

日本POS医療学会「POS医療認定士」のためのワークショップ資料

下記は、「日野原重明：POS The Problem-oriented System 医療と医学教育の革新のための新しいシステム、医学書院、1973年発行」によってPOSの原点を再確認するための資料です

The Problem-oriented System ・ POS

I. POシステム (Problem-oriented System, POS) の理念と構造

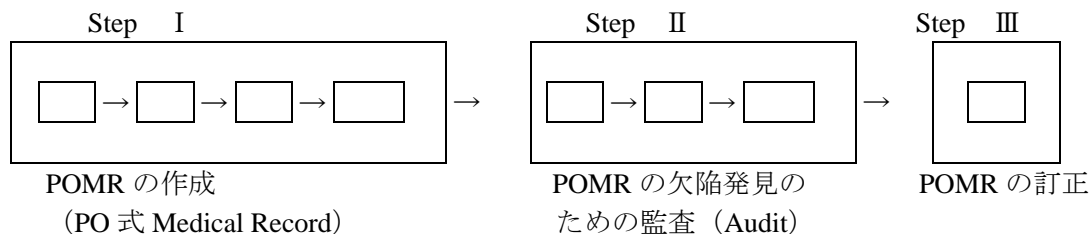
POSとは、患者のもっている医療上の問題に焦点を合わせ、その問題をもつ患者の最高のケア (best patient care) を目指して努力をする一連の作業システムである。このシステムは、単に診療記録を作ることではなく、作成したものを監査し、患者の完全な科学的な、根拠に基づく診療記録として修正し、患者のケアに活かす仕組みを提供するものである。

すなわち、POシステムは、図-1に示したように三つの段階によって構成される。

第I段階：Problem Oriented Medical Record (POMR；問題志向型診療記録) の作成

第II段階：POMRの監査

第III段階：記録の修正 (欠陥を修正し完全な記録に仕上げる方法)



II. POSの概念

POSとは、患者の問題が患者のQOLを大切にしながら、最も効果的に解決されるように、いつも全人的立場から問題を取り上げ、考え、かつ行動する一連の記録である。

常に、全人的ケアをめざして、患者のために、患者の側にあつて、患者とともに、知識 (science) と身についた技術 (skill) をもって、命の主体である人間 (humanity) のケアを実践するシステム (パラダイム) であり、哲学でもある。

POSは、そのプリンシプルとなるシステムの流れの精神にそつて、水が容器や環境によって姿を変えるように、医療チームの数と質とのさまざまな配置の中で、それぞれの独自性 (identity) を尊重しつつ協働して働く。そこに、システムの真のパフォーマンスがある。だから、POSはサイエンスであり、また、アートである。」

(日野原会頭 1986年第7回POS研究会講演より)

POSは、outcome・患者のクォリティーを高め、患者の意味の有る人生にフォーカスを当てる。(日野原2000)

A. 第I段階 Problem Oriented Medical Record (POMR) 問題志向型診療記録

POシステムの最初の段階に位置する、このWeed式診療記録は、患者のケアに焦点をおいた医療を目指す、一貫した論理的構成をもつ診療記録である。

これは、単に整理された、論理的な記録であるばかりでなく、医師相互、指導医、さらに看護師、コメディカルメンバー等医療チームメンバー相互間で客観的に批判され、監査されるのに適したシステムでもある。したがつてこの記録は、単に患者のケアをよくするだけでなく、こ

の記録を作成すること事態が、医療を担う者への教育的な役割をも果たす。またこの記録によって質の高い患者のケアが適切に実行されているのかもわかる。

POMR には、その記録内に 4 つの要素が含まれる。(図 I-2, 3)。

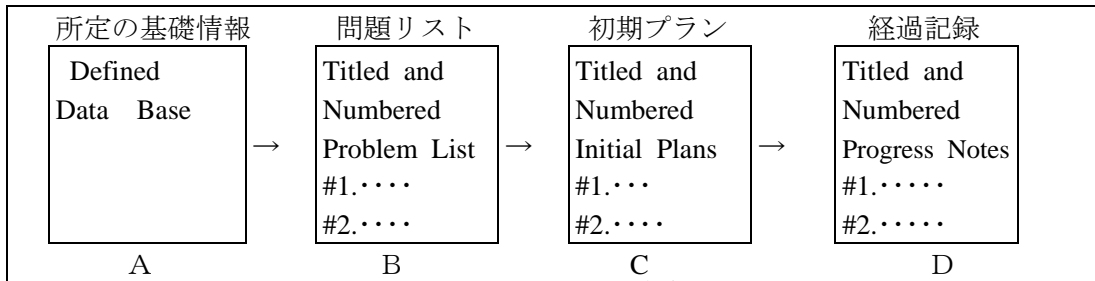
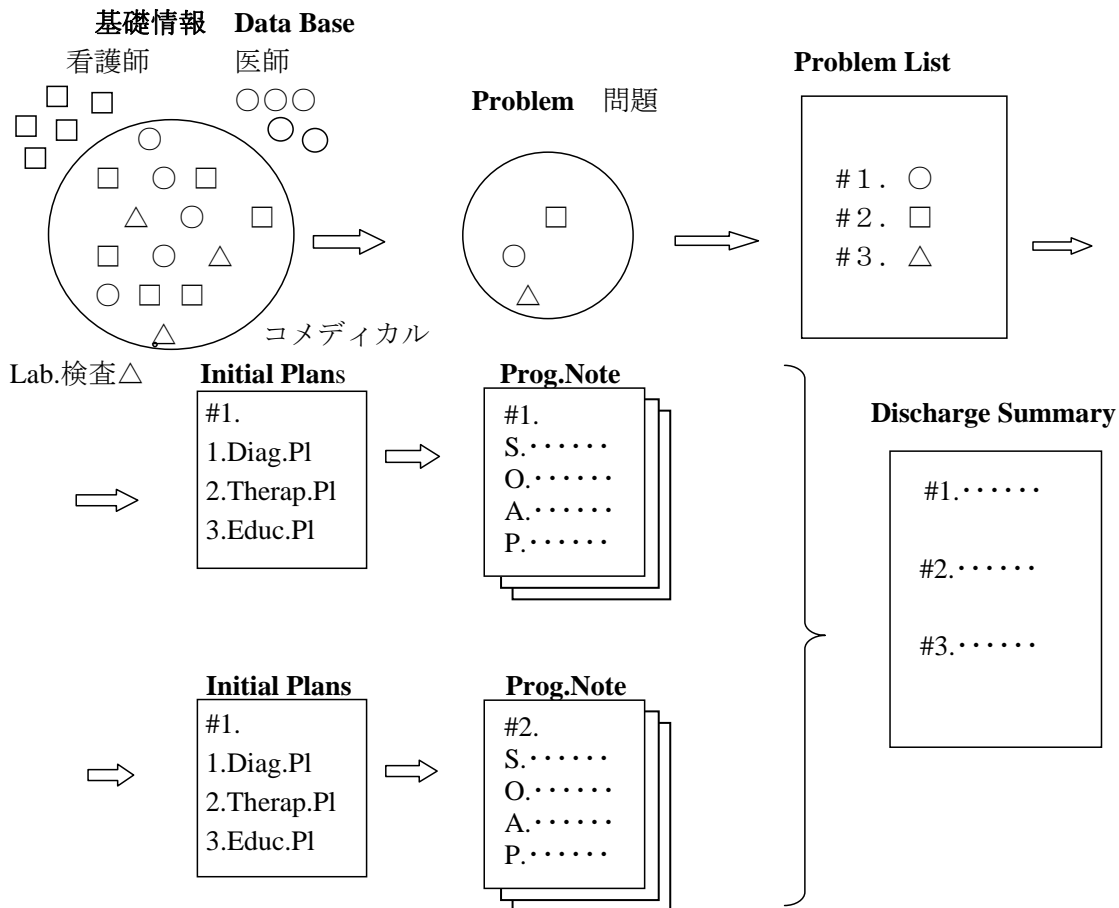


図 I-2 P Oシステムによる診療記録

POMR は理念、目的を達成するための道具である。この POMR を作成するのは P Oシステムの 3 段階の最初の作業である。この POMR をみると、医療ケアの質的内容が高いか低いかわかる。POMR は図のように 4 つの段階 (A,B,C,D) に分けられる。

図 I-3 情報整理のモデル



種々の情報源から得られた情報 (Data Base) が検討され整理されて「Problem List」としてリストアップされる。これらの各問題の一つ一つが丹念にプランニングされ、治療と教育とがなされながら、問題解決へと導かれ、まとめられて行く。

1. 基礎情報 Data Base

基礎情報には、患者の生活像 (patient profile)、病歴、診察所見、検査データが含まれる。これらの基礎情報の上に、次々と新しい情報が追加されて、基礎情報の幅が広がってゆく。

この基礎情報は、診断や治療方針を決定する上で最も基礎的な材料となるものであり、この内容は明確で、信頼できるものでなければならない。

また、この情報は、曖昧ではなく、確実な情報であると共に、早期に得る必要がある。そうすればそれだけで情報の利用価値が高くなる。その意味で情報の提供者は患者はもとより、家族や重要他者、他の医療チームメンバーから得るべきである。

この基礎情報から明らかにされるのが第2の要素である問題リストである。

2. 問題リスト Problem List

これは、Weedによると、いわば、本の内容を示す目次 (table of contents) と索引 (index) にあたる表であって、入院患者であれ、外来患者であれ、診療記録の冒頭に置くべきものである。この表を一見すれば、すぐ、患者の問題が箇条書にされていて、よくわかり、また、同時に、その患者の問題の経過、解決状況がわかるようにまとめられているべきものである。経過とともに新しいデータが追加されることによって、そのリスト上の問題表現や内容が修正され、次第に完成されていくべきものである。Weed は、患者のもついくつかの問題には番号 1. 2. 3. …… を必ずつけるようすすめている。

このリストに掲げられるタイトルとしては、病名 (診断)、または、診断やケアに役立つ問題として症状や所見・徴候、さらに社会的問題や精神的問題を取り上げてよい。

1) 問題 (Problem) の正しい定義

問題とは、病歴や診察で得られた訴え、または観察、診察所見ないし検査データから得られた所見であり、患者自身または医療者が異常だと見抜く (percept) 事柄である。それが「患者の生活上の心身の機能能力を下げるような事柄」を「問題」と呼んでいる。この問題には、狭義の医学的な問題のほか社会的 (social) 精神的、人口統計学的問題 (ヘビースモーカーなど) も含まれている。

2) 問題にタイトルをつけること

Weedによると全ての問題は、その問題の「所在 (orientation)」を明確に示す言葉で表現されなければならない。最初から明確な診断名がつけられるか、すでに疑いない証拠をもって診断名がつけられていればそれをタイトルとし、また診断がつけられないものは、症状 (symptoms) (呼吸困難、上腹部痛など) や所見 (findings) (脾腫、左眼球突出、血胸など)、放射線や検査データ (左下肺の円形浸潤像とか、血清アルカリフォスファターゼ値上昇など) そのものがタイトルとして取り上げられる。

3. 初期計画 Initial Plans

番号とタイトルのついた患者の問題の一つ一つに対して次の様式で計画を立てる。

- a. 診断上、また、患者ケア上に必要な計画 diagnostic plan
 - i) 診断を確定するための諸検査項目の選定、その他の基礎データを集めるための計画
 - ii) 患者のケアや処置に必要な情報として、病気・問題の経過状況の判断、評価のための資料や、治療に対する患者の反応、治療上の副作用を知るための情報を集める計画
- b. 治療上の計画 therapeutic plan
単に薬の処方や指示だけでなく、将来起こりうる、あらゆる状況を想定して、究極の目標と、治療の計画を立てる。
- c. 教育的計画 educational plan
各患者の問題について患者とその家族への教育計画を立てる。

4. 経過記録 Progress Note

各患者の問題の経過状況を診療記録に記載する。

a) 叙述的経過ノート (Narrative Note)

この記録には、S,O,A,P の4項目に整理して患者の問題の経過を記載する。

S : (subjective) または (Symptomatic)

患者が提供する主観的情報

O : (Objective)

医師や看護師が明らかにした客観的情報

A : (Assessment)

医師や看護師の評価、診断、考案 (医学教育では診断、評価と教育をしている)

P : (Plan)

患者の診断、治療、教育計画

b) 経過一覧表 (Flow sheet)

これは、患者の経過中に認められた種々のデータや所見など、一見してわかるような一覧表として作成する。患者の状況を要領よく、時間を浪しないうで理解するための表現方式である。

1. うっ血性心不全

S : 昨夜は平らな位置で熟眠したという。しかし、今朝、朝食後に嘔吐した。昨夕の天ぷらが胸につかえるようだと言っている。長男の試験が今日だと心配している。

O : P 40-CR46/30 秒、VPC 6/30 秒、頸静脈の怒張は軽減(30度で一)。

尿量は昨日 2100 ml/day、体重 45kg (-0.5)、嘔吐食物残差約 300 ml

A : 昨日利尿効果は確かにあり、熟眠出来たのは心不全の軽快を示す。嘔吐の原因は、長男のことについての心配・不安、または胃障害も考えられるが、期外収縮の増加から考えるとジギタリス中毒が疑われる。

P : 今朝のジゴキシン投与は中止し、DR.T に連絡する。ECG と血清 K の結果を早く。

Ed.P : 患者にはジギタリスの影響で嘔吐したかもしれないので、今朝のジゴキシンを少し遅らせると伝えた。心不全は良くなっていると伝えた。 Y.Murata RN

5. 退院時要約 Discharge Summary または最終的経過ノート Final Progress Note

患者が他の医師によって継続治療を受ける場合や同じ病院内で主治医が変わる場合や、退院時には、次のような最終的経過ノートを作る。

S : 主観的的最终的経過ノート・記録 (Objective)

患者の主観的訴えや、その他の事項について記載する。

O : 客観的な最終的経過ノート (Subjective)

客観的情報 (パラメーターや、フローシートなどをまとめる)。この場合、病歴や診察所見、検査データの中から、将来、分析、評価が必要と考えられるものを重点的に書く。

A : 評価、考案

今後、どのような経過をとるかという見通しを書く。また、診療上の指針となる、はっきりした目標 (end-points)、さらに専門家 (consultant) のアドバイスを何時要請するかなどの意見を書く。

ここで特に重要なことは、未解決の問題について記述することである。既に解決した問題はむしろ簡単に記載する方が良い。

B. 第Ⅱ段階 –POMR の監査 (Audit)

POMR によって患者のケアの質監査ができる。この監査には、3つの基本的要素がある。
(Hurst) 1)

- 1) 患者ケアの記録作成が適正であるかないかを明確にさせる。このためには、以下の4つに関して、記録作成がどの程度適正にされているかということの評価をする。
 - (1) 基礎情報として、どのような情報内容が明確に記載されているか
 - (2) どのように患者の問題がとりあげられ、整理されているか
 - (3) 計画の中の3つの項目(診断面、治療面、教育面)について、何が見いだされるか
 - (4) 経過ノートの中の4つの項目(S,O,A,P)に何が見いだされるか
- 2) 1) にあげた4つの行為が
 1. 徹底して (thoroughly)
 2. 信頼のおけるように (reliably)
 3. 能率的に (efficiently)になされているかどうかを監査する。

文献や科学的な根拠に基づいて、信頼のおけるような、しっかりした分析的方法で、これらの4つの行為が行われているかどうかを監査する。

- 3) 記録内容の不足や不適切な点 (deficiencies) を確認し、修正する。

監査の方法には2つの要素がある。

- (1) このシステムが本当に生かされているか どうかを明確にするための一般的監査
(例: この記録は、POMR の本質を具現しているかどうか)
- (2) ある特定の疾患 (例: 心筋梗塞) をもつ患者に対するケア内容の質を評価するための特別な監査

監査によって、POMR が徹底してるか (thoroughness)、信頼性があるか (reliability)、能率的か (efficiency)、分析的センスがあるか (analytical sense) などが明確にされる。

C. 第Ⅲ段階—記録の修正

POMR の監査によって、POMR の不足や不適切な点 (deficiencies) が発見される。この不足あるいは不適切な点を修正することは、教育的であり、また、患者のケアに貢献する。

以上のことを円滑に行うには、患者に直接、間接にかかわる全ての医療従事者間のコミュニケーションがうまくいっていることが必要である。

監査は、これら医療従事者の間だけで行えばそれで十分であるというわけではない。患者自身にも適切に教えられ、教育されれば「もともと患者のもの」である診療記録に、正確に記載されているのか、問題リストが完全なものであるかを患者自身が監査することもできるであろう。

また、Hurst は次のように述べている。

「POMR の不備、欠陥 (deficiencies) を修正することが、教育プログラムの推進力になるべきである。欠陥を見だし、それを修正することに積極的であることは専門職意識のエッセンスである」

文献

- 1) Weed, Lawrence L. : Medical Records, Medical Education, and Patient Care, The press of Case Western Reserve University, Cleveland, 1969