

第 15 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 5 年 6 月 26 日（月） 18 時 00 分～20 時 00 分

場 所 病院大会議室・オンライン

出席者 外部委員 3 名、院内委員 8 名

委員長：それでは、定刻になりましたので、令和 5 年度の第 1 回の群馬大学医学部附属病院患者参加型医療推進委員会を開始したいと思います。

本日は、特に外部委員の先生方、おひとはオンラインで参加をされていますけれども、週初めのお忙しい中、ご参加いただきまして心から感謝を申し上げます。ありがとうございます。

議題に沿ってお話を進めたいと思いますけれども、その前に少しお話をしなければいけないことがありまして、本来、この委員会は、年 4 回をめぐりに開催していくことになっておりましたけれども、少し事情がございまして、外部委員の先生方に人を介して連絡するようなシステムになっていたのですが、その方が、全く連絡が取れない状況がかなり続きまして、そのような状況があったのでこの開催が 11 カ月ぐらいつれ込んでしまったことをまずはお詫びしたいと思います。

ただ、外部委員の皆様にもお認めいただいて、直接、ご連絡を差し上げるということをご了解いただいておりますので、今後はこのようなことが無いように連絡をさせていただきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

お 2 人が新しい委員でございますので、まず、議題を開始する前にお 2 人からご挨拶をいただければと思いますが、よろしいでしょうか。

（新任委員 2 名から挨拶）

委員長：それでは、議題に沿ってお話を進めてまいりたいと思います。お手元に資料はございますかね。

まず、「審議事項」の所で前回の議事録の確認でございますけれども、前回の議事録に関しましては、既に委員の先生方におかれましては 1 度確認いただきまして、内容をすり合わせた上で、現在、確定版、そしてホームページに既に公表済みとなっているということでございます。もし何かございましたら、改めてご指摘いただければと思います。

次に「病院長への提言」ということでございますが、これは資料の 1 をご覧ください。ページで 1 枚物の資料ね。資料がたくさんあるものですから。あ、そこですね。これですね。はい。その裏側にあると思うのですけれども、よろしいでしょうか。大丈夫ですか。はい、ありがとうございます。

これは、一応、前回の委員会でのご意見を基に赤字を追記しております。ご意見を伺いまして、確定ができれば病院長に提言をさせていただきたいと思います。

少し内容を見ていきますと、1番目が「患者参加型医療の推進に向けて、次のとおり提言しますので、病院の運営に生かすとともに、その対応状況について、随時、報告を願います」。

1番目は「カルテ等の診療情報の共有」。

「患者さんとのカルテ等の診療情報の共有について、ベッドサイドでの利用開始など、環境の整備を拡充していく。そのために利用者によるアンケートの分析を活用した診療情報の共有促進と医療安全性の向上をより一層推進していただきたい」。

2番目が「インフォームド・コンセントの充実」。

「インフォームド・コンセントの録音について、録音の効果や希望しなかった理由などを分析し、安心・安全な医療のために患者さんに対して引き続き録音を進めるとともに、将来的な全例録音に向けて、ハード面、ソフト面などの体制を整えていくための検討を進めていただきたい。また、治療方針決定に際して、患者さんやご家族の意見・希望を十分に反映させるため、更なるインフォームド・コンセントの充実や患者さんの意見を反映させるための仕組み、患者さん自身のカンファレンスへの参加などを引き続き検討していただきたい」。

3番目、「情報発信と共有」。

「病院ホームページ内に作成した『患者参加型医療について』を含むホームページ全体の更なる充実の他、医療安全週間や『誓いの碑』を活用した院内外への医療安全の推進などを検討していただきたい」というようになっております。

この赤字の部分は、特に前回頂いたご意見を反映しているものでございますけれども、これに関しては一定期間頂いて、今日だけではなくて、会議の後にもご意見を頂ければと思いますが、今、何か気づいたところはございませんか。

よろしいですか、一応。では、追加のご意見があれば、メールを頂ければと思います。外部委員もよろしいでしょうかね。

はい、ありがとうございます。では、そのような形にさせていただきたいと思います。

続きまして、議題の2として医療安全週間について、でございます。その次の資料ですね。「医療安全週間のご案内」ですね。また「ポスター発表について」と「アンケート質問項目」ということで、これは、医療の質・安全管理部長、よろしいでしょうか。ご説明いただけますか。

医療の質・安全管理部長：はい、よろしく願いいたします。

今年の医療安全週間のご説明に先立ちまして、昨年度の医療安全週間については、実施以降に会が開かれていなかったということでご報告ができていませんでしたので、お手元に医療安全週間の冊子を配らせていただきました。こちらが、昨年度のものです。

委員長：こちらですか。

医療の質・安全管理部長：はい、そうです。

委員長：皆さんは大丈夫でしょうか。ありますか。はい、ありがとうございます。

医療の質・安全管理部長：はい。昨年度は「育てよう 投薬をめぐる安全文化」ということで、医薬品の安全がテーマとなっております。また、中は、例年どおり標語やポスターを募集しまして、多くの非常に優秀な作品と申しますが、すてきなものが出てきておりますので、ぜひ目を通していただければと思います。

こちらでも議論していただいたのではないかと思います。患者さんへのアンケートを、冊子の3枚目の裏になりますが、昨年度は「患者参加について」ということでお薬に特化したものとさせていただきます。こちらは、Google Form でアンケートを取りましたので、また結果についてもご覧いただければと思います。

こちらについては、よろしいでしょうか。

委員長：はい、集計結果のご報告ということですね。

医療の質・安全管理部長：はい。ありがとうございます。

委員長：はい。

医療の質・安全管理部長：はい。

続きまして、今年の少し茶色いホチキス留めの中にあります、安全週間のものですが、今年は「世界患者安全の日」の9月17日が日曜日ですので、その前の週の11日から15日までを医療安全週間と決めました。今年の「世界患者安全の日」のテーマが「患者参加型医療の推進」ということですので、当院でも「対話で深める患者参加の医療安全」をテーマにして、1週間、いろいろな企画をしようと思っております。

例年行われております医療安全の講演会は、ご遺族による講演会ですが、今年はNPO法人「架け橋」の理事で医療過誤原告の会会長にご講演をお願いしております。こちらの裏面にご講演の具体的な概要が書かれたご案内が載っておりますので、ご覧いただければと思います。

もう一つは、ポスター・標語についてですけれども、こちらも例年同様に募集を開始したところでございます。

次に行ってよろしいですか。

委員長：どうぞ。

医療の質・安全管理部長：はい。

ご案内ですけれども、(2)としまして、委員会としての「ポスター発表の要旨と内容」という所がございます。次のページからは裏表で、昨年度、一昨年度にこの委員会としての活動を紹介したポスターを掲示させていただきましたが、今年も同様に掲示をさせていただくかどうかについてご議論いただければと思います。

もしも了承いただければ、この内容についてもご審議いただければと思いますが、いかがでしょうか。

委員長：はい、ありがとうございます。

これは、1階の外来の所に大きなポスターを作って各部署が貼り出して、医療安全に関する各部署の取り組みということで、特に外来に来られた患者さんを含めて皆さんに見ていただく活動をしている中で、この委員会としてもポスターを作るのですが、毎年やっていて、今年も継続的にやりたいというご提案だと思いますが、よろしいでしょうか。

また盛り込む内容に関しまして何かご意見等がございましたら、アイデア等でも結構ですけれども、9月17日が「世界患者安全の日」なのですね。

医療の質・安全管理部長：はい。

委員長：「World Patient Safety Day」ですね。

医療の質・安全管理部長：はい。

委員長：今年の世界的なテーマは「Engaging patients for patient safety」「患者安全のための患者参加」になっているのですね。正に、この委員会のテーマと一緒なのですね。

そして、毎年やっております講演会として、ご遺族であられるNPO法人「架け橋」の方にご講演いただくことと、ポスター展示をして、この委員会としてポスターを作成したいということですが、よろしいでしょうか。

それから、アンケートに関しては、7ページですかね。

医療の質・安全管理部長：はい、7ページからがアンケートですが、一昨年にやはり患者参加型医療の推進をテーマにしたアンケートを取らせていただいておりますので「2年経って変化はどうか」ということも見ようということで、一昨年のをベースに後ろにカルテ共有についての質問を新たに加えた形のものになっています。

委員長：7ページから11ページまであるのですね。

医療の質・安全管理部長：そうですね。元々、9ページの6番までの質問だったのですが、10ページ以降の3つの設問までがカルテ共有についての質問になっておりましたので、ここを少しブラッシュアップしました。

委員長：2021年にも同じようなアンケートを取ったのですね。

医療の質・安全管理部長 はい。

委員長：そして、それに加えてアンケートで共有に関する活動へのご意見というようなことで加えていただいたということですね。

医療の質・安全管理部長：はい。

委員長：これは、どのような形で集めたのですか、アンケートは。

医療の質・安全管理部長：Google FormでQRコードを周知させていただいて回収するような形を。

委員長：前回は結構ご意見をいただいたのですね。

医療の質・安全管理部長：そうですね、おととしが240ぐらいあったのではないかと思います、昨年度は薬剤で、350ぐらい。

委員長 今、いきなり見て内容までチェックすることは難しいので、それを持ち帰って詳しく見ていただいて、もし気になるところがございましたら、あるいは「こういう質問は、どうでしょう」というようなご意見がございましたら付け加えていただければいいですね。

医療の質・安全管理部長：そうですね、はい。7月の中旬ぐらいにアンケート公開を開始したいと思いますので、もし、よろしければ、まだ2週間ぐらい。

委員長：2週間ぐらいでいただければ。

医療の質・安全管理部長：はい、ございますので、ご意見をいただければと思います。

外部委員：一つ質問してもよろしいでしょうか。

委員長：はい、どうぞ、外部委員、お願いいたします。

外部委員：はい、すみません。アンケートの 11 ページの最後の「カルテ共有や診療記録のカルテのコピーを渡されるといった経験がありますか」という質問ですが、これは、今まで先生方や看護師さんなどによっては「これを渡した方が見やすいから」というような感じで渡されたりするかどうかは決まっていなくて、渡された方が結構いらっしゃる可能性があるということで質問されたのでしょうか。

医療の質・安全管理部長：「カルテのどの部分を患者さんが今まで共有されてご覧になったことがあるか」という実態を知りたいということでしょうか。恐らく血液検査などは、比較的多くの方が1度ではご覧になったことがあるのではないかと思いますし、医療者からも渡されることが多いのではないかと思いますけれども、例えば「看護師さんの記載はどうですか」あるいは「医師の記載自体はどうですか」というようなことで「カルテや診療録の内容のどの部分をご覧になったことがありますか」ということを少し細かく聴きたいというような意図がございます。

委員長：外部委員、大丈夫ですか。

外部委員：はい。「渡されたことがありますか」という文だったので「どういう意味かな」と少し思ったのですけれども、ありがとうございます。

委員長：なるほど。

医療の質・安全管理部長：どちらかという「医療者側がちゃんと共有しているでしょうか」というような意図ではないかと思います。

委員長：「カルテ共有やカルテのコピーを」ということだから、両方をカバーする形になっているのですね。

外部委員：いいですか。

医療の質・安全管理部長：はい。

外部委員：この質問だと「コピーを渡されたことがあるか」だけではなくて、もし、よければ「記録を見たことがある、またはコピーを渡されたことがある」「もらったことがある」とした方が、場合によると「コピーは渡されなくても診療録を見たことはありますよ」というような人も中には。

医療の質・安全管理部長：「カルテ画面を一緒に見た」というようなことですかね。

外部委員：見たり、説明してもらったり、場合によっては入院していてカルテ共有で、自分であるその画面を出すこともあり得ると思うので。

委員長：カルテ共有とカルテのコピーが分かるようにした方がいいかもしれませんね。

医療の質・安全管理部長：はい。

委員長：そうすると、実際の群大病院におけるカルテ共有の試みが反映されるかもしれない。

外部委員：そうですね。

委員長：「実際には、どれぐらいの人が見ているんだろう」というデータになるかもしれないので、内容的にはいいと思うのですけれども、それを分けた方がいいかもしれませんね。どうでしょうか。

医療の質・安全管理部長：はい、ありがとうございます。そうしましたら、また検討させていただいて更新したいと思います。

委員長：少し戸惑うかもしれませんね。

外部委員：もしかするともう少し選択肢を「見たことがある」「コピーをもらったことがあるか無い」「両方もらったことがある」「コピーを見たことももらったことも無い」「両方ある」など、調整できるのだったらあれですけれども、その辺りはシステムの都合で。

医療の質・安全管理部長：はい、ありがとうございます。

委員長：はい、貴重なご意見をありがとうございます。他にご意見は、よろしいでしょう

か。

医療の質・安全管理部長：1点確認させていただきたいことは、このポスターを作った後、委員の皆様は次に確認していただくのは次回の会議が開かれるタイミングではないのではないかと思いますので、医療安全週間に掲示する前にどのような形で皆様に確認をさせていただくのがよいかと。

委員長：メールか何かで資料をお送りして見ていただいたのではないかと気がしますがけれども。

外部委員：はい、メールでたしか1回、送っていただいたような。

医療の質・安全管理部長：はい。

外部委員：この会だとメールぐらいしか、共有できる場所は、多分。

委員長：そうですね。

外部委員：他に無いのですものね？

委員長：ええ。よろしいですか、そのような形にさせていただいて。

医療の質・安全管理部長：はい、ありがとうございます。

委員長：よろしいでしょうか。

医療の質・安全管理部長：はい。

委員長：内容に関しては、メールでまた確認させていただくということでよろしいですかね。

医療の質・安全管理部長：はい。また質問項目も併せて後で送らせていただきたいと思います。

委員長：そうですね、今日のご意見を反映して修正したものをまた見ていただければと思いますが、よろしいですか。

医療の質・安全管理部長：はい、ありがとうございます。

委員長：この他にご意見がある場合には、またご連絡いただければと思います。ありがとうございます。

それでは、医療安全週間については以上でございますけれども、何かございますか、医療安全週間について。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、次の審議事項の「カルテ共有システムについて」ということでございます。お手元の資料3は全て横向きになっておりますけれども、棒グラフのもの、診療科別のものがありますね。ノートパソコンの使用、アンケート調査かな、でしょうか。

というところでございますけれども、これに関しましては、実施件数に関してのご報告。それは内容、アンケートに関するご報告ですね。そしてまた、更に広めていくためにはどうしたらいいかという議論をできればいいのではないかと考えております。

まず、ご報告の内容に関しまして、病院長補佐からご説明いただけますか。

病院長補佐：資料3の1です。月ごとの変数です。若干、最近は減っているようにも見えますけれども、見ますと随分上がったたり下がったりしていますので、特別減っているということではないように思います。

2022年度は453件で、23年度、今年に入ってから、申し込み件数が45件ということで、全体を見ますと申し込み件数は2,000件近くになっておりますが、見た方はほぼ半分ということで、申し込みした方の半分ぐらいの方が開いていることになります。最近は、入院期間も短いものですから、見る時間もなくて、申し込んだ方でも見る間も無く退院ということもしばしばあります。

次のページのこの細かい数字については、特に言うことはありませんが、それほど診療科によって大きな差があるわけではないのではないかと思います。

17ページですけれども、食堂に機器を置いてあるのですけれども、行けない方もいらっしゃるのでは、ノートPCを入れようということで準備して、もちろん「ベッドサイドでも見られます」というアナウンスもしておりますけれども、実際にこの数字を見ていただきますと、このような具合でございまして、あまり使われていません。周知が不足しているということもないと思うのですけれども、実際に動けないような人はカルテを見る元気もない方が多いのではないかと考えています。ただ、件数が少ないからといってこれが不要だとはもちろん考えていません。これは必要な方には必要なので、やはり整備していきたいというのが我々の方針です。

19ページからはアンケートに回答してくださった方のまとめです。最初のページは、始めたときからの全部の集計になっておりまして、その後に個別意見が書いてあります。最

初のものから全部書いてありますが、前回の委員会からのものは 32 ページからになっています。

少し目立っているものとしては、「書いてあることがよく分からなかった」あるいは「画像を見てもよく分からなかった」というご意見が少し増えているような気もいたします。もちろん患者さんが見ることを前提に書いておりますので、分かっていたとしてももちろんいいのですけれども、では患者さんに完全に分かるようなカルテを書けるかといいますと、これはさすがに医学も学問でありますし、完璧に患者さんに理解していただけるカルテを書くことは恐らく不可能だと思います。ある程度の「分からない」というのは仕方がないと思います。ただ、分からなくても質問していただければと思っています。

19 ページに戻っていただきますと、アンケートの一番下の 5 番に「カルテの記載内容は理解できましたか」という質問があります。「ほぼ理解できた」は 113、「まあ理解できた」が 248、「あまり理解できなかった」は 37 なので、実際に全体として見れば「何を書いてあるのか分からなかった」というのは少数派だと言えらると思います。それから「全く理解できなかった」という方はゼロですので、難しいところもあるけれども「何が書いてあるのか全く分からない」というようなカルテは、実際にはほとんど無いのではないかと考えております。現状としては、そのようなところです。

委員長：ありがとうございます。貴重なご報告をいただきました。

最初の棒グラフを見ますと、やはり 2022 年は少し減っているようで、最近だと、私の感じ方というかイメージですけれども、やはりコロナの影響があるのではないかという気がしましたね。面会の制限や面会が禁止になっていましたね。多分、ご家族と一緒にカルテを見たいという場合や、自分自身では理解が難しいので子供さんが来たときに一緒に見たいというような方が一定の数はおられたのではないかという気がしていて、群大病院でも感染が広がらないようになりかなり厳しく面会を制限していましたね。面会が厳しい形になっていましたので、そのような影響が少し出ているのではないかという気がいたします。ベッドサイドがあまり使われなかった理由も何となく総合的に見ると、そのような影響があったのではないかという気がいたします。今は、面会の制限もかなり。

看護部長：はい、許可があったご家族は面会が可能になりました。また、今年度に入ってから、そのような意味ではカルテ閲覧も少し伸びてくれればいいと現場では感じています。

委員長：やはりそのようなイメージがありますね、徐々に。はい、ありがとうございます。
外部委員：コロナなどで面会できないというのであれば、面会に来た人だけが見られるパソコンがあってもよかったのではないかと。患者さんと接していなくても、例えば入院している家族のカルテを見舞いに来た人というか、親族だけが見られるパソコンがあっても良かったのではないかと、感染のことを考えなくてもいい場所に。そうすると、会わなく

でも「今、自分の家族ってどういう状況なのかな」ということが、ある程度、見られたのではないかと、患者さんと会えなくても。そのような見方や使い方もあるのではないかと。

医療の質・安全管理部長：ご本人にカルテを見ていただく、ご本人が、ご家族などの面会の方と一緒に見てもらうというような形で、ご本人のご意思があるということだと思うのですが、離れてしまうと、ご本人がいない所で家族だけというのは悩ましいところですかね。

看護部長：ここのシステムですと「ご本人の要望があって、そこにご家族と一緒に」ということになっているので、そこまで発展的には、まだ考えられていないと思います。

外部委員：当初も、患者さんと先生が話して、カンファレンスなどに立ち会えなかった家族などでもそのような資料を見たいということも、ある程度含まれた形でのカルテ共有だったので、今後は、五類になって会えるタイミングがまた増えてくれば、また「一緒に」ということが多くなると思うのですが、どうしても面会自体が制約されている場合は、患者さんが「見てもいいですよ」という人に関しては立ち合わなくてもいいのではないかと。患者さんが「見てもらいたくない」という人の場合は、見られることは嫌かもしれないので、許可は必要になると思いますけれども。

委員長：そうですね。確かに非常に大事なご意見だと思います。ただ、やはり絶対的にご本人の意思をどのように確認するか、その人が本当に大丈夫かどうかを確認する方法などの検討は必要になるのではないかと思いますけれども。

外部委員：はい、その辺りでまたハードルがありますが少しずつ検討していただければと。アンケートの中でも「来なくても見られればやっぱりいいですね」というような意見があったと思うので、自宅で見られる所もあるようなので、すぐにそこまですることは難しいと思うのですが、ある程度は。

委員長：やはりセキュリティーの問題がありますかねえ。

病院長補佐：やろうと思えばできると思います。ただ、これを始めたときもそうなのですが、何か事故があると、一挙に多分10年、20年、歴史が戻ってしまう。「そら見たことか」ということになって「やっぱりこんなことをやるからだ」という論調になることを非常に警戒して、そのため非常に慎重に動いているので、その辺りはご理解いただきたいと思います。自宅で見られるのが、本当の姿だとは思いますが。

外部委員：ある意味で飛んでしまったというか、目指す方向性の部分ではあるかもしれないですけども、少なくとも院内でセキュリティーが守られると、自分のものにしても、家族にしても、ある程度見られるようになってもいいのではないかと。

委員長：ありがとうございます。実際には、今、多分、食事の場所というか。

病院長補佐：そうです、食堂ですね。

委員長：食堂に置いてありますね。コロナのときには、食堂は使っていなかったのでしょうか。

看護部長：はい。

委員長：そこまでは患者さんの家族は来られた？

看護部長：そうですね、必要な方は、そこまで。

委員長 来られたのですね。だから、どのぐらいのニーズがあるのか分かりませんが、そのような形で患者さんご本人の承諾がはっきりとしていけば家族だけでも見られるということはある得るかもしれませんね、そのような意味で、そこまで来ていただければ。

外部委員：はい。

委員長：1歩進んだ形という意味ですかね。

外部委員：はい。

委員長：そこは、少し検討してもいいかもしれませんね。

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

これも病院長補佐と前から少しお話をしておりましたけれども、今は入院中のカルテしか見られなくて、実際のニーズは外来の患者さんまでであるのではないかと思うのですが、病院長補佐、いかがですか。

病院長補佐：そうですね、外来の患者さんにお見せしない理由は、多分ないですね。ただ、自宅からとなると先ほどの話になるので、外来にも幾つかブースを設けて見られるようにしたらいいのではないかと考えています。設備投資はさほどかからないと思います。

ただ「入院カルテはしっかり書くけれども外来はちょっと」という医師が少なからずおられますので若干心配ではあるのですが、その辺りはよく準備をして進みたいと思います。そもそもこの仕組みは、もう大学の中では定着しているので、反対する人がいないわけではないですが、そろそろ外来に広げることも行けるのではないかと考えています。

委員長：非常に大切なお提案だとは思いますが、それこそ先ほどのソフト、ハードの両方の準備が必要になるのではないかとということですね。

病院長補佐：はい。

委員長：実際にソフトでは、どのような準備が必要でしょうか。

病院長補佐：職員が、大学は非常に入れ替わりが激しい所なのです。事故のときや改革をしているときにいた職員は、多分もう半分いません。言葉は悪いかもしれませんが「戦争を知らない子供たち」がたくさんいるわけです。そのような中で、きちんとカルテや事故に対する改革や、どのような提言を頂いたかということをもう1回我々は反芻する必要があるのではないかと考えています。「そのようなことをやってからかな」という気もします。

委員長：そのニーズをもう1回、皆で共有するということですね。

病院長補佐：ええ、なぜ、このような改革をしているのかという根本のところを実体験として知らない人がもう大分増えてしまったので、その辺りをもう1度しっかりと院内で、教育といいますか、啓蒙をしたうえで外来を始めたいと思っています。

委員長：はい。

外部委員：今のやり方だと、大人の世代などは、パソコンなどを触って、なかなか使いづらい、それがあつことが当たり前になつた世代は、それを普通に扱えて、今は過渡期でもあると思うので、いろいろと難しい部分や教育しなければいけない部分が出てくると思うのですが、このシステムがあつことが普通で使えて当たり前のような時代が早く来てもらえると。それは医療関係者もそうですし、逆に見れる患者さんのご家族も普通にあって、必要なときは普通に見ることが当たり前ができる時代が早く来るように、「ここだけは見られませんよ」ということではなくて、書いてあることではないですが、診療・検査は全部包み隠さず見ることができるようになってもらえるように、いろいろと大変なのではないかと思いますが、よろしくお願ひします。

病院長補佐：はい、これは当たり前になってほしいです。ただ、群馬大学外に広がっているかという、全く広がっていないですね。群大の関連病院ですら「始めた」という話を聞かないです。このようなことを始めて、それを一般化することの難しさをもういちどよく考えなければいけません。どのようにすればいいのか正直言ってよく分からないのですけれども、「こんなことをすべきだ」というようなご意見があればいただきたいと思うのです。群馬大学だけでずうっとやっても意味がないと思うのですね。

外部委員：他のどこの病院でも当たり前になって、逆に当たり前になっていただければ、今まで一番ネックになっていた紹介状などにも。

病院長補佐：そうです。正にそのとおりなのです。

外部委員：なかなか難しいのかもしれないですけども、それを使う世間の流れもそうかもしれないですが、もしかしたら政治的な流れではないですけども、なるかもしれない。これも何とも言えないところですけども「こうすれば」という打開案というか、何か出せばいいのですが、ひとまず最低限でも群馬大学さんにはしっかりと頑張ってもらって、それを見本に「これはいいことだから」ということが広まるようにというか、伝えてもらえるように何かできればいいですかね。

病院長補佐：なかなか、私は思うのですけれども、他の病院にとっては「これをやろう」というインセンティブがやはり無いのです。「これをやったらいいことがある」という実感として分かりませんし、それで収入が増えるわけでも正直言って無いのですね。お金ばかり掛かるわけです。そうすると、他の病院で始めようとは思わないことも分からないわけではないのです。

ですから、何かインセンティブが必要だと思います。何がいいかということは分からないのですけれども「これをやったらすごく評判が良くなって、患者がいっぱい来て」という分かりやすいことがあればいいのですが、残念ながらそのようなことは無いので。何かインセンティブがあればいいと思います。

外部委員：例えば勉強会を開いたりすることは。

病院長補佐：いいかもしれないですね。一番いいのは、多分保険点数が付くと、皆、やるのです。ただ、これに保険点数が付くとはあまり思えないし、群馬大学から「付けてくれ」とは絶対に言えません。ぜひとも皆さんからこのような発言をどこかでしていただけると、評判自体は極めていいので、絶対にこれはいいことであるのは確実ですので、「そういう努

力をしているところには初期投資ぐらいは何とかするよ」というような何かインセンティブがあればとは思いますが。

委員長：大分、話が広がりますね。

病院長補佐：すみません。

委員長：大変素晴らしいご意見だと思います。

外部委員：病院内だけでどうこうできるものではなくなってるので。

委員長 やり続けることが大事なので。

外部委員：そうですね、どこかで大きな波ではないですけども、できればよいのではないかなと。

委員長：社会的なきっかけが起こるかもしれませんね、近い将来。そのときに備えておくことが大事かもしれませんね。

医療の質・安全管理部長、何かご意見はございますか。

医療の質・安全管理部長：ありがとうございます。先ほども地域との連携というお話をさせていただいたのですけれども、やはり群大のスタッフが入れ替わっているということは、その当時を知るスタッフが外の病院に特に医師は出ていっているケースが多くありまして、先日も少し地域の病院の医療安全の方とお話をしていたら「群大から今回来た先生のカルテの記載が素晴らしい」というような話を頂きました。肝胆膵外科の先生ですけれども、非常にお褒めの言葉をいただいて「この先生のカルテの記載にみんなが注目している」というお話があったのですね。

そのような形で、ハード面がなかなか難しく、資金投資がハードルにはなりますけれども、やはりカルテ記載の意識は少し広がって行ったりするのではないかと期待もしておりますし、カルテ共有が当たり前になってきた先生方が地域の病院に出て行かれることで、後日、患者さんだけが見られるシステムという以前に、少し自分の記載をオープンにする、あるいは見られてもいいカルテを広げていってくれるという期待もあるのではないかと考えております。

委員長：ありがとうございます。貴重な情報ですね。あまり気づかない所ですけれども、実際には、そのようないい面も出来ているということで、非常に勇気づけられるお話だと

思います。

これに関しまして、外部委員、外部委員、何かございますか。

外部委員：カルテの記載については、素晴らしい、先生方の尽力のおかげだと思っております。

委員長：いいえ、とんでもない。やはり、でも、そのようなことで反省をして発表になっておりますし、今、外科は、年6回、ピアレビューという相互評価をしたり、そのような効果があるのかもしれませんが。

よろしいでしょうか。

外部委員：先ほどのお話ではないですけれども、ここでカルテの書き方や、いろいろと医療安全を学んだ先生方が外へ出て、そこでまた医療安全をきちんと広めていってもらえれば、そのような意味で徐々に良くなっていくと思いますので、カルテの書き方も群馬大学基準ではないですが、そのようになってくれればと。

私は、先ほどの地域医療のことでは他とも絡んでいるのですけれども、やはり患者さんたちが地域のそれぞれのお医者さんたちとつながって、主治医ではないですが、常時見せてもらう、その中で何かあったときには、主治医の先生が診られなくなって難しいときには群大さんや大きいところに相談したり診てもらうというシステムが出来てくれば一番いいのではないかと。何か小さなことでもいくらかもきちんと地域の先生方に日常的に見てもらって、地域の先生方は患者さんをたくさん診るわけではないと思うので、そのような中で、私だったら「この状態だったら、ああ、あなただったら、今までの経験、こうだよね」というように言える、本当に密接に判断できる先生たちでつながっていれば、もっと地域の人たちも安心ということではないですけれども、何かあったときに心配しなくていいのではないかという気がするので、その中でもっと健康で長生きできるような世界というか、出来ればと思っていますのでお願いします。

委員長：はい、ありがとうございます。地域全体の医療のレベルが上がっていけばいいと思います。

それでは、看護部長からアンケートについてですね。

看護部長：はい。

委員長：資料の3の4、37ページですか。

看護部長：先ほどから先生方のご報告でもいろいろとありましたけれども、私からは入院患者様の退院時のアンケートで、サンプリング数はそれほど多くないのですが、地道にずっと続けておりました、令和4年度の退院時アンケートのまとめということで、カルテ閲覧がやはり周知できていることが大前提でしたので、そちらをメインにデータ化していきまして、37ページにあるものが令和4年度のデータです。

70%以上は知っているということで、やはり調べ始めた当初よりは地道な努力で少しずつデータが上がってきているのではないかと考えています。

昨年、一昨年ですか、この会で新しいアンケートとして、もう少し中身を詳細に分かるようにデータ化したいということで、その次の38ページからが今年度の4月からアンケート用紙を変えまして集計していただいたデータになっています。医療安全のもので、1年に1回と2年に1回ぐらいの調査もありますけれども、これは任意で答えていただいた方のデータで「医師の説明に満足しているか」「病気や治療について理解することができたか」、それから「十分な時間があったか」、あとは「医師に分からないことを質問できたか」「自分の気持ちや考えを伝えることができたか」など、前医療の質・安全管理部長からもアドバイスを頂きながら新しいアンケートを作って、それを今年度以降見ていこうと思っております。

「カルテ閲覧ができることを知っているか」という所で知らなかった人が緊急入院なのか、それとも予定入院なのかという詳細も少し知りたかったので、今回は「知らなかった」という方がどのような入院形態の割合か調べましたけれども、半分は予定入院であって、緊急入院が大半を占めるのではないかと考えていたのですが、そのようなことではなかったということで、入院形態にかかわらずこのようなデータが出て分かりましたので、今後追っていききたいと思っています。

入院の案内もこのような感じでもう綴じ込んで2枚目に入るような形にしていまして、病棟などにも掲示したりしていますので、なかなかここを見ない方はいないとは思いますが、いろいろな状況で気づかれなかったこともあるのではないかと考えますので、ここは外来への拡大もありますが、引き続き地道に重ねていくことで周知して広がっていくのではないかと考えています。

以上です。

委員長：はい、非常に丁寧なアンケートを取っていただきありがとうございます。

この結果に関しまして、何かご意見等はございますか。

外部委員：最初の、知っていたかどうかに関しては、75%近くまで知っていることはいいことだと思います。本当は、できれば全員に知ってもらいたいことではありますけれども、なかなかすぐには難しいのではないかと考えますので、着実に少しずつ周知してもらえればと思います。

あとの「利用しなかった」という部分は悲しいものがありますけれども、でも、「利用しなかった理由」などで書いてあるので、「分からない」というか「十分だと思った」ものについてはなかなか難しいのではないかと思いますけれども「できそうになかったから」「難しい」というものに関しては「そんなに難しくありませんよ」「分かりやすいですよ」ということをもう少し広報してもらえれば、もう少しこの辺りは減っていくのではないかと。1回、見てもらえればいいのではないかと思いますし、アンケートに関しても、その時々で「どのような点を知りたいか」「調査したいか」ということを踏まえて、ある程度、臨機応変ではないですけども、そのときに合わせて変化していても構わないと思うので、一番必要なデータが集まるように見直してもらえればと思うので、引き続きよろしくお願ひします。

委員長：はい、ありがとうございます。

他の外部委員の先生方はございますか、ご意見は。よろしいでしょうか。

非常に貴重なデータだと思いますし、説明して「かなり理解できた」と書いている一方で、数%でもできなかった人がいますので、この辺りは今後も継続的に注視していく必要があるのではないかと思います。

看護部長、ありがとうございました。

それでは、次のお話に進みたいと思います。

次の話題は、ICの録音、「インフォームド・コンセントの録音について」という話でございまして、実施件数、そして今後の拡大といいましょうか、それに関して医療の質・安全管理部長からご説明いただけますか。

医療の質・安全管理部長：はい、よろしくお願ひいたします。41 ページからの資料4をご覧ください。

41 ページがIC録音件数の月別のずっと推移を示しておりますが、一見してかなり増えたと思います。次のページからの図がとても小さくて大変恐縮ですけども、診療科別の表がございます。42 ページの上にあるものが希望されるかを伺った件数で、次の43 ページにございますものが実際の録音実施件数になっています。

これを少し比べてみますと、やはり外科系では3桁のご案内をさせていただいて、多いところでは7割ぐらいの患者さんが録音をされているというデータが上がってまいりました。

一方で少ないところを見ますと、例えば皮膚科や小児科、あとは内科系の診療科で、非常に数が少ないのですけれども、これは、確認した数に対しての実施数では割と100%に近い数が出ております。そこから考えましたことは、恐らくこの録音をスタッフが願ひする患者さんを、タイミングなどを選んで、ここぞというときにさせていただいているような状況ではないかと思ひました。

外科に関しては、やはり侵襲的な処置が多いので、そのようなタイミングも多いですし、さらに、委員長のご尽力もありまして、多くの医師がIC録音を日常にしようとしているところがございますので、非常にたくさんの患者さんに確認をしている状況です。二つの状況がありますので、今後の方針としましては、ぜひ、数が少ないところを、以前のお話にもありましたけれども、これは「どのようなものを録音するか」ということではなくて、全ての「ICに対してこの録音を」というようなこともございましたので、もう1度、診療科のカンファレンスなどにもお邪魔して丁寧をお願いをしていく形で、少しスタッフから提案していただける数を増やしていくのがいいのではないかと考えております、内科に関しては。

外部委員：すみません、これに関しては、ずっと言っていることですがけれども「したいですか？」と聴くのではなくて、これだとしなことが普通で、することが特別のようになってしまうので、あくまで録音することが標準ということで「しますが、大丈夫ですか？」「いいですか？」という形で、「させてください」ではなくて、することが当たり前にして、その中でどうしても「してほしくありませんよ」と患者から言われたときだけやめることを基本スタンスで。

委員長：はい、ありがとうございます。

外部委員：「安心・安全医療のためにご協力いただけますか」という形はいかがでしょう。

委員長：多分、外科では外部委員がおっしゃっていたように基本的にするようにしてはいますが、希望というか「されたくないことがありますか？」というような聞き方をするとと思います。

ですから、今、外部委員がおっしゃったように、「安心・安全のためにやりましょう」というお声掛けした方がいいのではないかというご意見ですね。それも非常に参考になるご意見だと思います。

ただ、先ほど医療の質・安全管理部長からお話があったように、かなり診療科によって温度が違うところがあって、そのようにしたら特に問題になりそうなICだけを録音している診療科もあるようですから、その辺りをご理解いただいて、まず横に広げる活動をしたということと医療の質・安全管理部長からおっしゃっていただいているということだと思います。

医療の質・安全管理部長：補足ですけれども「IC録音をさせてください」とお願いをするのではなくて、私から診療科の先生に、今、おっしゃったように「しますけど、いいですね？」というノリというか「そのような意識で患者さんにお伝えください」と診療科の

スタッフにお願いして回ることを考えております。

外部委員：やはり「しますか？」と聴かれると「どうしようかな」「あ、やっぱりいいです」となってしまうし、逆に「しますけど、いいですね？」と聴かれれば、どうでもいいかなと思っている人だと「ああ、別にしてもらって構いませんよ」という方に振れるというか回答になってくると思うので、どうしても「やっぱり嫌です」という人は嫌で、それは回答で「やめてください」と多分言われると思うので、先ほど皆さんにお願いした形のやり方というかなかなか今日のあしたで「そういうふうにしろ」と言うことは難しいかもしれないですけれども、できることならこのアンケートもできるだけ早いうちにというか、希望されたものではなくて、断られた件数や、「断られた方は、どのように断られたか」というようになってもらった方が一番いいのではないかと思いますし、録音する態勢に関しても、すぐやるにはハード面などいろいろと難しいものがあると思うので、そちらも少しずついいので拡大して行ってもらって、最終的には全件が目標なので、大変厳しい意見だと思えますけれども、よろしくお願ひします。

委員長：ありがとうございます。

これに関しては、よろしいでしょうか。ご意見は、ございますか。

実は、この表を見ていただくと、重粒子線医学センターがこの4月から日本全体でやるということで動いていただいています、そこの数も増えているのだと思います。

ですので、個別の診療科に説明をして、これが広がるように医療の質・安全管理部長にもご尽力いただければと思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

ただ、重粒子の先生から言われたことは、このカルテを閉じてほかの人に行くではないですか。それが、そのまま録音が切れないらしいのですね。通常は、当然、患者さんのカルテが変わったら切れると思いますね？ でも、切れないらしくて、実際に現場で普通にやっている皆さんは分かっているのですけれども、慣れていない人がやると次の全然関係ない録音がそのままになってしまっているらしくて、その辺りをシステム統合センターで、センター長は、ご相談いただいて「自動的に切れるようなシステムにしていだけないか」というご要望もございましたので、いい機会としてお伝えしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

よろしいでしょうか。

はい、ということでございます。

それでは、資料はございませんけれども、外部の委員の先生方からの議題ということで「紹介状の開示について」ということですね。これは、外部委員からのご提案です。よろしいでしょうか。

外部委員：結構です、はい。

委員長：5番目の「紹介状の開示について」ということですね？

外部委員：紹介状についてですが、ここの医師から宛先に行くまでは所有物だと思うのですよ。医師の、所有物。そこまでは個人の権利は発生しないと思うのですけれども、宛先の医師に行った時点で所有権が発生して、そこで初めて共有物になるのだと思うのですが、共有物になった時点で見る権利があるのではないかと考えているのですけれども、いかがでしょうか。

委員長：解釈が。先ほど少し議論がありましたけれども、法的には、そのような形になるのでしょうかね。

外部委員：はい、法的には。

委員長：その認識のずれが、かなりあって、なかなか。

外部委員：難しいところではあると思います。

委員長：ええ。やはり紹介先の先生方から紹介をしていただくうえで、僕らも信頼関係といますか、そのような関係の下に成り立っている部分があって、やはりなかなか私たちの一存というか、今のイメージとしては、やはりその先生方がしっかりと了解しなければオープンにすることは難しいのではないかという感覚ではおります。

これは、まだ医療の世界では、そのような認識になっているのだと思いますね、やはり。それに対する抵抗感がかなりあるのではないかと。どうしても、今、外部委員からご指摘いただいたように法律的にはそのようなことになっているのかもしれませんが、その問題自体、院内だけでは話ができないものですから、そこは、先ほどお話が出たように地域としての理解が進んでいくとできるようになっていくのではないかという気はいたしますが、今の段階では、まだ難しい部分があるのではないかと。

ただ、1度提案したことはあるのですけれども、これをどのように評価して定着させるかという見えるようにするかということは、まだ私自身も答えが出ていないのですが、群大病院から発する紹介状等は患者さんにオープンにできるような努力をまずして「群大がやってるから」ということになっていけば、徐々に地域的にも理解が得られる可能性はあるのではないかと思いますので、そこをどのようなステップですか。

例えば、これも少し話をしたことがあるのですけれども、やはり紹介状や退院するときにお渡ししないこともあるのですね。退院のときには出来ていなくて郵便で送ってしまうことも結構あるようですから、そのようなサマリーといますか、そのようなものが退院

するときに出ていけばいいのですけれども、必ずしもそうではないので、そのような場合にどのようにするかなど、なかなかまだ複雑なところがあって「一律に」ということは、まだ見えてない部分もあると。ただ、個人的には、そのような群大病院に入院した方の診断書あるいは他院への紹介状をまず患者さん方にお渡しするような方向性を考えてはどうかと思っております。

外部委員：とても前向きなご意見を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、どうぞ。

外部委員：この会が始まった当初ぐらいからの提案事項で、やはり他の病院からもらったもの、渡されたものなので難しいのはよく分かる部分があるのですけれども、まずは群大さんから出したものというか、書いたものに関してはできるだけ患者さんと共有してもらおう。先ほどは、そのときには無くて後になったものに関しても、もし患者さんが「紹介状の内容を知りたい」ということで来たときには開示してもらおう、見てもらえるようにしてもらおう。それは、先ほどのここにいた先生方が他に移っていった場合も含めて群大では当たり前になって、移られた先生にとっても「いや、普通なんだよ。隠すことではない」ということが広がっていけば普通になっていくと思うので、本当だったら「これは、患者さんと共有しなさいよ」ということが出てくればいいのですけれども、なかなかそれを振ってもらえないところは多分厳しいと思うので、着実にそのような医師を育ててもらえるように、この群大でそのような先生方を積極的に教育というか育て上げていってもらって、そのようなことが少しずつでも広めていってもらえればと。

どうしてもそのような紹介状を患者さんに開封されないように封印が入ってしまう部分、しようがない部分はあるので、その前とかその後に分かるようにしてもらおうことが一番ではないかと思えます。

本当なら患者さん自身が「そういうものも見てもいいんだ」「見せてもらえるものだ」という認識が当たり前になってきて、書いてもらうときに「見せてもらってもいいですか？」と本当は聴けるのが一番いいのしょうけれども、なかなかまだ難しいと思うので、少なくとも群大さんだけは見せてもらえるのが普通、当たり前となっていくようにお願いします。

委員長：はい、ありがとうございます。

外部委員、よろしいですか、途中。

外部委員：はい、他の委員の皆さんと同じ考えで、やはり見本を見せていただくしかなく

て、私もいろいろな会議に参加させていただきましたが、かなり様々な面で抵抗があって、患者さんたちの思いとのギャップを感じてきた中で、やはり「問題ないんですよ。むしろ患者さんの満足度も高くなって、医療者にとってもよいことですよ」ということに気づいていただけるような見本を見せていただくような取り組みが一番よいと思いますし、少し前から医療安全の教育が学生さんたちに浸透し始めていて、国家試験に問題が出るような時代になってきているので、これからの若手の医師は、それが当たり前の感覚になっていく日が必ず来ると思いますので、ぜひ地道に継続していただけたらと思いました。

委員長：はい、ありがとうございます。

では、よろしいでしょうかね、そのようなことで。

6番目が「議事録の発信者名の記載について」ということで、これも外部委員からのご提案ですね。

外部委員：これも、再三出ておりますけれども。

委員長：一番の課題ですね。

外部委員：はい。

委員長：厚労省の審議会のように氏名をいただければと。

外部委員：はい、イメージはそうです。

委員長 なかなか悩むことですね。やはり、物が言いやすい委員会にしてほしいというご意見も一方ではあるのですね。なかなか名前が簡単に出てしまうと、しかもホームページに掲載されてしまいますから、いろいろな意味での責任といたしますか、そのようなところを、炎上ではないですけども、そのような可能性があるので、自由かつ達になるという側面もあって、そこは主に「まだ名前を出すと良くないな」と思っておられる委員の皆さんのご意見だと思います。

外部委員：はい、ありがとうございます。今の先生からあった意見もとてもよく分かる気がするのですが、その多分、前提として、この委員会での発言が自信を持って公表できていないというか、自分が何を言ったかを公表されたときに「恥ずかしい」あるいは「後ろめたい」と言い方をするとおかしいかもしれないですが、炎上してしまうのではないかとというような部分が多分少なからずあるのではないかと。

なので、前回か前々回に話させてもらったことで、この委員会自体が、もっと「しっか

りした」というか、「もっとちゃんとしたもの」という言い方も悪いかもしれないですけども、この委員会に参加していること自体が誇りになる、今は、この役、委員になった、この立場になったから出てこなければいけなくなった、そこで何か発言をしなければいけなくなってしまったから発言した、そうすると、その発言についての責任というか、いやいや発言したような内容についてあまり公表されたくないという形にもなるので、「この委員会が何かの役をもらったからついてきてしまった」ということではなくて、自分からこの安全委員会に参加、「自ら手を挙げて医療安全に関わっていきたい」「どんどん進めることを作っていきたい」「ここに来てそういうようにすればもっと良くしていけるんだ」というような委員会にしていけば、ここで発言したことが恥ずかしいのではなくて「私は、こういうことをやっています」「発言しました」「進めるために出ました」と。

中には、進めるためであっても「今は、こういうことで難しいところがあります」という意見も多分出てくるのではないかと思うのですけれども、それはそれで必要なことだと思うし、言ったことが全部簡単に一気に広がったり、やれることばかりではないと思うので、少しずつ目標に向かって医療安全、より良いものということを進めていかなければいけないことなので、この会もひとまずの目標はあるかもしれですけども、そこは、あくまでもひとまずの目標で、ゴールは無い世界だと思うので、医療安全については。そのときの状況やいろいろなもので次々と変わっていくので、その中でより良い医療安全を求めていく、そして、それをきちんと定着させていくには、まだまだ先が長く、難しい話だと思うのですが、そのようなことに自分たちが関われることに誇りを持てるような委員会になってもらえれば、この委員会で「私は、名前を出さないでもらえますか」ということはなくなるといういろいろ大変なことだと思うし、険しい道だと思うのですけれども、なれるように皆さんにも併せて頑張ってもらいたいと思うので、最初は「しょうがない、やるか」ということで始まったものだったとしても、最後の頃には「私は、やったんだ」「参加してここまで持っていったんだ」と言えるような委員会になるように持ってってもらいたいので、すみませんが、皆さん、ご協力をよろしくお願い致します。

委員長：大分、物を言いやすい委員会にはなったように思います。

外部委員：はい。

委員長：ご要望でございますけれども、医療安全の患者様との活動が日本の医療をよくしていくように、委員会になれるよう努力をしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。ありがとうございます。

7 番目は「新規の外部委員の委員会への参加について」で、一応、前回の委員会では外部委員の皆様方にもご審議いただいたと思うのですけれども、実際に委員によってかなり雰囲気が変わったり、影響が多いので慎重にならざるを得ないところもあるのですが、

いかがでしょう、「どのような方がいいかなあ」というように我々も決めかねているところがあるので、ぜひ率直なご意見を、イメージでも結構ですが、おありでしたらご意見をいただければと思うのですけれども。

外部委員：このような会ですので、本来ならもっと患者さんが名乗ってということではないですけれども、委員ももっと多くてもいいのではないかと。今は3人ですが、半分までいなくても2、3割の委員がいてもいいのではないかと思うのです。だからといって「じゃあ、誰」ということも難しい部分があると思いますけれども、なので、当院が活発な活動で世間、周りに発表というか広げていって、その中で募集するのがいいのか悪いのか、どのようなものがあるのか分からないですけれども、そのような意味で参加したい患者さんを、単純に「したいから」「はい」と言うのは難しい部分があると思うのですが、本当に安全な医療を求める人もいるかもしれないですし、そうではない人もいるかもしれないのでそれは難しいところがあると思うのですけれども、オープンとは言えないですが、単純に世間に広く知られてくれば、その辺りで参加してくれる人や「こういう人を」ということも増えてくるのではないかと思うし、内々の会合にはなってしまうのですけれども、できるだけもっとオープンでいろいろなこと、安全に関しての話し合いができて、それをきちんと群大さんだけではなくて、いろいろなところにも発信できるような会議になっていければと思いますので、先ほどのこととも重なるのですが、いろいろと難しい部分も話してあるなと思いますけれども、ご協力というか、よろしくお願いします。

委員長：ありがとうございます。

外部委員、よろしいでしょうか。なかなかイメージできないところですが。

外部委員：そうですね。募集を掛けて「面接」などと言ったらおこがましいですけれども、面接も難しいですね。

委員長：今回が最後になりましたので難しいところですね。

外部委員：何か群大さんなどで患者さんのボランティアさんなどはいるのですか。

委員長：患者さんではない。必ずしも。

医療の質・安全管理部長：そうです、必ずしも患者さんではない。

委員長：働いてられる方など。

医療の質・安全管理部長：現在、30名少しの方に登録いただいています。80代の方もいらっしゃるって、お年が平均70歳少し過ぎの方々が。

委員長：そういう医療に対する思いで、参加をしたいというお気持ちがある皆さんですけれども、その線から「どうだろうな」というところですね。

外部委員、何かございますかね。

外部委員：前は「地元の方で、まずは」というようなお話があったので、私は「群馬県に特化した方だと存じ上げないので」とそのときは思ったのですけれども、やはりボランティアの方、あとは公開講座に熱心に通われている方などもとてもそのようなことに関心があっていいのではないかと思いますし、患者会の方なども、今までこのようなことに参加されたりしていると思うのですが、医療安全や医療の改善については、何かに偏らずに医療全体の安全などを考えることなので、実際に参加してみて自分たちも勉強していく、築いていくもので、最初から上手に入れる人は、まず、おられないと思いますし、一緒に学ぶ姿勢を持ってくれることがとても大事ではないかと思いますので、「こういう考え方、進め方に賛同していただけますか？」というようなことは事前に確認する必要があるのではないかと思います。当然のことですが、相手の話をきちんと聞ける人、自分たちの気持ちもしっかりと伝えられる人がよいのですけれども、私たちも学びながらやってきましたので、「安全とは、どのようなことか」を、一緒に学べる方がどこかにいらっしゃるのではないかと思います。病院に何かしらの理由で来られる方がよいと思うので、やはりボランティアや公開講座などに来られる熱心な方がよいのではないかと思います。

委員長：貴重なご意見をありがとうございます。少しそのような感覚でまた考えてみたいと思います。

医療の質・安全管理部長が一番リクルートを。少し目を光らせてみてください。よろしく願いいたします。ありがとうございます。

それでは、8番目の「今後の委員会日程について」という議題、これは資料にはございますかね。資料の5。

基本的に、大体6月、9月、12月、3月という話だったのですね、元々は。今回は、本当に申し訳ないことに飛んでしまいましたので、次回は9月辺りを候補として考えたいと思いますので、また日程調整ですかね。医療安全週間のときにできれば一番いいのかもしれないけれども、皆様の日程が合うかどうか分かりませんので、日程を調整していただければと思います。よろしいでしょうか。

では、これは、また改めて事務方からご連絡いただけますかね。少し長期的な計画というか、半年ぐらい先までは決めておくようにした方がいいと思いますので、よろしく願いいたします。

それで「報告事項」の「医療の質向上委員会の活動について」ということで、これは、資料の6、医療の質・安全管理部長からご説明いただけますか。

医療の質・安全管理部長：はい、よろしくお願いいたします。49ページからになっています。

医療の質向上委員会からの報告としましては、今回、入院患者さんの満足度調査と外来患者さんの満足度調査、それから職員の満足度調査をご報告させていただきます。

似たようなグラフが続くのですが、初めの49ページのものが入院患者さんの満足度調査になっています。各項目に対して青いバーが令和3年度、それからオレンジが令和4年度、そして一番下のグレー、3本目の線が令和4年度の全国平均の形になっています。

大まかに見ていただきますと、なかなか全国平均を上回る満足度を頂けている項目が無いような現状です。また、更に上の方を見ますと、青いバーよりもオレンジのバーの方が引っ込んでいて、令和3年度よりも少し満足度が下がっているような結果になっております。

こちらの分析としましては、回答数がまず少なくなってしまったこと、もう一つは、やはりコロナの影響でなかなかストレスフルな状況の中で入院される方が多かったのではないかと感じております。

そうはいつでも、全国平均と比べましても、やはり低い評価になっているところが多いので、こちらは、ぜひ改善できるように心掛けてまいりたいと思います。

一方で、一番下から二つめの病室・浴室・トイレの所は、令和3年度に比べると上がっておりまして、こちらは、やはり患者様からの声もいただきまして改修工事が進みまして、その結果ではないかと思っております。

次のページが処遇ですけれども、こちらが外来患者さんの満足度調査になっています。こちらと同じように青とオレンジとグレーのバーが並んでおります。やはり診察までの待ち時間がどうしてもこれは非常に課題なのですが、なかなか改善できませんで、かなり長くお待たせしている患者さんが多いのではないかとというのが現状です。

こちらは、なかなか患者さんの数とスタッフが対応できる時間等を考えますと、待ち時間をすぐすぐに、ということではできませんので、その代わり患者さんにできるだけくつろいで過ごしていただけるスペースなどの工夫が必要ではないかと感じております。

一方で、こちらに関しては全国平均を上回っているのが診療・治療内容と医師との対話になっています。こちらは、本当にここ数年のやはり医療安全の体制が強化されまして、各スタッフの皆様のご尽力によってこのような結果をいただけているのではないかと感じております。

次のページに行きます。53ページで、今度は職員の満足度調査になっています。こちらと同じように見ていただきますと、真ん中辺りの処遇条件がかなり低いような状況にはなっておりますが、今年、先月でしたか、ようやく職員食堂がオープンしまして、少しずつ

ですがこのようなところも改善していればいいのではないかと考えております。

一方、こちらは全国平均より伸びているところで、令和3年度よりは、コロナでスタッフも疲れていたこともありますけれども、やりがいや学習・成長の機会が全国平均よりも高い値になっておりまして、大変な中でもやりがいを感じながら頑張ってくださいている職員が多いのではないかと感じております。

もちろんいいところばかり見ても仕方ありませんので、やはり改善が必要なところは質向上委員会でも適宜見直しを行いつつ、何とか改善につなげたいと考えております。

以上が報告です。

委員長：はい、ありがとうございます。

全国調査で群大病院ベンチマークというか、そのようなものが満足度調査の形で出ておりますが、これに関して何かご質問はありますか。よろしいでしょうか。

外部委員：なかなか難しいとは思いますが、入院患者様も全国平均に比べると低いですが、それでも4点台それなりの結果ですので、どうしても悪い方というか、まだ直してもらっているところはあると思うので、それは引き続きやっていってもらえないのではないかとと思うので、よろしくお願いします。

外来に関しては言いにくい部分もありますけれども、できるだけ満足度が高くなるようにしてもらいたいのではないかと。

あと、一番下の職員満足度というのが全国平均より低い。これは、1桁は無いんですね。なので、そちらも、もっとスタッフは、「群大さん勧めるよ」というか、何かの時には「大丈夫だよ」と言える、心からという病院になってもらえればと思いますので、内部の人たちが一番、まずはいいことだと思いますのでよろしくお願いします。

委員長：ありがとうございました。温かいエールです。ありがとうございます。

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「報告事項」の3番目の「カンファレンスへの患者参加について」ということで、これも外部委員からのご提案というか、これも懸案事項ですかね。

委員長：あ、飛びました？ ごめんなさい。すみません、面目ない。「共同意思決定の推進について」ということですね？

委員長：失礼いたしました。

これは、外部委員お願いします。

外部委員：先日、偶然ですが、委員長、病院長補佐、病院長、あとはT先生の共同執筆の本を少しだけ拝読する機会がありました。その中でSDMを推奨されていたと思うのですが、今後のSDMに対する抱負やビジョンを、ぜひ、お聞かせ願いたいと思います。

委員長：ありがとうございます。私は、一応、本の名前には入っておりませんので、別に逃げるわけではないですけれども、病院長補佐。

病院長補佐：共同意思決定は、パターナリズムでもないし、インフォームド・コンセントでもない、中間的な概念ですね。実は、以前頂いた提言の中にはこの言葉は使われておりませんで、比較的最近一般化した言葉だと思えます。私も勉強させてもらって、若干実は戸惑っております、いろいろな方がこの言葉を使うのです。お立場によって言い方が、それぞれ違って、一体どこに向かっていけばいいのかが、正直言って分かっておりません。パターナリズムでもなくて、インフォームド・コンセントでもない、協調して話し合っただけで一つの結論を出して、いこうという考え方は、大きな方向性としてはまず間違いが無いです。ただ、それを具体化するとすると、これはなかなか大変ですが、まずそこにカルテ開示があることは当然です。情報の開示ですね。

私がこれを進める上で大変難しいと思っているのは、まず非常に大きな情報の格差です。医療者は医療の情報を多く思っているわけです。患者さんの希望があって、それに合わせるには医療についての共通認識を持たなければならないです。でも、知識量が圧倒的に違うわけです。

今までは、それが無くても非常に限定的なことについて説明ができれば、それでよかったです。SDMのもう一つの大きなキーポイントとして、今までは1つのオプションしか示してなくて、それに対してイエスカノーかでした。しかし、SDMの大きなポイントの一つは「複数の選択肢がありますよ」ということなのです。そうすると、限定的なことに対して患者さんに理解していただくだけでは全然不足になってしまって、はるかに高いレベルで理解をしていただかなければいけないことになります。「それをできるだろうか」と正直言って少し思っています。やろうと思えばもちろんできるでしょうけれども、恐らく膨大な労力が双方にとって必要になるのではないかと危惧しております。これを減らすというか省力化する道筋を立てなければ、恐らくうまくいかないですね。ただ「やってください」と言っても、とても医療者にはできないです。

医療の情報を本当に必要なところだけを分かりやすく、十分に吟味した上でそれを説明して分かっていただく過程が必要です。その過程をどのようにするかということが今のシステムの中では難しいのではないかと思います。

もしそれが可能だとすれば、既にやられているカンファレンスなのです、いわゆる。カンファレンスでいろいろな意見が出て、あれこれと議論して、一つの結論を出して、それを説明する形になっているのです。

もう一つ言われていることは、カンファレンスには患者さんが出るべきだと。それは分かるのですけれども、もしそれをやってしまうと、もう何の情報も無い時点で患者さんが何も分からない中に放り出される形になって、恐らくディスカッションにならないです。

そうすると、よほど我々が慎重に検討して、情報を整理した上で患者さんに分かりやすく説明するという道筋を立てるために、患者さんをカンファレンスに出した方がいいという考え方と SDM の考え方が果たして両立するかどうかを私は非常に危惧しております。その点は、医療安全の立場からどうなのでしょうね。

医療の質・安全管理部長：パターンリズムとの話の中で、インフォームド・コンセントと少し混同しやすいのですけれども、パターンリズムがあり、インフォームド・モデルがあり、それと共同意思決定の三つに分かれるのですね。

そのうちインフォームド・コンセントが必要なのは、やはり共同意思決定のときにも最終的には患者さんと合意に達したところで同意が必要になりますので、インフォームド・コンセントが必要なものも出てくる。

その辺りも難しくて、私も前医療の質・安全管理部長から勉強させていただいたばかりですけれども、そのような中で共同意思決定に適した場面と、いまだにやはり医療の中にはパターンリズムが適している場面もあるのです。効果が明らかで、そこまでの侵襲でもなくて「血圧が高い、血圧のお薬を飲みましょう」あるいは、例えば「脳梗塞があったから血液をさらさらにするお薬を飲みましょう」と、そのように効果、エビデンスがありまして、それをやるというような提案があると思うのですね。

なので、パターンリズムが全て否定されるわけでもなくて、将来的に全てが共同意思決定において決定されることが望ましいかということ、そうでもないのではないかと考えているのですね、モデルに落とし込むと。

その中でも、やはり患者さんの意見を聴く、患者さんの背景を知る、それからしっかりとした情報提供をする中でやっていくことが大前提で、病院長補佐がおっしゃったように「共同意思決定」という言葉がいろいろなところや意味でまだ使われていて、少し新しい言葉が出てきて、文字から読んで皆さんがいろいろなイメージをされて「これは共同意思決定なんじゃないか」というように「同じ認識ではないまま少し言葉が独り歩きしているな」と少し思ったりしています。

その中で、カンファレンスで言いますと、糖尿病の治療、あとは「腎代替療法」と言うのですか、腎臓が悪い方にどのような形で透析をするか、腎移植をするのかなどの選べる治療があって、その方の人生において何を大事にしたいかというところに重きを置いて選んでいくような治療に関しては、率先して共同意思決定のモデルを使っていくのではないかと考えるのですけれども、我々も試行錯誤の中で当てはまるモデルを少しずつ見つけて実践していく中で、やはり大事なことは患者さんと一緒に治療法をお互いに納得していくことだと思うので、そこに関しては、医療安全でもそのようにやっていけるように導いてい

ければと思っているところです。少し言葉が難しいので「先に独り歩きしてしまうとちょっと危険かな」とも感じています。

病院長補佐：方向性は、何となく分かっているのです。ただ、具体的な方法論になると、まだ、全く未確立だと思うのです。

医療の質・安全管理部長：そうですね。

病院長補佐：それで、その辺りは、しばらく試行錯誤が続くのではないかと思います。

ただ、インフォームド・コンセントについて僕はずっと昔から違和感を持っていて、患者さんに「決めなさいよ」なんて、僕は最初に聞いたときは「随分、残酷な話だな」と思いました。「自分で決めるんだからいいんじゃないか」というような気もするのだけれども、ある意味で非常に残酷な話です。そのように昔から僕が感じていた違和感は、多分この方法が解決してくれるのではないかと少し思っています。そのようなことで、大きな方向としては、そちらに行くと思います。ただ、群馬大学としても、これは「そちらに向けて試行錯誤を始められるかな」ぐらいですかね。そのようなところにあると思います。

医療の質・安全管理部長：説明のプロセスなどを大事にしていくことには変わらないのではないかと思います。

委員長：これは、糖尿病などだと患者さんに医師が自分の病状を理解してもらって、例えば食事やいろいろな運動などを自分自身で学ぶことによって効果が随分と変わってくるから、このようなカンファレンス参加は、非常にいい例だと思います。

ここで、例えば、僕らのカンファレンスなどでもありますけれども、がんの手術をするかしないか、例えば肝胆膵外科なら肝胆膵外科で、まず話をする。それは、データといろいろな情報を全部統合した上で手術をするかどうか話を決めて、今度は、キャンサーボード、チューモ・ボードとも言いますが、内科の先生や放射線治療の先生、外科のドクターで話し合う。最後に外科診療センター、外科医が皆、集まって最終的に承認するという3段階を経て決定されるのですが、大変申し訳ないのですが、患者さんお1人の時間は、3分ぐらいだと思います、それぞれのカンファレンスでは。毎週、何十人もやらなければならないし、そこには専門用語が飛び交っていて、多分、研修医の先生方が聞いても意味が分からないレベルで話が行われているのですね。

ですから、特殊な中でのご参加、例えばセカンドオピニオンの延長のような何人かのドクターなどと設定した中ならあり得るかもしれませんが、そしてご希望が強く非常に迷っているという状況ならあるかもしれませんが、ルーチンということは、まだ難しい。

シェアード・ディシジョン・メーカーは、やはり患者さん方の理解できる知識が十分成熟していくと非常にいいと思いますし、今、例えばカルテの共有やICの録音などがその機会になっていくのだと私自身は信じていますけれども、そこは、なかなかまだ、今、医療の質・安全管理部長や病院長補佐がおっしゃったように、非常に適している部分もあるし、少し難しい部分もあるのではないかと。実際には、大部分が、非常に専門性が高いカンファレンスが行われているので、少し難しい部分が多いのではないかというイメージでしょうかね。

外部委員：今、話を聞いていて、私的に思っていることは、患者さんが一番何を求めているのか、どのようにしたいのかが一番大事だと思っていまして、その気持ちも状況によって変わってきってしまうと思うのですが、本当に大体の先生は、元気になって帰したいのが一番だと思うのですが、例えば何かの病気があって「じゃあ、切除すればいいんじゃない？」と簡単に考えるのではなくて、中には「そこは、できたら取りたくない」「痛くない？」「それだったらその病気ときちんと正面から付き合っていきたい」という人もいるかもしれないので、その辺りは、患者が本当に何を求めるのかをしっかりと汲んでもらえる医療をしてもらえればいいと思うので、あくまでも医者立場から「これが一番だから、これ」というのではなく、もしかしたらそれは患者にとって一番ではないかもしれないので、ドクターとしては「この状況ならこういう手段」「ただ、その患者さんはこういうのを求めている」ということがあって、それに対して「こういう方法があります」と。先ほども先生が言われたような部分では「あなたは切って長生きしますか、それとも切らずに短命で済ませますか」という極端な選択も求められる可能性ありますけれども、もしかしたら患者さんとしては、それを取るよりは短くてもいいから生きたいと。

例えば、何かを痛めてしまって、その治療をしたら、もうこのスポーツ、運動はできなくなる。だったら「この足が続く限りそのスポーツをしたい」という人も中にはいるかもしれないですし、できなくなったときに初めて本当に「どうしようか」と思うかもしれないので、その辺りは、患者さんが本当に何を求めているのかが一番大事なところなのではないかと思うので、ICだったり、カンファレンスだったり、患者への説明は皆に入れてもらえるのが一番いいのではないかと思うし、それが一番、患者の幸福度を上げていくのではないかと思う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。

最近、やはり患者さんが高齢化するに従っていろいろな価値観をやはり持っておられる方がおられて、ずうっと生きてきてと、人生観も、もうしっかり確立されていて、そのような中で選択肢といいますか、患者さんが求められる選択肢の幅は、非常に広がっているような気がします。

やはり、僕らとしては、そのような患者さんの要望や、きちんとご説明した上でそのよ

うなことをきちんと選択できるようにしたいと思いますし、「俺の治療法じゃないから、俺は知らん」というようなことにならないように地域の病院としてやっていきたいと思っておりますので、今後とも、ぜひよろしく願いいたします。

よろしいでしょうかね。

はい、ありがとうございます。それもカンファレンスの話になってしまいましたね。

委員長：外部委員、よろしいですか。

外部委員：カンファレンスに対しても、少なくともかなり患者が入ってもらっているというスタンスで入れるものは入ってもらって、どうしても患者さんを含めて同じ意思を持ってもらうというか、両方に認識もらわなければ医療にならない、進まないという部分も多分あると思うので、その辺りは、しっかりと入ってもらえばいいと思うので、その辺りを引き続いてよろしく願いします。

委員長：ありがとうございます。

それでは、大分時間も過ぎましたので、最後の「検査結果データの患者さんへの開示について」ということで病院長補佐、お願いしていいでしょうか、ご説明していただいても。

病院長補佐：はい。

これは、カルテ共有に通ずる話だと思うのですが「外来でも血液検査の記録などのコピーをなるべく患者さんにお渡ししましょう」というように推奨しております、もちろん「要らない」という方もいらっしゃいますので、それはいいのですが。

57 ページに私たちが作ったカルテ共有の小冊子が載っているのですが、大体、このような方針でやっています。

ただし「ハードコピーを渡すときに実はいろいろと誤解を受ける場合もありますので、注意してください」ということで、それは断片的な情報ですので、それだけ見たのでは勘違いが起こる可能性があります。それだけで何かを判断するのは医学の本道から外れるので、その点に注意してください。

それから、そこに書かれている情報は、診療が進んだり他の情報が増えたりすると、その解釈も変わってくる性格があります。血液検査で異常値があるとHなどマークが出ますね。それは別に異常でなくても出ることもあるわけです。一つだけHのマークが付いているからといって大騒ぎする必要はない場合が多々あるわけです。患者さんには口頭でそのようなことはきちんと説明する。でも家に持って帰ると家族が見て驚くようなこともありますので、「ただ渡すのではなくて説明しましょう」ということです。それから、誰に何を渡したか記録しておくべきだと思います。

また、渡すときには、この判子を 100 個ぐらい作ったのですが、これを押して

ください」というようにお願いいたしました。前にもお話したかもしれませんが、これを外来で落として第三者が拾ったという事件がありました。よくあることなのですが、ご本人がもらったことを覚えていないのです。となりますと「これは、職員が誰か落としたんだろう。情報漏洩だ」ということになるわけです。そのような誤解がありますので、この判子を押してお渡しした時点から「ちゃんと患者さんが管理してくださいね」ということで、実は少し防衛的ですけども、このような判子を押しています。

では、どのぐらいお渡ししているかという、実は血液検査等のデータはデジタル的に集計することが容易ではありません。画像診断の報告書が積極的に渡されております。これは、1カ月ごとのバーになっておりますけれども、大体一月に4,500枚から5,000枚の画像診断報告書が発行されております。CTやMRIの読影結果ですね。そのうち、このオレンジが渡された人たちです。60%ぐらいが渡されております。もちろん「要らない」という方にはお渡ししておりませんので、60%という数字が妥当かどうかについては論議があるのではないかと思います。「下さい」という方に上げると、このぐらいになるのではないかと考えております。

血液検査等については、恐らくこれよりも多いと思います。8割ぐらい行っているのではないのでしょうか。データを取ることは難しいのですけれども、ハードコピーをお渡しする試みは、結構うまくいっているのではないかと思います。

画像診断報告書の複写については、私たち放射線科医は、実は大変心配しております。「何か文句が出るんじゃないか」、「変に質問が増えるんじゃないか」と非常に心配しておりましたが、幸いほとんど何もありません。実は、大学病院によっては、お渡しすることを禁じているところもあります。それから「渡すべきではない」という主張は、かなり強いですが、群大ではこれに踏み切っておりまして、特にトラブルは起こっておりませんし、患者さんには満足していただいているものと伺っております。

以上です。

委員長：はい、ありがとうございます。

そのような話は聞きますね、「トラブルの原因になるから渡しちゃいかん」。非常に精緻なデータを出していただきましたが。

外部委員：検査結果の30%というのは、血液検査などは、健康診断を受けると付いたままくれますからね。それで説明書のようなものを見て「気を付けようかな」という判断で、それ以上にはならないのですが、患者さんも、ある程度は自分の状況を分かってもらった方が本来はいいと思うので、隠さずに欲しい人には渡してもらって、説明が必要となったら「そのときには説明していますよ」ということで。

病院長補佐：それは、もちろんです、はい。

外部委員：してもらえればいいのではないかと思いますけれども、ずっと「共有してほしい」という話をしているので、積極的に進めてもらえればと思うので、よろしく願いしたいと。

委員長：はい、ありがとうございます。それでは、今後も続けていきたいと思います。よろしく申し上げます。これは、初めての結果ですが、ありがとうございました。

一応、準備した話題は以上でございますけれども、一つ報告で、m3という医療者向けのサイトがありまして、医療者かどうか、パスワードを入れなければ入れないのですが、この患者参加型医療推進委員会のことを取り上げていただきました。一応、取材は、オンラインではなくて、向こうが質問してきたものに対して回答するというので、一応、外部の先生方にもお目を通していただいたと思いますけれども、今のところは変なレスポンスは無いですね？

病院長補佐：無いですね。

委員長：ということで、ご報告でございます。ありがとうございました。

一応、準備したお話は、全て終了と思いますけれども、何か全体を通してご意見はございますか。よろしいでしょうか。

今日は、久しぶりということで、かなり充実した内容で2時間ぐらい掛かってしまいましたけれども、よろしいですか。

では、本年度第1回の患者参加型医療推進委員会を終了したいと思います。長時間にわたりまして貴重なご意見を頂きましたことに感謝します。これからもよろしくお願い申し上げます。

ありがとうございました。