



診療録のあり方について インフォームド・コンセントを基盤として

常任理事 赤倉昌巳

1. はじめに

最近、患者のインフォームド・コンセントに対する期待感は非常に大きいものがある。そのことは、患者が医師を始めとする医療従事者から最適な医療を受けたいという強い願望の表れといえる。患者は、自分の病状や経過を十分に把握し、それを納得したうえで今後の治療方針を受け入れ、選択するという形が定着しつつある。

ところが、患者と医師との意思の疎通が十分でなかったり、時には信頼関係が保たれていない場合も多々あり、すべての医師が患者のニーズに当てているとは到底いえない。

一方、日本医師会は、昨年、自主的な診療情報の開示に取り組むことを決定し、本年1月1日よりスタートした。患者に対する診療情報の提供は、従来の口頭による方法に加えて診療記録の提示、あるいは、そのコピーを提供するというものである。今後、医師は診療記録の開示を求められる機会を数多く経験することになる。

そうなると、もはや診療録は、医師の単なる備忘録では済まされなくなってくる。これからは診療録のあり方、特に作成や保管についての検討が急務となってきた。

日本医師会の医事法関係検討委員会は、一昨年、坪井会長から「診療録のあり方」についての諮問を受け、約1年半にわたり検討した結果、本年1月、その報告書を会長に答申した。筆者も委員の一人として参加したので、その経過および概要について報告する。

2. いま、なぜ診療録のあり方論か

我が国では、診療録の記載方法の本格的な論議が行われたことがないらしい。診療録の記載に関する参考書としては、大正後期に一度発行されている。しかし、医育機関での診療録の講義もなく、大多数の医師は先輩から見様見まねで受け継いだものに、改良を加えた方法で記載している。

一方、診療記録に関連する法律としては、医師法第24条および同法施行規則第23条があり、記載や保存に関する義務が規定されている。しかし、診療録の記載方法についての定めはなく、医師に委ねられている。

また、保険医療費担当規則では記載の様式を定めており、既往、原因、主症状、経過等の病態と処方、手術、処置等の診療行為を分けて記載するように規定しているが、細かい記載の方法までは触れていない。

ところが医療保険の診療行為については、「医科点数表の解釈」を見てもわかるように、詳細に規定されており、保険医は強力に拘束されている。まったく本末転倒なことではあるが、診療の行為によって病名が付く場合が多々ある。患者本人が自分の診療録を見たときに、びっくりするような病名が羅列されており、それが本来の診療録のあり方を歪めていると指摘する人もいる。

いずれにしても診療情報開示はスタートしており、患者から要求があった場合には、診療録を提示し、それを素人でも理解できるように説明をしなければならなくなり、あらためて診療録のあり方論議が浮上してきたわけである。

3. 診療録とインフォームド・コンセント

最近の診療録に対する考え方は変わってきており、患者の疾病を克服するために必要なものであり、医師との意思の疎通を図るための情報媒体であるという、認識が一般的になりつつある。そのことは、診療録の所有権は主治医だけのものではなく、医師と患者双方のものという認識が強まっており、それは患者に対する意識調査においても明らかになっている。

最近の医師と患者との関係は、医師の一方的なパターナリズムから双方で構成されるパートナーシップという形に変わってきている。近年聞かれるようになった生命に対する自己決定権という概念は、医療行為に対する患者の選択権という形で医療全般にまで波及している。

以上のように、診療録に対する考え方が変わってきた現在、今後はインフォームド・コンセントを念頭に置いた記載方法が必要となってきた。

4. あるべき診療録の書き方

従来の診療録は、患者の症状、所見、診断、治療などについての事実を時系列的に記載するものであり、単なる医師のメモ的な色彩が強かった。しかし、診療の主たる目的は、患者の心身あるいは健康上の問題解決であるため、診療記録は診療、検査等によって収集した情報を分析し、それを評価して診断に至った経過を論理的、かつ明確に記載すべきであり、そして問題解決のためのプロセスの記載に適したものでなければならない。

このような問題解決の手段として、1969年にアメリカのローレンス・ウイードが考案したPOS理論（Problem Oriented System；問題志向システム）によるPOMR方式（Problem Oriented Medical Record；問題志向型診療記録）がある。これは、記録の電子情報化を想定して考案されたもので、患者へのアプローチの問題解決型手法を用い

て、診療データベースの作成、対象問題確定、解決計画の明示、診断・治療計画の作成に至るまで行おうというシステムである。この手法について日本医学教育学会は、「望ましい診療録とその記載方法」の一つとして推奨し、現在、大学付属病院など多数の病院で採用され、実用化されている。

また、POS方式は、診療情報開示にも十分耐え得る記録方法として着目されている。その反面、情報収集にのみ集中して患者自身が見えなくなったり、情報収集などに要する医療職が増加するなどの問題点もある。

現在、日本医師会はPOS理論によるPOMR方式を望ましい診療録の記載方法の一つとして、一般診療の中にも普及させていくことを検討中である。いくつかの問題点を改良することによって、実現が可能になる。

5. おわりに

インフォームド・コンセントという観念がクローズアップしてきた現在、診療録は単なる医師個人の所有物ではなくなってきた。さらに、診療情報の開示がスタートし、診療録は医療従事者間の情報交換のみに留まらず、医師と患者とのコミュニケーションを深めるための媒体にまでに発展しつつある。

これからの診療録は、患者とのコミュニケーションの詳細はもとより、医療従事者間でのカンファレンス、さらには診療計画に至るまでの記載が要求されることである。その点で、POS理論によるPOMR方式は、一定の説得力があるといえよう。

ところが医療機関の形態や規模、さらには専門分野によって診療録の書式、諸検査の記録などや保管方法が全く異なっている。そのような状況で、診療録の書式や保管方法を統一することは非常に難しい。一日も早く、多くの医療従事者が受け入れられるような、診療録の記載方法が検討され、実現されることを期待して止まない。