

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

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 (556-558) 2012

要 旨

医療訴訟をはじめ医事紛争件数の増大に対する対応として、医療コンフリクトメディエーションが近年注目されている。患者との対話に基づいた医事紛争の法廷外での解決を促進するために、医療安全研修の年間計画に医療コンフリクトメディエーション研修を導入した。2日間にわたる研修では本手法の概念や分析方法の講義に加え、参加者によるメディエーションのロールプレイ演習も実施した。導入にあたっては医事紛争対応当事者のみならず、医療安全管理の責任者を対象とした同研修も実施し、病院全体として取り組む意識を醸成するよう計画した。今後同手法の実践により医事紛争が円満に解決し、医療訴訟の減少に寄与することが期待される。

キーワード 医事紛争, 医療コンフリクトメディエーション, 医療安全

はじめに

近年医事関係の訴訟件数は増加を続けており、平成8年から平成16年までに訴訟件数は倍増している(医事関係訴訟及び地裁民事第一審通常訴訟の処理状況[平成7年～平成16年] http://www.courts.go.jp/saikosai/about/iinkai/izikankei/tousin_01_siryu01.html)。増加の原因については、患者の権利意識の増大や警鐘的な医療事故の発生とそれともなう医療不信の発生などが考えられるが、いったん訴訟に至ると医療現場に多大な負担を長期間かけることになり、結果として医療者の疲弊や医療行為の萎縮

を招く恐れがある。医療事故の被害者が訴訟をおこすときに、何を要求しているのかについて調査した論文¹⁾によると、真相の究明、医療者の反省と謝罪、事故の再発防止、損害の賠償が上げられている。被害者は真相の究明を最も求めており、損害賠償を第1に上げるのは約2割にとどまる。これに対して訴えられた医師の約8割が金銭的賠償を求められたと考えており、両者の意識に大きなずれがあることがわかる。民事訴訟は基本的に当事者同士の紛争を金銭的に解決することを目的としていることから、訴訟によって被害者の要求が満たされることは少ないと考えられる。

国立病院機構九州医療センター 医療情報管理センター 医師
(平成24年1月31日受付, 平成24年7月13日受理)

Introduction of Healthcare Mediation in Medical Safety Training
Hideyuki Yoshizumi, NHO Kyusyu Medical Center

Key Words: medical malpractice litigation, healthcare mediation, medical safety

表 九州ブロックで導入した医療メディエーション研修

時期	研修	対象	参加人数				
			医師	看護師	事務	その他	総数
平成20年11月27日, 28日	医療メディエーション講座導入・基礎編 コンフリクトマネジメント技法トレーニング導入・基礎編	医療安全管理責任者	1	18	11	0	30
平成21年7月14日, 15日	医療メディエーション講座導入・基礎編	医療安全管理責任者	2	44	9	1	57
平成21年10月29日, 30日	医療コンフリクトマネジメント	医療安全管理室長	27	0	0	0	27
平成22年10月27日, 28日	医療メディエーション講座導入・基礎編 コンフリクトマネジメント技法トレーニング導入・基礎編	医療安全管理責任者	1	24	2	1	28

メディエーションの導入

医療事故の真相を知り、再発防止を行って欲しいという事故被害者の要求に真摯に応えるためには、訴訟の場よりは医療者側が医学的に徹底した事故究明を行い、それに応えることがより適している。九州ブロックでは平成16年から第三者を交えた医療事故原因究明の組織的活動（医療事故調停委員会と拡大医療安全管理委員会）を行っている²⁾。この取り組みの長所は、当事者以外の専門家を交えて事故原因究明を行うため、客観性、網羅性に優れ、一貫した組織的対応が取れることである。しかし一方で審議から回答を得るまで時間がかかり、一般診療に携わる医療職も自分の診療時間を割いていただく必要があること、弁護士費用など一定の費用がかかることなどの短所がある。さらに何よりも医事紛争がおこってから活動を開始するため、医療事故の紛争化を防止することはできない。医事紛争がおきた場合、患者側は迅速かつ明解な回答を要求するのに対し、医療者側は詳細かつ遺漏なき回答で応えようとするため、その経過時間中に患者側の不信が増幅され、本来ならば避けられた訴訟へと発展する場合がある。原因は何であれ、医療事故が発生してしまったことに対して即時性のある対応が必要であると考え、九州ブロックでは平成20年度より医療安全管理研修の年間計画の中に、医療メディエーションの研修を導入することとした。同研修を行うにあたっては、当時九州ブロック内で医療メディエーションに積極的に取り組んでおられた長崎川棚医療センターの宮下光世院長に仲介いただき、早稲田大学大学院法務研究科の和田仁孝教授と山形大学医学部総合医学教育センターの中西淑美准教授にご指導いただいた。このプログラムの導入編および基礎編は、1回30名程度の受講者を対象とし、1泊2日の研修で実施する

ことが可能であり、機構の研修プログラムに組み入れやすいものであった。本手法の概念やIPI（Issue Position Interest）分析方法、対話による苦情の対応方法、メディエーションの技法と注意点などの講義に加え、参加者によるメディエーションのロールプレイ演習も実施した。研修は医療事故の初期対応を対話モデルに基づく理論と実践がバランスよく体系的に組み立てられており、現場で対応する医療関係者に大変適したものであった。

研修計画への導入にあたっては、まず病院の現場で対応にあたっている医療安全管理責任者を対象として研修を平成20年度と21年度上半期に実施した。日頃からさまざまな医療紛争に対応している職員であったため、研修に対しての評価は高かった。しかし現場の職員だけに紛争の対応を任せてしまうことになると、負担が集中し職員個人の疲弊を招くことが懸念される。医療紛争対応は、病院組織全体として対応すべきものであるという医療事故調停委員会発足当時の理念から、平成21年度下半期は、医療安全管理室長（ほとんどの病院では副院長）に受講していただいた。導入を行うにあたり、早い段階で医療安全管理業務を担うトップに受講していただき、医療メディエーションの概念を理解していただいたことはその後研修を継続していく上で効果的であったと考えている。導入期間において実施した研修の職種別参加人数は表のとおりである。現在も当ブロックでは医療安全研修の年度計画中に本講習を組み込み、医療メディエーションの理解と普及を推進している状況である。

おわりに

今回本学会で発表した研修への導入の取り組みの成果については、今後の紛争の発生状況の経過を俟

たなければならないが、本研修により対話を通じた解決について少しでも多くの職員の共感と理解が得られれば一定の成果が得られると考える。なぜなら医療メディエーションの技法は、単なる苦情処理のマニュアル的なものではないからである。治療する立場の人が治療される人の全人的理解を求めて対話を続けていこうという姿勢を学ぶことが、医療メディエーションの基礎にあるからである。

〈本論文は第65回国立病院総合医学会 シンポジウム「院内医療メディエーションの現場から」において「医療安全管理研修により医療メディエーション

導入の試み」として発表した内容に加筆したものである。〉

〔文献〕

- 1) Vincent C, Young M, Phillips A. Why Do People Sue Doctors? A study of patients and relatives taking legal action. Lancet 1994 ; 343 : 1609-13.
- 2) 芳賀克夫. 院外の専門委員を交えた医療事故審議の経験. 医療マネジメント会誌 2008 ; 8 : 554-7.