



第29回 「診療情報提供書」や「看護サマリー」に学ぶ

病状によってさまざまな場所で受療する今 医療の継続を図るための情報伝達が重みを増す

患者さんはそのときの病状によって、急性期病院、回復期病院、診療所、自宅とさまざまな場所で医療を受ける時代が到来しているなかで、情報の伝達や共有だけでなく、医療そのものの継続性についても考えていく必要があります。医療は、医師だけでなく、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などさまざまな専門家がチームを組んでいます。専門家には、専門家でしか理解できない内容もあるので、例えば医師同士であれば「診療情報提供書」、看護師では「看護サマリー」を記載し、次の医療チームにバトンタッチします。これは、いわば次の医療チームが適切に治療に当たれるように申し送るということになるのです。

例えば「診療情報提供書」では、その患者さんの概要だけでなく、どういった検査でどういった所見がありどのような診断のもとどのような処置を行ったのか、現在の治療の内容や今後の治療方針、患者本人や家族などに行っている説明やその返答などを記載します。これらをもとに、次の引き継いだ医師は、従来の流れを踏まえた齟齬のない治療を行っていただけることになりました。

また「看護サマリー」では、患者さんの概要はもちろん記載しますが、点滴ルートの場合や、尿道バルーンの種類、褥瘡の有無や処置の内容といった医療的な内容だけでなく、入浴・食事・排泄についてや精神状態、患者や家族が疾患をどの程度把握しているのかや退院希望の有無、退院する場合の家庭の環境なども把握している部分はまとめて申し送ります。これをもとに、次の看護師は看護計画を立案し、看護に当たっていくわけです。

在宅訪問などの機会があれば 「診療情報提供書」等に目を通してみよう

一方、内科的疾患はもとより、手術を急性期病院で

受けたとしても、手術そのものは数時間から十数時間程度のものであり、その後は薬物治療がメインになります。だとすれば、患者さんが治療を受ける場所が変わるときには、薬剤師同士もきちんと申し送る必要が出てきます。

ただ、しばしば現場で耳にするのは「お薬手帳に書いています」とか「薬剤情報提供書を見てもらえば分かります」ということでした。しかし、「〇〇という疾患の患者さんなので、△△を3錠、毎食後で飲んでいきます」という情報をやりとりするのは、適切な「薬薬連携」とは言えません。

現在、そういうことが話題にならないのは、多少残念なことではありますが、送り出す医療機関の薬剤師も、受け取る医療機関の薬剤師も、共に前回お話ししたように「写真」として患者さんを把握しているからではないかと思います。

重要なのは、目の前にいらっしゃる患者さんは「動画の一コマ」であり、この前も、この後もあるんだという観点で見る必要があります。この概念が、医師や看護師にはあるので、先ほど述べたような内容の「診療情報提供書」や「看護サマリー」が記載されていくのです。

服用後のフォローや医師へのフィードバックが法的にも薬剤師の業務として明記された今、送り出すほうの薬剤師は、患者さんの概要についてまとめた後、どういったことを目的にこの薬剤が開始されたのか、そのコンプライアンス、効果、副作用の有無などを記載するとともに、必要があれば、漸減や中止を検討する必要があるのか、継続した服用が必要なのか、どのような副作用に注意が必要なのかということに記載した「薬剤情報提供書」が必要になってくると思います。

在宅の患者さんの場合には、「診療情報提供書」や「看護サマリー」を読める場合もあります。本稿の内容も参考にして、ぜひ一度、情報収集として目を通してみてください。

きっと新たな発見があるとともに、ご自身の「薬剤情報提供書」にも活かせると思います。