

## 第10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 令和3年3月23日（火）18時30分～19時45分  
場所 オンライン会議  
出席者 外部委員3名、院内委員12名

**委員長：** それでは、令和2年度の第3回、4回の、2回分を合わせての患者参加型医療推進委員会を開催させていただきます。昨年12月に第3回目を開催すべき時期が、ちょうど、ご存じのとおり、新型コロナウイルスの拡大の真っ盛りになってしまいまして、病院内に外部の方がおいでいただくということが非常に難しいということと、院内も多数の患者さんの対応にあたるので、なかなか開催が難しいということで、年が明けて世の中が落ち着いたらということで延期しておりましたが、残念ながら、この2月の頭ぐらいまではかなりの数の感染者が発生する状況が続きました。やっと2月の中旬以降に患者さんの数が減ってきて、少しずつ人々が集まって、感染の対策を取りつつ会議等を行ってもいいという状況になりましたので、年度末ギリギリになってしまいました。この時期に令和2年度の第3回、4回分を合わせて、Web開催ということで開催をしているご事情をご理解いただければというように思います。

病院内の職員に関しては、今回は複数の人間が、会議室で一定の距離を取って開催をしておりますので、全員マスク着用での発言となりますことをご許いただければと思います。外部委員の皆様方におかれましては、ご了解をいただいた上で、Webの開催ということでご理解をいただいております。それぞれ個別の場所において、この会議に参加をいただいているという開催方法になっております。Web開催ですので、通常の対面での会議とは多少運営のスムーズさが異なりますことを、傍聴の方々にもご理解いただければというように思います。発言等に関しては、このシステムで順次ご指名をする、あるいは手を挙げていただいて発言をするという形態でお願いできればと思います。

こちらの会場の設定がなかなか理想的な形になっていない都合もありまして、発言中にいわゆるハウリング現象等で音が聞きづらくなることも、もしかしたらあるかもしれません。その際にはマイクのスイッチを急いで修正しますが、その辺の現象が発生する可能性がありますことをご理解いただければというように思います。

それでは、早速開会させていただきます。本日の、まず資料等ですけれども、傍聴の方々におかれましては、この開催のページからダウンロードができる形になっているかと思えますので、会議の傍聴と併せてご参照いただければというように思います。委員の皆さんには事前に郵送しておりますので、先ほどご確認いただいたところになりますが、前回の議事録が今回の資料の二つめについておりますので、ご確認いただければと思います。これについては、もうすでにホームページで公開済みとなっております。

それでは、本日は四つの議題、それから、先ほどの事前の委員の打ち合わせで、追加で

もう一つ、前回の宿題の議題ということで、五つの議題について主に討議をさせていただければと思います。それでは、順次、議題を進めてまいります。

1 番目、カルテの共有状況についてということで、資料の 1 をご覧いただきながら、説明を聞いていただきたいと思います。それでは、この業務を担当している病院の労務担当の病院長補佐より説明をさせていただきます。

**病院長補佐：** はい。それではご説明いたします。資料の 1 を見て頂きまして。横向きになっております。ここ 2 年間の、申し込みの件数についての推移をお示ししております。今までに合計 880 人程度の方が申し込んでいただいておりますが、ここ最近では毎月 50 件から 70 件ぐらいで、大きく変化をしております。随分少ないように思われるかもしれませんが、入院患者の、ざっと見て 5% ぐらいでしょうか。そのぐらいの方が申し込みをされておられます。

次のページ、2 ページに行ってくださいまして、実際には、申請をされても閲覧される方は大体半分ぐらいです。一番上の表の一番下を見ていただきます。申請は 881 名で、実際に閲覧した人は 455 人ということで、そのうち 175 人からアンケートの回答をいただいております。実際に閲覧する方は大体半分ぐらいかと思います。その後、印象などのアンケートをいただいております。これは前回同様に、おおむね好評といたしますか、好意的なお返事をいただいております。特に 3 ページの 9 番などを見ていただきますと、「この仕組みが患者さんと病院や医療従事者との信頼関係を高めるために有用だと思いますか」という質問に対して、「全く思わない」という方はゼロであります。それから 10 番、「もう一度入院することがあったらまたカルテ共有を希望しますかと」という質問に対して、「希望しない」「決して希望しない」という方はゼロでございまして、やはり、非常に好評に、前向きに捉えていただいていると思っております。

一方で、7 番を見ていただきますと、「カルテを閲覧して不愉快に感じた記載がありましたか」ということなのですが、多くの方はないのですが、8 人の方がいくつかあったというようにお答えになっておられます。これは、私がちょっと心配をしていたことが起こったかなと思ったのですけれども、その後自由記載の資料が付けてあります。初回時からすべて載っておりますが、前回の委員会からのものは 8 ページ以降になります。8 ページ、9 ページ、これはやはり、おおむね好意的なご意見が多いのですけれども、一番多いご不満は、ちょっと操作が難しい、起動が遅い、デザインがあまりよくないなどというところがございます。ただ、これは前回もお話をしたと思うのですけれども、新しいソフトウェアを開発することになりますと、これは群馬大学特有のものになってしまっ、特注になってしまいます。かなりの資金がかかりますし、時間もかかりますので、今のところは少しご勘弁いただきたいと思っております。

心配しているのが、10 ページの最後の回答を見ていただきたいのです。この最後の回答の最後のところに、不愉快に感じた記載についてということで、「看護師さんの記録で、言

われたことのない内容を言ったと記入されていた。忘れていただけなのか」と書いてあります。これは大学病院などではしばしばあることであります。言ったことを言わないとか、言わないことを言ったとか、多くの場合、疾患のために、決して精神疾患のためではなくて、忘れてしまうようなことというのは珍しいことではありません。私もだいぶ経験したことがあります。このようなことを不愉快に思われることはあるだろうなと思っていましたけれども、このようなところで誤解を生じるのはちょっと怖いかなとは思っております。以上がカルテ表示についてのご報告です。

11 ページからは、インフォームド・コンセントの録音の実施状況についての推移をお示ししております。こちらもここ半年、1年、ほとんど変化はございません。月に何十件という件数で推移しておりまして、増えもせず、減りもせずという感じでございます。以上です。

**委員長：** はい。カルテ共有の状況について、数字の推移等をご説明いただきました。続けて看護部長のほうから、資料ナンバー1のもう一つの部分について、説明をいただきたいと思えます。

**看護部長：** はい。資料の14ページです。こちらはカルテ共有状況ということで、以前、この会議で、申請をする人が800人というのに閲覧している方が半分ということで、閲覧しなかった方の理由が知りたいというご意見をいただきました。8月に、ずっと以前から、入院時に患者さん全員に渡しているアンケートがあるのですけれども、そこに項目を追加しまして、カルテ閲覧について伺っています。

最初の質問が、「カルテ閲覧ができることを知っていますか」ということで、7カ月間の集計がそこにありますように、知っている方が340人、知らなかった方が134人ということで、6割以上の方が知っていたのですが、2割ぐらいの人は知らなかったということで、閲覧のことは入院時に全員にお渡ししているのですが、その辺の説明が不足していたのかなということが分かります。

そして、次の質問に関しましては、「入院中にカルテの閲覧をされましたか」ということでは、された方が57名、されていない方が402名ということで、まだこの回答をしていた中では1割ぐらいの方しか閲覧をしていなかったということが分かります。そして、閲覧をされていない方の理由を自由記載で答えていただきましたところ、十分な説明があったから必要なかったという方が81名、見ても分からないからという方が25名、後は、時間がなかったから、知らなかったからという方がいらっしゃいました。その他が139名と多かったのですが、こちらのその他には、必要ないと思った、面倒だった、特に理由はないなどというようなことが記載されておりました。以上が、退院時に回収しているアンケートからの共有状況です。

**委員長：** はい。ということで、資料に記載されているカルテ共有状況について説明をさせていただきます。外部委員の方々から、順次、この内容についてのご意見、さらなるご提案等を頂戴できればと思いますけれども、最初に、それでは外部委員、いかがでしょうか。

**外部委員：** 私は病院勤めもしているのですが、何となく、これぐらいの割合の方がこのような感じで考えられているのではないかなというのは、あまり私が想像していたことと外れていないという印象だったのですけれども、やはり、私もいろいろな取り組みをやってきたつもりではありますが、浸透するまでには時間がかかりますので、私は、方向性的には継続していくということがすごく大事ではないかなというように思っております。実際に、いろいろな委員の中からの要望などから、このように閲覧しなかった理由などをアンケートしていただいたことで、明らかに難しそうだからやれないという人もいれば、そこまでの意味を見出せなくて、何となく見なかったというような方もいらっしゃるのとは確かだと思っておりますので、やはり意識づけ、意識を持ってもらえるような取り組みをしていくことが大事かなというように思います。

患者サポート体制充実加算を算定している病院だと、患者支援体制として、取り組みをこちらからいろいろと広報していったりしなければならぬわけですが、同じように、このような理由が分かった場合には、それに対してどのような場面で説明を強化したらよいのかということなど、それから、むしろ、それほど悪い印象を持ってなくて、そこまで意識を持ってないという方のほうがきっと多いと思っておりますので、継続して伝えていったりするにはどうしたらいいのかということ、その病院の体制に合わせて検討していただくといいのかなというように思いました。

**委員長：** はい、ありがとうございます。ご助言をいただきましたので、この取り組みを継続的に行いつつ、さらによりよいものにするために、先ほどの個別のアンケート結果等を生かす試みをご相談していきたいと思っておりますけれども、外部委員はいかがでしょうか、この結果に関して。

**外部委員：** ちょっと気になったのが、産科・婦人科が突出して申請と閲覧の件数が近いといえますか、それに対して、整形外科と眼科は、申請は多いけれども閲覧が少ないという状態なので、これはどのようなことなのかなというのが、ちょっと疑問に思いました。

**委員長：** はい。ご質問で、これはすぐに分かりますか。

**看護部長：** はい。ご指摘のとおり、整形外科の申請が多く、後は眼科も多いです。そして、整形も眼科も閲覧の数がすごく少ないのですけれども、一つには、入院期間がとても

短くて、眼科はすごく短いのですけれども、見る暇がなかったというのを眼科の患者さんからいただいています。整形も、そのような意味では入院期間が短いので、それが原因なのかなというのと、産婦人科の場合は、これは産科もそうですが、婦人科も、入院したときに、産科などは割と若い患者さんがいらっしゃいますので、パソコンの操作も慣れているので見やすいというのものもあるかなというのを、数ではお示しできませんが、そのような印象を持っております。

**委員長：** 先ほど看護部長から説明があったとおり、診療科によって特性がかなりあって、眼科だと本当に1泊2日ですので、アンケートを取ると、そのようなものがあるのだ、使おうというように思うのだけれども、いざ入院してみたら、入院されたので術前の処置を受けて、明日は朝一番で手術ですという形で、手術をしてしまうと、次の日は、はっきり言って目が見えない状態になるので見られない。その次の日にはもう退院だった。結果的に見る機会がなかったということが、このような数字に表れてしまうというのを反映しているかと思われまます。よろしいでしょうか。

**外部委員：** はい、ありがとうございます。

**委員長：** そのほかはよろしいですか。

**外部委員：** はい。外部委員のおっしゃっていることに賛同します。

**委員長：** ありがとうございます。それでは、続きまして、外部委員はいかがでしょうか。

**外部委員：** 私も外部委員が言われたことに、ほとんど言われてしまっはいるのですが、やはり、カルテ共有を進めていくにあたって、知らなかった、見なかったという人でも、自分が主体的に、見なくてもいいやとか、見たくないというので見ない人に関しては、仕方ない部分もあると思うのですけれども、ある程度、見たかったけれども見られなかったと言う、見ることにに対してハードルが高そうだった人に対しては、できるだけ改善を進めてもらって、見たいと思った人はできるだけ見られる体制を作ってもらえるようにしてもらったほうがいいかなと思います。引き続き、いろいろな改善をよろしく願います。

**委員長：** はい、ありがとうございます。ご指摘いただいたとおり、見たかったけれども見られなかったという方に対しては、しかるべき対応を考えていこうというご提案をいただきましたので、このような数字で、その問題の発生する場所がある意味特定できたと思いますので、そこを今度は掘り下げて、次回以降に、希望したけれども実際には見られなかった人に対して、このような対応が取れたというご報告ができるように考えて

いきたいと思います。ありがとうございます。それ以外に、院内の委員も含めて、何か追加のご意見、ご発言等がございますか、この件に関して。どうぞ。

**医療の質・安全管理部長：** カルテ共有で、どれくらいの患者さんが読むのがいいのかということに関して、海外の論文がありましたので、紹介したいと思います。

米国では10年前からカルテ共有が進められていて、来週には法律で、基本的に患者さんが自分のカルテにアクセスできるようになるらしいですけれども、アメリカのある大学病院で、患者さんが退院してからカルテをどのくらい見たか、カルテにアクセスできる患者のうち、カルテを実際に見た患者さんは16%、そのうち、見る理由としては、予約の確認や検査の結果の確認などが多いようですけれども、頻回に見る、アクセスする患者さんというのは、わずか8%ということです。それを見ますと、今回の群大病院では、アンケートに答えられた患者さんではありますけれども、11%が入院中に閲覧していることは、海外の報告書に比べても悪くはないのかなというように感じました。以上です。

**委員長：** 医療の質・安全管理部長から、海外の状況の情報提供をいただきました。日本は全体的に、このような活動には非常に保守的だという事情もあるので、当院の試みに関しては、はっきり申し上げて賛否両論があって、どんどん進めるべきだと言っているところもあるかと思えば、そのような面倒なことをするのはいかがなものかという批判を受けることもあります。だから、国内においては、皆さんがこれを進めていこうというように、もろ手を挙げて賛同しているわけではないという事情は、外部委員の方々もご承知いただいているかと思います。今、欧米の状況を説明させていただきましたけれども、当院のこのような試みが、国内における医療情報の患者さんとの共有というところで起爆剤となって、さらに拡大するように、いろいろな形で情報発信をできればと思いますので、引き続きこれらの活動に、外部委員の方、あるいは本日傍聴していただいている方々にも、ご理解と周囲の方々への発言等をお願いできればというように思っております。

どうぞ、外部委員。

**外部委員：** 私も長年、相談窓口をやっているのですが、自分自身もすごくつらい体験があって、人に相談をしたいという経験もしましたし、逆に相談を受けるという立場になって、やはり窓口が開いていて、見ることができたり、相談に行けるという体制があるということの安心感がすごく大事だと思います。実際には利用をしていなくても、それがあるということで患者さんが安心して治療を受けられる、専念できるということが大きいということを感じていますので、これを本当に継続していただくということが大事で、利用者が少ないからやめるべきだということでは決してないということ、患者が心の中で安心してということを知っていただきたいので、私たち患者の立場の人たちからも、継続していただくことを切望したいと思います。よろしくお願いします。

**委員長：** はい。力強い応援のメッセージをありがとうございます。このようなシステムがあること自体が病院の信頼等につながるという趣旨でご発言をいただきまして、力づけられるような発言になったと思います。継続してまいりますので、ぜひご協力をお願いできればと思います。

外部委員、どうぞ。

**外部委員：** すみません。先ほど外部委員もおっしゃっていたとおりではあるのですが、アメリカの話もそうかもしれませんけれども、11%見られているからいいではなくて、分母としてのところで、全員が見られる状態にあって初めて、11%しか見ていませんということであれば、それはそれでいいと思うのですけれども、見られる人が例えば50%しかなくて、それを含めての11%であるなら、その残りの50%の人が見られるようにしてもらわなくてはいけないということになりますので、その辺、見ている人が何%だからというのではなくて、ちゃんと根底として全員が、見たい人は見られる体制を取ることによって進めてもらえるように、引き続き改善のほうをよろしくお願いします。

あと、以前からお話していることですが、開示しにくい、できないと言われていた紹介状については相変わらず厳しい状況なのでしょうか。前回も群大の一存では開示は難しいという意見がずっと続いていたと思うのですけれども、やはり、いろいろな話を聞くと、そのような紹介状なども開示すべき書類ではないかという話もあるので、いろいろな、法ではないですけれども、指針等では開示してくださいというふうになっていると思うので、その辺も、私としては開示に向けて進んでもらえるとうれしいと思うのですけれども、どうでしょうか。

**委員長：** はい。説明は前回までと、基本的には同じになってしまうのですけれども、先方が書かれた紹介状は、ある意味、先方の著作権物ですので、こちらでかってにそれを、こちらがもらったものだから公開してもいいかという、おそらく個人の文書であっても、手紙をもらった人が、俺がこの手紙をもらったのだから、そちらのものをどんどん公開してもいいかという、必ずしもそうではないのとある意味同じ事情がありますので、医療界全体といいますか、国全体で、そのような文書のやり取りにおける公開について合意が得られれば、自信を持って、併せて院内の情報と公開するということになるのですけれども、それのところは法律の中で、各所の文書のやり取りに関する基準というものがしっかりとできているわけではないので、にわかに他院から来た、いわゆる私信ですね、私からの伝言については公開することができないという事情になっているという状況です。世の中全体がそうあるべきだということで合意ができれば問題はないのですけれども、というお答えまでになってしまうということです。ぜひ外部委員には、全国に向けて、こうあるべきだという発信をしていただいて、世の中がそのように思われると、当院でもという話

になるということで、ご理解をいただくしかないかなと思います。とりあえず、今日のところはそのようなところでよろしいでしょうか。

**外部委員** はい。できることなら、そのような紹介状の行き違いで事故とかも起きている事例があるので、できるだけ、本当は患者さん本人が間違っていないか見られるように、見せてもらうのが一番いいのだと思っていますのすけれども、なかなか難しい部分も、分からなくもない部分はあるので、その辺はちょっと、できるだけいろいろな形で病院に動いてもらえればなと思います。

あと、この資料の前に、インフォームド・コンセント録音の集計表があったので、そちらも含めて発言しても構わないですか。

**委員長**： どうぞ。この議題は一緒ですので。

**外部委員**： 先ほどあった、自由回答の中での、言った、言わないという部分。これに関しても、やはり録音等をちゃんとされていれば、言っていますよねとも言えるし、言っていなかったですねというのも確認が取れると思うので、録音はしてほしいのと、あと、表のタイトルで、ICを希望された方というような表題の使われ方があるので、前々から私がお願いをしているのですが、希望された方にするのではなくて、基本、全員「録る」といいますか、どうしても嫌だよと言われた方だけやめるという。それで、いろいろなことはやってもらう形にしてもらいたいので、改善を進めていってもらえればと思うのですが、どうでしょうか。

**委員長**： はい。IC録音に関しては、こちらも病院の各部署に対して、極力録音するように言っているところではありますけれども、なかなかそのタイミングで録音されていないというのはご指摘のとおりですので、引き続き、証拠を残すという言い方がいいかどうか分かりませんが、誤解のないように、行われた医師については音声の記録として残すということを、さらに拡大していきたいというように考えているところです。ご指摘になった、アンケートのほうの記載の看護師さんのやり取りというのは、多分、日々の介助作業の中でやり取りしたものの一節なのかなというように、ちょっと正確には分かりませんが、ただ、それを全部、ずっと院内職員は録音の機械を持ちながら、全部の発言を録音しながらできるかという、それはちょっと非現実的かと思いますが、少なくともICに関しては、重要な伝達のシチュエーションですので、そこに関してはしっかりと記録を残すという趣旨で、拡大をしていくということでもよろしいのかと思います。一応、外部委員のご意見のとおり、院内でもさらなるIC録音の充実といえますか、確実な記録保存ということを進めていきたいと思っています。

**外部委員：** 分かりました。先ほどあった自由回答は、どのような場面か分からないというのもありましたので、重大な部分に関してはちゃんと残してもらったほうがいいかなと思うのと、あと、余談になってしまうのですけれども、検査の記録表、結果ですね。これは一応渡してもらえるとということで、前に教えてもらったのですけれども、そちらのほうも希望者ではなくて、全員に渡すというスタンスでお願いします。もらった患者さんがこのようなものはいらぬよと捨ててしまう、そのようなことは患者さんの意志なので仕方がないことですので、基本渡すというのを前提で、患者さんがどうしてもいらぬとか、断られたときだけやめるというのを基本スタンスとして、いろいろなことを進めてもらえればと思うので、よろしくお願いします。

**委員長：** はい。検査のほうは、いろいろな検診の結果等の数値をご本人に渡すのが通常になっておりますので、院内でも積極的に、問題がなければお渡しして、判子を押して、本人がどこかで落としたときに、院内から漏れたのではないという証拠も残す形でお渡ししていますので、かなり広がっていると思います。また、定期的にそれがしっかりと行われているかどうかは確認をしていきたいと思います。よろしいでしょうか。はい。

続きまして、次の議題で、カンファレンスへの患者参加についてということで説明をさせていただきます。これは以前からこの会でご提案をいただいて、進めるべく準備をしつつも、なかなか拡大しないということで、いろいろとご指摘をいただいているところになります。医療の質・安全管理部のほうで、俗にカンファレンスと呼ばれるものの中がどのような内容になっているかということで、区分を行って、患者参加型でしっかりとやるべきものというものを整理してきましたので、そちらについて、医療の質・安全管理部から説明をさせていただきます。

**医療の質・安全管理部長：** 資料の2をご覧ください。群大病院では、患者参加型医療というものを進めているところですが、特に患者参加型医療の中でも、自分の治療法の決定に主体的にかかわる、そのプロセスは大事にするという考えを持って出発しております。治療法の決定にかかわる方法としては、自分の病気、あるいは治療方針についての選択肢を患者さんがよく知っているということが必要になりますので、そのためには、患者カルテの共有や手術説明文書の標準化、さらに、インフォームド・コンセントのプロセスをしっかりとすることで進めています。しかし、カンファレンスへの患者参加が進んでいるのか、あるいは、まだ不足しているのかという点に関しては、カンファレンスという言葉が独り歩きをしているような印象もありますので、ここで、カンファレンスとはどのようなものなのか、患者さんが参加するカンファレンスというのとはどのような形がいいのかということを整理したいと思います。

病院の中では、カンファレンスと呼ばれるものがたくさん開催されています。カンファレンスといった場合には、複数のスタッフ、同じ診療科のこともありますし、職種が異な

ることもありますし、患者さんが参加しているものもあります。ただ、複数名が集まって何らかの情報を共有したり、あるいは合意を形成するというのがカンファレンスの目的だと思います。この資料2の下に、患者参加型カンファレンスと専門家カンファレンスというように分けてみました。この中で、まず、他職種のスタッフと患者さんが参加をしているもの。現在、実際に行われているものは、ここに示しますように、一つは糖尿病のカンファレンスになります。こちらは定期的に、患者さんそれから、他職種ドクター、ナース、栄養士、さまざまな職種が集まって、患者さんの治療方針を決定する、そのようなカンファレンスが開催されています。こちらは2019年からこれまでに17回開催されて、ナースがアンケート調査をしたのですけれども、患者さんからの意見としては、糖尿病の知識を得ることができ、今後に生かせるという回答が多かった。60%の方は他の患者に強く勧めるというように感じているということです。

あと、退院や転院前のカンファレンス。こちらに関して、さまざまな医学的な問題、あるいは社会的問題というのは、例えば、介護が必要な患者さんに関しては、退院後のケアや生活支援などに対して、家族を含めてカンファレンス、共有するというも行っています。

それ以外に、診療科の医師を中心としたカンファレンスというものがあります。まず、多くの診療科では、外来に新患が来た場合や患者さんが入院したときなど、診断や治療の方針、あるいはデータの共有、そのようなことをカンファレンスとして開催しています。それから、手術の予定、あるいは入院の予定のカンファレンス。このようなものも複数の診療科で行っていて、患者の全体像や病状の把握、合併症やリスクの検討、さらに手術の適用、あるいは、手術をするという場合にもさまざまな術式がありますので、そのようなことを話し合っています。

あと、ナースを中心としたカンファレンスというのは、看護のケアに関するカンファレンス、あるいは退院後のケア、療養先についての検討も行っています。さらに、複数の診療科の医師のカンファレンスとしては、キャンサーボード、がんの治療に関しては、内科、外科、小児科医、病理、放射線治療医などの複数の診療科の専門医のカンファレンスが行われています。こちらは、最終的に手術をするかどうか、手術をする場合にはどのような術式を選択するかということをお患者さんとインフォームド・コンセントとして話し合う場合に、医療者側として、医学的に現時点ではこのような選択肢があって、この手術に関してはこれぐらいの成功率、あるいはリスクがある。このようなことを、医療者側で医学的な正確な情報を提示しなくてははいけませんので、そのためのカンファレンスという形になります。

後は、特別な目的のカンファレンスとしては、感染制御ということで院内の感染を防いだり、あるいは、現在の新型コロナウイルスの感染拡大を抑えるためのカンファレンス、コンサルテーション、そのようなことを行っていますし、後は、栄養療法、NSTというチームがあって、こちらでも複数の職種が入院患者の栄養療法に関して専門的な助言を行っ

ています。さらに、リハビリテーションに関しても、複数の職種でカンファレンスを行っています。

実際に患者さんにとって一番大事なものは何かということで、さまざまなカンファレンスすべてに患者さんが参加するというのは現実的ではないですし、患者さんにとっても負担になる。一番大事なのは、治療法の決定に対して、患者さんが十分に自分の病気について、それから治療の選択肢、それぞれの治療の選択肢のメリットとデメリットをきちっと把握するということになります。そのような意味では、資料裏面に、外科診療センターの4段階のカンファレンスと書いていますが、外科の中でも、1人の外科医が治療法を決定することはできません。さまざまな見地から、この患者さんにとってはどのような治療選択肢があって、どれが医学的には適切かということを検討します。

ここにありますように、まず診療科ごとにカンファレンスを開いて、その後に、がんの場合にはカンサーボード、その後に合同のカンファレンス、状況によっては合併症のカンファレンスを開いています。診療科のカンファレンス、カンサーボード、それから、外科診療センターの術前カンファレンスで、医療者側として医学的な正しい、適切な情報をまとめて、それを今度は患者さんと家族に説明をする。その話し合いの中で、どの治療をしていくかということを決めるわけですが、そのインフォームド・コンセントにしても、1回だけで終わるといことは少ないと思います。たいていの場合には、外来で複数回の説明があって、いよいよ手術になるという直前のところで、また最終的なインフォームド・コンセントを行うと思いますので、患者さんが参加するカンファレンスといった場合には、おそらく一番大事なのは、最終的な治療法の決定のところ、十分に医療者と患者さん、家族が話し合う。これを、今まで私たちはカンファレンスとは言っていなかったのですけれども、ある意味、カンファレンスという中に含まれるのではないかなというように思います。以上、カンファレンスという言葉の共通の認識がないと、言葉が独り歩きしてしまいますので、病院内でどのようなカンファレンスというものがあるかについて説明をさせていただきました。以上です。

**委員長：** はい。ということで、まず言葉の、カンファレンスという用語でイメージされている内容を整理しようということで、院内で行われているさまざまな会議体ですね、治療に関する会議の整理をして、それに対して、現状、患者参加型で行うのはどの部分だろうということで、ご提案をしたということになります。

現状のインフォームド・コンセントの中で、比較的少ない人数でやっているところが他職種で、現在、看護師同席等を進めておりますけれども、そのようなところに関係者で状況を説明して、患者さんにも十分にご検討いただくという場のところが、ここで議論されている患者参加型カンファレンスなのかなということで、病院側のスタッフではイメージしています。冒頭のほうで説明がありましたとおり、一部の疾患に関してはもうすでに、かなりの回数が行われていて、患者さん自身の協力なくしては全く進まない糖尿病の治療

等に関しては相当数行われているというところも、数値的にも把握させていただきました。この件に関して、また外部委員の皆さんから、順次、ご意見をいただきたいと思っておりますけれども、今度は外部委員からいかがでしょうか。

**外部委員：** 先生方の尽力に言葉がないのですけれども、カンファレンスを進めるということは十分に伝わりました。カルテ共有に比べると、カンファレンスのほうが進んでいるのではないかなど、個人的には思います。以上です。

**委員長：** はい、ありがとうございます。それでは引き続き、今度は外部委員、いかがでしょうか。

**外部委員：** そうですね。やはり、先ほどの話の中であつたとおり、カンファレンスすべてを患者もしくは家族が出なくてはいけないとなったら、それはそれで、すごく患者、家族の方に負担を強いてしまうことになるので、基本的には患者さんが参加したほうがいいこと、家族が参加したいものに、それぞれの患者さんなり家族が参加できる体制というのが、私が思っていることではあるのですけれども、今日こうやって話を聞いていると、やはりカンファレンスだけではなくて、インフォームド・コンセントであつたり、カルテ共有であつたりが相互的にいろいろと絡み合っていくことで、患者と医療関係者との関係をよく保っていける、していけるのではないのかなという気がします。

やはり、そのようなところでちゃんとカルテ共有等を使って、検査結果などを患者さんなり家族の方が把握できて、インフォームド・コンセントで患者と医療関係者の意思疎通を図ることが大切だと思います。私などのときは直接的ではありませんが、ドクターから「この治療しかありません」というような、選択肢がないようなインフォームド・コンセントだったりしましたので、やはりある程度、患者が選べる形、ちゃんと、このような治療だと結果としては治りやすいですけれども、このようなマイナス面もありますよなど、そのような意味では、逆に、治療に関しては、ちょっとこのぐらいの感じになってしまいますなど、患者が理解し、選択できるような場所をちゃんと作ってもらえればと思うので、そのような意味でも、カンファレンスへの参加というのを進めてもらえればと思います。これからもいろいろと、試行錯誤になってしまう部分が多いかと思っておりますけれども、よりよい形で進めてもらえるようにということで、いろいろとご尽力をいただければと思います。引き続き、よろしくお願いいたします。

**委員長：** はい、ありがとうございます。今、外部委員に少し整理をしていただいたとおり、説明・同意のプロセスの中で存在するカンファレンスというところで、この手法だけではないのではなくて、先ほどのカルテ共有、必要な情報の整った、十分熟慮期間を取ったICと医療スタッフ側で準備した正確な情報を共有しながら、相談する場としてのカ

ンファレンスといった、三位一体か四位一体か分かりませんが、そのような形での患者参加型医療の推進ということで、少し話をまとめていただいたと思いますので、そういった形でカンファレンスのほうも推進するということができればというように理解しました。外部委員、いかがでしょうか。

**外部委員：** はい。いろいろと整理をしていただいたので、私も分かりやすいなと思ってお聞きしました。私は、今は割と入院支援のところにかかわっているので、イメージがわかりやすかったですけれども、やはりその患者さんによって、カンファレンスの中に入ることがいいと思われる人もいれば、相談窓口、そのようなところの支援を受けたり、何か開示をしてもらったり、それに対して説明をもらうほうがいいという人など、理解のしやすさが人それぞれ違うと思いますので、いくつか選択できるような、間口を広げていただいていることは、すごくよい取り組みをしていただいているというように思います。

ですので、やはり患者さんに協力をしていただいて、今回はこの形を取ったほうがいいのではないかとこのものを病院のほうから積極的に提案されて、それを受け入れられた患者さんと一緒に試行錯誤しながらやっていただいて、いい結果をどんどん実績を積んでいただくことが一番だと思います。やはり、外科的などところのカンファレンスの中に入ってもらうのは難しいなということを経験されるようであれば、どのプロセスに対しても必ずやってくれというよりは、無理にそこに当てはめてやるのではなくて、試行錯誤しながら、患者さんにとって一番よいものを見つけ出していただくことが一番だと思いますので、ぜひ、このような形で進めて行っていただきたいと思いました。

また報告をいただく中で、いろいろな棲み分けを、私たちも一緒に考えさせていただけることが出て来るかと思っていますので、また報告をいただけることをお待ちしております。以上です。

**委員長：** はい、ありがとうございます。今、当方の整理の内容について、かなりポジティブなご意見をいただきましたので、実際に次回以降に、このパターンのこのようなものを患者さんと共有して行ったところ、このようなメリットが得られた、このような満足度をいただいたというようなことが提案できるように、患者さんが参加することが患者さんにただ恐怖を与えるだけだというネガティブな結果にならないものから、順次、ご提示できればというように考えております。この件はよろしいでしょうか。そのほかの委員の方からのご意見はございますでしょうか。それでは、また最後のほうで思いつかれたら、ご意見をいただければと思います。

では、三つめの議題、患者参加型医療のホームページについてということで、ちょっと厚い資料がございます。この件については、外部委員に新型コロナウイルスの感染拡大の少し前に、病院に実際にご来院いただいて、画面展開等を一緒に確認していただきながら、ご助言をいただいて作ってきたものになります。実際のホームページの入り口のところま

では、今、病院のホームページの改定を進めているところですが、今日の資料にあるところはこの後にアップしていくもの内容になります。前回の、外部委員に個別に来院していただいたときには、入り口のところの整理についてもかなりご助言をいただいて、患者参加型医療のバナーのところから入って行けるようにしたり、医療の質・安全管理のところなど、そのようなところから、この患者参加型のところにスムーズに入れるようにということで画面展開をして、この資料でお示しするのは、その奥のところの、実際の患者参加型医療に関する掲載内容になります。

最初のところが「患者参加型医療とは」ということで、世界の動向、国内の動向、そして当院の取り組みということで、この会合においていろいろとご意見をいただきながら進めてきた内容が個別に列挙してあって、そのバナーといいますか、文字をクリックすると、そこから先にさらに細かい内容が出るというような展開になっています。

2枚目のところがこの委員会の記録ページになりまして、ここに実際に討議をした内容とその取り組み、そして、めくりますと、議事録等もこのところに時系列でアップをされるという形を作っております。

3枚目は、実際に参加される方々への案内ということで、本日も傍聴をしていただいている方々がいらっしゃいますけれども、そういった方々への案内ページになります。

4枚目のところが、今回も議題に上がっています、インフォームド・コンセントのいくつかのデータをここにお示しして、ここで話し合った内容がどのように具体化されて、どのような推移を取っていくかというのが分かるようなグラフ等、数値等を提示するページになっております。

次のページが、説明同意文書のサンプルになります。当院では、説明同意文書の規格に合わせた作成ということで、従来、各診療科が個別に、それぞれのやり方で作っていたものを、全部1回集めまして、必要な項目がちゃんと記載されているかというところを整理して、病院で認証して、認証したもののみを使ってインフォームド・コンセントを進めるということで行っておりますけれども、そのサンプルを提示して、周囲の受診する方々、あるいはホームページを閲覧する方々にご紹介するというような構成になっております。

次のページが、これは先ほど出て来た、カルテ共有の取り組みのページになっていて、どのようにやっているかということと、実際に利用された方を案内するページになっています。

次がカンファレンスのページ。これはまさに先ほどの議題の内容で、このところに、当院がどのようにいくつかの課題について取り組んでいるか、どのような試みをしているかということが入るページになって、現在、この内容づくりを、先ほどいろいろとご討議をいただいた内容に従って、充実したものにしていくことを考えています。

その次が、医療安全全般に関する世の中への発信ということ意識して、医療の安全週間というものを当院でもこの会と前後して行っていますけれども、従来6月にやっていたものを、昨年9月に開催して、世界全体、WHOが主催する世界患者安全の日に関わ

せて開催するというので、時期をずらして開催し始めました。次年度以降もこのような形で進めていくということで、内容等についてここに掲載することを計画しています。

次のページが、誓いの碑ということで、昨年の初夏のころに除幕した、誓いの碑についての説明、これができるまでの経緯と碑文の文面等について紹介しております。

次のページが、市民講座等を開催する場合がありますので、そのようなものを皆さんに広く知っていただくためのページになります。

その次のページが、患者さんの声ということで、患者さんから意見を受け付けるいろいろな窓口について紹介をしていて、このページそのものがご意見をいただくページにもなっています。

その次が、一連の患者参加型医療のページの中の最後になります。当院では毎年、患者さんの満足度調査というものをやっておりますので、その内容と病院に対する評価等をここに掲示して、院内者がこれを確認することは当然のことながら、院外の方々にも当院の受診者の方々のご意見を知っていただくというこのページを準備しております。

それ以降のページは、内容は基本的に同じなのですが、いわゆるパソコンで見られる方のホームページが先ほどの掲示方法で、それ以降はスマートフォンの端末で、縦長で見る画面の展開で、同じ内容がどのように表示されるかを説明した内容になります。

ということで、今月末といいますか、もうほとんど末なのですが、数日後にはこのような形でページをアップして、今後、それぞれの内容をさらに充実していくという計画としております。これに関しては外部委員にかなり積極的に参画をしていただいている内容ですが、外部委員から、ご意見はいかがでしょうか。

**外部委員：** はい。私が参加させてもらったときのものに比べると、だいぶいい形に変えてもらったので、うれしいことではあります。実際にこれがホームページのほうに反映されて、実際に見てみてどうなるかという部分ではあると思うのですが、個人的な部分では、私などが患者参加型についてあげたことがどれくらい進んでいるかというのが分かるようになってくれると嬉しいなと思います。前にもお願いをした、議事録だけではなくて、資料のほうの添付もお願いをしているので、そちらも進めてもらえればと思います。

この後、最後のその他でお話をしたいなと最初思ったのですが、資料の話が出たので、今回の資料などもそうなのですが、転載複製等を禁じますと書いてあるのですが、確かに、この資料だけを複製されて、変なふうに使われて、マイナスの使い方をされると困ると思うのですが、資料のデータ自体は、個人的には外部の方が見ても問題ないデータではないのかなと思うのと、自由記載のほうに関しても、基本的に、この内容から個人が特定されて、その人が不利益を得るような内容というのはあまり出ていないのではないかと思います。主に出てくるのは、その人がよかったと思う理由で、看護師さんが良くしてくれましたなど、誉め言葉が多いような気がします。委員以外の方が見ても、特に不具合が出る、何か問題が出るようなことはないような気がしますので、資

料も添付してもらえると嬉しいなと思いました。

あと、ちょっと気になったのが、患者さんの意見を投稿する場所のご意見箱ですが、これを見るとメールで送ってくださいというような感じに見えるのですが、できることならメールなどではなくて、その場で記載して投稿できてしまったほうが、投稿者の個人情報もなくなるので皆さんが投稿しやすいのではないかな。そのようなことができるかどうかというのがあるのですが、直接、よかったですなど、この辺がちょっと不満でしたなど直接書けたらよりいいのかなというのを思いました。

**委員長：** はい、ありがとうございます。まず、ホームページでのご意見の収集法ですけれども、今、ご提案いただいたとおり、いろいろな会社の商品に対するご意見などというところは、そのまま書き込めるパターンも確かに多いなと思いますので、ちょっとインフラといいますか、システムのほうと相談をさせていただきたいと思います。こちらは別に、どのような媒体で送っていただいても結構なのですけれども、病院のシステムの設定上でこれを載せているのかなと思うので、そのところで、どのようなことが可能なのか、確認をさせていただければと思います。可能な範囲で入力しやすいようにというのは、こちらも望むところですので、ちょっとお時間をいただいて、これを作成している会社のほうと確認をさせていただきたいと思います。

それから、資料に関しては、その他のところでご相談をしようかと思いましたが、今、ご提案をいただきましたのでここで話します。こちらは宿題でいただきながら、なかなか整理がついていなかったことについてはお詫びするところですが、外部委員からもご意見をいただいたとおり、そのまま皆さんに見ていただいたほうがいい、あるいは見ても問題のないものと、そのまま載せるのはどうかというものが、今までの資料では、基本的に仕分けをされずに会議に出しております。いろいろな会議で、やはりそのままお持ち帰りいただいて、どのようにお使いいただいてもという資料と、回収する資料や取扱注意というように区分けして、対面の会議等でもそれで仕分けをした資料が出されますので、この会においてもそのようなところで仕分けをして、問題のないものはどんどん資料として載せていくという方針がよろしいのではないかというように、当院のほうのスタッフも考えています。

先ほどの個別のコメント等に関しては、現状のアンケートが「公開することがあります」という文言が全くなくて書いていただいているので、そのままですと、その中に直接の個人情報なくても、自分が書いたことがそのまま承諾もなく載せられているということ必ずしも快く思われぬ方も多ということ、いろいろな社会現象の中でもあります。そのような形で、一つは、情報収集をするときに公開されることを前提として書いていただいてそれを載せるのか、いやいや、そうすると逆に書きづらくなるだろうから、むしろそうではなくて、そのところは伏せて、あるいは段分けして、片方は公開を前提としてもいいコメントと、そうではないコメントに分けて、アンケートをするなどの工夫が必要か

と思いますけれども、いずれにしても、公開か可能な資料とそうではないものを区分けして、可能なものは議事録の文章と併せてアップをするということは、次の会以降に順次、開始したいと思います。ということで、本日のところはお返事をしたいと思います。よろしいでしょうか。

**外部委員：** はい、分かりました。できることなら、議事録と資料を合わせてもらったほうが、後で見た人が分かりやすくなるので、アップしてもらいたいというのがありますので、基本的に、私たちが見る資料に関しては個人情報などが入っているのは抜いていただいて、それはなくした形で、大丈夫な形で、資料として渡してもらってもいいのかな。それがないと議論ができないというのであれば別ですけども、議論するのに問題がないようなところはできるだけほかの人が見てもいいような形で、資料として出してもらったほうがいいのかと思うので、その辺もよろしくお願いします。

**委員長：** はい、確かに承りました。それでは、続きまして、外部委員、このホームページ等の掲載予定について、ご意見はいかがでしょうか。

**外部委員：** はい。以前見せていただいたときに、おしゃれなデザインではあったのですが、白字だとちょっと見づらいというようなことなどが、すごく見やすく変更をしていただいているので、とてもいいと思いましたし、流れもいいと思いました。

ちょっと1点、私だけが分かっていない話なのかもしれないのですが、患者さんの声のご意見箱の上に、右側の当院の取り組みの項目立てをされているところで、患者支援センターがあるのですが、このページは出てくるのですか、この流れで行くと。どのようになっているのでしょうか。

**委員長：** 右の縦に並んでいるバナーの中で、下から三つめぐらいのところにあるものですね。これは飛ぶことになります。ここをクリックすると患者支援センターのページに飛んで、患者さんが、例えば、入院するときどのような注意が必要なのだろうかというところが見られて、入退院に関する情報等が見られるというところで、ここに並べたということです。

**外部委員：** そうですね。だから、資料として今は出されていないだけであって、つながっているということですね。

**委員長：** そうです。そのとおりです。

**外部委員：** はい、分かりました。相談窓口の資料がなくて意見箱だけだったので、どの

ようなことかなと思ったのですけれども、それは通常どおりのものだったので、あえて資料としてここでは出していないだけであって、ちゃんとつながっているということですね。

**委員長：** はい、そのとおりです。

**外部委員：** はい、承知いたしました。そうしたら、後は次々と充実させていっていただければいいのかなと思います。ありがとうございます。

**委員長：** はい、ありがとうございます。外部委員、ホームページに関して、いかがでしょうか。

**外部委員：** はい。ホームページに関しては、分かりやすくなっていいのかなと思いました。外部委員さんもおっしゃったのですけれども、やはり議事録や名前というのは、情報公開として公開をしたほうがいいのかなと思いました。例で言うと、厚労省が先駆けて会議で、資料とか名前、議事録に関してはすべて公開しているので、それを真似してもいいのではないかなと個人的には思いました。

**委員長：** はい。資料に関しては、先ほどの説明のとおり、厚労省の会議等でも当日配布資料などを区分けしたり、回収資料などを作っていると思いますけれども、当院のこの会議体の資料もそのような区分けをして、公開すべきものをどんどん公開していくというスタンスでいきたいというように考えています。委員の名前などもその他のところでご相談しようと思いましたが、今回までは、ここの規定が職種で議事録を記載するというようになっていましたので、それにある意味のっとして、今回の議事録はこれからですけれども、やるということで、お許しをいただきたいと思います。

次回以降にどのような記載にするかについては、今外部委員からあったとおり、厚労省等のそのような記載の仕方を参照してということで、ご提案をいただいているというように理解しましたので、委員を決めるときに、その委員に対してどのような記載法でやりますかということを確認した上で委員になってもらって、そこで合意を得たもので記載をするというように変えていくということ、今、考えているところになります。ですので、基本的には、世の中一般の記載になるべく近いといえますか、世の中一般のそのような議事録記載法で行くということではありますけれども、今回は元々の規定で議事録作成をさせていただきますが次回以降、今回いただいたものを当院の職員等々でもう一度詰めまして、ご要望になるべく近い形になるように、次の会でご提案をしたいというように考えています。

**外部委員：** 承知しました。ありがとうございます。

**委員長：** それで、ホームページの件に関してはよろしいでしょうか。はい。

続きまして4番目の議題、誓いの碑の活用事例についてということで、昨年設置して除幕しました誓いの碑のその後の活用について、医療の質・安全管理部のほうから説明をさせていただきます。

**医療の質・安全管理部：** 配布資料の4をごらんください。この医療事故防止ポケットマニュアルというのは、全職員と臨床実習を行う前の学生さんに配布して、全員が携帯しているものになります。現在、毎年改定をしまして、今日お示ししているのは次年度の、まだ印刷が上がってきませんけれども、次年度のもので、その最終ページのところに、右下にありますように、誓いの碑の記載内容につきまして掲載をして、事故を忘れないように、職員への啓発の一環として、全員が携帯して思い起こすために、最後のページに入れさせていただきたいと思っています。すでに作成は始まっているのですけれども、ご報告をさせていただきます。4月1日からこれを配布して使用できるように準備しています。以上です。

**委員長：** はい。今回は残念ながら、外部委員の方々に病院にご来院いただけないのですけれども、その後も誓いの碑のところは、病院の中でおそらく最もきれいに、草むしりもされているし、掃除もされているというように自負しております。今年は桜の開花が早いので、今日はちょうど、多分2分咲きぐらいかなと思いますけれども、その上の桜も開花をし始めて、おそらく1週間後ぐらいには満開になり、誓いの碑のところは、噴水を背景にして、桜と噴水でとてもいい雰囲気の、病院の中の場所の一面になっているかと思しますので、ぜひ満開のころには、外部の委員の方々もちょっと見に来ていただいてもいいかなと思いますけれども、それは世の中の感染状況等にもよりますけれども、という状況にあります。

今、委員のほうから説明がありましたとおり、当院としては各種の媒体において、この碑の存在について広く紹介しますし、いろいろな院内のイベントといいますか、職員に対する教育啓蒙活動において、この碑を積極的に活用していこうということを考えておりますので、引き続き、この碑の存在については、外部委員の方々、あるいは本日傍聴の方々からもご認識をいただければというように思っております。碑のことについて、活用法等について、外部委員のお三方から何か追加のご提案等がございましたらお受けしたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

とりあえずよろしいですか。はい。そのようなことで、引き続き、積極的にこの碑の存在を新規の職員等にも説明をして、活用していきますので、よろしく願いいたします。

以上で、こちらで準備した議題はすべてになります。先ほどの事前打ち合わせでお話をしました、会議の資料等の公開、議事録作成時の公表方法についても、先ほど手前の議題

でご討議いただきましたので、その内容に沿って、次回以降に進めていきたいというように考えております。そのほか、追加でのご発言、ご意見等はございますか。はい、外部委員、どうぞ。

**外部委員：** はい。今回もやらせてもらいまして、いろいろとお願いしたことを進めてもらっているということで、ありがとうございます。ここに関したことではないのですが、いろいろと群大病院の事故のことや、医療の安全とかに見たり触れたりしている中で、外科がメインというような雰囲気をすごく感じる部分が多くて、私的には、外科だけではなくて、全科に対して、やはり同じように、その科ごとに対応の仕方が変わってきたりなどはあると思うのですが、外科だけではなくて、すべての科に対して、医療安全ということに関して進めていってほしいなと思います。それぞれの科で、このような痛ましい事故が二度と起きないように、医療安全、患者参加型をどんどん進めていってもらえるように、よろしくをお願いします。

**委員長：** はい。ご提言をありがとうございます。それは病院の中でも意識をしているところでありまして、おそらく次のカンファレンスの紹介等では、内科の糖尿病カンファレンス等が中心になる可能性も結構あるかなと思っています。まさに今、外部委員がおっしゃったとおり、これは全診療科で行うべき内容ですし、ある意味、冒頭のほうでも申し上げましたけれども、当院だけではなくて、社会全般、全医療機関、全社会、全国民において、それぞれ共有されるべきいろいろな活動かと思っています。おっしゃったとおり、これは元々外科の手術事例から始まったので、どうしても手術症例に対する対応のような意識が強いところは、まさにご指摘のとおりだと思いますので、次年度以降、ほかの診療科でもいろいろ課題がありますので、それらも議題に取り上げながら、あらゆる診療においてこのような患者参加型医療が進むように、いろいろなご討議をお願いできればというように思っております。

はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか、そのほか。外部委員、外部委員、追加の。外部委員、お願いします。どうぞ。

**外部委員：** すみません、先ほどのホームページのところでも1点、お伝えするのを忘れてしまったのですが、インフォームド・コンセントという言葉自体、まだまだ患者さん、家族からすると、「何？」というように思われている方が多いと思うので、説明のところをもう少し噛み砕いていただくとありがたいかなと思いました。例えば、看護師の同席のところでも、侵襲性が高くて、ハイリスクで、などというような書き方だと、何かすごく、どのような難しいことに対して対応してくれるのだろうというイメージがあるので、もう少し噛み砕いて、少なくともこの患者参加型医療のページの中は、噛み砕けるところはやっていただくとありがたいかなと思いましたので、少しずつ改定して行って

いただけたらと思いました。以上です。

**委員長：** はい。ご提言をありがとうございます。外部委員の以前のご講演でもありましたけれども、どこかの病院で「ICを取った」と言われて、ICを取られてしまうものなのだというお話をいただきましたけれども、世の中において、これはカンファレンスもそうですけれども、用語というのはそれを使う人によって少しずつイメージが違ってきます。今、ご説明をいただいたとおり、外来語をそのまま使うというのは良し悪しもありますので、元々、説明と同意とはとか、「インフォームド・コンセントとは」など、そのようなそもそも論のところをご理解いただくところのご説明も加えてということで、ご助言をいただきました。その辺もホームページの充実という内容の一番入り口の大切なところかと思しますので、早速、文言の修正を考えたいと思います。ありがとうございました。

そのほか、いかがですか。どうぞ。

**医療の質・安全管理部：** 先ほど外部委員から、外科のことだけが中心になっているのではないかという点をご指摘いただいたのですが、インフォームド・コンセントの書式自体は内科でも、抗がん剤治療等たくさん実施をしますので、書式はかなり充実しています。それぞれの癌腫のそれぞれの治療ごとに、先生方が定型の書式、後は、セカンド・オピニオンに行けますとか、治療しなかった場合にはどうなりますとか、緩和的医療が受けられますなど、そのような記載を全部作って使用していただいておりますので、決して外科だけがこれをやっているのではなくて、インフォームド・コンセントに関しては、かなり内科の先生方も、特に抗がん剤治療、ハイリスクの医療行為に関しては、時間と労力を使って患者さんと話し合いを進める体制になっていますので補足説明をさせていただきました。

**委員長：** はい。外部委員どうぞ。

**外部委員：** はい。ちょっと極端な言い方だったかもしれませんが。確かに群大病院さんは、どの科でも進めてもらっているとは思いますが、やはり、表面に出て来る部分が、先ほど委員長が言われたとおり、外科から始まったということで、外科が中心的な説明だったりするものが多いので、それも含めて外科の話というようになってしまわないように、どの科でも同じように進めてもらいたいということで、ちょっときつい言い方になってしまいましたけれども、意見を言わせてもらいました。引き続き、よろしく願います。

**委員長：** はい、ありがとうございます。外部委員、最後に一言いかがでしょうか。

**外部委員：** すみません、個人的に思ったことですが、医療事故防止ポケットマニュアル

ルに関しては、誓いの碑の活用の仕方として、とても良いなと思いました。以上です。

**委員長：** はい、ありがとうございます。皆様のご助言で、良い形で作ることができましたので、これを、特に新規入職の職員等がしっかりと、いつも見られるようにということで、このような形にしております。本日は積極活用の一例として挙げさせていただきましたけれども、ほかの例も、今後、いろいろなところで紹介できればと思いますので、よろしく願いいたします。

**外部委員：** くだらない質問になってしまうのですが、このポケットマニュアルを見ると、抜粋ということで、表紙と裏が載っているのですが、これはどのぐらいのものなのでしょうか、実際には。

**委員長：** これはちょっと小さくて見えないかもしれないのですが、一応、全職員のポケットに入るように作ってあって、現状は96ページの、病院の職員がさっと見て、これはこうすればいいのだということが分かるようになっています。

**委員長：** 見えますか。

**外部委員：** しっかりとした冊子で良いと思いました。いろいろと活用していただければと思いますのでよろしくお願いします。

**委員長：** ここで紹介した冊子をお送りしたいと思います。では、長時間にわたりご協力いただきましてありがとうございます。今回特殊な開催方法にも関わらずご協力いただきまして、インフラの部分でもご用意いただきましたことに感謝申し上げます。今年度も変則的で3回しか開催できませんでしたが、次年度は世の中が落ち着いてこの会も通常に開催ができ、活発な議論が行われ、日本全国、あるいは世界に対してこの会の取組が発信できるように当院としても活動していきたいと思っております。外部委員の皆様におきましても引き続きご協力いただきますようお願いいたします。本日はありがとうございました。

以上