

平成 30 年度  
医療安全能力向上のための効果的教育・トレーニングプログラムの開発  
—医療安全学の構築と人材育成—

平成 30 年度国公立大学附属病院医療安全セミナー報告

# 自己選択型医療のすすめ



平成 30 年 10 月 31 日

大阪大学医学部附属病院  
中央クオリティマネジメント部

# 患者と医療者による 協働型医療を目指して

大阪大学医学部附属病院中央クオリティマネジメント部では、平成21年度から文部科学省特別経費により「医療安全能力向上のための効果的教育・トレーニングプログラム開発事業」を行っており、平成24年度からは継続事業となっています。その一環として、これまでに医療チームの安全を支えるノンテクニカルスキルに関する教材の開発および教育の実施、医療安全への患者参加プログラムの開発・展開、eラーニングシステムの開発・導入を行うとともに、国公立大学附属病院医療安全セミナーを主催・実施してまいりました。

本セミナーでは、大学病院において科学的に医療安全を推進するために必要な専門的知識の習得や、最新の知見を学習することを目的とし、様々な分野の専門家をお招きしてきました。最近では、重要なテーマの一つとして新たな安全のアプローチである「レジリエンス・エンジニアリング」をとりあげています。これは医療が複雑適応システムであることを踏まえ、人と人、人と環境等の「相互作用」に着目し、変動する状況において、人、物、時間などの限られたリソースを調整しながら「どのように」物事がうまく行われているのかを明らかにし、臨床現場へのレジリエンス(柔軟性)の実装を行おうとするものです。

医療の進歩とともに、多くの疾患を長期間にわたりコントロールすることができるようになりました。そこでは、患者による適切な疾病の自己管理が重要であり、また患者の生活や価値観等をふまえた治療が必要となります。そのためには、従来の医療者主導型の医療モデルから、患者協働型の医療モデルへとシフトすることが求められます。患者協働型の医療モデルとは、患者のライフスタイルを医療者も把握し、治療方針をともに考える中で、患者が自律性を獲得することです。

平成30年度の国公立大学附属病院医療安全セミナーでは、「患者と医療者による協働」に焦点を当て、患者の立場から「自己選択型医療」を実践されている鈴木信行先生を講師としてお招きし、その基本的理念や具体例についてご講演をいただきました。

本誌はこれらの骨子をまとめたものです。また、座長をおつとめいただいた小松康宏先生からも御寄稿いただきました。小松先生は腎臓内科医であり、「協働する意思決定(Shared Decision Making)」を自ら実践されるとともに、腎臓病SDM推進協会の代表幹事としてもこれを教育、推奨されています。

本誌を通じて「患者と医療者による協働」に対する理解を深め、さらなる医療の質と安全を両者で共創する(Co-creation)一助となれば幸甚に存じます。

大阪大学医学部附属病院  
中央クオリティマネジメント部

教授・部長 中島 和江

# 患者参加型医療、 協働する意思決定を考える

医学の進歩とともに検査・治療の選択肢が広がり、20世紀には想像の域であった治療が、標準的な治療となったものも多い。複数の治療選択肢があるが、治療に伴うリスクも無視できない場合、どの治療法を選択するのがよいか、判断に迷うことも多い。

21世紀は慢性病の時代でもある。慢性疾患、特に「生活習慣病」は医師の処方だけでは治らず、患者自らが自分の健康に責任をもち、「生活習慣」を見直し、主体的に治療に取り組むことが必要である。

こうした中で、「患者参加型医療」と「協働する意思決定(Shared Decision Making)」が21世紀における医療の中心的な考え方となってきた。患者参加型医療とは、患者、家族、医療者が医療の質と安全を向上させるために、医療のさまざまなレベルで積極的に協働することである。治療方針の決定や、治療に参加するだけでなく、病院運営に関わったり、他の患者の診療・ケアを支援したり、さらには国政レベルで、医療政策、医学研究に参加することも含んでいる。「患者参加型医療」は、治療成績、QOL (Quality of Life)を向上させるとともに、医療資源の適正な利用にもつながるといわれている。従来の「医療者は医療を患者に提供する、患者は医療を受け取る」見方から、「患者は医療チームの重要な一員として、医療を共につくっていく重要な担い手」という考え方に発展している。

「協働する意思決定(Shared Decision Making)」とは治療法を決定するにあたって、医学的な情報だけでなく、患者の価値観、大切にしていることを引き出し、医療者と患者が協働で最善の選択を探るプロセスである。EBMの視点と、患者の視点とをあわせていく、インフォームドコンセントの発展形ともいえる。

医療をドラマにたとえれば、主人公は患者である。患者がいない病院は考えられない。治療の目的や選択基準も、「生存率の向上」「検査値の正常化」ではなく、患者にとって大切なものを守ることが基本となる。「患者参加型医療」「協働する意思決定」をすすめるには、医療者や行政、研究者が「かくあるべし」と考えるのではなく、患者の視点が原点であり、患者自らの発言には重みがある。



本セッションでは、患者の立場、市民の立場で発言し、ネットワークを築いている「のぶさん」、鈴木信行氏により、今後の医療の発展方向と具体的な提案を示していただいた。患者にも、医療者にも「意識変容」でなく「行動変容」が問われている。医療者と患者・市民が一緒になってよりよい医療を創っていく、そうした時代の始まりを感じている。

群馬大学大学院医学系研究科  
医療の質・安全学講座  
教授 小松 康宏

# 自己選択型医療のすすめ

患医ねっと 代表 鈴木 信行

私は生まれつきの二分脊椎症です。また、大学3年の時に精巣がんになりました。社会人一年目には、精巣がんの転移、再発が分かりました。さらに、一昨年、甲状腺がん(Stage IV)の発症が確定し、既に治療としてはすることがなく、経過観察となっています。現在、がん患者、障害者の立場から日本の医療をよりよくしていきたいと考え、いくつかの活動に取り組んでいます。

本日は、「医療の基本となる健康な生活」、「自己選択に必要な教育」についてお話します。また、これらに係る活動をいくつか紹介します。私は、皆さんに臨床や仕事で行動変容を起こしてほしいと考えています。「今日の話はよかった」ではなく「明日から職場で何をするか」が大切です。これまで実践してきたことに加えて、小さなことから始めましょう。400名の人の小さな400個の行動が積み重なれば、日本の医療が変わるかもしれません。

## 医療の基本となる「健康な生活」

### あなたにとっての「健康な生活」とは

あなたにとって「健康な生活」とは何でしょうか。何がどういう状況になっていることで、健康な生活が送れていると実感しますか。

座長の小松康宏先生は、「苦痛がないか最小限な状態で、自分がやりたいことをすることにに対する制約がないか最小限であること、希望を持って暮らせる生活」がご自身にとって「健康な生活」であるとお話しされていました。趣味はサルサダンスと空手だそうです。私にとっての健康な生活は、ドライブに行ったり、妻と旅行にいたり、おいしいものを食べて、お酒を呑むことです。健康な生活がどのようなものかということについては、人それぞれ違います。同じ職場の人に質問してみると、その人の別の側面が見えるかもしれません。

そもそも医療職は何のためにいるのでしょうか。医師や薬剤師について定められた法律を見ると、書き出しのところはそれぞれの職種の名称ですが文末は同じように「…もつて国民の健康な生活を確保するものとする」と記載されています。この文章に「治療する」という言葉はできません。医療職である皆さんが見なければいけないのは、その患者にとっての「健康な生活」です。サルサダンスを踊ることや空手をやっていたことを聞き、そのよう

な背景を踏まえた上で医療を行うからこそ、医療者としての存在意義があるのです。

## 健康な生活観を共有するためのコミュニケーション

医療者と患者のコミュニケーションが不足していると言われるかもしれませんが、私には少し違和感があります。直接的なコミュニケーションの量は問題ではありません。コミュニケーションは、できないよりできた方がよいですが、その先にある患者の健康な生活観を共有することが主目的であり、そのための手段として、コミュニケーションが必要となることを理解する必要があります。また、コミュニケーションが得意でない方もおられるでしょうし、時間がなかなか取れないこともあるでしょう。必ずしも直接的なコミュニケーションである必要はなく、間接的なものでもかまいません。後輩の医療職の方が患者の健康な生活観を聞き出すのがうまいのであれば任せればよいですし、全員が診察の場で「コミュニケーション、コミュニケーション…」と頑張らなくてもよいと考えています。

私には主治医が二人います。一人は甲状腺がんの主治医の耳鼻咽喉科医です。この医師は、「採血の検査データからすると…ですね」と説明したり、できるだけ早期の手術を提案したり、いわゆる普通の医師です。もう一人の泌尿器科の主治医は私が診察室に入ると「あー信さん久しぶり!」と話し始めます。「鈴木さん」とは呼ばれません。もちろん、既に20年以上の関係があるという背景がありますが、最近是一年に一回しか会わないものの、「お仕事はどうしているの? 信さんの仕事って肩書を見てもよくわからないですよね…。最近は何をしているの? ご家族は元気ですか?」というように、私の生活に関することが

## 医療者と患者の「コミュニケーション」の問題?

### ◇患者の「健康な生活」観の共有不足

- ・問診票
- ・医療者による問いかけ
- ・(カルテ・レセコンへの記載)
- ・人への興味

的確な医療の提案



ら話し始めます。患者としてはとてもうれしいことです。このように、医療者と患者の「コミュニケーション」の問題とするのではなく、患者の健康な生活観の共有という視点から考えることが重要です。

このような話をすると、よく「信さんは、EBM (evidence-based medicine) とNBM (narrative-based medicine) のどちらが大切ですか。きっとNBMでしょう」と言われます。しかし、私はそのようには思っていません。両方がうまく組み合わせることが大切だと思っています。この「組み合わせ方」は、それぞれの職場によってノウハウが異なり、それぞれの医療者個人のスキルでもあり、職場の環境にも依存します。

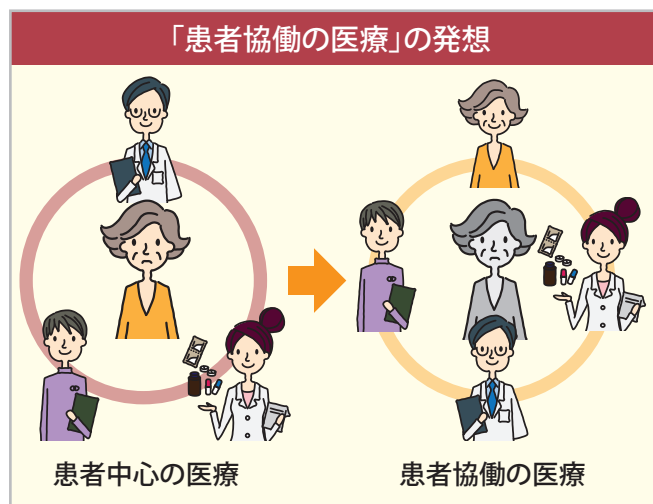
### 「患者中心の医療」から「患者協働の医療」へ

現在、医療職の教育では「患者中心の医療」という言葉が浸透しており、皆さんはこの言葉のもとに日々仕事をされているかと思えます。患者を取り囲む多職種が連携し、チーム医療を進めているイラストでよく表現されます。一方で、私は「患者中心の医療」という言葉には違和感があるので使いません。代わりに「患者協働の医療」という言い方をしています。患者自身が輪の中心ではなく輪の一部に入り、「どのような“健康な生活”を送りたいのか」ということを表明しなければ、医療者は動きようがありません。もちろん、救命救急センターに入院しているような状態の患者には当てはまらないでしょう。しかし、慢性疾患の患者は、病気のことだけではなく、本人が健康な生活をどのように捉えているのかを表明しなければなりません。今日の医療において、一番変わらなければいけないのは患者です。患者が変わらなければ日本の医療は疲弊します。このような理由から私は「患者協働の医療」という言葉のもとに様々な活動をしています。

### 自己選択に必要な教育

#### 健康観の基となる人生観を引き出す工夫

自己選択のためにはインフォームド・コンセントが重要だといわれます。医師から「治療法はAとB、どちらを選びますか」と尋ねられます。その時「なぜもう一步踏み込んでく



れないのかな」と感じます。「治療法はAとBがあります。例えば、サルサダンスを続けるにはAがよいでしょう。空手を続けるにはBも必要ですね」と話をするのは難しいでしょうか。このような説明は、患者の健康な生活観をつかんだ医療者でなければできません。医療は健康な生活を確保するためにあるわけですから、このような話の展開にならなければ、本当のインフォームド・コンセントではありません。決して手間や時間がかかることではありませんが、ここに思いを馳せられるかどうか重要です。

しかし、難しい側面もあります。「あなたにとっての健康な生活は」と問われても答えられない人もいます。健康な生活は何か、ということの基には人生観があります。人生で何を大切にしたいのか、ということについては人それぞれですが、今の日本人は人生観を考えてそれを表出することに慣れていません。皆さんが患者からこれを引き出すためには、きっかけや道具が必要です。

例えば、内科を受診する際の間診票には、「今日はどのような症状でこられましたか。熱がありますか」と記載されていますが、そこに少し工夫を加えると、患者の健康な生活観、あるいは、その基にある人生観に関する情報を取得できるのではないのでしょうか。必須項目としてではなく、任意の回答項目として「あなたは誰と同居していますか。あなたに

### 市民が「健康な生活」観を表出するには・・・

◇「きっかけ」や「道具」が必要

- 問診票の活用
- お薬手帳の活用
- 終活／エンディングノート
- 患者への質問

「人生観」を考え、表出できる教育

問診票の質問項目に「健康な生活」観の設問

とって大切な人は誰ですか、今やりたいことは何ですか」と記載してみたいかがでしょうか。尋ね方に配慮はいりませんが「死ぬ前にやりたいことは何ですか」という質問をすることで、患者が何を求めているのか分かることがあるかもしれません。

### 人生観共有の一例「医師への要望書」

私は2016年に甲状腺がんのStage IVであることが確定してから、現在までに主治医に要望書を3回提出しています。私の人生観や健康な生活観、治療に際する希望、コミュニケーション、他の疾患の情報、部屋に関する希望、主治医を「先生とは呼びません」ということまで記載しています。

私は患者の側なので言いたいことを言っているだけですが、言われた医療者はどうなのかと思い、医者、薬剤師、患者の立場の人、約15名に集まってもらい要望書を見てもらいました。基本的に問題なく受け入れられる内容だったようです。実際に、要望書によって、医療者の対応にも変化があったように感じました。

### 「健康な生活」観を医療者へ伝える

- ・人生観・健康な生活観
  - ・治療に際する希望
  - ・コミュニケーションの考え方
  - ・他疾患の情報
- などを
- ・がん確定後まもなく
  - ・入院時(手術前)に「医療者」へ「書面」で要望を手渡す

要望は患者の意思を証明するものですから、結局は患者が自分の身体に責任を持つことになります。最近、入院するとサインを求められる書類がたくさんあります。何にサインしたのかもわからないくらいの量です。医療者の立場も理解できますが、まずは患者にどういう方向に進むことを希望するのかを表明してもらい、その中で可能なことを一緒に頑張るのがあるべき医療のスタイルではないかと考えています。医師に丸投げでもよいですが、その場合は丸投げしたこと自体に患者が責任を持つ必要があります。

### 「健康な生活」観を育てる「お薬手帳」の活用

明日からできる具体的な方法として、お薬手帳の活用を提案します。本来、お薬手帳にはとても大きな意味があると思いますが、病院ではその意味合いは大きくありません。厚生労働省の資料には、薬に関して①利用者自身が把握し正しく理解する、②利用者自身が記録する、③利用者が医師等に提示する、と記載されており、私の考え方と同じで

す。主語はすべて患者であり、お薬手帳は患者が使うものと考えられます。ある非公式のアンケート調査の結果では、慢性疾患患者の75%以上は「薬を飲み忘れる、飲まない、飲めないことはある」と回答しています。今のお薬手帳は単に「薬剤師が渡したお薬リスト」になっていますが、これでは意味がありません。本来は、もらった薬を「患者自身がどれだけ飲んだかリスト」にしなければなりません。

医師の皆さんにお尋ねします。「薬を処方したのになぜ治らないのかな」と思うことはありませんか。患者に聞くこと

### お薬手帳を活用し「健康な生活」観を育てる

薬剤師が渡したお薬リスト



患者が飲んだお薬リスト



「健康な生活」観を考える



「人生観」の表出能力

「ちゃんと飲んでます」と答えるでしょう。そうすると、薬を変えるか量を増やすことになりませんが、これではますます患者は薬を飲まなくなります。少しアプローチを変えて、患者、あるいは家族に、薬をどれだけ飲んだかをノートに記載するように指導することが教育のきっかけになります。薬剤師が退院時に指導を行い、その先は、お薬手帳を「健康な生活観を考える情報ツール」「人生観をあらわす能力をあげるツール」に変えていきましょう。

私は薬局でもらう手帳の代わりに、自分で大きなノートを用意して「お薬手帳」として使っています。通院日には手元の残薬数を記載しています。残薬数から不要数を逆算し、次回の処方箋から減薬してもらいます。別のページには医師から説明されたことをその場でメモしています。これは少しハードルが高いことですが、ある程度の方ではできると思います。今後の治療計画も相談して記載しています。医師は患者が記載する様子を見れば、理解度を把握することができて、さらに詳しく説明してくれることもあります。医師でなくても、看護師や薬剤師もこのノートを見れば患者が医学的な知識をどのくらい有しているかわかります。私のお薬手帳は、病院と薬局と私の情報交換ツールとなっています。患者が主体となってこのような取り組みをはじめれば、調剤薬局の薬剤師がセカンドオピニオンを担当するくらいの役割を果たすことができるようになります。薬剤師はとてもよく勉強していて知識があります。私が検査データを薬剤師にみせると、とても丁寧に説明し、論文を探ってきてくれることもあります。こういう関係ができるととてもありがたいと思います。



## 患者と医療者の行動変容を！ 拡がる取り組み

### 薬局発「お薬手帳の使い方講座」

お薬手帳の使い方について薬剤師の研究会で発表したところ、とても気に入ってくれた薬局があります。その薬局では「お薬手帳の使い方講座」が開催されるようになりました。案内のシールをお薬手帳に貼付し、患者に学習の機会と知識を広めています。初級編では、自宅に残っている薬や気になる症状をお薬手帳に書き込むことを勧めています。中級編では、書き込んだ情報を医師に見せて、コメントをもらうことを勧めています。上級編では、オリジナルの手帳をつくること、特に医師や看護師、薬剤師の話したこと、指導の内容をメモすることを勧めています。日頃からメモをすることに慣れていない人にとって、聞いた内容を言語化することは難しいため、これが上級編となります。このように、薬剤師がお薬手帳を使って患者のステップアップを進めています。

### 患者と医療者の協働による研修・講習

患者と医療者、患者同士がもっと対話をするところができる場所が必要です。患者が参加する講演会はよくありますが、私は医療者の皆さんと話したいです。皆さんも患者に言いたいことがあるでしょう。それを聞きたいです。このような場をもっと作りたいと考え、薬剤師会や医師会でグループワークを行い、それぞれのテーブルには患者に入ってもらいます。模造紙を広げ、グループワークをするといつもとは違う発想が出てきます。

市民向けの活動も行っています。大学も市民に広かれた講座を開催するようになってきており、私もある大学に招かれ、地域の方を集めてお薬手帳の使い方を説明しています。医療者からの講演の場合、患者は何か教えてもらうと受け身になりますが、本来は市民自身が考えなければなりません。このような場に、病院長が参加されて「楽しいね」と言われたこともあります。医療者向けの講演会も行っていますが、患者と医療者が対話をする場の方が面白いと思います。

### パシエントサロン協会の取り組み

このような活動から、「パシエントサロン協会」の取り組みが生まれました。パシエントサロンでは患者と医療者が対等に対話をします。サロンではあだ名で呼び合い、互いの理解を深めます。毎回ゲストを迎えて話題提供をしてもらった後、ワークショップをします。先日は緩和医療に携わる看護師を中心に「看取り」をテーマとして開催したところ、医師、薬剤師、薬剤師、看護学生、患者の

参加がありました。現在、全国展開を目指しており、会を進行できるファシリテーターを養成し、全国に広げています。最近は薬局でも開催しています。病院でも待合室を貸していただければ開催できます。がんサロンや患者会はよく開催されており、それを否定するものではありませんが、医療者が混じって対等に話すことに大きな価値があります。患者にも医療を提供する側にもそれなりの背景や理由がありますので、互いに学ぶことが必要です。

### パシエントサロン協会の取り組み

#### ◇「パシエントサロン」の開催

- ・患者と医療者が対等に対話することを通して、互いの理解を進め、学びを得る
- ・患者・医療に携わっている方向け
- ・毎月一回 カフェにて
- ・ゲストによる話題提供&ワークショップ

#### ◇「ファシリテーター養成講座」の開催(主宰者育成)

全国展開を目指し、各地でパシエントサロンの開催へ



皆さん、何か一つでも明日から変えられそうなことはありますか。私が目指しているのは意識変容ではなく行動変容です。単に気持ちが変わっただけでは、3日で忘れてしまうでしょう。明日職場に戻れば、目の前でやらなければならないことに忙殺されます。行動が変わらないとどうしようもありません。その行動は小さなことでもかまいません。ささいな一歩を踏み出すことが皆さんの行動変容につながるのではないかと思います。

#### 患医ねっと代表 鈴木 信行

講師略歴：1969年生まれ。先天性二分脊椎症による身体障がい者、20歳精巣がん罹患者、48歳甲状腺がん罹患者(Stage IV)。製薬会社研究所勤務を経て、2011年患医ねっとを設立し代表に就任、患者の立場から全国各地の病院や大学で講演や研修を企画、運営している。2014年パシエントサロン協会を設立し会長に就任、患者と医療者の対話の場を広げる活動をしている。



Department of Clinical Quality Management  
Osaka University Hospital