

<原 著>

大学病院における「患者の権利」の提示状況 — 大学病院の公式インターネット・ホームページの調査を通じて —

北海道大学大学院医学研究科

小西慶二 前沢政次

The presentations of patients' rights in university hospitals — Through the investigation into the official websites of university hospitals —

Keiji KONISHI, Masaji MAEZAWA
Hokkaido University Graduate School of Medicine

Key words : 患者の権利, コミュニケーション, 医療の質

1. はじめに

医療技術の高度化に伴う検査・治療方法の増加, 国民のライフスタイルの多様化, 並びに社会の情報化に伴い, 欧米・日本等の先進諸国を中心に, 医療の質へのニーズはますます顕著になり, 患者の医療への権利意識は近年確実に高まっている。そのような背景のもと, 世界医師会のリスボン宣言(1981年採択, 1995年改定)¹⁾を起点に, 欧米の先進国を中心に世界的レベルで「患者の権利」のルール化の動きが着実に勢いを増しつつある。

わが国においても, 医療生協の「患者の権利章典」(1991年)²⁾, 日本弁護士連合会の「患者の権利の確立に関する宣言」(1992年)³⁾, 社民党の「患者の権利基本法骨子素案」作成(1997年)⁴⁾, 民主党の「患者の権利法」作成・国会提出(2001年)⁵⁾, 東京都の「都立病院の患者権利章典」(2001年)⁶⁾, 大阪府の「患者の権利に関する宣言」(2001年)⁷⁾等にその傾向を確認することができる。

医療の第三者評価のスタンダードとして定着しつつある財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価においても, 評価体系バージョン4.0から「患者の権利」の保障・提示の必要性が示

されるようになった。同評価体系の第2領域「患者の権利と安全の確保」に新たに導入された評価項目2.1.1.1「患者の権利に関する内容が明文化され患者・家族に周知されている」にそれが認められる⁸⁾。

「患者の権利」を保障することで, 患者の医療参加, 患者-医師間のコミュニケーションが促される。そして, それらの促進は, 患者の満足度及び治療成績の向上⁹⁾, 医療の安全性の確保¹⁰⁾に寄与することが指摘されている。

このように, 「患者の権利」の保障は, 医療の質の面において, 実利的な効果をもたらすことから, 医療者側においても, 「患者の権利」を保障し, その内容を患者・一般市民に向けて公に提示することが課題となるが, そのような医療環境の基盤整備に際し, 医師教育の場となる大学病院においても, 「患者の権利」に基づく医療を実践することが求められる。

そこで, わが国における大学病院の「患者の権利」の提示状況について調査を行った。

2. 目 的

わが国における大学病院の「患者の権利」の提示状況を明らかにし, 「患者の権利」の保障・提示の今後のあり方について検討する。

3. 方 法

日本全国の大学病院の公式インターネット・ホームページにおける「患者の権利」の提示状況及びその内容について調査を行った（調査対象は2004年7月26日現在の情報）。

調査対象としてインターネット・ホームページという媒体を選んだのは、それが医療施設において最も効果的かつ標準的な広報媒体の一つとして利用されているという理由による。日本医療機能評価機構の病院機能評価の見解においてもその点が指摘されている。評価体系バージョン4.0においては評価項目1.1.2.2「理念および基本方針を院外に浸透させる努力と工夫がなされている」で「理念および基本方針が広報誌、病院案内、入院案内、ホームページなどに掲載されている」ことが評価・判定の考え方として示されている¹¹⁾。また、同評価体系の評価項目1.10.2.2「計画的に広報活動が行われている」でも、インターネット・ホームページの広報活動が評価の基準の一つとされている¹²⁾。

調査内容は次の1)～3)のとおり。

1) 地区別の「患者の権利」の提示状況

北海道、東北、関東、中部、近畿、中国、四国、九州の8つの地区別に、「患者の権利」をホームページ上で明文化して提示している病院数（以下 提示病院数）と、調査対象病院における提示病院数の割合（以下 提示率）を調査した。

2) 病院機能評価認定病院・未認定病院における「患者の権利」の提示状況

日本医療機能評価機構の病院機能評価で認定された病院（以下 評価認定病院）、まだ認定されていない病院（以下 評価未認定病院）を

対象に、それぞれの提示病院数、提示率を調査した（病院機能評価の認定状況は2004年7月26日現在のものであること）。

3) 提示されている「患者の権利」の内容

各病院で提示されている「患者の権利」の内容について調査を行った。

4. 結 果

1) 地区別の「患者の権利」の提示状況

全ての大学病院において公式ホームページをもっており、全病院における提示率は37.0%（100病院中37病院）で、地区別の提示病院数、提示率は表1のとおり結果となった。関東地区は他地区よりも病院数は多いが、提示率は最も高かった（提示率53.5%、43病院中23病院提示）。

表1 地域別の「患者の権利」の提示状況

	病院数 ①	提示病院数 ②	提示率 ②/①
北海道地区	3	1	33.3%
東北地区合計	6	1	16.7%
関東地区合計	43	23	53.5%
中部地区合計	15	1	6.7%
近畿地区合計	13	4	30.8%
中国地区合計	6	1	16.7%
四国地区合計	4	1	25.0%
九州地区合計	10	5	50.0%
全国合計	100	37	37.0%

2) 病院機能評価認定病院・未認定病院の「患者の権利」の提示状況

評価認定病院の提示率は50.0%（34病院中17病院提示）、評価未認定病院の提示率は30.3%（66病院中20病院提示）であった。さらに評価認定病院について評価体系のバージョン別に調べたところ、評価体系バージョン3.1以前の評価認定病院の提示率は41.2%（17病院中7病院

表2 病院機能評価認定病院・未認定病院における「患者の権利」の提示状況

		病院数 ①	提示病院数 ②	提示率 ②/①
評価認定病院	評価体系バージョン3.1以前	17	7	41.2%
	評価体系バージョン4.0	17	10	58.8%
	評価認定病院合計	34	17	50.0%
評価未認定病院		66	20	30.3%
全病院合計		100	37	37.0%

提示), 評価体系バージョン4.0の評価認定病院の提示率は58.8% (17病院中10病院提示) であった (表2)。

3) 提示されている「患者の権利」の内容

調査の結果, 各病院の提示している「患者の権利」について表3で示す13の要素が確認できた。「自己決定・自己選択の権利」「情報を得る権利」については, その内容をさらに具体的に指定しているケースがあったので, それについても調査した (表4・表5)。

表3 「患者の権利」の内容

提示・保障されている「患者の権利」の内容	提示病院数	「患者の権利」提示病院(37病院)における割合
プライバシーに関する権利	35	94.6%
自己決定・自己選択の権利	34	91.9%
説明を受ける権利	33	89.2%
良質の医療を受ける権利	31	83.8%
情報を得る権利	26	70.3%
平等・公平に医療を受ける権利	26	70.3%
個人の尊厳が確保される権利	24	64.9%
意見を申し立てる権利	14	37.8%
安全な医療を受ける権利	12	32.4%
セカンドオピニオンを受ける権利	9	24.3%
研究途上の医療に参加する権利・拒否する権利	7	18.9%
健康教育を受ける権利	3	8.1%
教育実習の対象になることを断る権利	3	8.1%

表4 「情報を得る権利」の内容

提示されている「患者の権利」の内容	提示病院数	「患者の権利」提示病院(37病院)における提示率
診療情報・医療情報の開示(カルテ開示)	21	56.8%
医療費に関する情報を得る権利	2	5.4%
医療スタッフに関する情報を得る権利	1	2.7%

表5 「自己決定・自己選択の権利」の内容

提示されている「患者の権利」の内容	提示病院数	「患者の権利」提示病院(37病院)における提示率
医療行為・医療内容の自己決定・自己選択	27	73.0%
医療機関を選ぶ権利	4	10.8%
医師を選ぶ権利	1	2.7%

また, 「患者の権利」を提示している37病院のうち22病院が, 「患者さまへのお願い」「患者さんの責務」といった「患者への要望」を明文化のうえ提示していた。「患者への要望」の内容については表6で示す6つの要素が確認できた。

表6 「患者への要望」の内容

「患者への要望」の内容	提示施設数	「患者の権利」提示病院(37病院)における提示率
健康に関する情報を可能な限り提出すること	19	51.4%
院内の医療行為の妨げにならないよう協力すること	19	51.4%
医療人の育成に協力すること	15	40.5%
説明を受けてもよく理解できなかったことについて十分理解できるまで質問すること	10	27.0%
ルールを守ること	10	27.0%
病状の異常や問題が生じたら伝えること	6	16.2%

5. 考 察

1) 地区別の「患者の権利」の提示状況

関東地区の提示率が高い要因の一つとして, 当該地区の医療者や地域住民における「患者の権利」に関する認識の高さがあげられる。「患者の権利」に関する認識の高さには, 都市化に伴う個人主義や権利意識の高揚, 当該地区の行政・医師会の「患者の権利」の保障への取り組み等が影響していると考えられる。各地区における提示率と患者の権利意識の高さの相関については, さらに詳細な調査を必要とする。

2) 病院機能評価認定病院・未認定病院における「患者の権利」の提示状況

評価認定病院は評価未認定病院よりも提示率が高かった (評価認定病院提示率50.0%, 評価未認定病院提示率30.3%)。特に評価体系バージョン4.0の評価認定病院は, 提示率が58.2%と高く, それ以外の病院との間に有意差が認められる (カイ二乗値=4.185, $p < 0.05$)。これには, 評価体系バージョン4.0で「患者の権利」に関する評価項目が新たに導入されたことが影響していると考えられる。

3) 提示されている「患者の権利」の内容

提示されている「患者の権利」の内容を見ると, 「プライバシーに関する権利」「自己決定・自己選択の権利」「説明を受ける権利」「良質の医療を受ける権利」など医療の質に関するものが多く存在する。近年の日本の医療環境においては, 経済成長にともない医療機関や病床といった医療インフラの需要が概ね満たされるとともに, 患者の医療ニーズも「量よりも質」を重視する方向に転換していくことになったが¹³⁾, 今

回の調査で確認できる「患者の権利」(表3)の内容はまさにそのような患者の医療の質へのニーズを反映したものになっている。提示されている「患者の権利」の特徴、傾向は次の①～③の内容に整理することができる。

①患者の主体性の尊重

提示されている「患者の権利」の内容の特徴として、まず指摘できるのは、患者の主体性を尊重していることである。「自己決定・自己選択の権利」「情報を得る権利」「意見を申し立てる権利」「セカンドオピニオンを受ける権利」などを保障することで患者の主体的な医療参加を促している。「患者の権利」を提示している37病院のうち、31病院が「説明を受ける権利」と「自己決定・自己選択の権利」の両方を提示している。つまり、説明のうえの同意(インフォームド・コンセント)を保障している。ここからインフォームド・コンセントが「患者の権利」の保障において、主要な要素になっていることが改めて確認できる。

②患者の個別性への配慮

「プライバシーに関する権利」「個人の尊厳が確保される権利」などに、患者の個別性を配慮する傾向が認められる。従来のパターンリズムに基づく医療とは異なり、患者が個別の主体であることを前提に、患者に対して尊厳をもって対応することが示されている。また、2005年4月からの個人情報保護法の施行もあり、今後、各医療施設において患者のプライバシーに関する権利の保障・提示の動きが確実に定着していくと考えられる¹⁴⁾。

③医療全般における質の確保

患者の主体性・個別性を尊重・配慮するとともに、医療全般の質の確保を保障した内容も提示されている。「良質の医療を受ける権利」「安全の医療を受ける権利」などの表現にその傾向が認められる。そして「良質の医療を受ける権利」「安全の医療を受ける権利」のいずれかを提示している31病院のうち、23病院が「平等・公平に医療を受ける権利」を併せて提示している。患者誰しものが、質の確保された医療を平等に、公平に受けられることが「患者の権利」を

確保するうえで主要なものとなっている。

また、表3において分類された「患者の権利」の内容は、リスボン宣言で示されたものと内容面で共通しているものが多いが、リスボン宣言の内容に比し、患者のニーズの実情を積極的に反映させているものも確認できる。例えば「情報を得る権利・知る権利」においては、診療内容だけでなく、その周辺情報についても言及されている。「医療費に関する情報」「医療スタッフに関する情報」など、リスボン宣言で示している情報よりも具体性が高く診療の周辺的な部分にまでその情報の範囲が及んでいる。患者にとっては、受診するうえで診療に関する周辺情報は診療内容とともに重要であり、そのニーズは着実に高まりつつある。これらの事例は、患者の高まりつつある情報ニーズに対応しているものと判断できる。

以上のように、医療の質に対する患者のニーズ、権利意識が高まるなかで、患者の意向をより具体的に反映させるかたちで「患者の権利」を保障・提示する傾向が強まることが予想される。

また、「患者の権利」とともに、患者が自立的存在であることを前提にして、「患者への要望」も併せて提示している病院があることも注目される。その特徴として、医療におけるコミュニケーションの双方向性の確立を目的としていることが第一にあげられる。今回の調査では「健康に関する情報を可能な限り提供すること」「説明を受けてもよく理解できなかったことについて理解できるまで質問すること」「病状の異常・問題が生じたら伝えること」など、患者と医療者のコミュニケーションにかかる双方向性の確立に向けて、患者にコミュニケーション参加を呼びかける内容になっている。コミュニケーションの双方向性が確立されることにより、患者と医療者の情報共有、相互理解が促進され、医療の質は高まるものになる。

また、コミュニケーションの双方向性の確立とともに、「院内の医療行為の妨げにならないよう協力すること」「ルールを守ること」といった医療が円滑に提供されるための基本要件も患

者への要望として提示されている。その他の内容として、「医療人の育成に協力すること」があるが、今回の調査対象が大学病院ということもあって、このような内容が示されていると考えられる。

6. 結 語

患者の権利意識、医療の質へのニーズが高まるなかで、大学病院においても「患者の権利」に基づく医療への取り組みが認められるが、一般的に見て、その取り組みは決して十分と言える状況ではない。「患者の権利」に基づく医療への取り組みは、単に「患者の権利」を形式的に提示するだけのものではなく、医療の質の向上につながる実質的なものでなければならない。

実際、医療者側において「患者の権利」を尊重した医療を実践し、患者とのコミュニケーションが濃密になることで、患者の受療行動や医療に対する満足度等がどのように変化するかに関して今後調査を行う予定である。

参 考 文 献

- 1) 内山雄一, 大井賢一他編: 資料集 生命倫理と法編集委員会: 資料集 生命倫理と法, 太陽出版: 34-39, 2003
- 2) 木村利人, 赤林朗他編: バイオエシックス・ハンドブック—生命倫理を超えて, 法研: 452 - 453, 2003
- 3) 日本弁護士連合会
http://www.nichibenren.or.jp/jp/katsudo/sytyou/jinken/90/1992_3.html
(2005/1/21 アクセス)
- 4) 患者の権利法を作る会
<http://kenri20.exblog.jp/i4>
(2005/1/21アクセス)
- 5) 伊藤道哉編著: 医療の倫理 資料集, 丸善: 33-44, 2004
- 6) 木村利人, 赤林朗他編: バイオエシックス・ハンドブック—生命倫理を超えて, 法研: 453 - 454, 2003
- 7) 伊藤道哉編著: 医療の倫理 資料集, 丸善: 47-50, 2004
- 8) 病院機能評価 統合版新評価項目解説集 (Ver.4.0), 財団法人日本医療機能評価機構: 41, 2002
- 9) Stephanie J. Lee, Anthony L. Back et al: Enhancing Physician-Patient Communication, Hematology (Am Soc Hematol Educ Program): 464-83, 2002
- 10) JCAHO <http://www.jcaho.org/general+public/gp+speak+up/>
(2005/1/21アクセス)
- 11) 病院機能評価 統合版新評価項目解説集 (Ver.4.0), 財団法人日本医療機能評価機構: 3, 2002
- 12) 病院機能評価 統合版新評価項目解説集 (Ver.4.0), 財団法人日本医療機能評価機構: 37, 2002
- 13) 広井良典: 日本の社会保障, 岩波新書: 71 - 73, 1999
- 14) 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/12/h1227-6.html>
(2005/1/5アクセス)