

資料 2

【第3回医療安全交流集会 セッション2「患者参加の医療安全」に参加される方へ】

第3回医療安全交流集会セッション2「患者参加の医療安全」では、臨床現場で実践をすすめていくために、実際に取り組んだ経験を通し、交流・討議を行い、今後どのようにすすめられるか課題を明確にしていきたいと考えています。ついては、下記の内容で何らかの取り組みを実施して参加されることを提案いたします。

項目	コンセプト	取り組み課題・具体例
転倒転落	<ul style="list-style-type: none"> ■ あらかじめ患者さんが、何が危険でどうすれば安全な療養生活ができるか。 ■ 転倒転落をした時も納得してもらえる関わり。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ K Y Tを入院患者さんにオリエンテーションで使う。 ◆ 安全指導を家族に行い、一緒に環境整備など取り組み、アクシデント・インシデントを軽減させる。またはクレームが減。
感染管理	<ul style="list-style-type: none"> ■ うっかりすると忘れてしまいがちな手洗いを、患者さんからの働きかけで医療従事者の行動変容を起こせる。 ■ または、患者さんの目に留まるもので意識を向上行動変容へつなげる。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 回診時に「手は洗いましたか？」のカードを机の上に置き、医療従事者の目に留まるようにすることで、手洗いをする。 ◆ 一定の基準を満たした人に「手洗いマスターバッジ」をつける。できれば病棟に「手洗いマスター人」を掲示する。
化学療法	<ul style="list-style-type: none"> ■ 重要な治療をより確実にこなすようにするためにどのような参加が求められるか。 ■ 自分のからだをよく知っていることで安全性の高い医療を推進する可能性。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 化学療法の患者観察の視点 ◆ 点滴漏れを早めにチェックする教育教材 ◆ 副作用観察のポイントを具体的に自分でチェック・早期点検する療養日誌
情報共有と患者参加	<ul style="list-style-type: none"> ■ カルテ開示などはある程度進んでいるが、さらに安全な治療療養にする取り組みにはどのようなものがあるか。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 電子カルテによる自分の記録を画面で確認できるしくみ。 ◆ カルテ開示と患者図書室との連動で自分の情報を確認する取り組み。

上記の内容を参考に、狭い範囲（自分の病棟だけなど）でもかまいませんので、取り組みをしてください。

効果があったかどうか、また効果がなかった理由なども検討していきたいと思います。報告締め切りまで日数は短いですが、可能な限り取り組みをよろしく願います。上記以外の内容の取り組みでも結構です。

厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)
総括研究報告書

感染管理予防運動にみる患者・家族の参画

研究協力者 宮本 巖(キューラメディクス CEO,
NPO 医療教育開発センター理事 事務局長)

1. はじめに

2003 年秋から、キューラメディクスでは医療機関の感染管理予防に特化した第三者評価事業を行っている。今日までに、済生会病院グループ、日赤病院グループ、独立行政法人国立大学病院、県立医科大学病院、民間病院等、いずれも地域中核病院として活躍する病院を訪問する機会を得た。その評価回数は延べ 15 回となり、年後半にかけ 20 回を超える予定である。この評価事業は、国内では、感染管理予防運動の一線で活躍する医師(ICD)、看護師(ICN)、臨床検査技師、薬剤師等の支援を受け、また海外からは、APIC(Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology; 感染管理と疫学専門家学会。本部ワシントン DC 在。学会員数では世界最大)のメンバーで、現場に 30 年前後の経験を有する専門家の献身的な協力を得ている。限られた経験ながら、この評価事業を通じ、感染管理予防運動の実効性をさらに向上させる観点で、患者・家族の主体的参画があればなお素晴らしい、との思いを抱くことが多い。筆者自身、異業種からの参画であり、その視点は患者・家族のそれと酷似するといえる。かかる視点から、標題について考察を試みる。

2. 患者・家族の参加プログラム取組事例

(1) 聖路加国際病院：患者参加型医療安

全の取り組みから、3 つを紹介する。

①医療安全リーフレット「医療安全ーそれが聖路加国際病院のこだわりですー」を作成、掲示、配布している。その中に手指衛生の大切さを強調し、患者に対し、「もし、医師や看護師の手洗いや手指消毒が不十分と思われる場合は、遠慮なくご指摘ください」と問いかけている。(資料1)

②10 月に感染予防週間を行い、ブースに立ち寄られた患者にインフルエンザの予防接種や咳エチケットに関する資料を配布している。「感染予防のために必要な 3 つのこと」は、平易な言葉のなかに、手指衛生の大切さ、感染経路別予防策、標準予防策を整理し、患者さんの理解と協力を訴えている。(資料2)

③近隣住民への公開講座を実施、感染に限らぬトピックスも扱っている。

(2) APIC: 手洗い・手指衛生

感染管理予防運動は、「手洗いに始まり手洗いに終わる」といわれるほど、手洗いは最も大切な行為である。

一昨年 APIC 年次総会で感染管理予防運動のリーダーのひとりである Elaine Larson が、key note speech で「手洗いの励行が感染率の引き下げに効果ありとの学会発表をいくつも見受けるが、明らかに結論を得ている手洗い効果の検証にいつまで時間を費やすのか。いまや、実践あるのみ、その徹底にどうして意を砕かないの」と苛立ちを隠

さず、悲痛な叫びを上げていたのが印象的だった。それだけ、医療現場での周知徹底が難しいのであろう。APIC のホームページ (<http://www.apic.org>) を訪ねると、「WE CARE: 患者たちを守ろう」のポスターがあり、これを患者が集まる待合等に掲示するよう勧めている。そこにも、「医療従事者が手洗い・手指消毒を忘れていたら、患者から一言『先生、手洗いしましたか?』とのメッセージを發してください」と記されている。世界中の子どもたちが、こんな声がけを始めたら、医療現場にどれだけのインパクトがあるだろうかと考える。

(3) CDC (米国疾病予防センター): 抗菌薬の適正使用

風邪、インフルエンザ、咽喉の腫れ、緑や黄色の鼻汁等ウイルスが原因の病気には、抗菌薬は効かない。にもかかわらず、医師に対し、患者が抗菌薬を処方するよう求める傾向があり、とくに日本では顕著である。不適切な抗菌薬の使用は、多剤耐性菌発現の温床であり、この蔓延は患者を苦しめるとともに、無駄な医療費支出増大につながる。抗菌薬の使用実績が多い日本は、多剤耐性菌の世界への輸出国という汚名から脱却せねばならない。この観点から、患者側も、医師の処方に関し、責任を共有せねばならない。米国 CDC (疾病予防管理センター) のホームページには、「GET SMART—いつ抗菌薬を使うかを知ろう—」のキャンペーンポスター (<http://www.cdc.gov/getsmart> 参照) も準備されている

3. 患者・家族参画型感染予防対策のパターンと具体事例

(1) 知識獲得型

次の①～③の事例は、知識として獲得し、自覚することで、患者・家族は参画できる。

① Surgical Site Infection control (手術部位感染コントロール)

その影響要因から捉え、手術前に患者ができることとして、(ア)禁煙、(イ)血糖コントロール(糖尿病のケース)、(ウ)肥満防止、(エ)生体消毒薬によるシャワー浴あるいは入浴(例:添付 Temple 大学病院ポスター)等があげられる。

② ワクチン接種:

麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザなどの流行性ウイルス性疾患および B 型肝炎、さらに、肺炎球菌には、感染予防に有効なワクチンがあり、予防可能である。

③ インフルエンザ:

インフルエンザウイルスを病原微生物とする気道感染症である。家族・患者がインフルエンザ予防のために実施する対策という点で、予防接種と標準予防策(特に咳エチケット、手指衛生)が重要である。上述の聖路加国際病院の「感染予防のために必要な3つのこと」にエッセンスが触れている。

ただしここで留意すべき点として、医療従事者に対しては、世界的アウトブレイクが懸念される新型インフルエンザに対しては、医療機関内ではフルバリアアプリケーション(標準予防策よりもさらに厳重な対策)が必要といわれている。また、医療機関内では、インフルエンザに対して標準予防策ではなく「飛沫予防策」を実施している点を補足しておく

(2) 双方向インターアクト型

次の④～⑥の例示は、医療現場で行われている医療従事者の行為の意味づけを患者・家族が理解し、実際にそのとおり運用されているか、建設的批判精神で観察し、異

常が発見された場合、あるいは優れた行為をしている場合、直接その医療従事者本人あるいは、その上司にフィードバックする、両当事者のインターアクトを期待するものである。

④「感染の機会を減らす可能性のある対策」 との観点からのポイント

(ア)閉鎖式尿路留置カテーテル

(イ)ニードルレス輸液回路

(ウ)センサー式の自動水洗

⑤感染対策をやりやすくする観点からのポイント

(ア)手指消毒のためのアルコール製剤

(イ)針捨てボックス

(ウ)ナースウォッチ

⑥感染管理のための基本的教育からのポイント

(ア)標準予防策

(イ)手洗い・手指衛生の正しい方法マスター

(ウ)感染経路別予防策

(エ)個人用防護具(PPE)

4. 患者・家族が参画できる環境整備への提言

厚生労働省ワーキンググループによる報告者(2005年5月)に、医療安全対策の柱として、「患者・国民の参加促進」が打ち出されているが、一方で、専門性の高い医療において、「患者参加」の実践は容易ではないといわれている。

(1) インターネット上での情報啓蒙活動。現在、NPO 医療教育開発センターが設立申請中。

(2) キューラメディクスが行っている、感染管理予防運動に特化した第三者評価事業の評価項目で、患者・家族参加プログラムの運用状況を問い、その積極的運用を評価する。

(3) 具体的には、感染管理予防運動に熱心な医療機関には、それを患者・家族にわかりやすく説明することを勧奨する。たとえば、クリティカル・パスに沿った治療方針を説明する際に、自らの施設が力を入れている感染管理予防対策の意味付けを、絵図を加味しながら開示し、その遵守(compliance)が不十分と危惧される場合には、患者・家族から声をあげてもらおう(Speak up 運動)。患者・家族が、「自らの健康は自らが守る」といった自己責任意識の確立のために、医療提供側は自信があればあるほど、その努力をうまく伝え、他の医療機関と差別化するよう働きかける。

5. まとめ:患者・家族の協働参画の必要性和期待される波及効果

(1) 患者・家族の正しい評価により、業務多端ななか、医療の安全と質向上に腐心する医療従事者が報われるとともに、“見られている”との意識が好循環のスパイラルを醸成する。

(2) 医療従事者の適切な感染管理予防を、患者・家族が正しく評価し、その認識を医療従事者に伝えることは、両者のバリアを低くし信頼関係構築の礎となる。

(3) 抗菌薬の適正使用に代表される適切な医療行為は、無駄な医療費削減に資するとともに、多剤耐性菌発現を抑止することによる感染リスクの減少につながり、感染症患者・家族の痛みを緩和する。

(4) Pandemic Avian Flu(汎世界的鳥インフルエンザの大流行)に代表される新興感染症のアウトブレイクを世界中が危惧している。患者・家族が、正しい知識を以って予防対策を講じることは、無用なパニックの抑制・防止に役立つ。

(5) メディアの医療事故の取り上げ方は、教

条主義的に医療従事者を悪と決めつける風潮にある。しかし、医療の現場で感染率がゼロになることはありえない、病院は決して安全な場所ではないとの冷静な患者・家族の目が、かかる悪しき風潮への歯止めとなりうる。

(6)急性期病院を中心とする感染管理予防対策への患者・家族の知識の浸透は、療養型施設、とくに今後増加が見込まれる、在宅介護における家族の係わり合いにも応用が可能であり、高齢化社会への備えに貢献する。

6. おわりに

筆者は、30年間、国内外から国際金融業務に従事してきた。とくに、1980年代以降は、企業の買収・合併、資本調達等のアドバイスを、国際金融機関、政府系金融機関とも協調し行ってきた。その過程で、戦後復興時には見事に機能したわが国の諸々の仕組みが制度疲労を起こし、最早、改革なくして国民の安心は維持できないとの危機感をもってきた。透明性(Transparency)、説明能力・責任(Accountability)、グローバルスタンダードの視点が、完全に欠落していたからである。医療の安全と安心に関しても、同様の危機を感じるなか、傍観者ではなく、患者・家族は、自立・自己責任の原則に立ち返り、主体的に参加せねばならない。かかる観点からの啓蒙活動に積極的に関わってまいりたい。

【参考資料】






・聖路加国際病院 「医療安全リーフレット」

医療安全

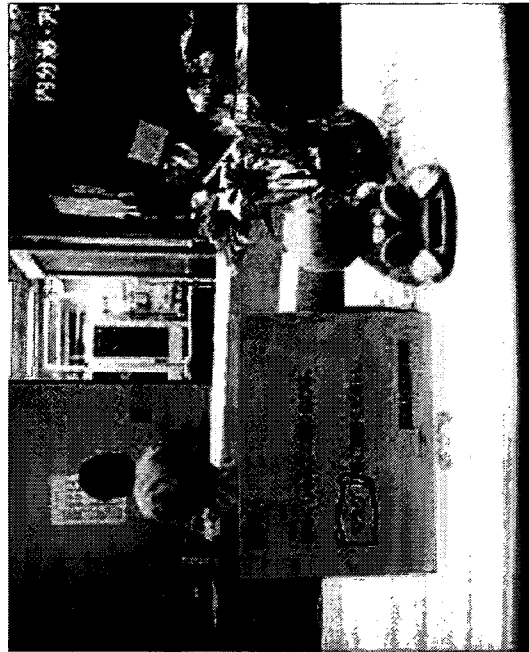
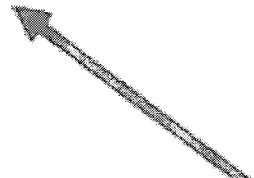
それが重症化・死亡の原因となる場合があります。

資料1

患者さまは医療チームの重要なメンバーです。安全に医療を受けたい方のためには、積極的な協力と多岐をお願いたします。

	ご自分のお名前を医療スタッフと一緒に確認してください。 お名前や顔の画像が、安全に医療を受けたい方のためには、最初のステップです。ご自分からお名前をフルネーム(姓・名)で声に出してお伝え下さい。薬の箱のお名前、点滴ボトルのお名前、書類のお名前などを確認下さい。外来では診察券を、入院中はネームバンドのお名前をお見せください。
	質問や気になることがありましたら、遠慮なくお尋ね下さい。 検査や治療などについてわからないことは、お言葉に医療スタッフにお尋ね下さい。例えば「この薬は何のために飲むのですか?」といったことでも結構です。あらかじめ質問の内容をメモしておくことをお勧めします。
	治療内容を医師と一緒に話し合いましょう。 治療に関するご意見やご希望をお話しください。手帳、検査、輸血、治療の際は、医師とよく話し合い、説明内容を確認し、心臓、説明、同意書等は、内容をよく読み、納得した上で署名しましょう。
	転倒にご注意下さい。 ご入院中は、滑りやすい履物をご着用ください。医師の指示を守り、歩行が不安定な場合には、医療スタッフと一緒に歩きましょう。転倒・転落防止のため、安全用具の使用について、患者さまやご家族にご相談、ご協力をお願いすることがあります。
	院内感染防止にご協力ください。 院内感染を防ぐためには、手洗いや手指消毒が重要です。医師や看護師の手洗いや手指消毒が不十分と思われる場合は、遠慮なく指摘ください。患者さまご家族ご面会の方にも手洗いや手指消毒の励行をお願いいたします。病院において、マスクの着用をお勧めする場合があります。

★院内感染防止にご協力ください
院内感染を防ぐためには、手洗いや手指消毒が重要です。医師や看護師の手洗いや手指消毒が不十分と思われる場合は、遠慮なくご指摘下さい。

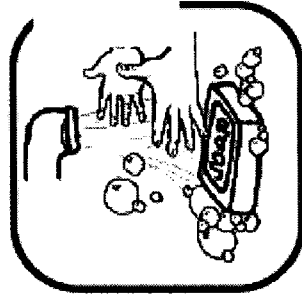


聖隷湘南病院 院長
セーフティマネジメント委員会・医療安全リーダー会議

感染予防のために必要な

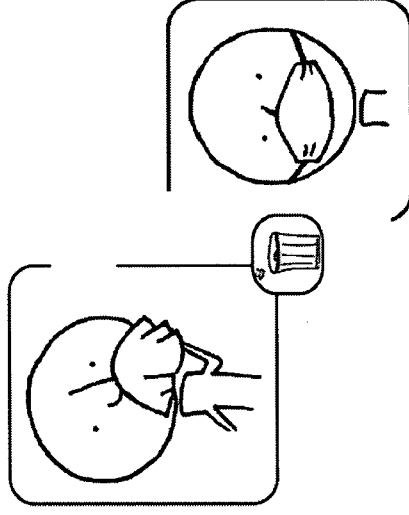
3つのこと

資料2



1. 手を洗うこと

- ・ お湯と石鹸で15秒以上手を洗いましょう。
- ・ 食事の前、トイレに行ったあと、ゴミを出したあと、おむつを替えたあと、ペットと遊んだあと、外出から帰ったあとなどには手を洗いましょう。
- ・ 医師、看護師、その他の医療従事者は、多数の細菌やウイルスと接触しています。診察の前に医療従事者が手指衛生（手洗いまたは手指消毒）を十分に行っていないと思われる場合は、遠慮なくご指摘下さい。



2. 口と鼻を覆うこと

- ・ 多くの感染症は、咳やくしゃみを介してうつります。くしゃみをすると、唾液に含まれる細菌やウイルスが、1メートル以上飛ぶことがあります。
- ・ 咳やくしゃみをするときには、ティッシュやハンカチ、またはマスクで口や鼻を覆うことにより、感染の伝播を防ぐことができます。

3. 具合が悪いときは、できるだけ外出を控えること

- ・ 熱や頭痛など、感染症の症状があるときは、できるだけ家で休むようにしましょう。
- ・ 咳やくしゃみがあるときに医療機関を受診する場合は、口や鼻を覆うためにハンカチやティッシュ、またはマスクを持参しましょう。

1～3を行うことにより、かぜやインフルエンザ以外にも、以下の感染症の伝播を防ぐことができます。

結核、肺炎、はしか、みずぼうそう、風疹、おたふく風邪、百日咳、SARS など

Welcome, Visitors

Please help us prevent the spread of infection:

W E C A R E

Wash your hands or use hand sanitizer before entering and when leaving the patient's room.

Expect our staff to clean their hands before patient care. Remind them if they forget.

Cover your sneeze or cough with a tissue or your upper arm. Do not visit if you're sick.

Avoid touching anything used to care for the patient.

Read and follow any instructions posted outside the patient's room.

Eliminate germs when the patient goes home by using disinfectants, such as sprays and wipes, to clean surfaces often.



Protect Our Patients



Share Your Care — Not Your Germs

VISIT WWW.APIC.ORG TO LEARN MORE ABOUT INFECTION PREVENTION

Funded by a health education grant from The Corcoran Company



ASSOCIATION FOR PROFESSIONALS IN INFECTION CONTROL AND EPIDEMIOLOGY, INC.



Snort. Sniffle. Sneeze.

No Antibiotics Please.

Treat colds and flu with care.
Talk to your doctor.

Antibiotics are not effective against viruses that cause colds and flu. They are only used to treat bacterial infections. Overusing antibiotics can lead to antibiotic resistance, making it harder to treat bacterial infections in the future. Talk to your doctor about the best way to treat your child's illness.



資料

感染管理における患者参加学習システム構築の策定

NPO 医療教育開発センター 坂根健一

■目的

本システムはパソコン等のコミュニケーションツールを活用し患者が参加する感染管理の知識習得や情報の共有を行うことを目的とする

■件名

感染管理における患者参加システム構築の策定

■機能概要

・認証機能

パスワードを利用して当システムを利用するユーザを制限できること。また、ユーザの権限によって利用できるサービスの範囲を設定できること

・コンテンツ検索機能

目的の学習コンテンツを検索できること

・学習機能

感染管理における基礎や事例、標準予防策を学習できること

・コンテンツ管理機能

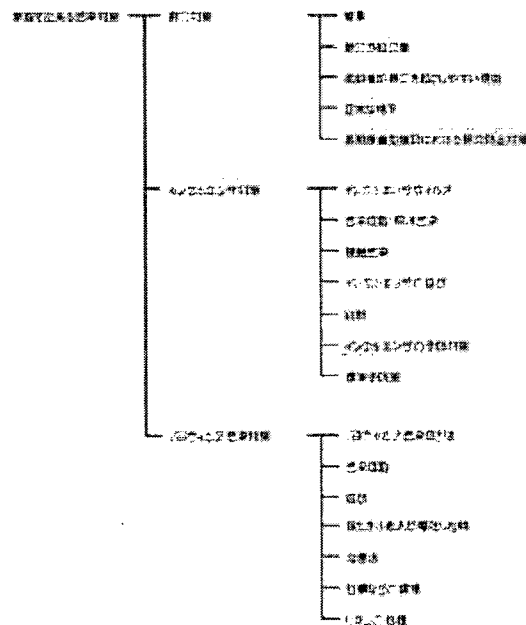
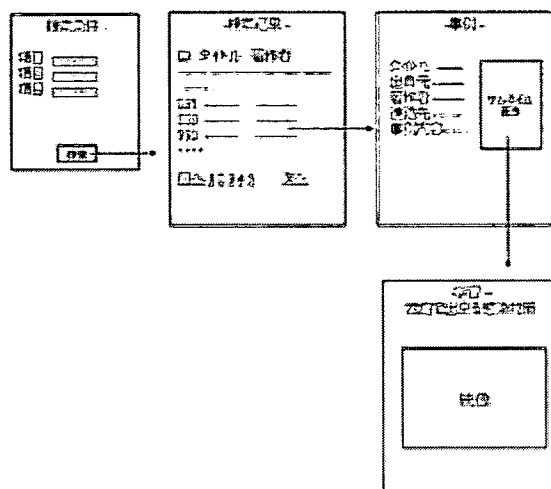
主催者がコンテンツをアップロード、編集、削除できること

■閲覧手段

学習コンテンツや事例データはインターネットを通じて閲覧できるものとする。

専用アプリケーションをインストールしないで、閲覧できること。

Windows 2000/XP,で動作すること。



4 コンテンツイメージ2

正しいが感染防止に特に重要であるものはどれか

- 1 かぜ
- 2 風結核肺炎
- 3 インフルエンザ
- 4 ノロウイルス感染症
- 5 結核

内容確認クイズ

✕

正解は1, 3, 4

判定

手戻しは感染防止に重要です。
 2, 5は1, 3, 4では接触感染を必要とする経路になっていません。
 2, 4は1, 3, 4と異なり、5は空気感染が主要な感染経路です。正解は1, 3, 4です。

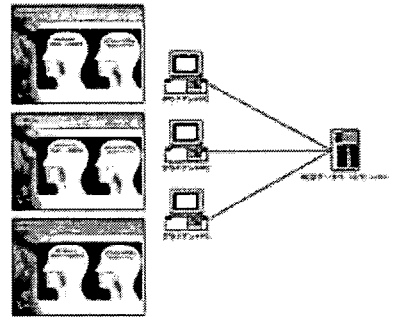
解説

4 システム構成 (WEBアプリケーション)

■WEBシステム(ブラウザベース)

【システム構成】
 フライアントアプリケーションとして、WEBブラウザを使用しているため、複数の端末から学習することが可能です。

【動作環境】
 Windows 2000 または XP が必須。



3 コンテンツ管理機能

・管理メニュー

コンテンツ検索
コンテンツ追加
動画取込み
パスワード変更

・検索条件

項目:

項目:

項目:

・検索結果

01 気分が 著作者

231

300

330

2020-11-24 20:14

・コンテンツ編集

タイトル

出典元

著作者

連絡先

画像

内容

・動画取込み

ファイル:

・パスワード変更

旧パスワード:

新パスワード:

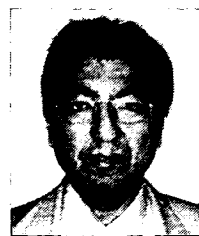
4 コンテンツイメージ1

画面	ナレーション
	<p>正解が押下された時点でコンテンツが画面から消滅します。</p> <p>解答後にこのコンテンツが、解答の正誤、正解回数などが表示されます。</p>
	<p>また、試験、試験中に非対応しているコンテンツがあります。</p> <p>試験が終了すると、このコンテンツが画面から消滅します。</p> <p>このコンテンツが非対応となることがあります。試験が終了すると、このコンテンツが画面から消滅します。</p>
	<p>また、試験、試験中に非対応しているコンテンツがあります。</p> <p>試験が終了すると、このコンテンツが画面から消滅します。</p> <p>このコンテンツが非対応となることがあります。試験が終了すると、このコンテンツが画面から消滅します。</p>

医療安全のための患者参加プログラム—4

患者参加型 クリティカルパスと 治療日記

国立病院機構熊本医療センター
血液内科
長倉祥一



はじめに

国立病院機構熊本医療センターでは医療の質の向上を目指して、病院全体でクリティカルパスの運用に取り組んできた。2006年4月現在、院内で作成・運用されているクリティカルパスは414種類にも及ぶ。

当血液内科で作成したクリティカルパスは約50種類で、使用率も最近では60%を超えるようになった。そのほとんどは、幹細胞移植や造血器悪性腫瘍に対する化学療法のクリティカルパスである。この治療に限れば、ほぼ100%の使用率になる。私が赴任した4年前には考えられないほど、クリティカルパスの使用数と使用率が上がった。

こうした成果は、血液内科病棟全体で開催してきたクリティカルパス検討会による貢献が大きい。週1回の検討会には、医師・看護師・薬剤師・栄養士・検査技師など多職種が参加し、新しいクリティカルパスの作成や改訂を重ねてきた。そうした中で、患者参加型クリティカルパスの前身ともいえる「治療日記」は作り上げられてきた。がん化学療法を繰り返し受ける患者向けの教育ツールとして導入されたものだ。

本稿では、このクリティカルパスと連動した自己管理ツールである治療日記の使用経験を基に、患者参加型クリティカルパスの運用について述べる。

なぜ「患者参加」が必要か

(1) 血液内科の対象疾患・患者特性

血液内科が扱う疾患の多くは、造血器悪性腫瘍である。したがって治療としては、化学療法(抗がん剤を使用した治療)が主体となる。治療後の骨髄抑制は必

ずとあっていいほどあり、骨髄抑制時の感染症(感染源不明な発熱)も多くの症例で認められる。中には重篤な感染症に移行する症例もあり、早期に対応しないと死に至ることも稀ではない。このため、血液内科医は感染徴候を早期に察知し、抗菌薬など適切な処置を始めなければならない。

がん化学療法を受ける患者の特徴として、以下に挙げるような傾向がある。

- ・ 繰り返される入・退院により治療内容や検査データに関心が高く、治療効果を期待している
- ・ 治療による副作用が強く、体力消耗、機能低下など肉体的苦痛が強い
- ・ 治療や治療に伴う副作用(消化器症状、感染など)に関連する不安、入院中の様々なストレスが多い。社会への再適応、復帰への不安が常にある

副作用や回復に対する不安を抱く一方、概ね治療への関心は高く、セルフケアについて患者教育を行う効果が期待される。

そこで患者自身の治療に対する意識が、非常に重要になってくる。血液内科の患者には、ほぼ全例病名告知を行っている。病名を告知することで、治療に対して理解を深め、合併症の予防につなげるという狙いがある。患者の治療に対する参加意識によって、合併症を予防する効果が変わってくるのである。

(2) できるだけ早期の患者教育が必要

ただし1回の入院では限界がある。初回治療の場合、どんなに頑張っても口内炎は起こるし、重篤な感染症も併発する。また、症状が現れていない時期には患者自身実感がわからないため、セルフケアの継続は困

難である。

だからといって待っていることもできない。発症後間もない患者に十分な教育を行うことは難しいが、合併症を最小限にするべく抗菌薬などをできるだけ早く開始していく。

時には、ひどい口内炎を併発してくるためにこれが原因で好中球減少時は、感染症発現頻度が増加し、重篤な感染症を引き起こす場合もある。特に、急性骨髄性白血病の寛解導入療法後の骨髄抑制時に、多くの患者が口内炎から肺炎を併発する。初回治療で最も合併症に伴う死亡が多いのである。

これまでの経験からすると、うまく寛解導入療法を終え、次の地固め療法に入った患者は、口腔ケアを必死で行う。そのため、1回目とは比較にならないほど問題なく治療と合併症の骨髄抑制時期を乗り切ることができる。

しかしまだ注意が必要な症例がある。口内炎で済んだ患者はこれでいいが、肺炎なども併発した患者は、2回目以降の治療でも骨髄抑制時期にまた肺炎を再発する可能性がある。治療の度にリスクがあると、感染症死も他の症例に比べ非常に高くなる。

このように、1回の経験が患者の予後を左右する。多くの患者は、繰り返し治療を受ける中で病気や治療に対する理解が深まっていくが、治療回数を重ねることでセルフケアが十分に確立していくとは限らない。患者の性格やインテリジェンスによってはセルフケアの確立が十分でない場合もある。十分な患者教育をいかに早い時期に完成させるか——これが血液内科入院中の大きな課題と考えられる。

「治療日記」導入によるセルフケア支援

(1) 患者参加の有効性

患者参加の有効性として、まず一つは患者参加型クリティカルパスを使用することで患者のモチベーションが上がると考えられる。クリティカルパス中に治療内容、副作用の具体的な列挙と発現時期などが表記されていれば、患者は治療がどの程度大変なのか、どのくらいで退院ができるかも大まかにわかってくる。治療に対しても、また病気に対しても積極的な気持ちが出てくると考えられる。

もう一つは、より安全に治療ができると考えられる。クリティカルパスでは治療内容を詳しく説明している。治療後の副作用についても、その発現時期や症状が簡潔に説明されているため、副作用を早期に発見できる。あらかじめ副作用がどの時点で出現するかの情報があれば、軽い症状でも患者が判断して訴えることができる。

(2) 患者主体の副作用対策

このようなメリットを生かす上でも、セルフケア支援を継続的に行うことのできるツールの導入が必要であった。そこで、がん化学療法を受ける患者に対して、患者主体の副作用対策の充実を図るために「治療日記」を導入した。

クリティカルパスは、患者が欲する正しい情報を提供できる。患者は自分の将来を他の患者の状態に重ねてみている。違う疾患であるにもかかわらず、似たような治療をしていることで、同じ経過をとるのではないかと不安を抱くのである。したがって、正しい情報を患者一人一人に提供し患者の不安を和らげることによって、繰り返し行われる治療において闘病意欲を継続できると考えられる。退院後も、生活を調整するための情報を追加することで、自宅療養中の不安も少し和らぐのではないだろうか。

患者参加が可能な場面を検討、クリティカルパスに反映

患者参加が可能な場面として、次の3つを挙げる。

まず第一に、前述したように化学療法中である。がん化学療法の概要を説明し、どのような薬剤がいつ投与されるかを患者に知らせておけば、仮に実際の治療の場面で間違った薬剤が渡されたとしても、投与前に止めることができる。

第二に、治療後の副作用出現時期である。副作用の出現時期とその症状を説明しておくことで、軽い症状でも患者は訴えてくれる。これは早期副作用発見に役立つし、副作用の予防にもつながると考える。

第三に、退院後次の治療まで自宅療養をしている時期である。病院外で医療者の目がない中で、何らかの副作用が出現したならばどう対処するか、患者は不安であろう。そう考えて、退院しても治療日記をつけて

もらうことにしたのである。

これらを踏まえ、クリティカルパスに患者が欲しが
る内容をいかに盛り込むかをスタッフ全員で検討し
た。一人の意見ではいろいろなことを網羅すること
はできない。毎週のクリティカルパス検討会には、医
師、看護師以外に薬剤師、歯科医師、検査技師も参
加して検討を重ねた。

ポイントは、どんな人でも理解できるようわかり
やすく書くこと、安全性を重視して書くこと、さら
に退院しても記載してもらえよう継続してできるよ
うに簡単に記入できることである。具体的な項目と
しては、治療内容、副作用の症状と出現時期、そ
してその対処方法を盛り込んだ。

治療日記の書き方・使い方

実際に、われわれの作成したクリティカルパス(医
療者用:図1、患者用:図2)と、治療日記を紹介し
よう(図3)。対象は、自分で治療日記を記載でき、
繰り返し標準的ながん化学療法を受ける悪性リンパ
腫、成人T細胞性白血病の患者とした。確認項目は、
主な副作用の症状、食事量の確認、プレドニゾロン
の服用の有無、うがいが確実にできているか、など
である。さらに、感じたことや疑問に思ったことな
どを書く自由記載欄を設けた。

退院時には、当初掲げた目標を患者と共に評価し、
次回治療の目標設定を行っている。さらに治療日
記による情報および指導内容等については経過記録
に残し、情報の共有を図っている。このように、医
師、看護師、コメディカルが患者の情報を共有す
るベースとして作成した。

この治療日記は、患者にとって治療の内容を理
解するためのツールであり、どんな副作用があるか
も知ることができる。患者は病状の経過により様
々な不安を抱くことがあるため、治療日記が幾分
か不安を軽減してくれるであろう。「1日5回うが
いをする」あるいは「薬を飲み忘れない」、「便秘
しない」など目標を明確にできる手段でもある。

また、医療スタッフにとって治療日記は、患者
とのコミュニケーション窓口としても活用されてい
る。医師は副作用症状や状態の把握を行い、薬剤
師は薬剤指

導に生かしている。看護師は患者の苦痛への対応
をこの日記を使って行っている。

安全性向上へ副作用減少の傾向みえる

当科では、入院時に副作用対策パンフレットを
用いて患者教育を行っている。この時、治療日
記を渡して記録してもらうことにした。患者の反
応は概ね良好である。「(患者用クリティカルパス
と一緒に使用して)治療の流れがわかりやすい」と
か、「丸付け形式なので書きやすい」といった声
が聞かれた。またスタッフからは、「自由記載欄に
患者の治療や病気に対する思いが綴られており、
患者の心の声に焦点を当てたケアの必要性を感
じた」などの意見が寄せられた。

クリティカルパスと連動させた治療日記は、患
者参加の一つのツールである。患者のニーズに応
じた情報提供を行うことで、感染予防をはじめ、
患者および医療スタッフの意欲を高める様々な動
機付けにもなったであろう。

実際に安全性は向上したのかという質問にはな
かなか答えられないが、「クリティカルパスと連
動させた治療日記の導入前後で感染徴候を示す
有熱者・発熱日数・口内炎発症率は、治療日記
使用者が治療日記未使用者より少なかった」と
いう結果を得ており、副作用が減少したことは
強調できよう。

また、クリティカルパスに点滴の内容を絵で示
したことにより、残りの点滴がどれだけあるか、
どんな点滴があるかなどが一目でわかり、患者
の治療に対する関心を高めることになったとも考
えられる。これも安全性向上に貢献していると予
想できる。

明らかになった問題点

また治療日記を続けてきたことで、いくつか
の問題点もわかってきた。症状が出現していな
い時期に感染予防に対する理解と知識を十分に
得ることができていなければ、セルフケアを
継続することはなかなかできないようである。
特に、治療回数が少ない患者にみられる傾
向があった。

治療日記だけではいくらクリティカルパス
と連動しているといっても、用紙が別であるた
め全体の流れが読みにくい。副作用について
も、どの時期に起こって

悪性リンパ腫R-CHOPクリティカルパス 外来用 クール目

身長		cm
体重		kg
体表面積		m ²

患者氏名 様 患 指示日 (平成 / /) 指示医署名 () 指示受看護師署名 ()

月 日																																																															
経過	() クール目																																																														
	内科外来	化学療法センター																																																													
達成目標	◇化学療法を受ける準備ができています	◇安全・安楽に治療がうけられる ◇副作用がコントロールできる ◇自宅での日常生活の注意点が理解できる																																																													
治療・薬剤 (点滴・内服) 処置 リハビリ		ロキソニン 1T レスタミンコーワ(10mg)3T } PO (内服時間 :) 内服確認 (Ns) 輸液 ①リツキサン () mg (375mg/m ²) + 生食500ml DIV (100ml/h) 1時間後(200ml/h) ②カイトリル(3mg) + 生食50ml DIV (200ml/h) ③オンコピン () mg (1.4mg/m ²) + 生食20ml IV ④アドリアシン () mg (50mg/m ²) + 生食20ml IV ⑤エンドキサン () mg (750mg/m ²) + 生食500ml DIV (250ml/h) ☆アナフィラキシー時、ソルコーテフ100mg IV PO ①ダイアモックス(250mg) 2T 2x期・夕食後 1日分 ②ガスターD(10mg) 2T 2x 期・夕食後 14日分 ③ムコスタ(100mg) 3T 3x 食後 14日分 ④カマグ 1.5g 3x 食後 14日分 ⑤メチコバル(500μg) 3T 3x 食後 14日分 ⑥プレドニゾロン(5mg) () T 朝 () T 昼 () T 夕 () T 食後 5日分																																																													
検査		○血液検査 (ヘモグラム01、012、生化学スクリーニング81)																																																													
活動・安静度	☆制限なし																																																														
栄養(食事)	☆制限なし																																																														
清潔	☆制限なし																																																														
排泄	☆制限なし																																																														
教育・指導 栄養・服薬 説明		○日常生活指導 (Ns) ・服薬 ・食事 ・感染予防(含嗽・手洗い・外出時マスク着用) ○排便コントロール																																																													
観察記録	WBC () Hb () Plt () 発熱(有・無)	○初回入院時問題となったこと ()																																																													
		○治療日記の確認 (Dr) (Ns)																																																													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時間</th> <th>終了時間</th> <th>薬品名</th> <th>サイン (97.85%)</th> <th>滴下量 ml/h</th> <th>残量</th> <th>挿脱部</th> <th>作動状況</th> <th>コメント</th> <th>ルート位置換え</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>...</td> <td>...</td> <td>リツキサン</td> <td>/</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> <td>リツキサン</td> <td>/</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> <td>リツキサン</td> <td>/</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	開始時間	終了時間	薬品名	サイン (97.85%)	滴下量 ml/h	残量	挿脱部	作動状況	コメント	ルート位置換え	リツキサン	/							リツキサン	/							リツキサン	/																											
		開始時間	終了時間	薬品名	サイン (97.85%)	滴下量 ml/h	残量	挿脱部	作動状況	コメント	ルート位置換え																																																				
...	...	リツキサン	/																																																												
...	...	リツキサン	/																																																												
...	...	リツキサン	/																																																												
リットリル滴下中 インフュージョンリアクションに注意 (頭痛、悪寒、発熱、嘔気、皮膚掻痒感、呼吸困難、虚脱感、眩暈) <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時間</th> <th>終了時間</th> <th>薬品名</th> <th>サイン (97.85%)</th> <th>滴下量 ml/h</th> <th>残量</th> <th>腫脹</th> <th>血管痛</th> <th>発赤</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>...</td> <td>...</td> <td>カイトリル</td> <td>/</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> <td>オンコピン</td> <td>/</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> <td>アドリアシン</td> <td>/</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> <td>エンドキサン</td> <td>/</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> <td>エンドキサン</td> <td>/</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> <td>エンドキサン</td> <td>/</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 発熱 (有・無) 静脈炎 (有・無) 嘔気 (有・無)	開始時間	終了時間	薬品名	サイン (97.85%)	滴下量 ml/h	残量	腫脹	血管痛	発赤	カイトリル	/						オンコピン	/						アドリアシン	/						エンドキサン	/						エンドキサン	/						エンドキサン	/					
開始時間	終了時間	薬品名	サイン (97.85%)	滴下量 ml/h	残量	腫脹	血管痛	発赤																																																							
...	...	カイトリル	/																																																												
...	...	オンコピン	/																																																												
...	...	アドリアシン	/																																																												
...	...	エンドキサン	/																																																												
...	...	エンドキサン	/																																																												
...	...	エンドキサン	/																																																												
バリアンス	○有・無	○有・無																																																													
担当看護師署名	○	○																																																													








パスコード (102-0601-03) 国立病院機構熊本医療センター 2005年3月改訂

▶図1 医療者用クリティカルパス R-CHOP外来編

お名前 様 受持医: 受持看護師

月 経	日 過	() クール目
--------	--------	----------

達成目標	安全・安楽に治療が受けられる 副作用がコントロールできる (消化器症状: 吐き気・食欲不振・便秘) 感染予防ができる
------	---

治療・薬剤 (点滴・内服) 処置 ・リハビリ	点滴開始30分前に *アレルギー予防の薬を内服します *微熱、発疹が出現する可能性があるため予防的に、消炎鎮痛薬と抗アレルギー薬の2種類を服用します お薬を飲んだか確認してください ロキソニン錠 <input type="checkbox"/>  (消炎鎮痛薬) レスタミンコーワ錠 <input type="checkbox"/>  (抗アレルギー薬) ○点滴を確認してください ①リツキサン (輸液ポンプを使います) 確認 <input type="checkbox"/>  はじめはゆっくり点滴し、症状に合わせてスピードを調節します ②はきけ止め 確認 <input type="checkbox"/>  50mlを約15分で点滴します ③オンコピン 確認 <input type="checkbox"/>  50mlを約15分で点滴します ④アドリアシン 確認 <input type="checkbox"/>  50mlを約 (15分、30分、1時間) で点滴します ⑤エンドキサン 確認 <input type="checkbox"/>  500ml を約2時間で行います
---------------------------------	--

検査	点滴の前に採血があります
----	--------------

活動・安静度	制限はありません
--------	----------

食事	通常の食事を召し上がれます
----	---------------

清潔	入浴できます
----	--------

排泄	制限はありません
----	----------

患者様及びご家族への説明 栄養指導 服薬指導	医師より検査結果、治療について説明があります 看護師より日常生活について説明があります
------------------------------	--

自宅で注意すること

- ☆点滴当日は水分は多めにとって下さい (500ml~1000ml)
- ☆注射や薬の影響で便秘、不眠、はきけ、胃痛などがみられることがあります
- ☆プレドニゾン内服中は食べ過ぎないように注意しましょう
- ☆うがい・手洗いなど感染予防につとめましょう

- ☆以下の症状があるときは平日の時間内 (8:30~17:00) は内科外来、時間外は救急外来に連絡してください (電話 代096-353-6501)
- ①37.5℃以上の発熱
- ②はきけで食事・水分がとれない時
- ③体がきつい時

次回受診日 月 日 (曜)
次回治療日 月 日 (曜)

3週間に1回治療し、これを6~8回繰り返します

本人・家族署名

独立行政法人国立病院機構熊本医療センター 電話 096-353-6501 (代表)

▶図2 患者用R-CHOPクリティカルパス(外来用)

治療日記 R-CHOP療法外来用

お名前: [redacted]様 受持医: 長倉 受持看護師: 黒野

	4/21(金)	4/22(土)	4/23(日)	4/24(月)	4/25(火)	6日	7日	8日	9日	10日
	1日目(初診日)	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目
プレドニゾン内服	☆内服したらチェックを入れてください									
朝(/)錠	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
昼(/)錠	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
夕(/)錠	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
排便	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
回数	回	1回	1回	1回	1回	回	回	回	回	回
食欲不振	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
吐き気	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
口内炎	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
しびれ	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
不眠	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体温	36.4℃	36.4℃	36.6℃	36.8℃	36.4℃	℃	℃	℃	℃	℃
食事	☆食事の量で、あてはまる番号に○をつけて下さい 1.普通に食べた 2.いつもより少なく食べた 3.食べられなかった									
朝	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
昼	① 2 3	① 2 3	① 2 3	① 2 3	① 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
夕	① 2 3	① 2 3	① 2 3	① 2 3	① 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
一言の備	特にひどい嘔吐は無く、どうにか。時々腹は目が電撃感、眠れなかった。		頭痛があるが、お薬のおかげで一日過ごせた。	頭痛(か) 家に帰ると、枕に顔を埋めて、ついでに花が外に。近所に買物、夕方に体調に要した。						

☆次回外来受診のとき、よろしければ持参して下さい。

▶図3 CHOP療法外来治療日記(記入例)

くるのかという情報がまだ曖昧である。

こうした問題点を踏まえ、いくつかの改良策を計画している。まずは、患者参加型の本格的クリティカルパスの作成である。形式は医療者用クリティカルパスとほとんど同じだが、表現をできるだけ平易にし、絵も多く入れるよう検討している。完成したら何かの機会にご紹介したい。

昨年からは、外来化学療法クリティカルパスの完成に伴い、その対象患者にもクリティカルパスと連動させた治療日記の運用を開始した。また現在、化学療法における薬剤投与量の指示ミスをなくすために、薬剤科と共に「化学療法シート(治療内容と副作用情報を入れたもの)」の作成を進めている。これを患者向けにした「患者別治療シート」の作成も検討していきたい。

今後の課題—さらなるクリティカルパスの改良、連携クリティカルパス作成も視野に

今後は、患者の意見も反映させながら、この患者参加型クリティカルパスを作り上げていきたいと考えている。そのためには、まず専門的でわかりにくい部分

をなくすこと、そして副作用の発現を、何割の人がどの時期に起こすかなどの統計データを蓄積していくことが必要だ。

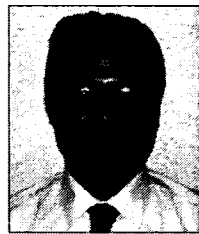
もう一つ、連携クリティカルパスの作成も進めたい。病棟、外来看護師との連携を図り、退院後のセルフケア支援の充実を図っていく必要があるだろう。前述の「患者別治療シート」を他の病院と共有して連携を図ることも考えていきたい。

おわりに

患者参加に必要な治療日記を、クリティカルパスと連動させて使用している現状を紹介した。患者参加型クリティカルパスの有用性を紹介できたと思う。

今後も患者中心の医療の提供を目指して、もっと使いやすいクリティカルパスへと改良を加えていくつもりだ。そして、がん化学療法を受ける多くの患者の身体的・精神的側面を支援できるようにしていきたいと考えている。

患者専用端末による 「共同の営み」 医療の実践



広島共立病院診療情報管理課
課長 清水英俊

はじめに

広島共立病院では、医療を患者・国民と医療者の「共同の営み」として捉え、「カルテ開示」を医療の現場で患者の人権を守り発展させるための運動として位置づけてきました。すなわち私たちの目指す「カルテ開示」は、インフォームド・コンセントをも包括した「共同の営み」の医療の一部であり、単純な「診療情報の提供」とは基本的にその意味を異にするものです¹⁾。

表1は、1994年のWHO宣言を抜粋したものです。当院の患者専用端末は、ここに述べられたような「患者の自己情報コントロール権」を保障し、患者の医療参加を促進するシステムと考えています。

なぜ患者参加が必要か

患者には、闘病の主体者として、知る権利、自己決定権、プライバシーに関する権利、学習権、受療権などの権利があります。また患者自らが、医療者とともに力を合わせて、これらの権利を守り発展させる責任（参加と協同）もあると考えています²⁾。

インフォームド・コンセントが叫ばれて何年もたちますが、まだ「お任せします」と言う患者は多くいます。「自分の情報を知ること」は、患者が主体的に医療に参加するための入り口です。「カルテ開示」は、患者に日常的に情報提供する手段です。

医療安全においても、患者が主体的に医療に参加することは不可欠です。自分の禁忌情報や既往症は、医療者側でどう把握されているのか。今行われている治療薬の名前や作用・副作用は、自分にふさわしいもの

なのか、納得できるまで説明を受け、自分で決定する。そうすれば、患者の主体性や満足度は向上し、医療効果を上げることにもつながります。

カルテ開示への取り組み

当院では、紙カルテ時代から「申請によるカルテ開示」や「入院カルテのベッド配布」などの取り組みを行ってきました。2003年4月導入の電子カルテは、画面を使って説明したり印刷物をその場で手渡すことができ、インフォームド・コンセントの理念に基づいた医療者-患者間での情報共有に役立っています。しかしながら、電子カルテの特性を生かし、かつ患者の多様な要求に応える手段としては必ずしも十分とはいえませんでした。

電子カルテを導入している他の施設では、記載内容を印刷して配布する方法や、インターネットでWeb作成されたカルテ画面を閲覧する方法などをとって

▶表1 患者の自己情報コントロール権について

4.4—患者は、自分の医療記録や技術的な記録及び自分の検査、治療及びケアに付随するその他のファイルや記録にアクセスし、自分自身のファイルや記録やその一部について、コピーを受け取る権利を有する

4.5—患者は、個人の医療データについて、それが不正確であったり、不完全であったり、あいまいであったり、古くなっていたり、検査や治療及びケアの目的と無関係である場合には、その訂正や、完全にすることや、削除や、より明確にすることや、新しい情報にすることを要求する権利を有する

(1994年3月WHO宣言より抜粋)

るところもあるようです。当院としては、患者の診療情報をリアルタイムに提供するためには、患者に直接電子カルテを見てもらうという考え方が自然でした。

そこで電子カルテの自由閲覧を実現して、医療者と患者が診療情報をリアルタイムに共有するシステムを考えました。開発されたのが「患者専用端末」です。

患者専用端末の設置

患者閲覧専用端末は、外来に1台、病棟に3台の計4台設置されています(図1)。設置台の近くに簡単な使い方マニュアルを用意しています。閲覧できるのは、電子カルテに記載されているすべての情報です。

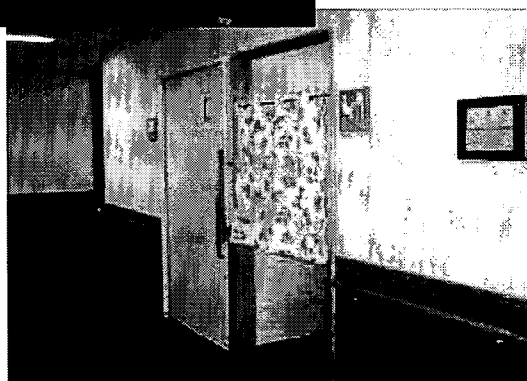
他院からの文書は、自身の病状や検査結果等が記録されています。これらは本来、患者個人の情報ですが、患者に見せることを前提としていない表現も多く、現在のところ制限しています。

また、診療上の第三者にかかわる情報(家族の情報など)については、患者メモとして、カルテとは別保存としています。

患者専用端末の使用申し込みは、入院外来を問わず、希望時に申請をしていただき、主治医の了解の下に、閲覧パスワードを発行するという方法で行っています。患者はパスワード取得後、自由な時間に専用端



(外来)



(病棟)

▶ 図1 患者専用端末の閲覧ルーム

末でカルテを閲覧でき、一度申し込みを行えば、主治医が中止するまでは、いつまでも閲覧できます。

最終的には、わざわざ申し込みを行わなくても、すべての患者が自由に閲覧できるシステムを目指していますが、もう少し時間がかかるようです。

仕組み・特徴

(1) 初期画面

セキュリティの観点からも、キーボードはありません。マウスだけで操作するので、パソコンに不慣れた患者でも簡単に操作できます。

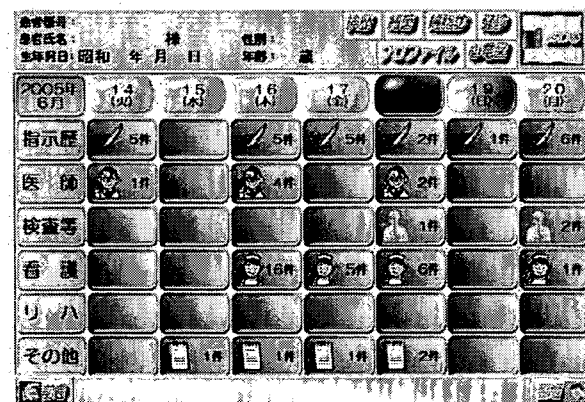
初期画面(図2)は、診察券の画面になっています。診察券の番号と、事前に申し出たパスワードを入れてクリックすると、自動で起動し、閲覧画面が表示されます。

(2) 記録の閲覧

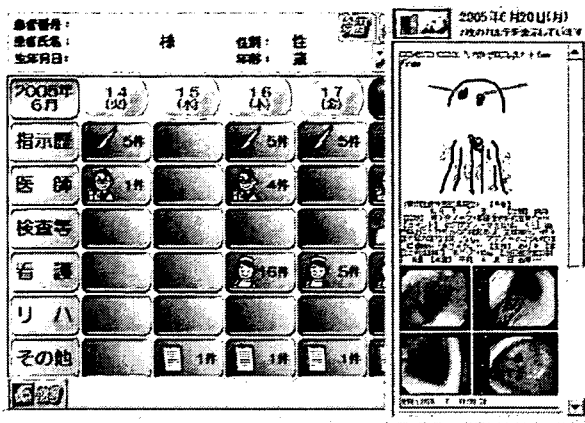
次に、自分の見たい記録を選択します。画面は横軸



▶ 図2 初期画面



▶ 図3 記録の選択画面



▶図4 胃カメラの検査内容(右)

に日付、縦軸に記録の種類を示された表になっています(図3)。一目で見えてわかりやすいように、すべて絵付きのアイコンになっています。例えば医師による記録を見たいときは医師の絵を、看護師による記録は看護師の絵のアイコンをクリックすれば、その日の記録内容が表示される仕組みです。

また、検査の絵をクリックすると、その日に行った検査の内容(図4:画面右は胃カメラの検査)が表示されます。主な画像には所見も記載されていますので、医師からの説明でわかりにくかった点も、後日、自由な時間に、ゆっくり確認することができます。

(3) 検査結果の確認

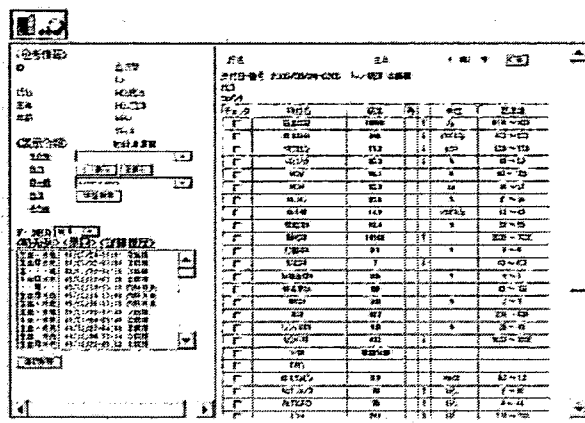
図5は、検査の結果画面です。①血液検査や②細菌検査、③心電図の解析結果などを見することもできます。

各項目の簡単な説明は、マニュアルに載せており、患者は正常値と比べたり、時系列に表示するなどの操作もできます。ややわかりにくいかもしれませんが、すべての情報を閲覧できる安心感にはつながると思っています。

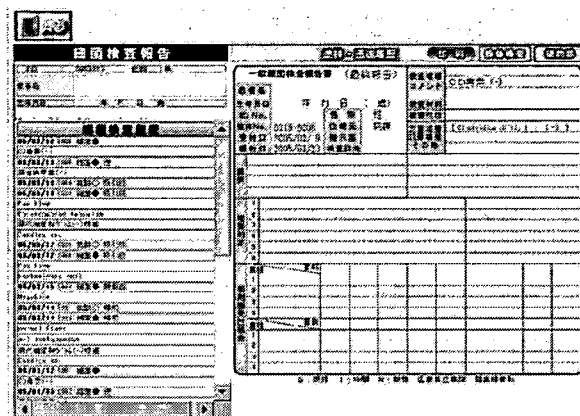
操作や内容に関する不明点がある場合、患者からの申し出により説明するようにしています。

(4) プロファイル画面

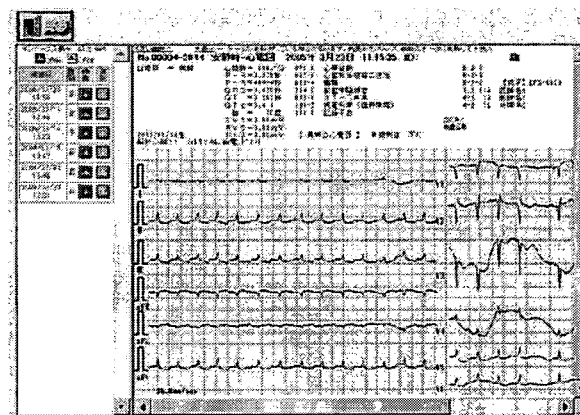
図6は、患者の基本情報を示すプロフィール画面です。問診の内容や過去に行った検査の実施日、慢性疾患で管理している項目などを表示しています。



①血液検査の結果



②細菌検査の結果



③心電図の解析結果

▶図5 検査結果の確認画面

患者からの指摘事例

患者との「共同の営み」実現のためには、情報交換が必要です。患者が閲覧し記録事項に誤りがあれば、職員に申し出いただくよう画面に表記しています。「患者は、医師の説明の数割しか理解できていない」とよく言われますが、診察時や回診時に、なかなかゆっく