



第77回国立大学病院看護部長会議

患者と医療者の 診療記録の共有システム導入 (カルテ共有システム)

群馬大学医学部附属病院
副病院長・看護部長
河村恵美



Gunma University Hospital



群馬大学医学部附属病院

特定機能病院 急性期病院

病床数 731床

(一般病棟 精神科 ICU)

NICU/GCU 結核 第一種感染症病床)

平均在院日数 12.8日 (一般病棟)

病床稼働率 86.8% (一般病棟)

一日平均外来患者 1855.8人

手術件数 7961件

分娩件数 405件

令和6年度データ



医療事故を経験し10年が経過

大きな医療事故の経験を機に取り組んだ改革

患者参加型医療の推進における 患者と医療者の診療記録（カルテ）の共有について

＊以下カルテ共有と省略

＊実際にどのような流れで実現に向けて取り組んだのかを
ご紹介させていただきます。



カルテ共有を開始した経緯は……

2014年 腹腔鏡下肝切除術死亡8事例

2014年 6月 マスコミ報道

2015年 3月 院内事故調査委員会による最終報告を公表

2015年 5月 特定機能病院取り消し

2015年 8月 外部委員による事故調査委員会による検証開始

2016年 7月 外部委員による医療事故調査委員会から「調査報告書」再発防止に向けた「提言」が出される。

2016年11月 群馬大学医学部附属病院は「提言」を目標として改革に取り組みを開始した。



<再発防止に向けた提言>

1. 診療
2. 倫理
3. 医療安全
4. 教育
5. 労務管理
6. 日常的な質評価への取り組み
7. 患者参画の促進
8. 今後の改革に向けた組織体制
9. 外部機関に向けての提言

提言の中に「患者参画の促進」の項目



患者参加型医療の推進 開かれた医療が求められている



患者参画の促進

事故調査委員会の提言

日常診療の中で、患者さんとの情報共有を図り、患者中心のチーム医療を実現するためのシステムが不足している。
一連の事故を教訓として、より良い病院として再生するためには、患者とともに歩んでいく必要がある。
閉ざされた空間で医療者のみの判断や決断がされることのないようなシステムが必要である。

その取り組みの1つとして



患者と医療者のカルテ共有システムの導入



自分たちの認識を変える

<過去の認識>

私たちは従来、診療記録や看護記録の記載に当たっては、患者が見るという事を前提に行っていなかった。

カルテが開示されるのは、医療事故調査などで開示請求があった場合に行われる特殊なもの



カルテを患者と共有する事は当たり前のことであり、閉鎖性を排除することで患者の視点に立った医療が実践できる。

既に海外ではあたりまえの仕組みとなっており、もはや先進的な取り組みとは言えない

スタッフの反応は……

やりたくない理由は言い出したらきりが無い

正直なところ

皆が率先して診療記録の共有を進めようということではなかった。

もちろん海外での動向は認知していたが

自分たちの病院が率先して始めることができるのか

本当にやるのか 疑心暗鬼の状態

進んでやりたい人はほとんどいない状況からのスタート



法律上の問題は
ないのか？

情報管理上の
セキュリティは
大丈夫なのか？

予後について患
者に言えないこと
が書いてある。

カルテを見て理解
できるのか？

訴えられたらどう
するのか？

書きたいことが書
けなくなる？

怒りだしたら？



患者参加型医療推進WGの設置

現在：患者との情報共有専門部会

構成員 医師14名（感染・安全・システム統合センター・各診療科代表者）
看護師4名（副看護部長2名・看護師長2名）事務部門9名
アドバイザー 事務部長、事務次長、看護部GRM

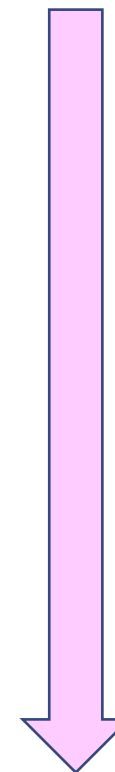
カルテ共有の目的の明確化

運用のための基準・ルール作成

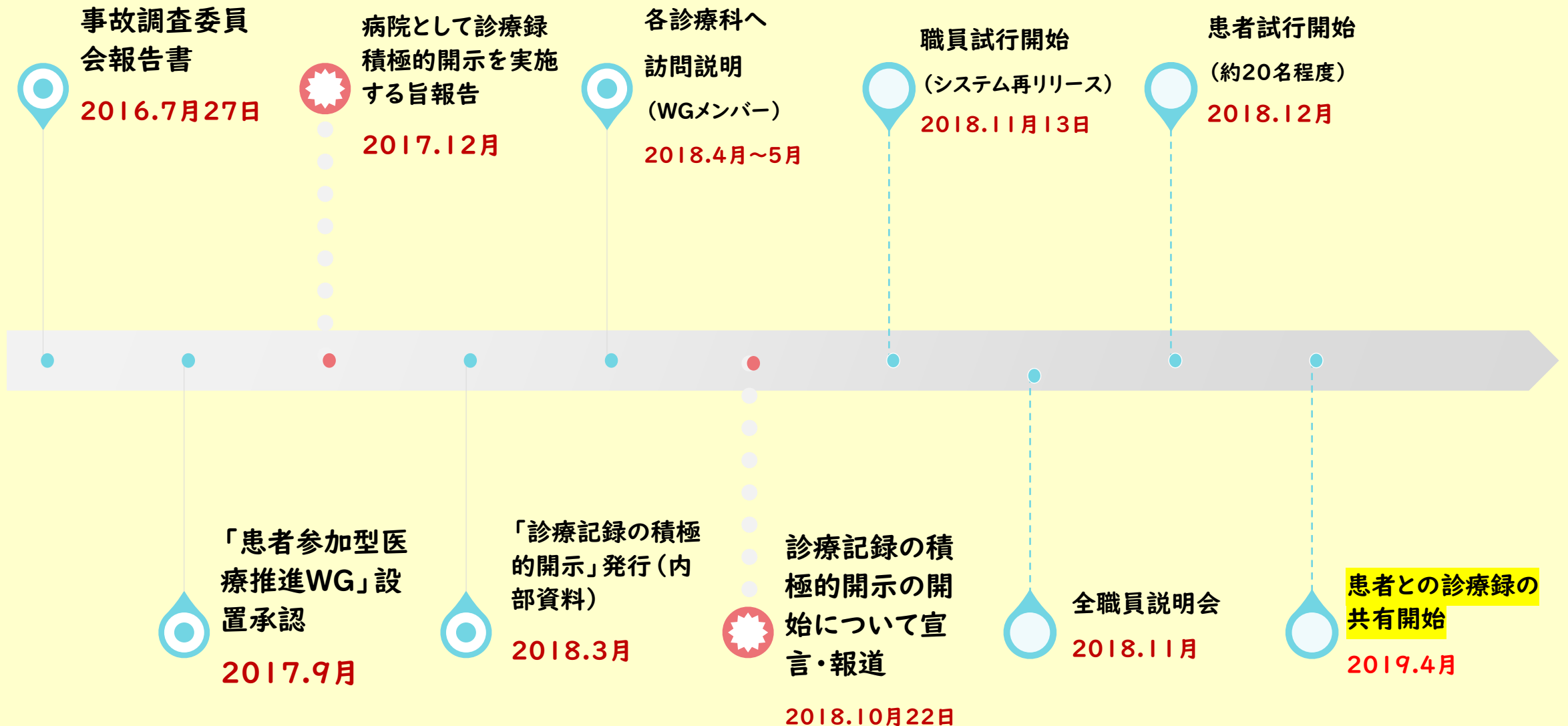
システム改修

職員説明

患者への周知



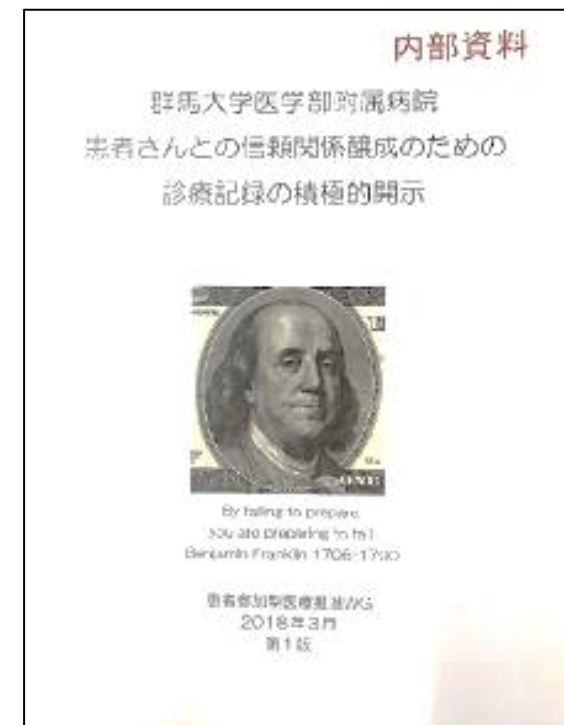
患者と医療者のカルテ共有実施スケジュール



患者と医療者のカルテ共有の目的

カルテの共有の目的は
医療従事者が診療情報を当該患者さんに
積極的に提供することにより

- ①患者さんが疾病と診療の内容を十分に理解し、
- ②医療の担い手である医療従事者と医療を受ける患者さんとが共同して疾病を克服し
- ③医療従事者と患者さんやその家族などとのより良い信頼関係を築くことにある。



2018年3月
院内周知のために作成

1) 引用文献：患者・医療者の診療記録の共有。中外医学社。対馬義人ほか，P34



診療記録や看護記録のあるべき姿とは

WGでは「何をどのように記載すべきか」という観点ではなく
「何を書いてはいけないのか」「どのような表現が不適切なのか」という
観点を整理した

診療記録や看護記録に記載してはいけない事項

- (1) 患者さんのプライバシーに関係していて、医療に不必要な事項
- (2) 患者さんに対する個人的な感情・批判的な内容
- (3) 他の医療従事者についての個人的感情・トラブル・誹謗中傷
- (4) 前医の医療についての無用なコメント
- (5) 医療に不必要な記載（医療従事者の学習内容など）
- (6) 無用な誤解を患者さんあるいは第三者に与えかねない記載

カルテ共有（積極的開示）を求めることのできる者

	本人の同意
1. 患者本人	要
2. 法定代理人（法律に基づくもの）	不要
3. 任意後見人（本人があらかじめ定める）	要
4. 代理権を与えられた親族及びこれに準ずるもの	要
5. 判断能力に疑義がある場合は現実に患者の世話をしている親族及びこれに準ずるもの	不要

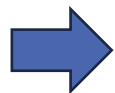
2) 引用文献：患者・医療者の診療記録の共有，中外医学社，対馬義人ほか，P64

事例を使い記録してはいけない事項を周知

参考文献：患者・医療者の診療記録の共有，中外医学社，対馬義人ほか

医師の診療記録の記載

「理解力が乏しい」「〇〇について自覚していない」



- (2) 患者さんに対する個人的な感情・批判的な内容
- (5) 無用な誤解を患者さんあるいは第三者に与えかねない記載

best answer

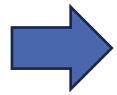
客観的な事実（発言をそのまま）記載する
必要な場合にはその根拠を明確にする

- ・理解していただいているかどうかははっきりしない
- ・〇〇について昨日説明したが、理解されておられないようだ
- ・〇〇〇について繰り返し説明しているはずだが、理解されておられないようだ

例えば

参考文献：患者・医療者の診療記録の共有，中外医学社，対馬義人ほか

医師の診療記録の記載 「ヒステリックな患者だ」「暴言あり、怒りっぽい」



- (2) 患者さんに対する個人的な感情・批判的な内容
- (5) 無用な誤解を患者さんあるいは第三者に与えかねない記載

best answer

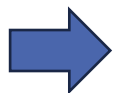
診療に大きく影響しないのであればあえて記載しない
客観的な事実（発言をそのまま）記載する

〇〇の説明の際に、大きな声を上げて「そんな説明じゃわからないと」感情的になっておられる。

例えば

参考文献：患者・医療者の診療記録の共有，中外医学社，対馬義人ほか

医師の診療記録の記載：紹介状の返事に
「貴重な症例をご紹介いただきありがとうございました」



- (5) 医療に不必要な記載（医療従事者の学習内容など）
- (6) 無用な誤解を患者さんあるいは第三者に与えかねない記載

best answer

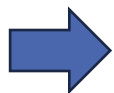
定型文章としてよく使われていたが、患者から見たら不愉快

・ご紹介いただきありがとうございました

例えば

参考文献：患者・医療者の診療記録の共有，中外医学社，対馬義人ほか

看護記録の記載
出産後「母親に笑顔が見られない。母性が不足している」



- (2) 患者さんに対する個人的な感情・批判的な内容
- (5) 無用な誤解を患者さんあるいは第三者に与えかねない記載

best answer

客観的な事実（発言をそのまま）記載する
必要な場合にはその根拠を明確にする

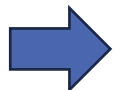
「母親には笑顔が見られなかった。育児の実施は大変そうであった」

例えば

参考文献：患者・医療者の診療記録の共有，中外医学社，対馬義人ほか

看護記録の記載

ベッド移動をお願いしたが、怒ってしまい師長が対応してくれた。
「ベッド移動に関して激怒された。師長より再度説明し納得された」



(6) 無用な誤解を患者さんあるいは第三者に与えかねない記載

best answer

納得されたかどうかはわからない。医療者がそう感じただけである。

「ベッド移動に関して強い口調で拒否された。師長より再度必要性を説明しご協力を求めた結果、受け入れていただいた」

開示拒否 配慮情報機能の利用

どうしても患者に見せることが出来ない情報は、配慮情報の機能を使う
医療従事者からは見えるが、患者からは見えないというシステム
もしくは開示拒否とする。

- (1) 第三者の利益を害する恐れがある場合
(人間関係・信頼関係悪化の恐れ)
- (2) 患者本人の心身の状況を著しく損なう恐れがある場合
- (3) 患者本人が本人以外への診療記録の開示について拒否している場合
- (4) 他の法令に違反する事となる場合
- (5) その他、関係する医療従事者が必要と認める場合

開示拒絶 配慮情報機能の利用

参考文献：患者・医療者の診療記録の共有，中外医学社，対馬義人ほか

(1) 第三者の利益を害する恐れがある場合

(人間関係・信頼関係悪化の恐れ)

患者の状況等について、患者の家族や関係者が医療従事者に情報提供を行っている場合、これらの者に患者の同意を得ずに患者自身の当該情報を提供することにより患者と家族や関係者との人間関係が悪化すると想定される場合

例えば

- ◆ アルコール性肝炎が疑われるが本人は否定している。しかし妻からは毎晩飲酒しているとの話が合った。妻は自分が言ったという事を絶対に患者本人には話さないで欲しいという
- ◆ 遺伝子疾患があり、家族調査の話になった。実は患者は養子であるが両親は実子として育てており絶対に患者に知られたくない

開示拒絶 配慮情報機能の利用

参考文献：患者・医療者の診療記録の共有，中外医学社，対馬義人ほか

(2)患者本人の心身の状況を著しく損なう恐れがある場合

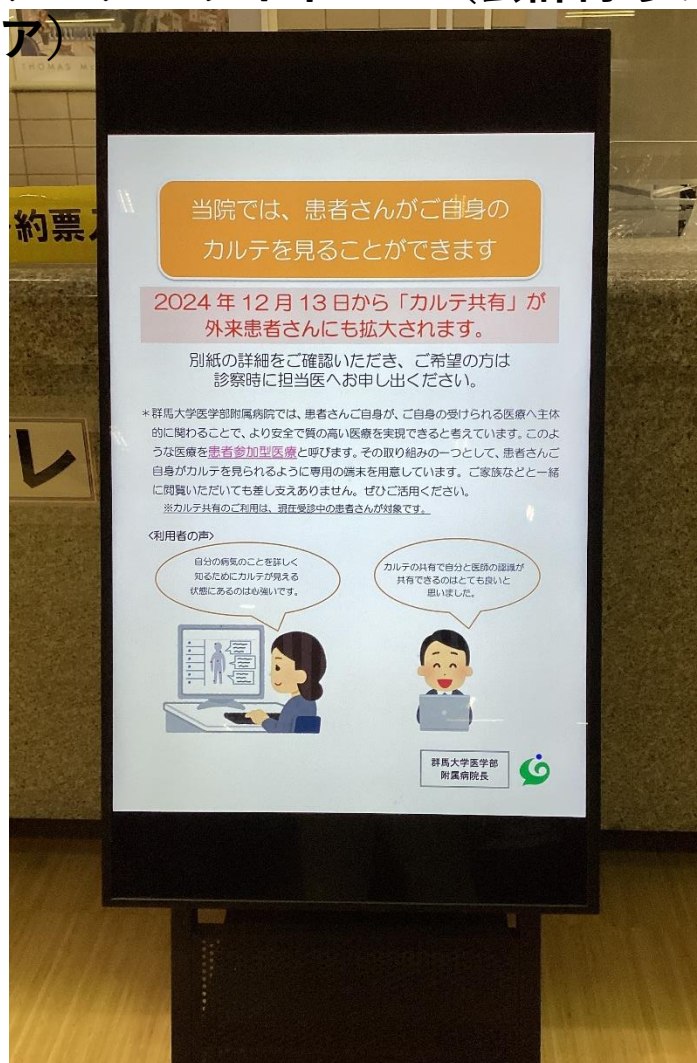
症状や予後、治療経過等について患者に対して十分説明をしたとしても患者本人に重大な心理的な影響を与え、その後の治療効果等に悪影響を及ぼす場合

例えば

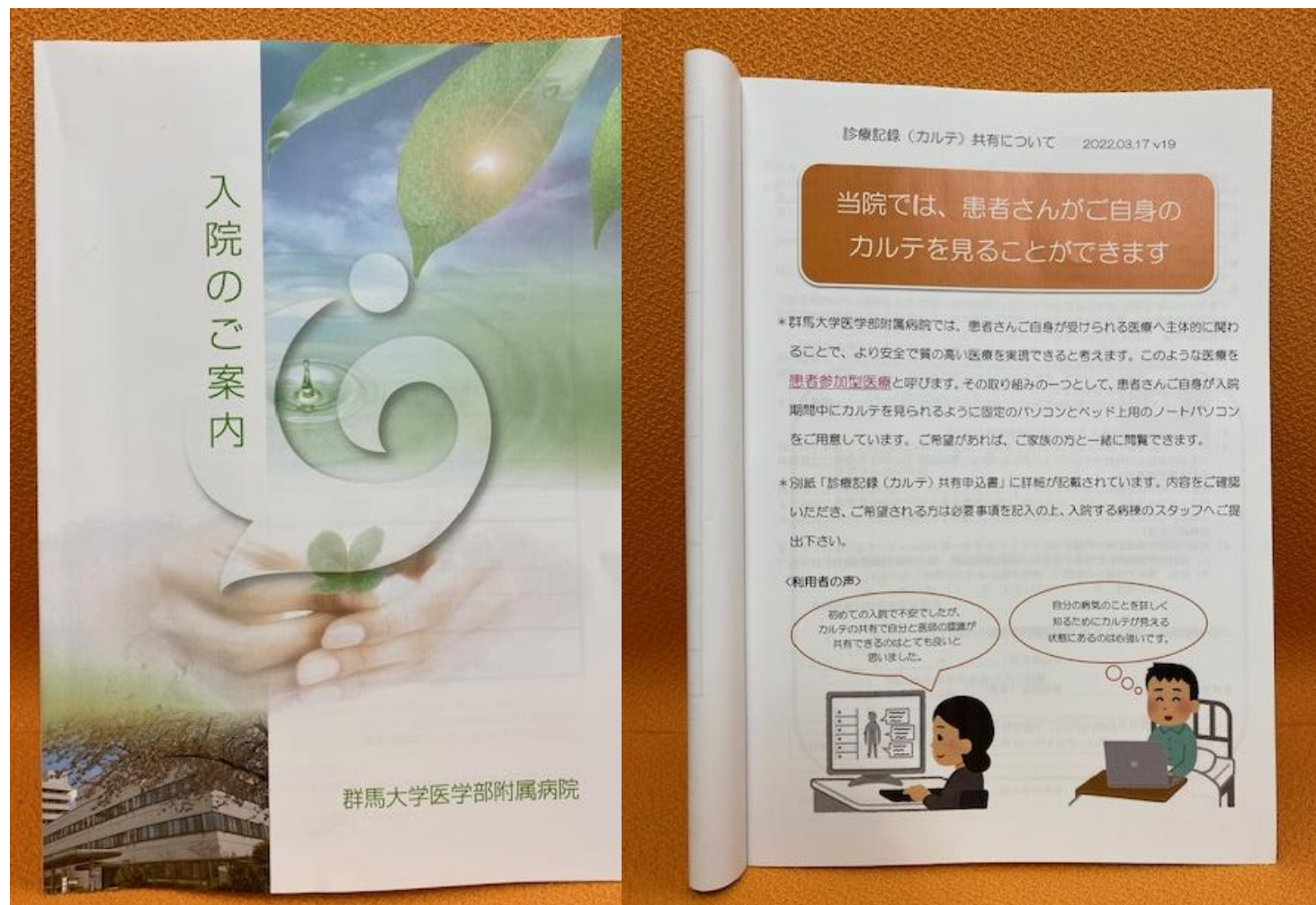
- ◆ 医学的にこれ以上の化学療法継続は困難であるが、本人が悲観的になるため患者本人に偽って、点滴治療を継続して欲しい旨の依頼が、家族からあった
- ◆ 悪性疾患の告知
家族が「本人にはがんであると絶対に言わないで欲しい」
- ◆ 悪性疾患の終末期
家族が「本人にはそこまで厳しい話をして欲しくない」

患者への周知（外来デジタルサイネージ 入院パンフレット）

デジタルサイネージ（会計待ちフロア）



入院パンフレット



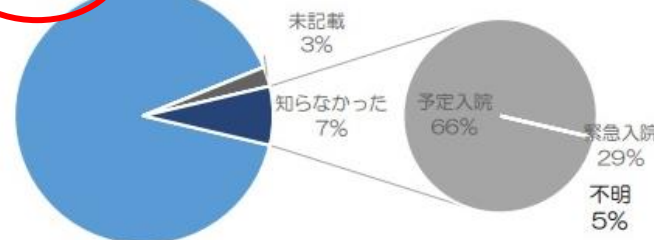
退院時アンケートによりカルテ閲覧の周知状況を把握

群馬大学医学部附属病院 令和6年2月退院時アン

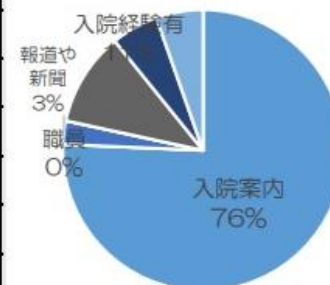
問2. 症状や治療の説明について Q.カルテ閲覧ができることを知っているか (n= 41)	問3. カルテ閲覧ができることを どのように知ったか (n= 37)
※問3以降は問2でカルテ閲覧を知っていると回答した方が対象	

知っている	37 名
知らなかった	3 名
- 予定入院	3 名
- 緊急入院	0 名
- 不明	0 名
未記載	1 名
合計	41 名

知っていた
90%

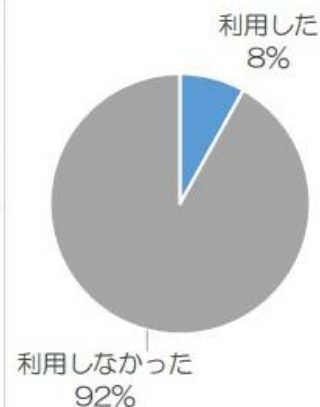


入院案内	28 名
職員	0 名
報道や新聞	1 名
知り合い	0 名
入院経験有	4 名
その他	2 名
未記載	2 名
合計	37 名

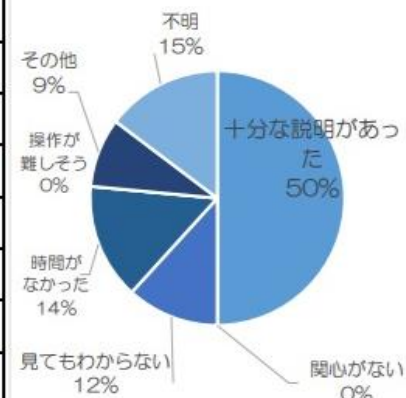


問4. 今回の入院でカルテ閲覧を実際に利用したか (n= 37)	Q.利用しなかった理由
-----------------------------------	-------------

利用した	3 名
利用しなかった	34 名
未記載	0 名
合計	37 名



十分な説明があった	17 名
関心がない	0 名
見てもわからない	4 名
時間がなかった	5 名
操作が難しそう	0 名
その他	3 名
不明	5 名
合計	34 名



「その他」の理由

- ・今後必要を感じたら申請することができるため、今回は充分理解できたので安心して利用しない選択ができた
- ・申込がおっくうであった
- ・必要ならいつでも利用できると思いました

カルテ共有の仕組み

18歳以上の患者本人のみ申請可
申請者が家族等と共有するのは可
小児科・精神科神経科は対象外



患者からの申し込み

- ・外来は直接医師に希望を伝える
- ・病棟は担当医が手術等で不在となるため申込用紙に記入しクランクへ提出



医師が
閲覧用パスワードを発行

- ・外来では希望があれば診察時に即時パスワード発行発行
- ・病棟では申込書を医師が受け取り次第パスワードを発行

閲覧できるもの：診療記録、画像、
画像診断報告書、検査データ

閲覧できないもの：他施設記載の
紹介状等の書類



閲覧時間
外来は9:00～17:00
(平日のみ)
入院は9:00～消灯まで
(休祝日も可)

病棟：患者カルテ閲覧ブース・ノートPC



南北病棟共有の患者食堂
2階～9階に閲覧用PCを1台設置

ベットサイド用各病棟1台
ノートPCを設置



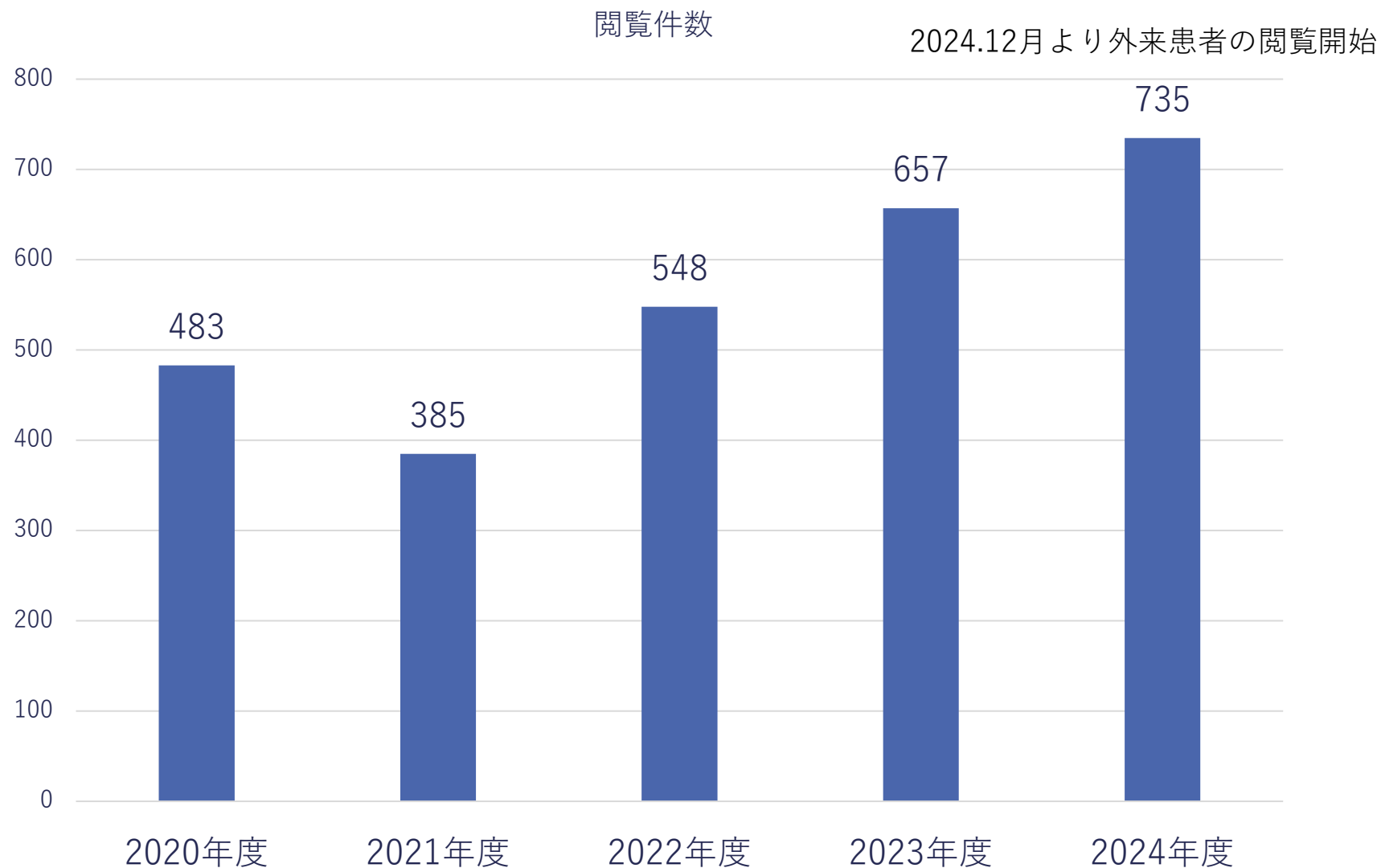
外来：患者カルテ閲覧ブース



外来診療等に2か所
患者支援センターに1か所設
置

カルテ閲覧件数推移

群馬大学医学部附属病院HPより
無断転用禁止



患者からの反応（閲覧した人からのご意見）

＜肯定的なご意見＞

- ・口頭で先生から伺った話を再確認できた
- ・病気も経過も時系列を追って把握できるので自分の気持ちも整理できた
- ・真摯に向き合ってくださっている医療者の方々の記録の集積に感謝
- ・血液データをじっくり見ることが出来、どんな自分の状況なのか知ることが出来て安心した
- ・自分の話した内容のほとんどが記載しており、しっかり聞いてくれていたのだと実感した
- ・自分の想像以上に患者の事を見て下さっている印象
- ・短時間の診察の会話だけでは不足しがちな患者自身の病気への理解が進み、より積極的に闘病に向き合えると思います。

患者からの反応（閲覧した人からのご意見）

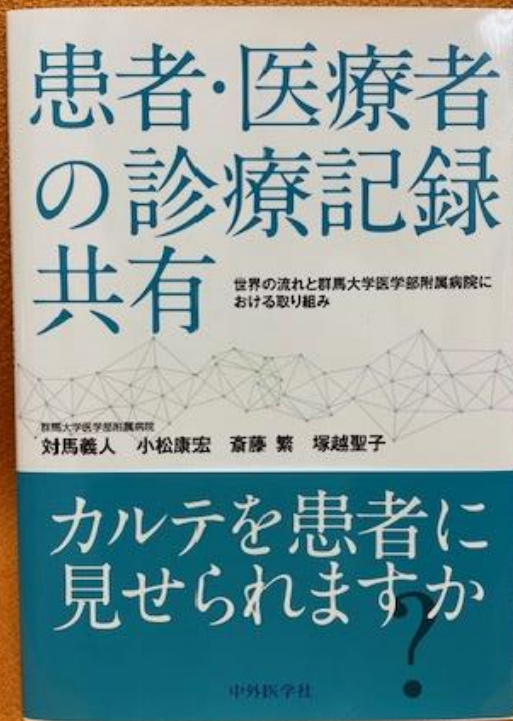
＜否定的な意見＞

- ・患者にとって知りたくない情報も目にしてしまう恐れがありました。
- ・治療前の説明は十分にしていたと思うが、本人と治療者側の見識が多少違っていたので残念に思った。
- ・視力が低下しているためPCの文字を読むのに苦勞した。専門用語や略語が多いため内容が良くわかりませんでした。
- ・自分は平常心というか、いつもの通りのつもりだけど、見る側からの主観で元気がないと書かれていた。けど私の普通だから。
- ・PDFの解析度が悪く見にくかった
- ・パスワードが難しいのもっと簡単にして欲しい

まとめ

- ◆医療事故というきっかけではあったが、改革に真摯に向き合う事で「患者と医療者の診療記録の共有システム」を構築することが出来た。
- ◆開始当初の職員の不安は、減少してきている。大きなトラブルも発生していない。
- ◆カルテを閲覧した患者からも自身の病気に向き合う力になっているとの意見が聞かれた。
- ◆患者がカルテを見るから、良い診療や看護をするわけではない。私たち医療者は、日ごろから患者と向き合い、患者の視点に立った医療を実践することが重要であり、その結果、おのずと患者に受け入れてもらえる記録が生まれてくるのだと考える。

おわり



ご清聴ありがとうございました。

引用・参考文献：患者・医療者の診療記録の共有．中外医学社．対馬義人ほか