

## 病院探検隊の実践から

### ～病院の運営のあり方についてみえるもの～

山口育子

(NPO 法人ささえあい医療人権センター COML)

皆さん、こんばんは。NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 事務局長の山口と申します。今週は病院探検隊の話をさせていただく機会が偶然 2 回重なりました。1 回目はある看護学校の学生さんたちが 3 年間の総しめくくりに分自たちの隣接する病院を探検しようという取り組みをするにあたり、どういう視点で見ればいいのかを話してほしいと依頼されて、先日伺ってきました。今回はまた異なった視点になりますので、皆さんに病院探検隊が実際にどういうことをしているのかをビジュアル的にご覧いただくと思って写真を 60 枚ぐらい用意しました。

まず、COML の活動ですが、COML は 90 年 9 月に活動をスタートいたしました。どのような目的で活動をしてきたかと言いますと、ひとつには患者の主体的な医療参加があげられます。90 年というと「インフォームド・コンセント」という言葉が初めて新聞で紹介された年です。まだまだ受身の患者さんが多かった時代に、「私たち患者ひとりひとりが、いのちの主人公であり、からだの責任者なんだという自覚をもった賢い患者になりましょう」と呼びかけて活動をスタートいたしました。キーワードは「コミュニケーション」です。患者と医療者のよりよいコミュニケーションづくりということを願って活動しております。日常の活動の柱は電話相談です。そこに届く生の声をいろんな活動に生かしていくということで活動してまいりました。2001 年からは「患者のためのコミュニケーション講座」も始めています。そして、2002 年に NPO 法人化し、現在の事業は 13 種

類ございます。それだけに、NPO 関連の講座で活動自体の紹介をする場合は、60 分から 90 分ぐらいかかってしまいます。今日お話する病院探検隊以外の活動については、リーフレットを読んでいただき、ご関心をお持ちいただければ後日お問い合わせしていただければと思います。

さて、本題に入ります。皆さんは、「日本医療機能評価機構」という団体をご存知でしょうか？ 病院へ行きますと、認定証が掲げてあるのを見かけられた方もいらっしゃると思います。あるいは、病院のウェブサイトでも認定されていることを謳っています。「日本医療機能評価機構」は厚生労働省や医師会、看護協会、薬剤師会などの医療系の団体が基本財産を出資し、つくられた機構です。この機構が病院の第三者評価を始めるという情報が、私たちの耳に 93 年ごろから入ってきました。現役の病院長、事務長、看護部長、或いは経験者がサーベイヤーとして一定の訓練を受けて評価に行き、病院は約 200 万円払って受審します。評価する項目は、機構のウェブサイトですべて紹介されています。ただ、その評価者の中に患者の目が入っていないというのです。

病院の利用者は患者です。それなのに、患者の視点なしでほんとうの評価になるのだろうか、と私たちは初め批判していました。しかし、他の機関がすることを批判しても意味がない、ならば、私たちでやってしまおうよというのがこの病院探検隊です。但し、機構でやっていらっしゃる評価というのは、あくまでも客観的評価です。私たち患者は客観的評価ができるのかというと、患者の思いや意見は主観ですからなかなかそうはできません。一昨年、オリコンの『病院ランキング』という本が出て、どのようにして作られたのかと聞くと、インターネットで患者さんが自分の行った病院を採点して届け、それを集計しランキングを作ったという話でした。その内容を見ると、「ドクターの技術が何点でしたか？」という質問があるのです。患者がドクターの技術を点数評価することが可能なのかどうかという問題もありますが、それに加え、私の 70 点と別の人の 70 点と同じ意味を持っているとも限りません。そういう意味でも、患者の視点を客観的に評価するのは非常に難しい。そこで、日本医療機能評価機構が鳥の目で

あれば、私たちは虫の目だと捉えて、病院を訪れたときに、患者の視点で気がついたこと、感じたこと、具体的な改善点を提案させていただくことを始めてみようということになりました。94年、長野県の諏訪中央病院にプレ探検ということで伺ったのが最初です。

今日配布させていただいた「病院探検隊について」の2枚目を見ていただくと、これまで訪れた50ヶ所と今予定している2ヶ所の一覧がございます (<http://www.coml.gr.jp/tanken/index.html> 参照)。病院探検隊と言いましても、突撃隊ではありません。「私の行っている病院がよくないので行ってください!」という電話がよくかかってくるのですが、突撃はしておりません。あくまでも、病院から「うちの病院を見て意見を言ってください」という依頼のあった病院へ伺っています。活動を始めたころはほとんど認知されていませんでしたので、「こんな活動を始めたんですよ」と、それまでおつきあいのあった病院などに案内したら、「じゃ、うちへ来てください」と探検隊が実現したというのが1番から10番くらいまでです。99年の山下病院以降は、探検隊活動を紹介してくれた医療系の雑誌や新聞を見て依頼が入り始めました。とくに2002年は、1年で16ヶ所の探検をおこないましたから、記録的な非常に忙しい年でした。探検隊派遣料として有料化したのがその翌年の2003年です。「来年有料化します」と公表していたわけではなかったのですが、無料の最終年に駆け込み16件となり、有料化してからはさすがに件数が減りました。

資料の1枚目は、探検隊を依頼してこられた病院、或いは資料請求をしてくださった病院にお付けしている資料の一部です。

ここにも書いてありますように、病院探検隊は、まず依頼をいただくと、この資料と事前質問書や回答書を一緒に送ります。そして、病院と日程調整をして実施日を決めます。病院によって職員にどこまで周知なさるかはさまざまです。「今月あたり病院探検隊を招くことになっている」という程度の病院もあれば、「何月何日に病院探検隊が来ます」と全職員へ伝えている病院もありますし、「各部署の長までには伝えている」というふうに、その判断は病院にお任せしています。

現在、病院探検隊メンバーの候補者が 30 名ほどいます。誰でも即参加可能というわけではありません。最初の頃は会員の方々に「探検隊をしませんか」と声をかけていたのですが、なかにはかかりつけ医者探しを目的に参加している人もいと途中でわかりました。後日「病院探検隊でこの間伺った〇〇です」と名乗って受診をされていたのです。個人的な病院探しのために利用にしてもらう活動ではありません。また、主観と言っても「この病院はいい」とか「いやだ」と言うだけなら誰でもできます。しかしそれでは探検隊の役割は果たせません。「どこが、なぜいいのか」、そういう根拠や理由をきちんと伝えるために、具体的に言語化してフィードバックする能力が問われますので、現在は、電話相談のスタッフと模擬患者のスタッフ、事務局スタッフを中心にしたメンバーにしています。その中からひとつの病院に対して約 10 名を派遣します。

約 10 名のメンバーは 3 つの役割に分かれます。1 つ目は、主に病院の管理職の方に案内していただいて見学する役割です。多くの場合、見てほしいところを案内して下さるので、結果的に案内による見学に参加したメンバーは比較的いい感想をもちます。案内による見学のメンバーは、案内して下さっている方に徹底的に質問をするのも役割です。「なぜここはこうなっているのですか？」「この部屋の責任者はどなたですか？」「なぜこの場所にこのような掲示物を貼っているのですか？」というように質問します。

2 つ目は、自由見学という役割です。これは、例えば、病院の玄関の受付周辺で 30 分ぐらい座ってスタッフの対応や患者さんの流れを見たり、掲示板の掲示物の状況を見て回ったり、カルテ開示を積極的に行っている病院であれば、診療情報管理室へ行って診療情報管理士にインタビューしたりします。或いは、入院患者、外来の患者さんに「病院の依頼で患者の立場で意見を伝えるために来ているのですが、この病院を利用されていていかがですか？」というようなインタビューもします。

3 つ目は、病院からの要望があれば、他の患者さんに混じって受診します。いわば抜き打ち検査のような役割です。これは現場のスタッフには知らされていません。ですから、病院からの要望がなければ実施しません。

でも、現場のスタッフの対応はどうかというのは管理職が最も知りたいことですから、ほとんどの場合、要望がございます。私たちはできるだけ嘘をつくことのないよう、持病や本当の症状をつかって受診しています。実は、私は肩こりがひどいときに胸痛を起こすという変な症状があったのでそれを利用して受診したら、頸椎ヘルニアが見つかりました。また、実際にホルモン剤で治療をしていたときは真冬なのに汗をたくさんかいて、その関係で3ヶ月間風邪が治らなかったことがありました。レントゲンを撮ると気管支炎を起こしていたお陰で、探検隊メンバーだということをまったく疑われなかったという経験もしました。腰痛もちの人が「最近腰痛がひどくて」と言うと、「ちょっとそのままキープして、この探検隊が終わるまで痛みを我慢してくださいね」と変なお願いをしながら受診してもらっています。

このように午前中いっぱいを使って受診や見学をします。お昼には、その日入院患者さんが食べている昼食を自費で試食します。昼食はどこにいても食べるので、きちんと自費でお支払いします。その後、メンバーが打ち合わせをして、3時から5時の2時間は病院の院長、事務長、看護部長などの管理職を中心にしたメンバーに口頭でフィードバックやディスカッションをします。探検隊の終了後は、メンバー全員一週間以内にレポートを書きます。そのレポートを元に、COMLのスタッフが総合フィードバックと称する文章をA4で10枚前後作成して提出し、全行程が終了します。それとは別に、毎月会員向けに発行しているニューズレターでもレポートを掲載し、活動報告をしています。

探検隊で最も大事にしている視点は、「この病院に初めて来た時にどんな印象を受けるだろうか」ということです。医療者にとって自分たちの職場は日常ですので、私たちが「おかしい」と思うことも毎日だと慣れてしまっていて気づかなくなっています。患者さんもそこの病院に慣れてくると、初めは嫌だなと思っていたことも、次第に諦めが変わったり慣れたりして気づかなくなります。皆さんのお家でもそうだと思いますが、初めて来た人から見れば散らかっている部屋でも、いつも服を脱ぎ放しにしている人な

ら「こんなもの」と気になりません。同じように、私たちが稀人として訪れる場合は新鮮な感覚がありますから、日常で慣れていらっしゃる方が気づかない視点をお届けするというようにしています。では、探検隊がどのような視点で見ているかということで、「病院探検隊のビューポイント（視点）」という A4 で 3 枚にまとめたものがあります。これは、有料化するにあたってこれまでのレポートを全て洗い出し、病院探検隊の視点をまとめたもので、約 150 項目あります。ただし、私たちは項目ごとに「あるか」「ないか」「実施しているか」「実施していないか」というチェック方式で使用してはいません。例えば、「病院入り口から玄関まで危険はないか」という項目の場合、どのような状況になっているかを見て、これを全て文章で表すようにしています。今日はこの視点に沿って、全てではありませんが、50 の病院の中からアトラダムに写真を選んで持ってきました。それを皆さんに見ていただきながら、こういう視点で探検をしていますということを疑似体験していただければと思います。

まず、外回りのところで危険があるかどうかということですが、これはある病院の玄関の入り口です。ここは非常に勾配が急です。病院には松葉杖の人や車イスの人も多数やってきますが、車イスなら一人ではちょっときついなというぐらいの勾配です。また、ここはひっきりなしに車が通ります。ところがガードマンが一人もいなくて、非常に危険で、ようやく坂を上ったと思ったところに車が横から入り込んでくる構造になっています。ボランティアでも構わないので、一人ガードマンを置くだけでも、ずい分危険なところが回避できるのではないかとフィードバックしました。

これは回転扉です。探検隊に伺って「危険だ」と指摘をした数日後に六本木ヒルズの事件が起きました。探検をしていた時も、何かにぶつかって何度も止まりました。その際、お年寄りのカートがぶつかり引きずられそうになった場面をはじめ、非常に危険な光景に何度か出くわしました。ところが中にいる職員はほとんどが気づいていません。隣に普通の自動扉があったので「なぜ利用しないのですか」と聞くと、「風がまともに入るので使用していません」とおっしゃったのですが、「回転扉は危険だと思います」

と強調して帰ってきました。あのヒルズ事件の後どうされたのかと思っています。

駐車場も見学します。この写真には「角地につき駐輪禁止」と書いてありますが、その前にずらっと自転車やバイクが並んでいます。「禁止」と書いてあるということは、禁止にしないと危ないとか、じゃまという何か理由があるのだと思います。「それにもかかわらず放置されているのとはどういうことなんでしょうか？」と、フィードバックのときに質問したのですが、駐車場や駐輪場は外のことですから病院の方はあまり目が向いていなくて知らなかったということでした。実は、この場所は、病院の入り口のすぐ横です。初めて来るとだらしがないという印象を受けますし、バイクがたくさんあると倒れでもしたら危険です。そういうことをお伝えしています。

これは病院の玄関です。玄関の横に傘がたくさん置いてあったのですが、この日は快晴でした。おそらく忘れ物の傘を放置するうちにたまっただと思います。ここを毎日通っているとひとつの景色になってしまうのだと思いますが、病院の中には、結構このような整理整頓が行き届いていない場所があります。とくに玄関は病院の顔で、患者に第一印象を与える場です。一般の家庭でも、入口にダンボール箱がいっぱい積んであると、訪問した時に嫌だと思います。こういうふうに気がつかずにそのままになっているようなところを、「もう少しすっきり整理してください」とフィードバックしています。

次にエントランスや受付についてですが、この写真はある病院に入ったところの様子です。院内表示や配置図は、とてもカラフルでわかりやすく見やすいのですが、その前にカートが雑然と置いてあります。配置図を見ようと思って近づいても、カートは幅があるのでじゃまになって仕方ありません。しかし、病院にとっては備品なので、どこに置いてあってもあまり気にならないようです。

悪いところばかりではなく、いいところもフィードバックします。積極的な治療をした後、ある程度慢性化した患者さんを診療所や小さな病院に紹介して転院してもらうために、病院と診療所が連携を取ることを「病診

連携」と言います。病院では「診療所へ行ってください」とおっしゃるのですが、どこにどんな診療所があるのかということが患者にはわかりません。この病院では1軒ごとの地域の診療所の情報をチラシにして、自由に持ち帰ることができるように工夫していました。チラシには、ドクターの顔と診療所の写真、専門内容などを紹介してありました。そうすると患者さんは「近くにこんなクリニックがあるのか」と身近に感じられますし、「こういうドクターがいるんだったら行ってみようかな」と思えると思います。こういう情報提供は患者にとっても意味があると思って、いい意味でフィードバックさせていただきました。

総合受付の有無や誰が担当しているのか、初診受付はわかりやすいか、初診申し込みを書く場所や、プライバシーが配慮されているかなどについては、受診したメンバーが体験しますので、受診メンバーの意見に依るところが多くなります。

次は、全国にある厚生連、JA（農協）が運営している病院の掲示板の話です。私たちが行った時には病院の外で野菜の直売をしていました。病院の中ではお花を販売していました。そして掲示板にも「卵の販売次回の予定は12月10日」と書かれていたのですが、その上にはストマー（人工肛門）ケア教室、その上にはチェリッシュのコンサートのチラシ、その横に東京都福祉局の行政の情報があり、別の場所には医療費についての情報が掲示してありました。私たちは、掲示板を見た時にどのように整理されて貼ってあるかを見ます。掲示板に貼ってある情報は、病院からの「患者さん、こういうことを知っておいてください」というメッセージです。卵の直売日とコンサートは同じ掲示板で紹介してもいいかと思います。しかし、医療費や病院独自の取り組みは、やはり別に分けて貼るべきだと思います。患者さんが自分の知りたい情報はどの掲示板を見ればわかるのか、一目瞭然になっていないと意味がありません。いろんな情報がごった煮になっているとわかりにくいということで「掲示板の担当者はいらっしゃるのですか？ もし、いらっしゃらなければ、ぜひセンスのある方を院内で募って掲示委員会のようなものをつくり、めくれたり、破れたりしていないか、

黄色くなったものを貼っていないかなどを常に点検してください」とお伝えしています。

最近では、携帯電話がかなり普及していますが、病院の中にはまだ携帯電話が使いにくく、使っていい領域を決めている病院もありますし、個室でしたら使ってもいいところもありますが、多くの方は病院の公衆電話で連絡をしています。病院から電話をする場合とは、「下着を持ってきて」とか「お金が足りない」というだけではなく、「病状が悪いと説明された」とか、時には「今亡くなった」と、あまり他人に聞かれたくない内容も多く含まれます。そういうときのプライバシー確保を考えて、ボックスタイプの公衆電話が設置されているかどうかを見るのもポイントです。COMLの理事長の辻本は3年前に乳がんになりました。遠く離れている姉に報告をしなければならぬという時に、病棟に3台置いてあった公衆電話の真ん中しか空いていなくて、非常に躊躇したという話をしていました。それだけに、こういうボックスタイプでプライバシーに配慮していただきたいとお伝えしています。これは一般的な公衆電話ですが、そのそばに「ボックス型公衆電話は新館2階売店前に設置してあります」と貼ってあります。そうするとここでは電話をかけにくいと思った方でも、「新館2階の売店に行けばゆっくり話せる」とわかります。こういう配慮は大事だと思います。ボックスタイプがあるのは新しい病院で、古いところにはなかなかなく、詰所の前や会計の呼び出しの音が大きくて落ち着いて電話はできない場所に置いてあることも多いのが現状です。

これは、院内に貼りだされている掲示物です。上が「基準に適して実施している手術」で、その下に「個室料金」が案内されています。ところが実は、これらの掲示は柱の高い部分に貼ってあって、無機質な表示で、とても見たいと思えません。掲示しなければならない決まりだから掲示しているのだと思いますが、ただ掲示すればいいという問題ではないと思います。やはり、患者さんに知ってくださいという思いがあるかどうかで、掲示の内容ひとつでも変わってくると思います。例えば、「当病院は二対一看護です」と書かれていても、理解できる患者さんは少ないわけです。「患者さん二人につき一人の看護職を配置しています。但し、夜間は何人になり

ます」という書き方をしてもらおうと理解できますが、お役所的な書き方をしている所も多いのです。「こういう書き方だと情報としては理解できない」ということをお伝えしています。

最近公の病院から病院探検隊を依頼されることが増えてきました。私たちも驚いたのですが、国立大学病院からの依頼で、広島大学病院と鳥取大学病院の二ヶ所に行きました。そのようなところからお招きをいただくとは思いませんでしたが、そのうちのひとつの歯学部にこういう表がありました。歯科というと自費が多くて保険が効かないこともあります。その料金一覧表が玄関に貼ってありました。そうすると、患者さんは自分の受けている治療の料金を理解するのに難しくても知ろうという気持ちがわくと思います。料金を公表しているところがあまりなく、ここにはずらりと書いてありましたので、患者さんのコスト意識が高まってきていることを考えると、料金の情報提供も大事なことだと思います。

この病院では、外来に入るとクラークという事務員がカルテを運んでいました。ところが、この写真はワゴンに入っているカルテを廊下に放置したままクラークがどこかに行ってしまったのです。私は誰かが引き抜いたら困ると思って気になり、ワゴンの横で待っていたら 15 分ぐらいそのままの状態が続きました。患者さんの情報という大切なものを運んでいるという意識が足りないのではないかということをお伝えした証拠写真です。こういう場面に遭遇することは結構あります。ワゴンではなくても外来の受付で、たまたま無人になっている所に無造作にカルテやレントゲン写真が置いてあることもあります。また、驚いたことに、ある病院では患者が入って行ける地下の廊下にずらりとレントゲン写真が置いてあり、保管庫になっていました。いたずらで抜くこともできます。フィルムでしたら数年の保存義務がありますから、「そのようなところへ置いておくというのはいかがなものか」というお話もさせていただきました。

これは単に汚いというだけのことですが、公衆電話の下にゴミ箱があります。この電話で電話をかけようと思えば、ゴミ箱の前に立たなければなりません。置き場所がなくて、なんでもかんでも空いているスペースに物

を置いているというところがかなりありました。これもそうですが、ソファを手すりの前に置いています。手すりを使う患者さんはどうするのかと  
思って質問してみましたら、「うちの病院は外来患者が多く、待合であふれ  
て座る場所のない患者さんが多いので、椅子を総動員させています」と病  
院の方はおっしゃったのです。しかし、私たちが見た時には、ここに座っ  
ている人はひとりもいませんでした。椅子も総動員ということですから、  
いろんな椅子が病院の中にあふれかえっていて、見た目にもよくない。ま  
してや、手すりというのは意味があるわけで、高齢の方も多いのですから、  
「手すりの機能は果たせるようにしてください」ということをお伝えしま  
した。

これは、専門外来のパネルです。胆石相談外来、下肢静脈瘤外来、肛門  
外来、乳腺外来を実施している病院です。どういう方が胆石相談外来へ行  
けばいいのか、下肢静脈瘤外来とは何？ という疑問を持つ方に非常にわか  
りやすく案内されています。大きなパネルで目につき、患者さんは「ああ、  
こういう症状だったら、私は毎週月曜日の 10 時半に行けばいいのだな」  
というのがわかるような情報提供になっていました。

どんな病院でも外来のアンケート調査をすると、最も出てくる苦情は待  
ち時間の長さです。探検隊で行くといつも「うちは待ち時間が長くて……」  
と言われます。しかし、長いから苦情につながるというだけではないと思  
います。何も言われずに待つ 1 時間と「今日は混んでいるので最低 1 時間  
は待っていただくことになります」と言われて待つ 1 時間は精神的には全  
く違います。つまり、目安があるのかどうか大きな分かれ目になるわけ  
です。この写真の外来では、「今 10 時半から 11 時の予約の方を呼んでい  
ます」という表示をしていました。ここの病院では担当ドクターの名前を  
表示して、「予約 9 時の方を呼び出し中」というハンコを押していくとい  
う工夫をしていました。また、ここでは、「岩田ドクターの 10 時半の人を  
呼んでいます」というような工夫をされていますが、いちばん待ち時間が  
長いのは初診患者です。ところが初診患者の目安を伝えている病院はほと  
んどありません。予約患者の間に割り込みで組み入れていきますからなか  
なか目安がつきにくいのだと思います。とはいえ、正確な待ち時間の提示

はできなくても、せめて「少なくとも2時間は待ってもらおう」といった目安は伝える工夫をしてほしいと思います。病院によっては PHS やポケベルを貸し出して、次ですよという時に呼び出してくれるサービスをしているところもあります。「工夫次第で待ち時間を有効に使えることと、目安を教えてもらうことで待ち時間のストレスが減る」ということもお伝えしています。

この写真は、面白い取り組みでメンバーにも好評だった情報です。「いろんな飲料にお砂糖がどれくらい入っているか」をグラム数で表しています。そして、そのグラム数に相当する砂糖が袋に入れて貼り付けてあります。私はこれを見てからポカリスウェットを飲むのをやめました。ポカリスウェットには砂糖が **33.5g** 入っていて、アクエリアスには **25.3g** です。この小さなコーヒーは **20g** も入っています。ノンカロリーと謳いつつも結構砂糖は入っているのです。こういうふうに視覚に訴える情報提供は「何だろう」と近づいて見ますし、目で見てわかりやすいので患者さんにとっては非常に啓蒙になると思います。

気になるのはトイレです。悪臭があるというところも多いのですが、この病院ではトイレの壁にこんな紙が貼ってありました。これは「清掃チェック表」で、患者さんが手を洗う時にふと横を見ると、かなり細かい頻度でトイレの清掃をされているのがわかります。たしかにきれいなトイレでした。ここはこれぐらいトイレの清掃に気をつけているのだということが患者に伝わると安心できます。他にもエアータオルなのか、紙タオルがあるのかも見学のときに見ます。これはある病院の個室のトイレで、検尿用のトイレになっていました。古い病院で和式トイレなのですが、家庭用のような水洗タンクが横についています。その隣に設置されているもの、これは何だと思いませんか？ 何とエアータオルなのです。「個室にエアータオルをつけてどうするのだ！」と書いていたら、私たちが探検隊に行く前の日に取り付けたそうです。私たちが何を心配したのかというと、患者さんは検尿のコップを持っていて、これは置くのに便利だと思ってふと置いたら、上から風がヒューと吹いてくるわけです。「大変なことになるんじゃないですか？ましてや、ここはお年寄りが多い病院ですから、エアー

タオルをご存知ない方も多いのではないですか？」とさんざん指摘しました。そうしましたら、2日後に電話があつて「おっしやった通りの事故が発生しました」と。もうひとつ危なかった点は、便器の手前が一段下がっていることです。「飛び散って、びっくりして後ろにひっくり返って頭でも打ったらどうするんでしょう？」というお話をしたのですが、実際の事故はそこまでにはいたらなかったわけですが、天井と壁に尿が飛び散ってあとの掃除が大変だったそうです。

診察室は受診した者が診察室の中などを見ていきます。私はよく受診の担当になりますが、診察を受けるいろいろなことが見えてきます。例えば、私を診察している横にカルテがずらりと並べてあり、他の患者さんの名前と病名が全部わかった時がありました。それから、わりとおしゃれな病院ですが、お盆明けに整形外科に行くと、大きなスペースにカーテンだけで区切られていて、そこだけが野戦病院のような感じがしました。私が入る予定の診察室の流れが急にピタッと止まって、どうしたのかなと思っていましたら、いきなりドクターが「たらたらたら仕事をしやがって！」とナースに対して怒鳴り始めました。「この診察室のドクターは怖いんだ」と思うと、入る前から「この人には心を開けない」と思ってしまいます。たまたまそういう場面に遭遇しましたのでフィードバックするしかありませんでした。このように、診察室のこと、中待合に漏れ聞こえてくる声、そういうプライバシーの問題については、受診するメンバーの役割になっています。

以前新築2年目という病院に行きました。院長さんはハードの面では万全だと思っていらっしゃったのですが、たまたま内科の初診に使っている診察室だけが消防法にひっかかったらしくて、防音扉を取り付けられなかったそうです。そこに私は入りました。男性を含めて4人が四つの個室になった中待合に入れられて、「全員上半身裸になってください。女性の方はケープを付けてください」とケープを渡されました。しかし、いくらケープを付けていても、すぐ横に男性がいると思うと落ち着かなくてひっそりと座っていたら、薄いドアなので診察室から聞こえてくる声は筒抜けでし

た。私の前の患者さんがどんな病気で、どんな検査をして、その結果がどうで、次はどうするのかということが全部わかりました。私は自分が診察を受けるときは聞かれたくないと思って小さい声で症状を伝えたのですが、ドクターが全部復唱するので全て中待合の患者さんに丸聞こえになりました。そのことをフィードバックしたのですが、驚いたことに病院の職員は誰ひとり声が漏れていたことに気がついていませんでした。ドクターは「ドアだから聞こえないと思っていました。聞こえるんですか？」と逆に聞かれました。そして、誰かが「あそこは消防法にひっかかって他のところとドアが違うんですよ」と言い出して大変なことになりました。すると院長さんがぶ然として「この病院はハードだけは完璧だと思っていた。それがこの2年間、何百人という患者さんが嫌な思いをして帰って行ったのかと思ったら、今日ほど情けない日はない」と怒り始めて、「事務長、君は確認しなかったのか！内科部長、君のところは全員上半身裸にするのか！」と八つ当たり状態になってしまいました。ナースは出入りしていますが、なぜか聞こえていないわけです。それは、バタバタと通り過ぎて行くだけで利用者の視点にはなれないし、確認もできていないということで非常に意外なことが見つかることもあります。

次に検査室です。待ち時間はどれくらいかということは検査でも気になります。ここの病院では、検査の受付をすると番号札が渡されて、「今228番の方と319番の方が撮影中です」と書いてありますから、「私は次の番」とわかればトイレへ行くのは控えようと目安になります。こういうものがあればいいということをお伝えしています。これは別の病院の検査室受付ですが、最近よくあることですが、パソコンの背面がむき出しです。たしかに個人情報に向こう側というのはいいのですが、「引っこ抜いたり、知らずにそばを通ると荷物がひっかかるという視点で危険性はないかということをチェックしてください」とお伝えしています。

これは、放射線科の入り口に貼ってあった写真です。最近担当ドクターやナースの写真を貼ってある病院が増えていますが、ここは放射線技師の写真も貼ってありました。これは見ただけではいいなと思いました。そこ

で中に入って、「いいお取り組みですね」と言うと、「実は放射線技師会で挨拶をしましょうキャンペーンがあって、口で挨拶するのは恥ずかしいから写真を出しています」とおっしゃったのです。それでは意味がないと思いました。ですから、いいなと思って見ただけでは真意のほどはわからなくて、プラスインタビューをしないとわからないことも多々あります。「写真だけでごまかさず、口頭でもきちんと挨拶してください」とフィードバックしてきました。

この病院では写真のように「お薬相談お渡しコーナー」と書いてあるコーナーがありました。しかし、カウンターの上にはチラシやパンフレットがいっぱい置いてあって、まるでバリケードのようです。「どこからお渡しするのでしょう。どこで相談するのでしょう。ここの病院では相談が全くないんでしょうか？」と言ったのですが、このように表示の意味をなしていないところがあります。こういうところも「本当に相談を受けるカウンターなのであれば、相談を受ける体制づくりをしてください」というフィードバックしています。

これは会計です。会計を番号表示するのはいいと思います。名前を呼ばれる時の喧噪がありませんから、耳が聞こえにくいお年寄りにとっても安心して待てると思います。これは別の病院の写真で、会計は全部ガラス張りです。昔、銀行などでよく強盗予防のためにガラス張りにしていた時期がありました。それと同じような構造です。前に細い穴が空いていて、受け渡しにこういうような切り込みが入っていますが、利用する人は聞こえにくいのかかかっています。「今の時代にこういうことをする意味があるのだろうか」ということをフィードバックしました。この写真では職員が一生懸命に仕事をしているようにみえますが、探検中に見ているとガラス一枚があることで、外と内という意識になってしまうのか、私語を交わしていて非常にだらけた場面が多々ありました。透明で見えてはいますが、壁があると意識が緩んでしまうのでしょうか。「受付で待っている人は、カウンターにいるスタッフの様子が気になりますので、見られている意識を持って仕事をしてください」とお伝えしました。

これは、新しい病院のエレベーターホールです。その横に備え付けのベンチがあり、待っている間は便利ですので「いいですね」とお伝えしました。多くの病院では、病棟の廊下は物があふれています。そのような病院に遭遇すると、火事が発生した時はどうするのかと思います。整理整頓ができていないのでだらしない感じがします。この写真は実際に使っている病室ですが、なぜかマットが病室の前に置いてあります。内装したばかりですが、それにも関わらず整理整頓がされていないときれいな病棟には見えません。手すりが物干しになっている光景もよく見かけます。手すりの用をなしていないという状況です。その他に、階段の踊場が物置になっている病院も結構あります。「こういうところは当たり前になっているかもしれないけれども、もう一度見直しをしてください」とお伝えしています。

これはある病院のナースステーションと病棟です。すっきりしていて非常に気持ちがよく、オープンカウンターですから話しかけやすい雰囲気もあります。同じ病院ですが、なぜかここはガラス張りです。さっきと比べると声をかけにくい雰囲気があります。「同じ病院ですがなぜこんなに違うのでしょうか？ できたら、声をかけやすい雰囲気にしていただきたい」とお伝えしています。これもナースステーションですが、なぜこんなところに長椅子を置いているのか不思議です。お聞きすると置くところがなかったようです。この写真は病院の廊下です。なぜ病院の廊下にナースのカーディガンが吊るしてあるのか？ここにモップをかけています。誰も何も思わないかと、これにはあ然となりましたが、こういうところもあります。

病棟の面会簿がよく置いてありますが、これは特に置かなければならないものではありません。今日誰が来たかというのがわかればいいわけですが、ここも3年分ぐらいのものをずっと置いてあります。そして、詰所から少し離れています。「今は個人情報保護の時代ですから、何年分もためておく必要はないのではないのでしょうか。もう一度見直しをしてください」というフィードバックをさせていただきました。

入院患者さんにとっては売店も気になる場所です。新しい病院ですと、コンビニのようなものが設置されているところが多くなりました。この写真はこれまでの探検隊で最もすごかった品物配置の売店です。週刊誌は刺

さっています。カールなどのお菓子があって、そのそばにはオムツが置いてあります。これは横浜のある市立病院のひとコマです。病院の方も困っているようですが、外部の委託だそうです。「整理整頓してください」と言っていて、これでもきれいになったほうなのだそうです。「病院の中でこんなにお菓子を置く必要がありますか？」と聞くと、ナースが買うそうです。

医療相談室が非常にわかりにくいところに追いやられていることが多いです。相談ですから、わかりやすいところに置いておかないとアプローチができません。この写真では立ち入り禁止の奥に相談室があり、相談したい人は行ってはいけないのでは？ と考えてしまいます。こういうことも病院の方は全然気づいていらっしゃいませんでした。矛盾だらけの案内です。

ここは都立病院の相談の受付です。ここがいいと思ったのは、受付とは別にきちんと相談できる個室が複数配備されていることです。ただ、ハードの面では非常にいいのですが、ソフト面、中にいらっしゃる職員に笑顔がひとつもありませんでした。相談室に限らず、病歴室へインタビューに行ったときもそうでした。女性の職員の方が来られたので、「すみません、今日探検隊で伺っている COML の山口と申しますが、お話を伺える方はいらっしゃいますか？」と言うと、目の前で止まってじーっと私の顔を見たのですが、すっと座って完全に無視して仕事を始められたのです。ひと言もおっしゃらないので困ってしまいました。また、同じ病院でエレベーターを待っていたら、ナースが横にいました。エレベーターの扉が開くと先にドンドンと乗り込んで、入り口に向かって仁王立ちになったのです。仕方ないので、私は「何階ですか？」とお聞きしました。来訪者がエレベーターガールです。そういうソフト面もきちんとフィードバックをしていますが、ここはハード面だけがよかったのです。

この病院の相談室は、使用中の場合にはピンクのランプが点きます。なかなかここまできちんと整備されているところはありません。ここは錦糸町にある都立病院ですが、場所柄職員のエスケープ通路が奥にあり、相談員が身の危険を感じたら逃げることができる通路が完備されていました。

これが相談室の中で、この方はソーシャルワーカーです。ソーシャルワーカーがなぜ白衣を着るのだろう？ と疑問に思います。白衣は非常に緊張を強いられます。ソーシャルワーカーというのは、生活のことや家庭のことなどを相談しなければならないのに、わざわざ緊張を強いる必要はないと思います。「どうして白衣を着ていらっしゃるのですか？ それも全員？」と聞くと、「伝統としか言いようがありません」ということでした。「伝統ではなく、着る意味を皆さんで検討していただいて、意味があるという結論になれば説明をできるようにしてください。」と伝えました。単に伝統だからいいだろうと言われてしまうと、そこは違うのではないかと思います。

ここは、あちこちにわかりやすく「患者さんの声」と書いてきちんと用紙も置いてありました。ペンが置いてあるところが少ないので「なぜですか？」と聞くと、盗難が多くて大変だそうです。トイレットペーパーも見えるところに置いておくと、持って行かれるそうです。ですから、盗難防止のために余分な物は置かないとおっしゃっていました。

これは詰所で、紙も鉛筆もありますが、詰所に置かれた投書箱に入れるというのは入れにくいものです。ですから、どういう場所に置いてあって、入れやすいかというところも見ています。これは、「患者さんの声より」ということで、投書のあった内容とそれに対する回答をきちんと公表していらっしゃいます。こういうものがきちっと公表してある病院だと、「あ、この病院はきっちり患者の声を受け止める病院なんだな。それに対して応える姿勢があるんだな」ということがわかります。ただし、これが更新されていないと意味がありません。

以前ですが、りっぱなパネルになった回答がありました。パネルだと、1回作ればそれっきりで、更新しようという姿勢が伝わってきません。やはり、毎月更新されていく必要があると思います。ここは、今月届いたものが40件で、そのうち意見が何件、感謝が何件、要望が何件という統計も書いて具体的でわかりやすい表示にしているというような病院でした。こういうようないいこともフィードバックしていきます。

それから、入院患者さんにとっての楽しみのひとつは食事です。今は選

択メニューが増えています。「9月4日水曜日朝食、昼食、パンかごはんか味噌汁か」というように写真付きで見せてもらうと選びやすいです。ある病院で「うちも選択メニューです」とおっしゃったので「何を選択するのですか？」と聞くと、「パンとごはんだけ」ということでした。そういうものを選択メニューとは言わないと思います。こういうふうに栄養士さんがわかりやすく表示している病院もあります。これは、私たちが試食をしている食事の一例です。このフォークではスパゲッティがからみつからないので、お箸で食べるしかありませんでした。他には、ミキサー食も試食したことがあります。見ただけではわからないのですが、食べると肉じゃがの味がちゃんとしていました。ただ、粥食をいただくと5時までお腹がもちません。

この写真はフィードバックをしている様子です。真ん中でマイクを持っている人が副院長で、その横は院長、看護部長……このように30名ぐらい出席される場合もありますが、なかには幹部だけ5、6名という病院もあれば、50名も出席されたり、地域住民に公開してフィードバックをおこなったところもありました。ただしそのときは壇上でフィードバックをさせられて、一方的に攻撃しているようで、私たちもやりにくいフィードバックでした。この院長さんは当初「会議のため中座します」とおっしゃっていましたが、途中から「会議よりもこちらの意見を聞くほうが大事です」とおっしゃって最後の意見交換まで加わっていただきました。

私たちの意見がどのように活かされているかという点ですが、エアータオルを取り付けて飛びはねた和歌山の病院が、探検隊が行った後に「改善」を送っていただきました。時折この「改善」を送ってくださいますが、それを見ていただくと、どういうふうに役立っているのかということがおわかりになるかと思います。私たちが文書による「全体フィードバック」を送ってから「半年で可能な部分の改善をしました」という報告でした。フィードバックの項目は、施設や管理部門が34件、事務・受付部門が16件、外来部門10件、検査4件、病棟8件の合計72件です。その中で人員配置上改善は不可能だという9項目を除いて、58項目について改善をしま

した、という報告がきました。その中で写真を送ってくださったものをご紹介します。

この病院は、3ヶ月前まで入るとすぐにスリッパに履き替えるという病院でした。それは「土足で」と変えられたのですが、私たちが行った時は、まだ大きな下駄箱が残っていました。意味のない下駄箱を置いてあっても仕方がないのではないかとフィードバックしましたら、こんなコーナーに変わりました。下駄箱を片付けて、絵画などを飾ることのできるアートコーナーにしたのだそうです。

これは、改善前の受付カウンターです。コンピューターや花や人形があっごちやごちやしています。受付の人も髪の毛で顔をほとんど覆うような方で、受付にはマッチしていましたが、すっきり感がないということで、「雑然としている」というフィードバックをしましたら、「全面的に受付は改装した。仕切りを取り払って見通しを良くして、木製のオープンカウンターにした。初診・再診の受付の場所をわかりやすく表示しました」という報告が届きました。

これは、待合室ですがなぜか碁のできる囲碁コーナーがありました。地元の人たちが仲良しでいいのですが、なかには嫌そうな顔をされている方もいましたので、「他の人にとっても気持ちのいいように」と伝えましたら、すっきりとこのように改善をしたということです。それから、これはドアで仕切った公衆ボックスを作る改善をされました。

先ほどお話したエアータオルのあったトイレのドアを開けたところですが、実はこういう段差がありました。このドアは廊下側へ引くドアです。ここに入った受診スタッフによると、ドアがじゃまなために、靴を脱いで、素足で歩いてここへ行ってスリッパを履かなければいけなかったということです。つまり、ここに靴を置くとドアが閉まらないわけです。ですから、病院の廊下に靴が置いてあるわけです。それを改善して横に引けるようなドアにさせていただきました。そして、スリッパではなく土足で入れるようにしたそうです。

これは、廊下にテープが貼ってありましたが、その意味がわかりませんでした。壁には案内用のカラーテープの意味が書いてありますが、「これで

は廊下のテープとの関係がわからない」という指摘をしました。するとこのように改善されて、「非常にわかりやすくなった」という報告をいただきました。ここの病院は、特に患者本位の医療で、探検隊の訪問前と後で挨拶、言葉遣いや、業務の組み立てや、施設の構造について全て意識調査をしたそうです。すると、97.5%の職員が第三者による医療機能評価が必要だと感じているということでした。反省としては、「仕事の効率ばかりを重視をしていたために、本来大切にすべき患者さんへの気遣いが欠けていたということに気づいた」という報告をいただいています。

いろんなところを見せていただいて、いちばん感じることは最後にフィードバックをする時の管理職の雰囲気と病院の雰囲気と非常によく似ていることです。例えば、公的な病院で建物は立派だけど、職員にはホスピタリティがなくて組織がバラバラだなと思うと、管理職の人たちも、本当に同じ組織の方ですか？ と言いたくなるようなバラバラな印象を受けます。その中でも、日常で気づかない点を私たちがお伝えすると、招いてくださる病院ですからよく耳を傾けてくださいます。そして、改善に役立てたいとおっしゃってくださいます。

先ほど申し上げましたが、現在横浜の市立では3ヶ所、東京都立で1ヶ所、国立大学病院は2ヶ所行きました。私たちが大阪で活動してきて、来週は大阪府立の病院へ行くことが実現することになりました。1月には都立病院に二つ目という依頼が入っています。

活動をしていてつくづく感じるのは、病院も変わってきたということです。日本医療機能評価組織の評価を受ける前と後で患者の視点で意見を言ってくださいという依頼も最近は多くなりました。薬局のチェーン店が、実際に処方箋を発行するのでうちのチェーン店11ヶ所のうち3ヶ所へ行ってくださいというような「薬局探検隊」も実現したり、いろんな観点で患者の視点が大事だということを思い始めてくださっているのだと感じさせられています。この後討論していただけるということですので、足りないところは質問していただきたいと思います。ありがとうございました。

【司会】 山口さん、有り難うございました。写真をたくさん使ってご説明されたことで、全く事情のわからない者にとってもわかりやすいご報告だったと思います。COML 自体に関心のある方もいらっしゃると思いますが、まずは、病院探検隊のことを中心に議論していただいて、後で時間の余裕がありましたら、COML のその他の活動に関して、患者、病者の側の立場に立った議論もしていきたいと思います。まず、今回のテーマのご報告に関わってご質問やご意見をお伺いしたいと思います。

それでは、私の感想ですが、いろんなことを感じていらっしゃるところが、すごく面白いと思いました。建築構造とか、安全線という視点でも捉えられますし、プライバシーという重要な側面からいろいろな構造物を点検するし、カルテなどからプライバシー情報が実際にどうであって、人々がそれをどうしているのかということも見ていらっしゃる。もちろん、会話や笑顔がないことも含めて働いていらっしゃる方々の様子も見ていらっしゃる。すごく幅の広いことを見ていらっしゃるって、フィードバックをしていらっしゃると思います。ある種雑多な情報を見ていらっしゃるところがおもしろいと思いました。

【フロア】 探検隊として伺った際に、病院の職員やナースから声をかけられるということはあるのでしょうか。

【山口】 患者というのは、けっこうナースの後ろ姿を見ているので、言葉遣いなどがものすごく気になります。私たちが探検隊で特に病棟に見学に行くと部外者になるわけですが、声をかけられることが本当に少ないのです。挨拶は、ある意味、侵入してきた人から自分たちを守るという効果もあります。ですから、ちょっと笑顔で「どちらへご用ですか？」と聞いてくださるところは安全管理もよくされていると思います。しかし、中をのぞいている人がいても、ナースが知らない顔をして通り過ぎていかれるという病院も多いのです。病院はけっこうフリーに入ることができます。それだけに、声をかけるということは挨拶効果と、安全というふたつの面があるのではないかといつも申し上げています。ホスピタリティは個人の

資質に頼っているところが多いと思います。

【フロア】 改善点の中には、建築上の問題として改修が必要な場合もあると思いますが、そうしたことも指摘されるのでしょうか。

【山口】 お金のかかる改善はあまり言わないようにしています。新築にでもすればいいことですが、予算がなければ無理ですから、できるだけ具体的に明日からでもできるような改善を提案するように心がけています。「そんなことはうちではお金がないからできないよ」と言われてしまうと意味がありません。古い病院でも、それはそれでいいのですが、掃除や整理・整頓をされているのかというだけでも印象が変わってくると思います。

【フロア】 管理職の雰囲気は病院の雰囲気と非常によく似ているというお話がありましたが、組織論という点からも大変興味深いと思いました。下の方にいる職員が改善したいと思っても、管理職の意識が変わらない限り、そこに手をつけるのはなかなか難しいと思います。そうした管理職の場合は、外部からの意見もなかなか受け入れられないようなことが多いと思うのですが。

【山口】 管理職の雰囲気が病院の雰囲気というのは、つまり、その病院のやる気というのは管理職がリーダーシップを発揮しなければ下の人たちがやる気を出さないのだと思います。いい意味で引っ張っていく力を持っていらっしゃるかというのが表れていると思います。この病院を「よくしていこう！」と上の人と思わないと、下の人たちがいくら言っても変わりません。「病院をどういう意識で、どの方向へもっていこうとされているのですか？」と感じた時には聞いています。あまりにも挨拶がない時には「どういうふうな教育をなさっていますか？ 研修というのはどのようなことをなさるのですか？」とか、上の人たちの意識に問題があると思った場合には「よくない」というふうに言うよりも、そのようにお聞きして「これは改善していただいた方が、患者にとっても、こちらの病院が私たちの

大事な病院という意識になるかどうかというふうに変わってくるのではないのでしょうか」ということもお伝えしています。

あまりにもわかっていただけなくて、他人事みたいな顔をされたことがあって私もきついフィードバックをしたことがあります。スタッフは打ち合わせの時は、もっとシビアな意見を出していたのですが、さすがに目の前にいると言いくく、あまりきついことを言い過ぎてもよくないと思って遠慮をしたのでしょう。すると病院の管理職全員が、こちらの言っていることを理解されていないような雰囲気でした。その時私は司会でしたので、「実は、打ち合わせの時は、皆もっとはっきりと意見を出していたのです。今は非常に遠慮しているように思います。また、伝わっていない感じもします。今皆が言ったことの意味とは、この病院へ患者として玄関まで来たら一歩も足を踏み入れたくない病院だということですよ」と言ったことがあります。それでようやく、はー！ という顔をされました。そういうことを言わなければいけないということは残念でしたが、フィードバックするからには、言っていることを受け止めていただかないと意味がありません。

**【フロア】** お話からは全くそうは思わなかったのですが、評価や調査というと、抜き打ち検査が行われて厳しく指摘されるというイメージが強いと思います。探検隊を依頼する病院側の意識としてはどうなのでしょう。

**【山口】** はい、ほぼそうです。「もっと覚悟していました」とか、「首を洗って待っていました」と言われます。院内ではこちらがきつく言うのだと誤解されて、受け入れまでかなり抵抗があったのか、「怖くて受け入れられません」と未だに言われます。私たちはここの病院が良くなってほしいという思いをいちばん大事にしてフィードバックするようにしています。はっきりと言うことを病院側は受け止めてはくださいます。ただ、病院名を公表できないひとつだけ残念だった結果があります。何を勘違いされたのか内部調査に利用されたのです。未だにその病院のスタッフは誰一人として、病院探検隊が入ったことを知りません。それがこちらとしては汚

点として残っています。トップのほんの数人だけがフィードバックの時に  
出てこられました。ニューズレターにレポートを掲載することに担当者は  
OK という返事だったのですが、いざ確認のためにそれをお送りすると「困  
る」と言われました。内部の誰が問題だったかということの調査に利用さ  
れようとしたことが後になってわかりました。病院名は掲載をしないとい  
うことで掲載には踏み切りました。

**【フロア】** 病院探検隊は医師や医療従事者など専門家が入っていません  
が、専門家が参加をすることはないのでしょいか。また、各病院の改善点  
を見つけるには、一定の力量が必要になるのではないでしょいか。探検隊  
としてどのような人が適しているでしょいか。

**【山口】** もちろん私たちも患者や市民の立場です。専門家の方々には支  
援者側に回っていただきます。電話相談スタッフも専門家ではない人間に  
こだわってやっています。私たちは専門家として答えるというよりは寄り  
添って考えるという視点を大事にしています。探検隊は、特に患者の視点  
から見てどうかということですので、専門家の視点が入るとフィードバッ  
クの内容が変わってしまいます。探検隊は事前勉強会をしますから、そこ  
で役割分担を決めて、視点をどうするかという話し合いをします。どうい  
う人が適しているかということ、あまり感情的にならない人、医療に対して  
不信感でいっぱいではない人、フィードバック能力＝言語化できる人です。  
また、発見する視点を養うことは経験を積んでいくしかありません。

訓練は電話相談スタッフと模擬患者をやっている人が中心になっていま  
す。電話相談スタッフは、わからない話を電話で聴いて、それを問題整理  
して言語化することが役割です。情報提供を電話というツールを使います  
ので言語化の努力は日々訓練しています。模擬患者は医療者や医療系の学  
生の医療面接の練習相手です。模擬診察を受けて、その後に相手のコミュ  
ニケーションのとり方がどうだったかということ、模擬患者としてフィー  
ドバックしますから、そちらでフィードバックの訓練をしています。電話  
相談と模擬患者の訓練をしたということを利用していかたちです。

探検隊が患者の立場しか入っていないということよりも、電話相談に専門家がいないということに、多くの方は疑問を感じるようです。「そんなことで相談を受けているのですか？」とよく聞かれます。話が脱線しますが、「COML110番」といって日常の電話相談以外に1年に1回5台の仮設電話を引いて3日間、土日月と集中電話相談を受けています。その時だけ医療者に協力してもらいます。実は、医療者に受けてもらっても、途中で電話を代わることの方が多いのです。電話相談には、もちろん医療の専門的知識が必要な場合がありますが、制度や仕組み、社会資源など雑多な知識の方がもっと必要です。「そういうことだったら、こういうところへ行くと情報がありますよ」というような返答が必要とされます。例えば、一人っきりで過ごしていらっしゃる方が亡くなった後の整理をしたいという場合は、「こういうシステムをやっているNPOがありますよ」と返答する。訴えたい！ という人には、「訴えるにはこういう流れがあって」という法的な解決のための費用や手続きを説明する。このような多種多様な情報が必要ですので、そういう意味ではよく話を聞くということは素人の方がしやすいかと思います。私たちは専門家ではないということにこだわりをもっています。

**【フロア】** 病院側にフィードバックをする際、探検隊が一方的に問題点を指摘するのではなく、病院側の意見も聞きながら改善点を伝えたり、病院側も積極的に改善しようとするというご報告でした。指摘だけで終わらせない、とても良い方法だと思いながら聞いていたのですが、その際に注意をしている点などはありますか。

**【山口】** 確固たるポリシーはありませんが、私は探検隊のフィードバックの時にいつも司会をしています。あまりにも一方的なフィードバックになって、ちょっときつかったかなという時に逃げ場がなくなると辛いと思って、「きついことをうちのメンバーが言うておりますが、何か意図がおありだったのでしょうか？」というふうに場を和ませるのが最初の目的でした。そうすると、いろんないい意見が出てきて、あ、こういうふうに聞く

と病院の方は答えやすいのだとか、あーそうなのかという思いを引き出せることを経験していく中で感じましたので、今では意図的に盛り込むようにしています。

そうすることによって、一方的なフィードバックではなくて病院の人たちも自分たちの意見を言えたということになれば、言われて改善したのではなく、自分たちから自発的に改善しようという意識をお持ちになるのではないかと感じています。

**【フロア】** 業務によっては外部に委託している場合も多いと思いますが、探検隊はその場合外部委託かどうかは確認するのでしょうか。病院側としてはそのためになかなかそこに口を出せないし、また委託側からの話を聞くこともないような場合があります。

**【山口】** 外部委託かどうかは確認します。ただ、病院としては外部委託業者の派遣社員であっても、患者から見れば同じ病院の組織の一人です。先ほどの例のように、病歴室で無言のまま仕事をしていたという人も外部委託の職員でした。私が話した時には「外部ですから」と言われましたが、「外部であっても組織の一員です。一般の患者さんは病歴室に行かないかもしれませんが、あの方の雰囲気がこの病院の雰囲気につながっていますよ」と言わせていただきました。組織としてのあり方をどうしていくのか。逆に外部に言いにくい時に病院は、「探検隊が入り、こう言われた。だから改善してくれ」と言いやすいそうです。ですから、利用もしていらっしゃると思います。言ってほしいんだろうなと思うこともあります。外部のことだけではなくて、たまに感じることは院長に人事権がなくて、院長もあそこのドクターは困ると思っている場合に、フィードバックでそれが出てくると「しめた」という顔で、にやっとされることがあります。「あ、これは言わされたんだ」と思うこともあります。

**【フロア】** 病院探検隊ではなく、電話相談について伺いたいのですが、具体的な相談件数や内容などを教えてください。

【山口】 電話相談は、先月で 15 年間の総数が 36,000 件を超えました。今は月に大体 300 件前後入ってきています。先ほど申し上げたように、聴くということを大事にしていますので、十分にその方の気持ちを受け止めながらお話をお聴きして、少し冷静になられてから「どうなさりたいですか？」と気持ちを引き出させていただきます。そして、相談してきた方が問題解決の主役になるような情報提供やアドバイスを心がけています。1 件につき平均 40 分ぐらいかかります。今日私が出てくる時に、ボランティアスタッフが 4 時から受けた相談が、さっきここに入る前に電話で「今終わりました」と連絡が入りました。2 時間かかっています。最近では長時間化する傾向があります。面談の相談は受けていませんが、時折いろんなところから「行ってみたら？」と紹介されて突然来られることがあります。今日は出かける前に、高齢の認知症の男性がいらっしやって、1 時間ぐらい対応してきました。

また、トラブル関係の相談が多いのですが、その一因は他の相談機関でトラブル関係の相談に対応できず紹介してこられるからです。2～3 年前より、必ず都道府県に 1 ヶ所ずつ医療安全支援センターを設置することになり、相談を受けつけ始めました。行政の場合は、行政の方が兼務しているか、退職後のナースを雇って健康相談にのっているか、という状況です。全国の医療安全支援センターの職員研修会に話をしに行っている関係で、COML に紹介される機会が増えました。ほかにも、他の相談機関、マスコミ、そして、警察からなど、紹介が増えています。困りごとがあると警察へ行く人がなぜか多いのです。警察ではそれを拒否すれば、警察に対する批判が高まりますので、担当者はインターネットで一生懸命調べるそうです。一度紹介されると紹介先リストに載りますからいろんなところからの紹介があります。ですから、他の相談機関よりは医療不信の相談が多いと思います。

全体の約 20%を医療不信が占めています。その過半数が法的に訴えたいとか、示談交渉をしたいというかなりシビアな相談で、99 年以降急激に増えました。「横浜市立大学病院の患者取り違い事件」をきっかけにマスコミ

報道が一気に過熱したことが大きな原因だと思っています。連日あのような報道を見ていると、一般の方は「病院は何をするのかわからない」と不信の念を抱かれます。また、今は、例えば、再生医療・遺伝子治療に対し過度な期待をもち「あんなことができるのなら、自分の病気ぐらいは治って当然だろうと思って病院へ行った。専門家に診てもらったのに良くならない。ミスがあったに違いない。」という意識も患者さんのなかにあります。過度な期待と深い不信感が同居したような相談が非常に多くなっています。それを反映して、高齢者 85 歳以上の親御さんが亡くなったことが納得できないという相談が年々増えています。私が聞いた最高年齢は 101 歳でした。「入院させたのに亡くなったのですよ」と相談してこられるのです。「病院に入れたのに肺炎になるはずがないでしょ」とか、「施設に預けたのに転倒したのはとんでもない」とか、「窒息死したというのはおかしい」など。施設安全神話というのはおかしいと思いますので、「施設は安全とは限らない」という話をします。「転倒しても家だと床は畳やジュータンですが、施設の場合は床が硬いですよね」とか、「トイレへ行くのも距離があっただけの可能性は高いです」などという話をします。

次に多いのがドクターへの苦情です。同じ件数で育児相談があります。『ひよこクラブ』という雑誌の付録に相談先として載っています。若いお母さんは相談先の電話番号を携帯電話のアドレス帳に入れているらしく、「今子どもが公園のブランコから落ちたんですが病院へ連れていったほうがいいでしょうか？」という電話がかかってきたり、夏に風邪を引かせたお母さんから「クーラーと扇風機と自然の風のどれに当てたらいいですか？」という電話もありました。最も驚いたのは、「立て抱きする時に右手が頭、左手がおしりで間違いはありませんか？」という相談です。育児相談はドクターへの苦情と同じくらいの件数です。ただ、平均 3 分から 5 分で終わりますから育児相談はこちらの負担が少なく、パーセンテージも多いような気がしますが、医療不信はどうしても長い時間が必要です。次が法的解決の示談交渉です。

5 番目に多いのが医療費の相談です。97 年以前は皆無に近かったのですが、第三次医療改革があつて患者さんの自己負担が増えました。不況が深

刻になってきた時期と同じぐらいだと思います。今約 10%の割合を占めています。その半分が差額ベッド料の相談です。COML が 2000 年ごろに積極的に差額ベッド料の情報提供をして、岩波ブックレットでも『差額ベッド料 Q & A』を出しています。差額ベッド料についてネットで検索すると COML が高い確率で出てきますから、患者さんだけではなく、病院から「こういう場合は請求してもいいのでしょうか？」という相談まで入ります。最近ではドクターが「こういう意識のない患者さんに手術するにはどうしたらいいのでしょうか？」と電話をしてくることがあります。また、ナースの内部告発などもあり、よろず相談化してきました。

**【フロア】** お話を聞いていて、病院や行政ではできないことを行っていることがよくわかりました。そして、その内容も大変多様化しているようです。患者の側にとっても必要なものですが、今のお話など聞くと、病院や行政のほうがむしろ必要としているのではないのでしょうか。

**【山口】** 隙間産業と言われたことがあります。病院や行政ではできないところを担う役割があるのだらうと思います。しかし、多様化してきています。

外部からの仕事、例えば患者の立場として厚労省、文科省や病院のあり方委員会の委員になってほしいという依頼も増えています。皆さんが思っている以上に非常にたくさんの本音が入ってくる場所です。私も院長レベルの愚痴を聞くことが多くなりました。たぶん、こちらが医療現場の事情をわかっているので院内では言えないことが言いやすいのだと思います。しかし、内部事情に詳しくなり過ぎると活動はやりにくいですね。そういうふうに患者の視点を入れなければいけないという時に使い勝手がいいグループではあると自覚しています。攻撃的な活動ではなく、対立する活動でもありませんから余計に多様化してしまっているのかもしれない。

**【フロア】** いろいろな病院が探検隊にきてもらっていますが、病院の経

営体制により、病院探検隊の位置づけやその後の改善点が変わったりというようなことはあるのでしょうか。特に公的な病院などは体質的に受け入れがたいというようなことはないのでしょうか。

**【山口】** 当初は、公的なところはわりと組織として一体感がないという印象をもつところが多かったのですが、最近ではあの史上最強の売店の病院がフィードバックの時に非常にいい印象でした。管理職でないスタッフも積極的に発言をされて、「ひと声待ち時間の声をかけるということであれば、今からでも実行できるので、外来で皆が意識統一をして明日から始めます」というようにものすごく前向きでした。一ヶ月後に改善されたところを報告してきてくださいました。ですから、公的なところでも組織としてどうあろうかということのを常に考えている病院かどうかということの違いではないかという気がします。

広島大学病院は親和的でしたが、もうひとつの大学病院は、院長さんがフィードバック中ずっと目をつぶっていらっしゃって、最後にひと言「数年分の投書箱をひっくり返したような意見をいただきました」と言われてしまいました。だから経営体制だけでは一概には言えないというのが印象です。

医療生協系が多いのは、全国大会をされた時に探検隊に来てもらったことを発表されて広がってきたという経緯と、利用者委員会があるので外部の意見を取り入れることに対して他の病院よりは慣れていて、そういう目をもっていらっしゃるようになります。ただ、古い病院が多いため「雑然とした」という言葉を使わなければならないことが比較的多い気がします。その中で大阪コープ病院は新しい病院です。

**【フロア】** 病院探検隊は日本医療機能評価機構とは異なるということでしたが、そこをもう少し詳しく教えてください。

**【山口】** 日本医療機能評価機構は第三者評価機構として認められたところです。一部診療報酬の請求基準の中に組み込まれていますから、病院が

200万円かけてでも来てもらおうというのは、今後もっと診療報酬の請求基準の中に盛り込まれていくだろうということを視野に入れて受審されているわけです。機構の場合には、認定されたかということよりも、受審の準備の過程で病院が改善していく、一体化していくというところに特徴があるように思います。私たちがいくら受け入れても認定証は出しませんし、ランクづけもしません。本当の意味で意見を聞いて改善しようというところでない、「患者さんの意見を聞くのが怖い、何を言われるだろうか」とおっしゃいます。ニューズレターなどでも公表もされますし、あまり数が増えないのもその抵抗感が関係しているのかもしれない。

**【フロア】** 一度行った病院にもう一度行って点検をするというようなことはないのでしょうか。折角改善しても時間がたったら元に戻ってしまったということもあるのでは。

**【山口】** 姫路聖マリア病院は2回行きました。今「もう一度お願いします」という声も出ています。2回目で同じようにたくさん言われると、離婚後の再婚と同じく、全然改善していないと思われるだろうと慎重になるようです。もう少ししてから来てもらいたいという声がいくつかは届いています。

また、改善した点をまた悪くしないためには、管理職の方が目を光らせることが大事だと思います。私が聞いた中で嬉しいと感じたことは、何度も行っている病院で、長年診療を受けている患者さんが探検隊の来たことを全く知らずに「この病院は最近何か変わりましたね」と言ってくださったという報告を院長から聞いたことです。受けている患者さんが病院の変化を肌で感じるというのは行った意味があったと思うのです。これから2回目が増えてくれば良いと思っています。

# 病院探検隊について

## ◆趣旨

元気なうちから病院などの医療施設を見学し、「病気になったときにどのような医療を受けたいかを考え、医療に対する視点を養おう」とおこなっている活動です。見学のあとには、病医院スタッフとディスカッションをおこない、見学して感じたこと、気づいたことを患者の声として届けています。探検隊員は、ボランティアスタッフとCOMLスタッフで構成しています。

## ◆探検までの準備

お伺いする施設に、事前質問書をお送りし、探検隊員が施設の概要を把握するための資料にさせていただきます。事前質問書では、設立趣旨や診療科、病床数、スタッフ数などのほか、施設のご姿勢や理念、特徴、お取り組みなどについて伺います。

## ◆探検隊の役割分担

探検隊が参加可能な内容については、病医院のご要望をお聞きしたうえで、下記のような役割分担を用意いたしております。

案内による見学・自由見学・受診スタッフ

## ◆受け入れ施設へのお願い

- \*時間帯は、10:00～17:00を基準にしています。
- \*午前中を見学や受診にあて、昼食は病院給食の試食（実費をお支払いします）をさせていただきますと思います。午後からは、探検隊メンバーの打ち合わせのあと、フィードバックをさせていただきます。
- \*探検隊派遣の費用（2003年4月以降）：派遣費 315,000円＋実費（交通費・宿泊費）  
約10名が一日がかりで探検・フィードバックし、後日レポートの提出をおこないます。  
その人件費を中心に設定した金額です。ご協力をよろしく願いいたします。
- \*探検の結果は文章でのフィードバックを後日お送りいたします。
- \*活動の一貫として、レポートをニューズレターに掲載する旨、ご了解ください。

## ◆これまで病院探検隊受け入れ施設の種類

一般病院・クリニック・精神病床を中心にした病院・特別養護老人ホーム・老人保健施設・ホスピス病棟

## ◆ささえあい医療人権センターCOML (<http://www.coml.gr.jp>)

医療を消費者の目でとらえようと、1990年9月に活動をスタートしました。

「いのちの主人公」「からだの責任者」である市民中心のグループです。

COMLでは「賢い患者になりましょう」を合言葉に、患者の主体的な医療への参加を呼びかけています。患者と医療者が、対話と交流のなかから互いに気づき合い、歩み寄ることのできる関係づくりを願い、患者中心の開かれた医療の実現を目指しています。

## ◆具体的な活動内容

- |                                    |               |
|------------------------------------|---------------|
| *ニューズレターの発行                        | *電話・手紙による医療相談 |
| *ミニセミナー「患者塾」の開催                    | *SP（模擬患者）グループ |
| *フォーラムの開催                          | *病院探検隊        |
| *「新・医者にかかる10箇条」小冊子の発行              | *ナース研究会       |
| *「語り合うバッジ」によるインフォームド・コンセント普及キャンペーン | など            |

## 病院探検隊の VIEW POINT（視点）

### 外回り

- ・ 病院入口から玄関までに危険はないか。
- ・ 車椅子の人や松葉杖の人でもスムーズに玄関にたどり着けるか。
- ・ 駐車場の整備や待ち時間はどうか。
- ・ 自転車置き場が整理整頓されているか。

### エントランスや受付

- ・ 照明や静かさなど、入ったときの雰囲気はどうか。
- ・ 院内の案内図の有無とわかりやすさはどうか。
- ・ 掲示物の状態はどうか。
- ・ 総合受付の有無と誰が担当しているか。
- ・ 初診受付のわかりやすさ（初めて訪れた人が戸惑わないか）はどうか。
- ・ 初診申し込みなどを書く場所やプライバシーが配慮されているか。
- ・ 椅子や老眼鏡の設置など、立っていることがしんどい人や高齢者への配慮はあるか。
- ・ 公衆電話のプライバシーが確保されているか。
- ・ 差額ベッド料など保険外の医療費の表示は適切か。
- ・ 病院の役割や看護基準などが適切に表示されているか。
- ・ 医療スタッフの動き（忙しそうで声をかけにくいなど）はどうか。
- ・ 受付職員は話しかけやすい雰囲気か。
- ・ 受付窓口周辺は整理整頓がなされているか。
- ・ 受付で症状を大声で聞くなどプライバシーが侵害されていないか。
- ・ 受付の手続きに要する時間はどうか。
- ・ つぎに訪ねる場所への説明や院内地図を用意するなどの案内の工夫がなされているか。
- ・ その他の案内表示はわかりやすいか。
- ・ 目や耳が不自由な患者さんなどへの対応の工夫はあるか。
- ・ 患者向けの院内誌やパンフレットの有無と設置状況はどうか。

### 外来

- ・ 案内表示はわかりやすく、目的地に容易にたどり着けるか。
- ・ 受付はスムーズか。
- ・ 予診票を記入する場所があるか。
- ・ ナースによる問診はプライバシーが守られているか。
- ・ 診察までの待っている間に検温や問診など必要事項について事前に適切な説明があるか。
- ・ 待合室の椅子の配置はどうか。
- ・ 待ち時間はどのくらいか。
- ・ 病気について勉強できる資料や書籍の設置など、待ち時間を快適に過ごす工夫がなされているか。
- ・ 待ち時間の表示が初診・再診ともにあるか。
- ・ 担当するドクターの名前などの案内があるか。
- ・ 診察室に呼び入れるのにどのような方法をとっているか。
- ・ 声をかけると、ナースやクラークはすぐに対応してくれるか。

### 外来トイレ

- ・ 悪臭はしないか。
- ・ 車椅子の人が利用できるトイレが完備されているか。
- ・ トイレ内に手荷物をかけたり置くスペースはあるか。
- ・ 尿検査の際、検査用のコップを置く台などはあるか。
- ・ 和式と洋式の設置状態はどうか。
- ・ ウォッシュレットのついたトイレはあるか。

### 診察室

- ・ 中待合室の有無とプライバシーが守られているか。

- ・診察室内に同席しているスタッフの対応はどうか。
- ・診察のとき十分に話や説明ができるか。
- ・ドクターの説明はわかりやすいか。
- ・症状を受け止めてもらえたと実感できるか。
- ・検査や治療の勧め方は適切か。
- ・検査や薬が必要になったとき、細かい説明があるか。
- ・患者の生活や事情に配慮した工夫やアドバイスがなされたか。
- ・次回どうすればいいのか適切な説明があったか。
- ・安心できる対応であったか。

#### 検査室やリハビリ室など

- ・待ち時間はどのくらいか。
- ・採血がおこなわれる際、安全が保たれているか。
- ・スタッフの態度や対応はどうか。
- ・感染予防がなされているか。
- ・プライバシーが守られているか。
- ・つぎに行く場所への適切な案内があったか。
- ・レントゲン室では、脱衣した場合に検査衣などの配慮があるか
- ・レントゲン室で前後の患者と出会わないように工夫されているか。
- ・被曝対策がなされているか。
- ・検査の手順などについての説明がなされているか。

#### 薬局

- ・外来は院内処方か院外処方か。
- ・薬剤師の対応はどうか。
- ・薬の説明に対する工夫がなされているか。
- ・患者からの薬の相談に対応できているか。
- ・院外処方の場合、保険薬局の案内はどのようにおこなわれているか。

- ・院外処方の場合、FAXで処方せんを送るサービスはあるか。

#### 会計

- ・待ち時間がわかりやすいように工夫がなされているか。
- ・自動支払機など待ち時間を少なくする工夫があるか。
- ・プライバシーが守られているか。
- ・医療費の質問にわかりやすい説明があるか。
- ・領収書の明細はわかりやすくなっているか。
- ・自費で受診した場合、精算の方法などわかりやすい説明があるか。

#### 廊下や階段

- ・照明は適切で落ち着ける雰囲気か。
- ・整理整頓がなされているか。
- ・非常口や階段に避難の際、邪魔になるものが置かれていないか。
- ・心安らく絵画や観葉植物などの配慮がなされているか。
- ・エレベーターホールに足の不自由な人への手すりなどの配慮があるか。
- ・床がすべりすぎないか。
- ・廊下に段差はないか。
- ・エレベーターホールや階段の踊り場などに案内図が設置されているか。またわかりやすいか。
- ・エレベーターの数は十分にあるか。

#### 病棟

- ・ナースステーションは声をかけやすいか。
- ・ナースステーションの入口に点滴や薬のカートが無造作に置かれていないか。
- ・ナースステーションにベタベタと張り紙がしていないか。
- ・ナースステーションから雑談や不用意な笑い声などがもれてこないか。
- ・面会人に対する対応はどうか。
- ・病室の名札などのプライバシーへの配慮はどうなっているか。

- ・浴室の広さや使いやすさはどうか。
- ・入浴日や時間帯はどうなっているか。
- ・車椅子や寝たきりの人が利用できる浴室であるか。
- ・トイレは悪臭がしないか。
- ・車椅子の人が利用できるトイレはどれぐらい完備されているか。
- ・ウォッシュレットのトイレは完備されているか。
- ・トイレに清掃や消毒をした記録が表示されているか。
- ・トイレの手すりなどの設置状態は適切か。
- ・トイレ内に邪魔になるものは置かれていないか。
- ・蓄尿の袋や尿器などが人目にさらされる状態になっていないか。
- ・病棟は清潔か。
- ・病棟のにおいはどうか。
- ・病室のドアは不用意に開けっ放しになっていないか。
- ・デイルームや談話室の有無と利用状況、整理整頓などはどうか。
- ・プライバシーが守られる公衆電話はあるか。
- ・掲示板の状況はどうか。
- ・採光の状態はどうか。
- ・洗面所は清潔で使いやすいか。
- ・洗濯や乾燥の機能の確保はされているか。
- ・ゴミ箱の設置状況はどうか。
- ・冷蔵庫やトースター、電子レンジなどは確保されているか。
- ・患者・家族に説明するための別室が設けられているか。

## 売店

- ・利用しやすい場所にあるか。
- ・品揃えの適切さと豊富さ。
- ・車椅子や体の不自由な人でも選びやすいか。
- ・周辺の整理整頓はされているか。

## 医療相談室

- ・病院玄関の案内図に医療相談室の表示がされているか。
- ・容易に医療相談室にたどりつけるか。
- ・入りやすい雰囲気か。
- ・相談の対応時間の表示があるか。
- ・相談員の在・不在が確認できる案内があるか。
- ・何に対応できるかの案内があるか。
- ・プライバシーが守られて相談できる空間になっているか。
- ・相談室内はゆったり落ち着ける雰囲気か。
- ・相談員の対応はどうか。

## 診療録管理室

- ・どのような場所で診療録が管理されているか。
- ・専任のスタッフは何人いるか。
- ・管理状況はどうか。

## 投書箱

- ・わかりやすい場所に適切に設置されているか。
- ・用紙とペンは設置されているか。
- ・投書箱の対応は誰がおこなっているか。
- ・改善したことについてのフィードバックがなされているか。

## 病院食

- ・味付けや盛付の彩りはどうか。
- ・食べやすい工夫がなされているか。
- ・季節を感じさせる工夫がなされているか。
- ・選択食の配慮がなされているか。

- ・適温保存されているか。
- ・特別食にはどのような工夫がなされているか。
- ・行事食などの工夫はあるか。
- ・患者への献立のインフォメーションはどのようになされているか。
- ・栄養士が病棟にあがっているか。

#### その他（ソフト面を含めて）

- ・患者が病気について学べる図書コーナーは設置されているか。
- ・手術を待つ家族・知人のための待合室の様子はどうか。
- ・屋上は有効活用されているか。
- ・入院患者がくつろげる空間が確保されているか。
- ・「様」呼称を実践している場合、違和感はなかったか。
- ・医療スタッフの言葉遣いはどうか（特にドクターについて敬語を用いていないか）。
- ・情報開示についての対応はどのようになされているか。
- ・医療スタッフの対応に「押しつけ」「やってあげている」という独善的な雰囲気を感じることはなかったか。
- ・医療スタッフの対応にホスピタリティを感じられたか。
- ・インフォームド・コンセントのための工夫がなされているか。
- ・禁煙の状況はどうか。
- ・苦情相談室はあるか。

