

臨床倫理メデイエーション

国立大学法人山形大学医学部
総合医学教育センター

中西 淑美

18 「医療メデイエーション」モデルによる意思決定(3)

前々回に引き続き、意思決定場面や診療展開場面など医療現場のコミュニケーションに役立つ問題解決のモデルとして、医療メデイエーションの理論と技法を紹介している。本稿では、自己決定を支援する手法の一つとして医療メデイエーションについての紹介をしていくことにしよう。

2. 医療メデイエーションの概念について

(1) 医療メデイエーションとは何か

医療紛争がマスコミを賑わせ、医療事故が顕在化してきた。紛争の構造分析、解決へいたる

プロセスモデルの提示、紛争解決制度のデザインなどを探求する学問が求められた。紛争解決学から答えようとしているのが、コンフリクト・マネジメントという紛争管理手法である。最近注目されているメデイエーションは、多様なコンフリクト・マネジメント手法のなかの、ひとつのモデルである。コンフリクト・マネジメントそのものには、紛争・葛藤状況を処理する様々な方策、たとえば当事者同士の交渉による処理や、自分の内部での感情処理なども含まれている。その中でメデイエーションとは、対立する紛争当事者(患者側・医療側)に対し、中立的第三者としてのメデイエーターがケアし、援助することにより、当事者自身の紛争解決能力

を増進させ、対話や関係性の過程を通じた自律的な紛争解決と問題克服、すなわちコンフリクト・マネジメントを促進するというモデルである。訴訟のように、法的に紛争を定義した上で法的解決のみを図るシステムと異なり、紛争当事者の心理的葛藤から社会的課題、法的問題に至るまで統合的に解決を図ることができやすいという意味で、コンフリクト・マネジメント理論のモデルとして、医療メデイエーションがある。医療の領域におけるコンフリクト・マネジメント理論は、この分野のわが国を代表する研究者である和田仁孝教授が『民事紛争交渉過程論』(1991)などの著書で展開した紛争解決理論をもとに、医療紛争の領域にわかりやすく移し替えて紹介したことから始まる^{①)}。

こうした理論的展開が生まれた背景には、前述したように、近年の医療事故訴訟件数の増加や患者の権利意識の高揚がある。制度的にも、裁判に代わる第三者的医療事故紛争処理の仕組みへの関心が高まった社会状況の変化もあり、裁判外紛争処理(ADR: Alternative Dispute Resolution、以下、ADRと称す)が注目されるようになってきたのである。

医療事故紛争は、他の紛争領域に比較すると、

解決が非常に難しい領域である。第一に、生命・身体というかけがえのない価値が損なわれ感情的対立が激しいこと、第二に、過失や因果関係など事実の認定が法的にも医療的にも非常に難しいこと、第三に、交通事故などと比べ当事者間に互換性がなく、母数も限られていることから効率的な賠償保険や補償制度の構築が難しいこと、などがその原因である。それでも、いくつかの試みや提言はなされてきており、早晚、こうした制度は整備されていくと思われる。

日夜、医療の現場で、紛争は発生しており、何らかの対応が求められている。医療事故訴訟の提起に至る背景には、患者側の医療機関の対応への強い不満、激しい怒りがあると言われており、単に第三者紛争解決機関を設置するだけで問題が解決するとも言えない。院内での初期対話・対応のあり方が適切になされてこそ、第三者機関も有効に機能する。

こうした問題意識を背景に、2003年以降、和田教授と筆者は、メデイエーションという本来第三者機関を前提とした紛争解決モデルとその技法を、医療現場の初期対話・対応モデルとして適応化させる作業に従事してきた。2004年からは、財団法人日本医療機能評価機

構・認定病院患者安全推進協議会のなかの教育プログラム部会（座長・横浜市立大学橋本勉生教授）の活動の一環として位置づけられ、2005年以降、研修トレーニング・プログラムとして提供、すでに約4千名以上の医療安全管理者等にメデイエーション教育を研修・指導してきた。その概要を示すテキストとして、2006年には、『医療コンフリクト・マネジメント—メデイエーションの理論と技法』、2011年には改訂版の『医療メデイエーション—コンフリクト・マネジメントへのナラティブ・アプローチ』も公刊されている⁽²⁾。

医療メデイエーションの研修が実施され、特によくつかの個別病院では、継続的な研修を実施することにより、個々のメデイエーター養成を超えて、院内の医療安全意識、医師のインフォームド・コンセントへのプロセスモデルとしての対話の場など、患者—医療者間の対話過程や対応文化に好影響を及ぼしてきている⁽³⁾。

(2) 医療メデイエーターの意義と効果

プロセスモデルとしての医療メデイエーションは、患者—医療者間の対話過程に、第三者である医療メデイエーターが加わる。その意義と

効果とは、何であろうか。

第一に、オーディエンス効果と呼ばれるものが挙げられる。両当事者とは全く利害のない第三者による「場」への立会いは、今、そこにある問題を客観的に観察されることによって、当事者の怒りといった感情の制御が自然になされ、再帰的に言語化されるようになる。

次に、人と問題を切り離れた状態で、中立的に観察されることによって、対峙する者ではない他者からの承認を得る。その承認は、「他者からしかじかの方法できちんと見られている（無視されていない）」ことを、「自分は見ている（承知している）」という形をとり、メタ的・他者依存的関係になり、共依存的リスクを抱え込んでいくにしろ、次のような効果を供与する。つまり、受容による客観的視点を獲得し、主張内容への気づきと整序から、関係の再構築を図るような応答的問いを招来するのである。

このように、メデイエーターは、その「場」にしながら、対話の過程を調整し、制御し、当事者をエンパワーし、自己や他者への気づき、解釈や認知の枠付けをし直すことにつながる意義や効果を生起するのである。そのために、メデイエーターは、後述する様々な技法を通して、

両当事者の隔たりや齟齬によるコンフリクト状況を、よい対話過程へとナビゲートしていく役割がある。

(3) 医療メディエーションのスキル

メディエーション・スキルとは、紛争当事者の対話過程がスムーズに運ぶために、流れがよい方向に向かうよう、「上から」ではなく、「当事者の視点から」援助し、ナビゲートする技法である。医療メディエーションのスキルは、次の四つがある。

- (1) 紛争を分析し、解決へのパスを見出す紛争構造を知るマッピングの「羅針盤スキル」、
- (2) 対話の流れをスムーズにコントロールする「流れを管理するスキル」、
- (3) 傾聴と信頼構築のための「エンパワーメント・スキル」、
- (4) 認知フレームの変容を促し、解決へと導く「問題変容（リフレーミング）」と問題解決のスキル」である。

患者―医療者間の対話促進は、紛争の場面だけでなく、紛争の前段階にあることから、患者と医療者双方の信頼を獲得する手がかりとして特に大切なスキルは、ケアとエンパワーメン

トの技法である。ここでの主要なスキルは、傾聴と受容のケアの技法である。具体的には、「うなづき」、「あいづち」、「質問の技法」、「言い換え技法」、「感情の反映」、「要約」である。これらは、当事者をエンパワーするスキルであり、そのための目標は以下である（ことばのケアと倫理のレベルでのスキルの一部を提示する）。

- ① 双方のことばや感情表現に対して適切な共感表現を返すことができる。
- ② 双方の話した内容を受容し、明確化することができる。
- ③ 双方の話の内容を要約し、ナラティブに寄り添った言い残しがないかを尋ねることができる。
- ④ 双方に満足感を与えつつ中立的（過程的中立＝不偏性）に対話を進めることができる。
- ⑤ 対話を通じて双方と良好な関係をつくり出すことができる。

次に、紛争マッピング（IPI分析）の技法（羅針盤スキル）と流れを管理するスキルは、適切な自己紹介と役割の説明からはじまり、IPIと呼ばれる紛争構造を知ることによって展開し、デッドロックを離脱するスキルを準備する。具体的には、当事者とする紛争スタイルについても鋭敏に看取り、争点（Issue:「I」）、

両当事者の主張・意見（ポジション: Position、「P」）、その主張・意見の背後にある本当のニーズ（インタレスト: Interest「I」という、IPI分析をしていく（図1））。

このようなエンパワーメント・スキルや紛争構造のIPI分析羅針盤スキルにより、問題解決のパスもみえてきて、メディエーターへの信頼も生まれてきたときに、必要となるのが、リフレームと問題解決の技法、つまり対話の方向を見通すスキルである。これは、認知の変容を

図1 医療メディエーターの役割

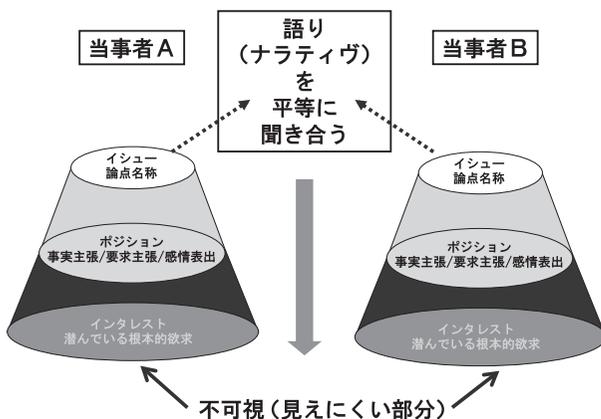
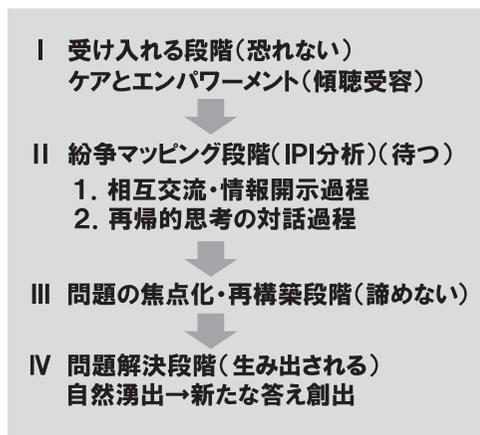


図2 医療メディエーションの4つの環境



図3 医療メディエーションの対話過程
4つの段階から始まる拓かれた対話



もたすためのスキルであり、解決を創造するスキルである。具体的には、問題や主張や意見を変容させ、方向付けを行なっていく主導権を当事者自身の手に残したまま、間接的に、そのきっかけを提供し、援助していく、非常に絶妙なスキルということになる。枠付けを変容するためのリフレーミングスキルは、感情的な要素や人格非難的な要素を含んだ発言からネガティブな要素を取り除き、自然に話の焦点が前向きでニュートラルに検討可能な方向に切り替わるようにナビゲートしていく技法である(図2) (図3)⁽²⁾。

(4)医療メディエーションの意思(以下ウィル) *ウィルとSkillと宿るWill*

医療メディエーションの技法で強調しておきたい重要なことは、上述したスキルは、単なる個々に分断された技術的なスキルというにとどまらず、紛争および当事者と向き合う姿勢や理念を実現するウィルの技法的表現であるという点である。

専門職といわれる人々は、単純に、個々のスキルを身につければよいというのではなく、専門職としての理念、姿勢が、その実践過程のなかに具現化して初めて、真の専門性を獲得する。

個々のスキルを統合し、現場の中に生かしているのが、まさにウィルであり、またウィルは、ひとつひとつのスキル実践の中に、ウィルが埋め込まれているという循環的な関係を呈している。それゆえ、個々のスキルそのものに拘れば、逆にスキルが生かせなくなることも多い。専門家として実践の場においてスキルを応用できるレベルに到達したものは、すでに、個々のスキル以上のウィルに支えられた技術力を身につけていることも多い。

医療メディエーションにおいても、スキル習得の壁を越え、支援としてのウィルを保持したとき、はじめて個々のスキルは、そこに宿る。ウィルとスキルは、自然に現場の状況において統合的に展開されることが必要なのである。☒

参考文献

- (1) 和田仁孝、民事紛争交渉過程論、信山社、P 143-161、1991
- (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、シーニユ社、2011
- (3) 進藤雄三・黒田浩一郎編、医療社会学を学ぶ人のために 第11章精神医療、世界思想社、P 205-219、1999