

病院における患者・家族との協働による 医療の質・患者安全改善ガイド

Guide to Patient and Family Engagement in Hospital Quality and Safety

「患者・家族との協働は病院にどのような利益をもたらすのか？」

How Patient and Family Engagement Benefits Your Hospital

本ガイドは、患者・家族の参加、病院の質、安全性に関する経験を有し、献身的なパートナーたちの協力のもと、米国保健福祉省の米国医療研究品質庁（Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ）により作成された。The American Institutes for Researchをはじめとして、Institute for Patient and Family-Centered Care, Consumers Advancing Patient Safety, Joint Commission, Health Research and Educational Trust が参加している。その他、Planetree, Maryland Patient Safety Center, Aurora Health Care 社, Emory University Hospital がプロジェクトに協賛した。

「病院における患者・家族との協働による医療の質・患者安全改善ガイド」日本語版翻訳チーム

監修 小泉 俊三（東光会七条診療所）

訳者 栗原 健（名古屋大学）

荒神 裕之（山梨大学）

小坂鎮太郎（都立広尾病院）

種田憲一郎（国立保健医療科学院）

安本 有佑（板橋中央総合病院）

※本ガイドは米国医療研究品質庁（AHRQ）より許可を得て、以下の文書を翻訳したものである。

Guide to Patient and Family Engagement in Hospital Quality and Safety. Content last reviewed December 2017.

Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.

<https://www.ahrq.gov/patient-safety/patients-families/engagingfamilies/guide.html>

患者・家族との協働 (Patient and Family Engagement,^{※訳注1}) は病院にとってより重要な領域となっている。患者と家族を巻き込むことにより、患者・家族を中心としたケアを提供することは、単に正しいことであるだけでなく、患者・家族との協働がもたらす多くのメリットが相まって、病院の業績向上に寄与する。

患者・家族との協働を現在の病院の運営方針や診療方針に組み込むことで、以下のような効果が期待できる。

- ・医療の質改善と安全の向上
- ・財務状況の改善
- ・CAHPS[®]^{※訳注2}の向上
- ・患者アウトカムの向上
- ・市場占有率と競争力の向上
- ・従業員の満足度と定着率の向上
- ・Joint Commission 基準^{※訳注3}への対応

本ガイドに掲載されている患者協働戦略は、これらの達成に役立つ。試験的に本ガイドで示される患者協働戦略を実施したところ、ペイシェント・エクスペリエンスの改善、従業員満足度の向上、看護のタイムマネジメントの改善がみられた。

重要ポイント

- ・患者・家族との協働は、目新しいものではなく、これまでと別の取り組みでもない。医療の質と安全を向上させるため、病院がすでに行っていることの重要な一部である。
- ・患者・家族との協働は、医療の質・安全、財務実績、ペイシェント・エクスペリエンス、患者アウトカム、従業員満足度など、病院のパフォーマンスの様々な側面を改善する。
- ・それぞれの患者協働がもたらす複数のメリットを合わせると、病院のパフォーマンス全体の向上につながる。
- ・「病院における患者・家族との協働による医療の質・患者安全改善ガイド」は、病院が患者・家族と効果的な関係を築き、病院における医療の質と安全を向上させることを最終目標とした、エビデンスに基づく資料である。

患者・家族との協働による利点は何か？

●包括的な医療の質と安全の向上

患者・家族を中心としたケアを行うことにより、患者・家族は医療の質と安全の向上に向けた取り組みにおける仲間の一員となる。患者・家族は「情報に基づいた選択、安全な薬の使用、感染症対策、ケアプロセスの観察、合併症の報告、自己管理の実践」を通じて医療の質・安全の向上に寄与する¹⁾。そして、これらの全ては測定可能な質や安全の改善につながる²⁾。例えば、患者中心の診療体制戦略を実装した Planetree 加盟病院では心筋梗塞、肺炎、心不全、手術部位感染症など、いくつかの医療の質指標において、メディケア・メディケイドサービスセンターの全米平均値より良好であった³⁾。また、Georgia Health Sciences Medical Center では、患者・家族との協働を促進するために面会の方針を変更したところ、投薬エラーが 62%、転倒が 40%、入院期間が 50% 減少した⁴⁾。

※訳注 1：Patient Engagement の日本語訳は定まったものがなく、患者協働の他、患者参画、患者関与、患者参加、ペイシェントエンゲージメント等が混在して用いられているのが現状である。本ガイドでは、先に翻訳された「プライマリケアにおける患者・家族との協働における患者安全改善ガイド」(<http://qsh.jp/wp/wp-content/uploads/2023/05/461ddc71cade27d85e4e7704f30c595e.pdf>) との整合性の観点から、患者協働を用いた。

※訳注 2：Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS[®]) は、米国医療研究品質庁 (AHRQ) が中心となり開発された、ペイシェント・エクスペリエンス尺度である。

※訳注 3：Joint Commission は米国の医療施設を対象とした「医療の質と患者の安全に関する継続的な改善」に関する第三者評価機関である。

●財務状況の改善

Gallup Management Journal の調査によると、患者・家族との協働により、入院患者 1 人当たりの EBITA（利息・税金・償却費控除前の利益）や入院患者 1 人当たりの純収入など、さまざまな経営指標の改善を一貫して予見することができる⁵⁾。また、患者・家族を中心とする治療は、医療訴訟や不正請求⁶⁾を減少させ、合併症の減少や入院期間の短縮により、1 人の患者あたりのコスト削減につながる^{7,8)}。また、患者・家族と協働することで、ペイシェントフローやベッド稼働率が改善され、病院の満床状態を解消することができる⁹⁾。患者・家族と協働しないままだと、病院はナースコールの増加、患者への教育活動の繰り返し、診断目的の検査の増加、他の医療機関への紹介の必要性が高くなり、入院期間の延長や医療資源の浪費につながる^{10,11)}。

●CAHPS[®] スコアの向上

CAHPS[®] による調査は、患者・家族との協働の重要な要素を反映している。特に、患者と医師とのコミュニケーション、疼痛管理、投薬、退院時の情報などである。2012 年、メディケアは全国の病院価値に基づく支払い制度 (HVBP program: hospital value-based purchasing program) を導入した。このプログラムでは、(CAHPS[®] スコアに基づく) ペイシェント・エクスペリエンスの度合いと改善が、医療の価値に基づいた診療報酬の支払いの計算に用いられている^{12,13)}。患者協働を向上させる診療戦略を導入した病院では、その後、患者の受けたケアに対する評価が向上した¹⁴⁾。また、Georgia Health Sciences Medical Center では、患者・家族との患者協働戦略をある 1 つの病棟で実施したところ、患者満足度が 10 パーセントから 95 パーセントへ向上した⁴⁾。カリフォルニア州の Sharp Coronado Hospital では、患者中心の診療戦略を実装した内科外科病棟において、実装しなかった病棟に比べて、総合的に高い患者満足度を示した⁷⁾。メリーランド州の Anne Arundel Medical Center でも、看護師によるベッドサイドでの引き継ぎとコミュニケーション戦略を実装した結果、看護師や医師とのコミュニケーション、疼痛管理、スタッフの対応といった各領域で、CAHPS[®] スコアが大幅に向上した¹⁵⁾。

●患者アウトカムの改善

コミュニケーションの改善などを通じて、患者・家族と協働することは、患者アウトカムにも良い影響を与える。具体的には、メンタルヘルス、症状の改善、身体機能改善、疼痛コントロール、血圧や血糖値などの生理学的な指標などである^{16,17)}。さらに、患者・家族との協働を促進する診療戦略は、病院が予防可能な再入院を減少させる¹⁸⁾。

●病院の市場占有率の向上と競争力の強化

多くの病院にとって、患者・家族との協働を中心に据えたブランド戦略を確立することは、市場での競争力向上につながる。オハイオ州の Cleveland Clinic は、患者・家族を中心としたケアをビジネスモデルに取り入れることで、新患と再来患者の双方を増やし、市場占有率を拡大した¹⁹⁾。同様に、コネチカット州の Griffin 病院では、患者・家族と協働をおこなう診療戦略を導入した結果、入院・外来患者数双方が増加した⁸⁾。これらは 2,000 人以上の患者を対象とした調査の結果、41% がより良いペイシェント・エクスペリエンスを得られるためなら通院先の病院を変更すると回答したことも裏付けとなり実施されている²⁰⁾。

●従業員の満足度と定着率の向上

患者・家族との協働戦略は、従業員の仕事への満足度を高めることにもつながる。その結果、従業員の定着率が向上し、質の高い人材を確保し続けることができるようになる。ミシガン州の Bronson Methodist 病院では、患者・家族を中心としたケアを実践することにより、看護師の平均離職率が低下した (21% から 7%)。この病院では、看護スタッフの定着率が高まったことで、5 年間で 300 万ドルの節約につながったと推定している²¹⁾。別の例として、上述の Bronson Methodist 病院において、看護師のシフト交代時のベッドサイドでの申し送りに患者や家族を参加させた結果、看護師と医師の両方の満足度が向上した²²⁻²⁴⁾。

●Joint Commission 基準への対応

患者・家族との協働は、患者と家族が「治療の過程において積極的に情報を得た上で意思決定を行う」ことの必要性

を認識させるという， Joint Commission 基準へ対応する際に役立つ¹⁵⁾。

Joint Commission 基準内の「患者・家族との協働に関連する」の項目

- PC.02.01.21 ケア，治療，医療サービスを提供する際，患者と効果的にコミュニケーションをとる。
 PC.02.02.01 患者のニーズに基づき，患者のケア，治療，および医療サービスを調整する。
 PC.02.03.01 各患者のニーズと能力に基づいて，患者の教育と訓練を行う。
 PC.04.01.05 患者が退院または転院する前に，その後のケア，治療，医療サービスについて説明し，教育を行う。
 R1.01.01.03 患者が理解できる方法で情報を受け取る権利を尊重する。
 R1.01.02.01 患者が自身のケア，治療，医療サービスに関する決定に参加する権利を尊重する。

参考文献

- 1) Coulter A, Ellins J. Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. *BMJ*. 2007;335(7609):24-7.
- 2) Johnson B, Abraham M, Edgman-Levitan S, Sodomka P, Schlucter J, Ford D. Partnering with patients and families to design a patient-and-family-centered healthcare system. 2008.
- 3) Frampton S, Guastello S. Patient-centered care: more than the sum of its parts. *AJN*. 2010;110(9):5.
- 4) Connor M, Marshall R. Changing the view that families are visitors in adult hospital settings. Presented at Hospitals Moving Forward with Patient- and Family- centered Care
- 5) Robison J. What is the "patient experience"? Hospitals are becoming increasingly frustrated - and wasting money - trying to hit the wrong target. *Gallup Management Journal Online*. 2010:1-3.
- 6) Hickson GB, Federspiel CF, Pichert JW, Miller CS, GauldJaeger J, Bost P. Patient complaints and malpractice risk. *JAMA*. 2002;287(22):2951-7.
- 7) Stone S. A retrospective evaluation of the impact of the Planetree patient-centered model of care on inpatient quality outcomes. *HERD*. 2008;1(4):55-69.
- 8) Charmel PA, Frampton SB. Building the business case for patient-centered care. *Healthc Financ Manage*. 2008;62(3):80-5.
- 9) Hall MF. Looking to improve financial results? Start by listening to patients. *Healthc Financ Manage*. 2008;62(10):76-80.
- 10) Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract*. 2000;49(9):796-804.
- 11) Conway J, Johnson B, Edgman-Lefitan S, Schlucter J, Ford D, Sodomka P, et al. Partnering with patients and families to design a patient- and family-centered healthcare system: a roadmap for the future: a work in progress. Bethesda, MD: Institute for Family-Centered Care, 2006.
- 12) HCAHPS fact sheet (CAHPS hospital survey): Centers for Medicare and Medicaid Services; 2010 [updated 2010/09/15/]. Available from: [http://www.hcahpsonline.org/files/HCAHPS % 20Fact % 20Sheet, % 20revised1, % 203-31-09.pdf](http://www.hcahpsonline.org/files/HCAHPS%20Fact%20Sheet,%20revised1,%203-31-09.pdf).
- 13) Centers for Medicare and Medicaid Services. Plan to implement a Medicare hospital value-based purchasing plan. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; , 2007.
- 14) Iacono S. A study on the relationship of patient satisfaction and utilization of a Planetree model in care delivery. *PlaneTalk Newsletter*. 2001.
- 15) The Joint Commission. Advancing effective communication, cultural competence, and patient- and family-centered care. 2010 Prepublication edition – not for distribution.
- 16) Epstein RM, Street RL, Jr. Patient-centered care for the 21st century: physicians' roles, health systems and

- patients' preferences. Philadelphia: American Board of Internal Medicine Foundation; 2008.
- 17) Roter D. Which facets of communication have strong effects on outcome: a meta-analysis. In: Stewart M, Roter D, editors. Communicating with medical patients. Newbury Park, CA: Sage; 1989.
 - 18) Steffens L, Jaeger S, Herrmann S, Thomas K, Barker K, Eggleston A. Hospital readmission: the move toward pay for performance. *J Nurs Adm.* 2009;39(11):462-4.
 - 19) Anderson J. Exploring the role of board leaders in patient- and family-centered care: a conversation. Presented at Hospitals and Communities Moving Forward with Patient- and Family-Centered Care: An Intensive Training Seminar. Pinehurst, NC: Institute for Patient and Family-Centered Care; 2010.
 - 20) Grote KD, Newman JRS, Sutaria SS. A better hospital experience. *McKinsey Quarterly.*
 - 21) McCarthy D. Case study: achieving a culture of patient and family-centered care at Bronson Methodist Hospital. *Quality Matters.* 2007.
 - 22) Chaboyer W, McMurray A, Johnson J, Hardy L, Wallis M, Sylvia Chu FY. Bedside handover: quality improvement strategy to "transform care at the bedside". *J Nurs Care Qual.* 2009;24(2):136-42.
 - 23) Chaboyer W, McMurray A, Wallis M. Bedside nursing handover: a case study. *Int J Nurs Pract.* 2010;16(1): 27-34.
 - 24) Anderson CD, Mangino RR. Nurse shift report: who says you can't talk in front of the patient? *Nurs Adm Q.* 2006;30(2):112-22.

戦略 1 「患者・家族がアドバイザーとして協働する」 実践ハンドブック

Strategy 1: Working With Patients and Families as Advisors Implementation Handbook

本ガイドは、患者・家族の参加、病院の質、安全性に関する経験を有し、献身的なパートナーたちの協力のもと、米国保健福祉省の米国医療研究品質庁（Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ）により作成された。The American Institutes for Researchをはじめとして、Institute for Patient and Family-Centered Care, Consumers Advancing Patient Safety, Joint Commission, Health Research and Educational Trust が参加している。その他、Planetree 社, Maryland Patient Safety Center, Aurora Health Care 社, Emory University Hospital がプロジェクトに協賛した。

「病院における患者・家族との協働による医療の質・患者安全改善ガイド」 Strategy 1 日本語版翻訳チーム

監修	小泉 俊三（東光会七条診療所）	訳者	内田 卓郎（順天堂大学）	栗原 健（名古屋大学）
	荒神 裕之（山梨大学）		小坂鎮太郎（都立広尾病院）	田丸 聡子（練馬光が丘病院）
	種田憲一郎（国立保健医療科学院）		原田 拓（練馬光が丘病院）	原田 侑典（獨協医科大学）
			宮上 泰樹（順天堂大学）	安本 有佑（板橋中央総合病院）
			鈴木 麻衣（順天堂大学）	

※本ガイドは米国医療研究品質庁（AHRQ）より許可を得て、以下の文書を翻訳したものである。

Guide to Patient and Family Engagement in Hospital Quality and Safety. Content last reviewed December 2017.
Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.

<https://www.ahrq.gov/patient-safety/patients-families/engagingfamilies/guide.html>

●はじめに

病院における患者・家族との協働による患者安全改善ガイドは、質と安全を向上させることを最大の目的とし、病院が患者・家族と効果的なパートナーシップを構築するためにつくられた資料である。

組織レベルで、患者・家族をアドバイザーとして協働することは、患者・家族の参画と質と安全性を向上させるための患者や家族中心のアプローチにおいて重要な役割を果たす。アドバイザーとしての患者・家族は、医療過誤を減らし、医療の安全性と質の向上にむけた取り組みにおいて、とても貴重なパートナーである。

患者・家族をアドバイザーとして協働する戦略とここに記載するツールは、病院が、患者・家族と組織レベルで効果的なパートナーシップを実行し、発展させていくのに役にたつ[†]。

このハンドブックは、戦略の概要と根拠を示している。また、実際に病院においてこの戦略を実行に移すための 5

[†]本ガイドの資料は、Institute for Patient- and Family-Centered Care, Bethesda, MD の資料および Leonhardt K, Bonin D, Pagel P. Guide for developing community-based patient safety advisory council から引用したものである。Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008.

URL : <http://www.ahrq.gov/qual/advisorycouncil>.

つのステップを概説し、患者・家族のアドバイザーとしての関わり方の具体的な提案も記載している。

このハンドブックには、1年間のパイロットプロジェクトでこの戦略を実施した3つの病院（Advocate Trinity Hospital in Chicago, IL; Anne Arundel Medical Center in Annapolis, MD; and Patewood Memorial Hospital in Greenville, SC）での事例と実体験が掲載されている。あわせて、患者・家族アドバイザーと協働した経験のある他の病院からの情報や事例も掲載している。

●「患者・家族がアドバイザーとして協働する」戦略の概要

患者・家族がアドバイザーとして協働する戦略は、医療ケアの計画・提供・評価に、患者・家族の視点を直接取り入れることを目的とする。このハンドブックに掲載されているツールは、病院が患者・家族アドバイザーを採用し、オリエンテーションを行い、医師や病院職員が患者・家族アドバイザーと協働するための準備するためのものである。

「このガイドのいいところは、堅苦しくないところである。アドバイザーとの協働に関する情報を、あなたの文化や組織に合わせることができ、正しい方向へ進むための十分なガイドになるであろう。」

Anne Arundel Medical Center, Patient- and Family-Centered Care Committee Member

●患者・家族がアドバイザーとして協働するためのツールとは？

この項ではこの戦略におけるツールの概要を説明する。

	使用目的	説明とフォーマット
患者・家族アドバイザーの募集		
ツール1 我々の病院をより良くするために：患者・家族アドバイザーになろう	新しい患者・家族アドバイザーの募集	<ul style="list-style-type: none"> このパンフレットは、患者・家族アドバイザーとはどのようなもので、どのように病院へ貢献するのか、誰がなることができるのか、などの情報を提供している。 フォーマット：三つ折りパンフレット。電子版ではパンフレットの表裏の表紙を示し、折り方も記載している。
ツール2 患者・家族アドバイザーへの個別の勧誘	新しい患者・家族アドバイザーの募集	<ul style="list-style-type: none"> このハガキは、医師や病院職員が、患者・家族アドバイザーになりうる人を勧誘するためのもの。アドバイザーの役割や候補者がさらに多くの情報を得るための方法が記載されている。 フォーマット：ポストカード
ツール3 患者・家族アドバイザー候補の抽出とスクリーニングの申込書	患者・家族アドバイザー候補の抽出とスクリーニング	<ul style="list-style-type: none"> アドバイザー志願者に記載してもらう用紙。基本事項、志望する理由、これまでのアドバイザーやボランティア経験などを記入する用紙である。 フォーマット：3ページのハンドアウト
ツール4 アドバイザー委員会への志願者への合否通知のサンプル	アドバイザー委員会志願者への合否通知	<ul style="list-style-type: none"> この合否通知のサンプルは、アドバイザー委員会委員を志願した患者・家族に送付する目的で使用される。病院側は、この発送に加え、電話連絡をすることが望ましい。 フォーマット：1ページの書面
患者・家族アドバイザーに伝える		
ツール5 患者・家族アドバイザーに関する説明会	アドバイザーに興味のある方を対象とした説明会の実施	<ul style="list-style-type: none"> この会では、患者・家族アドバイザーとは何か、何をするのか、どのように病院に貢献しているのか、他のアドバイザーからのアドバイスなどを紹介する。 フォーマット：パワーポイントによるプレゼンテーション（トークンポイント付き）
ツール6 アドバイザーになるための準備	アドバイザーになろうかと思っている人達への自己分析の支援	<ul style="list-style-type: none"> この資料はアドバイザーに関する説明会の際に配布し、記入してもらうものである。 フォーマット：1ページの資料

ツール7 わたしの物語を共有； 計画ワークシート	潜在的な患者・家族アドバイザーが、自分の経験についてどのように話すのかを計画する際の補助となる。	<ul style="list-style-type: none"> この資料はアドバイザー説明会の際に配布する。 フォーマット：1ページの資料
ツール8 わたしが参加する動機 や関心事項	患者・家族アドバイザー候補者の具体的な動機や関心事を特定する	<ul style="list-style-type: none"> この用紙はアドバイザー説明会の最後に記入するものである。 フォーマット：1ページのフォーム
患者・家族アドバイザーの育成		
ツール9 患者・家族アドバイザー用 オリエンテーションマニュアル	アドバイザーに選出された患者・家族へオリエンテーションを行う	<ul style="list-style-type: none"> このマニュアルでは、病院の安全や質に関する情報、患者・家族アドバイザーの活動内容や病院へどうやって貢献するか、患者・家族アドバイザーになるための心得などを紹介している。 フォーマット：マニュアル
ツール10 秘密保持誓約書のサンプル	すべての患者・家族アドバイザーと秘密保持の必要性を確認する	<ul style="list-style-type: none"> アドバイザーとしての活動を開始する前に秘密保持に関して患者・家族アドバイザーに署名してもらう文のサンプル。 フォーマット：1ページの資料
医師や職員への教育		
ツール11 患者・家族アドバイザーとの 連携（プレゼンテーション）	医師や病院職員に、患者・家族アドバイザーとの協働について紹介し、連携する際のスキルを身につける	<ul style="list-style-type: none"> 二部構成からなる。 第1部「導入と概要」では、患者・家族アドバイザーとは何者か、協働することにはどのような利点があるのか、協働できる機会の例について説明する。 第2部「効果的なパートナーシップの構築」は、医師や職員が連携する際に必要なスキルを身につけるのに役立つ。 フォーマット：パワーポイントによるプレゼンテーションと要点
ツール12 患者・家族アドバイザーと協働 （配布資料）	医師や病院職員に、患者・家族アドバイザーと協働することの概要を説明する	<ul style="list-style-type: none"> この資料は、患者・家族アドバイザーの役割と彼らと協働する機会の概略を説明するため、医師や病院職員を教育する際に配布する。 フォーマット：2ページの資料
ツール13 患者・家族アドバイザーと短期 プロジェクトを実施する	医師と病院職員が、患者・家族アドバイザーと協働する機会を見出すことを支援する	<ul style="list-style-type: none"> この資料は、医師や病院職員へ教育する際に配布され、短期プロジェクトにアドバイザーを組み込む方法の提案と、アドバイザーに参加を依頼するためのフォーマットも含まれている。 フォーマット：4ページの資料
ツール14 患者・家族アドバイザーとの 連携体制	医師や病院職員がアドバイザーと効果的なパートナーシップを築くための姿勢や行動を確認することを助ける	<ul style="list-style-type: none"> 病院職員の研修会で配布される、行動や態度のチェックリストを入れた資料である。 フォーマット：1ページの資料

■必要な資源は何か？

「患者・家族がアドバイザーとして協働する」戦略のための必要な資源は病院ごとに異なる。そして、達成したい内容の規模、範囲により変化する。

・スタッフの配置

患者・家族がアドバイザーとして協働する際の監督・調整をする責任者であるリエゾンスタッフを含む。リエゾンスタッフにより、アドバイザーの募集・研修の質が向上し、アドバイザーの院内での活躍の機会が増え、スタッフが監督を行い、アドバイザー関与による功績を病院幹部へ報告することができる。この役割に常勤職員を配置する病院もある。また、病院によってはこれらの職務は既存の役職に組み込まれる場合もある。リエゾンスタッフは患者・家族の協働を成功させるための重要な要素である。

・費用

募集・研修時の患者・家族向けの印刷物、医療者向けの印刷物の材料費や、オンラインで資料を使用できるようにするための費用が掛かる。他のボランティアと同じように、アドバイザーの経歴などを確認するための費用を病院は負担する必要がある。また、病院によっては、患者・家族がアドバイザーとして働く際にかかる費用（駐車場代や交通費、保育費など）や会議に参加するための報酬・謝礼を払う場合もある。

「エンドユーザーである患者・家族から、何が彼らにインパクトを与えるのか、彼らにとってどれだけ意味があるのか、彼らにとってどれだけ読みやすいものなのか、意見を聞く必要があるのです。」

Patewood Memorial Hospital 実装コーディネーター

●患者・家族がアドバイザーとして協働する理由

患者・家族協働の目標は、患者・家族、医師・病院職員が一丸となって協力し、病院における医療の質と安全性を向上させる環境を醸成することである。患者・家族との協働には、患者・家族、医師・病院職員による行動と、その行動を支援する組織の方針と手順が含まれる。

■なぜ患者・家族アドバイザーが大切なのか？

患者・家族アドバイザーはその病院で実際に医療を受けたことがある人たちであり、病院へ患者や家族が何を望んでいるかについて病院職員の推測のみではなく、患者や家族の必要と感じている点について医療ケアやサービスを提供できるような視点の提供や意見を出すことができる。患者・家族アドバイザーは、その病院の優れた点を明らかにし、また改善すべき点の特定に役立つ。アドバイザーは、病院が「何が問題なのか」という段階から、効果的な解決策を見出すことができる。

患者・家族アドバイザーが提供できること：

- ・病院の強みの部分と変革が必要な部分の見識が得られる
- ・患者・家族がケアにおいて積極的にかかわるため有意義で有用と思われる行動や方針に関するフィードバック
- ・通常の患者・家族満足度調査よりタイムリーなフィードバックと、より詳細な医療体験の把握

アドバイザーと協働することによる利点は、ケアのシステムやプロセス全体の改善であり、以下のような長期的な利益につながられる可能性がある¹⁾。

- ・患者の健康状態の改善
- ・エラーなどインシデントの低減
- ・患者へのロイヤリティの向上
- ・医療訴訟リスク軽減
- ・職員満足度の向上
- ・財政状況の改善

「私たちは患者を、患者自身のケア、そしてヘルスケアのあらゆる側面のデザインと実行において重要で尊敬されるパートナーと想定している。この新たなヘルスケアの世界では、組織は公的そして、一貫して、患者と家族がケアの中心であるということを断言する。患者を探し出し、彼らの話に耳を傾け、率直で正直に患者とともに行動を起こすのだ。」

Leape L, Berwick D, Clancy C, et al. Transforming healthcare: a safety imperative. *Qual Saf Health Care* 2009;18(6):424-8

●「患者・家族がアドバイザーとして協働する」戦略の実装

患者・家族との協働戦略は、各病院の環境や文化に柔軟に適応できるように設計されている。この実践ハンドブックに記載されている5つのステップは、あなたの病院でアドバイザーとの協働を開始し、現在の取り組みをさらに前進させるのに役立つ。

STEP 1：リエゾンスタッフを決定する

リエゾンスタッフは、病院のリーダーと協働し、アドバイザーの参加に必要なインフラを整え、医師・病院職員が患者・家族アドバイザーと協働できるよう準備を行い、アドバイザーを採用し、訓練し、サポートする。

>> 詳細はこちらへ Step 1：リエゾンスタッフの決定

STEP2：患者・家族アドバイザーと協働する機会を特定する

アドバイザーと協働した経験が少ない病院では、まず短期間のプロジェクトやコンサルテーションを活用し、アドバイザーと協働するのがよい。もしくは、患者・家族アドバイザー委員会を設置して、より正式な組織を作ることでもできる。豊富な経験を持つ病院では、医療の質や医療安全委員会のメンバーに組み入れる準備ができるかもしれない。

>> 詳細はこちらへ 患者・家族アドバイザーの関与の機会を特定する

STEP 3：病院の幹部、医師・病院職員がアドバイザーと協働できるように準備する

病院の幹部、医師・病院職員が参加することで、患者・家族アドバイザーと有意義なパートナーシップを築き、維持することができる。

>> 詳細はこちらへ STEP 3：病院の幹部、医師・病院職員がアドバイザーと協働できるように準備する

STEP 4：患者・家族アドバイザーの採用、選定、研修

パートナーシップを成功させる最善の方法の一つは、組織のニーズにマッチしたアドバイザーを採用し、適切な研修を受けさせることである。

>> 詳細はこちらへ STEP 4：患者・家族アドバイザーの採用、選定、研修

STEP 5：アドバイザー活動の実装と調整

スタッフ連携を成功するには、アドバイザーの活動を特定し、アドバイザーと活動の調整を行い、コーチングとメンタリングを提供し、アドバイザーの成果を追跡・伝達する。

>> 詳細はこちらへ STEP 5：アドバイザー活動の実装と調整

「このガイドを試験的に導入した3つの病院では、スタッフとの連携に際し中心人物を特定することが、導入の成功に重要な役割を果たしました。効果的な連携係は、患者・家族中心のケアに熱心で、指導者や同僚から尊敬され、病院内の連携も良好でした。また、臨床経験があることで、問題を予測し、スタッフの懸念に直接対処することができたことも大きな利点でした。」

STEP 1：リエゾンスタッフを決定する

患者・家族アドバイザーとの協働に最も効果的な成果をあげている病院は、リエゾンスタッフとなる医師・病院職員を決めている。

リエゾンスタッフは、病院のリーダーと協働して、アドバイザーの参加に必要なインフラを整え、病院職員が患者・家族アドバイザーと協働できるように準備し、アドバイザーの採用、訓練、そしてサポートを行う。

リエゾンスタッフの仕事は、協働関係を促進し、アドバイザーが参加する準備ができていることを確認し、スタッフが協働関係に関わる準備ができていることを確認することである。

■リエゾンスタッフは誰が担うべきか？

患者・家族アドバイザーとの連携を始めたばかりの病院では、リエゾンスタッフは通常、すでにスタッフとして勤務している人が担う。患者・家族教育、医療の質改善、管理などの分野に従事している人かもしれない。リエゾンスタッフは、患者・家族中心のケアに熱心で、連携の役割に時間を割ける人であるべきで。

リエゾンスタッフは、アドバイザーの関与と参加のための支援体制を構築するため、様々な人々と協働することになる。このため、リエゾンスタッフは、病院幹部、医師・病院職員、患者や家族と強い信頼関係を築いている、もしくは築くことができる人物であることが望ましい。加えて、リエゾンスタッフには、以下のような資質があることが望まれる。

- ・患者・家族を中心としたケアに対する熱意
- ・新しいアイディアに耳を傾け、受け入れることができる

- ・前向きで積極的に行動する能力
- ・学習と教育の両方に意欲的であること
- ・年長の指導者や同僚から尊敬されている
- ・病院内の人脈が広い
- ・我慢と忍耐力がある
- ・あらゆる場面で、あらゆる人の長所を見抜き、その長所を生かす能力がある
- ・柔軟性やユーモアのセンスがある

また、臨床経験について、経験を有していることは必須ではないが、問題を予測し、職員の懸念に直接対処する際に役立つ場合がある。

■リエゾンスタッフはどのような責任を帯びているのか？

リエゾンスタッフは、コンサルタント、教育者、指導者、そしてメンターである。そのため、リエゾンスタッフは、病院幹部、医師・病院職員、アドバイザーに対して責任を負う²⁾。リエゾンスタッフは、病院幹部に対して次のような責任を負う。

- ・病院幹部と協働し、患者・家族アドバイザーとの協働に賛同と誓約を得る。（STEP 3：病院のリーダー、医師、職員がアドバイザーと協働できるように準備する参照）
- ・アドバイザーの活動や成果を病院幹部に報告すること

病院スタッフ（医師やその他の職員）に対するリエゾンスタッフの責務は以下の通り

- ・アドバイザーの役割や彼らとの協働の機会についてスタッフ教育を行う
- ・特定のプロジェクトやワーキンググループにアドバイザーを関与させる計画を策定する際にスタッフへの支援を行う
- ・アドバイザーからの提案をどのように行動し実行に移すか、もしくは変革ができない理由についてフィードバックをする際のスタッフの理解促進活動
- ・困難な状況での問題解決

患者・家族アドバイザーに対するリエゾンスタッフには、以下のような責務がある。

- ・必要なリソースの確保
- ・アドバイザーが関与する機会を開拓する
- ・アドバイザーの募集と選考の統括
- ・アドバイザーの募集状況や潜在している機会について、アドバイザーと適時にコミュニケーションをとる
- ・アドバイザーのトレーニングや組織の仕組みの理解支援
- ・アドバイザーの活動を監督し、メンタリングやコーチングを提供し、アドバイザーの継続的な関与を促進すること
- ・アドバイザーの懸念事項を病院幹部に伝え、アドバイザーと病院幹部との直接的なつながりを作る手助けをする
- ・アドバイザーの実績の把握と伝達

STEP 2：患者・家族アドバイザーと協働する機会の特定

このセクションでは、リエゾンスタッフが患者・家族アドバイザーと協働する機会について考えるのに役立つ情報やガイダンスを紹介する。これらの機会は、相互に排他的なものではなく、また、患者・家族アドバイザーとの協働の唯一の方法を示すものでもない。短期的な活動の計画は、患者・家族アドバイザーがあなたの組織で果たすべき役割について、より長期的なビジョンに沿ったものでなければならない。このセクションの内容を実行するためのより詳細な情報については、本ハンドブックの付録を参照されたい。

短期プロジェクトにおけるアドバイザー

アドバイザーとの協働経験が少ない病院は、短期間のプロジェクトや1回限りのコンサルティングから始めるとよい（例えば、本ガイドに含まれる他の戦略を実施するためにアドバイザーと協働するなど）。

アドバイザーとの協働の方法の他の例としては、以下のようなものがある。

- ・病院職員が参加する委員会に2・3人の患者・家族アドバイザーを招待し、入院生活について話し合ってもらう。

アドバイザーは、うまくいったこと、もっとうまくできたこと、変更や改善のためのアイデアなどを提供する。

- ・患者・家族のためのハンドブック、情報ビデオ、ケア指示書など、文書や視聴覚資料の作成・改訂の際にアドバイザーと協働する。アドバイザーの意見を最大限に活用するために、プロジェクトの初期段階で患者・家族のアドバイザーを招き、彼らのアイデアや意見を取り入れる事が最も効果的である。
- ・スタッフのオリエンテーションや研修にアドバイザーを招き、ケアや病気や入院が患者や家族に与える影響についての視点を提供してもらう。

>> 詳細はこちらへ 付録 A：短期プロジェクトにおける患者・家族アドバイザーとの協働

ガイドの他の戦略（医療の質を向上させるためのコミュニケーション、看護師のベッドサイド・シフト・レポート、IDEAL 退院計画）の計画立案や実装の際にアドバイザーを活用する。

（訳注：ベッドサイド・シフト・レポートとはベッドサイドで行う勤務交代時の申し送りのこと）

Anne Arundel Medical Center では、患者・家族アドバイザーと協働して、ベッドサイド・シフト・レポートに関する独自のトレーニング・ビデオを作成した。アドバイザーはビデオの中で患者役を演じている。

<http://www.youtube.com/watch?v=PIIzIvXpSDY>

■患者・家族アドバイザー委員会

患者・家族アドバイザー委員会は、政策やプログラムの決定に関して、医師・病院職員、患者・家族の間で積極的に協働するために定期的に開催されるものである。サポートグループや苦情処理委員会、職員会議、プレゼンテーションの場ではない。またアドバイザー委員会は、ペイシエント・エクスペリエンスを向上させる機会を特定し、患者・家族の参加を支援するための方針と実践について助言し、患者・家族の参加をより適切に測定、定量化、評価する方法を提案することができる。委員会のメンバーの具体的な役割としては、新しい取り組みのための相談役、アイデアの創出、ベストプラクティスの共有、プログラムの企画と評価、組織の方針やプログラムや実践に対する意見の提供などが挙げられる³⁾。患者・家族アドバイザー委員会の実施に先立ち、リエゾンスタッフは、委員の資格基準、一般的な役割と責任の概要、一般的な行動指針と細則を作成し、委員会の関与の一般的な機会を特定する必要がある。

>> 詳細はこちらへ 付録 B：患者・家族アドバイザー委員会の設置と協働

■医療の質委員会や医療安全委員会のメンバーとしてアドバイザーを務める

患者・家族アドバイザーとの協働に慣れていない病院はここからとりかかるべきではない。しかし、患者・家族アドバイザーとの協働経験が豊富な病院は、次のステップとして、アドバイザーを医療の質や医療安全委員会のメンバーに組み込む準備をすすめてもよい。委員会のメンバーとして、患者・家族アドバイザーは、以下の活動に参加するよう求められるかもしれない。

- ・病院の医療の質と安全性に関する患者調査の結果やその他のデータを検討・解釈し、改善のための戦略を策定する。
- ・医療の質改善プロジェクトに参加する
- ・コミュニケーション、安全性、医療の質の向上に焦点を当てた看護師、医師、その他のスタッフ向けの研修での協働

>> 詳細はこちらへ 付録 C：病院の医療の質と医療安全委員会の一員としてのアドバイザーとの協働

STEP 3：病院の幹部、医師・病院職員がアドバイザーと協働できるように準備する

患者・家族アドバイザーとの連携を成功させるために最も重要なことは、「患者・家族との連携が病院の質と安全性を向上させるために絶対に必要である」という信念を持つことである。

本セクションでは、リエゾンスタッフが、病院のリーダー、医師・病院職員の間で、患者・家族アドバイザーとのパートナーシップを築き、支持を集めるためのガイダンスを提供する。これは、リエゾンスタッフがアドバイザーと継続的で有意義な協力関係を構築する上で非常に重要である。

■情報収集

アドバイザーとの協働をサポートするために、リエゾンスタッフが最初にできることのひとつは、病院の文化、現在

のポリシー、意思決定プロセスについて個々の理解度を確認することである。

これを行うには、次のような方法があげられる。

- ・病院内の公式・非公式リーダーを特定し、知り合いになる。

変化をもたらすには、公式・非公式両方のリーダーの支持や承認が必要である。非公式なリーダーを特定し、病院職員が耳を傾け、尊敬している人を見つける。患者・家族アドバイザーと協働する際に、上記のリーダーを参加させる方法を考慮する。

- ・意思決定がどのように行われるかを理解する。

変化をもたらすために必要な過程やプロトコルを理解すると、支援者の関与にまつわる一連の意思決定に、誰が、どのような影響を与えるかについて明確にすることができる。

- ・医師・病院職員への理解を深める。

アドバイザーとの協働を成功させる鍵は、医師・病院職員が、患者家族を交えて積極的に参加することである。よって、彼らの経験、変化や改善のアイデア、支援者の参加に関する疑問や懸念について情報を収集することは、医師・病院職員がアドバイザーとパートナーを組むための準備に役立つ。

- ・病院のこれまでの変革や改善の取り組みについて、患者・家族の視点を取り入れた評価を行う。

このようなプロセスと結果を理解することが、新たな学びや潜在的な課題、成功を築くための礎を知ることに役立つ。

患者・家族の政策やプログラムへの参加を成功させるために最も重要な要素は、この考えに対するコミットメントである。この点は、いくら強調してもし過ぎることはない。患者・家族には独自の専門知識と経験があり、彼らの参加はサービスの向上に不可欠であるという信念がなければ、真の協力関係は生まれないのである。

Essential Allies: Patients, Residents, and Families as Advisors. (In press). Institute for Patient- and Family-Centered Care.

■支援体制の構築

次のステップは、病院の管理職、マネージャー、タスクフォースのリーダー、患者支援者、支援団体、その他の患者グループなど、主要な個人・グループから幅広い支持を得ることである。賛同を得るためのプロセスは一回で終わるものではなく、患者・家族アドバイザーと協力するプロセスやその機会の重要性を理解してもらうためには、病院幹部や医師・病院職員との定期的なコミュニケーションが重要である。

- ・病院幹部に、患者・家族アドバイザーの重要性と価値について説明する。

- ・医師・病院職員が個人またはグループで、患者・家族アドバイザーと協働することの意味について話し合う。

これは、ケアシステムを改善するための長期的な取り組みとして議論されるべきものである。医師・病院職員もアドバイザーと協働することで期待されるメリット、そして彼らから期待されていることを知る必要があることから、スタッフミーティングの議題としてこれを取り上げてもらうか、あるいは職員内でランチミーティングを行い議論の場を設けるのも一案である。

- ・患者・家族アドバイザーの考えを支持できるスタッフを特定する。

このような人物をトレーニングセッションに招待し、患者・家族アドバイザーと効果的に協力する方法を学ぶための研修に参加させる。

- ・病院がどのように患者・家族を迎え入れ、参加させ、支援しているかを探るため、職員や指導者と一緒に視察を実施する。

視察は病室に入る最初の地点から始め、病室、治療室、入院エリア、家族ラウンジ、その他患者や家族が目にするエリアを含むことが望ましい。ここではプロジェクトの内容や懸念事項に関するフィードバックに焦点を当てる必要がある。視察から得られた知見は、患者・家族アドバイザーとの協働をよりよくするための議論に新たな発想を与えることになる。

>> 視察の実施について詳細は付録 A 参照。付録 A：患者・家族アドバイザーと行う短期プロジェクト 短期プロジェクトにおける患者・家族アドバイザーとの協働

「我々にとって本当に役に立ったことのひとつは強力なリーダーシップです。私たちのリーダーは患者・家族を中心としたケアについて話をしていました。それは私たちがまさに望み、期待していることです。これを継続していくためには、患者家族中心のケアの価値についてよく理解する必要があります。委員会のメンバーがアドバイザーと一緒に仕事をすると、その価値について深く理解でき、好循環を持続させるのです。」

Anne Arundel Medical Center 患者・家族中心 ケア委員会メンバー

Advocate Trinity Hospital では、看護部長、看護副部長のリーダーシップのもと、患者・家族アドバイザーと協働計画を策定しました。彼らは ツール 11：「患者・家族アドバイザーとの連携」を活用し、経営陣や各部門のリーダーの支持を得ることができた

■課題の認識

患者・家族アドバイザーと対話する中で、以下のような課題が生じることがある。

・リソース

患者・家族アドバイザーや医師・病院職員がパートナーシップを築くためのトレーニングやサポートには、人材と資金といったリソースが必要である。例えば、患者協働戦略を試験導入した3つの病院では、アドバイザー派遣の計画、募集、実施に、当初の予想以上に時間がかかったが、3病院ともこの投資は有益であったと報告している。

・管理上の障壁

管理者の中には、収益に目を向けるあまり、関連するコストだけを考え、こうしたパートナーシップに長期的な価値を見出さない者がいる。また、プライバシーポリシーによって、変化や改善の計画、実施、評価の際に行われる議論において、患者や家族の役割が大きく制限されると考える管理者もいるかもしれない。

・実装活動の計画と優先順位付け

他の質向上の取り組みと同様に、アドバイザーとの協働について長期的なビジョンを描くと同時に、小さな行動ステップを計画することが重要である。これは、活動性を維持し、アドバイザーの意見を聞くための有意義で迅速な機会を確保するのに役立つと考えられる。

・医師・病院職員の姿勢

患者・家族アドバイザーとの連携は、ほとんどの医師や病院職員が、そのための研修を受けたりしてはいないため、アドバイザーと協力し、変化や改善のためのアイデアを共有することに懸念を抱いている可能性がある。自分の専門性が認められない、アドバイザーが個人情報を院外に漏らすのではないかと、アドバイザーが不合理あるいは非現実的な提案をするのではないかと、患者や家族がアドバイザーとして参加する時間がないのではないかと、感じる可能性がある。

・患者や家族の関わり方

患者・家族は自分たちがどれだけ役に立つかについて疑問を持っていることがある。例えば医師・病院職員が専門知識を持ち、患者・家族の考えより優れていると考え、または、病院での懸念やネガティブな体験を、病院職員と直接共有したくないと思うことがあるかもしれない。

参考資料

以下の資料は、アドバイザーとの協働について病院スタッフへ研修する際に役立つものである。

ツール 11：「患者・家族アドバイザーとの協働」パート 1「導入と概要」では、医師・病院職員にアドバイザーとの協働について紹介する際に使用できるトークンポイントを含むパワーポイント・プレゼンテーションである。この中には、ツール 12：「患者・家族アドバイザーと協働する」と題された配布資料が含まれておりトピックが紹介されている。このプレゼンテーションの中で、患者・家族本人のストーリーを話してもらうことも可能である。

アドバイザーとして関わる際はこれらの抵抗感の理由を注意深く聞き、対応する必要がある。一方で、病院幹部や医師・病院職員との間の抵抗に対処する方法のひとつは、患者・家族との協働の例を実際に見てもらうことである。例えば、患者・家族、アドバイザーと一緒に仕事をした経験のある医師・病院職員との交流の機会を設けることである。

また、患者・家族アドバイザーとの協働の仕方について、職員向けの演習を行うことも重要である。患者・家族アドバイザーの関わりを支援するために利用できるリソースを十分に伝えることのできる方法を検討する。

例えば、次のようなものです。

- ・リエゾンスタッフは、支援者の募集、選考、オリエンテーション、配置、監督を調整する責任を負う。
- ・すべてのアドバイザーは、その役割が適切であることを確認するために慎重に審査される。
- ・すべてのアドバイザーは、その責任について研修を受け、保護されるべき健康情報やデータの秘密を守ることを確約する秘密保持誓約書に署名する。
- ・リエゾンスタッフは、品質および安全性委員会への参加を要請する前に、アドバイザーの審査とトレーニングを行い、準備が整っていることを確認する。
- ・アドバイザーの適性、説明責任、スキルについて懸念が生じた場合、リエゾンスタッフを医師・病院職員のリソースとして活用できる。

STEP 4：患者・家族アドバイザーの採用、選定、研修

このセクションは、リエゾンスタッフが患者・家族アドバイザーを募集・選抜・訓練するためのガイダンスである。患者・家族アドバイザーとのパートナーシップを成功させる最善の方法のひとつとして、自身の所属している組織のニーズに合ったアドバイザーを募集し、適切なトレーニングを受けてもらう。

このセクションでは、患者・家族アドバイザーの募集、選定、トレーニングについて、以下のステップを紹介する。

- ・アドバイザー候補の特定
- ・アドバイザーになることを希望する患者や家族を対象とした説明会の開催
- ・アドバイザーの面接と選定
- ・アドバイザーの研修

■アドバイザー候補の募集

患者・家族アドバイザーとは、あなたの病院で治療を受けたことのある患者さんやそのご家族のことである。過去3～5年以内にあなたの病院で治療を受けたことがある人をアドバイザーとして採用するのがベストである。これにより、彼らの経験や提言が、現在ケアを受けている患者や家族の経験を反映していることを担保することができる。また、多様な医療受療経験を持ち、あなたの病院が関連する多様性を反映したアドバイザーを採用することも効果的である。このプロセスを通して、アドバイザー候補と個人的な交流を持つことが重要である。多くのアドバイザーは、個人的な交流がアドバイザーになることを決める上で最も影響力のある要因であったと報告している。

■アドバイザーの資格

患者・家族アドバイザーになるための特別な資格や専門知識は必要ではない。大切なのは、患者や患者の家族として病院を利用した経験である。ただし、候補として以下のような人を探すとよいだろう。

- ・病院での経験をうまく反映出来る
- ・自分の経験について積極的に語り、感じた事や情報を効果的に共有できる
- ・他の人々のために医療を改善したいという情熱がある
- ・よく聞き、他者の視点を尊重し、さまざまな人々と交流し、協力し合うことができる
- ・他者との協働を楽しみ、人生を前向きにとらえており、ユーモアのセンスがある
- ・病院内の幅広い層の患者を代表している

参考資料

病院職員に、「ツール2：「個々人の患者・家族アドバイザーへの勧誘」のハガキを渡す。そして、アドバイザーにふさわしいと思われる人に、このハガキを配布するよう依頼する。

■アドバイザー候補を探す

アドバイザーや患者・家族アドバイザー委員会のメンバー候補を見つけるには、自分自身や家族のケアに積極的に関わりたいと考えている人を探したほうが良い。また、過去に建設的なフィードバックを提供したことのある人物を

探して検討するべきである。その他、アドバイザーや患者アドバイザー委員会のメンバー候補を探すには、以下の方法がある。

- ・病院職員のサポートを得る。

患者・家族アドバイザーは、病院スタッフ個人からの勧誘が、アドバイザーになる決定的な要因であったとよく言われている。病院職員にアドバイザーになりそうな人の名前を教えてもらおうとよいだろう。病院によっては、患者や家族のアドバイザー候補を最も多く集めた診療科を表彰するコンテストを開催しているところがある。

- ・募集パンフレットを配り、口頭で説明する。

アドバイザー募集のパンフレットは、スタッフが配布できるよう、病棟のアクセスしやすい場所に置くと良いだろう。これらのパンフレットは、退院時の冊子、病院案内資料、来院時の冊子、または患者満足度調査の郵送物にも添付することができる。一方で、アドバイザー募集の最も効果的な方法は、個別で招待することであることも覚えておくと良い。パンフレットを配布する際には、患者・家族アドバイザーとは何か、どうすれば参加できるかなどについて口頭で説明するとよい。

- ・患者や家族からの手紙やメールを確認する。

過去に病院に建設的なフィードバックを行った人物を特定するために行う。

- ・サポートグループや他の患者が関わる会議体で募集する。

病院内の患者教育の機会や支援団体で募集資料を配布する。

- ・患者代表、オンブズマン、病院職員（例：ソーシャルワーカーなど）と協力し、アドバイザー候補を見つける。

訳注：オンブズマンとは国民の行政に対する苦情を受け付け、中立的な立場からその原因を究明し、是正措置を勧告することにより、簡易迅速に問題を解決する制度のこと。

- ・病院のウェブサイトに募集広告を掲載する。

病院マーケティング部門と協力して、病院のウェブサイトにアドバイザーの機会に関する情報ページを作る。その中にアドバイザー募集要項と応募フォームを掲載する。

参考資料

ツール1：「病院の質の改善に貢献しよう」「患者・家族アドバイザーになろう」は、患者・家族アドバイザーを募集する際にカスタマイズして使用することができる。

Anne Arundel Medical Center では、既存のアドバイザーの功績を称えとともに、新たなアドバイザーの候補を勧誘するために招待ディナーを開催した。この夕食会の招待方法は、個人的に招待状を送付、または地元の新聞に広告を掲載した。この夕食会で Anne Arundel では、ツール5：「アドバイザー説明会プレゼンテーション」、ツール6：「アドバイザーの心構えチェックリスト」、ツール7：「わたしの物語を共有する；計画ワークシート」を使用し勧誘した。

■医療の質委員会や医療安全委員会のメンバーとなるアドバイザーを募集する

先述した戦略は、通常のアドバイザーを特定するのに適している。しかし、医療の質委員会や医療安全委員会のメンバーの候補者は、あなたの病院の他の部署でアドバイザーをしている、もしくは過去にアドバイザーであった人が理想である。このような人物を見つけるためには、アドバイザーと一緒に仕事をしたことのある病院スタッフに意見を求めるべきだ。リエゾンスタッフもしくは委員長は、アドバイザー候補に連絡を取り、これらの委員会のメンバーとしての関心や能力について確認する必要がある。

患者・家族アドバイザー候補が参加する委員会では、参加期限を明確にする。多くの場合、プロジェクトの計画、実施、検証、レビュー、目標達成に少なくとも1年を要するため、最低でも1年間のコミットメントが望ましい。アドバイザーはまた、委員会の目的または担当業務、ミーティングの頻度とスケジュールの情報、委員会が最近行ったプロジェクトの概要の情報を得るべきである。もし、特定のプロジェクトに協力するためにアドバイザーを募集している場合には、そのプロジェクト内容の説明を受けるべきである。特に医療の質委員会や医療安全委員会に参加するすべてのアドバイザーは、役割、責任、期待されていることの明確な概要の説明を受ける必要がある。また、患者・家族アドバ

ザーを委員会のリーダーに紹介し、参加について十分な情報を得た上で決定できるよう、質問する機会を設ける会議の開催が有効なこともある。

■アドバイザーに関する説明

患者・家族がアドバイザーになりたいかどうか、またその準備ができていないかを判断する前に、アドバイザーの就任に伴う責任について理解しておく必要がある。

リエゾンスタッフは、アドバイザー候補のために、説明会を開いて以下の説明をする。

- ・患者・家族アドバイザーとしての役割（責任や参加することの利点を含む）
- ・時間的な制約、報酬の有無、どのようなトレーニングやサポートが受けられるか、申請方法などの基本的な情報
- ・病院でアドバイザーとして参加できる内容

この説明は、オリエンテーションの代わりになるものではなく、アドバイザーとは何かを理解してもらうためのものである。そのためアドバイザーに選ばれた後、オリエンテーションを行うことは、アドバイザーとしての仕事を準備する際に役立つ。

参考資料

ツール3：「患者・家族アドバイザーのための申込用紙」は、アドバイザーが自分自身の情報と患者・家族アドバイザーとして奉仕することへの関心を提供するために記入するための書式である。

ツール5：「患者・家族アドバイザーになるには：インフォメーション・セッション」は、パワーポイントで構成されたプレゼンテーションである。このセッションには、以下のような配布資料が含まれている。

ツール6：「私はアドバイザーになる準備ができていますか？」やツール7：「自身のストーリーの共有：患者や家族がアドバイザーになる」は準備ができていないかどうかを判断するのに役立つワークシートである。

ツール8：「私の参加したいこと」は、説明会の際にアドバイザーが特定のトピック領域やイニシアチブに関心があることを示すために記入するフォームである。

■アドバイザーの選定：応募や面接

アドバイザーになることを希望する患者・家族は、申込書を記載する必要がある。短期間のプロジェクトであれば、正式な面接や選考プロセスを経ずに、書類審査のみでアドバイザーになることが出来る。

患者アドバイザー委員会の委員の選出は、通常1年から2年の任期を要するため、より正式な体制が必要である。候補者は全員、リエゾンスタッフと面談するべきである。もし、リエゾンスタッフ以外の者が実施するのならば、主要担当者が面接を行うべきである。必要に応じて、面接官を追加することがあり、直接対面または電話で実施する。

面接では申請書の自由回答形式の質問に対する申請者の回答（アドバイザーを志望した理由など）について尋ねる。応募者が何をしたいかを尋ね、今後の機会のためにも応募者の興味を見極める。

その他の質問としては、以下のようなものがある。

- ・アドバイザーとして、あなたはどのような強みがあり、どのようなスキルを発揮できるか？
- ・これまで集団内で意見の相違に巻き込まれた、あるいは他の人と異なる意見を持ったときの対応について話してもらおう。あなたはその状況をどのように解決しようとしたか？これは、病院、学校、職場、家族、または他の環境でもよい。あなたは、自分が同意しない異なる意見を聞いて、どのように感じたか？
- ・アドバイザーとして参加した場合、あなたはどれくらいの時間を確保できるか？

応募者とともに、どこに所属するのがベストなのか話し合う必要がある。申請書類や応募者との過去の経験に頼って決めてはならない。アドバイザーが実質的に貢献できるように、アドバイザーの興味やスキルにあった適切な場所を提供する。

応募者を決定する際には、病院での多様な医療受療経験を持ち、患者や地域住民の多様性を反映した患者や家族を探すことを薦める。また、特定診療科へのアドバイザーを探している場合は、その科での受診経験を持つ患者や家族を選ぶ。必要に応じて病院のボランティア事務局と協力し、何らかの手続き（例：身元確認など）が行われていることを確認する。

そして患者や家族に、選考の結果をタイムリーに知らせなくてはならない。応募者へのフォローアップを迅速に行わない場合、応募者は自分が選ばれなかった、あるいは必要とされなかったと感じる可能性がある。もし応募時点で適切な部署がない場合は、将来的にアドバイザーとなる可能性がある趣旨の招待状を出しておくといよい。

【さらなる患者協働を目指すにあたって】

もし、あなたの病院がアドバイザーとある程度の期間、仕事をしているなら、経験豊富なアドバイザーにアドバイザー応募者の面接に参加するように頼んでみるとよいだろう。経験豊富なアドバイザーは、質問へ回答してくれ、自分の見解を述べ、応募者が適合するかどうか評価するのに役立つ。

参考資料

ツール 4:「招待状のサンプル」は、選択されたアドバイザー申請者を患者アドバイザー委員会に招待するために、病院が編集することができる。このサンプルにはツール 4 の選ばれなかった応募者のための不採択通知の見本が添付されている。

■アドバイザーへのオリエンテーション

アドバイザーは、一般的なボランティアに関するオリエンテーションと、アドバイザー業務に特化したオリエンテーションの双方を受けるのが一般的である。一般的なボランティアに関するオリエンテーションでは、守秘義務や予防接種などの必要事項を説明するのが通常である。

この一般的なボランティア・オリエンテーションの後、リエゾンスタッフは新たに任命されたアドバイザーへ研修を実施する必要がある。このミーティングで扱うべきトピックは以下となる。

- ・病院の医療の質と安全、患者・家族協働、患者・家族中心のケアの原則に関する背景知識
- ・患者・家族アドバイザーがどのように病院の質と安全の向上に寄与しているかについての情報（アドバイザーが組織の中でどの位置にいるかを含む）
- ・守秘義務とプライバシー（Health Insurance Portability and Accountability Act, (HIPAA)）に関することなど、アドバイザーの責任と期待されている点についての説明
- ・アドバイザーになるための役立つヒントや、医療に関する個人の経験談を共有すること
- ・リエゾンスタッフがどのようにアドバイザーをサポートするのかについて

オリエンテーションの際に、質問の時間を設け、病院見学をさせてもいいかもしれない。また、特定の活動を支援する準備をしているアドバイザーには、以下のものがあると役に立つ。

- ・作業範囲を含む、活動に関する具体的な説明
- ・プロジェクト関係者のリスト、委員会メンバーのリスト、会議時間の設定など、運営上の情報
- ・過去に実施された関連プロジェクトに関する情報
- ・現在進行中のプロジェクトや施策に関する情報
- ・アドバイザーの役割と責任に関する説明（期待することを含む）

患者・家族アドバイザー委員会の顧問を務めるアドバイザーは、最初の会議に出席する前に、自己紹介やプロジェクトに関する質問する機会を提供するため、委員長と 1 対 1 で議論することも有用である。リエゾンスタッフもこの会合に出席するとよいだろう。

また、医療の質委員会や医療安全委員会の委員を務めることになるアドバイザーは、アドバイザーの一般的な役割と責任、および病院環境について既に精通していることであろう。しかし、これらの人々は、医療の質・安全委員会で行う作業に向けた追加のコーチングとメンタリング、および特定のオリエンテーションを必要とする。これらのアドバイザーと話し合うべきテーマは、病院のシステムやニーズによって異なるが、病院で行われている医療の質の向上モデルや方法論、収集される医療の質のデータの種類、および重要な秘密情報とプライバシーを再検討することが含まれる可能性がある。

参考資料

ツール 9:「患者・家族アドバイザーのオリエンテーションマニュアル」は、病院が編集し、使用することができるマニュアルである。ツール 10:「秘密保持誓約書のサンプル」は、アドバイザーが記入すべき秘密保持誓約書フォームの例を示したものである。

■フィードバックセッションと課題解決について

リエゾンスタッフは、患者・家族アドバイザーからフィードバックを受ける、もしくはフィードバックを行う必要がある。短期間のプロジェクトに取り組んでいるアドバイザーには、作業の進捗状況を確認するための定期的な確認が有効である。

協議会メンバーであるアドバイザーには、四半期に一度ミーティングの機会を設け、その経験がどのように活かされているかを話し合い、アドバイザーがスキルを伸ばす必要がある分野や望んでいる分野があるかどうかを確認するとよいだろう。患者・家族アドバイザーは、採用、選考、オリエンテーションを慎重に行ったにもかかわらず、その職務に苦慮することがある。そのような場合は、その原因を探る必要がある。もしかしたら、そのアドバイザーにはさらなるトレーニングが必要かもしれないし、一方でメンターと綿密に連携することでうまくいくようになるかもしれない。もしかしたら、アドバイザーは、自分のスキルや興味に合ったプロジェクトや立場のもと、仕事をしていないかもしれない。あるいは、アドバイザーが周囲の協力が得られる環境で働いておらず、病院職員や他のアドバイザーから妨害を受けている可能性もある。このような場合、病院職員と協力して、より効果的なパートナーシップのスキルを身につけることが有効かもしれない。

そして患者・家族アドバイザーがプロジェクトにマッチしないこともある。このような場合、そのアドバイザーと一緒に仕事をする他の方法があるかもしれない。ごく稀に、リエゾンスタッフが、患者・家族アドバイザーの職の退任のお願いをする必要がある場合もある。その際、リエゾンスタッフは、このような状況にどのように対処するかについて、ボランティア事務局に相談する必要がある。敬意を払うため、たとえそれをするのが不快であっても、アドバイザーと状況を話し合う必要がある。また、記録を残すための措置として、アドバイザーに退任を求める手紙を出すとき、手紙の文例は、以下の通りである⁴⁾。

アドバイザー退任のお願いをする際の文例

昨年は、我々の組織が提供する医療について、患者・家族の視点を提示することにご尽力いただき、ありがとうございました。貴殿の率直さや思いやりのあるコメントに感謝するとともに、貴殿がこの経験を有意義なものにしてくださったことを期待しています。

他の患者（家族）が経験したことを広く理解するために、医療の質（その他）委員会の患者（家族）委員を新しい人に交代することにしています。

この重要な仕事へのご協力に感謝するとともに、私たちの活動の参考のために、ご意見やフィードバックを引き続きお寄せいただきたいと思います。

さらにご意見がありましたら、[名前]／[連絡先]にご連絡いただければ、資料を作成し、今後の委員会で適切に共有させていただきますので、どうぞお気軽にお寄せください。

この度は誠にありがとうございました。何卒よろしく申し上げます。

STEP 5：アドバイザー活動の実装と調整

このセクションではリエゾンスタッフがアドバイザー活動を理解し、意思疎通を図る際に役立つ内容を記載している。

■アドバイザーの機会の把握

病院内の患者アドバイザー委員会が開催される際は、リエゾンスタッフはアドバイザーの情報を取り入れる戦略的チャンスと捉えて注意を払うべきである。リエゾンスタッフは臨床チームに、アドバイザーを生かした変化や改善を行うように促し、今後の病院での取り組みにアドバイザーの情報から十分な利益が得られるということを周知し続けるべきである。

またリエゾンスタッフはアドバイザーからの情報を臨床スタッフがいかに活用するのかを考えるように促すべきである。まず行うべきは、診療チームに繰り返し、患者・家族アドバイザーがどのように医師・病院職員の助けになるのかということを伝えることである。もしあなた方の勤務する病院では、患者・家族アドバイザーが短期やプロジェクト毎の契約である場合には、どのアドバイザーがそれぞれのプロジェクトに最適か確認するためにアドバイザーの関心事や能力、連絡手段、この仕事を始めた経緯などが記載してあるデータベースをリエゾンスタッフで作成するのが望ましい

だろう。もしアドバイザーが病院の医療の質委員会と医療安全委員会のメンバーとして勤務しているならば、リエゾンスタッフは、患者・家族アドバイザーを求めている委員会のリストを常に最新に保つべきである。このリストは、新しい役割を引き受ける可能性があるアドバイザーと併せて検討することができる。

参考資料

ツール 13：「患者・家族アドバイザーと短期プロジェクトを実施する」は医療チームや病院職員がアドバイザーと互いに協働していくか考えてもらうことに役立つ手引きです。

■組織内への患者と家族のアドバイザーの迎え入れ：はじめの一步

患者・家族アドバイザーとの協働を組織内の日常業務に組み入れていく際には、以下のヒントが参考になる。

- ・病院の年次計画を練る段階で、職員や管理者に、具体的な患者・家族参加型の取り組みや戦略を、各診療科や部門・部署の目標に組み込むよう奨励する。
- ・患者・家族アドバイザーに関する文献レビューを実施する。これは、医療の質の向上やその他の取り組みに効率的に関与するための能力を養うための方法である。最新の文献に詳しいスタッフや教員の数を増やすために、資料を提供する。
- ・アドバイザーの視点やアドバイザーによる指導の利点をスタッフが理解できるように、ポジティブな経験を以下の点を通じて創り出す。
 - ・病院職員の会議や医師のトレーニング現場、病院の紹介の場などでアドバイザー自身の経験を話してもらう。
 - ・新たな資料や再設計されたプロセス、その他プロジェクトでのアドバイザーの貢献を認める。
 - ・病院スタッフの教育の場面で患者と家族のアドバイザーが関わってきたプロジェクトについての情報や展示を含めるようにすること。またアドバイザー自身にその際のプレゼンテーションを行ってもらう。
- ・分野を超えた意思疎通と協働体制を向上させる機会を模索する。組織が業種間の学際的な協働体制を支援しない場合や、業績の高いチームは積極的に関わり合い、互いに尊重するものだという期待を継続的に伝えられない場合には患者や家族と協働することは難しい。
- ・他の病院が患者・家族アドバイザーと、どのように良好な協働関係を構築しているかを調べることは大切である。対面または遠隔で他の病院との会議を行い、病院の管理者、医師・病院職員、患者・家族アドバイザーにも出席してもらう。また関連するチームは可能なら見学も希望するべきである。

我々はアドバイザーからのフィードバックを求めていることを伝えるよう試みている。そのフィードバックに改善すべき点があるなら我々は方針を変えなければならない。

Implementation Coordinator, Patewood Memorial Hospital

■成功のための基礎を作る：良好な会議と交流のためのヒント

患者や家族が委員会やプロジェクトの作業部会に参加する場合、最初の交流や経験が成功の基礎を創るのに重要なものである。

以下のヒントがポジティブな経験を作り出すのに役立つ。

まずやるべきこと

- ・既存の委員会やワーキンググループのメンバーに、新任の患者・家族アドバイザーがメンバーとして参加する時の説明会に参加するよう、促すことである。これにより患者と家族のアドバイザーは歓迎されていることを認識し、彼らが委員会やプロジェクトの目的や目標の理解を促進することになる。
- ・新任の患者・家族アドバイザーが出席する最初の数回の会議では、自己紹介を議題に含める。各メンバーの名前を認識するため、名札を準備し、名簿を配布することも有効である。
- ・メンバー間の信頼関係や良好な仕事上の関係性を築く為に、委員会やワーキンググループでは共通の話題を議論する時間や、アイスブレイキングの時間を設けるように推奨する。
- ・委員会やワーキンググループの議長は、新任の患者・家族アドバイザーのメンターを務めた経験のあるメンバーが担うように依頼しなければならない。メンターは会議の後でアドバイザーからの質問に回答し、アドバイザーが会

議に自信を持って参加してもらえるように努める。

- ・委員会やワーキンググループの議長には業務と目標を戦略的に分析することを推奨する。そうすることで、委員会やワーキンググループが取り組んでいる短期的、長期的な構想にアドバイザーが参加する機会が見いだせる。可能であれば、小規模でも成功するであろうプロジェクトに初めは注力することを推奨する（例：短期間で高確率に成功できるプロジェクトなど）。これらの成功を祝福し、病院全体に伝えるようにする（例：従業員ニュースレターや内部の従業員リストサーブの中身など）。

継続的な参加について

- ・理想的には委員会やワーキンググループが患者・家族アドバイザーをメンバーとして参画してもらう場合、アドバイザーは取り組む事案の全ての段階、アイデアの着想から、計画、実施、評価、そして長期的な取り組みの継続に至るまで参加し続けるべきである。しかし、プロジェクトの設計の途中でアドバイザーの参加を要請される場合がある。この場合、委員長やワークグループ長に、アドバイザーがプロジェクトの背景を理解し、どの段階がすでに完了しているかを理解できるよう役に立つ十分な情報を与えるように依頼したほうが良い。
- ・委員長やワーキンググループ長が、患者・家族アドバイザーを参加させる計画を立てる際には、プロジェクトの目的や具体的な責務のどの部分が改善点になるのかを検討するように促したほうが良い。プロジェクトのこれらの側面に焦点を当てることではじめて、アドバイザーの時間が、変更を受け入れられる改善点に向けられるようになる。同様に、委員長は、診療基準、規制基準、その他のケア提供システムの変更または修正が不可能な点について、その理由も含めて、アドバイザーメンバーの理解を深めるように促すべきである。
- ・委員長やワークグループ長には、注意を要する継続的な問題であることを認識することを含め、患者の安全と医療の質に関連する問題への透明性とアカウンタビリティを保持するよう奨励する。安全性の問題については、エラーは個人のミスではなくシステムの問題であるという文化やそのような視点を受け入れるような枠組みで議論しなければならない。
- ・リエゾンスタッフは委員会やワーキンググループに近い存在であり、また支持的であるべきである。というのも委員会やワーキンググループは新たな手法を生み出す可能性のある解決策を採用するために動いているからだ。他の部署やリーダーから協力を得られるように、必要であれば委員長と同じ方向を向いて働くものである。
- ・意見や認識が異なることや時に緊張が生まれることを認識することが大切である。意見や認識に極端な違いがある場合、リエゾンスタッフは、委員長やワークグループ長に対し、これらの違いを調整し、橋渡しするためのファシリテーションの方法を検討するよう促すべきである。以下に例示する。
- ・委員会やワーキンググループに参加していないが、ファシリテーターとしての技量に優れた病院職員にアシスタントをお願いする。
 - ・問題の更なる掘り下げのために特別委員会や小委員会を開催する。
 - ・別の委員会やワーキンググループなどから意見を聞いてみる（例えば、患者家族アドバイザー委員会や、患者・家族アドバイザーが参加した経験のある委員会など）。
 - ・必要であれば決定を遅らせ、追加情報収集しなければならない。またその場合最終決定のためのスケジュールの再構築をしなければならない。
- ・議長は患者・家族アドバイザーと医療チームとの関係性がうまくいくように、定期的に議題として盛り込む。患者と家族のアドバイザーの関わり方が改善するような要求や組み込むための戦略を求められるものである。

役立つリンク集

公正（正義）の文化は、（ヒヤリハット事例）、患者安全問題を全て開示することを推奨し、説明責任を共有する文化である。（参考：https://www.jalcrew.jp/jca/safety/just_culture.html）

公正の文化の目的はこれらのイベントがシステムやプロセスの改善の機会であることを認識しつつ、学びを促進することである。公正の文化への更なる情報を得たい場合は、公正の文化の概要を説明している「the Agency for Healthcare Research and Quality's CUSP Toolkit "Apply" module」を見てください。

（参照：<http://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/cusptoolkit/modules/apply/index.html>）

意思疎通を図る際のヒント

以下のヒントは、患者・家族アドバイザーも含めた、委員会もしくはワーキンググループの全てのメンバーにとって、有用な意見交換を行うのに役立つものである。

- ・情報過多に注意すべきである。全てのことを一度に伝えてはいけない。複雑な問題に対して取り組む際には対応可能な大きさや要素にまで問題を小分けにするものである。複雑な問題を理解できるような方法を見つけるのである。（例えば、ロジックモデルや特性要因図、その他の抽象的概念）
- ・委員やワーキンググループのメンバーが会議の後に振り返ることができる詳細な資料の提供準備をおこなう。
- ・十分な質問を行う時間を確保する必要がある。
- ・会議の最後に相互フィードバックを設けることで、参加者はプロジェクトリーダーやプレゼンターに直接連絡することが可能となる。必要なら会議の合間でもよい。
- ・補足のための計画を共有し発展させなければならない。
- ・委員会のメンバーは包み隠さず話す準備をする必要がある。こういった時にはアドバイザー側もスタッフ側も共に本音で話す準備が必要である。

加えて、委員会での会議中はコミュニケーションスタイルや使用される言語により、排他的にも融和的にも、いかようにも会議の環境をつくりうることに注意が必要である。例えば、略語や専門用語の使用は患者・家族アドバイザーが部外者のように感じる空気感を作りだしてしまう。

■アドバイザーの成果の捕捉と周知

アドバイザーの成果の捕捉

アドバイザーの関与が継続的にかつ増加している重要な部分は、アドバイザーの働きぶりを病院のコミュニティ全体に知らせることである。病院のコミュニティに知らせるためには関わりを捕捉し、明示的な例を集めることが必要である。

リエゾンスタッフとして、アドバイザーの活動や、アドバイザーが関わったプロジェクトの成果、および時間とともにアドバイザーの関わりをの大きさを補足して評価するシステムを考案すべきである。可能なら、これらの貢献を既存の評価過程に統合し、自院のボランティアスタッフの貢献への評価へと統合する。

収集・報告を検討すべき情報には、以下のようなものがある。

- ・アドバイザーの全体数やアドバイザーが勧誘した人数
- ・アドバイザーおよびアドバイザー評議会のメンバーの人数
- ・アドバイザーが関与した明確な努力の程度（例えば、評議会、委員会、教育や説明会イベント、設備設計計画、フィードバック集会、ワーキンググループなど）
- ・アドバイザーの年あたりのボランティアに費やす時間
- ・取り組みの完了事例（例えば、評議会議事録-印刷物、webへの掲載、動画編集であったり、病院の理念や院内規定への変換など）

もしアドバイザーが医療の質や安全の取り組みについて相談されたら、自院の医療の質と改善部門ともに働き、これらの取り組みを認識し、測定・評価する（例えば、アウトカムやケアの経験、リスクマネジメントなど）。

「ナースフェアでは、患者・家族中心のケアについてのテーブルを設け、7人のアドバイザーが一日中このテーブルを担当した。アドバイザーがいることの大切さはもちろんですが、スタッフが実際に相談することで、より大きな違いが生まれると思われる。」

Anne Arundel Medical Center, Patient- and Family-Centered Care Committee Member

アドバイザーの成果の伝達

成果と実績を臨床家や病院スタッフ、病院幹部、アドバイザーそして地域コミュニティに伝えることで、継続的な取り組みをしやすくすることができ、より幅広い支援の基礎を創り出すことに役立つ。成果を伝え賞賛する具体例を下記に示す。

- ・様々な媒体で患者と家族のアドバイザーが関わった成果があることを周知広報する。

病院の年報、社内広報、地域新聞や病院のウェブサイト、入院中の患者教育のテレビ番組、スタッフ教育日、スタッフ会議、病院の看板などが媒体として挙げられる。その中の情報にはアドバイザーがどのような影響を与えたか、具体的な例を挙げるべきである。

- ・病院幹部と成果を共有する機会を作る。

例えば定期的に月に一度幹部のメールを使用して、成果の箇条書きや要約を掲載する。他にはアドバイザーが幹部チームや理事会に対する短いプレゼンテーションの機会や、アドバイザーとともにプレゼンテーションする機会を作ることがある。また、患者と家族のアドバイザーと面会したり、関わっている活動を観察したりしてもらう機会を幹部チームのメンバーと作ることもできるであろう。

- ・地域や全国規模の学会などで改善事例や学びを共有する。

学会で自院の経験を発表し、他の病院やワーキンググループと経験を共有する機会を設ける。患者・家族アドバイザーとともにプレゼンテーションを行うことで、患者・家族の医療への参画をモデルとして作り出すことが最も重要なことの一つである。

- ・プロジェクトの状況やアドバイザーの意見がどれだけケアの改善に役立ったのかをアドバイザーとともに振り返る。プロジェクトの状況や、アドバイザーの意見がどれだけ違いを作り出したのかをアドバイザーに伝え、アドバイザーとの意思疎通を大切にしなければならない。

成果の公表の方法に関わらず、重要なことは現在進行形で肯定的なフィードバックを、患者・家族アドバイザーや病院幹部、医師・病院職員、連携している診療チームに対して行うことである。このことは病院が患者・家族と有益な関わりを持つことに注力し、効果的かつ長期的な協力関係を築こうとしているというメッセージを強固にする。

その他の資料

患者・家族中心のケア機構（IPFCC）に関連した資料

患者・家族中心のケア機構（Institute for Patient- and Family-Centered Care, IPFCC）

この組織は、患者と家族を中心としたケアの理解と実践を推進するためのリーダーシップを発揮している。

患者・家族中心ケアの様々な側面、またはケアの計画、提供、評価への患者・家族アドバイザーの参加に関するガイドランス、情報、リソースを提供している。

URL：<http://www.ipfcc.org>

患者・家族アドバイザー委員会 워크플안：まずは始めるために

IPFCCによるこのワークプランは、病院が患者・家族アドバイザー委員会を開始し、組織化するのに役立つ。

URL：http://www.ipfcc.org/advance/IPCC_Advisoryworkplan.pdf

患者・家族アドバイザー委員会ネットワーク

このウェブサイトは、患者・家族アドバイザーと協力する取り組みを構築または維持するために、人々が質問をしたり、情報やアイデアを共有したりする方法を提供する。

URL：<http://pfacnetwork.ipfcc.org/main/summary>

患者・家族支援協議会の活動例

ジョージア州オーガスタにある Georgia Health Sciences Health System には、225 人以上の訓練を受けた患者と家族のアドバイザーがおり、患者と家族のアドバイザー委員会のメンバー、医療の質・安全管理のチームのメンバー、組織作りのプロセスへの貢献者となっている。

URL：<http://www.mcghealth.org/patient-family-centeredcare/McgContentPage.aspx?nd=2546>

フロリダ州ハリウッドの Memorial Regional Hospital には、患者・家族リソースセンターがあり、患者や地域住民に有益な健康情報を提供している。また、同病院の患者・家族アドバイザー委員会は、多くの団体の方針と取り組みに対して直接意見を提供している。

URL：<http://www.mhs.net/patients/pfcc/>

マサチューセッツ州ボストンの **Dana-Farber Cancer Institute** は、患者・家族が病院職員と協力し、患者ケア全般に関与し、がんプログラムやサービスに参加できるよう、成人患者・家族評議会を設立した。

URL : <http://www.dana-farber.org/Adult-Care/New-Patient-Guide/AdultPatient-and-Family-Advisory-Council.asp>

ニューヨーク州ロチェスターの **Wilmot Cancer Center** には、19名の患者・家族アドバイザー委員会があり、患者、家族、医療間の連携を強化し、医療環境における患者・家族の主張を促している。

URL : <http://www.urmc.rochester.edu/cancer-center/patientsfamilies/support/advisory-council>.

オハイオ州の **Cincinnati Children's Hospital Medical Center** では、38名のメンバーからなる家族アドバイザー委員会を設置し、家族が大切な人のヘルスケア体験に参加できるように支援している。

URL : <http://www.cincinnatichildrens.org/patients/care/family-centered/fac/>

The Children's Hospital of Philadelphia は、組織のプログラム、プロジェクト、ポリシーの開発において、患者と家族の視点を反映させるために、家族アドバイザー委員会を設立した。

URL : <http://www.chop.edu/service/family-centered-care/family-centeredcare-programs-at-chop.htm>

付録 A 短期プロジェクトにおける患者・家族アドバイザーとの協働[‡]

このガイドを試験的に導入した病院では、病院内の案内表示の改訂、教育用資料の開発や見直し、会議の場での自身の退院体験の共有、新規の消化器疾患検査室設立への関与がなされた。

この付録は、短期プロジェクトにおいて患者・家族アドバイザーと協働する方法に関する情報を提供する⁵⁾。患者・家族アドバイザーと協働するには、このガイドに載っている他の戦略を取り入れると良い。例えば、

- ・ベッドサイドでの患者・家族との協働に関してどの戦略を用いると良いかについて、患者・家族アドバイザーに意見を求める（例：戦略2：質改善のためのコミュニケーション、戦略3：ベッドサイドでの看護師の引継ぎ、戦略4：理想的な退院計画）。
- ・このガイドの資料を病院のニーズに最も合った形に最適化して利用するための方法について、患者・家族アドバイザーに意見を求める。
- ・患者・家族アドバイザーに、医師・病院職員への研修も含め、戦略の立案・実践に参加してもらう。
- ・患者・家族のアドバイザーに評価・フィードバック活動に参加を要請し、戦略がどの程度受け入れられているか、どのような改善が可能かを評価してもらう。

短期プロジェクトにおいて患者・家族アドバイザーとうまく協働するための方法のその他の例として挙げられるものは以下となる。

- ・患者・家族に、施設設計、登録手続き、文書管理システム、患者安全、その他の質改善活動に関するタスクフォースやワーキンググループのメンバーへ参加してもらう。
- ・患者教育用資料を作成する前に患者・家族とブレインストーミングを行う機会を設け、患者・家族に資料作成のプロセスに参加してもらう。
- ・患者・家族のリテラシーや使用言語にあった患者向け情報資料の作成について患者・家族に作成協力を依頼する。
- ・患者・家族が、他のメンバーのための教育・支援プログラムを主導または共同主導する機会を提供する。
- ・地域のプログラムや資源との関係構築のために、患者・家族の参画を求める。
- ・患者・家族が資金提供者や地域のグループと会う際に、病院職員も一緒に参加できるように依頼する。
- ・患者・家族を病院職員対象オリエンテーションや職員研修に招待する。
- ・患者・家族に、患者が日常生活で自身のケアをどのように行っているかを研修医が観察するため、患者と1日一緒に過ごす機会を提供してもらうように依頼する。
- ・患者・家族を満足度調査の作成または改訂作業に招待し、調査を通じて報告された懸念や問題に対応するための戦

[‡] この付録は IPFCC によって作成された資料から引用した情報を含む。

略策定に関与してもらおう。

- ・具体的な問題が発生した場合に、患者・家族のフォーカスグループを開催し、患者・家族メンバーにグループの共同ファシリテーターとなるように依頼する。

患者・家族アドバイザーと行う 3 つの初期活動

この後に紹介する 3 つの活動、「個人と専門家の経験を共有する」、「患者・家族の物語」、「患者・家族の視点で現場を視察する」は患者・家族アドバイザーとの協働の初期の段階で効果的であると医療組織が判断したものである。

活動 1：個人と専門家の経験を共有する

この活動によって、患者・家族がどのようなケアを経験しているかについての職員の理解が深まる。この活動はトレーニング中やオリエンテーション中、委員会の会議中、職員研修プログラム中に実施できる。

目的：この演習は病院職員、患者・家族アドバイザーが互いにパートナーシップを築き、協働することに関する経験を共有することを目的とする。

演習の導入：ファシリテーターは 5～10 分かけて患者・家族中心のケアに関する中核概念を確認する。その後、各参加者（患者・家族、病院職員）に、個人や専門家としての経験の中からパートナーシップを表すことに適した事例を共有してもらおう。ポジティブなものでもネガティブなものでも、自身に大きな影響をもたらした事例を共有するように促す。病院職員は専門職としての経験を述べるができるが、個人的な経験を共有する場合の方がより意義深い演習になる。共有された経験はプライベートで機密保持すべきものであることを注意喚起する。まずファシリテーターが経験を共有し、それをモデルとすると良いかもしれない。参加者には 2～3 分以内で簡潔に話すように提案する。全員に話してもらうように促すが、断る人がいるかもしれないことも想定しておく。

演習中：タイムキーパーを用意し、制限時間が 2～3 分であることを注意喚起する。語られる経験に耳を傾け、語られた内容が患者・家族中心のケアのどの中核概念を表しているかを考え、可能であれば、語られた物語が患者・家族と職員のパートナーシップの重要な要素をどのように表しているかを明らかにする。

患者・家族中心のケアの中核概念

尊厳と敬意：医療従事者は患者・家族の話を傾聴し、その視点や選択を尊重する。患者・家族の知識、価値を置いているもの、信念、文化的背景が、ケアの計画と実施に織り込まれる。

情報共有：医療従事者は患者や家族とコミュニケーションを取り、完全でバイアスのない情報を、肯定的で有益な形で患者・家族に共有する。患者・家族は適時に、完全で正確な情報を受け取り、ケアや意思決定に効果的に参加する。

参加：患者・家族がそれぞれの選んだレベルでケアや意思決定に参加することを奨励し、支援する。

協働：患者、家族、医療従事者、医療界のリーダーは政策やプログラムの開発、実践と評価、施設設計、患者安全と質に関する取り組み、専門教育、ケアの提供において協働する。

締め：経験を共有してくれたことについて、参加者へ感謝を伝える。可能であれば、経験を語る過程で見いだされた共通点を記録し、これらの共通点がパートナーシップをどのように表していたかを要約する。

IPFCC より

活動 2：患者・家族の物語

患者・家族アドバイザーを招待し、彼らの物語を病院職員に共有してもらおう（例：会議、ワークショップ、研修中）。会議や研修の前にアドバイザーと打ち合わせを行い、物語を上手く伝えられるように準備する。

会議、ワークショップ、研修中に、以下の様にして活動場所を設定する。

〔患者・家族を紹介する〕「今日はお話にお越し下さりありがとうございます。これから語られる内容は、臨床家、病院職員、患者がコミュニケーションを取り、共通した理解を生むためのメカニズムを教えてください。」

〔患者・家族メンバー〕さんは、当院でのご自身の経験を、上手くいったこと、上手くいかなかったこと、ケアの経

験をより良いものにするために我々ができたかもしれないことやこれからできることも含めて共有して下さるためにここにお越しくございました。

その後、患者や家族に語り始めてもらうように促すか、患者や家族に特定の質問に答えてもらうためのガイド技法を使う。例えば以下の様にする。

- ・「それでは、簡単な自己紹介と、もし問題がなければ、どんな病状や病名で病院を受診したのかを教えてください。また、よろしければ、あなたの家族についても教えてください。」
- ・「とても上手くいってケアの経験について教えてください」
- ・「上手いかなかったケアの経験について教えてください。もし受けたケアを変えることができたとすれば、どのようなようになっていたでしょう。」
- ・「とても貴重な体験を共有して下さりありがとうございます。あなたのおかげで、この先多くの患者・家族が救われるでしょう。他に共有したいことはありますか。」

その他に可能性のある質問としては以下の様なものがある。

- ・「患者として最初に病院に来た際のことを教えてください」
- ・「病院に到着した時にどのように感じましたか。怖かったですか。圧倒されましたか。自信満々でしたか。安心しましたか。準備はできていましたか。」
- ・「病院での経験に関するあなたの見識について教えてください」
- ・「ケアを受けている間、家族や親しい友人に同席して欲しいとあなたが望んでいるかどうかについて話す機会はありましたか。家族が同席してケアに参加することに関して、望むような形でのサポートがありましたか。」
- ・「あなたやあなたの家族は、理解可能な形で情報を入手できましたか。得られた情報は必要かつ望んだものでしたか。」
- ・「ケアの中であなたが注目・懸念した事柄は、病院職員から尊重され、対応されましたか。質問をするための時間はありましたか。」
- ・「この病院の病院職員と築いたポジティブな関係について教えてください。病院職員はあなたを安心・信頼させ、良好な関係を築くために特に何をしましたか。」
- ・「良好な関係を築くことに失敗した行為や言動は何でしたか。」
- ・「病院にいた間、あなたは歓迎されているように感じましたか。病院職員はあなたやあなたの家族に自己紹介しましたか。」
- ・「あなたに関わった職員全ての職種や役割を知っていましたか。病院職員はそれぞれの役割を説明しましたか。」
- ・「病院職員は入院中に起こりうることについて話しましたか。処置をする前には必ず、理解できる形で説明がありましたか。」

活動3：患者・家族の視点で視察を行う

視察は患者・家族アドバイザーが議論の場にもたらす専門性に注目が集まり、協働のプロセスに信頼と安心をもたらす。また、視察とそれに関連した会議は患者・家族が病院職員の視点を理解するためにも有効で、ケアのプロセスや環境を理解する助けにもなる。さらに、視察のプロセスは、患者・家族アドバイザーが、医療の質・安全の改善に関する領域だけではなく、ケアのシステムにおけるポジティブな要素に関する幅広い視野を持つことにもつながる。

視察の手順

視察には、2, 3人の患者・家族アドバイザーが参加すると良い。また、病院上層部、医師・病院職員も招待すると良い。施設や病棟を1つのグループで回る方法もあれば、小グループに分けて、病院の中の異なる要素を探索する方法もある(例：受付と入院のプロセス、ケアへの患者と家族の参加、意思決定、患者安全、退院プロセス)。個々の小グループには最低1人の患者・家族アドバイザーがいるようにする。視察は2時間以内に終わるようにする。

開始前に、プロセス、交流、文書、病院の環境を患者・家族の視点から捉えること、という視察の目的を共有する。視察は病院に入る最初の地点(つまり駐車場)から始め、入院施設全体を巡る。患者・家族が入ることができる場所である病室、処置室、ラウンジ、コミュニケーションセンター、ナースステーションなどは全て回るようにする。

視察中は、以下に挙げる要素が患者・家族をどの程度サポートできているか、ケア、意思決定、質・安全への積極的な参加をどの程度促すことができているかを検討する。

- ・入院手続きと入院
- ・患者、家族、職員、医師の間での情報交換（例：看護の申し送り、回診、退院前カンファレンス）
- ・処置中の家族の同席に関する情報
- ・患者・家族のための情報・教育資料やプログラム（例：支援グループ、ビデオ、入院患者用テレビ番組）
- ・ケア移行のプロセス
- ・退院情報、プロセス
- ・物質的な環境の特徴（例、標識、道案内、美術作品、装飾品などの配置、家族のための睡眠用スペース）

視察中は、証拠も集める必要がある。視察を記録する人を割り当て、以下の様な物を利用する。

- ・写真、ビデオ
- ・観察メモ（1人をメモ担当に割り当てる）
- ・患者入院中に使用される文書の白紙サンプル（例：入院時書類、インフォームドコンセント文書、退院時資料）
- ・患者・家族向けの情報・教育資料のサンプル
- ・ポスターやその他の公開掲示における具体的な引用句やメッセージ

視察全体を通して、患者・家族アドバイザーは感じたことを共有することが奨励される。全メンバーに患者・家族のケアの経験に寄与する要素やプロセスを特定する機会が作られるべきである。

発見したことを議論する会議の開催

視察の重要なパートは、発見したことを話し合う会議の開催である。会議には、メモ、写真やビデオ、書類、資料など、視察で集めた全ての証拠を持ち寄る。疑問を抽出して議論するために根本原因分析モデルを用いる。疑問の例は以下のようなものである。

- ・ここで何を見るか。
- ・ここで実際に何が起きているか。
- ・それはケアの経験にどのように関連するか。それは患者や家族がケアや意思決定に参加することを奨励・サポートするか。それは患者や家族の参加を奨励・サポートするか。
- ・現在の診療、状況、懸念はなぜ存在しているのか。
- ・現在のベストプラクティスを強化し、患者や家族との協働を改善・向上させるために視察の情報をどのように活かせばよいか。

ファシリテーターは、視察で得られた結果に関する自身の視点や考えを全てのメンバーが述べる機会が作られるように会議を進める。得られた視点や提案は全て記録する。会議を終える前に、個々のメンバーに対して、質・安全を向上させることができるような改善策を1つ挙げてもらう。これらのアイディアは記録し、今後の改善案策定のための会議で議論を促進させるために利用する。証拠は全て保存・保管し、改善案策定のための委員会の資料として利用する。保存・保管された証拠は、改善案策定委員会が病院上層部、臨床家、職員に対して改善策とその結果を伝える際に、変化前の状態を表す資料として利用もできる。

改善案の計画

視察結果を議論する初回の会議を開いた後は、患者・家族アドバイザーと病院職員で構成される委員会を組織し、改善が必要な事項の優先順位を決め、アクションプランを立てる。視察中に作成された改善点のリストは、委員会が開かれる少なくとも1週間には委員会の全メンバーに共有する。委員会のリーダーはメンバーにリストを確認し、優先度が高い事項に対して1～3つの改善策を考えるように伝える。このようにして、委員会は視察結果に基づいた1つまたは2つのプロジェクトを提案することができる。

付録 B 患者・家族アドバイザリー委員会の発足と活動

役立つリンク集

アドバイザリー委員会を発足するための追加情報について

地域基盤型患者安全アドバイザリー委員会を発足する (Developing a Community-Based Patient Safety Advisory Council)

<http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/patient-safety-advisory-council/>

患者・家族アドバイザリー委員会作業計画入門編 (A Patient and Family Advisory Council Workplan: Getting Started)

<http://www.ipfcc.org/tools/downloads.html> under “Tools to Foster Collaboration With Patient and Family Advisors”

アドバイザリー委員会は、病院の方針やプログラムの決定を目的として、病院職員や患者・家族アドバイザーが積極的に協働するために定期的集まる公式なグループである。この付録は以下の内容に関する情報を提供する。

- ・アドバイザリー委員会のメンバー構成
- ・アドバイザリー委員会のメンバーの役割と責務
- ・時間的拘束
- ・アドバイザリー委員会の綱領、内規、目標
- ・予算に関する考慮事項
- ・アドバイザリー委員会の会議を成功させるための戦略
- ・アドバイザリー委員会メンバーの継続的なサポート

アドバイザリー委員会のメンバー構成

アドバイザリー委員会メンバーの資格要件は病院により異なる。病院によってはメンバーの大部分が患者・家族で構成され、病院職員の代表は少数のみとする。常に患者・家族が多数を占めるべきではあるが、患者・家族と病院職員が均等に近いバランスで構成される病院もある。

アドバイザリー委員会の規模は様々であるが、一般的には 12 から 25 人で構成される場合に最適となる。アドバイザリー委員会の規模が小さすぎると目標を達成することが困難になるが、一方で、アドバイザリー委員会の規模が大きすぎる場合にはマネジメントや合意形成が困難となる。

アドバイザリー委員会メンバーとなる病院職員を探す際には、アドバイザリー委員会と病院・病棟との間の協力関係を築くことができる人物を見つけるように心がける。患者・家族との協働に興味があり、日常臨床で実際にそのような行動を示している人物を探す。アドバイザリー委員会の病院職員メンバーは患者・家族メンバーに自身の経験を気軽に話すことができ、質・安全の改善への貢献を示すことができる必要がある。病院全体のアドバイザリー委員会では、複数の病棟や専門職から病院職員を招集すると良い。

患者・家族をアドバイザリー委員会メンバーとして募集するための情報については、ステップ 4：患者・家族アドバイザーの募集、選抜、研修を見るとよい。

アドバイザリー委員会メンバーの役割と責務

Anne Arundel Medical Center では、患者・家族アドバイザリー委員会の連携係が事務的な活動を担い、会議の日程調整などを行っている。共同委員長はアドバイザリー委員会の方向性を決める任務を負っている。

アドバイザリー委員会の中には以下のような役割がある。

- ・リエゾンスタッフ。リエゾンスタッフは全体の監督や患者・家族アドバイザーとの協働に対する責務を負う病院職員である。また、一般的なアドバイザー管理業務に加え、アドバイザリー委員会とメンバーをサポートし、アドバ

イザリー委員会の活動が意義のある形で病院内の改善や向上につながるようにするための働きも期待される。そして、一般的に、アドバイザー委員会に議題を入れて欲しい病院側メンバーが主に連絡を取る人物となる。最低限の役割として、アドバイザー委員会の会議に参加し、メンバー間の交流を促し、病院の指導者や経営者にフィードバックをすることが求められる。

- ・ **委員長または共同委員長**。成功を収める患者・家族アドバイザー委員会は、少なくとも委員長職の1人に患者・家族メンバーを選んでいる。委員長は連携係と密に連携を取り、委員会を円滑に運営する。役割の中には、委員会が目標に向かって順調に進んでいること、委員会の活動と結果が病院や地域に伝わっていることを確認すること、も含まれる。
- ・ **患者・家族メンバー**。患者・家族メンバーは会議に出席し、自身の視点、アイデア、フィードバックを共有して積極的に参加する。患者・家族メンバーはオリエンテーションや、病院や委員会から指示のあった要件を完了することが求められる。委員会によっては、会議ファシリテーター、タイムキーパー、書記などの役職を持ち回りで担当する。
- ・ **病院職員や医師**。委員会の病院職員や医師のメンバーは委員会の全ての会議に出席し、会議と会議の間に時間を作って委員会の活動を実践する。メンバーである職員は委員会の一員として必要なオリエンテーションや研修を完了することが求められる。

時間的拘束

- ・ 多くのアドバイザー委員会は、夏期の1、2か月と12月を除いた9から10か月の期間、1か月に1回の頻度で会議を開く。委員会の会議は一般的に1.5から2時間で行われる。委員会の会議と会議の間に完了すべき業務がある場合は、業務時間が1か月あたり2から4時間を超えないようにする。
- ・ 患者・家族アドバイザー委員会のメンバーは通常1、2年の任期であるが、場合によっては任期がさらに延長することもある。新規メンバーと経験のあるメンバーのバランスを保つため、任期をずらす方が良い。例えば、委員会が発足したら、初年度に12から15人のメンバーを入れ、2年目に10から12人の追加メンバーを募集する。このようにすることで、新鮮な視点をもたらす新規アドバイザーと、新規メンバーをメンターとしてサポートできるベテランメンバーの両方の利点を得ることができる。
- ・ 多くの病院は患者・家族の委員会メンバーがその任期を終えた後にアドバイザーのまま残ってもらう選択肢を提供している。例えば、アドバイザーは病院職員のオリエンテーションや院内研修の講師となったり、病院内の医療の質委員会や医療安全委員会に参加したりすることができる。

【さらなる患者協働を目指すにあたって】

アドバイザー委員会が発足して動き始めたら、経験豊富な患者・家族アドバイザーが委員会の新規メンバーのメンターとなるようなバディーシステムを作ると良いだろう。メンターは新規メンバーが役割や責任を理解できるように助け、全般的なサポート役となる。

アドバイザー委員会の綱領

綱領を作ることにより、アドバイザー委員会の活動の指針ができ、活動の焦点を絞ることができる。綱領は一般的には委員会の目的を示し、主要目標の概要を示し、重要なステークホルダーを定める。下記は Dana-Farber Cancer Institute の成人患者・家族アドバイザー委員会の綱領の例である。

綱領のサンプル

「成人患者・家族アドバイザー委員会は、Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center において、包括的で思いやりのある最高水準の医療が提供されることを保証するために尽くします。我々は医療従事者との積極的な協働を通して以下を目指します。

- ・ 患者、家族、医療提供者、病院職員間のコミュニケーションや協働を強化します
- ・ 患者・家族の意思表示や参加を促進します
- ・ 腫瘍プログラム、サービス、病院の方針決定に参加し、提言を行います」

アドバイザー委員会の内規

アドバイザー委員会は委員会の機能とメンバーの責務の概観を示すために内規を定めることもある。内規は委員会メンバー全員の同意のもとで定めなければならないため、内規の作成と承認には時間がかかる。新しい諮問委員会は少数の指針や規範を作成しておき、より正式な内規を作成するための小委員会が組織できるまで待つと良い。

アドバイザー委員会の内規は下記のような機能的な事項を扱う。

- ・メンバーになるための要件
- ・委員会での予定任期
- ・会議の日程
- ・具体的な委員会メンバーの役割と責務

オプション事項としては下記の様なものがある。

- ・委員会新規メンバーが受ける研修とオリエンテーション
- ・会議への出席必要回数
- ・費用の補償
- ・年次またはその他の審査

役立つリンク集

内規のサンプル

Dana-Farber/Brigham and Women's Center 成人患者・家族アドバイザー委員会内規

<http://www.dana-farber.org/uploadedFiles/Library/adult-care/new-patient-guide/patient-safety-and-advocacy/advisory-council/patient-and-family-care/adult-patient-and-family-advisory-council-bylaws.pdf>

Eastern Maine Medical Center, (Bangor, ME) アドバイザー委員会内規

http://www.emmc.org/family_centered_care.aspx?id=33368 (EEMC's Pediatric Advisory Council をクリック)

その他の委員会の目標に関する記述

East Tennessee Children's Hospital 家族アドバイザー委員会優先目標

http://www.etch.com/family_advisory_council.aspx

UMass Memorial Medical Center 小児家族アドバイザー委員会目標

<http://www.umassmemorial.org/FamilyAdvisoryCommittee>

アドバイザー委員会の目標と活動

新規に組織されたアドバイザー委員会では、全てのメンバーが委員会の体制やプロセスの開発に積極的に参加することが求められる。アドバイザー委員会が始まって最初の数か月は、全てのメンバーに対して、1年かけて取り組む具体的な目標と活動を提案、議論、選択する機会が与えられることになる。

正式な目標が確立されるまでの期間、一般的な目標は下記の様になる。

- ・病院の理念、診療、資料を改善するためのフィードバックとアドバイスを提供する
- ・全ての患者にとっての医療の質・安全を向上するための資料と戦略の作成に協力する
- ・医療の安全・質を向上するために病院職員が改善案を実行できるように協力する

最初のステップとして、アドバイザー委員会は付録 A: 短期プロジェクトにおける患者・家族アドバイザーとの協働に記載されている活動を実行すると良い。この中には、視察の実施や個人・専門家の経験や物語を共有する活動などが含まれている。

予算に関する考慮事項

病院はアドバイザー委員会の業務のために発生した費用（例、駐車料金、交通費、託児費）を患者・家族に払い戻すことを望むだろう。また、会議への参加に対して定期金や謝礼を支払うプログラムもある。多くの委員会は、委員会活動の業績や任期終了に対して、ギフトカードなどのささやかな謝礼をつけて表彰している。

アドバイザー委員会のその他の予算項目には、会議の際の軽食や食事、印刷費、通信費（郵便や電話）、消耗品費などが含まれることもある。

これらの費用の財源を確保すべきか、どのように確保するかについて創造的に考える必要がある。運営のための自由裁量交付金（administration discretionary fund）や一般業務基金（general operating funds）を使う病院もあれば、諮問委員会活動の支援に特化した資金を提供する支援団体を有する病院や、地域団体や財団からの助成金を申請する病院もある。

アドバイザー委員会を成功に導く戦略

患者・家族アドバイザー委員会の最初の数回の会議は、良い雰囲気を作り、適切な会議体制を確立するために重要である。このセクションで述べる戦略を用いることで、連携は効果的に会議を準備・運営することができるようになるだろう。

会議の前に、メンバーがどのような資料配布方法（例：Eメール、FAX、郵便）を好むかを把握する。会議の1週間前までは、会議のアジェンダと資料（例：オリエンテーション資料、連絡先リスト、議事録）を委員会メンバーに送り、会議に向けて準備できるようにする。この資料には会議の場所や部屋への案内図も入れる。また、会議の2、3日前に委員会メンバーに電話するかEメールを送って、会議開催についてリマインドすると良い。

会議の当日は、アドバイザー委員会メンバーが道に迷わないように案内表示を設置する。リエゾンスタッフは30分以上前に会議室に行き、部屋のセッティング、資料や名札・席札の配置、軽食の準備、オーディオ機器やコンピューター関係の動作確認などを行う。メンバーが到着し始めたら、歓迎し、会議が始まるまでにメンバーが落ち着いた状態になるようにすることが連携の目標となる。

全てのメンバーがお互いの顔を見ることができるよう部屋をセッティングし、車いすやそのほかの補助具を置くことができるスペースも確保する。アドバイザー委員会のメンバーに身体機能が低下した人も含まれている場合は、作業療法士やその他病院職員の適任者に依頼して、部屋がより快適で機能的な状態になるように整えてもらうと良い。

メンバーが会議室に入室したら、リエゾンスタッフと委員長（委員会メンバーの選出によって特定の誰かに決まっている場合）はメンバー1人1人に対して歓迎の意を示す。軽食が用意されている場所や最も近いトイレの場所をメンバーに伝える。もし会議前に時間があれば、駐車場代精算などの委員会メンバーからの事務的な質問を確認しておく。

初回のアドバイザー委員会で押さえておくべきトピック

初回のアドバイザー委員会では、アジェンダの大部分が、導入と、アドバイザー委員会の目的・目標・体制の確認に充てられる。

- ・ **導入**。全てのアドバイザー委員会メンバーが自己紹介できるように時間を十分に充てる（1人あたり2から3分）。個人的なレベルでお互いを良く知るためにアイスブレイクを設けることも考慮する。このような導入を毎回の会議で行う必要はないかもしれないが、初回の数回の会議では委員会メンバーがお互いについて共有するための時間をアジェンダに入れておくとうまいだろう。問題がなさそうであれば、アドバイザーに対して、家族構成、アドバイザー委員会のことを知った経緯、アドバイザー委員会に入ろうと思った動機などを質問する。これらの質問は会議に先立って内容を知らせておき、答えを準備して来てもらうと良い。
- ・ **委員会の目的と目標**。委員会の目的と一般目標は全ての委員会メンバーに伝わっているはずであるが、再確認すると良い。目的と目標をアジェンダの一番下に書いておくか、フリップチャートに書いて会議中に全員が見ることができるようにしても良いだろう。委員会メンバーに対しては、今後の複数回の会議で、委員会の具体的な目標や取り組むべき課題について、メンバーから提案を受け、議論し、優先順位を決めていくことを伝えておく。また、数回の会議の後に綱領を作成する可能性についても伝えておく。
- ・ **会議の進行方法**。委員長とリエゾンスタッフが会議を進行するが、会議をより効果的なものにするためには別の役割も設けた方が良い。例えば、会議中に記録を取り、委員会メンバーに配布するための議事録を作成する役割を担う書記がいると良い。新しいアドバイザー委員会では、病院職員メンバーが書記として適任である。また、会議が横道に逸れることなく生産性高い状態を維持するためには、タイムキーパーも必要となる。タイムキーパーは各議題に割り当てられた時間をチェックし、終了時間の数分前になると知らせるようにする。初回会議では、今後の会議を行うのに最も都合の良い時間も判断する。会議に最も都合の良い時間について合意が得られない場合は、複数の時間を試してみても良いだろう。
- ・ **改善のためのアイデア**。初回会議中には具体的な活動について議論する時間はないかもしれない。しかしながら、

リエゾンスタッフや委員長の中で、委員会がまず始めに取り組み始めるべき活動が分かっている場合は、委員会メンバーは助言やフィードバックを行うことができる。初めに取り組む活動として選ぶのに最適なものは、数か月で達成することができるような、比較的容易な活動である。例えば、このガイドにある戦略の1つ（例、看護師のベッドサイドでの申し送り）に必要な資料を確認し、その戦略を病院で実践する方法について提案することはできるだろう。アジェンダに挙げる時間がなければ、次回の会議で議論するので考えておいて欲しい活動として伝える。

- ・ **クロージング**。リエゾンスタッフや委員長は、会議を終える前に、何か質問やコメントがないか確認する。全ての委員会メンバーに、次回の会議までに質問がある場合に連絡する適切な人物（例、連携係または委員長）を知らせ、全員が正確な連絡先情報を持っているか確認する。また、リエゾンスタッフが各メンバーに連絡を取り、初回の会議に対するメンバーの反応を聞く可能性があることも伝える。

初回のアドバイザー委員会のアジェンダのサンプルを次のページに示す。

アドバイザー委員会議題サンプル-初回会議（2時間）

- ・ **導入（60分）**。各メンバーが2、3分かけて自己紹介する。
 - ・ 私の名前は……
 - ・ 患者・家族アドバイザーの場合：私がケアのためにこの病院を選んだ理由は……
 - ・ 病院職員の場合：私がこの病院で働こうと思った理由は……
 - ・ 私がこのアドバイザー委員会に入ろうと思った理由は……
 - ・ アイスブレイク用の追加質問：あなたには想像がつかないような私の一面は……
- ・ **議題の確認（5分）**
- ・ 患者・家族アドバイザー委員会の目的と目標（15分）
 - ・ 目的：[必要に応じて編集] アドバイザー委員会の目的は、患者・家族アドバイザーと病院職員が定期的集まり、当院の医療の安全・質を向上させるような改善策を計画・検討すること。
 - ・ 目標：[必要に応じて編集] 一般的な目標は（1）患者・家族が自身の医療に積極的に参加できるよう、病院の方針、診療内容、資料の改善に対するフィードバックやアドバイスを提供すること。（2）全ての患者にとって、医療の質・安全が向上するための資料や戦略の作成を支援すること。（3）病院職員が行う、ケアの経験の改善・向上のための実践を支援すること。
- ・ **会議の進行と役割（10分）**
 - ・ 書記
 - ・ タイムキーパー
 - ・ 会議の日時
- ・ **改善のためのアイデアと、最初の活動の候補（20分）**
- ・ **クロージング（10分）**

初回以後の会議で取り組むトピック

初回以後の会議では、委員長が委員会メンバーからの助言を踏まえてアジェンダを作成する。委員会の主要目標は複数の視点を引き出し、議論する時間を作り出すことであるから、アジェンダには議論するための十分な時間を含める必要がある。初めのうちは、小グループに分かれて議論する時間を作り、メンバーがお互いに安心して協働できるようにすると良い。委員会が成熟してきたら、アジェンダの大部分は実際の作業に充てることができるようになり、関係構築のために必要な時間は少なくなる。

アジェンダは下記のための時間も含む必要がある。

- ・ 新規メンバーやゲストの紹介（例：委員会が設立されて新規メンバーが募集されたら、新規メンバーが委員会に正式に参加する前に、メンバー候補者になった段階で会議にオブザーバーとして見学に来てもらう機会を提供する方が良いだろう）
- ・ メンバーからのアナウンス
- ・ 会議の評価、会議を改善するためのアイデアの収集

- ・ 締め切りや責任者の名前など、フォローアップすべき項目の確認
- ・ 次回の会議のアジェンダに関する提案の募集

Anne Arundel Medical Center における患者・家族アドバイザー委員会の最初の数回の会議では、様々な病院内委員会が、アドバイザーの助言を受けたい問題やプロジェクトに関するプレゼンテーションを行った（例：術後のリハビリルームでの面会について）。その後の会議では、内規の作成、年度の目標に関する意見収集、今後アドバイザーになる人へのオリエンテーション資料作成に焦点を絞った。

会議の評価

委員会会議の最後に記入式または口頭で簡単にデブリーフィングすることで、委員会の運営や機能を調整することができる。「今日の会議で上手くいったことは何でしょう」や「今後の会議はどう改善すれば良いでしょう」などの質問に数分使うと良い。メンバーには個々人の言動ではなく、プロセスに焦点を当てるようにしてもらおう。例えば、「Xさんは関係ないことについて長く喋り過ぎでした」ではなく「Xをめぐる議論は少し脱線していたように思いました」のようにする。会議のたびに、また少なくとも1年に1回は、大小様々な成果を称える時間を取る。

委員会メンバーの継続的なサポート

連携係の最も重要な役割の1つが、委員会メンバーに対して継続的なサポートとガイドを提供することである。

参加を促す

アドバイザー委員会の間、リエゾンスタッフは委員長と密に連携をとり、全てのメンバーが積極的に参加できるようにサポートする。アイデアの共有やフィードバックの提供の機会がないメンバーがいれば、リエゾンスタッフが委員長に対して働きかけ、委員長がそのメンバーに声をかけて、何か共有すべきことがないか質問するようにする。

参加を促し、サポートするためのその他の一時的な手段としては、特定のトピックについて1対1で議論してもらい、その結果を報告してもらう方法や、特定のトピックに関するアイデアを書き出し、それをグループで共有する方法がある。全てのメンバーがアイデアを持っていて何か追加できるというわけではないかもしれないが、これらの手段によって、議論に参加したいと思う人にその機会が与えられるようになる。会議でいつも議論に参加しないメンバーがいる場合は、リエゾンスタッフや委員長がそのメンバーと個別に面談する機会を作り、そのメンバーがより積極的に参加するためにサポートする方法があるかどうかを判断する。

規範と基本的なルールの確立

アドバイザー委員会メンバーは自分達に何が求められているかを知る必要がある。明らかに求められていることは、委員会メンバーが会議に出席して参加することであり、欠席する場合にはリエゾンスタッフか委員長に事前に伝えることである。患者・家族がアドバイザーとして参加する場合は、会議に出席できない事情ができるかもしれない（例：入院、活動を制限するような急性または慢性疾患）。アドバイザーが会議を複数回欠席した場合は、リエゾンスタッフは電話をかけて、会議に出席するために何かサポートが必要かどうか、あるいは、しばらく委員会を休職する、または辞任する必要があるかを確認する。

会議の間、委員会メンバーには個々の議題に割り当てられた制限時間を守ることの重要性を周知する。委員会メンバーが長時間話しそうになる、あるいはトピックから逸脱するようであれば、やんわりと話を止め、全員に発言する機会を与えるために十分な時間を確保したいことを伝えるか、その人が提起している話題は今後の会議で扱うのが適切かもしれないと提案する。その際、「ここで一度中断して、他の方の意見を聞いてもよろしいでしょうか」や「あなたにとって重要な話題のようですので、今後の会議で議論の時間を作るか、あるいはこの会議の後に私とあなたで議論するのはいかがでしょうか」のように言うといい。

コンフリクトに対応する

アドバイザー委員会中に困難な状況が発生することも何度かあるかもしれない。リエゾンスタッフと委員長の最も重要な役割の1つは、対立が生じた際に特定し、コンフリクトへ建設的に対応することである。ここに役に立つ戦略を挙げる。

- ・ 時にはお互いの間に緊張や意見の相違が生じることを認める
- ・ 会議中、コンフリクトに気づいた場合、議論を中止し、聞いたことをグループに反映させるための時間を取る。双

方の意見を聞く。議論のトピックを再度伝え、意見の不一致を解消するためのアイデアを尋ねる。

- ・委員会の会議中にコンフリクトにうまく対応することができなければ、次の会議までに議論する機会を提供する。
- ・コンフリクトについて議論し、解消するため、参加したい人全員が招待されることを保証する。
- ・コンフリクト解消のための会議では、参加者全員がそれぞれの立場の意見を述べる機会を持てるようにする。それぞれの立場を明確にし、それぞれが委員会の目標とどのようにつながっているかを明らかにする。本来のタスクの目標や目的に焦点を当て、コンフリクトに関わっている人に焦点を当てないように注意する。
- ・コンフリクト解消のための会議に参加した全員とデブリーフィングできるようにする。
- ・コンフリクトを管理することができないような稀な状況では、ファシリテーションの経験がある病院職員メンバーに議論の進行を依頼することも考慮する。

困難な感情を認識する

時には、委員会メンバーが強い感情を抱くこともあるだろう。例えば、委員会メンバーが自身の物語を話す時や、人の物語を聞いて記憶を思い出した時などに起こりうる。連携係や委員長はこのような事態に留意し、委員会メンバーがサポートを受けられるようにする必要がある。メンバーが自身の経験を共有し終わった後、議題から一度離れて、物語がもたらした感情を認め、振り返りたい人がいるかどうか尋ねると良い。アジェンダに戻る前に小休憩が必要かどうか尋ねる。会議終了後、リエゾンスタッフは誰か個人的な振り返りが必要な人がいるか確認しても良い。

定期的なデブリーフィング

会議と会議の間に、委員会メンバー全員に対して、リエゾンスタッフと委員長によるフィードバックや励ましを受けられる機会を提供できるようにすることが重要である。委員会の新規メンバーにとっては、委員会への参加について定期的に振り返ることが有効である。これは、強みを確認し、委員会メンバーが委員会への参加をどのように改善したいかという考えを集め、改善案を提供する機会となる。

患者・家族アドバイザーが定期的にコーチングセッションに参加し、連携係とアドバイザーが具体的な目標に向けた進捗状況について話し合い、対処していくことも効果的である。病院によっては、委員会メンバーが毎年審査を受ける。この審査は、他の病院ボランティアに対する審査プロセスに沿って行われる。

付録 C 医療の質や安全に関する委員会の一員としてのアドバイザー

あなたの病院がアドバイザーと協働する経験を積んだら、次のステップとして、患者・家族アドバイザーに質・安全委員会のメンバーとして参加してもらうことも可能となる。この活動は病院執行部、質や安全に関する委員会の既存メンバー、患者・家族アドバイザー、患者・家族アドバイザーのための連携係との緊密な連携が求められる。特に、連携係は業務プロセスをサポートするにあたり重要な役割を担う。

医療の質や安全に関する委員会にアドバイザーが参加するための準備

プロセスの最初のステップは、委員会が患者・家族アドバイザーと協働する準備ができているかどうかの評価である。連携係がアドバイザーの参加について議論するための初回会議の日程を調整する。その会議では、委員会メンバーが課題や懸念を挙げる時間を作り、患者・家族が委員会に参加することについて各メンバーにどの程度自信があるかを探る。

会議中に必要に応じて、懸念事項を取り上げ、実行可能な解決策を出すようにメンバーに求める。また、1回の会議で全ての懸念事項を解決することはできないことも認識し、必要に応じてフォローアップを計画する。会議で議論すべき具体的なトピックには以下の様なものがある。

- ・患者・家族が参加することの利点
- ・患者・家族アドバイザーとのこれまでの経験
- ・患者・家族アドバイザーとの協働に関する懸念
- ・データの透明性の観点
- ・一般目標や具体的な向上プロジェクトに関する柔軟性
- ・患者・家族の参加に対する上層部からのサポート
- ・連携とチームワーク

また、アドバイザーの参加が成功と見なすための指標を事前に設定した上で、アドバイザーの参加の試用期間を設けることを提案すると良い。試用期間(例えば3,4か月)の最後に、委員会と共同でアドバイザーの参加に関して評価する。この戦略を用いた病院では、通常、試用期間が終わるまでの間に、患者・家族アドバイザーをメンバーとして迎えることの価値に委員会が気づくということを報告している。

役に立つリンク

実践を進める—患者・家族アドバイザーとリーダーには患者・家族アドバイザーとの協働に関する情報や実例が載っており、質・安全プログラムにおけるアドバイザーとの協働についての情報や実例も含まれている。

IPFCC 参照

<http://www.ipfcc.org/profiles/index.html>

本ページと次ページに載せる、米国医療の質改善研究所 (IHI, Institute for Healthcare Improvement) が発行した患者・家族と共同して改善を促進させる：準備状況の評価7は質・安全委員会の議論をガイドし、患者・家族アドバイザーが参加するための計画のステップを確認するためのツールである。

患者・家族と共同して改善を促進させる：準備状況の評価

それぞれの項目で、あなたのチームの視点や経験に最も近いものを丸で囲む。

領域	記述 1	記述 2	記述 3
データの透明性	私たちのチームは病院のパフォーマンスに関するデータを患者・家族メンバーに共有する可能性があることに抵抗がある	私たちのチームは現在の改善プロジェクトに関連するデータを患者・家族に共有することに抵抗はない	この組織はパフォーマンスデータを患者・家族に共有した経験がある
目的や改善プロジェクトの具体的な改善策に関する柔軟性	私たちにプロジェクトの目的や、計画された改善策を改良する能力が限られている	私たちにプロジェクトの目的や計画された改善策を改良する柔軟性がある程度ある	私たちは患者・家族メンバーの視点に基づいて、目的や具体的な改善策のどちらも変更することを受け容れる
根底にある不安や懸念	私たちは改善チームに患者・家族が参加することに関していくつかの懸念があり、それらの懸念を解消するための計画を作成するにあたって支援が必要である	私たちは改善チームに患者・家族が参加することに関していくつかの懸念があるが、それらの懸念を解消または対処するための計画を作成することができると考えている	私たちに患者・家族メンバーが私たちのチームに参加したことによって起こりうる問題を解消または軽減する計画がある。
患者・家族の参加の価値や目的の認識のされ方	患者・家族が改善チームに参加することが私たちの現在の改善目標の達成のために必要であるということに関して明確な合意がない	少数のメンバーは患者・家族の参加が私たちの改善活動に有益であると考えているが、全体のコンセンサスが得られているわけではない	患者・家族の参加は私たちの現在の改善目標の達成のために必須であるという明確な認識がある
患者・家族の参加に対しての上層部のサポート	上層部は患者・家族が改善チームに参加することを優先事項と捉えてはいない	上層部は患者・家族が改善チームに参加することに対するサポートが必要なことを認識して議論している	上層部は患者・家族アドバイザーが改善チームに参加するために必要な資源を提供している
患者・家族の参加に関する経験	患者満足度調査やフォーカスグループ以外に、私たちの組織は患者・家族のフィードバックを得るための正式な手段を持っていない。	私たちは患者・家族アドバイザーや患者・家族諮問委員会を有している	患者・家族は常任委員会のメンバーであり、プログラムや病院方針のレベルでの意思決定を行っている
連携とチームワーク	この組織の職員はケアを提供するために多職種チームで働く機会がたまにしかない	この組織の職員は職種を超えて効果的に働き、患者にケアを提供している	職員は患者・家族をケアチームの重要なメンバーとして迎え入れ、多職種チームとして効果的に協働している

- 1) 患者・家族アドバイザーとの協働の背景は何か
- 2) あなたの現在の問題は何か
- 3) あなたの改善活動に患者・家族アドバイザーを上手く参加させることに関してどの程度自信があるか (1～10のスケールで、1=まったく自信がない、10=とても自信がある)

質・安全委員会にアドバイザーが参加するための準備

質・安全委員会のメンバーとして、患者・家族アドバイザーが役割を効果的に果たすためには、追加の情報やトレーニングが必要となるだろう。委員会やタスクによるが、必要とされる追加トレーニングの中には質改善手法、質的データ、問題解決手法、プライバシーと機密保持に関するトレーニングなどが含まれる。

質改善手法

質改善プロセスをより良く理解するためには、アドバイザーは病院の具体的な改善モデルを熟知すると良い。これによって、アドバイザーは、改善策がどのように計画、実行、評価、普及されるかをより完全に理解することができる。

役に立つリンク

病院がアドバイザーと共有することができる質改善手法についての情報については、IHIのコンテンツを参照

<http://www.ihl.org/knowledge/Pages/HowtoImprove/default.aspx>

質的データの探索

質・安全委員会は、患者・家族のケアの経験に関する調査のデータなど、質・安全に関するデータを頻繁に扱う。患者・家族アドバイザーが質的データをどのように解釈し、解決方法の生成や改善プロセスにどのように活かすかについての基本事項を理解することは有用である。

連携係は以下をアドバイザーに提供すると良いだろう

- ・ 質的データを収集するために用いられる調査票のオリエンテーション
- ・ 実装に関する方法論の高度なレベルでの概要説明
- ・ 数値リテラシーを強化するトレーニング (つまり、数値と統計を解釈できるようにする)

役に立つリンク

患者のフィードバックを利用する：患者経験を改善するための実践的ガイドは Picker Institute が開発した資料で、ケアに関する調査で得られた患者経験の情報をどのように利用するかについての理解を助けてくれる。

http://www.improvement.nhs.uk/documents/CR_resources_by_type/patient_experience/PickerI_UsingPatientFeedback_2009.pdf

問題解決手法

医療安全委員会の主な活動は、病院で発生する具体的なエラーを検証し、エラー再発を防ぐことができる改善策を特定することである。多くの病院では、根本原因分析と呼ばれるプロセスを用いて、エラーに至る原因となった事象や決定を明らかにしている。委員会に所属する患者・家族アドバイザーは、インシデントを検証するために病院が使用している具体的なプロセスについての情報とトレーニングを必要とするだろう。また、アドバイザーと一緒に複数のケーススタディを行い、解析プロセスを案内していくのも良い。

プライバシーと秘密保持の重要性

アドバイザーやアドバイザー委員会のメンバーになるにあたってのオリエンテーションの過程で、アドバイザーは秘密保持誓約書にサインをする。質・安全を担当する委員会は病院に関するデータを扱い、個々のケースレビューを行うことが多いので、秘密保持に関する声明を定期的に確認し、全ての委員会メンバーがプライバシーと秘密保持を守るように繰り返し伝えることが重要である。

参考資料

ツール 10：秘密保持声明サンプルはアドバイザーに対しての秘密保持誓約書のサンプルを提供している。

質・安全の情報に関するコミュニケーション

以下に示すガイドラインは、委員会の全てのメンバーにとって、優しい雰囲気を醸成し、包括的な理解を促進させることに役立つだろう。

- ・データを確認・共有するときは、臨床的・統計学的知識がない人にも理解できる形で情報を提示する。簡易な言葉でデータについて説明し、そのデータが意味することや、なぜそのデータが重要なのかについて議論する。
- ・患者・家族の言葉を引用する、あるいは数値に命を吹き込むようなケアの経験を患者・家族アドバイザーに語ってもらうことによって、データや図を生き生きとした形で提示する。
- ・データを提示するときは、母数も使う。例えば、「0.08 未満」ではなく「約 1000 分の 1」のようにする。また、パーセンテージではなく自然頻度を用いる。例えば、「3 パーセント」ではなく「1000 分の 3」のようにする。可能であれば、共通の分母の指標を用いて、データの収集期間も報告する。
- ・数値またはその他の基準（例：と比較して良い、と比較して悪い、と同じ程度に、高頻度の、稀な、など）と共に評価ラベルを用いて、効果の方向や結果の意義を理解しやすくする。

いくつかの専門用語や略語・頭字語は質・安全改善プロジェクトにおいて使うことが避けられない。アドバイザーには、理解できない用語については説明や定義を質問するように促す。患者・家族アドバイザーと働き始める委員会メンバーには、質・安全の改善に関連する略語・頭字語のリストを作ることを勧めると良いだろう。アドバイザーと職員メンバーが連携して、必要に応じてリストを発展させたり、新しい語句を追加したりすると良い。委員に新しく就任する病院職員にとっても、このリストは有用なものになるだろう。

役に立つリンク

質と安全トピックに関する最新の参考文献については下記から情報を得ることができる。

IPFCC 参照

<http://www.ipfcc.org/advance/supporting.html>

患者・家族アドバイザーをメンバーとして新しく迎えることになる質・安全委員会は、最初のプロジェクトには成功する可能性の最も高いものを慎重に選ばなければならない。例えば、以下の様なプロジェクトに注目する。

- ・患者・家族アドバイザーも含む、委員会メンバーの大多数が最優先と捉えているもの
- ・複雑すぎないもの（つまり、エフォートを達成可能な小さなステップに分割することができるものや、個々の独立したプロジェクトとしてデザインできるもの）
- ・測定可能なもの
- ・改善に必要な資源が最小限となるもの
- ・管理者、病院職員からのサポートを得られる可能性が高いもの

役に立つリンク

AHRQ は医療組織、医療従事者、消費者向けの患者安全に関する様々な資料を提供している。

<http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/pstools.html>

患者・家族アドバイザー：現在の患者・家族への働きかけ

病院は、医療の質委員会や医療安全委員会に所属する患者・家族アドバイザーに、病院の診療に対するリアルタイムのフィードバックを入手する活動に参加してもらうと良い。患者・家族アドバイザーは直接的にケアを提供するわけではないので、患者・家族は医師を含む病院職員に対してよりもより率直に話をしてくれるだろう。こうした理由から、患者・家族アドバイザーが患者・家族と直接コミュニケーションを取る機会を提供することは、病院が患者・家族のケアの経験の全体像を把握する上で有効である。さらに、これらの機会は、患者・家族アドバイザーの存在感を強め、患者・家族メンバーがシステム改善における協力者として重要な役割を担っていることに対する認識を高めることにつながる。

患者・家族アドバイザーが患者・家族の視点や経験に関する情報を収集する方法はたくさんある。アドバイザーに以下の様なことを依頼すると良いだろう。

- ・過去の患者・家族メンバーとの小グループでの話し合いをファシリテートし、特定のプロセスを改善する方法について情報を収集する。グループは6から10人程度で構成し、時間は2時間程度とする。小グループでの話し合いは特定のトピックや課題に関する幅広い視点を獲得する良い機会となる（例、入院プロセス、ベッドサイドでの看護の申し送り、退院に関するフィードバックを得る）。
- ・患者・家族メンバーと1対1の面接を行い、ケアの経験に関するより詳細な情報を収集する。この面接は過去だけでなく現在の患者・家族メンバーと行っても良いだろう（患者・家族アドバイザーの病棟への訪問については下記を見よ）
- ・観察を行い、ケアプロセスに関する情報を入手する。新しい患者安全・質活動を実行に移すときには、経験のある患者・家族アドバイザーに観察者となってもらい、新しい活動に対する患者・家族の視点に関する情報を収集すると良い。アドバイザーには評価すべき事項のチェックリスト（例：ベッドサイドでの申し送り中に特定の事柄が起きるかどうかが）を渡し、客観的な観察者となるためのトレーニングも受けてもらう。アドバイザーは、改善策を実施した病棟で、観察に加えて患者・家族にリアルタイムに面接するなどして、リアルタイムに患者・家族からフィードバックを集めることもできるだろう。
- ・質問票を配布し、患者・家族メンバーに質問票への記入を促すことで、病院での患者・家族の経験に関するフィードバックを行えるようにする。その他にリアルタイムのフィードバックを受けるとしては、ケアの一般的な経験、ケアの環境、敬意を持ったコミュニケーションの経験、具体的な業務の流れに関する課題などについて簡易なopen questionを行う形の調査がある。病院は、質問を追加して、新規のプロセスのデザインに関する経験についてのフィードバックも入手すると良い（例：ベッドサイドでの申し送りに対する患者・家族の視点）。患者・家族にこのタイプの簡易調査を最後まで完遂してもらうことは簡単ではないが、経験のある患者・家族アドバイザーは研修を受けることで、患者・家族のストレス、物の見方・考え方、入院中の状況に配慮しながら回答率を高めることができるようになる。

患者・家族アドバイザーが現在の患者・家族メンバーと交流するためのガイド

アドバイザーと現在の患者・家族メンバーの交流を計画する際には、アドバイザーは役割や責務、時間的拘束、研修活動に関する具体的な情報を必要とするだろう。また、病棟での役割があるということは、アドバイザーのトレーニングに、人物照会、機密事項とプライバシーのために要求される施設でのトレーニング（例：HIPAA）の遵守、必要な予防接種と健康スクリーニングなどを含むことがとても重要になる。アドバイザーはまた、患者・家族の個人的な優先事項を尊重することの重要性を理解する必要がある。入院中のストレスや消耗のために、患者・家族はアドバイザーに話したくないと思うかもしれない。

この制限の中でアドバイザーと協働するために、リエゾンスタッフまたは委員会の代表である病院職員は以下の様にするべきである。

- ・アドバイザーが病棟を訪問する日時を調整し、師長や主任看護師に了承を得る。多くの場合、その病棟の業務の流れやプロセスの観点から、都合の良い曜日や時間が存在する。
- ・アドバイザーが病棟を訪問する時には、主任看護師やその日のリーダー看護師を探し、自己紹介をするように伝える。アドバイザーは、今が病棟にアドバイザーがいても都合が良い時間かを再度確認する。さらに、アドバイザーは以下の様なことを準備しておくべきである。
 - ・師長や主任看護師が病棟スタッフに対して、アドバイザーがその日に訪問することを伝えていることを確認する。
 - ・主任看護師と一緒に病棟の患者・家族リストを見て、訪問しない方が良い患者・家族を確認する（例：病状、感染対策上の制限、スタッフによるその他の懸念）。
 - ・至急に対応すべき必要がある事態が発生した場合に連絡を取るべき人物の名前と連絡先を確認する。
 - ・現在、この病棟に患者・家族とコミュニケーションを取る際に通訳が必要な人がいるかを尋ね、いる場合は通訳をつけることが可能かを判断する。
- ・病棟では名札を付け、病室に入る時には自己紹介し、患者・家族にアドバイザーの役割を説明し、患者・家族と会話するのに都合が良い時間か確かめるように伝える。
- ・病院職員が病室にいる場合、患者が食事中の場合、患者が治療や検査を受けている最中である場合は、後で病室を

再訪問するように指導する。

- ・結果に関わらず、患者・家族にお礼を伝えることを徹底してもらう。

入院中の患者・家族と話すにあたって、至急の問題に関して病棟または病院職員と迅速にコミュニケーションを取る方法など、起こりうる事態への対処法についてもアドバイザーは準備しておいた方が良い。アドバイザーは、患者・家族が解決や説明のために職員と話したいと思った場合に連絡を取るべき人物の連絡先も確保しておく必要がある。しかしながら、医師、看護師、アドボケーターや患者対応担当者に即座に知らせるべき懸念や問題と、患者・家族の経験に関する認識を深めるための懸念や問題は明確に分けることが重要である。

観察が終わったら、アドバイザーと協働して明確なフォローアップとデブリーフィングを行うことが重要である。観察の結果と報告書は病棟と委員会の双方に伝える必要がある。結果は、潜在的な質改善プロジェクトを示唆する、または患者・家族アドバイザーがシステムやプロセスの改善に有用となる領域を特定することを可能にするかという観点から検討されるべきである。

参考文献

- 1) Charmel PA, Frampton SB. Building the business case for patient-centered care. *Healthc Financ Manage* 2008;62(3):80-5.
- 2) Fondrick M, Ryan HG. The role of staff liaison for councils and other collaborative roles with patients and families. Presented at Hospitals and Communities Moving Forward for Patient- and Family-Centered Care; 2010.
- 3) Patient Family Advisory Council. Report to the Massachusetts Coalition for the Prevention of Medical Errors. Boston, MA: Brigham and Women's Hospital;2009.
- 4) Slonim T. Personal communication via email; May 4, 2010.
- 5) Jeppson E, Thomas J. Essential allies: families as advisors. Bethesda, MD: Institute for Patient and Family-Centered Care; 1994.
- 6) Frequently asked questions. Bethesda, MD: Institute for Patient- and Family Centered Care; 2010. <http://ipfcc.org/faq.html>. Accessed January 28, 2011.
- 7) Partnering with patients and families to accelerate improvement: readiness assessment. Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Institute for Healthcare Improvement; 2007. <http://forces4quality.org/af4q/downloaddocument/3974/1348>. January 28, 2011.