

平成30年度第2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10月22日(金) 17時30分～18時30分
場所 アメニティ講義室(アメニティモール2階)
出席者 外部委員2名, 学内委員11名

○委員長: それでは、ただいまより平成30年度の第2回目の患者参加型医療推進委員会を開催したいと思います。外部委員のお二人におかれましては、お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。会の進行にもよろしくご協力のほどお願いいたします。それではここから、座らせてやらせていただきます。

まずですね、議事に入る前に、前回の6月の委員会において外部委員のお二人からですね、会議の一般公開と議事録の全文公開といったご要望をいただいております。病院としてはそのご意見を尊重したいということから、委員会の原則公開と議事録の全文のホームページ公開ということで今回準備を進めてまいりました。また副委員長を2名置くということもご提案いただきましたので、今回このあとの議事の中で外部委員の方からお1人、院内者から1人という形で2名の選出を行いたいと思います。外部委員の方からこの経緯についてご説明があるということですのでよろしいですか、ここで。

○外部委員: はい。

○委員長: 今日の机上配布資料の白い、冒頭に赤字で、「赤字下線が平成30年・・・」と書かれているところになります。

○外部委員: ではよろしくお願ひします。先程委員長からありました、あれですかね、まずは副委員長ということですかね。

○委員長: 選出はこのあとやりますけど、簡単にそうなった経緯のご意見を。

○外部委員: はい。委員長からお話ありましたとおり、当初規程の中で委員長1名ということであったんですけども、やはり患者参加型ということでもありますし、あと委員長1人ですと何かということあるかと思しますので、副委員長を置いたほうがいいんじゃないかということで、お願ひしました。で、それに対して今日副委員長2名ということになりまして、同じく患者参加型ということでもありますので、一応この三役という言い方ができるのか分からないですけども、委員長、副委員長2名の計3名のところに1名は患者、自分ですね、規程で言うと第5条の1項の第1号にあたる者ということで、患者または家族ということでしたんですけども、それに該当する人から選任してもらえればということで、お題、議題のほうっていうか、お願ひをさせてもらいました。以上です。

○委員長: はい、ありがとうございます。それから、議事録についても、前回8月のときにご要望いただきました、最初は病院の方では議事要旨という形でご提案したところ、全文その発言が、発言の形で残っていた方がいいんじゃないかというご提案をいただきましたので、一応そういう形で議事録を準備したということになっております。前回の議事録なんですけれども、お手元に資料あるかなと思いますけれども、病院のホームページの第1ページ目の右側のところにですね、患者参加型医療推進委員会というボックスがあって、これをクリックしていただきますと、患者参加型医療推進委員会の各種お知らせがあって、現在その冒頭のところ、一番上のところに前回の議事録が掲載されているということで、これはすでにホームページ上に公開されていますので、2回目以降もこういう形でいくということでご理解いただければと思います。はい、ここまでよろしいでしょうかね。

1. 副委員長の選出について

委員長：それでは、議事に従って進めたいと思います。先程ありましたけれども、最初に副委員長の選出を行いたいと思います。副委員長の2名ですけれども、どなたか立候補するという方はいらっしゃいますでしょうか。特に、いらっしゃらないようであれば先程事前にご紹介している方々をお願いしたかどうかということで、私の方から提案させていただきませうけれども、外部委員の代表の方をお願いしたいと思いたすけれどもよろしいでしょうか。はい、じゃあよろしくお願いたします。それから院内の方からは、看護系職種の代表ということで看護部長をお願いしたいと思いたすけれどもよろしいでしょうか。はい。ということで、特にご異論はないということで、新たに副委員長ということでお二人をお願いしたいと思いたす。是非よろしくお願いたします。

2. インフォームド・コンセント録音のシステム対応及び実施状況について

○委員長：それでは続きまして次の議題、インフォームド・コンセント録音のシステム対応及び実施状況についてという議題に進みたいと思いたす。前回も話題に上がってございましたけれども、インフォームド・コンセントの録音に関して、最初はICレコーダーを使用した運用を行ってございました。その後、電子カルテシステムの改修を行いまして、通常の診療現場で使っている電子カルテのシステムにそのまま録音ができるという風に現在改修が完了しております。最初にこのイメージを持っていただくということで、こちらにですね、デモンストレーションコーナーを準備しましたので、そこでまずこんな感じで録音をするんだということを見ていただきたいと思いたす。先程の打ち合わせの時に、外部委員に説明を聞く側をお願いしてあります。説明する側は院内委員をお願いしたいと思いたすので、よろしくお願いたします。あわせて当院のインフォームド・コンセントの時には、看護職員の立会ということをお原則としておりますので、看護部からの院内委員も1人、立会ということをお願いしたいと思いたす。それじゃあ早速、よろしいですかね。で、実際に電子カルテの中に出る画面はですね、スクリーンの方とかそちらのテレビの方でも見られるかと思いたすので、傍聴の方々はこの感じの風になっているんだという様に見ていただければと思いたす。

○院内委員：それではただ今から、インフォームド・コンセントの録音について、実際に簡単に操作してみたいと思いたす。インフォームド・コンセントの内容に関しては、腎生検、いろいろな腎臓病の確定診断、正しい診断を出すという検査がありますので、それについて実際にやってみたいと思いたす。ただ、全ての内容を正しく説明すると時間がかかりますし、今回の目的は実際の録音等の操作をお示しするということですので、腎生検の説明は簡略にしたいと思いたす。こちら全ての群馬大学病院のカルテにおいてですね、インフォームド・コンセントの録音をするアイコンがありまして、IC録音、これをクリックしますと、こういう形で出てきまして、録音する声がちゃんと録音されているかどうかの確認で、ここに音量確認というのがあります。あ、あ（音量確認のための発声）、実際にインフォームド・コンセントを録音するとき、こういう風になります。そのあとで、実際にこの録音開始をクリックしますと、今から話すことが全て録音されます。私、専門が腎臓病ですので、腎生検の説明をすごく簡単にしたいと思いたす。実際にやっというと思いたす。

Kさんは血尿と蛋白尿、尿にずっと蛋白が混じっている状態が続いています。糸球体腎炎という腎臓病の可能性があるので、正確な診断を下し、治療法を決定するために、腎生検という検査を予定したいと思いたす。これから腎生検についてご説明させていただきますので、分からないことがあればいつでも質問してください。また、手元の資料を参照しながらお聞きいただけるといいと思いたす。腎臓には細い血管の塊である糸球体という臓器が1つの臓器に100万個あるんですけれども、この糸球体に傷がついた状態が糸球体腎炎で、診断を下すには、こちらのところですね、あの私、そのとおりでなく簡単に説明して・・・。

○院外委員：どこに、はい、はい、はい、失礼しました。

○院内委員：診断を下すには腎臓に細い針を刺して、腎臓の一部の組織をとって顕微鏡で診断することが必要です。この検査を腎生検といいます。腎生検が必要になるのは、ここにあります5種類があるんです

けれども、Kさんの場合は、この1番、血尿・蛋白尿が持続し進行する慢性腎炎が疑われるとき、これに相当します。腎生検の詳しい手順はこちらの次のページに書いていますけれども、まず入院していただいて病室でうつ伏せになった状態で、局麻下で検査をします。検査にかかる時間は準備に10分程度、超音波を見ながら場所を決めて針を刺すのに5分から10分、その後10分程度止血して終了です。

○院内委員：ちょっといいですか。先程、先生から局麻下とか止血という言葉が出ましたけれども、お分かりになりますか。

○院外委員：局麻下はちょっとよく分からないのと、見ているのと違うものが多いので、やっぱし追っちゃうので、私の方が、ちょっと合わないからなかなか難しいかなというか。

○院内委員：失礼しました。今日は録音の説明ということで簡略にさせていただきます。全く同じようには説明しませんでしたけれども。

○院外委員：はい、分かりました、はい。

○院内委員：実際の説明の時にはこの説明同意文書を見ながら、また絵だったり図だったり腎臓の模型、それを示しながらご説明いたします。あと、今看護師が言っていたように、私が、医師の方がずっと説明をしても、ついつい専門用語が出てくると、局麻下だったりとか止血だったりとか、それくらいして看護師が、患者さんがきちっと理解しているかどうか、それを確認するために途中でこう質問したりします。そうすれば、医師のほうは申し訳ありませんでしたと、局麻下というのは局所麻酔ですということと局所麻酔とはこういうものですか、あと止血って言うのは血を止めることですかとそういうような形で説明していくことになります。一応今は録音の操作なので一回ここで終了しておきます。こちらで録音したものは全て電子カルテに残りますので、また受診時にあるいは半年前のものを聞きたいといった時にこれを聞くことができます。実際に今こちらで聞いてみたいと思います。「Kさんは血尿と蛋白尿、尿にずっと蛋白が混じっている状態が続いています。糸球体腎炎という腎臓病の可能性があるので、正確な診断を下し、治療法を決定するために、腎生検という検査を予定したいと思います。これから腎生検についてご説明させていただきますので、分からないことがあればいつでも質問してください。」こういった形になります。録音の操作に関しては以上になります。実際の腎生検の説明の時にはもう少し・・・。

○院外委員：大丈夫です、大丈夫です。

○院内委員：そのほかの検査に関してはよろしいでしょうか。

○院外委員：それに関しては、それぞれの先生方っていうか、説明されてる方々が動いてもらってやってもらえればと思いますけど。

○委員長：はい、じゃあ一応実演は以上で、このあと全体の作業の流れを別途説明させていただきたいと思います。一応傍聴の方は、撮影等はここまでということをお願いしたいと思いますので、ご協力のほどよろしく願いいたします。今だいたいイメージはつかんでいただけましたかね。こんな感じで作業を行いますということになります。

それでは引き続き、院内委員の方から、資料の1というホチキス留めの、青い矢印が入っているものがあると思うんですけど、これに従って実際のところどんな手順でこの録音をするのかということをご説明いただきたいと思います。

○院内委員：はい。

○委員長：じゃあよろしく願いします。

対応及び実施状況について（資料1）

○院内委員：じゃあ資料の1をご覧ください。このインフォームド・コンセント録音実施までの流れということなんですけれども、実際病院内で、インフォームド・コンセントを受けるにあたって、説明同意書を必要とする行為が非常に多いので、たとえば画像診断、造影CT、輸血の同意説明書、そういったものもありますので、それら全てを録音することになりますと、非常に時間もかかるので、まずは侵襲性の高い医療行為を、録音の対象とするということで、各診療科で1つか2つまずは録音する対象を決めてもらっています。そこで、そういった治療行為、例えば心臓のカテーテル検査などが該当しますが、そういったものを説明する際には、患者さんにインフォームド・コンセントの録音制度を行っていることをお話しします。インフォームド・コンセントの録音を希望されるかどうか、それをお尋ねしまして、もし患者さんが希望しない場合でもきちんとそのような説明をしたことを確認するために、希望しないという希望確認書にチェックしていただいて、それをスキャンしまして電子カルテに取り込みます。患者さんが録音を希望される場合には、同じように、こちらの資料の3ページ目にありますようにインフォームド・コンセントの録音に係る説明及び希望確認書、こちらに録音を希望するというのをチェックしまして、こちらでもスキャンしまして電子カルテに保存します。説明の当日には、今ご説明しましたように、全ての電子カルテの端末には録音機能がついているのですが、騒がしい場所で録音したりしますと音がこもってしまったりすることがありますので、各病棟に主に録音に使う電子カルテを置きまして、その部屋にはマイクを置いておきます。各病棟にもマイクを複数置いてまして、それで録音ができます。録音が終わりましたら、先ほどお示ししましたように録音の停止というボタンを押しますと自動的に電子カルテにデータが残ります。その後、患者さんが自宅でもう一回内容を聞きたいと、ご家族と一緒にもう一回確認したいという場合には、ご希望があれば録音ファイルをCDに保存してお渡しするということができます。これの説明書受領書もお手元の資料にあります。5ページ目からは、インフォームド・コンセントの録音についてという説明で、先ほど電子カルテの画面でご説明しましたが、ここに出ているのが実際の電子カルテの画面なのですが、左のところにIC録音というのがあります。これをクリックしますと、中ほどにあります録音開始・音量確認というのが出てきて、録音開始ボタンを押しますと録音される。録音終了を押しますと、データが圧縮されてカルテに自動登録されます。次の6ページ7ページは、これは実際の電子カルテの操作手順を示したものです。インフォームド・コンセントの録音の説明は以上です。

○委員長：はい、ありがとうございました。まだ本運用から日が浅い状態ですので、今後実際にこれから録音の症例が増えて来たときにいろんなご意見が出てくるかということを確認して、引き続きこの会議等でそれを紹介してご意見をいただくようにしたいと思いますが、現時点で体験されて、あるいは画面を見られて外部委員から何かご意見ご要望ありますでしょうか。

○外部委員：取り組みは大変素晴らしいと思います。僕らが体験した時よりだいぶ改革も進んでいて、当時と比べるとかなりわかりやすくなっているのかなと。やっぱり僕らからすると専門用語のフォローというのは、先ほど看護師さんがフォローしていましたが、すごく大事だと思うんで、このまま問題点を改善しながらより良いICの改革というか、そういう方向に向かっていただければなと思いました。一点気になったんですけど、先ほど録音を希望するか、資料の3ページになると思うんですけど、患者さんに判断能力が無い場合にのみという場合は、たぶん重篤な方とかだと思うんですけど、こうゆうケースって重篤な患者さんだと他のご家族が代筆なりすると思うんですけど、その時にあとからまた問題にならないような対策とかを考えていかなければならないとは思う。どうしても難しいところなんですけど。

○委員長：イメージされているところは、他の承諾書もみんなそうなんですけれども、病院には知的障害のある方とかも治療の対象に当然ありますので、そういったときに代諾者という項目を作らなきゃいけないという、その一環ということです。

○外部委員：例えばですけど、気管切開はどちらの部類に入るんですか。医師から見て、重篤なのか低侵襲なのか。

○委員長：それこそケースバイケースで、気管切開されていても意識のある方、判断能力がある方はたくさんいらっしゃいます。要するに空気の通り道がただ塞がっているだけで、他にはまったく問題ない方がいます。そういう方は声は出せませんが、声が出せる特殊な装置はありますけれども、筆談とかという形で意思を確認するということになりまして、そもそも中枢神経系の異常で判断が難しい場合は、お子さんのときと同じように、その人の意見を社会的に代弁するのが妥当な方に判断いただく。そういう区分になるかなと思います。(体験された) 外部委員いかがでしょうか。

○外部委員：体験してみて、流れというか録音の仕方というのは、前回ちょこっと話させてもらった感じで出来上がっていたのでいいかなと思います。気になっている部分としては対象、侵襲性の高い医療行為という部分。括弧の中に順次拡大とかがあるので、最終的にはどこを目指すのかなということになるんですけども、個人的に言えばどの部分で重要な話がでるかでないかというのは分からない話なんで、できることなら全部を録音してもらっていた方が患者的にもドクターの関係の方にもいいのかなと思いますので、できればそちらのほうに向けて進めてもらえればなというのがあるのと、この希望するしないに関しては、基本的にはするほうをメインで、して欲しくないって言う患者さんや家族に対してはしないという形になるんですかね。

○委員長：そういうことです。院内の録音作業に立ち会った方々から意見を看護部さんでも集めていただいていたかと思うんで、看護師さんの方からどなたかご意見いただけますでしょうか。

○院内委員：実際に現場で立ち会った看護師にいくつか意見を聞いたのですが、やはり録音をしているということで最初は緊張してしまうが、患者さんの為になるべく普段どおりの声掛けができるようにみんな気をつけてやっているという意見が多かったです。

○委員長：ありがとうございます。人間誰しも録音されているという、普通自分の声が録音されているのを聞いただけでもあれ俺の声じゃないなと思うときがありますけれども、そういったところの構えは最初あるかと思いますが、今後拡大してよりよく進めるということと、先ほど外部委員からありましたとおり基本的には対象はどんどん広げていこうということではいければと思っておりますけれども。その他よろしいでしょうか。では続きまして次の議題、議題の3に移りたいと思います。議題の3は患者さんのカルテの共有システムについてということで、こちら現在作業中ですが、進行状況について院内委員から説明をお願いいたします。

3. 患者とのカルテ共有システムについて (資料2)

○院内委員：それでは資料の2をご覧ください。これは事故調査委員会が出された提言で書かれた、患者さんがご自分のカルテを見られるようにということで進めているものです。このシステムは、入院患者さんが病院内の端末をご自分で操作して、自分自身のカルテを参照できるものです。カルテに記載されている内容や検査結果とかエックス線とかCT とかの画像を見られるようなシステムになっています。資料の2の表なんですけれども、これを見ていただきまして、左上の画面これは患者さんがログインする画面で、ログインされますと右下にあるような、イメージ画面なんですけれども、こういった画面が出ます。この右半分がカルテの内容という形になります。左側が患者さんの基本データとか安全情報とかの形になります。めくっていただきまして次のページになりますが、ここです、患者さんの基本的な情報、右側の画面の左上の部分ですけど、ここをクリックしますと左側にあるような、また別画面で患者さんの基本情報が見られることとなります。同じく、右側の画面の中段以下の部分をクリックしますと、安全に関する情報が見られるようになります。3 ページ目なんですけど、患者さんが左側にありますところをクリックしますと、別画面が開きまして検査結果のサマリが見られたり、あるいは画像が見られる形になります。このような形で患者さんが見られるシステムの作成が進んでおりまして、今システム作成中なんですけど、今後院内のシステム説明とか試験運用とかを経て、平成31年の1月ですね、年明けになりますけど、その稼働

を予定しております。本院でも初めての取り組みになっておりまして、運用しながら患者さんや職員の意見を聞いた上でシステム運用を改善して、本運用につなげたいと思います。以上報告いたします。

○委員長：ありがとうございます。途中経過といえますか、システムとしてはだいぶ出来上がってきているようですが、実際に稼動するにはいくつかのプロセスを経る必要があるかと思っておりますので、こちらも今日の録音と同じように、今後またこの会で実際に見ていただいて体験していただいて、各種御提言をいただければという風に思っております。現時点で何か追加のご発言、ご意見等ありますでしょうか。よろしいですかね。また次回のときに間に合えば、次回の日程をどこに設定するかにもよりますけれども、この会の重要な議題になるかと思っております。

○外部委員：こちらのほうも要望していたことで嬉しいことではありますけれども、患者さんはパソコンを使い慣れていない方も使うと思っておりますので、分かりやすい形で作ってもらえればなと思うのと、パスワードとかというのは特別に作ったりとか、既定のもとも持っているような数字とか番号を使う形になるんですかね。ログイン ID とかというのは。

○院内委員：ログイン ID 自体は患者さんの ID、患者番号がありましてそれになります。パスワード自体は、今のところ自動生成されたようなパスワードを考えている。それを患者さんに提示しまして、患者さんがそこにに入れて行く形です。

○外部委員：今のところパスワードを自分で設定するとかは考えていないということなんですかね。

○院内委員：そうですね。こちらで生成したパスワードをお使いいただくという形を考えています。

○外部委員：わかりました。あとはこの共有で一番問題になってくるのは個人情報の問題になると思いますので、その辺しっかりとセキュリティ的なものをよろしく願います。

○委員長：他の患者さんが見てしまったりすると大変なことになりますので。ありがとうございます。その他いかがでしょうか。よろしいですかね。ではこれはあの次回以降の重要な議題になるということでご承知おきいただければと思います。続きまして、議題の4 説明同意文書の記載内容についてということで、当院では説明同意文書の統一フォーマット化等を進めております。順次内容の見直し、それぞれの内容の評価について作業を行っておりますので、最初にアンケート調査等を行っていただきました看護部のほうからお願いいたします。

4. 説明同意文書の記載内容について（資料3-1, 3-2-1~3）

○院内委員：資料3-1をご覧ください。当院では改革ということで、そのひとつインフォームド・コンセントに力を入れてまいりました。客観的にそのインフォームド・コンセントを、今日も見ていただきましたけれども、客観的に患者さんからの評価をいただきたいということで、昨年29年の7月から定期的に患者さんに、この説明同意文書を用いて説明を受けた患者さんにアンケートを行ってまいりました。現在4回目の集計中ですが、このお手元の資料は3回行った結果をまとめたものです。これを見ていただきますと、対象者は病名が確定していて手術とか化学療法とか放射線、その他の侵襲的な治療を目的として入院した患者さんにアンケートを行っております。統一された文書を用いて行った患者さんですが、大体1回のアンケートに70名から100名の患者にお答えいただきまして、この集計は283名の方の集計になっています。アンケートは17項目ありまして、こちらの資料にありますように、病気や治療についての説明はわかりやすかったですかとか、治療がうまくいく確率について具体的に説明がありましたかななどの質問があります。そして、集計の結果は全部は出していませんが、17項目中16項目で、80パーセントから100パーセントで説明が十分だった、ほぼ十分だった、とか、わかりやすかった、ある程度わかったというような高評価をいただいております。で、このグラフ、2つ挙げていますけれども、治療の

説明はわかりやすかったというものは、大変わかりやすかった、わかりやすかった、ということでトータル98パーセントというように言っていたら、16項目はほぼ高評価でしたが、1つだけ、先ほど外部委員もインフォームド・コンセントを体験いただきまして、また別の外部委員からもご意見がありましたように、同意説明文書に言葉それ自体がわかりにくい言葉があるということで、3回のアンケートの結果とも、わかりにくい言葉が無かったというのは53から56パーセントなので、残り46パーセントぐらいはわかりにくかったという返答がありました。そこで、私たちこの同意説明文書を作るのに看護師も一緒に加わって、文書を見ましたが、やはり私たちが気づかない専門用語だとか、そういうものがあることに気づきまして、見直しを始めているところです。せっかくこういう委員会、外部委員がいらっしゃるということで、提案ですが、今後このような文書を一緒に見ていただいて、どんな所がわかりにくいかということをご意見をいただいて、一緒によりわかりやすい文書を作っていきたいという風に考えていますので、今後の継続課題になるかと思いますが、提案させていただきます。以上です。

○委員長：はい、ありがとうございます。患者さん側にアンケートをとっていただいた結果について、説明いただきました。先ほどもありましたとおりですね、説明同意文書の改変と言いますか、より良いものにしていこうということで、努力しているところではありますが、一般的にその病院の中の職員は、医療用語の中で生きているので、その人たちにとってはごく普通の用語でも、一般の社会の方から見るとですね、なんだこりゃみたいな感じの言葉は実はいっぱいあるという風に言われております。ですので、まさにそれもこういった会合において評価いただくことの方が適切ではないかということで、今日ちょっとサンプルをお手元の資料の後にですね、3-2-1、3-2-2、3-2-3で、3つほど付けてあります。それぞれそれなりの長さがありますので、今日、今ここでと言うわけにはもちろんいかないのですが、この3つはどういう風を選択して今回ご提示しているかということ、1つは外科系の侵襲性の高い手技ということで、それは3-2-2になりますけれども、臍頭十二指腸切除術、まあ臍臓にがんができた方とかの手術ということで、数ある外科手術の中でも、患者さんへの影響が大きい手術の代表ということでそれが挙げてあります。で、内科系の処置の代表ということで資料3-2-3のところ、*「内視鏡的粘膜下層剥離術を受けられる患者さん、ご家族のみなさまへ」*という内科系の処置に関するものがもうひとつのサンプルとして今日提示してあります。で、もうひとつはですね、どちらの診療科でもないものということで、*「麻酔を受けられる患者さん、ご家族のみなさまへ」*というものが資料3-2-1という風につけてあります。で、3-2-1はですね、比較的広く国内同じように行われているものですので、当該診療科の学術団体の方で、この白い一般向けの説明のしおりというのが付いて、それも今日の資料の中に入っていますけれども、それも併せて添付しています。それを当院では麻酔を受けられる方にこれを配付しておりますので、併せて見ていただくようにということで、この3つのタイプの資料を用意してあります。で、これをですね、ぜひ次回ぐらいまでにですね、ご評価というか、読んでいただいて、この用語はちょっと一般の人は使いませんよというようなことがありましたらですね、ご指摘いただいて、次の議題としてご提案いただきたいという風に思っております。ちょうど先ほど外部委員にご体験いただいたような、例えば局所麻酔、「キョクマ」とかですね、「シケツ」なんてのは、一般の人に間違いなく「シケツ」って言ったって意味がわからないと思うんですけど、そういったものももしかすると、と言うか、隠れている可能性がいっぱいありますので、ご了解いただければと思います。現時点で、何かこういった説明同意文書、先ほどのアンケートの結果等を踏まえて、ご意見、追加の情報等ございますでしょうか。よろしいですかね。じゃあ申し訳ないんですけど、これ今回の議題ということで、ちょっと時間をかけてご評価いただければと思います。

5. 患者参加型医療の海外での現況

○委員長：では続きまして、議題の5になります。患者参加型医療の海外での現況についてということで、当院で行っておりますこの患者参加型医療の推進に関して、全世界的にはどのような状況にあるかということ、当院の院内委員が調べさせていただきましたので、その内容について、皆様方と情報共有したいと思います。じゃあよろしく願いいたします。

○院内委員：それでは私のほうから、患者参加型医療に関して、海外の動向をお調べしましたので、ご報告いたします。詳しくはお手元の資料4にまとめています。患者参加型医療、Patient engagement とか Patient involvement などと言われますが、21世紀になりまして世界中で重要なテーマと考えられています。具体的に示したのは、WHOが2016年に作成したプライマリーケアにおける患者参加、具体的に患者さんがどういう風に重要なのかとか、どういう風に参加の方法があるかを示しています。右側は昨年2017年にアメリカの米国医科学院、National Academy of Medicine、これは大統領の下にあります米国科学アカデミーの医学部門なのですが、そこが患者参加型医療に関する白書、ディスカッションペーパーというものをしています。この中でも、患者参加型医療の重要性と様々な課題、それについて報告していました。今年の4月に東京で第3回閣僚級世界患者安全サミットが開催されました。これはロンドン、イギリス、ドイツに続きまして世界3回目です。その中で東京宣言、患者安全に関する東京宣言が出されまして、「患者安全の向上のために、患者及び患者家族の参加を促し」、ということが宣言されています。ですから、医療の質・安全を高めるためには患者安全が欠かせないものだというのが、世界的な認識になっているようです。ただ、患者参加型医療と言いましても、様々な定義があります。

ここに代表的なものを2つ、それから、様々な研究者が提案している定義がお手元の資料にもあります。まず、おそらく世界で一番引用される定義だと思うんですけども、2013年にHealth Affairsという医療政策、医療問題に関する専門雑誌に掲載された論文です。「患者参加型医療とは、患者、家族、代理人、医療者が医療の様々なレベル、すなわち直接の診療、病院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。医療の質と安全を向上させるためにこういった医療に関わる人が、一緒に共にパートナーになって働く」ということを患者参加型医療という風に示しています。その内容も直接の診療レベルから病院全体の運営、さらには医療政策レベルというところまで、非常に幅広いものを含んでいるようです。あと、こちらが米国医科学院が出しているもので、「患者参加型医療とは、患者の健康、医療の目標、患者の好み・選択、価値を統合することを保証するために、患者・家族と積極的に協働し、計画、提供、管理、継続的に改善される医療のことを指す。これには、ゴールと治療選択肢を明確に、協働で決定することを含む、ケアが患者の望むゴールと合致しているかを常に評価することが必要とされる。」ちょっと固い表現ですけども、こちらも上と同じように最終的には治療の目標、どのようなことを治療の目標にするか、またどのような治療を選ぶかということをお患者、家族、それから医療者で協働で決定しましょう。で、一旦決定しただけではなくて、その後の経過に関しても常に評価しましょう、ということを行っています。患者参加型医療の様々な様式ということで、直接の自分の診療に参加する、それから病院運営のレベル、それから医療政策のレベル、様々な領域があって、自分の診療・ケアに参加するというのは、1つは自分の治療について理解する、この段階には電子カルテの閲覧も含まれます。あと各種カンファレンスに参加したり、検査、投薬に間違いが無いか共に確認、患者さんも自分の飲んでる薬、そういった薬がどの薬をどういう目的で飲んでるかっていうのを知っておくと。あと医療者と共に治療の選択を決定するという、治療の決定というのは非常に重要になりますので、これも患者・家族それから医療者で共に話し合って決めましょうというのが直接のケアに関する参加です。それから病院運営に関しては、本日の委員会のように、病院の委員会に参加するか、あるいは実際の自分の経験に基づいて他の患者さんに助言する、支援する、これは特にイギリスでケアサポートということで進んでいるようで、例えばがんの患者さん、あるいは移植の患者さん、そういった患者さんが自分の経験をこれから手術を受ける患者さんだったり、移植を受ける患者さんにサポートするっていう、それからインフォームド・コンセントの文書、患者さんに渡すいろいろな教育資料がありますけれども、いろいろな、例えば先ほどの麻酔のしおりであったり、そういった物の資料を一緒に作ったり、あるいは内容を確認していただいて、わかりにくい表現そういったものを指摘していただく。さらに、様々な病院でご意見箱といった形で、患者さんあるいはご家族からの意見を集める投書箱、そういった物を設置してありますが、そこには毎日多数の意見が出てきます。病院に対する感謝であったり、あるいは注文であったり、そういった中から特に優先的に取り組むべき課題、そういったものを一緒に考える。こういったものが病院レベルの患者参加になります。あと医療政策、国レベルでは事故被害者の支援、医療安全の講演会などで講師をする、あとは国のいろいろな委員会に患者の立場から参加するというので、それはわが国でも様々な委員会、厚労省などの委員会に患者代表の方が入ったりしています。あるいは闘病記の執筆、Web掲載、さらに海外では様々な研究費を助成する委員会の中に患者の視点で研究を評価する、あるいは医学の専門雑誌、そ

ういった専門雑誌の査読者といって、投稿されてきた論文の採択を決める、そういった査読者の一員になる、こういったことも患者参加型医療というふうに言われているようです。こちら、今の繰り返しになりますけれども、左、コンサルテーション、involvement、パートナーシップと分かれています、左から右に行くにつれて、より患者の参加が強まっている。例えば患者さんが診断に関する情報を受け取るっていう、説明を十分に理解するというのが第一歩ですけれども、最終的にはそれに基づいて治療の決定も医師の説明を受けて単に同意するっていうところから、一緒に考えるっていう風なところに移っていく。あと病院レベルでは患者アンケート調査を実施するというのが第一歩、その先にいろいろな委員会活動を通じたりして、患者さんの視点を病院の運営に反映させる。こういった流れがあるようです。実際にこういった患者参加型医療を進めることで、こういったことが期待されるかということをごに示しました。こちらには海外の様々な調査だったり、研究で報告されているものなのですからけれども、患者さんの満足度が高まる、あるいは患者・家族の自己管理、十分に自分の病気を理解して治療を理解した上で治療に向かいますので、self-management が向上すると。それによってQOL、人生・生活の質が向上したり、治療の成績も向上する。さらに不要な入院とか救急外来の受診が減少すると。これは、例えば慢性の病気で、糖尿病であったり、高血圧であったり、心臓病であったり、そういったものも、自分の管理が向上しますので、不要な入院とか救急、外来への受診が減るだろう、という風に言われています。さらに入院期間も短縮する、そういったことで医療費が減少するっていうことが特に欧米でも注目されています。さらに患者医療者関係、こういったものが評価される、信頼関係が強まるということで、医療者の職務満足度が向上して、海外の事例では医療者の燃え尽き、burnout だったり、離職が下がるということで、患者参加型医療は本来の意味で発展した場合には患者さんのレベルでも、あるいは国のレベルでも、あるいは病院、医療者のレベルでも様々な良い効果が期待されるということです。実際にどのような活動が行われているかということで、調べましたら、患者諮問委員会、患者参加型医療推進委員会と同じだと思いますけれど、ペイシヤントアドバイザーコミッティーと言ったもの、患者の視点を病院運営医療の質改善運営反映するものなのですからけれども、アメリカですと20%の病院に設置されている。カナダのオンタリオ州では、30%に設置されているということで、様々な活動を行っているということです。

さらに患者参加型医療国際会議も開催されていて、医療情報管理システム学会が主催しまして、今年の3月にはラスベガスで開催されている。ラスベガスでどうして開催したのかということ、おそらく人が集まりやすい、会場が大きいというのがあるようで、患者参加型医療を進めるためには、患者さんが自分のカルテを見ることができるとか、あるいは様々な病気の説明・検査の説明が判りやすくなるようなツールが必要だということで、いろいろなIT関連の業者が開発しているので集まるようです。

患者諮問委員会の具体例なのですが、アメリカのサウスキャロライナの病院協会のハンドブックというものがあります。それを見ますと、目的として患者諮問委員会は、患者・医療者、パートナーシップ、地域社会に対して、包括的で思いやりがある、患者中心の医療を提供することを促進する。そのために行うこととして、敬意と信頼し合う環境で患者・医療者間のコミュニケーション、患者家族の擁護と参加を促進する。病院のプログラムサービスに助言し参加するということで、医療として、患者家族の参加、反映され適切に行われる医療、実現。パートナーシップ、安全、公平、効果的、効率的、適時、患者中心のケアの解決策を実施することである。

ここに示しました安全、公平、効果的、効率的、適時、患者中心。アメリカの医学院が提唱しています21世紀の医療の質で目標とすべき6項目とされています。

それと、先ほどのサウスキャロライナの患者参加顧問委員会のハンドブック。患者諮問委員会の役割目標がこのように出ています。患者参加型医療の原則を促進するとか、いろいろな病院方針、プログラム、診療の優先項目を明らかにしたり、コミュニケーションを強化する。あとは、患者・家族の情報アクセスを促進、治療法決定に役立つ教育資料を作ることによる患者からの助言。あとは、患者・家族中心の医療に関し、医療者の教育にも携わる。あとは、施設・設備の病院の様々な設備を替える場合に、患者視点での助言。あとは、患者・家族の満足度、あと、地域コミュニティと病院を連携することの重要な役割、委員会活動。それから、ケアとサービスの病院のいろいろな取り組みに対して、患者・家族の視点から情報を共有する。安全課題について病院と協働といったようなことを、目標としています。

一方では課題もあります。病院としては、患者参加を促進する組織を作るとか、あとは医療者に対する啓発を病院として取り組まなければならない。患者家族にも、今までの医療を受けるという姿勢から、

提供者の一員としての意識・行動変容が求められる。注文する立場から、一緒に協働して作り出す、医療チームの一員だという意識変容、行動変容が求められる。あとは学会だったり業界、医療行政に対しては、多忙な医師医療者が十分に話し合う時間を確保する。そのためには時間が必要ということで、診療報酬の制度を変える。あるいは業者には治療法選択決定を支援するツールの開発。こういったものが求められている。

実際に説明に関するところですが、患者さんが今理解しなければならない情報量は非常に膨大なものがあります。例えば、手術の前に必要な説明内容、例えばがんの患者さんが入院して手術を受けることを考えた場合に、手術の説明もありますし、麻酔の説明、輸血の説明、造影剤を用いた画像診断、これは造影CTだったり、それ以外の透視下で行う画像診断、内視鏡検査の説明、中心静脈カテーテル留置に関する説明、術後の静脈血栓塞栓症予防対策の説明、がん化学療法の説明、さらに群馬大学では、IC録音に係る説明、こういったものがありますので、これを全部詳しく説明すると説明同意書を単に読みあげるだけでも数時間以上の時間がかかってしまう。単に読み上げるだけでは意味がありませんので、患者さんが判るような形で説明することになりますけれども、これを手術の前日にすると大変なことになります。医療者にとっても大変ですし、患者さんにとってもすべてを理解すると時間がかかります。そうなりますと事前に外来だったりそういった所で、判りやすい資料・ツールの開発も必要ですし、あとは繰り返し行うような治療法に関しては医師以外の職種による説明だったり、あるいは、ピアサポーターとしての患者・家族による説明。こういったことを組み合わせて患者さんが十分理解、それで治療の選択が出来るそういった風なことを進める必要があるのではないかと思います。こういったことが提案されている。以上です。

○委員長：はい、ありがとうございました。ということで、海外を含めて国際的な患者参加型医療に関する各種の取組であったり、目指すところ、最後に課題等をご説明させて頂きました。

ただ今の、ご説明頂いた内容について、委員の皆様方からのご意見、あるいは追加の情報等がありましたらお願いいたします。

いずれも、まさにこの委員会が順次取り組む課題になっておりますし、先ほどの項目の中にもまさに今日体験して頂いたものなどが入っているかと思っておりますので、こういった国内外から提示されている情報を基にこの委員会の議題等を決めて進めて行きたいと思っております。よろしいでしょうか。

6. その他

○委員長：はい、それでは最後になりますけれども、その他ということで、次回以降の日程・議題についてもご相談したいと思いますけれどもよろしいでしょうか。

はい、それでは次回ですけれども、細かい日程は個別にご紹介することになりますけれども、年に4回以上ということで予定しておりますので、これまでと類似のインターバルで行きますと年末から年明け早々になると思うのですが、年末年始皆様お忙しい時期だと思いますが、その頃の日付で個別にご照会させていただいて皆様が集まれる日で決めていきたいと思っておりますけれども、外部委員のお2人もそういう予定でよろしいでしょうか。年末年始は困るとかそういうことがないかどうか。

○外部委員：まあ、年末年始は特にはないと思っておりますので。その辺は。

○委員長：その辺は。

○外部委員：はい。

○委員長：はい、じゃあ個別の日程照会はこのあとまた行いますのでよろしく申し上げます。

○委員長：次回以降の議題についてですが、先ほど事前の打ち合わせの時に外部委員の方から議題等の取扱いについてのご意見を伺っておりますので、今ちょっとご紹介よろしいでしょうか。

○外部：はい、今回第2回ということで、行わせてもらっているんですけど、今回の議題に関してちょっと、私たちの方からどうしますかということで、質問をさせて頂き議題をもらったという経緯があります。また、議題に関しても、その場で話が出て、中には事前にいろいろと考えてみたいとか調べてみたいとかあり得ると思いますし、また、資料に関してもその場でもらった状態でどうしても読むことの方が時間がかかってしまう。ある程度余裕を持った形で議題・資料を手元にもらえたら嬉しいなと思っています。

また、今回委員長の他に副委員長2名ってことで3名体制にさせて頂きましたので、議題に対しても委員長1人に任せるってわけでもなく、委員長と副委員長である程度議題に対して話すことによってより良いものが出来るかなということと、各委員からのこういう議題、話してもらいたい、聞いてみたいという要望に関してもある程度調べて頂けたらと思っています。

○委員長：はい、ありがとうございます。今回規程の改定等時間が取られた等があつて、事前のこの回そのもので話し合う議題の照会が遅れてしまったこととお詫びします。次回以降もすでに次回取扱うマテリアル等お渡ししたところもありますので、今後、いまご紹介をさせて頂いたとおり、事前の議題の相談・資料も間に合うものは事前に送付するってことでやっていきたいと思っています。

その他よろしいでしょうか。

○外部委員：今議題の話で要望させていただいたのですけれども、それと合わせまして今後の議題を確認できればなつてことがあります。まず、第3者の調査委員会から出されました提言の中に、検査とか入院の日程とか検査結果の紙を渡すつてことがあつたと思いますけれども、そちらの方の進行状況はどうなつているのかなと思つて、それに関してやはり関連している方、ドクターだったり看護師さんなんかさうだと思つてのですが、患者さん1人でないと思つてますよ。1人で何人も多くの患者を見ていると思つてますよ。患者さんつて10人20人の中の1人つてなつてしまう部分があると思つてます。そういう中ではやはり患者本人であれば間違いなく自分1人つてことですから、しっかり見たりとかチェックをして頂けると思つて、その辺をしっかり渡して頂ける形で進めていつてもらいたいなと、どうなんかなと思つて、そこいら辺どうなのかなと。

どうしてもそういう中で、今現在カルテを見られるようにして頂いていますが、カルテつて動的に患者さんが行かないと見られない、行くのがおっくうだったり、そこまですらと思わなければ現在のまになつてしまうので、検査とかその都度コピーなんなりを渡してもらえればなと。はい、そんなところかな。はい、すいません。

○委員長：はい、先ほど治療計画の提示ということが一つと検査結果等の共有が一つと、あと、先ほど伺つた中ではカンファレンス等の参加など、そういった議題もこれ以降議題も順次入れていく、そのようにしていきたいと思っています。そのほか如何でしょうか。よろしいでしょうかね。

○外部委員：あとすみません、小出しで。今回決まつた副委員長の件であつたり、その委員長等の中に患者の方だとか遺族を入れるつてことを規程にある程度設けて頂けると、中に含めて頂けると嬉しいかなと思つてます。やはりどうしても、今回ちゃんとやつていただいていますけれども、今後進めて行く中である程度さういう形、書面にした方が間違いがなく進めて行けると思つてますのでよろしくお願ひします。

○委員長：その点に関しては、前回ご提案頂いた中にもありましたので、規程の方に副委員長のところに、外部委員の人と内部の人、外部の方を必ず入れた副委員長2名体制つてことと、それから患者さんの代表の参画はいろんなところで規程の中に盛り込まれていますので、そのところはしっかり運用していくことでご理解頂ければと思つてます。

○外部委員：あの、議事録よろしくお願ひいたします。

○委員長：はい、そのほか如何でしょうか。よろしいですか。その他外部委員さんよろしいですか。

○外部委員：はい。

○委員長：じゃあ今回は宿題もありますけれども、申し訳ありませんけれども、そちらの方でもご協力をお願いします。追加の情報として、外部委員の方から一つパンフレットが配布されておりますので、そちらの説明をお願いしてよろしいでしょうか。

○外部委員：はい。直接この会とかと関係あるかってことがあるのですけれども、関係している団体の方で、主催のところを見ていただくと判るのですが、MOA という団体が主催してまして、前々から統合医療とかの推進を行っております、その中でフォーラムとかをやっていました。やってたんですけれども、その中で最近では地域包括ケアっていうことで地域で皆さんが元気に生きられるっていうか生活するにはどうすればよいか。その中で病気をしない、元気っていうのを進めるところがありまして、そのフォーラムを今度やることになりまして、それに関して要望書を出していただきました時に、それと関わる人とちよこつと話が出たので、今回持たして頂きました。まあ、ありますって紹介だけなんですけれども、よろしかったらってことで。

○委員長：これはこれでももちろん本日参加の委員には手元に行っていますけれども、併せて院内の掲示スペース等で取扱いさせていただきたいと思います。

○外部委員：あの、ちょっともう日が近いですので……。

○委員長：はい。

○委員長：はい、以上で本日準備をした議題全て終わりましたので、これにて第2回患者参加型医療推進委員会を終了したいと思います。どうも本日はご協力いただきありがとうございました。また、次回以降もどうぞよろしくお願いいたします。

以 上