



# 診察室の午後

白浜はまゆう病院  
泌尿器科部長 川嶋 秀紀

医者になった頃、カルテは紙であった。入院カルテの場合、患者さんの基本情報から日々の体温や血圧や脈拍の表、摂食量、尿量などの記録、さらに診療記録、検査データに至るまでが一冊にファイイルされていた。エックス線写真は、カルテとは別に大きな袋に収められ、取り出してシャーカステン(白色に光るボード)にかけて見た。枚数が多くなると、見たい写真を探し出すのが大変であった。

それに比べると、電子カルテはありがたい。まず、カルテやエックス線写真を探す必要がない。紙のカルテは、他の医師や看護師が

## 〈39〉電子カルテ

パソコンからも、カルテやエックス線写真が見られる。

しかし、私にとって、電子カルテの入力作業は手間がかかる。特に外来診察では、患者さんと話しながら、症状や所見をパソコンの電子カルテにすばやく打ち込む必要がある。血液検査やエックス線検査を依頼する

場合も、検査や予約の入力が結構煩雑である。自分でエコー(超音波)検査を行う時も、まず検査のオーダー(指示)入力をしてから、実際に検査をする。オーダー入力は検査のコスト入力を兼ねており、これを行わないと、検査代が請求漏れとなる。さらに病名の登録、再診予約の入力も必要だ。患者さんからは「こちらを見ないで、パソコンばかり見ている」という声を時々聞く。確かに、検査や注射の指示、他科診療依頼、同意書、診断書、紹介状作成、病棟看護師への指示などの入力作業が煩雑になった。

医師のこのような業務を補助する事務員が配置されている病院もある。一方、同じ薬を内服している患者さんの処方箋の発行は、今までの処方内容を「コピー」して「ペースト」すればよいので楽である。もう一つ、電子カルテで良くなったことは、読みにくい字が一掃されたことだ。

以前は、英語の医学用語を用いてカルテを書いていった。先輩の中にはドイツ語を使う人もいて、各自の流儀に任されていた。今は、平易な日本語で書くようになっている。診療記録は公文書であり、その帰属は患者さんであるという意識が高まってきたからだ。振り返ってみれば、システムがずいぶん変わったものだ。「何を」という内容はあまり変わらないように思うが、「どのように」というやり方が変わっていく。実態に即した、無理のない自然なシステムがあった

い。