

第 8 回 県北診療情報勉強会（県北 HIM）議事録

開催日時	平成 23 年 12 月 17 日（土）16 時 00 分～18 時 00 分		
場所	佐世保中央病院 新館 4 階会議室		
司会	（佐世保共済病院） 垣本忠重	書記	（京町内科病院） 嶺石和子
出席者	<p>参加者：10 施設 ・ 18 名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 長崎医療センター（濱脇副会長） ・ 聖フランシスコ病院（山岡副会長、村山） ・ 十善会病院（山口） ・ 三菱病院（瀬良） ・ 柿添病院（平田、永谷） ・ 千住病院（室永、田石、徳久） ・ 佐世保共済病院（垣本） ・ 専門学校実習生（脇川） ・ 佐世保中央病院（岩佐、松田） ・ 佐世保労災病院（中島、西） ・ 専門学校実習生（椎山） ・ 京町内科病院（嶺石） 		
議事内容	<p>1. 講習 「細菌検査の読み方 vol.3」 （講師：千住病院 室永主任） ≪生化学について≫</p> <p>Q：凍結保存した検体はどのくらい使えるか。 A：一か月たつと捨てる。 普通の冷凍庫だったら一週間。 一か月取っておく検体は医師の研究目的が多い。 凍結保存されたデータはあまり信頼性がない。 輸血する前の検体は、感染症が本当になかったかどうか再検査するために永久に 取っておく。</p> <p>Q：外注された検体はどのように持って行かれるのか。 A：凍結検体は発泡スチロールの箱にドライアイスが入っており持って行かれる。</p> <p>2. 第 37 回日本診療情報管理学会に参加して（フィードバック討論）（配布資料あり）</p> <p>中島氏： 報告会で感じた事は、東日本大震災の被災地の訪問診療の現場で各医療班が使用している診療録の書式の違いで、引継ぎにも時間がかかった。全国的にも統一された方がよい。診療録は複写（カーボン使用）していたので役に立った。</p> <p>濱脇氏： 救急時には必要な項目は限られていて共通なので、リモートで統一してもよいのでは。</p> <p>山岡氏： 厚労省が全国の病院で災害時において指定してもよいのでは。</p> <p>濱脇氏： その場での書式は決まっていある程度統一されているので、通常の災害ではよいが、今回の震災は想定外の特殊な事例であるので特殊な例も作った方がよい。24 年 1 月 29 日に長崎空港で国際空港テロを想定した訓練がある。</p> <p>垣本氏： 死亡診断書の書き方について、今のままでいいのか精度向上の問題点の話があった。24 年 1 月に横浜で死亡診断書の講習会の予定がある。</p> <p>山岡氏： 日本の死因統計がお粗末で統計の意味がないので、精度を上げてもらおうという研究である。診療情報管理士に講習会を受けてもらい院内の医師に教えて役立ててもらおうという内容である。</p>		

議事内容	<p>濱脇氏： 診療をチェックして病名が不適切であると思えば、医師にフィードバックして精度を上げてもらい最終的には医師が書けるようにする。去年の初期研修で研修医には死亡診断書を書ける様に指導する項目が入っている。</p> <p>室永氏： 死亡診断書の訂正は可能か。</p> <p>濱脇氏： 役所にすぐ言えば差し替えてくれるが、厚労省に行っては無理である。</p> <p>山岡氏： 戸籍にも影響するのでチェックしなければならない。 厚労省では年に一回死亡診断書の書き方のマニュアルを指導。ホームページで確認できる。</p> <p>山口氏： 特別講演のヒューマンエラーの話がよかった。人は間違いを犯すものと前提しそれを防ぐ為の手立てを出しなさいと言う内容で、物を進めていくにはイメージする事が大事と言われた。</p> <p>室永氏： 安全対策にも復唱した方がよいと話された。</p> <p>山岡氏： 直接医療に関わりはないが、医療安全にも管理士は参加した方がよい。</p> <p>垣本氏： 共済病院では医療事故があった時は、第三者の立場から事故調査委員会が出来ると管理士が委員で入る。</p> <p>濱脇氏： 24年2月18日に医療マネジメントがあり、シンポジウムにリスクマネジメントがある。</p> <p>室永氏： 電子カルテを導入する時は、最初から管理士が関与した方がよいと思った。</p> <p>濱脇氏： 電子カルテが導入されれば、今までオリジナルで作っていたソフトが管理出来なくなる。</p> <p>垣本氏： 電子カルテ導入の進め方がためになった。</p> <p>脇山実習生： 学生が発表した学校の勉強と実習、病院の仕事との違いが聞けて良かった。</p> <p>椎山実習生： アクセスが大事と言われたが、しくみが難しい。</p> <p>室永氏： アクセスはプログラマー向け、アクセスで出来る事は、ファイルメーカーでも出来るのでファイルメーカーも使いようがある。</p> <p>垣本氏： クリニカルインディケーターの講演の印象が良かった。 発表の仕方も良く、短い時間でよくまとまっていた。</p> <p>山岡氏： 今回は福岡で開催されたので参加者が多かった。前日に学生セッションがあり審査があった。学生向けセッションも学会の間に入ると双方の刺激になるのではないだろうか。今回の内容は管理士の役割が多種にわたってあらゆる事に関わっていたので参加して良かった。</p> <p>3. 服薬確認の記録について（資料参照あり）</p> <p>千住病院： 服薬確認がうまく行ってないので、各病院の服薬確認のやり方、紙カルテや電子カルテの場合を尋ねたい。</p> <p>共済病院： 本人管理の場合は患者本人に内服薬を渡し、本人管理ができない場合は看護師による服薬管理を行っている。処方薬は病室指示録と投与チェック表分の2枚のシール印刷しそれぞれ添付。14日単位で処方薬毎に番号を振り、ダブルチェックを行い投与チェック表にサインをしている。</p> <p>労災病院： オーダー指示、印刷の裏に看護師がサインチェックする。共済病院に近いやり方である。</p>
------	--

<p>議事内容</p>	<p>中央病院：自己管理できる人は服薬した後のヒートなど袋を回収する。電子カルテに処方欄があり実施すると色が変わる。未実施だとそのままの色で、中止になると表示が変わる。自己管理できない人は看護師が飲ませ同様にしている。ノートパソコンで飲ませた人が実施している。</p> <p>聖フ病院：薬の流れは中央病院に近い。注射薬は PDF で確認したら実施、出力している。内服はハイリスクのみ薬袋に実施表が作ってありサインをし、マスを切って 診療録に添付している。看護支援なので最終的に日計表の服薬の所に実施サインをしている。</p> <p>柿添病院：薬は中央病院と同じやり方。自己管理できない人は、看護師が飲ませ病室にノートパソコンを持って行って実施している。</p> <p>田石氏； 電子カルテで服薬を確認できる所はあるのか。</p> <p>垣本氏： 指示受けと実施は必ずダブルチェックをしている。</p> <p>山岡氏： 実施しないと医事請求ができない。</p> <p>濱脇氏： 電子カルテでチェックするのは無理である。日計表で記録が残っている。医療センターでは注射薬はラベルが貼ってあるので、ベットサイドで確認実施している。薬は薬剤部より上がった時に看護師が確認ダブルチェックとなり、自己管理できない人はベットサイドに持って行き服用されるまで確認する。 リスクマネジメントの観点から運用を考えた方がよい。</p> <p>山岡氏： 薬剤師が病棟で服薬指導もかねて配薬できないか相談してはどうか。またラベルが印字で出るようになるので相談してみてもどうか。</p> <p>濱脇氏： 薬剤師が病棟の薬を管理できればよい。看護師の業務も減るし、リスクも減る。服薬指導もできるのでそう考えてもよいのでは。</p> <p>4. その他（資料参照あり）</p> <p>垣本氏より共済病院で九州厚生局長崎事務所の個別指導が入り、監査対策としてカルテに必ず記載しなければならない事項の情報提供をしていただいた。</p> <p>5. お知らせ</p> <p>・平成 24 年 1 月 21 日（土）第 15 回長崎県診療情報管理研究会 活水女子大学看護学部講堂（長崎医療センター内） 14：00～17：30</p>
<p>次回開催</p>	<p>平成 24 年 3 月予定 後日案内を送付 書記 未定</p>