

リスクを減らす情報技術

藤竿伊知郎 (薬剤師・協同組合 医療と福祉 情報室)

「素人のためのコンピュータ講座」を連載しましたが、医療の安全性を高めるために情報の取り扱いが大切であると感じていました。必要なことを他人に伝えられる文書が作れることを目標としています。本講座では、基本的な考え方、目的とヒントを示し、後は自分で見つけられるようにガイドします。詳しく知りたい方は、参考資料を示しますのでご覧ください。

二〇〇八年六月から(協)医療と福祉・協同組合報に連載しました。

連載 目次

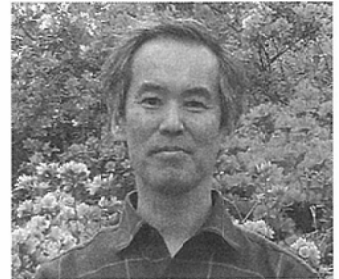
- 1 感染予防 — 正しく怖がることの大切さ
 - 2 感染予防 — 役に立つ対策を
 - 3 感染予防 — 国の責任は大きい
 - 4 情報伝達 — わかってもらえる文書作り
 - 5 情報伝達 — 文は短いほどよい
 - 6 情報伝達 — 聞き取れるスピーチ
 - 7 情報伝達 — プライバシーを守る
 - 8 情報収集 — 持続可能な記録方法を
 - 9 情報収集 — 失敗しない、アンケート調査のコツ
 - 10 情報収集 — 信頼できる情報を選ぶ
- まとめ — 人は誰でも失敗するが、回復できる

「リスクを減らす情報技術」まとめページ

<http://www.gaiki.net/lib/2008/08b06saf0.html>

感染予防

——正しく怖がることの大切さ



「素人のためのコンピュータ講座」を連載してきましたが、医療の安全性を高めるために情報の取り扱いが大切であると感じました。ニュースで話題になったものを取り上げながら、情報管理について紹介します。

情報は、必要なものが理解できる形で対象者へ届けられないと、問題が発生します。採血器具の使い回しがマスコミを賑わしています。初回は、その問題を取り上げます。

個人用器具を複数患者に使用

5月22日、島根県の診療所が、血糖値測定用の針付き採血器具を糖尿病患者ら37人に使い回していたと報道されました。患者の中にB型肝炎患者がいたことから、大きな問題となりました。

その後、使い回し例は全国で報告され、対象者は数万人になりました。

した。真空採血管のホルダー再使用も明らかになるなど、広がりを示しています。

何が問題であったか

厚生労働省は2006年3月、針だけ交換するタイプを複数人に使わないように通知を出していました。今回の事態は、通知が医療現場に届かなかつたか、理解されなかつたことを示しています。

器具の先端に付着した血液を介して感染が起ることが問題です。英国医薬品庁は、「介護施設におけるB型肝炎患者の発生（2名死亡）」という事態をうけて、2005年11月に警告を出していました。厚生労働省の通知は、英国とカナダの情報にもとづいて

出されました。

針を取り替えないで使用した事例は、感染予防の基本を知らないものです。また、キャップをアルコイル綿でふいて使用した場合、ウイルス減少は期待されるものの感染の危険が残ります。アルコール消毒した採血針で、B型肝炎の感染事例が報告されています。

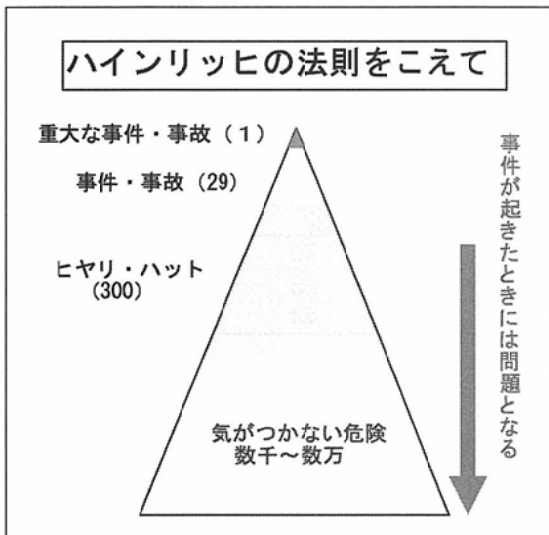
対応策は

複数の患者に使う場合は、針周辺部分や器具全体がディスプレイ（使い捨て）タイプのもので使しましょう。

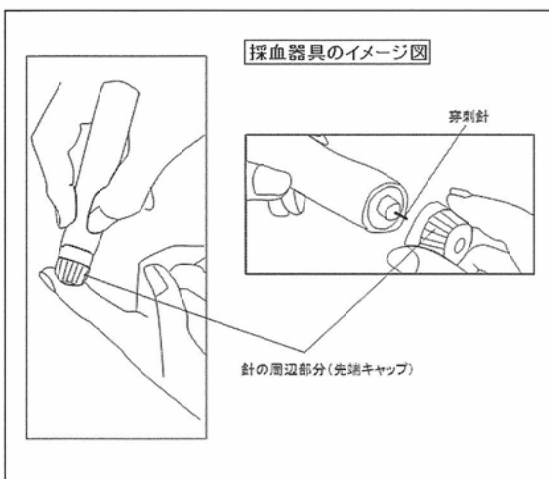
患者ごとに交換が必要な器具を再使用していないか、血液がふれる器具について再点検をしてみましよう。テレビのニュースを見て

自分のところで使用している器具と同じものだと気づいた例もあります。患者さんにリスクを説明しましょう。「感染の恐れが百パーセントゼロを求める時代になった」と新聞で書かれています。医療従事者が管理しているのは「ヒヤリ・ハット」までの段階です。事故があった後の患者は、自分も該当するのではないかと心配しています。十分な情報があれば患者さんも安心します。

ハインリッヒの法則をこえて



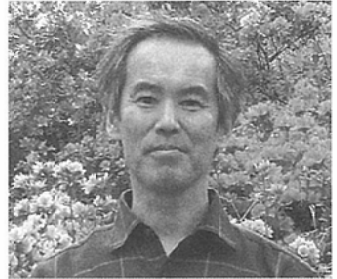
採血器具のイメージ図



●参考サイト

1. 厚生労働省:微量採血のための穿刺器具 (針の周辺部分がディスプレイタイプでないもの)に関する報道発表資料 <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/05/h0527-2.html>
2. 消毒 - 厚生労働省:健康:結核・感染症に関する情報 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/01-10.html>
3. ハインリッヒの法則 - Wikipedia <http://ja.wikipedia.org/wiki/>

感染予防 ——役に立つ対策を



介されています。

微量の血液で感染を引き起こすことがわかります。また、アルコール綿でふくことでは、消毒が不十分なこともわかります。

2006年3月の通知で根拠となった、イギリスの感染例については詳細な状況が公表されていません。文中では「関係が疑われる」と表現し、「この器具によると疑われる感染事例は国内では未だ報告されていない」としています。この情報から、危険性を推測することは困難です。

注意を求めてすんだのか

疑わしいことであっても、安全性に関わる情報提供をおこなうことは大切です。しかし、その情報が確かであったのか、国内で健康被害がなかったのかを、調査して検証することが大切です。

医療現場には大量の情報が届き

患者さん

に持たせ

ます。不確かな情報は行動につながるしないし、安全対策のじやまにさえなります。

今回、「針が自動交換されると勘違い」「アルコールなどでふき取れば問題ない」などの勘違いが起きています。医療従事者が理解できないほどたくさんの方の医療器具があることが、問題を複雑にしています。

安全な器具に一本化しましょう

医薬品医療機器総合機構の「医療安全情報」No.5に示されている、「針の周辺がディスプレイ」

る個人使用器具と医療機関で使用するものを分けることは、おすすめできません。管理が面倒ですし、患者さんに教育入院で指導するとともに、器具が共通だと便利

針だけ使い捨ての場合と比べて、コストも違います。器具全体が使い捨てのものは、ゴミも増えるし、コスト的に不利なので採用すべきではないと考えます。

注意力に頼るのではなく、適切な器具を用いることがリスク低減の基本です。

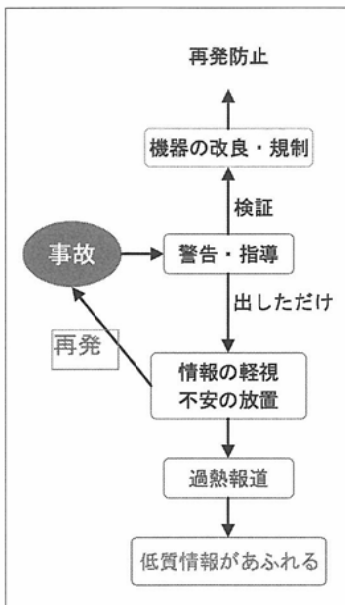
採血器具の使い回しに関して、マスコミは「多くの医療現場で、安全の基本がなおざりにされている」と言わざるを得ない。中国新聞・社説（6月4日）など、厳しい報道をしました。

11都県の調査結果がまとまっていない時点で「使い回し、36道府県で18万人超」読売新聞（6月25日）と、広がりのおおきさは予測を超えています。

この事件から学ぶ教訓はなんですか。

どんな危険性があったか

厚生労働省の「B型肝炎について（一般的なQ&A）消毒」では、同一の穿刺針を用いて耳朶採血をしたときに、アルコール綿でふいていても、その後の6人にB型肝炎ウイルスを感染させた事例が紹



使用を推奨する採血器具

針の周辺部分がディスプレイタイプの製品

写真1



●上記写真1の製品は、1度発射すると2度と針を発射できない構造になっている、針の再使用防止製品です。

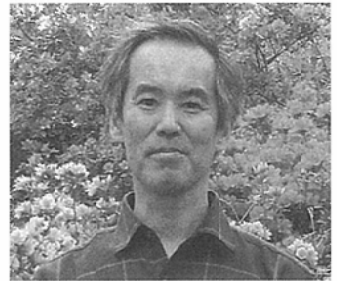
出典：PMDA医療安全情報 No.5 2008年6月
http://www.info.pmda.go.jp/anzen_pmda/file/iry_o_anzen05.pdf

●参考サイト

1. 全日本民医連:微量採血用穿刺器具の取り扱いに関する厚労省調査および今後の対応についての要望
<http://www.min-iren.gr.jp/seimei-kenkai/2008/080704.html>
2. PMDA医療安全情報:微量採血のための穿刺器具の取り扱いについて
http://www.info.pmda.go.jp/anzen_pmda/file/iry_o_anzen05.pdf
3. 「採血器具問題」で厚労省が対応に苦慮 -医療介護CBニュース-
<http://news.cabrain.net/article.do?newsId=16737&freeWordSave=1>

感染予防

— 国の責任は大きい



8月8日、厚生労働省は「穿刺器具に関する調査結果」を施設名とともに公表しました。調査対象となった医療機関10万9569施設中、2万2559施設が器具を使い、その52%、1万1749施設において使い回しがありました。ただし、針を交換していないところは2件だけでした。

対策として、厚労省は「添付文書を十分に読み、正しい使い方をするよう関係各所に改めて注意喚起し」「採血器具の見直しまでは考えていない」としています。

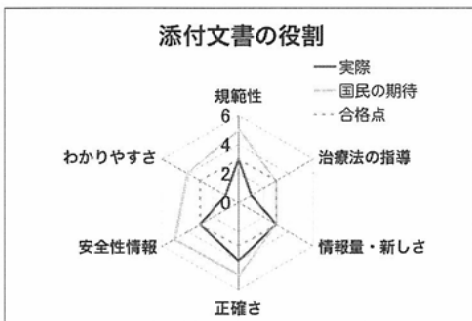
通知や添付文書の改訂で対応しようとするのは、間違いない。再発防止には、行政の適切な対応を望みます。

説明文書は見落とされる

マス「これは、「器具の添付文書で使い回しを禁じていた」と医療機関の責任を追及しています。「添付文書」は、厚労省の指導でメーカーが作成した文書です。しかし、その内容は不十分で、現場では重視されていません。

医療従事者がほしい情報は、①その製品の特徴を簡潔にまとめ、②他の薬剤・器具とはどのように使い分けられるか、③有用性・安全性情報が重要度の順に整理され、④誤解なく短時間で読める、文書です。危険性情報については発生頻度、重篤度、根拠となる文献が必要で。

現実の添付文書は、表現が回り



くどく、可能性があるだけの危険性まで列挙され、企業が責任逃れのために作成したように見えます。治療法のガイドラインになる添付文書へ、改善を望みます。

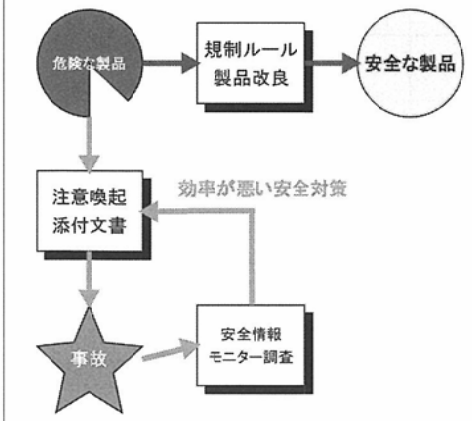
発生源に手をつけない、労力のムダ

危険性がわかった製品は国が規制し、メーカーに製品の改良をさせることが、根本的な解決策です。インスリンの注入器は、JISで安全性・性能を規定されました。今回の器具もその方法にならうべきです。

針を取り替えなくても再使用できる製品は、本質的に危険です。注意や教育で事故を避けることはできません。

今回の事件では、事後調査と安

真の安全対策とは



全策の通知で多大な労力を費やしました。この方法で、再発を防ぐことはムリでしょう。ヒトは間違いを犯すものです。

ムダな通知を減らしてください

通知が医療機関に届かなかったことが指摘されています。しかし、産経新聞の取材に、ある県の担当者「年間何百通もの通知がくる。どれが重要で、重要でないか判断がつきにくいこともある」と話しています。

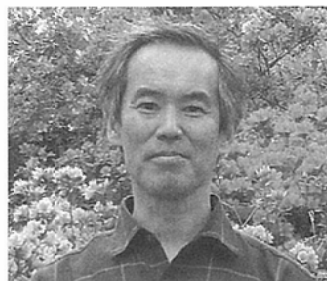
現場まで届かないのは、重要度がわからないためです。根拠ある内容の文書は、きちんと伝わります。念のために伝えるという情報は、文書でなくインターネットに公開し、本当に重要な情報のみを紙で伝えてほしいのです。

●参考サイト

1. 厚生労働省:微量採血のための穿刺器具の取扱いに関する調査結果について
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/08/h0807-2.html>
2. 微量採血のための穿刺器具(針の周辺部分がディスプレイタイプでないもの)の取扱いに関するQ&A
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/08/dl/h0807-2c.pdf>
3. 案圓はこちら側: 不正解が多すぎる問題は不適切(微量採血器具問題)
http://georgebest1969.cocolog-nifty.com/blog/2008/08/post_4b26.html

情報伝達

——わかってもらえる文書作り



うにしましょう。

文書を書くことは、現場で働く職員にとって苦痛な課題です。しかし、いくつかの基本を学ぶことで、必要な文書を作れるようになります。

定型を守る

大事な文書は、論文形式でまとめましょう。目的、主張・根拠、討論、結論の4部構成で記載することで、説得力のある文書ができます。この構成は科学論文の書き方に準じたものですが、ちょうど文学で期待される「起承転結」に対応します。重要なことは、問題提起に対応した結論をつけることです。読者にどのような行動変化を起してもらうかがわければ、他のセクションの記載が少々不十分でも著者の意図は伝わります。

セクションを分けることで、考えもまとまり、読者も理解しやすくなります。

この連載のように、説得を目的としない文書では、セクションを並列にした「解説型」の構成も親しみやすいものです。

反論を意識しよう

「討論」の部は、日本ではなじみのない部分です。この部分は「考察」ともよばれるため、自分の感想を書くところと誤

解されがちです。

ここでは、提案に対する読者の反論を意識した紙上討論をおこなうセクションです。

自分の主張にあったデータだけをもとにした文書は

説得力に欠けるものです。医薬品メーカーのパンフレットが信用ならないように、一方的な主張をする文書は割り引いて読まれます。

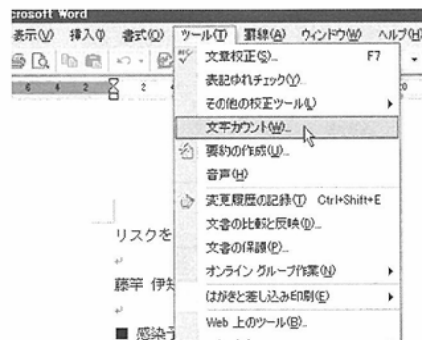
反対意見も考慮したうえで結論を出す、弁証法の手法を取り入れるようにしましょう。

文字数を決めよう

いくら良い内容であっても、読まなければならない意味がありません。忙しい読者に読んでもらうには、字数を制限することが大切です。

A4用紙1枚以内に収めることをおすすめします。この連載は、本文1350字と図表とで構成しています。これくらいの文書であれば、内容を知らない人にも3分以内で読み取ってもらえます。

文字数は、Wordの場合、「ツール」→「文字カウント」をクリックすることで簡単に知ることが可能

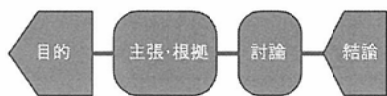


| 項目 | 数 |
|--------------------------------------|-------|
| 文書の大きさ | |
| ページ数 | 2 |
| 単語数 | 1,165 |
| 文字数 (スペースを含まない) | 1,348 |
| 文字数 (スペースを含まる) | 1,376 |
| 段落数 | 25 |
| 行数 | 52 |
| 半角英数字の単語数 | 21 |
| 全角文字・半角カタカナの数 | 1,144 |
| <input type="checkbox"/> 脚注と文末脚注を含まる | |

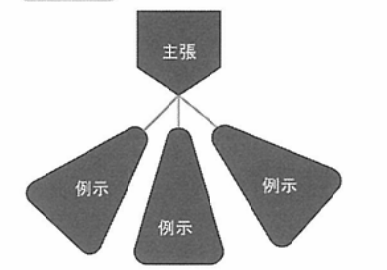
※労働省は「穿刺器具に関する調査結果」を施設名とともに公表した医療機関10万9569施設中、2万2569施設が器具を使い、そのうち使い回しがありました。ただし、針を交換していないところ

です。参考資料を記載することで、詳しく知りたい読者の要望にもこたえることができます。

論文タイプ 直線的な文書構成



解説タイプ 並列の文書構成



●参考書

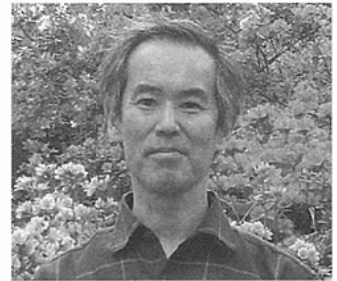
1. 医科学者のための知的活動の技法、諏訪 邦夫、メディカル・サイエンス・インターナショナル(2008.6) ¥2,625
2. 心くばりの文章術、高橋 麻奈、文春新書(2008.3) ¥746
3. 説得できるドキュメンテーション200の鉄則、永山 嘉昭・山崎 紅・黒田 聡、日経BP社(2005.6) ¥1,680
4. 論文のレトリック 改訂第2版 医学研究発表のTips & Pitfalls、広谷 速人、南江堂(2001.7) ¥3,150

●参考サイト

1. 素人のためのコンピュータ講座
<http://www.gaiki.net/lib/2007/07122com0.html>
2. 文章の書き方・文書の作り方
<http://www.gaiki.net/lib/199x/99/99a25wrt:2.html>

情報伝達

— 文は短いほどよい



前回紹介した、必要なことを最小限の文字で伝えることは、短い文章によって実現します。また、目的などの節だけでなく、段落分けをすることも重要です。

主語と述語が合っていないとかうるさくチェックされたことで、文書嫌いになっていませんか。文章を書く秘訣は、「短い文章ほどよい」。しかし、大事なことは抜かさない」の2点を知れば十分です。

文章の文字数にも、推奨値があります。それを守れば文書作成は簡単です。

1文は40字まで

説明するための文章で文の長さは、平均30〜40文字ぐらいが適切です。マニュアルのように、わかりやすさを重視の文書は、個条書きなどを使って短い文章にします。

読みやすさの基準

| | 社説 | 教科書 | マニュアル | 雑誌 |
|---------|------|------|-------|------|
| 平均文長 | 41文字 | 26文字 | 9文字 | 29文字 |
| 平均句読点間隔 | 15文字 | 11文字 | 8文字 | 13文字 |
| 漢字使用率 | 52% | 32% | 43% | 29% |
| カタカナ使用率 | 3% | 4% | 22% | 18% |

(出典：一太郎 Help)

書いた後、話の流れをわかりやすくするために、文章を入れ替えます。思いついたことから書きはじめるため、書いたままでは読者にとっては理解しにくい状態です。

段落は読者への愛情

1ページに段落分けが一つもない文書を見ることはありません。

いくら良い内容であっても読む気になりません。なぜ、このような文章ができるのでしょうか。おそらく、自分の伝えたいこと

1文に一つのことを書くのが基本です。長すぎる文は、複数のことを接続詞でつないで書いています。また、自分でもよく理解できないために説明がぐくなくなっているためです。

書いた後、話の流れをわかりやすくするために、文章を入れ替えます。思いついたことから書きはじめるため、書いたままでは読者にとっては理解しにくい状態です。

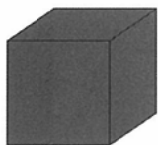
読みやすさの評価

Wordは、初期状態で読みやす

食べやすいのは、どちらでしょう？



ブロックチョコレート
(段落のない文章)



小粒なチョコレート
(段落のある文章)



●参考書

1. 「分かりやすい文章」の技術、藤沢 晃治、講談社ブルーバックス(2004.5)¥840
2. 「分かりやすい表現」の技術、藤沢 晃治、講談社ブルーバックス(1999.3)¥840
3. 中学生からの作文技術、本多 勝一、朝日選書(2004.10)¥1,260

●参考サイト

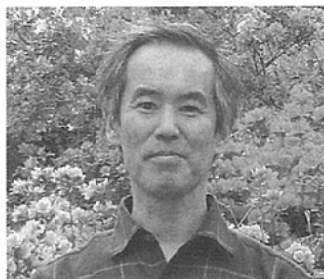
1. 1段落の長さは短めに
<http://www.yamanouchi-yri.com/yrihp/techwrt-2-5p/t-2-5abs04a.htm>
2. 第1回【演習】MS-Wordの「読みやすさの評価」
<http://www.babel.co.jp/mtsg/pcmtws/01/07-1hyouka/hyouka.htm>

さの評価ができません。「ツール」—「オプション」—「スペルチェックと文書校正」—「文書の読みやすさを評価する」にチェックを入れて、「ツール」—「文書校正」を実行してください。詳しくは参考サイト2を見てください。

通常は、入力画面の1行がおおよそ40文字なので、1文が長くても2行以内、1段落が4行以内になっているか見ていけば十分です。チェックするときは、漢字が多くなりすぎているか確認しましょう。

情報伝達

——聞き取れるスピーチ



「フロンオフィス・オルグ」の中にプレゼンテーションソフトがあるので活用しましょう。

スライドを先に考える

テレビのニュース番組のように、説明をするときに図を利用することで、わかりやすさが増します。最近、国会審議でもフリップ・ボードが利用されています。

スライドは読ませるのでなく、「5秒で把握できる」情報量を目指します。事例がたくさんあることを示す目的で出したスライドで、読めない和不評をかけたことがありました。

初めに、スライドの構成を考えることは、伝えたいことの整理になります。スライド枚数は、1分

間に1枚が標準で、その5割増しが上限です。

1分間に300字

スピーチ原稿を作成するときには、文字数を意識しましょう。原稿は、1分間あたり300字、上限はその3割増とを考えてください。

発表する人には伝えたいことがたくさんあります。しかし、聴衆にとってなじみのない言葉を、早くでまくし立てられると、理解が追いつかず、メッセージが伝わられません。

3分間スピーチの原稿は800字といわれています。スライドのない講演では、それくらいの分量しか伝えることができません。スライドが使えない場合には、

講演レジュメを必ず配りましょう。**間(ま)をとるスピーチ**

1分間300字はかなりゆっくりしたペースです。すべてを同じ速度で話した場合、間延びして聞きづらくなります。

図を示したときに見てもらえる時間、段落間の間を十分にとることで、聞いているものが理解する時間を保障しましょう。

文書でなく、講演で伝える場面でも相手の立場に立った配慮が必要です。パワーポイントを用いた発表で、以前より発表することの敷居が下がりました。しかし、基本ルールを守らないため、聞く側にメッセージが届かないことも見受けられます。

制限時間内に聞き取れることは限られています

文書発表と同じように、文字制限を考えることが大切です。パワーポイントには持ってない方が多いのですが、無料で使える統合ソフト「オ

文字スライドの必要条件

- 文字スライドの数は少なく(半数以下)
- 20字×7行以内：全部で100字以内
- 文章は不可、単語かフレーズが原則
- 「5秒で把握できる」情報量
- わかりやすい配色
- ちょっとだけ図を入れる工夫

出典：諏訪邦夫、医科学者のための知的活動の技法、MEDSI、p.57

わかりやすいスライド

がん患者をねらう「アガリクス」

- 人のがんを抑制する根拠はない
- 発がん促進で回収になるもの(2006年2月)
- 1か月で10万円もの負担
- タイアップ商法が摘発(2005年)



2006年11月25日 現代的課題講座「生命・健康」ユー・アイふくい 26

読ませてしまう、悪いスライド

行政による注意喚起

| 発注番号 | 発注品名 | 発注数量 | 発注単価 | 発注総額 |
|------|------|------|------|------|
| ... | ... | ... | ... | ... |

医薬品混入頻発

2006年11月25日 現代的課題講座「生命・健康」ユー・アイふくい 29

●参考書

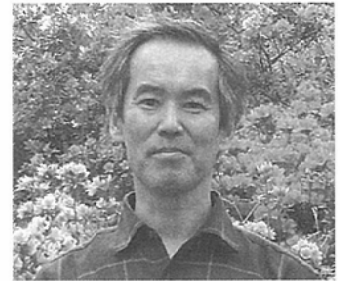
1. 説得できるプレゼンの鉄則 PowerPoint徹底活用編、永山 嘉昭、日経BP社(2002.1)¥1,680
2. PowerPointのやさしい使い方から学会発表まで 改訂第2版、谷口 武利、羊土社(2007.3)¥4,725

●参考サイト

1. PowerPointの使い方 http://mis.edu.yamaguchi-u.ac.jp/kaiset/note_text/6/index.htm
2. パワーポイント119/パワーポイント使い方講座 <http://www.ppt119.com/lesson/index.html>
3. 窓の社 - OpenOffice.org 「Microsoft Office」互換のフリーのオフィス統合環境 <http://www.forest.impress.co.jp/lib/ofc/document/offcsuite/openoffice.html>
4. 間をとること、語尾をはっきりさせること - 聴くビジネス書トークス編集長の日記 <http://d.hatena.ne.jp/talksnet/20080508>

情報伝達

——プライバシーを守る



本人に確認してもらおう

本人には病名も告げていないのに、学会で症例発表をしていた研究者の横暴な行為があったため、患者さんは不安がっています。具体的な事例を紹介することが医療安全の向上につながることを説明し、同意いただくことは最も重要な配慮です。

その機会に、カルテや看護記録などに患者さんが読んだら不快になるような記載がないか、見直してみましよう。自分の観察結果を相手の発言と混在させたり、自分の価値基準で相手の行動を裁いていないか、チェックしてください。

匿名化する

発表に合意を得ていても、本人が特定されると、病気を理由に就職差別を受けるなど不都合なことが起きる場合があります。その症例から教訓を引き出すために必要な情報以外は、できるだけ省きましょう。

一方で、個人情報保護法を表面的に捉えて、過剰反応が見られることは残念です。私たちが発表するのは、専門職として研鑽を深め、医療事故や副作用を防ぐ目的があります。また、患者さんや地域の人に療養や介護の知識を紹介し、医療知識の格差を解消することも大切な仕事です。

個人情報を取り扱う基本を紹介します。

氏名、住所、生年月日、性別、患者番号など、個人が特定できる情報はマスクするこ

とが求められます。過去には、部分情報を突き合わせて作った病人リストが販売されたことがあります。ニュースなど多くの人に読まれる媒体に載せる場合は、発表の趣旨を損なわない範囲で患者情報を脚色することも有用です。

目的を間違えない

患者情報保護を意識しすぎて、発表を取りやめたり、具体的な症

例経過を示さないことは、医療技術の向上を妨げ、かえって患者さんに不利益な状況を作り出します。今まで示されたガイドラインや解説は、念のためという記載が多く、過剰反応を引き起こしました。プライバシーを守りながら医療の発展をめざす技術と法解釈は、発展途上です。これからの実践活動で、現実的な対策を作り出していましよう。

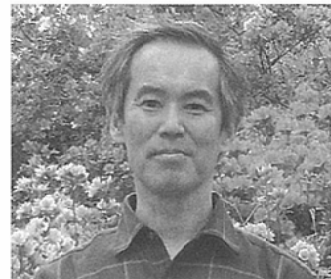
| 不適切な記載 | 改善例 | 解説 |
|----------------|------------------|-----------------------------|
| 斉○和×さん、Sさん | 多嶋俊平さん(仮名)、Aさん | イニシャルや伏字は、特定が容易。推測できない名称にする |
| 68歳女性 | 60代 | 年齢は丸める。性別は必要がなければ省略する |
| 2008年10月16日に発作 | 今年秋に発作、2008年10月に | 日付は丸める |
| 松戸市立病院に入院 | 近くの公立病院に入院 | 他にかかっている医療機関名は伏せる |
| 勝手に中断 | 受診しなくなる | 行動を一方向的に評価しない。事実だけを記載する |
| わがままな性格で | 家族の介護を拒否 | 人格を傷つける表現は避け、起きたことを記載する |

●参考サイト

1. 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等について
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/12/h1227-6.html>
2. 【内閣府】個人情報保護トップページ
<http://www5.cao.go.jp/seikatsu/kojin/index.html>
3. 医療情報の?子化とプライバシー再考
<http://www.fine.bun.kyoto-u.ac.jp/tr4/kurata.pdf>
4. 個人情報
<http://www.livingroom.ne.jp/r/personaldata.htm>

情報収集

——持続可能な記録方法を



個人情報の収集は、治療の重要なステップです。医療現場では、患者を診るよりも書類作成に追われることが悩みとなっています。30年前から、POS/SOAP形式などで医療記録の改善をはかる動きがあります。しかし、時間に追われる現場では「前回と同じ」の繰り返しや、個人メモの状態が続いています。SOAP方式は、そんな時間をかけることはムリと敬遠されがちです。基本を理解することで、現状の改善をはかれます。ポイントを紹介します。

記録するよりも目録をばい

ガイドラインなどにしたがって質問事項を整備していくと、聞かなければいけないことが増えていきます。記録を残さなければいけないという正論に対して、省略し

てみようという発言はしにくいものです。患者に問診をすることは、患者が抱えている問題を明らかにし、治療方針を決定するために必要な行為です。そして、治療結果が有効であったのか、副作用など新しい問題を引き起こしていないのか聞き取る、重要な手段です。詳しく聞くのは、初診時や治療の再評価時点にしばり、時間を有効に使うようにしましょう。

使える記録を残す

読みにくい手書きの記録をめくることがからは解放されましたが、小さなコンピュータ画面は一覧性が悪く、見落としを起しやすい欠点があります。退院時サマリーのように、その

人が抱えている問題点を重要度順に整理し、治療方針と患者の理解状況をまとめた文書を、外来でも作成することを薦めます。1年に1回という提案もありますが、ミーティングで報告された「気になる患者」に対してサマリーを作成することが現実的でしょう。

患者との情報共有

今後、医療記録の開示を患者や患者家族から求められることが増えるでしょう。治療方針の決定や評価にあたり、患者の理解と合意をえるために、医療記録を患者に見せられるように整備することが必要です。

症例検討や学会発表で、患者さんの貴重な症例に学び職員が研鑽を積んでいることを紹介する事も、信頼関係の形成に役立ちます。共同組織での医療講演会で治療技術を解説し、病気の理解を深めてもらうことで、問診時の回答がレベルアップします。患者さんとともに医療をおこなっていくことが、リスク回避に役立ちます。

医療情報を記録するときの問題点

- 目的がわからない**

例に使われるかわからないので、あいまいに答える
今聞かなくてもよいことまで、マニュアル通りに聞く
- フィルターがかかる**

質問の言葉がわからないため、適当に答える
患者の言葉を、自分の言葉に置き換えて記録する
- 時間が足りない**

早く帰りたいので簡単に答える
聞き漏らし、整理不足がおきる
- 利用されない**

前に話したことを何度も聞かれる
資料の作成に追われ、読み返さない

SOAPの記載方法

| S | Subjective data | 主観的情報 | 患者の言ったこと (なるべくそのまま) |
|---|-----------------|-------|---|
| O | Objective data | 客観的情報 | 患者の行動、表情、検査データ、処方内容、保険情報など、薬剤師の説明したこと、薬剤師から患者に尋ねたこと |
| A | Assessment | 判断評価 | S情報O情報から得られる薬剤師としての判断、あるいは感想 |
| P | Plan | 計画 | 薬剤師の行ったこと、次回チェックすること |

上町 亜希子, Progress Note = SOAPを始める前に
<http://homepage3.nifty.com/skika-pos-yakuzaishi/page034.html>

●参考書

1. POSの基礎と実践 看護記録の刷新をめざして、日野原 重明 他、医学書院(1980.11)¥2,310
2. 本当に患者の利益になるPOSと薬歴の活用、上町 亜希子、薬事日報社(2005.8)¥2,520

●参考サイト

1. 医学書院/週刊医学界新聞(鼎談)誰がために記録はある(日野原重明,児玉安司,阿部俊子)
http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/n2005dir/n2653dir/n2653_01.htm
2. 日本POS医療学会: eラーニング
<http://www.pos.gr.jp/elearning.htm>
3. 本当に患者の利益になるPOSと薬歴の活用
<http://homepage3.nifty.com/akika-pos-yakuzaishi/>

情報収集

——失敗しない、アンケート調査のコツ



聞き出したい患者さんの情報を質問票で入手することは、仕事の効率化につながります。また、医療活動の現状把握や研究のためにアンケート調査をおこないます。

忙しい業務の中で、時間と労力を費やした調査データが思うようにまとめられずに困ったことはないでしょうか。他の人が作った調査用紙を参照して利用したり、この機会に聞いておきたいことを全て盛り込んだりすることが、目的にそぐわない調査を実施する原因です。

あらためて調査法の基本を整理してみましよう。失敗を防ぐコツを紹介します。

調査の目的を忘れない

調査は本来、「仮説を「検証」する目的で実施します。治療がうまくいかない原因を調べてみよう」と

目的別にみたアンケート

| 種別 | 目的 | 特徴 |
|----|----------------|---|
| 検証 | 仮説が正しいかどうかを調べる | 仮説にしたがった設問を準備 余分な質問はしない 簡単な事実を問うことから始める |
| 探索 | 実態を調べる | 自由文記載で質問者が気づかない情報を入手する まず、現状の認識を問う |
| 宣伝 | 質問形式で、問題点を広報する | 伝えたい問題提起と回答を質問形式で示す |

仮説を作るための「探索」目的で調査を実施することも、実際にはよくあります。

目的をはっきりさせないと、回答するのに困りますし、分析の段階で迷走します。探索目的の調査はまとめるのに労力がかかります。仮説を作ろうとする対象範囲を絞り込まないと大変になります。

アンケート調査の形の広報宣伝も、世論調査などでわかるように、よくあります。誘導尋問で作られた調査結果は、外部に発表しても説得力を持ちません。広報とするなら、結果をまとめることはあらかじめましよう。

マジカルナンバー

現在の体調を聞かれるときに、20段階で表現せよといわれると、回答者は困惑するでしょう。人間が瞬時に判断できる項目数は、7項目ぐらいが上限です。最近、カテゴリーを4〜5項目にしたほうがよいという説も出ています。

この上限数値は、アメリカの認知心理学者ミラーが1956年に発表した短期記憶に関する論文「マジカルナンバー7プラス2」がもとになっています。

日本人は、両極端の評価をさげ、中心の「どちらともいえない」という選択肢を選ぶ傾向があります。評価を聞くときには、4段階か6段階の偶数個の選択肢とするのが適切です。

余分な情報を集めない

できるだけたくさん集めることは、



●参考書

1. 実践アンケート調査入門、内田 治・醍醐 朝美、日本経済新聞社(2001.10)¥1,680
2. やさしい調査のコツ 新版、森 靖雄、大月書店(2005.3)¥2,100

●参考サイト

1. 社会調査工房オンライン
<http://kccn.konan-u.ac.jp/sociology/research/>
2. Passion For The Future: 記憶のマジックナンバー7±2とドメイン名の考え方
<http://www.ringolab.com/note/daiya/archives/000330.html>
3. 一段落は4行に収める【マジカルナンバー4±1】 / にじ魂
<http://Odt.org/000742.html>

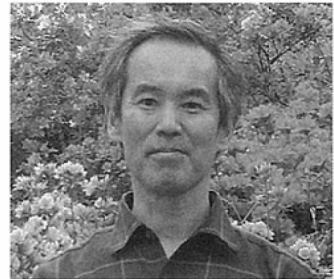
●「リスクを減らす情報技術」まとめページ

<http://www.gaiki.net/lib/2008/08b06saf0.html>

失敗の最大原因です。質問票をたくさんの人に配布しても、回収率が低い調査の結果は信頼できません。質問数が多いと、後半の回答に対しては真剣に答えていただけません。コンピュータで統計処理は容易にできますが、はじめに答えられていない回答を入力しても、出てくる数値は役に立ちません。調べようとする目的に応じた規模の調査にすることが大切です。

情報収集

—信頼できる情報を選ぶ—



現場でおきたことを整理するとき、標準的な技術や科学知識と比較することが必要になります。インターネットで入手できる情報は玉石が入り交じり、信頼できる情報を探すことは、大変な作業です。

単純に検索すると、検索の上位には販売業者が作成した情報が多く登場します。信頼できる情報に、少しでも早くたどり着く方法を紹介します。

検索エンジンのクセを知る

誰かに教えられなくても、検索窓は使えます。ところが、精度を上げるのに役立つ詳細検索は、ほとんど知られていません。一度、Googleのヘルプなどをご覧ください。参考書には、検索エンジン以外から情報入手法も紹介されています。

私がよく使う検索のコツを4点

紹介します。一番大事なことは、こちらがほしい情報を著者はどのように記載しているか、想像しながらキーワードを選ぶことです。

「賢い検索のコツ」

- 1、ユニークなキーワードを捜す
- 2、除外キーワード（単語の前にマイナス記号）
- 3、フレーズ検索（複数の単語を引用符で囲む）
- 4、ドメイン内検索（特定のサイト内に限定して探す）

キーワードは書籍に学ぶ

書籍のタイトルや目次には、標準化されたキーワードがたくさんあります。国立情報学研究所が公開している書籍データベース、「想



▲想—IMAGINE Book Search



「IMAGINE Book Search」は、キーワードの関連する書籍を紹介してくれます。この結果を「Webcat Plus」を使うと、

自分でも気づかなかったキーワードを見つけてことができます。

また、「新書マップ」で紹介される本は、手ごろな値段で入手できる入門書になります。以前は雑誌で紹介されていたようなテーマについても、新書が発売されています。ネットで公開されている情報の信頼性を判断できる基礎的な学力をつけるには、新書の利用が効果的です。

著者に注目した価値評価

ネットや書籍でも、その情報は誰が発信したかが重要な評価ポイント



▲あの一と検索 SPYSEE

●参考書

1. 理工系のネット検索術100、田中 拓也・声刈 いづみ・飯富 崇生、サイエンス・アイ新書(2007.1)¥945
2. 理工系のためのインターネット検索術、時実 象一、講談社ブルーバックス(2005.2)¥840

●参考サイト

1. こうやって選ぶ、検索キーワード!
<http://www.shoshinsha.com/shoshin/search/keyword.html>
2. 想—IMAGINE Book Search | 多様な情報源の想いを連ねて発想しよう!
<http://imagine.bookmap.info/index.jsp>
3. あの一と検索 SPYSEE [スパイシー]
<http://spysee.jp/>

ネットになります。匿名の情報は、いくらたくさんあっても信用できません。

政府が発表している情報は、かなり信用できるものです。情報の出典を明記し、ムリのない論理展開をしている文書を書いている人は信用して良いと思います。また、信用できる著者の仕事仲間も、信用して良いでしょう。人と人とのつながりをデータベース化したサイトもありますので活用しましょう。

まとめ

——人は誰でも失敗するが、回復できる



医療事故が起きた場合の損害を小さくし、発生頻度を低下させる、リスク管理について、情報技術の面から解説しました。

情報が正しく評価されず、相手に伝わらないことが、事故の原因としてよく指摘されます。学校教育で十分訓練を受けてこなかった文章作成技術を中心に具体的な対策を紹介してきました。

事故防止の課題は、個人の知識不足や不注意で片付けられることではなくシステムの問題です。最後に、そのことを紹介します。

防壁には穴がある

多段階の防壁を準備していても、たまたま複数のミスが重なって事故は発生します。スライシッドスイスチーズの穴を使って説明する、事故分析のモデルが有名です。

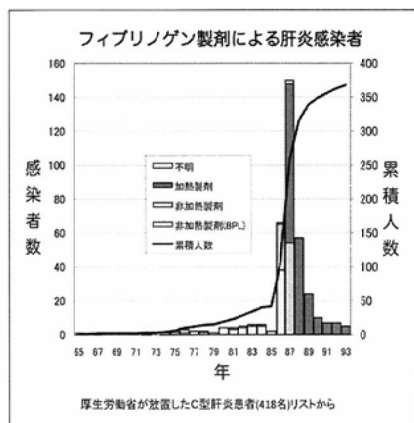
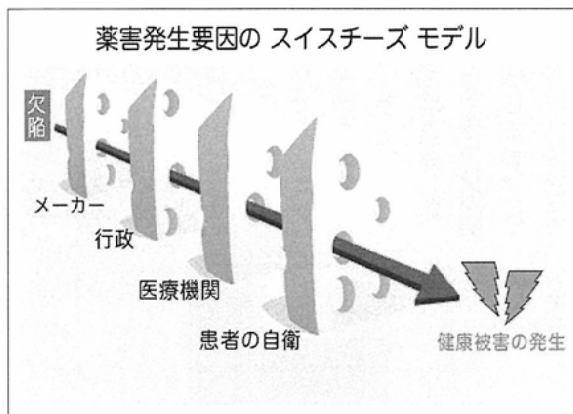
安全にするためには、各段階の

対策が独立しては効果が乏しくなります。適切な情報の伝達が大切です。ところが、最近では薬害イレッサの場合のように、発売前から患者に対してインターネットで情報を流し「夢の新薬」という宣伝をおこなうなど、防壁に穴を空ける行為が増えています。

再発防止に役立つ真相解明を

医療被害者は「五つの願い」(原状回復、真相究明、反省謝罪、再発防止、損害賠償)をもっています。事故が起きたとき説明が不足していると、意図的に隠しているのではないかと思われれます。被害を受けた方への情報提供は、最優先の課題です。

医療機関のミスに対してマスメ



二次被害者を出さない
被害者に対して謝罪しない、情報を隠すなど初期対応を誤ると、

ディアや行政の対応は、責任者を明らかにして罰しようとする方向に向かいます。このため、被害者への説明が後回しになりがちです。被害者の願いにかなう恒久的な対策は、事故が起きた組織的原因を明らかにし、再発を防ぐ情報を社会に対して提供することです。薬害肝炎では、和解後に検証会議がもたれています。1980年代中頃にフィブリノゲンによるC型肝炎患者が急増した時期があります。問題の主因が、製造方法の変更によるものか、原料血の汚染が進んだためか。また、医療従事者は急増している肝炎患者発生を、見過ごしていたのはなぜか。裁判では解明されなかった課題が、たくさん残されています。

長く続く訴訟につながります。被害者家族や、関わった職員に大きな負担をかけるとともに、真相解明が遅れます。失敗は誰でも起こすものですが、それに気づくのも、回復することも専門職の重要な役割です。私たちはその力を持っています。自信を持って取り組みましょう。

この連載では、リスクを減らす対応策の基本部分を紹介してきました。1年間、ご愛読ありがとうございました。

●参考書

1. おとなの小論文教室。山田 ズニー、河出文庫(2009.2) ¥588
2. 回復力 失敗からの復活、畑村 洋太郎、講談社現代新書(2009.1) ¥756

●参考サイト

1. 第5章 安全管理のための方策
http://www.niph.go.jp/entrance/pdf_file/chapter5.pdf
2. ☆JST失敗知識データベース ☆科学技術分野の事故や失敗の知識と教訓
<http://shippai.jst.go.jp/fkd/Search>
3. 薬害肝炎 書庫：薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会
<http://www.gaiki.net/yakugai/hc/#gov>

●「リスクを減らす情報技術」まとめページ

<http://www.gaiki.net/lib/2008/08b06saf0.html>