

改めて考える「患者参加」 ——情報共有の視点から

山内 桂子

東京海上日動メディカルサービス株式会社 メディカルリスクマネジメント室 主席研究員

Summary

医療安全への患者参加の重要性については、今春の第3回閣僚級世界患者安全サミットでも言及されるなど、取り組みが始まった頃と比べて理解が進んできたが、まだまだ取り組みの余地がある。また、患者参加は医療機関だけでなく、地域や全国的な取り組みも考えられる。本稿では、これまでの取り組みから具体例を紹介しつつ、「情報共有」をキーワードとしてその意義を考える。医療現場での患者参加の取り組みのポイントは、①参加できる患者の協力を求めて実施する、②患者の発言を医療者が歓迎することを伝える、③患者参加の行動の意味を患者が認識できるよう働きかける、④患者参加について患者に情報提供・依頼する際は複数のチャンネルを使って繰り返し伝える、である。

医療の安全や質向上のために患者の参加が必要であることについては、医療安全の取り組みが始まった2000年頃から少しずつ知られてきたが、それから約20年経った昨今、改めて注目されているといってもよいだろう。本稿では、その経緯を振り返るとともに、その意義と今後の進め方を考えたい。

ところで、国内外で実践されている「患者参加」には、1つには、事故防止（医療安全）に直接役立つことを目的とした「事故防止への参加」（例：患者誤認の防止のためフルネームを名乗る）がある。もう1つとして、患者が納得して主体的に医療を受けるための「医療への参加」（例：自分の病気や治療を知るために学習する）があると考えられる。ただ、この両者を明確に分けることは難しく、同時に2つの目的が果たされることもあるので、本稿ではあえて分けずに「患者参加」とする。

また、患者参加の取り組みには、患者本人だけでなく、その家族などの参加が必要な場合が少なくない。患者ではない状態（患者になる前や治療後）の市民が参加することもある。したがって本稿では、「患者参加」を広く捉えて、医療や医療安全に、患者や家族や市民が参加することとする。

患者参加の意義と情報共有

筆者は、患者参加にはいくつかの意義があると考えている。まず、現代の医療はがんをはじめ慢性疾患が多く、その治療には複数の選択肢があることから、患者は自分の価値観や状況を考えて、自分に合う医療を選択する必要があること。そして、どんな医療にも必ず何らかのリスクが伴うので、患者がそのリスクも知ったうえで医療を選び、受けるという患者参加が必要である。

次に、医療者とともに事故を防ぐことも、患者が参加することの意義といえる。例えば、自分にとってアレルギーのある薬が誤って処方されたときに、「おかしい」と気づき、医療者に伝えることも、重要な患者参加である。患者氏名の確認では、患者が参加して一緒に確認すれば、医療者だけで確認するよりも誤りに気づきやすい。

また昨今、病理検査や放射線検査などの検査結果を、医師が確認し忘れたり、患者に伝え忘れたりして、治療が遅れるという事例が、各地の医療機関で顕在化し、大きな問題になっている。もちろん、医療機関自体が

そのようなことが発生しない仕組みをつくることも重要だが、患者自身が受診時に、「前回の検査結果はどうだったでしょうか」と質問すれば、伝え忘れによる事故を減らすことができる。このように検査結果を自ら聞くことも、事故防止効果の高い患者参加である。

いずれの場合においても、患者参加のためには、患者は自分の疾患や治療に関して、リスクについての情報も含めて十分な情報をもつこと、つまり医療提供者との情報共有が不可欠である。患者は、自分がどのような薬にアレルギーがあるのかという情報をもっていなければ、処方された薬が間違っていることに気づくことはできない。医療現場では、医療者が気をつけていても患者取り違えのリスクがある、ということを患者が知っていなければ、氏名を名乗るとか、リストバンドを着用するといった医療安全対策に参加したいとは思わないだろう。「情報共有」がさまざまな患者参加に共通するキーワードである。

そのためには、患者自身が情報を得る努力をするとともに、医療提供者側には「情報を提供する」というサポートが求められる。ただし、患者と医療者では知識や認識の枠組みが異なっていることや、患者になって不安になり自己評価が低くなっていることが壁となり、患者への情報提供は容易ではない。患者のものの見方や心理状態を考慮しながら情報を提供するスキルが、医療提供者に必要である。

情報を求める姿勢や情報を得るスキルは、患者自身にも求められる。そして、患者という状態のときだけではなく、市民であるときにももつことが望ましい。本稿で、患者参加について医療機関外での取り組みにも目を向けているのは、そのためである。

これまでの取り組みの経緯

では、医療現場ではいつ頃から、どのように患者参加が進んできたのだろうか。

まず、2000年前後に始まったものとして、米国のJoint Commissionにおける「スピークアップ」(speak up)の呼びかけ、および、AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality: 米国保健政策研究局)による「医療事故を防ぐための20のヒント」がある。

「スピークアップ」とは、「もし質問や気になることがあったら、声に出して尋ねましょう。そしてわからなかったらもう一度尋ねましょう。あなたの身体のことであり、あなたには知る権利があるのですから」と、患者に向けて呼びかけるものである。「20のヒント」では、ヒント1として「医療事故を防ぐために、あな

著者紹介

山内 桂子(やまうち・けいこ)
東京海上日動メディカルサービス株式会社
メディカルリスクマネジメント室 主席研究員
1977年九州大学教育学部教育心理学専攻卒業。2003年九州大学大学院医療経営・管理学専攻修了(医療経営管理学修士)。
2004年より現職。



たにできる最も重要なことは、あなた自身が医療チームの一員として積極的に参加することです」と述べるとともに、ヒント2～19で具体的な参加の仕方を提案している¹⁾。

米国の先進事例として、ダナファーマーがん研究所にはPatient and Family Advisory Councils (PFAC) という院内協議会がある。医療の質・安全学会第2回学術集会(2007年11月)に招かれたデボラ・ホフマン氏によると、患者・家族がボランティアとしてこの協議会のメンバーとなり、管理者会議への出席、各種の委員会への参加などをとおして、経営方針・プログラム・建築のプロジェクトなどに患者・家族の視点を提供し、組織の意思決定のプロセスに参加しているとのことである。ホフマン氏は病院のプログラマネージャーとして、協議会メンバーが十分な活動ができるように教育や支援を行っているという。

また、ソレル・キング氏は4人の子どもを育てる専業主婦だったが、医療事故で末娘ジョージを亡くし、事故の和解金をもとに財団(ジョージ・キング財団)を設立し、医療の安全を推進するためのさまざまな活動を行っている²⁾。

一方、わが国では、厚生労働省(当時・厚生省)が2001年に医療機関向けに、「安全な医療を提供するための10の要点」を発表し、その2番目として「安全高める患者の参加 対話が深める互いの理解」を挙げ、患者に医療内容を十分に説明することや、患者との対話、患者が質問や考えを伝えやすい雰囲気をつくることなどを勧めた。患者参加の安全対策の1つである患者誤認防止のためのリストバンドの導入は、1999年の手術患者取り違え事故を契機に、2000年頃から全国の医療機関で普及しはじめた。導入時は医療提供者側から、「荷札のようなものをつけるのは患者をモノ扱いすることになる」「顔をよく見れば間違えない」「患者から苦情が出る」と、その導入に反対の声が少なかったが、今ではどこの医療機関でも入院患者に使用されている。

筆者は、日本で2008年に活動が開始された医療安全全国共同行動において、「患者参加による医療安全」をテーマとする行動目標8を担当した。その活動の1

■表紙

入院日誌

お名前

病院名・病棟名

入院期間
年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

担当医師・看護師

入院中は覚えておかなければならないことが少なくありませんし、慣れない生活に不安を感じることもあると思います。入院中に気づいたことや感じたことを記録しておくことは、気持ちの整理をしたり状況を理解するのに役立ちます。

すべての項目を埋める必要はありません。あなたに必要な項目、事柄について記入してください。他にも書き留めておきたいことがあったら「自由欄・メモ」のページに記入してください。

この「入院日誌」は、患者さんやご家族が自分のために記載するもので、医師や看護師などの医療者に見せることを前提としたものではありません。ただし、患者さんが希望される場合は、記載したことを医療者と共有し、コミュニケーションのツールとして利用していただいてもよいでしょう。

■ページ構成 (見開きで1日分)

年 月 日 () 天気

病室番号

医療スタッフ・担当スタッフ名

今日することや目標

内服や点滴など薬剤に関すること

処置や検査・手術などに関すること

食事に関すること

体調・気分

考えたこと、思いなど

疑問や聞きたいこと

来訪者、面会者

自由欄・メモ

一般社団法人 医療安全全国共同行動

図1 入院日誌 (ジョージ・キング財団のものを参考に作成)

詳細は、医療安全全国共同行動 患者・市民の皆さまのページ (https://kyodokodo.jp/kanjya_shimin/) を参照。

つとして最初に、「患者との協同によるフルネーム患者確認」(患者にフルネームを名乗ってもらって患者確認すること)に取り組んだが、当時、意見を聞いた患者からも医療者からも、「現場での実践は難しい」という意見が出された。しかし、患者の取り違えが依然として発生し深刻な被害も起きていること、医療者が気をつけるだけではこの問題が解決しないことが次第に理解され、現在では多くの現場でルール化され、その徹底を目指して取り組まれている。

この行動目標8では、前述のジョージ・キング財団の取り組みの1つである入院日誌の日本版(図1)を作成した。これは、患者自身が入院中に覚えておきたいことや、医療者に質問したいことをメモしておくことで、自分の状態について理解し、医療者とのコミュニケーションを促進することを目的とした冊子である。

また、豊田郁子氏は、医療事故で長男を亡くした後、医療機関でリスクマネージャーを務めるとともに、自ら立ち上げたNPO法人「架け橋」の理事長として、患者と医療者とのコミュニケーションを促進するための研修会開催などの活動を行っている³⁾。

そして、本特集の実践報告の例のように、医療機関における患者参加の実践的活動も、少しずつ広がってきた。しかし、全国的にみると、医療機関も患者・市民も、今後さらに取り組みを進めて、質・量ともに充実させる余地があると考えられる。

近年の動き

2018年4月に日本で開催された第3回閣僚級世界患者安全サミットでは、上述の豊田郁子氏も演者として発言したが、それを受けて、複数の演者により患者参加の重要性が指摘されたことが報告されている⁴⁾。そして、会合の最後にまとめられた「東京宣言」のなかでも、「……患者および患者家族の参加を促し(engage patients and families)……」と患者参加に言及している。また、WHOは2016年に、「安全なプライマリケアについての技術的シリーズ」の1つとして、“Patient Engagement”という冊子(以下、WHO資料)を発行し、研究に基づく提案を示している。

武藤⁵⁾は、近年、わが国で始まっている政策等への患者参加の例を紹介している。例えば、診療ガイドラインの作成への参加、国立がん研究センターが提供する新たな情報コンテンツの検討(患者・市民パネル)、特定機能病院の医療安全業務に関する外部監査委員会への参画、医学研究や医薬品開発の倫理審査委員会への参画などである。いずれも、これからの医療に患者の経験や視点を取り入れることを目的とするものである。

さらに武藤によると、英国をはじめとする欧州各国では、医療にかかわる研究の立案から評価までの各段階で患者の意見を聞くことを、patient and public involvement(PPI)と呼び、徹底して政策に取り入れているという。一方、わが国では、上記の政策等に参画する患者の役割についてはまだ十分な検討がなく、

黎明期といえるとのことである。

なお、「患者参加」について、英語では、“patient involvement” “patient engagement” “patient as partner” など複数の語が使用されている。本稿ではいずれも「患者参加」とする。

多様な患者参加と それをサポートする活動

筆者⁶⁾は、日本で行われている患者・家族による患者参加の活動を、それが目的とするものによって、「自分や家族の医療の安全や質向上」「他の患者の医療の安全や質向上」「医療全体の安全や質向上」の3つのパターンに分けて示した。これをもとに本稿では、それらが医療機関内と医療機関の外で行われる場合があることと、これらの参加を実現するためにはそれを受け入れたり支援する医療提供者側の取り組みが不可欠であることを加味して、図2に示した。また、図の①～⑤と①'～⑤'のそれぞれにあてはまるわが国での活動の例を、表1と表2に示した。

表1の①の例として、患者が自分の疾病・治療について学習することがあるが、表2の①'に記載されているように、医療機関が院内に患者図書室を開設していれば患者は学習しやすくなる。また、患者・市民が政策や研究や治験に対して意見を表明しよう(⑤)としても、医療提供者側がそのような機会を設けて出席を依頼(⑤')したり、会議などへの参加の仕方について学んでもらえるようサポートしなければ、患者や市民は参加できないだろう。

これらの図と表から、患者参加にはさまざまな形や方法があり、医療機関の中でも外でも、患者や市民による多彩な活動が行われていること、またそれらの活動を始めたり継続したりするうえで、医療提供者(医療者、医療機関、行政など)による支援があることがわかる。このなかで、医療機関内の取り組みについては、本特集の実践報告でも紹介されているので、ここでは、医療機関外での取り組みについていくつか紹介する。

近年、外国人への受診に関する情報提供のため、多言語で書かれた説明書などのツールに関して、行政など(例:消防庁、東京都、多言語支援センターかながわ)からの提供が増えており、これらは医療機関において活用できると考えられる。

また、表2に具体例として挙げたマギーズ東京は、英国のマギーズセンターに倣って2016年につくられた、がん患者をサポートするための施設である。また、DIPEX Japanも、もとは英国で行われていた活動の

日本版で、同じ疾患の患者の体験を知りたい人たちのために、各疾患の患者の語りを映像、音声、テキストで見ることができるようにして、WEB上で公開する取り組みである。この2つは、いずれも医療者と医療者以外の人たちが共同で設立・運営しており、市民による活動とみれば、表1の④の例としてもよいだろう。詳細な活動内容は、それぞれのホームページで見ることができる。

さらに患者参加を進めるために

最後に、医療機関が患者参加を進めるうえでのポイントを述べる(表3)。

前述のWHO資料では、患者参加に影響を及ぼす要因として、患者の要因(例:年齢や性別などの人口統計学的特性、ヘルスリテラシー)、健康状態の要因(例:疾病の重症度)、医療者の要因(例:患者参加に対する知識や態度)などが挙げられている。つまり、すべての患者が同じように参加できるとは限らないので、医療機関の患者参加の取り組みは、まずは参加できる患者の協力を求めて実施する、という考え方が必要である。基本的には、すべての患者に名乗ってもらうことを目標にしつつも、参加が難しい患者がいるからといって「取り組めない」と考える必要はない。

またWHO資料では、「患者参加を妨げる主要因は、患者が自分の役割や位置を医療者の下位にあるとする認識である」としている。そのため、「医療者に遠慮してわからないことがあっても質問しない」「自分がおかしいと思ったことを伝えられない」といったことが生じがちである。患者が質問したり指摘することを医療者も望んでいることを、患者に理解してもらう働きかけが必要である。

あわせて重要なことは、患者がその行動の意味を認識してから、行動することである。看護師から依頼されたから、ナースコールを押して呼ぶのではなく、入院中は転倒リスクが増し一人で動く危険な場合があることを理解して、ナースコールする必要がある。医療者も同じで、病院のルールだから名乗ってもらうのではなく、その意味を知って実施する必要がある。患者や職員には入れ替わりがあることから、医療機関としても、患者と医療者の双方に、なぜそれが必要なかを理解してもらう継続的な働きかけ・教育が求められる。

さらに、患者に患者参加について情報提供したり依頼する際には、複数のチャンネルを使って、繰り返し伝えることが重要である。フルネームを名乗ってほしいことを理解してもらうには、入院案内の冊子に記載

表1 患者による「患者参加」の取り組み例

主な目的	活動の場	分類	取り組みの例
自分・家族の医療の安全や質向上	医療機関内	①	・フルネームを名乗る。 ・入院中は転倒しにくい履き物を履く。 ・医療者とともに薬剤を確認する。 ・医療者に積極的に質問する。 ・疾病・治療について学習する。 ・事故調査委員会に被害者・遺族が参加する。
	医療機関外	②	・疾病・治療について情報収集を行う。 ・患者会に参加する。
他の患者の安全や質向上	医療機関内	③	・事故被害経験者がリスクマネージャーに就任する。 ・病院ボランティアに参加する。 ・病院の事故調査委員会に第三者委員として参加する。
	医療機関外	④	・事故被害者支援、訴訟支援の活動を行う。 ・闘病記を執筆したり、WEBに体験を掲載する。 ・患者会を運営する。
医療全体の安全や質向上	医療機関外	⑤	・医療行政に事故被害者の立場の委員として参加する。 ・地域の医療機関を応援する(例: 母親らによる小児科を守る会)。 ・「患者講師」として医療者や学生に講演する。 ・模擬患者として医療者の教育に協力する。 ・診療ガイドラインづくりに参加する。

わが国で行われている患者や市民が中心に行っている活動の例を紹介した。

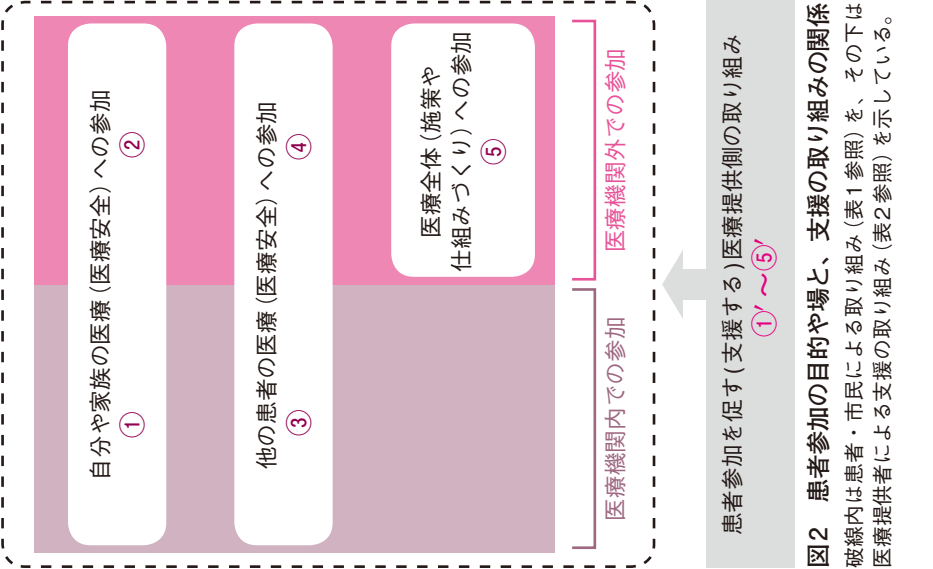


表2 医療提供者 (医療者、医療機関、行政など) による「患者参加推進」の取り組み例

分類	取り組みの例
①'	・フルネーム確認を患者に要請する。 ・転倒しにくい履き物を推奨する。 ・わかりやすい説明書を作成・使用する。 ・患者図書室を設置する。 ・市民向け講座 (院内) を開催する。 ・患者にカルテの閲覧を勧める。 ・聴覚障害者の受診を支援する (例: 筆談ボード、聴覚障害者外来)。
②'	・患者相談施設 (病院外) を開設する (例: マギーズ東京)。 ・「医療安全支援センター」 (行政) による相談、情報提供 ・外国人向けの多言語説明書を提供する。
③'	・患者・被害者をリスクマネージャーとして雇用する。 ・病院ボランティアを依頼する。 ・患者・市民対象に医療安全の標語や川柳を募集する。
④'	・患者体験の掲載サイトを開設・運営する (例: DIPEX Japan)。
⑤'	・国や自治体の委員会に、委員として患者・被害者を登用する。 ・患者講師や模擬患者を依頼する。

する、ホームページに掲載する、院内にポスターを貼る、担当者が口頭で依頼する、というように、さまざまな媒体を使う必要がある。最近では、フルネームを名乗ってもらう取り組みの浸透のために、毎日、院内放送で協力を求めるアナウンスをする医療機関も増えている。これは、視覚に加えて聴覚からも情報が提供される取り組みであり、患者向けの放送だが、自然に医療者の耳にも入り、意識づけられることが期待される。

* * *

これまでに述べてきたように、医療の安全や質の高い医療の提供に、患者参加は欠かせないものである。参加の場や方法も、日常の医療にかかわる身近なものから、医療制度にかかわるものまでさまざまあり、それを支援する取り組みも少しずつ広がっている。

医療機関の皆さんには、院外の資源を活用することも含め、まずは、自施設で必要度の高いものから、また、取り組みやすそうなものから、本特集で紹介されている実践例も参考にして、ぜひ積極的にチャレンジしていただきたい。

文献

- 1) 鮎澤純子，山内桂子：患者参加の事故防止－どう考えるの

表3 医療機関で患者参加を進めるポイント

1. まずは、参加できる患者の協力を求めて実施する。
2. 患者の発言（質問や指摘）を、医療者が歓迎することを伝える。
3. 患者参加の行動の意味を、患者が認識できるよう働きかける。
4. 患者参加について、患者に情報提供したり依頼したりする際には、複数のチャンネルを使って繰り返し伝える。

- か、そしてどう取り組むか（第2回）。看護2004；56(13)：76-79.
- 2) ソレル・キング著，奥田昌子，高山真由美訳：ジョージの物語－小さな女の子の死が医療にもたらした大きな変化。英治出版，2015.
- 3) 豊田郁子：うそをつかない医療－患者と医療者をつなぐ仕事 増補新版。亜紀書房，2016.
- 4) 後信：第3回閣僚級世界患者安全サミット概要。医療の質・安全学会誌2018；13(3)：285-294.
- 5) 武藤香織：臨床研究への患者・市民参画政策の黎明期に－「経験ある被験者」の貢献を考える。医療と社会2018；28(1)：129-139.
- 6) 山内桂子：医療事故防止に心理学はどのように貢献できるか。（三浦利章，原田悦子：事故と安全の心理学－リスクとヒューマンエラー。東京大学出版会，2007.）