

第19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6年6月17日（月）18時10分～19時15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

事務局 お揃いになりましたので、始めさせていただきます。外部委員、声は聞こえておりますでしょうか。

外部委員 はい、聞こえています。よろしくお願いいたします。

事務局 よろしく申し上げます。それでは、令和6年度第1回群馬大学医学部附属病院患者参加型医療推進委員会を始めさせていただきます。

私は事務局を担当しております、医療安全係長と申します。よろしくお願いいたします。本来であれば委員長が進行するところではありますが、前委員長が退任され、現在、委員長不在ということになっております。この後、審議事項の1番で「委員長等の選出について」とあげておりますが、委員長選出までは私の方で進行させていただきます。

そこで、今年度1回目ということで、新たな委員から一言ずつご挨拶いただきたいと思っております。まず、医療安全担当の副病院長からお願いいたします。

副病院長 はい、4月から医療安全管理担当になりました、副病院長です。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局 ありがとうございます。続きまして、事務部より選出された事務職員ということで、医事課長です。お願いします。

医事課長 この4月から医事課長を拝命しました。よろしくお願いいたします。

事務局 ありがとうございます。議題に入る前に、資料として前回の議事録を付けておりますが、こちらは皆さんに一度確認いただいたものを、現在ホームページには公表済みでございます。ご承知おきください。

それでは、早速ですが、審議事項に入らせていただきます。

一つ目として「委員長等の選出について」でございます。先ほどご説明しましたとおり、現在、委員長が不在でありますので、規程の第7条をご覧ください。委員会は、委員長及び副委員長2名を置くことになっております。それぞれ委員で互選した者をもって充てる

とありますので、この場で皆様方から選出することになります。立候補もしくは推薦がありましたら、ここで推挙していただければと思いますが、立候補される方、又は推薦等がございますか。

副病院長 今まで医療安全担当の副院長が担当していた委員長であります。今回私が4月から担当となりましたので、委員長に立候補させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

事務局 副病院長から立候補がありました、いかがでしょうか。では、副病院長が委員長として報告させていただきます。

では、副委員長の選出を2名する必要があるのですが、副委員長の選出について、立候補もしくは推薦等ございましたら、よろしいですか。

外部委員 立候補ではないのですが、推薦なので、皆さんが嫌でなければ、引き続き務めさせていただきます。

副病院長 よろしく申し上げます。

外部委員 精一杯努めたいと思います。

事務局 もう1名、副委員長を選出ください。

副病院長 多職種ということで、看護部長にお願いできますでしょうか。

看護部長 はい。療養担当の看護部長としてやらさせていただきます。よろしくお願いいたします。

事務局 では、これで委員長と副委員長が選出・決定しました。

ここから先の議事に関しましては、委員長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

委員長 はい。それでは、委員長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

この委員会はいろいろな医療安全の協議会などでも取り上げられて非常に重要だと認識されていますし、私は泌尿器科医ですが、患者参加型医療は泌尿器科関連の学会等の教育のセッションでも取り上げられることも多いです。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、今回の議事次第に沿いまして進めさせていただきます。まず2番の「病院長への提言について」ということで、資料1をご覧ください。これは昨年度、当委員会で審議していただき、まとまった内容ということで、赤字のところが委員の皆様から追加の意見をいただいて追記した部分になります。

まず、1つ目が、「カルテ等の診療情報の共有」です。患者さんとのカルテ等の診療情報の共有について、患者等利用者へのアンケート分析を活用し、さらなる診療情報の共有促進と、そのための患者カルテ閲覧の外来への拡充を実施に向けて進めていただき、医療安全性の向上をより一層推進していただきたい。

2つ目として、「インフォームド・コンセントの充実」です。インフォームド・コンセントの録音について、録音の効果や録音を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勧めるとともに、将来的な全例録音に向けて、職員・患者さんへの周知、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引き続き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、さら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についても引き続き検討をお願いしたい。

3つ目としまして、「情報発信と共有」です。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さらなる充実の他、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引き続き検討・実施していただきたい。

最後としまして、「外部委員の拡充による患者参加型医療の推進」です。現在、当委員会には3名の外部委員が構成員となっているが、より多くの意見を病院運営や医療の質、医療安全に生かし、患者参加型医療を推進するため、外部委員の拡充を検討いただきたい。

この4点が今回皆様に昨年度の委員会で検討いただき、病院長に提言する内容となっております。ご確認くださいませでしょうか。よろしいですか。では、これを病院長に提言させていただきますと思います。よろしくお願いたします。

それでは、今日の議題の本論です。3番です。資料2に沿いまして、「カルテ共有・IC録音等について」ということで、病院長補佐からご説明いただきます。

病院長補佐 はい。資料2-1をご覧ください。カルテ共有の年度別閲覧件数を表示しております。1枚めくっていただきますと、各診療科の年度ごとの件数が書いてあります。見ていただきますとわかりますように、診療科にはそれほど偏りがなく、広く使われているように思います。3ページはノートPCの使用状況です。ベッドサイドで見られるようにということで準備しており、ほとんど利用はございませんでしたが、最近パラパラと利用があるようでございます。

資料2-2です。これはいつもお見せしているアンケートの結果です。ここの数字は、始めて以来、2019年からのすべての数字の集計です。今回も大きな動きはないように思い

ます。いつもどおりの結果だと思っております。3ページからは、自由記載です。「ちょっと操作に戸惑った」など、そのような記載があるにはありますけれども、おおむね好意的な意見をいただいているかと思えます。詳細については後ほどご覧いただければよろしいかと思えます。

資料2-3はIC録音です。インフォームド・コンセントのIC録音については、グラフを見ていただきますと、年度ごとにどんどん増えております。確認件数と確認して録音した件数のものは、別々に表示しております。例えば2024年は、まだ途中ですけれども、424人の方に「録音いかがでしょうか」とお勧めして、355の方が「お願いします」ということになっています。その中でCDまでご希望の方は、28人いたということです。録音実施率としては84%でございます。こちらの方は順調に伸びているかと思えます。

2ページ目と3ページ目には、診療科ごとの希望を確認した件数、それからIC録音を実施した件数、最後のページがCDの提供の数であります。見ていただきますと、一番上の方が内科系で、その下が外科系なのですが、外科系は非常に数字が大きく、内科系は非常に少ないということがお分かりいただけると思えます。これは以前からご報告しているとおりです。それから外科の方の下に、いわゆるマイナー科といわれる科が並んでおりますけれども、ここもあまり実績がございません。これはやはり、外科でこの試みが始められたという経緯もありまして、このような数字になっておりますが、これは若干問題があるのではないかと認識しておりまして、その他の診療科でもこの試みは、意義をよく理解していただいて推進していただくということが必要だと考えております。

ということを踏まえまして、資料2-4を見ていただきまして、この二つの点についていろいろ新しい試みをしたいと思っております。まず、カルテ共有です。対象患者の拡大ということで既にお話ししておりますが、外来の方に拡大いたします。12月に始められれば良いと思っておりますが、少なくとも年度内には始めたいと思っております。外来にブースを用意するというお話もいたしました。

閲覧者の測定方法が、現場の方から実態を反映していないのではないかという意見をいただきました。これは患者さん1人について1件と数えていたのですけれども、1人の患者さんが2度3度と閲覧することは少なくないということが分かりまして、やはり閲覧した数で見ていただいた方が、使用実態がよく分かるのではないかというご意見をいただきまして、そちらの方で集計していこうかと思っております。

それから、閲覧許可の簡略化です。現在は希望した方に要望書を出していただいて、診療科長の許可が必要となっているのです。これまで診療科長が許可しないという例は0件であります。これはもう必要ないということで、これからは担当医のオーケーがあれば、パスワードを発行するというに変更いたします。例えば、診療科長が出張で1週間いないなどとなりますと、もう入院期間が終わって退院してしまうということもございまして、問題かと思っておりますので、「担当医」としたいと思っております。

それから、入院時に十分周知しているのですけれども、他にホームページやポスターな

ど、いろいろな手段がありますので、少し周知方法を工夫したいと思います。特に2ページの上の方ですけれども、ホームページにはあるのですが、あまり大々的にやっていないといえますか、少し地味なので、その辺も少しデータを示す等で工夫をしたいと思っております。

IC録音です。先ほど申し上げましたけれども、診療科に非常に大きな偏りがありますので、皆さんやってくださいというだけでは、多分、なかなか踏み切れないと思いますので、件数について定期的に報告をしたいと思っております。

やりたいのだけれども、録音の使用方法がよく分からないなどという意見をいただきますので、これの説明をきちんとしたいと思っております。

始めていない診療科は、どのようなものについて積極的にやるべきかということがなかなかはっきりしないので、診療科ごとに性格が違いますので、診療科ごとに、どのようなものにやりましょうという指針を作っていただくことにいたしました。ただ、あまり厳しくいたしますとまたガチガチになってしまいますので、少し緩い方針のようなものを作っていただくことにいたしました。

例えば、これは基準案ですけれども、外科の方では全身麻酔を伴うものはほとんどやられていると思います。内科のカテーテル治療や、悪性腫瘍に対する全身化学療法、それから高難度新規医療技術、適応外新規医薬品、倫理的に課題があるような患者さんなどについては、これはほぼ無条件に録音は実施していただくという方針にいたしたいと思っております。

現在のところ、以上です。

委員長 はい、ありがとうございます。カルテ閲覧とIC録音で、まずカルテ閲覧の方から見ていただきます。資料の始めの方に、各診療科別のカルテ閲覧の年度別の総数ということになります。また、2-2ではアンケート結果ということになりますが、いかがでしょうか。診療科別の偏りというものは、IC録音に比べると少ない。ただ、今、多少の差はあるということですが、全体のパーセンテージなど、いろいろありますけれども、いかがでしょう。

外部委員 はい。カルテ閲覧に関してですけれども、年々きちんと人数が増えていただいているので、良いことかなと思います。それに伴って、アンケート関係で、またいろいろと見えているので、概ね良かったという意見が多く上がっています。やはり、使う人が増えることによって、もっとこうした方がいいという意見もだいぶ出てきていると思われるので、その辺も改良の検討といえますか、バージョンアップの方も検討していただければと思います。よろしくお願いします。

引き続き、当初の目標は全員が見たいときにいつでも見られることが目標でありますので、そこに向かって歩を進めてもらえればということですのでよろしくお願いします。

委員長 はい、外部委員、いかがですか。

外部委員 特にありません。

委員長 WEBで入っていただいている外部委員、いかがですか。

外部委員 はい。アンケートの結果も、やはり閲覧して良かったという意見が多いと思いますので、とても良い傾向かと思えました。

私もこのアンケートを見ていて少し気になったことがあるのですが、アンケート結果の中に、最後の方が「カルテを見たら事の重大さをちゃんと分かっていなかったんだなと思いました」と書いてあるのですが、例えばアンケートの4番の質問のところで、「カルテを閲覧した後、医療行為の内容・利点・危険性などについて理解は変わりましたか」ということに対して、「より理解できるようになった」「理解が増した」という人が多いわけなのですが、この「無回答」の方の中に、理解できていなかったことに気づいたという人がいるのではないかと想像しました。

それが実際に意見の中にもありましたので、理解できていなかったことに気づくような人が必ずいると思います。そのようなことがアンケート結果に反映されると、よりカルテの閲覧は活用した方が良いのだという理解に繋がると思いますので、ぜひそのような形で、少しずつ質問内容を工夫しながら、引き続き継続して患者さんの意見を聞く試みをしていただきたいと思えました。以上です。

委員長 ありがとうございます。ご指摘いただきまして、ありがとうございます。

外来患者の外来カルテ共有が始まるということもありますので、また引き続き取り組んで参ります。

では、次に、多分こちらの方がいろいろあると思うのですが、IC録音につきましては資料が後半の方でございました。診療科別の総数の推移がありますが、これについては病院長補佐から話がありましたが、外科系は非常に多いのですけれども、内科系やマイナー科といわれている診療科もかなり少ないということで、800件くらいに対して一桁という差がある。かなり診療科別の差があるということなので、今回、資料2-3ですけれども、基準案が策定されたということになっております。この点についてはいかがでしょうか。

外部委員 IC録音に関しては、一番厳しい話をする立場になってしまっておられるのですが、引き続き「しますかと聞いた」という、私的には寂しい回答が山ほど出てきているのです。私は当初から話させてもらっているとおりに、全例といいますか、もう全部録音を目指してもらいたい。するべきだと思っています。「これはしなければいけない」「これはしなくていい」という、本来そのように区別するものではないのです。

このような医療事故だけではないですけれども、事故などがあつたときには、そのようなことが分かっている部分に関しては皆注意するので、そのような事故は起きにくくなる。それに対して、「これは安全だ」「問題ない」と思っていることに対しては気が抜けるので、どうしても事故などに繋がりがやすくなる。それと、もし実際起きたときに、きちんと自分たちで、そのような安全対策を普段取っているということの確認をするための資料でもありますので、それはきちんと全例をとってもらふべきだと思っています。引き続きその辺は、そこに向けて進んでもらうということで、今まで指摘していることと同じなのですから、よろしくをお願いします。

課題として、なかなかやってもらえないところに対して、「これはしなさい」ということは必要なのかなという部分はありますので、引き続き医師がきちんと全例をとることに向けて、よろしくをお願いします。

委員長 外部委員、いかがですか。

外部委員 どうしても難しい部分は、軽症の患者さんのことだと思うのです。そこがやはり増えてこないと全体的な数字も上がってこないかなと思っていて。先生方からすれば、インシデントやアクシデントの予防にもなる。車でいえばドライブレコーダーのようなものと考えていただければいいと思うのです。そのような感覚でIC録音を運用していただけたらと思います。

病院長補佐 毎回ご意見をいただくのですけれども、全例とは具体的にどのような意味ですか。

外部委員 厳しいことを言えば、全部。

外部委員 突き指も含めて。

外部委員 「突き指しました。治療しました」。基本、多分9割9分何もない。その確率で事故は起きないであろうと思いますけれども、残った0.00何%、1%で何か起きたときに、「どこが悪かったんだ。説明が全くないじゃないか」ということが起きたときのこと、それを考えてしまったらどうにもならない部分があるのですけれども、私がいつも言わせてもらっている希望件数って、そういうことだと思うのです。

病院長補佐 実は、教授会のある同僚が、少し前に10日くらい入院したのです。あとで愚痴るのです。何度インフォームド・コンセントの書類を見せられて、何度サインしたかもう記憶にない。つまりインフォームド・コンセントは、1回の1週間や10日の入院で、1

回ではないのです。7回、8回あって、こちらは苦しい思いをして胸が痛いのに、また書類を見せられて全部読んで理解して、サインしろと言われる。7回、8回あるものを、サインするだけでも負担なのに、またそれも録音して「録音しますかどうか」と聞かれて、録音の設備は外来ブースにありますけれども、ベッドサイドでインフォームド・コンセントをすることもあるわけですね。それをすべて録音するということは、到底、非現実的だと思います。

例えば、私は放射線科医ですけれども、造影剤を使うときに必ず同意書を取ります。インフォームド・コンセントです。1日に多分50件くらいあるのです。もしそれを全部やっていたとすると、これは年に何万件になります。多分現在の数十倍です、恐らく回数は。それを全部やるということは、到底、物理的に不可能だと思います。

やはりこの外科の先生が選んでいるものは、本当に大事な一つだけのインフォームド・コンセントについて録音しているけれども、それに付随するたくさんのインフォームド・コンセントがあるわけです。書類も書いてもらいます。それについていちいち録音しようとは、恐らく思っておられません。私はそのように、主なところ、メインなところに録られればそれでいいと思っています。もしそれでなくて全部とれということであれば、恐らく医師は、勤務時間中はずっとマイクを付けて、診療はずっとマイクを付けているような状況になります。

それを考えると、どこかで「こういうものはやろう」「こういうものは書類だけにしよう」としないと、恐らく職員の負担だけではなくて、患者さんの負担がものすごく増えます。それは洒落にならないくらい。そのようなことをぜひお考えいただきたいのです。

今、これは外科系のインフォームド・コンセントの録音の数、私は恐らくこのようなものだろうと思います。入院患者と手術数を考えると、外科系でこれ以上増えることは恐らくないです。ただ、内科系などはほとんどやっていませんので、これは全然別問題です。いつもおっしゃられるのですが、全部ということは、物理的に不可能だと思います。毎回「録音しますか」と聞かれて。恐らく苦しい思いのときに聞かれて、「もう、説明なんかしないで、さっさと何とかしてくれよ」と、患者さんは思ったりするのです。医療者の負担も小さくないのです。

医療の質・安全管理部長 いいですか。

委員長 はい。

医療の質・安全管理部長 すみません、これを横に並べて見ていただくと分かるのですが、この希望確認件数よりも録音実施件数が多い診療科がいくつかあるのです。つまり、希望を確認していないのだけれども、録音しているというところが結構あって、この循環器外科は1人に1回希望を確認したら、その後、大事な局面で何回か録音されている

ことがあるので、この190件に対して300件はそのようなことかと思うのです。

例えば脳神経外科などは、希望確認件数が2件で、合計数が74件となっていて、これはもう希望を確認していないのですね。ただ、この希望を確認することが本当にマストなのかというと、そうでもなくて、先日もある内科の先生から「IC録音をやろうっていう動きになっているので、やってみました」ということがあったのですけれども、この書類を作ることを知らなくて、録音はしました。でも、これを作らなければいけないと聞いて、医療者としても書類を開いて書いて、説明をしてという負担があって、ここまでやらないといけないのならば、ちょっと毎回は辛いかなということがあって。このワード型文書を作成する意義というところをどう見出したらいいのか、私自身も悩んでいたところなのです。

もう一つは、このIC録音をすることで、例えばその先生がおっしゃっていたのは、折角録音をしたのだから、その内容を文字起こししてもらえて、それがカルテに反映されるようになるだろうか。結局このIC録音をしようが、しまいが、医療者は皆カルテの中にICの説明の概要やご家族の反応など、全部書いているのです。だから、本当にすごい時間を費やしてそれを仕上げているので、そこに対して、もしも録音することによって、その文字起こしなり何なりができるようになれば、そこが負担も減るし、もっと利用が促進されるのではないかというご意見もいただいています。

システムのところでなかなかお金もかかりますし、恐らく病院長補佐はそのようなことで助成金を取ろうとさせていただいたことがあったかと思うのです。なかなかやはり、非常に高額なお金がつくので、すぐというわけにはいかないのですけれども、そのようなことも併せて考えていかないと、これだけで医療者の時間がひっ迫してしまうと、それこそ安全な手技に使う時間、本当に医療行為に使う時間を削ってしまうことにもなり兼ねないので、そこを併せてやっていけたらいいと思います。

あとは、そのICと言われるものが、結局どこまでやるか。全例だというのですけども、ICというものの定義をしっかり線を引かないと、「大した傷じゃないから、そのまま放っておいていいですよ」とその一言もICなのかという。そのこのところだと思うので、全患者さんに対して本当にインフォームド・コンセントが必要かどうかというところで、変わってくると思うのですね。もちろんそれも含めて全部拾えれば、本当にドラレコのように、何かがあったときに全部入っていて見れば分かる。すごくいい発想だと思ったのですが。

優先してやらなければいけないことは、やはりリスクの高いところから順番にやっていく方が。数を増やすことが目的になって、リスクの割と低いところの数がドンと増えて、数だけ見て喜んでいてはいけないと思うし、リスクの高いところから順番にしっかりやっていった方がいいと思うので、そのシステムを併せて考えていったらいいかなと思いました。

委員長 ありがとうございます。文字起こしの件ですが、IC録音したデータがカルテに

自動的に反映されてよいですねと、ある医療安全の協議会で言われました。そのように外部の方は認識されていると認識しました。

医療の質・安全管理部長 そうです。外の病院からも言われました。皆さん「文字起こししてくれるのでしょうか」という前提で聞いてくださって、「してないです」とお答えすると「え？」と言われて。

外部委員 できそうですけれどね。

医療の質・安全管理部長 ええ。ただ、お金が。

外部委員 それは諸々の条件が。技術的には多分あっても、すぐ導入と言えるようなものではないと思います。ちょっと確認ですが、希望件数はワード型文書の作成数はどうなのですか、今言われて気になりました。

医療の質・安全管理部長 ワードはワードファイルを活用したフォーマットがあって、患者さんのカルテを開くとそのファイルがあるのです。そこに「説明をした」「CDが必要かどうか」などということを書き込んでいただいて、それを発行すると、それがシステム的に発行された件数として拾えるのですね。それをやらないと、全部聞いて「やりました」「やりませんでした」ということを手作業で集計していかなければいけないので、事務的に電子カルテのシステムの中から、どのような状況なのかと現状を知ることが、今はこれしかないという状況なことと、あとCDを希望されているかどうかということ、これで見れば、ここの結果から事務の方でCDが用意できる。そこまで流れ作業でできるのですけれども、それがないと、結局医療者が、「この方はCDが必要です」ということを事務に連絡をして、事務がそこから患者さんを特定して、準備をしてと行って、またリストが残らないのです。なので、何かしらは必要だというお話はちらりと聞いたのですけれども、そこがなかなか人海戦術に繋がらなければいけなくて、難しいところがあって。もう少し簡便なもので、ポチポチと押せばいいような感じでできるといいのかもしれないと思っています。今はファイルを開いて、書き起こしてという形になっています。

外部委員 それは希望件数だからかな、という気がしたのですが。

医療の質・安全管理部長 これです聞いたものは、CDの希望。

外部委員 何かそれは、私情が出てしまうのですけれども、CDなどは、言われたからと、どこかのボタンをカルテの中で押しておけば、それでいいという。今の話だと、IC録音をすることが、情報を取るための作業が増えている。どのくらいスタッフが、どの時点で

やったという情報を得るための作業が増えてしまっている気がして。私は、そこは全然求めていないところといいますか。IC録音をしてほしいということで、それに対しては良し悪しがあると思うのですけれども、全部している、することが普通になってしまえば、患者さんに「しますか」と聞く必要はないですし、録音が当たり前になっていればそのままだと思うので。もし系統的に可能であるのなら、データが残ったか、残らないかだけの確認でいいのではないかな。逆に録らなかったというデータが残れば、この人はこの時のものは録っていないのだというものだけが残ればいいのかという気もします。

確かに、特にドクターはずっとマイクを付けて、録音機器を背負って歩かなければいけないのか、といわれてしまうと、「うーん」という部分は出るのです。でも、それをノートや何かPC、今は説明はPCを使ってですよ。書類によっては紙だけの場合あるかもしれないですけど。先ほどの「ちょっと傷ができた」「打ったから」など、私からすれば、その程度で群大に来ているのという気がするのですけれども、そこまで必要のない部分も確かにゼロとは言わないです。

ただ、パソコンを持ち歩いているのであれば、普通にインフォームド・コンセントをしていけば勝手に録音していると成ってくれることが一番かな。何か意識してどうこうなど、それは確かにハード・ソフトがまだまだ越えなければいけない部分など、すごく私が言っていることが厳しい目標であることは分かるのですが。

このようなことを言うと怒られてしまうかもしれないですけれども、先ほどのドライブレコーダーではないですが、何もなければ「なんで付けてるの」だと思うのです。事故に遭った人がいて、それで助かったなど、そのようなことがあって、「じゃあ、自分たちも付けた方がいい」と思って、皆付けているので。付けているけれども、何もなくて、ただ録っている。あとは、別の利用の仕方、「あそこに行ったときの風景とれているかな」と見られる。使っているうちが一番、いいのだと思うのです。実際事故があって、事故のときに、物証ではないですけれども、証拠としてデータを出さなければいけないなどということは、本来は寂しい。事故、そのような悲しいことが起きたことなので。

IC録音にしても、そのままでいけば一番いいという話なのです。録っているだけで終わってしまうことが一番いいのかなと思うのですが。やはり私としては、どれが必要で、どれが要らないのかという線引きは、すごく厳しいと思うのです。厳しいといいますか、あまりするべきものではないかなということがあって。先ほどの話で、言い合いになってしまう部分ではあるのですけれども、そこをいろいろな面で、ソフトやハードの面でいい線を見つけ出すではないですが、するために負担が過渡期的に増えてしまうこともあり得るかもしれないですけれども、できることなら、そのような負担をなくしていく。医療従事者がそれをツールとして使うことで、負担を減らせる方向にも持っていける。そのようなツールであってもらった方がいいと思うのです。そうでなければ、大変なことばかり増えていく。書類ばかり降ってくるではないですけれども、やらなければいけないだけ。今でも手いっぱいなのに、これ以上やらなければいけないことが増えるということは、絶対

みんなやりたがらないし、私もそのようなことは嫌なので。

ただ、これを使っていけばこの辺の仕事がもっと楽になるとか、身を守るためにはやはり必要なのだということが分かる。その辺のリスクと良いところが、折り合いがつかないと絶対に進んでいかない部分でもあると思うので。だから、確かに分かります。分かるのだけれども、実現してほしい。

病院長補佐 これからは多分、診療は全部録画・録音しておけば、カルテが勝手にできるという時代があと10年くらいで来ると思うのです。そうすると、カルテを書くという行為自体が恐らくなりません。そこまでテクノロジーが進んだら、おっしゃることは多分実現可能だと思うのです。しかし、現時点のテクノロジーで、全例ということは無理です。

それを、何となくPCがあるのだから、コンピュータがあるのだから、できそうではないですか。でも、そのような仕組みをNECに作ってもらって、それを実際に走らせる。ものすごく実際にはハードルが高いです。簡単ではないし、すごくお金がかかります。今回の外来のカルテのシステムだけで1,400万円かかっています。恐らくすべて録音して、いつでもそれを取り出せるようにするようなシステムを作ってくれと言われたら、ハードウェアとソフトウェアで恐らく億のお金がかかります。

でも、それが多分10年後くらいになって、その代わりにカルテを書かなくてもいいという時代が来れば、多分採算は合うのです。ですから、おっしゃることは分かるのだけれども、少し先走り過ぎと僕は思います。ドライブレコーダーも出た頃は高価でしたね。今は自動車を買ったらオプションでなくても自動的に付いてくるけれども、初めの頃は非常に高価で、まだその時点ではないですか。

医療の質・安全管理部長 確かに10年前に車屋さんに相談したら、「そんなのは要らないよ」と言われたのです。それが最近、車屋に聞いたら「絶対あった方がいい」と、あなたが要らないといったのでしようと思ったのですけれども、10年とはそのような時代の進化で、それも含めて文化が育ったのかなと思っていて。やはり最初、IC録音を始めるというときは、本当にもう戦々恐々としていましたね。

やはり医療者もすごく緊張しながら話さないといけないし、逆にそれがストレスになってしまうのではないかという人もいる中で、なおかつICを録音させてもらう。その前は患者さんがレコーダーを持ってきてやっていたところで、録音をさせてもらうことに対して、医療者が現場で患者さんに説明をするということが、すごくハードルが高かったのですね。

だから、恐らくしっかりした書式があって、「これを使って説明をしてください」というようにしないと、個人の判断に委ねてやれる雰囲気ではなかったのだと思うのです。患者さんご自身も、やはり録音されることに対しての抵抗感があったのだと思うのです。やはり、今になって変わってきて、そのような同意がなくても「ちょっと録音するね」といっ

てパッとやってくれる先生が増えてきているということは、恐らくこの7、8年の中で、IC録音がだんだん板についてきたという時期で、その中で、この最初の「希望を取る」というプロセスが、逆に今、足かせになってしまっているといえますか。最初はよかったのだと思うのですが、ほんの少し簡便な方法に見直す時期に差しかかっているのかもしれないと思って。そこを整えながら増やしていくということがいいのですかね。

外部委員 私もだいが無茶ぶりしている部分は、分かってはいるのです。でも、私の立場とすると、そのような「大変だから」「金かかるから」「じゃあ、しなくていいです」と言える立場ではないので、「そこを目指してください」としか言えないのです。今日明日にそこまでやるということが多分、それこそ本当に無茶な話だとは思っているのです。

ただ、やはり目指すところは、きちんと最終ラインは見据えておくべきかなと。どこかで「今、大変だからここでいい」といったら、そこがゴールラインになってしまう。そこから進まなくなるし、ゴールが近かったら、そこに向かっての気力も多分それほど出てこないのではないかと思います。厳しいことは重々分かっているのです。

だから、この中で運用してってもらう中で、「もっとここはこういうふうにした方が楽」「こことここをうまく結びつけられたら、もっといけるんじゃないか」ということは、案として、今後進める分には、すごく大事なことだと思います。ただ、それが単純に、その案ができるかといわれると、多分厳しいものが見つまとう部分があると思って。

病院長補佐 現在の設備やテクノロジーでできることを、まずやるべきだと思う。それが今回の提案なのです。つまり、やっていない診療科があって、そこはやらなくてもいいだろうと思っておられるのです。だから、基準を作っていく。基準というのは、各科に自ら作ってもらうのです、私たちが強制するのではなくて。皆さんで論議して科内で決めてくださいという形をお願いします。そうすれば、多分これから増えていくし、方向性として間違っていないと思うのです。

ただ、全例といわれると、それは残念ながら非現実的というお話です。10年後にやるとしたら、可能になっているかもしれません。

医療の質・安全管理部長 大きなビジョンとしては、全例のところを目指していく方向で。テクノロジーと一緒に上げていくといえますか、今のテクノロジーでやるところが未来永劫ゴールというわけではなくて、それが、次のことができるようになったらもっと増やせるし、もちろんその方がいいしという、そこですかね。

病院長補佐 録音した方が楽になるという状況は絶対来ます。

医療の質・安全管理部長 あとは、話が変わるのですが、ICは個別にその患者さ

んの病状を説明したり、その手術を説明したり、やはり個別に対応しなければいけないものと、ほぼベースの説明がほとんどの人に対して同じものがあるのです、造影剤を使うときの説明など。そのようなものを、今、個々の医療者が時間を割いて毎回説明をして、ICとして記録を残すということがやはり負担になりつつある。

そこはもうIC録音というよりは、逆にベースのICの動画ツールのようなものを作成して、共通のもので皆さんにベースを説明して、それプラスその患者さんに必要なところだけを説明していくという形にしていくこともいいのかなという動きも、群大だけではなくて、いろいろなところであるので、そのようにいろいろな方面で、楽をするという言い方が悪いのですけれども、やはり必要なところにきちんと力を割けるように、工夫していくことがいいかなと思います。

外部委員 確かにその辺は、今ある技術やいろいろなテクノロジーが上がっているので、それを使って医療関係者もそれほど負担にならずに、受ける患者さんの方もより分かりやすく理解できる手段という部分は、どんどんそれは導入してもらった方がいいと思います。

先ほどの個別という部分で、父が、全然話が変わってしまうかもしれないですけれども、白内障を手術したときなどは、それこそ手術自体が、ベルトコンベアではないですけれども、先生がずっといて、手術自体が10分か15分くらいなので、患者さんが来て、手術をして出て行って、次の患者さんが来てという。そのときなどは本当に、1時間か2時間でやる、10人、20人くらいの患者さんがまとまって説明を受けて、みんなで一斉に同意書を書いて、というような時代がありましたけれども、それがいいか悪いかあります。けれども、先ほどの話だと、本当にそのようなものでもいいような、もしかしたらICと言っている部分もあるのかなという気もしてしまいましたけれども、本当に個別にする必要があるのかという部分の。

医療の質・安全管理部長 携帯電話の契約など、最近はタブレットを見せられて10分くらいずっと1人で見ている。それで、「理解しましたか」とチェックするというものがあるのですけれども、そのように、やれる部分と、やはり個人的にお話をしなければいけない部分に、うまく分けていくということは大事かと思います。

外部委員 上を目指して、元々このICにしろ、カルテ共有にしろ、最初に始めたときは、もう問題に当たったら、それを一つずつ解決して上を目指していく。それを進めながら、最終ラインではないですけれども、多分、今、私は全例など、いろいろ言っていますけれども、そこは最終的には最終ラインにはならない可能性もあるし、もっと上を上をという話になってくると思うのです。上を目指してどんどん、いいものいいものとしていると思うので。

なので、ひとまずそこを目指す形では動いてもらいたい。今すぐ、「じゃあ、それをやり

なさい」「物理的、今、技術的に無理でしょう」と言われてしまったら、それまでなのです。でも、この技術はできなくても、この技術を使わなくてはいけないといっても、別の手段でひとまずそこはカバーしておいて、技術ができて、もっとできるようになったら、そちらに移行していくではないですが、臨機応変に医療関係者や患者さんのためにより良いものを目指すと言ってもらいたい。

これはIC録音だけではないですけれども、いろいろなこと全部に対してになるのですが、そのようなつもりでやってもらいたいということがあります。なので、すごく無茶がりをしていることは重々承知なのです。

委員長 はい、ありがとうございました。最後に外部委員さん、このIC録音につきまして、ご意見をいただければと思います。

外部委員 他人事のような言い方をして申し訳ないのですけれども、今お話を聴いていて、とても健全な、建設的な意見交換をしていただけて本当に良かったと思いました。

私も医療安全の勉強を始めて20年目なのですけれども、20年前から比べると、考えられないほどいろいろなことが進歩したり、進化したりしていることは間違いないので、先ほどからいろいろ医療者の委員の方々がご紹介してくださっているような取り組みが、本当にいろいろなところで始まっているので、患者さんたちが求めるものに近いものが、先々は実現できるのではないかと、私も思っています。

この新たな方策についてということで、既にIC録音のことについて次の手として考えてくださっているので、またそのご報告を聞きながら、一緒にどのような形がいいのかということを考えていけたらと思います。今日は本当に、今までここまで踏み込んで話せなかった内容を、話し合えたのではないかと思いますので、ぜひこの後も継続していただけたらと思います。

以上です。

委員長 はい、ありがとうございました。それでは、いろいろ意見をいただきましたので、この基準案、診療科による差が非常に大きいことはお分かりいただけたと思いますので、私の科も含めて、少し基準を決めて進めていきたいと思いますが、またこの会で1年後にどれだけ増えたかを見ていただいて、ご評価いただければと思いますので、よろしくお願い致します。ありがとうございました。

医療の質・安全管理部長 未来に向けての大きなビジョンということ、みんな、全例録音するとしたとしても、短期的な今1年後評価とおっしゃったように、小さなゴールを積み上げていくという、そこで恐らくそのプロセスが今提示されていて、これを、いついつまではこの目標で行こうという形で少しずつ進めていくというようにした方が、「いつか分

からないけど、いつか」「じゃあ、いつなんだ。できるのか」という議論と、ごっちゃになってしまうと思って、今、小さな目標を、短期的に期限を決めてはいかがでしょうか。

委員長 そうですね。大きな究極の目標をお話しいただいたということは理解しましたので。

医療の質・安全管理部長 はい。ビジョンとゴールの違いになります。

委員長 状況をご理解いただいているということもよく理解できましたので、ありがとうございました。

外部委員 すみません、いいですか。

委員長 はい。

外部委員 私がこの新たな対策の2の閲覧者の測定方法で、患者が1人、1入院につき1件と書いてあって、その前の、先ほどのワードの書式という部分も含まれるのですけれども、私はてっきり、アクセスすればその数字があがってくるのかなと思っていたので、機械的に、アクセスするとか、書類を発行したとすれば、その数字があがってくる。無理に人の手を介して集計をしなくても、と思っていたのですが。

医療の質・安全管理部長 両方上がっているのですけれども、データとして「何件です」とお示ししていたデータが、今までは「見ます」と言って見た人だったのです。1回見ても2回見ても、その人1人というカウントでカウントしていたのですけれども、実はその方がアクセスされた回数もカウントはされていて、そちらのデータを使っていなかったで、使うデータを変えましょうということです。

外部委員 では、このことは特に、人がわざわざそれを数えたなどではなくて済んでいるわけですね。

病院長補佐 使っていただいているというアクティビティを見るには、やはり患者さんの数というより、アクセスした数の方が適切ではないかという、そのような現場の意見があったということです。

外部委員 私が聞いていたのは、先ほどから出ていた録るだけの仕事が増えているのでは、これを作ってもらうことは嬉しいことですが、それが負担になっているのでは悪い

などいいますか、ちょっと本末転倒に近い部分が出てしまっているのではないかと思ったので、そのようなことであればよかったです。はい。少し気になったので。

委員長 はい、ありがとうございました。では、次に「退院時アンケートについて」、看護部長からお願いします。

看護部長 はい、お願いいたします。病院長補佐の報告と少し重なっているところもありますけれども、こちらは任意の退院時のアンケートの中からのデータ集計になります。前回の委員会で報告させていただいた以降の、2月、3月、4月を集計したものを出させていただきました。

先生方の治療の説明や入院期間に関しては、ほぼデータは同じような形で経過しております、大きな変化はないように思います。カルテの閲覧を知っているかということも、やはり70%止まりくらいが、この退院時のアンケートからですと、それ以上はなかなか伸びないということで、病院長補佐のご提案にもありましたけれども、今後、外来での閲覧を開始することに併せて、お知らせの方法やデジタルサイネージで患者支援センターが少し手助けをすることで、広まっているような状況もありますので、少し工夫をしながらいろいろ周知に努めていく方向に変えていった方がいいのかなと思っています。

あとは、病院長補佐の閲覧した方のアンケートの結果にもありましたけれども、「閲覧のパソコンがどこにあるか分からない」「IDの取得が間に合わない」など、そのようなものもいくつか3ページ目の利用しなかった理由に上がってきておりますので、そこはやはり一緒にいろいろなどの改正に努めていきたいと思っています。

後ろの横のグラフです。8ページから、これはあくまでアンケートの集計の方の結果なので、実際の閲覧数などと違いますけれども、アンケートの中での3年間のデータの経過をグラフにしてあります。やはり全体数、アンケートが変わってきていますので、その少ないと全体的な数も減ってきたりしていますが、令和4年度はアンケートの回収がすごく少なかったのも、このような感じでへこんでしまっています。このような状況になって。本来の閲覧数は病院長補佐の方のデータをここにあったものになるかなと思います。

私からは以上です。

委員長 はい、退院時アンケートの集計結果ということで、説明をいただきました。先ほどのものと重なるところがありますが、いかがでしょうか。

医療の質・安全管理部長 先ほどのこちらのアンケートの自由記載にもあったのですが、手術の後の患者さんが、あそこまで歩いて行って30分見るのは相当辛いというようなコメントを書かれていたのです。ノートPCの周知がちょっと足りないのかなとも思います。特にやはり動けない患者さんがいらっしゃる病棟で、積極的に折角あるので使って

もらえるといいなと思いました。

病院長補佐 将来的にはすべてのベッドサイドにモニターがあるという時代を、予想しています。十分不可能ではないと。

医療の質・安全管理部長 携帯などでできればいいですね。

病院長補佐 PCではなくて、iPadのようなものがすべての病棟に、そもそも初めからあるという状況が理想的だと思います。そうすると、多分、通信量が増えるし、ハードも大変だし、ソフトも大変だし、簡単ではありませんけれども、最終的にはそこまで行ってほしいなと思います。借りなくても、あれば見ます。

外部委員 そうですね。これに関しても、全員に見てもらうことは多分無理だと思うので、その人の意見がありますし、見る・見ないは人それぞれなので、見たい人がきちんと気楽に見られる、そのような関係作りがいわば大事だと思うので、その辺はぜひやってもらえればよいと思います。いろいろと大変だと思いますけれども、まずは周知なのですかね。患者の方が見られる。あとは、見たいと思ってもらえる、そのようなものに上げていくしかないのか。なかなか難しいものもあると思うのですが、より良いものができるようでしたら、バージョンアップを検討してもらって、良くしてもらえればと思うので。

委員長 他、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、最後に、資料3の「医療安全週間について」、医療の質・安全管理部長から説明をいただきます。

医療の質・安全管理部長 お願いいたします。医療安全週間です。前回もお知らせしましたとおり、今年は月17日が火曜日ということで、世界患者安全の日からスタートしまして、その週20日までを医療安全週間として実施したいと思います。ただ、16日の月曜日が敬老の日で祝日なので、火曜日スタートということにはなるのですけれども、ちょうど世界患者安全の日からスタートできるということで、この週にさせていただきたいと思います。

内容としまして、まず9月17日に誓いの集いを、昨年のような形でさせていただきたいと思っております。この日は患者参加型医療推進委員会も予定していただいておりますので、少し長丁場になってしまって大変だとは思いますが、ぜひこの日に併せてできればと思っております。

時間は夕方での委員会の少し前ということなのですが、時間に関してまたご相談させていただきたいのですが、実はこの日は教授会がございまして、教授会が終わるのが例年6時ぎりぎりになるタイミングかなという話もあるので、5時などに予定すると、なかなか

かうまく人が集まらないのではないかと考えています。なので、もしかしたら委員会の開始時間を少し後ろに回させていただいて、6時か6時少し前くらいに集合して、誓いの集いをやった後、委員会という形の流れをとらせていただくとありがたいと考えています。

それから2番として、医療安全講演会です。こちらに関しては、ちょうど今年が医療事故の報道から10年の節目となりますことから、これまで様々な病院においての、ご遺族の方にお話をいただいていたのですけれども、今年は節目ということで、当院の医療事故のご遺族の方にもと思ひまして、外部委員にお願いをしたいと考えております。一応、ご内諾はいただいているので、よろしいですね。はい、ありがとうございます。前半の部分で医療事故の報道の概要などを私の方でも話させていただきまして、その後、後半ということで、外部委員にご講演いただく形にさせていただきたいと思ひます。こちらは一応9月20日の金曜日を予定しております。

それから3番として、ポスターや標語の掲示です。こちら募集を開始しているところです。また、例年にも増して、いろいろな取り組みが上がってくるといういいなと思ひております。

4番です。患者参加型医療推進に向けたアンケートというものも例年行っておりますので、こちらについても実施する予定であります。また、アンケートの内容については、昨年も少しテーマに絡めた形で、IC録音などの話を後ろに付け足した形です。例年行っているアンケートに、後ろにその年の特色を付け足すような形のアンケートですので、またメール等々で案を回させていただいて、医療安全週間の前に、8月あたりにアンケートが取れて、医療安全週間には集計ができているような形で考えておりますので、またご協力をよろしくお願いいたします。

昨年はこのような活動について外部委員の方から、厚労省に連絡をすると取り組みとしてホームページに載せてもらえるということをお伺いしてまいりまして、昨年のももしっかり載せていただいておりますので、今年度もやりますということで、しっかり厚労省にもお伝えをして、また掲載してもらおう予定にしております。

医療安全週間については以上です。

委員長 はい、ありがとうございました。ちょうど10年ということでありまして、職員にも改めて周知するということになりますので、9月17日から20日までの週ですが、17日の集いと20日の講演会ということで、ぜひお願いしたいと思ひております。これにつきましてはよろしいでしょうか。

医療の質・安全管理部長 すみません。

委員長 はい。

医療の質・安全管理部長 もう一つ、(2)のところですか。委員会としてのポスター発表が、

実は医療安全週間の中でございまして、資料番号がついているものが隙間のあたりで資料3-2というものがあるのですが、オレンジの帯のものになります。このようなポスターをわれわれ患者参加型医療推進委員会の取り組みとして、ポスターのところに併せて掲示させていただいています。

また、今年度もこのような形で何かできたらいいなと思っているのですが、内容について、毎度同じようになってしまっていますので、何かアイデアがありましたら、ぜひご提案いただければと思います。よろしくお願いいたします。

委員長 ありがとうございます。取り組みに関するポスターですね。よろしいでしょうか。外部委員、いかがでしょうか。

外部委員 ありがとうございます。カルテ共有のところで、見ても分からない、あるいは、怖くて見られないというような方もいらっしゃるようなのですけれども、当然のことだと思いますので、ぜひ患者相談窓口とリンクさせたりして、患者さんの相談に乗ってもらえるような、そのような対応もできますという内容の周知も、併せてお願いできたらと思います。よろしくお願いいたします。

委員長 ありがとうございます。今日はたくさんご意見をいただきまして、議論も白熱していい会になったと思いますが、最後によろしいでしょうか。

それでは、令和6年第1回のこの会議を終わらせていただきます。次回は9月17日になります。時間は集いの後ということで少し遅くなるかもしれませんが、またご参集いただきますよう、お願いいたします。本日はありがとうございました。