

総合病院におけるクレーム対応 第1報

—当事者同士の「面談」導入と中立的介入の効果—

林 里都子^{1), 2)} 木村 有一²⁾

要 旨：平成14年4月からクレーム対応として当事者同士が話し合える場である「面談」を導入し、GRMが中立的立場として「面談」に介入した効果について検討し以下の結果を得た。

1. GRMの中立的介入では双方からの拒否はなく、結果的に双方の味方的存在と認識されていた。
2. 「面談」の過程を通して双方の認識のずれが明らかになり双方の歩み寄りが見られた。
3. 中立の立場で事実を調査・報告し、当事者同士の「面談」を行うことは患者・家族および医療者側双方に有用であった。

【Key words】クレーム、苦情、面談、中立的介入、コンフリクト、GRM

はじめに

医療事故防止対策の中で苦情・クレームに対する対応は各施設ともに手探りの中で行っているのが実状である。平成14年GRM (General Risk Manager) の任命を受け役割の一部として苦情・クレーム発生時の対応を行う中で、当事者同士の認識のズレや患者・家族・医療者双方に十分な納得が得られないまま、診療・治療の継続あるいは中断が見られ、当事者同士を直接「面談」することの必要性を感じた。そこで、平成14年4月から当事者同士が話し合える場である「面談」を導入し、GRMが中立的立場として和田ら¹⁾の医療メディエーションの理論を背景にした「面談」により効果を得たので報告する。

対 象

H14年4月1日～H17年3月30日までの3年間に提出された苦情273件中直接GRMが「面談」として設定し中立的立場で介入した20事例を対象とした。

方 法

1. データー収集方法

- 1) 苦情報告書 2) 面談記録 3) 経過記録

2. 分析

- 1) 過去3年間の面談事例20件の苦情・クレーム件数・面談依頼者・面談回数・面談時間・面談者の内訳・クレーム先・クレーム内容・患者、家族側の要求内容・GRMの中立的介入に対する患者、家族側および医療者側の反応・過去3年間の和解状況と補償状況・面談導入前後3年間の訴訟件数の分析を行った。

3. 福井総合病院における苦情・クレーム対応の流れ (図1)

- 一次対応：苦情担当者（医療・医事会計・福祉・総務と病棟は各医師・看護師長）が対応する。
二次対応：一時対応で不納得・対応困難と判断された場合、GRMに対応依頼を行いGRMが対応する。

面 談：GRMはクレーム者への連絡・クレーム者との面談・クレーム内容の事実関係の調査・症例検討会開催・クレーム者に連絡・報告方法の確認（GRMからの報告で納得・当事者からの釈明希望者には「面談」の設定・調整）・面談

4. 用語の定義

苦 情：患者・家族が害を受けている状態に対する不平・不満を直接または文章等にて持ち込まれたもの

クレーム：医療行為において不納得・違約があると釈明・損害賠償等（金品・謝罪）の異議を申

¹⁾ 福井総合病院 医療安全対策部

²⁾ 新田塚医療福祉センター 安全管理委員会

(受付日 2006年3月)

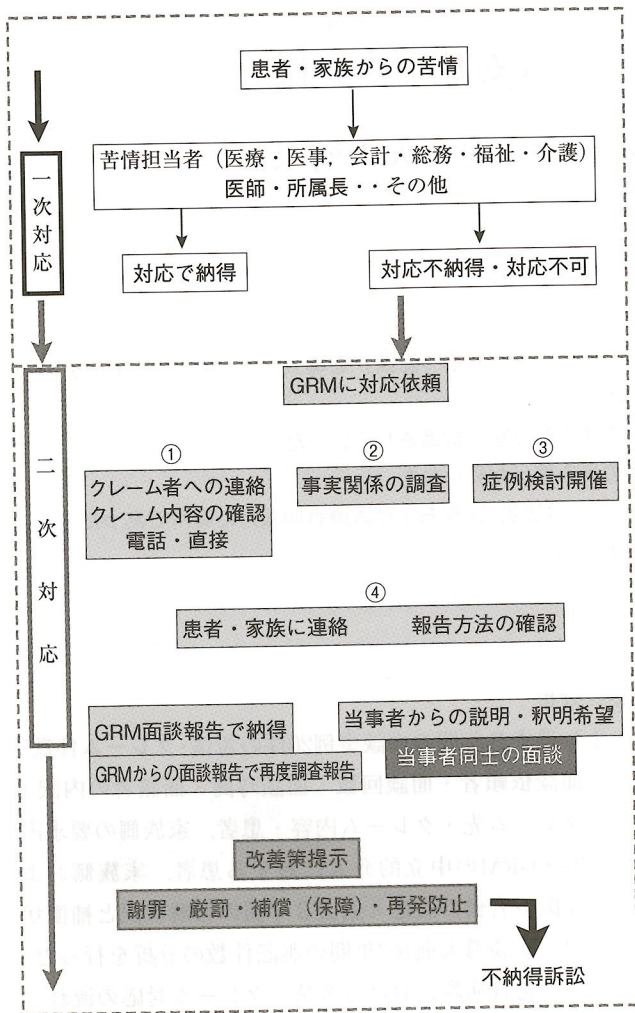


図1. 福井総合病院における苦情・クレームの流れ

し立てたり、請求されたもの

G R M : General Risk Manager

面 談 : 当事者同士の話し合いの場合

中立的介入 : G R Mが面談場に立会い、患者側・医療者側どちらにもつかず双方の話に耳を傾け話の進行を助ける。

結 果

1. 過去3年間の苦情・クレーム件数 (図2)

平成14年度の苦情・クレーム総数は68件で、一次対応24件、二次対応44件 (内、面談3件) であった。平成15年度の苦情・クレーム総数は82件で一次対応51件、二次対応31件 (内、面談10件) であった。平成16年度の苦情・クレーム総数は123件で一次対応109件、二次対応14件 (内、面談7件) であった。

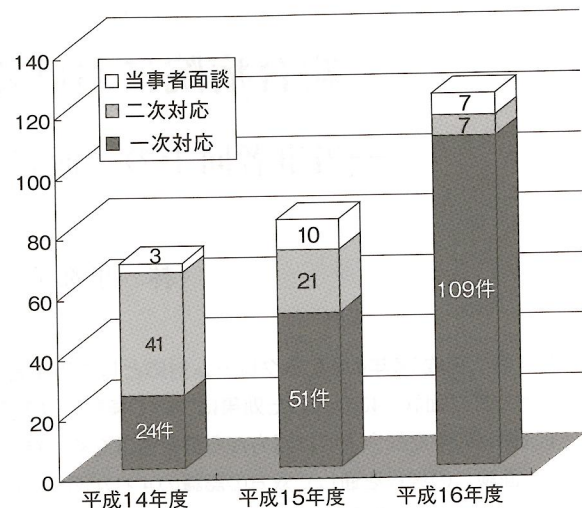


図2. 過去3年間の苦情・クレーム件数

2. 過去3年間の苦情・クレーム総数 (図3)

3年間の苦情・クレーム総数は273件で一次対応184件 (68%) 二次対応89件 (32%) {内、当事者同士の面談は20件 (7%)} であった。

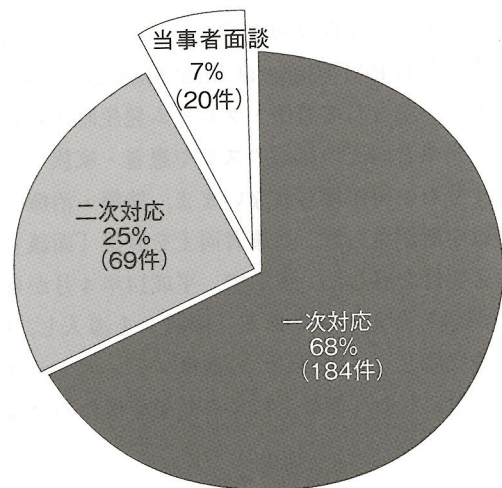


図3. 過去3年間の苦情・クレーム総数

3. 当事者面談の内容

クレーム発生	クレーム発生時期	
	入院	退院後
1)	11件	11件
外来・検診	9件	当日～1週間以内

2) クレーム対応への依頼者 (図4)

3年間のGRMへのクレーム対応依頼者は看護長からの依頼が10件 (50%)・医師からの依頼が6件 (30%)・苦情担当者からの依頼が4件 (20%) であった。

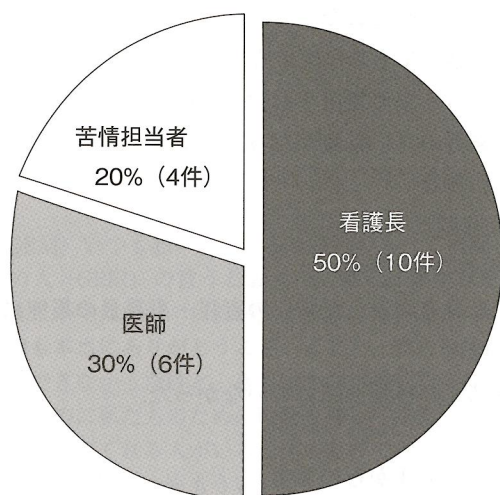


図4. クレーム対応依頼者(20件中)

4. 面談の回数(図5)

面談の回数は3年間で合計61回で2回が7件(35%)・3回が6件(30%)・4回が6件(30%)5回が1件(5%)で平均3.10回であった。

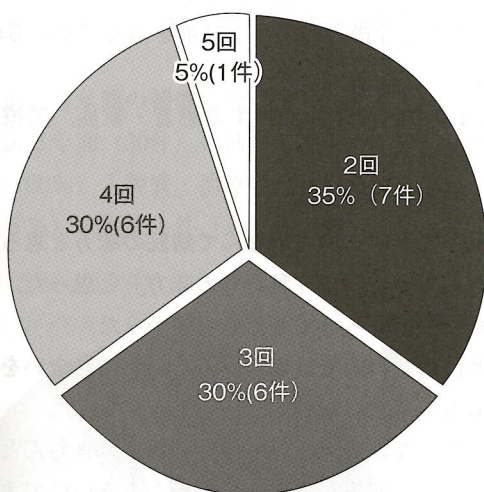


図5. 面談回数(20件中)

5. 面会に要した時間(図6)

面談は17:00以降の診療時間外10件(50%), 診療時間内(午後15:00以降)8件(40%), 休日2件(10%)であった。また面会に要した時間は30分から5時間で平均2.02時間であった。

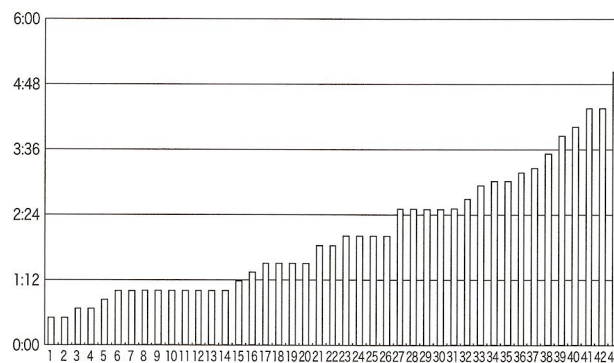


図6. 面談に要した時間(20件中)

6. 面談者の内訳(図7)

面談に来院された方は、患者と家族が7件(35%)・患者本人5件(25%)・患者の夫2件(10%)・患者の兄弟2件(10%)・患者の親2件(10%)・患者の子供2件(10%)であった。

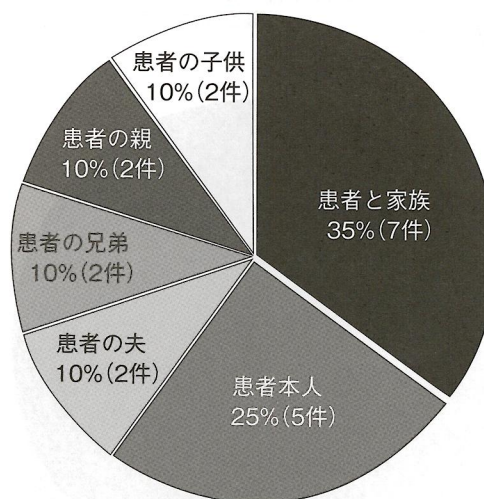


図7. 面談者の内訳(20件中)

7. クレーム先(図8)

クレーム先を科別でみると整形外科が10件と多く、次いで外科・産婦人科・内科がそれぞれ2件、耳鼻科・リハビリテーション科が1件、その他が1件であった。

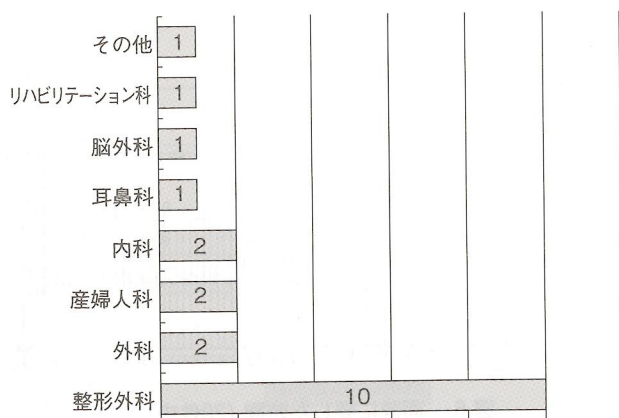


図8. クレーム先 (20件中)

8. クレーム内容 (図9)

1) 訴えてこられたクレームの内容としては治療・処置に不納得7件 (35%), 家族の死に不納得5件 (25%), 診断に不納得4件 (20%), その他4件 (20%) であった。

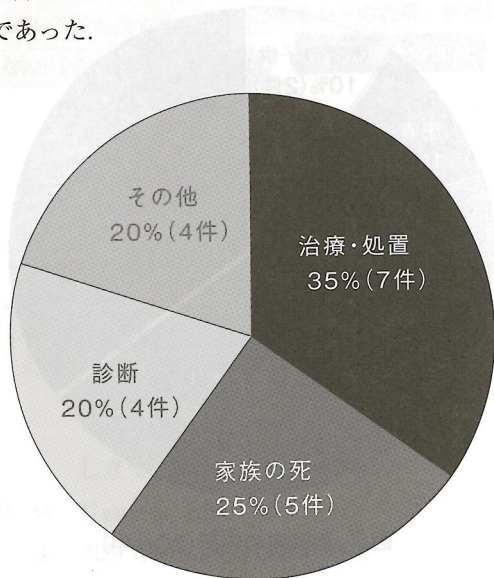


図9. クレーム内容 (20件中)

2) クレーム内容の内訳

(1) 治療・処置に不納得

- ・医師の説明を聞いていない
- ・手術してから悪くなった。納得する迄治療費は支払わない
- ・病院でなったのに職員は謝りもしない
- ・待たせた。対応しなかった
- ・手技の未熟でなった

(2) 家族の死に不納得。主治医が誰だか聞いていない。

- ・感染させられた
 - ・看護してもらっていない。
 - ・もっと早く処置すれば父は助かったのではないかと
 - ・職員の対応に腹がたった。納得する迄入院費は支払わない
- (3) 診断に不納得
- (4) その他不納得
- ・計算を間違えた病院の責任・事務員の馬鹿にした態度
 - ・部屋の移動も聞いていなかった。

9. 患者・家族からの要望

- ・事実をきちんと説明してほしい
- ・事実を知りたい。経過を知りたい
- ・お金がほしいとかではない。自分たちと同じ辛さを他の患者さんにさせたくないから言わせてもらう
- ・二度と同じ事故を起こしてほしくないから言わせてもらう。
- ・この病院がよくなってほしいから言わせてもらう。
- ・ずっとこの病院にかかりたいからいう
- ・病院として今後どのような対策を示してくれるのか

10. GRMの中立的介入に対する患者・家族、医療者の反応 (図9)

<患者・家族側の反応>

- ・病院の人が中立的立場なんて病院の味方と思ったが話をしている中で「私たちの味方」と思った。
- ・一緒にいてもらってとても心強かった。
- ・患者は医師の前では何も言えないが話し合いを持ってもらって言いたいことが言えた。
- ・納得できないところもあったけれど、きちんと調べてもらって報告してもらったからもういいです。
- ・何回も話し合う場を持ってもらって、味方してもらってありがとう。
- ・誠意ある態度を示してほしい。
- ・自分たちと同じ痛みを与えてほしい等であった。

<医療者側の反応>

- ・これって「面談」大事ですね。
- ・ぼくはきちんと患者に話したつもりなんですが、患者さんにはあのようにとられていたんですね。話し合いを持ってもらってよかった。
- ・患者さんが「面談」後も診察に来てくれています。ありがとうございます。
- ・クレームの元はやはり医師と患者とのコミュニケー

患者・家族側の反応	医療者側の反応
<ul style="list-style-type: none"> • 最初、病院の人間が中立なんて思ったが話している中で、「ああ、ここに私たちの味方がいる」と思った。 • 一緒に居てもらい、こんなに、話を聞いてもらってありがたかった。 • 私ら先生の前に行ったら何も言えんでの、話し合いをもってもらってありがとう。 • (GRM) いつも悪いね、こんな役割の人って病院に必要やと思うよ。絶対。 • この人 (GRM) の言うとおりのや、僕らは先生らを訴えようとか、お金を取ろうとかではない。病院が良くなってもらえればいいんです。 • 何回も本当にありがとうございました。僕らの味方をしてもらって。 • 納得できなかったけど、きちんと調べてもらって話し聞いて納得しました。 • 忙しいのに私たちのために時間を持って本当にありがとうございました。 • 話を聞いてくれる人がいると聞いたのでできました。 • 聞いてもらったからもういいです。先生方に是非言ってください、患者は話を聞いてほしいんですよ。これで話はよくわかりました。ありがとうございました。 • GRMは私たちの味方やと思ったら心強かったです何回も私たちのために時間をさいていただきます。GRMこれから是非頑張ってください • GRMが居たから言いたいことがいえました。 	<ul style="list-style-type: none"> • これって (面談) 大事ですね。これは大事ですよ。面談をもってもらいよかったです。 • 僕はきちんと説明したつもりなんですけど、患者さんには、あのようにとられていたんですね、ありがとう。 • ありがとうございます。患者さんが診察に来てくれています。 • ご家族は理解していただきましたかね。 • ありがとうございます。助かりました。あれでよかったですか。 • 面談後、他の医師より「先生、その態度はやはり、患者さんの聲をかいまますよ」そうですか、やはりこの態度はだめですね。これから注意します医師同士の会話が進んでいた。 • 「面談」後、いい意味で医師の変化がありますね。

図9. GRMの中立的介入に対する、患者・家族および医療者側の反応

ションがとれていないということなんですよ。

11. 過去3年間の補償状況 (図10)

過去3年間 (20件) の補償の有無については補償無し12件 (60%) 入院費・治療の返金6件 (30%) 見舞金1件 (5%) 未解決1件 (入院費未納) であった。

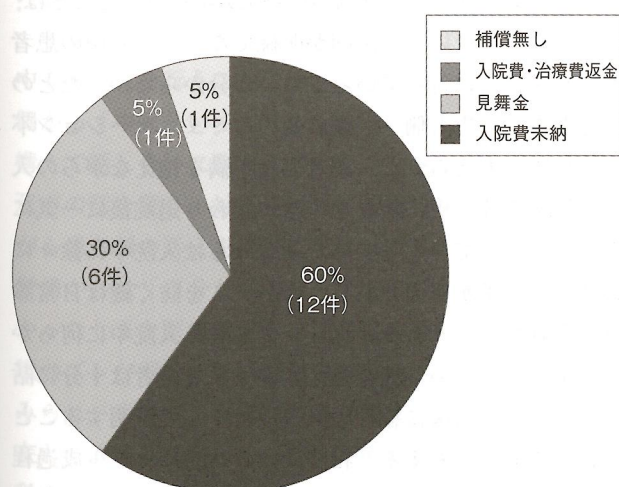


図10. 3年間の補償状況 (20件中)

12. 過去3年間の和解状況 (図11)

過去3年間の面談介入の結果、話し合いで納得19件 (95%)・不納得1件 (5%) であった。

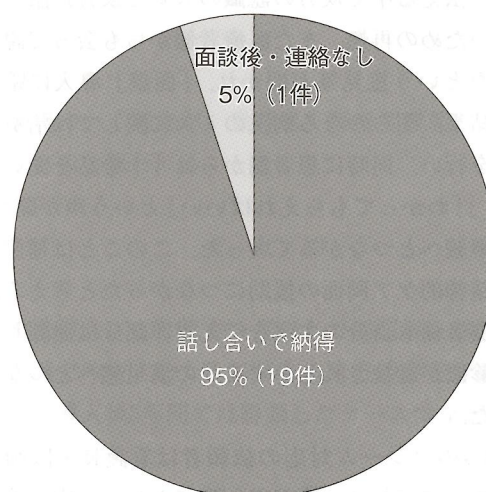


図11. 過去3年間の和解状況 (20件中)

13. 過去3年間の面談介入前後の訴訟状況 (図12)

過去3年間の面談介入後の訴訟はなかった。

面談前の3年間	面談後の3年間
訴訟2件	訴訟なし

図12. 過去3年間の訴訟状況

考 察

GRM業務として平成14年4月から苦情・クレームに対応し、現場からも苦情・クレームはGRMの仕事として丸投げされる行為が行われていた。しかし、苦情者から聞く事は一次対応で十分聞いてもらえなかった、誰も対応してくれなかった等の不満があった。このことから、平成15年7月から苦情とクレーム対応を一次対応・二次対応に分け各部署に苦情担当者を置き、苦情担当者の役割と責任、一次対応の重要性等の勉強会を持ち苦情担当者間の対応の統一を図った。また各部署12ヶ所に「意見箱」を設置し、患者・家族が苦情を出し易い環境づくりを行っていった結果、苦情の件数がH16年、H17年と増加していった。このことは苦情が多くなったというのではなく、苦情を言える環境づくりの成果と考える。また勉強会、職員への対応統一を行った結果一次対応での解決件数が3年間で3.5倍に増えていった。

クレーム対応では当初GRMが話を聞いて事実確認を患者側・医療者側にそれぞれ報告するという形を取っていたが、伝える中で双方の認識のズレと双方が話し合っていないための再燃、また医療者側からも会って説明しなかったという意見等が聞かれ、「面談」導入に踏み切った。結果、明らかなる病院のミスに関しては治療費等の返金を行い、同時に患者側からは「十分話を聞いてもらえた。」「わかってもらえればいい」という声が聞かれ、診療の継続へとつながっていった。このことは補償と患者側の精神的ケア両面の援助につながったと考える。また、医療者側も自分の主張を伝え謝罪部分は謝罪し、その後も診療が継続される中で自己の満足感へとつながって行った。

GRMへのクレーム対応の依頼者は看護長・医師から80%を占めており、管理者としてクレーム内容から訴訟への発展の可能性を考慮し、早急な対処が必要と判断した結果と思われる。

面談時間は当初勤務時間内に行っていたが、医療者側が診療や電話により「面談」の中断が生じる度に、患者側の怒りが再燃し、また最初からやり直しという場面も見られた。そこで、H16年からは診療時間外に「面談」を持ったことで患者側からは忙しいのに自分たちのために長時間、時間をさいてもらった、十分話を聞いてもらえたと認識されていった。また医療者からは勤務時間外の時間を使用したことによる不満は一人もなく、逆に診療中は時間がなくゆっくり話し合えない、今日は十分説

明でき本当によかったという声が聞かれ、双方の満足へとつながった。

面談場所は双方のプライバシーと騒音等を考慮し個室とし、部屋も会議室ではなく応接室としたことにより、患者側からはこのような立派な部屋できちんと対応していただいてと言う声が聞かれた。また医療者側の態度では医師が椅子の背もたれに寄りかかったり、手や足を組んだりしている態度に対して患者側が憤慨される場面も見られた。

このことから面談に際しては、時間・場所・環境の設定・医療者側の態度・言動も話し合いが円滑に進む重要な要素の一つであると考え、和田氏¹⁾のメディカルコンフリクトマネジメントの提案の中でも同様のことが述べられている。

面談者の内訳では家族の介入が75%を占めていた。患者本人から「患者は医者には何も言えないから」という言葉があり、家族はその患者の気持ちを受け止め代弁者として話し合いに臨んでおり、クレームに来られた方はきちんと事前に色々な情報を調べ持ってきており、また一つ一つ納得するまで医療者側に聞いていた。医療者側も真摯に受け止めきちんと説明することで再燃はなくなり解決されていった。

また「面談」で重視したことは双方の自己紹介を行い、患者側・医療者側との関係を明らかにして話し合ったことであり、その結果キーパーソンが誰であるかの把握ができ話し合いをスムーズに導いていくことができた。

クレーム先としては整形外科が最も多かったことは、クレームの背景に主治医制が明確でなく、入院中の患者が訴えをどこに持っていったいかわからなかったとの意見があり、患者側・医療者側のコミュニケーション不足が原因と考えられた。患者側は不満を抱えながらの入院生活を送り、更に新たな苦情が加わり退院後に一気にクレームとして発生していた。これらは入院中に徐々に蓄積した不満が原因であり、クレームを防ぐ鍵は日常診療の良好なコミュニケーションであり、入院中に何らかの苦情を訴えている場合は、放置せず看護者は十分に話しを聞いて主治医に報告し、納得行くまで説明することが必要であると考え、和田氏はコンフリクト生成過程で説明不足が対立を促進すると述べている。

クレーム内容で患者側から求められたものは「事実経過を知りたい・誠意ある対応を示してほしい（補償・謝罪）・病院としての取り組みを示してほしい」であった。まさに「面談」を通して双方が思いを吐露しあい事象共有の中から双方の認識のずれが明らかになり、自然に謝

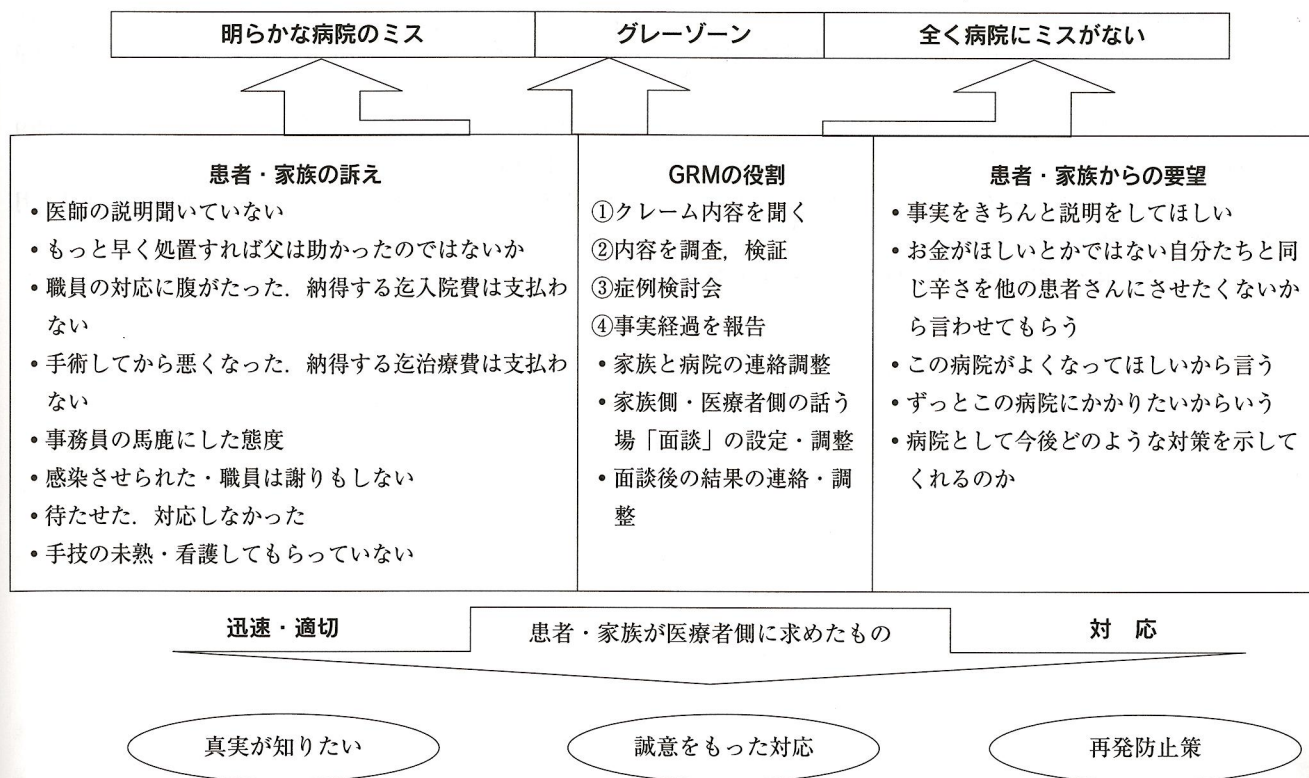


図13. 患者・家族側が医療側に求めたもの

罪場面が見られ患者側の思いや今後病院として行っている欲しい対策等が話合われた。「面談」を通し事実共有・謝罪・対策が当事者同士で決められていったことが双方の満足感につながっていったと考える。

中立的介入に関する面談者の反応では、面談開始時の中立的介入を行うことについての説明の際、患者・家族側から「中立といっても、所詮病院の人」と言われ、身構えて話し合いに臨まれていた。しかし、中立的立場で双方の話を聞き、対話を通して精神的ケアにも留意しながら患者側の訴えを真摯に受けとめることによって、患者側からは「自分たちの味方になってもらえてありがたかった」また医療者からは「面談の必要性、患者との認識のズレが理解でき話が出来てよかった」という意見がみられ、患者・家族側、医療者側双方にとって味方的存在と認識されていった。特に医療者側では終了後の診療科を越えた医師間の交流が見られ、その後の医師間のコミュニケーションにもつながっていった。

過去3年間の訴訟の状況については、面談導入後は訴訟に発展したケースは一件もなかった。また和解状況についても、95%が話し合いで納得されており、「面談」導入により不要な訴訟が抑制されただけでなく、訴訟以

上に納得のいく解決が、患者側・医療者側双方にもたらされたものと思われる。

ま と め

1. 面談導入により双方合意の上で問題解決がされた。
2. 面談での中立的介入は双方の味方的存在であった。
3. 面談導入後3年間では訴訟したケースはなかった。

結 語

中立の立場で事実を調査・報告し、当事者同士の「面談」を行ったことは患者・家族および医療者側双方に有用であった。

尚、手探りの中で行ってきた「面談」及び「中立的介入」は和田氏⁸⁾らの医療メディエーション理論そのものであった。

文 献

- 1) 和田仁孝, 前田正一: メディカル・コンフリクト・マネジメントの提案 2001.9.15 P081医学書院

- 2) P・バーンスタイン：リスク 神々への反逆1998.10.29
日本経済新聞社
- 3) 深谷翼：看護事故の法的責任, 2001.5.10 日本看護協会出版社
- 4) D・M・バーウィック他：キュアリング・ヘルスケア
2002.6.28 中山書店
- 5) 福井次矢：メデイカル・インタビューマニュアル
2003.4.10 インターメデイカ
- 6) 小島武司：ADRの実際と理論 I 2003.5.25 中央大学出版部
- 7) 牧野雅彦：責任倫理の系譜学 2000.1.20 日本評論社
- 8) 和田仁孝：コンフリクト・マネジメント：医療事故紛争へのケアアプローチ 雑誌看護 2003.11
講演 医療事故対策 雑誌日本病院会 39-48 1999.9.
加藤良夫
- 9) 山内隆久：心理学的アプローチによる医療事故予防 月刊薬事 V o l 41, No.11.43-50 .1999