

患者情報の継承を可能にする 診療データの電子化を

初診の患者さんを診察する際、既往歴やこれまで受けた治療、処方薬などが分かれば、どれほど役に立つことか。

実はそんな宝の山を廃棄するかのような事態が起り始めている。相次ぐ病院の廃止や倒産、開業医の引退などで紙のカルテやフィルムが廃棄され、多くの診療データや画像が失われているのだ。別の医療機関が継承できればいいが、膨大な紙のカルテやフィルムはかさばるので引き継ぐのは難しい。

その解決策として期待されるのが、診療データの電子保存。継承先がデータを保存した記憶媒体を引き継げば、初診の患者さんでも、過去の診療データを参照して診療を行うことができる。

物理的には難しくない。ファイリングソフトや電子カルテなどで記録された診療データなら、データの形式の変更や移動が容易にできる。レセプトを基に診断名と診療行為だけをまとめた、いわゆる国民健康データベースなどよりもはるかに有用である。

ただ難点は、現在の個人情報保護法の下では、データの引き継ぎを簡単にできないことだ。安全で確実な診療データの継承は、患者さんの利益になるし、国民が医療に期待する方向とも一致するだろう。厚生労働省はレセプトのオンライン化を進めるよりも先に、診療データを別の医療機関に継承して、患者さんがより適切な医療を受けられるようにするための法的な問題点を解決してほしいものだ。

日本臨床内科医会 IT 委員会
副委員長 高橋 徳

蔓延する萎縮医療を打破して 多くの治療選択肢を示すべき

最近の医療では、直感や経験に頼らず、ガイドラインに沿った、エビデンスレベルの高い治療法を選択することが推奨されている。

だが、ガイドライン通りの治療を行えない患者は多く存在する。私の外来には、例えば膵癌で肝転移も併発し、「手の施しようがなくガイドラインに書いてあるような治療は難しい」と他院で言われたような患者が多く来院する。

昨今では、ガイドラインから外れた医療を行い、患者が満足しない結果になればトラブルや訴訟になる可能性が高い。だからといって、はじめからエビデンスのある治療しか行わないという姿勢で果たしていいのだろうか。私はこのような“萎縮医療”が、現場の疲弊感や閉塞感につながると感じている。

だが、ここで医師が諦めてしまったら医療は成り立たない。私が患者に治療法を説明するときは、ガイドラインによる治療に陽子線治療や温熱療法を組み合わせたような、私が信じる最高の治療を選択肢として提示している。そもそもインフォームド・コンセントには「患者に説明する」だけでなく、「患者が選択する」という意味も含まれているのだから、私たちは考えられる多くの選択肢を提示すべきだ。

1人の患者が受けた治療がうまくいけば、それ以降、多くの人が助かるかもしれない。患者が前向きに病氣と闘う気持ちがあるのなら、医師は協力を惜しまないという態度が必要だろう。

総合南東北病院（福島県郡山市）
消化器センター長 西野 徳之

外部の講座に参加し 患者との関係の築き方学ぶ

私は医師になって5年目になるが、初期研修を受けた病院でまず教えられたことは「患者さんのそばで話を聞く」ことだった。その重要性を最初に教え込まれて本当に良かったと感謝している。

しかし、話の聞き方までは教わることができず、自己流であった。相手が相性のよい患者さんと話弾み、いい関係を築きやすい。しかし、時には心が通じ合っているとは言い難い患者さんと接しなければならず、病室へ行くのに気が重くなることもあった。

そんな経験から、患者さんとのコミュニケーションや関係の築き方に興味を持つようになった。現在、時間に余裕ができたこともあり、温かい親子関係を築いたり、より良い人間関係構築のための活動を行っている。「親業訓練協会」の看護ふれあい学の講座に参加している。看護や介護の現場で温かい人間関係を実現するのに必要なコミュニケーションを学んでいる。

参加した当初の目的は患者さんとの関係を良好にすることだったが、最近、自分の周りの人間関係にも好影響をもたらしているように思う。うまく表現できないが、人間関係に対する考え方が楽になったようだ。

卒後年次が上がるにつれ、患者とのコミュニケーションはさらに重要になってくると思われる。今後も日常業務の中で学んだコミュニケーション術を生かしつつ、さらに学習を継続したい。

名古屋第二赤十字病院
（名古屋市昭和区）
救急部・総合内科 花木 奈央