

**OPTIMAL USE OF THE
KANGAROO MOTHER METHOD IN
PRETERM AND/OR LOW
BIRTHWEIGHT INFANT AT BIRTH.**
BOGOTA,

2007 <http://kangaroo.javeriana.edu.co>

- 3) Nyqvist KH. **Continuous KMC from birth in a Swedish Neonatal Unit.** *The 6th Biannual International Workshop of the International Network on Kangaroo Mother Care*, 2006.
- 4) Conde-Agudelo A, Diaz-Rossello JL, Belizan JM. **Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants.** *Cochrane Database Systematic Review*. (2).2003.
- 5) Khanna R. **A systematic review on effectiveness of skin-to-skin contact starting immediately after birth in stable low birth weight babies.** MSc Public Health in Developing Countries, 2005-06, *London School of Hygiene and Tropical Medicine*. London. 2006.
- 6) Mori R, Khanna R, Pledge D, Nakayama T. **A meta-analysis of physiological effects by skin-to-skin contact for newborns and mothers.** *Pediatr Int*. 2009. DOI: 10.1111/j.1442-200X.2009.02909.x
- 7) Moore ER, Anderson GC, Bergman N. **Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants.** *Cochrane Database Syst Rev*. 2007(3):CD003519.
- 8) World Health Organization (WHO). **Evidence for the ten steps to successful**

breastfeeding, Geneva: WHO;

1998 http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591544/en/index.html(邦訳:日本母乳の会編集委員会. 母乳育児成功のための10カ条のエビデンス. 日本母乳の会. 2006)

9) World Health Organization (WHO), UNICEF. **Baby-Friendly Hospital Initiative**, Geneva: WHO;

2009 <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594950/en/index.html>(邦訳:BFHI 2009 翻訳編集委員会. UNICEF/WHO 赤ちゃんとお母さんにやさしい母乳育児支援ガイド ベーシック・コース. 医学書院. 2009)

10) International Lactation Consultant Association (ILCA). **Clinical guideline for the establishment of exclusive breastfeeding**. Raleigh (NC):

International Lactation Consultant Association (ILCA);

2005. <http://www.ilca.org/files/resources/ClinicalGuidelines2005.pdf>(邦訳:国際ラクテーション・コンサルタント協会. 母乳だけで育てるための臨床ガイドライン. 日本ラクテーション・コンサルタント協会. 2008 <http://www.jalc-net.jp/>)

11) Erlandsson K, Dsilna A, Fagerberg I, Christensson K. **Skin-to-skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior.** *Birth*. 2007;34(2):105-14.

12) Nakamura T, Sano Y. **Two cases of infants who needed cardiopulmonary resuscitation during early skin-to-skin**

contact with mother. *J Obstet Gynaecol Res.* 2008; 34: 603-4.

13) 渡部, 他. Personal communication.
(第11回カンガルーケアミーティング
ワークショップ追加コメント「生後早期の
カンガルーケアの問題点」. 2008)

地方公共団体設営病院における医療者を支援するための試み

研究分担者 稲葉一人 中京大学法科大学院教授

久留米大学医学部医学科客員教授 熊本大学大学院客員教授 群馬県病院局顧問

研究要旨

2007,2008年度に続き、群馬県(主として県立4病院)で、院内で対話を推進するための活動を行い、院内の GRM を支える活動、講演で医師らの具体的な質問に答える活動を引き続き行ったほか、本年度は、研究者が、企画・運営等の総合コーディネーターとして、厚生労働省の事業である第4「患者・家族対話推進事業」(1) 患者・家族対話推進懇談会等事業及び(2) 院内相談員研修事業を行い、それぞれ本年度は全国で唯一群馬県だけで実施されたが、アンケート調査により、医師や病院の距離が近く感じるという効果や、院内相談員に研修効果が表れた。

1. 総説

群馬県病院局と傘下の県立病院(4病院)をフィールドとして、2007年、2008年に引き続き、2009年度も同局顧問として、主として、医療者の不安や、コミュニケーションに焦点を置いて、医療者を支援するための活動(その内容は、後記「2009年度の活動」を参考)を行った。もともと、本年は、群馬県全域から募集して院内相談員研修等をしたので、フィールドは全県にわたる。

以下、稲葉を研究者として表記する。

2. 問題意識と目的

地方公共団体設営の病院は多くあるが、多くは、財政状態が悪く、人的物的資源配分が適切になすことが困難で、医療現場を担う医療者への与えるストレスが大きい。また、公共団体が熱心に行った医療行政が、傘下の病院に適切に伝わらず、また、各臨床の活動につながっていないことから、相互の不信を起すことも多くある。他方、各病院においては、GRM (General Risk Manager) (その多くは看護職) が医療安全のキーパーソンとして働いているが、GRM が病院内で適切な支援を受けるには、数々な問題があるた

め、自分で抱え込んでしまい、また、病院内で孤立してしまう。また、(自治体病院に限らないが) 病院内には、医師間・看護師間をはじめ、医療者間のコミュニケーションが円滑に行っていない実態があり、そのことが、医療安全等の重大な障害となっている。また、事故が生じた場合の対応に失敗すると、当然患者家族を傷つけるばかりか、事故関係者も傷つけている。そこで、当該医療現場とは直接の関係のない法律家であり、コミュニケーションの専門家である研究者が、GRM 会議の進行を行い、各病院の実情を分析し、GRM の意向に添って病院で講演会や研修会を行い、

- a) GRM 間の情報交流をして、その活動を支援した
- b) 医療者が抱く法的な不安を取り除くために、法的な分析を行い
- c) 医師間・看護師間・医療者間という、職種を超えたコミュニケーションの問題に焦点を置き、多くの不安や困りごとを把握して、それへの対応のヒントを与えた。

これらの活動を通じて、2007、2008年度に引き、2009年度にも、一貫して医療者の継続的な支援

を行った。

また、前年度同様、本年度も、各病院での継続的な活動を通じて医療安全の意識を高めることが大事と考えたことから、次の3点の重点を置いた。

- ① 前年度4病院を病院局と訪問し、それぞれの病院が置かれている状況や、抱いている問題が異なっているため、各病院に沿った研究者の支援の方法を考えること
- ② がんセンターにおいては、事故後休職している事故関係者の支援を継続的に行うこと
- ③ これらの活動を行う中で、研究者を通じて、群馬県病院局ないし病院管理部が、各職員への支援を行っているというメッセージを伝えること

これらの作業により、各病院で働く労働者のQWL(Quality of Working Life、労働者の働く質)を高め、これらを行うために、GRM 会議において、各病院の実情を聴取し、GRM によって顧問に求めるものについて主体的に計画を立ててもらった。

3. 具体的な活動

- (1) 病院局で開催される GRM 会議に参加して、その会議内容を司会し、Facilitatorとして、問題を集約し、解決の手順を考える。
- (2) 各病院に赴き、病院幹部・医師・看護職・その他の医療職や休職中の事故関係者と対話をする。
- (3) 各病院に赴き、医療安全の講演や具体的な質問を受け、各医療者が抱く、主として、法的問題について説明をする。

同時に、今年度は、厚生労働省の次の事業を、全国群馬県だけで行った。これらは、いずれも研究者が、企画して、当日の司会進行を行った。

患者・家族対話推進懇談会事業

厚生労働省医政局長医政発第 0327039 号(平成21年(2009年)3月27日)
「地域医療対策事業の実施について」「第4 患者・家族対話推進事業」

(1) 患者・家族対話推進懇談会等事業

医療の公共性や不確実性に関する現状認識の普及や医療従事者と患者・家族等地域住民との相互理解の促進等を図るため、主要な事業(救急医療対策、周産期医療対策、小児救急医療を含む小児医療対策、医療安全対策など)に関する以下のいずれかの事業を実施する。ア 医療従事者と患者・家族等地域住民との双方が意見交換やそれぞれの体験等の情報交換が行える対話集会や懇談会(地域における語らいの場や患者塾、病院探検隊など)イ 医療の公共性等に関する現状認識の普及や患者・家族等地域住民の医療への参加を促進するための啓発事業(住民向け講習会やガイドブック作成など)

群馬県では、具体的には次のようなプログラムで行った。

納得の医療・信頼の医療のための懇談会

患者さんの生活を向上させ、よりよい医療を行うためには、患者さんとご家族と医療者がお互いの気持ちに配慮しながら、説明し、質問し、気軽に話し合えることが必要です。しかし、患者さんやご家族の方は医療者に遠慮して質問できず、医療者もそのような気持ちを推し量る余裕がないことがあります。そこで、群馬県立がんセンターでは、患者さんとご家族と医療者の交流の場を設け、より納得のいく医療、信頼の医療を推進するための企画として、懇談会を行います。皆様のご参加をお待ちしております。

◇ 日時平成22年1月30日(土)13時30分～16時(開場は13時)

◇ 場所群馬県立がんセンター大会議室(3F)

◇ 主催群馬県立がんセンター・群馬県

◇ 定員50名(入場無料)

◇ 対象患者さん、ご家族、医療従事者他
プログラム

◆第1部講演

テーマ「患者・家族が治療の選択に困り迷うとき一誰にどのように相談すればいいの」

(1) 外科的治療(手術)、内科的治療(抗がん剤治療)、放射線治療など、治療方法を決定する過程や医師からの説明について、がんセンタ

一の医師4名がお話します。

- 副院長兼がん登録室長
- 副院長兼婦人科部長
- 医療局長兼呼吸器科部長
- 放射線治療部長兼重粒子線治療室長

(2) 相談や質問をする際のコツなどについて、がんセンターの医師、看護師、医療ソーシャルワーカー(MSW)がお話します。

- 医師副院長兼婦人科部長
- 看護師病棟看護師
- MSW総合相談支援センター

◆第2部懇談会

講演会をふまえ、ご参加の皆様からの講師への質問や意見交換を行います。申込方法参加される方のお名前を申込先までご連絡ください。

締め切り1月22日(金)

申込先群馬県立がんセンター内総合相談支援センター

0276-38-0771(代)

院内相談員研修事業

厚生労働省医政局局長局長医政発第 0327039 号

(平成 21 年(2009 年)3 月 27 日)

「地域医療対策事業の実施について」「第 4 患者・家族対話推進事業」

(2) 院内相談員養成研修事業

日常診療の中で医師等と患者・家族が十分な対話を重ねることの重要性から、医療機関における医療従事者と患者側とのコミュニケーションの仲立ちをし、話し合いを促進することで向き合える関係を築くことを支援する人材(院内相談員)の院内への配置を推進するため、院内相談員を地域において養成する研修を実施する。なお、研修の企画・実施に当たっては、以下の内容を踏まえたものとし、医療事故に遭遇した患者・家族や医療従事者の参加を得ながら行うことが望ましい。

ア 研修は、具体的な事例に基づく演習等を盛り込むなど参加型研修となるよう工夫する。

イ 研修の内容については、

(ア) 医療安全の基礎的知識に関する内容

(イ) 日常診療における患者・家族や医療従事者の立場と心情に関する内容

(ウ) 医療事故に遭遇した患者・家族や医療従事者の立場と心情に関する内容

(エ) 患者・家族と医療従事者間での信頼関係を構築するための情報共有の在り方やコミュニケーション能力の向上に関する内容

(オ) 患者・家族のより良い自己決定に資するインフォームドコンセントに関する基礎的知識に関する内容

(カ) 患者の権利擁護に関する基礎的知識に関する内容などを踏まえた内容を企画すること。

ウ 研修実施後は、参加者の意見や反応等を把握し、その評価を行い、以後の研修の企画・運営の改善に活かすこと。

群馬県では、具体的には次のようなプログラムで行った。

「平成21年度 群馬県院内相談員養成研修」実施要項

1 研修目的

本県の医療機関において、日常診療の中で医師等と患者・家族が十分な対話を重ねることの重要性から、医療機関における医療従事者と患者側とのコミュニケーションの仲立ちをし、話し合いを促進することで向き合える関係を築くことを支援する人材(院内相談員)の院内への配置を促進するため、院内相談員としての能力を養成することを目的とします。院内相談員養成研修は、上記のような役割を果たせる方の養成を主目的としますが、いわゆるメディエーターとなるための基礎研修として位置づけることも可能であり、将来メディエーターとしての活動を考える方や現在メディエーターとして院内の調整活動に携わっている方が受講されても有益です。

2 名称「平成21年度 群馬県院内相談員養成研修」

3 主催 群馬県

4 開催期日・場所

(1) 日程:次のとおり、前期3日間、後期1日間の計4日間の日程で開催します。

1日目 平成21年11月18日(水) 県庁291会議室(県庁29階)

2日目 平成21年11月19日(木) 県庁291会議室

(県庁29階)

3日目 平成21年11月26日(木) 男女共同参画センター大研修室(同センター4階)

4日目 平成22年2月16日(火)(フォローアップ研修) 場所は決定後、参加者に通知

(2) 会場所在地

県庁:前橋市大手町1-1-1

男女共同参画センター:前橋市大手町1-13-12

5 研修プログラム

「地域医療対策事業実施要綱」(平成21年3月27日付け厚生労働省医政局長通知)に則った内容とする。具体的には以下の内容を予定。

1日目 院内相談員に求められる基礎的知識に関する内容

(院内相談員の心構え、医療安全、インフォームドコンセント、患者の権利擁護 等)

2日目 患者・家族や医療従事者の立場と心情に関するグループディスカッション

(日常診療における場面、医療事故に遭遇した場面 等)

3日目 院内での調整活動を支えるコミュニケーション能力の向上に関するトレーニング

(相談の聞き取り、内容の取り次ぎ、話合いの場の設定、対話の推進 等)

4日目 フォローアップ(グループワーク)

(3日間の研修を受けて、実務で実践した結果の共有、今後の実践の検討 等)

以上のカリキュラムは、群馬県病院局顧問(稲葉一人中京大学法科大学院教授)をコーディネーターとして、県内外の医療安全のエキスパート、院内相談員として現に活動されている方、米国において同様の経験のある方、事故被害者・事故当事者医療者等の協力を得て行われます。

6 対象者

・次に掲げる条件の全てを満たすことができる方を対象とします。

① 群馬県内の病院に勤務する、看護師、MSW、ケースワーカー等(職種不問)

② 現在ないし今後、病院内で相談員等として、活動することが期待されていること。

③ 本研修の参加について、所属病院長(管理者

に相当する者)の推薦が得られること。

④ 参加決定時に指定する事前課題(「各自が経験した患者・家族と医療者のコミュニケーションが難しかった事例と工夫」等を予定)の提出ができること(なお、参加者の負担にならないように配慮されています。別紙事前課題記載の手引き及び提出フォーマット参照)。

⑤ 研修の全日程で参加可能であること。

7 参加者の決定

・申込状況に応じて、主催者が決定します。(50名程度)

・参加者の決定については、申込み病院あてに、後ほど、ご連絡します。

8 参加負担金

無料(昼食費、交通費等は各自負担とします。)

9 研修修了証書

研修の全課程を修了した者に対し、修了証書を交付する予定です。

10 その他

・途中からの参加、途中退場は認められません。(修了証書を交付できなくなってしまう)

・研修プログラム等については、若干、変更となる場合があります。

・グループディスカッション等のグループ分けは事務局で行います。

4 考察と提案

(1) 継続的な医療者の支援活動の必要性—講演・研修と質問への回答とその継続

各病院(4病院)は、自治体病院でありながら、それぞれの職域を異にしていることもあり、共通の課題もあるが、それぞれの固有の問題もある。また、同じ問題であっても、各病院での温度差やそれへの解決の意欲やそれを支える人的な資源も異なる。

2007、2008年度の成果を踏まえ、主としてがんセンターで講演を行い、予め集めた質問への対応の時間を意識的に作った。その結果、アンケート調査では、概ね好評であり、また、今後もこのような企画や支援を進める必要がある。

(2) GRM 支援の重畳的な仕組み作りの必要性—情報交換会の継続

GRM は、全員が看護職であるが、しばしば問題を抱え易く、院内での権限も明確でない。GRM を支えるためには、院内でも GRM 活動の理解を促す活動、GRM の権限や役割を明確にすること、GRM が看護職であることから、その活動を支える医師(室長がこの任に当たることが適当であるが、忙しいことからその任を十二分に果たしているとは限らない)の存在、そして、院外での相談の乗れる仕組みが必要と考えられる。

2009 年度は、2007、2008 年度の成果を踏まえて、GRM 会議を2段階にして、まずは、研究者と GRM との会議をして、GRM 会議の前に、情報交換をして、お互いの作業を理解したり、悩みをうち明けることで、普段のストレスを低減できるとともに、他病院のやり方を学び、それを自病院で実施することができた。今後も、このような情報交換会を継続する必要がある。

(3) 事故関係者の支援の継続

2008 年度の経過を踏まえ、研究者は、がんセンターで、2005 年に生じた事故の関係者の支援を行った。関係者のプライバシーを踏まえて報告するため、その詳細は記せないが、これまで事故により事故に関わった医療関係者も傷つくと報告されてきたが、まさにその通りで、今後も、事故関係者の支援を継続的に、かつ、事故関係者の意向を踏まえて、行っていくことが必要である。このような支援を通じて、当該事故当事者は、当初危ぶまれたが、現在看護師の現業に復帰している。

また、本年 2009 年度は、厚生労働省指定研究として、研究者は、事故当事者支援のための研究を行っている。

(4) 各病院での質問事項を集約してこれを医療者に共有することと、今後個別の応答のための仕組み作り

研究者は、がんセンターでの講演に先立ち、医師らから質問を集め、また、講演会でも質問を受けた。この中には、病院を超えて共有でき

る問題や、職種に固有の問題や、各病院・職種・個人での固有の抱えている問題が明白になった。2008 年度は簡単な Q&A を作成したが、今年、講演で自由に質問する機会時間を増やした。

(5) 患者家族対話推進懇談会事業

研修の成果として、アンケート調査として以下のような意見が出され、病院・医師と患者家族の距離感が近くなった。

- ・医療者と患者の距離感が近くなるきっかけになる。
- ・医療の全体像が把握できた。不確実性があるとおもった。
- ・医師・看護師の対応を理解できた気がする。
- ・講演の話で納得し、がんに対する意識がやわらいだように感じた
- ・自分の病気の具合に少し納得したように思う。
- ・医療スタッフに親しみが持てた

(6) 院内相談員研修事業

研修の成果として、アンケート調査として以下のような意見が出されており、その評価は高い。

成果・変化の概要
話が聴きやすくなり、問題点を見つけやすくなった。
患者さん自身で決断や決定が出来るように環境を整えたり、患者様の声を医療従事者側へ伝える役目を心がけている
患者様とその家族の思い、職員の考えや想いを受け取ろうとするようになった。
病棟側と患者・家族の話し合いの場を設定し、対立を回避できた。
面談時に出来るだけ明確に、わかりやすく、自分の立場や病院の考えを説明し、スムーズに理解を得ることができた。
相手の心情を察して、聴き取ることができた

役割を理解した。他部署との調整や情報提供をしていく必要がある	用いて折衝が楽になった
患者・家族、他職種間で連携し、患者の望む外来透析が可能になった	相談内容をカンファレンスで報告し、他部署へ情報が共有できるようになった
病院で使われている言葉を分かりやすく言い換えたり、説明するよう心掛けた	相談員の役割の重要性に気づいた
ゆとりを持って、意識して多くの人の声を聴いていきたい	パニックを起こしてしまった患者家族にたいして、傾聴。共感・気づきを心がけて、落ち着いて話してもらえるようになった
申し送りへの同席や医師・看護師との情報共有を積極的に行うようになった	相談に来た患者さんに対して、間を取って傾聴しながら、患者さんの悩みを聴き取り対応が出来た
ご家族への状態の説明の際に、医師に協力を得て、理解をしてもらうことが出来た	医療安全の視点や他職種とのコミュニケーションを大切に扱おうと思うようになった
全体を通し、MSWとしての相談業務の初心を再確認ができ、さらに新しい知識を身につけることができた。	希望を言い出せない患者さんに、医師と話をすること、や希望を伝えること、看護師に相談することなどの助言を行い、満足のいく結果が出せた
院内掲示で連携室、相談員の存在を周知した。	患者の気持ちを置き去りにしないようにスタッフと話し合う場をつくる工夫を考えるようになった
院内での認識は低いですが、自分自身では必要性の自信が持てた	関係各所へまめに連絡することで、情報の共有化ができ、病棟の協力も手厚くなった
相談員の心構えを認識し、他職種・他機関とカンファレンスして、患者の自己決定を支援できた	医師からの説明時に同席し、情報の共有と家族の理解度が把握できる
相談業務以前の問題	医療事故・医療安全に関するマニュアルの確認を行った。看護師長の話聴くことが出来た
自分をケアすることを意識して行うこと	死亡退院後の説明について、医師・SW・家族との説明の場を設定し、信頼関係の修復が出来た。医師のサポートが出来た
カンファレンスシートの様式変更やムンテラにMSWの同席がふえた	専門的な部署に振り分けられない相談について、これまでどおり積極的に行っていく必要性を再認識した
解決を先走らずに、聞き手としての態度を正しく保持していくことを学んだ	患者相談に自信が持てるようになった
医療費の請求漏れに関して、家族と話し合いの場を設定し、退院後の生活の不安についても傾聴し、納得してもらった	設定時間までの数分～数十分を患者・家族への自己紹介にあて、説明時は患者・家族側二席を設けて、雰囲気作りに心がけ、心強いとの声が聞けた。
転院してきた患者家族からMSWへの相談案件に対して、看護部の責任者へ伝え、看護師の責任者会議で改善方法を検討してもらった	同内容を複数部署で相談する案件があり、関係部署で連携をとって対応。連絡会議で報告し、病院全体で対応の情報を共有した
相手の状況を考えることを意識できるようになり、ムンテラ後に患者さんへの制度説明等の相談を行うことが出来た	リスクマネジメントの重要性を感じた
院内で役割が周知された。メディエーターの手法を	

患者さんの自己決定を支援するような説明、情報提供を心がけるようになった
相談の際、愁訴を理解し、どんな情報をえればスムーズに治療に繋がるかを考えながら聴くようになった
傾聴、共感を心がけて相談業務にあたっている
面談時に心にゆとりを持って対応でき、要望等をいままでも引き出すことが出来た
問題整理に重点を置くか、共感に重点を置くのかを考えるようになった
おかしいと思ったら話しかけることを心がけ、家族の不満を聞き出すことで、落ち着いて帰ってもらうことが出来た
相談対応を促進できるように意識向上と研修プランの準備を進めている
病院側と患者側でまよいがあったが、以前よりも患者・家族に柔軟な対応が出来るようになった
研修後、Dr との話し合いがうまくいくようになった
研修後、自分の業務を見直し、問題解決にあたって他職種と連携する範囲が分かるようになり、スムーズに連絡調整出来るようになった
見舞いに来る家族と看護師の話す機会を多くし、不安の解消ができた
保護者の思いを良く聞いて対応し、保護者と市の保健師をつなぐことができた
病院の都合を最初から説明するのではなく、ご家族の希望を聞き、医師から病状説明、認知症状について説明し、理解してもらうことで、隊員の支援が出来た
移動な困難な患者さんが不安なく診察や処置を受けられるように、各診療科に情報を流して必要なときの応援要請を行うようにしてもらった。
自宅に帰りたい患者さんと援助できない家族の話し合いの場を設定し、サポート体制の必要性を認識してもらいスムーズに退院できた

クレマーと決めつけず、その背景にある思いを意識するようになった。情報を収集し、整理してそれぞれへ伝達することに気をつけるようになった

個室利用料の不満をいう家族に対して、実際の不満は治療にあることにきづき、対応することが出来た

面談票をつくり外来から各部署への情報共有が出来るようにした

もともと課題も明らかになった。

- 院内の伝達について他部署への情報共有ができていない。他部署への情報提供が活用されていなかった。「知らない、聞いていない」と返答されることも多かった。病院の特殊性を繰り返し説明しても、患者様やその家族に理解を得るには時間がかかる。医療安全に対する認識が甘く、同じことが繰り返されている。
- 自分の部署も含めて、まだまだ、患者様、ご家族への説明の際、わかりやすい言葉が用いられていないのではないかと感じます。そのために、患者様、ご家族の意向が急に変更になることがあります。もちろん後になって考えが変わることはあるかと思うのですが、説明の際に更にわかりやすい言葉を用いたり、考えるための時間や支援があればよかったのではないかと思うことがあり、課題に感じています。関わった患者様の場合は、何を、どのように理解されているのか、今は何を心配されているのか医師に伝えるようにはしているのですが
- 現在、院内では相談窓口が明確になっていません。内容によって各部署で受けている状況です。管理部への報告は上がってくるので、システムを立ち上げる必要性は感じていませんでした。患者・利用者の相談し安さを考えると、投書箱ではハードルが高いとすれば、窓口(相談員・相談室)が必要と考えています。課題はずばり、相談窓口を立ち上げることです。
- 私の勤務する病院は、医療安全推進室は看護部長を中心に他関係職種で構成され、

MSW は参加していません。また、患者苦情の窓口として MSW は位置づけられていますが、実際は医事課長が対応しています(内容、状況の程度によって)。今回の研修の概要を院内研修で発表させていただきました。発表したもののペイシェント・アドボケイトは MSW と職域が類似することも多く、しかし、「医療安全」としてのメンバーに参加できていない状態。今後どのように院内で積極的に関わって(参加して)いけばいいのか…。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

2009 年度の活動

回	日	会議名
1	4 月 10 日	病院局との打ち合わせ
2	4 月 24 日	GRM 会議
3	5 月 21 日	GRM 会議
4	6 月 16 日	GRM 会議
5	6 月 25 日	群馬県がんセンター
6	7 月 16 日	GRM 会議
7	7 月 21 日	GRM 会議
8	9 月 3 日	GRM 会議
9	9 月 25 日	GRM 会議
10	10 月 13 日	GRM 会議
11	11 月 18 日	院内相談員研修
12	11 月 19 日	院内相談員研修
13	11 月 26 日	院内相談員研修
14	12 月 24 日	病院局との打ち合わせ
15	1 月 7 日	GRM 会議
16	1 月 30 日	患者家族懇談会
17	2 月 26 日	GRM 会議
18	3 月 11 日	GRM 会議 群馬県がんセンター
19	3 月 16 日	評価委員会

新型インフルエンザ発生前後における電話医療相談のテキストマイニング

分担研究者 杉森 裕樹 (聖マリアンナ医科大学)
研究協力者 保田 明夫 (平和情報センター)
研究協力者 高橋 敏子 (保健同人社)
研究協力者 田辺 則子 (保健同人社)
研究協力者 栗山真理子 (NPO アラジーポット)
研究協力者 生崎 実 (医学中央雑誌)
主任研究者 中山 健夫 (京都大学大学院)

研究要旨:「診療ガイドライン」への患者・消費者参加を促進させるためには、患者・消費者の医療へのニーズ分析が不可欠である。本研究では、患者・消費者の医療ニーズを客観的に傾聴する手法の開発目的で、本年度の新型インフルエンザ発生前後(09年4~5月)の電話医療相談データについて、「発熱」、「インフルエンザ」等に関する相談及び対応内容をテキストマイニング手法により詳細分析した。通年「インフルエンザ」の相談は11月から急増し、2月~3月にピークとなる季節変動性を示すものであったが、09年は5月の連休前後に相談が多く、収束傾向は認められなかった。地域別では関東、近畿の件数が多く、4月から5月にかけて相談件数が急増したのは大阪府、兵庫県、神奈川県、埼玉県、東京都の順であった。相談の動機分類では「不安へのアドバイス」(399件)が最も多かった。回答の内容分類では「健康不安」(196件)「病気の懸念」(168件)「疾病の治療」(154件)「健康の維持・増進」(95件)の順であった。また、「インフルエンザ」の共起頻度分析では、「新型」「豚」「感染」「症状」「予防」「心配」「対策」「鳥」「流行」等の順に共起関係が強かった。これに時間軸を加味すると、4月初旬では「受診」「薬」、4月後半では「リレンザ」「豚」「厚労省」「海外(メキシコ)」などが抽出され、5月に入り「手洗い」「発熱・高熱」、5月後半では「発熱相談センター」「(感染)予防」「マスク(着用)」が抽出された。電話医療相談データの医療ニーズが、新型インフルエンザ発生前に大きく影響されたが、テキストマイニング分析で、医療ニーズを客観的かつタイムリーに抽出できる可能性が示唆された。

A. 研究目的

「診療ガイドライン」への患者・消費者参加を進めるためには、対話的コミュニケーションの継続が必要である。医療消費者・患者団体とパートナーシップを構築し、医療関係者側が患者・消費者の思い(ニーズ)を傾聴すると共に、医療情報を判断するためのEBMの知識や医療システムに関する知識獲得が重要である。

本研究では、患者・消費者の医療ニーズを客観的に傾聴する手法の開発目的で、本年度の新型インフルエンザ発生前後(09年4~5月)の電話医療相談データについて、「発熱」、「インフルエンザ」等に関する相談及び対応内容をテキストマイニング手法により詳細分析した。

B. 研究方法

対象は、都内の電話医療相談の匿名化データベースから、2009年4月~5月の相談(20,423件)を抽出し、「発熱」(1,858件)、「インフルエンザ」(642件)にかかわる相談内容を分析した。テキストマイニングツール(WordMiner ver.1.1)および内容分析ツール(KH Coder ver.2.beta.19)を利用して、医療相談者の相談内容について高頻度語や特徴語をマイニングした。分かち書き/キーワード抽出機能はHappiness/AiBASEを利用した。

[I] 09年4月~5月の相談(20,423件)から「発熱」

に関する相談(1,858件)及び「インフルエンザ」に関する相談内容を抽出(642件)し、以下の関連性について分析した。

- I-1) 相談件数の推移
- I-2) 相談内容
- I-3) 相談/回答

また、[II] 「インフルエンザ」に関する相談内容について、キーワードの共起頻度をもとに親近性の定量化による分析を行った。

C. 研究結果(資料1及び資料2)

通年「インフルエンザ」の相談は11月から急増し、2月~3月にピークとなる季節変動性を示すものであったが、09年は5月の連休前後に相談が多く、収束傾向は認められなかった。

地域別では関東、近畿の件数が多く、4月から5月にかけて相談件数が急増したのは大阪府、兵庫県、神奈川県、埼玉県、東京都の順であった。

相談の動機分類では「不安へのアドバイス」(399件)が最も多く、次に「健康・医療情報が欲しい」(197件)であった。これに対し回答の内容分類では「健康不安」(196件)「病気の懸念」(168件)「疾病の治療」(154件)「健康の維持・増進」(95件)の順であった。

また、「インフルエンザ」の共起頻度分析では、「新型」「豚」「感染」「症状」「予防」「心配」「対策」

「鳥」「流行」等の順に共起関係が強かった。これに時間軸を加味すると、4月初旬では「受診」「薬」、4月後半では「リレンザ」「豚」「厚労省」「海外(メキシコ)」などが抽出され、5月に入り「手洗い」「発熱・高熱」、5月後半では「発熱相談センター」「(感染)予防」「マスク(着用)」が抽出された。

D. 考察

電話医療相談データの医療ニーズが、新型インフルエンザ発生に大きく影響された。データベースの偏りも考慮する必要があるが、電話相談データのテキストマイニング分析により、患者・消費者のニーズを客観的かつタイムリーに抽出できる可能性が示唆された。

E. 結論

「診療ガイドライン」への患者・消費者参加を促進させるためには、患者・消費者の医療へのニーズ分析が不可欠である。電話医療相談データのテキストマイニング等の試行的な分析により、電話相談者(患者・消費者)のニーズをくみ取ることが可能で、一定の成果をあげることができた。今後さらにマイニング技術等を利用して、医療関係者が、患者・消費者のニーズ分析をしてより良い医療の実現に努力を怠らないことが肝要である。

F. 健康危害情報

なし

G. 研究業績

【学会発表】

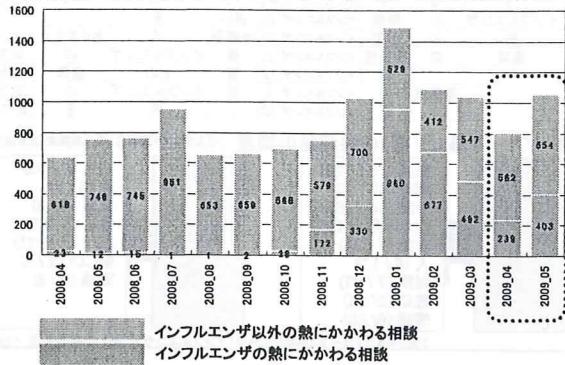
1. 杉森裕樹、保田明夫、高橋敏子、田辺則子、栗山真理子、生崎 実、中山健夫. 新型インフルエンザ発生前後における電話医療相談のテキストマイニング. 第 68 回日本公衆衛生学会(奈良)、2009.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし.

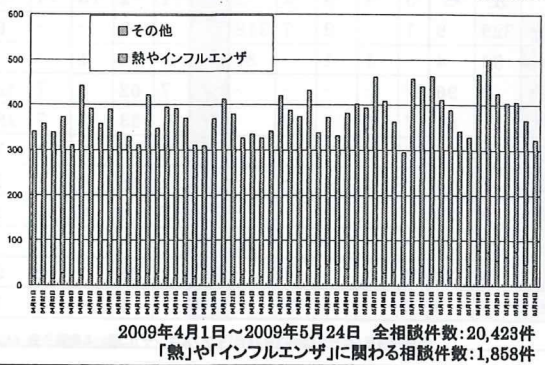
資料1-1. 電話相談件数の推移(月別)

「熱(発熱・微熱等)」と「インフルエンザ」に関する月別相談件数



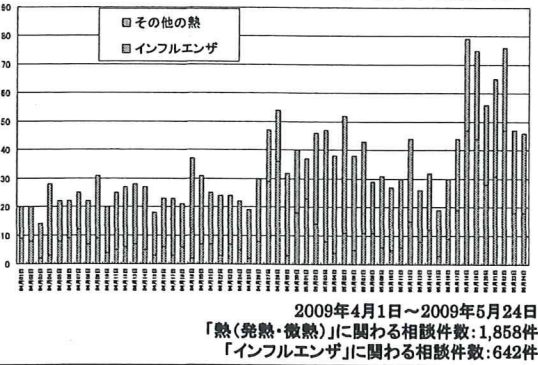
資料1-2. 電話相談件数の推移(09年4-5月)

相談件数と「熱(発熱・微熱等)」や「インフルエンザ」の相談推移



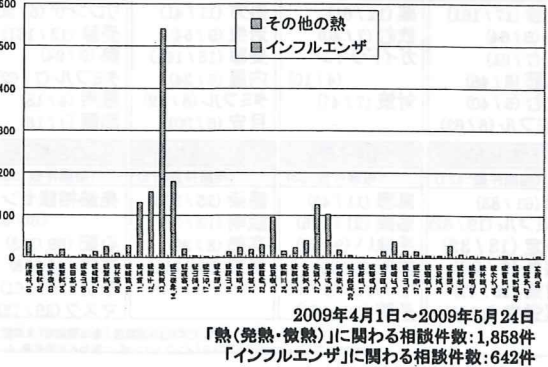
資料1-3. 電話相談件数の推移(09年4-5月)

「熱(発熱・微熱等)」と「インフルエンザ」に関する相談件数



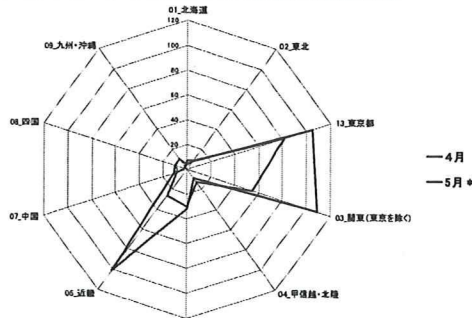
資料1-4. 電話相談件数の推移(09年4-5月)

「熱」と「インフルエンザ」に関する「都道府県別」相談件数



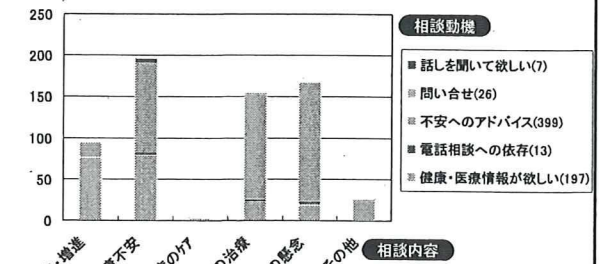
資料1-5. 電話相談件数の推移(09年4-5月)

「熱」と「インフルエンザ」に関する「地域別」相談件数



資料1-6. 相談の動機分類(09年4-5月)

「インフルエンザ」に関する相談の動機・内容分類



資料1-7. インフルエンザと共起キーワード

	出現計		左側語列出現数					語	右側語列出現数				
	左	右	-5	-4	-3	-2	-1		+1	+2	+3	+4	+5
新型	329	9	1	-	3	7	318	-	3	-	-	6	
豚	83	4	-	1	1	-	81	-	3	1	-	-	
感染	0	96	-	-	-	-	-	7	62	8	7	12	
症状	17	84	7	5	2	3	-	-	53	5	7	19	
予防	3	73	2	1	-	-	-	4	43	14	5	7	
心配	8	60	-	4	4	-	-	-	48	4	7	1	
対策	0	29	-	-	-	-	-	17	4	6	1	1	
鳥	21	0	-	-	-	-	21	-	-	-	-	-	
流行	6	32	4	1	-	1	-	1	26	1	2	2	
季節	29	6	3	-	6	20	-	-	1	4	-	1	

2009年4月1日～2009年5月24日「インフルエンザ」に関わる相関件数:642件

資料1-8. インフルエンザと共起キーワード

キーワード「インフルエンザ」と「豚」の共起出現例

左側語列出現数				語	右側語列出現数				
-4	-3	-2	-1		+1	+2	+3	+4	+5
豚	インフルエンザ	と	新型	インフルエンザ	の	違い	を	は	ありますか
	豚	の	季節性	インフルエンザ	と	豚	インフルエンザ	の	区別
	通常	の	豚	インフルエンザ	は	豚	との	濃厚	接触
		季節性	の	インフルエンザ	と	豚	インフルエンザ	の	区別
				豚	インフルエンザ	は	豚	を	食べて

キーワード「鳥」と「豚」の共起語の頻度 (「文書内」共起頻度/全出現頻度「文章数」)

豚 (83)	鳥 (24)
感染 (18/175)	発生 (5/32)
流行 (10/43)	糞 (3/3)
予防 (15/161)	病原 (3/3)
教える (14/166)	罹る (3/27)
季節 (7/31)	感染 (5/175)
人 (6/17)	欲しい (2/2)
対策 (7/47)	死骸 (2/3)
窓口 (5/24)	
情報 (6/53)	

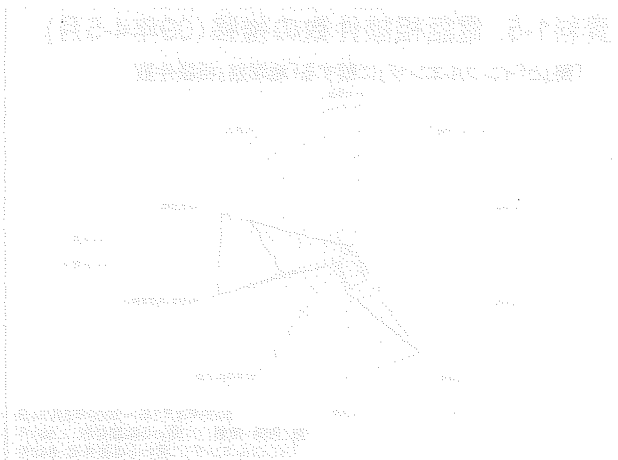
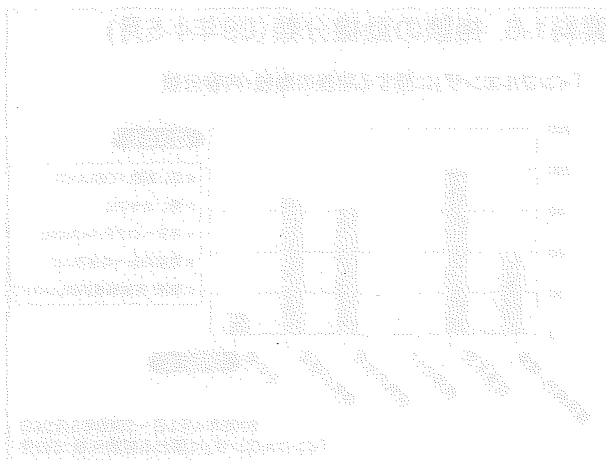
2009年4月1日～2009年5月24日「インフルエンザ」に関わる相関件数:642件

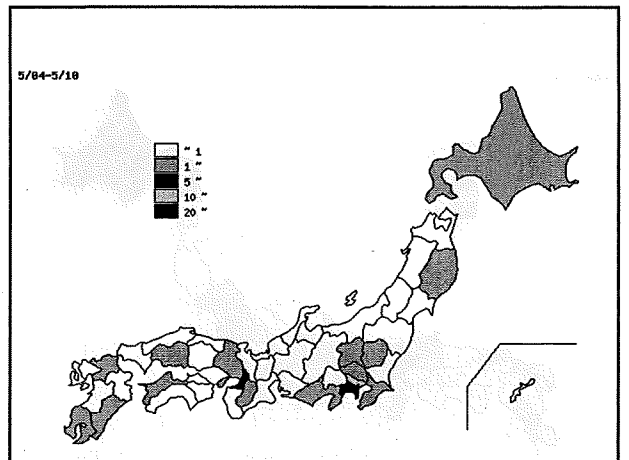
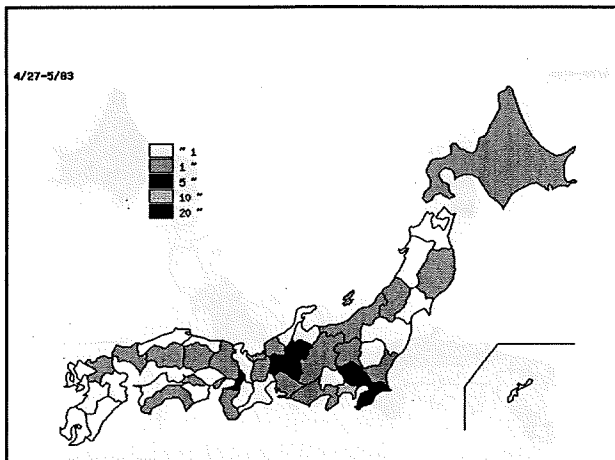
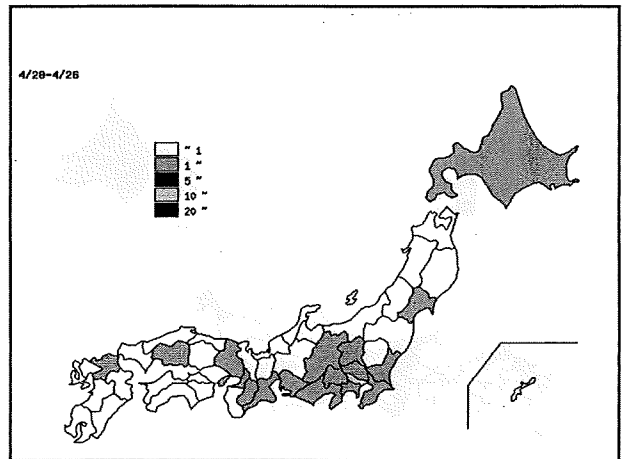
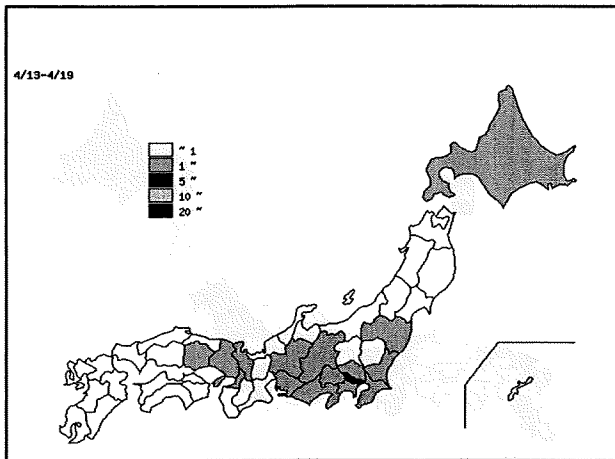
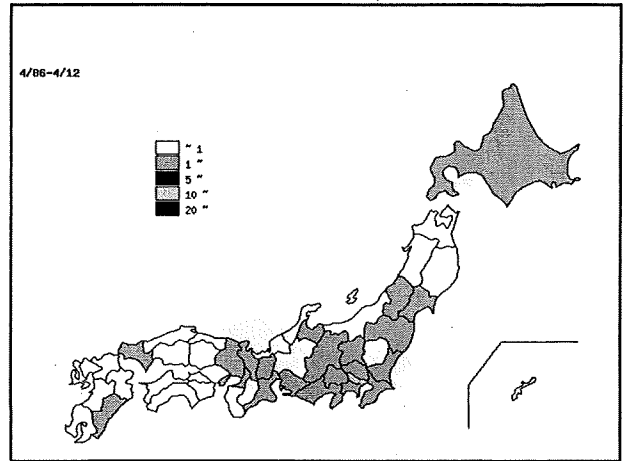
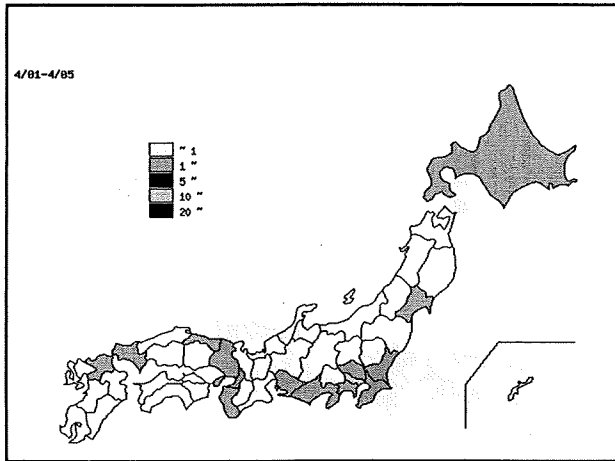
資料1-9. 「週比較」高出現頻度キーワード

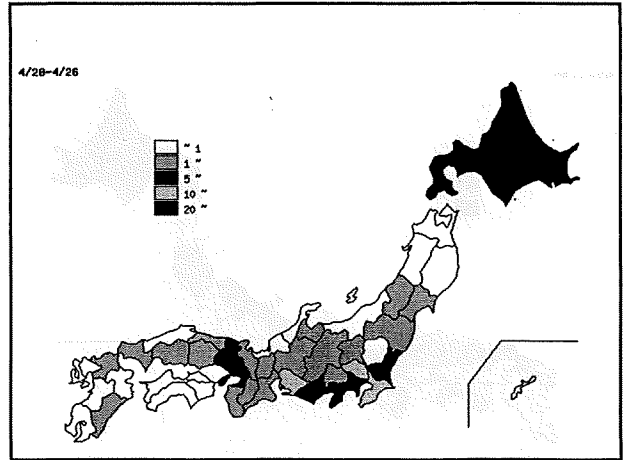
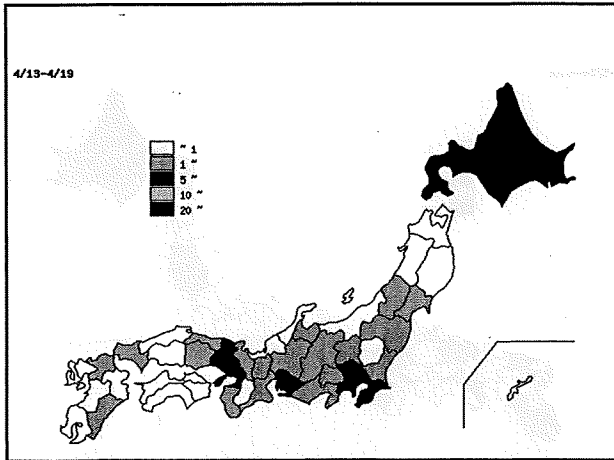
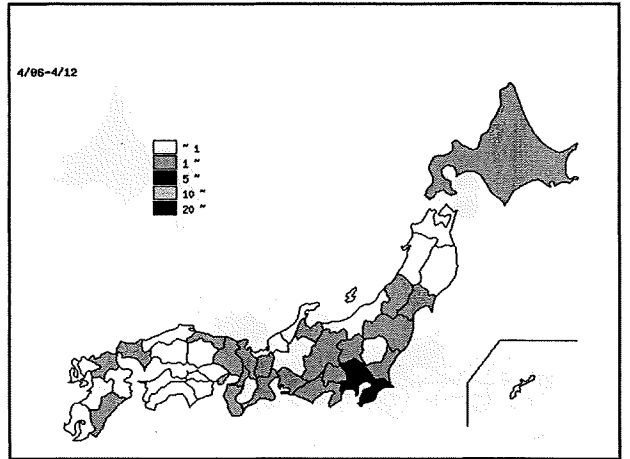
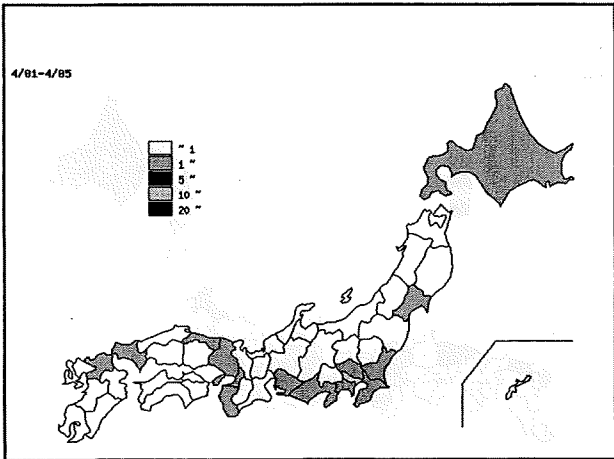
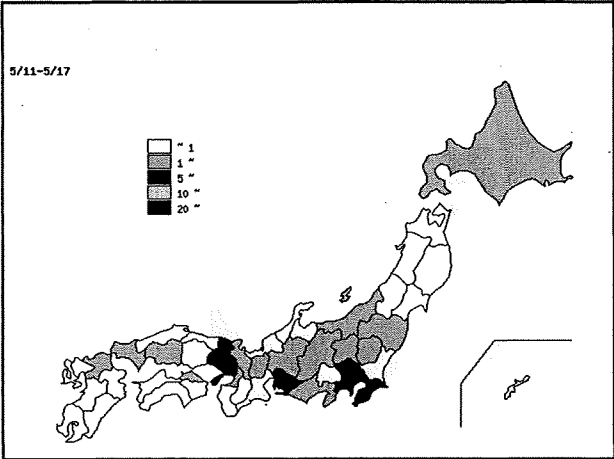
4/01-4/05 (相関件数:30)	4/06-4/12 (相関件数:52)	4/13-4/19 (相関件数:32)	4/20-4/26 (相関件数:39)
受診 (17/161)	薬 (12/61)	処方 (11/41)	リレンザ (6/20)
熱 (9/64)	飲む (7/40)	治療 (9/64)	受診 (13/161)
薬 (7/61)	ガイドライン	受診 (15/161)	熱 (9/94)
風邪 (6/46)	(4/10)	内服 (6/24)	タミフル (7/62)
飲む (5/40)	対策 (7/47)	タミフル (8/62)	服用 (4/18)
タミフル (6/62)		目安 (6/30)	間隔 (4/18)
4/27-5/03 (相関件数:131)	5/04-5/10 (相関件数:53)	5/11-5/17 (相関件数:72)	5/18-5/24 (相関件数:293)
豚 (61/83)	風邪 (11/46)	感染 (25/175)	発熱相談センタ
タミフル (19/62)	感染 (21/175)	説明 (13/74)	(68/81)
予定 (13/32)	手洗い (9/35)	高熱 (8/39)	心配 (69/113)
海外 (9/23)	診断 (8/42)	受診 (21/161)	案内 (40/58)
対策 (13/47)	ウイルス (6/26)		予防 (76/161)
厚生省 (9/25)	予防 (18/161)		マスク (39/73)

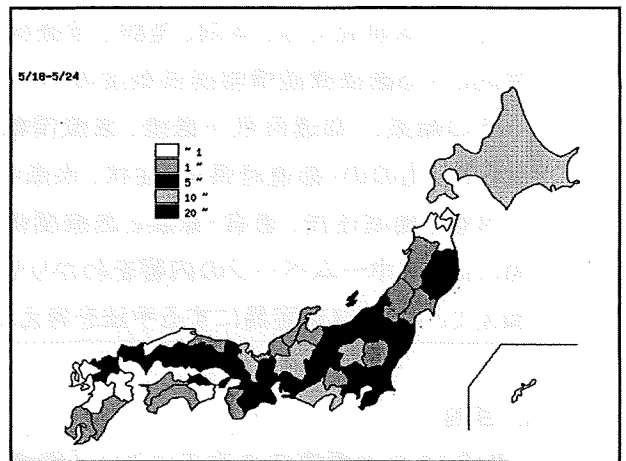
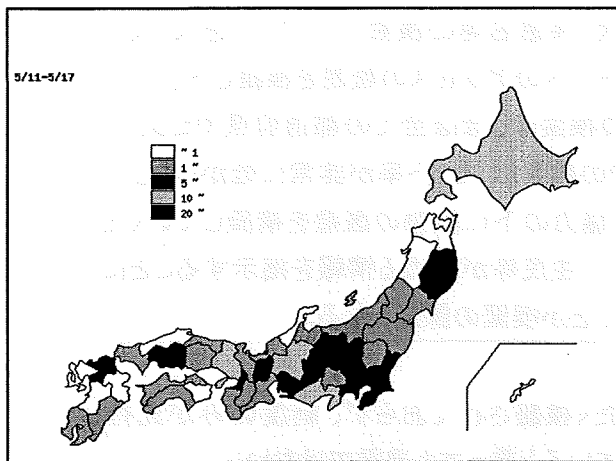
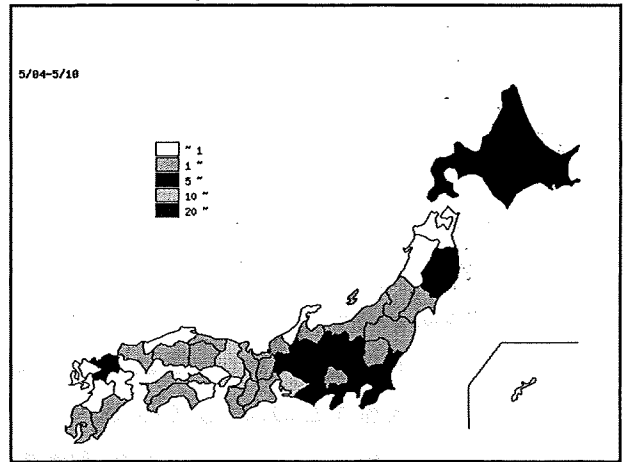
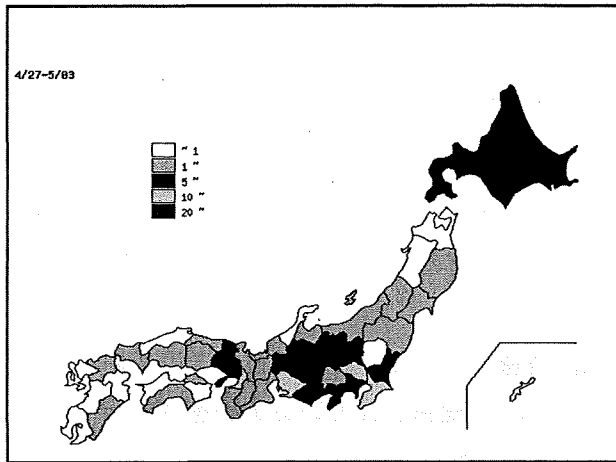
(その週の「文書内」共起頻度/全出現頻度「文章数」)
2009年4月1日～2009年5月24日「インフルエンザ」に関わる相関件数:642件

資料1. 電話相談件数の推移、相談の動機およびインフルエンザと共起キーワード









資料2. インフルエンザの問合せ推移(週別)

インフルエンザの問合せは、4月下旬から5月上旬にかけて、関東地方を中心に増加傾向を示した。5月上旬には、関西地方でも増加が見られ、5月中旬には中部地方でも増加が顕著となった。5月下旬には、中部地方を中心に増加がピークに達し、その後徐々に減少傾向を示した。

インフルエンザの問合せは、5月上旬には、関西地方でも増加が見られ、5月中旬には中部地方でも増加が顕著となった。5月下旬には、中部地方を中心に増加がピークに達し、その後徐々に減少傾向を示した。

患者・消費者参加推進のための公的・非公的な制度づくりに関する研究

分担研究者 河原 和夫(東京医科歯科大学大学院政策科学分野 教授)

研究要旨

医療従事者と患者・家族の協働の医療の推進による診療ガイドラインの作成など、医療は変革期を迎えつつある。

平成 20 年から始まった都道府県が策定する新・医療計画では、自分が住んでいる都道府県で医療がどのような主体でいかなる内容で行われ、提供されているか等をホームページで公表することになり、各都道府県ともホームページを作成している。

しかし、ホームページを利用できない高齢者層の存在、そして利用することが可能な世代にとっても、提供されている医療機能情報提供制度の目的とする場所にたどり着くことは容易ではないことが考えられる。

そこで本研究では、体制、施設、診療科、症状、疾患名等の検索キーワードを入力し、目的とする医療機能情報提供制度のホームページへのアクセスの難易を検証した。

その結果、「都道府県＋医療、医療情報」での検索は、ほぼ全ての都道府県でヒットが見られるものの「都道府県＋(症状、疾患名)」での検索は、ヒット率が非常に低かった。

今後、地域住民、患者・家族と医療関係者の協力の下に協働の医療を構築していくためには、本ホームページの内容をわかりやすくし、住民等が求める情報を掲示することに加えて、アクセスを容易にする手法を考えていくことが喫緊の課題となる。

A. 目的

平成 18 年の医療法の改正により、「医療機能情報提供制度」が設けられた。この制度は、医療法第 6 条の 3 を根拠として病院、診療所および助産所の医療機能に関する情報(医療機能情報)を都道府県に報告し、都道府県はそれらの情報について、ホームページ等を用いて住民に公表する制度である。地域の住民や患者・家族が「かかりつけ医」や「専門の医療機関」等を適切に選択できるように医療に関する情報面で支援していくことが、本制度の目的である。

しかし、住民や患者・家族がインターネットを駆使してこれらの医療情報に到達することが容易であるか、あるいは難しいか、まっ

たく検証されておらず、制度のみが先行していると言っても過言ではない。

本研究は、医療従事者・医療機関と地域住民等の間に存する“医療情報の非対称性”を改善する手段として実施されている、「医療機能情報提供制度」の問題点を明らかにし、改善点を明示していくことを念頭に置いて実施された。

B. 方法

表 1 に示すような地域住民等が検索の際に思い浮かべやすい用語を用いて、目的とするホームページへの到達度を調べた。調査 A では「検索キーワード」で web 検索を行い、Yahoo!あるいはGoogle検索のいずれかに

において、検索結果 1~2 ページ目に「医療機能情報提供制度」によるページが表示されるものをカウントした。そして、調査Aに使用した 65 キーワードについて、各都道府県別に調査Bを実施した。調査Bでは「地域+検索キーワード」の形式でweb検索を行い、Yahoo!あるいはGoogle検索のいずれかにおいて、検索結果 1~2 ページ目に「医療機能情報提供制度」によるページが表示されるものをカウントした。なお、調査期間は、2010年1月15日~2月15日であった。

表 1 検索キーワード

体制、施設等	症状等	疾患名
医療	けが(怪我・ケガ)	かぜ(カゼ・風邪)
医療情報	骨折	気管支喘息
医療情報提供制度	出血	狭心症
医療計画	頭痛	心筋梗塞
医療法	菌痛・虫歯	食道炎
病院	誤嚥・誤飲	腎不全
救急	やけど(ヤケド・火傷)	痛風
休日診療	熱中症	アトピー性皮膚炎
夜間診療	アレルギー	関節リウマチ
休日夜間診療	腹痛	神経痛
診療所	発熱	脳卒中
薬局	中毒	うつ病
小児科		白内障
産婦人科		口内炎
救急医療		結核
災害医療		がん
へき地医療		急性心筋梗塞
周産期医療		糖尿病
小児医療		ウイルス肝炎
精神		メタボリック・シンドローム
精神科救急		
後期高齢者医療制度		
高齢者医療		
地域連携バス		
リハビリテーション		
医療安全		
医療連携		
在宅医療		
医療圏		
基準病床		
自殺対策		
こころの健康づくり		
難病		

C. 結果

表 2、3、4、5、6、7に示すように「調査A」では、「医療情報」「医療機能情報提供制度」「急救」「休日夜間診療」「精神科救急」の 6 項目がヒットしたに過ぎなかった(ヒット率: 9.2%=6/65)。

このように検索用語全体から見ると、日常的な症状や疾患名からサイトに到達する

ことは、極めて困難であることが見て取れる(検索結果 1~2 ページ目に目的とする医療機能情報提供制度のページは現れない)。

次に地域名(都道府県名)と併せて 65 項目それぞれを検索した結果を表 8、9、10、11、12、13に示している。

web 検索の検索結果 1~2 ページの確認に要する時間はおよそ 30 秒~1 分である。よって一般利用者が、「1・キーワード「休日診療」で検索 → ヒットせず」「2・キーワード「静岡県+病院」で検索 → ヒットせず」「3・キーワード「静岡県+休日診療」で検索 → ヒット」の手順で検索を行った場合の所要時間は 1 分 30 秒~3 分と考えられる。

上記の前提のもと、調査Bで最もヒット率が高かった香川県(24ヒット、36.9%)へのアクセスを考えた場合、本調査の条件では、最長で 21~42 分(42 回目の検索でヒット)を要し、最もヒット率が低かった愛知県、鳥取県(共に 2 ヒット、3.1%)では最長で 32~64 分(64 回目の検索でヒット)を要した。

「都道府県+医療、医療情報」での検索は、ほぼ全ての都道府県でヒットが見られるものの「都道府県+(症状、疾患名)」での検索は、ヒット率が非常に低かった(表 14、15)。

D. 考察

医療機能情報提供制度の趣旨は、住民・国民に医療内容に関する情報をわかりやすく伝え、医療の現状について理解を促進することにより、医療機関や医療行為の選択の主体を住民・国民側に転移させることである。

しかし、本研究でも示したように、この制

度自体やこの制度に関連するような用語に馴染みがない場合、目的のサイトへアクセスすることは容易ではない。主要なサーチエンジンで検索にかかるような工夫をすることも重要である。また、用語自体が難解であり、わかりやすい用語を多用すべきである。

「制度的な用語」からは入りやすかったが、疾患名、症状などの日常用語から検索できるように改良することも重要であろう。

手術件数などの医療機能情報提供制度が質の評価に用いている指標のみで、医療の質を公平に示していると言うことはできない。しかも、手術件数は病院の自己申告に委ねている。今後、再手術率や死亡率などの導入も課題であろう。

E. まとめ

専門用語の詳細な説明が必要であるとともに、制度自体の目的や趣旨、利用方法などをもっと住民や国民に普及・啓発していくべきである。また、医療の質を提示することが、本制度の究極の目的であることに鑑み、今後一層、医療の質が評価できる客観的な指標の開発が必要となる。

なお、民間が作成した「医療機能情報提供制度」HPのポータルサイトがあるが、容易に各都道府県のホームページ(<http://iryokikan.info/index.html>)にアクセスできるようになっている。これらの民間の動きも注視しながら、官民そして医療従事者、住民・国民などの関係者が一体となって、医療機能情報提供制度を拡充していくことが必要である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
予定なし
2. 学会発表
予定あり

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし