

紙カルテから電子カルテへ

* 迫村 泰成

—— 電子カルテ導入の動機とその経緯についてお聞かせください。

父が有床診療所を開業していて、父が他界する一年前から一緒に診療していました。ずっとB5版紙カルテを使用しており、レセプトも手書きでした。月の三分の一はレセプト作業のために事務員総出で徹夜作業になるなど、とても煩雑でした。平成十五年に世代交代することになり、それを期に電

* さこむら やすなり 昭和五十九年信州大学卒 福山循環器病院、東京女子医大病院を経て、平成十四年、新宿区で牛込台さこむら内科を父から継承し開業

子カルテを導入して事務の効率化を図ろうと思ひ立ちました。また、私は大学病院に十五年ほど在籍していましたが、そこでは臨床データのデータベース化が進んでいました。このデータベースはかなり使いやすく、診療の質が上がることを実感していたことも電子カルテ導入を決めた理由のひとつです。紙カルテから電子カルテにスイッチする準備として患者サマリーを検査所見はスキャナーでPDFファイル化し、パソコン上で参照できるようにしました。今はペーパーレスの診療になっています。導入費用は、パソコン、プリンターなどを五、六台と、電子カルテの購入費などを含めてトータルで二百万くらいでしょうか。導入コストとしてはとても安価です。

—— 診療の現況と、電子カルテの運用状況とメリットをお聞かせください。

現在、当院の外来患者数は四十、五十名くらいで、患者は冬場が多いです。スタッフは医師である私と受付と看護師、合計で三、四名で診療しています。端末は診察室に一台、受付用一台、会計用に一台、看護師によるデータ入力用に一台、調剤用一台の全部で五台です。電子カルテのメリットとしては、レセプトの効率化が挙げられます。また、閲覧性も非常に良くなりました。時系列で検査データの変動を表すことができ、患者への説得力があります。そういう点は紙カルテと比べて大変やりやすくなりました。

父からの代がわりの際に有床から無床へと規模を縮小したのでスタッフ数はずい分減りましたが、電子カルテになったことで事務作業も大変楽になりました。

——なぜ、今の電子カルテシステムを導入したのか、理由をお聞かせください。

私は医師が開発したダイナミクスという電子カルテソフトを使用しています。大学の後輩が診療所を開設し見学に行ったところ、ダイナミクスと患者ファインディング用ソフト(RS_Base)を連動して上手に診療を行っており、それが非常に魅力的に見えました。他の電子カルテは全く検討しませんでした。

——電子カルテ導入時は、スタッフに惑いが生じ、いろいろトラブルが起きるとい話をよく聞きますが。

当院は東芝のレセコンからの移行でしたが、導入に当たってスタッフの教育は特にしなかったですね。最近ではトレーニングなどをやってくれるようですが、ほとんどパソコンに触れたことのない中年女性でも、電子カルテを使っているうちに慣れてくるみたいです。しかし、医者自身がデータのメンテナンスに携わることが多く、その辺りには時間を割かれます。パソコンに詳しいスタッフがいてくれると助かるなと思っています。

——診療後の患者の待ち時間についてはいかがでしょうか。

紙カルテを使用していた頃とは、比較にならないくらい短くなりました。診察が終わると調剤ができていて、会計に呼ばれる感じです。

—— カルテ入力には診察中に終わっていますか。

私は診察中に全部終わらないこともあります。一般内科ゆえに、新患については診察に時間がかかる場合があります。そのような時は、とりあえず紙に書いておいて、あとで入力することもよくあります。

—— ダイナミクスを使った病診連携のメリットはあるのでしょうか。

ダイナミクスを使っていると、手間をかけずに紹介状を書けるというところがメリットだと思います。新宿区は医療連携の動きが活発ですが、医療機関によって温度差があります。国立病院を中心としたネットワークが立ち上がったのですが、その中でのやり取りや連携は、これからという感じがですね。実際、紙カルテベースで診療されている先生が多いですし、電子カルテを導入していても規格がそれぞれ違いますから、お互いにやり取りするのは難しいのでしょうか。

—— 電子カルテによる医療連携はどのように行われるのが理想でしょうか。

病診連携は特定の病院とだけでなく複数の病院と連携することになります。しかし病院間で共通の

フォーマットはなく、なかなか進まないのが現状ではないでしょうか。

私は病院に長くいた人間ですけれども、開業医側にまわってみると、病診連携への動きが活発で、ありがたいです。病院側とともに講演会などを開催してもらうこともありますし、それらを通じて信頼関係が生まれてきます。診療科が違う医者同士だと、お互いの顔がよくわからないのですが、以前と比べると、風通しが随分とよくなっています。

——電子カルテの運用でトラブルがありましたか。

システムがダウンしたことはありませんが、バックアップの問題は非常に心配しています。どのくらいバックアップを取ればいいのかは、個人の考え方に左右される部分が大きいです。外付けハードディスク二台とノートパソコン一台にバックアップしています。でも、停電などで電気がなければどうしようもないわけですから、その部分はアナログである紙カルテに及ばない部分です。

——電子カルテのデメリットは、何でしょうか。

デメリットでよく言われるのが、カルテ入力に慣れないと患者一人当たりの診療時間が長くなってしまうこと、時間にゆとりがなくなると患者の方を向けないということです。また過去のカルテを見ても自分の字ではないために、そのときの状況がすぐに思い起こせない。一般論として、この三点が

あげられるのではないだろうか。

診療に必要な情報がすぐに出てこないと質の低い診療となってしまいます。病名・プロブレムリストなど重要な診療情報は、ダイナミクスのサマリー欄に残すようにしています。この欄は看護スタッフも記入して情報の共有ができ、患者の嗜好、趣味なども含め、閲覧できるようになっています。ワークリックで必要な情報を閲覧できるというのは、内科診療の質の向上のために大切だと思います。その患者さんのイメージが掴みやすくなります。

—— 患者の電子カルテに対する反応とカルテ開示についてはいかがですか。

患者さんは電子カルテを驚くほど受け入れてくれています。画面を見て自分の症状を確認している方も多いです。診察室ではモニタを二面置いてあり、一面は患者さんの前で、糖尿病の経過など、データを示すモニタを置き、患者説明用に使用しています。昔からの患者には「先代と随分変わったね。若い先生になると違うね」などと言われますが、ネガティブな反応はありません。

—— 電子カルテ普及のためのポイントはなんでしょうか。

電子カルテを導入するための敷居は今も高く、システムのメンテナンスにも、それなりの時間とコストがかかります。にもかかわらず厚労省からの経済的なメリットがあまりない。新しいハードウェア

アについても勉強していかなければなりません。開業医は多忙なので、医療以外に時間を割かなければならないのは大変です。診療のＩＴ化に常に関心を持ち、電子カルテについての新しい情報を得る。そうしたことに意味を見出し、楽しみを覚える人でないと導入しても継続は難しいかもしれません。

ダイナミクスのように導入コストが低く、診療の質の向上に役立つ実感がある電子カルテは、本当に良い選択でした。また、ダイナミクスには全国のユーザーが参加するメーリングリストがあり、投稿の蓄積が大きな参考書となっています。疑問点に当たった時、短時間で解決できる事が多く感謝しています。

（月刊「新医療」二〇〇五年九月号「電子カルテドクター鼎談」より抜粋）