

「患者参加型リスクマネジメント(RM)」

船橋市立医療センター
副院長(医療安全管理室長)
唐澤秀治

23

2000年から脳神経外科で患者参加型リスクマネジメントを開始

2000(平成12年)

2000(EL2)10月: 患者参加型開始 全体的説明書、目に見えるRM

2001(平成13年)

2001(EL3)2月: 患者・家族のRM2000茶

2003年(平成15年)

→

目に見えるRM

RMタイアリ: その日の危険度を評価しオースティンマンの中と窓口に掲を立てる⇒その日の危険度を医療従事者と患者・家族に知らせる。

全体的説明書

RMマニュアルを公開

危険がいっぱい

みんなでリスクマネジメント

患者・家族のRM2000茶

RMフラッグ

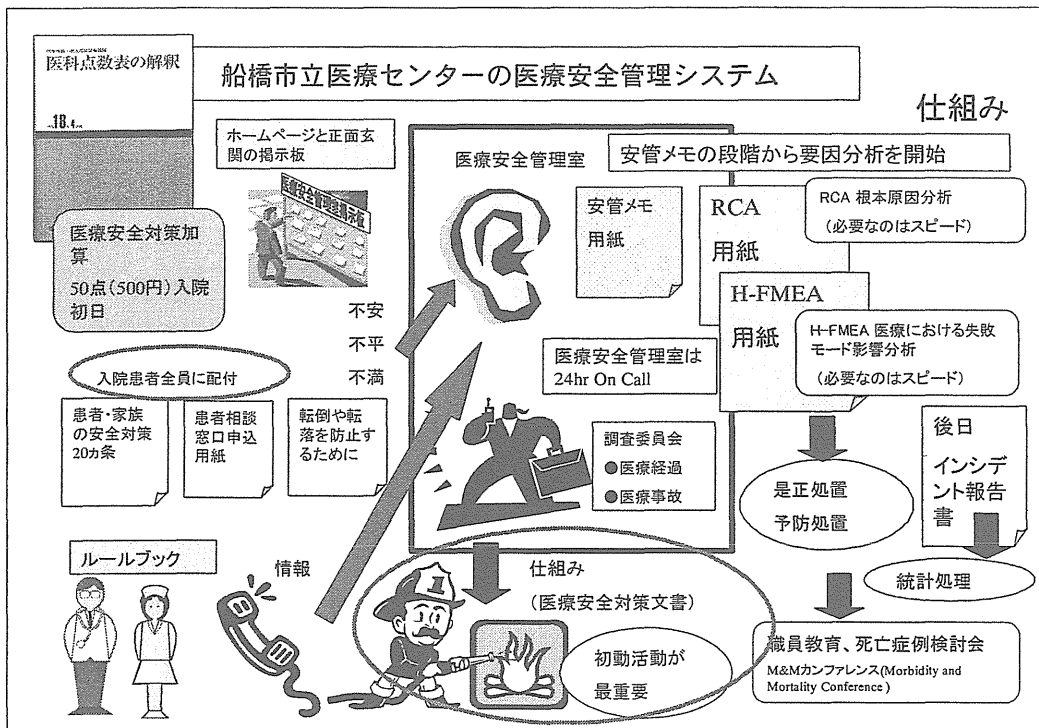
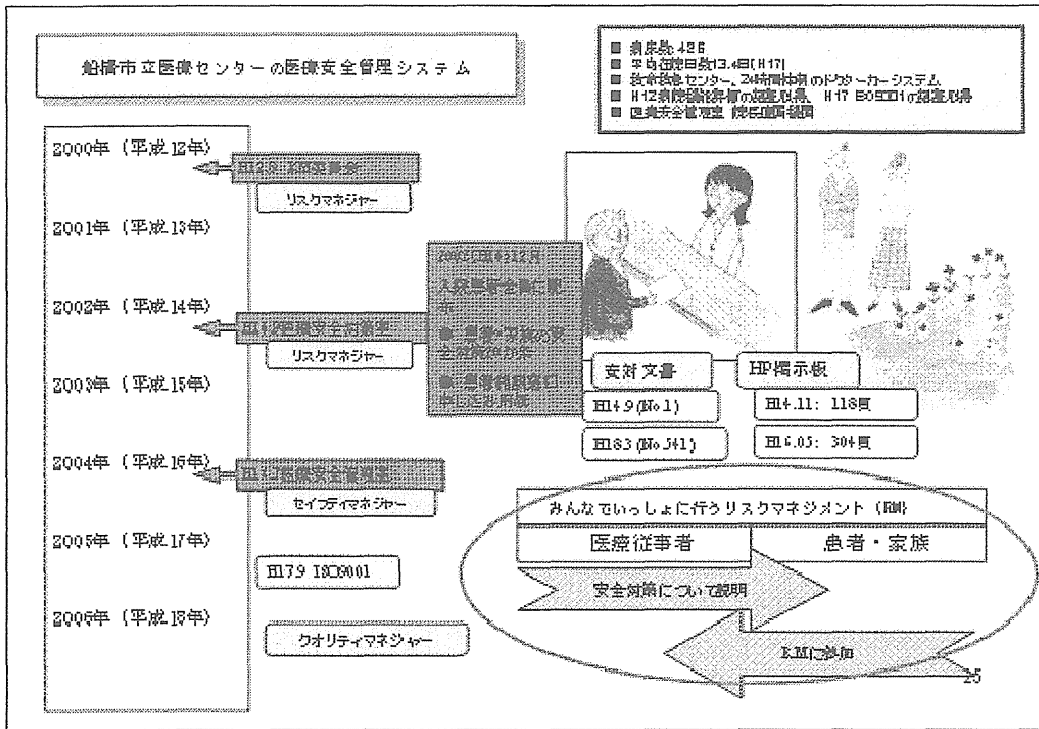
RMマスコット

RMどすこい

RMサンガ

その他

- RMボイス
- RMレター
- RM記念日
- RM救命プロトコル
- RM救急プロトコル
- RMサイン
- RMポケット



患者・家族の安全対策20ヶ条

- ①: 何か間違いが起こっても、その責任を押し回し、専門事項をあらかじめ誰に書いておく
- ②: できれば二人以上で読解をせよ
- ③: 緊急時には明確にしておく
- ④: 手帳、図などがあつた場合には、見せてもらおう、説明書ももらおう
- ⑤: セカンドピリオド
- ⑥: 身内に医業関係者がいるとき
- ⑦: かがりついでとの協力、開放型病棟の利用
- ⑧: 患者自身の病歴、既往症、アレルギー、左右の脱乳腺、輸血の禁忌を訴へ
- ⑨: 妊娠、産後などの産後防止
- ⑩: 医療従事者が集中して医療行為をしているときの注意
- ⑪: 病棟の稼働を知る
- ⑫: 同病室同フロア患者
- ⑬: 同病室同フロアの利用方法
- ⑭: 他科との対応
- ⑮: 不安がある、病気がひどい、苦しいとき
- ⑯: 病室環境改善
- ⑰: 患者の苦しみを軽減する
- ⑱: 患者への手帳
- ⑲: 医療従事者の安全確保
- ⑳: その他

患者・家族が訴えてきた疑問をすぐに否定しないこと

いつもと違う

「その点については、確認してきます。少々お待ちください」

手術・検査承諾書・配偶者だけでなく、可能なかぎり他の家族・親族にも説明してください

宗教上の輸血拒否への対応

同姓の患者は入院患者の25%、市内の上位30の姓に集中

苦情・クレームを要請クレームと考える

診察券
漢字でサイン

医療安全対策 No.362

医療安全対策 No.518

医療安全対策 No.485

医療安全対策 No.445

医療安全対策 No.504

医療安全対策 No.561

医療安全対策 No.46

ISO 9001:2015 認証取得

医療の質の向上

H17年度 安全管理活動 273件

総患者の発生
苦情・クレーム

0%

72%

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

0

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

A 予選会報誌 [61件]	B 苦情・クレーム対応 [61件]	C 事件・事故・災害対応 [74件]	D 予選改善と教育研修 [57件]
A-1: 医療サービス [49件]	B-1: 給食前 [8件]	C-1: 院内発生事件 [14件]	D-1: 予選処置と教育研修 [29件]
A-2: 設備設備 [22件]	B-2: IC 治療 [14件]	C-2: 院内発生事件 [18件]	D-2: 院内教育・研修 [11件]
A-3: システム [4件]	B-3: 給食後 [11件]	C-3: トラブル [22件]	D-3: 外部機関との連携 [8件]
A-4: その他の予選会報誌 [0]	B-4: その他の苦情クレーム [15件]	C-4: 緊急その他 [19件]	D-4: 事故対応 [2件]

187件 (33件減)
少= 22.1%減
少=

予防

教育・研修

資料4 看護学生による「患者参加」に関する学習のまとめ

医療の質を高めるにはどうしたらよいか —患者側と医療者側にできること—

東邦大学医学部看護学科 1年
海老澤真紀・鹿島なつみ・叶内春花・榊原寿美玲
佐藤彩香・妻田直人・中村有希・星野未希
東邦大学医学部看護学科 中原るり子・量倫子

はじめに

医療の質を高めるためにはどうしたらよいか。これは、医療者にとっても患者にとっても長年のテーマである。しかし、いざ医療の質を高めると言われても具体像すら浮かばないのが現状ではないだろうか。私達は、研究の基礎という演習科目の中で、医療の質を高めるためには、医療に携わる人々が求める医療を明らかにする必要があるのではないかと考え、医療に携わる患者と医療者の双方が求める理想の医療をそれぞれの立場から探り、理想の医療に近づけるために双方ができることを明らかにした。文献を検討していくうちに、いくつかの限界があるにせよ医療における「患者参加」が医療の質を上げる方策になるのではないかと考えるようになったので、ここに報告する。

方法

文献検討と第1回医療の質・安全学会のシンポジウム「医療の質と安全について考える市民と医療者の集い」に参加した結果を踏まえて、討議し以下の内容をまとめた。

1. 理想の医療とは

文献検討の結果、以下のことが示された。

1. 1. 患者が考える理想の医療

患者側が考える理想の医療には大まかに「人権に配慮した医療」、「安全で高度な医療」の2つに分けられる。前者の「人権に配慮した医療」とは、医療者と患者は対等であり、かつ、医療者が患者を理解した上で尊重し、しっかりコミュニケーションをとることのできる医療である。一方、後者の「安全・高度な医療」とは、疾患を完治する医療、そして「ゼロリスク」の医療と考えられる。ただし、どちらかといえば患者は「人権に配慮した医療」を求める傾向にあるように思われた。

1. 2. 医療者が考える理想の医療

医療者が考える理想の医療も大きくまとめると、やはり「安全で高度な医療」、「人権に配慮した医療」の両方が含まれている。しかし、医療者の場合どちらかというところ「安全な医療」に重きを置いているように思われた。

1. 3. 理想の医療のズレ

両者の求める理想の医療は、「安全で高度な医療」と「人権に配慮した医療」という点で一致している。しかし、患者側は、「人権に配慮した医療」を重視し、医療者は「安全で高度な医療」を重視している。この違いは両者の考え方の違いによるものであり、コミュニケーションの不足から生じているものかもしれない。

2. 理想的の医療を実現するために

2. 1. 現状と理想を比較

今日医療の進展により、高度な医療技術が可能になり、今まで不治とされていた病気も治るようになった。また、最近では医療の安全性が論議され法改正も進みつつある。これらの現象は一見、患者と医療者が目指す理想の医療へと近づいているかに見える。しかし、その反面、医療における安全性や患者の人権が脅かされる事態が生じたり、医療者への負担につながっているという側面もある。近年の医療は医療者主体で進められ、高度な医療が重視されたために、医療の安全性や患者の人権が脅かされ、患者の満足感が高まらない事態が引き起こされている可能性がある。では、医療者、患者の両者が目指す安全で高度な医療、人権に配慮した医療を達成するためにはどうすればいいのだろうか。

2. 2. 「患者参加」という提案

近年、医療の質の向上の分野では「患者参加」という概念が注目を集めている。以前から患者中心という概念はあったが、1964年の「ヘルシンキ宣言」の作成や1973年の「患者の権利章典」などの影響を受けて患者の権利が認められるようになり、医療のあり方が次第に患者参加型医療に変化している。

近年徐々に広がってきた「患者参加」という考え方は、「患者中心の医療」すなわち、医療を受ける者である患者の主体的な意思を尊重した医療であり、患者が受身になるのではなく積極的に医療に参加することを意味している。患者参加型医療において、重要なキーワードとしては「患者の自己決定権」、「インフォームド・コンセント」、「セカンドオピニオン」「カルテ開示」「医療情報の提供」「患者アドボカシー」などがある。

2. 3. 「患者参加型の医療」の定義

患者は医療消費者で、この患者の主体的な意思が中心におかれる医療を「患者参加型医療」と呼ぶ。これは、「単に病気を治療するだけでなく、患者の幸福と満足感を追求することが医療の本質である」という考えに基づき、「患者の立場に立って、医療を実践すること、また、それを支援・促進する体制のこと」といわれている。患者中心の医療は患者が不平・不満・不信を言う「患者のわがまま」がまかり通る医療ではない。患者が「こういう医療を受けたい」という明確な意思を持っていることが前提となっている。患者は自分の意思を医療者に伝え、医療者は患者とともに実現する医療のことである。

患者参加では、これまでのような「お任せ医療」が解消されることが期待されている。さらに、医療安全の面で言えば、患者が医療ミスに気づき事前に医療事故を防ぐことが期待され、医療はますます安心なものへと繋がるといわれている。このように、患者がこれまでとは違う形で一步医療に踏み込むことによって、医療が変化しているとしたら、現在「患者参加」はどのような形で行われているのであろうか。

3. 「患者参加」の現状

3. 1. 具体的な取り組み

「患者参加」の種類は、個人・組織・社会の三つに分けられる。まず、個人の主な活動としては、医療機関の選択、医療者への情報提供、院内規則の厳守、医療安全への患者参加などが挙げられる。組織では、医療ボランティアとしての活動、意見箱への投稿、評議会への出席などがある。最後に、社会の活動としては、医療政策への参加、患者会の主催、オンブズマンとしての市民参加、闘病記の出版、医療者教育、臨床試験への参加などが実施されている。

3. 2. 「患者参加」について患者の声

上野氏の発言を聞くと、新聞記者として社会情勢にいくら明るくても、一歩医療の分野に患者として踏み込むときには、全くといっていいほど知識がない“素人”であったという。上野氏は自分が病気についてなかなか理解できないことを医療者にわかって欲しかったという思いを持ったとも語っている。また、上野氏はインフォームド・コンセントの導入により医師から病状について詳しい説明を聞いたり、インターネットや文献検索を通じて得られる医療情報は、以前に比べて飛躍的に増加したが、その反面、患者はそれらの多様な医療情報を全て引き受けなければならず、精神的にとっても辛かったと語っている。フロアからも、患者には、積極的に参加すると医療者に敬遠されてしまうのではないかと、患者参加によって医療者が責任逃れをしようとしているのではないかと不安の声も上がっていた。つまり、患者が医療に参加することは、患者側の権利を拡大する一方で患者の責任をも拡大することになってしまうのである。

3. 3. 「患者参加」について医療者の声

一方、医療者の間でも「患者参加」については賛成・反対の両方の意見がある。シンポジストである山田氏が患者と共同してクリティカル・パスを作ったときに、患者から「自分の治療がどこまで進んでいるのかわかりやすくなった」、「次の治療は何なのかがわかるようになった」の肯定的な評価をもらい、その評価を聞いた医療者からは患者参加に肯定的な意見が多かったと報告している。しかし、その反面、医療計画が計画通りに進まないため、「業務に支障をきたすのではないかと」「時間外業務に対応できるだけの人的・時間的余裕がない」「自ら積極的に参加することができない患者をどうするか」といった意見もあったという。医療者の間でも患者参加のメリットとデメリットが議論されているようである。

4. 「患者参加」の必要性

さて、「患者参加」は本当に医療に必要なのであろうか。素人である患者が医療に参加するためには、説明に関する資料作成や設備の充実といった医療者側の負担が増えることが予測される。過重労働が問題視される医療現場に新たな業務が追加された場合、医療の質が低下してしまうことも懸念される。患者側にしても病気を治すことで精一杯の時期に、多量の情報を提供され意思決定を促されても患者の負担が重くなるだけで患者のメリットにつながらない可能性もある。まして、医療に知識や関心のない人や患者の疾患が悪性であった場合には、両者の負担は

相当なものになるだろう。しかし、われわれは患者の命や健康はもともと患者のものであり、その当事者である患者自身が医療の意思決定に参加しなければ意味が無いと考え、以下の観点から「患者参加」の必要性を結論づけた。

4. 1. 「安全で高度な医療」の観点から

医療者の中には、「本当に患者が医療ミスに気づけるのか」といった声もあるが、患者は自分自身の生死を決定する問題であるため、医療ミスが起こらないように必死である。そういった熱意ある患者が医療チームに加わることにより、医療者同士の馴れ合いが少なくなり、緊張感のある医療が行われるようになる。つまり、患者と医療者が連携して治療を進めことができれば、医療ミスの防止につながると考えられる。加えて、患者が今までより病気について深く理解するようになれば、患者と医療情報を共有することが可能になり、医療者の負担も軽くなると考えられる。

4. 2. 「人権に配慮した医療」の観点から

患者が望んでいる「人権に配慮した医療」の観点は患者側から発信されなければ把握できないものである。患者の意見を医療に取り入れるために両者が多くのコミュニケーションを図るようになれば、互いに個人として尊重できる可能性が広がる。対話が進めば、相互理解が促され、信頼関係が生まれると考えられる。

5. 理想的な医療に近づけるためにできること

質のよい医療にするためには、誰かがやってくれるだろうといった安易な考えではなく、互いにできることを尽くすことによって現状を変えていくのだと考える。ここでは、患者側・医療者側と双方からの視点で考えてみることにした。

5. 1. 患者側ができること

- ① 自分の病気について自ら学ぼうとする。
- ② 医療者と関わろうとする。
- ③ 納得のいくまで質問をする。
- ④ 自分のことを理解するために情報提供・情報開示を申請する。
- ⑤ 医療は100%安全ではないことを念頭におく。
- ⑥ 患者会に参加する。

5. 2. 医療者側ができること

- ① 患者の声に耳を傾け・関心を持ち・配慮する。
- ② コミュニケーションの向上につとめる。
- ③ 患者の学習環境を整備する。
- ④ インフォームド・コンセントを必ず行う。
- ⑤ クリティカル・パスで情報を共有する。

6. まとめ

文献の検討と第 1 回医療の質・安全学会のシンポジウム「医療の質と安全について考える市民と医療者の集い」に参加して、様々な課題はあるにしても、医療に患者が参加することによって、「人権に配慮した医療」、「安全で高度な医療」が実現する可能性があることを確認した。

参考文献：

- 1) パトリス L. スパス・長谷川友紀（訳）平原憲道（訳）和田ちひろ（訳）：患者と減らそう医療ミス エルゼビア・ジャパン 2005
- 2) 大熊由紀子・開原成充・服部洋一：患者の声を医療に生かす 医学書院 2006
- 3) 和田ちひろ：全国『患者会』ガイド ガッケン 2004
- 4) 上野直人：最高の医療をうけるための患者学 講談社 2006
- 5) 坂本すが：患者参加を謳う前に考えておきたいこと－「患者参加」で、何が変わったか－看護 57(11) 2005
- 6) 和田ちひろ：何が「患者参加」なのか－「患者参加」で、何が変わったか－看護 57(11) 2005
- 7) 唐澤秀治、鈴木久子：患者参加型の医療安全対策 20 カ条を実施－「患者参加」で、何が変わったか－看護 57(11) 2005

