

患者の医療参加を目的とする医療支援システムの検討

野地 保[†] 北村 浩之[†] 有野 真史[†] リナアズリン・アブドルラーマン[†] 武 金萍[†]
 Tamotsu NOJI Hroyuki KITAMURA Masashi ARINO Rina Azlin binti Abdul Rahman Jinping WU

1. はじめに

医師の態度はパターンナリズム的であり、日本人は患者が積極的に医療に参加しておらず、自己決定ができていない。患者や医師によっては患者が自分の病気についてよく理解しておらず、医師に身体を預けなければならない状況が生じてしまっている。そこで、本研究では患者から医師にメールを送ることが出来、診察前に医師がカルテとともにメールを参考できるシステム提案を検討する。

2. 研究計画・方針

患者と意思のコミュニケーション確立のためインフォームド・コンセントを配慮しながらシステム構築を目指す。

また、以下のとおり研究計画を立てる。

- (1)インフォームド・コンセントの本質と改善点を見出す。
- (2)現在の現状を改善に導くような医療情報システムの検討をし、医師と患者とのコミュニケーションを快活なものにする。
- (3)患者にとってシステム利用をより使いやすいものに心がけ、必要ならば他機能も検討する。

3. インフォームド・コンセント

3.1 定義

インフォームド・コンセントとは医療側が診断にあたり、診断の結果に基づく患者の病状を正しく患者に伝えることである。さらに治療に必要な検査と目的の内容を患者にわかることばで説明し、治療の危険性と成功の確率の説明、その治療方法以外の治療法があれば説明する。あらゆる治療法を拒否した場合にどうなるかを伝え、患者がそれを理解、納得、同意し治療に参加することである。

3.2 背景

インフォームド・コンセントの誕生にはパターンナリズム的な医療が大きなきっかけとなり、現在の日本においても医療における医師の態度が大きな問題となっている。パターンナリズムは家長主義と訳されるが、その背景には医師の行き過ぎた医療態度に由来している。患者に対して不安を持たせまいよう、自分に任せておけば安心だからという形で特に何も説明をせず、患者は身体の病気に対し、何の理解がない状態で医療に身体を預けざるをえない。患者の自己決定権を守るためにこの医療形式を拒んだ結果がインフォームド・コンセントであり、アメリカの患者の権利運動を通じ、一つの形となった⁽¹⁾。

3.2 背景

日本は1960年代のアメリカに類似している。現在、アメリカでは、法的体制もしっかりと整備され、国民にも浸透している。日本も法律として成立させるべきかもしれないが、まだ時期早々である。日本は確かに医療問題が世間を賑わすようになり、国民の関心も深まり、封鎖状態だった医療界がようやく世間の目にさらされるようになったといえる。しかし、メディアなどによって認識しているインフォームド・コンセントの本質を捉えられていない傾向にある。⁽²⁾

4. 医療支援システム

医師と患者を対等な関係にするため、医師が患者のことをよく知る必要がある。現代の医療では診察時間、医師が患者の些細な症状や不安なことなど、すべてを把握し、理解することは難しい。そこで、患者が自宅に帰って、分からないことの経過、そして、医師に相談したい事項にフォーム形式でメールを通し、カルテと同時に参照させる。

詳しいシステムフローを下記の図で記す。

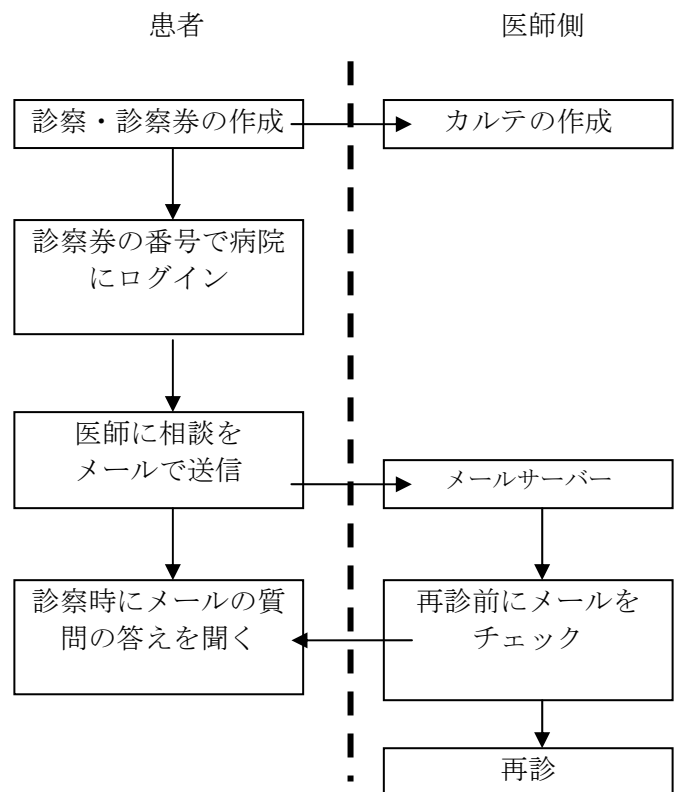


図1 システムフロー

[†]東海大学大学院工学研究科

まず、病院で診察を受ける。診察の際は現医療システムと同様に診察券を作成する。その診察券の番号で病院サイトにログインすることにより自分の担当の医師にメールを送ることができる。そのメール内容は担当医が自由に閲覧することができる。医師は再診前にメール内容をチェックし、患者の知りたいことや不安に思っていることをカルテ閲覧時に把握する。

4.1 システムの問題点

患者自身が医師に不安なことや日誌等の記入をするに関し、いくらかの障壁が生ずることが予測できる。よって患者側のシステム利用に関するインターフェイスを考える必要がある。

4.2 哀情報の取り込み

哀情報を取り入れることにより患者の入力段階において患者に対し障壁をできるだけ減らさなければならない。よって哀情報の概念に則り、患者がフォームの作成を通すことがシステムへの参加に積極的になれると考えられる⁽³⁾。



図2:ログイン画面例

図3:メールフォーム例

4.3 医療支援システムの利点

医療支援システムを用いることによって今までの医療システムとは違い、自宅から自分の病状について診察時に聞けなかったことを医師に伝えることができる。言葉では患者の性格によっては聞くことができない。しかし、文字では顔を合わせることがないので気軽に送ることができ、診察時、医師からの回答が増える機会が増える。また、メールサーバーにメール内容を保存しておくことによって、受け持ちの医師の変更時や病院の変更時にカルテと同時に見

るだけで、患者の状態が分かるだけでなく、患者の感情を汲み取ることも可能になる。

一番の利点は患者が自分の病気について真剣に考える機会が増えることである。患者が自分で病状を考えることにより、医師とコミュニケーションを図り、治療法に対して自己決定を行うことができる。また、インフォームド・コンセントを活性化させることが期待できる。

4.4 システムの問題点

メールを送ることにより、病院のネットワークに外部のパソコンからログインされることになる。システム上の問題は以下のとおりである。

- (1) 誤入力における誤ったログイン
- (2) 不正進入
- (3) 同時アクセスにおけるメールサーバー処理能力

哀情報等診察に関する情報は医療情報に当たり、ログイン時において、セキュリティを強化しなければ実用は難しい。

5. まとめと課題

5.1 電子カルテ組み込みの応用

医師が患者を診察する上ではじめにカルテを参照する。それとは別に当システムで患者が送ったメールを別に参照するのは手間がかかる。そこで、電子カルテに連動できるシステムの構築が今後と課題になる。

連動できれば多くの患者の情報を診察に組み入れることができるが、現在、日本において看護師の記入欄を設けることが難しい状況下で患者の哀情報をいかにシステムとして反映するかを視野にいれ改善していく必要がある。

5.2 まとめ

このシステムを用いることによって、患者は診察時間だけでは知れなかった点や、不安に思った点を医師に聞くことができる。また、その内容を電子カルテに保存することにより、医師は患者のカルテを見るだけで、患者の考えを把握することができる。このシステムによって患者が積極的に自分の病気について考え、知ることができ、医師と患者の病気に関する知識が近づき、対等に近い関係で治療を決定していくことが期待できる。

参考文献

- (1) 木村利人：いのちを考える バイオエシックスのすすめ
- (2) 木村利人：自分のいのちは自分で決める 生病老死のバイオエシックス=生命倫理
- (3) 木下 善皓 野地 保：患者志向型振り向かせ方式の哀情報抽出システム 東海大学紀要電子情報学部 Vol12, No. 2, 2005, pp. 27-30