

第2回医療安全心理・行動学会学術総会

## 市民公開講座

医療事故発生時の

「患者の信頼を得る情報共有」について考える

患者と医療者の信頼関係を高める  
オネストトーキング

岡本 左和子, MSc., PhD  
奈良県立医科大学教育開発センター  
元ジョンズホプキンス病院国際部  
2025年3月8日

# 略 歴

## ◆ Professional Experiences

- 2024-現在 ヘルスケア関連団体ネットワークの会(VHO-net) 理事
- 2022-現在 奈良県立医科大学教育開発センター 特任講師
- 2013-2022 奈良県立医科大学公衆衛生学講座 講師
- 2011-現在 患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋 理事
- 2011-2014 新葛飾病院 嘱託職員 コミュニケーション研修担当
- 2007-現在 医療法人優光会 理事
- 2004-2011 医療コミュニケーションの講演・研修・執筆活動
- 2001-2004 米国メリーランド州法廷・公立学校通訳
- 2000 米国アジアウェブ・コム マネージングエディター
- 1995-2000 米国ジョンズホプキンス病院国際部 アジア部長代理 (2000.1.~4. 部長)

## ◆ Education

- 2007-2013 東京医科歯科大学大学院医歯総合研究科 医療政策学博士課程修了 (医学博士) (現・東京科学大学)
- 2003-2006 米国メリーランド州立タウソン大学大学院修士課程コミュニケーション学修了

## ◆ Specialty

- 医療コミュニケーション、リスクコミュニケーション、医療安全コミュニケーション

## ◆ 著書

- 「患者第一—最高の医療」 講談社+α新書 (2003年10月)
- 「院内患者支援院『ペイシエント・アドボケイト』」がん哲学外来コーディネーター 樋野興夫編, p.83-87, みみずく舎・医学評論社 (2013年9月)
- 「なぜオネストトーキングが重要なのか」 どうなる！医療事故調査制度 どうする！ 石川寛俊 (監修) ・医療情報の公開・開示を求める市民の会 (編) p.67-84, さいろ社 (2015年10月)
- 毎日新聞コラム「診察室のワルツ」掲載(2011年6月-2015年4月)
- 第5章「10代のニキビ」【訳】：価値の視野を広げる--VBPの要素その2：価値に関する推論. 大西弘高、尾藤誠司(監訳) 価値に基づく診療 VBP自薦のための10のプロセス. P. 71-83. 株式会社メディカル・サイエンス・インターナショナル(2016年5月)
- 第11章「患者中心のケアモデルにおける医師--患者の関係」【訳】。「患者中心」で成功する病院代改造 平原憲道、和田ちひろ (監訳)、p.213-230, 医学書院 (2016年6月)
- 治療のわな：「やりすぎ医療」をなくすために医師と患者でできること【訳】。Rosemary Gibson and Janardin Prasad Sighn 著. Treatment Trap. dZERO出版 (2016年7月)
- 日本経済新聞コラム「日曜日に考える:寄り添う 支える」掲載(2017年8月)
- 「3. オネストトーキングのすすめ~世界の標準との比較~」事例から学ぶ「医療事故調査制度」活用BOOK. 石川寛俊・勝村久司監修. 医療情報の公開・開示を求める市民の会編, p.167-175, 篠原出版新社 (2021年12月)

# 医療の質

- Safety (医療安全) : Avoiding harm to patients from the care that is intended to help them.  
→ 医療安全 (Patient Safety)
- Effective (効果的に) : Providing services based on scientific knowledge to all who could benefit and refraining from providing services to those not likely to benefit (avoiding underuse and misuse, respectively).  
→ 根拠に基づいた医療 (Evidenced based medicine)+患者の利益になることをする。
- Patient-centered (患者中心の医療) : Providing care that is respectful of and responsive to individual patient preferences, needs, and values and ensuring that patient values guide all clinical decisions.  
→ 患者の好み、ニーズ、価値観を尊重して対応すること。  
→ 患者の好み、ニーズ、価値観、がすべての医療決断に反映されていること。
- Timely (タイムリーに) : Reducing waits and sometimes harmful delays for both those who receive and those who give care. → 時宜を得た医療
- Efficient (効率よく) : Avoiding waste, including waste of equipment, supplies, ideas, and energy.  
→ 無駄をしない：機器類、医療サプライ、アイデア、エネルギーなど
- Equitable (公平な・すべての患者に扱い方が同じ) : Providing care that does not vary in quality because of personal characteristics such as gender, ethnicity, geographic location, and socioeconomic status.

# 本日の要点

Taking Home Message : 相手のタイミングを考えながら情報提供を。

1. 事故後シフトしていく視点に沿って。
2. 米国での変遷：オネストトーキングへの道  
(米国での経験した大学病院の取り組み)
3. Communication : メカニズムと周りの環境と相手の背景

例えば、解釈モデルやSBARもある1つの考え方や報告スキルだけではない。様々な場面で使える必要がある。スキル習うことだけに必死になっても意味はない。

# 事故後シフトしていく視点に沿って

## イベントに遭遇した方の心の変化



- 患者・家族の視点や心の変化に添った話の聞き方や説明の仕方が必要。
- 医療者の都合や流れに添っただけの対応ではダメ。(医療者側の見解を言わないということではない)
- 今後の対策の提案は社会への還元が考えられる時にしか受け入れられない。

参考文献：Sheila Mullett. Shifting perspectives, a new approach to ethics. In: Code L, Mullett S, & Overall C (ed.) Feminist perspectives: Philosophical essays on method and morals . Toronto: Univ. of Toronto Press, 1988, 109-26.  
Sawako Okamoto, Kazuo Kawahara, & Meg Algren. Transformative possibilities of communication in medical error cases in Japan. International Journal for Quality in Health Care, 23(1), 26-35, 2010.

# オネストトーキングまでの道

- オネスト(正直な)話し合い: 言い方は医療機関によって様々(カジュアルトーキングなど)
  - 所属していた米国メリーランド州およびジョンズホプキンス病院のやり方を紹介します。
- 裁判で決着
    - 判決がついても患者側も医療者側も疲弊感だけが残り、あまり解決がついたという収まり方が感じられなかった。
  - 調停をしてから、裁判へ
    - 医療裁判が多いため、メリーランド州ではまず調停をしてからでないと裁判に持っていけないようになった。
    - いきなり裁判をするよりは、まだけれど、患者側も医療者側も間に調停員が入るので釈然としなものは残る。
  - 患者側と医療者側の当該者と関係者が同時に会して、直接話し合いの場を持つ。
    - 持っている情報は正直に伝えあう。
    - その結果、裁判になっても仕方ない。この場ですべてをさらけ出すことで、裁判になっても同じことしか言えない。後から、隠している情報が裁判で持ち出されることの方が恐ろしい。
    - 患者側と医療者側の人数や知識の点でバランスをとって話し合う。患者側が医師をアドバイザーとして入れるのは構わない。患者側が弁護士を連れてくる場合は医療者側も弁護士を入れる、等。

# コミュニケーション

メッセージ・情報 (言語・非言語)

(媒体：対人・TV・出版物)

相手が分かりやすいように説明？

この人の理解に基づいて解釈する

送り手

受け手

SMCRモデル

フィードバック

Copy right @岡本左和子  
イラスト 宮本麻央

参考文献: Shanon, C.E. & Weaver, W. (1949). The mathematical theory of communication Urbana: University of Illinois Press

# コミュニケーション

メッセージ・情報 (言語・非言語)

(媒体：対人・TV・出版物)



送り手

ノイズ(Noise)

- ◆ 精神状態
- ◆ 社会的立場
- ◆ 個性
- ◆ その時の興味
- ◆ 家庭環境
- ◆ 教育レベル etc.

環境アセスメント



受け手

Reference Point  
(理解範囲)  
Anchor Point  
(立脚点)  
Ego Involvement  
(エゴの関与)

SMCRモデル

フィードバック

Copy right @岡本左和子

イラスト 宮本麻央

# スキルは大事だが連発しても意味はない

## SBAR



## 解釈モデル

解釈モデルとは、Kleinmann による医療人類学的概念の一つで、**患者や医師それぞれが**病気の原因や意味や重症度や診療方針や予後について持っている判断や信念を指す。

双方の解釈モデルが一致している場合には問題がないが、偏った解釈モデルを一方が持ち、ギャップが生じたまま診療が進むと、トラブルの危険性が生じるので注意を要する。医療者が解釈モデルを聴取するには、「原因は何だとお思いですか?」「どんな治療をお望みですか?」などと開かれた質問法を用いて、共感的な態度で患者が自然に自分の考え、希望がいえるように切り出すことが重要である。

出典: レジリエントメディカル  
<https://resilient-medical.com/wp-content/uploads/2018/02/SBAR.png>

「患者ニーズにマッチした歯科医療面接の実際」 伊藤孝訓、寺中敏夫 [編著], 2008年 医師・歯科医師に対する継続的医学教育のための資料集「第6章 患者の視点に立ったコミュニケーション」  
[https://www.niph.go.jp/entrance/pdf\\_file/chapter6.pdf](https://www.niph.go.jp/entrance/pdf_file/chapter6.pdf)

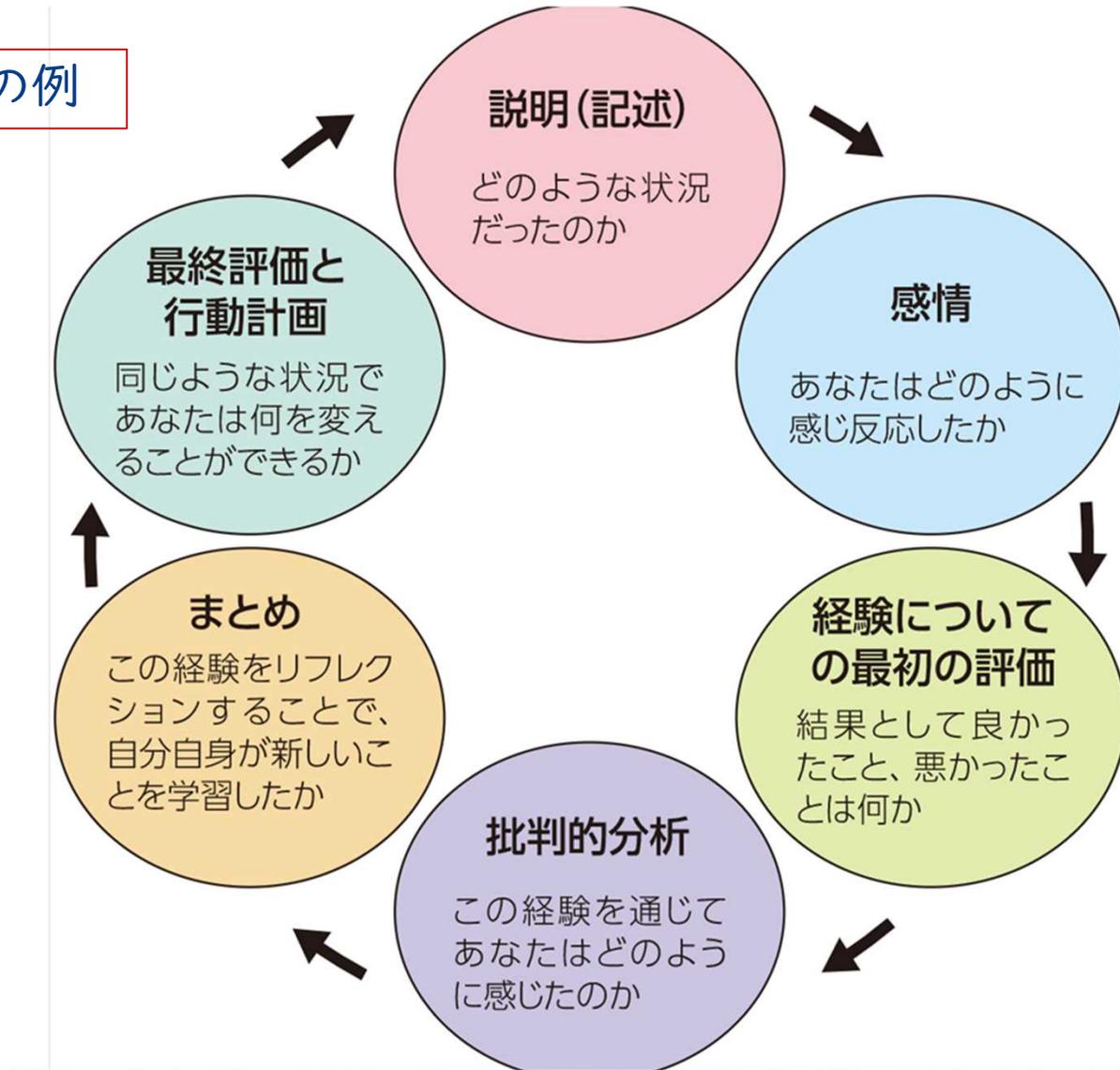
# 「聴く力」が必要

- 理解範囲・立脚点・エゴ関与を探りながら、確認する
- 信頼関係の構築
  - 病気、症状などからくる心の葛藤 → 聞いてもらえない（理解されない） → 疑心暗鬼・信頼しない/安心できない等を生む。
  - 【聴けない】 信頼関係の形成に失敗 → 一方向、断片的、防衛的な話が繰り返される → （医療者も患者も）お互いに分かってもらえない → 対立構造へ
  - 【傾聴する】 信頼関係の形成 → 患者の注意(Attention)を得る → 話を聴いてもらえる → 話が展開する → よい情報を得る → 問題理解の作業を協働してできる → 合意形成に進む
    - ◆話を聴く・聴いてもらう場を何度も持つ。
    - ◆気持ちが繋がらないと正しいことも受け入れられない。
    - ◆話すことは人に伝えようとする気持ちの整理

★傾聴の落とし穴に注意！

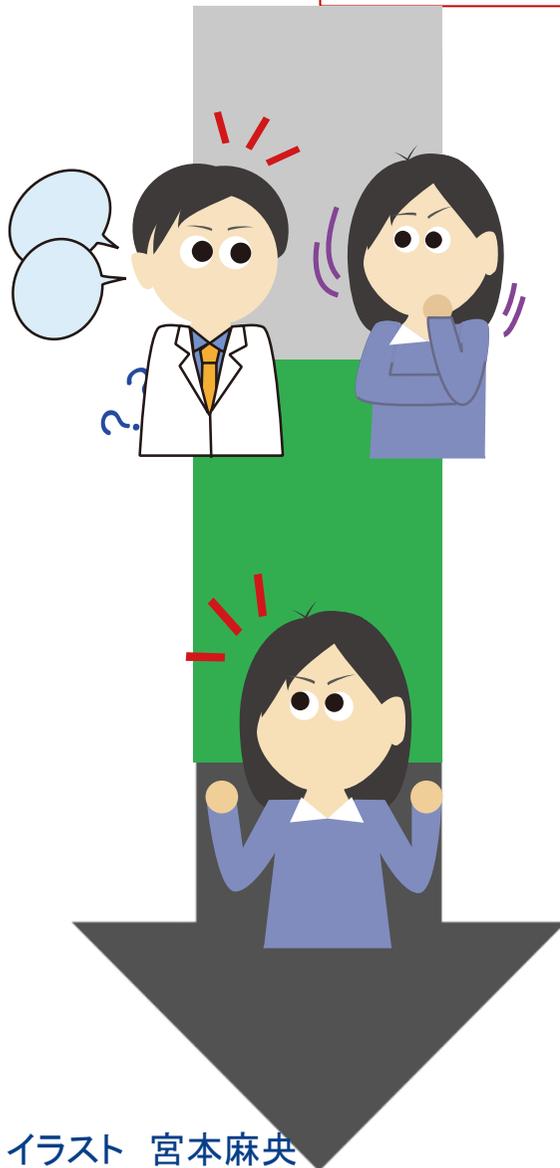
# 相手の受け取りを大事にして話を進める

## 進め方の例



Common Groundを構築するために

## 「伝える」ときに気をつけること



1. Attention (注意)
2. Comprehension (理解)
3. Acceptance (受容)  
→ 「そうね」「なるほどね」を引き出す
4. Retention (熟考)  
→ 考える時間 ⇒ 動機付け
5. Action (行動)

参考文献：

Hovland, Cl, Janis, IL, & Kelly, HH. Communication and Persuasion, 1976, 4<sup>th</sup> ed.

Petty, R. E. & Cacioppo, J. T. Attitudes and persuasion: Classic and contemporary approaches. 1996, Westview Press.

# コミュニケーション時に気を付けること

1. 個別化：相手(患者・家族・同僚)を個別別の存在として接する。
  - 誰も同じような問題や悩み、課題を持っていても「同じ問題」としない。
  - 相手をラベリング(神経質な患者、うるさい家族)やカテゴライズ(よくそういう患者さんいるんですよ～)をしない。
2. 意図的な感情表現：相手が示すどのような感情表現も認める。
  - 肯定的・否定的な感情表現を認める(沈黙する、安易な理解、とりなす等はX)  
→ 患者自身が客観的に物事を捉えたり、解決の糸口が見える効果が期待される。
3. 統制された情緒関与：相手が自分の感情を自覚するが、その感情にひきづられない。自分のコントロールは渡さない。
4. 受容：相手のあるがままを受けとめる。(同意するのではない)
  - 相手の考えは、その方の人生経験や学習を基に発出される。否定をせず、その経緯や背景、要因を考えて理解する。相手を受容するには自己受容も大切。自分を大切に。
5. 非判断的態度：相手の行動や思考を善悪、自分の枠の常識・非常識などで判断しない。自分の枠を相手に当てはめていないか自己チェック。
6. 自己決定：自らの行動を決定するのはその人である。
  - 治療を受ける決断をするのは患者。相手の代わりにはなれない。
  - **Informed Consent**も患者の自己決定のために必要。
7. 守秘義務：個人情報保護の原則をきちんと守る。常に自己点検する。

# オネストトーキング

- オネスト(正直な)話し合い: 言い方は医療機関によって様々(カジュアルトーキングなど)
- 所属していた米国メリーランド州およびジョンズホプキンス病院のやり方を紹介します。

➤ 患者側と医療者側の当該者と関係者が同時に会して、直接話し合いの場を持つ。

- 当該部署などではないコーディネーターを任命する。(公平であること)
- 持っている情報は正直に伝えあう。
- その結果、裁判になっても仕方ない。
- 当該医療者を同席させる。(落ち着いてからでいいので)ー当該者にも説明のチャンス。庇えば庇うほど真実から離れ、患者側に伝わらなくなる。
- 患者側と医療者側の人数や知識の点でバランスをとって話し合う。患者側が医師をアドバイザーとして入れるのは構わない。患者側が弁護士を連れてくる場合は医療者側も弁護士を入れる(逆もまた真)、等。

ご清聴ありがとうございました。