

医薬品及び医療に関する患者、
医療消費者の課題認識と要望調査
報告書

平成15年3月

(レ－ダ－)

日本RAD - AR協議会

エグゼクティブサマリー

近時、多くの機会に「患者さん中心の医療」、「納得の医療」、「医薬品適正使用」等の言葉を、目にし耳にするようになってきている。

これらの言葉は、医療の本質を指し示すものであるが、その根本には医師を始めとする医療提供者と医療を享受する患者さん双方向のコミュニケーションがある。しかし、現実にはこのコミュニケーションが十分に成立しているとは言い難い状況にあると考えている。

日本RAD-AR協議会は、患者さんの視点に立って医薬品適正使用、ひいては適正医療に資する諸活動を進めてきている観点から、患者さんの医療に対する真の思いを把握し、社会に提示し、議論していただけるようこのコミュニケーションの進展に一役買うこととした。

個別面談方式により把握した患者さんの意思調査結果の概要は、以下の通りである。

1. 医師へは、自己中心的な接客姿勢、態度、また不十分な診療に対する説明方法、内容等が挙げられている。
2. 病院へは、都合を優先させる対応、継続性のない治療、プライバシーへの配慮不足等が挙げられている。
3. 薬へは、薬を飲むことへの不安、副作用に関する情報提供の不足等が挙げられている。
4. その他として、高い医療費、医療機関への交通アクセスの不整備等が挙げられている。
5. なお、患者さん自身の反省点として罹患に対する認識不足が、また、家族の病気に対する理解・配慮不足、患者さん同士の情報交換の重要性等が挙げられる。

目次

サマリー	i
1 . 調査の目的.....	i
2 . 調査の設計.....	i
3 . 調査の取りまとめ方法	ii
4 . 調査の結果.....	ii
5 . 考察	iv
調査の概要.....	1
1 . 目的	1
2 . 手法	1
3 . 調査期間	1
4 . 個別面談プロトコール	1
調査結果の概要	4
A . 個別面談対象者の属性	4
1 . 性別.....	4
2 . 年齢階級	4
3 . 主疾患	4
4 . 生活習慣病（再掲）	5
B . 医薬品及び医療に関する患者の意見.....	6
. 医師.....	6
1-1 態度.....	6
1-2 能力・技術・専門性	7
1-3 診療に対する説明方法と内容	8
. 医師以外の医療従事者.....	10
2-1 態度.....	10
2-2 能力・技術・専門性	10
2-3 役割.....	11
. 病院.....	12
3-1 都合を最優先	12
3-2 事務的な対応、配慮のなさ.....	13
3-3 情報公開.....	13
3-4 セカンドオピニオン	13
3-5 検査.....	14
3-6 不明朗な料金	14
3-7 設備の古さ、構造面の不満.....	15

3-8	規模	15
3-9	救急・夜間の対応	15
3-10	病院に望まれる他の施設	16
3-11	プライバシーの保護等	16
3-12	待ち時間、予約制度	17
3-13	医薬分業	17
3-14	その他	18
.	患者	19
4-1	罹患に対する自己認識	19
4-2	患者同士での情報交換	19
4-3	家族等の配慮	20
.	薬	21
5-1	使用	21
5-2	情報提供	21
5-3	情報提供を受けたい人	22
5-4	副作用情報	22
5-5	お薬手帳・説明文書	23
5-6	その他	24
.	その他	25
6-1	わかりにくい医療制度	25
6-2	高い医療費	25
6-3	健康診断への信頼	25
6-4	病院への交通アクセス	26
C	疾患別カテゴリー別にみたキーワード出現状況	27

サマリー

1．調査の目的

少子高齢社会の到来、生活習慣病の増加など疾患構造の変化、医療技術や遺伝子工学の進展などは、一般人の医薬品や医療に対する考え方に変化をもたらしている。しかし、この変化をより良い医薬品の開発に、より良い医療につなげるには患者さんと医師などの医療従事者がお互いの思いを理解し考えて行動していくことが必要である。

厚生労働省が描く21世紀の医療の将来像は、「患者の選択の尊重と情報提供」、「質の高い効率的な医療提供体制」、「国民の安心のための基盤作り」が実現することとされているが、そうした行動の表れと考えられる。将来像における患者の選択の尊重と情報提供では、「患者の視点の尊重と自己責任」が一つの柱として挙げられている。

「患者の視点」を反映させるには、現実の患者さんが、実際の治療の中でどのように感じ、どのように思っているのかを知ること、つまり患者さんのニーズを明確にすることが第一歩であろう。

日本RAD-AR協議会は、従来患者さんの視点に立って活動を展開してきたが、こうした背景を踏まえ、より一層活動を充実させるため、患者さんの医薬品・医療に対する思いや考えを個別面談方式で把握することとした。

2．調査の設計

(1) 調査方法

個別面談方式を用いた調査(質的調査)により、患者さん及びご家族の実経験に基づく意見、考え、要望を抽出した。なお、事前個別面談を行ない、面談プロトコールの調整を行なった。

(2) 調査対象

調査対象の疾患は 患者数、入院・外来の区別、診療科目を考慮して特定疾患(難病)を含めて40疾患を選定した。次いで、疾患毎に患者さん(未成年の場合にはご家族)を属性(入院経験がある、罹患後3~10年)を基準として、各疾患の患者団体からの推薦と(株)日本能率協会総合研究所が管理する患者モニターからの抽出により60名選定した。

(3) 調査期間

平成14年8月~9月(事前個別面談)

平成14年10月~平成15年3月(本調査)

(4) 調査機関

(株)日本能率協会総合研究所

3. 調査の取りまとめ方法

調査対象者からの意見は、様々な場면을反映し内容が多岐にわたることも予想し、発言録を作成することとした。次いで、発言内容を項目別にまとめることとした。結果は33の項目(キーワード)と更にキーワードを6つの大分類(カテゴリー)つまり、「医師」、「医師以外の医療従事者」、「病院」、「薬」、「患者さん自身」及び「その他」にまとめた。

キーワード毎の発言頻度をカテゴリー別で見ると、医師に関する意見が33.0%でもっとも多く、病院に関する意見が27.0%でこれに続き、この2つで60%を占める。病院や医師以外の医療従事者に関する意見においても表面上は医師についての意見や、医師と比べた意見であることも多く、患者さんの意識の中で医師の占める割合は大きく、不安や不満への医師の影響力は大きいと思われる。

4. 調査の結果

(1) 医師への意見

「態度」、「能力・技術・専門性」、「診療に対する説明方法と内容」がキーワードである。

医師が患者さんのことを理解しようとせず治療にあたること、質問したいことがあっても近寄りたがたい雰囲気があって質問しそびれてしまうことに不満がある。

また、病気を正確に診断できなかった、適切な治療を受けられなかった、後になってから前の治療の不備を言われたことが不満につながっている。

説明については、医師は必要と思うことしか伝えない、また手術によるリスクや後遺症、その後の生活などの治療周辺に関する説明が少ないと感じている。更に、手術の直前になって、手術の成果を疑問視するような発言をされたり、退院時の指導が不十分なことにも不満を感じている。

(2) 医師以外の医療従事者への意見

「態度」、「能力・技術・専門性」、「役割」がキーワードである。

看護師や薬剤師が忙しいことから、相談をしたり話をしたりすることができないことに不満を感じている。また患者さんのプライバシーに関することが聞かえることも不満を招く要因となっている。

看護師の基本的な技術（点滴など）の不足に関する不満がみられた。また、頼まれたことをしてもらえないなど実務面でのきちんとした対応がないことが不満を引き起こしている。

退院後の生活指導や薬の説明などにおいて指導内容や説明方法が不十分であることに看護師や薬剤師の専門性が不足していると感じている。また多忙であったり、通り一遍の業務をするにとどまり、患者さん個人個人に合わせた対応ができていないことが専門性を発揮していないと見られている。

（３）病院への意見

「都合を最優先」、「事務的な対応、配慮のなさ」、「情報公開」、「セカンドオピニオン」、「救急・夜間の対応」、「病院に望まれる他の施設」、「プライバシーの保護等」、「待ち時間、予約制度」、「医薬分業」が主なキーワードである。

病院の体制または都合により、いつでも同じ医師にかかることができないこと、医師間で情報が共有されず望む治療が行なわれないなど、治療の継続性が保たれないことに不満を感じている。

また、病院側の計算ミスを押し付けられる、医療スタッフは担当以外の患者さんが窮状になっても相手にしないといった事務的な対応に不満を感じている。

病院や医師の治療実績などの医療情報が知らされないので、病院を選べない、また夜間救急では経験のある医師が担当すべきという意見がある。

セカンドオピニオンに関しては、治療効果が不明、手術への強い不安、長く続く予期せぬ後遺症などがある場合に、他の医師の診察を受けたいと考え実行し、その結果治療に納得し治療の方法が理解できたとしている。

プライバシーが筒抜けになるような診察状況、カルテの取り扱いに不満を示している。

医療はサービス業であるから顧客（患者さん）の利便を第一に考え、診療時間を工夫するべきとの意見がある。

予約制なのに長時間待たされることに不満が寄せられている。また、長時間待ったのに数分で終わる診療、薬をもらうまでの時間が長いことにも不満が寄せられている。

医薬分業に関しては、薬をもらうのに時間がかからない、何かあった時の対応が早いといったメリットが挙げられる一方で、手間がかかるというデメリットも寄せられている。

(4) 患者さん本人の反省点

「罹患に対する自己認識」、「患者同士での情報交換」、「家族等の配慮」がキーワードである。

病気になる前に健康に自信があった患者さんは、健康を過信し、病気を軽視する傾向がある、また病気に対して家族が理解や配慮がないと不安が増大するなど、自分自身や家族の病気への認識が課題となっている。

なお、病気やその治療に関して、医師の意見より、自分と同じ立場の患者さんの話を聞くことが役に立ったという意見がある。

(5) 薬についての意見

「使用」、「情報提供」、「情報提供を受けたい人」、「副作用情報」、「お薬手帳・説明文書」がキーワードである。

薬を飲み始めるとずっとそれに頼る生活になってしまう、薬を飲み続けていくと段々効果がなくなり量が増えてしまうのではないかと、薬を飲むことに不安に感じている。また飲んで効果のない薬、「薬のための薬」的な使用にも不安がある。

長期的に使用する場合の副作用について情報提供がないことが不満であり、特に、ステロイドの副作用を不安視している。

病気や患者さんを理解している医師や薬に関する知識を持っている薬剤師に、薬の役割などの情報を提供して欲しい。また、必要に応じ文書だけでなく口頭でも具体的に説明して欲しいとの意見がある。

(6) その他

「わかりにくい医療制度」、「高い医療費」、「健康診断への信頼」、「病院への交通アクセス」などがキーワードである。

5. 考察

以上の通りであるが、結果に対する関連する周辺の状態を付け加えて演繹する。

(1) 医師について

患者さんは、病気で不安なだけに、医師に頼りたいと思っているが、医師とのコミュニケーションがうまく行っていないこともあり医師にその思いを伝えきれていないようである。例えば医師が患者さんの社会的な面を軽視したり、患者さんの納得を考えずに治療をすることに不満が述べられている。同じ病気でも症状の現れ方に幅があるように、患者さんは、家族構成、仕事など社会的

面などそれぞれ異なるので、医師には個々の患者さんに即した対応が望まれる。

また、忙しそうに見えたり、近寄りたいたいという印象を持つと、患者さんは質問したり自分の思いを伝えるのに気後れしてしまうことも調査から浮かび上がった。正確な診断、適切な治療を行なうには、患者さんが医療に求めるものを拾い上げていく努力が望まれよう。

事実、患者さんとのコミュニケーションの改善へ向けて、模擬患者（SP）を用いた医学生や研修医のトレーニングや、医師国家試験の内容を改めるなどの取り組みが開始されている。医療もサービス業と考えるなら、お客様（患者さん）の気持ちを引き出し、汲み取る能力を向上させることが大切であろう。

（２）医師以外の医療従事者について

患者さんが病気や治療について尋ねたいのは、まず医師であるが、薬や生活指導などについては、医師以外の医療従事者からの説明も望んでいることが明らかになった。その場合、その専門技術を的確に発揮すること、つまり専門分野の知識を活かして説明や指導を行なうことが求められている。

これに応えるためには、患者さんが求める専門性とは何か、どんな場面で専門性の発揮が求められているのかなどを認識し、医師と患者さんの関係と同様にコミュニケーションのあり方を考える必要があるだろう。

患者さんとの接点が多く、親密度の高い看護師に倣い、他の医療従事者もできるだけ患者さんと接点を持ち、その思いを受け止めるような体制・役割を検討することも重要である。こうした場合、前述のSPによるトレーニングが参考になろう。

（３）病院について

サービス業である医療を提供する場であることから「顧客（患者さん）の利便を第一に考えるべき」との意見がある。そのためには、患者さんを中心にした設備やシステムの整備、人材配置などの構造面と、診療の説明や患者さんへの接遇などの人的面の両面から取り組む必要があるだろう。

患者さんは継続性のある治療を求めていることが示されたが、そのためには医師、看護師、薬剤師などのすべてのスタッフが患者さんの情報を共有できるような仕組みが必要である。こんな実践例がある。国際親善総合病院（神奈川県）では治療の継続性を確保するとの観点を含めてクリニカルパスを導入し、医療従事者だけでなく患者さんにもそれが開示されている。こうすることで、患者さんと医療従事者が情報を共有し、医療の質と効率性の保証につなげている。

また、患者さんは、医療情報の開示を求めている。セカンドオピニオンの可

能性、病院や医師の実績、カルテなどの情報である。カルテの開示では、千葉県立佐原病院のように、入院患者にもカルテを配布するといった取り組みも出始めている。海外では手術件数や結果の実績は、既に公開されている。

病院の対応の不満の一つとして予約制や待ち時間に関するものがある。予約制は守られる必要があるし、待ち時間を表示する、患者さんに声をかけるといった気配りがあれば不満も軽減すると思われる。

(4) 患者さん自身について

自身の健康への過信や疾病への理解不足が病気の悪化を招いたり、ご家族の無理解が患者さんの不安感を増大させている。患者さんやご家族に疾病への根気強い啓発活動が必要と思われる。

また、他の患者さんの話を聞くことが、治療や日常生活の面で役に立つだけでなく、気持ちや思いを共感していくことで患者さんの不安感が癒されることが示されている。

様々な患者団体がこのような役割を担って活動しているが、病院でもこのような場を提供することが必要と思われる。一例として、国立大阪病院には、患者さん医療消費者団体のCOMLの協力で「患者情報室」が設けられ、病気の情報や先輩患者さんの体験談などの情報提供の場が作られている。

(5) 薬について

平成12年度に日本RAD-AR協議会が一般の人(患者さんを含む)を対象に調査した結果によると、薬について知りたい情報は「効き目」81%、「副作用」72%である。本調査の患者さんも薬の効果、副作用の両面を知り納得した上で飲みたいと考えているようである。患者さんに薬の正しい情報を伝えることで副作用問題など、薬への過度の不安感が払拭されよう。

そのためには病気、薬、患者さん自身を理解した上で薬の説明がなされることが大切であるが、医療従事者相互が補完しあって説明を行なう仕組みも考えられる。

(6) おわりに

本調査は、40種の疾患を持つ60名の患者さんに協力をいただいて、彼らの医薬品及び医療の経験を通して、その思いを取りまとめたものである。従来の文書によるアンケート調査方式にかえて、個々の患者さんと直接面談して意見を聴取する方式を採用した。

人数的には少ないかも知れぬが、一つ一つの思いは深く幅広いものであり、意義のある内容ではないかと考えている。

ただ、定性的であるという見方は否めないで、今後は、各思いに対して定量的リサーチをもって補う必要がある。また、患者さんの思いに対する医療従事者側の意見を確かめることも大切と考える。

いずれにしても、今回の調査結果を「患者さん中心の医薬品、医療」の実現に役立てられるよう、今後のRAD - AR活動に反映させていく予定である。