

# くらしナビ

医療

## 治療方針議論の場に本人が

患者には治療への同意だけでなく、方針を決めるプロセス自体にも関わってもらおうという考えが「共同意思決定」だ。群馬大病院（前橋市）の内分秘糖尿病内科は2019年度から、スタッフが患者の治療方針を議論する毎週のカンファレンスに、入院患者本人が参加できるようにした。

### 群馬大の医療安全改革 ④

#### ●医師側にもある学び

11月中旬にあったカンファレンスには、2型糖尿病と診断され緊急入院した40代の男性患者が参加した。

約30人が集まり、主治医、看護師、管理栄養士がそれぞれ経過を説明。同科の山田英二郎診療教授は男性への質問を交えながら、検査で気になった数値や、警戒すべき合併症への対応について意見を述べた。その上で退院後の食生活の管理やインスリンの自己注射について、男性の仕事の忙しさを考慮し無理なくできるようにする方針を確認した。

初めての入院が「怖かった」という男性だが「カンファレンスを聞いて、先生たちがどういう考えで薬を処方したり、治療法を提案したりしているかが理解できた」と語る。生活改善が柱となる糖尿病治療は、患者の意欲が重要になる。一方で、糖尿病には「不摂生による自己責任」という偏見が付きまとい、患者や家族らが病気と正面から向き合

う妨げにもなっている。

それだけに言葉の一つ一つに気を使わねばならず、患者を傷つける不意な表現をしてしまったと反省が出る回もあった。約5年間で50人超の患者参加型カンファレンスを重ね、山田教授は「医療における言葉の大きさを、医師や看護師らがより自覚するようになった」と手心えを語る。

病院は患者の意向を丁寧にすくい取るスキルの強化に取り組んできた。大学医学部の授業では、インフォームドコンセント（十分な説明に基づく同意）のロールプレイングがある。4年生が医師役となつて、患者や家族にふんす

る2年生に治療の説明をする。担当する医療の質・安全管理部長の田中和美教授は「医師免許を取る前でも、4年生にもなると既に患者の感覚からずれてしまっていることに気付く機会になる」と話す。

#### ●際どい領域ではまだ

患者と医療者の共同意思決定の浸透は、まだ道半ばだ。患者参加型カンファレンスも内分秘糖尿病内科以外には広がっていない。生死に関わる議論になる外科やがん治療の領域などでは、医療者側の抵抗も強いという。

山田教授は「群馬大病院が医療安全推進のトップランナーだというプライドを持って働くスタッフが増えてきた。ただ、それを保っていくのは大変で、労力が必要。対策を進めることが病院や医療者のメリットになる制度上のインセンティブも必要ではないか」と話している。

### 情報開示がスタートライン



患者の死亡事故後の群馬大病院の歩みについて、患者の立場から事故調査委員会のメンバーになっていた「医療情報公開・開示を求める市民の会代表世話人の勝村久司さん(63)＝写真＝に聞いた。

部屋をきれいにしたいなら、「掃除が終わるまで入らないで」と言っているのは、いつまでも変わらない。お客さんが来たらいつでも入ってもらうと決めることで、掃除ができて部屋がきれいになる。

医療もそれに似ている。まず主役である患者に情報を開示し、協働すると決めることが、質や安全を高めるスタートラインだ。内部できちんとやると言っているだけでは変わらない。オープンにするこ



患者本人も参加して治療方針などが話し合われた群馬大病院・内分秘糖尿病内科のカンファレンス＝前橋市で11月（画像の一部を加工しています）

事故調査委員の議論でも、大抵学側にこの点がなかなか理解されず、患者参加はサービスの一環と受け止められた。何度も説明し、ここまで到達したが、まだカルテ共有やカンファレンス参加は一部にとどまっており、さらに患者に開かれた医療を目指してほしい。国にも、そうした病院が増える仕組み作りを求めたい。

【清水健二】