

## 博士學位論文内容の要旨

学位申請者氏名	吉村 理津子
論文題目	臨床医療における問題解決型コミュニケーションの理論と実践 —倫理コンサルテーションと医療メディエーションを中心に—
論文審査担当者	主 査 霜田 求 (印)
	審査委員 水野 義之 (印)
	審査委員 亘 明志 (印)
	審査委員 檜 則章 (印)

### 1. 問題の所在と目的

1960年代から1970年代の米国では、黒人差別撤廃を訴える公民権運動を皮切りに、女性解放運動、消費者運動等一連の人権運動が次々と繰り広げられ、またこれらと連動して、医療に対する人びとの考え方も次第に変化していった。特に、消費者が各分野の専門家と共に製品やサービスの質を監視・査問する「告発型消費者運動」が始まると、薬の副作用、市販薬コストの適正性、院内医療事故等、医療に関わる問題が消費者、すなわち患者の視点で取り上げられるようになった。その結果、米国では「患者は消費者」、「医療はサービス業」という考え方が一般的となり、これは、1973年米国病院協会が「患者の権利章典」において、インフォームド・コンセントの法理に基づく患者の「知る権利」および「自己決定権」を明文化したことでより強固なものとなった。一方、日本において、インフォームド・コンセント取得手続きの導入、患者の権利に関する議論、サービス業としての医療という考え方の普及が始まったのは、米国より20年ほど遅い1990年代であり、その後、日本の医療に定着していった。

こうした状況の中で、医療者・患者（家族）間には誤解や意見の対立が日常的に起こり、これらが重大な紛争へと発展することもあり、また、そのような医療トラブルに対応するための方策として、米国や日本では、倫理コンサルテーション、医療メディエーションを中心に問題解決型コミュニケーションの普及の取り組みが進んでいる。以下、それぞれの概要を記す。

医療上の意思決定等、重大な倫理的価値判断の必要性を伴う医療トラブルに直面した患者（家族）が解決策を見出せない場合、第三者である倫理専門家から助言を受ける倫理コンサルテーション制度を利用することができる。この制度は、臨床倫理の方法論を踏まえて1970年代後半頃から米国で発展し、現在は医療施設内倫理委員会の重要な機能の一つに位置付けられている。本制度は、日本では2000年頃から各地の医科系大学附属病院を中心に普及の試みが進んでいる。

1970年代から1980年代の初頭にかけて、米国では医療訴訟件数の激増および医療過誤賠償請求額の急騰が原因で医療訴訟危機が起こり、裁判手続きを通さずに医療紛争を解決することを目的とした裁判外紛争解決手続（ADR）への関心が高まった。1990年代末頃からADRの手法の一つ

であるメディエーション、すなわち「不偏的立場で当事者間に介在する第三者メディエーターが和解を目的として当事者間の対話を促進する行為」が医療トラブルの解決法として有効である、と見なされるようになり、米国内の個別医療機関において医療メディエーション・モデルの構築が始まった。わが国でも、医療訴訟件数の増加に伴い、時間的・金銭的・精神的ロスという医療訴訟の問題点が浮き彫りになり、医療ADRへの注目が集まった。また日本でも、ADRの1類型であるメディエーションの概念に注目したグループが2003年頃から医療メディエーター養成研修プログラムの作成、運用に乗り出した。

本研究では、米国および日本の臨床医療における問題解決型コミュニケーションの実態調査を行い、両国で考案されているモデルの理論的基盤、実践を分析し、その結果から課題を抽出し、将来的展望を論ずる。両国の臨床医療現場における問題解決型コミュニケーションは、倫理コンサルテーションおよび医療メディエーションを主体として展開されており、上記の作業はこれらを中心に行う。問題解決型コミュニケーションは、その他、患者支援という形態での使用も可能である。わが国では、地方自治体主導の医療相談窓口、患者支援団体の電話相談、患者の意思決定を支援する医療コーディネーター制度、市民ボランティアの院内相談がこれに該当し、これらについても同じ作業を実施する。以上の作業結果を踏まえ、倫理コンサルテーション、医療メディエーション、ならびに患者支援の取組みの協働可能性、およびこれに基づいた新しいタイプの「問題解決型コミュニケーション」の方向性を提言することが本研究の目的である。

## 2. 各章の要約

第1章では、まず、臨床医療における人間関係およびコミュニケーションがどのような歴史的変遷を経てきたか、医療者・患者（家族）間関係、および医療者間関係を中心に概観する。次に、臨床医療現場におけるこれら2種類の人間関係において起こりうる問題を類型化し、また、それらに対処するためのコミュニケーション・モデルの概要を示す。

第2章では、倫理コンサルテーションの概要について、その定義と目的、理論的背景をまとめる。また、倫理コンサルテーションの歴史的背景、実施形態、モデル、具体的活動について、関連文献・資料の読解と関係当事者への聴き取りを通して、日米両国の実情の分析と考察を行い、課題および今後の展望を述べる。

第3章では、医療メディエーションの概要について、その定義と目的、理論的背景をまとめる。また、医療メディエーションの歴史的背景、実施形態、モデル、具体的活動について、日米両国の実情の分析と考察を行い、課題および今後の展望を述べる。米国では、倫理コンサルテーションと医療メディエーションを協働させたものとして、バイオエシックス・メディエーション・モデルが提唱されており、これについても概要の分析と考察を行う。

第4章では、わが国で実施されている患者支援の取組みを、医療機関外患者支援システム、医療機関内患者支援システムの2つに分け、それぞれに属する活動の概要、現状、課題をまとめる。

## 3. 本論文の構成

序論

第1章 臨床医療におけるコミュニケーション

1. 医療者・患者（家族）間関係におけるコミュニケーション
2. 医療者間関係におけるコミュニケーション
3. 医療現場で発生する問題の分類
4. 臨床医療現場で発生する問題の解決の取組み

## 第2章 倫理コンサルテーション

1. 倫理コンサルテーションの概要
2. 米国における倫理コンサルテーション
3. 日本における倫理コンサルテーション

## 第3章 医療メディエーション

1. 医療メディエーションの概要
2. 米国における医療メディエーション
3. 日本における医療メディエーション
4. バイオエシックス・メディエーション・モデル

## 第4章 患者支援システム

1. 医療機関外患者支援システム
2. 医療機関内患者支援システム

結論

参考文献・資料目録

