

NPO法人
ささえあい医療人権センター

Consumer **O**rganization for **M**edicine & **L**aw

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回)

病院探検隊:61回



患者塾:154回

講演:2364回

研修や活動紹介:22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^{しん}

医^い者^{しゃ}にか^かがる^が10^{じゅう}箇^ご条^{じょう}

あなた^あが^ないの^のち^ちの^の主^{しゅ}人^{じん}公^{こう}・^せか^らだ^だの^の責^せ任^{きにん}者^{しゃ}”

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

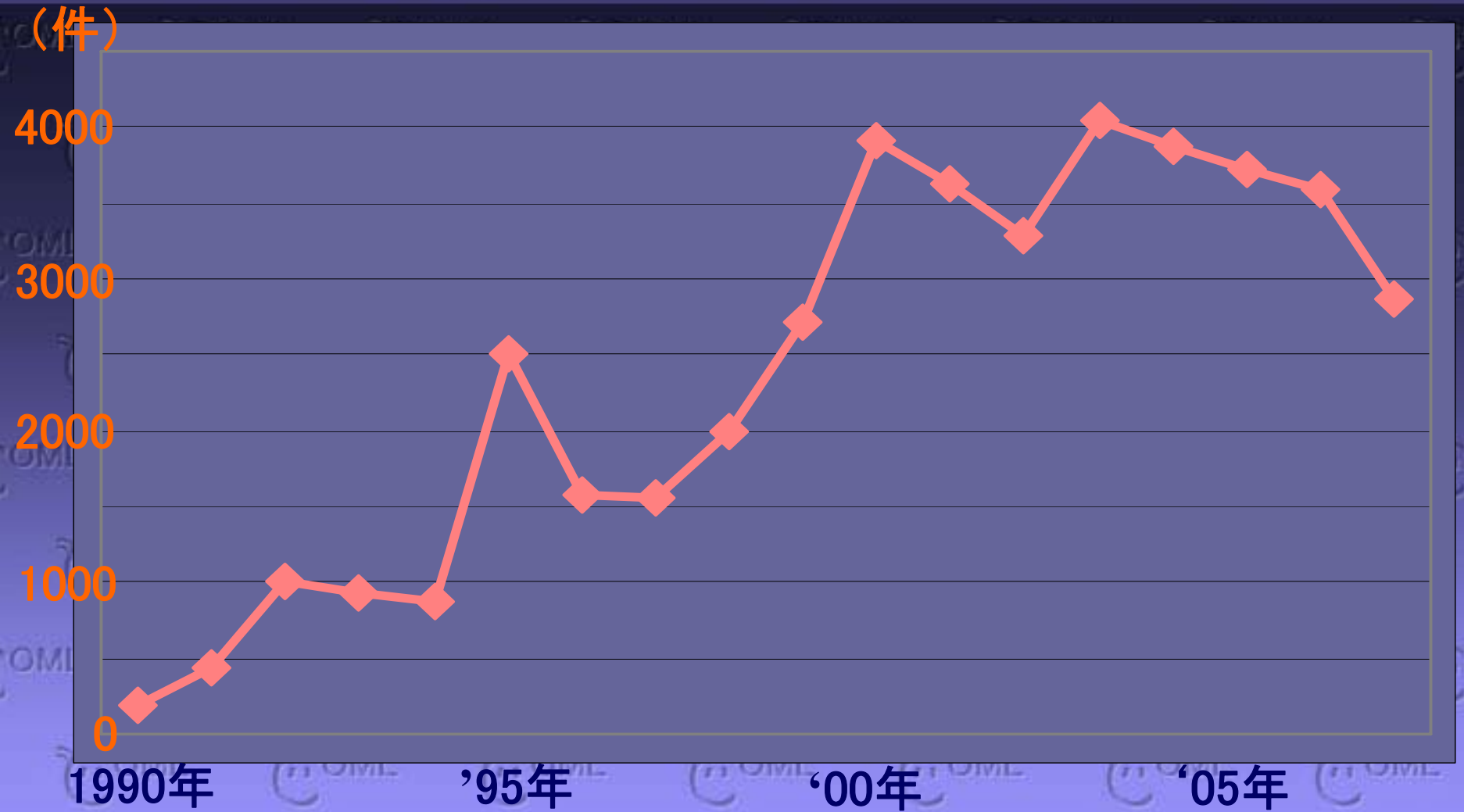
診る・看る

感じる

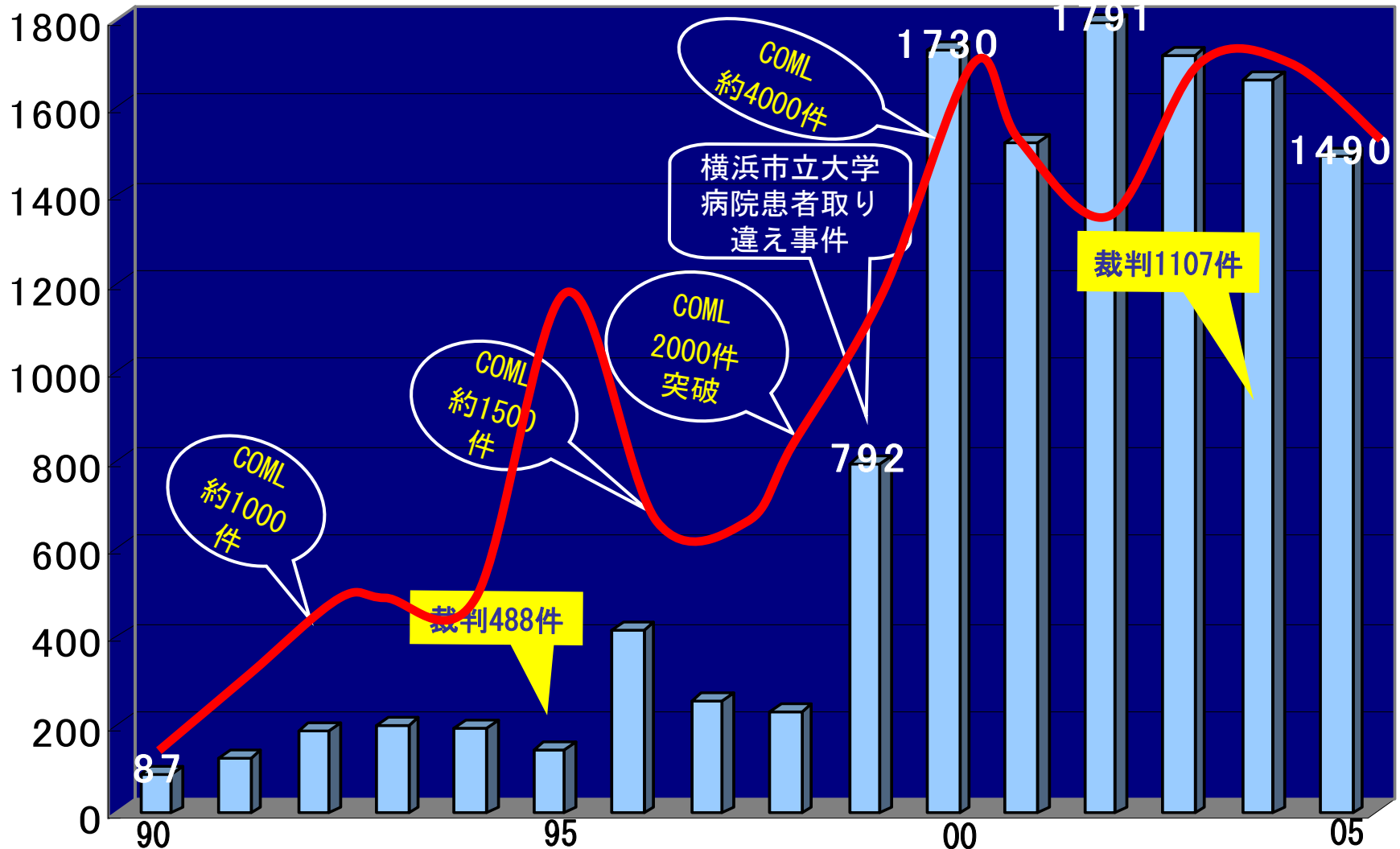
不特定多数

個別性

電話相談件数の推移



医療事故に関する報道記事数



(「医療事故」をキーワードに日経、朝日、読売、毎日の各紙を検索した『日経テレコン21』による)

患者の意識の変遷

90年 「お任せ」で受け身の姿勢

95年前後 **権利意識の高まり**

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 **コスト意識の高まり**

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

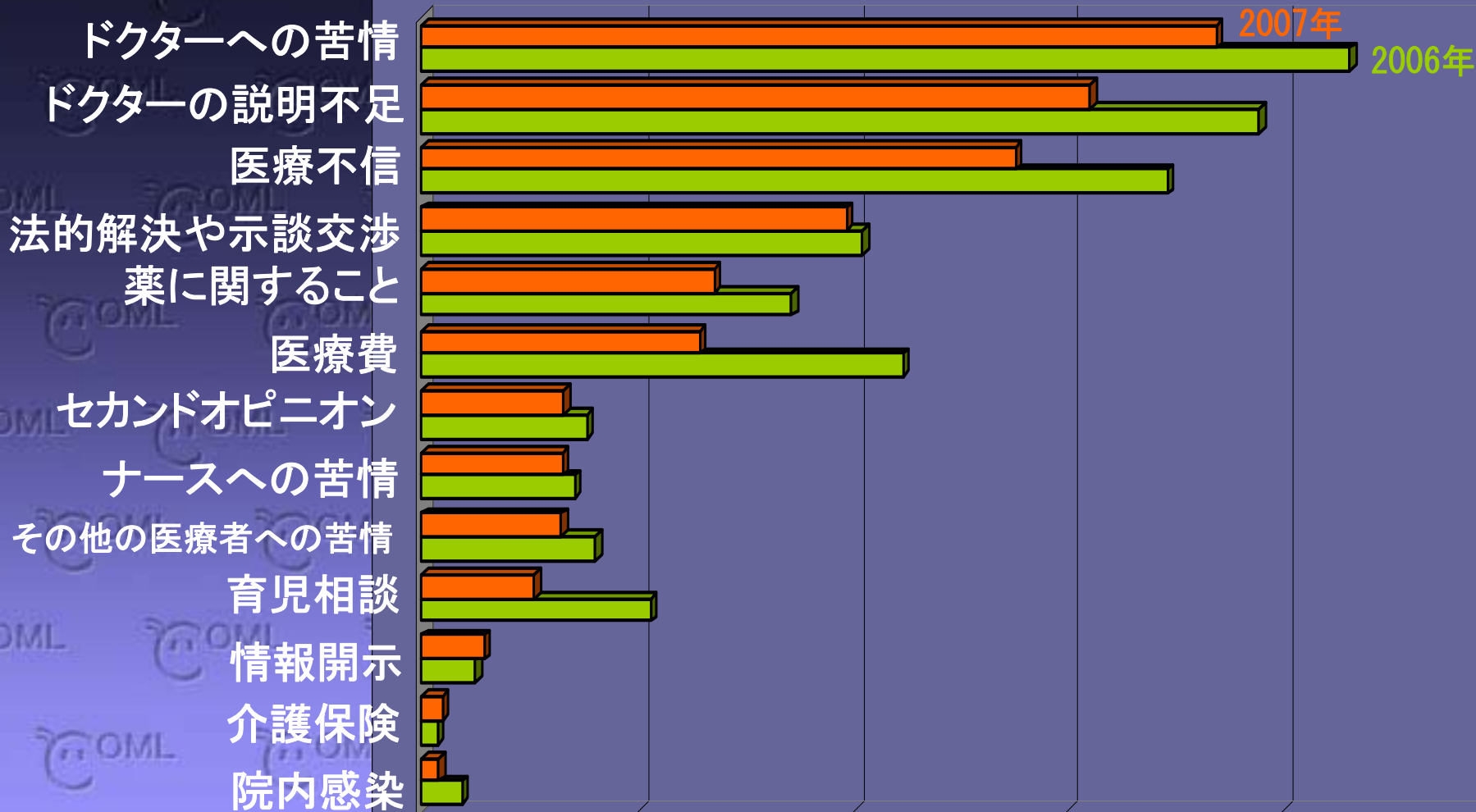
医療不信の急増

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”

1990年

よちよち歩きの幼児

現在

思春期・反抗期

ゴール!!

成熟した判断能力⇒自立
医療の限界・不確実性を引き受けてなお、
主体的に医療参加する

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・医療者関係の再構築！

患者の基本的医療ニーズ

安全

安心・納得

確かな技術

個別性の尊重

情報の共有 & コミュニケーション

インフォームド・コンセント

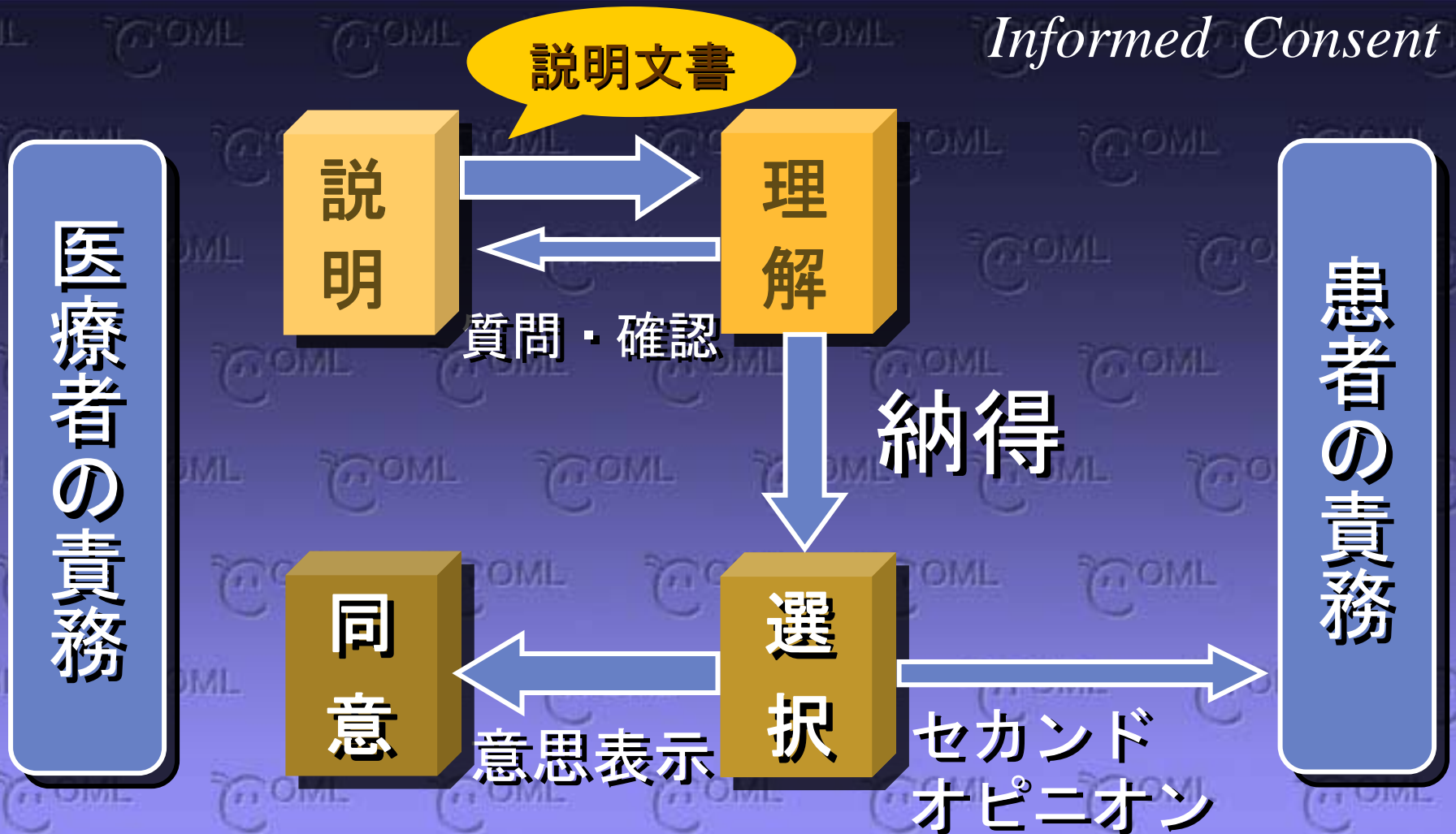
協働する人間関係の創造

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)
パターンリズム医療×「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