

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 武田和憲 赤間紀子 山内 敬 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 (566-569) 2012

要旨

背景 患者・医療者間の対立的コミュニケーションの改善と解決を目的として、院内医療メディエーションの考え方を中核として取り組みを行ったので、その概要を紹介するとともに、実際に問題となった事例を振り返り、実践する上での留意点について論じる。

方法 有害事象に対応するにあたり、患者・家族側とのコミュニケーションが十分に行えず、事実関係の十分な説明が行いにくいという問題を解決するため、以下の取り組みを行った。

(1)医療の安全に関する病院・診療科としてのコミットメント。(2)対立的立場にありがちな医療者と患者・家族の関係構築のための基本的な方法論の習得として、院内で医療メディエーション研修会を実施するとともに、北海道・東北ブロックにおける国立病院機構病院を対象とした同研修会への経年的参加。(3)医療事故に関する種々の情報交換と院内討議。(4)その他の患者コミュニケーション改善に関する取り組み。

結果と考察 以下に示すような事例を経験し教訓を得た。

(1)患者家族との信頼関係に十分配慮した初期の対応の重要性と、異状死届出の運用の問題、関係した職員への配慮の重要性が教訓となった事例。迅速な謝罪、事実の説明、改善の約束の重要性が教訓となった事例。(2)時間をおいて、冷静に話し合いをできるようになった時点で、ある程度関係を構築しながら医療者側からの主張も理解してもらう機会を作り、相互理解を得ることが重要と考えられた事例。(3)単なる謝罪や金銭的要求ではなく、よりよい医療を相互の関係から築くという方向性を理解しあえた事例。

医療メディエーションは、基本的考え方が確立していれば、「セルフメディエーション」や「現場対応メディエーション」といった形で現実的に対応していく方法論も展開されており、実践的にもたいへん優れた構造を有しており有用であった。

キーワード 医療メディエーション, 医師患者関係, 医療紛争

背景と目的

医療の高度化、複雑化により、診療に関連した有害事象の発生は少なくない。一方、患者・家族の医

国立病院機構仙台医療センター 医療安全管理室
(平成24年3月7日受付, 平成24年7月13日受理)

Significance of Training in Healthcare Mediation to Resolve Conflicts between Health Professionals and Patients
Yasuki Saito, Kazunori Takeda, Noriko Akama and Takasi Yamauchi, NHO Sendai Medical Center

Key Words: healthcare mediation, doctor-patient relationship, medical malpractice claims

療に対する期待は高く、有害事象を巡って対立的な関係に発展し、法廷において争われることもまれではない¹⁾。

対応でもっとも留意していることは、患者・家族側とのコミュニケーションと事実関係の十分な説明であるが、以下の問題があり、これまで十分に行うことができなかった。

すなわち、従来、患者・家族との関係は、医療に対する社会的批判や自身の経験から、「患者は尊重されていない、病院は隠蔽する」という視点で対応されがちで、率直な会話自体が成立しないことも多く、米国の訴訟通念の流布から、謝罪することが、過失等の責任を認めることになると、医療者も患者も考えがちであり、医療者として、期待に反した結果について積極的な遺憾の表明がなされにくい現状があることがあり、十分な説明がなされていなかった。

著者らは、患者・医療者間の対立的コミュニケーションの改善と解決を目的として、院内医療メディエーションの考え方²⁾を中核として取り組みを重ねてきたので、その概要を紹介するとともに、実際に問題となった事例を振り返り、実践する上での留意点について論じる。

方 法

診療に関連した有害事象は、当事者あるいは上司により医療安全管理システムにより医療安全管理室に報告される。重大な事例は直接医療安全管理者および病院幹部にも報告され、医療過誤の可能性のある場合や対立的関係に発展する可能性のある場合には緊急医療安全委員会において討議している。

討議に際しては、事実関係の迅速な把握が前提となる。とりわけ、診療関連死の可能性のある事例は、医師法21条の規定による異状死として対応すべきか否かの問題もあり、病院として対応することが必須であり、遅滞なく討議できる体制を準備している。

有害事象に対応するにあたり、患者・家族側とのコミュニケーションが十分に行えず、事実関係の十分な説明も行われていないという問題を解決するため、以下の取り組みを行った。

1. 医療の安全に関する病院・診療科としてのコミットメント

病院として、患者中心志向を明らかにし、説明と同意や医療の安全確保の重要性、有害事象発生に対する再発防止、予防処置のための改善の必要性等に

ついて文書化しており、内部監査等のISO9001の枠組みを利用して定着を図っている。

有害事象発生時の対応も上記のように院内で手順を作成して実施している。

2. 対立的立場にありがちな医療者と患者・家族の関係構築のための基本的な方法論の習得

2010年7月、院内で、医療メディエーションの基礎的プログラム習得を目的とした研修会を開催し、早稲田大学和田仁孝教授と山形大学中西淑美准教授を講師として、病院幹部・安全管理者・科長・部長・部門長を対象に、理論的な背景から実践的なロールプレイまで2日間にわたり実施した。

その後、毎年、国立病院機構北海道・東北ブロック約20病院を対象に医療安全研修の一環として、2日間の医療メディエーション研修会を開催している。各病院から推薦された病院幹部、安全管理者等が参加している。

3. 医療事故に関する種々の情報交換と討議

宮城県では、医療を扱う地方裁判所民事部の裁判官と病院関係者との間で意見交換会を行っている。毎年裁判所で行われており、各病院の医療事故担当者が出席して医療関連の係争事例の動向や話題について意見交換している。そこから発展して、平成23年10月には民事部裁判官が医療の実情を知ることを目的として病院内見学（手術室等）を行い、さらに裁判官を講師として、「医療事件を巡る法と裁判の実際」とした院内講演会を行った。

また、診療関連死が疑われる場合に際して病院がどのような方針をとるべきか、医療安全調査機構による死因調査やオートプシー・イメージング（Autopsy imaging : Ai）（→570pを参照）の意義等について、科長会議等で積極的に議論している。

4. その他の患者コミュニケーション改善に関する取り組み

患者・医療者のコミュニケーションは、緩和医療の場においてもとくに重視されてきた。最近では、ロールプレイを含めて標準化された研修が広がりつつあり、仙台医療センターにおいても緩和ケア研修プログラム（PEACE）の一部として半日コース、および「がん医療に携わる医師のためのコミュニケーション技術研修会」SHAREプログラム2日間コースを実施した。

結 果

これまで経験した若干の示唆を得た事例の要点を以下に挙げる。

1. メディエーションの概念を導入する前の事例

処置にともなう危険性を説明し文書で同意をもらって実施したが、翌日に別の処置を行った直後に急変し死亡。原因究明のための病理解剖を勧めたが、家族はこれ以上は希望しないとして患者とともに帰る。

翌日、病院として異状死に該当するかもしれないと警察に相談し司法解剖することになったが、葬儀のリハーサル中、警察が遺体を引き取りに行ったことから、家族と厳しい対立的関係となり、何度も説明をしたが納得してもらえなかった。

警察による関係者の事情聴取が行われ、関係職員の退職もあった。

2年後に司法解剖の結果を知らされ、事前の文書にて説明していた合併症が死因であった。結果として不起訴で、民事訴訟にもならなかったが、さまざまな問題点が残された。

患者家族の「何か隠しているのだろう」という医療に対する不信感の深さがあり、一度壊れた関係の修復は困難であった。

患者家族との信頼関係に十分配慮した初期の対応の重要性と、異状死の運用の問題、関係した職員への配慮の重要性が教訓として残された。

2. 左右を誤認して、手術室で局所麻酔注射を実施した事例

本人が執刀前に左右違うのではないかと指摘し、ただちに主治医が謝罪して、病院幹部に連絡。本人の了解により、本来の側の局麻と手術を実施。

手術終了後に、本人・家族と、面談。あらためて丁寧に謝罪し、主治医から左右誤認の過程を詳しく説明。タイムアウトを執刀前にすることにしていたこと、事前の手術部位のマーキングを消えないマーカーを使用せず行っていたことなどを説明した。

局所麻酔の途中ではなかなかいい出せなかった等、本人家族の気持ち・意見を話していただき、今後の改善策を講じることを約束した。

その後、入院費用の負担等について病院として相談したところ、患者は、きちんと改善してもらえればよいので、そのようなことを望んではいないとの

ことであった。

迅速な謝罪、事実の説明、改善の約束の重要性が教訓となった。

3. 良性疾患の手術で合併症による再手術を2回行った事例

過去の手術歴があったため癒着があり、術前の説明文書において、各種合併症の可能性や再手術の可能性を示し同意を得て手術を行った。術後、癒着剥離による臓器損傷が疑われる合併症が発生し再手術を施行。その後、再度異なる臓器損傷によると考えられる合併症が発生し、再々手術を施行し、軽快退院となった。

患者・家族から、経過途中に術後経過に対する強い怒りの表明があり、結果に対する遺憾表明と患者のつらさに対する共感表明として、謝罪を行った。家族は、手術において過誤があったためとの認識であった。過誤があったとの判断は病院としてなかったが、初期の患者・家族との面談で反論するタイミングは難しく、事実関係の説明はあらためて検討した後に行うこととし、入院治療費自己負担分の請求は保留とした。その後、病院として手術の過程を検討し、合併症発生に関して明らかな過誤といえる事象は認めなかった。あらためての面談において、期待に添えなかった結果に対する謝罪はあらためて行う一方、同意文書において説明してあったこと、明らかな過誤は認められないため、過失による責任は認められないことを丁寧に説明した。

結果に対する遺憾・共感表明としての謝罪と責任を認めた謝罪については、家族にとって誤解しやすく、また、初期の段階では説明しても冷静に受け取ってもらえる余裕がないため、難しい問題であるが、ある程度時間をおいて、冷静に話し合いをできるようになった時点において、関係を構築しながら医療者側からの主張も理解してもらい機会を作り、相互理解を得ることが重要と考えられた。

4. がんで亡くなった方の家族からの手紙

家族からの手紙を抜粋し若干の改変を加えて以下に示す。

「A 医師から、患者本人同席の場で、「手の施しようがない、うちにいても無駄だから、移ってください。うちではすることはない」と、突然告知され転院しました。その後、父は、突然の死の告知のショックから、何度も死のうとしたり、俺の寿命はあ

とどのくらいだと暴れたりするなど、苦しい状況の中で、息を引き取りました。たとえ、余命がわずかしか残されていなかったとしても、父本人に対する告知がなされていなければ、もう少し穏やかな死を迎えることができたのではないかと、今でも考えています。」

卒後6年目のA医師との話し合いでは「結果として一連の対応が苦痛を与えてしまったことは大いに反省していますが、「手の施しようがない、うちにも無駄だから、……」とは断じて発言していない」とのことであった。

A医師と相談し、「普段からバッドニュースの伝え方については、悩むことが多い」とのこと。「がん医療に携わる医師のためのコミュニケーション技術研修会」に参加することにした。

家族と面談した際、それを告げたところ御礼をいわれる。「病院がこのような対応をするとは思わず、弁護士と相談していた」とのことであった。

単なる謝罪や金銭的要求ではなく、よりよい医療を相互の関係から築くという方向性を理解しあえた事例と考えられる。

考 察

医療メディエーションは、ナラティブアプローチを基盤にさまざまなメディエーションモデルを脱構築して編み上げた新しいモデルであり、「患者側と医療者側の対話を促進することをおして情報共有を進め、認知齟齬（認知的コンフリクト）の予防・調整を支援する関係調整モデルである」とされている²⁾。

医療の現場には、患者側と医療者側の間に認知上の齟齬や誤解が生まれやすく、二項対立型の対応では対立的構造から抜けられず関係調整が得られないことが多い。病院職員であっても、病院側の立場に立たず、第3の立場に立って橋渡しの役割を担い、両者の思いや背景を共感的に受け止め、両者が情報共有と相互理解を進めていけるように質問をおして対話を支援していくことが提唱されている。

当院で行われた裁判官による講演会においても、「事案の前後における患者側・医療者側のコミュニケーションの失敗が裁判事例となっている」との感想が表明されている。

共感表明と情報の誠実な開示の重要性については、さまざまな形で報告されるようになり³⁾⁴⁾、インター

ネットでも公開されているが、(http://www.patientsikkerhed.dk/fileadmin/user_upload/documents/Publikationer/Udenlandske/WhenThings-GoWrong.pdf 邦訳 <http://www.stop-medical-accident.net/>)、医療の現場は複雑な問題が錯綜しており、単純化したマニュアル的対応で対処することは難しい。

本邦の病院内に完全な第三者的なメディエーターを配置することは望ましいことではあるが、現状では実現困難といわざるを得ない。

医療メディエーションは、基本的考え方が確立していれば、「セルフメディエーション」や「現場対応メディエーション」といった形で現実的に対応していく方法論も展開されており、実践的にもたいへん優れた構造を有している。

医療安全上の問題事例の是正あるいは予防に向けた改善は、患者側・医療者側の共通の願いとして結実させられるような実践により、今後さらに大きく推進されていくものと考えられる。

〈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「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」として発表した内容に加筆したものである。〉

【文献】

- 1) 和田仁孝, 中西淑美. 医療事故対応の実践. 初版. 東京: 三協法規出版; 2009.
- 2) 和田仁孝, 中西淑美. 医療メディエーション, コンフリクトマネジメントへのナラティブ・アプローチ. 東京: シーニュ社; 2011.
- 3) Kachalia A, Kaufman SR, Boothman R et al. Liability claims and costs before and after implementation of a medical error disclosure program. *Ann Intern Med.* 2010; 153: 213-21.
- 4) Wojcieszak D, Saxton JW, Finkelstein MM et al. (前田正一監訳). ソーリー・ワークス! 医療紛争をなくすための共感の表明・情報開示・謝罪プログラム. 初版. 東京: 医学書院; 2011.