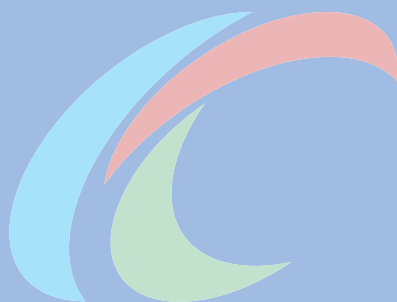


精神科医療とIT

当院における精神科電子カルテ
“Live” 導入の経験から

新潟 南浜病院 院長
後藤 雅博



当院における精神科電子カルテ“Live”導入の経験から*

後藤 雅博

新潟 南浜病院 院長

Key Words** 電子カルテ、精神科病院、Live 導入

はじめに

筆者は精神科医になって約40年になるが、しばらく前までは精神科医療と電子カルテはそぐわないと考えていた。筆者の年代の多くの精神科医たちも、おそらくそうではないかと思うのだが、その理由は、学生、研修医の頃から記述精神医学の伝統の中で精神病理学を学び、診断面接にしても精神療法にしても、カルテの記録は会話の記録であり、ディテールが重要であると教育され、そのようにしてきた経験のためである。また、精神科医療では最も重要とされる患者との人間的な結びつきがパソコンを間に置くことによって減殺されるのではないかと、という懸念もあった。さらに精神保健福祉法による独特の入院形態に代表されるような、精神科独自の記載事項や規則があり、他科と共通の電子カルテではすべてがカバーできないであろうという事情もあった。

それでも当院では平成25年7月から導入に踏み切った。新潟県の単科精神科病院としては最初の事例となったが、その理由は、「チームアプローチの推進と急性期治療には多職種でのタイムラグのない情報共有がどうしても必要」だったからであり、同時に精神科に特化した電子カルテが開発され、使いやすい形に進化してきたからでもある。

当院の概要

南浜病院は新潟県新潟市北区にあり、昭和30年に59床で開設された単科精神科病院である。以後増床し、昭和52年には352床となった。平成6年グループホーム、平成12年援護寮、福祉ホームを開設し、平成11年からはデイケアを開始している。平成13年に開設者初代院長・鈴木保穂が理事長となり、平成14年、現理事長の鈴木好文が第二代院長となった。この頃から病院建て替えの時期に向けての構想が検討され、平成18年には新病棟に建て替え、352床から285床5病棟に減床再編成した。減床はしたが60床を急性期治療病棟として運営し、平成17年にサテライト・クリニックを開設したことにより、それまでの長期入院主体・収容型の病院から急性期主体・地域精神医療への転換を図った。

平成13年からSSTを導入、心理教育、家族心理教育をスタートさせ、同時に減床するための退院促進を図るために院内退院促進プログラムと退院促進委員会を開始し、PSWを増員して地域支援課をスタートさせた。いわば減床して新築するというハードな変更に関連して、心理社会的治療の充実と地域展開を図るといったソフトの部分も同時に実践してきたといえる。当然そのような変化は多職種のチーム医療を必要とし、その充実も図られた。そういう流れのなかで、平成24年に筆者が第3代院長として就任し、平成25年7月から電子カルテを導入、平成28年4月から新しく精神科救急入院料病棟（スーパー救急病棟）60床を全個室で建設、それまでの急性期治療病棟を転換した（病床数は285床で維持）。

現在の当院におけるチーム医療への取り組みとしては、まず毎朝の医師と全部署代表によるモーニング・ミーティングがあり、そこでは前日の夜

* The utilization of the electronic medical records system "Live" to the psychiatric hospital: from the experience of our hospital

** electronic medical records, psychiatric hospital, utilization of the "Live" system



勤状況、重症者、相談電話、入退院予定者などの情報共有とベッドコントロールを行う。また拡大ケースカンファレンスといって、午後5時以降に行われる全職種参加可能（毎回70名ほど参加）な病院全体のカンファレンスがあり、医療職だけでなく、事務、栄養、薬局、検査、施設管理などを含めた全職員向け SST リーダー養成研修会（現在職員の約70%は2日間の研修修了証を持つ）も行っている。また心理社会療法プログラムとしては、救急病棟、開放病棟での心理教育、SST プログラム、家族相談会という名称の家族心理教育も多職種のチームで行われている。さらに平成18年のダウンサイズに際して、長期入院者の安全な退院を計画したプログラムからの引き継ぎとしての退院支援委員会も、全病院横断的な多職種チームで継続して行われている。

電子カルテ導入まで

電子カルテ導入の前段階としては、平成18年の新館への立て替え時に院内LANを整備していたことが大きい。さらに平成20年には外来にオーダリングシステムが導入され、各病棟、外来、地域支援課などの各部署にノートパソコンが置かれ、病院様式の診断書、診療情報提供書などの電子化が図られてきた。平成20年に福岡県久留米市「のぞえ総合心療病院」を現理事長（当時院長）、副院長、看護部長などが見学、病院システムにとっての電子カルテの有用性を再認識した。院内での検討を経て平成24年には、電子カルテ導入前提でLiveを導入している佐賀県唐津市の「虹と海のホスピタル」を見学し、導入を決定。電子カルテ委員会を設置し、日本事務機（株）と協議して平成25年7月の稼働を目指して導入スケジュールを決定した。院内に日本事務機のLive担当スタッフを常駐させた2～3カ月間の導入教育のあと、予定通りスタートを切ることができた。

導入後半年での職員へのアンケート

平成25年4月1日現在の全職員は222名（男性39%、女性61%）で、医師7名、看護職員147名（看護師99名、准看護師15名、看護補助33

名）、医療技術職（検査、薬局、PSW、OTR、心理士、栄養士など）42名、その他（事務・施設管理など）26名であった。そのうち直接電子カルテに携わらない施設管理職員などを除いた全職員を対象として、導入半年後に電子カルテについてのアンケートを行った。項目は、①電子カルテ導入が決まった時の気持ち、②導入時の困ったこと・苦勞、③電子カルテを導入し、以前と比べて全体として「良くなった」と思う点、④電子カルテの導入により、それ以前との患者との関わり方が変化した点、⑤今後の電子カルテについての要望、であり、②、③、④にはそれぞれ細目がある。これに161名が回答し、①の導入時の気持ちについては61%が不安のほうが大きかったと回答していた。

以下にアンケート結果（図1～図7）を簡単に紹介したい。

1. 苦勞した点

図1に示したように、操作を覚えることと事前入力に多くの人が苦勞したと回答している。その具体的な例としては、統一したマニュアルがない（看護師・准看護師/30歳未満）、院内で電子カルテに関するすべてを把握している人がいない（医療技術職/40代）、パソコンの操作ができることが大前提で進められている（看護師・准看護師/50代）、慣れるのに時間がかかった（看護師・准看護師/30歳未満）、導入後に復職したので周りにはできていることを1つ1つ聞かなくてはならなかった（看護師・准看護師/30代）、パソコンが苦手な職員のフォローの負担（看護師・准看護師/30歳未満）、どこまで入力するのか線引きが難しい（看護師・准看護師/40代）、情報収集、職種間連携での個人差が大きくなった（やる人と、やらずに何とか進める人がいる）（医療技術職/30歳未満）、活動の記録を入力する際に、県内では前例がないので参考にできるものがなく、苦勞した（医療技術職/50代）、間違えた時（トラブル）の取り消しが難しかった（看護師・准看護師/50代）、入力時間等他部署との調整（医療技術職/30歳未満）、診察、検査の流れなど効率のよい手順についての工夫（看護師・准看護師/50

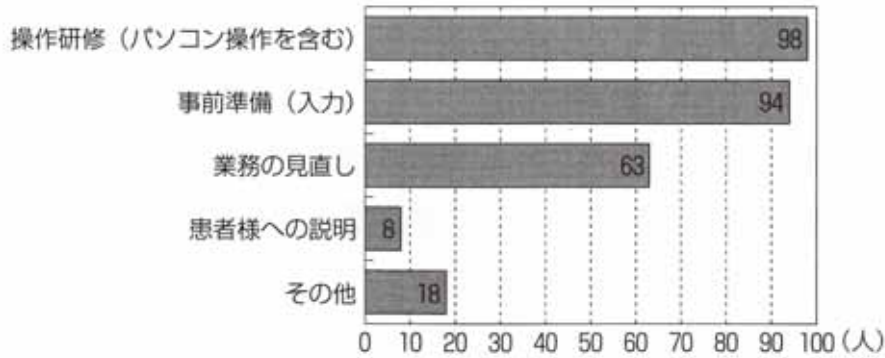


図1 どのような困ったこと、あるいは苦勞がありましたか？

代), などが挙げられていたが, 大部分は習熟および院内での手順の問題と思われた。

2. 良くなった点

図2に示したように, 約半数が良くなったと回答している。職種別, 年齢層別を図3, 図4に示したが, 事務, 医療技術者がメリットを多く感じており, 看護職と年齢層別の50歳以上と30歳未満が半々という回答であった。図5にその内容を示した。業務時間の短縮では, 回答の単純平均では週に168時間の短縮になっている。自由記載では, 記録が見やすくなった・今まで医師の字が読めなかったので, パソコン導入で理解できるようになった(看護師・准看護師/30歳未満), 確認したい情報が見やすくなった(看護師・准看護師/50代), 急がない用事は特記連絡にすることで相手の都合を気にしなくてよくなった(看護師・准看護師/30代), 他部署での情報が把握できる

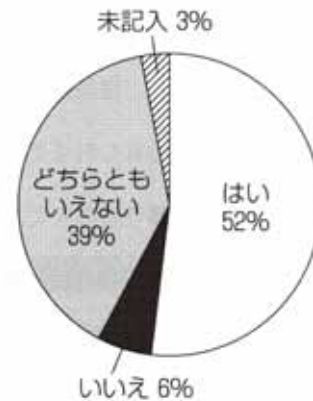


図2 電子カルテを導入して, 以前と比べて全体として「良くなった」と思いますか？

(看護師・准看護師/50代), SOAP書式を手書きする労力が減った(看護師・准看護師/50代), 医事伝票および所見用紙の整理と各部署への配布が不要となった(医療技術職/50代), 小遣いは出金するだけなので入力の手間がなくなった(事



図3 電子カルテを導入して, 以前と比べて全体として「良くなった」と思いますか？ (職種別)

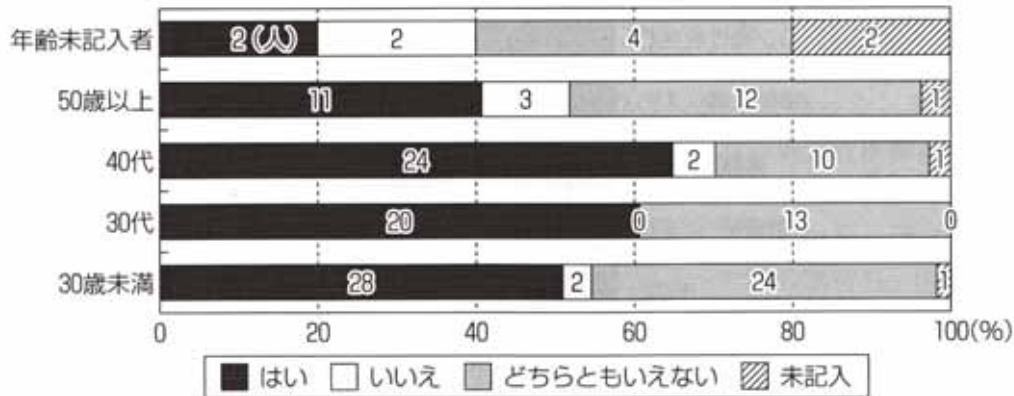


図4 電子カルテを導入して、以前と比べて全体として「良くなった」と思いますか？（年代別）

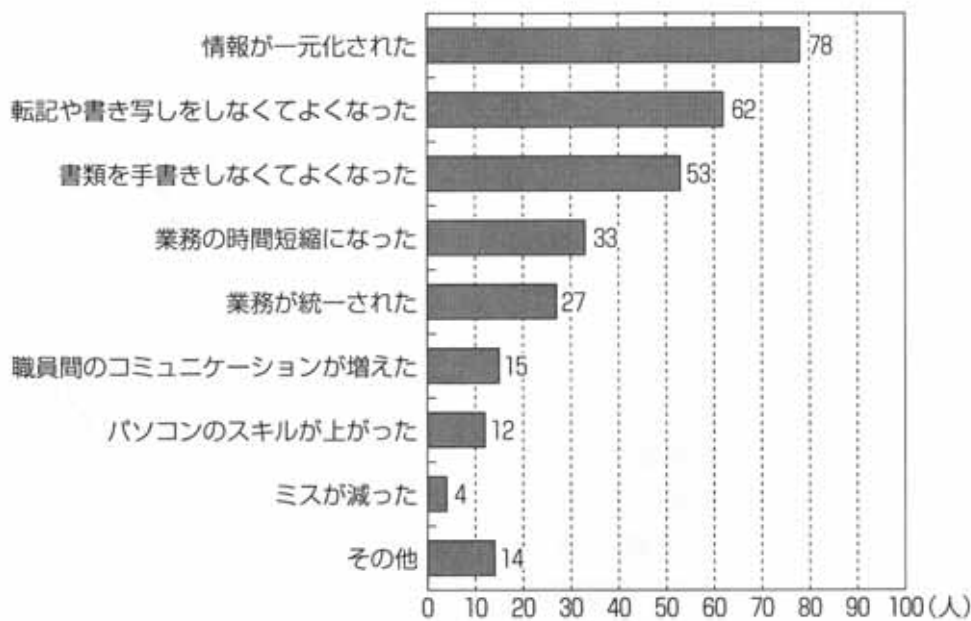


図5 どのような点が良くなりましたか？

務員/40代)、すぐに記録するようになった・判読不能な文字がなくなった(医療技術職/40代)、患者様の背景を把握してから検査できるので、今までよりスムーズに検査できるようになった(医療技術職/40代)、転記ミスは減っている気がする(看護師・准看護師/30代)などがあり、圧倒的に、「見やすさ」とそれに伴う情報共有と処理の迅速さがメリットであることがわかる。

3. 悪くなった点

図6に、悪くなったと思う点の回答を示した。やはり大部分は習熟の問題かと思われるが、「職員間のコミュニケーションの減少」と18人が回

答しているのは少し気になるところではある。自由記述では、悪くなったところはない(看護師・准看護師/40代)と明言している回答もあったが、特記連絡任せで責任をもって業務をしない人がいる(医療技術職/40代)、退院後の書類で外来にすぐに来ない処方薬の変更を把握しにくい(看護師・准看護師/50代)、限られた作業時間でやらねばならず大変(看護師・准看護師/30代)などがあった。また業務外のことで、文書を書く機会が極端に減ってしまい記憶することが少なくなった印象(看護師・准看護師/50代)、眼が疲れる(看護師・准看護師/40代)などがあった。

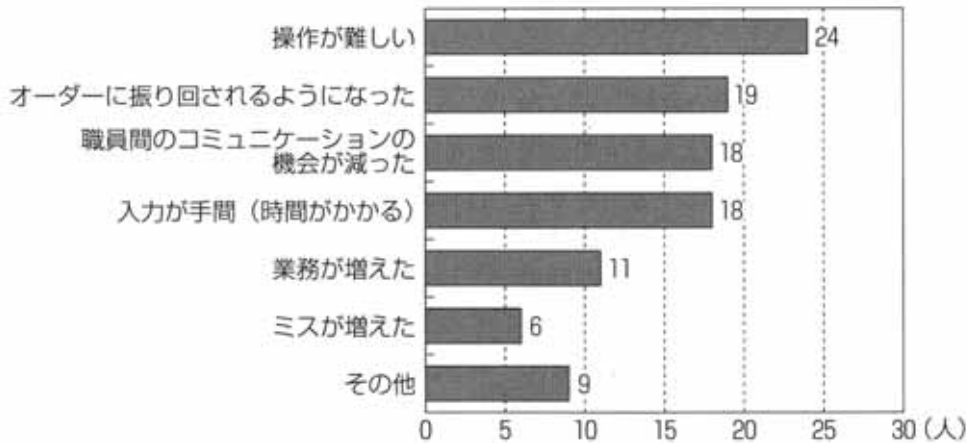


図6 どのような点が悪くなりましたか？

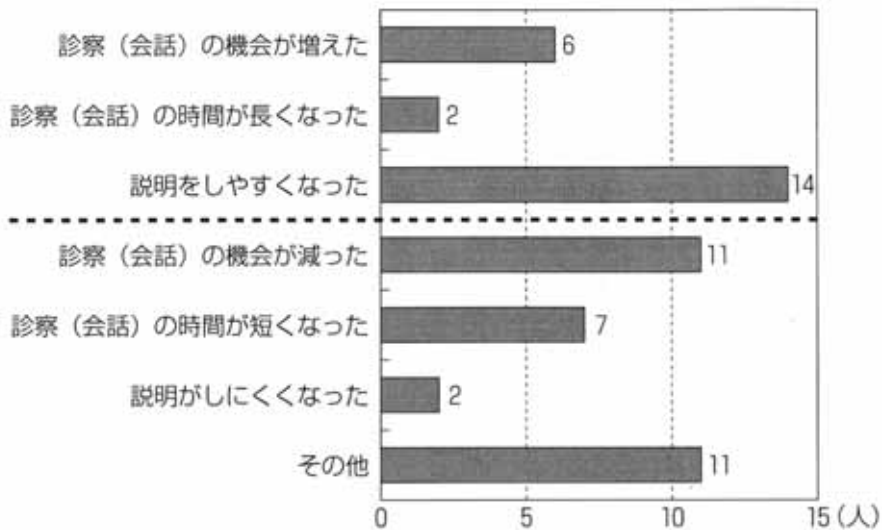


図7 患者との関わりはどのように変化しましたか？

4. 患者との関わりの変化

患者との関係については図7に示したように、圧倒的に説明がしやすくなったことが変化として挙げられている。一方「会話が減った」という回答も多く、パソコンに向かう時間が多くなってしまっているのではないかとという危惧がある。自由記述では、患者様の情報が統一され患者様の問題点や接し方などが具体化された（看護師・准看護師/40代）、確認しないとわからないという患者様への返答が減った（医療技術職/30代）、情報がわかるため会話につながりやすくなった（看護師・准看護師/40代）、いろいろな場面での様子を課題にできる（看護師・准看護師/50代）、他部署の情報がしっかり入り、本人様のことを以前

より知ることにつながった（医療技術職/30歳未満）、情報収集が早くできるので、対応も早くなる（医療技術職/30代）、タイムリーな話を統合的にできるようになった（医療技術職/40代）、情報がすぐに見られるので、その状況に合わせた対応と全体像が把握しやすくなった（医療技術職/30代）、職員間で統一した対応が行いやすくなった（医療技術職/30歳未満）、他部署の関わり方や治療方針を把握して関わることが増えた（医療技術職/30歳未満）、検査時の患者様の状況を考えながら接するようになった（医療技術職/40代）など、医療技術職間の情報共有による対応の柔軟さが獲得されていることがわかる。



5. 今後の電子カルテについての要望等

「全病棟で統一された簡単に見られるマニュアルがほしい」「端末の台数を増やしてほしい」「導入後のフォロー体制を継続してほしい」「これまでの紙カルテの情報を移行してほしい」「文字変換（とくに医学用語）の改善」「取り消し・修正方法が煩雑」「一括して見たり並行して見られる機能の改善」などが要望として出されていた。

これらのアンケート結果を見ると、実感としてのメリット、デメリットは半々のようであるが、「読みやすさ」「わかりやすさ」が顕著で、多職種間の情報の共有は促進されており、ほぼすべての書類は電子化されて、入退院、手続き、指示、処方などは効率化されている。「画面だけ見て、患者を見ない」という苦情は、ご意見箱にも直接にも寄せられておらず、デメリットの大部分は習熟度によると思われた。医師のサインや処方のためにスタッフが病院中を探し回ったり、医師が何回も病棟に行かなくてはならなかったりという無駄な動きは減少した。ただ、導入当初に目標に掲げた「電子カルテ導入によりできた余裕を患者さんと過ごすために使う」という目標は達成できていたとはいえなかった。

病院全体としての導入後6カ月時点での課題としては、①導入以前の情報の電子化と統合、②サテライトクリニックとの情報統合（クリニックへも電子カルテを導入）、③ベッドサイドや訪問先で使用できるデバイス、④より効率的な使用法を工夫していく継続的な検討委員会の設置、が挙げられた。

そして、これら半年後に挙げられていたデメリット、課題は1年半後にはほぼ改善していた。機器の扱いには大部分のスタッフが習熟しており、端末の台数は増えて入力待つことはなくなり、訪問看護にはiPadを使用して、複数訪問の場合には車の中での記録が可能となった。辞書のアップデートで医学用語の変換は少しスムーズになり、デュアル・モニタの導入と参照機能により、入力中にカルテの他の部分が見られるようになった。業務改善委員会の中に電子カルテ委員会を統合し、継続的検討を可能とした。

電子カルテ・システム Live の特徴とメリット

Live の紹介資料によれば、Live の開発は、①画面のシンプルさと集約された機能による操作性、②精神科業務に特化した機能性、③最新のWEB技術による見やすく使いやすいシステム、④導入期間の短縮と病院側作業の軽減、の4つの視点を重要視しているとのことである。導入にあたって詳細に他システムと検討したわけではないが、上記4点については概ね満足し得ると考える。

当初のアンケートにあった「操作が難しい」という声は、現在ほぼ聞かれない。非常勤医師もすぐ使用できており、新入職者もすぐ習熟できている。Live は画面操作をブラウザで行うのが特徴だが、インターネットを使用したことがある人なら操作は単純でわかりやすく、違和感がない。当院では使用ブラウザをFirefox にしており、もともとのFirefox 同様、IEよりは使いやすいようである。また特記連絡という機能をうまく使うと、院内の部署にでも個人に対してでも、ほとんど院内メールのような感覚で情報伝達と情報共有が行える。

②の精神科業務に特化している点は便利である。文書を作成すべき診療行為は自動的に必要な文書が作成文書として管理画面にアップされ、作成期限も示される。医療保護入院や措置入院に必要な項目、行動制限の指示、告知、毎日の隔離・拘束診察、作業療法の確認、療養病棟（現在当院にはないが）におけるGAF評価などは記入漏れがないよう期限が示され、関連部門でチェックできるようになっている。また最新記事から随時表示されていくので、同一記事を他の端末で編集していない限り、過去の記事を参照しながらリアルタイムでの操作が可能で点も便利である。ただ紙カルテとは違って、過去の記事を探すのにスクロールをずっとしなくてはいけない点は電子カルテ共通の欠点であり、重要な診療方針などが常に一番上に表示されるような機能があると便利であろう。また、医事会計システムのマスターを変更すると、それがすぐに電子カルテに反映されるのも便利である。

おわりに：現在の使用法と課題

導入後3年を経て、現在電子カルテ・システムは当院では完全に普通のこととなっており、もはやなくてはならないもの、当然あるべきものとして機能している。ナースセンターに溢れかえっていたさまざまな書類や記録類はほとんど姿を消し、テーブルの上も最低限のメモ類と端末だけになっていて、すっきりとしている。地域課（外来訪問看護部門とPSWの相談部門）の部屋はフリーデスクが実現していて、より機能的となった。

医師はまず朝一で特記連絡をチェックし、必要な処方、オーダーがあれば医局のパソコンから処理をすることができる。モーニング・ミーティングではプロジェクターで電子カルテを投影し、各自はノートパソコンを見ながら前日の入院者、今日の退院予定者、入院予定者、病棟移動、ベッド・コントロールなどを検討する。週1回の院長回診では、全病棟の新入院者、退院予定者、隔

離・拘束中の患者、重症者を回診するが、報告を聞きながら電子カルテを参照し、必要なら回診コメント、診察記録を残すことができる。当院が目指している、救急・急性期対応と心理社会的治療の統合、および地域ケアの推進を実現するためのチーム医療にとって、電子カルテ・システムは必須のアイテムになっている。

過去データは外来に関してはPDFで移行が完了し、参照できるようになった。しかしサテライト・クリニックとの統合はまだ実現しておらず、電子カルテで効率が良くなり余った時間を患者のために有効に使うことができているかどうかは、今後とも検証が必要である。情報共有は十分できるようになったが、特記連絡で連絡さえすれば情報共有とチーム医療ができていると考えてしまっている点もまだあるようだ。電子カルテはツールの1つにすぎないので、それを有効に患者のために使うには、今後ともわれわれと開発メーカーとの協働作業が必要である。

出典：日本精神科病院協会雑誌別刷
2016 Vol.35 No.12

創造出版