟って、平成 16 年 7 月 1 日多摩地域 5 保健所に、「医療安全支援センター」として、専用の電話回線を有する「保健所患者の声相談窓口」を設置した。

事業開始後 1 年を経た東京都多摩立川保健所の「患者の声相談窓口」について、その課題、解決策を検討したので報告する。(図 1 に多摩立川保健所管轄地域を示す。)

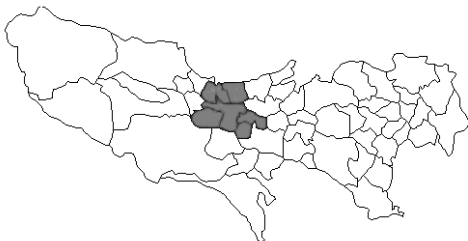


図 1 多摩立川保健所管轄地域

指導教官： 武村真二 (公衆衛生政策部)
中坂育美 (公衆衛生看護部)
緒方裕光 (研究情報センター)
小山秀夫 (経営科学部)

II 目的

東京都多摩立川保健所で実施している「患者の声相談窓口(医療安全支援センター)」において、相談として寄せられる「患者の声」を地域医療の質の向上に反映させるために、取り組むべき具体的な方策を検討する。

III 多摩立川保健所の取組

「患者の声相談窓口」(以下、声窓)事業を開始するに当たっての基本的コンセプトは、以下の 5 点であった。

1. ファーストストップ機能； どこに相談したらよいかわからない人が最初に利用する
 2. 縦割り主義の打破； たらひ回しをなくし医療に関するすべての相談を受けとめる
 3. 信頼関係の構築； 相談者と医療機関との仲立ちをする
 4. 患者・医療機関双方の意識改革； 結果を公表、問題点を共有する
 5. 患者中心の医療の推進； 患者の声を施策に反映する
- 事業開始時の、声窓のイメージ図を図 2 に示す。

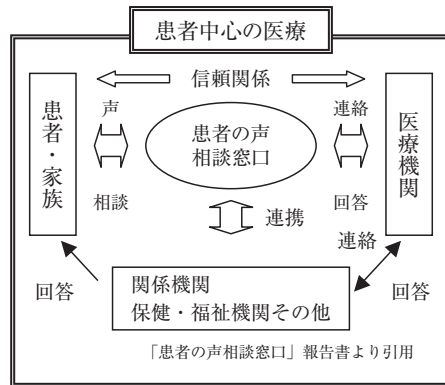


図 2 多摩立川保健所の声窓イメージ図

IV 合同臨地訓練での取組

多摩立川保健所における声窓の相談内容とその対応について声窓担当者と共に検討し、以下の6点を課題として挙げた。

1. 従来から保健所の各係において受けてきた電話との違いは何か？
2. 患者の声を地域の医療機関にどう伝達すればよいのか？
3. 患者・家族と医療機関との信頼関係をどのように構築すればよいのか？
4. 本事業を通じて、患者と医療機関双方の意識改革を図ることは可能か？
5. 「患者の声」から施策に反映できるものがあるか？
6. 現在用いている相談票は適切か？

以上の課題を分析するための取組について以下に記す。

IV-1 方法

IV-1-1 相談記録の分析

(1) 対象

平成 16 年度 10 月から 3 月までの 1 年間の声窓で相談を受けた担当者が記載した相談記録から、個人情報に関する部分を除いた記録 231 ケース（以下、分析用相談票）を分析の対象とした。

(2) 分析方法

分析用相談票をコンピューターに入力し文字化して、分析用資料を作成した。分析用資料を事例ごとに主訴、問題の背景、対応内容、対応の適切性等について検討し、それらを文脈の意味を考慮しながら、内容を適切な長さに断片化し、必要な最小限の言葉を補って集積した。

IV-1-2 インタビュー

(1) 対象

声窓に対する意見や要望、保健所との連携方法について検討するために、インタビュー調査を実施した。対象者は、本研究の目的に合わせて、多摩立川保健所管内における①医療の提供者、②住民、③保健所内職員とした。医療提供者は、地域医療の担い手である医師会及び歯科医師会の会長と一般会員（各 1 名、計 4 名）、病院評価機構で第三者評価を受け、患者相談を実施している医療機関の相談員（1 名）と評価を受けていない病院の相談員（1 名）とした。住民からは、管内居住者（1 名）と医療に関心の深い北多摩西部地域保健医療協議会の公募委員（1 名）を選び、保健所内職員は、声窓を担当している企画調整課保健医療係職員（3 名）と、医療監視の担当部署である医薬指導係職員（1 名）とした。

(2) 調査方法

妥当性、信頼性を高めるために、インタビューの内容について、事前に検討を行い、インタビューガイドを作成した。インタビューは平成 17 年 10 月 13 日～27 日に行い、1 人 1 回とした。なお、保健所職員の同一係に所属する 3 人にはグ

ープインタビューを行った。インタビュー内容は可能な限り記録し、対象者の了解が得られた場合に録音した。終了後、録音された会話の再生を繰り返し、内容について確認した上で文章化した。その内容を適切な長さに断片化し、発言の文脈にそった意味がわかるように最小限の言葉を補って蓄積した。

(3) 調査項目

医療の提供者へのインタビュー内容は、a. 患者の声相談窓口について、b. 患者の声相談窓口との連携について、c. 患者への相談対応について（インフォームドコンセント、セカンドオピニオン）、d. 患者の声相談窓口について期待すること、e. 患者の受診行動への期待等とした。利用者に対しては、a. 医療機関の選択について、b. 医師や医療関係者との関係及び期待について、c. 病状などの説明について、d. 患者の声相談窓口について等の内容とした。都では医療監視について役割分担しており、都は病院、保健所は診療所を担当している。したがって、保健所職員に対しては、a. 都の医療監視要綱での診療所の扱い及び医療監視の選定基準について、b. 医療監視と薬局の監視業務の件数の差について、c. 医療監視の重点項目や優先順位の有無について、d. 声窓によせられた内容の医療監視への活用状況について等の内容とした。

IV-1-3 全国二次医療圏安全支援センターの設置状況調査（全国調査）

(1) 対象

対象者は、全国の都道府県に設置されている 47 か所の医療安全支援センターの担当者 47 人とした。

(2) 方法

調査員 2 名が、事前に作成したアンケート用紙に基づいて、電話による聞き取り調査を実施した。あわせて、多摩立川保健所で使用するための相談票作成の参考にするために、各センターで使用している記録用紙の送付を依頼した。

(3) 調査項目

調査にあたっては、事前に医療安全支援センターを支援している（財）日本医療機能評価機構による全国の実施状況、アンケート結果及び担当者等に対する事前の情報収集を行った。聞き取り用のアンケートの調査項目は、①都道府県での二次医療圏センターの設置状況、②二次医療圏センターの職員配置、③対応している職種、④専用回線の有無、⑤医療監視業務との関係、⑥保健所の先駆的な取組の内容等についてであった。

IV-1-4 相談受付票の改善

全国 38 都道府県から寄せられた相談記録票を参考に、相談受付票の改善を提案した。

IV-1-5 総合的分析の方法

総合的分析は、分析用相談票の分析、インタビュー、全国調査から抽出したデータの照合・分析を繰り返しておこなっ

た。分析は質的研究の分析方法^{2~5)}に従い、類似したものをカテゴリーとし抽出した。カテゴリー同士を融合しながら統合を進め、最終的に6つの課題に集約し、これらから提言をまとめた。分析にあたっては、主観にとらわれ著しく偏った解釈がなされぬよう、メンバー全員で検討を行い、その過程において適宜質的研究の経験者である指導教官の指導を受けた。

IV-2 結果及び考察

IV-2-1 全国調査

本調査に協力同意されたのは、47 都道府県で、回答率は100%であった。

1) 二次医療圏における医療安全支援センターの実施体制について

二次医療圏（保健所）において医療安全センターを設置している都道府県は、29 か所であり、未設置は18 か所であった。センターを設置している都道府県のうち、従来の保健所相談体制のまま医療安全支援センターとして対応している自治体が9 か所あった。未設置の理由としては、従来の保健所業務であるため新たに設置する必要がない、との意見が多かった。

2) 対応職員について

相談対応している職種は21 か所が事務職、18 か所が保健師であった。その他の職種は放射線技師、検査技師等であった。ほとんどの自治体が専用回線をもたず、専任の担当者もなく、対応は電話をとった人あるいは輪番の者に任されていた。

3) 医療監視との関係について

医療監視担当者と相談担当者が同一組織に所属していた自治体は、20 か所であった。

4) 記録用紙

記録用紙の送付依頼については、同意を得られたのは38 か所、記録用紙が未整備なのが3 か所であった。

5) 先駆的な取組を行っている自治体

医療相談支援センター業務で先駆的な取組を行っている都道府県は少なく、岩手県と富山県に特徴が見られた。

岩手県は、二次医療圏ごとに医療安全を目的とした連絡会議の実施や研修が好評を得ていた。さらに保健所によっては、医療監視とタイアップし、医療安全に問題があり緊急性もある場合には、直ちに医療監視をおこない、緊急性がない場合でも通常の医療監視で確認を行っていた。

富山県では医療機関向けの事例集を医師会とともに発行し、好評を得ていた。

IV-2-2 相談受付票の改善

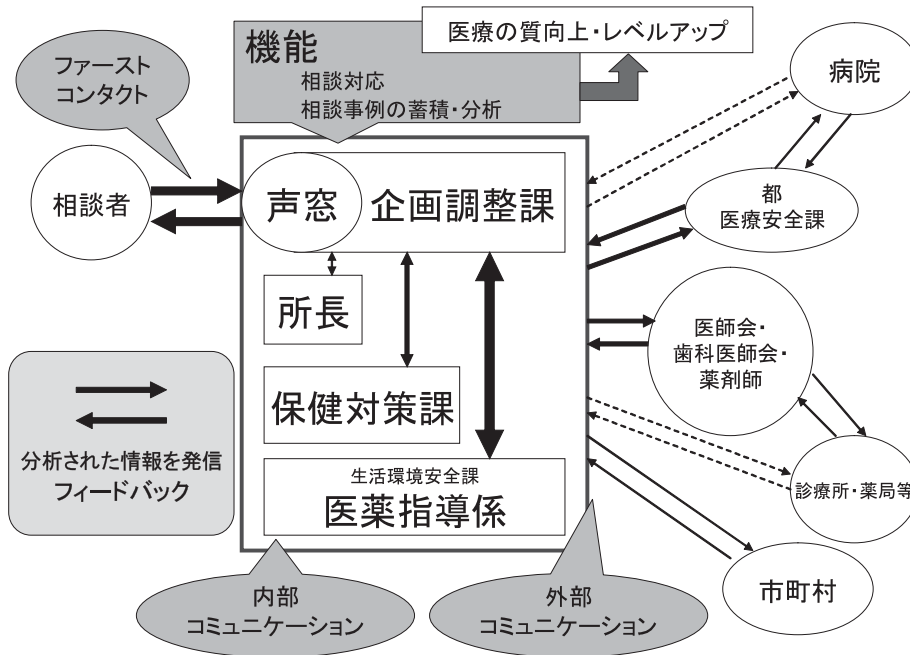
住民と医療との信頼関係を構築するためには、声窓の相談技術を充実させ、医療安全の視点を保健所職員間で共有し、情報を蓄積・活用することが重要であると考えられた。相談受付票の改善は、このような課題を解決するための手段のひとつである。相談受付票は以下の点を改善すべきであると考えた。

- 1) 「主訴」、「対象医療機関への指導や調整」の項目
- 2) 「事例協力の意向」の項目
- 3) 「判断」の項目、自由記載欄
- 4) 「対応」の項目
- 5) 「対応の適切性」の項目
- 6) 「関係課・機関からのフィードバック等記載欄」

IV-2-3 声窓の課題の抽出

総合的分析の結果、6つの課題が抽出された。

1. 保健所内のコミュニケーション
2. 情報の蓄積



3. 情報提供に止まらない医療の質の向上に向けた地域全体への取組
4. 個々の住民の声を活かす連携
5. 相談の充実
6. 住民への周知・啓発

IV-2-4 新しい声窓のシステムの考案

以上の声窓の課題を解決するために、以下のシステムが必要であると考えられた(図3)。

声窓の事業を開始するに当たって、多摩立川保健所が意図した基本的なコンセプトの一つにファーストストップ機能がある。しかし、相談記録には、ファーストストップという言葉の与えるイメージとは異なって、医療安全の問題など電話相談だけでは終了せず、継続的な処理が必要な事例もあった。相談の入り口であること、しかも気軽に相談の電話がかけられることをイメージすれば、ファーストコンタクト機能と呼ぶほうがふさわしいと考えられる。

相談者からの電話が入ると、声窓はその情報を正確に記録し、整理・蓄積して、必要があれば関係部署への伝達等保健所内の円滑なコミュニケーションを図らねばならない(内部コミュニケーション)。相談内容によっては、外部の関係機関との情報の交換、結果の報告等が必要となる(外部コミュニケーション)。この場合、個々の相談に対応するだけでなく、各部署や他機関との連携を図り、個々の声を地域の課題として活かすことが重要である。

そのために、保健所は積極的に、医療に関する地域住民(患者)の意思を拾い上げねばならない。これは保健所本来の機能であり、声窓はこの達成のために設けられた地域住民(患者)の意思の取入口である。しかし、単なる取入口にすぎなければ、声窓の存在意義はない。保健所が、声窓を十分に活用するためには、それなりの工夫が必要である。電話の専用回線はもとより、広く住民にその存在を知らせる、受けた電話に適切に答える、内部・外部コミュニケーションを活用する、などである。その上で、声窓のなすべきことは、住民の声を分析し、その結果を住民や医療機関に還元し、専らよりよい医療や安全のために活用し、双方の質の向上に役立てることである。

声窓以前にも、保健所は住民の電話を受けてきた、十分機能してきた、という意見もある。一方、医療機関には、声窓の充実が行政による医療機関の締め付けにつながるのではないかという危惧がある。声窓機能は、本来、第三者機関が担うべきものである、との声もある。声窓が、それらを超えて必要なものとなるためには、前述の声窓がなすべきことがどこまでできるかにかかっている。

IV 提言(まとめ)

1. 保健所内の取組

- 1-1 情報の蓄積
相談受付票の改善
- 1-2 保健所内コミュニケーション改善

定期的な所内関係者ミニカンファレンスの開催
(毎日15分程度)

- 1-3 情報を医療安全にいかすための所内体制について早急な検討が必要

2. 関係機関との協働

- 2-1 医師会・歯科医師会と共同での取組
 - (1) 事例集の作成
 - (2) 住民への事業PR(ポスター作成等)
 - (3) 住民向けの啓発(医療機関へのかかり方の啓発)
- 2-2 事例検討会の定期開催(年2回程度)
- 2-3 医療機関との定期会合(年2回程度)

3. 東京都全体の取組

- 3-1 東京都における診療所等に対して医療監視の方法を明確にする
- 3-2 都医療安全課と管内事例について定期的な情報交換の場をもつ
～管内医療機関の情報を保健所に集約するために～
(月1回程度)
- 3-3 相談対応者のトレーニング
～質の確保、対応可能職員を増やす～
(相談対応経験者を中心とした学習会の開催、職場での実務を通じた教育訓練、苦情対応の接遇研修の実施等)

謝辞

今回の調査を実施するにあたり、ご協力くださいました東京都多摩立川保健所職員の皆様、医師会、歯科医師会をはじめとする北多摩西部医療圏の関係機関の皆様、住民の皆様、及び調査にご協力くださいました都道府県医療安全担当職員の皆様に厚くお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省医政局総務課医療安全推進室。【苦情マネジメント 患者の声で病院を変える】医療の安全と信頼を高め、患者サービスの向上を図るための国の施策。看護 2003; 55(10): 63-64.
- 2) 瀬島克之、佐々木健。厳密なプロセスにもとづいた質的研究を行うための提言。日本公衛誌 2003; 50(6): 480-84.
- 3) 瀬島克之、杉澤廉晴、マイクD、フェターズ、平賀明子、大滝純司、前沢正次。フォーカスグループをもちいた高齢者の医療機関および主治医への期待に関する質的調査。日本公衛誌 2002; 49(2): 114-125.
- 4) 麻原きよみ。一過疎農山村における家族介護者の老人介護と農業両立の意味に関する記述的研究。日本看護科学会誌 1999; 19(1): 1-12.
- 5) Aneselm Strauss, Juliet Corbin, (訳者) 操華子, 森岡崇。質的研究の基礎。東京: 医学書院; 2004.