カルテ記載時における「ハンコ機能」の活用例

ーDoctor's Good Will Ver 4.0以降に実現される革新的機能を交えてー

1. 主訴の記載

診察は患者様の病気に対する訴えを聞き取るところから始まります。ここでは高血圧症の1例を取り上げてみました。確定診断は問診、診察、検査を完了してからつけられるものですが、保健診療の実際はまず病名ありきの側面を持つこともあります。また実際の外来診療では即座に病名が思い浮かばなければ、医師としての能力を問われることもあります。

そこで電子カルテDoctor's Good Will (DGW)では、経過録パレットの主訴メニューから高血圧症を選択します。すると高血圧症の初診時の問診内容が【主訴】【現病歴】【既 往歴】【家族歴】のハンコ機能として表示されます。



2 [主訴】	の記載は平成2、	1、	180、	100とだけ入力すれば文章が完成します
-----	-----	----------	----	------	---------------------

 主訴 所見 画像所見 ありなし 1かぜ喘息 2胃潰瘍 3高血圧症 4高脂血症 5糖尿病 5糖尿病	「評価」 プラン 書類 病 【主訴】?年?月より	名 画像データ 履歴 画像履歴 オーダー (S): 【主訴】平成2年1月より 180/100mmHgと高血圧を指摘 【現病歴】頭重感へ、頭痛へ めまいへ、動悸へ 内容に冷感する 自知れる
ありなし 1かぜ喘息 2胃潰瘍 3高血圧症 4高脂血症 5糖尿病 6-40-40-40-40-40-40-40-40-40-40-40-40-40-	【主訴】?年?月より	 (S): 【主訴】平成2年1月より 180/100mmHgと高血圧を指摘 (現病歴】頭重感へ、頭痛へ めまいへ、動悸へ 四900に追ぎん。自知れる
6 便住肝炎 7狭心症 8鉄欠乏性貧血 9 脳血管障害		周節圧垣感へ、急切れへ 【既往歴】急激な高血圧発症へ 高脂血症へ、喫煙習慣へ 薬物アレルギーへ 【家族歴】家族に高血圧へ 家族に脳血管障害^*
soap 現病歴】【既往歴】) クリックによる転記 文字節約型ヘッダー 【家族歴】の記載のため	
0 0	経過録パレット:飯島	鳥 長弘
主飯 所員 画像所目	「評価」プラン(書類)病	タ 画像データ 岡 歴 画像岡暦 +-ガー

ありなし 1かぜ喘息 2胃潰瘍 3高血圧症 4高脂血症 5糖尿病 6慢性肝炎 7狭心症 8鉄欠乏性貧血 9脳血管障害	あり なし (-) (±) (+) 安静時も継続	 (S): 【主訴】平成2年1月より 180/100mmHgと高血圧を指摘 【現病歴】頭重感へ、頭痛へ めまいへ、動悸へ 胸部圧迫感へ、息切れへ 【既往歴】急激な高血圧発症へ 高脂血症へ、喫煙習慣へ 薬物アレルギーへ 【家族歴】家族に高血圧へ 家族に脳血管障害^*
SOAP	 クリックによる転記 文字節約型ヘッダー 	改行 クリア OK

000	経過録パレット:飯	島長弘
主訴 所見 画像所見	評価 プラン 書類 卵	「名 ▲ 画像データ ▲ 履 歴 ▲ 画像履歴 ▲ オーダー
ありなし 1かぜ喘息 2胃潰瘍 3高血圧症 4高脂血症 5糖尿病 6慢性肝炎 7狭心症 8鉄欠乏性貧血 9脳血管障害	あり なし (-) (土) (+) 安静時も継続	 (S): 【主訴】平成2年1月より 180/100mmHgと高血圧を指摘 【現病歴】頭重感あり、頭痛あり めまいあり、動悸安静時も継続 胸部圧迫感へ、息切れへ 【既往歴】急激な高血圧発症へ 高脂血症へ、喫煙習慣へ 薬物アレルギーへ 【家族歴】家族に高血圧へ 家族に脳血管障害^*
SOAP	 クリックによる転記 文字節約型ヘッダー 	改行 クリア OK

「ありなし」ハンコには短い単語や記号ばかりではなく、長い文章も登録できます。

ハンコ機能の中で記号、文字、文章が混在可能であり、自由なカルテ記載ができます。

000	経過球ハレット: 取島 長						
主訴 所見 画像所見	評価 プラン 書類 病名	画像データ 履歴 画像履歴 オーダー					
ありなし 1かぜ喘息 2 胃潰瘍 3 高血圧症 4 高脂血症 5 糖尿病 6 慢性肝炎 7 狭心症 8 鉄欠乏性貧血 9 脳血管障害	あり なし (-) (±) (+) 安静時も継続	 (S): 【主訴】平成2年1月より 180/100mmHgと高血圧を指摘 【現病歴】頭重感あり、頭痛あり めまいあり、動悸安静時も継続 胸部圧迫感あり、息切れあり 【既往歴】急激な高血圧発症(+) 高脂血症(+)、喫煙習慣(+) 薬物アレルギー(+) 【家族歴】家族に高血圧^ 家族に脳血管障害^* 					
SOAP	クリックによる転記 文字節約型ヘッダー	改行 クリア OK					

2. 主訴と病名のリンク

ここで「まず病名ありき」のことを思い出してください。保健診療では病名のない診療 行為は認めてもらえません。「病名漏れ」という状況に何度遭遇したことでしょうか。そ れを防ぐために、本年12月にリリース予定のVer 4.2では、高血圧症の主訴メニューを 選択した時にハンコ機能は病名リンクも行います。これで「病名漏れ」はかなり防止でき ます。もちろん病名リンクを外すこともできます。それは電子カルテを使う主治医の判断 です。

	0	00															変	更	電	子力	ルテ	: 1	汳!
,	ß	呆険情	報	「痕	名	ſ	経過	記録	ſ	オー	ーダー	ſ	約	東処	方	r	処方	確認	ſ	会	計	Y	血
		病名	Z												開	始日	3	終了	日		転帰	1	h
		高血	圧												02	.10	0.01	00.	00.	.00	継続	2	1

3. 身体所見の記載

内科診断学の要であり、患者様が訴えない所見も最大漏らさず記載しなければなりません。しかも要領よく時間をかけずに身体所見を取らないと患者様の迷惑となります。そこで身体所見のハンコ機能が活用されます。

보하 <u> </u>	が元計画 ノノノ 音規 内石	
1血圧 2脈拍 3体温 4胸腹所見 4胸腹所見 5ありなし 5本重 BS FBS SaO2 血管年齢 尿細菌顕微鏡検査 1検尿 2USG脂肪肝 2USG脂肪肝 2USG脂肪肝 2USG距常 2USG正常 2USG胆石 3ECG左室肥大 3ECG正常 3HolterECG 4ChestXp胸部陰影 4ChestXp心肥大 4ChestXp正常	● 眼球結膜 黄疸^	 (O): 眼球結膜 黄疸へ 眼瞼結膜 黄血へ 扁桃腺腫脹へ、膿へ、出血へ 頚部切シパ節 触知へ、圧痛へ 項部硬直へ、 甲状腺 腫大へ、圧痛へ 肺呼吸音 喘鳴へ 湿性ラ音へ、ベルクロラ音へ 心音 I音 減弱へ、亢進へ II音 減弱へ、亢進へ II音 減弱へ、亢進へ II音 減弱へ、亢進へ 水雑音へ 腹部圧痛へ、腫瘤へ、腹水へ 肝 触知へ、脾 触知へ 下肢浮腫へ 膝蓋腱反射異常へ アキレス腱反射異常へ*

身体所見記載のために「ありなし」ハンコを選択します。

▲ 訴 所見 画像所見 1血圧	評価 あり	ブラン	書類	病名	画像データ	4 4	赤梅屋麻	0
1血圧	● あり					nac cue	凹 1家履症	7-9-
2脈拍 3体温 4胸腹所見 4胸腹所見 5ありなし 5体重 BS FBS SaO2 血管年齢 尿細菌顕微鏡検査 1検尿 2USG脂肪肝 2USG階肪肝 2USG階数胞 2USG正常 2USG胆石 3ECG左室肥大 3ECG正常 3HolterECG 4ChestXp胸部陰影 4ChestXp心肥大 4ChestXp正常	t₄L (+) (2+) (-) (±)				(0) :	眼眼扁頚項甲肺湿心 二、一、小、小、小、小、小、小、小、小、小、小、小、小、小、小、小、小、小、小、	直なし 血なし に) 触、 にした 、、 にした 、、 、、 にした 、、 、、 にした 、、 、、 、、 、、 、、 、、 、、 、、 、、 、	、出血なし 圧痛なし こし う音なし なし こし 、腹水なし
SOAP 👘					改行	i) (クリア		ОК

所見メニューに検尿をハンコとして登録し活用します。



次に腹部超音波検査をし、胆石が認められたのでUSG胆石を選択します。

000	経過録パレット:飯島 長弘							
主訴所見 画像所見	│ 評価 │ ブラン │ 書類 │ 病名 │ 画像データ │	履歴 画像履歴 オーダー						
1血圧2脈拍3体温4胸腹所見4胸腹所見」5ありなし5体重BSFBSSaO2血管年齢尿細菌顕微鏡検査1検尿2USG脂肪肝2USG配石3ECG左室肥大3ECG正常3HolterECG4ChestXp向部陰影4ChestXp正常4KUB正常	 (○): 眼眼 腸 項項 項 甲 肺 湿 心 心 腹 肝 下 原 了 Gli Pr 	 球結膜 黄疸なし 瞼結膜 黄疸なし 桃腺腫脹なし、膿なし、出血なし 部リンパ節 触知なし、圧痛なし 部硬直なし、 状腺 腫大なし、圧痛なし 呼吸音 喘鳴なし 性う音なし、ベルクロラ音なし 音 減弱なし、亢進なし 間音 減弱なし、亢進なし 細節なし、 脾 触知なし 糖知なし、脾 触知なし 糖短反射異常なし キレス腱反射異常なし キレス腱反射異常なし キレス腱反射異常なし 						
SOAP	改行							

腹部超音波検査の胆石の所見を英語で登録することも可能です。



4. 所見記載と所見画像の結合

2003年リリース予定のVer 6.0では、さらに革新的な機能が搭載される予定です。カル テ記載の「==USG==」の部分をクリックすると腹部超音波検査の胆石の所見画像を呼び 出すことができます。これまでカルテの末尾や別のところに保管していた所見画像を、ま さにカルテ記載のウラに張り付けることがハンコ機能で可能となります。Web機能を用い ることにより様々な所見をハイパーリンクさせるのが、電子カルテDGWのハンコ機能で す。



5. 所見と病名リンク

腹部超音波検査の胆石の所見をハンコ機能で記載すると、同時に胆石症の病名が入力されます。これはハンコ機能の病名リンク機能のためです。一方、主治医の判断で病名リン クの解除や別の病名の登録も可能です。



- 6. 処方と病名リンク
 - さらに胃潰瘍の薬を処方することになりました。

社保本人	2002年10月1日(火) 12時39分	📃 旧点数薬価
2 割負担	名称	数量 <mark>回数</mark> 区分 点数
	初診料	1 1 1 10 270
□ 區力変更	ガスター錠 (20)	2 14 21 210
📃 院外処方	外来内服·屯服調剤料	0 1 24 9
🗌 公費負担		
🗌 時間外		
📃 セット数量		

個々の薬に適応症の病名を登録しておくだけで病名が追加されます。



7. 評価の記載

	含む 🛟 検索 病名を選… 🛟 追加…
A型 B型 C型 アカシジア アトビー性皮膚炎 アルコール性 アルコール性 アルリンイマー病 アレルギー性 ウイルス性 ウイルス性 うつつ状態 カンジダ症 ギラン・バレー症候群 くも膜下出血 クローン病 ざ瘡 シャイ・ドレーガー症候群 ジスキネジア せつ エムから、	勝題点 接続 接続 (A):#1 高血圧 #2 内分泌性高血圧との鑑別
の疑い	Ŧ

内分泌性高血圧症の鑑別など除外診断もハンコ機能で登録できます。

8. プランと慢性疾患管理指導

平成14年4月から導入された生活習慣病指導管理料にかかわる患者指導内容も、長文登録が可能なハンコ機能によりカルテ記載を確実なものとします。ハンコ機能によりVer 4.2では【生活指導】記載時に生活習慣病指導管理料算定が可能となります。

000	経過録パレット:飯島 長弘								
主訴所見画像所見	評価 プラン	書類病名	画像データ	履歴 画像開	夏歴 オーダー				
その他 検体検査 在宅 指導 手術 処置 診察 生活指導 生体検査 注射 投薬			(P) :	======【生活指 食塩7-10gの食事? そ汁を飲まないよう ーメン、そば、うる わないようにする。 で食塩約2g、ラー うどん1杯で食塩約 なる。食塩1gで体 の水分形貯留する。 過和取したナト! のためにカリウム? 生野菜、生果物を 第 血圧は測定変動が? 床時、就寝前と時刻 定する。高血圧学育 130/85mmHg規T 利尿剤内服は規則 「 体重を計測する。	薄】 と勧める。み うにする。ラ どんの汁は吸 みそ汁1杯 メン、そば、 17gの摂取と 内に200ml といわれる。 リウムの排泄 と豊富に含る。 いうよので起 割会の推奨す。 Eしく、毎朝				
SOAP			改行	ØIJ7	ОК				

以上簡単ですがハンコ機能を活用したカルテ記載の1例をご紹介いたしました。DGWの ハンコ機能は安逸なカルテ記載法ではなく、あくまでも内科診断学のSOAP記載を根底に 据えた、POMR(Problem Oriented Medical Record)問題志向システムに基づく診療録 をめざしております。「望ましい診療録」は患者様のためであり、多くの医師が望むとこ ろでもあります。

「カルテ記載時における「ハンコ機能」の活用例」は、DGWのハンコ機能を徹底活用されている下田敦 先生(東京都 下田内科クリニック院長)に、Mac OS X対応版Ver 4.0以降に実現される機能も含め執筆し ていただきました。文中でハンコ機能と病名のリンク、処方と病名のリンクは共に、Mac OS X対応版Ver 4.0リリース後2002年11月、12月にリリース予定のVer 4.1、4.2において実現可能となる機能です。 また、「4. 所見記載と所見画像の結合」に記載のあるハイパーリンク機能は、2003年にリース予定の完全 リニューアル版のVer 6.0で実現予定です。なお、上記のリンク機能以外は、すでに実現されている機能で すので是非お試しください。 《POMRのデータ構造とMedical Navigation Tool》

DGW開発責任者 近藤 茂

■診療のプロセスとPOS

医師が日常行っている診療のプロセスを見ると、一人の患者さんが初診で診療所を訪れた場合、まず病歴を取り、問診をし、身体所見をとり、緊急性があるかないかを判断して、検査を行いそこで診断が一応決まります。その後治療をして、経過を観察してゆく。これが普通の診療のプロセスです。この診療のプロセスをPOS(Problem Oriented System)と言う観点に立って考えると以下のようになります。

【POSによる診療のプロセス】:

- (1)問診、診察、基本的検査を行う ⇒ 情報の収集
- (2)得られた情報の中から、何が問題なのか明らかにする ⇒ 問題の明確化
- (3)明確になった問題点を分析(病態を解析)する ⇒ 問題点の分析
 (仮説)
- (4) 仮説を実証するための計画を立てる → 計画の立案
- (5)実行された結果を判断する ⇒ アセスメント
- (6) アセスメントにより、今後の方針を立てる ⇒ 今後の方針(manegement plan)

以上がPOSと言う考え方に基づいた診療のプロセスです。このPOSの概念で行った 診療行為を診療録に記載していくことがPOMR(問題志向型診療記録)です。

なお、POMRのデータ構造は以下のようになります。

- ■POMRのデータ構造(1)
- 1、基礎データ Data Base
 - (1) 病歴 : 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活像など
 - (2)診察所見:
 - (3) 検査成績:
- 2, 問題リスト Problem List
 - (1) ナンバーとタイトルを付ける
 - (2) activeと inactive の区別をつける

- 3,初期計画 Initial Plan
 - (1)診断的計画 diagnostic plan
 - (2) 治療的計画 therapeutic plan
 - (3) 教育的計画 educational plan

■POMRのデータ構造(2)

- 4, 経過記録 Progress Note
 - (1) 叙述的記録 narrative note
 - S (subjective data) : 患者の訴え
 - O(objective data):診察所見、検査結果
 - A(assessment):医師の判断、考察
 - P(plan):計画
 - (2) 経過一覧表 flow sheet
- 5, 要約記録(退院時要約)

Summary Note (Discharge Summary)

※思考のプロセスとしては、S、O、A、Pとわけて書くことが大事。

上記のデータ構造の中で特に注目すべき点は、初診時のsubjective (S)とobjective (O)の2つから何が問題点かを取り上げるということです。診療において最も大切なことは、患者さんの抱えている問題点は何か、その問題点を明らかにすることであると言われています。問題がなければ患者さんは医療機関を訪れないからです。

さて、問題点が明らかになれば、次はその問題点を分析する作業です。この問題点の分 析は、臨床上「病態を解析」するということになります。

「病態の解析」には、臨床生理学的な知識、内科診断学的な知識が必要となりますが、 日常の医師の診療ではこの「病態の解析」は直接的にassessment(A)とリンクしてお り、さらに診療行為(検査のオーダー等)ともリンクしています。

実際の診療では、subjective dataならびにobjective dataの記載と同時に、医師の頭の 中ではすでにassessment(A)、plan(P)がイメージされているということになりま す。実はここが、電子カルテ=Medical Navigation Toolのインターフェースを考える際 の最も重要なポイントとなります。

と言うのは、POMRに対する最も大きな批判が、記載に時間と紙面を要する、つまり 書くことが多すぎるというものだからです。「忙しい診療時間の中で、到底あんなに書い ている時間はない」という批判に対してこそ、先に述べた電子カルテ=Medical Navigation Toolのインターフェースが解消すべき点なのです。

手書きのカルテでも記載に時間と紙面を要するのに、電子カルテにおいて手書きのカル テ以上にさらに入力の手間と時間がかかるようでは電子的処理の意味が全くないといわざ るを得ません。 そこで私たちは、全く新たな発想でこの問題を解決しなければなりません。

ではどのような方策をとれば良いのでしょうか。

これは非常に簡単です。医師の机の上には、実にたくさんのハンコがあります。患者さんの主訴から、診察所見、検査結果、生活指導、投薬内容、病名、治療計画に至まで、その内容は多種多様です。これはカルテ記載時の時間の短縮化と記載漏れを図るために、医師の間で昔から愛用されていた一種のインターフェースでありツールです。

POMRのデータ構造(1)のところの基礎データ(Data Base)、特にobjective (0)の記載内容によりassessment(A)とplan(P)が導き出される診療プロセス は、POMR記載時の電子的処理を考える際の最大のポイントとなります。

つまり、objective(O)の記載内容により、assessment(A)とplan(P)を有機的 にリンクさせ、さらに社会保険診療報酬請求に関わる「診療報酬点数表」とリンクさせる ことにより、医師は必要最小限の操作でレセプト請求に必要な処理までをPOMR記載時 に完了させることができるようになります。まさに、この時点で電子カルテ=Medical Navigation Toolが紙のカルテをはじめて超えることができるのです。

ところで、上記のハンコの作成とリンクついては、医師の臨床生理学的な知識、内科診 断学的な知識そして臨床経験が総動員されなければなりません。この点こそ医師の専門家 としての力量が試されるところになります。

そこで、こうしたリンクをコンピュータ上でどのように行うのか、どのようにコン ピュータ側からナビゲートするのか。つまり、データリンクの基本構造と具体的な手段= インターフェースをどのようにするのかということが、今最も重要な課題となります。

まず最初に、いわゆる【ハンコ】はカルテ記載並びに医事会計を行う医療データベース ソフトの外部に、それぞれの属性(S・O・A・P)によりテキストファイルとして作成 しておきます。その後必用に応じて医療データベースソフト側に取り込みます。ハンコの データ構造(S・Oを例として)は以下の通りです。2つのフォルダ(2階層)は、ハン コの所属を指示するものとして機能しています。ハンコの登録の手順、構成に関する詳細 は「Doctor's Good Will操作マニュアル」30~33ページをご参照ください。

たとえば、患者さんの訴えを記載しておくためのsubjective dataのハンコは【(S)】 (実際には【主訴】というフォルダ名)フォルダ内に【Subjective】というフォルダを作 成しておき、その中に「かぜ喘息」というファイル名で以下のハンコの内容を記載してお きます。「高血圧症」「高脂血症」は以下の通りです。

・かぜ喘息

[~]【主訴】?月?日より ?度の発熱 鼻汁^、咽頭痛^ 【現病歴】 悪寒^、頭痛^ 咳嗽^、咳嗽時胸痛^ 黄色喀痰[^]、血痰[^] 呼吸困難[^] 犬猫鳥との同居[^] 【既往歴】喫煙習慣[^] 薬物アレルギー^{^~}

・高血圧症

~【主訴】?年?月より ?/?mmHgと高血圧を指摘 【現病歴】頭重感^、頭痛^ めまい^、動悸^ 胸部圧迫感^、息切れ^ 【既往歴】急激な高血圧発症^ 高脂血症^、喫煙習慣^ 薬物アレルギー^ 【家族歴】家族に高血圧^ 家族に脳血管障害^~*

・高脂血症
【主訴】?年?月より
高脂血症を指摘
【現病歴】頭重感^、頭痛^
めまい^、動悸^
胸部圧迫感^、息切れ^
黄色腫^
【既往歴】高血圧症^
糖尿病^、外食習慣^
飲酒習慣^
薬物アレルギー^
【家族歴】家族に高脂血症^
家族に心筋梗塞^~*

また、超音波による「USG胆石」の診察所見を取るためのハンコは、【(O)】(実際 には【診察所見】または【理学所見】というフォルダ名)フォルダ内に【Objective】と いうフォルダを作成しておき、その中に「USG胆石」というファイル名で以下のハンコの 内容を記載しておきます。「ECG正常」「ECG左室肥大」であれば以下のようなハンコに なります。 ・USG胆石

```
~======= USG ===========
Liver: hepatomegaly(-)
 surface smooth, edge sharp
 vessel irregularity(-)
CBD: dilatation(-)
PV: dilatation(-)
GB: swelling(\pm)
 wall thickness(\pm)
 acoustic shadow(+)
 polyp(-)
Pancreas: swelling(-)
 main pancreas duct<2mm
Kidney: size rt=lt
 hydronephrosis(-)
 acoustic shadow(-)
Hepatorenal contrast(+)
Imp. cholecystolithiasis ~*
```

・ECG左室肥大 [~]======== ECG ============ LAD, rSR, HR ?/m, ST-T (-) poor progression R(-) Left high voltage, LVH[~]*

assessment(A)とplan(P)のハンコも、上記の方法同様にそれぞれのフォルダの 中に必要なフォルダを作成し、さらにその中にハンコの中身が記載されたテキストファイ ルを作成します。

それぞれの診療科に応じたハンコを、カルテ記載並びに医事会計を行う医療データベー スソフトに登録が完了したら、今度はこのハンコと他の医療情報(診療報酬点数表)とを リンクさせる作業が残っています。 例を挙げてリンクの過程をご紹介いたします。

たとえば、先程の検査所見のハンコである「USG胆石症」と「診療報酬点数表」の生体 検査に属する「超音波検査(Aモードによる) 150点」をリンクするには、ハンコと他 の医療情報(診療報酬点数表)とをリンクさせるリンク専用画面をユーザーが呼び出し行 います。

「「「「「」」「「」」「「」」	る明神堂跡. 診療内容を選択 ♥	2USG胆石	理学所見
00537 00655 00580 00581 00582 00583 00584 00628 00628	名称 経食道的超音波法 骨塩定量検査(起音波法) 超音波検査(Aモード法) 超音波検査(UCG)(Mモード法のみによる検査) 超音波検査(UCG)(断層撮影法及びMモード法によ… 超音波検査(ICG)(断層撮影法及びMモード法によ… 超音波検査(INAパップラー法)加算 超音波検査(断層撮影法) 超音波検査(断層撮影法・その他) 超音波検査(断層撮影法・その他)	 ======= USG ===== Liver: hepatomegaly(-) surface smooth, edge sharp vessel irregularity(-) CBD: dilatation(-) PV: dilatation(-) GB: swelling(±) wall thickness(±) acoustic shadow(+) polyp(-) Pancreas: swelling(-) main pancreas duct<2mm Kidney: size rt=lt hydronephrosis(-) acoustic shadow(-) Hepatorenal contrast(+) Imp. cholecystolithiasis 	

この画面をユーザーが呼び出した後に、予めカルテ記載並びに医事会計を行う医療デー タベースソフトに登録されている「診療報酬点数表」マスターリストの中の「超音波検査 (Aモードによる)」を選択(画面左側)して、検査所見の「USG胆石症」表示部分にド ラッグ&ドロップします。もちろんリンク解除の機能もありますので、リンクそのものは 自由に行うことができます。

⊐—⊬	2.8	USS
600537 600655 600580 600581 600582 600583 600583 600584 600628 600641	経食造的超音波法 骨塩定量検査(加音波法) 超音波検査(Aモード法) 加音波検査(UCG)(Mモード法のみによる検査) 坦音波検査(UCG)(新層撮影法及(AMモード法によ… 加音波検査(バルスドップラー法)加算 坦音波検査(新層撮影法) 加音波検査(新層撮影法-その他) 坦音波検査(新層撮影法-その他)	Surface smooth, edge sharp vessel integularity(-) CBD: dilatation(-) PW: - dilatation(-) GB: swelling(-) GB: swelling(-) val thickness(±) acoustic shadow(+) polyp(-) Pancreas: swelling(-)

ドラッグ&ドロップをした後に、下記のアラートウィンドウが現れ「診療報酬点数表」 マスターリストの中の「超音波検査(Aモードによる)」とobjective(O)に属する検査 所見のハンコ「USG胆石症」がリンクされたことが確認できるようになっています。



この操作により、objective(O)、assessment(A)、plan(P)のハンコと「診療 報酬点数表」マスターリストのどの項目ともリンクすることができ、医師はPOMRによ るカルテ記載を行うだけで、診療報酬請求業務に必要なオーダーの全てを自動的の登録す ることができるようになります。これはきわめて画期的な電子的処理となります。と言う のは、医師はPOMRによるカルテ記載に集中するだけで煩雑な診療報酬請求業務のこと を気にする必要がなくなるからです。



従来は、検査所見を登録したあと、さらにオーダー登録画面上に移動して「超音波検査 (Aモードによる)」を登録する必要がありましたが、上記の手段を持ってすればカルテ へのPOMR行為のみで下記のごとく診療報酬請求業務に必要なオーダーが自動登録され ることになります。

リンク操作専用画面の切替(ハンコ同士のリンク操作画面)により、上記と全く同じ操 作によりobjective(O)、assessment(A)、plan(P)のハンコ同士のリンクも可能 になります。

参考文献:

- 1) 《ハリソン内科書 1》 監訳 吉利和 廣川出版
- 2)日本医師会発行《外来におけるPOMR(問題志向型診療記録)の実践と普及》 橋本信也 東京慈恵会医科大学客員教授(POMR構造記載時に多数引用させて頂ました:近藤)
- 3) 《目で見る診察手技》 監訳 大谷杉士 廣川出版

●アトリエモモからのお知らせ●

近日リリース予定のMac OS X対応版のVer 4.0より、これまでご案内して きました革新的な機能を順次搭載してまいります。

まず最初に、Ver 4.0リリース後11月をめどに「病名を含む全ての診療行 為チェッカー」(Ver 4.1)を搭載し、次に「ハンコと『診療報酬点数表』マ スターリストとのリンク」(Ver 4.2)を行います。

・病名を含む全ての診療行為チェッカー

・ハンコと「診療報酬点数表」マスターリストとのリンク

特に、「ハンコと『診療報酬点数表』マスターリストとのリンク」機能 は、これまでの電子カルテの常識を一変する内容となっております。また、 診療行為チェッカーは、弊社が独自に開発したものでレセプト発行前の病名 チェックはもとより、同時算定不可、併用禁忌、長期投与等のさまざまな チェックが可能となる画期的なチェッカーです。