

200835043B

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 19 年度～20 年度 総合研究報告書

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】物(媒介物)は、情報を保持・表示・操作する機能を持つが、その使用によってユーザーの認知的能力は拡大され、結果として課題達成や作業の質が向上するといわれる。医療現場では医療者の説明責任、患者の主体的行動の促進、自己管理能力の向上、リスク回避等を目的に様々な情報が患者に提供されている。2005年、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。適切に提供された情報(媒介物)は、医療安全を推進するのみならず、環境適応への標識となり不安解消や主体的行動を促す機能が期待される。そこで、本研究は、情報提供システムを情報を媒介物の視点から、目的、対象、手段(媒介物)、提供者、提供方法の実態および取り組みの経緯を明らかにし、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することを目的とする。

【方法】本研究は、1年目には3段階、1. 国内外の文献レビュー、2. 国内病院における情報提供の実態調査、3. 海外視察による情報収集。2年目は、1. 質問紙による医療施設の情報提供の実態調査、2. 「がん患者」への情報媒介物とその利用場面、効果についての実態調査によって、情報提供の目的、対象者、手段、提供者の特性から、患者参画に資する情報提供のあり方を考察した。

【結果】1年目の調査は国内2病院、海外3病院を対象に実施し、2年目の質問紙調査は46施設から回答があり、外来60事例、入院76事例の情報が提供された。聞き取り調査は3施設で実施した。それらの情報は、入院-退院の時系列に整理し、提供されている情報(媒介物)の機能を検討した。その結果、1年目の研究からは、医療機関で提供される情報媒介物の機能は、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患者の行動の変化を促進の7項目に整理された。そこで、受診行動から入院までの患者の流れに応じた医療者と媒介物の接点と接点における媒介物の機能分類・整理を行なった。その結果、患者参画医療のポイントは、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リスクの共有や意識の共有の視点を持つ、③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、⑥conciiergeの活用、⑦文書や質問紙を患者の意識・行動変容のツールとして使う、⑧外来での情報収集・教育機能の強化、⑨看護職の情報提供機能の強化、⑩環境に視点をおいた癒しや代替療法で効果を高める。⑪ネット情報では相手が正確に理解できる・伝える技術が必要の、11項目が考察された。2年目の研究では、各医療機関は、患者の主体的参加と納得医療のために、情報共有の重要性を認識して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、情報提供や双方の確認不足によって発生し、一旦浮上した問題は対応に多くの時間と人材が割かれる、③患者・家族と医療者の情報共有システムには、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。④がんのような長期にわたって治療が継続し、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、経済的な面を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くみが必要である、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、患者主体の医療参画が実現できる鍵になる。早い段階で患者・家族に当事者として関与してもらい、患者-医療者が相互の認識と姿勢を合わせていくことで、後追い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 研究目的	
II. 研究方法	2
2.1 研究方法	
2.2 倫理的配慮	
(平成 19 年度研究結果)	
III. 結果	5
3.1 国内病院における情報提供の実態調査結果	
3.2 媒介物の機能分類に基づく分析	
3.3 国内病院におけるインタビュー調査の結果	5
3.4 海外視察による情報収集	20
IV. 考察 (平成 19 年度の研究結果からみた考察)	39
4.1 医療機関における患者への情報提供に関する分析の枠組みの検討	
4.2 医療機関における患者への情報提供の実態	
4.3 患者参加を促す情報提供のポイント	
(平成 20 年度研究結果)	
1. 研究目的	44
II 研究方法	44
2.1 研究方法	
2.2 倫理的配慮	
III 結果	45
第 1 段階：質問紙による医療施設の情報提供の実態調査の結果	
第 2 段階：医療機関における聞き取り調査	
IV 考察	65
4.1 患者・家族の特性	
4.2 医療従事者の特性	
V 20 年度結果に基づいた考察	67
VI 総合考察	68
結論	

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	高田 礼	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

平成 20 年度厚生労働科学研究総合報告書
医療安全・医療技術評価総合研究事業

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 研究背景

物（人工物）は、情報を保持・表示・操作する機能を持つが、その使用によってユーザーの認知的能力は拡大され、結果として課題達成や作業の質が向上するといわれる。現在の医療現場においても、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、表現方法、運用方法で患者に提供されている。しかし、それらの情報の媒介物¹⁾の介在によって変化した患者に認知的課題の性質が、患者の目的に適合するか否か、容易に学習できるものかはほとんど検証されていない。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。

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。適切に提供された情報（媒介物）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、環境適応への手引き（標識）となり、患者の不安の解消や主体的行動を促す機能が期待される。一方、医療者と患者の情報の非対称性、あるいは、情報弱者、情報難民などの問題点も指摘されている。そこには、医療者の説明責任を回避する膨大な情報の満載や、専門用語の使用など、患者の理解を妨げる多くの原因や背景、表現の未熟さ・未開発などが存在すると予測される。しかし、こうした患者向けの説明書や指導書などは、その施設独自のものであり、今までそうした媒介物の情報伝達・共有化に果たす機能および有効性、発生するリスクなど質的検証を行ったものはほとんどない。

今後、患者への情報提供は重要性を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、医療者の満足度を向上させると予測される。

1.2 研究目的

この研究は、先駆的な情報提供システムを構築している医療施設において、提供している情報を媒介物の視点から、目的（何を）、誰に（対象者）、どんな手段で（媒介物）誰が（提供者）、どんな方法で提供しているのかの実態および取り組みの経緯を明らかにし、患者—医療者間の情報共有を促進する物（媒介物）の機能と備える要素について検討することを目的とする。

1「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。

II. 研究方法

この研究は、平成 19 年度、平成 20 年度に渡り、次の段階の研究方法によって実施した。

2.1 研究方法

平成 19 年度研究

第 1 段階：文献調査

キーワード検索によって抽出された国内文献、海外文献、報告書等をレビューして、患者への情報提供の実態を明らかにし、情報提供のあり方についての基礎資料とする。

第 2 段階：国内病院における情報提供の実態調査

病院において実施されている情報提供の実態を明らかにすることを目的に、医療サービスの活動範囲を特定し、関連する医療チームのメンバーに対し半構成的面接法を用いて情報収集を行なう。同時に情報提供に用いた媒介物の提供を受け、媒介物が伝える情報の目的、対象者、手段、提供者の特性から、患者参画に資する情報提供のあり方を考察する。

第 3 段階：海外視察による情報収集

インフォームド・コンセントにおいて先駆的な取り組みを行なっている先進国の情報提供について、現地調査を実施し、半構成的面接法を用いて情報収集を行なう。同時に情報提供に用いた媒介物の提供を受け、それらの媒介物が伝える情報の目的、対象者、手段、提供者の特性から、患者参画に資する情報提供のあり方を考察する。

平成 20 年度研究

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

1) 施設の概要：

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

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」を例にして、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(選択肢)

②患者の意識変容や治療への参加促進についての情報提供に対する意見

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

質問紙調査時に「聞き取り調査協力をお願い」を同封し、協力を申し出た施設に対して、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。調査内容は、

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

2.2 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、アンケート調査については匿名性を保ち実施する。聞き取り調査は、先駆的、効果的な対策に取り組んでいる施設の協力を得て、

質問紙による調査および聞き取りを行うが、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する。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

【平成 19 年度研究結果】

1. 文献調査結果

国内文献は、医学中央雑誌、Pub-Med、厚生労働省科学研究報告書から、以下のキーワードを用いて文献を抽出した。

キーワード：情報、医療安全、医療と説明、患者への提供物、アフォーダンス、医療安全、リスク認知と情報提供、患者参画、情報の非対称性、患者参加、医療サービス、患者、納得

2. 国内病院における情報提供の実態調査結果(グループインタビュー)

2.1 調査方法と調査対象

調査は、複数の医療職（医師、看護師、薬剤師、事務職等）に対する半構造化面接法を用いた。調査対象先には、事前に調査の主旨を伝えるとともに、実際に使われている媒介物（患者へ渡すパンフレット・資料等）の提供、各媒介物を作成した経緯・利用場面・具体的なエピソードなどを聴取した。調査対象とした医療機関を表 1 に示す。

表 1. グループインタビュー調査対象医療機関

医療機関名	選定のポイント
N 病院 (精神神経科)	質の高い精神科診療の手段として、チーム治療や看護モデル(患者自身の新しい気づきに基づいて回復を目指す治療モデル。チーム治療の一環として活用)を取り入れている。この取り組みを通じて利用されている媒介物やその具体的な活用方法を把握して、患者参画に資する媒介物のあり方を考察する。
N 病院 (糖尿病・内分泌内科)	最短 2 泊 3 日の入院できる糖尿病教育入院プログラムがある。教育入院は患者への効率的な情報提供や意識変容をねらいとしており、そのための媒介物の効果的な活用方法を把握して、患者参画に資する媒介物のあり方を考察する。
F 医療センター (医療安全管理室)	医療機関として ISO9001 や ISO27001 の認証も取得しており、安全に対する品質が高い。医療安全管理の方針として「患者・家族参加型リスクマネジメント」を取り入れており、その考え方の背景や具体的な取組みを通して、患者参画に資する媒介物のあり方を考察する。

2.2 調査結果・分析

インタビューの実施記録を表 2 に示す。

表2 インタビュー調査の実施概要

医療機関名	調査日	調査対象者
N病院(精神神経科)	平成19年8月28日	・精神神経科病棟管理者(看護師)
N病院 (糖尿病・内分泌内科)	平成19年11月6日	・病棟看護長、病棟看護師 ・薬剤部薬剤師(内科担当) ・栄養部管理栄養士
F医療センター (医療安全管理室)	平成19年12月20日	・医療安全管理室長 ・看護部長・副看護部長(リスクマネージャー)

2.3 媒介物の機能分類に基づく分析

(1) 媒介物の機能分類方法の検討

分析に先立ち、媒介物の機能分類方法について検討を行なった結果、表4に示す0から8の9つの種類に定義した。

表3 媒介物の機能分類の定義

1. 法的に義務付けられたもの
① 法制度上、掲載、提供や受領が求められているもの 例)「個人情報保護に関する宣言」「個人情報取扱規則」(個人情報保護法)
2. 法的にはないが、国や学会、団体等のガイドラインに規定されたもの
① 法的拘束力はないが、業界のガイドライン等で媒介物としての掲示・活用が可能なもの 例)「医療機能評価認定シンボルマーク」(財団法人 医療機能評価機構)
3. 病院独自に作成したもの
業務管理・運用や患者との円滑な関係の構築のために、病院や病棟単位で開発・利用されているもの
② 病院のリスク回避:手術同意書
③ 業務の効率化:入院患者向けマニュアル
④ 安全性の向上:転倒・転落の説明書
⑤ 患者の不安の解消:院内広報誌、パンフレット
⑥ 患者の求める知識の伝達:疾患・症状の説明資料
⑦ 医療への参加意識の向上(意識レベル)
⑧ 患者の行動の変化(行動レベル)

(2) インタビュー対象先における媒介物の分類・整理方法の検討

インタビュー結果から、媒介物が持つ特性は「時系列による整理」と「機能による整理」とから整理する必要があることがわかった。そこで、各医療機関における大まかな業務フローを作成し、受診行動から入院までの患者の流れに応じた医療者や媒介物の接点と、その接点における媒介物の機能分類・整理を行なった。インタビュー結果に基づく媒介物の機能分類結果を図1から図3に示す。

3. インタビュー調査の結果

【N 病院精神神経科における情報提供】

1.1 病院および精神科病棟の概要

- ・ 都内にある地域中核の急性期病院、総ベッド数 665 床、うち精神科病棟は 50 床
- ・ 年間入院患者数 281 名、平均在院日数 55 日
- ・ 精神科病棟の職員は、常勤医師 6 名、看護師 22 名、専任の作業療法士、臨床心理士、兼任の薬剤師や精神保健福祉士などによるチーム医療を提供している。
- ・ 高いアメニティーをいかし、患者や家族への説明同意、治療スタッフのチームワークに基づいた質の高い精神科診療を目指している。

1.2 患者への情報提供と患者教育の取り組み

精神科における情報提供を、患者の経過に合わせて、1. 入院を希望して外来受診し入院決定するまでの段階、2. 入院から退院にいたるまで、3. 退院決定後から退院、の3段階に分類し、実際に使われている情報の媒介物（患者に渡すパンフレット類、資料、実物、記録類）とその活用の実際から、精神科病棟における情報提供の特徴を明らかにする。

1) 受診から入院決定までの情報提供の実際

入院を希望してくる患者は、近隣の医療機関からの紹介や病院のホームページにアクセスして診療内容を知り希望してくる患者が多い。そのため、外来診療時の情報提供や説明と同意が入院生活の満足や治療効果、リスク回避のポイントとなっている。具体的には以下の3点を目的として情報提供がなされ、患者の同意という形で患者の意思の確認がなされていた。外来における情報提供の目的は、

1. 診療内容の説明と同意
2. 入院療養環境の見学確認
3. 病棟ルールの説明と同意

(1) 診療内容の説明と同意

入院治療が必要か否かの判断や決定は外来診察によって決定される。入院希望者は他医療機関からの紹介患者、自分で情報を収集し希望してくる患者である。この病院は治療法をホームページで紹介しているため、治療法を指定してくる患者が多い。しかし、患者の希望が保険適用や治療の対象にならない場合もあり、そうした患者には診察した医師が理由を説明し、患者の同意を得ている。このようにホームページは誰でもアクセス可能であるが、受け手の認知や解釈は情報提供者の意図と異なる場合ことは当然である。外来診察は、その確認・修正を行なう場であり、その役割は診察医が担っている。

(2) 病棟見学

この病院の精神科は、入院が決定した段階で患者の病棟見学を実施している。これは、患者自身が入院環境を確認し、入院するか否かを選択する機会として設定しているものである。見学場所は患者の要望に応じて居室や談話室などであり、病棟の看護師が対応に当たっている。見学を実施している病棟管理者は、精神科の入院（任意入院）は、患者が希望し同意すること

が重要であり、事前に環境を直接確認することが入院後の患者の適応やトラブル回避にも最も効果的であると述べている。

(3)病棟ルールの説明

任意入院であり開放病棟である精神科病棟では、安静度や持物についても、精神科独自の説明書を準備し、外来において説明と同意を得ている。

安静度は患者の行動範囲となるが、最も重視して確認しているのが喫煙である。全面禁煙のこの病院において、喫煙ルールが守れるか否かの自己決定が入院の条件となる。ルールを守るためには、一定の手続きを行なって行動しなければならないが、そうした行動を行なう意思があるかを問われる。

持物についても、一旦持ち込んだ物を制限することは、患者—医療者間に大きな負担を発生させる。そこで、基準を文書で説明し、物品の機能や大きさで迷うものは入院後に相談することを説明している。このように、外来（入院前）で説明・同意を得ることは何か、入院後に決定できることは何かを区別し入院前に決定すべき内容を外来の重要な役割として機能させていた。

以上のように、この病院では、入院に対する患者の認知や解釈、行動、期待から起こる様々な齟齬やトラブルの回避、入院生活への適応に向け、入院環境や条件（ルール）などの情報をできる限りオープンに提供し、患者の同意を得て入院を決定するシステムを外来—病棟間で作り上げていた。その方法としての特徴は、

1. 患者の自己決定に必要な情報は外来で提供している＝情報提供の時期の適切性
2. 最も効率的・効果的な情報提供方法の選択
 - ① ホームページ＝地域住民を対象とした広範囲な情報提供
 - ② 医師の診察＝入院希望者に対する、会話による直接的な説明と情報交換
 - ③ 病棟見学＝入院決定者に対する事前の環境情報の提供
 - ④ 文書（説明書）による病棟案内＝ルールなど、明確な規定は文書で示す
3. 提供した情報に対する受け手の解釈を予測した対応基準を設定している

1.3 入院から退院までの情報提供の実際

入院患者は、外来で病棟見学を行い、また、精神科病棟の日常生活のルールなどを記した精神科独自の説明書（入院なさる患者様とご家族へ）、病院共通の入院案内書（入院のご案内、ベッドを安全に使用していただくために）、が入院前に提供されている。それ以外に、患者への情報収集のための質問用紙が2種類（病院共通、精神科独自）渡され、入院時に記載して持参するように説明されている。入院における情報提供の目的

1. 説明として義務つけられたもの
2. 入院生活の治療目的、生活適応を目的とした情報提供
3. 患者・家族の自立支援に向けての情報提供

(1) 精神科として法的に義務つけられた情報の提供

この精神科の入院は、任意入院と医療保護入院の2種類である。それらに必要な書類は法的に義務付けられているため、入院の種類に応じた説明（お知らせ）と同意書への署名などの手続きが行なわれる。また、身体拘束や隔離、持続鎮静などの行動制限を伴う治療・処置行為についても、必要な説明と同意書による確認が行なわれるよう明確な基準が設けられている。

(2) 入院生活の治療目的、生活適応を目的とした情報提供

任意入院の場合、外来で患者の日常生活や入院への期待を把握するための質問紙が2種類(病院共通、精神科独自)渡され、自宅で記入してくる。

入院後の患者への情報収集や説明は、主治医と看護師が同席してなされる。患者への情報提供は、「詳細な入院診療計画書」「入院安静度説明同意書」「物品管理表」の形でなされるが、特に安静度と物品管理については、患者の状況に応じてチームで協議して決定している。これらは、患者の自殺や離院防止といった個々の患者のリスク判断と、安全を図るためにどの様な対応が必要か、患者への説明内容、患者の行動観察や反応にどのように対処するか、防止策を確実に実行するための環境整備や持物などをチームで一致させておく必要性からである。特に、自殺については、それらの対応策が患者に伝えられる。また、安静度表や物品管理表は複写になっており、室内の見える位置に貼って、常に患者-医療者の双方が確認できる形になっている。また、変更時には新しい用紙が説明とともに渡され、手続き上のリスクが生じないような配慮がなされている。

また、転倒転落防止については、患者個々の転倒リスクが入院後に査定され、患者・家族に説明され、防止策が具体的に説明されていた。

(3) 患者・家族の入院への自立支援に向けての情報提供

患者・家族が治療に対してどのような考えや見通しを持っているかを知り、有効に活用することは、患者の自立への意欲を高め、行動変化を促進するきっかけとなる。

そのため、入院中は、経過に応じた5種類の病棟独自の患者の自記式の質問項目に基づいた記入内容をもとにした看護面接が定期的に行われている。これらは、単なる面接ではなく、質問項目を決定することで看護師の経験に関わらず患者情報が収集できること、患者自身が記載するという行為を通じての情報収集であるなどの特徴がある。この効果は現在検証中であるというが、定期的を実施することにより、入院生活中の患者の変化を査定したり、患者自身が自分を客観視するきっかけ(マイルストーン)の役割を果たすと考えられる。

以上のように、この病院では、精神病棟における入院から退院までをひとつのコースとして、そのストーリー(場面)における患者の認知や解釈、行動や期待などの特徴を踏まえ、入院生活への適応や予防が不可欠なリスクの回避、患者の自律に向けての効果的な支援内容・方法を、情報提供と患者・家族の同意・確認が必要な項目として、医療チームで標準化し、相互の情報提供や情報の共有化のシステムを確立させていた。その方法としての特徴は、

1. チームでの情報収集・提供の医療者間の役割ルールが明確である。
2. リスク回避に不可欠な情報は、部屋に貼るなどして患者-医療者間で確認している。
3. 定期的な看護面接に自記式の質問紙を用いて、患者自身の行動の振り返りや展望を知る機会、手段としている。

1.4 退院準備から退院時の情報提供の実際

退院決定は主治医によって行なわれるが、退院後の患者の病棟への出入りが入院患者の治療や生活に影響しないように、入院中に目的を記した説明書を配布して説明している。また、ケアの評価を行なう目的で、患者への説明・同意を得て、2種類の患者アンケートを実施している。それらは匿名性が遵守され、退院時に封をして提出される仕組みになっており、結果は研究の資料として活用されてホームページに掲載され、個人的な質問・意見は外来診察時に回

答されている。

以上のように、ケアに対する評価には患者の意見が不可欠であるが、この病棟ではアンケートへの協力の意思確認を行なった上で、同意していただいた患者に対してのみ、アンケート用紙を配布し、匿名で実施するという、自由な参加意志と同意が原則であることを情報提供し、協力を得ることで患者への影響を避けるという配慮がなされている。

1.5 情報提供の特徴

この病院の精神科における患者への情報提供の特徴は、患者自身の持つ治療への期待と疾患の特性からくるリスク回避を目的とし、また、定期的実施される特有の看護面接を患者の行動変容を促進する機会として計画的、組織的に実施されていることである。

それらは、入院後の適応やリスクを防止するため、入院前（外来）の情報提供が重要な役割を果たしている。入院目的の確認や、入院環境の開示（見学）、入院生活のルール（喫煙や持物）の説明と同意は、入院後に行なわれた場合には、医療者と患者の認識に差が生じた場合には、その修正に大きなエネルギーと時間が必要である。その点、入院決定時に患者にどのような情報提供を行なうのか、選択権を与えるかは、患者参画を促す大きなポイントとなっている。

入院後においては、患者の治療参加をいかに促進するか、リスクをいかに回避するかがポイントとなっている。そのために、入院初期の段階では、医療者がチームで同じ場面を共有し、患者情報の収集と説明を行なっている。これらは、患者の治療への適応とリスクを防止する方法を、医療者と患者が共有し、具体的援助の方法に行き違いが生じないためである。そのため、必要事項は必ず文書で提供すること、また、不可欠な情報は患者の部屋に貼り出すなど、双方の認識が一致するような方法をとっている。

また、客観的な情報が共有しやすい他の診療科とは異なり、患者の認知や行動をいかに客観的に把握するかが重要である。この病棟では、定期的な看護面接を行うための自記式の質問用紙が、患者の情報を収集する手段となっている。これらは、看護面接となっているが、医療チームで共有され、患者の変化を確認したり、行動変化を促すステップとして利用されていた。

また、それらのケアへの取り組みが、患者からどのように評価されているかを退院時に患者の同意を得て情報収集されている。これらは、また、ホームページに掲載されたり、外来で説明されるなど、患者や一般社会に還元されている。このように、この精神科の情報提供の特徴は、患者の入院から退院までの経過における患者の認知や行動を基盤として、患者が病院を訪れてから、入院決定時、入院初期段階、専門治療段階、退院に向かう段階までにおける情報提供体制が計画的・組織的に運営されていた。

1.6 提供された情報媒介物の機能分類

表4は、精神科で提供される情報媒介物の一覧を時系列に整理したものである。図1は、N病院の精神神経科へのインタビューに基づく媒介物の機能分類結果である。精神科領域においては、患者との確実なコミュニケーションを期すために、情報伝達の媒介物が多く利用されており、入院から退院までの間に各種媒介物が計画的・意図的に使用されていることがわかった。この際、「物品管理表」に「患者の決意表明」の意図が含まれるなど、媒介物が本来果たすべき役割とは別に、独特の役割をもたせているケースが確認された。

表4 精神神経科で提供される媒介物の機能分類

	媒介物ごとの機能分類 (精神神経科)	受診準備	受診	入院／退院	通院	⑩義務付けられたもの	①入院リスク回避	病のリスク回避	業務の効率化	③全の上	安性向	④患者(家族)の不安解消	⑤患者(家族)の求め	⑥患者(家族)の加護向(意識)	⑦患者(家族)の加護向(意識)	⑧患者(家族)の加護向(意識)	⑨その他
1	精神神経科HP	○											○				
2	通電療法のご説明	○											○				
3	職場復帰援助プログラム	○											○				
4	職場復帰のための集団認知療法	○											○				
5	看護面接モデル	○											○				
6	質問シートの事例	○											○				
7	入院治療成績と患者さんの満足度について	○											○				
	病棟見学			○			○					○	○				
8	患者様へのご質問			○											○		
9	入院時アンケート			○					○								
10	入院なさる患者様とご家族へ			○			○	○	○	○							
11	入院のご案内			○					○	○	○						
12	ベッドを安全にご使用いただくために			○			○			○							
13	入院(任意入院)に際してのお知らせ			○		○											
14	任意入院同意書			○		○											
*13	入院(保護入院)に際してのお知らせ			○		○											
*14	保護者同意依頼書			○		○											
15	入院時告知書受領			○			○										
16	詳細入院診療計画書			○									○		○		
17	病棟に入院されている患者様へのお願い			○								○			○		
18	家族レビュー			○								○			○		
19	包括的自殺リスク評価			○			○			○							
20	入院安静度説明同意書			○			○			○							○
21	物品管理表			○			○			○							○
22	転倒・転落の説明書			○			○			○					○		
23	転倒・転落アセスメントスコアシート			○			○			○							
24	看護面接用紙1: インテークシート			○											○		
25	看護面接用紙2: エピソード確認			○											○		
26	看護面接用紙3: 患者様自身の問題評価			○											○		
27	看護面接用紙4: 看護面接記録			○											○		
28	看護面接用紙5: 安全保障プラン			○											○		
29	看護面接用紙6: モニター評価記録			○											○		
30	ご家族へのご質問			○											○		
31	退院準備パンフレット			○			○	○					○			○	
32	看護面接に関する患者満足度アンケート調査説明同意書			○			○										
33	看護面接についてのアンケート			○													業務の質向上
34	退院される患者さまへアンケート調査へのご協力をお願い			○													業務の質向上
35	身体拘束を行なうに当たってのお知らせ			○		○	○			○							
36	身体拘束についてのご説明			○						○							
37	隔離を行なうに当たってのお知らせ			○		○	○			○							
38	開放処遇の制限を行なうに当たってのお知らせ			○			○			○							
39	持続鎮静についてのご説明			○			○			○							
40	持続鎮静同意書			○			○			○							

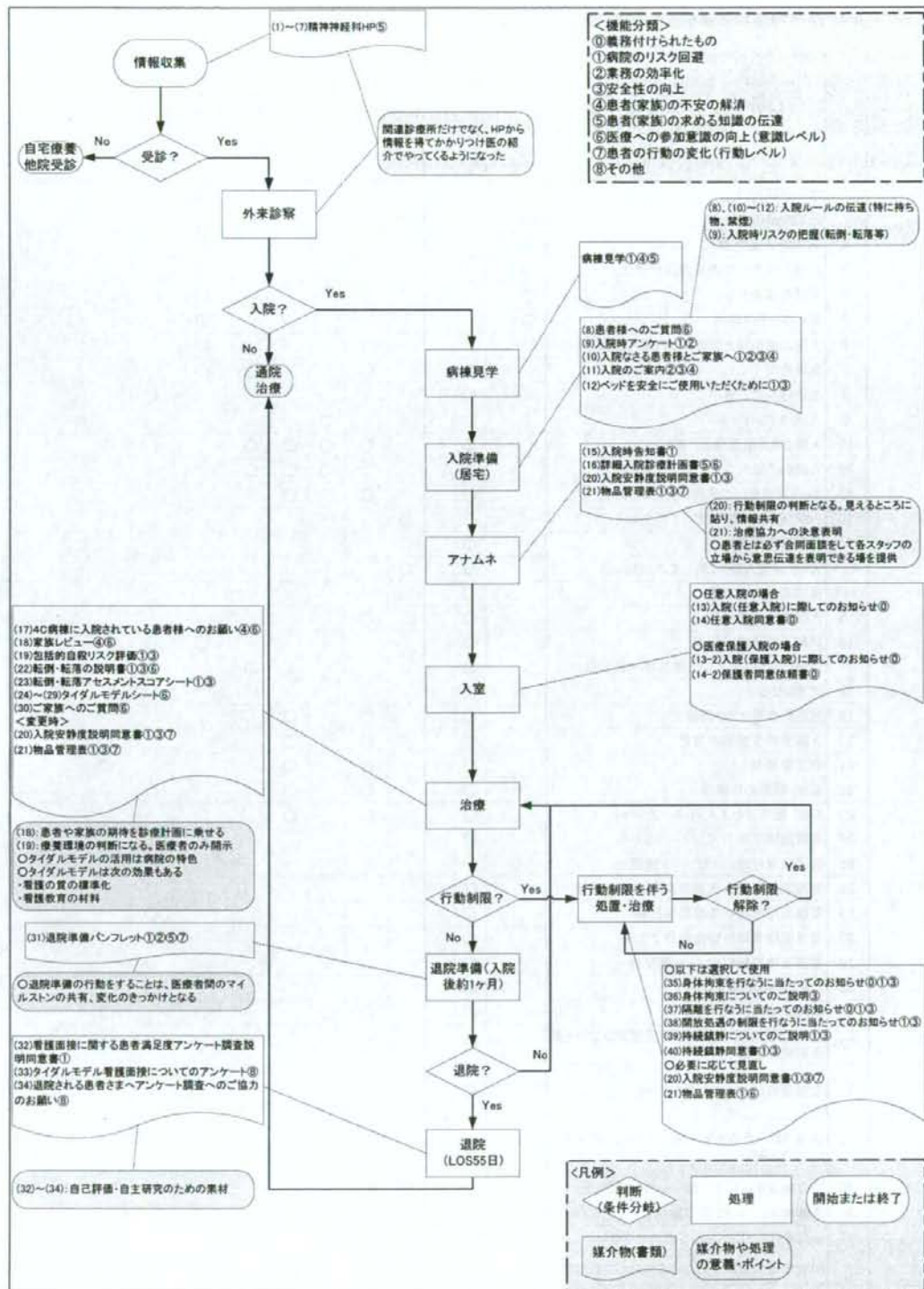


図1 媒介物の機能分類結果 (N病院 精神神経科)

【糖尿病教育入院における患者への情報提供】

1.1 糖尿病教育入院の概要

- ・ 都内にある地域中核の急性期病院
- ・ 糖尿病教育入院は、糖尿病治療に必要な食事療法や運動療法に関する詳細な指導、短期集中的（最短2泊3日）に教育・治療効果をあげたいという患者に対し、医療連携を積極的に行ってかかりつけの先生のもとで外来通院を継続できる体制をとっている。
- ・ 教育入院スタッフは、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、PTなど

1.2 患者への情報提供と患者教育の取り組み

糖尿病教育入院においては、患者への情報提供や患者教育に関する特徴としては、「媒介物そのものではなく、媒介物の『使い方』に着目する」方法がとられている。

1) 動機付け(導入)

教育入院においては、その日に集合したメンバーが、2泊3日という期間を同じスケジュールで同じ時と場を共有する。コースを開始するにあたり、先ず行なわれるのが3日間どんなことをやるのか、タイムスケジュールの説明と、参加者全員（司会者である看護師も含めて）の自己紹介である。そこでは、教育入院に参加した自分の思い、教育入院に対する自分の目的や目標、自分はこれからどのようになりたい、行いたいかなど、参加者自身が他のメンバーの前で話すことが求められる。これは、参加者自身が自分のことを自分のことばで表現することで、自分の現在の立ち位置を自覚し、糖尿病の自己管理に対する動機づけの機会となることを期待しているからである。すなわち、この教育入院が受身のものではなく、能動的、主体的な教育の場であることを患者自身が確認する機会となっている。

2) 知識の定着化

2泊3日という短期間の教育入院においては、患者参加を促進する方法としてビデオ教材を活用している。1日目、2日目に糖尿病の病態、合併症、治療等の6本のビデオの視聴による自己学習が設定されている。これらのビデオは患者向けに製作されたものであり、特別な解説を必要とするものではないが、翌日には、ビデオに関連した内容の講義が医師・看護師によって行なわれている。そこでは、視覚的にイメージ化した内容を、あらためて、専門的な視点から解説することで、患者自身の病気や治療についての意味づけを強化している。このように、イメージ化—解説、自己学習—専門的講義、一般的知識—自分の問題確認というスパイラルな段階を設定することは、一般的知識を自分自身の問題として再認識する機会であり、情報（知識）の定着に有効であると思われる。特に視聴覚情報は患者にリアルな情報としてインプットされており、昨日見た映像が嫌だったという言葉は、自分の病気に対する不安の表現であり、学ぶことの必要性を感じさせている。情報の冗長性という観点は、こうした患者の意識の変化を起こさせる情報提供と収束方法が意図的・計画的に行なわれることであり、提供する順序や教材（内容）、方法が教育効果を決定する重要な要素である。

最終日には、それらの知識がどの程度獲得できたかをクイズ形式で確認し、重要なポイントが再認識できるようになっている。このように、教育入院では、形を変え、何度もくり返し必要な情報を提供する機会が設定されていた。

3)患者の体験(認知)を活かした食事指導

糖尿病治療においては患者の自己管理が重要であり、患者が治療にどのように参加していくかが鍵となる。食べることは人間の基本的な欲求であり、毎日繰り返されることである。糖尿病治療では、この食事を治療として継続していくことが求められている。教育入院の患者は、すでに、なんらかの機会に食事指導を受けた患者であり、食事療法の必要性和困難性を体験を通して実感している患者である。食事指導に対し、どのような教育が計画され、どのような情報を提供するのかが、教育入院の最も重要な柱の一つである。

ここでの食事指導の特徴は、患者に提供される食事自体を食事療法の教育モデルとして活用し、自分の通常の食生活との比較において、今までの自分の食事内容との違いを患者自身の目で確認し、それらを自由に語らせる(言語化)ことで問題を発見させる段階を踏む。

食事は入院してオリエンテーションの後、食事療法の教育が行なわれない段階で昼食となる。しかし、担当看護師は、食事が終われば患者同士、食事の話で持ちきりという患者の行動から患者の食事に対する関心の高さを述べている。食事指導は管理栄養士の役割であるが、理想的・教科書的な知識でなく、自分自身の食生活を振り返ることで、何が問題なのか、どこを変えればいいのかを患者自身が評価し修正していくことへのサポートが重要であると述べている。そのための知識としては、ペットボトルの飲料に実際にどの程度の糖分が入っているかを視覚化したり、外食の多い患者にはフードモデルによって実際の摂取実態を明らかにして、バランスのよい摂取法に修正する工夫を指導するなど、個人個人のライフスタイルに合わせて修正をしていく指導を行っている。食事療法を長続きさせるためには、無理強いするのではなく、自分で選択していくことが、患者の行動変容を促すことであり、医療者の役割はそのサポート役であるという認識から、患者の認知を十分に把握した上で必要な情報を提供することの必要性を意味していた。

4)薬剤治療の情報提供

患者が薬の飲み間違いや中断・追加などの自己判断による変更を起こす場合は、薬効や服用方法についての情報提供が不十分な場合が起こりやすい。指示と実際の薬剤、薬効が結びついていない場合もある。教育入院の間に薬剤師による個別指導が行なわれ、服薬の間違いが発見される場合もある。それらは糖尿病薬に限らず、合併症の予防や治療に関する薬物も含まれる。N病院では薬の実物写真と用法、薬効、副作用等が記載された説明書を提供しており、入院してくる患者の中にはそうした説明書も合わせて持ってくる患者もいる。しかし、そうした説明書を長年もらっていても活用しなかったり、変更後も自分の記憶に照らし合わせて飲み続ける患者もいる。これらは、糖尿病患者には限らない薬物療法のリスクであり、目でみて確認でき、間違いなく服用できる情報提供の必要性を示唆していた。

1.3 情報提供の特徴

糖尿病の教育入院の方法は、医療機関によって差がある。この病院のホームページには、教育入院を、「短期集中的(最短2泊3日)に教育・治療効果をあげたいという患者に対し」と紹介されている。そこでは、慢性疾患として生涯治療コントロールが必要な患者に対し、入院して教育を受ける意味、2泊3日の教育入院がその後の患者の生活に変化をもたらす機会となるか、そうした入院教育という情報提供のあり方の意味を考える必要がある。

教育に当たる医療スタッフは、外来や自宅での自己管理とは異なり、社会生活を中断し、入

院して教育を受けるという体験、患者の決断そのものが重要であり、意味のあることと述べている。そのためには、2泊3日をどのように計画するかが重要である。

効果を発揮する方法として問われるのは、患者の能動性である。そのために、自分がなぜここに参加したのかを患者自身が認識することである。そこで、1日目の患者の自己紹介はそのモードづくりに大きな意味を持たせていた。

また、教育入院は現在の身体的な問題を解決するものではない。自分の生活習慣を見直し、自らが、自分の生活を変化させる方法を考える機会である。そうした自分自身の課題を引き出すために提供される情報は、正確な知識（ビデオや講義）のほか、計算された食事、実際に自分が服薬している薬剤などであるが、それらは、患者自身が自分で行なっている食生活や治療に対する行動や認知を引き出す小道具である。教育入院が対象としているものは、患者自身の実生活である。そこでは、いかに、患者が自分の生活を正確に捉えられるか、評価して修正点を見出せるかがポイントとなる。そこで重要なのは、医療スタッフの働きかけである。教育入院では、医師・看護師・栄養士・薬剤師の担当者が明確となり、だれが、どのように、自分のどの問題にかかわってくれる人かがわかる必要がある。ここでは、オリエンテーションで3日間の間のスケジュールがクリティカルパスで示され、自分が学ぶこと、実体験することが示される。1日目から3日目までの日々の目標、最終目標が提示される。教育入院という目的をもった対象者への適切な情報提供のあり方がここに示されているといえる。

しかし、教育の効果を期待するのは退院後である。短期間の教育で、生活習慣を振り返り、改善しようとの何らかの動機づけができて、その気持ちを継続させることは多大な努力が必要である。その気持ちを支え、継続した自己管理を可能とするためには、家族や医療者のサポートが鍵となる。インタビューからは、特に食事療法においては、家族の協力が必要であり入院中に一度は患者同席の元での面談が必要ではないか、外来での、看護師・医師のサポート、地域での保健師のサポートがあることが患者の自己管理の継続には不可欠と述べられている。

教育入院では、食事・運動・フットケアに至るまで、自分が日々行うことを実体験できることが最大のメリットである。深刻な合併症による障害が大きな医療問題、社会問題、QOLの問題として認識される現在、その予防や自己管理の改善が急務な糖尿病治療において、多忙な日常生活の中で、どのような教育体制が組めるのかは大きな課題ではあるが、外来診療やインターネットでの情報提供など、情報の特性を活かした教育の在り方が検討される必要がある。

1.4 提供された情報媒介物の機能分類

表5は、糖尿病教育入院で提供される情報媒介物の一覧表である。図2は、N病院の糖尿病・内分泌内科へのインタビューに基づく媒介物の機能分類結果である。ここでは糖尿病教育入院における情報伝達フローを示している。教育入院では、患者がすでにもっている知識・行動に注目し、自分の体験との比較の中で必要な行動変容に気付くような情報伝達方法に主眼を置き、その手段として媒介物を効果的に活用していることが分かった。

表5 糖尿病教育入院での情報媒介物の機能分類

	媒介物ごとの機能分類 (糖尿病教育入院)	受診準備	受診	入院／退院	通院	①義務付けられたもの	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(家族)の不安の解消	⑤患者(家族)の求める知識の伝達	⑥医療への参加意識の向上(意識レベル)	⑦患者の行動の変化(行動レベル)	⑧その他
1日	糖尿病教育入院予定表(オリエンテーション)			○				○		○		○		
	患者自己紹介			○						○		○		
AM	講義テキスト配布資料			○						○	○	○		
	昼食			○							○	○	○	
PM	講義:糖尿病教育入院(食事療法)			○							○	○	○	
	夕食			○							○	○	○	
	ビデオ:「糖尿病とは」			○				○			○	○	○	
	ビデオ:「糖尿病の合併症」			○				○			○	○	○	
	ビデオ:「運動療法」			○				○			○	○	○	
2日	朝食			○							○	○	○	
	講義:運動療法			○							○	○	○	
	昼食			○							○	○	○	
	講義:糖尿病とは			○							○	○	○	
	夕食			○							○	○	○	
	ビデオ「糖尿病足病変」			○				○			○	○	○	
	ビデオ「血管を守ろう」			○				○			○	○	○	
ビデオ「糖尿病グラフティ」			○				○			○	○	○		
3日	朝食			○							○	○	○	
	講義:日常生活・フットケアについて			○							○	○	○	
	昼食			○							○	○	○	
	3日間のおさらいクイズ			○							○	○	○	○
	個別指導:薬の服薬方法(薬剤師)			○					○		○	○	○	

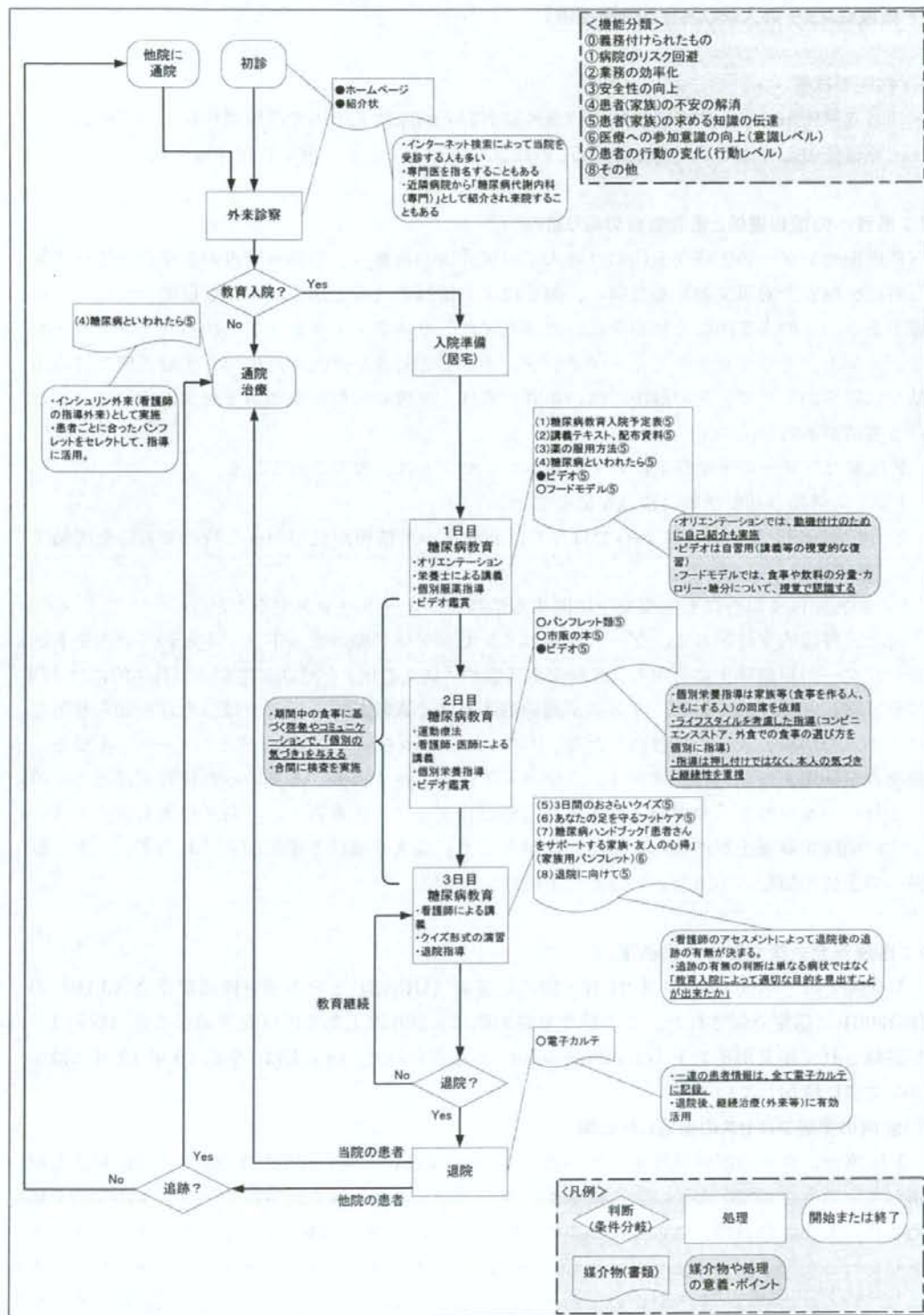


図2 媒介物の機能分類結果(N病院 糖尿病・内分泌内科)

【F 医療センターの入院における情報提供】

1.1 病院の概要

- ・ 都近郊県にある自治体率の地域中核急性期病院 病床数 427 床で開放型病院として運営。
- ・ 医療機関として ISO9001 や ISO27001 の認証も取得しており、安全に対する品質が高い

1.2 患者への情報提供と患者教育の取り組み

F 医療センターの医療安全における人工的媒介物の特徴は、患者へ施設の医療安全管理体制（特に医療安全対策文書）を公開し、両者による情報の共有と治療における協働を促している点である。この人工的媒介物が生まれた背景には、リスク・マネジメントからセーフティ・マネジメント、そしてクオリティ・マネジメントと管理対象が拡大する中で、医療者側だけの活動では限界が生じて、その解決には、患者と家族と医療者の相互参加が不可欠になってきたという事情がある。

F 医療センターの医療安全に対する基本コンセプトは、次の 3 点である。

1. 予防活動と初動活動に重点を置くこと
2. インシデントが起きてからではなく、兆候を示す情報が見つかった時点で対応を開始すること
3. 利害関係者以外にも医療安全に関する情報をフィードバックすること

また、理論的支柱として、ゲーム理論のインセンティブやコミットメントという要素を F 医療センターの組織風土に適用し、医療安全活動の「見える化」を推進している。具体的には「RM フラッグ」と呼ばれている、リスクが高い患者が多く入院している場合は、それを知らせるための小旗を病棟の入り口に設置したり、リスクのレベルを示す「てんとう虫のシール」を貼る、医療者が利用するリスクマネジメントマニュアルをすべて公開するといった活動を行っている。

これらのコンセプトや理論と具体的な活動が相まって、医療者のみならず患者も意見が言いやすい病院組織風土が作られている。結果として、重大事故は 3 年間起きておらず、一方、設備への苦情や機器の不適合といったことは増えている。

1.3 医療安全対策文書の作成過程

F 病院では、平成 17 年 9 月 21 日、国認定協会（UKAS）と日本適合性認定協会（JAB）の ISO9001 に認定登録された。この認定登録の際に、500 以上ある医療安全対策文書（資料 1）が評価されて絶賛ポイント（excellent point）が与えられた。同文書は、平成 19 年 12 月には、660 文書に増加している。

1) 院内の業務プロセスの徹底した公開

F 医療センターの脳外科外来では平成 12 年から『患者家族の安全対策 20 カ条（表 6）』を配布している。この 20 カ条は、F 医療センター内で、実際に起きた事故やトラブルの事例を集めて作成した。職員は、この 20 カ条を入院前の患者や救急で待っている患者に読んでもらう活動を行っている。このように、患者に説明し、患者自身にも安全管理活動に参加してもらうにしている。当初は、脳外科だけであったが、病院全体に広げていった。この 20 カ条をより具体化したものが医療安全対策文書（*1）である。