

変わりゆく診療録

植 木 匡

医師会報600号おめでとうございます。年号も移り変わり、令和を迎えての病院の大きな変化として、医師の義務である診療録の電子化があります。私が医師となりました昭和末は、手書きとMS-DOSの補助的使用で、検討会前のカルテやフィルム探しが研修医の仕事でした。しかし、電子カルテでは端末があればどこでも閲覧可能で探す手間がなくなりました。また、全職種の若手が手書きより早くキーボードで入力し、自分でも読めない手書き文字を解読する機会がなくなり、情報伝達ミスが減少しました。

医学の進歩により頭に入りきれない程に情報量が増加し、スマホやPCなどの端末が検索に欠かせません。カルテに記載する事項も増加し、入力のスピードアップと検索し易い記載法が必要です。入院総括なども、期限内の記載が診療報酬に紐づけられ、昔のような「医師は、治療優先で文書記載は後回し」などとの考えは許されません。そのため、診療録の入出力を補助する医療クラークが欠かせません。現在、病院でのクラークの業務は、外来では初診と再診患者情報の定型的な入力、検査申し込み、検査結果コピーなどを行い、医師の記録ミスの修正や検査結果の確認チェックを促し、医療ミス防止の助けとなっています。また、病棟では回診記録の作成、各種申し込みや予約など、医局では入院総括や診断書の作成、データベース登録などを行い、書類の期限厳守にも重要な役割を担っています。病院では医療クラークが30名近くとなり、委託可能な業務も増え、医師が夜

や休日に書類整理を行う機会が少なくなりました。

電子化は、がん治療でも有用です。治療薬の容量や手順間違いは致命的になりますが、手書きによる見間違いがなくなり、薬量の自動計算や過剰投与の警告もしてくれます。がん薬物治療は、癌関連遺伝子によりタイプ化され、各々の治療法が異なる個別化治療が進んでいます。予後も延長してきており、再発時の説明が「あと数か月です」から、「薬の効果次第です」となりました。タイプ別治療薬の増加と予後の延長により、手書きカルテでは治療歴の把握が困難となり、タイプや薬物使用歴の記録を、毎回コピーし確認しながら診療にあたらないと適切な治療ができません。遺伝子検査の結果がメールなどで医師に直接報告されることも増加し、PCなどが使えないでは話にならなくなりました。

医療センターでは、2023年度に電子カルテをwindows11にアップし、外来が掲示板による呼び出しへ変更になる予定です。2024年度には手術室の電子化も予定され、手術室の記録も端末で見ることができるようになる予定です。「電子化のメリットは、医者の方が読めるようになり、カルテや資料探しの時間がなくなる」と尻込みをする職員を激励しながら始まった電子カルテは日常となりました。令和は、PCが医師だけのものではなく全職種が使いこなす時代となり、入力法やメタバースなど診療録に関わる技術革新がさらに進んでいくようです。

