



エンパワメントを理念とする患者アドボカシー相談  
のアクションリサーチ：  
患者アドボカシー相談活動に取り組んだ実践過程と  
その評価

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2009-08-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 坂本, 雅代, 羽山, 由美子, 山居, 輝美, 荒木, 孝治, 小笠, 幸子, 森川, 英子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24729/00005614">https://doi.org/10.24729/00005614</a>

## 研究報告

# エンパワメントを理念とする患者アドボカシー相談のアクションリサーチ

## —患者アドボカシー相談活動に取り組んだ実践過程とその評価—

坂本 雅代・羽山由美子・山居 輝美

荒木 孝治・小笠 幸子・森川 英子\*

本研究の目的は、患者アドボカシー相談における実践過程を明らかにし、その評価をすることである。データは、アドボカシー相談活動を実践するために病院との連携に取り組んだ過程と、実際に相談者に対して行った対応内容を記録した資料を用いた。それらの記録物をもとに、本研究テーマに焦点をあて再整理し、分析を行った。内容分析によるカテゴリー抽出の結果、連携過程では、“活動を紹介する段階”、“反応を確認する段階”、“認識をつき合わせる段階”、“関係を築く段階”の4局面が明らかになった。また相談者への対応は6つのカテゴリーに分けられ、対応者の役割としては、“情報を提供する”、“支える”の2つが明らかになった。今後の相談活動にあたっては、相談体制を整えることや、連携機関と相談内容の共有化に向けた取り組みが必要であることなどが示唆された。

キーワード：患者アドボカシー相談，病院連携，相談対応者の役割，アクションリサーチ

### I. はじめに

患者の権利には、「良質の医療を受ける権利」や「自己決定の権利」、「情報を得る権利」など、11の原則があり、これらは1981年ポルトガル・リスボンにおける第34回WMA (World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient) 総会にて採択された。その患者権利章典の序文には「……(略) 医師及び医療従事者または医療組織は、この権利を認識し、擁護していく上で共同の責任を担っている……(略)」ことが明記されている(資料集生命倫理と法編集委員会編, 2003)。患者の権利を守ることは医療サービスの基本である。しかし、医療機関では多くの医療事故が発生し、人々の生命や健康などが侵害される状況にあって、医療への信頼性が問題となった。そこで、厚生労働省医政局は、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ねらいに、2003年4月から医療安全推進総合対策として特定機能病院及び臨床研究病院に「患者相談窓口」の設置を義務化した。また2005年度からは、都道府県や二次医療圏等に「医療安全相談センター」を設置し、医療機関への問い合わせなど、患者の疑問や問題解決に迅速に対応するシステムを整えつつある(石原, 2003)。それを受けて病院や自治体などでは、すでに実施している相談活動を見直したり、新たに相談活動

を開始するなど、よりよい実践に向けた取り組み活動を展開しており、その活動についての報告がみられる。その主なものには、病院における患者アドボカシー相談窓口の取り組みに関するもの(岩本, 2003; 四方, 2003; 山内, 2003)、病院苦情マネジメントに関するもの(岩満, 2003; 宇野, 2003)、また自治体における取り組みに関するもの(赤荻, 2003)などである。さらに、患者相談マニュアルが厚生労働科学研究・患者相談への対応事例作成に関する研究班編(2004)によってまとめられており、これから相談活動を実践する上で参考となるものである。患者相談における課題の中には、相談活動に先駆的に取り組んで来た立場から、相談には利害が絡まない第三者的立場から問題解決への支援が必要であること(四方, 2002)や、相談者自身が受け身の体勢から脱し賢い患者になることが大切である(COML, 2004)などの指摘がある。

そこで2004年10月に、本学看護学研究科が教育・研究の場として設置した療養学習支援センター内に、社会貢献の一環として「患者アドボカシー相談室」を立ち上げた。患者アドボカシー相談とは、患者および家族の権利を擁護する、または患者・家族が自らの権利を主張することが出来るよう支援することを意味している。本学の患者アドボカシー相談活動のねらいは、患者・家族(以後相談者とする)自身が問題を整理し持てる力を発揮していけるよう、つまり相談者のエンパワメントにむけた支援をするアドボカシー活動とした。

\* 関西女子短期大学

すでに相談活動を実践している機関には、医療機関や医師会、自治体や患者支援団体などがある。医療機関から独立した第三者機関として位置づけられる大学が、独自で患者アドボカシー相談活動を定期的に実践していることは特徴的と言える。

本研究では、患者・家族の権利が守られよりよい医療を目指して、研究者が相談活動開始に向けて取り組んだ過程と、実際に相談活動を展開し対応した過程について分析し考察した。

## II. 本学患者アドボカシー相談の概略

### 【活動の趣旨】

医療機関を利用する患者および家族の、意見・主張やクレームなどを、どのようにしたらより適切に主体的に主張できるかを、相談者と共に考え、彼らの主張を側面からサポートすることで、可能な範囲

で問題解決にとり組めるよう、相談者自らがエンパワメントすることを目的とする。

### 【活動方法】

- ・相談名称：患者アドボカシー相談
- ・受付場所：大阪府立大学大学院看護学研究科 療養学習支援センター相談室
- ・受付曜日及び時間：毎火曜日と木曜日 12時～16時
- ・受付対象：医療に関する不安や困りごとについて患者及び家族の相談
- ・受付方法：来所相談，電話相談
- ・受付担当者：看護学部教員（6名）
- ・責任者：相談室室長（教授）

### 【活動規約】

患者アドボカシー相談における活動内規を、表1のように定めた。

表1 大阪府立大学看護学部患者アドボカシー相談活動に関する内規

#### 大阪府立大学看護学部患者アドボカシー相談活動に関する内規

##### （設置）

第1条 大阪府立大学看護学部療養学習支援センターに、患者アドボカシー相談室（以下相談室）を置く

##### （目的）

第2条 相談室は、医療・看護における患者等の苦情・相談に対応し、患者の持てる力を支援することを目的とする

##### （活動内容）

第3条 相談室は、次の活動を行う

- 1 電話・面談による医療・看護に関する相談
- 2 相談活動の内容は、話を聞く、問題を整理する、リソースその他の情報を提供する

##### （責任者および相談担当者）

第4条 窓口には責任者を置き、患者アドボカシー室長をもって充てる

- 1 責任者は、相談室の業務を掌り、担当者を統括する
- 2 担当者は、大阪府立大学看護学部教員で看護職者をもって充てる

##### （設置場所）

第5条 相談室の設置場所は、大阪府立大学看護学部療養学習支援センター内とする

##### （相談時間）

第6条 相談時間は毎火曜日及び毎木曜日の12時～16時までとする

ただし、次に掲げる日については、相談業務を行わないものとする：国民の祝日等の休日

##### （相談後の取り扱い）

第7条 患者等から苦情・相談を受けた場合の取り扱いについては、次の各号に掲げるとおりとする

1. 担当者は、別に定める相談記録用紙に相談内容を記載し、責任者に報告する
2. 責任者は、報告を受けた相談内容について、相談員と共に検討精査する
3. 相談内容によっては、関係機関へその処理について依頼する

##### （相談情報の秘密保持）

第8条 責任者及び担当者は、職務上知り得た相談内容などの情報について、関係者以外の者に漏らしてはならない

##### （不利益を受けない配慮）

第9条 責任者及び担当者は、相談をした患者などが不利益を受けないように適切な配慮をしなければならない

##### （事務）

第10条 相談業務に関する事務は、患者アドボカシー室において処理する

##### 附則

この内規は、平成17年1月11日から施行する。

### Ⅲ. 研究目的

本研究は、アクションリサーチとして、実践活動の各段階を分析の対象とするため、以下の3項を明らかにすることを目的とする。

(1) 第1段階(活動の方向性を定める段階): 患者アドボカシー相談のあり方について、相談活動従事者から活動の聞き取りを行い、その現状および課題を明らかにする。

(2) 第2段階(地域連携への交渉段階): 患者アドボカシー相談活動に向けて、地域医療機関との連携に向けて取り組んだ過程を明らかにする。

(3) 第3段階(相談活動への実践段階): 本学での患者アドボカシー相談活動の対応の実態を明らかにする。

### Ⅳ. 研究方法

#### 1. 研究デザイン

医療機関に関わる患者及び家族の権利が守られ、自己の持てる力が発揮されることを目指して、研究者自身が医療機関や患者及び家族などの相談者に実際に関わり、その実践を振り返りつつ問題解決を図る実践研究であり、アクションリサーチの方法を用いる。ここでいうアクションリサーチとは、実践をしつつその過程で吟味検討を加え、アクションの改善を図りながらより洗練されることをねらいとしており、現象の説明を目的とするのではない。そして、活動の事実をもとに内容を取り出す質的記述研究とした。

#### 2. データ収集及び分析方法

##### (1) 第1段階(活動の方向性を定める段階)

データ収集は面接による聞き取り調査である。調査対象は、患者相談活動の実績があって、活動背景の異なる病院、NPO法人、人権センターの3機関の責任者である。調査内容は受付方法や相談対応者、相談者への対処、相談内容、課題などについてであり、分析は内容分析とした。

##### (2) 第2段階(地域連携への交渉段階)

患者アドボカシー相談活動は、地域の医療機関との協力連携が不可欠である。協力連携に向け活動した地域の医療機関は、10か所の病院と2か所の医師会であり、それぞれの機関の責任者に協力連携への依頼を行った。研究者は、医療機関との連携を目指した活動後に、その活動内容を詳細に記録している。そこでデータ収集は、その活動記録を調査対象とした。内容は、連携に向けて活動をどのように展開したのかについてであり、分析はその活動を展開した過程にそって局面を見出すと共に、その局面の研究者の活動内容と機

関の反応をもとに、その活動の意味をカテゴリー化する内容分析を用いた。また件数などは単純集計を行った。

##### (3) 第3段階(相談活動の実践段階)

2005年1月から患者アドボカシー相談の実践を開始した。データ収集は、相談活動の実績を記録した活動記録であり、内容は相談活動の体制や相談内容の実績、および相談内容への対応についてである。分析は、体制や内容については、項目別に整理すると共に件数などの量的データは単純集計をした。ただ、対応については、相談対応者の対応内容に焦点を当て、事実から意味を取り出しカテゴリー化する内容分析を用いた。

#### 3. 倫理的配慮

本研究の第1段階の対象者には、調査の目的を説明し承諾を得た。第2段階及び第3段階については、研究者たちの認識や対応などの実践過程に焦点をあて評価することが本研究の目的であり対象である。ただその実践過程には、医療機関や相談者が関係する。そこで本論の記述にあたっては、個別な医療機関名や相談者が特定されるような内容については削除し、抽象化した内容を取り出すなどプライバシーへの配慮を行った。

### Ⅳ. 結果

#### 1. 第1段階: 患者相談の活動の方向性を定める段階

相談活動を実践している活動従事者から相談活動の現状について聞き取った結果をまとめると、表2のように整理することができた。それぞれの設置機関の理念や目的によって、患者アドボカシー室の位置づけや機能、また活動における相談方法や、相談者への対応のしかたにも違いがみられた。この調査から相談内容の解決にむけた対応の仕方や、活動への協力体制、相談対応者の能力を高めることなどが課題となった。

#### 2. 第2段階: 相談活動に向け関連機関との連携に向けた交渉段階

本学の相談活動について医療機関に理解と協力を得るために、連携に向けて活動を展開した過程を分析すると、次の4つの局面と、その局面における活動内容の意味が明らかになった。その全体の概要についてまとめると図1のようになった。以下に各局面で取り出した内容を説明するとともに、各局面の最後にカテゴリーとして【 】に記した。

##### (1) 局面1(活動概要を医療機関に紹介する)

これは、本学のアドボカシー相談活動に関する活動資料を送付し内容の検討をしてもらうために、医療機

表2 患者相談従事者からの聞き取り調査のまとめ

種別	病院	NPO法人	人権センター
背景	脳神経運動器疾患を対象とした総合的専門病院	医療の法の消費者組織 1990年設置	1985年設置
設置理念目的	安心して生命のゆだねられる病院、人間味のある温かい医療環境を整えた病院、他の医療機関とともによい医療を支える、職員一人ひとりが幸せでやりがいのある病院	「賢い患者になりましょう」を合言葉に主体的な医療への参加を呼びかけ。患者と医療者のよりよいコミュニケーションづくり、よりよい医療の実現に寄与する	患者人権の回復
活動内容	患者意見箱の設置、個別相談	会報誌の発行、医療に関する相談、研修会・フォーラムなどの開催、SP（模擬患者）の派遣、医療における意識啓発のキャンペーン、など	私書箱の設置、電話相談、個別相談事例の人権侵害実態調査、問題病院への改善申し入れ、問題病院の調査を基に、精神医療改革を求めた行政交渉、パンフレット発行・集会開催啓蒙活動など
受付方法	面接	電話	電話・面接
相談担当者	医療ソーシャルワーカー3名	一般ボランティア 専門家ボランティア	弁護士、看護師
相談者への対処	話を聞く、当事者に伝え対応する、上層部に伝える、上層部に伝え対応する	話を聞く、問題を整理する、情報を提供する	
相談内容	接遇に関すること、業務に関すること、システムに関すること、その他	医療不信に関すること、お金に関すること、医療費に関すること、その他	

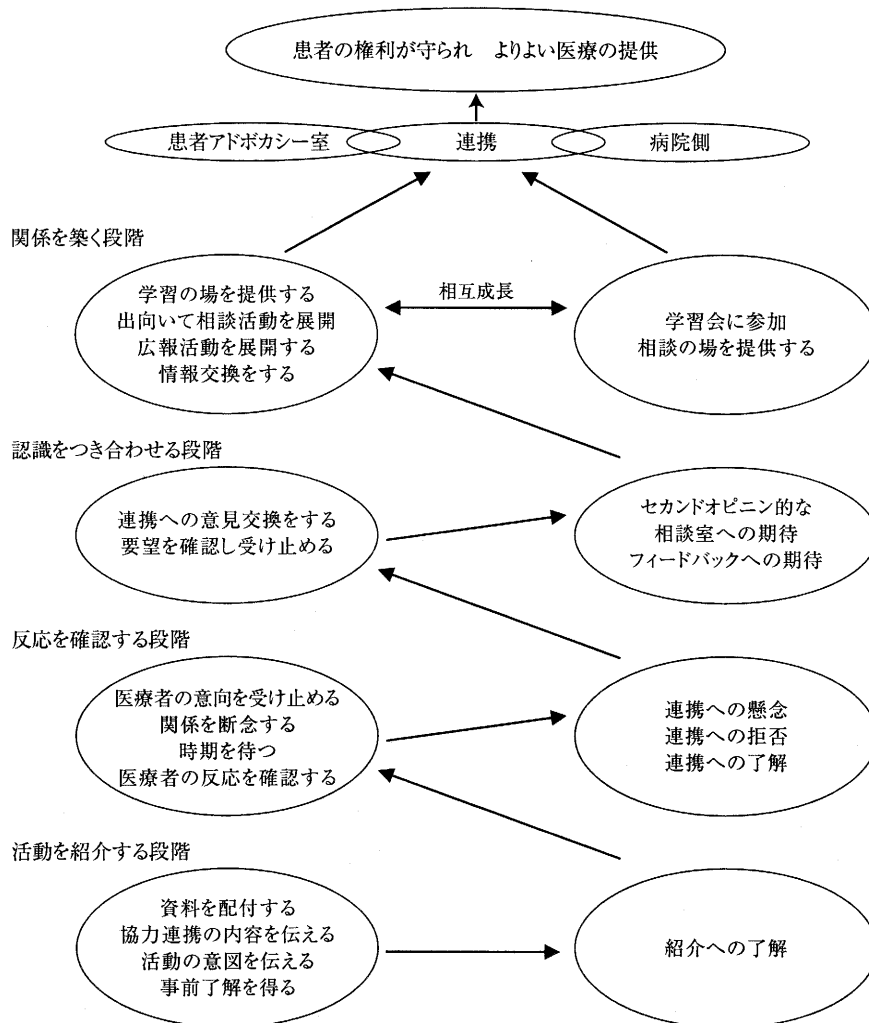


図1 医療連携にむけた実践過程

関の看護部責任者に対して、事前に断りの電話連絡を行い、紹介活動を展開したものである。その際の電話内容は、本学の患者アドボカシー相談の目的、相談室実施方法、また本学患者アドボカシー相談活動に協力が可能であるかどうか、協力の範囲としては、相談に関するパンフレットを患者・家族の目に触れるような場に設置する紹介活動をしてもらいたいことなど、相談活動の概略とその活動開始に至る経緯について説明を行った。

この時の医療機関の反応は、「資料郵送の趣旨と説明内容はわかりました。検討を致します」と、資料受け取りに了解の反応を示したもの、また「うちの病院で協力できることがあればさせていただきます」と、活動への前向きな反応を示したものがみられ、すべての医療機関で資料受け取りと、活動連携に向けて検討することに了解が得られた。

この局面での活動のカテゴリーは【事前了解を得る】【活動の意図を伝える】【協力活動の内容を伝える】【資料を配付する】であった。

## (2) 局面2 (活動紹介に対する医療機関の受け止め方を確認する)

これは、本学アドボカシー相談活動に関する電話による紹介活動に了解を得たことから、相談室の目的や実施方法などの資料及びパンフレットを郵送し、10日から2週間後に医療者側の意向を電話で確認し、その意向にそって対応したものである。この時の医療機関の反応は、

①「病院責任者である院長も『いいじゃないか』と言っている。うちの病院にもいろいろ不備があるから」や「相談活動はよいことでありパンフレットを紹介しましょう」と、積極的な了解を得られた反応が5件あった。

②「看護大学の教員に教科書通りにはいかない現場のどろどろした問題に対応できるでしょうか」や「せっかくうちの相談室に相談に来た人に看護大学に相談に行くとはいえないですね」など、懸念を示した反応が2件あった。前者の相談担当者の対応能力への懸念に対しては、本学の患者アドボカシー相談のねらいとする相談者の話をじっくり聴いて問題を整理したり、場合によっては情報の提供であるなど、相談者が主体となれるような支援であること、また、本学の支援できる範囲を相談者に伝えたいなどの活動であることを説明し、懸念に対して補足説明を行い理解を得た。後者の相談者の場所変更への懸念に対しては、相談者の負担となる紹介は不要であり、資料提示の範囲内でよいことなど再度説明を行った。

③「民間の病院であり病院の評判が気になるので協力は遠慮したい」と拒否した機関が1件みられた。この

拒否の反応に対しては、病院の意向を尊重することにし連携を断念した。

④「病院内の整備をされていて忙しいので、時期を待って欲しい」や「病院内にも相談室があるので保留にしたい」と先送りや保留を望むものが2件みられた。この先送りについては、問題が解決するまでの時期を待って、再度連携に向け依頼をし了解を得た。後者の保留の反応に対しては、機会を設けて活動への理解が得られるよう説明を行うこととした。

この局面での活動内容のカテゴリーは【医療機関の反応を確認する】【医療機関の意向を受け止める：協力関係を断念する、医療機関の問題解決の時期を待つ、補足説明を行う】であった。

## (3) 局面3 (医療機関と連携に向けた認識をつき合わせる)

これは、相談対応者の対応能力や紹介活動に懸念を抱いた医療機関に対して、直接責任者と会って再度活動内容を説明し理解を得る必要性を感じて、意見交換を行うことをねらいに訪問活動を展開したものである。また紹介活動への了解を得られた医療機関に対しても、直に挨拶を行い要望などの意見を伺い相互理解を深めるために訪問活動を行った。その訪問活動により、懸念を抱いていた医療者側は、活動趣旨や方法の説明に理解が得られ、紹介活動に了解を得ることができた。また、その場での意見交換による要望事項として「看護大学と今後何かとタイアップし活動ができればよいのではないか」、また「相談内容などについてフィードバックが欲しい」「うちの病院で言えないことを、看護大学の相談室で聞いてもらえる場所ができて良かった」など協力連携への期待や、第三者機関としての期待が表明された。

また、地域の医師会に対しては、月例集会に参加し、活動内容を紹介し趣旨説明を行った。この時の反応は「相談室の対応が医療機関と患者との支障にならないか、相談対応者の一言が大事」や「大学の教員というのはどのような資格をもっているのか、緊急性の高い問題に答えられるのだろうか」と懸念や不安を示す反応がみられた。またこれとは反対に「具体的に協力しあうということまではいかないながらも大学が開かれた存在となるのは重要、趣旨はよくわかる。ただ必要な時に対応ができるように回数を増やして欲しい」など、積極的に評価した反応がみられた。この評価に対しては、活動内容の見直しに向けて検討を行った。

この局面での活動内容のカテゴリーは【連携への意見交換をする】【要望を確認し受け止める】であった。

## (4) 局面4 (医療機関との関係を築く)

これは、協力が得られた医療機関に対して本学で実

施する種々の研修会に誘い、参加希望者を受け入れて学習の場を提供したり、これとは反対に、医療機関で実施する地域住民サービス事業に本学相談対応者が誘いを受け参加し、相談活動を展開したものである。前者は、本学で実施する講演会や勉強会の案内を送付し、参加希望者を受け入れたものである。後者は、医療機関で実施された「看護の日」の活動や、「相談110番」に誘いを受けて参加し、患者相談の場の提供を受けて実際に相談を受けたり、本学の活動内容を紹介する広報活動を実施したものである。相談活動終了後には、医療機関と情報交換を行い交流を持った。

この局面での活動内容のカテゴリーは、【学習の場を提供する】【医療機関に出向き相談活動を展開する】【広報活動を展開する】【情報交換をする】であった。その連携に向けた実践の過程を構造化すると、図1に示すことができる。

### 3. 第3段階：相談活動の実践段階

#### (1) 相談体制の実際

相談活動は2005年1月から開始し、毎週火曜日と木曜日の12時から16時の4時間相談室を開放してきた。ただ面談に当たっては相談者がこの時間に都合がつかない時は、調整のもと別途スケジュールを組んで相談に応じてきた。また相談日以外に急遽相談の電話が入ることもあって、その時は教員間の連携によって対応を行ってきた。相談対応者は看護師資格を有する教員(2004年5名、2005年6名)が当番であたり、来所相談では相談者の了解を得て2人で対応してきた。受け付けている相談の対象は、医療や看護に関する相談であり、相談にあたっては相談者の氏名や連絡先など必要時以外は確認をしない。その場で回答できない場合の対応は、アドボカシー室で検討後に後日返答をしたり、関連する機関を紹介している。相談窓口の広報は、連携している医療機関の掲示板にパンフレットの掲示を依頼したり、大学のホームページでの紹介、地域の広報誌での紹介、町の薬局やスーパーなどにパンフレットを配布し掲示を依頼したことなどである。

#### (2) 相談内容の実績

相談内容は平成17年1月11日から10月7日現在までの実績をまとめたもので、表3にその一覧を示した。

- ① 相談者総数は22名であり、1月から5月の前半期14名、6月から10月までの後半期が8名であった。
- ② 相談総件数は32件であった。なお、相談者数と相談件数に違いがあるが、これは電話相談後に来所し対面による相談や、相談者から繰り返しの相談があったことを示している。
- ③ 相談者の性別総計は、男性13名、女性9名であり、男性からの相談者が多かった。

- ④ 相談手段は、電話が19件、来室が5件、ファックスによる相談申し込みが1件、訪問が1件、地域の病院訪問が6件である。なお訪問とは、相談者からの相談場所の希望があり指定された場所に向いて相談活動を展開したものである。また、地域の病院訪問とは、地域の病院が実施した住民サービス事業に相談対応者が参加し相談活動を展開したものである。
- ⑤ 相談の対象は、自分自身に関する相談が22件、家族に関する相談11件であった。なお家族に関する相談内訳は、子供に関する相談が4件、配偶者に関する相談が4件、親に関する相談が3件であった。
- ⑥ 相談の対象となった診療科目は6診療科目であった。その内訳は精神科関連が20件、内科関連が6件、婦人科・皮膚科関連が各3件、整形外科関連が2件、泌尿器科関連が1件であり、精神科関連が最も多かった。
- ⑦ 相談内容の総件数は43件であり、1件の相談の中には複数の相談内容が含まれているものもみられた。相談内容を類似する内容毎にまとめると次の7つに分類された。その内訳は、病気・治療に関するものが16件、医療者の対応に関するものが9件、医療機関の紹介に関するものが5件、日常生活に関するものが5件、薬に関するものが4件、役割期待に関するものが3件、年金に関するものが1件であった。

#### (3) 相談内容別にみた対応

ここでは、相談者の相談内容別に、相談対応者がどのように対応をしたのか、その対応に焦点をあて分析し、その対応内容から意味を取り出し、文章の最後の【 】にカテゴリーとして明らかにした。

##### ① 病気・治療に関するもの

これは、病気や薬以外の治療に関する不安や疑問などの相談であった。これらへの対応は、何に対して不安や疑問を抱いているのか、また医療者からどのような説明を受けたのか思い出せるよう問いかけた。そして、問題を整理して一般的な範囲内での説明を行ったり、専門的な医療機関に受診を行うように勧めた。また思いこみや誤った受け止め方をしていない場合には、相談者の思いを確認しながら修正説明を加えた。【情報の提供、誤解の訂正】

##### ② 医療者との対応に関するもの

これは、医療者の説明不足や、不適切な接遇などへの相談であった。説明の不足には、問題の内容を整理し気持ちを確認した後、相談者自らが力を発揮し医療者に十分な説明を求めてよいことを伝えた。ただその際医療者とのコミュニケーションがとれる

表3 相談内容別種別件数一覧

内 容	種 別	1～5月	6～10月	計
相談者数		14	8	22
件 数		19	13	32
性 別	男性	8	5	13
	女性	6	3	9
相談手段	電話	10	9	19
	来室	2	3	5
	FAX	1	0	1
	訪問	0	1	1
	病院訪問	6	0	6
対 象 者 (重複あり)	自分自身	11	11	22
	家族(子供)	4	0	4
	(配偶者)	4	0	4
	(親)	1	2	3
診療科別 (重複あり)	精神	13	7	20
	内科	6	0	6
	婦人科	0	3	3
	皮膚科	1	2	3
	整形外科	2	0	2
	泌尿器科	1	0	1
	不明	0	1	1
相談内容 (重複あり)	病気・治療に関するもの	10	6	16
	医療者の対応に関するもの	5	4	9
	医療機関の紹介に関するもの	3	2	5
	日常生活に関するもの	4	1	5
	薬に関するもの	3	1	4
	役割期待に関するもの	1	2	3
	年金に関するもの	0	1	1

ように、そのとり方のコツとして、聞きたい内容を整理しメモを活用すること、一人では対応出来ないときは仲介役として看護師に相談をするなど、その対応方法への助言を行った。【情報提供、医療者との対応についての提案】

不適切な接遇については、相談者の語る苦しみや言いたいことについて時間をかけてゆっくり聴き、気持ちを受け止めた。そして相談者がどのようにしたいのか、相談者の望んでいることについて確認を行い、相談者の意向にそった。【傾聴】

### ③ 医療機関の紹介に関するもの

これは医療機関の紹介を求める相談であり、この相談には、個別な医療機関の紹介ではなく情報入手の方法や、地域性や専門性を考慮して関連する機関の情報提供を行った。

医療機関を変更することへの相談には、セカンド

オピニオンの制度があることを紹介し、その利用の手はずについて説明を行った。【情報提供】

### ④ 日常生活に関するもの

これは病気によって生じる生活上の変化についての相談であり、これには、食事や運動などの日常生活の過ごし方や整え方についてアドバイスを行った。【保健・生活指導】

### ⑤ 薬に関するもの

これは薬の内容や服用への不安や疑問などに関する相談であった。この相談に対しては、不安や疑問に思っている内容について話を聴いた。薬の服用については自己判断で中止や変更をしないように説明をすると共に、治療に関することでもあり、相談者自身が医療者に対して十分納得のいく説明を求めてよいことを伝えた。その際医療者とのコミュニケーションがとれるように、そのとり方について、聞き



たい内容をまとめたメモの活用の仕方や、仲介役としてナースに相談するなどの助言を行った。【情報提供、医療者との対応についての支持・提案】

#### ⑥ 役割期待に関するもの

これは代弁機能や役割を求めるものである。相談者に代わって医療者に病気の状況を伝えて欲しいとの相談には、相談者がその要望に至る思いについて話を聞いた後で、本学では相談者に代わって代弁的な役割をおこなっていないことを説明し理解を求めた。そして、相談者自らが自己の状況を医療者に伝えられるように、その伝え方について助言を行った。【情報提供、医療者との対応についての提案】

また、本学相談対応者にカウンセリングを行って欲しいとの相談には、本学アドボカシー室がその役割にないことを説明するとともに、その役割を果たしてくれる医療機関について必要な情報を提供した。【情報提供】

#### ⑦ 年金に関するもの

これは年金受給に関する相談であり、これに対しては関連する機関を紹介した。【情報提供】

以上の対応内容を分析した結果をまとめると、相談内容への対応のカテゴリーは【傾聴】【問題整理】【医療者への対応の仕方についての提案・支持】【誤解の訂正】【情報提供】【保健・生活指導】の6つの内容であった。

## V. 考 察

### 1. 患者アドボカシー相談における医療機関との連携について

本学の患者アドボカシー相談の位置づけは、医療機関には属していない大学独自の立場での相談活動である。そのため、相談活動の展開にあたっては、周辺の医療機関に協力を得て相談活動への支援や、相談室に対して本学の相談室の紹介をして頂く、また情報の共有化など、医療機関との連携が重要である。

医療機関との連携に至る過程を吟味すると、活動を紹介する、反応を確認する、認識をつき合わせる、関係を築く段階の4つの局面が明らかになった。

このような過程を通して多くの機関と連携ができたことは、相談者にとって問題解決に向け情報や判断材料を得る人や場が増えたことに繋がり、現在利用している相談機関のみではなく、セカンドオピニオン的な存在として活用できる場の拡大となる。李(2000)は「患者・家族が医療者に対して不満や不信を抱くことはごくありふれたことである。しかし、患者・家族が医療者に直接表明することは稀である」と指摘しているように、患者・家族は弱い立場にあって、利用している医療機関に疑問や不満を表現するには勇気がいる

ことから、その意味で相談の場の多様性への役割を担っていると考える。

ただ、本学での相談活動は、まだ開始されたばかりであり、本学で受けた相談について連携した医療機関と、情報交換や意見交換を行うなど、情報を共有化するには至っていない。本学の相談室では、相談理念が相談者の持てる力を支援することを目的としているが、今後相談内容が複雑化することが予想される。患者相談における連携について患者相談研究班(2004)は「相談内容が病気や経済問題、医事紛争など複雑多岐にわたることから、必ずしもひとつの相談窓口で対応できる場合でないことが多い。そのため、相談窓口相互の連携をはじめ、医療機関、医師会、自治体のほか、患者支援団体、消費者センター、弁護士会、福祉事務所、医療機関外などとの連携・強化が必要である」と指摘している。患者の権利を守りよりよい医療の提供には、関連機関と情報交換を行い、問題を共有化し解決への方向性を共に導くことなどが必要であると言える。

### 2. 患者アドボカシー相談活動における対応について

患者アドボカシー相談における相談体制を振り返ってみると、相談時間以外に相談者から相談の連絡が入ったケースや、本学相談室に出向くことが難しく相談者の希望する場に訪問したケースもみられた。本学での相談活動時間は週に2回と限られていることや、相談室の場所が医療機関から離れた本学に設置しているなど、相談者が即問題を解決しやすいような相談環境にあるとは言えない。今後これらの実情をふまえて相談体制をどのように整えるかが課題である。

相談内容の実績を振り返ってみると、相談者や相談件数については、相談活動が本年度からの開始であり年次推移をみることはできないことや、大学独自の相談報告が他に見あたらない状況であることから比較ができない。しかし、相談活動を開始し10か月を経過し32件余りの相談が寄せられたことは、相談者のニーズがあると言える。東京都健康局医療政策部医療安全課「患者の声相談窓口」(2004)の実績報告を基に、本学とその相談の特徴を比較すると、相談者の内訳では本人が多いことや、診療科目でも精神科関連が多いなど同じ傾向にあった。相談内容をみると東京都では医療上のトラブルや法的な内容など多岐に及んでいたが、本学では医療に関する相談が主な内容で、その他には福祉に関する内容であった。現在相談対応者は看護職で占めており、その場で問題解決が出来ないときには、相談対応者同士で検討を加え後日に返答をしたり、心の問題のように専門性が問われる相談には、相談対応者間で連携し適切な対応者が相談に応ずるよう調整をしている。また、相談内容によっては、適切な機関を

紹介するなどの紹介活動を行ってきた。しかし、今後相談対応者に他の専門職員を加えるなど、支援体制についても検討が必要と言える。

本学の相談活動の基本的な対応姿勢は、相談者からの相談内容について話をしっかり聴き、問題を整理したり、必要な情報を提供することにある。相談活動開始から寄せられた相談内容への対応を吟味すると、傾聴、問題整理、医療者への対応の仕方についての提案・支持、誤解の訂正、情報提供、保健・生活指導の6つのカテゴリーが明らかになった。そこで、これらを基に相談者および相談対応者の関連について、その概要をまとめると図2になると考える。

この対処は、相談者にとってどのような意味を持つことになるか考えてみると、薬や病気・医療機関に関する情報提供、医療者への対応の仕方への提案、保健・生活指導などは、問題を整理して必要な情報などの知識を得ることになる、また医療者との対応のしかたについて、そのコツとなる技術を得ることなど、これらは問題解決へと繋がる役割を果たしたと言える。また、傾聴は相談者自身が苦しい胸の内が表示出来るように支援することで、気持ちの整理ができ心の安定へと繋がり、これは看護の役割を果たしていると言える。患者相談窓口の役割・機能について藤田(2003)は、弁護士の立場から①情報の提供により目的を達する情報提供型、②相談に応じる事が患者のケアになるケア型、③改善について求められたり改善のきっかけになる改善推進型、④責任の負担を求められたり、責任を負担するきっかけになる責任負担型の4つを掲げ

ている。この内容をもとに本学での対応内容についてみると、情報提供と看護またはケアについては同じ役割を果たしている。しかし、相談内容を検討し改善に結びつける役割については、本学ではその役割を果たしていない状況にある。それは、本学の相談が相談者のエンパワメントを支援することにそのねらいを置いていることにもあるが、相談活動を開始して日が浅く相談内容や対処についてまとめの段階に達していない状況にあったと言える。しかし、患者の権利を守りよりよい医療の提供に資するには、本学で受けた相談内容について、個人情報やプライバシーなどへの配慮のもと、連携する地域の医療機関と、情報交換や意見交換を行い、情報を共有することが重要である。情報の共有は医療に関わる人々や機関・組織全体が、相談者の疑問や不安などの問題に気がつき、改善への方策を整えることに繋がると言え、今後検討が必要である。

## VI. まとめ

本研究では、患者アドボカシー相談活動に取り組んだ実践過程を明らかにし評価したもので、医療機関との取り組み過程では、活動を紹介する、反応を確認する、認識をつき合わせる、関係を築く、の4局面がみられた。また、相談の実践段階では相談者への対応内容として6つのカテゴリーがみられ、相談対応者の役割としては情報を提供する、支える、の2つが明らかになった。今後の相談活動にあたっては、相談体制を整えたり、連携病院と相談内容の共有化に向けた取り

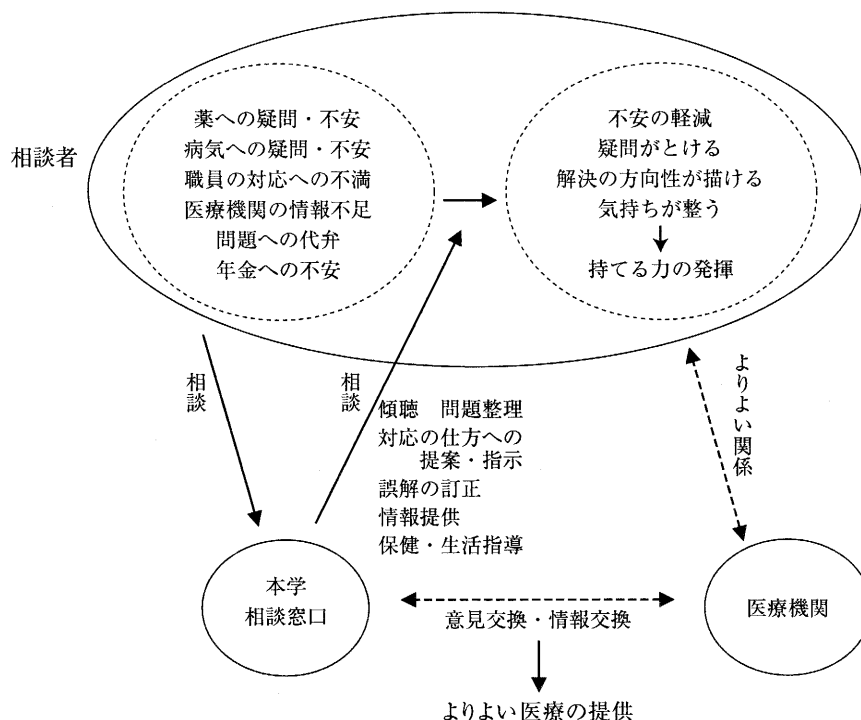


図2 アドボカシー相談における対応の概要

組みの必要性が示唆された。

本研究は、大学独自の相談活動の取り組み内容を評価し明らかにしたことに意味があると考えられる。しかし、相談活動が始まったばかりであり得られた内容には限界があると言え、今後もよりよい相談活動をめざして活用や研鑽を重ねたい。

#### 謝辞

患者アドボカシー相談活動にあたり、聞き取り調査や連携に向けご理解やパンフレット紹介などにご協力頂きました各関連機関の皆様に深謝いたします。

本研究は、2004年度大阪府立看護大学看護学部学長指定研究補助金、及び、2005年度大阪府立大学看護学部学部長裁量経費の補助金を受けた研究である。

#### 引用・参考文献

- 赤荻弘, 井元浩二 (2003): 患者相談業務における自治体の対応と医療機関との連携, 看護展望, 28 (11), 1201-1207.
- 藤田康幸 (2003): 院内患者相談窓口の役割・機能と課題, 看護展望, 28 (11), 45-49.
- 石原美和 (2003): 「患者相談窓口」についての厚生労働省の考え方, 看護, 55 (5), 69-72.
- 岩本ゆり (2003): 患者相談窓口「患者アドボカシー室」の実際と課題 七沢リハビリテーション病院を例に, ナーシング・トゥデイ, 18 (7), 71-73.
- 岩満裕子, 田中知雄, 源内昌子他 (2003): 意見活用システム導入による苦情マネジメント, 看護, 55 (10), 48-50.
- 厚生労働科学研究・患者相談への対応事例作成に関する研究班編 (2004): 患者相談マニュアル, じほう社, 東京.
- 李啓充 (2000): アメリカ医療の光と影 —医療過誤防止からマネジドケア—, 医学書院, 東京.
- 四方克尚 (2002): 患者アドボカシー室の役割と実践, —他部門との協働から— 看護管理, 12 (4), 298-302.
- 四方克尚 (2003): “患者の味方”になる難しさ, 看護学雑誌, 67 (6), 557-560.
- ささえあい医療人権センターCOML定款 (2004, 9): <http://www.coml.gr.jp/teikan/main.html>
- 東京都健康局医療政策部医療安全課 (2004, 6): 「患者の声相談窓口」平成15年度実績報告. 2005, 5, <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/ian/shidou/madoguti.html>
- 宇野みどり (2003): 継続的改善のためのシステム構築, 看護, 55 (10), 51-54.
- 資料集生命倫理と法編集委員会編 (2003): 内山雄一編集監事: 生命倫理と法, 34-39, 太陽出版, 東京.
- 山内はるみ (2003): 患者相談窓口の役割と機能を考える 総合相談専任看護師としての10年間の実践報告 看護管理, 13 (6), 458-461.

## An Action Research of Patient Advocacy Service with an Emphasis on Empowerment: Its Process and Qualitative Evaluation

Masayo SAKAMOTO, Yumiko HAYAMA, Terumi YAMAI  
Takaharu ARAKI, Sachiko OGASA, Hideko MORIKAWA

The purpose of this research is to clarify the process of beginning and conducting a patient advocacy service at a university setting. The log data were used for the analysis of the process of working in cooperation with the hospitals to start patient advocacy activities with an emphasis on the negotiation process. Based on the content analysis, the following four categories were extracted.

The stage of introduction, the stage of confirming reaction, the stage of confirming recognition, and the stage of confirming relation. The negotiation and consultation skills were divided into six categories. The two main roles identified were providing necessary information and supporting.

It is concluded that it is necessary to develop and further enhance the patient advocacy system at the university setting, sharing various information between the university and hospitals.

Key words: patient advocacy, cooperation between the university and hospitals, role of adviser, action research