

市民の医療への参画と看護職の役割

聖路加看護大学 COE 国際駅伝シンポジウム

「考えよう! 医療と看護 あなたも医療チームの一員」を通して

小山田恭子 聖路加看護大学大学院博士課程

高井今日子 同 竹内久美子 同 三笠里香 同

太田加世 聖路加看護大学看護管理学助手 井部俊子 聖路加看護大学看護管理学教授

はじめに

「あなたも医療チームの一員」をテーマに、国際駅伝シンポジウムが2004(平成16)年10月3日に開催された。このシンポジウムは市民が医療に参画することを目指しており、市民および医療関係者約160名の参加があった。シンポジウムはクイズ「日本の医療制度」から始まり、引き続き講演が行なわれた。その講演の内容は、家族の立場から「患者の家族としての体験」、日本の医療従事者の立場から「日本の医療のしくみ」、米国で看護政策を推進してきた立場から「米国カリフォルニア州・看護アウトカム・連携プロジェクト(Cal-NOC)の紹介」、患者の立場から「患者としての体験」、ジャーナリストの立場から「市民の声が届くまで」、であった。その後企画運営に携わるファシリテーターが加わり参加者同士の意見交換、最後にシンポジストを交えた全体での意見交換が行なわれた。

本稿では、シンポジウムを振り返り、日本の医療の現状から、市民が医療チームの一員になるための対策および看護職の役割について考察する。

患者のチーム医療参加の現状

(1)医療チームの一員として参加することに成功した事例

患者の立場からの講演では、18歳でインスリン依存型の糖尿病を発症し、インスリン注射を継続して行なわなければならないという体験が語られた。発症後これまでに注射の方法を選択する機会が、発症した18歳のとき、就職を機に独り暮らしを始め主治医が替わったとき、勤務地が変わったために主治医が替わったとき、の3回あった。1回目と2回目は、主治医の勧めと、自分で病気について調べたうえ、自分の生活スタイルを考慮し、話し合いの結果、方法を決定した。3回目は、糖尿病の新しい治療法の開発によりインスリン注射方法の選択肢が増えたことによるものであった。生活を行なううえでのメリットだけでなく、薬剤の副作用についても主治医と話し合った結果、そのつどベターな方法を選択している。

会場との意見交換では、「手術や治療を受け、自分自身も病気の勉強をし、自分の意思を伝えるように意識しており、医師とうまくコミュニケーションもとれて満足している」という患者の体験談が聞かれた。一方、医療職からは、患者・家族が積極的に医療に関わろうとする姿勢を示すこと

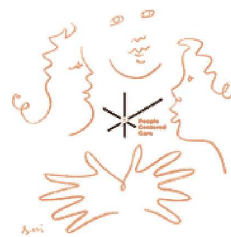
により、医療者に最善を尽くさせるように変えた事例の報告があった。その事例では、担当医との面談において調べた資料ファイルを持参したこと、説明内容を録音したこと、今後の方針に関する提案をしたこと、治療に関して積極的に質問したことなどが、患者・家族として行なったこととして説明された。その家族の姿勢により、医療者が緊張感をもってのぞみ、医療職者間の話し合いも行なわれ、早い対応がとられたということであった。

これまでのチーム医療といえば、主治医をリーダーにした医療スタッフのみで構成されたチームのことであった。しかし、チーム医療の状況は変化してきており、リーダーシップを発揮するのは必ずしも医師とは限らず、ケースと状況に応じては患者および家族もリーダーになり得るのである。患者にとって有効なチーム構成になり、チームを構成する各メンバーがお互いに影響し合い責任を果たすことが、医療チームの機能を十分に発揮しよい結果を導き出すことにつながるのである。

(2)医療チームの一員として参加することができなかった事例

患者の家族の立場からは、患者である夫とともに闘病生活を送った体験が語られた。K氏(72歳)の夫は、突然の脳梗塞発症とその後の重篤な後遺症や合併症により入院生活を余儀なくされ、複数の病院への入退院と10日足らずの在宅療養後、4つ目の病院で敗血症のために亡くなった。その経過のなかでK氏が驚かされた最初の疑問は、3か月ごとの転院の要請であった。長期入院になり、夫は治療やリハビリテーションが必要と彼女が考えるにもかかわらず、一つの病院にずっと入院していることができなかったのである。そのうえ、他の病院への転院を提示され、次の病院を決めようとしても入院できる病院がなかなか見つからない。苦勞して見つけた長期療養可能な病院では「延命処置は行なわない」と宣言されショックを受けた。そのような状況に疑問を感じるなか、重篤な病状とは知っていたが、納得のいくケアを受けることができないことなどから、K氏は訪問看

聖路加看護大学では、2003(平成15)度から5か年計画で文部科学省からの21世紀センターステッププログラム(21世紀COEプログラム)を得て、「市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点」というテーマで研究に取り組んでいる。研究では、人生の主役である市民の「生きてきた経験」から学ぶという理念のもとに、市民という個人が主体として生き方の選択をし、よりよく生きることを支援する看護を創生することをめざしている。



●当日のプログラム

プロローグ

「COEについて」 小松浩子(聖路加看護大学)

シンポジウム 司会：井部俊子(聖路加看護大学)

クイズ「日本の医療制度」 井部俊子

「患者の家族としての体験」 神原美代子

「日本の医療のしくみ」 高井今日子(聖路加看護大学・聖路加国際病院)

「米国カリフォルニア州の看護」 Mary Foley(カリフォルニア大学サンフランシスコ校)

「患者としての体験」 味岡逸樹(慶應義塾大学)

「市民の声が届くまで」 太田泰彦(日本経済新聞社)

フロアとの意見交換

護ステーションのサポートを得て、夫を在宅で介護することを選択したのであった。

K氏は、要所所で主体的に意思決定を行ない、夫の受ける治療、ケアが最善のものとなるよう努力してきたが、満足 of いく医療を受けることはできなかった。その理由としては、K氏の意味決定に医療者の支援がほとんどなかったことが大きいと考えられる。医療者から伝えられる情報は「病状の説明」と「3か月たったら転院してください」という指示だけであり、その情報を受けてK氏が行なわなければならない意思決定には関与しなかった。これは、高齢であり、情報収集の手段が限られ、医療に関する知識も少ないK氏にとっては困難な状況であったと思われる。現在の診療報酬体系では、長期療養が必要となる高齢者は転院を繰り返すか在宅療養を選択するしかない場合が多

い。この仕組みを支えるものとして、介護保険制度があるが、医療者の支援がないなかで「治療」を受けることを優先したK氏にはそれを活用することもままならなかった。実際、第三者である医療関係者が相談相手となって決断した在宅ケアで、K氏はわずかの間ではあったが満足感を得ている。

患者および家族が、医療チームの一員として参加するために

1. 情報を共有し、活用する

シンポジウムを通して、患者が積極的に医療に参加するためには、情報の共有と活用が不可欠であるということ、そして、それには、次の3側面があることが明確になった。すなわち、(1)必要とする情報にアクセスできること、(2)そこから必要な情報が得られること、そして(3)その情報を活用して、納得のいく意思決定ができることである。

(1)の情報へのアクセスについては、インターネットの普及や患者を支援するさまざまな市民活動の広がりにより、かなり容易になってはいるが、コンピュータを使用しない高齢者などにはまだまだ困難が多い。行政など、誰もが利用できる組織で“情報源”に関する情報を一元的に管理できる仕組みが求められる。また、広告規制の緩和により、医療施設を選択する際に活かされる情報が増えてきている。しかし、認定レベルが学会ごとに大きく異なることが問題視されている専門医制度にみられるように、医療の質を判断するためのさまざまな情報の信頼性、妥当性の確保は発展途上にある。

(2)の情報を得ることについては、クリニカル・パスの普及や個人情報保護法の施行に伴う情報開示体制の整備等により徐々に容易になりつつある。しかし、医療不信の高まりと、そこから生じた医療者側の社会への不信によって、情報の共有にもっとも根本的な信頼関係が築きにくいという、克服すべき別の課題が生じているようである。

(3)の情報の活用については、患者が納得のい

く意思決定をしていくためには、情報を得るだけでなく、得た情報を正しく理解し、判断していく力をもっていることが重要であるが、これは現時点では患者の自助努力に任されている面が強い。患者主体の医療が大前提であれば、患者の情報処理能力、判断力を高める責任は医療者と患者の両者が担うべきものであり、医療者は意図的にそうした能力を高めるための関わりをもつ必要があろう。患者が治療方針の決定に十分参画できるよう、医療情報リテラシーを高め、意思決定を支援する部門、例えば、現在の医療相談室やラーニングセンターの機能を拡大した部門が設置されるべきではないかと考える。

2. 情報を提供し、コミュニケーションを図る

医療チームの一員として参加することができなかった事例では、家族が医療の仕組みに疑問や怒りを抱いていた。法律の枠組みのなかで利益を生み、社会的役割を果たそうとする病院。その仕組みを知らず、自分たちの命を人質にとられたような気分で入院生活を送る患者や家族。このような関係性を打破し、市民が積極的に医療に参加するためには、さまざまな意味でのコミュニケーションの変化が必要ではないだろうか。

今回のシンポジウムでは、看護者の立場から医療の仕組みや看護師配置の現実が説明されたが、現状の理解は促されたとしても実際自分が入院する、というときの不安が解消される状況にはいたらないであろう。健康な生活を送る日常ではなかなか医療の仕組みに関心をもてないのが現状であり、入院や介護という状況に直面したとき、情報は皆無に等しく、その状況では医療チームの一員として参加することは難しい。医療者からの情報の提供、そして患者・家族からの積極的な情報収集のためのアプローチが必要となる。Ramfeltらの研究によれば、患者が治療の意思決定に参加するためには治療やケアに関する十分な情報や自己コントロールの感覚が必要であり、それらは患者が医師や看護師とオープンで肯定的な対話をもつこと、ひいては患者、医療者相互の、相手に対

する信頼と責任感のうえに成り立っているとのことであったり。看護職は「患者が医療チームの一員となるための能力の向上」を看護問題の一つとして取り上げ、意図的に介入していくことが求められるであろう。また、患者は医療者の名前を覚え、話し合い、病院と患者ではなく個人と個人の関係を築くことや、話し合いのためのアポイントメントをとり、受け身ではなく自分の思いを具体的に伝える機会をつくることなどが必要である。

また、これまでも看護職は、患者の権利擁護者となるべく努力し、実践してきたが、そうした実践が患者・社会に認識されていないことが、シンポジウムやアンケートの結果から明らかとなった。患者がその機能を主体的に活用する重要な社会資源となるためには、看護師は自らのもつ専門性や役割を患者・社会に明示しなければならないと考える。そのためには、医療提供の場で「看護師がすること、できること」を意図的に提示していくことや、今回のシンポジウムのような市民と医療者の日常でのコミュニケーションの場が必要であろう。

医療変革への参画

今回のシンポジストの意見のなかには、介護保険制度・看護師の人員配置など、医療制度の問題も多く指摘された。医療従事者の意識や組織の体制のように、個人や施設で改善することが可能なこともあるが、充実した医療を提供するためには制度の改革も重要であることが指摘された。

1. 研究(根拠)に基づく政策への提言

シンポジウムでは、医療の実践の場の情報から、看護政策改革を実践した例として、「カリフォルニア州・看護アウトカム・連携プロジェクト(CalNOC)」が紹介された。CalNOCは、看護職が主体となった、患者の安全とよりよい看護ケアの提供を目的とした制度改革である。施設での看護実践を科学的根拠に基づいて調査・研究し、カリフォルニア州における看護師の適正人員配置を、

常時患者4人に対して看護師1人という比率の法規定に至らせた。CalNOCでは、患者の情報が標準化された看護の質のデータとして調査・集計され、信頼ある組織からの情報として発信し、法制化へ直接的に影響を及ぼした。わが国においても、職能団体である日本看護協会を中心に、看護職員の人員配置基準の向上および教育・研修体制の充実のための、看護政策への取り組みを進めるために、看護の患者アウトカムへの影響を示す指標が2003(平成15)年より検討されている²⁾。今後全国規模での調査研究により、政策提言に活用できるデータの蓄積が期待される。

2. 情報発信とマスコミの活用

情報発信の重要性は、ジャーナリストの立場からの講演のなかで話され、最後の情報交換において議論された。

ジャーナリストの講演では、情報発信の拠点として記者クラブという制度が紹介された。それによると、記者クラブの活用は官僚に限られており、一般市民の参加は今のところできないことが指摘された。医療にはいろいろな側面があり担当する記者が異なること、話題を呼ぶような医療事故の問題や事件は記事になりやすいことが説明された。最近では報道のタブーの領域は小さくなっており、医療ミス報道を例に挙げて、情報の受益者である市民の側から発言すると議論につながると説明され、患者あるいは市民の立場からの情報発信の必要性が強調された。

ジャーナリストから、「情報の発信力＝組織力×表現力」であり、個人の体験や医療の現場の日々の活動の情報発信は見落とされがちであることが指摘され、CalNOCの成功例でも看護職が団体に情報発信していく必要性が強調された。現場の声を反映した制度改革のためには、市民および医療職が個人ではなく団体として情報発信していくことが必要である、ということが、シンポジウム参加者全員の共通認識となったと考えられる。

日本看護協会でも、定期的にメディアに情報発信を行なっているが、患者と日々接している個々

の看護職は、自らがその情報源であるという自覚をもち、組織的な情報発信により積極的に参画していくことが求められている。加えて、医療分野における問題を看護職がどのように考え活動しているのかという点を、これまで以上に社会へ発信していくことが必要であろう。

おわりに

患者がチームリーダーとなる医療の実現には、現場の情報や問題を発信するだけでなく、チーム医療の概念に関する医療者側のパラダイムシフトが不可欠である。患者がリーダーシップをとる医

療における看護の概念やケア提供の方法について、私たち看護職者はじっくりと、かつ早急に再考していく必要があるだろう。

●引用・参考文献

- 1) Ramfelt E, Lutzen K : Patients with cancer ; their approaches to participation in treatment plan decisions. *Nursing Ethics*, 12(2), 143-55, 2005.
- 2) 日本看護協会：看護政策研究における方法論の検討，平成15年度看護職員確保対策特別事業，看護政策立案のための基盤整備推進事業報告書，222-317，2004.

おやまだきょうこ ● 聖路加看護大学大学院
〒104-0044 中央区明石町 10-1