

## 「医療メディエーター」を知っていますか

看護師長 岩井 智美

メディエーションとは『第三者が間に入り、争っている（行き違っている）両者の関わり（人間関係）を、修復する（再構築すること）』をいい、この第三者の役割をメディエーターが行います。メディエーターは決してどちらかの肩を持つことはなく、解決策も提示しません。それぞれの意見や見解の代弁もせず、両者の話し合いがスムーズに進むようお互いの思いや考えを聞き、納得できるよう仲介する中立的な橋渡し役です。

メディエーションは西洋文化の中で、子供たちへの対話教育の一つとして発展したといわれています。西洋では小さなうちから「自分たちで話し合って解決する」ということを学びながら、メディエーションを理解していきます。ちなみに、みなさんはどうでしょうか。問題が発生したときに自分の思いを伝えること、しかも自分から、自分の言葉で発信することは得意ですか。

日本では「間に入る人が問題の解決策を提示する」ことが文化として定着してきました。例えば、時代劇で、長屋のもめごとを大家さんが解決した、なんて話はよくありますが、これも昔ながらの日本の文化かと思えます。このように両者の話を聞き解決してくれる親分肌の人（けんか両成敗だったりもしますが・・・）が身近な存在であった日本では、自分の真の思いを相手に伝えるということは不慣れであり、うまく伝えるすべ（話し方）などは学んできてはいないのかもしれませんが。

昨今、医療現場でのメディエーションの需要は高まっています。医療の高度化に伴い、診療は複雑化する中で、患者さんやご家族は様々な方法で医療に関する情報を入手できる環境になっています。お互いが目標とするところを共有することは基本中の基本の考えですが、それでも、ちょっとした認識のズレや行き違いが起きる場合があります。そして、この最初の「ボタンの掛け違い」は小さくても徐々に大きなズレになり、修復困難になる場合があります。医療・治療の場では「信用・信頼」に関わるため、両者ともかなりのストレスがかかります。

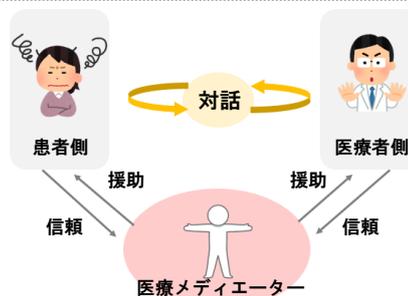
問題解決のためには対話を進める必要があります、この場に仲介者としてメディエーターが同席します。ここで特に述べたいのは、医療メディエーションの目的は「紛争処理ではなく、当事者間の信頼関係の回復」なのです。こうした場では、両者ともに怒りの感情が先になり、本来理解してもらいたい「お互いの思い」に気が付けずに終わってしまうことがあります。メディエーターが関わることで、表出されている感情の奥にある『真の思い』にお互いが気付けるように両者を支えます。それぞれの考えや思いは、思った通りに相手には伝えきれていないものです。どんなに医療技術が進んでも、思いを伝えあう、話し合いの場は大切なんだということでしょう。

私は看護師長として患者さんからご意見を伺っているときや、他部門との話し合いの時などにもこの手法を活用しています。私自身が、自分と相手との話し合いをメディエーションするという事です。相手の思いをくみ取り真の訴えに気付くことで、お互いが歩み寄り解りあえるような対応につながっていると自負しています。何事も初期対応が肝心。小さなズレの段階で「話す」機会が大切だと実感していますし、今後も大切にしたいと思っています。

看護師には現在、3名の有資格者がいます。

医療メディエーターを有効活用していただくとともに、多くの職員がメディエーションに興味を持ち、自らのコミュニケーションツールとして役立ててほしいと思います。

医療メディエーターは資格取得機関により、「医療メディエーター」もしくは「医療対話推進者」という名称で呼ばれています。



# 研修を始めて医療安全をどう考えたか

研修医 三輪 航介

私は学生時代より医療安全について学んできたこともあり、個人の努力によって形成できる医療安全には限界があるということは、十分に理解している自負があります。そして医療安全を確保するためには予防するためのシステム構築が不可欠であるということも、理解しているつもりです。それは指差しやダブルチェックのような人的なもの、張り紙や注意書きのような物品、あるいは電子カルテ上のエラーシステムのようなデジタルなものかもしれません。それらが幾重にも重なり機能している以上、すり抜けは存在しえないだろうと以前の自分は考えていましたし、実際に医療安全が脅かされるようなことが起きたとすれば、それはシステムの設計・構築が十分でないだけだろうとも考えていました。

しかし、研修を開始してからは少しそれらシステムについての捉え方が自分の中で変わったように感じます。それは人が運用する以上、システムもまた絶対ではないのだということです。

例えば、ダブルチェックは1人目の確認者のチェックに抜けがないかを別の人にもう一度確認してもらうことでエラーを防ぐという手法ですが、もし2人目の確認者が、ダブルチェックという認識を持たずに書類や薬品のラベルを提示されたらどうなるのでしょうか。おそらく1人目の確認者が言った通りのことを復唱してきちんとそれらに目を通さないのではないのでしょうか。

どのシステムにおいてもそうですが、特にこのダブルチェックのような自分以外の他人が関与する場合は、往々にして次の工程のために早急に済ませる必要があり、1人目の確認者を待たせてはいけないという感覚に陥りがちです。

私は今のところこのダブルチェックをすり抜けてしまった事例を経験したことがありませんが、どこをチェックしていいのかわからず、次の工程を滞らせてしまったことは多々あります。そのときに、一緒に仕事をさせていただいた方には大変申し訳ないと感じてはおりますが、私の確認不足によって患者さんが不利益を被らないため、ひいては同僚の皆さんにも、（その場で私から与えられてしまった不快感以上の）不利益を被らないためには必要なことだったと考えています。

以上のことから、医療安全を守り、またそのためのシステムを十分に機能させるためには、自分がその一端を担っているという強い自覚を持たなければならないと学びました。そのためにその場で一時的に不利益が生じるような出来事があっても、前述した自覚さえあれば、最終的には患者さんや自分を含めた医療従事者の皆さんに生じうる不利益を防いでいると考えることができるようになり、システムが機能するための妨げになる思考を排除することにもつながるでしょう。

医療安全を考える上では初歩の初歩といえる段階の話題ではありますが、これを目にした方が、今一度自分の姿勢を省みるきっかけになれば幸いです。



## 編集後記



晴れている日は心地よく、お出かけしたくなる陽気ですね。これまで辛抱して過ごしてきた「おうち時間」、だいぶ疲れがたまっているかと思います。屋外でリフレッシュしてみてもはどうでしょうか。マスクの着用に関しては自己判断となっています。状況や場面に応じて適宜着用してください。 大熊康弘 記

### 【ご意見募集】

皆さまのご意見をお待ちしております。

電子メールアドレス

[h-newsletter@nms.ac.jp](mailto:h-newsletter@nms.ac.jp)

### 【お知らせ】

当院のホームページから閲覧できます。

ホームページアドレス

<https://www.nms.ac.jp/hokuso-h/>

### 【編集担当】

医療安全管理ニュースレター編集委員会

片山靖史(委員長)

金 徹	矢野 綾子	岩井 智美
花澤みどり	岡本 直人	大熊 康弘
石井 聡	岸 大輔	

