

PDCA サイクルを活用した患者と医療従事者協働による 医療安全への取り組み

An approach to safe medical treatment by cooperation of patients and health personnel using the PDCA cycle

柏木 彩友美¹⁾・粕川 正光²⁾・酒井 明²⁾

Ayumi KASHIWAGI, Masamitsu KASUKAWA and Akira SAKAI

安全性の配慮が徹底された医療現場で治療を受けることは患者の切なる願いであるが、医療行為は専門性の高い不確かな行為を人間の手によって行うため、常にリスクを伴っている。リスクを医療事故の発生へ繋げないようにするため、医療事故防止・医療安全向上のために様々な取り組みが行われており、医療安全活動への患者参加の試みが、こうした取り組みの一つとして重要視されている。しかし一方で、患者参加の取り組みについて具体化されたものは少なく、今後患者参加による医療安全効果を高めるために、患者が実践できる取り組みを明確に示していくことが必要である。本研究では、患者と医療従事者がそれぞれの役割を果たしながら、「安全で最適な医療行為によって患者の回復を目指す」という医療本来の目的に向かって継続的に治療を改善していくことを可能にする効果への期待も含め、医療安全活動への患者参加を行いやすくするための、患者と医療従事者が協同して回すPDCAサイクルに沿った医療行為の提案を行った。また、一般市民を対象にアンケート調査を行い、患者が医療に積極的に関わっていくことに対して一般市民の考えや、患者参加型の医療において重要となる医療従事者と患者のコミュニケーションの問題、および医療事故に関する意識の調査を行い、その結果から得られた知見から患者参加型の医療や医療安全のためのシステム構築のための検討を行った。

1 はじめに

医療事故は、誰もが避けたい不幸な出来事である。しかし、医療事故は多発している。米国で1999年に Institute of Medicine によって公表された報告書である「To err is Human: building a safe system(邦題: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)」^①では、米国における医療過誤による年間死者数が、少なくとも4万4000人であり、自動車事故(4万3458人)、乳がん(4万2297人)、エイズ(1万6516人)による死者数を上回る、死亡原因順位の8番目に位置するという衝撃的な内容を示した。このことから、数多くの尊い命が医療事故によって失われていることが明らかとなった。また、日本においても、医療事故のニュースを、マスメディアを通して耳にする機会が増えている。

このように、医療事故の問題は、医療現場の抱える深刻な問題の一つになっており、その被害は、患者だけではなく、関わる全ての人を苦しめるものである。だからこそ、医療事故の発生を防がなければならない。しかし、医療行為は、専門性の高い不確かな行為を、人間の手で行うというリスクを伴ったものである。また、医療の主要な構成要素として考えられるのは、医療従事者と患者である。医療

連絡先: 粕川正光 kasukawa@cis.ac.jp

1)九州大学 大学院医学系学府 医療経営・管理学専攻
Department of Health Care Administration and Management,
Graduate School of Medical Sciences, Kyusyu University

2)千葉科学大学 危機管理学部 危機管理システム学科
Department of Risk and Crisis Management System, Faculty of
Risk and Crisis Management, Chiba Institute of Science

(2009年9月30日受付, 2009年12月3日受理)

従事者は、医療の知識や技術を学んだ専門家である一方、患者は医療分野の専門性を持っていない人がほとんどであり、両極端な関係性となっている。ところが、患者が無知で、ただ医療行為を受ける受け手でいれば良いかと言えばそうではない。Swain & Spath(2004)では、「長く複雑な治療プロセスに、終始一貫して組み込まれているのは患者だけである。このため、患者自身の情報に裏付けされた用心深さと執着心が、現場での医療安全にとっては生死を分ける重要なポイントとなるのである。」と述べられている^②。このように、危険が伴う医療行為によって起こりうる、医療事故の被害から身を守るために、医療行為の受け手である患者にできることがある。こうした医療安全活動への患者参加の役割は大きく、必要不可欠なものとなっている。

Swain & Spath(2004)は、患者が自分自身の服薬や治療プロセスについて質問するとき、患者は医療システムの中での安全装置として機能しており、治療プロセスが正しく進んでいるかの再確認を医療者に喚起する役割を果たすと述べている^②。このことからわかるように、患者が医療行為を受ける中で、医療従事者に質問をすることは、医療安全に大きな効果を齎すと考えられる。

その効果を活かしていくためには、患者が質問や確認作業を積極的に行うこと、そして、医療従事者が快くきちんと受け入れる態勢を整えるようになることが必要である。患者に質問や意見を求める呼びかけが始まっている病院は増えつつあり、医療従事者に患者の声を聞き入れることを促す必要性についても唱えられており、インフォームドコンセントなどの形で、患者に治療の選択肢を提示したり、患者の意見を求めたりする患者参加活動は行われている。しかし、これらの場合、患者は医療に対してどちらかといえば受動的な存在であり、患者が能動的に医療に関わってゆくことは現実的には困難である。従って、医療安全効果を高める上での患者の役割を十分に果たせるようになるために、医療安全活動への患者参加の方法を明示するようななんらかのツールのようなものを用意し、患者がそれを活用することができるようにすることが重要であると考えられる。そのようなツールの活用によって、患者の医療安全活動への参加度が高まり、コミュニケーション不足から発展することの多い医療訴訟の減少にも繋げることが期待ができる。

そこで本研究では、産業界などで一般的に用いられるリスクマネジメントの手法であるPDCAサイクルを利用し、医療の一連の過程の中に患者が医療従事者に質問することや、確認作業を行うことをその中に組み込み、患者が医療安全活動に参加する方法を理解するツールとして用いることで、「安全で最適な医療行為によって患者の回復を目指す」という医療の本来の目的を果たしながら、患者と医療従事者が協同して医療安全を向上させる取り組みについて考案す

る。

また、患者となった時に、実際に医療安全活動に参加しなければならない一般市民が、医療事故や医療安全に対し、どのような認識をしているかを調査することによって、PDCAサイクルの活用が、患者参加にどのように役立てることができるかを考察する。

2 PDCAサイクルを活用した患者と医師(医療従事者)協働の取り組み

PDCAサイクルは、生産過程や業務過程の中で、生産管理や品質管理などの管理業務を計画どおりに進めるために考えられたリスクマネジメントの手法の一つである。

PDCAとは、目的を決め、達成のために必要な実行計画を策定し(Plan)、計画通りに実行し(Do)、実行の結果を調べ、評価し(Check)、必要に応じて改善する(Act)ことである。この作業を順番に繰り返し、一周したら、最後のActを次のPDCAサイクルにつなげる。一周するごとに螺旋を描きながらサイクルを向上させ、設定した目的に向かいながら、継続的な改善を図るものである。

医療現場の安全管理においても、PDCAサイクルが用いられるようになってきている。近年の医療機関では、安全管理への社会的関心の高まりを受けて、診療はもちろん、医療情報管理や看護、調剤などの各部門においてPDCAサイクルをその中核とする品質マネジメントシステム(QMS: Quality Management System)の規格であるISO9001を取得する動きが進んでおり、医療現場のリスクの把握や、安全対策の実施状況の把握や監査を行い、医療安全の質の保証に役立てるための管理ツールとしてPDCAサイクルは使用されている^{③④⑤⑥}。一例として、医療施設で行われる医療安全を目的とするPDCAサイクルの具体的な手順として、菅原(2005)は次のようなサイクルの例を挙げている。まず、Planにおいてリスクの認識や把握、危険予知を図るため、インシデント/アクシデント・レポートの収集を行う。Doでは新たに定められた安全手順の教育と実施を行い、Checkにおいて手順の遵守状況の定期的な確認をし、Actionで手順の見直しをするというものである^⑦。このように、PDCAサイクルを医療現場の安全管理のツールと活用しようとする試みはしだいに増加してきている。

しかし、PDCAサイクルの中で、患者参加についてふれているものは稀であり、患者参加を行う上で、有効と考えられるツールも存在しない。しかし、医療安全のためには、患者参加は必要であり、医療現場の安全管理において、患者参加を考慮したシステムを構築することは重要であると考えられる。よって、以下に医療安全のためのPDCAサイクルの中に患者をどのように参加させるべきかの検討を行い、その上で、PDCAサイクルを活用した患者と医療従事者協働の取り組みが、患者参加のツールの一つとなるかどうかにか

ついて考察していく。

まず、PDCA サイクルを回す目的を明確にしなければならない。患者が医療行為を受ける目的は、病気やけがの回復であり、医療従事者は患者の回復のために医療技術を提供する。このように、患者と医療従事者は一つの目的に向かっており、その目的を果たすためには、安全で最適な医療行為が施される必要がある。患者と医療従事者は同じ目的を目指す同志として、協同して治療を進めていかなければならない。両者がコミュニケーションをとりながら、信頼関係を構築していくことが、医療事故防止や医療安全向上に効果があると考えられる。以下に、患者と医療従事者が安全で最適な医療行為によって患者の回復を目指す目的を達成するための方法に PDCA サイクルを活用する場合の例を示す。

①計画(Plan)：治療計画の作成

まず、PDCA サイクルを活用して医療安全の向上を考えるにあたり、果たすべき目的を設定する。ここで、医療従事者と患者が共に目的とするのは、「安全で最適な医療行為によって患者の回復を目指す」ことである。その目的を達成するために、患者に最適な治療計画を立てる。治療計画を立てる中で、患者は自身の患者背景(病歴・年齢・職業・家族構成など)を医療従事者に積極的に情報提供し、医師は根拠に基づいた医療(EBM)による、患者にとって最善の治療を提案する。患者と医療従事者がきちんと話し合いながら、両者が納得できる治療計画を策定する。

②実行(Do)：治療計画の実行

次に、患者と医療従事者が立てた治療計画を実行するその中で、患者は医療従事者の話をよく聞き入れ、治療にふさわしい生活を送るよう努める。また、医師は、間違いやミスを犯さないように、細心の注意を払い、安全で質の高い医療を提供する。治療の中で、患者と医療従事者は、常にコミュニケーションをとり、決定した治療計画に沿って治療を進めていく。

③ 確認(Check)：医師(医療従事者)と患者の共同評価

計画通りに治療が順調に進んでいるかについて、患者は身体の変化から評価し、医師(医療従事者)は医学的な観点から評価する。ここで、ポイントとなることは、患者が自分の治療を通して気付いた点や疑問点などを遠慮なく医療従事者に伝えることである。医療行為を受ける当事者である患者の声が、確認や評価において最も重要であり、医療従事者が見落としてしまうような些細な点に気付かせてくれる機会となる。見落としがちな点には、大きな危険が潜んでいる可能性があるため、患者の声は医療安全のために有効に働くことになる。そこで、医療従事者は必ず患者に質問を求め、患者の声を優しく受け入れるような姿勢を保

つことが大切である。また、医療安全への配慮として、行われてきた医療行為の中で、医療安全上好ましくないことが起きていないかについて、両者が改めて確認を行う共同作業の場とする。安全への配慮、危険事象が存在しないかについての確認は常に必要であるが、こうした機会を設けることで、両者がより高い意識を持って目標に向かうことができる。

このように、医師だけが判断しがちであった治療の進み具合を、患者も一緒に評価できるようになることから、「安全で最適な医療行為によって患者の回復を目指す」という目的に向かいながら、患者の医療参加を促すことができる。そして、それは医療安全にも大きな影響を及ぼすため、医療安全活動に患者が参加することになる。患者がこうした自分の治療の進行度に評価を入れることにより、自分の治療に対して関心を強く持てるようになる。一つ一つの治療に患者自身の意見が反映されていると感じることにより、治療方針や医療従事者への不満を持つ患者が減り、質の高い医療の提供に繋がる。医師とのコミュニケーション不足から、医師の説明不足が問題となる医療紛争も多いため、患者が医師をはじめとする医療従事者の説明を十分に理解し、患者の意見がしっかりと取り入れられるようなインフォームドコンセントのもとに治療が行われることが、医療安全や医療のリスクマネジメントにおいて非常に重要である。

④ 処置(Act)：最適な治療に改善

患者と医療従事者確認の双方の意見を取り入れながら、治療計画を継続するかどうか、治療内容を変更するかどうかについて決定する。患者の回復状態や、心身への負担度合いに十分に配慮をしながら、より患者に最適な治療を行うために、必要な措置をする。ここで、治療の修正や改善を行った場合には、新たな治療計画を策定する必要があり、次の PDCA サイクルを回しながら「安全で最適な医療行為によって患者の回復を目指す」という目的へ向かって継続的に治療を改善していく。

このように、医師の役割と患者の役割をそれぞれ PDCA サイクルの中に当てはめることによって、医療行為におけるやり取りの中で、どのように患者が参加すれば良いのかを示すことができ、患者が医療に主体的に関わっていると感じられるようになることで、患者の満足度を高めることができると考えられる。また、近年、医療不信の広がりが問題となっている中で、この PDCA サイクルのような安全システムを明確な形で患者に提示し、患者自身がこの PDCA サイクルを患者と医師が共に回していこうという意識を持つことは、患者と医師の信頼関係を築くことにも繋がり、両者の関係性が良好になることによって、訴訟リスクも軽減できるようになると考えられる⁶⁾。

さらに、PDCA サイクルを回しながら作業を進めることで、「問題点の発見と改善」、「新たな問題点の発見と改善」というように、問題の発見と改善を繰り返し継続的に行うことができる。また、PDCA サイクルを回すことによって、「なぜ?」とじっくり考え、自分が理解できない部分や疑問に向き合うという機会を設けることになる。これは、医療行為を受ける患者にとって、非常に重要なことである。医療行為を受ける時、患者はあくまでも「患者」という受け身態勢で臨んでしまう。しかし、患者の気づきに基づいた指摘の役割が、医療事故防止・医療安全向上にプラスの効果を齎すことが実際の医療現場で囁かれていることから、患者が医療行為を受ける中で、「なぜ?」と自分に施されている医療行為について患者が考える機会を得ることで、医療安全に貢献する患者の気づきを増やすことができる。

しかし一方で、医療現場で患者参加の医療安全活動に PDCA サイクルを用いることにより、患者と医療従事者が PDCA サイクルについて理解する必要が生じるため、特に患者にとっては余計な負担となる可能性も考えられる。従来、どちらかといえば患者は受け身な立場で医療を受ける場合が多く、患者が積極的に医療に関わっていきこうという考え方は、広まりつつあるとはいえども、まだまだ一般的なものではない。患者参加型医療の普及のためには、患者側がその考え方を理解し、主体的に医療に関わるための負担をある程度受け入れてゆく必要があると考えられる。そこで、次項では、一般市民に対するアンケート調査を行い、患者が医療に積極的に関わっていくことに対して一般市民がどのように考えているかを調べるとともに、患者参加型医療において重要となる医療従事者と患者とのコミュニケーションの問題、および医療事故に関する意識の調査を行う。一般市民のこれらの問題に対する考えを調査することで、患者参加型の医療や医療安全のためのシステム構築のためのさらなる検討を行う。

3 アンケート調査

本調査の目的は、患者参加の医療安全に関する認識、病院における患者と医師のコミュニケーション問題、医療事故に関する意識の3点に焦点を当てた調査を行うことにより、患者参加型の医療安全活動促進の障壁となっていることや、一般市民の抱える問題点を明らかにすることにある。それにより、上記の PDCA サイクルの必要性や利便性を確認していく。さらに、患者参加の医療事故防止・医療安全向上効果を今後高めるために、必要なことを考察する。

3.1 調査内容

3.1.1 患者参加の医療安全に関する認識

患者参加の医療安全活動が進んでいる一方で、その取り組みが、本当に一般市民に行き届いているのかという疑問

がある。患者参加の医療安全を進めるために優れた対策が講じられても、実際に患者となって取り組みを行う一般市民が認識していなければ、患者参加という試みだけが一人歩きしてしまう。患者が参加することにより、医療安全を高めていくためには、一般市民がきちんと患者参加について理解し、自ら取り組もうとする意欲を持たなければならない。そのため、現在行われている具体的な取り組みが、一般市民にどの程度認識されているかについて調査するとともに(Q1~Q4)し、医療安全のための患者負担に関する考え方(Q5)に関する質問を行い、この考えを今後浸透させていくためには何が必要かについて考察を行う。

3.1.2 病院における患者と医師のコミュニケーション問題

医療事故防止や医療安全向上の取り組みについて考えるためには、実際に医療機関と関わる一般市民が、どのような不安や問題を抱えながら医療行為を受けているかを調査する必要がある。また、患者が行うことで医療安全に効果があると考えられる取り組みを、一般市民が行動に移せているかどうかについて知ることも重要なことである。そこで、診察時の場面を想定した調査と、実際の診察時において医療安全上必要とされる行動を一般市民が行っているかを尋ねる調査から、病院の診察時における患者と医師間の伝達・連絡・意思疎通といったコミュニケーションにおいて問題がないかどうかについて調べた。また、この調査を実施した背景には、医療事故の防止や医療安全管理には、コミュニケーションが大きな鍵となることが謳われていることがある。そしてそれは、医療事故が発生してしまった後の迅速な対処を含めた「医療のリスクマネジメント」にも当てはまることとされている。鮎澤(2004)では、コミュニケーションについて考えることは、医療事故防止・安全管理、そして医療紛争・訴訟の防止と対応のいずれにもかかわるきわめて切実な課題に向き合うこととしている⁹⁾。患者と医療従事者がコミュニケーションを円滑に行いながら、お互いに信頼しあい、よりよい対人関係構築の実現に向けた医療安全の取り組みを考案するため、一般市民が抱える、診察時のコミュニケーションの弊害がどのようなものであるかを知ることがこの調査の目的である。

本調査では、病院における患者と医師とのコミュニケーションに関して、7項目の調査を行った。まず、医師から受けた説明を患者が理解できないという場面を想定し、そのような場合に、患者である回答者が医師にどの程度質問ができるかを尋ねた(Q6)。

次に、病歴などの患者情報を医師が十分に把握することが、安全で最適な治療が施されるために重要なことから、自分の病歴について詳細に話せるか否かについて質問した(Q7)。患者自身が病歴を把握し、医療従事者に正確な情報の提供をすることにより、薬の合併症を引き起こすなど

といった医療事故の防止効果もあるため、病歴について患者自身が知ることが大切だからである。しかし、患者は、医療の専門知識を持たない人がほとんどであり、心身の状態から考えても、過去の病歴や服用している薬について正確に把握し、医療従事者に伝えることは大変困難である。また、患者の年齢層の幅広さから、正確に記憶ができない患者もいると考えられる。そうしたことに対する対策として、メモの活用が有効である。そのため、診察時に質問したいことを書いたメモを持参する一般市民がどの程度いるかについて質問し、その必要性の有無に関する意識調査を行った(Q8, Q9)。

また、患者が診察時に緊張するのであれば、患者情報の提示や質問することに支障が出る可能性があるため、外来診察時に緊張するかどうかについて尋ねた(Q10)。医師に質問することが医療事故防止や医療安全向上の効果を持つと言われていることから、一般市民が医師に質問できるという自信をどの程度持っているかどうかについても調べた(Q11)。

さらに、一般市民の経験や医療に対する思いから得た知見より、コミュニケーションに関連した医療安全に通じる課題が見つければ、その改善も考慮した取り組みを考案する必要があるため、外来診察時の医師との会話やコミュニケーションを通して、不快に感じたこと、傷ついたこと、難しいと感じたことを自由に記述する質問を行った(Q12)。

3. 1. 3 医療事故に関する意識

医療事故の発生件数は、交通事故の被害を上回ると言われている。医療安全活動に患者参加を募るには、こうした現実を一般市民も知る必要がある。そこで、医療事故に関する意識に関して4項目の調査を行った。

まず、一般市民が医療事故をどれ位身近な危険として捉えているかを調べた(Q13)。さらに、医療事故への恐怖度、医療事故を疑ったときに医師に尋ねられるかどうかについて質問した(Q14, Q15)。また、一般市民が医療事故をどのようなものであるかと思っているかについて調査するため、Q16では医療事故のイメージを尋ねた。尚、この調査では、回答を限定せずに、一般市民に自由な意見を記述してもらうため、自由回答を用いた調査を行った。

3. 2 調査方法

今回の調査は、千葉県銚子市の一般市民50名、千葉県の某大学教職員68名・学生74名、および、群馬県安中市の一般市民194名の計386名を対象に行った。

回答者の性別は、男性が55.7%、女性は44.3%であった。年齢については、40代が35.6%と最も多く、調査対象者に学生が含まれたことから20代が次に多い27.0%であった。

調査期間は、2008年12月12日から26日までの二週間とし、対象者に個別に配布した調査用紙を後日回収した。

3. 3 結果と考察

3. 3. 1 患者参加型の医療安全に関する認識

調査において、患者参加型の医療安全に関する質問をQ1からQ5で行ったところ、多くの人が、患者として医療事故防止のために何かをやらなければならないことを認識し始めていることが示された。

まず、図2と図3に、病院で検査や診察を受けるときに本人確認されたことがあるかどうか、それが患者参加型の医療安全活動の一つであることを知っているかどうかについて質問した結果を示す。図3より、病院での診察時や検査時に、医療従事者から氏名を尋ねられ本人確認をすることが、患者参加型の医療安全活動の一つであることを、回答者の半数以上である56.0%が知っていることが明らかになった。その一方で、実際に尋ねられたことがあるかどうかを質問すると、“ある”と回答した人は13.5%と少なく、“ない”と答えた人が34.5%であった(図2)。“覚えていない”と答えた回答者が52.1%と最も多かったことから、医療安全活動の内容を知っているにも関わらず、ほとんどの人があまり気に留めていないことがわかる。

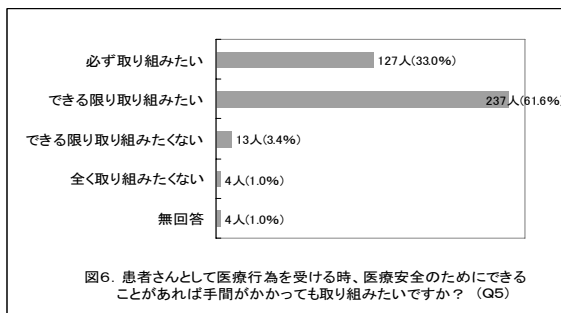
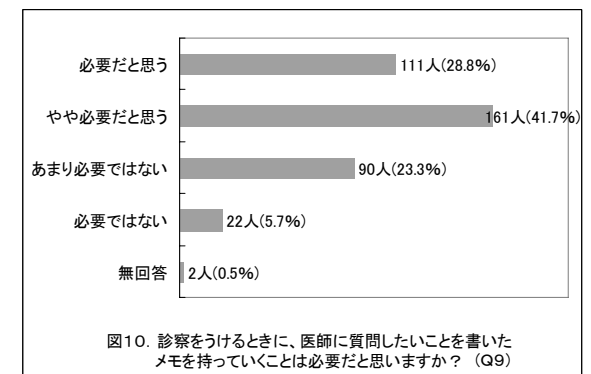
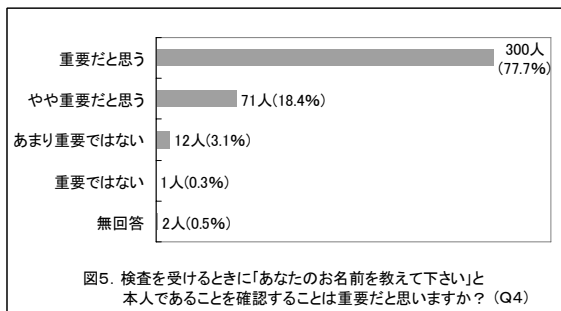
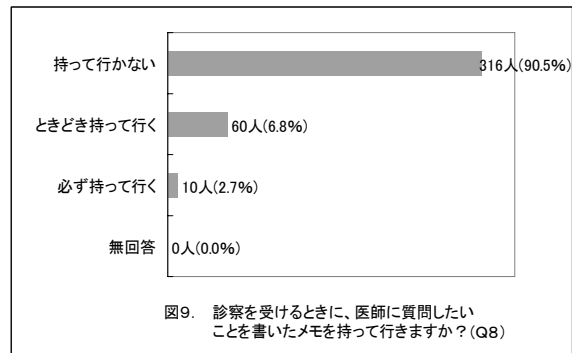
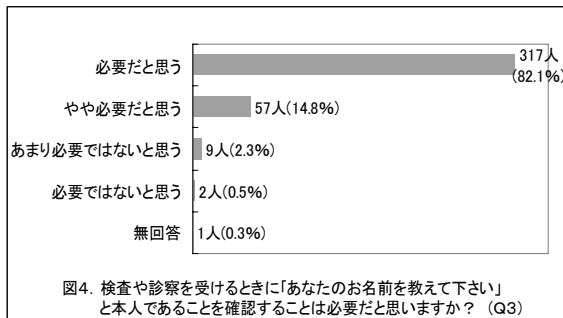
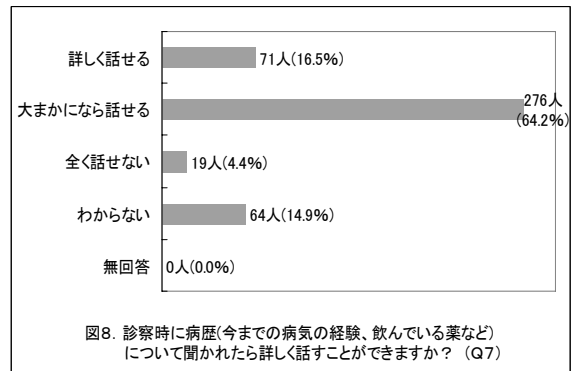
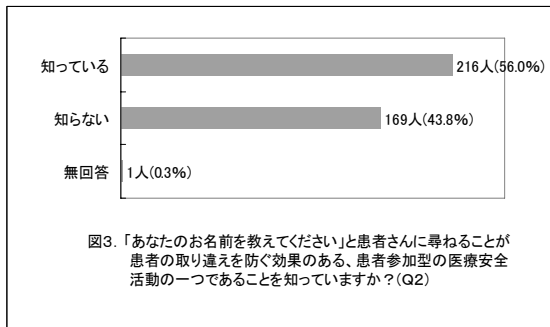
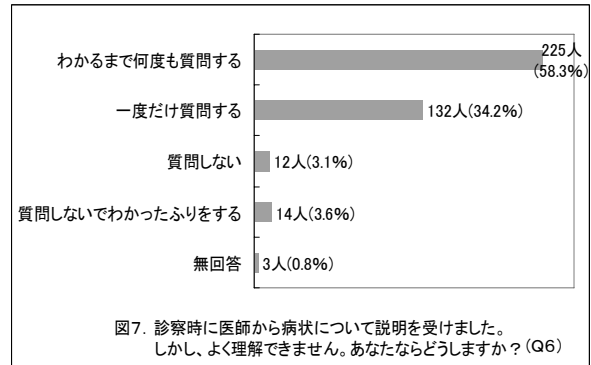
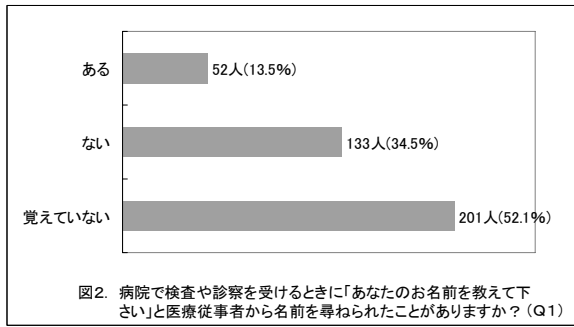
また、本人確認を行うことが必要であると答えた人が82.1%(図4)、重要であると答えた人が77.7%(図5)いたことから、本人確認の持つ効果を高く評価している一般市民が多いことが示された。さらに、医療行為を受ける際に、医療安全のために患者としてできることがあれば、手間がかかっても取り組みたいかどうかについて調査をした結果、“必ず取り組みたい”が33.0%、“できる限り取り組みたい”が61.6%であった(図6)。全体の94.6%の人が例え労力を費やす必要があっても、医療行為を安全に受けるためになるのであれば、患者としてできることに取り組みたいといった意欲を持っていることがわかった。

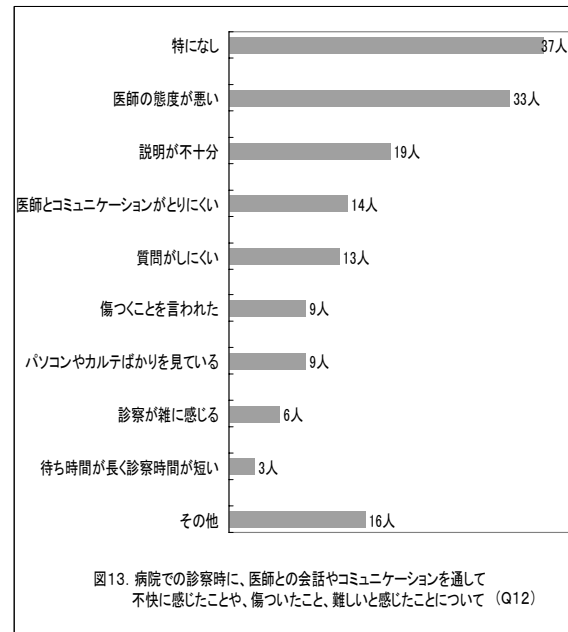
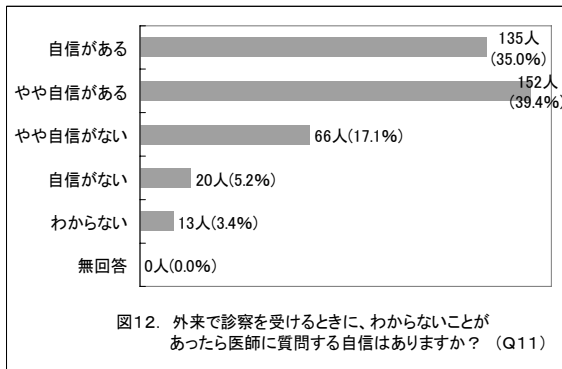
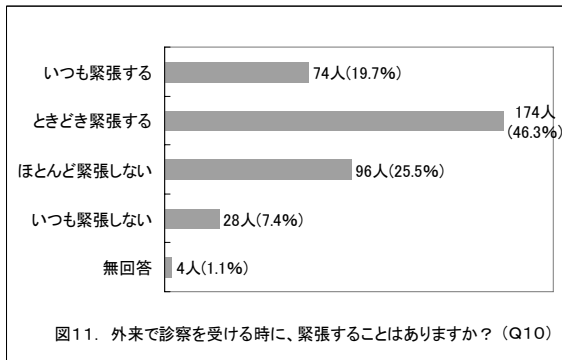
以上のことより、患者参加型の医療安全に関する質問調査からは、多くの一般市民が、医療安全のために貢献したいという気持ちを心の中では持ちつつ、日頃医療機関と関わる時には、医療安全活動に対する特別な意識をしていないことが示された。

3. 3. 2 病院における患者と医療従事者のコミュニケーション問題

Q6の結果(図7)から、医師から病状について受けた説明を理解できなかったときに、“わかるまで何度も質問する”という回答者が最も多く、58.3%を占めていた。続いて“一度だけ質問する”が34.2%であったことより、場面想定における自己認識レベルでは、一般市民が医師への質問を積極的に行う傾向にあることがわかった。

詳しく話せるかとの質問に、64.2%の人が“大まかになら話せる”と答えた。“詳しく話せる”と答えた回答者は16.5%であったが、医療従事者に情報提供するために、患





者自身の病歴を把握しようという呼びかけが、一般市民にも普及していることがわかった。患者が自分の病歴を把握し、より詳しく話せるようになるためにはどうすれば良いのかについて、考える必要性がみえてきた。

Q8(図9)では、診察を受ける時に、医師に質問したことを書いたメモを持って行く人の割合が非常に少ないということが明らかとなった。“必ず持つていく”という回答者は2.7%に過ぎず、“持つて行かない”が90.5%と圧倒的に多かった。この結果は、Q11の調査結果が反映されたものと考えられる。Q11の結果を示した図11のグラフから読み取れるように、外来で診察を受けるときに、わからないことがあったら医師に質問する自信のある回答者がほとんどであった。図9から、メモを持つていくことに必要性を感じている人は、“必要だと思う”が28.8%、“やや必要だと思う”が41.7%の計70.5%であり、“あまり必要ではない”23.3%、“必要ではない”5.7%から、29.0%の人はメモを持つていくことを必要だと思っていない。しかし、外来での受診時に緊張する患者が66.0%いることより、質問やコミュニケーションをきちんと行うためにも、メモが果たす役割が大きいと考えられる(図10)。

今回の調査結果は、患者が比較的自分の行動に自信を持っている結果となっている(図6、図7)が、自己評価と実際の記憶成績に大きな差が生じる場合もある。河野(1999)は、記憶に自信があると評価している高齢者ほど、記憶成績が低いということを示している⁽¹⁰⁾。このことから、自己

認識レベルの記憶と実際の記憶が必ずしも一致するとは限らないと言える。さらに、日常とは少し異なった病院という空間で緊張した状態の中、医師をはじめとする医療従事者に伝えたいことを全て伝えることは困難な作業である。「忘れないように」と、頭に伝えたい内容を記憶させることも患者にとっては負担になりかねないことから、メモを持つていくことにより、リラックスして想いを伝えられるようになる効果も期待できる。たとえ、患者本人がメモに頼る必要性を感じていなくても、より良い診察やより安全に医療行為を受けるためには、メモを利用し、あらかじめ自分の病歴や質問したい内容を記録した上で、受診時に持参することが有効であると考えられる。

病院での診察時に、医師との会話やコミュニケーションについて記述がされていた159名について、10種に分類した結果を図13に示す。この調査は、自由回答であることから、回答率がそれ程高くはなかった。記述されたもののうち、二つ以上同一の内容について記述がなかった場合は、全て“その他”にカウントした。この結果から、医師との会話やコミュニケーションを通して「不快に感じた」「傷ついた」「難しいと感じた」といった経験について、こうした経験が特にないという回答の次に、“医師の態度が悪い”といった意見が多かった。

他にも、“説明が不十分”、“傷つくことを言われた”、“パソコンやカルテばかりを見ている”、“診察が雑に感じる”といった医師の言動の改善すべき点が診療の場面におい

て存在することが示された。こうした問題点は、今後医師をはじめとする医療従事者が改善すべき問題であることに對し、“医師とコミュニケーションがとりにくい”、“質問がしにくい”といった問題には、患者の立場からも改善を図ることが可能であり、そのような工夫もまた必要であると考えられる。

特に、患者と医療従事者のコミュニケーションの難しさは、今回実施したアンケート調査以外でも浮き彫りとなっている。鮎澤(2004)では、医療事故の検証を通して、多くの事故がコミュニケーションの不具合から起きていることを示すとともに、医療事故の防止には正確な情報伝達のシステムの構築をすること、適切なコミュニケーションによる正確な情報伝達を確保することが重要であるとされている⁽¹¹⁾。日本リスクマネジメント協会が、医療行為の際、患者と医療従事者間の「曖昧」「聞き取り不能」「意味の取り違い」を防ぐために有効と示す⁽¹²⁾、患者による聞き返しや確認も、コミュニケーションが上手く行えなければ困難な作業となってしまう。このことから、患者の立場からも、コミュニケーションを円滑に行う方法について考察する必要がある。

3. 3. 3 医療事故に関する意識

図 14 から図 16 に医療事故に関する意識を質問した Q13 から Q15 の結果を示す。

図 14 より、自分が医療事故の被害者にならないと思うかどうかの質問に 73.1%の回答者が“わからない”と答えた。“絶対にならないと思う”が 1.0%であり、14.0%が“恐らくならない”と答えたことから、自分が医療事故の被害に遭遇するとは思っていない回答者がいた一方、“恐らくならない”10.6%、“絶対になると思う”1.0%というように、医療事故に対するリスクを認知している回答者が全体の 11.6%いることが明らかになった。

また、医療事故の被害に遭うことが恐いかについて調査した図 15 では、“非常に怖い”が 73.8%，“やや怖い”が 23.8%という回答結果であった。図 16 からわかるように、医療事故を疑ったときに、医師に真相を尋ねる自信があるかについては、“どちらともいえない”が 33.7%で最も多い回答だった。しかし、“やや自信がない”15.8%，“全く自信がない”4.7%に比べ、“とても自信がある”16.1%，“やや自信がある”29.0%というように、比較的自信のある回答者が多数いることが判明した。

しかし、調査結果のような自信と実際に行動に移せるかは異なるものである。それを表す調査結果が和田ら(2007)⁽¹³⁾で示されている。この調査では、医療において「非安全事象」があったと回答した患者 132 人のうち、その事実を医療者に伝えたと回答したのは、52 人(39.4%)であったという調査結果を報告している。伝えなかった理由の自由記述の分析からは、あきらめ・遠慮という回答が最も多かつ

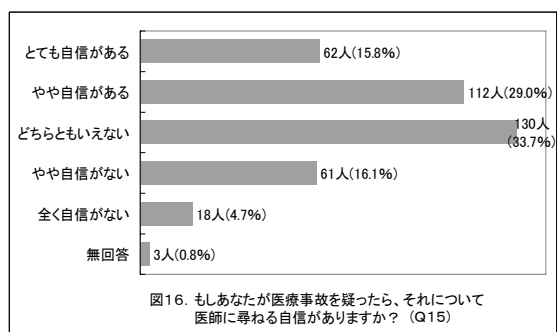
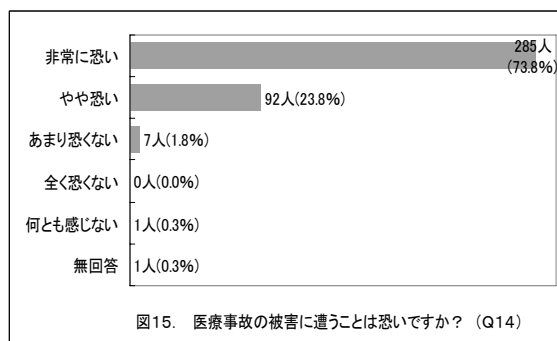
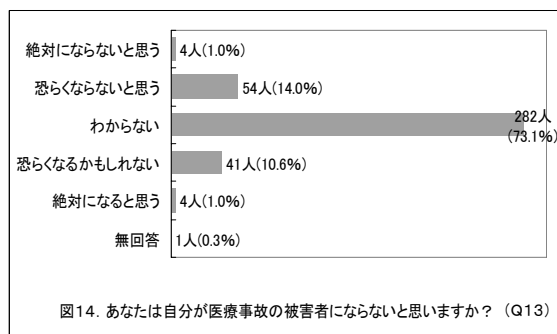


表 1. 医療事故のイメージ調査結果 (Q16)

記述内容	人数
誤薬投与	55 人 (22.0%)
死や命に関わること	31 人 (12.4%)
手術のミス	28 人 (11.2%)
患者取り違い	21 人 (8.4%)
誤診	20 人 (8.0%)
医療従事者の不注意によるもの	17 人 (6.8%)
道具の置き忘れ	14 人 (5.6%)
防ぐことができるもの	8 人 (3.2%)
起こしてはいけないもの	8 人 (3.2%)
隠蔽	7 人 (2.8%)
その他	41 人 (16.4%)

表 2. 1年間に病院で診察を受ける回数

回数	人数
0回	20人
1回	78人
2回	75人
3回	45人
4回	13人
5回	41人
6回	18人
7回	1人
8回	5人
9回	2人
10回	26人
11～15回	39人
16～20回	13人
21回以上	5人

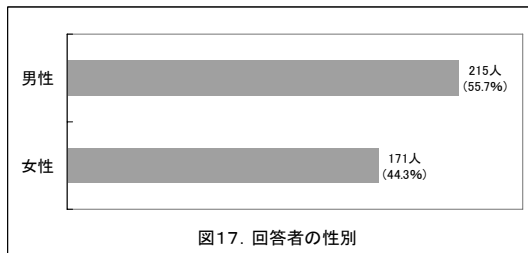


図 17. 回答者の性別

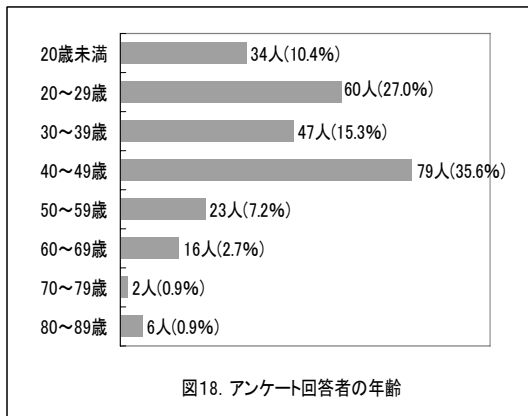


図 18. アンケート回答者の年齢

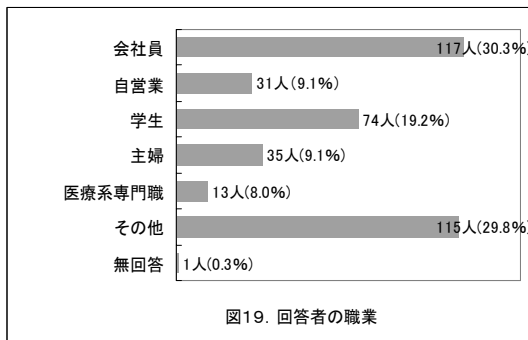


図 19. 回答者の職業

た。また、「ミスが起こりそう」、「安全ではない」と患者自身が感じた時、医療従事者に率直に伝えることは、望まない結果を減少させると期待されているにもかかわらず、実際にはその過半数は、医療従事者に伝えられていないことが示されており、実際の医療場面において、思ったことを患者が率直に医療従事者に伝達することの困難さがうかがえる。今回行ったQ13からQ15の調査からは、一般市民が医療事故を恐れつつも、医療事故を疑った際にそれを医療者に質問することに対する一般市民の自信の強さが判明したが、自信を過信せず、医療現場で気になった事項を全て質問できるようになる方法が何かを考えなくてはならないという課題が見出された。

また、医療事故のイメージに関する調査をしたQ16の結果をまとめたものを表1に示す。自由回答形式で行ったこの調査では、一般市民が持つ医療事故に関するイメージについて記述内容ごとに分類し、カウントした。Q12と同様に、Q16での調査では、二つ以上同一の内容についての記述がなかった場合は、全て“その他”に含めた。

表1からわかるように、“誤薬投与”、“患者の取り違え”、“医療従事者の不注意によるもの”、“道具の置き忘れ”といった医療従事者の不注意や確認不足などから発生した医療事故へのイメージを持っている回答者が合計 42.8%を占めていた。それに対し、“手術のミス”、“誤診”のように、医療従事者の技術や能力が起因の医療事故へのイメージの方が合計 19.2%と少なかった。医療事故を“防ぐことができるもの”と述べた回答者も 3.2%いたことから、医療従事者の専門的な技術や能力そのものに原因があるというよりは、医療従事者の不注意や確認不足に問題がある事故をイメージする人が多かった。これは、医療事故の原因が、専門的な知識や訓練とは直接関係のないヒューマンエラーによることが多いと河野(2007)が述べる⁽¹⁴⁾ように、実際の医療事故と一般市民の捉える医療事故のイメージが非常に近いことを示す結果であった。

この結果を反映すると、医療事故の原因が医療従事者そのものにあると思っている一般市民以上に、確認不足や注意の行き届かない医療のシステムに問題があると認識している一般市民が多いことから、患者参加という形で、患者自身も医療安全システムの一部であるという認識を持たせ、医療安全に積極的に関わっているという自覚を促すことが、医療安全を高めるためだけでなく、安全への防護壁が増えるという認識を持つことができることから、患者自身の安心のためにも有効であると考えられる。

3. 3. 4 回答者の属性

調査対象者が1年に何回病院で診察を受けるかについてまとめた結果を表2に示す。また、回答者の属性についてまとめた結果を図17から図19に示す。

4 全体的考察

医療行為には危険が伴うため、いつどのような状況で医療事故が起こるか予想がつかないものである。そのため、医療事故の発生は決して稀なことではない。その被害から身を守るために、医療行為の受け手である患者にできることがあり、そのことに対する理解が、患者の医療事故防止・医療安全向上への患者参加を浸透させる必要がある。

本研究の調査結果より、医療事故の被害を恐れている一般市民や、医療安全のためにできることがあれば手間がかかっても取り組みたいという意欲的な一般市民が多いことが明らかになっている。このことは、ある程度患者の負担が増加したとしても、それで安全性が高まるのであればその負担増を受け入れると考える市民が多いことを示しており、患者参加型医療が広まる土壌が存在すると考えられる。本研究で考察した患者参加型PDCAサイクルのような、患者にとってわかりやすい安全管理ツールを活用した医療を行うことで、医療安全活動の中での患者と医療従事者の役割が患者にとってより明確になり、患者が自分のできる範囲で医療安全活動に参加できるようになると考えられる。また、患者と医療従事者のそれぞれの役割が明確に示されることによって、調査からも明らかとなった患者と医療従事者のコミュニケーション問題の改善に繋がり、医療不信などの問題の改善につなげることができると考えられる。今後、医療従事者を対象にした調査を実施するなどし、患者との関わり方がPDCAサイクルで示されることで、コミュニケーションがとりやすくなるかどうかについて検証する必要性があると考えられる。

Swain & Spath (2004) が、長く複雑な治療プロセスに、終始一貫して組み込まれているのは患者だけであり、患者自身の情報に裏付けされた用心深さと執着心が、現場での医療安全にとっては生死を分ける重要なポイントとなる^②と述べているように、医療において患者の力は非常に重要であると言える。また、医療安全に関する考え方が組織に根付き始めれば、そのときこそが医療サービスの利用者を医療安全活動に参加させるチャンスと示されている^②ことから、社会的に医療への関心が高まっている今日において、PDCAサイクルを患者参加型の医療安全活動のためのツールの一つとして示すことには意味があると思われる。

ただし、本研究で考察した患者参加型PDCAサイクルは、あくまで患者参加による医療安全を目的とする方法の一つである。本研究では患者参加型PDCAサイクルの有効性や妥当性に関する検証はおこなっておらず、その点は、今後の重要な課題である。また、患者参加による医療安全方略は他にも様々に考えられるため、本研究で提案したPDCAサイクルに関する検証を深めるとともにそれ以外の方法も模索しつつ、医療事故防止や医療安全向上のために、患者ができる役割をより明確なものにし、わかりやすくなるような

方法を作っていくことが今後も引き続き必要である。一般市民に医療安全への患者参加を浸透させること、一般市民が医療事故や医療安全に関する知識を付ける方法を見出し、実践していくことにより、今後の医療安全の向上効果が発揮されると考えられる。

一般市民の医療事故防止や医療安全向上に対する意欲を十分に引き出すきっかけを作ることによって、今後の患者参加を促し、医療現場の安全性を高めることができる。そのためには、一般市民が医療事故や医療安全に関する知識を付け、医療事故防止・医療安全向上のための意識を高めることが重要である。

一般市民が医療事故や医療安全に関する知識をつけるために必要なことの第一は、医療事故防止や医療安全向上のために、医療機関が医療事故の発生状況、被害状況を隠さず、一般市民に公開していくことであろう。そして、その原因分析をしっかりと行い、情報を提供していくことが必要である。医療事故の実態を明らかにした上で、現在行われている医療事故防止・医療安全向上のための取り組みを示し、それでも医療事故が起きてしまうということを一般市民に理解してもらわなければならない。

ここで注意すべき点は、「人は誰でも間違える」ことが、医療の専門家である医療従事者にも当てはまるという事実についての伝え方である。現在明るみになっている医療事故の中には、医療従事者に問題があったものもあるため、医療従事者に不信感を抱いている一般市民もいる。アンケート調査のQ16において、医療事故のイメージを「隠蔽」と記した回答者も数人いた(表1)ことから、医療事故の言い訳としてこうした事実が伝わってしまった場合には、一般市民の医療に対する不信感を強くしてしまう可能性がある。そうすることにより、一般市民の意欲は低下し、患者参加の医療安全効果を低減させてしまうため、医療事故発生の言い訳ではなく、あくまでも患者の力を必要とする理由として一般市民に伝えていかなければならない。

患者として医療に関わることになる一般市民が、こうした医療行為が抱えるリスクを理解することで、医療事故の被害から身を守ることでできる方法を身に付けたいと思うようになる人は増えるだろう。患者が防ぎうる医療事故を防止しようとする取り組みを行うことこそが、医療安全活動への患者参加となる。患者が医療安全活動に参加し、力を注ぐことが、医療従事者の安全への配慮を喚起する役割を持つ。そして、医療従事者の努力と患者の力が重なり合うことによって相乗効果が生まれ、医療事故防止、医療安全向上にも大きな効果が生み出されていくだろう。

一般市民が医療事故や医療安全に関する知識をつけるために必要なことの第二点として、医療の専門家である医療従事者の側から、患者参加の医療安全活動の具体的な内容をわかりやすく伝え、理解を求める工夫をすることが必要である。医療安全に向けての患者リテラシーを上げるため

にも、病院の診察室にポスターを貼ることや、病院の受付時に患者全員に対し、患者参加の具体的内容について書かれた用紙を渡すことで患者に呼びかけを行うことができる。

また、医療事故防止・医療安全のために患者としてどのように医療機関と関われば良いのかを、一般市民に教える機会を増やしていくことも有効な方法だ。例として、医療事故から身を守るため、交通安全教室や防災訓練を行うように、医療事故防止・医療安全向上のために、患者として行うべき事柄について指導を受けられるような機会を設けていくことが考えられる。それは、医療従事者を信頼していないということではなく、医療事故を防ぐ努力をどんなにしても、「人は誰でも間違える」事実があることを一般市民が理解した上で、患者と医療従事者が協同して医療事故防止・医療安全向上を目指す体制を築く努力をすることで、医療従事者が認識しなければならない。

よい医療のためには、医療従事者と患者の双方が協働して機能することが重要である。医療従事者と患者の双方が納得し、医療安全を高めるための取り組みを今後も進めていくことが大切であろう。

引用文献

- (1) Institute of Medicine : To err is human. Building of a safer health system, National Academy Press, WashingtonDC, 1999
(米国医療の質委員会・医学研究所：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、日本評論社、東京、2000)
- (2) Swain, P. S. & Spath, P. L. : Creating opportunities for patient involvement in error prevention, Partnering with patients to reduce medical errors. , p. 79-111, P. L. Spath(Ed.), Health Forum, Inc., 2004
(長谷川友紀(監訳):患者と減らそう医療ミス, エルゼビア・ジャパン, 2005)
- (3) 棟近雅彦：医療版ISOとその意義—なぜいま医療界にISO9001が必要か, p. 50-58, 看護展望, 28(11), 2003
- (4) 武田裕：わが国の医療と医療情報システムの展望, p. 365-369, 治療, 90(2), 2008
- (5) 荒木幹枝：病院機能評価項目とISO9001システム取得取り組みの比較検証, 医療マネジメント学会雑誌, p. 453-457, 6(2), 2005
- (6) 渡邊裕之, 吉田実, 中原あや, 二神咲子, 尾上梨沙, 辻敏和, 古賀友一郎, 平川良宏, 末安正典, 千堂年昭, 吉川学, 伊藤善規, 大石了三:ISO9001品質管理システムに基づいた調剤過誤防止への取り組みとその評価, p. 824-834, 医療薬学, 32(8), 2006
- (7) 菅原浩幸：事故予防のエッセンス—病院機能評価の立場から—, 医療事故は予防できるか—安全な医療を提供するために, p. 139-165, 日本学術協力財団(編), 日本学術協力財団, 2005
- (8) 前田泉:患者不満とリスクマネジメント—紛争の医療から共創の医療へ, 株式会社シービーアール, 2008
- (9) 鮎澤純子:コミュニケーションとリスクマネジメント, p. 457-462, 臨床栄養, 105(4), 2004
- (10) 河野理恵：高齢者のメタ記憶—特性の解明, および記憶成績との関係—, p. 421-431, 教育心理学研究, 47, 1999
- (11) 鮎澤純子:症例に学ぶ—消化器疾患のリスクマネジメント—, p. 54-61, GI. Research, 12(5), 2004
- (12) 日本リスクマネジメント協会:医療現場の安全管理とリスクマネジメント (医療現場シリーズ (3)),同友館, 2004
- (13) 和田ちひろ, 山野辺裕二, 長谷川幸子, 豊田郁子, 清水陽一, 瀬戸加奈子, 城川美佳, 長谷川友紀:医療安全への患者参加の可能性に関する研究—患者の捉えた非安全事象137事例を通して, 平成16年厚生労働科学研究費補助金「医療安全の評価使用の開発と情報利用に関する研究」報告書, 2007
- (14) 河野龍太郎:医療事故の発生メカニズム, p. 155-157, 小児保健研究, 66(2), 2007