

一体何なの？

カルテ

カルテ、見たことありますよね。
あなたのカルテもきつとあるはずですが、
でも何のために存在して、
何が、どんな風に書いてあるものか知っていますか？

編集／医師35人の合同編集委員会
事務局／ロハスメディア
監修／亀田信介 亀田総合病院院長
澤智博 帝京大学本部情報システム部長
荒井章夫 亀田総合病院システム管理室室長
松尾毅 亀田総合病院医療情報管理室室長
イラストレーション／コージ・トマト

誰のためのもの？

カ

ルテがカードを意味するドイツ語で、森林太郎（鷗外）以来の日本の医療がドイツをお手本にしたから、

そんな名称になっている。こんな話、皆さんも恐らくどこかで聞いたことあるでしょう。要するに「カルテ」というのは、紙のあれのことですよ。皆さんのカルテがあるはずと言い切れるのは、カルテが法的根拠のある公式記録で、医師が診療を行った場合には必ず作成・保管しないとけないものだからです（コラム参照）。

さてここから、本題に入ります。カルテの役割は何でしょうか。誰のためにあるものでしょうか。

もちろん究極には患者の治療のために存在しているのですが、記入したり読んだりしているのは誰でしょうか。電子カルテへ移行した医療機関を受診している方は、分かりづらいかもありません。その場合は、昔の記憶を辿っていただけると幸いです。

医師？ そうですね。医師はカルテで過去の経過を確かめたり、何か書き加えたりし

ていますね。では、あれは医師の備忘録のようなもので、医師しか使わないものなんでしょうか。

いえいえ、そんなことはありません。入院したことのある方は、看護師がカルテに何か書き込んでいるのを見た覚えはありませんか。それから、診療後の会計をする際にカルテが回ってきた、こんな経験のある方もいるのでは？

そうですね。患者の状態と何が行われどうなったかの経過を、関係する者がそれぞれの立場と目的に応じて共有する「連絡簿」としても使われているのです。「診療録」と「連絡簿」を必ず兼用せよと定められたわけではありませんが、

別個に作る手間を考えたら兼ねてしまうのが合理的です。ちなみに、関係者の中には患者自身も含まれますので、見せてほしいと要求すれば（23頁コラム参照、見せてもらえることになっています）。

先ほど述べたようにカルテは公式記録ですから、下した診断、行った診療行為は必ず書き込まねばならないし、もし書き込まれていない場合、裁判などでは診療行為自体がなかったと見なされかねない代物です。

当然、法律には診療後「遅滞なく」記載するよう定められています。絶対には守られているかという疑問符がつきます。また情報共有のため

には、誰が読んでも理解できないといけません。書いた本人しか分からないような例も少なくありません。なぜ、そんなことになってしまったのでしょうか。

毎度おなじみ医師法 その24条。

24条 医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。
2 前項の診療録であつて、病院又は診療所に勤務する医師のした診療に関するものは、その病院又は診療所の管理者において、その他の診療に関するものは、その医師において、5年間これを保存しなければならない。

何がどんな風に書かれているの？

前 項で、「カルテ」は法的に定めのある公式記録だと説明しました。ならば書式や用語も法律に定められているのかというと、そんなことはありません。結果として、

「カルテ」の形式は医療機関ごとに微妙に異なります。これは、カルテというものが医療法の制定以前から使われていたものであること、医療が国家の統制ではなく属人

的な努力で発展してきたことが影響しているとみられます。つまり、各大学や各医療機関あるいは各診療科が、それぞれの領域内で使いやすいよう、独自に工夫を重ね現在のスタイルに落ち着いているわけです。それを敢えて一本化するメリットもなかったし、もし一本化しようとしたら取捨がつかなくなると考えられてきたわけですね。

とはいえ、根本の制度や考え方、方法論が医療機関によって異なるわけではないので、カルテも基本的な部分の書式は一致しています。基本的でないものをどこまで含むかは、何でもかんでもカルテに入れると保管スペースが大きくなり、しかもかえって必要な情報を見つけづらくなるため、各機関ごと取捨選択が行われています。



いくつかのパートに分かれています。

カルテの一番上のページ(表紙)にあるのは「基本情報」と言われるものです。受診者の住所・氏名・年齢・性別、保険の種類や番号、アレルギーや感染歴といったリスク情報などが、これにあたります。

次に来るのが「初診時カルテ記載事項」。どんな職業につき、どんな家族構成で、どんな生活をしてきた人かという生活歴・社会歴・家族歴やどんな病気にかかってきたか

という既往歴、現在の病歴、それから受診者が何を訴えて来院したのかという主訴が記載されます。

ここまでは初診の時に書いてしまいますので、再診の時よりだいぶ手間がかかるのが分かりますね。

ここからは「2号用紙(経通用紙)」と呼ばれるもので、いづどんな診療をして、どのような処置(検査や投薬など)を指示したかということ、診療行為が行われる度に逐一書き込みます。

この際、単なるメモに済ませず、効果的な治療へつなげるため、「SOAP形式」(コ

ラム参照)で書くことが推奨されています。

カルテの末尾(裏表紙)は、診療行為の保険点数を記載するようになっていきます。これに基づいて、受診者からの料金徴収と保険請求とを行うわけです。診療行為を記載し忘れると、料金も取りつづぐれることとなります。

入院治療では、法的根拠はありませんが看護記録も加わります。また、検査結果や紹介状などもカルテに綴じ込まれるのが一般的です。

入院患者が退院するにあたり、在院中に行われた診療行為等を要約した「退院サマリ

SOAP形式とは。

SはSubjectiveで患者の訴えなど主観的データを指します。同様にOはObjectiveで検査結果など客観的データ、AはAssessmentでSOについての評価、PはPlanでSOAに基づいた治療方針ということになります。

記載する項目を、この4つに分類して書くようにすることで、効果的な方針を立てやすくなるというのがSOAP方式です。

「(退院時要約)」というものを書くことになっています。入院期間が長いケースでは一定の経過毎に「サマリ」を記載することがあります。

カルテは 変わらなないでいいの？

カ ルテは専門家どうしの連絡簿として発展してきたため、専門家が見れば分かる必要最低限のことしか書かれて来ませんでした。卵が先か鶏が先か、診療録の記載法や書式について、大学や病院で体系立った教育も行われていません。

一方で臨床医たちは、次々と診療に訪れる患者、あるいは24時間刻一刻と状態の変わる患者の応対に追われ、カルテ書きが二の次になりがちです。結果として、一部の人のみ分かるメモのようなカルテが普通に残されていくこととなります。

それで後から困らないのかと思うかもしれませんが、特に主治医制を敷いている医療機関では、不明点がある場合、

書いた本人に問い合わせが来るので大して問題にならないのです。

ですが、こうしたカルテは患者や家族が見ても、さっぱりわけが分からない代物になります。

患者の診療情報が医療機関のみに帰属するものなら、敢えて問題にする必要はないのかもしれませんが。しかし時代の変化とともに、患者の診療情報は患者に帰属し、患者自らが利用できるようにするという考え方(コラム参照)が一般的になりました。

現在は、医療機関ごとにカルテがあつて、しかもその形式が機関限定であるため、患者が医療機関を替わるとき、紹介状に記載された以外は情報がなかったこととなります。

ひどい場合には、同じ医療機関なのに診療科ごとにカルテがあつて、互いにその存在を知らないことすらあります。

これでは、患者の身体情報が有効に活用されているとは言えません。

さて、どうしたらよいのでしょうか。

理屈では、全医療機関で書式を統一して、一つの医療行為を行うごとに、きちんと医師にも統一書式で書かせればよいということになります。しかし、統一と教育にかける初期コスト、医師の労働時間をさらに増すことになる日常コストを考えた場合、机上の空論でしかありません。

だったら医療行為を行うと同時に自動的に記録が残つて

いくよう、コンピュータを使つたら？ というのは誰もが考えることだと思います。社会はIT革命によって激変しました。それを医療機関にも応用するわけです。

その考え方の延長にあるのが「電子カルテ」です。厚生労働省も06年4月の改定で診療報酬に「電子化加算」(初診料に3点プラス)を設けるなど、電子化の流れを推進しています。しかし展望が開けたかという点、そんなこともありません。

もちろん世の中の事象すべ

てについて、メリットしかないというとはあり得ないのですが(表参照)、電子カルテがうまく機能して、関係者が大喜びしているという医療機関は全国でも数えるほどしかないのです。なぜ電子カル

テがうまく機能しないのかの問題については、改めて特集として取り扱います。

皆さんも、自分のカルテがどんなものだったら嬉しいか、考えてみていただけると幸いです。

電子カルテの メリット・デメリット

メリット

- 患者へ情報が伝わりやすくなる
- 情報共有が容易でチーム医療が促進される
- 医療ミスが防止できる
- カルテの保管など管理が楽になる
- 会計業務が楽になる
- 診療行為が自動支援される
- 医療の質の評価や二次利用がしやすくなる

デメリット

- システムが高価
- システムがダウンしたら怖い
- 情報漏えいが怖い
- 職員への教育が必要
- 入力に手間がかかる

