

ADR（裁判外紛争解決）で患者と医療者が信頼関係を醸成

院内改革事例報告

福井総合病院

「私の味方になってくれてありがとう」——、患者、医療者の双方からゼネラルリスクマネージャー（以下、「GRM」）の林里都子さんに向けられた言葉だ。

福井総合病院では、患者と医療者に発生したトラブルに対して、2002年4月からADR（裁判外紛争解決）という手法を採り入れている。そこで患者対応の中心になっているのがGRMの林さんである。

ADRとは何か

ADR (Alternative Dispute Resolution) とは、裁判に代わる紛争解決方式の総称で、対話と合意による解決を目指す手法である。医療紛争を民事訴訟で解決するとなると、患者側が医師の過失を立証しなければならない。患者には専門性の高い医療知識という壁が立ちはだかり、大きな負担を強いられることになる。ADRは、裁判に発展することを回避する有効な手段として注目され、厚労省でも制度としての導入を検討している。

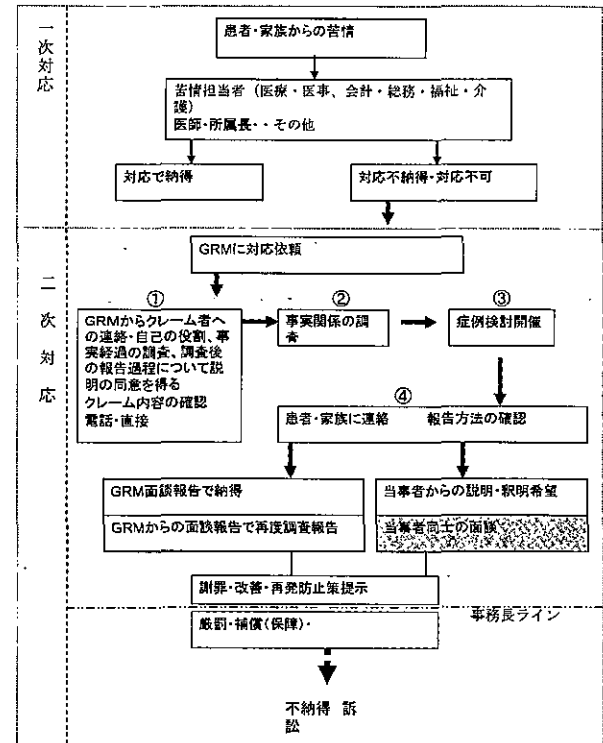
ADRの具体的な流れ

福井総合病院におけるADRの流れを説明しよう（図1）。患者が苦情・クレームを言ってきた



◀病院は351床を有する急性期病院

図1 苦情・クレーム対応の流れ



た場合、まずは、担当の職員が対応する（一次的対応という）。このときの対応方法として職員に徹底されていることは、①診療継続の線を切らない、②決して結論を急がないということだ。そのためにも、丁寧な対応、事実が明らかでない状態で職員をかばう発言をしない、相手の話に耳を傾けることに専念する——ということに配慮する。



▲辻哲朗副院長

しかし、一次的対応で解決できない場合は、「担当の者から連絡させていただきます。恐れ入りますがご連絡先を教えてくださいまして



▲林里都子ゼネラルリ
スクマネジャー

しょうか」と申し出る。そこで、GRMが二次対応者として患者のもとへ出向き、改めて話を聞くことになる。

GRMは、①患者、一次対応者から事実関係の確認を行い、②医療者による症例検討会の調整を行い、③患者に会って事実確認の報告を行う。

②の症例検討会では、GRMは「それでは患者さんは納得されませんか」というように、あくまで患者の立場から意見を述べる。また検討会では、当事者以外の医療者にも参加してもらい、客観的な意見が聞けるようにしている。当事者以外の医療者が参加して、ミスがあったのか、なかったのか、合併症ならどの位の程度かまた予防可能であったのかどうかの事故の検証と説明医師の決定、主治医以外の医師の説明を希望されているか、どの医師からの説明が妥当か等の話し合いを行っている。

そして、メディエーションが行われる。メディエーションとは、対立する2人以上の当事者がいる場合に、中立的な第三者としてのメディエーターが、当事者を援助し、感情的に混乱している両当事者に対し、言語的あるいは非言語的に支援することで、話し合いを促進し、合意形成を図る仕組みである。同院では、メディエーションの参加者は、患者、家族、主治医、指導医で安全管理委員会委員長である医師の辻哲朗副院長、メディエーターの役割を担うGRMの林さんである。その注意点を表1、2にまとめた。

● メディエーションでは患者・家族のインタレスト（本質）を引き出す

メディエーションは、過去3年間で20例実施した。1つの不調例（面談後連絡なし）があったものの、19例ではメディエーションを含めた二次的対応で解決している。

そのなかに、癌の見落としで患者、家族が病院に不信感をもち、メディエーションを実施し

表1 面談時の注意点（環境・時間面）
（提供資料をもとに編集部でまとめたもの）

1. 面談場所は応接室：ゆったりした上品なソファのある静かな部屋がよい。会議室のような環境は避ける。
2. メディエーターの座る椅子：背もたれのないもの。対面は避け、側面に座る。
3. 湯茶の準備：面談開始から5分くらい経過した時間帯に、秘書「女性」に持ってきてもらう（子供がいる場合は、ジュース類を準備）。
4. 面談時間は通常は勤務外：時間を気にしながら話すことは避ける。時計を見ない。医療対応者の携帯電話は、メディエーションの間は看護長にすべて預ける。

表2 面談時の注意点（対応面）
（提供資料をもとに編集部にてまとめたもの）

1. 面談者を軽んじないこと。丁寧に向き合う。
2. 相手を尊重し、話をさえぎらない。
3. 相手の話に十分耳を傾ける（傾聴）。
4. 面談開始前に、参加者全員の氏名と患者との関係を確認する。
5. GRMである役割を相手に説明し、同意を得る。
6. 上司に報告し、事故再発防止の資料にするため、記録を取ることにについて、患者、家族から許可を得る。
7. 話の最後に相手の言いたいことをもう一度確認する。
8. 最後に必ず「何かありましたらいつでもお電話ください」と言って電話番号を伝える。

たケースがあった。

家族は、「これまでずっと入院していたのにどうして見抜けなかったのか」、「痛みがあったのに、どうして検査・診断をしてくれなかったのか」——などについて強く主張していた。

しかし林さんは、家族が徐々に心を開いていく過程をこう振り返る。「患者さんの娘さんのインタレスト（本質）には、自分が遠方にいるため、お母様を看たくても看られない自分を責めておられる気持ちがありました。そして、当院を信頼してお母様を預けていたところ、こういう事態になりクレームを言ってこられたのです。しかし、ふともらしたこの言葉をきっかけに、娘さんは、『本当は最後までこの病院で面倒をみてほしい』とおっしゃいました。それに

対して医師も、『すみませんでした。お母様を最後まで看させてください』という謝罪の言葉を自然に発することができたのです。そして和解に至りました」。

現在、この患者は外科に通院しているが、家族は最初よりも医師を信頼してくれているという。

「患者さんが苦情やクレームを言うてくるのは、病院に期待をしていることの裏返しです。私は、患者さん、ご家族のお話を聞いて、心の内を引き出してあげるお手伝いをする立場なのです」と林さんは言う。

あくまでも第三者の立場として、患者が言葉に詰まったときには、「お疲れですか」とか、疲れが見えたときには「コーヒーはいかがですか」という言葉をかけ、話をしやすい雰囲気をつくるように心がけているという。しかし、問題解決にあたっての介入は一切しない。

こうして、発生した事例はすべて検証し、今後の対策に活かされる。「P (Plan) D (Do) C (Check) A (Action) を止めないことが大切です」と林さん。問題が解決したあとも、自分の電話番号を患者に伝え、何か困ったことがあればすぐに相談に乗れるようにフォローすることも大事だという。

● メディエーションがもたらす医療者の変化

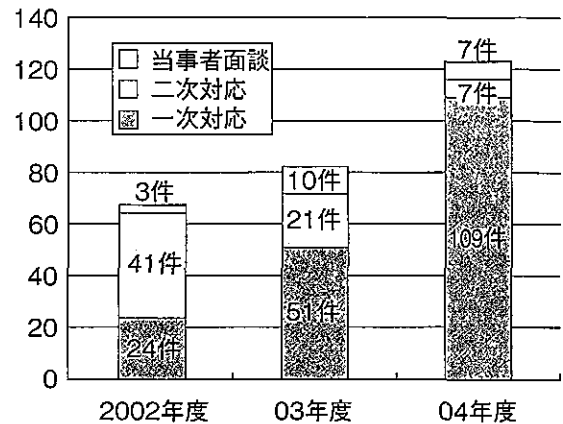
辻副院長もメディエーションの効果を「メディエーションにより、患者さんと医療者の信頼関係が増す」と評価する。

また、辻副院長は次のように語る。「メディエーションによって、我々医療者が思ってもみないような、当たり前とっていたことでも、患者さんには深刻に捉えられているということがよくわかりました」。

例えば、「医師が回診に来ない」という訴えがくる。医師は、必ず回診しているのだが、そのときに患者が眠っていたり、その場に家族がいないと、患者側からすれば回診に来ない、病院に見放されたということになってしまうのだ。

また、合併症についても苦情を受けることが

図2 苦情・クレーム対応数の年次推移



あるという。脳梗塞の患者が誤嚥により肺炎を起こした場合などだ。これらを医師は、経過上、あり得ることとして捉えるのだが、患者、家族は、病状が良くなるのが当然と思っているから、「どうして状態が悪くなっていくのか」と不信感をもってしまうという。そうした状況で患者と医療者の意識のズレが起きるということを知り、説明を丁寧にすることなどで、トラブル自体も減ると考えている。

GRMの林さんも医師の意識の変化を感じるという。「医師が一番良い方向に変わられたと思います。特にメディエーションを体験すると医師は変わりますね。一度、メディエーションに出られた医師なのですが、苦情処理委員会の委員長になり、メディエーションの外部研修にも参加されました。患者から苦情がくると、医局の先生方に適切にアドバイスしていただけるようになりました」。

● 職員の意識が高まり一次的対応での解決が急増

ADRが始まって、院内全体にも意識の変化が出てきた。取組みが始まった当初は、職員からGRMに丸投げされることが多かった(辻副院長)。しかし、現在では、職員のADRに対する意識が高まり、ほとんど一次的対応で解決されるようになった(図2)。

院外の研修に積極的に職員を派遣し、ADRのメディエーション手法を学んでもらっている。早稲田大学の和田教授が主催するメディ

エーション研修に職員を派遣し、大阪大学で月1回行われる研修にも職員を派遣している。

院内でも、医師はADRのロールプレイング研修、リスクマネジャー研修では症例検討をするなど盛んに勉強会を実施している。スタッフ数は現在、リスクマネジャー室に林さんのほか、専任のスタッフを2人配置し、各病棟にも兼任でリスクマネジャーを配置し、56人までになった。老人施設、看護学校など法人全体では70人も養成した。リスクマネジャーには医師、看護師、検査、放射線などすべての職種が就いている。

その一方、ADRには新たな課題もあると林さんはいう。スタッフは一生懸命取り組んでいるが、看護部のクレーム対応で不首尾事例が2例続いた。それは、患者の立場にあまりにも偏りすぎたため、逆にトラブルになったのだという。

例えば痛みを訴える患者がいる。「痛いですね」と看護師が100%患者の立場に立って話を聞こうと援助したとき、「あんた、あの時、そう言ったよな、確かにそう言ったよな」と逆に患者に詰問されることになってしまう。

林さんはこう分析する。「対応は、根拠に基づいたものであるべきです。事実の確認をしないまま、患者の立場に立ってと考え曖昧に患者の味方をしようと働き返すことは逆に相手の怒りを助長させる結果になります。患者本位ということは大切ですが、あまりにも患者さんに偏りすぎると見えるものも見えなくなります。あくまでも中立の立場で話を傾聴し、きちんと事実を踏まえて、訴えの本質が何であるかをみつけることが大事なのです」。

● 患者、医療者が味方と思う GRM

冒頭で紹介したように、林さんは、患者さんからも、医師からも「味方」と思われることが多い(表3, 4)。

「最初は『あんたも病院の人間だろ』と言われることもあります。それには、『はい、病院の人間です』と答えます。しかし、最後には皆さんからこの“味方”という言葉をいただくのです」と林さん。また、患者、医療者の双方か

表3 患者・家族の感想(調査結果)《抜粋》

- ・最初、病院の人間が中立の立場なんて、と思ったが、話しているうちに「ああ、ここに私たちの味方がいる」と思いました。
- ・一緒に居てもらい、こんなに話を聞いてもらった。ありがとう。
- ・GRMさんがいたのでとても心強かった。助かった。
- ・私ら先生の前に行ったら何も言えんので。話し合いをもってもらってありがとうございました。
- ・GRMさん。いつも悪いね。こんな役割の人って病院に必要やと思うよ。絶対。
- ・この人(GRM)の言うとおりのや。僕らは先生を訴えようとか、お金を取ろうとかではない。病院が良くなってもらえばいいんです。
- ・何回も本当にありがとうございました。僕らの味方をしてもらって。

表4 医療者側の感想《抜粋》

- ・きちんと話ができ、面談をもってもらいよかった。(医師)
- ・僕はきちんと説明したつもりなんですけど、患者さんには、あのようにとられていたんですね。(医師)
- ・ありがとうございます。今もきちんと患者さんが診察に来てくれています。(医師)
- ・ありがとうございます。助かりました。(医師)
- ・このことは、医局の先生方にも伝えることが大切だと僕は思います。(医師)
- ・面談を行い、自分が変わりました。(医師)
- ・私たちは、良かれと思って行っていたんですが、ご家族の方にはあのようにと取られていたんですね。反省すべきでした。でも行った看護の意味はご家族にわかってもらえましたよね。(看護師)

ら「メディエーションをやってよかった」という反応が返ってくるという。

「患者さんは、『医者の前では何も言えない』とおっしゃります。治療してもらわないといけないうし、医師との関係を壊したくないという気持ちで働くのですね。患者は弱い立場です。だから、ADR、そしてメディエーションという手法から患者さんの話をきちんと聞き、支援する第三者的な立場の人物は必要だと思います」と林さん。

確かな理論に裏付けされたADRは、医療の質を高め、患者・医療者ともに納得し、さらに両者の信頼関係を強固にする取組みなのである。(編集部：星野隆樹)

