

(5) 法的視点での妥当性(法律関係者の視点)

「ガイドを受講した」事実の「法的有効性」は、医師と同時に受講した場合に最も有効性が高いと評価されている。

また、個々の患者から取得したテスト結果や同意記録よりも、真正性の担保できる形で取得した閲覧記録の方が、医療訴訟時には法的根拠となりうるというアンケート結果となった。

D. 考察

医療訴訟において、ガイドの受講記録から医師の説明責任を判断する場合、「確実に患者本人がガイドを受講したこと」が争点となるため、対面説明前に個人で受講するよりも、医師

と同時に受講することで法的有効性が高まると考えられる。同様に、理解度確認のテスト結果や、ガイド受講完了の同意記録も、(6)自由記述^{*3}にて複数指摘された「インターネット上で行うが故の代理受講の危険性」があるため、法的有効性が弱まるという結果となった。

また、調査協力者がインターネットを抵抗なく利用していると思われる20～30代に集中しているため、インターネットに精通していない世代の法律関係者からも、法的妥当性に関する意見を収集することが必要と思われる。

E. 結論

「がん患者の手術麻酔に関する説明用e-Learning」の受講履歴は、麻酔科医とがん患者の間で医療訴訟に発展した場合に、医師が説明責任を果たしたことを証明する法的根拠として、ある程度の有効性があることがわかった。また、手術麻酔以外の分野において、e-Learningを活用することに対しても前向きな評価を得られた。

しかし、法的視点においては、「確実に患者本人がガイドを受講したこと」が重要となるため、e-Learningの仕組み自体、あるいは運用方法において受講者の「本人確認」機能を強化することが重要と思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

【参考】

*1 情報工学等の連携による国民・患者のリテラシー向上に関する研究 平成19年度総括・分担研究報告書 P9-P15

- *2 別添 : 「アンケート質問項目一覧」
- *3 別添 : 「アンケート自由回答一覧(一般)」

厚生労働科学研究費補助金(第3次対がん総合戦略研究事業)
分担研究報告書

情報工学等の連携による国民・患者のリテラシー向上に関する研究
(がん患者の情報開示に関する研究)

分担研究者 湯地 晃一郎 東京大学医科学研究所 助教

研究要旨

がん患者の情報開示に関する研究として、がん患者・家族向けシミュレーションに関する研究を行った。医療従事者向けのシミュレーションは教育目的に広く行われているが、患者・家族向けのシミュレーションの試みは乏しい。本研究3年目では各論構築の一環として、悪性リンパ腫患者・家族向け化学療法のシミュレーションを構築した。本シミュレーションにより、悪性リンパ腫患者の治療情報に関する理解が深まり、納得度が高まることが期待される。また予め生じ得る合併症について理解することで、医療安全が向上し、医療費の低減が見込まれる。

A. 研究目的

患者・家族向けシミュレーション各論として、悪性リンパ腫患者・家族向けに化学療法のシミュレーションを開発し、患者・家族が化学療法についての知識を深め、理解度を高めて、治療参加により医療安全を高めることを目的とする。

B. 研究背景

医学シミュレーションは、フライトシミュレーションの外挿として、医療従事者の教育目的に広く用いられ、医療の質・医療安全の向上・医療事故防止に役立ってきた。しかしながらシミュレーション受講者は、医師・看護師・パラメディカルなど医療従事者に限られ、患者・家族向けのわかりやすい化学療法シミュレーションは存在しなかった。

C. 研究結果

化学療法として、R-CHOP療法を選択した。R-CHOPはリツキサン・エンドキサン・アドリアシン・オンコピン・プレドニンから構成される化学療法であり、非ホジキンリンパ腫の標準療法である(表1)。

研究対象は悪性リンパ腫の患者・家族とする。

表1) R-CHOP regimen

Day	1	2	3	4	5	6
Rituximab 375mg/m ²	↓					
Cyclophosphamide 750mg/m ²		↓				
Doxorubicin 50mg/m ²		↓				
Vincristine 2mg/body		↓				
Prednisolone 2mg/body		↓	↓	↓	↓	↓

図1に示すように、化学療法手順をPC上で再現するシミュレーション作成を行った。

化学療法1日目には、リツキサン点滴投与を行う。点滴30分前に、解熱鎮痛薬(カロナール)・抗アレルギー薬(ポラミン)を内服し、眠気が生じることを説明した。

リツキサン投与前には末梢静脈内にカテーテルが留置される。リツキサン投与時の点滴速度、発熱、悪寒、掻痒、頭痛などの点滴反応について説明した。

化学療法2日目には、抗癌剤投与を行う。内服薬について具体的な説明を作成した(図2)。抗癌剤静注点滴についても具体的に説明した(図2)。

本研究は FLASH ファイルで作成し、ホームページ

<http://www.simulationforpatients.com>
で公開した。

D. 考察

3年目研究では、がん患者・家族向けシミュレーション各論として、悪性リンパ腫の標準療法である R-CHOP 療法シミュレーションを開発した。実際にどのような手段が実施されるかを、徹底的に患者・家族の主観的立場からシミュレートすることを試みた。患者・家族はシミュレーションシナリオを経験することで、何が起こるか予測し、副作用について深く理解し対処することが可能となったと考えられる。また予め生じ得る合併症について理解することで、医療安全が向上し、医療費の低減が見込まれる。

E. 結論

がん患者・家族向け化学療法シミュレーションとして、R-CHOP 療法シミュレーションを開発した。本シミュレーションにより、悪性リンパ腫患者の治療情報に関する理解が深まり、納得度が高まることが期待される。また予め生じ得る合併症について理解することで、医療安全が向上し、医療費の低減が見込まれる。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

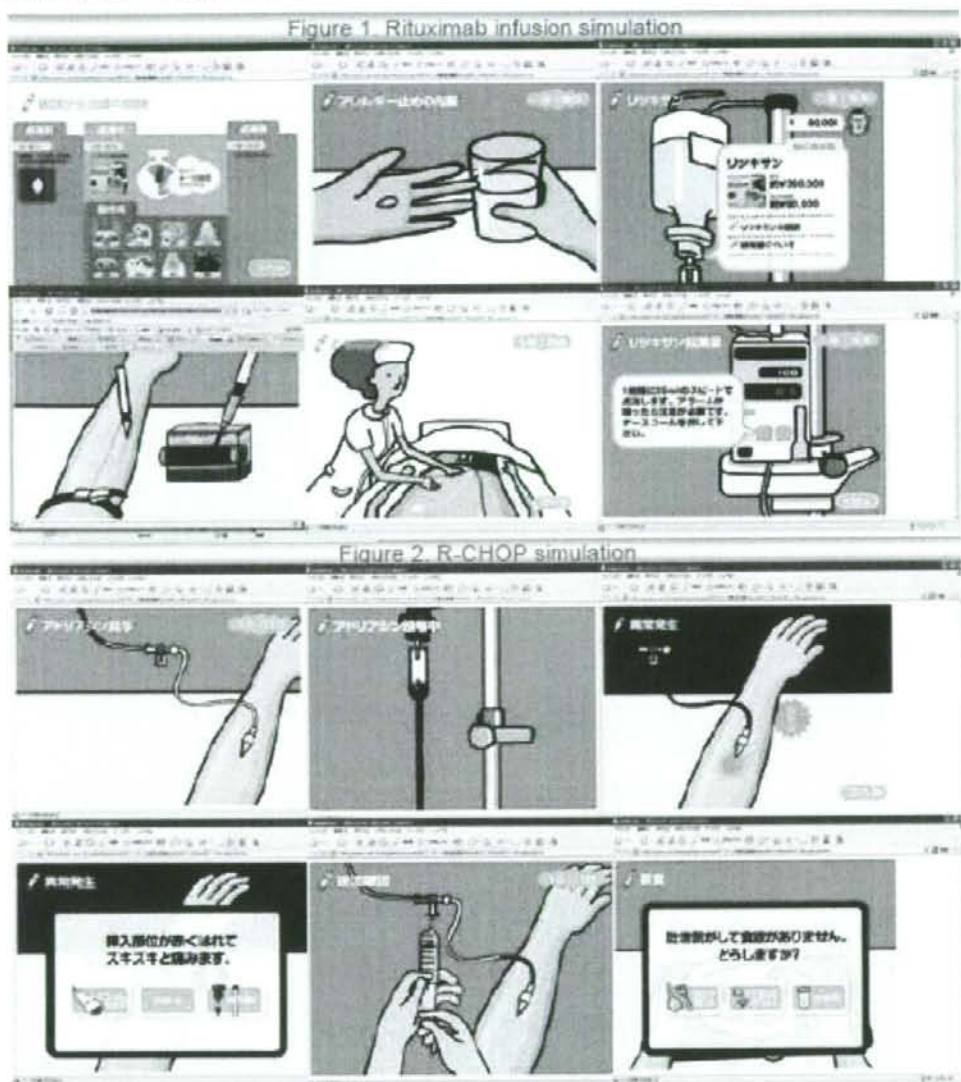
1. 2008年6月19日 第14回欧州医学シミュレーション学会発表 "Implementing chemotherapy simulation software for cancer patients"

Koichiro Yuji, Yoshinori Nakata, Masahiro Kami, Yuji Tanaka, Shigesaburo Miyakoshi, Takuhiro Yamaguchi, Tsunehiko Komatsu, and Tomohiro Sawa.

2. 2008年9月9日 豪州ヘルスケアシミュレーション学会発表 "Implementing chemotherapy simulation software for cancer patients"

Koichiro Yuji, Yoshinori Nakata, Masahiro Kami, Yuji Tanaka, Shigesaburo Miyakoshi, Takuhiro Yamaguchi, Tsunehiko Komatsu, and Tomohiro Sawa.

図1 点滴挿入 図2 化学療法剤投与



厚生労働科学研究費補助金(第3次対がん総合戦略研究事業)
分担研究報告書

情報工学等の連携による国民・患者のリテラシー向上に関する研究
医師からの情報発信法に関する研究

分担研究者 中村 利仁 北海道大学大学院医学研究科医療システム学分野 助手

研究要旨

情報工学等などを用いて、国民の media literacy、ひいては medical literacy の向上を実現するツールとして、双方向的コミュニケーション手段としての掲示板やメール機能を用いたインターネット・ホームページを、検索エンジンを用いて検索し、その現状のサンプル収集を行った。また、他に本年は1件のインタビューと基礎資料の収集に努めた。「がん相談 患者」をキーワードにして検索したトップ100ページのうち、3がサンプルの条件に該当した。運営者は医療機関が1、患者会が1、不詳が1あった。いずれも無料サービスであった。安定した運営の為されている様子が見られたが、49位、75位と98位と、現在のところあまり影響力が強いとは思えない。別の機能としては、医療機関による電話相談、セカンドオピニオン外来などへの誘導、患者会によるピア・カウンセリングなどが多く見られた。

【A.研究目的】

一般にスペシャリストとクライアントの間には、情報の非対称性が存在する。換言すれば、その業務内容に情報の非対称性が存在しないような業種は、本来の意味で専門職たり得ない。医師と患者との関係で言えば、疾患の診療のために必要とされている情報が何であるかについて、患者は事前には知ることができないし、行われた診療の評価を行うことも容易でない。また、他方、医師は患者が必要な情報を適正に開示しているかどうかについて必ずしも万能であるわけではなく、しばしば追加的に情報を得ていくことによって、自身の診療上の判断の正確性を検証して行く。家庭向けの医学書など、以前より医療情報を患者や国民に提供することは広く行われている。同様に一方的に医学情報・医療情報の提供を行うインターネットホームページ(以下、HP)も多数見られる。これら一方的情報提供の効果がリテラシー向上にどれ

ほど役立ってきたのかは明らかでない。本研究は、国民や患者のリテラシー向上のために情報工学等を活用したインターネット上の双方向的情報交換等の技術的解決方法が有効である方法を探索し、提案していくことにある。

【B.研究方法】

本年度は、インタビューを1件(平成20年10月20日・千葉大学付属病院・藤田伸輔准教授:診療情報、特に手術記録の電子情報化について)行い、また資料収集に努めると共に、現存する技術的解決方法が有効な分野および将来的に有効となりうる技術などについて検討するため、平成21年1月から2月に亘って、検索エンジンサイト Google を用いて、「がん相談 患者」をキーワードに検索結果上位100のHPより、主としてインターネット上の医師等による情報発信のサンプル収集を行った。一方的に医療情報の提供を行うのみで、患者等

からの個別的問い合わせやコミュニケーションの方法が明らかでない HP は検討の対象としなかった。〈倫理面への配慮〉研究には個人の特定されない情報、あるいは公開情報のみを用いており、適応される状況にない。

【C.研究結果】

インターネット上の医療情報の提供については、特定非営利活動法人日本インターネット医療協議会が「eヘルス倫理コード」を作成しているが、準拠サイトは14であった。(平成21年2月15日現在確認・添付資料1)。商品販売などを明らかな目的として居らず、インターネット上で、掲示板機能、メール機能などの方法で、医師による病気等の相談のサービスを提供している HP は、検索した限りで国内3であった。(平成21年2月15日現在確認・添付資料2)なお、これら両者は全く重複していない。(なお、ネット上以外のサービスへの誘導をおこなっている HP 等も添付資料2に掲載した。)運営者は、医療機関が1、患者会が1、不詳が1であった。無料サービスのみであった。また、たとえ実際に医師による回答が行われていても、必ずしも医師による回答を約束せず、患者同士の情報交換を主たる目的とするものは含んでいない。観察期間中の新規開設は見当たらなかった。

【D.考察】

メディア・リテラシー教育の中では、「情報の歪みや欠落している情報について、市民が積極的に発言できるようになること」の重要性が指摘されている。(参考図書 P20)リテラシー向上のためには双方向的なコミュニケーションが必須であるが、既存の家庭向け医学書や一般に提供されている医療情報の HP では、この種の読み手からのフィードバックについての機能に乏しい。これに対して、患者からの情報提供がトリガーとなる相談サービスでは、最初から情報フィードバックループが設計されているという

点でリテラシー向上への寄与が期待できる。しかしながら、検索エンジンで100ヒット中3と容易にヒットしないということで、利用頻度は決して高くないということも考えられる。ただし、休止中のものは見られなかった。観察中に休止に至ったものもなかった。やはりがんに関する HP では安定した運営が行われていることが推察された。副産物として今回の観察によって明らかになったのは、がん相談支援センター等の医療機関によって設置された相談窓口や、セカンドオピニオン外来への誘導ページや患者会によるピア・カウンセリング窓口への誘導ページで、添付資料2で示したサイトの大半を占めた。ここでは相談窓口や電話相談へのアクセスを容易にする方法として HP が用いられている。ネット利用が特殊且つ専門的文章の作成能力を強いるという特性を持つ中で、入り口は HP でも、相談そのものは面接や電話という短時間の口頭でのやり取りによることが、一定の支持を受けている様子が見て取れる。

【E.結論】

がんに関連した双方向的 HP の検討を行った。患者と医師の間での双方向性の HP がリテラシー向上の上で大きな役割を果たすことが期待されるが、検索結果から見ると、現在の影響力は未だ大きくないものと考えた。

【F.健康危険情報】

なし

【G.研究発表】

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

【H.知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)】

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

【参考図書】

鈴木みどり編:メディア・リテラシーを学ぶ人のために:世界思想社、1997年

【参考文献】

特定非営利活動法人日本インターネット医療協議会:eヘルス倫理コード 2.0

http://www.jima.or.jp/ehealth_code/ehealth_code20.pdf

(URLは2009年2月16日確認)



eヘルス倫理コード準拠サイト一覧

- eヘルス倫理コード基準でトラストマーク付与の審査認定を受けたサイトの一覧です。
 - ★印はeヘルス倫理コード2.0の最新基準で審査認定を受けたサイトです。
 - ※印のあるサイトにはeヘルス倫理コードの運用管理を行うJIMA認定のeヘルス倫理コードマネージャーまたは外部から専門的なコンサルティング支援を行うeヘルス倫理コードアドバイザーが関わっています。
-

(アイウエオ順)

- ・ [相澤病院ホームページ](#)
- ・ [医療法人財団 河北総合病院](#) ★
- ・ [日鋼記念病院](#)
- ・ [医療法人社団正仁会 明石土山病院](#) ※★
- ・ [医療法人 新さっぽろ脳神経外科病院](#) ※★
- ・ [かんしん広場](#) ※★
- ・ [矯正歯科医会](#) ※★
- ・ [徳洲会グループ ポータルサイト](#) ※★
- ・ [特定非営利活動法人MSキャビン](#) ※★
- ・ [獨協医科大学越谷病院小児外科](#) ★
- ・ [ともの樹](#) ※★
- ・ [前田病院附属腎透析センター](#) ★
- ・ [両国東口クリニックホームページ](#) ※★
- ・ [私の健康日記](#) ★

[トップページへ](#)

厚生労働科学研究費補助金(第3次対がん総合戦略研究事業)
分担研究報告書

情報工学等の連携による国民・患者のリテラシー向上に関する研究
(高齢者がん患者の情報研究)

分担研究者 宮腰 重三郎 東京都老人医療センター血液科 医長

研究要旨

昨年度までに、高齢者がん時患者の情報研究には、患者や家族の情報収集・伝達のみならず、医師や看護師をはじめとしたスタッフの情報収集・伝達と共有も重要であることを報告した。今年度は、高齢がん患者・家族サイドと医療スタッフサイドの情報共有の結果を退院時患者満足度アンケート調査で検討した。結果は、入院生活の環境面での満足度が低く、看護師や医師に対する満足度には差が無く高かった。それとは逆にコメディカルや事務職員に対する満足度は低いものの、病院全体としての満足度は高かったが、その解釈には注意を有する。

A. 研究目的

高齢者がん患者と医療者サイド双方のリテラシーの結果の検討

B. 研究方法

2008年5月から2008年12月までに東京都老人医療センター血液科に入院した症例での退院時アンケート調査

C. 研究結果

当科退院時に家族ないしは患者本に退院時アンケートを施行した。アンケート内容は、病棟内の音環境、ベッド周囲・共有スペースの環境、ベッド・トイレの安全性、安全面への配慮、看護師の説明、看護師の対応、医師の説明、医師の対応、コメディカルの対応、受付や事務の事務職員の対応と病院全体としての満足度とした。回答は大変満足、満足、普通、やや不満、不満、無回答とし、大変満足と満足を合計したものを満足とした。2008年5月から12月までにアンケートに85人が回答し、内79人が本人、

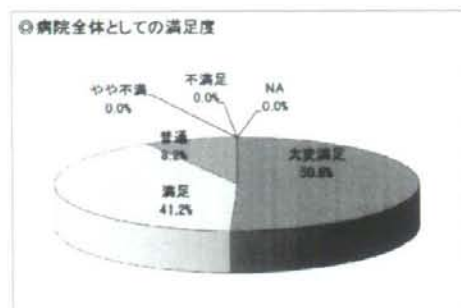
5例が家族、1人は不明であった。

結果として、病棟の音環境 62.4%(大変満足 15.3%+満足 47.1%)、ベッド周囲・共有スペースの環境 72.9%(28.2%+44.7%)、ベッド・トイレの安全性 77.4%(29.8%+47.6%)、安全面への配慮 87.1%(52.9%+34.1%)、看護師の説明 84.7%(51.8%+32.9%)、看護師の対応 91.8%(52.9%+38.8%)、医師の説明 83.5%(48.2%+35.3%)、医師の対応 83.5%(56.8%+27.1%)、コメディカルの対応 75.3%(35.3%+40.0%)、受付や事務の事務職員の対応 63.5%(18.8%+44.7%)および病院全体としての満足度 91.8%(50.6%+41.2%)であった(図1表と1参照)。

表1:各調査項目と満足度

	大変満足	満足	普通	やや不満	不満	無回答
病棟内の音環境	15.3	47.1	31.8	4.7	0	1.2
ベッド・共有スペースの環境	28.2	44.7	20	7.1	0	0
ベッド・トイレの安全性	29.8	47.7	20.2	2.4	0	0
安全面への配慮	52.9	34.1	10.6	0	1.2	0
看護師の説明	51.8	32.9	11.8	0	0	3.5
看護師の対応	52.9	38.8	10.6	0	0	2.4
医師の説明	48.2	35.3	15.3	1.2	0	0
医師の対応	56.5	27.1	15.3	1.2	0	0
コメディカルの対応	35.3	40	22.4	1.2	0	1.2
受付や事務の事務職員の対応	18.8	44.7	29.4	0	0	7.1
病院全体としての満足度	50.6	50.6	41.2	8.2	0	0

図 2 病院全体の満足度



D. 考察

今回の検討では、患者・家族サイドの情報リテラシーと医療者サイドの情報リテラシー双方の結果として、主に患者の入院での満足度を指標にアンケート調査を行った。

環境面からは、満足度は低く、必ずしも快適な入院生活とは言える結果ではなかった。一方で入院生活に直接、接する機会の多い看護師に対する満足度は高い傾向が認められたが、医師の説明・対応での満足度では統計学的に差を認めなかった。一方、医療者サイドではあるものの、単発的に行う検査に伴うコメディカルの対応に関しては、優位に満足度が低い結果となった。当然、患者・家族背景の情報を十分に情報収集することが難しい職種であることを考慮すると、現状の医療現場ではやむを得ない結果であると思われる。さらに、どの病院でも問題になっていると思われる事務職員に対する満足度が低かった。しかし、最終的な病院全体としての満足度は 91.8%と高値であることは、少なくとも多くの高齢者血液疾患の治療、入院生活にある程度満足していることを反映していると考えられる。

当院は築 36 年を経過し、当時としてはバリアフリーを先進的に取り入れてきたが、現在の高齢がん患者にはもはや古い物になってきていると思われる。高齢がん患者の情報研究には、単に情報の共有のみではなく、より視野を

広げ、入院生活環境も重要な情報になると思われる。より良い情報共有には環境の整備やコメディカルや事務職員への啓蒙も必要になると考えられる。

ただ、高齢者特有のお任せ医療が主流である現在、高齢者がん患者への情報提供で重要な項目が、家族への説明であるが、必ずしも全例患者と家族の関係が良好に構築されているわけではないことや、患者本人の理解度に関しては検討の余地がのこる。一方医療者サイドでも、十分に患者・家族の情報を収集し、医療現場に活かせることが難しい場合もあることを考慮する必要がある。このように高齢者がん患者・家族サイドおよび医療者サイドの情報共有が、十分に機能していない状況があるからこそ、逆に満足度が高い可能性を否定できない。今後の検討を必要とする。

E. 結論

患者・家族サイドの情報リテラシーと医療者サイドの情報リテラシー双方の結果として、主に患者の入院での満足度を指標にアンケート調査を行った。入院環境やコメディカル・事務職員の満足度は低いものの、全体として満足度の高い結果となった。しかし解釈には注意を要する。

F. 健康危機情報

特になし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

厚生労働科学研究費補助金(第3次対がん総合戦略研究事業)
分担研究報告書

情報工学等の連携による国民・患者のリテラシー向上に関する研究
(ITを用いた患者会との共同研究)

分担研究者 田中祐次 東京大学医科学研究所
研究協力者 賀来尚孝 TOTO株式会社 病院水まわりチーム

研究要旨

昨年度に実施した血液悪性腫瘍患者に対するアンケート調査において、入院経験のある患者が、入院設備、機能、環境など入院中の生活環境にかかわる項目を重要視していることが明らかになった。我々は今回、そのなかでもトイレが2番目に挙げられていることに注目し、患者が必要とするトイレ環境に関して調査した。

まず、入院経験のある血液患者3人の協力を得て、「病院のトイレ」に関しての座談会を開いた。その発言内容を情報工学的手法を用いて解析し、患者の望むトイレ環境に関して検討した。

解析結果を検討していくと、患者が自身の望むことを話すときには語尾に「ちやう」(～しちやう、～なっちやうなど)を用いることに研究者と患者自身が気づいた。そこで、座談会の発言内容から「ちやう」が用いられている項目を抜粋し、患者の望むトイレ環境の条件を抽出し、理想の病院トイレモデルを作成した。

A. 研究目的

昨年度の研究により、入院生活が長期に及ぶ血液患者が、入院設備、機能、環境を重要視していることが明らかとなった。特にトイレについては、重要との回答が2番目に多くあった。自由解答欄でも、トイレは排泄行為の場というだけでなく一人になれる場所であること、嘔吐する場所であることなどが挙げられていた。このことから、トイレは血液患者の入院状況や治療に特徴的であると考えられた。

そこで今回、我々は入院経験のある血液患者3人の協力のもと、「病院のトイレ環境」というテーマの座談会を開催した。その発言内容をもとに、患者の望む入院のトイレ環境について検討し、モデルトイレの作成を行った。

B. 研究方法

患者会に呼びかけて入院経験のある血液患者3人に集まってもらい、さらにファシリテーター役の血液内科医師1人と、トイレ環境の整備に関与する病院事務員1人の参加のもと、「病院のトイレ環境」をテーマとして座談会を開催した。

座談会の患者と医師の発言内容(29,660文字)をもとに、情報工学的手法(チャンス発見)を用いてKey Graphを作成した。Key Graphは、文章データに含まれる単語同士の関係を共起度の強さによりネットワークで表現する。共起度(C)は、Jaccard係数を用いて以下の計算式で求める。

$$C(A,B)=\text{Jaccard}(A,B)=\frac{P(A \text{ and } B)}{P(A \text{ or } B)}$$

P(X) はアイテム X を含む共起単位の個数を、データ D の中の全ての共起単位の個数で割った値とする。

頻出度の高い単語を黒丸とし、共起度の強い単語同士を黒線でつなぐ。共起は強くないがつながりが認められる頻出度の高い単語同士は、黒点線でつなぐ。また、頻出度は低いが頻出度の高い単語同士に関係の強い単語を赤丸とし、赤点線で黒丸とつなぐ。このようにして得られた Key Graph から、言葉の関係性と重要なキーワードを導き出す。

(倫理面への配慮)

本研究は東京大学医科学研究所倫理委員会の承認を受けている。

C. 研究成果

座談会に参加した3人の患者背景は以下の通りである。(表1)。

表1 患者背景

age	Sex	Disease
32	Female	Acute Lymphoblastic Leukemia
37	Female	Acute Lymphoblastic Leukemia
45	Male	Acute Lymphoblastic Leukemia

得られた Key Graph(図1)には、トイレに関係する環境や情緒面の言葉が見てとれる。とりわけ解釈において研究者は、Key Graph の重心付近に位置する「ちゃう」という言葉が重要なキーワードになると考えた。これについて座談会に参加した患者に確認すると、自分の失敗したことや経験したことを話すときに「ちゃう」という言葉を使ってしまうとの返答を得た。そこで、「ちゃう」が使われている発言の中に、患者の必要とするトイレ環境についてのコメントが含まれていると考え、その観点から発言内容を確認していった。

最終的に、「ちゃう」に関連した座談会の内容

を以下の4点にまとめ、それに基づきトイレのモデルを作成した(図2)。

1. 体が不安定:器具持ち込みスペースの確保と、体力低下による転倒配慮が必要である。蓄尿は患者にとって体力的・精神的に大きな負担となる。便器に着座し排尿するだけで機能する尿量測定装置は、患者の負担を大幅に軽減する。

2. 長時間使用:頻繁な下痢や頻尿、便秘によりトイレの使用頻度と滞在時間が長いことから、便器数が不足している。また、抗がん剤の副作用により激しい下痢や嘔吐が続き体力を消耗するために、各集中トイレ内にアームレストや、もたれかかることのできる棚が必要である。

3. 感染・清掃:清掃業者や清掃員の入れ替えで、必ずしも掃除の質が維持できていない。安全性確保のために、清掃マニュアルの作成と清掃員の教育が必要である。

4. 気遣い:トイレは泣き部屋にもなっており、分散型トイレにおける音漏れやプライバシーの確保も改善が望まれる。そのため集中型トイレも必要となる。

D. 考察

今回の座談会には患者だけではなく研究者も参加し、録音を行っていた。患者からはさまざまな意見が出ていたが、このような特殊な状況下で患者が自分の意見を話すときには、すべてが本音とは限らない。建前の部分と本音の部分を見極めることは難しい。しかし今回は、患者が無意識に使っている「ちゃう」という言葉に気づくことができ、結果、患者の望むトイレ環境について、膨大な量の発言内容から抽出することができた。

今回の研究結果をもとに作成したトイレのモデルを広く公開・展示し、さらに患者の意見をまとめていく予定である。

E. 結論

今回は、長期入院経験のある血液患者 3 人の座談会内容を Key Graph 化することで、患者の意見を真に反映した理想的な病院内トイレ環境モデルを作成することができた。すなわち、Key Graph は、何気ない患者同士の会話からそこに含まれる重要な情報を抽出、可視化するものであり、今後、患者の治療環境の整備や QOL の向上等のためにさらなる応用が期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記すべきことなし

図1 Key Graph

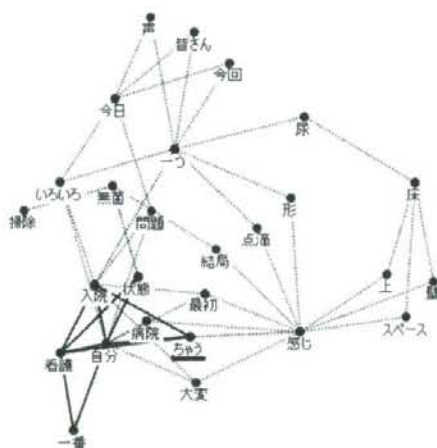
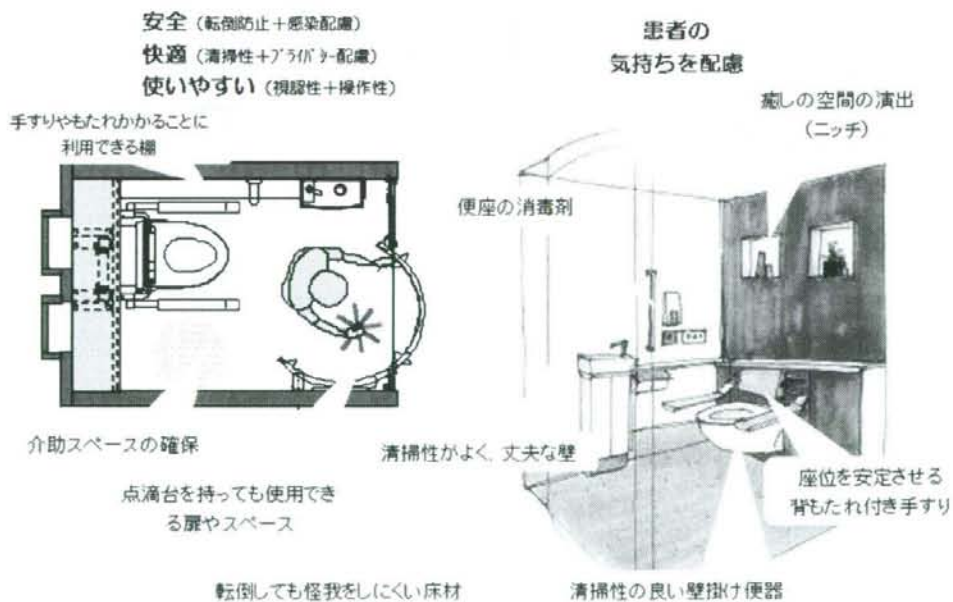


図2 癒しのトイレモデル



厚生労働科学研究費補助金(第3次対がん総合戦略研究事業)
分担研究報告書

情報工学等の連携による国民・患者のリテラシー向上に関する研究
(産婦人科患者の情報研究)

分担研究者 佐藤 章 福島県立医科大学 産科婦人科学 教授

研究要旨

福島県立大野病院事件を取り扱った記事内容について、新聞主要五紙とオンライン・ニュースで比較検討を行った。新聞主要五紙では、2008年8月20日の判決以後、連日のように報道がなされたが、9月以降は報道されなかった。一方、オンライン・ニュースでは、2008年8月20日の判決から新聞と同様のニュースが報道され、それ以後も大野病院事件の関係者へのインタビュー記事など特集が組まれ、議論や合意形成に重要な役割を果たすと考えられた。

A. 研究目的

1) 産科医療事故、福島県立大野病院事件においてインターネットが果たした役割について、調査検討する。既存のマスメディアとの比較を試みる。

2) 日本の産科医療が崩壊の危機に瀕している。周産期医療の崩壊をくい止めるために、あらゆる手段を検討し実現することが求められている。マスメディア報道では、産科医師の辞職や病院の分娩中止、「お産ができない」といった話題が多くとりあげられた。しかし、新聞テレビで「お産ができない」と報道される中で、当事者に対して現実的な情報提供はマスメディアではなされていない。出産に直面している妊婦やその家族に対して、周産期の安全性を高めるための情報が届いているのか、調査を行う必要がある。

妊娠・分娩の当事者は若い世代であり、インターネットを用いた情報検索を日常的に行っている。また、インターネットの情報の即時性や利便性、コスト不要な点、引用やリンク可能な点は、このような情報配信にとって大きなメリットで

ある。ここで得られた知見に基づき、国民・患者のリテラシー向上のためにインターネットを用いた情報提供を行う際の方法を検討する。

B. 研究方法

1) 平成20年度の研究では、特に福島県立大野病院事件の判決日以後の情報について、オンライン・ニュースと主要五紙の記事収集を行った。内容をカテゴリ分類し、比較検討を行った。

2) 「出産」を扱ったウェブサイト上の情報提供を抽出した。

(倫理面への配慮)

本研究ではインターネット情報に含まれる個人情報取扱について個人情報の保護に関する法律を遵守した。

C. 研究結果

1) 福島県立大野病院事件 判決日以後のオンライン・ニュースを抽出し、マスメディア報道との相違点を分析した。

a) オンライン・ニュースの記事一覧

▼キャリアブレイン

2008/8/20

大野病院事件、被告医師に無罪判決

<https://www.cabrain.net/news/article.do?newsId=17723>

2008/8/20

傍聴には多くの医師の姿－大野病院事件判決

<https://www.cabrain.net/news/article/newsId/17733.html>

2008/8/21

大野事件シンポ「医師と患者、不安の共有を」

<http://www.cabrain.net/news/article/newsId/17779.html>

2008/9/3

医療事故の報告範囲を再通知－厚労省

<https://www.cabrain.net/news/article.do?newsId=18014&freeWordSave=1>

2008/9/19

医療事故、患者は納得したい

<https://www.cabrain.net/news/article.do?newsId=18301&freeWordSave=1>

2008/10/9

「大野事件判決は、判例とは言わない」－前田座長

<https://www.cabrain.net/news/article.do?newsId=18631&freeWordSave=1>

2008/10/17

日医を解体、医師の自立的処分制度を

<https://www.cabrain.net/news/article.do?newsId=18714&freeWordSave=1>

[ewsId=18714&freeWordSave=1](https://www.cabrain.net/news/article.do?newsId=18714&freeWordSave=1)

2008/11/10

妊産婦死亡の遺族に支援を－佐藤章・福島県立医大教授

<https://www.cabrain.net/news/article.do?newsId=19073&freeWordSave=1>

2008/11/6

産科補償制度、「大野事件がきっかけ」

<https://www.cabrain.net/news/article.do?newsId=19032&freeWordSave=1>

2008/12/31

第四次試案か、廃案か－2008年重大ニュース(9)「医療安全調の創設」

<https://www.cabrain.net/news/article.do?newsId=19828&freeWordSave=1>

▼so-net M3

2008/8/20

判決速報！加藤医師は無罪－大野病院事件

<http://mrkun.m3.com/DRRouterServlet?pageFrom=CONCIERGE&operation=submitRating&msgId=200808210032568898&mrId=ADM0000000&rating=5&points=5>

2008/8/21

「福島県の産科標榜科数は15.3%減」

http://www.m3.com/tools/IryoIshin/080821_2.html

2008/8～10月

福島県立大野病院事件◆Vol.1～16

無罪の根拠は「胎盤剥離の中止義務なし」

「剥離中止し子宮摘出術に移行することは医学的準則ではない」

http://www.m3.com/tools/IryoIshin/080821_2.html

[0_1.html](#)

2008/9/8

混迷する「医療事故調」の行方
大野病院事件の担当弁護士が刑事裁判の限界を語る◆Vol.17

「多数の専門的意見を聞いても正答を得るのは難しい」

<http://www.m3.com/iryoIshin/article/87326/?q=%E5%A4%A7%E9%87%8E>

2008/10/16

スペシャル対談 事故報告書を最初に見た時、弁護は難しいと思った◆Vol.1

http://www.m3.com/iryoIshin/articleOldId/081016_3/

2008/10/17

スペシャル対談 起訴状の争点は「3つから1つ」に絞られる◆Vol.2

http://www.m3.com/iryoIshin/articleOldId/081017_3/

2008/10/20

スペシャル対談 「法が不可能を強いた」ために医療者が怒った◆Vol.3

http://www.m3.com/iryoIshin/articleOldId/081020_2/

～

2008/11/14

スペシャル対談 「不幸な事態」を社会で支える仕組みが必要◆Vol.12

http://www.m3.com/iryoIshin/articleOldId/081114_1/

2008/11/18

「冤罪は、今そこにある危機」、あるシンポでの発言

<http://mrkun.m3.com/mrq/message/ADM0000000/200811171721447528/view.htm?>

[msgSortBy=date&pageNo=3](#)

2009/1926

スペシャル座談会 医師と弁護士では「こだわり方」に相違◆Vol.7

<http://www.m3.com/iryoIshin/article/90363/>

▼日経メディカル オンライン

2008/9/4

「医療水準論」の新展開と影響
福島県立大野病院事件地裁判決についての感想

<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/opinion/mric/200809/507693.html>

2008/11/27

8.20 大野病院事件、無罪判決について思うこと

<http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/opinion/mric/200811/508678.html>

▼MTpro

2008/8/20

福島県立大野病院事件裁判 速報1
注目の判決は「無罪」

(1)

<http://mtpro.medical-tribune.co.jp/mtpronews/0808/080818.html>

(2)

<http://mtpro.medical-tribune.co.jp/mtpronews/0808/080819.html>

(3)

<http://mtpro.medical-tribune.co.jp/mtpronews/0808/080820.html>

(4)

<http://mtpro.medical-tribune.co.jp/mtpronews/0808/080821.html>

2008/9/4

福島・大野病院医療事故裁判<判決公判>
<http://mtpro.medical-tribune.co.jp/article/view?phrase=%E5%A4%A7%E9%87%8E%E7%97%85%E9%99%A2&perpage=0&order=1&page=1&id=M41360541&year=2008&type=article>

「福島県立大野病院事件」第一審判決に関する緊急アンケート

https://research.medical-tribune.co.jp/ahp?act=info_form

2008/10/14

福島県立大野病院事件で、医療界自体の意識が変わった
<http://mtpro.medical-tribune.co.jp/mtpronews/0810/081016.html>

2008/11/4

妊婦受け入れ不能はなぜ起こるのかー周産期医療の光と影
<http://mtpro.medical-tribune.co.jp/mtpronews/0811/081103.html>

2008/11/4

産婦人科勤務医の労働状況に刮目せよ！ー当直体制では月刊平均で在院301時間、オンコール118時間
<http://mtpro.medical-tribune.co.jp/mtpronews/0811/081105.html>

2008/11/5

遂に呼ばれた日本麻酔科学会、日本産科婦人科学会、日本救急医学会ー医療安全調査委員会の第3次試案・大綱案に意見噴出
<http://mtpro.medical-tribune.co.jp/mtpronews/0811/081106.html>

2008/12/19

2009年の医療界はどうかー2008年の「光」のなか、改善の種は蒔かれた
<http://mtpro.medical-tribune.co.jp/mtpronews/0812/081220.html>

2009/2/2

大野病院事件はまだ終わっていない
<http://mtpro.medical-tribune.co.jp/mtpronews/0901/090119.html>

▼オーマイニュース

2008/8/28

大野病院事件は何を残したのか
裁判で医療を裁く無理と、行き場のない当事者の思い
<http://news.ohmynews.co.jp/news/20080827/28142>

2008/2/28

福島県立大野病院事件無罪判決後の課題
<http://news.ohmynews.co.jp/news/20080827/28133>

▼J-CAST ニュース

2008/8/20

産婦人科医「無罪判決」「大野病院事件」はなぜ注目されたのか
<http://www.j-cast.com/2008/08/20025437.html>

2008/8/21

「大野病院」無罪判決と「双方納得」までの距離
<http://www.j-cast.com/tv/2008/08/21025477.html>

2008/8/21

「医師逮捕までする必要あったのか」「大野病院」判決の新聞論調

<http://www.j-cast.com/2008/08/21025512.html>

▼ロハスメディカル・ブログ

2008/8/20

「福島県立大野病院事件 判決公判」

http://lohasmedical.jp/blog/2008/08/post_1339.php

b) マスメディアによる記事（主要五紙・全国紙一覽）

▼日本経済新聞

2008/8/20 夕刊

「福島地裁判決、帝王切開死、産科医に無罪—大野病院事件、医療ミスを否定」

「福島地裁判決、帝王切開死、産科医に無罪—医療事故説明、仕組みづくり急務(解説)」

2008/8/20 夕刊

「産科医に無罪判決—医療界の反発「想定外」、検察幹部ら、司法追及に限界も」

「産科医に無罪判決—加藤医師、地域医療に奮闘、小児科医の代わりまで」

「産科医に無罪判決、医療事故、原因究明難しく—癒着胎盤、予見可能性認める」

「産科医に無罪判決—加藤医師、判決じっと聞き入る、女性の遺族、肩落とす」

2008/8/21 朝刊

「産科事故判決が教えるもの(社説)」

2008/8/21 朝刊

「帝王切開死、産科医に無罪、責任立証高いハードル、「事故調」実現へ迷走も」

「帝王切開死、産科医に無罪—捜査幹部が

強調、公判で議論、意義あった」

「帝王切開死、産科医に無罪—医療訴訟に詳しい鈴木利廣弁護士、「全体の教訓に」

「帝王切開死、産科医に無罪—医師、復帰に意欲」

「帝王切開死、産科医に無罪—遺族、「残念な結果」

2008/8/22 朝刊

「帝王切開死無罪、警察庁長官、医療への捜査、「慎重・適切に」

「帝王切開死無罪—「体制上の問題」、福島県立医大が声明」

2008/8/29 朝刊

「帝王切開死、医師無罪判決、検察側、控訴断念の方針」

2008/9/14 朝刊

「大野病院事件の「後遺症」重く、産科再建へ教訓探る」

2008/10/2 朝刊

「大野病院医師の処分を取り消し、福島県が陳謝」

2008/10/14 夕刊

「帝王切開死無罪、医師が勤務再開、福島の民間病院で」

2008/10/23 朝刊

「第3部安全のコスト(2)「事故調」構想迷走(蘇れ医療)」

▼朝日新聞

2008/8/20 夕刊

「産科医に無罪判決「過失にあたらず」帝王切開死亡事故で福島地裁」