

第32回 日本POS医療学会大会 ランチオンセミナー

日時 平成22年3月28日(日) 12:20~13:20

会場 昭和大学 上條講堂 東京都品川区旗の台1-5-8

座長

嶋田 元 先生

(聖路加国際病院 医療情報センター 副センター長)
消化器・一般外科 医幹

演題

「他職種協働による POSを保証する 診療情報」

演者

瀬戸 僚馬 先生

(東京医療保健大学 医療保健学部)

共催: 第32回日本POS医療学会大会
フクダ電子株式会社

他職種協働によるPOSを保証する診療情報

瀬戸 僚馬

東京医療保健大学 医療保健学部医療情報学科

2007年12月に厚生労働省が医政局長通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進」を発出したのを契機に、医療機関ではスキルミックスを積極的に進めるようになった。これにより、看護師の業務範囲が若干見直されたり、医師事務作業補助者など新たな職種がチーム医療に関わるようになった。そればかりでなく、スキルミックスは、従来のように職種間で「業務の線引き」を行うものではなく、むしろ「相互乗り入れ」を積極的に行うような一面もある。例えば化学療法の副作用の観察には医師や看護師に加えて薬剤師も関与するようになってきた。このような動きは、当然ながら診療録のあり方にもかなりの影響を及ぼすことになる。

まず、「職種別記録」が時宜にかなわなくなってくる。従来、医師や看護師等の医療関係職種は自らの職種の専門性で問題点を把握し、それを記録に残すことに力点を置いていた。従って、医学的問題を表現するICD-10のような用語体系を用いるのは当然のこととして、他の職種もそれぞれの課題を表現する手段を持っていた。例えば看護職は「看護問題」という表現で患者の不安など側面を表現し、これを解決するためのケアプランを立てていたのである。そして、これらの用語体系の中には海外からそのまま持ち込まれ、そのため現場で用いるにはその職種でさえ難易度の高いものも少なくなかった。しかし、他職種協働の中では、相互乗り入れするすべての職種が理解できる用語体系であることが不可欠である。そのことを前提に、全職種横断的な記録に移行することは、もはや必至のことであると考ええる。

次に、このような流れの中では、記録のボリュームを最適化することが必要であると考ええる。現在の診療情報はあまりに膨大で、その全てを分析に用いることができないのが現状である。すなわち、その患者のケアプロセスを表現できる必要最小限の情報は残すにせよ、実質的に「メモ」や「ログ」としての性質が強い情報とは区別する必要があると考ええる。とくに他職種協働の中では、各職種が生成した診療情報をそのまま和集合してしまうと、それは医療関係職種の認知限界を超えたデータ量になってしまう。これは、電子カルテを導入している病院であれば、「生成されたデータ」と「利用されたデータ」の差の大きさは実感していることであろうが、紙のカルテでもやはり同じことが当てはまる。いまや、生体情報システムのような機器の多くはインテリジェント化されているのであるから、「ログ」の管理はこれらの機器に任せ、医療関係職種はより骨格に近い記録に特化すべきである。

これらを実現する上では、多職種が患者の状態や健康上の課題を「端的に」共有していることが極めて重要である。本セッションでは、そのための方法を試論したい。