

院内医療メディエーターの現況と要望

1. 概況と要望

・・・・・・・・・・ P 2

2. 医療メディエーター養成の現況と課題：

日本医療機能評価機構医療メディエーターアンケート調査の分析

・・・・・・・・・・ P 3

3. 日本医療機能評価機構活動報告書

・・・・・・・・・・ P 16

医療ビジョン具体化作業委員会

早稲田大学法務研究科 和田仁孝

院内医療メディエーター制度の現況と要望

院内医療メディエーターとは

- 患者のための医療の一環として、事故発生時等に、患者のニーズに誠実に応答し、医療機関との対話の橋渡しを行う高度な専門技法と倫理性を備えた人材
- 事実認定や評価・判断、解決案提示は、一切しない
- 専門技法による対話促進と情報開示、関係修復機能（3ページの図参照）

医療メディエーター養成の経緯と実績

- 日本医療機能評価機構で、2003年より養成プログラム開発
- 加速度的需要の高まり（2005～2007 計のべ1026名の研修受講、4ページグラフ参照）
- 2007年度より、プログラムの体系化、日本医療機能評価機構以外に拡大

医療メディエーターの養成体制（2008年度）

- 日本医療メディエーター協会による認定制度がスタート
- 年間、約1000名の養成研修体制が確立（2008年度、942名）
 - ・日本医療メディエーター協会認証常置プログラム（計のべ432名）
日本医療機能評価機構（243） 早稲田総研（135） 日本医療メディエーター協会（53）
 - ・日本医療メディエーター協会認証個別プログラム（計のべ510名）
全国社会保険病院連合会、国家公務員共済連合会、国立病院機構（九州）、私立医科大学協会、愛媛県医師会、その他個別病院等

日本医療メディエーター協会の設立：院内医療メディエーター認定制度の確立

- 専門技法、倫理性を含む教育プログラムの監修と認証
- 院内医療メディエーターの認定（現在、約200名登録）
- 患者・市民団体との連携活動
- 理事構成：理事長高久史鷹ほか、医療関係、法律関係、市民、被害者遺族など

院内医療メディエーター普及の課題と要望

- 現場での安全管理者等兼務による激務・疲弊→人員配置増とメディエーター専任配置が必要
- 人材配置のための財政的手当の欠如
- ◎人材養成体制・認定体制は、既に確立、その充実への支援
- ◎メディエーターという専門職が魅力ある職種として普及するため、養成・認定を受けた医療従事者の専任配置、処遇改善
- ◎患者のための医療の一環として、メディエーターを配置する病院や、研修休暇取得を奨励する病院への財政的インセンティブ ⇒ 医療事故初期対応者体制加算

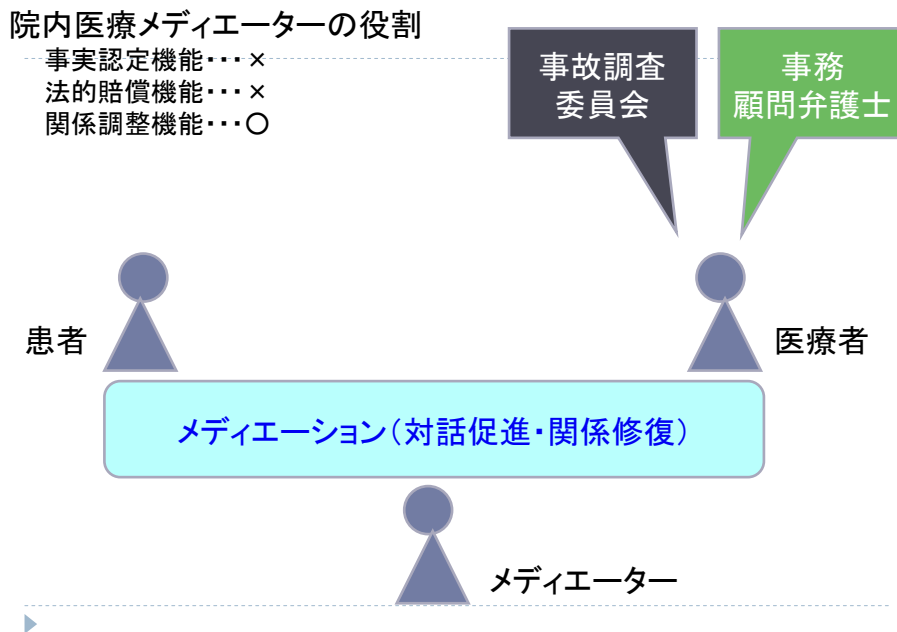
医療メディエーター養成の現況と課題

コンフリクト・マネジメント・セミナー受講者調査の結果から

早稲田大学法務研究科・教授 和田仁孝

1. はじめに：院内医療メディエーター養成の経緯と現況

院内医療メディエーター養成は、認定病院患者安全推進協議会教育プログラム部会の事業として、橋本廸生横浜市立大学教授の発案のもと、大阪大学中西淑美講師と筆者とで教育プログラムを開発することから始まった。2005年より、協議会参加病院を対象に研修の提供が始まり、幸い好評を得て、年を追うごとに需要が高まってきている。



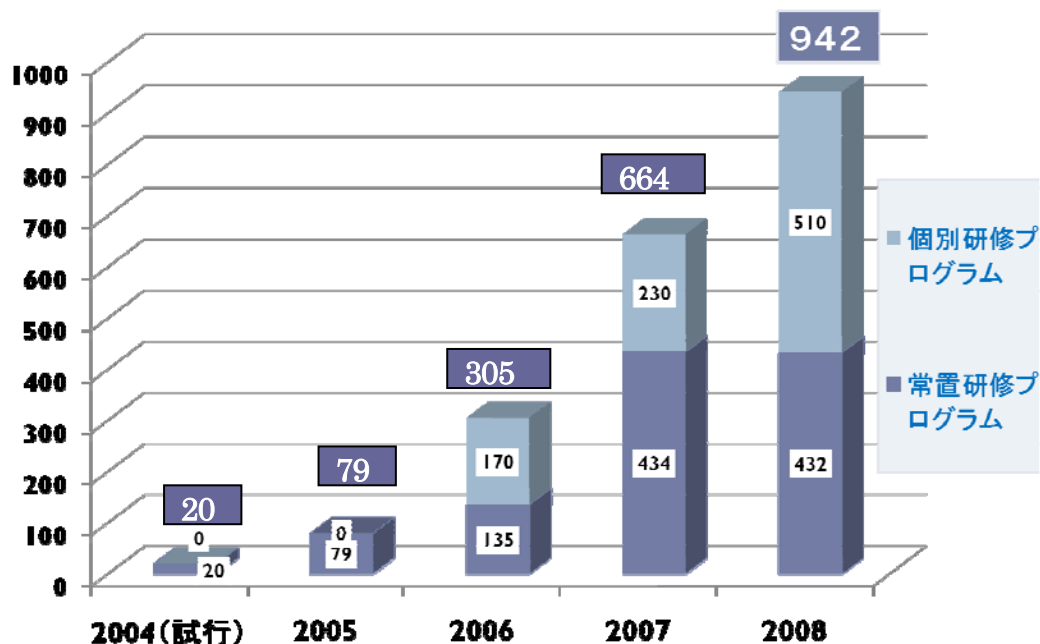
のべ受講者人数は、2005年79名、2006年135名、299名と、累計では515名に達している。また、2007年度からは、継続的な研修の機会や、より高度な技法の習得を求める声に応じて、継続編、応用編が構成され、プログラムの体系化が図られるよ

うになった。

当初は、個人ベースで参加される受講者が多かったが、年を追うごとに医療機関から導入のための研修派遣という形の受講も増え、毎回、継続的に職員を受講させる医療機関も多くなってきている。

さらに、募集直後に定員に達する状況を受けて、医療機能評価機構以外での常置プログラムも設定され、病院団体（全国社会保険協会連合会、国家公務員共催連合会虎の門シミュレーション・ラボ等）、地域医師会（愛媛県医師会）などでの医療機能評価機構のプログラムに準拠した個別研修も活発化している。これら、医療機能評価機構の養成プログラムに準拠した研修の受講者を合わせると、2008年度1年間だけで受講者数は、942名と、1000名近くに達するようになってきた。

年度別受講者数



2008年3月には、日本医療メディエーター協会も設立され、医療機能評価機構準拠のプログラムによって養成された院内医療メディエーターの認定制度も始まっている。

わずか数年でこれだけ普及した背景には、いうまでもなく現場のニーズの存在があるが、こうして普及してきた現在、養成研修プログラムをめぐる問題や課題を見出し、今後の改善につなげていくために、これまでの受講者による評価や、各医療機関に戻っての実践のあり方を検証していくことが必要と思われる。そこで、日本医療機能評価機構では、2007年度までの受講者を対象にアンケート調査を実施し、その実態と課題を模索することとした。以下、そのデータに即して検討していくことにしたい。

2. アンケート結果の分析

1) 調査の概要

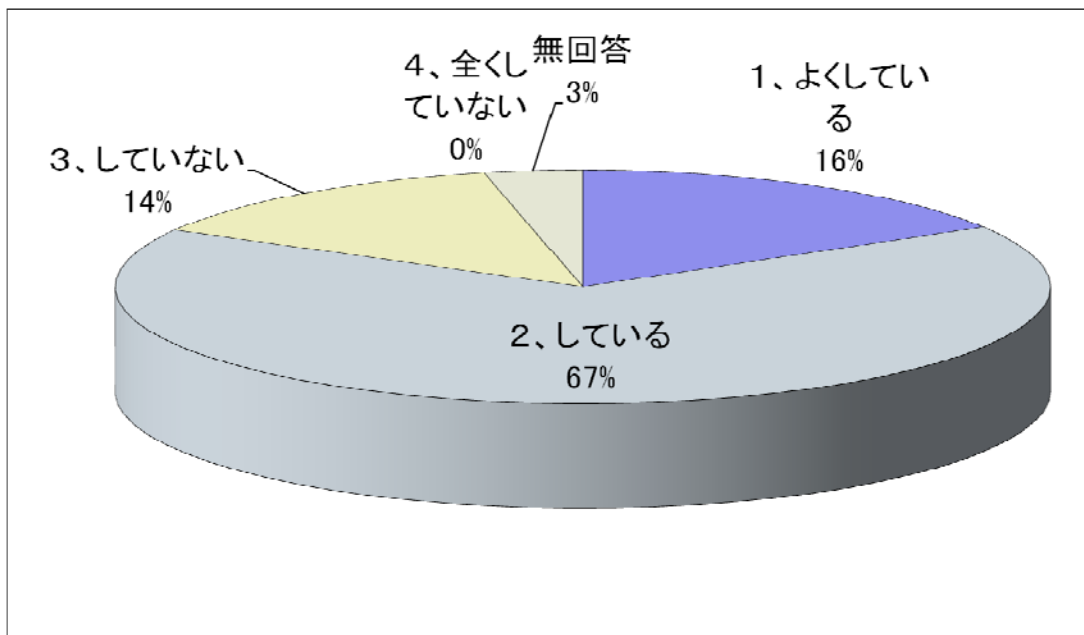
日本医療機能評価機構患者安全推進協議会・コンフリクト・マネジメント・セミナー2005～2007年度受講者（導入編のぞく）を対象に、2008年3月に、質問紙調査を行った。有効回答数は207であった。

2) メディエーター・スキルの有効性と活用

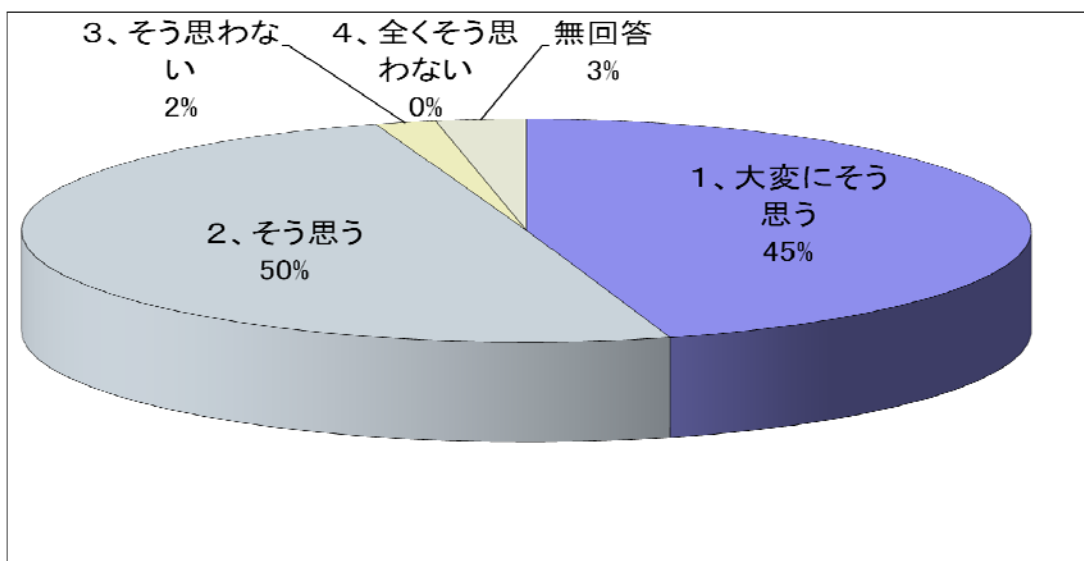
メディエーター・スキルの有効性については、受講者が研修の効果をどのように評価しているか、現場で実際に活用されているかといった質問項目から評価することができる。

・**現場での活用**：まず、実際に研修で学んだスキルを現場で活用しているかどうかについては、「よくしている」「している」をあわせると83%に達しており、「していない」はわずか14%に過ぎない。部署の変更などで、そもそも活用の機会がないケースを除けば、活用している割合はさらに大きくなる。このように、メディエーション・スキル研修は単に知識レベルでの習得に留まらず、現場実践での有効性、活用可能性

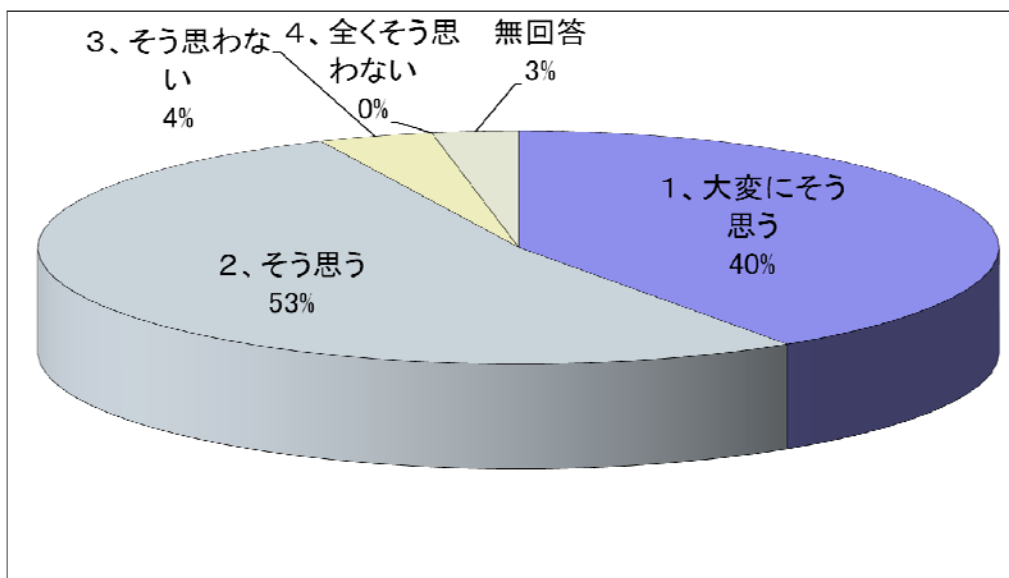
が確認されているといえる。



・有効性の主観的評価：受講者の有効性についての主観的評価（「役立つと思うか」）を見ても、「たいへんそう思う」が45%、「そう思う」が50%で、95%という圧倒的多数が有効性につき積極的に評価している。「そう思わない」は、わずか2%に留まる。



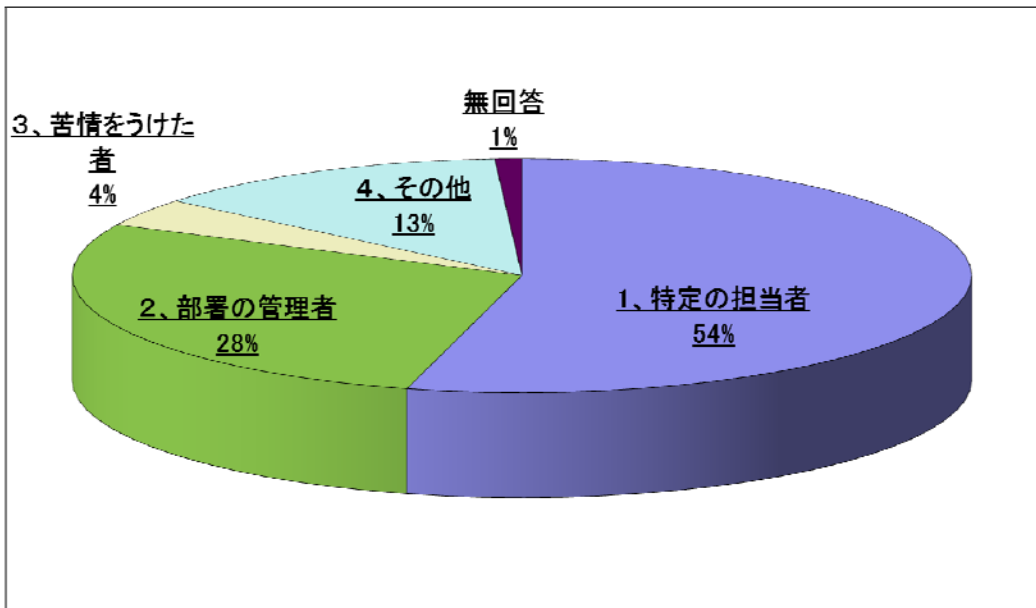
・**継続的学習意欲**：継続的な学習意欲については、「これからも学びたいか」という質問に対し、「大変そう思う」が40%、「そう思う」が53%で、スキル向上のための学習意欲が非常に高いことがわかる。これも、有効性が現場で確認されていることの反映と見ることもできる。



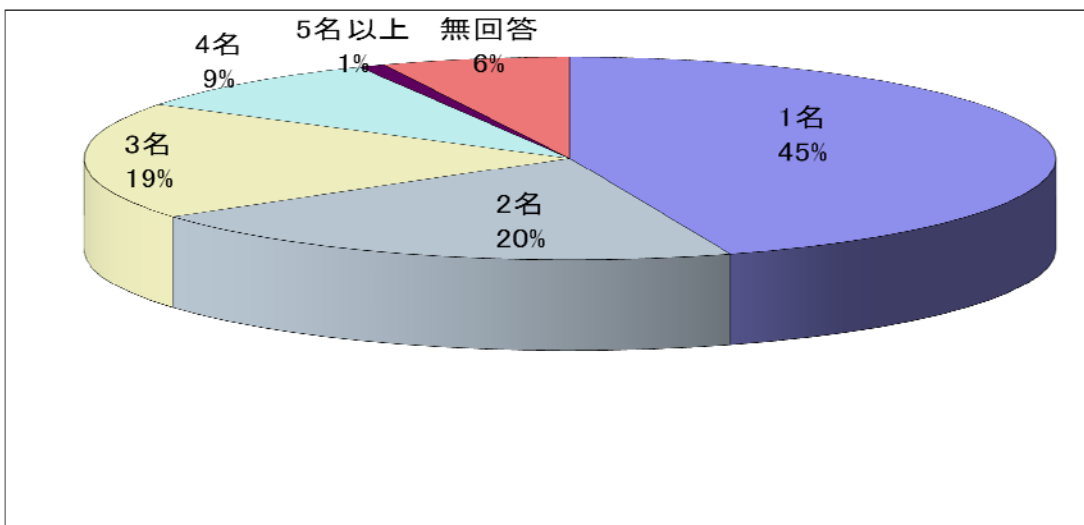
3) 院内医療メディエーターの組織的位置づけ

次に、受講者の属する医療機関での紛争対応担当者、院内医療メディエーターの組織的位置づけなどについての結果を見てみよう。

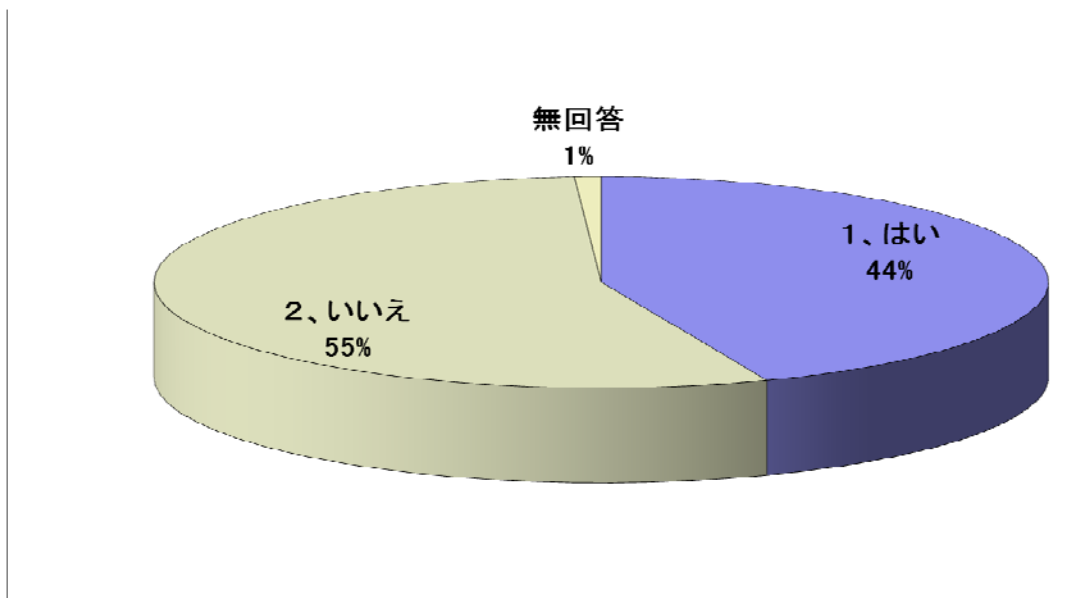
・**紛争対応担当者の存否**：まず、紛争発生時に仲介する役割を担う担当者（院内メディエーター）が明確に位置づけられているかについての質問であるが、特定の担当者が存在する機関が54%である。次いで、部署の管理者が対応しているケースが28%で、この不達のカテゴリーで82%に達している。



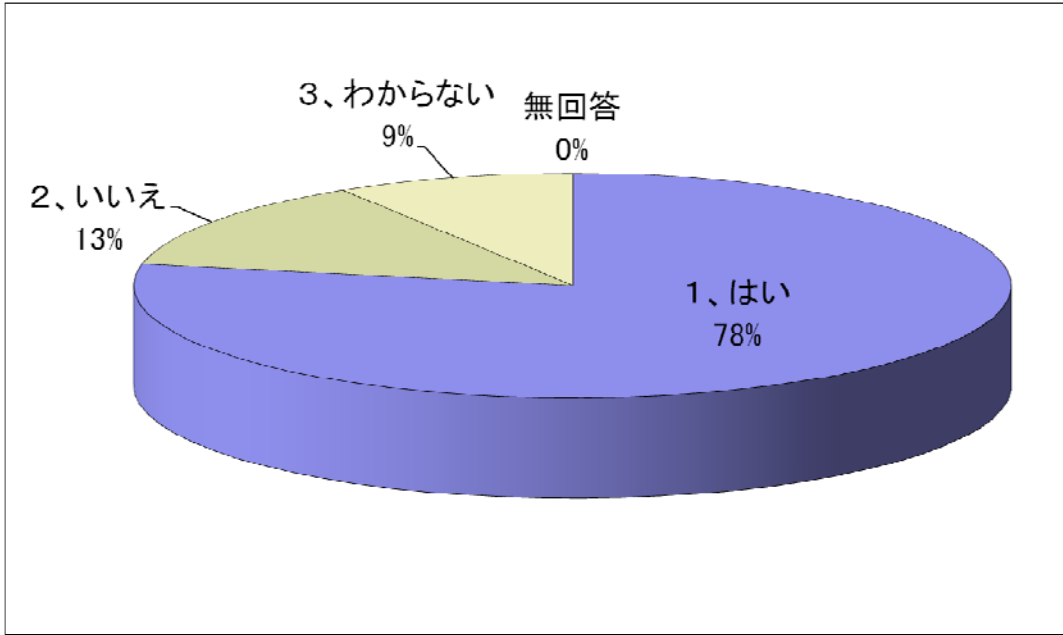
・特定の紛争対応担当者の内訳：特定の仲介担当者（院内メディエーター）の内訳については、1名の院内メディエーターが存在する機関が45%、2名が20%、3名が19%、4名が9%、5名以上1%となっており、複数の院内メディエーション・スキルをもった人材を備えている機関が、ほぼ半数に達していることがわかる。実際、ひとつの医療機関から、継続的に職員が研修に参加している場合も多く、こうした結果につながっているものと考えられる。



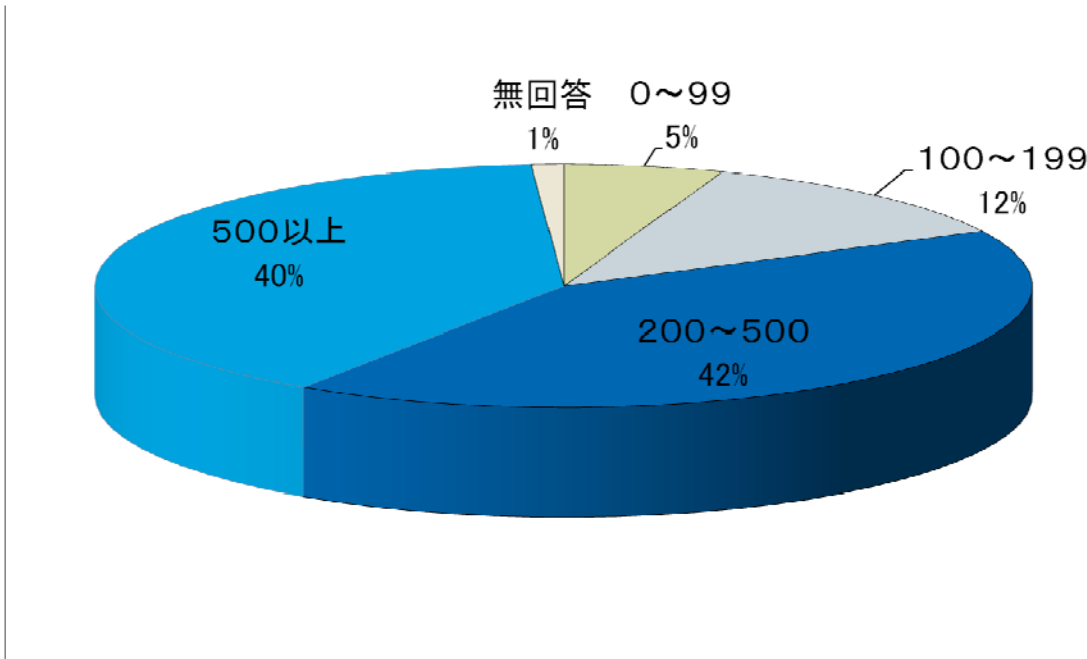
・院内メディエーター着任率：他方で、受講者が実際に院内メディエーターに就任しているかどうかについては、着任している者は44%に留まる。しかし、特定の紛争対応担当者が存在する率（54%）とは大きな齟齬はない。また、実際にメディエーション・スキルを活用している割合が83%であることを勘案すると、メディエーターとして着任していないといっても、メディエーションを活用していないということではなく、問題は、当該医療機関で医療メディエーターという役職がいまだ準備されていないことの反映に過ぎないといえる。



・院内メディエーターの権限：次に、院内メディエーターの役職を準備し、これに従事している場合に、その権限について確認した。その結果、一定の権限を持って調整ができていると答えたものが75%に達している。これは、院内メディエーターという役割を準備している医療機関では、メディエーターに一定の権限を与え、その活動を組織内のひとつの役割として位置づけ支援していることを示すものといえる。



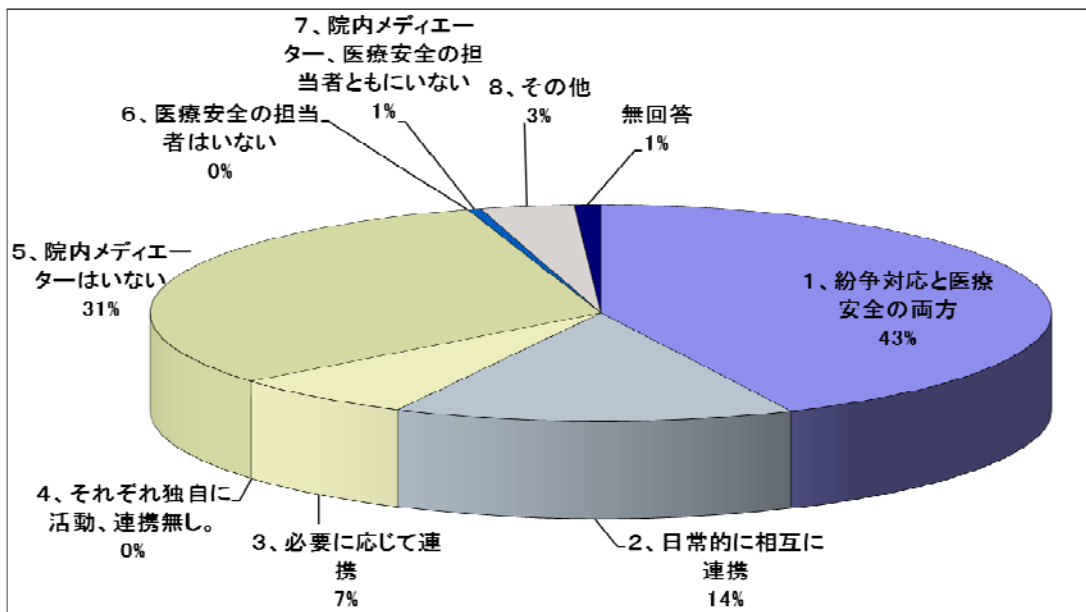
・院内メディエーター導入機関の内訳：院内医療メディエーターを導入している医療機関の病床数別の内訳データは、500以上が40%、200～500が42%、100～200が12%、100未満が5%となっている。やはり規模の大きな病院が多いものの、小規模病院でも導入しているところもあり、病院の規模に関わらずニーズが存在することがわかる。しかし、小規模病院の場合には、専従人材配置の財政的ゆとりはあまりなく、こうして点が院内医療メディエーター普及の課題である。



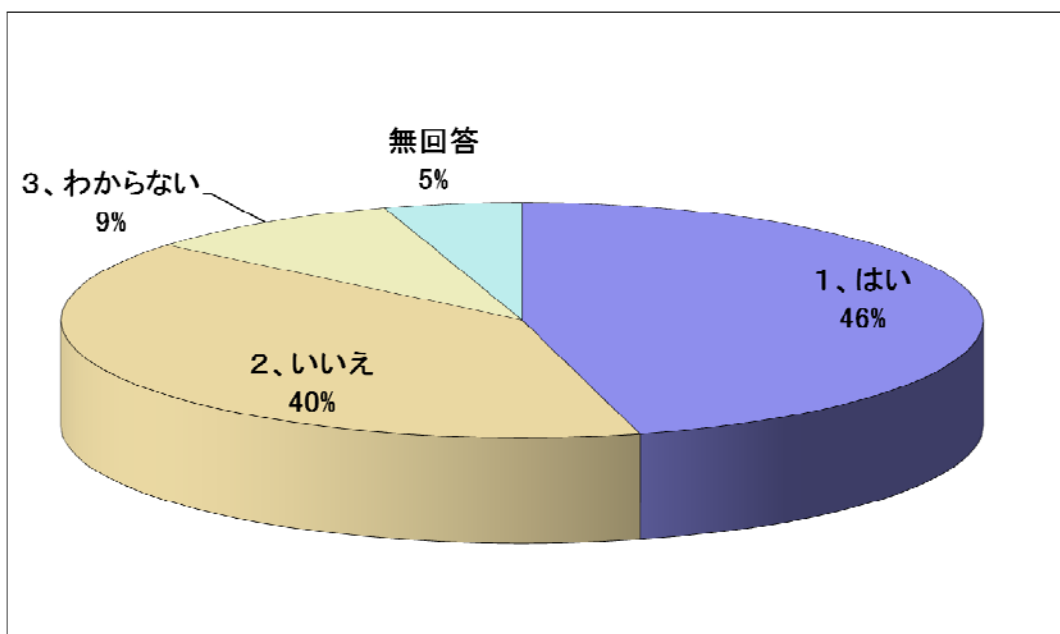
4) 医療メディエーションと安全管理

次に、医療メディエーターと医療安全管理の関係についての分析を見てみよう。実際に、医療安全管理者が医療メディエーターを兼任していることも多く、業務が過重になって疲弊するといった報告もある。院内医療メディエーター制度が普及するためには、こうした問題を克服する必要があり、その前提としての状況を把握していくことは重要である。

・**医療安全管理者との兼務率**：まず、院内医療メディエーターと医療安全管理者との関係についての質問である。その結果、院内医療メディエーターと医療安全管理者を兼務している率が43%に達している。また、両者が日常的に連携しているケースが14%、必要に応じ連携しているケースが7%となっている。これを見る限り、現場での医療紛争対応と医療安全管理の連携の必要性と、かなりの医療機関で医療安全管理者の兼務という、負担過重ともいえる形態がとられていることがわかる。

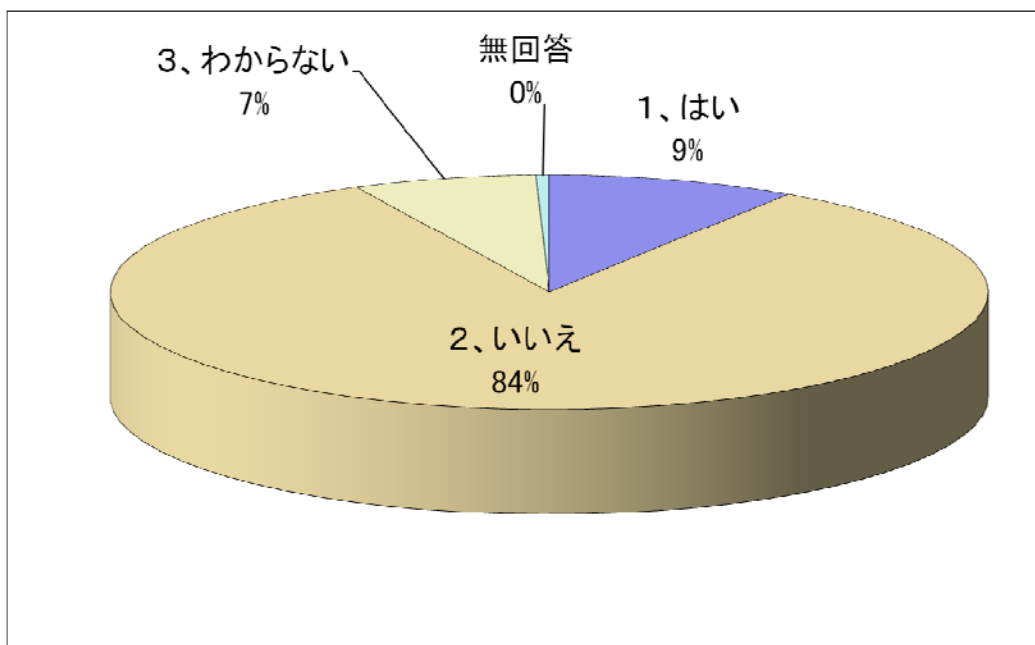


・院内医療メディエーションと医療安全の向上：医療紛争対応から得られる知見を医療安全にフィードバックできる仕組みの有無を質問したところ、仕組みが存在するのが46%、存在しないとする回答が40%と拮抗している。これは、紛争対応と医療安全との効果的な相互連携の仕組みを構築していく試みが一定程度なされていること、さらなる検証と、標準的モデル構築が課題となっていることを示しているといえる。



5) 医療メディエーターの職務規程・規範の整備

・**メディエーター職務規程の有無**：院内医療メディエーターの役割について、職務規程や行動規範が整備されているかどうかについては、「はい」はわずか9%に留まっている。院内医療メディエーターは、患者側と医療側の仲介を行う以上、その倫理性や役割について明確な理解と、行動指針の整備が必須である。これについては、日本医療メディエーター協会によるガイドラインやモデル整備が喫緊の課題である。



3. 改善へのインプリケーション

以上のアンケート分析結果から、コンフリクト・マネジメント・セミナーの受講者が、そこで習得したスキルを現場で実際に生かしていること、他方、病院側の医療メディエーターの配備体制には、かなりのばらつきがあることがわかる。

すなわち、日本医療機能評価機構で開発し提供してきた院内医療メディエーター養

成プログラム自体については、その有効性がはっきりと確認でき、今後もいっそうの充実・拡充を図っていくことが望まれると言ってよい。

他方、いくつかの課題も浮かび上がってくる。

・院内医療メディエーター職務規程の策定

第一に、院内医療メディエーターの職務規程や行動規範が、いまだ未開発である点である。これについては、2008年3月に、院内医療メディエーターの専門技法や倫理性を担保する機能を担う日本医療メディエーター協会が設立されていることから、こうした標準ガイドラインもいずれ策定され提示されるものと思われる。ただ、日本医療機能評価機構のコンフリクト・マネジメント・セミナー事業においても、これらにつき検証し、検討していくことも今後の課題として考えられる。データからも、既に複数の院内メディエーターを備え、一定の権限を持たせている医療機関が存在することが明らかであり、そのノウハウの集積・検証していくことは重要な課題である。また、医療安全管理との連携のあり方についても、同様にモデルが検討され、提案されていく必要がある。これら院内医療メディエーターに関する職務規程の整備は、医療メディエーターの倫理性の保証、その役割と位置づけの明確化、導入の容易化などの効果を生むことになり、医療メディエーターへの信頼の向上と普及につながるであろう。

・財政的手当の整備

第二に、こうした自主的な努力では対応しきれない問題も存在する。人材養成システムは上記のように効果的に整備されているものの、医療機関が、院内医療メディエーターの導入を図ろうとする際、病院側の条件が大きな規定要因となってくる

点である。その主たる阻害要因は、財政的な負担の問題であろう。大きな医療機関であれば、複数の医療安全管理者のうちの一人を専従メディエーターにするような対応が可能であるが、小規模な医療機関では、院内メディエーターという役職を置くだけの余裕がなかったり、医療安全管理者との兼務という形をとらざるを得ない。その結果、担当者の負担の過重や機能の制限が生じるリスクがある。そこで、院内医療メディエーター配置について、政策的に一定の財政的手当てのシステムを整備していくことが、必須の課題となってくる。医師を中心とする医療者の多忙さや職務の過重を軽減するためにも、患者との紛争対応について理論的に裏付けられた専門的技法を有する人材を整備することが、人々の権利意識が高まった現在、必要となっている。それは、患者中心の医療を実現し、医療安全を向上させるためにも重要な課題であるといえよう。

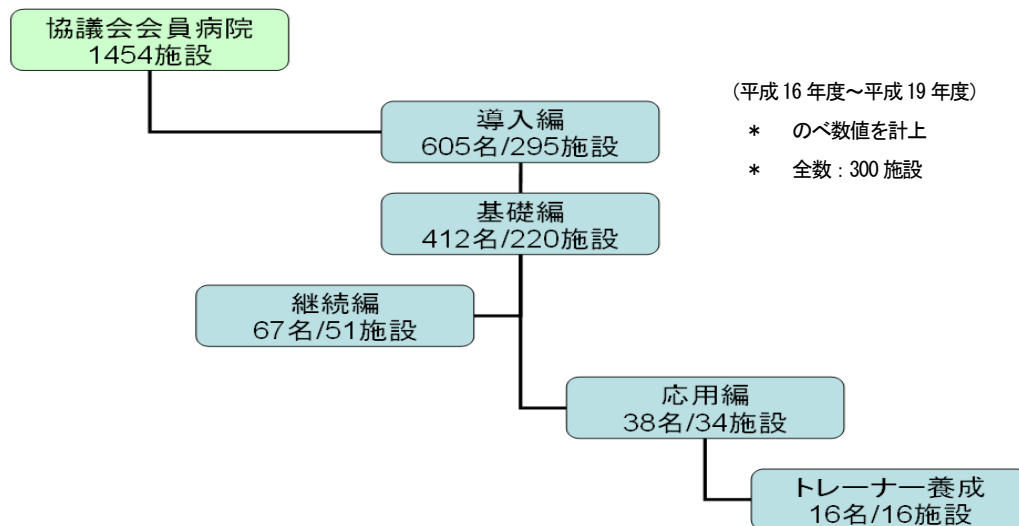
日本医療機能評価機構

医療コンフリクト・マネジメント・セミナー活動実績報告

(財)日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会では、平成 16 年度より医療コンフリクト・マネジメント・セミナーを開催いたしております。4 年目をむかえた平成 19 年度までに、約 600 名の方々に本セミナーへご参加いただきました。セミナーは、年を追うごとにプログラムをブラッシュアップし、規模を拡大して開催しております。

これまでの活動実績として参加者の属性やセミナー終了後のアンケートにお寄せいただきました感想をまとめましたので、ご報告いたします。

医療コンフリクト・マネジメントセミナー 平成19年度までの参加施設数及び参加人数



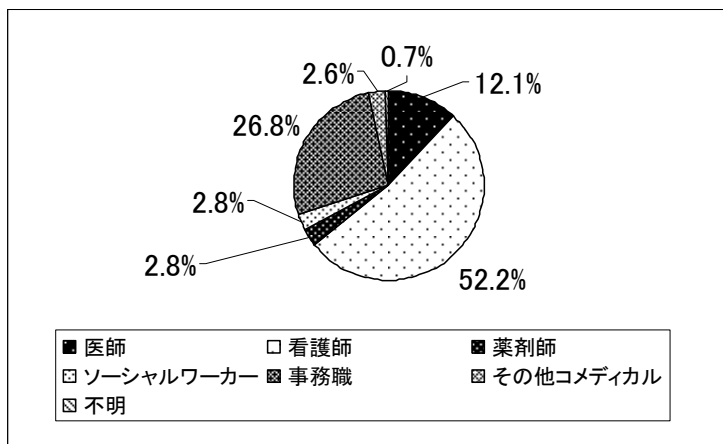
○地域別 【のべ参加者（カッコ内：施設数）】

	導入	基礎	継続	応用	トレーナー
北海道	17 (8)	12 (7)	1 (1)	2 (2)	0 (0)
東北	45 (21)	32 (17)	6 (4)	2 (2)	0 (0)
関東	241 (114)	140 (77)	30 (22)	13 (11)	5 (5)
中部	128 (57)	96 (47)	14 (12)	9 (9)	3 (3)
近畿	98 (44)	75 (35)	9 (6)	7 (5)	4 (4)
中国	27 (18)	22 (15)	2 (2)	2 (2)	2 (2)
四国	22 (12)	17 (9)	3 (2)	1 (1)	0 (0)
九州・沖縄	27 (21)	18 (13)	2 (2)	2 (2)	2 (2)
合計	605 (295)	412 (220)	67 (51)	38 (34)	16 (16)

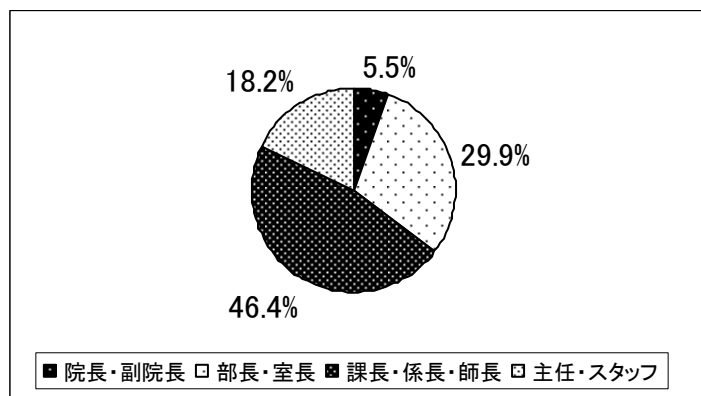
参加者の属性

【導入編】

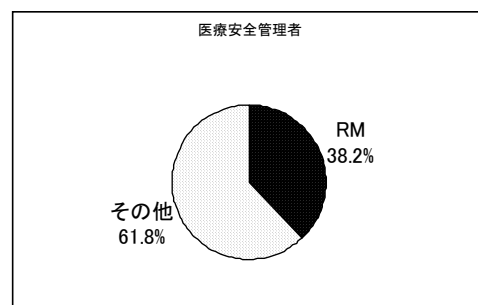
○参加者職種 (N=605)



○参加者役職 (N=605)



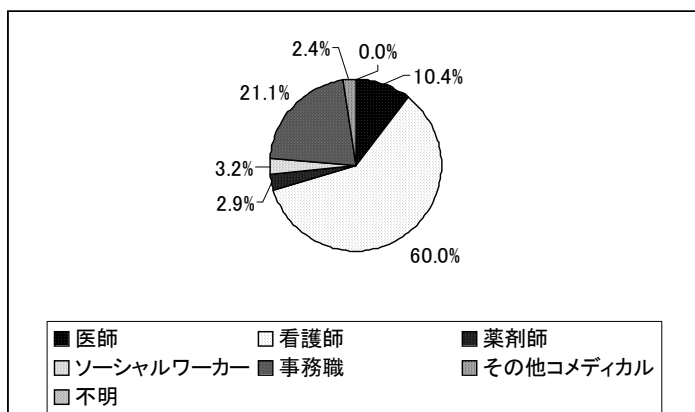
【参考】医療安全管理者の参加



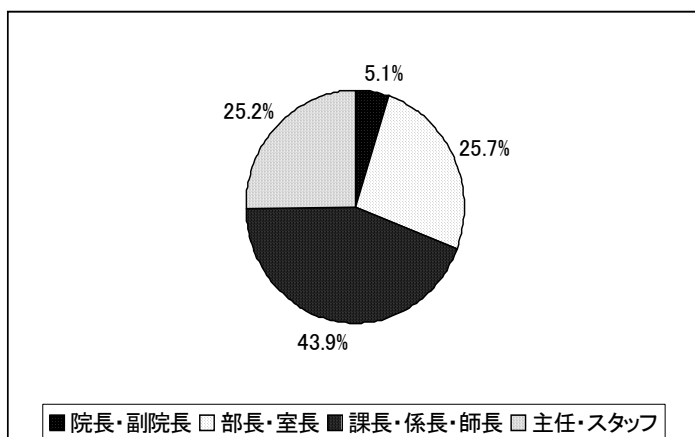
	院長・副院長	部長・室長	課長・係長・師長	主任・スタッフ	合計参加者数
医師	31	28	6	8	73
看護師	1	80	198	37	316
薬剤師	1	2	10	4	17
ソーシャルワーカー	0	3	4	10	17
事務職	0	65	57	40	162
その他コメディカル	0	2	6	8	16
不明	0	1	0	3	4
合計	33	181	281	110	605

【基礎編】

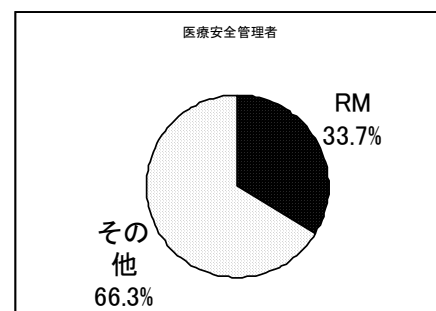
○参加者職種 (N=412)



○参加者役職 (N=412)



【参考】医療安全管理者の参加



	院長 副院長	部長・ 室長	課長・係 長・師長	主任 スタッフ	合計 参加者数
医師	18	14	1	10	43
看護師	1	53	141	52	247
薬剤師	1	4	5	2	12
ソーシャルワーカー	0	3	2	8	13
事務職	1	29	30	27	87
その他コメディカル	0	3	2	5	10
不明	0	0	0	0	0
合計	21	106	181	104	412

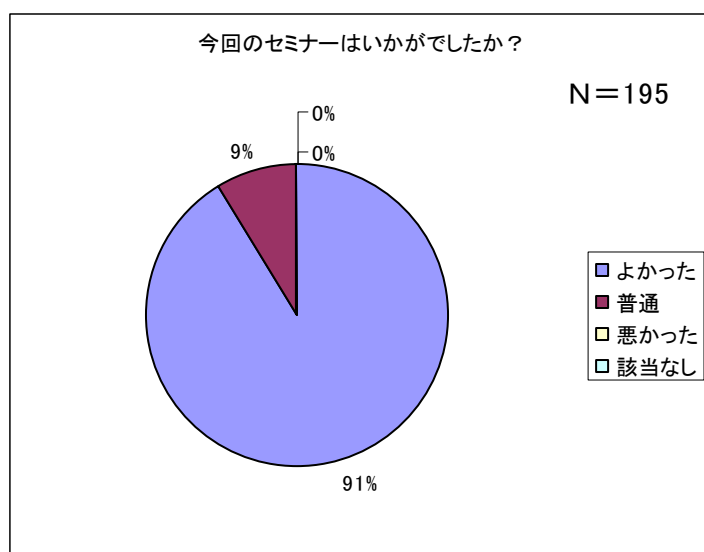
【導入編】

開催日：平成19年9月28日（金）

セミナー参加者数：244名

アンケート回答者数：195名（回答率80%）

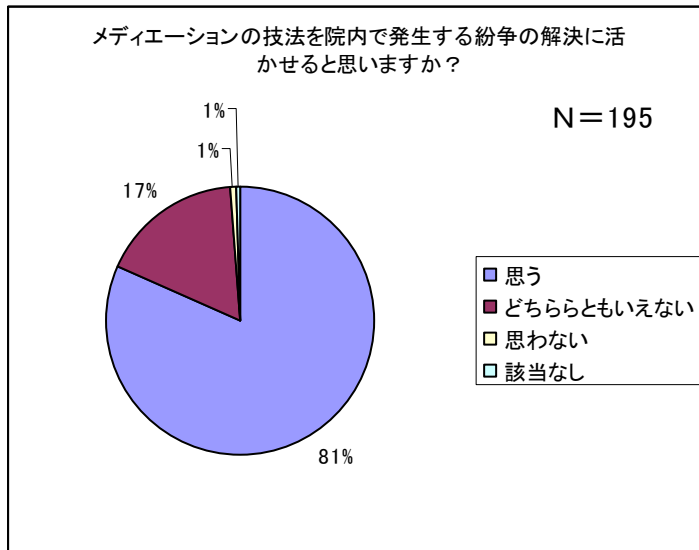
アンケート結果：



該当項目	人数
よかった	178
普通	17
悪かった	0
該当なし	0

参加者からの感想：

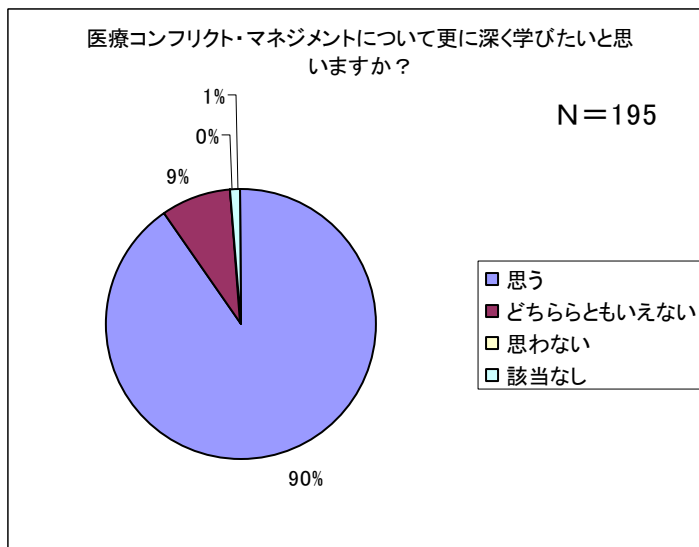
- ・ 現場で常に起こっていることを整理できました。「患者様（家族）と医療側のニーズは同じ」ということを忘れないようにしたいと改めて思いました。



該当項目	人数
思う	159
どちらともいえない	34
思わない	1
該当なし	1

参加者からの感想：

- ・ 対話により紛争の怒りをやわらげることは可能と感じている。
- ・ 知識だけでは無理ということもわかった。少しずつ経験をして患者様に納得される解決を目指したいと思います。



該当項目	人数
思う	176
どちららともいえない	17
思わない	0
該当なし	2

【基礎編】

開催日：平成19年10月6日（土）～平成19年10月7日（日）

平成19年10月13日（土）～平成19年10月14日（日）

平成19年10月19日（金）～平成19年10月20日（土）

平成19年11月9日（金）～平成19年11月10日（土）

平成19年11月17日（土）～平成19年11月18日（日）

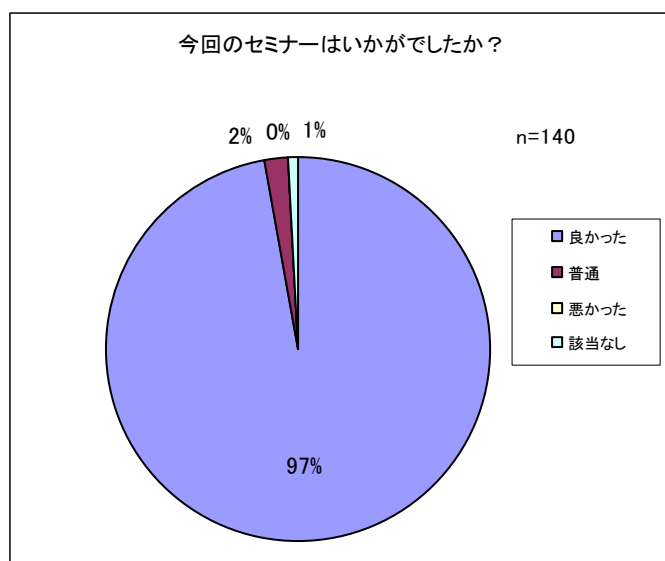
平成19年12月1日（土）～平成19年12月2日（日）

平成19年12月8日（土）～平成19年12月9日（日）

セミナー参加者数：148名

アンケート回答者数：140名（回答率95%）

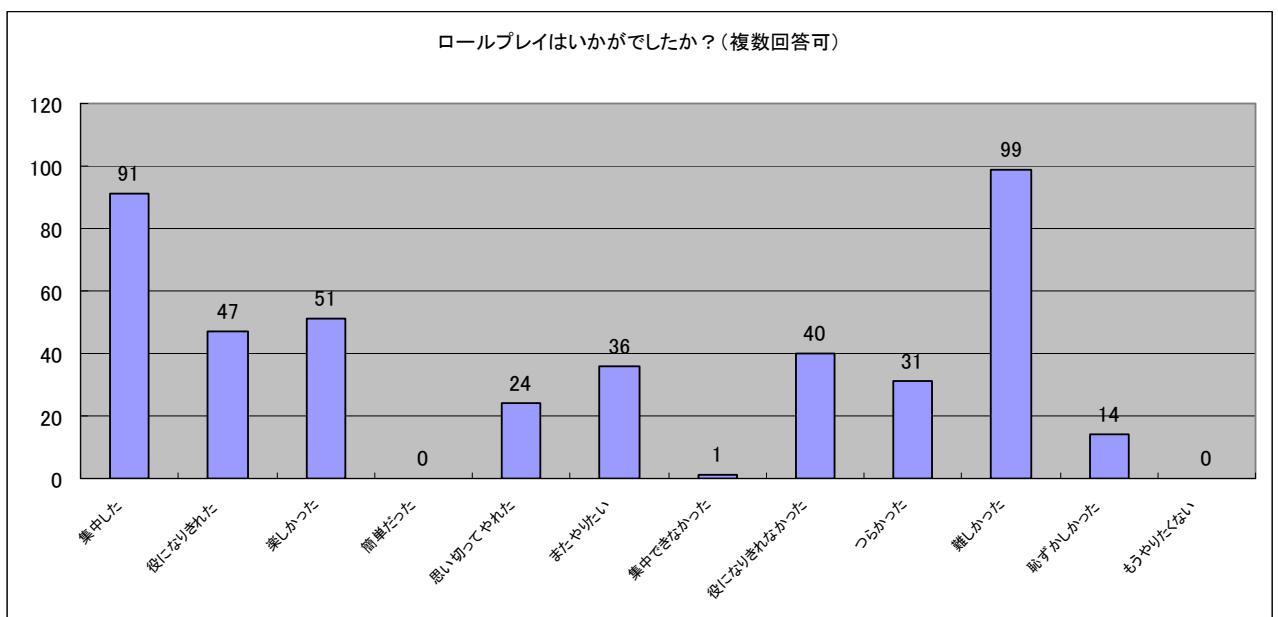
アンケート結果：



該当項目	人数
良かった	136
普通	3
悪かった	0
該当なし	1

参加者からの感想：

- ・ 患者さんから理不尽なクレーム等を受けるようになり、患者さんに警戒心を持つようになった。しかし、このセミナーに参加して、以前とは違った見方で、患者さん側に立て考えられるような気持ちになった。
- ・ 患者との対話の大切さを再確認した。
- ・ ロールプレイを行うことにより、患者側の気持、医療者側の気持が理解できた。メディエーターの大切さが理解できたがメディエーターになるのは難しいことが良くわかり勉強の必要性を強く感じた。

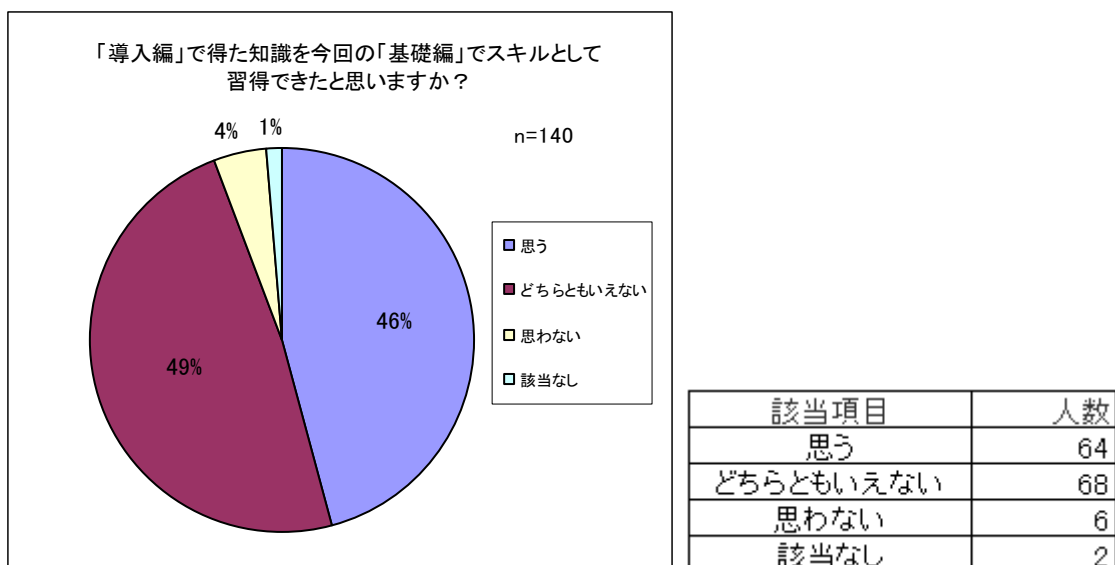


参加者からの感想：

- ・ 自分が追い詰められたり、追い詰めたりする役割を負って気持ちがわかったような気がする。どんな言葉で救われるか、心が開かれるかわかった。ロールプレイは疲れるが何回もやることでより具体的に自分の中に入ってくるように思う。
- ・ 3つ（患者・医療者・メディエーター）の役割を体験することで役割の立場が理解

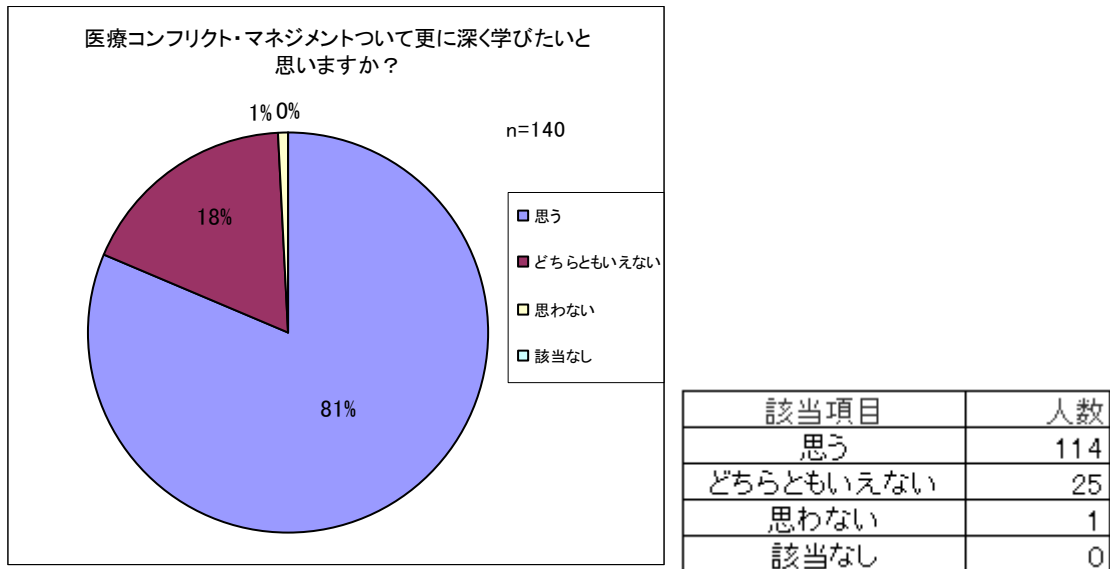
できましたし、その立場から相手はどう見えるかがわかりました。

- ・ 患者、家族の気持、本心のようなものがロールプレイとは言え、わかったような気がしました。
- ・ 患者役をやってみて、患者が医療者・病院にクレームを伝えるのは辛いものだと感じた。



参加者からの感想：

- ・ ロールプレイと言えども実際に実践するのは難しいと身をもって感じた。
- ・ 考え方はロールプレイを通して実感することはできたが、習得には至っていない。更なる実践と研修が必要と思う。
- ・ これからが基礎構築であると思っています。一歩先へ踏み出そうと考えています。



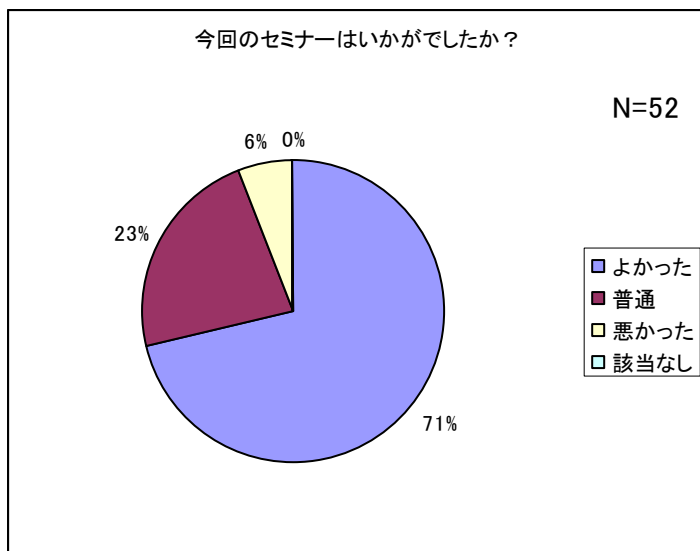
【継続】

開催日：平成 19 年 6 月 16 日（土）

セミナー参加者数：67 名

アンケート回答者数：52 名（回答率 78%）

アンケート結果：



該当項目	人数
よかった	37
普通	12
悪かった	3
該当なし	0

参加者からの感想：

- ・ 患者さんとの日頃のコミュニケーションの積み重ねが重要と再確認させていただきました。患者さんの訴えを表面的にとらえず「何を言おう」としているかを考えながら、対応していきます。
- ・ 初期対応に生かし、患者・医療者を守りたい。
- ・ 少しでも現場で使えるように取り組みたい。
- ・ 私自身、患者相談窓口を担当しており、今現在、患者様と医療者との橋渡しの業務に奮闘中です。患者様への対応だけでなく患者様の意見に対して関係した医療者と話しをする際にも今回の研修内容は参考にすることができそうです。
- ・ 患者さんだけでなくスタッフ間のコンフリクト・マネジメントにも活かせると感じています。

【応用】

開催日：平成19年7月6日（金）～平成19年7月7日（土）

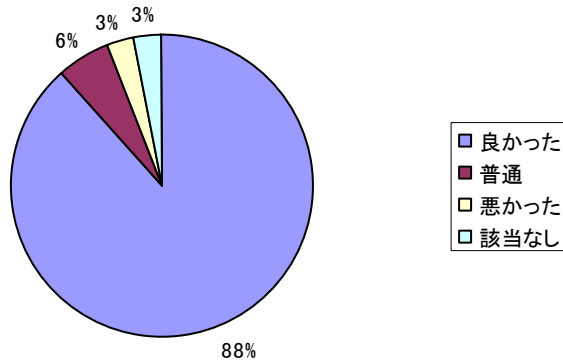
平成20年2月1日（金）～平成20年2月2日（土）

セミナー参加者数：38名

アンケート回答者数：34名（回答率89%）

アンケート結果：

セミナー全体を通しての感想をお聞かせください。

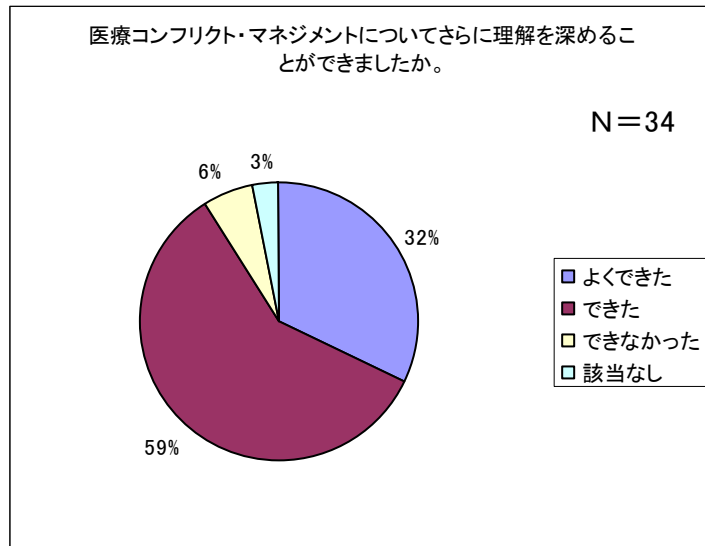


該当項目	人数
良かった	30
普通	2
悪かった	1
該当なし	1

参加者からの感想：

- ・ 一つ一つのメッセージを注意深く聴き、分析していくことで何を伝えたいのかがみえてくる。
- ・ 訴えの内容を傾聴し分析することで相互が納得できる方向性が導き出せることを学習できた。これから対応する1つ1つの事例についても丁寧に対応していきたい。
- ・ 一つの事例を通して立場や相手によっていろんな物の見方や考え方があることが理解できた。
- ・ メディエーションはコンフリクトを生んだ人と人が分かり合える過程を見守ることである。それがいかなることかを実感として、理論として理解できた。
- ・ メディエーターは、患者を守る立場にも医療者を守る立場にもあるので、それぞれの立場の気持ちを理解し、対応することが必要だと思った。

- ・ コンフリクトがあったときもっと自分から関っていこうという勇気につながった
という点で学びが業務に活きると思います。



該当項目	人数
よくできた	11
できた	20
できなかった	2
該当なし	1

【トレーナー養成】

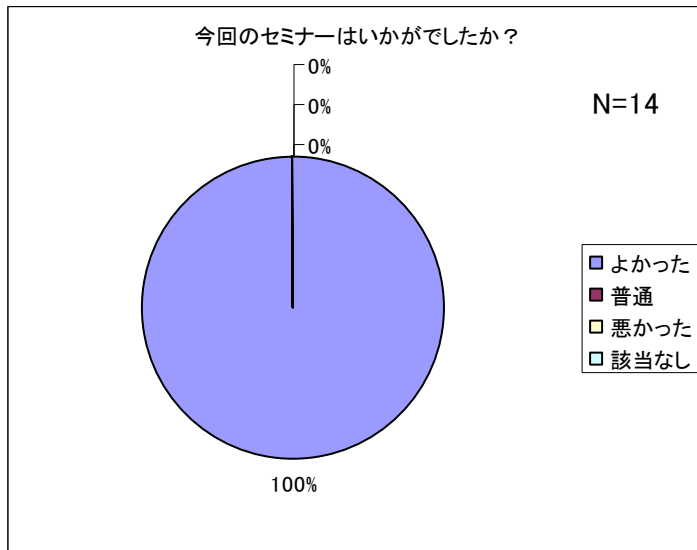
開催日：平成19年6月1日（金）～平成19年6月2日（土）

平成20年1月11日（金）～平成20年1月12日（土）

セミナー参加者数：16名

アンケート回答者数：14名（回答率88%）

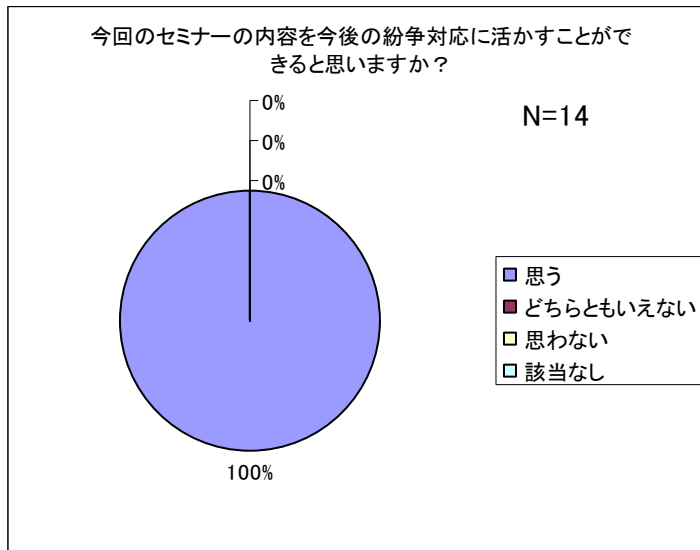
アンケート結果：



該当項目	人数
よかった	14
普通	0
悪かった	0
該当なし	0

参加者からの感想：

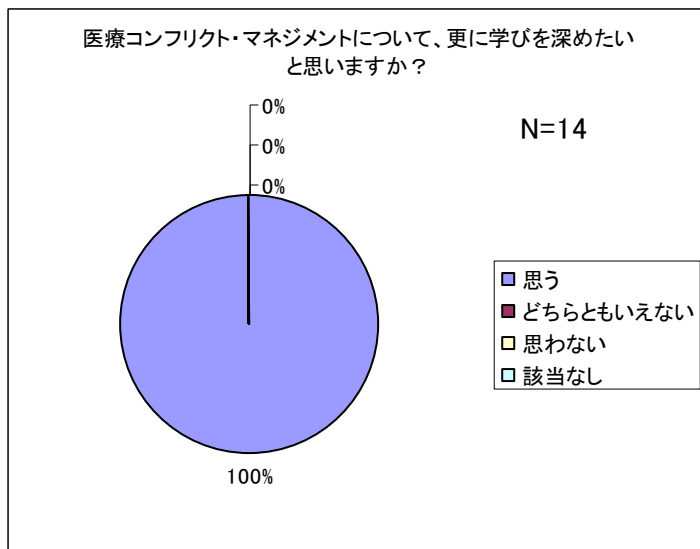
- ・ グループワークの中で、役割が回ることで、メンバーに学ぶことが多かった。
- ・ 情報共有、新しい知識、自分のみえない部分の確認や学びができた。
- ・ トレーナーとしての視点は、新しく、メディエーター、メディエーションを客観視することが出来て良かった。



該当項目	人数
思う	14
どちらともいえない	0
思わない	0
該当なし	0

参加者からの感想：

- ・ 十分活かせる。
- ・ 患者役のロールプレイをすることで、患者の立場の理解が深まる。院内研修で役立つと思う。



該当項目	人数
思う	14
どちらともいえない	0
思わない	0
該当なし	0

- ・ 同じとを聞いてもやっても更なる気づきがある。そしてそれが実践に活用できると実感した。
- ・ まだまだ未熟なのもっとトレーニングをつづけたい。実際行ったことをふりかえる機会が必要であり本当のスキルと知識をつけるには、まだ時間が必要である。
- ・ 今がスタートラインだと思っている。

以上

日本医療メディエーター協会の概要

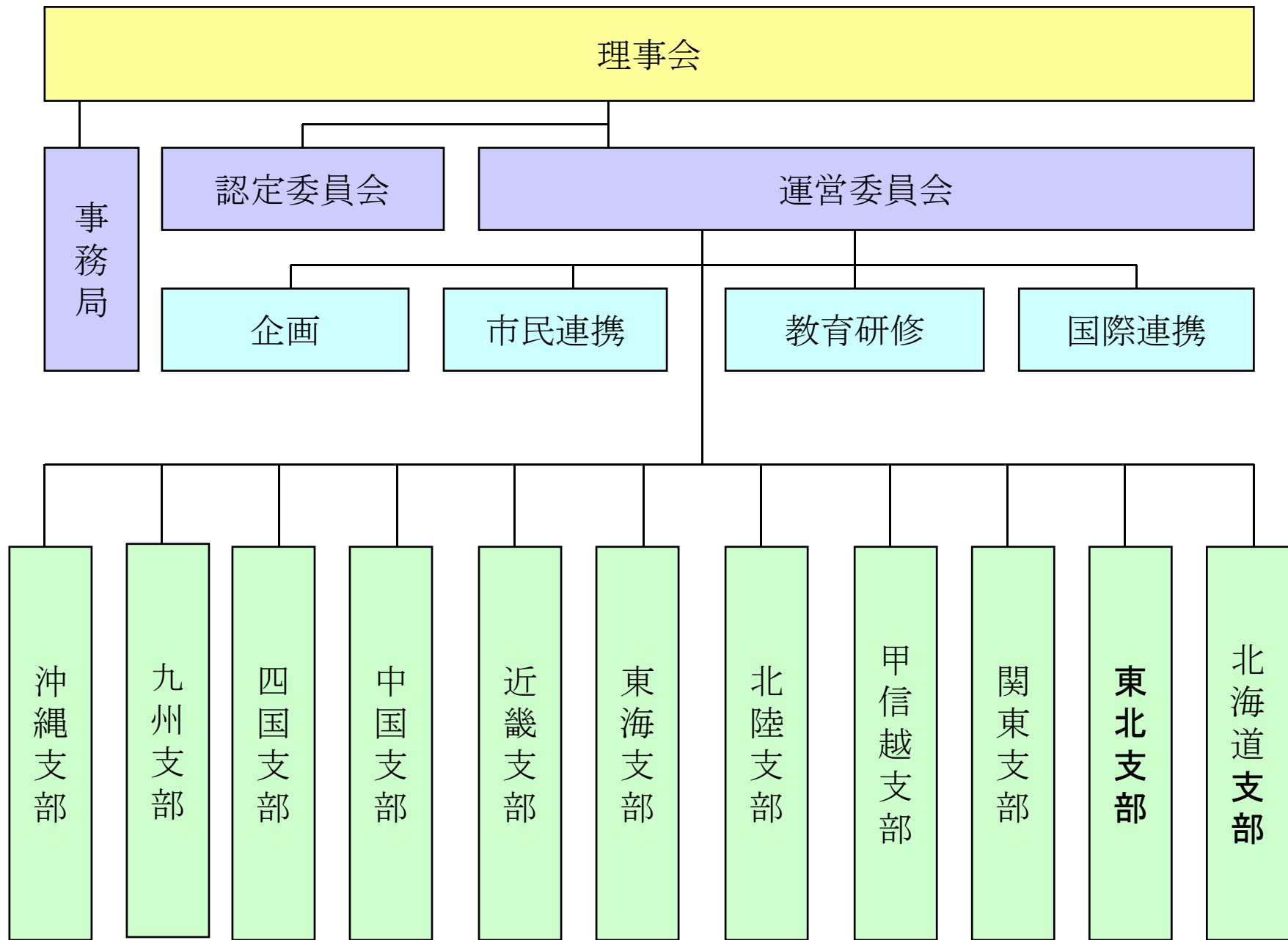


日本医療メディエーター協会
Japan Association of Healthcare Mediators

<http://jahm.org/index.htm>

日本医療メディエーター協会 役員

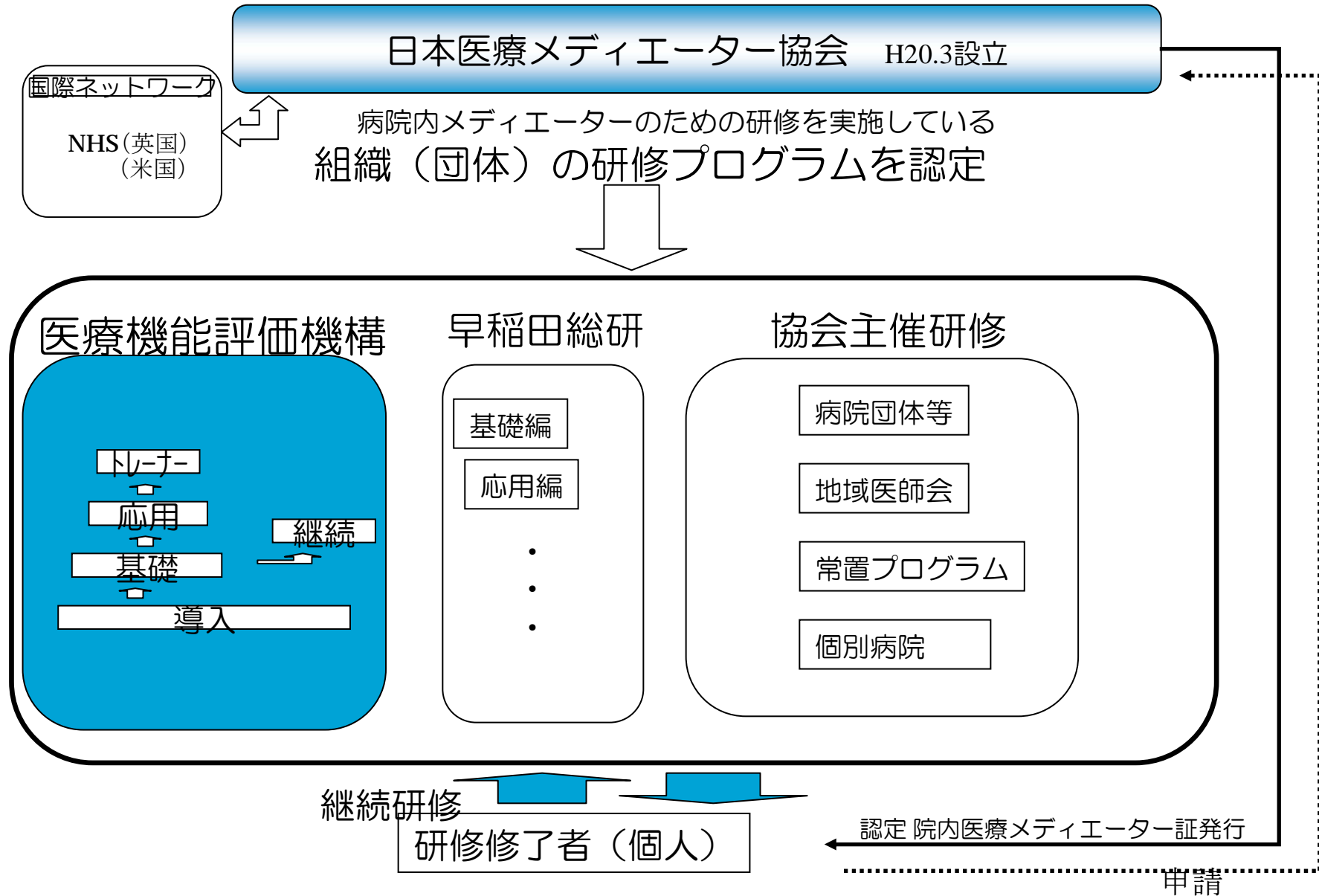
- 理事長 高久 史麿(自治医科大学学長)
- 専務理事 和田 仁孝(早稲田大学教授)
- 理事 伊藤 雅治(全国社会保険協会連合会理事長)
- 理事 井部 俊子(聖路加看護大学学長)
- 理事 河北 博文(河北総合病院理事長)
- 理事 齋藤 寿一(社会保険中央病院院長)
- 理事 佐々木孝子(被害者遺族)
- 理事 棚瀬孝雄(中央大学法科大学院教授・弁護士)
- 理事 土屋 了介(国立がんセンター中央病院院長)
- 理事 富田 博樹(武蔵野赤十字病院院長)
- 理事 中西 成元(国家公務員共済組合連合会シミュレーションラボ・センター長)
- 理事 中西 淑美(大阪大学講師)
- 理事 中村 芳彦(法政大学教授・弁護士)
- 理事 橋本 廸生(横浜市立大学教授)
- 理事 長谷川 剛(自治医科大学教授)
- 理事 林 里都子(福井総合病院医療安全部長)
- 理事 藤井 清孝(北里大学病院院長)
- 理事 宮下 光世(国立病院機構長崎神経医療センター院長)
- 理事 山本 修三(日本病院会会長)



日本医療メディエーター協会の事業

1. 医療メディエーター養成プログラムの認証
2. 医療メディエーターの認定
3. 認定医療メディエーターの研鑽・意見交換のための企画
4. 医療メディエーションに関する研究推進
5. 一般市民・患者団体への医療メディエーションの普及・連携活動
6. 海外医療メディエーション関連組織との連携

医療メディエーター認定の構造



メディエーター

医療紛争解決〈県支部

全国初 裁判外合意促す

患者や家族と、病院とのトラブルを裁判以外で解決する「医療メディエーター」の普及に向け、日本医療メディエーター協会沖縄支部（支部代表・西銘圭蔵 沖縄協同病院院長）が十四日設立する。同協会は今年三月に東京都で発足しており、支部設立は全国初。

医療メディエーターは病院内の苦情や医療事故への

対応で、当事者間の対話を促進することで紛争を解決する。中立的な視点を維持するため専門技法を習得した病院スタッフが担当。

同支部設立準備事務局の真名井敦さんは、医療メディエーターを活用した紛争解決の利点として①両者の話し合いを通じ事実が究明できる②患者や家族の心のケアにもつながることを

挙げる。「裁判は勝ち負けになるため、互いに不利な情報を隠し真相究明できないほか、感情面でもしこりを残すことが多い」と説明。医療メディエーターを活用し、当事者間の合意を促すことで、「患者や病院の双方にとって納得できる解決が可能になる」と期待した。

県内では、昨年開かれた

医療学会をきっかけに医療メディエーターの研修を取り入れる病院が増加。医療関係者百三十人が初級研修を終えている。

同支部は医療メディエーターや病院の登録を増やし、研修や普及・養成活動

を推進する。支部設立を記念する講演会が十七日、那覇市西のロジールホテル那覇で開催。フックスでの事前申し込みが必要。問い合わせは北中城若松病院内設立準備事務局、電話098(935)2277。

「家譜」原本を 2門中、那覇歴中

琉球王朝時代、士族階級に代々伝えられた家系に関する記録「家譜」のうち、淑姓三世我喜屋親雲上順平（しゅくせいさんせいがきやべーちんじゅんぺい）を

祖とする「淑姓家譜」と、夏姓八世安慶田親雲上賢秀（かせいはいつせいあけたべーちんけんしゅ）を祖とする「夏姓家譜」の原本が



院内医療メディエーターの現況と要望：資料

早稲田大学法務研究科 和田仁孝



院内医療メディエーターとは

- ▶ ○患者のための医療の一環として、事故発生時等に、患者のニーズに誠実に応答し、
- ▶ 医療機関との対話の橋渡しを行う高度な専門技法と倫理性を備えた人材
- ▶ ○事実認定や評価・判断、解決案提示は、一切しない
- ▶ ○専門技法による対話・情報開示促進、関係修復機能



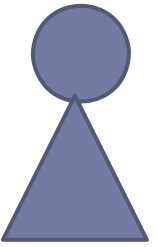
院内医療メディエーターの役割

- 事実認定機能 . . . ×
- 法的賠償機能 . . . ×
- 関係調整機能 . . . ○

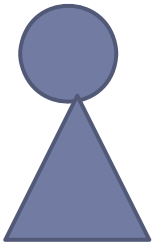
事故調査
委員会

事務
顧問弁護士

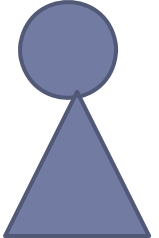
患者



医療者



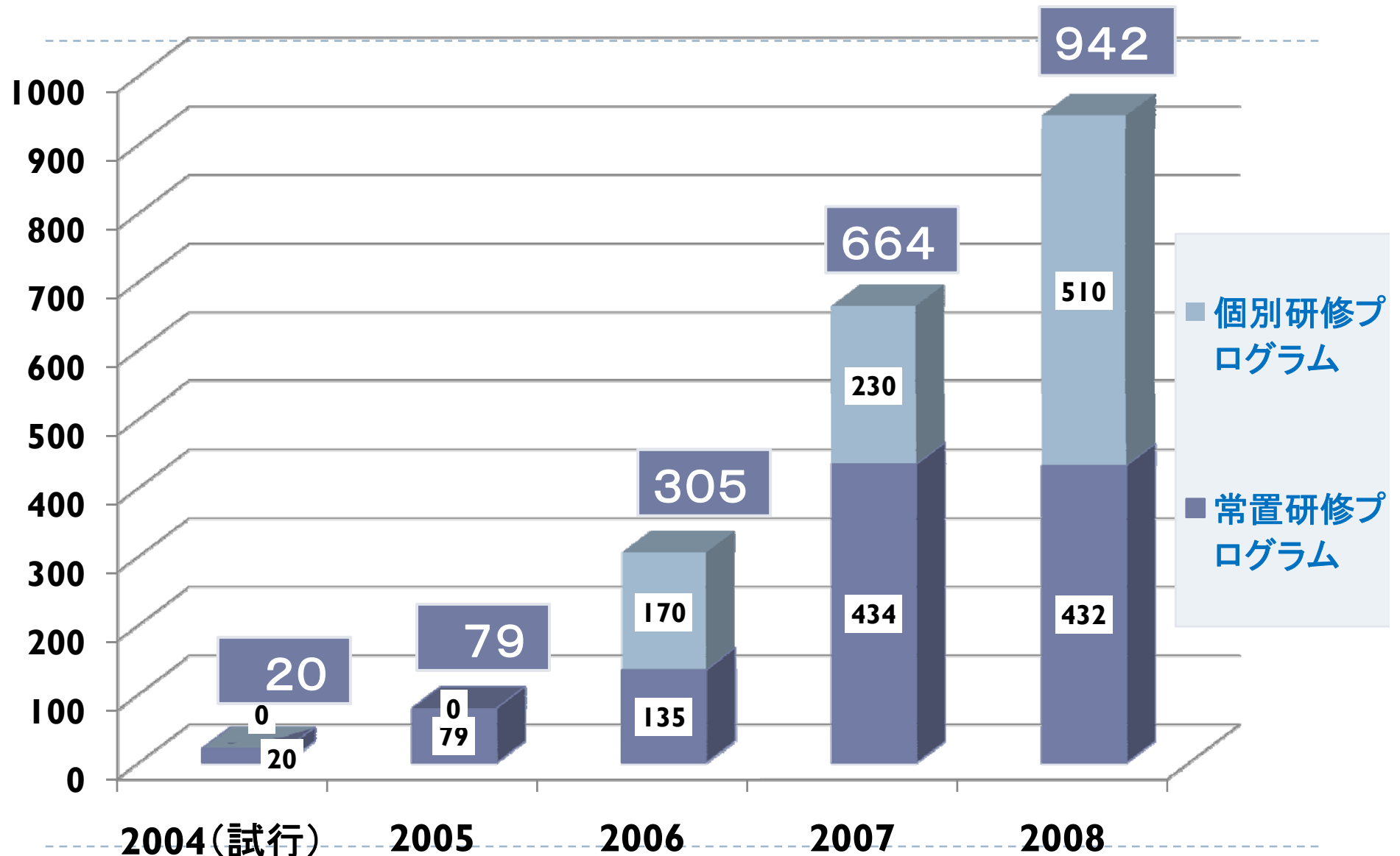
メディエーション(対話促進・関係修復)



メディエーター



医療メディエーター研修年度別受講者数



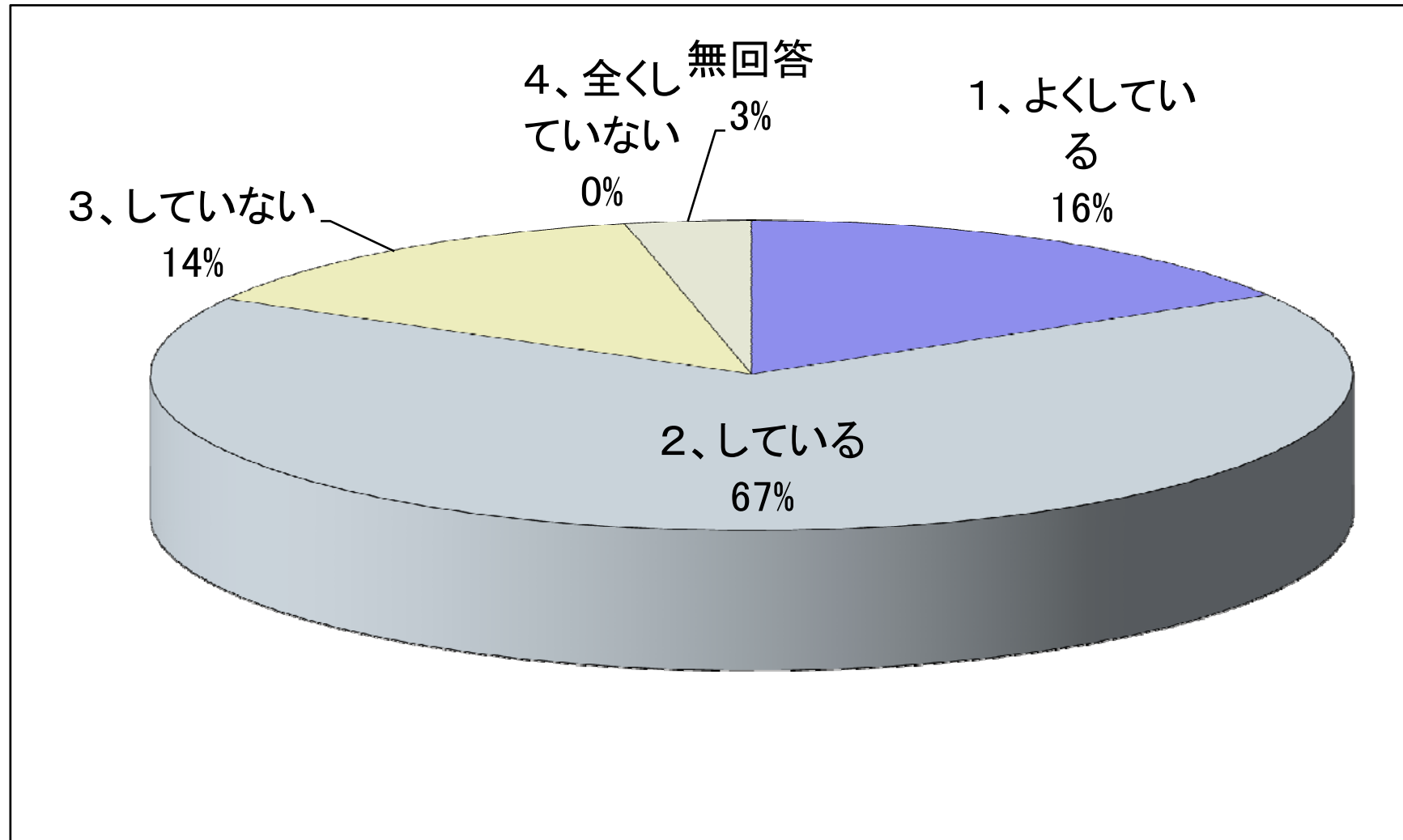
医療機能評価機構院内メディエーター調査

対象：2007年度までに機構で研修を受講した者

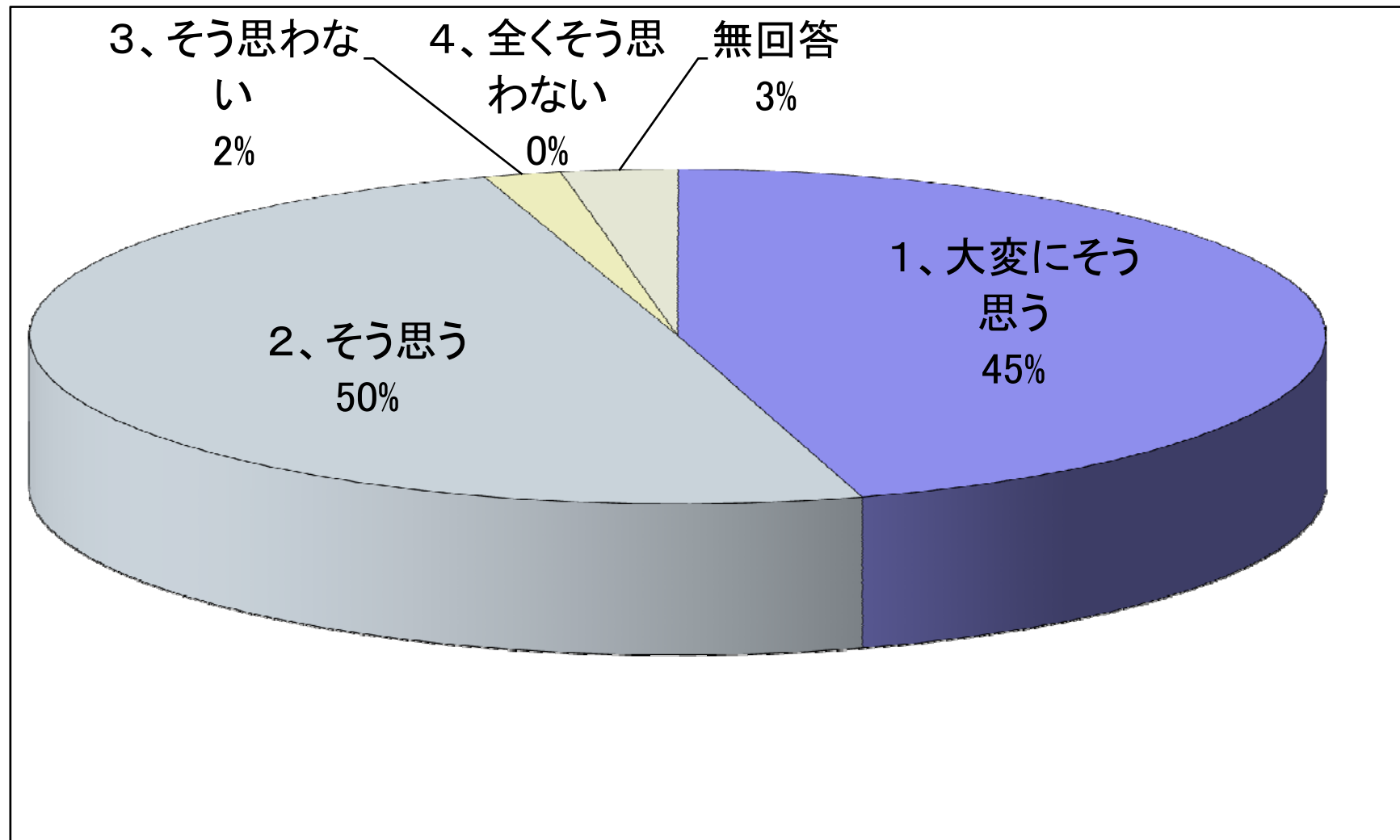
(本資料P5～P16)



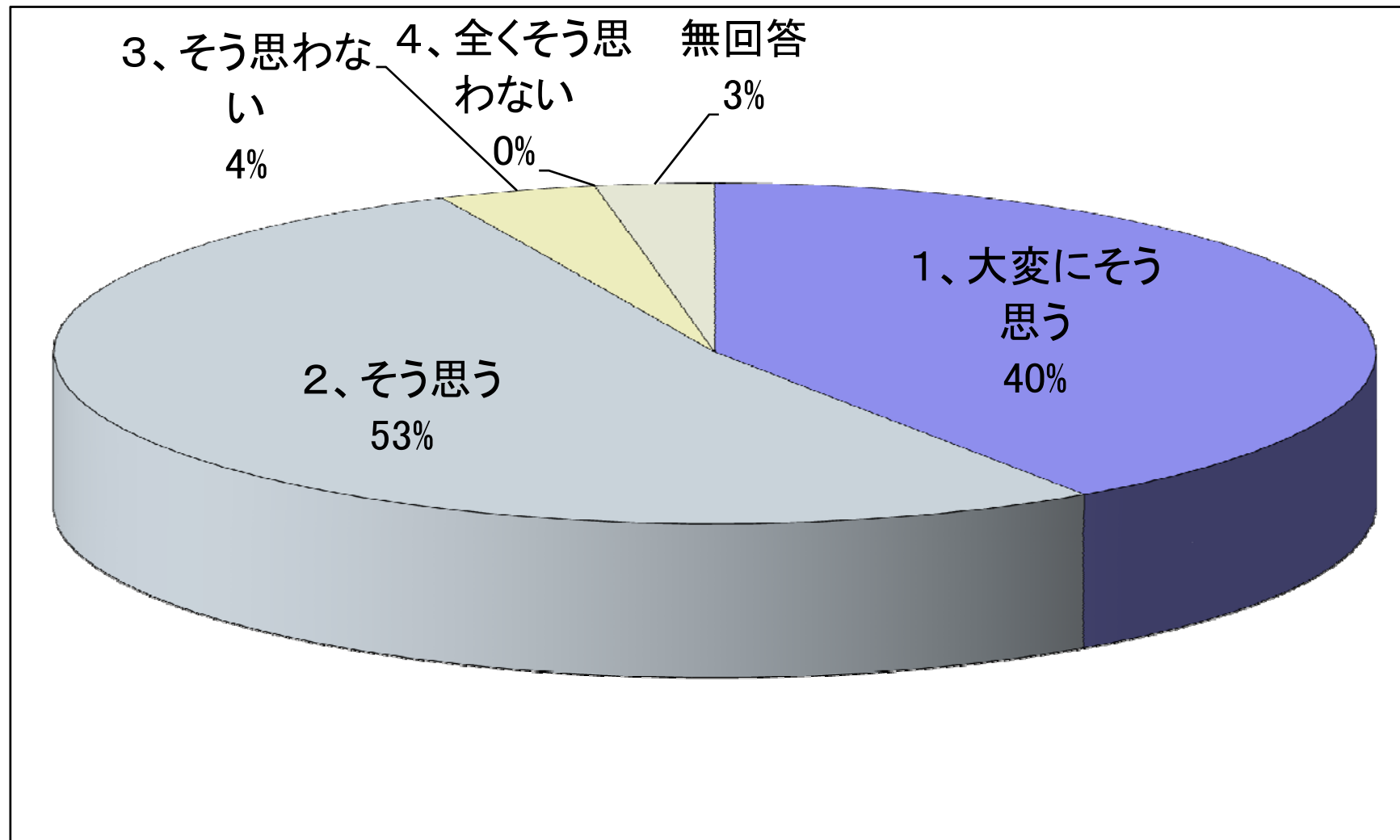
業務の中で、医療コンフリクト・マネジメントセミナーで習得したメディエーションスキルを活用していますか？



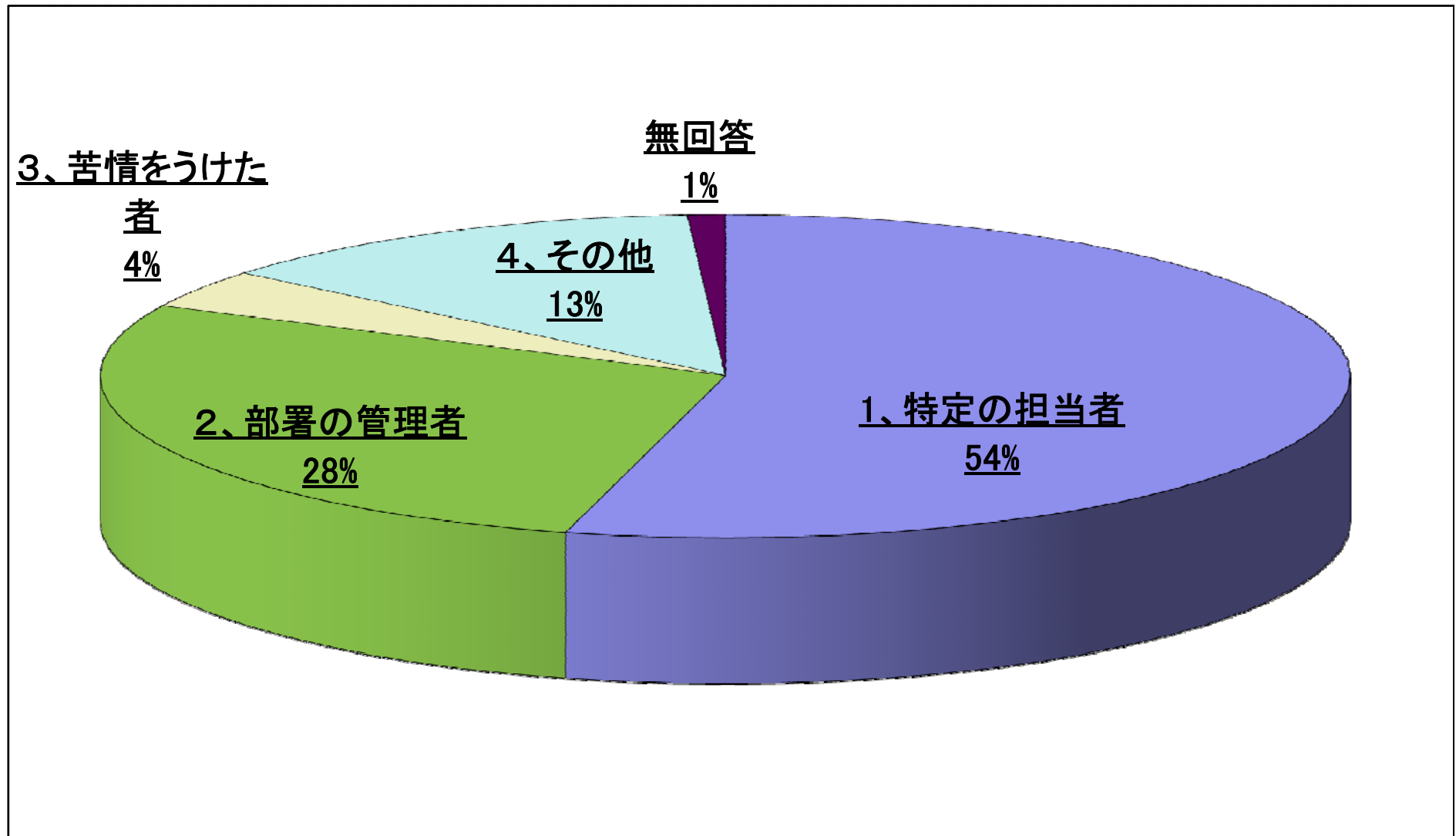
医療メディエーションの技法は役に立つと思いますか？



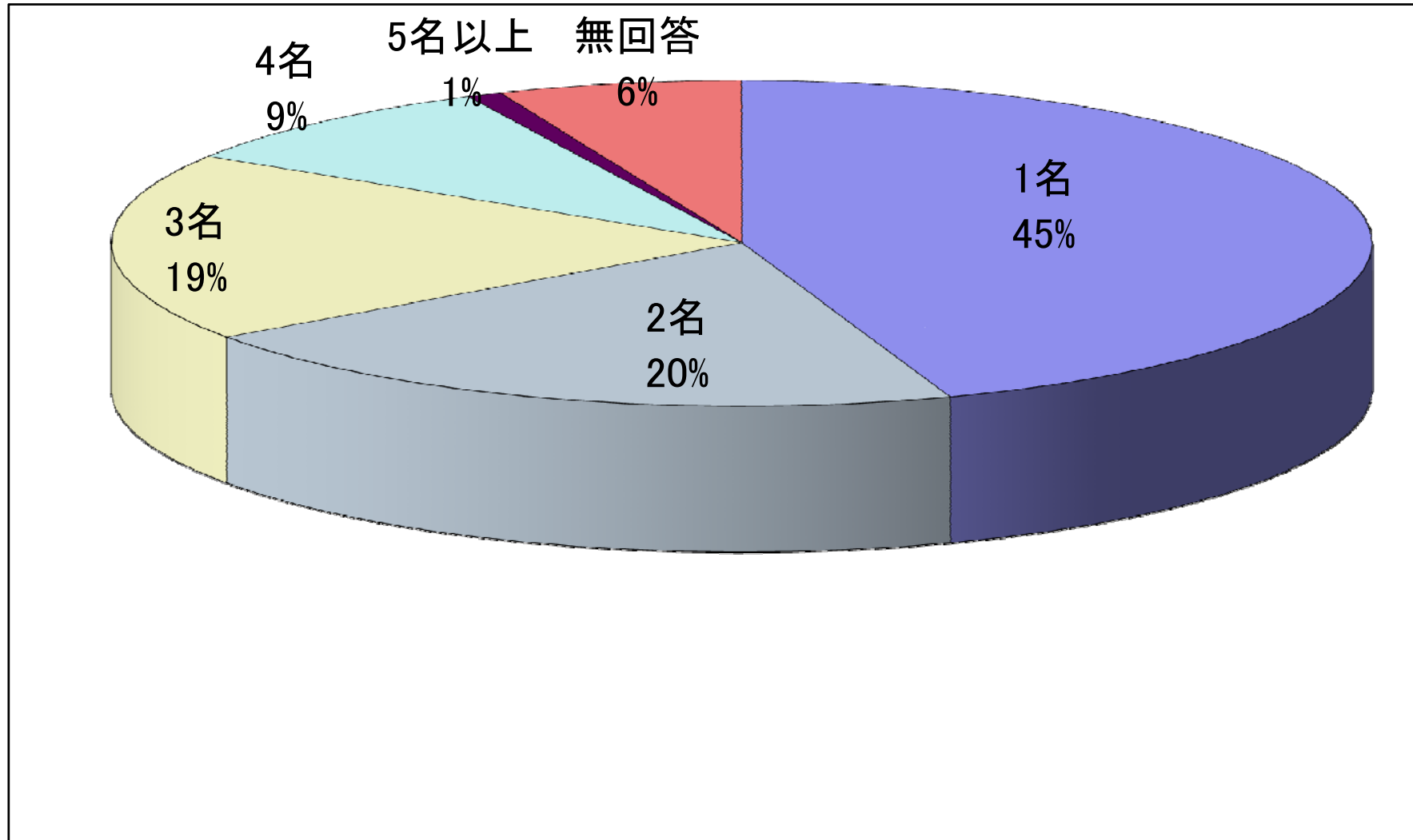
これからも医療メディエーションについて学びたいと思いますか？



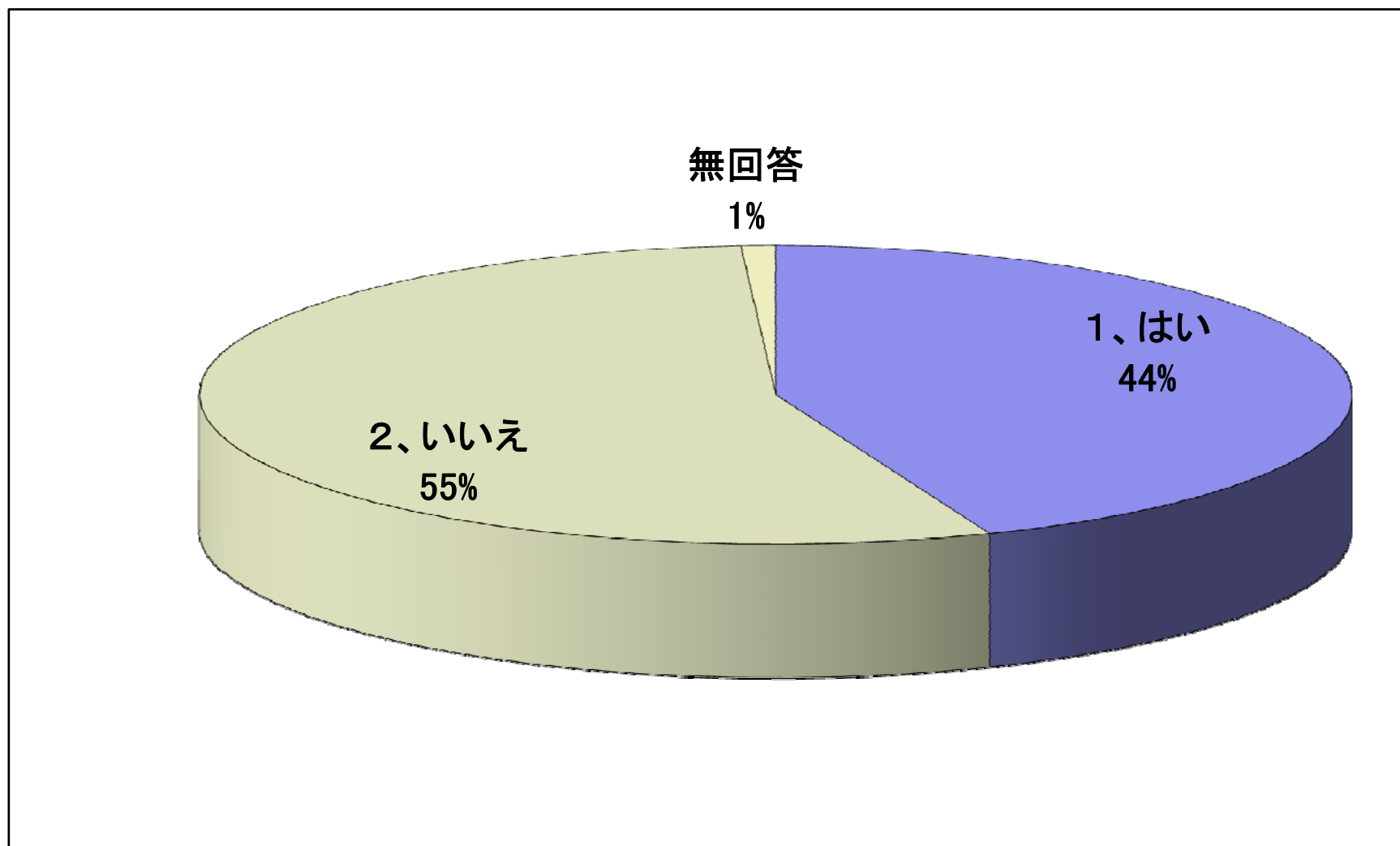
病院内で医療紛争が発生した場合、患者と医療者の間に立って対話による紛争解決を促進する担当者が明確になっていますか？



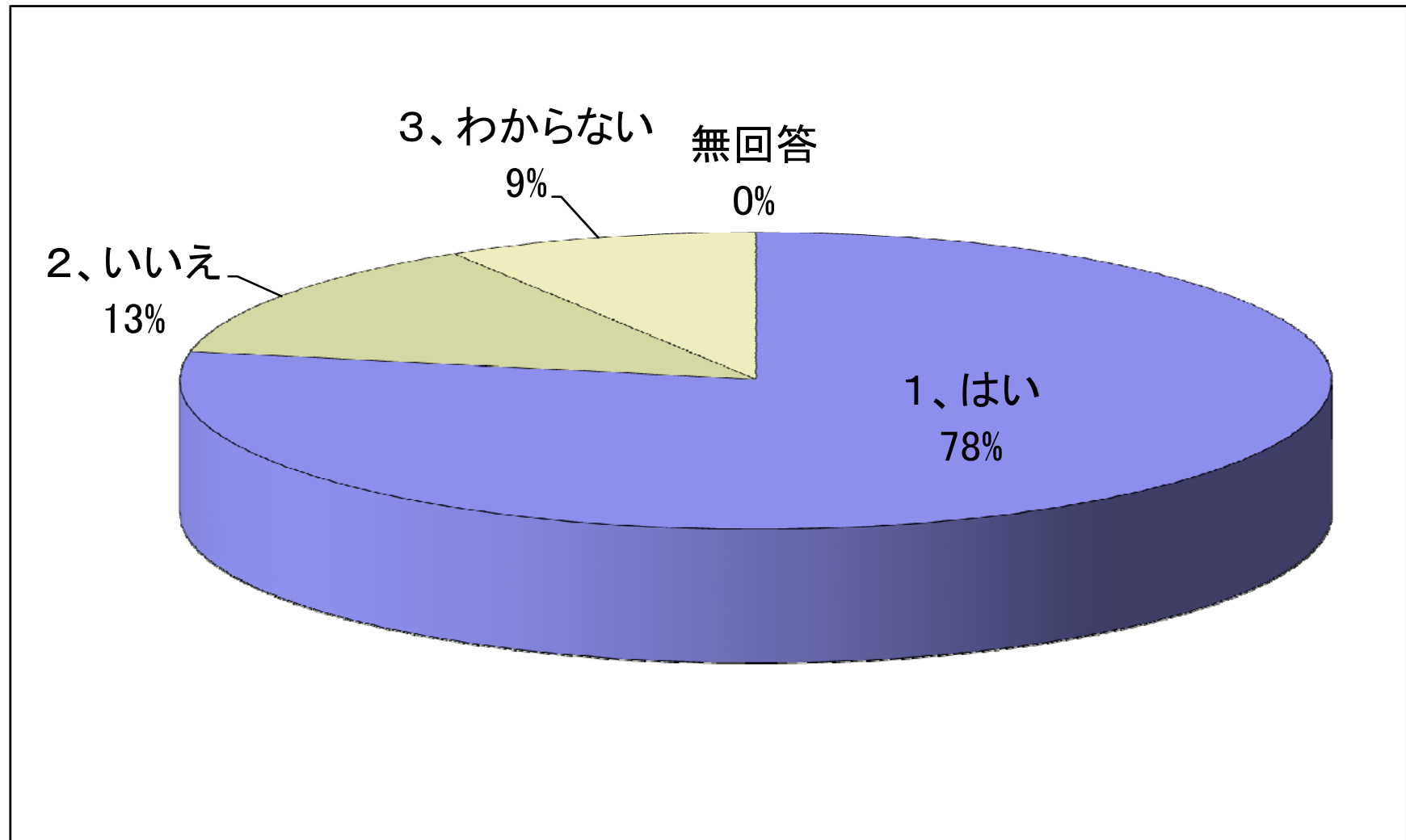
特定の担当者がいると回答した中で、紛争解決を促進する担当者「院内メディエーター」数の分布



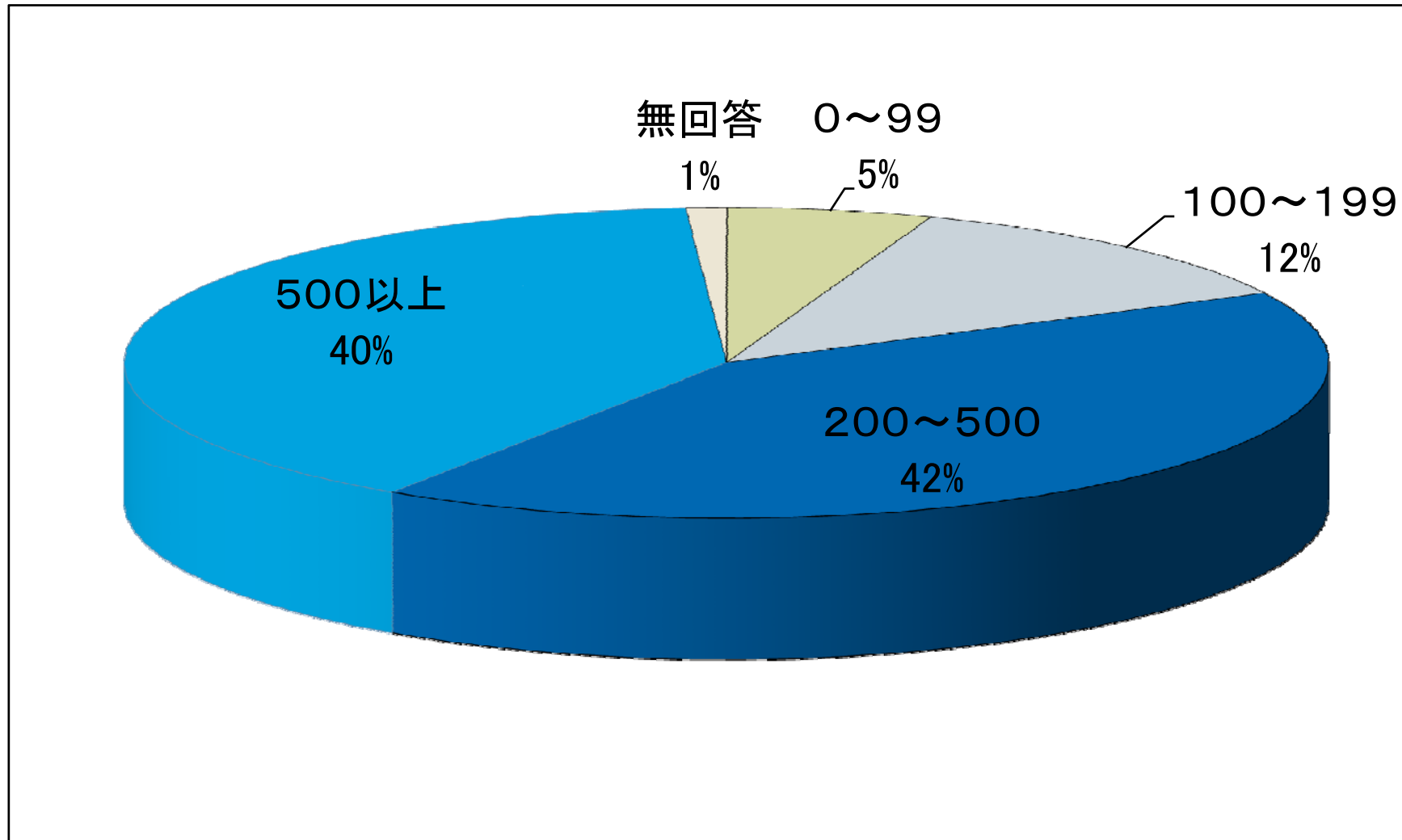
あなたは院内メディエーション業務に従事していますか？



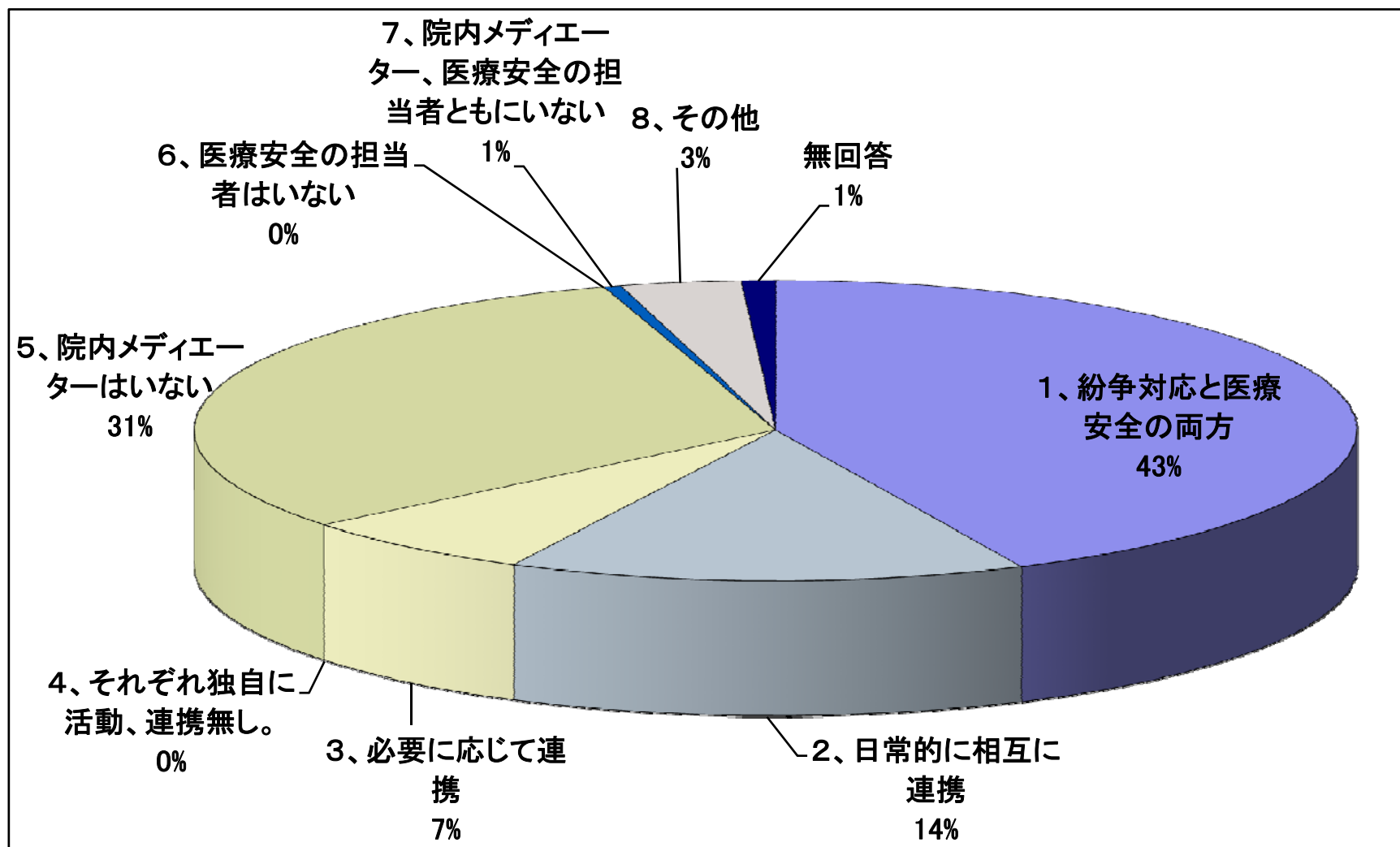
院内メディエーションをしていると答えた職員が院内メディエーターをする場合、権限を持って院内の調整ができていますか？



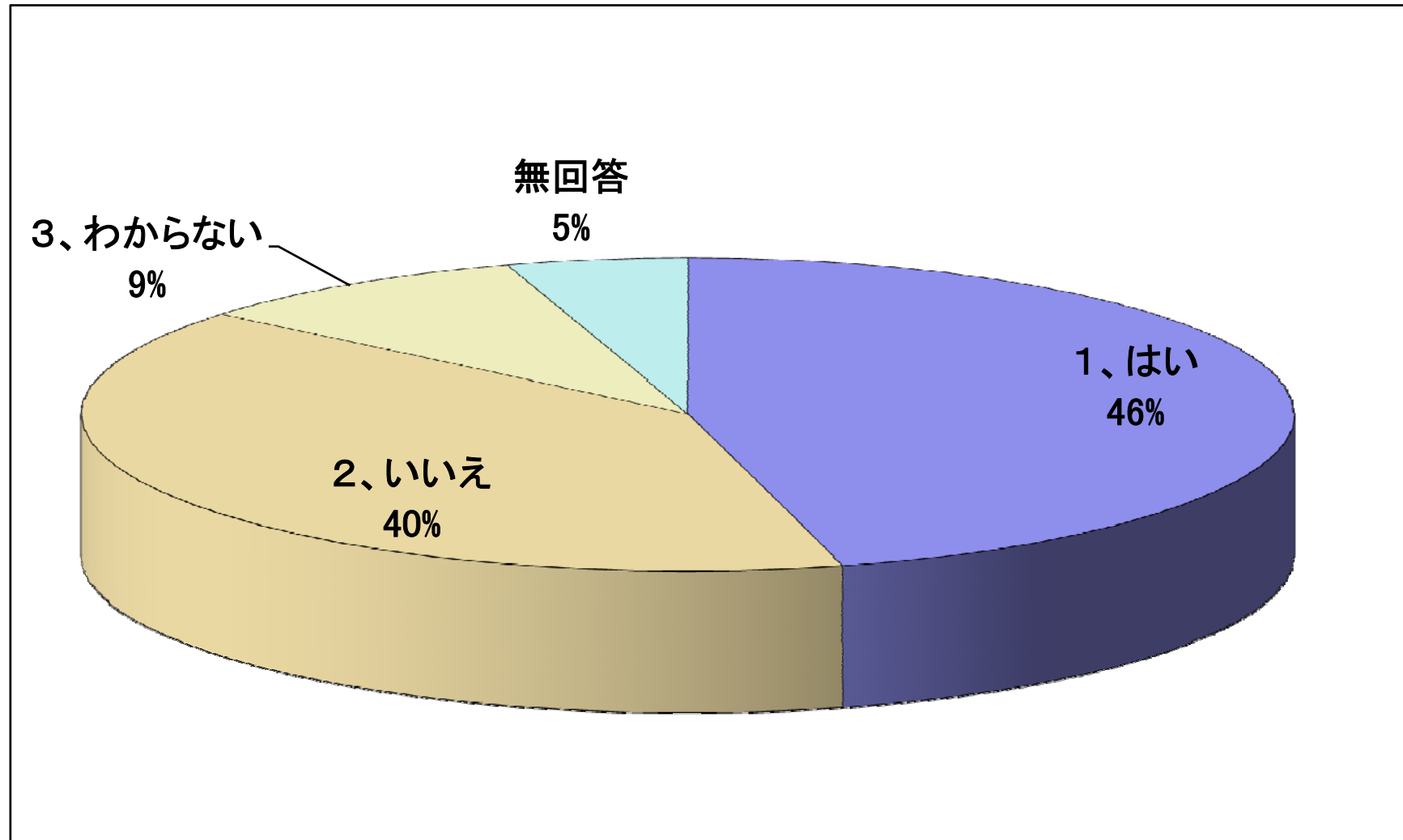
院内メディエーションを実施している病院の規模



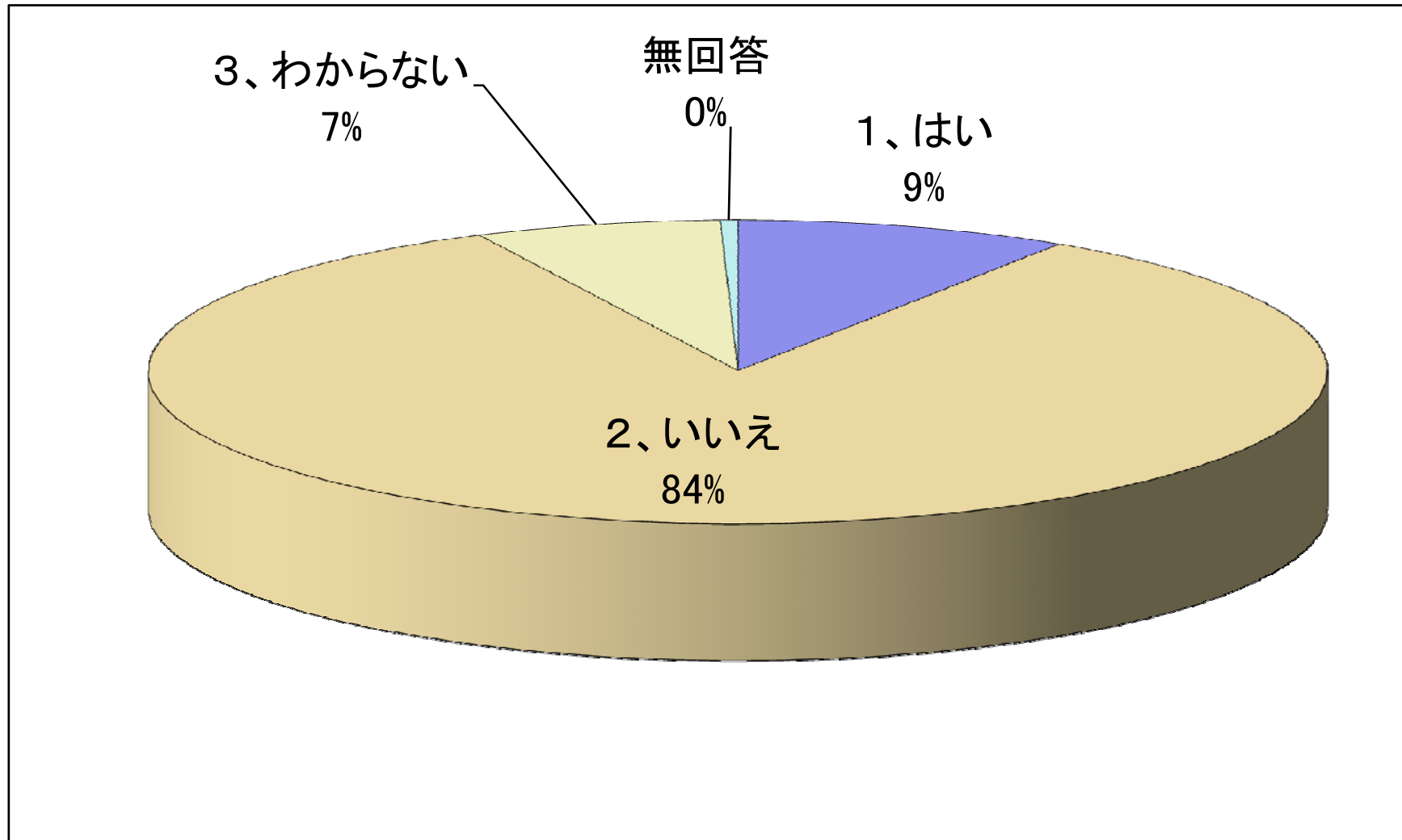
院内メディエーターと医療安全に関わる業務の担当者はどのような関係にありますか？



院内メディエーション業務の内容を、医療安全に役立てる仕組みがありますか？



院内メディエーターの職務規定・行動規範が定められていますか？

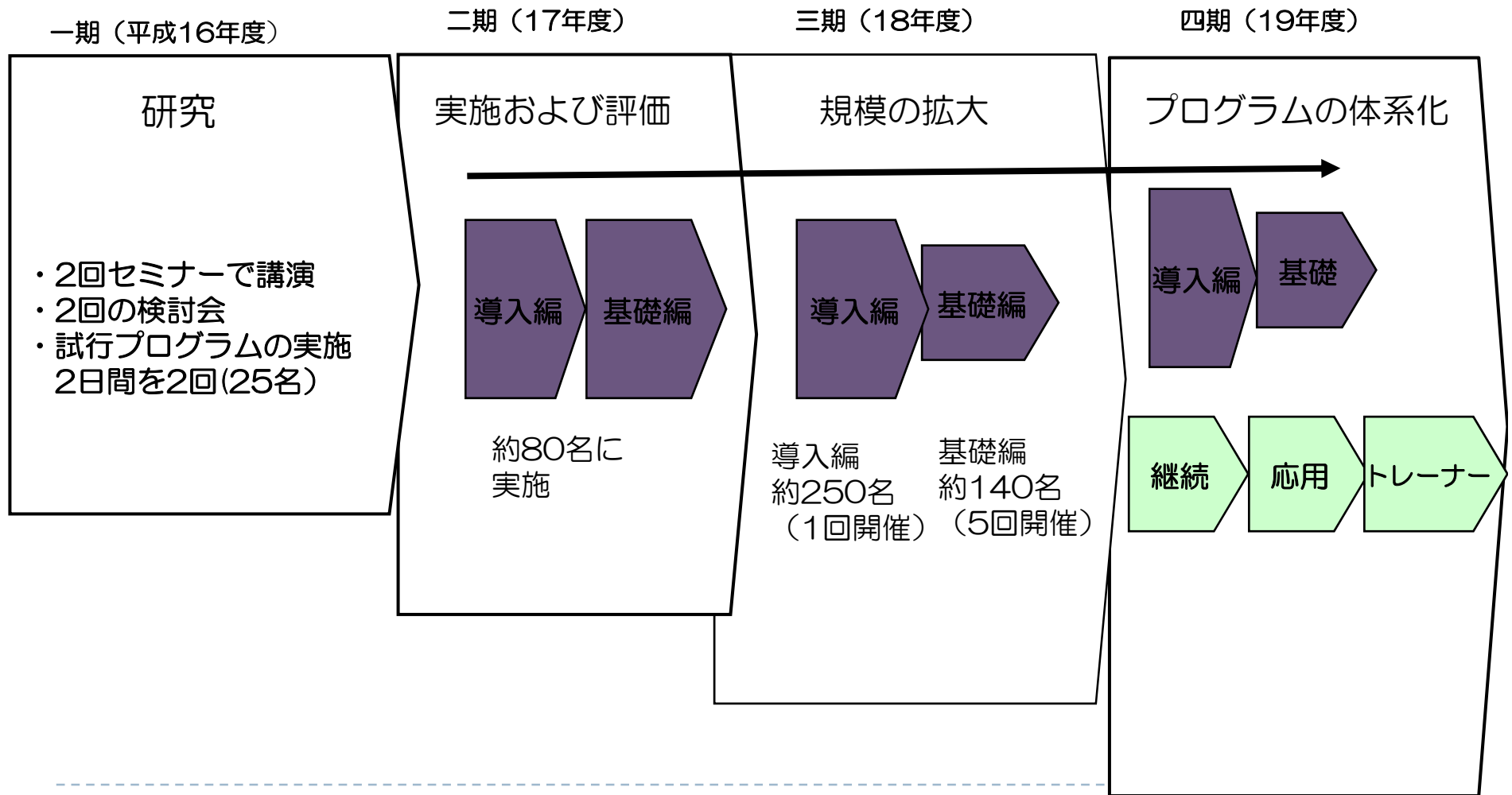


日本医療機能評価機構メディエーター養成の経緯

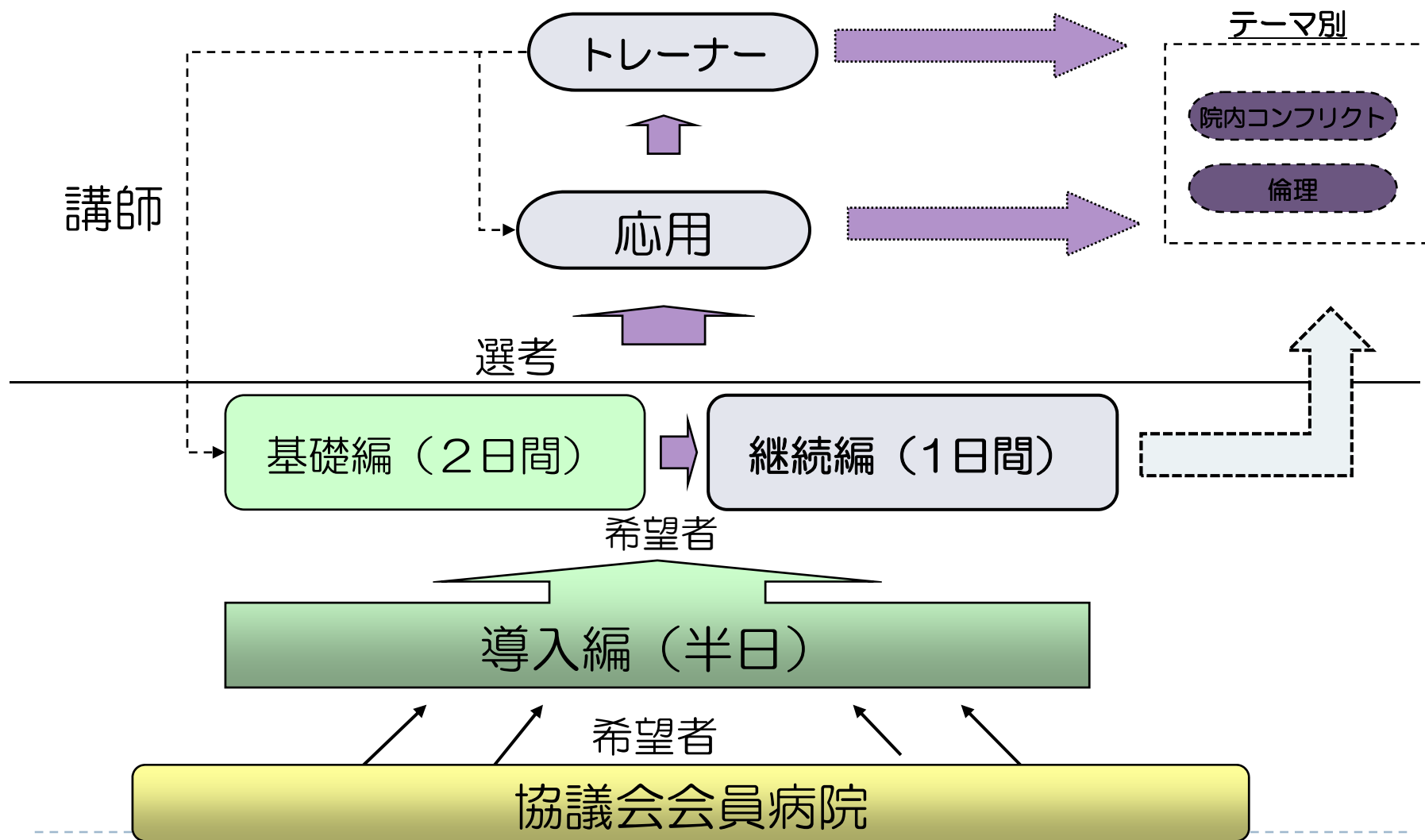
- 2003年度(平成15年度) 認定病院患者安全推進事業 事業化、
第1回フォーラム(3月) 医療コンフリクトマネジメント講演
- 2004年度(平成16年度) 6月 教育プログラム部会(部会長:横浜市大
橋本教授)医療コンフリクト・マネジメント検討
会を設置(和田座長 教育プログラム開発に着手)
8月、10月 試行研修を実施(20名)
- 2005年度(平成17年度) セミナー事業化(協議会内)、79名が「基礎」修了
- 2006年度(平成18年度) 「基礎」135名が修了
- 2007年度(平成19年度) 「継続」、「応用」、「トレーナー」コースをあらたに設置
-



これまでの医療コンフリクト・マネジメントセミナー



平成19年度 医療コンフリクト・マネジメントセミナー概要図



19年度までのセミナー修了者概要

1. 年度毎参加施設数(実数)

	導入	基礎	継続	応用	トレーナー	合計(施設数)
平成19年度	181	120	51	34	16	402
平成18年度	142	92				234
平成17年度	62	62				124
平成16年度	16	16				32
合計(施設数)	401	290	51	34	16	792



19年度までのセミナー修了者概要

2. 施設規模・機能（実数）

	一般病院	長期療養病院	精神科病院	合計
99床以下	19	3	0	22
100~199床	35	7	2	44
200~499床	130	5	2	137
500床以上	92	2	3	97
合計	276	17	7	300

19年度までのセミナー修了者概要

3. 地域別参加地域数（のべ）

	導入	基礎	継続	応用	トレーナー	合計施設数
北海道	8	7	1	2	0	18
東北	21	17	4	2	0	44
関東	114	77	22	11	5	62
中部	57	47	12	9	3	128
近畿	44	35	6	5	4	94
中国	18	15	2	2	2	39
四国	12	9	2	1	0	24
九州・沖縄	21	13	2	2	2	40
合計	295	220	51	34	16	449

19年度までのセミナー修了者概要

4. 参加者（個人・延べ）

	導入	基礎	継続	応用	トレーナー	合計参加者数
平成19年度	274	178	67	38	16	573
平成18年度	232	135	-	-	-	367
平成17年度	79	79	-	-	-	158
平成16年度	20	20	-	-	-	40
合計	605	412	67	38	16	1138
平成20年度計画	240	108	60	42	-	450

19年度までのセミナー修了者概要

5. 役職・職種（個人*・延べ） 導入編

	院長・副院長	部長・室長	課長・係長・師長	主任・スタッフ	合計 参加者数
医師	31	28	6	8	73
看護師	1	80	198	37	316
薬剤師	1	2	10	4	17
ソーシャルワーカー	0	3	4	10	17
事務職	0	65	57	40	162
その他コメディカル	0	2	6	8	16
不明	0	1	0	3	4
合計	33	181	281	110	605

・うち、医療安全管理者（専従・兼任含め）：231名

*導入編へ参加した605名について集計

19年度までのセミナー修了者概要

6. 役職・職種（個人*・延べ） 基礎編

	院長・副院長	部長・室長	課長・係長・師長	主任・スタッフ	合計 参加者数
医師	18	14	1	10	43
看護師	1	53	141	52	247
薬剤師	1	4	5	2	12
ソーシャルワーカー	0	3	2	8	13
事務職	1	29	30	27	87
その他コメディカル	0	3	2	5	10
不明	0	0	0	0	0
合計	21	106	181	104	412

平成20年度開催計画（4月時点計画）

規模

導入編	2回	280名程度
基礎編	8回	180名程度
継続編	前期1回	70名程度
応用編	前期2回	40名程度
トレーナー	前期1回、後期1回	15名程度
分野別	平成20年度	

トレーナー養成
プログラム検討
←→

