

厚生省の研究班の調べで、妊娠や出産で亡くなる女性は公表されている人数より35%多いことがわかった。

妊娠や出産にともなって脳出血を起こし産婦人科以外の診療科に移された経過が報告されていなかったため。
公表されている統計では平成17年に全国で62人の妊産婦の死亡が報告されている。厚生労働省研究班は平成17年に死亡した10代から49歳までの女性全員1万6千人あまりを対象に死亡と出産・妊娠の関係を分析。その結果、新たに22人見つかった。公表されている妊産婦の死亡統計よりも35%多い。

内訳 脳出血・くも膜下出血 10人、心臓病6人
肺そくせん 5人、大動脈瘤破裂 1人

調査に当たった国立循環器病センター周産期科の池田智明部長「日本の周産期医療はこれまで未熟児を救うことを中心にやってきて母親の命を守ることに不十分な面もあった。妊産婦の視点をあてた医療を進めるためには実態を正確に把握した上で産科と他の診療科の連携を早急に進める必要がある」

(2008年4月NHKニュースより)

**個々の医療機関の
データ公表のあり方について**

産科医療機関のホームページで公表されていること

- ・病院エントランスの豪華さ
- ・病室のアメニティ
- ・病院専属シェフの有無
- ・お祝い膳のメニュー
- ・アロマテラピーサービスの内容



事故が起こると、医療界は「お産のリスクや医療の不確実性に患者は無理解だ」と非難してき

医療機関ごとの方針と準備体制

- ・医師と助産師の人数・勤務体制
- ・麻酔は誰が担当するのか
- ・小児科医・新生児科医との連携
- ・分娩誘発に関する考え方
- ・輸血開始までの所要時間
- ・緊急帝王切開までの所要時間
- ・いざというときの搬送予定先

医療機関ごとの実情がわかる実績

- ・予定帝王切開の件数と割合
- ・緊急帝王切開の件数と割合
- ・緊急帝王切開までの所要時間の実績
- ・搬送先の実績と所要時間
- ・分娩誘発の件数と割合
- ・分娩誘発後の緊急帝王切開の件数と割合
- ・その他の医療介入の件数と割合

データ公表と機能分化

データ公表が、医療機関の健全な機能分化や地域医療の役割分担の推進につながっていくべきで、そのような意図や目的を持つことが必要。

- ・それぞれの手術(術式)の件数や結果を公表することで得意を示し、不得意は他に依頼する。
- ・専門性の高い医療行為(例えばTOLAC等)についての考えとそれに臨む体制を示し、件数と結果を公表し、限られた医療機関での医療に限定する。

情報開示や情報共有を推進する 姿勢の指標

- ・クリティカルパスの手渡し率
- ・検査結果データのコピーの即時手渡し率
- ・日毎の看護記録のコピーの手渡し率
- ・カルテ開示実施率
- ・インフォームドコンセントの文書での実施率

それぞれについて、手渡し等
が実施されるものの一覧も必要。

医療機能評価項目に 基づくアンケートの実施

- ・医療機能評価項目に応じた内容についての評価アンケートを全職員と患者向けに毎年実施し、その結果を医療機能評価の結果と共に経年で公表。
- ・アンケート結果は公表するだけでなく、結果発表直後に、院外のメンバーを加えた協議会で分析し提言をしていくことが必要。
- ・自由回答欄の記述や日常の意見箱の内容などと共に、「アンケート→分析→提言→改善→アンケート」の繰り返しのサイクルを確立する。

患者の誤解を理由にした非公表は 悪しきパターンリズム

- 医療者にとっても無意味なデータでない限り、どのような指標データでも、患者や市民の誤解やメディアの誤報を恐れて公表しないという姿勢は、情報共有する気力と説明責任の誠意の欠如。
- 患者や市民を信頼して、集約データや指標をできる限りそのままの形で、そのデータの意味や背景の状況を適切に伝える努力(伝え方の研鑽)を精一杯行い、丁寧に繰り返していく姿勢を持つべき。

死亡率は個々の医療行為の質と 直結せず、指標とはなり得ない。

- 周産期死亡率(早期新生児死亡率)が産科医療の質と必ずしも相関していない。
- アプガースコアの点数、帝王切開に至る分娩誘発数、脳性まひの発症率、植物状態のようになってしまっている事例こそが大事。
- 重篤な合併症、副作用、不可逆的な後遺症などの発生率を見るべきで、死亡率を重視する姿勢はQOL即ち「質の軽視」に他ならず、無意味。

最後に
そもそもの
大切な視点

本当のインフォームドコンセント

- | | |
|----------------|----------------|
| (オセロの中央から) | (オセロの角から) |
| • インフォームドコンセント | • レセプト開示 |
| ↓ | ↓ |
| • カルテ開示 | • カルテ開示 |
| ↓ | ↓ |
| • レセプト開示 | • インフォームドコンセント |
| (×) | (○) |

市民感覚の重要性

(A)患者の視点 (A)市民の視点
(B)被害者の視点 (B)消費者の視点

医療機関全体についての議論や
検証のためには、(A)よりも(B)の
視点がより重要である。

35

患者本位の QI 私論

日本経済新聞社会部編集委員 木村 彰

「医療の質」は、この 20 年の日本の医療界の主要なキーワードの一つだった。背景には、欧米諸国が医療制度改革に絡んで QI を使って医療の質を向上させる取り組みを進めた事情のほか、国内でも医療機関の量的充足が達成され、患者の選択肢が増えたことや医療費の自己負担が相次ぎ引き上げられたこと、さらに医療ミス報道が続いて、医療の質に国民が目を向けるようになったことが挙げられる。

この事は、「医療の質」が主要メディアに登場する頻度が 2000 年前後から急増していることから分かる。記事データベース「日経テレコン 21」で「医療の質」を含んだ記事（127 紙誌）を検索すると、日本医療機能評価機構の認定がスタートした 97 年頃から記事数が増加し、2000 年に 500 件を超えた。その後、地方紙を中心に地元病院の認定や「医療の質」をテーマとしたシンポなどのニュースが増え、2010 年度の厚労省「医療の質評価・公表等推進事業」や国立病院機構の動きを契機に、1500～1600 件に跳ね上がった。

こうした中、日本経済新聞は、2003 年から病院の実力（医療の質）を調べて報道し、患者の病院選びの参考にしてもらう取り組みを始めた。スタートにあたって、①患者が求める病院情報 ②治療成績に踏み込んで評価 ③単一の視点に偏らない多角的評価——の 3 方針を立てた。

特に重視したのは③で、そのために、医師・看護師や施設、医療機器の充実度を表す「構造」(Structure)、診療内容の適切さを表す「過程」(Process)、生存率、死亡率など治療成績を示す「結果」(Outcome) ——の 3 つの側面で評価している。患者対応、安全管理、医療の質向上策、経営充実度などで計 58 項目の独自指標を作成した「全国病院長調査」(03 年)に続き、翌年からはがん(04 年)、心臓疾患(05 年)、脳疾患(06 年)と疾患を絞って調査。「がん治療の実力病院調査」では、「病院間で大きな実力格差がある」ことや「症例数と治療成績は比例しない」ことなどを明らかにした。

調査票を配布・回収する方式を変更したのは 09 年。①診療データを適切に蓄積している病院が少なく、回答率が各回 30%前後にとどまった ②独自指標の妥当性や評価の客観性を疑問視する指摘が社内外からあった ③実際と異なる回答をされても検証できない ④調査に過大な労力と費用がかかる——などが理由だ。

09 年以降は、公開情報を「構造」、「過程」、「結果」の各領域に当てはめる方式とし、構造は、診療報酬の施設基準、過程は日本医療機能評価機構の評点(100 点満点で換算し点数化)、結果は DPC データを使用。現在連載中の 2013 年調査に至っている。

ただ、この方式にも課題はある。DPC に基づくアウトカムは、調査票方式より信

憑性があるものの、疾病ごと治療法ごとの症例数しか分からないため、症例数の多い順に病院を並べざるを得なくなるのである。症例の蓄積と医療の質との相関関係の証明は不十分（日経調査は以前否定的な分析）なうえ、「ランキング」と銘打つことで実質とイメージのズレが拡大する恐れが否定出来ない。

患者本位の QI を考える時、「医療の質を可視化して向上に結びつける」病院側の使い方のほかに、「分かりやすく可視化することで医療の質を理解して治療に参加する」患者側の使い方への配慮が必要だ。そのためには、①統一した信頼できる（EBM のある）QI で病院を比較できる（明確性、信頼性）②個別の病院の QI を簡単に知ることが出来る（アクセス容易性）③個々の QI の患者にとっての価値（意味）が平易に説明されている④患者のニーズや地域特性を反映した QI がある（ニーズ対応）⑤患者満足度が十分かつ適切に評価されている（満足度重視）——などの要素が欠かせない。患者・市民が受療に際して何を重視するかを把握し、それが充実した病院をかかりつけ医と一緒に探すような仕組みを提案したい。

以前述べたように、「客観性のある病院の QI の開発と結果の公表は公的機関が担うべき」（「病院」2005 年 11 月 1 日号）で、日本医療機能評価機構の評価病院が増え続ける中、メディアの病院情報の提供の在り方も変容を迫られる。今後の役割は、QI を患者・市民向けに分かりやすく読み替え（解説し）たり、QI の価値の啓発、患者ニーズや地域性の QI への反映を検証・後押しすることではないだろうか。

患者本位のQI私論

日経病院調査から見えてきたこと

日本経済新聞社会部 編集委員 木村彰

2014年3月1日 JCGHC Qiフォーラム講演

自己紹介



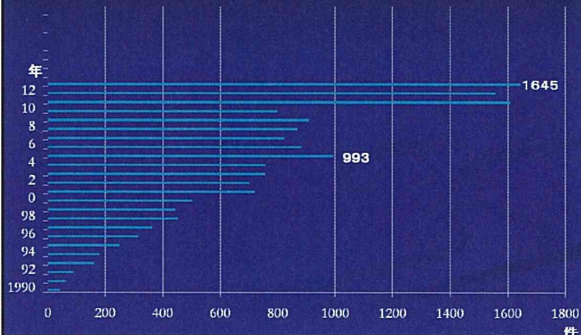
- 1957年 神奈川県生まれ
- 1981年 中央大学法学部法律学科卒、日本経済新聞社に入社
東京・大阪社会部に所属し、阪神・淡路大震災、オウム
真理教事件、ペルー日本大使館公邸人質事件など取材
- 1995年 社会部次長
- 2000年 医療分野担当に
- 01～02年 デスクとして朝刊1面に「医療再生」を51回連載
- 03年 第1回「日経実力病院調査」(主要病院長調査)を実施
- 05年 医療担当部長
- 08年 医療担当編集委員
- 09年 東京大学医療政策人材養成講座修了
ライターとして朝刊1面に「蘇れ医療」を連載

この間、98年に脳腫瘍(グリオーマ)を発症し、手術、抗がん剤、放射線などの治療を経験。現在まで維持療法を継続



「医療の質」報道2000年以降急増

記事データベース「日経テレコン21」で127紙誌検索



地域、領域超え広がり

- ★90年代前半は2ケタだったが、日本医療機能評価機構の発足(1995年)、認定開始(97年)あたりから増加し、2000年に500件を超えた
- ★その後、地方紙が地元の病院の認定や日本医療マネジメント学会主催の「医療の質と安全を考えるシンポ」などを報道
- ★各地の看護師会、薬剤師会などの取り組みを紹介する記事も見られる
- ★2010年度の厚労省「医療の質評価・公表等推進事業」や国立病院機構の動きなどを契機に1500～1600件に跳ね上がった



病院ランキング本ブームと背景

- 病院評価本の先駆けは1996年の「宝島別冊・日本病院ランキング」(丹羽幸一著)。2002年、厚労省が症例数によって診療報酬に差をつける「施設基準」を導入すると、週刊朝日や宝島社が症例数に基づくランキング本を相次ぎ出版、ヒットした
- 背景には、医療の中身への国民の関心の高まりがある。病院数が増えて患者の選択肢が増えたうえ、相次ぐ医療費の自己負担引き上げや医療ミス報道などが医療を見る目を変えた
- 欧米諸国が医療制度改革に絡み、QIを使った質向上の取り組みを活性化させたことが影響した可能性もある

日経病院調査の特徴

医療の質を3つの側面で評価

- ①医師・看護師や施設、医療機器の充実度を表す「構造」(Structure)
- ②診療内容の適切さ(EBM準拠など)や医療の質向上に向けた取り組みの充実度を表す「過程」(Process)
- ③医療の結果を示す「結果・成果」(Outcome)。生存率、死亡率など治療成績など

日経病院調査の概要① 2003～07年 調査票方式

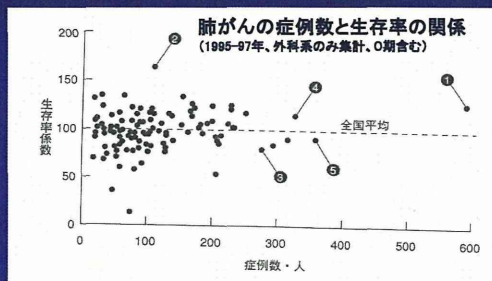
調査名	実施年	項目	対象疾患
全国主要 病院長調査	2003	患者重視、安全確保、質向上、 経営状態の4部門で計58項目	
がん治療の 実力病院調査	2004	構造、過程、治療成績(右の がんの5年生存率)	肺、胃、肝臓、直腸、 結腸、乳房
心臓病治療の 実力病院調査	2005	構造、過程、治療成績(右の 疾患の院内死亡率、合併症率)	虚血性心疾患、弁 膜症、胸部大動脈瘤
脳疾患の 実力病院調査	2006	構造、過程、治療成績	脳卒中、脳動脈瘤、 脳腫瘍
実力病院日経・日 経メディカル調査	2007	構造、過程、治療成績	

がん治療の実力病院調査(2004年)

- ・初めて個別疾患の治療「実力」評価に取り組んだ
- ・がん治療を行う全国の主要773施設に調査票を郵送し回収
- ・肺、胃、肝臓、直腸、結腸、乳房の6つのがん治療が対象
- ・5年生存率や院内死亡率、平均在院日数などを質問
- ・病期は各学会の「取扱い規約」に統一。5年生存率は患者の病期や患者数の違いを調整して比較するため、全国平均が100となる「生存率係数」を病院ごとに算出

- 分析の結果、以下の点を解明し、報道した
- ★病院間で大きな実力格差がある
 - ★症例数と治療成績は比例しない
 - ★病院の知名度と治療成績も比例しない

症例数と治療成績との相関関係



日経病院調査の概要② 2009～13年 公表データ方式

調査名	実施年	項目	対象疾患
実力病院日 経・日経メディ カル調査	2009	(構造) 診療報酬施設基準	胃、肺、乳房、前立腺な ど6つのがん、虚血性 心疾患、脳腫瘍
日経実力病院 調査	2010	(過程) 日本医療機能評価 機構の評点	胃、肺、肝臓、食道など 6つのがん、虚血性心 疾患、脳卒中
日経実力病院 調査	2011	(治療成績) DPCデータ	大腸、乳房、膀胱、膀胱 など7つのがん、不整 脈、リウマチ
日経実力病院 調査	2012		5大がん、虚血性心疾 患、脳卒中糖尿病
日経実力病院 調査	2013		食道、乳房など5つの がん、閉塞性動脈疾患

09年以降の調査方式

公開情報を構造、過程、結果に当てはめる

- ①**構造**＝診療報酬施設基準
医療従事者の配置や医療機器、専用治療室の有無などが分かる
- ②**過程**＝日本医療機能評価機構の評点
病院によって審査項目の数が違うため、比較可能な項目を100点満点で換算して点数化
- ③**結果**＝DPCデータ
診療した患者の病名や手術を受けた退院患者数などが分かる

調査票方式から切り替えた理由

- ①診療データを適切に蓄積している病院が少なく、結果として各回の回答率が30%前後にとどまった
- ②医療の質に関する指標を設けて改善に努めている病院が30%、他施設を比較しているのは14%にすぎなかった(2009年「全国病院長調査」)
- ③独自指標の妥当性や評価の客観性を疑問とする指摘が社内外からあった
- ④実際と異なる数字を回答されても検証できない
- ⑤調査に過大な労力と費用がかかった



「症例数」方式の限界と問題点

- ★アウトカムが疾病ごと、治療法ごとの症例数しか分からない
- ★その結果、症例数の多い順に病院を並べざるをえない
- ★ただ、症例数と治療成績との相関関係の証明は不十分
- ★「ランキング」と銘打つことによって、実質とのズレが広がる恐れ
- ★本来、アウトカムは単純な数だけでなく、医療により患者の健康状態がどれだけ良くなったかを示す指標

6つのDで始まる英単語(聖路加国際病院「Quality Indicator2013」より)
Death(生死＝生存率や死亡率)、Disease(身体兆候や検査所見の異常)、
Discomfort(痛みなどの自覚症状)、Disability(機能の障害)、Dissatisfaction(患者の満足度)
Distribution(医療費)

こんな指摘も――

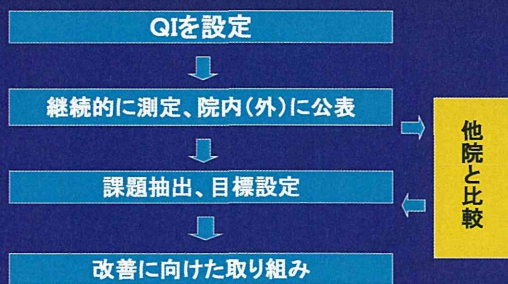
- ★「ランキング上位の(症例数の多い)病院ほどいい病院との誤解から上位病院に患者が集中する現象を招いた」(都内の中規模病院の呼吸器内科部長)
- ★「症例数の定義が厳密でなく、首を傾げざるをえない病院が上位になるケースがある」(国立大学病院の循環器内科部長)

PART2 QIをどう使うか



病院側にとってのQI

⇒ 質を可視化し改善につなげるツール



患者にとってのQI

⇒ 可視化された質を見極め、選択するツール

- ① 統一された信頼できるQIで病院を比較することができる (明確性、信頼性)
- ② 個別の病院のQIを容易に知ることができる (透明性)
- ③ 個々のQIの患者・市民にとっての価値(意味)が平易に説明されている (平易性)
- ④ 患者ニーズや地域特性を反映したQIがある (ニーズ対応)
- ⑤ 患者満足度が適切に評価されている (満足度重視)

提案①

患者が、受療に際して重視したい事項を
充たした病院を探せる仕組み

例えば、結腸がん(Ⅱ期)の初回手術で入院する75歳男性の場合—
 ▶ かかりつけ医のパソコンでサイトを呼び出し、医師が疾病名と重症度、患者の住所などの基本事項を入力後、男性が「患者向けQI説明文」を読んで、医師と質疑応答。男性が「入院期間が短い」「褥瘡発生率が低い」「SSI発生率が低い」「患者満足度が高い」などにチェックを入れると、複数の病院・診療科名が表示された。
 ▶ これを基にかかりつけ医と相談して入院先を決め、紹介状を書いてもらった。
 ▶ 各病院のQI情報はセンターコンピューターに蓄積され、その患者の疾病・重症度に対応できる病院はアウトカム評価の高い病院から、具体的なニーズ項目はストラクチャーやプロセス評価の高い病院の中からクロスして抽出される

提案②

QIの意味を分かりやすく解説する
「患者向け説明書」の作成

日本胃癌学会が医師向けとは別に「胃がん治療
ガイドラインの解説」を一般向けに作った



QIを一般向けに平易に解説

例えば—

▶「高齢者に対する口腔ケアの実施率」は、「きちんと歯磨きしない状態が続くと口の中に大量の雑菌が繁殖します。こうした雑菌を含んだ唾液が誤って気管に入ると肺炎にかかり、最悪の場合死亡することもあります。抵抗力の弱った高齢の患者には、スタッフが歯ブラシなどを使って口の中を清潔に保つ口腔ケアをすることで、こうしたリスクを減らせます。65歳以上の患者には70%以上、75歳以上は100%の実施が望まれます」

▶「ガイドラインに準拠して予防的抗菌薬が投与される患者の割合」は、「手術後に手術した場所から感染すると入院期間が延び、医療費もかさみます。手術前に適切な抗菌薬を投与して予防することが大切で、冠動脈バイパス術や大腸手術では95%以上の実施率かどうかを確かめましょう」

分かりやすさこそ本質

- 病院調査で様々な指標をつくったり、調査の客観性を追求して精緻化すればするほど、本来の目的(病院情報を分かりやすく伝える)から離れていった気がしてならない
- QIの内容と患者にとっての意味をどれだけ分かりやすく伝えるかが最も大切ではないか
- 患者満足度や療養環境の快適性など主観が絡む指標の開発・測定には、患者の参加が望ましい(単純なスケールでいいのか)

病院情報 メディアの役割

- ★ 客観性のある病院のQIの開発と公表は公的機関が担うべきだ
「病院のランキング化自体が私たちの目的ではない。公的機関の医療評価が実現していないから—。新聞社がなぜ病院評価を?との問いに、こう答えてきた」(医学書院「病院」2005年11月1日号)
- ★ 日本医療機能評価機構の評価を受ける病院が広がる中、日経病院調査の使命は終わりに近づいているのかもしれない
- ★ 今後の役割は、難問であるQIの患者・市民向けの「読み替え」(価値の平易な解説)と、QIがいかに大切であるかの啓発、患者ニーズ・地域性のQIへの反映を後押しすることにあるのではない



ご清聴ありがとうございました

患者目線のがん情報サイト『大阪がんええナビ』における

情報の提供・活用について

NPO 法人がんと共に生きる会 副理事長・事務局長
NPO 法人大阪がんええナビ制作委員会 理事長 濱本 満紀

【背景/目標】

NPO 法人がんと共に生きる会が中心となり、4つのがん患者団体が大阪府立成人病センター予防情報センターをコラボレーターに迎えて大阪がんええナビ制作委員会を設立。“市民・患者目線による市民のための総合的ながん情報ポータルサイト”を標榜し、同委員会が2011年3月1日に公開した『大阪がんええナビ』は、開設から4年、様々なサイトリニューアルを実施し、情報を充実させることに努めた結果、がん患者や家族のみならず、医療者・行政・メディア・市町村からも“素早く、ひとりひとりに役立つがん情報の検索ができるサイト”としての認知を得るに至ってきた。利用者の声を収集する為、2013年12月より、一般対象、また府内がん診療拠点病院がん相談支援センター60施設、市区町村保健センター74施設、計134施設を対象に、知りたい情報やその収集の方法、留意点等についてアンケート調査を行ってきた。

【内容】

患者側の視点を取り入れた『大阪がんええナビ』の主要カテゴリーとともに、2013年にリニューアルを行った、①二次医療圏と市町村から情報にアクセスできる『大阪エリア別がん情報』、②最新ニュースへリンクする『がん関連ニュースヘッドライン』、③これまでの「診療機能」情報に「相談支援」「緩和ケア」の情報を追加し最新データに更新・リニューアルさせた『大阪がん診療スピード検索』、④「がん登録の解説・施設別データの公開」など、新たに構築したカテゴリーを紹介する。ここでは、情報の網羅性、即時性を高めることを目的としたこれらコンテンツの解説をすると共に、利用者へのアンケート調査結果の集計から見えてくる、求められている情報やその提供の在り方について考察する。

【課題と展望】

今後も更なる利用者ニーズに即した情報サイトとなるよう、掲載情報の更新・整備を実施していく。患者側の得た情報が、医療者とのより良いコミュニケーションツールとなることをめざす。

患者目線のがん情報サイト 『大阪がんええナビ』における 情報の提供・活用について

クオリティ・インディケーター・フォーラム
～患者・市民から見たデータ公表のあり方～
平成26年3月1日（土）13時～17時
公益財団法人日本医療機能評価機構 9階ホール

NPO法人がんと共に生きる会 副理事長
NPO法人大阪がんええナビ制作委員会 理事長
濱本 満紀

NPO法人
がんと共に生きる会 大阪がんええナビ

はじめに

- 私は会社員です。ボランティアで患者会の活動をしています。
- がん患者の遺族です。(祖母、父、母、そして多くの友人達)
- 患者家族として“がん難民”の経験があります。
- 所属するNPO法人がんと共に生きる会は、地元では「もう打つ手が無い」と言われた患者達が、全国からとある病院に集まり、作った会です。
- 会のスローガンは、“愛する者に同じ思いをさせないために”。
- “がん難民”ということばは、この会から生まれました。
- 任意団体としてのスタートから、今年で14年目を迎えました。

『愛する者に同じ思いをさせないために』

- 2001年 がんと共に生きる会 設立
“非常に進行したがん患者と家族”各地から集結
- 当初の3つの目的は
 - 地域格差・施設間格差 ⇒ 均てん化
 - ドラッグラグ ⇒ 欧米先進国並み(500日)に
 - 抗がん剤を使いこなせる医師の不足 ⇒ 解消



01年ジェムザール適用拡大



抗がん剤の早期承認を訴える患者たち

自分には間に合わなくても
これからがんになる人が
がん難民にならなくても
済むように



05年4月オキサリプラチン承認

NPO法人
がんと共に生きる会

まず必要な情報が欲しい!!!

患者達が声を上げ、声を合わせた メディア・行政・議会・医療との協働

★ NHKがんサポートキャンペーン(03年～07年/46回)

行政・医療者とのディスカッション

- ドラッグ・ラグ
- 緩和ケア
- 医療情報の開示
- チーム医療の推進



NHKサポートキャンペーン03年4月、06年10月

● 『第1回がん患者大集会』05年5月

- テーマは“地域格差・未承認薬・情報提供”
患者主体のがん情報センター要望

★ ～06年6月

- 厚労省ヒアリングに参加
- 国会議員ロビイング～各党議連設立
- 協議会に患者参加を明記、がん対策基本法成立

★ 07年4月 がん対策基本法施行

- 6月 がん対策推進基本計画策定～
国・各地で推進協議会に委員として参加



第1回がん患者大集会 大阪NHKホール～05年5月

地域に根ざして

- 「第1回全国がんサロン交流会in島根
がんサロンの誕生 “パワーと秘訣”
～出雲から繋ごう、結ぼう、いのちの縁～」
- 地域に10カ所、病院内12カ所のがんサロン

島根癌病研究所が募金を受け入れ

島根がん対抗募金商品



がん対抗募金にご協力ありがとうございます。



がんサロン



がんサロン理事長佐藤愛子



★ がん募金 07年より3年間
11種の商品募金 

★ 7億円を目標、達成

それぞれの場所で、それぞれの立場で
今、そしてこれからのチーム医療体制に向けて…

患者にできること、患者にしかできないこと

適切な情報の獲得と活用を提案。


チーム医療の定義は

がん対策情報センター「患者必携」より

患者一人一人の状態に合わせて、様々な専門の医療関連職種が連携し合って治療や支援を進めていく。診断や治療方針について、それぞれ専門の知見に基づいて検討(カンファレンス、キヤンサーボードなどと呼ばれる)する。

また医師とともに、様々な専門分野を持つ看護師・臨床検査技師・薬剤師・栄養士・ソーシャルワーカー・リハビリ専門職などが治療面だけでなく、生活面や心の支援に必要な話し合いをする。

退院後の医療・療養を引き継ぐ際には、地域の在宅医療の医師や訪問看護師が加わることもある。



図：チーム医療のイメージ

患者一人一人の状態に合わせて、様々な専門の医療関連職種が連携し合って治療や支援を進めていく。診断や治療方針について、それぞれ専門の知見に基づいて検討(カンファレンス、キヤンサーボードなどと呼ばれる)する。

また医師とともに、様々な専門分野を持つ看護師・臨床検査技師・薬剤師・栄養士・ソーシャルワーカー・リハビリ専門職などが治療面だけでなく、生活面や心の支援に必要な話し合いをする。

退院後の医療・療養を引き継ぐ際には、地域の在宅医療の医師や訪問看護師が加わることもある。

具体的なチームの構成は 医療機関や患者さんの状態によって異なりますが、チーム医療の輪の中にはあなたと家族も含まれています。

患者・家族にしかできないこと
～医療者とのより良いコミュニケーションのために

話の内容を取得する

- メモ、録音する、付き添いを伴ってしっかり聞き取る

話の内容を分かり易くする

- わからない時は質問したり、書いてもらったり工夫する

質問上手になる

- 医師の忙しさも考えながら余裕をもって質問する、質問内容を事前に整理する

話の内容を消化する

- 自分の言葉で言い返してみる
- メディカルスタッフや相談支援センターなどの協力を仰ぐ

医療従事者も人。人と人との関係から始まることを
忘れない。

患者・家族にしかできないこと
～医療チームの一員である自覚

自分の病気、状態についてよく知る

- ★ 困っていることは必ず医療チームに伝える
- ★ ベネフィットとリスクを考慮して治療やケアを決める

治療に能動的に関わる

- ★ 試してみたい治療法は臆さずチームに相談する。
- ★ ひとつの医療機関だけでなく、必要であれば病院の垣根を越えたチームを提案する。
- ★ セカンドオピニオン、臨床試験へのチャレンジ

医療は万能ではないことを知る

- ★ 満足できなくても、納得できる、をまず求める

チームに“お任せ医療”を求めるのではなく、自分もチームの一員として前向きに治療に取り組む
⇒情報の獲得と活用

大阪がんええナビ 公開に至るまで

● **背景**
ネット上の膨大ながん情報は
玉石混交に点在
専門的・難解なことば } 一般には利用しにくいところがあった

● **目標**
医療・ケア・支援・療養生活等の情報を
入手・活用できるように、情報の整備と提供

**ひとりひとりの求める情報に・手早く・簡潔に
自分達の手で、市民のためのがん情報サイトを**

大阪がんええナビ制作委員会

10年12月 任意団体として設立
11年3月 「大阪がんええナビ」公開
13年5月 NPO法人格取得

参加団体
いいなステーション
NPO法人 がんと共に生きる会
NPO法人 グループ・ネクサス
大阪肝臓友の会

★資料協力 国立がん研究センターがん研究開発費
“地域がん診療専門施設のソフト面の評価と公表に関する研究”

★協働 がん政策情報センター「地域発:がん対策市民協働プログラム」

★コラボレーター 大阪府立成人病センター がん予防情報センター

11年3月公開 大阪がんええナビは、こんなサイトです

自分の求める情報に・手早く・簡潔に
自分達の手で、市民のためのがん情報サイト

★ **内容**

- ①がん情報ナビゲーター
まず自分の状態を知る。
必要な情報はなに?
- ②4つのカテゴリー
予防・検診・治療法・薬・制度・
保険・療養生活・患者支援 など
- ③オリジナルコンテンツ
・拠点病院の情報に直結
・識者のコラムに親近感
・分かりやすい用語集

**情報は患者の力。
単なる情報発信サイトでは
なく、医療・社会と患者を
つなぐサイトをめざす。**

<http://www.osaka-anavi.jp>

ええナビサイト 内容紹介①

カテゴリー	特色
TOPページ	情報の整理 【状況ごと】 「がんと診断されたら」「治療中」「治療後」 【種類によって】 「知っておこう」「調べよう」「考えよう」「聞こう」
スピード検索	・大阪府下60施設(国指定14、府指定46)の現況報告からデータを抽出 ・患者にとって必要度の高い情報を選別し、独自のレイアウトに再構成
スピード検索	診療機能
	治療法ごとの対応表＋実績
	相談支援
	力を入れている内容・相談記録
	緩和ケア
	チーム構成・新規症例
がん登録	・Q&Aなどによる、分かりやすい解説 ・診療実績のグラフ化(患者数に対する、各治療法の実施割合を把握しやすした)

ええナビサイト 内容紹介②

カテゴリー	特色
大阪エリア別がん情報	地図から市町村別情報にアクセス ・がん統計ランキング(地域がん登録) ・二次医療圏別拠点病院・相談支援センター ・市町村がん検診(市町村HPリンク) 地域の取り組み ・NPO泉州がんネット ・河内長野市 がん教育 ・吹田在宅ケアマップ
ええナビコラム	医療者・メディア・患者からのオリジナルコラムを掲載
骨転移	患者への知識の普及・啓発 (がんと診断されたら、骨転移と診断されたら、リハビリ方法など段階的にナビゲーション)
がん関連ニュースヘッドライン 各種イベントのご案内	がん関連ニュース、公開講座などのイベント情報を一覧表示

大阪がん診療スピード検索 TOPページ

- 大阪府内60施設(国指定14、府指定46)の現況報告からデータを抽出
< 出典:よくわかる! 大阪のがん診療NOW <http://osaka-gan-ikho.jp/enw/> >
- 今年度より「診療機能」に加え、「相談支援」「緩和ケア」の情報を追加

大阪がん診療スピード検索

大阪府がん拠点病院(国指定14施設、府指定46施設、H24年現在)で行われている治療方針、相談支援、緩和ケアの対応表を一覧表示します。
下の3つのカテゴリー(診療機能、相談支援、緩和ケア)から希望の検索をおこなってください。
※ここで表示されているデータは、よくわかる! 大阪のがん診療NOWサイト(平成24年度に更新された「現病現院現病態」の情報)から抽出しています。

診療機能

がん種別ごとの治療法への対応表と院内クリティカルパスを掲載しています。

相談支援

相談支援センターの体制や相談件数、相談内容などがわかります。

緩和ケア

緩和ケア外来、緩和ケアチームの体制や役割などを掲載しています。

スピード検索 診療機能TOP

● 部位別検索画面を使いやすくした。

スピード検索 診療機能①

- 従来に対応状況に加え、5大がんについては実施数データを表記した。

対応の可・不可だけでなく、患者にとっては実績データが必要

病名	手術	化学療法	放射線療法	免疫療法	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他
1 がん相談支援センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2 がん相談支援センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3 がん相談支援センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4 がん相談支援センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5 がん相談支援センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

スピード検索 診療機能②

- 診療科ごとの対応状況はPDFにリンク

病名	手術	化学療法	放射線療法	免疫療法	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他
1 がん相談支援センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2 がん相談支援センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3 がん相談支援センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4 がん相談支援センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5 がん相談支援センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

スピード検索 相談支援①

- 施設一覧画面では対応時間・連絡先・相談員の職種や人数を表示

施設名	名称	電話番号(代表)	受付時間	予約	相談員の種類・人数	電話番号	最寄り駅	最寄り駅までの所要時間
1 がん相談支援センター	がん相談支援センター	06-6879-5111 (内線200)	月～金 9時～12時	不	医師：3 看護師：4 薬剤師：1 社会福祉士：3 精神保健福祉士：1	2101	あり	20分
2 がん相談支援センター	がん相談支援センター	06-6844-1101 (内線3125)	月～金 9時～16時30分	不	社会福祉士：3 看護師：2	858	あり	20分
3 がん相談支援センター	がん相談支援センター	072-751-2881 (代表)	月～金 9時～17時	不	看護師：1 MSW：1 薬剤師：1 保健士：1		あり	

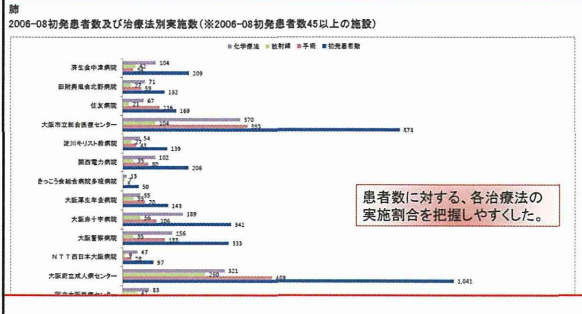
スピード検索 相談支援②

- 力を注いでいる相談内容、相談記録など、更に詳しい情報にリンク

施設名	名称	電話番号(代表)	受付時間	予約	相談員の種類・人数	電話番号	最寄り駅	最寄り駅までの所要時間
1 がん相談支援センター	がん相談支援センター	06-6879-5111 (内線200)	月～金 9時～12時	不	医師：3 看護師：4 薬剤師：1 社会福祉士：3 精神保健福祉士：1	2101	あり	20分
2 がん相談支援センター	がん相談支援センター	06-6844-1101 (内線3125)	月～金 9時～16時30分	不	社会福祉士：3 看護師：2	858	あり	20分
3 がん相談支援センター	がん相談支援センター	072-751-2881 (代表)	月～金 9時～17時	不	看護師：1 MSW：1 薬剤師：1 保健士：1		あり	

診療実績のグラフ化

- 患者数、治療実施数（手術・放射線・化学療法）をグラフ化した。



スピード検索とがん登録の併用

- スピード検索診療機能画面から、診療実績ページへリンクした。

がん登録データによる大阪府がん罹患病院 診療実績

※ がん登録とがん登録データを合わせることにより各病院の機能を知ることができます。

Copyright © 2013 大阪府がん検診推進委員会. All rights reserved.

大阪エリア別がん情報

■ 地図から市町村別情報にアクセス

- がん統計ランキング(地域がん登録)
- 二次医療圏別拠点病院の相談支援センター
- 市町村がん検診(市町村HPにリンク)

■ 地域の取り組み

- NPO泉州がんネット
- 河内長野市 がん教育
- 吹田在宅ケアマップ

「よくわかる！大阪のがん診療NOW」がリニューアルされ、使いやすくなりました。

よくわかる！大阪のがん診療NOW

- ① 地域を選択
- ② 病名を選択
- ③ 項目の選択
- ④ 検索ボタンをクリック
- ⑤ 詳細別紙情報を見ることが出来る。