



がんセンターたより



医療安全とインフォームド・コンセント - 横浜市医療安全研修会にて - 後編

企画情報部長 野田和正

さる7月10日に標記の題目で東大の前田正一准教授の講演があり、前号に引き続き、講演内容につきまとめてみました。

○インフォームド・コンセントの際に、代替医療についてどこまで説明すべきでしょうか。この代替医療とは、医療水準として確立された医療ということであり、基本的に未確立な医療は含まれないとされています。しかし、未確立な医療であっても説明義務の範囲が及ぶことが示された判例もあります。ただ、それでも、医師の知っている範囲で説明せよということであって、調査をしてまでもせよ、とはなっていないようです。

米国の学説では、説明の基準(内容・程度)について、

- ・合理的医師基準説: 通常の医師であれば、与える情報を説明すべき
- ・合理的患者基準説: 通常の患者であれば、重視する情報を説明すべき
- ・具体的患者基準説: 当の患者が重視する情報を説明すべき、

があるのですが、最近では具体的患者基準説が求められてきています。

合理的とは、reasonableである、medical professionとして当然である、という意味です。

○わが国でも、以前は合理的医師基準説が主でしたが、最近では合理的患者基準説、あるいは具体的患者基準説が現れてきており、患者と医療従事者との対話が、より重要になっているということです。

「合理的医師基準説の時代」では、他の医療従事者が何を説明しているかを把握さえしていれば(あるいは、文献を読んでさえいれば)患者との対話はしなくても、適切な説明をすることができていたわけですが、「具体的患者基準説の時代」では、患者の要望は、他の医師は把握できないため、患者と対話をしなければわからず、適切な説明ができないこととなります。

ICにおける説明では、一方的な説明に終始するのではなく、説明が対話のツールになってこそ、意味を持つということです。つまり、患者の具体的な希望についても認識しておく必要があります。《説明から対話へ》

○説明がなされている場合でも、その内容が説明文書にきちんと反映されているか、ということも問われており、法的には、書面で説明し同意を得る、という行為が重要となっています。説明の内容を文書にまで反映させないでいたものでも、実務上は文書に反映させていなければならないということです。したがって、管理者は、医療の内容について把握しているならば、文書の管理もしなければならないということになります。

○東京大学で説明文書の現状を調査してみると、説明文書を作成している場合であっても、

- 病名・病状が記載されていない
- 病名は記載されていても、病状が記載されていない
- 実施予定の医療の内容が十分に記載されていない
- 伴うリスクが説明されていない
- リスクは説明されていても、その発生率が記載されていない
- 代替可能な医療が記載されていない
- 代替可能な医療の記載があっても、それに伴うリスクとその発生率が記載されていない、

ということが見受けられたということです。特に、合併症やその内容、危険率については記載があまりされていないようです。(Med Sci Monit 13:15-8,2007)

○説明・同意文書の重要性とは、医学が高度化・複雑化する中で、

- 医療従事者が説明を落ち度なく適切に行える、説明に対する患者の理解が深まる、
- 患者の理解は、医療事故防止へもつながる、主治医の説明の前に、他の医療従事者が仮説明できる、

「言った、言わない」の不毛な争いを回避することができる。「証拠」になる、

ということです。

○IC成立の要件としては、

- ・患者の同意能力があること
- ・患者への十分な説明がなされること
- ・患者がその説明を理解すること
- ・患者が医療の実施に同意すること、が必要です。

もし、要件を満たしていなければ、いくら同意書に患者のサインがあっても、無効であるということです。

なお、患者本人が、IC成立の要件を満たさない場合

には、代諾者への説明と同意が必要になりますが、その場合は、キーパーソンの基準を決めておく必要があります、また代諾者については、探した経緯についてもカルテに記載しておく必要があります。

インフォームド・コンセントの実施は、それがコミュニケーションツールになってこそ意味があります。

最後に今回の講演で認識したことは、代替医療の説明における説明基準の考え方です。これはなにも代替

医療に限ったことではないと思います。本来の治療内容についても、通常の医師が与えるべき情報を説明することでよしとするとか、通常の患者が重視している情報を説明することでよしとするのではなく、当の患者が何を大事に考えているのかを把握した上で、ICを行うということが、患者の満足度を向上させるものと思われ、これもある意味では個別化医療の一面であるということです。



短期民間企業派遣研修
横浜高島屋へ行ってきました！
栄養管理科 峰松 雅彦

みなさん、初対面の人の第一印象が決まるのってどれ位の時間が必要だと思います？5分、3分、30秒？いえいえ、0.6秒です！なんと、1秒かからないんです。だから、『笑顔』と『身だしなみ』がいかに大切かという事なんですね。

今回参加した研修は、民間の企業に2週間通い社員同様の仕事を体験し、自分自身又は自分のおかれている職場を今一度見直し、改善できる所はおおいに取り入れ良い所は自信を持ってもっと伸ばしていこう！という研修です。

さて研修先は皆様のご存知の企業ばかりです。

1 高島屋、2 崎陽軒、3 富士ゼロックス、4 有隣堂、5 ローズホテル・横浜。私は第一希望の高島屋さんにお世話になりました。

緊張の研修初日。午前中は高島屋の歴史や経営状況、その他細部にわたり人事課の方から伝授。

さて、ここでまたクイズです。

横浜西口に位置する高島屋には一日平均、約何人の来店客数があるでしょう？ ---- なんと、10万人だそうです。年間約3500万人。ちなみに東京リゾートが年間約2700万人ですのでその数には圧倒されます。

午前中のガイダンスも無事?! 終わり、有久(ありきゆう)へ。あっ、有久って店用語で食事の意味です。店用語には興味をひく暗号のようなものもあります。例えば『五八様(ごはちさま)』とは『お得意様』の事です。五×八=四十(しじゅう)『しじゅういらっしやるお客様』からきています。

有久が終わり、制服を着用し、いよいよ売り場へ。B1の和菓子売り場にある銘菓百選コーナーです。日本全国の銘菓が約300種類、所狭しと並んでいます。

たとえ、研修中のバッジをつけていてもお客様からみれば立派なスタッフの一員です。いい加減な対応はできません。社員がレジを打ちその商品を袋づめしながらひとつずつ憶えていきます。人気の商品は買って

帰り(もちろん、社販で(^^)食べてみました。やっぱり食べて見ると自信を持って商品説明できます。

やった事のないラッピングも包装紙をもらって帰り、何度も特訓しました。何でもそうですが、出来なかったことが少しずつでも出来ていく過程は実に楽しいものですね。品出し、レジ打ち、在庫管理となんでもチャレンジさせてもらいました。

一番ワクワクしたのはお客様との会話です。

『笑顔』と『身だしなみ』。まずは『笑顔』挨拶(あいさつ)から始まる会話。『挨拶(あい)には心を開く』『挨拶(さつ)にはその心に迫る』という意味があるそうです。あいさつは(言葉)×(動作)×(表情)の掛け算。ひとつでも欠けるとゼロになってしまいます。

高島屋の経営理念は『いつも、人から』です。『人を信じ、人を愛し、人に尽くす』心を大切にしてください。社会貢献する事だそうです。業種に違いはあるにせよ、これは私達の仕事にもまったくあてはまると思います。スタッフ同士・スタッフと患者さん、ご家族。信頼しあえる心はまさに『いつも、人から』ではないでしょうか？

最終日には送別会もあり、感激しました。本当に出会いと人を大切にする企業なんだと実感しました。

来年度から参加募集の枠組みが緩和されると聞いています。ぜひ、この機会に皆様も一歩踏み出してみてください。長い人生の中のほんの2週間。この2週間後にはきっと、今以上に成長した自分と出逢える事まちがいなしです!!



がんセンターにおける
がん性疼痛コントロールに関する今後の課題
- 患者を対象とした調査結果の比較から -



がん性疼痛看護認定看護師
丸岡 陽子

2008年3月末に行いました『痛みに関するアンケート』にご協力頂き、ありがとうございました。患者さんにご協力頂きましたアンケートをもとに「がんセンターにおけるがん性疼痛コントロールに関する今後の課題 - 患者を対象とした調査結果の比較から - 」として、2009年2月に日本がん看護学会学術集会で発表させて頂きましたので、ここで報告します。

研究目的は、患者さんのがん性疼痛コントロールの現状を分析し、2004年に実施した調査結果と比較し、がん性疼痛看護認定看護師としての課題を明らかにすることとしました。アンケート回収率は、2004年82.3%、2008年では95%と回収率の増加がみられました。がんとその治療に伴う痛みを経験した人の鎮痛効果に関する設問では、2004年とほとんど結果は変わりませんでした。(図1)

痛みの治療への満足度の設問では、「満足していない」は2004年24%から2008年は10%に下がっています。(図2)「満足していない」「どちらともいえない」の理由として、「痛みがあるのは仕方がない」は41%であり、続いて「痛みが思い通りに軽減しない」、「自分の痛みが分かってもらえない」の順でした。自由記載には、「痛みを理解してほしい」「痛みと治療法・緩和法など具体的に知りたい」「痛みを伝えることは難しい」「わかりやすい説明をしてもらいたい」などがありました。2008年の痛みの治療の相談相手には、主治医52%、次いで専門医16%、がん性疼痛看護認定看護師15%、薬剤師は2%でした。

これらの結果から、回収率が90%を超えた理由には『がん対策基本法』が施行され、「がん患者の痛みの治療を早期から適切に行われる」と明記されたこと、痛みを積極的に緩和し、生活の質を向上しようという医療者の意識や動きが変化し、それが患者自身の意識や関心の高まりに繋がった結果と考えられました。鎮痛効果と満足度が同じにならない理由には、痛みは主観的なもので、鎮痛薬で痛みが取れたとしても、全人的苦痛の観点では満足できないことが考えられ、鎮痛薬に関する正しい情報を提供するだけでなく、精神的なケア等も同時に行うことが重要であることが考えられました。痛みの治療における患者さんの満足度の向上には、医療スタッフの知識の向上と関心が深まるような更なる指導と、患者さんへの痛みの治療に関する指導の充実

や相談外来の広報と啓蒙活動が示唆されました。今後もこの結果を踏まえ、痛みの治療を推進していきたいと考えています。

図1) 痛みの治療の効果

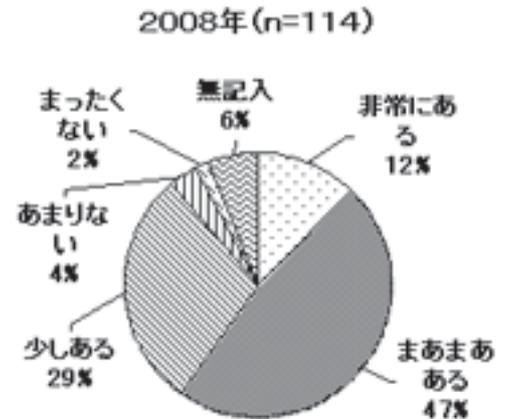
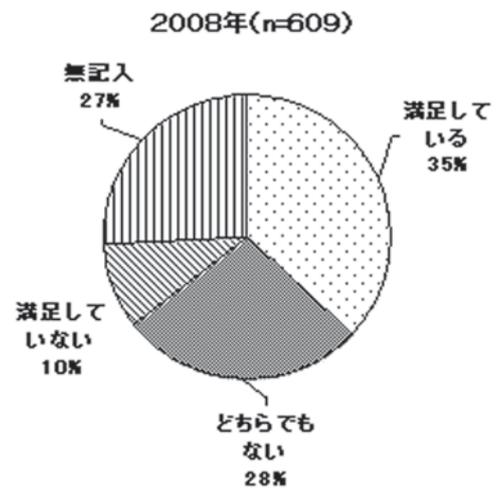


図2) 痛みの治療に対する満足度



.....

講演会のお知らせ

神奈川県立がんセンター臨床研究所
第23回県民のための公開講演会

新しいがんセンターにむけて

最新のがん治療と
先端的な研究への取り組み

日時：平成21年4月15日(水)
14時～16時35分

会場：横浜市旭区民文化センター
「サンハート・ホール」

【共催】財団法人 かながわ健康財団

第1回神奈川県立がんセンター
神奈川県・緩和ケア研修会が開催されました

企画調査室

この研修は、国の「がん対策推進基本計画」(平成19年6月15日閣議決定)において、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことが目標として掲げられ、その目標達成のため開催されたものです。

県ではがん診療連携拠点病院(県下12病院)を主体に単位型緩和ケア研修会(以下「研修会」という。)を開催することとし、併せて県独自の制度として、研修会の一部講座について看護師等コメディカルにも受講できる仕組みを作りました。医師の方は8単位を受講することにより国及び県から修了証書が、看護師等コメディカルの方は5単位を受講することにより県から修了証書が交付されることになっています。

これを受けまして当センター緩和医療科の医師を始めとした関係者の大変な努力や医師会や院外の医師の方々の御協力により、去る2月21日及び22日の両日に亘り医師と看護師の方を対象に研修会を実施することができました。

その一方、受講された方々には大変狭い会場において、両日に亘る半日以上の座学、医師の方は午後グループワークやロールプレイにご参加いただいたのですが、当センター全ての会議室を使っても場所が足りず一部の方には図書室でロールプレイを体験頂くなど大変御不便をお掛けしましたことをお詫びいたします。

研修会の結果ですが、医師の方では8単位取得された方が32名、一部単位取得の方が8名、看護師の方では5単位取得された方が40名、一部単位取得された方が14名と合わせて94名もの方々に受講いただきました。

県下のがん診療連携拠点病院では、医師の方を対象にした研修会を当分の間毎年度実施します。先程述べましたが、神奈川県では研修会を単位型としていますので、未受講の単位については、御都合が付くがん診療連携拠点病院で受講いただければ修了証書の交付が可能になります。看護師等コメディカルの方を対象にした研修会は直接各がん診療連携拠点病院にお問い合わせ下さい。当がんセンターでは今後も医師及び看護師等コメディカルの方も対象に研修会を実施していく予定としております。

なお、医師会の方から、土曜日の開催は開業医の方が受講しにくいのではとの御意見を頂いており、今後の課題とさせていただきます。

平成20年度11・12・1月
1日平均患者数

(単位:人)

区分	11月	12月	1月
入院	344.5	330.1	311.0
外来	536.0	575.1	553.1

編集後記

前号に引き続き、インフォームドコンセントの話題を取り上げました。病状と治療については、型の如くの説明だけでなく、患者さんは何を求めているのか、それに合わせた治療がなされるとともに、それを裏打ちする説明文書も整えていなければなりません。その中で、患者さんと医師の対話から、さらに患者さんの病気に対する理解が深まり、納得の得られる医療が形成されてくるこ

ボランティア会ランパスによる患者さんのための
4・5月木曜ミニコンサート予定表

1回目PM1:30～2回目2:30～ 各20分前後

- 4月2日 鮫島 明子 (ピアノ)
- 4月9日 井上 真記子・上月 早苗 (連弾)
- 4月16日 高橋 満美子 (声楽)
- 4月23日 大西 加寿子 (ピアノ)
- 4月30日 柳川 祥子 (チェロ)
- 5月7日 泉 ゆりの (ピアノ)
- 5月14日 看護の日コンサート
小島 三恵子 (声楽)
舌 沙織 (ピアノ)
- 5月21日 本山 望・大田 和子 (連弾)
- 5月28日 未 定



とが期待されます。ただし、そのためには説明する側の時間の確保が重要であり、余裕のない時間枠での説明では患者さんの満足度は低いものとなります。医師だけでなく、コメディカルの助力を得て、少しでも良い医療を目指しております。(企画情報部長 野田 和正)



編集・発行 : 神奈川県立がんセンター 企画調査室

〒241 0815 横浜市旭区中尾1-1-2

TEL 045-391-5761 (内線2510)

<http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/byouin/gan/index.htm>