

辻本委員資料

NPO法人
ささえあい医療人権センター

Consumer Organization for Medicine & Law

辻本 好子

プレゼンテーションの要旨

- COMLの活動
- 18年・・・患者の意識の変遷
- 患者が医療に望むこと
- 期待と提言

COMLとは？

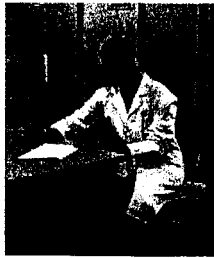
1990年9月
2002年4月

- 1 自覚
- 2 意識化
- 3 言語化
- 4 コミュニケーション能力
- 5 ひとりで悩まないで

合言葉
賢い患者になりましょう

患者と医療者の
コミュニケーション

COMLの活動 (2008年3月末現在)



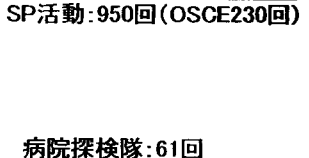
SP活動: 950回 (OSCE230回)



相談: 43217件



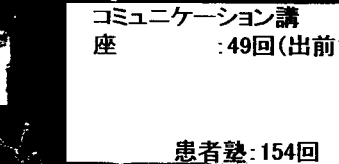
コミュニケーション講座 : 49回 (出前11)



病院探検隊: 61回



講演: 2364回
研修や活動紹介: 22回



患者塾: 154回



相談の基本姿勢

- 丁寧な言葉で対応する。
- さえぎらずに、話にじっくり耳を傾ける。
- 補足質問は話が一段落してから。
- 「どうしたいのか」という気持ちを引き出す。
- 客観的な情報提供とアドバイス。
- 方向づけや誘導はしない。

トラブルにならないために

- 対応者の気持ちは相手に通じる
→早く電話を切ろうとせず、気持ちを受け止めてじっくり耳を傾ける。
- 頭ごなしに否定しない。
- 理由や根拠を必ず伝える。
- 積極的傾聴。
- 「相談」と肩に力を入れず「一緒に考える」スタンス。
- 対応者のストレス→ため込まないこととスタッフ間で相談できる体制。

新

医者にかかる10箇条

あなたが「いのちの主人公・からだの責任者」

新 医者にかかる10箇条

あなたが「いのちの主人公・からだの責任者」

- 1 伝えたいことはメモして準備
- 2 対話の始まりはあいさつから
- 3 よりよい関係づくりはあなたにも責任が
- 4 自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報
- 5 これからの見通しを聞きましょう
- 6 その後の変化も伝える努力を
- 7 大事なことはメモをとって確認
- 8 納得できないときは何度でも質問を
- 9 医療にも不確実なことや限界がある
- 10 治療方法を決めるのはあなたです

患者と医療者の深い河・異文化圏

コミュニケーション
話を聴く・思いを伝える

提供側

求める側

日常 非日常

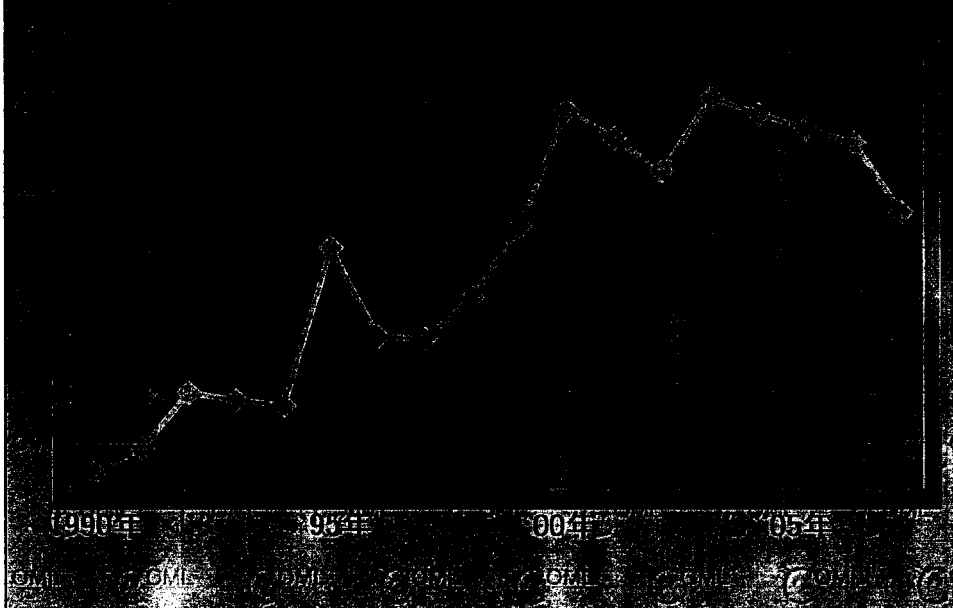
経験 体験

診る・見る 感じる

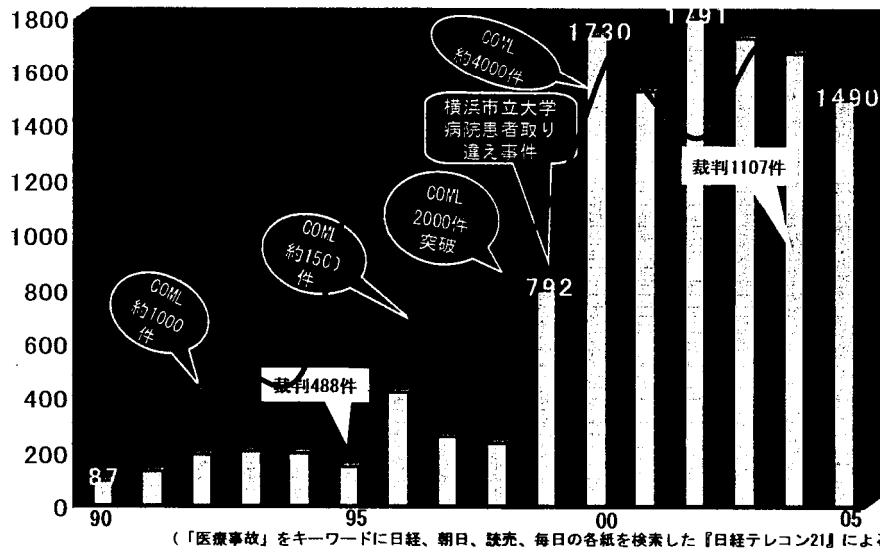
不特定多数 個別性

© 2005 GMI

電話相談件数の推移



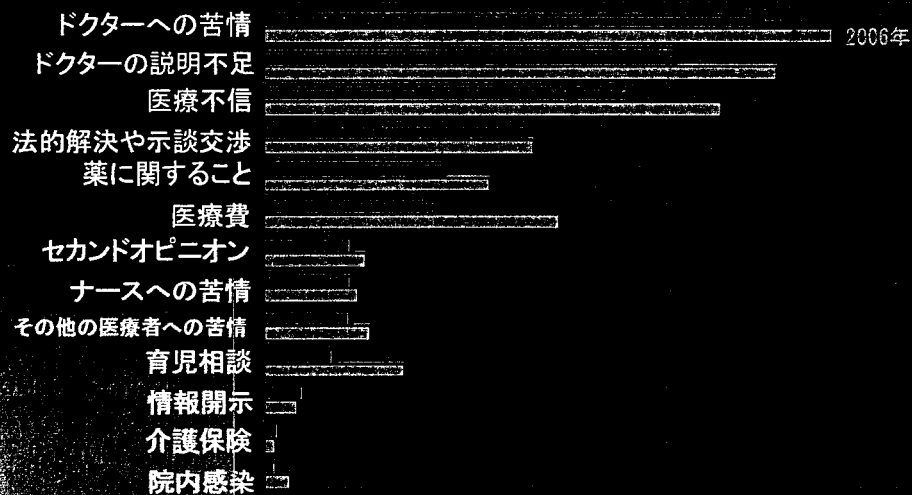
医療事故に関する報道記事数



患者の意識の変遷

- 90年 「お任せ」で受け身の姿勢
- 95年前後 権利意識の目覚め
阪神・淡路大震災、ソリブジン事件、
薬害エイズ事件
- 97年ごろ 自己負担増、不況の深刻化
- 99年～ 医療事故・ミス報道の過熱化
横浜市立大学附属病院患者取違事件
都立広尾病院誤薬投与事件
- 00年～ 医療不信の目覚め
- 00年～ 医療者からの相談が顕在化
- 03～04年 医療不信がピークを迎える
- 07年 「医療崩壊元年」

項目別相談件数の比較



電話相談ニーズの世代間格差

高齢者
親切・丁寧・
優しく・親身

50～60歳代
根拠に基づく情報
人間関係
コミュニケーション

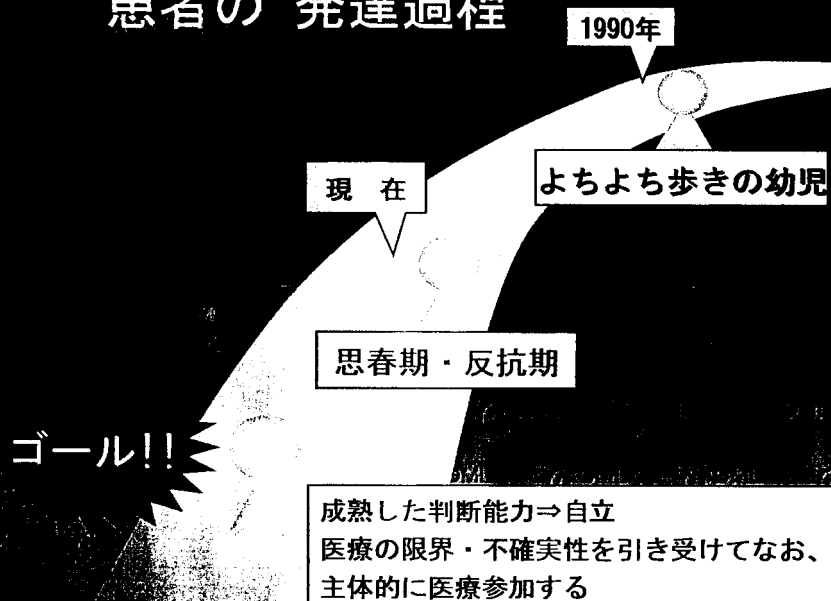
30～40歳代
正解と完璧
e-患者

20歳代
マニュアル志向

患者を取り巻く背景

- 社会のことが少しずつ見え始めた。
- 自分の気持ちを相手に伝える言葉を持つようになった。
- 一部には「自分さえよければいい」と周りの見えない人も→医療のコンビニ化
- 豊かな時代の反映か？
- 人が人として成長する過渡期か？
- 情報が増える→選択肢が増える→迷いも増える
- 迷う先の医療は不透明→不安・不満が募る
- 医療への期待が大きい→攻撃的になる

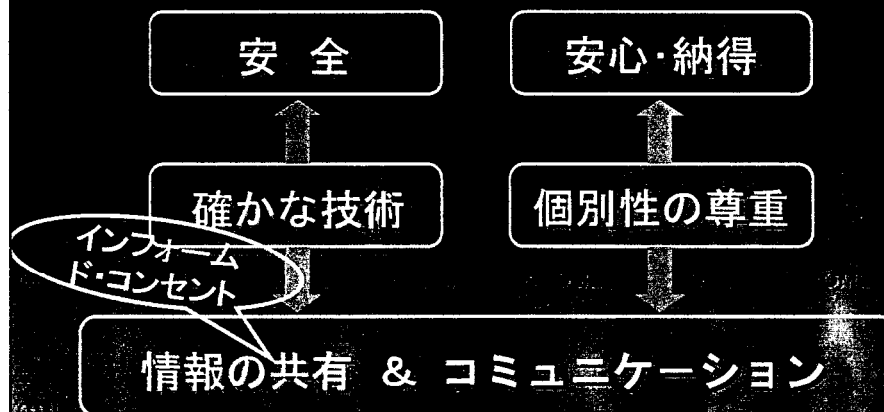
患者の“発達過程”



医療現場の現状

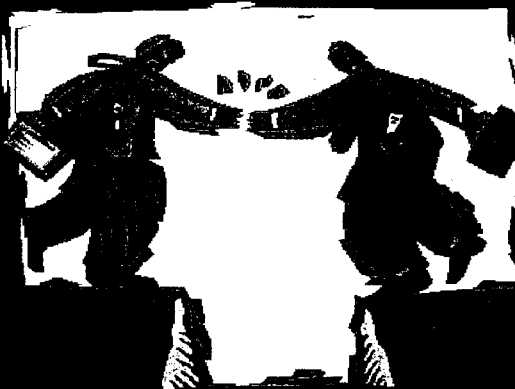
- 2000年頃～医療現場からの悲鳴
→ 医師不足と疲弊感
立ち去り型サボタージュ
聖職意識の低下
- 患者も医療者もワガママ・本音(これも時代の反映か?)
- 医療現場における『傲慢と卑屈のねじれ現象』

患者の基本的医療ニーズ



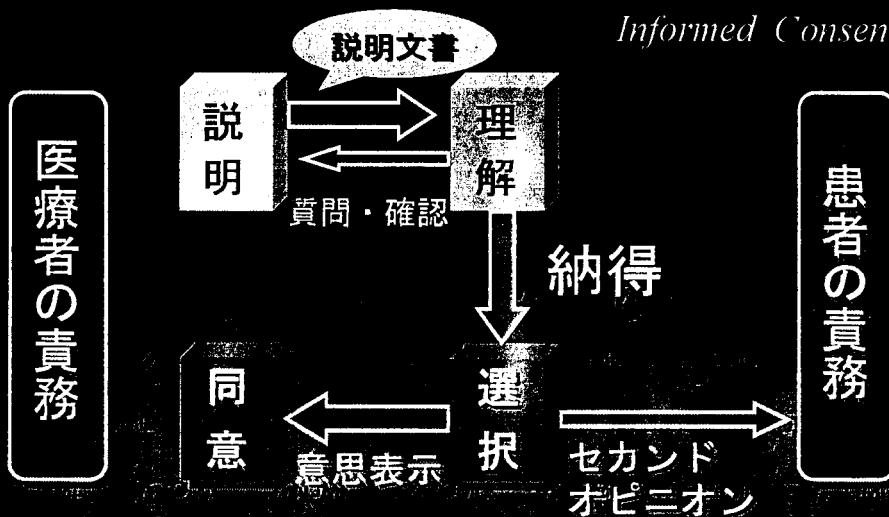
協働する人間関係の創造

この人に出会えてよかった!!



インフォームド・コンセント

Informed Consent



信頼関係の再構築 キーワードは「協働」

患者の課題

医療の限界と不確実性

→完璧・正解はない

受診行動の見直し

医療者とのコミュニケーション

「賢い」妥協と諦め→納得

死生観(患者の意思の理解と尊

重)

患者が学ぶべきこと

1961年 国民皆保険制度(与えられ・施される医療)
パターナリズム医療×「お任せ」の受け身

1990年 変化の胎動 情報も学習もないまま・・・

1995年 『厚生白書』まえがき「医療サービス」が登場

患者の権利意識の高まり

日本医療機能評価機構による第三者評価

メディアの功罪

医療は限りある社会資源

財源は税金による公共サービス

保険料と自己負担⇒権利と義務

患者が地域医療を支える担い手に！

- 自助・共助を育む⇒つながりの安心
個々人ができること、ともに支え合うこと
- 患者教育・支援
情報リテラシー支援(患者情報室など)
相談機能の充実
- 地域活動の支援・育成
NPO ボランティア(人・もの・金)
- 柏原のお母さんたち 患者塾や病院探検隊
- 情報開示と共有から「おせっかい」が生まれる
(例 未受診妊婦 孤独死など)
- 教育現場で患者・遺族体験を語るボランティア

医療への願い

- 喫緊の課題は医師不足対策
- 安心できる救急医療体制
- チーム医療の構築
(つなぎ役の配置 MSW・CRC・クラーク など)
- 看護力強化→副院長・専門・認定ナース
- 総合(診療)科の確立・家庭医の育成
- 医療の地域ネットワーク(在宅支援など)

財源投入

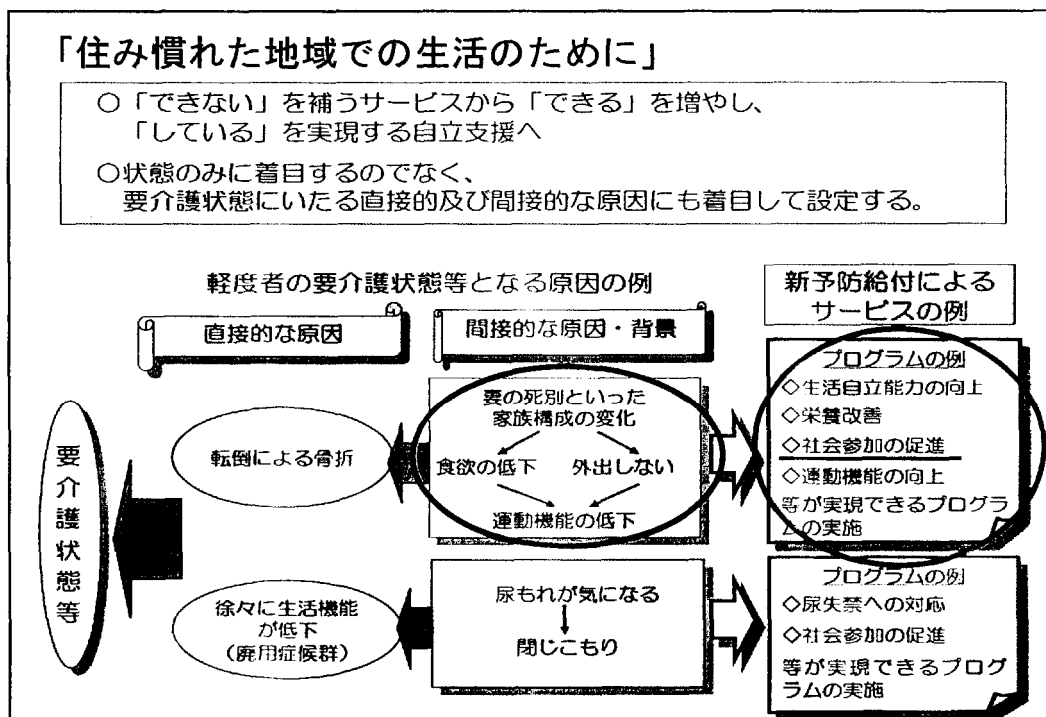
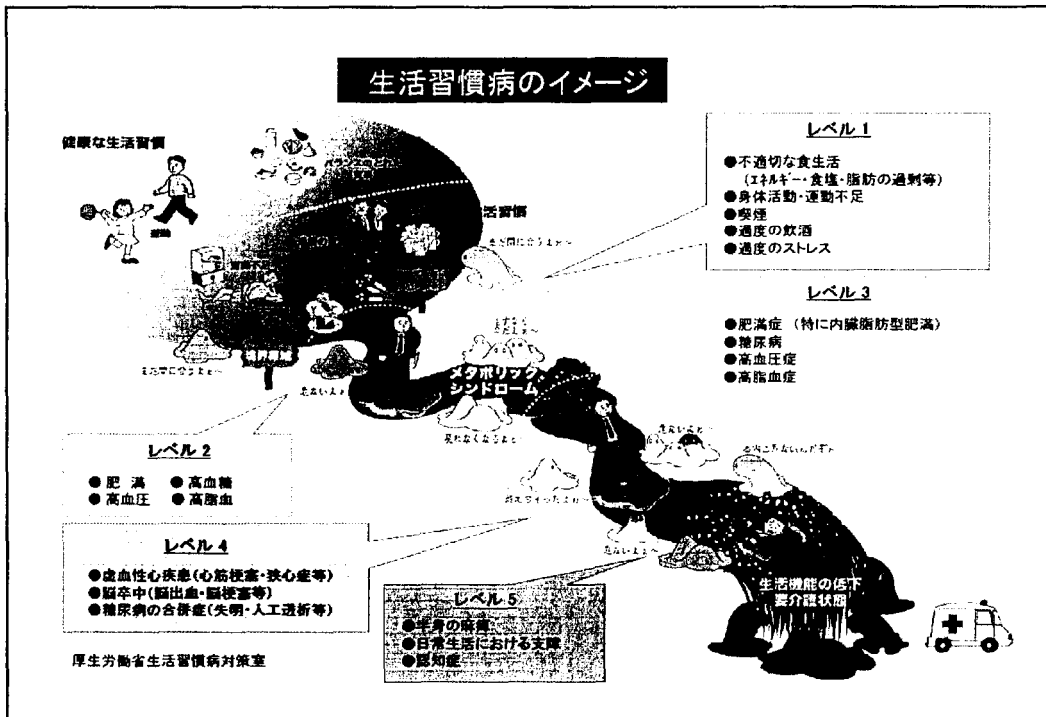
野中委員資料

透析医療から学んだ事

- ・ 患者さんの社会復帰
- ・ 人生・生活を支える
- ・ 医療連携の意味
- ・ 行動変容の意義

・ 治す医療

・ 支える医療



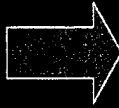
患者と主治医

外来患者



基本チェック
リスト
自己記載

生活機能関連項目
・外出頻度
・屋内/屋外
移動の自立度
・痛みの有無
など



(期待される役割)

1. 傷病に関する診断・治療
2. 生活機能低下要因の評価と除去
3. 外来患者の生活機能の把握
(付帯群の抽出)
4. 日常生活の指導助言
5. 状況に応じた関係機関の紹介
(専門系、地域包括支援センター等)
6. ケアマネや地域包括支援センター
職員との連携

基本チェックリスト

		問診項目	回答	
生活機能 一般	1	バスやタクシーで1人で外出していますか。	0(はい)	1(いいえ)
	2	日用品の買物をしていますか。	0(はい)	1(いいえ)
	3	預貯金の出し入れをしていますか。	0(はい)	1(いいえ)
	4	友人の家を訪れていますか。	0(はい)	1(いいえ)
	5	家族や友人の宿談にのっていますか。	0(はい)	1(いいえ)
運動時間	6	階段を歩いたり、掃除をつまむことに昇っていますか。	0(はい)	1(いいえ)
	7	椅子に座った状態から何らかの姿勢に立ち上がっていますか。	0(はい)	1(いいえ)
	8	15分位続けて歩いていますか。	0(はい)	1(いいえ)
	9	この1年間に転んだことがありますか。	1(はい)	0(いいえ)
	10	転倒に対する不安は大きいですか。	1(はい)	0(いいえ)
栄養	11	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。	1(はい)	0(いいえ)
	12	身長()cm 体重()kg BMI()		
口腔機能	13	半年前に比べて咀嚼力や食べづぼが悪くなりましたか。	1(はい)	0(いいえ)
	14	お茶や汁物等で嚥下することがあります。	1(はい)	0(いいえ)
	15	口の乾燥が気になりますか。	1(はい)	0(いいえ)
認知機能	16	週に1回以上は外出していますか。	0(はい)	1(いいえ)
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	1(はい)	0(いいえ)
うつ状態	18	周りの人が「いつか、同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか。	1(はい)	0(いいえ)
	19	自分で電話番号を覚えて、電話をかけることをしていますか。	0(はい)	1(いいえ)
	20	今日か何月何日かわからない時があります。	1(はい)	0(いいえ)
	21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない。	1(はい)	0(いいえ)
	22	(ここ2週間)これまで楽しんでやっていたことが今ではおぼろげに感じられる。	1(はい)	0(いいえ)
	23	(ここ2週間)以前は案外できていたことが今ではおぼろげに感じられる。	1(はい)	0(いいえ)
	24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない。	1(はい)	0(いいえ)
	25	(ここ2週間)おぼろげに変わったような感じがする。	1(はい)	0(いいえ)

後期高齢者の外来診療のイメージ

慢性疾患を有している後期高齢者の特性

- ・複数の疾患を有している者が多い
- ・認知機能が低下している者が、若人よりも多い
- ・介護を必要とする者が多く、リスクが高い
- ・合併症の発症及び重症化のリスクが高い

左記のような特性を有している。

定期的な検査及び総合的な評価

(定期的・総合的に評価を行い、結果を療養及び生活指導で活用する)

- 定期的な検査(年2回程度)
 - ・血液検査(血球数、アルブミン値等)
 - ・尿検査(尿酸、尿蛋白等)
 - ・心電図検査
 - ・胸部レントゲン検査
 - ・眼底検査
- 総合的な評価(年1回程度)
 - ・基本的な日常生活の能力
 - ・認知機能
 - ・意欲
 - ・情緒や気分

<質問事項等の例>
 ・「普段、ひとりで離れた所へどうやって行きますか？」
 ・「これから着る着菓を繰り返してください。」
 ・「診察時に被験者の挨拶を待つ」「自分1人でトイレに行けますか？」

本人・家族・医師・歯科医師・薬剤師・看護師・介護福祉士等で情報を共有

他の医療機関への紹介(専門的な検査や治療)

- ・合併症等の診断や治療
- ・専門的な検査や治療

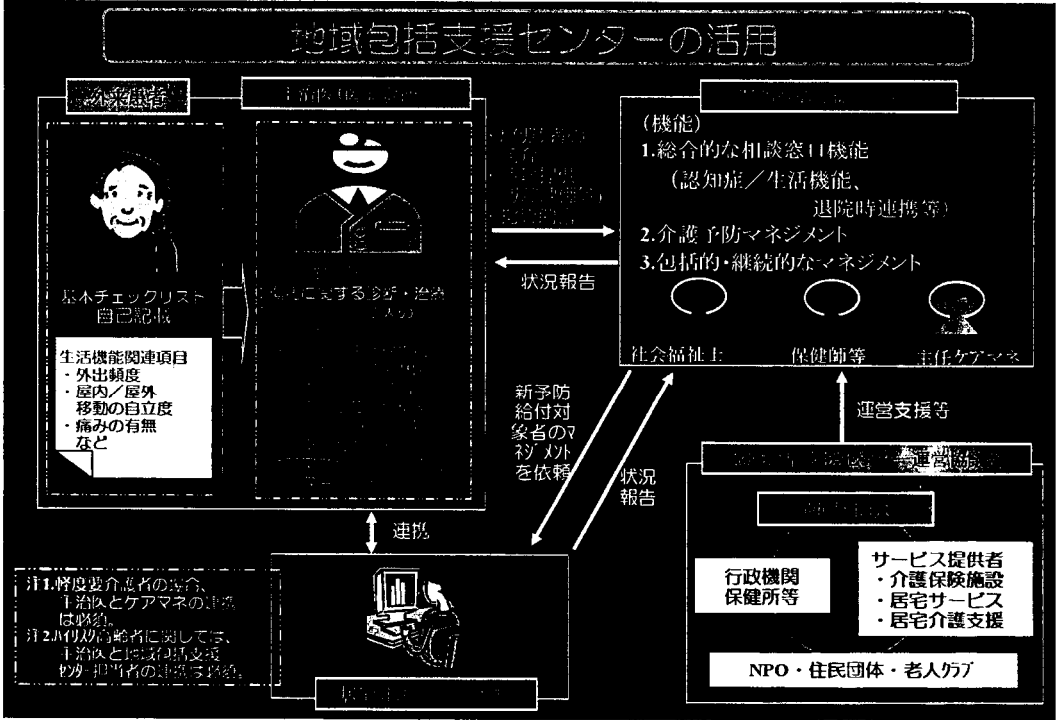
検査及び評価を踏まえた診療

- ・口腔ケアについて相談
- ・服薬状況を確認し、家族等とも連絡をとって、服薬支援措置を工夫

地域包括支援センター等へ連絡

介護予防等の取り組み

- ・栄養、食事の内容の変更(低栄養状態の改善)



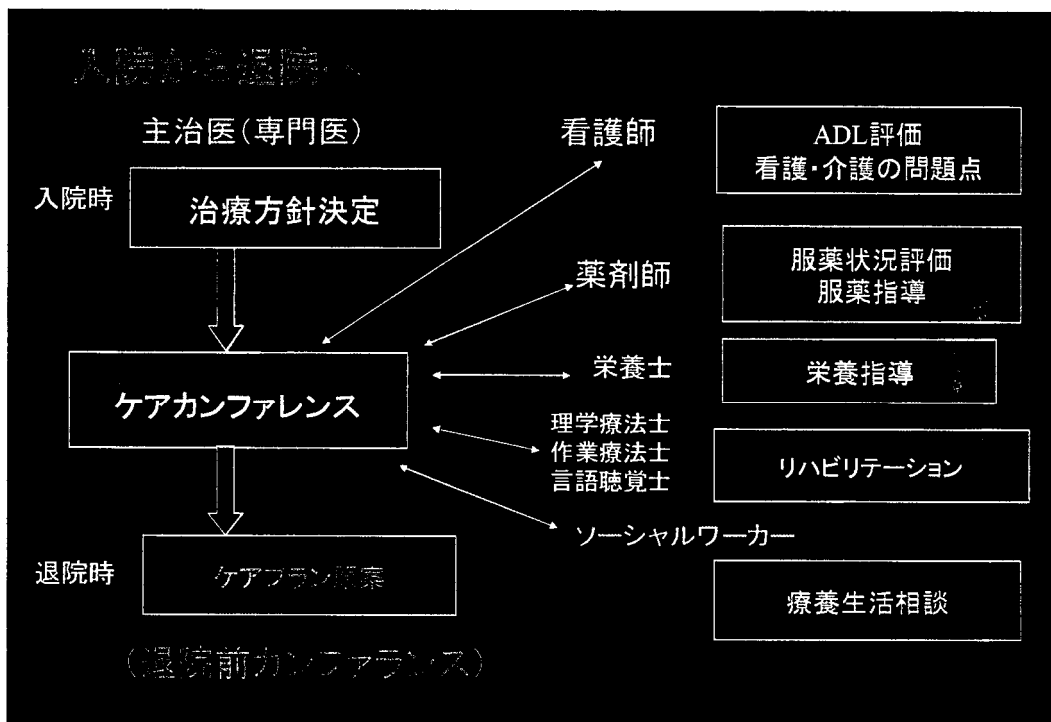
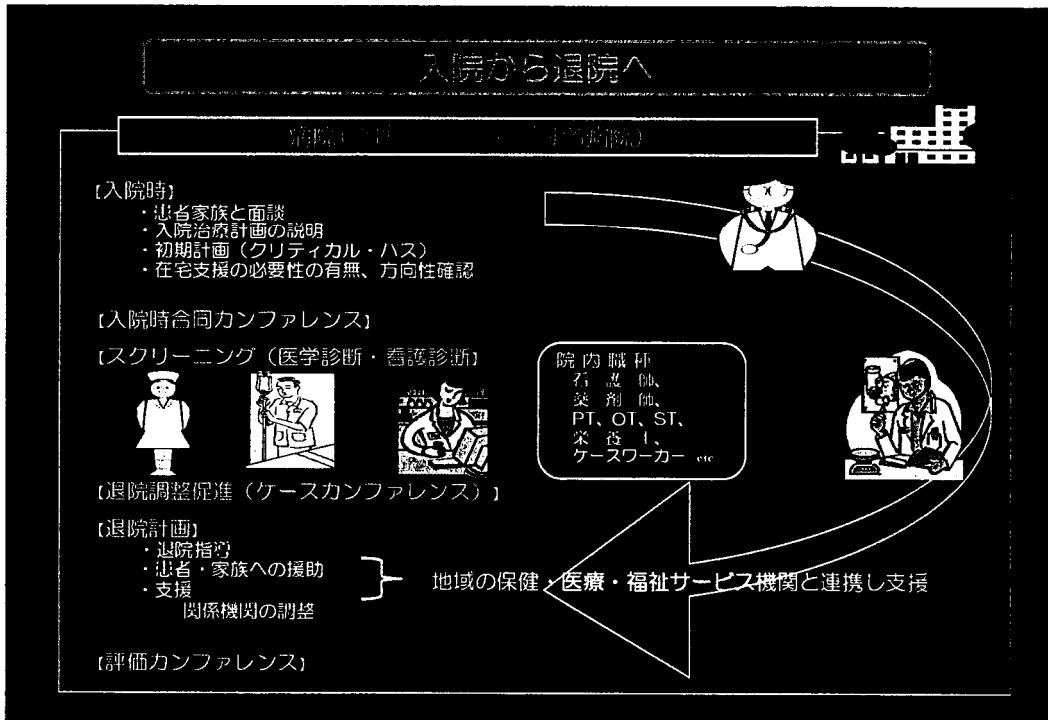


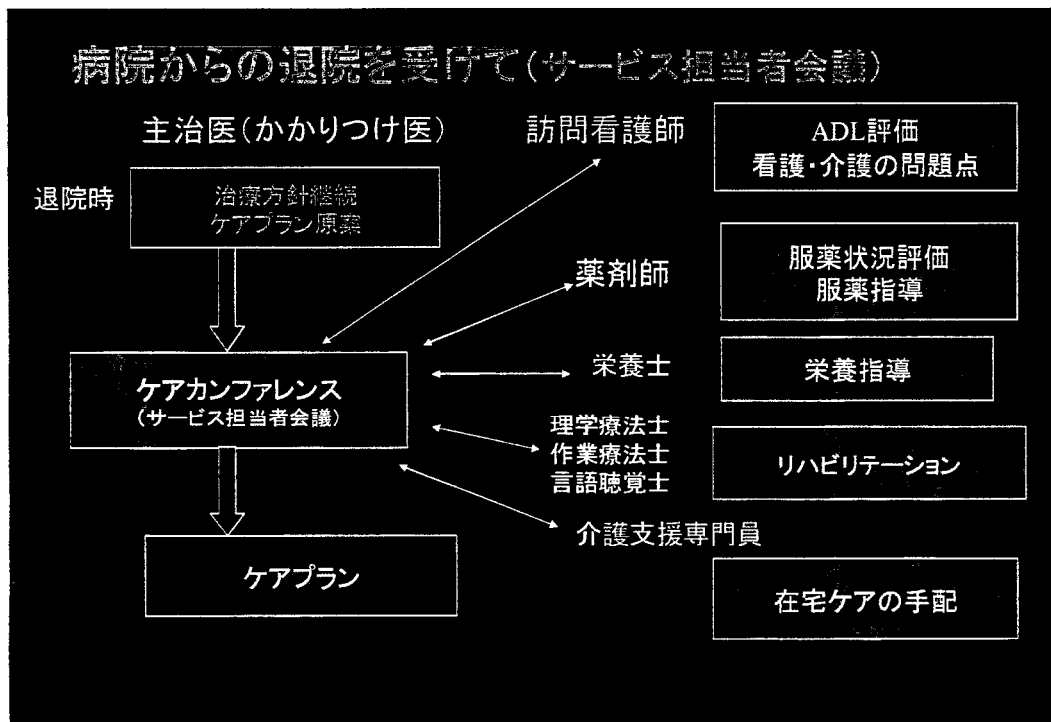
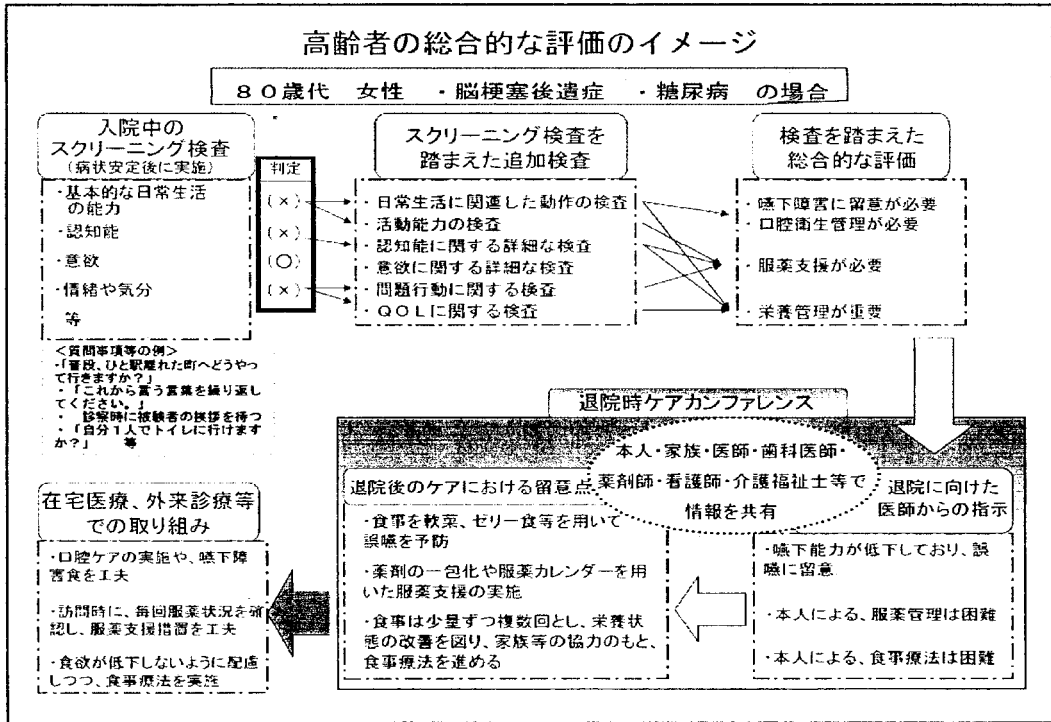
入院医療の目標

1. 生活を脅かしている原因を除去・緩和
2. 退院後の健康と生活の安定

そのため、患者・家族に対して退院後予想される問題を検討し、十分な援助計画を作成し退院に結びつけることが病院の基本的な責務である。

退院調整！！



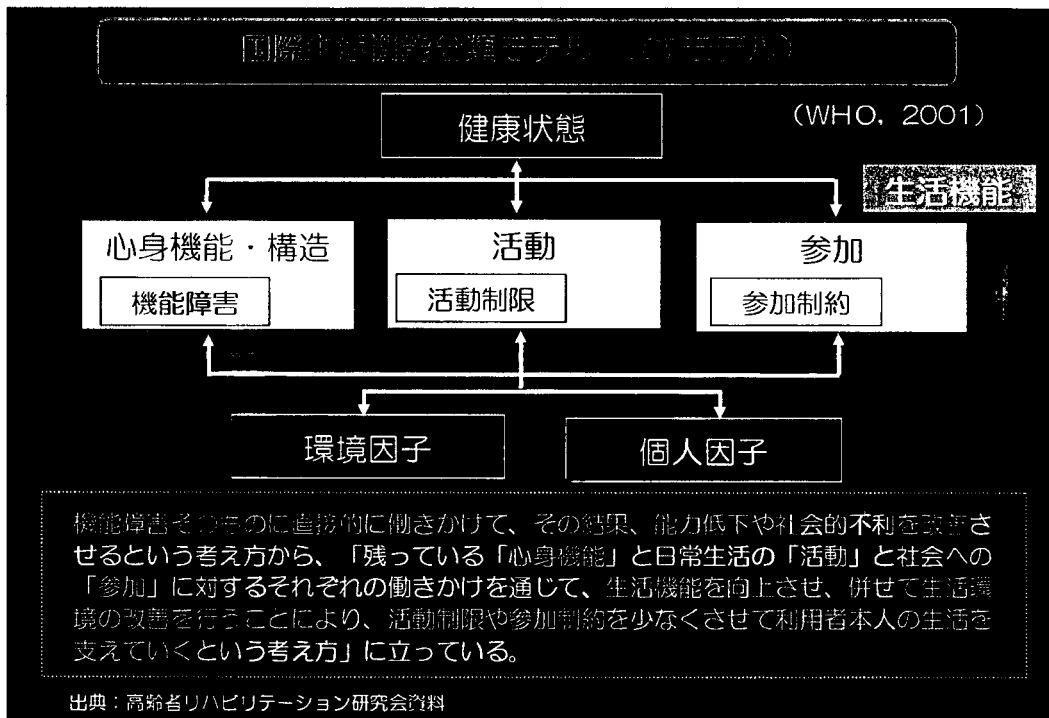


切れ目のない医療連携

医療機関における
多職種連携による退院調整
(退院前カンファランス)

ケアプラン

地域における
多職種連携による生活支援
(サービス担当者会議)



地域医療の要素

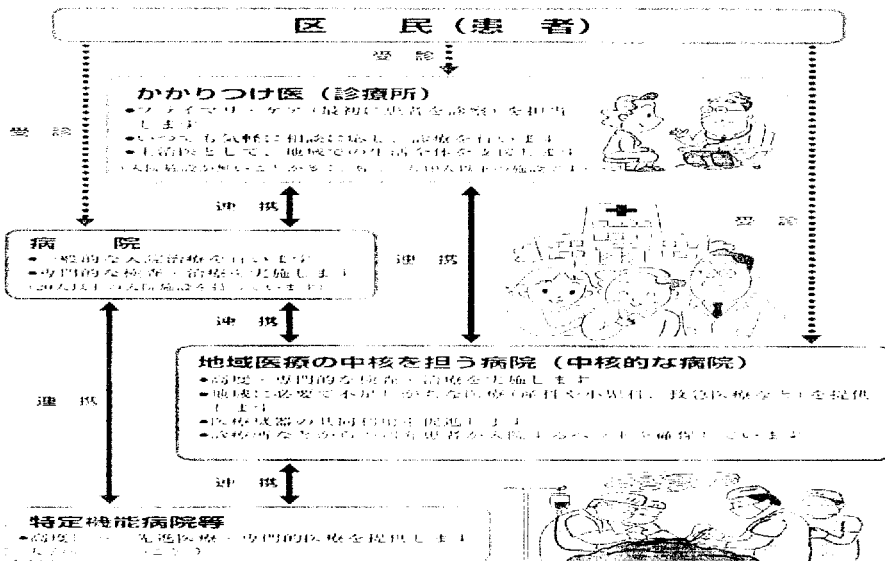
患者の生活を支える医療

「専門医」の役割

「かかりつけ医」の役割

協働診療

適切な医療を受けるために



不安→不満→不信

病気を抱える不安

患者さんの不安を共有

共に考え、共に歩む、共に闘う

医療は患者さんとの協働作業

不安→→安心へ

住み慣れた地域

自分を理解してくれる

自分らしさが発揮できる

なじみの地域

諦め→→→勇気

そして社会参加へ

医療の目的とは

地域のすべての人々が、人間としての尊厳が尊重され、住み慣れた地域で最愛の家族と地域の人々に囲まれながら、安心していつまでも暮らすことを医学を通じて支援することが医療の目的

総合的に診る医師

総合的に診る体制