

第25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8年6月22日(月)18時00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5名、院内委員9名

委員長 お忙しいところありがとうございます。令和8年度第1回群馬大学医学部附属病院 参加型医療推進委員会を始めます。本日は6月22日、今年度1回目となります。審議事項5つ、報告事項4つと資料が多いですが、よろしくお願いいたします。まず、前回議事録の確認をお願いします。では、まず委員の交代がありました。医療の質・安全管理部の医師が変更となりました。自己紹介をお願いします。

医療の質・安全管理部医師 医療の質・安全管理部の医師です。よろしくお願いいたします。

委員長 続いて、医事課の課長が変わりました。よろしくお願いいたします。

医事課長 医事課長です。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。委員名簿の次に規定がございまして、議事録がございまして、では、資料1-1「カルテ共有の閲覧数について」医療の質・安全管理部長から説明をお願いします。

医療の質・安全管理部長 病院長補佐がご欠席ですので私から説明をさせていただきます。資料1-1をご覧ください。カルテ共有の閲覧件数です。2025年度3月に導入した「NOBORI」の利用数ですが、4月のみで1,400件程度になっています。12倍をしていただくと年間の見込みとなります。または、開始直後で話題性があるため多めかもしれませんが、多くの方に見ていただいています。NOBORIだけではなく、病院内の端末での使用も増えており、病棟の看護師からも「見ている患者さんが増えた」という声を聞きます。毎日ご覧になる患者さんもいらっしゃる、病棟の食堂にある端末を案内することも普通になってきています。ご確認いただければと思います。

委員長 入院中の方が NOBORI に登録していれば、入院中も見られるわけですね。私も使っていますが、画像も見ることができて非常にいいです。

医療の質・安全管理部長 資料の後ろは診療科別の閲覧件数となっております。総合診療科などは入院病床がないので対象外となっておりますが、増加傾向にある印象です。また、資料1-2はパスワードの発行人数です。2025年度と2026年4、5月の月別のデータとなっております。整形外科では2024年の13件から2025年は358件と大幅に増えています。引き続き発行を促していき

たいと思います。資料 1-3 はアンケートの集計結果です。傾向は変わっておりませんが、カルテを見て理解が進んだというご意見を多数いただいております。コメントにはご意見・ご感想とありますが、2026 年 3 月以降のものを掲載しております。照明が暗いというご意見がありますが、プライバシーに配慮をしているため部屋の片隅に閲覧場所があることから、暗くなっていると予想されます。

委員長 外来の患者さんには NOBORI をご使用するという形が良いでしょうか。

外部委員 画面操作の速度が遅く、データの取得に時間がかかりすぎるという意見があります。早くすることは可能ですか。

システム統合センター長 その情報を初めて伺いましたので、実際の端末を確認させていただきます。病院のネットワークは一般的なパソコンとは動きが異なる部分があり、スムーズには動かないことがあります。特定の端末の問題であれば入れ替えなどで対応しますが、全体の問題であれば、次期システムの検討課題とします。

外部委員 説明書を見ながら操作すると 30 分がすぐ経過してしまうので、直感的に操作できるといいのですが、NOBORI もありますからね。

医療の質・安全管理部長 30 分制限は、厳密に 30 分でダメというわけではなく、入院中のため体調への配慮や、他の待機者への配慮から設定していますが、体調に問題がない場合には、30 分を超えてご覧いただくことは問題ないと考えています。表現を「体調への配慮」など、理由を含めたものに見直すことも検討します。

看護部長 理由を少し書いた方がいいですね。

医療の質・安全管理部長 そうですね。たまに 30 分だと短いというご意見もいただきますので。

外部委員 今後パソコンの需要があるのであれば、台数を増やしていただくこともご検討していただければと思います。ソフトも使いやすいようになればいいですね。実際の画面というのは。

委員長 こちらです。

外部委員 NOBORI は見たことありますが、受診歴がないので見るできません。

システム統合センター長 患者さんが見ている画面は、基本的には我々医師が見ているものと同じ

です。今後、次期電子カルテではより見やすいものにしていきたいと考えています。

外部委員 その辺は、患者も関係者も使いやすいようにしていただいた方が良いと思うのでお願いします。

システム統合センター長 次期のシステム更新が 2029 年です。

委員長 今検討しているところですね。

外部委員 それに向けて、情報を溜めていただければと思います。

委員長 ありがとうございます。次に退院時アンケート結果を看護部長からお願いします。

看護部長 退院時アンケート結果は 2 月～4 月分をご提示させていただきました。内容に変化はなく、議論する点はございません。一点、カルテ閲覧に関しては「NOBORI」の開始による相乗効果で、認知度が 90%程度まで上がっています。外来から情報が流れており、広がっていると感じます。NOBORI はインストールといった手間が少々かかりますが、慣れている方は NOBORI が主流になっていくと考えています。それが外来で出来ていた方がそのまま病棟でパソコンを使用して見るとかっていうところはこれから広がる。先ほどグラフが挙がってきたということはこれからも増加、ノート PC を利用して各病棟にあるので、コメントで利用しなかった理由、看護師が説明できていないということがあったので、師長会で説明手順を確認して、患者さんの要望に応えられるように強化しております。今後も患者さんの声を拾って対応していきたいと考えています。

委員長 はい。これが入院した方の退院時のアンケートです。もともと NOBORI を持ってる人が入ってくるということですね。カルテ共有については以上です。次に「IC 録音」について医療の質・安全管理部長からお願いします。

医療の質・安全管理部長 資料 2 をご覧ください。IC 録音の実施件数です。2025 年度は 2,701 件と右肩上がりに増加しています。2026 年度はまだ一月分ですが、およそ 250 件を 12 倍しますとこのペースなら年間 3,000 件ほどになる見込みです。実施状況は診療科別の状況がまとめてあります。例えば腫瘍内科をご覧くださいと、腫瘍内科として IC はなかなかないので 0 件になっておりますが、IC をしている診療科は徐々に増加している印象です。後ろは CD の提供件数です。こちらは特に大きな変化はございません。

委員長 はい。診療科ごとに差がありますが、システム統合センター長のところは多いですが、ルーチンでされているんでしょうか。

システム統合センター長 そうですね。基本的には診療のことをお話する時には必ず録音しています。

外部委員 基本的にはする方向で進めていただければと思います。

システム統合センター長 現在 CD で提供していますが、CD プレーヤーが無い方もいるので、提供の方法を検討する必要があると感じています。

外部委員 NOBORI は音声の出力ができますか。

システム統合センター長 できません。

外部委員 SD カードはコストがかかりますか。

外部委員 高いと思います。持って来てもらえればいいでしょうが。

システム統合センター長 データとしては聞けるものではありますが、すぐにできるようにと考えますと、CD プレーヤーを貸出用に用意するといったところでしょうか。

医療の質・安全管理部長 CD プレーヤーで聞けますか。

システム統合センター長 聞けます。

医療の質・安全管理部長 Windows メディアプレーヤーでなくても。

システム統合センター長 web 方式で。

外部委員 一番簡単なのは NOBORI を利用してスマホで聞ければよいと思います。スマホで音楽を聞くのと同様にできれば理想だと思います。

外部委員 PC から直接ということですか。

外部委員 NOBORI の PC 版があれば PC でも聞けますし、携帯でも音声対応ができれば CD を出す必要も申請する必要もなくなると考えます。

システム統合センター長 メーカーとも協力してできるものは進めたいと思います。現在の体制については何か方法を考えなくてはならない課題として認識しています。

医療の質・安全管理部長 遠く離れた家族にデータを渡すときに携帯だと、携帯ごと渡さないといけなくなりますね。

外部委員 NOBORI に登録しておいてもらえればよいと思います。

医療の質・安全管理部長 色々難しいですね。CD も拡張子の関係でデータが開けないという方が稀にいらっしゃるのです。

外部委員 CD でも音楽 CD しか聞けないものもあります。

外部委員 mp3 とかの方が。

外部委員 それでも無理なこともあります。音楽 CD といった媒体でないと再生しないものもあるので簡単なのはそういった形ですかね。それか CD ではなく登録してもらってメールで送信するということも考えられます。

システム統合センター長 様々な方法が考えられますが、患者さん本人にデータが渡ることが大切なので、セキュリティ面を併せて検討したいと思います。

医療の質・安全管理部長 メールだと誤送信が考えられるので、アクセスしてダウンロードしていただくというのでは。

システム統合センター長 ハードルはありますが、今後の課題とさせていただきます。

委員長 それでは3番目です。本委員会の開催時間についてです。外部委員とも事前にお話をしましたが、現在は働き方を見直す傾向にあり、会議に関しても時間内の開催となるようにしています。本委員会は現在 18 時からの開始となり、19 時～20 時の終了となっているため、開始に時間を早めたいと考えています。次回 9 月の開催に関してですが、誓いのつどいの終了後となっております。誓いのつどいが 16 時 30 分から開始となり、30 分ほどで終了となる見込みですので、17 時 15 分開始としたいと思います。今後は、開始時間を早めて、将来的には 16 時開始として、18 時までには終了したいと考えています。

外部委員 あとは、オンラインで参加されている委員の方が問題なければよいと思います。

委員長 オンラインで参加されている委員の皆様いかがでしょうか。開催の時間に関しまして、これまでは 18 時開始ですが、将来的には 16 時に開始とし、18 時に終了できるように検討しておりますがいかがでしょうか。

外部委員 私は時間を調整できますが、外部委員は時間に制約があったと記憶していますが、いかがですか。

外部委員 参加できるときはしますので大丈夫です。

委員長 本日はご参加ありがとうございます。次回は 17 時 15 分ころから開始とさせていただき、将来的には早めさせていただこうかと存じますのでよろしくお願いします。

医療の質・安全管理部長 外部委員はいかがですか。

事務局 現在出席を確認中です。

委員長 皆様に連絡して皆様のご了承がとれたらでしょうか。

外部委員 問題なければ 16 時からでも良いと思います。

委員長 次回は誓いのつどい終了後の 17 時 15 分を目指したいと思います。それでは 4 番です。今日の 1 番の多分メインですが、病院長への提言ということでは、令和 6、7 年度のまとめを当委員会からの提言をまとめるということで、資料 3 の表が前書きで、後ろに提言がございますので、ご確認いただき、ご意見いただきたいと思います。

まずカルテ等の診療情報の提供と、今回の 1 番の話になっております。特にパスワードの発行については、希望だけではなく全ての患者に発行できるように検討いただきたいということです。

2 番が、今の IC 録音を中心としたインフォームドコンセントの充実ということになっていきますので、周知、ハード面、ソフト、今議論していただいたようなことを整えてほしい。治療方針決定に際し、患者さんあるいはまたご家族の意見、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、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の参加などについても引き続き検討をお願いしたいと求めています。

3 番、情報発信と共有につきましては、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充実の他、医療安全週間等の機会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していただきたいということで、こちらも以前ご意見いただきましたアンケートポスターを通年で掲示するようなこともする、ということも含めて話として書いてあるようになって

おります。

4 番、各種委員会への外部委員の登用による患者参加型への推進ということで、患者側の意見を病院運営、医療および医療安全の向上に反映させて、患者参加型医療をさらに推進にするため、他の委員会についても外部として患者側の立場の意見を登用することを検討いただきたいということで、これは従来お話いただいているところを要望として表現したということになります。

5 番、3 月に話が出ましたが、改革工程表というのが一通り、元々 10 年でまとめた本部からのものが、一応最初のバージョンと言いますか、1 つの区切りになりましたので、これを継続的な確認という風にしましたが、より安全な質の高い患者本位の医療を提供するため、改革工程表の各項目について、この 10 年前とやっぱりかなりこういった、IC でもいろんな意味で進歩がございますので、この時代に沿った改善改革の継続を進めていただきたいというのをまとめております。そのようなことをまた進めながらいきたいということになっておりますが、いかがでしょうか。

外部委員 すいません。改革工程表の、参考資料の方です。2 番の、1 番下の最初の方です。「死亡症例検証委員会設置」って書いてあって、それに「全死亡症例の検証・病状評価」って書いてありますが、これは病院で亡くなられた方全員ということですか？

委員長 今、死亡症例検討委員会となりまして全員レビューしています。各診療科に「カンファレンスでもうちょっと詳しく検討してくれ」というのをその委員会から診療科に指示を出してやってもらっていることにしても、その全例をやっています。それが毎月 1 回の医療業務安全管理委員会で、2 ヶ月に 1 回報告になっていますかね、報告をみんなで共有しているということになります。

外部委員 素晴らしい取り組みですね。今後も引き続き続けていただければと思います。

委員長 ありがとうございます。M&M カンファレンスというのがそのカンファレンスです。もうちょっと診療科で深く検討した方がいいというようなところを推奨するようなこともしています。

外部委員 これを行うことによって、インシデントの信ぴょう性が上がってくると思います。医療業界的には、アクシデントと一緒に報告するみたいなことをおっしゃっていたじゃないですか。逆にアクシデントが埋もれてしまわないかなという懸念をしていましたが、こういうことをしてくださっているからこそ、逆にインシデント報告が信ぴょう性を帯びてくると思いました。

委員長 ありがとうございます。

医療の質・安全管理部長 医療安全とは全く切り離れたこの検証委員会の委員が、複数人ずつで全死亡症例を割り振って、そのカルテをしっかりとレビューして、中身を見えています。もちろん、それとは別に医療の質・安全管理部にインシデントとして上がってくる死亡症例というのもあって、こちらには

上がってきていませんが、この死亡症例検証委員会の委員が「少ししっかり振り返った方がいいんじゃないか」というディスカッションをしてくださって、それがもう一度診療科の方にフィードバックされて、私たち医療の質・安全管理部も入って、もう 1 回検証するプロセスもあり双方で見えています。医療安全部門からも委員会に参加しているので、委員会で議論になったところで、こちらにすでに報告が来ていることに関しては、こちらで持っている情報というか、こういう検証がなされていますということも共有できていて、双方向とする体制となっており、非常に今うまく回っているかなと。

外部委員 素晴らしいと思います。

委員長 あともう 1 点は、いわゆる難しい手術を始めたときに何かが起こるというのが常なんですよね。ですから、それは高難度新規医療技術のまずやる時に申請します。それでその体制が整っていると判断を委員会ですが、終わってその最初の導入で審議した症例を定期的にまたフォローアップしています。どうなったかですね。それでクリアされてまた次に行くと、そんなことになっていますので、何かが起こったのがこれですし、起こらなくても実際に手術を受けた患者さんがどういう経過をたどっているかをみんなでフォローしあっていますので、二重、三重にできるようにしているところが昔と変わったと。

外部委員 全然違います。

医療の質・安全管理部長 改革工程表 6 ページの 20 番です。

委員長 まさにそれですね。

医療の質・安全管理部長 この最初に臨床倫理専門委員会設置と書いてありますが、これが今は法律も変わって、臨床倫理委員会専門委員会の他に高難度新規医療技術評価委員会という独立した委員会ができたり、お薬に関しても未承認薬品の委員会ができたりという形で検証していて、必ず新しい手術を始める時、あるいは一定水準以上のレベルの難易度の手術となった場合には必ず申請、あるいは術者が、例えば他院でそういう手術をやっている先生が当院に来られたとしても、当院で初めてやる時には必ずここを通ったりとか、あるいはそこまで行かなくても、診療科の方で「これは言っておいた方が良い」というようなものは結構上がってくるようになっていて、1 つ申請をしてその人の手術が終わって、問題が発生している間は次の手術を行わないというように、最初の例はしっかりモニタリングするような仕組みもできていて、こちらもだんだん整ってきたかなと思います。

委員長 最初は臨床倫理委員会専門委員会だけでしたけど、今お話ししたように 3 つに分かれて、それぞれ薬剤とか全部検証しているので、時代がまたそういうところで。

外部委員 ついでになんですが、hinotori(手術支援ロボット)っていつ導入するんですか？

委員長 hinotori はもう入っています。ただし、hinotori はそんなに数はダビンチに比べてやらない
というか、やれないですけど入っています。

医療の質・安全管理部長 ちょうど最近の委員会で、ダビンチでやっていた手術と同じ術式ですが、
hinotori を使ってやりますということで、機械も新しくなって少し操作も変わってくるということで、高
難度の申請が上がってきて、そこで検証されてというのがちょうどあったと思います。

外部委員 これから、というところですね。

委員長 そうですね。

外部委員 これで改革工程表、上手くやっただいているので、これも今最新版ですが、これまだ
まだ過去のここで止まっているので。

委員長 今の時代に合った形に直していくということですね。ありがとうございます。

外部委員 色々と見え方も変わってくると思います。

委員長 ウェブで参加の皆様、この提言につまましていかがでしょうか？よろしいでしょうか？

外部委員 よろしいでしょうか。

委員長 どうぞ、お願いします。

外部委員 1つ目のパスワードの件については今どんな状況でしょうか。

委員長 提言の1番ですね。

システム統合センター長 前回お話しした状況から大きな変更は、現状ではございません。またここ
に書いてあるように、パスワード発行を原則全ての患者さんに発行できるというのは、いきなりは難
しいと思うので、段階的に進めるためにどういう過程を取っていけば、患者さんもそうですし医療機
関もそうですし、納得感を持って進められるかということを検討しているところです。システムの
マイナンバーカードを利用して利用できるようになっているので、あとは病院の中でそれをやってい

いかどうかということを、ちょっと詰めていく段階なのかなと考えています。

外部委員 ありがとうございます。この提言ですけど、今年 6 月に病院長に提言して、またどこかのタイミングで病院長から返事をもらい、また令和 8 年度の提言が年度末にするというパターンかもしれないませんが、提言がどういう形で回っていくようなロードマップだったのかをもう一度教えてもらえればと思うのですが。

医療の質・安全管理部長 病院長当での提言になりますので、病院長の元に届いて、病院長の方からこれを院内のどこの委員会で具体的に進めてくださいというような指示があるかと思います。そのそれぞれの委員会、もしかしたらこの委員会に降りてくるものもあると思いますが、別の委員会で審議がなされるものもあるので、それぞれの委員会に向けて、病院長がこれについて進めてくださいと指示をして、その報告をまた年度末の回までに、こちらの委員会で皆さんに「この提言を受けての報告」という報告をしてもらうために、また委員会からの報告を収集してそれをお知らせする。おそらくそのタイミングを受けて、提言の実施状況を踏まえて次の年の提言をどうするか考えていただくような流れになっていたかなと思います。

外部委員 ありがとうございます。今回の提言を改めて見させていただくと、特に 1 番のパスワードのところとか、大きな 4 番のところ、それから今議論があった 5 番を、将来に向けてどういう風に継続的に作り直していくかということで、病院長にはどこで検討してもらうかということだけじゃなくて、病院長としてのリーダーシップとしてこういう方向で検討してほしいというようなものをやっぱり出してもらう必要があるという意味で、提言という形にこの委員会からしていると思うので、この委員会から出したこの病院への提言に関して、病院長が方向性をどれに示すかということが、1 とか 4 とか 5 ではある程度リーダーシップが必要であると思いますが、その辺を確認する場面、病院長がどういう形で方向性を示したかということが確認できるような場面もあっていいのかなと思うのですが、いかがでしょうか？

委員長 その通りだと思いますので、これが終わりますと実際にこれを提言として病院長に提示いたします。具体的には次の 3 ヶ月後の時にどういう風になるかとか、それを逐一報告することになりますので、次の 9 月 14 日を少しお待ちいただければと思いますのでよろしくお願いします。

外部委員 分かりました。ありがとうございます。

外部委員 その辺も改革工程表に載ってきますか。今後の流れ、方向性も。

委員長 はい、ありがとうございます。では外部委員からお話いただいたことも含めて、病院長への提言ということで、項目と実際にどのように回答をもらうかということも含めて提言したいと思いま

すのでよろしくお願いいたします。ありがとうございました。この工程表は非常に重要と言いますか、一応 10 年経ったものになりますが、この時代にまた少し見合ったようなもので、各項目をそれぞれ検討していくということで、これの工程表の最終版よりももっと進んでいる部分のお話も含めて、足りない部分もあるかと思いますので、見ていきたいと思っております。ありがとうございました。それでは 5 番、資料 4 に沿って患者アンケートについて今年の項目とかですね。これをよろしくお願いいたします。

医療の質・安全管理部長 よろしくお願いたします。資料 4 として、昨年度のアンケート結果を載せさせていただきました。前回、カンファレンスへの参加についてもダイレクトに聞いてみたらどうかというご助言をいただきまして、アンケートをどうしていくか考えていましたが、比較的継続して同じ項目を聞いていると、それなりの傾向の変わり方とか、患者側の意識の変わり方というものもあるので、それほどアンケートを変えずに追加していったらどうかというのがご提案です。

具体的には、2015 年度のアンケート結果の Q4 というところに「どんな形で医療に参加したいと思うか」という項目があります。そこに今の選択肢が 8 つありますが、ここに「自身の症例会・カンファレンスへの参加」というのを 1 つ選択肢として加えて、そこを今年度から新たな項目として聞いてみたらどうかというのが一つ提案です。あとはカルテ共有ですね。カルテ共有に関しては、去年は意識調査ということを始めましたが、去年のこの段階にはまだ NOBORI がない時でしたので、今年度はこの同じ調査をした上で、NOBORI の認知度についての項目を加えて今年度のものにしたらどうかと考えています。いかがでしょうか。ご審議をいただければと思います。

委員長 今のこのアンケートですね、今年度ですけども、基本的にはアンケートということになっていますが、どうでしょうか。1 番今うちの病院では関心が持たれているところだと思いますので。いかがでしょう？

外部委員 このアンケートってどのタイミングでお願いしているんですって？

医療の質・安全管理部長 去年は医療安全週間にアンケートを行っていました。その前は、医療安全週間に間に合うように夏ぐらいにアンケートを取って集計して、その結果をポスターにして医療安全週間の時に出していた年もありましたが、なかなか準備が間に合わなかったこともあり、去年は医療安全週間にさせていただきました。

外部委員 まだ「カルテを見ても分からない」という方いらっしゃるんですけど、意外と 35%。

看護部長 昔からの先入観みたいに見てない人で、カルテというのは想像すると「見ても分からないんじゃないかな」という。

外部委員 手書きのカルテの時代だとそう思うかもしれない。

医療の質・安全管理部長 ドイツ語でしょとか。

外部委員 よろしいでしょうか？

委員長 どうぞ。

外部委員 この NOBORI のやつは、検査結果のデータとかは、例えばちょっと前の 1 回前の時に決定をした結果とかを、最近紙でもらうことが多いですけど、そういうのも全部ここに当然カルテだから見やすく入っているとすると、これをちゃんと使っている人だったらもう検査結果のデータを紙でもらう必要もないというぐらいのイメージで間違っていないでしょうか。

システム統合センター長 おっしゃる通りで、検査の結果が今回だけじゃなくて、前回過去に遡って入っていますし、もちろん紙でお持ち帰りいただいてもいいんですけども、スマホの中で同じものが見られるという理解でよろしいかと思います。

外部委員 ありがとうございます。本当にすごく画期的ですよ。すごいと思います。今しているアンケート結果を見て、自分のことですでに分かっているから別に見なくていいんだということは理解できます。ただ、今ご指摘があった「見ても分からない」というような方に関しては、できれば医療者の側から医療リテラシー向上のために、「検査結果データも見られるし、画像も見られるし、是非」という風に進めていくことがあっていいと思います。無理に見なさいとまでは言えなくても、見ると色々メリットがあるよということを広報していくということも、インフォームドコンセントに繋がっていくと思います。是非「見ても分からない」という人に対しては、本人だけでも、あるいは家族の方だけでも見たら色々今説明していることの意味も分かっていくという感じで、医療の側から進めていくようなことをしていただいて、ここの数字が減っていくことがあれば、他の数字は全て非常にいい結果になっていると思いました。以上です。

委員長 ありがとうございます。私たちも積極的にコミュニケーションを取ることは重要ですね。ありがとうございます。こんな風に見られますよというのをどこかで。

看護部長 NOBORI の画面とかをこういう風に見れますよって言うのはどこかにありましたか。

システム統合センター長 パンフレットにはその見た目はお出ししていますが、もちろんカルテを閲覧する、そういったところから入る方もいらっしゃると思いますので、今後 NOBORI のアプリケーションで、患者さんの便利な機能、例えば再診受付をするとか、後払いをするとか、そうしたところを考えて

います。そういったことができると、まずアプリケーションをダウンロードするという入り口として、ご自身の健康の内容にも関心を持ってもらって、申し込みをしていただけるのかなと。患者さんによってアプリケーションをダウンロードするというのが 1 つのハードルになっているところがありますので、様々な入り口のところでまずはアプリをインストールしてもらって、是非カルテ共有も色々な便利機能と同じように使っていただけるような、そういったプロモーションも考えていますので、そういったところで増えていけるといいなと。

外部委員 そうですね。少し人手がかかってしまうかもしれないですけども、そういった聞ける場所とかアプリのインストールを説明してもらえるところがあってもいいのか。

システム統合センター長 最初に導入する時に 1 週間のキャンペーンということでブースを作りましたが、1 回で終わりではなくて、また繰り返しそういったことをやろうと考えています。

外部委員 ちょっとすいません、細かいこと聞いていいですか？NOBORI は僕、以前、群大でかかったことがないので見られないんですけど、例えば薬のメリット・デメリットとかそこまで書いてあるんですか。

システム統合センター長 お薬手帳の機能ですね。

外部委員 お薬手帳の機能も備わっていますか？

システム統合センター長 そういったものも見られます。色々な機能があって、カルテ共有だけのアプリケーションではないので。ご自身のマイナポータルと連携していただくことで、処方情報と連携したり、あとは Apple Watch を持っていて、ご自身の健康情報などを登録している方はそういったところの紐付けをして、NOBORI を中心に群大のカルテも見られるし、健康情報も見られるし、処方情報も見られる。そういった色々な機能が入っているので、その中で見ていただく。

外部委員 そういうところもアピールするというか、連携して体調管理できるよ、見られるよというのも、謳い文句としていいのかなと思うので。あとは、さっき言ったような特設じゃなくても、どこか事務のところでそういったことを聞ける場所、専門じゃなくていいんですけど、分かる人がいて「ちょっと分からないんですけどどうしたらいいですか」と聞ける場所があってもいいのか。NOBORI の会社に電話で、というのもありかもしれないですけど。

医療の質・安全管理部看護師長 患者支援センターの方に来てくださる方が毎週 10 件から 20 件くらいありまして、その時には患者支援センターの係の方で対応させていただいていて、登録を一緒にさせて行ったり、平日の日中は対応させていただいています。

外部委員 そういふのは告知といふか広報していますか?「ここでできますよ」といふのは

医療の質・安全管理部看護師長 患者支援センターのところに電光掲示板などで案内をしています。

外部委員 もしパンフレット等があれば受付とか会計のところでも、NOBORIについて分からないことがあったらこちらの方で対応しています、いふのを分かるところに置いてもらえれば、「NOBORIを入れてみたけど分からなくなっちゃった」といふ時に探さなくても「あそこに書いてあったな」とできるかなと。初期の頃はやり方が分からないとか聞きたいといふのはあると思うので。私も今後、他の病院が NOBORI を一緒にやってくれれば、そちらでも見られたりしてくると思うので。

システム統合センター長 今色々お話しいただいたように、今後カルテ共有だけでなく色々な機能を追加していく中で、患者さんが迷うこともあると思うので、サービスカウンターみたいなものも将来的には検討しなくてはいけぬ。それはセンターの中にあるのか、別に開設するのか検討が必要と考えています。あとは周知に関しては、今回、報道の方でも非常に取り上げていただいたので、そういうことで広めていただけるとありがたいと考えております。

委員長 ありがとうございます。NOBORI のことで皆さん、アンケートについてもよろしく願いいたします。この結果を、この前の打ち合わせもありましたが、ポスター結果をその時だけじゃなくて通年で掲示するといふことで少し検討しましたが、これはその通りでよろしいですか?

外部委員 作ったポスターが意味しているようなところで、掲示してもらっても問題ないと私個人的には思っています。医療安全週間で作ったポスターを、その週間だけでなく通年で掲示してはどうでしょうか。

外部委員 せっかく作ったので良いと思います。

委員長 掲示してもらった方がいいですね。じゃあ、そのようなことでよろしいでしょうか?ありがとうございます。そうしましょう。

外部委員 皆さん大丈夫ですかね?そんな感じで。

外部委員 ありがとうございます。今回それでいいと思います。ゆくゆくは、NOBORI でカルテを完全に共有しているのは、前回のお話だと本当にまだこの群大のシステムだけとお聞きしていたので、非常にすごい取り組みをやっている。ですので、アンケートなんかも、そういうことができることを伝

える意味でも、検査結果のデータをどう扱っているかとか、よりその中身の NOBORI でしかできない機能についてちょっと聞いていくと、そういうことができるのかという広報にもなるし、患者さんたちがどう受け止めているかを僕らが知ることもできる。自分しかやっていないところを直に質問していくということがあっていいのかなと思いました。あと、質問なんですけど、ダウンロードできるということなんですけど、ダウンロードしたやつは大きな PDF か何かで、それはスマホとは別にセキュリティの関係でスマホでしかないのか、ダウンロードしたものはパソコンの画面で見られるようなものなのかという理解でいいんでしょうか。

システム統合センター長 NOBORI のデータは、基本的にはスマホのアプリ上で閲覧して、ダウンロードというのはできない仕様になっていると私は認識しています。パソコンではなくて、あくまで今のところスマホで見ていただくという前提であります。

外部委員 検査結果のデータとかも、今までもらっていたものもダウンロードはできませんか。

システム統合センター長 スマホ上で見るだけで、ダウンロードはできません。

外部委員 これだけパソコンで見たいということもできないですか。

システム統合センター長 大きな画面で見るとするのは、ちょっと今のところではできません。

外部委員 すいません、あとパソコン版を検討してもらえという話は出ていましたよね。

システム統合センター長 提案の方はしていますが、開発元からは「順次対応します」とのことですので、具体的な時期はまだ分からない状況です。

外部委員 今後開発元が対応してくればパソコンでも見られるということですね。

システム統合センター長 そうです。

外部委員 ありがとうございます。

委員長 その他いかがでしょうか。よろしいですか。審議事項5つ検討していただきましたが、決定されたとおりにさせていただきたいと思います。では報告事項に移りたいと思います。まずインシデント報告の統計ということで回収資料になっておりますが、医療の質・安全管理部長からお願いします。

医療の質・安全管理部長 こちらは資料 5 の 1 で、こちらにいらっしゃる方にしか配布できておりま

せんが、こちらは昨年度のインシデント統計になります。同じ資料を使って、院内の会議でも集計しています。

まずインシデント報告の件数ですけれども、例えば令和 7 年度は全部で 4530 件、大体グラフを見ていただくと、ここ数年は 4500 件前後というところで推移しているかと思います。平成 27 年に報道があってから少し増えていて、平成 30 年にかくっと減少していますが、ここはわけがありまして、この年にインシデント報告の対象の見直しを行いました。

具体的には、病院に入院中ですが、ご自身でお薬を管理している患者さんが、ご自身で管理している薬を飲み忘れたとか、落としてしまったとか、飲むお薬間違えちゃったとか、そういったものも今まで全部看護師さんが報告してくれていましたが、自己管理の範囲なので、報告しなくて良いということになりました。大体その数が減って、そこからは同じような数で推移しているというようなところになります。決して報告を怠っているわけではございません。下の円グラフが職種別の報告割合というものになりまして、青いところ、医師、歯科医師、研修医からの報告が全体の 16.8%になっています。これは多くの施設で明確な基準はありませんが、医師からの報告が 10%を超えていると、やはり医療安全の意識が高い病院という風に評価されることが多いです。多くの施設は 5%を超えるのがやっとというところがあります。当院は 15%を常時上回っていて、月別に見ると 20%を超える時もありますが、非常に高い水準で推移していると思っています。

看護師さん、それから助産師さんからの報告は 7 割以上ということが多いですが、その他にも他の職種の方々、事務職員も含めて、色々な職種の方がそれぞれに報告をさせていただいているのがよく分かるかなと思います。次のページが、歯科医師からの報告件数というグラフになっておりますけれども、こちらも変わっていないというような形になります。

その次の横に長いのが、診療科別の報告件数になります。やはり手術等を行う診療科とか、あるいは画像診断のところなどは、結構画像の報告書にまつわる色々なインシデントがあったりしますので、元々インシデントが起きやすい診療科というのがあって、決してこの報告件数と意識の高さが比例するというわけではありませんが、見ていただいた通り、たくさんインシデント報告がありそうだなというところは報告をさせていただいているという形になります。

年度比較もありまして、令和 5 年、6 年、7 年で、黄色いバーが令和 7 年になりますが、少しずつ増えてきているところもありますので、そういったところもまた、頑張ってお書いていただけるように推奨していきたいと思っています。

その次からは、大分類が通例(別)に、例えば 1 番ですと職種、それから 2 番が事故の概要ということになります。「どういうタイプのインシデントですか」というところになりまして、こちらは全体のグラフがありませんが、やはり薬剤に関連したものが 1 番多いような結果になっています。あとはドレーン・チューブと書いてあるのは、色々な管を抜いてしまったりすることがあるので、そういったものも多くあります。転倒転落もやっぱり課題の 1 つかなと思っています。

次が事故の程度ということで、レベル 0 からレベル 5 という風に言っているのがあります。1、2 あたりの事例が多いですが、3a、3b もそれなりには報告をされているということになります。ちょっとこの内訳(基準)については後ほどご説明いたします。発生場所ですとか、色々なものを多角的に見てはお

ります。

資料 5 の 2 にありますが、参考にお付けしましたが、職員が持っているポケットマニュアルの中にも記載されているものになりますが、当院で共通して使っている、インシデントレポートとして報告すべき対象の範囲になります。水色のところが対象になりまして、ピンクのところは対象外とありますが、これは「見逃していいから対象外」ということではなくて、別の報告システムがあるので、これは安全にインシデントとして報告するものではなく、別の部署に別の報告をしてくださいというものになっています。

その次のページが、医療事故や病体に関連した報告事項の例とあります。医療行為や病体に関連した報告というのは、これは、いわゆるエラーが起きていなくても、ここに書かれているような事象が起きた場合には、必ず報告をしてくださいという具体例になります。例えば出血ですと、3000cc (3000ml) 以上で出血した場合には、元々想定されていたとしても報告をするというような形になっています。結構具体的に数値を持って線を引いているのは当院の特徴かなと思いますし、この基準のおかげで、医師からの報告というのは割と高い水準なのかなと思います。

その次が、医療事故影響レベルというのがあります。こちらが先ほどのレベル 2 のところで、レベル 0 から 5 までありますが、こちらが国立大学の中で共通しているものになります。

- レベル 0 というのは、実際には何かエラーが起きていましたが、それによる実施（影響）には至らない手前で、おっと危ないというところで気づけたというような事例になります。
- レベル 1 は、何かがありました、患者さんへの実害というのは発生しなかったというものになります。
- レベル 2 が軽度ですね。
- レベル 3a になると、少し処置が入ってくるような形になり、
- レベル 3b に関しては、一過性で、それなりの高度な処置を行った場合にここに該当してきます。
- レベル 4 になりますと、今度、永続的な後遺症が残ったということになりまして、
 - レベル 4a は、有意にその後遺症によって何か機能障害、それから美容上の問題というのがない場合
 - レベル 4b になるとそういった問題が発生する場合
- そしてレベル 5 が死亡事例という風に分類しています。

これを先ほどの分類を見ていただいて、この分類で事態の内訳で報告されているかなというのを見ただけだと思います。レベル 3 以上の事例は、毎月の医療業務安全管理の中でも一覧を委員に共有しています。これは影響度なので、過失の有無とか、あと責任の重さとか、そういったこととはちょっと比例しません。起きた事象であくまでも患者さんがどうなったか、どういう処置を行ったかということです。例えば、処置が追加、例えば手術の術式が手術中に変更になったとか、そういうのが 3b になりますが、これがいい判断の場合もあります。決して悪いことばかりではないので、罪の重さということでは判断していません。

一方で、レベルが低い事例も含めて、やはりその何かプロセスの中に改善が必要なものというのは

ありますので、そういったものに関しては具体的に事例を上げて、各委員会の中で、常にお知らせをしているというような状況になります。ここまででよろしいでしょうか？

委員長 ありがとうございます。具体的なのはなかなか難しいですが、集計のものはこのように委員の皆様提示しようということで、今回用意しましたので、こんなところでございます。

年間 800 弱というところで推移していますが、割とその意識がしっかりし、研修医・医師からの報告が多いというのは、我が病院の特徴ということになっています。

出た事例で改善が必要なものは、もうそういう改善のサイクルが出ているということで回っています。

外部委員 出た事例で改善が必要なものは改善をするように依頼しているという事ですすね。

医療の質・安全管理部長 上がってきた中で私たちも「これはちょっと」と思うものは、M&M カンファレンスをしっかりやってくださいって言ったり、あと別の分析ですね、原因分析をやらうっていうのも先日ありましたし、やはりその事例の特性に応じてどういう分析をして、あるいはちょっと同じような例が続く場合には改善計画書というものを提出していただいて部署の中で「これを繰り返さないための計画を立ててください」という形でやっています。

委員長 これを、ほぼ毎週のように会でチェックしていますね。それでは次が、情報発信というこれは私から概要、資料 6 ですね。取材報道としてはこの赤の 3 月 4 月で、未定 8 月ということで 4 つございます。講演会は、医療の質・安全管理部長が 4 月に 2 つで、医療安全学会の学術集会と医療安全全国共同行動オンラインセミナーということで、講演をしたという報告がございました。医療安全週間が、9 月 14 日からありますので、これについてのよろしくお願いします。

医療の質・安全管理部長 医療安全週間についてです。例年通り、9 月 17 日の世界患者安全の日を含む 1 週間ということで、今年度は 9 月 14 日(月)から 9 月 18 日(金)に設定をしました。2 年ほどその週が月曜日で、火曜日始まりになっていましたが、今回は祝日が翌週にずれているので、月曜日からの開始となります。

裏面を見ていただきまして、大きなイベントとしては、誓いのつどい、それから医療安全講演会から、ポスターや標語のページ、そして投票で、あとは先ほど見ていただきましたアンケートになります。

誓いのつどいに関しましては、冒頭、委員長よりお話がありました通り、16 時半からということで行います。資料 7 の 2 として、少し次第の案も出ておりますので、こちらもご確認ください。

それから、7 の 3 ですね、こちらは医療安全講演会の方のフライヤーになります。この講師を務めていただきますのが、医療過誤原告の会の方になります。この方は、写真の下にも少し書いてありますが、都内の病院でお母様がウログラフィンという泌尿器の造影検査に使う造影剤を、脊椎の中ですね、本当はミエログラフィンというものを使わないといけなかったところ、間違えて投与されてしまって、その後、呼吸不全でお母様がお亡くなりになったという被害に遭われた方になります。

その後、病院とのやり取りや、被害者や遺族のサポートにも活動されているということで、今回お願いをさせていただきまして、こういったお薬の間違いが、稀に起こることがあるというところ、あるいは色々な意識の向上に努めていきたいなと思っている次第です。

例年、その年のテーマというのを決めてやっていて、例えばそのテーマが「患者参加型医療の推進」であったり、色々な年があったかと思いますが、いつも世界患者安全の日のその年のテーマになっています。去年は小児の安全でしたけれど、今年はこの医療安全週間のチラシの上を書いてありますが、「Safe care for noncommunicable diseases」です。非感染性疾患に対する安全なケアということで、非感染性疾患は感染症以外全部となります。すごく広いテーマになっておりまして、例えば心不全もそうですし、生活習慣病もそれに当たりますし、あと癌、悪性腫瘍もそうですし、非常に多岐にわたっているの、群大病院の中では、最近抗がん剤を利用して治療されている方も多い中で、そちらの安全を上げていこうという意識もあって、特に抗がん剤を含めたお薬の投与について意識の向上を図りたいということを目的にしています。そういったこともあって、講演に繋がっていくのかなと考えています。

委員長 ありがとうございます。14 日になりますので、皆さんどうぞよろしくお願いいたします。18 日は講師の方に来ていただいてということになりましたですね。

外部委員 これはホームページかどこかに掲載されます？この QR コードも。

医療の質・安全管理部長 日付は言わなかったですね、すみません。

委員長 18 日、金曜日ですね。誓いのつどいは月曜日ですね。

医療の質・安全管理部長 誓いの集いにはご都合のいい時には、是非ご参加いただきたいと思ひますし、オンラインでご参加の方々も、もしご関心がありましたら是非よろしくお願いいたします。

委員長 最後に、実際に IC 録音を当委員会ですっきりと進めようということになっておりますので、実施の指針というものを 6 月に作りましたのでご紹介です。2 番が、対象となる場面と書いてあります。説明文書を用いたインフォームドコンセントや、患者さんの生死に関わる場面、治療方針の大きな転換点での病状説明を対象とすると。次に挙げる医療行為については原則として実施ですね。

1. 全身麻酔を伴う侵襲的処置ですね。
2. 外科的あるいはカテーテル挿入等の処置。PICC、イレウス管およびフィーリングチューブの挿入並びに既存の交換は除く、というものです。
3. 悪性腫瘍に対する化学療法をする時。
4. 高難度の新規医療技術、未承認医薬品等、倫理的課題がある場合という、これさっき話したやつですね。これを実際には委員会に出しています。

5. 内視鏡治療で入院が必要なもの。

6. 放射線治療ということで挙げられております。

実施手順は、この録音の実施を患者さんおよびそのご家族に伝えて、同意が得られなかった場合には実施しないということですが、ただ同意が得られなかった場合にはその旨を診療録に記載するというので、基本的には2番を原則的にするということが謳われております。

その他は、実施の件数が従来通りに毎月、先ほどのように集計して、定期的に臨床主任会議で報告を行う。実施数が明らかに少ないと考える医療行為については、当該の診療科に対して病院長から勧告を行うということで、かなり一歩、だいぶ踏み込んだということで、また報告いたしますのでどうぞよろしくお願いします。

次が、カルテ共有サービスの利用要綱です。こちらも5月に制定いたしました。長くなっているのですが、システム統合センター長から概要をお願いします。

システム統合センター長 はい。NOBORIだけではなくて、従来から行っている院内のカルテ端末を含めた共有サービスの要綱になっております。かいつまんでいきますと、定義については要綱の定義になり、それぞれの項目に対する定義になりますが、対象者については、こちらに書いてありますように、当院の18歳以上の患者、または共有サービスを利用することによって主治医の判断で治療に支障がないものということですね。

ご自身がカルテの共有サービスの許可を得た患者さんが、ご自身の判断と責任においてその閲覧可能な情報を、ご家族であるとか、あるいは他院のかかりつけ医に共有していただくことは問題ありませんよ、ということが記載されています。

こちら辺がまだ課題がある部分ではありますが、手続きについて、そのパスワードなど必要手続き、現状の手続きのやり方が入っています。

基本的には現状では不許可ということは発生していませんが、万が一不許可となった場合は、本人にその理由を説明することと、あとは不服があるものは病院長に対して異議申し立てを行うことができますよ、というところですね。協議の上で改めて可否を決定しますが、この不許可とする場合は、こちらに書いてある通り、患者本人または第三者の権利利益の保護、および診療上の支障の防止に配慮して、理由の概要を必要な範囲で示すものとする、ということにしております。

実際その不許可となる理由に関しては、第5項のところで書いてあるものになりますけれども、患者さんに対して害が生じる場合であるとか、法令に反する場合であるとか、恐らく皆さん読んでいただいてもご理解いただけるものかなと考えております。

その下で、PHRサービスというのがNOBORIのことです。製品名は記載されておきませんが、使っていただければと思います。この下に、個人情報の取り扱い、適切に取り扱いますよということがあります。あとはこのNOBORIですけれども、一応一時停止することがありますよということ。あとは、異常を検知した際の対応なども記載されております。

禁止事項として、こちらに書いてありますように、SNSに掲載するとか、あるいは第三者を誹謗・中傷して、不利益もしくは損害を与えるような行為をすることは禁止ということで、明記させていただいて

おります。適切な利用をしていただく分には特別問題ないと考えております。かいつまんだ説明でございました。

委員長 よろしく申し上げます。今のところは、不許可はないということですね。

システム統合センター長 そうですね。

外部委員 よろしいですか。

委員長 どうぞ。

外部委員 うちの妹のように薬でずっと眠らされたままで 1 ヶ月ぐらい過ごしたんですけど、そういう患者さんの場合どうするでしょう？

システム統合センター長 非常に重要な課題だと思います。現状ではご本人の申し出に応じて許可をしているところですので、それ以外の例外のケースというのは、現状では個別でお認めできてないところだと思います。ただ、そういった、ご家族が確認をした方が望ましいケースもあるかと思いますので、そういったところを今後よく検討して、追加で認められるケースというのも考えていきたいと思っています。

外部委員 是非、1 番家族が知りたい情報ってその時なので。やっぱり喋れない、意識がない患者さんの情報を、家族が見られるようにしていただきたい。

システム統合センター長 そうですね、現状では運用できておりませんが、今後の課題としては意識して検討してみたいと思います。

外部委員 是非前向きに検討していただければと思います。

外部委員 自分の子供のカルテを見たいという親御さんもいると思うので、その辺はある程度線引きが必要になるところがあるかもしれないですけど、それで見られるように、その辺もちょっと検討していただければと思います。

システム統合センター長 恐らくこれまでもその NOBORI を開始する前からあった議論で、まだ十分解決しきれていないところがあると思うので、確かに NOBORI は始まりましたけど、それ以前にあった課題というのは、やっぱり引き続き考えていく必要があると思います。

委員長 ありがとうございます。ウェブで参加の外部委員、どうぞ。

外部委員 本日はもう時間がないと思いますが、今出た意識のない患者さんとかのことも含め、不開示のケースも含め、やはりこの委員会で、今まであちこちで色々カルテの開示の中で常に起こってききましたが、前向きにやって問題ないところも結構あるという実績もあるので、このあたり改めて次の議題というか、テーマにしてもらえたらなという風に思いました。患者参加型医療推進という意味で、非常に大事な論点かなと思いました。

委員長 ありがとうございます。外部委員いかがでしょうか？

医療の質・安全管理部長 最初からお入りになっていましたが、名前が変更できなかったり、発言とかができなかったようです。

委員長 外部委員いかがでしょうか？全体を通しまして、よろしいでしょうか？

外部委員 ありがとうございます。カルテの、NOBORI の、やっぱり医療事故のところで、すごくこういうことに時間かけて活動してくださっているのは本当に心強くて、これから安心して病院にかかることができるのかなと思って、こういうのもっとしっかり見たいと思いました。ありがとうございます。

委員長 ありがとうございます。

外部委員 すいません、戻ってしまいますが、情報開示であるじゃないですか。この辺の記事の記載って、事故報告とか、他薦みたいなの報告になっておりますが、報道とか、どういう情報源で入れているのかなと思って。報道で、多分大学のホームページと学会発表だとか講演会って、先生方が受けているというのが分かっていると思いますが、報道とかって結局大学じゃ分からない部分が多々あると思います。この辺って、誰かが見つけましたとか、そういう部分だったりするのでしょうか。あと報道の方がもし「うちで取り上げました」と連絡したということなのか。

医療の質・安全管理部長 全部取材が入っての報道なので、知らないところというのはめったにありません。広報の方で、新聞記事とか報道の日時も聞いていて、チェックをしています。

外部委員 基本的には報道に、取材に入った記事がメインになってきているということですね。

外部委員 先日、総合医療…

委員長 そうですね。先日、総合診療部の。厚労省から。

外部委員 採択されたそうで、おめでとうございます。

委員長 すいません。そうなんですよね、2 年越してね。

外部委員 これからマルチに活躍される医師が増えますね。

委員長 ありがとうございます。

外部委員 それで、ちょっと当時のことに戻ってしまって申し訳ないんですけど、ちょっと ICU のあり方についてなんですけど、今も面会はインターホン鳴らしてから名前を伝える感じなんですか？

看護部長 通常の面会は原則インターホンですね。重症の患者さんや、必要性がある方はその都度解除をする部分はあると思います。

外部委員 当時、「処置中です」と看護師の方に言われました。「処置中です、すぐ終わりますからね」というお話でしたが、2 時間待たされた挙げ句、「終わってます、どうぞ」って言われたんですよ。それは違うんじゃないかなと思って。謝罪がまず先だと思ったのと、同愛会のベッドをお借りして、妹の付き添いで泊まっていたんですけど、寝づらいんですよ。非常に寝づらいというか、痛いんですよ。体が痛いんですよ。椅子 3 個ぐらい並べて寝るみたいな。あれも改善したら、付き添いの方が喜ぶんじゃないかなと思って。

あとは、僕は別に看護師アンチとかじゃないんですけど、当時妹を見ていた看護師が、妹のことじゃないんですけど別の話をしていて、笑顔で大きな声で笑い声が聞こえました。それは、もう黄疸でもういつ亡くなるかっていう状態の妹の前ですることじゃないと思ったし、是非やめてほしかったです。それは今でも可哀想に、そんなことをしたなと思っています。だから、やっぱり基本は患者さんというのをベースにして、患者参加型というこういう場を設けていただいたので、それを生かしてどんどん邁進してほしいと思っています。

看護部長 貴重なご意見をありがとうございます。外部委員以外にも、やはり時折ご意見として、看護師の対応とか不手際はやっぱり時々いただく声もありますので、気づかずに自分たちが医療者として日々過ごしている中で、忘れちゃっているとか、配慮が足りないっていうのは、見受けられる部分もあるので、そういうところが患者さんにとって非常に大きく影響するということは常に言っている部分ですけど、800 人いる看護師がやっぱりきちっとそれを常に認識していなければいけないところなので、もうこれ繰り返し、今いただいている声を届けて、振り返っていくことは大事なことだと思います。ICU で外部委員が経験されたことは本当にそうだと思います。その通りで、配慮が足りない部分とか。

外部委員 あと咳をしている患者さんがいらっしまったんですよ、当時。それで、ノーマスクだったんですよ。今マスクって徹底されていますか？

看護部長 患者さんですか？

外部委員 患者さんご家族です。ICU に入っていく。

看護部長 今はかなり、コロナ以降は徹底するくらいしているかなと思いますけれども。

外部委員 そうであればいいんですが、当時は普通にその咳をしている人たちが普通にお見舞いに来ていた状態でした。あと一緒にいる時間というのは、ICU に関しては短い方がいいと思っているんですけど、なぜならば免疫力も落ちていますし、緊急性のある方々たちなので、負担をかけないようにという理由です。長くいたい気持ちはありますが、例えば何分ぐらいとかって決まっていたか？

看護部長 基本的には 30 分以内というのが当院の面会の原則にはなっておりますが、やっぱりそれぞれ患者さんの状況とか状態とか、ご家族のお気持ちというのは配慮すべき部分だと思います。原則は病気がいるところに外から来るところでは、きちっと配慮しながら時間制限を設けているのが、今の当院のやり方は基本となります。

外部委員 30 分はちょうどいいと思います。

看護部長 それを短い人もいるし、ちょうどいいという方も、それぞれやっぱりご家族のお気持ちもあるのかなと思いますけど、一応原則ではお願いしているところです。あとは本当に、今いただいたご意見を生かしているというところが、本当に意義があることだと思いますので、今後も続けていきたいと思いますので、また率直なご意見をいただければと思います。ありがとうございます。よろしくお願いします。

委員長 医師の色々な患者さんからの意見の中でやっぱり対応が悪いというのはありましたので、そういう意見を言っていたのはやっぱり我々にとっては非常にいいことなので、是非ご意見いただければと思います。本当に色々考えさせることばかりですが、今後もよろしくお願いいたします。

外部委員 でも、当時、お世話になったスタッフさんたちには感謝しています。

委員長 ありがとうございます。それでは、1 時間半くらいになりましたけども、今日少し盛りだくさんでしたが、審議事項、特にこの提言につきましては色々ご意見いただいて、病院長への提言という

のもまともりましたので、これでまた次の時に少し返事をまた病院長からもらうというような方向で
いきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

次は、9月14日、誓いのつどい終了後になりますので、17時15分を予定しております。誓いのつ
どいは16時30分からということになっております。お忙しいと思ひますがよろしくお願ひします。
今日はどうもありがとうございました。これで終了させていただきます。

以上