

こちら特報部

こちら特報部

情報共有こそ医療の原点

電子カルテ開示 腰重く



聖マリアンナ医科大学の集中治療室で、新型コロナウイルスの重症患者の治療に当たる医師ら。昨年4月、川崎市で撮影。



医療現場・医療関係者
国医協に会食全面自粛を求めた日本医師会の中川俊男会長。6日、東京都内で撮影。

「患者との信頼や危機管理につながる」

米国では二〇一〇年、ハーバード大とワシントン大などの研究者によって、患者が電子カルテを閲覧できる取り組みがスタート。自宅などいつでも自身のカルテを見ることができ、病状を理解し、次の診察に備えられるようになったという。必要性が認められ、一九九一年には四千人を超えて利用。欧州ではスウェーデンなど複数の国が導入に積極的といわれる。

米国は400万人超が利用

前出の勝村さんは一九九〇年、妻が告知なしに陣痛促進剤を過剰投与され、生後間もなく長女が亡くなった。この経験がきっかけで、医療界には「情報開示を進めて患者が医療に参加すること」という指針。上田理事長は「医療界は責任追及につながる」として誤りを認めたが、情報開示しない。情報開示が患者との信頼につながる、リスクマネジメントの

「見せても理解できない」「病院の本音？」

電子カルテは、従来は紙に書き込んでいた情報をパソコンなどで入力して管理する仕組み。医師の間で情報共有しやすく、多くの病院で普及が進んでいる。その一方、患者が閲覧できるシステムはほとんど取り入れられていない。二〇一九年四月に群馬大医学部付属病院（前橋市）が運用

を始めたのは一部にとどまる。同病院の小松康宏教授によると、民間の亀田総合病院（千葉県鴨川市）や恵寿総合病院（石川県七尾市）などが導入している程度という。

普及が進まない理由を、奈良県立病院機構の上田裕一理事長は「医師の多くは『専門的な医療用語が並ぶ』ことを認めた。診療報酬上

カルテを患者に見たとことで分らない」といった認識だ。と解説する。群馬大医学部付属病院も積極的に取り入れたわけではなく、きっかけは医療事故だった。二〇一四年に腹腔鏡手術で患者八人が死亡。いずれも同じ医師が執刀し、病院はミスがあったことを認めた。診療報酬上

の優遇措置がある特定機能病院の承認（厚生労働省が取り消すなど、大きな社会問題になった）。

情報開示に後ろ向きな同病院の姿勢も非難された。最初にはできた事故調査委員会が、病院の顧問弁護士ら「身内」中心の委員で構成され、批判が集中。メンバーを入れ替えて一五年七月に発足した新しい事故調査委員会が一年後にまとめた報告書に、透明性を高めるためとして電子カルテ開示システム導入が盛り込まれた。とはいっても、利用者は少ない。入院患者が申請するとIDとパスワードが発行され、入院病棟の一角に置かれた端末で閲覧できるものの、昨年八月までの申請者数は四百八十八人。この間の入院患者の2・6％にとどまる。

新しい事故調査委員のメンバーで、医療事故の被害者らでつくる「医療情報の公開」開示を求める市民の会（世話人の勝村久司さん）も、このタイミングで「医療界が軽視してきた患者との情報共有こそが、医療事故を防ぐ切り札になると考えた」と説明する。

カルテ開示は患者にとり、治療の選択権を広げるために重要。予期せぬ事故が起きた場合に真実を知る手がかりにもなる。ただ、医療界は以前からカルテ開示に後ろ向きだった。

一九九〇年から政府でも開示を求める議論が始まった。その歩みは遅かった。東京女子医科大学病院（東京都新宿区）で医療過誤に伴う手術記録の改ざん事件が起きた二〇一一年当時、カルテを書き換えることも処罰する規定が医師法になかった。厚労省が〇三年に患者の求めがあった際は原則開示とする指針を示し、〇五年の個人情報保護法施行で患者へのカルテ開示がようやく義務付けられた。

コロナでは「資源」生かせず 逼迫施設 支援の仕組みを

事態が続いている。医療問題に詳しい江戸川大の隈本邦彦教授（社会学）によると、英国ではほぼ全ての医療機関がNHS（国民医療サービス）の傘下にあり、病床の多くをコロナ患者に充てるよう命じられる。「日本で医療崩壊が起き始めている原因は、感染拡大だけでなく医療のシステムによる」（隈本教授）。

日本では公立・公的病院は三割にとどまり、八割が民間。法律で医療機関に方針を命じられる仕組みに比べておらず、英国のような手法は取れない。このため政府は十八日召集の通常国会で感染症法を改正し、コロナ患者の入院を受け入れるよう都道府県知事を医療機関に「勧告」できるように変える方針を示している。

コロナ患者を受け入れている医療機関の負担は増している。患者だけでなく医師や看護師を含めて多人数の院内感染が起きたり、防止のための手間と時間も必要になったりしている。「受診控え」も続く。被害エースなど多くの医療過誤訴訟を手掛けた石川

「患者との信頼や危機管理につながる」

医療問題に詳しい江戸川大の隈本邦彦教授（社会学）によると、英国ではほぼ全ての医療機関がNHS（国民医療サービス）の傘下にあり、病床の多くをコロナ患者に充てるよう命じられる。「日本で医療崩壊が起き始めている原因は、感染拡大だけでなく医療のシステムによる」（隈本教授）。

日本では公立・公的病院は三割にとどまり、八割が民間。法律で医療機関に方針を命じられる仕組みに比べておらず、英国のような手法は取れない。このため政府は十八日召集の通常国会で感染症法を改正し、コロナ患者の入院を受け入れるよう都道府県知事を医療機関に「勧告」できるように変える方針を示している。

コロナ患者を受け入れている医療機関の負担は増している。患者だけでなく医師や看護師を含めて多人数の院内感染が起きたり、防止のための手間と時間も必要になったりしている。「受診控え」も続く。被害エースなど多くの医療過誤訴訟を手掛けた石川

バーで、医療事故の被害者らでつくる「医療情報の公開」開示を求める市民の会（世話人の勝村久司さん）も、このタイミングで「医療界が軽視してきた患者との情報共有こそが、医療事故を防ぐ切り札になると考えた」と説明する。

カルテ開示は患者にとり、治療の選択権を広げるために重要。予期せぬ事故が起きた場合に真実を知る手がかりにもなる。ただ、医療界は以前からカルテ開示に後ろ向きだった。

一九九〇年から政府でも開示を求める議論が始まった。その歩みは遅かった。東京女子医科大学病院（東京都新宿区）で医療過誤に伴う手術記録の改ざん事件が起きた二〇一一年当時、カルテを書き換えることも処罰する規定が医師法になかった。厚労省が〇三年に患者の求めがあった際は原則開示とする指針を示し、〇五年の個人情報保護法施行で患者へのカルテ開示がようやく義務付けられた。

話題の発信

二エースの追跡