

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

トラブルを理解するために
ナラティブ・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

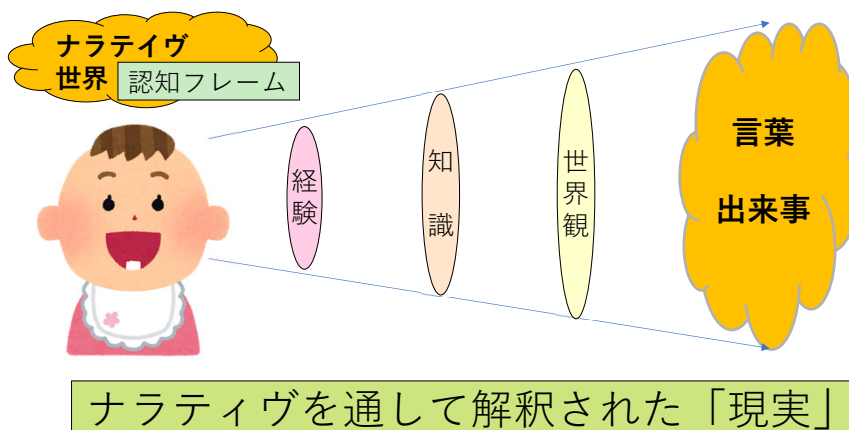
= 現実(Reality)は、認知的に構成される。

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)

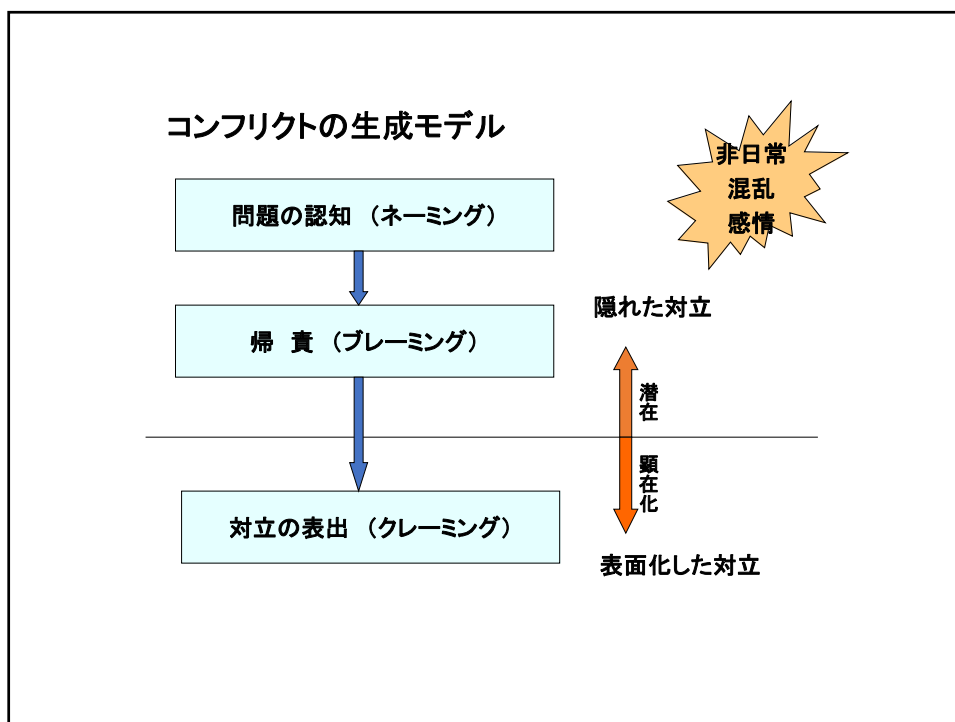
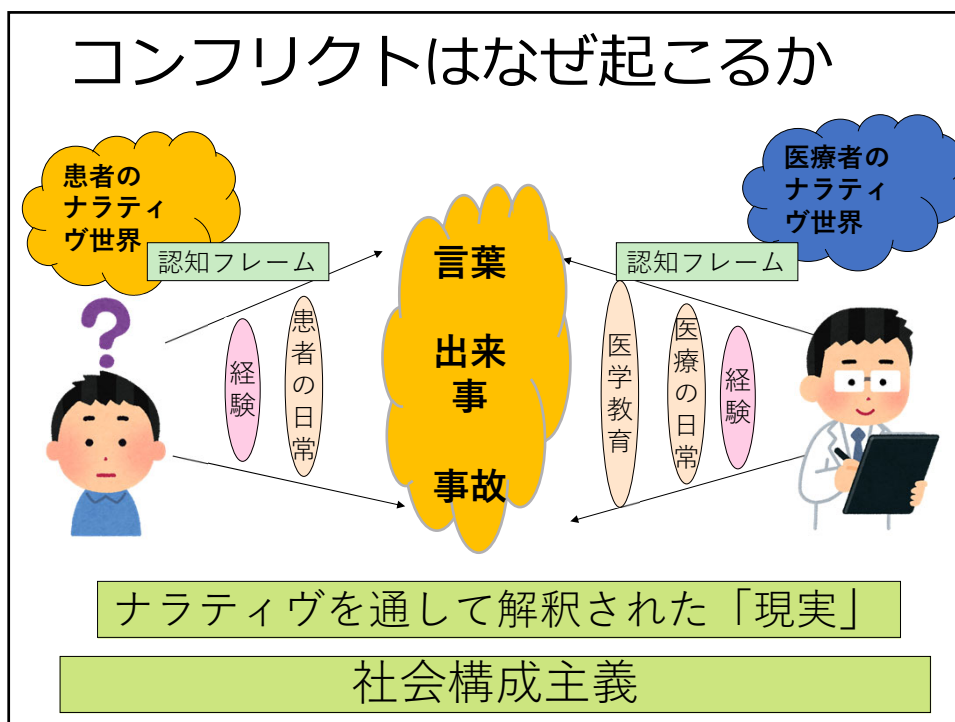
3

ナラティブ：「現実を見る眼鏡」



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。

4

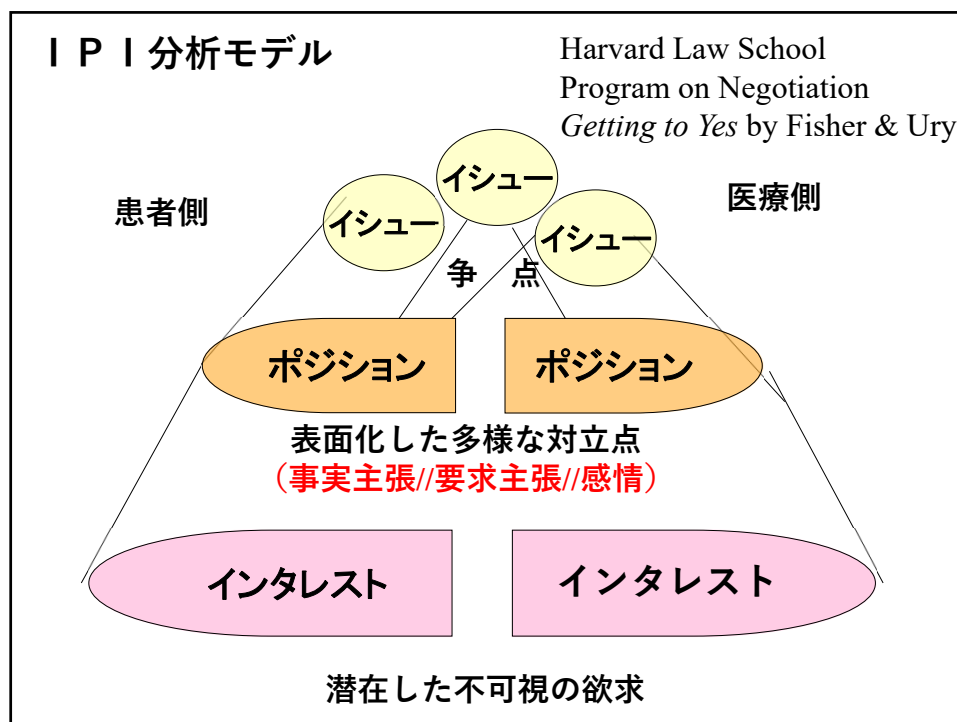


コミュニケーションと誤解

- 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**

7

トラブルを理解するために
I P I 分析



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

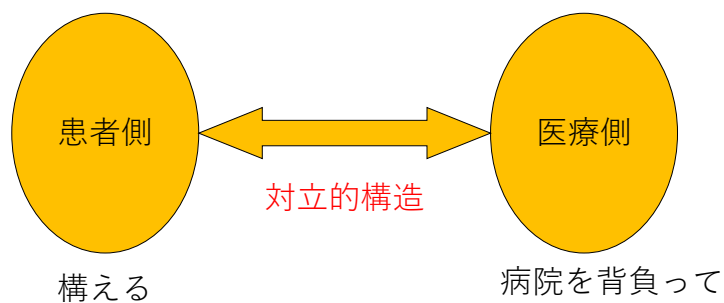
要求(Claim) = 表層の要求に囚われない = データと認識

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

従来の事故・クレーム対応のかたち



応答がしばしば怒りの燃料補給に・・・

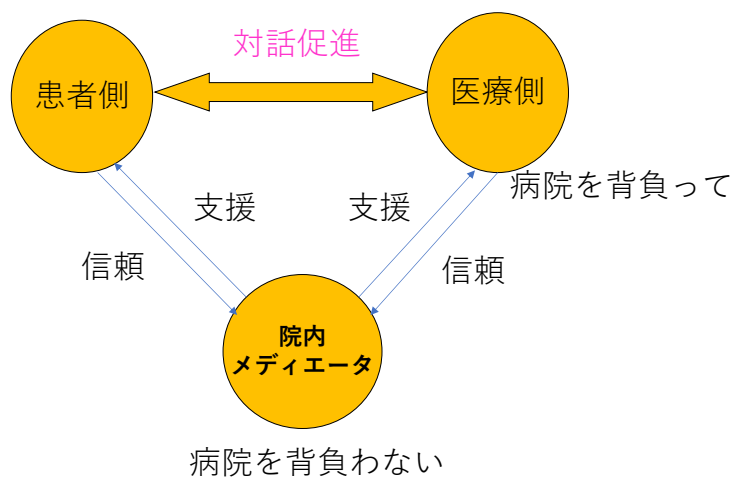
11

コンフリクト状況の特徴

1. 怒りは二次的感情である。
2. 表面的主張は即答せず、受け止めたうえで問いを返す。
※内容の受けとめでなく、感情の受けとめ
3. トラブル時には情報が貧困
⇒振舞いや言葉を表層だけで判断
⇒疑念、人格攻撃
※情報共有の促進

12

メディエーション：三極構造



13

チーム対応としてのメディエーション

- 患者と医療側が向き合う場と対話を支援
 - = 患者対応におけるチーム対応モデル
 - ※バレーボールのセッター = メディエーター
 - アタッカー = 医療者側(医師・事務etc.患者側)
 - = 医療者に代わって患者対応するのではない

必須前提

- 病院上層部の理解
- 公正な調査と正直な姿勢と説明

14

院内医療メディエーターの実際

⇒事案の報告・要請

⇒患者との「1対1」対応

⇒医療者への対応、症例検討、確認

⇒メディエーションの設定・実施
(出迎えからICレコーダーによる記録、文書の扱い etc.)

⇒事後フォローアップ
※翌日フォロー、週一フォロー
=向き合う姿勢を示す意義

15

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

16