

医療メディエーション 対話と関係調整のモデル

日本医療メディエーター協会理事
早稲田大学大学院法務研究科教授 和田仁孝

講義内容

医療メディエーション講義A

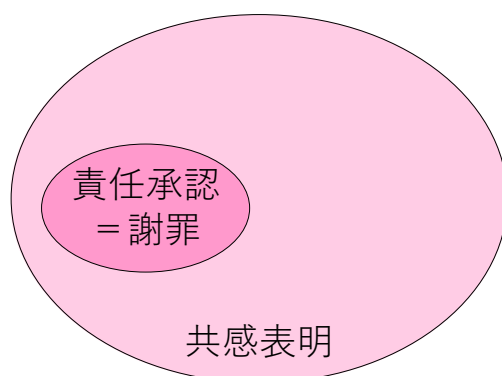
- 医療事故当事者の心情を知る
- 医療メディエーション・モデル

医療メディエーション講義B

- 謝罪と共感表明
- 理論的基盤1：ナラティブ・アプローチ
- 理論的基盤2：IPI分析

謝罪と共感表明

責任承認と共感表明



責任承認：自分に非があったと認める謝罪
共感表明：不利益を受けた人への共感ケア

情報開示と謝罪促進の動き：米国

事故発生後すぐに弁護士が対応・謝罪拒否⇒訴訟に発展

1. 情報開示・謝罪促進の初期対応モデル（ミシガン大学）

事故発生⇒共感表明＋情報開示⇒R C A分析
 （その過程でメディエーターが対話促進、RMは全員受講）

⇒ ミシガン大学関連病院で訴訟が激減

2. 謝罪促進立法 = Sorry Law

事故時の共感表明を裁判で過失の証拠としない
 陪審裁判の国々に広がり

⇒事故時に謝罪しよう！！という動き

⇒その説明・対話にメディエーションを活用

5

日本の裁判所における謝罪の意義

・裁判所：

- ・謝罪をもって過失の証拠などにしない
- ・判例分析⇒謝罪は慰謝料額の減額要素
 （雑誌『医療安全』11～14号）

・患者側：

- ・共感表明は必要
- ・しかし不用意な謝罪をすると紛争誘発

6

理論的基盤 1 : ナラティヴ・アプローチ







理論基盤としての社会構成主義

- 社会構成主義

Narrative based Medicine

Narrative Therapy

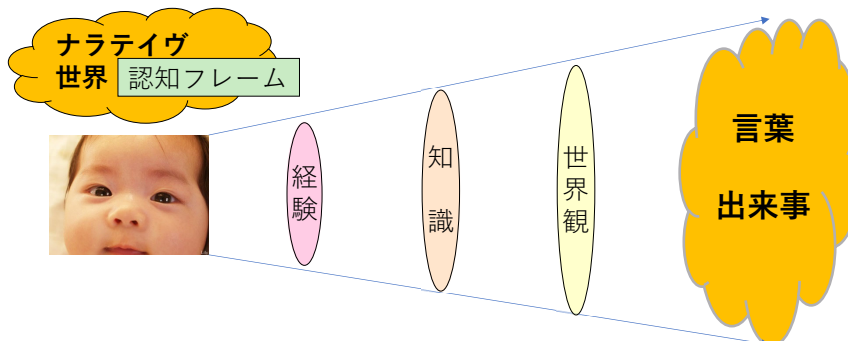
Narrative Mediation

= 現実(Reality)は、認知的に構成される。

cf. 青い海、白い壁 = 実は誰も壁や海そのものを見ていない

= 媒介としてのナラティブ (物語、現実を見る眼鏡)

ナラティブ：「現実を見る眼鏡」

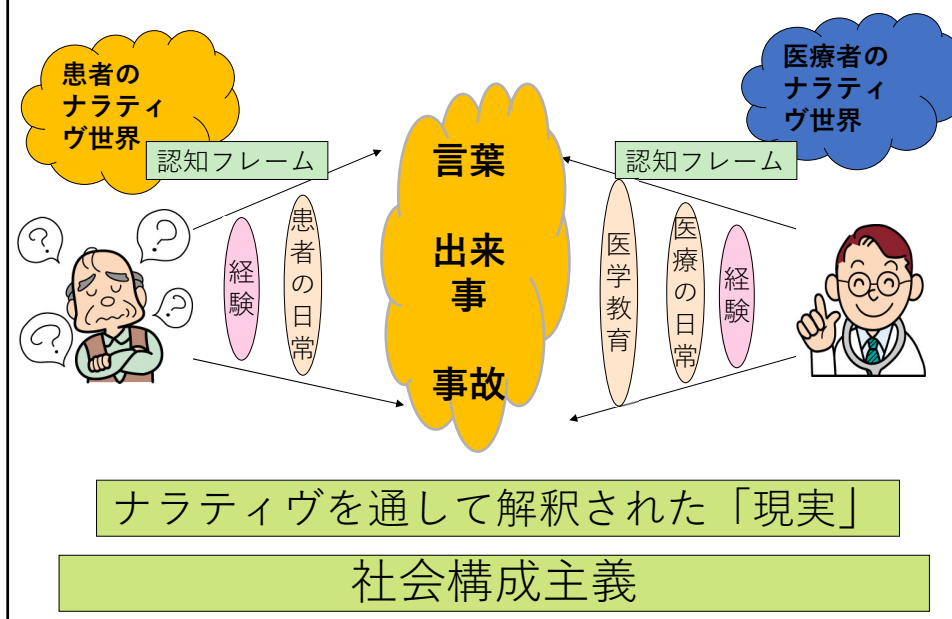


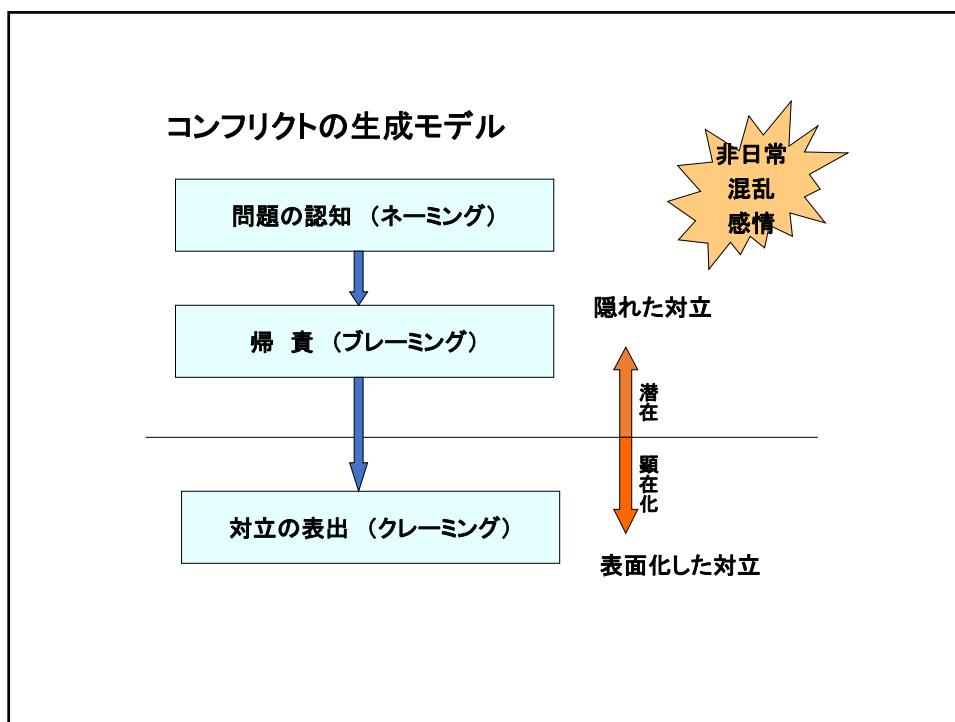
ナラティブを通して解釈された「現実」

Cf. ヘパリンと間違えインスリンを投与してしまいました。グルコースを投与して、ICUでモニターしています。

13

コンフリクトはなぜ起こるか





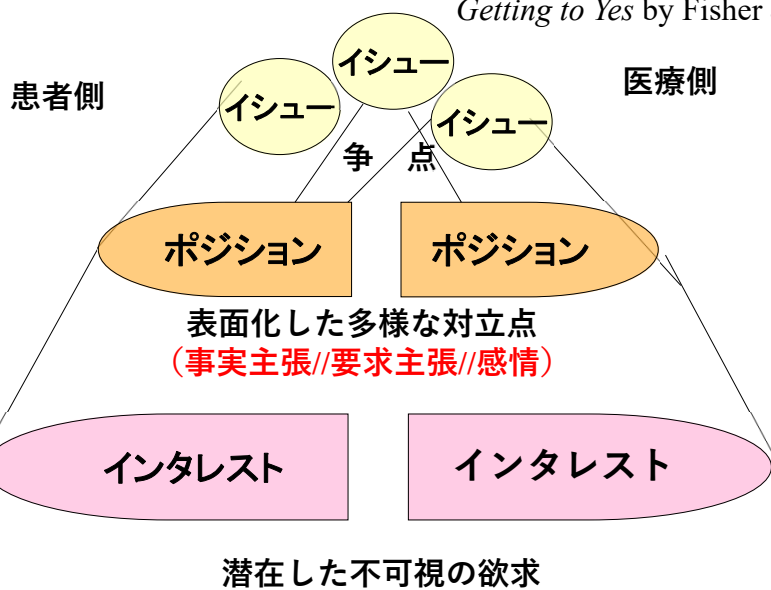
コミュニケーションと誤解

- Attacking: 攻撃の語り
 - Evading : 回避の語り
 - Informing : 説明・情報伝達
 - Opening : 心を開く語り
 - Uniting : 情報共有促進の語り
- **Informing が attacking に受け取られるリスク**
 - **不安・不満 (?) = 受止めてから応答**

理論的基盤 2 : IPI分析

I P I 分析モデル

Harvard Law School
Program on Negotiation
Getting to Yes by Fisher & Ury



IPIによる整理

- FACE（語りの4分類）

事実(Fact) = 何をどう見ているのかを把握

怒り(Angry) = 何が怒りの根源か

要求(Claim) = 表層の要求に囚われない = データと認識

感情(Emotion) = 深層のインタレストに近い

- イシュー（論点）ごとの整理

⇒ここからインタレストを推測

19

まとめ：医療メデイエーションの導入と効果

- 事故対応の専従者（医療対話推進者）

- 病棟・診療科等の管理者

= 現場のトラブルを芽のうちに摘む

= 对患者、対スタッフに活用

- 各スタッフレベルへの浸透

= コンフリクトの予防

= 日常のコミュニケーションの向上

病院の対話文化の向上へ

20

略歴

和田仁孝 早稲田大学大学院法務研究科・教授
京都大学 博士（法学）

1979年 京都大学法学部卒業
1982-4年 Harvard Law School 研究員
1986年 京都大学大学院法学研究科修了
1987年 京都大学法学部助手
1988年 九州大学法学部助教授
1996年 九州大学法学部教授



Asian Law & Society Association Executive Officer
日本学術会議連携会員
厚生労働省社会保障審議会医療保険部会委員など
日本医療メディエーター協会代表理事