

公開フォーラム “いのちをまもるパートナーズ”

日時： 11月24日（月・祝）9：00-17：10

会場： 東京ビッグサイト会議棟 7階 国際会議場

- 医療安全全国共同行動 第1回全国フォーラム
(9:00-14:00)
- 「新しい医療のかたち」表彰式
(14:00-14:20)
- 医療安全推進週間公開シンポジウム
「患者・市民の医療参加とパートナーシップ」
(14:30-17:10)
- 「私たちの活動」展（患者・医療者・地域社会の取り組み）
(8:30-15:00)

公開フォーラム“いのちをまもるパートナーズ”事務局

(医療安全全国共同行動事務局内)

PHONE: 03-6380-9370 FAX: 03-6380-9371 E-mail: secretariat@kyodokodo.jp

〒102-0082 東京都千代田区一番町13-8 一番町KKビル3階 社団法人日本病院会内

お願い

本日はご参加いただきありがとうございます。
携帯電話はマナーモードにしてください。また、講演中の撮影はご遠慮下さい。
フォーラム終了後は、同時通訳のレシーバーを座席の上に置いてお帰り下さい。

プログラム

◆ 医療安全全国共同行動 第1回全国フォーラム

9:00-14:00

9:00 (開会)

開会の辞 高久史麿 (医療安全全国共同行動推進会議議長)

挨拶 岡本浩二 (厚生労働省大臣官房参事官)

山本修三 (日本病院団体協議会議長)

羽生田俊 (日本医師会常任理事)

永池京子 (日本看護協会常任理事)

本間 崇 (日本臨床工学技士会常務理事)

9:45- 共同行動の趣旨説明 上原鳴夫 (共同行動企画委員会委員長)

10:00- 特別講演 「“10万人の命を救え“キャンペーンが実現したこと」

講師 W.A.コンウェイ医師 (ヘンリーフォード病院診療部長兼質改善委員長)

司会 山本修三 (日本病院団体協議会議長)

11:00-12:30 分科会「8つの行動目標について」

共同行動技術支援部会目標別支援チーム

* 行動目標と対策の説明と病院の活動事例の紹介 (6階会議室)

A 605号室 危険薬の誤投与防止／肺塞栓予防

B 606号室 急変時の迅速対応／危険手技の安全管理

C 609号室 医療関連感染症防止／医療機器の安全管理

D 610号室 事例分析から改善へ／患者市民の医療参加

(休憩)

13:00- パネル討議「共同行動を成功させるために」

司会

■ 小泉俊三 (佐賀大学)

■ 永池京子 (日本看護協会)

パネリスト

■ 埴岡健一 (日本医療政策機構)

■ 武田裕 (大阪大学)

■ 徳田安春 (聖ルカ・ライフサイエンス研究所)

■ 安井はるみ (神奈川県看護協会)

◆「新しい医療のかたち」表彰式

14:00-14:20

司会 黒岩祐治（フジテレビ）、大熊由紀子（国際医療福祉大学）

（休憩）

◆医療安全推進週間公開シンポジウム「患者・市民の医療参加とパートナーシップ」

14:30-17:10

14:30- 医療安全推進週間にあたって 佐原康之（厚生労働省医政局医療安全推進室長）

14:40- 特別講演 「医療者と患者市民の協働の可能性」

講師 柳田邦男（ノンフィクション作家）

15:10- 「新しい医療のかたち」をめぐる患者・医療者・地域社会の取り組み事例の報告

司会

丸木一成（国際医療福祉大学大学院教授）

発表

- NPO法人地域医療を育てる会
- 県立柏原病院の小児科を守る会
- 緩和ケア支援センター”はるか”
- 医療情報の公開・開示を求める市民の会

16:00- パネル討議「“患者の医療参加”を考える」

司会

- 上原鳴夫（東北大学）
- 山内桂子（医療の質・安全学会パートナーシッププログラム）

パネリスト

- 関原健夫（日本対がん協会）
- 本田麻由美（読売新聞）
- 鮎澤純子（九州大学）
- 内野直樹（相模野病院）

17:05- 閉会の辞

（17:10 閉会）

◆「私たちの活動」展（患者・医療者・地域社会の取り組みの展示紹介）

8:30-15:00 [7階ロビー]

医療安全全国共同行動 “いのちをまもるパートナーズ”

<http://kyodokodo.jp/>

第1回全国フォーラム

主催：

医療安全全国共同行動推進会議
医療の質・安全学会第3回学術集会

後援：

厚生労働省、文部科学省、日本学術会議、日本病院団体協議会、日本医師会
社団法人日本看護協会、社団法人日本歯科医師会、社団法人日本薬剤師会
社団法人日本病院薬剤師会、社団法人日本放射線技師会
社団法人日本臨床衛生検査技師会、社団法人日本臨床工学技士会
財団法人日本医療機能評価機構、社団法人日本品質管理学会、社団法人日本病院会
社団法人日本精神科看護技術協会、社団法人日本精神科病院協会
社団法人日本助産師会、財団法人日本訪問看護振興財団
社団法人全国訪問看護事業協会、社団法人日本栄養士会、社団法人東京都栄養士会

医療安全全国共同行動 参加団体・協力団体

(平成 20 年 11 月 5 日時点 順不同)

医療の質・安全学会	日本医学会
日本病院団体協議会	日本内科学会
国立大学附属病院長会議	日本小児科学会
独立行政法人国立病院機構	日本救急医学会
全国公私病院連盟	日本麻酔科学会
社団法人全国自治体病院協議会	日本集中治療医学会
社団法人全日本病院協会	日本感染症学会
社団法人日本医療法人協会	日本環境感染学会
社団法人日本私立医科大学協会	日本血栓止血学会
社団法人日本精神科病院協会	日本静脈経腸栄養学会
社団法人日本病院会	日本消化器外科学会
日本慢性期医療協会	日本大腸肛門病学会
独立行政法人労働者健康福祉機構	日本泌尿器科学会
日本医師会	日本癌治療学会
日本歯科医師会	日本放射線腫瘍学会
日本看護協会	日本医学放射線学会
日本薬剤師会	日本形成外科学会
日本臨床工学技士会	日本脳神経外科学会
日本放射線技師会	日本神経学会
全国国立病院療養所放射線技師会	日本口腔科学会
日本赤十字社	日本超音波医学会
国家公務員共済組合連合会	日本小児神経学会
全国社会保険協会連合会	日本インターベンショナル・ラジオロジー学会
日本診療録管理学会	日本高血圧学会
日本医療マネジメント学会	日本自律神経学会
医療の TQM 推進協議会	日本脳神経血管内治療学会
日本医療教授システム学会	日本人工臓器学会
日本品質管理学会	日本臨床検査医学会
日本専門医制評価・認定機構	日本透析医学会
NPO 法人卒後臨床研修評価機構	日本ハンセン病学会
総合安全工学研究所	

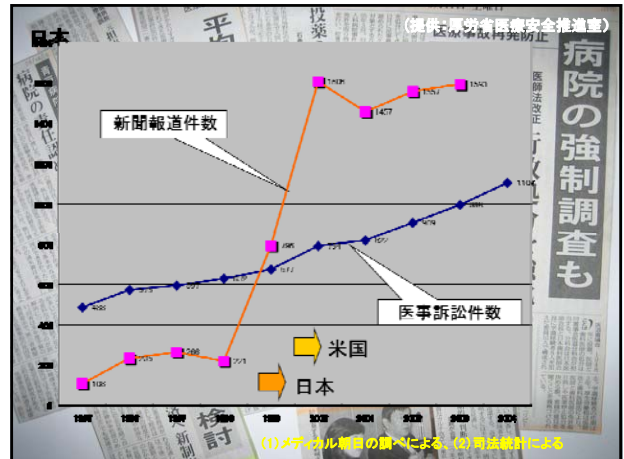
■ 医療安全全国共同行動推進会議

医療の質・安全学会	高久史麿（共同行動推進会議議長／医療の質・安全学会理事長） 上原鳴夫（共同行動企画委員長／医療の質・安全学会副理事長）
日本病院団体協議会	山本修三（日本病院団体協議会議長） 大井利夫（日本病院団体協議会代表委員／日本病院会副会長）
日本医師会	木下勝之（日本医師会常任理事）
日本歯科医師会	高木幹正（日本歯科医師会常務理事）
日本看護協会	永池京子（日本看護協会常任理事）
日本臨床工学技士会	本間 崇（日本臨床工学技士会常務理事）

（平成 20 年11月5日現在）



医療安全全国共同行動
“いのちをまもるパートナーズ”
キックオフ!
<http://kyodokodo.jp/>



“To err is human” 1999年11月公表
 (医療の質に関する全米プロジェクト委員会/米国医学研究所)

- 入院中に医療行為による傷害を受けた人
2.9%~3.7%
- それが何らかのエラーに起因していたもの
上記の58%、53%

→ 年間あたり約 **44,000人から98,000人**
 の患者さんが「防げる可能性のある<医療に伴う傷害>」
 を原因として死亡している

医療安全全国共同行動

“Medical Harm”
 (医療に伴う傷害/有害事象)

防止可能なものか、過失によるものか、入院後に生じたものか否かにかかわらず、医療の結果として、あるいは医療が関与して(必要な医療が行われなかった場合を含む)生じる、**意図しない身体的損傷**で、そのために観察、治療あるいは入院が必要となるもの、あるいは死に至るもの
 (by Institute of Healthcare Improvement)

医療安全全国共同行動

各国の有害事象発生率

調査を実施した国	対象病院/対象年度	発生率(%)
米国 ニューヨーク州	急性期病院(1984年)	3.8
米国 ユタ州、コロラド州	急性期病院(1982年)	3.2
オーストラリア	急性期病院(1982年)	16.6
英国	急性期病院(1989年-00年)	11.7
デンマーク	急性期病院(1988年)	9.0
ニュージーランド	急性期病院(1988年)	12.9
カナダ	急性期・地域病院(2001年)	7.5
日本	急性・亜急性期病院(2002-03年)	6.8

(WHO/World Alliance for Patient Safety “Forward Program 2005”)

(厚労科学研究所(主任研究者塚秀人)の調査による)

医療安全全国共同行動

医療安全

Risk Management から

Patient Safety へ

“病院のリスク”から“患者さんのリスク”へ
 「非難」のサイクルから「改善」のサイクルへ
 患者本位の質と安全を実現するシステムづくり

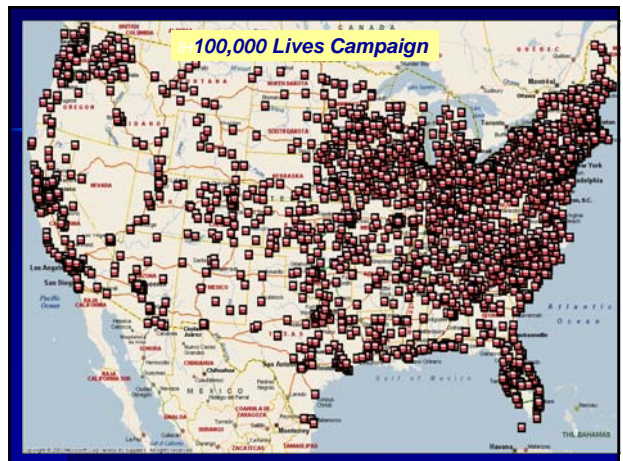
医療安全全国共同行動

IHI

100,000 Lives Campaign (100K キャンペーン)

取り組みの普及が1年遅れるごとに
毎年10万人の、助かるかもしれない命が失われている

IHSOH 7



100,000 Lives Campaign

- 推計で122,300 人の命が護られた。
- 3,100 の病院が参加
 - 急性期病床の78% 以上
- 各行動目標に取り組んだ病院数

- Rapid Response Teams:	60%
- AMI Care Reliability:	77%
- Medication Reconciliation:	73%
- Surgical Site Infection Bundles:	72%
- Ventilator Bundles:	67%
- Central Venous Line Bundles:	65%
- All six:	42%

IHSOH 9

The 5 Million Lives Campaign

IHI.org

IHSOH 10

医療安全全国共同行動 (2008-10)

11

“いのちをまもるパートナーズ”

呼びかけ団体

- 医療の質・安全学会
- 日本病院団体協議会
- 日本医師会
- 日本歯科医師会
- 日本看護協会
- 日本薬剤師会
- 日本臨床工学技士会

医療安全全国共同行動

目的

12

- 医療の質・安全の向上を目指す取り組みの普及
- 医療の質・安全向上の取り組み成果を可視化
- 医療に対する患者・市民の信頼の向上

医療安全全国共同行動

病院の達成目標

1. 医療安全対策検討会議の提言を具体的に実現することを通じて入院中の可避死を低減する
2. 医療現場に安全の文化を浸透させ、医療の質・安全を確保し向上させる組織能力の基盤を作る
3. 職種や立場を超えた協力体制を構築する



医療安全全国共同行動

今後の医療安全対策について

医療安全対策検討会議（平成17年6月8日）

- (1) 医療機関等における医療の質と安全に関する管理体制の充実
 - (2) 医療機関における院内感染対策の充実
 - (3) 医薬品の安全確保
 - (4) 医療機器の安全確保
 - (5) 医療における情報技術(IT)の活用
 - (6) 医療従事者の資質向上
 - (7) 行政処分を受けた医療従事者に対する再教育
- 医療事故等事例の原因究明・分析に基づく再発防止対策の徹底
 - 患者、国民との情報共有と患者、国民の主体的参加の促進

JSQSH

医療安全全国共同行動の8つの目標 (2008年5月—2010年5月)



- 1.危険薬の誤投与防止
- 2.周術期肺塞栓症の予防
- 3.危険手技の安全な実施
- 4.医療関連感染症の防止
- 5.医療機器の安全な操作と管理
- 6.急変時の迅速対応
- 7.事例要因分析から改善へ
- 8.患者・市民の医療参加

医療安全全国共同行動

8つの行動目標



16

医療安全全国共同行動 8つの行動目標

17

有害事象に関する目標

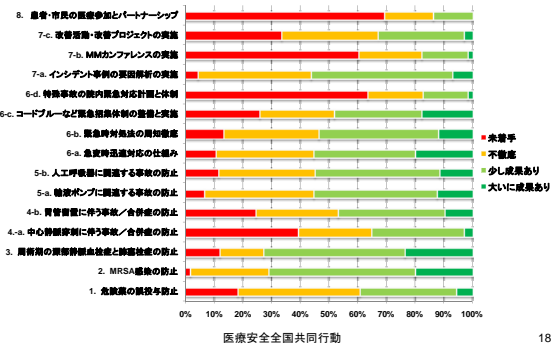
1. 危険薬の誤投与防止
2. 周術期肺塞栓症の防止
3. 危険手技の安全な実施
4. 医療関連感染症の防止
5. 医療機器の安全な操作と管理
6. 急変時の迅速対応
7. 事例要因分析から改善へ
8. 患者・市民の医療参加

に組織する目標達成

医療安全全国共同行動

厚生科研究補助金事業「医療の質・安全を確保する新しい医療システムを共創するための戦略に関する研究」(H19-医療一般-005/主任研究者上原陽夫)

■ 以下の医療安全目標に関してあなたの病院はどの程度できていますか？



18

キャンペーンの達成目標

- 参加登録病院 3000病院以上
- 有害事象件数の低減 30万件以上
- 入院死亡数の低減 1万人以上

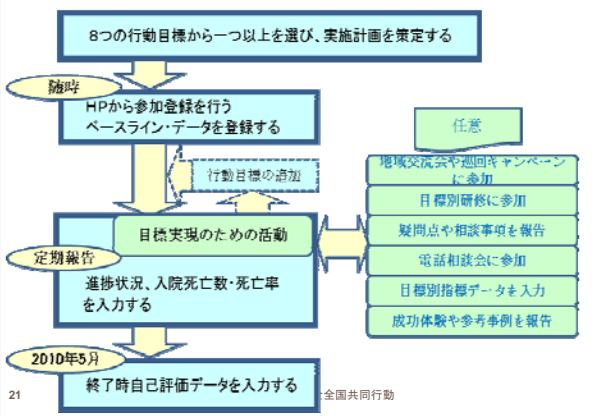
医療安全全国共同行動

共同行動の主旨にご賛同いただける病院に共同行動への参加を呼びかけます。

- 共同行動の主旨と行動目標にご賛同いただける病院は、キャンペーン期間中に取り組む行動目標を8つの中から一つ以上選んでHPから登録し、その進捗と成果をHPからご報告ください。
- HPから提供するツールやさまざまな支援活動の機会を活用し、互いに学びあい教えあうことを通じて、これまでなかなか浸透・徹底できなかった懸案課題の実現や新しい展開にチャレンジしてください。
- すでに成功をおさめた課題について、HPや地域内の交流を通じて、地域や全国の病院に成功事例や成功体験に基づくアドバイスをご提供ください。

医療安全全国共同行動

参加登録病院の登録方法と報告事項



21

全国共同行動

共同行動の主旨にご賛同いただける病院団体、専門職団体、関連学会・学術団体に、共同行動への参加を呼びかけます。

- 病院の取組みへの支援；技術支援チームへの協力、セミナーの開催、ツールの提供など、8つの行動目標の実現をめざす参加病院の取組みに対してそれぞれの立場や専門性から可能な支援を提供
- 共同行動キャンペーンの推進；会員の方々や関係する病院に医療安全全国共同行動への参加を呼びかけ、共同行動の拡大と効果的な連携に協力

22

医療安全全国共同行動

モニター病院として、取組み成果の「見える化」にご協力ください。

- 参加登録病院のうち達成指標の測定に協力いただく病院は「**モニター病院**」として登録します。
- モニター病院には、必須指標のほかに、目標ごとの達成指標およびリスク調整に必要な項目について報告していただきます。これにより、対策の成果や死亡低減効果を検証することができます。
- 病院ごとの個別データは守秘扱いとし、公表しません。

医療安全全国共同行動

支援病院を募集します

- 「支援チーム」は行動目標に関するエキスパートで構成し、企画本部にあって支援ツールの開発や参加病院の要請に応じた技術支援を提供します。
- 各地にあって目標ごとにセミナー講師や助言指導をしていただけの個人やグループを「**地域アドバイザー**」と称し、地域アドバイザーを擁し組織として他の参加登録病院に助言や支援を提供いただく病院を「**支援病院**」と称します。
- 地域アドバイザーと、行動目標に関係する専門学会や団体の代表、及び経験豊かな専門家が「アドバイザー・パネル」を構成し、支援チームの活動に協力します。

24

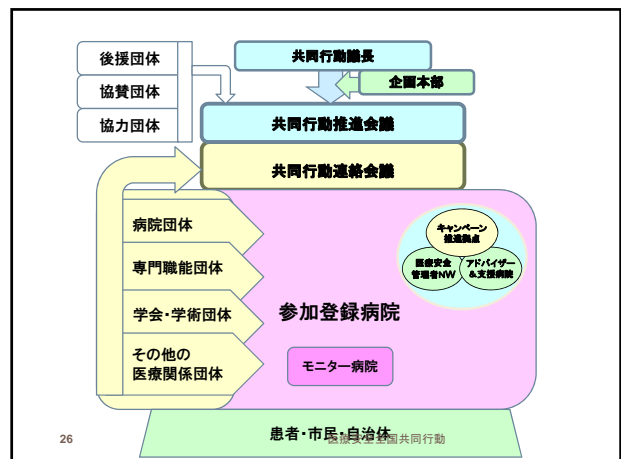
医療安全全国共同行動

キャンペーン推進拠点

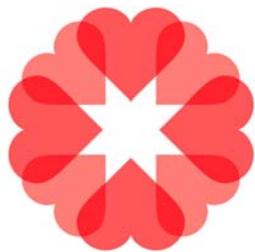
25

- 「**キャンペーン推進拠点**」は、県または複数県にまたがる地域を単位として、域内の参加病院の交流会やセミナーの開催、広報など、当該地域におけるキャンペーン活動の推進・調整を担当いただける組織や機関を指し、企画本部と参加病院を繋ぐ結節点の役割を果たします。

医療安全全国共同行動



26



いのちをまもるPARTNERS
医療安全全国共同行動

27

特別講演 「10万人の命を救え “キャンペーンが実現したこと”」

講師 ウィリアム・A. コンウェイ医師 William A. Conway, M.D.

(ヘンリーフォード病院診療部長兼質改善委員長)

プロフィール

ウィリアム・コンウェイ氏はヘンリーフォードヘルスシステムの Senior Vice President (副総長)にして Chief Quality Officer (質管理最高責任者)、ヘンリーフォード病院の Chief Medical Officer (診療部長) 兼 Breech Chair for Health Care Quality Improvement (医療質改善委員長) である。コンウェイ氏は呼吸器と集中治療の専門医で、過去30年間、ヘンリーフォードの要職にあつて様々なリーダーシップを発揮してきた。とくに最近の10年間は、“100K/5M キャンペーン”や”Pursuing Perfection in Health Care”をはじめ質と安全を目指す多くの改革に取り組んでいる。

2006年にミシガン州病院協会による”Patient Safety and Quality Leadership Award”を受賞した。この賞は、自分の病院だけでなくより広い視野で患者の安全と質改善にリーダーシップを発揮した人を表彰するものである。Crain’s Detroit Business (ビジネスニュースサイト)は、コンウェイ氏の手術感染防止におけるリーダーシップを讃えて、彼を”Health Care Hero” (医療のヒーロー) に認定した。American Medical Group Association (アメリカグループ診療協会)の会長としてグループ診療の推進に尽力し、Group Practice Improvement Network (グループ診療改善ネットワーク)の創設に参画して初代会長を務めた。また、2003年から Council of Accountable Physician Practices (責任ある医師診療評議会)のワークグループ・メンバーも務める。

講演要旨

医療は、劇的なほどより安全になれるものである。いまアメリカで、医療における事故死と傷害を減らす全米キャンペーンを通じて、そのことがまさに実証されつつある。それは、4年前に始まった。米国医療改善研究所 (Institute of Healthcare Improvement: IHI) が、病院での事故死を10万人減らそうというキャンペーンを開始し、その後年間500万件の有害事象を減らす運動に発展した。これは“10万人の命を救え”キャンペーン、“500万人の命をまもる”キャンペーン (“100K/5M キャンペーン”) と呼ばれる。この活動では、院内救命措置・褥瘡・院内感染・手術合併症・投薬事故防止等12項目の、エビデンスに基づくプロセスの改善が進められた。

全米で最も成功したと言われる病院の一つがヘンリー・フォード病院である。入院死亡率を25%減らし、院内感染を70%減らし、手術合併症を40%減らすことに成功したヘンリーフォード病院における4年間にわたる安全の取り組みの道のりを紹介する。それらの活動は同時に、患者満足度を大いに高め、コスト削減をもたらした。また、このような成功もたらすうえで地域社会の期待の変化や安全の文化が果たした役割についても紹介する。

第2回「新しい医療のかたち」賞 表彰式

医療の質・安全学会では、昨年に続き、患者本位の医療をめざし患者・市民の医療参画を支える地域社会の活動と医療機関の取組みの推薦募集を行ないました。そして、学会の委嘱をうけた11人の医療ジャーナリストで構成した選考委員会によって、下記のように、3つの部門について4つの活動を「新しい医療のかたち」賞に選ばせていただきました。いずれも、医療者、患者、市民が、互いにパートナーとなる新しい医療の構築をめざして積極的な活動をしておられます。

◆ 表彰式 プログラム

【日時】 2008年11月24日(月・祝) 14時

【場所】 東京ビッグサイト会議棟 7階 国際会議場

【司会】 黒岩祐治(フジテレビ)

大熊由紀子(国際医療福祉大学大学院)

【表彰者】 高久史磨(医療の質・安全学会 理事長)

【受賞者】

- NPO 法人 地域医療を育てる会
- 県立柏原病院の小児科を守る会
- 緩和ケア支援センター “はるか”
- 医療情報の公開・開示を求める市民の会

◆ 受賞団体のご紹介

1.地域社会の取り組み部門：(※今回、特別に2団体が選ばれました)

「NPO 法人 地域医療を育てる会」「県立柏原病院の小児科を守る会」

医師不足が深刻な千葉県中部で、住民、行政、医療関係者たちが知恵と力を出し合う場にしようと、2005年に「地域医療を育てる会」は生まれました。課題共有のための情報誌発行、身の丈にあった医療を考える講座の開催、「医師育成サポーター」によるレジデント研修の手伝いなど、活動は幅広く、ここは、研修医が集まってくる地域に変わりました。2007年、兵庫県丹波市で小児科医減少に危機感を持ったお母さんたちが立ち上がったのが「県立柏原病院の小児科を守る会」。コンビニ受診を控えよう、お医者さんを守ろうと呼びかけた活動は、辞意を表明していた小児科医を翻意させ、隣接市などのお母さんたちにも広がりました。二つの団体は、連携をとりあって活動。絵本「くませんせいのSOS」、「受診の目安チャート図」を作成するなど、住民でできることはやっつけていこうという、新しい風を全国に広げています。

2.医療者・医療機関を中心とした取り組み部門：緩和ケア支援センター“はるか”

自宅で人生の最期を過ごしたい、療養を続けたいという人のために2006年、在宅療養支援診療所の制度が新設されました。宮城県の‘はるか’は、診療所と協力して肉体的な苦しみを和らげるだけでなく、一人一人の夢や希望を引き出し、それをボランティアや家族とともに、次々と実現しています。まるでドラマのようです。縁の下の力持ちをつとめているのは、医療ソーシャルワーカーです。

3.患者を中心とした取り組み部門：「医療情報の公開・開示を求める市民の会」

「私に使われた薬は何だったの?」「薬害や医療事故を繰り返さないために」。レセプトやカルテの開示を求める活動は、こうした思いから始まりました。個人情報保護条例を活用した自治体との交渉の積み重ねが厚生省のレセプト開示通知につながりました。そして、2008年4月、患者が請求しなくてもレセプト並みの明細書が無料で発行される仕組みが、舛添厚生労働大臣の英断によって、国立病院、ナショナルセンターで始まりました。患者の情報を患者に、という考え方があたりまえになる時代に道を拓いた活動です。

◆ 選考委員会

大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院
大野 善三	NPO日本医学ジャーナリスト協会
大和田 香織	毎日新聞
岡本 峰子	朝日新聞
小川 明	共同通信
黒岩 祐治	フジテレビ
五阿弥 宏安	讀賣新聞
田中 貴子	共同通信
本田 麻由美	讀賣新聞
前村 聡	日経新聞
丸木 一成	国際医療福祉大学

医療安全推進週間公開シンポジウム
患者・市民の医療参加と
パートナーシップ

主催

厚生労働省

医療の質・安全学会第3回学術集会

医療安全全国共同行動推進会議

開催の趣旨

医療安全の確保は医療政策の最も重要な課題の一つであることから、医療安全対策に関し、医療関係者の意識向上、医療機関、関係団体等における組織的取組の促進等を図ることを目的とし、11月25日を含む1週間を「医療安全推進週間」と位置づけ、医療安全対策の推進を図っているところです。

今年度の「医療安全推進週間」が11月23日から始まりました。その一環として、患者さんと医療者が一緒に考え、ともに協力して安心・安全の医療を築くために、医療安全推進週間公開シンポジウム「患者・市民の医療参加とパートナーシップ」を開催いたします。たび重なる医療事故によって医療の安全性に対する不安が高まり、患者—医療者の信頼関係が揺らいでいます。しかし、安心な医療、患者本位の医療は、患者さんと医療者の協働がなければ生まれません。シンポジウムでは、医療の実際に即して患者—医療者のパートナーシップの意味を考え、パートナーシップに根ざした新しい医療のかたちを探ります。

医療安全推進週間 公開シンポジウム企画委員

伊藤 雅治	(全国社会保険協会連合会)
上原 鳴夫	(医療安全全国共同行動企画委員会)
大熊 由紀子	(国際医療福祉大学大学院)
大平 勝美	(社会福祉法人はばたき福祉事業団)
嶋森 好子	(医療の質・安全学会第3回学術集会)
開原 成允	(国際医療福祉大学大学院)
五阿弥 宏安	(讀賣新聞)
迫田 朋子	(日本放送協会)
佐原 康之	(厚生労働省医政局医療安全推進室)
関原 健夫	(日本対がん協会)
埴岡 健一	(日本医療政策機構)
丸木 一成	(国際医療福祉大学)
山内 桂子	(医療安全の質・安全学会パートナーシップ)

特別講演 「医療者と患者市民の協働の可能性」

柳田邦男(ノンフィクション作家)

1936年、栃木県生れ。1960年、東京大学経済学部卒業。

NHK記者を経てノンフィクション作家に。

1972年『マッハの恐怖』で第三回大宅壮一ノンフィクション賞を受賞。

1995年『犠牲—わが息子・脳死の11日—』とノンフィクション・ジャンルの確立への貢献に対し菊池寛賞。

2005年『エリカ 奇跡のいのち』で日本絵本賞翻訳絵本賞受賞。

主な近著に『壊れる日本人—ケータイ・ネット依存症への告別—』『壊れる日本人 再生編』『人の痛みを感じる国家』『もう一度読みたかった本』『大人が絵本に涙する時』『砂漠でつけた一冊の絵本』等。

「新しい医療のかたち」をめざす 患者・医療者・地域社会の取り組み事例の報告

※報告いただくグループの活動について、以下にご紹介します。

1 地域社会の取り組み

NPO 法人 地域医療を育てる会

2004年に始まった新医師臨床研修制度が引き金をひいたかたちで、大学病院による医師引き上げが始まり、医師不足にあえぐ地方病院が増えました。九十九里沿岸の山武地域にある県立東金病院の医療過疎は深刻でした。救急対応できなくなった分、患者は周辺の病院に。地域医療がドミノ的に崩壊しかかったのです。どうして地域の病院で診てもらえないのか。疑問を感じた藤本晴枝さんと東金病院長の平井愛山さんの出会いから、2005年「地域医療を育てる会」がスタートしました。病院や行政に要望するだけでなく、地域医療のために住民としてできることはないか。藤本さんは医療情報誌「クローバー」を発行することにしました。住民に医療情報や知識を配信することで、皆が同じ土壌で話し合えるようになればと考えたのです。

2007年春からは、若手医師を育てる手伝いをする「医師育成サポーター」を育成、東金病院で医師の研修を支援しています。「地域で医師を育てる」がテーマ。住民が研修に参画することで、若い医師が「患者」以外の「市民」を知り、「地域」に目覚めていくのが狙いです。昨年から今年にかけては、破綻した北海道夕張市の村上医師たちを招き、住民対象のシンポジウムを6回シリーズで開催しました。最終回のタイトルは「育てる会」にふさわしく、城西大学の伊関友伸准教授による「医師が集まる地域になるために私たちに何ができるか？」でした。

医療の深刻な現状は、病院で働いている人が発信しなくては、「外にいる人たち」にはわからない。

「外の人」は医療の現状に関心を持ったなら、「病院の中にいる人」の話聞いてほしい。医師が「こういう地域だったら働きやすい」「魅力がある」と声を出すことで、地域の住民にとっても働きやすい地域が作れるのではないかと、活動を続けています。このような活動が実って、東金病院など千葉の8つの県立病院には研修医が募集数を超えて応募してくるようになりました。

県立柏原病院の小児科を守る会

2007年春、兵庫県丹波市にある県立病院が「小児科が廃止の瀬戸際」と知って立ち上がったお母さんたちが中心になって発足しました。「病気は治って当たり前」「具合が悪いときはいつでもお医者さんに診てもらって当然」という患者側の思いが、医師を疲れさせる要因になっているのではないかと。そんな思いから「(昼夜を問わず軽症でも病院に行く)コンビニ受診を控えよう」「かかりつけ医を持とう」「お医者さんに感謝の気持ちを伝えよう」の3つのスローガンの下に活動してきました。特に、コンビニ受診をいかに抑制するかは、医療崩壊を救う一つの「カギ」と考え、同じ住民の立場から呼び掛けることに力を入れています。子育て中のお母さんたちの不安軽減のためのサポートも欠かせません。「病院へ行く、その前に」という冊子や「受信の目安チャート図」(図上)を作成、丹波市の協力で市内の乳幼児のいる全世帯に配布しました。

守る会が最近力を入れているのは、対話重視の手作り勉強会「ママのおしゃべり救急箱」です。地域医療の現状を知って、住民だからこそできることは何か、何をしたらいいかを考えてくれたら。代表の丹生裕子さんは「医師が立ち去り、地域医療が崩壊してから声を上げたのでは遅いのです。そうならないように、何ができるか一緒に考えてみませんか」と呼び掛けています。

2 医療者・医療機関を中心とした取り組み:

緩和ケア支援センター“はるか”

住み慣れた自宅で、家族に囲まれて人生の最期を過ごしたいと願う人は、どの世論調査でも多数を占めています。このような願いが現実になっている国もあります。けれど、日本では、あきらめるしかない時代が続いてきました。2006年、自宅で人生の最期を過ごしたい、療養を続けたいという人のために在宅療養支援診療所の制度が新設されました。宮城県大崎市の「穂波の郷クリニック」は、「あきらめない」「つながる」「在宅を支える」を理念に、制度の1年前の2005年7月に三浦正悦医師が開業しました。古民家風の建物（写真左）の中には、診療室だけでなく、育児に不慣れな若い母やお年寄りが集う和室、診療を待ちながらおしゃべりするスペース、廊下を利用したギャラリー、利用者たちが参加してつくった庭もあって、地域の人々の交流の場になっています。

緩和ケア支援センター‘はるか’は、この診療所に併設されており、医療ソーシャルワーカーの大石春美さんが縁の下の力持ちとなって、訪問看護師、在宅緩和ケア医、介護支援専門員（ケアマネジャー）、社会福祉士、介護福祉士、リハビリテーション体育士、ボランティア、そして家族をつないで、それぞれの人の人生最後の夢をかなえています。その1つ1つが、独創的です。

たとえば、死を間近にしたお年寄りが、桜の小枝で手づくりしていた河童を見つけて展覧会をし、さらに、河童を主人公にした絵本「おじいちゃんのかっぱ～かっぱオリンピック～」という絵本（写真右）を孫たちもまじえてつくりました。家族にいい思い出が残りました。乳ガンがリンパ節に転移して出血している40代の女性をクラス会に、そして、結婚式に出席できるようにするプロジェクトが展開されました。妻に感謝したいとねがっている前立腺がん末期の男性のためには、結婚40周年を祝う「ルビー婚式」が企画されました。「飛び出せお茶会」も頻繁に開かれています。患者や家族の思いをくみ取り、人をつなぐ役割をする人を「緩和ケアコーディネーター」と名付け養成講座も開かれ、遺族も参加しています。

「人は人の中でいやされる」「喜びを共有する場の雰囲気は元気のエネルギーになる。それこそがあったかい薬」というこの活動は、緩和ケアを志す全国各地の人々にインスピレーションの輪をひろげています。



3 患者を中心とした取り組み

「医療情報の公開・開示を求める市民の会」

医療情報を共有することによって、患者と医療者とがパートナーとなる「新しい医療のかたち」をめざす：ことしで12年目を迎えた活動です(写真は設立10周年記念シンポジウム)。

「出産時に知らない間に使われた陣痛促進剤による副作用で赤ちゃんが亡くなった」「手術室に入る前は『成功率95%。心配はいりません』と言われたのに、実は病院で初めての先進治療。障害が残った」——。そんなつらい体験を持つ人をはじめ、エイズやスモンなどの薬害の被害者、弁護士たちが関西を中心に集まって1996年から活動を始めました。

自分や家族に行われた治療内容は何だったのだろう。薬の名前は？その効き目と副作用は？いくらかかるものだろう？かつては、すべて闇の中でした。「自分の情報は自分のもの」と制定した「個人情報保護条例」を使い、市立病院をもつ自治体にカルテを、保険者にレセプトを開示請求する運動を始めました。「医師のプライバシーの侵害」「患者本人が本当の病名を知ったら傷つく」というような抵抗もありましたが、97年6月に、厚生省は原則、レセプト開示の方向に転換しました。

市民の会はその後も厚生省との定期交渉などを通じて、医療の透明化を求め、患者を主役にした医療を求め続けました。患者の立場を代表して中医協委員に迎えられた勝村久司世話人が、中医協で要求し続けた「全患者へのレセプト並み明細書の無料発行」は、舛添厚生労働大臣の指示によって、国立病院（ナショナルセンター）を皮切りに広がりつつあります。

患者に伝えられずに決められてきた医療費の単価（診療報酬）は救急診療の赤字化を招くなど、患者の願いと合わないものになっています。患者本人に治療行為の中身がわかれば、矛盾がみえてくる。良心的な、患者思いの医療機関を応援できる。事故防止にもつながる。そのような思いから、「本当の医療改革は、レセプト・カルテの開示から」と訴え続けてきました。

医療提供者が、患者の思いや願いを知ってパートナーとして協働する時代、「患者の情報は患者に」という考え方があたりまえになる時代に道を拓いた牽引車として、この会は大きな役割をはたしました。



パネル討議「“患者の医療参加”を考える」

長い間、医療は「依らしむべし、知らしむなかれ」と言われてきましたが、近年オートノミーの尊重とともに、医療への患者参加の重要性が指摘されるようになってきました。しかし、医療者も患者さんも、具体的な「参加のかたち」がイメージできずにいるのが現状のようです。一方で、患者さんが自分の治療を理解し関心を持つことで、投薬事故の防止をはじめ医療の安全確保に患者さんが実際に果たしている役割は大きく、WHOは“Patient for Patient Safety”プログラムを推進しています。米国におけるSPEAK UPやゲッツ・ジ・アンサーなどのキャンペーンの取り組みも同じ背景を持ちます。慢性疾患では患者さんがいろんな形で学ぶ機会があるため、患者さんの医療参加が進んでいますが、急性疾患や手術、進行の早い悪性疾患などでは、突然に患者になり、「何をしなければならないか」を模索し始めるので、医療者の側に「患者の医療参加」をサポートする意識がないと、患者さんは自分の意思も手も届かない形で病院と運命に身をゆだねるしかない状態（まな板の上の鯉）になってしまいます。

パートナーとしての“患者の医療参加”について、その意味と意義、具体的なあり方を考えます。

関原健夫(日本対がん協会常務理事)

略歴

1945年中国・北京生まれ。京都大学法学部卒業。69年日本興行銀行入行。取締役総合企画部長、みずほ信託銀行副社長、J I S & T(株)取締役社長を経て、現在は日本プラスト(株)ほか数社の社外役員。

発言要旨

日米合わせて六回のがん手術と二回の心臓手術を通して医療現場を見てきた患者の教訓。患者の医療参加の第一歩は、患者が病や治療に対する疑問や質問を医師に率直にぶつける、即ち医師任せにしない主体的な患者となることだ。医師も患者を対等な人間として接してくれることが必要だ。医師に質問や疑問をぶつけるためには、患者は己の病気や病状を正しく理解することが不可欠だ。米国の病院に入院して感心したことは「質問は患者の権利ですから」と言って検査や治療、病状の説明の後「何か質問はありませんか？」と質問を促してくれたことだ。米国流の医師との良きコミュニケーションこそ患者の医療参加であり、医師への信頼に繋がり、病に立ち向かう原動力になるはずだ。但し医療崩壊が叫ばれる程超多忙な医師や医療現場に良きコミュニケーションを求めるのは過大な期待だ。それを求めるなら患者や保険者、国民はそれに必要なコストを負担しなければならぬまい。

本田麻由美(読売新聞東京本社社会保障部記者)

略歴

1991年読売新聞入社。2002年5月に乳がんが見つかり、自身の闘病体験をもとに日本の医療やがん対策等に関するコラム「がんと私」を同紙朝刊で連載している。著書に「34歳でがんはないよね?」。厚生労働省のがん対策推進協議会委員なども務めている。

発言要旨

かつての“お任せ”の風潮から、「自分の体のことなんだから納得して医療を受けたい」と思う

患者・国民が増えているのは自然な欲求だ。また、たとえ治らない病気であっても「自分の治療に納得したい」と考える患者が増えている。納得を得るには患者自身が主体的に医療に参加する必要があるが、そのためには大前提として自分の病気と医療の実際についての正しい理解が不可欠だ。しかし、現実には患者が理解できるような情報提供がされていない。何らかの情報が提供されても、自分の人生の中で病気・治療をどう受けとめ、自分の価値観を踏まえてどう判断し、考えたらいいいのか分からない。医療者は情報提供しているつもりなのにうまく活かされないから説明する意味を見失ってしまう。こうしたすれ違いを解消し、患者が主体的に自身の診療に参加するとはどういうことなのか。どんな支援が必要なのか。私自身の乳がん体験や知人の患者たちの経験から考えたい。

鮎澤純子(九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座 准教授)

略歴

東京理科大学薬学部卒業。大学病院で薬剤師として勤務の後、1989年東京海上メディカルサービス株式会社入社。92～95年ベスイスラエルメディカルセンター（ニューヨーク）に、附属施設の東京海上記念診療所事務長として出向。帰国後メディカルリスクマネジメント室勤務。2001年より現職。

発言要旨

すでに「患者参加」は、医療安全における重要なアプローチのひとつとして世界的に認識されている。「・・・医療の現場でほとんど活用されないままになっている重要な資源は患者である」としたアメリカは、いち早く「20 Tips to Help Prevent Medical Errors(AHRQ)」や「Speak Up Initiatives(JCAHO)」といった取り組みを展開した。WHOも「医療安全に大きな成果を挙げている医療機関は患者や家族との協働を推進している」として「partnership」をそのキーワードとして「患者参加」を進めている。「患者参加の医療安全」を通してたどり着くのは「患者参加の医療」であることも心しながら、「自分の安全のための参加」から「病院をはじめとする医療全体の安全のための参加」までいろいろなかたちがある「患者参加」の、日本における現実的な参加のかたちを考えたい。

内野直樹(社会保険相模野病院病院長)

略歴

1950年静岡県生まれ。1976年北里大学医学部卒業。1988年同専任講師（産婦人科学）。1993年社会保険相模野病院産婦人科部長。2000年同母子センター長。2001年11月 同副院長。2004年2月 同病院長 2006年4月 北里大学医学部客員教授（産婦人科学）。

発言要旨

医療現場に患者が参加することのメリットが大であることは論を待たない。産科では、分娩が基本的に疾病ではない、という理由により、導入が容易で、妊娠前期、中期、後期の3回に渡り、患者本人、あるいは夫を交えて、希望する分娩様式、初期の育児方針などについて相談している。婦人科悪性疾患でも正確な診断と経過観察により、外科的治療、内科的治療など患者の希望に応じた治療が行える。

これらの治療方針は、大衆迎合型の医療を行うこととは根本的に異なり、十分な説明と情報開示を必要とする。社会保険病院グループで実施中の、「真実を語る、過誤は謝罪する」という方針で、信頼関係は確固たるものとなり、患者が医療に参加できる道が広がる。当院では、患者が自由に医療に参加する環境が整っている。また、「真実を語る」という方針が現場に浸透していくことは、信頼関係が再構築され、患者参加型医療普及に有用であるとともに、病院改善に努力する職員の精神的支柱と成り得るもので、病院が変化する起爆剤と成り得ることを強調したい。

私たちの活動展 参加団体

社団法人全国社会保険協会連合会
草の根歯科研究会
NPO 日本移植支援協会
患者の権利オンブズマン東京
NPO 法人多言語社会リソースかながわ(MIC かながわ)
非営利活動法人 不育症友の会(ハートビートくらぶ)
NPO 法人 Fine
社会福祉法人はばたき福祉事業団
医療決断サポーター(支援員)
全国ポリオ会連絡会
特定非営利活動法人 環境汚染等から呼吸器病患者を守る会(エパレク)
(有)ISAMISA DESIGN STUDIO(イサミサ デザインスタジオ)
がん患者・家族総合支援センター
SSLマネジメントオフィス
島根県がんサロン
緩和ケア支援センター“はるか”
東京SP研究会
薬の事故から患者の命を守る薬学官民連携地域プロジェクト
NPO 法人医療制度研究会
医療情報の公開・開示を求める市民の会
有限責任中間法人日本臨床矯正歯科医会
つくしの会(軟骨無形成症患者・家族の会)
メディカル・カフェ K-net
社団法人 日本てんかん協会
「すくすく」網膜芽細胞腫の子どもをもつ家族の会
特定非営利活動法人わたぼうし
『知ろう！小児医療 守ろう！子ども達』の会
県立柏原病院の小児科を守る会
介護者サポートネットワークアラジン

(順不同)