

透析医療と電子カルテ

浅野 泰*

医療現場でも人工知能（artificial intelligence；AI）の使用が進み、今も進化しつつある。しかし私のごとく長らく紙カルテで過ごした者にとってはまだまだ紙カルテが懐かしい。当院では、紙から電子カルテ（電カル）に代わって12年ほどになるが、移行期にはかなり苦労した。元来、メールは自分で書くものの、その他の書類、原稿、講演の準備やスライド作りは秘書の仕事であった。

・よかったこと

電カルになってよかったことは、紙では最初に初診時の年月、年齢などが書かれているが、今のこの人の年齢は…となると頭の中で何年前だから、今はおおよそ何歳と暗算しなければならなかった。他人の書いた文字が読めないこともしばしばであった。電カルでは年齢は毎月自動的に更新される。何よりも経時的にデータを見る場合や、過去の処方、病名など苦もなく瞬時に確認できる。紙カルテやX線フィルムなどは法的に保存の義務があり、なかには期限後にも学術的意義があると永久保存を希望されるため、年々増加する。こうして倉庫はあふれて年々拡張していったが、院内で賄いきれずに遂には外部に倉庫を借りるようになった。電カルではサーバーに保存されるため、そこまで場所を取らない。金銭的にも大いに助かった。

・困ったこと

では電カルはよいことばかりかということ、そうはいかない。電カル導入後は外来での1患者当りの診察時間は1〜2割くらい余計に

* 古河赤十字病院 顧問

かかるといわれているが、特殊な検査，たとえば内視鏡検査をオーダーするとなると，紙カルテの頃は，一式のプリントが揃えてあり，記入に時間は取らない．しかし電カルでは，記入してプリントアウトして渡すなど時間がかかる．栄養指導依頼にしても，すべての疾患の指導内容から選択して記載しなければならない．私個人が必要なのは腎疾患と糖尿病ぐらいで，あとは邪魔であるし，選択に時間がかかる．また，1患者1カルテであるため，多くの診療科にかかると，その分，毎回の記載が多くなる．それらに目を通しながら，前回の自分の記載に到達するにはかなりの時間と労力を要する．さらに問題なのは，たとえば私のCKD患者が肺炎で入院したとする．若い内科医は肺炎の治療に集中するが，膨大なカルテ記入からCKD記載ページにはしばしば到達せず，見落としになる．使用薬剤から判明するであろうと期待するしかない．また骨折で外科系に入院した場合も，ほとんどの場合は常食が出される．外科の先生にCKDの食事を理解してもらうには無理がある．そこで，入院したら栄養士に食事内容のチェック，すなわち介入をお願いした．これは効力を発した．このように，便利な電カルといっても使用するは人間である．上層部の観察や監督，介入が必要であろう．そして何よりも年間維持費が高い．

さて，こうしてみると透析医療に電カルを持ち込むのは難しい．日々の病態や処方記録は問題ないが，透析のたびに記載している経過票を取り込むとなると膨大な量になるし，後から閲覧するのも簡単ではない．心電図，X線もほぼ毎月のように施行しているであろうから，これも膨大になる．ということで，当院でも透析関連データを電カルに取り込むのは躊躇してきた．行政もこのことを知って電カル導入に補助金を出すという．やはりこの際，取り組むべきとの意見が多い．皆さんのところはどうか？ 頭が痛いですね，でも戻れませんよね，時代の流れだし…．