

原 著

医師・歯科医師を対象とした医療コンフリクト・
 マネジメント教育プログラム策定に向けた検討
 —医療対話推進者養成講座基礎編を修了した
 医師・歯科医師に対するアンケート調査の結果から—

長島 久¹⁾ 東 良平²⁾ 永井弥生³⁾ 村山博和⁴⁾
 渡邊良平⁵⁾ 志賀 隆⁶⁾ 中西淑美⁷⁾ 和田仁孝⁸⁾

：日本医療メディエーター協会 医師・歯科医師対象研修プログラム検討ワーキンググループ

- 1) 信州大学医学部附属病院医療安全管理室
- 2) 国立病院機構岡山医療センター
- 3) 群馬大学医学部附属病院医療の質・安全管理部
- 4) 千葉県循環器病センター心臓血管外科
- 5) 松山市民病院外科
- 6) 北福島医療センター血液疾患センター
- 7) 山形大学医学部総合医学教育センター
- 8) 早稲田大学法科大学院

【抄録】背景：医師・歯科医師（以下「医師等」）は、業務の基盤としてだけでなく、重大なインシデントの発生や対応においても重要な役割を担うことより、高い対話能力が求められる。しかしながら、医師等の卒前・卒後教育では診療面接が主体となっており、効果的な対話能力の推進に向けた教育は行われていないのが実情である。医療コンフリクト・マネジメントの理論と技法は、紛争状況のみでなく、日常臨床における様々な場面においても有効性が期待される対話のソフトウェアであり、医師等にもその技法の習得が期待される。しかしながら、現行の医療コンフリクト・マネジメントセミナーへの医師等の参加はごく少数であり、医師等の医療コンフリクト・マネジメントに対する理解も十分とは言い難いのが実情である。

方法：過去に医療コンフリクト・マネジメントセミナー（医療メディエーター養成講座）基礎編を修了し、平成27年8月1日の時点で日本医療メディエーター協会に認定メディエーターとして登録されている医師等230名を対象にアンケート調査を行い、医師等を対象とした研修に求められる要件の検討を行った。

結果：115件の回答が得られ（回収率50%）、96%がロールプレイを中心とした学習手法は妥当と回答した。一方、41%がロールプレイの内容は医師等に特化したものに改編が必要、66%が研修時間は8時間以下が妥当、74%が修了後には資格認定が必要との回答であった。

考察：本調査より、医療コンフリクト・マネジメントセミナーに参加した経験を持つ医師等は、医療コンフリクト・マネジメントセミナーへの医師等の参加に対して肯定的である一方で、現行プログラムには負担感がある事が示された。医師等に向けたプログラムの策定には、現行の学習手法を維持しつつ内容を見直し、負担感を軽減することが必要と考えられた。

結論：医療コンフリクト・マネジメントの理論と技法を医師等が効果的に習得するためには、医師等に特化した8時間程度のプログラムの策定と、修了に伴う資格の認定が必要と考えられた。

Key words : 医療コンフリクト・マネジメント, 医療メディエーション, 医師, 卒後教育, プログラム

別刷請求先：長島 久 〒390-8621
 松本市旭3丁目1-1
 信州大学医学部附属病院医療安全管理室

はじめに

複雑化した現代の医療においては、背景の異なる多

彩な職種がチーム医療に関わるとともに、患者と患者を取り巻く人間関係も複雑化し、患者中心の医療の提供に際しては、医療者には高い対話能力が求められている。特に、医師・歯科医師（以下「医師等」）は業務の基盤として対話が重要であるだけでなく、医療の提供に伴い発生する重大なインシデントに直接関与する可能性も高いとともに、医療チームの中で発生したインシデントへの対応においても重要な役割を負う事が多く、より高い対話と紛争解決の能力が求められる。しかしながら、医学教育においては平成13年に策定された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」¹⁾に基づいて客観的診療能力試験（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）が導入²⁾され、共通の手法と指標のもとで医療面接を通じた患者の診察能力の評価が行われている³⁾ものの、異業種間や紛争時の対話といったより困難な状況における対話に向けた教育手法は確立されておらず、大学毎の個別のカリキュラムや卒後教育に委ねられているのが実情^{4),5)}である。卒後臨床研修や専門医教育等においても、専門的な医療知識や診療技術の学習に高い比重が置かれ、医療倫理や対話能力の向上に関わる教育が十分に行われていたとは言い難く⁶⁾、これらの教育体制が整備される以前に医学教育を修了した医師等も多いのが実情である。このような背景のもとで円滑で良質な医療を提供するためには、医師等の対話能力の向上に向けた、効果的な教育プログラムの提供が望まれる。

紛争当事者間の対話を促進し、両当事者の認知の齟齬への気づきと理解を通して相互理解を推進する事で関係性を再構築する医療コンフリクト・マネジメントの理論と技法は、日常診療の様々な場面における対話のソフトウェアとしても、効果が期待されている⁷⁾。医師等が求められる紛争への対応を含めた対話においても医療コンフリクト・マネジメントは有効であり、その理論の理解と技法の習得が期待される。しかしながら、現在我が国で提供されている医療コンフリクト・マネジメントに関わる講習は、日本医療メディエーター協会が医療メディエーターの養成を念頭に、日本医療機能評価機構と共同で開発した16時間のプログラムに従って開催される医療対話推進者養成講座基礎編（以下「基礎編」）⁸⁾が主体であり、各団体等が開催する基礎編への医師等の参加はごく少数に留まっているのが実情である。また、基礎編を修了した医師等からは、現行のプログラムの受講に対する医師等としての違和感や負担感などの課題が、研修修了後のアン

ケートを通して指摘されてきた。

日本医療メディエーター協会では、平成27年1月に認定トレーナーによる医師等を対象とした研修プログラム（以下「医師等プログラム」）の策定に向けたワーキンググループを組織し、医師等に特化した医療コンフリクト・マネジメント教育プログラム策定の検討を開始した。本稿では、医師等プログラムに求められる要件を明らかとする事を目的として、日本医療メディエーター協会に登録されている医師等会員を対象として行ったアンケート調査の結果を分析し、報告する。

対象と方法

アンケート調査は、基礎編を修了し、平成27年8月1日時点で認定医療メディエーターとして日本医療メディエーター協会に登録されている医師または歯科医師230名を対象とした。

調査方法は郵送による質問紙法とし、6項目に関する22の質問（表1）について、5択式に一部自由記載の組み合わせを用いた。

質問紙の回答は表計算ソフトウェアを用いて集計し、現状と課題の分析を行った。自由記載回答の分析には解析ソフトウェア等は用いず、記載された内容を共通する言葉や主題毎に整理し、各々の項目との関係性およびその内容を検討した。

結 果

アンケートは115名より回答が得られ、回収率は50%（有効回答率100%）であった。回答者の年齢層は46歳から55歳が37名（32%）、56から65歳が51名（44%）といわゆる中堅以上の医師等が多く、所属施設は300床以上の病院が74名（64%）を占め、勤務先での職位は病院長などの施設の責任者が31名（27%）、副病院長または医療安全管理部門などの責任者が52名（45%）であった。（図1）

所属施設における医療メディエーターの活動状況（複数回答）は、基礎編修了者が相談窓口の職員として勤務しているとの回答が51名、基礎編修了者が医療安全管理者として勤務しているとの回答が64名からあり、専従の医療メディエーターが配置されているとの回答も21名からあった反面、基礎編修了者はいながら業務で活用している職員はいない、または基礎編修了者はいないとの回答がそれぞれ23名と12名あり、これらに重複は考えにくい事より、約30%の施設では実務部

表1 アンケート調査での質問項目

| |
|--|
| 1. 先生に関する基本情報をお教えてください |
| 質問1: 年齢をお教えてください |
| 質問2: 勤務先の概要をお教えてください |
| 質問3: 勤務先でのお立場をお教えてください |
| 2. 貴院での医療メデイエーションとの関わりについてお聞きします |
| 質問4: 現在の勤務先に医療メデイエーターは勤務していますか (複数回答可) |
| 質問5: 先生ご自身は、現在医療メデイエーターとして活動していますか |
| 質問6: 貴院に勤務する医療メデイエーターや相談窓口との関係をお教えてください |
| 質問7: 医療メデイエーションの理論と技法を応用する機会がありますか |
| 質問8: 医療メデイエーションを学んだきっかけや、ご自身と医療メデイエーションとの関わりについて、お聞かせください (自由記載) |
| 3. 医療対話推進者養成講座基礎編 (16時間) (以下「基礎編講座」) についてお聞きします |
| 質問9: 基礎編講座は参考になりましたか |
| 質問10: 受講後に同僚・部下にも受講を勧めたいと思いましたか |
| 質問11: 基礎編講座の時間 (16時間) についてご意見をお聞かせください |
| 質問12: 現行の基礎編講座について、ご意見をお聞かせください (自由記載) |
| 4. 医師・歯科医師の受講を前提に、基礎編講座の手法 (ロールプレイ) についてお聞きします |
| 質問13: ロールプレイ主体の講習手法は妥当でしたか |
| 質問14: ロールプレイは何回程度が妥当でしょうか |
| 質問15: ロールプレイの内容についてご意見をお聞かせください (複数回答可) |
| 質問16: 基礎編講座の手法全般について、ご意見をお聞かせください (自由記載) |
| 5. 医療メデイエーションの教育についてお聞きします |
| 質問17: 貴院の医療メデイエーション教育体制について (職種を問わず) |
| 質問18: 医師・歯科医師の医療メデイエーション研修に関し、ご意見をお教えてください (複数回答可) |
| 質問19: 医師を対象としたメデイエーション研修を実施するとしたら、どのような内容が適切でしょうか (複数回答可) |
| 質問20: 医師・歯科医師に対する医療メデイエーション研修は何時間程度が現実的でしょうか |
| 6. 医療メデイエーション研修受講に伴う資格取得について、ご意見をお聞かせください |
| 質問21: 研修の受講に伴い、医療メデイエーターの認定は必要ですか |
| 質問22: 上記で「必要」と回答された先生は、理由をお教えてください (自由記載) |

門に医療メデイエーターが配置されていないという結果であった。また、回答者自身の医療メデイエーションとの関わりは、半数にあたる57名がメデイエーターとしての活動は全くしていないと回答しており、ほとんどしていないも合わせると93名 (81%) がメデイエーターとしての活動はしていない結果であった。一方、所属施設の医療メデイエーターとの関係については、常にまたは必要に応じて指導や連携の体制にあると回答したものがそれぞれ30名と、半数以上は所属施設の医療メデイエーターと何らかの形で協働しており、回答者自身の医療メデイエーションの活用状況に関しては、35%が常にまたは主にしていると回答しており、「時に応用している」を合わせると81%がその理論と技法を活用しているという結果であった。(図2)

自由記載で回答を収集した基礎編研修の受講動機については、医療安全担当者への就任などの職務遂行上の必要性または業務命令によるものが28名、個人的な

能力開発を目的としたものが25名 (うち、対話能力の獲得を目的としたものが10名)、医療事故等の経験を契機としたものが12名、概論講習等の受講を契機としたものが8名と知人等の勧めによるものが4名であった。現行の基礎編プログラムに対する受講後の感想は、106名 (92%) がとても参考になったまたは参考になったと回答しており、所要時間も81名 (72%) がちょうど良かったと回答している。一方で、同僚・部下に受講を勧めるかとの問いに対する回答は、強く勧めるが34名 (30%) に対して、可能な限り勧めるが35名 (30%)、無理の無い範囲で勧めるが44名 (38%) という結果であった。(図3)

ロールプレイを中心とした学習手法については、とても妥当およびまあまあ妥当との回答がそれぞれ55名あり、96%がロールプレイを中心とした基礎編プログラムは妥当と評価している結果であった。一方、妥当なロールプレイの回数は4回が48名 (43%)、3回が

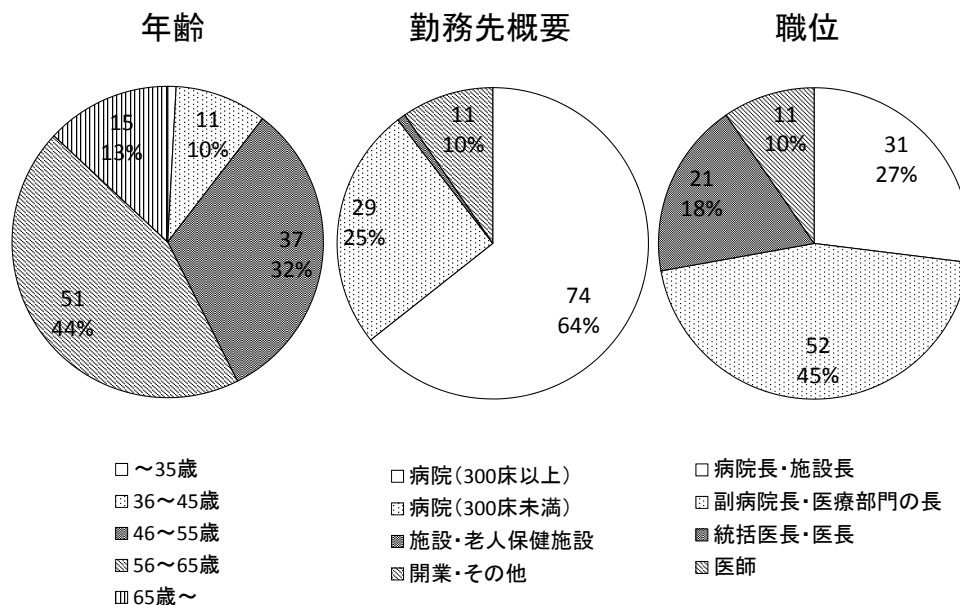


図1 回答者情報 (n = 115)

回答者の年齢，勤務先の概要，勤務先での立場を示す。300床以上の病院に勤務し，病院の部門長以上の職責にある46~65歳までの医師等が多い傾向である。

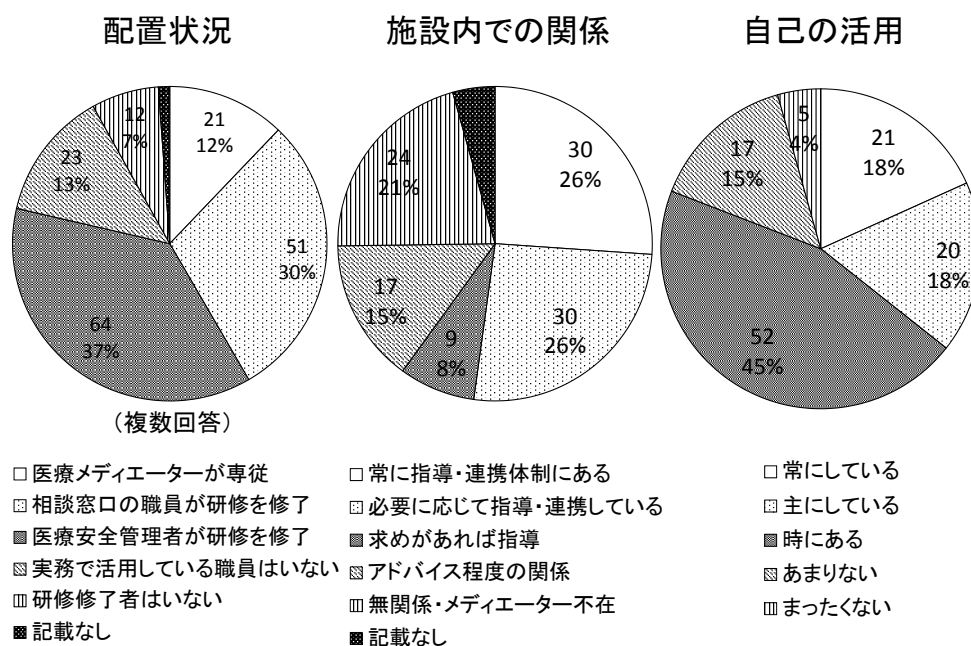


図2 所属施設における医療メディエーター配置の状況と関わり (n = 115)

多くの施設で相談窓口あるいは医療安全管理部門に研修を終了した職員が配置されている反面，35施設（30%）では実務で活用している職員・研修修了者がいない結果であった。また，施設内での回答者とメディエーターとの関連では，半数以上が指導・連携の関係にあり，回答者自身の活用も「時にある」を含めると81%で活用されている結果である。

39名（45%），2回が20名（18%）との結果であった。また，ロールプレイの内容に関しては，57名（51%）が4回とも妥当な内容と回答する一方で，46名（41%）は医師等が遭遇しがちな内容が望ましいと回

答している。（図4）

医師等の研修受講に関しては，できるだけ多くの医師等が受講する事が望ましいとの回答が83名（72%），管理職を中心に受講する事が望ましいが22名（19%），

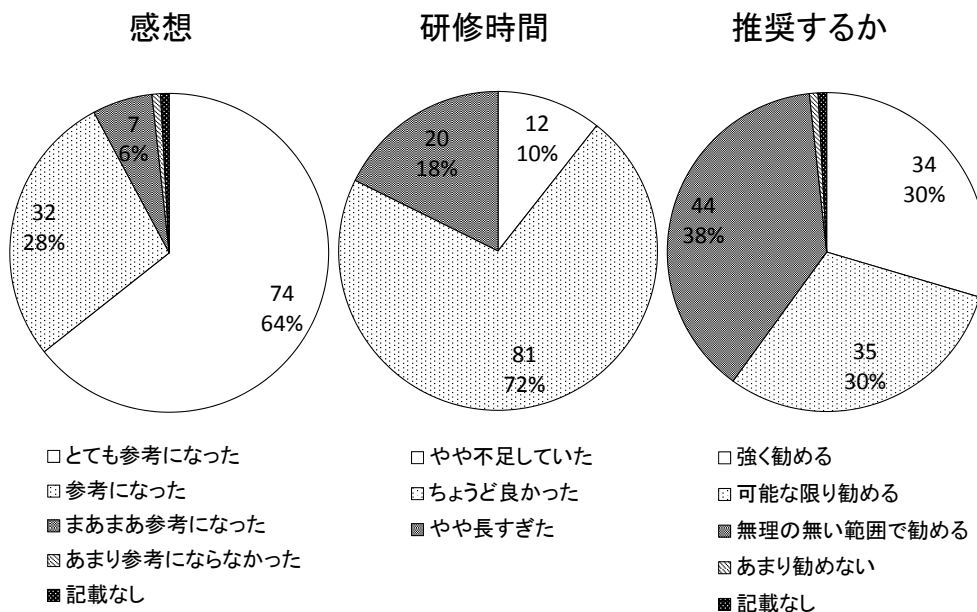


図3 現行プログラムに対する感想 (n=115)

とても参考になったと参考になったが92%を占め、81%が現行プログラムの時間は丁度良いと回答している反面、部下・同僚には無理の無い範囲で勧めるという回答が4割を占めている。

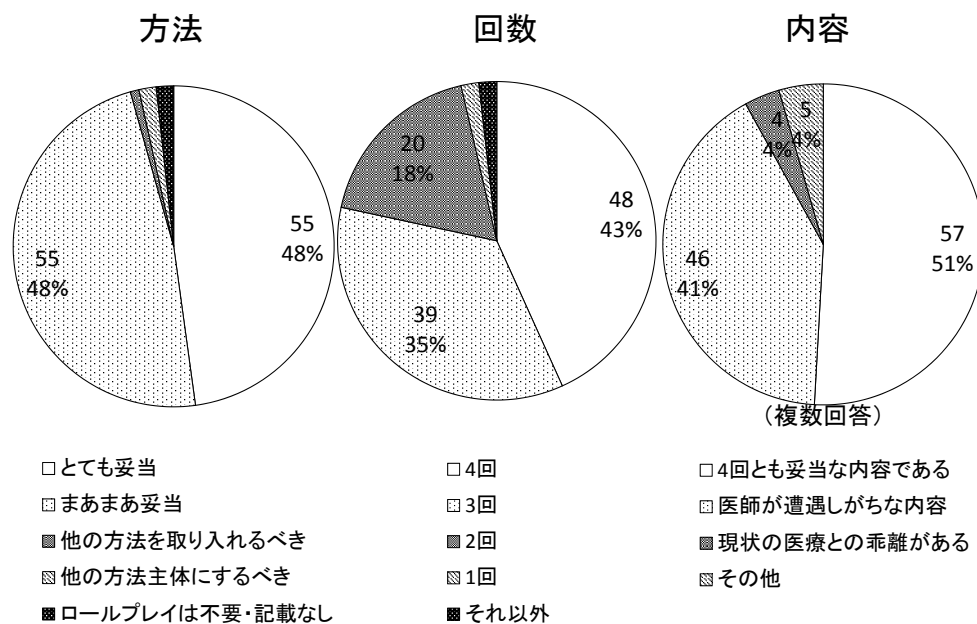


図4 学習手法（特にロールプレイ）についての評価 (n=115)

ロールプレイを中心とする現在の教育手法については妥当と答える回答が96%を占めたが、ロールプレイの回数は2回または3回が妥当との回答が約半数で、内容も半数は妥当と回答する反面、医師等が遭遇しがちな内容とするべきとの意見も4割ある。

中堅医師等を中心に受講する事が望ましいが30件(26%)、研修医・後期研修医を中心に受講させる事が望ましいが36名(31%)という結果(複数回答)であった。一方、医師等を対象として開催が望まれる研修プログラムに関しては、現行の基礎編プログラムと

の回答は37名(32%)に留まっており、管理職を対象とした医療メディエーターの有効活用を主眼とした研修が43名(38%)、中堅医師等を対象としたクレーム対応と紛争処理を主眼においた研修が66名(57%)、研修医や後期研修医等の若手医師等対象の対話能力の

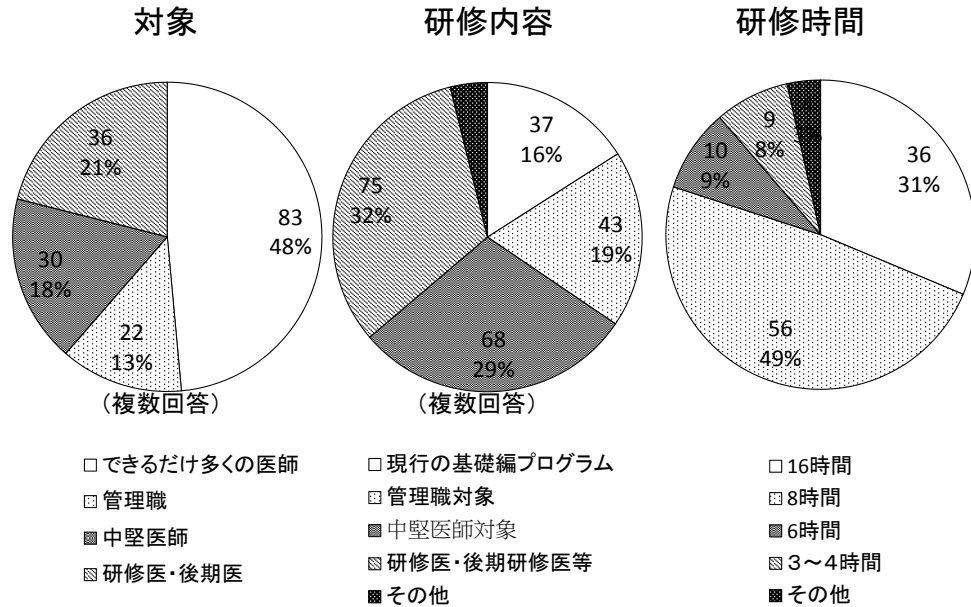


図5 医師等の医療コンフリクト・マネジメント研修受講に対する意見 (n=115)
対象職種やプログラム内容については、管理者、中堅医師等、初期研修医・後期研修医等の全てに必要とする反面、研修時間は8時間以下が望ましいとの意見が1/3を占めている。

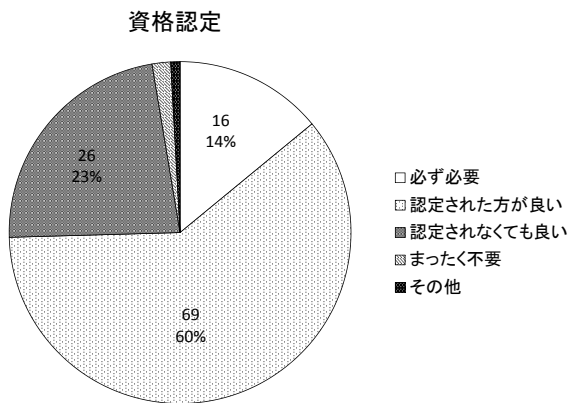


図6 研修修了に伴う資格の認定について (n=115)
受講に伴い資格の認定が必要との回答が3/4を占めている。

向上を主眼とした研修が75名(65%)という結果(複数回答)であった。また、医師等を対象とした場合に現実的な研修時間については、基礎編と同じ16時間との回答が36名(31%)に留まったのに対して、8時間との回答が56名(49%)と多く、6時間と回答した10名を合わせた57%が一日程度の研修が現実的との回答であった。(図5)

研修の修了に伴う資格認定の必要性については、必ず必要との回答は16名(14%)に留まったが、認定された方が良いと回答した69名を合わせると、74%が資格の認定が必要と回答している。(図6)

考 察

「医学教育モデル・コア・カリキュラム」¹⁾において対人関係能力としてコミュニケーションが取り上げられ、OSCEの導入をはじめとする様々な取り組み²⁻⁵⁾が行われているものの、医師等の紛争時の対話を含めた複雑な状況における対話の能力を高める教育は、卒後教育に委ねられているのが実情である。しかしながら、日常診療に関わる業務に加えて、専門領域に関わる知識や技術の習得と更新のための学会参加等で多忙な医師等にとって、直接的な利益の少ない研修を受講する事には大きな負担感がある事は、容易に推測される。特に、日常診療業務の中で主に医師等に求められるのは、患者中心の医療に向けた患者・家族あるいは業種により視点の異なる医療従事者との対話能力である。一方、医療紛争への対応を主眼としていると一般に認識され、医師等以外を対象とした事例を含む現行の基礎編プログラムは、プログラムを表面的にとらえた場合にその要求を満たすものと認知する事は困難である。一方、チーム医療や異業種間コミュニケーションに焦点化した教育プログラムもいくつか提案されている^{9),10)}が、これらには紛争時の対応は想定されていないため、紛争における重要な場面で医師等に求められる能力の開発には対応できない。そこで、患者・家族や異業種間の対話のみならず、紛争対応を

含めた対話能力を比較的短時間で効果的に獲得可能なプログラムが必要とされる。

医療の現場での対話を促進し、紛争に関わる双方の当事者の認知の齟齬への気づきと理解を通して、当事者間の関係性を再構築する医療コンフリクト・マネジメントの理論と技法は、医療の現場における患者・医療者間の相互理解の向上と関係性の改善に向けた有効な手段として期待され、診療報酬上の患者サービス体制充実加算の算定に必要な研修として厚生労働省からも指定¹¹⁾されている。一方で、社会構成主義¹²⁾に基づいて紛争をナラティブに着目した「ネーミング・ブレミング・クレミングモデル⁷⁾」や「IPI 概念⁷⁾」に基づいて理解するその理論と技法は、ものの見方の個別性や発話者の意図を推し量るといった、我々が日常生活の中で通常は無意識に行っている行動分析を意識下に行うことで、日常診療の様々な場面における対話をより効率的に行うためのソフトウェアとしても効果が期待されている⁷⁾。しかしながら、我が国で広く提供されている医療コンフリクト・マネジメント技法の習得に向けた研修は、その実践者である医療メディエーターの養成を目的とし、紛争の対応に携わる様々な職種を対象とした16時間の実践的なプログラムであり、対話能力の向上に加えた紛争対応能力の向上を主眼とする、医師等の卒後教育に向けたプログラムとして策定されたものではない。このため、現行の基礎編プログラムへの医師等の参加者はごく少数に留まっているのが現状であり、医師等の業務特性やその要望を反映した意思に特化した教育プログラムを策定する事が必要となる。

今回のアンケート調査の結果、基礎編を受講した医師等の多くは比較的大規模な医療機関の責任者または医療安全管理部門などの責任者である一方、できるだけ多くの医師等、特に中堅や若手の医師等が受講する事が望ましいとの回答が多く得られた。これは、基礎編を受講した医師等にとって、その内容が紛争対応といった業務上の有益性のみでなく、より多くの医療者にとっても有益であると感じられた事を示している。しかしながら、受講者自身の研修に関しては16時間がちょうど良かったとする回答が71%を占めたにもかかわらず、部下・同僚には無理の無い範囲で勧めるという回答が38%あり、可能な限りとの回答を合わせると

68%を占めている。また、医師等を対象とした研修として16時間が現実的との回答は31%に留まる一方、8時間または6時間との回答が57%を占めた結果からは、医師等には16時間の日程は負担感があると考えられ、より多くの医師等が無理なく受講が可能な研修日程は一日程度と考えられる。研修の手法としては、ロールプレイを中心とした基礎編プログラムは妥当との評価が96%を占めており、医師等プログラムにおいても基礎編プログラムの骨格を継承する事が妥当と思われる。一方、本調査の結果からは、ロールプレイのテーマを医師等が遭遇しがちなものに改変し、その回数も2から3回程度とすることが必要と考えられる。また、研修目的として初期研修医や後期研修医の対話能力の向上や中堅医師等のクレーム対応や紛争処理能力の向上を求める要望が多かった事からは、典型的な3者による医療メディエーションではなく、2者の対話にコンフリクト・マネジメントの技法を応用した1対1対応¹³⁾、いわゆる「セルフ・メディエーション⁷⁾」の技法もより積極的に取り入れる事が必要であると思われる。また、受講への動機付けや修了後の意識付けのためには、医療メディエーターと同様に何らかの資格認定システムの構築が必要と考えられ、今後の検討課題となる。

結 語

医療コンフリクト・マネジメント講座基礎編を修了した医師・歯科医師を対象にアンケート調査を行い、医師・歯科医師を対象とした医療コンフリクト・マネジメント研修プログラムについての検討を行った。その結果、医師・歯科医師が遭遇しやすい内容のロールプレイを中心とした8時間程度の日程とし、修了に際しては何らかの資格が認定されることが望ましいと考えられた。

謝 辞

本研究は、平成27年度信州大学基盤研究支援事業「医師・歯科医師に対する協調的紛争解決技法学習プログラム策定とその効果に関する研究」の支援を受けて、実施されました。また、本調査にご協力いただいた医師・歯科医師医療メディエーターの皆様にも、この場を借りて御礼申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省 モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会、モデル・コア・カリキュラム改訂に関する

- 専門研究委員会：歯学教育モデル・コア・カリキュラム 教育内容ガイドライン. (平成22 年度改訂版) http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/06/03/1304433_3.pdf (最終アクセス2016年11月20日)
- 2) 畑尾正彦：客観的臨床能力試験 (OSCE). 臨床教育マニュアル これからの教え方, 学び方. (日本医学教育学会教育技法委員会編), 篠原出版, 東京, 1994, 357-365
 - 3) 医療系大学間共用試験実施評価機構：診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目 (第3.02版). 2015, URL : http://www.cato.umin.jp/06/2016gaku_hyo.pdf (最終アクセス2016年11月20日)
 - 4) 櫻井晃洋, 木村貞治, 福嶋義光, 他：グループワークを中心とした医学科・保健学科合同新入生セミナーの実施. 医学教育, 2007 ; 38 : 23-28
 - 5) 厚生労働省：臨床研修の到達目標. 2003, URL : <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/030818/030818b.html> (最終アクセス2016年11月20日)
 - 6) 長尾式子, 瀧本禎之, 赤林朗, 他：日本の卒後臨床研修における倫理教育の現状. 医学教育, 2006 ; 37 : 215-220
 - 7) 和田仁孝, 中西淑美：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—. 東京, シーニュ, 2011
 - 8) 中西淑美：医療メデイエーションと実践者教育. 医療コンフリクト・マネジメント, 2012 ; 1 : 13~30
 - 9) 鈴木 明, 種田憲一郎：チーム STEPPS (チームステップス) —チーム医療と患者の安全を推進するツール—. 日本臨床麻酔学会誌 2013 ; 33 : 999-1005
 - 10) 清水広久：チーム医療と信念対立~真のチーム医療構築を目指して. 医療コンフリクト・マネジメント, 2 : 43~48, 2013
 - 11) 厚生労働省：疑義解釈資料の送付について (その12). 2013, URL : http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/hoken/iryuu/hoken15/dl/zimu2-12.pdf (最終アクセス2016年11月20日)
 - 12) Kenneth J. Gergen (著), 東村知子 (訳) : あなたへの社会構成主義. ナカニシヤ出版 京都 2004
 - 13) 和田仁孝, 中西淑美：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—. 東京, シーニュ, 2006, 142-162

Result of questionnaire survey for revising healthcare mediator training program focused on physicians

Hisashi NAGASHIMA¹⁾, Ryohei HIGASHI²⁾, Yayoi NAGAI³⁾, Hirokazu MURAYAMA⁴⁾,
Takashi SHIGA⁶⁾, Toshimi NAKANISHI⁷⁾, Yoshitaka WADA⁸⁾

1) *Medical Risk Management Office, Shinshu University School of Medicine*

2) *National Hospital Organization Okayama Medical Center*

3) *Medical Security and Safety Management Center, Gunma University Hospital*

4) *Department of Cardiovascular Surgery, Chiba Cerebral and Cardiovascular Center*

5) *Department of Surgery, Matsuyama Shimin Hospital*

6) *Department of Hematology, Kita-Fukushima Medical Center*

7) *General Medical Education Center, Faculty of Medicine, Yamagata University*

8) *Institute of Comparative Law, Waseda University*

Key words : conflict management, healthcare mediation, physician, postgraduate education, training program
