

注)A:質問者、B:回答者

- 1 ○A どのように患者さんに情報提供して、患者さんが理解されるように、説明書とか、どのようにされているのかということをも具体的な経験とか実際にやったこととかをお話していただきたいということなんです。
- 2 ○B 肺がんで来る人は、がんと診断されて、その後、遠隔転移してないとか、入院してから検査して、大体化学療法か放射線療法をやるという流れが多い。
- 3 がんであるということは外来で告知されていて、化学療法をやるということも大体は本人は知ってくる人が多い。
- 4 検査も腹部CTとか、MRとか、骨シンチとか、入院してからやる人が多いです。
- 5 検査の説明は、ドクターのほうが入院治療計画書とかでやっていると思う。看護師は検査の前日に連絡票を印刷して、患者さんに検査の説明をしています。
- 6 化学療法が開始になる人は、前日に化学療法を受ける人のパンフレットを使って説明をしています。
- 7 ○A例えば、副作用が書いてあるとか。
- 8 ○B 体重を何日間測るといふことと、飲水チェックと尿量を測定するというのをその時点で説明しています。
- 9 骨髄抑制とかがきて、感染のリスクが高くなったりしたときには、パンフレットは別につくってない適宜口頭で感染と出血と貧血と説明しています。
- 10 ○Aこういう時期にはこういう説明をしますというのは病棟の中で決めますか。
- 11 ○B この時期にこれというよりは、本人の検査データを見て、白血球が下がってきているから、マスクをしましょうとか。
- 12 ○A大体、白血球が幾つになつたらというような。
- 13 ○Bはっきりとは決めてないんです。
- 14 ○A大体、患者さんの全体を見て、必要だと判断してということですね。
- 15 ○B全体的に化学療法をやっているときは、うがい、手洗いはちゃんとしてくださいというふうな感じでは言っている。特に、グランを使わなければいけないようなときには、マスクをしっかりつけるように再指導しています。
- 17 骨髄抑制とかから回復して、退院になるんですけど、退院のパンフレットとかではなくて、口頭で感染予防について説明して、発熱時は受診するようにと話す。
- 18 ○Aパンフレットの化学療法の全体が書いてあるので、こういう時期になったなというところで患者さんにまたその説明をしていくという状況ですか。
- 19 ○Bそんな感じです。
- 20 ○A患者さんが想定したものと違っていたりとか、何でこんなにいろいろ、熱が出たりするとか、副作用がきついかいというふうなときは、どういうふうに対応しているんですか。うまく行ったり、行かなかつたりとかがあれば。
- 21 パンフレットのことで、「こういうふうに書いてあるのに」というのはあまり聞いたことはない、
- 22 こう書いてあるから、余計気になっちゃって、
- 23 今はこの時期だから、これが出ると固執されちゃってというのはあります。
- 24 それはまあ、聞いてという感じですね。
- 25 ○Aこのタイミングだったら、これが出てくるんじゃないかって、患者さんがとらわれ過ぎてしまうような状況があるということですか。
- 26 ○B はい。
- 27 ○Aそういうことは看護師さんに話をすることが多いの、それとも主治医。
- 28 ○B看護師が多いと思います。「大丈夫です、大丈夫です」って。看護師に言ってくる場面が多いと思います。
- 29 ○A入院してくるときには、化学療法かなとか、手術じゃなくてということとは。
- 30 ○B方向性は、大体出ています。
- 31 ○A大体、聞いてくるの。
- 32 ○B化学療法の途中で腫瘍が小さくなれば、手術ができるかもしれないとか、
- 33 話は主治医から、入院の時点ではがんとということがわかっていることが多いです。
- 34 ○A何日ぐらい入院なさるんですか。
- 35 ○B化学療法で、長い人だと2クールぐらい入院します。2カ月半とかかかります。
- 36 早く退院する人だったら3日とか。それを4回ぐらい繰り返して、あとは本人の様子観察で、腫瘍が再認してきたら、違う抗がん剤をして、ずっと続けてやる。入院ではあまりやらないです。外来で。
- 37 ○A外来ですね。
- 38 ○B外科なので病棟も外来で説明を受ける
- 39 手術後、いったん退院して、初回の化学療法は、外来で先生から説明される。
- 40 化学療法をするという形で入院されてくる患者がほぼほとんど、
- 41 患者の都合で、入院中に初回だけやって帰りますよという方もいるので、先生との話とで決める。
- 42 ○A基本的には、手術をしに来るんですね、外科だから。

43	はい。
44	○A化学療法はそのとき言われて、一緒に。あるいは、手術の説明は。
45	○B手術中に病理に出して、陽性になれば、手術後に、化学療法が必要ということを先生がさりと言 う。そうすると、患者も治療は続けるんだなど。
46	病理の結果も時間がかかるものもある。そうすると、外来で結果をお話ししますという形になって、外来 で治療方針が決まってくる。
47	○Aいったん退院なさっていくということですよ。
48	○B人によって全く違う形で、化学療法をやるときには、本人は知っている。
49	そうですね。
50	○A大腸がんで人工肛門をつくる患者さんはどのように来るの。化学療法に関係なく。
51	○B化学療法に関係なく。
52	○B部位によって違う。手術を計画する先生の、外来での説明で決定していく。
53	絶対に人工肛門をつくる人は、外来で説明がされる。
54	半々みたいな感じ、つくらないかもしれない、つくる方向みたいな感じで説明して、入院してから、人 工肛門をつくる位置とか。 つくらないかもしれないとか、つくるかもしれないみたいな感じ。
55	どちらかわからない人は、手術前日に位置を確定して作業をするので、患者も「できるかも」の感じで 入ってくる。アナムネをとる段階で、こちらから、どういうふうに聞いていますかと、患者に口頭で聞いて いる状況です。
56	○Aそうすると、かなりショックというわけではなくて。
57	○Bどこかで情報を聞いてきて、世の中に結構いるというのを患者さんも勉強してきている。ネットとかで 結構知っていることもある
58	手術前とか、手術後も、人工肛門のビデオがあるので、それを家族と一緒にとか、人工肛門処置をする代表 者みたいな感じの人に、必ず見てもらうようにする
59	それを見ると、あんな感じとか難しそうとか、そういう反応が返ってくる。それをカルテに残していく。
60	突然人工肛門をつくるときには、先生から手術の説明がある、
61	人工肛門は、看護師からはそれほど触れないんです。手術のショックが大きいと思うので、落ち着いた時 点で、人工肛門を観察という形で、直接見てもらったり、段階を追って指導して、最初は簡単な作業から 処理をする。
62	本人と相談して、「ビデオとかありますか見ますか」という感じで、本人にアプローチして、本人が見る ということであれば、見ていただく。
63	○Aすぐに受け入れてできないときは、少しずつ段階で、患者さんの様子を見ながら。
64	○B 性格とかもある。
65	○Aそのあたり、性格とか、この人はこうしたほうが良いというのは。
66	○B基本的に、毎日、小カンファレンスを開く。カンファレンスの中で、そういう人は挙がってくる。そ こで共有するので、チームリーダーとか、受け持ちの人が、情報を提供していく形になります。
67	そろそろ本人にやらせてみたらいいんじゃないかと、患者の発言も変わってくる時がある。「やっ てみようかしら」とか、そこをポイントです。
68	○A患者がちょっと前向きな言葉を言ったとか。
69	○Bその日の受持ちがアプローチして、処理をしているときに、何気なく「見てみますか」とか、 「ちょっと触ってみますか」とか、そういう感じで声かけをして、拒否が見られれば、無理じいはしな い。
70	○Aあくまでも、反応を見ながら、ということですよ。
71	○B はい。
72	○A計画とか、パスとかがあるんですか。
73	○B手術のパスはある。看護計画はパスはないので、パンフレットはつくっている。こういう感じにパン フレットをつくっている。
74	この中に、腸の構造とか、食べるものだったり、普段の生活だったり、いろいろな連絡先、人工肛門用品 の購入方法とか、そういうことが載っている。これを読めば大体わかることになっています。
75	○Aそれはどのタイミングで説明されるんですか。
76	○B手術の前に、その人によって、受け入れができていれば、術前からこれを読んでくださいと渡せる ショックが大きくて、受け入れ困難という方だと家族の方から読んでもらうとか、つくって落ちていてか ら読んでもらうとか。
77	そういう感じに、その人に合わせてやっています。
78	あくまでも、患者の反応とか、位置とか、そういうことで変えている。
79	○A受け入れが大変で、理解力がなかなか悪い方もいらっしゃると思うんですけども、家族の知的レベ ルとかそういうところもやはり理解がしにくいとか、そういう方がいらっしゃったときに、うまく理解し ていただいたこととか、そういうことがあれば、より効果的に理解することで役立つこととか、された こととかがあれば教えていただきたいんですけども。
80	○Bそういう方はあまりいらっしゃらないですか。
81	○A受け入れが大変で、理解力がなかなか悪い方もいらっしゃると思うんですけども、家族の知的レベ ルとかそういうところもやはり理解がしにくいとか、そういう方がいらっしゃったときに、うまく理解し ていただいたこととか、そういうことがあれば、より効果的に理解することで役立つこととか、された こととかがあれば教えていただきたいんですけども。
82	○Bそういう方はあまりいらっしゃらないですか。
83	○A受け入れが大変で、理解力がなかなか悪い方もいらっしゃると思うんですけども、家族の知的レベ ルとかそういうところもやはり理解がしにくいとか、そういう方がいらっしゃったときに、うまく理解し ていただいたこととか、そういうことがあれば、より効果的に理解することで役立つこととか、された こととかがあれば教えていただきたいんですけども。
84	○Bそういう方はあまりいらっしゃらないですか。
85	○A受け入れが大変で、理解力がなかなか悪い方もいらっしゃると思うんですけども、家族の知的レベ ルとかそういうところもやはり理解がしにくいとか、そういう方がいらっしゃったときに、うまく理解し ていただいたこととか、そういうことがあれば、より効果的に理解することで役立つこととか、された こととかがあれば教えていただきたいんですけども。

- 86 ○B 本人がやるには厳しい方は結構いる、高齢だったり、目があまり見えないとか、位置的な問題があって、腹のここはちょっと自分では見えないとか、手先が不自由とか、そういうことがかかわってくる。そうになると、ご家族の方に協力してもらえない
- 87 それでも協力が得られない方もいる。本人もできない、家族もできないとなると、訪問看護というふうには、だんだん移行していく。
- 88 ○A 人工肛門とか、受け入れとか、ずっとその後の部分が難しい状況ですね。そういうことは他の疾患とか、外科だったら、例えば乳がんの患者だったら、そこはまた違うのか、そこあたりはどうですか。
- 89 ○B 温存（療法）の人が多いので、全て取るのは数が少なくなっている、患者自体も、温存できる人はしているという状況
- 90 一部だけだったからよかったとか、形がちょっと変になっちゃうとか、そういう発言が見られれば、そのときにフォローし、精神的に、話を聞く。
- 91 ○A 外来で手術の術式とか、全部取るとか話されているので、手術後に悲観的になるような人は。
- 92 ○B 人工肛門の方が悲観的でショックが大きいかな。恐怖心とか、未知のものができてしまったみたいな訴えが結構ある。
- 93 毎回ケアをするときに、フォローの言葉というか、「出る場所が変わっただけです」とか、「今はいいものがあります」とか、良い方の情報を提供して、「簡単ですよ」とか。
- 94 具体的には「80歳ぐらいのおばあちゃんもこの前つくって、自分でやって、すごく上手にできている」とか。「そのぐらい簡単なんですよ」とか。
- 95 臭いを気にする人がいるので、消臭剤の商品の説明をケアのときに随時入れて、試しに試供品を使ってみる。
- 96 ○A 実際に使ってみるといふか。
- 97 ○B 気に入った方を使って、どうぞとか、お通じが漏れちゃって、臭いが気になるから遠くには行けないという訴えがあれば、漏れないようにする方法を、その都度。
- 98 ○A 相談しながらやるということですね。
- 99 ○B 人工肛門にトラブルがある人はWOCの看護師に入っていて、外来で引き続き同じ看護師が見てくれると言うと、かなり安心される。入院中に、必ず一回は顔見せに来ていただいて。
- 100 ○A 引き続きで外来に来たときは、同じ人が、あなたのことを見てくださるといふのはすごく安心してですね。
- 101 ○B 専門で、すごく詳しいと言うと、皆さん安心して。
- 102 ○A 決まった人がいる。その人に聞けばというのがすごく安心。皆さん医療者としても、その人という事で。
- 103 ○B すごく頼りにしています。
- 104 ○A 患者同士とか、患者会とか、人工肛門はあるんですか。
- 105 ○B 患者会も退院されるときに、「こういうものがありますけれども、よかったですら参加してください」という形で紹介しています。
- 106 ○A パンフレットとかあるんですか。
- 107 ○B はい。あります。今日は持ってきてないですけども。
- 108 ○A 何でしたっけ。何の会。
- 109 名前、忘れちゃった。日本オストミー協会。
- 110 ○A 患者同士が話をしたりということはあるんですか。
- 111 ○B 大部屋で、たまたま隣同士になった人は、看護師の会話とかで、「隣の人もそうなの」というのは、直接本人同士はないとしても、処置室でケアをしているときに言ってきたりということはある。
- 112 仲良く話をしているというのは、患者さんも隠したいと思うものだと思うので、こちらから「あの患者さんはそうですよ」とは言わない。
- 115 ○A 呼吸器も手術をする。
- 116 ○B そうですね。肺外科のほうは手術です。
- 117 ○A それもやはり外来でやって。
- 118 ○B 外来で手術すると決めて、前日に入院してきて、DMコントロールが必要な人とかは1週間前とかですけれども、大体前日入院で、翌日手術で。
- 119 ○A 外科の手術もみんなそうですか。前日ですか。
- 120 ○B 場所によって違います。2日必要であれば、2日前という感じで。
- 122 ○A 前日だったら、看護師との接点はあまりないのかしら。そのとき、そのときの看護師が。
- 123 ○B 入院をとった看護師が翌日も担当するので、オリエンテーションは担当がやるので、かかわっている。なるべく1人の人を継続して。
- 125 ○A 進行がんの人や、具合が悪くなる人に対しては、もうターミナルといふか、難しい状況の人は。
- 126 ○B 進行がんの人は、化学療法もできないということをドクターが説明して、あとは対処療法になるので、退院するか、転院するかです。
- 127 方向性といふか、行き先が決まらなくて、ずっと長く何カ月も入院する人もいます。
- 128 がん相談室に相談しますけれども、緩和ケアの転院はない。
- 129 ○A 「ここにずっといたい」といふことはないんですか。
- 130 ○B 本当に亡くなりそうな人だったら、「いたい」と言います。
- 131 病院にいて、特に何もしていないけど不安だから帰りたいかといふ人は、家に帰ったほうが良いと勧める。

- 132 介護者がいなくて帰れないという人は、転院という形になる。そういう人も多くて、独居で誰もいなくて、1人じゃ何もできないという感じだと、ずっと病棟にいたことが多いです。
- 133 ○Aなかなか家に帰れないということですよ。できる限り、動けるうちは家に帰っていただくという。
- 134 ○Bもう治療がないし、今しか帰れない感じで説明がいくので、それに向けて退院指導をやっています。
- 135 ○A退院指導するときは何か決まったものはあるんですか。パンフレットとか、ビデオを見ることはないと思うんですけども。それともそれは患者ごとに口頭でやり取りするのですか。
- 136 ○B何の指導が必要かというところでも違います。カテーテルと、CVと。経管栄養、吸引とか、その指導のパンフレットがあって、あとは病棟にはないけれども、輸液ポンプを使う人は、がん相談とかに聞いたり、使っているところから聞いて、パンフレットをもらって指導します。
- 137 ○Aがん相談室はどういう人が担当されて、基本的にどう問題を解決するところなんですか。私も初めて聞いて、知らなかったんですけども。
- 138 ○Bがん専門看護師がいて。
- 139 ○A何でも悩みを解決する。どんな、がんの悩みとか……。
- 140 ○Aどこが発信元ですか。例えば、相談に乗ってもらいたいときには、本人に勧めるのか、あるいはスタッフががん専門看護師に、こういう人がいるというところで、相談持ちかけるのか、それはどうですか。
- 141 ○Bこちらから、患者にこういうのがありますというときもあれば、患者が話を聞きたいとなれば連絡します。
- 142 毎週木曜日のカンファレンスのときに、がん相談室の人が来るので、そのときに話をしたり。コントロールがうまくいっていないとか、便通が止まるとか、そのときに相談して、必ずしも解決するわけではないんですけども、情報という感じで。
- 143 ○Aがん専門の看護師の方は、部屋があって、そこに常駐されているんですか。
- 144 ○B外来がある。
- 145 ○B木曜日、カンファレンスに回っている。在宅だったり退院支援のナースと。
- 146 ○Aがん相談室に行って解決する場合としない場合があるじゃないですか。解決しなかったらがっかりすることもあると思うんですけども、そういうことは少ないですか。
- 147 ○B独居で、1人でいろいろ整えなければいけないというのは、すごいやってくれるので、がっかりというのはあまりなくて、ちゃんと整って帰ると感じます。
- 148 ○A在宅支援ナースもいるよね。
- 149 ○Bがん専門看護師と退院支援看護師など、いろいろな専門看護師がいらっしゃる。
- 150 ○A2、3人は勤務されているんですか。
- 151 ○B総合相談室というのと、がんの人は、みんながんで。
- 152 ○Aがんなら何でもそこに行く。バスで、このぐらいのときに栄養指導とか決まっているので、先生がオーダーを出す。
- 153 ○B在宅調整とかはがん支援で、普通の病気だったら総合相談室で。
- 154 ○Aがんとがんにゃないかで、相談室が分かれているんですか。
- 155 ○Bそうですね。
- 159 家に帰れないとなるような人は、がん絡みなので。
- 160 ○A例えば、脳梗塞といたら、神経内科だったら、そっちはそっちの。
- 161 ○Bそれは拠点病院ですよ。
- 162 拠点病院です。
- 163 ○A痛みのコントロールは薬剤師も来られてモルヒネはあるんですか。
- 164 ○Bモルヒネを使うには、薬剤師に説明を得たりして、パンフレットもモルヒネ用があるので、それをお渡ししています。
- 165 化学療法のときもそうです。薬剤師に入っていたら、薬剤指導をしていただいて。
- 166 ○Aそうすると看護師だけでなく、薬剤師は、こういうお薬はこう、副作用だとか、副作用ばかり教えてはいけないと思うけど。
- 167 お小水をためるとか、いろいろな目的だとか、体重を測ることだとか、そのために必要だということも。
- 168 ○Aフォローや副作用を見に来てくださったりはあるんですか。
- 169 ○Bあります。定期的に。
- 170 ○A今日、治療したと思ったら、見に来てくださる。
- 171 ○B見に来てくださって本人とお話をして、カルテを記載しています。
- 172 ○A1人の患者にかなりの職種、ドクター、ナース、薬剤師、栄養士なんかも。
- 173 ○B胃を切除した方だと、栄養指導が必要になってくるので、必ず栄養士に説明をしてもらって、分割食のこと。
- 174 ○A1人の人にいろいろかかわっているということですね。
- 175 ○Bはい。
- 176 ○Aその調整はどうしているんですか。
- 177 ○B大体胃がんだと何日目とか。
- 179 ○A薬剤師や栄養士パンフレットとかビデオとかを使って説明されているんですか。
- 180 ○B主にパンフレットを使っています。
- 181 ○A薬剤師も栄養士も。
- 182 はい。

- 183 ○Aその「人工肛門とともに」というのは、薬剤師も入れて、全部でつくっているの。
- 184 ○B病棟でつくったんです。
- 185 看護師として必要っていう感じで。
- 186 ○A人工肛門もマンマもあるんですか。何種類ぐらい。
- 187 ○B人工肛門だけ分厚いものになっていて、マンマは、リンパ浮腫は別のパンフレットがあるんです。マンマは、ないですね。リハビリぐらいかな。
- 188 リハビリをやってくださいという図入りの。こういうのをやってくださいというのを。
- 189 退院は疾患別退院パンフレットを渡して。
- 190 各部位別。腸の手術を受けられた方とか、乳房の手術を受けられた方という感じで1枚にまとめたものを。
- 191 ○A入院するときは手術のパンフレットを外来でもらってくるんですか。
- 192 ○B外来でバスをもらってくる。前日入院になってしまうので、呼吸療法とかの物品を購入して、家でやってきてくださいという指導は外来で全部やってもらう。入院したとき、できるかどうかとか、確認して。
- 193 あとは、入院してからのDVDとか、呼吸療法とか、そういうのはそのときに話す、オリエンテーションをする。
- 195 ○Bカルテに外来指導した内容がテンプレートで載るので、付足して看護師が書いてくれる。それを見て、受け入れができてないとか。
- 196 理解が悪いとか判断したり。外来で診ていた先生に直接、理解が悪い、どの程度みたいな感じで。キャラクターを聞くとか情報収集して、入院を受け入れるという形になる。
- 197 ○A直接診た人が聞くということですよ。
- 198 はい。
- 199 ○A情報提供について、何か考えていることがあれば。
- 200 ○Bがんで使っているパンフレットは、化学療法のパンフレットがあるんです。
- 202 治療でというのではなくて、病院で、放射線治療のパンフレットとかできているので、使っていきましょと話しているんです。
- 203 やっている人とやってない看護師でもいるので、あまり広まっていない。
- 204 麻薬のパンフレットがあるんですけども、あまり浸透していない
- 205 適用患者少ないというのものもあるのかもしれないけれど、できているのがあるのに使われてない現状があるので、うまく使っていけたらいいなと思います。
- 206 今、一番に問題になっているのは、患者が退院して、行く場所がなくて困っちゃうとか、いろいろなことがあると思う
- 207 在院日数が短く、なるべく退院する。今だったら退院できるな、これを過ぎたらちょっと難しいとか。
- 208 さまざま考えて、やったりすると思うんですけども、退院は思ったとおりにいかない、こちらが思っていることに対して、どのように、そういう現状というか、なるべくお家のそばに帰してあげたいとか、いろいろあると思うんです。
- 209 在宅で誰か住診してくれればとか、いろいろな条件とかあると思うんですけども、そのあたりはどうですか。患者さん自身はそれを望んでいるのか望んでいないか。
- 210 ○B患者自身はすごく帰りたいけども、家族関係がよくなかったり、奥さんがいる状況でも、関係がよくなかったりするとか、帰りたいけども家族が無理というふうになる、そこを強要することはできないので、家族が無理と言われちゃうと。
- 211 そこに行くまでには、こういうサービスを導入できると紹介しても、1回試験外泊しても、もう疲れちゃって、無理ですと言われると、転院を考えるしかないということはあると思います。
- 212 ○Aなかなか転院先も決まらない。
- 213 ○B転院先も決まらなくて。多分、今が一番、リハビリとかもしていい状況なのに。患者自身の気持ちと家族の要求が違っていたりとかということも。
- 214 家族関係がよくないとか、奥さんが言いたいことを本人には言えないとか。そうじゃない人は大体帰ってくれるので。
- 215 生活保護で独居という人とか、家族とうまくいかない人が結局難しいですね。
- 216 1人では、患者だけでは解決がつかないことです。
- 217 ○A外科は共通でいろいろなことをなさっているんですか。
- 218 ○B患者が両方の病棟を行き来する。化学療法だとベッドの空き具合によって、今回はBとか、今回はAとか、同じ人が何度も来るので、共有のものがいいということです。
- 219 ○Aうまくいかない、家になかなか帰れないとか、そういうことってあります。
- 220 ○Bターミナルの人は痛みのコントロールがうまくつかない。本人も帰りたいなくなる。病院にいるほうが安心。家族がポンプの使い方不安があるとか、家で痛みが出たときにどう対処していいかわからないとか、不安が大きいと帰りがたがらない。
- 221 ターミナルの方は、本当に今というピンポイントであるので、「今を逃しちゃう」ということが結構あって。
- 222 PCTでコントロールをしてくれるチームがあるので、依頼をかけて、PCUに行く人は緩和に行くんですけども、行きたくないとか、ずっと外科でという、PCTにかけてコントロールしてもらおうんですけども、やはりなかなか家には帰りがたがらない。困るといって、「最後のチャンスなのに」というときはあります。
- 223 無理やりというか、こちらが言っただけでは行かない。あくまで本人と家族。
- 226

- 227 本人も家族もあと半年大丈夫だろうとか、そういう感じで思っている言動もあるので、またよくなるのか、そういう希望があるので、緩和には行きたくないのかなとか、
- 229 まだ大丈夫だから家に帰らなくて、「次に元気になったら」みたいな、「体力がいたら」とか、「食べられるようになったら」という発言が結構見られる。
- 231 介護する家族も疾患を持っていたり、何かサービスを受けているとか、老老介護の人もいるので、そういうときには、やはり無理やり帰すということではできないので、入院が長くなる。
- 232 ○その人たちも入れても、病院のことはキャパシティの問題だと思うんですけども、物理的なことだけではなくて、精神的なもの、おいておけるという、そういうことを許す。最近、在院日数とか、経済的なことをどうだとかいうところが、ちまたの中ではあるんだけど、そういう部分では、どうしてもこの人無理よという部分は、ある程度、病院でもよしとするというようなことがあるのかしら。
- 233 ○B先生から何度も緩和の説明をしてもらって、家に帰るとか、コントロールをできているけれども帰りたくないという
- 234 大部屋だと患者が回らなくなってしまうので、希望入院の形になるので、個室に移っていただいてという経過がある。
- 235 個室なら大丈夫ですと言うと、経済的な負担も大きくなるので、「家に連れて帰ります」とか。
- 236 お金に余裕のある人はずっといられる。大部屋のベッド数も決まっているので、無料のベッドですずっとという人は、今いません。ゼロに近いです。
- 237 例外的なものはあるかもしれないけど。病棟で退院がなかなか決まらない患者がいるんですけども、ターミナルはターミナルなんですけれども、そんなにすぐにでもないし、1度帰れる状態だとは思っているんですけども、
- 239 家族の受け入れというか、家族も連れて帰りたい気持ちはあるんですけども、前に1回家に帰ったときに、ものすごい状態で帰ってきたんですよ、病院のほうに。
- 240 じょく瘡ができていたり、食事もとれなかったみたいで、すごくやせちゃって家での状況とかを確認したら、薬とかも、麻薬とかもあったんですけども、ちゃんと飲ませてなかったりとか、放ったらかし。
- 242 そういう現状があったので家で見るのは厳しいと判断して、転院を勧めたりとか、どうしても家というのであれば、ほかの家族、親戚の方を巻き込んで、メンバーを増やすとか、そういう提案とかを幾つかしたんですけども、
- 243 奥さんが主に見てますけれども、そんなのは要らないみたいな感じで、
- 244 金もかかるし、転院になるとお金ももつとかかかってしまうし、家から近い病院じゃないと通えないし、いろいろ条件が厳しいんですね。
- 245 3世帯ぐらいの家族がいるんですけども、皆さんそれぞれ仕事をしていて、とても介護には協力ができない現状があって、さてどうしようみたいな感じに今なっています。
- 246 ○A長いというのとどれぐらい。
- 247 ○Bもう1カ月、2カ月とかそのぐらいいますけれども。
- 248 ○A説明パンフレットが用意されて、入院から退院まで、3回ぐらい説明する機会があるような感じがするんですけども、そのときに家族がわかったという納得したような感じを見せるものなんです。
- 249 ○B実際に帰ってみて初めてギャップというか、理解してたけどあまりギャップも感じてらっしゃらない、自分ではすごく介護ができていっていると思っていちゃるみたいで。
- 251 ○A家族自身は、しっかりやっているようなイメージがあるんですね。
- 252 ○B自分なりに十分やっているという感じの思いはあるはずですが、だけど、実際にちょっと、こちらから見てみると、ちょっと。何か廃人のようになって帰ってきて。
- 258 ○Aギャップを埋める工夫は何かありそうですか。
- 259 ○B難しいんですけども、がん相談支援室からもいただいていますし、病棟看護師からも、こういうのはどうかという、いろいろな提案、現状がこういう状況だからと繰り返して説明と言います。それに対する反応を見て、
- 260 カンファレンスを開いて、じゃあこういうふうにしていきましょうというふうには、なかなか前に進まないんですけども、地道にやっている感じです。
- 261 ○A帰るときの1つの条件というのは、家族もそうですし、本当に不安だから、病院だけではもう対処できないということなのかなというふうには思うんですけども、
- 261 そうすると、ご近所に、厚労省が進めているのはそういう体制づくりなんですけれども、開業医とかかかりつけとか、訪問してくださるドクターと訪問看護ステーションの看護師とか、ヘルパーというところがある。そこところは、現実的にはうまくいかないですか。
- 262 ○B患者でちょっといたのは、こちらからこういうサービスがありますよと。
- 263 奥様一人だけは大変なので、地域でこうやって見ていきますよというのを提供してもらったんですけども、きっぱり断られる。他人を家には入れたくないと。
- 264 高齢の方とかだったので、他人には入ってもらいたくないので、自分たちでやっていきますということを言われちゃうと、
- 265 その人の今までの生き方がそういう感じだったので、それを覆すのはかなりの時間がかかる。もう退院の日が決まってしまうと。そういうのはちょっと難しいなと。近所の方がいますかと聞いても、今、近所のお付き合いもないから、娘たち息子たちも遠くだし、違う家庭があるからと、はっきり言われちゃう。
- 267 ○A本当に困ってから考えるのでは、きっと駄目なんだろうと。
- 268 ○Aその前に、一般の人たちの意識を変えておかないといけないということなんですか。とても苦労しているししているけれども。
- 269 ○Bその方とかも言っていたのは、他人に迷惑をかけたくないという。サービスを入れると、区とか近所とか、自分たちはまだ、そこまで落ちていないと。

271	○Aリハビリ病院で話を聞いたときに、話は違うんですけども、
272	○B本人はできるというイメージがあるけど、医療者から見たら、絶対無理なのに、一人で歩き出して転んだりというのと同じで、
273	意外と患者は、自分はまだ大丈夫とか、まだ何とかやっていると意識のほうが強すぎて、現実にはそうじゃない、そこを知っているのか、知っていても理解、納得したくないのか、その辺がわからない。
275	イメージと実際の体の状態にしる、家の環境にしる、マンパワーのことにしる、ちょっとギャップがある。
276	医療提供者だけではなく、別な力で事前に何か知る工夫がないと、そういう状態になってからでは、
277	○A恐らく自分が提供する、自分もほかの人に対して何とかしてあげた体験がない、
278	○B助けられることに不慣れというか、人の力を借りるということに不慣れ、あるんじゃないかなと思います。
279	○Aお互い様というこの社会というか
280	○Aその部分から構築していかないと、病院の中で解決するというものではないような感じはします。何かそういうふうにチラッと思ったんですけども、
282	○Bだから、いつまでも1人で自立して生活しているという意識が育っていて、それがベターというふうになっちゃったのか、日本の背景があるのかなと思う。
283	超高齢化では、この先が長くなってきたら、そうはいかない。
284	それは無理だという現実を知らないと、病院でいろいろなことをして、せっかいいい状態になって、これでいけるとなったのに
285	環境が変わったら、またボロボロになってしまうというのでは、やっているほうもやり切れない。
286	医療は痛みを取るとか、そういう部分の努力、いろいろなものが進んできたけれども、
287	体が動くとか、日常生活で生活していられるものが、高齢者もそうだし、病人も、生活していく中ではそこが一番必要という意識が、一般の人にまだまだ足りないのかな。
288	○A今聞いていてそう思った。
289	○B病院で指導することではない、何らかのことが必要になってくると思う。
290	患者の理解が悪い、理解していただけない方とか、問題ある方に対応する、一般的なプロセスはあると思う。
291	○Aもっとうまく、効果的に理解していただくのに、こうしたほうがいいんじゃないかというような、今、病棟でやっていること以上に、何かやったほうがいいのかという提案とかは、お持ちでしたら教えていただきたい。
294	○Bネットで事前にいろいろ調べてくる割には、という話を聞いて思ったんですけど、病院のこととか、治療内容はすごく詳しくですけども、例えば、治療した後、どれだけ体力が落ちるかとか、手術をした影響が年代別にどう違うのかというのは、全くわかってない、そういうのは、きつと載ってないと思うけれども、30代とか40代で手術をする人と、80代で手術をする人の術後の経過、術後のADLの戻り具合は全く違うのに、同じような感覚で、患者家族もそういう感じで来てしまう。
296	術後、ちょっと経過が長くなったりすると、「こんなに体力が落ちてしまっただけ」という発言があるんですけど、こちらからすれば、年相応じゃないかなと。
299	○B歳としてはいい方じゃないのかなとか。ここまで持ち上がればいいのか、そういうのがあるので、家族の方も「こんなに悪く、ADLが悪くなるとは思わなかったのに、手術前の状態に戻してもらわないと、家に帰って来ちゃ困る」とかあるので、手術前に、年齢によっては、人によっては、リハビリがずっと必要になる人とかは、「この体力の回復具合で家に帰るので、覚悟してほしい」とか、手術前に、もう少し情報提供が必要なのかな。
300	結構、高齢者も多い、80代を超えて普通に胃とか腸の手術をする方も出てきているので、食事とか、いろいろ制約が出てくるものがあるので、家族も含めて、情報が、こんなはずじゃなかったのという。
302	○Aそれはすごく大事なこと。
304	○B患者によっては、家にいたとき以上に戻してほしいと。手術して、治療してよくなっているんだからという感じの発言もあるので、それは無理だな。
306	機械だって部品を交換したら、前より性能が落ちるんだから、まして人間は、
307	患者が前よりもいろいろ知識をもって、ここに来たらもっとよくしてもらえないんじゃないかとか、そういう期待が、有名な病院に入って治してもらうんだから、期待はすごく大きくなっている。
308	期待というか、手術の影響がそんなに大きくないというか、手術前の状況もあると思うんですけども、例えば、がんを取ればよくなるとか、その程度だったら日常生活がどこまで落ちるかは、先生は説明しない、希望を持たせるような話し方を多分先生もする。
310	○Aがんということでシュンとしていたものが、手術ができるとか、死ぬかと思っていたら、手術ができる望みが、現実的には早期離床で努力していると思う。だけど、それでも落ちちゃうということだね。何もなくても落ちますものね。
311	○Bこれをやったら体力落ちます。どっちを選びますかと言われてたら困っちゃう。
312	兼ね合いが難しいところです。
313	その部分で、何を患者がしなくちゃいけないのかという部分は、確かに言っておかなくちゃいけないことですね。
314	ここは治るけど、体力をここまで戻すにはこうだとか、手術そのものよりも、むしろそういう部分とか、本当に寝ている間にボケるとか、いろいろなことが起こらないようにするのは、すごく大事だということでしょうね。
315	インターネットをちょっと引くだけで、いろいろな情報が出てくるけれども、一般的な治療の経過とか、薬とか、がんとは何ぞやという説明ばかりで、ほかに、そういう手術以外のことで何かありますか。

- 316 ○Aそれがやはりメインなことですか。
- 317 ○B手術する前の話ですけど。退院に向けて。
- 318 手術、例えば60代でした患者は、その後のほうが長い経過があって、化学療法すればお金がかかる。結構高価な治療なので、こんなに大変だとは思わなかったとか。
- 320 ○A経済的なことで。
- 321 ○B体力、化学療法もかなり体に負担がかかっている、化学療法をすれば2週間に1回入院するけど、化学療法をしていけば、手術前の状況とのギャップ、3日間縛りつけられて、こんなに吐き気が強くて、ご飯が食べられないとか、ストレスになっていると思うんですけども、こんなだったらしなきゃよかったとか、結構聞かれました。でも、もうやっちゃってるし。
- 323 命と引き換えというところもある。これをやらなければ助からないんじゃないとか。費用対効果といったら言い過ぎかもしれないですけど。
- 325 化学療法も、続けていくことで、いろいろな精神的、肉体的、金銭的な負担がある。やらない場合と秤にかけられるチャンス、正確な情報で秤にかけられるチャンスは、もしかしたらあまりなくて、やれば、こういうメリットがあると、ネットでもすごく強調されていて、当然買い物するときと一緒に、ものを買って楽しいと思う反面、ちゃんとお金も出ていくけれども、お金が出ていくということが、もしかしたらあまり知られてないでしょうか。楽しいもののほうばかりが、たくさん見えるけれども。
- 326 考える時間も少ないのかな。手術後、先生から話があって、「じゃあ、何週間後に治療を始めます」と言われちゃうと、もう、「はい、わかりました」みたいな。考える余裕がない。余裕というか時間的ゆとりがないのかなと思います。
- 328 選択肢が、これとこれとこれと言われたときに、何もやらなかったらね。何も進展しないとなったら、やっぱりそれがあると思う。
- 329 ○A化学療法セラピーのパンフレットとかつくっていらっしやいますか。
- 330 ○B化学療法は、院内で統一されたものがあるって、それを使っています。
- 331 ○そこのところの患者さんの相談というか、本当にどうなんだろうといったときに、専門職としてのドクターのこともあるし、セカンドオピニオンのこともあると思うけれども、それ以外にアメリカだったら、がんサバイバーとか、病院にいたりして、私たちはこうやって生きていますよというところ、宣伝かもしれないけれども、ある意味では、その人たちに話を聞くとか、いろいろなそういうことが用意されていると思うんですけども。
- 333 「手術できると思ったら、してもらいなさいよ、お父さん」とか、そういう感じになっちゃうのかしら。
- 334 ○B国民性の問題があるんじゃないですか。お金と命を天秤にかけるとか。
- 335 それはアメリカのほうとかはシビアに行くし、選択させるしというのがあろうと思うんですけども、
- 336 日本は、命がトップにあって、お金はあまり口に出して言うものではない、お金と命をかけるものではないとか、そういう昔からの社会通念というか、はしたないみたいな、
- 337 文化が曖昧というか、他人の目を気にするとか、親戚の目を気にして、お金がないから治療しないと云ったわよとか、言われちゃうのが嫌だから、頑張って、経済的に大変だけど治療して、体裁を繕うとか、そういうものもあるのかな。
- 338 アメリカとかと比べるとそうなのかな。ドイツもそんな感じで。ICとかも入って、専門職もいっぱいいるので、そういうのがないのかなと少し感じます。
- 339 ○Aどうですか。一般の人からしてみたら。
- 340 ○B確かに、胃から始まって、胃からなくなっちゃうような状態になっていて、生きていたのが不思議なくらい、医者も驚いていましたけど、1カ月ぐらい入院して、確かに決断するときに金銭的な話とか、手術やっても何をやっても駄目というのはあったけど、それでも、こうすると、ちょっとはよくなりますよと言われると、してみようかと。でも、したところで、もう何も戻らないのはわかっているんですけど。大事なことを決めるときに、確かに費用の面もそうだし、術後のことも、そういうことをじっくり学ぶ時間が、今振り返ってみるとなかったのかなという感じがする。アメリカの場合は報酬が違うから、じっくりかけてやる、説明したり、いろいろなサポート、専門職を入れられるというのは保険制度の違いでできているけれど、日本みたいに、説明をたっぷりやったから加算するというのが、はっきりしていない状態で、何か工夫することができるんでしょうけれど。多分、がん相談室というのが、かなりそういう意味では、患者さんが話を聞いたり、ものを考えたりするいいチャンスを提供している場にはなりました。
- 341 ○A昔からあったのでしょうか。
- 342 ○B割と最近だね。
- 343 ○B専門看護師が活躍できるように、そういう場を設けてやったりする。
- 344 病棟の中で詰まっちゃったりとか、ある意味では、リエゾンというか、第三者的でありながら入ってくるシステムがある意味では、改めて聞くとか、専門家であれば、というところはあるんじゃないか。
- 346 ただ専門看護師だけがやっているというのではなくて、システムの中で、その人の役割と、またそこでフィードバックしながら、ということだと思う。
- 347 さっきの人じゃないけれども、1人がいることによって、みんなが安定的に働けるということもあると思います。
- 348 ○Aがん専門看護師のがん相談室ができる前と後だと、そういう意味で違ってきましたか。
- 349 ○B精神的に、相談して、うまくいったのかどうかかわからないけれども、とりあえず話すだけでも、ストレス発散になるのかな、そういう。
- 350 患者自身の満足感もあるし、スタッフの精神的な負担が、例えば、送り先があることで、こういう言い方はいいのかどうかかわからないけど。
- 351 ○B ちょっと別の相談があることで。

- 352 ○A少し負担感が減ったとか、増えたとか。
- 353 ○B 入院が長くなりそうと感じたときには、相談室にかけあうみたい。
- 354 介入してもらおうかなとか、長くなる前に、予防的に、情報だけは入れておこうとか、そういう感じで、しょっちゅう病棟にも来てくれるので、
- 355 来たときに、こういう患者さんがいるんですと一言言うと、相談室の方も、どれどれということで、気にかけてくれる。
- 356 緩和ケアの手術をして、よかったと思っても、その後、随分長いこと治療しなくちゃいけない、確かにそういう、治療を継続することによって、ある意味では、生きているということを本人たちは感じているのかもしれないなと思うんですけど。
- 358 何もしないということは、がん患者にとっては、希望がなくなっちゃうところなのかなと思う。
- 359 緩和ケアに行きたがらないというの、そのところで切られることを、自分の命が宣告され、それこそ、余命というのを言うのか言わないのか。
- 360 ○Aそう言われていながらも、まだ大丈夫、半年はという部分が、緩和ケアといったら、いよいよやっばりと思うのか、どうですかね。
- 361 緩和ケアを嫌がる方は結構多いのは、もう治療ができないということをしごく怖がっているというか、緩和ケアに行っても化学療法していただけるんですかって質問を受けたり、緩和は痛みを取ったり、苦痛があるときに対応してくれるところなんです、というふうに説明しても、そこでもう治らないといったらあれですけども、やはり希望を失うみたいで、ちょっと緩和はまだ、という方もいらっしゃいます。
- 363 ○B麻薬も嫌がる方が結構いらっしゃって、イメージがあまりよくない方がいる、
- 364 ネットとかで情報を得て、ブログとか結構今あるので、闘病日記とか書かれている方もいて、麻薬を始めたらすぐにみんな死んでいるというふうにおっしゃるんです。
- 365 そういうところで得た情報で、すごく恐怖心が出てきちゃって。始めてすぐ死ぬという薬ではなくて、本当に苦痛を押さえるためのみ行うものであるというふうに説明するんですけども、そういう情報に踊らされるというか、実際に経験した人の話だからと思って聞いてしまうんでしょう。
- 366 ○B知人で、相当科学的な判断ができると思われていた人が、実際に緩和ケアが始まった途端に、その病院はネットが使えるから、毎日、闘病体験記みたいなブログを見ているうちに、説明を毎日看護師さんから聞くんだけど、ブログのほうに引っ張られちゃって、もう冷静な判断ができない。そういう科学的な根拠よりも体験談に引きずられちゃって、結局、緩和ケアの病棟にいても、病院が提供する治療を受け入れられない気持ちになって、旦那さんのほうも、あんなに頭がよかったのにどうしたんだろうって、彼自身ももうすごく落ち込んでいるみたいなんです。
- 367 緩和ケアに入る前に、十分2人で話し合っ、病院の人とも一緒に話し合っって納得して入ったはずなのに、いざ始まって、体験記に書かれているような状態が自分の体にちょっと出てくるだけで、ああもうこれは……というようになってしまみたいで。
- 368 そうなると、もうこちらの言葉が届かなくなってしまっ。
- 369 ○Bだから、もう緩和ケアの概念が変わりました。もっと早くから緩和ケア、言われたときから痛みを取っていくんだという部分で、どこかで変えていかないと、特別な病棟を設けていることが、いいことかどうかはまたわからないですね。
- 370 チームでやっていくときに、そういうところに移ると、やはりあっちに行きましたという感じになっちゃうのか。
- 371 ○B区切りがつくんですよね、きっと。
- 372 知らない看護師ばかりのところにもた行かなくちゃいけないわけだから。いろいろ難しいね。よかったなとか、できてよかったなと思うけれども、そこにまた、いろいろな問題がありますね。

平成 20 年 10 月 吉日

看護部長 各位

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金研究事業
調査（アンケート調査）協力をお願い

謹啓 時下ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。皆様には日頃からご協力とご支援を賜り感謝申し上げます。

私たちは、平成 19 年度から厚生労働科学研究費補助金研究事業として、「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」をテーマに、患者様への情報提供とその効果について研究を行なっております。

19 年度には数施設のご協力をいただき、実施した聞き取り調査と媒介物の分析からは、それぞれの医療機関において、情報の媒介物（説明文書、人材、環境など）を、計画的・効果的に用いて、患者の医療への主体的参加の促進や医療者－患者間の信頼関係の構築を図っている状況が示唆されました。

今年度は、全体の傾向と状況を把握するために、東京都内の約 600 の医療施設に限定してアンケート調査を行い、また、ご回答いただいた施設の中から、聞き取り調査を行います。

つきましては、貴施設の患者への情報提供の目的および実態につきまして、別紙アンケート調査へのご協力をお願い致します。

また、聞き取り調査へのご協力もご検討いただき、アンケート調査票内の聞き取り調査承諾書にご記入し、ご返送くださいますようお願いいたします。

また、アンケートにご協力いただいた施設には、可能な限り研究成果の還元を行いたいと考えておりますので、結果の概要送付希望欄にご記入いただいて、ご返送ください。

ご多忙中、まことに恐縮ですが、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます

「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」研究班

主任研究者 東京医療保健大学看護学科 坂本 すが

〒141-8648 東京都品川区東五反田 4-1-17

TEL 03-5421-7656-203

「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 東京医療保健大学看護学科 教授 坂本すが

1. 調査へのご協力をお願い

本アンケートは、平成 20 年度の厚生労働科学研究補助金研究事業として行うものであり、その目的は、下記のとおりです。ご多忙中とは存じますが、本調査票にご記入いただくとともに、聞き取り調査へのご協力をご検討くださいますようお願いいたします。聞き取り調査にご協力いただける場合には、聞き取り調査承諾書にご記入いただき、ご返送ください。

2. 調査の目的

私たち研究班は、医療への患者参画を促進したり、医療者－患者間の信頼関係を構築する際には、医療者は、文書、人材、環境などの情報を伝達するモノ(媒介物)を効果的に用いてコミュニケーションを図っていると考えています。例えば、医療者からの情報提供として、治療に必要な情報や順守すべき内容を書類やパンフレット、掲示物として提示したり、患者からの相談や疑問に対しては、その時々状況に応じて説明や方法を変えています。

そこで、本調査では、皆様の施設がどのようにして患者に情報を伝達しているのか、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、どの様な効果をもたらしているかを、現場の体験や声として伺いたいと考えています。

3. 本調査票の構成と記入に当たっての留意点

この調査票は以下の3部構成になっています。上記の考え方、背景を踏まえご回答ください。

1) 調査書の概要と記入者は次のとおりです。

調査票1 施設の概要について……………問1～問8

事務部門あるいは看護部など、病院の概要がおわかりになる方に回答をお願いします。

調査票2 患者の医療参加を促進する情報(媒介物)提供取り組みの現状……問9～問12

看護部あるいは管理部門の方にご回答をお願いいたします。

調査票3 患者の主体性を引き出した情報媒介物やその利用場面(具体例)…問13～問15

病棟や外来で、がん患者のケアに携わる方に回答をお願いします。

2) 調査票3は、3部ご用意しています。該当される方がいましたら、是非ご記入ください。

4. 倫理的配慮

調査票のデータ処理にあたっては、施設名、個人名などの個人情報に関する情報が特定されないように配慮します。

5. ご返送期日について

ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、11月10日(月)までに、郵便ポストに投函してください。

6. 問い合わせ先: 正確を期すために、問い合わせはできる限り e-mail でお願いします。

共同研究者: 〒141-8648 東京都品川区東五反田 4-1-17

東京医療保健大学 看護学科 貝瀬友子

電話 03-5421-7655 e-mail: t-kaise@thcu.ac.jp

～～研究協力（聞き取り調査）のお願い～～

この研究では、患者の医療への主体的参画を目的とした情報提供について、上記アンケート調査に加えて、聞き取り調査にご協力いただける施設を募集します。

患者の外来受診から入院治療を経て退院するまでの間に、患者の意識変容や治療への参加促進のために、それぞれの施設では、さまざまな情報提供（媒介物）の取り組みがなされていると考えられます。

そこで、患者に対する具体的な情報提供につきまして、実際に取り組まれている施設の方々にお話を伺わせていただきたいと思います。

ご協力いただける方、または施設は、下記にご記入をお願いします。後日、こちらからご連絡させていただきます。

また、このアンケート結果の概要を希望される方もご記入下さい。

聞き取り調査承諾書

ご協力、あるいは希望について○をつけて下さい

聞き取り調査の協力	可	不可
アンケート結果の概要送付	希望する	希望しない

上記をご協力、あるいは希望される場合は以下にご記入をお願いします。

貴病院の名称	
ご住所	〒
お電話番号	
ご担当者のお名前	
E-mail（あれば）	

* なお、結果の集計や公表にあたっては、個人名や施設名が特定されないように配慮いたします。

調査票 1

【1】貴病院の概要について

事務部門あるいは看護部など、病院の概要がおわかりになる方に回答をお願いします。

問1 貴病院の設置主体についてお答え下さい。(〇は1つ)

1 国立病院機構	2 国立大学機構	3 国立(その他)	4 都道府県	5 市町村
6 日赤	7 済生会	8 厚生連	9 社会保険関係	10 医療法人
11 社会福祉法人	12 学校法人	13 会社	14 個人	15 その他()

問2 貴病院の許可病床数および一般病床・療養病床・精神病床数をご記入下さい。

(該当病床がない場合は0とご記入ください)

許可病床数() → 一般病床() 療養病床() 床 精神病床()

問3 貴病院にあてはまるものについてお答え下さい。(複数回答可)

1 一般病院	5 緩和ケア病棟を有する
2 地域医療支援病院	6 回復期リハビリテーション病棟を有する
3 開放型病院	7 DPC(急性期入院期間別包括評価)の対象病院
4 特定機能病院	8 該当なし

問4 貴病院の併設施設についてお答え下さい。(複数回答可)

1 介護老人保健施設	6 認知症高齢者グループホーム	11 健康増進施設
2 介護老人福祉施設	7 有料老人ホーム・軽費老人ホーム	12 ホスピス
3 訪問看護ステーション	8 居宅介護支援事業所	13 その他
4 訪問介護事業所	9 地域包括支援センター	()
5 通所介護事業所	10 検診センター	

問5 以下の医療連携・退院調整に関連する診療報酬・介護報酬のうち、平成20年8月に貴病院において算定されたものに〇を付けて下さい。(併設施設によって算定されたものは除く)

医療保険等によるもの		介護保険によるもの
1 後期高齢者総合評価加算	7 退院前訪問指導料	14 退院前後訪問指導加算
2 退院支援計画作成加算	8 退院時共同指導料	15 退院時指導加算
3 後期高齢者退院調整加算	9 在宅患者連携指導料	16 退院時情報提供加算
4 退院時リハビリテーション指導料	10 地域連携診療計画管理料	17 退院前連携加算
5 後期高齢者退院時薬剤情報提供料	11 地域連携診療計画退院時指導料	18 その他()
6 後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料	12 医療安全対策加算	
	13 医療機器安全管理料	

問6 貴病院の平成20年度(直近データ)の一般病床における平均在院日数、病床稼働率をお答え下さい。

平均在院日数 約 日 病床稼働率 約 %

問7 貴病院の入院基本料に基づく一般病棟の看護職員配置基準をお答えください。

看護配置 : 1 看護補助配置 : 1

調査票2

【2】患者の医療参加の実態について

患者の医療への参加の現状を把握している、看護部あるいは管理部門の方がご記入ください。

お答えくださる方の職種・役職名をご記入下さい。

職 種		役職名	
-----	--	-----	--

問8 貴病院において、患者からの相談や提案を受け付けるための部署や方法としてどのようなものがありますか。当てはまるものの番号に○を付けて下さい。(複数回答可)

1 院内に、「患者様のご相談は院内の全職員が承ります」という掲示を行っている。	7 インターネット (HP) による相談窓口
2 総合診療科 (診療科の枠を超えた診療科) の設置	8 患者・家族の意見箱
3 診療案内 (外来患者の受け付け窓口)	9 ボランティア (組織または個人) の活用
4 医療連携室	10 患者図書館の設置 (患者専用)
5 診療相談窓口 (医療費、お薬相談、転院先など)	11 患者図書館の設置 (職員図書館を兼ねる)
6 苦情処理対応窓口	12 セカンドオピニオン外来
	13 その他 ()

問9 患者・家族から提示された意見はどのように扱い、対応していますか。

当てはまるものの番号に○を付けてください。(複数回答可)

1 寄せられた意見を全体集約する部門があり、そこで対応している
2 関係部門ごとに対応しており、病院全体では集約していない
3 病院としては明確に決めていない (ケースバイケースで対応している)
4 その他 ()

*問9で1または2と回答された方に伺います。

問9-1 患者・家族にはどのような方法でフィードバックしていますか。(複数回答可)

1 直接説明する	4 インターネット (HP) や広報誌に掲載する
2 文書で回答する	5 その他
3 施設内の掲示板やポスターに掲載する	()

問10 貴病院における専門看護師、認定看護師の配置について伺います。(複数回答可)

1 専門看護師が配置されている	配置部署	1 看護部	2 病棟・外来
		3 その他の部署	()
2 認定看護師が配置されている	配置部署	1 看護部	2 病棟・外来
		3 その他の部署	()
3 どちらも配置されていない			

問10で、1または2と回答された方に伺います。

問10-1 配置されている専門看護師、認定看護師に○を付けてください。(複数回答可)

専門 看護師	1 がん看護	2 精神看護	3 地域看護	4 老人看護	5 小児看護
	6 母性看護	7 慢性疾患看護	8 急性・重症患者看護	9 感染症看護	10 家族支援
	11 その他 ()				
認定 看護師	1 救急看護	2 皮膚・排泄ケア	3 集中ケア	4 緩和ケア	
	5 がん化学療法看護	6 がん性疼痛看護	7 感染管理	8 糖尿病看護	
	9 不妊症看護	10 新生児集中ケア	11 透析看護	12 手術看護	
	13 乳がん看護	14 摂食・嚥下障害看護	15 小児救急看護	16 認知症看護	
	17 その他 ()				

問 1 1 貴病院における医療安全・診療情報提供・患者支援や地域交流、環境への取り組み状況について伺います。該当する取り組み状況に○を付けてください。(○は一つ)

項 目		1 取組み 有	2 取組み 無	3 取組み 予定有
1 医療 安全	1 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	1	2	3
	2 インシデントや事故防止に組織全体で取り組む姿勢がある	1	2	3
	3 医療事故等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	1	2	3
	4 事故防止キャンペーン(ポスター、ワッペン等)に取り組んでいる	1	2	3
	5 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	1	2	3
	6 事故防止に患者の提案や意見を取り入れている	1	2	3
2 診療 情報	7 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	1	2	3
	8 待合室などに治療説明の視聴覚教材(ビデオなど)設置している	1	2	3
	9 病気や治療についての患者説明用資料を準備している	1	2	3
	10 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	1	2	3
	11 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	1	2	3
3 患者 支援 ・ 地域 交流	12 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	1	2	3
	13 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	1	2	3
	14 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	1	2	3
	15 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	1	2	3
	16 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	1	2	3
	17 公開講座など地域住民と交流できる場を設定している	1	2	3
4 環境	18 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	1	2	3
その他、医療安全や情報提供、患者支援など、病院独自で取り組んでいるものがありましたら自由に記入してください。				

問 1 2 医療安全に対して患者参画をすすめる方法について伺います。貴病院では、以下の項目について、患者にどのように情報提供していますか。該当する番号に○を付けてください。(複数回答可)

項 目	1 病院方針としてHPに 掲載	2 院内 掲示	3 パンフ レット	4 口頭 説明	5 他の説 明方法
1. (1)ネームバンドの使用	1	2	3	4	5
(2)フルネームによる患者確認	1	2	3	4	5
(3)病室ネームの非表示に対する理解	1	2	3	4	5
2. (1)誤薬(注射)防止のための確認方法	1	2	3	4	5
(2)誤薬(内服)防止のための確認方法	1	2	3	4	5
3. 転倒・転落防止について	1	2	3	4	5
4. 感染防止のための手洗い(病室入口)	1	2	3	4	5
5. 治療についての疑問や説明を医療者に求める方法	1	2	3	4	5

調査票3についての説明

問13、問14では、貴病院で患者の主体性を引き出し、医療者との信頼関係を築くためにどのように情報提供をしているかをお聞きするものです。

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、どの段階で、どのような情報を、どのような形で提供されているのか。また、それらの情報は、患者に対しどのような効果をもたらしたかを質問しています。

問13、問14は、病棟や外来で、がん患者の直接ケアに携わる方に回答をお願いします。

7 ページの図「患者への情報提供」は、昨年の調査で米国のある病院で実施されていた情報提供の1例です。また、8ページの「問14の記載例」は、S状結腸がんの患者様を想定した情報提供の1例です。

問13について

問13は、最近あなたが関わられた「がんの患者で、信頼関係をうまく築けた患者」1名を想定して、その方のプロフィールについてご回答ください。

問14について

問14は、問13でお答えいただいた患者に対して、外来から入院、退院に至る間に実施された情報提供についての質問です。図「患者への情報」、「問14の記載例」を参照し、わかる範囲でお答えください。

記載方法

問14の調査表（横書き）は、経過（段階・時期）を横軸に、情報を媒介するモノ（文書・人材・環境など）を縦軸に示しています。

1. プロセス（段階・時期）～横軸

患者が来院（外来診察）してから、入院治療を行い退院するまでの段階・時期を示しています。

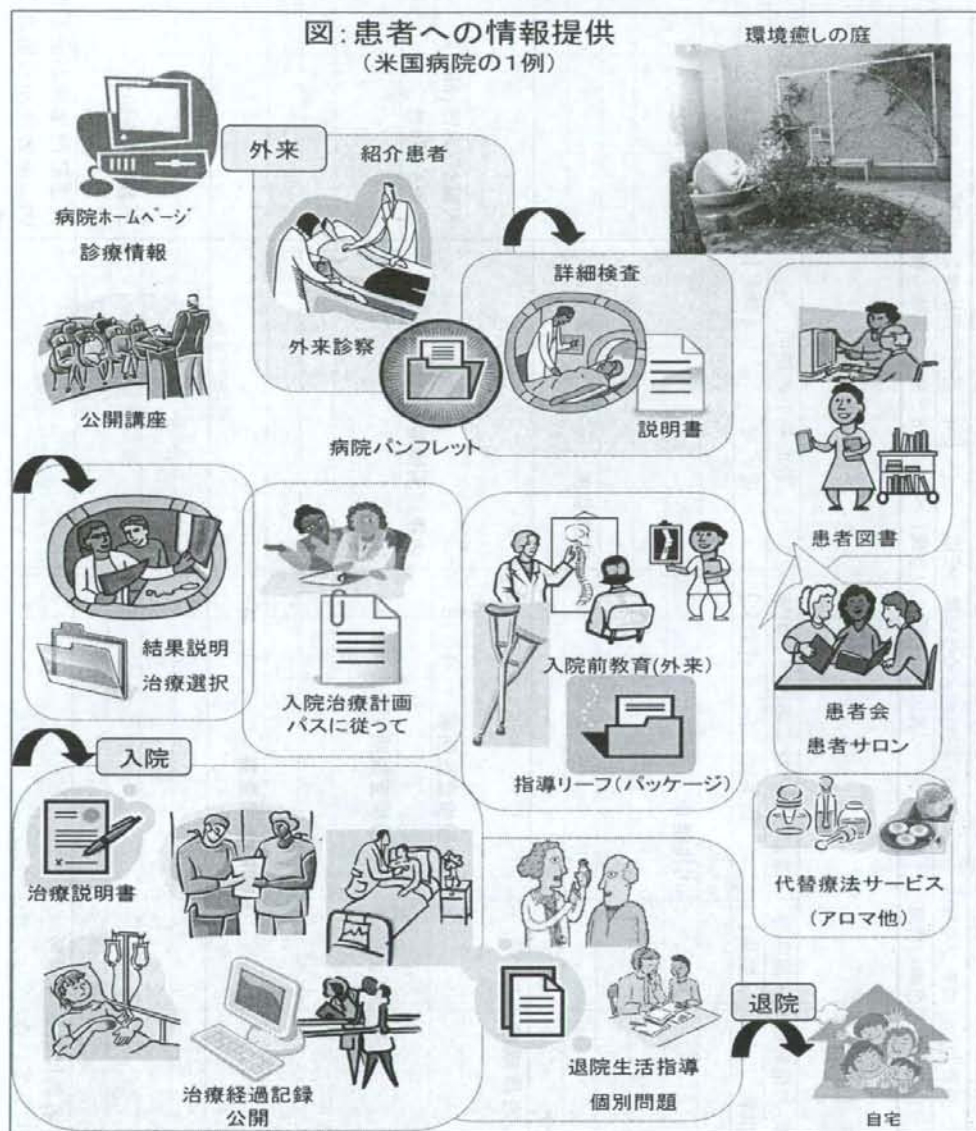
2. 文書、人材、環境など（媒介物）の記入～縦軸

その段階で、効果のあったと推察される情報の媒介物（人、説明文書、環境など）の欄に、○あるいは具体的な書類名、環境名などを記入してください。

3. 効果の選択

その情報（媒介物）は患者にどのような効果をもたらしたのか。次ページの【効果の選択肢】から、その媒介物がもたらした【効果】の欄に数字でご記入ください

なお、調査票3の回答用紙は3部お送りいたしますので、該当の方がいらっしゃいましたら、是非、ご記入頂き、ご返送くださいますようお願いいたします。



提供された情報の内容

病院情報： 病院ホームページ、 協力医師による地域での公開講座

外来： 紹介患者の診断・治療の決定（病院のサービスや診療科の特徴を説明したパンフレット）

専門看護師・理学療法士・MSWなどによる、患者とケアギバーに対する入院前教育

- ① 治療の理解、入院生活準備、日常生活行動の方法などの指導パンフレットをパッケージして提供
- ② 退院後の生活行動や生活環境の安全性の確認（情報収集と対応策の確認）

入院： クリティカルパスによる治療計画、治療経過の公開（電子カルテ）、代替療法などの患者・家族へのサービス
退院後の生活指導（個別問題の確認・指導）

退院： 外来での治療継続の方法

その他の支援： 環境による癒し（庭、音など）、患者図書、元患者によるボランティア活動などのサービス提供

問14の記載例

問14 患者に提供した人材、文書、環境などの媒介物

問13で答えたい患者の外来受診、入院治療を経て退院するまでの間に、患者の意識変容や治療への参加促進のために提供され、ある程度の効果があった媒介物名とその【効果】について、記載してください。(問14記入の説明と記載例を参照して記入してください)

【効果】の 選択肢	1. 安全性の向上	2. 患者(家族)の不安の解消	3. 患者(家族)の求める知識の伝達	4. 患者の意思決定の支援
	5. 病気の受容	6. 医療者との信頼の構築	7. 医療への参加意識の向上(意識レベル)	8. 患者・家族の行動の変化(行動レベル)

事例：S状結腸がんで肝臓転移の50歳、男性患者。

【外来診察】

媒介物	プロセス		外来診察時の情報収集・説明時		確定診断の検査の提供物		診断結果の説明		治療方針の説明と決定	
	提供物	【効果】	提供物	【効果】	提供物	【効果】	提供物	【効果】	提供物	【効果】
医師	○		○		内視鏡Ns		○		○	
看護師									がん専門Ns	2, 6
他の医療スタッフ										
人										
支援者(患者会など)										
友人・家族							家族参加	2		
その他										
説明										
資料	ホームページ公開資料	3								
・	患者向けパンフレット									
文書	疾患・治療の説明書				内視鏡検査説明書	1, 3,			大腸がんリフレックス 治療パンフレット	3, 8 2, 3
等	メディア・公開講座				内視鏡検査説明VTR	1, 3, 8				
	病院紹介パンフレット・広報紙									
	院内掲示資料									
環境	他の書類				検査同意書	1, 4				
配	診察環境									
慮	音・照明	2								
	患者図書館等情報環境								患者図書を紹介	
	他の環境									
その他、病院独自の提供物の工夫										
(自由記述)					患者の名前は外来では呼ばないようになっている。				人工肛門造設が必要な場合はWOC、患者会から協力を得ている。	

調査票3の回答用紙

【3】患者への情報提供の実態とその効果について

問13、問14は、病棟や外来で、がん患者のケアに携わる方に回答をお願いします。

問13 患者プロフィール

ここでは、最近、関わられた「がんの患者で、信頼関係をうまく築けた方」1名を想定してご回答ください。がんの種類や治療法は問いません。

() 内に適切な数字、文字をご記入いただき、当てはまる番号に○をつけてください

項目	回答欄			
1 年齢・性別	() 歳代	1. 男性	2. 女性	
2 入院期間	約()日間			
3 疾患名 (○を)	1 肺がん 5 乳がん 9 白血病 13 前立腺がん	2 胃がん 6 肝がん 10 頭頸部がん 14 その他()	3 食道がん 7 膵がん 11 子宮がん	4 大腸がん 8 胆管がん 12 卵巣がん
4 進行状況	1 早期がん 5 その他()	2 進行がん	3 再発・転移	4 終末期
5 入院中に 行った治療	1 手術 5 その他()	2 放射線療法	3 化学療法	4 緩和ケア
6 他の状況 (自由記載)				

問14回答用紙

問14 患者に提供した人材、文書、環境などの媒介物

問13で答えいただいた患者の外来受診、入院治療を経て退院するまでの間に、患者の意識変容や治療への参加促進のために提供され、ある程度の効果があった媒介物名とその【効果】について、記載してください。(問14記入の説明と記載例を参照して記入してください)

【効果】の 選択肢	1. 安全性の向上	2. 患者(家族)の不安の解消	3. 患者(家族)の求める知識の伝達	4. 患者の意思決定の支援
	5. 病気の受容	6. 医療者との信頼の構築	7. 医療への参加意識の向上(意識レベル)	8. 患者・家族の行動の変化(行動レベル)

【外来診察】

媒介物	プロセス	外来診察時の情報収集・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	
		提供物	【効果】	提供物	【効果】	提供物	【効果】	提供物	【効果】
係 る 人 材	医師								
	看護師								
	他の医療スタッフ								
	支援者(患者会など)								
	友人・家族								
	その他								
説 明 資 料 ・ 文 書 等	ホームページ公開資料								
	患者向けパンフレット								
	疾患・治療の説明書								
	メディア・公開講座								
	病院紹介パンフ・広報誌								
	院内掲示資料								
	他の書類								
環 境 配 慮	診察環境								
	音・照明								
	患者図書館等情報環境								
	他の環境								
その他、病院独自の提供物の工夫(自由記述)									