

一般口演B

[KB1] 一般口演 B

サマリー内プロブレムリストの標準化と PHRへの活用の試み

2018年6月22日(金) 09:45 ~ 10:15 第1会場 (2階・メインホール)

---

[KB1] サマリー内プロブレムリストの標準化と PHRへの活用の試み

渡邊 直（医療情報システム開発センター）

# サマリー内プロブレムリストの標準化と PHR への活用の試み

渡邊 直<sup>\*1</sup>, 尾関理恵<sup>\*2</sup>, 廣瀬弥幸<sup>\*</sup>, 河村綾子<sup>\*4</sup>

<sup>\*1</sup>○医療情報システム開発センター, <sup>\*2</sup>東京理科大学薬学部医療安全研究室,  
<sup>\*3</sup>医療法人陽蘭会 広瀬クリニック, <sup>\*4</sup>大村東彼薬剤師会

## Standardization of the problem list in health summary records and its application to PHR

Sunao Watanabe<sup>\*1</sup>, Rie Ozeki<sup>\*2</sup>, Misaki Hirose<sup>\*3</sup>, Ayako Kawamura<sup>\*4</sup>.

<sup>\*1</sup>Medical Information System Development Center,

<sup>\*2</sup>Faculty of Pharmaceutical Sciences, Tokyo University of Science,

<sup>\*3</sup>Hirose Clinic, <sup>\*4</sup>Omura Tohi Pharmacists Association

サマリー内において冒頭列記される病名列 (プロブレムリスト) は, ICD code が付番されて標準化され, さらに各々についての発生日と簡易コメントがつけられた形で提案されており, 発生日でソートすると, 当該患者の簡潔なショートサマリーとなる。これを軸とし, 患者の年齢性別, アレルギー情報, 身長体重, 腎機能ならびに他の必要な検査値情報と画像レポート情報や直近のカルテ内容を加えて A4 一枚に収まる情報として電子カルテ情報からの流し込みで作成したものを, 簡易 PHR として外来受診のたびに印刷して保険調剤薬局に処方箋とともに渡す取組みを 3 年間実践した。薬剤師による評価は高く, 患者情報の把握や薬剤安全管理に資するところ大であり, しかも単純にネットワークで基幹病院の電子カルテをつないで閲覧するシステム利用より簡便であること, 基幹病院以外からの情報も得られやすいと考えられ魅力的とのコメントを得た。将来展望として, その電子化 format に電子処方箋情報をあわせ, さらに ICF coding のついた個人 performance list (早急の formatting が望まれる) とともに更新提供できる仕組みの構築が期待される。

キーワード: サマリー・プロブレムリスト・ICD・ICF・PHR

## 1. はじめに

電子的な医療情報連携に診療報酬加算が認められ, セキュアな回線を利用して情報共有をすることが奨められているが, 2018 年度より盛り込むべき内容に関して検査情報と画像情報に加えて診療要約 (サマリー) が必須項目になった [1]. サマリーをどのような形で記載するかについて, その標準化が急がれており, 学会合同委員会の取組みによって厚労省標準に向けて検討が進められている [2] (2018 年 3 月現在). サマリートのコアとなるものは, サマライズされる一定診療期間 (退院サマリーであれば入院期間) において確定される病名列であり, 当該期間において検討された種々のプロブレムリストが, 検査・診断・手技介入を経て病名として確定列挙されたものである。

## 2. 方法

検討されている標準化サマリー内の病名列 (サマリー内プロブレムリスト) は ICD code 付けで列挙され, 各々について発生日と簡易コメントがつけられた形で提案されており, 発生日でソートすると, 当該患者の簡潔なショートサマリーとなる [3]. これを軸とし, 患者の年齢性別, 身長体重, アレルギー情報, 腎機能ならびに他の必要な検査値情報と画像

レポート情報や直近の診療記載内容を加え, A4 一枚書式にて電子カルテからの流し込みで作成したもの (図 1) を, 簡易 personal health record (PHR) として, 外来受診の都度, 印刷して保険調剤薬局に処方箋とともに渡す取組みを 2014 年より 3 年間実践した。

情報提供者は本論の主著者であり, サマリー標準化検討する立場 [2] から長期的展望からのプロブレムリストを明記しつつ診療録記載を行う事を常態としており, 診療の場 (聖路加国際病院附属クリニック 聖路加メディローカス循環器科) での外来診療において, 自らの電子化記載内のプロブレムリストをコピーペーストすることで作成する方法を採った。発行に当たっては処方情報以外の診療情報が調剤薬局に渡ることの同意を得, 薬局側にも, その保全を処方箋と同様のセキュリティをもって実施いただく取り決めの上で実施した [4].

## 3. 結果

2015 年, 提携保険調剤薬局の薬局長 111 人にインタビューしたところ, 95% で診療情報提供が役立つと回答した。その理由として複数回答にて, 用法用量, 禁忌や慎重投与などの服薬安全上の確認が出来ること (100 人), 薬効の理解や服薬指導の際の資料として (97 人), 患者とのコミュニケーションの題材とし

て(78人)が挙げられた。あじさいネットに参加してオンラインで基幹病院の診療データを参照している薬局の14人の薬剤師に本取組みを紹介し、その印象を伺うアンケートを実施したところ、「1枚表示は直感的ですばやく閲覧でき便利」との答えが10人(71%)に上った。また、基幹病院の情報のみならず診療所からの情報が得られるのであれば現状のネットワークによる情報共有よりよい、との答えが12人(86%)であった[4]。

#### 4. 考察ならびに展望

このたび実施した保険薬局への診療情報提供は、単純に医師-薬剤師による多職種提携を企図したものにとどまらない。サマリーの主軸、サマリーの中のサマリーたる病名列をその標準化の枠組みで示された形式にて提供することは、簡潔なPHRの核をなすものであるとの観点から、より本質的である。退院時におけるサマリー内のプロブレムリストは、以後の外来において担当医によって参照されるが、必要に応じて診療時において適宜修正更新できる。このカルテ枠からの流し込み、ないし図1に示した主要アイテムの流し込みは、現行の各種電子カルテシステムのどれであっても容易かつ安価に実現可能と考えられ、これによって診療時毎に更新された電子的なPHRとなりえるものとする[4,5]。むしろの事、こうした簡易的な患者コンサイス情報を迅速に提供できるためには、適切な退院時要約内でのリストアップ(退院時病名列)がなされるように、急性期病院での診療記載に関する洗練徹底がなされることが大前提である。[4,5]。

今回の取組みでは、このフォームを印刷してA4一枚にして提供したが、デジタルデータのままで保有し、電子処方箋情報と併せ、たとえば、近い将来において現実化すると期待される医療IDカードのmicrochip内に収めることとしたらどうであろうか。Formatが共通化、標準化されていれば、患者の同意のもと、どの診療・ケア機関においても閲覧、利用可能であろう。

しかし、これらの情報だけではconcise情報として、なお不十分である。外来に歩いて通い、ADL(日常生活動作)が自立している多くの患者については、おそらく今回提示したような健康情報提供ファイルで十分であろうが、一定レベル以下にADLが低下した患者の場合はどうであろうか。本邦の超高齢化の結果、病名列(ICDに基づく整理・可視化)のみで診療ならびにケアの基本情報たりえない状況になっているのである。たとえば、脳梗塞後、という病名が伝達されたとしても、この患者のADLやサポーター、社会参加の程度などが伝達されなければ、退院後在宅に入った時点以降適切な訪問看護や診療、ケアサービスの指針とはならない。今や新しい形

の標準プロブレムリストの指定が喫緊の課題として求められている[5,6]。具体的にはICD準拠の病名列と併せICFでcode付番された各人のperformance levelの表記のformatの形成[7]を急ぎ、本論で提案したサマリー内プロブレムリストと統合することである。

#### 文献

- [1] 平成28年度診療情報報酬改定の概要 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000115981.pdf>
- [2] 渡邊直, 岡田美保子, 岩崎榮, 清水貴子: 退院時要約の標準化に向けて~その進捗報告~退院時要約等の診療記録に関する3学会標準化推進合同委員会(POS医療学会・診療情報管理学会・医療情報学会). 日本POS医療学会雑誌. 2018; 22:56-59.
- [3] 渡邊直, 岡田定. 電子カルテ時代における真に有用なプロブレムリスト構築の提案. 日本POS医療学会雑誌 2016; 20:110-113.
- [4] 岡田美保子, 石田博, 白鳥義宗, 渡邊直: 地域医療連携システムの医療経済評価に関する研究総括報告書. 2016年5月.(厚生労働科学研究費補助金研究:H26-医療-指定-035)
- [5] 渡邊直: 地域包括医療の時代のPOS~プロブレム共有による多職種連携のためのPOS~. 日本POS医療学会雑誌 2018; 22:7-10.
- [6] 廣瀬弥幸. 医療・介護の連携におけるProblem-Oriented Systemの可能性. 日本POS医療学会雑誌 2017; 21:22-24.
- [7] 高橋肇: 回復期リハ病棟におけるICFの活用: 地域につなげるICF. 臨床リハ. 2017; 26:1157-1165

本シート発行日	2015/9/17
氏名, ID	聖路加 太郎 (セイロカ タロウ) ID 12345678
生年月日 (年齢)	1947(S22)/11/23 (67歳)
性別	男性
直近の身長体重	HT168cm BW 76kg 体表面積 1.86m <sup>2</sup> (2015/9/17)
直近のバイタル	BP138/84 脈拍 78 整 (2015/9/17)
直近の腎機能	Cr 1.16 eGFR47.1 (2015/9/17)
他の検査値	RBC388 Hb12.2 WBC7800 Plt 19.5 Na141K4.2 AST41 ALT36 LDH384 (人工弁置換患者) CK64 PT-INR1.9 LDL-CHO116HDL-CHO39 TG242 HbA1c6.7% UA9.1 (2015/9/17)
アレルギー情報 アラート情報	イオバミロンで発疹 (2011年)
プロブレムリスト	#1 冠動脈バイパス術後(狭心症に対し) (1998/5/21 LITA→LAD#8;SVG→LCX14PL) #2 大動脈弁置換術後 (大動脈弁狭窄に対し) (2004/3/15 生体弁 CEP23A) #3 発作性心房粗動 (2006年頃~)→2013/8月以降慢性化 (AF) #4 高脂血症 (2008年頃~) 糖尿病 (2005年頃~顕在化) #5 前立腺肥大症 (2008年頃~) #6 化膿性胆嚢炎→2011/8/14 開腹胆嚢摘除術(当院消化器内科) #7 潜在性心不全 (2013年頃~) 回旋枝へのバイパスグラフト閉塞と心筋肥大に伴う拡張期機能不全 (利尿剤とACE併用でコントロール) #8 白内障術後 (2009年; 両眼), 緑内障 (2008年頃~; 点眼薬)
備考	体重減少の指導中 週3回以上の6,000歩歩行を指導

図1 保険調剤薬局への診療情報伝達シート