

資料

市民公開講座「かしこい病院のかかり方」の概要と
茶話会・アンケートからの知見Overview of the Open Lectures , “A Guide to Wise Hospital Visits”, and
Findings through Casual Discussions and Questionnaires.

山口久美子

Kumiko Yamaguchi

獨協医科大学看護学部

Dokkyo Medical University School of Nursing

要 旨

〈目的〉保険医療制度や診療報酬制度の改定に伴い受診行動も変化を求められているが、医療や介護が必要になった時にサービスにどのようにアクセスできるのかの知識や情報がわからない状況も見受けられる。それらについて入院時や退院時に患者・家族に説明はしているが、患者・家族の在宅に関する思いや疑問に対する対応は十分でない現状を感じていた。そのため、1. 在宅での健康の維持・増進や、健康障害になった場合に受診行動のあり方を考える機会とする。2. 一病息災で在宅での日々を豊かに生活するために、上手な病院との付き合い方を考えることを目的に市民講座開催した。

〈市民講座内容〉1) 基調講演で①保険医療の仕組み：保険医療の仕組み、通院・入院時に支払う料金の意味、なぜ長く入院できないのか、②病院のかかり方：かかりつけ医の大切さ、等番医、救急時の対応等、2) 茶話会、3) 全体発表、質疑応答、参加病院からのコメント。

〈開催日時・場所〉第1回は平成26年5月18日(日)にA公民館、第2回は同年6月7日(日)にB公民館で行なった。それぞれ、地域の病院の看護部門の代表者にも参加いただいた。募集人数は50名ずつであったが、参加者はA公民館51名、B公民館48名の合計99名であった。

〈結果・参加者の反応〉病院の様子が身近に感じた、かかりつけ医の役割や機能がわかった。疑問に思っていることや聞きたいことは遠慮せずに尋ねていいんだ、等の意見があり、住民の医療者への気づかいが本音の所できくことができた。一方では、患者も非常識にならずにルールを守り信頼を得る努力も大切ですよとの意見もあった。アンケート結果では公開講座や茶話会はよかったと回答していた。

〈まとめ〉住民の視点での医療への身近な疑問や気になることを話せない現状があり、住民一人ひとりがどう考え行動するかを話合える機会は重要であると実感した。

キーワード：市民公開講座、病院のかかり方、保険医療のしくみ、かかりつけ医、メッセージナー
ース

I. はじめに

我が国は世界に類を見ない速さで超少子高齢化社会が進んでおり、特に『2025年問題』を見据えた社会保障制度・医療制度改革が進められている。2025（平成37）年には「団塊世代」が後期高齢者となり、高齢者人口は約3,500万人（人口比約30%）に達すると推計されている¹⁾。高齢者の増加に伴い介護や福祉分野の需要はますます伸び、医療費などの社会保障費が急膨張するなか医療・介護サービスの提供体制の抜本的な見直しが必要とされている。

社会保障と税の一体改革における医療・介護制度改革において、住み慣れた環境でできるだけ過ごせるよう地域で適切な医療・介護サービスが受けられる体制を確立することの方向性が示された²⁾。さらに、平成26年度の社会保険診療報酬改定等の改定概要の基本方針として、2025年に向けて、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組み、医療提供体制の再構築に加え、地域包括ケアの構築、主治医機能の強化を図ることが打ち出された³⁾。

2025年に向けて、今後焦点となるのは国家予算の圧迫による医療費削減や医療提供体制の変化であるが、国民に対しては健康保険料のアップや、自己負担額のアップ等の受益者負担の増加などさまざまな影響が挙げられる。

以上のことから、住民も保険医療制度の仕組みの変更を知り、自宅で生活できるためには、自らもヘルスプロモーションすることも求められている。しかし、医療や介護が必要になった時にサービスにどのようにアクセスできるのかの知識や情報がわからない状況も見受けられる。患者・家族への説明は、入院時には入院予定期間・治療内容・退院の予想・費用等について書類を提示して行なっている。また退院時にも、退院後の生活の留意点・外来受診の仕方・症状悪化時の対応等について説明している。各病院はそれぞれに説明していても、サービスを受ける住民は病院のシステム・機能を比較して整理はしていないため、状態に応じた受診行動には至らず救急病院に受診が集中する状況が起

きている^{4,5)}。診療報酬のことは理解しにくいことも推察できる。そのため、診療報酬や診療・入院のシステムについてより理解を深め、居住地での“かしこい”病院のかかり方を知ることが重要である。

「病院から在宅」への流れのなかで、患者・家族と医療を“つなぐ”存在が看護師である。しかし、現在の医療現場ではそれができていない現状に、その解決への道を切り拓くのがメッセンジャーナースである。メッセンジャーナースを認定・登録する『メッセンジャーナース認定協会』では、その定義は「医療の受け手が自分らしい生を全うする治療・生き方を選択する際に、医療の受け手に生じる心理的内面の葛藤を認め、医療の担い手と受け手の認識のズレを正す対話を重視する“懸け橋”がメッセンジャーナースである」としている⁶⁾。

これらのことから、大学教員・メッセンジャーナースとして地域住民が健やかに暮らすために、医療制度のことを知りどのように病院を利用すればよいかを考える機会にできればと考え市民公開講座を企画した。今回は、開催した公開講座の概要と、グループワークの内容とアンケート結果の分析から得られた知見を報告する。

II. 市民公開講座の企画内容

1. 目的

在宅での健康の維持・増進や、健康障害になった場合に受診行動のあり方を考える機会とする。

2. 目標

保険の仕組み（病院に支払う料金の内容、入院期間等）がわかる。

かしこい病院のかかり方＝かかりつけ医の大切さと救急外来のかかり方がわかる。

日頃、疑問に思っていること・困ったことなどを具体的に話し確認できる。

困った時の相談窓口（メッセンジャーナース、病院の窓口、など）について知る機会とする。

3. 日時、場所

①第1回 平成26年5月18日（日）13:30

～ 15:30 開催場所：A 公民館

②第2回 平成26年7月13日（日）9:45
～ 12:00 開催場所：B 公民館

4. 募集方法

- 1) 各回：50名
- 2) テーマについては、企画メンバーの居住区での普段からの聞き取りや勤務場所での患者・患者の声を考慮してニーズの高い内容として決定した。
- 3) 事前の広報活動：平成26年11月より市民公開講座を企画し、居住地区の班長や知人にポスターを配布し一般住民へ周知した。また、開催場所の近隣の医療機関の責任者にもポスター・依頼書を持参しオブザーバーとしての出席を依頼した。

5. 市民講座の概要

メッセージナーズ（*1）認定協会栃木支部主催、メッセージナーズ認定協会後援、公益財団法人在宅医療助成 勇美記念財団2013年度（後期）指定公募①市民の集い（市民講座）開催への助成

- 1) 講演1「保険医療の仕組み」20分
独立行政法人地域医療機能推進機構うつのみや病院 診療情報管理室 後藤勝
講演の主旨：保険医療の仕組み、通院・入院時に支払う料金の意味、入院期間（長く入院できない理由）
- 2) 講演2「病院のかかり方」20分
獨協医科大学看護学部、メッセージナーズ SA 認定 山口久美子
講演の主旨：かかりつけ医の大切さ、当番医、救急時の対応の仕方
- 3) 茶話会（40分）
 - (1) 話しやすい雰囲気のために
 - ・その後「茶話会」では、病気になった時や、病院に受診した時、入院した時、あるいは退院するとき等困った経験・疑問点を《本音で話していただける》ように、ファシリテーターを全グループに配置した。
 - ・ファシリテーターはメッセージナーズが務めた。

(2) 地域の病院の参加

・住民の病院のかかり方に関する思いや疑問に対して、情報交換し共有の場となることを目的として、地域の病院の看護部門の代表者（看護部長や看護師長など）にも参加依頼した。

4) 全体発表、質疑応答、参加病院からのコメント

6. アンケート

- 1) アンケート用紙の配布と回収：グループごとにアンケート用紙を配布し、講座終了後に所定のボックスにアンケート用紙を回収した。
- 2) 質問内容：性別・年代のほか、本日の公開講座はいかがでしたか（選択肢形式）、病院のお話 1.『保険医療の仕組み：支払う料金の意味、入院期間』はいかがでしたか（選択肢形式）、病院のお話 2.『病院のかかり方：かかりつけ医の大切さ、救急時は』はいかがでしたか（選択肢形式）、3. 茶話会はいかがでしたか（選択肢形式）、4. 公開講座全般に関してのご意見（自由記載）、5. 倫理的配慮：アンケートは無記名とし、提出は任意とした。その旨を口頭で説明した。

（*1）メッセージナーズとは、医療の受け手の使者となり、医療者との“懸け橋”になる看護師である。「メッセージナーズ認定協会」は、平成22年8月27日登録第5347949をもって商標登録されており、認定が必要になる。資格認定要件は、①看護師の国家資格を取得し、②看護職として10年以上の実務経験を有していること、③メッセージナーズ認定協会主催の6ヶ月の研鑽セミナーをすべて受講していることである。

Ⅲ. 結果

1. 第1回（5月18日）A 公民館

1) アンケート結果（図1）

市民の参加は51名であった。

アンケート配布は56枚（病院の参加者5名含む）、回収：56枚、回収率：100%、有効回

アンケート配布:56枚 回収:56枚 回収率:100% 有効回答数:47枚 有効回答率:83.9%

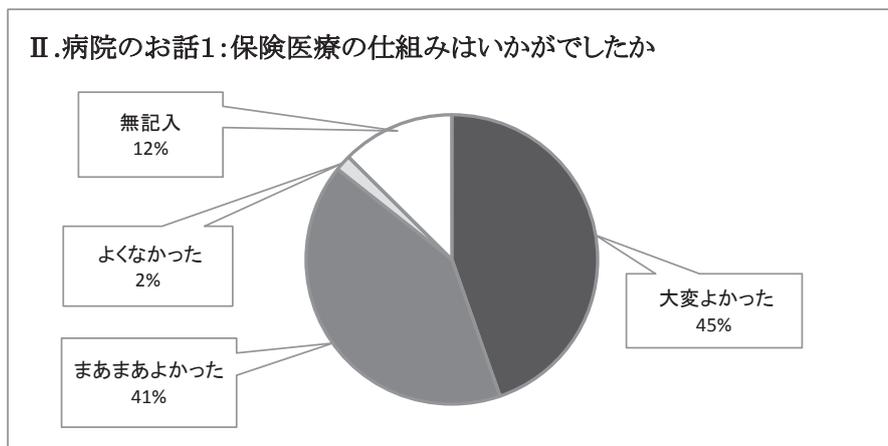
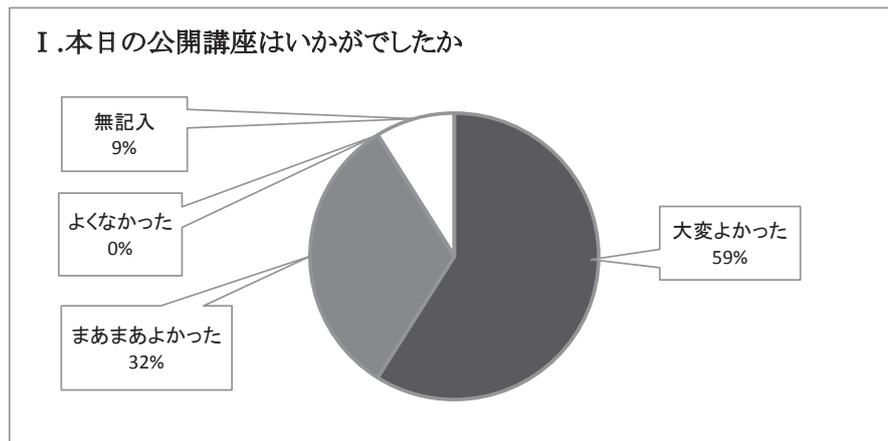
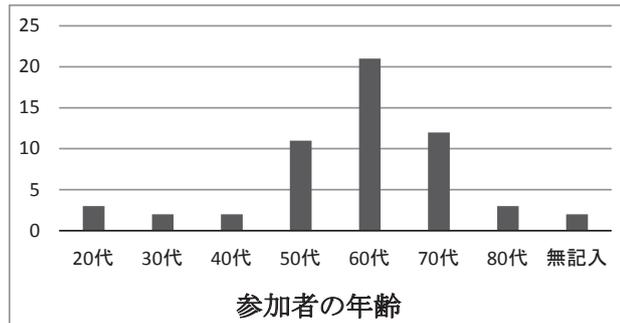
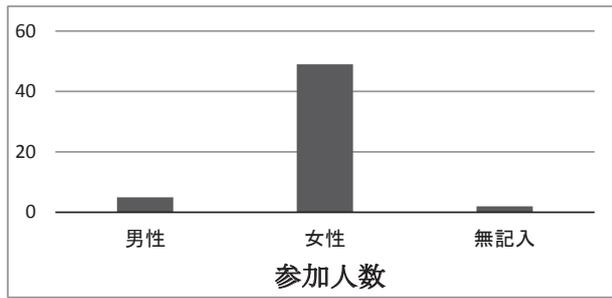
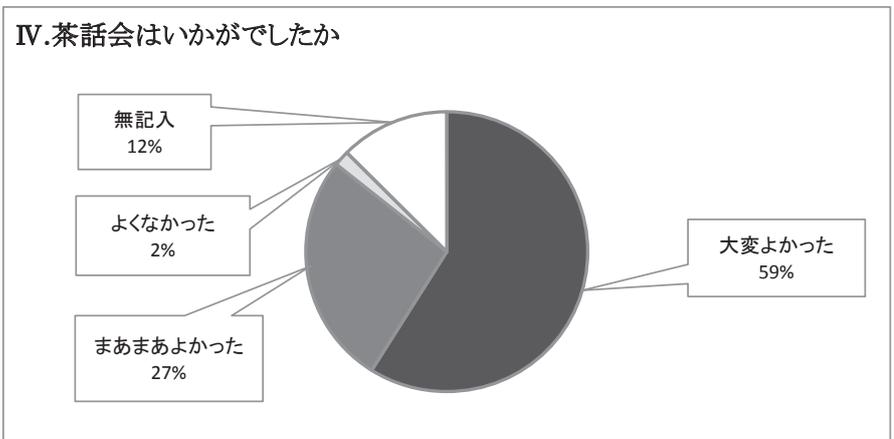
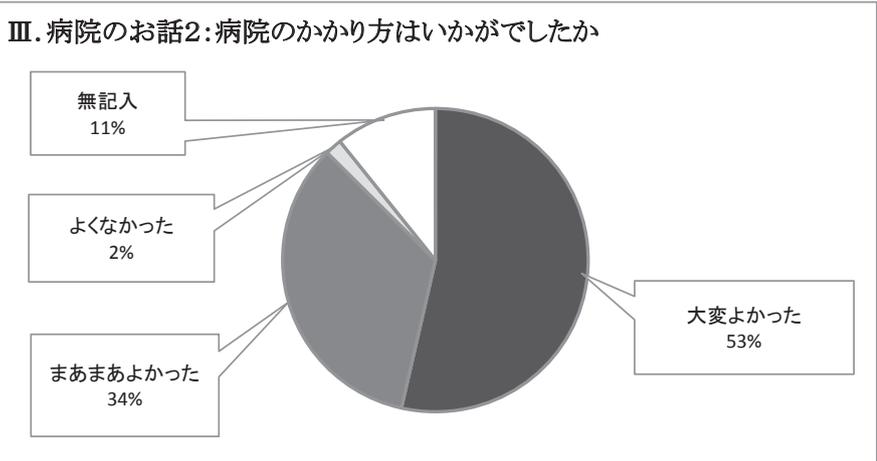


図1-1 第1回公開講座アンケート結果



Ⅴ. 公開講座全般に関して、お気づきの点やご意見

- ・身近な病院のお話が聞けて大変参考になりました。ありがとうございました。
- ・具体的なお話が伺え勉強になりました。
- ・地域の方々が地域の中で医療資源を上手に利用する機会が広められることを期待しています。
- ・かかりつけ医、主治医の大切さ。
- ・大変参考になりました。知りたいこと、わからないこと…沢山あります。また次回の公開講座楽しみにしています。お疲れが出ませんように。ありがとうございました。病院のお話1は理解力のない私の方に問題有です。
- ・これからも参加したいと思います。とても勉強になりました。
- ・また、このような機会があればと思います。大変参考になりました。ありがとうございました。
- ・主治医を探す。
- ・かかりつけ医、相談できる人など必要だと思った。
- ・貴重な活動ありがとうございました。大変勉強になりました。
- ・とてもためになりました。またこのような話が聞けたらいいなと思いました。
- ・お薬手帳の重要性を知りました(重複した処方を防ぐため)
- ・有意義なグループディスカッションでした。
- ・全般的にわかりやすい話でした。ただ私が勝手にかかりつけとっていた病院が、実のところ本当かなと疑問に思いました。
- ・今回の講座で初めて知り得たことがありました。この様な講座は次回も(あるなら)参加したい。
- ・知らないが多かったので大変勉強になりました。是非定期的に開催していただけたらありがたいです。
- ・お話のあとにドクターに気軽に聞けるといいけど、そうはいきません。すぐ変な顔をされ聞けません。
- ・病院の先生から現場の状況・意見を聞きたい。

図 1-2 第 1 回公開講座アンケート結果

答率：83.9%であった。参加者の性別は、男性5名(8.9%)、女性49名(87.5%)であった。年齢は20代3名(5.4%)、30代2名(3.6%)、40代2名(3.6%)、50代11名(19.6%)、60代21名(37.5%)、70代12名(21.4%)、80代3名(5.4%)であった。

本日の公開講座は、「大変よかった」「まあまあよかった」合わせて91.0%であった。病院のお話1.『保険医療の仕組み：支払う料金の意味、入院期間』については、「大変よかった」「まあまあよかった」合わせて85.7%であった。病院のお話2.『病院のかかり方：かかりつけ医の大切さ、救急時は』については、「大変よかった」と「まあまあよかった」を合わせて、85.7%であった。茶話会については、「大変よかった」「まあまあよかった」合わせて、85.7%であった。

公開講座全般に関して意見は以下であった。身近な病院のお話が聞けて大変参考になった・勉強になった(7名)、次回も楽しみにしている・定期的に開催してほしい(5名)、病院のお話1(保険医療の仕組み)は難しかった(1名)、かかりつけ医の大切さがわかった(4名)、その他の意見として、重複した処方を防ぐためにお薬手帳の重要性を知った(1名)、病院の先生から意見を聞きたいが、そうはいかない(2名)であった。

2) 茶話会のまとめ(表1)

①保険の仕組み：難しかったが、今回の講座で地域包括ケアのことや診療報酬のことなど国の方針が少しわかった。

②かかりつけ医：かかりつけ医がいてスムーズな診療を受けられたケースの報告があった。かかりつけ医の役割や大切さを今回始めて聞いた人もおり、自宅の近くで探してみようと思う。

③救急時：高齢者が救急車を呼んだが受け入れ病院が決定するまでに1時間以上かかった経験から、普段からかかりつけ医と急変時の対応や紹介状準備の必要性を実感した。

④相談窓口：大病院から自宅近くの病院に紹介してもらおう時、どこに紹介してもらえばいいのかわからない、気軽に相談できる人や場所がほしい。

⑤医療者の対応：特に診察に関しては、医師の丁寧な診察とわかりやすい説明を求めているとの意見であった。

⑥セカンドオピニオン：セカンドオピニオンは患者の当然の権利であるが、実際には主治医に遠慮して言い出せない現状があった。

⑦看護師へ：病院にかかって、医師にも聞けないが看護師にもなかなか声をかけにくいこともあり、相談にのってくれる看護師がいるといいと思う。

3) 病院の参加者から

①急性期病院から次の病院に転院するのは不安が大きいことを理解して、具体的な疑問や気になることが解決できるようにしていきたい。担当の部門があり、連携病院の情報提供等も行なっている。気軽にお尋ねください。また、入院や外来で気になったことは病院の中に患者相談窓口があるので、話していただいて解決してから病院の外にでていただければと思う。

②“医療者には言いにくい”ということを知って、急性期の治療後は、地域の先生と連携しているが丁寧な情報提供をしていければと思う。また医療者の対応についても丁寧にできるように心がけたい。

③二次救急病院だが、その日の当直医師の専門によって救急対応が異なることがあるが、これは難しいのが現状である。

④単科の専門病院であり、当該科の救急に対応している。急性期からのリハビリ転院もあるので、患者さんの不安な思いにも対応できるようにしていきたい。

⑤大きな病院の場合、患者さんは1・2回受診し3ヶ月以上前では“かかりつけ”とは判断していない。紹介状がないと対応が難しい面もある。普段診てもらっているかかりつけ医からの紹介状は大切である。病状やそれまでの経過や検査結果がわかる紹介状があると、診る先生もわかりやすく検査の重複をせずスムーズに診察ができる。

⑥入院した場合に入院した病名の治療が終了するとそれで退院となる。患者さんにとってはせっかく入院したのだから、他の病気も診てほ

表1 第1回茶話会のまとめ

⇒印：ファシリテーターからのアドバイス

<p>①〈保険のしくみ〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアは初めて聞く言葉で難しかったが、国の考えが少しわかって良かった。消費税増税分の使い道が少し分かった。 ・診療報酬については難しかった。 ・今後の予定は“パス”(クリニカルパス)通りと言われても、サッカーやバスケの“パス”しか思い浮かばない。今回医療従事者が言う“パス”の意味が少しだけだがわかった。 ・地域包括診療費についてどういうものなのか知りたい。 ・医療費：年金生活なので2割負担は厳しいし、3か月過ぎて受診するとまた2千円かかるので大変だ。
<p>②〈かかりつけ医〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果で要検査の場合、かかりつけ医か病院受診かの判断ができないので説明やアドバイスがあるとよい。 ・先生との信頼関係って大事だな。 ・かかりつけ医師はいるが、健診で大腸ポリープを指摘されたため大病院にかかったが、半年後まで予約ができないと待たされていた。偶然、別のことでかかりつけ医にその件を話したら、すぐに別の病院の先生に連絡をとってくれてあっという間にポリープを取ってもらった。幸い結果も良性だった。かかりつけの先生はありがたかったね。ポリープがあるのをわかっていて治療まで待っている間は半病人だったね。最初からかかりつけの先生に相談していたらよかった。 ・普段から近くの医師に診てもらっている。今日の話にあった、かかりつけ医というのでしょうか。症状を話すとき直に対応し、必要時は病院も紹介してくれる。目の前で紹介先の先生に電話してくれるので安心できます。ありがたい。 ・かかりつけ医については持つことが大切だということをはじめて聞いた。 ・かかりつけ医師の役割があることがわかった。今日話を聞いて、これからは自分の主治医は誰か決めようかな? て考えた。 ・病院に1、2回受診すると“かかりつけ”と認識するが、実際に病院側はどうか? ⇒病院側としては1、2回の受診ではかかりつけの患者という認識は薄いと思われる。 ・県外から紹介してもらう時は情報がわからない、自分は定期的に通院してはいないが、2・3回受診した病院をかかりつけ医ではないことがわかった。 ・今は何も持病がないためかかりつけ医はいないが、必要なことはわかったので、自宅の近くで探してみようと思う。
<p>③〈救急時〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者で状態が悪くなって救急車を呼んだが、受入れ病院が見つからず1時間以上かかった。どうすればいいのか? ⇒普段からかかりつけ医と急変時の対応や紹介状の準備を調整することが必要なことがわかった。例えば、具合が悪かった時用の紹介状を書いてもらって、コピーを持っていると活用しやすい。
<p>④〈相談窓口〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大病院から身近な医院に紹介してもらう時に、どこが自分に合っているかがわからない。 ・いざ病気になった時に何処を受診すればよいかわからない、個人病院の“評判”や“腕”の情報がない、インターネットで情報を得るにもパソコンがない、あっても使い方がわからない。そのため、とりあえず大きな病院を受診する。大きな病院なら検査も一度で全て済みそうだから。 ・気軽に相談できる場所や聞くことができる人や場所が身近にほしい。
<p>⑤〈医療者の対応〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療者から早口で言われたり、声が聞こえなかったり、難しい言葉で言われてもわからない。相手の反応をみて理解されているのか、声かけしながら説明してほしい。⇒対応策として、質問事項はメモしておき受診時に医師に見せる、だめな時は担当看護師に見せるとよいのでは。 ・診察の対応：具体的には、個人病院を受診したが、医師は、触診もせず薬だけを出した。パソコンばかり見ている。 ・「足関節症」の診断を受けたが、医師からは、10年後は歩行不可と言われショックを受けた。説明のしかたがあるのではないか!! ・病院通院中だが、良い医師もいる…あいさつや笑顔がある。その時は病気の半分以上が治った気分になる。相性の合わない医師もいる…。 ・医師が人間的にもいい人ばかりならいいが……。 ・6～7年同じ病院に通院しているが、いつも「変わりないです」と言われるだけで検査結果も紙を渡されるだけで説明はない。 ・パソコンを見ていて患者を診ない先生が多いとの意見が口々に出された。それも医師次第ではないか、そうでない先生もいる。
<p>⑥〈セカンドオピニオン〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院を変更したいが、今診てもらっている先生に悪い気がして言い出せない。 ・早口で聞き取りにくい。質問しにくい。セカンドオピニオンというが、主治医が悪くても相談できない。
<p>⑦〈看護師へ〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人病院(内科)に通院しているが、良い病院、良い医師、良い看護師が身近にいない。今は、昔と違い看護師の介助がない。 ・外来で医師の説明がよくわからないが聞けない、看護師にも中々声がかかりにくいことがある。 ・病院受診等について、相談にのってくれる人、見護師がいればいいのと思う。 ・今日の話で「メッセージナーズ」という存在がわかって良かった。

しいと思うかも知れないがそれはできにくい、診療報酬上の仕組みがある。

2. 第2回（7月13日）B 公民館

1) アンケート結果（図2）

市民の参加は48名であった。

アンケート配布は48枚、回収は45枚、回収率93.8%、有効回答率93.8%であった。参加者の性別は男性3名（6.7%）、女性42名（93.3%）であった。年齢は20代2名（4.4%）、30代2名（23.6%）、40代4名（8.9%）、50代11名（24.4%）、60代17名（37.8%）、70代7名（15.6%）、80代2名（4.4%）であった。

本日の公開講座は、「大変よかった」「まあまあよかった」合わせて97.8%であった。病院のお話1.『保険医療の仕組み：支払う料金の意味、入院期間』については、「大変よかった」「まあまあよかった」を合わせて100%であった。病院のお話2.『病院のかかり方：かかりつけ医の大切さ、救急時は』については、「大変よかった」「まあまあよかった」合わせて100%であった。茶話会については、未記入を除くと「大変よかった」「まあまあよかった」合わせて100%であった。

公開講座全般のご意見は以下であった。大変参考になった・勉強になった（7名）、もっと話をきいてほしい・もっと開催してほしい（2名）、スクリーンの内容のコピーがあるとよい（2名）、時間配分について・茶話会が周りの声で聞きとりにくかった（2名）であった。

2) 茶話会のまとめ（表2）

①保険の仕組み：地域包括ケア、紹介状の料金、保険点数のことはわかりにくい。

②かかりつけ医：かかりつけ医の質も評価した見つけ方は難しい面がある。開業医が少ない診療科では総合病院になってしまう現状があった。

③紹介状・セカンドオピニオン：セカンドオピニオンや病院変更の紹介状依頼は、言い出し難い現状があった。

④延命治療：救急で本人の意識が無いときに、家族としての判断を求められてもどのようにすればよいか迷ってしまった。

⑤相談窓口：発熱時の受診のタイミングや健診後の再検査はどこかに行けばよいかなど病気や病院のことで相談にのってくれる人がいるといい。

⑥医療者への意見：医師は診察時にパソコンばかり見ている場面が多く、丁寧な診察や説明がされていない。聞くにも聞けない。告知の際にも配慮がなされていない。入院時に書く大量の書類はどうかどうにかならないのかという疑問があった。

⑦看護師へ：医療を受ける時に医師も大事だが傍にいて気持ちを解きほぐしてくれる看護師の役割は重要であり、医師との仲介の役割も期待されていた。

⑧その他：外に出て行って人の輪を広げていくのも重要である。

3) 病院の参加者から

①この地区は過疎化していて開業医が少ない（眼科は1件のみ）。また、病院までの距離も遠いので、この地区では是非開業をお願いしたい。

②当院は大きな病院に入る。ある1つの病気で入院した時に、新たな病気がみつかった時には、診療報酬上の制約で新たな病気の治療は継続してできない。一度の入院で全部済んでしまった方が良く感じると思うがご理解いただきたい。

③急性期病院では紹介状を持ってくるのが当然と思っていたが、紹介状をもらうのも患者さんは大変だということがわかったので、少しでも寄り添えるようにしたい。

④今日の皆様からの率直なご意見をお聞きして、患者にとって医師への信頼が一番であり、懸け橋はナースの役割と考え対応できるようにしていきたい。

⑤有床診療所で24時間体制の訪問看護を行なっている。救急車を呼んだが受け入れ先が見つからないケースが多いので、地域の現状を踏まえ検討していきたい。

⑥単科の脳神経外科の病院のため、診療科以外の緊急入院は受け入れが難しいのが現状である。今回、直接いろいろなご意見を聞いたのはよかった。説明と同意のために書類があるが、

アンケート配布:48枚 回収:45枚 回収率:93.8% 有効回答数:45枚 有効回答率:93.8%

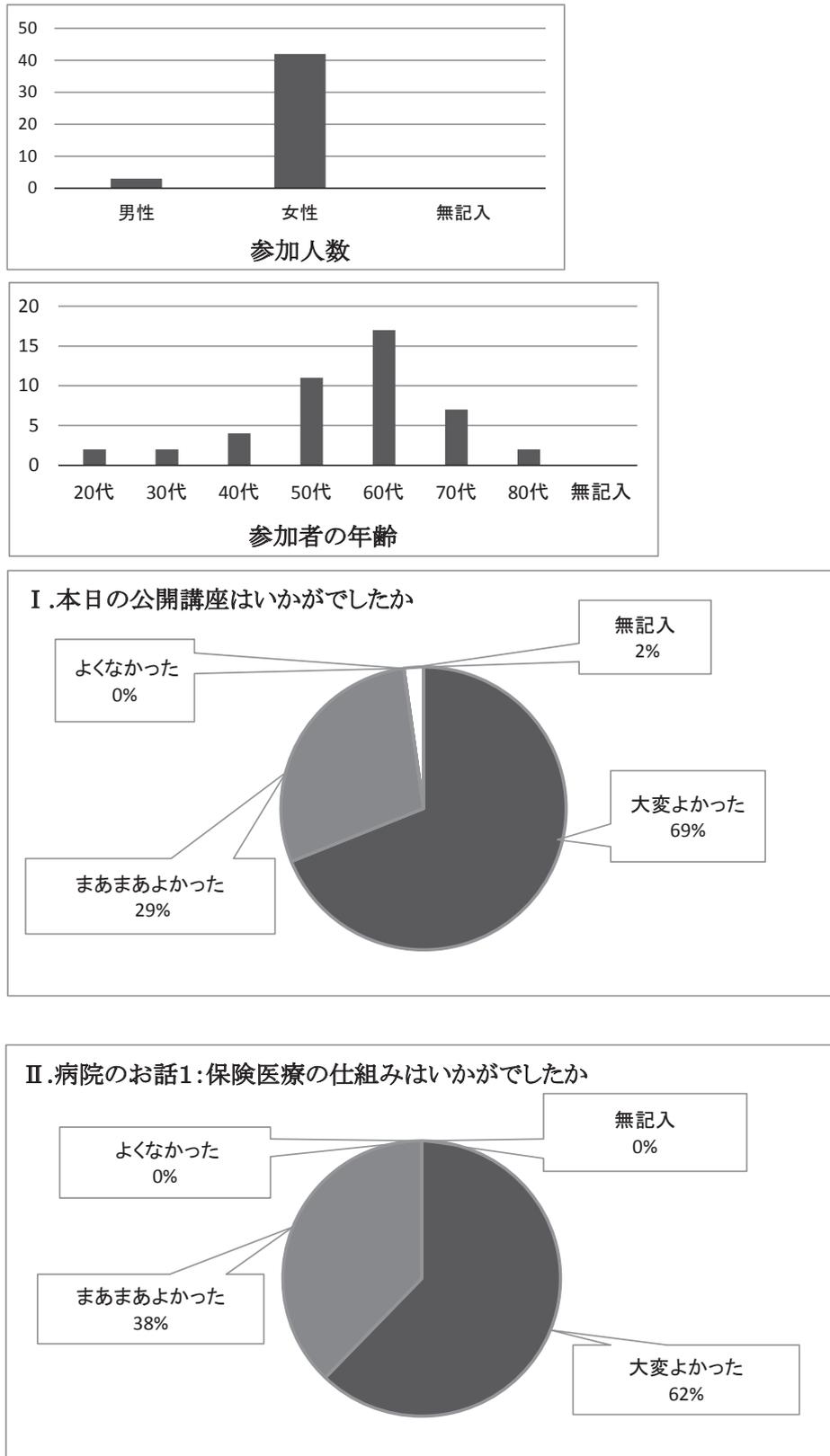
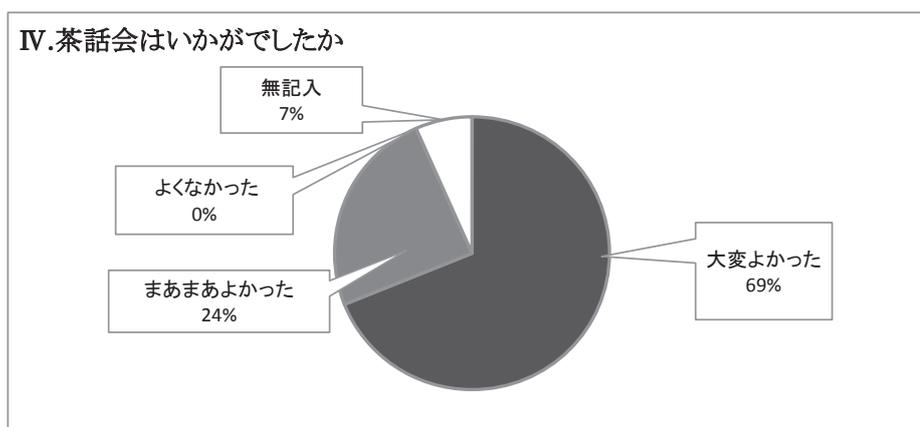
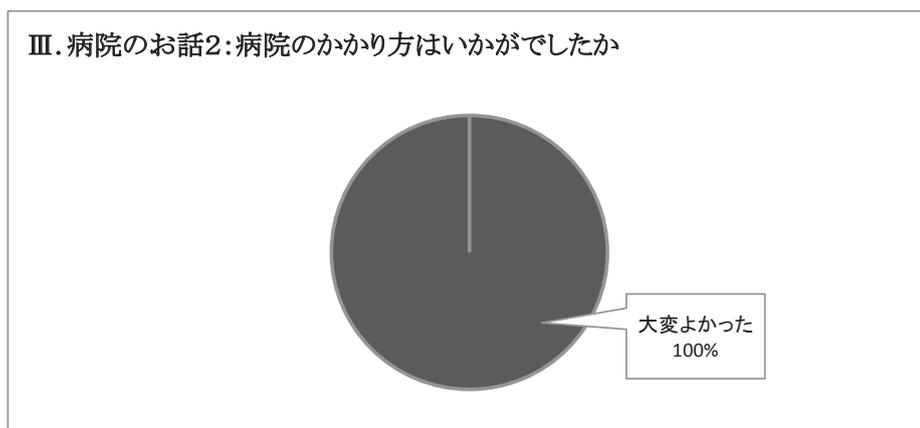


図 2-1 第 2 回公開講座アンケート結果



V. 公開講座全般に関して、お気づきの点やご意見

- ・もともととお話を聞いてほしかったです。
- ・大変参考になりよかったが、グループ発表の時間・まとめが長すぎと感じました。
- ・大変勉強になりました。
- ・参加する前はどんなのかと不安でしたが、みんな色々と考えをもち、いかに家族・患者を大切にするかはみんな同じ考えですね。参加してよかったです。
- ・これからも専門職とも一緒に情報交換を願いたい。
- ・自由にお話が出来て良かったと思います。
- ・時間配分・構成をもう少し考慮した方が良いと感じた。ファシリテーターのグループ発表が同じ内容のものもあるので、端的に発表していただきたい。
- ・この場をつくるまでのご努力を際し、ありがたく参加させていただきました。スクリーンの内容をコピーしてほしかった。とてもよい説明なのでぜひほしいです。
- ・前面のスクリーンの文字が小さくよく見えなかった。用意できるのであれば、文書があればよく理解できるのでは。
- ・身近な問題に答えてくださって大変ありがとうございました。
- ・医療についてもっと地域住民にお知らせできる、このような会があるとよいと思います。
- ・参加させて頂き心からよかったと思いました。老いてもできることは自分でやること、できなくなった時は専門の方にお願しようと思います。
- ・茶話会が周りの声で聞き取りにくかった。

図 2-2 第 2 回公開講座アンケート結果

表2 第2回茶話会のまとめ

⇒印：ファシリテーターからのアドバイス

<p>①〈保険の仕組み〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬、血圧の薬をもらっている人が多い、地域包括ケアなので地域で薬をもらってくれと言われた。 ・紹介状を書く度にお金がかかるのはなぜかわからない。 ・病院によって点数制がわかりにくい。
<p>②〈かかりつけ医〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医にも差がある。眼科、等は総合病院に行ってしまうので時間がかかる。 ・かかりつけ医を見つけるのは難しい。医院が見つからない。どこにかかればいいのかわからない。本当にかかりつけ医がいいか疑問である？、こういうことはまずは行政がやるのが本筋ではないか？ ・かかりつけ医の質がどうかを見極めるのはなかなか難しい面がある。広報も重要か。 ・かかりつけ医の質：大病院でもかかりつけ医でもいい人はいる。当たり外れがある。医師の質が求められる。 ・薬を飲んでる方：たくさんいた、かかりつけ医がいる人が多かった。 ・甲状腺で大きな病院で同じ先生で長年見てもらっている。これもかかりつけ医でいいか？ ・かかりつけ医も時間がかかる場合もある。
<p>③〈紹介状・セカンドオピニオン〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢を重ねると歯が痛い。もっと評判のいいところにかかりたいが、変わると“診てもらえなくなる”のではという思いもある。 ・忘れないように医師に聞きたいことをメモしておくことも重要ではないか。 ・セカンドオピニオンのための紹介状の依頼も言い出しにくい。 ・かかりつけ医に紹介状を依頼するのは言いにくい。 ・大学病院：長年かかっている。担当医が毎回変わる。対応もいまひとつで丁寧でない。他の医師にかかりたいと思った。紹介状は「一回書いたら二度は書かないよ」と言われた。言われた方はとても傷つく。
<p>④〈延命治療〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急での延命治療について、本人の意識がないときに「家族で相談して決めてください」と言われても家族としてどのように関わればよいのか？迷ってしまう。⇒延命治療については事前に相談しておくことも重要、元気な時にどうしてほしいのか遺言書の記載等も必要。病気になる前に意思表示しておくことも大切である。
<p>⑤〈相談窓口〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・孫の迎え、熱があるからと迎えに行った時に、受診した方がいいのかどうかなど迷ってしまうことがあるので、相談できる場所や人がいるといい。 ・病気のこと、病院のこと等を知っていて相談できる人がいるといい。 ・健診を受けた際に、再検査時にどこの病院にかかわればよいのか？ ⇒自分で病院に確認することも必要。さらに、病院の相談窓口の活用も。
<p>⑥〈医療者へのご意見〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院にかかった時に看護師、医師に対する不満がある。 ・大きな病院からかかりつけ医を紹介された。紹介した先生の悪口をいう。信頼関係が持てない、不信感を持った場合はどうすればよいか？ ・診察の時にパソコンにばかり見ていないように。 ・大きな病院にかかっている。パソコンばかり見ている医師、画面を見せながら説明してくれる先生もいる。 ・先生にかかるとパソコンに向かってることが多い、聞けない場面も多々ある。 ・先生によって聞ける人と聞けない人がいる。 ・母が舌癌と認知症で闘病中。先ず娘さんにあなたはどうしたいのかと聞かれたが、それはいいのではないかと。先ずは本人に聞くことが本筋では。医療者も勉強してほしい。しかし、患者にも問題もある、医療者への感謝も必要だと感じる。 ・告知の時に医療者の配慮が求められる。その時々に対応で疑問、患者・家族の思いも大切にしてほしい。 ・ジェネリックにしてほしいと医師に言ったら、それは認めてないといわれた。ジェネリック使用の有無は医師によって相違がある。 ・高血圧で血圧の薬をのんでいる。自宅で測ると110位、病院で測ると高い。座り仕事をするといいが、立っていると吐き気等があるが先生に言えない。⇒伝えることが重要。 ・家族が入院：入院時に大量の書類を書かされた。何のためなのか？ 書類の整理や説明の工夫が必要と感じる。
<p>⑦〈看護師へ〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長く病気に罹っている時は、医師も大事だが、そばにいて気持ちを解きほぐしてくれる看護師の存在も重要と感じた。 ・かかりつけ医も大切だが、看護師のNさんの様に近くに気軽に相談できる人がいた方がいい。 ・医療を受ける時にも看護師のちょっとした行動や声掛けも大切である。 ・高齢者の付添い、耳が遠くうまく伝言できず、半分しか伝わらない。看護師が仲介となってくれることを希望する。気軽に話しやすい人が病院の中以外にいるといい。
<p>⑧〈その他〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外に出て行って人の輪を広げていくことも重要である、今回のように初めて会ったお隣の人と知り合いになれたのでよかった。

かえって負担に感じる現状を検討していきたい。

IV. 考察

今回の市民公開講座の開催にあたっては、6ヶ月前から準備を開始した。準備に関わるメッセージャーナーズは各々病院勤務をしながら、休みを合わせて集合して企画・運営にあたった。最も大きな問題は資金であったが、タイミングよく勇美財団の助成を受けられたことは心強かった。

参加者は圧倒的に女性が多く、60代をピークに70代・50代と健康管理や病気に関する意識が高いことが伺われた。これはまさに今の人口分布と同様である。

全体的な評価としては、「大変よかった・まあまあよかった」を含めて90%となっていたのは、関心の高さを反映している。

今回の企画にあたっては、一方的な講義形式ではなく、住民の率直な意見を聞く機会を提供できることに心がけた。ヘルスプロモーションにはセルフケア教育が不可欠であり、“対象者が考える教育”を行なうためには、対象者が意識しているニーズや問題から始めること、専門家の説明が必要なときには対象者の言葉で行なうことが重要である⁷⁾。高齢者が地域に根ざしてその人らしい生活を送れるように支援することが医療機関の役割であり、特に急性期医療を担う医療機関においては、入院と同時に退院後の生活を見据えた医療サービスの提供が課題である⁸⁾。地域の急性期病院の方々にも参加戴き、直接住民の生の声を聞く機会となったことは意義深い。参加者にとっても、気になることや疑問点をその場で病院の看護師に返答してもらう機会は貴重な場といえる。健康上の問題をもつ、または将来健康上の問題を持つ可能性の高い当事者のために学習の必要な人々は、当事者自身ばかりではなく、その問題解決にかかわる専門家や行政であり、さらに周囲の人々である⁹⁾と指摘しているように、市民講座に地域住民の方々とともに地域の病院の参加は有効だったといえる。

保険の仕組みは、「大変よかった・まあまあよかった」を含めて約80%であったが、茶話会では、講演の具体的な内容について質問が来てきていたのは、熱心に聞いた成果といえる。疑問についてはタイムリーにファシリテーターが講演者に説明を依頼し解決につなげることができたと考える。また、自分の場合はどうかという立場で参加者がそれぞれ真剣に討議していたことが印象的だった。

かかりつけ医については、「かかりつけ医のような考え方があることを知らなかった。」という意見も聞かれた。かかりつけ医がいる人もいない人もいたが、「かかりつけ医がいれば普段から相談できる、かかりつけ医は必要である、急に具合が悪くなった時の対応もかかりつけ医と相談しておくことが重要だとわかった」との意見が多く出たことは今回の成果といえる。また、「自分がかかりつけ医だと思っていた病院がそうではなかったことに気が付いた」、などかかりつけ医の概念を確認する機会にもなったといえる。かかりつけ医を有していない人は、かかりつけ医を有している群に比べ、医療機関を時間外（夜間・救急）受診したことのある人の割合が高く、地域の医療に期待することとして、病気の状態や治療法についてわかりやすい説明を望んでいる人の割合が高いといわれている¹⁰⁾。住民が健康寿命維持のためにも具体的にかかりつけ医の上手な付き合い方を考える機会になったといえる。

救急時の対応については、「高齢者で状態が悪くなって救急車を呼んだが、受け入れ病院が見つからず1時間以上かかり、どうすればいいのかわからない」「救急での延命治療について、本人の意識がないときに家族としてどのように関わればよいのか、迷ってしまう」等の切迫した具体的な意見が出された。救命センターにおける高齢者の心肺停止患者の搬送が増加しているが、治療意思が確認されずに搬送されるケースは蘇生希望の確認に手間取り治療方針決定が困難であり、かかりつけ医との情報交換、蘇生希望の事前意思確認が必要である¹¹⁾と指摘している。また、生命の危機的状態に陥った時、

老年期の患者家族が望む援助は、「納得のいく説明」と「正確な情報」、「延命治療は望まない」「真摯な態度」であったと述べている¹²⁾。以上のことから、急変した時には自分はどうするのかを元気なときから考えておく。そのことを周りの家族に話しておくことが重要なポイントといえる。

茶話会については、当初はファシリテーターが口火を切ったが、その後は徐々に話が弾みどのテーブルの参加者も活発に意見交換されていた。個人の問題についてグループ思考を行なうことによって共通的な問題についてみんなで考えることにつながったといえる¹³⁾。内容としては、特に「医師がパソコンばかり見ている患者を診てくれない、説明が十分されていない、早口で聞き取れない」などの意見がほとんどのテーブルから聞かれた。また、「聞きたいことがあっても聞けない、病院を変えたいと思ってもその後のことを考えると言い出せない」、など患者さんの思いの部分が吐露されたといえる。病院という場にいる時には聞けない本音のところが浮き彫りにされた。

そのような患者の思いを聞くと、病院に勤務していたときはわかっているつもりでいたが、細かい所への配慮が不足していたと再認識した。患者や家族にとっては医師の言葉をわかりやすく伝える、医師にとっては患者・家族の気持ち・心を運ぶことが看護師に求められている¹⁴⁾。本当に納得できる丁寧な説明が求められているが、できていないことを看護師として認識することが必要である。そのような状況において、「患者・家族にとってどうか」という視点に立ち看護師として対応することが求められている。「長く病気に罹っている時は、医師も大事だが、そばにいて気持ちを解きほぐしてくれる看護師の存在も重要と感じた」との参加者からの意見があった。

つまり、「患者・利用者が『言葉にできない』症状や苦痛を読み取る」ことが求められており、医療の受け手の使者となり、医療者との“懸け橋”になる看護師＝メッセンジャーナース¹⁴⁾の姿といえる。その反面、「病院や医療者には

かり求めるのではなく、自ら健康管理を行い患者も非常識にならずルールを守り信頼を得る努力も大切である」との意見もあった。これは、まさに、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」¹⁵⁾、ヘルスプロモーションの考え方といえる。宮坂ら¹⁶⁾が、専門家の人々は学んだことを政策・法規・組織づくりに生かすことが主たる役割とするところに特徴があり、当事者は自己の問題解決を中心に行動の変容をし、さらに政策・法規・組織づくりにも貢献するようになるのであると指摘している。今回の公開講座の学びを参加病院においてもフィードバックするとともに、参加者は各自の気づきや学びをセルフケアに活かすことを期待する。

自由記載の中に、「またこのような会を開催してほしい、定期的な開催を希望する」等の意見があったのは、住民のニーズが高いということである。保険医療制度のシステム・病院のシステムとの狭間、医師との狭間、看護師との狭間で患者は迷っている状況にあるといえる。そのような患者の懸け橋となれるような役割が看護師にあるともいえる。そのためにも懸橋になれるように研鑽をつむことが大切である。病院や施設の中にいるときは、なかなか本音の話は出てこないといえるので、このように話しやすい雰囲気や機会をつくることは必要である。

今後も居住地域への地域貢献として継続的な開催を検討していきたい。開催にあたっては講演者の検討や系統的な内容の検討も必要と考える。内容によっては地域の病院・医院の医師や行政の方の参加の検討も必要と考える。

V. 結論

「かしこい病院のかかり方」のテーマで、保険医療の仕組み、かかりつけ医の大切さ、救急時の対応についての市民公開講座を開催した。地域住民の参加とともに地域の病院の代表者の参加も得られた。医療者の不適切な対応や説明、患者からは聞きにくいなどの本音が出された。適切な受診行動ができていない現状やその理由について住民の生の声を聞き、住民と医療

者が共に考える機会となった。地域住民のニーズを考慮した地域連携の一助となることを期待したい。

謝辞

今回の市民公開講座におけるアンケートに協力して下さった参加者の皆様、地域の病院の看護部の方々、メッセンジャーナース認定協会事務局の方々、東京・千葉のメッセンジャーナースの方々、栃木のメッセンジャーナースを導いて下さった故中嶋珠実様に深く感謝いたします。

尚、今回の市民公開講座は、公益財団法人在宅医療助成 勇美記念財団の2013年度（後期）指定公募①市民の集い（市民講座）開催への助成を受けて開催した。

文献

- 1) 厚生労働省：第1回介護施設等の在り方に関する委員会資料，<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/s0927-8.html>，(2015-02-16)
- 2) 厚生労働省：社会保障・税一体改革，社会保障制度改革国民会議について（平成23年11月16日），<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ue2p.pdf>，(2015-02-16)
- 3) 厚生労働省：平成26年度診療報酬改定の概要，<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039891.pdf>，(2015-02-16)
- 4) 梶山直子，金子昌子，他：地方都市の二次救急医療機関における救急外来受診の実態，獨協医科大学看護学部紀要，5(1)，1-8，2011.
- 5) 八幡真由子，平原健司，他：地方の高齢者救急医療の抱える課題 地域に根ざした体制作りを

めざして，日本救命医療学会誌，28，29-35，2014.

- 6) 村松静子監修：“メッセンジャーナース”のもつ可能性 利用者・家族と医療者を“つなぐ”看護の実践，コミュニティケア16(7)，6.2014.
- 7) 宮坂忠夫編集：最新保険学講座〈別巻1〉健康教育論，83，メジカルフレンド社，東京，2014.
- 8) 佐藤浩子，渡邊君代，他：救急外来での高齢者の現状，EMERGENCY CARE，18(11)，28-35，2005.
- 9) 宮坂忠夫編集：最新保険学講座〈別巻1〉健康教育論，78，メジカルフレンド社，東京，2014.
- 10) 宇田川ゆかり，山本武志，他：地域住民のかかりつけ医の有無に関連する要因の検討 基本属性・医療機関の利用・地域医療への期待との関連，北海道公衆衛生学雑誌，26(2)，97-105，2013.
- 11) 横堀将司，田村益己，他：東京都内救命救急センターにおける高齢者心配停止患者収容の問題点，日本臨床救急医学会雑誌13(1)，25-30，2010.
- 12) 木村千代子，水木暢子，他：生命の危機的状況に陥ったとき，向老・老年期にある患者家族が望む援助 向老・老年期にある人の自由記述の分析より，看護実践の科学，33(4)，68-72，2008.
- 13) 宮坂忠夫編集：最新保険学講座〈別巻1〉健康教育論，83，メジカルフレンド社，東京，2014.
- 14) 村松静子監修：“メッセンジャーナース”のもつ可能性 利用者・家族と医療者を“つなぐ”看護の実践，コミュニティケア16(7)，8.2014.
- 15) 鈴木庄亮，久道茂監修：シンプル公衆衛生学，南江堂，197，東京，2012.
- 16) 宮坂忠夫編集：最新保険学講座〈別巻1〉健康教育論，78，メジカルフレンド社，東京，2014.