

とを考慮してみましょう—手荒いは院内感染を防ぐ重要な方法の一つです。しかし、未だ徹底されていません。最近の研究で、患者が医療関係者に手を洗ったかどうか尋ねることによって、職員はより頻繁に手を洗い、より石鹸を使用するようになることがわかっています（ヒント11）」という具合である。

## (2)「Speak Up(声に出そう!)」

「Speak Up」は、JCAHOが2002年3月に発表し、いまなお力をいれて展開している取り組みである。Speak up (声に出そう) — Pay attention (注意しよう) — Educate (自分自身を教育しよう) — Ask (尋ねよう) — Know (知ろう) — Use (利用しよう) — Participate (参加しよう) という頭文字をとって、「Speak Up (声に出そう!)」と名づけられ展開されているこの取り組みについては、以下のような注目すべきポイントがある。

- ・医療機関の第三者評価機関が発表しているものであること

先の「20のヒント」がいうなれば国の研究機関から発表されたのであったのに対し、この「Speak Up」は、JCAHOという医療機関の第三者評価機関が発表し展開しているキャンペーンであることを確認しておきたい。

- ・インセンティブの働くキャンペーンとして展開していること

「Speak Up」で示されている参加のあり方そのものは、先に紹介した「20のヒント」と基本的に共通するものだが、このプログラムがJCAHOという医療機関の第三者評価機関が発表し展開しているものであるということは重要である。いくら患者参加の重要性を唱えても、医療の現場で実践されなければ意味がない。ま

た何より、示されている具体的な参加のあり方を「患者の勝手な言い分」として医療の現場が受け入れなければ何も始まらない。JCAHOという第三者評価機関が発表し展開している、いうなればその実践が評価・認証の対象となることが、医療機関にとって実践のインセンティブとなるのであり、そのインセンティブが、例えば、医療機関に「Speak Up」に関する患者向けのパンフレットを作成させ、そのパンフレットをいつでも患者の手に届くよう院内のあちこちに置かせているのである。

- ・「public」を対象としていること

この「Speak Up」のプログラムは「public」をその対象としている。この「Speak Up」を発展させるかたちで2005年1月に発表された「Things you can do to prevent medication mistakes」の広報資料においては、呼びかける対象は「public」であり「Americans」である。興味深いのは「薬剤事故からアメリカの労働力を守らなければならない」という視点から、「事業主は、労働者の健康管理に重要な役割を負っている」としたうえで、「JCAHOはこの新しいアドバイス（Things you can do to prevent medication mistakesのこと）を、事業主が薬剤事故を防ぐためにできることを従業員に知らせるためのツールとして、事業主に提供するものである」としているところである。「患者参加の医療安全」は患者になって急に始められるものではないし、患者だけが理解していればいいものではない。すなわち「Public」へのアプローチが重要なのである。そうした「Public」へのアプローチのひとつとして、「事業主と従業員」という切り口があ

ることも含めて、これからの日本における「患者参加の医療安全」の展開の参考になる。

・それぞれの現場の裁量を認めていること

ただ、この「Speak Up」については、それぞれの施設に裁量を認めている。

「Patient Bill of Rights and Responsibilities」などの背景があるアメリカにおいても、患者の医療への向き合い方やその意識、そして患者と医療従事者の関係は、地域によってかなり異なるという。またそれぞれの施設によっても異なってくる。この「Speak Up」については、JCAHO もそのプログラムの展開・浸透に取り組みながらも、それぞれの医療機関が無理なく取り組めるような支援を行うことを基本的なスタンスとしている。

この「Speak Up」のプログラムについては、JCAHO が作成した基本的なパンフレットがあるが、その文章もそれぞれの施設で適当な表現に変えていいことになっている。それぞれの施設が自由に改変して使用できるように、このパンフレットについては著作権をとっていないという。

・次々と領域別にプログラムを展開していること

すでに「Speak Up」は、「Things you can do to prevent medication mistakes」のみならず、「Help Prevent Errors in Your Care:For Surgical Patients」「Preparing to be a Living Organ Donor」「Three Things You Can Do To Prevent Infection」と展開している。

#### (1)患者向けパンフレット(UMHS)

##### **UMHS で実践されていること**

こうした「20 のヒント」「Speak Up」

を踏まえて、UMHS では「自らの安全確保への参加」に向けた病院としての取り組みを進めている。それが「Patient Safety」「Medication Safeguards」などのプログラムの実践である。それぞれのプログラムに関するパンフレットからその取り組みの特徴を挙げる。

#### ①「Patient Safety」プログラム(資料1)20)

##### ・「Safety Team」の概念を説明し、医療機関として支援する姿勢を明確にしている

「Patients, Families And Staff Are All Members Of Our Safety Team」とあるパンフレットの最初に書かれているのはその「Safety Team」なるものの説明である。「Our Safety Team」と題された項目のなかには、「・・・As our patient, you too are part of this healthcare team.」と患者・家族がチームのメンバーであることとともに、「・・・We are committed to helping you participate as an active, informed member of this team- and communication is the key」と、チームの一員として機能することを支援する姿勢を謳っている。

##### ・「Security」を重要な項目として取上げている

Safety の範疇で Security について触れていることに注目しておきたい。「If the person fails to produce an identification card, immediately notify a nurse or staff member.」とし、「A white coat or stethoscope is not a substitutes for an ID badge」としている。日本の医療の現場においても「保安」が重要な課題となりつつあるいま注目しておきたい。

なおこのあとに続く文章のなかで、患者・家族に向けて「リストバンドや ID

テープのバンドの必要性に関する説明」  
「乳幼児を対象にした保安プログラムの説明」などを解説し、患者・家族に向けた医療現場の取り組みに関する情報の提供の場としていることにも注目しておきたい。

・何をすればいいか具体的に指示している

「Help Yourself Stay Safe」と題された項目のなかには、「Know Who Is In Charge Of Your Care」「Educate Yourself About Your Health」「Recognize Your Medication」「Preventing Falls」「Pain Control」「Surgery Preparation」といった重点項目が挙げられ、例えば「Know Who Is In Charge Of Your Care」には、「It is also your right and responsibility to follow up on any tests you have had. Always ask the doctor or health-care staff for the results.」と具体的に指示している。

なお、そうした指示とともに、それが患者・家族の権利であり責任であることを謳っていることにも注目しておきたい。加えて、例えば「Surgery Preparation」には「We will check many times before your surgery to be sure we are addressing the correct problem or area. If the process seems to be repeating itself, the process is working!」というように、それぞれの項目について、医療機関としてどのように取り組んでいるかを説明し、そのチェックの方法ならびにそうした取り組みを受け入れる要請をさりげなく織り込んでいることにも注目しておきたい。

・患者・家族の声を聞く姿勢を明確に打ち出している

パンフレットの最後には「Your Input

is Important」として、「See something unsafe? Something we have missed or can do better?」として、患者・家族が気づいたことを知らせて欲しいという姿勢と連絡先を明記している。

②「Medication Safeguards」プログラム(資料2)21)

・ここでも「Safety Team」の概念を説明し、医療機関として支援する姿勢を明確にしている

最初の「Medication Safety Is A Team Effort」という項目には「This team includes you and your health care providers such as your doctors, pharmacist and nurses.」というように、重ねて「Safety Team」の概念を説明しているとともに、「We Can Help」という項目では、「The professionals of UMHS can help you to learn how to take an active role in making sure the medications you take will be safe and helpful for you and your family.」としてこれもまた医療機関として支援する姿勢を謳っている。

・ここでも何をすればいいか具体的に指示している

「Know your Medications」と題された項目では、Tylenol というアメリカ人にとって大変身近な薬剤を例にとり、商品名と一般名を両方覚えておくことが重要であることを説明している。そのうえで、「Ask The Right Questions」という項目のなかでは具体的に患者・家族が医療従事者に確認すべき事項を「知っておくべきこと10か条」として紹介している(表3)。それぞれにその質問の必要性とともに、その際にすべき「質問の文章」まで紹介されている。例えば、「Know your routine」として「いつもと違うことがあ

「つたら質問しましょう」とあるなかには、「Although rare, some changes can be errors.」として「change」というもののリスクについても説明している。

**(表3)UMHS の Medication Safeguards に  
おける「知っておくべきこと 10 か条」**

- Know the strength of the medication and how often to take it.
- Know what your modification looks like.
- Know why you are taking the medication.
- Know how your medication should be taken.
- Know about side effect.
- Know about drug interactions.
- Know how to dispense liquid medications.
- Know id there are foods you should avoid.
- Know the effectiveness of your treatment.
- Know your routine.

**日本におけるこれからの展開に向けてのヒ  
ント**

ここで、UMHS の「Patient Safety」 「Medication Safeguards」などのプログラムの実践のなかに、日本の医療の現場におけるこれからの展開に向けてのヒントを整理しておきたい。

**・インセンティブが働く仕掛けのなかで進める**  
UMHS がこうしたパンフレットを作成し患者参加を進めていこうとしているのにはそれなりの背景がある。

アメリカの医療機関を評価・認定する第三者機関である JCAHO はその評価項目

のなかに、「Speak Up」を患者・家族に知らせることなどを織り込み、「患者参加」を進めていく仕掛けを機能させている。また、同じく JCAHO が毎年設定している医療安全に関する領域別目標である「National Patient Safety Goals」22)のなかには、2006年から goal13として、「Encourage patients' active involvement in their own care as a patient safety strategy.」が4つの領域（「Assisted Living」「Disease - Specific」「Home Care」「Laboratory」）を対象に目標として加えられており、2007年からはほぼ全領域を対象とすることになった（表4）。「医療安全や医療の質について心配なことがあったときにはそれを知らせること」というよく似た表現ではあるが、JCAHO の評価項目における要求事項が「Public」を対象に周知させることを目指しているのに対し、NPSG では「each patient /client /resident」という個を対象に周知させることを目指している23)。こうして、「広く周知させる」と「個に周知させる」ことを双方から徹底していることに注目しておきたい。

(表4)2007年 Critical Access Hospital and Hospital National Patient Safety Goals

Goal 1	Improve the accuracy of patient identification.
Goal 2	Improve the effectiveness of communication among caregivers.
Goal 3	Improve the safety of using medications.
Goal 7	Reduce the risk of health care-associated infections.
Goal 8	Accurately and completely reconcile medications across the continuum of care.
Goal 9	Reduce the risk of patient harm resulting from falls.
Goal 13	<u>Encourage patients' active involvement in their own care as a patient safety strategy.</u>
	<u>(13A) Define and communicate the means for patients and their families to report concerns about safety and encourage them to do so.</u>
Goal 15	The organization identifies safety risks inherent in its patient population.

なお、このNPSGのgoalsそれぞれには、FQA(よくある質問)が設定されその質問に対する回答を通してそれぞれのgoalsを理解できるようになっている。このgoal13に関する質問のなかには「患者に渡す patient' s handbook のなかには、心配なことがあれば知らせてくださいという記述をしておけばそれでよいか」とい

う質問が設定されており、回答は「encourage していることが示されていないと十分ではない。単に each patient /client/resident に質問をしたり心配なことがあったりしたときには知らせてくださいというだけでなく、それを encourage しているということが示されていないと十分ではない」としているし、「サーベイヤーは、具体的にどのように each patient /client/resident を encourage しているかを知りたいだろう」としている。UNHS のパンフレットが、「Patient Safety」「Medication Safeguards」のいずれにおいても、その文章のなかで、「・・・We are committed to helping you participate as an active, informed member of this team- and communication is the key」「The professionals of MUHS can help you to learn how to take an active role in making sure the medications you take will be safe and helpful for you and your family.」と、何度も繰り返し医療機関として支援する姿勢を明確にしているのはそのためなのである。

先にも述べたように、こうした評価・認証というインセンティブが機能する仕掛けのなかで、「患者参加」は現場において好むと好まざるに関わらず、いやおうなしに徹底されることになる。アメリカの現場では、こうした具体的かつ多面的な取り組みが徹底して行われているのである。

日本においても、患者参加を進める・発展させるためのインセンティブの働く仕掛けを大きく社会全体に機能させていくことが必要なのではないだろうか。

・それぞれの施設でできることをできるかたち

## で始める

すでに述べたように、アメリカでは、インセンティブのはたらく仕掛けを機能させつつ、また具体的に「20のヒント」「Speak Up」を示しつつ、患者の医療への向き合い方やその意識、そして患者と医療従事者の関係は地域によってかなり異なる、またそれぞれの施設によっても異なるという認識から、それぞれの医療機関がどのように取り組むかはそれぞれの現場の裁量に任されている。UNHSのパフレットは、その裁量の範疇で「20のヒント」「Speak Up」を参考にしながらUMHSが選択したということになる。

日本においても、患者参加を進める・発展させるためのインセンティブの働く仕掛けを大きく社会全体に機能させつつ、それぞれの医療機関がそれぞれの状況にあわせてできることから始めていくというかたちが望ましいのではないだろうか。

**・チームの一員であるというアプローチから始める、チームの一員としての役割を果たすことを医療従事者・組織が支援する姿勢を示す**

UMHSのパフレットでは、事故防止のためにあれをするこれをするといった具体的な患者参加を指示する前に、大きく「チームの一員」ということを謳い、かつ医療従事者・組織がそれを支援する姿勢を示している。

日本の医療においても「患者はチームの一員である」ということが言われるようになって久しいが、必ずしも患者・家族、そして社会に広く意識されているわけではない。そもそもチームの一員というのはどういうことなのか、そもそも医療におけるチームというのはどういうものなのかをあらためてきちんと示し、そ

の上でチームの一員としての役割を果たすことを医療従事者・組織が支援する姿勢を示すことが、これからのさまざまな患者参加のかたちの展開のためにも必要ではないだろうか。

## ・具体的に何をすればいいかを指示する、その必要性を説明する、医療従事者側の取り組みも説明する

そのうえで、患者参加に向けては、具体的な参加の指示が必要になる。ただし、単にやればいいというのは患者参加ではないというのはすでに述べたとおりである。UMHSのパフレットにも、それぞれの具体的な指示の際にはその必要性や医療従事者が取り組んでいることの説明なども織り込まれている。

## (2) Rapid Response Teams の活用への患者参加(BIMC)

Rapid Response Teams(RRT)(Medical Emergency Team(NET)と呼ばれることもある)は、緊急事態、特に循環器系の緊急事態に必要な医療サービスを必要な場所で提供できるよう、高度なレベルの医療技術と経験、特に患者の前駆的な症状を評価できる力量を持つ少人数の医療従事者で構成される医療チームのことである。心筋梗塞の発作の前には特徴的な全体的症状があることが研究で明らかにされていることから、患者が示している症状が緊急事態に至る前駆的な症状かどうかについて、セカンドオピニオンを得られる医療チームを院内に常にスタンバイさせて機能させることによって、心筋梗塞による患者の死亡率を大きく改善するという<sup>24)</sup>。そうしたエビデンスが評価され、RRTの設置は、Institute for Healthcare Improvement(以下IHI)全国レベルの事故防止キャンペーンである

「100,000 Lives Campaign」(表5)25)、それに続く「The 5 Million Lives Campaign」のいずれにも、採用されている(表6)26)。

#### (表5)IHIの「100,000 Lives Campaign」

- ・ Deploy Rapid Response Teams
- ・ Deliver Reliable , Evidence -Based Care of Acute Myocardial Infraction
- ・ Prevent Adverse Drug Events
- ・ Prevent Central Line Infections
- ・ Prevent Surgical Site Infections
- ・ Prevent Ventilator-Associated Pneumonia

#### (表6)IHIの「5 Million Lives Campaign」

- ・ Prevent Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA)
- ・ Reduce harm from high-alert medications.
- ・ Reduce surgical complications.
- ・ Prevent pressure ulcers.
- ・ Deliver reliable, evidence-based care for congestive heart failure
- ・ Get Boards on board...
- ・ Deploy Rapid Response Teams
- ・ Deliver reliable, evidence-based care for acute myocardial infarction
- ・ Prevent adverse drug events
- ・ Prevent central line infections
- ・ Prevent surgical site infections
- ・ Prevent ventilator-associated pneumonia

#### **BIMCで実践されていること**

さて、そのRRTであるが、一般的には医療従事者が呼び出しをかけることにな

っているが、BIMCでは試験的にRRTを患者や家族に呼び出すことを認めているという。いふなればRRTの活用への患者参加である。

「必要以上の呼び出しがかかることにならないだろうか」といった医療従事者側の心配に反して思ったほどの呼び出しはないという。

患者・家族の呼び出しが実際にどのくらい医学的な成果につながっているのかについては、まだ測定しているまでには至っていないというが、「悪くなる前に手を打つことができる可能性を増やす」という意味で効果があるのではないかとというのが病院の現時点での見解であり、継続して進めていくことになっているという。

そして、この取り組みには思いがけない別の効果があったという。「心配していた割には思ったほど多くない」という事実が医療従事者にとって驚きであったわけだが、これが機会となって、患者・家族へのEmpowermentを進める機運につながっているというのである。

#### **日本におけるこれからの展開に向けてのヒント**

・Empowermentを具体的なかたちで検討する必要がある

このBIMCのRRTへの呼び出しを患者・家族にも認めるというのは、まさに医療の現場におけるempowermentの実践に他ならない。医療安全の領域における患者参加は、実はその多くがempowermentと範疇で語られることになる。だからこそ医療のみならずあらゆる領域のempowermentにおいて不可欠な「情報の提供と情報の共有」が、医療安全における患者参加においても不可欠になってく

るのである。

医療安全というわかりやすい領域での empowerment の実践は、その先にあるべき「医療における empowerment」にもつながっていくことになるのではないだろうか。

**・必要以上に躊躇しているのは医療従事者のほうかもしれないことを心に留めておく必要がある**

そして、医療のみならずあらゆる領域の empowerment において起きる、empower する側の「過剰な恐れ」が同様に起きていかかもしれないことに気付いておく必要がある。

RRT の呼び出しだけでなく、他にも「過剰な恐れ」のなかで、始めることができないものがあるのではないだろうか。

## 5. アメリカにおける「全体の医療安全の向上への参加」の取り組みの現状：Patient and Family Advisory Councils 活用

### (1) Patient and Family Advisory Councils 活用 (DFCI)

Patient and Family Advisory Councils、いうなれば「患者・家族がメンバーとなる協議会である。アメリカの医療機関においてその設置と活用が進んでいる背景には、アメリカの医療の現場に「patient-and family -centered care の推進」という大きな理念があること、そして「proactiveな参加」に意義があること、を理解しておく必要がある。

#### ①「patient-and family- centered care」

「Dignity and Respect」「Information Sharing」「Participation」「Collaboration」を核となる概念とし、現在アメリカの医療の現場でその重要性

が謳われている「patient-and family-centered care」は1960年代後半に「patient-centered medicine」として使われて以来、1980年代前半には、病院で長い期間を過ごさなければならない小児患者の家族が医療従事者がともに活動したり、また1980年代後半には、HIV/AIDSの患者・患者家族と医療従事者がともに活動したりするなかで、よりよい医療の実現にさまざまな成果を挙げ、「To err is human」の続編にあたる「Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century」においても、「Six Quality Aims for improving Care」「10 Rules to Redesign and Improve Care」のなかで、この「patient-and family- centered care」の実現の重要性が謳われるなど、現在ではあらゆる医療の領域における基本的かつ重要な理念として浸透しつつある<sup>27)</sup>。

近年、「医療事故と患者安全に対する社会の注目があつまるなかで患者・家族の役割がより重要視されるようになってきたこと」「インターネットの普及により患者・家族が医療情報へのアクセスできるようになったこと」「そのなかで医療情報におけるリテラシーの必要性が高まってきていること」「医療サービスのさまざまな領域において医療施設のあり方も医療の質に大きなかわりがあり、そのためには利用者の声を聞くことが重要であるという認識に至っていること」といったことが、さらにこの「patient-and family- centered care」を浸透させる要因になっているという<sup>28)</sup>。

そして、その「patient-and family-centered care」の実現のかたちのひとつが、Patient and Family Advisory



Council なのである。

## ②「proactive な参加」・・・患者・家族が病院の意思決定に参加している

患者・家族の声を聞くということそのものはそれほど新しいことではない。日本の病院にも「ご意見箱」はあるし「患者相談窓口」もある。えてして「Patient and Family Advisory Councilsの新しさと意義は、「病院の組織として設置されている」「病院の組織に患者・家族がメンバーとして参加している」ことにあると理解されがちだが、その新しさと意義は、「患者・家族が病院の意思決定に参加している」ことなることを認識しておかなければならない。

例えば、出来上がった施設の使い勝手について意見を聞くことはいままでも行われている。DFCIにおいては、PFACsにおいて、出来上がる前の企画の段階から患者・家族と医療従事者がともに検討しくことになる。それが、アメリカにおいて「proactive な参加」と言われる所以でもある。

### DFCIで実践されていること

#### ①DFCIのPFACsの概要

DFCIの「Patient and Family Advisory Councils (以下PFACs)」は、「voice of the patient」、すなわちDFCI、Brigham and Women's Hospital (BWH)、そして、Children's Hospital (CHB)で治療を受ける患者の声を病院のトップマネジメントやスタッフに届けることを組織として1998年にスタートしたという(表7)29)。

現在PFACsは最高17名の患者・家族(任期は1年から3年)と4人の病院上級管理職によって構成されている。メンバーになることを希望する患者・家族はまずボランティアサービス部に申請する。

PFACsのプログラムマネージャーはボランティアサービス部のディレクターと相談のうえまず電話で候補者のインタビューを行う。その後、面接を行い、実際に協議会に出席してもらい、メンバーからのコメントを参考にしたうえで、正式にメンバーとするかどうかを決めるという。協議会そのものは、月1回、2～3時間程度で定期的に行われているほか、案件によって随時開催されているという。

#### (表7)DFCIにおけるPFACs 目的

- Providing information to hospital leaders and staff about patients' needs and concerns;
- Helping plan patient-care areas and new programs;
- Making changes that affect patients and family members;
- Encouraging patients and families to be involved and to speak out; and
- Strengthening communication among patients, families, caregivers, and staff.

#### ②設置の背景:「合併に際して求められた対話」と「医療事故を機会に考えた新たな展開」

そもそもなぜDFCIがPaces設置に至ったか、そして全米のモデルケースとまで言われるようになったかについては、DFCIがかねてより「patient-and family-centered care」の推進に取り組んでいるという背景があったことはもちろんのことであるが、当時のDFCIならではの事情も理解しておく必要がある(30)。

1996年にDFCIとBWHとの合併が検討

される。DFCI に外来機能を集中させ、BWH 入院機能を集中させることによる、より質の高い医療の提供を目指したものであったが、その計画が明らかにされたとたん、患者・家族ならびに地域住民からは、怒りと心配の声が嵐のように寄せられ、DFCI は何とか合併計画を正しく理解してもらうための機会を作ることを考えなければならなかったという。

また、その少し前には「名門 DFCI」を揺るがす大きな医療事故が起きていた。その医療事故を機会として、DFCI は「patient-and family-centered care」のあり方をあらためて検討するようになっていたという。

その合併計画を進めていくために考えられたのが、計画と目的を正しく理解してもらう機会の設定と、その合併計画そのものに患者・家族の意見を組み込んでいくことだった。その際の患者・家族の果たした役割が後に大きな影響を与えることになる。患者・家族と者・家族と組織が密接なコミュニケーションをとれるようになることで両者の関係は劇的に改善されることとなり、患者・家族の意見を聞くというだけでなく、患者・家族が意思決定に参加することの大きなメリットに気づき、PFACs 設置につながっていたという。

### ③活動の概要：これまでの活動の成果と現在の活動

全米のモデルケースとされる DFCI の PFACs 取り組みの成果としてその成果として代表的な成果がいくつか挙げられている（表 8）31）32）。

#### ・待ち時間の短縮

1999 年当時、予約制にもかかわらず平均 45 分から時に 3 時間に至る長い待ち時

間は患者・家族からの大きな改善要望事項であったという。調査の結果、無理な予約をとっていることが原因であることがわかり、適切な予約方法の提案と新しい予約方法について患者・家族ならびに医師に理解を求めることで、大幅な待ち時間の短縮が可能になったという。

#### ・Patient Safety Round の実施による改善活動

「Patient Safety Round」とは、患者・家族が患者・家族を対象に行う院内巡回である。

近年医療安全の観点から病院の医療安全担当者による現場と職員を対象とする院内巡回（Round）はあちこちでも行われているが、「これまでの PFACs の取り組みから“患者や家族はまずいことが起きていることやうまくいっていないことを認識している”ことを学んだこと」や「DFCI が培ってきた患者・家族本位の医療を目指す文化に照らし取り組むべきことだと判断するに至ったこと」から、患者・家族（具体的にはトレーニングを受けた DFCI の PFAC のメンバー）が院内の患者・家族を対象にインタビューを行うかたちをとっているという。

「Patient Safety Round」始まってすぐの頃、入院中の患者・家族が、病室に次々やってくる医療従事者の名前と役割がわからないことに不安を感じていることがわかった時には、ベッドサイドにホワイトボードを設置し、担当医をはじめとする医療従事者の名前と役割を書き出すようにしたという。

なお「Patient Safety Round」のなかで得られる情報のなかには医療安全に係るものもたくさんあり、特に医療安全に特化して患者・家族から情報を集め、その

改善に取り組んだところ、「職員が医療安全に熱心に取り組んでおり、なかでも優れた職員（Champion）がいる」部署を選び試行した6ヶ月の結果は、インシデントが劇的に減少するなどの医療安全の視点から大きな成果を得たとして、現在他の部署への展開が検討されているという（表9）33）。

現在のDFCIのPFACs活動は、広報誌の作成、2011年の新棟計画への参加から外来診療施設における患者・家族の参加のモデル事業の推進に至る多岐に渡るものとなっている（表9）34）。また、現在、患者・家族が関連して参加している院内の委員会は100以上あるという（表10）35）。

(表8)DFCIにおけるPFACs これまでの活動の成果

- ・待ち時間の短縮（本文参照）
- ・Patient Safety Roundの実施による改善活動（本文参照）
- ・好中球現象症の患者の直接入院システム：感染に注意しなければならない好中球減少症の患者が救急外来で待機している時間を無くすことができるよう、看護職によるトリアージ無しで入院ができるようにしたという。
- ・患者・家族による医療従事者向け教育プログラム：がん患者としての自らの体験を話す機会を設け、教育教員を対象にした教育プログラムとして活用しているという。
- ・非医療従事者や事務スタッフの離職率の低減：非医療従事者や事務スタッフの満足度調査を行い、対応策を検討し、その離職率を大幅に低減させることができたという。
- ・請求業務の改善：患者サイドに立った患者向け請求書の書式に改善することで、効率のよい病院の保険請求業務が可能になったという。
- ・施設の設計に関するアドバイス：設計図の段階から参加することで患者・家族の満足度の高い施設作りができたという。

(表9)DFCIにおけるPFACs 現在の活動

- ・ Launching (and maintaining) a quarterly newsletter for patients and families, called *Side by Side*
- ・ Helping design treatment, program, and common areas throughout the Institute and a new building, slated to open in 2011
- ・ Participating in efforts to reduce wait time and improve communication about them to patients and families
- ・ Choosing artwork for many patient-care areas
- ・ Addressing patient parking policies
- ・ Identifying the need for more privacy in outpatient areas
- ・ Developing educational videos to inform patients about tissue banking, clinical trials, and preventing inpatient falls
- ・ Creating written materials including inpatient discharge packets and tips for siblings of pediatric patients
- ・ Helping to develop policies regarding posting notices in patient areas
- ・ Working with Patient Accounting to create more patient-friendly billing letters
- ・ Helping develop the Integrative Therapies program at Dana-Farber
- ・ Launching a legislative advocacy network and writing to congressional members and testifying at the state and federal levels on a variety of issues, including clinical trials, pediatric palliative care, and tanning beds
- ・ Serving as a national model for patient-family participation in clinical-care services.
- ・ Creating a task force to support the needs of adolescent and young adult patients

(表10)DFCIにおいて患者・家族が参加している院内の委員会

<b>Yawkey Center for Cancer Care (YCCC) Committee/Working Groups</b>	
<b>Estimated building opening: 2011</b>	
YCCC Amenities/Services	YCCC Procedure Suite Working Group
YCCC Steering Committee	YCCC Pharmacy Working Group
YCCC Dana 1 Replacement Working Group (Hemonc, Hematology, Sarcoma, Neuro)	YCCC General Services Working Group
YCCC Patient and Family Services Working Group	YCCC Food Services Working Group
YCCC Patient and Family Services Sub Group: <i>Center for Patients and Families (CPF)</i>	YCCC Building Systems Working Group
YCCC Patient and Family Services Sub Group: <i>Chapel</i>	YCCC Solid Tumor Working Group
YCCC Phlebotomy Working Group	YCCC Chapel Design Group
YCCC Operations Committee	YCCC Kiosk Planning Committee
<b>Committees &amp; Working Groups</b>	
Access Steering Committee	Institutional Safety Committee (ISC)
ACE - New Staff Advanced Communication Education Training	Legislative Advocacy Committee <i>*Joint APFAC/PPFAC Effort*</i>
Advanced Planning Directives Committee Advanced Care and Code Planning Subgroup	Mission Excellence Steering Committee (Co-chair)
Advanced Planning Directives Committee Autopsy Guidelines Subgroup	MD/RN Leadership Committee (Co-chair)
Arts and Environment Committee (Friends of Dana-Farber Cancer Institute)	Multidisciplinary Clinical Services Committee
Adolescent/Young Adult (AYA) Task Force <i>*Joint APFAC/PPFAC Effort*</i>	Oral Chemotherapy Committee
Care Coordination Project Team	Pastoral Care Committee
Caregivers Initiative Working Group	Patient/Family Communications Committee
Clinical Genetics Group	Patient/Family Education Committee
Clinical Trials on the Web Steering Committee	Patient Gateway Pilot Project Committee

Community Benefits Committee	Patient Safety Committee
Customer Service Role Playing/Training	Patient Safety/Communications Best Practices Initiative
Dana 1 Infusion Expansion Design	Post-Doc Grant Preparation Committee
DF/BWCC Quality Oncology Committee	Process Flow Team
DF/BWCC Resource Team	Initiative to Improve Patient Flow (Reduce Wait Times)
DVD Supplement: Support Resources	Quality Improvement/Risk Management (Co-chairs)
Diversity Committee	Retail Pharmacy Working Group
(Diversity Committee's) Cultural Observances Subcommittee	Rounding / Inpatient (BWH)
Diversity Task Force	Rounding / Ambulatory (DFCI)
Ethics Advisory Council	Satellite Clinic Committee: <i>Faulkner</i>
Aggressive Patient Behavior Policy Task Force <i>This is a subgroup of the Ethics Committee</i>	Increasing Utilization of Faulkner Clinic Initiative
Evidenced Based Practice (EBP) Initiative for Mucocitis Treatment for Auto Transplants	Communication Plan Working Group to Transition Additional DFCI Pts to Faulkner Site
Executive Health Disparities Committee	Satellite Clinic Committee: <i>Milford</i>
Executive Search Committee	Welcome Materials Subgroup for Milford Satellite
Flowcast Project Committee	Satellite Clinic Committee: <i>South Shore</i>
Healing Environment Committee	Special Projects of Research Excellence (SPORE)
Information Systems (IS) New Technology Planning Group	Volunteer Advisory Council
Internal Community Benefits	Zakim Executive Committee
Inpatient Cancer Care Planning Committee	Pt Flow Design and Input Work Sessions: The Good, The Bad and The Best -- Developing Solutions for Success
Inpatient Care Improvement Team	Pt Room Design and Communication Strategies
Institutional Review Board (IRB) Committee, Panel D [IRB Panel C seeks PFAC member (Meets Th 8:30-10:30)]	

#### ④活動を通して学んだ、としていること

こうした PFACs を通して得られたとする「教訓」がいくつか挙げられている。これからの日本の医療の現場における活用を検討するために心に留めておかねばならないヒントとして注目しておきたい(36) 37)。

##### ・リーダーシップ

合併問題や医療事故という背景があっても、「patient-and family-centered care」の理念を理解したうえでの PFACs の取り組みを進めていくのに不可欠だったのは、トップマネジメントならびに組織の上級管理職のリーダーシップだったという。同時にそのリーダーシップが発揮されるにあたっては、トップマネジメントならびに上級管理職の間で、「patient-and family-centered care」や PFACs 関する共通の理解が図られていなければならないという。

##### ・コーディネーターの役割

そうしたリーダーシップのもとに始まる PFACs 活動になくはないものが、患者・家族と医療従事者・組織の管理職の橋渡し役となるコーディネーターだという。協議会の席上での進行役を務めることや協議会のメンバーに病院の活動などに関する情報を適切に伝えることに加え、PFACs 成果をあげられるよう、運営や目標などを適切に設定しなければならない。特に施設関連の意思決定にあたっては、協議会のメンバーが財政的にまた政治的に適切な判断ができるよう必要な情報を提供することが重要だという。あらためて、患者・家族が意思決定に参加するためには、適切な情報が提供されなければならないことを心に留めておく必

要がある。

なお、そうした望ましいコーディネーターのイメージとして「聴くこと、仲裁できること、仕切っていくことができること」が挙げられていることに、実際の運営においてはいろいろな難しい局面があることを伺うことができる(表11)。

(表11)望ましいとするコーディネーターのイメージ

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ Familiarity with organization culture</li><li>・ Commitment to family-centered care</li><li>・ Background in patient care, social work, or administration</li><li>・ Ability to listen, mediate, and facilitate difficult discussions</li><li>・ Authority to influence hospital policies and practices</li></ul> |
|---|

##### ・メンバーとなる患者・家族の役割

協議会が重要な案件を検討するようになればなるほど、メンバーの選出が重要な課題となってくるという。当然高度な守秘義務が課されるような情報や病院管理上デリケートな情報にも接することになる。厳しい批判的な目を持ちつつ、建設的な意見を述べることができるメンバーであることが望ましいとされている。

ちなみに、DFCI では、設置当初は、医療従事者からその任にふさわしいと推薦を受けた患者・家族をメンバーにして始めたという。その後は協議会の活動が軌道にのるなかで、メンバーにも協議会の周囲にもメンバーに求められている人材のイメージがわかるようになり(表12)、候補者もそうしたイメージの人材が集ま

るようになり、かつそうしたメンバーによって構成される協議会のなかで選出されることで、メンバーの選出について大きな問題が起きていないという。

(表12)望ましいとする PFACs のメンバーのイメージ

- ・ Experienced in family and /or professional collaboration
- ・ Enthusiasm about the cancer center and its mission
- ・ Comfort with expressing opinions in a group, but able to listen to differing viewpoint
- ・ Ability to set beyond personal experiences to the “ bigger picture”
- ・ Willingness and physical ability to fulfill time commitment

#### ・戦略的な進め方

協議会が意義ある活動をしていくためには、単に患者・家族が医療従事者とともに検討するというだけでなく、組織において成果を挙げるための戦略的な進め方をしていくことができなければならない。その点においては、他の院内組織の委員会と PFACs は何も変わらない。しかし、メンバーとなっている患者・家族がすべてそうした「組織における戦略的な進め方」に馴染んでいるわけではない。だからこそ、時にメンバーとなる患者・家族には教育が必要になるし、コーディネーターがサポート役として力を発揮することが期待されることになるのである。

#### ・尊敬と信頼

そして、協議会に必要なのが、患者・家族と医療従事者が互いに尊敬し信頼しあうなかで協働していくことだという。

これは、臨床の場で培われる患者・家族と医療従事者との間の尊敬と信頼とはまた違ったレベルのものだという。しかし、協議会の業務を共にしていくなかで次第に培われてくるものだともいう。

ちなみに、検討のために情報を共有することがそうした尊敬と信頼を互いに培うことになっているともいう。

### 日本におけるこれからの展開に向けてのヒント

#### ・後からではなく、一緒に考えるというアプローチの意義を理解する必要がある

いまなお日本の医療の現場において「患者・家族の意見を聞く」というと、そのイメージは、患者満足度調査であったり、ご意見箱であったり、患者相談窓口であったりするのではないだろうか。すでに起きたことへの意見ではなく、今起きていること、起こすかどうかも含めてこれから起きることについて意見を聞いておきたい。そして「意見を聞く」だけでなく、「一緒に考えていく」ことができればもっといいのではないか。そうした考えてみれば当たり前のことに気付くことから始める必要があるそうである。

#### ・「patient-and family-centered care」や PFACs に関する理解を深める必要がある、そのうえで日本の医療の現場における PFACs のかたちを検討する必要がある

ならば、その「後からではなく、一緒に考える」ことをどのように実践していけばいいのか。そのひとつのかたちが PFACs ということになる。ならば日本の医療の現場において、この「患者・家族と後からではなく、一緒に考える」ようなかたちはどのように実現できることになるのか。



あらためて、PFACs のみならず、その背景にある「patient-and family-centered care」の理念などを理解したうえで、日本の医療の現場における現実的なかたちを検討する必要がある。

## (2) Patient and Family Advisory Councils の設置に向けたNPO法人のサポート(IFCC)

「patient-and family-centered care」という理念の実現である DFCI における PFACs のような協議会はアメリカでもいろいろな医療機関で設置が進んでいるが 38)、その設置を強力にサポートしている団体のひとつが、Institute for Family-Centered Care (以下 IFCC) である。

実は DFCI も PFACs 設立にあたってはこの IFCC の支援を受けている。

PFACs のような組織を機能させようとするならば、その人選から運営の方法など、直面する問題は多い。IFCC に蓄積されているノウハウ、行っているサポート、医療の現場と患者双方にとっての指南書とも言えるべきテキスト、「患者や家族がアドバイザーとして参加する前の受け入れチェックリスト」「委員会やタスクフォースに患者や家族が参加するにあたってのグループリーダーやファシリテーターのためのヒント」といった実践的な toolkit や Patient and Family Advisory Councils の設置に向けて医療従事者や患者・家族に向けて展開している研修活動などは、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 で実践されていること**

#### ①取り組みの特徴

IFCC の取り組みの特徴については、平成 17 年度の文献調査において、

- ・医療における「患者・家族の参加の位

置付け」を明確に定めている

- ・言葉の使い方に議論を重ねている
- ・具体的な参加のかたちが議論されている

・「Patients and Families as Advisors: A Checklist for Attitudes」「Tips for Recruiting Patients and Families to Serve in Advisory Roles」「Sharing Your Story: Tips for Patients and Families」「Presentations by Patients and Families: Staff Liaison Coordination and Preparation Roles」「Patient and Family Leaders in Paid Positions」といった実践的な toolkit が提供されている

・「Champion」に向けた支援活動を行っている

といった特徴を整理した。

本年度は訪問調査のなかで得られたあらたな取り組みの特徴について述べることにする。

#### ②患者・家族向けに実践的なテキストを発行している

IFCC は数多くの実践的な toolkit を提供しているほか、数多くの実践的なテキストを発行しているが、そのなかの 1 冊である「Words of Advice」はこれから取り組みに参加しようとする患者・家族に向けた実践的なテキストとして興味深い(表 13) 39)。

80 ページほどの冊子であるが、随所にチェックリストが組み込まれるとともに、すでに取り組みに参加している患者・家族の成功談・失敗談が随所に紹介され、生き生きとしたテキストになっている。しかしながら、情報を集めることやスキルを身につけることの必要性はしっかり協調し、単に熱意や個人的な体験だけで

はだめなことも強調している。

(表13)「Words of Advice」の目次

Introduction
Why Should You Become an Advisor?
• The Advisory Roles Consumers Play
• Benefits to Being an Advisor
• Challenges to Being an Advisor
• Making It Happen
Identify Your Strengths
Gather Information
Sell Yourself
Get Support
Build Your Skills
Plan for Challenges
• Serving as an Advisor: Six Roles You Can Play
If You are Serving on an Advisory Board or Committee
If You are Attending a Conference
If You are Providing Training
If You are Testifying to Legislators
If You are Supporting Other Families
If You are Considering a Paid Staff or Consultant Position
• Ready or Not? 15 Questions to Ask Yourself
• In Conclusion
• Who are the Advisors?
• Resources

③患者・家族と医療従事者双方を対象にし

た研修を実施している

IFCCはPatient-and Family-Centered Careに関する研修にも熱心に取り組んでいる。

患者・家族と医療従事者双方を対象にした「Hospitals Moving Forward with Patient-and Family-Centered Care」と題される研修は、4日間にわたる充実した内容で、「Patient -and Family-Centered Innovations in Policies, Programs, and Practice」「Creating and Maintaining Patient and Family Advisory Councils」のほか、「Changing the Problem-Oriented Electronic Medical Record to a Patient- and Family-Centered Health Record」というように、単にPFACsの設置と活用だけでなく、医療の現場そのものをPatient-and Family-Centered Careという視点で見直そうとする研修になっていることに気付かされる。

### 日本におけるこれからの展開に向けてのヒント

#### ①NPO法人を活用する

アメリカにおける取り組みをみていくと、こうしたIFCCのようなNPO法人が活躍していることに気付かされる。IFCCのようなNPO法人の存在は、医療機関の安全と質の向上に寄与するだけでなく、そのNPO法人に参加することが「全体の医療安全の向上」に寄与することにもなる。患者・家族が自らの体験や技術や、そして熱意を医療安全と医療の質の向上に寄与できる新たな場としても、日本におけるNPO法人の今後の活躍を期待したい。

#### ②患者・家族と医療従事者双方と一緒に学ぶ研修を実施する

IFCCが行っている研修は患者・家族と

医療従事者双方を対象としている。患者・家族が参加するプログラムの研修であれば当然のことなのだが、考えてみると患者・家族と医療従事者が、どちらかがどちらかに講義をするのではなく一緒に学ぶ研修というのはあまり例がないことに気付く。そしておそらくその研修の場こそが、患者・家族と医療従事者が共に取り組むための相互理解の場になるのであろう。

ならば現実的に、双方を対象にどのような内容でどのようなレベルの研修を設定すればいいのか。どちらか一方がそれぞれ集まって行うのではなく、双方が一緒に学ぶという場を大事にしながら、その現実的な研修プログラムを検討していく必要がある。

### ③教育ツールを開発する

本研究の目的は、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・研修システムの開④「進めていくための障害」を心に留めておく

IFCCによると、Patient-and Family-Centered Careを進めていくなかでの障害は以下の3つの領域にあるという(表14)40)。なかでも「Attitudinal Barriers」とされる領域の「障害」はこれからの我々の取り組みの参考になるものではないだろうか。「Fear」と続く文章に、心配した割にはRRTの呼び出しが少なかったことを思い出しておきたい。

#### Attitudinal Barriers

- Fear that patients' and families' suggestions will be unreasonable.
- Fear that patients and families will compromise confidentiality.
- Belief that a customer service program is sufficient to ensure patient satisfaction and involvement.
- Perception that there is a lack of evidence for patient - and family -centered practice.
- Belief that patient-and family-centered care is not necessary (" We are Knowledgeable, caring professionals. We know what' s best for our patients. We are all patients." )
- Belief that patient-and family-centered care is time -consuming and costly resources.
- Belief that their patients are too poor, too violent, too uneducated, too humble to be engaged or to engage.

#### Education Barriers

#### Organizational Barriers

(表14)想定される障害

## 5. おわりに:さまざまなヒントは出揃ったのではないだろうか

本研究の目的は、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、患者参加の実践プログラムの検討を行うことにある。

平成17年度の報告書において、「患者参加の医療安全」の実現に向けての課題として、

- ・「患者参加の医療安全の重要性の明確化」
- ・「患者参加の医療安全のフレームワークの検討」
- ・「それぞれの取り組みにおける必要な具体的サポートの検討」
- ・「それぞれの取り組みにおいてインセンティブが働く仕掛けの検討」
- ・「それぞれの取り組みに向けての具体的な教育・研修プログラムの検討」
- ・「Publicに向けた展開の検討」

を挙げたが、アメリカの取り組みのなかにはこれらの課題に向けてのヒントがいくつもあったのではないだろうか。というより、すでにヒントは出揃ったのではないだろうか。

ただし、だからといって直ちに日本において取り組みが進むわけではない。あの患者の権利と責任を以前から掲げてきたアメリカでさえ、これだけあれこれいまま「患者参加」に取り組んでいるということは、それはそのまま「患者参加」の実現がそう簡単なことではないことの証でもある。

だからこそ、上記の課題を検討しつつ、

同時にDFCIのようなモデルケースを実現していく必要がある。

最語にあらためて「患者参加の医療安全」の意義を考えておきたい。もちろん事故を防止し、医療安全に成果を挙げることはもちろんであるが、わかりやすい医療安全への患者参加を通して目指すことができるものがその先にある。「患者参加の医療」である。「患者参加の医療安全」について患者・家族と医療従事者が一緒に考え機会は、医療安全のみならず医療そのものを考える機会になるはずである。患者参加の医療安全がもつより広い可能性についても心に留めておきたい。

## 参考文献

- 1) Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S (Eds): To Err Is Human: Building a Safer Health System. National Academy Press, Washington, D. C., 2000.
- 2) 20 Tips to Help Prevent Medical Errors: AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) : <http://www.ahrq.gov/consumer/20tips.htm>
- 3) Speak Up: JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations): <http://www.jcaho.org>
- 4) 平成16年度本研究報告書
- 5) World Alliance for Patient Safety, Forward Program 2005, 2005.
- 6) World Alliance for Patient Safety, Forward Program 2006-2007, 2006.
- 7) 平成17年度本研究報告書
- 8) 訪問時提供資料 (院内研修資料)
- 9) 訪問時提供資料 (院内研修資料)