
一般口演

一般口演4

診療情報管理・診療データ活用

2017年11月21日(火) 08:30 ~ 10:00 F会場 (10F 会議室1004-1005)

[2-F-1-OP4-4] 退院時サマリーの質的監査（評価法ならびに多職種による評価についての検討）

渡邊 直^{1,2}, 岡田 定², 嶋田 元^{2,3}, 押見 香代子^{2,3} (1.聖路加国際大学・教育センター, 2.聖路加国際病院・医療記録オーディット委員会, 3.聖路加国際大学・情報システムセンター)

【目的】慢性疾患を複数持った患者を多科多施設多職種で管理継続するに当たり、重要な情報伝達のツールとして退院時サマリーを位置づける。その上で記載すべき項目と内容を定め、それが十分に満たされているかどうかを適宜監査することで、サマリーの質を担保、さらに向上させる。

【方法】2012年来、退院時サマリー監査において20項目の具体的な評価ポイントを設定し、これが満たされている場合は2点、記載不十分であれば1点、記載がない、あるいは不適切であれば0点という、比較的単純な評点法を作成した。これに基づき、適宜の抽出で研修医のサマリーを評点し、2点満点（合計点/(20-該当なしの項目数)）で可視化した。

【結果】2012年時点で20項目の要記載項目についての教育を徹底した結果2013年時点で研修医のサマリー評点(n=111)は 1.21 ± 0.23 点から 1.63 ± 0.19 点に有意(t-検定で $p < 0.00001$)に向上した。以後、教育を繰返し2014~2017年度の研修医サマリーでは1.6点を維持、2017年5月の調査(n=40)では 1.68 ± 0.18 点と前年度までと比較して有意改善($p < 0.05$)を示した。2015年度、2016年度で研修医の最優秀サマリー賞を選考する際にもこの評点法を採用し、複数指導医、非医師指導者計21人で評点して平均し、点数差をもって選考した。この際、医師の評点と非医師(看護師・薬剤師・診療情報管理士・診療情報担当事務)との間に評点の有意差はなかった。

【考察】退院時サマリーについては標準化の検討が進んでいるが、そのラインに沿ったサマリーの項目設定と内容の評価法の試みを継続したところ、具体的な指導が可能になったことが奏功し、サマリーの質向上を得る事が出来た。さらに診療情報に精通していれば非医師でも十分に質的な監査に関与できることが示唆され、有意義と考えられた。

退院時サマリーの質的監査(評価法ならびに多職種による評価についての検討)

渡邊 直^{*1,2} 岡田 定^{*2} 嶋田 元^{*2,3} 押見香代子^{*2,3}

*1 聖路加国際大学・教育センター, *2 聖路加国際病院・医療記録オーディット委員会,

*3 聖路加国際大学・情報システムセンター

Quality Evaluation of Discharge Summary (evaluation method and a preliminary result of multidisciplinary assessment)

Sunao Watanabe^{*1}, Sadamu Okada^{*2}, Gen Shimada^{*2,3}, Kayoko Oshimi^{*2,3}

*1 Education Center, St. Luke's International University, *2 Audit Committee, St. Luke's International Hospital,,

*3 Information System Center, St. Luke's International University

[Purpose] Quality assessment of discharge summary is one of the most important procedures for the audit of descriptive medical charts. We have developed a special assessment method for this purpose. [Method] Twenty-item assessment sheet was used to quantitatively evaluate the quality of discharge summaries composed by residents in our hospital since 2012. Average score of the assessed summaries of each resident was analyzed annually and feedback education was performed based on the results of each item measured. And assessment for the “Best Summary Composer Prize” in 2015 and 2016 was done with the use of this quantitative method, auditors of which were chosen multidisciplinary, including physicians, nurses, pharmacists, and medical clerks. [Results] By this quantitative assessment, significant improvement of the quality of summaries was acknowledged as compared with the year 2012 and thereafter. As regards multidisciplinary audit, no significant difference of the score was found among the professions. [Conclusion] twenty-item quantitative assessment of discharge summaries was a versatile and effective method to improve quality. With this, the audit is thought to be relatively easily possible, not only by physicians but by other medical personnel.

Keywords: discharge summary, quantitative audit, multidisciplinary assessment

1. 目的

医療のあり方が、多施設、多職種の連携による複合的、包括的な協働の中で初めて達成できるようになった今日、急性期医療施設における集約的な診断ないし、影響力の大きな医療介入の内容を、いかに迅速かつ的確に慢性期、日常的な医療サポートに受け渡すかは大きな課題である^{1, 2)}。このための基軸的ツールとして、退院時サマリー(以下「サマリー」)が位置づけられる。迅速性の達成には、電子カルテシステムを活用した半自動的な作成支援が有用であるが、この中で質のレベルをいかに維持洗練できるかが同時に問われている。聖路加国際病院・医療記録オーディット委員会では、サマリーの質にかかる監査を定期的実施してきたが、その客観性、標準性を実現するために、定量的な監査の手法を導入してきた^{3, 4)}。

2. 方法

2012 年来、サマリー監査において 20 項目の具体的な評価ポイントを設定し、これが満たされていれば 2 点、記載不十分であれば 1 点、記載がない、あるいは不適切であれば 0 点という、比較的単純な評価法を作成した。これに基づき、適宜の抽出で研修医のサマリーを評価し、2 点満点(合計点 ÷ (20 - 該当なしの項目数))で可視化した。(表 1)

年間退院患者数 15,000 余人のすべてのサマリーの監査は実質上不可能であり、研修医(50 人)記載のサマリーを年に 2 回、抜き打ち的に抽出して(一人 2 件ずつ)、上記評価法で評価して監査する方法を採った³⁾。

3. 結果

3.1

2012 年時点で 20 項目の要記載項目についての教育を徹底した結果、2013 年時点で研修医のサマリー評価点(n=111)は 1.21 ± 0.23 点から 1.63 ± 0.19 点に有意(t-検定で p<0.00001)に向上した。以後、この評価結果を踏まえ、点数が低かったポイントを中心として、サマリー記載法についての研修医向け講義や入職時オリエンテーションを繰返し実施、また各研修医には評価結果とコメントを、研修医全体の平均得点を比較出来る形で返すことも行っていった。この質的監査およびフィ

No	監査のポイント (0:基準に満たない 1:不十分 2:基準を満たす NA:該当なし)
①	適切にプロブレム抽出列記されているか? (退院時診断名付与基準による)注:書ききれない場合は既往歴欄での記載も可
②	プロブレムについて発生日の適切な記載、必要コメントの記載がなされているか?
③	プロフィールを記載しているか?(家族構成, key person, サポート情報, ADLレベル, 認知度, 職業, 宗教や信念, advance directive, 性格的特徴など)
④	主訴は適切か?(病状から判断, 主観の状態の記載か?)
⑤	現病歴, 既往歴がいつから?どこで?の観点できちんと書かれているか?
⑥	現病歴欄に入院にいたる判断が記載されているか?
⑦	アレルギーならびにアラート情報がきちんと記載されているか?
⑧	(既往歴欄)嗜好情報は?
⑨	(既往歴欄)常用薬情報は? (退院時処方欄への統合も可能)
⑩	家族歴が適切に記載されているか?(必ずしも必要でない場合がある)
⑪	入院時身体所見における身長体重・バイタルサインの記載がなされているか?
⑫	入院中経過所見内に判断が記載されているか(なぜ行ったのか, なぜそう考えられたのか)
⑬	プロブレム(主, 副)に関連して適切な身体所見や検査結果が記載されているか?
⑭	手術・手技記録がきちんとなされているか(抽出内容・病理所見を含め)
⑮	退院時患者の状態の記載
⑯	退院時処方(項目9-常用薬情報-とあわせ当面の処方の全貌が掴める事が必要)
⑰	退院後follow upの方針が記載されているか?(単純な次回外来予約の記載ではため、予定検査や未report検査の存在指摘, 全身的観点からのf/u方針などの記載)
⑱	全体を通じて不適切な略語が使われていないか?
⑲	全体を通じて不適切な表現がないか?(誤字, 誤変換を含め)
⑳	閲覧者の立場からみて、簡潔で読み易く、正確であるか?

表 1. 退院サマリーの評価項目

ードバックによって、2014～2017年度の研修医サマリーでは1.6点を維持、2017年5月の調査(n=40)では1.68±0.18点と前年度までと比較して有意改善(p<0.05)を示した。(表2)

2012年(n=111)	2013年(n=65)	t-検定
1.21±0.23	1.63±0.19	P<0.00001
2013年(n=65)	2014年(n=30)	t-検定
1.63±0.19	1.63±0.20	P=0.9889
2014年(n=30)	2015年(n=40)	t-検定
1.63±0.20	1.61±0.26	P=0.6839
2015年(n=40)	2016年(n=42)	t-検定
1.61±0.26	1.59±0.19	P=0.6709
2016年(n=42)	2017年(n=40)	t-検定
1.59±0.19	1.68±0.18	P=0.0239

表2. 研修医記載サマリーの定量評点

3.2

2015年度、2016年度で研修医の「最優秀サマリー賞」をオーディット委員会にて選考する際にも、この評点法を採用し、指導医15人、非医師指導者6人の計21人で候補者5名、各5枚の抽出サマリーを評点して平均し、点数差をもって選考した。この際、医師の評点と非医師(看護師・薬剤師・診療情報管理士・診療情報担当事務)との間に評点の有意差はなかった。(表3)

研修医	A	B	C	D	E
指導医(n=15)	1.87	1.72	1.54	1.59	1.74
非医師(n=6)	1.88	1.73	1.59	1.73	1.89
全体(n=21)	1.87	1.72	1.57	1.65	1.79

表3. 研修医記載サマリーの定量評点(2016年)

4. 考察

4.1 退院サマリーの定義および意義について

一般に診療記載のサマリー(要約)とは、患者の特定期間の状態を他の医療者に簡潔に伝えるために、必要な患者情報をまとめたもの、と定義される。退院時サマリー(退院時要約であれば、特定期間とは入院期間に相当することとなる⁵⁾。

しかし、退院時サマリーは入院期間のみに限定した事象のまとめに限定されてはならない。サマリーの目的が、患者の情報を次の healthcare providers に引き渡すための簡潔明瞭な情報伝達である以上、その内容には入院に至る前の患者の主要な健康問題(プロブレムリスト)についての言及がなされ、それを含めた情報継承が行われなければ、有用性は専門医視点からの特定情報に偏重限定されてしまう。現在の患者のほとんどが慢性期疾患を複数抱えつつ医療サービスを求めている存在となっている実態^{1, 2)}を考える時、これではトータルな患者の健康管理の引き渡しの情報として不十分であることは言うまでも無い。

サマリーの標準化を推進し、必要な情報を最低限的確に伝達できるようにするための項目抽出に際しては、この観点からの規定作りが根本的に重要である。すなわち、退院時サマリーとは、当該入院でのイベント(診断、治療、ケア等)の主要プロブレムに対する記載を軸とはするが、必ずしもそれに限定せず、患者の状態をそれまでの(長い)既往の中で俯瞰し、退院時というタイミングにおいて概括して次に継承伝達す

るツールである³⁾。

4.2 標準化サマリーの項目

3 学会合同委員会(医療情報学会・診療情報管理学会・POS 医療学会)でのサマリー標準化の検討は4.1節の認識に基づき検討され、以下の項目を定めていこうとしている。

① 患者の年齢性別、所在、IDなどの demographic data (カルテより自動的に登録)の他、② 入院の主たる対象となった病名ないし問題点、それ以外に当該患者にとって重要な主要既往歴を包含したプロブレムリスト(病名列)を基軸として、③ 医療安全に直接関わるアレルギーならびに不適応情報、④ 入院中の経過要旨、⑤ 退院時の状態と⑥ 退院後の治療ケア方針、⑦ 退院時の服薬情報を必須登録情報として規定することとなった。「サマリーは医療サービス継承のための簡潔情報ツールである」^{3, 5)}との観点を明確に保持しつつ、迅速容易に作成が可能となるように最低限の必須項目を定め、これらについても、多くを電子カルテから半自動的に作成できるように促している。

聖路加国際病院におけるサマリーの作成も、電子カルテからの上記の流し込みプログラムの組込みでこの迅速作成を可能としており、実際に2015年以降一貫して、研修医作成サマリーの93%以上が1週間以内に完成されており、2週間以内に全体の91%以上が指導医によって承認され正式サマリーとして発行されている³⁾。

「迅速かつ質の高いサマリーの作成」を目指すため、上記の標準サマリーのコンテンツ規定を踏まえ、それぞれの項目に適切な内容が盛り込まれているかを、個別的に評価基準として取り上げたのが表1に示した20項目の視点である、と言うことが出来る。この評点法においては、最低限のサマリー内への盛り込みが出来ているかを評点できると同時に、より、あるべき豊富な内容、判断の根拠やガイドラインなどの記載があるかどうかをも0,1,2点という単純な区分けながら可能とした事により、医学教育的な監査目的をも果たせるよう工夫、質の高いサマリー作成を促せるような工夫になっていると考えられる^{3, 4)}。

4.3 定量的評点の意義

2012年来のサマリー監査を、指導医による定性的(明確な基準を定めずに、個々の指導医の"常識"を尺度にして行われる評価)から、今回提示の定量的な評価に替えること(「暗黙知」を「形式知」に^{4, 6, 7)})によって、1. 点数化による可視化とインパクトの強さのメリット、2. 評価が評価者の恣意によって変動することが少なくなり、より標準化され、客観的となり、比較可能性も向上すること、3. サマリーの各項目のどの点に課題があるのかを明示できることによる教育的効果の向上、が確認された。アウトカムとしても、サマリー評価項目の個々の得点を踏まえた"弱点"のフィードバック、研修医記載の際に陥りやすい欠如や課題を拾い上げての次年度でのオリエンテーション教育を行え、この結果、有意にサマリーの評点を向上させることが出来た。

さらに、サマリー評価のポイントが明示されていれば、その基準をもとに監査が可能であり、指導医(医師)ではなく、医療状況を理解できる看護師や薬剤師、医療事務担当者でも、評点が出来る、その点数に関して医師の評点と有意差を見ることがなかったことも注目される。質の監査を定量化方式にて行うことで監査への参加者を増やし、より効率的かつ広範な監査が可能になることのみならず、専門医のみがわかるよう

な略語の多い、伝達性の低いサマリーが課題ありとしてチェックアップされるなどのメリットも想定される。

参考文献

- 1) 渡邊 直. 電子カルテ時代における POS---デジタル化・連携・comorbidity 時代の診療記録. 日本 POS 医療学会雑誌. 2013;17-25
- 2) 渡邊 直, 岡田 定, 嶋田 元:電子カルテ時代の POS---どのように記載し, 何を継承するか. 医療情報学連合大会論文集. 2014;34(Suppl):98-100
- 3) 渡邊 直, 岡田 定. 退院サマリーの定量的・質的監査を通じて診療の仕方の質向上を狙う. 日本 POS 医療学会雑誌. 2016;20:61-65
- 4) 渡邊 直. 医療記録の監査. 医療情報第 5 版「医学医療編」. 篠原出版新社, 2016: 341-343
- 5) ISO/TC215 subcommittee report. (WG8 N606) Business requirements for health summary records. Part 1. Requirements and Part 2. Environmental scan. 2008. Pp18-21
- 6) 野中郁次郎, 竹内弘高. 知識創業企業. 東洋経済新報社. 1996
- 7) 廣瀬弥幸, 森田和之, 井上公介ほか. 質的監査の 2 つのアプローチ. 日本 POS 医療学会雑誌 2016;20:54-56