

図6: Case History

Case History (1)

<Profile プロフィール>

<Chief Complaint 主訴>

<Present Illness 現病歴>

キャンセル
クリア

チャートに展開

全欄可 TEXTAREA1

図7: 既往歴、家族歴

Case History (2)

<Past history 既往歴>

<Family History 家族歴>

キャンセル
クリア

チャートに展開

全欄可 TEXTAREA1

図8: Examination

Examination

<Physical Exam. On Admission 入院時身体所見>

<Lab. Data On Admission 入院時検査所見>

TPHA | HBe-Ag | HCV-Ab | HIV

キャンセル
クリア

チャートに展開

全欄可 TEXTAREA1

図11: 看護師の記載

チャート - (0007783362) (検索条件: 基本検索) (検索結果: 3件)

ファイル 表示 ツール 検索条件

基本検索

2003/11	2003/12	2004/01	2004/02	2004/03	2004/04
日 月 火 水 木 金 土 26 27 28 29 30 31 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	日 月 火 水 木 金 土 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日 月 火 水 木 金 土 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日 月 火 水 木 金 土 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29	日 月 火 水 木 金 土 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日 月 火 水 木 金 土 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

経過記録 2004/01/22(木) 20:10 外科 8E 版:01

2004/01/22 20:10
 I 癌性疼痛(右腋窩、左右肩甲骨付近)
 S 時々痛むこともあるけど(左肩甲骨)、すぐはなくなるし大丈夫。
 O 現在ベッドレスト、HeadUP20度の安静度での生活では定期ボルタレン、ボルタレンSR使用にて痛みなし。夜間もラ
 A 疼痛コントロール良好。
 P 問題達成。
 今後、AmbUしついでいった際、痛みの出現に注意していく。

経過記録 2004/01/22(木) 20:20 外科 8E 版:01

2004/01/22 20:20
 I 活動制限があることによる苦痛
 S リハビリっていつ頃から始まるのかな。すぐに歩けるようになるものなのかしら。でも先生にはゆっくりっていわれた
 O 現在ベッドレストHeadUP20度の安静度だが、食事以外はフラットにしてすごしており、安静保持できている。徐々に
 A を望んでいる。
 P 病状を理解し、安静を守れており、以前のような焦ったような様子はみられなくなっている。
 プラン継続。

経過記録 2004/01/22(木) 20:35 外科 8E 版:02

2004/01/22 20:35
 I 修正:2004/01/22(木) 20:47
 S 化学療法後(ナバルピン)
 ナバルピンやっても今まで気持ち悪くはなかったから、これはいいんです。でもすぐに便秘になっちゃって。

図12: コメディカル、専門チームによる記載

チャート - (0007783362) (検索結果: 5件)

ファイル 表示 ツール 検索条件

チャートの

2003/10	2003/11	2003/12	2004/01	2004/02	2004/03
日 月 火 水 木 金 土 26 29 30 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日 月 火 水 木 金 土 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	日 月 火 水 木 金 土 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日 月 火 水 木 金 土 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日 月 火 水 木 金 土 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29	日 月 火 水 木 金 土 1 2 3 4 1 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

プログレスノート 2004/03/16(火) 18:31 SSD 8E 版:01

その他 2004/03/16(火) SSD 8E 版:01

Pから身障手帳の手続き等訊いてくよに書かれた由でご主人が来科。
 「Pは自宅に帰ることを望んでおり、相談をしてるように書かれた。しかし、Pの病状は進行性の病気で脳に転移しており、退院は難しいのではないかと
 しても、自宅は3階建てのエレベーターなし。1階に風呂、2階が台所、3階が寝室になっており、自宅への退院は無理。退院するならばリアプリーの部屋を借
 ルパーに来てもらわないととも退院はできない。今後利用できるかどうかわからないが、身障手帳を取れるのだろうか?」
 ・ご主人より「仕事でもPのことが知りなり、ミスをしてしまいそうなる。」「以前は朝までぐっすり眠れたが、このところ眠れない等お話しされ、疲れている様
 →ご主人として一応手帳の手続きをしておきたいとのこと。身障手帳取得が可能かどうか担当医に相談しておくこととなる。

プログレスノート 2004/03/16(火) 22:34 外科 8E 版:01

痛みのコントロール<緩和ケアチーム>Ph塩川、OCMS岡田
 ・本人、ご主人に相談し現在の痛み止めからデュロテップパッチの実更することとなる。な
 おこの際、デュロテップパッチはモルヒネと同系列の薬剤でありまた痛みが増強したときには
 レスキューとしてモルヒネを使用することを経験された。実更に関してはリン酸コデイン
 より副作用の便秘、嘔吐は少ないことが予測されることも説明、またパッチの説明として患
 者用パンフレットを用いた。

図15:処方画面

数値入力画面

●サイボックス注射液600mg(600mg)

単位選択

▲ ▼

7	8	9
4	5	6
1	2	3
.	0	! C

OK CANCEL

図16:手術記録

手術レポート

複製へのCOPY: CTRL + C
文章への貼付け: CTRL + V

2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44

OPERATIVE RECORD

Indication

高血圧、高脂血症でニューロタン・リボス服用している71歳女性。
2004年4月の区民検診では便潜血(-)、しかし2004年7月に入り、排便後トイレットペーパーに血がつくことを自覚してWIC、Dr.橋本受診。直腸診では6時方向にtumorを触れ、血液が付着した。7月16日施行のCFにてAVから5cmにtype2腫瘍があり、biopsyにてGroup V Well differentiated adenocarcinoma。17日CTにて、直腸の後壁低位の壁肥厚とおそらく261リンパ節の腫大を認めた。なお、7月24日のMRIでは直腸Rb6時方向の腫瘍は約2cm程、明らかなリンパ節腫大はないとのこと。以上より、T3N1M0cStage3のRb直腸癌と考えられて、当科Dr.大東受診となった。術前放射線化学療法が選択されて、UFT6+輝切+GTV+M2:46GY+GTV+BGY施行された。9月28日のMRIにてFR、10月1日のCFでもRb腫瘍は明らかに縮小していた。今回、LAR+ transverse coloplasty+diverting ileostomyが予定され(術中所見で術式変更あり)、入院となった。

Findings & Procedure

下腹部正中切開にて展開。
腹腔内にはところどころ原因不明に癒着あり。腹水は認めず。
main tumorはperitoneal reflexionのはるか肛門側のRb、AV-9cmの病変で、術前に施行した点星が周囲にじんだ様子が腹腔内から観察された。
S-colon外側の生理的癒着を剥離し、内側でIMA根部を求めた。
左結腸動脈の分岐を確認。このdistalでIMA本幹を2-0 silk、8-0 silkにて処理した。
SD junction付近で、GIAを用いて腸管を一度切斷。
proximalの腸管は後にPSIをかけなおして、PCEEA 28のanvilを挿入した。
この際、teniaに沿って約1cmのlinear incisionを加えた後、4-0 PDS Gambee縫合によるtransverse coloplastyを行った。
続けてdistalの剥離を開始。
骨盤内の癒着は軽度で、放射線治療の影響も術操作にとって不利とは考えられなかった。
下腹神経を温存しつつ、TMEを施行。

図17:放射線治療報告書

山田 博 <PID:0005305085> 治療報告書(1版)

ファイル 情報

< 印刷 印刷確認 詳細 印刷 ページ設定 X終了

2003/12/03 治療報告書(1版)

放射線治療報告書

患者ID		患者氏名		検査種	放射線治療
検査日付				版数	1
患者年齢					

臨床診断

部位:食道	腫瘍診断:Squamous cell ca. ,NOS	ステージ:cT3N0M0 II A
-------	-----------------------------	-------------------

Esophageal Ca(L), cT3N0M0、II a期、squamous cell ca.、ステント挿入性

臨床経過・治療結果

8月18日から胃の辺りがつかえる感じを訴えており、約3kgの体重減少を認めているため当院WIC受診。
 2003/9/11にGIF施行され、口唇より32cm~38cmにわたり食道に隆起性病変を認め、病変組織にて扁平上皮癌と診断。胸部CTにて左心房後方の食道壁の全周性の肥厚を認め、食道造影にて胸部中野食道に約6cmに達する全周性の潰瘍浸潤型(3型)の進行癌を認めた。内腔に強い狭窄をみとめた。
 2003/9/22本人が手術をできるだけ避けたいとの希望もあるため、病変全周目的に入院となった。画像上cT3N0M0、Stage2A、2003/9/25 食道ステント挿入
 2003/10/2-11/12 GTV+Scm:60Gy/25F/42D(40GyでConedown、Oblique opposed portals)
 急性有害事象:嚥下痛、嚥下困難、食道炎、Gr2
 効果:11/26CTでは、壁肥厚残存。

治療結果

部位番号:R03-397	照射部位:食道
具体的部位:胸部下部食道	実績総量 50.00Gy/26回/42日間
治療開始日:2003/10/02	治療終了日:2003/11/12

照射経過

R03-397-1	照射部位:食道	具体的部位:胸部下部食道	照射開始日:2003/10/02	照射終了日:2003/11/04	実績総量 40.00Gy/20回/34日間
R03-397-2	照射部位:食道	具体的部位:胸部下部食道	照射開始日:2003/11/05	照射終了日:2003/11/12	実績総量 10.00Gy/6回/8日間

リコメンドーション

性別	男	依頼科	消化器	報告日	2003/12/03
生年月日	1930/04/16	依頼医師	新渡 千加子	報告責任者	河守 次郎
入外区分	外来	施行医師1	河守 次郎	施行医師2	
病種		施行技師	柴山 豊吾	オータ番号	98406077

添付画像




図22: コンサルテーション返信

患者1 (ID:000000000001) 外来コンサルトレポート (V1版)

ファイル 情報

印刷 印刷 印刷 ページ設定 X終了

2004/12/02 外来コンサルトレポート (1版)

外来コンサルトレポート

患者ID	0000000013	患者カナ氏名	DUMMY PATIENT	依頼日時	2004年11月09日
年齢	66歳 11か月 0日	患者氏名	ダミー 患者1	版数	1
科		依頼科	循環器内科	依頼医師	渡邊 直

依頼内容

外来コンサルテーション
2004/11/09
心臓血管外科
渡邊 直
手術の適否についてお尋ね致します

報告日	2004/12/02	記載者	渡邊 直	診断者	渡邊 直
-----	------------	-----	------	-----	------

所見

平成16年12月02日拝見致しました。詳細は当日のチャートをご覧ください。

豊橋加藤病院

図23: インフォームドコンセント

インフォームドコンセント

ファイル 編集 挿入

【説明日時】
2006/03/22

【説明者】

【説明を受けた人】

【同席者】

【説明内容】

【説明内容詳細】

【患者および説明を受けた人の反応】

記入者: _____

全欄可 日付 FAN020-1-5

図24: 診療情報提供書

診療情報提供書

①紹介元_郵便番号
②紹介元_病院住所
!PresentationHosp!
③紹介元_医師 先生 御机下
(患者種 ID:@patientid)

(患者交付用)
@ydata:
(財)聖路加国際病院
〒104-8504東京都中央区明石町9-1-1
病院代表TEL.03-3643-6161
医療課明室TEL.03-3650-7106
FAX.03-3643-7307

@usersection 科
@username 姓

氏名	@patientname 様 @patientsex
生年月日	@patientbirth (@patientageyear 歳)
紹介理由 または 傷病名	@disease
症状経過	
検査結果	
治療経過	
処方	

OK | キャンセル

図25: 紹介情報管理ツール

紹介情報管理ツール

患者ID: 0000000013 (指定なし) (患者指定) 状態: 未報告 中間 最終

取込日 開始: 2005年06月30日 ~ 終了: 2005年03月22日

種別: 紹介医情報 最新表示
印刷
ファイル出力
条件保存

紹介元病院: [] クリア 院内担当診療科: []
紹介元医師: [] クリア 院内担当医師: [] 未選択 3件

患者ID	患者氏名	診察年月日	区分	状態	紹介元病院	紹介元診療科	紹介元医師	院内担当診療科	院
0000000013	タミー 患者 1	2003/07/29	外来	未報告	三井物産株式会社人事	診療科不明		循環器内科	高尾
0000000013	タミー 患者 1	2003/09/05	外来	未報告	月島クリニック	診療科不明	細野 克彦	消化器内科	新浪
0000000013	タミー 患者 1	2003/10/23	外来	最終	三井物産株式会社人事	診療科不明	衛藤 光	皮膚科	衛藤

CLOSE

図30:電子経過表

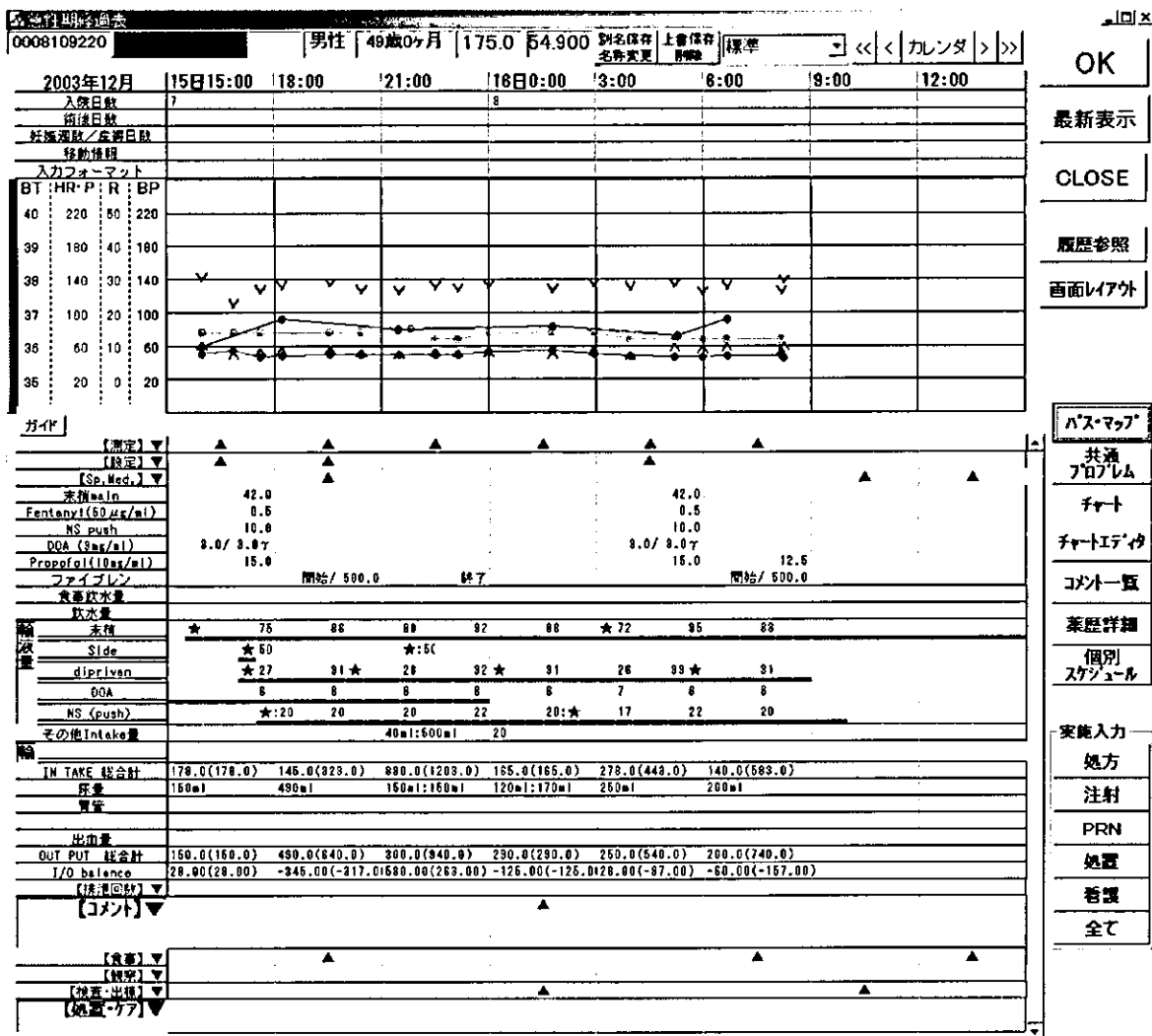


図30-1 退院時要約の作成機能①

項目を設定することによるデータベース化と自動収集による入力支援。
病名選択・承認・印刷機能。

病名II 選択式項目

自動収集項目、加筆可能

自由記載欄

退院時情報 選択式項目

担当医欄 転科なども自動収集

選択式領域、加筆可能

既に記載された内容からサマリーに必要な情報を収集します。

図30-2 退院時要約の作成機能②

サマリー作成画面から経過表・チャート・レポート一覧などの表示が可能
画面上部のボタンをクリックすることで、各種画面を起動することができます。

The screenshot shows a central window with three buttons: '経過表' (Progress Table), 'チャート' (Chart), and 'レポート一覧' (Report List). Arrows point from these buttons to their respective detailed views shown in smaller windows to the left and right.

図31 退院時要約の承認機能

レジデントの作成サマリーを主治医が監査・再作成指示・承認をおこなう

The screenshot shows a 'サマリー承認' (Summary Approval) window. It includes a table for tracking the approval process and a large button for performing approval actions.

状態	日付	利用者名
作成	作成済み	2003/03/11 医師 001
承認	未承認	0000/00/00
受取	未受取	0000/00/00

Buttons: 承認/受取, 差し戻し/訂正依頼, 戻る

図32: 看護サマリー

新生児 (NICU) 情報		産科情報	
看護サマリーシート (基本仕様)		V/S・感染・意識・活動・挿入物など	
		呼吸/栄養/排泄/ストーマ/皮膚	
呼吸管理	<input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 液体酸素 <input type="checkbox"/> 圧縮酸素 <input type="checkbox"/> ボンベ <input type="checkbox"/> 酸素投与方法 <input type="text"/> 酸素流量 <input type="text"/> l/min 酸素濃度 <input type="text"/> % <input type="checkbox"/> 挿管方法 (<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 気管切開) チューブの種類 <input type="text"/> チューブのサイズ <input type="text"/> Fr カフ圧 <input type="text"/> cc/ <input type="text"/> cmH2O チューブ最終交換日 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 機種: <input type="text"/> 人工呼吸器モード: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ネプライザー <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> トリフロー ケア上のアドバイス <input type="text"/>		
栄養	<input type="checkbox"/> 普通食(F) <input type="checkbox"/> 全粥食(S) <input type="checkbox"/> 五分粥食(SS) <input type="checkbox"/> 流動食(Liq) <input type="checkbox"/> 絶飲食(NPO) <input type="checkbox"/> 経管栄養 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 制限水分 <input type="text"/> ml <input type="checkbox"/> 制限K <input type="text"/> mg <input type="checkbox"/> 制限P <input type="text"/> mg <input type="checkbox"/> 制限熱量 <input type="text"/> kcal <input type="checkbox"/> 制限蛋白質 <input type="text"/> g <input type="checkbox"/> 制限塩分 <input type="text"/> g <input type="checkbox"/> 制限脂肪 <input type="text"/> g ケア上のアドバイス <input type="text"/>		
排泄方法の管理	排泄機能障害: <input type="checkbox"/> 尿意がない <input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 便意がない <input type="checkbox"/> 便失禁 排泄方法: <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> カモード <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> 便器 <input type="checkbox"/> パッド <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 自己排尿 <input type="checkbox"/> 用手排尿 <input type="checkbox"/> 浣腸 <input type="checkbox"/> 挿便 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル 品名: <input type="text"/> サイズ: <input type="text"/> Fr 最終交換日 <input type="text"/> ケア上のアドバイス <input type="text"/>		
ストーマケア	<input type="checkbox"/> コロストミー (<input type="checkbox"/> 横行結腸ストーマ <input type="checkbox"/> 下行結腸ストーマ <input type="checkbox"/> S状結腸ストーマ) <input type="checkbox"/> イレオストミー <input type="checkbox"/> ウロストミー (<input type="checkbox"/> 回腸導管 <input type="checkbox"/> 右尿管皮膚ろう <input type="checkbox"/> 左尿管皮膚ろう <input type="checkbox"/> 膀胱ろう <input type="checkbox"/> 腎ろう) <input type="checkbox"/> 形状分類 <input type="text"/> 器具 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 交換頻度 <input type="text"/> 日毎 ケア上のアドバイス <input type="text"/>		
皮膚もしくは創部の管理	<input type="checkbox"/> 発赤 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 打撲傷 <input type="checkbox"/> 開放創 <input type="checkbox"/> ひびく <input type="checkbox"/> ドレーン <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 褥瘡 深さ: <input type="text"/> 状態: <input type="text"/> ケア上のアドバイス <input type="text"/>		
作成日 平成17年03月22日 印刷1		キャンセル	
記入者 嶋田 元 印刷2		チェートに展開	
印刷2は、産科、新生児情報を含まず。		クリア	

省略可 | 日付 | TEXTBOX3

既存の電子カルテシステム・パッケージにおけるPOSの実現

分担研究者 豊田 建

ベリングポイント株式会社

研究要旨

既に500病院前後で、電子カルテシステムの導入が進められており、パッケージのノンカスタマイズの導入も見られるようになった。このことは、基本的には望ましいことであるが、残念ながら、パッケージの多くが、明確な方針とデザインの基で開発されていないため、診療現場では大変苦勞しているのが実情である。特に、電子カルテの基本である、診療記録についてPOSに基づいて開発されていないため、実際にPOSを導入しようとする、大幅なカスタマイズを余儀なくされている。

本研究では、普及しているパッケージの1つである、富士通のHOPE/EGMAIN-EX（2004年10月版）において、カスタマイズをしないでPOSに従った診療記録の記述の可能性について追求した。その結果、いくつかの根本的な課題はあるが、POSに基づくある程度の記述が可能であることが明らかになり、実際の480床の急性期病院で運用を開始している。しかしながら、ベンダーにおいてもこれらの課題を、パッケージの標準機能として早急に整備することが望まれる。

I. POSに基づく診療記録

診療において最も大切なことは、患者の抱えている問題が何かを明らかにし、解決することである。POS (Problem-Oriented System) は、患者のもっている医療上の問題を明確に捉えて、その問題の解決を図る一連の作業体系である。それは、本来の診療プロセスそのものである。

POSによる診療のプロセスは、一般的に次の流れで行われる。

- ① 情報の収集：問診、診察、基本的検査を行う
- ② 問題の明確化：得られた情報の中から、何が問題なのかを明らかにする
- ③ 問題点の分析（仮説）：明確になった問題点を分析する（病態の分析）
- ④ 計画の立案：仮説を実証するための計画を立てる
- ⑤ アセスメント：実行された結果を判断する
- ⑥ 今後の方針：アセスメントにより、今後

の方針を立てる

すなわち、POSの目的は、次の4つである。

1. 患者中心の診療の実践
2. 問題解決の手順を踏む論理的診療
3. チェック機構による診療・教育内容の向上
4. 診療録を介したチーム医療の実現

このような、POSによる診療プロセスの記録として、POMR (Problem-Oriented Medical Record) が体系化された。POMRは次のような構成になっている。

- 1) 基礎データ
患者の生活像、病歴、診察所見、検査データが含まれる
- 2) 問題リスト
患者の抱える問題を番号順に列挙する一覧表である
- 3) 初期計画
各々の問題に対し次の様式で計画を立てる

1. 診断上の計画
 2. 治療上の計画
 3. 教育計画
- 4) 経過記録

臨床経過の記録は、各々の問題に対して S、O、A、Pの4項目に分けて記録する。

S:訴え、自覚症状

O:診察、観察、検査

A:評価、考察

P:計画、方針

従来、経過記録においてSOAPで記述することがPOSに準拠していると誤解している例が多く見られる。実際、電子カルテシステム・パッケージのパンフレットなどにも、SOAPで入力可能であるからPOSに対応しているとの記述も多く見られる。しかしながら、SOAPは、経過記録記述の方法の一つに過ぎず、経過記録の記述には他の方法が望ましいという論文も米国などで多く出ており、SOAPはPOSの条件ではない。

しかし、診療プロセスとしてのPOSは、世界的に評価されており、これに代わる適切なシステムは発表されていない。したがって、POSに基づく電子カルテは、問題リストが作成でき、それぞれの問題ごとに初期計画と経過記録が記述できるようになっていなければならない。

具体的な、診療におけるPOS記載の効果としては、次のような点が上げられる。

1. 一度問題リストを作成すれば、最新・紹介・看護指示などに関し、問題点・過去の治療歴・薬物アレルギーや社会的、生活的問題などが一目でわかる。
2. 現在の病気に目を奪われ、見落としがちな過去の治療歴や他診療科の診療内容の把握が容易。
3. 薬物アレルギー、輸血歴、B型・C型肝炎感染、HIVなど医療従事者としての見落としがない。
4. 忙しい外来診療にさいし、一人の患者に接する時間が少なくても、チェックが必要な病気は、問題リストで明確なので、必要な

診療行為の見落としがない。

5. 問題リストは患者の生涯を通じての時系列的な病歴であり、古いデータを探す手間が省ける。

このように、POSにおいて問題リストが基本となる。すなわち、POSの基本は、問題リストがあって、それが診療記録の目次のような役割を果たすことが必要である。残念ながら、問題リストと初期計画や経過記録との連携は、ほとんどのパッケージでは機能していない。本来、IT化の強みであるはずが、実際には自動的な連携ができていない。このことを、実際のパッケージ (HOPE/EGMAIN-EX) (2004年10月版) で検証する。

II. 電子カルテシステムへの実際の入力

新規・初診患者に対して最も基本的なことは、患者の基本情報を収集し、整理し、記録することである。欧米の医学教育では、システムレビューが徹底され、それに基づいて患者基本情報が整理され、プロブレムに繋がるが、日本においては、個々の病院や診療科において問診表が作成されている。図1は、新規・初診他科初診患者の情報入力基本画面である。判りやすくするために、既に情報が入力されている。患者プロフィール (図2-6) の作成は、維持化職員、看護師などが分担して入力することが望ましい。既に一部の病院で実施されているが、新規・初診患者に対しては、問診表を渡して記入させるのではなく、予診室などを設けて、看護師による予診を行い、患者プロフィールを作成することが望ましい。この場合は、ベテランの看護師に教育をすることが必要であるが、このような予診制の導入は、電子カルテへの医師の入力作業の軽減や診療情報の充実ばかりでなく、次のような効果がある。

1) 患者中心の医療サービスの実現

病気に対する不安を抱えた患者が来院した場合、医師の前では緊張することが多く、うまくコミュニケーションを図ることが難しい。本診前にベテラン看護師が予診を行うことで患者が緊張せずにリラックスした状態で病状を話すことが

可能となる。また、腹痛や倦怠感、吐き気などの症状が強い場合、病状を早くキャッチし対応することで苦痛をより早く緩和することができる。

- 2) 待ち時間の短縮による患者サービスの実現
医師の診察を待つ間に予診が行われるため、患者にとって、実質的な待ち時間が短縮される。
- 3) 医療の質の向上
診察が予診と本診の2段階で行われることで医師に従来よりも時間的な余裕が生じるため、医療の質の向上が期待される。
- 4) 患者満足度の向上
患者にとって、十分なコミュニケーションが図られるため、満足度が向上する。
- 5) 効率的な医療提供
予診で、患者プロフィールや主訴などが整理されて電子カルテ上に記録され、必要に応じて診察前検査も行われているので、医師による本診を効率的に行うことが可能になる。
- 6) 医師の負担の軽減
電子カルテの導入は、特に外来診療の初診などにおいて、医師がその入力のために多大な負担がかかる場合が多い。しかしながら、予診の導入により、その入力作業は大幅に削減され、医師の負担が軽減する。

さて、患者プロフィールが記入されると、次に初診・入院時ノート（図7）の入力になるが、個々での大きな問題は、プロブレムの入力になる。プログレスノートは、基本的にプロブレムリストに連動していないので、まず、プロブレムリストを開き、そこにプロブレムを入力しなければならない。（図8）プロブレムリスト上に記録した、プロブレムは、プログレス上に貼り付けることができるので、その操作をしなければならない。また、プロブレムリスト上には、転帰区分が記入できるようになっており、これによってプロブレムの変遷が記録されるが、残念ながら、これらはプログレスノートと連動していないので、プロブレムに転帰が生じた時には、必ず、プロブレムリストに

記入するように徹底しなければならない。

再診患者の場合は、直接再診患者の情報入力の基本画面に入力することになる。（図9）（図10）なお、通常、患者は複数のプロブレムを抱えており、プログレスノートは、それぞれのプロブレムごとに記入しなければならない。（図11、12）

診断の結果、病名が特定される。病名は、本来2つの意味がある。1つは、分類するためであり、臨床研究や診療報酬上に使われる。2つ目は、患者の状況（病態）を他に伝えるためのものである。臨床研究などの分類のためには、あまり細分化せず、体系的に階層化されていることが望ましいし、標準化されていなければならない。診療報酬上の病名は、必ずしも医療的見地ばかりでなく、政治的な背景も加味されているのでいびつな形になっている。また、日本において多くの医師は、病名を病態を伝えるための手段として用いてきたため、独自の病名をつける場合も見られている。電子カルテ化する以上は、いずれにしても標準病名を用いることが重要であり、独自の病名の入力は避けるようにしなければならない。（図13）

なお、電子カルテの紙カルテと比較して、不便なところは一覧性である。本来、完全にPOS化され、プロブレムリストが完備されれば、紙カルテにならぬ一覧性が確保されることになる。残念ながら、プロブレムリストが、プログレスノートと連携していない状況においては、それは困難である。この、一覧性の欠如を補う最善の方法は、外来においても、サマリーを作成することである。（図14）外来サマリーは、外来診療を整理する上でも、有用であり、是非、作成することが望ましい。

POSの、最も重要なことは、カルテ監査である。しかしながら、日本の多くの病院でカルテ監査体制は不十分である。したがって、システムパッケージ上も、その配慮はされていない。しかし、カルテ監査は、システム的対応以前に、病院としての体制の構築が必要である。

図1. 新規・初診・他科初診患者の情報入力基本画面

図2. 患者プロフィール

- 患者プロフィールは、各科で共有した方がよい情報を体系化したもの。
- 医師以外にも、看護師、医事職員、検査システムなどが情報を更新する。
- アレルギー、感染情報（身体的情報の内）に注意。

図3. 患者プロフィール 家族構成

- 家族歴（家族の病歴）を入力する時は、「家」をチェックし、「選択」を押す。

図4. 患者プロフィール 身体的情報

- 血液型・感染症は、検査データから自動反映。
- 身長、体重以外のデータは履歴が残らず最新の値のみなので注意。
- 感染症情報が入っているため、この画面が患者の目に触れる場合は注意する。