

院内医療メディエーションの現場から

座長 和田仁孝[†]第65回国立病院総合医学会
(平成23年10月8日 於岡山)

IRYO Vol. 66 No. 10 (553-555) 2012

要旨

日常診療から、インフォームド・コンセント、苦情時や事故後の説明など、医療のさまざまな場面で、患者との誠実で有益な対話の必要性が強調されている。しかし、医療が高度化し複雑化すればするほど、こうした対話へのニーズが高まる一方で医療者がそこに割くべき時間リソースは減少していく。こうした状況の中で、表層的な対話の技術論ではなく、確固とした社会理論に基づいて患者＝医療者対話の構造を把握し、その有効な促進を図ろうとする医療メディエーションが注目を集め着実に普及してきている。

医療メディエーションは、患者、医療者双方が、それぞれに固有の認知の枠組みによって言葉や出来事を理解するところから生まれる認知齟齬（コンフリクト）を、メディエーターと呼ばれる人材が、対話を支援することで克服していこうとするモデルである。患者にみえていない医療者の事情や思い、医療者にみえていない患者の事情や思いを、第三の位置から問いを投げかけることを通して、語りとそれによる情報共有を促進し、気づきと認知齟齬の克服を支援していくのが医療メディエーターの役割である。

一部にメディエーションを紛争解決手続きのように誤解する向きもあるが、医療メディエーションは、対話と情報共有の促進のためのソフトウェアにはかならない。1) 患者医療者の当事者同士の対話を促進する、2) 医療者の肩代わりをして患者に接する役割ではない、3) その場限りの解決でなく、関係の再構築を目標とする、4) 患者のみでなく医療者側にも適切な対話支援を行う、5) 判断・評価は一切せず、質問による対話促進に専念、6) 対話の中から医療の質向上へのフィードバックを見極める、などがその守るべき基本的姿勢である。本シンポジウムでは、管理者、現場、教育者の立場から、その現況と意義について報告がなされた。

キーワード 医療メディエーション、コンフリクト、医療メディエーター、医療事故

医療メディエーションについては、2005年に医療機能評価機構における研修が提供され始めてから、

加速度的に医療の現場に広がり、現在では年間に100を超える研修が行われ、3000名を超える医療者がそ

早稲田大学 法学学術院 [†]大学教授（法学）別刷請求先：和田仁孝 早稲田大学 法学学術院 〒169-8050 東京都新宿区西早稲田1-6-1 早稲田大学法務研究科
(平成24年2月21日受付、平成24年5月11日受理)

Suggestions from Sites of Healthcare Mediation

Yoshitaka Wada, Waseda Law School

Key Words: healthcare mediation, conflict, healthcare mediator, medical accident

のマインドとスキルを学ぶに至っている。国立病院機構でも、九州ブロックで、2008年より研修が提供され始め、現在は、北海道・東北ブロック、中部北陸ブロックでも、研修が開催されている。

医療メディエーションとは、患者、医療者双方が、それぞれに固有の認知の枠組みによって言葉や出来事を理解するところから生まれる認知齟齬（コンフリクト）を、メディエーターと呼ばれる人材が、対話を支援することで克服していこうとするモデルである。患者にみえていない医療者の事情や思い、医療者にみえていない患者の事情や思いを、第三の位置から問いを投げかけることを通して、語りとそれによる情報共有を促進し、気づきと認知齟齬の克服を支援していくのが医療メディエーターの役割である。決して、判断や評価は示さず、質問を通して当事者同士の対話を支える謙抑的なモデルである。

しかし、普及と認知度の向上にともなって、逆に、誤った理解による批判がなされたり、方向違いの期待が示されたりする事態も看過できない状況としてある。他方で、その意義が理解される場合でも、その効用がいかなるメカニズムに基づいているのか、精緻に実証的に明らかにしていくことが求められる状況にも至っている。

そこで、このシンポジウムでは、医療メディエーションの正確な認知と理解を促進することを目的に、医療メディエーションの研修がどのような意義、効果を目指して提供されているのか、その教育が持つ意味とそれを示す実証的な研究成果の提示、さらには、現場で医療メディエーターが果たしている具体的な役割の提示など、さまざまな角度から、その実像を明らかにすることを試みた。

「医療安全管理研修による医療メディエーション導入の試み」（吉住秀之・NHO 九州医療センター）、「患者・医療者間の対立的コミュニケーションの改善を目指した院内医療メディエーション研修の試み」（齋藤泰紀・NHO 仙台医療センター）の2報告は、医療メディエーションをブロックで導入することの目標と意義を具体的に展開し、「医療メディエーション教育の必要性について」（中西淑美・山形大学医学部総合医学教育センター）は、医療メディエーション教育が、受講者の属性などとの関係で、どのような効果を持ちうるのかについて、実証的なデータも参照しつつ示し、その意義・必要性を提起した。看護とメディエーション（本誌では「医療メディエーションの看護・管理場面での活用」として

掲載）（高田幸千子・国立循環器病研究センター）は、やはり数年にわたって継続中の国立循環器病研究センターでの医療メディエーション教育の成果を踏まえて、看護とメディエーションの関連性について示し、「医療安全の立場から：対話のできる環境」（河本順子・NHO 岡山医療センター）では、医療安全管理の視点から医療メディエーションが持つ意義と状況についての報告がなされた。

以上のように本シンポジウムでは、管理者の立場、現場の医療者の立場、そして研究者の立場から、医療メディエーションの意義と効果が、統合的かつ多角的に示されたといえよう。

以下では、本シンポジウムの総括を兼ねて、医療メディエーションへの誤解を解き、その意義を正しく理解するためのいくつかのポイントの概観を試みてみたい。

誤解とは、医療メディエーションは医療事故紛争解決が目的であり、話し合いで事故の問題を収めてしまうのは、不適切である、といったものである。

しばしば、メディエーションは法的な観点を前提に医療事故紛争を解決する仕組みであり、メディエーターとなるのは弁護士等法律家であるとする誤った理解が語られている。この観点からは、法的素養のない医療者が、かつ中立性もない院内でメディエーションを行うのは不適切であるとされる。アメリカでも、ワシントンDCやメリーランド州では、医療事故訴訟が提起された場合に、ただちに公判に進まず、裁判所内でメディエーションを試みる制度がある。この場合、メディエーターとなるのは裁判官や弁護士である。また第三者のADR（裁判外紛争解決機関）で弁護士が、医療事故損害賠償紛争を処理するような手続きもある。もちろん、これを院内の医療者がメディエーターとして実施するのが不適切であるのは明らかである。実は、この誤解は、上記のような法的紛争解決メディエーションを念頭に置くことから生じる誤解である。

実は英米圏では、メディエーションは日常的に用いられる対話促進による人間関係調整のモデルでもある。たとえば、小学校で小学生にメディエーションが教えられたり、職場の人間関係調整のための管理職のスキルとして活用されたりもしている。院内医療メディエーションとは、こうした社会的な関係調整ソフトウェアとしてのメディエーションであり、上記のような批判は的外れである。

このことはメデイエーションが、医療のさまざまな場面で活用される可能性を示唆している。当事者相互にみえていない相手の背景や思い、情報についての思い込みや齟齬、それらを引き出して、当事者が深い情報共有を実現し、理解と共感を構築していくのを支援するのが医療メデイエーションである。医療現場では、医療者と患者は情報格差や、時間的切迫から、表層的で貧困な情報交換になりがちである。そこで深い情報共有を実現するためのソフトウェアが医療メデイエーションである。インフォームド・コンセント場面、終末期の対話、退院調整、日常診療、医療者間対話、さまざまな場面で有益であり、トラブルの場面はその一つの場面に過ぎない。しかも紛争場面では、医療メデイエーターは、賠償や法的課題にはかかわらない。

実は、アメリカでもこのメデイエーションのマインドとスキルをモデルとして教育し生かしていく動きがある。この点も、アメリカではそうした試みがないと誤った見解が示されることもあるが事実とは異なっている。たとえば、医療安全や事故後の対応で先進的病院として有名なミシガン大学ヘルスシステムでは、メデイエーション研修の受講をリスク・マネジャーの必須の要件としており、23名いるリスク・マネジャー全員がメデイエーション・スキルを身につけ、事故後の患者への共感表明や説明の場面で生かしている。ただし、法的問題や賠償にかかわらないのはここでも同じである。全米病院協会におかれたPatient Advocate（患者相談窓口にあたる）の協会も、これを必須のスキル領域として研修を提供している。また、bioethics mediation と呼ばれる、終末期や生命倫理が問題となる場面でメデイエーターがかかわるモデルが提起され、NYのモンティフォール大学病院で実践されているほか、ペンシルバニア大学の生命倫理研究センターではメデイエーター養成課程も設置されている。医療メデイエーションと法的な手続きとしてのメデイエーションを混同

する見解は、こうした幅広いソフトウェアとしてのメデイエーションの存在についての無知によるものといわざるを得ない。

また、事故の場の医療メデイエーションは、きちんとした正確で正直な事故検証と開示を当然の前提としており（それがないと対話は促進されない）、さらに患者との対話を促すことで、客観的・医学的な事故検証を超えて、患者の視線からみて重要な説明は何かという点も共有され、説明の質の向上に貢献する。

本シンポジウムでも示されたように、医療メデイエーションは、医療機関における導入の目的も、またその実際の運用や効果も、非常に幅広い形で構築されてきていることがわかる。対話と情報共有の促進のためのソフトウェアとして、1) 患者・医療者の当事者同士の対話を促進する、2) 医療者の肩代わりをして患者に接する役割ではない、3) その場限りの解決でなく、関係の再構築を目標とする、4) 患者のみでなく医療者側にも適切な対話支援を行う、5) 判断・評価は一切せず、質問による対話促進に専念、6) 対話の中から医療の質向上へのフィードバックを見極める、などの基本的姿勢とその具現化のため、理論に基づくモデル化と教育プログラムの構築が行われてきているのである。それは、単純なスキル教育ではなく、現場で患者と向き合う姿勢、そして医療者をもケアするマインドを育む教育モデルとして、医療のさまざまな場面で対話を拓く意義を有しているといえよう。

今後は、この実践的效果や意義について、科学的・実証的な視点からアプローチし、そのメカニズムを明らかにすることで有用性を高めていくことが必要である。

〈本論文は第65回国立病院総合医学会シンポジウム「院内医療メデイエーションの現場から」で発表した内容を座長としてまとめたものである。〉