

医療メディエーションの意義

松下記念病院 名誉院長
京都府立医大 臨床教授(消化器外科)

山根哲郎

(日本医療メディエーション協会
前関西支部長・現顧問)



松尾芭蕉「不易流行」

現代医療の課題

患者さまの意見

患者不在の医療

不満足

患者中心の医療体制の確立

待たされる医療

不親切

予約診療、待ち時間表示システム導入

短時間診療の医療

不公平

外来診療の縮小(機能分担)

説明不足の医療

不可解

インフォームドコンセントの徹底

密室の医療

不明朗

情報公開、HPでの診療実績公開

病院を推薦する10の一般的理由

170万人(1137病院)の患者さんを対象に

- ① ケアをする際にスタッフがどれだけ熱心に協力しあっていたか
- ② 病院全体の明るさ、感じのよさ
- ③ 治療の際の患者の質問や苦情への反応のよさ
- ④ 個人的なニーズにどれだけ関心が払われていたか
- ⑤ 健康上の問題や入院に伴う個人的な不都合へのスタッフの敏感さ
- ⑥ ナースがどれだけ関連する情報を与え続けてくれたか
- ⑦ 治療方針に関する決定について、スタッフがどれだけ患者の意見を反映させようと努力したか
- ⑧ さまざまな要求に対するナースの態度
- ⑨ ナースのケアにおけるスキルの高さ
- ⑩ ナースの親切さと礼儀正しさ

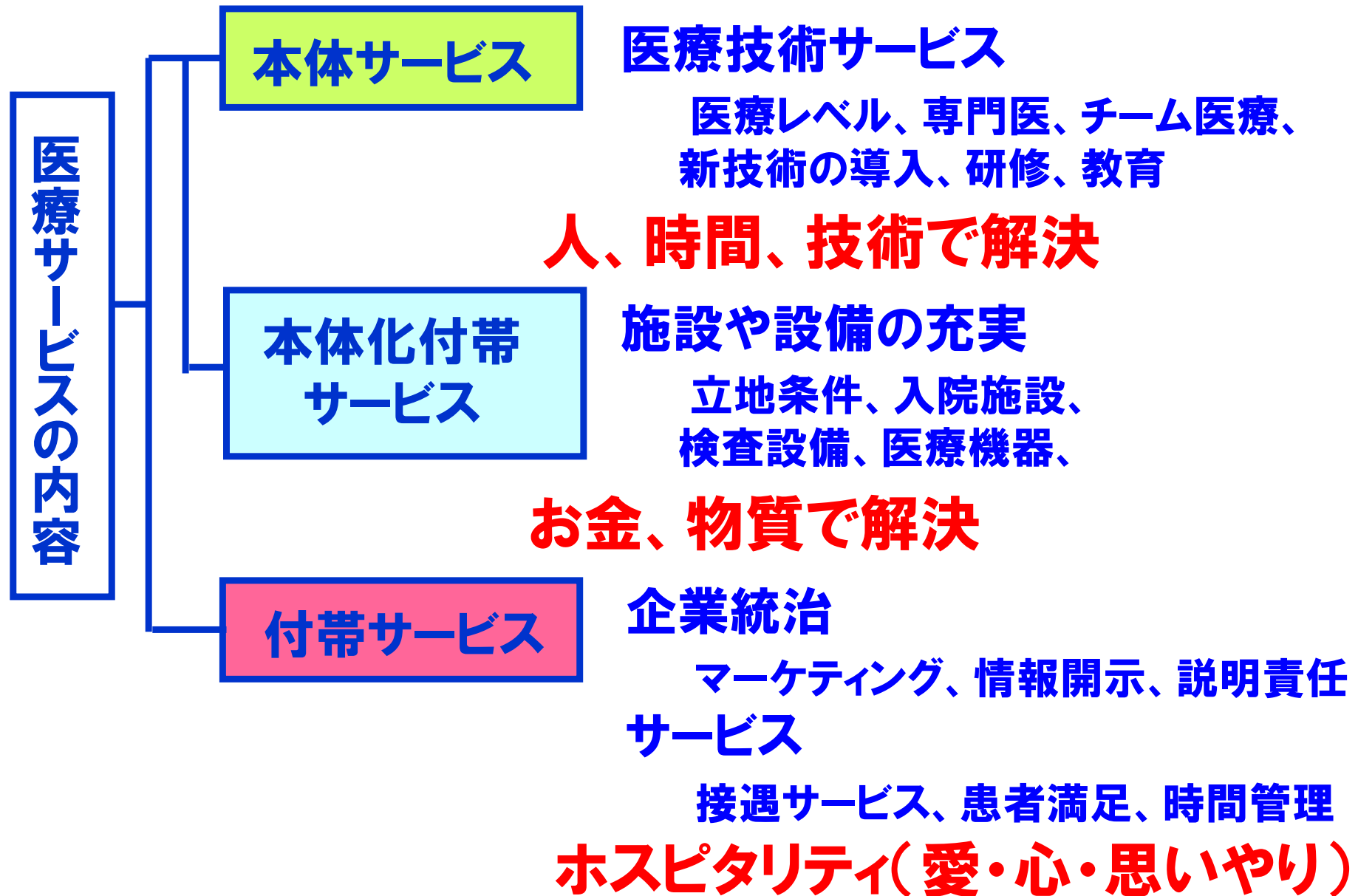
医療の質と患者サービス

医療における「業務的サービス(狭義の医療行為)」の質が高く、顧客の信頼を得ることができるとしても、顧客に接する職員の態度的サービスの「良し悪し」が、医療機関の医療に対する顧客の評価に大きな影響を及ぼすことを忘れてはならない。

受けた医療行為の「良し悪し」の判断は、医療に対して専門家ではない患者さんや家族には難しい。

丁寧な説明、話に耳を傾けてくれること、親切な態度が医療行為の良し悪しを上回る評価になる。

病院医療サービスの内容



医療安全対策

- ◆ **全職員が一丸となって取り組む**
情報セキュリティも同じ
- ◆ **医療安全教育・研修の継続**
- ◆ **体制整備**
- ◆ **医療安全における投資・機器の整備**
経費はかかるが保険料と考える

医療従事者の働き方改革

業務内容の見直し

医師や看護師でなければ出来ない仕事か
他の職種や資格が無くても出来る仕事では
(タスクシフト)

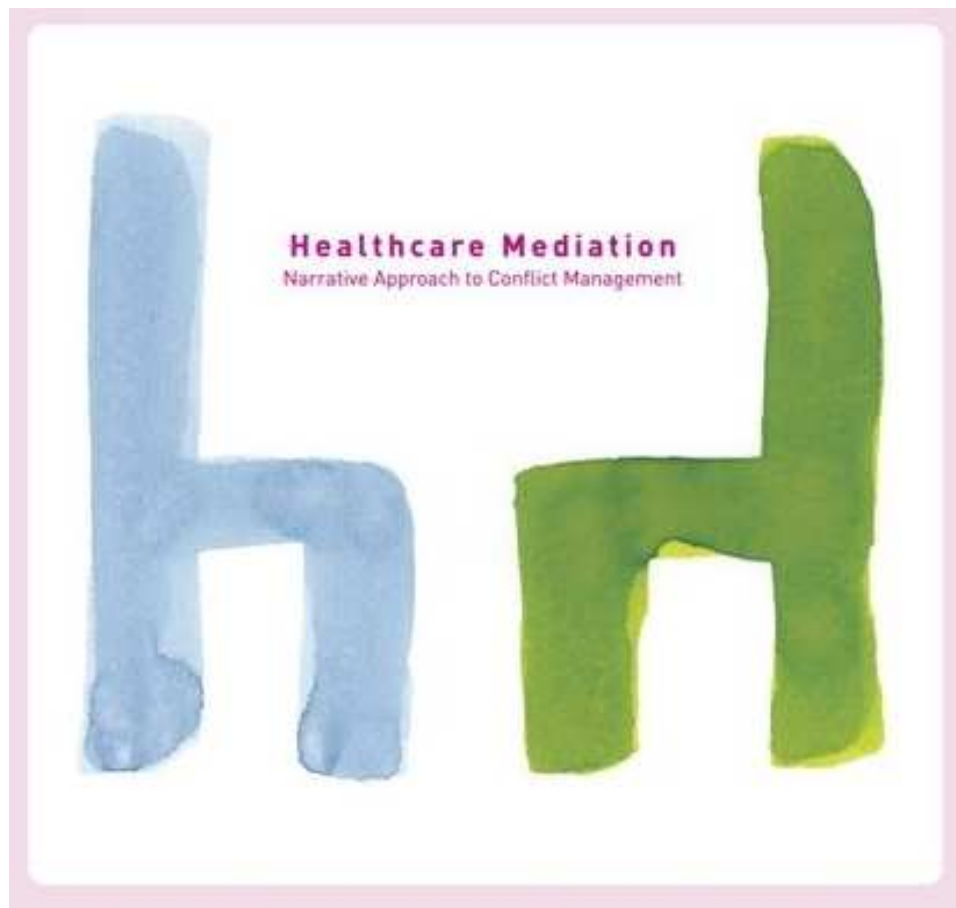
自己の専門職としての業務の充実

医療ソーシャルワーカー
医師事務作業補助者
看護助手
医療経営士
医療メディエーター など

A234-3 患者サポート体制充実加算

A234-3 患者サポート体制充実加算(入院初日) 70点

- (1) 患者サポート体制充実加算は、医療従事者と患者との対話を促進するため、患者又はその家族等に対する支援体制を評価する制度。
- (2) 当該保険医療機関に相談支援窓口を設置し、患者等からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等に関する相談について懇切丁寧に対応すること。
- (3) 医療従事者と患者等との良好な関係を築くため、患者支援体制が整備されていること。
- (4) 当該保険医療機関内に患者またはその家族からの疾病に関する医学的な質問ならびに生活上および入院上の不安等、さまざまな相談に対応する窓口を設置している。
- (5) 相談窓口配置されている職員は医療関係団体等が実施する医療対話仲介者の養成を目的とした研修を修了していることが望ましい。
- (6) 区分番号「A232」に掲げるがん拠点病院加算を算定している場合は算定できない。



安全・安心な医療をつくる対話モデル

医療メディエーションとは？

当事者対話に際し、第三者に位置する訓練を受けた医療対話推進者(メディエーター)が、当事者の認知や感情、情報の共有を図る対話の場の形成と促進を支援し、当事者相互の理解と当事者の自律に基づく関係の改善や問題点の解消を目指す仕組みのこと
(対話推進マインドを持った当事者対話を含む)

「メディエーション」:調停、仲裁、斡旋、橋渡し、仲立ち

医療メディエーションの前提条件

1. リーダーやマネージャーの理解

院長(管理者)や上司の理解が必須

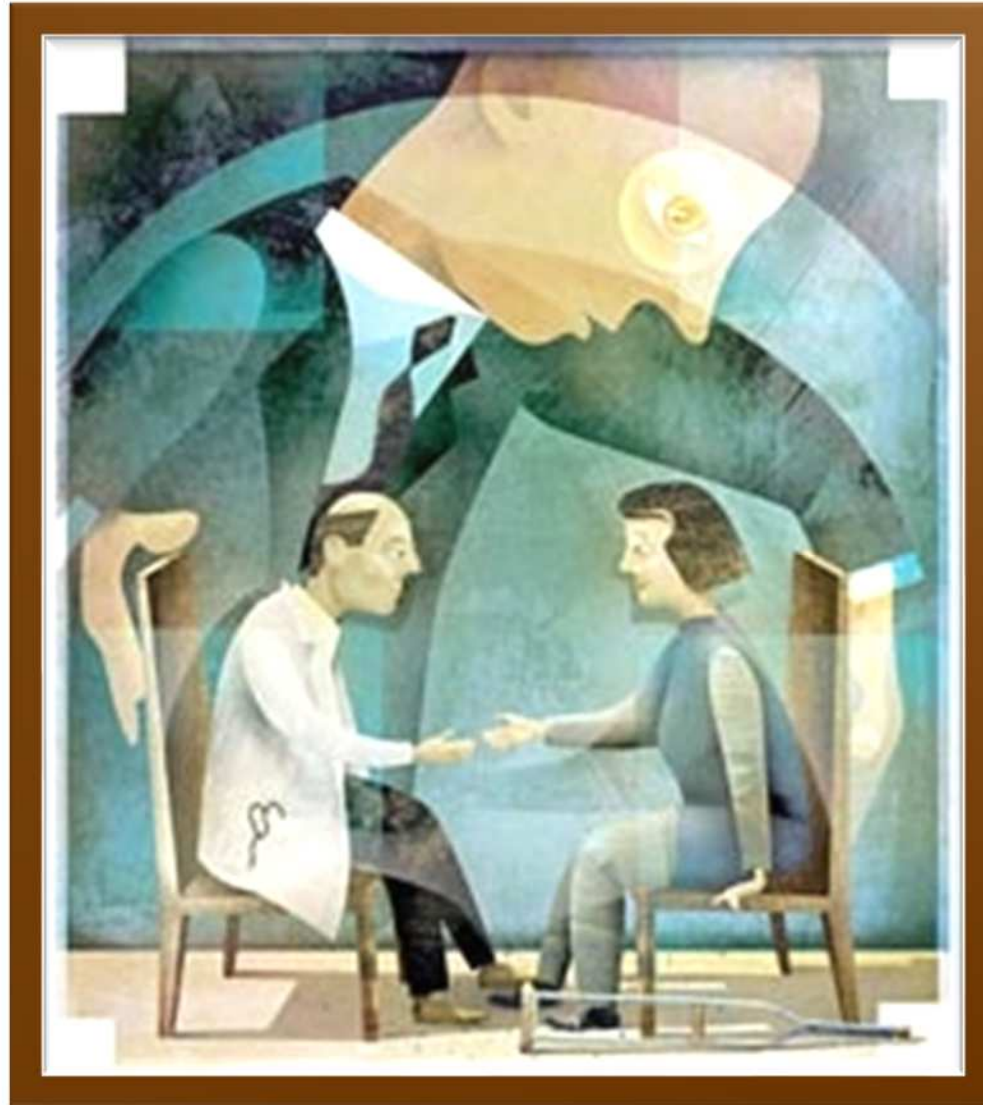
2. 真実開示姿勢

信頼の再構築のために不可欠

3. 組織横断的な理解者

迅速な横断的対応を実現(抱え込みの防止)
相互のエンパワメント, ケア

患者と医療者との橋渡し



医療メディエーター [医療対話推進者] **1,373 名**
(2022年9月現在)

医療事故・過誤と医療紛争

医療従事者の業務上の行為により
発生した**すべての有害事象**
(不可抗力によるものを含む)

医療従事者の業務上の事故のうち
過失によって発生したもの

実施した医療に
関連して医療者側
と患者側との間で
発生した
すべての紛争

悪い結果

不信感

医療事故
(有害事象)

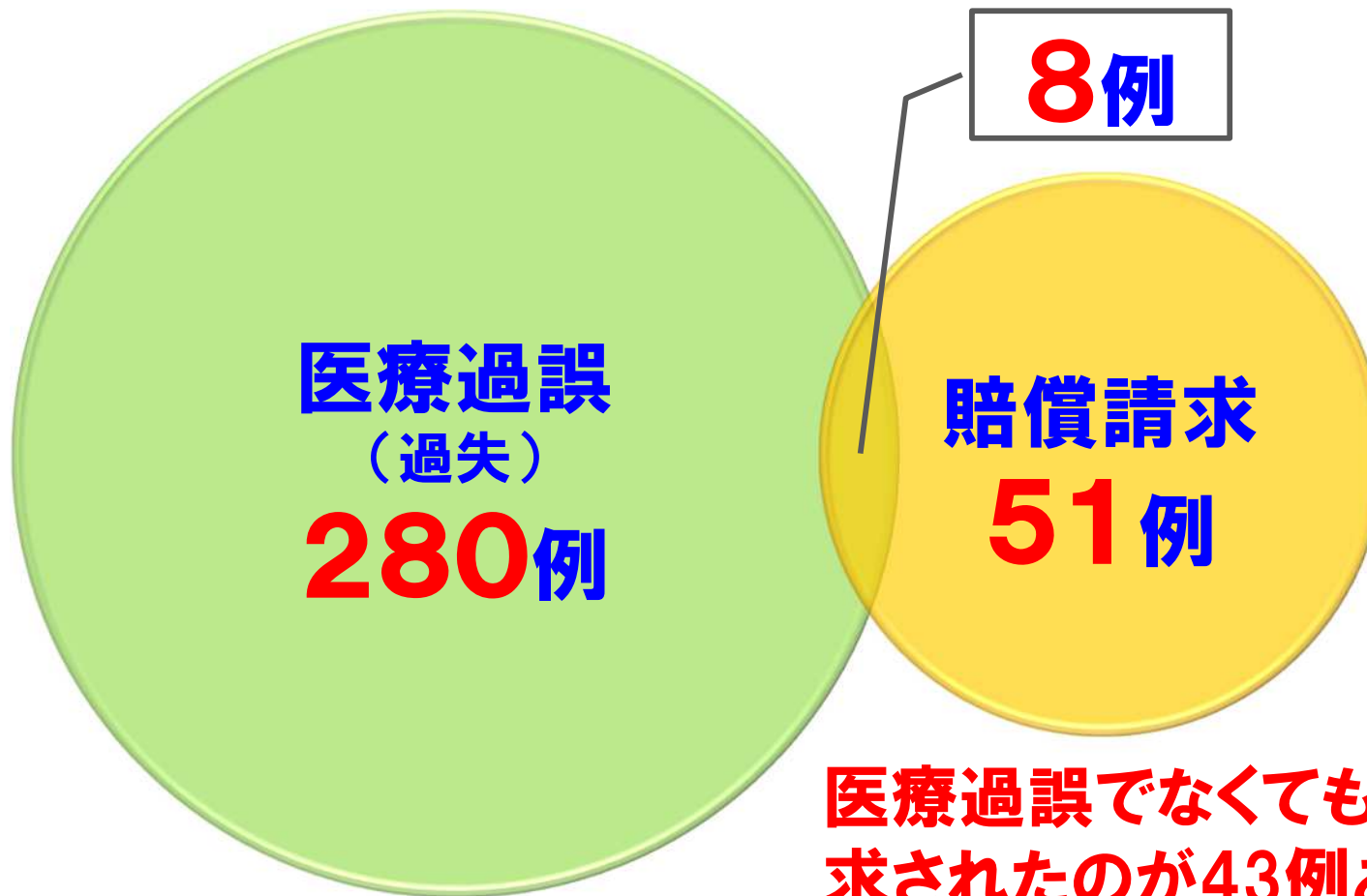
医療過誤
(過失)

医療紛争

医療過誤と賠償請求

Relation between Malpractice claims and Adverse Events Due to Negligence
Results of the Harvard Medical Practice Study III Localio AR et al NEJM 1991

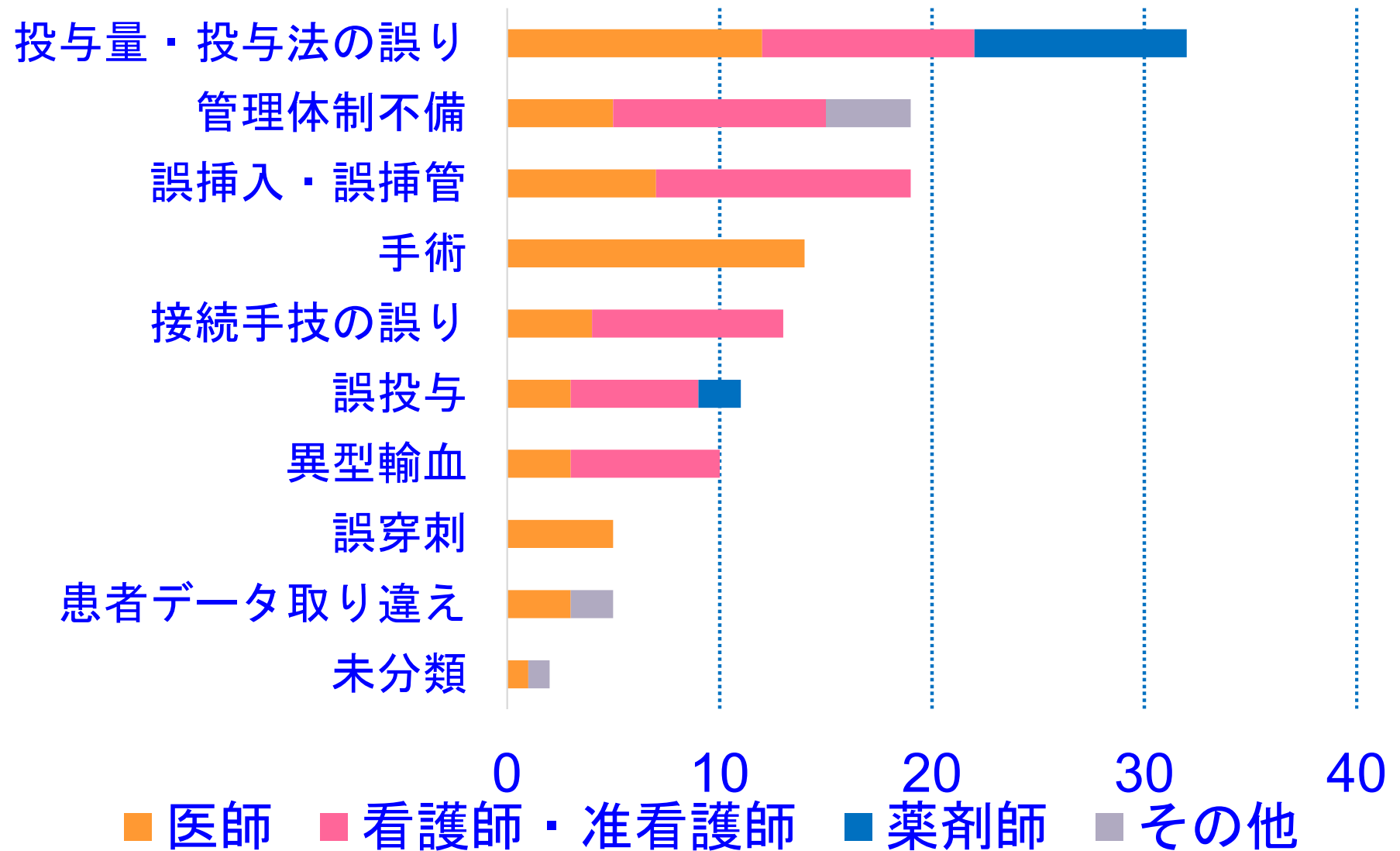
約**3**万例のカルテ調査



医療過誤でなくても賠償請求されたのが43例あった



類型別被告人の職種



医療者と患者の溝…



特に手術室では密室なので、家族は手術室の状況がまったく見えていない。もし予定していた手術時間が長引けば、家族は中で何かあったんじゃないかと悪いイメージを持ち始める。

このような状況の中で、もし患者が亡くなってしまったら、家族はどう思うか。





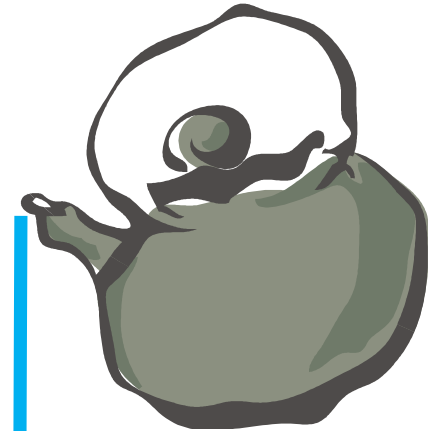
医療ミスでないなら
なぜ死んだんだ！

コンフリクトの積み重ね

- ・外来で長く待たされた
- ・受付の態度が不親切だった
- ・看護師が話を聞いてくれなかった
- ・医師が横柄だった

治療経過が悪い

怒りが爆発！



ナラティブ(物語)の影響

病院職員の
親切な対応

この病院は
信頼できる

点滴注射の針の刺入ミス

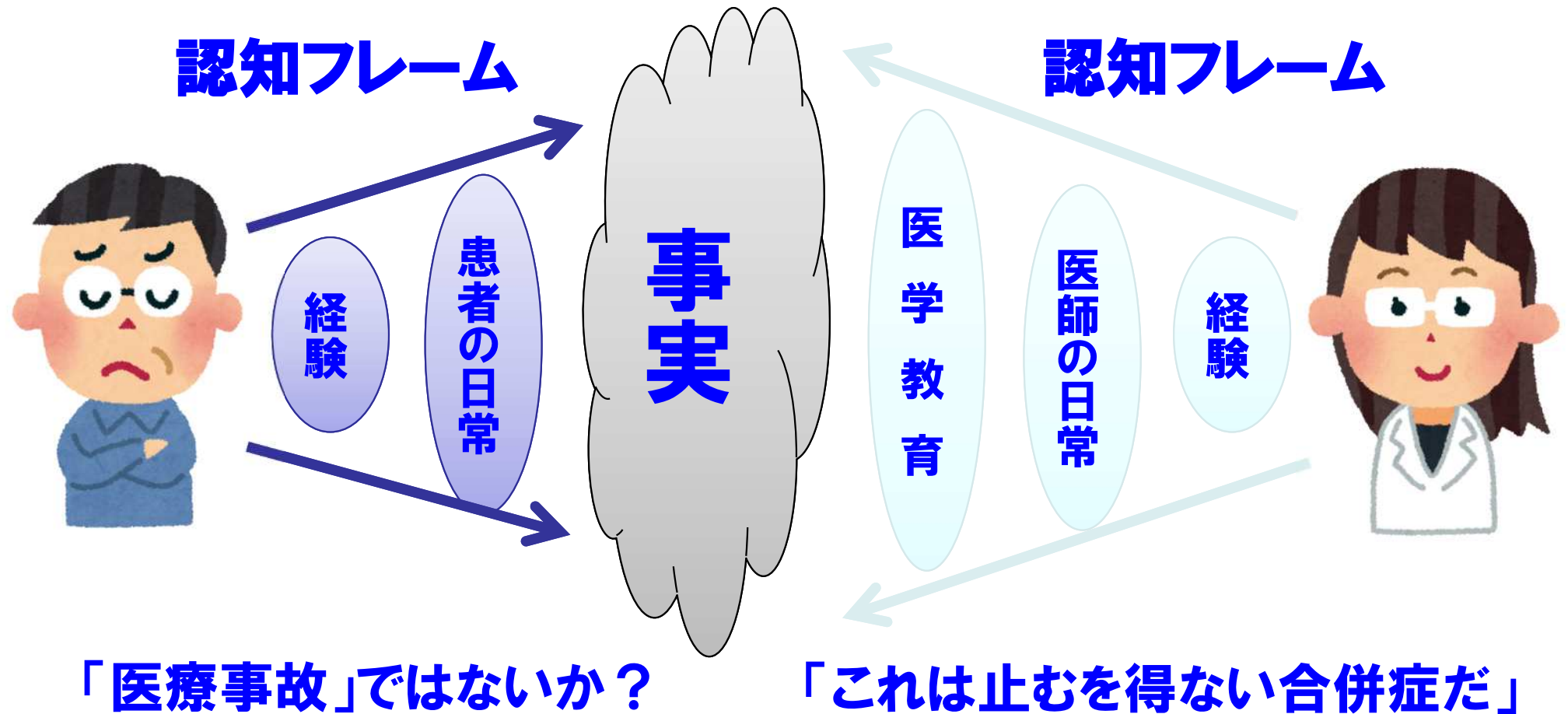
いいですよ
大丈夫

病院職員の
不親切な対応

この病院は
信頼できない

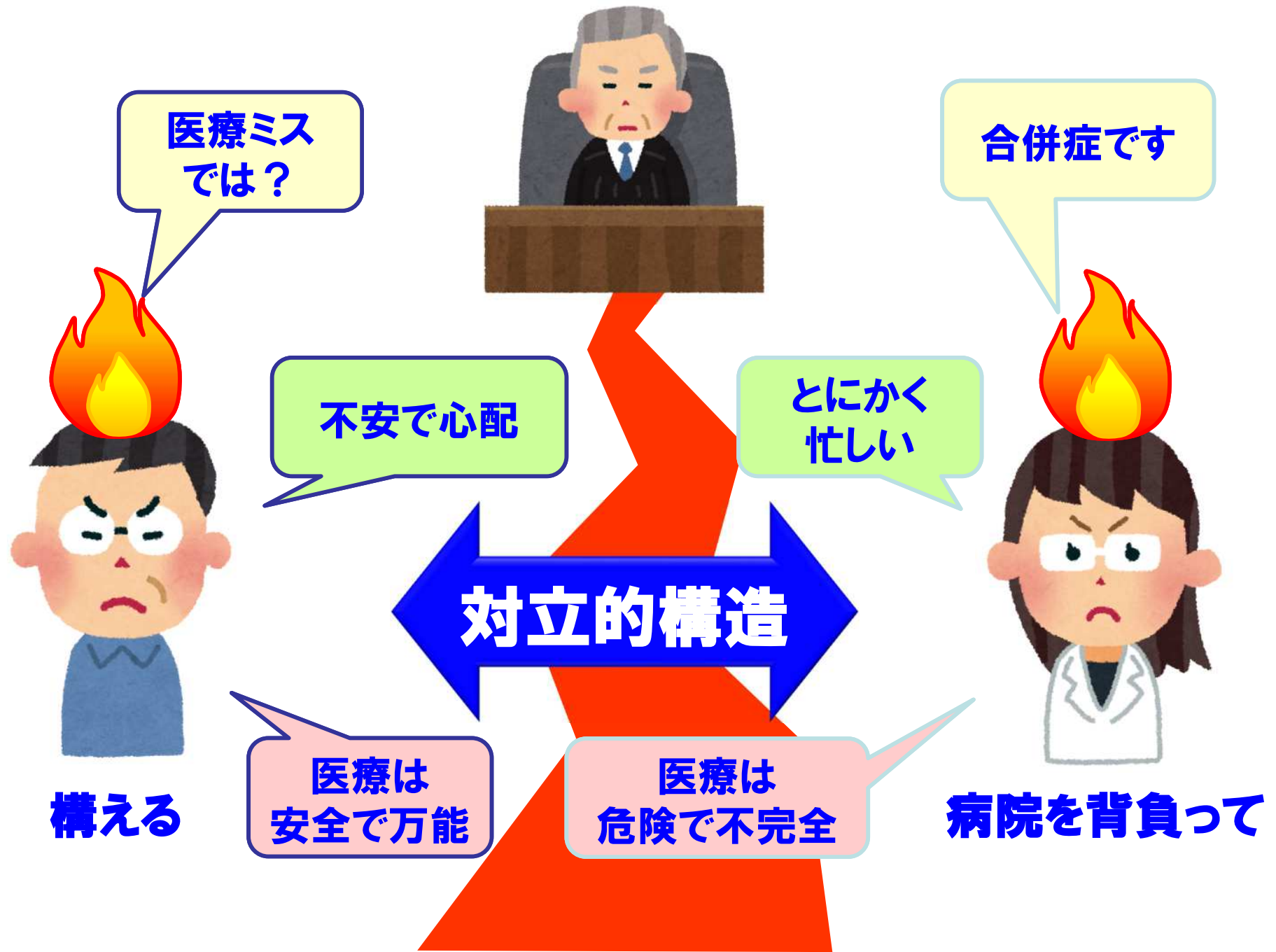
なんでこんな
ミスするの！

ナラティブの相違によってコンフリクトが発生する



認知フレーム=ものの見方

従来型の初期対応(二項対立)



医療メディエーション(三極構造)



様々な意見の対立や揉め事に対し、
当事者が**対話**を通して解決していける
ように中立的な立場で**支援**する

解決は図らない
当事者双方の関係を
つなぐ



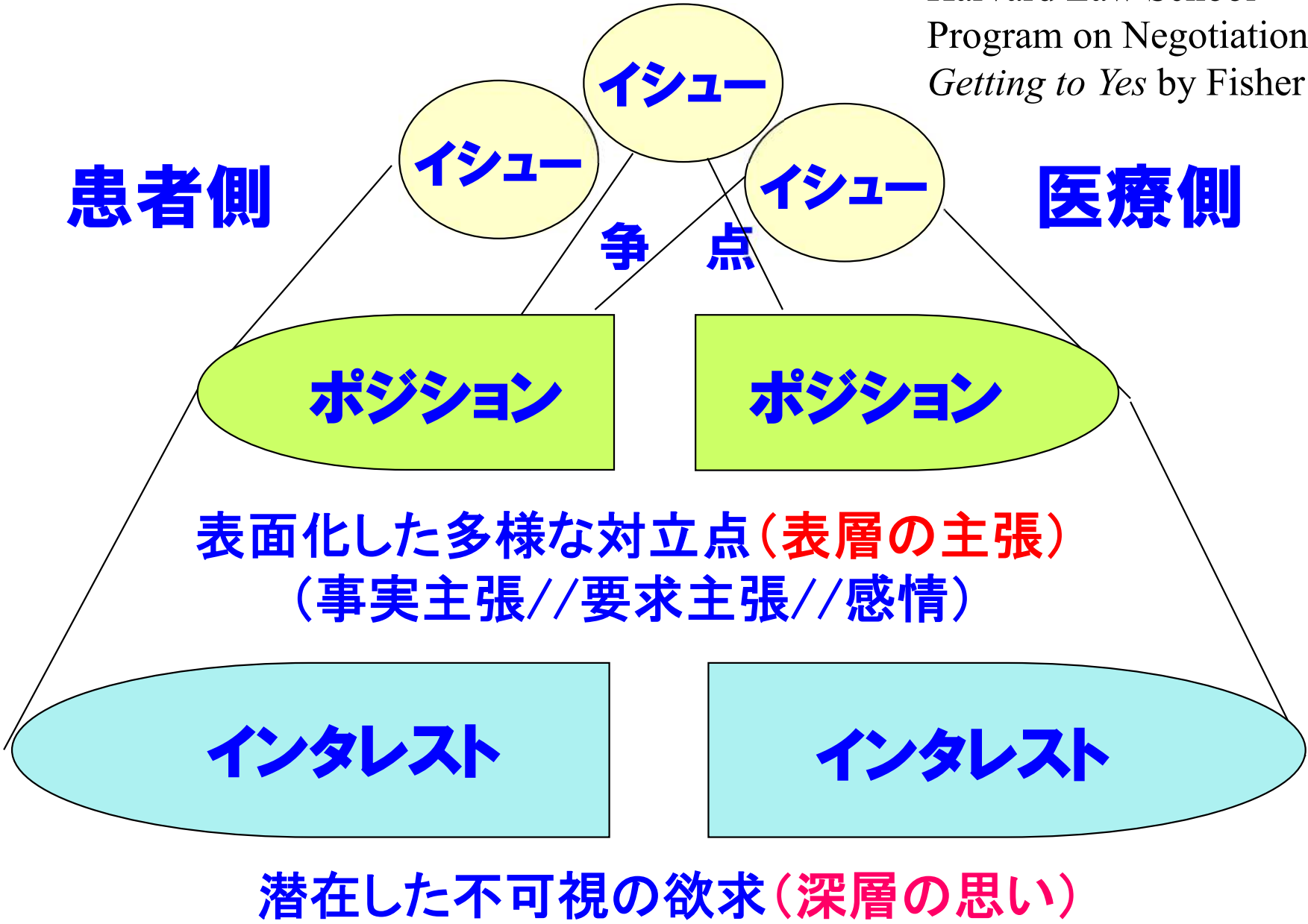
Issue(争点)において

Position(表層の主張)でなく

Interest(深層の思い)を探る

IPI分析モデル

Harvard Law School
Program on Negotiation
Getting to Yes by Fisher & Ury



IPIによる整理

- FACE(語りの4分類)

事実 (Fact) = 何をどう見ているのかを把握

怒り (Angry) = 何が怒りの根源か

要求 (Claim) = 表層の要求に囚われない

= データと認識

感情 (Emotion) = 深層のインタレストに近い

- イシュー(論点)ごとの整理

⇒ここからインタレスト(深層の思い)を推測

CASE

79歳 / 女性

10年以上前から血液疾患にて内科に通院

2ヵ月前に胃腸症状、胃カメラで進行胃癌と診断

外科で胃全摘術

手術から3週間後、深夜の巡視時に死亡していた
家族は病理解剖を拒否

1ヵ月後、家族からクレームの電話

IPI分析

Interest

Position

Interest

医療メディエーションは単なる話し合いではない
お互いの事実を擦り合わせながら対話を支援

本人は手術をするかどうか
を自分で決めていた

Issue
胃癌
手術後の
死亡

本人は血液内科の主治医
と十年來の付き合い

家族に対して不安な
気持ちを言ってなかった

血液内科の主治医
が毎日回診

家族は少し軽く考えてい
た面があるかもしれない

輸血の指示を血液内科
の主治医が出していた

ミスではない



IPI分析

Interest

最後までしつかり
看取りたかった



Position

家族が納得できた

手術
なか

選択

Issue

死ぬ可能性を聞いて
いなかった

危険性は説明した

家族が救われた

医療者も救われた

胃腸
手術
の死

血液疾患をちゃんと
認識していたか？

内科と連携をとって
治療していた

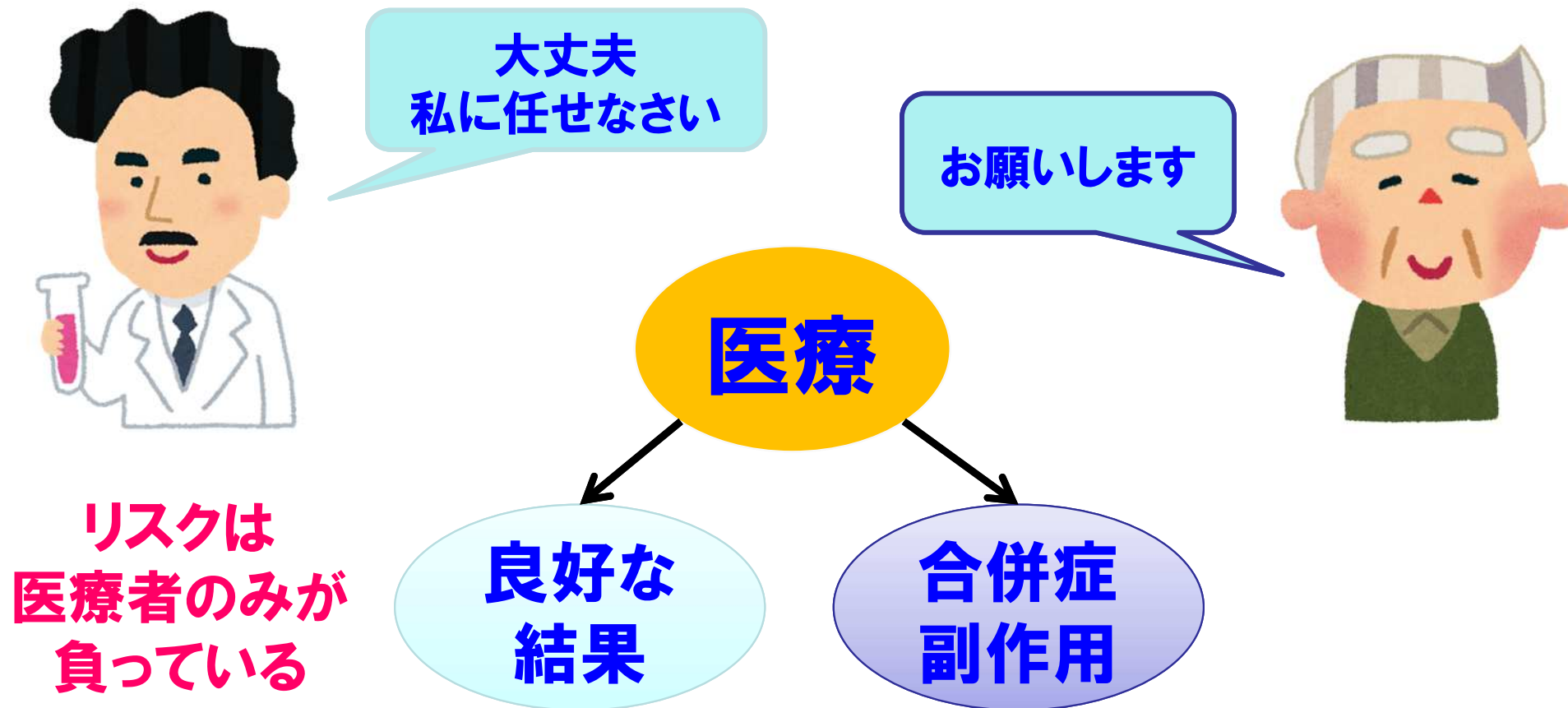
お互いの納得を得る
決して裁判を避けることが
目的ではない

Interest

納得してもらえ
る
医療をしたかった



パターンナリズム



- ① 信頼する先生に治療してもらってダメだったからしょうがない
- ② 納得がいかない！ 医療ミスだ！

パートナーシップ



治療内容とリスクを
納得いくまで説明

リスクを理解して
自己決定



リスクを共有！

医療

良好な
結果

合併症
副作用

リスクを共有！

リスクを納得の上、自己決定したので
悪い結果も受け入れられる

患者の理解度は？

説明-同意モデル

裁量権

インフォームド・コンセント

自己決定権



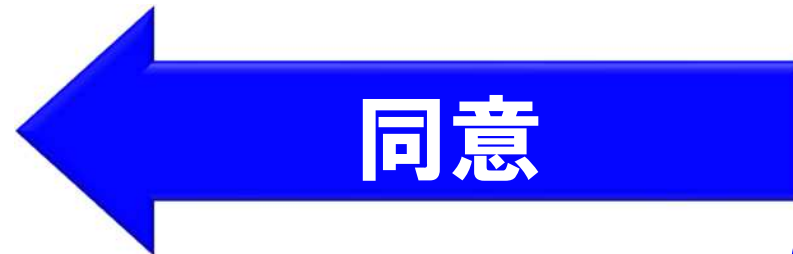
専門知識



説明



人生計画・価値観



同意

この手術の
死亡率は10%

手術を受けます

すごく危険
な手術…

90%も成功す
る安全な手術

情報共有-同意モデル

裁量権



専門知識

インフォームド・コンセント



自己決定権



人生計画・価値観

情報共有



合意

インフォームドコンセントの落とし穴



お互いに十分に理解出来た

先生、ちょっと
お待ちください



今までの説明で
わかりにくいところは
ありませんか？

(言葉以外の手段によるコミュニケーション)

- 声の調子の高低や強弱
- しぐさ
- 顔の表情や視線

メッセージの7～8割は非言語コミュニケーション
(non-verbal communication)

■両当事者と等距離の位置に

■必ず発話している人の方に姿勢を向ける

話している人への尊重・傾聴のメッセージ

相手がうつむいて話していても、姿勢と視線を向ける

発話していない人の方を見ていると…

話し手と一緒に攻撃・説得しようとしていると、

無意識に認知されるリスクが生じる

メディエーションの質問技法

「閉じられた質問」を「開かれた質問」に！

答える人が自分の言いたいことを自由に話せるように

「先生の説明には納得していますか？」

できるだけ、答える人が自分の言いたいことを自由に話せるように、
柔らかな聞き方を心がける

言い換え(パラフレーズ)

「説明もなく、愛想もないので、この病院には二度と来ません」

→「もう来たくないと思われているんですね」

感情の反映

問題変容(リフレーミング)

反転リフレーミング

話し手のネガティブな表現を肯定的な表現に変換

中立リフレーミング

話し手のネガティブな観念を中立的な観念に変換

転換

「私」メッセージを引き出す「開かれた質問」をする

「あの先生は、横を向いたまま、やる気なさそうに話すんだ。」

→「そのとき、どのように感じられましたか？」

要約(サマライズ)

話し手の長い話の内容を適宜まとめて要約して返す技法

謝罪してもよいの？

【共感表明】

不利益を受けた人への自然な共感的感情

事故時の共感表明を裁判での過失の証拠としない
(Sorry Law)

謝罪でなくても「共感表明」は必要であるが、
「お詫び」、「申訳ない」は誤解を招く



【責任承認】

自己の責任を認めること

明らかなミスの場合、速やかに「責任承認謝罪」

裁判所:

- 謝罪をもって過失の証拠などにしない
- 判例分析⇒謝罪は慰謝料額の減額要素
(雑誌『医療安全』11~14号)

患者側:

- 共感表明は必要
- しかし不用意な謝罪をすると紛争誘発

医療事故経験後の医療者への対応

- **医療事故を経験した後の医療者は放置されている**
- **悲嘆、恥、恐れ、孤立**
- **何のケアもない状態で放置されたら……**
 - 抑うつ、不安、バーンアウト、自殺**
 - 医療チームへの影響**
 - 患者ケアの質の低下**
- **ピアサポート体制の確立**
 - peer support: 同じような立場の人によるサポート**

事故後の医療者に課される負担

法的制裁

民事責任 = 保険による賠償

刑事責任

行政責任 = 免許停止・剥奪

→ 法と社会のミスマッチ

医療界内部 = 専門医資格の取消、
医局からの離脱等

院内での対応 = 管理者、同僚の反応

当院における導入の背景と目的

- 複数の部署や職種が関わる苦情
→ 窓口が一本化せず、対応に苦慮
- 対応困難な患者
→ 各現場に対応を委ねられていたため、
現場の負担が大きく、スタッフが疲弊



専従の医療メディエーターを配置

- ①患者相談体制の整備
- ②相談対応事例の共有
- ③研修会・勉強会の実施



③研修会の実施

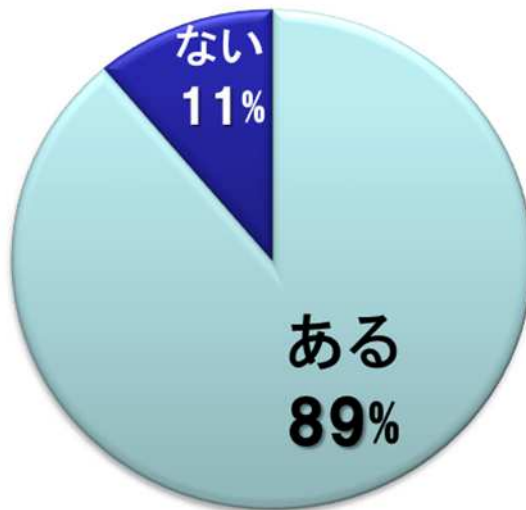


医療メディエーション研修会

(厚生労働省 医療対話推進者の業務指針及び研修指針に準拠)

受講2ヵ月後アンケートの結果

Q. 研修後、自分の意識に何か変化したことはあるか



- トラブルが発生した際には、**ひとりで悩まず**第三者の支援を受けられるようになった。
- 丁寧に説明**しようと思いを新たにした。
- どんなに理解できない人にも、**その人のストーリー**がある。
- どんな言葉で救われるか、**相手の立場**をより考えながら会話をするようになった。
- 相手がすべて話し終わるまで待ったり、言葉を繰り返したりすることを意識するようになった。
- 中立な立場**で見れるようになった。
- 相手の話の聴き方が変化して、まずは**落ち着いて**聞けるようになったと思う。
- 聴こう**とするようになった。
- 根本に何があるのか、求めていることは何なのか、**言葉の奥**にはどんなことを訴えたかったのかを意識するようになった。

心を繋ぐメディエーション



ご清聴有難うございました

E-mail: yamane.rakusen@gmail.com