

第7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 令和元年12月16日(月)18時29分～20時01分
場 所 アメニティモール2階 アメニティ講義室
出席者 外部委員3名、院内委員12名

委員長 予定は30分なので1分ほど早いようですが、事前アナウンスも無事に終わりましたので、開会したいと思います。

本日は、年末のお忙しい中、令和元年度第3回の群馬大学医学部附属病院、患者参加型医療推進委員会にお集まりいただき、ありがとうございます。特に外部委員の皆様方におかれましては、遠方より、あるいはお寒い中、もうこの時期ですので真っ暗になってしまっていますが、お集まりいただきまして、ありがとうございます。前回までの議論にいろいろご意見をいただきまして、今回の議題の中にもそれらを踏まえて各資料等を作っておりますので、前回までの議論を振り返りながら、またご意見をいただければと思います。

また、傍聴の皆さん、毎回のようにいらしていただいている方々も多数いらっしゃるかもしれませんが、この会に関心を寄せていただいておりますこと、まことにありがとうございます。おかげさまで、当院の職員はもとより、日本全国でこういった取り組みがいろいろな会合で取り上げられていることを、大変ありがたく思っております。

それでは、時間になりましたので、会を進めたいと思います。着座にて失礼いたします。では、お手元の資料をまずご確認くださいと思いますけれども、本日の式次第をめくりますと、前回の議事録が添えてございます。電子メール等でやり取りを行いまして、各委員の皆さんの発言内容に誤りがないかどうか、すでにご確認いただいた状態になっておりますので、今回、特にこの内容でご異論がなければ、このままホームページ掲載ということで、一般の方々にも広く見ていただくという段取りになっております。よろしいでしょうか。その後、資料がナンバー1、2、3、4と、議題に沿って、四つの資料がございます。議題5は資料がないので、口頭の説明になります。

本日の議題ですけれども、まず最初に、前回、前々回と議論を進めてまいりました、誓いの碑の具体的な今後の作業について打ち合わせをさせていただくという内容になります。来年の医療安全週間のときに、除幕式という表現がいいのかちょっと分かりませんが、広く皆さんに見ていただくように設置するためには、今回、具体的などころまで踏み込んでご意見をいただき、そしてそれをできれば決定させていただいて、年明け早々には、施工業者さんによる実際の設計とか、それによる見積もり等をいただき、それに必要なコストを準備して、実際の作製に入るという段取りにさせていただければと思います。

2番目の議題は、カルテ共有、I C録音の実施状況ということで、こちらも前回までに、当院が取り組んできた内容について、さまざまなご意見等をいただいている内容になりますけれども、前回、より広く、患者さん、あるいはご家族に理解していただいて、より多くの方にご利用いただくには、ということでご意見をいただいた内容ですけれども、今回、前回の議論を踏まえまして取り組んできた内容の結果がどうであったか、まだ数か月ですので、それが最終版の結論ということにはなりませんけれども、その状況を委員の皆さんに供覧していただいて、今後さらにどうすべきかというご意見をいただければというふうに思います。

3番目の議題は、日本全国で厚生労働省さんが進めております「上手な医療のかかり方」というプロジェクトがございますけれども、これに関して外部委員の方から情報をいただきましたので、外部委員の方から日本全国で取り組まれる内容についてご説明いただいた後で、当院がその中でどのような試みを紹介していくかということを相談させていただければというふうに思います。

4番目の議題の医療安全週間は、これまで6月開催でやってまいりましたけれども、前回は頭出しで簡単に説明させていただきましたけれども、WHO世界保健機関の方で、9月の全世界共通の日で、それを語ろうということでプロジェクトが開始されました。ですので、それに呼応する形で、当院の医療安全週間の方も開催時期について見直しを行ってはどうかということで、前回、話題に出したところ、その後の追加情報について説明することが議題になっております。

5番目の議題は、説明同意文書、俗にインフォームド・コンセントと言われますけれども、その文書を定期的に見直すのにどのようなやり方がいいかということで、すでに開始されているものの紹介も踏まえて、医療の質・安全管理部の方から説明していただくという内容になります。

以上、五つの議題と、6としては、その他、今後のスケジュールの進め方、あるいは本日の討議内容の追加のご意見等をいただく時間にしたいと思います。

1. 誓いの碑（案）について

委員長 ということですが、議題1から順次進めさせていただきます。それでは、まず資料ナンバー1をご覧ください。傍聴の方にも今回は全部同じ資料が行っているかと思っておりますので、ご覧ください。というふうに思います。

「誓いの碑の設置について」ということで、当院の医療安全推進室のほうでいろいろ調べてもらいましたので、まず、資料の説明方々、その内容についてご説明をお願いいたします。

医療安全推進室 それでは、資料ナンバー1をご覧ください。1枚めくっていただきまして、3ページなんですけれども、誓いの碑の修正部分を、赤字で見え消しにしています。ま

ず、「群馬大学医学部附属病院」と書いていたんですけども、こちらの方を「当院において」というふうに変更させていただきたいと思います。その後、点とか丸があるんですけども、こちらの方はプレートや碑文の場合ですと、点や丸はつけないことが多いということで、今までつけていたんですけども、ちょっと見直しまして、そこのところを省かせていただきたいというものです。

それから、中ほどなんですけども、「私たちはこの医療事故を決して風化させず」と。「風化させることなく」を「風化させず」ということで、前回、委員会の方でいただいたご意見に直しております。

それから最後のほうですけども、「医療の質・安全の向上のために最善を尽くすことをここに誓う」。「努めていく」ということを訂正して、「最善を尽くすことを」というふうに変更させていただきたいというものです。

1枚めくっていただきまして、設置場所については、前回、ご意見をいただいて、そこに決定させていただいております。4ページ、5ページ、設置場所はこちらになります。

それから、もう1枚めくっていただきまして、6ページ。こちらが、プレートのイメージサイズですね、になります。こちらの方は先ほどの文章を修正した後の形のものになっております。横幅が80cm、縦が55cm。このサイズは、外来に設置しようとしている柱面がですね980で、そこに設置するには最大の幅になっております。

それから次の7ページですが、噴水広場に設置する、石碑型のサイズですね。こちらの方が石碑の横幅が1m、高さが70cm。地面のところを石を置きまして、それが約15cmの高さがある。地面の板の幅は、横が2m、奥行きが1.5mというぐらいのサイズ感を考えております。

続きまして、また1枚めくっていただきまして、8ページ。こちらが、石碑のイメージなんですけども。イメージ1は、石に直接、碑文を彫る形になります。9ページの石碑イメージ2につきましては、プレートを埋め込むような形になっております。前回の委員会では、この他に、全面に「誓いの碑」という大きい文字を入れて、裏面にプレートを入れてみたらどうかというご意見をいただいております。そこは大変申し訳ありませんが、イメージを作りきれなかったものですから、一応そのようなものも片隅に入れて、ご検討をお願いできればと思っております。

それからもう1枚めくっていただきまして、10ページ。こちらが、石碑を置く場所の、噴水広場の図になります。場所はどの辺りで、どの方向で設置したらいいかというご検討をお願いできればと思います。

その他、11ページ周知方法、12ページのスケジュールについては変更しておりません。資料については、以上になります。

委員長 はい、ありがとうございました。それでは、この資料を眺めていただきながら、順番に詰めていきたいと思っております。

まず文面ですけれども、前回ご意見をいただいて、そのご意見を反映させた形で修正を行ったものになります。先ほど説明がありましたとおり、点や丸を取るということと、大学病院の名前が一番最後に出てきますので、あえて最初にここに置いて、文字数を多くしてしまうよりはということで、この碑文のときには病院名が1回だけ出てくるような形に変えたということと、あとは、俗に言う、てにをはの系統で、なるべくすっきりとした形でということでいろいろご意見をいただいて、実際のこの例えば、「させず」とか「向上のために」とか「最善を尽くす」などのような文字に関しても、ご意見をいただいたものを反映させたものになります。

文面については、いかがでしょうか。もし、前回いろいろご意見をいただいた方々のものにそごがないということであれば、この文章で決定というふうにしたいと思いますが、外部委員、いかがですか。

外部委員 今、ご指名があったので。前回、自分的に気になっていたところを全部お願いさせてもらって、今回一通り入っているの、私は個人的にはこれ以上どうこうという感じはないので、大丈夫だと思うんですが。

委員長 ありがとうございます。

外部委員 私も、個人的には、これで良いのではないかと思います。

委員長 ありがとうございます。それでは、これで文字は決定ということによろしいですか。ありがとうございます。

では次に、設置場所です。大ざっぱな場所はこれは前回議論いただいて3か所ということで、この大ざっぱな場所はすでに決定済みということによろしいかと思いますが、今日はさらに踏み込んで、その場所の中のどこという話になります。

まず、プレートの方です。プレートの絵を書いてもらいました。あのサイズですので、結構大きいです。外来に入って正面の左は、いろいろ、法律上決められた、掲示しなくてはいけないものがダーッと並んでいますので、その面にはたくさん掲示があります。そこで、資料の5ページ目ですかね、を見ていただきますと、そこから外来の患者さんが入ってきて左に曲がったところに、外来受付機と総合案内がありますけども、そのすぐ向かい側ということで、外来に入ってきた方々にはある意味一番目につきやすいところで、この写真にもありますとおり、他に物がその柱には何もないので、これ単独が出るという形になります。

ここのサイズと場所については、いかがでしょうか。でかすぎるという話を誰か言っていた人がいましたが、いや大きくていいのではないかという話もありました。この柱は、多分、表面には化粧鋼板みたいなものが貼ってあると思いますが、強度的には、そこを突

き抜けて留めれば大丈夫ということでもいいですか。

医療安全推進室 一応、80 cmの範囲内であれば、固定できます。ただ、周りに枠はつけないといけないと思います。

委員長 周りに枠がついて、真ん中に文字のプレートが入るということですね。であれば、このサイズ全部に文字が入るのではなくて、ここがそのどういう枠になるかによりますが、その幅を除いた真ん中に、こう文字のプレートが入るということになります。学生が主に通る講堂の方の入り口も、同じサイズということを考えているということですね。

よろしいですか。特に「これじゃあ」ということがなければ、このサイズで壁面いっぱいを使って、これを作るということで。最終的なその枠を何センチにするかというあたりは、ちょっとデザインと多分材質とか、プレートのある意味規定とかあるかもしれませんが、それも含めて、施工業者さんにデザインをお願いするという方がいいですか。じゃあ、このプレートについては、このサイズでということを進めさせていただきます。

次がですね、石碑の方です。噴水広場の写真が7、そしてめくっていただいて、イメージが8、9、そして10ページ目が、さらにその鳥観図というか、イメージ図が付いております。まず、先ほど事務方から説明があったとおり、この碑の直接掘り込みと、プレートをはめ込むパターンと、あとその両面を使って、片方に大きな字で「誓いの碑」と入れて、裏側にこの字が入るタイプと、その三つぐらいがあるのかなと思うんですけど、これはどういうのがいいのでしょうか。いろいろ世の中にはたくさんのお碑がございますけども、イメージ的に、この目的の碑にはこれがいいのではないかとということでご意見をいただければと思いますけども。恐らく、プレート型で入れると、当然、字は良く読めると、読みやすくなると思います。直接掘り込みをすると、いわゆる石碑っぽくはなるし、威厳を感じるふうにはいいのかもしれませんが、読むにはちょっと、背景と、掘るだけですので、字の判読しやすさから言うと、少し劣ることになるのかなと思いますね。あと、両面にするとということですが、主に両方から見ることかということにもよるので、この後の設置場所をどこにするかによって、そもそも裏側をのぞき込まないと見えないけどみたくない話だと、両面の意味はないのかもしれませんが。

この話題は特に今まで出していなかったんですけども、外部委員、外部委員、いかがでしょうか。

外部委員 はい、難しい話かなと思います。それぞれに良し悪し、一長一短あるので、どこを取るかという話になると思うので。あとは、どちらのほうがずっともってくれるかという部分もあるでしょうし、いろいろなことを考えてとなるのかなと思います。あと、維持する部分も含めて。なので私的には、ちょっとどれがいいとも言いかねる感じで、悩みどころです。

委員長 外部委員、いかがでしょうか。

外部委員 直感で良いですか。私は2番の方が良いのかなと思いました。文字が見やすいってことが重要だと思っていて。材質ってもう決まっているのですか。例えば2番の場合の、そのプレートの材質とかって。

委員長 直接聞いていませんけど、多分、もうこういうのってパターンが決まっているのかなと思います。この写真のとおり、黒御影石の上に、銅板なんですかね、金属型のプレートに錆びにくい材質ですよ。

外部委員 本当に個人的な意見ですが。

委員長 いえいえもちろん。多分、個人的な意見で、誰か「これがいい」と強く推す方がいないと、こういうのって決まらないのではないかなと思うんですね。

外部委員、他の施設等をご覧になった感じと比較して、どうですか。

外部委員 あまり、安全の誓いは、全国的にないのではないかなと思います。プレートは、毎年のように見えていますけども、安全の誓い以外のものでもありますよね、こういう、何かをたたえるようなものとか。

やはり、入り口から見て、遠くでも見える場所がいいのかなと、見ていて思いましたけれども。私は、どうしてもここ、という場所があるわけではないので。ただ、見て、やはり、背中を向いているよりは、何だろうと思って、興味がある人は必ずそのそばまで行って文章も読みますので、それがいいのかなと。場所によっては、裏側は要らないですよ。見たくても見えない場所だったら、裏側にこだわらず、正面にしっかりプレートが貼り付けてあるほうがいいかなと思いました。

外部委員 「決めてください」と言われても。個人的には、プレートでも掘りでも、とは思いますが。トータルでどちらがいいのかという話。個人的には、そのように思っています。プレートだと、今のプレートと同じぐらいのサイズになるのですかね。はめ込みだと。

外部委員 同じものが入るぐらい。「これ」とも言いかねる部分があるので。あとは、見てもらってからという気はしますけども。さっき場所の話が出ていましたけども、掘りがいいのか、プレートがいいのかとなってしまうと、私は何とも。これだったら、たぶん今までつけるプレートと同じぐらいのサイズのものが入るのかなと、ちょっと今、思いました。

場所的な話が出ていたので、私個人的には、噴水のところは公園でみんなが集まって憩いの場として使われているので、それを邪魔しないような形でできるのであれば、通路からも正面が見える位置がいいのかなと思うんですが、資料を見ると、場所が1.5 m必要になるので、それが入る場所という制約も多分出てきてしまう。無理すればなのでしょうが、そこで無理してもしょうがないと思うので。はい、なのでつけられるところで、ある程度。

で、個人的には、向きは噴水の中を向いているほうがいいのか。噴水広場、人がいる方に背を向けてもしょうがないと思うので、やはり中に向いていて、個人的には、向いていながらも、通路からも正面が見えるほうがと思っていましたが、なかなかそちら側にスペースがないのではないかと。だから、ある程度、実際、通路からは背中向きに近い状態になってしまうのではないかと思います。たぶん手前の緑地帯の中のどこかになってしまうのではないかと。あとは、実際に取り付けられるかどうか、置けるかどうかも出てくるので、その辺りを検討してもらってになるかなと。今、私が言わせてもらったことは、資料を持っていらっしゃるもので、噴水広場の図の下側の大きい緑のところ、噴水下の右側の辺りか、その左のベンチの下の緑の辺りか、あの辺りになってしまうのではないかと。個人的には、この辺か、この辺のどこか。あとは、実際に業者さんが施工できる、できないという可能性もあるので。

私は、完全に建物の脇まで、人が動く動線が行ってしまっているんで、そこに置いてしまうと多分邪魔になってしまうのではないかと感じるし、このために噴水広場を大きく変えるわけにもいかないと。私的には、その辺りではないかと。個人的に考えた場所は、その辺りです。「ここで」という場所はあれですが。あとは、見てもらうことも必要な、置ける場所、置けない場所が出てしまうと思うので。

委員長 はい。ということで、院内者の方は、これを見たのは初めての人もいるかもしれませんが、ご意見はいかがですか。

院内委員 今、この写真が8ページ、9ページのイメージを作っているところは、多分、奥のベンチ二つの間のところにイメージとしては置いていて、ここは多分、通路からも見えて、噴水の方を向いていて、木の陰にならないとか、結構、花の季節とか葉が落ちる季節に、あまり上から降らなくて、日がよく当たる場所なので、見えやすいかなというふうにはちょっと思うんですけど。今、委員長が指している、突き当たりのところですね。ただ、背中側は全く人が通らないので、逆に、背中に文字を彫るのは、この場所に置く場合には不適切なのかなと思います。

ただ日当たりが良くて、この歩道と書いてあるところは、それほど人は歩かないんですが、下の木がたくさん生えている側は、どちらかというと、職員が通るので。なので、歩道からL字型に人が通りうると考えると、一番、文字もよく見えるのかなと思いますが、いかがでしょうか。

外部委員 私も、最初は、中でくつろいで休憩されている方も見られるし、職員の通路を通られる方も目につくなと思って、そちらのほうがいいのではないかとってはいたんですけども、そこに置いて大丈夫なのか。場所的に、そこに碑がどんとできたときに、あそこで休まれる方の邪魔にならないかなと、ちょっと気にはなったんですけども。

委員長 下に何か埋まっていたりしないですね。

院内委員 今、外部委員の方から、ここはどうかということで、緑の地域なんですけども、実際どういう様子になっているかといいますと、7ページの写真をご覧いただければと思うんですが。まさに緑のところには桜の木が結構植樹されていて、地面を見るとですね、根っこが走ったりしてしまっていて、仮に碑を設置するとなると、その根っこを切ったりしないといけなくなるのではないかと。そうすると、倒木の可能性もあるので。私も素人ですが、業者さんから言わせると、危険ではないか、ということもありえると思いました。

今、私どもの職員が申し上げましたが、10ページの噴水広場図で申し上げますと、右側のこのポンチ絵でいきますと、噴水のちょうど左上の辺りがちょうどいいのかなと、実際に現場を見にいったりしてですね、そのような感想を持っていたところです。

外部委員 分かりました。基本的には、邪魔にならなくて、見えて、という部分で。あとは、実際に、先ほど言いましたとおり、大きさなどもろもろあるので、実際に置ける、置けないという。置くためにどれほどの工事が必要になってしまうかという部分も出てしまうので、それで一番良いところを選んでもらって、という形になるかと思います。逆に言えば、置けない場所を削った結果、置ける場所が決まってしまうこともあるので、その辺りはちょっと実際に相談してもらってかなと思います。

委員長 ということでしたら、今ご意見をいただいた中では、石碑に関しては、プレート埋込型、片面で。とりあえず、第1候補としては、噴水広場の噴水の奥の休憩する人と通路側の人の両方から見える場所で、木の植物や根っこなど、あるいは下の埋設物等に影響がなくて、通行する人にも支障がない場所で、施工業者さんに実際に見に来てもらって、これならできそうというところでのご意見をいただく、最後に決めるという感じでいいですかね。ありがとうございます。どうぞ。

院内委員 場所のことではなく、碑文の内容はこれでいいと思うんですけど、形が、6ページでは、碑文をきれいに整列していると、「責任」が、改行になって、言葉が切れているんですが。5ページのイメージ、これは「東京ドーム」と書いてあるのですか、これを見ると、改行、言葉を切って、言葉尻が整っています。どちらの形がいいのか分かりません

が、その辺りのご意見をいただけたらと思います。

委員長 それは、多分、碑のデザインをする人が、まさにそのような、本来続くべきものが、変なところで切れないようにしてくれるんだと思うんですよ。そこはお任せをして、できたものを見た感じで、ではないかと思います。

例えば、違うかもしれないけれども、和歌などは、きれいに切れ目がいいところに入っています。あれは文字数が決まっているから、当然は当然なのかもしれないけれども。

ではそれは、デザイナーに任せるということで。文が決まってしまうと、デザイナーの人も、それを見て、どこで切るとどのようになるかということは、サイズを含めて、決まってくると思いますので。字体と文字サイズを決めると、大体決まってくるでしょうから。よろしいですか、そのような進め方で。

ではこれで、具体的などころまで踏み込んでご意見をいただきましたので、もうこれで施工業者さんを決めて、デザイン、見積もり、スケジュールの最終版ということで、進めさせていただきたいと思います。

スケジュールは一番後ろに付いていますが、これは本当に概要なので、次回の委員会までに最終案と、この時点では、施工業者さんにデザインなどを見てもらえるようにしましょうかね。では、そのようなことで進めさせていただきます。

2. カルテ共有・IC録音の実施状況について

委員長 では、続きまして、「カルテ共有、IC録音の実施状況について」ということで、本日の配付資料ナンバー2、青いバックの「入院中のカルテの共有（閲覧ができます）」という資料をご覧くださいと思います。

では、こちらの説明については、患者参加型推進ワーキンググループ長からお願いいたします。

院内委員 では、ご説明いたします。前回ご意見をいただきましたのは、まずこの青い「カルテを共有化できます」というパンフレットですが、下の方のただし書きが少しハードルを高くしているのではないかというご意見をいただきました。現在、皆さんに見ていただいているものが新しいもので、すでにこれを使っております。前はですね、「十分にご理解をいただいたうえで」とかですね、何となくちょっと腰が引けてしまうような文言が入っていましたので、それを取りまして、簡便にしております。

もちろんだんどん見ていただきたいのですが、見ることによって見たくないものが見えてしまうことも絶対にありますので、やはり説明書きをきちんと見ていただきたいということが、私たちの考えです。その説明書きが、後ろ側になります。ここで、見えない見たくないものが見えてしまうかもしれないということを申込書にも書いていますので、ぜひ読んでいただいたうえで見ていただきたいということが、私たちの考えです。

それからもう一つご意見をいただきましたのが、3ページの共有申込書のところで、閲覧できるものは、2019年1月1日以降です。それ以前のはシステム上の問題で見ることができませんので、そのことを明確に書いていませんでしたので、(3)に改めて記入いたしました。これは双方とも変更いたしまして、すでにこれらを現在使っております。

次の5ページは、どれぐらいの方に見ていただいているかという資料です。あまり使っていただく方が多くなかったということで、ちょっと広報のしかたが消極的ではないかとわれわれも思っています、前回ご紹介したとおり、入院のときに、この前にお見せいたしました3枚をパンフレットとして全員にお渡しするような形にしております。

その結果、どのようになったかといいますと、10月、11月のところが、その結果です。月に多くても10件ぐらいでしたが、10月には25件、11月には54件の申し込みがありまして、このぐらいいけば、われわれもやったかいがあるかなと、正直、思っています。12月は今のところ2件で、途中ですけども、多分50件ぐらいくのではないかと期待しております。

次のページは、アンケートに答えていただいております。6ページの一番上です。どのような科の方々に見ていただいているかということですが、特定の科に偏るようなことはないような気がいたします。まんべんなく、いろいろな科で見いただいております。ただ、申請が115人ですが、実際に閲覧した方は69で、申請はされるけれども見ない方が3分の1ぐらいいらっしゃるでしょうか。アンケートの回答はさらにその半分ぐらいで、アンケートに回答していただいた方は、閲覧していただいた方の大体半分でございます。

その結果ですが、前回と項目は全く同じですが、傾向としては、ほとんど変わりません。明らかにネガティブな意見はいただいております。前回もお話ししましたが、7番の「不愉快に感じた記載はありましたか」というところで、幾つかあったという方がお2人だけいらっしゃって、明らかにネガティブかなというご意見は、ここの部分だけかと思っております。

次のページで、自由記載の結果をお見せします。8ページの下のところからが、以前の委員会の後にいただいたご意見です。概ね、やはりポジティブなご意見をいただいております。詳細については、ご覧いただき、改めてまたご意見をいただければと思います。

問題があるとすれば、PCが1回フリーズしたことでしょうか。使い方が難しいという点があるのかもしれませんが。

あとは、画像診断の写真の左右が分からないというご意見をいただきまして、これを入れるのはかなり技術的に難しいと思いますので、ここはご勘弁いただく必要があるかと思っております。

続いて、IC録音ですが、担当者からご説明いたします。

院内委員 IC録音の現状を報告させていただきます。資料のナンバー2の3をご覧ください。これが、2018年、昨年1月1日から12月4日までのIC録音の実施状況です。

一番上の表が、希望確認件数。インフォームド・コンセントの説明をするときに、希望すれば録音できますよ、録音したものを、CDをもらえますよという説明、希望の確認をした件数というのが一番上で、これまで総計 632 件の患者さんに説明しました。そのうち実際に録音を実施した件数がその下にありますが、トータル 356 件で、インフォームド・コンセントの録音ができるというお話をしても、実際に希望される方は半数少しということでした。

さらに、次の 12 ページですが、CD の提供数で、録音した内容を自宅でもう一度聞きたい、あるいは家族などに聞かせたいということで、CD も希望されればお渡ししていますが、それを実際に希望して持ち帰られた方は 42 件ということで、2 年間で 40 件ぐらいということで。実際に、30 分の説明をもう一度家に帰って聞こうと思うか、あるいは実際に録音して説明される中で十分疑問点が解決したので希望されないのか、その辺りはまだ確認していませんので。今後、全ての電子カルテでインフォームド・コンセントを録音できる体制を整えている病院はほとんどないと思いますので、せつかくそのような制度がありますので、それを有効に活用して、かつ、その内容も検討して、インフォームド・コンセント自体の質、それも上げるような取り組みを続けていきたいと思います。以上です。

委員長 説明内容をお聞きいただきました。最後の資料の 2 の 4 には、全国でよく問題になっている、検査の結果が、患者さんあるいはご家族に適切に伝えられることなく、時間が経過したということがたくさん出てまいりますので、これこそは、まさに患者さん側にも「聞いたっけな、この間の検査の結果」みたいに言っていただくと、双方から注意して、検査結果未確認など、伝えるべき情報が伝わらないということがなくなるのではないかと、当院もこのようなパンフレットを用意して配布しているという資料になります。

以上、数値データ等をご覧いただきまして、ご意見をいただければと思います。前回ご意見をいただいたものを反映させて、おかげさまでだいぶカルテ共有を利用される方が一気に増えてきて、あと恐らく、今回もたくさんお越しいただいていますが、報道などを通じて、「ああ、群大はああいうことやってんだ。じゃ、私も見てみようか」というようにじわりと浸透してきて、なかなか記事を 1 回だけ見たらアクションを起こさないけれども、何回か出てくると、「あ、そういえば」と、スムーズに出てくるのかなと思うところです。外部委員、いかがですか、この数値の変遷をご覧いただいて。

外部委員 はい、まず、カルテ共有なんですけども、やはりまだまだ制限があるのだなど。見られる人の年齢制限があったりとか、いろいろな方の制限、医療をする側の意見、思いつくところがあるかと思いますが、個人的には、誰でも全員、基本的には見ることができるというスタンスで。時間のほうもまだいろいろなセキュリティーで多分かかっているのだと思うんですけども、できることだったら、いつでも見られる、24 時間いつでも、パソコン、器

械のところに行って操作をすれば見られる体制が一番いいと思っていますので、そこに向けて頑張ってもらいたいなど。

やはり、患者さんのアンケートの意見の中にも、やっぱりパソコン仮置きという言い方をしてしまうと怒られてしまうかもしれませんが、試しという形で置かれている部分があって、使いがってといたしますか、場所的なものが良くないという意見もありますので、それも追々いろいろ検討していった、きちんとした使いやすい場所に置いてもらえるように考えていってもらえれば、また、見られる人の制約もできるだけなくす方向でもらえれば、時間のほうもいつでも見られるようにどんどん進んでいってもらえればなということが、私の個人的な意見です。

また、いろいろと広報などをやってもらって、見る患者さんが増えていくことは良いことだと思うので、まだまだこれからできることがあったら、100%というわけにはいかないかもしれませんが、近づけるといいますか、分かってくれて、見たい人は誰でも見られる環境を作ってもらえればと思っていますので、よろしくお願いします。

続けて、ICのほうなんですけども、私は、個人的には、基本は録音、患者さんを取らないでくれと言われたら、取らないというスタンスを持っています。これを見ると、希望されるかを伺った、なので、基本取らなくて、取ってほしい人がいたら取るみたいな感じにうかがえるので、できることであれば、「取らせてもらいますけど、いいですか」。その中で、取らないでくれと言う人は、やめる。それ以外の人で、嫌と言わなければ、基本的に取るというスタンスに変更してもらえればと思うので。すぐには難しいと思いますけども、そのように進んでいってもらえるように、よろしくお願いします。

外部委員 ほとんど外部委員に言われてしまったのですが。カルテ共有の増加に関しては、本当に先生方のご尽力によるものだと思うので、感謝しています。ありがとうございます。

その中で、18歳以上というところに、私も引っかかかっていまして。カルテ開示自体は15歳以上からできるというお話を伺ったと記憶していますが、なぜ18歳なのかというところに、何か理由があるのでしょうか。

委員長 15と18の差は、どこに起因するのでしょうか。

院内委員 小児科の方になると思います。今でも、お子さんには悪性腫瘍を言わないことが、まれにあるんですね。成人ではもう事実上ありませんが、小児の場合は、親御さんとお話をして、黙っておこうということが、まれにあるんですね。そのような場合にどうするか。だいたい小児科の先生から反対が正直ありまして、とりあえず18で始めています。

このカルテ共有をやった病院がありませんので、私の考えとしては、よほど慎重にやらないと、僕たちがここでつまずくと、何か大きな問題を起こしてしまうと、多分、この試みは日本全国で10年遅れると思います。なのでわれわれは、スタートとしては、非常に慎

重です。そのようなところを酌んでいただきたいと思います。

それから、先ほど、誰でも見られないのかというお話がありましたが、実は、この申し込みをされた方の中で、診療科長の了解があった方について許可することになっています。申請が115件で、拒否は0です。事実上、全員が許可されています。よほどのことがない限りは拒否してはいけないということが院内の共通のコンセンサスで、非常に難しい精神疾患を持った方などの場合以外はお見せするというスタンスですので、基本的にはどなたでも見られるとお考えいただいてもよろしいかと思います。

外部委員 ありがとうございます。

外部委員 あと、自由回答の中の直してほしいとか、ここが不便だというもの何個あるかと思いますが、その辺りは逐次、改善や改良などをしてもらっているという認識でよろしいでしょうか。

院内委員 まず、いつでも見たいということはそのとおりで、9時から16時にしたのはですね、食堂横に端末が置いてありますので、夜に見ていてですね、誰もいないところで倒れていたということは非常に恐ろしいですね、食堂は夜は誰も入りませんので、目の届くところに置いたら、プライバシーの問題もありますので難しいところで、これも非常にありまして、スタートとしては、昼間にさせてほしいということです。

今後、われわれが考えていることは、ノートPCを病棟に1台ずつ置いてですね、貸し出す形で、ベッドの上で見られるようにしようと思っています。Wi-Fiでつながる形ですね。セキュリティー上の問題も、多分ないと思います。だいぶお金がかかりますが、少なくともそのようにしたいと思っています。

それでうまくいけば、これは個人的な意見として聞いていただきたいのですが、家から見られる、外来のカルテも見られるようになることが理想だと思っています。ただ、何度も申し上げますが、最初につまずくと、「ほら、見たことか」。言葉は悪いかもかもしれませんが、なると思います。われわれは非常に慎重ですので、徐々に進めている、徐々に広げているということを、ぜひともご理解いただきたいと思います。

外部委員 分かりました。時間に関しては、今すぐどうこうということが難しいことは分かるんですけども。

自由回答の中の最後から四つめに、16時以降の閲覧時に自動ログオフしてしまう機能が多分つけられているので、それが分からない患者さんがいたらしいので、その辺りは。

院内委員 それはですね、お金がかかることは、なかなか簡単にいなくて。タイマーをつけることは可能だと思いますが、システム改修にはそれなりのお金がかかりますのでや

はり優先順位があると思います。まず、われわれは、ノートPCを用意したいと思っています。そちらのほうは申し訳ありませんが、費用の点で優先させていただきたいと思っています。

それから、職員のIDを入れないとできませんでしたが、これは廃止しまして、現在は患者さんのIDとパスワードだけで入れるようになっていました。そのようなところはシステム改修にお金がかからなかったもので、早速やらせていただきました。ご勘弁ください。

外部委員 私の勘違いだったらあれですが、現在も16時以降にかつてに落ちることはないですよ。今、アンケートには、落ちちゃうみたいな雰囲気だったので。

院内委員 紳士協定ですので、「それをお願いします」と言っているだけです。電源がバンということはないです。

外部委員 分かりました。ちょっとアンケートの中に、「16時にログオフすると思います。16時の時点にかつてに閉じられては困ります」というものがあつたので、それはないということですね。

院内委員 そのようなことはないです。ノートPCを用意できるようになれば、うまくすれば24時間いけるのではないかと考えています。夜中の3時という看護士さんが困ってしまいますが、その辺りがうまく解決できれば。夜、お見舞いに来てということはあると思いますので、そのときも見られるようにしたいと思っています。

外部委員 分かりました。不便なところはできるだけ直してもらえれば思うので、よろしくをお願いします。

委員長 これ前回のご意見で変更して、まだ2か月ぐらいですので、この後もずっと閲覧した方にはご意見をもらいながらですので、同様な意見がたまっているような課題は順次改変していくということで、ご理解いただければと思います。

先ほどの説明もございましたとおり、何かトラブルが出ますと、個人情報の漏洩のようになってしまいますと、そもそも振り出しに戻ってしまうので、そのようなことが本当にならないようにということで、一つ一つやっているということをご了解いただければというふうに思います。

ICの録音の話がありましたけども、ご存知のとおり、当院のシステムで録音することを希望するかどうかを聞いているわけで、ご本人たちのほとんどの方が今、録音装置を自動的に持ってこられる時代ですので、そのような人たちがご自分の装置で録音していることをどうこうしているものではないので、もっともっと多くの方は、録音して、家に帰っ

て、家族で自分のスマホの端末で聞いている人はたくさんいると思います。ここはあくまでも、病院のシステムで録音して、それをCDでお渡しするという、ある意味、CDを聞く装置がない家も多くなっている時代で、一世代前のことをやっているかもしれませんが、そのようなことだにご理解いただいて、そのような数字だと考えていただければいいかと思います。昨今は、録音も録画も、周りの方にほとんど分かることなく、どんどんされる時代のようなので。

外部委員 ICの件で、今、「できるけれども、やりますか」と聞いた場合に「いいです」と断った人数は多分分かると思いますが、「私はしないでほしい」と積極的に拒否された人数が、もし分かるようだったら。あるとおもしろいかなと思ったので。多分、これだと、「別にいいですよ。そんなに重くなくて、自分で取るから、いいです」と言う人もいるかもしれないし、「面倒くさいから、いいですよ」と言う人もいるかもしれないので。取られて嫌だということではなくて、面倒くさいから嫌だという人もいそうな気がするのです。中には、実際に、残したくないという人もいるかもしれないので、もし、そういう数字が、難しいかもしれませんが、取れたらおもしろいかなと今、思ったので、できるようだったら取ってみてもおもしろいかなと思うので、よろしくお願いします。

委員長 こちらから呼びかけずに、自発的に、「これからのことは一切録音しないでください」と言われるかどうかという意味ですか。

外部委員 いや、私的には、先ほど言ったとおり、全録音が基本にあって、「取らせてもらいますけど、いいですか」という思いです。「取りますか」ではなくて、「取らせてもらうけど、いいですか」。ニュアンスがだいぶ違うと思うんですけども。基本的には、全部取る。患者さんから「取らないでくれ」と言われたら、やめる。今だと、多分、患者さんに「取れますけど、どうします」「じゃ、取ってください」と言われた人だけを取るというスタンスなので。逆なので。

このICの録音に関しては、患者さんもそうですし、医療に従事されている方も取っておくことのほうがいいと思うので、その辺りのスタンス。いろいろな面で難しいのかもしれませんが、そちらのスタンスになるように、システムを持っていてもらえればと思います。全部といっても、病状や症状によって、これは取らなくてもいいとか、取るというように、ある程度引き分けは出てきてしまうかもしれませんが、私個人的には、そのようなことは一切関係なく、全部残してもらっておいたほうが、後々検証するときに、いいと思うので。どれが必要か、どれが必要でないかは後にならないと分からない話なので、なので個人的にはそのように考えています。そのような意味で、やめてくれという患者さんの意見という部分ですね。

委員長 「当院では、説明の場面については、全例録音しております」とどかんと出して、全部、録音されることは社会的にどうか、というところから始まるというご意見ですかね。

外部委員 患者さんにインフォームド・コンセントをやるときに、「病院では録音させてもらうので、いいですか」という。録音することが当たり前になってしまえば、別に言うことはないと思うんですけども、患者さんから自発的に、「俺はやめてくれ」と言われな限りは。声のかけ方が、「取れますけど、どうしますか」ではなくて、「取らせてもらいますけど、いいですか」。取ってくれと言われて取るのではなくて、取らないでくれと言われたときに初めて、取らないという。

委員長 文言の修正というレベルであれば、多分。今、その文言は読み上げ文言のようになっているわけではないので、その場でそれぞれの人がどういう単語を使って言っているかは、今、にわかには。病棟や個人によって多少違うかもしれないので、ちょっと調べさせてください。

外部委員 多分、先ほどの二つは全然、スタンスといたしますか、基本が違うので。

3. 上手な医療のかかり方アワードについて

委員長 その他はよろしいでしょうか。では、次の議題は「上手な医療のかかり方アワードについて」ということで、外部委員、背景からご説明いただけますでしょうか。

外部委員 以前も取り組みをご紹介させていただきましたけれども、昨年12月に、「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」が、「命を守り医療を守る国民プロジェクト宣言」というプロジェクトを宣言していきまして、その中で5つの方策という内容が発表されています。

今回の資料の中に5つの方策について入っていないと思うので、改めて簡単にご紹介しますと、1番が、患者・家族の不安を解消する取り組みを最優先で実施すること。2番、医療の現場が危機である現状を、国民に広く共有すること。3番、緊急時の相談電話やサイトを導入、周知、活用すること。4番、信頼できる医療情報を見やすくまとめて提供すること。5番、チーム医療を徹底し、患者・家族の相談体制を確立すること。という方策に取り組んでくださいということになっています。その取り組みは、例えば医療従事者だけがやるものではなくて、患者、市民側や、医療提供者である医療機関側、そして企業や行政なども参加して取り組んでくださいと言われていきます。

先月ですけれども、11月18日に、上手な医療のかかり方に対して、大使任命イベントというものが行われました。厚生労働省の中で行われましたが、厚生労働大臣が登壇されて、大使の任命式がありまして、そこで上手な医療のかかり方アワードというものを開催しま

すということが発表されました。11月1日から12月20日まで応募期間がありまして、先ほどご紹介した5つの方策の中で該当する取り組みを積極的に行っている企業や団体はぜひ応募してくださいということで、その11月18日を機に、ホームページもできまして、このような内容が公開されています。

群馬大学病院は、患者さんや家族の方の不安を解消する取り組みを優先して、委員会を設置されたり、活動されていますので、ぜひこういったものにチャレンジしていただきたいと思ひまして、ご紹介させていただきました。

委員長 ありがとうございます。外部委員から事前にこのような情報をいただきまして、この会でそのようなものを行ったほうが良いという話になれば、実はこの期限が今週の金曜日までで、あと数日しかないので、当院の取り組みをいろいろな文書にすでに作っていますので、当院の医療安全推進室のほうで、3ページ以降に、例えばこのような感じでしょうかということで作ってもらっていますので、これを医療安全推進室から説明していただいているのでしょうか。

医療安全推進室 それでは、資料ナンバー3の2をご覧ください。こちらが、厚生労働省の方で応募している、決められた様式なんですけども。「取り組み事例簡易紹介シート」となっています。赤字で上に米印で書いてありますが、「受賞者候補者にノミネートされた取り組みは、ウェブ上や表彰式当時に公開、活用いたします」ということで、公開される可能性があるというものです。

三つめの枠のところですが、取り組み活動名につきましては、患者参加型医療の推進。まさしくこの委員会を中心にして、群馬大学附属病院が取り組んでいる事項を書かせていただきました。

取り組みアクションは、先ほどご説明いただきました、命を守り医療を守る国民プロジェクトの五つの方策、こちらの中の、(1)患者・家族の不安を解消する取り組みを最優先で実施しているというところに貢献しているのではないかとということで、(1)にエントリーしてはどうかというものです。

それから、その下のプロジェクト・ウェブサイトなんですけども、こちらは当委員会のホームページになっています。その下の大きな箱が、具体的な取り組み事例の紹介になります。簡単に患者参加型医療の説明をした後に、(1)として、患者さんと情報を共有するための、入院患者自身のカルテの閲覧、こちらの方をしているという紹介をしたいと思っています。それから、(2)質向上のためのインフォームド・コンセントの録音、こちらをしていることを紹介したいと思います。

ここで1点、申し訳ありません、資料の訂正をしたいのですが、(2)の2段め、「平成30年1月から令和元年11月までで594件について、患者さんの希望を紹介して」と書いてあるんですけども、先ほどの資料は625件ですので、タイプミスになっています。ご訂

正をお願いします。

それから、(3) 患者さんの立場に立った、外部委員を含む、患者参加型医療推進委員会の開催ということで、当委員会を紹介したいと考えています。

この三つの取り組みを、右側の枠で、簡単なカルテ共有のチラシですとか、カルテの画面、それからインフォームド・コンセントの流れ、患者参加型推進委員会の開催状況とか、カルテ共有のシステムを実際に操作していただいた場面の写真などを紹介したらどうかなと作っています。

ページを開いていただきまして、5ページが応募申込書になります。こちらは事務的なことが書いてありまして、一番下のところの同意欄がありますが、応募に当たって同意が必要ということで、基本的には、資料ナンバー3の1の募集要項ですね、こちらの方の1ページ目に「応募にかかる権利の保全」と書いてありますが、そこに同意をすると。こちらは、厚生労働省で行っているプロジェクトの展開のために、主催者側が使用することを承諾してください、同意してくださいねということです。もう一つは、編集、主催者による監修・確認を主催者側に一任してくださいということ、それから、著作権等の問題が起きた場合は、主催者側は責任を負いませんよという注意事項があります。こちらに同意して、応募することになります。

1枚めくっていただきまして、6ページは、先ほどの取り組み事例紹介シートに書いたものと同じになります。

7ページが目的背景は、先ほどのものに少し説明を加えたものになります。その次が、取り組み事業を始めたきっかけを記載しています。それから、3)の方法についても、先ほど紹介した内容のものを書いております。

8ページは、成果・意義。こちらも、先ほどの取り組み事例シートで書いたものと同じようにしています。

次の、取り組み事業の実施における意義。こちらは、五つの方策にどのように貢献しているかということに記載しております。

それから、5)の「今後」ということで、今後の患者参加型医療の方向性について記載させていただいております。6)その他PRポイントで、具体的に新聞・雑誌・テレビ等で報道などと書いてありましたので、当委員会の報道等をされたものを記載させていただいております。

最後の、特に評価してほしい点ということで、電カルシステムの改修をするに当たっては、いろいろご意見を聞いて行っていることを書いています。

一応、こちらの申込書と簡易紹介シート、こちらの提出で、エントリーできることになっています。以上です。

委員長 では、ご説明ありがとうございました。あと数日なんですけど、全体の経緯からいけば、このようなものに応募すべきかというご意見はあるかと思いますが、いかがでしょ

うか。外部委員は、ぜひ応募すべきということですかね。

外部委員 このように皆さんが努力されていて、当該遺族の方も一緒になって、このようなことを進める機会は、なかなか少ないので。元々は医療従事者の働き方から始まったとはいっても、実際は患者さんが不安になってはいけないということで、単なるアクセス制限を進めているものでは決してないということをしっかり確認しておりますので、患者さんのことを考えた取り組みが約束されたものということで、ぜひ患者さんが一緒に入っているものを配信していただきたいと思いました。

委員長 ありがとうございます。外部委員、いかがですか。

外部委員 私も特に反対の意見はなく、先生方にもいろいろな分野でご尽力いただいているので、参加すべきではと思います。

外部委員 私も、基本的には、参加賛成です。今回の委員会で進めていることに関しても、院内だけで進められるものではないと思いますので、対外的にいろいろとこのようなことをやっていますということを知ってもらったほうが進めやすくなったりすると思いますので、対外的に広報する意味でも、このようなものに参加してもらったほうがいいのではないのかなと思います。

委員長 ありがとうございます。それでは、事務方がある意味かなり準備しているので、金曜日には出せるということですね、これを。だそうですので、では、よろしいですかね。委員会として、院内者で勝手に出すわけではなくて、外部委員の方々のご意見を反映して出すということによろしいですか。では、それで進めさせていただきます。もちろんこれをご評価されるのは厚生労働省と先方の所定の委員会だと思いますので、そちらのご評価をいただきたいと思います。

4. 医療安全週間について

委員長 それでは続きまして、医療安全週間です。これは、医療の質・安全管理部からお願いします。

院内委員 資料のナンバー4をご覧ください。こちら、医療安全週間ですが、毎年、平成29年、30年、令和元年6月に開催してきました。目的としては、医療安全に関して、職員だけではなくて、患者さん、家族にも知ってもらおうという。また、誓いの碑にもありましたような医療事故を決して風化させない。そのために医療安全の取り組みを継続するという気持ちを新たに作る週間でもあります。

実施内容は、ここにありますように、ポスター、標語、講演会、患者参加型医療推進委員会を開いてきましたが、世界患者安全デーというものが今年から制定されまして、今年の5月のWHO総会で、9月17日が「世界患者安全の日」というふうに制定されました。こちらにWHOのホームページが出ていますが、9月17日に向けた、世界での医療安全、患者安全に対する取り組みが示されています。ですから、こういった医療安全の取り組みも、今までは6月にしていたんですけども、世界の患者安全デーと一緒にやるほうが、むしろいいのではないかとということで、来年2020年に関しては6月に開催、その次の2021年からは9月17日に合わせた週に医療安全週間を開催したいと思っておりますが、これに関して、ご意見をお聞かせください。

委員長 これも前回ご紹介した案件でございますが、来年は、先ほどのプレート、碑等の除幕式を行うこともありますので、これは今までのスケジュールどおりにやらせていただいています。

実は今年も、WHOのイベントには、群馬県としてですかね、本学のWHOの機関がある分署のようなものがありますので、そこを中心に前橋市内でイベントそのものは行ったのですが、来年はそのような意味で今年と同じようにダブルとなりますが、その次の年からは、当院の医療安全週間も世界の標準に合わせてそこで開催するという提案ですが、いかがでしょうか。よろしいですか。

外部委員 問題ないと思います。医療安全週間自体に問題があったとか、特別な日を踏まえての開催ではないと思うので、変更してもらっても特に問題ないと思いますので、個人的には、いいと思います。

委員長 多分、今年も結構いろいろなところで、世界医療安全デーでしたか、WHOの取り組みが報道とかに取り上げられたりとか、これはWHOのホームページにだっと出るのですよね、厚生労働省のホームページに出るので、多分、行政さんも、日本各地でこのような取り組みが行われているということは、日本の世界における医療安全に関する高い関心を示すための良い例にさせていただけるのではないかと思いますので。特にご異論がなければ、再来年からは、秋の医療安全週間ということで、スケジュール組みをしたいと思っております。ありがとうございます。

5. 説明同意文書の定期的見直しについて

委員長 では、最後の議題、「説明同意文書の定期的見直しについて」。これも引き続き、医療の質・安全管理部からお願いいたします。

院内委員 説明同意文書は、手術や侵襲的な検査の前に、患者さんが十分に目的・危険性

を理解するということが大事なのですが、群馬大学では、これまでに 800 件弱、七百数十件の説明同意文書を作って、一定の様式に従ったうえで、患者さんに十分にご理解していただくという説明同意文書を作りました。

ただ、看護部の方でも患者さんのインフォームド・コンセントに関するアンケートを行っているんですけども、説明同意文書を作ったのですが、やはりまだ分かりにくいところがあるだろう。そのような意味では、1 回作ったからそれで終わりということではなくて、定期的に見直しをして内容を検討する、それから、群馬大学の中での手術成績や合併症の頻度に関しても、定期的に最新のものを盛り込むことが必要になると思います。

その定期的な見直しをどうするかということで、初めは、医療安全の部署や、あるいは職員が見るということもありました。医療者の視点で見た場合に、患者さんにとって分かりにくい表現、あるいは分かりにくいところがどうしても見つけられないことがあるということで、今、始めていることは、一つは、学生の実習。学生に対しても、インフォームド・コンセント、それから患者安全、医療安全の重要性を講義や実習で行っていますが、その中で、インフォームド・コンセントの在り方に関する実習も行っています。

今日、ちょうど午前・午後とありましたが、この説明同意文書を事前に渡して、自分が患者さんだったり、あるいは自分のおじいさんやおばあさんだったら、これを読んで分かるだろうか。そのような視点で見てもらう。そこで分からないところや、ここはこのように書いたほうがいいよというところを赤線で引いてもらうのですが、学生なので率直に厳しい意見なども出てきて、ここは分かりにくいとか、図が見にくいとかですね、そのような意見を出してくれていますので、そのようなものをまた活用して、バージョンアップする。それから、患者さん、あるいは一般市民のボランティアの人にもこの同意文書を読んでもらって、また一般の人たちの意見を反映させていく。そのような形で、定期的な見直しを進めていこうと思っています。

委員長 この件に関しては、2 回ほど前に、外部委員にもサンプルとして 3 パターンを見ていただいて、その時にご意見をいただきました。これを 800 件近くお 2 人をお願いするわけにいかないということもありますし、われわれが見たのでは、先ほど説明がありましたとおり、どうしても、普段の用語なので、俗に言う、スルーしてしまっ、全然当たり前の言葉に思うところが、いや実は世間一般ではそのような言葉は普通使わないでしょうということがたくさんあるので、今、中間的なところで、学生の、それも医学教育の初めぐらいの人たちや、今後、ボランティアの人たちで、病院ですのでさまざまな形でボランティアの方にも参画していただいていますので、そういった方の中にこれを実際に読んでもらって取り組めればということで今、試行を開始したところです。この方向で、順次、何年かごとに、全てのインフォームド・コンセントの文書が更新されていくというラインができればということです。

何か、この件に関して、ご意見はございますか。

外部委員 インフォームド・コンセントの説明文書に関しても、どうしても年だとか時がたつにつれて、技術が変わってきたり、いろいろあつて見直さなければいけないことが多々出てくると思うので、色々見直しをしてもらうことはいいと思いますので、引き続き、続けてもらえればと思います。

あと、やっていく中で、患者さんの中で不具合などが発生したところや、このようなところは多く問題が出ているというところがあれば、早めに直してもらって、そのときに合った説明文書をどんどん作ってもらえればと思いますので、引き続き頑張ってもらえればと思いますので、よろしくお願いします。

委員長 では、この方針で更新作業を進めていっていただいて。まだ始まったばかりですので、この後、どのような意見が出てくるか、どのような効果が出てくるかを、順次、この会でも報告させていただきたいと思います。

こちらで準備した議題は以上ですが、その他、何か、委員の皆さんから、追加のご意見やご要望などはございますでしょうか。

外部委員 以前に、その時はカルテ共有についてだったと思うんですけども、医療従事者がカルテ共有を開始するに当たって、アンケートを1回取られたことがあったと思います。今度は、カルテ共有やインフォームド・コンセントのIC録音などを進めてきた中で、どのように変わってきたかという部分を改めてアンケートを取ってもらって、医療関係者の意識の変化を出してもらえるといいのではないかと思います。どうしても、ハード面も必要ですが、医療関係者のソフト面、意識改革も重要なことだと思いますので、それがどのように変わってきたかということを数字的に出してもらえるとうれしいと思いますので、よろしく。今すぐというわけではありませんが、タイミングを見計らいながらそのような資料を出してもらえればうれしいと思いますので、よろしくお願いします。

委員長 利用される側の意見は頻繁に取っていますが、病院全体の職員がどのように思っているかということは、意外と、ちゃんとやらないと、「そういえば、うちの人たち、みんな、このこと知ってんのかな」ということもありますので、定期的にといいですか、時期を見て、「こういう試みが始まっていますけど、その後、皆さん、印象はいかがですか」という形で、職員の意見も聴取して、この会で報告させていただきたいと思います。

その他、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。では、次回のスケジュールですけども、今回の幾つかの宿題、特に誓いの碑については、業者さんが作製したデザインと具体的な内容を見ていただいて、次回の会の後に施工開始という感じでいければと思います。

年度の最後には、病院長への提言としてまとめる作業が昨年と同じくありますので、今年3回やってきた中でのもので、次回3年目に入るところで、どのような提言をするかと

いうご意見を、次回の会の時に頂戴できればと思います。

時期的には概ね3か月ごとの4回開催ですので、年度末、押し迫りますが、3月のどこかになる可能性が大きいと思いますので。日程についてはまた、年が明けたら早々にでも皆様のご都合を伺って、恐らくまたこのような時間帯になるかと思えますけども。春分の日で、日は延びてくる頃だと思えますので、その頃の開催ということで、ご準備いただければと思います。それでは、よろしいでしょうか。

では、以上で、第3回の患者参加型医療推進委員会を終了したいと思います。どうもご協力ありがとうございました。