

精神科医の思うこと③

—電子カルテ(診療録)—

松村 奈奈子

患者カルテ閲覧、病名漏らす 大阪府立成人病センター看護師、停職処分

地方独立行政法人の大阪府立病院機構は31日、患者の電子カルテを閲覧し、病名などを自分の家族に漏らしたとして、府立成人病センターの女性看護師(47)を停職1カ月の懲戒処分とした。「興味本位でやってしまった」と話している。機構によると、看護師は7月、患者の電子カルテをパソコンで閲覧し、自分の家族に病名や病状を伝えた。患者と家族は知人だったが、看護師は面識がなかった。家族から「(患者が)成人病センターにかかっている」と聞き、職務上関係のない患者情報を見てはいけないと知りながら閲覧したという。病院から説明を受ける前に、家族が病名などを患者に話し、発覚した。<2016年10月31日産経新聞より>

上記の記事を見て思うことがあったので、今回のテーマは電子カルテ。

似たようなニュースはこれまでも報道された事はあり、電子カルテの医療従事者の閲覧による漏洩の記事を目にするたびに、私はとても複雑な思いになります。

実は、私が9年近く勤務した総合病院を退職したいと思った理由のひとつには、電子カルテの導入があったからです。

研修医の頃は、大先輩の診察について、先生と患者さんの交わす会話をカルテに代筆しながら診察のポイントを学ぶのが仕事のひとつでした。患者さんが退席した後、カルテをもとに先輩の先生と議論しながら、先輩の話す見立てをまた記録します。

思春期のケースなどは、カルテをもとに夜遅くまで先輩と議論するのは、本当に勉強になりました。

また、私のカルテを先輩医師がチェックして指導してもらったりと、カルテは患者さんのものであり、医師間で患者さんを共有して理解するための大切な記録です。

さらに、カルテは医師と患者さんの共有する記録だとも私は考えています。

私は外来診療では、診療の会話を本人の目の前で記入します。本人も紙カルテを覗き見れるので“その漢字じゃないですよ”と笑って誤字や家族系図の間違いを指摘してくれる事もしばしばでした。その後、患者さんが退席してから、診療のアセスメントや次回診察のプランを書きます。この部分は患者さんの目には触れませんが、私は、診療録は患者さんと一緒に作っていくものだとも思っています。

20年前、私が精神科医になった頃はもちろん紙カルテで、各科別になっていました。当然、わざわざ事務を通して取り寄せなければ他の診療科のカルテを見ることができませんでした。

その後、しばらくしてからオーダーリングシステムが導入され始めました。これは、診療の記録は各科別の紙カルテに書き、お薬や検査はパソコンで病院全体で管理するものです。紙カルテは残しつつ、精神科以外でのお薬や検査の結果が医師・看護師に共有して閲覧できるもので、薬や検査の重複しないようチェックでき、とっても便利な機能でした。

ところが、十数年前に厚労省は電子カルテシステムを大きな病院から導入を進める事を決め、とうとう数年前勤務していた総合病院に電子カルテの導入が決まりました。電子カルテに関しては、他の病院を受診した友達からも“医師がパソコンの外画ばかり見て顔も見えてくれない”“検査結果だけパソコンで見て、薬をだす”などの苦情を直接たくさん聞いていました。

なので、電子カルテスタートの時はかなり構えて診察をしていました。

もともと精神科の記録は文章で長く、画面に気を取られてしまい、なかなか顔を見ての診察は難しいです。そのため、診察中はキーワードだけを入力して、患者さん全員の診察が終わった後にキーワード以外の文章を入力してしました。

それでも、電子カルテが始まって間もなく、診察で統合失調症の患者さんから“先生、なんで今日は私の顔をみないの？怒ってるの？嫌いになったの？”と悲しそうな顔で言われました。すぐ“カルテがパソコンに代わって、先生はパソコンが苦手です…ごめんなさい”と笑いながら謝罪しましたが、やっぱり紙カルテのようにはいかない状況が辛かったです。

ただ、本当に電子カルテに抵抗があるのは別の理由です。

精神科の患者さんには、誰にも知られたくない、家族にも話せない事情を、診療でだけ語る事があるからです。ところが、電子カルテになると、名前などを入力したら病院内の他の診療科の医師や看護師でも、パソコンの端末で精神科のカルテを見る事ができます。はたして、この状況は患者さんが安心して話せる診察の場なのだろうか？と疑問に感じていたからです。

電子カルテに切り替わる時に、ソフトメーカーの導入前の説明会が何回かありました。近親相姦、レイプなど性被害にあった患者さんから、誰にも知られたくないと希望があったら精神科以外からはカルテを閲覧できないように閲覧制限できるのか？と聞いたことがあります。

担当の技師は、技術的には可能だが職員には守秘義務があるのでロックは必要がないし、これまでどの病院でもそのような希望はなかった…と淡々と返されました。説明会はほぼ男性医師ばかりでしたが、やり取りを聞いていた数人はうなずいて“それは、制限かけたいよな…”という反応で私をみてくれた事が唯一の救いでした。

なすすべもなく、電子カルテは導入され、その直後に辛い一言を聞きました。性的被害の過去のある女性患者さんから“私の電子カルテはどの看護婦さんでもみれるのですか？”と問われました。病院に近所の顔見知りの看護師さんが勤務している。精神科の外来前で会えば、私が精神科に通院しているのがわかる。カルテを見てしまうかもしれない。私の性被害の事はカルテに書かないで欲しい…と言った内容でした。当然の要求であり、医療診療録という視点からは一番ジレンマを感じる要求です。勤務していた病院は郊外の病院で、医師は異動で遠方から来ている人がほとんどですが、医師以外の医療従事者は病院近辺からの勤務がほとんどでした。当然、患者さんは医療従事者に知人がいることが多い事になります。そんな状況での患者さんの電子カルテへの不信は、予想どおりであり、抱いて当然の不安だと思いました。

電子カルテは科によっては導入により仕事量が軽減されます。医師の悪筆カルテによる解読不明文字もなくなりました。端末で名前などを入力すれば、カルテの情報を知る事ができるシステムは、救急の場面では大変有用だと思います。

また、膨大な事務的な処理のために全国的に大規模病院ではほぼ利用しているのは理解しています。ほかにも導入には様々な理由があって、欧米でも日本より先に電子カルテの導入が進んでいると聞いています。

そして、カルテを閲覧すると閲覧記録が必ず残り、情報漏れがあった時は閲覧記録から個人が特定できます。しかし、閲覧記録をわざわざ見直すのはトラブルのあったケースです。知ってしまった事を漏洩として判断されなければ多くはそのままです。前出の新聞に載ったケースは、苦情がでて漏洩が確認できたから個人を特定し、対応したのだと思います。性被害の女性が漏洩を申し出ることは難しい事だと思います。

本来は職員全員の倫理観を高め、守秘義務をまもる完璧な体制ができるのが理想です。

しかし、報道を見るかぎり、それは難しい事だと思います。最近、何かの記事で患者が閲覧の主導権を持つべき…という考えで、患者の希望で閲覧制限のできる電子カルテを…いうのもあるというのを見ました。本当はそうあるべきと、私は個人的には思っています。