

厚生労働科学研究費補助金

医療安全・医療技術評価総合研究事業

医療者と患者を結ぶ情報伝達手段としての媒介物  
(人工物) の機能とその安全性に関する研究

平成 20 年度 総括研究報告書

主任研究者 坂本 すが

平成 21 年 (2009 年) 3 月

医療者と患者を結ぶ情報伝達手段としての媒介物(人工物)の機能とその安全性に関する研究

主任研究者 坂本 すが 東京医療保健大学 保健医療学部看護学科 学科長

【目的】2005年6月に医療安全対策検討会議でまとめられた「今後の医療安全対策」の3本柱の一つが、患者、国民との情報共有と患者、国民の主体的参加の促進である。患者参画には患者と医療者の目線を合わせ、情報の自由な交換が不可欠である。現在、医療現場において、様々な情報が、様々な手段や表現方法、運用方法で患者に提供されている。平成19年度(1年目)の調査において、対象の特性や治療経過にあわせた情報提供や媒介物が、患者の参画意識を高め、自己管理能力や自己決定力を強化し、行動変容を促す契機となっていることが確認された。2年目は、1年目の調査を基盤として、調査対象施設を拡大し、多様な背景、多様な機能をもつ医療施設における医療情報提供の実態を明らかにして、患者-医療者間の情報共有を促進する情報・媒介物の機能と必要な要素について考察することを目的とした。

【方法】本研究は2段階の研究方法によって実施された。第1段階：質問紙による医療施設の情報提供の実態調査、第2段階：承諾が得られた医療機関の対する聞き取り調査。調査内容は、①患者の医療参加を促進する情報提供の現状、②実際に体験した「がん患者」への情報媒介物とその利用場面、効果について、質問紙と聞き取りによって情報収集し、患者の主体性を引き出す情報提供のあり方を考察した。

【結果】質問紙調査は46施設から回答があり、外来患者60事例、入院患者76事例の情報が提供された。また、聞き取り調査は3施設で実施された。それらの情報は、外来-入院から退院の経過に沿って時系列に整理し、提供されている情報(媒介物)が果たしている機能を検討した。その結果、全体を通じて情報提供者の大部分は医師であり、看護師の関与は退院に向けてやや多くなるものの、外来では2割程度である。患者に提供される情報の機能は、外来・入院の全過程において、患者・家族の「不安解消」と「知識伝達」が最多であり、効果があったとしている。また、入院治療計画の説明時は、「不安解消」「信頼関係構築」が、メイン治療の詳細説明では「知識伝達」「不安解消」「信頼関係構築」が高値であった。回復期・リハビリテーション期は、医療者の係わりが全ての項目で低値となり、退院後の生活指導において、再び「不安解消」「知識伝達」「信頼関係構築」が増加し、「患者の行動変容」が、この時期に最も高い値を示している。機能別には、「病気の受容」は、メイン治療説明時にやや上がるものの、「医療への参加意識の向上」とともに、全体的に低値で推移していた。また、聞き取り調査からは、各医療機関の機能と役割において、患者の主体的参加と患者が納得できる医療のために、情報共有の重要性を認識し、情報提供の仕組みを構築しているが、①受け手である患者に対し、必ずしも効果的な情報提供がなされているとは限らない、②患者-医療者間の問題は、患者と医療者間の情報提供や双方の確認不足などによって発生している場合が多く、一旦、問題が浮上した場合には、その対応に多くの時間と人材が割かれている、③患者・家族と医療者の情報共有システムには、様々な機能をもった医療専門職がその専門性を発揮してチームで情報提供するシステムが有効であると考えられている。④がんのような、長期にわたって治療が継続していく疾患、生活全体に影響を与える疾患では、当面の検査・治療・手術等に関する情報提供だけではなく、術後の見通しや退院後の生活、経済的な面まで含めた長期的かつ包括的な視点で療養生活を支援する情報提供のしきみが必要である、⑤患者・家族が医療の主体者として機能するためには、若いうちから、あるいは通常の生活の中でも自分の人生を決定していくという、生死観の醸成や自己責任に対する教育が必要である。

【結論】入院前から患者と医療者が、治療や療養生活についての見通しを、「合わせる」機会を設定することが、患者が主体となり医療への参画が実現できる鍵になろう。早い段階で、患者・家族に当事者として関与してもらうことで、患者-医療者が相互の認識と姿勢を合わせていくことで、従来からの医療安全対応で行ってきた後追いの解決からは脱却できるという展望が示唆された。

## 目次

I. 研究目的	1
1.1 研究背景	
1.2 平成 19 年度の研究結果 (概観)	
1.3 研究目的	
II. 研究方法	3
2.1 研究方法	
2.2 調査内容	
2.3 倫理的配慮	
III. 結果	
第 1 段階調査：質問紙による医療施設の情報提供の実態	4
3.1 調査の目的	
3.2 調査方法	
3.3 調査結果	
第 2 段階調査：医療機関における聞き取り調査	15
A 病院の分析結果	
B 病院の分析結果	
C 病院の分析結果	
IV. 考察	24
4.1 患者・家族側の特性・課題	
4.2 医療従事者側の特性	
4.3 解決の方向性	
V. 結論	26

### 資料

- 資料 1 患者の主体性を引き出した情報媒介物とその利用場面
- 資料 2 聞き取り調査結果
- 資料 3 質問調査紙



## 研究者名簿

(平成 21 年 3 月現在)

主任研究者	坂本すが	東京医療保健大学 看護学科教授
分担研究者	貝瀬友子	東京医療保健大学 看護学科教授
分担研究者	新野由子	(財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済機構 研究部 副部長
研究協力者	山元友子	NTT 東日本関東病院 看護部長
研究協力者	本間みね子	NTT 東日本関東病院 看護長
研究協力者	駒崎俊剛	東京医療保健大学 医療情報学科助手
研究協力者	富田倫子	東京医療保健大学 医療保健学研究科 看護マネジメント学 修士課程
研究協力者	真下綾子	東京大学大学院医学系研究科看護管理学分野 博士課程
研究協力者	古場裕司	三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケア研究グループ 主任研究員
研究協力者	大橋毅夫	三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケア研究グループ 研究員

研究課題名「医療者と患者を結ぶ情報伝達手段としての媒介物（人工物）の機能と  
その安全性に関する研究」

I. 研究目的

1.1 研究の背景

2005 年 6 月に医療安全対策検討会議でまとめられた「今後の医療安全対策」の 3 本柱の一つが、患者、国民との情報共有と患者、国民の主体的参加の促進である。患者参画には患者と医療者の目線を合わせ、情報の自由な交換が不可欠である。適切に提供された情報（媒介物<sup>1)</sup>は、医療安全を推進するのみならず、病気や治療法への患者・家族の理解を促し、患者・家族の環境適応への手引き（標識）となり、不安の解消や主体的行動を促す機能が期待される。

現在、医療現場においては、医療者の説明責任、患者の主体的行動の促進、患者の自己管理能力の向上、リスクの回避などを目的として、様々な情報が、様々な手段や表現方法、運用方法で患者に提供されている。しかし、それら情報の媒介物の介在が、どのように患者の認知を変え、行動変容をもたらすかはほとんど検証されていない。

さらに、医療者と患者の情報の非対称性、あるいは、情報弱者、情報難民の問題も指摘されている。そこには、医療者の置かれている現状と、患者の理解を妨げる多くの原因が存在すると予測される。しかし、こうした患者への情報提供や説明や指導は、施設独自のものであり、そうした情報媒介物の機能および有効性、発生するリスクなどを検証したものはほとんどない。

今後、患者・家族への情報提供の重要性は増すと考えられるが、情報の内容・表現・手段の適否は患者サービスの質を保証するものであり、質の改善を図ることは、患者の医療参画を促進し、医療者の満足を上向きにすると予測される。

1.2 平成 19 年度の研究結果（概観）

平成 19 年度（1 年目）の研究において、先駆的な情報提供システムを構築している医療施設（国内 2 病院（3 部門）、海外 3 病院）から提供を受けた情報媒介物と、その情報媒介物を提供する目的、対象、手段（媒介物）、提供者、提供方法などの提供の経緯の聞き取り調査結果から、患者—医療者間の情報共有を促進する媒介物の機能と備える要素について検討した。

その結果、情報の機能は、1. 病院のリスク回避、2. 業務の効率化、3. 安全性の向上、4. 患者の不安の解消、5. 患者の求める知識の伝達、6. 医療への参加意識の向上、7. 患者の行動の変化の促進の 7 つの機能に整理された。

そこで、各医療機関における、受診行動から入院までの患者フローを作成し、そのフロー

<sup>1</sup>「媒介物」両者を仲立ちするもの、情報の媒介物とは、説明書やパンフレットなど文字やシンボルや標識といった意味を含んだ形のあるものだけでなく、言葉や態度など人そのものが伝達するもの、建物や物品、自然環境など視覚的に確認できるもの、映像やインターネットなど、有形・無形のあらゆるモノが情報の媒介物となりうる。



における医療者と患者の接点において提供される情報（媒介物）の機能分類・整理を行なった。その結果、医療機関における患者への情報提供の実態について、以下の特徴が示唆された。

1. 医療者から患者への情報提供は、患者の認知を促したり、リスク回避を目的としたり、患者の自立支援を促すものであったりと多様な目的で行なわれていた。
2. 医療機関の情報は、文書、掲示、ホームページ、口頭、実物提示等の多様なルートで、多様な内容の情報が患者に対して提供されていた。
3. 情報提供の手順（タイミングと内容）は、病院単位、診療範囲などで、目的に応じて意図的に計画されており、医療者の役割が明確になっていた。
4. 情報提供の枠組みは、患者の特性や情報の受け止めによるリスクなど、多くの出来事の実験の中から意図的に計画された。そうした経緯から、多くは硬直的、画一的な規定ではなく、大きな枠組みの中で、患者個々の心理状態や認知状況、個別の反応に応じて柔軟な対応がなされていた。
5. 情報提供のための媒介物が準備され、基準に従った情報提供がなされるが、実際的には現場の裁量により、患者参加を促進する運用が図られていた。例えば、説明書を渡す場面においては、患者の行動を促したり確認する意味があり、スキルの高い医療者は、対象者の反応を見て次の対応を適切に変化させるなど、媒介物は医療者と患者の相互作用を促す道具、機会、コミュニケーションツールとして活用されていた。=『合わせ鏡モデル』
6. 情報提供は、患者の行動変容や決断を促す手段・機会である。患者の理解・納得を尊重する必要性から、リスクの高い状況では、口頭説明だけでなく、情報をパッケージ化したうえで患者・家族と共有する仕組み、専任スタッフを設けるなどの事例が把握された。
7. 患者を取り巻く環境そのものも病院の持つ情報であり、癒しの環境や人的資源（サバイバーなどのボランティア、代替療法、飲み物や音楽サービス）などは、患者・家族の緊張を取り除くものとして利用され、本来の治療効果を高める相乗効果を果たす。

以上の結果から患者参画を促進する情報提供のポイントとして、以下の11項目が考察された。

- ① 媒介物そのものではなく、媒介物の『使い方』に着目する
- ② 一方的な教育ではなく、リスクの共有や意識の共有の視点を持つ
- ③ 情報の可視化によって、リスクの共有化を図る
- ④ 患者・家族の参加を得て、共に事故を防ぐ姿勢を持つ
- ⑤ リスクコミュニケーション論を応用する
- ⑥ conciergeを活用する
- ⑦ 確認文書や自記式質問用紙を、患者の意識・行動変容のツールとして使う
- ⑧ 外来での情報収集機能・教育機能の強化をはかる
- ⑨ 看護職の、患者・家族への情報提供機能の強化をはかる
- ⑩ 環境に視点を置いた癒しや代替療法、医療者とのふれあいも医療情報であり、不安や緊張を取り除いて治療効果を高める。
- ⑪ ネットによる情報氾濫の現状を踏まえ、相手が正確に理解できる・伝える技術が必要である。

### 1.3 平成 20 年度の研究の目的・方向性

平成 19 年度（1 年目）の調査においては、情報提供システムを構築している施設や部署の聞き取り調査を実施し、対象（群）の特性や治療経過にあわせた情報提供や媒介物を介した患者—医療者間の情報交換が、患者の参画意識を高め、患者の自己管理能力や自己決定力を強化し、行動変容を促す契機となっていることが確認された。それらの情報提供は、サービスの質の高さに置いて、患者中心の医療、患者参画を促す情報提供モデルとして活用できる多くの要素を有していた。しかし、それらは、その施設の目的やおかれた環境の中で生まれたものであり、全ての医療機関に適用されるものではない。

そこで、2年目の研究は、1年目の調査を基盤として、調査対象施設を拡大し、多様な背景、多様な機能をもつ医療施設（病院）における医療情報提供の実態を明らかにして、患者—医療者間の情報共有を促進する情報・媒介物の機能と必要な要素について考察することを目的とした。

## II. 研究方法

### 2.1 研究方法

この研究は、次の 2 段階の研究方法によって実施した。

第 1 段階調査：質問紙による医療施設の情報提供の実態調査

第 2 段階調査：質問紙調査において承諾を得られた医療機関における聞き取り調査

### 2.2 調査内容

#### 1)施設の概要：

①設置主体、②病床数、③病院機能、④併設施設、⑤医療連携・退院調整機能、⑥在院日数・病床稼働率、⑦看護職員配置基準

#### 2)患者の医療参加を促進する情報(媒介物)提供取組の現状

- ①患者からの相談・提案部署の設置
- ②患者・家族から提示された意見への対応、フィードバック方法
- ③専門看護師・認定看護師の活用実態
- ④施設における医療安全、診療情報提供、患者支援、地域交流、環境への取り組み状況
- ⑤医療安全に対して患者参画をすすめるための情報提供方法

#### 3)患者の主体性を引出した情報媒介物やその利用場面

- ①実際に体験した「信頼関係がうまく築けたがん患者」の事例について、ひとりの患者が外来で診察を受けてから入院治療し、退院するまでの間に提供された情報（媒介物）とその効果
- ②患者の意識変容や治療への参加促進についての患者・家族への情報提供に対する意見

### 2.3 倫理的配慮

文部科学省の臨床研究に関する倫理指針に基づき、質問紙調査については匿名性を保ち実施する。聞き取り調査は、質問紙調査時に募集して、協力を申し出た施設に対し実施した。調査目的、内容に関しては文書で説明し、了承を得た上で実施した。分析や結果の公表に際しては、各医療機関、個人が特定されないよう匿名化すること、協力を得た医療機関、個人に不利益が生じないことを保証する。



### Ⅲ. 結果

#### 第1段階調査:質問紙による医療施設の情報提供の実態調査の結果

##### 3.1 本調査の目的

本調査は、医療施設において、医療者が、どのようにして患者に情報を提供しているのか、また、その際、情報を媒介するモノ(文書、人材、環境など)がどの様に使用され、どのような効果をもたらしているかを、現場の体験や声として、広く収集することを目的とした。そのため、病院の概要とともに、患者の医療参加を促進する情報(媒介物)提供の取り組みの実態から、患者の主体性を引出した情報媒介物やその利用の具体例を抽出する。

##### 3.2 調査方法

調査対象:第1段階としてWAM-NETから東京都の病院651を抽出し、第2段階として第1段階で抽出された各病院のホームページによって、精神専門病院を除き、がん疾患患者に対するケアを提供していると判断できる病院 325 件を抽出し、調査票送付による調査を行った。

調査期間:平成 20 年 10 月 30 日～平成 20 年 12 月 15 日

調査内容:

調査表1:施設の概要

調査票 2:患者の医療参加を促進する情報(媒介物)提供取組の現状

調査票 3:患者の主体性を引出した情報媒介物やその利用場面(具体例)(調査票 3 は 3 部)  
なお、質問紙は巻末の資料に添付した。

##### 3.3 調査結果

調査対象とした 325 施設中、46 施設から回答があった。(回収率 14.1%)

#### 【1】回答病院の概要

##### 1. 設置主体

設置主体別数は、医療法人が 21 施設、学校法人が 6 施設、会社立 3 施設であった(表 1)。

表 1 回答病院の設置主体別の内容

N=46

設置主体	国立 病院	国立大 学機構	国立 その他	都道 府県	市町村	日赤	済生会	厚生連
病院数	1	1	2	1	0	1	0	0
設置主体	社会 保険	医療 法人	社会福祉 法人	学校 法人	会社	個人	その他	
病院数	2	21	1	6	3	0	7	



## 2. 許可病床数

回答病院の許可病床数は、100～199床の病院数が最も多く(13病院)、次いで99床以下(8病院)、200～299床(7病院)の順であった(表2-1)。

また、療養病床を有する病院は11病院、精神病床を有する病院は5病院であった(表2-2)。

表2-1 許可病床数別の回答病院数

N=46

許可病床数	～99	100～199	200～299	300～399	400～499
病院数	8	13	7	6	3
許可病床数	500～599	600～699	700～799	800～899	900～
病院数	4	1	1	1	2

表2-2 療養病床を有する病院数と精神病床を有する病院数

療養病床	11
精神科病床	5

## 3. 病院機能別の分類

回答病院46病院の機能分類では、一般病院が42病院であった。DPC対象病院は8病院、回復期リハビリテーション病棟を有する病院は7病院、緩和ケア病棟有りが4病院であった。(表3)

表3 回答病院の機能類型(複数回答)

N=46

機能類型	病院数
一般病院	42
DPC(急性期入院期間別包括評価)対象病院	8
回復期リハビリテーション病棟を有する	7
緩和ケア病棟を有する	4
地域医療支援病院	4
特定機能病院	2
開放型病院	2
該当なし	0

## 4. 回答病院の併設施設

併設施設としては、検診センターが14施設、訪問看護ステーション14施設、介護老人福祉施設10施設のほか、居宅介護事業や訪問看護事業など、地域に向けて多様なサービス提供施設を併設施設していた(表4)。

表4 回答病院の併設施設(複数回答)

N=46

併設施設	病院数	併設施設	病院数
検診センター	14	通所介護事業所	4
訪問看護ステーション	14	介護老人福祉施設	2
介護老人保健施設	10	有料老人ホーム・軽費老人ホーム	2
居宅介護事業所	8	ホスピス	0
訪問介護事業所	7	健康増進施設	0
地域包括支援センター	5	その他	7
認知症高齢者グループホーム	5		

## 5. 回答病院が算定している診療報酬・介護報酬

回答病院の医療連携・退院調整に関する診療報酬・介護報酬は、退院時リハビリテーション指導料(21病院)、医療安全対策加算(18病院)、医療機器安全管理料(17病院)、後期高齢者退院調整加算(14病院)、後期高齢者退院薬剤情報(11病院)、退院支援計画作成加算(9病院)、退院時共同指導料(8病院)、後期高齢者退院栄養管理(7病院)、地域連携診療管理料(6病院)、退院前訪問指導料(5病院)、後期高齢者総合評価加算(5病院)、地域連携診療計画退院時(3病院)、在宅患者連携指導料(2病院)、退院時情報提供加算(2病院)、退院時指導加算(1病院)、退院前後訪問指導加算(0病院)、退院前連携加算(0病院)、その他(0病院)など取得していた。(図1)

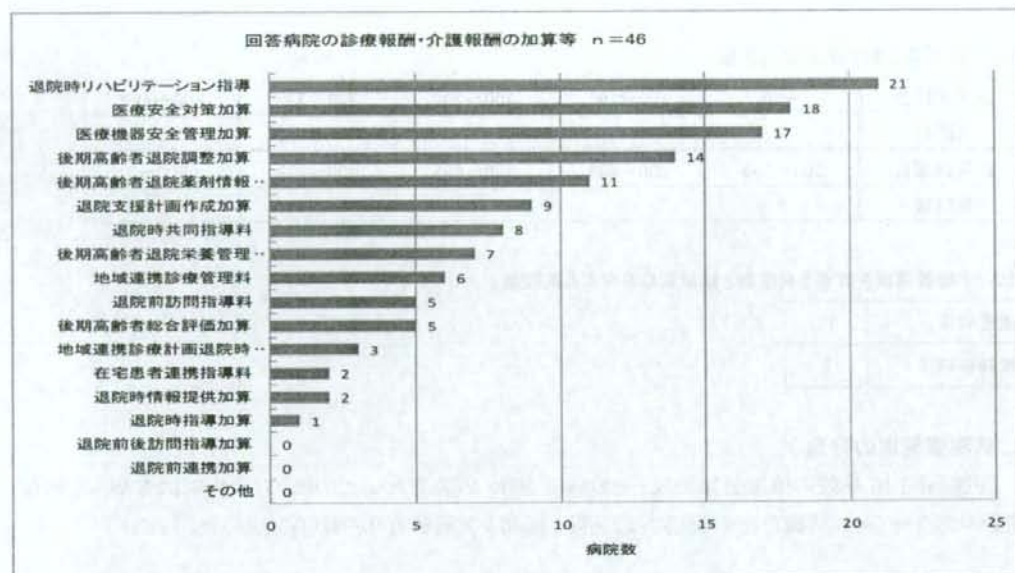


図1 回答病院の診療報酬・介護報酬(複数回答)

## 6. 一般病床における平均在院日数、病床稼働率

回答病院の平均在院日数は表5であり、回答病院の平均値は15.5日であった。病床稼働率は表6のとおりであり、回答病院の平均値は82.4%であった。

表5 平均在院日数 N=46

在院日数	病院数
7日未満	2
7日～14日未満	22
14日～21日未満	17
21日～28日未満	4
28日以上	1

表6 病床稼働率 N=46

病床稼働率	病院数
50%未満	2
51%～60%未満	0
60%～70%未満	3
70%～80%未満	9
80%～90%未満	17
90%～100%未満	12
100%以上	2

## 7. 看護職員配置基準

病院の看護職配置基準は表7のとおりである。

表7 看護職員配置基準

看護師配置基準	病院数
7対1	18
10対1	21
13対1	1
15対1	5



## 【2】患者の医療参加を促進する情報(媒介物)提供取組の現状

### 1. 患者からの相談や提案を受けるための部署や方法

回答病院の患者からの相談や提案を受付けるための部署や方法は、図2のとおりである。46施設のうち、患者・家族の意見箱を設置42施設、医療連携室は37施設、診療案内は31施設、診療相談窓口31施設、苦情処理対応窓口28施設と、5項目は半数以上の病院で行われていた。また、ボランティアの活用は14施設やセカンドオピニオン外来は13施設など、多様な方法で患者の意見や提案を受けていた。

### 2. 患者・家族から提示された意見の扱い方法

患者・家族から提示された意見に対しては、表8のとおりである。46病院中、41病院が専門部署で対応していた。また、意見に対するフィードバックの方法は表9である。掲示板やポスターに掲載するは30施設、直接説明するが26施設、文書で回答するが26施設であった。また、意見の受付方法を5個以上設定していると答えた施設は16施設に上っていた。

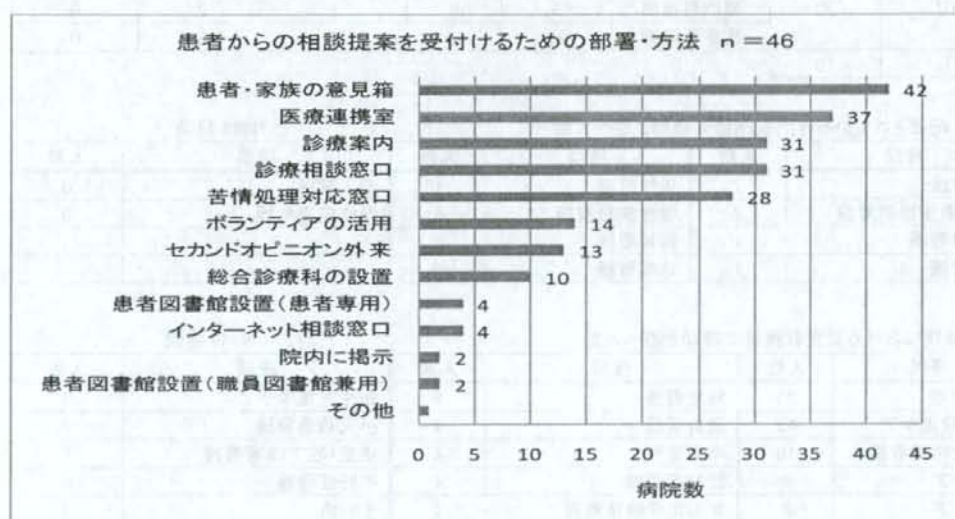


図2 患者からの相談や提案を受けるための部署・方法(複数回答)

表8 患者から提示された意見の扱い部署(複数回答)

部署	病院数
専門の部署で対応	41
関係部署で対応	1
決めていない	4
その他	1

表9 患者家族へのフィードバック方法(複数回答)

方法	病院数
掲示板やポスターに掲示する	30
直接説明する	26
文書で回答する	26
インターネットや広報誌に掲載する	6
その他	3

### 3. 専門看護師・認定看護師の配置について

専門看護師・認定看護師の配置の有無と、配置されている部署を表10に示した。回答病院46施設のうち、配置ありが30施設、配置なしが16施設であった。そのうち、専門看護師が9施設、認定看護師が29施設に配置されていた。施設別にみると、専門看護師を配置していると答えた9病院の規模はすべて200床以上の病院であった。認定看護師を配置していると答えた施設の規模は、400床以上は100%であったが、400床未満200床以上で70-85%、200床以下では45%以下で、小規模になるほど配置していると答えた施設は少なかった。また、延人数は、専門看護師12名、認定看護師は107名であったが、配置部署は表7に示した通りである。

回答病院に配置されている専門看護師の種類と述人数は表11に、認定看護師の種類と述人数は表12に示した。

表10 専門看護師・認定看護師の配置(複数回答)

N=46 病院

配置の有無				配置されている部署			
配置の有無	病院数	種類	病院数	看護部	病棟・外来	他の部署	部署なし
配置あり	30	専門看護師	9	5	3	2	0
		認定看護師	29	19	22	5	0
配置なし	16						

表11 配置されている専門看護師の種類と述べ人数

N=46 病院

種類	人数	種類	人数	種類	人数
がん看護	7	母性看護	1	老人看護	0
急性・重症患者看護	2	慢性疾患看護	0	慢性疾患看護	0
感染症看護	1	精神看護	0		
小児看護	1	地域看護	0		

表12 病院における認定看護師の種類と述べ人数

N=46 病院

種類	人数	種類	人数	種類	人数
感染管理	23	救急看護	5	新生児集中ケア	2
皮膚・排泄ケア	19	透析看護	4	小児救急看護	2
がん性疼痛看護	10	手術看護	4	摂食・嚥下障害看護	1
集中ケア	9	認知症看護	4	不妊症看護	0
緩和ケア	8	がん化学療法看護	3	その他	3
糖尿病看護	8	乳がん看護	2		

### 4. 医療安全・診療情報提供・患者支援・地域交流・環境への取り組み状況

#### 4-1. 医療安全の施設での取り組み

回答施設における医療安全への取り組みは、表13に示した通りである。「オープンに話し合う雰囲気がある」は全施設が、「組織全体で取り組む姿勢がある」が45施設、「当事者になった時に組織が守ってくれる安心感がある」が42施設と職員に関する割合は高いが、患者に対する事故防止策は、キャンペーンが34施設、患者パンフレットが33施設、患者の意見を取り入れるが25施設であった。



表 13 病院での医療安全取組み状況(複数回答)

N=46

取組み内容	取組み有	取組予定	取組み無	無回答
インシデントや事故をオープンに話し合う雰囲気がある	46	0	0	0
インシデントや事故防止に組織全体で取組む姿勢がある	45	1	0	0
医療事故の当事者になった時に組織が守ってくれる安心感がある	42	1	3	0
事故防止キャンペーン(ポスター、ワッペン等)に取組んでいる	34	4	8	0
患者パンフレットで事故防止協力(確認行動)を呼びかけている	33	10	2	1
事故防止に患者の提案や意見を取り入れている	25	9	11	1

## 4-2 診療情報に関する取組み状況

診療情報に関する取組み状況は表 14 に示した。「病気や治療についての患者説明用資料を準備している」が、46 施設中 40 施設、「初診時、患者の話が十分聞け、説明できる診察時間を設けている」が、31 施設があった。一方「待合室などに治療説明用の視聴覚教材を設置している」は 16 施設、「診療科における治療内容や成績を HP などで公開している」は 22 施設にとどまっている。

表 14 診療情報への取組み状況

N=46

取組み内容	取組み有	取組予定	取組み無	無回答
病気や治療についての患者説明資料を準備している	40	2	4	0
初診時、患者の話が十分聞け、説明できる診察時間を設けている	31	4	11	0
セカンドオピニオンを推奨するシステムを明示している	24	10	12	0
診療科における治療内容や成績を HP などで公開している	22	10	14	0
待合室などに治療説明の視聴覚教材(ビデオなど)を設置している	16	4	26	0

## 4-3. 患者支援・地域交流への取組み状況

患者支援・地域交流への取組み状況は表 15 に示した通りである。「公開講座など地域住民と交流できる場を設定している」は 30 施設、「広報誌や HP を病院・患者の双方向コミュニケーションの場として活用している」は 26 施設、「患者会など患者のグループ活動を支援する活動を行っている」が 26 施設であったが、「患者サロンなど、患者が自由に参加できる場を設置している」は 9 施設、「元患者・家族など医療専門職以外の支援スタッフ(ボランティアなど)を受け入れている」は 16 施設であった。

表 15 患者支援・地域交流への取り組み状況

N=46

取り組み内容	取組み有	取組予定	取組み無	無回答
公開講座など地域住民と交流できる場を設置している	30	2	13	1
広報誌やHPを、病院・患者のコミュニケーションの場として活用している	26	7	11	2
患者会など患者のグループ活動を支援する活動を行っている	26	1	17	2
ボランティアなど患者の身近な人材から意見を聞いている	23	4	17	2
元患者・家族など医療専門職以外の支援スタッフ(ボランティアなど)を受け入れている	16	8	21	1
患者サロンなど、患者が自由参加できる場を設置している	9	2	34	1

## 4-4.環境への取り組み状況

「絵や植物・庭・オブジェ・音楽などを活用し、患者をリラックスさせる環境に配慮しているか」という設問に対し、41施設があり、取組予定が2施設、取組み無は3施設であった。

表 16 環境への取り組み状況

N=46

環境への取組み	取組み有	取組み予定	取組み無	無回答
病院数	41	2	3	0

## 5. 医療安全に対する患者参画への取り組みについて

医療安全に関する患者への情報提供の方法については、表 13 に示した通りである。

患者確認のためのネームバンドの使用については、34施設が口頭で説明の他、パンフレット18施設であった。また、フルネームでの確認は、口頭説明が29施設、パンフレットが20施設、院内掲示が20施設であった。

病室ネームの非表示は患者のプライバシー保持を目的にしているが、理解を求める患者への説明は、口頭説明が25施設、パンフレットが23施設であった。

誤薬防止のための確認方法の説明は、注射や内服薬の双方とも35施設が口頭説明、パンフレットが13施設であった。

転倒転落防止についての説明は、口頭説明が35施設、パンフレットが28施設であった。

感染予防のための手洗いの説明は、口頭説明が29施設、院内表示が28施設、パンフレットが20施設であった。

治療についての質問や説明などを医療者に求める方法は、口頭説明は31施設、パンフレットが28施設であり、病院の方針としてホームページに掲載していると答えた施設は6施設であった。

説明の方法全体をみると、すべての項目で施設数を超えており、複数の方法で患者に説明されると推察されるが、説明方法の合計では、口頭説明が253であり、説明方法の48%と半数近くを占め、次いで、パンフレットが162(30%)、院内掲示が81(15%)であり、ホームページ掲載は16(3%)であった。



表 17 医療安全に関する情報提供の方法（複数回答）

N=46

項目	口頭説明	パンフレット	院内掲示	HPに掲載	他の説明方法	合計
ネームバンドの使用	34	18	9	3	0	64
フルネームによる患者確認	29	20	18	0	0	67
病室ネームの非表示に対する理解	25	23	7	4	4	56
誤薬（注射）防止のための確認方法	35	13	8	1	6	63
誤薬（内服）防止のための確認方法	35	12	8	0	3	58
転倒・転落防止について	35	28	3	1	4	71
感染防止のための手洗い（病室入口）	29	20	28	1	3	81
治療についての疑問や説明を医療者に求める方法	31	28	0	6	3	68
合計	253	162	81	16	23	528

## 【3】患者の主体性を引出した情報媒介物やその利用場面（具体例）

回答された患者の概要は、表 18～表 21 に示した。なお、調査票として収集された患者データは、エクセルデータに変換され、外来から入院～退院までに提供された情報媒介物とその効果について統計処理を実施した。結果は、以下の通りである。なお、患者データの一覧表は、巻末に資料として添付した。

## 1. 患者プロフィールの概要

表 18 人数・性別（人数）

	外来	入院
総人数	60名	76名
男性	33	48
女性	23	24
無回答	4	4

表 19 年齢

	平均	SD
外来	60.4	±12.6
入院	57.8	±13.4

表 20 疾患名（N=人数）

疾患名	外来	入院	疾患名	外来	入院	疾患名	外来	入院
胃がん	13	20	食道がん	2	1	悪性リンパ腫	1	2
大腸がん	17	17	肝がん	1	1	前立腺がん	0	1
乳がん	10	7	卵巣がん	1	1	頭頸部がん	0	1
肺がん	8	6	子宮がん	0	2	その他	3	6
膵がん	2	4	白血病	0	1	無回答	4	3
合計							60	70

表 21 進行状況（N=人数）（重複回答）

進行段階	外来	入院
早期がん	4	7
進行がん	27	30
再発・転移	17	17
終末期	17	23
無回答	6	3
合計	60	76

表 22 入院中に行った治療（重複回答）

治療方法	外来	入院
化学療法	35	44
手術	31	35
放射線治療	3	2
緩和ケア	16	28
無回答	6	3
合計	60	76

## 2. 患者に情報を提供した人材、文書、環境などの媒介物の種類

### 2.1 外来で患者に関わる人材

外来の診察、説明などで、患者に関わる人材の種類は図3の通りであり。外来診療では、外来診療時の情報収集・説明時、確定診断の検査の説明・実施、診断結果の説明、治療方針の説明と決定のすべての時期で、60事例中50事例で医師が関わっている。一方、看護師はどの時期でも、医師の関わりに比べて少数であった。家族は、初診時や検査の説明では少ないが、診断結果の説明時には、32事例が付き添っていた。

### 2.2 説明資料・文書等

「外来診察時の情報収集、説明時」には、病院を紹介するパンフレットなどを患者に渡し、「確定診断の検査の説明・実施」では、検査手順を明記したパンフレットを、「診断結果の説明」では、血液検査の結果やレントゲンや内視鏡のフィルムなどを用いて説明していることがわかった。また、「治療方針の説明と決定」では、手術する患者にはクリティカルパスや手術に関するオリエンテーション・パンフレットを、また、人工肛門造設予定の患者には、その説明書を配布している。糖尿病患者には教育目的のためのパンフレットを配布していた。

### 2.3 環境

外来の環境についての記述では、「個室を利用した」、「呼名」への配慮とあった。

### 2.4 情報提供の目的とその効果

外来診療の初診から治療方針の説明までに実施した、情報提供の効果に対する判断は、図4に示したとおりである。どの段階においても、「不安の解消」が60事例中、50例を超えている。また、「安全性の確保」は検査の説明時に最も高い。「知識の伝達」は、検査の説明や治療方針の説明や決定時に多く、効果を期待していることがわかった。一方、「病気の受容」「信頼の構築」は診断結果の説明時から増加する傾向が見られた。

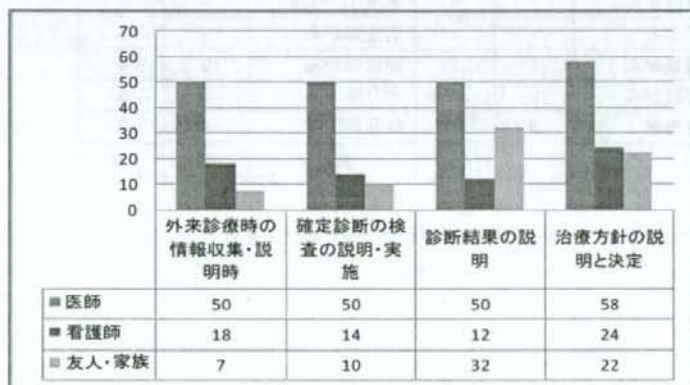


図3 外来で患者に関わる人材



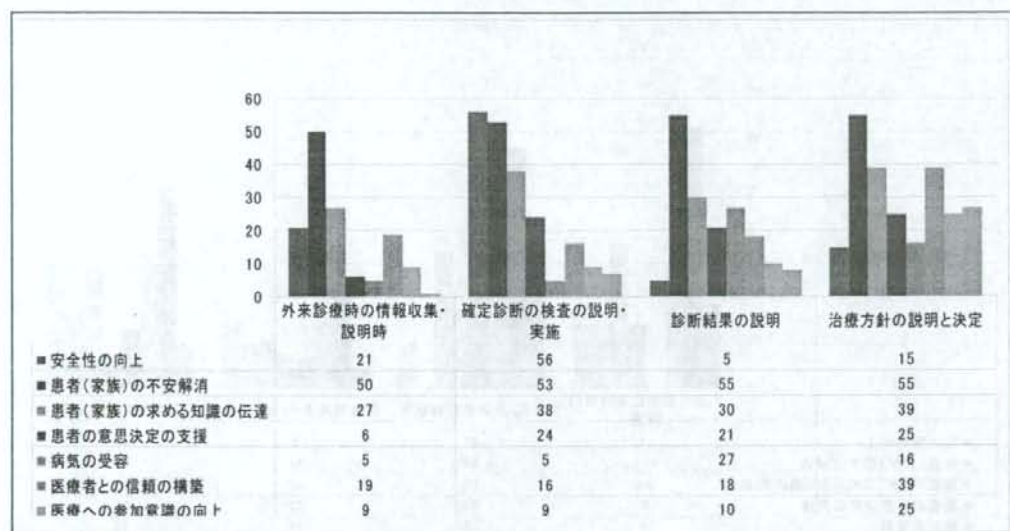


図4 外来における情報提供の目的(効果)

## 2.5 入院で患者に係る人材

入院治療では、「入院治療の全体計画の説明」、「メイン治療の詳細説明」では、医師、看護師の関わりが多く（図5）、「回復期支援・リハビリテーション」では医師、看護師、家族の関わりがともに少なく、「退院後の生活指導」で、医師・看護師・家族ともに関わりが多くなっていた。

## 2.6 入院患者に対する説明資料・文書等

「入院治療の全体計画の説明」時には、治療計画書を渡して患者に説明している。また、クリティカルパスが適応される患者にはクリティカルパスを配布している。「メイン治療の詳細説明」では、手術の同意書、抗がん剤の説明書などが用いられていた。「回復期支援・リハビリテーション」では、乳がんの術後患者にはリハビリパンフレットを、人工肛門造設患者には人工肛門の取扱いについてのパンフレットを配布していた。「退院後の生活指導」では、退院時のパンフレットを配布していた。

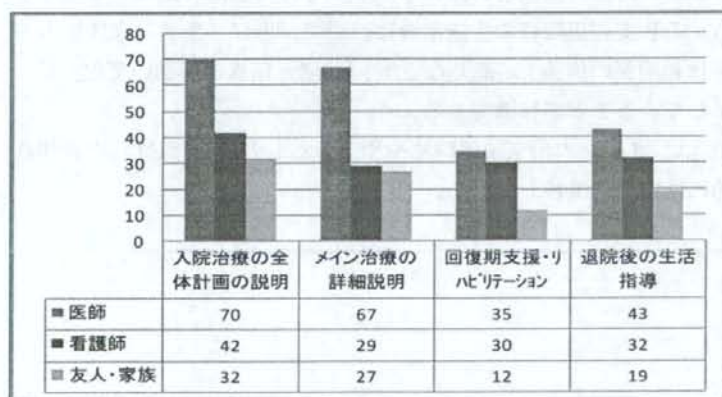


図5 入院中に患者に関わる人材

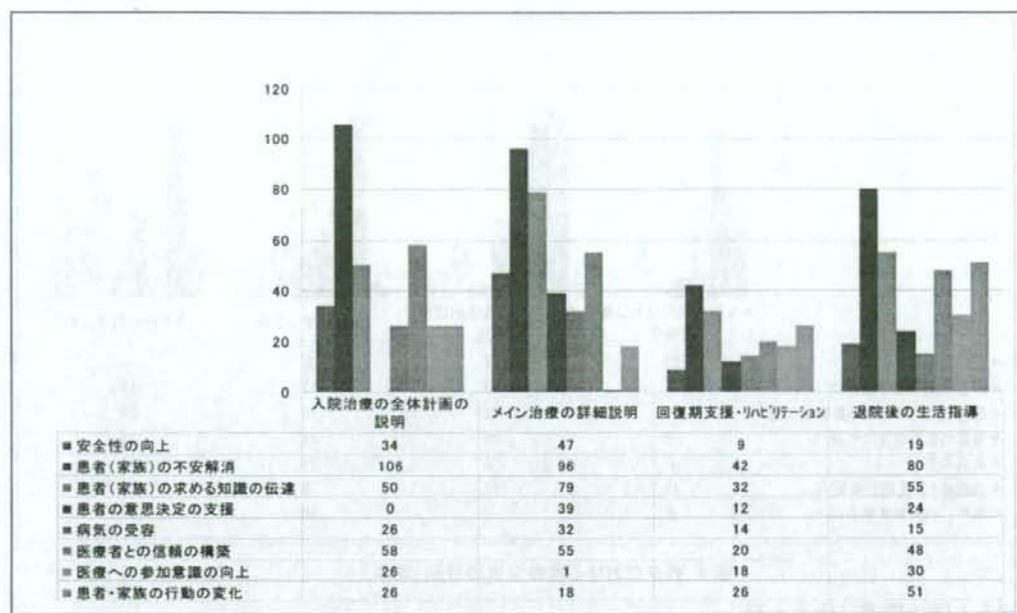


図6 入院患者への情報提供

## 2.7 環境配慮

環境に関連する記述では、説明時には個室で対応するが多く、工夫としては、ナースコールの位置の工夫、患者希望による面会制限、などが上がっていた。

## 2.8 情報提供の目的とその効果

入院患者に対する情報提供の効果については、図6に示した。入院治療の全過程において、「不安の解消」と「知識の伝達」が最も多い数値であり、効果があったとしている。また、入院治療の全体計画の説明時は、「患者（家族）の不安解消」のほか、「信頼関係の構築」が高い数値を示していた。

メイン治療の詳細説明では、「患者（家族）の求める知識の伝達」が経過中、最も高い数値を示し、「患者（家族）の不安の解消」と「信頼関係の構築」も高かった。

回復期支援・リハビリテーション時は、医療者の係わりがすべての項目にわたって少なくなっていることが特徴的である。そして、退院後の生活指導において、再び「患者（家族）の不安の解消」や「知識の伝達」「信頼関係の構築」が高くなるが、「患者・家族の行動の変化」が、この時期に最も高い数値を示していることが特徴である。

项目的には、「病気の受容」は、メインの治療説明時にやや上がるものの、「医療への参加意識の向上」とともに、全体的に低い値で推移している。



## 第2段階調査:質問紙調査において承諾を得られた医療機関における聞き取り調査

### 1. 調査方法と調査対象

調査は、質問紙調査時に「聞き取り調査協力をお願い」を同封して、回収時、協力を申し出た施設に対し実施した。実施に当たっては、調査目的、内容に関して文書で説明し、了承を得た上で実施した。また、インタビュー内容は許可を得て録音し、逐語録を作成し、分析したが、分析や結果の公表に際しては、各医療機関、個人が特定されないよう匿名化すること、協力を得た医療機関、個人に不利益が生じないことを保証した。

### 2. 聞き取り調査の目的と内容

聞き取り調査は、調査紙によって得られた情報を基にして、①病院の背景と患者への情報提供における特色、②患者の受け入れから患者に対する情報提供の流れ、③患者と医療者間の情報提供において発生している問題点とその背景、④患者と医療者間の問題についての具体的な解決や課題について自由に語ってもらうグループインタビューとした。

### 3. 調査結果・分析

インタビューの実施記録を表 23 に示す。各調査先での聴取記録は資料編に掲載した。

表 23 グループインタビュー調査実施記録

医療機関名	調査日	調査対象者
A 病院	平成 21 年 1 月 23 日	看護部長、一般病棟師長
B 病院	平成 21 年 1 月 30 日	看護部長、看護師長 2 名
C 病院	平成 21 年 2 月 20 日	看護師(呼吸器病棟)、看護師(外科病棟) 2 名

## 【A 病院の分析結果】

### 3.1 病院の概要

平成 17 年 9 月に東京郊外の現在の場所に移転。回復期リハビリテーション病棟と療養型病床を持ち、一般病棟も含めて合計 109 床で、平成 18 年から起動。地域医療に密着した病院を目指すとともに医療圏を守る連携を意識している。本病院は古典的な医療が主流。入院前の検査でがんと診断しても、患者への告知は医師によって異なる。外来では手術が必要と説明するレベル、医師によってインフォームドコンセントの内容が異なる。患者にはパンフレットを渡し、継続的なコミュニケーションを持ちつつ関わっている。例えば、医師が手術前に人工肛門造設の予測を持っている場合でも、患者に説明するかどうかは医師によるので、看護師は患者の精神的受け入れ等を事前に確認できないこともある。看護側はプライマリーの受け持ち制は採っていない。

### 3.2 がん患者へのケア(調査票に記載した事例の患者)について

大腸がんで人工肛門が造設されたことが受け入れられなかった事例である。無口で、コミュ

ニケーションがとれない患者であったが、携帯電話を離さないことに気がついてから、少しずつスタッフが声をかけるように努めた。話を聞くうちに、妻ががんで亡くなった経験や、仕事の関係、個室料金などの経済的な心配があることがわかった。そこで、経済的な心配を配慮して環境を整えた。その結果、次第に患者は心を開いていき、看護師からは、手作りの人工肛門模型を患者に示し説明するなどの働きかけを行った結果、最終的には人工肛門管理を受け入れることができた。

### 3.3 臨床現場の立場から

#### (1) 同意書に関して

昨今は、クレームを付ける患者・家族が増加している。そのため、病院は防衛策として同意書を取ることになる。例えば、末期の患者に延命処置を行うかどうかを家族に説明して決定してもらい、同意書に記入してもらおうが、説明に納得せずに、同意書が取れない場合もある。また、家族の同意を得て、その方向で進めているのに、突然、他の家族が出てきて違った方向に引っ張って行こうとする場合がある。そうした場合、それまでの家族関係をそのまま医療現場に反映しているのだから、家族内のことは他者が介入出来ないこととして、決定は家族に任せる方針をとっている。

#### (2) 医師と患者・家族の調整

医師の説明時、患者・家族は医師にはすぐに、「わかった」という反応をする。しかし、実際にはイメージできていない事が多く、看護師が医師の説明の理解の確認と生活上の具体的な内容を補足している。

#### (3) 医師と看護師の共通理解のための方策

患者の情報を医師に伝えるために、共通のカルテにて医師と看護師の情報共有を行っている。

#### (4) 病院から在宅へ

病院には訪問看護ステーションも併設しており、訪問診療も行う。在宅に戻るのが良いと考えられるケースでも不安が強い場合、なかなか在宅療養に切り替えられない場合には、入院が必要であればいつでも引き受けることを話し退院させている。このように、病院のバックアップがあれば、患者は安心して在宅に戻る。終末期には、在宅に戻る努力をして、準備を整えても、急激に状態が悪化してしまう患者もいる。在宅準備を整えた家族からは、「何で？」という反応が返ってくることもある。また、病院内に移る病棟がある（療養病床等がある）ので、病床のコントロールはしやすいが、在宅に移行するタイミングを逸してしまう事もある。

#### (5) 回復期リハビリテーション患者の現状

回復期リハビリテーション病棟の患者は9割が回復して退院するが、実際には3ヶ月以内の回復は難しく、実際は別の施設への転院となる場合もある。本院でも療養病棟と回復期リハ病棟のベッドに患者が移動していることも多くある。

#### (6) 高齢患者の治療選択

高齢者に対する治療の選択や決定に看護師としてジレンマを感じることもある。

例：透析導入年齢の高齢化、医療費の無駄ではないかと感じることもある。

#### (7) 入院患者の孤立化

個室が主流になっており、プライバシー確保のためには望ましいと考えるが、患者が不安で落ち着かない、携帯電話を手放せないなどの患者もいる。大部屋があった頃は患者同士で