

平成 30 年度第 4 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 3 月 19 日（火）19 時 00 分～20 時 20 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 11 名

委員長 はい。皆さん、年度末のお忙しいところ、お集まりいただきまして、ありがとうございます。この委員会も順調に回を重ねまして、初年度 4 回目、最終回の開催を行うことができました。これまでのご協力に感謝申し上げますとともに、最終回でありますので、数々の貴重なご意見を引き続きこの回においてもいただければと思いますので、ご協力のほど、よろしく願いいたします。

それでは、議事を順次進めさせていただきたいと思います。

1. 患者とのカルテ共有システムについて

委員長 最初の議題は、患者さんとのカルテ共有システムということで、前回この会議においても、外部委員にデモンストレーションに参加していただいて体験したものになります。

その後、その会議において頂戴したご意見を基に、説明の文書でしたり、機器の画面設定等についていろいろと調整を行ってまいりました。

その結果について、本日、担当院内委員から説明させていただきますので、今回は投影等がございませんので、手元の資料をご覧くださいながら説明を聞いていただきまして、随時、ご質問、ご意見を頂戴できればと思います。

それでは、担当院内委員、よろしく願いいたします。

院内委員 はい、それでは、資料の 1-1 と 1-2 です。前回、デモンストレーションをいたしまして、また、この紙の資料を見ていただきまして、若干問題があるのではないかとというご指摘をいただきました。

最初に、資料 1-1 です。裏をめくっていただきますと、これは申込書なのですが、これだけだったのですが、これがよく分からないという意見をこの委員会の他からも実はいただきました。やはり趣旨が分かるような書類があった方がいいのではないかというお話がありましたので、今回の資料 1-1 の表にこのような文書を申込書に付けようということになりました。

右肩の方に V13 と書いてありますが、これは、何度も書き直しまして、今はバージョン 13 になっております。正にここに今回の共有のエッセンスが全部入っておりますので、もう今回は読ませていただきたいと思います。

群馬大学医学部附属病院は、患者さんご自身が自ら受ける医療に主体的に関わることで、より安全で質の高い医療を実現できると考えています。このような医療を「患者参加型医療」と呼び、これからの医療における中心的な考え方になっていくと言われております。

当院では、患者参加型医療を推進するための取り組みの一つとして、診療記録、カルテを医療従事者と患者さんとで共有できるシステムを開発し、患者さん自身が診療記録を閲覧できるようにしました。

診療記録は、医師が記録するいわゆるカルテの他に、看護記録やCTやMRIなどの画像検査、血液や尿検査の結果など、診療のための諸記録を含んでいます。これらの記録は、医療従事者が的確な医療を提供するために必要な情報を把握し、共有するために使用されています。

一方で、患者さんの個人記録であることを考えれば、患者さんが自分の記録を閲覧できることは望ましいと当院では考えています。

良質な医療を実現するためには、患者さんと医療従事者との間の信頼関係が必要不可欠です。そのためにも、ご自身の健康に関する情報や考えを医療従事者にお伝えいただくとともに、ご自身の医療について十分理解、納得した上で医療上の選択にも積極的に参加していただきたいと思います。そのための一助として、この診療記録の共有システムをご利用いただければと思います。

ということで、私たちがやろうとしていることのエッセンスは、ここにすべて含まれていると思います。

ぜひ、一つだけご理解いただきたいことは「これは、患者さんの権利である」あるいは「見せるのは義務である」というような話ではなくて、あくまでも信頼関係構築のためにお互いに隠し事を無くしましょうということで、法律や規則の問題ではございません。むしろ、道徳ぐらいに思ってくださいということがいいと思っております。

裏の申込書の方は、繰り返しになりますが、前回とほぼ同じようなことが書かれております。

次に、コンピューターの使い方が必ずしも簡単ではないということなのですが、多分、システム上、あれ以上簡単にすることは、なかなか難しいので、あと、改修するにはかなり手間が掛かるといいますか、お金も掛かりますので、簡単ではありません。

説明書が前回は少しシンプルだったので、少し詳しく、私が作り直しました。自らやりましたので見ていただきたいと思うのですが、1ページ目がログインの仕方ですね。それから、2ページ目が「診療記録は、ここにありますよ」「CTを見るときは、ここをクリックしてください」、3ページ目は「検査結果を見る時には、ここをクリックしてください」「見るのをやめる、閉じるには、ここをクリックしてください」、次に「画像を見る時には画像検査をクリックしてください」「ここを押すと画面が大きくなります」、それから「終了のときは、最後のページ『終了』のボタンを押してください」と。下にスペースがありますので「ログアウトをお忘れなく」というように少し入れようかと思っているのですが、実は、ログアウトを忘れずと誰かに見られてしまうんですね。それがセキュリティー上、非常に問題なのですが、医療従事者がずっと付いていることは現実にはなかなか無いので、3分間触らなければログアウトするような仕組みにしようと思っています。

私からの説明は、以上です。

委員長 はい、ありがとうございました。ということで、最初のところでは、カルテ、診療記録の共有の目的とその背景も含めて全体像を理解していただきたいということで説明の文書も付けさせていただくということで準備しております。

2枚目の所は、共有のための申込書ということで、これは前回も説明させていただきましたが、患者さんの社会背景によっては必ずしも全情報をご本人あるいは家族側と一緒に見ることが好ましくない場合もあるということで、その辺りの配慮も含めた閲覧システムになっ

ているというような説明がそこに書いてあります。そのような共有の申込書をいただいて、ご了解いただいたうえで、利用していただくことを考えているところです。

3枚目以降が、今、説明がありましたとおり、具体的な画面のいわゆるマニュアルと言いますか、簡単マニュアルというようなものを作っていたということですか。

全体を見ていただきますと、多分、外部委員お二人とも初めてかと思いますが、印象等を伺えればと思いますが、前回、自分で操作してみて、あの時の説明は、多分、1枚ぐらいしかなかったと思いますが、いかがですか？。

外部委員 説明書に関しましては、紙でということなので、実際に物を見ながらの方が、多分、分かりやすいかと思います。

あと、個人的には、最初のところで情報共有から入るといって、もしかすると違うアイコンをクリックしたりすることがあり得そうな気もするので、そこは、ある程度持って行けるとうれしいのではないかと。

院内委員 はい、画面は、これだけにするように設定はしようと思っています。

外部委員 会社などでもあるのですが、本来は行ってはいけないところにシステム上で行けたりすることがあるので、そうすると、そこから変にいじられてシステムにバグが出てしまうことがあり得るので、その辺りは、今すぐ、いろいろな問題もあって、できるできないということがあるかとは思いますが、本当に前回見せてもらった形の方がシステム的には安全かなと思います。細かいところに関しては、実際につながってみないと、というか、見ながらだと思いののですが。

あと、最後にログアウトしなければいけない。これも、完全終了すれば自動ログアウトが一番いいのかもしれませんが、今の状態だと、本当にパソコンの中の一つのソフトを立ち上げて、ログイン、ログアウトに関してはパソコンへのログインという形ですかね、これだと。

院内委員 現場にPCは無いのですか？セキュリティ上の問題は？

院内委員 操作できるアイコンは、画面上にはこれしか出てこないもので、悪意を持った人でプログラムの知識がある人がいろいろやったら、それは絶対破れないとは言わないですが、常識的な使い方をしていただければ一般的には大丈夫なはずです。

外部委員 ログアウトに関してなのですが、よくソフトやアプリなどで、それを閉じると、その時点でログアウトしてしまうというか、そのアプリだけのログイン、ログアウトという手もあるかと思うのですが。

院内委員 これは、この閲覧をするためのソフトウェアのログアウトです、閉じるというのは。

外部委員 そうすると、最後に全部閉じてしまって最初の画面、患者カルテ情報共有のアイコンだけある画面まで戻ってしまえばログアウトはできてしまうのではないかという気がする

るのですが。

院内委員 戻るといことですね。

外部委員 最初のパソコンを立ち上げた画面があるではないですか。

院内委員 はい。

外部委員 患者カルテ共有というアイコンがあるだけの画面まで戻ってしまえば。

院内委員 ええ、そこに戻るのです。

外部委員 自動的にログアウトされてしまうのではないかと思うのですが、そのようにはならないのですか？

院内委員 質問の意味が分かりかねますが？

外部委員 最初にまずアイコンがありますね。

院内委員 ええ。

外部委員 アイコンをクリックして、ログイン、ソフトに。

院内委員 ああ、パソコンを閲覧してやるところまでは分かりました。閲覧の最後の終わった後にどのような操作を。

外部委員 だから。

院内委員 先ほどあった「閉じる」で閉じると全部閉じて最初のアイコンの画面に戻ります。

外部委員 はい。

院内委員 これで、ログアウトした状態ですね、患者さんとしては。

外部委員 はい。では、先ほどの説明の中で、カルテ共有を終了のときに「閉じる」ボタンをクリックしてカルテ閲覧を終了します、その後「ログアウトしてください」という説明があったと思うのです。これは、ログアウトしなければログアウトできないということだったので、あとは待っています。

院内委員 いや、待って閲覧を終了すると、もうログアウトなのです。

外部委員 途中でやめてしまうと駄目ということだけですね。

院内委員 はい。だから、言葉が違うだけで「終了します」というのはログアウトのことなので「必ず終了してください」という注意書きを入れるかもしれませんということです。

外部委員 ああ。

委員長 画面を見ている途中で「ああ、もういいや」と、そのまま行ってしまうと、次の通りすがりの人が、もし、このようにしてのぞくとそれが見えてしまうので、3分間いじらなければログアウトするようになりますよということを今は考えているということですね。

だから、ご本人がずっと操作していて最後に終わってくれれば、もうログアウトになるので、そのボタンは1個で行くということでもいいですね。

外部委員 そこは、あるということでもいいのですね。

委員長 はい。外部委員のイメージは、多分、パソコン上で幾つもソフトを使いながら、あるものを画面上は閉じていますがログアウトしないでやっていると、という同じようなことが起こらないかというご懸念。

外部委員 そうではなくて、先ほどの説明の中で、自動にログアウトという説明ではなくて、4番、カルテ共有を終了します、で「閉じる」をしてもらった後にログアウトをしなければログインしたままになりますという説明だった気がするのです。

院内委員 いや、ああ、すみません、それは誤解です。もう終了してしまったら、そこでログアウトです。「カルテ閲覧を終了します」ということと「ログアウト」は同じ意味です。

外部委員 はい、分かりました。そうすれば、説明の所にも3分間触らないと自動ログアウトしてしまいますということを入れておいてもらわなければ、見ている人は、もしかしたらずっと考えてしまったり、ずっと触らずに読んでしまったりしていると、知らないでログアウトにいきなり入ってしまうことになると思うのです。

院内委員 カルテ共有の終了のページにログアウトと記載すればよいのでは。

院内委員 そうですね。

外部委員 分かりました。

委員長 これは、でも、3分で終わってしまうものは、まだ始まっていないのですね。今、導入中ですか。

院内委員 まだ設定は、されていないはずですよ。

委員長 いつ頃に出来ますか。

院内委員 間に合いますね。間に合うはずです。

外部委員 分かりました。

院内委員 カウントダウンは間に合うの？大丈夫ですね。今、まだシステムの改修が終わっていないのです。ぎりぎり間に合うはずです。

外部委員 それは、先ほどの3分間で閉じること。

院内委員 そうです。

外部委員 少しだけ、今、カウントダウンという話がありましたが。

院内委員 カウントダウンは、大変です。簡単ではないです。

外部委員 多分始めてからですよ。

院内委員 はい、それは追い追いでできればいいなと思っています。

外部委員 ログアウトは、2段階となっていないですが、何かありますか。画面が出て、その後落ちるといように。それはまた難しいか。

院内委員 それはなっていない。とにかく3分たったら勝手におちてしまいます、今のところは。

外部委員 何かメッセージでも出てくれるといいかなと。

院内委員 そうですね、あった方がいいですが、今はとにかく最初なので、セキュリティー優先ということでご勘弁いただきたいと思います。

外部委員 追々の課題ということでお願いします。

それと毎回の話なのですが、共有申込書がどうも気になるのですよ。いろいろと話がありまして、このカルテ共有の申し込みは、あくまで本人対象ですよ？

院内委員 そうです、本人しか見られません。

外部委員 本人がパスワードを教えた人も見られるだけですよ？

院内委員 そうです。

外部委員 あくまで本人にですよね。

院内委員 そうです、本人しか申し込みは出来ません。

外部委員 完全に本人だけなのですかね？あと他の人もできたりすることはあるのですか。例えば、本人で申請ができないような状況の人もたまにはいるかなと思うので。

院内委員 申請をできないような人は、多分、この操作自体をできないだろうという考えで、そうすることは無いと考えています。

外部委員 このカルテ共有自体は本人がメインではあるのですが、家族にもある程度は見てもらいたいということもあると思うのですよ、そのような場合は。

院内委員 本人が了解して本人がパスワードを得れば、それをご家族に渡すことは自由です。ただ、家族が本人の同意を得ずに申し込みをすることは、今回は駄目としてあります。

外部委員 そうすると、例えば、極端な話で意識が無い状態の患者さんがいたりだとか、今回は 18 歳以上の患者さんになりますが、18 歳以下の例えば小さい子供の患者のカルテに関しては、共有はできないということですか。

院内委員 現在のところは出来ないようにしてあります。子供をどのようにするか、精神疾患のある方をどのようにするか、意識が無い方の家族が見られるようにするかということは今後の課題で、いろいろな事例を考えますと、非常に正直言って難しいです。

様々な場面が考えられて、それでうまくいく場合もあるでしょうし、うまくいかない場合もあるということで、まずスタートとしては、これで行きたいと思うのです。

特に、小児科は、ご本人が 15 歳以上だとカルテの開示を請求できます。ただ、特殊事情がありまして、16 歳、17 歳でも、ご本人に例えば悪性腫瘍を告知しない場合もあります。非常に特殊な場合ですが。そのような場合にご本人が見られることは非常に問題なので、未成年のときにはご家族の意向を非常に重視します。

このような場合は良い悪いというルールを作ることはできるのですが、恐らく非常に複雑になります。かなり様々な場合が考えられます。ですから、まず、スタートとしては、これで始めたいと思うのです。始めてからいろいろな様子を見て、「こういう場合は、やっても大丈夫じゃないか」ということになれば、徐々に範囲を広げていくというのがわれわれの考えです。これは、最初につまずくと非常にまずいと思っています。

外部委員 申込書の文章関係に関しましても、だいぶ、病院側から患者に対しての説明を文書でやったと思うのですね。あくまで共有ということなので、患者と医療関係者がカルテとして共有することでいろいろな情報を共有するということで、それぞれの医師の間違いや疎通をきちんとした医療を進めていくということだと思うのですよ。

例えば、私が患者だとしても、全然違う認識をしていたり、後になって「先生にこう言われたけど、実際はどうだったかな」ということを確認したいというような部分はあると思うのですね、ある程度、見るということは。

院内委員 全くそのとおりです。われわれが期待することは、何か医師や看護師さんが間違いをしていることを患者さんが気づくことは、実は、医療安全関係の報告書では、かなりあります。患者さんが「あれ、おかしいな」と思ったのだけれども「まあ、お医者さんがやることだから間違いはないんじゃない」という感じでそのままいってしまっただけで間違いを飲んだというような事故は、たくさん報告があります。

そのようなときにやはり患者さんに指摘していただくことは非常に大事で、それは、我々としてはとても期待しています。医療従事者同士で、例えば看護師が医師の間違いに気がついた、あるいは逆のときに指摘し合う文化は非常に大切だということは言われているのですね。

この共有ということは、そこに患者さんにも入ってもらうという意味なのです。それが、われわれが考えている患者参加型医療です。つまり、医療のチームの中にご本人が入っているということです。ですから、読んでみて間違いを発見して指摘して下さったらとてもうれしいです。それは、非常に有り難い話です。

また、前回話したかもしれないですけども、試行で患者さんが、では、どこを一番見るとかという、看護記録を見るのだそうです。入院中に医師には何となく言いにくい、でも、看護師さんには言えるというような話はたくさんあるのですね。「僕の主治医に看護師さんから言ってくださいよ」というような話は、結構あつたりするのです。私もやっていると、そのようなことがあるのですが、そうすると「看護師さんがきちんとそれを聞いてくれたかな、医師に伝えてくれたかな」というようなことは、全部看護記録に残りますね。やはり、患者さんは、そのようなところを見たいのですね。自分が言ったことが伝わっているかということは見たい。そのためにこのカルテ共有は、非常に有効な方法だと思っています。それで患者さんが安心するのだったら、これほどいいことはないのではないのでしょうか。

外部委員 はい、それが本題だと思うので、ぜひ、そのようになってもらわなければ困るということはありません。

あと、前々からいろいろな情報、紹介状や診査、検査の結果もできたら見られるようにしてほしいという話をさせてもらったのですが、前にやはり自分と群大さんで作った書類では無いから、あるいは文書ではないので見せられませんという話も出ていたのですが、このようなことは、例えば群大さんで今度の5月以降にももらった紹介状は、もう患者さんに公表しますというようなスタンスを大々的にうたってもらえたりできないのですかね。

あと、他の病院で受けた検査の結果は、多分、患者本人は知っているはずなのです。知らない検査結果があつたら、それは、まずい話だと思うので、それを見られない理由が分からないというか、患者が知っている話だと思うのですよね。

院内委員 カルテ開示を請求しても紹介状は見えないことになっています。それは非常に説明することが難しいのですが、医師会の先生方ともこのようなお話をしますが「やっぱり開示してほしい」とおっしゃるのです。そこに書いてあることを開示というか、そ

れは、われわれが開示を強行するような話では正直言ってないのです。

私たちがカルテ共有を始めるときに、やはり今までのカルテは、結構、好き勝手なことが書いてあって、患者さんが見たら明らかに不愉快に思うだろうというようなことを私たちは、平気で書いていました。自分の日記のようなものです、ある意味で。

紹介状にも、結構、実は、そのような内容があったりします。われわれは、今回1年掛けて、カルテの書き方を変えましょうという病院全体でキャンペーンをやって、そのためにいろいろな教育をして、現在、調べてみると、そのような不愉快に思うのではないかというような表現は、ほとんど見られなくなりました。でも、それには、やはり1年掛かりました。

それを開業の先生や他の病院の先生方にも理解して実行していただければ、多分「紹介状見てもらっても構わないよ」という話になると思うのですね。

ただ、そこまで群馬大学にできるか、他の先生が書いた紹介状を「いや、もう強制的に全部、私たち見せますから」ということは、社会的にさすがに許されないと思うのですね。

外部委員 素人考えなのですが、もう患者さんに見られると分かっているならば、先生はそのような書くかなとも思うのですが。

院内委員 いや「もう開示しちゃいますから」と言いたいのですけれど、非常に世間の医師から反発があることは間違いありません。群馬大学は、多分医療界から相当たたかれます。

ですから、このようなことを始めて、私は徐々に周りの病院に広がって行ってほしいのです。これが、当たり前だという時代が、いずれはくると思います。そうしたら紹介状を見せてもいいのではないかと、そのような時代が私は来ると思います。

前にもお話ししたかもしれませんが、例えば、がんの告知ですが、私が卒業したときには、患者さん本人にがんだと言うことなど論外で、絶対にやってはいけないと教育されてきました。

でも、一部の先生方がそれに挑戦して、今はがんの告知でトラブルになることはまずありません。やって当たり前なのです。でも、30年掛かっています。これも多分10年、20年掛かって、カルテ開示は、開業の先生だろうが、どこの病院だろうが、これが当たり前という時代が私は来ると思っています。そのときには、もう紹介状も全部見せられる時代が来ることを私は期待しています。

外部委員 中には、紹介状を前の先生が間違えて書いてしまって、それがそのままいってしまって、医療ミスではないですが、問題が発生したこともあったと聞いたことがあるので、その辺りで、きちんと見られれば「これ、違うよ」と言えたり、私もつくづく考えると、家族で入院というか、先生のところへ行って、例えば群大さんに先生から「出すから行ってくれ」と言われても、紹介状は封をされて見られないですね、患者さんは。あれは、群大さんのところだと、例えば「こういう紹介状書いて先生に回すからね」というものを見ることはできるのですかね。

院内委員 見せている場合もあると思いますが、どうでしょうかね。

院内委員 患者さんが持ってくるにしても、向こうの医師からこちらの医師への文書のように

な形になっていますので、それで患者さんが直接見ない形になっていると思うのです。それ自体は、群馬大学がどうこうできる問題ではないと思うのですが、実際の紹介状自体は、本来は作成したところに情報開示をすればいいと思うのですが、実際には、うちに他院からの紹介状も開示してほしいと来る場合があるのです。今のシステムですとリアルタイムですの
でできないのですが、文書の開示請求が来た場合には、それを作成元を送ってそちらに伺い
まして、よろしいとなった場合にはうちから話したりはしているのです。

外部委員 すみません、ニュアンスが間違っていたかもしれないのですが、他院からの人は無理としても、例えば群大さんから出すような紹介状などは、患者さんに「1回、こういう紹介状を出します」というものは見せる方向でできるのですか、群大さんが出すものは。

例えば、他から紹介されたり、緊急入院とかで運ばれてきて、群大で治療を受けて、ある程度良くなって、かかりつけの医者がいるという話になれば、その先生に「このようにしました」という紹介状になるのか分からないですが、書類などを渡されたりするではないですか。

院内委員 それは、群馬大学で作成した紹介状ですので、それは群馬大学のカルテの一部なわけですから、それを見ることはこれで可能です、もちろん。

でも、誰かが作ったものをこちらで開示できるかということ、それは相手方があるので、相手方の理解が必要だというのが今のわれわれの考え方です。

外部委員 あとは、渡すときに、封をする前に例えば「こういうもので出します」というのを見たりできるのかなと思って。

院内委員 ああ、いいのではないですか。私は見せています。

外部委員 あ、そうなのですか。

院内委員 だって、それはカルテの一部ですから、後で見せてくださいと言っても見られません。それは全部、コピーは、カルテ内に残っていますから、その控えが、このカルテ内に無いということはないです。全部残っています。

外部委員 ただ、もらったときは、群大さんから退院して他の病院、開業医の先生の所に行ってしまうから、ここのパスワードは無くなっていますね。

院内委員 はい、今、この共有は入院患者さんだけなのです。なぜ外来をやらないのかという疑問はあると思うのですが、将来的には外来に私は広げたいと思っています。ただ、先ほど申し上げましたが、これは、誰もやったことが無いのです。最初につまずくと大きなつまずきになってしまいますので、われわれは、本当に慎重に慎重を重ねてスタートしたのです。うまくいくようであれば、いずれは外来の患者さんも見られるようにしたいと思っています。

外部委員 あと、書き方で、どこかに基本的にコピーは禁止ではないですか。

院内委員 コピーは出来ないですね、これは、はい。

外部委員 写メを撮ったりすることもやめてくれという形を取っているではないですか。それを紙ベースなり何なりで欲しい場合はカルテ開示が可能ですとなっていますね。

院内委員 はい。

外部委員 そのカルテ開示の所の書き方も、もう少し「カルテ開示という方法があります」と。それで、実際に掛かったお金「コピー代などだけでできますよ」というような言い回しにしてもらった方が。

院内委員 幾らと書いた方がよろしいですかね。

外部委員 幾らまではどうかと思いますが。

院内委員 これは、1 ページ幾らなのですか、今は。

院内委員 消費税が付いたりしていたので、たしか二十数円。

院内委員 20 円プラス税だそうです。

院内委員 はい。場所によっては手数料を取るところもあるのですね。例えば、1 回幾らという手数料を取って、それに併せて実費のようなところもあるのですが、うちの場合、手数料はなくて実費相当分だけという形になっております。

外部委員 だから、その辺も「実費で取れます。それを欲しい場合は、それをお勧めします」というような書き方にしてもらって、これだとカルテ請求は有料というと「ああ、幾ら掛かるんだろう。それ掛かるんじゃ請求しにくいよな」ということもあるし、あと、細かいことでは、例えば「担当の部署に」「看護師に相談したてください」と書いておいてもらえれば、看護師に「実は、僕、こういうの見たいんだけど」と。看護師さんは、それに対しては「この部署のここに行って、ちゃんと手続きしてください」としてもらえれば。

院内委員 もうお問い合わせは、このところに電話してもらえれば全部お答えできますので、はい。

外部委員 やはり全員というのは難しいですね。先ほど、いろいろな条件があるという話だったので。

院内委員 カルテは、これが許可されない場合をやはりご心配になると思うのですが、実際には 100 人、200 人に 1 人で、かなり例外的だと私たちは考えています。実際に共有を許可

しないということは、非常に難しい精神疾患がある方など限られると思うのですね。見られないということは、ほぼ例外的と考えていただいて構わないと思います。

外部委員 よく例外事項を作ってしまうと、それが広がってしまうことが多々あるので、できるだけと思うのです。

あと、やはり、このようなものは「他の人は申請でどんどん見られるのに何で私だけ見られないの」と思ってしまうたり、それが逆にマイナスになってしまう可能性もあるので、その辺りで、もしあるのであれば、病院側の判断だけではなくて、例えば家族に「こういう理由で出来ません」ということを。

院内委員 その説明は、患者さんのことを一番よく知っている者は担当医であって科長のはずなのでですね。ですから、まず担当医と科長が判断するということが、最終的に科長の判断が必要になっています。

もしご不満がある場合、多分そのような例があると思うのですが、最終的に私たちのルールの中では病院長が判断するということになっています。そのようなルールにしております。最終的な責任は、いろいろと言っても病院長にあるわけですから、そこで例えば倫理委員会を開くというような方法も確かにあり得るのですが、それではますます手間が増えていって、やはり信頼関係を構築するという趣旨に次第に合わなくなっていくと思うのです。「もうそこまでおっしゃるんだったらカルテ開示してくださいよ」というのがわれわれのスタンスで、そこでいろいろな検討する場を設けることにすると、更に物事が複雑になっていって、趣旨からずれていくと我々は考えています。

外部委員 駄目な場合は、例えば家族など、家族全員がいいのかどうか分かりませんし、先ほどの話ですが、私だと本人ができなければ、入院するときなどは今回は外来が無いのですが、連帯保証人などを付けさせられますね。

院内委員 そうですね、ええ。

外部委員 もしできない場合は、連帯保証人でもいいというのはどうかなと思ったりするのですよ。

院内委員 将来的には、そのような可能性もあるかもしれませんが、今のところは、そこまでわれわれは考えていません。やはり、あくまでご本人が見るということです。

外部委員 なので、本当に本人が請求できないような患者さんは、場合によると、やって、もし駄目なら駄目で「こういう理由で今回は共有はお断りしています」ということもきちんと家族などに了承を得ておいた方がいいのかなと。

院内委員 あくまでご本人がパスワードを得て、それを例えば連帯保証人に渡して見ることはもちろん可能です。可能ですが、ご本人の意思を確認できない場合には、今回は、この対象から外すということです。ご本人の意思を確認できないけれども、ご家族や例えば連帯保

証人など、どうしても見なければいけないときには、もうカルテ開示をしてくださいということで、あくまでこれは患者さんとの意思疎通を良好にして信頼関係を築こうということが目的ですので「法律的にもう僕は見る権利があるんだ」というような話になっていってしまうと、この主旨からは次第に外れていってしまいます。そのような場合には、もうカルテ開示ということで、そのときには何一つ隠さず全てが出てきます。そのような道を残した上でこのシステムを始めるといことです。

これが最後ではありません。カルテ開示というシステムがもし無かったら、ここで非常にそのような点は慎重に考えなければいけません、そのような手段を残してありますので、この方法にはやや制約がありますが、私たちは十分だと考えています。

外部委員 分かることはわかることと、あとは、駄目だったときに患者というわけではないですが、揉めないように何か署名ではないですが、患者さんの家族と「こういう理由でできないんで」ということで了承してもらっておく、そのような部分もあった方がいいのかなと。

院内委員 もちろん、開示できない理由はご本人に説明した方がいい場合もあるし、やはり病状によっては説明しない方がいい場合があるのです。例えば精神疾患の方などは。ですから、説明するかどうか、あるいは説明を諦めるかどうかは、主治医と科長に任せます。そこで「何で見せないんだ」という話になってしまえば、もうそれは信頼関係の話ではなくなってしまいます。それは、ある意味で信頼関係も崩れていると思うのです。

そうすると、カルテ共有云々という問題では既にある。そのようなときには、もうカルテ開示をしてください、それはもう信頼は何も関係ありませんから「下さい」と言えば全部出ます。

院内委員 患者さんにはとてもいろいろな人がいまして、多分、普通の家族の場合には、本来、ご家族が請求されてもいいような状況かと思うのですが、最近は、独居の高齢者などが非常に増えていまして、家族と連絡が取れなかったり、一方の息子さんは2人いて、片方は自分が相続などで権利があったり、反対側は「ここは駄目なんだ」というように複雑な家族や、今までは連絡を取っていなかった方が病気を契機に初めて連絡を取ったり、そのように複雑なケースが、大学病院ですが公立の病院なので私立では受けられなかったり、小さい所では無理だというように非常に複雑な背景の患者さんが結構多いのですね。

そのようにいろいろな状況の患者さんがいて、多分、全部を説明することは難しいのですが、いろいろな方に対しても安全に、そして患者さんやご家族が不利益を受けないようにと考えると、なるべくオープンにしたいと思っているのですが、全ての患者さんにオープンにすることが、やはり無責任になってしまう状況は実際にありますので、その点はご了承いただければというか、今、何回も説明していますが、カルテ開示という方法はありますので。

院内委員 一つ追加させていただきますと、一番の目的は、患者さんに自分の病気について理解してもらって、それで患者さんご自身の治療に役立ててもらおうことですので、直接見るのは患者さんを主にすることだと思います。

もう一つは、このように自分のカルテを見られることが、前の委員会でもお話ししましたが、海外では大分前から進んでおります。自宅からでもカルテにアクセスできる。そうはい

っても、医師、看護師の記録を見ることについては海外でもまだ制限されていて、検査データや処方内容、病名などは自宅から見られますが、実際の医師の記載を患者さんが自宅から見られるところまではなかなか進んでいない。それを「オープンノート (OpenNotes)」という形でハーバードの関連病院が始めました。これは、新たな研究プロジェクトとして始まっていますから、海外でも10年掛けてそのように進めてきたということであります。今回の群大の取り組みは、日本では大学病院として初めてだと思います。ですから、長期的にはいろいろなところから見られるということがあると思うのですが、まずは患者さんに自分の病気について理解してもらおう。それで多少なりとも懸念がある場合には、始める段階でまず例外は作っておこうと。ただし、基本的には先ほど担当院内委員が申しましたように、患者さんが希望したけれども見られないのは、ごく例外的なものと考えています。実際に今後の患者参加型推進委員会で前回から今回まで何件の患者さんが申請して、それを承認しなかったのは何件であるというようなことを報告すれば、実際に特に理由なく承認しないことはないということが分かるようになると思います。

外部委員 まあ、それは、分かりました。気になっていたことは、申請して取った人は別にいいですが、取らなかった人の部分でももう少し何か説明したり、本人に説明できないのであれば、家族だけに話をしておいて了解してもらっておくなど、全部が全部、「何で診療科長はこれを認めてくれないんだ」というようなやり方にはしない方がいいのかなということが少し気になったので。

委員長 途中でもありましたが、まれな事例でつまづいてしまいますと、そもそも全く進まなくなってしまうので、その辺りの事情もご理解いただいて、まずは安全に開始できるところからスタートするということを重点的に見ていただいて、その中で「この範囲は、うまくいっている。もう1段、ここを広げていこう」という段階で、社会には批判的な意見を持たれている方もいらっしゃるので、そのようなところから全体像を壊されるようなことが無いように進めていくことが今回の進め方かなと思っておりますので、そのようなご理解でいただくと有り難いと思います。

その他外部委員からは、いかがですか。

外部委員 共有システムの中身のことについてなのですが、資料1-2の3枚目の表の所に、25番が赤字で「尿β (ベータ)」とお読みすればよろしいのですか、これは。で「3.21H」と書いてあるのですが、これは「高い」という意味のHなのですか、「3.21High」。

院内委員 そうです、はい。

外部委員 では、異常所見に関しては赤字で表記というような。

院内委員 そうですね。このカルテシステムでは赤になりますね。

外部委員 この説明の所に、ぜひ、そのようなことも加えていただけたら、より分かりやすいのかなと。

院内委員 ああ、なるほど、おっしゃるとおりですね。はい、分かりました。

外部委員 はい、お願いいたします。

外部委員 すみません、カルテ共有が患者対象ということで、前に少し家族も見られるという部分で、時間が9時-16時と決まっています、それだと患者本人は見られても、患者本人に伝えると言われてしまえばあれなのですが。

院内委員 おっしゃるとおりなのです。私は、実は24時間にしたいのです。したいのですが、どうしてもこれは、セキュリティ上の問題があります。PCを食堂に置くことにしているのですが、夜は真っ暗で誰もいないのです。そこでぼつんと独りでやることになるのです。患者さんがそこで何かやっていて、例えば倒れて誰も気がつかないというようなことを私たちは非常に恐れます。

それから、夜中に、実はコンピューターシステムにつながっていますから、誰か、先ほど少し言いましたが知識がある人が何かやると、病院の中のコンピューターシステムに入れる可能性はゼロではないのです。

カルテシステムが止まったら、病院は止まります。本当に何もできなくなるのです。私たちは、それを非常に恐れています。カルテ専用の発電機が置いてあるぐらいですから。それで夜中の2時、3時に見られるようにして大丈夫かということのをわれわれは非常に不安に思っています。

なので、これもこれでやってみて大丈夫そうだとすることであれば徐々に時間を広げたいのです。ご家族の方が例えば夜8時頃に来るということは分かります。おっしゃるとおりだと思います。でもスタートとしては、やはり何かあったときのことを考えたら非常に恐ろしいので、これでまず始めさせていただいて、いけそうだとすることであれば、あるいは夜中にやってみて、患者さんが倒れても大丈夫なような何か仕組みを作ったり、また大分、正直言って資金も掛かると思います。場所も今のところは食堂にしているのですが、本当に食堂がいいかどうかは、僕たちには分かりません。

だからといってスタッフステーションにすればいいかということ、やはりいろいろな他の方の情報があふれているわけです。ではそれでプライバシーを守れるかといったら守れないです。だから、どこのPC、この機械を置くかということは、非常に私たちは論議しているのですが、正直言って「やってみないと」ということがあるのです。なので、今のところは、皆の目が届く明るい時間にさせていただきました。

いつでも見られるのが理想だということは、全くそのとおりです。将来的には、私は、自宅のPCから見たいです。そのようなシステムを持っている病院はあるそうです。そのようなところまで進んでいきたいと思いますが、それは、将来の課題としてもう少しお待ちいただきたいと思います。

外部委員 では、今のところは、この時間内で今置いてある場所、食堂という形でしたが。

院内委員 そうです、ええ。人通りもありますし、何かあれば分かります、悪いことをする

のもかなり難しいと思いますし。

外部委員 今後、何かいい方法ではないですが、見られるようにしていってもらえるとうれしいと思っているのでそれは。

院内委員 そうですね。システム開発に各メーカーは、まだ本格的にやっていないです。群馬大学だけですから、やってもお金になりません。これが当たり前になれば、カルテシステムにセキュリティーまで考えたシステムをメーカーさんが徐々に開発してくれることを私たちは期待しているのです。群馬大学だけでそれをやると莫大な費用が掛かりますので、将来的には、カルテメーカーもそのようなことに積極的に参入して良いアイデアを出していただいて、良いシステムを業界で作っていただけることを私たちは期待しています。

外部委員 はい、分かりました。そのようになっていくことを期待して、ひとまずは終わります。

院内委員 ありがとうございます。

委員長 はい、ということで、途中でも申し上げましたが、これは、世間からも着目をされていますので、当方としては、出だしで何かトラブルが起こって、そこで1年間止まることにならないように慎重に進めているということでご理解いただくとともに、今後、このような場でいろいろとご意見をいただいたものを次にバージョンを変えていく、説明を付加する、対象を拡大するということに生かしていきたいと思っておりますので、引き続きご意見等をお聞かせいただければと思います。

ひとまずは、この辺りでよろしいでしょうか。

2. かかりつけ医を持ちましょうプロジェクトについて

委員長 はい、では、続きまして議題の2番目に移らせていただきます。

かかりつけ医を持ちましょうプロジェクトということで挙げさせていただきました。カラー刷りの資料2-1という物があります。これは、当院の中に掲示されているものです。いろいろな報道等でもありますとおり、今、日本全体で働き方改革が進められていて、特に、医師の働き方改革は、なかなか患者さんの治療環境、病院で受診する環境を損ねないためにということで保留になっていましたが、いよいよ医者あるいは看護師だけはいくら働かせてもいいのだということは通らないという話になってきて、色々なところで年間1,900時間までは超過してもいいというように様々な数字を挙げて議論されていることはご存じかと思えます。

当院においても色々な試みを行う上で、それが本当に職員が若干減少している中でいつまでに本当にできるのかという話をいただいている、先ほどあったようにこのような課題に取り組むためにも病院の業務をいろいろと整理していかなければ人員的に追いつかないこととなりますし「あの病院は、継続的に労働の条件が極めて劣悪である」ということになってしまいますので、様々な工夫をしているところであります。

その中で一つの方式といいますか、これも国の方針ではありますが、地域連携ということで、大学病院でなければいけない機能を重点的に行って、他の医療機関あるいは個人の診療所においてできるものは、病病連携や病診連携と言いますが、役割分担してくださいということで政府からもいろいろな通達等が出ていることはご存じではないかと思えます。

当院としては、このようなかかりつけ医を持ちましょうという広告を出しまして、当院で受診されていらっしゃる患者さんに、ある一定のところまで大学病院以外でも、その診療環境で十分に対応できるという段階になりましたら他の病院にご紹介して、そちらで継続的に診療を続けていただいて、また大学病院の機能がどうしても必要になったときには、またこちらに逆紹介という形で来ていただくことを繰り返しましょうということで、このような案内を出しているところです。

資料の2以降の所は、厚生労働省が「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」を開催して、その内容についてホームページ上に掲載しているものをそのままプリントアウトしたもののなのですが、このような物は、病院でいろいろとこのようなポスターを作ったり、患者さん自身あるいはご家族に大学病院以外で受診されても十分に落ち着いた状態なのでそちらを紹介しますよ」ということでお話しして、それで、では、進むかということ、若干、当院の再診と言いますが、再来患者数は減ってはいるのですが、目指す数値にまだなかなかならないということで、このような患者参加型の委員会がここにありますので、ここでこのような問題を病院が抱えていることをご理解いただいて、ぜひ、外部委員に患者さんの立場から、どのように病院がすると患者さんは他の医療機関に移動できて、病院の従業員が、大学病院の本質的には、例えば大動脈解離の患者さんが来て「昨日、この医者、寝てないんです」というような環境は毎週のようにあるわけなので、そのようなところで本プロジェクトも含めて進められるかということでアイデアをいただければと思います。

これは、結論が出ないことは分かっているのですが、ぜひ、患者さん側のご意見をいただければと思ひまして、今回、話題に出させていただきました。いかがですか、何か。

外部委員 はい、私は、個人的に、こことは別に統合医療や地域包括ケアを進める活動もしているのですよ。実際にかかりつけ医のこの考えは、多分、地域包括ケアに当てはまるようなことだと思うのですね。できるだけ地域で見守ってもらおうという部分だと思うのですね。私がしていることもこれに近いようなシステムではないですが、メインのドクターがいる病院があつて、各地域には患者さんをフォローする人たちがいて、健康などを見ていくシステムを作っているところでもあるのですが、確かに今は病院にいろいろな患者さんが来過ぎて大変だということは分かりますし、大学病院の大きいところだと初診で例えば風邪を引いたから群大さんで見てもらおうことは、多分できなくなっていると思うのですよ。基本的には紹介状がなければ診られません、大学はできません、あるいは紹介状が無い人からはとても高額な初診料を取りますということで、何でもかんでも大学病院に行けばいいということを避けようと多分、国なども進めているとは思うのですね。

その中で、多分、この内容は、群大さんだけで何かできるものではないと思うのですね。国など政治が動いてくれなければ、多分、始まらない部分が多々あるのではないかと。あとは、実際に患者さんや市民がそのような意識を持たなければ、とにかくそのような大きい所へ行けばいいという状況無くして、あくまでかかりつけ医ではなくても地元の開業医の先生のところへ行って診てもらって、その先生が「これは、うちじゃ駄目。ちゃんとした検査シス

テムを持っていたり、大きくて高度な治療を受けられる、提供できる所に行ってもらわなければ駄目」というようなときに紹介状などで回してもらおうと言うと怒られるかもしれないですが、紹介してもらってそこで治療を受ける。治療を受けて、ある程度元気になって、もうそれほど高度な医療でなくてももう大丈夫で、あとは投薬だけで様子を見ればいいということになれば、普通の開業医の先生、近場の、そのようなところへ行って指示を受けて様子を見る。で、元気になれば元気になったでオーケーですし、もし、また調子が悪くなってきて高度な医療が必要になれば、またそちらに行ってもらおうということでもいいと思っているのです、私自身の別の活動の中では。

なので、ひとまず委員先生の話で、患者としての意見の部分ではあると思うのですが、あまり群大として進めていくことに何かできる部分ではないかなと。確かに、たくさん来てしまっても大変だからという部分でのアピールにはなるかもしれないですが、少し違うのかなと。

あとは、かかりつけ医からの、先ほどのことではないですが、紹介を受けていても、うちの父は紹介してもらって少し問題が発生したということになっていますので、まずは、病院の中の考えなどをきちんと出してもらわなければまずいのかと思っているのですね。

今、ここで言うべき話ではないのかもしれないのですが、嫌なうわさ話も聞いたりするのですよ。あまりこのような活動に対して後ろ向きなスタッフがいたり、ドクターにも今回の事件で当事者になった際の診療科長や担当医がやったことに対して「何がいけなかったの」と言っていた先生がいるというようなことも少し耳に挟んだりするのですよ。その考え方が一番悪いと思うのですね。中で今回のこのようなことがいろいろとあった中で、どのようにしたら患者にとって安全で、安心できるのか。群大さんですから、しかも高度な医療を受けられる。だからといって医療関係者に負担を次々とかぶせていいというものではないと思うのですね。医療関係者として働く人たちにも負担にならないような形が必要になると思うのですが、まずは、医療関係者としては、その辺りで人の命を預かっているという意識で、ドクターとして何をやっても言い、守られるというのではなくて、その患者に対してどの治療が本当に最善なのかということを考えて治療をしてもらおう、そのような心構えをきちんと、すみません、ずれているかもしれませんが、まずはしっかりと広めて皆に持ってもらう。そこが無ければ、多分、いくら医療安全だと言っても駄目だと思うし、その中でこのような患者参加型ということでカルテの共有をしたりしてそのような間違いが無くなるように進めている状態だと思うのですね。

それは、私たち患者のためでもあるのですが、逆に言えば先生など医療関係者のものでもあると思うのですよ、守るための。このようなシステムをしっかりと作ってやっていくことによって患者も安心できるし、ドクターもそれをきちんと守ってやっていれば間違いがないし、何かあったときにもしっかりと守られていく。きちんとやっているし、先生も患者と意思疎通している。しっかりと出てきているし大丈夫ですし、医療関係者やドクターが独りで、あとは例えばグループなどで暴走しないようにするシステムでもあると思うので、その辺りをきちんと「何が患者参加型で」と、このような言い方をすると怒られるかもしれないですが「患者の安全、安全と繰り返して自分たちが大変になるだけじゃないか」というような認識を持たないように、確かに大変になる部分は多いと思うのですが、それは、裏を返せばそのような関係者を守るための仕組みにもなるということですししっかり取り組んでもらえるようにしてもらえれば、すみません、ずれていますね、と思うのですね。

ということで、まずは、確かに患者を減らすということもあるのかもしれないですが。「減

らす」ではないですね。きちんとしたそのようなシステム、ドクターの負担を減らすには大丈夫かもしれないですが、まずは中をしっかりとしてもらった方がいいのかなと思います。すみません、ずれてしまいました。

委員長 信頼関係が保たれたり確立すれば、かかりつけ医の紹介もスムーズに行くという有り難いお話だったかと思いますが、他の外部委員はいかがでしょうか。

外部委員 正に基本は、そこだと思うのですが、必ず全てがうまくいくかということ、そうでもなくて、例えば末期のがん患者などは、恐らくですが、緩和ケアなどに回されたら、もう見捨てられたと思うのかもしれないし、いくら医師や看護師さんたちが真摯に対応しても、群大病院から見捨てられてしまったのだと思う方が中にはいらっしゃるかもしれないので、一概にどれが正しいと言いづらい分野で難しい問題だと思うのですね。

かといって、群大病院にはICUもありますので、一番重篤な方がICUに多分入られると思うのですよ。それで、実際にあまりにも重症の方が多過ぎて渋々、本当は出すとまずいぎりぎりの方も中にはいらっしゃると思うのですよ、順番的に。そのようなこともあるので、一番いいことは、これは僕の勝手に個人的な意見ですが、国にもう少し動いてほしいとは思いますが、本当に。医師不足もそうですが、そのようなことが本当に重要な時期に差し掛かっているのではないかと。僕のような素人が言うのもおこがましいのですが、本当に国民全体で考えるべき問題ではないかと思います。

委員長 はい、ありがとうございます。正に、だから厚労省も一生懸命にホームページにこのようなことを掲載しているのだと思います。また、本当に難しい問題ですので、すぐに結論が出るものではないということは十分に理解しております。何かいいアイデアなどがありましたら、その時点でまたお伝えいただければと思います。

3. 病院長への報告・提案について

委員長 それでは、次の議題の3番目になります。これは、冒頭にも申し上げましたが、これが年内4回開催したまとめのご相談になります。これまで4回開催した内容を基に、この委員会では病院長への報告・提言を行うことが決められております。これまで討議した内容を整理しますと、私からタイトルだけ挙げますと、インフォームド・コンセントをしっかりとしましょう、それは必要に応じて録音をしたりしましょうということをこの会で話し合いましたので、これを継続して行うということをこの委員会として院長に提案すると。

それから、説明同意文書については、前々回に両外部委員にも見ていただきまして、説明を更にわかりやすくしよう、治療選択のオプションはもう少し広く捉えられるような書きぶりの方がいいのではないかとのご意見をいただいておりますので、その辺りを提案として挙げさせていただく。

カルテの共有システムでは先ほど熱のこもったご議論をいただきましたが、これについても、まず、初期段階では間違いの無いように慎重に開始して順次拡大する、手直しをするということで進めるということで提案すると。

それから多職種カンファレンスを行いましようということで開始しています。実際のところ

ろ、いろいろな視察等を受けておりますが、現在は、看護師、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、管理栄養士等を含めた多職種カンファレンスを行われておりますが、このようなどころで行われることをしっかりと、もう数字でもどれぐらいの頻度で行われているか、どのような職種が参加しているかということをこの委員会でも確認して、それが確実、継続的に行われるようにしようということ。

それから、この委員会に関しては、今年度が1年目ですが、おかげさまで無事に4回、今回は行っておりますので、次年度以降も継続的に開催し、今後の患者参加型の医療の推進に役立ててほしいということを提言してはどうかということで、とりあえず五つの内容を、これはタイトルだけですが、ここに文言を加えたものを委員に1度見てもらって手直しを加えて出してはどうかと委員長提案として挙げさせていただきます。

その他にこのような項目をぜひ入れてほしいというご要望がありましたら、委員の皆さんから本日いただければと思いますが、いかがでしょうか。

外部委員 すみません、少しずれた話になるかもしれないのですが、今、これを見ていて、まず、1. インフォームド・コンセントについてということで話をさせてもらったのですが、最終的にはどのようになったのかと。どうでしょう。

委員長 継続的に行われています。なので、それを継続的に行いましょうという提案を行うことと、先ほど途中でありましたが、いろいろな試みは、数値データを、今年は1年めで途中なのでまだ始まっていないもの、始まったところもありますので、年度ごとに集計して、この委員会でその数値を確認することを進めましょうという提案にしようという読みですね。

外部委員 いや、今、少し今、個人的に話をしている、当初はインフォームド・コンセントについての話し合いをさせてもらったと思うのですが、その後、インフォームド・コンセントについてどのぐらい広まった、このような事例が出たというようなことを聞いていないと思って。

委員長 そうですね、正にそれをこの委員会に出して、この委員会に出るとホームページに公開されますので、そのようなことを数値データとして出していきましょうという提案をして、次年度の第1回目になるか分かりませんが、その数値を確認しましょうという提案ですね。おっしゃっていただいたそのとおりになるということですよ。

外部委員 それは、今回ということではなくて。

委員長 今回ではないですね、はい。

外部委員 今回は年度の締めのような形だったので「そういえば締めとしてどうなったかな」と思ったのですが、今回やられて、これは次回、来年度の最初か何かのときにほぼ埋まるかホームページに出ているということですね。

委員長 そうです。ここで提案して、その回答として次年度の会にこのような提案に対し

て回答が来ましたという順番で提案しているところですね。

外部委員 分かりました。全体的に話し合った結果が、1年を通した中でどのように変わってきたか、進んできたかを見られたらうれしかったかなど。カルテ共有に関しては、今、ちょうど話し合っている最中なので、ここでこうですというのが出たのですが、以前、最初の頃に話したものをどうするかということでひとまず離れてしまったかなという部分があったので。

外部委員 この会議の中であまり挙がらなくなってきた部分であったので、最終的にあれから半年、1年たつてこのようになったというようなことを知りたかったかなと思ったのです。すみません、では。

院内委員 詳しいデータを今日は持っていないのですが、インフォームド・コンセントに対する意識は、職員全部が上がってきていて、継続で看護師も立ち会っておりますし、立ち会えない場合には必ず患者さんに確認をして「先生からの説明はどうでしたか」「分からないことはありましたか」ということを確認してしっかり記録をして、患者さんが十分な説明を受けて意思決定できることをずっと継続してやっております。同席率 100%を目指してくださいと言われていますが、100%を目指すというよりは、必要な患者さんにきちんと説明をいつているかという意識でやっております。今は90%を越えています。よろしいでしょうか。

外部委員 ありがとうございます。併せて、もし、このような不具合が出たというようなことがあれば知りたかったので、うまくいっているのであれば、それに越したことはないと思うので、引き続きより良いものを目指していつてもらえればと思いますし、やはりこの会議は、そのようにやっていく中でうまくいかなかったところ、何かうまくいっていないのだけれどもどのようにしたらいいかということも話し合っただけならという部分もあるので、進めてもらいたいと思います。よろしくお祈いします。

委員長 項目としては、よろしいですか。次に項目をとというものがありましたら……。

外部委員 この中でお願いしていいのかどうかということもあるのですが、先ほども少し私がか熱くなって話した部分で、遺族会の代表として出してもらっているのですが、他の医療事故などのときにモニュメントとか、忘れないための碑を建てたりいろいろとやっていたりするので、先ほども、やはり時間がたってしまうと風化してしまう。このままいい方向で患者のためにベストな医療を提供できる病院として進んでいつてもらえればいいのですが、その中でこのような事故があつたことを忘れられずに進めてもらえるように、今回、群大病院さんでもそのようなモニュメント的な物を考えてもらうことはできるのかなと思ひまして。

委員長 その他のところで上げる予定だったのですが、今もいただきましたし、配布資料で「誓いの碑（仮称）設置等に関する要望書」ということで頂いていて、既に配付されていると思ひます。昨日ですか、本日かな、ご提案いただいていますので、これも先ほどの病院長

への報告・提案のところに加えるということによろしいですか。

外部委員 すみません。

委員長 はい、では、そのようにいきたいと思います。

外部委員 すみません、カルテ共有と関係が分からないのですが、以前、僕の家族がカルテ開示をした際には、実際には説明を受けていない部分が、改ざんという言い方が正しいかどうか分からないのですが、違うことが書いてあったのですよ。

僕の友人の医師の話では、当時は電子カルテではなく手書きだったのですが、今は電子カルテになって、そのような例えば書き換えをした際には時刻などが全部出ると伺ったのですが、そのような感じなのですか。

院内委員 ええ、そうです。何月何日何時何分に誰が書いたという記録が残っていますので、調べることはできます。

外部委員 あ、なるほど、ありがとうございます。

院内委員 それと、書き直した場合、新しく書くとその日の日付ですが、過去の記事を書き直した場合は、必ずその修正をした、あるいは間違っていたので全て書き直したというような理由を付けなければ修正できないようになっています。

外部委員 厳しくなったということですか。

院内委員 いや、これは、前からできたのですが、きちんとそのように途中で直した跡が残るようになっています。

外部委員 それを聞いて安心しました。

外部委員 削除もできなくなっていますね。

院内委員 削除は出来ません。

外部委員 罰点か何かが付いて……。

院内委員 線が引かれて下の文字が読めるようになって、これは、完全に消したわけではなくて「これは間違いで消しました。新しいものはこれです」というような感じで表示されます。

外部委員 なるほど。それで完全にデータが無くならないという事ですね。

院内委員 はい、そうです。

委員長 その他はよろしいですか。

では、この提案については、この後、このリストに沿って文書を作りまして、委員の皆さんに見ていただいて、それで何回か校正を経たうえで病院長に渡すという順番になりますので、この後、文書を回しますときにまたご確認いただければと思います。

4. 次年度の開催月日程について

委員長 それでは、最後になりますが、次年度の開催月日程についてご相談したいと思えます。

初年度は、6月の最終週に行う医療安全週間の中で第1回目を行いました。ですので、初年度同様に次年度、2019年度も6月の最終週に医療安全週間を行うことが決定しておりますので、その会期中にこの委員会を開催したい、それを次年度の第1回にしたいと思っております。

おおむね3カ月ごとということで行きますと、9月、12月、3月となります。当然、臨時開催は必要に応じてということですが、定時の開催の予定としては、6・9・12・3ということで、具体的な日付、時間等については、初年度と同じようにおおむね1カ月前ぐらいにご相談して決めていくようにしたいと思えますが、そのような方針でよろしいでしょうか。

よろしいですかね。はい。

では、本年度の会は、一応、予定回としては今回で終了にしまして、先ほど申し上げた病院長への報告・提案の作成を進めさせていただきたいと思えます。

それでは、以上をもちまして第4回目の患者参加型医療推進委員会を終了させていただきたいと思えます。

その他にありますか。

院内委員 すみません、先ほど日程が6月は第3週の17日から始まる週だったと思うのですが、そこにもう医療安全週間を去年も一昨年もさせていただいたのですが、そこに決まっておりますので、その1週間内のどこかで、もしご都合をつけていただけるなら大変助かりますので、よろしくお願ひします。

委員長 月曜から始まって金曜までの5日間、そのような意味での最終週になるのかな。17日から24日ですね。6月の第3週。

はい、ということですので、その中で第1回目が行われるということで、お願ひしたいと思えます。

その他はよろしいでしょうか。

はい、貴重なご意見を数々頂戴しましてありがとうございます。では、以上をもちまして、第4回の患者参加型医療推進委員会を終わりにしたいと思えます。どうもご協力ありがとうございました。