

■ 編集だより

編集後記

電子カルテが始まった

筆者の勤める病院でも電子カルテが半年前から始まっている。2年ほど前に従来のオーダリングシステムを継続するか、あるいは全面的に電子カルテ化するかについて話し合ったことはあったのだが、その当時、高齢の部長クラスはあまり電子カルテ化には乗り気でない雰囲気であった。筆者も精神科は書くことが多いので、患者さんの前でワープロを操作するようなことはしたくない気持ちが強かった。ところが、時の流れとは恐ろしいもので、あれよあれよという間に電子カルテにすることが決まってしまった。どのような書類を電子カルテ内に納めるかなど、細かなことを毎月の集まりで相談し、ある程度完成してからは事前のシミュレートなどを各自「電子カルテ練習室」で行った。「この年齢になって新しいことを覚えなければならないなんて……」などとぼやいたものである。

さて、実際に電子カルテを使ってみての感想である。全体としては紙のカルテよりはずっと使いやすくなった気がする。とくに、他科に入院中の患者を対象とするリエゾン活動では大助かりである。患者さんについてのすべての情報がどこにいてもアクセスできるのである。以前のように病棟へ行き入院カルテを探し、読めない字や不思議な略号に悪戦苦闘する必要はない。治療経過や目標がきれいな文字で書いてある(あたりまえ)。看護記録についても処置の内容などを全部同じところで見ることができる。生化学検査の結果やレントゲンの記録は以前からオーダリングで見ることができたが、今回は内視鏡や心電図の記録も液晶モニター上で眺めることができる。脳波記録をモニターで見て判読するのは初めての体験であったが、慣れればどうということはない。というわけで、自分の診療科を差し置いていうと、他科の診療内容を眺めるのにはまことに便利である。

それでは自分の科についてはどうか。筆者の病院には精神科の病床はないので、外来診療に限定されることをお断りしておく。当初は電子カルテ化でよくいわれる「モニターばかり見て患者さんの顔を見ない」という状況を心配した。「モニターの配置をどうしようか。対面式の診察にすれば、文字を入力しながら患者さんの顔を見られるのではないか。いやそうすると、モニターの裏面を患者さんに向けて失礼ではないか。そもそもこの狭い診察室にそんな配置ができるのか」などいろいろ考えた。最終的にはオーダリングシステムの時と設置場所は同じで、患者さんに斜めになりながらキーボードを叩くことになった。そうすると、診察ではまず目を合わせて導入的な話をし、ちょっと話の間が開いたときに1,2行の文章を書くというスタイルになった。初診は別として、患者さんが退出した後でゆっくり打ち込むなどという悠長な外来はできない。診察が終わった時点でざっと目を走らせてお粗末な漢字変換ミスがないかを確認するくらいである。しかし、このやりの方が、カルテの内容としてはだらだらとしたところがなくなり、しまった記述になるのではないかと思う。幸い筆者は研修医のころ英文タイプを習ったおかげで、ブラインドタッチには困らない。一方的に話し続ける患者さんに対しても、文字の入力をはじめるとは「いまあなたは重要なことを話されたのですよ」という暗黙のメッセージを伝えることになるのではないか。

さてこれは電子カルテの欠点というわけではないが、手書きの文字はそのときの書き手の気持ちを微妙に反映している。電子カルテでは整った文字が並ぶだけなので、文章の無機質なところが強調されがちである。ちょっとした表現にも気をつけないといけないと感じられる。以前から「しつこい」などという書き方はしないように努めていたが、「話し方が攻撃的である」などという表現はどうなのか。きれいな活字になると、けっこうどぎつく見えるのである。

ともあれ、電子カルテが使われている精神科医もだんだん増えているはずである。クリニックを営みされている若手の精神科医は、いまやほとんど電子カルテなのではないだろうか。電子カルテに合ったカルテの書き方というのがこれからの課題となりそうである。

仙波純一