

診療録と薬剤管理指導記録の一体化に関するアンケート —医療チームで情報を共有することの有用性—

河井和子^{*1}, 伊藤誠一¹, 辻 昌江², 秋田隆光¹, 半谷眞七子²,
松葉和久², 池田 公³, 陸 重雄⁴

社会保険中京病院薬剤部¹

名城大学薬学部²

社会保険中京病院脳神経外科³, 同神経内科⁴

Questionnaire Survey on Unification of Medical Records, Pharmaceutical Care and Patient Compliance Instruction Records —Effectiveness of Information-sharing in the Medical Team—

Kazuko Kawai^{*1}, Seiichi Ito¹, Masae Tuji², Takamitsu Akita¹, Manako Hanya²,

Kazuhisa Matuba², Akira Ikeda³ and Sigeo Riku⁴

Department of Pharmacy, Social Insurance Chukyo hospital¹

Faculty of Pharmacy, Meijo University²

Department of Neurosurgery, Social Insurance Chukyo hospital³

Department of Neurology, Social Insurance Chukyo hospital⁴

[Received October 5, 2004]
[Accepted February 20, 2005]

In the Chukyo Hospital, two separate records of patient information had been kept by doctors and nurses and pharmacists in the past. Doctors and nurses had written it in medical records and pharmacists in pharmaceutical care records and patient compliance instruction records. These records have been unified recently and we carried out a questionnaire survey to see if doing this had been beneficial or not. Persons responding were 10 doctors (in neurosurgery and neurology) and 25 nurses. The questionnaire revealed that the unified records had made patient information more accessible and shareable and had made it easier to view medication history at a glance. On the other hand, the greater amount of data and thicker files resulting from the unification were seen as a problem. However, overall, the unification of the medical records, pharmaceutical care records and patient compliance instruction records was seen as useful.

Key words — medical record, pharmaceutical care record, patient compliance record, questionnaire

緒 言

社会保険中京病院(病床数684, 診療科数24, 常勤薬剤師22名, 臨時薬剤師3名)の薬剤管理指導業務(指導業務)は, 平成2年より試験的に2つの病棟で開始し, 平成10年より救急センター, 熱傷センターを除く全13病棟が対象となった。平成16年現在対象診療科24, 病棟担当薬剤師12名, 請求指導件数2400件/月, 請求指導人数1400名/月で指導業務を行っている。従来, 医師と看護師は同一診療録に記載し, 薬剤師は診療録とは別に薬剤管理指導

記録(指導記録)に記載していた。平成14年10月よりすべての患者情報を診療録に集約することにより, 1)情報を共有する, 2)より良きチーム医療を実践する, 3)各職種の責任範囲を明確にする, 4)より充実した記載をするとともに重複記載を避ける, 5)記載形式と内容を統一し互いの理解を容易とする目的で診療録と指導記録が一体化された^{1,2)}。

今回, 診療録と指導記録を一体化し医療チームでそれぞれの情報を共有することの有用性を検討するためにアンケートを実施し, 有用性が得られたので報告する。

* 愛知県名古屋市南区三条1-1-10; 1-1-10, Sanjo, Minami-ku, Nagoya-shi, Aichi, 457-8510 Japan

方 法

アンケートは以下の方法で行った。

- 1) 実施時期・診療録の一体化が導入されて2カ月後(2002年12月)
- 2) 対象・筆者が病棟業務を行っている脳神経外科・神経内科(病床数60)の医師10名, 看護師25名
- 3) アンケート方法・選択式および記述式により実施(図1)
- 4) アンケート項目

- 設問1 医師・看護師における薬剤師記録内容の利用率
 設問2 薬剤師記録内容を利用していなかった理由
 設問3 医師・看護師における薬剤師記録内容の項目別利用率
 設問4 医師・看護師における薬剤師情報の入手手段
 設問5 医師・看護師において一体化したことの有用性について
 設問6 一体化したことの良かった点もしくは改善点
 設問2, 3, 4, 5は複数回答可とした。

結 果

設問1 医師・看護師における薬剤師記録内容の利用率を(図2)に示す。

一体化前の利用率は, 医師90%, 看護師80%であり, 利用していなかったのは医師10%(1名), 看護師20%(5名)であったが, 一体化後は医師・看護師ともに全員が利用していた。

設問2 薬剤師記録内容を利用していなかった理由

医師1名の利用していなかった理由は, 情報の存在は知っていたが, 一体化でないため, 「時間がない」, 「見る機会がない」の2件であった。看護師5名の理由は, 計9件で「時間がない」2件, 「見る機会がない」5件, 「情報の存在を知らなかった」2件であった。

設問3 医師・看護師における薬剤師記録内容の項目別利用率を(図3, 4)に示す。

一体化前は医師・看護師ともに「入院前の投薬歴」「入院前の服薬状況」「アレルギー歴」などの順に患者の薬物療法に関する情報を主に利用していた。さらに看護師においてはその他として患者の喫煙・飲酒や剤形の好みに対する情報を利用していた。一体化後は医師・看護師ともに全般に渡って利用率が上昇した。

設問4 医師・看護師における薬剤師記録内容の入手手段を(図5)に示す。

入手手段には指導記録(一体化前は薬剤管理指導記録, 一体化後は診療録を示す), 口頭, メモ, その他が

ある。医師・看護師ともに一体化前は口頭による入手手段が最も多く見られたのに対し, 一体化後は指導記録が最も多い入手手段であった。しかし, 一体化前と一体化後において口頭での入手手段に変化は見られなかった。

設問5 医師・看護師において一体化の有用性について(表1)に示す。

医師における結果は(n=18)であった。「良くなった」は6件(33%), 「改善が必要」は12件(67%)であった。「良くなった」の理由としては, 投薬歴が一覧できるため重複投与がないか確認しやすいなど「投薬歴が一覧できる」が3件(50%), 診療録に薬剤師の記録が存在することで必要時にいつでも見ることが出来るなど「薬剤師記録が利用しやすい」が3件(50%)であった。「改善が必要」の理由としては, 投薬を中止・再開する際に記載が見にくくなり処方する際に混乱するなど「投薬の指示が出にくい」が6件(50%), 記述式のため紙の種類が増えたことで「記載する量が増加した」が5件(42%), 「医療チーム間で重複記載欄がある」が1件(8%)であった。

看護師における結果は(n=45)であった。「良くなった」は29件(64%), 「改善が必要」は16件(36%)であった。「良くなった」の理由としては, 投薬されている薬剤を一度に見ることが出来るため配薬する時に確認しやすいなど「投薬歴が一覧できる」が13件(45%), 診療録に薬剤師の記録が存在することで必要時にいつでも見ることが出来るなど「薬剤師記録が利用しやすい」が9件(31%), 知りたい時に診療録を見ればわかるなど「情報が収集しやすい」が4件(14%), 「患者情報が共有できる」が2件(7%), 「時間の短縮」が1件(3%)であった。「改善が必要」の理由としては, 投薬が中止・再開する際に指示がわかりにくく見にくいなど「投薬の指示が見にくい」が10件(62%), 「投薬の指示書に記載不備がある」が3件(19%), 「診療録の取り合いになる」が3件(19%)であった。

考 察

一体化前後の診療録記載内容の変化を(図6)に示す。一体化前の診療録は, 1:基礎情報として病歴・現症・医師から患者への説明内容・看護記録があり, 2:診療計画として看護師欄, 3:経過記録として医師・看護師欄, 4:経過一覧表からなる構成であった。一体化後はこれらの項目に, 新たにA:問題リストとして医師・看護師欄, B:指示書が加えられた。経過記録の記載形式は, 一体化前は記載する人により異なっていたが, 一体化後はPOS(問題指向型システム)に統一された。投薬の指示は一体化前では主科は入院診療録, 他科は外来診療録に記載されていたが, 一体化後は主科・他科ともに

薬剤師が提供する情報に関するアンケート

科名 _____ 医師歴 _____ 年 看護歴 _____ 年

診療録の一体化が施行され、2ヶ月が経過しました。そこで、診療録が一体化されたことにより、薬剤師の提供する情報が以前と比べてどれだけ利用されるようになったのか、また今後どのような情報が必要とされているのか、などの現状を知るためにアンケートを実施します。以下のアンケートにご協力下さい。

A: 薬剤師が記録する情報について

設問1: 薬剤師が記録する内容を利用していましたか。該当項目に丸をつけて下さい。

- | | | |
|------|-----------|------------|
| 一体化前 | 1. 利用していた | 2. 利用していない |
| 一体化後 | 1. 利用している | 2. 利用していない |

設問2: 設問1で情報を利用していないと答えた方はその理由は何ですか。該当項目に丸をつけて下さい。(複数回答可)

- | | | | | |
|------|-----------------|----------|------------|------------|
| 一体化前 | 1. 情報の存在を知らなかった | 2. 時間がない | 3. 見る機会がない | 4. その他 () |
| 一体化後 | 1. 情報の存在を知らなかった | 2. 時間がない | 3. 見る機会がない | 4. その他 () |

設問3: 記録する情報には以下のものがあります。利用した項目に丸をつけて下さい。(複数回答可)

- | | | | | |
|------|-------------|-------------|------------|---------|
| 一体化前 | 1. 入院前の投薬歴 | 2. 入院前の服用状況 | 3. アレルギー歴 | 4. 副作用歴 |
| | 5. 一般薬・健康食品 | 6. 入院後の投薬歴 | 7. その他 () | |
| 一体化後 | 1. 入院前の投薬歴 | 2. 入院前の服用状況 | 3. アレルギー歴 | 4. 副作用歴 |
| | 5. 一般薬・健康食品 | 6. 入院後の投薬歴 | 7. その他 () | |

設問4: 情報はどのように得ていましたか。得ていた手段に丸をつけて下さい。(複数回答可)

- | | | | |
|------|-------------------------------------|-----------------|--|
| 一体化前 | 1. 薬剤管理指導記録から得ていた | 2. 薬剤師から口頭で得ていた | |
| | 3. 時に作成しているメモ(診療録の前ポケットに入っているメモ書き等) | 4. その他 () | |
| 一体化後 | 1. 薬剤管理指導記録から得ている | 2. 薬剤師から口頭で得ている | |
| | 3. 時に作成しているメモ(診療録の前ポケットに入っているメモ書き等) | 4. その他 () | |

B: 診療録の記載形式について (複数回答可)

設問5: 診療録の一体化に伴って、記載形式が変更されました。該当項目に丸をつけて下さい。

- | | |
|----------|----------|
| 1. 良くなった | 2. 改善が必要 |
|----------|----------|

設問6: 記載形式の変更によって良かった点、改善点があれば具体的に記入して下さい。

- | | |
|-----------|--|
| 良かった点 () | |
| 改善点 () | |

図1. アンケート用紙

入院診療録に記載し、その指示書を投薬歴として利用できるようになった。

一体化前後での薬剤師記録用紙の記載項目の変化を(図7)に示す。厚生労働省通達による記載項目には、1)書式的事項、2)患者情報、3)服薬指導内容があり、服

薬指導に参考となる情報には、1)患者からの情報、2)患者・医師・看護師からの情報、3)医師・看護師からの情報がある。一体化前はこれらすべてを記載していたが、一体化後は他の医療スタッフと重複記載していたため、入院年月日、退院年月日、記録の作成日、喫煙・飲

酒、主訴、現病歴、既往歴、職業、家族構成、診断名、治療方針、身長・体重、家族歴の13項目(表中の丸の中に数字が記載されている項目)は省略された。また、投薬歴は投薬の指示書と共有するため省略され、入院前の服薬管理者は入院前の服薬状況の欄と一緒に記載している。一体化により省略された項目に関しては、医療スタッフにより患者からの情報が異なる場合もあるため、診療録や入院時の患者インタビューから情報を得る際に確認し、必要であれば記載している。

一体化前後での薬剤管理指導業務の進め方の変化を比較すると、指導記録作成のタイミングおよび指導記録に要した時間については、一体化前後で差はなかった。しかし、一体化後は他の医療スタッフと重複していた項目

の省略や投薬歴の省略などにより、30分から1時間くらいの時間がとれるようになり、その時間を患者とのコミュニケーションや薬学的管理などに使えるようになった。指導記録の記入先は、一体化前は、薬剤管理指導記録に記載していたが、一体化後は経過記録用紙の薬剤師欄に記載するようにした。また、必要に応じて医師・看護師の経過記録用紙に記載している。その内容は服薬指導のみならず、患者からの意見や情報なども薬剤師が提供すべき内容も含めて記載している。指導記録の保管場所は、一体化前は診療録とは別に薬剤部に保管していたが、一体化後は診療録に統合されたため病歴で保管されている。

アンケートの結果から、一体化により「薬剤師記録内容の利用率」は医師、看護師ともに100%になった。「情報を利用していなかった理由」として、一体化前は時間がない、見る機会がない、存在を知らないなどの理由により利用していないスタッフもいたが、一体化によりこれらの問題点が解決されたことが伺われた。「薬剤師記録内容の項目別利用率」においても全般に利用率が上がり一体化の利点が現れている。医師においては、特に他病院からの紹介患者の場合、確実に入院前の投薬歴、アレルギー歴を知ることにより入院後の治療方針の手助けとなる。看護師においては投薬歴、アレルギー歴は必要であるが、入院前の服薬状況を知ることにより、退院に向けての薬の管理に大きく役立っている。

唯一入院後の投薬歴の利用率が下がっているが、これは投薬の指示が入院診療録に記載され、その指示書を投薬歴に利用する結果と考えられる。「入手手段」として、医師・看護師ともにメモが減り、指導記録が100%

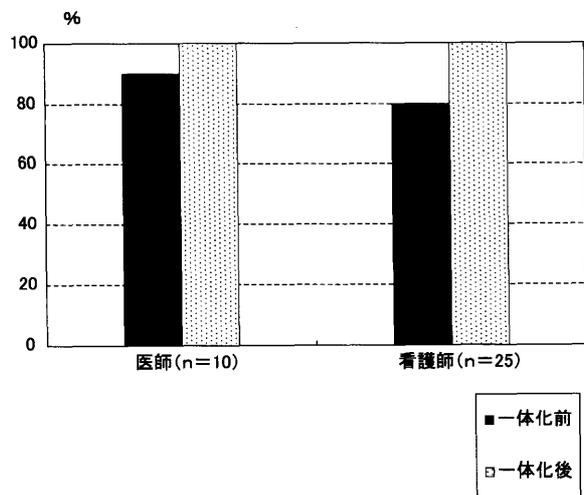


図2. 医師・看護師における薬剤師記録内容の利用率

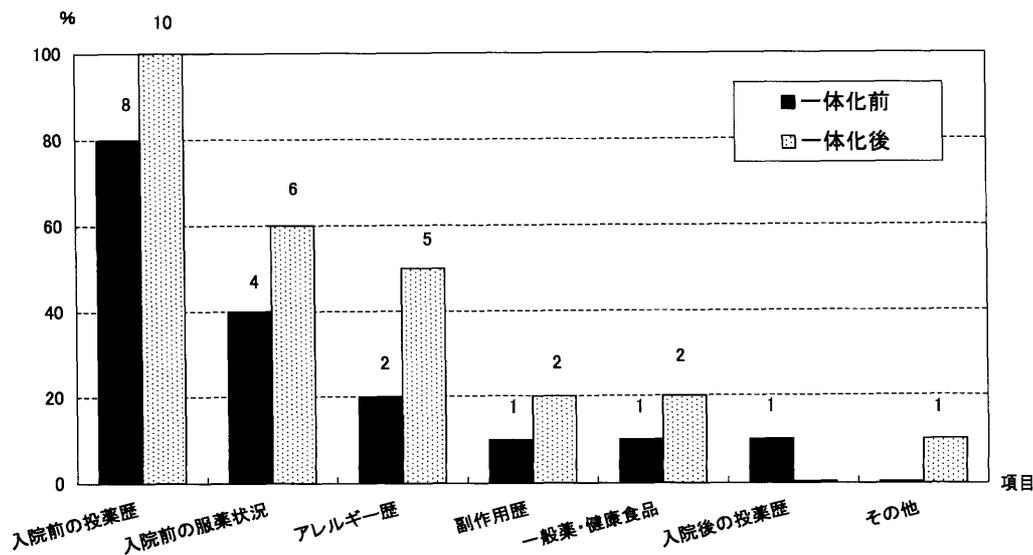


図3. 医師における薬剤師記録内容の項目別利用率 (数値はn数)

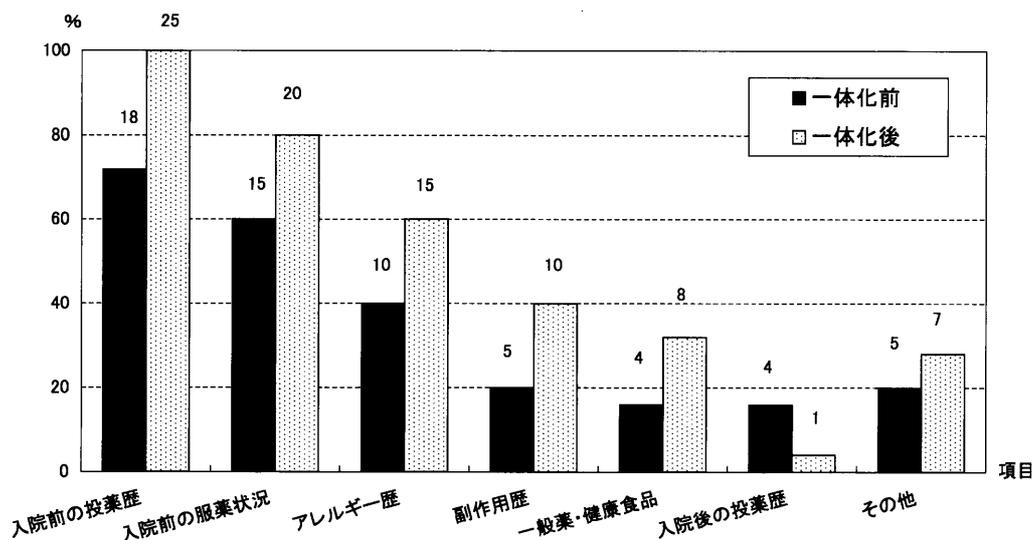


図4. 看護師における薬剤師記録内容の項目別利用率
(数値はn数)

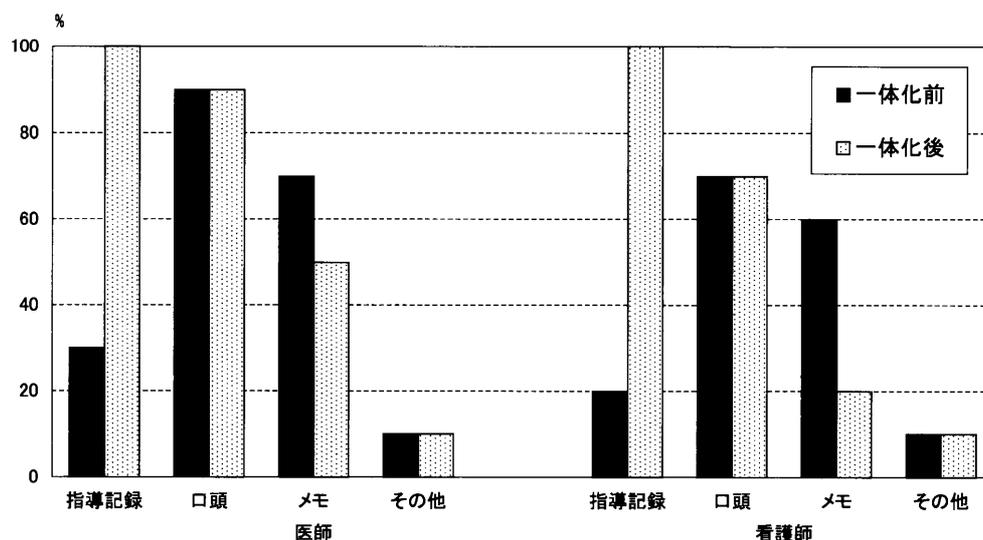


図5. 医師・看護師における薬剤師記録の入手手段

なった。このことから医療スタッフが薬剤師記録を利用しやすくなったことが伺われる。その結果として、薬剤師の情報が実際の医療の現場に密着した形で活用されていると思われる。ただし、口頭による入手手段は一体化前と一体化後でまったく変化がなかったのは、病棟では患者情報や医療スタッフからの疑問を解決するのに、スピードが要求されることと、また当院では薬剤師が病棟に常駐しているため、つねに医師、看護師からの質問に対応できるからである。医師・看護師において「一体化したことの有用性」については、医師は「良くなった」33%、「改善が必要」67%、看護師は「良くなった」64%、「改善が必要」36%と相反する結果がえられた。

良くなった理由として、医師・看護師ともに「投薬歴が一覧できる」、「薬剤師記録が利用しやすい」、「情報が収集しやすい」、「患者情報の共有」などの意見が多かった。改善が必要の理由として、医師は「投薬の指示が出にくい」、「記載する量の増加」、一方、看護師は「投薬の指示が見にくい」、「投薬の指示書に記載不備」、「診療録の取り合い」などの意見が多かった。相反する結果が得られた理由として、医師は記載量が増加したこと、指示欄が狭いため記載しにくいなどカルテの記載方法そのものの問題点を挙げた意見が多かった。一方看護師は主科、他科、持参薬などもすべて指示欄に記載されるため見やすい。また、薬物療法の中止、変更、開始理由につ

表 1. カルテ一体化の有用性

医師			
有用性	件数	具体的項目	件数
良くなった	6	投薬歴が一覧できる	3
		薬剤師記録が利用しやすい	3
改善が必要	12	投薬の指示が出しにくい	6
		記載する量が増加した	5
		医療チーム間で重複記載欄がある	1

看護師			
有用性	件数	具体的項目	件数
良くなった	29	投薬歴が一覧できる	13
		薬剤師記録が利用しやすい	9
		情報が収集しやすい	4
		患者情報が共有できる	2
		時間の短縮	1
改善が必要	16	投薬の指示が見にくい	10
		投薬の指示書に記載不備がある	3
		診療録の取り合いになる	3

いても医師の診療録に記載されていなくても薬剤師の指導記録を見るとわかるなど、実務の中での指導記録の利用のしやすさを挙げている。

以上より診療録と薬剤管理指導記録の一体化によるメリットとして、医師、看護師ともに投薬歴が一覧できる、情報が収集しやすい、患者情報が共有しやすいなどであった。

デメリットとして、医師は投薬の指示が出しにくい、記載量の増加などがあった。看護師は投薬の指示が見にくい、診療録の取り合いになるなどであった。今後の改善点としては、投薬の指示が出しにくいについては、指示書の記載欄を主科、他科に分けて記載する。記載量の増加については、SOAP形式の充実を図るなどが考えられる。また、当院では現在84の疾患についてクリニカル・パス(CP)が登録されている。そこで出来るだけCPを使用できる疾患についてはCPを使用し、チェック方式に

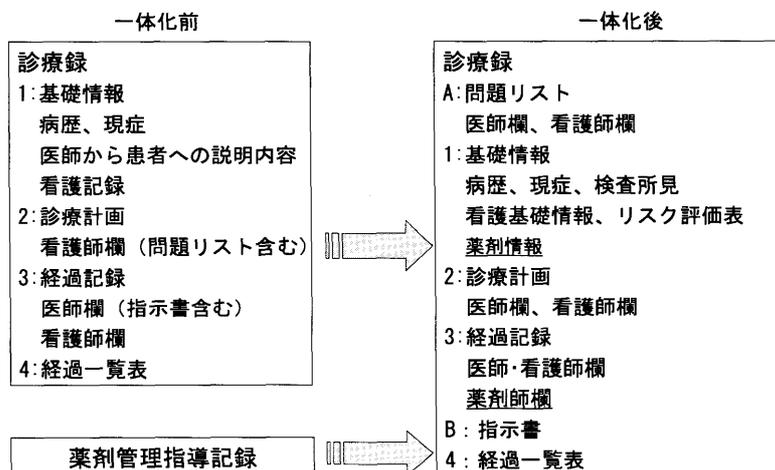


図 6. 一体化前後の診療録の記載内容の変化

記載項目		一体化前	一体化後
厚生労働省通達による記載項目			
1) 書式的事項	①入院年月日、②退院年月日、③記録の作成日 診療録番号、患者氏名、生年月日、性別	○	×
2) 患者情報	副作用歴、アレルギー歴	○	○
3) 服薬指導	入院後の投薬歴 薬学的管理の内容(重複投薬、配合禁忌、副作用) 患者への指導・教育・相談、その実施日	○	×
服薬指導参考情報			
1) 患者からの情報	入院前の服薬管理者、④喫煙・飲酒 入院前の服薬状況、薬剤の理解、剤形の好み 一般薬・健康食品	○	×
2) 患者・医師・看護師からの情報	⑤主訴、⑥現病歴、⑦既往歴、⑧職業、⑨家族構成 入院前の投薬歴	○	×
3) 医師・看護師からの情報	⑩診断名、⑪治療方針、⑫身長・体重、⑬家族歴等 退院時処方	○	×

○: 記載事項 ×及び○内数字項目: 記載不要

図 7. 一体化前後の記載項目の変化

よる記載項目の簡素化が行えると思う。看護師の投薬の指示が見にくいについては、医師の指示書の記載欄を改善することにより見やすくなると思われる。

薬剤管理指導は直接的に患者にかかわる業務であり、患者情報が医療スタッフ全員に共有されることは、医療の質の向上・業務の効率化において重要であると考えられる。今後も記載内容を充実、薬剤管理指導記録の充実により薬剤師の存在および地位向上につなげたいと考えている。

引用文献

- 1) 日本医師会, “診療情報の提供に関する指針 第一版”, 協和企画, 東京, 2001, pp.1-2.
- 2) 日本病院薬剤師会, “薬剤管理指導業務マニュアル 第二版”, ミクス, 東京, 1998, p.46.