



▶図6 プロファイル画面

り聞ける環境にないのが現状です。カルテの記載を自分のペースで閲覧できることは、日常のインフォームド・コンセントの不十分さを補う意味でも重要です。

実際、患者からの指摘により、問診を修正したり、記録内容を書き換えたりすることもありました。

「私のカルテに記載してあるアレルギー情報は、前回入院した時に言ったことで、今回申し出たことが書かれていません」

再入院のケースで、問診表を見た職員が、前回と同じであると思い込んだケースでした。すぐに修正作業を行い、患者の確認もとりました。

また、次のような事例もありました。

「私には、〇〇という薬が、合わないのですね。メモしておきたいのですが」

この時は、カルテをコピーして患者に渡しました。現在、カルテ情報は主治医の許可があれば、紙もしくは暗号化されたCD-Rでの提供も可能です。

導入の効果・変化

利用者の声としては、「役に立った」、「安心できる」、「すぐに検査結果が見られる」など、歓迎する声も多いのですが、一方で「看護記録記載に誤りがあった」、「医師の記載が不十分である」、「専門用語がわからない」など、厳しい声も聞かれます。

システム導入前と明らかに変わったのは、医師や看護師の記録です。電子カルテ導入に伴い、問題指向型(POMR)で記録することが必須となりました。問題別に症状や結果、考察を記録するようになったので、

書き方が統一されわかりやすくなりました。

また、開示されることを前提に、理解しうのような記録を心がけているため、誰でもが読みやすいカルテとなりました。カルテの記録は、日本医療機能評価機構の患者安全推進協議会「医療記録の記載指針」に基づいて行っています。略称は禁止とし、略称から日本語表記への変換辞書を導入、変換できない専門用語に関しては用語集を用意するなど、患者にわかりやすい記録を目指しています。

インシデントが減るなどの効果は、顕著には表れていませんが、患者と情報共有できることで何らかの効果はあると確信しています。

まとめ・課題

患者専用端末は、パスワード登録後は自由に閲覧でき、リアルタイムな情報共有が可能です。インフォームド・コンセントに役立ち、自己情報コントロール権を保障するとともに、患者の医療参加を促進するシステムといえます。

一方で課題も多く残されています。患者専用端末の申し込み件数は、導入から1年経て250件と、まだまだ少なく、やはり高齢の方の利用が少ないのが現状です。対策として、申し込み方法の簡素化や、入院後の訪問、希望者への操作指導などを検討しています。

また自由閲覧のため、閲覧ルームは個室としていますが、患者が自分のカルテ画面を出したまま退室されると、他の人に見られてしまう危険性があります。現在のところトラブルは起きていませんが、自動ログアウト機能の付加も検討していきたいと思います。

この患者専用端末導入が、「共同の営み」医療の一つの良い実践例となって、患者の主体性、安全性が向上し、医療の質向上につながることを期待します。

[注]

▶1 患者の権利としての「カルテ開示」. 月間民医連資料 No370, 2004年2月

▶2 日本生協連医療部会: 医療生協の患者の権利章典, 1991年

医療安全のための患者参加プログラム—⑥

小児患者への プレパレーション効果 ノンタンが主人公の 心臓カテーテル検査説明用ツール を導入

横浜市立大学附属病院

小児科外来看護師

秋山典子氏

小児看護専門看護師

佐藤奈々子氏

小児循環器・心臓血管外科病棟看護師

小幡祐司氏

小児循環器医師

岩本眞理氏

放射線部看護師

間裕子氏

看護部副看護部長

渡辺二治子氏



▲秋山典子氏

▲小幡祐司氏

▲間裕子氏



▲佐藤奈々子氏

▲岩本眞理氏

▲渡辺二治子氏

医療において、インフォームド・コンセント（説明と同意）は急速に広がっている。しかしそれはあくまでも大人（成人）の患者についてである。小児、特に幼児から小学校低学年の子どもに対し検査や治療について説明し、同意のもとに実施するというのは容易なことではない。

そこで注目されるのが、横浜市立大学附属病院のプレパレーション*の取り組みだ。同院ではこれまで子どもの積極的な同意を得るのが難しかった「心臓カテーテル検査」において、絵本キャラクターのノンタンを用いた説明用ツールを作成し、様々な効果を上げている。

今回は通常の寄稿形式と異なり、現場の取材をもとにレポートする。

“ノンタンと一鏡”

— 子供が検査をポジティブにとらえる

「ぼく、この検査やりたかったんだよ。うれしい！」

心臓カテーテル検査のために血管造影室に入った子どもの言葉を聞いて、放射線部看護師の間裕子氏は驚いた。今まで泣き叫びながら入室する子はいても、そんなふうにポジティブな気持ちで検査に臨む子はほとんど見たことがなかったからだ。

「小児科外来や病棟で、心臓カテーテル検査の新しい説明用ツールを使い始めているということは聞いていましたが、子どもの変化を目の当たりにしてすごいなと思いました」と、間氏は振り返る。

その子は吸入麻酔薬を導入し眠るまでずっと上機嫌で、スムーズに検査に入ることができた。

「いつも、子どもが泣いて嫌がっているのを見るたびに、こちらもつらい気持ちになっていました。自分たちのやっていることが子どもに苦痛を与えているの

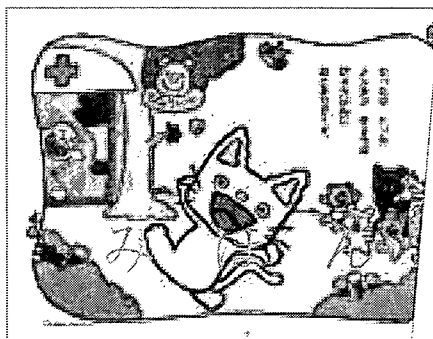
か、と。でもワクワクした気持ちで検査に臨む子どもを見て、私たちもうれしくなりました」（間氏）

現在、心臓カテーテル検査で使用している説明用ツールは、猫のキャラクター「ノンタン」を主人公に、出版元の偕成社の協力により作成されたものである。ノンタンは絵本作家キヨノサチコ氏の作品『ノンタン』（シリーズ総計2,700万部）に登場する、いたずらでわんぱく、それでいてちょっと気弱な白い猫の男の子。

今回ノンタンを用いて作成された説明用ツール（図1）は、ノンタンが心臓カテーテル検査を受けるという設定のお話。どんな準備をして検査室に行くのか、検査の後はどうなふうに過ごすのかということを、子どもたちが検査を受けるノンタンの体験を通して、理解していけるように作られている。子どもの不安や恐怖心を軽減し病気や治療に向き合う勇気を引き出す「プレパレーションツール」としての効果を狙ったものだ。今年7月から使用を始め、これまで外来で8人、病棟で4人の患者（2～8歳）に使用し、様々な面で良い効果が表れているという。

*注：子どもの不安や恐怖心を軽減し、病気や治療に向き合う勇気を引き出す方法

▶図1
「けんさ がんばるもん
—心臓カテーテル検査
について—」
(シート6枚で構成)



絵—キヨノサチコ
制作—倍成社
企画—横浜市立大学
附属病院

子どもが検査後の安静を理解 鎮静剤の使用量が減った

心臓カテーテル検査では、下肢の付け根を穿刺し動脈内にカテーテルを挿入するため、検査後は翌朝までベッド上安静となる。出血を防ぎ止血を促すためにカテーテル挿入部を圧迫固定すると同時に、下肢の安静を保つ必要があるからだ。しかし小さな子どもには検査と安静の関連性がなかなか理解できず、不安や恐怖、動けない苦痛のためにぐずり出すことも少なくない。麻酔覚醒時特有の不機嫌と重なって感情が高ぶったり、無理に動こうとする様子が見られれば、安全のために鎮静剤を使用することもある。鎮静剤は呼吸抑制などのリスクが伴うので最低限の使用にとどめたいが、それが困難なケースもある。

ところがこうした問題は、ノンタンのプレパレーションツールの使用によって、かなり改善されているという。病棟看護師の小幡祐司氏は子どもの変化について次のように語る。

「ノンタンの絵と台詞によって、子どもたちが検査後の安静についてよく理解できるようになったと感じます。お話の中で、ノンタンは腰から下は自由に動かせないけれど、上半身は動かせる。だから話をしたりご飯を食べたり、本を読んだりすることはできる。そういう説明がきちんと伝わっています。ある子どもは、検査後もゲームはしていいと理解できたらとても落ち着いた様子で、覚醒してから夜まで静かにゲームをして過ごしました。薬に頼ることなく安静を守れたのです」

小児循環器医師の岩本眞理氏は、鎮静剤を使わず

に、あるいは使用しても最低限ですむようになったという変化を高く評価する。

「安静は子どもの安全のために必要なこと。でもそのために鎮静剤を追加しなければならないというのは、大きな葛藤でした。理解力などにも個人差はあり、鎮静剤の使用が全くなくなったわけではありませんが、以前よりも格段に使用量が減りました」

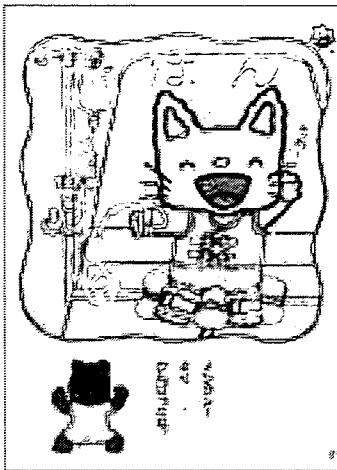
心臓カテーテルにおけるリスクが、二重の意味で軽減されているのである。

さらにもう一つ大きな効果が得られた。子どもの保護者の理解が深まったのである。これまででも両親に対しては、心臓カテーテル検査とはどのようなものであるかについて医師からインフォームド・コンセントはなされていた。しかし子どもに対する積極的な説明はされていなかった。

ノンタンの説明用ツール導入後は、「一緒に絵入りのストーリーを読むことで自分の理解も深まり、子どもへの説明が上手にできるようになった」との感想が保護者から多く聞かれるという(図2)。ある母親は、「今



▶図2 ツールを使って母親と子どもに説明する様子



▶図3 安全ベルトを装着したノンタン

までは、検査のあることがわかると激しく嫌がるので、何も言わずに病院に連れてきていた。でも今回は家で何度もノンタンの話題が出て、検査について子どもとよく話をすることができ、検査を納得した上で連れて来ることができた」と、その安心感を語ったという。

こうしたプラスの変化について、小児科外来看護師の秋山典子氏は次のように評価する。

「お母さんが不安や緊張を抱いていると、それが伝わって子どもも不安になってしまいます。お母さんの気持ちが落ち着いているのは、子どもにとって何より

「モノの共有」と「言葉の共有」

ストーリーを練っていく過程で、看護師たちは様々な工夫をした。小児看護専門看護師の佐藤奈々子氏によると、最も重要なポイントは、患者である子ども、保護者、そして医療者側の間での「モノの共有」と「言葉の共有」であったという。

「モノとは、まずは説明用ツールそのものです。口頭の説明のみではなく、子どもの目線で作られたモノを子どもと保護者と医療者で共有してコミュニケーションをします。さらにお話の中でノンタンが、いわゆる抑制帯を装着する場面があり、何のために使うのか説明されます。ここでも抑制帯という『モノの共有』が行われます。そして抑制帯とは言わず、安全ベルト(図3)という名称を使いました。『言葉の共有』です」

確かに、安全ベルトの方が子どもや保護者もずっと

イメージしやすい。「それに、安全ベルトと呼んだ方がその目的にかなっており、印象としてもポジティブです」と佐藤氏は加える。

「抑制」という言葉は、患者側にしてみれば抑えつけられるようなイメージがあるし、医療者側も口に出すときに多少の躊躇を感じる。医療者側が患者側に対して一方的に何かを行うようなイメージや、恐怖や不安などネガティブな感情を生む言葉や態度はできるだけ避けた方が、患者側の意欲や力を引き出せるのではないか、そう判断したのだ。

「医療者側の認識や言葉をふり返り、表現一つにしてもごく一般的な感覚に寄り添うことが重要です。モノに対する理解と言葉を共有することで、患者側と医療者側が安全のために協力するという認識も生まれるのです」(佐藤氏)

小児科看護師たちの思い・提案が 病院の動きとなって実現した

同院でこの心臓カテーテル検査を受ける子どもへのプレパレーションツールの作成と活用の計画が始まったのは2005年11月。まずキャラクターの候補を挙げ、原案がある程度固まったところでキャラクター使用に関する著作権などについて、関連する出版社に相談。ノンタンの絵本の出版元である偕成社の仲介で原作者の協力が実現した。

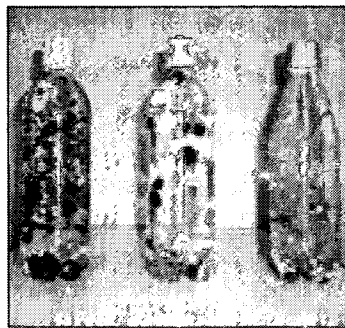
心臓カテーテル検査のプレパレーションに取り組みたいと考えたのは秋山氏をはじめとする小児科外来看護師たちである。これに佐藤氏が小児看護専門看護師の立場から支援した。

「その看護師たちの思いを汲んで、病院の取り組みとして展開できたことが、実現に至った大きな要因です」と看護部副看護部長の渡辺二治子氏は言う。同院は職員の意欲的な取り組みを評価し、かつ患者のためになる企画に対する理解と実行力のある組織といえよう。

また佐藤氏、秋山氏が偕成社に直接出向いて、プレパレーションツール作成への熱意を語ったことで、編集者の千葉美香氏、そして原作者のキヨノ先生の心を動かしたことも大きい。編集者の観点から子どもの頭に入りやすい言葉を提案する千葉氏。看護師・保育士・看護助手らが協力して模写した点滴ラインの図や安全



▶図4 人形を用いて手術で体験することを説明する様子



▶図5 プレパレーションツールの一例：癒しボトル



▶図6 小児科病棟処置室の床



▶図7 小児循環器・心臓血管外科病棟

制作—女子美術大学学生作品(図6・7)

ベルトの実物を、海外のキヨノ先生に送ったりもしてくれた。キヨノ先生も積極的に創作に臨み、よりわかりやすい内容になるなら、と当初の予定よりもページ数を増やして描いてくれた。

こうしてできあがったツールは、出版元と原作者の厚意により、希望する医療機関に対し無料で提供されている(送料のみ希望者負担。問い合わせ先: 借成社 03-3260-3229)。10月現在、約20の医療機関・看護学校などから問い合わせが来ているという。

様々なプレパレーションツールを駆使して患者参加を促進 医療安全上の効果にも期待

ノタンの説明用ツール以外にも、同院の医療現場では多様なプレパレーションを実践している(図4)。例えば小児科外来の採血時には、ペットボトルを利用した「癒しボトル(図5)」が用いられている。空のペットボトルに水を満たし、ビーズや髪留めのチャーム、細かく切った光沢シートなどを入れ、それを振って子供の興味を引く。恐怖よりも「きれい」「何?これ」という気持ちが勝って気が紛れることにより、採血をスムーズに受ける力を引き出すことができるという。

言葉が理解できる年齢であれば、その子の思いを十分に聞く。するとそれまで暴れて嫌がっていた子が、自分から腕を差し出すようになるという。

「僕の気持ちを聞いて、私の希望を聞いて、心が

OKするまで待つてという子どもたちの思いを受け止めると、最初は1時間かかっていたものが、いつしか10分になることもある。子どもが納得していれば有効な採血ができます」と秋山氏。

結果的に手間や時間の短縮となり、看護師のモチベーション向上にもつながっている。

このほか、木製のCT・MRI説明用ツール、病棟の床や壁の絵(図6, 7)などプレパレーションの考え方を取り入れた多くの取り組みをしている。

「モノだけでなく、私たちの言葉や態度、そして環境もプレパレーションの一部なのです」(秋山・佐藤氏)

日本でプレパレーションの手法が導入されてまだ10年ほどであるが、同院の医師や看護師はその効果を実感として感じとり、子どもたちがもつ潜在的な力を確信しているのである。

同院医療安全管理学教授の橋本迪生氏は、プレパレーションの可能性を次のように語る。

「小さな子どもだけでなく中学生や高校生、さらには大人にも適切なプレパレーションが必要です。患者の参加する意欲が治療にも良い影響を与える。プレパレーションの意義がより多くの医療機関で理解され、安全で効果的な医療に不可欠なものという認識が広まることを期待します」

小児科看護師の熱意、 絵本作家に届ける 医療行為の説明 ノンタンの言葉で伝えたい



借成社編集部
千葉美香氏

——この話が成立するまでにどのような経緯があったのですか

最初の接点は当社著作部に届いた1件のFAXでした。30枚にわたるFAXの発信元は横浜市立大学附属病院小児科。小児患者へのプレパレーションツールとして、ノンタンを使用した検査説明用ツールの作成を計画している、使用許可を得たいというものでした。添付されていた計画中のツール案は、これまで出版された数冊の絵本から、ノンタンやその仲間のキャラクターを持ち寄って編集し、ストーリーをつくったものでした。著作権上こうした形の使用は認められませんが、すごいなあ！と感じました。

——著作権上は使用不可となったのに、キヨノ先生に話をつなげた理由は何だったのでしょうか

看護師さんたちの熱意です。FAXで送られてきた原案から、普通の使用許可と何か違うもの、小児患者に対して何とかしてあげたいという切実な思いが伝わってきました。実際に佐藤さん、秋山さんとお話していますますその思いの強さを感じ、私も何らかの形にすることができればと、思うようになったのです。

以前キヨノ先生から、米国で重病の小児患者たちを訪問して励まされたことがあるという話を聞いたことがありました。プレパレーションの考え方と共通するかもしれませんね。長年の付き合いですから、これは関心をもってくださるので

はないかと思って横浜市大の計画案をお伝えしたら、それなら私が描きましょう、とすぐ応じてくださいました。

——会社側もそれを承諾した

ええ、社長もノンタンの本の力は十分わかっていましたし、理解を示してくれました。形としては借成社が先生に依頼して作成料を支払い、著作物としてきちんと保管する役割を担う。そして、希望があれば無償提供するということになりました。

すべてのケースがこうなるとは限りませんし、企業が営利目的でキャラクターグッズを販売するような場合は使用料をいただきます。

——制作過程で苦労したことは

まず5月にお話があって7月には完成という非常にタイトなスケジュール。検査が多い8月に間に合わせる必要がありました。キヨノ先生は米国在住ですから、連絡もたいへんです。心臓カテーテルなんて身近な医療道具ではないし、複雑な点滴の装置は実物の写真だけでなく、佐藤さんが模写した絵をFAXで送ったり。“安全ベルト”は実物を送りました。その小ささに驚き、こんなに小さな子供が辛い検査をするのか、と先生も私も胸を打たれました。

——ストーリーを考えたのは横浜市大の看護師さんたちですか

もともとの流れは看護師さんたちが作りましたが、言葉はほとんど先生のオリジナルです。説明ツール

ではありますが、子供たちの感覚に自然と入っていくような、ノンタン独特のリズミカルな言い回しを生かしていきました。例えば、消毒後絆創膏を貼る場面では、「絆創膏を貼ります」ではなく、先生は「べったんこ」という音で表現しました(図)。

私は、説明したい医療行為と先生の表現を合わせる、いわば仲介人の役割。言葉については、キヨノ先生や看護師さんたちと最後まで何度も何度も声に出して読んで検討しました。実際にはその場で詳しい説明も加えられるのですが、子供たちや親御さんからもわかりやすいと好評のようでうれしいです。

——医療シリーズ化、絵本化の予定

既に「採血」について佐藤さんから依頼があり、計画が進んでいます。ただ市販の絵本とするには、より広いテーマを扱う必要があり、すぐには難しいでしょう。でも採血は多くの子供が体験する頻度の高い医療行為といえ、こうしたニーズを集めていきたいとは思っています。

医療の場面は『ノンタン がんばるもん』の絵本でも取り上げられています。これを見て注射ができるようになった子供たちも多いのですよ。



▶消毒後絆創膏を貼る場面
横浜市大の説明用ツールより
絵—キヨノサチコ 制作—借成社

医療安全のための患者参加プログラム——7

岡山大学
病院

抗がん剤の 血管外漏出予防のための自己管理



岡山大学病院看護部
がん化学療法看護認定看護師
西本仁美

はじめに

パトリス L. スパス¹⁾によると、「医療チームの一員として患者を参加させることで、異なる視点と行動範囲をもつ何組もの目を獲得し、治療システムをより安全にすることができる」という。日本でも、医療の安全性を高めるための“患者参加”が積極的に行われはじめている。

抗がん剤の血管外漏出は、重大な皮膚障害を起こす場合があるため、予防することが重要である。しかしいくら看護師が点滴の管理を一生懸命行っても、24時間患者のそばにいて管理することは困難である。できる範囲で患者自身による管理が必要になってくる。

今回、抗がん剤の血管外漏出予防策について、患者参加の視点を取り入れた化学療法オリエンテーションを実施し始めたので、ここに報告する。

抗がん剤による血管外漏出とは

抗がん剤による血管外漏出や皮膚反応は、抗がん剤の種類によっては、重大な皮膚障害を起こす。一般に、抗がん剤は皮膚障害の程度によって、①起壊死性抗がん剤(Vesicant)、②炎症性抗がん剤(Irritant)、③非炎症性抗がん剤(Non Irritant)の3つに分類される(図1：分類表)。

すべての抗がん剤は「漏出すると重大な障害を起こす」と誤解されがちであるが、その種類や濃度、漏出量によって発症程度は異なる。また非炎症性抗がん剤は皮下や筋肉内投与が可能であるため、逆に「漏出しても大した障害は起こらない」というような誤解をもつ医療者もいる。

当院では、医療安全管理部による全体講義やがん化学療法看護研修などを通して、抗がん剤の取り扱いについての教育を行っている。また、血管外漏出時の処置方法

血管外漏出時の対応

- ①気がついたらすぐに点滴ルートを止め、留置針を注射筒につけかえて注射筒を引き戻し、3~5mLの血液を吸引して針を抜く。
自覚症状の確認(灼熱感、疼痛、掻痒感、投与部位違和感、発赤、腫脹)および投与薬剤と投与開始からの時間を記録
- ②15分間患部を冷却する
(ただしナベルピン、オンコピン、エクザール、フィルデシン、ペブシド、ラステットの場合は冷却しない)
- ③壊死性抗がん剤および炎症性抗がん剤が大量に漏れた場合(下表参照)のみ、リンデロン1A(4mg/1mL)+1%キシロカインポリアンブ(キシロカインにアレルギーがある場合は生食)4mLで漏出範囲

患者さまへの指導

- ①軟膏塗布、生理食塩液湿布の方法
- ②帰宅後、症状の悪化がみられたときの対応

■血管外漏出時の抗がん剤の組織侵襲に基づく分類

起壊死性抗がん剤	炎症性抗がん剤	非炎症性抗がん剤
アドリアシン	5-FU	キロサイド
イダマイシン	アクブラ	サンラビン
エクザール*	アクラシノン	プレオ
オンコピン*	イホマイド	ペブレオ
コスメゲン	エンドキサン	メソトレキセート
ダウノマイシン	サイメリン	ロイナーゼ
タキソール	ジェムザール	
タキソテル	ダカルバジン	
テラルピシン	テスパミン	
ナベルピン*	トボテシン	
ノバントロン	ニドラン	
ファルモルピシン	パラプラチン	
フィルデシン*	ペブシド	
マイトマイシンS	ランダ	
	エルプラット	

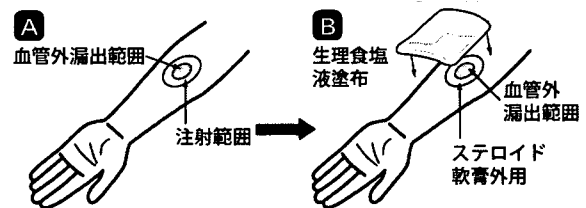
*ピンカアルカロイド系薬剤
(臨床皮膚科, 46:169~174, 1992. 一部改変)

より大きく数回局注(27G針を用いて)

*ピンカアルカロイド系抗がん剤の漏出時のステロイドの局所注射は、動物実験において皮膚障害増悪の報告があるため推奨されていません。

- ④デルモベート軟膏(塗り込まず軽く塗る)を1日2回塗布、軟膏塗布後生理食塩液を1日2回ガーゼに染み込ませて貼る。2日間は安静を保ち、なるべく上肢挙上し1日4回15分間冷却。
- ⑤処置後、主治医の判断で皮膚科受診
- ⑥薬剤は症状改善まで、3~4日たっても改善しない場合は皮膚科受診

(主治医は緑の太文字の薬剤を処方)



漏出範囲よりも大きく、かつ、中根に向かって範囲を広げて、まんべんなく何回も皮下に局注する

■抗がん剤漏出後の対策

①局所皮下注射	a) ソルココート	100~200mg	総量5~10mL くらいに調整
	またはリンデロン	4~8mg	
	b) 生理食塩液	適当量	
②局所外用処置	c) 1~2%増強プロカイン または増強リドカイン	適当量	1日2回施行
	d) ステロイド軟膏外用 (デルモベート軟膏など)		
	e) 生理食塩液塗布		

注: 症状が寛解しないときは、①を連日投与する。また漏出量が大量の場合はステロイド内服を併用する。なお、②は原則として症状が消失するまで行う。その他、鎮痛剤、抗炎症剤を適宜投与する。

図1 処置室に掲示している血管外漏出時の処置方法

岡山大学病院 2006.12.8 外来化学療法部作成

をパンフレット(図1)にして処置室に掲示し、抗がん剤が漏出した場合の適切な処置が行えるようにしている。

最近では、起壊死性抗がん剤や、強い血管痛を起こす抗がん剤が増えてきており、投与に際して細心の注意を払わなければならない。また、薬剤が投与されてから48時間以後に症状が発生する「遅延性血管外漏出」や、痛

みを伴わない局所のアレルギー反応である「フレア」など、さまざまな症状が出現する。このため抗がん剤投与にかかわる看護師は、正確な知識をもち十分な経験を積まなければ、その違いや対処方法に精通することは困難な状況にある。われわれ医療者は、抗がん剤による皮膚障害が重大な医療事故に進展する可能性があるということ

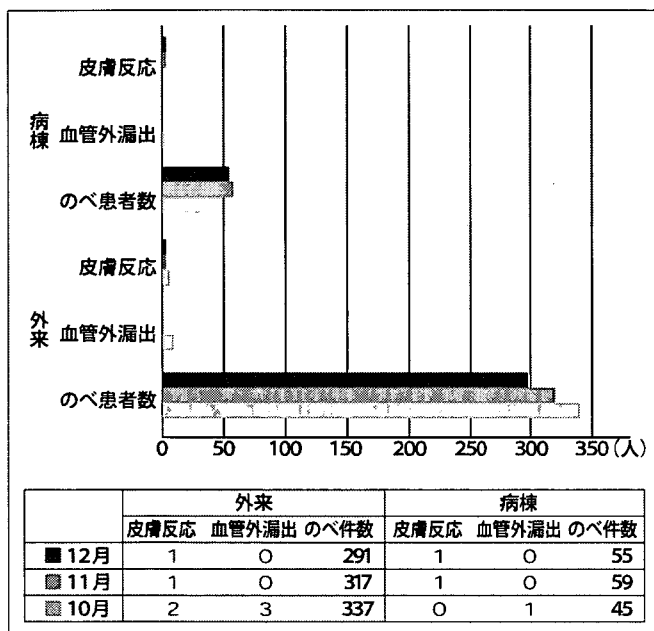


図2 当院における血管外漏出の発生率(2006年10~12月)

よく理解し、その予防に努めるべきである。もし皮膚障害が起こってしまった場合には、十分な対処とフォローアップをする必要があることを認識しなければならない。

当院の現状：発生率は1%未満

抗がん剤による血管外漏出の発生率は、0.1~6.6%といわれている³⁾。今回、当院で最も多くがん化学療法を行っている病棟と外来化学療法部門において、振り返って発生率の調査を行った(図2)。

呼吸器・血液・腫瘍内科病棟(2006年12月現在病床数50床、病床稼働率96.0%、平均在院日数12.3日、平均年齢59.0歳)における2006年10月~12月の3か月間ののべ件数(がん化学療法の施行数、のべ患者数)は159件であった。このうち明らかな血管外漏出は1件(0.6%)であり、血管炎を含む局所の皮膚反応は2件(1.2%)であった。また、外来化学療法部門(ベッド数20床、1日平均患者数15.7人)

ではのべ件数945件のうち、明らかな血管外漏出は3件(0.3%)であり、血管炎を含む局所の皮膚反応は4件(0.4%)であった。いずれも1.0%未満の低い発生率である。

また、安全管理部に報告された血管外漏出に関するインシデント・レポートは、2006年4月~12月までで2件のみであった。影響レベル3a以上(障害の継続性、一過性、簡単な処置や治療を要した)のレポートのみの集計によるため、実際の皮膚障害の件数はずっと多いと考えられる。また病棟のデータの場合も、カルテの記録を振り返っての調査であるため、実際数はずっと多いと考えられる。

患者への説明と実際の理解度

呼吸器・血液・腫瘍内科では、初回化学療法オリエンテーションの際、「点滴治療を受けられる患者様へ」(図3)というパンフレットを用いて、「点滴施行時の注意事項について必ず説明を行っている。「点滴ラインを無理に引っ張らない」「点滴が滴下していなければ医療者に知らせる」などの内容である。また、一部の化学療法のクリティカルパスには、「点滴の漏れに気をつけて見てください」と記載し、注意を喚起している。

しかし通常患者は、「点滴が漏れる」などという事態はあまり想像しない。また「このようなことが起こっていたら、医療者に知らせるべきである」ということもわからない場合が多い。それどころか、「抗がん剤が漏出したら重大な皮膚障害を起こす可能性がある」ということについては、ほとんど知識をもっていないだろう。現状では、経験の豊富な看護師が口頭で説明することがあるくらいで、起壊死性抗がん剤を投与されるすべての患者に対し、血管外漏出のリスクが十分に説明されているとは言いがたい。

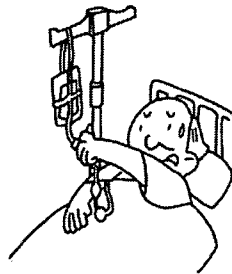
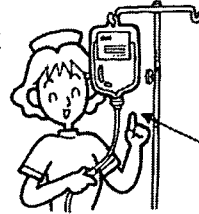
事実、今回の調査対象の病棟において、抗がん剤の遅延性血管外漏出が発生し、患者から「こんなことになるなんて知らなかった」と言われたというケースがあった。事

点滴治療を受けられる患者様へ

岡山大学病院

点滴の速度は看護師が調整します

- ①体の向きや動作により速度が変わります。速度が極度に早い場合、点滴が止まっている場合はすぐにお知らせください。
- ②液が右図の矢印→のところまでできましたら早めにお知らせください。
- ③挿入部のチューブに血液が逆流してきたら、すぐにお知らせください。



点滴中の注意事項について

- ①数本のチューブを接続してありますので、強く引っばらないでください。
- ②点滴のチューブが万一抜けたり、接続がはずれた場合は、そのままの状態ですぐにお知らせください。
- ③固定している絆創膏がはがれたり、濡れて冷たくなったり、痛みや、絆創膏にかぶれてかゆみがある場合もお知らせください。
- ④治療のため輸液ポンプを使用することがあります。アラームが鳴った場合はお知らせください。

点滴中の生活について

- ①入浴の許可があれば、防水テープを貼って入浴することができます。また状態に応じて清拭などの援助も行います。遠慮なくお申し出ください。
- ②寝衣については、できるだけ前開きのもので、体をしめつけないものをご着用ください。状態に応じて着脱の介助も行います。



- 夜間、点滴の交換時間が気になって眠れない方もありますが、夜間も看護師が訪室して点滴の観察をしておりますので、安心してお休みください。
- 点滴中の生活はかなりの制約もあり大変だと思いますが、安全で安楽な生活が送れるように援助していきたいと思っております。
- 異常を感じた時はすぐにお知らせください。速やかに対処していきたいと思っております。御協力よろしくお願いします。

治療が終わるまで頑張りましょう!



図3 初回化学療法オリエンテーションで用いるパンフレット①

前に説明したにもかかわらず、理解を得られていなかったということだ。これまでのオリエンテーションでは説明が不十分だったのである。

患者自身が自分に投与される薬剤について理解し、その副作用を少しでも予防・軽減するために、自分でもで

きる可能性があるということを知っておくことは重要である。そのために看護師は患者教育を行い、患者の理解を助ける必要がある。

血管外漏出予防について

岡山大学病院

抗がん剤のなかには、血管外に漏れると、炎症を起こしたり、皮膚組織の損傷を起こしたりする可能性のあるものがあります。そのため、抗がん剤の点滴中は、注射部位の観察を十分に行う必要があります。以下のことに、ご協力をお願いいたします。

とくに（ ）の点滴を受けられる方は注意が必要です。

（ ）の点滴前にはトイレを済ませ、（ ）点滴中は、なるべく安静にしておくようにしましょう。

また、（ ）は血管痛がありますのでホットパックを行います。

痛みがなくても、点滴が漏れて注射部位が腫れてくることもあります。以下の症状に注意し、何か異常を感じたら、すぐに医師または看護師にお知らせください。

- 注射部位周囲の痛み
- 腫れ
- 発赤
- 血管に沿った痛み
- 点滴が落ちていない
(落ちにくくなった)

※ただちに、適切な処置を行います。



図4 初回化学療法オリエンテーションで用いるパンフレット②

患者の自己管理を促す取り組み

当院では、「血管外漏出予防について」(図4)というパンフレットを作成し、2007年1月より運用している。初回化学療法オリエンテーションのなかで、このパンフレ

ットを使った説明を確実に組み込むことによって、血管外漏出とその予防について、患者に十分認識してもらうことを目的とした。

こうした説明を行う際には、「大丈夫ですから」と安心させるコミュニケーション技能と、冷静に医療事故の情

報を共有する技術とのバランスをとることが重要である¹⁾。したがって、「予防的ケア」と「発生時には適切な処置を行えばよい」ことを併せて説明しておくことが必要である。患者にリスクを理解してもらい、より多くの観察の目を獲得することによって、点滴中の患者の観察や注意を促進し、いままで以上に血管外漏出を予防し、皮膚障害のリスクを減らすことができるのではないかと考える。

説明内容についての理解の程度やその対処姿勢には個人差があるため、その人自身にできることを協力してもらうことが大切である。何らかの異常を察知し、すばやく知らせるといふ患者の行動変容が起きれば、その対応もより早く行うことができ、皮膚障害の重症化を予防することができる。このとき重要なのは、患者からの異常を感じる訴えがあった場合、看護師はその訴えを注意深く受けとめるという点である。「血液の逆流があるか」「発赤・腫脹はないか」「滴下状態は変化していないか」などをていねいに観察したうえで、異常があれば、血管確保をやり直すべきである。また、異常が見られなくても、そのとき無理をして点滴を続行する前に、患者に血管確保のやり直しを提案し検討することが必要である。

初回化学療法の実施前には、多くのことが一度に説明される。パンフレット作成後、実際の使用例はまだ少数であるが、パンフレットとして患者の手元に残るため、「“気をつけなくちゃ”という気持ちになった」「項目だけではイメージしにくい」という感想をもらっており、患者の意識づけにはつながっているようである。

今後の課題

今後、何らかの皮膚障害が発生した場合、その対処方法やフォローアップの方法まできちんと記録に残していくことが必要である。患者から寄せられた情報をストックし、事例をアセスメント・評価していくことで、リスクファクターを知り、予防へ向けてのケアが確立されていくのではないかと考える。

また、看護師が患者教育を適切に行うことで、看護師自身の知識・技術の向上にもつながる。患者とともによりきめ細やかな予防的ケアができるようになるのではないかと期待している。

参考文献

- 1) パトリス L. スパス：患者の視点から見る医療安全。パトリス L. スパス編(長谷川友紀監訳)：患者と減らそう医療ミス——患者は安全パートナー。p.45, p.147, エルゼビア・ジャパン, 2005.
- 2) BC Cancer Agency. Updated Policy III-20, Sept. 2006.
- 3) Pamela Hallquist Viale : Chemotherapy and Cutaneous Toxicities ; Implications for Oncology Nurses. Seminars in Oncology Nursing, 22(3) : 144-151, 2006.
- 4) 武村雪絵ほか：医療安全のための参加プログラム 1——医療の安全性を高める患者参加のあり方。医療安全, 2(3) : 62~67, 2005.
- 5) Deborah McCaffrey Boyle, Constance Engelking(足利幸乃訳)：ピシカントの血管外漏出——神話と現実。がん看護, 1(2) : 137~149, 1996.

アメリカにおける「患者参加の医療安全」に関する現状と日本における展開に向けての検討(その3)

分担研究者 鮎澤 純子 九州大学大学院医学研究院・准教授

1. はじめに

いまや日本のみならず世界的な課題となっている「医療安全」の取り組みにおいて、重要なアプローチのひとつとして位置づけられ、実際にさまざまなかたちで推進されているのが「患者参加の医療安全」である。

本研究は、日本における「患者参加の医療安全」の推進に寄与することを目的とする「医療安全における患者参加の実践プログラムとその効果的・教育的教育・研修システムの開発研究」の分担研究として、アメリカにおける取り組みの先進事例や現状から、日本における患者参加の実践プログラムの検討を行うものである。

平成16年度は、アメリカにおける「患者参加の医療安全」に関する現状調査として、医療の質ならびに医療安全に関わる第三者機関・研究所と医療安全に実績をあげている病院を訪問し、関係者ならびに実務者との面談を通して「患者参加の医療安全」に関する情報収集ならびに意見交換を行った。また、アメリカにおける患者参加の医療安全の取り組みの背景にある「多くの病院、診療所、その他の医療の現場でほとんど活用されないままになっている重要な資源は患者である」¹⁾といった考え方、「患者の権利と責任(Patient Bill of Rights and Responsibilities)」といった背景、そして、実践事例としての「20 Tips to Help Prevent Medical Errors(医療事故を防ぐための20のヒント)²⁾」や「Speak Up

(質問があったら、気になることがあったら、おかしいと思ったら、声にだそう)」³⁾といったプログラムや訪問先の病院の取り組みについて報告し、「患者参加の医療安全」の実現に向けての課題を検討した⁴⁾。

平成17年度は、世界的な「患者参加の医療安全」の取り組みも視野にいれながら、WHOの「World Alliance for Patient Safety」⁵⁾ ⁶⁾などについて解説し、世界的な医療安全の取り組みにおける「患者参加の医療安全」の位置付けを整理した。また、「患者参加のかたち」を「自らの安全確保への参加」と「組織全体の安全向上への参加」という視点で整理したうえで、特に「組織全体の安全向上への参加」に焦点をあてた取り組みとして、「患者・家族の声に耳を傾ける」ことを目的とする Patient and Family Advisory Councils(患者・家族をメンバーにした協議会)に注目し、その設置に向けてさまざまなサポート活動を展開しているNPO法人である The Institute for Family-Centered Care(IFCC)の取り組みや、そのサポートを受けて実際に Patient and Family Advisory Councilsを設置し成果をあげている Dana-Faber Cancer Center Instituteの取り組みに関し、文献調査を行い、日本における「組織全体の安全向上への参加」の実現に向けての課題を検討した⁷⁾。

研究の3年目にあたる平成18年度は、平成17年度に行った「自らの安全確保

への参加」と「組織全体の安全向上への参加」という枠組みをもとに、再度アメリカにおける「患者参加の医療安全」に関する現状調査を行い、患者参加の実践プログラムの検討と効果的・教育的教育・研修システムの検討を行った。アメリカにおいても医療安全の取り組みは日々進化している。現状調査にあたっては、本研究で現状調査を行った平成 16 年度からの進捗についても注目した。また、一つひとつの取り組みについて詳細を尋ね、これからの日本の現場に応用できるかどうかを検討できる材料を得ることに努めた。

本報告書においては、まず University of Michigan Healthcare System、Dana-Faber Cancer Center Institute、Beth Israel Medical Center を訪問して得られた、「Speak Up」や「20 のヒント」を踏まえたそれぞれの病院における「患者参加」の取り組みについて報告する。そして、平成 17 年度に文献調査を行った Patient and Family Advisory Councils について、実際に Institute for Family-Centered Care と Dana-Faber Cancer Center Institute を訪問し現状調査を行った結果を報告する。医療機関における Patient and Family Advisory Councils という機能は、アメリカにおける先進事例というだけでなく、これからの日本における「患者参加の医療安全」のかたちとしても注目しておくべき取り組みである。

なお、関連する資料については最後に「資料編」としてまとめた。

2. 訪問の目的ならびに訪問先

(1) 訪問の目的

医療安全に実績を挙げている医療機関

ならびに NPO 法人を訪問し、「患者参加の医療安全」について医療安全に関わる実務者と意見交換を行い、日本の現場における患者参加の具体的なあり方の提示の検討に反映させる。

(2) 訪問先

(医療機関)

- ① University of Michigan Health System (ミシガン州)
- ② Dana Faber Cancer Institute (マサチューセッツ州)
- ③ Beth Israel Medical Center (ニューヨーク州)

(NPO 法人)

- ① The Institute for Family-Centered Care (メリーランド州)

(3) 訪問先に関する補足情報(主たる面談者の職位・所属部署ならびに訪問の理由)

① University of Michigan Health System (以下 UMHS)

(主たる面談者の職位：所属部署)

- ・ Director (Risk Management, University of Michigan Health System)
- ・ Project Manager (Risk Management, University of Michigan Health System)
- ・ Patient Safety Coordinator (Risk Management, University of Michigan Health System)
- ・ Administrator (Office of Clinical Affairs, University of Michigan Health System)

(訪問の理由)

UMHS は、ミシガン州アナーバーを拠点とする、ミシガン大学の医療システムである。教育機関である University of Michigan Medical School、3 つの大病院、30 の医療施設、12 の外来クリニ

ック等を有し、従業員数は9千人を超える。

医療安全や質改善はもとより、リスクマネジメントにも熱心に取り組んでいる。現在アメリカの多くの病院におけるリスクマネジメント部が、Quality Improvement部といった医療安全や質の向上を主たる目的とする部署の重点化のあおりを受けるかたちで、また、一時期の危機的な紛争・訴訟の数と賠償金額の急増が一息ついてきていることもあり、Quality Improvement部との合併やときに規模の縮小などのリストラクチャリングの対象となっているなか、UMHSは、新たな紛争・訴訟の防止と手持ちの紛争・訴訟事案の早期解決をめざし、人材の投入と人員の補強でリスクマネジメント部の強化はかり、2001年には260件あった紛争・訴訟を2005年には114件にまで減らし、訴訟費用についてもほぼ3分の1にまで減らすなど、目覚ましい成果をあげ全米の注目されるどころとなっている8)。

そのUMHSにおける新たな紛争・訴訟の防止と手持ちの紛争・訴訟事案の早期解決の基本となっているのが、「openness」「honesty」「full disclosure」等をキーワードにした基本方針の徹底である(表1)9)。

この方針は、Unanticipated Outcomes、特に予期していなかった悪い結果が起きた際の対応方針としても職員教育を通して徹底させられているが、そうしたリスクマネジメント部の活動は、医療安全や質の向上を目的とするQuality Improvement部と密接な連携をとっており、そのなかで「患者参加」がさまざまなかたちで実践されている。

(表1) University of Michigan Health System の Policy Statement

It is the policy of the University of Michigan Hospitals and Health Centers that patient be treated with openness and honesty at all times, and that their right to know their medical status is respected, Full disclosure of results, including results that differ significantly from what was anticipated (Unanticipated Outcomes) enables patients to make informed decisions regarding future medical care.

UMHSについては、特に「自らの安全確保への参加」について、アメリカ全体でさまざまな取り組みが進んでいる中で病院としての取り組みをどのように進めているかに調査の焦点をあて、日本の医療の現場における展開に向けて検討することとした。

② Dana Faber Cancer Institute (以下DFCI)

(主たる面談者の職位：所属部署)

- ・ Program Manager (Center for Patients and Families, Dana-Farber Cancer Institute)

(訪問の理由)

DFCIは、マサチューセッツ州ボストンにある、世界的に名高いがんの専門病院である。

「患者・家族中心の医療」をめざし、医療安全や質の向上に向けての取り組みにおいても、さまざまなかたちで「患者・家族の参加」を実践しているが、平成17年度において文献調査として報告したよ

うに、院内の様々な委員会に患者・家族が参加する「Patient and Family Advisory Councils」の取り組みは全米のモデルケースともされている。また、「Patient and Family Advisory Councils」の活動の一環として、患者・家族（具体的にはトレーニングを受けたPFACsのメンバー）が院内の患者・家族を対象に医療安全や質の向上の視点から患者・家族に心配事や不安なことや解決すべきと考える課題などについてインタビューを行う「Patient Safety Round」なども行っている。

DFCIについては、UMHS同様、「自らの安全確保への参加」をどのように進めているかはもちろんであるが、「組織全体、ならびに医療全体の安全向上への参加」をどのように進めているかという点について、特にこの「Patient and Family Advisory Councils」の取り組みについて焦点をあて、日本の医療の現場への導入に向けての検討することとした。

③Beth Israel Medical Center(以下 BIMC)

(主たる面談者の職位：所属部署)

- ・ Director (Quality Improvement, Beth Israel Medical Center, Continuum Health Partners, Inc.)
- ・ Coordinator (Quality Improvement, Beth Israel Medical Center, Continuum Health Partners, Inc.)
- ・ Director (Patient Representative Department, Beth Israel Medical Center, Continuum Health Partners, Inc.)
- ・ Divisional Risk Manager (Risk Management Department, Beth Israel Medical Center, Continuum Health Partners, Inc.)

(訪問の理由)

BIMCは、ニューヨーク州マンハッタンを拠点とする、Continuum Health Partners, Inc.の基幹病院である。

病院として医療安全や質の向上に熱心に取り組んでいるのみならず、マンハッタンのユダヤ系の4つの病院やそれらの病院が中心となって設立したFOJPというリスクマネジメント会社と連携し、リスクマネジメントにも熱心に取り組んでいる。BIMCには日本人向けの専門医療部門があるほか、日本人レジデントの特別プログラムがあるため日本人医師も多く勤務しており、上級管理職をはじめ、医療安全や質の向上の取り組みに関係するスタッフが日本の医療安全の事情に詳しい。

BIMCについては、UMHS同様、「患者参加」のなかでも、特に「自らの安全確保への参加」をどのように進めているか、特にアメリカ全体でさまざまな取り組みが進んでいる中、病院としての取り組みをどのように進めているかに調査の焦点をあて、日本の医療の現場における展開に向けて検討することとした。

④ Institute for Family-Centered Care(以下 IFCC)

(主たる面談者の職位：所属部署)

- ・ President/CEO (The Institute for Family-Centered Care)
- ・ Director, Special Project t (The Institute for Family-Centered Care)
- ・ Information Specialist(The Institute for Family-Centered Care)

(訪問の理由)

IFCCは、「患者・家族中心の医療(patient- and family-centered care)」の普及と実践を目的として1992年に設

立された NPO 法人である。「この 10 年の“患者・家族中心の医療”における患者・家族の位置付けはあくまでも“臨床の現場の partner”であり、医療の質や医療安全に関するプログラムや方針策定における advisors や leaders としての役割にはほとんど注意を払われてこなかった」という視点にたって進められているさまざまな活動には、アメリカと日本の医療文化の違いがあるとはいえ、参考になる点が少なくない。

そして、その IFCC が「医療の現場全体の改善への参加」の取り組みとして力を入れているのが「患者・家族の声に耳を傾ける」ことを目的とする、院内の様々な委員会に患者・家族が参加する「Patient and Family Advisory Councils」の設置と活用である。実は DFCI もその設置と活用においてこの NPO 法人の支援を受けている。

Patient and Family Advisory Councils、すなわち「患者・家族をメンバーにした協議会」といった組織を医療の現場に機能させることの重要性は日本においても論じられてきてはいるものの、実際そうした組織を機能させようとするれば、その人選から運営の方法など、直面する問題は多い。IFCC がその設置に向けて患者・家族と医療従事者双方を対象にした研修活動を展開していることや実際にコンサルタントとして設置を進める医療機関を実務レベルで支援していることは、日本のこれから取り組みに大きな参考になるものである。

IFCC については、DFCI 同様、「組織全体、ならびに医療全体の安全向上への参加」をどのように進めているかという点について特にこの「Patient and Family

Advisory Councils」の取り組みについて焦点をあて、日本の医療の現場への導入に向けて検討することとともに、日本の医療の現場が患者参加を展開するためのサポートのあり方や NPO 法人の役割についても検討することとした。

(表2)「患者参加のかたち」に関する概念整理

・自らの安全確保への参加

(例) アメリカにおける「20 のヒント」や「Speak Up」を通じた参加

・全体の安全向上への参加

・組織全体の安全向上への参加

(例) アメリカにおける病院内の「Patient and Family Advisory Councils」や「Patient Safety Round」などの取り組みへの参加

・医療全体の安全向上への参加

(例) アメリカにおける IFCC のような「患者・家族中心の医療 (patient-and family-centered care)」の理解と実践を目的として 1992 年に設立された NPO 法人の取り組みへの参加

3. 「患者参加のかたち」に関する概念整理: 「自らの安全確保への参加」と「組織全体、ならびに医療全体の安全向上への参加」

UMHS、DFCI、BIMC そして IFCC の取り組みを通して日本の医療の現場における「患者参加」の展開を検討するにあたって、患者参加のかたちの概念整理をしておきたい。

患者参加といってもいろいろなかたちがある。本報告書では、まず大きく「自らの安全確保への参加」と「全体の安全

向上への参加」に整理することとする。そして「全体の安全向上への参加」を、その実践の場から「組織全体の安全向上への参加」と「医療全体の安全向上への参加」に整理することとする(表2)10)。

日本の医療の現場でも身近なところで、それぞれの「参加のかたち」につながるエピソードを見つけることができる。

(1)「自らの安全確保への参加」の整理

①エピソード・・・患者から間違いを指摘されて事故を防ぐことができたことはないだろうか

いくらでもあるはずである。間違いを見つけているのが誰であれ、間違いに気づき事故を防ぐことができるのであるならば、その機会を医療事故防止の機会として位置付け活用していいのではないだろうか。「患者さんから間違いを指摘されてしまった」というネガティブな視点を「患者さんが間違いを見つけて事故を防ぐことができた」というポジティブな視点に転換し、そのうえで、患者が偶然間違いに気付くことに期待するだけでなく、間違いに気付くことができるように、必要な情報や方法を提供し、患者が間違いに気付くことができる機会もシステムのなかに位置付け、積極的にその活用を図っていけばいいのではないだろうか。

②取り組みに向けての確認事項

ただしそうした「自らの安全確保への参加」の実践に向けて確認しておかなければならないことがある。

・具体的に何をするのかを示さなければ始まらない

「事故防止のために患者さんにも参加していただきたいと思います」では、何をすればいいのかわからない。具体的に何をすればいいのかを示さなければならぬ。

・「参加」の「意義」、またその「意味」が理解されていなければならない

患者誤認防止のために「患者確認の際に、患者さんに自らフルネームで氏名を名乗っていただく」ことを実践している現場も多い。意識しているかどうかは別にして、これも「患者参加」であり、「自らの安全確保に参加」していることになる。ただし、場合によっては何度も名乗っていただくことになることを「文句を言わず聞かれたら名乗ってください」とするのを「患者参加」というのではない。フルネームで氏名を名乗ることで患者誤認が防止できることがあること、そして医療従事者が呼ぶ名前に実際に別の患者が返答することも少なくないこと、そしていまなお患者誤認防止は世界レベルでも重大な課題であること11)など、その「意義」や「意味」を理解したうえで、「参加」してもらわなければならない。そのためには、医療従事者からの「情報の提供」が重要になる。

・医療従事者からの歩み寄りも必要である

近年日本でも「心配や不安なことがあればいつでも聞いてください」と掲げる医療機関は増えてきているが、医療従事者が明らかに「できれば聞きかたくない様子」をしているようでは聞きたくても聞けない。「心配や不安なことを聞く」という当たり前のように思えることも患者にしてみれば聞きにくいこと、そして「できれば聞きかたくない様子」どころか「普通」にしても、患者にとってはまだ「聞きにくい」ことも心に留めておく必要がある。ならばどうしたら患者が聞きやすくなるか、患者から聞かれやすくなるか。それを考え実践するような、いうなれば医療側からの歩み寄りが

必要な場合もあることを心に留めておく必要がある。

・医療従事者自身がその効果を納得していなければならない

医療従事者が忙しいなかで「患者が聞きやすくなる工夫」「患者から聞かれやすくなる工夫」を考え実践する動機付けは何かといえば、患者参加の効果に対する納得である。患者参加として検討されているすべての方法に科学的な根拠があるわけではないが、「20のヒント」ができるだけその科学的な根拠を示そうとしているように、医療従事者の納得に向けて、近年少しずつ集まりつつあるエビデンスの収集と活用の努力を続けていかなければならない。

(2)「全体の安全向上への参加」の整理

①エピソード・・・どうして患者に「ひやりはっと」を聞いていないのだろうか

事故になる手前の事例、いわゆるひやりはっと事例の収集とその再発防止策、あるいは起きるかもしれない事故の未然防止策の策定は、いま医療の現場における医療安全の取り組みの柱となっているが、気が付けば、医療従事者同様、もしくはそれ以上に、医療の現場でひやりとしているかもしれない患者の声を聞いてはいないことに気付く。

実際、医療機関において患者や家族にひやりとした経験を尋ねてみるとさまざまな体験が寄せられる。数だけでなく、医療従事者だけでは把握できていないような事例についても貴重な情報が寄せられる。時に患者や家族から「再発防止策」の提言がコメントとして寄せられることもある(12)～(17)。

②取り組みに向けての確認事項

ここでもそうした参加の実践に向けて

確認しておかなければならないことがある。

・考えてみれば「聞いてみる」というのはあたりまえのことである

「ひやりはっとを患者や家族に聞いてみる」というと何か特別なことのようにも思えるが、実は何も特別なことではない。他の産業界に目を向けるとき、「顧客やステークホルダー（利害関係者）の声を聞くのはあたりまえ」であることに気付くはずである。

4. アメリカにおける「「自らの安全確保への参加」の取り組みの現状

すでにアメリカでは、「患者参加」が、さまざまな「社会的な仕掛け」のなかで、患者・家族ならびに医療従事者に対して具体的な「参加」を明示しながら取り組みが進んでいる。その代表的なものに、「20のヒント」と「Speak Up」という2つのプログラムがある。

(1)「20 Tips to Help Prevent Medical Errors(医療事故を防ぐための20のヒント)」

「20のヒント」は、アメリカの行政機関のなかに設置された研究機関であるAHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality)¹⁸⁾が、「To Err is Human」¹⁹⁾が発表された後、2000年2月に発表したものであり、以下のような注目すべきポイントがある。

・AHRQという国の研究機関から発表されたものであること

・患者向けに発表されたものであること

「20のヒント」としてまず「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。

(ヒント 1)」と述べ、治療においてよい結果を得るためだけでなく、事故防止という視点からも医療チームの一員であるという自覚の必要性を強調している。「医療チームの一員」というだけでなく、「積極的に参加すること」も強調している。

・具体的であること

「参加しましょう」と唱えて終わるのではなく、どのように参加すればいいのかを具体的に示している。例えば、「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—もしあなたが医師の書いた処方箋が読めないのなら、薬剤師も同様に医師の書いた字を読むことができないでしょう（そしてその結果、間違ってしまうかもしれません）

(ヒント 4)」、「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かを確認しましょう—手術部位を間違えること（例えば、右足の代わりに左足を手術すること）は極めてまれなことです。しかし、たった一度でも多すぎるくらいです。ただ、幸いなことには、手術部位の間違いは、100%防止できるということです（ヒント 13）」
「検査を受けた後、何も連絡ないからといって結果がよかったのだと思い込まないでください。—検査結果についてはあなたの方から尋ねましょう（ヒント 19）」
といった具合である。

・科学的な根拠に基づいたものであること

「20のヒント」に添えられている解説には、「研究によれば」「調査によれば」というように、これらのヒントが科学的な根拠に基づいたものであることが示されている。「薬局で薬を受け取るときには、

“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—Massachusetts College of Pharmacy and Allied Health Sciencesの研究によると、薬剤に関するミスの80%は、薬剤の間違い、用量の間違いによるものであることがわかっています（ヒント 6)」「病院を選ぶなら、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—調査によると、経験が豊富な病院で治療を受けた場合には、よりよい検査結果が得られる傾向にあることが示されています（ヒント 10)」という具合である。

医療の現場では EBM(Evidence Based Medicine:科学的な根拠に基づいた医療)の重要性が強調されるようになってきているが、であれば、科学的な根拠に基づいた事故防止という視点も重要であることになる。こうした科学的な根拠に基づいた視点は、新しい視点での医療安全の取り組みにおいて重要な視点であるのみならず、患者・家族と医療従事者双方の納得に向けて重要なことになる。「患者参加の医療安全」を推進しようとするのであれば、患者自身も、「科学的な根拠に基づく」という視点の意味と意義を理解していかなければならないことになるのである。

・医療チームのメンバーを動かそうとしていること

この「20のヒント」において「積極的に参加する」ということは、医療チームのメンバーとして患者自らが実践するというだけでなく、医療従事者を含むチームのメンバー全員を動かすことも意味していることにも注目しておきたい。「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どうか尋ねるこ