

医療メディエーションの 看護・管理場面での活用

高田幸千子[†]

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 (571-574) 2012

要旨

医療は、医療者と患者の信頼関係を土台にした協働により成り立つ。しかし、医療の不確実性と信頼関係の基盤となるコミュニケーションにおける患者-医療者間のずれや食い違いのために、日常診療の場でさまざまな不満・葛藤が発生している。このような医療現場に生じる医療コンフリクトの解決に、医療メディエーションが有用であることは、周知の事実である。

医療メディエーションの学びとその実践を通して、医療メディエーションは医療コンフリクトだけでなく、多職種間の連携・協働が求められている医療現場、日常診療・看護のさまざまな場面に活用できると考えるに至った。対話を基盤とした相互理解と納得そして信頼関係の再構築という医療メディエーションの理念は、安全・安心・信頼の医療・看護を提供したい、という私たち医療者の思いに通じるからである。とくに看護では、患者・家族の抱える問題に向き合う時、患者・家族が何を求めているかを理解するために、まさに、全身を耳にして五感をフル活用する。看護師は、看護として相手と向き合い、じっくり話を聞き・わかりやすく話し、共に解決を目指すというアプローチを日常的に行っている。医療メディエーションと看護、その実践の場に差異はあるが、メディエーションの考え方や必要とする知識・技術・態度に共通するところも多い。

24時間常に患者に寄り添う存在である看護師は、また、チーム医療のキーパーソンである。患者・家族との対話と医療メディエーションの知識・技術・態度を身に付けた看護師が第一線にいて、医療・看護の質の向上につながる。

キーワード 医療メディエーション、医療コンフリクト、セルフメディエーション
看護の質

はじめに

医療は患者を中心に、行政、経済、地域、大学、

病院、施設、在宅、教育、研究などさまざまな要素
が関わり、影響しあう複雑系システムである。さら
に、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・管理栄養

国立循環器病研究センター 看護部 [†]看護師

(平成24年2月23日受付、平成24年7月13日受理)

Clinical Mediation: Application in Nursing and Patient Management

Sachiko Takata, National Cerebral and Cardiovascular Center

Key Words: clinical mediation, clinical conflict, self-mediation, quality of nursing

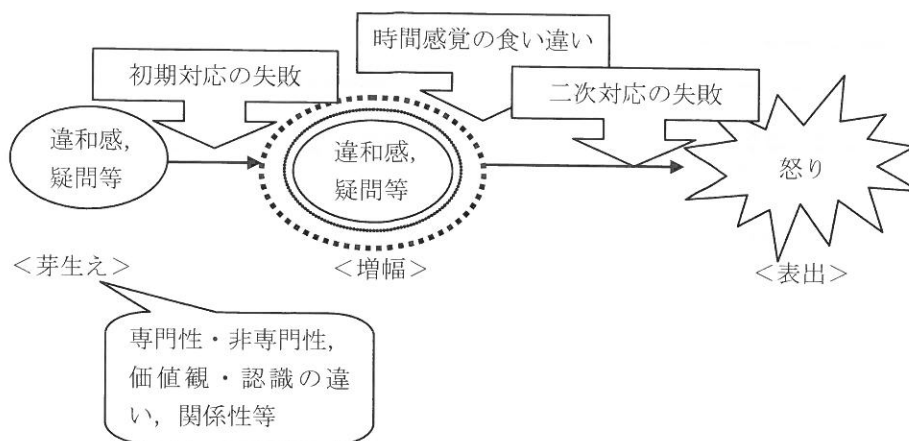


図1 問題・葛藤のおこり方と表出

士などさまざまな職種が、臨床現場でそれぞれ専門家として独自性をもちながら関わっている。

私たち看護師をはじめ医療者は、常に安心・安全・信頼の医療を考え、いかにして医療事故やインシデントを防止するか、あるいは、減らすかということに日々取り組んでいる。しかし、医療を提供する者も人間であり、時に間違いをおこすことも事実である。また、医療は不確実性に富み、その結果はいつも患者・家族の期待どおりになるわけではない。さらに、病気・治療・医療について、医療者と患者・家族の間の認知と理解には必ずギャップが存在する。このように医療の現場では、常に問題や葛藤などのコンフリクトが発生しやすい状況にある。

「医療メディエーションとは、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」¹⁾、と定義されている。私は、医療現場でのコンフリクトの構図は、最終的に患者・家族と医療者の目指す、あるいは、目指しているものは共通しているが、何らかの事情により理解できない・納得できない状態に陥ってしまっているもの、と考えている。よって、コンフリクトの解決に両当事者間の対話を促進し、患者と医療者の双方を支援・支持する医療メディエーションが有用であると考えている。

看護・管理への活用

1. 問題・葛藤のおこり方

患者・家族も医療者も、「協力してよりよい医療を提供したい」と思っているが、しばしば現場で「言った vs 聞いてない」、「言われた vs そんなつもり/

意味で言ったのではない」、ということを目にする。これらは、一瞬で生じるものは少なく、ある程度の土壌の上に、対応時の態度や内容、そして時間感覚の認識の差異などが重なった結果としてあらわれるものである（図1）。

コンフリクトの発生や、「怒り」の場面において私たち看護師は、どうにかして患者と「わかり合いたい」、「理解してほしい」と考えてアプローチを続ける。しかし、お互いの思いがすれ違い「わかりあえない」こともあり、看護師として関わりの過程の反省と同時に無力感を感じる場合も少なくない。

2. 看護・管理への活用

日常診療・看護の場で、看護の質の確保とコンフリクトの発生防止や最小化をはかる関わりとして、共感的傾聴による問題の本質の明確化を行い、建設的提案をしていくメディエーションアプローチが有用である。

次のような看護・管理の場面でのメディエーションアプローチが考えられる。

- ①インフォームド・コンセントの同席と事後支援
- ②病状説明（とくに“よくない知らせ”を伝える時）の同席と事後支援
- ③患者教育（とくにコンプライアンス不良の場合）
- ④患者や家族からの苦情、改善要望への対応
- ⑤他職種との業務調整
- ⑥看護職員の面接、指導、等

上記①、②の場合、とくに患者・家族は不安や心配を抱えているものである。患者や家族にその「思い」を語ってもらい、共感的に理解し、共に解決へ

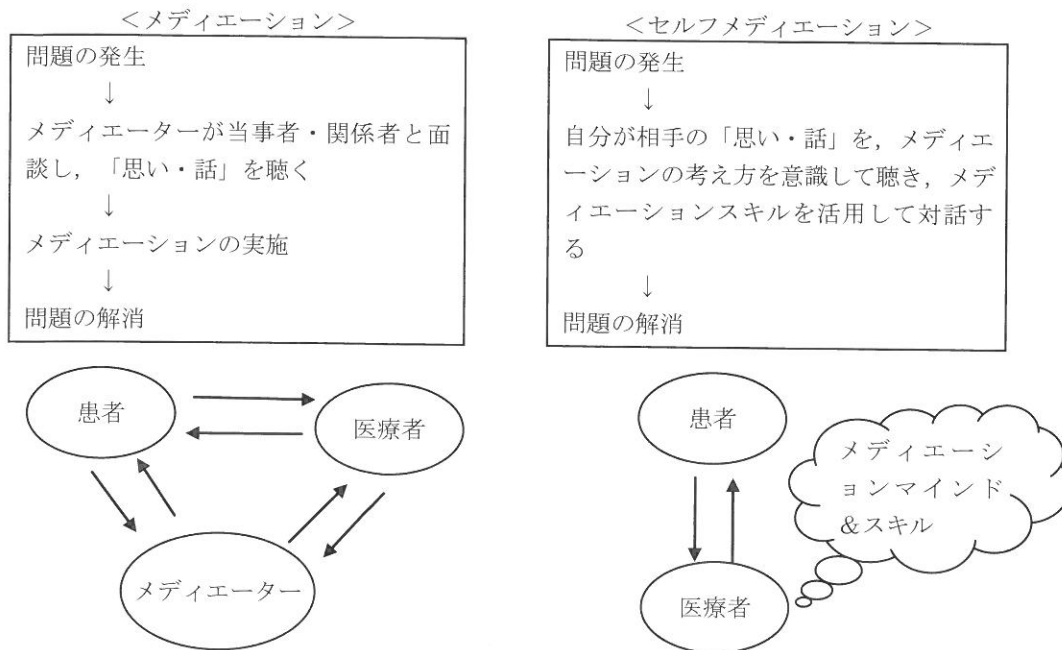


図2 メディエーションとセルフメディエーション

のアプローチができるのは看護師のほかにいない。

③、④の場合、相手の感情に左右されずに話を聴き、相手が何を考え、なぜそう思っているのかを対話を通して把握・理解することが大切である。⑤、⑥では、対象は医療者であるがほかと同様に、相手の意図・真意の理解を行った上での対応を行う。これらは、看護師・管理者として当然行っていることであるが、上記①～⑥のように自分が相手と直接的に関わる場合、セルフメディエーションのスキルを用いることが効果的である。セルフメディエーションとは、医療メディエーションマインドをもって相手の「思い・話」を意識して聴き、メディエーションスキルをもって対話をする、ものである（図2）。

医療コンフリクト・マネジメント 院内研修とその効果

1. 院内医療メディエーション研修の概要

国立循環器病研究センターでは、平成21年度に全職員対象の医療安全講習会で、医療者と患者の対話をテーマに早稲田大学大学院法務研究科の和田教授にご講演いただき、その翌年の平成22年度と23年度に前述の和田教授と山形大学医学部総合医学教育センターの中西准教授を講師に、院内で医療メディエーション研修を行った。

研修は、院内コンフリクトに直接対応する立場の

部長・医長、師長、技師長など各部署の責任者から30名程度を選抜し、連続した2日間（計16時間）、にわたり実施した。2年間継続して研修を実施したことで、院内各部署に1名は医療メディエーション研修の受講生が存在している。

2. 研修の反応と評価

研修前の医療メディエーションに関する知識は少なく、言葉を聞いたことがある程度であった。研修後のアンケートでは、医療メディエーションの目的、中立性、共感的理解、IPI (Issue, Position, Interest) 分析、セルフメディエーションなどの理解度は向上した。研修後の受講生の声として、「メディエーターとして実践はまだまだできないが、患者の話を聴くこと・理解することの重要性が認識できた」、「今までの外来診療で話を遮ることがあったが、それではいけない、ことがわかった」、「苦情をいわれた時には、その背景を探りながら聴くようにしたい」などの意見が寄せられた。

研修を1回受講したからといってメディエーターになれるものではないが、院内でメディエーションの概念とスキルを知った職員が増え、それらが現場で患者との対話を大切にしていくことで、病院内のコンフリクトの発生防止、もしくは重大性の軽減化につながると考える。

おわりに

医療メディエーションは、日常診療・看護場面においても汎用可能である。とくに、患者・家族へのケアや苦情対応、職員への面接などの場面では、看護管理者のセルフメディエーションが有益である。また、メディエーションの学びと実践は、働きやすい・やりがいのある職場づくりに役立つと考える。中でも、看護職は、ケアマインドが高いため、「いつでも・どこでも」医療メディエーションを実践することができる。

〈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「医療メディエーションの看護・管理場面での活用」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: シーニュ舎; 2011, p2.