

**ポイント**

自分自身の安全を、患者自らが守るための取り組みや資源が、いくつか見受けられる。これらが患者安全推進の強化に役立っていることは確かであるが、その効果については、根拠が明確ではない。また、実施可能性、医療者による関連方策、患者の意向などの調査が十分ではなく、課題事項である。この章では、疾患に応じた取り組みについては除外している。

**背景**

患者自身の安全を擁護できるように、患者の役割促進のための取り組みや資源がいくつかある。これらの取り組みは、医療過誤監視の負担を患者に負わせることを意図するものではなく、むしろ患者が、自分自身の安全についての責任を共有することを推奨するためのものである。このような介入が、患者の安全を強化することは確かであるが、その効果についてのエビデンスは不十分である。ゆえに、この章では、患者参加に関連する取り組みを広く浅く探索し、エビデンスに基づいたレビューに値する、厳密に研究された取り組みはほとんどない。消費者レポートカードは、患者安全よりはむしろ医療の質に関連するものであるため、この章では対象外とした[1,2]。特定の疾患に関連する医療の質の改善に対して患者が果たす役割（例：喘息[3-5]、糖尿病[6-8]、リウマチ性関節炎[9-12]などの特定の慢性疾患をもつ患者を対象とした自己管理や一般的な教育、心臓手術を受ける患者への術前教育や、準備プログラムなど[13]）について相当量の文献が存在する。

これらの文献は、特定の疾患を対象にしているという点で、我々が定義する患者安全のための取り組みから外れていることと、またその量が膨大すぎて、当レポート作成には間に合わなかったため、詳細はレビューされていない。特定の疾患に関する従来の経験から導き出された、患者自身の安全保護を目的とした、患者参加促進他の取り組みは、さらなる考慮や分析の対象となるべきである。

**患者安全に関する患者への教育資料**

医療に関する患者向けの書籍、ウェブサイト、消費者団体による出版物は、豊富にある[14]。これらの資源は消費者が自分自身を守るための知識を身につけることを目的としている。医療関係者が、医療過誤の可能性について患者の注意を喚起したり、患者が適切な対応をとることを願ってこのような資料を配布することもある。

The Agency for Healthcare Research and Quality[15]は、医療事故を予防するための5ページの「患者ファクトシート」を作成した。このファクトシートには医療過誤の問題についての患者教育を目的としており、水薬の正しい量り方から、医療スタッフ手洗いの確認に至るまで、医療過誤防止のための20ポイントが提示されている。

独自の教育ツールも開発されている。例えば、医療消費者、購入者、提供者に製品やサービスを提供する品質管理企業である Doctor Quality Inc.は、医療側と患者が医療改善のために利用する、オンラインおよびオフラインのツール（患者安全のワークブックや様々な診断や手術のクオリティガイドなど）を開発している[16]。この本には、患者が、計画段階の診断や治療の各段階における主要な事項を記述したり、最も過誤が起こりやすいで治療計画上のハイリスクポイントを同定したり、起こりやすい過誤を防止するためのポイントを提示している[14]。

Lerner の “ Consumer Guide to Health Care ” では、著者が読者に対して、どのように医師に質問したらよいかあるいは、医療過誤を防止する方法を指南している[17]。Robert Arnot の The Best Medicine では、特定の手術について（例：冠状動脈バイパス手術、帝王切開術、子宮摘出術、頸動脈内脈切除術）解説している [18]。これらの手術に起こり得る合併症が説明され、主要な病院における手術件数、平均在院日数、合併症率が提示されている

ウェブ上のヘルスインフォメーションは、患者の医療要求を高め、情報に対する患者安全性や、情報を求めるときの医師との接し方など重要な問題を提起してきた[19]。最近の研究によると、多くの医師がウェブ上の情報により患者と医師の距離が遠くなり、患者安全性に悪影響を及ぼしている、と考えていることが判明した。特に、患者が間違った情報を信じたり、医師があまり知らない治療や手技についての情報を読んだりした場合は、医師の勧告を信じようとしなくなってしまうことを危惧している[20]。他方、患者が医師に質問すべきことを準備した上で受診すれば、スムーズに診療が進み、医師の助言もよく理解できるという点で、患者安全を促進するという理由で、ウェブを好意的にみる医師もいる[20]。

同様の議論が製薬会社の消費者への直接的（direct-to-consumer：DTC）マーケティングにおいて展開されている[21]。1997年に米国食品医薬品局(Food and Drug Administration：FDA)は処方薬に対するテレビと広告の規制を緩和し、製薬会社はあらゆる形態のマスメディアを使って爆発的にマーケティングを開始した。DTCの広告は治療の選択肢についての患者

医師間の議論を活発にするかもしれないが、同時に患者は、安い薬の方が効果的であるにも拘わらず新しく高価な薬を希望するようになった[22]。医師がこれを拒否した場合、46%の患者は医師を説得して処方を変えさせ、24%の患者は別の医師から希望する薬を得ようとする [22]。このような相互作用は、医師 患者関係を悪化させ、多剤投与を助長させることにより、安全性を危うくしかねない。

## ノンコンプライアンス改善のための実践

医師の忠告に対するコンプライアンスは文献などで広く議論されている。治療に対するノンコンプライアンスは、薬剤有害事象を招きかねない[23]。医療従事者スタッフが認識している以上に、ノンコンプライアンスの頻度は高い[24]。ノンコンプライアンスは、薬剤の使用説明の注意 (instructions for drug use) の誤解、セルフケア、その他の要因などによって生じる。さらに、言葉の障壁や医学用語の理解力の不足など、改善可能な要因によって、誤解が生じる場合もある[25,26,27]。家族やトレーニングを受けていないボランティアの代わりに、トレーニングを受けた解説者を設置したり、セルフケアの方法を教えたり多言語で書かれた印刷物を利用すれば、患者の理解度を改善することができる。患者教育に関する出版物などその他の介入方法が、ノンコンプライアンスによる薬剤有害事象を減少するための方法として提示されてきた[28]。

## カルテへのアクセス

いくつかの州では患者自身のカルテへのアクセスについて法律が制定されているが、その実態は様々である[29]。あるレベルの患者アクセスを強要している州もあれば、アクセスを制限したり、医療提供者がアクセスが適切か不適切か判断できる権限を与えている州もある。英国では、患者のカルテへの完全なアクセス権を、医療提供者に認めさせる法令が通過した[30]。カルテにアクセスすることで、患者が自分自身が受ける医療に積極的に参加し、ケアについての理解を深め、信頼関係を高めることができるという意見もある一方で、患者を怒らせないようにスタッフがカルテを改竄したり、カルテの内容を説明するための時間に忙殺されてしまうのではないかという危惧がある。また、カルテを読むことによって、不必要に患者の不安をかきたてることを危惧する意見もある[30]。これらの異なる観点についてアメリカでは分析がなく、他の国の研究に基づく文化規範をアメリカに適用できるかどうか、また患者にカルテを見せることが医療過誤の減少につながるかは明確ではない。

## コメント

医療における消費者運動が拡大する中、患者は医療過誤防止のためにより積極的な役割を担うことを望むかもしれない[31]。しかしながら、このような患者の役割を促進するために、医療提供者がなすべき方策についての研究はない。医療過誤減少を目的とした患者参加の方法、患者の参加に対する要求や利用能力などについて、さらに研究が必要である。