

# 患者参加の医療安全対策についての検討—患者参加の医療安全対策調査と「外来診察準備メモ」の有用性—

丸林 せつ子 (国立保健医療科学院、藤枝市立総合病院)  
石川 雅彦 (国立保健医療科学院)

## 研究要旨

医療における患者参加が提唱され、医療の安全管理においても患者の参加が推奨され始めた。複雑な医療システムの中での安全管理は「もうひとつの眼」として患者の参加は重要である。また、患者が自分自身の病気や治療に対して積極的に参加し知識を得ることが患者自身の事故予防(診断ミスや検査ミス)のひとつの段階として機能すると考える。しかし、参加の実態は把握されておらず、どのような取り組みが効果的であるのか検討はされていない。本研究では、第1に医療機関に対して患者参加に安全管理の実態調査を行った。第2に1病院の外来において患者参加の医療安全対策を試行し、その効果について評価・検討した。第1の結果として、医療機関における安全管理では、患者に参加の協力を依頼し執行エラーに対しての安全対策は多くの施設で行われているが、コミュニケーションによる医療者と患者の相互の理解によって得られる正確な診断・治療・部分での判断エラーに対しての取り組みを行っている施設はまだ少ないことがわかった。また、患者参加に対してのPRや教育・評価も十分ではなく、患者参加による問題も明らかになった。第2の結果は、外来診察前に配布した「外来診察準備メモ」は診察時において、患者の積極的な参加を促し、コミュニケーションを図ることに役立つことが示唆された。患者参加の医療安全対策では、医療者のパートナーとして患者の参加を促すことが大切であると考えられる。

キーワード：患者参加型 医療安全、外来診察、コミュニケーション

## A. 研究目的

2002年10月、厚生労働省が医療機関においての医療安全管理体制の確保を義務付けて以降、各医療施設は多くの医療安全対策を検討し取り組んできた。しかし、医療は多数の相互作用を結び合わせた大きなシステムであり、多くの部門と多くの専門職種が関わる複雑なシステムである。患者はこれらのすべてのシステムの中で治療が行われており、医療者は流れ作業のように次々変わる患者に対応していく、そんな中での医療の安全管理は難しい。この複雑なシステムの中ですべての医

療行為を継続して受けている患者に参加を促すことで、違った立場の違った目で医療の安全が確保できるのではと考えられる。患者の医療への積極的参加によって医療者とのコミュニケーションが促される。十分なコミュニケーションによって病気をよく理解した患者は、自分の診断・治療・検査に関心を持ち患者自身の事故(診断・検査・治療ミス)のひとつの段階として機能すると考えられる。

しかし、患者参加の安全対策の実態は把握されておらず、どのような関わりが効果的かの評価はされていない。米国においても患者が自分自身の安全について責任の共

有が患者の安全を強化することは確かであるがその効果についてのエビデンスは不十分で、厳密に研究された取り組みはほとんどないといわれている<sup>1)</sup>。

今回、医療施設での患者参加の医療安全対策についての取り組みの実態を調査するとともに、今後の患者参加の医療安全のあり方を見出すために、外来における患者参加の医療安全の取り組みとして外来診察時、患者がよりよい医療を受けるための「外来診察準備メモ」作成し配布することにより、患者に積極的な医療への参加を求めその効果について評価・検討した。

## 研究 1

### B. 研究方法

#### (1) 調査対象施設の選定

過去2年間に国立保健医療科学院・安全管理研究科にて研修終了した研修生の所属施設36と現在研修中の研修生の所属施設11、および他の協力施設6、合計53施設を選定した。

#### (2) 調査方法

自記式調査票方式とし、調査票の配布および回収は郵便法を用いて、各医療施設の医療安全管理者あてに送付した。

#### (3) 調査期間

平成17年1月11日～1月31日

#### (4) 調査内容

調査票は、国立大学医学部附属病院院長会議の作業部会が提案した「患者参加による

医療の安全性の向上」に挙げられた項目を参考に独自の調査票を作成した。

質問項目は、患者参加の医療安全の取り組みの具体的方法に関して、列挙した中から各施設において行っているものを選択してもらい、その他行っていることや、今後の患者参加の取り組みに関して、自由記載で調査した。患者参加の安全管理を行っている施設に対し、「患者の安全参加を促すための教育・啓蒙とその方法」、「患者参加の医療安全の効果に対するの評価とその方法」、「患者参加の医療安全の実施に関する問題点」についても調査し、その方法や問題点は自由記載とした。

#### (5) データ集計

単純集計を行った。

### C. 結果

回収率は79% (42施設)であった。

#### (1) 設置主体

	施設数
独立行政法人国立病院機構	1
都道府県・市町村	8
日赤	2
社会保険関係団体	3
公益法人	7
医療法人	10
その他	10
無回答	1

## (2) 病床数

	施設数
100以下	1
100～299	7
300～499	15
500～999	11
1000以上	7
無回答	1

病床数は500床以上が(42.9%)で、500床未満の割合とほぼ同じであった。

## (3) 職種

	施設数 (%)
医師	6(14.3)
看護師	26(61.9)
薬剤師	2(4.8)
事務職	7(16.7)
その他	0(0.0)
無回答	1(2.4)

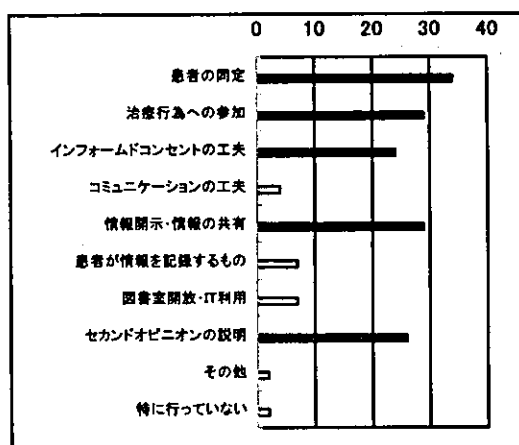
職種は看護師が26(61.9%)をしめ、医師・事務職はほぼ同数であった。

## (4) 職位

	施設数 (%)
専任医療安全管理者	18(42.9)
兼任医療安全管理者	17(40.5)
その他	6(14.3)
無回答	1(2.4)

職位は、専任・兼任医療安全管理者はほぼ同数であった。

## (5) 患者参加の取り組み



患者参加の安全対策の取り組みがされているものの多い順番にあげると、患者の同意(フルネームで名乗って頂く)は34施設80.9%、治療行為への参加(注射薬の確認・内服薬の確認・手術部位の確認)が29施設69.0%、情報開示・情報共有(カルテ開示・ベッドサイド記録)は29施設69.0%、セカンドオピニオンの説明24施設61.9%、インフォームドコンセントの工夫(2人以上で説明を聞く・わからない事は何回も聞く)は23施設57.1%であった。一方あまり行われていない項目は、コミュニケーションの工夫(「医者にかかるポイント」「質問カード」などの利用)4施設9.5%、患者自身が情報を記録するもの(「自己管理カルテ」「診察手帳」などの利用)7施設16.7%、図書室開放・IT利用(病気の理解)7施設16.7%であった。まったく取り組んでいない施設は2施設であった。

この結果からある傾向が見られる。患者参加の安全対策の中でも比較的多くの施設で取り組まれているものは、医療者側が患者に医療事故防止するために参加を促し協力を得る執行エラーに対するものであり、

患者自身が治療の自己決定するための知識向上や病状理解や医師との相互理解の部分で起こる判断エラーを防ぐための取り組みは15～16%に止まっていることがわかる。

#### (6) 患者参加を促すためのPRや教育

PRや教育は、「している」と答えた施設は21施設(50.0%)で、「していない」施設は15施設(35.7%)であった。患者の同定は80.9%、治療行為への参加は69.0%の施設で行われているにも拘らずその、PRや教育は50%止まってることがわかる。

PRの具体的な方法としては、「パンフレット作成」、「入院案内に掲載」、「病院ホームページに掲載」、「病院広報誌に掲載」、「ポスターを掲示」などがされているものが多い。特別な活動としては「患者安全推進週間に安全に関するパネルの展示をした」、「医療安全推進病棟を設け活動を促している」、「交通機関・時刻表の電光掲示板を利用している」などがあり、これらのうち複数の方法を取り入れ行っているところも見られた。

#### (7) 患者参加の医療安全に関する評価

「評価した」とするのは13施設(31.0%)、「しない」は24施設(57.1%)であった。

具体的な方法としては、患者満足度調査をしているとの回答が多く、なかには、「入院時アンケートを配布し結果を外来待合ロビーに掲示をした」、「医療安全推進病棟で患者参加の医療安全を勧めており、退院時にその評価をアンケート調査で行っている」との回答があった。

#### (8) 患者参加による医療安全の問題点

「ある」と答えたのは11施設(26.2%)、「ない」と答えたのは17施設(40.5%)であった。

内容としては、「患者参加の具体的な実施について共有し、プロセスを周知することは簡単ではない」、「検査がたくさんある患者に1回1回説明と同意のサインをすることに不満のある患者がいる」、「受診頻度の高い患者では名乗っていただくことはスタッフ・患者ともに抵抗があり徐々に行われなくなった」、「院内での意思統一ができなく、時間とともに行われなくなってしまった」、「高齢者や認知症の患者など理解や協力が困難な場合が多い。患者の理解度にかかなりの差がある。家族の十分な説明と協力が求められる」、「(患者に参加してもらうことで)「自分で病気を治した、先生には助けてもらったと話した患者がいた。また、逆に自分では決めなければいけないといわれたけどわからないと泣き出した患者がいた」などであった。

#### D. 考察

施設における患者参加の医療安全の実態調査の結果、患者の同定や治療行為への参加(注射薬の確認・内服薬の確認・手術部位の確認)など執行エラーに対する取り組みに重点置かれ、患者自身が治療の自己決定するための知識の向上や病状理解のための判断エラーに対する取り組みが2割も満たないことがわかった。特にコミュニケーションの工夫についての取り組みは少なかつ

た。

図書室開放については、「いいなステーション」(和田ちひろ)の2004年8月の調べによると患者図書が開設されている病院は日本ではまだ少なく、20施設あまりといわれている<sup>2)</sup>。今回の結果は割合ではこれより多いがやはり他の項目と比べると低いことがわかる。

患者参加の医療安全の取り組みの問題として、「自己決定できない患者がいる」という意見があがっていた。米国の調査でも慢性疾患・症状を持つ患者の69%が自分の治療に関する意思決定を医師に委ねたいとしているという調査がある。この他にも医療に積極的な役割を果たそうとする患者は教育水準の高さに応じて高くなり、年齢が高くなるにつれ低くなる。また意思決定への参画に関する関心は、病気の重症度が高まるにつれ低くなる<sup>3)</sup>とも指摘されている<sup>3)</sup>。このように患者の意思決定の望む度合いはさまざまで、患者個人の役割認識や病状によって変わることを患者参加の取り組みを勧めるにあたって認識しておかなければならない。

今回の調査では患者参加の医療安全への取り組みに対する今後の姿勢について聞いている。その中で、「患者の自己決定を援助できる方向で文化を作り、質をアップさせたい」、「医療者に「おまかせ」ではなく患者も自分のこととして積極的に参加する必要がある」などの多くの積極的な意見が聞かれ、安全管理者の意欲が伺える。しかし、医療への患者参加のためのPRや教育は全体の半分の施設しか行われておらず、評価にいたっては、31.0%でしか行われていない。患者参加の医療安全への取り組みはひ

とつ間違えると責任転嫁になりやすい。今後は、十分な働きかけと十分な理解を得た取り組みが必要である。

## 研究 2

外来診察時、「外来診療準備メモ」を使用することで、患者自身の病気について関心と理解が高まり、自分が受ける医療に積極的に関わることができ、また、患者の医療安全に参加しようとする認識が高まると考え、以下の研究を行った。

### B. 研究方法

#### (1) 方法

- ①「外来診察準備メモ」の作成
- ②「外来診察準備メモ」の効果について面接法による質問調査

「外来診療準備メモ」は AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality)からいただいた「医療事故から身を守るための20か条」、「安全な医療を受けるためにあなたにもできる5か条」<sup>3)</sup>を参考に、独自の「外来診療準備メモ」(資料1)を作成した。作成のポイントは、まず、「お任せするのではなく、自分の受ける医療に自分も参加することです」とし、はじめに「伝えたいことはメモをして準備しましょう」、「現在の症状を確実に伝えることから診察がはじまります」と症状の伝え方のポイントを示した。次に「わからないことや不安なことは何度でも質問しましょう」、「自分の病気理解はたずねることからです」とし、患者が質問したらよいと思われる項目を挙げた。最後に「安全に医療を受けるために、あなたの参加をお願いします」、「オ

「ヤ!と思ったら声をかけましょう」として検査や処置への患者参加を呼びかけるものとした。次に、患者にあらかじめ「外来診察準備メモ」を渡し、目を通してから診察室に入ってもらった。診察が終了した患者に対して、作成した質問項目に沿って構造化個人面接法により「外来診察準備メモ」の効果について質問調査した。尚、診察した医師と診察の介助についた看護師に対しても「外来診察準備メモ」の効果について質問調査を行った。

## (2) 研究場所

藤枝市立総合病院内科初診外来

## (3) 調査期間

平成17年1月17日～平成17年2月11日

- ・ 1回目：1日 (1月19日)
- ・ 2回目：2日 (1月24日、25日)
- ・ 3回目：1日 (2月7日)

## (4) 対象患者

内科外来初診患者

## (5) 調査方法

面接方法

対象患者：初診 診察終了患者  
診察が終了した時点で調査者が声をかけ調査の了解を得る

面接場所：会計待ちフロア

面接時間：10～20分

記録：覚え書き法

## C. 結果

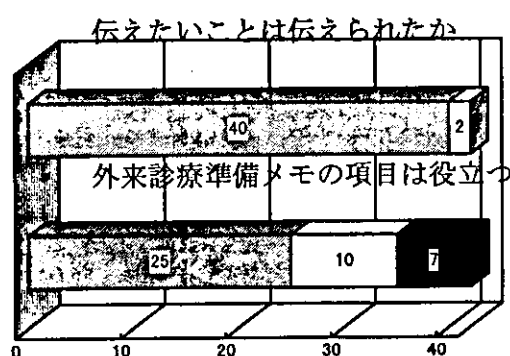
### (1) 回答者の属性

回答者は1、2、3回目すべて14名で合計42名、男25 女12名であった。

	1回目	2回目	3回目
回答者	14 (名)	14 (名)	14 (名)
男	12	7	6
女	2	7	8
10歳代	2	1	1
20歳代	1	6	2
30歳代	1	0	1
40歳代	1	1	1
50歳代	6	2	6
60歳代	1	2	2
70歳代	1	1	1
80歳代	1	1	0

### (2) 各項目に対する結果を示す

#### 1) 症状の伝達に関して



「伝えたいことは伝えられたか」の質問に対し、「伝えた」とする患者は40名(95.2%)であった。しかし、「伝えたいことはメモをした」かの質問に「した」と答えた人は1回目の調査では14名中わずか3名であった。これは、この「外来診療メモ」

のほかに診療科の間診表があり、先にそれに記入していたためと思われる。ところが中にはメモをしないが、「伝えたいことを「外来診察準備メモ」を見ながら頭の中で整理をした」との意見が聞かれ、2回目の調査では質問方法を「「外来診察準備メモ」を見てどうしたか」と質問を換え調査したところ、「伝えたことはメモをした」と答えた患者は14名中1名であったが「「外来診療準備メモ」見て言うことを考え診察の準備をした」が6名いた。

次に、「メモは役に立つか」の質問に「役立つ」と答えたのは、25名(59.5%)だった。「役立つ」とした意見として「記入例がありわかりやすくメモをした」、「先生に順序よく伝えられた」、「話すことをまとめられた」、「このような順序で話せばいいのだと分かった」などがあつた。医療者側が考える以上に患者は何をどのように話したよいかわからないと感じており、メモにより確実に自分の状態を伝えようとする姿勢が窺えた。

## 2) 疑問点の質問に関して

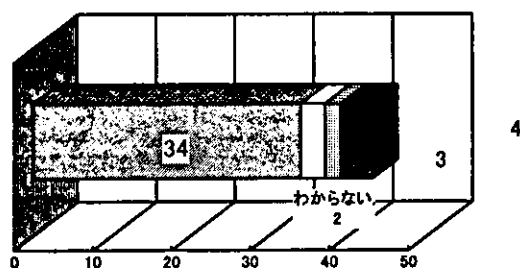


本質問には「質問をした」とする患者は28名(66.7%)であった。また、「質問項目は役に立つか」の「役立つ」と答えた患者は18名(42.9%)であった。具体的な効

果内容については、「わからないことは何でも聞くように書いてあつた」、「受診前、早くもらっていれば質問が考えられる」、「鉛筆があれば質問することをメモできる」との意見があり、また、「役に立たない」答えた患者は、13名で「難しい」、「熱がありボーとしていて分かりにくかつた」、「質問したい項目がない」、「わかっていることだから」という意見であつた。

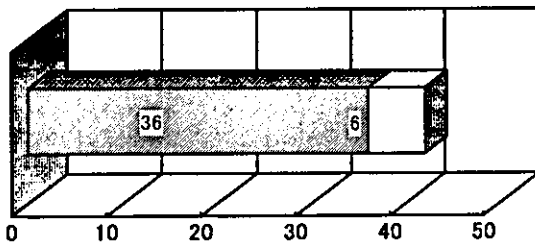
## (3) 「外来診察準備」メモの有用性に関して

外来診療に「外来診察準備メモ」は役立つか



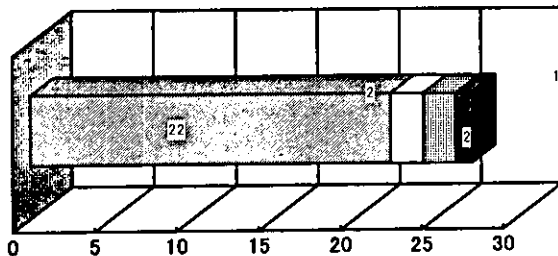
本質問に対し、34名(81.0%)が「役に立つ」と答えている。その理由として、「自分の症状を伝えることが大切だと分かつた」、「質問項目があり、いつも家に帰ってから聞き忘れたことに気づくためこれがあると便利」、「ほかの人がかかるときも役立つ」などの意見があつた。いっぽう「役に立たない」と答えた患者は3名で、意見としては「当たり前ことだから」というものであつた。

4) 医療安全への参加について  
自分の名前を名乗ったか



本質問には、36名(85.7%)が「はい」と答えている。医師や技師から促された患者も多く、「検査室でも言うように言われ、なるほどと思った」などの意見が聞かれた。「オヤ!と思ったことあったか」の質問に対し、「あった」患者は3名で、「中待ちでの待ち時間が長くおかしいと思い、確認のため受付に声をかけた」、「中待ちでの呼び出しの声が小さく聞こえない」があった。また、「以前に肺炎を見逃されたことがあった」、「ほかの病院で検査を間違えてされた」などの意見が聞かれた。

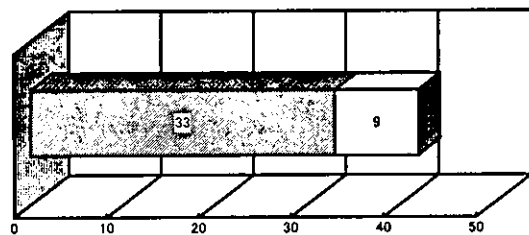
医療安全に参加することをどう思うか



本質問については「よい」など肯定的な意見が2回目、3回目の調査の結果は28名中22名(78.6%)であった。「よくない」が2名、「わからない」と答えた患者が3名であった。「よくない」の意見では「危険を感

じない」、「自分に起こりそうにない」といずれも20歳代の患者が答えている。安全参加に対する本質問について医療者や病院に対して否定的な声は聞かれず、「病院は考えた行動をしていて安心した」、「以前はこんなことはなかった。病院は変わってきている」と肯定的な意見が聞かれた。

5) 診断・治療について  
自分がどんな病気かわかったか



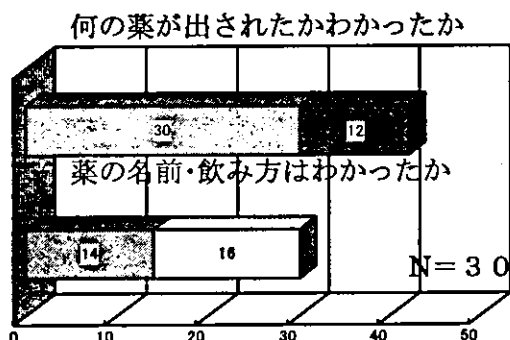
病気の理解についての質問項目の中で「自分の病気が分かったか」の質問に「わかった」と答えた患者は33名(78.6%)、「わからなかった」と答えた患者は9名(21.4%)であった。理由として「診断がつかない」、「医師にも原因が分からず明確にならない」であった。「わからなかった」と答えた患者のうち6名は、いずれも伝えたいことは伝え、質問したとしている。しかし、「心配なことや不安なことは解消できたか」の質問に対し9名が「解消できていない」と答え、「ほかの病院にかかる予定である」、「今度同じ症状が出たら何処にかかったらよいか分からない」、「ほんとうは...について聞きたかった」などと述べていて納得するまでの診察に至っていないことがわかる。

検査の理解について「何をするのかわか



ったか」の問いに、「わかった」と答えた患者は検査をされた 19 名中、15 名(78.9%)であった。治療への理解は「何をするのかわかったか」の問いに、「わかった」は、42 名中 35 名(83.3%)であった。

#### 6) 薬の理解について



薬の理解についての質問項目で、薬が処方された患者に対し、「何の薬か分かったか」の質問に全員が「分かった」と答えている。しかし、「その薬について名前や飲み方などはわかったか」の質問については「わかった」14 名(46.7%)、「わからなかった」は 16 名(53.3%)で、「説明されなかった」、「聞かなかった」という答えが聞かれ、薬の名前や飲み方についてはほとんど確認していないことがわかった。3 回目の調査では「少し聞いたが詳しくは薬局で聞く」、「飲み方や薬の名前は聞いていないが説明書が薬局からついてくるので大体わかる」、「先生の出した薬は安心して飲んでいたので確認はしない」との意見があり、患者も医師も診察時に薬について詳しく話すという習慣はなく、患者は不安も持っていないように思われた。

#### D. 考察

本調査において医療者にとっては当たり前の内容でもある「外来診療準備メモ」は、患者にとっては自分の状態を伝えるために重要であり、役立つものであることがわかった。「先生に順序よく伝えられた」、「話すことをまとめられた」などの意見があり、医療者側が考える以上に患者は何をどのように話したよいかかわらないと感じており、「外来診療準備メモ」により確実に自分の状態を伝えようとする姿勢が窺えた。これは、患者にとって医療への参加の一步であり、医師とのコミュニケーションを図る手助けになっていると思われる。

呈示された質問項目に対し、「こんなことを聞いてもいいんだ。今までこんなことは口を挟めないものだと思っていた」、「何でも聞いていいんだ」という意見があり、患者から医師に質問することは医療者が考えているより難しいことも伺えた。「外来診療準備メモ」によって質問すべき項目が具体的に表示されることで、本当に聞いたことがわかり「尋ねること」の手がかりが得られるものと考えられる。

医療安全参加の項目では、「病院は考えた行動をしていて安心した」、「以前はこんなことはなかった。病院は変わってきている」など、医療安全参加の取り組みに対し肯定的な意見が多くきかれた。また、診察や検査の時、患者の自分の名前を名乗ったという患者は 85.7%であり、啓蒙の効果はあったと考える。

診断・治療の項目の中で、「ほんとうは…について聞いたかった」、「他の科を勧められた、受診した科の問題は聞けなかった」など医師に対しての遠慮が窺われる意見が聞かれ、この「外来診療準備メモ」を診察前

に渡すだけでは十分納得できる診療を受けるまでの意識付けや変化は難しいと考えられた。

また、この調査では、診療した医師と診察の介助についた看護師に対して意見を聞いている。「患者は以前よりしっかり自分の状態伝えられたか」、「以前より質問は増えたか」、「患者は以前より病気を理解しようとしているか」の質問に対して、どの項目についても「全く変化はない」との結果であった。この病院の外来では、予約の患者の中に初診患者が入るシステムをとっており、調査を初診患者に限定して行ったことで医師や看護師は誰が「外来診察準備メモ」を見て診察に望んだかわからない状況であったためであると思われる。

しかし、本研究以降、この病院の内科外来では「外来診察準備メモ」を外来待合室に掲示し、また、患者に自由に配布した結果、約2週間のリードタイムを経て少しずつ変化が現れ始めた。「パンフレットを見て自分の症状の経過のメモを自分で持ってくる患者がいた」、「医師に対し質問が増えた」との意見がきかれ始めた。また、「今まで医療に対して私たちにすべて責任があり、何でも患者が言えるように医師との間に立たなければならない。患者が言えないのは看護師の責任と思い重く感じていたが、患者自身に参加を促し伝える努力してもらうこと・わからないことを質問してもらうことを促していけばいいのだと考えることで少し気持ちが軽くなった」というような意見が聞かれ、「今後も継続して「外来診察準備メモ」を使っていきたい」という意見が、複数名の看護師から寄せられた。

IOM (Institute of Medicine) のレポート「医

療の質」では、意思決定の共有のために、医師との面談に備え「ドック・トーク」と呼ぶと簡単なカードを事前に患者に配布する事例を紹介している。事前にカードを渡された患者はリストをヒントに自分なりにメモを作ることで、患者は医師と話したいことの確認を促される<sup>3)</sup>と述べられており、医師・患者間のコミュニケーションを改善するとしている。

今回、試行した「外来診察準備メモ」は外来診療時おいての医師・患者間のコミュニケーションを図るために極めて簡単な方法と思われ、今後このような具体的な活動を継続していくことが患者の「おまかせ」医療の意識から患者参加の医療に変化していく手助けになるものと思われる。

#### E. まとめ

患者参加の医療安全対策において大切なことは、患者に医療過誤の監視の負担を負わせるのではなく、医療者のパートナーとして患者参加を促す姿勢であり、双方の情報提供や情報共有の方法として、コミュニケーションの充実が重要な課題である。今回作成した、「外来診察準備メモ」は、コミュニケーションの充実に役立つツールとして、今後、その有用性が期待される。

また、患者参加の促進には、患者が自由に閲覧できる図書室の設置や情報システムに開発、ならびに患者自身の疾患を記載した患者用カルテやお薬手帳の充実・活用など、様々な取り組みが考えられる。

今後、さらに検討を重ねて、医療者・患者双方に利用しやすく有用性の高い「外来診察準備メモ」を作成したいと考えている。

## 参考

- 1) 米国医療研究品質局編：より安全な医療を求めて、pp171-172、メジカル・フレンド社、東京、2003
  - 2) 和田ちひろ：患者の視点からの医療安全に関する研究：平成15年度厚生労働科学研究助成金 医療安全の評価指標の開発と情報利用に関する研究、2004、3
  - 3) AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) : 20Tips to Help Prevent Medical Errors、Patient Fact Sheet (<http://www.ahrq.gov/consumer/20tips.htm>)
  - 4) 米国医療の質委員会/医学研究所編著：医療の質 医学ジャーナリスト協会訳、pp79-109、日本評論社、東京、2001
-