

[原著]

医療安全における患者参加に対するリスク委員経験看護師の認識の明確化

中野 葉子¹, 名越 民江², 南 妙子²

¹香川大学医学部附属病院看護部

²香川大学医学部看護学科

The Clarification of the Patient's Participation Recognition in the Medical Safety of Risk Committee Experience Nurse

Yoko Nakano¹, Tamie Nagoshi², Taeko Minami²

¹*Division of Nursing, University Hospital, Kagawa University*

²*School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University*

要旨

目的

リスク委員経験看護師の患者参加に対する関わりの実態を把握し、医療安全における患者参加の認識を明らかにすることである。

方法

質的帰納的研究で、A病院の各看護単位に医療安全推進者として配置された、リスク委員経験看護師で同意の得られた10名を対象にインタビューガイドを用いて半構造化面接を行った。香川大学医学部倫理委員会承認後、対象者に文章と口頭で説明し文書で同意を得た。

結果

データから480個の一次コードが抽出され、141個の二次コードに集約、サブカテゴリ25個、カテゴリ6個が抽出された。カテゴリは、【患者参加に対する新たな学び】、【患者参加を実感するのは患者の発言や態度】、【患者参加の必要性や意味を再考】、【患者参加はインシデント予防の要】、【患者参加を促す入院環境づくり】、【患者と看護師が一緒に取り組む患者参加】であった。

結論

リスク委員経験看護師の医療安全における患者参加の認識は6個のカテゴリで構成され、医療安全における患者参加についての認識が明らかになった。

キーワード：医療安全, 患者参加, リスク委員経験看護師, 認識

Summary

Introduction: Medical safety cannot be ensured without patient participation, and nurses are in a position to ensure such participation. However, improving medical safety through nursing service requires. It is important to understand how nurses are engaged in patient participation in medical safety.

Purpose: We examined the extent to which nurses are aware of patient participation in medical safety by a qualitative inductive study.

Methods: We extracted 480 pieces of primary code and 141 pieces of secondary code, and 6 categories and 25 sub-categories from the data.

Results: The six extracted categories were “New learning on patient participation”, “Patient remarks and attitudes on recognizing their participation”, “Rethinking the need for and the meaning of patient participation”,

連絡先：〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川大学医学部附属病院看護部 中野 葉子

Reprint requests to: Yoko Nakano, Division of Nursing, University Hospital, Kagawa University, 1750-1 Ikenobe, Miki-cho, Kita-gun, Kagawa 761-0793, Japan

“Patient participation as the key factor in incident prevention”, “Ensuring the hospital environment promotes patient participation” and “Patient participation involving patients and nurses working together”.

Conclusion: Experienced nurses who belong to the risk committee have recognized that "Patient participation is the key to incident prevention" and that the patients themselves are indispensable for preventing incidents. Therefore, patients and nurses need to work together to improve medical safety. These findings confirm that the cooperation of nurses and patients is extremely important for ensuring medical safety.

Keywords: Medical Safety, Patient Participation, Risk Committee Experience Nurse, Recognition

緒言

我が国における医療安全は、1999年の患者取り違え手術事故を契機に厚生労働省が、医療安全の確保を医療政策における最も重要な課題の一つと位置づけ¹⁾、医療事故を未然に防止し、医療安全を確保するための取組みを積極的に行ってきた。さらに、2001年5月に医療安全対策検討会議が設置され²⁾、2002年4月、「安全対策推進総合対策」が提言された³⁾。医療機関における安全対策は全ての医療機関において緊急に取り組むべき最も重要な課題であり、組織的な管理業務が確実に実行されるよう取り組むことが必要である¹⁾。

「医療安全推進総合対策」において、医療安全対策の基本的な方向性は、①医療の安全と信頼を高める、②医療安全対策を医療のシステム全体の問題としてとらえる、③医療安全対策のための環境を整備する⁴⁾、の三つの柱であり、現在の医療安全対策の基盤となっている。各医療機関においては、これらの提言を確実に実施するべく様々な取り組みが行われている。その取り組みのひとつとして、日本病院機能評価機構は、2012年に病院機能評価の最新の評価体系(3rd G: Ver.1.0)において、病院の機能評価項目に、患者参加を取り入れ、患者と医療従事者のパートナーシップを強化するために「患者と診療情報を共有し医療への患者参加を促進すること」が極めて重要である⁵⁾としている。

また柏木ら⁶⁾は、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引き出すきっかけを作ることによって、今後、患者の参加を促し、医療現場の安全性を高めることができると述べている。

国内の医療安全における患者参加の動向は、2001年に厚生労働省が医療安全推進週間の制定と患者向け標語を策定⁴⁾し、「分かるまで聞こう、話そう、伝えよう」といった患者向け標語を掲げ患者参加を啓発しており、さらに、安全な医療を提供するための10カ条を制定⁴⁾し日本における患者参加を呼びかけている。一方、米国においては1999年12月には、米国

(IOM: Institute of Medicine) が公表した“To Err is Human: building a safer health system”⁷⁾が刊行され、患者参加を呼び掛け患者と医師とのインフォームドコンセントの強化や患者の権利宣言が叫ばれていた。しかし、医療安全分野における先行研究の多くはインシデント事例の分析テクニク^{8~10)}や対策手法^{11~13)}であり、研究目的が原因特定や対策に偏っている^{14, 15)}。また、医療安全における患者参加に対する研究においても、目的が医療安全に関する患者参加の重要性^{6, 16)}のみに限定されており、患者参加の具体的な方策や実践方法を報告したものはない。さらに患者参加をテーマとした看護師の研究^{17~20)}においても、その目的は、看護計画への患者参画であり医療安全につながる患者参加とは異なっていることから医療安全における患者参加に対する看護師の認識を明らかにした研究は皆無である。以上、医療安全に関してはさまざまな取り組みがなされてきているが、医療安全における患者参加に限っては緒についたばかりであるといえる。医療安全は、患者自らが治療に主体的に参加し、医療従事者とともに取り組んでこそ初めて実現できるものであり、看護師は患者をどのように参加させるかを具体化する立場にある。したがって、看護師が日常の看護業務において医療安全の向上のために、患者参加をどのようにとらえ取り組んでいるかを把握しておくことは重要である。患者と医療従事者が互いにパートナーとして信頼関係を構築する事で、それを潤滑油にさらなる医療安全を推し進めることが可能になると考える。そこで、本研究は医療安全活動の推進的役割と医療安全活動の実践者モデルとして臨床現場において患者対応を行っているリスク委員経験看護師を対象として、患者参加についての考えや思いをインタビューすることで医療安全における患者参加の認識を明らかにすることが可能であり、医療安全における患者参加を推進するための基礎資料となると考える。

目的

リスク委員経験看護師の医療安全における患者参加の認識を明らかにすることである。

用語の定義

本研究において用いる用語を以下のように定義する。

1. 医療安全：医療に関連する有害事象（医療事故）の対策を考え、有害事象（医療事故を含む）を減少させるために、病院職員全員が診療に関わる個々の場面で危険因子に対して自覚的になり、有害事象発生を回避することとする。
2. リスク委員：病院で看護師が行う医療安全活動の推進的役割を担う者と定義する。
3. 患者参加：「医療安全に関する患者の関与」と定義する。
4. 認識：庄司²¹⁾の「何らかの対象について、それを頭脳の中に掬い上げる働き（思考）とその成果（知識）」と定義する。

研究方法

1. 対象

本研究は病床数約600床の総合病院（以下、A病院とする）で、医療安全推進者として各看護単位毎に1名のリスク委員として配置され、看護部内常置委員会の一つである医療安全委員会に毎月出席し、委員会活動を行った経験のあるリスク委員経験看護師45名を研究対象予定者とした。研究協力依頼と実施許可については、A病院の看護部長へ研究の主旨を文書と口頭で説明を行い同意を得た。その後、研究対象者に対して、研究の目的や方法、個人情報保護、研究結果の公表等について説明し同意の得られたものを研究対象者とした。

2. データ収集方法

データ収集は平成27年3月から6月であり、対象者1名に対して面接回数は1回で約30分の半構成的面接を行った。研究対象者の勤務に支障を及ぼさないように研究対象者が指定する時間に面接を実施した。面接は、研究対象者が自由に発言できるように、プライバシーの侵害や過度な緊張感をもたらさないように静かな環境である個室の面談室で実施し面接内容は許可を得て録音した。

得られたデータは逐語録に再構成した。リスク委員経験看護師に対して医療安全における患者参加の認識について（患者参加の意味、患者参加の促進方法や場面、患者参加を促すときに心がけていること、リスク委員経験後の患者参加の気づきやその変化など）、構成したインタビューガイドを用いてインタビューを実施した。

3. データ分析方法

リスク委員経験看護師の医療安全における患者参加の認識を語りの中から抽出するため質的帰納的研究方法が適していると考えた。データ収集と並行して分析し、相互に比較する継続比較法を用いて逐語録の内容を熟読し分析をすすめた。リスク委員経験看護師の医療安全における患者参加の認識に関する箇所を、対象者の言葉の意味を損なわないよう文脈に注意しながら意味内容の類似しているもの同士、ひとまとまりとして抽出し、一次コード化した。一次コードを熟読し、類似している一次コードを集めて分類し二次コードとした。二次コードの共通性を抽出してサブカテゴリー化し、さらに類似性のあるサブカテゴリーを集めて共通性を抽出してカテゴリー化した。次にカテゴリー間における関係性を検討し関係図として図1を作成した。

4. 質的研究における信頼性と妥当性の確保

質的データの分析の全過程において質的研究に精通した研究者によるスーパーバイズを受け、さらに質的研究方法を用いて研究を行っている研究者、医療安全全般にわたり実践経験と専門知識を有する臨床研究者とで定期的にディスカッションを行いながらコード化、カテゴリー化を検討、さらに臨床研究者や質的研究法の経験のある教育研究者に分析結果を提示し、内容の妥当性、分析の方向性などを合意が得られるまで繰り返し検討を行い、分析の信頼性の確保に努めた。加えて研究対象者に逐語録の内容確認をすることにより、分析内容の真実性を確保した。

5. 倫理的配慮

本研究は、香川大学医学部附属病院倫理審査委員会の承認（26-127）を得て実施した。A病院の看護部長へ研究の趣旨を文書と口頭で説明し、研究の協力の同意を得た。研究対象者にも、同様に文書を用いて口頭で説明した。説明の内容は、研究への参加は自由意思であること、研究参加同意したあとも撤回できること、全研究過程で匿名性が保障されること、プライバシーや個人情報が守られること、研究結果の公表方

法、面接内容について立場上一切の不利益を被らないこと、個人情報および得られたデータは、個人が特定できないように匿名化すること、などである。その上で、研究の協力に対して同意が得られた者を研究対象者とした。

結果

1. 研究対象者の属性

研究期間中に研究に参加協力することに承諾した看護師は、10名で対象者の内訳は、女性8名、男性2名で、平均年齢は38.1 (± 5.6) 歳であった。看護師経験年数は平均16 (± 5.2) 年、リスク委員の平均経験年数は2 (± 0.6) 年であった。対象者全員がスタッフナースであった。面接時間は最短23分から最長43分、平均34.8 (± 6.9) 分であった。

2. 結果の概要

10名の対象者から得られたデータから、480個の一次コードが抽出され、さらに141個の二次コードに集約され、25個のサブカテゴリー、6個のカテゴリーが抽出された(表1)以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは[]、次コードは〈〉、で表す。

1) 【患者参加に対する新たな学び】

このカテゴリーは、医療安全活動を実践している看護師にとって、患者参加に対する新たな学びの場となっていることを表している。

サブカテゴリーは、[リスク委員活動は他部署との情報の共有や連携協働の場]、[リスク委員活動は各部署の取り組みと新たな知識の発見の場]、[リスク委員活動を通してインシデントの分析と対策を自部署へフィードバック]、[過去に実践した安全対策の根拠に気づく]、[リスク委員経験によって医療安全への考え

表1 リスク委員経験看護師の医療安全における患者参加の認識を構成するカテゴリー・サブカテゴリー一覧

カテゴリー	サブカテゴリー
患者参加に対する新たな学び	リスク委員活動は他部署との情報の共有や連携協働の場
	リスク委員活動は各部署の取り組みと新たな知識の発見の場
	リスク委員活動を通してインシデントの分析と対策を自部署へフィードバック
	過去に実践した安全対策の根拠に気づく
	リスク委員経験によって医療安全への考え方や関わり方が変わる
患者参加を実感するのは患者の発言や態度	協力要請した安全対策に協力してくれた時に患者参加を実感
	患者の納得したという言葉や表情で患者参加を実感
	患者の受身的反応時は患者参加にはならないと実感
患者参加の必要性や意味を再考	異動をきっかけに患者アプローチ方法を再考
	インシデント経験が患者参加の必要性や促進につながる
	リスク委員会は医療安全における患者参加を促すきっかけ
	異文化の患者との対応で患者参加の意味の違いを学ぶ
	リスク委員の経験は医療安全の考え方や関わり方を見直すきっかけ
患者参加はインシデント予防の要	リスク委員会は自己成長できる機会
	患者の理解が得られていればインシデント予防につながる
	患者がスピークアップできればインシデント予防につながる
	患者の言葉は立ち止まるきっかけとなりインシデントを未然に防ぐ
患者参加を促す入院環境づくり	患者の主体性を引き出す雰囲気づくり
	個別性を考慮した分かりやすい説明と聞く姿勢
	患者が不明な点を発言できる雰囲気づくり
患者と看護師が一緒に取り組む患者参加	患者と看護師が共通認識を持つ
	患者と一緒に取り組む関わり
	お任せ医療ではなく患者が主体的に医療に参加
	医療提供は一方的でなく選択するのは患者
	看護師が患者参加を求めるタイミング

方や関わり方が変わる]の5個が抽出された。

リスク委員経験看護師にとって、[リスク委員活動は他部署との情報の共有や連携協働の場]であり、また、[リスク委員活動は各部署の取り組みと新たな知識の獲得の場]であった。他部署との情報共有や各部署の取り組み、知識の発見や、[リスク委員活動を通してインシデントの分析と対策を自部署へフィードバック]する活動を通して、リスク委員経験看護師は、[過去に実践した安全対策の根拠に気づく]経験をしていた。このように、看護師は[リスク委員経験によって医療安全への考え方や関わり方が変わる]経験をすることで、【患者参加に対する新たな学び】と認識していた。

2) 【患者参加を実感するのは患者の発言や態度】

このカテゴリーは、リスク委員経験看護師の、医療安全における患者参加と認識した患者の反応や実感した事象について表している。

サブカテゴリーは、[協力要請した安全対策に協力してくれた時に患者参加を実感]、[患者の納得したという言葉や表情で患者参加を実感]、[患者の受身的反応時は患者参加にはならないと実感]の3個が抽出された。

リスク委員経験看護師は、[協力要請した安全対策に参加してくれた時に患者参加を実感]した経験や、[患者の納得したという言葉や表情で患者参加を実感]する経験をする一方で患者の受身的反応時は患者参加にはならないと実感]していた。

3) 【患者参加の必要性や意味を再考】

このカテゴリーは、リスク委員経験看護師が、医療安全における患者参加の意味を再考したきっかけとなった事象を表している。

サブカテゴリーは、[異動をきっかけに患者アプローチ方法を再考]、[インシデント経験が患者参加の必要性や促進につながる]、[リスク委員会は医療安全における患者参加を促すきっかけ]、[海外の患者との対応で患者参加の意味の違いを学ぶ]、[リスク委員の経験は医療安全の考え方や関わり方を見直すきっかけ]、[リスク委員会は自己成長できる機会]の6個が抽出された。

リスク委員経験看護師は、[異動をきっかけに患者アプローチ方法を再考]し、[インシデント経験が、患者参加の必要性や促進につながる]と認識していた。また、[リスク委員会は医療安全における患者参加を促すきっかけ]であり、[異文化の患者との対応で患

者参加の意味の違いを学ぶ]経験も【患者参加の必要性や意味を再考】するきっかけと感じていた。リスク委員経験看護師にとって[リスク委員の経験は医療安全の考え方や関わり方を見直すきっかけ]であり、[リスク委員会は自己成長できる機会]と捉えていた。

4) 【患者参加はインシデント予防の要】

このカテゴリーは、リスク委員経験看護師の医療安全における患者参加の認識から導かれた医療安全における患者参加の意義となるところを表している。

サブカテゴリーは、[患者の理解が得られていればインシデント予防につながる]、[患者がスピークアップできればインシデントの予防につながる]、[患者の言葉は立ち止まるきっかけとなりインシデントを未然に防ぐ]の3個が抽出された。

リスク委員経験看護師は、[患者の理解が得られていればインシデント予防につながる]と患者の理解は重要であると認識していた。また、[患者がスピークアップできればインシデント予防につながる]と述べ、スピークアップの重要性を認識していた。そして、リスク委員経験看護師は[患者の言葉は立ち止まるきっかけとなりインシデントを未然に防ぐ]経験をすることで、医療安全における【患者参加はインシデント予防の要】であると認識していた。

5) 【患者参加を促す入院環境づくり】

このカテゴリーは、リスク委員経験看護師の医療安全における患者参加を促す入院環境づくりのための取り組みを表している。

サブカテゴリーは、[患者の主体性を引き出す雰囲気づくり]、[個別性を考慮した分かりやすい説明と聞く姿勢]、[患者が不明な点を発言できる雰囲気づくり]の3個が抽出された。

リスク委員経験看護師は、入院環境において[患者の主体性を引き出す雰囲気づくり]を実践しており、[個別性を考慮した分かりやすい説明と聞く姿勢]を貫くことで、[患者が不明な点を発言できる雰囲気づくり]を促し、リスク委員経験看護師は【患者参加を促す入院環境づくり】が重要と認識していた。

6) 【患者と看護師が一緒に取り組む患者参加】

このカテゴリーは、リスク委員経験看護師の患者が医療者にすべてを「おまかせ」するのではなく、検査や治療を理解し、医療を主体的に選択することや、患者が医療者とともに安全対策に「参加」することが患者参加であることを表している。

サブカテゴリーは、[患者と看護師が共通認識を持つ]、[患者と一緒に取り組む関わり]、[お任せ医療ではなく患者が主体的に医療に参加]、[医療提供は一方的でなく患者が主体的に医療に参加]、[患者と一緒に取り組む関わり]の5個が抽出された。

リスク委員経験看護師は、【患者と看護師と一緒に取り組む患者参加】において、[医療者と患者が共通認識を持つ] 必要があり看護師は[患者と一緒に取り組む関わり]が必要だと認識していた。

リスク委員経験看護師は、[医療提供は一方的でなく、選択するのは患者]であると認識し、そのためにも、[お任せ医療ではなく患者が主体的に医療に参加]する必要があると述べていた。さらに[患者と看護師が共同ですすめる患者参加]において、[看護師が患者参加を求めるタイミング]があり、〈患者参加を促すときは治療やケア、処置、手術をするかしないかを決める時〉、〈薬、点滴、検査や手術を受ける時にネームバンドの提示と氏名の名乗り、患者自身にも気をつけてもらう〉ことが医療安全における患者参加と認識していた。

以上のカテゴリー・サブカテゴリー間の関係を検討し、図1に示した。

リスク委員経験看護師は、医療安全活動を通して【患者参加に対する新たな学び】を得て、医療安全における患者参加の意味を考え直していた。また、看護師は安全対策を実践する過程において【患者参加を実感するのは患者の発言や態度】であると認識し、自らが実践した安全対策の是非、医療安全における患者参加を実感していた。さらに、リスク委員活動は【患者参加の必要性や意味を再考】する機会であり、医療安全における患者参加を意識づけるきっかけとなっていた。【患者参加はインシデント予防の要】であり、インシデント予防の一つとして患者は欠かせない存在であると認識していた。そして、医療安全における患者参加を認識したリスク委員経験看護師は、【患者参加を促すための入院環境づくり】を実践し、【患者と看護師と一緒に取り組む患者参加】こそ、看護師が実践すべき医療安全における患者参加であると認識していた。

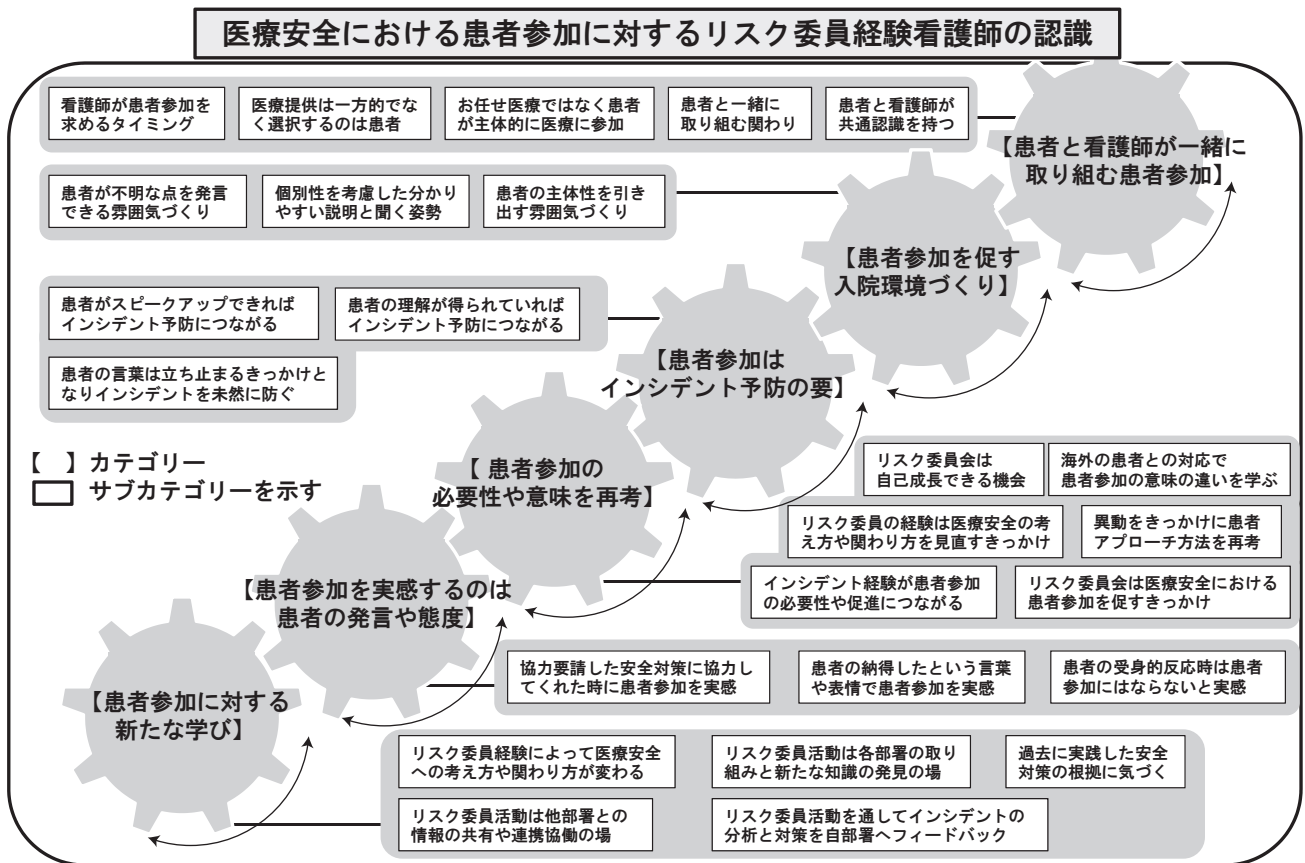


図1 カテゴリーとサブカテゴリーの関係図

考察

研究対象者であるリスク委員経験看護師の9割がリスク委員活動を2年以上継続しており、基本的なリスク委員としての役割を理解していたと考える。

そこで、リスク委員経験看護師が、医療安全における患者参加についてどのように認識しているかを以下の2点から考察する。

1. 医療安全における患者参加に対するリスク委員経験看護師の認識の意味

医療安全における患者参加に対するリスク委員経験看護師の認識は、【患者参加に対する新たな学び】、【患者参加を実感するのは患者の発言や態度】、【患者参加の必要性や意味を再考】、【患者参加はインシデント予防の要】、【患者参加を促す入院環境づくり】、【患者と看護師が一緒に取り組む患者参加】の6個のカテゴリーで構成されることが明らかになった。

医療安全における患者参加に対するリスク委員経験看護師の認識は、リスク委員活動において得た知識や日常業務の中で実感したことを頭の中に反映し、医療安全における患者参加を思いめぐらし想像しつつ実践として表出していることであると考えられる。

リスク委員経験看護師はリスク委員活動を振り返り、自己の経験知に加え医療安全の知識を補完したことで、医療安全の認識をより深めるための機会と捉え【患者参加に対する新たな学び】であると述べている。医療安全における知識を補完できるリスク委員活動はこれまで漠然と行っていた医療安全活動をあらためて振り返るきっかけとなり、医療安全に対する自己評価と共に医療安全活動の根拠を意識した行動へと転換する機会として重要であるといえる。

また、リスク委員経験看護師は医療安全における患者参加を実践する中で、【患者参加を実感するのは患者の発言や態度】を通して自らの実践を評価しており、さらにインシデント分析や他部署の取り組み、欧米の患者との関わりによって【患者参加の必要性や意味を再考】するきっかけとなっていたと考える。これらの認識からリスク委員経験前とリスク委員経験後と比較すると、少なくともリスク委員経験前は医療安全における患者参加に対する認識が乏しかったと推測される。

庄司²¹⁾は、「個人の意識改革は、知識と認知が相互に交錯する観取の段階を経て形成される」と述べており、リスク委員経験看護師にとってリスク委員活動は医療安全における患者参加の必要性に気づきその重要

性を認識する機会であり、医療安全の患者参加志向を推進していくことにつながると考える。

【患者と看護師が一緒に取り組む患者参加】を進めるためには、[患者と看護師が共通認識を持つ]、[者と一緒に取り組む関わり]、[お任せ医療ではなく患者が主体的に医療に参加]、[医療提供は一方的ではなく選択するのは患者]、[看護師が患者参加を求めるタイミング]を実践することであり、医療安全における患者参加の促進につながると認識していると考えらるつまり、医療安全における患者参加は看護師の一方通行的な関わりではなく、患者の理解を得るとともに患者と看護師が共通認識を持つことが欠かせないことである。また、患者に情報を提供し患者からの主体的な関わりを引き出すようなコミュニケーションは、【看護師が一緒に取り組む患者参加】において必要な関わり方であり、患者を医療安全の要として位置づける最善の方策と考える。

2. 医療安全における患者参加を促す取り組み

医療安全は個人の問題という視点からシステムの構築へと組織全体で取り組むように位置づけられてきているが、さらに安全で質の高い医療を行うためには患者参加が不可欠であると国内外で指摘されている²²⁾。しかし、その取り組みも各医療機関の努力にとどまっている。これは、医療従事者主導の医療安全対策から患者が主体的に参加できる方法への転換が難しい事や、医療従事者をはじめ医療機関として医療安全における患者参加に対し共通認識が図れていないことが原因⁶⁾との指摘がある。

さらに歴史的背景から考えてみても、医療従事者と患者の関係性においてパターンリズムからの脱却ができていない現状があり、日本の国民性から考えてもその影響は大きく、患者の医療における関わり方は主体的とは言えず、向き合い方は現在に至ってもなお“お任せ医療”と比喻されている²³⁾。リスク委員経験看護師は【患者参加を実感するのは患者の発言や態度】であり、[患者の受身的反応時は患者参加にならないと実感]する経験から、医療安全システムを構成する重要な要素が患者であることを認識していると考えられる。また、リスク委員経験看護師は患者が自分の疾患や治療に対して関心や理解を深めることで、[患者の理解が得られていればインシデント予防につながる]と気づいたといえる。

和田ら²⁴⁾の調査において、患者が体験した医療における非安全事象について医療従事者に伝えなかった理由があきらめ・遠慮と報告されており、安全ではな

いと患者が感じた時でも医療従事者に率直に伝えられていないことが示されている。リスク委員経験看護師は「患者がスピークアップできればインシデント予防につながる」と認識しているが、実際の医療現場において患者が医療従事者に思ったことを率直に伝えることの困難さやうかがえる。これは患者参加を促進するためには、医療従事者側の説明は十分であるかどうかということ、患者の理解度には差があること、そして患者は医療従事者に対して質問を控える傾向があることなど、医療従事者は多種多様な背景を把握して患者が理解できるような用語や方法で説明を行うなどの実践が必要である。

Swainら²⁵⁾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、治療システムが正しく進んでいるかの再確認を医療従事者に喚起する役割を果たすと述べている。患者は自身に関する情報を医療従事者に提供するとともに、自身の医療に関する情報を積極的に求め、それを自身の頭で理解し危ないと思う場合には発言して医療従事者に伝える行為により、自身に関する医療を自分で確認することが望ましいと考える。長く複雑な治療プロセスにおいて終始一貫して組み込まれているのは患者だけであり、患者自身が主体的に得た情報に裏付けられた用心深さと執着心が、現場での医療安全にとって生死を分ける重要なポイントとなる²⁵⁾と述べており、医療において患者の力は非常に重要であると考えられる。

リスク委員経験看護師は、「患者の言葉は立ち止るきっかけとなりインシデントを未然に防ぐ」といった医療安全における患者参加の効果を認識しており、【患者参加はインシデント予防の要】であると認識している点は非常に重要である。そして患者参加を促進する方法として、リスク委員経験看護師は「患者の主体性を引き出す雰囲気づくり」や「個別性を考慮した分かりやすい説明と聞く姿勢」を心がけ、「患者が不明な点を発言できる雰囲気づくり」といった具体的な関わりを実践しており、【患者参加を促す入院環境づくり】を重要であると認識していると考えられる。さらにリスク委員経験看護師が【患者参加を促す入院環境づくり】を率先し実践することで、患者参加促進のための役割モデルを示すことが医療安全における患者参加の促進につながると思われる。

また、個々の医療スタッフが医療安全を自身のこととして捉え、医療安全の確保に関する意識を高めることができるような働きかけが必要であり、リスク委員経験看護師は現場における医療安全活動のリーダーと

しての役割を担っており、リスク委員活動によって獲得した知識を用いて医療安全を普及させることが求められている。つまり、将来の良質な医療安全体制を構築していくためには医療安全教育の継続が必要であり、リスク委員を経験することは医療安全における患者参加を認識する全過程において、個人の認識を組織全体に広げ患者を医療安全に組み込んだアプローチを可能にすると考えられる。

リスク委員経験看護師は医療安全における患者参加を【患者と看護師が一緒に取り組む患者参加】と認識していることが明らかになった。不明な点に対しては患者自身が主体的な行動を通じて理解し納得した上で参加するのが医療であり、「お任せ医療ではなく患者が主体的に医療に参加する」ことが必要とリスク委員経験看護師は認識していると考えられる。また、「医療提供は一方的でなく、選択するのは患者」と捉え【患者と看護師が一緒に取り組む患者参加】を共に実践することは、医療の安全システムに患者自らが参加する第一歩となる。つまり、患者に対し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ことだけでなく、安全への防護壁が増えるという認識を持つことに繋がる。

これらのことを実現するためには医療従事者側の取り組みにとどまるのではなく、患者を医療チームの一員として位置づけた上で患者が主体的に参加できるように働きかけていくことが不可欠である。

さらにReason²⁶⁾は医療安全文化の醸成について、安全文化は突如生まれるものではなく、実用的で地に足がついた対策を一貫して継続することによって徐々に形づくられると述べている。医療安全における患者参加もまた、患者と医療従事者との協働の取り組みを継続的に実践していくことが重要であり、リスク委員経験看護師が認識した【患者と看護師が一緒に取り組む患者参加】が促進されることは、同時に医療安全文化の醸成につながるものと考えられる。

研究の限界と課題

本研究は、医療機関において、医療安全における患者参加に対するリスク委員経験看護師の認識に着目したものであり、施設背景や医療安全管理体制など医療安全の組織風土によって影響があると考えられる。

また、医療安全における患者参加はリスク委員経験看護師の認識によるものであって、一定条件下でおこなわれたものではないことから、医療安全における患者参加の一般化には限界がある。

本研究はリスク委員経験看護師の認識をもとにした質的研究であり、今後は規模や機能の異なる医療機関でも同様の調査を実施して研究結果の普遍性を確認することや、患者参加を促進する方策の効果を検証すること、量的研究による患者参加の促進や阻害要因の探索が望まれる。

結論

リスク委員経験看護師10名を対象に医療安全における患者参加の認識を質的帰納的に分析し、6個のカテゴリーと25個のサブカテゴリーで構成されることが本研究結果から明らかになった。

医療安全における患者参加に対するリスク委員経験看護師の認識は、【患者と看護師が一緒に取り組む患者参加】が促進されることと認識していることが示唆された。

謝辞

本研究を実施するにあたり、研究へのご理解、ご協力を頂いた関係者様、時間を割いて面接に協力して下さった研究対象者の皆さまに、深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 厚生労働省：厚生労働白書第3章, www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/04/dl/1-3.pdf, 2015/10/7.
- 2) 厚生労働省：医療安全対策検討会議議事録(2001年5月18日), <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei.html.tid127265>, 2015/10/7.
- 3) 厚生労働省：医療安全推進総合対策～医療事故を未然に防ぐために～医療安全対策検討会議(2002年4月17日), <http://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1y.html>, 2015/10/7.
- 4) 厚生労働省：医療安全対策推進総合対策について(概要)(2002年4月17日), <http://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1y.html>, 2015/10/7.
- 5) 財団法人日本医療機能評価機構：病院機能評価機能種別評価項目解説集一般病院2<3rd G:Ver.1.0>14, 2011.
- 6) 柏木彩友美, 粕川正光, 酒井明：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, 千葉科学大学紀要, 3, 137-147, 2010.
- 7) Institute of Medicine: To err is human. Building of a safer health system, National Academy Press, Washington, 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, 188-234, 2000.
- 8) 佐野美和子, 福村文雄, 林真由美：PDCAを組み込んだAIH-RCAシートの作成, 日本医療マネジメント学会雑誌, 6(1), 8-11, 2015.
- 9) 吉野真美, 岡耕平, 木内淳子：看護師等が刑事責任を問われた事故の根本原因分析—そこから学ぶ事故防止策の不備の検討—, 医療の質・安全学会誌, 8(4), 336-347, 2013.
- 10) 増田理恵, 大久保 公貴：看護部職員のインシデント要因分析に関する現状把握—SHELLモデルの視点から—, 長野県看護研究会論文集, 31, 119-121, 2011.
- 11) 二瓶美里, 岡田哲明, 鎌田実：転倒の内的要因分析に基づく転倒頻度予測手法の提案, 日本転倒予防学会誌, 3(1), 3-12, 2016.
- 12) 茂木有美, 山浦裕香, 虻川内亜也美：簡易で安価なピトグラム導入によるインシデント減少への取り組み, 日本看護学会論文集(急性期看護), 46, 271-274, 2016.
- 13) 汐谷陽子, 間由紀, 細谷睦子, 他：RFID(ICタグ付検体ラベル)を利用した検体管理システムの有用性(病棟採血準備～検体到着)当院の事例紹介, 日本臨床検査自動化学会誌, 40(1), 88-92, 2015.
- 14) 高井ゆかり, 相楽有美, 定廣和香子, 他：諸外国の博士論文みる安全管理研究の同行と内容の特徴—安全管理教育のための教育内容の検討—, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 3, 21-39, 2008.
- 15) 山澄尚美, 相楽有美, 定廣和香子, 他：わが国の安全管理に関する看護学研究の動向と研究領域の検討—2002年から2006年の5年間に好評された研究を対象として—, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 4, 47-66, 2009.
- 16) 佐竹由賀里：患者の医療参加の行動に影響を及ぼす意識に関する調査, 日本看護学会論文集(看護管理), 44, 212-214, 2014.
- 17) 小倉理沙, 小長谷実保, 岩井美由季, 他：患者参画型血液透析移行期クリニカルパス導入後の看護師の意識変化—アンケート結果をもとに—, 旭中央病院医報, 37, 72-74, 2015.
- 18) 上澤利恵, 吉崎智博, 森山周作, 他：精神科急性期病棟における患者参画型看護計画の普及を困難

としている要因—看護師のアンケート調査から—, 日本看護学会論文集 (精神看護), 45, 39-42, 2015.

- 19) 金子律子, 近野磨姫子, 成田圭子, 他: 患者参画型看護計画の標準化を目指した取り組み, 日本医療情報学会看護学術大会論文集, 15, 161-162, 2014.
- 20) 折原未亜子, 山口則子: 手術看護における患者参画に対する看護師の思い—患者参画型看護計画を立案した事例のインタビュー分析を通して, 日本手術看護学会誌, 10, (1), 20-23, 2014.
- 21) 庄司和晃: 認識の三段階連関理論増補版, 季節社, 13-53, 1994.
- 22) 山内佳子: 医療安全とコミュニケーション (第1版), 114-115, 麗澤大学出版会, 2011.
- 23) 竹内和久, 澤憲明: プライマリ・ケアで変わる日本の医療, <https://healthcare-agera.com/2013/06/27/2>, 2016/11/21.
- 24) 和田ちひろ: 2004年厚生労働省科学研究費補助金/医療技術評価総合研究事業「医療安全の評価指標の開発と情報利用に関する研究患者視点からの医療安全に関する研究」, 平成15年度総括・分担報告書, 53-81, 2004.
- 25) Patrice L. Spath: Partnering with patients to reduce medical errors, 2004, 長谷川友紀監訳, 患者と減らそう医療ミス 患者は安全パートナーよりよき医療プロフェッショナルを目指して, 79-111, エルゼビア・ジャパン, 2005.
- 26) James Reason: Managing the risks of organizational accidents, 1997, 塩見弘監訳, 組織事故 起こるべきして起こる事故からの脱出, 271-314, 日科技連出版社, 1999.