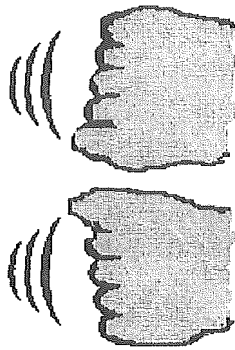


ずつ、続けていきましょう！

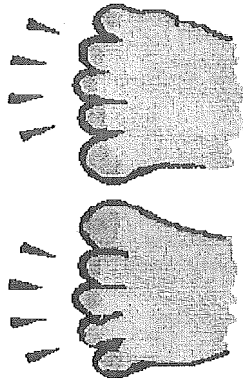
グー



1. 床の上(ベッドの上)に両足を
投げ出して座る。

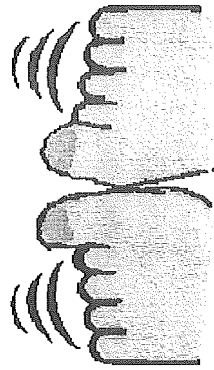
2. 足の指を全部そろえて、ゆっく
りと足の裏側に曲げる。

パー



3. 足の指をできるだけ、左右いっ
ぱいに開くようにして、指を足
の甲側へ反らせる。

チョキ

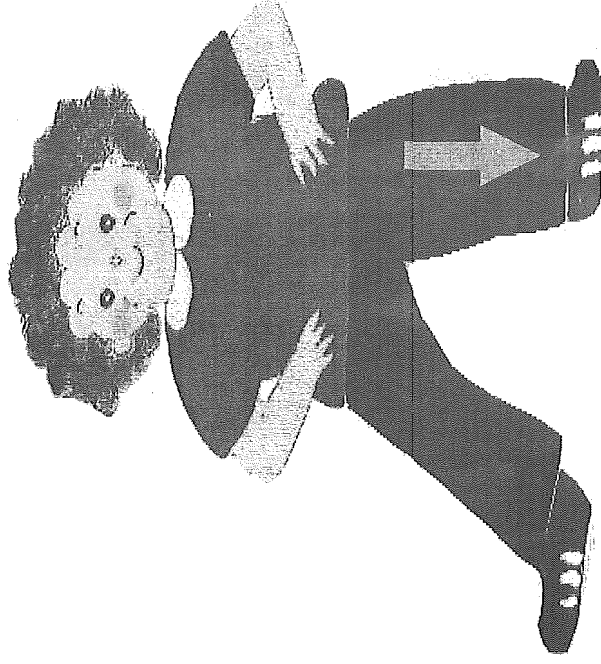


4. 親指だけを甲側に反らし、
他の4本を裏側に曲げる
ように開く。

3. 足の筋力アップ(片足体重かけ) その1

*大腿四頭筋の筋力アップおよび

全身のバランス機能の向上につながります。

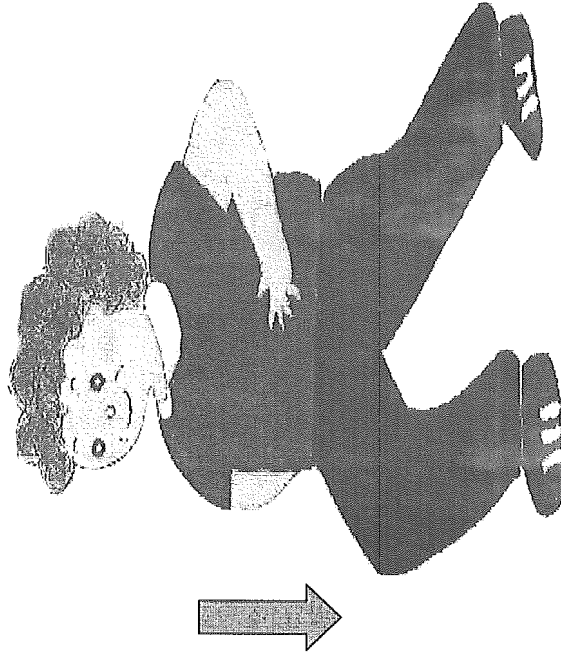


- (1) 足を左右に開き、両手を腰に当てる。
- (2) 両足の裏を床につけたまま、片足に体重をかけ、
10～15秒静止する。
- (3) 背中を伸ばし、左右交互に10～15回行う。

4. 足の筋力アップ(片足体重かけ) その2

*大腿四頭筋の筋力アップおよび

全身のバランス機能の向上につながります。



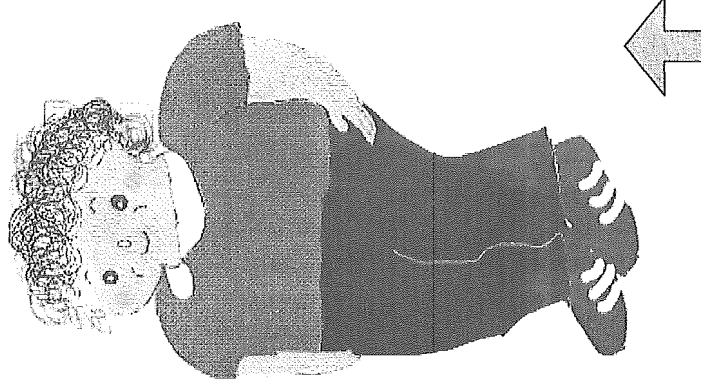
- (1)足を前後に開き、両手を腰に当てる。
- (2)両足の裏を床につけたまま、前足に体重をかけ、膝を出すようにして、10～15秒間静止した後、元に戻る。

東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究所
看護システムマネジメント学 阿部研究室

5. 足の筋力アップ(かかと上げ)

*下腿三頭筋の筋力アップと

全身のバランス機能の向上につながります。

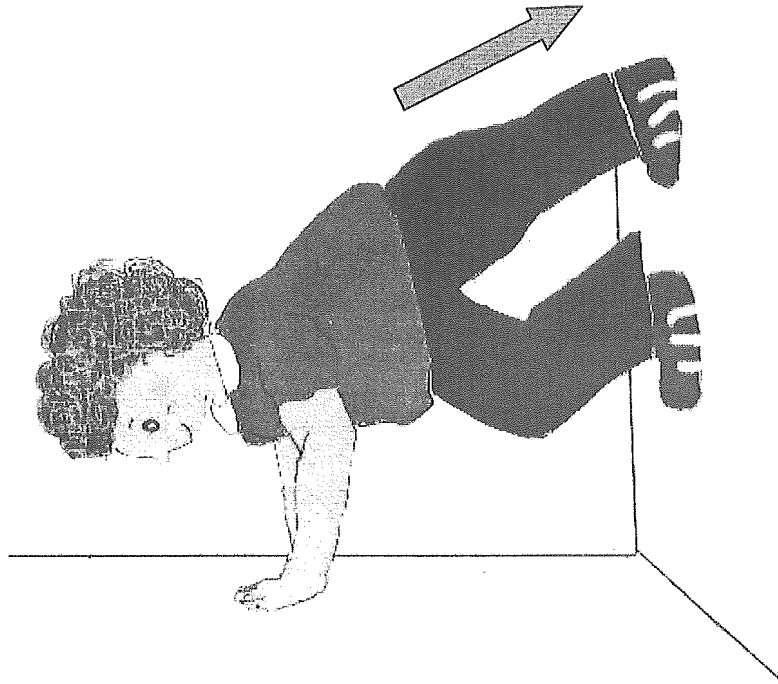


- (1)壁に向かって立つ
- (2)壁に軽く手をつける
- (3)つま先を軸にかかとを上げ、3～5秒間停止後、かかとを下げる。
- (4)5～10回反復する。

東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究所
看護システムマネジメント学 阿部研究室

6. ふくらはぎ・アキレス腱を伸ばす

下腿三頭筋とアキレス腱のストレッチングです。

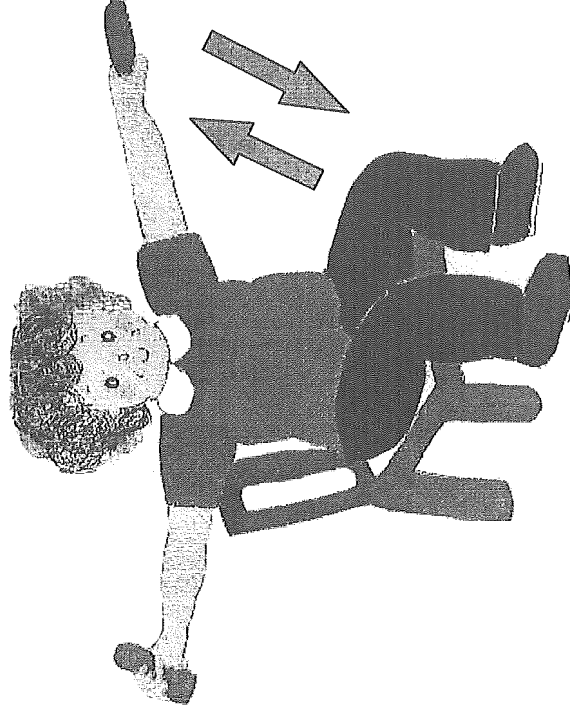


- (1)両手を壁につけて足を前後に開く。
- (2)かかとを床につけたまま、前の足を曲げて体重をかけていく。
- (3)後ろ足のふくらはぎの筋肉を伸ばす。
- (4)そのまま後ろ足の隙を曲げてアキレス腱を伸ばす。

東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科
看護システムマネジメント学 阿部研究室

加齢に伴い、基礎体力は低下していきませんが、若くてもバランス能力の低下は避けられません。60代で20代の約5分の1に、80代では10分の1程度にまで落ち込んでしまっています。しかし、このバランス能力もエクササイズによって、改善されることわかっていきます。そして、このバランス能力の減衰は、転倒予防能力の向上につながるのです。

7. いすを用いた筋力アップ(ダンベルを用いた筋力アップ) 腕の筋力や全身のバランス感覚強化のための運動です。



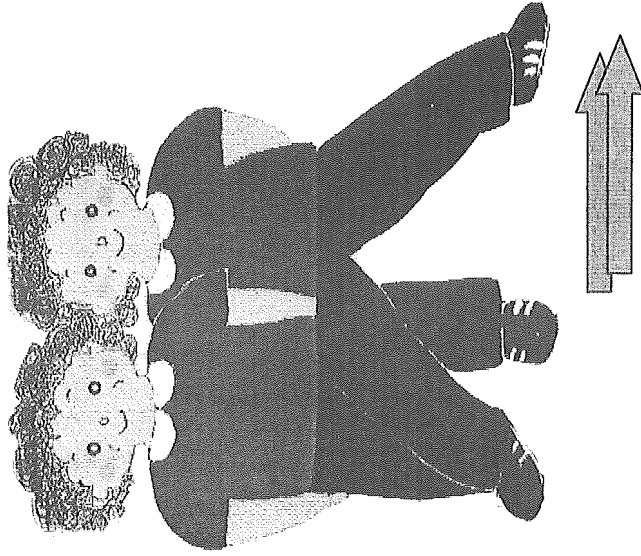
- (1)足を肩幅程度に広げて、椅子に腰掛ける。
- (2)両手でダンベル(500mlのペットボトルに約半分水を入れたものでも可)を下げて構える。
- (3)肩の外側に、水平よりやや高くダンベルを持ち上げる。
- (4)ゆっくり下げる動作を10~15回反復する。

東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科
看護システムマネジメント学 阿部研究室

*肘を少し曲けても良い

8. 歩行能力の改善 (歩行幅の改善)

下肢筋力およびバランス能力の向上のための運動です。
このエクササイズは、よろけたり転びそうになったときに、つかまることがのできる柱・壁のそばや支えてくれる人がいるところで、無理のない程度に行ってください。



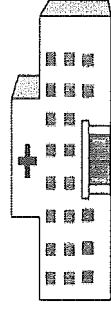
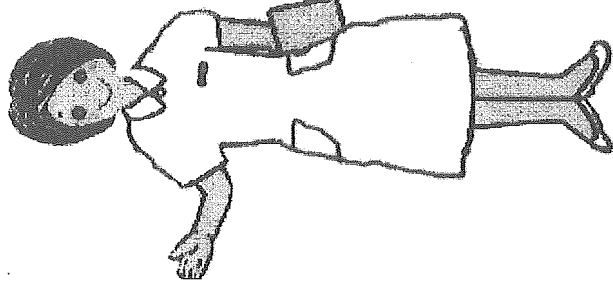
- (1)両足を肩幅に開き、自然に立つ。
- (2)歩幅を広くしたり、狭くしたりしながら横に歩く。
- (3)3m程度を3～5回反復する。

さあ、みなさん、転倒を予防するためにどのようなことに気をつければよいのかお分かりいただけましたでしょうか？

転倒は誰にでも起こりうることですが、そのほとんどを予防できます。もし転んでしまったとしても上手に転び、また日々筋肉や関節・腱などをエクササイズでほぐしておく、大きな怪我に至るのを防ぐことができます。

「転ばぬ先の杖」

さあ、みなさん、このパンフレットやビデオで学んだことに注意し、転ばない生活を始めましょう！



謝 辞

本研究を行うにあたりご協力いただいた患者の皆様、病院の方々に厚く感謝いたします。

資料 1

文献検討

「医療事故防止および医療事故発生時における
患者と医療者のパートナーシップの概念と実践について」

I. 問題の焦点

医療事故防止に関して、これまでシステム改善の視点から多くの研究や実践が行われてきているが、様々な対策を講じてもヒューマンエラーをゼロにすることは不可能である。そのため、事故発生の最終段階の防波堤として、患者がエラーに気づくことができる機会を増やすことで、医療事故の防止につながることを期待される。こうした点から、患者が主体的に医療に参加し、ともに安全を保証するという「パートナーシップ」の概念による医療提供のあり方が、今後ますます必要と考えられる。医療安全を保障するための対策の一つとして、患者の医療への参加が重要であることが、IOM レポート¹や JCAHO²などでも言われている。

「患者参加」による医療の安全性向上の取り組みは、わが国でも少しずつ行われてきている。しかし現在のところ、「パートナーシップ」による安全性の向上に関する、体系的な研究は行われていない³。まず「パートナーシップ」の概念を明確にし、今後どのような取り組みを行っていくべきかを検討し、さらにそれによる安全性に関する評価方法を明確にしていく必要がある。さらに、「パートナーシップ」は医療事故防止だけでなく、医療事故が生じてしまった際の対応においても重要である。

そこで、本レポートにおいては、医療事故防止および医療事故発生時の対応における「パートナーシップ（患者参加）」の概念とその取り組みの実際に関する文献を検討し、政策も踏まえた今後の方向性について考察することを目的とする。

II. 方法

医学中央雑誌および PubMed を用いて、以下のキーワードで文献検索を行った。

1. 医学中央雑誌（1999～2004）

キーワード	検索数	選択数
「パートナーシップ」 + 「医療過誤」	2 件	1 件
「患者参加」 + 「医療過誤」	6 件	3 件
「医療過誤防止」 + 「患者」 + 「態度」	26 件	3 件

上記のキーワードで検索を行い、検索された文献から、「医療事故防止および安全性の向上における患者参加の提案および取り組みに関して論じているもの」もしくは「医療事故発生における患者と医療者の関係に関するもの」を条件とし、7 文献を選択した。さらに、関連する 5 文献を加え、計 12 文献を検討した。

2. PubMed (1999～2004)

キーワード	検索数	選択数
「Partnership」 + 「Medical Error」 + 「Patient」	9 件	0 件
「Patient Empowerment」 + 「Prevent」 + 「Error」	1 件	1 件
「Medical Errors(MeSH)」 + 「Communication(MeSH)」 + 「Disclosure(MeSH)」	97 件	3 件

上記のキーワードで検索を行い、検索された文献から、「医療事故防止および安全性の向上における患者参加の提案および取り組みに関して論じているもの」もしくは「医療事故発生における患者と医療者の関係に関するもの」を条件とし、4 文献を選択した。さらに、関連する 4 文献を加え、計 8 文献を検討した。

Ⅲ. 結果

1. 「パートナーシップ」とは

1999 年 11 月に米国医学研究所 (Institute of Medicine : IOM) から発表された『To Err is Human (邦題 : 人は誰でも間違える)』(以下 IOM レポート) では、医療事故防止・安全管理に関して「患者の安全向上には広汎な取り組みが必要である」としており、対策の一つとして「安全設計と医療プロセスに患者を参加させる」¹と、医療安全における「患者参加」の必要性を掲げている⁴。

現在、医療の安全性における「パートナーシップ」に対し、明確な定義はなされていないため、以下のように定義を行った。

2. 米国における「パートナーシップ」の取り組み

IOM レポートの発表後、米国において医療安全における「パートナーシップ」の取り組みが進められてきた。その経緯について紹介する。

1) 20 Tips to Help Prevent Medical Errors (AHRQ)

アメリカの連邦機関である Agency for Healthcare Research and Quality (以下 AHRQ) は、IOM レポートの発表後、「20 Tips to Help Prevent Medical Errors (医療事故を防ぐための 20 のヒント)」(表 1)⁵を発表した。国の研究機関から発表されたものであるということ、医療者ではなく患者向けに発表されていること、研究などによる科学的な根拠に基づいたものであるといった点で特徴的であった⁶。

2) Speak Up プログラム (JCAHO)

「Speak Up (声に出そう)」プログラム (表 2) は、アメリカの医療機関の第三者評価機構である JCAHO (医療施設評価合同委員会) が現在展開している取り組みである。JCAHO による認定は、メディケア、メディケイドの適用を受ける要件となっており、アメリカの医療機関はその審査機能を介して医療の質を継続的に向上させる役割を發揮している⁸。「Speak Up」プログラムは、JCAHO という第三者評価機関が発表し展開しており、その実践が評価の対象となるのが、医療機関にとって実践のインセンティブとなっている⁶。

表 1 「医療事故を防ぐための 20 のヒント」

1.	医療事故を防ぐために、あなたにできるもっとも重要なことは、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
((薬))	
2.	あなたを担当するすべての医師が、現在あなたが服用しているすべての薬について知っているかどうか確認しましょう。医療用医薬品、OTC薬、ビタミンやハーブといった健康食品もその中に含まれます
3.	あなたが過去に経験した薬のアレルギーや副作用を医師が知っているかを確認しましょう
4.	医師があなたの処方箋を書く場合、それをあなたが読めるか確認しましょう
5.	薬が処方されたとき、薬を受け取ったとき—あなたが飲む薬についてあなたに理解できる言葉で説明してもらいましょう
6.	薬局で薬を受け取る際には、「これは私の主治医が処方した薬ですか？」と確かめましょう
7.	薬の飲み方に関する指示などについてひとつでもわからないことがあれば質問しましょう
8.	水剤を量る一番いい道具は何か、薬剤師に尋ねましょう。もしその使い方がわからなかったらその使い方を確かめましょう
9.	あなたの服用している薬が起すかもしれない副作用について、文書に書かれた情報もらいましょう
((入院))	
10.	病院を選ぶのなら、あなたに必要な検査や治療を受けている患者が多い病院を選びましょう
11.	入院しているときは、あなたに直接接することになる職員に手を洗ったかどうか尋ねることを考慮してみましょう
12.	退院するときには、自宅での治療計画を主治医に説明してもらいましょう
((手術))	
13.	手術を受けるのなら、あなた、主治医、ならびに外科医(執刀医)すべてがこれから行われることについて正確に理解していることを確認しましょう
((その他にできること))	
14.	質問もしくは気になることがある場合には、遠慮せずになぞねましょう
15.	かかりつけ医師などに、誰があなたの治療に責任をもっているかを確認しましょう
16.	あなたの治療にかかわるすべての医療職が、あなたに関する重要な健康上の情報を知っているかどうか確認しましょう
17.	家族の一員や友人と一緒にいてくれるように、また(あなたができないときには、代わりに物事を行ったり、遠慮せずにものを言ってくれるといった)援助をしてくれるように頼みましょう
18.	「もっと」が必ずしもよいとは限らないことを知りましょう
19.	検査を受けた後、何も連絡がないからといって結果がよかったのだと思込まないでください
20.	医師や看護師に尋ねることで、もしくは他の信頼できる文献などを用いることで、あなたの症状や治療について知りましょう

表 2 「Speak Up (声に出そう)」

Speak UP	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。
Pay attention	あなたが受けている治療に注意しましょう。正しい医療職から正しい治療や薬物療法を受けているかを確認しましょう。なんであれ、大丈夫だろうと仮定してはいけません。
Education	あなたの病気の診断、受けている検査、治療計画についてきちんとした知識を持ちましょう。
Ask	信頼できる家族や友人に、あなたの代理人になってもらうことを頼みましょう。
Know	あなたが服用している薬剤の名称、また服用する理由を知っておきましょう。薬剤に関するエラーは事故の中で最も多いエラーです。
Use	JCAHOが行っているようなしっかりとした医療の質と安全の基準に関する厳しい評価認定を受けている病院、診療所、外来手術施設、またその他の医療施設を使いましょう。
Partisipate	あなたの治療に関するすべての決定に参加しましょう。あなたは医療チームの中心なのですから。

3. わが国における「パートナーシップ」の取り組み

わが国においても、医療安全に対する意識は、患者側、医療者側双方において高まっております。さまざまな立場から「パートナーシップ」に関する取り組みが行われてきている。

1) 公的機関の取り組み

厚生労働省は、2001年に「安全な医療を提供するための10の要点」を発表したが、そのひとつとして、「安全高める患者の参加 対話が深める患者の理解」⁹と、「患者参加」と患者との関係性の重要性を謳っている。日本医療機能評価機構の評価項目にも「2.1.2 医療の質と安全確保のために患者－医療者のパートナーシップを強化する体制がある」¹⁰という項目が含まれている。これらから、国全体としても患者と医療者の「パートナーシップ」の重要性を認識していることがわかる。

2) 患者側の取り組み

患者の目から医療をとらえ、患者と医療者がともに医療を実践することを目指している市民グループである、ささえあい医療人権センターCOMLでは、患者が主人公になって医療に参加するための心構えとして「医者にかかる10箇条」をまとめている（表3、表4）¹¹。

表3 医者にかかる10箇条

1. 伝えたいことはメモして準備
2. 対話の始まりはあいさつから
3. よりよい関係づくりはあなたにも責任が
4. 自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報
5. これからの見通しを聞きましょう
6. その後の変化も伝える努力を
7. 大事なことはメモをとって確認
8. 納得できないときは何度でも質問を
9. 医療にも不確実なことや限界がある
10. 治療方法を決めるのはあなたです

表4 医者にかかる10箇条～実践編～

検査	なぜ検査の必要があるのですか どこを調べる検査ですか 検査はどのようなスケジュールで行われるのですか 検査でどのようなことがわかりますか どのような方法で行われるのですか その検査はどのような苦痛を伴いますか どのような危険がありますか この検査にかかる時間はどのくらいですか 検査でわかった私の病気はどんな具合ですか	くすり	何という名前のくすりですか 何に利くくすりですか このくすりを飲んでいて気をつける症状(副作用)は何ですか 変わった症状が出たときはどうすればいいですか ほかのくすりや食べ物と一緒に飲んでもだいじょうぶですか いつまで飲む予定ですか このくすりより安くて良いものはありますか 安いくすりと比べてどのように効果が異なるのですか
	治療	入院	入院が必要な理由と目的を教えてください 入院中におこなわれるのは、どのような検査や治療ですか 入院中に外出や外泊はどのくらいできますか 予想される入院期間はどのくらいですか 退院後の生活はどのようになるんですか かかりつけ医を紹介してください
その他		私の病気の原因は何ですか 今回の病気はもともと持っている病気と関係ありますか 日常生活で気をつけることは何でしょう (それぞれの場面で)どのくらい費用がかかりますか	

3) 病院における取り組み

勤医協中央病院における患者の意識調査では、回答者の26.8%が「点滴や注射をされる時不安である」としており、また82.5%が「注射や点滴の事故を防ぐために、その場で一緒に確認したい」と回答した。また、7割以上の看護師が「注射事故防止に患者の参加が必要」と考えていた¹²。浜口(2001)¹³が行った調査でも、患者の回答者の27%(30名中8名)が注射を受ける際に不安があると答えており、「本当に自分の注射なのか」「注射の内容がわからない」といった意見が聞かれた。そこで、患者に事故防止への協力を依頼する文書を作成し、看護師と患者と一緒に確認を行うという取り組みを実施した。その結果、注射や点滴のヒヤリハットは0件となり、患者からも「注射の確認をすることによって、注射が自分のものであるという安心感を得ることができた」という意見が聞かれた。

山佐(2003)¹⁴は、薬剤の患者間違い事故予防の対策として「患者確認マニュアル」に基づく実践を行ってきたが、患者がこの「患者確認」に対しどのように感じているのか、実際に患者の参加が得られているのかを明らかにするために、患者に対するインタビュー調査を実施した。2年前のマニュアル作成時には、患者・看護師双方から、「毎回確認するのは患者が嫌がる」「同じことを何度も聞かれるのは面倒くさい」という言葉が聞かれ、マニュアルが徹底されなかったが、今回の調査では患者の93%(58名中54名)が患者確認行動を受け入れ、依存の態度から「自分が自分を護る」「医療に参加する」という意識に変化していた。インシデント報告の件数の比較でも、平成13年度の18件から平成14年度は5件と、明らかに減少した。

4. 医療事故防止の「パートナーシップ」に関する概念モデル

1) 患者・医療者協同モニター

山内は、医療行為の対象である患者をチームの一員として、患者とともに医療行為をモニターし、エラーを回復するという考え方、つまり医療行為を提供者(医療者)と受け手(患者)の両方の視点からモニターする「患者・医療者協同モニター」(図1)の考え方を提案している¹⁵。

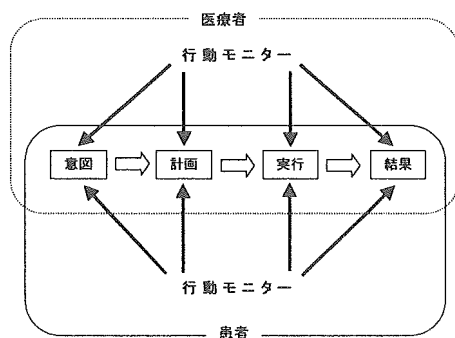


図1 患者・医療者協同モニターモデル¹⁵

2) 患者エンパワーメントモデル

Awe ら (2003) ¹⁶⁾は、医療ミス防止するためには、患者の医療への参加が必要であり、そのためには、患者自身が、医療者に質問をし、自分の身体に行われているケアに対し注意を払い、そして患者の情報を医療提供者と共有するための力を持たなければならない、と述べている。そして、教育分野における「努力の質モデル」を応用させ、医療ミス防止のための「患者エンパワーメントモデル」を提案した (図 2、図 3)。

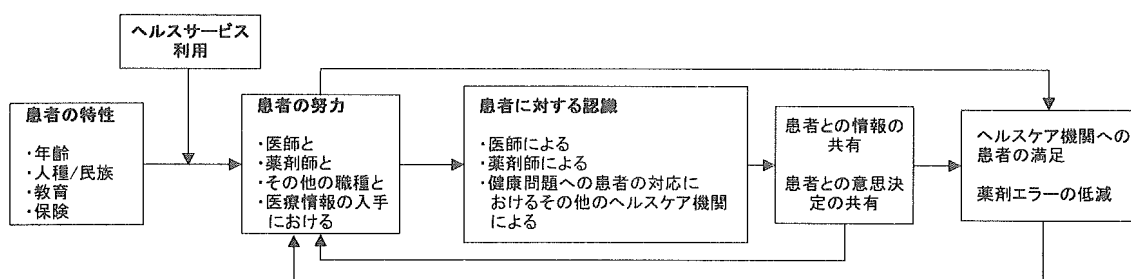


図 2 医療ミス防止のための患者エンパワーメントモデルの概念図 ¹⁶⁾

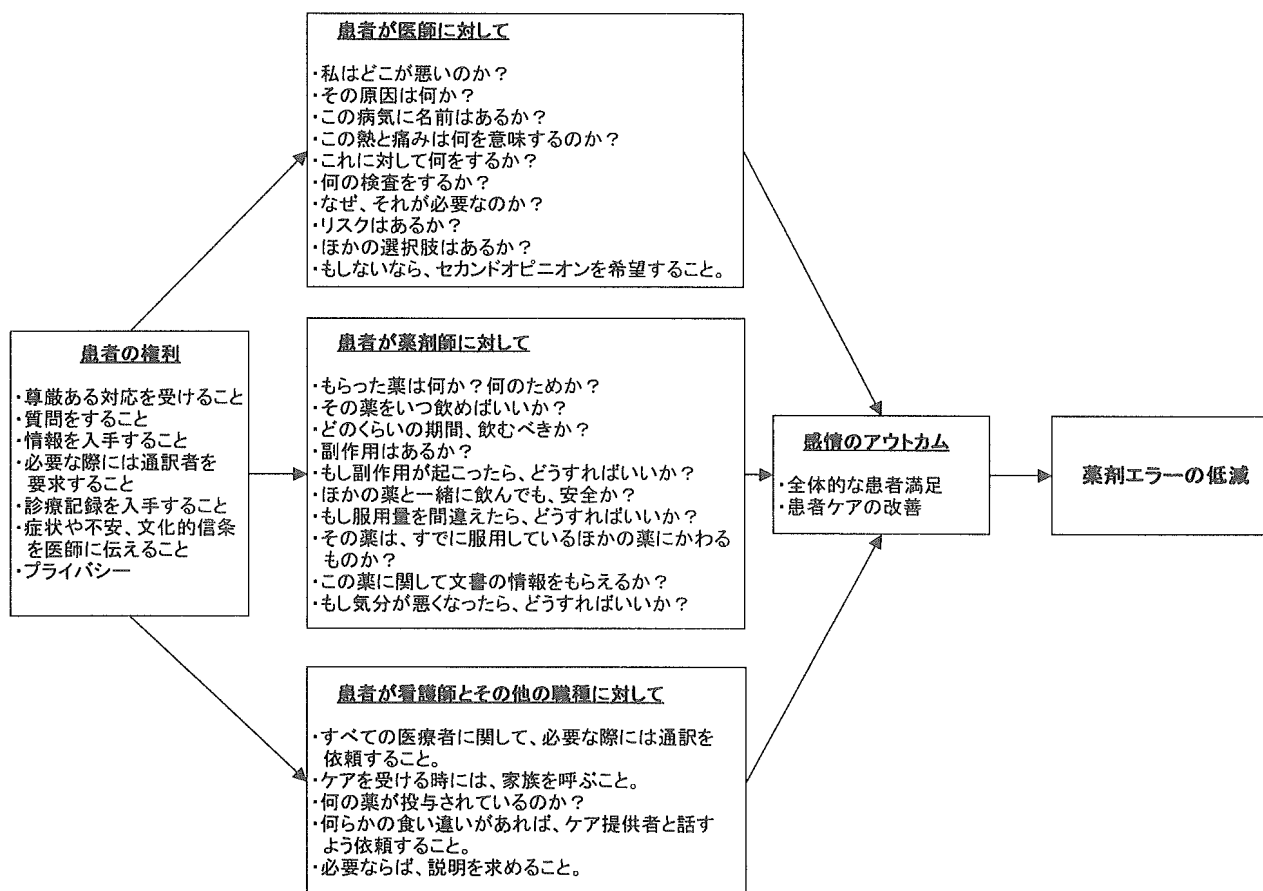


図 3 医療ミス防止のための患者エンパワーメントモデルの運用図 ¹⁷⁾

患者が考える「安全」に関する研究

安川（2003）¹⁷は、選挙人名簿を用いて無作為に抽出された調査対象に、「安全で安心できる医療の条件は何か」を問う質問紙調査を実施した。病院における事故や不安の経験に関する質問では、実際にこれまで病院で危険な目にあったり医療事故やミスに巻き込まれたりした経験のある人は、全体の10%未満であったが、診療場面で「ヒヤリ」としたり不安を感じたりした経験のある回答者は39.2%であった。また、家族や友人のなかで、病院で危険な目にあったり事故に遭遇した人は22%であった。

さらに、医療機関の安全性に関する属性を特定したコンジョイント実験（複数の特性をもつ製品に対する消費者の選好を測定するために、異なる属性水準の組み合わせからなる製品プロファイルを提示し、被験者がどのプロファイルを選択したかによって当該製品の購買決定に影響を与える属性要因を抽出する手法）においては、「看護職員の数」「小児救急待ち時間の短縮」「インフォームドコンセント」がそれぞれ有意に、「安全な病院」の属性として消費者に認識されており、またそれらは相互作用をもちながら、消費者の安全意識に影響を与えていた。また、インフォームドコンセントが安心できる医療の要素となるには、医師への信頼が不可欠であること、医療事故体験と待ち時間の関係では、医療において安全を脅かされた経験をもつ人ほど、医療における迅速な対応をきわめて重視していることが結果から示唆された。

5. 医療事故後の「パートナーシップ」

医療者と患者がどんなに細心の注意を払っていても、不幸にして医療事故が発生してしまう可能性はある。そのようなときに、患者と医療者の意思の疎通や信頼関係が確立していなければ、患者の医療不信や医療訴訟への発展などの悪い結果へと導いてしまう可能性が高い。医療事故発生時にこそ、患者と医療者の良好な関係が求められる。

1) コミュニケーションの重要性

辻本は、「医療事故が発生したときの患者側への対応でまず求められるのは、速やかな連絡と対応である。そして真摯に謙虚な姿勢で向き合い、隠し立てせず、わかっていることを率直に伝えることである」と述べ、さらにコミュニケーションの重要性に触れ「細かく記録された報告書を作成している医療機関ほど、“その後”の患者や家族とのコミュニケーションがおおむね良好にできている傾向が見受けられる」としている¹⁸。また鮎澤も、リスクマネジメントにおける接遇の重要性について述べている。特に、医療事故が生じた際の医療紛争・訴訟において、患者と医療者のコミュニケーションの問題が存在していることが多く、その防止には良好なコミュニケーションに基づく患者と医療従事者の信頼関係が非常に重要である¹⁹。

今中らは、心臓専門医バーナード・ラウン博士の「①医療ミスが多くは患者に耳を傾けるだけで避けられる、②傷害だけでは患者が医療過誤訴訟にふみきる十分な動機にならない、③医師が謝罪をして訴訟になったケースはない」という言葉に基づいた、研修医の教育の実践について紹介している²⁰。

2) 患者と医療者の認識

Mazor ら (2004)²¹は、医療ミスの開示に関する文献のレビューを実施したが、この結果から、医師は重大な医療事故に関しては患者に対し開示を行うが、患者に被害がなかったり患者が気づかなかつたミスに関しては、開示を行わない傾向が示されている。一方多くの患者や一般市民は、事故の重大さにかかわらず、医療ケアを受ける中で何か間違いがあった際にはいつでも情報を開示してほしいと考えていることが、複数の研究において示されている。例えば、Gallagher ら (2003)²²は、医療ミス開示に対する患者と医師の見解の違いを理解することを目的に 13 回のフォーカスグループを実施した。分析の結果、患者と医師の見解は、大方同じであったが重要な違いも存在していた (表 5)。患者は、自分に危険を及ぼす全ての医療ミスの開示を望み、何が起きたのか、どうすれば最小の害で済むのか、何が予防策か知りたいと考えていた。一方医師は、有害な医療ミスを開示することには同意したが、開示の際には言葉を慎重に選ぶとした。有害事象は説明するが、ミスが起きたこと、原因、予防策には触れないことが多かった。また、医療ミスが生じた際、患者は医師からの謝罪を含めた情緒的支援を望んだが、医師は謝罪が訴訟に繋がることを恐れていた。

Mazor ら (2004)²³は、エラーのタイプや有害な臨床アウトカム の程度、開示のレベルが、エラーと開示に対する患者の反応にどのような影響を及ぼすかを調査した。その結果、患者はエラーに対し率直ではない医師よりも、医療ミスを完全に開示する医師に対して好意的であったが、さらにケースの詳細と臨床アウトカム の程度も患者の反応に影響を与えていた。またある状況においては、完全な開示にもかかわらず、弁護士への相談の希望は減少しなかった。

フォーカスグループ議題	患者の見解	医師の見解
ミスの定義	標準ケアからの逸脱、避けられない有害事象、サービスの質の悪さ、医師の対人関係能力の欠落も含む	一般的に認められている標準ケアからの逸脱のみ
開示すべきミス	危害をもたらす全てのミス	危害を及ぼすミス(小さなミス、患者が理解できない、知りたくないミスは除く)
ニアミスは開示すべきか	賛否両論	開示すべきではない
ミスにおける何を開示すべきか	全てを話す	言葉を注意深く選ぶ
どのようにミスを開示するか	真実を共感をもって	真実を、客観的に、専門家として
謝罪の役割	謝罪が望ましい	謝罪は訴訟に繋がる恐れがある
ミスの情緒的影響	ショック、腹が立つ、怖い	患者に危害が及んだことがショック、自分のキャリアへの影響

表 5 医療ミス開示に対する患者と医師の見解の比較

6. 医療安全における政策的アプローチ

AHRQ は、患者安全の実践に関するエビデンスのレビューの中で、患者の安全性を改善するためのアプローチについても論じている³。それぞれのアプローチに関する長所と短所について表 6 に示す。

表 6 患者安全性推進のための非局所的アプローチの比較³

アプローチ	長所	短所
法令	<ul style="list-style-type: none"> ・広く実施される可能性 ・政府の執行力という後ろ盾がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・柔軟性がない ・医療従事者の受け入れに制限がある ・医療従事者や専門家の声を十分反映せずに作られる可能性 ・制限付き(条件付き)適用 ・実施コストが給付されないため、他の有益な患者安全に関する行為からのコスト移転を招く
評価認定団体 (例: JCAHO)	<ul style="list-style-type: none"> ・法令よりも柔軟で、修正が簡単 ・医療機関レベルで実施される ・医療従事者の声が反映される機会がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・評価認定プロセスへの参加は、自主性に任さざるを得ない ・執行力が制限されている ・数年毎にしか、評価されない
市場原理主義	<ul style="list-style-type: none"> ・変革を促すために市場原理を用いる(法的な規制に比べ、医療機関に受け入れられやすい) ・効果の発言には、ムチのみでなくアメも必要(例、優れた診療あるいはアウトカムに、より高い代価を支払う) 	<ul style="list-style-type: none"> ・この取り組みから外れた集団において、ケアの格差が生じる可能性がある ・医療機関の受け入れに制限がある ・医療者の声を十分反映せずに基準が作られる可能性がある ・必ずしも変革を必要としないため、実施に制限がある
学会	<ul style="list-style-type: none"> ・医師に受け入れられやすい ・学会は医師自身により設立されているため、従いやすい ・診療に関する新しいエビデンスや変化が現れた場合、修正が簡単である 	<ul style="list-style-type: none"> ・強制力は最小;臨床家の自主的参加に、大きく依存する ・学会によるバイアスの可能性

IV. 考察～看護職としてのアクションプラン～

1. 臨床

臨床現場においては、安全な医療を提供するために患者とのパートナーシップが重要であることを、まず認識する必要がある。そのために、患者の話をじっくり聞き、適切なインフォームドコンセントを行い、さらに患者のエンパワーメントを高めるための患者教育も必要となる。「パートナーシップ」の重要性を常に意識していないと、忙しい臨床業務の中では、忘れられてしまう恐れがあるため、患者と医療者がともに医療を実践していくという考えを、医療現場の中に定着させていく必要がある。

医療事故防止や医療事故発生時の対応において、患者と医療者の意識のずれがあることが問題となることが多い。「パートナーシップ」による実践を進めていくためにはまず、この患者と医療者の意識のずれをできる限り縮めていかなければならない。そうした面でも、前述したインフォームドコンセントや患者教育が重要となる。また、医療の質や安全性に関して、両者が話し合い合意を取っていくことも必要であろう。

2. 研究

「パートナーシップによって医療の安全性が向上する」という明確なエビデンスは現在存在しない。「パートナーシップ」は患者と医療者のコミュニケーションに関連しており、組織における安全文化の一部として位置づけられると考えられる。よって、「パートナーシップ」によって医療事故の発生が低減する、という直接の効果は得にくいかもしれない。しかし「パートナーシップ」によって、コミュニケーションや患者の医療参加の意識、患者満足の上昇という効果が得られ、さらに安全性の向上につながるという効果に関しては、研究により明確にできると考える。そして、「パートナーシップ」の具体的な実践方法と効果のエビデンスに関して、臨床現場に発信していく役割も必要である。

3. マネージメント

マネージメントの重要な役割として、「パートナーシップ」をいかに政策に結びつけるか、という問題がある。AHRQ のレビューでまとめられているように（表 6）²⁴、アプローチを政策に結びつける方法にはそれぞれ長所と短所があるため、どのような介入が効果的であるかを見極め、場合に応じて適切なものを選択する必要がある。複数の方法により、さまざまな面からの介入も効果的だろう。

JCAHO による Speak Up プログラムは、その実践が認定の評価対象となるため、医療

機関にとってのインセンティブとなった。わが国においても、日本医療機能評価機構の評価項目に「患者とのパートナーシップ」¹⁰に関する項目があるが、具体的な評価指標については示されておらず、医療機関にとってのインセンティブとなっているかは疑問である。今後、研究から導き出された具体的な指標を評価項目に入れ込み、医療機関の実践を促すことが必要である。

診療報酬も、医療機関にとって強力なインセンティブとなる。例えば、現行の「医療安全管理体制未整備減算」の要件の中に含めることで、医療機関においてその実践が促進されると考えられる。

4. 教育

これまでの医療では、「医療者から一方的に患者に医療を提供し、患者は医療者にお任せの受身である」ことが多かった。そのため、現在でも「医療者は患者よりも優位である」と考えている医療者は多い。また意識して考えていなくても、患者に接するときについて高位的な態度になってしまうことも多い。今後、医療者に対して「パートナーシップ」に関する幅広い教育を行う必要がある。

「患者の納得のいくまで話を聞き説明をしなくてはならないので、時間的に余裕がない」ために、「パートナーシップ」の実践により、医療者側の負担が増えることを懸念する声が挙がることも考えられる。しかし、患者との「リスク共有」とコミュニケーションにより医療の質と安全性が高まること、患者と良好な関係が築けていれば、医療事故が生じても良好な状態で解決策が見出されることが多い、など、「パートナーシップ」の実践が結果的に医療者にとっても利益になるということが理解される必要があり、そのためにも教育が必要となる。

5. 患者の擁護者

「医療者から患者へ医療を提供する」ということや「情報の非対照性」などによって、患者は弱い立場になりがちである。患者が自らの力を高めるために、患者を擁護しながら援助を行う必要がある。患者の医療に対する姿勢は、年齢や価値観などによって様々であり、一律に「医療に参加しましょう」「自分の治療に責任を持ちましょう」と促すことは好ましくない。それは、医療者が一方的に患者に責任を押し付けることにもつながり、「パートナーシップ」とはいえない。患者がどこまで求めているのか、それにはどのような情報が必要なのか、どのように説明すればよいのか、ということをお患者の個別性に合わせて考え、対応していく必要がある。

医療事故が生じた際には特に、医療者は情報を隠そうとする傾向があることが明らかになっている。医療事故は、医療における「パートナーシップ」を阻害するものと言えるかもしれない。しかし、そのような時こそ、客観的で十分な情報を患者に提供し、お互いが納得できるような結果となるよう十分なコミュニケーションを図る必要がある。患者が自分自身のことを考えるためには、適切な情報が必須である。患者の擁護者として、常に患者にもっとも良いことは何かを考え、実践していくことが必要である。

【引用・参考文献】

- 1 米国医療の質委員会 医学研究所 (著), L.コーン, J.コリガン, M.ドナルドソン: 人は誰でも間違える—より安全な医療システムを目指して、医学ジャーナリスト協会、2000.
- 2 JCAHO Speak Up Help Prevent Errors in Your Care
<http://www.jcaho.org/accredited+organizations/speak+up/speak+up+index.htm> より平成 16 年 11 月 13 日ダウンロード
- 3 Agency for Healthcare Research and Quality : Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices, AHRQ Publication 01-E058 July 20, 2001 (京都大学大学院医学研究科医療経済学教室有志一同翻訳・抄訳: 医療をより安全に: 患者安全に関する医療行為のエビデンス評価) <http://med.econ.umin.ac.jp/EBM-Safety/index.html> より平成 16 年 11 月 14 日ダウンロード
- 4 鮎澤純子、山内桂子: 患者参加の事故防止 なぜ今「患者参加の事故防止」なのか—さらなる安全に向けて「患者の力を活かす」「患者の声を活かす」、看護、56(12): 76-79、2004.
- 5 20 Tips to Help Prevent Medical Errors: Patient Fact Sheet AHRQ,
<http://www.ahrq.gov/consumer/20tips.pdf> より平成 16 年 11 月 29 日ダウンロード
- 6 鮎澤純子、山内桂子: 患者参加の事故防止 「患者参加の事故防止」の実際—今、始まっていること、そして進めていくために必要なこと、看護、56(13): 76-79、2004.
- 7 JCAHO Speak Up Help Prevent Errors in Your Care
<http://www.jcaho.org/accredited+organizations/speak+up/speak+up+index.htm> より平成 16 年 11 月 13 日ダウンロード
- 8 全日病協会 トップニュース
http://www.ajha.or.jp/topnews/backnumber/2003/03_11_01_5.html より平成 16 年 11 月 19 日ダウンロード
- 9 医療安全対策について「安全な医療を提供するための 10 の要点」
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1f.html> より平成 16 年 11 月 19 日ダウンロード
- 10 日本医療機能評価機構 新評価体系_第2領域 患者の権利と安全の確保
http://jcqhc.or.jp/html/new_assessment/new_02.htm より平成 16 年 11 月 15 日ダウンロード
- 11 ささえあい医療人権センターCOML <http://www.coml.gr.jp/> より平成 16 年 11 月 13 日ダウンロード
- 12 勤医協中央病院 医療安全室: 注射事故防止に向けての意識調査活動と患者参加の安全対策、北海道労働医療協会看護雑誌、29: 75-77、2003.
- 13 浜口典子: 患者参加の医療事故防止策への取り組み、ナースマネジャー、3(5): 13-17、2001.

-
- 14 山佐瞳：患者さまとのパートナーシップによる事故防止、東京都保健医療学会誌、107：152-153、2003.
- 15 山内桂子：特集・医療事故を防ぐために「コミュニケーションエラー」「エラー回復」という概念 エラー回復のために－患者参加型の取り組み－、看護、56(2)：60-61、2004.
- 16 Awe C, Lin SJ：A patient empowerment model to prevent medication errors, J Med Syst, (6):503-17, 2003.
- 17 安川文朗：患者にとって安全な病院とは何か－コンジョイントによる医療の安全に関する消費者意識の分析－、病院管理、40(4)：289-301、2003.
- 18 辻本好子：ドクターと患者との良好な関係をめざして、医学のあゆみ別冊医療リスクマネジメントに向けて、159-162、2003.
- 19 鮎澤純子：リスクマネジメントにも不可欠な接遇－その「めざすところ」を考える、そして「具体的なかたち」を決める、GPnet、48(12)：20-24、2002.
- 20 今中孝信、林野泰明、石丸裕康、他：医療過誤に対する基本姿勢－日常から患者に耳を傾け、過誤を隠蔽しないこと、医学教育、31(5)：336、2000.
- 21 Mazor KM, Simon SR, Gurwitz JH：Communicating with patients about medical errors: a review of the literature, Arch Intern Med, 164(15):1690-7, 2004.
- 22 Gallagher TH, Waterman AD, Ebers AG, et al：Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors, JAMA. 289(8): 1001-7, 2003. (鈴木琴江抄訳、菅田勝也監修：医療ミスの開示に対する患者および医師の見解、看護管理、13(12)、2003)
- 23 Mazor KM, Simon SR, Yood RA, et al：Health plan members' views about disclosure of medical errors, Ann Intern Med, 140(6):409-18, 2004.

資料 2

文献検討

「転倒予防について」