

臨床および実験報告

退院サマリーの認識に影響を与える要因に関する研究

外来診療の担当医師への調査による

周 書義 高柳 和江 木村 哲彦

日本医科大学医療管理学教室

Research on the influences that affect the physician's perception of discharge summaries
A survey of outpatient department physicians

Shuyi Zhou, Kazue Takayanagi and Tetsuhiko Kimura

Department of Health Services Administration, Nippon Medical School

Abstract

The object of this study was to improve the completion of discharge summaries. The purpose of this article is: 1. to describe the perceptions of outpatient department physicians as to whether incomplete discharge summaries affect outpatient medical care or not, and 2. to elucidate the factors contributing to their perceptions. The physicians were randomly selected from among "the National Certified Training Hospitals" and "Japan Society for Quality in Health Care", and the size of the hospitals, the medical record management system and the format of the discharge summary were chosen for analysis of the factors that affect physicians' perceptions.

Of the 2,304 questionnaires sent, 935 (40.6%) were returned. The results showed that 832 (89.0%) of the physicians thought that outpatient medical care would be affected if discharge summaries were not completed. Based on the analysis of the factors affecting the perceptions of the physicians, there was a trend showing that the influence was lower in small hospitals ($p < 0.05$), that the centralized management system for medical records had a higher influence ($p < 0.05$), and that the format of the discharge summary also affects physician's perceptions ($p < 0.05$) (J Nippon Med Sch 1999; 66: 270-278)

Key words: discharge summary, outpatient medical care, size of hospital, medical record management system, format of discharge summary

緒言

退院時サマリー（以下「サマリー」という）は、退院患者の入院中状況の正確、明瞭、簡潔かつ完全にまとめた情報で、診療、情報管理および医学教育など諸方面に役立つ。サマリーは、入院担当医と退院後の外来の診療担当医との情報伝達の媒体として機能する。担当医は、サマリーに患者の入院理由、治療経過、検査結果などを要約し、患者の退院時診断、退院後の継続治療、経過観察期間、在宅ケアなどの指示を記録する。外来診療の担当医は、この媒体を利用して、患者の入院診療経過と病状を把握し、入院から外来にい

たる継続治療が円滑に行われるようにする。この媒体を通じて、患者の治療効率がよく、適切に行われることができ、それが医療の質の向上に資するものと考えられている^{1,6}。

サマリーの役割と医療との関係について、カナダの van Walraven ら⁴ は、サマリーを作成した入院担当医と一般医との間のコミュニケーションの媒体の役割を果たすために、サマリーの完成度と効率性を追求すべきであることを強調している。Solomon ら² は、病院の医師と助手医員および一般医、または家庭医との間に互いに望ましいと考えられるサマリーの記入内容が不十分であると、医療の質の低下をきたす要因になるとも考えられるので、臨床評価に用いられる標準的サマ

リーの内容を設定して、作成するのが好ましいと述べている。

日本では近年、医療の質の向上をはかるために、サマリーの重要性の認識が高まってきているが、これについての研究成果の報告は少ない⁷⁾。著者らの調査では、診療録管理において、サマリーに対する取り扱い方や、完成度の評価が、病院の間でかなりの格差があり、サマリーの提出期限内の完成率は、0~90%の開きがあることがわかった⁸⁾。

以上より、サマリーの役割、サマリーと医療との関係などに対する認識にも差があると思われる。日本では、欧米と異なり、患者の入院治療と外来治療とが、同一の医療機関を利用することが多いので、サマリーの存在意義は、同じ医療機関内の入院担当医から外来担当医への情報伝達であると考えられている。

サマリーの完成度が低い場合、患者が退院後に来院、あるいは再入院するときに、どのような影響を及ぼすかについては、1) 外来診療に影響があるか、2) あるとすればどんな影響が存在するのか、3) サマリーに対する認識がどんな要因に左右されるのか、などについての研究が必要であるが、これらの問題を解決すれば、サマリーの完成状況が改善されるだけでなく、外来診療が容易となり、医療の質の改善にも有利であると考えられる。

本研究は、1) 外来診療担当医はサマリーの重要性に対して、どのように認識しているか、2) 外来診療にサマリーがどう影響するのか、3) 認識や影響に差があるならば、その差と病院の規模、診療録の管理状況、サマリー様式の設定の3つの要因とどのような関連があるかを研究し、またサマリーの完成状況を改善する方策について提言したい。

調査対象および方法

(1) 対象

サマリー作成の現状を把握するために、診療録がよく記載され、管理されていると考えられる、次の2つの病院群、1つは、1994年8月現在の全国厚生省臨床研修指定病院⁹⁾(以下、研修指定病院)、他の1つは、医療の質に関する研究会¹⁰⁾(以下、質研病院)の会員病院の外来医師を調査対象とした。

研修指定病院(大学病院分院を含む)は391施設で、病床数は平均607.4(40~1,673)床である。一方、質研病院は61施設(うち14病院は1と重複)で、病床数は、平均386.9(42~1,420)床であった。

(2) 調査票の作成

調査票は、これまでの先行研究^{11,12)}を参考にして、1) 回答者の一般情報、2) 病院の診療録管理の組織と制度、3) 診療録の管理と利用状況、4) サマリーに対する医師の認識、作成状況および診療現場での利用状況についての4項目26問で作成した。また、調査票の各項目の末尾に自由回答欄を設けた(Table 1)。

(3) 調査方法

上記の438病院の院長宛に依頼状と、外来診療の担当医に自記式記名の調査票を、600床以上の病院には6部ずつ、600床未満の病院には5部ずつ、料金後納の返信用封筒を同封して1995年7月28日送付した。

(4) 回答用紙の回収方法

回収期限は、調査票送付後1カ月間とした。未回答者は未回収のままとした。

(5) 分析方法

サマリーが外来診療に与える影響に対する医師の認識(以下、「影響の有無」という)と、この認識に關与する要因として、1) 病院の規模、2) 診療録の管理状況(中央管理(外来と入院とも)、その他の方法で管理)、3) サマリー様式(病院別サマリー様式、各診療科別サマリー様式および自由形式)との関連性について分析した。

統計処理には、エクセル¹³⁾およびSPSS統計処理¹⁴⁾プログラムを用い χ^2 検定を行った。

結果

調査票は438病院の外来診療担当医に2,304部を送付し、935名(40.6%)の回答を得た。病院名記入の回答は249病院(56.8%)であった。回答者の所属病院の規模は、40~1,474床で、平均627.5 \pm 269.1床であった(Fig. 1)。

1. 外来診療におけるサマリーの重要性について

回答者935人のうち、922人(98.6%)からサマリー

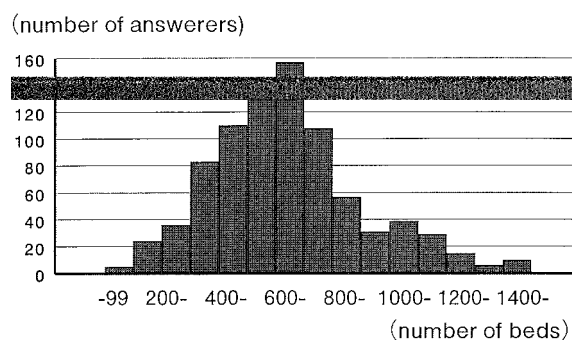


Fig. 1 The hospital's size of the respondents

の重要性について肯定的な回答を得た。その重要性は、1) 簡単に患者入院中の全体像を把握できる、2) 入院主治医と外来担当医とが異なる時に参考になる、3) 他の科の入院状況が把握しやすい、4) 救急外来で参考になる、5) 入院から外来への連絡が円滑である、6) 治療方針にはある程度の一貫性が必要である、などとまとめられた。

11人(1.2%)が、サマリーの重要性を否定した。その理由として、1) 入院診療録を取り寄せればよい、2) 主治医制になっている、3) 診療録が入院と外来とが同一ファイルになっている、4) 初回のみ入院診療録

が添付されている、5) 入院診療録が外来に置いてある、6) コンピューターで検索できる、などであった。

2. 外来診療に対するサマリーの影響について

サマリーは完成度が不十分であると、89.0%の医師が外来診療に影響があると答え、10.7%は影響がないと答えた。具体的な影響(複数回答)については、1) 患者に対する検査と投薬に影響がある(66.4%)、2) 入院中の病状の理解に影響がある(61.6%)、3) 患者に対する指導(32.6%)、4) 患者とのコミュニケーションに影響がある(26.7%)と答えた(Table 2)。

Table 1 List of items in the questionnaire

-
- [1] まず、貴院の診療録管理の組織や制度に対するご意見をうかがいます
- (1) 貴院には診療録管理委員会(あるいは相当の組織)がありますか
「はい」と答えた方にうかがいます
- (1) 1 あなたは診療録管理委員会(あるいは相当の組織)のメンバーとして参加していますか
- (1) 2 診療録管理委員会の開催頻度はどの程度ですか
a. 1か月に1度 b. 2か月に1度 c. 6か月に1度 d. ()か月に1度
- (2) 貴院には診療録に記載された内容のチェックと評価を行う制度がありますか
「はい」を選んだ方にうかがいます
- (2) 1 チェックと評価の頻度はどの程度ですか
a. 1か月に1度 b. 2か月に1度 c. 6か月に1度 d. ()か月に1度
- (2) 2 あなたはこの活動に参加し診療録の記録内容のチェックと評価をしたことがありますか
- [2] 次に診療録の利用についてうかがいます
- (1) 貴院は診療録をどの方法で管理していますか
a. 中央管理(外来と入院とも) b. 各診療科で管理 c. 個別の医師の管理
d. 外来チャートあるいは入院チャートだけを管理 e. その他
- (1) 1 あなたは上のどの様な管理方法がよいと思いますか
- (2) 診療録の出入庫には、コンピューターが導入されていますか
- (3) コンピューターを使って、外来医師が患者の来診や要約状況などを検索することができますか
- (4) 統計を取るために診療録の情報をコンピューターで検索することができますか
- [3] 次に退院サマリーについてうかがいます
- (1) 貴院では入院患者の退院サマリーを作成していますか
- (1) 1 貴院では退院サマリーの様式が決まっていますか
a. 病院全体で様式が決まっている b. 診療科毎に様式が決まっている
c. 決められた様式はない
- (1) 2 提出期限までに外来チャートに付けられている退院サマリーは全体のどの程度ですか
a. 90%以上 b. 70%以上 c. 50%以上 d. 50%以下
- (2) 退院患者の外来通院時のサマリー未完成の場合に診療に影響がありますか
- (2) 1 「はい」と答えた方には
a. 患者の入院中の状況の理解に影響がある
b. 患者とのコミュニケーションに影響がある
c. 患者に対する指導に影響がある
d. 継続診療の検査、投薬などに因る e. その他()
- (2) 2 「いいえ」と答えた方に、その理由を書いて下さい
- (3) 退院サマリーの必要性についてうかがいます
退院サマリーが必要と思われませんか
「はい」と答えた方はその理由を書いて下さい
-

The general informations about hospitals and physicians in the preface of the questionnaire were omitted.

3. サマリーの影響の有無に与える要因

(1) 病院の規模

サマリーの完成度が低いものである場合、外来診療への影響の有無と病院の規模との関係について病院をA, B, Cの3群に分類した。病床数299床以下の病院をA群, 300~999床の病院をB群および1,000床以上の病院をC群とした(Table 3 a)。病床規模が小さいほど、影響がないと考える医師の割合が高かった ($p < 0.05$ (Table 3 b))。

Table 2 The influences to clinical consultation with incomplete discharge summaries

influence	number(%)	
	yes 832(89.0)	no 100(10.7)
examination and medication	621(66.4)	0
process of hospitalization	576(61.6)	0
instructing to patient	305(32.6)	0
communication with patient	250(26.7)	0

n = 935(plural answer), deficit : 3

(2) 診療録の管理状況

管理状況について、中央管理(外来と入院とも)と、その他の管理方法(各診療科で管理、外来あるいは入院だけを中央管理、および入院は中央で、外来は医事課管理など)とに分類した。中央管理は694回答、その他の管理は234回答で、中央管理は多いが、C群の病院数は中央管理とその他の管理とほぼ同数であった。(Table 4 a)。管理方法と影響の有無との関係について、サマリーの完成度が低い場合、中央管理の方が、その他の管理方法に比べて、外来診療に影響があると

Table 3a Number of hospitals and respondents in ABC groups

group of hospitals	number of hospitals	number of respondents
A group (0 ~ 299)	22	65
B group (300 ~ 999)	200	690
C group (1,000 ~)	27	99
missing		81
total	249	935

Table 3b Correlation between size of hospitals and influences to clinical consultation without discharge summary

size of hospitals	respondents number (%)				
		yes	no	no answer	total
A ~ 99	100 ~	5 (100)	0	0	5 (100)
	200 ~	16 (66.7)	8 (33.3)	0	24 (100)
	subtotal	28 (77.8)	7 (19.4)	1 (2.8)	36 (100)
	subtotal	49 (75.4)	15 (23.1)	1 (1.5)	65 (100)
B	300 ~	74 (89.2)	9 (10.8)	0	83 (100)
	400 ~	101 (91.8)	9 (8.2)	0	110 (100)
	500 ~	124 (86.1)	19 (13.2)	1 (0.7)	144 (100)
	600 ~	145 (92.4)	12 (7.6)	0	157 (100)
	700 ~	99 (91.7)	9 (8.3)	0	108 (100)
	800 ~	54 (94.7)	3 (5.3)	0	57 (100)
	900 ~	27 (87.1)	4 (12.9)	0	31 (100)
subtotal	624 (90.4)	65 (9.4)	1 (0.1)	690 (100)	
C	1,000 ~	35 (89.7)	4 (10.3)	0	39 (100)
	1,100 ~	28 (96.6)	1 (3.4)	0	29 (100)
	1,200 ~	14 (93.3)	1 (6.7)	0	15 (100)
	1,300 ~	6 (100)	0	0	6 (100)
	1,400 ~	8 (80.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	10 (100)
subtotal	91 (92.0)	7 (7.1)	1 (1.0)	99 (100)	
no answer		68 (84.0)	13 (16.0)	0	81 (100)
total		832 (89.0)	100 (10.7)	3 (0.3)	935 (100)

$p < 0.05$. The proportion of non-influenced physicians is higher in small hospitals.

認識していた ($p < 0.05$) (Table 4 b).

(3) サマリーの様式設定

1) サマリーの様式設定については, 病院設定, 各診療科設定, および自由様式がある. Table 5 a はこれらの様式を採用している病院である. この3種類の様式と影響の有無との関係を分析すると, 自由様式の病院の医師はサマリーの完成度が低いと, 外来診療に影響があるという割合が, 他の様式を用いている医師より高かった ($p < 0.05$) (Table 5 b).

2) 様式の設定と病院規模との関係を分析すると, 病床数の少ない病院ほど, サマリーが自由様式である割合が多かった ($p < 0.01$) (Table 6 a). 自由様式を採用している病院の医師のうち, サマリーの完成度が低いと外来診療に影響があるとしたのは, A 群で 16.3% (8 名) で, C 群では 0 で, 規模の小さい病院の医師の方が多かった (Table 6 b).

3) サマリーの様式と管理方法との関係については,

Table 4a Number of hospitals in each medical record management systems

group	management system		
	central	other	total
A group	15	7	22
B group	149	51	200
C group	15	12	27
total	179	70	249

Table 4b Correlation between medical records management system and influences to clinical consultation without discharge summary

management system	respondents number (%)	management system		
		yes	no	no answer
central	626 (90.2)	66 (9.5)	2 (0.3)	694 (100)
other	199 (85.0)	34 (14.5)	1 (0.4)	234 (100)
no answer	7 (100)	0	0	7 (100)
total	832 (89.0)	100 (10.7)	3 (0.3)	935 (100)

$p < 0.05$. The proportion of influenced physicians is higher in central administrative hospitals.

Table 5a Number of hospitals in each summary format

group	format		
	by hospital	by department	no format
A group	10	8	4
B group	124	69	7
C group	17	10	0
total	151	87	11

中央管理の病院にはサマリーの様式が病院で設定の比率が高く (Table 7 a), それに対して, その他の管理方法の病院では, 自由様式の割合が高かった ($p < 0.01$). また, 影響があり, かつ自由様式である回答者を分析した結果, その他の管理方法の割合が中央管理より高かった (Table 7 b).

考 察

1. 外来診療におけるサマリーの重要性について

サマリーの外来診療における重要性について, ほとんどの外来医師から肯定的な回答を得た. サマリーの作成は, 主治医がその患者の診療をまとめるという目的がある. サマリーの完成状況を向上させるには, その需要についての評価をしなければならない. 著者は調査対象をサマリーの必要者である外来医師にしぼった. 結果は入院中の全体像を把握するという入院から外来への媒体としてのサマリーの役割が強調されていた. 病状に対する理解は, 診療の基本であり, 退院患者の継続治療にはサマリーの役割が重要である¹⁵. 入院担当医と外来担当医とが異なる時, 患者の転科, 退院後の救急外来での治療時に, サマリーの重要性が強調されている.

一方, 病院の診療体制, 診療録の管理方法によって, 対応できるという理由で, サマリーの重要性を否定した回答者は 10% あった. 医学, 医療技術が高度に進ん

Table 5b Correlation between format setting and influences to clinical consultation without discharge summary

format setting	respondents number (%)	yes	no	no answer	total
	by hospital	520(87.8)	72(12.2)	0	592(100)
by department	267(92.4)	21(7.3)	1(0.3)	289(100)	
no format	37(94.9)	2(5.1)	0	39(100)	
no answer	8(53.3)	5(33.3)	2(13.3)	15(100)	
total	832(89.0)	100(10.7)	3(0.3)	935(100)	

p < 0.05. The proportion of influenced physicians is higher in 「no format」 hospitals.

Table 6a Correlation between format setting and size of hospitals

size of hospital	format setting	by hospital	by department	no format	no answer	total
	~ 99	1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	0	5 (100)
100 ~	15 (62.5)	4 (16.7)	3 (12.5)	2 (8.3)	24 (100)	
200 ~	17 (47.2)	14 (38.9)	3 (8.3)	2 (5.6)	36 (100)	
300 ~	53 (63.9)	25 (30.1)	3 (3.6)	2 (2.4)	83 (100)	
400 ~	75 (68.2)	31 (28.2)	2 (1.8)	2 (1.8)	110 (100)	
500 ~	99 (68.8)	40 (27.8)	4 (2.8)	1 (0.7)	144 (100)	
600 ~	95 (60.5)	56 (35.7)	4 (2.5)	2 (1.3)	157 (100)	
700 ~	69 (63.9)	36 (33.3)	3 (2.8)	0	108 (100)	
800 ~	26 (45.6)	27 (47.4)	4 (7.0)	0	57 (100)	
900 ~	24 (77.4)	5 (16.1)	2 (6.5)	0	31 (100)	
1,000 ~	69 (69.7)	30 (30.3)	0	0	99 (100)	
no answer	49 (60.5)	19 (23.5)	9 (11.1)	4 (4.9)	81 (100)	
total	592 (63.3)	289 (30.9)	39 (4.2)	15 (1.6)	935 (100)	

p < 0.01. The proportion of 「no format」 is higher in small hospitals.

Table 6b Correlation between format setting and size of hospitals

format setting	size of hospitals	~ 299	1,000 ~
	by hospital	23 (46.9)	64 (70.3)
by department	18 (36.7)	27 (29.7)	
no format	8 (16.3)	0	

The proportion of physicians both influenced and no format of discharge summary is higher in small hospitals than in large hospitals.

でいる現代において、サマリーの役割と医療の質との関係について、再検討する必要があると思われる。

2. 影響の有無について

90% の医師が、サマリーの完成度が低いと、外来診療に影響があると認識していた。サマリーは診療録の一部分で、患者の入院中の情報を一覧できるもので、

サマリーから入院主治医の判断情報が外来担当医に提供され、統一した診療を行うことができる。退院後患者の外来での指導、患者へのインフォームド・コンセントにも役に立つ¹⁶。入院中の治療に関する患者との情報交換の根拠にもなる。

サマリーの完成度が低いと、外来診療の中で患者の全体像を把握できない、患者に対する問診だけでは入院中の状況の理解や、治療方針の決定、それにいたるプロセス、その後の経過把握などに支障が生じる。入院中の情報が不十分では二重投薬や不必要な検査を行う可能性がある。入院情報不足により患者ニーズを満足させず、患者に対するサポートが提供できないことが問題となっている¹⁷。患者の満足度調査で、医師からの情報不足が問題とされ、サマリーの有用性が強調されている¹⁸。すなわち、サマリーが、外来診療に与える影響は大きいと考える。

Table 7a Correlation between format setting and management system of medical record

format setting	management system			
	central	other	no answer	total
by hospital	471 (79.6)	117 (19.8)	4 (0.7)	592 (100)
by department	189 (65.4)	99 (34.3)	1 (0.3)	289 (100)
no format	25 (64.1)	14 (35.9)	0	39 (100)
no answer	9 (60.0)	4 (26.7)	2 (13.3)	15 (100)
total	694 (74.2)	234 (25.0)	7 (0.7)	935 (100)

$p < 0.01$. The proportion of 「by hospital」 is higher in central administrative hospitals than in others.

Table 7b Correlation between format setting and management system of medical record on influenced respondents

format setting	management system	
	central	other
by hospital	424 (68.2)	92 (46.7)
by department	174 (28.0)	92 (46.7)
no format	24 (3.9)	13 (6.6)

The proportion of physicians both influenced and no format of discharge summary in other management system hospitals is higher than in centralized.

3. 医師の認識に与える要因について

(1) 影響の有無に医師の認識について、10.7%の医師が、サマリーがなくても外来診療には影響がないと答えた。病院規模が小さいほど、影響がないと回答した割合が高い。規模が小さい病院において、サマリーがなくても、不便と感じられない理由として、以下のことが考えられた。

1) 入院と外来ともに、同一の医師が担当するので、患者の退院直後の再来院時に、担当医は入院治療の状況が記憶に残っている。2) 規模が小さい病院では、患者数が少なく、医師と診療録管理者相互の連携がよいために、入院診療録をすぐに取り寄せられて利用できる。3) 外来と入院診療録が一冊にファイルされており、外来で入院記録を容易にチェックすることができる診療録管理システムもあった。また、退院後初回のみ、入院診療録が外来診療録に添付されているシステムもある。

以上、規模の小さい病院では、診療録管理上の特性によって、サマリーの完成度の低さを補てんする機能があるのではないかと考えられた。しかしながら、患者数が増えたり、医師が休暇、出張などで不在の場合に

は、必ずしも一貫した主治医制が保障されないという問題点がある。長期入院患者の診療録は情報量が多く、多忙な外来診療の時間内に入院状況を理解することは困難である。外来に入院診療録を取り寄せるのは、人的資源の管理の面でも問題があると考えられる。

サマリーはアメリカでも、日本でも病院評価の重要な項目としてとりあげられている^{10, 12, 19}。特に、アメリカではサマリーに多数の評価指標が設定されて、評価指標には、閾値が設定されている。例えば、JCAHO¹²では診療記録に対する評価指標が設定されている。これから考えると、評価指標により、病院の規模に関係なく、医療の質、病院の質の観点からサマリーのあり方を考えるべきだとも考えられる。

今回の調査で、規模の小さい病院は、主に大学病院の分院と質研病院の一部および研修指定病院の少数であった。もちろん影響がないと考える医師は、規模の小さい病院だけとは限らない。影響がないと考える医師とその医師のサマリーの完成度との関係については、今後研究していきたい。サマリーの完成状況を改善するには、完成度の高いサマリーを書くことの重要性を強調することがよりよい方策であろう。

(2) 診療録を中央管理している病院の医師の方が、その他の管理方法の医師よりも影響があると答えた。中央管理している病院では、管理制度の充実を認識していること、サマリーの完成状況を常にチェックしていること、未提出の場合の催促などの措置が実行されていると考えられる。それに、診療録管理士が機能している場合もあると考えられる²⁰。また、中央管理制度下にある医師は、サマリーがないと外来診療に与える不便さ、非能率さを十分に認識しているものと考えられる。

一方、一般的に規模の大きい病院は、中央管理体制が行われていると考えられるが、本調査でC群の病院

数は、中央管理とその他の管理がほぼ同数であった。規模が大きいといるるなタイプの分散管理方式が行われていた。

(3) サマリーの様式については、様式の設定の有無が、一つの側面として、病院のサマリーを書くことに対する重視度を表現していると考えられる。上記の中央管理している病院では、サマリーの様式を病院で設定している回答者の割合が高かったとみられた。同時に、様式の設定は、サマリーを作成する人に影響を与え、サマリーと外来診療の関係にも影響を与える²¹。今回の調査結果では、自由様式で、影響があるとした割合が、ほかの2種類の様式設定より高かった。自由様式では、外来診療を担当する医師たちが、もっと完成度の高いサマリーを望んでいると考えられた。Tullochら²²は、サマリーが、医療情報として、もっとアクセスでき、役立たせるために、その様式の適切性、内容の完全性、正確性はきわめて重要だと述べている。同時に、この領域でのサマリーの重要性を軽んじて評価することがあり、その考え方を見直すべきだと指摘している。Swenderら³とOetgenら⁵は、サマリーの様式を改善することにより、未完成サマリーの山積み状態はなくなり、病院側と退院後の外来診療を担当する医師側のコミュニケーションが改善され、治療効果の改善をも期待できると述べている。近年、サマリー様式の作成に、コンピューター管理システムを導入した結果、サマリーの完成度、ファイリングの速度も早くなったという報告も多い^{23,24}。

適当なサマリー様式設定の必要性は、病院の診療録管理体制の充実性ならびに、病院管理能率化な観点から検討されるべきであると考えられる。

結 語

サマリーの完成度が不十分である場合、外来診療に与える影響の有無の認識およびその認識に及ぼす要因について、アンケート調査を行い、次のような結論を得た。

1) 外来診療の担当医の98.6%は、サマリーが外来診療では重要であり、89.0%はサマリーの完成度が低いと、診療に影響があると認識していた。

2) 診療録を中央管理している病院では、サマリーの完成度が低い場合、診療に影響があると認識する割合が高かった。サマリーの完成状況は、病院の質の改善に結びつくであろう。

3) 病院が小規模なほど、サマリーの完成度が低くても、診療に影響がないと認識する医師の割合が高かつ

た。サマリーの完成状況の改善のためには、医療の質、病院の質の観点から、サマリーのあり方を考えるべきであろう。

4) 適切なサマリー様式の作成は、サマリーの完成を促進するので、外来診療にも極めて重要であると考えられた。

本研究にご指導頂いた医療管理学教室の岩崎 榮前教授、中野夕香里先生、伊藤弘人先生、本論文の統計についてご指導頂いた本学情報科学センター施設長伊藤高司助教授、御助言をいただいた滋野恭子氏、またアンケート調査にご協力いただいた各医療機関の諸先生に、心より感謝致します。

本研究の要旨は、第34回日本病院管理学会学術総会(1996年10月、岐阜市)において発表した。

文 献

1. Penney TM: Dictate a discharge summary. *BMJ* 1989; 298: 1084-1085.
2. Solomon JK, Maxwell RB, Hopkins AP: Content of a discharge summary from a medical ward: Views of general practitioners and hospital doctors. *J R Coll Physicians Lond* 1995; 29: 307-310.
3. Swender PT, Schneider AJ, Oski FA: A functional hospital discharge summary. *J Pediatr* 1975; 86: 97-98.
4. van Walraven C, Weinberg AL: Quality assessment of a discharge summary system. *Can Med Assoc J* 1995; 152: 1437-1442.
5. Oetgen WJ, Steinweg DL, Kimball DB: The hospital discharge summary: A new format. *Mil Med* 1982; 147: 1054-1055.
6. Sandler DA, Mitchell JRA: Interim discharge summaries: How are they best delivered to general practitioners? *BMJ* 1987; 295: 1523-1525.
7. 日本診療録管理学会診療録管理の現況調査委員会: わが国の病院における診療録管理の現況. 1995; pp 1-2, 考古堂書店, 新潟市.
8. 周 書義, 中野夕香里, 岩崎 榮: 退院サマリーの完成状況と診療録管理体制との関係についての検討. *診療録管理* 1997; 9: 32-36.
9. 臨床研修研究会: 臨床研修病院ガイドブック'95. 1994; pp 725-726, 日本医事新報社, 東京.
10. 医療の質に関する研究会編: 病院機能評価スタンダードおよびスコアリングガイドライン (Ver. 5.0), 1996; pp 42-46, 東京.
11. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO): Accreditation Manual for Hospitals. 1993; pp 47-52, Chicago.
12. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO): Medical Record Review. 1991; pp 34-37, Chicago.
13. パピルス: エクセル統計 for the Macintosh. 1995; 社会情報サービス, 東京.
14. エス・ピー・エス・エス: SPSS Base System 統計編 Release 6. xJ (日本語版). 1993; 東京.

- 15 . Van Walraven C, Duke SM, Weinberg AL, Wells PS: Standardized or narrative discharge summaries. Which do family physicians prefer?. *Can Fam Physician* 1998; 44: 62-69.
- 16 . 岩崎 榮 : 情報化と医療評価について . *新医療* 1997; 2: 46-49.
- 17 . Harding J: Study of discharge communications from hospital doctors to an inner London general practice. *J R Coll Gen Pract* 1987; 37: 494-495.
- 18 . 高柳和江 : 医療の質と患者満足度調査 . 第 1 版 , 1995; pp 50-62 , 日総研出版 , 名古屋 .
- 19 . 財団法人日本医療機能評価機構 : これからの医療と病院機能評価 : 病院が評価を受ける時代を迎えて . 財団法人日本医療機能評価機構 . 1996.
- 20 . 阿南 誠 : 診療録管理士って御存知ですか? *ナーシングレコード* 1993; 2 (3) 120-125.
- 21 . Flyer B, Rubenstein LZ, Robbins AS, Wieland GD, Henry D, Cugalj N: An intervention to improve the hospital discharge summary. *J Med Educ* 1988; 63: 407-409.
- 22 . Tulloch AJ, Fowler GH, McMullan JJ, Spence JM: Hospital discharge reports: Content and design. *BMJ* 1975; 22: 443-446.
- 23 . Adams DC, Poskitt KR, Bristol JB: Surgical discharge summaries: Improving the record. *Ann R Coll Surg Engl* 1993; 75: 96-99.
- 24 . Brazy JE, Langkamp DL, Brazy ND, De Luna RF: Do primary care physicians prefer dictated or computer-generated discharge summaries? *Am J Dis Child* 1993; 147: 986-988.

(受付 : 1998 年 3 月 2 日)

(受理 : 1999 年 3 月 15 日)
