

図2

●食事

- 【匂い】 7人
 - ・食べ物の匂いに敏感になる
 - ・ラップや食器のにおいが気持ち悪い
- 【メニュー】 6人
 - ・選択メニューがある
 - ・いつも決まりきったメニューだった
 - ・食事の提案を栄養士さんにできる
- 【味】 3人
- 【食器】 1人
 - ・プラスチックだと病人だというイメージが強い
- 【その他】
 - ・白いご飯が食べられない

●トイレ

- 【衛生面】 6人
 - ・トイレがきれい
 - ・尿の臭いが気になる
 - ・汚い
 - ・共同なので衛生面で不安
- 【個室の数】 3人
 - ・トイレの数が多かった
 - ・トイレの数が少ない
- 【感染予防】 3人
 - ・ウォッシュレットは抗がん剤治療中の患者にとって感染を予防する大事なアイテムのひとつ
- 【安全性】 4人
 - ・段差がない
 - ・段差があるので危ない
 - ・点字線を引く場所がない
- 【その他】
 - ・トイレはブラインドで閉めるタイプだった
 - ・見難い客専用トイレがない
 - ・一人になれる場所

●売店

- 【品揃え】 5人
 - ・お弁当も豊富にあった
 - ・品揃えが少ない
- 【移動先・配達】 4人
 - ・病院にワゴンサービスで販売に来る
 - ・売店まで買いに行けない時に、気分転換になる
 - ・配達が可能
- 【利便性】 2人
 - ・24時間のコピーがある
- 【行動範囲】 1人
 - ・買い物に行けない時が不便
- 【味】 1人
 - ・お弁当も美味しくないですすぐに飽きた

●風呂

- 【利便性】 6人
 - ・風呂用にもものが置いてあり使いにくい
 - ・脱衣所が狭い
 - ・ベンチや椅子があり、治療で辛い時はよかった
 - ・良かった
- 【衛生面】 2人
 - ・汚い感じ、髪がたかさん落ちている
- 【時間制限】 1人
 - ・一人30分なのでゆっくり入れない
- 【部屋にある】 1人
 - ・4人部屋で風呂つき
- 【その他】
 - ・若い人浴のときは薄着

3年目

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 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、トイレに係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「ちやう」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「ちやう」という言葉を使ってしまうとの返答を得た。そこで、「ちやう」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、「ちやう」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「ちやう」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

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

研究要旨

1年目

高齢者血液疾患は若年者と比し、その発症率は極めて高い。しかし、従来の化学療法で治癒に導くことが難しい疾患群である。このような状況での、病状説明や予後告知の理解に重要な因子は何かを検討した。結果として高齢者がん患者特に血液悪性疾患患者の情報収集能力は極めて低いことが判明した。その理解度に関しては個人差があるものの、家族特に子どもとの情報共有が患者の理解度を深めるのに重要な因子であった。

2年目

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・伝達も重要であることが判明した。

3年目

高齢者血液疾患は若年者と比し、その発症率は極めて高い。しかし、従来の化学療法で治癒に導くことが難しい疾患群である。また高齢者ゆえに情報収集能力が劣り、さらに理解度にも個人差がある。患者情報共有として家族とくに子供の情報共有が重要で、かつ家族(主に子供)からの噛み砕いた説明が重要であった(2006年度)。一方医療者サイドの情報共有として、経験年数が重要な要因であった(2007年度)。患者・家族サイドと医療者サイド双方の情報共有の結果を、アンケート調査で検討した。入院生活環境の満足度は低いものの、看護師や医師に対する満足度には差が無く高かった。一方コメディカル・事務職員に対する満足度は低かったが、病院全体としての満足度は高かった。しかしその解釈には注意を有する(2008年度)。

1年目

A. 研究目的

高齢者がん患者への病状説明・告知に関して
正確な情報伝達方法に関する研究

老人医療センター血液科に入院した症例
での予後告知に関する情報収集方法と理
解度の検討

B. 研究方法

2006年5月から2007年2月までに東京都

C. 研究結果

患者および家族への病状説明や治療

に関する同意を得る機会のあった配偶者と子どもと一緒に参加した 9 例。男性 6 例、女性 3 例。平均年齢は 72.3 歳。疾患は急性骨髄性白血病 2 例、慢性骨髄性白血病 1 例、悪性リンパ腫 2 例、骨髄異形成症候群 1 例、多発性骨髄腫 1 例。患者本人と配偶者からは、いわゆる「先生にお任せします」という場合が 3 例に認められた。情報収集能力に関しては、患者本人が直接情報を収集した症例はなかった。情報は主に子どもからで、インターネットを中心に情報収集されていた症例は 7 例で、子どもが説明を噛み砕いて、患者である親にわかりやすく話したことで、患者の病気・病状の理解度が深く、同様に子どもの理解も深いものとなった。一方、残りの 2 例は家族が、情報収集を施行してこなかった症例で、1 回の説明では患者の理解度も家族の理解度も深くはならず、複数回の説明で対応を必要とした。

D. 考察

高齢者患者は自身の病気、病状や治療方針をインターネットで検索する能力は極めて低く、情報源は家族の情報収集能力に依存していた。また、予後不良な高齢者血液悪性疾患の病状説明に関しては、従来の医師主導型（お任せ型）の考えが根強く残っていると思われた。家族特に子どもが収集した情報を医療者側が十分に耳を傾け、情報共有することが重要で、医療者の口からではなく、家族から患者に対して噛み砕いた説明があることは、患者本人の理解度を深め、さらに家族の理解を深める結果となった。しかし、十分な理解が得られたとしても、受け止め方に個人差があることや病状の進行状態によっては、理解度や受け止め方が変化した症例も存在した。若年者血液悪性疾患の場合は、同種造血幹細胞移植術の次の治療が控えていること

が多く、移植医療に期待をしつつ、闘病する症例が多いと思われる。一方、高齢者血液悪性疾患の場合は、大量抗がん剤治療の施行は、その副作用で難しく、さらに同種造血幹細胞移植に関しては、確立していないのが現状である。今後、情報収集能力を持った段階の世代が、高齢者医療の現場に立ち入り、現在の情報提供方法は変化をきたす可能性が極めて高い。また高齢者血液悪性疾患に対する同種造血幹細胞移植の進歩も相まって、患者、家族と医療者の情報の共有がさらに重要になってくると考えられる。

E. 結論

現状の高齢者悪性疾患症例に対する病状説明や告知に関する情報伝達に重要な因子は、家族の情報収集能力とその理解度および医療者との情報共有をすることである。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

宮腰 重三郎、大田 雅嗣：高齢者に有終の美を-終末期ケアと緩和ケア疾患別にみた終末期・緩和ケアの実際、老年医学、2006 Vol.44 No.11. 1517-1524

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。）

特になし。

2 年目

A. 研究目的

看護師の意識調査を踏まえた高齢者がん患者への病状説明・告知に関して正確な情報伝達方法に関する研究

B. 研究方法

目的と方法:

- ①入院時の病気の受け止め方、予後告知の希望を聞き取り法で調査
- ②看護師の予後告知への取り組み状態をアンケートにて調査
- ③入院後の予後に対する意識の変化を聞き取り法で調査
- ④予後告知による目標達成(患者および家族の意志に沿った最期を迎えられるようにすること)、非達成症例(意志に沿った最後であったかが不明であること)の検討

調査対象:

2007年4月から12月までに、当科外来受診し、外来にて病名告知を受け入院し、調査期間中に当科初診入院し、死亡した9症例。担当看護師19名。

倫理面での配慮

実際の臨床に則した範囲内で施行し、倫理面で患者および家族には十分配慮している。

C. 研究結果

対象症例の平均年齢は72.3歳、病気の内訳は、急性骨髄性白血病5例、悪性リンパ腫3例、多発性骨髄腫1例であった。

担当看護師の年齢構成は20歳代、30歳代及び40歳代それぞれ、5人、9人、5人であった。

- ①入院時の患者本人の病気の受け止め方は、9

名全例「治すしかない」「覚悟はしている」と希望を持っていた。

さらに予後告知への希望は、9名中7名であったが、他2名は「治らないなら聞きたくない」「余命までは知りたくない」との回答であった。

特に、予後告知希望の7例中5例で、家族が反対しても知りたいと強い希望を持っていた。

- ②担当看護師も患者へ意志確認を行うことに対して、積極的に取り組む意志を示したスタッフは19人中10人であった。積極的な意志を示さなかった理由として、「患者を支える自信がない」や「患者と二人でどのように接した方がいいのかわからない」で、医療経験年数が浅い、若いスタッフに多かった(20歳代5人、30歳代3人および40歳代1人)。

- ③9例中8例で、治療効果により、退院や外泊が可能となると、予後についての話はなかった。

- ④9例中3例は、医療スタッフと患者および家族との情報が十分に共有でき、目標を達成できた。3例に共通したことは、頻回に患者/家族と医療者との面談ができたことであった。9例中6例は目標非達成で、受持ち看護師が、医師と患者の意志の確認など伝令の役割を果たすことが多くなり、また、患者側からは若い看護師に相談できない情報も多々持っているものの、その情報を提供することができない状況に陥り、両者ともにジレンマに陥っていた症例であった。さらに6例は家族の都合で、頻回に面談ができず、クリティカルな状況を説明するにとどまった。

D. 考察

症例数が少ないのは、高齢者特有の合併症である認知症がなく、医師や看護師の説明が、単独で理解できる症例が少ないことがと思われる。

高齢者がん患者の情報研究を施行するには、患者および家族と接する時間は、圧倒的に看護師が多くの時間を割き、日常会話をより多くしていることより、患者本人および家族の情報リテラシーも重要であるが、医療者側の情報研究が重要であると考えられた。医療経験年数が、患者を支える重要な因子になったが、つまりそれは、人生経験年数そのものであると考えられる。残念ながら、現在の日本の看護環境の厳しさから、長期にわたり仕事をするのが難しく、いわゆるベテラン看護師不在の医療が進行している。これからの高齢者がん患者の医療には、多彩な人員構成のチーム医療が重要であると思われた。

残念ながら、当院ではターミナルケアを行っておらず、ターミナルになる前から、徐々にターミナルケアも含めた医療体制が望まれる。

E. 結論

高齢者がん患者の情報研究を通して、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伝達・収集も重要であることが判明した。

F. 研究発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

3 年目

A. 研究目的

高齢者がん患者の情報研究

B. 研究方法

2006 年度:2006 年 5 月から 2007 年 2 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予後告知に関する情報収集方法と理解度の検討(高齢者がん患者サイドの情報研究)

2007 年度:担当看護師に意識を踏まえた高齢者がん患者への病状説明・告知に関しての情報研究(高齢者がん患者を扱う医療者サイドの情報研究)

2008 年度: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(高齢者がん患者サイド、医療者サイド双方の情報共有の結果研究)

C. 研究結果

2006 年度の検討結果:患者および家族への病状説明や治療に関する同意を得る機会のあった配偶者と子どもと一緒に参加した高齢者血液がん 9 例。男性 6 例、女性 3 例。平均年齢は 72.3 歳。患者本人と配偶者からは、いわゆるお任せ医療が 3 例に認められた。情報収集能力に関しては、患者本人が直接情報を収集した症例はなく、子ども自らインターネットで情報収集した 7 例では、子どもが説明を噛み砕いて、患者である親にわかりやすく話したことで、患者の病気・病状の理解度が深くなり、さらに子どもの理解も深いものとなった。

2007 年度の検討結果:調査対象は 2007 年 4 月から 12 月までに、当科外来受診し、外来にて病名告知を受け入院し、調査期間中に当科初診入院、死亡した 9 症例。対象担当看護師は、研究機関に当科病棟に勤務した 19 名。

対象症例の平均年齢は 72.3 歳、担当看護師の年齢構成は 20 歳代、30 歳代及び 40 歳代そ

れぞれ、5 人、9 人、5 人であった。

①入院時の病気の受け止め方、予後告知の希望を聞き取り法で調査

結果:入院時の患者本人の病気の受け止め方は、9 名全例治癒への希望を持っていた。さらに予後告知への希望は、9 名中 7 名であった。

②看護師の予後告知への取り組み状態をアンケートにて調査

結果:担当看護師も患者へ意志確認を行うことに対して、積極的に取り組む意志を示したスタッフは 19 人中 10 人であった。積極的な意志を示さなかった理由として、「患者を支える自信がない」や「患者と二人でどのように接した方がいいのかわからない」で、医療経験年数が浅い、若いスタッフに多かった(20 歳代 5 人、30 歳代 3 人および 40 歳代 1 人)。

③入院後の予後に対する意識の変化を聞き取り法で調査

結果:9 例中 8 例で、治療効果により、退院や外泊が可能となったが、あらたに情報収集を施行した症例はなかった。

④予後告知による目標達成(患者および家族の意志に沿った最期を迎えられるようにすること)、非達成症例(意志に沿った最後であったかが不明であること)の検討

結果:9 例中 3 例は、医療スタッフと患者および家族との情報が十分に共有でき、目標を達成できた。9 例中 6 例は目標非達成で、受持ち看護師が、医師と患者の意志の確認など伝令の役割を果たすことが多くなった。さらに 6 例は家族の都合で、頻回に面談ができず、クリティカルな状況を説明するにとどまった。

2008 年度の検討結果: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。

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)。

D. 考察

今回の検討では、いまだに従来の医師主導型(お任せ型)の考えが根強く残っていた。この医師主導型では、自己決定することがなく、情報を自己の目的に適合するように使用できる能力が発揮できず、高齢者がん患者において、そう長くはない余命を有意義に過ごす機会が失われてしまうことになる。高齢者がん患者の情報共有に関しては、情報収集とその正確な理解が重要なポイントである。情報源に関しては、本研究では、高齢者患者自身が、自ら情報収集することはなかった。おもに情報源は家族の情報収集能力に依存していた。また、家族特に子どもが収集した情報を医療者サイドが十分に耳を傾け、情報共有することが重要で、医療者の口からではなく、家族から患者に対して噛み砕いた説明があることは、患者本人の理解度を深め、さらに家族の理解を深める結果となった。病状説明や告知は、医療者から一方的に行うものではなく、家族とともに医療者が説明することが良いと考えられた。しかし、十分な理解が得られたとしても、受け止め方に個人差があることや与えられた情

報以上に情報収集した症例は無かった。つまり、自己の目標が定めにくいのが高齢者がん患者の特徴であるといえる。

高齢者がん患者の情報研究を施行するには、患者および家族と接する時間は、圧倒的に看護師が多く時間を割き、日常会話をより多くしていることより、患者本人および家族の情報共有も重要であるが、医療者サイドの情報研究が重要であると考えられた。医療経験年数が、患者を支える重要な因子になったが、つまりそれは、人生経験年数そのものであると考えられる。残念ながら、現在の日本の看護環境の厳しさから、長期にわたり仕事をするのが難しく、いわゆるベテラン看護師不在の医療が現状である。これからの高齢者がん患者の医療には、多彩な人員構成のチーム医療が重要であると思われた。

患者・家族サイドの情報共有と医療者サイドの情報共有双方の結果として、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。

残念ながら、当院は築36年と古く、当時としてはバリアフリーの概念を取り入れた病院であったが、老朽化が著しい。そのため、入院生活環境の満足度は低い結果となった。高齢がん患者・家族は、情報として病院の環境も重要な因子となると考えられた。看護師や医師の説明・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や事務職員の対応に関しては、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。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がん患者の治療、入院生活に一定の満足度を示していると考えられた。

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のが家族への説明であるが、必ずしも全

例高齢血液がん患者・家族の関係が良好に構築されているわけではないことより、患者本人がどれほど理解しているか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およびその家族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ず、その解釈には注意を要する。

今後、情報収集能力を持った段階の世代が、高齢者医療の現場に立ち入り、現在の情報提供方法は変化をきたす可能性が極めて高い。また高齢者がん治療の進歩も相まって、あらたな目標ができた場合、高齢がん患者・家族と医療者の情報の共有が重要になってくると考えられる。その情報の中には、病院環境やコメディカルや事務職員を取り込んだ医療チームの構築が必要となると考えられる。さらに高齢がん患者サイドと高齢者がん患者を扱う医療者サイドの情報共有が十分に反映された新たな検討方法の開発が必要である。

E. 結論

高齢者がん患者の情報研究を通して、患者・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伝達・収集も重要であることが判明した。

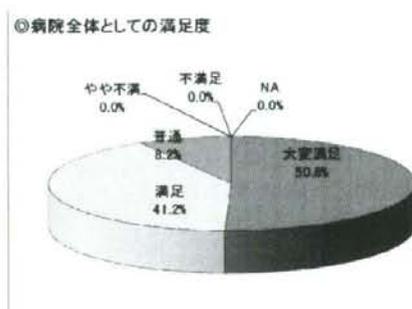
現状の高齢者悪性疾患症例に対する病状説明や告知に関する共有に重要な因子は、家族の情報収集能力とその理解度および特に経験を積んだ医療者との情報共有をすることである。さらに入院生活を過ごす病院環境も今後重要な情報となりうる。

患者・家族サイドの情報共有と医療者サイドの情報共有双方の結果を、主に患者の入院での満足度を指標にアンケート調査で行った。結果として満足度の高い結果となったが、その解釈には注意を要する。

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
ベッドトイの安全性	29.8	47.7	20.2	2.4	0	0
安全面への配慮	52.8	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	10.8	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



F. 健康危機情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

宮腰 重三郎、大田 雅嗣

高齢者に有終の美を一終末期ケアと緩和ケア

疾患別にみた終末期・緩和ケアの実際 老年医学 2006 Vol.44 No.11. 1517-1524

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。)

特になし

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
(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

福島県立大野病院の産科医師が業務上過失致死罪および異状死の届出義務違反で逮捕された事件(以下、福島県立大野病院事件)に関し、インターネット上の情報について分析研究を行った。

インターネット上の情報提供サイトの大多数は医療関係者のウェブサイト(ブログを含む)、医療者対象のコミュニティサイトであった。ブログにおける発言者の大多数が医療関係者であった。即時に情報提供が行われていた。事件から約一年経過し、ウェブサイト「新小児科医のつぶやき」で提案された、「我々は福島事件で逮捕された産婦人科医の無実を信じ支援します」の趣旨への賛同者が、各々のブログに「私も福島事件で逮捕された産婦人科医の無実を信じ支援します」という文章を掲げる、といった支援の輪が広がっており、支援のコメントも多数寄せられている。この支援の掲示やコメントは、医療従事者に限らない。

インターネットによる情報流通は、国民のリテラシー向上に寄与するが、その過程には、他のメディア提供者のリテラシー向上により、リテラシーの高いマスメディア報道が行われること、医療関係者の情報交換や、リテラシーの高い層の意見収束により意見を発信することで、他のメディアに取りあげられて一般に認知され、関心のある受け手が増加することが挙げられる。

福島県立大野病院事件に関するインターネット情報の特徴を調査した。医師が逮捕された2月18日には、「我々は福島事件で逮捕された産婦人科医の無実を信じ支援します」という表示を数多くのブロガーが共同して行うなど、インターネットの特性を活かした支援活動が行われた。公判傍聴記がインターネットで公開され、多くの読者が多くのブログで引用されたことにより、本事件や刑事裁判について多くの読者への啓蒙が可能となった。一方、同時期の新聞記事の論調は記者会見の引用のみに終始したものが多数であった。

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生まれ、議論や合意形成に重要な役割を果たすと考えられた。

妊娠・分娩・出産に関するインターネット情報を調査した。検索上位のウェブサイトは妊婦や母親のニーズに応じ多彩な情報提供、口コミ情報掲示板を設置していた。地域別情報や行政からの情報提供は乏しかった。

A. 研究目的

医療に関する事件を題材に、インターネットにおける情報流通の特性について明らかにする。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。

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

平成17年2月、福島県立大野病院の産科医師が、業務上過失致死罪および異状死の届出義務違反で逮捕起訴された事件は、産科医を始め医療関係者に大きな衝撃を与えたと考えられる。本分担研究では、この事件に関するイ

ンターネット上の情報を抽出する。平成18年6月、平成19年2月に、Googleを用いて、福島県立大野病院事件に言及されたウェブサイトを検索した。抽出されたウェブサイト(ブログを含む)の提供者を分類し、情報内容や主張をまとめた。インターネットによる情報流通の特性について新聞等のメディアと比較検討を行う。

産科・小児科・僻地医療現場の問題点についてインターネット上の情報を抽出する。

1) 福島県立大野病院事件を扱ったウェブサイト、ブログを抽出し、情報提供者、情報提供内容を調査した。

2) 「出産」を扱ったホームページを検索し、Google及びYahoo検索で上位にランクされたホームページ5サイトについて、ホームページ運営者の種類、項目、内容を調査した。

3) 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。

(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

(平成18年度)

Google検索で、「産」「医師」「逮捕」のキーワードで検索されたウェブサイトで、内容を確認し福島県立大野病院事件を扱ったウェブサイト抽出した。ニュースや、掲示板のみのウェブサイトは除外した。また、サイト運営者以外のコメントのみ検索されたサイトも除外した。2006年6月には182件、2007年2月には224件の、公開されたウェブサイトが検索された。2月時点

で検索したサイトの運営者は、個人の場合、医療関係者 88 件(うち医師 78)、医療関係者以外が 44(うち法律関係者 1、ジャーナリスト 2)、不明 11 であった。団体によるサイトには、「加藤医師を支援する会」、「周産期医療の崩壊をくい止める会」など、医師中心の自発的なコミュニティによるサイト、学会、医師会などの団体からの声明が 79 件あり、全例が医療従事者や医療関係団体によるサイトであった(図1、2)。

図1) 福島県立大野病院事件に関する
情報提供を行ったウェブサイト(全)
の運営者

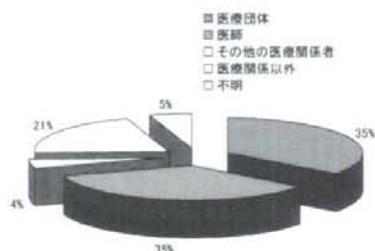
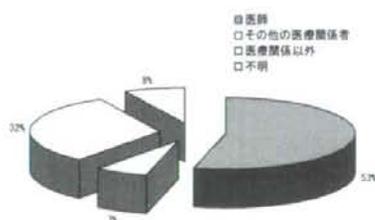


図2) 福島県立大野病院事件をとりあげた
ブログの運営者



ウェブサイトの内容を分類すると、逮捕の不当性を主張し、産科医療、医療事故の問題点を議論したものが 221 件であり、98.6%と高率であった。医療従事者以外のブログでも、他のブログ等から情報を得て(ブログリンク)、専門用語を用いて記述されているものが多かった。

ウェブサイト同士は相互リンクしていることが殆どであった。

福島県立大野病院事件前(平成 18 年 2 月以前)から存在したウェブログが大多数であったが、医療従事者以外がブログで事件を紹介した例が増えたため、2006 年 6 月に比べ、2007 年 2 月のサイト数がやや多くなっていた。

また、インターネットにおける、福島県立大野病院事件に関する情報提供は迅速であり、サイト運営者は情報入手当日か翌日には情報提供を行っていた。

(平成 19 年度)

1) 2006 年 6 月には 182 件、2007 年 2 月には 224 件の、公開されたウェブサイトが検索されたが、2008 年 2 月には、397 件が検索された。2007 年 10 月、2008 年 2 月の時点で、これらのウェブサイトの内容を分類すると、逮捕の不当性を主張し、産科医療、医療事故解決のための問題点を議論したものが 100%であった。

2008 年 2 月 18 日には、「我々は福島事件で逮捕された産婦人科医の無実を信じ支援します」という表示を数多くのブロガーが共同して行ったが、その数は 120 に及び、うち 27%は医療従事者以外の方であった。

ウェブサイト同士は相互リンクし、引用していることが殆どであった。

公判記録など、福島県立大野病院事件に関する情報提供は非常に迅速であり、サイト運営者は情報入手当日か翌日には情報提供を行っていた。

2) 出産に関する情報提供を行っているホームページのうち、Google 及び Yahoo 検索により上位にランクされる 5 サイトは、以下の通りであった。

・妊娠・出産が初めてのあなたをサポート プレママタウン

[http:// www.premama.jp/](http://www.premama.jp/)

・妊娠・出産・育児サイト はっぴーママ

<http://www.happy-mama.com/>
・妊娠の兆候から出産まで e-妊娠
<http://www.ikujizubari.com/>
・妊娠・出産・育児サイト ベビカム
<http://www.babycome.ne.jp/>
・[妊娠・出産準備]All About
<http://allabout.co.jp/children/childbirth/>
これらのホームページの運営者、情報提供者、
内容の特徴について、分類を行った。

ホームページの運営者は、企業か、複数の企業
のスポンサーによる運営となっている。企業の
種類は女性や育児用品、通信販売が多い。

サイトの作り込みは細やかで、デザイン性が
高く、女性の好む色を多く用いている。

妊婦のニーズに応じたホームページコンテン
ツ構成になっている。妊娠が分かったら、妊娠
前期、中期、後期、出産直前、出産後の分類で、
それぞれの時期に応じた情報提供がなされて
いる。

提供される情報の内容は、多岐にわたる。一
つのホームページ内ではほぼ必要な情報が網羅
されるようになっている。入会すると、さらに会
員ページ、会員間の情報交換ページ、日記形
態の情報提供ページがある。

i. 用語説明

妊娠、分娩、検査、処置、薬剤などの用語
の解説

ii. 母体

妊娠時期、週数により生じる母体の変化、症
状、症状に対する対処法、美容面の解説。周
産期の母体リスク。

iii. 胎児

妊娠時期別の胎児の超音波写真、週別の
胎児の身長や発育、子宮と胎児の図入り説明、
胎児に与える薬剤や放射線電磁波の影響につ
いて、たばこや飲酒の影響について

iv. 周産期の検査や処置

実施される検査の内容と意義の説明、妊

娠中の薬の使用についての注意内容、リスクチ
ェックリストによる分娩のリスク度合い、出産方
法、会陰切開や陣痛促進剤など処置の内容と
意味、合併症の説明、

v. 準備物

出産や育児に必要な物品のリスト、購入ペ
ージ、

vi. 新生児

新生児の病気や NICU の説明

vii. 費用、制度

出産費用、補助金、休暇制度。

viii. 出産施設

大学病院・総合病院と産科医院と助産院
の長所短所を説明。出産場所選びチェックポ
イント。(「分娩」のキーワードで検索すると、無痛
分娩の情報ページが上位検索されてしまう。) 個
別情報は口コミ情報が主である。地域別に口
コミ情報を出している。口コミ情報には会員登録
が必要なことが多い。

ix. 家族

出産祝いや家族親戚とのつきあい方も説
明がある。

x. 支援、他の情報

妊婦や体験者のおしゃべり口コミ情報サイ
トが別にある。無料相談室(コミュニティセンタ
ーやショッピングセンターで開催)の案内。

以上のように、豊富な情報提供がされており、
出産する女性達のリテラシー向上、準備には大
いに役立っていると考えられる。

ホームページの閲覧数は月 28 万 PV と記載
されているページもあり、多くの閲覧者もいる。
産科婦人科学会等による情報提供においては、
一般市民を対象とした啓蒙的な情報提供はほ
んど行われていない。リンクもされていない。
同様に、行政サイドからの情報提供もリンクさ
れていない。

(平成 20 年度)

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>

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/080820_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/ADM000000/200811171721447528/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/a.php?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—医療事故解明、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、判決じつと聞き入る、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「過失にあらず」帝王切開死亡事故で福島地裁」

2008/8/20 夕刊

「無罪の産科医、事件で生活一変、臨床現場に戻れず 福島・大野病院事件／福島県」

2008/8/21 朝刊

(時時刻刻)「医療事故究明、仕組みは、産科医無罪」

2008/8/21 朝刊

(社説)「産科医無罪 医療再生のきっかけに」

2008/8/21 朝刊

「出産の安全、なお課題、大野病院事件産科医に無罪 医師「双方つらい思い」／福島県」

2008/8/22 夕刊

「医療事故調法案を臨時国会提出へ 福島・産科医無罪判決受け、舛添厚労相」

2008/9/4 朝刊

「帝王切開死で医師無罪確定」

2008/9/5 朝刊

「加藤医師の無罪が確定 大野病院事件／福島県」

2008/10/2 朝刊

「加藤医師の減給を撤回 県病院局／福島県」

2008/12/18 朝刊

「被害者の父、大野病院事故で再発防止を要望／福島県」

▼毎日新聞

2008/8/20 夕刊

「福島・大野病院医療事故:産科医に無罪判決 術中の判断「正当」——地裁」

「福島・大野病院医療事故:帝王切開判決 無罪に医師、安堵 女性の父、目閉じ」

2008/8/21 朝刊

「福島・大野病院医療事故:判決要旨」

2008/8/21 朝刊

「福島・大野病院医療事故:妊婦失血死無罪 加藤医師、医療現場復職を希望——会見」

2008/8/21 朝刊

「クローズアップ2008:産科医に無罪判決 安全な医療 どう構築」

2008/8/21 朝刊

「社説 帝王切開判決 公正中立な医療審査の確立を」

2008/8/22 朝刊

「福島・大野病院医療事故:警察庁長官が見解 医療事故調査は慎重に」

2008/8/28 朝刊