

医療メディエーター養成講座 基礎編院内導入により得たもの

日本赤十字社和歌山医療センター 医療安全推進室¹⁾，血液内科部²⁾，看護部³⁾，研修課⁴⁾，緩和ケア内科部⁵⁾，医療連携課⁶⁾

直川 匡晴²⁾，阿部 雅美³⁾，山下 繁¹⁾，田村 浩之⁶⁾，村田 尚紀¹⁾，
武田 和義¹⁾，小山 充¹⁾，山野 文大⁴⁾，筒井 一成⁵⁾

索引用語：医療メディエーター養成講座，医療メディエーション，医療安全，
裁判外紛争処理 (ADR)，NBSM (Narrative Based Safety Management)

要 旨

2017年より年一回，医療メディエーター養成講座基礎編を計3回院内で行った。職種は，講習ごとに医師10名，看護師10名，コメディカル10名が参加した。そして講習終了後受講者にアンケート調査を行った。また同時に，講習前後で医療安全推進室に報告されたインシデント・アクシデントレポートの推移を解析した。

2016年までに増加し続けていた苦情対応件数が研修を導入した2017年以降減少傾向にあることが判明した。インシデントレポート数は，減少傾向にあったが，3bレベル以上のアクシデント数は，やや増加傾向を認めた。しかし医療事故に対する解決金の推移を見ると，2016年以来激減していることが判明した。また講習終了後のアンケート調査によると，受講者の91%が何らかの形で自身の医療への姿勢が変化したと答えた。8～9割の受講者が医療安全に対する肯定的な反応を示し，58%が継続研修を希望した。これらを考慮すると医療メディエーター研修は院内の医療安全と質の向上に寄与しているものと思われた。

はじめに

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通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」と定義されている¹⁾²⁾。そして医療メディエーター研修の効果が厚生労働省に認められ，2014年に医療メディエーターを置くことにより「患者サポート

加算」が算定できることとなり²⁾，各病院に医療メディエーターが配置されるようになった。

医療メディエーター養成研修は，NBM (Narrative Based Medicine) に基づいているものであり，これによる対話文化の醸成は医療安全と質の向上に寄与することが期待される。今回我々は，医療メディエーター養成講座基礎編を院内で導入し，その結果医療安全と質の向上にどのような効果が出たかを検証した。

(令和2年10月12日受付)(令和2年12月11日受理)
連絡先：(〒640-8558)

和歌山市小松原通四丁目20番地
日本赤十字社和歌山医療センター
血液内科部

直川 匡晴

対象と方法

2017年より年一回，医療メディエーター養成講座基礎編全日程2日間を院内で行った。講師は日本メディエーター協会認定トレーナー2

名を招いて実施した。講習参加職種は、講習ごとに医師 10 名、看護師 10 名、コメディカル 10 名、3 年間で計 90 名であった。医師は副院長を筆頭にほとんどが診療科部長、副部長であったが、若手の医師や専攻医も少数参加した。看護師は看護副部長を筆頭に、看護師長と看護係長がほとんどであった。コメディカルは薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士などが参加した。

講習に組み込まれたロールプレイでは、医師 1 人・看護師 1 人・コメディカル 1 人を 1 グループとし、ロールプレイごとにその意図するテーマによって講師の指導で医療者・患者・メディエーターの役割を指名した。そして講習終了後、受講者にアンケート調査を行った。

また同時にメディエーター研修導入の前後で、医療安全推進室に報告されたインシデント・アクシデントレポートの苦情対応数の推移及び医療事故の推移を解析した。

結 果

講習終了後のアンケート調査によると、研修参加について看護師の 90% が自主的に参加を希望したが、医師は 36.7% と自主的参加者が

少なかった。しかし全受講者の 91% が何らかの形で自身の医療への姿勢が変化したと答え、58% が継続研修を希望した(表 1)。

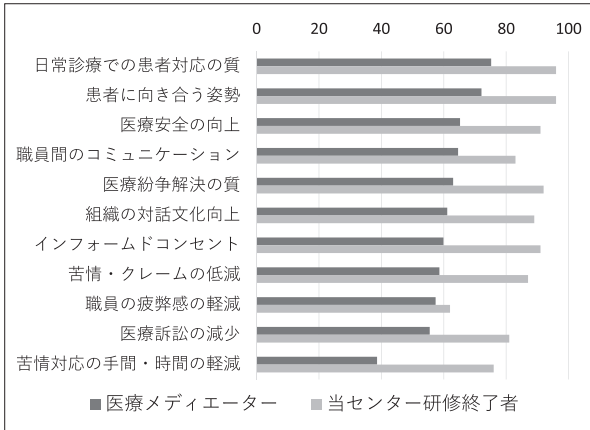
以前和田らが全国の医療メディエーター 319 名にメディエーションの実践効果についてアンケート調査を行ったが³⁾、同じ質問を講習終了後に質問した。全国の医療メディエーターと当センター受講者の比較を図 1 に示す。「日常診療での患者対応の質」「患者に向き合う姿勢」「医療安全の向上」など全ての項目について当センター受講者の方がより肯定的に感じている結果が得られた。

インシデント・アクシデントレポートの解析では、2016 年までに増加し続けていた苦情対応件数が 2016 年～2018 年で 242 件 → 181 件 → 125 件と導入した 2017 年以来減少傾向にあることが判明した(図 2)。インシデントを含めたレポート数は、4785 → 4356 → 4167 と減少傾向にあったが(図 3)、3b 以上のいわゆるアクシデント数は、121 → 140 → 131 とやや増加傾向にあり(図 4)、減少していないことが判明した。

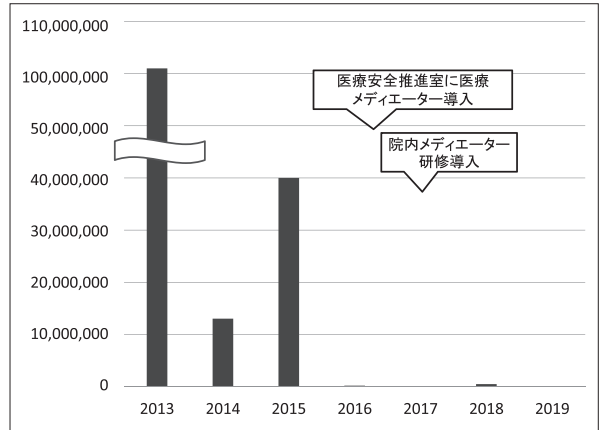
一方で、医療事故に対する解決金の年次推移をみてみると(図 5)、2016 年以来解決金が激減していることがわかった。2016 年は、医療

【表 1】参加終了後のアンケート

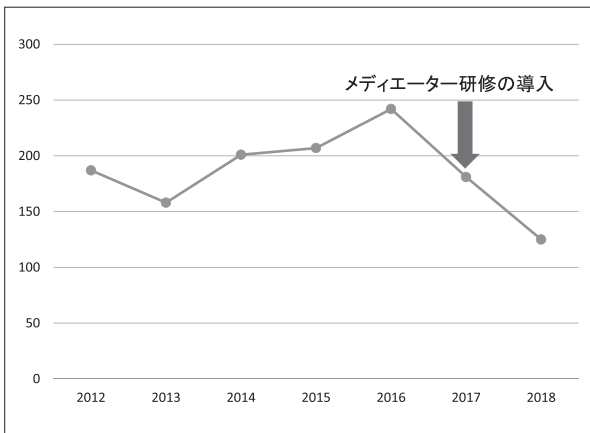
	全職種	医師	看護師	コメディカル
1. 研修には自主的に希望したか				
希望した	52名	11名	27名	14名
希望していない	38名	19名	3名	16名
2. 今後も、医療メディエーション基礎編終了後の継続研修に参加を希望されますか？				
参加したい	57名	16名	23名	18名
参加したくない	31名	13名	7名	11名
どちらとも言えない	2名	1名	0名	1名
3. 患者さんへの有害事象を経験したこと、勤務中に発生するのを見たことはありますか？				
有り	70名	26名	27名	18名
無し	20名	4名	3名	6名
4. 医療メディエーター研修後に何らかの形で自身の医療への姿勢が変化しましたか？				
はい	82名	25名	27名	30名
いいえ	7名	5名	2名	0名
どちらとも言えない	1名	0名	1名	0名



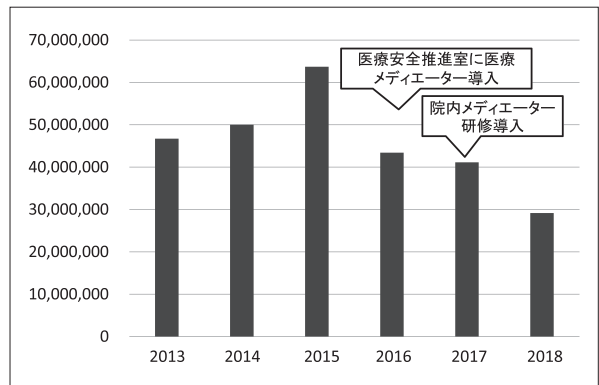
【図1】医療メディエーターと当センター研修終了者の比較



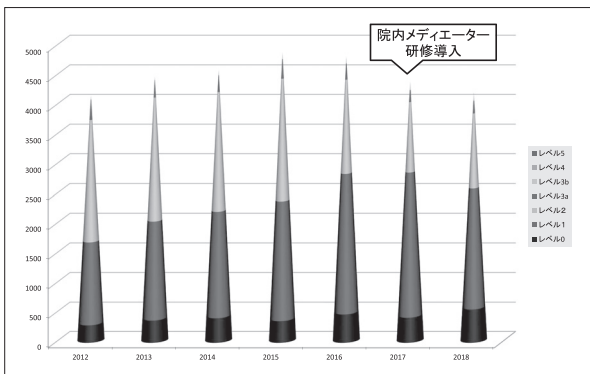
【図5】患者さんとの医療事故に対する解決金の推移



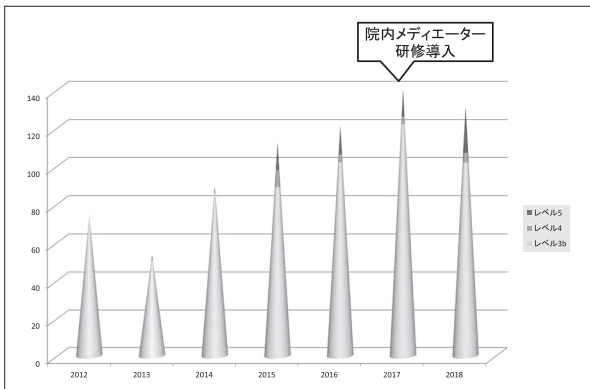
【図2】苦情対応件数の推移



【図6】年度別保険料（保険会社への支払い）



【図3】インシデント・アクシデント報告数



【図4】レベル3b以上の報告数

安全推進室に医療メディエーターを導入した時期と一致する。解決金の減少により、保険会社に支払う保険料は年を追うごとに減額されている(図6)。

考 察

当センターでの研修は意図的に医師10名、看護師10名、コメディカル10名という構成で行った。そして医師・看護師・コメディカルからなる3人1組のグループを作り、各ロールプレイに講師の指導で医療者、患者、メディエーターの役割を与えた。例えば医師が患者役をしたときは看護師が医師役、コメディカルがメディエーター役を務めるといった具合である。中には役に入り込み、涙ながらに訴える患者役の看護師長や、机をたたきながら怒鳴る診療科部長で収拾がつかなくなるほど白熱したロールプレイも見受けられた。

今回の受講者は各診療科、各診療部門の取りまとめをする職員を中心に受講者の希望を募ったが、医師に関しては時間的制約のためか希望者が少なく、過去に患者さんとのトラブルがあった医師に希望を聞き参加した者も含まれた。

研修終了後、今後メディエーターの継続研修に参加したいと答えた職員はその理由として、

- 「最初は正直気乗りしなかったが意外とおもしろかった。今後の診療、その他医療以外のことでも応用出来そうに思えた。まだ具体的な事例に関して対応出来る自信がないため、もう一步理解を深めたい」……(医師)
- 「初回研修受講だけでは十分な知識やスキルが獲得出来ていません。患者、家族とも協同してより質の高い看護を提供するために、継続した研修参加が必要と考えるため」……(看護師)
- 「基礎編のみでは知識が不足していると感じます。実践(臨床)を経験してから、それらの疑問を持って継続的に学んでいきたい」……(コメディカル)

など、基礎編のみでは十分なスキルを取得できていないといった感想が多かった。一方で、参加したくないと答えた職員は、

- 「現行の業務があるため受講は難しいです。職形態が変わるなら受講してみたいとも思います」……(医師)
 - 「忙しくて時間がとれない」……(看護師)
- といった時間的な制約を理由にあげる職員が多かった。

次に研修終了後に何らかの形で自身の医療への姿勢が変化しましたか?という質問に対して、

- 「患者の話される内容の深いところ(インタレスト)を意識するようになった」……(医師)
- 「患者さんやご家族の感情(特に怒り)に対してメタ認知の次元で対応出来そうな気がします」……(医師)

- 「患者、医療者間の対話推進をする機会はなかったが、医療者間の問題に対応する場合、IPI分析を無意識に展開し、お互いのポジション、インタレストを考えることが出来ている場面があった。お互いの話しを聴くことで、IPI分析が出来るようになったと実際に認識する機会があった」……(看護師)
 - 「患者にも認知フレームがあり、心情を受け止めて聴く姿勢を持ち対話していき関係を作る姿勢が必要であることを学んだ」……(看護師)
 - 「がん医療の中では非常に役立つものであったと思います。相手のポジションをいかに聴き、その中から真のインタレストは何かを捉えていくことは日常の実践にも大いに活かされていくことだと感じました。医療安全以外の領域の研修ともコラボして実践力が上がるまでの体系が組めれば素晴らしいと感じています」……(看護師)
 - 「第三極の人物を設定するという考えを持つことが出来ること」……(コメディカル)
 - 「患者の怒りは二次的感情であることを学んだ。患者のインタレストを操ることが重要であることを学んだ」……(コメディカル)
- というように医療メディエーションの原理を理解し、「インタレスト」「認知フレーム」「IPI分析」「三極構造」「メタ認知」などメディエーションの代表的キーワードが随所に現れる感想を得ることが出来たのは大きな成果であった。
- しかし一方で、
- 「どうしてよいかもうひとつわからない」……(医師)
 - 「最後のロールプレイでモヤモヤした気持ちが残っていますが、継続研修に参加する自信がありません」……(看護師)
 - 「やはり難しかったので、ランクアップ研修に進むよりも、もう一度基礎編に参加したいと思いました」……(コメディカル)
- というように十分理解できず終了した職員も一部に見受けられ、ほとんどが若い職員であった。

やはり医療メディエーションの理解は、ある程度の臨床経験が必要であるように思われた。

医療安全推進室に届けられた報告件数をメディエーター研修の前後で比較検討を行った。まずメディエーター研修導入により医療安全推進室に届けられた苦情対応報告件数が低下傾向にあることがわかった。これは研修受講者を各部署に配置することにより、コンフリクトの発生に対し初期対応が迅速に行われ、炎上せずに鎮火した効果であると考えられる。

インシデント・アクシデントレポートについて、医療メディエーター導入により減少効果は認められなかったが、医療事故に対する和解金が導入前後で激減していることが判明した。同様の経済効果は他の医療機関でも認められており⁴⁾、厚生連海南病院では医療メディエーション講習導入後、患者さんとの和解金の減少効果を報告し、国立がんセンターでもメディエーション導入により医療訴訟案件の減少、訴訟経費の減少効果を報告している⁵⁾。

和田らはその著書「医療紛争」⁶⁾の中で「患者は何を求めて訴えるのか」という問いに対し、1) 情報公開、真相究明、2) 謝罪(誠意)、3) 再発防止への取り組みであり、補償といった金銭的な問題は上位にはないと述べている。かつての患者さん達は、これらを明らかにするためには法廷に訴えるしかなかった。法廷論争になると双方が経済的負担と心理的負担を長時間にわたって負うことになり、仮に患者さん側が勝訴したとしても心理的には満足を得る結果にならないと言われている¹⁾。しかし現在では裁判外紛争処理(Alternative Dispute Resolution: ADR)というシステムがあり⁷⁾、一般的には各弁護士会が主催するものが多いが、医療紛争に関して言及すると、時間的負担、経済的負担の面などで医療メディエーションは最も理にかなったシステムであると思われる⁸⁾⁹⁾。

今回のアンケート調査により、当センター受講者の医療安全と質の向上に対する高いモチベーションを確認した。また日本メディエーター協

会の受講者からも、「日常診療における患者対応の質や患者に向き合う姿勢が向上した」「医療安全に対する意識が高まった」等の意見もある¹⁰⁾。今回の検討では、3b以上のアクシデント数の減少を得ることが出来なかったが、中西は2010年NBSM(Narrative Based Safety Management)を提唱した¹¹⁾¹²⁾。これは日常診療から患者側と医療者側のナラティブを意識することにより、医療安全の向上につながっていくというものである。当センターもこの研修を継続することによりメディエーターマインドを院内に浸透させ、さらなる医療安全と医療の質の向上を図っていきたいと考えている。

謝辞：本講習の講師を引き受けていただいた山形大学医学部総合医療センター准教授 中西淑美先生、敦賀市立看護大学看護学部教授杉浦良啓先生、尼崎医療生協病院医療の質・安全管理室遊道桂子先生、JA愛知厚生連海南病院医療安全管理部医療安全管理室・室長 戸谷ゆかり先生には多大なご指導をいただき深甚なる謝意をささげます。また講習前にメディエーションの導入のレクチャー並びに全講習でファシリテーターとして指導いただいた和歌山労災病院看護副部長遠藤栄理先生にも深謝いたします。

尚、本論文の要旨は、第14回医療の質・安全学会学術集会で発表した。

参考文献

- 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—2011
- 2) 荒神裕之, 和田仁孝. 医療メディエーション, 日内会誌 2012; 101: 2360-2366
- 3) 和田仁孝. 院内医療メディエーターの現況と要望 [アクセスした日 2020. 10. 11]
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/08/dl/s0821-4n.pdf>
- 4) 増田伊佐世. 療安全軽視による病院経営危機とその回避の方法についての一考察～医療メディエーターの活動を通じて～, 商大ビジネスレビュー 2012. 9; 2(1): 247-265
- 5) 中西淑美, 自治体病院全国大会 2017「地域医療再生フォーラム」経営セミナー 2017「病院経営における医療メディエーション」
- 6) 和田仁孝, 前田正一. 医療紛争 メディカル・コンフリクト・マネジメントの提案 2001
- 7) 前田順司. 医療紛争における ADR (裁判外紛争解決手続き) の果たす役割, 日臨麻会誌; 36(1): 92-105
- 8) 中西淑美. もうひとつの ADR —「医療メディエーション」という和解論「和解は未来を創る」草野芳郎先生古稀記念 2018
- 9) 直川匡晴. 医療安全と医療メディエーション 救急医学; 3: 548-552 2019
- 10) 吉村理津子, 臨床医療における問題解決方コミュニケーションの理論と実践—倫理コンサルテーションと医療メディエーションを中心に— 京都女子大学大学院博士後期課程論文
- 11) 中西淑美, 医療メディエーション 治療 99: 12; 2017
- 12) 和田仁孝, 医療メディエーションの新展開 ⑧ メディエーションと医療安全 NBSM (Narrative Based Safety Management) の提案, 医療安全; 7(4): 74-79, 2010

Key words : Medical mediation, Medical safety, Alternative Dispute Resolution (ADR),
Narrative Based Safety Management (NBSM)

What we got from the introduction of the basics training course of medical mediation in our hospital.

Masaharu Nohgawa²⁾, Masami Abe³⁾, Shigeru Yamashita¹⁾, Hiroshi Tamura⁶⁾,
Naoki Murata¹⁾, Kazuyoshi Takeda¹⁾, Mitsuru Koyama¹⁾, Fumihiko Yamano⁴⁾,
Kazushige Tsutsui⁵⁾

- 1) Department of Medical Safety Promotion, Japanese Red Cross Wakayama Medical Center
- 2) Department of Hematology, Japanese Red Cross Wakayama Medical Center
- 3) Department of Nursing, Japanese Red Cross Wakayama Medical Center
- 4) Training Division, Japanese Red Cross Wakayama Medical Center
- 5) Department of Palliative Medicine, Japanese Red Cross Wakayama Medical Center
- 6) Medical cooperation Division, Japanese Red Cross Wakayama Medical Center

Abstract

The basic training course of medical mediation was held in our hospital once a year since 2017, total 3 times. Ten doctors, 10 nurses and 10 co-medicals participated in each course. A questionnaire was conducted to each member after the lecture. And we analyze incident and accident reports submitted to the department of the medical safety promotion before and after the lectures.

According to the questionnaire survey, 91% participants feel to change their attitude toward medical care, 80~90% react positively to medical safety, and 58% would like to continue the course.

Number of complaints handled that was increasing until 2016 become a decreasing trend since 2017. Although number of incident reports was declining trend from 2017, number of accident reports over 3b is showing an increasing trend. But the transition of the settlement money for patients turned out that it has decreased sharply since 2016.

These findings indicate that the basic training course of medical mediation contributes to improving medical safety and quality.

