The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	電子カルテとがん診療
Author(s)	小塚, 隆弘
Citation	癌と人. 2002, 29, p. 8-9
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/23655
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

電子カルテとがん診療

小　塚　隆　弘*

少子高齢社会が現実のものになって様々の問題が提起されている。健康の維持，疾病の予防と治療に万全の対策を図りつつ医療費を現在以上に抑制することは，どちらかと言えば，二律背反の宿命を持つ。難しい命題ではあるが，小泉内閣が聖域なき改革を打ち出している以上，医療側も制度の改革，費用と人員の効率的運用を考えなければならない。

本年4月からは診療報酬の引き下げ，高齢者を始め，受益者の自己負担の増加，など多くの対策が実施されることになった。一般の国民はもちろん，医療側にとっても厳しい時代を迎えることになるであろう。安全な医療への対策，徹底した外注，余剰人員の削減などが各病院で計画され，すでに実行に移されつつあるが，基本的には医療は暖かな人の手によって行われるべきであることを考えると機械化，自動化，などによる対策には自ずから限界がある。一方，科学技術の進歩は情報通信技術を生み出し，インターネットの普及が目覚ましい。医療分野にとっても問題の打開策の一つとしてこれを利用しない手はない。

省力化，効率化を目指して病院内のコンピュータ利用が計画されたのは随分以前のことだが，最初は最も取り付きやすい医事会計システムから電算化が始まった。その後，臨床検査値の記録，各種の予約，検査や薬剤などのオーダリングに進み，物流管理システムまで含む総合情報システムへと発展してきた。多くの病院でこうした総合的な電算機システムが円滑に運用され，待ち時間の短縮，患者サービスの質の向上に貢献した。診察室で検査や次回の診察日時の予約が出来，薬剤処方が薬剤部に伝送されて待ち時間なしに薬を受け取った経験をお持ちの方は多いことだろう。診療の流れ，薬剤や医療材料などの在庫を管理し，無駄を省くシステムとしても活用される。便利になった反面，診察する医師の視線がコンピュータ画面ばかり向いて患者である自分に向けられないという苦情も聞く。

一方，カルテは患者の病歴，主訴，自覚症状，医師により観察された所見，検査結果，それらに基づく評価，診断，治療法の選択，投薬，手術などの診療行為を記録するものであって，永い間，診療にあたった医師自身が手書きで紙に記録しなければならないことになっていた。保存性や改竄の恐れなどを考慮して義務づけられていたのだ。総合的な院内情報システムが整備されると，そのあとは，カルテのコンピュータ入力が志向されたのは自然の成り行きである。これがいわゆる電子カルテである。電子的手法による記録と言えども手書きと同様に真正性，見讀性，保存性が保証されなければならないし，改竄を許さないこと，確実な守秘といったことは紙のカルテと同様に求められるのは当然である。電子化された記録が紙に記されたものと同等に扱って良いことが技術的な試験を経て確認され，厚生省によって電子保存が公式に承認されたのは1999年のことである。電子カルテでは，診療の過程，結果が正確に記録され，必要に応じて迅速に参照，照会出来るから事後の分析，評価が容易になる。最近強調されるEBM（Evidence Based Medicine証拠に基づいた医療）にも役立つであろう。先に画像も電子保存が公認されているから，完全なフィルムレス，ペーパーレスの病院の構築が可能になった。

＊＊大阪大学名誉教授，貝塚市立貝塚病院総長

言うまでもなく，カルテは医師の単なる個人メモではなく，医師，看護婦など医療職が情報を共有する手段である。また，患者の知る権利を考えるなら情報公開の大切な資料でもある。電子保存によって医療情報へのアクセスが容易になるので情報共有化は一層促進されるのは間違いない。

電子カルテが患者の診療記録として，長期間，保存されることは素晴らしい。過去には診療記録が散逸したり，保存場所に困って法的に定められた年限が過ぎれば廃棄せざるを得ない場合があったのに比べると格段の進歩である。紙に記録されたカルテを長年月保存するには広いスペースが必要であり，膨大な量の保存カルテから必要なものを必要なときに抜き出すように整理し，分類するには大変な手間の要るものである。約25年前にアメリカ・ロチェスターにあるメイヨークリニックを訪れた際，広大なカルテ保存室に膨大な量のカルテが永久保存されているのを見学したことがある。このクリニックからは何十年に数例しかないような珍しい症例が報告されることがあり，その基盤を垣間見た。整然と整理された膨大な資料と，大変な量のカルテを扱う職員の数に驚いた。主治医から返還されるカルテに記載の不備があると病歴管理の専門職が突き返すのだという。単に保管するだけでなく質的にも充実していた。とても我々が真似ることの出来る人数と制度ではなかったのである。病歴管理士は日本でも養成され，彼らが働く病院も増えてきたが，まだ，制度化にはほど遠い。しかし，電子カルテになると人手に頼らなくても良いから，努力次第で我々の施設でも彼らと同じことが出来るのではないか。過去の記録が患者さんの診療に役立つのは言うまでもないし，新しい世代に引き継がれ，次の世代の臨床の参考にもなるのである。

しかし，電子カルテの効果を単に保管スペースや患者へのサービス向上の面だけで取り上げてはならない。電子カルテはその診療施設だけに限られた閉鎖的な保管システムではなく，地域やグループの共有のシステムとして活用しなければ医療サービスの質の向上には繋がらず，意味がない。小規模の電子カルテが地域のグループや関連病院の単位で連携して実地に使われているところも報告されている。規模が大きくなるほど，相互に情報をやりとりする技術，伝送速度，セキュリティ，設備と運用にかかる費用，など問題も発生する。これらの問題を解決し，使いやすいシステムに仕上げるための大小の規模の開発と試行が続けられ，期待が大きい。癌に関しては，現在行われているデータの蓄積，解析，評価がより長期，徹底したものになるだろうし，通信インフラの整備が進むにつれて，患者の情報，診断・治療について多施設間で意見の交換，成績の比較，最適治療法の選択が可能になるのは明らかである。共用の参考資料を整えて随時参照することも考えられる。現在のように患者さんが移動して他の医療施設を受診する必要が減り，その代わりにデータを交換して目的を達することも出来るだろう。さらに，多施設で得られた多くのデータを集積すれば，診断と治療の標準化，長期予後の推定，副作用の頻度や原因解明，など，利用が一層容易になり，診療水準の向上に繋がるであろう。

電子カルテをその施設だけの閉鎖的なものに止めないで，通信による情報や意見の交換まで進めれば，全国どの地方からでもカルテに記載された医療情報を送り，受け取り，利用できるようになる。先に述べたように，電子カルテを拡大利用する前提条件としてカルテ形式の統一，標準基盤技術の普及，個人情報の秘守，など，まだ多くの課題が残されていて，早期の解決が待たれる。