

平成30年度 第7回入院紙カルテ磁気化プロジェクト会議

1. 日時：平成30年12月19日（水）17：00～

2. 場所：医学部第五会議室（医学基礎A棟2階）

3. 前回議事要旨確認

4. 議題

（1）「インフォームド・コンセントや意思決定などの希望に関する問診票」について
藤村より説明・・・・・・・・・・・・・・・・・・議題1資料

（2）その他

5. 報告

（1）磁気化指示に関するインシデント報告の院内通知・・・・・・・・報告1資料
プロジェクトリーダー 佐田先生より報告

（2）病棟スキャン試行状況について（11月）・・・・・・・・報告2資料
松村係長より説明

（3）その他

6. 次回開催日について

平成31年 1 月29日（火）17：00～

医学部第二会議室（医学基礎A棟1階）

平成30年度 第6回入院紙カルテ磁気化プロジェクト会議 議事要旨

1. 日 時 平成30年11月16日（金） 17:00～17:20
2. 場 所 医学部第五会議室（医学基礎A棟2階）
3. 構成員 佐田プロジェクトリーダー、池本医師、中瀧医師、高開看護部長、
金澤副看護部長、長谷看護部長補佐、中山看護師長、白石看護師長、樋口看護師長、
寺岡薬剤部副部長、岸上技術専門職員、原田安全管理部 GRM
4. 欠席者 島田医師、八木医師、高橋歯科医師、笹井看護師長、横田看護師長
5. 陪席者 松村係長、阿部主任、佐藤技術補佐員、藤村事務補佐員
6. 概 要
報告の前に前回議事要旨確認が行われた。

報 告

（1）磁気化指示に関するインシデントについて（11月報告）

原田安全管理部 GRM より、報告1資料に基づき、血糖測定・インスリン指示に関するインシデントの報告が1件あった。要因としては、術前に出された指示について、継続か中止かの認識が、医師、看護師により違っていたことである。対策としては、医師は口頭指示で中止となった指示コメントは速やかに終了すること、術前の指示は手術日で一旦終了させ、術後指示を新規指示で出す運用を徹底することとした。

（2）病棟スキヤンの試行状況について

松村係長より、報告2資料に基づき、7月～10月のスキヤン実績及び運用問題点の報告があった。

- ・「入院される患者の皆様へ」は、10月よりスキヤン不要になった為、スキヤン枚数も減ることと予想される。
- ・心臓カテーテル実施時の心電図記録が以前は血管撮影室から病棟へ経由してスキヤン室へ送っていたが、9月18日より血管撮影室から直接スキヤン室へ送られることとなった。これにより、遅延や紛失の防止になる。
- ・問題点としての報告は、診療科の記載がない文書がある為、登録時に確認する作業が発生していることである。

12月19日より東病棟7階のスキヤン運用が開始されることも報告された。

（3）入院補助診療録の調査について

藤村事務補佐員より、報告3資料に基づき、平成30年8月1日から平成30年9月30日までの消化器・移植外科の退院患者20名について、補助診療録としてスキヤンが必要か不必要であるかの調査結果の報告があった。「ストーマパOUCH観察項目」に関しては、繰り返しの入院患者、外来で継続して経過をみていく患者もおりスキヤンの必要があるとの意見があった。

(4) 指示オーダーについて

岸上技術専門職員より、現在、病院情報システム導入検討部門WGの診療オーダー関連WGに当プロジェクトメンバーも参加して協議を行っている指示関連のシステム移行についての状況説明があった。処方指示に関しては、新システムの基本的な機能だけでは当院では運用できないこと、代行入力の特権の範囲が病院で決められていないこと、また、一般指示に関しては共通のテンプレートだけでは運用が困難で、診療科毎にテンプレートの作成が必要となり、NECの登録作業が12月末までに間に合わないというこれらの状況を踏まえ、移行目標を3月とし、2月中旬より医師が指示コメントを一般指示に変更して移行していく案が示され、了承された。

7. 次回開催日

平成30年12月19日(水) 17:00～

医学部第五会議室(医学基礎A棟2階)

「インフォームド・コンセントや意思決定などの希望に関する問診票」使用状況の調査

件数	回答	診療科名	役職	氏名(敬称略)	様式使用の有無	診療録としての保管 (スキャンの必要性)	備考
1	10/9	循環器内科(W-4、W-7、E-6)	外来医長	若槻 哲三	有	必要	様式2を使用
2	10/19	呼吸器・膠原病内科(W-6)	外来医長	飛梅 亮	有	必要	様式1を使用
3	10/25	消化器内科(W-2、W-7)	外来医長	田中 貴大	有	必要	様式2を使用
4	10/10	腎臓内科	外来医長	村上 太一	無	不要	
5	10/5	内分泌・代謝内科(W-7)	外来医長	吉田 守美子	有	不要	様式2を使用
6	10/5	血液内科(W-9)	外来医長	中村 信元	無	必要	様式を使ってみたい
7	10/11	神経内科	外来医長	藤田 浩司	無	不要	
8	10/5	内科外来	看護師長	大坂 朱美	無	-	
9	10/19	心臓血管外科(W-4)	外来医長	菅野 幹雄	有	必要	様式2を使用
10	10/19	心臓血管外科	看護師長	平岡 峰子	無	-	
11	10/4	食道・乳腺甲状腺外科	外来医長	鳥羽 博明	無	-	
12	10/4	呼吸器外科	外来医長	鳥羽 博明	無	-	
13	10/22	泌尿器科	外来医長	福森 知治	無	不要	
14	10/10	泌尿器科	看護師長	西川 木綿子	無	-	
15	10/4	消化器・移植外科(E-7)	外来医長	岩橋 衆一	無	不要	※様式3、4、5、6を使用(診療録・病棟より)
16	10/4	小児外科・小児内視鏡外科	外来医長	石橋 広樹	無	不要	
17	10/19	外科外来	看護師長	平岡 峰子	無	-	
18	10/5	眼科	外来医長	江川 麻理子	無	不要	
19	10/16	眼科	看護師長	山田 和代	無	不要	
20	10/23	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	外来医長	東 貴弘	無	-	
21	10/16	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	看護師長	山田 和代	無	不要	
22	10/10	整形外科	外来医長	岩目 敏幸	無	-	
23	10/9	整形外科	看護師長	立花 美佐	無	不要	
24	10/12	皮膚科	外来医長	鉄谷 真由	無	不要	
25	10/4	皮膚科	副看護師長	吉川 光子	無	不要	
26	10/15	形成外科・美容外科	外来医長	山下雄太郎	無	不要	
27	10/4	形成外科・美容外科	副看護師長	吉川 光子	無	不要	
28	10/5	脳神経外科	外来医長	高麗 雅章	無	不要	
29	10/17	脳神経外科	看護師長	四宮 広美	無	-	
30	10/22	麻酔科	外来医長	笠井 飛鳥	無	-	
31	10/9	麻酔科	看護師長	立花 美佐	無	不要	
32	10/10	精神科神経科・心身症科	外来医長	富永 武男	無	不要	
33	10/19	精神科神経科・心身症科	看護師長	真鍋 理絵	無	-	
34	10/5	小児科	外来医長	岡村 和美	無	不要	
35	10/10	小児科	看護師長	西川 木綿子	無	-	
36	10/10	産科婦人科	外来医長	阿部 彰子	無	-	
37	10/18	産科婦人科	看護師長	後藤 さおり	無	-	
38	10/19	放射線診断科	外来医長	大友 真姫	無	不要	
39	10/10	放射線治療科	外来医長	久保 亜貴子	無	不要	
40	10/19	放射線科	看護師長	野々瀬 美智子	無	-	
41	10/23	口腔内科	外来医長	可児 耕一	無	不要	
42	10/12	口腔外科	外来医長	玉谷 哲也	無	-	
43	10/22	口腔外科・口腔内科	看護師長	福田 洋子	無	不要	
44	10/23	第一補綴科	外来医長	後藤 崇晴	有	必要	10/25登録完了(0501-0739)
45	10/22	第二補綴科	外来医長	鈴木 善貴	無	不要	
46	10/4	第一保存科	外来医長	細川 義隆	無	不要	
47	10/5	第二保存科	外来医長	二宮 雅美	無	不要	
48	10/9	矯正歯科	外来医長	川合 暢彦	無	不要	
49	10/9	小児歯科	外来医長	北村 尚正	無	不要	
50	10/9	矯正歯科・小児歯科	副看護師長	天野 智子	無	不要	
51	10/16	総合歯科診療部	外来医長	安陪 晋	有	必要	すでに登録済の様式(0201-0008)

10/4調査依頼、10/19回答期日

様式 1

入院された患者様へ

使用場所：
西病棟6階

患者様がご自分の病気を良く理解されることが治療には大事と思われますので、当病棟では、入院された時に呼吸器・感染症内科およびアレルギー・膠原病内科の患者様すべてに対し下記のように医療に対するお考えをお聞きして、治療を進める上での参考とさせて頂いています。

お名前

性別： 男 ☐ 女 ☒年齢 75 才

A. 医療については、医師などの判断にまかせたいので質問には答えたくないと思われる方は、Aに○印をつけそのまま主治医にお渡しください。

B. 質問に答えようとお考えの方は、以下にご記入になり主治医にお渡しください。
また答えたくない、わからない部分については空白にされて結構です。

1. あなたは、ご自分の病気の検査結果、治療方針、病状経過などについて、どのように医師から説明を受けたいとお思いですか。

(1) 詳しく知りたい

(2) 簡単に知りたい

(3) 家族に説明してほしい

(特に希望される方があれば名前をお書きください) _____ 様)

(4) 医師の判断に任す

2. あなたの病気がたとえば「がん」のような治りにくい病気でも、本当の病名をお知りになりたいですか。

(1) 知りたい

(2) 知りたくない

(3) 医師の判断に任す

3. あなたの病気が「がん」のような治りにくい病気として、家族の方、そのほかの方(1で記入頂いた方など)が、あなたへ病名を告げることを反対しているとき、どのように希望されますか。

(1) それでも自分の責任において病名を知りたい

(2) 家族などの意向に従ってほしい

(3) そのほか

()

4. そのほか説明等に関してご希望があればお書きください。

(**0-P-0201-0140**
『入院された患者さんへ』)

患者・家族の皆様へ

今回の入院にあたり、あなたとあなたのご家族の医療に対するお考えをうかがい、あなたの医療に役立てたいと思いますので、下記の質問によくお考えの上でご回答願います。

使用場所：
西病棟4階、7階

※なお後日、内容に変更がありましたら、担当医または看護師長にお知らせ下さい。

1 あなたは、ご自分の病気の検査内容・結果・治療方針、病状経過などについてどの程度、医師から説明を受けたいと思われますか。以下の希望するところに○印を付けて下さい。	
☒	① 詳しく知りたい
☐	② 簡単に知りたい
☐	③ 医師の判断にまかす
☐	④ 家族に説明して欲しい
①②④に○をされた方は次の中の項目を選んで○で囲んで下さい。 検査内容 必要性 他の検査方法の説明と選択 病名 病状 経過予想 治療 方針 治療方法の利点・欠点 他の治療方法の説明と選択	
2 あなたは、ご自分の病気は何だと思われますか。	
サルコイドーシス	
3 あなたの病気がたとえ治りにくい病気でも、本当の病名をお知りになりたいですか。	
☒	① はい
☐	② いいえ
☐	③ その他 理由
4 あなたの病気の診断、治療について、他に説明して欲しい人がいましたら、1名選んで下さい。	
その人の氏名	あなたとの関係
5 もし、あなたの病気が治りにくい病気として、家族、その他の方が、病名を告げることを反対している時、あなたはどのようにしますか。	
☒	① それでも自分の責任において正しい病名を知りたい。
☐	② 家族、その他の人の意向に従う。
☐	③ その他
6 その他、医療に関するあなたのお考えがありましたら、ご記入下さい。	

0-S-0201-0141

「患者・家族の皆様へ」

記入日 29年 7月 20日

記入者氏名

様式 3

E-7 消外

医療に関する患者さんの考え

使用場所：
東病棟 7 階



当科では「患者さんと医療者との率直な相互関係が医療の基本である」と考え、それを目指し努力しています。

「おまかせします」、「まかせなさい」といった一方的な依存関係からは、必ずしも患者さんと医療者の基本的な信頼関係は生まれてきません。医療者は、その専門的立場からの責任がある一方、患者さんは自分の病気を知り、自分の意志と責任のもとに病気の診断や治療に参加することが必要と考えます。

つきましては、今回の入院にあたりあなたの医療に対するお考えを伺い、あなたの医療に役立てたいと思いますので、下記の質問によくお考えの上でご回答願います。

なお後日、内容に変更がありましたら担当医または師長にお知らせください。

入院日	
1	あなたの氏名
2	年齢
3	性別
4	あなたは、ご自分の病気の検査内容・結果・治療方針、病状経過などのついてどの程度、医師から説明を受けたいと思われますか。以下の希望するところに○印を付けてください。
5	あなたは、ご自分の病気は何だと思われますか。
6	あなたの病気がたとえ治りにくい病気でも、本当の病名をお知りになりたいですか。
7	あなたの病気の診断、治療について、他に特に説明してもらいたい人がありましたら、1名選んでください。
8	もし、あなたの病気が治りにくい病気として、家族、その他、(問い7の方など)が、病気を告げることを反対している時、あなたはどうしますか。
9	その他、医療に関するあなたのお考えがありましたら、ご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

記入日、 年 月 日

備考

備考 病室に於て生命に關する病いの苦痛を初めて日常同
の素朴な生活を知り感じ事。徳島大学医学部病院の
最上医務を親しい友人として行く此の医師の失事を中々
に、Amn. A. の関係に映画性をもつて行く医療人

医療に関するご家族の考え



使用場所：
東病棟 7 階

当科では「患者さんと医療者との率直な相互関係が医療の基本である」と考え、それを目指して努力しています。「おまかせします」、「まかせなさい」といった一方的な依存関係からは、必ずしも患者さんと医療者の基本的な信頼関係は生まれてきません。医療者は、その専門的立場から責任がある一方、患者さんは自分の病気を知り、自分の意志と責任のもとに病気の診断や治療に参加することが必要と考えます。これがインフォームド・コンセント（説明と同意）の基本的な趣旨であり、患者さんの意志表示や選択が重要になります。

しかしながら、家族の方の医療に対するお考えも伺い、今後の医療の参考にしたいと思いますので下記の質問にご回答願います。

1	あなたの氏名		2	年令	51才	3	性別	男・女
4	患者さんの氏名		5	患者さんとの関係				
6	あなたは、患者さんの病気がたとえ治りにくい病気でも、本当の病名を知らせた方がよいとお考えですか。							
	①はい ②いいえ ③その他 理由：イマイチ他人のことは知らない人ではあるが、本人に知らせた方がいいと思う。本人には知らせないでいてほしいというのでは？							
7	あなたと患者さんとの医療に対する考えが異なる場合には、どうしたら良いとお考えですか。							
	①患者さんの考えを優先する ②あなたの考えを優先する ③医師にまかせる ④その他 内容：素人の自分が家族とは言え本人と医療に対する考え方の差がある場合、患者は医師の説明をきくべきではないかと考える。							
8	仮にあなたが患者さんになった場合、検査内容・結果、治療方針、病状経過などについてどの程度、医師から説明を受けたいと思われませんか。							
	①詳しく知りたい ②簡単に知りたい ③都合の悪いことは知りたくない 内容：詳しく説明を後述したい。私は理解することは出来ず、簡単な分かりやすい内容へ経過の流れについての説明を受けるようにしたい。							
9	仮にあなた自身が治りにくい病気になった場合、本当の病名をお知りになりたいですか。							
	①はい ②いいえ ③その他 理由：治りにくい病気の多い中で、10%以上は治りにくいものなら大抵の病名を知りたい。							

ご協力ありがとうございました。

記入日 00 年 8 月 23 日

備考

[illegible]

当科では「患者さんと医療者との率直な相互関係が医療の基本である」と考え、それを目指し努力しています。

「おまかせします」、「まかせなさい」といった一方的な依存関係からは、必ずしも患者さんと医療者の基本的な信頼関係は生まれてきません。医療者は、その専門的立場からの責任がある一方、患者さんは自分の病気を知り、自分の意思と責任のもとに病気の診断や治療に参加することが必要と考えます。

つきましては、今回の入院にあたりあなたの医療に対するお考えを伺い、あなたの医療に役立てたいと思いますので、下記の質問によくお考えの上でご回答願います。

なお後日、内容に変更がありましたら担当医または婦長にお知らせください。

入院日

1	あなたの氏名	2	年齢	才	3	性別	男・女
4	あなたは、ご自分の病気の検査内容・結果・治療方針、病状経過などについてどの程度、医師から説明を受けたいと思われますか。以下の希望するところに○印を付けてください。 ① 詳しく知りたい ② 簡単に知りたい ③ 医師の判断にまかす ①又は②に○をされた方は〔 〕の中の項目を○で囲んで下さい。 〔検査内容、必要性、他の検査方法の説明と選択、病名、病状、経過予想、治療方法〕 〔その利点・欠点、他の治療方法の説明と選択〕						
5	あなたは、ご自分の病気は何だと思われますか。						
6	あなたの病気がたとえ治りにくい病気でも、本当の病名をお知りになりたいですか。 ① はい ② いいえ ③ その他 (理由)						
7	あなたの病気の診断、治療について、他に特に説明してもらいたい人がありましたら、1名選んでください。 その人の氏名 あなたとの関係						
8	もし、あなたの病気が治りにくい病気として、家族、その他、(問い7の方など)が、病気を告げることが反対している時、あなたはどうしますか。 ① それでも自分の責任において正しい病名を知りたい ② 家族、その他の人の意向に従う ③ その他()						
9	その他、医療に関するあなたのお考えがありましたら、ご記入ください。						

記入日 年 月 日

備考

当科では「患者さんと医療者との率直な相互関係が医療の基本である」と考え、それを目指し努力しています。

「おまかせします」、「まかせなさい」といった一方的な依存関係からは、必ずしも患者さんと医療者の基本的な信頼関係は生まれてきません。医療者は、その専門的立場からの責任がある一方、患者さんは自分の病気を知り、自分の意思と責任のもとに病気の診断や治療に参加することが必要と考えます。これが、インフォームド・コンセント（説明と同意）の基本的な趣旨であり、患者さんの意思表示や選択が重要になります。

しかしながら、家族の方の医療に対するお考えも伺い、今後の医療の参考にしたいと思いますので下記の質問にご回答願います。

1	あなたの氏名		2	年齢	才	3	性別	男・女
4	患者さんの氏名		5	患者さんとの関係				
6	あなたは、患者さんの病気がたとえ治りにくい病気でも、本当の病名を知らせた方がよいとお考えですか。							
	① はい ② いいえ ③ その他 理由							
7	あなたと患者さんとの医療に対する考えが異なる場合には、どうしたら良いとお考えですか。							
	① 患者さんの考えを優先する ② あなたの考えを優先する ③ 医師にまかせる ④ その他 内容							
8	仮にあなたが患者さんになった場合、検査内容・結果、治療方針、病状経過などについてどの程度、医師から説明を受けたいと思われますか。							
	① 詳しく知りたい ② 簡単に知りたい ③ 都合の悪いことは知りたくない 内容							
9	仮にあなた自身が治りにくい病気になった場合、本当の病名をお知りになりたいですか。							
	① はい ② いいえ ③ その他 理由							

記入日 年 月 日

備考

様式1～6のまとめ

			様式の種類					
			1	2	3	4	5	6
			患者用	患者用	患者用	家族用	患者用	患者用
患者 への 質問	病気・治療方法の 説明について	どの程度説明を受けたいか (詳しく知りたい、簡単に知りたい、家族に説明して欲しい、医師の判断に任せる)	○	○	○		○	
		何について説明を受けたいか (検査内容・検査結果・必要性・他の治療方法・病名・経過予想・治療方針・治療の利点・治療の欠点)		○	○		○	
		治療については医師の判断に任せる	○					
		患者以外に説明を希望するか	○					
		患者以外に説明を希望する場合、誰に説明を希望するか	○	○	○		○	
		正しい病名を知りたいか	○	○	○		○	
		正しい病名を知りたいかどうかの理由			○		○	
		家族または代理人が病名の告知を反対している場合、本人の告知の希望 (家族に従う、自分の責任において正しい病名を知る、その他)	○	○	○		○	
		自分の病名が何だと思っているか		○	○		○	
		医療に関する患者の考え			○		○	
家族 への 質問	病気・治療方法の 説明について	患者に病名の告知を希望するか				○		○
		患者と家族の医療に対する考えが異なる場合の家族の希望 (患者の考えを優先する、家族の考えを優先する、医師に任せる)				○		○
	患者の立場になった 場合の家族の希望	家族が患者の立場になった場合、どの程度説明を希望するか (詳しく知りたい、簡単に知りたい、都合の悪いことは知りたくない)				○		○
		家族が患者の立場になった場合、正しい病名を知りたいか				○		○
		家族が患者の立場になった場合、正しい病名を知りたいかどうかの理由				○		○

※様式1…「入院された患者様へ」使用場所：西6

※様式2…「患者・家族の皆様へ」使用場所：西4・西7

※様式3…「医療に関する患者さんの考え」使用場所：東7

※様式4…「医療に関するご家族の考え」使用場所：東7

※様式5…「医療に関する患者さんの考え」使用場所：東7、緊急入院患者用

※様式6…「医療に関するご家族の考え」使用場所：東7、緊急入院患者用

病気・治療方法の説明について（患者用）

案

患者ID：@@SYPID@@

患者氏名：@@ORIBP_KANJI@@ 様

生年月日：@@ORIBP_BIRTHDAY@@

今回の治療にあたり、あなたの医療に対する考えをうかがい、治療・説明に役立てたいと思いますので、以下の質問にご回答ください。

なお、後日内容に変更がありましたら、担当医または看護師長にお知らせください。

1. あなたは、ご自身の病気について、医師からどの程度説明を受けたいですか？

- ☐ くわしく知りたい ☐ 家族または代理人に説明してほしい
☐ 簡単に知りたい ☐ 家族または代理人に説明しないでほしい
☐ 知りたくない

2. 1の回答で「家族または代理人に説明してほしい」を選んだ場合、説明を希望する方のお名前を教えてください。

お名前

あなたとの続柄

3. あなたは、ご自身の正しい病名を知りたいですか？

- ☐ 知りたい
☐ 知りたくない
☐ その他

4. ご家族または代理人が、あなたへ病名を告げることを反対している場合、あなたはどのように希望されますか？

- ☐ それでも自分の責任において正しい病名を知りたい
☐ 家族または代理人の意向に従う
☐ その他

5. その他医療に関するあなたのお考えがありましたら、ご記入ください。

※なお、後日内容に変更がありましたら、担当医または看護師長にお知らせください

記入日 年 月 日

記入者 _____ 患者との続柄（ ）

病気・治療方法の説明について（家族用）

患者 I D : @@SYPID@@

患者氏名 : @@ORIBP_KANJI@@ 様

生年月日 : @@ORIBP_BIRTHDAY@@

案

今回の治療にあたり、ご家族の総意として医療に対するお考えをうかがい、患者さんへの治療・説明に役立てたいと思いますので、以下の質問にご回答ください。

なお、後日内容に変更がありましたら、担当医または看護師長にお知らせください。

1. 患者さんへの説明について

(1) 正確な病名の告知を希望しますか？

☐ はい

☐ いいえ

(2) 病気、治療方法について、どの程度患者さんへ説明をしてほしいですか？

☐ くわしく説明してほしい

☐ 簡単に説明してほしい

☐ 説明してほしいくない

☐ その他

2. 患者さんの希望とご家族の希望が異なる場合

1の回答で患者さんの希望とご家族の希望が異なる場合、どのようにしたいですか？

☐ 患者さんの考えを優先する

☐ 家族の考えを優先する

☐ その他

3. その他医療に関するあなたのお考えがありましたら、ご記入ください。

※なお、後日内容に変更がありましたら、担当医または看護師長にお知らせください

記入日 年 月 日

記入者 _____ 患者との続柄 ()

【参考】

インフォームドコンセントに関するガイドライン

平成27年8月改訂

徳島大学病院

目的

医療において、患者は自らの健康と診療に関して必要な説明を受け理解した上で、検査・治療やその他の医療行為を受ける、選択する、あるいは拒否する権利を有する。医師は医療行為の内容とそれによってもたらされる結果の予測や危険性等につき説明し、患者の納得を得るべきであり、情報提供による良好な医師・患者関係および医療環境の創造を目指す必要がある。

本ガイドラインは、徳島大学病院におけるインフォームドコンセントの適切な運用のための院内指針である。

対象

- 1) 病状・処方薬剤と治療内容
- 2) 手術・検査
- 3) 社会医学的処置（予防接種や伝染病の検査など）
- 4) がんの告知、リビング・ウィル

侵襲や危険性の少ない医療行為の場合であっても造影剤を使用するなどの場合は、インフォームドコンセントが必要である。

説明して同意を得る手順

1) 誰が説明し、誰が立ち会うのか

原則としてすべての担当医が説明する。医療チームとして指導医の立ち会いのもとで担当医が説明する場合もある。説明に関するプロセスの質を保証するために看護師が立ち会うことが望ましい。患者本人のみならず、できるだけ家族が同席できるように配慮する。臨床心理士や精神科医の立ち会いが必要な場合もある。

2) どこで行うのか

説明と同意のプロセスにおける環境・プライバシーへの配慮を行い、病棟では原則として面談室を使用し、それ以外ではカンファレンス室・個室・外来診療室などを使用する。

3) 記録と保管

インフォームドコンセントには、それぞれの病状・検査・治療に対する説明書と、適切な説明がなされ、それが理解されていることを確認するための同意書を用いる。頻度の高い手術・検査については、あらかじめ説明書を電子カルテ専門員会で検討した上で、電子カルテに登録しておき、そこからダウンロードして使用する。また、「輸血療法の説明書」、「特定生物由来製品使用説明書および同意書」、深部静脈血栓塞栓／肺血栓塞栓症予防等についての説明と同意も同様に行う。

【参考】

個々の説明については、一般の患者・家族が十分に理解できるよう、具体的かつ平易に記述すべきである。また、口頭での説明と異なる内容であってはならない。

説明は、緊急の場合を除き、原則として診療行為の24時間以上前とし、説明者は、説明終了後24時間以上経て、説明内容が理解されていることを確認の上、同意書を受け取る。患者側には、説明書の原本と同意書のコピーを手渡すとともに説明書のコピーと同意書の原本を補助診療録に綴じ込み保管する。

診療録には、説明者、説明を受けた者、立ち会い者、説明場所、日時とともに、説明内容の概略を記載する。

4) 説明と同意

インフォームドコンセントのための説明と同意には以下の各項目と内容の説明が行われかつ記載されている書面を残すことが必要である。

(ア) 患者氏名、年齢およびID番号

患者の特定・明示のため、患者氏名、年齢を記載する。患者IDを併記する。

(イ) 説明を行った日付

説明した日付を記載する。

(ウ) 説明内容（下記参照）

(エ) 患者本人の署名または捺印

同意書に患者本人が日付とともに署名または捺印をする。本人が署名不能な時は次項にて代用する。また、患者本人のみならず説明を受けた家族がいる場合は、その代表者1名の署名もいただく。

(オ) 患者の代理人（代諾者）の続柄・署名または捺印

患者本人の署名または捺印がある場合は不要である。小児、意識不明者、その他患者本人が判断および署名不能の時は必須である。この場合、代理人と患者との関係（続柄）を明示する。

(カ) 医師の署名または捺印

原則として説明は担当医が行い、署名または捺印する。担当医が説明できない場合は、該当患者の診療に関与する医師が説明を行い、署名または捺印をする。

5) 説明の内容

- ①病名と病気の現状
- ②これに対して行おうとしている診療方法の内容と期待される改善程度
- ③その治療の危険性（合併症の具体的内容と具体的頻度、対処法の有無及び有効性）
- ④それ以外に選択肢として可能な治療方法とその利害損失（有効性と危険性）
- ⑤疾病についての将来の予測（無治療の場合を含む） 等

患者に十分理解されるよう、平易な言葉遣い（できるだけ専門用語はさける）、文書・資料・図を用いて説明し、理解されたかを確認する。時間をおいて繰り返し説明することもある必要である。説明する内容は、通常患者ではなく、当の患者が重視する情報を提供する。

(ア) 診断名（病名または疑われる病名）

がん、悪性腫瘍等、患者に直接明示し難いと判断される病名については、担当医の裁量により、疑い病名とし、必要なら患者の代理人に患者への説明内容と正しい病名について説明し、確認を受ける。

(イ) 病状の説明

患者個々の病状（症状、状態、問題点等）につき、具体的かつ平易に説明しその内容を記載する。

(ウ) 検査・治療の内容

予定する検査・治療の内容について、具体的かつ平易に説明しその内容を記載する。

(エ) 検査・治療の目的・必要理由

予定する検査・治療の内容について、その目的を患者が理解し易いよう、具体的かつ平易に説明しその内容を記載する。また、この検査（治療）がどの程度必要であるのか、この検査がどの程度有効であるのかについて記載する。

(オ) 検査・治療の内容、実施日・基幹

検査（治療）の内容をできるだけ具体的に時系列的に記載する。確実に決定されていない場合は、予定されている日時・期間を記載し、それが予定であることがわかるように記載する。

また、検査（治療）当日だけでなく、検査（治療）の前日や検査・治療後における注意事項についても記載する。組織採取など、同時に行われる医療行為がある場合には、それについても記載する。治療の場合には、その成績を示すデータがあればそれを記載する。

＊この欄においては、患者の理解が深まるよう、図や写真を併用することが望ましい。

(カ) 検査・治療に伴う副作用・危険性および予後

予定する検査・治療について、その副作用・危険性および予後患者が理解し易いよう、具体的・平易に説明しその内容を記載する。発生率が高い者〔1%（100件につき1例）以上のもの〕についてはすべき記載する。頻度が低くても危険性の高いもの〔生命に危険を及ぼす可能性のあるものや不可逆的に日常生活に支障をきたすことがあるもの、美容に関連するものなど〕は記載する。頻度は、できるだけ具体的数値を用いて記載する。頻度は、どの施設・団体によるものかについても記載する。

＊新しい検査（治療）に関しては、現時点ではわからない危険が発生する可能性があることを記載する。

(キ) 合併症発生時の対応

万が一、合併症が起きた場合には最善の処置を行うこと。なお、その際の医療は通常の保険診療となること。合併症の発生がある程度予測できる場合には、それに対する処置について具体的に示すことが望ましい。

(ク) 他の選択肢（代替可能な医療行為）について

予定する検査・治療以外に考えられる手段または代替え可能な確立された検査・治療がある場合、その内容・効果・危険性および予後を含めて具体的かつ平易に説明しそ

- の内容を記載する。但し、未確立な治療を代替医療として説明する必要はない。
- (ケ) 何も検査（治療）を行わなかった場合に予測される経過
検査（治療）を何も行わない場合の経過に関しても記載する。
- (コ) 患者の具体的な希望
美容に関することなど、個別の患者に特有な質問・希望があればそれらを記載しておくことが望ましい。
- (サ) 患者の自己決定権について
患者に最終的な自己決定権があること、同意がいつでも撤回できること、および予定されている検査・治療を拒否した場合にも不利益のないことを記載する。

6) セカンド・オピニオンについて

セカンド・オピニオンとは本来「担当医以外の医師の意見」という意味である。第三者の意見を聞きたいというものは誰もが持つ気持ちであり、病気や治療をより良く理解する上に必要なプロセスと考えられる。このため、最終的な説明と同意を得るまでにセカンド・オピニオンを得る機会があることを患者に説明する。

7) 代理人が必要な場合の説明と同意

- (ア) 患者が小児、意識不明者、その他説明に対する理解および自己決定能力が不十分と考えられる場合においては、その代理人に理解しやすいよう、具体的かつ平易に説明する。
同意には患者の代理人（代諾者）の署名または捺印が必要である。小児、意識不明者、その他患者本人が判断および署名不能の時は必須である。この場合、代理人と患者との関係（続柄）を明示する。
- (イ) 代理人の範囲および優先順位は：1) 法定代理人がいる場合は法定代理人、2) 配偶者、3) 血族6親等または姻族3親等までが法律上認められる。

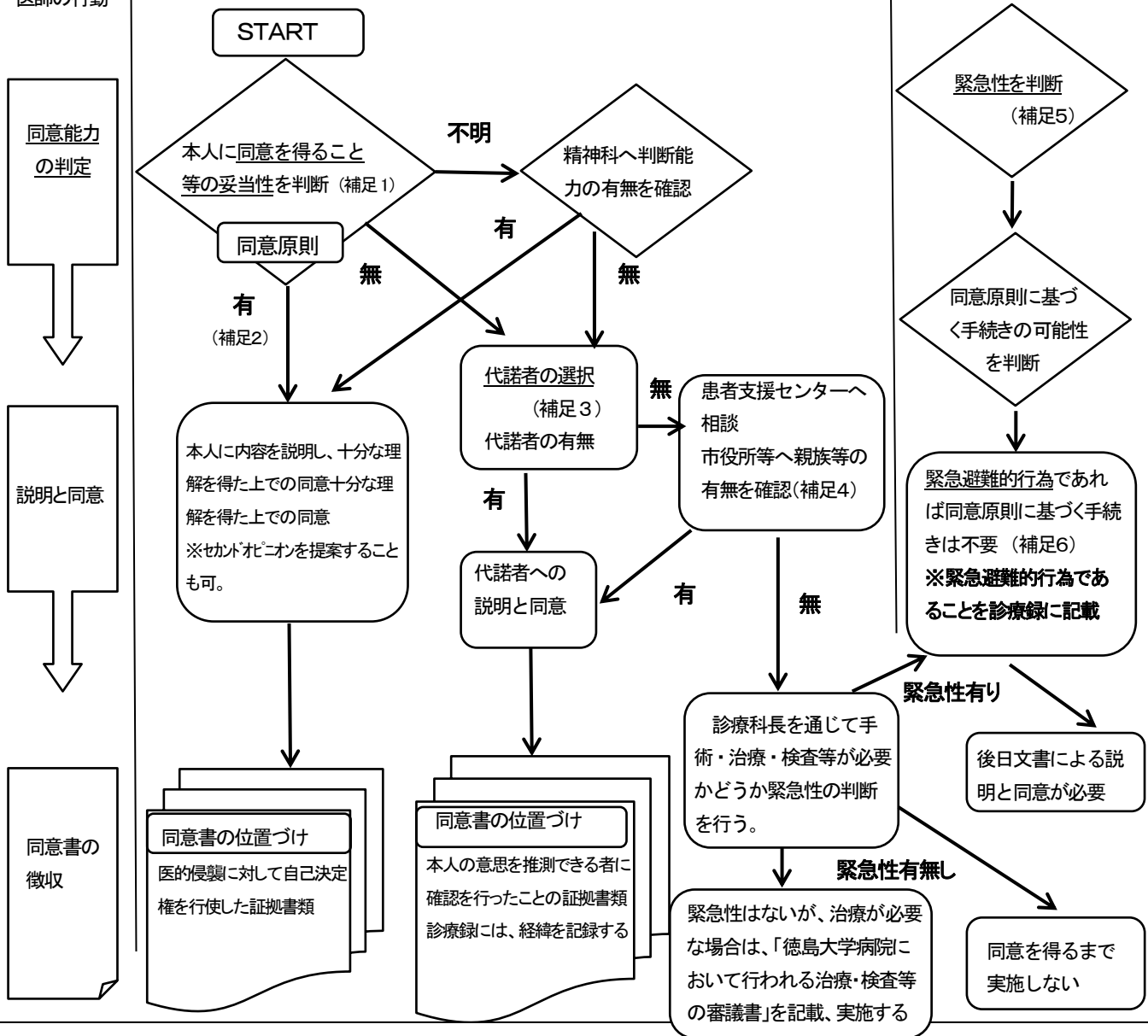
8) 緊急時の対応

- 1) 患者の生命・身体に重大な危険をもたらす緊急事態には、口頭での説明、事後の説明でも差し支えないが、後日、文書による説明と同意が必要である。また診療録へも記載する。
- 2) 患者に意識障害があり全く身寄りがいないか分からない、連絡の取れない場合、同意書なしでよいが同意が取れなかったという理由を診療録へ記載する。
- 3) 緊急の場合、電話にて説明（相手方が遠方等のため）することがあるが、この場合、有効である法定代理人がいる場合は、法定代理人。いなければ、親等の近い者に説明し同意を取る。電話で本人との関係（家族等）を詳細に聞く。電話連絡を行った者が、確認したことを診療録に記載する

予 定

緊 急

医師の行動



【補足】

1. 同意能力の判定 一未成年者においては精神の発達の度合で判定し、親権者の同意も得た方が望ましい。成人の場合は、医療の意義、内容及び危険性等を認識できる程度の能力を備えているか個々に判定する（法的基準なし）
2. 同意を得ること等の妥当性 一制定法（精神障害者の措置入院等）により強制治療の権限が与えられている場合及び緊急避難的行為以外は、本人が弁識能力を有する限り本人への説明と同意が必要であることからその弁識能力を判断する
*本人に同意能力がある場合でも他に親族がいる場合は、可能な限り本人以外の親族の同意を得る。疎遠になっている場合でも本人に了解を得て、可能な限り同意を得るようにする。
3. 代諾者の選出 一患者本人の利益、価値観を最も反映できる者（親、配偶者、成人の子供及び兄弟等）を選出する
4. 市役所等と協議 一個人情報保護法には抵触しない（個人情報保護法第16条第3項第2号により適用除外）
5. 緊急性を判断 一患者本人の生命保持上の緊急の必要性（説明を行い理解を求める時間的余裕の有無）で判断する
6. 緊急避難的行為 一刑法第37条第1項（緊急避難）に該当。民法上では第698条（緊急事務管理）が成立する
7. 同意書の署名について 一同意書には、医師と患者（代諾者）両者、及び立会人の署名が必要となる
8. 同意なく治療行為した後、本人が同意能力を回復した場合、または代諾者が現れた場合は、実施した医療行為の内容を説明し診療録に記載する
9. 本人または代諾者から同意をとる際、MSWが立ち会えることができる

平成 30 年 11 月 30 日

各診療科（部）長
薬剤部長、看護部長
診療支援部長、栄養部長、事務部長 殿

入院紙カルテ磁気化プロジェクトリーダー
佐 田 政 隆
(担当：医事課診療録管理係 内線 2692)

磁気化指示に関するインシデント報告について（通知）

日頃は、当プロジェクトにご協力いただき、誠にありがとうございます。

平成 30 年 1 月より本格稼働しました磁気化指示につきまして、11 月報告分のインシデント事例をお知らせいたします。

関係部署におかれましては、インシデント防止にお役立ていただくようお願い申し上げます。

※磁気化指示の運用に関しましては、掲示板の「システム関係」－「必要時指示・指示コメント運用手順について」（2018 年 3 月 1 日）－医師指示運用マニュアル、入力マニュアル、指示機能質問票に掲載していますのでご参照ください。

➤ HIS 掲示板→システム関係

徳島大学病院 Tokushima University Hospital

2018年05月18日 17:10 第3金
ログイン者 [パスワード変更](#)
使用端末 TG011154

ホーム メニュー 業務終了

フォルダ	タイトル	登録日時
緊急		
システム関係		
病院全体		
院内通知		
様式類 (病院全体)		
システム関係	次期病院情報システムWGについて	2018年04月19日 15:49
様式類 (システム関係)	★アカウントの有効期限についてのお...	2018年03月14日 14:03
様式類 (処置伝票)	必要時指示・指示コメント運用手順に...	2018年03月01日 17:42
医療安全情報 (PMD)		
医療安全情報 (法規)		
医療安全情報 (日本)		
新規医療機器研修会		
様式類 (パンフレット)		
循環器内科		
口腔管理センター		
クリニカルパスセンタ		

医師課 濱田 泰法

入院紙カルテ磁気化プロジェクトにおいて、各指示機能運用マニュアル、入力マニュアルをとりまとめましたので掲載します。ご利用ください。
今後ともご協力方よろしくお願い申し上げます。

[入力マニュアル.pdf](#)
[医師指示運用マニュアル.docx](#)
[指示機能質問票.xlsx](#)

[全てを読む...](#)

電子カルテの傷病名更新について 2018年01月26日 13:03
文書管理システム (DocuMaker) の利... 2017年10月27日 16:01
携帯呼び出しの登録方法について 2016年08月23日 17:57

磁気化指示に関するインシデント 11月報告分

	インシデント内容	要因	対策
1	10月25日の16:25に術後、HCUに患者が入室した。10月25日の指示コメントには、血糖測定やインスリンに関する指示は無かった。 21:00に長日勤者から長夜勤者へ申し送りをしている際、10月18日の指示コメントにインスリン指示ありとなっていることに気がついた。 カルテを確認すると、インスリン指示書が挟まっており、夕方の血糖測定が必要であった。 主治医に報告し、眠前に血糖測定をするよう指示があり、血糖値200mg/dlでインスリン補正は不要であった。 インスリン指示に関しては、病棟からHCUに申し送りされていなかった。 長日勤者は、10月18日の指示コメントがあることは気づいていたが、術前の指示であり術後指示ではないという認識であった。 病棟看護師に確認すると、10月18日の指示は口頭で中止との指示を受けていたため、HCUへは申し送りをしていなかったことが分かった。	・10月18日の指示コメントが口頭指示では中止となっていたが、終了されていなかった。 ・術前指示は一旦中止し、術後指示を出すという運用となっているが、運用が徹底できていない。 ・中止指示が出ていたが、医師に問い合わせると継続している指示のように指示がだされたこと。	・口頭指示で中止となった指示コメントは、速やかに終了する。 ・術前の指示は、手術日で一旦終了させ、術後指示を新規指示で出す運用を徹底する。

スキャン室 入院スキャン実績

期間:2018.11.1~11.30

スキャン実施日	スキャン実施枚	スキャン済み文書チェック			実施時間(分)	確認時間(分)
		件数	枚数	修正件数		
11月1日(木)	59	9	9	3	45	15
11月2日(金)	60	14	14	4	90	45
11月5日(月)	98	9	14	2	70	110
11月6日(火)	60	10	12	0	90	60
11月7日(水)	27	9	9	0	20	10
11月8日(木)	71	2	2	0	90	45
11月9日(金)	53	11	11	0	40	35
11月12日(月)	88	11	14	1	75	40
11月13日(火)	112	19	29	7	105	160
11月14日(水)	37	19	25	1	90	70
11月15日(木)	83	10	14	4	40	100
11月16日(金)	5	8	8	0	45	35
11月19日(月)	60	9	11	0	90	30
11月20日(火)	77	22	26	1	60	95
11月21日(水)	56	17	17	0	45	65
11月22日(木)	23	12	12	0	10	50
11月23日(金)	23	10	13	0	35	35
11月26日(月)	36	21	23	2	40	30
11月27日(火)	53	20	36	2	55	20
11月28日(水)	53	20	36	2	55	20
11月29日(木)	54	24	53	0	40	30
11月30日(金)	10	28	29	0	35	85
合計	1198	314	417	29	1265	1185
平均	54.5	14.3	19.0	1.3	57.5	53.9

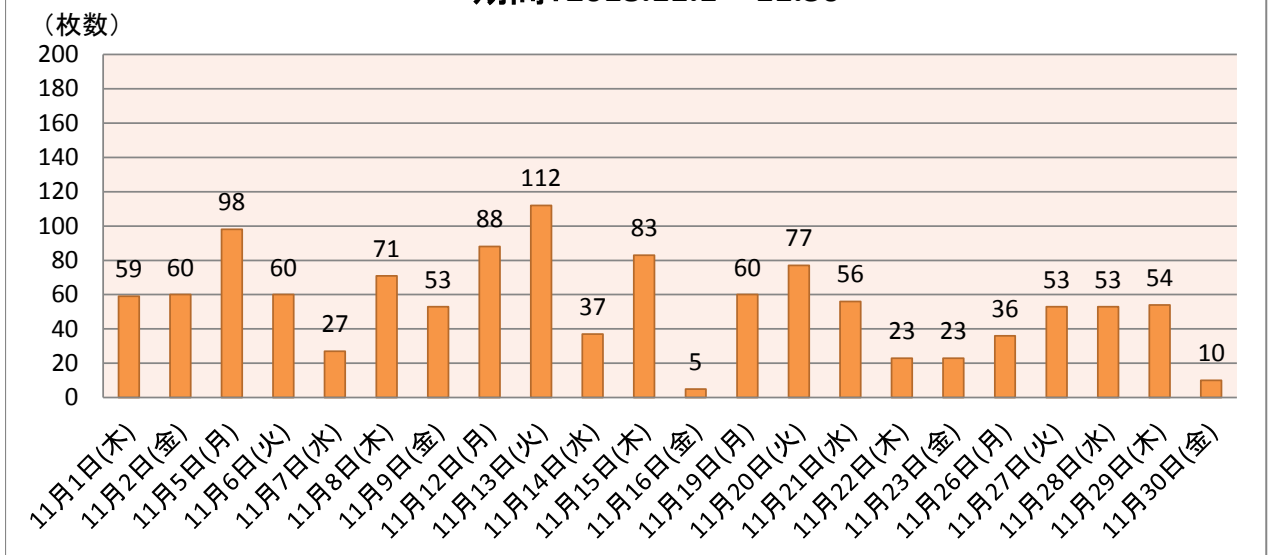
★11/19よりE7開始

【多数発生している文書】

- ・心電図 184枚
- ・持参薬報告書・投薬指示書 84枚
- ・個人情報保護に関する同意書 71枚
- ・感染症の有無を確認するための検査に関する同意書 70枚

スキャン室 入院スキャン実績

期間:2018.11.1~11.30



病棟スキャン運用問題点

No.	日付	診療科	問題点	対処	PJ報告
91	2018/11/13	西病棟4階	病棟より、総合受付でスキャンされた診療情報提供書が他の文書と一緒に送られてきました。即日入院されて患者さんみたいですが、保管は、どのようにすれば良いですか。	診療録管理係長に確認。 スキャン済み文書のチェックはせず、他の文書と一緒に保管して下さい。	
92	2018/11/15	西病棟4階	病棟より、「血糖値および投与インスリン量(06100006)」が送られてきました。	診療録管理係員に確認。 今後は、共通の様式「インスリン実施および血糖記録用紙(06100003)」で登録して下さい。	
93	2018/11/28	西病棟4階	病棟から送られてくる「褥瘡対策に関する診療計画書(03040026)」に、診療科が書かれていません。	W4師長さんに、登録する診療科をお聞きして教えて頂きました。 W4師長さんより、「毎回聞きに来るのも大変でしょうから、様式に診療科を書く欄を作っていただくことはできませんか。」と、要望をお聞きしたので診療録管理係長に報告しました。 11/30追記⇒診療録管理係長より連絡。今後は、フセンに診療科名を記載していただけるようになりました。	
94	2018/12/3	西病棟4階	病棟から心臓血管外科分、手術説明・同意書が送達されてきました。内容を確認すれば治療方法がペースメーカー交換術と記載されています。管理文書一覧を確認したら「ペースメーカー手術説明書・同意書(05010250)」があり例題の様式と比べたら全然異なります。他の文書と同様に様式色々、定型文でないもの〇〇様手術説明書等「 <u>心臓血管外科手術説明・同意書(05010315)</u> 」で登録してよろしいでしょうか？	診療録管理係長に確認。 様式が異なるので「心臓血管外科手術説明・同意書(05010315)」で登録してください。 今後、心臓血管外科分から手術説明・同意書が送達されたら管理文書一覧に収載されている文書は内容を確認して収載されている文書番号で登録して、定型文でないもの〇〇様手術説明書等は全部、「心臓血管外科手術説明・同意書(05010315)」で登録してくださいとのことでした。	
95	2018/12/4	西病棟4階	W4病棟クラークさんより問い合わせあり腎臓内科医師より腎生臨床情報等記載されている文書(2014年等古い年代分)何件か今後出てきて検査 経過記録に登録してほしいとのことですがスキャン室に送ってもよろしいでしょうか？	診療録管理係長に相談。係長からW4師長さん・腎臓内科医師に連絡していただきました。結果⇒通常を送達票と別に送達票を書いていただき、何件もあります。スキャナ読み取り依頼書1枚記載してもらい、ID・患者名を一覧表に記載して送達していただく。 12/7追記⇒スキャナ読み取り依頼書に書かれた文書発生日が「5月ごろ」となっていたため、文書発生日を何日にしたら良いのか、診療録管理係長に相談しました。 文書発生日ごとにスキャナ読み取り依頼書を書いて頂くのは枚数が増えるため、今後も一枚にまとめてもらい、「腎生検 臨床情報・検査成績・腎生検病理組織診断報告書(06010069)」の報告日を文書発生日とし、「〇〇年〇月〇日の送達票の中に有り」とコメントを入力してください。	○

病棟スキャン運用問題点

No.	日付	診療科	問題点	対処	PJ報告
96	2018/12/5	西病棟4階	病棟より、呼吸器・膠原病内科の「臨床研究にかかる説明同意書(05040004)」がスキャン済で送られてきましたが、保管はどのようにしたら良いでしょうか。	診療録管理係長、係員に相談。 呼吸器・膠原病内科の「臨床研究にかかる説明同意書(05040004)」は、病棟または外来でスキャン入力を行い、原本は医局に保管されています。 今後、送られてきた場合は、スキャンされた病棟(スキャンされた病棟)に返却してください。	
97	2018/12/11	西病棟4階	一人の患者さんに、再検査のため二回分の報告日がある「腎生検 臨床情報・検査成績・腎生検病理組織診断報告書(06010069)」が送られてきました。	診療録管理係長に相談。 同じ文書種別番号なので、一番新しい日にちを文書発生日にしてまとめて登録してください。	
98	2018/12/11	西病棟4階	打ち出しただけで、何も追記のない治療説明同意書(今回は、「トレッドミル運動負荷試験の説明同意書(05010108)」でした)が送られてきました。	診療録管理係長に相談。 病棟クラークさんに、何も記載がないことを伝えて返却しました。病棟クラークさんから、師長さんに確認していただけるようになりました。	
99	2018/12/11	西病棟4階	説明だけの治療説明同意書(今回は、中心静脈カテーテル留置についての説明同意書(05010051)でした)が送られてきました。	診療録管理係長に相談。 病棟クラークさんから看護師さんに聞いて頂き、透析室に同意書があるとのことで後日揃ってから送達してくれるとのことで返却してきました。	
100	2018/12/17	西病棟4階	W4病棟クラークさんより問い合わせあり。入院診療計画書が転科先から送られてきましたが転科前、入院初回にW4で入院診療計画書は記載してスキャン済ですが必要でしょうか？入院日・説明日空白ですが？	診療録管理係長に確認。診療科にはISO9001の審査において指摘された為、(2)転科時における入院診療計画書の作成についてのお知らせをしていますが「転科時には、原則として「入院診療計画書」を再作成してください。」必要かどうかは主治医に確認して下さい。	○
101	2018/11/20	東病棟7階	11/19以前入院された患者さんの文書が送達されていますがW-4の時と同様に説明してお返ししてよろしいでしょうか？	診療録管理係主任に相談。11/19以前に入院されているので返却して紙カルテの処理をお願いします。11/19より入院された患者さんの文書からスキャン対象になりますと説明してくださいとのことでした。←病棟クラークさんに説明済。	
102	2018/11/20	東病棟7階	(病棟でスキャンされた画像)線が入っていたり青色が写っていた。	病棟クラークさんにスキャナーの掃除を依頼しました。	
103	2018/11/27	東病棟7階	「抗がん剤実施計画書(03070004)」が送られてきましたが、管理文書一覧の備考1に、「印鑑がなければ捨てて良い」とありますが、どう対処したら良いでしょうか。	診療録管理係長に相談。 印鑑がない旨をクラークさんにお伝えして、病棟に返却しました。	
104	2018/11/27	東病棟7階	「医療に関する患者さんの考え」と「医療に関するご家族の考え」が送られてきましたが、スキャンはどのようにすれば良いですか。	診療録管理係員に相談。 まとめて「入院された患者さんへ(02010140)」に登録して、コメントに表題を入力してください。	

病棟スキャン運用問題点

No.	日付	診療科	問題点	対処	PJ報告
105	2018/12/4	東病棟7階	手術の説明なのか、手術記事なのか、こちらでは判断できない文書(手書き)が送られてきました。	診療録管理係長に相談。 病棟に教えていただきに行きましたが、クラークさんではわからず、一度返却して、E7師長さんに確認してもらうことになりました。	
106	2018/12/4	東病棟7階	「術後指示書(04010054)」 「術後指示書(E-7)(04010056)」	様式が全く違います。	
107	2018/12/4	東病棟7階	病棟より「交換日・貼付期間・備考・次回予定日」の記載されている表が送達されてきました。E-7師長さんに確認したところ、最初はストーマパOUCH観察項目用紙に記載して継続の場合、この用紙に記載している分なのでスキャン必要ですとのことでした。文書種別番号はどうしましょうか？	診療録管理係員に相談。 「ストーマパOUCH観察項目(06110106)」・コメント欄に「続紙」登録してくださいとのことでした。	
108	2018/12/10	東病棟7階	「腸閉塞手術、腹膜炎手術についての説明同意書(05010730)」の内容を先生が少し変えて別の手術説明同意書(腹腔鏡下小腸切除についての説明同意書)で送られてきました。	診療録管理係長に相談。 内容が全く違う説明同意書は「不明(説明・同意書)(05999999)」でコメントに表題を入力。 内容が一部変えられている説明同意書は、そのままの文書種別番号でコメントに表題を入力してください。	
109	2018/12/13	東病棟7階	病棟より「看護要約(06110066)」が送られてきました。「X-D」の文書ですが、下線が引かれたりと少し書き足されていました。スキャンは必要でしょうか。	診療録管理係長に相談。 文字が書き足されていない時は、スキャンせずに返却してください。	