

平成30年度第3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 平成31年1月11日(金) 17時30分～18時30分
場所 アメニティ講義室(アメニティモール2階)
出席者 外部委員2名, 院内委員13名

○委員長: それでは、ただいまより第3回患者参加型医療推進委員会を開催したいと思います。

初めに、本日は、外気は0度とかマイナス1度とか1年の中でも一番寒い季節かと思います。そういった厳しい気象環境の中、外部委員のお2人それから傍聴の皆様お越しいただきありがとうございます。

この会議は、医療事故ののちに群馬大学医学部附属病院の医療をより良いものにしていこうと、その際に、患者さんのご意見を積極的に取り入れる事によって、患者さんの目線で、病院の業務を見直していこうという事で、実施されているものになります。おかげさまで、今回、3回目を無事に開催できる事になりました。皆様方のこれまでのご協力に感謝申し上げますとともに、今回も含めて今後のご協力願ひ申し上げます。

それでは、議事に入りしたいと思います。

前回の議事録についてですけれども、もう既に全員の方に内容をご確認いただきました。当院のHPに掲載しておりますという事で、ご報告させていただきます。

議題に関しては、本日の資料1, 2, 3, 4そして5, その他という風に書いてありますので、これによって進めたいと思います。

1. 患者とのカルテ共有システムについて

○委員長: 議題の1

患者さんたちとのカルテの共有システムについて、と言う事になります。

前回のこの委員会で報告のありました、患者さんとのカルテ共有システムについて現在試行的な運用を開始しております。

体験された患者さんからの意見・感想は、病気への理解や医療行為の内容等について理解が増したというご意見や、患者さんと医療関係者の信頼関係を高めるために有用だと思うという意見が多かったのですが、一方で、操作が難しいという意見も半数くらい伺っております。

手元の患者カルテ共有試験実施状況報告という、まだ例数は勿論多くはないんですけども、その場合の体験された方々のアンケートについて、資料の後ろのほうに少し書いてあると思います。

このシステムに関しては、患者さんや職員の意見を聞きながらシステムや運用の改善を行い、徐々に拡充させて行き、本年の4月から本格運用ができるように調整を行っております。

資料の1の所に、患者さん向けシステムの調査説明書と閲覧の為の申込書というのがつけてあります。閲覧の内容については、閲覧申込書を見ていただくとお分かりになると思いますが、カルテ開示の取り扱い、まあ、このカルテ開示というシステムは、もう以前からずっと運用しているものですが、その、取り扱いと同じく、紹介元の許可が必要な診療情報提供書、俗に言う紹介状とか、第三者の利益を害する恐れのあるもの、患者さん自身の心身の状態を著しく損なう恐れのある内容などは、閲覧できないことがあります。

そしてまずですね、この文字で見ていただいてもイメージが、湧きづらいということを想像しまして、今回も前回に続きまして、実際のデモ運用を見ていただこうという事で、そちらのほうに、セッティングがしてあります。

患者さんが、操作してご自分で見ていただくという運用である為、患者さんの目線で本日は外部委員に使用してみて頂いて、その後で感想をお伺いしたいと思います。

それでは、準備をお願いします。
大丈夫?はい、じゃあ、外部委員そちらのほうに。

○外部委員： はい。

○院内委員：それでは今から、電子カルテを実際にどのような形で共有されるか、患者さんご自身が閲覧するかというのを、順次操作していきたいと思います。カルテの中には様々な項目が入っております。例えば、医師の記録、看護師の記録、検査所見、画像所見、そういったものがありますけれども、それをちょっと具体的に開いてみようと思います。まず、患者さんが申請して、閲覧のパスワードを貰った後で、それを実際に入力してというところを操作してもらいます。まず、ご自分の患者番号、ID番号を入力していただきまして、その次にパスワードを、これを入力してください。

～～～ システム操作中 ～～～

○院内委員：以上で電子カルテの簡単な操作の説明を終わりたいと思います。

○委員長：はい。ということでご体験いただきました。出だしのパスワードの数字がちょっと数が多すぎたのか、出だしがちょっとでしたけど、その後はスムーズに動いていたようですね。

一応報道の方々にもお願いですけども、撮影はここまでということになりますので、これ以降は写真撮影等無しでの取材をお願いいたします。はい、

それではですね、また議事に戻りたいと思いますけれども、まず、今ご体験いただいて、この後じっくり考えていただくとしてもですね、外部委員、どうですかね。

○外部委員：そうですね、私、多少パソコンをいじくったりするのでそれなりにだと思いうんですけれども、これ、わからない人には多少難しいのかなというのと、あと、文句とかが専門なのか、システムの名称になっているのか、「マトリックスビューア」とか、多分システムか何かの名称になっているのだと思うので、あの辺ももしかすると「画像」だとか「音声」という風にしてもらった方が解り易かったりとか、アイコンをちょっと変えてもらうとか。あと、戻ったり閉じたりするのが「×」だったり「戻る」だったりがあるので、その辺もある程度同じような扱いにできるのであればしてもらったほうが解り良いかなと思います。後、さっきちょっと話しましたが、この説明だと解りにくいかなというのがありますので、もうちょっと解り易い説明書とか、見方のやつがあったほうが良いのかなという感じですね。だからもう少し良くしてもらって、画面とかをもう少し見直してもらったほうが、いい面も若干でてくるのかなという感じはします。

○委員長：はい。外部委員は脇から見ていていかがでしたか。

○外部委員：先ほど外部委員がおっしゃったように、ちょっとご年配の方とかですと難しいのかなというのは感じましたね。パソコンをいじっている世代であれば多分解り易いかなとは思いうんですけれど。そこら辺は課題ですね、今後の。

○委員長：はい。後付の資料が事前の体験者の意見で、お2人が今言っていた感想とほぼ同じ感想で、慣れた人ならいいと思いますけど、慣れない人には難しいかなみたいなことがありますよね。

○外部委員：ちょっとセキュリティのことも引っかかってきちゃう可能性があるんですけども、パスワ

ードとかを打ち込んでいるときに、今時だと、パスワードを見れたりするような設定があったりもするので、その辺もあると、もしかすると打ち間違いがしにくいのかなと。

○委員長：一瞬出て消えるとかね、はい、入れた字がね。

○外部委員：はい、ちょこっと確認できるみたいなものがあったりするので、そうでないとやっぱりどうしても文字が長くなったり、複雑になってくると、どこか一箇所間違ってもう認識なくなってしまうので。

○委員長：どこを間違えているのかわからないということですよ。

○外部委員：今回も三箇所入っていましたけど、実際一番上だったんですけども、結局どこを間違えているかわからない状態にはなっていたので。

○委員長：そうですね、はい、ありがとうございます。院内の委員のほうから、いかがですかね。

○院内委員：システム自体はこれで全て完成ということではなくて、色々ご意見聞きながら改善して、色々使いやすいシステムにしていこうと思っておりますので。

○委員長：逆に言うと、今の状態は病院内で医療関係者というか、職員が見るものにかかなり近い状態なんですよ。だからおっしゃっていたことはそのとおりで、中の人には解り易いかもしれないけど、外の人には、そもそも「マトリックスビューア」とは何ぞやというような話ですよ。良く解りましたやっぱり、パソコンオタクの人には常識でも、他の人には何のことを言っているのか全く意味がわからないということがあつたのと多分同じなのかなと思うんですけども。そのほかにも、後付でも、お気づきの点があったらお寄せいただければ、さっき院内委員も言ったとおり、このあと変えて行きますので。

○外部委員：今後、使っていくなかで、システムとは別になってくるとは思うんですけども、システムの立ち上げ画面ですとか、あの辺ももうちょっと考えてもらったほうが、アイコンを選んでクリックするよりも、それ専用パソコンみたいな形で設定しておくみたいにしておいたほうがより良いかなという気がしますね。アイコンをクリックしてからスタートというのよりは。

○委員長：確かに、例えば博物館なんかの色んな人が来る場所なので、最初から「いらっしやいませ」じゃないですけど、そこで何か押すとすぐその画面が全部スタートしますが、何かちょっと変な画面に戻っちゃうと「すいません、ちょっと動かないんですけど」みたいになってっていう、よく話がありますよね。それと同じことですよ。

○外部委員：そうですね。今はまだデモという、試行期間ということなので多分普通のパソコンを使ってという形になっていると思うんですけども、今後やっていくのであれば、例を出して言えば、ある本屋さんなんかで本の検索をかけるようなシステムみたいに、ある程度簡単に、價格的にもある程度いけるような形にして貰った方が、今後使い勝手が良かったりだと思いますので。

○委員長：はい、ありがとうございます。いかがでしょうか。今、いくつかご意見いただきました。やっぱりこの画面の中が、用語そのもので、馴染みの無い物があったりするところを、やっぱりいくら初回はアシストが付きますよといつてもですね、変えられるものは解り易い方向に変えましょうということですかね。はい、ありがとうございます。じゃあ、このあともお気づきの点がありましたら、随時お寄せいただいて、で、こちらもまた改善状況をご報告してということで作り上げていきたいと思っておりますので

よろしく申し上げます。

○外部委員：あの、システムというわけじゃないんですけど、今回の情報共有についてということで、資料もらいまして、その中で、システムに関しては良くして貰えれば良いと思うんですけども、私がちょっと気になったのが、あの、情報共有のなんでしたっけ、申請書という形で、申込書か。私個人的に言えば、誰でも見れるのが普通かなと思います。その中で、あの、であればこういうカルテ共有についての、ちょっと説明であったり、注意書きみたいな形での文書が来るのかなと思っていたんですけど、申込書ということで来ていたので気になったのと、申込書とかどっちかといえば、パスワードの申込書とか、お願いみたいな形がいいのかな。これだと、「許可もらわないと見ちゃいけないの」という感覚になってしまいう気がするんですよ。カルテの共有は、全員患者さん誰でも出来るスタンスにしてもらった方が良いと思うので、あくまで許可もらった人だけ見れて、許可もらわない人は見れませんよではなくて、ただ見るのにはパスワードが必要になると、パスワードを発行してもらう必要があるのか、という形にしていた方が良いのかな。

○委員長：共有に関してはおっしゃるとおりなのですが、病院にこられる方には色々な背景の方がいて、例えば、犯罪の関係で事故に遭われた方がいて、そういう方の場合非常に慎重に取扱わないと法的にも問題が生じたりするというところ等がある程度押さえておかなきゃならないというところで、そちらをある程度ケアするための必要度が反映されていることなんですよ。トーンをどれくらい捉えるかということになるかと思うんですけど、広く皆さんに見てもらうことはそのとおりなのですが、もちろん稀なケースとはいえ、そういった特殊な背景の方が、じゃあみんな見られるんですよと来たときに、それを説明することが出来るというところの問題を書き込まれているということになんかだと思います。

○外部委員：まあ、読ましてもらった部分では、あの、ちょっとずれちゃう部分もあるかもしれないんですけど、誰でもいつでも見れるっていうのが、私的に一番大切であってほしい部分であって、申込書の中には一番上のところで見れるのが、「9時から16時までですよ」とか限定されていたりするんで、その辺なんか私見れませんという話になってしまうんですよ。仕事している人なんて仕事終わってから来たらもう時間外ですので、家族の今どうなっているのかな、今日診察受けているけど結果どうなっているのかなと見ようと思っても見れませんかとなってしまってなかなか見れない、見るためには仕事休んで時間貰って来なければならぬとなってしまいますので、まあ、この共有するパソコン自体がどっかの部屋に何台も置いて、そこにスタッフを置いてって言うのであれば、その部屋は例えば6時とか定時でもう見れなくなりますよとか、そのかわりナースステーションとかいつもスタッフが誰かしらいるところの近くに1台とか置いてもらって、そこだったらある程度、いつでも見れますよという形にとかして貰いたいというか。

○委員長：お気持ちはよくわかります。細かいそういった例えばナースステーションというところは、他の患者さんの情報がたくさんこうあるところに、ある患者さんがそのスペースの中に居るということは、他の患者さんのことが耳に入ってしまうとかといったことをどうやってブロックするかとか、そういういろいろな細かいところは詰める必要があると思いますが、お気持ちはよくわかりましたのでご希望されるイメージは、我々もそれを意識したいと思います。

○外部委員：それとあとカルテ見さしてもらったときに、自分で気になったところとかわかんないところ、いまこういう状態になってるんですよとか書いてありますけど、例えば私の父親だとすると、苦しんでいるとかもっとここはどうなっているとか聞きたいときに、質問自体はすぐには答えられませんとあったんですけど、そういう部分で意見を書けるようなシステムに最終的にしてもらってことは出来ないのかな、書けるような欄が欲しいなっていうのと、あとえーと、カルテの方で第三者の利益を害するか、さっきあった法的なもんで見せられないとかという部分もあるかもしれないんですけど、診療科長の承認が必要でないとあるんですけど、これはカルテ見る全体としての承認なんですか、それとも一部分を見るためのだけの

承認ですかね。

○委員長：基本的には今言っていたような、この人は法的に見せて大丈夫かどうかというところを最終的には診療科長さんの責任持つということで、責任者がいいよと言ったかどうかというところを入れておくということです。

○外部委員：それはカルテ全体という認識なんですかね。あの元に戻ってしまうんですけど、一番最初に話させてもらったとおり、誰もがいつでも見れる、それが一番大事だと思うので、さっきの人によって問題があるというのであれば、パスワードを発行するときにこの人ちょっとこうゆうので発行できませんとかゆう部分じゃないですけど、今の感じだとなかなか敷居が高い状態、同じ状況なんだけど敷居が高い。イメージが敷居が高くなっているんで、敷居をできるだけ低くしてもらって、どうしてもその辺で分けなければいけないじゃないですけども、あの守らなくてはならない部分は守ってもらいたいかな。

○委員長：イメージとしては、広くやりたいこと見ていただきたいということは同じなんですけども、書き方で稀な例というか、そのそういう事態が悪影響を及ぼすところをどれ位のトーンで見てもらおうかということだと思うんですね、まあそれはこの後今日頂いた意見を元に変えていきながら、またご相談することとなるかと思えますし、途中でおっしゃっていた、その場に主治医がずっとくっついているわけにはなかなか今日難しいかと思うんですけど、意見はそこで返事はもらえない分でも、コメントとか質問事項が書けるような、なんかデバイス、電子媒体上にあるか紙でかいて渡すのかわかりませんが、そういうのがあったほうがいいとご意見をいただいたと。

○院内委員：患者さん皆さんがカルテを見られるようにというのは、確かにそのとおりです。私も自分が患者だったらカルテを見たいと思います。一方で、例えば虐待の子ども患者さんや、さきほど委員長が言われたように犯罪関係の患者さん、例えば家族の中で利害のある兄弟が著しく争っている家庭など、非常に難しい患者さんや、幻覚妄想の患者さんなど、もおられます。そういう場合には、患者さんとカルテを共有することが、患者さんとそのご家族のために著しく不利益になってしまう場合もあります。ご自分のことを適切に判断したり、理解される患者さんご自身と、普通の関係のご家族の場合はまったく問題ないと思えますし、申請すれば許可されるのだと思いますが、やはり特殊な事情や背景のある患者さんもおられるので、そういうこと全体を配慮しないと病院としてはうまくないというのがあります。誰でも見えますよとした場合に、そういった特殊な場合にどうやって対応するか(患者さんを守るか)ということもやはり病院の責任としてやらなくてははいけないことですので、その点のご理解いただけたらなと思います。

○委員長：まあそういった稀なケースな部分の取り扱いをどういった見せ方にするといったご意見だと思いますので。

○外部委員：はい、そうですね、まあわからない部分ではないのであるんですけども、基本的なスタンスのほうはそういうふうにしてほしい、あの最終的には同じようなところかもしれないんですけど、スタンスの立ち方によって、大分出来上がりじゃないですけど、結果が変わってくることもあるので、どうしてもそこは求めていくスタンスでないと、なんでもかんでも守る、見せる見せないを決めるっていう、やっぱり違うかもしれないですけど、やりたいどうやったら出来るのかという方向でものを進めるのか、これは出来ないよね、あれダメだよと出来ないが先行してやったのとは違うので、どうしてもまずは出来るを求めてもらいたいというのがあるのと、あとさっきあったので見えないところあります、判断で隠すみたいなのがあったのでその辺もちゃんと、さっきあった法的な面も確かにあるんですけど、それは例えばカルテ開示したときは、ちゃんと見れる話なのかどうかとか、もちろん見れるのであれば見れてもいいんじゃないかというのがありますので、診療科長とかが見せる見せないを判断するんですよでは、その

人のあくまで判断だけになってしまうので、最終的にわかりにくくなってしまったりとか、ちゃんとあるのでその辺はしっかり、見ようと思ったらどこもかしこも見れませんのカルテでは困るので、できるだけ皆さんに共有してもらおうというのを大前提で作ってもらおうということで進めてもらえばと思いますので、よろしくをお願いします。

○委員長：実はあの今日は細かいとこ出してませんが、基準ていうか作っていて、基本見ってもらうものですよと、やたら隠してはいけませんよと院内的には作ってあるのですが、どういうものは今意見があったように、共有することが必ずしも得策ではないものですよといった線引きの基準は作ってあるので、それもあとでお示しできればと思います。はい非常に貴重な意見をいただきましたので、冒頭で申し上げましたとおり、こうやって意見を伺いながら作っていくものですので、この後の作業に頂戴した意見を活かしていきたいと思います。

○委員長：この辺でよろしいでしょうか。

○外部委員：すいません、以前群大の問題の方で診療科長に問題があり、周囲が危険だという進言も聞かずに、執刀医が問題を起こしたわけですけど、今回カルテの開示に関して最終的に診療科長が決めるということで、診療科長お一人に一存していいのかということに疑問が残るんですけど。今いらっしゃる方々はしっかりされていると思うんですけど、その辺お聞かせください。

○委員長：基本的には見ていただけるひとを次々とブロックしているような診療科長がもしいたら、それはもうずっと把握していますので、それはちょっとおかしいんじゃないのかという話になると思います。じゃあ逆に診療科長だけじゃなくて毎回院長が見るのかとといった、そういうことが出来るのか、逆に手続きが行政文書のように判子が10個ぐらい必要だとか、それがいいのかという話になるので、とりあえず今の原案は診療科長となっていますが、それが複数のほうがいいのであれば。

○外部委員：最低2名ぐらいいたほうがいいのではないかと。

○委員長：逆に手続きに手間がかかるほうに行くんですけど、それもありうると。

○外部委員：さっきの話の中で見てもらうのに責任を取るのは診療科長っていう話があったので、診療科長じゃなくてそういう部署を置くっていうのは、安全ということで全部のパスワードじゃないですけど管理してもいいのかな。

○委員長：診療も含め背景も特定の部署が全患者を把握しているかということ、それもちょっとなかなか正確にですね、突然入ってきた患者さんたちもいる中で瞬時にその部署で全部の患者さんの背景をわかっているか、そこは着いて行けるかどうか問題があつてですね、今ご指摘いただいたように一人じゃなくて、複数のほうがいいのなら、おそらく一人が全患者を常時把握するというのは物理的には難しいと思うので、近い立場でだけドスタンスが違う人という位置づけになるのではないかと、それも含めて次の改定の課題ということで。

○外部委員：例えば申請したのに科の人が意見を付けてどこか管理する部署に上げるとか、そこで見てこの人なら大丈夫としてパスワードを出してもらおうとか。

○委員長：ツーステップ方式。

○外部委員：わたしはさっきからずっと言っているとおり、見られるのが一番いいと思っているんですけど

ど。保険証の番号と診察券の番号で見れちゃうとかでもいいのかなと思っているので、例えば機械でリーダーで読ませちゃえば、2個カードを持っている人は本人でもしくは家族という証明で見ることが出来るというぐらいのことではあるのですが、今の話だと若干病院としてはいいのだろうかということなのです。

○院内委員:診療科長は責任を持つということを、先程委員長も言ってましたけれど私達のイメージだと、カンファレンスできちんと、全患者さんの情報を共有しているので、主治医がダメだと思っているのに科長がいいと言うとか、主治医がいいと言っているのに科長がダメということはなく、主治医、科長が情報を共有していて、サインをするので、科長の判断だけではないのかなと思っています。

○委員長:はい、まあ、あの、今日やっぱりこう、会議をするといろんな意見が出てきますので、あの、今いくつか出た意見を元に、この後の改定方を考えていきたいと思います。よろしいでしょうか。

2. 説明同意文書の記載内容について

○委員長:はい、じゃ続きます、議題の2に移りたいと思いますので、説明同意文書の記載内容についてという言うことで、これに関しては、前回のこの会議の時にですね、三種類の説明同意文書、当院で準備している3つのものを、外部委員のお2人に持ち帰っていただいて、まあ、実際に読んでみてどんな印象かと、まあ、3つともタイプがちょっと違って、一つは麻酔のことで、一つは外科手術で、一つは内科治療という内容だと思うんですけども、率直な印象をお聞かせいただければなと思いますが、いかがでしょうか。

○外部委員:はい、えっと、まず、まあ、たぶん色々な事を考えて作ると、こんだけの文書のものになってしまうんだろうなという部分ではあるんですけども、まあそれを踏まえて、こんだけの文書といううか、ものをぱっと見て、ぱっと理解して、あの、納得してサインしろっていうのはたぶん無理だろうなという、というのが個人的には思っていて、これって、あの、そういう文書って言うのはその場でもらって、その場でサインしてくださいっていう形なんですかね、例えば、何日か前に、それが説明の時にもらって何日までにサインしてくださいという形なんですかね。

○委員長:基本的には説明日というのと説明者というのを書くところがあって、で、持ち帰って十分理解して、理解しましたというので、その時間は長ければ長いほど熟考時間があつた方がよいと、ただ、あまり一年もあっちゃうと状態が変わっちゃいますので、今度は意味がなくなっちゃいますから、普通はまあ外来で治療方針が決まって、この処置をしましょうと決まったときにお渡しして、説明してお渡しして、持ち帰られて、実際のその処置のために、例えば、入院するとすれば、入院する時に持ってきていただくというのが通常の、ただ、あの、緊急の患者さんで、とりあえず手術の開始まで2時間あるという時にはその間しか時間無いので、そこはもう説明して、可及的速やかに判断いただくということになりますけれども、そうでなくて、予定手術と言う様なものに関しては、お渡しして、説明してお渡しするところと、回収するところになるべく時間をとる、熟考時間をとるということになっているので、はい、今説明しましたサインしなさい、と言う事にはなっていないです。

○外部委員:わかりました。あとちょっと、内容的なもので、ちょっと気になったのが、あの一、手術を、まあ、えー、こうゆう風にしていきますよとか、こうゆうのがありますよっていうのがあるんですけども、なんかもうしなかったときにはもう死ぬしかないみたいな書き方だったり、っていう形だと言ひ方悪いですけども、すみませんすみません、ちょっとなかなかしないという選択肢をしにくいような書き方じゃないのかなってゆう、もし、しない場合は、こうゆうやり方が、緩和処置がありますよとか、緩和じゃないですけども、こうゆうがありますよっていうのがあってもいいのかな、そこはちょっと思います。

○外部委員：あの、僕も以前聞いた話なんですけれども、患者の方から、手術、群大で手術をしないとすると、なんか急に態度が冷たくなったり、あの、しないなら出ていけというような事を言われたという方がいらっしやったんですよ、なんか、実際、例えば終末期医療というか、そういう事にも力は入れてらっしゃるんでしょうか。

○委員長：ちょっと難しい質問で、その今、話題に出された方の事と近いかどうかはわからないんですけども、今は、いろんな報道等にもあるように、病院で機能分担をしていきたいと思いますという方針になっていて、ここは急性期の病院ですので、患者さんを受け入れたらなるべく早い段階で必要な処置をして、俗に言う後方支援病院に移っていただく、そうじゃないと次の急患が入れないからという事で、ある患者さんの治療のこの側面はやりますよ、この側面が終わったら、その病床は次の同じ側面の人に使っていただきますというのが、この国全体の方針になっています、だから、まあ、その辺りがそうだったかわかりませんが、言い方が冷たいっていうのは、ちょっと、それは解らないんですけども、手術の目的で紹介されてきました、手術の説明していましたが、やっぱりしませんが、言った時に、じゃあ当院ではとりあえずやる処置がなくなっていましたので、また、元の病院にお戻りいただく事になりますが、という話になることは日本の医療としては、ありうる展開なのかなと思います。その該当例と同じかどうかは解りませんが。

○外部委員：解りました。ありがとうございます。でですね、あの、ちょっと細かい事になるんですけども、以前の資料で、臍頭十二指腸切除の説明文書の中で、まあ、手術をしない選択肢、先ほどの外部委員さんの話とだぶる部分もあるんですけども、手術をしない選択をした場合に予想される結果として、病気が悪くなっていくことだけしか書かれていなくて、これだと癌を抱えながら、この後どうしたらいいんだろうという生活イメージっていうのが、患者さんは湧きづらいと思うんですよ、結果的に、結果として、どちらかという手術せざるを得ないのかなっていう、患者さんが捉えてしまうんじゃないかな、っていうのはちょっと思いました。で、まあ、手術できなければ見捨てられちゃうんじゃないかっていう不安をいただく方もいらっしやるでしょうし、痛みのケアの緩和ケアの説明とか、そういう説明だけでも、例えば、治療は後方支援と先ほどおっしゃいましたけれども、そういう点を説明していただけたら、なお良いのかなと思いました。

○院内委員：まずあの、この説明書に関しては、先ほどご説明がありましたように、お渡しして、基本的に十分よく読んでいただいて言うことなんですけれども、今は基本一回で説明が終わるということはないと思います。まず外来で概略をお話して、検査が進んでいく段階で病状に関してお話をして、で、選択肢がどういう選択肢がほしいあるっていうお話をした上で、最終的に手術が一番いいかなという事になった時にお話をする時に、この説明書を使って説明するという事なので、いきなり一回で病状からですね、癌であれば膵臓の解剖から始まって、病気のことから始まってですね、そして、手術と言う事を一回で説明するというのではありませんので、そういうのは、そういう丁寧なことをしているということでございます。手術以外の話に関しましても、実際に化学療法抗がん剤の治療というのはですね、僕ら自身がやっていますので、だからあの、まあ、例えば病院によっては手術、外科は手術だけ、化学療法は他の部門、あるいは他の病院でっていう事があるんですけども、現状として群大の場合は、ほとんど自分達で、外科の医師が化学療法とか、あるいは、重粒子とか放射線療法というのは、また別の科がありますけれども、そういった所とコンタクトを取りながらやっていますので、そこでじゃもうさようならと、言う事は一切ありません。で、あの、緩和に関しましても、そう言った事も極力やっております。ただ、やっぱり人員的な問題もありますので、あの、難しい場合もあるんですけども、やはり、例えば、外来で診ている患者さんが痛みが出てきた場合には、一旦入院していただいて、そういった痛み止めの調整をした上で、また、そういう緩和の専門の病院に相談をしたり、そういう風に丁寧なやつっています。ですので、昔とは少し違うのではないかなと思います。

○外部委員：あの、私たちが説明を受けた時みたいがいい事というか、例えば、私の家族が説明されたのは、もちろん先生であれば説明させないと思うんですけど、術前説明の時は術後、一週間ぐらいですかね、一、二週間で退院と言われたんですけど、そういういい事を言って、実際起こりえないことを言って、説明して、なんか、患者に希望を持たせるみたいな事はしていないという認識で大丈夫ですか。

○院内委員：そういう誘導的なことは極力しないようにしていますし、例えばその、最初の外来でお話する時にも、その時点では、あ、今あの群大の治療方針の決定に関しては三段階のカンファレンスをしているんですね、診療科のカンファレンスがあって、キャンサーボードという内科の先生、放射線科の先生、外科医の先生と一緒に話をし、最終的に外科診療センターカンファレンスで承認されますので、最初の時点ではまだ決められないんですね、方針が決まらないんです。でも、まあ、個人的な経験から自分はこういう治療法がたぶん良いと思うけれども、そういうカンファレンスを経て最終的に決まるのでという話をしているような状況です。そういう誘導的なことはですね、結局治療方針自体がキャンサーボードであったり外科全体で決める形ですので、もう手術の方に持っていこうことは、逆に言うともうできないんですね、ある意味。それによって患者さんを誘導してっていうのはできなくて、科の方針、あるいは群大病院の他診療科の方針によって、方針が決まっていますので、まあ、そういう事をする余地もないということだと私自体は理解をしていますけれども。

○外部委員：ありがとうございます。

○外部委員：私の父親自体も、そうやってじゃないですけども、本当にそれをしなきゃいけないのかという手術を受けた所もあるので、あの、主治医の意向だけじゃないということで、今ちょっと、安心しました。

それとちょっと、気になったというか、同意文書の最後のほうに、「希望があった場合」だとか、「しますよ」とか、あとは、あの、「撤回はできますよ」というのが、申し訳程度じゃないですけども、書いてありますので、これはある程度先に、こういう説明をしてもらいますけれども、あの、「患者さんの希望を優先します」よとか、あとあの、「希望してても、あとで撤回することもできるのでそれを踏まえて考えてください」というんじゃないですけども、先にその部分をちゃんと説明してもらった方がよいのかなと思いました。

○院内委員：それに関しても、こういう文章を書いておかないと、主治医も言い忘れてしまう事があるので、そういうように入れていきますけれども、もう一つは、以前あったかもしれませんが、手術の直前にこういう話をもう手術の日程が決まっていて、じゃあ明日手術ですけどっていう話で例えばこういう話をするのか、まあそういうことはもう極力避けていって、例えば少なくとも一週間くらい前にそういうお話をし、いつでも同意あるいは撤回をします、もう一回説明もしますっていう話で説明しています。

○外部委員：わかりました。ちょっと思ったのが、弁護士さんがいって、サインするのに、サインしちゃったら、サインしたら終わりなのかなと思いつつ聞くのか、聞いて最終的に判断しても撤回できるんだよというのを解っていないながら説明聞くのかの判断で、先に、場合によったらこの説明文書の説明じゃないですけど、先に同意文書をもらいますけどこういうのができますよ、そのまでの強制力はありませんじゃないですけど、っていうのを先に患者が知っていた方が、もっと気軽に説明が聞けるのかなっていうか、納得できるのかなって思います。

○委員長：これは説明の文書のひとつの場面の所を見ていただいている所なので、治療全体の流れも説明していただきましたけれども、この前の段階で治療にはいろんな選択肢がありますよとか、今おっしゃっていただいたとおり、一回何かを選択しても途中で変えることはできますよとか、そういうことは繰り返してお伝えするというご理解をいただいて、この文書には必ずその文言を入れますけど、っていう所は、

最後にもう一回言い忘れないために書いているっていう風にご理解いただければいいかなと思います。いかがでしょうか。この件に関しても、これ一つサンプルを見ていただいてその範囲でもご意見をいただいていますので、これ、どんどん改定して、また新しい手術ができたりとか、例えば出てこなくても時代の要請に応じて変えていくものですので、今いただいた意見をです、また今後の改定作業、あるいは新しい物を作るときに生かしていきたいと思います。また少し間をおいて見ていただいたりする機会があるかもしれませんけど、その節はよろしくお願いたします。これでこの件はよろしいでしょうか。

3. 検査結果等の提供による患者との診療情報共有について

○委員長：では続きまして、議題の3、検査結果等の提供による患者との診療情報共有についてということで、先ほどのカルテの共有とはまた別のものではございますが、当院で一般的に言うカルテ開示とは別にですね、診察しているその場でですね、患者さんとお話をしている最中にですね、検査の結果とか、診療情報を患者さんにお渡しする、あるいは画面を見てもらうことをしています。これは医療従事者と患者さんやその家族とのより良い信頼関係を築くための積極的開示ということで、インフォームド・コンセントの一環として当該診療科の医療従事者が患者等に対して直接的に診療情報の提供を行う行為や、セカンドオピニオンに対する診療情報の提供について積極的に推進するものという方針がありますので、それのっとして以前から行っているものになります。これの実施状況等について、当該部署の委員から説明していただきたいと思います。投影してもらっている資料を見ていただければよろしいかと思います。ではお願いします。

○院内委員：ご説明いたします。印刷資料はありません。

こちらの画面をご覧ください。先ほど患者さんとのカルテ共有システムをご紹介いたしました。これは患者さんとの信頼関係を構築したいということで始めました。先ほどお話ありましたが、見れないことがあるっていうお話ありましたが、非常に稀なケースだと思いますが、どうしてもあると思います。その担保のためではないですけども、それでも見たいという時にはカルテ開示というシステムがあるんですね。これは何一つ隠すことなく全てが出来ます。これはもう発行することが前提なので拒否することは無いんですね。ですのでどうしてもご不満があるときにはカルテ開示という道が残されています。で、それとはちょっと違って日常の診療の中で、例えば検査データとかを印刷してちょっと欲しいなということがあると思うんですね。それは実は以前から行われておりますが、主治医の判断で、まあある意味勝手にやっていたというのがありますが、むしろこれは積極的にやったほうが良いだろうっていうのが病院の考え方ですね。

今では、もうやりましょうということで、ご希望があれば、これは画像診断のレポートですけど、これもご希望があれば、その場で印刷してお渡しすると言う風を実施しております。

カルテの一部なんかも必要があれば印刷してお渡しができます。ただですね、これを積極的に始める時に、一つだけ大きな問題がございまして、これをですね、例えば患者さんがもらって外来で落としたりする。患者さんはもらったことを覚えていないっていう事例があったんです。そうすると、これも個人情報漏洩になっちゃうんですね。あまりにこうどんどん渡すってことをしてますとですね、こうトラブルの元なので、我々判子を作りまして、「患者提供」っていう判子を押して、日付を入れてお渡しするっていうシステムにしました。こうすると記録が残りますので、おじいちゃんおばあちゃん忘れちゃうこともあるんですけど、これでお持ち帰りいただいて、家族の方に見ていただくということも出来る様になりまして、情報提供と言いますか、信頼関係を築くためのものとして非常に良い方法と私は思いますので、これは続けたいと思っています。

以上です。

○委員長：はい、ありがとうございました。これあの画像診断のレポートですけど、先ほど電子カルテで見えていただいた数字の検査データ、あれも同じようにしてこうやって判子を押してお渡しする、こんな感じでお渡しするっていうふうに今システムが運用されております。これに関して、外部委員のお2人のほうから何か感想とかご意見ございますか。

○外部委員：そうですね。こちらとしてももともとそういうのは出してほしいってことで求めてたので、われわれとしてもすごく良いと思います。やっぱりどうしても先生だとか、スタッフにしてみると、何十人、何百人患者さんひとりっていう形になってしまうので、やっぱり患者にすると自分ひとりの話になるので、その辺でちゃんとチェックができていいかな。また、もらうことによってちゃんと安心してできるかなって思いますので、どんどん進めていってもらって定着させてもらったらいいかなって、これと併せてカルテも見られるようになれば、同じものがどこでも見られるようになりますので、その辺の見間違いとかもあったとしても、早く早期に気づけるようになっていくのかなって思いますので、よろしく願いします。

○委員長：はい。ありがとうございます。

4. CT撮影の画像診断報告書の結果が確認されず、診断・治療が遅れた事例に係る医療事故調査報告書の概要について

○委員長：先ほど見間違いという話が出ましたが、4番目の議題はまさにそれに該当するもので、当院で1年半くらい前にCT画像の診断書の結果が確認されず、治療が遅れた事例というものがあまして、それについては事故報告書をつけております。それを報告していくこととなりますけども、今回、HP上ですでに内容については掲載済みになっておりますが、その内容について、さらに、未然に防止するために対応を進めておりますので、その内容について説明していただきたいと思います。

○院内委員：1年前の画像診断の報告書を見て、当日のものと間違えてしまったということで、結果的に正しい診断が治療に反映されるまで半年少しかかってしまったということに関して、昨年3月に公表しました。またその後外部委員を含めた医療事故調査委員会を開催しまして、それに対する対策を作りました。その医療事故調査報告書の概要がお手元にあります。それを踏まえて、また群馬大学病院でいかにして同様の見落とし、あるいは確認の遅れを防ぐか、その取り組みについてご説明させていただきます。概要に関しましては、もともと悪性縦隔腫瘍という病気がありまして、手術をして、その後ずっと定期的にフォローアップしていた患者さんです。

毎年CTを見て、胸の部分に異常所見が無いかどうか、再発の所見が無いかを確認していたのですが、一番最後に撮った時に、もともとフォローアップしていた部位ではなくて、CTでは胸の首のあたりから肝臓の辺りまで沢山写りますので、その肝臓の所に異常所見がありました。当日担当医が自分でCTを見た時点では、肝臓の異常所見というものに気づかなかった。放射線の診断医はそちらの異常、その後フォローアップ、追加の検査をしたほうが良いという報告書を作成しました。普通、担当医は、電子カルテを見て、先ほど電子カルテを開けてみていただいたように、ここに結果の報告書が出てきて、それをクリックして中身を見ます。その時にまだ、撮影をしてそれから時間がそれほど経ってないため、その結果の報告書が作成されていなかった時点で、外来診察をした為に、画像自体はあったけれども、報告書はまだ電子カルテに載ってなかった。ところが1年前の結果が出ていますので、それを開けてしまいました。その反省を受け、せっかく放射線診断医が正しい診断を下しても、それが担当医に伝わって、それが適切に利用されなければ意味がないだろうということで、今これは日本中あるいは世界中の病院でも問題になっている事ですが、二重の体制で同じような事を防ごうとしております。一つには、画像診断報告書、それが

きちっと確認されたかどうかを、病院全体として点検するシステム。但し、医師がその画像診断報告書を見たとしても、人間というのは、自分の関心があるところに目がいきますから、昔の手術をしたところの再発に関するところを見て、たとえば再発の所見はありませんという記事を見てしまうと、それ以外のところが気付かなくなってしまうことがあります。そのために医師が画像診断報告書を見た、見なかったというだけでは不十分であろうという事で、群馬大学病院で行っているのは、まず、開けたときに重要な所見を分かりやすくするという事です。この一番下のところに、星印が2つ付いています。通常の報告のほか、緊急性、その日すぐに何か対応するまでの必要はないけれども、数週間から1か月くらいには追加の検査をしたほうがよいであろうというということに関しては、このように2つの星を付けることにしました。元々の病気とは違った新しい異常所見が発見された場合に、放射線の診断医がこうした★印を付けます。それによって担当医が気付き忘れるといったことがなくなるように、重要所見を確認しやすくする試みを行いました。

さらに、もう一つ、2週間後に画像診療部が実際に患者さんのカルテを開けて、この星印2つ付いたケースに関してはきちっと担当医が内容を確認して、正確に理解して、必要な対応をとっているかどうか、それを点検するという風な二重のシステムをとることにしました。

これによって、単に画像報告書を見たかどうかという事だけではなく、その結果が活用されているかどうかを二重に点検するシステムをもうすでに開始しています。これによって、今回発生した同じような事故を防ぐことができるのではないかなと考えています。
以上です。

○委員長：はい、ということで、実際に手元の資料にもHPにアップされている内容ですけども、既に、2週間後にチェックしたところ、まだ見ていないのは、どれくらいだったのか、ただこれで見えていないというのは、そもそも外来で4週間後に、来た時に説明しよう、その時に見ようと、書いていますので、まあ、意図してその前には、見ていないのも、含まれているので、まあそういう風に見て頂ければいいと思うんですけど。

まあ、それでも、星が付いているものが、ちゃんと見られるというのは、別の部署が、チェックしているということで、運用しているという風にご理解いただければと思います。

まあ、あの先ほど、説明の中にもありました様に、当院だけの問題でなくて、まあ、皆さんもテレビの報道とかである、どこどこ病院・どこどこ病院が、何例あったみたいなのが、時々出てきますけれども、まあ、あの世界中で同じ現象が、起こっていて、まあそれを、群馬大学病院のやり方が本当に一番ベストなのか判りませんが、各その機関で対策を練っている所で、まあ、遠くない将来AIが、全て判断してですね、1分間に10,000例くらい、さっとサーベイ出来ればいいんですけど、それはまだ、今日・明日での話ではありませんので、今の所は、人海戦術でやっていくと、言う事が必要になります。

この件に関して、お2人から意見がありますか？

○外部委員：言おうと思った事なのですが、もうやられていたので

○外部委員：まあ、あの診断書見間違いというか、間違いがあったのですけれどもね。それに対する対応ということで、いろいろとやられているということで、それはそれで、良い事だと思いますので、どんどん進めてもらえればと思います。で、今ちょっと院長の話を聞いてちょっと思ったのですが、次の外来とかで来ていて、患者さんが4週間後とか先に来るから、そこまで見なくていいや、っていうなんか、開ければいいっていう、なんか話が合ったのですけれども、思っていたのは、僕がちょっと気になったのは、あのもしかしてそこに3つ星があったとか

○委員長：それはないです。

○委員長：それは、事前に連絡がいくので。

○外部委員：あー

○委員長：それはそういう意味ではない。

○外部委員：なんか早めに、まあ、そこまで先でなくても良いけど。あの、早く見て下さいよというのが、やっぱ主治医として、何ならできるだけ早めに、1回目を通してもらっておいた方がいいのかな？

なんかあれば、4週間後に来てくださって言ったけど、実はもっと早く検査しなければいけない状況だったのという可能性がゼロではないと思うので、

○委員長：はい、ちょっとその辺は説明省いちゃったかもしれないけど、実は、あの、まだ普通の血液検査もそうなんですけれども、パニック値という言い方をしますけれども、それはすぐに、対応しなければならぬ。まあ、画像もそうなんですけれども、そう言ったものに関しては、あの2つ星の更に上のレベルがありまして。まあ、それは、「緊急に手術しなければいけませんよ」という連絡が、直接・あのオーダーした人に行くという事になっていて、あくまでも月の単位で、見ている方の場合には、あの、検査もしました、患者さん自身も、じゃあ、糖尿病の患者さんで、えーと、現在の薬の量が丁度いいかどうか、次の外来の時に今日とっていた血液検査の結果を見ながら、相談しましょうねと言って、帰っていただいた方、まあ、そういう風になりますね。

○院内委員：あの、このシステムですね、レポートを主治医がすぐに読むっていうのは見て当たり前なのです。やらなければいけないのは、当たり前なのですが、もしそれを、強制してしまうともの凄いな仕事量が増えてしまうのです。今、医師の働き方というのが言われていますけれども、今みんなへろへろなのです。日本中で。

それに輪をかけて、なるんですね。あまり何でもかんでも、すぐにやれというのは、逆効果になってしまっているんですね。

緊急のやつも、今日中に必ず見てもらわなければいけない、この患者さんは、家に帰してはだめという、緊急の所見が、見つかることがあります。それは、3つ星をつけて、これは電話するんです。直接コミュニケーションを取りますから、これでミスがほとんどなくなるはずで、で、レポートには、3つの星をつけておく。

2つというのは、何か重大な所見があったけど、今日中にはやらなくてもいい、そこは、全部今日中にやってしまえと言ったら、またこれは、医師が疲弊してしまうんですね。でも。2週間くらいの間には、何とかしてくださいよというのには、星を2つ付けて、で、それで、2週間後にカルテを僕たちがチェックしているんです。で、対応していなければ、電話してその時点で、すぐにやってくれという風になっています。で、1か月まで読まないのは、あまりよくないと思うのですが、よくないのですが、何にも異常所見がなければ、というか、例えば腫瘍を切除した後、再発も何もありません、レポートの内容が、異常なしですというのは、1か月読まなくても事故にはならないですよ。そういうの、あえて僕たちは、読めと言わないです。で、1か月後で良いじゃないかとしています。

つまり、リスクを減らすには、事故を減らすには全部網羅的に、全ての症例について完璧に、やれって言う事でなくて、どうしても、これを落としたり患者さんの命にかかわりますよねというところだけを、ピンポイントで抑えようというのが、この試みなのです。

それが、3つの星・2つの星のシステムです。そうしないと、医師が疲弊してしまいます。おっしゃることは解かるのですが。

○外部委員：私も全部読めって話をしてはいるわけじゃなくて、何か特記があったら、それだけちょっと解りやすくしておいて、あの、これは、結果を見なければいけない、一つかなと思って。

開かなくても解ればもっと嬉しいのかな。

あの、あの緊急の時は直接連絡が行くから良いかもしれないけど、何か「特記が入ったよ」というものが、開かなくても解れば見てもらえるのかなと。

○院内委員： ご説明します。

それは、IT を使って、たとえば電話が鳴るとか、カルテを開くと「ブーン」と警告が鳴る、読めとか、そういうシステムはあるんですけど、あんまりそればかり出すと、毎日毎日が警告ばかり出る、画像診断だけでなく、病理を読まなかった事故がありますよね。それから、血液検査を読まなかったとかあるんですよ。血液検査って、1日多分、何千人、千人・二千人の血液検査が行われてるんですね。それをじゃあ、三日分読まなかったから警告ばかり出すと、警告だらけになってしまうんですよ。で、警告疲労言葉があるくらいで。たまに、警告がたまにでるから、警告の効果があるんですよ。

毎日毎日警告ばかり出ていたら、警告の意味がなくなってしまうじゃないですか。だから、本当に警告を出すのは、本当に危ない、で、これをチョットと落としておいても取りあえず患者さんに害がないという情報も一杯あるんです。それに対して、警告を出すのをやめようって言うのが基本的に、我々の考え方。そうしないと、皆さんが疲弊してしまうし、仕事ばかりどんどん増えていって、結局だれの利益にもならないですよ。はい、そういう考え方です。

○外部委員： まあ、私もすぐ見ろって、言う話をしたわけで無かったので、

まあ、警報を出せて話でも無かったので、あの一何でも無ければ本当に、次来た時に一緒に見ればいいやとか、見えなかったですね。ことが足りるので。

まあ、ちょっとそのね、あの一会った時だけ気づければなという、後ちょこっと、見てもらえれば嬉しいかな？というそこだけの話です。

その辺で まあ、運用出来なくて、事故じゃないですけど、あれば何とか進めてもらって、事故ゼロ目指して、やって貰えればと思うので、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。

まあ、冒頭でも言いましたけれども、この問題は本当に日本中・世界中で考えている所で、多分何年かすると、どの方法が一番良いとか、まあ、同時にそのIT・AIの開発で、まあ、人間がそれほど個別にこななくても、もう・まあ、凄いスピードで、チェックしてテキストマイニングじゃないですけど、これが書かれたらどのレベルのアラートが出る事に多分、近い将来なるって事、期待していると所があるんですけど。

まあ、それまでの間は、どれが一番良いかという事を模索しながらって事もあるかと思えます。

はい、よろしいでしょうか？

じゃあこちらで一応、4までの議題が終わりましたけれども、その他何かございますでしょうか？

はい、どうぞ。

5. その他

○外部委員： 議題として少し離れているのですが、昨日気付いた事をお話します。実は私の親族が貴院に入院しています。それでお見舞いに行ったのですが、その時親族が当初はうちの家族が亡くなっている事もあり、群大病院だけには入院したくないと町医の方に伝えたそうなのですが、疾患として少し難しいので、群大病院以外に診てくれる所は無いよというお話だったらしいのですが、そういう経緯もあり、今は入院してお世話になっているのですが、その時少し聞いた話では、対応も大変よく、説明等もわかりやすく、納得のいく医療を受けて、いまは当初抱いていた疑念というよりも、むしろ感謝の方が大きい、ここに入院してよかったなという声を親族から聞いたので、それは喜ばしいことだと思い、この場をお借りしてお話をさせて頂きました。

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。

なんか職員のモチベーションが上がる、話を頂きありがとうございます。

○外部委員：引き続きよろしくお願ひします。

○委員長：ありがとうございます。

○外部委員：改善されていていい。喜ばしい報告という事で、嬉しいんですけども、

まあ、さっき出た中で、この病状だと群馬大学さんにお願ひするしかないって、来ている人いっぱいいると思いますので、その辺もちゃんと、ドクター・スタッフの方とかに、うちに来ないと始まらない、そうやって来ている人もいますんで、それもちょっと、心得ていただいて、そういった患者さんも治していただきたい。お願ひしたいと思います。

さっきも言った通り、他の所へは行けない・病院を選べない患者さんも、多分一杯いますので、しっかりと、そういう患者さんが、しっかり安心して、ちゃんと身を任せられるそういう立派な病院になつてもらえる様に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。

引き続き、職員一同行っていきます。

まさにこれが、患者参加していただく目的でもありますので、引き続きのご助言・ご意見・ありがたく受けたまわりたいと思います。ありがとうございます。

えーとその他いかがでしょうか？

よろしければ、次回の日程等に関しては、具体的にはこの後、照会しますけれど、おおよその目安としては、年4回ですので、3月の下旬になるのかなと想像しています。

で、議題の内容は、またこの後相談しますけれども、全体としては、これまでの取り組んできた、今回のを含めて、経過・色々な事を始めました、今こうなっていますを、ご報告して、今日も頂いたように、その改善はできそうかどうか、そういったご報告は、我々の方の議題になるかと思ひますけれども、えーと外部委員の2人から、次回の 議題について何か、今の時点で何かございますか？

○外部委員委員： すいません。これが最後。

今回話をさせてもらってことが、最終的にどれくらいまで進捗したのか？

あの、我々教えて頂ければ、出来るのであれば、何時ごろまでに頑張りたかかって事があります。

で、色んな事があると思ひますけれども、出来ないって方向でなくて、そのためにどのようにすれば良いのかって言う。あの一考え方で物事を進めて頂ければと思ひます。あの一、あくまでこれが出来ないからやめようでなくて、どうやればいいのか、どうクリアしていけば出来るようになるかという考え方で、物事を進めていければ、よろしくお願ひします。

○委員長：はい、基本的には、今年度の取組の進行状況と、進行の途中で次にやるべき事、ご相談というスタンスで、よろしいでしょうか？

で、一応年度ごとに取り纏めていうか、あの院長等にこの委員会の話し合った事、取り纏め・結果、年度事の成果と課題、そういったこと作るって事で、次回はやっていきたいと思ひますので、引き続きご協力の程よろしくお願ひします。

えーと、その他よろしいでしょうか？

はい、途中でもこの後、次回の日程照会等行いますけれども、その時点で、ご不明な点がありましたら、

ぜひ、当院の担当事務へ御連絡を頂ければ幸いです。

○委員長：はい、以上で第3回目の患者参加型医療推進委員会を終了したいと思います。どうもご協力いただきありがとうございました。

以上