

201031006A

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

医療安全に焦点をあてた

総合的医療リスクコミュニケーション

教育プログラムの開発と実践

平成 22 年度総括・分担研究報告書

研究代表者 橋本廸生

平成 23 (2011) 年 3 月

医療安全に焦点をあてた
総合的医療リスクコミュニケーション教育プログラムの開発と実践
平成 22 年度総括・分担研究報告書

－ 目 次 －

I. 総括研究報告書

医療安全に焦点をあてた総合的医療リスクコミュニケーション教育プログラムの開発と実践

研究代表者 橋本廸生（横浜市立大学附属病院） 1

II. 分担研究報告書

医療リスクコミュニケーション教育プログラムの評価

分担研究者 山本武志（千葉大学大学院看護学研究科地域看護学講座）、緒方
泰子（千葉大学大学院看護学研究科看護システム管理学専攻） . 39

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 50

IV. 研究成果の刊行物・別刷り 50

I. 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総括研究報告書

医療安全に焦点をあてた総合的医療リスクコミュニケーション教育 プログラムの開発と実践

研究代表者 橋本 廸生 横浜市立大学附属病院

研究要旨

本研究においては、より日常的な医療従事者間、医療者患者間の安全にかかわるコミュニケーションに焦点を当てた、リスクコミュニケーション教育プログラムを開発することを目的とした。

昨年度の研究成果も踏まえつつ、医療における患者教育プログラムが備えるべきポイントを整理したチェックリストを作成した。その上で、既存の患者教育用教材を参考に、チェックリストを用いて制作上の工夫を加えた教育プログラム（案）を制作した。内容の妥当性や実用可能性等の視点で、医療専門職による評価（一次評価及び二次評価）を行った結果、開発した教育プログラムは「現場での活用可能性」を備えていると評価された。評価結果に基づく改修を行い完成度を高めた教育プログラムを、患者－医療者間の適切なリスクコミュニケーションを確保・促進するための患者向け教育プログラムとして取りまとめた。

今後は、本研究の成果を活用しながら、多忙な医療現場における患者向け教育プログラム作成支援のためのツール群や方法論を検討することが期待される。

分担研究者 緒方 泰子(千葉大学大学院看護学研究科看護システム管理学専攻 准教授)

分担研究者 山本 武志(千葉大学大学院看護学研究科保健学教育研究分野 講師)

研究協力者 土畠 智幸(手稲溪仁会病院小児N I Vセンター センター長)

研究協力者 古場 裕司(独立行政法人国立病院機構総合研究センター診療情報分析部 主任研究員)

研究協力者 坂根 健一(特定非営利活動法人医療教育開発センター 理事長)

A. 研究目的

本研究の目的は、医療、疾病に関連したコミュニケーションの円滑化、促進を図るために、患者、市民向け及び医療従事者向けのリスクコミュニケーションプログラムを開発することである。

医療分野のコミュニケーションは、多くの市民が一生涯の間に何らかの形で体験する可能性が高くその重要性はいうまでもないが、医療リスクコミュニケーションに関する研究は少ない。

近年ではADRに注目が集まっており、医療現場でのトラブルや医療事故発生時の対応に関する研究や研修が行われている。しかし、医療現場では医療従事者間および医療従事者と患

者、家族の絶え間ないコミュニケーションによって当事者らのリスク認知が形成され、それが、医療事故発生時などコミュニケーションが難しい局面において表出されると考えられる。

多くの市民は、医療機関への受療の機会に、医師との間にインフォームドコンセントと称される情報と情緒の交換過程を経験している。しかしこれは、治療が前提となる個別的な場面での限定的なコミュニケーションである。

一方、患者ではなく市民としての日常の生活場面を想定してみると、医療の不確実性や過誤の確率的不可避性に依拠する医療サービスに本来的に付随するリスクを、医療側と市民社会がどのように共有するかについての取り組みは、例外的に観察されるのみである。同様に研究的なアプローチも少ない。

近年ではADRの一部であるコンフリクト・マネジメントやその中核的スキルであるメディエーションに注目が集まっており、医療現場でのトラブルや医療事故発生時の対応に関する研究や研修が行われている。医療現場では医療従事者間および医療従事者と患者、家族のコミュニケーションによって当事者らのリスク認知が形成され、それが、医療事故発生時などコミュニケーションが難しい局面において様々に表出していると考えられる。この表出の様態は、個別の状況の差異にも依存するが、その基層において、日常的なリスクコミュニケーションが影響を与えていると考えられる。

以上のような背景を踏まえ、本研究においては、より日常的な医療従事者間、医療者患者間の安全にかかわるコミュニケーションに焦点を当てた、リスクコミュニケーション教育プログラムを開発することを目的とする。

B. 研究方法

1 教育プログラムの基本方針の検討

昨年度の研究成果である、先行研究や先行事例の精査、研究班による討議、医療におけるリ

スクコミュニケーションが有する課題の整理結果等を踏まえ、開発する教育プログラムの基本方針（コンセプト及び構成）について検討した。

2 教育プログラムの開発

2.1 学習テーマの検討

先行研究や先行事例の精査等も踏まえ、特にリスクコミュニケーション上の教育ニーズが高いと考えられるテーマについて検討し、今回開発する教育プログラムにおいて取り上げる学習テーマを決定した。

2.2 開発に当たって配慮すべき視点の整理

前年度の研究成果を踏まえ、医療におけるリスクコミュニケーションにおいて配慮すべき事項について検討した。今回の教育プログラムの開発に当たって配慮すべき視点として、チェックリスト（案）の形にとりまとめた。

2.3 教育プログラム（案）の制作

上記を踏まえ、個々の学習テーマについて既存の教材等を参考にしつつ、医療リスクコミュニケーションの観点から必要な加筆修正を行い、教育プログラムのたたき台を作成した。

表 1 参考とした教材等

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">● 「ワーファリンを正しく服用していただくために」(昭和大学病院薬剤部説明資料)● 「外来化学療法について」(上尾中央総合病院外来化学療法室説明資料)● 「MRI 検査について」(上尾中央総合病院 MRI 検査室説明資料)● 「ノロウイルス感染症について」(株式会社キューラメディクス IC ベーシック資料)● 「上部消化管内視鏡検査について」(上尾中央総合病院消化器外科説明資料) |
|---|

既存教材を参考とするに際しては、現場を訪問し、患者への教育・説明に関わる医療者へのインタビュー調査を行い、教材を用いた患者教育の実施方法や留意点等について把握した上で教育プログラムの検討に活用した。

表 2 訪問インタビュー調査の概要

訪問日時	訪問先	面会者
1月13日(木) 13:00~19:00	上尾中央総合病院 医療安全課、消化器外科、外来化学療法室、MRI検査室	高柳克江氏 (看護師)

さらに、医療安全、患者教育、薬学等を専門とする研究協力者を交えたディスカッションを行い、教育プログラム(案)としてとりまとめた。

表 3 教育プログラム(案)に関するディスカッションの開催状況

日時	参加者(敬称略)	概要
11月19日(金) 12:30~13:30	橋本 ¹ 、古場 ³ 、坂根 ³	コンテンツの構成及び妥当性について
11月30日(火) 13:00~15:00	橋本 ¹ 、緒方 ² 、山本 ² 、古場 ³ 、宮本 ³ 、坂根 ³	コンテンツの構成及び妥当性について
12月21日(火) 13:00~15:00	橋本 ¹ 、緒方 ² 、山本 ² 、古場 ³ 、坂根 ³	コンテンツの表現方法及び妥当性について
1月25日(火) 10:30~12:00	橋本 ¹ 、古場 ³ 、坂根 ³ 、小池 ³	コンテンツの表現方法及び妥当性について
2月1日(火) 13:30~15:30	橋本 ¹ 、緒方 ² 、山本 ² 、古場 ³ 、坂根 ³	教育プログラム(案)としてのとりまとめについて

1: 研究代表者、2: 分担研究者、3: 研究協力者

3 教育プログラム(案)の評価(一次評価)

開発した「教育プログラム(案)」について、内容の妥当性や実用可能性等について、医療専門職の立場からの評価(一次評価)を行った。

3.1 評価方法

教育プログラムを実際に使用してもらった上で、各学習テーマのシーン別の説明資料について、気づいた点などをメモしておいてもらい、半構造化面接法(インタビュー)による聞き取り調査を行った。

修正前の教育プログラム(案)については、医療専門職8名から評価をしてもらった。評価協力者の臨床経験に応じて、教育プログラム

(案)に含まれる学習テーマすべて、または、臨床経験に応じた学習テーマを選択して評価してもらい、意見を聴取した。学習テーマのうち、「ノロウイルス感染症」については、修正点を明確にするため、感染対策に詳しい研究者1名からコメントしてもらった。

3.2 評価協力者とリクルート方法

教育プログラム(案)への評価は、3年以上の経験を有する医療専門職(主に看護職)であり、本教育プログラムの内容を評価できるような適切な領域での臨床経験を有する者とした。研究者2名のネットワークを通じて対象者のリクルートし、計8名から協力を得た。

評価協力者の属性は次のとおりである。

評価協力者8名は、全員女性であり、年齢は、20代1名、30代4名、40代2名であった。全員が臨床における看護経験を有し、総看護経験年数は平均9.9年(3.0年から14.0年)で、そのうち医療機関における看護経験は8.6年(3年から4年)であった。経験した診療科は、外科、救急外来、一般外来が各3名、内科、内科と外科の混同、手術室が各2名、小児科、産科、ICUが各1名であった(複数回答)。評価協力者のうち3名に、それぞれ2年、5年、10年の教育経験があった。

3.3 評価の視点

評価協力者には、「患者にとっての内容のわかりやすさ」「内容の充足程度」「倫理的問題の有無」「現場での活用可能性」を意識しながら学習テーマごとの各内容をみてもらった。

3.4 倫理的配慮

「教育プログラム(案)」の評価および後述する「修正版教育プログラム(案)」の評価は、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会において承認された後に開始された。

評価への協力依頼の際には、依頼文書と口頭

で、「研究への参加は対象者の自由意思にもとづくものであること」「研究への参加に同意しない場合、一切の不利益を被ることがないこと」「研究への参加をいつでも撤回することができること及び撤回の方法（口頭、メール、書面、電話等）」「質問紙への回答の保管方法」「個人が特定されない方法でのデータの分析や公表」等について説明し、調査に協力する場合のみ、承諾書に署名してもらった。

特に、教育プログラム評価に協力を得る場合には、①研究者らと教育的な関係がある（学業上の成績等を評価をする関係）、②研究者らと職業上の利害関係がある（上司-部下の関係など）、③研究者らと経済的な利害関係がある、のいずれかの関わる者を除外した。

3.5 評価の実施

評価協力者 8 名には、教育プログラム(案)を配布し、前述の評価の視点を意識しながら各内容を見てもらい、気づいた点等について、研究者が意見を聴取した。意見の聴取は、評価協力者の都合に合わせて個別に実施した。

評価協力者のうち、すべての学習テーマについて評価を行ったのは 6 名で、他の 2 名は、自身の臨床経験にもとづき、学習テーマのうち、「ノロウイルス感染症」について評価し、インタビューに応じた。

また、「ノロウイルス感染症」については、評価協力者 8 名のコメントから、修正点が多いと考えられたため、どのように修正する必要があるか、といった具体的な修正方法も含めて、感染対策に詳しい研究者 1 名の意見を聴取した。

3.6 評価にもとづく教育プログラム(案)の改修

評価結果をもとに「教育プログラム(案)」の改修を行い、「修正版教育プログラム(案)」の評価を行った。

4 修正版教育プログラム(案)の評価(二次評価)

「修正版教育プログラム(案)」について、医療専門職による評価(二次評価)を行った。

4.1 評価方法

評価の視点を明確に示した質問紙を作成し、評価協力者に評点をつけてもらった(資料 1 参照)。同時に、さらに修正が必要な点について、評価の視点にもとづく意見を質問紙に記入してもらった。記入された意見から修正方法を想定しにくい場合には、評価協力者と面接の上意見を聴取した。

4.2 修正版教育プログラム(案)の評価協力者とリクルート方法

修正版教育プログラム(案)の評価は、修正前の教育プログラム(案)の評価と同様に、適切な領域での 3 年以上の臨床経験を有する医療専門職(主に看護職)から協力を得て行った。協力者は、研究者 2 名のネットワークを通じてリクルートし、修正前の教育プログラム(案)の 8 名とは異なる 5 名から協力を得た。5 名全員が、全学習テーマについて評価を行った。

評価協力者 5 名は、全員が女性であり、年齢は 30 代 3 名、40 代 1 名、50 代 1 名であった。総看護経験年数は平均 6.8 年(2 年から 10 年)、病院での看護経験は平均 6.3 年(2 年から 9 年)であった。経験した診療科は、外科 3 名、内科と外科の混合 2 名であり、内科、救急外来、外来の経験者が各 1 名であった(複数回答)。全員が教育経験者であり、平均 7.2 年(0.13 年から 16.0 年)の経験があった。

4.3 修正教育プログラム(案)の評価の視点

評価は、「内容の分かりやすさ」「内容の充実程度」「倫理的な問題の有無」「教育プログラムの活用可能性」の観点から行ってもらった。

「内容の分かりやすさ」のみ、各学習テーマ

の内容にもとづいて、具体的な内容ごとの「分かりやすさ」を評価してもらった。

「内容の分かりやすさ」は、「非常にそう思う (=5)」から「全くそう思わない (=1)」の 5 段階、「内容の充実程度」は「十分 (=5)」から「不十分 (=1)」の 5 段階、「倫理的な問題の有無」は、「倫理的な問題がある (=1)」「倫理的な問題はない (=2)」の 2 段階、「教育プログラムの活用可能性」については、「活用できる (=5)」から「活用できない (=1)」の 5 段階の選択肢を設けて評価してもらった。

4.4 倫理的配慮

修正版教育プログラム (案) の評価における倫理的配慮は、「3.4 倫理的配慮」のとおりである。

4.5 修正教育プログラム (案) の評価の実施

修正版教育プログラム (案) を保存した CD および 2.3 の視点に基づく評価票を評価協力者に配布し、回答された評価票を封筒に入れて封をし、無記名で回収ボックスに提出するよう文書または口頭で評価協力者に依頼した。

4.6 教育プログラムの教材化

評価協力者 5 名ではあるが、開発した教育プログラムについて、「内容のわかりやすさ」「内容の充足程度」について一定の妥当性が確認された。また、すべての内容について、倫理的な問題はないと判断された。

このように、評価協力者の意見にもとづく修正を行って完成度を高めた教育プログラムを用いて、教材化 (試作版) を行った。

C. 研究結果

1 教育プログラムの基本方針の検討

教育プログラムの基本コンセプトを以下の通りとした。

表 4 教育プログラムの基本コンセプト

○患者向けの情報提供・教育のための教材開発を支援するためのツールである。
○患者の自己学習に用いることを想定するが、医療従事者による講義の副教材としての活用も可能である。
○患者が知っておくべき一般的な事項をまとめたもので、個別の患者の状況を踏まえた情報提供・教育までは含まない。
○特定のリスクコミュニケーション場面を設定し、その場面で患者に対する情報提供を支援する。
○流れや手順の説明に加え、リスクに関する説明を行う内容とする。
○リスクに関するコミュニケーションのあり方や具体的なツールの作成方法を示す。
○現場での汎用性や利便性、改変可能性を考慮して、プログラムは原則パワーポイントで制作する。

なお、本プログラムは以下のような特徴を持つものとして開発した。

表 5 教育プログラムの特徴

特徴	内容
汎用性	多くの医療現場で活用・修正が可能
利便性	操作が容易
柔軟性	各医療機関の事情や考え方に合わせた編集・改変が可能
リスクコミュニケーションの促進、円滑化	コミュニケーション上の留意点をチェックリストとして提示

これらを実現するために、教育プログラムは Microsoft PowerPoint® で作成した後、html 形式に変換し、ppt 形式と html 形式との 2 つのファイルを提供することとした。

2 教育プログラムの開発

2.1 学習テーマの検討

教育プログラムの学習テーマを以下の 5 つに設定した。

表 6 教育プログラムの学習テーマ

- | |
|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ワーファリンの服用 |
| <input type="checkbox"/> 外来化学療法 |
| <input type="checkbox"/> MRI 検査 |
| <input type="checkbox"/> ノロウイルス感染症 |
| <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡 |

2.2 開発に当たって配慮すべき視点の整理

今回の教育プログラムの開発に当たって配慮すべき視点をチェックリストの形式に取りまとめた。(資料2参照)

2.3 教育プログラム(案)の制作

5 つの学習テーマごとに教育プログラムを制作した。制作された教育プログラムの構成は資料3の通りである。

制作にあたっては、2.2のチェックリストを用いて患者-医療者間のリスクコミュニケーションが円滑に進むよう工夫を行った。制作上の工夫点として、具体的には以下のような例が挙げられる。

- (1) 学習テーマ「MRI 検査」において、「MRI 検査の仕組み」の項を設け、MRI は磁気を用いて撮像する装置であることを説明した。

【対応するチェックリストの項目】

- | |
|--|
| 原理から説明する |
| <ul style="list-style-type: none">・ 薬の作用機序、医療機器の動作原理等について説明する・ 原理を踏まえて、起こりうる効果/副作用を示す |

- (2) 学習テーマ「MRI 検査」において、(1)の原理に関する説明を踏まえ、強力な磁気を用いるために金属類やクレジットカードを身に着けずに検査を受けることが必要であることを解説した。

【対応するチェックリストの項目】

- | |
|---|
| 患者の役割について説明する |
| <ul style="list-style-type: none">・ 原理に基づいて、患者がすべきこと/すべきでないことを伝える |

- (3) 学習テーマ「ワーファリンの服用」において、ワーファリンによる副作用について説明した上で、「発熱・下痢・蕁麻疹などの副作用が出たら医療者に相談してください」とどんなことでも相談してほしいという姿勢を示した。

【対応するチェックリストの項目】

- | |
|--|
| 患者の役割について説明する |
| <ul style="list-style-type: none">・ 医療に参加することを促す |

- (4) 学習テーマ「外来化学療法」において、「自宅での症状は、どのような症状でも全て忘れずに医師にお伝えください」と医師に情報を伝えてほしい旨を記載した。

【対応するチェックリストの項目】

- | |
|--|
| 患者の役割について説明する |
| <ul style="list-style-type: none">・ 医療に参加することを促す |

- (5) 学習テーマ「外来化学療法」において、患者が最も気になると考えられる副作用について、多くのページを割いて解説した。

【対応するチェックリストの項目】

- | |
|--|
| 対象の問題設定(フレーミング)を明確化する |
| <ul style="list-style-type: none">・ 患者が気にしていること、知りたいことに配慮する・ 医療者側が伝えたいこととのギャップに配慮する |

(6) 学習テーマ「外来化学療法」において、化学療法に用いる薬剤の主な副作用を説明するとともに緊急時の対応方法についても解説した。さらに、主治医に連絡すべきかどうかの判断が患者自身で可能となるよう、緊急と判断すべき症状の一覧を示した。また緊急時の病院への連絡先(電話番号)を掲載した。

【対応するチェックリストの項目】

緊急時のリスクについて言及する
<ul style="list-style-type: none"> 緊急時のリスクとして考えられることをあらかじめ伝える 緊急時の対応方法を説明する

3 教育プログラムの評価

3.1 教育プログラム(案)の評価(一次評価)

評価の視点にもとづくインタビューの結果、以下の点が指摘された。

- 画面が見やすく、読みやすくなるよう、
- 画面の背景の不要な模様を削除する、レイアウトを改善すると良いのではないか。
- 内容を読み進めていく際に使用する△の印が分かり難いので、大きさや色を工夫してはどうか。
- 各画面のタイトルが複数書かれているが、一つにしてはどうか。

といった点が提案された。

また、患者が理解した上でリスクを回避するような行動が正しく取れるよう、

- 絶対に知っておいてほしい情報が明確に分かるよう、表現にメリハリをつけたり、アイコンを活用してはどうか。

といった提案もなされた。

3.2 修正版教育プログラム(案)の評価(二次評価)

学習テーマ「ワーファリンの服用」については、「内容の分かりやすさ」「内容の充実程度」

はそれぞれ平均 3.60、3.40 であった。「活用可能性」は平均 4.40 であり、5 名全員が「まあ活用できる (=4)」または「活用できる (=5)」と評価した。「倫理的な問題の有無」については、全員が「問題なし」と評価した。

追加・修正すべき点として、患者が理解しやすいような表現へ修正する、理解しやすさを高めるために文中の括弧の位置を変更する、患者自身が着目すべき観察点に関する表現をより明確に示す、医療の専門用語をよりわかりやすく工夫するなどの指摘があった。

学習テーマ「外来化学療法」については、「内容の分かりやすさ」は平均 3.80、「内容の充実程度」は平均 3.00 であった。「活用可能性」は 4.20 であった。「倫理的な問題の有無」については、全員が「問題なし」と評価した。

追加・修正すべき点として、外来化学療法の目的の文の順序を入れ替える、患者に誤解をまねかないよう説明を追加する、患者と医療者間の標準的なコミュニケーションツールとするため医療機関間で共通しない内容を削除する、どのような場合に患者が医療職に知らせるべきかがよく分かるよう、分かりやすい副作用の症状の表現を追加する等の指摘が見られた。

学習テーマ「MRI 検査」については、「内容の分かりやすさ」は平均 4.20、「内容の充実程度」は平均 3.80、「活用可能性」は平均 4.20 であった。「倫理的な問題の有無」については、全員が「問題なし」と評価した。

追加・修正すべき点として、造影剤使用時の検査前の注意事項を追加してはどうか、との指摘があった。

学習テーマ「ノロウイルス感染症」については、「内容の分かりやすさ」は平均 4.40、「内容の充実程度」は平均 3.60、活用可能性は平均 4.00 であった。「倫理的な問題の有無」につ

いては、全員が「問題なし」と評価した。

追加・修正すべき点として、内容が読みやすい背景にある模様を削除する、専門用語は患者が分かりやすい表現へ修正する、自宅療養する場合に注意すべき点を追加するなどの指摘があった。

学習テーマ「上部消化管内視鏡」については、「内容の分かりやすさ」は平均 4.20、「内容の充実程度」は平均 3.40、活用可能性は平均 4.00 であった。「倫理的な問題の有無」については、全員が「問題なし」と評価した。

追加・修正すべき点としては、本教育プログラムを活用して患者が望ましい行動（リスクを回避する行動）を確実にとれるよう、内視鏡検査後の注意すべき事項の根拠、内視鏡検査を受ける前に行う麻酔の目的や副作用に関する説明、入れ歯の扱いについての説明等を加筆する、患者にとって分かりにくいと考えられる表現を修正する、専門用語の分かりやすい示し方を工夫することなどの指摘があった。

4 教育プログラムの教材化

評価結果及び指摘事項を踏まえ、教育プログラム（案）の改善を図った上で、教材としてとりまとめた。作成された教育プログラムのコンテンツは資料 4 の通りである。

D. 考察

1. 教育プログラムの有効性に関する考察

本研究においては、「ワーファリンの服用」、「外来化学療法」、「MRI 検査」、「ノロウイルス感染症」、「上部消化管内視鏡」をテーマとした、患者－医療者間のリスクコミュニケーションに配慮した患者向け教育プログラムを制作した。

この教育プログラムについて、各学習テーマに関連した領域において 3 年以上の臨床経験を有する医療専門職（主に看護職）からの評価

を受けたところ、「現場での活用可能性」はいずれのテーマについても 5 段階の評価尺度のうち平均で 4.0 以上という結果であった。内容の分かりやすさや、内容の充実度の観点でさらに改善すべき点は残されているものの、概ね現場で活用できる内容と評価された。

今回制作した教育プログラムは、各医療機関の事情や考え方に合わせてコンテンツを編集・改変することを前提として作成されており、このようなコンテンツを雛型として活用することで、各医療機関においてリスクコミュニケーションを促進する患者向け教材の開発が一層促進されることが期待される。

2. 医療教育プログラム開発におけるリスクコミュニケーションに関するチェックリストの有効性に関する考察

本研究においては、昨年度の本研究班の研究成果を踏まえつつ、「医療教育プログラム開発におけるリスクコミュニケーションに関するチェックリスト（案）」を作成した。このチェックリストは、医療の現場において患者を対象とした教育素材を制作するに当たり、患者－医療者間の適切なリスクコミュニケーションを確保・促進する観点から、留意すべき点をリスト化したものである。

本研究では、既存の教育素材を活用しながら、このチェックリストを用いてリスクコミュニケーション上の工夫を行うことで、教育プログラムを制作した。これにより、患者によるリスクの認知・評価・緊急時対応などに効果的なコンテンツを工夫することができた。

一般に医療の現場においては、患者への説明資料や教育教材は、医療者側の視点で作成されることが多く、そのため、検査の手順を解説するだけの内容であったり、理由の説明がなく禁止事項のみが記載されていたりといったケースも見られる。そのような場合に、既存の素材を活用しながらリスクコミュニケーションに

より配慮した教材を作成しようとする際には、リスクコミュニケーション上の留意点を簡潔にまとめた一覧（チェックリスト）を活用して確認・改善していくことが有効である。

本研究で提示した「医療教育プログラム開発におけるリスクコミュニケーションに関するチェックリスト（案）」はそのような場面において有効に機能するチェックリストのひな型として活用しうると考えられる。

今後、このチェックリストの有効性、妥当性を確認しながら、医療の現場で役に立つツールとして一層の改善を図っていくことが課題である。

3. 教育プログラムのあり方に関する考察

本研究においては、「汎用性」（医療現場で容易に活用・修正が可能）、「利便性」（操作が容易）、「柔軟性」（コンテンツは各医療機関の事情や考え方に合わせた編集・改変が可能）を備えた、「リスクコミュニケーションの促進、円滑化」のための教育プログラムについて検討した。

多くの医療機関で容易に使い、操作が容易で、かつ容易に変更ができるようにするために、教育プログラムは ppt 形式及び html 形式で提供することとした。両者のメリット・デメリットは以下のとおりである。

表 7 ファイル形式によるメリット・デメリット

	ppt 形式	html 形式
汎用性	○ Windows であれば標準搭載。Mac でも利用は可能。	◎ OS によらず概ね同じように閲覧可能
利便性	△ 操作性はよいが直線的な閲覧でないと難あり	◎ 操作性がよく、ハイパーリンクにより複雑なリンクも容易
柔軟性	◎ 改変は容易	× 改変は困難

本研究の成果として、患者向け教育プログラムの雛型を提示したが、今後はそれだけにとどまらず、多忙な医療現場における患者向け教育プログラム作成支援のためのツールやプログラム作成の仕組みを提案することが必要であり、前述のチェックリストはそのツールの一つとして位置付けられる。

今後は、さらに、分かりやすく理解しやすい表示方法（プレゼンテーション）のためのチェックリストの開発や雛型の提示、汎用性・利便性・柔軟性をいずれも満たすような教育プログラムの検討などが必要である。

また、適切な教育プログラムがあっても、実際にはそれ単体では十分な機能を発揮することはできず、医療者の側が教材を適切に使いこなせるだけの力量を持つことや、教育のための体制を整備しておくことなどが必要である。すなわち、効果的な患者教育は教材によってのみ実現するものではなく、教材を取り巻く人材や体制、運用方法、施設設備まで含めた 1 つのシステムとして機能を考える必要がある。

そのような観点から、院内で患者向け教育プログラムを開発する際の体制の構築方法やノウハウの集積といった、教育プログラムの開発を支援・促進するツール群や方法論の検討などにも取り組んでいくことが期待される。

本研究の成果をたたき台として、今後は現場からの評価も踏まえながら、よりよい包括的患者教育システムの検討に取り組む必要がある。

E. 結論

患者－医療者間の適切なリスクコミュニケーションを確保・促進する患者向け教育プログラムを制作した。内容の妥当性や実用可能性等の視点で、医療専門職による評価（一次評価及び二次評価）を行った結果、開発した教育プログラムは「現場での活用可能性」を備えていると評価された。

評価結果に基づく改修を行い完成度を高め

た教育プログラムを、患者－医療者間の適切なリスクコミュニケーションを確保・促進するための患者向け教育プログラムとして取りまとめた。

また、この過程では「医療教育プログラム開発におけるリスクコミュニケーションに関するチェックリスト（案）」を開発、活用し、このチェックリストを用いることで効果的な教材開発が可能となることが示唆された。

今後は、本研究の成果を活用しながら、多忙な医療現場における患者向け教育プログラム作成支援のためのツール群や方法論を検討することが期待される。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

(資料1)「医療リスクコミュニケーション教育プログラム(患者用教育ツール)」評価票

(ワーファリン)

1) 各項目について、「(患者にとっての)内容の分かりやすさ」を評価してください

	内容はわかりやすいと思いますか?				
	全くそう 思わない	そう 思わない	どちらとも いえない	そう 思う	非常に そう思う
1. ワーファリンとは何か	1	2	3	4	5
2. ワーファリンの作用機序(どのように効くか)	1	2	3	4	5
3. 服薬を忘れた際の対処	1	2	3	4	5
4. 服薬における注意点:食べてはいけないもの	1	2	3	4	5
5. 服薬における注意点:他科受診時の注意	1	2	3	4	5
6. 副作用	1	2	3	4	5
7. 総合的に見た場合の「内容の分かりやすさ」	1	2	3	4	5

2) 内容全体について総合的に判断した場合の「内容の充足程度」を評価してください。

	不十分	やや 不十分	どちらとも いえない	まあ十分	十分
総合的に見た場合:「内容の充足程度」	1	2	3	4	5

1 不十分、2 やや不十分 と回答された場合:追加すべき内容を、以下にご記入ください。

()

3) 患者への説明時に用いがたい表現が含まれている等、倫理的な問題があるかどうかを評価してください。

1. 倫理的な問題がある 2. 倫理的な問題はない

1. 倫理的な問題がある、と回答された場合、その理由をお教えてください。

()

4)「医療リスクコミュニケーション教育プログラム(ワーファリン)」は、外来等における医療従事者による患者や家族への説明の際や、患者自身が自己学習する際に使用することを想定して作成されています。また、当該医療機関の状況に応じた加筆・修正も可能であり、修正後のツールを使用することができます。こうした使用において、このツールの活用可能性をご判断いただき、該当する番号に○をつけてください。

1. 活用できない	2. あまり活用 できない	3. どちらとも いえない	4. まあ活用できる	5. 活用できる
-----------	------------------	------------------	------------	----------

(化学療法)

1) 各項目について、「(患者にとっての)内容の分かりやすさ」を評価してください

	内容はわかりやすいと思いますか？				
	全くそう 思わない	そう 思わない	どちらとも いえない	そう 思う	非常に そう思う
1. 化学療法の目的	1	2	3	4	5
2. 化学療法の受け方・流れ	1	2	3	4	5
3. 化学療法を受ける際の注意事項	1	2	3	4	5
4. 副作用がなぜ起こるのか	1	2	3	4	5
5. 副作用の予防と対処方法	1	2	3	4	5
6. 緊急対応(主治医への連絡)が必要な状態	1	2	3	4	5
7. 総合的に見た場合:「内容の分かりやすさ」	1	2	3	4	5

2) 内容全体について総合的に判断した場合の「内容の充足程度」を評価してください。

	不十分	やや 不十分	どちらとも いえない	まあ十分	十分
総合的に見た場合:「内容の充足程度」	1	2	3	4	5

1 不十分、2 やや不十分 と回答された場合:追加すべき内容を、以下にご記入ください。

3) 患者への説明時に用いがたい表現が含まれている等、倫理的な問題があるかどうかを評価してください。

1. 倫理的な問題がある 2. 倫理的な問題はない

1. 倫理的な問題がある と回答された場合、その理由をお教えてください。

4) 「医療リスクコミュニケーション教育プログラム(化学療法)」は、外来等における医療従事者による患者や家族への説明の際や、患者自身が自己学習する際に使用することを想定して作成されています。また、当該医療機関の状況に応じた加筆・修正も可能であり、修正後のツールを使用することができます。こうした使用において、このツールの活用可能性をご判断いただき、該当する番号に○をつけてください。

1. 活用できない 2. あまり活用
できない 3. どちらとも
いえない 4. まあ活用できる 5. 活用できる

(MRI 検査)

1)各項目について、「(患者にとっての)内容の分かりやすさ」を評価してください

	内容はわかりやすいと思いますか？				
	全くそう 思わない	そう 思わない	どちらとも いえない	そう 思う	非常に そう思う
1. MRI 検査のしくみ	1	2	3	4	5
2. MRI 検査の流れ	1	2	3	4	5
3. 検査予約時に主治医に伝えるべきこと	1	2	3	4	5
4. MRI 検査を受ける際の注意事項	1	2	3	4	5
5. 造影剤を使用した場合の注意事項	1	2	3	4	5
6. 磁場における注意事項	1	2	3	4	5
7 総合的に見た場合:「内容の分かりやすさ」	1	2	3	4	5

2)内容全体について総合的に判断した場合の「内容の充足程度」を評価してください。

	不十分	やや 不十分	どちらとも いえない	まあ十分	十分
総合的に見た場合:「内容の充足程度」	1	2	3	4	5

1 不十分、 2 やや不十分 と回答された場合:追加すべき内容を、以下にご記入ください。

()

3) 患者への説明時に用いがたい表現が含まれている等、倫理的な問題があるかどうかを評価してください。

1. 倫理的な問題がある	2. 倫理的な問題はない
--------------	--------------

1. 倫理的な問題がある、と回答された場合、その理由をお教えてください。

()

4)「医療リスクコミュニケーション教育プログラム(MRI 検査)」は、外来等における医療従事者による患者や家族への説明の際や、患者自身が自己学習する際に使用することを想定して作成されています。また、当該医療機関の状況に応じた加筆・修正も可能であり、修正後のツールを使用することができます。こうした使用において、このツールの活用可能性をご判断いただき、該当する番号に○をつけてください。

1. 活用できない	2. あまり活用 できない	3. どちらとも いえない	4. まあ活用できる	5. 活用できる
-----------	------------------	------------------	------------	----------

(ノロウイルス性胃腸炎)

1)各項目について、「(患者にとっての)内容の分かりやすさ」を評価してください

「内容の分かりやすさ」	内容はわかりやすいと思いますか？				
	全くそう 思わない	そう 思わない	どちらとも いえない	そう 思う	非常に そう思う
1. ノロウイルス感染症とは	1	2	3	4	5
2. ノロウイルスの感染経路	1	2	3	4	5
3. ノロウイルス感染症の症状	1	2	3	4	5
4. 予防法(手洗い、加熱調理ほか)	1	2	3	4	5
5. 二次感染の予防	1	2	3	4	5
6. 感染した場合の治療について	1	2	3	4	5
7. 総合的に見た場合:「内容の分かりやすさ」	1	2	3	4	5

2)内容全体について総合的に判断した場合の「内容の充足程度」を評価してください。

	不十分	やや 不十分	どちらとも いえない	まあ十分	十分
総合的に見た場合:「内容の充足程度」	1	2	3	4	5

1 不十分、 2 やや不十分 と回答された場合:追加すべき内容を、以下にご記入ください。

3) 患者への説明時に用いがたい表現が含まれている等、倫理的な問題があるかどうかを評価してください。

1. 倫理的な問題がある	2. 倫理的な問題はない
--------------	--------------

1. 倫理的な問題がある、と回答された場合、その理由をお教えてください。

4)「医療リスクコミュニケーション教育プログラム(ノロウイルス感染)」は、感染者や感染前の者に対し、感染予防行動がとれるよう、ノロウイルス感染の理解を深めるために使用することを想定して作成されています(外来の待ち時間に映像を流す、パンフレットとして待合室で読めるようにするなど)。また、当該医療機関の状況に応じた加筆・修正も可能であり、修正後のツールを使用することができます。こうした使用において、このツールの活用可能性をご判断いただき、該当する番号に○をつけてください。

1. 活用できない	2. あまり活用 できない	3. どちらとも いえない	4. まあ活用できる	5. 活用できる
-----------	------------------	------------------	------------	----------

(上部消化管内視鏡)

1) 各項目について、「(患者にとっての)内容の分かりやすさ」を評価してください

「内容の分かりやすさ」	内容はわかりやすいと思いますか？				
	全くそう 思わない	そう 思わない	どちらとも いえない	そう 思う	非常に そう思う
1. 内視鏡検査とは	1	2	3	4	5
2. 内視鏡検査の受け方・流れ	1	2	3	4	5
3. 内視鏡検査を受ける際の注意事項	1	2	3	4	5
4. 内視鏡検査後の注意事項	1	2	3	4	5
5. 総合的に見た場合:「内容の分かりやすさ」	1	2	3	4	5

2) 内容全体について総合的に判断した場合の「内容の充足程度」を評価してください。

	不十分	やや 不十分	どちらとも いえない	まあ十分	十分
総合的に見た場合:「内容の充足程度」	1	2	3	4	5

1 不十分、2 やや不十分 と回答された場合:追加すべき内容を、以下にご記入ください。

()

3) 患者への説明時に用いがたい表現が含まれている等、倫理的な問題があるかどうかを評価してください。

1. 倫理的な問題がある	2. 倫理的な問題はない
--------------	--------------

1. 倫理的な問題がある、と回答された場合、その理由をお教えてください。

()

4) 「医療リスクコミュニケーション教育プログラム(内視鏡検査)」は、外来等における医療従事者による患者や家族への説明の際や、患者自身が自己学習する際に使用することを想定して作成されています。また、当該医療機関の状況に応じた加筆・修正も可能であり、修正後のツールを使用することができます。こうした使用において、このツールの活用可能性をご判断いただき、該当する番号に○をつけてください。

1. 活用できない	2. あまり活用 できない	3. どちらとも いえない	4. まあ活用できる	5. 活用できる
-----------	------------------	------------------	------------	----------

(質問紙:評価者属性)

■御回答者ご自身についておうかがいします (該当番号一つに○)

1) 年齢

1. 20歳代	2. 30歳代	3. 40歳代	4. 50歳代	6. 60歳以上
---------	---------	---------	---------	----------

2) 看護経験について

臨床での看護経験の有無

1. あり	2. なし
-------	-------

臨床経験「1. あり」の方におうかがいます。

①看護経験年数の合計

()年()か月

 (産休・育休・病休・離職の期間は除く。教員の期間は除く)

②上記①のうち、病院での看護経験

()年()か月

③経験した診療科 (あてはまる番号すべてに○)

1. 内科	2. 外科	3. 内科と外科の混合
4. 小児科	5. 産科	6. 精神科
7. 手術室	8. 療養型病床	9. 総合診療
10. ICU	11. 救急外来	13. 外来 ()科
14. その他 ()		

3) 教育経験の有無

1. あり	2. なし
-------	-------

教育経験「1. あり」の方におうかがいます。

①教育経験年数の合計

()年()か月

 (産休・育休・病休・離職の期間は除く)

ご協力いただき、ありがとうございました

(資料2)

医療教育プログラム開発におけるリスクコミュニケーションに関するチェックリスト (案)

<input checked="" type="checkbox"/>	項目	細目
<input type="checkbox"/>	コミュニケーションの対象を明確化する	➤ 対象として想定する患者の、疾患の状況、理解度等について明確化する。
<input type="checkbox"/>	対象の問題設定（フレーミング）を明確化する	➤ 患者が気にしていること、知りたいことに配慮する ➤ 医療者側が伝えたいこととのギャップに配慮する
<input type="checkbox"/>	原理から説明する	➤ 薬の作用機序、医療機器の動作原理等について説明する ➤ 原理を踏まえて、起こりうる効果／副作用を示す
<input type="checkbox"/>	患者の役割について説明する	➤ 原理に基づいて、患者がすべきこと／すべきでないことを伝える ➤ 医療に参加することを促す
<input type="checkbox"/>	医療者側の配慮、意図、計画について説明する	➤ 医療者側が予定していること（作業手順）やその際の配慮（注意している点、予防策）について説明する
<input type="checkbox"/>	緊急時のリスクについて言及する	➤ 緊急時のリスクとして考えられることをあらかじめ伝える ➤ 緊急時の対応方法を説明する
<input type="checkbox"/>	立場の非対称性に配慮する	➤ 患者は不安や疑問を口にしてよいことを伝える

以上

(資料3)

教育プログラムの構成

学習テーマ	場面	内容
(1) ワーファリンを正しく服薬していただくために	診察	ワーファリンって何? /なぜのまないといけないの?
	調剤	ワーファリン /ビタミンK含有食品 1~3
	服薬	注意することは?(食事) / (くすり) / (副作用) / (日常生活) / 検査の必要性 / いつのむの? / のみ忘れたときは?
	検査の必要性	いつのむの? / のみ忘れたときは?
	副作用が出たら	あなたにもできる副作用のチェック
(2) 外来化学療法について	診察 から点滴まで	外来化学療法とは? 1~2 / 外来化学療法の流れ 1~4
	点滴の開始から終了まで	副作用の予防と対処療法 1~2 / 抗がん剤の血管外への漏れ / 副作用①アレルギー症状 / 副作用②食欲不振・はきけ 1~2 / 副作用③からだのだるさ / 副作用④便秘 / 副作用⑤下痢 / 副作用⑥口内炎 / 副作用⑦脱毛 / 副作用⑧皮膚の障害 / 副作用⑨白血球の減少(感染のしやすさ) / 副作用⑩白血球の減少(出血のしやすさ) / 副作用⑪白血球の減少(貧血のしやすさ)
	点滴終了後から会計まで	
	帰宅後、次の来院まで	すぐに主治医に連絡を
(3) MRI 検査について	診察	MRI 検査とは? / MRI 検査のしくみ / 検査の流れ
	再来受付	-
	技師による説明	検査についての説明 / MRI の造影剤について 1~2
	検査	検査の注意事項 / 当日の注意事項 / 磁場による注意事項 / 撮影
	検査後説明	検査終了後 / 診断結果
(4) ノロウイルス感染症について	診察	ノロウイルス感染症とは? / ノロウイルス感染症の原因 / 感染経路 1~3 / 症状 1~2 / 治療法
	調剤	-
	服薬・自宅療養	感染対策 1~3
(5) 上部消化管内視鏡検査について	診察	内視鏡検査とは? 1~2 / 検査の流れ / 前処置(前日の注意) / 全身状態の把握
	再来受付	-
	のどの麻酔	検査当日の手順
	スプレー麻酔	-
	注射	-
	検査	検査後の行動・注意事項 1~2
本プログラムの特徴と活用方法	(1) 本プログラムの特徴	-
	(2) 本プログラムの活用方法	-
	(3) 利用にあたっての留意点と 免責事項	-
	(4) 本プログラムの使い方	-
	(5) 患者-医療者間リスクコミュニケーションのための チェックリスト	-
	(6) 動作環境	-

以上