

317	退院準備パンフ	カンファレ担当、部長回診のときに皆に共有すれば、そろそろ生活の状態とか調べるの始めてくださいとか、必要な援助を続けていって下さいとか、ソーシャルワーカー一介入しなければいけませんよとかかという
318	退院準備パンフ	せをして、いつから始めるかを決めましょうかとかという
319	退院準備パンフ	そうすると、紙というか、そういうものがあることよって、患者も動くし、こちも動く、それに従って全部動いているのね。約束事そうなんです。口約束は絶対あり得ないです。必ず紙なんです。
320	看護面接モジュール	紙があって、それが行動を、これが来たら行動のチェンジ、行動を変えたりとか、あるいは、意識づけしたりとかいうところで、タイミングで出ていくということが大体皆、決まっているということよね。
321	看護面接モジュール	そうしないと、だらだらとなるし、皆でその視点をそろえるということが大事なかなと。それは看護と患者だけじゃなくて、医師もメディカルもということでは、こういうものがあつた方が共有できるかなと。
322	看護面接モジュール	あと一番いいのは、何と言つても初学者というか、精神科の初めでの、経験が浅い人たちですよ。もちろん看護経験の浅い人もいますよ。看護経験が長くて、精神科の経験が浅い人も、こういう媒体があれば、患者さんもそうですけれども、看護の教育、そうですね。どうしてこういふところで、こういうことをやるかという、私みたいな質問、私はどつちかと言うと、そつちの方が大きいかなと。精神科のペナランも大分いなくなつてきて、新人、あとは経験がしくない人普通の病棟だとパスで全部動いていくわけですよ。だけど、パスの中身そのもの、パスの中身そのものつて変な話だけれども、そういう仕組みにしているのかと...
323	看護面接モジュール	そういう仕組みにしているのかと、ここからこの患者さんのこれを変えていくという、そういう仕組みになっているのかと...
324	看護面接モジュール	そういう仕組みにしているのかと、ここからこの患者さんのこれを変えていくという、そういう仕組みになっているのかと...
325	看護面接モジュール	そういう仕組みにしているのかと、ここからこの患者さんのこれを変えていくという、そういう仕組みになっているのかと...
326	看護面接モジュール	どこで信号出していくかということよ、皆でやはりそろえるような場だつたりとか、こういう媒体があるわけだから、そうだよ。
327	看護面接モジュール	そのときどきに、何かお互いが共有できる。
328	看護面接モジュール	パスもそうだつたりけど、これが中心になつて、皆を動かしていくもつともなるといふところがなかなかおもしろいなと思つた。
329	看護面接モジュール	パスはパスありきで、それにのつとつて.....
330	看護面接モジュール	中身は細かく書いていないけれども、中にあるんだけれども、実際の患者の反応があつたりとか、いろいろなところを判断して動いていくというのが、精神科のものが見えるのか見えないのか、具体的に何か普通のところよりも客観的にできないよ。
331	看護面接モジュール	できないですよ。
332	看護面接モジュール	傷の具合とか、出血の量だとか、血圧だとかじゃなくて。だけど、これが一つの客観的なものとなつて、皆が動いていくという部分はすごくおもしろい話だな、なるほ私はこの看護モデルって一体何かとかわからなかつた。でも一つ一つの節目というか、そういうのつて、どこかでやっているのかしらね。どこかでやっているのかしらね。
333	看護面接モジュール	このモデルをよそで使っているという報告は受けたことがないです。日本国内で。一応、本に出したりだとか学会で発表したりとかはしていませんけれども、まだうちもやっていますよというところは、まだ聞いたことがないです。
334	看護面接モジュール	ただ、やはりこういうタイミンとか、例えば患者さんと面談して何とか、とかというふうな部分ではやはり、あるのかな。
335	看護面接モジュール	あると思いますよ。タイダルモデルというものを使わなくても.....
336	看護面接モジュール	だから、そういうようなタイミンで患者さんを集約して、それで皆が動いていくところよね。
337	看護面接モジュール	以前は、古い体質の、いわゆる何年も入院しているのが当たり前の時代は経験値がものを言い、物すごく見聞きのある医者とか、何それこそあうんの呼吸で、そろそろこういう状態だし、作業でいいんじゃないとか。そろそろ開放病棟でいいんじゃないのとか、何かきつとそういうものがあつたんだと思うんですよ。
338	看護面接モジュール	だけど、そうではなくて、本にその人が必要としているということ、本にそれなんだろうかというのを、きちつと言葉で表現してもらつたというのがこの看護モデルなんです。
339	看護面接モジュール	だから、私なんか十年も経験してきた者にとつては、内容を読んでもとくすつと突つてしまふくらい、こんなの紙でもらわなければいけないのとかつて、最初は思つていたんですよ。だけど、初学者にとつては、物すごく新鮮なんですよ。ああ、こんなふうな精神科の患者さんにとつては、質問したらいいんじゃないですか。だけど、こういうふうにして、こういう内容で聞けばいいんだ。
340	看護面接モジュール	それが一つの媒介するんだよ。コミュニケーションのね。
341	看護面接モジュール	だから、そういう患者・看護者関係づくりの、いわゆる一つの材料だと私は思つていたんですよ。どうもそうじゃない、それだけじゃなさそうだよ。
342	看護面接モジュール	
343	看護面接モジュール	
344	看護面接モジュール	
345	看護面接モジュール	
346	看護面接モジュール	
347	看護面接モジュール	
348	看護面接モジュール	

349	看護面接モジュール	初学者とっては患者・看護者関係づくりの第一歩の媒体なんですけれども、そうじゃなくても、経験のある人には、本当はきちっと面接することによって、患者さんがきちんと言えてくれる、一いわゆる本音の部分と言ったらおかし、何だろうー本音のいわゆる精神状態をきちんと読みとれるんだとか、
350	看護面接モジュール	それに対してじゃ看護は、そこも含めて精神療法的なかわりというの、どういうかわかりをすればいいのだろうかということろまでを考えてくれる材料になってほしいと思ってるんです。
351	看護面接モジュール	ああ、そうですね。なるほどね。そうですね。私もそう思った。
352	看護面接モジュール	使い方はだから、初學者であつてもいいし、経験豊富な人でもいいし……
353	看護面接モジュール	いつ話を聞いてくれるのかとか、そういうものって、今までなかなか示されなかつたんですよ。だから、それがやはりある意味では意思、どうするんだというところがびちつとあれば、やはりこれ、自分で書かなくてはいけない。書くというか、また質問があるわけだから、やはり考えるというあれだね。ただ、一方的に治療している、受けているのではなくて、そういう感じだ。
354	看護面接モジュール	学生も使えんだ、これ。非常に学生も物すごく使えたの。
355	看護面接モジュール	学生って何をしゃべっていいかわからないものね。
356	看護面接モジュール	その看護モデル面接と一緒に参加させてもらうことによって、その患者さんの気持ちがあつたんですよ。一緒に参加してもらふことによつて。その場に参加させていって、その情報を共有するっていう、学生のいわゆる情報収集の教育の場になるのじゃないのと。基礎にも使えるところを、今度の研究に入れて、それでいいんじゃない。
357	看護面接モジュール	私は勝手に、ただ患者・看護者関係づくりのためのツールと、一言で言っちゃっているんですけど、その患者看護者関係づくりのツールは初學者であつても経験者であつてもそれは同じように使えるツール。
358	看護面接モジュール	ええ、それでもやはり、これはすごいなと私は今聞いていて思つた。
359	看護面接モジュール	私も、最初は本当にふふんと笑つていたんですけど、ちよつと私もだんだん興味が……。
360	看護面接モジュール	興味あると思つよ。きつと。一つの患者さんへのアプローチツールになると思つね。
361	看護面接モジュール	本当にその壁を取つてくれるんですよ。今言つた、コミュニケーションツールなんです、これ。患者・看護者関係づくりのコミュニケーションツールなんですよというふうになつて来ます。学会でも。
362	看護面接モジュール	これ、そうだと思つ。今まで何をしていたかわからなかつたわけでしょう。感性だとかではとても傷つくよね、こつちが。
363	看護面接モジュール	傷つくし、すごいエネルギーですよ。やはり傷を見てこいと、バイタル計つてこいというのと、全然違いますよ。いきなり、目に見えていないものに立ち向かわなければいけないことは、とてもすごいことですよ。
364	看護面接モジュール	そうそう。そういう意味から言つと、ほかにもいろいろあるだろうね。きつと、応用できるというのが。
365	看護面接モジュール	ほかの科にも応用できます。と思つます。例えば、今一番いいんじゃないのと言つているのが産科。パースプランにちよつと質問内容を覚えて、どんなお産をしますかと、きつとあるんですよ。そういうのにも使えますよ。あと、あとは案外化学
366	看護面接モジュール	そうね。がんの患者さんなんかもいいかもしれないし。そうだよ。がんの患者さんの継続的なケアとか。アルコール依存症とか
367	看護面接モジュール	全部の患者さん。認知症以外。軽い認知症ではあります。
368	看護面接モジュール	軽い認知症ではできないかもしれないね。
369	看護面接モジュール	どうなつたら退院できると思つますかと。言つたら、歩けるようになつたらとか、食べられるように、それは患者さんの言葉ですも
370	看護面接モジュール	そうだよ。皆にできるかもしれないよ。
371	看護面接モジュール	精神科だけではないのじゃないかなと、それは思つます。
372	看護面接モジュール	そうだ。精神科以外にもいろいろあるよ。
373	看護面接モジュール	なかなか、忙しくて、身体的なケアに追いついてしまつて、なかなかそういうことつて、本当はそばに行つて聞きたいんだけど
374	看護面接モジュール	も、聞けない。だけど、こういうのがちよつと書いていただいて、ちよつとの時間でも面接すれば、身体疾患でご入院されている患者さんだと思つ。特にがんの患者さんとかね、そうだと思つ。やはり本音が伝えられるようにならば、やはりそれが聞けないから、いろいろ問題になるものね。
375	看護面接モジュール	それが、ちゃんと文章に残るといふか、記録に残ることがいいことなんじゃないかと思つているんですけどね。

糖尿病教育入院における患者への情報提供

1. 糖尿病教育入院の概要

- ・ 都内にある地域中核の急性期病院
- ・ 1952年、企業内病院として開設、1985年、地域中核病院として一般開放された。
- ・ 糖尿病教育入院は、糖尿病治療に必要な食事療法や運動療法に関する詳細な指導、短期集中的（最短2泊3日）に教育・治療効果をあげたいという患者に対し、医療連携を積極的に行ってかかりつけの先生のもとで外来通院を継続できる体制をとっている。
- ・ 教育入院スタッフは、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、PT など

2. 患者への情報提供と患者教育の取り組み

糖尿病教育入院においては、患者への情報提供や患者教育に関する特徴としては、「媒介物そのものではなく、媒介物の『使い方』に着目する」方法がとられている。

例えば、患者参加のポイントは、

1. 動機付け(導入)

教育入院においては、その日に集合したメンバーが、2泊3日という期間を同じスケジュールで同じ時と場を共有することになる。コースを開始するにあたり、先ず行なわれるのが3日間どんなことをやるのか、タイムスケジュールの説明と、参加者全員(司会者である看護師も含めて)の自己紹介である。そこでは、教育入院に参加した自分の思い、教育入院に対する自分の目的や目標、自分はこれからどのようにになりたい、行いたいかなど、参加者自身が他のメンバーの前で話すことが求められる。これは、参加者自身が自分のことを自分のことばで表現することで、自分の現在の立ち位置を自覚し、糖尿病の自己管理に対する動機づけの機会となることを期待しているからである。すなわち、この教育入院が受身のものではなく、能動的、主体的な教育の場であることを患者自身が確認する機会となっている。

2. 知識の定着化

2泊3日という短期間の教育入院においては、患者参加を促進する方法としてビデオ教材を活用している。1日目、2日目に糖尿病の病態、合併症、治療等の6本のビデオの視聴による自己学習が設定されている。これらのビデオは患者向けに製作されたものであり、特別な解説を必要とするものではないが、翌日には、ビデオに関連した内容の講義が医師・看護師によって行なわれている。そこでは、視覚的にイメージ化した内容を、あらためて、専門的な視点から解説することで、患者自身の病気や治療についての意味づけを強化している。このように、イメージ化—解説、自己学習—専門的講義、一般的知識—自分の問題確認というスパイラルな段階を設定することは、一般的知識を自分自身の問題として再認識する機会であり、情報(知識)の定着に有効であると思われる。特に視聴覚情報は患者にリアルな情報としてインプットされており、昨日見た映像が嫌だったという言葉は、自分の病気に対する不安の表現であり、学ぶことの必要性を感じさせている。情報の冗長性という観点からは、こうした患者の意識の変化を起こさせる情報提供と収束方法が意図的・計画的に行なわれることであり、提供する順序や教材(内容)、方法が教育効果を決定する重要な要素である。

最終日には、それらの知識がどの程度獲得できたかをクイズ形式で確認し、重要なポイントが

再認識できるようになっている。このように、教育入院では、形を変え、何度もくり返し必要な情報を提供する機会が設定されていた。

3. 患者の体験(認知)を活かした食事指導

糖尿病治療においては患者の自己管理が重要であり、患者が治療にどのように参加していくかが鍵となる。食べることは人間の基本的な欲求であり、毎日繰り返されることである。糖尿病治療では、この食事を治療として継続していくことが求められている。教育入院の患者は、すでに、なんらかの機会に食事指導を受けた患者であり、食事療法の必要性和困難性を体験を通して実感している患者である。食事指導に対し、どのような教育が計画され、どのような情報を提供するのかは、教育入院の最も重要な柱の一つである。

ここでの食事指導の特徴は、患者に提供される食事自体を食事療法の教育モデルとして活用し、自分の通常の食生活との比較において、今までの自分の食事内容との違いを患者自身の目で確認し、それらを自由に語らせる(言語化)ことで、問題を発見させる段階を踏むことである。

食事は入院してオリエンテーションの後、食事療法の教育が行なわれない段階で昼食となる。しかし、担当看護師は、食事が終わればこちらから聞かなくても、患者同士、食事の話で持ちきりという患者の行動から患者の食事に対する関心の高さを述べている。それらの関心をいかに活用するかがポイントである。食事指導は管理栄養士の役割であるが、理想的・教科書的な知識でなく、自分自身の食生活を振り返ることで、何が問題なのか、どこを変えればいいのかを患者自身が評価し修正していくことへのサポートが重要であると述べている。そのための知識としては、ペットボトルの飲料に実際にどの程度の糖分が入っているかを視覚化したり、外食の多い患者にはフードモデルによって実際の摂取実態を明らかにして、バランスのよい摂取法に修正する工夫を指導するなど、個人個人のライフスタイルに合わせて修正をしていく指導を行っている。食事療法を長続きさせるためには、無理強いするのではなく、自分で選択していくことが、患者の行動変容を促すことであり、医療者の役割はそのサポート役であるという認識から、患者の認知を十分に把握した上で必要な情報を提供することの必要性を意味していた。

4. 薬剤治療の情報提供

患者が薬の飲み間違いや中断・追加などの自己判断による変更を起こす場合は、薬効や服用方法についての情報提供が不十分な場合が起こりやすい。指示と実際の薬剤、薬効が結びついていない場合もある。教育入院の間に薬剤師による個別指導が行なわれ、服薬の間違いが発見される場合もある。それらは糖尿病薬に限らず、合併症の予防や治療に関する薬物も含まれる。N病院では薬の実物写真と用法、薬効、副作用等が記載された説明書を提供しており、入院してくる患者の中にはそうした説明書も合わせて持ってくる患者もいる。しかし、そうした説明書を長年もらっていても活用しなかったり、変更後も自分の記憶に照らし合わせて飲み続ける患者もいる。これらは、糖尿病患者には限らない薬物療法のリスクであり、目でみて確認でき、間違いなく服用できる情報提供の必要性を示唆していた。

3. 考察

糖尿病の教育入院の方法は、医療機関によって差がある。この病院のホームページでは、教育入院を、「短期集中的(最短2泊3日)に教育・治療効果をあげたいという患者に対し」と紹介されている。そこでは、慢性疾患として生涯治療コントロールが必要な患者に対し、入院し

資料4 N病院(糖尿病・内分泌内科)分析結果

て教育を受ける意味、2泊3日の教育入院がその後の患者の生活に変化をもたらす機会となるか、そうした入院教育という情報提供のあり方の意味を考える必要がある。

教育に当たる医療スタッフは、外来や自宅での自己管理とは異なり、社会生活を中断し、入院して教育を受けるという体験、患者の決断そのものが重要であり、意味のあることと述べている。そのためには、2泊3日をどのように計画するかが重要である。

効果を発揮する方法として問われるのは、患者の能動性である。そのために、自分がなぜここに参加したのかを患者自身が認識することである。そこで、1日目の患者の自己紹介はそのモードづくりに大きな意味を持たせていた。

また、教育入院は現在の身体的な問題を解決するものではない。自分の生活習慣を見直し、自らが、自分の生活を変化させる方法を考える機会である。そうした自分自身の課題を引き出すために提供される情報は、正確な知識（ビデオや講義）のほか、計算された食事、実際に自分が服薬している薬剤などであるが、それらは、患者自身が自分で行なっている食生活や治療に対する行動や認知を引き出す小道具である。教育入院が対象としているものは、患者自身の実生活である。そこでは、いかに、患者が自分の生活を正確に捉えられるか、評価して修正点を見出せるかがポイントとなる。そこで重要なのは、医療スタッフの働きかけである。教育入院では、医師・看護師・栄養士・薬剤師の担当者が明確となり、だれが、どのように、自分のどの問題にかかわってくれるかがわかる必要がある。ここでは、オリエンテーションで3日間の間のスケジュールがクリティカルパスで示され、自分が学ぶこと、実体験することが示される。1日目から3日目までの日々の目標、最終目標が提示される。教育入院という目的をもった対象者への適切な情報提供のあり方がここに示されているといえる。

しかし、教育の効果を期待するのは退院後である。短期間の教育で、生活習慣を振り返り、改善しようとの何らかの動機づけができて、その気持ちを継続させることは多大な努力が必要である。その気持ちを支え、継続した自己管理を可能とするためには、家族や医療者のサポートが鍵となる。インタビューからは、特に食事療法においては、家族の協力が必要であり入院中に一度は患者同席の元での面談が必要ではないか、外来での、看護師・医師のサポート、地域での保健師のサポートがあることが患者の自己管理の継続には不可欠と述べられている。

教育入院では、食事・運動・フットケアに至るまで、自分が日々行うことを実体験できることが最大のメリットである。深刻な合併症による障害が大きな医療問題、社会問題、QOLの問題として認識される現在、その予防や自己管理の改善が急務な糖尿病治療において、多忙な日常生活の中で、どのような教育体制が組めるのかは大きな課題ではあるが、外来診療やインターネットでの情報提供など、情報の特性を活かした教育の在り方が検討される必要がある。

資料5 N病院(糖尿病・内分泌内科)資料機能一覽

媒介物ごとの機能分類 (糖尿病教育入院)		受診準備	受診	入院/退院	通院	⑩義務付けられたもの	①病院の回避	②業務の効率化	③安全性の向上	④患者(家族)の不安の解消	⑤患者(家族)の求める知識の伝達	⑥医療への参加意識の向上(意識レベル)	⑦患者の行動の変化(行動レベル)	⑧その他
1日	糖尿病教育入院予定表(オリエンテーション)			○				○		○		○		
AM	患者自己紹介 講義:キリスト配布資料			○						○		○		
PM	昼食 講義:糖尿病教育入院(食事療法) 夕食			○						○		○		
	ビデオ:「糖尿病とは」			○				○		○		○		
	ビデオ:「糖尿病の合併症」			○				○		○		○		
	ビデオ:「運動療法」			○				○		○		○		
2日	朝食 講義:運動療法			○						○		○		
	昼食			○						○		○		
	講義:糖尿病とは			○						○		○		
	夕食			○						○		○		
	ビデオ「糖尿病足病変」			○				○		○		○		
	ビデオ「血管を守る」			○				○		○		○		
	ビデオ「糖尿病グラフティ」			○				○		○		○		
3日	朝食			○						○		○		
	講義:日常生活・フットケアについて			○						○		○		
	昼食			○						○		○		
	3日間のおさらいクイズ			○						○		○		
	個別指導:薬の服薬方法(薬剤師)			○					○			○		○

インタビュー：糖尿病教育入院
 実施日 11月6日
 場所：健康指導室
 (教育入院の食事指導や講義を行う教室。フードモデル等が準備されている)

	発言者	資料
1	質問者	発言者 栄養士=A 薬剤師=B 看護師=C 看護師=D 質問者 最初にお聞きしたいのは、糖尿病で入院してくる患者さんが、どのようにして教育入院にたどり着くか、どのように外来に紹介されているのかをお教えてください。
16	C	近隣の病院からのご紹介、部長や他の先生を頼ってきていらっしゃる方、立地がいいとか近いかというところであつたりとか、あとはインターネットで当病院を選ばれてこられる方、立地がいいとか近いかというところであつたりとか、さまざまではないかと思いま
17	質問者	最近ネットで調べてくる人が本当に多いですか。
18	C	そうですね。直接患者さんから聞いたわけではないんですけど、初診で来られる患者さんは、インターネットで調べてくる方が多いというふうに聞いています。
19	質問者	年齢的には。
20	C	年齢、40代から、働き盛りぐらいの方で、多分糖尿と指摘されてほつたらかしていただけたけれども、具合が悪くなってきたとか、あとはずっと気になつていたので来ましたとか、経過が長いので、一度どこかで指摘されていて、やっぱり気になつて来ましたとか。
21	質問者	基本的には教育入院というのは何日間ですか。
22	D	2泊3日だけです。
27	D	現在、バージョン3です。完全に変えたというのは新しく部長が交代してからです。以前は、1週間とか2週間のバージョンがありました。
28	質問者	部長がかわってから。
29	A	その前は、1週間のものでした。
30	D	現在は2泊3日だけになりました。
31	質問者	入院期間が短いということでは、ぎゅつと中身を詰めてやるということですか。
32	C	教育入院だけというよりも、前もって2日前ぐらいに入院し、血糖の推移をみたり、インスリンの手技を獲得するために、教育入院とをあわせて来られる方もいて、どちらかというとやっぱり1週間ぐらいの入院の方のほうが多い。
33	D	月曜日入院、金曜日退院が主です。
35	質問者	要するに、コースの中に糖尿病の教育が入っているということですか？
38	C	逆に言うと、そのコースにプラスアルファがついている。オプションですよ。
43	質問者	自分が必要とするものを教育の前後に合わせて入院していただくこと。
46	C	逆に先生たちの方から、そういう期間が必要だから、いつ入院できるかというふうに関われて、火曜日に来る方もいらっしゃるし、月曜日、もしくはおしりの方を長けて、水曜日に入院して翌週、月、火曜という方も、そこは患者さんの予定に合わせてです。
47	質問者	それは外来で大体決めてくる。
48	C	はい。しかし、退院日はまだちょっと様子を見てということがあつて。特にそのインスリンの注射手技の獲得とか、血糖値を安定させてインスリン量を決めるといときは、少し時間がかかるので、いつからいつまでというのにはちよつと決められない。
49	質問者	それで、入院してきて何をするのか、2泊3日の計画というのは、どのようにに患者さんに伝えるの？説明書とかがあるんですか。
50	D	患者さん用の2泊3日の授業を組み立てたタイムスケジュールと、担当者とか大まかな受講内容が書かれたものを患者さんにお配りしています。先ほど言ったように、2泊3日なので、水曜日の午前中もしくは火曜日に入院された方には、入院当初にお渡しをしておりますけれども、月曜日に入院された方や、その前の週から入院されている方には、前もってお配りしてはいて、統一して火曜日に行っています。
51	質問者	火曜日に当人に。
52	D	基本的に予定表を渡す、それで水曜日開始となる。水曜日の当日入院がいらっしゃる関係上、水曜日の入院の方だけ、来てすぐその紙を持って説明して教育入院に入ってもらつてもある。

①糖尿病教育入院
 予定表

61	質問者	とにかくプログラムが始まるのは水曜日。そうすると、それというのは来てからもらう。このスケジュールだったんだなと。	
62	D	はい、外来では渡していない。	
73	質問者	その日に来て、こういう予定ですとだれが説明するんですか。	
74	D	教育入院を行う担当と、その日の糖尿病代謝内科を担当するチームのリーダーです。	
75	質問者	基本的に患者さんは何人位ですか。	
76	D	3人から5人です。	
82	質問者	3から5人がいるってことですね。それで、その2泊3日の説明をして、それから、じゃ始めますということなんですね。それで、最初にオリエンテーションして、それから、何を最初にやるのですか。	
85	D	水曜日の午前11時から、教育入院の皆権をこの地下1階の教室に案内して、まず教室の場所の説明とそれから皆様たちの紹介と、3日間どんなことをやっていくかというのを看護師が再度説明をして、午前中は終わります。午後は、お昼からなんなんです、「糖尿病とは」という先生の講義が1時間から1時間半あります。食事後ここに移動していただいて、ホワイトボードとあと先生が準備されたプリントを使って講義があります。大体3時から3時半にその日は終了し、19時以降に8階Bの面談室でビデオを3本見ていただきます。	プリント ホワイトボードでの 情報提供 ビデオ
86	質問者	自己紹介するとかというものは、患者さん同士？	
87	D	教室に参加する皆の自己紹介、司会をする看護師の自己紹介と、それから受講なさる皆さん方のお名前や、今回何を思っ入院していらしたのかということと、今回の教室で何を学びたいか、何を持っ帰りたいか、あと自分がこれからどうなりたいかというところを述べていただいて、それは私たちが電子カルテに記載するようにしています。	
88	質問者	患者さん自身が、今回の目的とか目標とかいろいろなものを含めみんなの前で発表するということですか。	
89	D	そうですね。その場で考える方が多いので。	
90	質問者	そんなこと聞かれると思っないわけですね。	
91	D	そんなこと何年、10年ぶりと言われる方もいますし、その場で一緒に考えてもらっも結構ですし、こう思っきましたと言われる方も多いので、それはもうそれでその人それぞれです。	
92	質問者	事前に入院前に渡す資料に、そういう発表する機会があるから考えてきてくださいという項目は特になんないんですか。	
93	D	そういうふうには伝えています。そうすると固まっってしまうかなと、ご自身の中で、あくまで来て、入院というのを実感したときに初めて得るものとか感じるものもあると思うので、そこを加味していただいてからで結構だと思います。そうじゃないと、普通にどこかでみんな言われている、血糖値が高いとか食事量はどうにかしろとか、わかっっている方がほとんどなので、そこまで強制的な、何か余りにも指導的なことそのときの感じることとか、その場でアドリブじゃないですけども、思ったとおりにしゃべってもらっことを大事にしているというわけだから時間がオーバーするんです。全然足りません。みんなの前でしゃべることができない方であれば、みんなの前で言えない人なんだからこちらが判断できるということもあります。	
96	質問者	やっぱり自分の口から言うということですか。教育だからとっって一方的とっってか。教育だからとっって一方的とっって来たんじゃないかと、自分がなっでしようね、きつと。それが基本。	
97	C	そうですね。やっぱり3日間のメニューをこなすことが目的じゃなくて、そこで何を学んで、自分が家に帰っってからどうい生活ができるのかということろが、その人なりの生かせる内容になっくるので、やっぱり自分の言葉で言っただけとっっていいのはすごく重要視しています。ちよっつと、何かそこで変えるといっか、自分自身が能動的に言わなくてはいいじゃないかなとっっているようなところろが、そこところろがちよっつと、動機づけといっか。	
100	質問者	動機づけ。	
101	C	そこがやっぱり大事なところだと思っます。	
103	D	患者さんが何をしに来たのかわからなくなっってしまうので、そういう機会を使って、あと隣の人に影響されて、格好いいなといっ発言とかも。それが集団の大きい効果かなと思っます。なるべく言ってもらっようようにしています。	
104	質問者	それで、ビデオを見て、午後は講義。	
107	D	今度は栄養士さんの個別指導をうけまっす。	
109	質問者	食事のこと、その間に食事も食べるんですよ。朝来たたら、その日に来たたらもう早速食事を食べる。	

110 D	11時に来たら、1回講義に入って、帰ってきてご飯を食べて、また午後講義を受けて、またご飯を食べて、また講義、ビデオを見に行って、その日は終わりたいな。そのすき間に検査を盛り込む。	
111 質問者	検査ですね。その間に栄養士さんは登場しない……	
112 A	今までは3日間コースで、1日目の先生が担当されていた時間が、栄養士の講義の時間だったんですね。それで、今週からそれが講義に変わります。それでいくと、多分水曜日はもう栄養士は登場しない。	
113 質問者	ご飯だけ登場する。	
114 A	はい。ご飯だけです。	
115 質問者	ご飯だけ登場して、大体患者さんってここで召し上がるの。	
116 D	病棟、お部屋で。	
117 質問者	お部屋の方で、会食会みたいなのではなくて、一人一人。	
118 D	一人一人です。はい。	
119 質問者	お食事は、これが糖尿病食とか、それで、その反応を聞きにくんですか。	
122 D	余り聞きに行かなくてもみんな言ってくれる。	
123 質問者	何か言ってくれる。	
124 D	食事については絶対なので。味が薄いだの、量が少ないだの、何かご飯の主食が多くて副食が少ないだの、ああだのこうだのすごい言われるので、別に。	
125 質問者	午後からもうみんなその話題が待ち切り。	
128 D	この辺、こうだよね、ああだよねというふうに……塩分制限がかかっている人は、もっと自分はこういう感じとか、味をうすくしているの、そんなところはごめんね、思うだけ思ってください。	
129 質問者	まずは、お食事とご対面していただいて、こんなものかという、自分の方で解釈していただくということになるわけですね。それで、栄養士さんは、	
130 D	次の日ですね。水曜日が終わって、木曜日の午前中の講義は今度栄養士さんの講義が1時間から1時間半で入れていただいで、それで午前中の講義は終了になります。午後に運動療法で、今度は2階のリハビリテーションセンターを使って、エアロバイクをこいで、他に講義を受けるのが午後14時から15時までの1時間枠に入ってきます。運動療法ができるかできないかは先生に処方をお願いいたしますので、できる人はエアロバイクをこげますけれども、できない人は基本的にゲーム。またやはり16時以降はビデオを見ていただきます。	
131 質問者	運動療法、リハビリのお部屋でやってきたという講義はだれがやっていたらいいですか。	
132 D	そこは、看護師がやる週もあれば、レジデントの教育のためにということ、レジデントの先生と代謝内科の先生が入るときもあります。レジデントの先生は1カ月か2カ月に1回かわるので、体験していただくことがあります。看護師がやる週もあれば、そのレジデントだったりすることもあります。運動療法の講義はこの人が担当するとは決めていないです。	
133 質問者	そうすると、お食事食べて、次のときには栄養士さん登場するんですか。どこでやるのですか、何か、パンフレットがありますか、	
134 A	ここです。食事の場合には、どちらかというと、集団の相手の場合には、やはり食生活というの、本当皆さんすぐライフスタイルがかなりならばらばらなので、反応をなかなか聞くことというのが集団の中では難しいので、どちらかというと、例えばこういうペットポルのジュースで、実際にこの中にお砂糖がどのくらい入っているかというのをつくっておいて、それで示したり、そういうことで、もし今まで食べていたものとか飲んでいたもので結構カロリーが高いものであるとか、糖分がいっぱい入っているとか、そういうものを気づいていくというためにです。	②糖尿病教育入院 (食事) フードモデル
135 質問者	ジュース。午後の紅茶だったら、お砂糖このくらい入っているとか、そういうことですか。	
136 A	そうです。	
137 質問者	そういうこと。目で見えるような形にしてあげて……	
138 A	そうですね。	
139 質問者	これだけ入っているんだというのを認識させるとのこと。	

140 A	ジュースは皆さん糖分が多いというのイメージがついている。例えばポカリスエットのようなスポーツ飲料ですとか、そういったものというの、どちらかというと、夏場など勧められて飲んで飲んでいる場合もあって、そういうのもこのぐらのお砂糖が入っていると目で見ると、ああ、そうだと気づいていく。
141 質問者	さっきのフードモデル。 そうです。今までは、1日目の午後の中で、まず標準体重の求め方ですとか、どうしてその指示エネルギーが出てくるのか、どういう計算で出ていることが多いとか、そういうことを含めてお話をしています。今は余り何キロカロリーだから、ご飯が何グラムどのどののこうのとう、そういう細かいところまでお話ししないで、まずこういう指示が出ているとか、その標準体重を計算すると、やっぱり多いとか少ないとか、それからあとはそういうこととお話ししつつ、あとはバランスのいい食事というものはどういふものだとお話をしています。
143 質問者	さっきの、ペットボトルの中にはこれだけお砂糖が入っているというの、受ける衝撃というのはいかに、どうですか。 さまざまですね。やっぱりそれでごんごん入っているという方もあれば、もうやめておいたよという方もいらっしゃるし、ご家族の方もいると、飲んでいないんじゃないとつかれる方もいらっしゃるし、そこら辺はなかなか食事に関しては、自分の食事内容を入の前で話すというの、やっぱり嫌なことですし、少しでもよく見せたいというの、そういうのもあるので、余り個人の生活とか食事内容とかと、そういうことを取り上げるのではなくて、知っている知識ですね。
145 質問者	知識として知ってほしいことを、どのような形であらわして知ってもらおうかということがありますよね。 そうですね。本当はこの患者さんが入院してこられたら、そのベッドサイドに行つて、こういうカロリーをとつて、こういうお食事ですよ、ご飯の量というの、こうですよとか、食事のカードはこう見てくださいねとかという説明ができればいいんですけども、今それができていないので、やっぱり集団でお話するときに、こういう意味だったんですけどか、そういうのをわかっていたただけの時間でもありません。
148 質問者	集団と個人というの、どういふふうに通じますか。 集団は本当に、どちらかというと基本的なところをお話していつてます。あとは個別で時間を設けるとときには、カルテにもかなり今書いてくたさっているの、日ごろどんな食事をしてるのかという情報をもつて、治療もインスリンなのか、薬なのか、食事療法だけなのかというの、も把握して、それで普通に大体決まった時間で食べられる方はいいんですけども、タクシーの運転手さんだとか、すごく不規則な生活をなさっている方の場合には、本当に教科書どおりの話ではできないので、じゃ、こういうところはこういふようにいまして、その方の生活に合
150 質問者	そうすると本当に一人一人。 そうですね。
152 質問者	お話を伺つてということですよ。 あまり食品交換表を使って計算ですとか、そういうのではなくて、もうちょっとざっくりと本当にそのライフスタイルを変えていくという、行動を変えていくという、選ぶものを変えていくとか、ちょっとした変化を何か継続して続けてもらえよという思いで接しています。
154 質問者	もつと何か言われるんじゃないかと、いろいろと患者さんで思っていました。 そうみたいですね。何かもつとあれはだめ、これはだめと言われるんじゃないかと、やっぱり計算で、はかってやっていかなければいけないんじゃないかと思つていらした方は多いですね。確かにそれができればいいんですけども、今はやっぱり買ってくるお総菜でおかずにするとか、外食される方も多しとか、素材からつくつて3食とも家庭で食べるという方は、少なくなつてきていますし、あとひとり暮らしの方も結構いらっしゃるし、高齢の方ももちろんいらっしゃるし、ですの、余り何か大変というよりは、これならできそう、と思つてやこれならやれそうということですね。
156 質問者	これはもうちょっと厳しくした方がいいのかもしれないですけども…… 本当はもうちょっと厳しくした方がいいのかもしれないですけども……
157 A	1日3食でそれが毎日続くことなので、自分がやっぱり患者の立場になって考えてみたときに、余り道から外れ過ぎてしまったら合併症と
159 A	いう道ができてしまうので、そこはちょっと締めていく部分がありますけれども、まずは今までこれだけ食べ過ぎていたんだから、まずはそこで多い部分をちょっと減らしていくとか、足りない部分をちょっとプラスしていくとか、短い時間だけでも勉強したことをちょっと入れてみた
162 質問者	りとか、そこから始めていって、本当はそこで外れつなげていけたらいいと思えますけれども。 その方針ということで、我々が習つて知つているようなカロリー計算とかだったのが……栄養課の方針とか、そういうもの、ってだんだん変わるという、そういう部分というのはどのように調整してきたのかというの、ちょっと、その部分、チームとしてやってきたことを伺いた

163 A	前の2週間ぐらいのコースのときは非常にゆとりがありました。ほとんど毎日のように栄養士が何かしらの講義をする時間があり、それからお昼の時間帯はそれこそみんな集まってご飯を計量してもらって食べたとか、調理実習があったりとかいうことで、それだけのやっぱり長さがあると、そういうこともやっておく価値はあると思うですね。ですけれども、やはり3日間で集団が1こま、あとは個別の話も1こまということになってくると、そういう計算だ何だというよりは、どちらかというもうちょっとざっくりという形になります。
167 A	当初の2週間コースで、食品交換表を使って計算だとかそういう時代で、そういう方が継続して、ずっと継続してできるかということとそんなことはないんですけど、本当に食品交換表をずっと使って計算して、計量して計算してやっていると、やっぱりいつの間にか交換表はちょっとほこりがかぶった状態になっていたりとか、やっぱり大変ですね。それよりはまず目安でいってできるところからとあります。期間が短くなったというところが一番のポイントですね。
170 質問者	例えば食事食べてみて、ちよっとこれ違うとか、よく感想とかありますか。
171 D	感想はすこい聞きます。ご自身から見ただけで考えてみてください。これぐらいの量でみたいなことを言ってきて、すこく振り返ってきて、最終日に聞くと、食生活をそういうふうに戻り返ってくるし、2食、1食、糖尿病の患者さんって食事を持って行く検査が多かったりするので、いつも何か個室で1人ご飯をおくられて食べて、1人でご飯を下げてくれるときに、何かしら、これは多いだの、これは余り食べないだのと感想を言ってから返されると、はい、みたいな。だから、それなりに自分の手量についても感じているとは思いますが。
172 質問者	ああ、そうか。糖尿病歴何年という、そういう感じで、少しやっぱり自分は甘くなっていたのかとかいうの。
173 D	ありますし、歴が全然なくても、そういう振り返りが自己フィードバックができるというんですか、自分の頭で多い少ないと、これじゃないといけないのかなみたいな感じで、展開まで結構できる人が教育入院の対象になるのかな。そういう人は徐々にいける方かなと思います。
174 質問者	ずっと自分でやってきて、どこかで何か自分を評価するということも？
175 D	そういう人もいますし。
176 質問者	1回そこで目安にした、いいとか悪いとかというところも出てくるのかな。
177 C	どれだけのそういう行動変容をさせてあげられるか。
178 質問者	自分で気がつくか。
179 C	そうですね。自分が、そうですね。そのためのやっぱり動機づけになるような指導が大事なんだと思うんです。昔はやっぱり手とり足とりとかという部分があったのが、今は頭で本当に自分がやってきたことを自分で考えさせて、それで自分が気がついてやるように、だから多分逆に簡単であり、でもその裏にはそういう病気の恐ろしさというように教えるので、そこでやっぱり変わらなといけな
180 質問者	本人が考える。
181 C	そうですね。そういうための多分個人指導という形とか、集団指導もそうなんですけれども、そういうふうにならなくとも考えていくことができ
182 質問者	そうですね。薬剤師さんはどういう役割をしているのか、ちよっと。
183 B	2泊3日で入院されている間に服薬指導に行っても大丈夫ですかと確認をして...
184 質問者	お薬が個人個人みんな違うので、全部一人一人。
185 B	全部一人一人個別に行う。お薬の内容も、糖尿病に関するお薬だけじゃなくて、その患者さんが飲んでいるお薬全部を説明しています。
186 質問者	全部を見ている。
187 B	そうですね、例えば、入院してOP前の血糖コントロールをしている患者さんは薬が中止になることもありますから。
188 質問者	逆なんだ。
189 D	逆も多いです。
190 B	そういう患者さんに対しても、その飲んでる薬を全部説明する。
191 質問者	わかっているしやるのか、今まで飲んでた薬にしても、間違えて飲んでいとかかというのではありませんか。
192 B	はい。ご飯の前に飲まなくてはいけないお薬を食後に飲んでいたりとか、あと飲みやすい薬だから何時間後飲んでいいのか、食事の提供を受けて、食事の必ず食前に飲まなくてはいけないのを食後何時間もたつた後に飲んでいいのか、そういったこともあるので、用法を見せたらという感じ。
194 B	用法に関してと、もう一つは薬効に関して、薬の効きに関してちよっと勘違いしている患者さんとかもいるときがあるので、それについて正しく訂正するなっている。
196 質問者	そういう補てんは口頭で何かさされるんですか。それとも、何か資料を渡してみたいなこと。

239 D	別段、嫌な思いは変わらない。だけでも、それ以外に提示がされないですよね。もう注射しかないよというレベルですから、やっぱりこちらとしても内服には戻すことは今ではとてもできないと言ったりもしますし、そういう予後の話をしても早目の導入が今は望まれるということ言えば、あきらめに近い、やるしかないんですよねと云われる。
240 質問者	だから、はつきり言っただけであげた方がいいということ。
241 D	と思います。今、すぐ本当に40代から早期導入がとて多いいので、そういう段階では僕もうやるのやっぱりかなりあります。
242 質問者	若い方がちやんとできる。抵抗なくというか、それを要するに受け入れがいいと。あるいは年寄りの方が仕方がないとあきらめてやる。何かそういう年齢的なことはないですか。
243 C	やっぱり比較的若い人の方が、これから生きていかなければいけませんから。
244 質問者	ああ、そうね。
245 C	そういう予後提示されたら、やっぱりもう怖いのでやるとは思いますが。特に何か社会的に地位がある人、地位というかそういう役割のある方は、もうとにか早くささと導入して、また帰るみたいな感じが、早く仕事をしたいという感じなので。
246 D	マイ情報を持っているので40代ぐらいになると、周りでやっている人とか親の話とかでも、60代ぐらいが持っている親のインスリンの話はかなりシビアなものが多かったりするんですけども、40代ぐらいの持っている親とか周りのインスリンの話って、そこまでシビアな話出てこないんですよね。やっていたよみたいな、見たことあるからおれもできるとか言ってくれたりするんですけども、60代、70代がだれかがやっていたインスリン療法って、やっていて死んだとか、やっついて目が見えなくなった、極端な話そういうことになってしまう。
247 質問者	しつかり注射器持ってたね。
248 D	みんなでちやんとご飯を打ってから食べるんだよと言って。
251 質問者	ガラスの注射器とか。知らない人とかいって知らないでしょう。
252 D	知らないです。
253 質問者	それからしてみたら、本当にペンケースに入れて、全国じゃなくて、全世界行けるというのはいすばらしいことですよ。かなり変わってきているということだね。患者さんそのものがね。
258 D	糖尿病と言われても、ああ、重大な病気だというふうな感じは薄い。みんな思ったよりいいのと。
259 B	まさか自分がとか。結構
260 D	周りにはいる、聞いてはいる、だけど、まさか自分がねみたい。ただ、がんのときのよな深刻さはない。なってしまったなという気持ち。はちろんただだしているし、それがストレス、言われるだけでストレスがかかっている状態だと思っただけでも、何か家族を集めてどうだとかじゃなくて、奥さんに言われて来てしまいましたというふうな。
261 C	ちよっと先がやっぱり見えていないんですよ。がんとかみたく、もう予後が切られるかもしれないみたいな恐怖感がないので、前、患者さんで、別に食べたら打てばいいんでしようって。食べたら打てばいいんでしようって。
262 質問者	ああ、そうか、そうね。
263 C	血糖値が上がったら自分で打てばいいんでしようみたいな感じで、その先にどういいう合併症があるとか、どういいうことが起こるかもしれないというのがやっぱり全然見えていないんだなという感じ。
264 質問者	気軽になっただけでも……
265 C	そうなんです。
266 質問者	その恐ろしさというのはいすばり見えていない。
267 C	やっぱり昔とそこは余り変わっていないかな。
268 質問者	危ない部分は、そうですね。
269 C	そのメタボリックとかという言葉自体は知っているんですけども、そういうもの、本当の病気の恐ろしさであるとか、どう生活を変えていかなければいけないというものは余り。
270 質問者	確かに、器械が発達して、インスリンも手軽にできるようになったので。本質的な食事とか、運動しなくてはこうなるよというところは、やっぱり面倒くさいことですよ。

271 C	そうですね。あとは自分で治そうとするので、例えば血糖値が下がるお茶を飲んでいきますとか、そういう何か自分で考えてぎりぎりまでやって、やっぱりだめみたい。目が見えなくなったら行きますとか、深刻な事態はやっぱり思っていない。
274 質問者	糖尿病の授業の食事以外のメニューとか、そういうのはパンフレット
275 A	それは、希望があれば……
276 質問者	希望の中で……
277 A	はい。
278 D	献立はくさいみたい。な。
279 A	そうですね。
280 D	ありますかって。
283 質問者	そうすると、何か話を聞いていると、そのときに自分自身が何か情報を求めて、自分自身で行動しなくてはいけないというふうにだんだんと、そこで変えたりとかあるいは出された食事を見て、自分が今まで食べていたものと比較して、自分でちゃんとはかるとか、自分自身の目線とかそういうものを変えていくというような目的が、何か2泊3日の療養の目的というふうなところなのかなとちょっと思ったんですけども、そういうことかな。そういうことかなと思うんですけども。
284 D	調査の面と行動変容までの動機づけという感じなんです。
285 C	あとは、本当に外来でのサポートとか、例えば地域の保健師のかかわりとか、そういうところがやっぱりないと、幾らここで言っても難しい3日では難しいのは当然ですね。
286 質問者	変わらない。外来でもやっぱりちよつと限界があると思うので、そういう意味で、その地域の方たちのかかわり方、やっぱりご家族とか周りの人たちのサポート体制とかというのが、その人の予後とかにかかわってくるのか。やっぱり病院の役割となると、本当にシビアなところでの治療とか、そういう動機づけというところが今はその役割なのかな。ただ、2泊3日泊まっていたら、そのあたり理想的な生活というのは体験していただくというのは、やっぱり外来ではできない。やっぱり患者さんが紹介されて、いろんなところからいらっしやる理由で、やっぱり入院でなければ体験できない。
288 質問者	やっぱり入院でなければ体験できない。
289 C	そうですね。
290 質問者	体験できないということ、話だけではだめ、やっぱり体験してみようということの方が大きいんだということですね。
291 C	さっきも言ったとおり、例えばインスリンを打てば下がるから別にいいだろうという人もいれば、食事しなければいいだろう、カロリーを上げなければいいんじゃないやん、じゃ2食、おれ、だから2食しか食べないとか、1食しか食べない人もいるのね。そういう患者さんもいて、だからカロリーをとらないから別に悪くない、そんな長い長時間打たれたら、下がってしようがないのに。だから、根本的にそういうところはやっぱり入院して、本来の理想の生活スタイルというのを教えていかないといいけない。
292 質問者	その中でもやっぱり、そういう意味では、教育入院だけでは対応できていかない人たちがいて、それはやっぱりまたそれで別にきちっと教えないといけない。
296 質問者	みんな2泊3日でよしではない。
297 C	ないですけども。はい。それをそういうところの自分がどういう気持ちでここに来て、最終的にどんなことをしようかなというところを話していくので。
298 D	やっぱり自分のことばで言ってもらって、今までを見詰め直してどうなったか。これからはどうなるか、どうしていきたくないかというのをやっぱりみんなの前で言ってもらって、何か直言に近い形でみんなの前で宣言してもらって、言葉じゃないですけども、言葉だけでできるみたい。言ってもらったのをカルテに残しておいて、言ってもらったのは否定はしないんですけども、余りにもやっぱり目的とかからかけ離れていたり、余りにも幻想的でおかしいなと思ったのは、やっぱりまだずれていないか修正していかないといけないのと、やはり目的そのものが、余りにも幻想的でおかしいなと思ったのは、やっぱりまだずれていないか修正していかないといけないのと、やはり目的そのものを追跡して。
299 質問者	追跡して。

300 D	追跡する人と追跡しない人というのは、やっぱりもちろん看護師のアセスメントによるんですけれども、一応アセスメントで追跡しようとなったら、それだけの道がつくられているので、一応追跡はできます。ただ、近隣に帰ってしまう人がどうしても追跡できなくなってしまうので、どうしても追跡したい人であれば、近隣の先生のところへ帰ってもらう、さらにうちも1回だけ受診してもらって、そのときに看護師の外来も入れてみたりと、それでダブル受診してもらったこともあります。
301 質問者	看護師さんの外来というのがあるの。
302 D	あります。インスリン外来て看護師が指導の外来があって、その多くはやっぱりわざわざこちらから先生に言って予約をとっていたかなんかというわけではないんですけれども、基本的にインスリン投与した人であれば、診療コストも落ちるので、指導という形で、インスリンを確認するということとちょっと様子を見てください、こういうふうにはずれているからとカルテに書いておけば、情報伝達ができるので、外来の診療の看護師さんに継続してみてもいいんじゃないかな。
303 質問者	外来も便利ね。電子カルテですごい便利になりますよね。
304 D	見てもらうようにしています。
305 質問者	そうすると、でも最終的には、自分がやっぱり治さないといけないというふうに一番大事さという思いをどこかで持ってもらうなければいけないですよね。
306 D	治らないので、つき合っているという感じで。
307 質問者	ああ、そうか。
308 D	これずつとだよねという、うまく今までの生活に組み込めるように努力をする。生活が調整できるまではなるんですけども。
310 質問者	追跡の追いかけている人が外来て来たときというのは、基本的にはそのデータをとってお話をするだけ、何かまた資料を特別につくったり、そういうことってされるわけですか。
311 D	外来て特別にそういう資料はつくっていないけど、その人に合わせたこういう業者さんが持つてくるようなパンフレットを、こんなのがセレクトして置いてあるので、それを使って説明したり、持つて帰っていいですよというふうにしていたりしています。
312 質問者	いいですか。栄養士さんと薬剤師さんが1回ずつ個別指導に入るとのことだったんですけども、それは、その時間のとり方とか場所とかはどういうところをやっているんですか。時間も何か看護師さんと調整して、あいている時間を選ばれるということでしたけれども。
313 A	栄養士の方は、最初に渡す日程表がありますよね。そのあいた時間ですね。例えば11時に医者の講義が終われば、それから時間をとるとか、本当にあいた時間です。
314 D	こちらはオーダーが入るので、個別指導に入らせていただいたオーダーチャエックか、私たち看護師がマークシートを持つてきますので、一応時間は把握できます。
315 A	それでも、持つていかないのが多分リハビリと重なってたりすると、指導の時間を入れることができないので、そこはちょっと、ただ、一応何時になりましたよということだけは必ず伝えていって、そこで時間をとっています。
316 質問者	どのぐらいですか、時間は。
317 A	一応1時間。
318 質問者	何人も栄養士さんがいらつしやるからできるんですか。何人もいらつしやるらないんですか、何人かはいらつしやる。
319 A	うちに今3名……
320 質問者	3名。
321 A	なんですが、教育入院は、そのうち2名が毎週交代で担当はしているんですね。
322 質問者	2人ね。
323 A	患者さんの数が3名から5名なので、何とかやりくりしている状況です。
324 質問者	最終日にはもう何もできないということですか。最終日になる方もいるんですか。
325 A	あります。
326 質問者	あるんですか。
327 A	本当に最後におさらいクイズというのがあって、それが終わってからの場合があります。

328	質問者	おさらいクイズ。
329	A	はい、それが終わってから帰るところにです。全部に関してのおさらいですから、そのために……
334	質問者	一人一人に。
335	D	これも集団で……
336	質問者	集団。
337	D	それは私たちが置いて外に出てしまおうんですけれども、も中で答え合わせとかしているかもしれないですけども……
338	質問者	テストみたいな感じですね。わかりました。
339	D	別に何点とかというのはないですけども。
341	質問者	それで、3日間で習ったことをもう一回書くことで。
342	D	そうです。絶対(テストに)出すからねと言って、必ず強調して言っていることはもうしてくれた、覚えていてくれたよねと。
343	質問者	その後に個別指導がなってしまう方がいるということですね、そのテストの後に。
344	D	そうなんです、薬もそう。
345	質問者	場所は病室ですか。
346	A	そうですね、場所は病棟の面談室を使って、できるだけそのときにはご家族の方、奥様ですとか、お母さまとかお食事をつくられる方に来ていただいております。
347	質問者	最近ひとり暮らしとか多いですよ。
348	A	多いですね。
349	質問者	そうですね、やっぱり食事ってすごい面倒くさいですよ。
350	A	はい。
351	質問者	そうですね、やっぱりなかなか難しい。
352	A	やはりそこで登場してくるのが、コンビニエンスストアでのお弁当の選び方であるとか、外食でどうしてもカロリーオーバーになりがちなんですけれども、よく行くお店はどういう感じのところですかというのを聞いて、職場とか自宅の近くでどういう感じのお店なのかというのを聞いて、それで、じゃ、こういうものを選んだらいいかというのが、こういうのを選ぶとどれぐらいカロリーが高くなってしまいますよとかというのを、やはり本なんかを見たいたいです。
353	質問者	薬剤師さんの方の指導も同じような、栄養士さんと同じ何か。
354	B	同じような。退院ギリギリになってお薬が変わってしまうものなので、それなので最終日に行く場合もありますし、あとは行けない場合は、退院の患者さんには必ず薬の説明書が、さっきとは別、これが必ず変えた薬にはついてくるので、代謝内科だけではなくて、全部の病棟です。うちで患者さん自身に確認していただいたりとか看護師さんとかに結構確認していただいたりとかかあります。
355	D	その退院間近、2泊3日で本当に帰る人って、金曜日の11時には帰ってしまうんですね。教育入院そのものが終わるのは15時半で、ほかの先生が最後にお話をやるよと言って、家族に話をし、その後に薬剤師さんがさらに30分ほどコミ、5時に帰りたいと言っているのにと言われて、さらに看護師が退院指導をという、もうずれずれになってしまおうので、一番薬剤師さんの時間が今、かなり減ってたりする。
356	質問者	私の知っている人で、食事のとき食事札がついてくるじゃない、あれ、あれを毎日とって、うちへ持って帰りますという人がいるんですよ、結構。献立の参考にしますからといって。
357	質問者	カロリーとか出ていましたか。
359	A	1食1食ごとで、料理ごとのは出ていないんですけども。
360	質問者	それで、献立が書いてあるので、必ず控えておいて持って帰りますという人がいるんですよ。
361	A	どのぐらいそれを活用しているのでしょうか。
362	質問者	活用しているかわからないけれども、何か、入院しているときはあれ捨てないでちゃんととっている。
363	A	そうですね。

364	質問者	そうですね、何か手がかりがないとうまくいかないよ。
366	D	教育入院中に大体1週間前のその日のお夕飯は何でしたかとみんなに聞くんですけども、シーン。
368	D	木曜日とか金曜日にその講義をするんですけども、先週の水曜日のお夕飯は何でしたかと聞くと。
369	C	もう忘れた。
371	D	何かシーンみたいになってしまっているので、だから、書いてくださいと言っ、そうすると皆さん食事の今度入院チャートってあるんだけどもって。それはやっぱり絵で見えるものがあると覚えていられる。毎日毎日振り返りをしないで、1週間にまとめて振り返りするんだったら何かつけてほしいし、インスリンの人は必ず糖尿病手帳をもらっているの、そういうことも書いてメモでもいいから。運動量って思い出せる。食事は毎日のことなので絶対に思い出せない。
374	質問者	あと入院中にピデオを結構見ているじゃないですか。でも、見てしまっ忘れていってしまうということありますよね。だから、それを思い出させるようなものを何か患者さんに渡すとかはあるんですか。
375	D	ピデオに対して思い出させるというよりも、「糖尿病とは」とか、午前中の講義のフィードバックを視覚的にも少しやるようにしているの、ピデオを見たさらにその後ということはないです。ただ、足とかのピデオをフットケア、足病変とかに関しましては、その後またフットケアの授業があるので、やっぱりそこぞういう感じですかね。
376	質問者	何かパンフレットとか、そういうものをお渡しすることも……
377	D	あります。
378	質問者	ある。それは決まっているんですか、こういうものという、幾つか差し上げるものというの。
379	D	それは、1日目、2日目、3日目でそれぞれ渡すものがある……
380	質問者	決まっているんですね。
381	D	はい、決めています。
382	質問者	ピデオがあって、そのパンフレットがあって..
383	D	はい、一応こんなですけれども。日常生活のポイントは、3日目に全部ピデオを見終わってから渡すもの、それから1日目に先生の講義、「糖尿病とは」というのがあると思うので、ヘモグロビンA1Cとか、ブドウ糖とかそういうものは何というパンフレットを先に渡しておいてピデオを見てもらって、2日目に足病変、フットケアが出てくるので、フットケアの場合は先に映像を見てもらって、3日目にフットケアのパンフレットで最後に一緒に足をチェックするのがあります。運動療法は1日目に見てもらって2日に行う一応予定でいくんですけども。
385	質問者	すみません。インスリンの教育というのは看護師さんがやっいていらっしやるんですか。
386	D	インスリン教育は看護師。
387	質問者	そうですね。あと自己採血とかもですよ。
388	D	はい。
389	質問者	それは個別に。
390	D	全部そうです。
391	質問者	必要な方がやる。
392	D	教育入院の合間を縫って。
393	質問者	合間を縫って。
394	D	その屋とかにやるよみたいな。血糖値の測定を始めるかみたいなの。やっています。
395	質問者	教育入院の人は、本当に教育入院で大体帰ってしまう、100%。
396	D	金曜の夜に帰ってしまうんですよ。
397	質問者	2泊3日はね。それが延びる人は今は余りない。
398	D	土曜日に帰ってしまうんです。
399	質問者	それでも土曜日、延びても1日ぐらい。

④パンフレット
検査用
運動用
⑥フットケア
⑦家族用パンフレット

400 D	金曜日の夜、夜に帰りに帰りたいとか、面倒くさいとか、夕飯食べて帰るよみたいなのだと、もうこちらから、夕飯食べて18時、19時になると、あしたでいいですかみたいな。
401 質問者	例えば治療とか、もう少し指導が必要とか、あと2日ぐらいはやっぱ延ばしてもらわないとこの人だめだというふうなのは余りいいや、いたら、でも……
403 D	そういう人はもう通常の入院になる。
404 質問者	もう早く帰りたいわと言いますけれども。
405 D	教育入院は無理か。
406 質問者	でも、やっぱ延ばすことは延ばします。
407 D	延ばすことはやっぱ……
408 質問者	交渉はします。やっぱこのままだとちょっとというのと、週明けまでお願いします……
409 D	そういう人もいる。
410 質問者	ただ、3日間とっている教育入院だけという方以外は、10日間とかもあって、10日間かと言っている人が多いみたいで、交渉しても結局週明けの火曜日とか水曜日ぐらいままでみたいなの何かニュアンスがすごいので、そこまでは何とかしないと。
411 D	やっぱ1週間が限度とか。
412 質問者	そうですね。だから、月曜入院の患者さんは多いです。月曜がほとんどですね。
413 C	水・木と一気に、血糖値を見て、インスリンの量を決めて、導入し始めて、教育を受けて、自己注射の手法が確立して、土曜か日曜退院か
415 C	すこいですね。
416 質問者	結構、だからもうすこい。みんなそうです。
417 D	結構ね、8日って、足の切断(壊疽)の患者さんがいらしゃるでしょう。ちょっとは何とかというところ触れる触れないのとかいってやるけれども、目に触れたりとかって。
421 C	ないと思います。
422 質問者	ない。
424 D	でも、合併症の中ではそういう話は出ています。足病変って足の裏や足先に出てくるので。やっぱ気持ち悪い映像を持ってるので、結構リアル感が強いです。きのう見たのが嫌だったとかとは言われるけれども。
425 質問者	腎臓とか見えないものね。足は見えるから、あれ衝撃だよな。
426 D	車いすに座る結婚式見たくない。そうですね。
427 C	やっぱ人ごとという感じがするんですよね。人ごとだ、自分は違うと。
428 質問者	そうだよな。それはもう昔から変わらないですね、本当に。
430 C	私たちが一番怖さを知っている。怖いよねっていつ。
432 D	今血糖測定に5・6人並ぶんです。待ち時間の間に、先に合併症で腎臓をやられてしまった人が、結構、ちょっと若目の人がいれば、説教されるんですけど、血糖測定の値を待ちながらそう言っている。
433 C	もうなるよみたいな。
435 質問者	てきめんに、もうちゃんとやるといふふうに変わった人っていませんか、今まで。生活がすごい不規則な生活とか、食生活がだめだった人が、教育を受けたことによって、もう本当にこの人成功したな、行動変容したなというふうな、そう思ったような人って。
436 C	それは医者が見えているんじゃないんですかね。私たち入院のところだけなので。
437 D	報告をしてくれる患者さんって、やっぱそれなりに気をつけてたまま外で生活しているんだよというのを言いに来る人。わざわざみんなに会いに(病棟に)上がってくる人。
438 質問者	言いに来る人いるんですか。

資料6 N病院(糖尿病・内分泌内科)聴取記録

439 D	<p>そうそう、こんにはみたいですに上がってきたりとか、あと、そういう人はやっぱりできてきているというよりも、できていない自覚がありますね。自分でやろうとしているし、あと生活はやっぱり社会があるから変えられないけれども、食事はこういうふうな感じで、こんなにいいんだよとか、やっぱり下がっているからいいんだよと見せにくる人ってやっぱりいるので、そういう人はいいきかけになって、全部が全部きれいいには変わらないけれども、食事そのものは変えたんだよ、お酒は気をつけているんだよと見えるだけですよ。</p>
440 A	<p>それって3日間変わるというよりも、入院する前からやっぱり自分の中で少しずつ変わってきて、きつとその3日間の中で何か確信を多分得るんですけども、それでも、その段階では、1を言えば10わかるというぐらいの感じですかね。</p>
441 質問者	<p>いるんだ、そういう反応。</p>
445 D	<p>すこいわかったというの、でもその人は、やっぱりそういう人は今も外来に受診し、太ったから気をつけなければと自分で言える人。結果って、レスポンスとってしまえば、そんなに変わっていない。</p>
446 A	<p>そうですね。</p>
447 D	<p>教育入院はどうなんだろうと言われてしまえばそうですね。ただ、変われる人は変わります。ただ、それは何なんだろうと言われると、この3日間だけではなくてですね。</p>
449 D	<p>Cさんが言われたような、前からのモチベーションに何か決定打みたいな感じであらうまう合致するものがあれば、入院前から少しずつかわって、仕方なくみたいな感じで入院し、帰ったときにまた少しでもサポート体制ができれば大丈夫。40代ぐらいだと社会的に厳しいんですかね、それが許されないというか。50代、60代になると、もう何かこの後帰っても、もう仕事を変えられるから大丈夫と言ってくる人の方が、やっぱり生活の組み立て直しを考えると、例えば奥さんが治されるとか、ウオーキングにつき合ってくれませんか、それっていいじゃないですか。</p>
457 質問者	<p>やっぱりすごい社会的にハンデとか、糖尿病の人ってあるんですよ。例えば会社の中で糖尿病になったよと言えない。</p>
458 D	<p>今余り隠す人……</p>
459 質問者	<p>そんなにいない。</p>
460 D	<p>女の人はやっぱりちよつと男の人に比べると難しいのかもしれない。インスリンをトイレでやっているとか。隠している、隠して、会社には伝えてあるけれども、上司には伝えたくない。注射の針を隠さないといけない。</p>
461 質問者	<p>やっぱりどこかで自分の決断になっているところが、2泊3日の入院のときに、ちよつとそんなところがある。ただ、変わるチャンスとして、やっぱりちよつと考えてきたことが入院というところでちよつと別な気持ちが変わるということがあるんだよね。ただ、その2泊3日だけで変えるということではない。</p>
464	<p>ありがとうございます。</p>

F 医療センターの入院における業務フローと媒介物の機能

F 医療センターの医療安全における人工的媒介物の特徴は、患者へ施設の医療安全管理体制（特に医療安全対策文書）を公開し、両者による情報の共有と治療における協働を促している点である。この人工的媒介物が生まれた背景には、リスク・マネジメントからセーフティ・マネジメント、そしてクオリティ・マネジメントと管理対象が拡大する中で、医療者側だけの活動では限界が生じて、その解決には、患者と家族と医療者の相互参加が不可欠になってきたという事情がある。

F 医療センターの医療安全に対する基本コンセプトは、次の3点である。

- (1) 予防活動と初動活動に重点を置くこと
- (2) インシデントが起きてからではなく、兆候を示す情報が見つかった時点で対応を開始すること
- (3) 利害関係者以外にも医療安全に関する情報をフィードバックすること

また、理論的支柱として、ゲーム理論のインセンティブやコミットメントという要素をF 医療センターの組織風土に適用し、医療安全活動の「見える化」を推進している。具体的には「RM フラッグ」と呼ばれている、リスクが高い患者が多く入院している場合は、それを知らせるための小旗を病棟の入り口に設置したり、リスクのレベルを示す「てんとう虫のシール」を貼る、医療者が利用するリスクマネジメントマニュアルをすべて公開するといった活動を行っている。

これらのコンセプトや理論と具体的な活動が相まって、医療者のみならず患者も意見が言いやすい病院組織風土が作られている。結果として、重大事故は3年間起きておらず、一方、設備への苦情や機器の不適合といったことは増えている。

F 医療センターの医療安全管理体制における中心的な人工的媒介物である医療安全対策文書について、その成立の過程と特徴、利用例を報告する。

1. 医療安全対策文書の作成過程

F 病院では、平成17年9月21日、国認定協会（UKAS）と日本適合性認定協会（JAB）のISO9001に認定登録された。この認定登録の際に、500以上ある医療安全対策文書（資料1）が評価されて絶賛ポイント（excellent point）が与えられた。同文書は、平成19年12月には、660文書に増加している。

1.1 院内の業務プロセスの徹底した公開から始まる

F 医療センターの脳外科外来では平成12年から『患者家族の安全対策20ヵ条（表1）』を配布していた。