

201031071A

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

医師等の再教育研修に関する研究

平成22年度 総括研究報告書
研究代表者 前沢 政次

平成23（2011）年3月

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

目 次

総括研究報告書

医師等の再教育研修に関する研究	1
研究代表者 前沢 政次	

医療従事者再教育団体研修の手法に関する研究	
—再教育参加者アンケート分析を通じて—	23
研究協力者 王 冊	

平成22年度 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総括研究報告書

医師等の再教育研修に関する研究

研究代表者 前沢 政次 北海道大学名誉教授

研究要旨

行政処分を受けた医師・歯科医師に対する再教育団体研修を2回実施した。処罰としての研修でなく、医師・歯科医師としての再出発のための研修と位置付けて学習を支援した。医療安全、インフォームド・コンセント、法令遵守、職業倫理、医療事故後の対応などのテーマで講義とグループ討論を繰り返した。参加者の評価は概ね良好であった。

研究分担者

小泉 俊三	佐賀大学医学部附属病院教授 総合診療部長	井上 清成	井上法律事務所弁護士
種田 憲一郎	国立保健医療科学院 政策科学部安全科学室長	青田 孝子	東京労災病院看護副部長
研究協力者		佐藤 芳江	埼玉県立精神医療センター 医療安全管理者
伊藤 孝訓	日本大学松戸歯学部 歯科矯正学講座教授	鈴木 まち子	昭和大学藤が丘病院 中央手術室看護師長
岡田 智雄	日本歯科大学附属病院 総合診療科教授	田辺 真理子	日本医科大学付属病院 医療安全管理部
長谷川 篤司	昭和大学歯学部歯学教育 研修センター准教授	高橋 陽子	埼玉県立がんセンター医療安全 管理室 医療安全管理者
新田 浩	東京医科歯科大学大学院 包括診療歯科学講座歯科 医療行動科学分野准教授	松浦 真理子	東京厚生年金病院医療安全管 理者
大生 定義	立教大学社会学部社会学科 教授	高澤 弘美	労働者健康福祉機構千葉労災 病院
荒神 裕之	厚生中央病院整形外科 兼医療安全管理室担当	上嶋 仁美	埼玉県立小児医療センター 医療安全管理室
		王 冊	北海道大学医療システム学

A. 研究目的

平成 18 年の通常国会における医師法・歯科医師法の改正により、行政処分を受けた医師・歯科医師に対する再教育制度が創設され、平成 19 年から施行された。これを受け、平成 19 年以降、再教育が実施されることとなった。

再教育研修は、対象者全員に対して行う団体研修と、一定期間以上臨床現場を離れる医師、歯科医師に対して行う課題学習、個別研修に分類される。

本研究は、再教育制度の実施を技術的に支援する。受講者が診療現場へ復帰したとき、各々の診療において必要とする内容を効率的に研修するという観点から、研修内容の検討を行う。

B. 研究方法

具体的には、次の内容を中心に、効果的な再教育研修を円滑に行うことができるよう支援する。

1. 「医師・歯科医師に対する継続的医学教育のための資料集」検討
2. 団体研修の実施支援
3. 団体研修の評価方法の検討

C. 結果と考察

1. 「医師・歯科医師に対する継続的医学教育のための資料集」検討

①医療関連の法令遵守と職業倫理、②医療事故の予防に関する取り組み、③患者の視点に立ったインフォームド・コンセント、④医療事故後の対応(協動的解決をめざして)、⑤安全管理のための方策、⑥患者の視点に立ったコミュニケーションに関して章立てされている。2006 年度に作成されたもので、内容として進歩が大きいので 2011 年度に大幅な改定を行うこととした。

2. 団体研修の実施支援

参加者は表 1 の通りであった。

表 1. 参加者の年齢構成

	前 半		後 半	
	医師	歯科医師	医師	歯科医師
20 代	1	0	2	0
30 代	2	3	9	3
40 代	4	2	4	1
50 代	6	1	5	2
60 代	3	1	5	1
70 代	1	0	1	1
80 代	1	0	2	1
計	18	7	28	9

処分事由は道路交通法違反が前半後半合計で 17 名と最多であった。診療報酬不正請求が計 16 名であった。窃盗計 5 名、公衆に著しく迷惑をかける暴力的不良行為等の防止に関する条例違反計 5 名であった。

医療安全に関連すると思われる業務上過失傷害は前半の参加者はゼロで、後半の 2 名のみであった。

研修プログラムは次の通りであった。

第 1 日

オリエンテーション

「研修の趣旨とワークショップの進め方」

グループワーク 1

「医療事故の予防に関する取組」

スキルトレーニング

「なぜなぜ分析」(120 分)

グループワーク 2

「患者の視点に立ったインフォームド・コンセント」(75 分)

講義

「医療関連の法令遵守と職業倫理」(65 分)

第 2 日

グループワーク 3

「医療事故後の対応とコミュニケーション」(75 分)

グループワーク 4

「安全管理のための方策」(75 分)

それぞれの内容については資料として添付した。

資料にない講義「医療関連の法令遵守と職業倫理」の内容は次の通りである。

法律は限界が多く不確実なものである。

医療安全には患者安全ばかりでなく医療者安全も含むと考えるべきである。

医療チームには本来患者・家族が含まれ、その中心にあるはずである。医療の消費者であるとする考え方では、チームに含まれなくなる。

信念や固定観念などの意識モデルがしばしばミスに繋がることもある。

医師の説明はしばしば誘導的になりがちである。

法令遵守はコンプライアンスと呼び、市場原理とともに導入された。経営者が利益を上げるために法律違反かどうかについて法律家に尋ねることがコンプライアンスである。

医師は所見と治療法を説明する場合、薦めたいこと大きく薦めたくないこと小さく話しがちである。

患者の自己決定がわがままと判断される場合もあり、十分なコミュニケーションによる適切な交渉が求められる。

医師は情報と決断における両者の共感に基づく共有化が重要である。

また事後説明も大切な医療の一部であることを留意すべきである。

3. 団体研修の評価方法の検討

別に独立した論文として報告する。高齢になるにしたがってアンケート回答率が低下した。高齢者はグループ討論への参加もスムーズでない場合が多い。再スタートへの支援として医療安全のテーマは適切であると思われた。

D. 本研究の限界

再教育研修は、継続的医学教育の一環として、

受講者が医業停止期間終了後に、各々の診療において、より安心、安全な医療を国民に提供できるよう、支援するための研修である。本研究が再教育制度の充実・改善に資することで、我が国の医師・歯科医師の資質向上、ひいては国民の医療への信頼構築につながるはずである。しかし、参加者の再出発における課題は安全やコミュニケーションのみでは不十分であり、課題論文や個別指導がどのように行われ、効果をあげているのかどうかの検証も必要である。

E. 結語

行政処分を受けた医師・歯科医師に対する再教育団体研修を2回実施した。処罰としての研修でなく、医師・歯科医師としての再出発のための研修と位置付けて学習を支援した。医療安全、インフォームド・コンセント、法令遵守、職業倫理、医療事故後の対応などのテーマで講義とグループ討論を繰り返した。参加者の評価は概ね良好であった。

オリエンテーション

- 研修の目的
- 研修の方法

なぜ今、医療安全か？

- ～本当に医療事故は多いの？～
(医療安全の疫学)

医療事故:どれぐらいの頻度？

- 交通事故死亡者数(H19年):5,743人/年
 - H20年 5,155人(過去最悪時の3分の1以下)
 - H21年 4,914人(57年ぶりの4千人台)
 - H22年 4,863人
- 入院患者のうち医療事故による(推定)死亡者数は？
 - 交通事故と比較して
 1. より少ない
 2. 同じくらい
 3. 2倍またはそれ以上

株田志一 監修 ©2021

全死亡の原因ランキング

- 1位は悪性新生物
- さて、入院患者における医療事故による死亡(推定)は何番目？
 - 1. 1～5位
 - 2. 6～10位
 - 3. 11位～

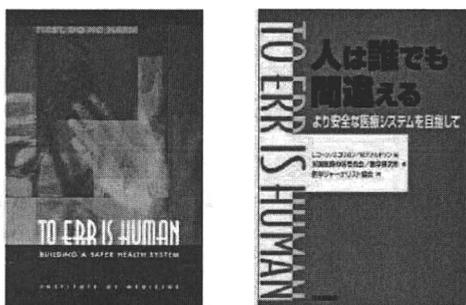
株田志一 監修 ©2021

WHO's World Alliance for Patient Safety

Arabic:	سلامة المرضى
Chinese:	患者安全
Dutch:	Patiëntveiligheid
English:	Patient Safety
French:	Sécurité des patients
German:	Patientensicherheit
Greek:	Ασφάλεια του Ασθενούς
Italian:	Sicurezza del Paziente
Russian:	Безопасность пациентов
Slovene:	Varnost bolnikov
Spanish:	Seguridad clínica
Swahili:	Usalama wa Wagonjwa
Swedish:	Patient säkerhet

患者家族からの メッセージ

ビデオ



“To Err is Human” (人は誰でも間違える)

なぜ間違えるのか？
どうしたらいいのか？

人は誰でも間違える？

“To Err is Human” 1
(城)
(ないものが見える・あるものが見えない)

人は誰でも間違える？

“To Err is Human” 2
(バスケットボール)
(ないものが見える・あるものが見えない)

今の日本は安全・安心な国か

N=2136

- そう思う ? %
- どちらともいえない 3. 6%
- わからない 1. 4%
- そう思わない ? %
 - 約20%
 - 約40%
 - 約60%

「治安に関する特別世論調査」(平成16年7月 内閣府広報室)
種別表-1部(2/11)

今の日本が安全・安心でない理由

複数回答の上位4項目、N=1196

- 少年非行、ひきこもり、自殺など社会問題が多発している
- 犯罪が多いなど治安悪い
- 雇用や年金など経済的な見通しが立てにくい
- 国際政治情勢、テロ行為など平和が脅かされている
- 食品の安全が脅かされている
- 学級崩壊や学校の安全性の低下など教育環境が悪い
- 社会の連帯感が弱い
- 地震などの自然災害が起こるおそれがある
- 医療事故の発生など医療に信頼がおけない (? %)
- その他

「治安に関する特別世論調査」(平成16年7月 内閣府広報室)
種別表-1部(2/11)

医療過誤:新聞での報道数?

- 全国紙5紙(朝日、読売、毎日、産経、日経)に掲載された医療過誤に関する記事の数は?
- 1997年:約0.55件/日
 1. 約1件/日(全国紙5紙)
 2. 約2件/日
 3. 約3件/日

種田浩一氏(NHJ)

病院を選択する際に必要な情報

(平成20年受療行動調査 外来患者)

- 医師などの専門性や経歴
 - 48.5%
- 受けることができる検査や治療方法の詳細
 - 47.7%
- 安全(医療事故防止など)のための取り組み
 - 約4割?
 - 約3割?
 - 約1割?

医療関係訴訟事件の新規受付数

- 1992年 371件(約1件/日)
- 2009年 約?件
 - 約500件
 - 約700件
 - 約900件

種田浩一氏(NHJ)

医療関係訴訟事件の平均審理期間

- 約1年
- 約2年
- 約3年以上

種田浩一氏(NHJ)

内部告発:医療安全教育指導者 研修

- 過去に内部告発をしようと思ったことはありますか?
 - ~10%
 - ~30%
 - 30%以上

種田浩一氏(NHJ)

【医療界の在り方】

- a) 我が国の医療は、上下の風通しが悪く、自由活発な議論ができない風潮があり、事故を隠蔽する、患者に説明しない、謝らないという傾向があった。国民の信頼を得られる調査組織を創設するためには、医療界は従来の傾向・風潮を認めた上で、それを打破していく必要がある。

H19年8月

診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会
種田浩一氏(NHJ)

看護職員の悩み・不満

(日本看護協会 2009年 看護職員実態調査)

- 「医療事故」に関する悩み・不満は何番目？
 - 1～5位
 - 6～10位
 - 11位～

はじめに

- “To Err is Human”
 - 医療事故を無くすことは難しい
 - 間違い得ることを前提の仕組みづくり
- Error Disclosure 医療過誤の開示(告白)
 - 改善への最初のステップ
- 安全文化の醸成が事故予防・減少を促進
- 患者の安全が担保されている医療機関は、私達、医療者にとっても安心して働ける職場づくり

演習手順(1日目)

1. ご自分のニックネーム紹介
2. 司会者と発表者をきめる
3. グループ名を決定
4. 事例を読み上げて、情報の共有
(不明な点をご質問下さい)
5. 「出来事流れ図」を作成(緑の付箋紙)
6. 「なぜなぜ分析」
 - まずは個々人で、「なぜ」の疑問を多数記載
 - 多くの疑問が出た出来事を中心に分析
 - 「なぜ」: 青の付箋紙、「答え」: 赤の付箋紙
7. 発表者が発表: 12:10(予定)～

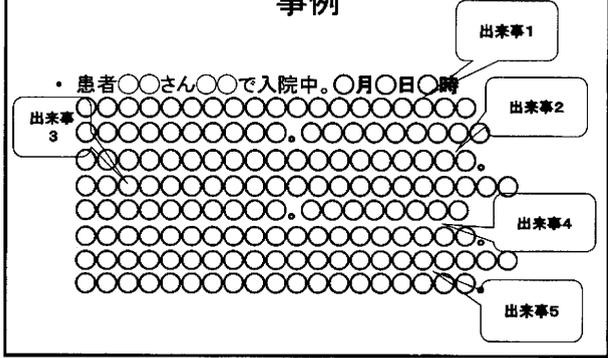
不足している情報は
適宜補足して下さい
(ありそうなことを想定し
て下さい)

演習手順(2日目)

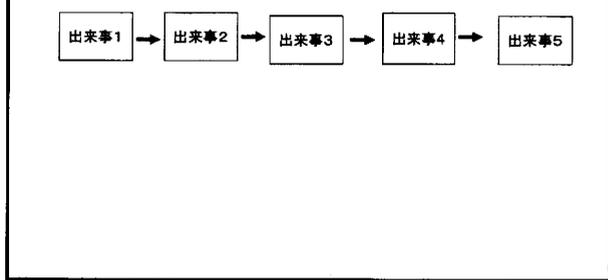
1. 司会者と発表者をきめる
2. 事例を読み上げて、情報の共有
(不明な点をご質問下さい)
3. 「出来事流れ図」を作成(緑の付箋紙)
4. 「なぜなぜ分析」
 - まずは個々人で、「なぜ」の疑問を多数記載
 - 多くの疑問が出た出来事を中心に分析
 - 「なぜ」: 青の付箋紙、「答え」: 赤の付箋紙
5. 対策を一つ立ててみましょう
6. 発表者が発表: 11:50(予定)～

不足している情報は
適宜補足して下さい
(ありそうなことを想定し
て下さい)

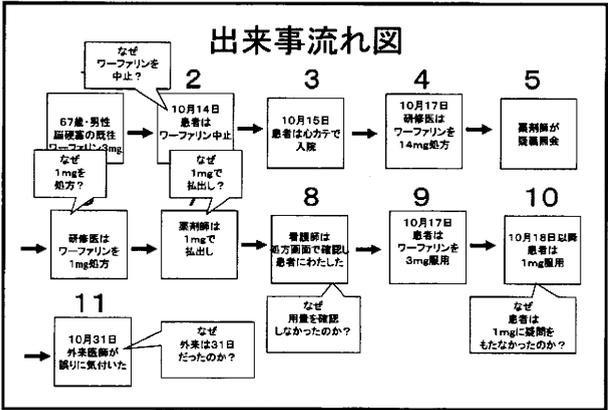
事例



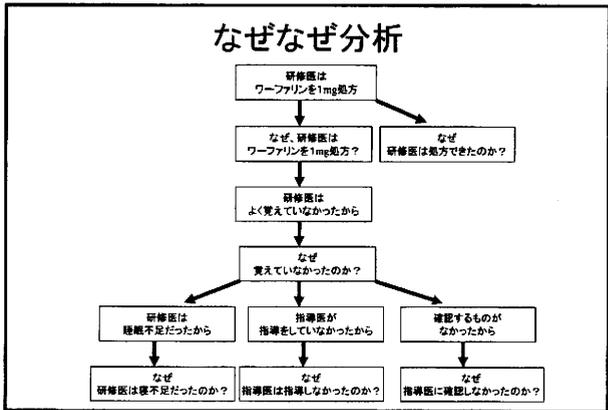
出来事流れ図



出来事流れ図

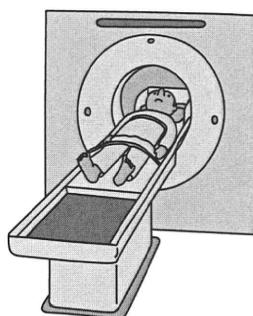


なぜなぜ分析



患者誤認で造影剤検査、アナフィラキシーショック事例

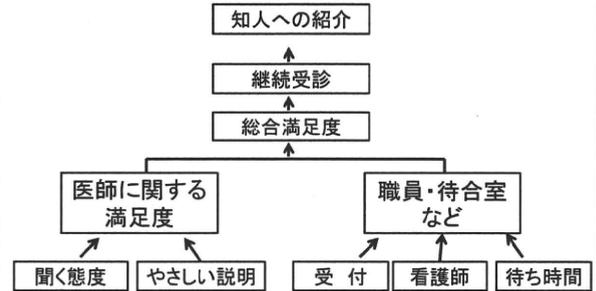
- ① 3月10日（水）武藤 一郎さん、71歳は、胃癌のため外科外来フォロー中で、腹部 **単純**CTの予定であった。
- ② 同日、加藤 一夫さん、68歳も、胃癌のため外科外来フォロー中。腹部 **造影**CTの予定になっていた。
- ③ 飯田放射線技師は、武藤さんと加藤さんのX-P申込書、問診表を確認し、武藤さんが、ヨード禁で難聴であることを確認していた。
- ④ 鈴木看護師がCT室前の患者で患者を呼び込もうとして廊下に出た時、加藤さんはトイレに行って席を外して、武藤さん一人が座っていた。
- ⑤ 鈴木看護師が、「加藤さんですね。どうぞ。」と声をかけたところ、CT室前で待っていた武藤さんは「はい」と答えCT室に入室した。
- ⑥ 鈴木看護師は、「台の上に横になりますよ」と声をかけたが、返事がなかったので大きな声で繰り返して伝えた。
- ⑦ 鈴木看護師は、撮影準備ができたので、造影剤の静脈注射を主治医の佐藤医師に依頼した。
- ⑧ 佐藤医師は、外来中で忙しかったので、「今、外来中で行けないんだよ。外科病棟に研修医が誰かいると思うから頼んでください。」と言った。
- ⑨ 鈴木看護師が、外科病棟に電話したところ、研修医の佐々木医師がいたため、「造影剤のIVをして欲しい患者さんがいるのでお願いします」と伝えた。
- ⑩ 研修医の佐々木医師は、CT室に行き武藤さんに「点滴しますよ。」と声をかけ、右上肢にラインをとって「薬を入れるので、身体がカーッと熱くなるかもしれない。」と言って、造影剤を静脈注射した。
- ⑪ 武藤さんは、研修医の説明がよく聞き取れなかったが、黙って処置をしてもらった。
- ⑫ 研修医の佐々木医師が、造影剤を静脈注射した直後、突然武藤さんが眼球を上転させ、顔を紅潮させ口から泡を吹き呼吸しなくなった。
- ⑬ 研修医の佐々木医師は、「アナフィラキシーショックだ！」と叫び緊急救急放送を指示し、蘇生を行なった。



グループワーク2

患者の視点に立った インフォームド・コンセント

患者満足度の統計的な構造モデル



医療機関や医師に対して 最も不安を感じる時

医療従事者と十分なコミュニケーションがとれていないとき	60.1%
医療従事者の技術が未熟そうに見えるとき	45.0
医療従事者の態度が高圧的なとき	36.4
医療従事者間の意思疎通がうまくいっていないとき	25.5
医療機関の設備や衛生状態が良好でないとき	12.1
その他	2.9

武士道精神が日本のモラルを破壊する

武士道	商人道
取引を避けよ	暴力を締め出せ
規律遵守	契約尊重
伝統堅持	正直たれ
忠実たれ	創意工夫
運命甘受	競争せよ
名誉を尊べ	勤勉なれ
復讐せよ	節儉たれ

Jane Jacobs(1992),山岸俊男(2008)

継続的医学教育の資料集

第3章 患者の視点に立ったインフォームド・コンセント

第6章 患者の視点に立ったコミュニケーション

参考資料4~9

コミュニケーションは

- 医師から患者さんへの「伝達」ではない。
- 患者の語りを「傾聴する」、患者の様子を「観察する」、患者を全人的に「受容する」ことを通して双方向性の交流をはかることである。

* 患者さんと医師には 大きなギャップがあることを前提とする。

インフォームド・コンセントの前提条件

- 1) 代理決定ができる
- 2) 患者は医師に質問する自由がある
- 3) 実施上の責任は医師にある
- 4) 患者は選択権と同意拒否権を持つ
- 5) 患者は同意撤回権を持つ
- 6) 患者は治療拒否権を持つ
- 7) 患者は医師を選ぶ権利がある
- 8) 患者の医療選択権には制限がある
- 9) 患者には知る権利を放棄する自己決定権がある

I・Cが日本に定着するために

柏木哲夫

- Informed Communication Consent
- Informed Sharing Consent

情報に対する患者の理解

- できるだけ専門用語は使わない
- 図などを用いて分かりやすく
- 気軽に質問できる雰囲気
- 医師から理解度を確認する

患者の自己決定能力

- 理解力
- 評価能力
- 伝達能力

患者の自由意志・自発性

- 患者が同意しない自由
- セCONDオピニオンを求める自由
- 同意撤回の自由

同意書の意義

- 同意書は医療ミスの免責にならない
- 患者が理解できたかどうかの確認

よい「説明の仕方」がなぜ求められるか

- 患者の心理的順応を助ける
- 医師のストレスを軽減する
- 患者・近親者と医師が率直に話し合えるようにする
- 患者に発言を促すことで、治療方針の決定権を患者に与えることができる

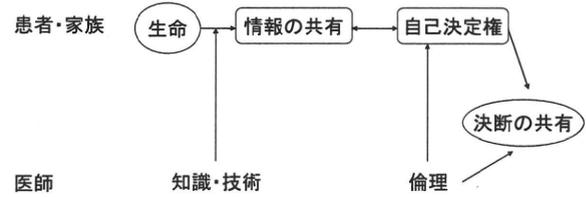


図1. 情報と決断の共有

「このグループワーク2」では

インフォームド・コンセント(説明と同意)について、症例を通して考えてみましょう。

- (1)個人ワーク
インフォームド・コンセントが必要な場面は？
- (2)グループ討論
インフォームド・コンセントのあり方

局部床義歯



患者:40代の男性営業マン

- ①朝食事中、局部床義歯が取れ誤飲した。
- ②急遽、かかりつけの主治医を受診。
- ③歯科医は総合病院を紹介した。
- ④患者は家族とともに総合病院内科を受診。
- ⑤内科医は局部床義歯が食道下部にあることを確認し、書面で同意を取り、内視鏡での撤去を試みた。
- ⑥患者は苦しがつて、操作継続を拒否。
- ⑦担当医は局部床義歯で食道下部を傷つけ、開腹手術することになった。

医師・歯科医師

説明義務

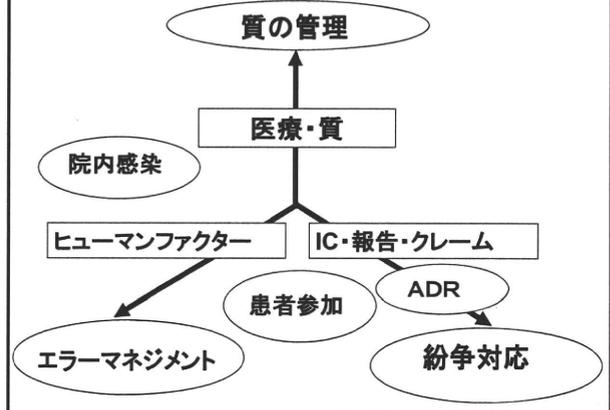
- 説明すべきか否か
- 誰に説明すべきか
- いつ説明すべきか
- どこまで説明すべきか
- どのように説明すべきか

グループワーク3
医療事故後のコミュニケーション

資料集

- 第4章 医療事故後の対応(協調的解決を求めて)
- 第6章 患者の視点に立ったコミュニケーション

医療安全を考える座標軸



6章 7~9頁

医療面接(メディカルインタビュー)

- ・「問診」「アナムネ」「説明」「ムンテラ」
- ・ムンテラ: Mund Therapie
日本の医療現場で、聞き分けのない患者さんをちょっと説得してくる、というニュアンスで使われた。
- ・「問診」は診療のための情報収集。
- ・「医療面接」「メディカルインタビュー」は患者とのコミュニケーションすべて。
患者の心理社会面・感情面も含めて対応。

6章 2~3頁

コミュニケーションの種類

- ・言語的コミュニケーション
→言葉そのもの
- ・準言語的コミュニケーション:
→話し方
- ・非言語的コミュニケーション:
→ボディランゲージ、表情
アイコンタクト、など

6章 3~4頁

面接者の基本的態度類型

1. 評価的態度
2. 解釈的態度
3. 調査的態度
4. 支持的態度
5. 共感的態度
6. 逃避的態度
7. 威圧的態度・脅迫的態度
8. 欺瞞的態度



6章 5~6頁

傾聴:アクティブ・リスニング

- | | |
|--------------|----------|
| ①受動的傾聴法 | ②能動的傾聴法 |
| (1)沈黙 | (1)促し・催促 |
| (2)うなずき・あいずち | (2)繰り返し |
| | (3)要約 |
| | (4)雑談 |
| | (5)説明 |
| | (6)妥当化 |
| | (7)明確化 |

「開かれた質問」と「閉ざされた質問」

開かれた質問

「起こった事について話していただけますか」
「その時のことについて、もう少し詳しく話してもらえますか」

閉ざされた質問

「それは昨夜の出来事だったんですね」
←イエスないしノーの回答

パラフレーズ(言い換え)

- ・話し手の語りの中の重要なキーワードをとらえ、それを用いながら、自分の言葉で言い換える技法。
- ・うまくパラフレーズできたかは、相手の「そうですね」「いや、違います」などの反応で確認できる。

「説明もなく、愛想もないので、あの病院には二度と行きません。」



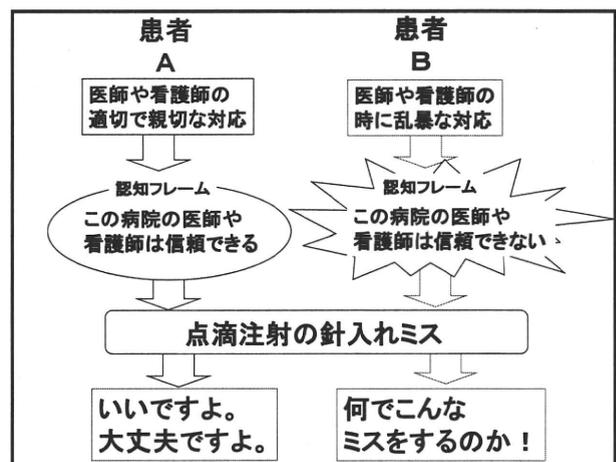
「もう行きたくないって思われているんですね。」

リフレーミング(問題変容)

- ・認知フレームの変容を促し、話の焦点を変容させていく技法
- ・話し手の語りが否定的な言葉で成り立つ場合、肯定的な表現に反転させる。
- ・人と問題を切り離す。
- ・過去より将来志向

「説明もなく、愛想もないので、あの病院には二度と行きません。」

「対応がもっとよかったら、あの病院にかかっても良いんですね」



感情の反映

「夫がこんなことになって、病院にはどうしようもないほど腹が立っています」

直接的感情反映

「病院に対して本当に怒っておられるんですね」

深層感情反映

「ご主人のことで、本当に苦しんでおられるんですね」

要約(サマライジング)

- ・話し手の長い話の内容を、適宜まとめて要約して返す技法。
- ・相手のフレームに従った要約をすることが大切。

「今までのお話をまとめますと・・・」

「・・・ということよろしいですか？」

<入院後の状況 1 >

Aさんは、部分入れ歯で食道を傷つけ緊急手術を行うことになった。

手術になる前に、内視鏡を担当した内科医と外科医は妻をナースステーションに呼び、説明を行った。

①T 内科医：「Aさんの奥さんですね？内視鏡を担当した内科のTです。

実は、内視鏡で義歯が引っかかって食道裂孔を起こしてしまったので緊急手術が必要なんです。詳しく説明したいのですが、緊急を要するので取り急ぎ概略をお話します。」

妻：「手術？手術ですか？何でそんなことに？お腹を開けるんですか？ちゃんと説明して下さいよ！」

②M 外科医：「だから、説明してますよね。きちんと聞いてください。」

③T 内科医：（レントゲン写真を示し紙面に絵を書きながら）

「（絵を描き）Aさんの入れ歯はこんな形だったんですが、（レントゲンを示し）はじめは食道のこのあたりにあったんです。それで、内視鏡で取ろうとして引き上げたら義歯の金属の部分が引っかかって…。それで食道を裂いてしまったんです。」

妻：「（表情を変えて）裂いてしまった？それは医療事故ではないですか！主人は、いままで病気もしたことがなくてぴんぴんしていたんですよ？それが、お腹を開くほどの手術？どうして、そんな！」

④T 内科医：（うつむいて無言）

⑤M 外科医：「あのね、奥さん、緊急で手術が必要なことはわかりますよね？」

妻：「（ムツとした顔で）わかっています。でも、突然すぎて…。どうしたらいいのかしら？」

⑥M 外科医：「あのね、奥さん、落ち着いてちゃんと聞きましょうね。うちの病院へは○
○歯科医院から紹介でお越しになって、T先生もご主人が間違っただけで飲んだ入れ歯を取ってやろうと最大限努力して内視鏡したんですよ。これは、合併症で誰が悪いわけじゃないんですよ。わかりますか？」

妻：「合併症って何ですか？T先生が、自分でさっき食道を裂いたって言ったじゃないですか？」

⑦M 外科医：「いいですか？奥さん。とにかく、手術が必要なんです。この同意書にサインしてください。食道裂孔縫合術。予定時間は1時間半の予定。裂けている状況や実際に見てみて変更になることもあるのでそこはご承諾を。合併症は、出血と感染症。まあ、若いし大丈夫でしょう。以上。急いでいるのでサインをして看護師にでも渡してください。私は手術の準備があるので失礼します。」

<外科医退室>

妻：「何が何だか分からないけど、今は、主人は人質のようなものですから…。サインですね。」

⑧内科医：「すみません…」

<妻・サインする>

⑨T 内科医：「じゃあ、外科の先生に届けてきます。色々、すみません。」

グループワーク3

「入院後の状況1」の医師の対応について…

1. 司会者、発表者を決めてください。
2. 医師の発言に番号を振ってください。
3. 医師の発言について「悪い点」「良い点」について簡単にディスカッションしてください。
4. 医師の発言で不適切と思われる部分を選び適切と思われる言い方に変えてみましょう。
(妻の発言が、どのような感情のもとで言われているのか考えてみてください。)

4章 1～5頁

対話促進の基本

- ・メディエーターの役割
→対話・解決促進
内容には介入しない
プロセスに介入する→その方法
- ・非言語による対話促進
視線(アイコンタクト)と姿勢
- ・言語による対話促進
アクティブ・リスニング(傾聴)の技法

医療者側のニーズ

- ・事故体験から回復したい
- ・真相を究明したい
- ・誠意ある対応をとりたい
- ・再発防止対策に向けてフィードバックしたい
- ・単なる金銭問題ではない

患者側のニーズ

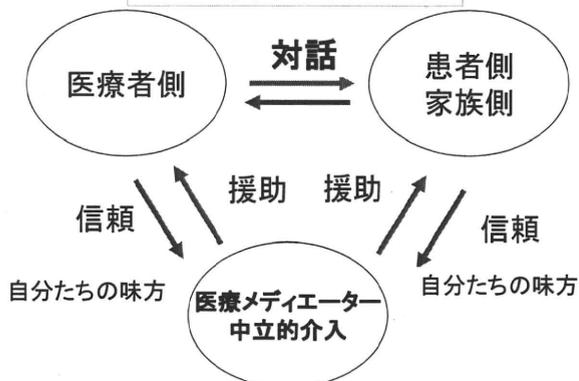
- ・悲嘆体験から回復したい
- ・真相を究明したい
- ・誠意ある対応・謝罪がほしい
- ・再発防止対策をとってほしい
- ・単なる金銭問題ではない



医療コンフリクトマネジメントの メディエーションとは

対立する紛争当事者たちに対し、中立第三者としてのメディエーターが当事者をエンパワーすることで対話を促進し、自分たちの手で、合意形成へと至らせるしくみ。
協調的紛争解決モデルを基本とする。

医療メディエーターによる コンフリクトマネジメント 6章 4頁



メディエーションのスキル

1. 紛争マッピング(IPI分析)
表層の争点の奥にある根本的欲求を抽出
2. 対話制御スキル(ケアとナビゲーション)
パラフレージング、開かれた質問など
解決と話し合いへの「構え」を創っていく
3. 問題解決へのスキル(争点の変容と合意)
リフレイミング、プレインストーミングなど
WINWIN解決へ向けた柔軟な解決の創造

→紛争理論、心理学、カウンセリング等の統合的技法モデル

