

こちら特報部

こちら特報部

# 情報共有こそ医療の原点



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



医療現場・医療関係者  
国会議員に会食全面自粛を  
求める日本医師会の中川俊  
男会長＝6日、東京都内で

## 米国は400万人超が利用

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で病状を理解し、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、一九九一年には四千万人超が利用。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。

## 「患者との信頼や危機管理につながる」

## 電子カルテ開示 腰重く

米国の勝利さんは一九九〇年、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、医療現場に「患者の権利を保障する」という思いが芽生えた。米国では、電子カルテの普及が進み、患者が自身の病状を確認できることが、医師と患者の信頼関係を築く上で重要な役割を果たしている。

## コロナでは「資源」生かせず 逼迫施設 支援の仕組みを

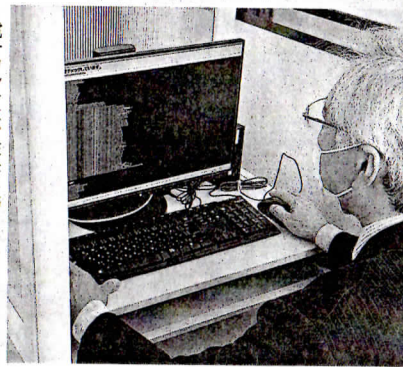
昨年五月の厚労省の資料では、十万人当たりの日本の集中治療室（ICU）などの数（二・五床）はイタリア（二・五床）と同レベルで、米国、ドイツに次ぐ。そうした状況にもかかわらず、コロナ患者を受けけている病床は全体の3・1％にとどまり、逼迫した

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、多く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

は、どこか後でめいたことがあるからではと思ってしまう。電子カルテを患者が自由に閲覧できても、医療機関に不都合はないはず。いつ自分が医療事故の当事者になるかわからない。少しずつでも改善に向けて取り組んでいってほしいと願う。

診療記録が入力された電子カルテを患者が閲覧できるシステムが広がりを見せていない。欧米では珍しくないといわれる一方、国内の病院で導入されているところはわずか。背景に、訴訟などを恐れて情報開示に後ろ向きな医療界全体の姿勢があるとされる。医療界はコロナ禍においても感染対策の要。さまざまな面で改革を求める声が上がっている。（木原育子）

## 閲覧システム導入わずか



## 「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

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。最初にできた事故調査委員会は、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閲覧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会のメンバーで、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」と説明している。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のに、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は、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。