The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	医療の安全につながる患者の医療参加に関する65歳以上の市民への質問紙調査
Author(s)	谷地, 季子; 大村, 優華; 辻本, 朋美
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2025, 31(1), p. 27-34
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/100226
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

大阪大学看護学雑誌 Vol.31 No.1（2025）

医療の安全につながる患者の医療参加に関する 65 歳以上の市民への質問紙調査

Questionnaire Survey of Citizens 65 Years of Age or Older on Patient Involvement in Healthcare that Leads to Patient Safety

谷地季子[1)]・大村優華[2)]・辻本朋美[2)]

Toshiko Taniji[1)],Yuka Omura[2)],Tomomi Tsujimoto[2)]

要　旨

医療の安全と質向上のためには、患者の医療参加が欠かせない。そこで、当事者である市民の認識を知ることを目的に、2019 年 4 月から 6 月にかけて、A 市老人クラブ所属の 515 名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施し、152 件の回答（有効回答率 29.5%）を得た。質問項目は、国内外の行動指標や、先行研究から抽出した医療の安全につながる患者の医療参加に関する 50 項目であり、5 件法にて回答を求めた。病歴・服薬状況・アレルギーの有無は、50%以上が初診時に医師に絶対伝える、入院中に渡された薬に見覚えがなければ、39%が絶対尋ねると回答した。一方、「病気の内容をできるだけ知りたい」は 58%が『絶対そう思う』と回答したものの、受療時に「病気や治療について雑誌・本で学習する」は 31%が、「医師の話したことをメモする」は 15%が、『そう思わない』と回答した。医療者は、患者が容易に医療の情報を得られる仕組み作りや、診察時にメモをとるなど、患者が主体的に医療参加することができるよう、丁寧な説明を行っていく必要がある。

キーワード：市民の認識、医療参加、質問紙調査

Keywords：citizen’s perceptions, patient involvement in healthcare, questionnaire

I. 緒言

医療の安全と質向上のためには、患者の医療参加が欠かせない[1)]。2000 年代以降、米国ではアメリカ医療研究品質局「医療事故を防ぐために役立つ 20 のヒント」[2)]、病院認定組織ジョイント・コミッション「スピーク・アップ・キャンペーン」[3)] 等、入院や治療、検査、手術といった場面で患者が医療者に確認し、医療行為におけるエラーを予防するために、患者が医療者に質問をするといった診療プロセスへの患者の医療参加が推奨されている。

日本においても、1998 年 NPO 法人コルム「医者にかかる 10 か条」[4)]、2001 年厚生労働省「安全な医療を提供するための 10 の要点」[5)] を端緒に、2008 年医療安全全国共同行動が具体的な行動目標 [6)] をポスター掲示等により患者へ周知したことで、行動の定着化、医療機関でのルール化や徹底が図られるようになった。鮎澤らが、入院患者に調査した報告 [7)] や、松浦らの患者に向けたフルネーム確認の活動報告 [8)] によれば、患者誤認防止に対して効果があり、また、井上らの入院患者やその家族に向けて介入を実践した報告 [9)] によれば、転倒転落防止に効果があり、一定の成果がみられている。また、五十嵐らの入院患者らに調査した報告 [10)] や、中村らの外来患者らに調査した報告 [11)]では、誤薬事故防止への可能性を高めることが示唆されている。加えて、現在は、その徹底を目指し、医療者との情報共有として、患者は自身の疾患や治療、そのリスクも含めた情報にアクセスする姿勢やスキルが求められ、さらなる主体的な医療参加が必要とされている。しかし、これらの取り組みや成果を示す報告は、ほとんどが医療者、患者やその家族が対象で、医療機関で調査されたものである。受療中の回答は、医療の安全に対して一定程度高くなることが推察される。そのため、本研究では、地域に生活している市民が患者の医療参加について、どのように認識しているかを把握することとした。また、市民で

[1)]千里金蘭大学看護学部、[2)]大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
[1)]Senri Kinran University, Faculty of Nursing, [2)]Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences

あっても、通院・入院加療の経験がない場合、医療参加についての回答ができないと考え、診療を受ける機会の多い 65 歳以上の市民に、患者の医療参加についての考えを調査することとした。

II. 研究方法

1.調査対象者

A 市老人クラブに所属する 65 歳以上の会員 515 名を対象とした。

2.調査方法

2019 年 4 月から 6 月に無記名自記式質問紙調査を実施した。A 市老人クラブ事務局を経由して各地域の老人クラブ会長・副会長に、調査票と研究説明書を同封した封筒の配布を依頼し、対象者によるポスト投函で回収した。サンプルサイズは質問項目数の 5 倍の 250 名、回収率を約 5 割で想定した後、調査依頼先と相談し 515 名とした。

3.調査票の作成

調査票の内容は、個人属性と受療経験 17 項目、医療の安全につながる患者の医療参加に関する行動と考え方に関する認識についての 50 項目とした。個人属性は、年齢、性別、かかりつけ医・現在の通院や服薬状況、インターネット利用状況等を調査した。健康状態は、内閣府「高齢者の健康に関する調査」と同じ「良い」「まあ良い」「普通」「あまり良くない」の 4 段階とした。受療経験は、入院経験、手術経験、および医療の安全に関係する経験や不安の有無とした。

医療の安全につながる患者の医療参加に関する行動と考え方に関する認識は、米国のガイドライン、および国内の行動指標、先行研究（表 1）から医療の安全につながる患者の医療参加に関する内容 91 項目を抽出し、専門用語は市民にわかりやすい言葉に言い換え、内容が重複するものは項目を統合して 50 項目を作成した。その内訳は、「医療の安全につながる患者の行動に関する認識－外来受診」16 項目、「医療の安全につながる患者の行動に関する認識－加療中」17 項目、「医療の安全に影響する考え方」17 項目の 3 群に構成した。調査票は、予備調査で機縁法にて市民 50 名に配布し、回答形式や文言の表現を確認した。回答選択肢は、予備調査における天井効果を修正し、「絶対そう思う」「かなりそう思う」「そう思う」「ややそう思う」「そう思わない」の 5 件法とした。

表 1　米国のガイドラインおよび、国内の行動指標、先行研究

	項目数
20 Tips To Help Prevent Medical Errors（2000 年）[2]	20
Speak up campaigns（2002 年）[3]	12
医者にかかる 10 か条（1998 年）[4]	10
入院患者の薬剤知識と医療安全への参加意識（2006 年）[10]	8
患者・市民の医療参加（2008 年）[6]	4
外来患者の薬剤治療への参加意識と事故回避行動への認識（2009 年）[11]	28
ふだん医療機関にかかる時の情報の入手先（2017 年）[12]	9

4.分析方法

対象者の個人属性と受療経験、医療の安全につながる患者の医療参加に関する行動と考え方に関する認識 50 項目の単純集計をおこなった。本研究で用いた質問紙調査には、社会的に望ましい回答や両端忌避になりやすいといった調査方法の特性がある。そのため、本研究では、認識調査の結果を行動レベルに近いものとして考察できるようにするため、特に強く認識している回答である「絶対そう思う」を絶対肯定回答、「そう思わない」を否定回答として着目し、回答割合に焦点をあて市民の考え方の傾向を検討した。

5.倫理的配慮

本研究は、大阪大学医学部附属病院観察研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号 18421-2）。調査票に回答の匿名性、自由意思による参加、個人情報の保護等に関する説明を記載し、

同意欄にチェックがあった調査票のみ分析対象とした。

III. 結果

515 名に配布し 172 件を回収した（回収率 33.4%）。調査協力への同意欄にチェックがなかった 18 件と回答者年齢が 65 歳未満の 2 件を除外し 152 件（有効回答率 29.5%）を集計した。

1.個人属性と受療経験

性別は、男性 69 名（45.4%）・女性 83 名（54.6%）、平均年齢は、男性 77.9（標準偏差 5.8）歳・女性 75.7（標準偏差 5.8）歳、全体 76.9（標準偏差 5.9）歳であった。かかりつけ医を持ち通院中が 123 名（80.9%）、入院は 135 名（88.8%）、手術は 109 名（73.2%）が経験していた。健康状態は「良い」「まあ良い」「普通」の合計が 136 名（90.1%）であった。インターネットの利用は 61 名（40.4%）、医療の安全への疑問や不安有りが 35 名（23.2%）であった（表 2）。

表 2　個人属性と受療経験

項目		回答数	%
かかりつけ医・現在の通院(n=152)	有	123	80.9
	無	29	19.1
入院経験(n=152)	有	135	88.8
	無	17	11.2
手術経験(n=149)	有	109	73.2
	無	40	26.8
健康状態(n=151)	良い	35	23.2
	まあ良い	43	28.7
	普通	58	38.4
	あまり良くない	15	9.9
インターネット利用(n=151)	有	61	40.4
	無	90	59.6
医療の安全への疑問や不安(n=151)	有	35	23.2
	無	116	76.8

2.医療の安全につながる患者の医療参加（表 3）

1）医療の安全につながる患者の行動に関する認識－外来受診

大病を懸念して受診病院を探すとき、病院や医師の情報をどのような手段で得るかについての絶対肯定回答は、「Q1 家族・友人・知人に聞く」26 名（17.3%）が最多、対して、否定回答は「Q3 図書館や書店の雑誌・本で調べる」80 名（53.3%）が最多、次いで「Q5 インターネットで調べる」66 名（44.0%）、「Q4 行政機関のパンフレットで調べる」63 名（42.0%）であった。

初診の病院を受診するとき、行うことの絶対肯定回答は、「Q7 大病の経験を医師に伝える」91 名（60.3%）が最多、次いで「Q8 服薬状況を薬手帳で医師に伝える」87 名（57.6%）、「Q6 食べ物や薬等のアレルギーを医師に伝える」79 名（52.3%）で、「Q9 自分の病気や治療に詳しいか担当医に尋ねる」は 31 名（20.5%）であった。

大病と診断されて診療を受けるとき、行うことの絶対肯定回答は、「Q14 今後の治療方針を医師に詳しく聞く」64 名（45.4%）と「Q13 病気の進行について医師に詳しく聞く」63 名（44.7%）と多く、「Q15 医師の話したことをメモする」19 名（13.5%）と「Q10 病気や治療について雑誌・本で学習する」18 名（12.8%）は少なかった。対して、否定回答は「Q11 病気や治療をインターネットで学習する」53 名（37.6%）、「Q10 病気や治療について雑誌・本で学習する」43 名（30.5%）、「Q15 医師の話したことをメモする」21 名（14.9%）であった。

2）医療の安全につながる患者の行動に関する認識－加療中

入院治療・点滴・検査・手術を受けるときの絶対肯定回答は、検査や手術を受けるときに「Q29 医療者が自分の名前を確かめるか確認する」59 名（39.3%）、次いで、入院して治療を受けるときに「Q21 渡された薬に見覚えがないものがあれば尋ねる」58 名（39.2%）が多く、入院して治療を受けるときに「Q22 医療者が清潔な手で自分に触れているか確認する」19 名（12.8%）、「Q18 治療の必要性を医療者と話し合う」25 名（16.9%）と少なかった。対して、否定回答は、入院して治療を受けるときに「Q22 医療者が清潔な手で自分に触れているか確認する」32 名（21.6%）であった。

3）医療の安全に影響する考え方

医療の安全に影響する考え方についての絶対肯定回答は、「Q43 医療スタッフの手洗いは感染予防にかかせない」101 名（69.7%）、「Q34 病気の内容をできるだけ知りたい」84 名（57.5%）、「Q36 大きな病気の治療では実績豊富な病院を探したい」67 名（45.9%）が多く、「Q47 処方薬は自己判断で症状に合わせて量を調整してよい」5 名（3.4%）と「Q44 医療現場では薬の渡し間違いが

表 3　医療の安全につながる患者の医療参加

項目群		項　目	n	絶対そう思う n(%)	かなりそう思う n(%)	そう思う n(%)	ややそう思う n(%)	そう思わない n(%)	絶対肯定回答率 (%)	否定回答率 (%)
医療の安全につながる患者の行動に関する認識―外来受診	大病を懸念して受診病院を探すとき	Q01 家族・友人・知人に聞く	150	26(17.3)	42(28.0)	49(32.7)	15(10.0)	18(12.0)	17.3	12.0
		Q02 かかりつけの医療者に聞く	150	22(14.7)	35(23.3)	49(32.7)	22(14.7)	22(14.7)	14.7	14.7
		Q03 図書館や書店の雑誌・本で調べる	150	6(4.0)	9(6.0)	28(18.7)	27(18.0)	80(53.3)	4.0	53.3
		Q04 行政機関のパンフレットで調べる	150	7(4.7)	9(6.0)	36(24.0)	35(23.3)	63(42.0)	4.7	42.0
		Q05 インターネットで調べる	150	21(14.0)	23(15.3)	23(15.3)	17(11.3)	66(44.0)	14.0	44.0
	初診の病院を受診するとき	Q06 食べ物や薬等のアレルギーを医師に伝える	151	79(52.3)	27(17.9)	36(23.8)	7(4.6)	2(1.3)	52.3	1.3
		Q07 大病の経験を医師に伝える	151	91(60.3)	33(21.9)	26(17.2)	1(0.7)	0(0.0)	60.3	0.0
		Q08 服薬状況を薬手帳で医師に伝える	151	87(57.6)	29(19.2)	23(15.2)	9(6.0)	3(2.0)	57.6	2.0
		Q09 自分の病気や治療に詳しいか担当医に尋ねる	151	31(20.5)	22(14.6)	51(33.8)	22(14.6)	25(16.6)	20.5	16.6
	大病と診断されて診療を受けるとき	Q10 病気や治療について雑誌・本で学習する	141	18(12.8)	27(19.1)	19(13.5)	34(24.1)	43(30.5)	12.8	30.5
		Q11 病気や治療をインターネットで学習する	141	29(20.6)	19(13.5)	20(14.2)	20(14.2)	53(37.6)	20.6	37.6
		Q12 病気や治療についての疑問を医師に尋ねる	141	59(41.8)	36(25.5)	36(25.5)	9(6.4)	1(0.7)	41.8	0.7
		Q13 病気の進行について医師に詳しく聞く	141	63(44.7)	40(28.4)	27(19.1)	8(5.7)	3(2.1)	44.7	2.1
		Q14 今後の治療方針を医師に詳しく聞く	141	64(45.4)	37(26.2)	26(18.4)	11(7.8)	3(2.1)	45.4	2.1
		Q15 医師の話したことをメモする	141	19(13.5)	38(27.0)	45(31.9)	18(12.8)	21(14.9)	13.5	14.9
		Q16 医師の説明がわかるまで尋ねる	141	33(23.4)	41(29.1)	39(27.7)	21(14.9)	7(5.0)	23.4	5.0
医療の安全につながる患者の行動に関する認識―加療中	入院して治療を受けるとき	Q17 どの医師が自分の治療の責任を持つのか尋ねる	148	41(27.7)	36(24.3)	43(29.1)	16(10.8)	12(8.1)	27.7	8.1
		Q18 治療の必要性を医療者と話し合う	148	25(16.9)	46(31.1)	46(31.1)	20(13.5)	11(7.4)	16.9	7.4
		Q19 治療後は体の具合を医療者に詳しく伝える	148	42(28.4)	47(31.8)	44(29.7)	11(7.4)	4(2.7)	28.4	2.7
		Q20 自分の名前を確認して薬を渡しているかを確かめる	148	55(37.2)	22(14.9)	47(31.8)	15(10.1)	9(6.1)	37.2	6.1
		Q21 渡された薬に見覚えがないものがあれば尋ねる	148	58(39.2)	24(16.2)	43(29.1)	10(6.8)	13(8.8)	39.2	8.8
		Q22 医療者が清潔な手で自分に触れているか確認する	148	19(12.8)	22(14.9)	49(33.1)	26(17.6)	32(21.6)	12.8	21.6
		Q23 転ばないように踵のある滑りにくい履物を使用する	148	54(36.5)	27(18.2)	52(35.1)	10(6.8)	5(3.4)	36.5	3.4
		Q24 体調がよくない時は家族等に治療の確認を依頼する	148	28(18.9)	36(24.3)	41(27.7)	14(9.5)	29(19.6)	18.9	19.6
	点滴を受けるとき	Q25 点滴の目的を医療者に尋ねる	152	52(34.2)	33(21.7)	46(30.3)	12(7.9)	9(5.9)	34.2	5.9
		Q26 点滴ボトルの名前を確認する	152	53(34.9)	26(17.1)	42(27.6)	21(13.8)	10(6.6)	34.9	6.6
		Q27 点滴の終了時間を医療者に尋ねる	152	40(26.3)	35(23.0)	43(28.3)	20(13.2)	14(9.2)	26.3	9.2
		Q28 滴下の速すぎ遅すぎを医療者に知らせる	152	56(36.8)	28(18.4)	46(30.3)	18(11.8)	4(2.6)	36.8	2.6
	検査や手術を受けるとき	Q29 医療者が自分の名前を確かめるか確認する	150	59(39.3)	29(19.3)	43(28.7)	10(6.7)	9(6.0)	39.3	6.0
		Q30 署名前に同意書を家族等と見直す	150	53(35.3)	25(16.7)	51(34.0)	13(8.7)	8(5.3)	35.3	5.3
		Q31 手術前の部位確認がまだであることを伝える	150	38(25.3)	26(17.3)	52(34.7)	11(7.3)	23(15.3)	25.3	15.3
		Q32 結果について理解できるまで医師に尋ねる	150	56(37.3)	36(24.0)	44(29.3)	9(6.0)	5(3.3)	37.3	3.3
		Q33 結果文書や記録がもらえるか医師に確認する	150	38(25.3)	35(23.3)	42(28.0)	14(9.3)	21(14.0)	25.3	14.0
医療の安全に影響する考え方		Q34 病気の内容をできるだけ知りたい	146	84(57.5)	33(22.6)	24(16.4)	4(2.7)	1(0.7)	57.5	0.7
		Q35 医師の説明は専門内容まで詳細に理解したい	146	44(30.1)	54(37.0)	26(17.8)	16(11.0)	6(4.1)	30.1	4.1
		Q36 大きな病気の治療では実績豊富な病院を探したい	146	67(45.9)	41(28.1)	26(17.8)	9(6.2)	3(2.1)	45.9	2.1
		Q37 大きな病気は主治医以外の医者から意見を聞きたい	146	28(19.2)	42(28.8)	37(25.3)	18(12.3)	21(14.4)	19.2	14.4
		Q38 治療の最終決定は自分が決定したい	146	38(26.0)	34(23.3)	32(21.9)	19(13.0)	23(15.8)	26.0	15.8
		Q39 治療の最終決定は医師に任せたい	146	40(27.4)	42(28.8)	39(26.7)	13(8.9)	12(8.2)	27.4	8.2
		Q40 医療者との協力は病気を治すのに役立つ	145	60(41.4)	38(26.2)	43(29.7)	2(1.4)	2(1.4)	41.4	1.4
		Q41 医師の間違いへの疑問や不安はすぐに医師へ話した方がよい	145	55(37.9)	43(29.7)	38(26.2)	4(2.8)	5(3.4)	37.9	3.4
		Q42 医療者の間違いへの疑問や不安はすぐに医療者へ話した方がよい	145	59(40.7)	36(24.8)	43(29.7)	5(3.4)	2(1.4)	40.7	1.4
		Q43 医療スタッフの手洗いは感染予防にかかせない	145	101(69.7)	23(15.9)	19(13.1)	2(1.4)	0(0.0)	69.7	0.0
		Q44 医療現場では薬の渡し間違いがよく起こる	145	6(4.1)	14(9.7)	38(26.2)	38(26.2)	49(33.8)	4.1	33.8
		Q45 薬は効果と副作用をよく知ってから飲んだ方がよい	145	48(33.1)	30(20.7)	61(42.1)	6(4.1)	0(0.0)	33.1	0.0
		Q46 医師から渡された処方箋は内容をよく確認したほうがよい	145	43(29.7)	31(21.4)	51(35.2)	14(9.7)	6(4.1)	29.7	4.1
		Q47 処方薬は自己判断で症状に合わせて量を調整してよい	145	5(3.4)	6(4.1)	22(15.2)	19(13.1)	93(64.1)	3.4	64.1
		Q48 医療は万全を期しても限界や不確かなものがある	145	23(15.9)	44(30.3)	41(28.3)	27(18.6)	10(6.9)	15.9	6.9
		Q49 医療を受けてミスされるようなことはない	145	12(8.3)	30(20.7)	52(35.9)	19(13.1)	32(22.1)	8.3	22.1
		Q50 自分が気づいたら防げる医療の間違いもある	145	8(5.5)	23(15.9)	64(44.1)	29(20.0)	21(14.5)	5.5	14.5

よく起こる」6 名（4.1%）、「Q50 自分が気づいたら防げる医療の間違いもある」8 名（5.5%）は少なかった。対して、否定回答は「Q47 処方薬は自己判断で症状に合わせて量を調整してよい」93 名（64.1%）が最多、次いで「Q44 医療現場では薬の渡し間違いがよく起こる」49 名（33.8%）であった。

IV. 考察

1.回答者の特徴と外来受診に関連する医療参加

回答者の性別構成比は男性 45.4%・女性 54.6%、調査と同時期の 2018 年人口推計 [13]（65 歳以上）男性 43.4%・女性 56.6%と同程度で偏りは見られない。また、健康状態は「よい」「まあよい」「普通」をあわせると 90.1%、これは、2017 年高齢者の健康に関する調査 [14] の 81.9%より 8 ポイント高く、回答者は一定の健康度が保たれている。通院率 80.9%は 2019 年国民生活基礎調査 [15]（65 歳以上）通院率 68.9%より 12 ポイント高いものの、人口 10 万あたりの一般診療所数 [16] が全国平均 69.98 のところ、A 市では 101.11 と高い。この通院率の高さは、回答者の住む都市は一般診療数が多い状況にあり、医療資源が確保されていることから、身近なところでかかりつけ医を持ちやすい環境にあることが影響していると考えられる。そして、かかりつけ医・現在の通院あり 80.9%、入院経験 88.8%、手術経験 73.2%という本研究結果から、対象の多くが受療経験を有していた。このことは、初診の病院を受診するときであっても、自身の病歴や服薬状況、アレルギーの有無を医師に伝えることの重要性の認識の高さに関係したと推測される。

インターネット利用率 40.4%は、2018 年通信利用動向調査の 70 歳代の全国平均 [17] 51.0%より 10 ポイント低く、回答者のインターネット利用率はやや低い特徴をもち、大病を懸念して受診病院を探すとき 44.0%がインターネットで「調べると思わない」と回答している。そして、行政機関のパンフレットや書籍等でも「調べると思わない」と回答が半数程度となっていた。外来や入院患者を対象にした調査 [12] では、病院にかかる際に「特に情報は入手していない」者は、外来が 17.2%、入院が 14.1%となっており、この結果と比較すると本研究の回答者は、インターネットや図書・書籍等を利用して受診病院を探すことへの認識が低いことが明らかになった。この結果は、対象者が医療機関外の自宅等で回答したことにより、対象者の率直な考えが反映されたことによるものと考えられる。しかしながら、医療の安全に影響する考え方では、大きな病気の治療では実績豊富な病院を「絶対に探したい」と 45.9%が回答し、約半数が受診病院の診療実績を重視したいと考えている。このことは、病院を探したい気持ちはあるが、実際に探すことになると、インターネット利用率が低いこと、行政機関のパンフレットや図書館・書店の書籍等への周知が不十分なことや医療情報へのアクセスが難しいことから、消極的になっていることが推察される。

大病が疑われる場合、安心・安全に医療をうける第一歩として、受診病院の選択は重要なものとなる。しかし、選択時にインターネットサイトの医療情報は、客観性・正確性・水準の妥当性の面で、情報の質に差があることが指摘されていて [18][19]、行政機関が公表する資料の活用や、医療機関が提供する患者図書館等で信頼性の高い書籍を閲覧することが推奨されてきた。しかし、患者図書館が設置されていない、設置されていても一般書が多く進歩する医療についての情報提供につながっていないとの指摘がある [20]。

そこで、患者が主体的にアクセスでき、医療知識の獲得状況にも対応した、医療情報提供サービスの構築が待たれている。2023 年通信利用状況調査 [21] では、70 歳代のスマートフォン保有率 64.4%と年々上昇しており、受診時の待ち時間などに、QR コードの読み取りで病院情報や電子パンフレットにアクセスできる取り組みは、その一歩となる可能性がある。なお、本研究では対象としていないが、20 歳代から 50 歳代のスマートフォン保有率は約 9 割 [21] であり、市民全体としては、スマートフォンの活用により、更なる主体的な医療情報へのアクセスが期待できる。

また、医療の安全に影響する考え方では、病気の内容をできるだけ知りたいと、57.5%の人が「絶対そう思う」と回答しているが、医療の安全につながる行動に関する認識では、大病と診断されて診療を受けるときに、45.4%が治療方針を 44.7%が病気の進行について医師に詳しく聞く一方で、病気や治療をインターネットで学習しない人が 37.6%、雑誌・本で学習しない人が 30.5%と、自らの病気を知りたいと、治療方針や病気の進行について医師に聞くことは積極的であるが、自ら学ぶことには消極的な傾向で、こちらもインターネッ

ト利用率の低さや、医療情報へのアクセスが難しいことが関係している可能性がうかがえた。さらに、医師の話したことを絶対にメモする人は、わずか 13.5%と少ないことは、情報の正確性が損われている可能性が高いと考えられる。Kessels ら[22]のレビューによれば、患者は医師が伝えた内容の 40～80%をすぐに忘れてしまい、さらに、記憶している情報の半分は間違っているとの報告がある。患者の心構えとしてメモをとって確認することが、定着するように環境を整えていく必要がある。本城らによれば、主治医に伝えたいことを書いておくといった治療日誌のメモを活用することで、化学療法時の副作用を早期発見できるという報告があり[23]、医療機関では、治療日誌の活用やメモをとることを促す啓発資料を掲示し、診察室にはメモ用紙と筆記具を用意し、医療スタッフが患者に使用を促すなどの工夫が求められている。

2.加療中の医療参加

医療スタッフの手洗いは、感染予防にかかせないと 69.7%の人が「絶対にそう思う」と回答しているが、加療中の行動では、入院中に医療者が清潔な手で自分に触れているか絶対に確認する人はわずか 12.8%と少なく、21.6%の人が「確認すると思わない」と回答している。その理由としては、医療者の手は常に清潔であるという医療者への信頼や専門的な指摘は、しづらいという遠慮があることが推察される。本調査はコロナ禍以前に行っているため、手指消毒に関しては認識が変化している可能性がある。しかし、米国の退院患者を対象とした調査[24]でも、医療スタッフの手洗いを確認する意志がある人は 46%、実際に質問して確認した人は 5%で、意志があることと実行することには大きな隔たりがあった。そのため、実際に入院治療、点滴や検査、手術を受けるときに、患者から疑問や懸念を医療者に伝え、確認し、尋ねることは、極めて困難であることを医療者は常に意識して対応するようにしなければならない。

2022 年医療事故情報収集等事業報告書[25]によれば、ヒヤリ・ハット事例年間累計 331,429 件中、薬剤事例が 112,610 件（33.9%）を占めている。各医療機関は処方や調剤システムの改善を図っているが、薬物療法は患者が経験する機会が多く、ヒヤリ・ハットの割合も多い。また、抗がん薬等のハイリスク薬剤も含まれるため、積極的な患者の医療参加を進めることが重要である。本研究の結果では、医療現場では薬の渡し間違いが、よく起こるとは思わない回答が 33.8%と比較的高く、一般的な診療において、薬剤に関連した間違いが起こると認識している人は決して多くないと考えられる。一方で、自身が加療中の行動を想定した質問では、渡された薬に見覚えがないものがあれば尋ねると「絶対そう思う」回答が 39.2%と比較的高く、自分ごととして考えた場合は、医療の安全につながる行動をとれる可能性が高くなることが考えられる。

しかしながら、医療の安全につながる考え方について、自分が気づいたら防げる医療の間違いもあるという項目では、「絶対そう思う」回答は、わずか 5.5%と、65 歳以上の市民が自身の行動が医療の安全に影響するという考えに至っていないことが推測される。渡邊らの報告によれば、患者取り違いの与薬、点滴の滴下速度の違いや点滴漏れ、副作用の発現等は患者が気づくことが可能であると報告されており[26]、今後は、医療者は与薬や点滴時等、中心的な役割を担いながらも患者にどのような協力をしてほしいか、患者の医療参加の在り方について、具体的に認識してもらうよう働きかける必要がある。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究には、2 つの点で限界がある。1 つ目は、本研究では質問紙を用いて、医療の安全に関する行動や考え方に関する認識を調査しており、質問紙調査には、社会的に望ましい回答をしがちである、両端忌避になりやすいといった調査方法特有の限界があった。また、2 つ目は、本調査の対象は、一般診療所数が全国平均を大きく上回る地域で生活をしており、通院率も高い集団であった。そのため、本研究は、一部の特性のある対象の結果報告となった。これらの限界を踏まえて、今後はサンプルサイズを増やし、一般化に向けて調査していくことが必要となる。

VI. 結語

医療の安全につながる患者の医療参加に関して、市民に質問紙調査を行った結果、医療機関の取り組みに加え、患者自身の受診経験等により、市民の多くは、病歴や服薬状況、アレルギーの有無を医師に伝えたり、見覚えのない薬が渡されたら尋ねたりすることについては、実施すると考え

ていた。一方、病気の内容をできるだけ知りたいと思うものの、病気や治療について書籍や資料で学習したり、医師の話したことをメモにとったりはしないと考えていた。これら患者の医療参加に関する市民の認識の特徴を踏まえて、医療者は患者が容易に医療の情報を得られる仕組みや、患者が主体的に医療に参加することの 1 つとして、診察時にメモを取ることを啓蒙すること、そして、医療の安全のために患者がとることのできる行動をより具体的な例を用いて、わかりやすく伝え協力を得ていく必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました老人クラブの関係者や対象者の皆様、予備調査にご協力いただいた皆様、ならびに、研究を進めるにあたりご指導いただきました関係者の皆様に心より感謝を申し上げます。本研究の一部は、The 6th International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science 2020 にて発表した。

利益相反

本研究に開示すべき COI 状態はない。

文献

1) 山内桂子（2017）:教育プログラム部会報告「患者参加による医療安全」の取り組みアンケートーその結果と考察, 患者安全推進ジャーナル, 48, 69-72.
2) Agency for Healthcare Research and Quality（2011）:20 Tips To Help Prevent Medical Errors: Patient Fact Sheet, https://www.ahrq.gov/questions/resources/20-tips.html（accessed on Aug 29, 2023）
3) The Joint Commission（2002）:Speak Up Campaigns, https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety/（accessed on Aug 29, 2023）
4) 認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML（1998）:新医者にかかる 10 か条, http://www.coml.gr.jp/shoseki-hanbai/10kajo.html（検索日:2023 年 3 月 17 日）
5) 厚生労働省（2001）:医療安全対策検討会「安全な医療を提供するための 10 の要点」, https://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1f.html（検索日:2023 年 3 月 17 日）
6) 一般社団法人医療安全全国共同行動（2008）:行動目標 8 患者・市民の医療参加, https://kyodokodo.jp/koudoumokuhyou/gaiyou/mokuhyou8（検索日:2023 年 3 月 17 日）
7) 鮎澤純子, 山内桂子（2005）:患者参加の事故防止ーどう考えるか, そしてどう取り組むか, 看護, 57, 88-91.
8) 松浦知子（2019）:患者・家族の参加でもう一歩進める医療安全, 臨床病理, 67, 142-149.
9) 井上文江, 黒木洋美, 福村文雄（2009）:転ばぬ先に, 医療の質・安全学会誌, 4（1）, 181-188.
10) 五十嵐歩, 山田ゆかり, 矢内富江, 山崎希美枝（2006）:患者の薬剤知識と医療安全への参加意識に関する研究, 病院管理, 43（3）, 239-247.
11) 中村祥子, 漆原尚巳, 宮崎喜久子, 中山健夫（2009）:外来患者の薬物治療への参加意識と事故回避行動への認識　大阪府高槻市における質問紙調査, 医療薬, 35（2）, 113-123.
12) 厚生労働省（2017）:平成 29 年受療行動調査（確定数）の概況, https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/17/dl/H29kaku-gaiyou.pdf（検索日:2024 年 11 月 4 日）
13) 総務省統計局（2018）:人口推計/各年 10 月 1 日現在人口, https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat_infid=000031807140（検索日:2024 年 9 月 1 日）
14) 内閣府（2017）:高齢者の健康に関する調査, https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h29/zentai/pdf/sec_2_1.pdf（検索日:2024 年 9 月 1 日）
15) 厚生労働省（2019）:国民生活基礎調査の概況, https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/04.pdf（検索日:2024 年 9 月 1 日）
16) 日本医師会:地域医療情報システム, https://jmap.jp/（検索日:2023 年 8 月 6 日）
17) 総務省（2018）:平成 30 年通信利用動向調査, https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/data/190531_1.pdf（検索日:2024 年 9 月 1 日）
18) Erin K Maloney, Thomas A D'Agostino, Alexandra Heerdt, Maura Dickler, Yuelin Li, Jamie S Ostroff, Carma L Bylund（2015）: Sources and types of online information that breast cancer patients read and discuss with their

doctors, Palliat Support Care, 13（2）, 107-114. Doi: 10.1017/S1478951513000862
19) 横井遥, 福田里砂（2013）:インターネット上の医療情報の信頼性の検討　開腹手術に伴う術後疼痛に関する情報について, 医療情報, 33（1）, 49-59.
20) 折井匡（2020）:国立大学病院における「患者図書室」の現状と課題 2018：患者に医療・健康情報を提供するには, 信州大学附属図書館研究, 9, 199-211.
21) 総務省（2023）:令和 5 年通信利用動向調査 ,https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/data/240607_1.pdf（検索日:2024 年 9 月 1 日）
22) Kessels RP（2003）:Patients' memory for medical information, JR Soc Med, 96（5）, 219-22.
23) 本城智子, 岩見明子, 井上加津子, 中野妙子, 山添定明, 川口知哉（2020）:外来化学療法を受ける患者の自己管理への支援, 癌と化学療法, 47（2）, 263-266.
24) Amy D Waterman, Thomas H Gallagher, Jane Garbutt, Brian M Waterman, Victoria Fraser, Thomas E Burroughs（2006）:BRIEF REPORT: Hospitalized Patients'Attitudes About and Participation in Error Prevention, Journal of Internal Medicine, 21（4）, 367-370.
25) 日本医療機能評価機構（2022）:第 56 回医療事故情報収集等事業の報告書, https://www.medsafe.jp/pdf/year_report_2022.pdf（検索日:2023 年 8 月 6 日）
26) 渡邊聖, 藤田茂, 瀬戸加奈子, 城川美佳, 長谷川友紀（2008）:医療安全活動における事故発見者としての患者の役割, 日本医療マネジメント学会雑誌, 8（4）, 526-533.