

患者の声を活用し、 質向上につなげるために

浦松雅史

東京医科大学病院 医療安全管理室 副室長／医療の質・安全管理学分野 准教授

Summary

「患者中心の医療」といわれて久しいが、医療者側は、そもそも患者が何を求めているかを理解できているだろうか。患者の声を聞かずして、患者中心の医療は提供できない。本特集では、患者の声を医療の質を向上するために活用し、「患者中心の医療」の実現を目指すための取り組みを紹介する。本稿では、総論として医療者が患者の声を聴くために利用できる情報と、それを活用するためのヒントについて概説する。

患者の声に耳を傾ける必要性

2001年に、IOM(Institute of Medicine：米国医学研究所)の報告書“Crossing the Quality Chasm”が、「患者中心のケアは、医療の質と患者安全にとって不可欠な基盤である」として以降¹⁾、わが国でも「患者中心の医療」「患者に寄り添う」といった言葉が使われてきた。同報告書は、「患者中心の医療」を、「個々の患者の好みやニーズ、そして価値観が尊重された形で適切なケアを提供されることであり、すべての臨床判断は患者の価値観に基づき決定されることが保証されている医療」と定義している。患者個人の好みやニーズ、価値観は、患者に聞かなければ知れない。すなわち、「患者を尊重し、それを医療提供に組み込むため」に、患者の声に耳を傾ける必要があるといえる。

なお、本特集の趣旨から外れるために紹介のみにとどめるが、病院における医療提供の場面以外でも、政策決定プロセスへの患者の声を生かす取り組みとして、社会保障審議会医療保険部会、中央社会保険医療協議会への患者代表の参加などについての議論があるほか、

医薬品開発の領域では、被験者の主観的な指標である患者報告アウトカム (Patient Reported Outcome：PRO) が利用されている。

苦情の意義

病院が日常の診療において知りうる最も多い患者の声は、感謝・苦情(以下、「苦情等」とする)である。苦情等は、患者の病院に対する率直な声であり、患者の声の中心的なものであるといえる。

一方、近年、患者やその家族から医療機関に対する「苦情」は増加しており、苦情を収集・分析し、システムを改善することは重要な課題となっている²⁾。患者・家族からの苦情は、インシデント報告や症例検討などの、既存の病院の仕組みでは把握できない医療の問題を病院が得るための情報源であると考えられている。さらに苦情は、単なる問題の指摘にとどまらず、医療の質と安全性の向上に役立つと考えられており、苦情の収集と分析は重要であるとの認識は高まっている³⁾。

「患者の声」の利活用

病院は、患者からの苦情等を投書、電話、相談窓口などのほか、外部機関からの情報提供から知ることになる。筆者の所属する病院では、2019年1月～2021年6月の2年6カ月の期間に、3121件の苦情等が寄せられた。その約63%が投書として寄せられており、患者・家族が直接相談窓口へ来室して意見を述べたものは約15%であった(図1)。

このように、苦情等の多くを占める投書であるが、これを医療の質向上に生かすには、集め方に工夫が必要となる。苦情等を医療の質向上のために具体的に活用するには、患者・家族が、①いつ、②どこで、③どのような体験をしたか、という情報が含まれている必要がある(表1)。表1に示すように、医療の質向上に活用できない苦情とは、患者・家族がいったい何に苦情を述べているか、知りえないものである。こうした苦情は、具体的な対応・対策を実施できないため、病院として医療の質向上に利用することは難しい。

投書を集める場合には、白紙や自由記載欄のみの紙を用意するのではなく、患者の情報や、苦情の対象となる部門・人のほか、患者がどんな体験をし、それをどのように感じたのかを書くことができる様式にするとうい。

この点、電話や相談窓口へ立ち寄った患者・家族からの苦情等は、病院が利用するための情報を、不足なく集めやすい。しかし、投書と異なり、この場合の患者の意見は、一度受け手である相談窓口担当者による処理を経て叙述されることから、その職員の解釈やバイアス加わる可能性がある。相談窓口担当者には、

著者紹介

浦松雅史(うらまつ・まさし)
東京医科大学病院 医療安全管理室 副室長／医療の質・安全管理学分野 准教授／総合相談・支援センター 副センター長
1999年東邦大学卒業。明治大学法科大学院、東邦大学大学院修了。2011年より東京医科大学で医療安全管理の実務と研究に従事している。2020年より現職。

東京医科大学病院(東京都新宿区): 904床



表1 活用しにくい投書と活用しやすい投書

◆活用しにくい投書

1. この病院はいつ来ても待たせるし、受付の態度もなっていない。今度来るまでに改善しておけ。
2. ごはんがおいしくない。どうにかしてほしい。
3. 同室の患者が大声を出す人だったので、入院生活が快適ではなかった。
4. この病院は医者が偉そうで不愉快だ。

◆活用しやすい投書

1. ○○外来はいつも朝9時の予約で来ても、診察は11時になる。あとどれくらいか受付に聞いても、「お待ちください」としか言ってくれない。
2. 温かいはずのおかずが冷めていて、食事がおいしくない。
3. ○月に○○病棟に入院していたが、同室の患者が夜間大声を出し、看護師さんに伝えたが何もしてくれなかった。
4. ○科のA医師は、こちらの質問を聞いてくれない。

患者の意図を正確に把握する能力と、後に活用しうる情報を引き出す能力が必要である。

感謝の利用

患者の声として、苦情とともに「感謝」が寄せられることがある。図1で示した筆者の施設の苦情等では、約18%が感謝・称賛であった。特に2019年8月以降、病院の新築とコロナ禍の影響もあってか、感謝の声が増えている。

感謝は、それのみで寄せられることもあるが、多くの場合、「○○は素晴らしいが、××は問題だ」というように、苦情とともに寄せられる印象がある。患者・家族は、苦情だけを寄せにくいと配慮しているのかもしれない。感謝は、職員のモチベーションを高める効果や、ある部署のよいシステムを全体へ広める契機となることから、苦情同様、活用することができる。

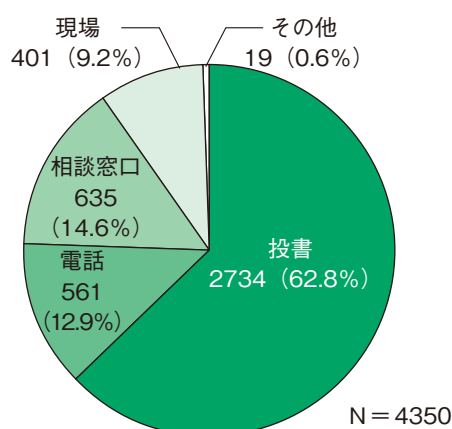


図1 当院へ寄せられたルート別の苦情等の件数

1件の苦情等に複数の内容を含む場合があるため、総数は4350件となっている。なお、「現場」とは、相談窓口担当者が院内の職員から、「患者さんが苦情を言ってきて困っています」と呼ばれて現場へ行き、苦情等として把握したものを示す。

インシデントからの苦情把握

苦情は、投書等によるもののみならず、インシデント報告からも知りえる場合がある。「医療上の問題のように見えるが、根本には病院・職員に対する不満がある」といった事例を拾うことも、苦情を集めることにつながる可能性がある。

インシデントと苦情との境界はハッキリしない。例えば、「入院中の患者が治療を拒否して帰りたいと言って困る」というインシデントは、「治療の必要性についての説明が不足している」という苦情とも捉えることができる。また、「採血担当の看護師について、患者に氏名を尋ねる人と尋ねない人がいるが、大丈夫か？」という苦情は、「看護師による患者確認手順の逸脱」というインシデントと捉えることもできる。

病院が患者の声を活用するうえで重要な点は、苦情を組織として把握し、対策を講じることにあるが、特に、苦情を受け付ける部門（患者相談部門）と、医療安全管理を担う部門との連携は重要である。患者相談部門は、臨床的な苦情を医療安全管理部門や診療科へ回すだけでなく、医療上の問題というより接遇や医療費の問題といえるインシデントに関しては、医療安全

管理部門から情報を受け取ることも重要であり、こうした相互の連携のための仕組みを構築しておく必要がある。

その他のルートからの苦情把握

各都道府県等に、医療法第6条の13の規定に基づき、「医療安全支援センター」が設置されており、患者からの相談・苦情に対応している。筆者の所属する病院が所在する東京都には、2001年から「患者の声相談窓口」（図2）⁴⁾が設置されており、当院を利用し不満をもったものの、投書や相談窓口を利用しなかった患者・家族がこの窓口を利用し、後日、都の担当者より「〇〇さんから、△△といった意見が入りました」と情報提供があることがある。

時に、患者・家族の一方的な誤解に基づくものもみられるのだが、その誤解もまた、患者の声にほかならない。誤解を解くための説明を行うことで、不満が解消されたケースもある。また、都の担当者とは対話を行うことで、患者側の情報のみに基づいて形成されてしまった担当者の病院に対する不信感を払拭することもできる。

こんな時は、どこに相談したらいいの？

- ◆ 東京都医療機関案内サービス「ひまわり」 毎日24時間
お近くの医療機関を電話とインターネットで案内します。
☎ 03-5272-0303
<http://www.himawari.metro.tokyo.jp/>
- ◆ 東京消防庁救急相談センター 毎日24時間
救急車を呼ぼうかどうか迷った場合に相談できます。
☎ #7119
☎ 03-3212-2323 (23区)
☎ 042-521-2323 (多摩地区)
- ◆ 子供の健康相談室（小児救急相談）
子供の健康や病気、救急相談に対応します。
☎ #8000
☎ 03-5285-8898
月曜日～金曜日（休日・年末年始を除く） 午後6時～翌朝8時
土曜日、日曜日、休日、年末年始 午前8時～翌朝8時
- ◆ 医療費（保険診療）に関する相談
※まずは医療費の領収書又は診療明細書を発行した医療機関窓口にお問い合わせください。
● 国民健康保険に関する相談
各市区町村 国民健康保険担当部署
● 健康保険に関する相談
各健康保険保険者
● 後期高齢者医療に関する相談
各市区町村 後期高齢者医療担当部署
● 後期高齢者医療の制度に関する相談
東京都後期高齢者医療広域連合お問い合わせセンター
☎ 0570-086-519（平日午前9時～午後5時）
- ◆ 介護保険に関する相談
● 介護保険制度相談窓口
☎ 03-5320-4597
（平日午前9時～12時、午後1時～4時30分）
● 各市区町村介護保険担当部署又は地域包括支援センター
- ◆ 健康相談
身近な健康に関することは、お住まいの各市区町村の保健センター等へご相談ください。

「患者の声相談窓口」の連絡先

医療機関の病床数と所在地によって分かれています。

- 病院（病床数が20床以上）

名称 電話番号	対象地域
東京都医療安全支援センター ☎ 03-5320-4435	都内全域

- 診療所（病床数が19床以下）

名称 電話番号	対象地域
西多摩保健所 医療安全支援センター ☎ 0428-20-2113	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町
南多摩保健所 医療安全支援センター ☎ 042-310-1844	日野市、多摩市、稲城市
多摩立川保健所 医療安全支援センター ☎ 042-526-3063	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市
多摩府中保健所 医療安全支援センター ☎ 042-362-4691	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市
多摩小平保健所 医療安全支援センター ☎ 042-450-3222	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市

※島しょ地域の医療機関等のご相談は、各島しょ保健所出張所又は、東京都医療安全支援センターをご利用ください。
※特別区・八王子市・町田市に所在する診療所等のご相談は、各区・八王子市・町田市の保健所にお問い合わせください。
※電話が混みあっている場合は、しばらく時間を置いておかけください。

東京都福祉保健局医療政策部医療安全課
☎ 03-5320-4432
発行日 令和2年3月 登録番号 (31) 475

医療安全支援センター 「患者の声相談窓口」 のご案内



○相談受付時間：
平日 午前9時～12時
午後1時～5時

○相談方法：原則電話で30分以内

○相談料金：無料（通話料は自己負担）

東京都福祉保健局

図2 患者の声相談窓口パンフレット⁴⁾

患者満足度調査

病院が患者の声を知りうるものとして、苦情以外に比較的多く利用されているものに、患者満足度調査がある。患者満足度の意義については、「患者の価値観と期待という、患者が最終的な決定者である事項について、医療者が応えたのかどうかの情報がわかるため、満足度は医療の質の評価として根本的な重要性をもつ」、あるいは「患者満足は医療の目標の付随的なものではなく、根幹的なもの」とされている⁵⁾。

患者満足度調査は比較的簡便ではあるが、もともとの患者の期待の高低で、満足度も影響を受けるという弱点がある。したがって、満足度調査の結果を単純に、他院との比較の指標とすることはできない。また、その結果をもとに、「〇〇部・△△科は、満足度を高めろ！」と叱咤したところで、その部署は何をすればよいかかわらず、途方に暮れるだけであろう。患者満足度調査はあくまで自施設、各部門の経年的な推移を検討するという使い方がよいと考える。

患者経験調査

上述したように、患者満足度調査は簡便であるが、患者の主観的な印象だけでは、病院が具体的にどこから何に手をつければよいかがわかりにくいという弱点もある。また、これまで多くの満足度調査が行われてきているが、標準化がなされておらず、比較可能なデータも少なく、科学的根拠に乏しい断片化したデータしか存在していないという問題もある。

そこで、患者に主観的印象に基づく評価を求めるのではなく、実際の経験を尋ねることにより、具体的な改善のための介入が可能となる情報を得ようと、「患者経験調査」が発展してきた。米国では、1995年にAHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality：米国医療研究品質局)により、Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems(CAHPS：医療提供者および医療システムの消費者評価)が導入されて以降(表2)、さまざまな疾患、領域で利用されている⁶⁾。

患者経験調査は、例えば、「主治医の説明には満足ですか？」という問いに対して、「満足／普通／不満」で回答するのではなく、「主治医の説明に十分な時間を割きましたか？」という問いに対して、「十分な時間を割いた／ある程度の時間を割いた／割いていない」で回答するようなイメージである。これにより、説明に不満があるという人がいることがわかって、説明の何が不満なのかがわからないということを解消

表2 CAHPS調査の種類

◆施設実施(入院患者、入居者)調査

病院
人工透析センター
ナーシングホーム

◆外来診療調査

臨床医、および臨床医グループ(CG-CAHPS)
医療保険
外科診療
メンタルヘルスケア(ECHO調査：The Experience of Care and Health Outcomes)
アメリカンインディアン(American Indian)
在宅医療

できる。ただし、患者満足度調査に比べて、1つの事象について複数の質問を用意する必要があるため、質問数が多くなりがちである。

CAHPSの結果と医療の質の関連も明らかになりつつある。例えば、患者中心のケアについての評価が高い病院では、併存症の有無や重症度、人口統計学的要素による影響を調整したうえでも、1年後生存率が高い⁷⁾、あるいは、患者の高い評価を受ける病院では、診療プロセスの評価を調整したうえでも、入院患者の死亡率が低い⁸⁾といった結果が出ている。

医療対話推進者の活用

「患者の声」を利用するうえで最も重要なことは、「個人がその場で対応する」のではなく、「組織として対応する」ことである。この組織的対応の1つの仕組みとして、医療対話推進者がある。

2012年に患者サポート体制充実加算が新設され、医療対話推進者等の配置がなされてきた。医療対話推進者は、「…(略)…患者・家族からの相談等に対応することを業務とする者」とされる⁹⁾。その目的とするところは、「患者・家族支援体制を組織に根づかせ、医療機関において、医療者から患者・家族に説明を促し、患者・家族と医療者の対話を推進し、説明と対話の文化を醸成する」ことにある。

専門性や情報の偏在、権威勾配などにより、患者が医療者と対話できないということは、医療の質の向上や安全性確保の機会を逃すことになり、患者にとっても医療者にとっても好ましくない。医療対話推進者には、不安、苦情、医療の内容、医療事故など、病院におけるさまざまな相談を受けることが期待されている。

重要な点は、これらの相談を、医療対話推進者が個人の責任で対応するのではなく、あくまで相談を受ける窓口となり、院内の各部門と連携し、病院が組織と

表3 Readerらの分類法^{3, 10)}

領域	カテゴリー	サブカテゴリー	
臨床	質	検査 患者としての暮らし ケアの質 治療	スタッフによる不十分な検査 他部門との連携により、診断から治療までの期間で生じる問題 標準以下の臨床・看護ケア 貧弱な、または失敗した臨床治療
	安全	診断のエラー 投薬のエラー 安全にかかわるインシデント 技術と行動	診断の誤り、見逃し、遅延 薬の処方や投与の誤り 患者の安全性に影響する事象や合併症 スタッフの技術的・非技術的なスキルの不足による安全性の低下
管理	制度上の問題	運営管理 環境 会計および請求 サービスの問題 スタッフの配置とリソース	事務的な方針や手続き上の問題 入院施設の不備、衛生面、食事の不備 診療費用や支払いプロセス 患者支援のための病院サービスの問題点 病院のスタッフやリソースのレベルが不十分
	タイミングとアクセス	アクセスと入院 遅延 退院 紹介	サービスの利用がしにくい、スタッフの欠如 入院や治療へのアクセスの遅れ 早すぎる、遅すぎる、予定外の退院 医療機関への紹介に関する問題
関係性	コミュニケーション	コミュニケーションの崩壊 不適切な情報 患者とスタッフの対話	患者とのコミュニケーションが不十分、遅延、欠落している 患者への誤った、不十分な、または矛盾した情報の伝達 患者の声に耳を傾けない、意思決定が共有されていない、摩擦がある
	ヒューマンネス／思いやり	尊敬、尊厳、思いやり スタッフの姿勢	患者に対する無礼、無神経な言動 患者やその家族に対する態度の悪さ
	患者の権利	虐待 守秘義務 同意 差別	患者に対する身体的、性的、または精神的な虐待 患者の機密情報の漏洩 患者の同意を得ることを強要または怠ること 患者への差別

して患者・家族と対話する点にある。

医療対話推進者が単なる苦情処理係ではなく、診療チームの一員として、質や安全性にかかわっていることを、組織全体で理解しなければならない。例えば、「手術の話を聞いたが、よく理解できない」という患者からの相談は、もしこの声に耳を傾けずに手術を行った場合には、「十分な説明なしに手術を行った」との苦情となりえ、合併症などが発生した場合に争いとなりうるが、主治医からの再度の説明を行うことで、このような危険性を減らすことができる。また、病院に過失がないという事象であっても、患者から「有害な結果について医療事故だと思っている」という声が寄せられた場合、病院として事案内容、調査結果などを明確に示すことで、患者側の誤解を解くきっかけとなる。

苦情等の活用の展望

これまで苦情は、「厄介なもの」「うまく対応すべきもの」であったが、医療の質向上のための情報源であることを認識することが重要である。

質向上のためには、苦情を体系的にデータとして取り扱う必要がある。最近、Readerらが、それまでの各病院がそれぞれ分類してきた苦情を、施設間で比較できるように整理している。この分類法は、広義には3つの概念的ドメイン（臨床、管理、関係性）から構成され、7つのテーマ別カテゴリー、さらに、26のサブカテゴリーに分類されている（表3）^{3, 10)}。

こうした標準化された分類を利用することで、他の施設との比較が可能となり、また、単にコミュニケーションに関する苦情が多いというのではなく、患者は何に不満なのかを、より明確な形で把握することができるようになる。

* * *

「患者中心の医療」は、「患者の声」を聞かずに実現することはできない。病院が利用できる患者の声として最も多いものは苦情である。苦情を利用して医療の質を向上するためには、場当たりの対応ではなく、組織としての対応が必須である。

組織として対応するためには、患者相談部門と医療安全部門との連携、相談窓口担当者のスキル、データとしての苦情の取り扱い方法、医療対話推進者などの配置などを効果的に行う必要がある。また、患者満足度調査も広く利用されている手法であるが、その弱点を理解しなければならず、その利用には注意を要する。近年、患者の声として患者経験調査の利用も広まってきており、各施設での実施も検討してよいかもしれない。

文献

- 1) Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America: Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. National Academy Press, 2001. (日本語訳 医学ジャーナリスト協会訳：医療の質；谷間を越えて21世紀システムへ。日本評論社，2002.)
- 2) Gallagher TH, Mazor KM: Taking complaints seriously: using the patient safety lens. BMJ Qual Saf 2015; 24: 352-355.
- 3) Reader TW, Gillespie A, Roberts J: Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. BMJ Qual Saf 2014; 23: 678-689.
- 4) 東京都福祉保健局：「患者の声相談窓口」のご案内。
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/sodan/madoguchi.files/leaflet.pdf> (22/8/5閲覧)
- 5) 早瀬良，坂田桐子，高口央：患者満足度を規定する要因の検討；医療従事者の職種間協力に着目して。実験社会心理学研究 2012；52(2)：104-115.
- 6) Agency for Healthcare Research and Quality: About CAHPS.
<https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/index.html> (22/8/5閲覧)
- 7) Meterko M, Wright S, Lin H, et al: Mortality among patients with acute myocardial infarction: the influences of patient-centered care and evidence-based medicine. Health Serv Res 2010; 45(5 Pt 1): 1188-204.
- 8) Glickman SW, Boulding W, Manary M, et al: Patient satisfaction and its relationship with clinical quality and inpatient mortality in acute myocardial infarction. Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2010; 3(2): 188-95.
- 9) 厚生労働省：医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000904032.pdf> (22/8/5閲覧)
- 10) 浦松雅史，安藤裕，藤澤由和：患者・家族からの苦情に対する国際的な分類法のわが国での使用可能性に関する検討。安全医学 2022；18(1・2)：12-21.