

2011 年度春季学術大会時の HELICS 協議会シンポジウム概要

第 10 回 HELICS 協議会シンポジウムが、6 月 17 日（金）午前 9 時半から 11 時半にわたり、幕張メッセ・国際会議場にて行われました。昨年 11 月の連合大会に引き続き医療の質に関わる指標（Quality Indicator）について、講演並びにパネルディスカッションが行われました。今回のシンポジウムでは、初めに医療情報学会の岡田先生の司会によって 3 人の方々がそれぞれ以下のような講演をされました。

九州大学 豊田先生 医療情報システムの診療情報を使えるか？

聖路加国際病院 嶋田先生 QI を算出する上での課題

国立がんセンター研究所 西本先生 診療情報を活用する上での課題

豊田先生は、標準化された診療情報を蓄積するシステムが設置され副作用情報が分析されるようにはなったが、未だに関連するレセプト情報に利用上の限界があったり、処方せんを出してもそれが払い出し中止になった理由が書かれなかったり、検査の目的が明確にされていない、何を診療録として残すべきかに関するガイドラインもないなどと課題を述べられました。

嶋田先生は、日本病院会で糖尿病の臨床指標が求められているが、その求めるべき手順やよいデータがあっても、必ずしもそれらが利用可能な状態にはないと訴えられます。その原因として、標準的なコードが利用されていなかったり、データの信頼性に疑問符がついたり、然るべきところに入力されず別のところにあり利用できないなどがあるとされます。これらの問題に対して、Data Dictionary を整備し診療録の中をどのように整理していくべきかを考えなければならないと言われました。

西本先生は、情報には目的があり、それによって収集や分析の時期・方法が異なり、また誰が処理するかなども異なる。ICD コードは公衆衛生が目的で、これがどのように定められているか、その背景がある。これを利用するに当たってはユースケースとの関連から利用の仕方を考えなければならない。がん登録が行われているが、病名の定義があっても最終的には最後の医師の判断で決まってしまう。病名の統一ができていない。データはどのようなユースケースで作られたデータであるかを考えなくてはならないし、情報源の負担を増やすようなやり方で集められるべきではない。また、データを作る人の質の向上も考えていかなければならない、と述べられました。またどのように情報を収集するかについても米国との違いを説明され、客観的なルールの必要性を述べておられます。そして、情報の標準化の社会的必然性や情報分析の結果をフィードバックすることにより医療の質の向上につながることを力説されました。

講演に引き続いて、医療情報学会の稲岡先生が司会をされてパネル討論会が行われました。パネル討論会では、3 人の演者の他、富士通株式会社の貴田先生、北里大学病院の村田先生が加わり、会場からの質問や意見も出され活発な議論が行われました。講演で

語られたこと以外に、以下のような意見が述べられています。

- 実際には存在している情報であっても利用できない場合がある。利用できるようなして欲しい。
- データウェアハウスも提供されているが、現場 SE の説明不足から十分に利用されている状況にない。
- データの内容だけでなく、それを収集するタイミングもある。人間の行動に合ったデータ収集が行われなければならない。いつ入力するかガイドラインも必要。
- **Data Dictionary** を作るべき。
- 実際には、データを入れた人しか利用できない。書式の中では違った入力を行うと利用できなくなる。辞書をどのように作るかも課題。医師は治療をすることだと思っている。診療の現場で共通の言葉で記録を書けるようにしないと困る。

以上