

表6 「患者家族の安全対策20カ条」のタイトル

①：わからないことがあっても、そのままにしない。質問事項をあらかじめ紙に書いておく。
②：できれば二人以上で説明をきく。
③：意思表示は明確にしておく。
④：写真・図などがある場合には、見せてもらおう。説明書をもらおう。
⑤：セカンドオピニオン
⑥：身内に医療関係者がいるとき
⑦：かかりつけ医との協力、開放型病床の利用
⑧：患者氏名の誤認・点滴や投薬の誤り・左右の誤りを防ぐ。輸血の事故を防ぐ。
⑨：転倒・転落などの危険防止
⑩：医療従事者が集中して医療行為をしているときの注意
⑪：病棟の特徴を知る
⑫：面会時間と面会者
⑬：回診時間とその利用方法
⑭：他科受診の希望
⑮：不安がある、痛みがひどい、苦しいとき
⑯：院内感染防止
⑰：患者相談窓口と医療福祉相談室
⑱：院長への手紙
⑲入院患者全員の安全確保
⑳：その他

2)医療安全対策文書

総計 662 の医療安全対策文書がカバーする活動は多岐にわたる。医療安全対策文書のコンセプトには、問題が起きたときに常に改訂する（627）ことと、「2つの公開」原則がある。

- (1) ルールの公開
 - (2) ルールに基づいた活動を統計データにして公開
- また、2つの特徴がある。
- (1) 必ず動作原理や法令などの根拠を示している。
 - (2) 禁止事項には、その理由を併記する。

3)文書の使われ方

この文書の使い方自体が文書 362 で定められている。患者だけではなく、家族にも、そしてできることならば、二人以上で説明を聞いてもらうようにしている。そして、医療者への「意思表示は明確におっしゃってください」ということを患者や家族に願う。その際も、患者に加えて配偶者、さらに配偶者のみならず親族にも聞いてもらうことで患者とその家族、医療者との間に生じる認識の違いを減らしていく。

特に、入院時には、文書の説明加えて必要な情報はあらかじめ記入してもらうことやグループオリエンテーションを行っている。また、病院のリスクポイントを写真入り文書を使って説明している。

1.4 医療安全対策文書の改訂と配布

1)改訂の方法

660 にのぼる膨大な文書の修正には、医療者だけではなく患者も参加する仕組みを構築している。改訂の方針は、事故が発生した場合、すぐに改訂を行う。医療者は、アンカン（安全管理）メモ用紙に記入し、安全管理室に提出する。また患者には、「質問があったら、質問事項をあらかじめ紙に書いて渡して下さってもいいですよ（23）」と呼びかけを行っている。このようにして集積された修正情報を週単位でまとめて分析を行う。その後、修正した文書を再配布する。

2)配布に対する考え方

医療安全対策文書は、改訂が行われたらホームページで公開する。職員も患者も同じタイミングで改訂した文書を見ることができる。これは、医療安全対策における情報を秘密にしておく、かえって何が秘密なのかを区分して判断することが多くなり危機管理がしにくい、むしろ情報をすべて公開しておくことで、このような判断に時間をかける必要がなくなり、対応により多くの時間を費やすことができる、という方針に基づいている。

改訂された文書に加えて、F 医療センターの医療安全に関する統計データも同時に開示している。これは、対外的な監査（病院機能評価や保健所の指導、ISO の監査）に対しても効果的である。

職員へのフィードバックは、研修やカンファレンスでその都度行っている。特に、医療安全対策文書の改訂作業そのものが関わる職員へのフィードバックになっている。また、直接関わっていない職員にとって、この文書の改訂版が出されることは、院内で「何か起こったな」ということ意識させるきっかけとなる。

3)予防活動につなげる

改訂作業の基礎となる「アンカンメモ用紙」には、もうひとつの役割として予防措置の役割がある。この用紙の記述内容を月単位・年度単位で集計し、要因分析を行っている。インシデント報告書は、初動活動に活かし、アンカンメモ用紙が届く前に活動を始めている。これらのレポートには患者を守るためにも、自ら守るためにも事実だけを記述するルールが定められている。

1.5 情報提供の特徴

上野（2006）は、「知識・技術は、ネットワークの形成に伴って形作られる。言い換えると、知識・技術は、人々同士、組織同士、人々同士の、人と情報の新たな結合、同盟の中から生まれてくる。逆に、ある知識や技術によって、あるネットワークが形成されるということも可能である（*2）」と人間の活動と人工的媒介物の相互作用について述べている。F 医療センターの医療安全管理活動において、人の活動を医療安全対策文書という人工的媒介物に変換し、これを媒介物にした患者や職員による新たな活動を生み出す。これを繰り返し、様々な種類の医療安全活動のネットワークを形成している。また、情報媒介物（ここでは医療安全対策文書）が「患者と職員」や「職員と職員」、「患者と家族」といった人間同士・組織間の活動を媒介することで、お互いの知識や情報が移転（*3）を促進している。

1.6 提供された情報媒介物の機能分類

図3は、F 医療センターの医療安全管理室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。ここでは一般的な入院プロセスを基としたフローを示している。ここでは、患者を医療安全のパートナーとして、現場に存在するリスクを隠さずに積極的に患者に伝えること、伝える際にはできるだけわかりやすい表現やイメージを利用していることが特徴的であった。

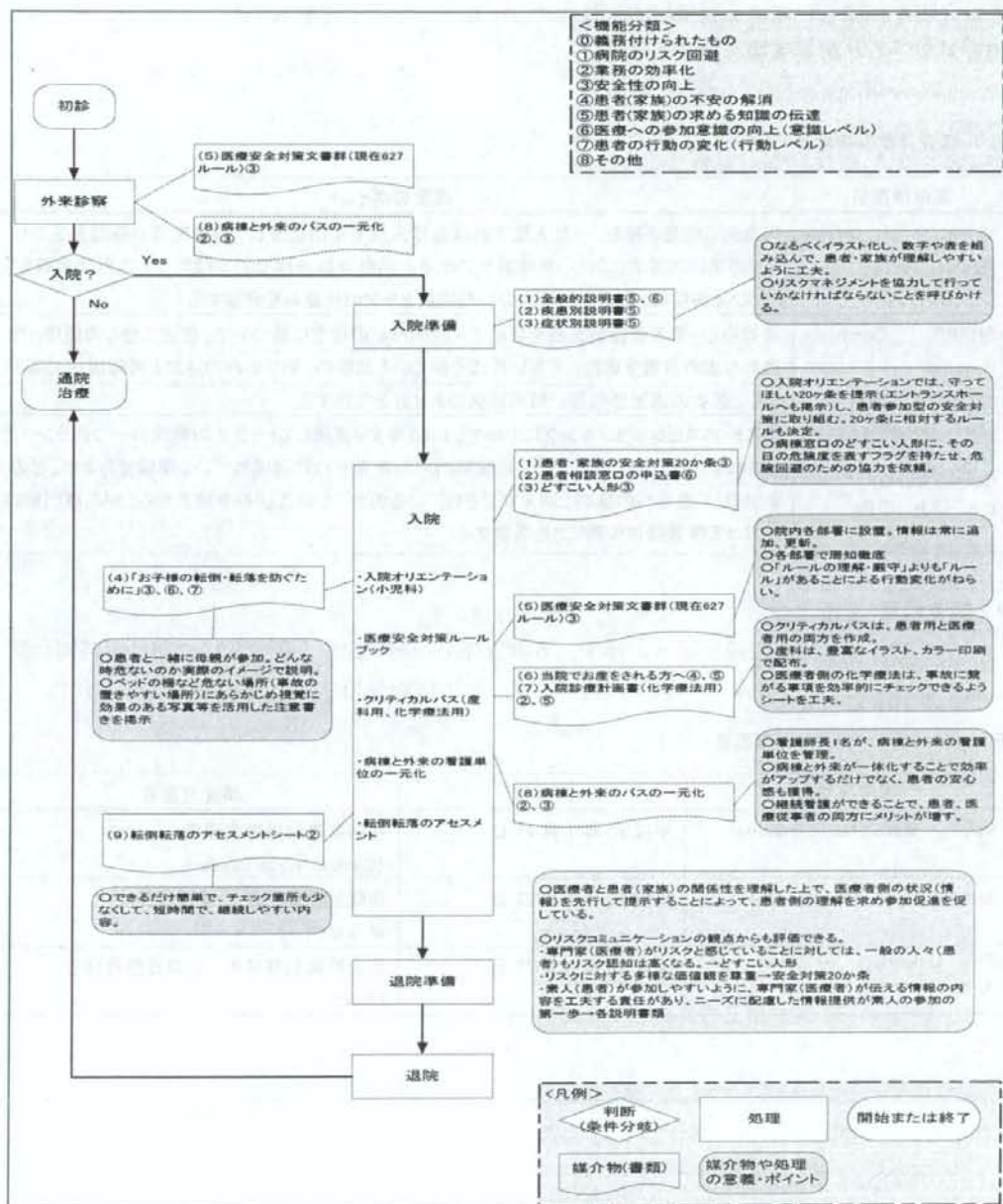


図3 媒介物の機能分類結果(F 医療センター 医療安全管理室)

3. 海外視察による情報収集

3.1 調査方法と調査対象

調査は、患者への情報提供について、病院管理者や実際に患者に対し情報提供しているスタッフ（看護師、MSW）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7に示す。

表7 調査対象医療機関

医療機関名	選定のポイント
Virginia Mason Medical Center シアトル市内	複合的な疾患を持ち、一旦入院すれば長期入院や廃用症候群、転倒転落や褥創発生のリスクの高い高齢者に対し、急性期ケア専用の高齢者病棟(ACE)を設立し入院期間短縮を図っている病院の、理念と患者への情報提供とケアの仕組みを考察する
SHARP Coronado Hospital サンディエゴ市内	患者中心・患者参画型医療を目指す Planetree の理念に基づいて、患者に癒しの環境と徹底的な患者教育を実施して高い評価を得ている病院の、取り組みの経緯と情報提供の実際から、患者の満足感の高い情報提供のあり方を考察する。
The University of Texas MD Anderson Cancer Center ヒューストン市内	ベスト・ホスピタルランキングにおいて、1990年より連続してトップ2の病院の一つにランク付けされており、2007年ではがん病院部門の全米第一位に選ばれている病院であるが、どのようにして患者への説明と同意がなされているのか、その仕組みや理念から、がん専門病院における情報提供のあり方を考察する

3.2 調査結果・分析

インタビューの実施記録を表8に示す。各調査先での聴取記録と調査先の詳細は資料編に掲載した。また、インタビュー結果に基づく媒介物の機能分類結果を図4から図6に示す。

表8 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
Virginia Mason Medical Center	平成20年1月21日	高齢者専用病棟管理者 (Clinical Nurse Leader)
SHARP Coronado Hospital	平成20年1月23日	病院最高責任者 看護部長 事務部門
The University of Texas MD Anderson Cancer Center	平成20年1月25日	造血幹細胞移植チームの看護管理者 MSW

4. 海外施設の調査結果

【Virginia Mason Medical Center ACE unit (Acute Care of the Elderly unit)】

1.1 病院の概要

- ・1920年設立 シアトル市内の都市型ケア・教育病院
- ・全病床数294床統合ヘルスケアサービスのシステムを提供する民間の非営利的な組織
- ・職員約5000名、医師390名以上、ボランティア250名以上(2004年実績 44,813時間提供)

1.2 病院の理念とサービスの特徴

- ・ビジョン:クオリティ・リーダーであること、最大ではなく最上級であること
- ・使命:病気を治すことが最優先課題。さらに生活習慣を改善し病気を防ぐ広範囲のサービスを提供する。
- ・「TEAM MEDICINE」病院全体をひとつのチームとして最高の医療を提供する、また患者・家族もチームの一員として治療に参加してもらうことを重視している

1.3 患者への情報提供と患者教育の取り組み～リスクチェックの方法と対処

1) ACE unitの概要

ACE unit (個室17、2人部屋3)では、VMCのACE unitではNICHE programを取り入れている。NICHEとはNurses Improving Care Health Eldersのことで、ニューヨーク大学で高齢者看護のためにつくられたJohn A. Hartford Instituteのプログラムである。NICHEのゴールは、組織的な看護力が高齢の入院患者に利益を生むように変えることであり、ビジョンを65歳以上の全ての患者が配慮のある模範的なケアを提供されることとしている。このNICHE programからVMCの文化にもっとも適し利用可能なモデルを選んで取り入れている。

2) ACE unit 開設の背景

高齢者は成人患者とは大きく違い、身体的・精神的機能レベルが短期間で顕著に低下する。急性期初期からこうした廃用性症候群の防止策や帰宅後のサポート体制について関わっていく必要性が高まった。また高齢者特有のニーズに焦点を当てた施設ならば、患者をより安全にケアして退院させることが出来る。従って高齢者の看護には特別な知識・技術を持った複合的な医療チームで取り組んでいくことが重要となり高齢者専門のユニットが1990年にCleveland大学病院で開設されたのが最初である。

3) 環境への配慮

ACE unitでは入院環境が高齢者の心身への影響を及ぼしや安全の確保につながるとして重視している。例として、以下のような生活環境を整備することにより、日々のリスク軽減を図っている。

- ① 床上18インチまで下がる低いベッドの導入、
- ② ベッドアラームの活用、
- ③ 握りやすい肘掛がついた椅子
- ④ 廊下はつや消しワックス済みの木調の床
- ⑤ 夜間のフットライト
- ⑥ 熱帯魚の水槽

4) Patient Progress Plan の活用

ACE unitではPatient progress Planというコミュニケーションボードを患者それぞれの

ベッドサイドに設置している。このボードは、①ベッドサイドでの多職種によるラウンドが毎日達成されること、②いつでもチームメンバーの誰でも必要なとき情報を更新すること、③患者と家族が退院に向けて参加するよう促すこと、を目的として作られた。患者の入院時の状態、現状、ゴールや注意点等の情報が記入できるようになっている。また、患者の状態を把握するための看護プロトコルとして「SPICE TOOL」も記載されている。

5) SPICE TOOL

- ・ Skin or Sleep—皮膚 睡眠
- ・ Pain—痛み
- ・ Immobility—不可動性
- ・ Confusion—混乱
- ・ Eating/swallowing—食事・嚥下
Elimination (Incontinence or Constipation) —排泄 (失禁や便秘)
- ・ Safety (Falls and Restraints) —安全 (転落 抑制)

SPICE TOOL は 4) のコミュニケーションボード上だけでなく、医療者が主に使用する SPICE ケアプラン表に詳細が記載やチェックが出来るようになっている。SPICE TOOL で患者のリスク状態をアセスメントし、リスクが高い患者に対し早く対応がとれるように、スクリーニングとしての機能を果たしている。

6) 転倒・転落のリスクチェック

8時間毎にチェックしアセスメントを行っている (Hendrich Fall Risk Tool、Implement fall protocol 使用)。その結果、リスクが高い患者への対応として‘falling star’ (病室の入り口に貼る札) や‘Don’t get up alone’の札をベッドサイドに貼り患者・家族・医療者に注意を促している。また、徹底した教育を取り入れている。また、体力の保持増進のために、廊下を歩行訓練にも力を入れている。(廊下に貼ってある葉っぱのマークをめやすに歩行)

7) 褥瘡のチェック (Bladen Scale)

プロジェクトマネジャー (WOC 専門看護師とは違う) と呼ばれる看護師が、毎日すべての患者を観察し、患者の状態とその記録が正しいかどうかを確認する。また、褥瘡が発生している等、必要に応じて WOC 専門家に報告する。

*2009 年より入院後の転倒・転落や入院後に褥瘡が形成されたら、それに関する入院費が一切払われないという法律の施行に対応するため重視されている。なお、入院前に褥瘡が認められた場合には、記録を詳細に残すことを条件に患者を受け入れる。

8) 患者教育

効率的なケアを行うには、患者自身が治療に参加しているという意識を高めることが重要である。患者に何をどのように教育したという記録を残している。また、「患者が理解している」という状態は、ただ単に、うなずいたり同意できるというレベルではなく、どのように理解したかを患者自身が言葉にすることができ、さらに行動を伴っている状態を表す。

1.4 医療チーム

1) Clinical Nurse Leader の役割

2007 年に創設された上級実践看護師の資格 (大学院教育) であり、一般の人より複雑なケアが必要な患者全体のコーディネーションを役割としている。ケアや退院に向けての問題点を明

らかにし、多職種間のコーディネートをする。特に複雑な問題を抱えている患者に対し、心身の機能を低下させずに早期退院できるようにケアプログラムを立てる。CNL がケアのコーディネーションを行い、より効率的にケアを進められるように介入を始めてから、ケアの質を低下させることなく平均在院日数5日以上から4.3日に短縮することができた(ACE unit の実績)。

2)医療チームの連携

看護チームでのラウンドが毎日行われ、リスクに対する対応が横断的に行われている。

1.5情報提供の特徴

ACE unit 特性として、患者の機能を低下させず、安全に早期退院させるということがあげられる。高齢者の特性を分析し、起こりうる必要な部分に焦点を当て観察をしている。知りたい情報を収集し、得た情報を無駄にすることなく、コミュニケーションボードというツールを使って表示することで、患者にかかわる全ての人たちが情報を共有できる。また、情報を公表し、皆(患者・家族、医療者)の目に触れていることにより、職種によって持っている情報が偏ることがなく、情報も更新されやすい。つまり、欲しい情報を効果的に収集し活用できる仕組みが形成されている。効果的な情報の活用は、リスクが高いと判断された部分を早急に察知し専門的な対策をとれるということにある。

様々な職種の混成チームを作り、院内横断的な医療活動をしている。このように多角的に患者に介入するシステムを組織的に作ることで、リスクを早期発見し、問題解決に向けた対策をとり、早期退院が実現していると考えられる。また、多職種が介入する時期が、何かが起きてからではなく、情報を収集する段階から関与していることで、きめ細かいケア介入が実現しているのではないかと考えられた。

1.6 提供された情報媒介物の機能分類

図4は、Virginia Mason Medical Center の高齢者専用病棟へのインタビューに基づく媒介物の機能分類結果(表9)とフローである。である。この病棟では、高齢者に起こりやすい廃用症候群や転倒転落、低栄養や褥創発生リスクを評価し、チームによる徹底的なリスク管理と、退院目標を明確にして患者・家族と共有するチケットボードの活用により、転倒事故を激減させ、在院日数の短縮を図っていた。

表9 高齢者専用病棟(ACE)における媒介物の機能分類

Virginia Mason Medical Center										義務	リスク	効率	安全	不安	知識	意識	行動	他
資料番号	内容(タイトル)	いつ	どこで	誰が	誰に	種類	作成主体	運用	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Hendrich Fall Risk Tool	転倒・転落アセスメントツール	入院時、8時間毎	病棟	看護師	患者	書類	病院	定期的にチェック		●	●						
2	Implement fall protocol	転倒・転落アセスメントツール		病棟	看護師	患者	書類	病院	定期的にチェック		●	●						
3	Patient Progress Plan	ベッドサイドのコミュニケーションボード、患者の情報を記入	入院時 常時更新	病室	看護師	患者・ 家族・ 医療 チーム	ホワイト ボード	医療 チーム	患者に了承を得る					●	●			
4	Spices Plan of Care	患者の心身・日常生活のアセスメントツール	入院時	病棟	看護師	患者	書類	医療 チーム	常時更新		●	●						
5	Falling star	転倒・転落のリスクが高い患者の部屋の入り口に貼用	リスク チェック 後	病室入 口	看護師	医療 チーム	標識	看護師	リスク表示		●	●						
6	Don't get up alone. Call for help.	転倒・転落のリスクが高い患者の目に付くところに貼用	リスク チェック 後	病室	看護師	患者	標識	看護師									●	
7	葉っぱマーク	等間隔で貼られており、これを目安に歩行訓練。	常時	廊下の 壁	看護師	患者	標識	看護師	ADLにあわせて								●	
8	Bladen Scale	皮膚状態の観察	入院時、 その後 毎日	看護師 (プロ ジェクト マネー ジャー)	看護師	患者	書類	看護師	必要に応じ 医師に相談		●							

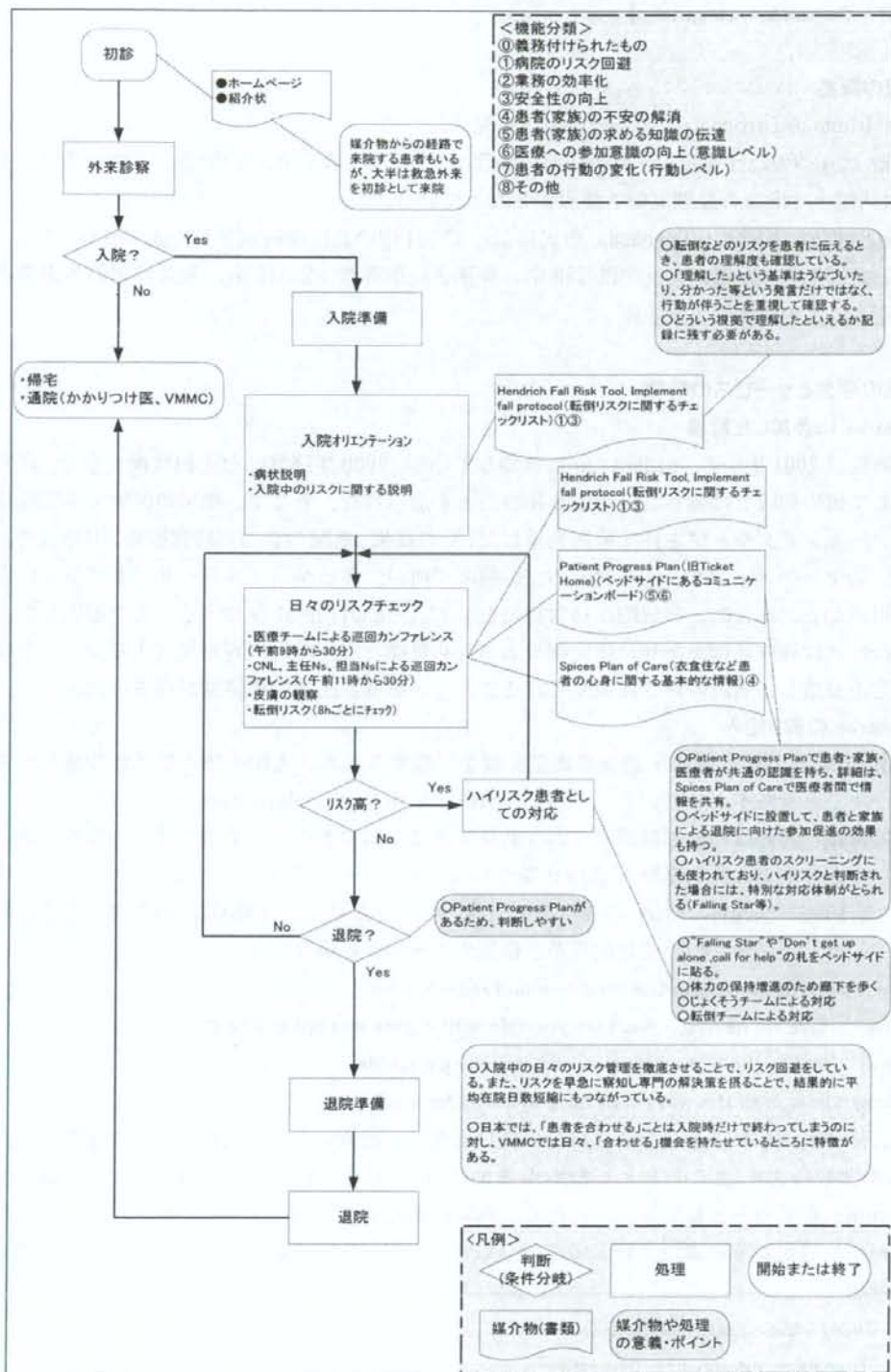


図4 媒介物の機能分類結果(Virginia Mason Medical Center ACE unit)

【SHARP Coronado Hospital】

1.1 病院の概要

- ・ San Diego の Coronado にある地域中核病院
- ・ SHARP は 4 つの急性病院、月間 800 の分娩数の女性病院、薬物依存の治療、精神病院など 7 つの病院と 145 床の長期高齢者施設からなっている。
- ・ 基金と補助を継続する Coronado 市民によって 204 床の急性期病院として運営されている。
- ・ 職員は 500 名、医療スタッフは 230 名、年間入院患者数 2,336 名、救急部門の外来患者 11,453 名、手術件数 2,694 件

1.2 病院の理念とサービスの特徴

1) Planetree に参加した経緯

この病院は 2001 年から、planetree に参加している。2000 年経営的な危機状況の中で、経営戦略として他の病院とは違うことに取り組むことを迫られた。そこで、地域の医師や病院職員全員でワーキンググループを作り検討を重ねた。その結果、病院の 5 つの経営戦略、①経済的、②基金、③マーケティング、④経営能力、⑤病院で何が出来るか（マスターサイトプラン）の 5 つの視点から、総合的、実践的な経営戦略として、Planetree に参加することを選択した。Planetree には達成基準があり、認定制であるため目標と取り組み内容を検討するなかで全職員に理念が浸透し、病院の理念に取り入れることで、患者、医師の満足度が高まった。

2) Planetree の取り組み

Planetree は、患者中心・患者参画型医療を実現するため、人間の持つ自然性や癒しの環境を活かすことを基本としている。（*Planetree : <http://www.planetree.org/>）

環境的には、建物は 38 年経過しており新築することはできない。そこで変革の柱を、新しい理念を中心とする医療の経験、「入院体験を病気が治るといふことだけでなく、喜びとすること」とし、Live、Heal、Grow の 3 つをキーコンセプトとして、SHARP の理念「患者サービスを中心とした経験」の、文化的変革、医療のモデル化に取り組んだ。

Best place to work, practice medicine and receive care

Live : Have we helping you Live your life with dignity and optimal health

Heal : Heal to the highest degree of functioning possible

Grow: Grow in all the ways that have meaning for you?

また、理念が達成目標を、患者に自分の受けるケア・治療がどんなものであるかを明瞭にする、患者教育に力を注ぐこととした。環境的には、病院のシンボル：“Nautilus” Divine Proportion、をアートとしてシンボル化し、病院の床などにデザインとして配置した。また、Planetree の認定基準を満たす癒しの環境づくりとして、視覚や聴覚、嗅覚的満足を満たす企画に取り組んだ。

Change the sights, smells, sounds feel,

“Humanize, personalize, demystify”

この患者を中心とした変革は、アメリカ医療の従来の価値観や文化的な背景からくる問題、すなわち、医師や看護師の便宜を最優先する考えを変える必要があった。そのため、改革には、利用者の声が重要と考え、退院した患者の満足度調査を実施した。その調査は、第三者評価機

関を使った患者の声の聴取、フォーカスグループ、臨床的な満足は看護師が退院患者に電話して入院体験の満足聞き取る、病院経営の立場からは、半年毎に患者に電話してサービスについて聞き取り、評価を行なっている。

3) Planetree の取り組みの評価

毎年7-9月の3ヶ月が調査期間であるが、その結果、

1. 2007年度専門ベンチマークで85%が満足、救急部門は95%以上の満足度を得て表彰された。
2. 治療に参加する医師の調査で95%以上の満足度を得た。
3. コミュニティに対する基金（非営利）で、2007年には850万ドルが集まった。基金は保険のない患者の医療費や病院経営基金として役立てられた。

こうした評価を得るためには、コミュニティに病院の活動を知ってもらうことを主眼に、

- ・ 医師による日常的な講演活動、病院ニュース・記事を書く、作成ビデオによる広報活動。
- ・ 地域に出てインタビューを受けたり、住民に病院に対する要望を直接に聞く
- ・ 病院が必要なことには特別のキャンペーンを行なう。特に、2004年、患者を快適にするキャンペーンを行い、基金が増加した。

4) Planetree に基づいた情報提供の取り組み

1. 職員の態度の変化：費用がかからない、変化を起こすために絶対に行うと決めた患者への態度を実行する。
2. 患者の尊厳を守る前開病院着に変更
3. 面会時間の制限をなくし、家族といつでも一緒にいられるようにした。
4. 患者の呼び出し音などの雑音をなくし音楽のある環境とした（例えば手術前に音楽を聞く）
5. 生命あるもの、生き生きしたものに触れるため、生の植物や魚が泳ぐ水槽をおく
6. 病院の理念を活かした癒しの環境：患者や職員の癒しの場として、地域の協力も得て整備
 - ・ 竹など自然の材料を生かした床や壁、曲線を生かしたデザイン、柔らかな色調のカラーコーディネート、病院のシンボルや絵をかける、柔らかな落ち着いた照明
 - ・ 患者、職員の癒しのための庭の整備
 - ・ 看護師の視線がすべての患者に届く構造（ICU）
 - ・ 待合室などでのコーヒーサービス
 - ・ 医療者の人柄を知る、患者の緊張を和らげる、コミュニケーションのきっかけとなる写真を壁に貼る（普段のスタッフ、子供の頃の写真やペットと一緒にの写真）
 - ・ 寄付への感謝を示すために、寄付者の名前を救急センターや廊下に掲示する
 - ・ 患者から来た感謝を示す手紙を壁に貼り出す
 - ・ 礼拝堂を地域の方に開放する
7. 病院の廊下でクッキーを焼く：ボランティアの協力により家庭的で健康的な匂いを味わう
8. 代替療法の導入：患者やケアパートナーの希望に応じて鍼治療、アロマセラピー、マッサージ、ヒーリングタッチ、ペット療法、ハーブセラピーなどを提供
9. カルテの開示：米国ではカルテ開示は行なっていないが、患者教育のツールとしてカルテの説明を行う。患者にケアパートナーを1名選択してもらい全ての情報を説明する。
10. 職員に対して、面白く、役立つ健康のための健康レシピ（「料理の鉄人」）、運動プログラム、働く環境の安全性プログラムを提供する

1.3 患者への情報提供と患者教育の取り組み(人工骨頭置換術の取り組み例)

1) 情報提供の基本的考え方

1. 治療を受ける患者自身が治療や治療後の生活について明瞭に理解し、治療の主体者として行動できるように、情報提供、患者教育を徹底する。
2. 患者教育は入院前に行い、外来で治療に関する専門教育クラスを受講する。
3. 患者の生活行動を支えるケアパートナー（家族、その他、友人など）を選定し、支援のための教育に参加してもらう。
4. 患者の個別情報は入院前から収集し、入院前に必要な問題解決を図っておく。
5. 診療録を開示して、教育ツールとして活用する。

2) 股関節(人工骨頭置換術)手術の場合

1. 治療はクリティカルパス (SAHRP で共通、標準化) に従って行なわれる
入院前・入院中の一体化パス(outcome, processes, individualize)である。
入院期間は3日間、患者の outcome は、
「入院中に廊下を1人で歩く」
「ケアパートナーと一緒に教育を受けることで、家に帰っても何をどのようにするか、しなければいけないかを知っている」
2. 退院後の環境（家の構造）や介助の問題は事前訪問やケアパートナーの教育を行なって入院前に解決しておく。
3. 教育に必要な情報は、治療ごとのパッケージとして患者に提供される。
4. 教育は専門的知識を持った看護師が中心となり、PT とも連携して具体的に行なわれる。

3) 教育ツール(人工骨頭置換術パッケージ)の内容

- ① 人工骨頭置換術クリティカルパス：外来・入院一体パス
- ② orthopedics(整形外科の紹介パンフレット)
- ③ total joint replacement pre-operative class：患者がよくする質問 (Q&A) の教材
- ④ Is your home safe?：自宅環境の査定に使う質問用紙（入院前、病院の職員が行く）
- ⑤ Total Joint program：麻酔から退院までの入院経過の説明書
- ⑥ Hibiclens shower：手術前の消毒薬を使った全身入浴（感染防止）
- ⑦ Crutch instruction：松葉杖を使つての歩行や椅子からの起立や座る動作、階段の昇降をイラストで説明したもの
- ⑧ 術後の関節運動をイラストで説明したパンフレット
- ⑨ Care partner の必要性、役割についてのパンフレット

4) 病棟(整形外科)での患者への情報の提供

1. ベッド数 52 床、2 部屋を除いて全て個室となっている。
2. 入院患者の 60-70% が関節置換術患者の専門病棟である。
3. 入院が決定したら患者に電話をかけて情報収集しカルテを作成する。
4. 入院前の情報収集時に Planetree や代替療法の情報も知らせ、心配ごとや不安を取り除く。
5. 病棟に患者・家族のコーナーがあり、飲物やホットタオル、スナックの配布や代替療法（癒しの音、音楽）が受けられる。
6. タッチによって心が落ち着く 3 つの石 (live, Heal grow)
7. ケアパートナーに対する無料の食事サービスやペットセラピーなども行う。

5) 結果

1. 平均在院日数は 3.5 日
2. 80%が自宅に退院している。中間施設に退院する患者は少なく患者満足度が高い。
3. 事前に教育すること（準備）によって実現している。
4. 患者が医療者をリードして、課題を解決していくことをコンセプトとしている。
5. 退院後の家庭での生活環境のリスクを事前に査定し、問題に対しては入院中に対処する。
6. 患者の心配事を聞きだし、問題の対処を一緒に考え、改善を図る。
7. 不安が強い患者には代替療法なども取り入れる。
8. 必要によっては MSW を紹介し、実際に自宅を訪ねるなどの対応に当たる。
9. 電子カルテによって、医療者全体が患者の情報を共有している。

1.4 職員教育と他部門との情報共有

1. 病院の入院患者の 30%が置換術を受ける患者であるので、看護師の誰もが対応できるように教育している。しかし、専門化しすぎると他の患者に対応できないので、一般的な知識・技術の修得も重視している。
2. 整形外科専門看護師はいないが専門能力の高い看護師が、患者の経過をチェックし、パリアンスチェックや外来患者の教育も行っている。
3. 毎日ラウンドを行い、心理・社会的問題がある患者は MSW との連携を図っている。

1.5 継続ケアの提供

1) リハビリテーションセンター

1. 理学療法や作業療法などのリハビリテーション機能と、運動ケアのスペシャリスト、フィットネス、アロマ、ハンドケアなどのウェルネスの機能を有している。
2. 目的は患者の「家に帰りたい」を支援すること、そのために、入院のうちから外来に継続し、さらに健康的に自分で生活していかれる体を作ることを目標としている。
3. 入院患者・外来患者、地域の希望者、職員も利用可能である。

2) 長期療養型施設の併設

1. Planetree の理念を取り入れた施設であり、医療処置が必要な患者が入所している。
2. 全てのライフイベントを味わうこと、代替療法、メモリーベアのサービスも提供。
3. 中間施設は 14 日の制限があるが、この施設は年齢も入所期間の制限基準も設定していない。費用は、個人支払い、保険支払いも適用されている。

1.6 患者への情報提供の特徴

この病院の患者への情報提供の特徴は、患者中心・患者参画型医療を実現するため、人間の持つ自然性や癒しの環境を活かすという Planetree の理念を、医療（患者の治療目的）の目標達成と、患者の入院体験を喜びにするという人間的な癒しの部分を調和させ、目に見える形として提供していることである。

そのために、医療的側面としては、治療の標準化（クリティカルパス）を共通基盤として、患者自身が自分の受ける治療を明瞭に理解して行動できることを目的とした情報提供すなわち患者教育を計画的、徹底的に行なうシステムを確立していることである。その特徴は、

1. 外来（入院前）から始まる徹底的な患者教育
2. 患者だけでなく、ケアパートナーも含めた患者支援体制
3. 疾患や治療の理解、退院後の生活行動自立、リスク回避に向けた患者教育教材（パッケージ）の提供
4. 電子カルテによる患者情報の共有化（医療者間、医療者—患者間）
5. 患者の個別的問題、退院後のリスクの把握と解決策を提供する、看護、リハビリテーション、MSWなど関連職種連携を基盤としたチーム医療

また、患者中心の医療を支える情報提供のもうひとつの側面は、患者の入院体験に注目したホリスティックなサービスの提供である。この病院では、Planetreeを取り入れた病院の理念、すなわち、「入院体験を病気が治るということだけでなく、喜びとすること」を実現するために、人間としての尊重と親しみやすさを基盤とした癒しと安心のある療養環境の提供である。具体的には、

1. 医療者と患者を近づける職員の態度
2. 人権を尊重した病院着や面会時間の設定
3. 動物や植物など生命力をもつものの癒しに触れること
4. 音や色、匂い、暖かさなどの感覚的満足を満たす病院環境やサービスの提供
5. 専門的資格を持つ職員によるリラクゼーションや代替療法の提供

これらは、経済的・経営的な危機状況の中で始められた取り組みのため、高額な費用をかけたサービスではないが、Planetreeの基準に従い、職員の工夫と参加意識を具体的な形として表わすことで実現した病院独自のサービスとして全職員に定着している。これらのサービスは、患者の視覚や聴覚への刺激を和らげ、手術を受けるという患者やケアパートナーの緊張感を取り除いて回復への意欲を高める相乗効果を与えていた。

また、経営的な側面からは、ゆとりある患者サービスは職員の健康や活力に支えられるものとして、働く人の健康づくりを促進する活動に力を入れている。具体的には、健康レシピやフィットネスなどの職員へのサービスである。また、職員の取り組みの成果として、統計資料や患者から寄せられた感謝の声を積極的に公表し数々の表彰を受けたり、地域での広報活動で基金を集め、患者の経済的救済に使用したり、病院設備の改革に取り組むなど、地域の基幹病院としての基盤作りと病院の認知を高める活動を行なって成果を上げている。

1.7 提供された情報媒介物の機能分類

図5は、SHARP Coronado Hospitalのインタビューに基づくTHA患者に提供される媒介物のフローと、機能分類結果（表10）である。この病院では整形外科治療に力を入れ、人工関節置換術で3.5日で患者が歩行可能な状態で退院しているが、早期退院を可能にする外来での患者教育とPlanetreeの働きについて、患者の情報収集や教育の仕組みについてフローで示した。

表 10 SHARP Coronado Hospital における THA 患者に提供される媒介物の機能分類結果

資料番号	内容(タイトル)	SAHRP (人工関節置換術) のサービス						運用	義務	リスク	効率	安全	不安	知識	意識	行動	他	
		いつ	どこで	誰が	誰に	種類	作成主体		0	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	clinical pathway: total hip replacement (outcome, processes, individualize)	クリティカルパス:入院前/入院中の一体化パス	常時公開	外来	看護師	医療チーム	書類	整形外科医療チーム	入院・外来一体								●	
2	orthopedics	整形外科の紹介パンフレット	常時公開	外来	看護師	一般	パンフレット	病院	説明パッケージ								●	
3	total joint replacement pre-operative class:	患者がよくする質問(Q&A)の教材	入院決定後	外来	看護師	患者	説明書	看護チーム	説明パッケージ					●	●			
4	Is your home safe?:	自宅環境の査定に使う質問用紙	入院決定後	外来	看護師	患者	質問紙	看護・MSWチーム	(入院前、病院の職員が行く)				●	●				
5	Total Joint program:	麻酔から退院までの入院経過の説明書	入院決定後	外来	看護師	患者	説明書	看護チーム	説明パッケージ								●	
6	Hibiclens shower:	手術前の消毒薬を使った全身入浴(感染防止)	入院決定後	外来	看護師	患者	説明書	看護チーム	説明パッケージ				●	●				
7	Crutch instruction:	松葉杖を使つての歩行や椅子からの起立や座る動作、階段の昇降を絵入で説明したもの	入院決定後	外来	看護師	患者	説明書	看護・PTチーム	説明パッケージ				●	●			●	
8	関節運動の図示したパンフレット	膝や大腿骨の術後の運動の図示説明	入院決定後	外来	看護師	患者	説明書	看護・PTチーム	説明パッケージ				●	●			●	
9	Care partner	家族の役割と病院のサービスの説明	入院決定後	病院	看護師	患者	説明書	看護チーム	説明パッケージ					●	●			
10	Planetree	7つの癒しに関するサービスの説明	常時公開	病院	看護師	患者	パンフレット	病院	説明パッケージ					●				
11	代替療法	鍼治療、アロマセラピー、マッサージセラピー、ヒーリングタッチ、ペット療法、ハーブセラピー	入院決定後	病院	看護師	患者	現場	病院	希望者に								●	
12	カルテの開示	希望者に教育目的で説明	入院決定後	病院	看護師	患者	現場	病院	自宅で読んで持参								●	●
13	整形外科病棟内サービス	患者/家族コーナー:飲み物やタオルのサービス、スナックの配布や代替療法(音)	入院時	病棟	看護師	患者	現場	病院	自宅で読んで持参								●	●
		3つの石:タッチによって心が落ち着く石(live, Heal grow)	入院時	病棟	看護師	患者	物	病院									●	●
		ケアパートナーに対する食事サービス(無料)、ペットセラピー	入院時	病棟	看護師	家族	現場	病院	本人署名								●	●
14	リハビリセンター	入院中、退院後のPTのサービス	入院時	病棟	PT	患者	現場					●	●					

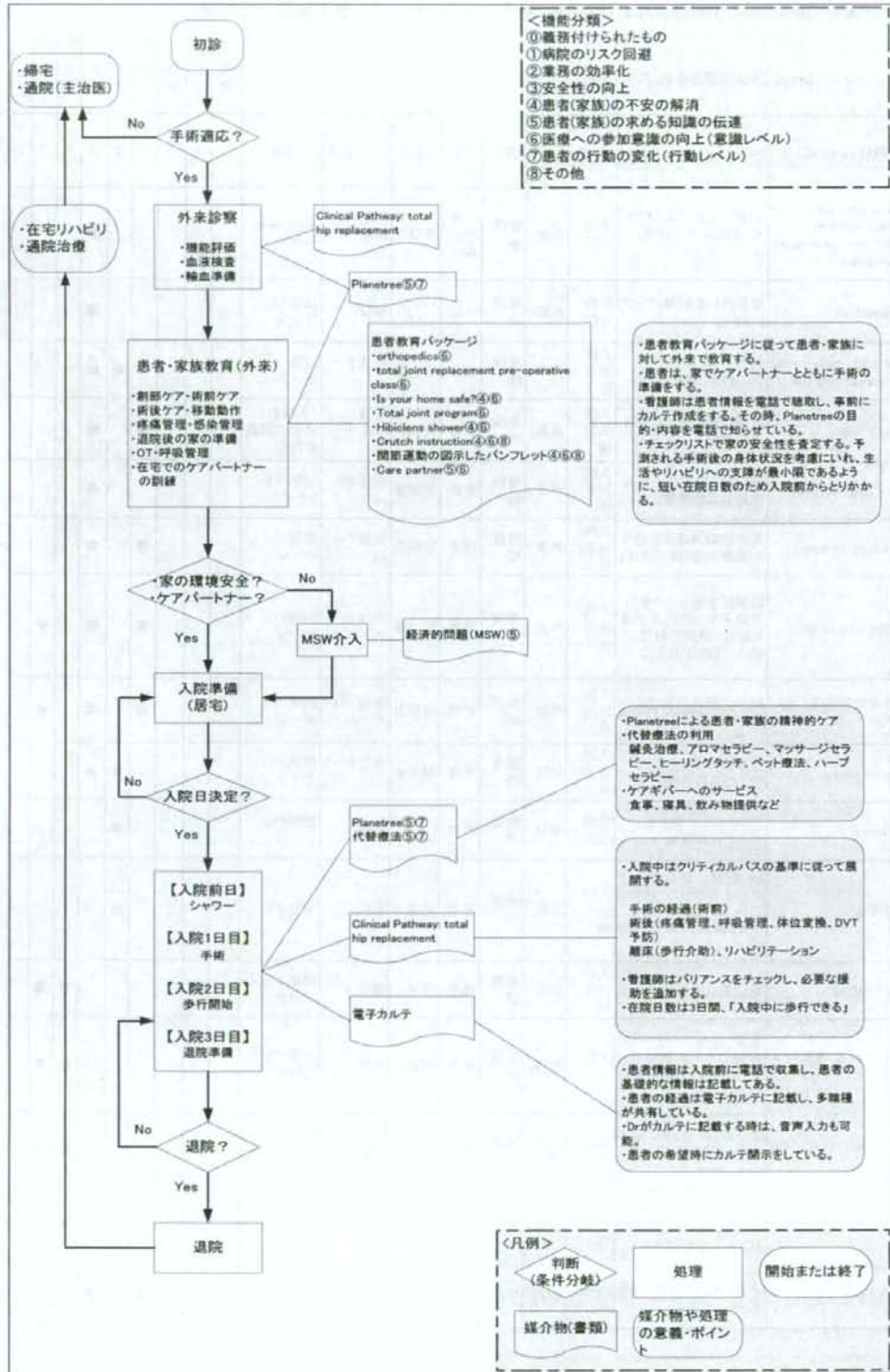


図5 媒介物の機能分類結果 (SHARP Coronado Hospital)

【The University of Texas MD Anderson Cancer Center】

1.1 病院の概要

M.D.アンダーソンがんセンター(以下、MDACC)は、テキサス州ヒューストンにある。42以上の医療機関が集まる医療キャンパス、テキサスメディカルセンターの一角にあり、がん予防センター、緩和ケア・リハビリテーションセンター、胸部センター、消化器センター、小児がんセンター、造血幹細胞・骨髄移植センターなど、各専門分野に分かれた外来、入院施設を含む巨大な医療施設の複合体である。

病床数512床、年間外来患者数65,000人、病院職員数約13,000人、専門スタッフ数約1,000人、ボランティア約1,600人を擁する。看護師は2,500人(うち、リサーチナース300人、上級看護師は400人)在籍している。

がん治療に関する医薬、臨床の研究や治験が数多く実施され、その実績は世界有数、世界中から研究者が集まる研修制度がある。U.S.News&World Report誌が行うベスト・ホスピタルランキングにおいて、1990年より連続してトップ2の病院の一つにランク付けされており、2007年ではがん病院部門の全米第一位に選ばれている。

1.2 病院の理念とサービスの特徴

1) 病院の理念

がんはその治療が複雑で難しい場合がある。がんの診断をうけ治療に臨む患者・家族のケアをするために、複数の専門職がチームとなり、その専門的な知識と技術を活かした力を合わせることによって、患者と家族によりよいがん治療をするという考えが基本となっている。そのため、チームで取り組む患者ケアを重視している。

2) チーム医療

外来、入院において、医師、上級看護師、臨床薬剤師などあらゆる部門、領域の専門職を含む臨床スタッフからなるチーム診療が行われており、多職種が患者の治療計画に参加している。その特徴として、上級看護師、臨床薬剤師に薬剤の処方権や検査のオーダーを出す権利が与えられ、チーム全体で患者の情報を共有しながら協力して診療にあたっている。患者と家族もチームの一員であり、自身の病気の治療に主体的に関わりをもつことを要求している。このことは、病院の各所に配布されている多くのパンフレットや病院のホームページにおいて、多職種がチームとなってケアに関わること、病院で働く各専門職の役割についての説明が書かれていることからもうかがえる。

1.3 患者への情報提供と患者教育の取り組み

1) 情報提供の基本的考え方

患者・家族が病気や治療について理解し、自身の治療に主体的に関わり、薬の管理や体調、生活の自己管理行動を促すことを目的に、パンフレットや資料の提供、患者図書室の整備、インターネットの活用の充実を図っている。病院に複数個所設置している図書室は、小説、一般図書から医療に関するものまで用意しており、誰でもが自由に利用できる。パンフレットや資料の内容は、施設アクセスマップ、病院の概要、各施設の利用案内、病気や治療に関するものが含まれる。インターネットからホームページを閲覧すると、各専門部門の診療の内容や受診の方法について説明があり、診療の予約も可能である。専門部門のサイトに入ると、領域に含まれる病気のこと、治療法、治療の流れについて参照することができる。患者や家族を対象とした教育クラスも多く開催されており、病院全体として開催するクラス

と専門部門毎に開催するクラスがある。以下、視察のプログラムで実際に見学することができた箇所での情報提供についてあげる。

2) 情報提供システム

① Learning Center

施設内の4ヶ所に患者や家族が利用できる Learning Center がある。主に、疾患や治療、最新の治療、治験、生活全般に関する書籍、パンフレットが数多く取り揃えてある。パンフレットは、病院が独自に作成したものと、全米癌協会、国立がん研究所など公的な機関から有償で取り寄せたものがあり、患者や家族へは全て無償で提供される。患者や家族は、自分の病気や治療について知るために、外来や入院中でも Learning Center が開館している時間帯であれば誰でも直接来て調べることができる。その他電話やインターネットでの問い合わせや検索も可能となっている。Learning Center では職員が在駐しており、インターネットやビデオ閲覧、情報の検索でわからないことがあれば、入手方法の手伝いや問い合わせ、情報の郵送など、対応できる体制をとっている。患者教育のために独自で作成したデータベースがあり、これまでに職員によって作成された1,000以上のドキュメントが、特定のフォーマットに整理し蓄積されている。これを医療者が患者に利用することで、共通の情報内容で教育をすることができる。このデータベースを含め、患者教育に関する資料や説明書などは、患者教育室の部門が一元的に作成、管理しており、そのスタッフが医師や看護師などの臨床のスタッフとともに、患者教育の資料にはどのようなものを準備する必要があるか、どのように提供したらよいかについて話し合いを行い、必要な情報を用意している。

② ボランティアサービス

Hospitality Room では、実際に MDACC で治療を受けたがんサバイバーがボランティアとして活躍している。9時から15時の時間帯に、飲み物やお菓子を用意し、待ち時間や休息のために、誰でも自由に立ち寄りくつろげる場所を提供している。時に病気や治療のことで悩みを抱えている人の話を聞いたり、自分の経験を話すことによって、がんサバイバーの存在そのものが患者や家族の精神的な励みとなっている。

その他、ボランティアサービス部門による Anderson Network というプログラムがある。週末に開催している患者と家族のための教育フォーラム、インターネットを活用した病気や治療に関する質問、悩みを受け付けるメッセージボード、情報交換の場であるサポートグループの運営、イベントの開催などを行っている。

1.4 患者への情報提供の実際 (Blood and Marrow Transplantation 以下: BMT の例から)

MDACCでは、年間で約700件近くの造血幹細胞移植が行われている。患者の入院生活とその後の治療経過をサポートする、“ケアギバー”という付き添い人が選定されていることが入院の条件となっている。この治療は身体的・精神的に侵襲の大きい内容であり、継続的な通院治療や長期的な療養を必要とするため、移植を決断し治療に臨む患者には、それを支える周囲の人達の協力が必要であるという考えがある。24時間患者の側に付き添う必要はないが、治療計画、意思決定、教育クラスなどと一緒に参加することにより、ケアギバーも医療チームの一員として患者の治療に参画する。ケアギバーは、患者の家族、友人、契約する場合など、複数人が交代も可能で、基本的に入院期間中の患者に付き添うことが要求される。医療チームの臨床スタッフは、入院治療中のケアギバーの生活環境を整える支援や、患者をサポートするという重要な役目から生じる身体的な疲労や精神的ストレスなど、ケアギバーが抱える問題に対してもケア介入している。

1) BMTに関わる MSW の役割

MDACC では、各部門に担当の MSW が配置されており、外来、入院患者すべてに MSW が関わるようになっている。ここで働く MSW 数は 45 名、修士以上の資格をもっている。

MDACC での MSW の役割は、患者ががんの診断を受けた時に、治療の妨げとなるような精神的、社会的問題を取り除き、患者や家族がよりよく対処できるよう支援することにあるという。

まず、患者が外来診察を受けた後、MSW によって経済的、精神的カウンセリングを行う。移植治療にはドナー登録を含めて高額な治療費がかかり、その他治療費には含まれない費用も多くかかる。また、ケアギバーが患者の入院に付き添うために住居の手配が必要であり、交通費、食費など生活にかかる費用が治療期間を通して十分に確保される必要がある。テキサス州民や収入金額によって特別に受けられる援助もあり、他にもケースによって利用できる社会福祉サービスや財団が運営している基金の紹介など情報提供を行い、経済的に不安のない状態で十分な医療が提供できる環境をつくるための支援をする。

家族構成や文化的背景、宗教、コミュニケーション上の支援の必要性の有無(通訳)、現在の収入、加入している医療保険、仕事の状況などについて聴取する。精神的面のカウンセリングでは、治療の障害になるような精神的問題を抱えていないか、疾患についての受け止め、コーピング能力、コミュニケーションの傾向など、これから治療を通したチームの人間関係に支障が生じえないかを評価することも重要となっている。カウンセリングでは他に、患者の医療の決定に関する委任権やリビングウィルについても、相談や書類の準備、手続きに関して介入することがある。カウンセリングの内容が医療保険の支払いに必要とされる場合があるため、カウンセリングで入手した情報は MSW が記録管理している。

MSW は、患者の治療に関するカンファレンスに医療チームの一員として参加する。カンファレンスでは患者の状態をもとに治療ケアの計画が立てられ、その情報をメンバーが共有する。問題があると評価されたケースには、問題解決と対応のための介入について話し合い、必要な介入に応じてメンバーが役割を分担する。患者とケアギバーが移植治療に同意し入院が決定されるまでに、こうした過程の取り決めをアルゴリズムに表しておくことで、移植治療に必要な事項について医療チームが同じ認識をもって進めている。

2) BMTに関わる上級看護師の患者教育

上級看護師の役割はプロトコルの開発や研究、患者・家族の治療マネジメントと教育活動に重点が置かれている。BMT では患者教育を継続的に行っており、入院する前の外来で行うクラス、移植時のことを含めた入院時に行うクラス、退院後の生活に備えて行う教育クラス、外来通院時に行うクラスを設けている。特に退院時に行う教育クラスは、移植タイプによって外来通院の計画やフォローの方法が異なるため、移植タイプ別に患者と家族別々に 1 時間半程度実施する。クラスで使用するための資料はエビデンスに基づいた内容で、注意事項がわかりやすく患者の生活に即したものであるよう、内容の改訂を続けている。詳細な内容は、食事や皮膚の保清のこと、排便コントロール、内服薬とその自己管理方法、運動、仕事の復帰、精神的安定を保つ方法、注意すべき感染徴候などが含まれている。移植をしたことによって起こりうる可能性のある事柄全てについて、患者自身がコントロールできること、コントロールが難しく受診すべき状態のことについて知識獲得を促す内容にしている。

患者の教育クラスの他に、MSW と一緒にケアギバーに対する教育も行っている。年 1 回のサバイバーデー、年 4 回のケアギバーウィークでのイベントに関わり、ケアギバーに関する講演やゲームなど、ケアギバーのストレスの軽減と精神的ケアを目的として労り機会を設けている。

1.5 患者への情報提供の特徴

関係団体各所、病院スタッフが作成した情報を集め、患者・家族が病気や治療について知りたいと思う情報をたくさん用意し、誰でも多くの情報に触れることができる。そして、Learning Center、インターネットを活用した方法で、その情報にアクセスすることができ、患者・家族が欲しいと思う情報に辿りつくために手伝うスタッフの配置、システムが整備されている。

外来、入院で実施されている教育クラスでも、エビデンスに基づいたガイドラインやアルゴリズムに基づいて、患者に応じた治療計画が外来から入院、退院後までを見通して進行され、全過程で適時に教育的介入が入る。

治療過程の中で患者自身が学ぶ機会は、がんサバイバーと接触する場所があること、患者や家族同士でオープンに悩み相談や意見交換ができるグループ活動があること、ケアギバーを労うイベントなど、ボランティアスタッフの活躍も含めて、人が媒体となって繰り広げられている多彩な精神的ケア、癒しの環境づくりの効果もある。両者ともチームで行う医療ケアの概念に基づき、患者と家族にも病気や治療についての知識を獲得し、自ら対処し行動することを促す狙いがある。

がん専門の高度かつ最新のがん治療を提供している医療施設として、その治療実績と臨床研究に関する世界に誇る業績から、得られる豊富な資金、集約されている人的資源を最大に活用してこそ生まれるサービスである。複数の専門部門にその役割が分担され、患者と患者を支える家族に対しても配慮した、もれのない良質なサービス提供をする仕組みが多数あるのは、MDACC の理念に対する姿勢と世界のがん治療における MDACC の使命、ここで働く多くの病院スタッフの力が基盤となっている。

1.6 提供された情報媒介物の機能分類

図6は、The University of Texas MD Anderson Cancer Center のインタビューに基づく媒介物フローと、機能分類結果(表11)である。この病院はテキサス大学のがん専門病院であり、高い診療技術と研究で世界のトップの評価を得ている病院である。そこで、患者に対する情報提供、説明と同意がいかになされているのかについてフローで示した。