

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： 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）

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）

開発した医療リスクコミュニケーション教育プログラム（以下、教育プログラム）の内容の妥当性や実用可能性等々を高めることを目的に、教育プログラム（案）について、医療専門職の立場から評価を行なった（一次評価）。また、評価コメントを反映した修正の後、更に評価を行って（二次評価）、教育プログラムの完成度を高めた。

1. 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々について、医療専門職の立場からの評価（一次評価）を行った。

1.1 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一名からコメントしてもらった。

1.2 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。

1.3 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見てもらった。

1.4 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にのみ、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(学業上の成績等の評価をする関係)、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。

1.5 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。

1.6 評価の結果

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な。

・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。

・各画面ごと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。

1.6.1 ワーファリンの服用

評価協力者 6 名にインタビューを行った。

【評価された点】

- ・ワーファリンがどのような薬であるかについては、患者さんが見ることを考慮した場合、適当な内容である。

【修正が必要と判断された点】

- ・用いる用語を統一してはどうか。例) あざ、皮下出血、内出血
- ・ある状態になることが何故いけないのか、何故避けるべきなのか、が分かるよう、「理由」も含めて説明してはどうか。
- ・ワーファリンを服用している場合に、患者が気をつけておくべき点分かるよう、具体的な説明を加えてはどうか。
- ・食品の量を示す場合、生活に関連した単位で示してはどうか。
- ・副作用として「発熱、下痢、蕁麻疹」を追加すべきである。
- ・「プロトロンビン時間」の説明を、もう少し分かりやすくしてはどうか。

1.6.2 外来化学療法

評価協力者6名にインタビューを行い、以下のような点が、修正が必要な点として挙げられた。これらには、治療に関わるリスクを回避するために、患者側が医療者に働きかけてどのような情報を得ておくか、どのような情報を伝えておくべきか、に関する内容が含まれた。

【修正が必要と判断された点】

- ・説明する内容のまとまりや流れを以下のように修正してはどうか
「来院から診察まで」「診察から点滴まで」「点滴の開始から終了まで」「点滴終了後から会計まで」とする。
- ・「化学療法の目的」を加えてはどうか。

- ・抗がん剤によっては、薬が漏れることで健康な細胞へも影響することがあるので、点滴中のトイレに関する説明として、必ず医療職に声をかけてもらうよう、説明を加筆してはどうか。
- ・外来化学療法の際、アルコールを用いる場合もあるので、車の運転をしても良いくすりかどうか、事前に医療職に確認したおいた方がよいことを加筆してはどうか。
- ・カルテに記載がない場合には医療者が情報を把握できないので、「他科の薬を飲んでいる場合は、化学療法開始前に、患者側から医療職に相談しておく」旨を加筆してはどうか。
- ・副作用の出方には抗がん剤の種類によって違いがあること等を加筆してはどうか
- ・すぐに主治医に連絡すべき症状等について、“対処方法を前もって医療職に確認しておいてください”という内容を加筆してはどうか。
- ・“(外来化学療法後の)白血球の減少時期について、医療者に確認しておいてください”という文を加筆しておいてはどうか。

1.6.3 MRI 検査

評価協力者6名にインタビューを行った。以下のように情報の追加に関するコメントがほとんどであった。

【修正が必要と判断された点】

- ・造影剤を入れた際、患者がどのように感じるか(少し生あたたかい感じがする)を、加筆してはどうか。

- ・造影剤による副作用について加筆してはどうか。
- ・副作用の内容か、検査後の注意に関する内容かを整理して区別して示してはどうか。
- ・検査の流れにおける検査着へ着替えのタイミングがわかるよう、加筆してはどうか。

1.6.4 ノロウイルス感染症

評価協力者 8 名および感染対策に詳しい専門家 1 名にインタビューを行った。以下のコメントにあるように、医療機関内で使用する用語や物品の名称を避け、生活の場で使用している用語・物品を用いた説明とする等、患者が理解しやすいような情報提供のあり方について提案がなされた。また、情報を正しく伝えるため、内容の示し方についての指摘があった。

【修正が必要と判断された点】

- ・感染経路として、罹った人から感染することがあることを加筆してはどうか
例) ノロウイルスが大量に含まれる患者の便や吐物から人の手などを介して感染します 等
- ・生活の場で用いる用語へ修正してはどうか
例) 「処理室」は生活の場のどこのことか分からない
「次亜塩素酸ナトリウム」を「ハイター」等と示す など
- ・感染者の吐物や便で汚染したものの家庭での処理の仕方が分かるような表現を用いてはどうか。
- ・高齢者以外のハイリスク者を加筆してはどうか
- ・最も重要な「手指衛生（手洗い）」が触れられていないので、加えるべきである。
- ・勝手な判断で飲んではいけない薬については、特定の商品名の記載を避けた方が良いのではないか。
- ・次亜塩素酸ナトリウムの希釈を、患者家族が実際に自宅で行えるよう、希釈の仕方を分かりやすく記載してはどうか。
- ・自宅療養で重要となる水分補給について、具体的な記載が必要ではないか。
- ・アルコール消毒液が、ノロウイルスには効果がないことを明確に示した方が良い。
- ・感染経路の一番多いものが生牡蠣であるという誤解を受けない表現にしてはどうか。
- ・感染経路がノロウイルスに汚染された食品や水を経口摂取することであることから、トイレ周りや手で触れる環境を次亜塩素酸ナトリウム 200ppm で拭掃除することや手指衛生の方法を明確に示した方がよいのではないか。
- ・食中毒への対応の考え方を含めた方が良いのではないか（例えば、調理器具の扱い、器具の消毒方法など）。
- ・吐物を安全にふき取る方法、その後の消毒の方法について、具体的な記載が必要ではないか。
- ・分かりやすいように、感染経路別に内容を整理してはどうか。

1.6.5 上部消化管内視鏡

評価協力者 6 名にインタビューを行った。他の学習テーマよりも、全体として分かりやすいという評価が得られ、具体的な表現についての加筆について提案があった。

【評価された点】

- ・内容の区切り方が、患者の受診時の行動順序とあっており、理解しやすい

【修正が必要と判断された点】

- ・色素内視鏡検査等の専門用語は、患者にとって分かりやすい表現へ修正してはどうか
- ・検査前に、前立腺肥大や緑内障等の疾患に罹患しているかどうか、を医療者に伝えてほしい旨加筆してはどうか

1.7 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。

2. 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。

2.1 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。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。

2.2 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。

2.2 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。

2.3 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、「1.4 倫理的配慮」のとおりである。

2.4 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。

2.5 修正教育プログラム (案) の評価結果

学習テーマ別の修正教育プログラム (案) の評価結果は以下のとおりである。

2.5.1 ワーファリンの服用

表 1 は、ワーファリンの服用に関する 3 つの評価の視点ごとの評価結果である。いずれも値が大きいほど良い評価であることを意味している。

「内容の分かりやすさ」については、具体的な内容にもとづき、「ワーファリンとは何か」「ワーファリンの作用機序 (どのよう

に効くか)」「服薬を忘れた際の対処」「服薬における注意点 (食べてはいけないもの)」「服薬における注意点 (他科受診時の注意)」「副作用」といった点から評価してもらった。

「内容のわかりやすさ」のうち、評価の平均が 4.0 以上であったのは、「ワーファリンとは何か」「服薬を忘れた際の対処」「服薬における注意点 (他科受診時の注意)」「副作用」であった。総合的に見た場合の「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 であったが、「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。

患者と医療者とのリスクコミュニケーションツールとしての活用を意図して「内容の分かりやすさ」を見た場合に追加・修正すべき点として、次のような指摘事項があった。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等、である。これらは、それぞれ具体的な要修正箇所の明示とともに指摘され、最終修正へ反映された。

表1 「ワーファリンの服用」に関する評価結果 N=5

評価の視点	平均値	標準偏差
「内容の分かりやすさ」		
ワーファリンとは何か	4.40	(0.55)
ワーファリンの作用機序 (どのように効くか)	3.80	(0.84)
服薬を忘れた際の対処	4.40	(0.89)
服薬における注意点 (食べてはいけないもの)	3.60	(0.89)
服薬における注意点 (他科受診時の注意)	4.40	(0.55)
副作用	4.00	(1.00)
総合的に見た場合の「内容の分かりやすさ」	3.60	(0.89)
「内容の充実程度」:総合的に見た場合	3.40	(1.34)
「活用可能性」	4.40	(0.55)

2.5.2 外来化学療法

「内容の分かりやすさ」のうち、評価の平均が4.0以上であったのは、「化学療法の目的」「副作用がなぜ起こるのか」「副作用の予防と対処方法」「緊急対応が必要な状態」であった(表2)。総合的に見た場合、「内容の分かりやすさ」は平均3.80であっ

たが、「内容の充実程度」については、1名が「不十分 (=1)」と評価したため平均3.00であった。「活用可能性」は4.20であり、内訳は「どちらともいえない (=3)」1名、「まあ活用できる (=4)」2名、「活用できる (=5)」2名、であった。

表2 「外来化学療法」に関する評価結果 N=5

評価の視点	平均値	標準偏差
「内容の分かりやすさ」		
化学療法の目的	4.00	(1.22)
化学療法の受け方、流れ	3.60	(0.89)
化学療法を受ける際の注意事項	3.20	(0.84)
副作用がなぜ起こるのか	4.40	(0.55)
副作用の予防と対処方法	4.60	(0.55)
緊急対応が必要な状態	4.60	(0.55)
総合的に見た場合の「内容の分かりやすさ」	3.80	(0.45)
「内容の充実程度」:総合的に見た場合	3.00	(1.41)
「活用可能性」	4.20	(0.84)

「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。

患者にとって、内容がより分かりやすくなるよう、以下の点について修正が必要であると指摘された。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である。これらの指摘は、最終修正に活用された。

2.5.3 MRI 検査

「内容の分かりやすさ」については、「造影剤を使用した場合の注意事項」が評価が 3.80 であったが、「MRI 検査の仕組み」「MRI 検査の流れ」「検査予約時に主治医に伝えるべきこと」「MRI 検査を受ける際の注意事項」「磁場における注意事項」は平均 4.0 以上と評価された（表 3）。総合的に見た場合の「内容の分かりやすさ」「内容の充実程度」とともに、4.0 前後の評価であった。「活用可能性」の評価は平均 4.20、内訳は「どちらともいえない (=3)」1 名、「まあ活用できる (=4)」2 名、「活用できる (=5)」2 名、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。

「内容の分かりやすさ」に関連した指摘はなかった。「内容の充足程度」に関連して、造影剤使用時の検査前の注意事項を追加してはどうか、との提案がなされた。

表 3 「MRI 検査」に関する評価結果

N=5

評価の視点	平均値	標準偏差
「内容の分かりやすさ」		
MRI検査の仕組み	4.00	(0.71)
MRI検査の流れ	4.40	(0.89)
検査予約時に主治医に伝えるべきこと	4.20	(0.84)
MRI検査を受ける際の注意事項	4.00	(0.71)
造影剤を使用した場合の注意事項	3.80	(1.10)
磁場における注意事項	4.40	(0.55)
総合的に見た場合の「内容の分かりやすさ」	4.20	(0.45)
「内容の充実程度」:総合的に見た場合	3.80	(1.10)
「活用可能性」	4.20	(0.84)

2.5.4 ノロウイルス感染症

「内容の分かりやすさ」については、すべての具体的内容において、平均 4.00 以上と評価された。総合的に見た場合の「内容の分かりやすさ」は平均 4.40 で、評価協力者のうち 3 名が「非常にそう思う (=5)」と評価した。「内容の充実程度」は平均 3.60 であったが、活用可能性は平均 4.00 であり、内訳は、「どちらともいえない (=3)」2 名、「まあ活用できる (=4)」1 名、「活用でき

る (=5)」2 名、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。

「内容の分かりやすさ」に関連した指摘事項は、次のとおりであった。内容が読みやすいよう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等であった。また追加すべき内容として、自宅療養する場合に注意すべき点などが挙げられた。

表 4 「ノロウイルス感染症」に関する評価結果 N=5

評価の視点	平均値	標準偏差
「内容の分かりやすさ」		
ノロウイルス感染症とは	4.40	(0.89)
ノロウイルスの感染経路	4.60	(0.55)
ノロウイルス感染症の症状	4.40	(0.55)
予防法	4.60	(0.55)
二次感染の予防	4.40	(0.55)
感染した場合の治療	4.20	(0.84)
総合的に見た場合の「内容の分かりやすさ」	4.40	(0.89)
「内容の充実程度」: 総合的に見た場合	3.60	(1.14)
「活用可能性」	4.00	(1.00)

2.5.4 上部消化管内視鏡

「内容の分かりやすさ」については、「内視鏡検査を受ける際の注意事項」が平均 3.60 であったが、「内視鏡検査とは」「内視鏡検査の受け方、流れ」「内視鏡検査後の注意事項」において、平均 4.00 を超えていた。総合的に見た場合の「内容の分かりやすさ」は平均 4.20 であった。

「内容の充実程度」は平均 3.40 であったが、活用可能性は平均 4.00 であり、内訳は、「どちらともいえない (=3)」2 名、「まあ活用できる (=4)」1 名、「活用できる (=5)」2 名、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。

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ことが提案された。また、「内容の分かりやすさ」に関連して、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こと、() を用いた専門用語の分かりやすい示し方について提案がなされた。

表 5 「上部消化管内視鏡」に関する評価結果

N=5

評価の視点	平均値	標準偏差
「内容の分かりやすさ」		
内視鏡検査とは	4.60	(0.55)
内視鏡検査の受け方、流れ	4.40	(0.55)
内視鏡検査を受ける際の注意事項	3.60	(0.55)
内視鏡検査後の注意事項	4.40	(0.55)
総合的に見た場合の「内容の分かりやすさ」	4.20	(0.45)
「内容の充実程度」: 総合的に見た場合	3.40	(0.89)
「活用可能性」	4.40	(0.55)

2.7 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。

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

特になし

Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷り

特になし

