

入院保証金の金額は医療機関によってさまざまで、不要なところもあります。退院時に精算されるので、もらった「預かり書」はなくさないように。

入院して医療機関からもらった書類は、捨てないで必ず保管しておきましょう。その後に入院したときの参考になります。

入院生活の心配事、手続きや医療費などの相談は、医療ソーシャルワーカー(MSW)や医事課職員などに相談を。



○入院時に伝えたいこと

- 現在、服用している薬は、入院時に看護師さんへ。
- アレルギーがある食品、食べられないものは入院時に伝えておきましょう。



### 病院や診療所で働く主なスタッフ

私たちが  
お手伝いいたします

医師・歯科医師  
病気やけがの診察・治療

助産師  
分娩の補助、妊婦・  
産婦・新生児の世帯

管理栄養士  
食事のメニュー  
づくりや患者の  
栄養指導・相談

薬剤師  
処方箋に基づく調  
剤、服薬説明

医療ソーシャルワーカー(MSW)  
社会福祉の立場から、入院中や退院  
後の心理的・社会的・生活上の問題  
の相談・援助

看護師・准看護師  
患者の看護や医師の補助

診療放射線技師  
レントゲンやCTなど  
の検査や治療で使う  
放射線の照射・撮影

臨床検査技師  
血液検査や心電図検  
査などの臨床検査

歯科技工士  
義歯・歯冠・矯正装  
置などの製作・修理

理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、  
言語聴覚士(ST)、視能訓練士(ORT)  
リハビリテーションなどによって生活動作  
や運動・言語・視力機能などの向上を指導



医師から受ける  
いろいろな説明……、  
私たちは  
どう関わればいいのか？

医師は、病名や病状、治療法などについて、すべての情報を患者に十分にわかりやすく説明する義務があります。

患者は、その説明を十分に理解・納得したうえで、自分が受ける治療法を選択する権利があります。

医療の主役は、  
私たち『患者と家族』です。



## インフォームド ↔ コンセント (informed) (consent)

インフォームド・コンセントは、「患者の知る権利」「自己決定権」を保障する考え方です。発祥はアメリカですが、日本でも1990年代に広まりました。



医師は、病名、病状、選択可能なすべての治療法、その効果・危険性・見通し、治療にかかる費用などを患者に説明。

患者は、その説明を十分に理解・納得したうえで、自分が受ける治療法を選択（拒否も含めて）。

「患者の知る権利」  
を守る

「自己決定権」  
を保障する

医療機関は、退院までに行われる治療などを記載した計画書を患者に交付し、適切な説明を行うことが法律により義務づけられました。  
また、医療機関では、手術や治療を行う際に、患者に対して文書を交付し、説明を行い同意を求めることも行われています。







## 「医師と患者」では、 やっぱり気後れするのですが……

患者は病気に対して「しろうと」だから、すべて「プロ」である医師におまかせ……。こういった「おまかせ医療」から、患者が主体的に医療に参加する「患者中心の医療」を実現するためには、私たちの努力も必要です。



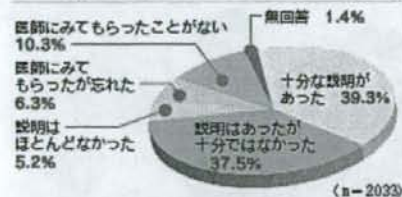
### 医師にかかる際の10カ条

- ① 伝えたいことはメモして準備
- ② 対話の始まりはあいさつから
- ③ よりよい関係づくりにはあなたにも責任が
- ④ 自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報
- ⑤ これからの見通しを聞きましょう
- ⑥ その後の変化も伝える努力を
- ⑦ 大事なことはメモをとって確認
- ⑧ 納得できないときは何回でも質問を
- ⑨ 治療効果を上げるためお互いに理解が必要
- ⑩ よく相談して治療方法を決めましょう

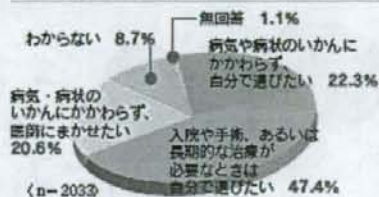
### ○インフォームド・コンセントについて

東京都生活文化局「保健医療に関する世論調査」(平成18年5月)より一部改変

**Q** 受診したときに、医師から十分な説明がありましたか。



**Q** 治療方法がいくつかある場合、納得できる治療方法を自分で選びたいと思いますか。



### 第二のプロの意見を聴く セカンド・オピニオン

患者が診断や治療法などについて迷った場合、主治医以外の意見を聞くこと。

※別の医療機関の医師の意見を求める際に、主治医から検査結果や画像診断などの必要な情報の提供を受けた場合は医療保険が適用されます。

患者がセカンド・オピニオンを希望すると……

- 主治医は患者に「セカンド・オピニオン実施医療機関」の情報を提供し、患者の選択に協力する。家族が希望する場合は、患者本人の意思に基づいていることを原則とする。
- 主治医は、「実施医療機関」に必要な診察情報・検査所見・画像データなどの資料を可能なかぎり提供する。患者・家族はセカンド・オピニオンを受ける際に、この資料を持参する。
- 「実施機関」は、セカンド・オピニオンを実施する際、治療行為(投薬・処置など)を行わない。
- 患者はセカンド・オピニオン終了後、原則として主治医に戻ることをし、「実施機関」はその内容を主治医に提供する。



シーン  
3

## 第1回目の医療費の請求

入院から10日ほど経って、Mさんの家族は第1回目の医療費の請求を受けました。

医療費請求・領収書に従い、病院の窓口でたずねながら、領収額合計の金額を支払いましたが、点数や金額で表されている項目がたくさんあり、よくわかりません。



### 窓口で支払う医療費の内訳は？

医療費の項目には、大きく分けて「保険」と「保険外」があります。

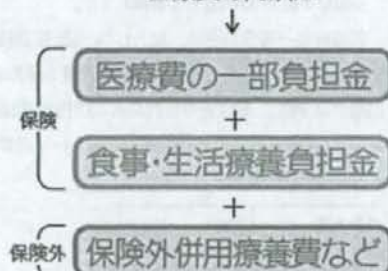
「保険」は医療保険の対象になるもので、2つに分けられます。1つは入院や検査、治療など医療に関するもの（診療報酬）で、「点」で示されています。もう1つは食事・生活療養費で「円」で示されています。

「保険外」は、医療保険が適用されないものです。

窓口で私たちが支払う費用は、医療費の一部負担金と食事・生活療養の負担金。そして保険外があればその費用を加えた合計です。



あなたが窓口で支払う  
医療費の内訳は



右ページの  
領収証のサンプルで  
確認してみましょう



領 収 証						
患者番号	氏 名		請 求 期 間 (入院の場合)			
	様		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
受診料	入・外	領収書№	発行日	費用区分	負担割合	本・家 区 分
			平成 年 月 日			
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断
	点	点	点	点	点	点
	投 薬	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術
	点	点	点	点	点	点
	麻 酔	放射線治療	食事療養	生活療養		
点	点	円	円			
保 険 外 負 担	保険外併用療養費		保 険		保険(食事・生活)	
	その 他		保 険		保 険	
	(内訳)		円		円	
	(内訳)		円		円	
		合計		円		
		負担額		円		
		領収書合計		円		

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇  
 〇〇病院 〇〇 〇〇 領収印

(医科診療報酬の例)

\*確定申告の医療費控除などに必要になりますから、医療費の領収書は必ず大切に保管しましょう。



\*もつとくわしく医療費の内容を知りたい人は、医療機関により詳細な明細書を請求することができます。

### 医療費の一部負担金

医療費は、内容と料金が細かく点数化されています。  
 金額は1点を10円として計算します。  
 医療費の一部負担金は、加入している医療保険や年齢によって割合が異なります。Mさんは66歳ですから医療費の患者負担割合は3割で、医療費の合計点数×10円(国民健康保険加入)×3割(高額療養費の基準額以下の場合)で計算されます。

#### 医療費の患者負担割合

3歳未満	2割
3歳以上 70歳未満	3割
70～74歳	1割 (※一定額以上所得者は3割)

#### ※一定額以上所得者

同一世帯の70歳以上の医療保険加入者のなかに、課税所得が145万円以上の人がある世帯の人。ただし、70歳以上の被保険者の前年の収入合計が、2人以上の場合は520万円未満、1人の場合は383万円未満のときは、申請により1割負担。



## 食事・生活療養負担金

### ■入院時食事療養費■

入院中の食事にかかる料金です。1食あたり一律260円が標準負担額となり、残りは医療保険から支払われます。

## 保険外併用療養費

医療保険では、原則として医療保険が適用されない保険外診療があると、医療保険が適用される診療も含めて全額が自己負担となります。

しかし、次のものについては、医療保険が適用されない部分の費用は自己負担となりますが、医療保険が適用される部分（診療・検査・投薬・入院料など通常の診療と共通する部分）の費用は一般の保険診療と同様に一部負担金を支払うしくみとなっています。

### ■選定療養■

患者の選択に基づくもので、代表的なものとして「差額ベッド代」があります。

### ■入院時生活療養費■

療養病床に長期間入院している70歳以上の人は、入院時食事療養費ではなく、入院時生活療養費（食費+居住費）の該当となります。

※どちらも、住民税非課税世帯には減額制度があります。利用には、区市町村に申請が必要です。

### ・差額ベッド代（特別の療養環境の提供）

個室などを患者が希望すると、医療機関が定めた額を負担しなければなりません。

※「治療上の必要」で差額ベッド代の対象となる病室へ入院した場合など、差額ベッド代を負担しなくてもよい場合があります。

### ・その他のもの

制限回数を超える医療行為、予約診療（病院の都合による場合は除く）など

### ■評価療養■

医療保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供をはかる観点から評価を行うもので、以下のものがあります。

・先進医療、医薬品や治療機器の治験に関わる診療など

### 高額な医療費がかかったら



入院や手術ともなれば、医療費の自己負担額が高額になることもあります。しかし、ある一定額を超えた分は医療保険から支払われます。

この制度を利用する場合、あらかじめ加入している医療保険の保険者の承認が必要です。

くわしくは加入している医療保険の担当部署におたずねください。



## 国民医療費の現状

国民医療費の総額（推計）は、平成16年度で約32兆円となっています。これは、国民1人当たり年間約25万円を支払ったことになります。今後、医療の高度化や高齢者の増加等により、国民医療費の増加が予想されます。





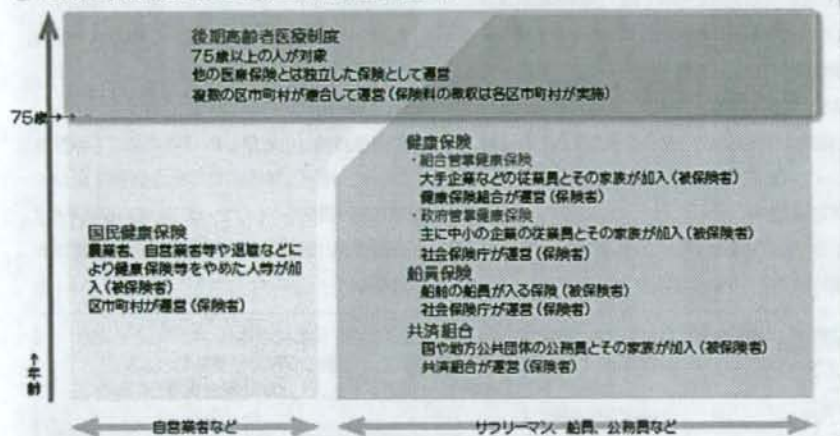
## 医療保険のしくみを教えて!

わが国では、病気やけがをしたとき、みんなが安心して医療を受けられるように、下の表の公的医療保険のいずれかに、被保険者またはその扶養家族として、すべての人が加入することになっています。

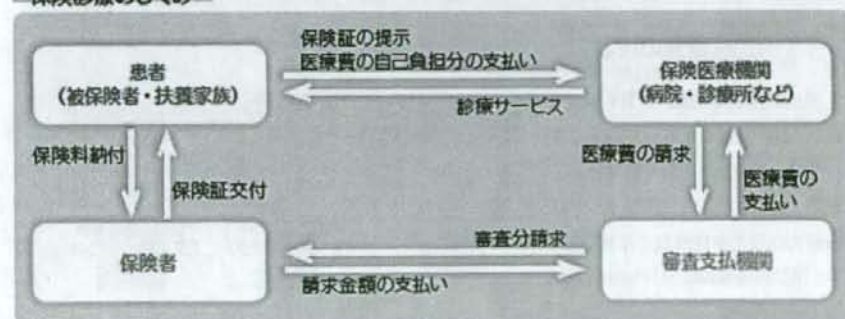
そして保険料を納めることで、病気やけがをしたときには、医療費の一部を支払うだけで診療などを受けることができます。これを国民皆保険制度といいます。



### ○ 公的医療保険の制度の概要 (平成20年度～)



### ■ 保険診療のしくみ ■





## シーン 4

# 急性期の治療から回復期の治療へ

入院から15日目、担当の医師から転院の申し出がありました。  
病状はかなり安定してきましたが、食事など日常生活はほとんど自分ではできません。  
「どうして？ まだ治っていないのだけど？」「どこへ転院すればいいの？」 Mさん夫婦は不安がいっぱいです。



## なぜ、病院を 変わるの？

医療が高度化・専門化しているなか、急性期の治療を行う病院やリハビリテーションを行う病院など、医療機関にも特徴があります。

急性期を脱し、病状が安定してきたMさんは、急性期の治療を行っているA病院から、次に必要なリハビリテーションを行うために転院をすすめられたのです。



## 自分にあつた 転院先選びは？

現在、多くの医療機関には転院先を紹介してくれる部署があり、「医療支援室」「地域医療連携室」などの名称で呼ばれています。

MさんもA病院の医療支援室からの紹介で、「回復期リハビリテーション病棟」をもつ自宅近くのB病院へ転院が決まりました。



## 効率的かつ安全な医療の提供に向けた取り組み

医療機関では、効率的・安全な医療を実現するために、次の取り組みをしているところもあります。

クリティカルパス 各医療機関内で、疾患ごとに標準的な治療・検査・ケア・処置・指導などの内容やそれらを実施する時期などを、医師、看護部などが共同して一覧表にまとめ、患者に

対して提示するものです。

地域連携クリティカルパス 急性期の病院から回復期の病院を経て早期退院できるような診療計画を作成し、治療を行うすべての医療機関で共有して用いるものです。平成19年4月現在、**大腸腎臓部骨折**に対する地域連携クリティカルパスが医療保険の適用になっています。



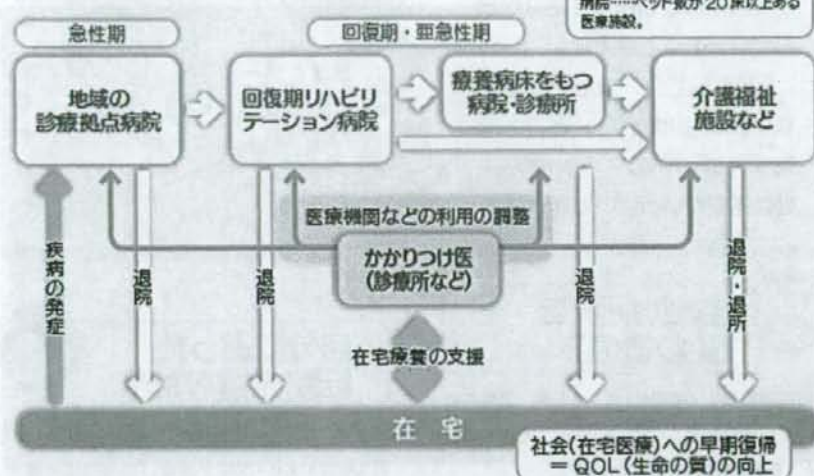
## 期待される医療機能の分担・地域医療連携

地域の複数の病院や診療所が、お互いの特徴を活かして医療機能を分担し、かつ連携しながら治療を行う動きが活発になっています。「地域医療連携」とか「地域完結型医療」などと呼ばれ、

分担と連携によって、効率的で質のよい医療の推進を目指しています。

下の図は、国が進めている脳卒中の場合の「診療ネットワーク」のイメージです。

### ■脳卒中の場合の診療ネットワークのイメージ■



### かかりつけ医・歯科医って、 どんなお医者さん？

- 近くにいる
- どんな病気でもまず診てくれる
- 患者の疑問に率直にいていかに答え、納得のいく治療方針を検討してくれる
- 日頃から健康管理や教育を行ってくれる
- 生活習慣から起こる病気の場合は、そのライフスタイル改善まで指導してくれる
- 患者の生活を支援するために、地域の医療・保健・福祉機関へのコーディネーターの役割も担ってくれる
- 病状に応じて、ふさわしい医療機関・医師を紹介してくれる
- 在宅で闘病している場合は、訪問診療をしてくれる

「かかりつけ医・歯科医」とは、何でも気軽に相談できる自分の医療のパートナー。適切な医療を受けるためには、直接大病院を訪ねる前には「かかりつけ医・歯科医」と十分に相談することが、より効果の高い治療へとつながります。



シーン  
5

## 退院から退院後の生活



現在、Mさんの夫は、回復期リハビリテーション病棟で一生懸命リハビリに汗を流し、少しずつ歩けるようになってきました。

退院後は、住み慣れたわが家へ帰り、介護サービスなどを上手に利用してリハビリを続けながら、第二の人生の続きを楽しみたいと語り合っています。



### リハビリ病院にはどのくらい入院できるの？

急性期から回復期での集中的なリハビリテーションを実施するために、リハビリテーション医療の入院日数が決められています。脳血管疾患の場合、以下のようになっています。



#### 回復期リハビリテーション病棟に入院している場合

①脳血管疾患、脊髄損傷などの発症または手術後2カ月以内の状態の場合

→→→ 150日以内

②高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷および頭部外傷を含む多発外傷の場合

→→→ 180日以内

※高次脳機能障害……記憶・注意・思考・言語・学習などの知的な障害。

入院期間などの判断は医師によります。

#### 一般病棟などに入院している場合

→→→ 180日を超えると、患者負担の割合が変わります。

### 在宅での医療

通院が困難で在宅で療養している患者に対しては、医師が患者の同意を得て計画的な診療を行う「訪問診療」などが行われます。このほか、医師の指示のもとに、看護師や理学療法士・作業療法士などが訪問する「訪問看護」「訪問リハビリテーション」などがあります。

平成18年度から、在宅での医療を支える中心的な役割を果たす診療所として「在宅療養支援診療所」の制度が開始されました。

在宅での療養生活を続けるためには、こうした医療サービスとともに、介護サービスを上手に利用することも必要です。





## 在宅で介護サービスを受けるには？

介護保険サービスを利用するためには、あらかじめ区市町村の介護保険窓口で要介護（要支援）認定を申請し、認定を受けます。その後、ケアマネジャー（介護支援専門員）などがつくるケアプランに基づきサービスを利用することになりますから、申請と並行してケアマネジャーも探しておきます。

退院前から、担当の医師や看護師、リハビリスタッフなどに、退院後の生活や利用すべきサービスについて相談しておきましょう。病院によっては、

ケアマネジャーや訪問看護ステーションなどの退院調整を担当する専門の看護師や医療ソーシャルワーカー（MSW）が配置されているところもあります。

Mさんの夫は要介護2に認定されました。「住宅改修サービス」で「手すり」を取りつけたり、「福祉用具購入費」で「入浴用椅子」を購入、自宅近くの通所リハビリテーション事業所（デイケア）に通ってリハビリテーションに励んでいます。

### 介護保険のあらまし

- 保険者（運営主体）……区市町村
- 被保険者（加入する人）
  - ・第1号被保険者……65歳以上の
  - ・第2号被保険者……40歳～64歳までの  
医療保険加入者
- 自己負担額（保険料のほかに）……原則、サービス費用の1割を自己負担。施設サービスについては、1割負担のほかに食費、居住費、理美容代などの日常生活費が自己負担。
- 要介護・要支援
  - ・要介護1～5……寝たきりや認知症など、常に介護を要する状態
  - ・要支援1～2……常時介護は必要ないが、身支度など日常生活に支援が必要な状態

- 主なサービス
  - ・家庭で受けられるサービス  
訪問介護（ホームヘルプサービス）／夜間対応型訪問介護（要支援の人は利用できない）／訪問入浴介護／訪問看護／訪問リハビリテーション／居宅療養管理指導
  - ・福祉用具関係のサービス  
福祉用具貸与／福祉用具購入費の支給（全額の9割が介護保険から支給、同一年度9万円まで）
  - ・住宅改修サービス  
住宅改修費の支給（全額の9割が介護保険から支給、同一住宅につき18万円まで）

\*「介護」について詳しくは、広報誌やホームページの「とうきょう福祉ナビゲーション」などをご覧ください。

### かかりつけ薬局ってどんな薬局？

- 薬の飲み方や使い方、副作用などについて納得のいく説明をしてくれる
- 薬の重複服用などがないよう処方箋をきちんとチェックし、疑問があつたら処方医に問い合わせてくれる
- 一般薬の副作用情報なども含め、健康に関する情報を積極的に教えてくれる
- 薬の効果が最大限に発揮されるよう、医療機関などとの情報交換や連携に努め、地域医療の向上に貢献している
- 在宅で調剤している場合は、医師などと連携した訪問服薬指導などを行ってくれる



## 保健や医療に関する情報はどこで入手できるの？

健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 次のところで講演会などが行われています。広報誌などにより開催の案内があります。【区市町村、医師会などの医療関係団体、各保険者など】</li> </ul>
健康診査、検診の情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 次のところで行われ、広報誌などにより案内があります。【区市町村、各保険者など】</li> </ul>
AIDS・インフルエンザなどの感染症の情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染症全般の情報がご覧になれます。 東京都感染症情報センター <a href="http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/">http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/</a></li> </ul>
病気の症状、予防、治療の説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 次のところで講演会等が行われています。広報誌等により開催の案内があります。【区市町村、医師会等の医療関係団体、各保険者等】</li> <li>● 次のところでは、ホームページによる情報提供が行われています。 日本医療機能評価機構 (Minds) <a href="http://minds.jcahc.or.jp/">http://minds.jcahc.or.jp/</a> 国立がんセンター(がん情報サービス) <a href="http://ganloho.ncc.go.jp/">http://ganloho.ncc.go.jp/</a> 国立看護学病センター(看護学病情報サービス) <a href="http://www.ncvc.go.jp/cvdinfo/cvdinfo.htm">http://www.ncvc.go.jp/cvdinfo/cvdinfo.htm</a></li> </ul>
応急手当	<p>最寄りの消防署等で講習会が行われています。 くわしくは最寄りの消防署に問い合わせてください。</p>
どこに、どのような医療機関・薬局があるのか	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 住所・時間帯などから医療機関・薬局が探せます。 ・医療機関案内サービス「ひまわり」 パソコン：<a href="http://www.himawari.metro.tokyo.jp/">http://www.himawari.metro.tokyo.jp/</a> 携帯：<a href="http://www.himawari.metro.tokyo.jp/kt/">http://www.himawari.metro.tokyo.jp/kt/</a> ☎ 03-5272-0303</li> <li>・薬局検索サービス <a href="http://www.tovaku.or.jp/pharmacy/">http://www.tovaku.or.jp/pharmacy/</a></li> <li>● 休日や夜間に対応できる病院・診療所 ・区市町村の広報誌などに当番医の情報が掲載されます。いざというときのためにチェックしておきましょう。</li> <li>・東京消防庁では、救急病院の案内などを行っています。 23区 ☎ 03-3212-2323 多摩地区 ☎ 042-521-2323 または ☎ 7119 (平成19年6月から：23区・多摩地区共通) パソコン：<a href="http://www.tfd.metro.tokyo.jp/kb/index.htm">http://www.tfd.metro.tokyo.jp/kb/index.htm</a> 携帯：<a href="http://www.tfd.metro.tokyo.jp/kb/mv/index.htm">http://www.tfd.metro.tokyo.jp/kb/mv/index.htm</a></li> </ul>
在宅看護など、在宅でのサービス(介護保険含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護サービス事業者を探ることができます。 介護事業者検索サービス <a href="http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/kohya/">http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/kohya/</a></li> </ul>
薬の正しい使い方や効果・副作用などの情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 次のところで情報が確認できます。 東京都薬剤師会 <a href="http://www.tovaku.or.jp/oh/">http://www.tovaku.or.jp/oh/</a> (仮)医薬品医療機器総合機構 医薬品医療機器情報提供ホームページ <a href="http://www.info.pmda.go.jp/ppan.html">http://www.info.pmda.go.jp/ppan.html</a></li> </ul>
医療保険の仕組みや高額療養費制度など	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 加入している医療保険の窓口にお問い合わせください。 (加入している医療保険の窓口を下の「わが家のカルテ」に記入しておきましょう。)</li> </ul>





苦情・相談窓口

- 都内の病院の患者相談窓口が確認できます。  
23区 <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/ian/shidou/hpmadoguchi1.html>  
多摩地区 <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/ian/shidou/hpmadoguchi2.html>
- 「医療安全支援センター」  
東京都 ☎03-5320-4435 西多摩保健所 ☎0428-20-2113  
南多摩保健所 ☎042-310-1844 多摩立川保健所 ☎042-526-3063  
多摩府中保健所 ☎042-382-4691 多摩小平保健所 ☎042-450-3222



## わが家のカルテ

かかりつけ医・歯科医・薬局などのデータを控え、手近なところに保管しておきましょう。

かかりつけ医・歯科医		休診日	メモ
電話 ( )			
電話 ( )			
電話 ( )			
電話 ( )			
かかりつけ薬局			
電話 ( )		電話 ( )	
救急病院・救急診療所			
電話 ( )		電話 ( )	
保健所		患者等搬送サービス	
電話 ( )		電話 ( )	
加入している保険の窓口		介護保険の相談先	
電話 ( )		電話 ( )	
もよりの緊急避難場所			

### 知って安心暮らしの中の医療情報ナビ — シニア編 —

医療情報に関する理解を促進する会編  
平成19年3月発行

発行 / 東京都福祉局医療政策部医療政策課  
〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号  
☎03-5320-4448  
☎03-5321-1111 内線33-321  
印刷 / 印刷クリエイト株式会社

## 患者・介護者用 脳卒中ガイドライン及び一般向け予防ガイドラインの作成 —ガイドラインの第三者評価を踏まえて—

研究分担者 篠原幸人 国家公務員共済組合連合会 立川病院 院長

### 研究要旨

昨年度につづき、脳卒中患者さんおよび介護者の方、合計 173 名よりアンケート調査した脳卒中自体や治療方針などに関してなかなか主治医に訊けない質問 75 題の中から特に要望が多かった質問に、更に医師サイドから若干のインフォメーションを加えた質問集を作成した。その質問に対し、他の研究で得られた AGREE、Shaneyfelt の評価法、COGS などを用いた脳卒中ガイドライン第三者評価の結果を加味しつつ、ガイドラインは如何にあるべきかを考慮しながら、本邦脳卒中臨床の第一線で働く先生方にその質問に対する解答を作成して頂いた。

現在、全ての解答は分担研究者の手元に集まり、出版のためのステップに移行中である。

### A. 研究目的

脳卒中は単一臓器の致死性疾患として、本邦最多の死亡率・発症率を示している。脳卒中を一度発症した患者は、急性期、亜急性期、慢性期の各病期において薬物治療、リハビリテーション、在宅ケアなどが必要であり、患者やその家族が科学的根拠に基づく情報を得て、脳卒中やその治療などについて自ら理解を深めることが重要である。しかし現状では、患者が科学的根拠に基づく情報にアクセスすることは容易ではない。

脳卒中に関しては、日本脳卒中学会を中心に関連 5 学会が、医師を対象にした

「脳卒中治療ガイドライン 2004」<sup>1)</sup>「脳卒中治療ガイドライン 2009」<sup>2)</sup>を作成したが、これらは専門医・一般医向けであり、患者を対象にしたガイドラインを作成することも重要な課題である。

また診療ガイドラインは患者・家族と医療従事者の対話の接点としての役割も大きく、作成においては患者の視点を考慮することが求められている。

本研究は、従来の研究から得られた、脳卒中患者が脳卒中の病態や治療などに関してどのような情報を必要としているかを参考に、患者の視点からの診療ガイドラインを作成することを目的とする。



## B. 対象と方法

1) 患者グループ 173 名の協力により 75 題の質問に患者自身がどのような興味を示すかを記入して頂き、それを集計した。

2) 既に発表した文献 1) の公刊後、第三者評価を AGREE (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation)、Shaneyfelt の評価、COGS (Conference on Guideline Standardization) を用いて計 40 の評価者による第三者評価を行った<sup>3)</sup>。

### 調査方法の詳細

1) 質問集に研究分担者の依頼状をつけて、日本脳卒中協会あるいは横浜市片マヒ協会に属する患者さんあるいは介護者に郵送した。その結果、得られた訊きたい質問と更に医師サイドから若干のインフォメーションを加えた質問を表 1 の専門家に解答を依頼した。

2) AGREE の評価は 23 の質問に 1 から 4 段階の評価をお願いした。Shaneyfelt の評価では 25 題の質問に Yes、No のいずれかをチェックする方法で、COGS は 18 題の質問に Yes、No をチェックする方法で答えを頂いた。

## C. 研究結果 D. 考察 E. 結論

1) 先述の 1) の質問に関しては専門家による解答を集計し、現在文章の訂正、

図の挿入、製本を準備中である。

2) 脳卒中治療ガイドライン 2004 の第三者評価の結果を示す。

図 1 は AGREE 評価の結果、図 2 は AGREE に加えて Shaneyfelt、COGS 調査における評価者の満足度を Yes との解答のパーセンテージから計算したものである。

評価者はガイドラインそのものにある程度、満足しつつ、やはり作成過程や推奨の厳密な基準、作成書の利害相反が明確であることを求め、またそのガイドラインの実用性を重視していた。

結論としては、今後のガイドライン作成には、第三者評価の結果をよく理解して行う必要があると考えられた。

## F. 引用文献

1. 脳卒中合同ガイドライン委員会。篠原幸人、吉本高志、福内靖雄、石神重信 編集：脳卒中治療ガイドライン 2004。東京：協和企画；2004 年。p.1-234。

2. 脳卒中合同ガイドライン委員会。篠原幸人、小川彰、鈴木則宏、片山泰朗、木村彰男 編集：脳卒中治療ガイドライン 2009。東京：協和企画；2009 年。印刷中。

3. Yukito Shinohara, Masao Nagayama,

Hideki Origasa: Postpublication external review of the Japanese guidelines for the management of stroke 2004. Stroke 2009;40  
印刷中

なし  
3. その他  
なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

Yukito Shinohara, Takenori Yamaguchi:  
Outline of the Japanese guidelines for the management of stroke 2004 and subsequent revision. Int J Stroke 2008;3:55-62.

Yukito Shinohara, Masao Nagayama, Hideki Origasa: Postpublication external review of the Japanese guidelines for the management of stroke 2004. Stroke 2009;40 印刷中.

### 2. 学会発表

永山正雄、篠原幸人：脳卒中をめぐる evidence-based medicine の功罪  
第 33 回日本脳卒中学会総会 日本脳卒中学会・日本脳卒中の外科学会合同シンポジウムⅡ。  
脳卒中 30(2):205, 2008

## H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

### 1. 特許取得

なし

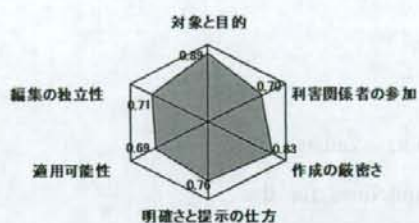
### 2. 実用新案登録

表 1 著者名一覧表

篠原幸人
内山真一郎
岡田靖
片山泰朗
北川泰久
木村彰男
高木誠
田中耕太郎
棚橋紀夫
永田泉
永山正雄
成富博章
蜂須賀研二
平田浩一・竹川英宏
山田和雄



図1 既存ガイドラインと脳卒中治療ガイドライン2004に対する評価結果 (AGREE基準による)



カテゴリー	平均点	比
対象と目的	3.56	0.89
利害関係者の参加	2.78	0.70
作成の厳密さ	3.33	0.83
明確さと提示の仕方	3.05	0.76
適用可能性	2.75	0.69
編集の独立性	2.84	0.71

図2 Yesの割合からみたガイドライン2004の満足度

	AGREE	Shaneyfelt	COGS
専門医	75%	72%	66%
非専門医	77%	73%	74%
コメディカル	86%	86%	91%

## 整形外科領域ガイドライン作成・利用における患者参加の検討

研究分担者 松下 隆 帝京大学医学部整形外科学 教授

### 研究要旨

EBMによる診療ガイドラインの作成・利用は国内外で一般化している。整形外科領域では、大腿骨頸部・転子部骨折、腰椎椎間板ヘルニアを始めとした11疾患についての一般臨床医向け診療ガイドライン作成をしてきている。診療ガイドラインとは「特定の臨床状況において、適切な判断を行なうために、臨床医と患者を支援する目的で系統的に作成された文書」と定義されている。本研究では、医師と患者の間のコミュニケーションツールとして、診療ガイドラインに期待される役割等について、主として大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドラインを中心とした基礎的検討を行なった。

### A. 研究目的

医療上の意思決定への患者自身の参加に対する社会的関心が高まり、診療ガイドラインの開発や活用に対する患者参画も至近な課題となってきた。日本整形外科学会診療ガイドライン委員会では、関連学会などと連携して、科学的なエビデンスに基づく診療ガイドライン開発を平成14年度にスタートさせ、現在までに11疾患の診療ガイドラインを作成した。

これらの診療ガイドラインは、一義的には学会会員である一般整形外科医の利用を想定したものであるが、本来の診療ガイドラインの目的からも、医療に患者の視点を加味するという社会的要請に応えるためにも、本研究の目的は緊要かつ大切なものと考えている。本研究では、筆者らが作成した大腿骨頸部/転子部骨折ガイドラインの患者向け解説書について、その利用状況および患者からの反応を調

査し、患者自身の関与の可能性、これからの診療ガイドラインに期待される役割について、基礎的な研究を行なった。

### B. 研究方法

筆者自身が直接的に開発責任者であった「大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン」では、ガイドラインの患者向け解説書を作成、平成20年5月から全国の病院に無料で配布している。この「ガイドラインの患者向け解説書」は、一般整形外科医向けの診療ガイドラインのエッセンスを、イラストなどを交えてわかりやすく解説した14頁の小冊子となっている。また、日本骨折治療学会のホームページ (<http://www.jsfr.jp/>) からもダウンロードできるようにした(添付1 ガイドラインの患者向け解説書)。

このガイドラインは、患者が治療法を選ぶ参考というよりも、むしろ治療法や



その選択に対する理解を促すもの、といった性格が強い。このガイドラインの患者向け解説書の利用状況および患者からの反応を調査するため、アンケートによる医師からの情報収集を行なった。

## C. 研究結果

### 1. 医療機関へのアンケートの実施

設問は7つとし、回答用紙を添付し、FAXでの返信を依頼した。また、出来るだけ回答しやすくするため、選択肢の丸付け式としたが、自由に回答できる解答欄も設けた（添付2 アンケート用紙）。

設問は大きく分けると、認知度、利用度、要望の3つとした。

約600の医療機関にアンケートへの協力をお願いしている。

### 2. アンケートの集計

現在、アンケートの回収中であり、回収率、結果のまとめについては、最終年度である来年度に報告する。

## D. 考察

現在までのアンケート調査の結果、手術前の説明にこのガイドラインを利用している医療施設があり、我々の意図した患者の治療法の理解に役立っていることが判明した。ただし、その体裁については、見開きタイプで、簡潔に説明できるものを希望する意見もあり、更に簡略化した簡易版の作成も検討する必要があるかもしれない。

アンケートの回収が完了していない現段階では、確定的な考察は出来ないが、ガイドラインの患者向け解説書の認知度はまだ低いようであり、使いやすさも含めて、認知度を

高めるための更なる工夫が必要であると考える。

アンケート調査にご協力いただいた、各医療機関、諸先生方に深謝いたします。

## E. 結論

患者向け解説は、医師が伝えたいことと患者が知りたいことの両面からの情報提供が必要となり、内容が盛りだくさんになりがちである。慢性疾患と異なり外傷である大腿骨頸部/転子部骨折については、受傷前には読んでいただけないと考え、我々は最小限の情報にとどめた。詳細な解説書とどちらが望まれているかについてもアンケートの集計後に検討する予定である。

また、最終年度である来年度には、ガイドラインの患者向け解説書に対する患者の評価も調査する予定である。

## F. 健康危険情報研究発表

なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 参考文献

1. 厚生労働省医療技術評価総合研究事業「大腿骨頸部骨折の診療ガイドライン作成」班、『根拠に基づく診療ガイドライン』の適切な作成・利用・普及に向けた基盤整備に関する研究：患者・医療消費者の参加推進に

向けて」班,「大腿骨頸部・転子部骨折—患者さんのためのガイドライン」2007.4 14頁

2. 日本整形外科学会診療ガイドライン委員会編集. 大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン. 南江堂. 200頁. 2005.5
3. 日本骨折治療学会ホームページ  
<http://www.jsfr.jp/>
4. 財)日本医療機能評価機構ホームページ Minds 医療情報サービス  
<http://minds.jcqh.or.jp/index.aspx>