災害時に有効な医療情報化へ向けての趨勢

2011年（平成23年）3月11日の東日本大震災では、多くの病院、診療所、薬局等の医療機関等において、被災により医療サービスが提供できない事態が発生した。また、医療サービスが継続できた医療機関においても、医療機器の故障やライフラインの停止により、適切な検査等が行えず、患者の状態を正しく把握できなくなった。

患者の医療情報という面から考えると、次の3点の課題が顕在化した。

１．被災者の既往歴が分からないこと

２．被災者の投薬歴が分からないこと

３．避難所を移動する時に診療情報が共有できないこと

患者の過去の診療情報が確認できず、既往歴がある患者においても常用薬を持ち出せなかった人も存在したが、改めて薬を入手するに際して、患者自身は自らの常用薬について正確な情報を記憶していない、また医療機関の情報も消失している等の事情のため、薬の入手に困難が生じる状況も発生した。

災害等による医療情報の滅失に対する対策の必要性については、医療の情報化を進めていくうえで、これまで以上に広く認識されるようになっている。

この3点の課題を解決するためには、離れた場所に医療情報のバックアップを作成することが有効である。各医療機関等が外部保存を行う以外にも、患者自身が必要最小限の自己の医療情報を別途所持するということも考えられる。

さて、今回の災害時の診療記録の議論においても電子情報化は避けて通れないものである。特に3点の課題うちの3番目の内容においてはインフラストラクチャーが破壊されている状況においてのみならず、改善されてくる状況においても電子化が有用なことは議論を待たない。そのためにはその患者が同定できるためのID番号が必要である。今回の議論においては、過去に医療介護用のIDを持っていない傷病者、もしくは持っていても災害時には持ち出せなかった傷病者に対し、災害現場で臨時IDを発行することで対応することとなった。生年月日8桁、性別1桁、カナ名前7桁を使い臨時IDであることを示す16桁の番号を用いるが、これはインフラストラクチャーが復帰すれば本IDに紐付けをすることが必要である。また、電子化を行うにおいて考えねばならないこととして、可能な限り自由記載を減らし、選択する方法が望ましい。もちろん、インフラストラクチャーが復興すればクラウドベースにしていくという方向性は当然であるが、そのクラウドが平時にどのような使われ方をしているのかということも考えなければならない重要なポイントである。

最後に特に強調しておきたいのは、災害時の診療記録においても医療情報連携の主体が患者であることについて最も重要視しなければならないこと、ならびに特定のベンダーでなければ運用できないようなことになってはならないことである。