

「医療への患者参加」、今昔

武末文男（医師）青山キャンパス+Web

ああ、これが患者参加なんだなあ・・・中島先生の講義を聴きながら、長い年月、心に引っかかっていた疑問の一つが氷解した。それは、「歯は外したらいれ物へ 大事な体の一部です」という標語にとてもわかりやすく表わされている。入れ歯をなくせば、たちまち食欲や嚥下力の低下に結びつき、生活の質まで急激に下がってしまう。自宅で決して起きない「紛失事故」が、病院では、うっかりしていると、すぐに起きてしまうのだ。それを防止する意義は、非常に大きい。

このように、医療提供者の視点では決して出てこない視点が、患者の視点から見ると医療事故にも勝るとも劣らない課題があぶり出されてくる。

さて、私が医療安全における「患者の参加」と初めて直面したのは、2001年のことだ。

当時、厚生労働省は医療安全推進室の設立の準備を始めており、私もそれにかかわる事になった。その時代に、医療安全対策の中で最も注目されたのが「医療安全における患者の参加」だった。当時は、パターンリズムによる医療に対して、患者に対するインフォームド・コンセント（説明と納得の医療）の普及が進んできた時代だ。そのため、患者の参加といえば、「患者による適切な治療法の選択」だった。

当時、社会問題化していた医療事故への対応は急務であったが、何をすればいいのかのノウハウは、まだ国内にはなかった。そこで、国内外の文献を収集すると共に、様々な方々のレクチャーを受けて、医療安全対策を模索したが、患者の参加による医療安全の取組は、具体的な活動がわかりにくく、以下の様になっている。

- 医療内容について十分に説明しましょう、
- 日々の診療の場で、その内容や予定について説明しましょう、
- 一方的な説明ではなく、患者との対話を心がけましょう、
- 患者が質問や考えを伝えやすい雰囲気をつくりあげましょう、との4つだ。

これを、阪大病院「いろはうた」プログラムの七分野と比べてみると、「4. 自己決定、5. 信頼できる人への相談」は含まれている。

一方で、「1. 患者確認、6. 服薬管理、7. 自己管理」については、医療者と患者の両者の取組みとして入っているが、明確な患者参加としては意識されていない様だ。そして、冒頭で述べた様に「2. 転倒予防、3. 紛失防止」はまったくはっていない。

両者を比較して明らかになったのは、患者参加の医療安全とは、医療事故を防ぐことや、患者に予期しない治療が行われることを防ぐこと、だけでなく、病院内におけるあらゆる事故を防ぐということだ。「2. 転倒予防、3. 紛失防止」は、医療事故ではないが、日常生活で起こりうることであり、当然、病院生活の中で起これば患者の生活の質を著しく低下させる。

この患者の視点ということが、医療安全の重要な取組みとして改めて注目されると感じた。最

後に、素敵な中島先生の取組みを、わかりやすく聞かせていただき、誠にありがとうございました。