



## NPO医療の質に関する研究会の患者図書室プロジェクトについて 「協働の医療」を築く：患者図書室機能の新たな展開

郡司 篤晃

### I. はじめに

NPO医療の質に関する研究会はこれまで医療の質向上のために研究開発事業を行ってきましたが、最後の道程としてHealth Literacyの問題に取り組むことになりました。この問題を更に広い視野とわが国の歴史の文脈からとらえなおして、病院図書室機能の展開を考えています。以下、その経緯とプロジェクトの概要について述べます。

### II. 「質研」のこれまでの活動

NPO医療の質に関する研究会（以下「質研」）は、1987年東京都病院会の青年部会の中に「JCAHO (Joint Commission for Accreditation of Health Organization) 研究会」として発足しました。当初はその名が示すとおり、アメリカの病院の第三者評価機構であるJCAHOの活動を勉強して、日本にも同様のものを作ろうという、東京都内の若手院長、師長をはじめとした関係者の実践的な研究会でした。筆者は当時、東京大学医学部の保健管理学教室を担当していましたが、同部会の会長であった河北博文氏から支援を依頼され、教室をあげてその活動を支援することになりました。その後、この研究会は全国60ほどの病院の参加を得て、1990年には名称を「医療の質に関する研究会」としました。

病院の第三者による評価のための評価基準

や採点基準などの道具をつくり、評価者を教育して評価システムを作っていく作業は、この高速交通機関の発達した時代に一步一步歩いていくような作業でしたが、一応の使えるようなシステムができました。その結果、1995年に、日本医療機能評価機構が発足し、第三者評価を実施する機能はこの評価機構に移行しました。

一方、われわれは構造による評価には満足できず、プロセスや結果による評価の研究に取り組んでいました。そこで注目したのがクリティカル・パスでした<sup>\*1)</sup>。これは医療の内容の標準化による質と効率を改善できる有望な手法であると思い、その研究と普及に努めました。その結果、「パス法」は燎原の火のごとく医療界に受け入れられ、学会ができ、毎年3,000以上の医療職の人々が集い、交流をするまでになりました。

パス法では患者用のパスが作られることになっています。近年、全ての医療施設において侵襲の大きな検査や手術については必ずインフォームド・コンセントが行われていますが、患者用パスは言うならば医療の全プロセスについてのインフォームド・コンセントです。パス法の評価研究をしていて気が付いたことは、患者用パスによって患者も含めたチーム医療が実現し、患者と医療者の「協働の医療」が実現する可能性があるということでした。しかし、真の協働が可能になるためには、患者・家族と医

ぐんじ あつあき：NPO医療の質に関する研究会 副理事長  
info@npo-shitsuken.org

\*1：クリティカル・パスは古い工程管理のソフトで、医療ではcriticalといえは重症を意味し、pathは小道なので、医療の世界では良い意味ではありません。そこで、Clinical Pathwayなどと呼ぶことが多くなってきたので、質研では「パス法」と呼ぶことにしました<sup>1)</sup>。

療者間の良質なコミュニケーションが必須です。医療者が説明しても、患者・家族の側に基礎的な知識が欠けていてはその意味を理解することはできません\*<sup>2</sup>、<sup>2)</sup>。

質研の今後の行くべき道を考えていた2004年ごろ、アメリカ医師会の委員会の報告書 Health Literacy<sup>3)</sup>に出会いました。そこには「Health Literacyは医療の質向上の最後の道程 (final path) である」とありました。

われわれは、より広い視野とわが国の制度史という文脈から、Health Literacyの問題は特にわが国において重要だと考えて、この問題に取り組むことにしました。

### Ⅲ. より広い視野と歴史的な文脈から

#### 1. 医療崩壊と文化摩擦

「医療崩壊<sup>4)</sup>」という言葉が流行していますが、それは多くの人々、特に医療者が、ある種の妥当性を感じるからでしょう。それは信頼関係の崩壊です。そしてそれは決して最近起こった現象ではなく、大きな流れです。象徴的な出来事が起こると、その出来事を通して突然人々はその流れを実感させられるのです。

医療者と患者の関係は古来の人間関係であり、医学・医療技術が進歩した現在でもその本質は変わっていません。医療はその効用が「不確実」であるため、結果について契約することができません。医療者と患者は信頼に基づき、医療技術を使って病を克服するために協働する、つまり可能性にかけて挑戦するのです。

しかし、この古い人間関係の中で医療者だけでなく、患者側にも変化が生じてきました。戦争中から戦後にかけて、日本では多くの人々が肺結核でその命を奪われました。結核になると患者は長い療養生活を強いられました。その時代、結核になるのは運命的な出来事であり、

医師は長い闘病生活の心強い共闘者であったので、患者にもおのずと医師に対する畏敬の念が生じました。

医学・医療技術が発達し、病気が治るようになると、人々の医療に対する見方に微妙な変化が生じました。人々の間に「病気は治って当然である」という誤解が次第に広がり、医療を単なる修繕の技術のように思い始めました。単なる修繕であれば、うまくいかなければ依頼者としては不満が生じます。こうして、患者の側にも医師・患者関係を変質させるものが育ちました。

また、戦後わが国の経済が成長し、豊かな市場経済の中で人々は自分の好みにあった買いのをする訓練を受けて、消費者主権の意識を持った立派な消費者に成長しました。

人々は長生きになり、自分も当然長生きすると思っています。一方、人はいつかは病気になり、死を迎えることは当然なのに、なぜか病気になった時の準備をすることができません。病気になってはじめてどこへ行ったらよいか、どのようなケアを受けるべきかがわからず、消費者主権は全く発揮できないことに気が付きます。そして、強い情報ニードが生じます\*<sup>3</sup>。納得が得られないと不満が生じます。更にその背後には自分の不運に対する不満があるはずですから不満の解消は困難です\*<sup>4</sup>、<sup>5)</sup>。

そのような変化に対して、われわれの社会、特に医療者の対応が遅れてきたように思われます。医療者の心の底にはまだ「知らしむべからず、よらしむべし」という気持ちが残っているのではないのでしょうか\*<sup>5</sup>、<sup>6)</sup>？

これは医学・医療技術が引き起こす社会との文化摩擦ですから、医療が進歩したら人々の医療に対する満足度は向上し、患者・家族と医療者との間の摩擦は解消するのではないかと考え

\* 2 : 河北総合病院での調査では、「医師から情報を十分に得られていますか?」、「十分納得していますか?」、「主治医に十分質問していますか?」という問いに、「十分」と答える人は30%強、「ある程度」と答える人が60%強でした<sup>2)</sup>。

\* 3 : 大きく分ければ、①施設の選択、②治療の選択、③障害が残る場合には生活の場などの選択です。

\* 4 : 患者の満足度に影響を及ぼす因子は多くあるが、現在の健康状態は大きな因子です<sup>5)</sup>。

\* 5 : 実はその根は更に深く、ケア提供者が利他的な人ほどその受け手は受動的であるべきだと思っているようです<sup>6)</sup>。

られがちですが、むしろそれは逆でしょう。医学・医療技術の発達はこの文化摩擦をむしろ大きくするのです。

## 2. 医療制度の影響

わが国において、この変化に対する対応を遅れさせた要因は医療制度の中にもあります。特に、医療費の支払い制度である項目別出来高払い制度の影響が大きいと思われます。

戦後、健康保険制度ができ、医師および医療施設に対する医療費の支払いは項目別出来高払い制度で行われていきました。この制度は広く世界的にも医師に好まれてきた支払い制度ですが、次第にその欠点が現れてきました。

その欠点の一つは、説明を経済的に評価しにくいということです。説明に点数をつけると、説明したとして多くの請求が上がってきてしまいます。したがって、出来高払いの欠点の一つは、評価が「もの」に偏るということです。この経済評価の仕組みは言わば性悪説になっているということです。

もう一つは、出来高払いはサービスの量を増やします。それに加えて、政府が医療費を抑制するために、政策的に項目の点数（単価）を切り下げてきましたが、そうすると医療施設には収入を確保するために更にサービスを増やさなければというインセンティブが働きます。つまり薄利多売です。サービスを増やすと資材を多く使うことになり、せつかく医療施設に支払われた医療費は医療資源を提供する企業側に多くが支払われていき、結果としては医療施設には少ししか残らないことになります。医療費における最大の項目は人件費ですから、医療施設は人を増やすことは極めて難しくなります。特に、非採算部門には人を振り向けることはできません。ですから、医療施設で働く人々はますます忙しくなり、説明の時間も制約を受けざるを得ないでしょうし、図書室などの非採算部門を設け、そこに人を配置することは極めて困難

な構造になっています。

現在の政府支出の半分強が公債関係と社会保障支出で、中でも医療費の伸びが特に多いのです。投資とサービスの消費を完全に医療提供者と患者に任せ、その費用を公費で賄う経済の構造が破綻しようとしています。この閉塞感が医療崩壊の妥当性を感じさせているのです。

## IV. 患者中心主義と新たな健康教育

以上のような厳しい状況にもかかわらず、いやむしろだからこそ、われわれは医療の質と効率の向上に努めなければなりません。患者に対する説明の目的は患者が納得することです。告知と患者の納得とは切り離せません。患者・家族に説明を求められたら説明しなければいけません。しかし、患者・家族が完全に納得するために医療者が提供すべき必要な情報量とそのため努力は膨大なものとなるでしょう。ですから、医療者側からの説明や情報提供にも質と効率の向上が求められているのです。

また、患者・家族も自分で調べてみたいこともあるでしょうし、協働者として自らも学ぼうとする努力も必要でしょう。思えば、現在のわが国の医療サービス体制の中には、患者・家族に医療情報を提供する明示的な仕組みが欠けていて、それを作ってこなかったのではないのでしょうか。

古くは医師と患者の人間関係は「包括的信頼」<sup>7)</sup>だと言われてきましたが、近年は「患者中心の医療へ」<sup>8)</sup>と進化してきました。しかし、M Stewart<sup>9)</sup>の言うように医師が患者のレベルに下りていくというのは父権主義的 (paternalistic) であり、むしろ相互性 (mutuality) が重要だという批判もあります<sup>9)</sup>。これはわれわれが考えていた「協働」と近い考え方です。特に、慢性疾患の管理を考えるとHealth Literacy<sup>\*6)</sup>の向上は、そのままケアの質向上であり、患者自身が管理者、更に患者自身が「貴重な医療資源であ

\* 6 : Health PromotionにおけるHealth Literacyは、「健康を維持増進するために情報へアクセスし、理解し、活用する動機づけと能力を決定する認知的、社会的スキル (WHO 1998)」と定義されています。

る」と言う見方<sup>10)</sup>も正しいでしょう。

Health Literacyとは、ただ医学的な知識があるとか技術があるというだけではなく、それを実行する力を得ること (empowerment) が重要であると考えられています。その鍵になるのが自己効力感 (self-efficacy)<sup>11)</sup> だと言われています。更に、患者が互いに励ましあい、経験を交流することによって、療養生活の不安を自信に変えることができるとも言われています<sup>12)</sup>。これらは従来の健康教育の考え方を根本から変え、消費者の主体性を尊重し、それを励ます新たな考え方であり<sup>\*7, 13)</sup>、今後いろいろな場面でのその有効性や妥当性を検証していくとともに、重要な活動として推進していく必要があるでしょう。将来、質研は患者図書室をそのような活動の場としていきたいと考えています。

## V. シンポジウム：「ヘルス・リテラシーと図書室機能の新たな展開」の開催

2006年4月、質研は副理事長の河北博文氏が河北総合病院内に患者図書室を建設し、以上のような概念の具体化の研究・開発に着手しました。

2007年2月10日、質研はその妥当性を広く検討するために、「ヘルス・リテラシーと図書室機能の新たな展開」というシンポジウムを開催しました。また、アメリカのPlanetree Allianceの会長のSusan Frampton氏を招いて、同グループの基本的な考えやその具体的な取り組みについての講演をお願いしました<sup>\*8, 14)</sup>。Planetree Allianceは、1978年にある女性患者の主張によって患者図書室を建設したことから出発し、患者中心の医療を単に研究としてではなく、実践活動として推進している病院のグループです<sup>15)</sup>。現在、アメリカを中心としてカナダ、ヨーロッパを合わせて100以上の病院が加盟しています。

シンポジウムは実り多いものでした。例えば、その質疑の中で明らかになったことですが、聴衆の多くがPlanetreeの病院にはたくさんのスタッフが贅沢に配置されていることに驚いて、どこからそのような財源を得ているのかと質問しました。すると、実はその多くの人々がボランティアで、その200床の病院には400人のボランティアが奉仕しているという答えが返ってきました。医療が医師のビジネスではなく、地域の社会資本と考えられていることの表われでしょう。

京都南病院の山室真知子氏からは「患者図書室の歩みと展望」が報告されました<sup>16)</sup>。生物学には「個体発生は系統発生を繰り返す」という法則があります。母体の中で卵子から個体が発生して行く過程は、その生物の進化のプロセスを再現しているというのです。個体である一病院の患者図書室建設の努力と発展の歴史は、患者図書室が医療の重要な仕組みの一つとして大きく発展することを確信させるものでした。

シンポジウムにはもう一つの大きな反響がありました。それは、ある国際企業<sup>\*9, 17)</sup>が企業のCSR (Corporate Social Responsibility) の活動として、質研の患者図書室活動を広めることを支援したいという申し出があったことです。

## VI. 質研の患者図書室プロジェクト

寄付の申し出によって2007年度より質研の患者図書室プロジェクトが発足しました。

医療およびその周辺においては、従来から多様な図書室活動が進められてきました。従来の病院図書室はスタッフの診療、教育、研究の支援が主な目的<sup>18)</sup>であり、まだ患者・家族に公開されているところは多くはないようです。そのような目的のため、場所も医局の近くなどの比較的奥まったところにあり、患者の行きやす

\* 7 : 例えば、糖尿病の患者教育においては、“adherence” とか “compliance” を高めるという従来の考え方を完全に捨て去ることが重要である、とされています<sup>19)</sup>。

\* 8 : 講演とシンポジウムは質研のホームページからストリーミングで視聴することができます<sup>14)</sup>。

\* 9 : 企業はアストラゼネカ社。2005年以来、同社はNewsweek誌による世界のCSRランキングで1~2位。日本語版ニューズウィークでは2005年6月15日号で1位、2006年6月21日号で2位、2007年7月4日号で1位でした<sup>17)</sup>。

いところにはないのが一般的のようです。司書がいる図書室もありますが、通信技術・データベースの発達により、文献検索などはスタッフが自分で行うことが増えてきており、患者・家族の情報ニーズの高まりを考えると、薬剤師や栄養士と同様に、病院図書室司書も直接患者・家族にサービスをする方向に進むべきではないでしょうか。

また、従来の患者図書室は、「入院中でも本による教養・娯楽書による楽しみを届けることで、患者さんの精神的支援を行う活動」でしたが、最近は健康・医療情報を提供するところも増えてきているようです<sup>19), 20)</sup>。公共の図書館は今後大いに医療・福祉関係の情報の充実が望まれます。医療施設の選択に関する情報や施設を受診するための情報を調べるためにはなくてはならない情報源でしょう。しかし、医師からの説明や手渡されたメモについて更に調べたいというような場合には、公共図書館では欲しい情報に行き着くのは大変かもしれませんし、体調の優れない患者にとっては遠すぎるかもしれません。

以上のような考えから、質研はHealth Literacyの向上と協働の医療の推進を目的として患者図書室プロジェクトを推進しています。その概要<sup>21)</sup>は以下のようなものです。今後、5年間に50病院を対象に患者図書室を寄贈する計画です。河北総合病院の患者図書室を雛形として、2007年度は昭和大学病院に寄付第1号の図書室が完成しました。先日、日鋼記念病院にも完成しました。

寄贈するものは図書（患者用の医学書が中心）、書架と家具、事務ソフトと運営マニュアル、それと部屋の内装が主なものです。

質研のプロジェクトの最大の課題の一つは、優れたスタッフをどのようにして確保するかということです。また、「がん」などの重症な疾

患の患者・家族の情報ニーズは極めて詳細で深いものですから、患者用の医学書レベルでは明らかに不十分です。従って、病院図書室の機能との間をどうしたらシームレスにつなぐことができるのかも大きな課題です。

更に、臨床スタッフとの連携、書籍の分類<sup>\*10</sup>や選書のあり方<sup>\*11, 22)</sup>、医科大学や公共図書館などとの連携のあり方なども、各方面と相談しながら進めなければなりません。

われわれは多くの先進事例<sup>23)</sup>に学びながら、その支援を受け、質研の患者図書室とも経験を交流しながら、プロジェクトを推進していきたいと考えています。そして、これまでの病院や公共図書館などのいろいろな活動の流れが合流し、更に質研の流れも合流して、次第に大きな流れになって、わが国の医療の文化を変える力になっていきたいと思っています。

#### 参考文献

- 1) 郡司篤晃. パス法：その原理と導入・評価. 東京：へるす出版；2000.
- 2) 松本佳子, 他. 「健康図書室」開設・評価のためのFormative Research. 第71回日本民族衛生学会総会, 2006.
- 3) IOM. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington, D.C.: National Academies Press; 2004.
- 4) 小松英樹. 医療崩壊：立ち去り型サボータージュとは何か. 東京：朝日新聞社；2006.
- 5) 郡司篤晃. 医療システム研究ノート. 東京：丸善プラネット；2002.
- 6) Le Grand J. Motivation, agency and public policy. Oxford: Oxford University Press; 2003.  
郡司篤晃, 他訳. 公共政策と人間. 上尾：聖学院大学出版会；2008.
- 7) Parsons T. 12章 医療社会学の領域に関する

\*10：質研では現在Planetreeの分類に準拠していますが、更に検討が必要です。

\*11：市民への健康情報サービスのための基本図書およびWEB情報源リストを作成する会が作成した「公共図書館のための『健康情報の本』選定ノート」は一般の人を対象とした基本的な医学書の選書（評価）のあり方やその結果を示していますが、このほかにも患者向けの医学書は増えています。また、企業の提供するパンフレットなども評価する必要があるでしょう<sup>22)</sup>。

- る若干の理論的考察. 社会構造とパーソナリティ. 東京: 新泉社; 1973.
- 8) Stewart M, et al. Patient-centered medicine: transforming the clinical method. 2nd ed. Abingdon: Radcliff Medical Press; 2003.
  - 9) Roter D. The enduring and evolving nature of the patient-physician relationship, Patient Educ Couns. 2000; 39(5): 5-15.
  - 10) Department of Health. The expert patient: a new approach to chronic disease management for the 21st century. [引用 2008-09-20]. <http://www.dh.gov.uk/en/Aboutus/MinistersandDepartmentLeaders/ChiefMedicalOfficer/ProgressOnPolicy/ProgressBrowsableDocument/DH.4102757>
  - 11) Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W. H. Freeman & Co.; 1997.
  - 12) Lorig K, et al. Living a healthy life with chronic conditions: self-management of heart disease, arthritis, diabetes, asthma, bronchitis, emphysema, and others. 2nd ed. Palo Alto, Calif.: Bull Publishing Company; 2000.  
近藤房江, 訳. 慢性疾患自己管理ガイドランス: 患者のポジティブライフを援助する. 東京: 日本看護協会出版会; 2001.
  - 13) Funnel MM, Anderson RM, et al. 101 tips for diabetes self-management education. Alexandria, Va.: ADA; 2002.  
門脇 孝, 監訳, 大橋 健, 訳. 糖尿病セルフマネジメント教育101のコツ. 東京: 医歯薬出版; 2006.
  - 14) NPO質研. Planetree病院のビジョンと活動. シンポジウム ヘルス・リテラシーと図書室機能の新たな展開 講演. 2007年2月10日.
  - 15) Frampton SB, et al. Putting the patient first: designing and practicing patient-centered care. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass; 2006.
  - 16) 山室真知子. 患者図書室の歩みと展望. NPO質研2007年2月10日シンポジウム記録; 64-72.
  - 17) 日本語版ニューズウィーク 2005年6月15日号.
  - 18) 日本病院ライブラリー協会. トップページ. [引用 2008-09-20]. <http://jhla.org/about.php>
  - 19) 全国患者図書サービス連絡会. トップページ. [引用 2008-09-20]. <http://kanjatoshu.jp/seturitu.html>
  - 20) 和田ちひろ. 患者の自己学習環境の整備状況に関する研究報告書2006. [引用 2008-09-20]. <http://www.e7station.com/html/library/report2006.pdf>
  - 21) NPO質研. 患者図書室. [引用 2008-09-20]. <http://www.kanjatoshosuitsu.org/>
  - 22) 市民への健康情報サービスのための基本図書およびWEB情報源リストを作成する会. 公共図書館のための健康情報の本選定ノート. 東京: 同会; 2007.
  - 23) 奈良岡功. 患者への医学情報の提供. 医学図書館 2004 ; 51(4) : 317-29.