

平成 30 年度第 1 回群馬大学医学部附属病院患者参加型医療推進委員会議事録

日 時 平成 30 年 6 月 22 日 (金) 15 時 00 分～16 時 15 分
場 所 保健学科新棟 2 階 大学院講義室
出席者 外部委員 2 名、学内委員 13 名

○委員長

これから第 1 回の患者参加型推進委員会を始めたいと思います。この委員会の委員長を担当させていただきますので、よろしくお願いいたします。お忙しい中、外部委員のお二人には、お越しいただきありがとうございます。委員会に先立ちまして、当院の病院長よりご挨拶申し上げます。

○病院長挨拶

病院長でございます。今委員長よりお話のありましたとおり、患者参加型医療推進委員会にご参加いただき、本当に心より感謝いたします。患者参加型医療の推進というのは、やはり病院の中でスタッフだけで考えていると思わぬ落とし穴があると思うので、外部からの委員をぜひお願いしたいと思ってはいたんですが、そういうときに、もし可能であれば、群馬大学への思いはいろいろあると思いますが、ぜひ病院の改善のためにお引き受けいただけないかと打診したところ、お引き受けいただけてありがたいところでございます。ストレートにお話いただいた内容を真摯に改善に生かしたいと思っておりますので、ぜひよろしくお願いいたします。

○委員長

委員会をはじめますが、外部委員のお二人から、事前に配布しているこの委員会の規約について、いくつかご要望いただいたということで、概要についてご説明いただけることがあれば、よろしくお願いいたします。

○外部委員

遺族代表やらせてもらっています。よろしくお願いいたします。事前に頂いた規約を読ませていただきました。遺族会代表二人として要望が何点かありましたので、要望書という形にしました。よろしくお願いいたします。

少し説明したほうがいいでしょうか？

今、病院長にお渡しした要望書について掻い摘んで説明のほうさせていただきます。何かありましたらこのあとの会議でお願いします。

私達は、貴院における医療事故により亡くなった患者遺族の立場として、貴院の患者参加型医療推進委員会、以下「本委員会」といいます、の実施にあたり、以下の要望をいたします。

第 1 要望の趣旨

私達は、本委員会開催にあたり、以下を要望いたします。

- 1 本委員会の会議を一般公開すること
 - 2 本委員会の会議の議事録全文を、貴院ホームページ等に公開し、委員全員が削除に同意するまで掲載を継続すること
 - 3 本委員会の権限を強化して明確にすること
 - 4 本委員会を定期的に開催し、少なくとも年に 4 回は開催すること
 - 5 本委員会規程第 4 条 (1) を「患者、医療事故に遭われた患者または家族 2 名以上」と改定すること
- 以上 5 点に関して要望とさせていただきます。よろしくお願いいたします。次のページから細かい説明になるんですが、ざっくりとだけ説明させていただきます。

第 2、要望の理由として、はじめにですが、貴院の医療事故に対する活動の取り組み体制に対して意見を書かせてもらっています。

2、本委員会の会議を一般公開及び全文公開について、要望の趣旨 1 および 2 関連ということなんですが、貴院としての取り組みを、本委員会委員である私達だけではなく、患者その他一般の方々にも見てい

ただけるよう、会議を公開することを要望します。公開とするにあたっては、毎回、開催についてホームページなどで事前告知もお願いしたく存じます。会議を公開にすることで、世間一般の監視の目が働き、結果として会議内容の向上・発展につながると考えています。個人情報として保護すべき点があれば、その部分だけ傍聴人を退席するなどの工夫も考えられます。また、会議の議事録全文の公開についても、上記と同様の趣旨で要望します。医療者と患者が共同して医療安全に取り組むためには、広く社会と議論の前提となる情報を共有する必要があります。すぐに議事録が削除されては意味が無いので、全委員が削除に同意するまでは掲載を継続していただくことも求めます。なお、本委員会委員の責務を果たすという意味では、少なくとも委員の発言は、頭名での記載が原則だと考えています。以上の公開が否定されるのであれば、個人情報保護の観点からは別の方法で担保できるにもかかわらず、形式的に一部の患者または遺族を委員にすえているというだけであり、真の全患者参加型医療に程遠いといわざるを得ません、ということをお願いします。

次は、本委員会の権限を強化して明確にすることについて、要望の趣旨3 関連。

本委員会規程第2条及び第3条では、本委員会は貴院全体の医療の質と安全の向上に寄与することを目的として、(1) 患者参加型医療の具体的なあり方に関する事、(2) 患者と医療者との診療情報の共有に関する事、(3) その他患者参加型医療の推進に関する事について審議することになっており、同規程第8条では、本委員会の審査結果を病院長に報告することになっています。しかしながら上記項目について審議するには、適切な情報の入手、関係者・関係部署への照会・調査が必要と考えられますが、本委員会規程にはかかる調査・質問権等、審議を実行せしめるための基本的な権限が何も規定されていません。また、本委員会での審議事項が、実際の取り組みにどのように反映されるのかも明確になっていません。審議するだけで、何らの影響も及ぼさない可能性すらあります。そこで、本委員会での審議を実行するものとし、かつ、審議結果が貴院における医療安全に向けた取り組みに確実に反映されるよう、本委員会の権限を強化して、規程上明確にすることを要望します。

続きまして、4、本委員会を定期的で開催し、少なくとも年に4回は開催することについて、要望の趣旨4 関連でございます。本委員会の開催が不定期であったり、あまりに開催回数が少ないと、本委員会自体が形骸化してしまう恐れがあります。そこで、本委員会の定期開催、もしくは、少なくとも年に4回は開催することを求めます。

5、患者、医療事故に遭った患者又は遺族の委員の人数拡充を最低2名以上に。本委員会規程第4条(1)には、患者、医療事故に遭われた患者又は家族を委員にすることが規定されているものの、人数については明記されておらず、文理上は1名でも足りることになります。しかし、医療参加型の医療を推進するという目的に鑑みれば、患者又は遺族の立場にある委員は、少なくとも2名以上は確保すべきであると考えます。さらに言えば、患者と医療事故に遭った患者又は家族は立場や医療に対する考え方や意見が異なる場面もあることが想定されることから、これらを医療安全に正しく反映すべく、各立場ごとに委員を確保する必要があると考えます。本要望では、少なくとも、本委員会規程第4条(1)を、患者、医療事故に遭われた患者又は家族2名以上と改定することを求めるにとどめますが、今後は上記立場性も考慮して委員の人数を確保されることを考慮いただきたいと思いますと考えております。

合わせてなんですけれども、今回私たちも医療安全に関する委員会に関しては初めてのことでありますし、この委員会自体が初めてのことだと思いますので、こういう医療事故に遭われた家族の方々であったりNPOで医療事故安全の活動をされたりしている方、たくさんの方がいると思うので、そういった中から委員を選出してもらえると、今までの活動や経験、事例を聞けると思いますので、考えていただければと思います。何年かして軌道に乗ってきた場合は、群馬大学の方だけでもいいのかもしれないが、最初のうちはこうしてもらったほうが、よりよい医療安全活動につながるのではないかと考えます。

最後に結論としまして回答なんですけれども、私たち遺族は、貴院の医療安全に対する取り組みを、大きな期待を込めながら注視するだけでなく、貴院及び貴院の関係者とともに、医療安全の確保・向上や患者参加型医療の推進のための諸活動に主体的に取り組んで行きたいと考えています。本要望はその第一歩であり、ぜひとも前向きなご検討をお願いします。

本要望書に対しては、1か月以内に、遅くとも2回目の委員会の前に余裕を持ってご回答いただきたくお願い申し上げます。

ざっくりなんですけれども、ということで、お願いしたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○病院長

誠にありがとうございます、今お伺いした範囲では、全くリーズナブルな要望だと思います。前向きに検討して、然るべき手続きがありますので、なるべく早めに回答したいと思いますのでよろしくお願い致します。

○委員長

病院長はここで退席しますが、ここから先は私のほうで座長として委員会を進めさせていただきます。最初にこの委員会の留意事項を2つほど紹介させていただきます。

この委員会は、群馬大学医学部附属病院の医療の質や安全の向上などのため、また群馬大学医学部附属病院をより良い病院とするために、医療への患者参加についてのご意見等をいただいたり、検討を行うもので、委員の皆様方のご協力によって成立するものであることをご理解いただきたいと思います。そして本委員会では、先程のご要望書の中でもありましたが、今回初回につきましては、個人情報が出る場合もあり、会議自体は非公開とします。また、委員会に於いて知ることとなった患者さんや発言者等の個人情報については、守秘義務があることをご了解いただきたいと思います。

それでは最初に委員の紹介をしたいと思います。自己紹介で、まず病院側のほうから順番にいきたいと思います。最後に外部委員のお二人の順番で、この会に寄せる思いなども加えていただいて、ご紹介いただければと思います。

○院内委員

それぞれから自己紹介とあいさつ

○外部委員

遺族会で共同代表をさせていただいております。私の妹は看護師でこちらの北9病棟でお世話になっていました。妹は闘病日記で「温かい看護がしたい」と言って、志半ばにして帰らぬ人となった妹が成しえなかった夢といいますか、それを少しでも叶えてあげられる場所がこの委員会かと思って、参加させていただきました。大きな問題がありましたが、それを教訓に今後患者参加型の「温かい医療」の現場にしていけたらなという思いで、参加していけたらと思います。よろしくお願いします。

○外部委員

遺族会代表を務めさせてもらっています。今回はこの委員会に参加させていただきありがとうございます。私は父がこの病院で腹腔鏡手術をうけて亡くなりました。私としては、群大病院は群馬県、関東地域の基幹病院でありますし、いろいろな開業医の先生方が信頼してお願いする病院だと思います。人の命を安心して預けられる、中で働いている方々も自分たちの家族や自分になにかあったときは、群大病院を受けたいといった病院になってもらいたいという強い思いから、参加させていただき、そういった病院になっていけるようお手伝いできればと思っています。よろしくお願いします。

○委員長

外部委員のお二人にはこのあとの講演会でもお話させていただきます。この委員会では今回の議題に沿ってご意見をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

まず、病院で取り組んでいることについて、委員会で共通認識を持とうということで、最初に院内委員より患者参加型医療の目指すものとして資料1をご説明させていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○院内委員

患者参加型の医療は近年いろいろなところで耳にし始めて、4月には閣僚級の国際患者安全サミットが東京で開催され、そこでも海外の多くの医療安全の専門家、政府の高官の方々が患者参加型医療（Patient engagement）と言っており、21世紀において医療の中心的な考え方がこの患者参加型医療である。患者参

加型医療と言っても人によって受取る意味合いが違ふことがあります。患者参加型医療の推進委員会を国立大学の病院として、正式に作っているのは今回が初めてだと思いますので、患者参加型医療を群大で、そして日本で広めていくためにも、共通の理解が必要と思ひましてまとめてみました。厚労省も平成 15 年に「医療提供体制の改革のビジョン」を出しており、「患者と医療人との信頼関係の下に、患者が健康に対する自覚を高め、医療への参加意識を持つとともに、予防から治療までのニーズに応じた医療サービスが提供される患者本位の医療」これを目指そうということになります。患者参加型医療をこの委員会で群大でどうやって行くか、委員会の規程では第 2 条に「患者参加型医療とは、患者自身が自らの疾病や医療を十分理解し、主体性をもって医療に参加するもの」とまとめました。国際的に引用されている定義としては、2013 年にアメリカの雑誌「Health affairs (医療政策専門誌)」に Carman らの定義を引用して「患者参加型医療とは、患者、家族、代理人、医療者が医療のさまざまなレベル、すなわち直接の診療、病院の体制の構築とガバナンス、医療政策レベルで、医療の質と安全向上のために積極的に協働することである。(Carman KL, et al. Health Affairs 32:223, 2013)」と、また資料 1 の 3 ページ目から、患者参加型医療について海外の論文では、どう定義しているかまとめてみた。共通するのは自らの医療に対する治療方針を決定するとか、治療に主体的に参加する。それを超えて病院運営に関わる、他の患者の診療を支援する、さらに国レベルの医療行政や研究費の助成の決定、そういったのに参加するというのが海外では広く患者参加型医療と捉えているようです。昔、医療は医療者、医師が患者に医療を提供する、患者が医療を受取る、みたいな見方であったが、患者参加型医療とはそうではなく、患者も医療チームの重要な一員である、医療を提供する一員であるといった考え方に移行している。

そしてどの様に進めるか、群大病院では患者参加型医療を進める大前提としては、患者さんが十分に情報、自らの診療情報を患者と共有することが大前提として、検査結果の十分な説明、重要な検査結果のコピーをお渡しすること、患者が自分の入院カルテを閲覧できるシステムづくり、インフォームド・コンセントの充実をはかっている。今後はカルテ閲覧やインフォームド・コンセントに限定するのではなく、もっと広い領域に患者参加型医療推進委員会で話し合っただけで進めていく。資料の次のページに患者参加型医療の様々な例として、具体的にどんなものがあるか案としてみた。まず、自分の病気や治療について学習する、電子カルテ閲覧も含むことで現在進めています。各種カンファレンスに参加して、治療方針の決定に参加する、あるいは治療のやり方、自己管理を学ぶ。複数の治療選択肢がある場合、例えば心臓の手術では、バイパス手術やカテーテル処置をするといった複数の選択肢を医療者と一緒になんがベストかを決定する。インフォームド・コンセントの発展形だと思いますが、協働の意思決定、Shared Decision Making が患者参加型医療の中心になると思います。あとは具体的な例では、いろんな検査だったり投薬、薬の間違えというのは全国的にどんなに注意しても引き起こってしまう、それを一緒に確認する。あるいは手術を開始するとき、部位に間違いがないかタイムアウトに参加する、これも海外では行われています。転倒リスクについて、医療事故の中で転倒は非常に多い事例で、患者さんは入院する前、転ぶことについてそれほど意識していない、入院すると様々な転倒リスクがあるということを理解してもらい予防する。手指衛生について、院内感染や感染症を防ぐには医療者が徹底的に手指衛生をすることが大事であるので、それを呼びかける。自分の生活習慣改善の方法を学んで実践する。薬物療法を理解し、薬を処方してもらったら、ただ飲むだけではなく、意味を理解してしっかり飲んでもらう。インスリン自己注射は患者参加型医療の典型だと思うが、自ら重要な治療を行う。

病院の運営に関しては、今回のように患者参加型医療推進委員会などの委員会に参加するとか、説明同意文書にわかりにくい部分がないか患者・患者家族の視点でチェックする。病院には患者教育用の資料やパンフレットが作っているが、医療者側の視点で作られているため、患者さんにとって解りにくいことがある、そういった資料作りを支援する。海外では患者さんが患者さんをサポートするピアサポートが進んでいる、こういったものも将来出来るかもしれない。ご意見箱に患者さんから毎日投書される、病院への感謝の言葉、苦情、改善の要望などがあるが、いろいろな患者さんがいるので、様々な苦情や改善要望について、患者さんの視点で優先順位を選んでいく取り組みもある。

医療政策はこの委員会では出来ることではないけれども、国レベルでの事故被害者の支援や医療安全講演会の講師、医療行政の委員会に患者の立場から参加する、闘病記の執筆、Web への掲載、日本では少ないが研究費助成の委員になる、世界では医学専門雑誌で査読委員に患者の代表を入れる雑誌が出来たといわれています。

患者参加型医療は非常に奥が深いと思いますが、今後発展していく可能性があります。様々な内容を話し合って出来るところから始めていくのが良いのかと思います。

○委員長

患者参加型医療とはどういったものかということ、世界的情勢も踏まえてご説明いただきました。今のご説明についてなにかご質問やご意見ありますでしょうか？

(特に質問なし)

現実的に今挙げてもらった全部を順番にやりましょうというわけには行かないので、ウェイトの高いところからやっていくということになると思いますし、冒頭で説明させていただいたとおり、日本の国公立では初めての試みになりますので、必要度の高いところからいくということになると思います。

また後ほどのフリートークのところでも、思いついたことがありましたら、ご意見いただきたいと思います。

次の議題の当院における取組状況の説明に移らせて頂いてよろしいでしょうか。

今、全体項目を挙げてもらった中で、現在病院で始めている取り組みについて、引き続き院内委員から資料2-1について、ご説明をお願いしたいと思います。

○院内委員

資料の2-1群馬大学病院における患者参加型医療の取り組みについて、今の進捗状況をご説明させていただきます。

今行っているのは、重要な検査結果を患者さんと共有することから、カルテ開示の一層の推進のためのポスターを掲示している、また検査結果を十分説明することと、検査結果をお渡しする際に情報共有をしている意味を踏まえて情報提供というスタンプを準備している。スタンプを押してお渡りする。

正式なカルテ開示とは別に、入院中自分のカルテを見て検査の結果だったり治療の方針がどうなっているか病棟で自分のカルテを見られるようにするために、電子カルテシステムの改修に取り組んでいます。

インフォームド・コンセントの質を向上させるということで、まずインフォームド・コンセントの録音。録音することで説明をしっかりとわかるようにすることと、希望があれば患者さんが同席していないご家族にも聞いてもらえるよう、コピーをお渡しするというのも、今年の1月からトライアルですけど進めています。

インフォームド・コンセント時の看護師の同席ということで、医師の方から患者さんとご家族に「なにか質問はありますか？」と尋ねても全ては即答できないこともあります。あるいはいろいろな質問あるのだけど、論理的に説明された後だと、すぐに何がわからないだとか質問がしづらいことから、ナースが同席して患者さんの希望だとか質問を引き出す、患者さんが積極的に質問をしたりとか自分の希望が言えるようなといった、取り組みを進めています。

インフォームド・コンセントに関する、説明同意文書がわかりやすいか、実際の説明の過程がどうだったかといったアンケートを看護部で行っており、そのアンケートの回答に基づいて説明同意書の内容を書き換えるとか、インフォームド・コンセントの雰囲気作りとか、説明のあり方だとかなどの改善するように取り組んでいます。

患者参加型のカンファレンスということで、また後でカンファレンスの説明がありますが、カンファレンスといってもいろいろなカンファレンスがありますが、一つの診療科で患者参加型カンファレンスを開催してみました。

患者参加型医療推進委員会ということで、重要な委員会への患者家族の参加ということで開催しています。

資料の2-1の裏面で、群大患者参加型医療推進活動のロジックモデルを作成してみました。ロジックモデルとは、いまこういう活動をする、何が出来てそれが長期的に見て将来、どういったことにつながるか、というロジックというか、論理というものです。赤い枠で囲った部分は今実際行っていること。

患者参加型医療推進委員会を作って、規程を作って、患者参加型医療とはどういうものかという合意を作って、活動内容をホームページに公開する。そうすると病院業務に患者の視点が反映される、他の病院・大学にも患者参加型医療の関心が高まる。それが長期的には日本全体にも普及して、群馬大学の社会的信

頼の向上にもつながるし、最終的な目標としては、患者の経験・満足度の向上、QOL、治療成績の向上、医療者にとっても満足度が上がるのでないか、患者さんにとってベストの選択から医療資源の適正利用にもつながる。

次の活動の2番目でカルテ記載マニュアルですが、患者さんにカルテを公開する際に、従来のカルテですと専門用語が多すぎたり、略語があったりと、患者さんが見てもわからないということもありますので、患者さんと情報共有するためのカルテの書き方のマニュアルを作って、各診療科に説明会を行っています。共有するための電子カルテのシステム改修を行っています。改修が済みましたら周知して、カルテ共有についてアンケートを実施します。

3番目ですが、インフォームド・コンセントの録音について、方針と手順を作成しているところで、現在はICレコーダで録音しているが、手続きが煩雑だということで、電子カルテに直接録音することを検討中です。実際に始めたら適宜調査やアンケートを実施して、それに基づきやり方を変えていくことも必要だと思います。あと各種カンファレンスの参加ということです。

また今後、説明の資料、説明同意文書を作るところに関わっていただきアドバイスをいただく。あるいは、患者が患者を教育する、私の専門の腎臓内科の透析では、透析になる患者さんにすでに透析をしている患者さんから自分の経験を説明するといったことが出来ますので、こういったこともぜひ患者参加型医療の延長上に組み入れたいと思います。

○委員長

病院で取り組み中のもの、始まったもの、計画しているものについて説明していただきました。具体的に始まっているものについて、いくつか実際に評価を行ったり、課題が抽出されたものがありますので、こちらも引き続き紹介してもらいたいと思います。

インフォームド・コンセントに関して、院内委員からお願いします。

○院内委員

資料2-2をご覧ください。当院では、数々の取り組みを行っている中で、インフォームド・コンセントの充実というところにも力を入れています。そして、取り組みの中で、院内で統一した説明同意文書を約700ぐらい作成いたしました。その文書を使って患者さんに説明同意を求めたり、インフォームド・コンセントを行った患者さんに参加をしていただいて、このインフォームド・コンセントに対する評価をしていただくということでアンケートを昨年の7月から行いました。

これは手術・化学療法・放射線治療・その他の侵襲的、とても大変な治療を目的とした患者さんにこの文書を使ってインフォームド・コンセントを行って、20歳以上の患者さんにアンケート調査をいたしました。7月から定期的に3回行いまして、トータル283名の方から回答をいただきましたので、その途中経過の報告を一部ここに載せて見ていただこうと思いました。

質問内容は約20項目あるのですが、どんな内容かといいますと、「病気について、そして治療について十分説明がありましたか」ということや、「リスク・危険性・確率についての説明はどうでしたか」というような質問項目で聞いております。

その結果ですけれども、まず「治療の説明は解りやすかったですか」というものでは、「大変解りやすかった」という方が56%、「解りやすかった」という方が42%、トータル90%以上の方から概ね良好の回答をいただいております。「リスクについての説明」も90%以上の回答をいただいております。「別の治療の選択肢」や「十分に考える時間はありましたか」というような質問に対しても90%以上の、「十分時間があつた」、「十分説明があつた」とお答えいただけました。「説明文書に解りにくい言葉がありましたか」という質問では、「なかつた」、「あまりなかつた」というものが約半数で、「少しあつた」というのが33%ありましたので、やはり解りにくい言葉が少しでもあつてはいけけないのではないかとということで、課題としてこれから取り組んでいくところです。そして、「看護師が十分に、心配なことはなかつたですかと言葉がけをしたか」というところでも、「十分あつた」というのが66%だったのですけれども、「少しあつた」という回答に関しては、やはり十分言葉がけをしないといけないということで、改善に取り組んでいる状況です。

以上が、患者さんに参加していただいたインフォームド・コンセントの途中経過でございます。

○委員長

引き続き病院からの情報提供をしたいと思います。これまでに院内で患者さんに参加していただいたカンファレンスが行なわれたので、実際に病院の中でこういったカンファレンスが行われているかということも含めて説明していただきたいと思います。

○院内委員

資料2-3をご覧ください。どんなカンファレンスが病院の中で行われているかというのを説明させてもらうために作った資料です。一口に「カンファレンス」といっても多種多様なカンファレンスが院内で行われています。

主に医師を中心としたカンファレンスとしては、例えば、外来の新規患者のカンファレンスですとか、外来の患者さんで治療法が難しい患者さんのカンファレンス、手術予定の患者さんですとベッドの空き状況等も絡んできますので、入院予定のカンファレンス、あとは入院中の患者さんに合併症が発生した場合ですとか、治療が難渋して、治療方針を相談しなくてはいけないというようなときに行われていると思います。診療科ごとに診療の内容や扱う疾患もかなり幅がありますので、診療科ごとに組み合わせて行ったり、更に細かく分かれていたりということで、あくまでも例として書かせていただきました。

病棟の看護師さんを中心としたカンファレンスとしては、患者さんのケアに関するカンファレンスを主にしています。場合によってはMSW（ソーシャルワーカー）ですとか、担当主治医と一緒に入ってもらって、治療方針に合わせながら行われていたりします。あとは、退院後のケアですとか、療養先等をMSWに入らせていただいて検討しているというようになっています。

資料の下のほうに移っていただいて、キャンサーボードというものをやっています。色々な種類の癌があるのですけれども、内科医、外科医、場合によっては小児科医、病理医、放射線治療医等で癌の治療に関わる多診療科の医師の専門家による組織横断的なカンファレンスが行われています。例えば、肺癌ですと呼吸器内科と呼吸器外科といったかたちです。あとは、集中治療部ではICU入室中の重症患者さんの治療方針を診療科と集中治療の専門医、感染制御部、ICU専門看護師、臨床工学技士、薬剤師等、多職種で検討しています。

あとは特別な目的のカンファレンスといって、感染制御は院内全体を見なくてはいけませんので、どういう菌が院内に出ているかとか、抗生剤が使われているかとか、専門的な視点で院内を回って、それぞれの場所でコンサルテーションをしています。あとは栄養、リハビリテーションといったものがあります。

裏面にいっていただいて、患者さんが初診から入院して退院するまでをイメージとして書かせていただいたのですが、最初に来られて治療方針の相談をするときですとか、入院や手術の方針を決めるときとか、それぞれカンファレンスで診療科が相談していると思います。場合によってはキャンサーボード等の意見を求めたりですとか、多くの場合はカンファレンスの結果を元にインフォームド・コンセントが行われていると思います。入院して実際に治療したときにはケアのカンファレンスですとか入院のカンファレンス、各種専門カンファレンスと連携しながら無事退院までというのが流れとなっています。

○委員長

ありがとうございました。それぞれ病院側からの取り組みについて一通り説明させていただきましたので、ここで、お二人の外部委員に今の取り組み状況の全般に関して、あるいは、特に、先ほどのポスターボードのところでご質問いただいたと伺っておりますけれども、インフォームド・コンセントの録音に関する事項でありますとか、患者参加型のカンファレンスというのを発展させていくために、特にどのカンファレンスが患者参加型に優先度を高く持っていくべきかということ等について、それぞれご意見いただければと思いますけれどもよろしいですか。

○外部委員

カンファレンスというのは以前から、例えば看護師だけであったり、医師や看護師等色々なパターンがあるとおっしゃっていたのですけれども、昔からやられていたのですか。

○院内委員

昔からやっていたと思います。

○外部委員

頻度は昔よりも増えましたか。

○院内委員

診療科によっては大きいカンファレンスになって多くのことをカンファレンスしたりと、多少変更はあったかと思いますが、こういうカンファレンス自体は昔からずっとやっています。例えば外来の患者さんの相談をしたりですとか、全部の診療科を全部調査したわけではないので私の知る限りなのですけれども、少なくとも私の知っている診療科では昔から外来のカンファレンス、入院のカンファレンス、新患のカンファレンス等、やはり相談しながらやらないとうまく全体が回りませんので、そういったものはしていると思います。

あとは、入院のカンファレンスにも病棟の看護師長が来てくれて、一緒に話を聞いて全体像を把握してもらったりですとか、薬剤師も来てくれて、「この患者さんはこういう治療方針なのだな」というのを情報収集して、お互いに情報交換するようにしているのではないかなと思います。

特に最近急に増えたということではないのかなとは思いますが。

○院内委員

以前からあったのですが、ただ、看護師は毎日看護師だけでやっていたりということで、カンファレンス自体は医師も、外来でも、病棟でも、看護師もやっていたのですが、最近、この改革の中では多職種ということではいろんな職種が、医師だけでなく、看護師だけでなく、薬剤師だとか、そういった多職種が入っているカンファレンスはかなり増えているということです。

○外部委員

いいことだと思います。

○委員長

実際のところ、数も増えているし、そこに参画する職種も増えているということで、医療事故のところで、ある診療科が少ない人数でカンファレンスと思われることはやっていたのだけれども、人数も少ないし、多職種でもなかった。そうすると、ベクトルが非常に限られた方向に進んでいるということがあったということが事故調査のほうからも指摘されている事項ですので、それを改革するために多職種で、少なくとも病院の中での広い視点でやっということが盛り込まれているのかなと思います。

○外部委員

カンファレンスについてはそれぞれの分野であったり場所であったり、状況であったりで話し合いをしていただいていることは伺いましたし、よい形での改革であるかなと思います。その反面、カンファレンスが沢山あると関わっている方が大変だろうなという思いもあります。うまく精査ではないですが、必要なものと不必要なものを整理してもらったりとか、別々の場所でやっていたけど、実際には一緒にやった方が効率がいいものとか、そういったものも見直しをしてもらって、患者本位でありながらも医療関係者の負担も減らしていけるようなカンファレンスをしてもらえればと思います。

「患者参加型」という意味では、やはり自分の状況を知りたいとか、どういう治療方針でいくのかを知りたいというのがあるかなと思います。私たちの事故を見ると、関係者の方が「こういう治療をしてみたい」、それが患者にとってベストならいいのですが、その次に「この治療法でも大丈夫」という選択肢を患者が本当に理解してインフォームド・コンセントに関わってくると思うのですが、患者が全部理解したうえで治療であれば問題ないと思うのですが、患者が治療を理解していないで医師の考えに重みがあるような治療方針では困るかなと思いますので、そういったところで治療方針ですとかリハビリ方針ですとかを患者は知りたいですし、わかっている方がよい部分であるかなと思います。

病室が空くとか空かないとかというのは病院の都合もあると思いますので、ある程度、そういった部分は分けていただければと思います。

○委員長

ご意見いただいたとおり、患者参画の一番の肝となるのは治療方針の決定とか、重要な治療を決定するところが参画する意義が高いという考え方でよろしいでしょうか。

○外部委員

そうですね、自分の体の状態であったり、それを治すための治療体制の部分が患者としては一番知りたいし、自分の意見もわかってもらいたい部分でもあると思います。

○委員長

インフォームド・コンセントの場で提示されるものにバイアスがかかっていないかというのを担保するために、一番前の段階の議論が、ニュートラルな意見交換が行われる場があるのであれば、そこに患者が参画する意義があるというご意見ということですね。

実は、病院内で取り組み始めたのですが、インフォームド・コンセントの説明内容とほぼ同じものをわかりやすくしたカンファレンスになってしまうと同じことを2回やっていることになってしまい、目的と違うのではないという意見が実際に行った診療科であったものですから、今おっしゃっていただいたとおり、オプションの提示が出来上がったものを見ていただくというよりは、その前の段階の議論のところに参加できればよいと、状況がご家族にわかっていただきやすいということになるのではないのでしょうか。

もうひとつの、インフォームド・コンセントの録音のことでなんですけれども、そちらに関してはいかがでしょうか。

○外部委員

前向きに取り組んでいただいているのはありがたいことなのですが、トライアル段階とのことで、いつくらいまでに完成形というか、どれくらいのスパンで見られているのでしょうか。

○院内委員

今は複数の科で始まっているのですが、実際に進めている中で予想外の問題がでてきて、本日は是非、患者側の立場としての意見を伺いたいのですが、インフォームド・コンセントを行う場面は非常に多くあります。

例えば、非常に危険度が高い手術であったり、あるいは治療法が複数ある場合の話合い、そういったものもあれば、輸血の同意書、それから造影CTの同意書、造影CTですと1つの入院の間に何回も撮ることがありますし、輸血に関しても入院中に何度も輸血することもありますので、そういったものとか、あるいは、安全の立場から、危険性がそれほど高くなくとも侵襲的な医療行為に関しては同意書をとるようにしています。そういったものを全て録音するとなると現場は大変だし、患者さんも大変だろうと思います。

そういう意味で、インフォームド・コンセントの録音の対象は、私個人的には、やはり侵襲度やリスクが非常に高いもの、あるいは治療法の決定に際して、複数の選択肢があって、それを十分患者が理解したうえで決定でなければいけない、そういったものに限って始めるのが現実的ではないかなというのがひとつなのですが、それに関するご意見と、現場で質問が出るのですが、説明同意文書がかなり細かく書いてありますが、実際に説明するとき、何ページもありますので、端から端まで読んでしまうと説明が画一的になってしまい、患者さんもわかりにくいということもあり、現場では患者にわかりやすく言い換えたり、危険性に関しては特に知ってほしいところを強調して話し、全ては読まないということもあります。

ただし、説明同意文書はお渡しして、「重要なことはお話ししたけれども、詳しいことは書いてあるのでお読みいただいて、わからないことがあればいつでも質問してください」ということと、わかった上で署名をいただくということはやっているのですが、録音をするといった場合に懸念が出たのが、録音した内

容には全てが含まれていないので、説明同意文書には書いてあるけれども、話になかったではないかと言われた場合、どのように考えたらよいかということで、現場からすると、全部を端から端までをただの棒読みになってしまうこともあるかもしれません。そのようなことがありますので、実際に広く運用するにあたっては、検討しなければならないことがあると思います。

○外部委員

現場のご意見はやはり、ここに伺わないとわからないので、確かにおっしゃるとおり、低侵襲であったりすることも含めてやっていると、診療の循環も悪くなるかと思うので、メリットばかりではなくてデメリットも出てくるのかなと思いますので、この委員会を通じて細かいところは何度も話し合いながら、一番効率的なインフォームド・コンセントの活用の仕方というのを、時間をかけてでも考えたほうがよいのかなと思いました。

○外部委員

私的にはなんですけれども、今ICレコーダーみたいなものを使っているという話ではないですか。それを例えば直接電子カルテと接続できるようなものができてくれば、それを録音状態にした状態で説明してもらえればそれで済んでしまったりとか。今多いのが、医療ではないですけれども、業者とかが来て「サインしてください」といわれると、パソコン上にサインさせられることが最近増えてきていまして、業者はそれでプリントアウトして、「確かにサインしました」、「説明しました」と置いてかれることが多いんですけれども、電子カルテに本人がサインしたものが残っていれば、必要なときにそれをプリントアウトしてきてあげるとかしてればことが足りる気がするのですけれども。

あとは、電子カルテ自体を、入院患者さん、外来患者さん、本人若しくは家族がある程度自由に見られるようなシステムにしていれば、それで済むのかなという部分は思っていたのですけれども。

確かに、今回の事故によってインフォームド・コンセントの文書が多くなったりとか、今聞いて、そんなに増えてしまっているのか、私の頃なんて本当に紙一枚で、下のほうに注意文ではないですけれども、「こういうリスクがあります」というのが何個か箇条書きで書かれて終わっていたりする書面が多かったと思うのですけれども、その辺も増えていくと大変なのだなというのを、今聞いて考えたところなのですけれども。

その辺もうまく、ここまではちゃんと説明して、「後は見ておいてください」、「わかりました」であればある程度はよいのかなと。何も言わないで、教えもしないでというのが一番、本当はあるのだけれど、黙っておいて、知らない方がいいみたいな感じになってしまうとまずいなと。

そういうのは無くしてもらわないと困ることだと思うのですよ。それで、ちゃんと患者さんにわかってもらって、わからないことはちゃんと聞いてもらう、そういうのが、患者がちゃんと理解して同意しているのがわかる、そういう風にしてもらえればよいのかなと思います。

○院内委員

もうひとつ、現場で困っているというか、懸念していることとして、一回の説明で手術が決まることもありますし、複数回、何週間も話し合いをして、最終的に「これにしましょう」という決まることがあるのですね。その場合、どれを録音するのだということがあります。

例えば、透析をするかしないか、腹膜透析か血液透析するかどうか話をして、今日決まるかと思ったら、時間を置いて考えたい、ご家族や親戚も交えて話したいとのことで、数ヶ月かけて決まるものもあります。実際に始めてみますと現場で対応を検討しなければいけないことも多く出てきています。

○院内委員

外部委員の方がおっしゃたようなシステム的なものなのですけれども、今は試行段階でICレコーダーを使って行っています。あと、ご希望があればCDに焼き付けてお渡しするような形をとっているのですけれども、システムの改修を進めておりまして、カルテのシステム上に録音できるように整えつつあります。7月から8月頃にシステムができて、そういう形態をとれるのではないかという進捗状況になっています。

○外部委員

先ほどの、どこまで録ったらよいかという部分が確かにあると思うのですよ。こちらからすれば聞いた聞かない、逆に言えば、関係者からすれば言った言わないになると思うのです。本当を言えば全部録っておいてもらったほうが患者としても、医者としても一番安全ではあると思うのですよ。「確かに言ったじゃないですか」ということもありますので。

録っていなかったところで言った言わないとなるのであれば、ハード的なものや諸々が許されるのであれば、録ってあるのがベターなのだろうなと個人的には思います。ただそれがハード的にできるのか、すごい容量が必要になってくるので、記憶メディアがすごく大きいものが必要になるとかという話もあるかもしれませんけれども、その辺は運用上で減らさなければならぬと話もでてくると思います。

実際の運用上で、できること、できないことがでてくると思いますので、そこは折り合いをつけながら、一番いいところでやっていただければと思います。どんな話に、どんなときに一番重要な話が入るか入らないかがわからない部分もあると思いますので。

○委員長

ありがとうございます。正に具体的などころまで踏み込んでお話いただいている、外部委員からもお話がありましたけれども、インフラというか、整備のほうは進めていて、スケジュールは先ほど申し上げたとおり、夏明けくらいにインフラが整ってくるかなと考えております。

私の知るところでは、これから実際に始めていくと起こるであろう事なのですけれども、実際にこの試行の段階でも、録音そのものは電子カルテに即入るとなればそれは便利でいいのですけれども、病院の中は皆さんご存知のとおり、結構音が色々交錯しています。重要なことをお伝えするときは、そういうものがない静かな環境でやるということになりますので、そのところを録音するということはそれほど問題ないかとは思っているのですけれども、例えば外来で録音するときには隣の外来で患者の呼び出しが入ってしまうことが有り得るのですね。すごく精密に録音されてしまって、それをお渡ししたときに、分析したら個人情報ばれればになってしまうようなことも有り得るという懸念がでてきました。

これはもう、純粹にインフラの問題ではなくて、ただ、そういった課題も実際にやり始めてみると出てくるということで、そういったところも具体的に外部委員の方とかにもですね、方針とかがあれば教えていただければと思うのですけれども。

○外部委員

私もそんなに詳しいわけではないのですけれども、一部の音が取れるようになれば一番嬉しいのでしょうかけれども、確かに難しい部分ではあるかと思えますね。個人情報とかが関連してしまうと。

○委員長

実際に広くやっていると、今日のように課題が出てきますので、その都度ご意見いただいて、そこだったら個人情報の保護も担保できますし、病院側の医療者側も伝えたことがちゃんと、ある段階で証明できるような形で残るということがメリットだし、患者もそれを持ち帰って家族でまた聞きなおすことができるというメリットが最大なのかなと思います。その他いかがでしょうか。今取り上げた話題に限らずとも結構ですけれども。

では、中途半端な感じもしますけれども、この後の講演会が、あと20分になってしまいましたので、初回ということで、こういう雰囲気意見交換ができるということ、それから、冒頭にいくつかありましたとおり、この会のあり方とかですね、患者参加型医療の目指すべきところ等の情報共有はできたかなと思っております。冒頭で病院長に渡していただいた要望書に書き込んでいただいた内容も先ほど外部委員のほうから説明した内容とかなりオーバーラップするところもあったような気がしますので、その辺について病院長も含めてですね、回答にも反映できればと思っています。よろしいでしょうか。

それではこの後の進め方、この後というのは次回以降の進め方になります。先ほど、要望書の中で具体的な数字も書いていただきましたので、実際のところ、今日のやり取りと、具体的な、どういう項目を話合っていくかということ、これを大体ご意見いただいたと思いますので、次回は、今日いただいたご意見をもとに、病院側としては今ここまで進んできましたということをお伝えするのと、具体的にご要望いただいた

内容についてはこういう風なところだとご回答ができるようにするのが宿題かと思います。両外部委員には、申し訳ないのですけれども、今日持ち帰っていただいた、病院側が今抱えている問題等について、また情報収集等でご意見を新たに頂戴できれば、また次回のところで話合って詰めていくというようにしたいと思います。そんな進め方でよろしいですかね。

具体的な日程ですけれども、先ほど要望書の中で年4回という具体的な数字を書いていますので、今、ピンポイントでこの日と決められないので、事務のほうから候補日を照会していくかたちで決めていくという手順でよろしいですかね。具体的に今の段階で、例えばすごく具体的な話ですけれども、平日の夕方がいいとか、週末がいいとか、朝がいいとか、そういったものはありますか。一番こういう委員会をするときに問題なのは集まれるかということですので。

○外部委員

基本的に平日ですよ？

○委員長

そのとおりにできるかはわかりませんが、ご要望としては率直なところをお話していただければ。

○外部委員

可能であれば、土曜日あたりがいいのですけれども、みなさんお休みであったり、他の病院に行かれたりされると思うので。

○外部委員

それぞれで仕事のリズムとかがあって、全部が全部同じじゃないということもありますので。個人的な話をすれば、2人とも普通の会社員ですので休みの日、休みの日でもそれぞれ用事が入ったりすることもあるので、要望として、私としては、早めに日程をもらえるのがいいと思う。調整するにしても、決まらないどうしても難しいところがありますので、できるだけ早めに。

○外部委員

私の場合、平日ですと有休をとらないとまずいので、夜であればだいじょうぶですけれども。

○委員長

平日だったら夜だし、あるいは週末であれば夕方とか夜とか、少し早い時間であれば大丈夫でしょうか。

○外部委員

そうですね、週末であればいつでもいいのですけれども、早めにお知らせいただければ。

○委員長

いずれにしても早めに日程を組んでいくということですかね。病院側のスタッフも早めに決めておけば、他のものが入らないように調整ができるものがあると思いますので。

○外部委員

もし、いつ頃やりたいというのがあれば、早めに行っていただければ、「この日は予定があるので出られません」ということも言えるかなと思います。

○委員長

わかりました。この後で事務のほうから具体的に開催可能日、最初の要望書の方でインターバルのことをご指摘いただいておりますので、そここのところの回答とあわせて次のスケジュールについてご相談させていただきます。

○外部委員

それで、開催に関してなんですけれども、定期的なという部分もあると思うのですけれども、定期的でない部分、例えば急にやりたいといったときにはどういった形でやるのでしょうか。

○委員長

例えば何かある事例があったりとか、世の中でこういうものがでたというときに、この病院でどうなっているかというのは、定時開催プラス臨時開催というのは有り得ると思います。色々な委員会がそういう風にできていますので。なので、どういうときに臨時開催するかというところをつめておく必要があるかもしれませんね。

○外部委員

あとは委員長の判断になるかと思います。

○委員長

わかりました。定時開催と、臨時開催するときの基準とかですね、そういったことを入れてということですね。これは先ほどの、ご要望いただいたところの回答にも繋がると思いますので、あわせてということで行きたいと思います。

では、よろしいでしょうか。次回の日程に関しては、今週の医療安全週間が終わったところで皆さんのほうにご都合を伺って、日程をなるべく早く決めるということですので、数週間、あるいは1ヶ月以内くらいに次の会の日程を決めていくと。そんな予定でよろしいでしょうか。

それでは時間になりました。あと15分ですので、講演会のほうはそちらのほうになりますが、また報道が入ったりするとのことでしたので、ちょっと準備とか、参加者が、講義室なので全員入りきらないと、人が途中から出入りしないような構造になっていますので、ちょっと出入りに時間がかかりますので、ぼちぼち委員会を終わりにして、移動に移りたいと思います。

では初回、円滑な運営にご協力いただきましてありがとうございました。引き続き、2回目以降もよろしく願いいたします。

以 上