

第 11 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 6 月 28 日 (月) 18 時 32 分～19 時 29 分

場 所 オンライン会議

出席者 外部委員 3 名、院内委員 9 名

委員長 皆さん、こんばんは。本日は、まだまだコロナ禍で落ち着かない中で、第 1 回の群馬大学医学部附属病院の患者参加型医療推進委員会にご参加いただきまして、まことにありがとうございます。外部委員の先生方も、本当にありがとうございます。なかなかオンライン会議も難しい点もありますが、どうぞ闊達なご意見をいただければと思います。よろしく願いいたします。

今回は少しメンバー変更がございまして、今回から、私が委員長を拝命いたしております。どうぞよろしく願いいたします。そして、新しい看護部長に加わっていただいております。前回まで副委員長でおられました看護部長が退官されましたので、後任の方が、引き続き、この委員会の副委員長ということ。そして、外部委員の方 1 名におかれましては、副委員長もまた引き続きよろしく願いたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、早速でございますが、議題に沿って、お話を進めてまいりたいと思います。まず資料でございますが、最初の議題は「提言について」でございます。資料 1 をご覧ください。提言は、規定によって、毎年 1 回は、この委員会から病院長に、提言または提案を行うことになっています。規定の第 11 条でございます。そこで、昨年度、令和 2 年度の群馬大学医学部附属病院長への提言をしなければならないということでございます。今まで行ってきました活動に関して報告をし、そして、それに基づいて、提言をするということかと思っております。

まず 1 番目が、「カルテ共有について」ということ。カルテ共有については、かなり広まってきて、定着してきているかと思っております。これは引き続き推進していく必要があるだろうと思っております。そして、かなり看護部のほうでアンケートもいただいております。患者様方のご意見もいただいております。その中で、カルテを閲覧できる場所であったり、あるいは時間帯、そして要件を緩和していただきたいといったご希望があることも事実でございます。利用した方、そして、実際のところ、しなかった方ですね、そのようなことも大変重要なご意見ということで、アンケートから取り組みを検討していくことが必要であろうということ。また、利用すること自体のメリットの説明があったほうがいいということ。そして、カルテ共有ができなかった方、カルテ共有を利用しなかった方への対応を、今後どうしていくか。さらには、紹介状に関することです。紹介状に関しては、まだいろいろな規制があって、患者さんは見られない状況ですので、それを今後どうしていくかも含めてですね。あとは、カンファレンスへの患者さんの参加も進めていく必要があるだろうという

ことです。そのようなことを、カルテ共有についての提言としたいということです。

そして、インフォームド・コンセントについては、特に録音を引き続き実施していきたいということ。これは、外部委員の先生方からもご意見がございました。原則、録音となるように、ということを目指していただきたいということかと思えます。

3番目が「情報の発信」です。ホームページを、引き続き充実していただきたい。一般からのご意見を投稿しやすく、分かりやすい表現を心掛けていただきたい。あるいは、会議資料の公開、委員の氏名公開。これはまだなかなか難しい点はございますが、引き続き検討が必要かと思えます。そして、医療安全週間の広報活動、誓いの碑。これもこの委員会で外部委員の先生方のご意見から作られたものですが、それをいかに活用していくかということを含めて、今回の提言とさせていただきたいと思えますが、これに関して、いかがでしょうか。ご意見等がございましたら、いただければと思えます。

外部委員 会議の資料の関係ですが、よろしいでしょうか。今現在、情報公開の部分も含めて、今、議事録と併せてということまで話をさせてもらっていますが、今回、資料に対しても、一部、個人情報などが載っているということで、私たちの委員だけという部分が幾つかあるかと思えます。会議の中で個人情報がどうしても必要ではない部分であれば、資料自体からも抜いてもらって、それを含めて、傍聴者に見える形にしてもらえたらうれしいかと思えます。本当に個人情報がないと議論にならないのであれば別ですが、それ以外、この会議の中では個人情報がどうしても必要だということはほとんどないと思えますので、そのようなところはできるだけ最初から削除してもらって、公開してもらえれば、うれしいかなと思えます。

委員長 はい、分かりました。追加のご意見ということで、お伺いしたいと思えます。この配られている資料に関しても、公開を進めていく方向でというご意見だったかと思えます。

これに関して、何かございますか。以前、少し議論があったことは、例えばアンケート結果等で、内容によっては個人が特定されてしまう恐れがあるということで、少し限られた情報の公開ということだったと思えます。ただ今のご意見は、なるべくそのようなところは削除した上での公開を、今後考えていただきたいというご意見だったかと思えます。実務の面もあると思えますので、その点も含めて、また検討させていただければと思えます。

委員の先生方から、何かございますか、これに関するご意見として。

病院長補佐 アンケートの自由記載などは、個人が特定されてしまいますと、良くないのではないかと思えます。例えば学会で報告するときには個人が特定されてしまうような情報は一切出さないことが常識になっていますので、それに準じた形で行えばよろしいので

はないかと思ひます。数的なデータで問題になることはないと思ひますが、非常にまれな疾患の方は分かってしまいますので、そのようなものを除いてということであれば、必ずしも反対する理由はないかと思ひます。

委員長 例へば、全体の数字的な動きや、そのようなところを含めて資料の公開も考えさせていただきますかと思ひます。よろしいでしょうか。

外部委員 はい。引き続き、このような形でお願ひしたいと思ひます。

委員長 はい。ありがとうございます。昨年度の委員会でも話し合われてきたことだと思ひますが、それに基づいて、まとめさせていただきますかと思ひます。

委員長 2番目の議題にまいりたいと思ひます。「ホームページについて」ということで、資料2をご覧ください。今回、群馬大学医学部附属病院のホームページが全面的に改定されました。それに伴ひまして、患者参加型医療推進委員会に関しても、情報を発信したほうがいいだろうということ。また、「インフォームド・コンセント」と書かれても、なかなか、患者さん、一般の方は分からないので、少し、「インフォームド・コンセント」という言葉に関する説明があったほうが良いのではないかとこのご提案があったかと思ひます。そこで、ホームページの赤でくくったところですか、「インフォームド・コンセントとは」という説明を加えています。そしてその後が、看護師さんの同席率。これも非常に看護部にご努力いただきまして、90%を超える数字が見られている状況だと思ひます。インフォームド・コンセントの録音に関しても、データを公開しているかと思ひます。そして、もう一つ、ご意見ですね、提言にもあったかと思ひますが、患者さんの声ということで、確か今まではメールで投稿するようになっていたかと思ひますが、それだと個人が特定されてしまいます。ご質問された方が特定されてしまうので、無記名のご意見を拾うような、匿名の投稿等のご意見を拾うようなシステムを作っていたかと思ひますので、その下の方に赤枠で示していますが、匿名投稿もできるようにしました。ただ、匿名投稿に関してはお返事ができませんので、「お返事等はできません」という1文を加えています。ホームページも一般の皆様からのご意見をもう少しいただけるようにということで、このような形に変えてきています。

これに関して、ご意見等はございますか。

外部委員 改善しているのが良いかと思ひます。これからはいろいろと、気になるところや、いろいろな意見があったところは直してもらえればと思ひます。

少しお聞きしたいことは、匿名の投稿はいつ頃からスタートしていますか。もしある程

度の期間があるのであれば、投稿の数でも良いのですが、投稿状況に関しても教えてもらえればと思います。お願いします。

委員長 ありがとうございます。どうぞ。

事務 事務からご報告します。こちらのホームページの修正は、先週アップさせていただいたので、立ち上がったばかりです。まだ、皆さんがご覧になっている時間はないかと思えます。お知らせなどの形で、病院のホームページから直接入れるような形を考えて、ご意見をもらえるように工夫したいと考えています。以上です。

委員長 はい。ありがとうございます。

外部委員 ありがとうございます。はい。

委員長 件数だけでも、今後、少し分かるといいですね。もし非常に病院にとって大事なご意見等があれば、またこの委員会で話していくこともあるかもしれませんが、そのような形で少し改良させてもらえればと思います。よろしいですか。

外部委員 そうですね。今後、件数などが増えてきたところで、どちらが多いかということが分かれば、うれしいかなと思います。ご意見等で重要なことがあったら、また教えて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 メールでのご質問と匿名のご質問で、どの程度の割合なのか、数があるのかということも、少し注視していきたいと思えます。よろしいでしょうか。ホームページに関して、全体的に何かございますか。

確かに医療者にとっては当たり前のようなことを書いてしまうと、実際にはなかなか分からないところがたくさんあるのだらうと思えます。そのようなところのご意見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。

長年、医療をしていますと、何が分からないのか分からなくなってくるという状況ですので、申しわけないのですが、ぜひ忌憚のないご意見をいただければと思います。よろしいでしょうか。

外部委員 はい。

委員長 はい。ありがとうございます。それでは、次の議題です。「カルテの共有について」です。資料3ですね。最初にインフォームド・コンセントの録音状況ですね。

医療の質・安全管理部長 インフォームド・コンセントの録音状況については、私から説明させていただきます。資料3の1ページ目に希望確認件数。「インフォームド・コンセントの録音に当たっては、患者さんに希望するかどうかを確認する。その上で録音すること」になっていますので、希望の確認件数があります。その後、実際に録音したかどうかは、2枚目になります。録音した内容を希望された場合には、CDに焼き付けて配布するのですが、その提供数が3枚目になっています。

こちらは診療科別に出っていますが、表だけを見ると分かりにくいので、先ほどのホームページでお渡ししました資料2の2ページ目にグラフが出ています。これが一番見やすいのではないかと思います。

青い棒グラフが、希望の確認件数。大体、月平均40件ぐらいになっています。それに対して、実際に録音した実施件数は15から20ぐらい。IC録音制度があって、録音できることを患者さんにお伝えしても、実際に録音を希望される方は、その半分以下。さらにCDを配布する件数は月当たり数名ということで、大部分の方は、インフォームド・コンセント、手術の内容にもよると思いますが、30分、場合によってはそれ以上かかりますので、そこで十分に理解した場合には、あえてCDを持ち帰って、再度聞き直そうとは思わないのではないかと思います。

インフォームド・コンセントの録音制度の趣旨としては、十分に、患者さんに、手術のリスク、それから利点、そのようなことを再検討してもらって、医師からパターンリズムで、治療法が自動的に決まるということではなく、患者さんが医療者と話し合う中で、自分にとってベストの選択をする。そのためには、十分なインフォームド・コンセントが重要である。それを保証するために、録音をしっかりとしましょう、ということから始まりました。

最終的には、録音件数というよりは、インフォームド・コンセントの後で患者さんが十分に理解できたかどうか、自分で決定した、あるいは医療者と一緒に決定したと感じられるかどうかになると思います。まだ診療科ごとにばらつきがありますので、当面は、インフォームド・コンセントの録音件数を増やす工夫をしていきたいと思っています。

しかし、目標値という点では、手術に対するインフォームド・コンセントを録音できるようなシステムを持っている病院は、国外でも国内でもあまり聞きませんので、どのくらいの件数が適切なのかは、まだ分かりません。

手術の内容だったり、あるいは診療科ごとに侵襲度の高いものを対象として、録音の希望を確認する率を高めて、その中で患者さんに十分理解してもらおう意味で、件数が今よりも増えるような取り組みを考えていきたいと思っています。以上です。

委員長 説明をありがとうございました。

外部委員 私が毎回お願いしていることではありますが、録音に関して、「希望される方」となっている。病院長への提言にも、「基本、録音」ということで、私としては、全部録音。どうしても患者さんが拒否された場合のみ録音しないというスタンスで、今までお願いしています。基本は録音ということをお願いします。資料で言えば、断られた件数という形になっていくのか、あとは、このくらいのインフォームド・コンセントが録音対象ではあるけれども、実際にはこのくらいしかできませんでした、ということになると思います。

最終的に全例ですね。侵襲度が高い低いに関係なく、何かあったときのための録音ですので、侵襲度が低いからといって何も無い可能性がゼロではないので、できるだけ全録音をできる方向に進めていってほしいと思います。よろしくお願いします。

委員長 はい、ありがとうございます。例えば、私どもの診療科でも、いわゆるインフォームド・コンセントは、検査まで含めると、手術前に、3、4回、5、6回することになるのではないのでしょうか。それを全部録音することは、現実的ではない部分があります。

私の肝胆膵外科では、手術例に関しては全例するというので、5年前から取り組んでまいりました。そこでお聞きすると、やはり3分の1ぐらいは、「いやあ、もう、先生、録音まではいいですよ」と言われる方がおられることも事実だそうです。中に、「東京に息子がいるので、CDに焼き付けてもらえますか」などと言われる方もおられるようです。そのような感覚で、今はやっている感じがいたします。

実際に、ICの1ページ目の21年の3月、4月、5月を見ていただくと、3月まで39件、4月から71件、5月から69件ということで、少し増えてきています。外科のほうで、再確認しようというところで、外科の診療科では、このような症例は録音すると決まっていたはずなので、もう1回見直しましょうと言って、実際に数が増えたところですよ。

ですので、先ほど申し上げたように、全てのことを録音できればいいのかもしれませんが、全てのインフォームド・コンセントを録音することは、非常に無理といえますか、現実には診療の中では難しいところもあって、今のところは、各診療科できちんと基準を決めてやりましょうという話をして、あるいは、決めたからにはきちんと守りましょうということで、取り組んできているところです。ですので、少しそのような意味では進んできているところもあるということでご理解いただければと思いますが、いかがでしょうか。

外部委員 確かに、ハード面だったり、現況では厳しいところもあるかと思いますが、まず、基本的なスタンスを希望された方ではなく、もしかしたらこの表上の話だけかもしれませんが、基本、全例、全部、録音に向けてやってもらいたい。今現在、それが難しい状態であれば、病院で指定した症例に関しては全例を録音するというスタンスで、あくまでも、希望者にするのではなく、基本は録音させていただく、どうしても録音されるのは嫌だと断られた人のみ録音しないというスタンスに変えていってほしいと思います。現在そのようなスタンスなのかもしれませんが、その辺りは、もしそのようなスタン

スであるのであれば、資料上も分かるような作り方にしてもらいたいと思います。あくまでも、最終的には全例でできるように、ハード、ソフトを変えていただければと思います。今現在、それが無理であれば、できる範囲から少しずつでも増やしていくということで、お願いします。

委員長 はい、ありがとうございます。これに関して、委員の先生方のご意見はございますか。

外部委員 私も、外部委員のご意見に賛同しています。やはり、医療事故に遭った際に、「言った」「言わない」の証拠は、当時は書類1枚でした。これからは、安全面でも保身の面からも全例をできるだけ録音していただきたいという気持ちがあります。録音は、患者側だけでなく、先生方の保身にもなると思いますので、お断りされた方は除いて、全例を録音する形を作っていただけたらと思います。

委員長 はい、ありがとうございます。

外部委員 私も対象となる数が大変多いことは想像がつくので、現実的にどうなのかというところは、考えても答えが出ませんが、患者さんたちの中でそのような希望があることを踏まえて、先ほど委員長からお話があった、説明はお一人について4回も5回もあるというようなところを整理して、現実的にできることをもう少し検討していくところから始めていただけたら良いかなと思います。

それと、患者さんは、医療事故に遭った方とそうでない方とではあまりにも感覚に差があります。カルテ共有もそうですが、病院が「こういうふうにやりますよ」と言っても、驚くほど興味を持ってもらえないことが実際に事実としてありますので、患者さんが知っておくことが大事だということについて、もう少し医療界が発信していただけたらと思います。そのようなところも、少しずつでも模索していただきたいと思いました。

事故に遭っている方とそうでない方では本当に意識が違います。今日、この委員会を傍聴されている医療事故の遺族の方もいらっしゃいますが、例えば医療安全を願う署名活動を行っても、驚くほどチラシを手にとっていただけません。医療事故に遭った方が患者会を頼ってというようなことはありますが、普段は自分たちは関係ないと思ってしまう。私たちもそうでした。ですから、医療に参加するという意識を持てるような情報提供をしないといけないと、なかなか希望者の数は増えないという気がしますので、そのようなことに尽力していただけたら良いのではないかと思います。

委員長 はい、ありがとうございます。ただ今の外部委員のご意見は、例えば1ページ目で、希望確認件数が1,362件あるのに対して、実際に録音した方は619名で、半数ぐらい

にとどまっているところでしょうか。そのようなところも広報といいましょうか、そのようなことも進めていく必要があるのではないかというご意見だと思います。

他にはございますか。私どもも、録音に向かっては、少しずつでも広めていきたいと思っています。そして、広めるようにやっていく必要があるだろうと思います。ただ、医療者のほうにも、何となく漠然とした、録音することによる不安というのでしょうか、そのようなものがあるのだろうと思います。そのようなことを実際にやっていくことで、それほど不安ではないのだということが分かっていくのだろうと思いますので、私としても、これから少しずつでも増えていくように努力していきたいと思っています。

外部委員 先ほど、委員長や外部委員からもあったとおり、現場では患者のためという意見が大きくなっていて、医療に従事する先生方からすると、自分達には不利になるのではないかと、すごく不安かもしれませんが、逆に、先生方が自分を守るために、録音することで、患者のために、患者に向いて、きちんと説明する。そして、きちんと説明したことを残すことによって、万が一、何かがあったときは、先生方がきちんと患者の方を向いて、しっかりと誠意を込めてやっていた証拠を残すという意味で、患者のほうから「取ってほしい」と言うよりも、先生方、医療者の方から、「できたら、取ってほしい」「取って残す」という考え方のほうが、実際にはいいのではないかと思います。その辺りも含めて、いろいろな改革を進めていただきたい。

委員長 はい、ありがとうございます。非常に重要な点だと思います。カルテの共有にしても、最初はとても、医師といいますか、医療者の側は不安でした。でも実際にやってみればいろいろなメリットが見えてきたところだと思いますので、そのようなところも含めて、医療者の中でも浸透していくように努力をしていきたいと思っています。よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

3番目は「カルテ共有について」です。これは、普段の資料でよろしいですね。

病院長補佐 それでは4ページを見ていただきまして、「診療記録共有申込件数」ということで、データをご覧ください。最近のデータは右側で、2021年は、総計を見ていただきますと、1月が45件、2月が55件、3月が60件、続いて46件、51件ということで、前のデータを見ていただきましても大体、月50件で推移していきまして、あまり大きな変化は認められないようです。

次に、5ページから、カルテを見て、どうだったかという、いつもお見せしています、アンケートの結果です。これも数字は前回よりも増えているわけですが、閲覧した方が485人、そのうち4割程度の204人の方からアンケートをいただきまして、全体の傾向としては、あまり概況には変化がないように思います。

前回は申し上げましたが、6ページの7番の「カルテを閲覧して、不愉快に感じた記載

はありましたか」というところで、「幾つかあった」という方が10人ぐらいいらっしゃいました。あえて言えば、ここところが少々不安だと思っています。これからのカルテの記載の方法については、継続的な指導が必要だと思っています。

7ページからは、自由記載です。これは初回から全てのもので書いてありますが、今回は、4月1日以降のものは、15ページからです。15ページ以降のご意見が、今回、新たにいただいたご意見です。システムのトラブルや、入院患者さんだけでなく、外来でも見られるようにしてほしい等のご意見をいただいています。システム・トラブルは普及の障害となってしまうので、なるべく良いものにしたいと思っています。それから、今は入院患者さんだけですが、外来にも広げたいと思っていますが、資金的な問題やセキュリティーの問題等がありますので、なかなか簡単ではございません。現在のところ、食堂に設置していますが、入院患者さんはベッドの上でも見られるようにということで、ポータブルのPCを、現在、準備しつつあります。もうすぐ始められると思いますので、食堂まで行かなくても、患者さんのベッド上で見られるようになる予定です。以上です。

委員長 ありがとうございます。今のところ、病棟各階の食堂に1台設置されているということで、今以上のカルテ共有を広げていくためには、そのようなハード面といいたいでしょうか、そのようなことも充実させる必要があるだろうということで、ポータブルのPCを20台、導入する予定ということです。もちろん使用のルールなりを決めた上でとなると思いますので、もう少しお時間をいただけたらと思いますが、利用しやすくなるのではないかと期待しています。これに関しまして、何かご意見はございますか。

外部委員 すみません、先ほどのアンケートの7番の「不愉快に感じた記載はありましたか」に何例か出ていたということで、気になりましたという説明がありました。そのようなことに関しての、細かい、「どういうことが気になりましたか」ということを聞いたりはされているのでしょうか。不愉快に思った内容をここで発表してもらう必要はないと思いますが、そのような細かい記載も大事だと思いますのでお願いします。

病院長補佐 どのような点についてということは、アンケートではお聞きしていません。ただ、聞いた例では、自分が言ったはずのないことが「言った」と書いてあったというような記載があったという話をいつかしたと思いますが、そのようなことは実は臨床の現場ではまああることで、ご本人が覚えていなかったり、誤解したということがあるので、それを不愉快と感ぜられることはあるかと思います。

ただ、私が心配していますことは、若い先生に多いのですが、生意気な書き方をしたり、それこそご本人が見たら不愉快に思うということ、なかなか想像することが難しいこともあります。そのようなことには継続的な教育がどうしても必要で、われわれは、かつては患者さんがカルテを見ることを予想しないで書いていましたが、それが今、大きく変わ

って、転換点になっているわけです。それを自覚しつつ、カルテを書くということは、なかなか慣れない点もございます。やはり、継続的な教育が必要だと思っています。

外部委員 分かりました。アンケートを取って大事なことは、良いことや良かったことに関しては多分それほど問題はないと思いますが、逆に悪かったことや、このようなことができなかったなど、不満に関しては、できるだけ、どのようなところが不満だったのか、すくい上げてもらって、それを今後の改善に活かしてもらおうほうが良いと思ったので、質問しました。ですので、もし細かく聞けるのであれば聞いてもらって、直してもらい、良くするほうに使ってもらえればと思いますのでよろしくお願いします。

委員長 はい、ありがとうございます。先ほどご説明がありましたように、このシステムを導入するときには、全ての診療科に説明といいますか、カルテの書き方を指導しました。また継続的にといいますか、この数字自体の動きは、やはり注視していく必要があるでしょうね。やはり、一定の頻度であったり、あるいは増えていくようなことがあれば、もう1回説明や指導を行ったり、あるいはその内容に関して少し深く追求したりすることが必要になる方もいます。この数字が見えているということも非常に大事だと思いますので、外部委員からご指摘があったように、この数字に関しては、今後とも、われわれも注視していきたいと思います。他にご意見はございますか。

外部委員 今までずっとお願いしていて、なかなか進まない紹介状の件ですが、進まない理由は今までずっと聞いていますので、その話ではなくて、少しスタンスを変えて、群大病院さんから出す紹介状など、いろいろとあると思いますが、それに関して、患者さんに見せるようなことはできるのですか。紹介状を渡す前に、患者さんに見てもらうことは、可能でしょうか。そのようなことが一般的になっていけば、受けた病院で無理に開示しなくても、書いた病院で見せてもらえれば、いろいろと見られていいのではないかと思いますがいかがでしょうか。

委員長 はい、ありがとうございます。いかがでしょうか。

病院長補佐 希望する患者さんがいれば、お見せすることを拒否することは、通常はないのではないかと私個人的には思います。どうなのでしょう。見てもいいと患者さんは思われていないかもしれませんね。

他の病院から群大への紹介状を基本的にお見せしないのは、やはり、開業の先生などから、別に悪口を言うわけではないですが、非常に強い反発がどうしてもございます。それに対して、群大だけではもうどうにもならないということが正直なところ。非常に、一部に強い反発があるようです。しかし、群大から出すものについては、「見せてください」

と言う方に、「ノー」と言うことは、正直あまりないように、個人的には思います。

外部委員 少し進んで、紹介状は大体、患者さんが先方の先生に持っていくというパターンが多いわけです。ですので、その紹介状を患者さんが持参する過程の中で見られれば良いと思います。開業の先生方の意見もありますが、見てもらうことが普通になってもらえればと思いますが、いかがでしょうか。

委員長 はい。その件は、少し検討させていただけますか。この場で、「全てOK」とは、なかなかお答えできません。少し考えたほうが良いところもあるかもしれません。どのような形のシステムにするか。もし可能だとしても、少し検討させていただきたいと思います。非常に貴重なご意見だと思いますので、次の委員会までにまた少し考えをまとめさせていただければと思います。よろしいでしょうか。

外部委員 はい。私も唐突な意見でしたので検討していただいて、できればそのような形にしてもらえればと思います。群大さんでそのような実績を積み上げて、開業医の先生方、他の病院の先生方も、「送った先で見られるのは嫌だけれども、自分で患者さんに見てもらうのだったら、いいよ」という流れができてくれば良いかと思いますので、よろしく願いします。

委員長 はい、ありがとうございます。他にご意見はございますか。

外部委員 はい。難しいところですが、経過はもう少し見ていく必要があるかと思います。今の段階で、良いことではないかと思えることは、「もう一度カルテ共有をご希望しますか」という質問に、医師や医療従事者からの説明と合わせての開示や共有はとても分かりやすいですが、記録だけでも希望するという方が多いことは良い傾向だと思いました。口伝えに、患者さん同士で、「とても良いよ」と広がれば良いなと思います。また経過を追わせていただきたいと思います。

委員長 はい、ありがとうございます。結構、「これだけちゃんと観てくれているんだ」という意見があったり、あるいは、個人的に印象に残ったものは、「めったなことは言えませぬ」というような、「本当に言ったことがそのまま書いてあるので、あまりめったなことは言えませぬ」というようなものが幾つかあったような気がします。いろいろな意味で、ご意見があるのではないかと思います。

その他よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。それではもう一つのアンケートですね。これを看護部長さんからお願いいたします。

看護部長 今回の資料の最後に、「退院時のアンケート」ということで、円グラフを載せさせていただきました。こちらは、入院患者さん全員に渡すアンケートの中に、2020年9月からカルテ閲覧に関する項目を追加して、退院時ご意見をいただくものになります。2020年9月から始めて、前回まで少しご報告させてもらっていますが、アンケートの質問があまり良くなくて、重複する回答や、逆に不足するところがありましたので、この4月から新たにもう少し整理して、患者さんが回答しやすいようなアンケートに改定いたしました。そのアンケートの結果が、中段からの4月と5月分になっています。

4月の集計でいきますと、74名がカルテ閲覧について知っていた、20名が知らなかったと回答しています。この74名のうち、閲覧に至った方が12名、利用しなかった方が60名、無回答が2名となっています。「その他の理由」が多くなってしまっていますが、ここには結構たくさんの方が書いてありまして、「見たいと思わなかった」「必要がなかった」「悪いことが書いてあったら落ち込みそうだったから、やめた」。それから、これは課題になっていますが、「土日祝日だったから」、あとは「使い方が分からなかったから」という、4月に関しては、かなり多くの「その他」の意見が入っていました。

5月に関しては、閲覧しなかった理由としては、「かなり十分な説明があったから、閲覧しなかった」という回答が29名の方、60%ぐらいが、そのような理由で、「閲覧しなかった」となっています。

今回の結果から今後検討していかなければならない部分で、「土日祝日」や「使い方が分からなかった」という参考になる意見がありますので、そちらは改善していけるのではないかと考えています。あとは、「知らなかった」と回答している方が依然多いことも今後の課題だと思っていますので、周知の方法をもう一工夫していかなければいけないと考えています。以上です。

委員長 はい、ありがとうございます。ただ今のアンケートは、入院した患者さん全員に対してのアンケートです。ですから、カルテを閲覧した方も、閲覧されなかった方のご意見も含まれているということかと思えます。これに関して、外部委員、何かございますか。

外部委員 はい。引き続き、誰もが見たいときに見られるようなシステムを目指してもらえればということと、あとは、今後、「知らなかった」という部分をうまく減らすといいですか、対応できなくなったときに、知っていた人に、なぜ知っていたかを聞いてみても面白いのではないのでしょうか。知人に紹介されたとか、入院時のパンフレットに入っていたものを見たとか、そのようなことが分かれば、知らなかった人に広報を進めていくヒントにもなってくるのではないかと思います。

引き続き、より良いシステムを目指して、見直しや、改良をしてもらえればと思いますので、よろしくをお願いします。

委員長 はい、ありがとうございます。今、パンフレットを全員にお配りしています。入院患者さん全員のパンフレットに、「カルテ共有ができますよ」というお知らせは入っている状況です。ですが、いろいろな書類が多いから、なかなか見つけてご覧になっていない方がいることも、事実かと思います。その他ご意見はございますか。

システム統合センター長 急患で来た方や、他の病院から転院してきた方にも、入院案内の資料を渡しているのですか。

看護部長 必ず入院の手続きはしますので、その時にお渡ししています。でも、「知らなかった」という方を少し追ってみようかと思うのですが、アンケートなので個人は特定できませんが、急患で入ったのかとか、そのようなことが少し分かれば、そこを埋めていく形にはできるかと思います。一応、入院手続きをする方には、必ずお手元に行くようになっています。

外部委員 今のお話で、「知らなかった方にご質問します」というような感じで、追加で質問していただくような、「知らなかった理由として」、と言っても本人は答えられないと思いますが、「知らなかった方にご質問します」。例えば「急患で入った」など、幾つか項目を作って、少しでも知られるような形にしたらどうかと思いました。

委員長 はい、ありがとうございます。貴重なご意見だと思います。ただ、少し質問に工夫が必要な感じもします。ですので、少し検討させていただければと思います。ありがとうございます。他にございますか。

本当に、入院の資料といいますか、大量なのです。なかなか全てを見ていないのが現実ではないかと思います。

委員長 ありがとうございます。それでは、「カルテ共有」については、以上です。

本日予定いたしました議題は、以上でございます。その他、何かございますか、ご意見等。

外部委員 戻ってしまいますが、病院長への提言のところで、カンファレンスへの患者参加がカルテ共有の中に入っていますが、最初は別建てだったような気もするのですがどうでしょうか。一緒にするのであればその下のインフォームド・コンセントと一緒にするのはないかと思いますが。

委員長 分類が少し変ですね。カンファレンスへの患者参加というところで、これはインフォームド・コンセントがいいのかな。

外部委員 元々は別建てだったと思います。

委員長 はい。それは別建てにしてもいいと思います。ありがとうございます。

外部委員 すみません、細かい話で。

委員長 いいえ、貴重なご指摘をありがとうございます。

外部委員 以上です。はい。

委員長 ありがとうございます。他に、全体を通して、ご意見等はございますか。

医療の質・安全管理部長 退院時アンケートのカルテ閲覧を知っていたかどうかの質問ですが、知らなかった人に知らない理由を聞くことは、責められているような。いろいろなホームページなどでは、「どうしてここを知りましたか」という感じで、逆に、知っていた人に対して、「知人から聞いていた」「病院のポスターを見て、知っていた」など、そのような質問のほうがいいかもしれません。

委員長 ありがとうございます。確かに知らなかったのに、「なぜ知らなかったんだ」と聞くことも、ちょっとどうでしょうか。

外部委員 「なぜ知らなかったんですか」ではなくて、知らなかった方の状況を確認させていただくような感じで、例えば救急で入られたというような状況、背景といいますか。

看護部長 状況を確認するということですね。

外部委員 そうですね。そうすれば責められるような形にはならないかと。

看護部長 背景をもう少し把握できれば分かるのではないかと、というところを検討したいと思います。

委員長 知った方に、「どういう方法で知りましたか」。よくダイレクトメールなどでありますね。あのような形でしょうか。何が一番有効だったかということかもしれません。よろしいでしょうか、その他全体を通じて。

外部委員 先ほどの件ですが、質問を別建てにしても良いのではないかと思います。入院の仕方が緊急入院だったのかなど、そのようなことを別建ての質問を入れても、確認しやすいかと思います。

外部委員 「知らなかった」のところでは聞くのではなくて、入院形態の質問として「あなたは、どういう形で」と。

外部委員 「入院しましたか」というような。

外部委員 そうですね。

委員長 背景調査ですね。

外部委員 はい。

委員長 ありがとうございます。その他よろしいでしょうか。貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。

一応、予定をした議題は、以上でございます。次回は9月ぐらいですか。次回の委員会は9月ぐらいをまた予定したいと思います。提言の今後の進め方についてはどのようにしましょうか。

事務 事務局です。提言につきましては、昨年度は9月の委員会で「案」という形で出させてもらいましたが、少し提言が遅くなってしまうので、今回は、もし可能であれば、このたたき台を文書化したものを、メール審議をしていただいて、なるべく早く病院長に提言するようにしたいと考えていますが、いかがでしょうか。

外部委員 事務的な手続きに問題がなければ、そのようにしていただいたほうがいいかと思えますし、もし可能であれば、それに対しての病院長からの回答を次回いただければ、なおうれしいと思います。以上です。

委員長 はい、ありがとうございます。他の委員の先生方もよろしいですか。

外部委員 はい。賛成です。

委員長 はい、ありがとうございます。それでは、メールで原案を送らせていただいて、もし何か重大なことがあればまた委員会で話してもいいと思えますし、概ね「よい」とい

うことであれば、そのままメール審議で行いたいと思います。

では、そのような方向で、準備をお願いいたします。以上でございますが、よろしいでしょうか。最後に何かございますか。

はい、ありがとうございます。それでは、今後とも、引き続き、どうぞよろしく願いいたします。ありがとうございました。

以上