

千葉県看護協会 第20回 医療安全大会

2024年11月24日（日）

21世紀医療のキーワード  
「人間（患者）中心性」を理解する

千葉大学病院 医療安全管理部 相馬 孝博

# 本日のアウトライン

総論 1. 医療の質の6つの次元に「患者中心」がある (IOM2001)

患者中心は 2018年から「**人間中心**」へ変更 (= 患者→ヘルスサービス受益者)

総論 2. 患者の軌跡をたどる Patient Journey という考え方

各論 1. 診療情報へのアクセスが自由になる (さきがけは 群馬大学病院)

各論 2. 「診断」行為の概念が変わった→ 患者に伝わって はじめて診断が成立

各論 3. 意思決定は ICから SDM (Shared Decision Making) へ

各論 4. 医療の評価は 患者満足度から患者経験調査 PXへ (= Patient Journey )

各論 5. 別概念として重要な Patient Flow Management

まとめ 医療のパラダイムシフト:

20世紀までは「医療を施す」, 21世紀は「ヘルスサービスを共に作る」

# 「患者中心性」とは何か -1

- 医療の質には **6次元**がある (IOM: **Crossing the Quality Chasm** 2001)  
(質向上 = 広義のリスクマネジメント)
- 医療安全は 質の最重要因子
- **患者中心性**も 質の1つの次元  
(患者“様”でもなく 単なる顧客満足でもなく)  
その本体は 患者の「**価値観**」の尊重

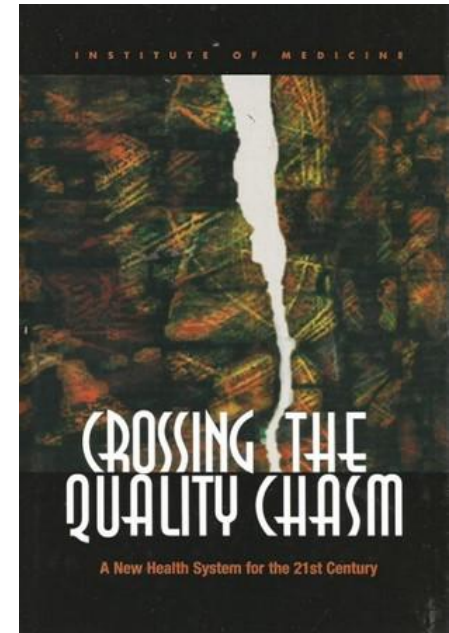


米国中心に 医療は 患者との協働作業になりつつある

Crossing the Quality Chasm (全米医学アカデミー 旧 IOM, 2001) による

EBMに基づく 医療プロセスの再設計 10の原則から

2. 患者のニーズと価値観に応じた個別性
3. 患者が（医療上の決定）コントロールの主体
4. **知識の共有と情報の自由な流れ** (free flow of information)
5. エビデンスに基づく意思決定
7. 透明性の必要性



→ 電子診療録 **EHR** (Electronic Health Record) 患者と一緒に作る

# IOM (→ NAM) は 質の定義を変更した

- “患者中心”から“人間中心”へ:

現代では、あらゆる場面においてケアは疾患カテゴリーに縛られた医療ではなく、一人ひとりのニーズや目標を中心とする**健康に焦点**を当てるべきである。

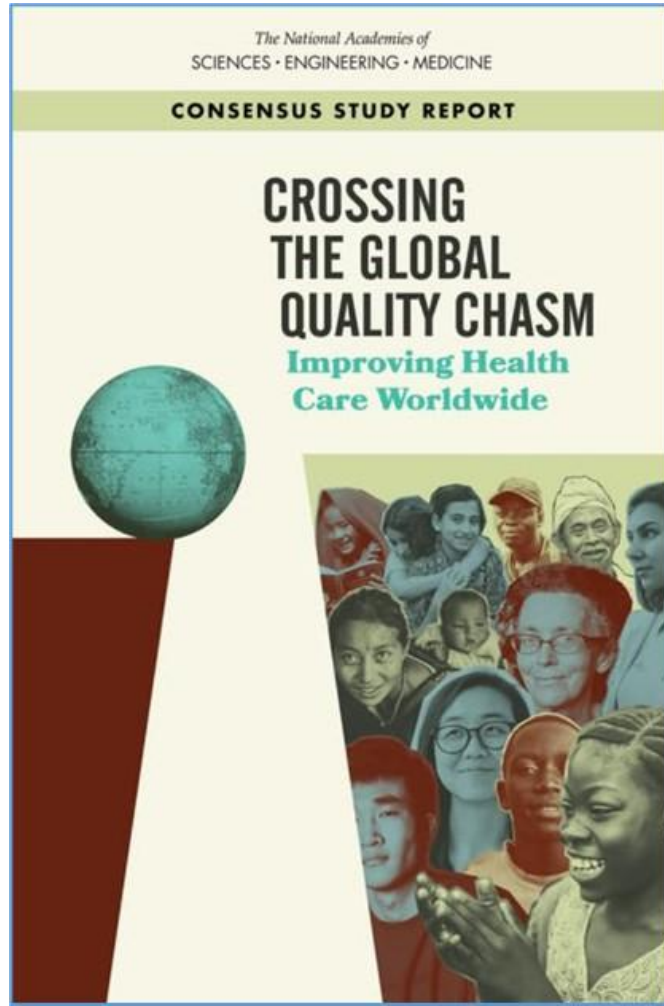
- 何が問題ですか (What is the matter with you? = 病気中心) から  
何が重要なのですか (What matters to you? = 価値観中心) への転換
- 最近では人々が、提供サービスの設計やガバナンスの完全なパートナーとなって自らの健康を改善できるようにすることを目的としている (WHO, 2010) .

- 「**適時性**」を拡大し「**アクセス・適正性**」を含める:

質の定義に 財政的リスク保護をしっかりと組み入れた。 (低資源環境への対応)

NAM (National Academy of Medicine)

# Crossing the Global Quality Chasm: Improving Health Care Worldwide (2018)



IOM2001 Report→ 世界バージョンに

医療の質：更新された6つの次元：

## 1. Safety

**安全性**：ケアによる患者の危害を避ける

## 2. Effectiveness

**有効性**：適切でないケアの過剰使用を避け、効果的なケアの過小使用も避ける

## 3. Person-centeredness

**人間中心性**（患者中心性）：個人のニーズ・価値観を尊重したケアを提供する

## 4. Accessibility, Timeliness, Affordability

**アクセス・適時性・適正性**：アクセスの障壁と経済的リスクを軽減する

## 5. Efficiency

**効率性**：機器・消耗品・アイデア・エネルギーの浪費を避ける

## 6. Equity

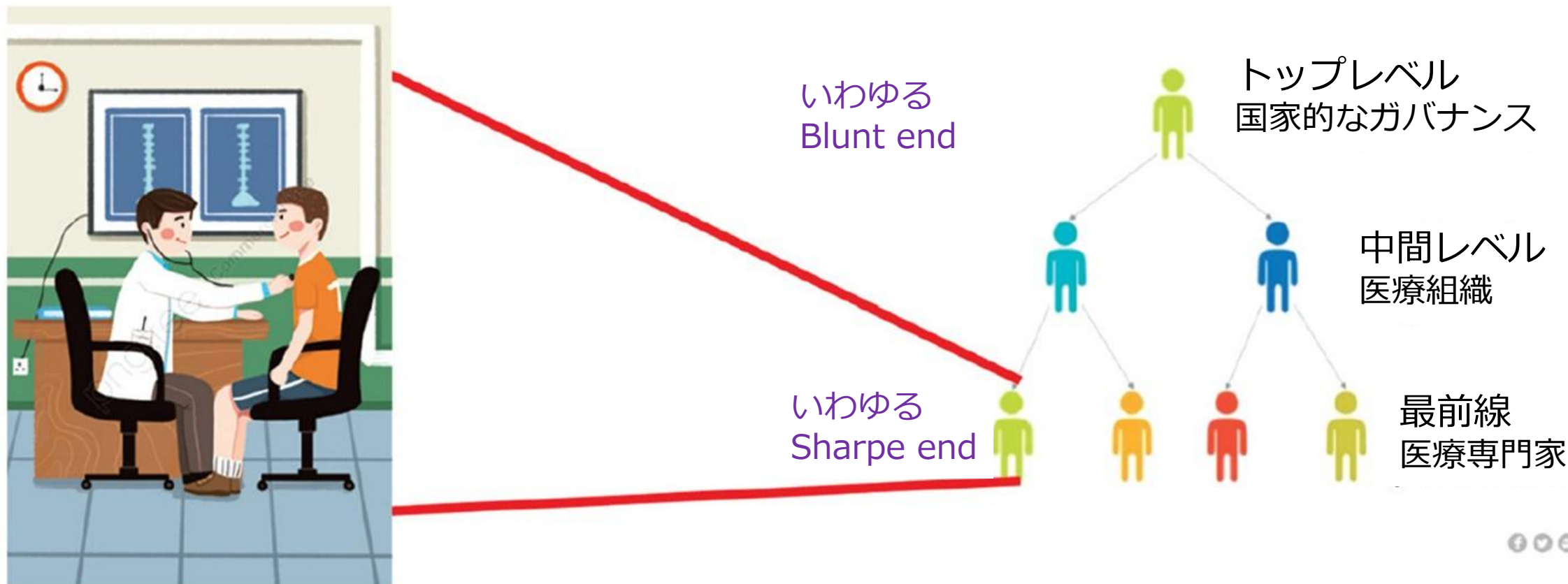
**公平性**：性別・人種・社会経済的地位などによる差をなくす



# 患者の軌跡をたどる Patient Journey -1

患者が、医療システム・医療提供者・家族や本人自身と接する  
無数の時空間の相互作用からなり、時間をかけて発生する

医療の各レベル



**Person-Centred Care Systems:** From Theory to Practice. A White paper for ISQUA; 2022.

# 患者の軌跡をたどる Patient Journey -2

## 構造と役割

健康に課題のある人間



人間の生活/人生



システム/支払者



医療/ケアチーム

## プロセス

人間中心 Person-Centered

**Patient Journey**  
患者-システム間で起こること

望ましいアウトカム  
(4つの目的)



1. 患者経験 上昇
2. 健康と機能



3. 専門職の満足



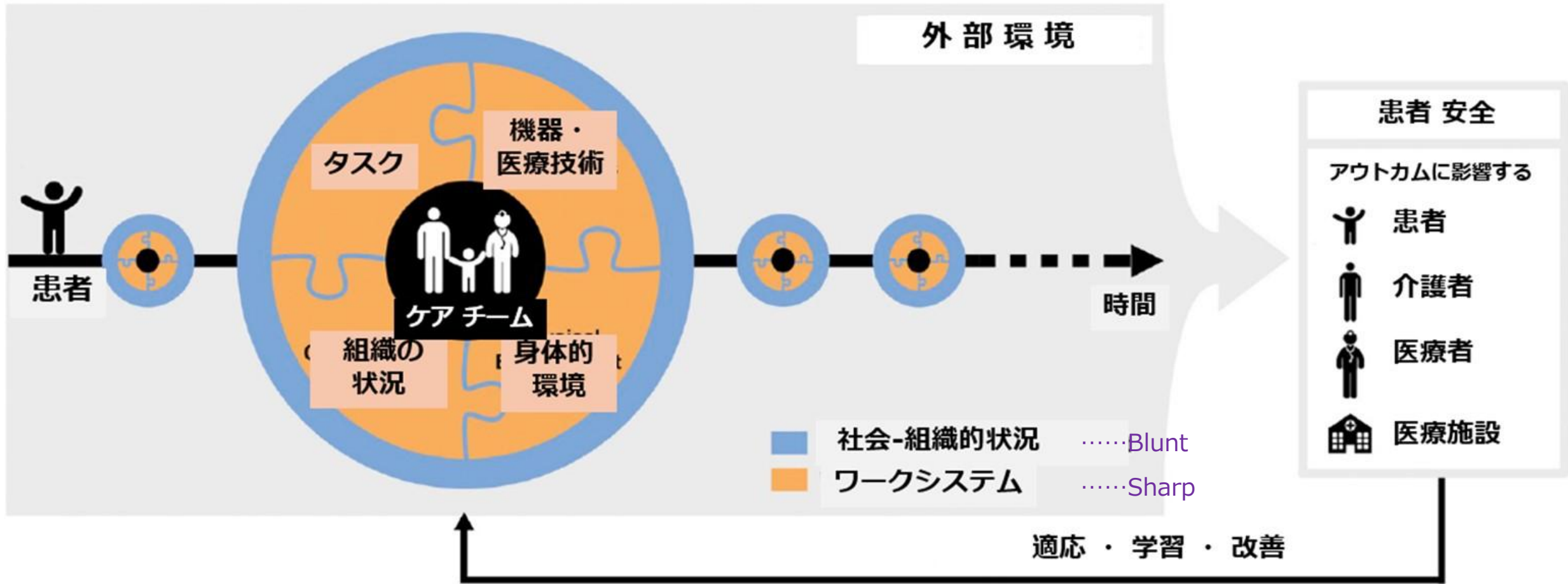
4. 費用対効果

専門職のシステムが支援する活動



# 患者の軌跡をたどる Patient Journey -3

Systems Engineering Initiative for Patient Safety (SEIPS) によるモデル



SEIPS 3.0 model: Sociotechnical systems approach to patient journey and patient safety  
Carayon P: Applied Ergonomics 84 (2020) 103033

*Souma, T: Quality and Patient Safety*

# 人間 (患者) 中心の医療への転換

## Patient Journey

役割	旧	新
患者	<ul style="list-style-type: none"><li>• 患者は医療の受動的な受け手である</li><li>• 健康は専門的に定義されている</li><li>• 医療システムは 専門的な診断に適合するよう 健康上の課題を評価し治療する</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 私は一人の人間として自分の身体と健康に責任を持つ</li><li>• 健康は私にとって “重要な”リソースである</li><li>• 医療システムは 私を健康へと導き支援してくれる</li></ul>
医療者	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>患者は プロの世界では訪問者である</b></li><li>• プロは患者を エビデンスに基づき専門的に定義された道筋とゴールにいざなう.</li><li>• 治療の成功は 専門的に定義された成果である</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>プロは 患者の人生の訪問者である</b></li><li>• 患者は プロがエビデンスと経験に基づく知識と技術を駆使して“重要なこと”を導けるよう いざなう</li><li>• Patient Journey の成功は 何が“重要な” で定義される</li></ul>
システム	<ul style="list-style-type: none"><li>• システムは介護度や職種ごとに細分化されている</li><li>• システムは細分化されたサービスに合わせて資金を提供し管理する</li><li>• システムの成功は 専門的に定義された医療の質の費用対効果で評価される</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• システムは自己組織化され Patient Journey に責任を持つ</li><li>• システムは Patient Journey に合わせて資金を提供し管理する</li><li>• システムの成功は 患者が定義した価値と医療の質の組み合わせへの費用対効果で評価される</li></ul>

Person-Centred Care Systems: From Theory to Practice. A White paper for ISQUA; 2022.

各論 1. 診療情報の自由な流れ? (IOM2001)

## 患者視点からの日本の医療DX

Digital Transformation デジタル技術の活用による医療の質向上

2024年度中に順次運用

### 厚生労働省 電子カルテ情報共有サービス

**3 文書** (検診結果報告書・診療情報提供書・退院時サマリ)

**6 情報** (傷病名・アレルギー・感染症・薬剤禁忌・検査・処方)

1. 文書情報を医療機関が電子上で送受信できる
2. 全国の医療機関等で患者のカルテ情報 (6情報) を閲覧
3. **本人等が自身のカルテ情報 (6情報) を閲覧**

→ つまり現状は 医療保険者・自治体・医療機関の情報共有が主体

患者とはその一部 (6情報) だけを共有

画像診断報告書

全部を**見たかったら** “**開示請求しなさい**” という消極的姿勢

患者が自身の診療録を自由に見られるのは群馬大学病院くらい

# 時代を先取りした群馬大学病院

## 群大病院が目指す患者参加型医療

～インフォームド・コンセントとカルテ閲覧～

前 医療の質・安全管理部長 小松 康宏



### 患者参加型医療が患者さんにも必要なわけ

群大病院では、患者参加型医療を推進しています。患者参加型医療とは、患者さんが医療者と協働で医療の質と安全を向上させることです。治療法の決定やセルフケアなど、自らの治療に積極的に参加することから、病院運営や医療政策に助言することまで広い範囲を含みます。チーム医療の重要なメンバーのひとりである患者さんが、自分の病状を良く知り、治療方針の決定に積極的に加わることで、治療の効果も高まります。今回はその第一歩となる、インフォームド・コンセントとカルテの閲覧についてお話をします。

### 日本の大学病院で初のカルテ閲覧

欧米では、自分のカルテを読める病院が増えつつありますが、日本ではまだ進んでいません。カルテ情報を共有することは、医療安全にも、医療の連携にも役立つと期待されるので、群大病院でも、入院患者さんが自分のカルテを読み、検査、治療内容について理解を深めるための取り組みを進めています。

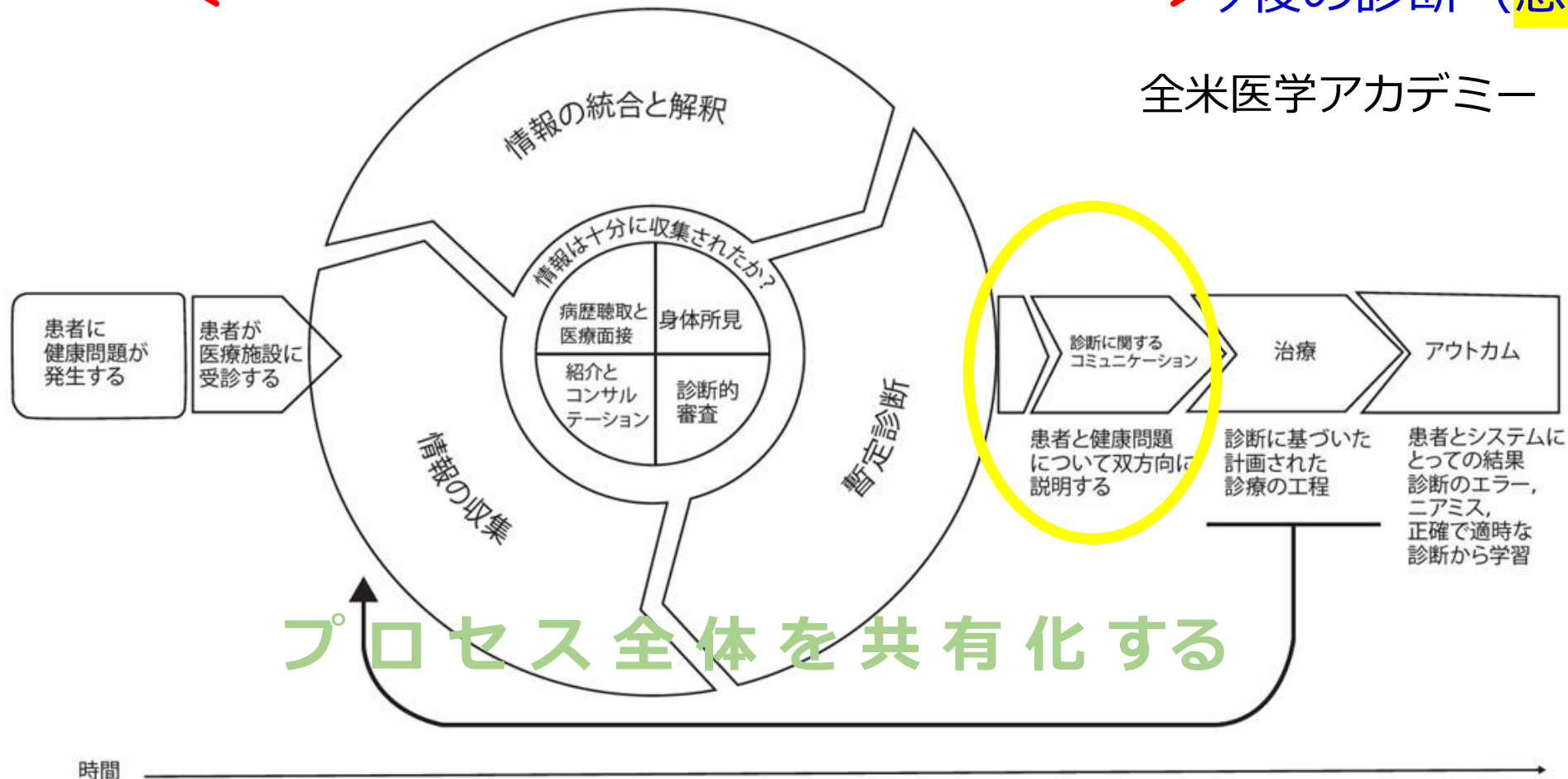
※さらに現在では  
ICプロセスをすべて録音



# 情報の自由な流れ = 診断プロセスもすべて見ることが出来る

←……………従前の診断（医師の頭の中）  
→……………今後の診断（患者理解まで）

全米医学アカデミー（NAM）2015





# 診断関連エラー (Diagnostic Error) 最新定義

全米医学アカデミー (NAM) 2015

患者の健康問題について、

- a) 正確かつ適時な説明ができなかったこと、または
- b) その説明が患者に伝わらなかったこと

- **正確性**とは、診断がその患者に存在する病態と一致すること。 **誤診**  
病態とは異なっていたり不十分な場合、その診断は正確ではない。
- **適時性**とは、その診断に意味のある遅れがないこと。  
「適時」は状況に依存、緊急時は即時、数日～数カ月もある。
- **伝達**とは、患者に対する確実なコミュニケーションのこと。  
患者に行動を起こすことが出来なければ意味をなさない。

# ご存じでしたか？ 今年のWHO世界患者安全の日

- 患者・医療者・政策立案者・ヘルスケアリーダー間の協力を促進する
- 本年テーマ：患者安全のための**診断の改善** (Improving diagnosis for patient safety)
- スローガン：正しく安全にしてください (Get it right, make it safe !)
- 診断は患者の健康問題を特定し、必要なケアや治療を受けるための鍵。  
**診断関連エラーとは、患者の健康問題を正しくタイムリーに説明できなかったこと。**  
→ 診断の遅れ・誤り・見逃し・その説明を患者に伝えられなかったことも含む。
- その原因となる**認知的要因**や**システムの要因**に対処する。  
→ ① 認知的要因：臨床医の修練や経験に加え、偏見や疲労、ストレスなどの素因  
② システム的要因：医療者間 または医療者-患者間のコミュニケーション不全、  
業務量の多さ、非効率なチームワークなど、組織的脆弱性
- WHO は、診断プロセス全体を通して**患者を関与させるための**多面的なアプローチを採用する

# 画像診断に関する確認不足等について公表

(2018年6月8日千葉大学病院 記者会見→病院HP掲載)

2017年秋 重大インシデント発生→ 同様事例 想起呼びかけ

総計 9例の内部検討： システム上の問題検討 (外部調査委員会→ 提言書)



<課題は広い！>

画像を

見たのか

見なかったのか

見ても解らなかったのか

うっかりなのか

実力不足なのか

難しい事例なのか

報告書を

見たのか

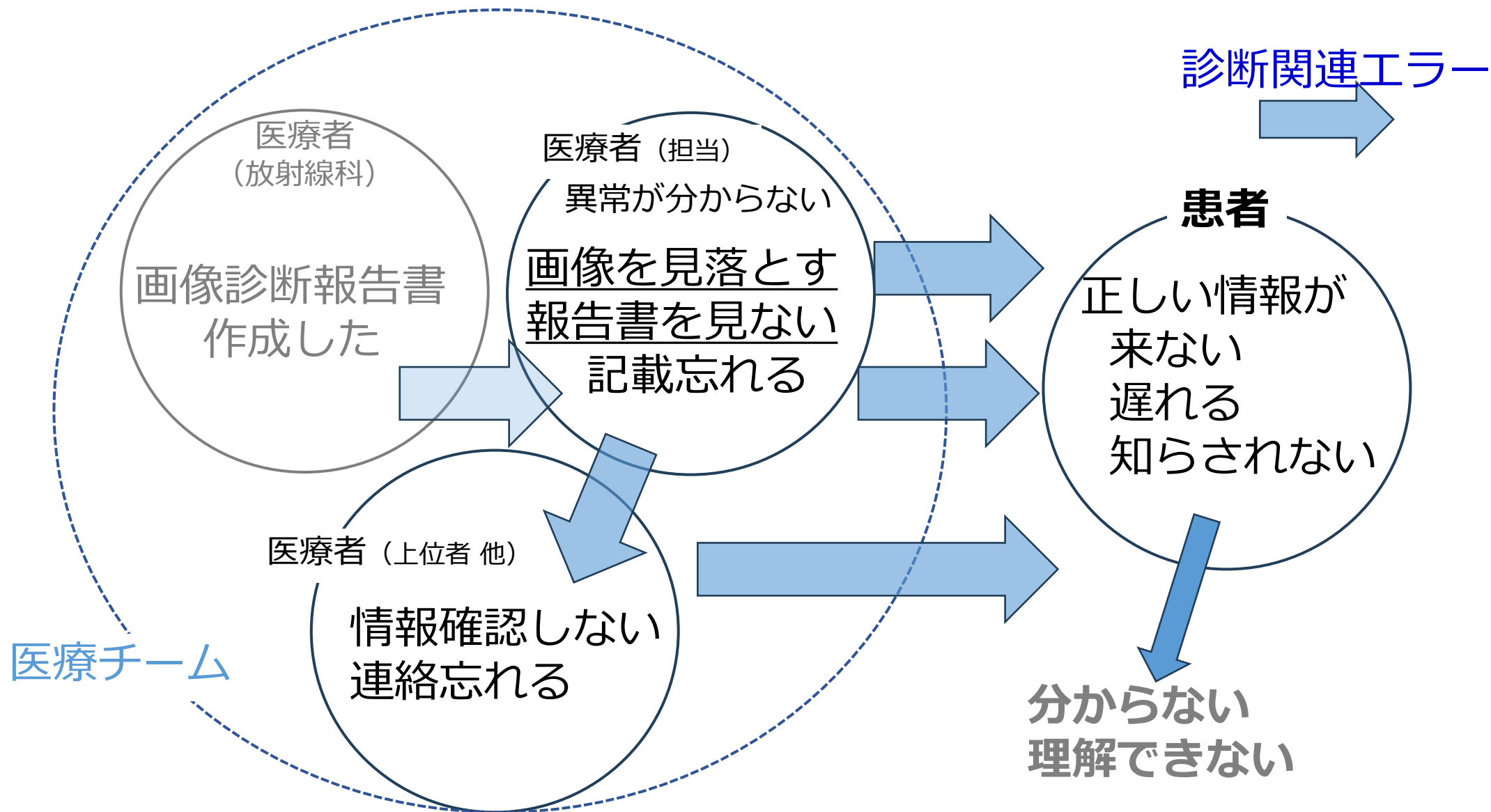
見てもスルーしたのか

忘れたのか

患者が来なかったのか

.....

# 画像診断にかかる 診断関連エラーの全体



# 本院の直近インシデント

(当該患者の公表了解済み)

60代男性。発症した〇癌について、手術適応とならなかったため、**化学放射線療法**が計画され、その後（がんが進行していなかった場合）**維持療法**として、**免疫チェックポイント阻害薬**が予定されていた。

化学放射線療法 施行中に 年度末にて外来主治医が交代となったが、後任主治医は引き続き維持療法を行うことを「知らなかった」。

化学放射線療法終了後2ヶ月過ぎたところで、維持療法が開始されていなかったことが判明したものの、42日以上経過していたために、投与の適応外となってしまう。



# 診断関連エラー その2

これは医師だけではなく  
他の職種でも起こりうる

最新エビデンス：  
化学放射線療法後  
維持療法の  
保険適応

情報共有されなかった  
**患者に適応されなかった！**

医療チーム

医療者 (前任)

維持療法 認識  
記載忘れる  
申し送り不十分

医療者 (後任)

維持療法知らない  
引き継ぎ不十分

患者

維持療法  
話少しは聞いた  
時期は知らない

カルテ記載しなかった  
引き継ぎ不十分だった  
維持療法知識無かった  
→個人の問題にしない

# 意思決定モデル (二重過程理論 ; Schneider→Stanovich→Croskerry)

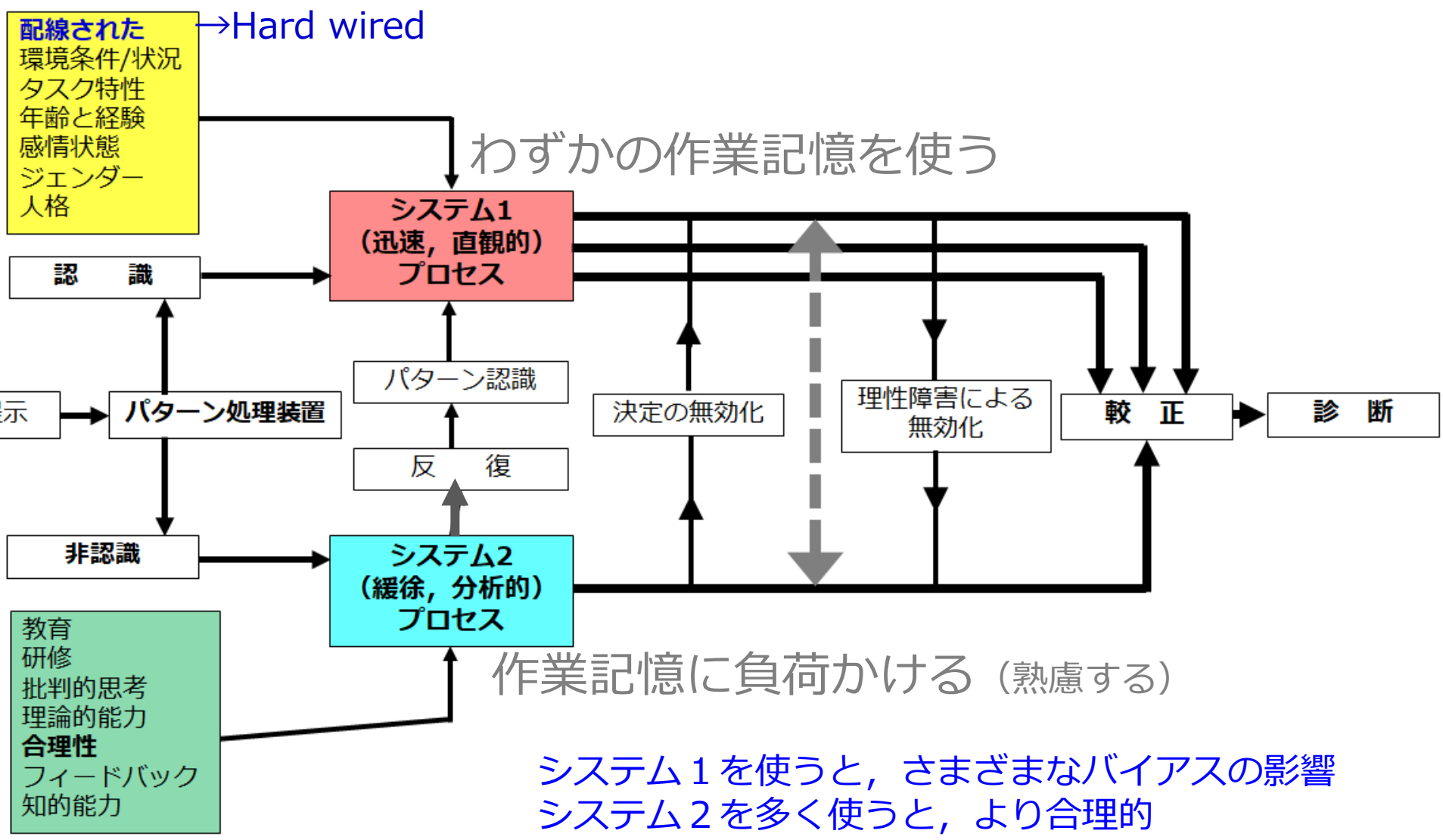
1977

2009

判断する際  
システム1を  
使う方がラク

<診断の場合>

**認知理論 :**  
人間 (医師) は  
どのようにして  
判断 (診断) を  
行うのか?



# システム 1 に影響を与える因子

## Stanovichによる 4つのサブセット

### WIRIED

環境条件/状況  
タスク特性  
年齢と経験  
感情状態  
ジェンダー  
人格

#### 1. Hard Wired : (しっかり配線された=すり込まれた)

生まれつき備わっている, 長年過ごした, 家族が (周囲が)

ずっとやってきた, 自分の中で「当たり前」と思える **考え方/習慣**

#### 2. Emotional : 基本的感情 (幸福/悲しみ/恐怖/怒り……) により調節

#### 3. Over-Learned : 過学習によって確立 (九九・自動車運転)

→専門家としての経験も含まれる

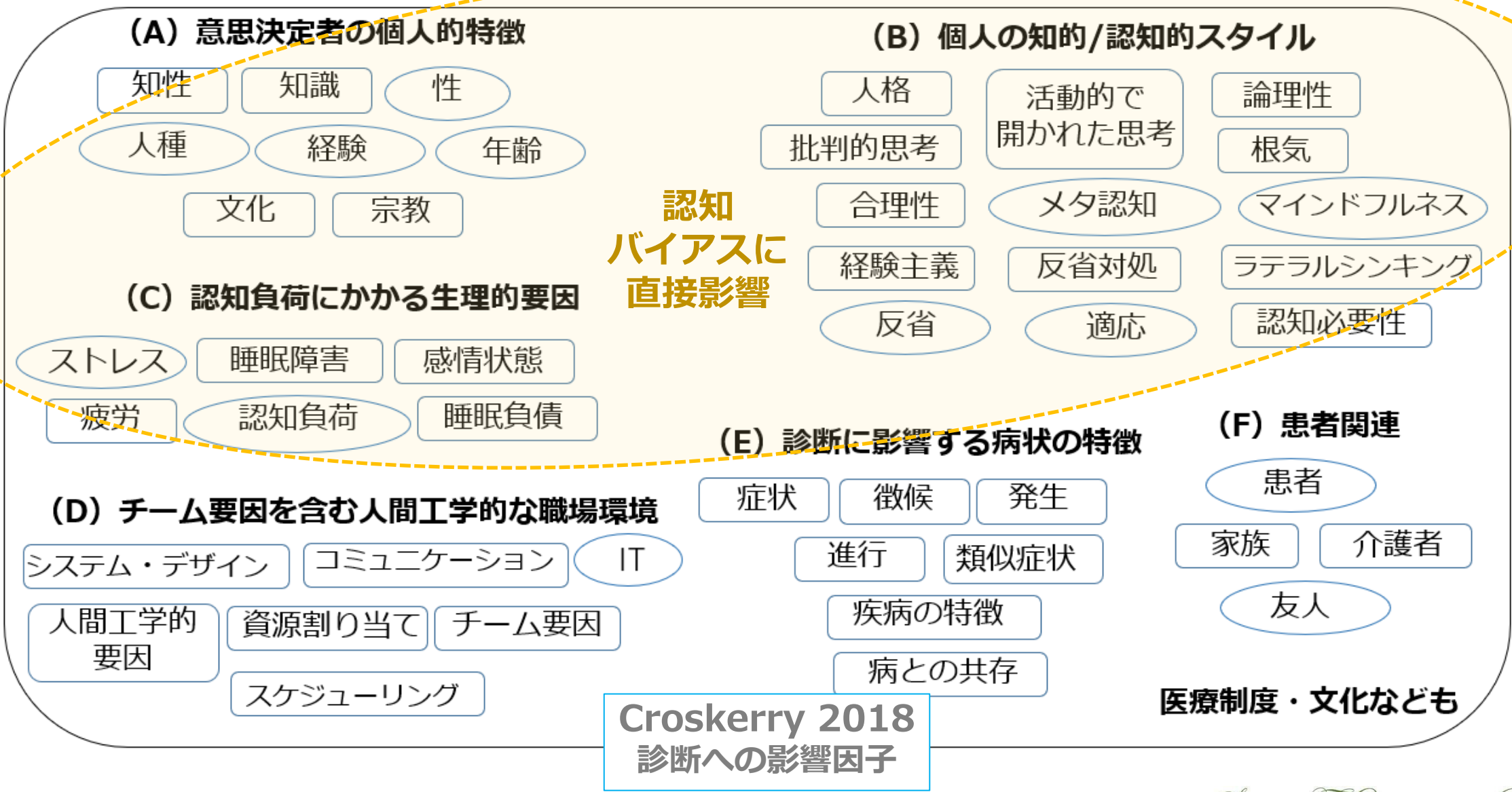
#### 4. Implicitly Acquired : 暗黙の学習で培われる

≡hidden curriculum 隠れカリキュラム

つまり 見えない (感情/考え方) ・見える (習慣/風習) 文化の全体

……認知バイアスにつながっている

# 実は…意思決定プロセスに影響を与える 6クラスター (60要因以上)



# 社会的認知理論と臨床推論（≡ **診断**/医療判断） Merkebu 2020

**診断行為（個人の認知）は、物理/社会的環境に依存している**

〈これら理論群に共通する6つの教義 tenets〉

- 1) 臨床推論は、現実の**環境**下で行われ、知覚/行動（感覚/運動）を本質的に含む。
- 2) 臨床推論はしばしば**時間的な制約**を受ける。
- 3) 環境自体が、臨床推論の構成要素である。心と世界の間情報の流れは、密で連続的である。**
- 4) 私たちは、人間の認知構造の限界に起因する認知作業を環境に解放して情報を保持する。
- 5) 臨床推論は、身体や環境と密接に結びつき、行動を導くためにある。
- 6) オフラインの（=個別になった）臨床推論は、状況に依存する。



# 拡張された“診断”

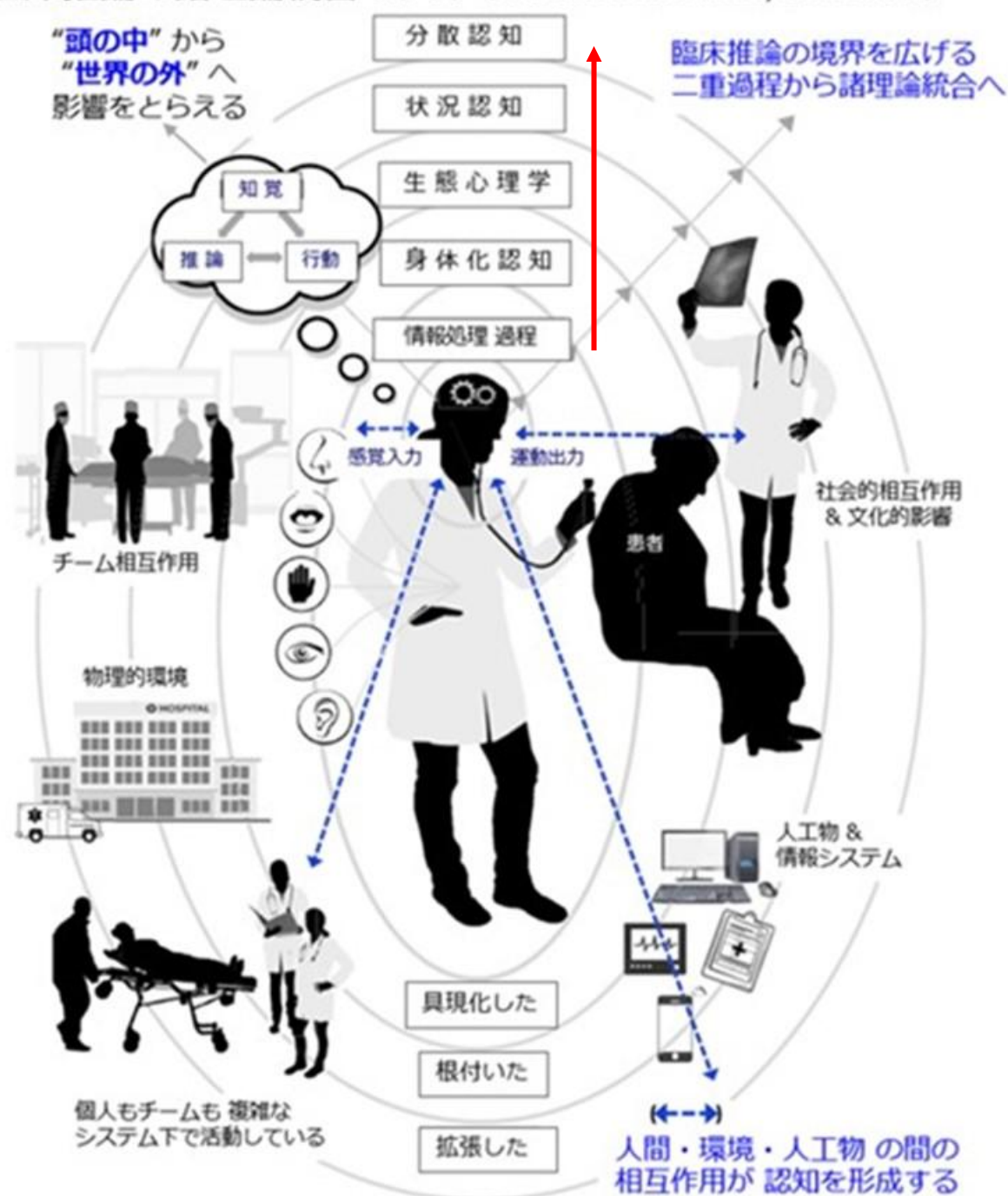
Graber 2020

これまでは  
**頭の中**の情報処理プロセス

これから (2020以降)  
**世界中**の社会的状況推論  
(身体化認知～状況認知)

**患者が理解して診断が成立**

→患者中心性と合致



相馬：診断に対する医療安全的アプローチ  
—Diagnostic Errorについて  
日本内科学会誌 112：1979～1990, 2023

# NAM 目標 1) 医療者－患者間の効果的チームワーク

＜チーム医療の原則＞ 患者も含めたメンバー全員による目標の共有，各メンバーの明確な役割分担，強い互惠規範が生まれるメンバー同士の相互信頼，コミュニケーション技術の修練と，意思疎通経路の一貫性，プロセスと成果を測定可能とすること，

## RISK:

一人の外来担当医が延々と同じ患者群を担当している場合

## DEを減らす看護師の行動：

- 患者の主な診断名を知る
- 患者の声となり，患者の擁護者となって医療を導く
- 診断チームの目となり，患者の訴えや状態変化を検出し文書化して報告する
- **診断チームのモニターとなる**（患者は期待通りの治療を受けているか？）
- 患者と診療チームのコミュニケーションの最適化を支援する
- 患者が自分について，すべての症状を説明できるようにする
- **患者が自分の診断や，言われたことを理解しているかどうかを確認する**
- 適切なケア連携のための見守り役となる
- 診断のプロセスについて患者を教育する
- DEが発生する仕組みとその回避策を紹介する
- 診断検査について患者を教育し，その必要性，体験する内容，何が判るのかを説明する
- 未診断，悪い診断結果の際に生じる感情的・心理的な困難について，患者を支援する

# (患者の理解を確かめる) 教え返し戦略

Diagnostic Error in Medicine 10th International Conference, 2017

## Teach back Strategy

An evidence-based strategy to enhance communication and reduce errors

医療者は明確なコミュニケーションを行うこと

Confirms the provider has communicated clearly.

医療者側が試されている (患者ではない)

Be clear your testing yourself, not the patient

患者が「診断情報」を自分の言葉で語れるかを確認する

Ensure the patient can explain (teach back) diagnostic information in their own words.

上手く出来なかったら (単純に繰り返さず) 言い換える

Chunk and check, If the patient does not back correctly-- rephrase-- do not simply repeat-- and recheck

情報の40-80%はすぐ忘れ去られ, 残る半分も間違いだらけ

40-80% of medical information patients are told during office visits are forgotten immediately.

Nearly half of the information retained is incorrect

患者が理解したとみえても, 本当の理解ではない

Patient's perceived comprehension may not accurately reflect their comprehension

医療情報のリテラシーには限界がある

Limited health Literacy

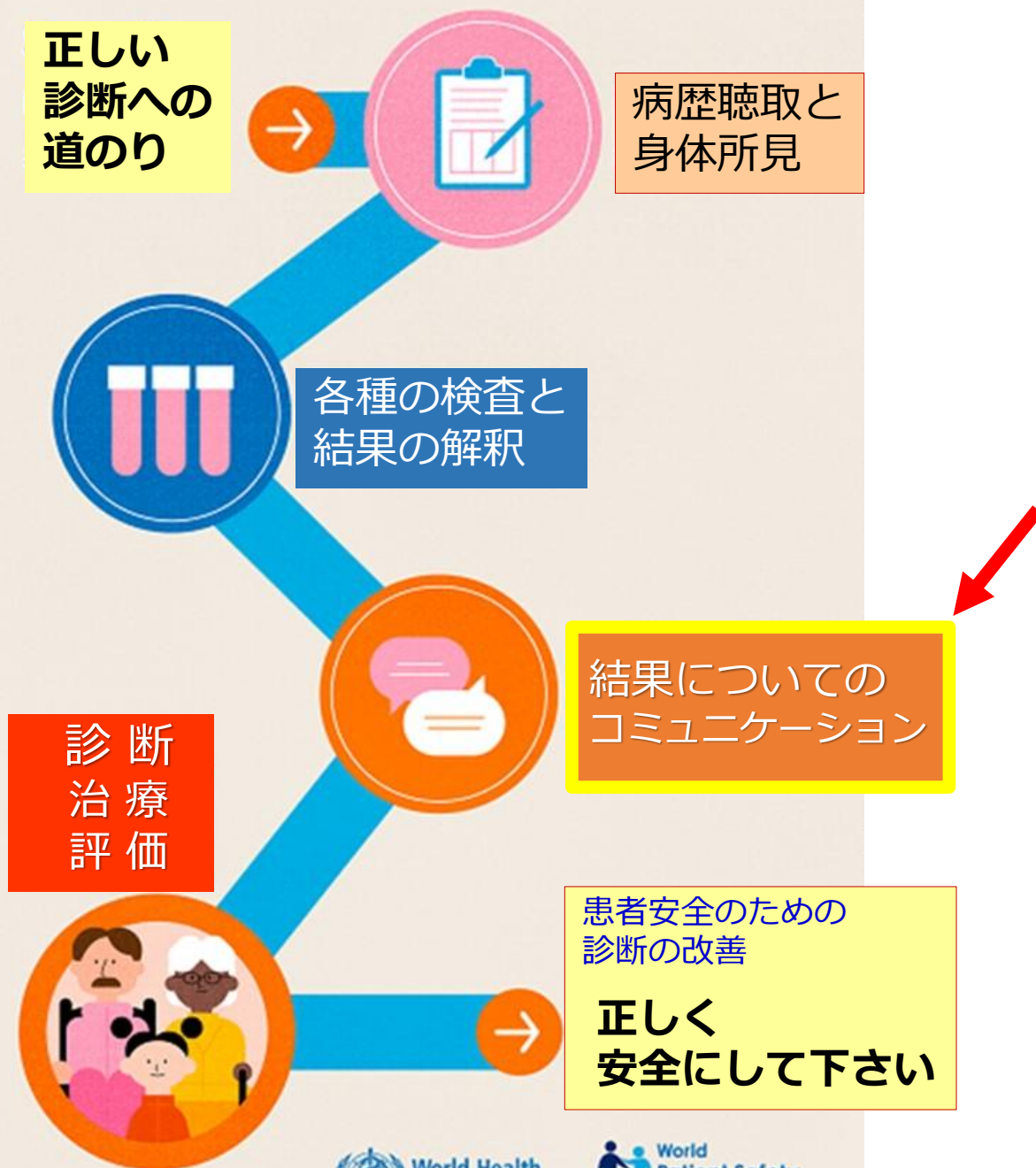
## 脇道のまとめ

WHOメッセージを  
正しく理解する

**診断は  
患者に正しく伝わって  
はじめて成立する**

### 参考文献

1. WHO診断関連エラー 2016
2. 相馬 日本内科学会誌 2023







ヤマト運輸



ヤマト運輸





# 各論 3. 意思決定は ICから SDM (Shared Decision Making) へ

## <ICの歴史的問題点>

- Informed Consent は導入された (法制化 2007年) ものの、20世紀後半過ぎまで、患者が開示された情報をどのように理解し処理するかの指針は、ほとんど無かった。
- 「同意」の責任は患者とされ、しばしば処置前のチェックリストの1項目となりはてた。  
私たちは、黒と灰色の違いを言い争う。  
「手術か、放射線か、死か」とあなたは言い、私に決断を委ねた。  
……末期の乳がん患者 マルシア・リンチ「オレンジの皮」より  
(Childress & Childress, AMA倫理ジャーナル 2020)
- 倫理的に有効な同意とは、相互尊重と参加に基づく 共同の意思決定プロセスであり、特定の治療のリスクを詳述した書式の内容を暗唱する儀式ではない (Making Health Care Decisions 1982)

# 共同意思決定 (Shared Decision Making : SDM) とは何か

SDMの目標： ① 患者の希望に沿った方法で意思決定を行うこと

② 患者を個人として尊重し 患者の価値観や希望に沿ったケアを提供すること

- 患者は SDM に、オープンなコミュニケーションプロセスで参加することができる。  
少なくとも、どの程度知りたいか、どのような意思決定に参加するかを、選択できる。
- しかし SDMを実践するには、医療者が患者の価値観 (選好) を広く深く引き出すための会話に時間を割いて、注意を払うことが必要となる…… **ACP** (Advance Care Planning) も同様
- ベストプラクティスとしての SDM は、**患者が自らの価値観と生活経験に照らして、さまざまな医療介入を理解し、優先順位をつけることによって、インフォームドコンセントのプロセスを補強し、充実させることができる**

(Childress & Childress, AMA倫理ジャーナル 2020)

# 患者中心性の SDM

もう一度 IOM: Crossing the Quality Chasm 2001 による

医療プロセスの再設計 10の原則から

2. 患者のニーズと価値観に応じた個別性
3. 患者が（医療上の決定）コントロールの主体
4. 知識の共有と情報の自由な流れ
5. エビデンスに基づく意思決定
7. 透明性の必要性

インフォームドコンセント概念は変わっていくだろう  
ただしコンセント手続きは残ると思われる（後述）



Slim. From informed consent to shared decision-making in surgery  
J Visceral Surgery. 156: 181-184, 2019

# SDM話し合いのための必要項目 医療者側ツール例

Mincer S, et al: Shared Decision-Making (SDM) Toolkit: Train-the-Trainer Tools for Teaching SDM in the Classroom and Clinic. MedEdPORTAL 9(1), 2013

1. patient's role in the decision-making process (**Role**) **患者の役割**
2. how the decision would impact the patient's daily life (**Context**) **生活への影響**
3. the essential clinical issues (**Nature**) **現病の課題**
4. reasonable alternatives (**Alternatives**) **合理的代替案**
5. pros & cons (**Pros & cons**) **長所と短所**
6. likelihood of success (**Uncertainty**) **成功の可能性**
7. patient demonstrates understanding of the decision (**Understanding**) **患者理解度**
8. whether the patient would like to consult others (**Input**) **他者アドバイス?**
9. patient preferences (**Preference**) **患者の選好**
10. **Teach Back**- patient articulates back what has just occurred in the clinical encounter  
**教え返し**ティーチバック 患者の言葉で改めて語らせる

# 手術

Surgery

Supportive care

# 支持療法

**最善：**  
 長時間手術  
 IUC滞在 3-5日  
 入院期間 1-2週  
 介護施設

**Best case:**  
 Long surgery  
 ICU, 3-5 days  
 Hospital, 1-2 weeks  
 Nursing home

**Best case:**  
 Time to say goodbye  
 to family  
 Pain controlled  
 Death at home

**最善：**  
 家族に別れの言葉  
 疼痛コントロール  
 自宅で死亡

良くない医療の結果も丁寧に説明

**よくある：**  
 ICU滞在 1-2週間  
 長期間 透析  
 在院死 2-3ヶ月後

**Most likely:**  
 ICU, 1-2 weeks  
 Long-term dialysis  
 Death, 2-3 months

**Most likely:**  
 Groggy, unable to talk  
 to family  
 Death in hospital

**よくある：**  
 意識朦朧  
 家族と話せず  
 在院死

**最悪：**  
 術後合併症  
 ICU内死亡  
 家族と話せず

**Worst case:**  
 Complications after  
 surgery  
 Death in ICU, unable  
 to talk to family

**Worst case:**  
 Death in hospital before  
 family has time  
 to gather

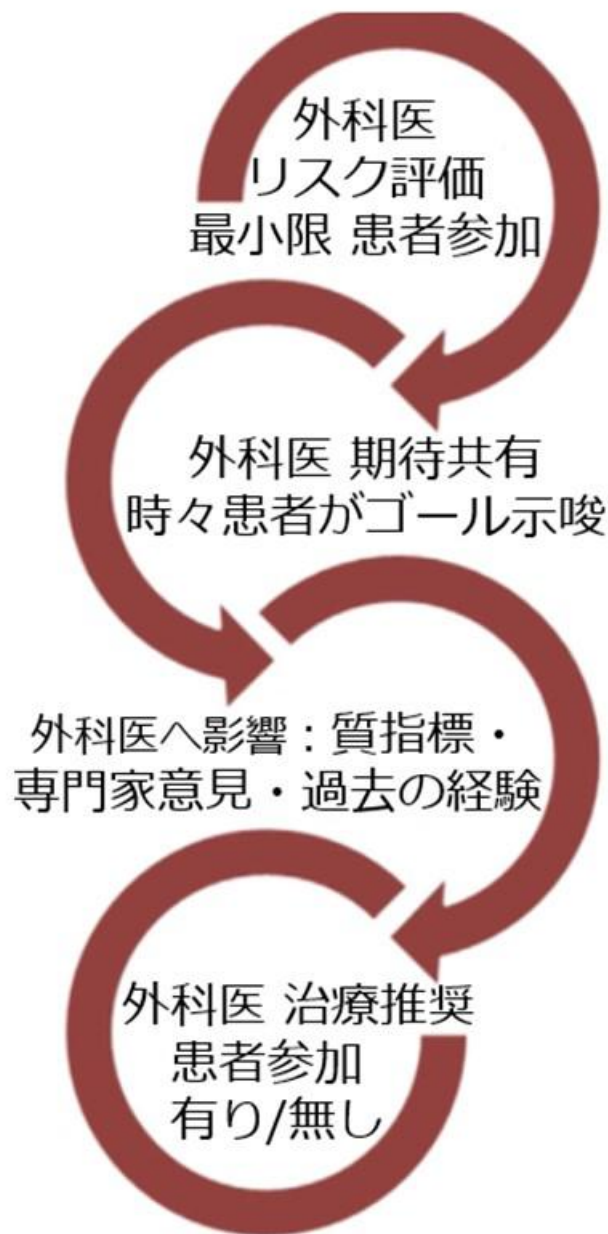
**最悪：**  
 在院死  
 家族も集まれず

Taylor, LJ: A Framework to Improve Surgeon Communication in High-Stakes Surgical Decisions: Best Case/Worst Case  
**JAMA Surg.** 2017 Jun 1;152(6):531-538.



SDM (shared decision-making)  
本質的要素

現実の 意思決定 DM  
ハイリスクの待機手術



## 高齢者のハイリスク手術： 共同意思決定とは言い難い

Roo AC et al:  
High-risk surgery among older adults:  
Not-quite shared decision-making  
Surgery 170 (2021) 756-763

SDMは強く推奨されているものの、  
外科医は、利益とリスクとを  
比較検討すべき時に 患者本人を  
SDMに関与させていない可能性あり。



# 急性外科疾患における共同意思決定：外科医の視点

Morris. J Am Coll Surg. 2018 May;226(5):784-795.

高齢の病的な患者の緊急手術においてはリスク/ベネフィットの重み付けが困難である



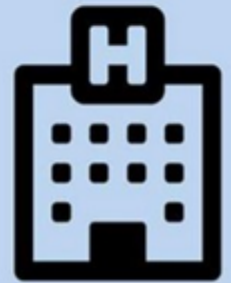
検討事項として：

- ・手術の必要性圧力
- ・無益性の把握
- ・判断の全体構造
- ・コスト（金額，感情）



**外科医が無益な手術を回避できる時：**

- ・十分な経験がある
- ・リスクを比較考量できる
- ・同僚や施設の支援がある



- ・一部の外科医は、無益性が疑われても、外的圧力により手術介入を行ってしまう。
- ・外科医は経験を積むことで、無益であると認識した評価に自信を持って、不要な介入を排除できる。
- ・「すべてを行う」から「患者にとって最善のことを行う」という文化へ転換する。

# 【復習】 インフォームド・コンセントの注意点 -1

かつての“ムンテラ”ではありません

	ムンテラ	I C
言語	<和製> ドイツ語	英語
原語 語意	Mund (口) + Therapie (治療)	Informed Consent
	言葉で説明して治す (?)	情報を付与した後で 同意する
<b>主語</b>	<b>医療者 (医師)</b>	<b>患者 !</b>
目的	患者を納得させる	説明責任を果たす
使用者	内部 (同業者間の隠語)	内部・外部 両方
イメージ	<b>一方向性</b>	<b>双方向性</b>
	<b>父権主義的 押しつけ</b>	<b>患者の自由意志</b>
自己決定	<b>本来は考慮していない</b>	<b>尊重する</b>

# インフォームド・コンセントの注意点 -2



診療録記載を正しく行いましょう！

## • 誤った 診療録 記載

○月○日 △△手術について I C **施行** (詳細は説明同意文書 参照) .  
→ I C するのは患者であり, 説明しただけでは I C にはならない.

## • 正しい 診療録記載

○月○日 △△手術について I C 取得した.

詳細は"説明同意文書"参照. 患者本人は十分に理解し,  
同席の長男夫婦からは□□の追加質問があった.

→患者側の反応も記載して (双方向性) , はじめて I C が成立する.

# インフォームド・コンセントの注意点 -3

## I Cを密室のプロセスにしない（医療の透明性を確保する）

- **原則は 医療者側も 患者側も複数名で。**

医療者側は（看護師同席が望ましいが）不可の場合は後日に確認するシステムで。

- **患者側の複数名**……患者側の関係者全体への情報共有のため絶対に必要。

患者以外の誰か（家族等？） → **誰でも良いわけではない**

よくありがちな話：

家族はみんな仕事を持っているので、専業主婦の次男の妻がいつも同伴し、手術説明もよく聞いていたが、術後の合併症の発生時に、長男が「オレはそんなコト聞いていない」と怒鳴り込んできた……

- 同席者は **重要他者**であることが必要。

# 重要他者とは何か -1

同席をお願いしたい「家族 等」の中で、患者が指名する重要な人とは……

- これまで キーパーソン（和製英語）と呼び習わされて来た人  
（英語の Key personとは、会社などの組織活動での主要人物を指す）
- 世界的には **重要他者** Significant other (**SO**) :  
= 家族や親しい友人など、自分の人生において重要または影響力のある人  
A person, such as a family member or close friend,  
who is important or influential in one's life.  
  
= **近親者（親兄弟や配偶者）** ・ **その他の家族関係者** ・  
**または友人・隣人・同僚などで**、意思決定において  
**親族や代理人として機能する人々**

Uhrenfeldt 2014 (doi:10.11124/jbisrir-2014-1539)

# 重要他者とは何か -2

## 重要他者に 求められること／求められないこと

- **患者と同じ立場に立って**, 医療側の説明と合致した情報を共有し,  
**患者の意思決定の支援**をする (= 医療の透明性の確保)
- 【原則】 **患者が指名する** (個人情報を教えたくない親族もいる)  
これから 身寄りのない (親族の居ない) 人も増える
- 医療費支払いの保証人ではない
- 相続などには関与しない (医療は患者本人との契約)
- 亡くなった場合の遺体引き取り手でもない
- 指名できない場合は 親権者や後見人 (= 自らの意思に基づき  
法律行為が出来ない人を支援する人) などの法定代理人



# 重要他者とは何か -3

## 最も厳しい臨床試験の場合は……

- 同席するのは重要他者というより「代諾者」（＝法的代理人）
  - ＝被験者ととともに、又は被験者に代わって同意をすることが正当なものと認められる者であり、被験者の親権を行う者、配偶者、後見人その他これらに準じる者で、両者の生活の実質や精神的共同関係から見て、被験者の最善の利益を図りうる者

GCP第2条ガイダンス14

臨床試験の実施の基準（Good Clinical Practice）

＝患者の代わりにICを与えられる人

臨床試験の場合 友人などは推奨されていないが内縁はOK

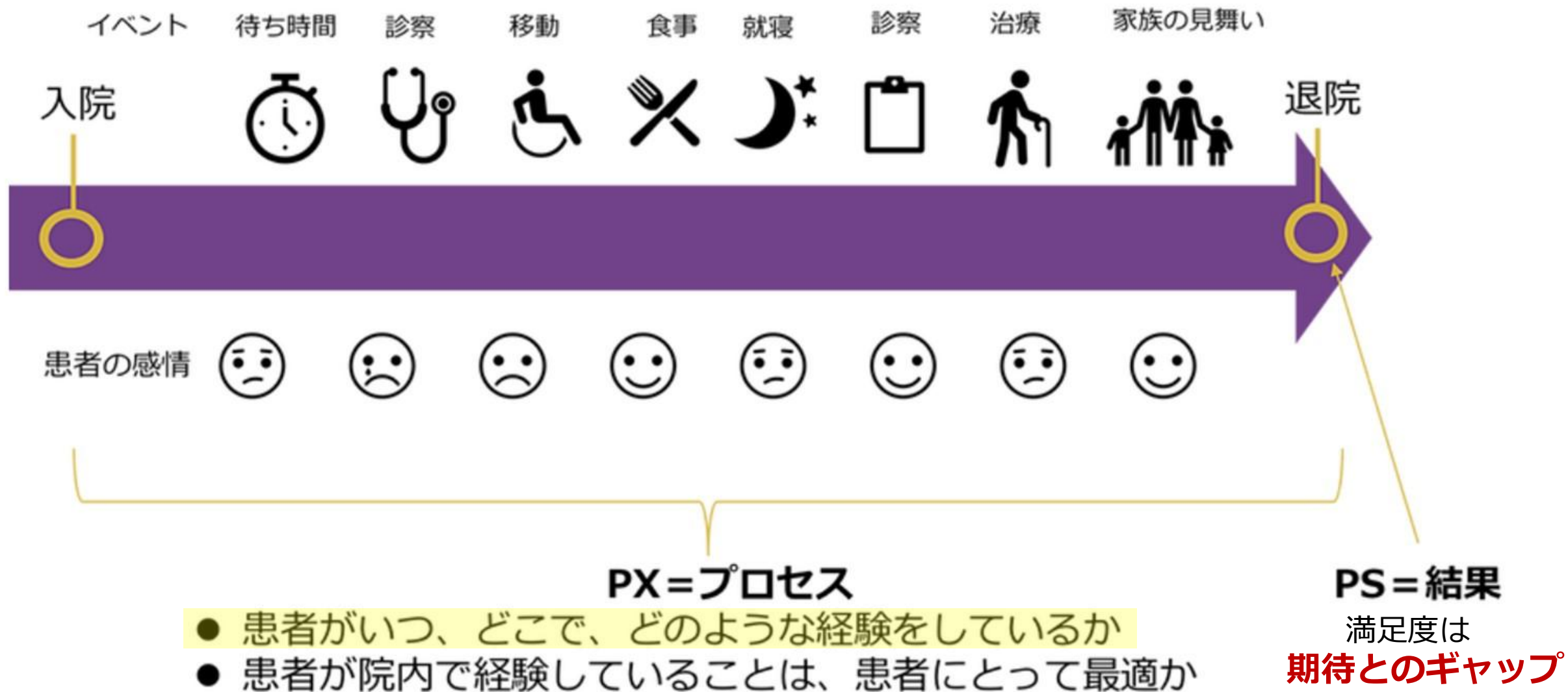
# インフォームド・コンセント 復習まとめ

- ICの目的は、医療の透明性を確保すること
- 医療者側も 患者側も複数名で対応する  
医療者側は（看護師同席が望ましいが）不可の場合は後日に確認するシステムで。
- **【原則】患者には同席させる重要他者を指名してもらう**
- 重要他者とは、近親者（親兄弟や配偶者）・その他の家族関係者・友人・隣人・同僚などだが、医療費支払いの保証人ではない。  
（医療は本人との契約で、相続などは家族間の問題）
- IC **取得時は必ず**患者側の反応を記載すること  
→ 双方向性の証拠が必要

## 各論 4. 医療の評価は 患者満足度から 患者経験調査 (Patient Experience; **PX**) へ

- **PX とは「一連のケアを通じ、患者に単発的あるいは集合的に起きる事象」** Wolf 2014
- 即ち **医療サービスに関する患者の具体的な「経験」を意味する概念であり、評価の主体は患者となる。** 青木2022

# 患者経験調査 PX と患者満足度 PS (S; Satisfaction) 違い



# 日本版 PXサーベイ設問表 (抜粋)

日本医療企画：最新 PX事情 2017

## 医師の対応

12. あなたが重要な質問をした際、医師からわかりやすい説明を受けられましたか？

- 1  はい、いつも  
2  はい、時々  
3  いいえ  
4  聞きたいことがなかった

13. あなたは担当医を信頼していましたか？

- 1  はい、いつも  
2  はい、時々  
3  いいえ

14. 医師は誠実に対応しましたか？

- 1  はい、いつも  
2  はい、時々  
3  いいえ

## 看護師の対応

15. あなたが重要な質問をした際、看護師からわかりやすい説明を受けられましたか？

- 1  はい、いつも  
2  はい、時々  
3  いいえ  
4  聞きたいことがなかった

16. あなたのケアを担当していた看護師を信頼していましたか？

- 1  はい、いつも  
2  はい、時々

3  いいえ

17. 看護師は誠実に対応しましたか？

- 1  はい、いつも  
2  はい、時々  
3  いいえ

18. あなたのケアをするために、看護師の手は足りていると思いませんか？

- 1  常に十分だった  
2  時々十分だった  
3  全く十分ではなかった

## あなたのケア・治療

19. あなたのケアをするために、職員は協力して働いていましたか？

- 1  はい、いつも  
2  はい、時々  
3  いいえ  
4  しらない・覚えていない

20. 伝えられる情報が職員によって異なっているという経験がありましたか？

- 1  はい、いつも  
2  はい、時々  
3  いいえ

21. あなたの意思は、ケアや治療方針に十分反映されたと感じましたか？

- 1  はい、非常にそう思う  
2  はい、ややそう思う

3  いいえ

22. あなたは、自分の健康状態や治療方針に納得し、安心できていましたか？

- 1  はい、いつも  
2  はい、時々  
3  いいえ

23. あなたは職員から、健康状態や治療方針の情報を十分に提供されましたか？

- 1  不十分  
2  適量  
3  情報量が多かった

24. あなたの不安や悩みを話せる職員はいましたか？

- 1  はい、非常にそう思う  
2  はい、ややそう思う  
3  いいえ  
4  不安や悩みがなかった

25. 入院中、あなたは職員から精神的なサポートを十分受けられたと感じましたか？

- 1  はい、非常にそう思う  
2  はい、ややそう思う  
3  いいえ  
4  精神的なサポートは必要ではなかった

26. あなたの入院中、職員はあなたのプライバシーに十分配慮しましたか？

- 1  はい、いつも

- 2  はい、時々  
3  いいえ

27. あなたは、痛みを和らげるケアを十分に提供されたと思いますか？

- 1  はい、非常にそう思う  
2  はい、ややそう思う  
3  いいえ  
4  痛みはなかった

28. あなたがナースコールを押してから実際に職員が来るまでどのくらい待ちましたか？

- 1  直ちに (1分未満)  
2  5分以内  
3  5分以上  
4  ナースコールを使っていない

## 手術・処置

29. 入院中、手術や処置を受けましたか？

- 1  はい  
2  いいえ

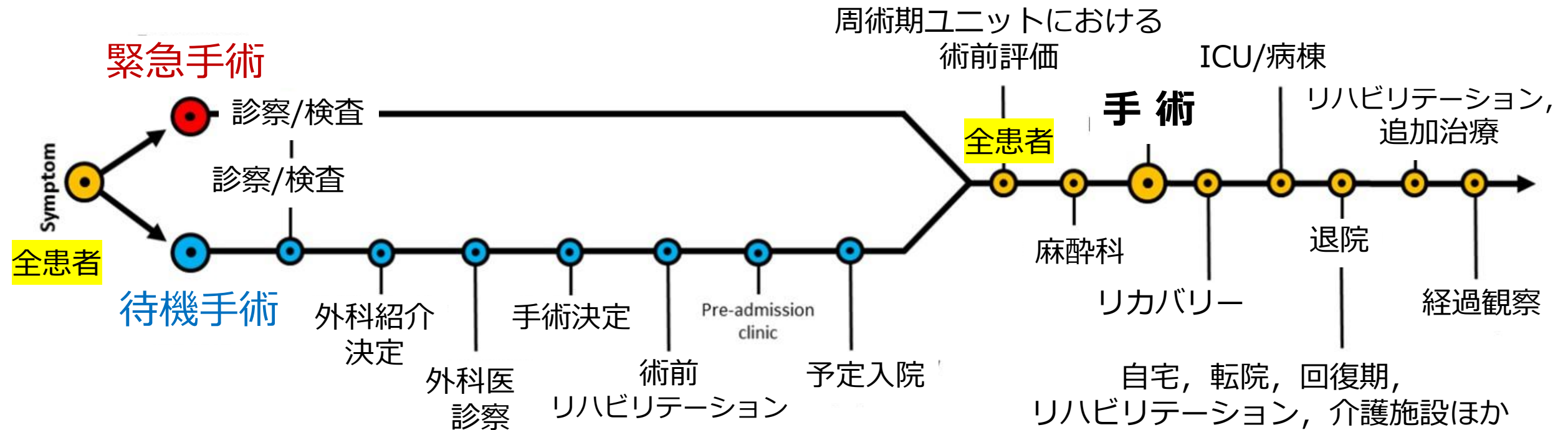
30. 手術や処置の目的（効果や危険性など）を、あなたがわかるように説明されましたか？

- 1  はい、非常にそう思う  
2  はい、ややそう思う  
3  いいえ  
4  説明を求めていなかった  
5  手術や処置を受けなかった



# 外科患者の“旅”

NSW Sax Institute : SURVEYING PATIENT EXPERIENCE OF SURGICAL CARE 2017



# 外科診療における PXに 固有の質問 9

NSW Sax Institute : SURVEYING PATIENT EXPERIENCE OF SURGICAL CARE 2017

- 手術の前に **リスクとベネフィット**を理解できるように説明してくれましたか？
- 事前に 手術や処置で**何が行われるのか** 説明がありましたか？
- 手術の前に 必要な情報はすべて入手しましたか？
- 手術の前に 手術に関する**情報を書面**で渡されましたか？
- 事前に 手術や処置に関する**質問について、理解しやすく**答えてくれましたか？
- 手術や処置を受けた後 どのような気分になるかを事前に説明されましたか？
- 手術や処置の前に 麻酔薬や睡眠薬、痛みを抑える薬を飲まれましたか？
- 手術や処置の前に 麻酔科医やその他スタッフは、**どのように眠らせたり痛みを抑えたりするか、理解できるように**説明してくれましたか？
- スタッフは 手術の経過をあなたが理解できるように話してくれましたか？

# 待機的手術経験に関する現在のエビデンス (36件レビュー)

Bavin: Patient experience of elective general surgery  
Collegian. 30: 676-685, 2023

患者が求める6つのテーマとは……

1. 何が本当に大切なのか, **気にかけてくれること** **daring to care**
2. 同病の人と会うこと
3. 診療の**意思決定パートナー**となってくれること
4. チームの輪の中に入れてくれること
5. 適切な人から適切なタイミングで**情報を受け取る**こと
6. **安らぎ**や快適さが得られること

レビュー結果.

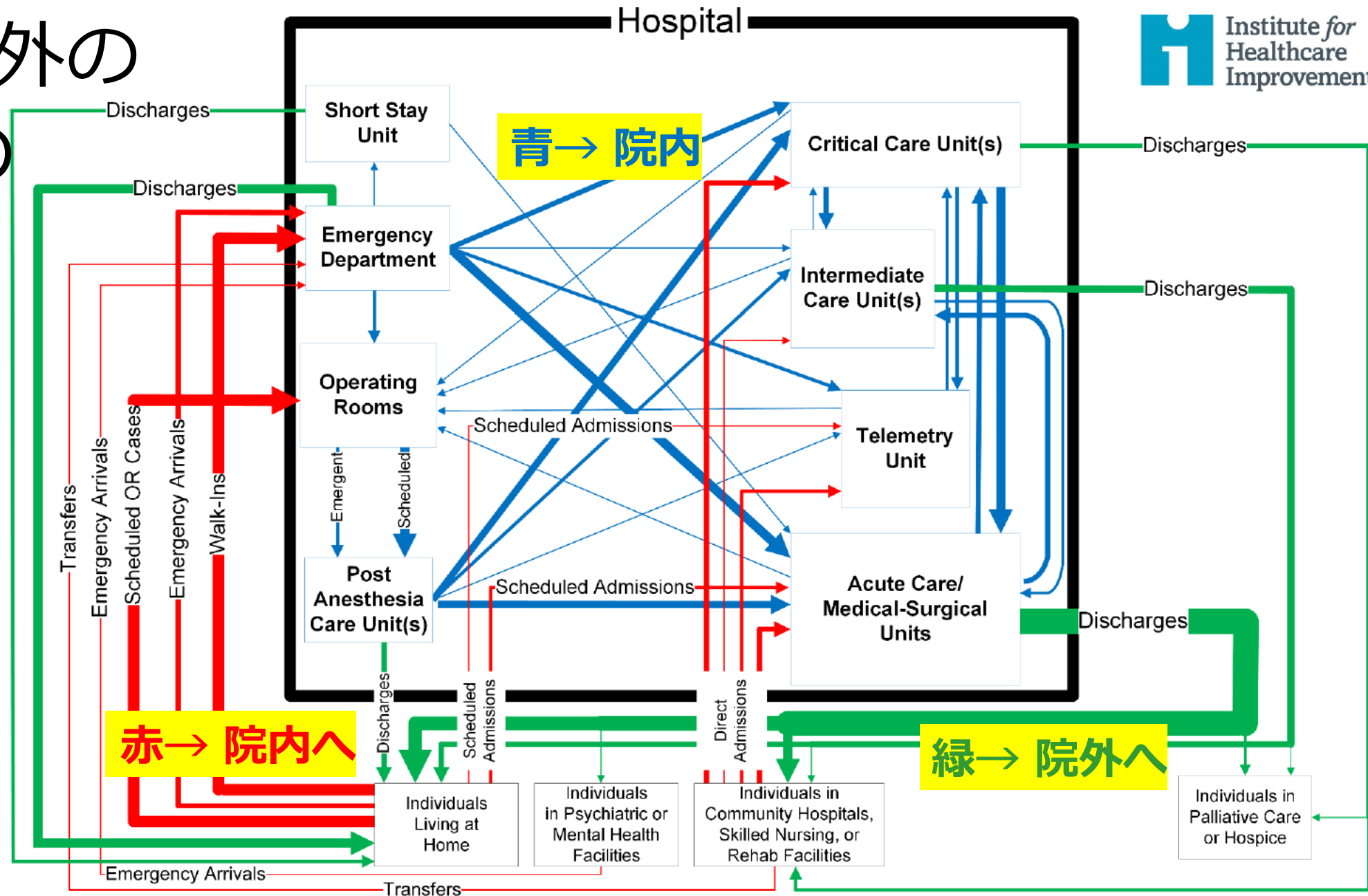
**患者中心性**の次元: **患者を一人の人間として扱い, 患者に情報提供し, 診療に患者を参画させる**

# 各論 5. 別概念として重要な Patient Flow Management; PFM

英語では“旅”を Flowとも

- Patient Flow Management (PFM) とは、**予定入院患者に対し、入院前の外来時点で、身体・精神・社会面のリスク因子や課題に関する情報収集を行い、多職種で先行的に介入を行うことで、入院医療の安全性と質を高めるとともに、円滑な在宅ケアへの移行を促すもの**  
(中島 2021)
- 特に PFMを強調しなくても、**入退院支援センター**などの名称で活動している。  
→ 千葉大学医学部附属病院 患者支援部 (多職種共同による活動)
- またパンデミックや大災害時には、より合理的な病床管理をどの施設でも追求した。  
→ 各種の対策本部など

# 病院内外の 患者の流れ



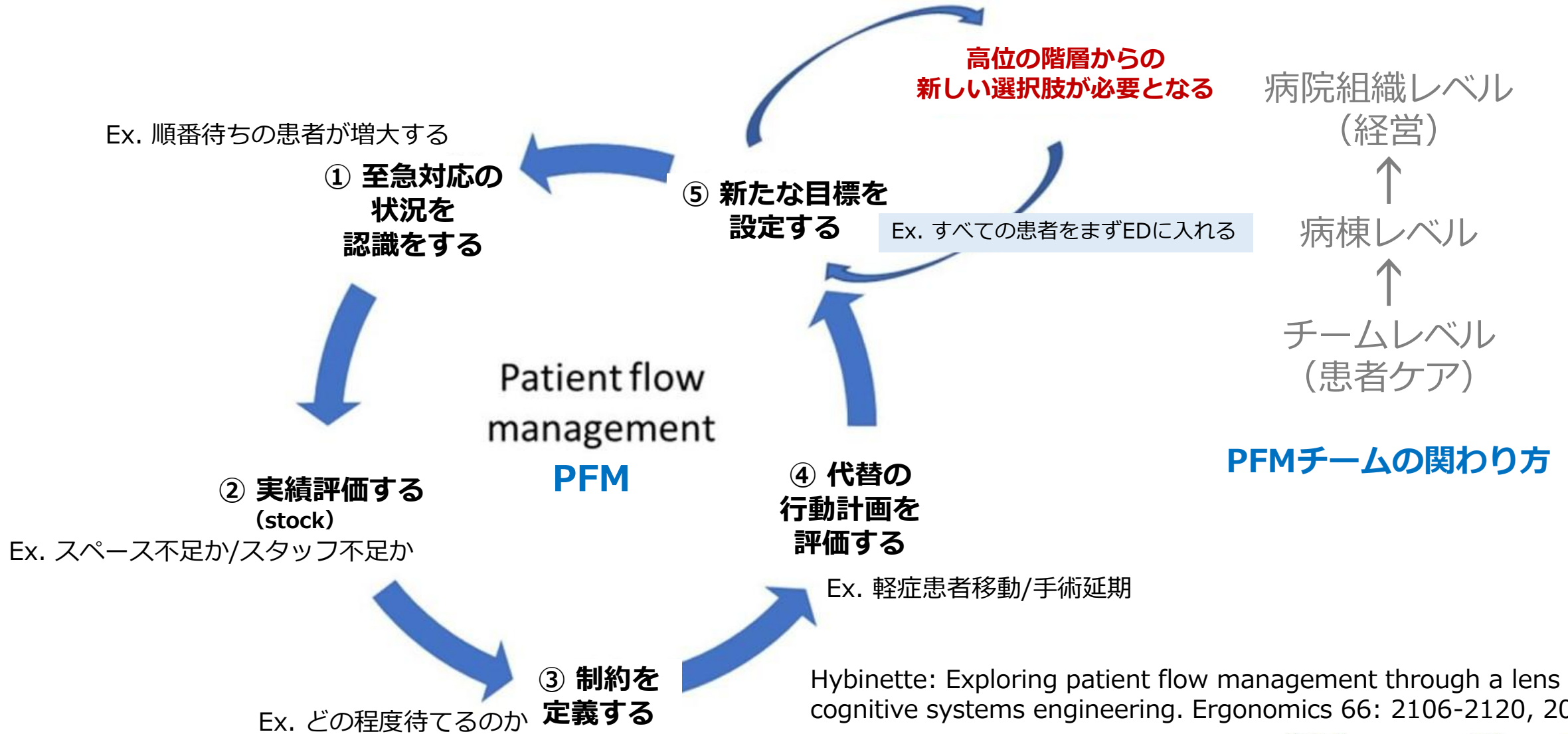
Covid-19後の  
第2版 2020

Key: **Blue arrows:** Flow within hospital | **Red arrows:** Flow into hospital | **Green arrows:** Flow out of hospital | **Width of arrows:** Typical flow volumes



# PFM活動における5つのカテゴリー

矢印は 順序/時間遅れの両方



Hybinette: Exploring patient flow management through a lens of cognitive systems engineering. Ergonomics 66: 2106-2120, 2023

*Souma, T: Quality and Patient Safety*

# 本日のまとめ

20世紀までは「医療を施す」、21世紀は「ヘルスサービスを**共に作る**」

- 医療の質の6つの次元に「患者中心」があり、「**人間中心 person-centered**」へ変更となった  
(患者→ **ヘルスサービス受益者 全部**)
- **Patient Journey**は 患者の軌跡を医療者が共にたどっていくこと
- 診療情報へのアクセスは より自由になる (群馬大学病院はさきがけ)
- 「**診断**」は医師の頭の中でなく、患者に伝わって はじめて診断が成立する
- **意思決定**は ICから **SDM** (Shared Decision Making) へ
- 医療の評価は Patient Journeyによる 患者経験調査 **PX** へ
- PFM (Patient Flow Management) は、全体最適を目指す患者中心のマネジメント