

Y6-22

前橋赤十字病院における電子カルテパスへの取り組み

前橋赤十字病院 看護部

○笹原 啓子、矢島 純子、矢嶋 美恵子、
前田 陽子、安東 立正、堀江 健夫、
池谷 俊郎

【はじめに】当院では、2008年8月よりN社電子カルテシステムを使用した電子カルテパスを導入した。導入前、導入後の取り組みについて報告する。

【結果】導入にあたりアウトカム及びバリエーションのマスタ整備が必要であった。アウトカムマスタは、既存のパスに設定されていた全てのアウトカムを洗い出し、分類した結果279のアウトカムをマスタ化した。バリエーションマスタは、試作したマスタを当院で発生したバリエーションで検証し、マスタ化した。パスコードは診療科別の作成数、改訂回数を把握できるものとした。4科4種類のパスで稼働状況の検証を実施し、不具合の調整を行いつつ運用数を徐々に増やした。2009年5月には12科32種類のパスが電子カルテパスとして運用可能となった。稼働実数では、稼働当初6件/月の稼働数が、2009年5月には124件/月となり、561件のバリエーションを集積した。集積したバリエーションを分析し、パス改訂時の資料とした。電子カルテパス使用の場合と未使用の場合における看護師業務量調査では、スケジュール入力作業では約15分、看護記録入力作業は約半分に短縮した。

【考察】電子カルテパス導入の利点として、1.用語の標準化、2.記録の標準化、3.バリエーションの集積及び分類が容易、4.入力作業にかかる業務量の減少、5.パスコードを利用したパスの管理の徹底などがあげられる。欠点として、1.変更時の対応が困難、2.1日単位ではなく、時間単位のパス運用が困難、3.患者用パス作成機能を持たないことによる業務の負荷があげられる。

【まとめ】電子カルテパス導入により、均一のアウトカム評価を実施し、効率的なデータ化が可能となった。今後は稼働する診療科及びパスの種類を更に増やし、質の高い医療を提供するためのツールとして更に活用していきたい。

Y7-1

地域病院だからできる緩和医療のカタチ

原町赤十字病院 外科

○笹本 肇

がん診療連携拠点病院に緩和ケアチーム設置が義務づけられたが、拠点病院は急性期病院であり、長期入院には適していない。緩和ケア診療加算は、ただでさえ少ない総合病院の精神科医や、専任・専従スタッフを要求する。在宅療養支援診療所といっても、そこに突然緩和医療に通じた開業医が出現する訳ではない(病院にもいないのに)。これらトップダウンの政策には矛盾が多い。医療密度・人口密度の高い、都市圏の大病院を想定して、医療崩壊のただ中にある地域病院の事情などは、考慮してもらえない様だ。

それでも当院は、町と村しかない二次医療圏の基幹病院として、がん診療を行い、緩和医療を提供してきた。トップダウンではなく、ボトムアップで。2000年4月より一診療科内で始めた緩和医療を、2005年6月より病院全体のシステムに格上げした。これにより、外来化学療法、一般病棟での緩和医療、在宅緩和医療を、切れ目なく提供できるようになった。

当院の緩和ケアチームは全員兼任で、非算定である。が、逆に言えば、実情に合わせて、制度に縛られない自由な運営ができる。当院では年間平均85人のがん患者さんが亡くなるが、5年間で、その65%に関わってきた。自院の訪問看護ステーション+訪問診療で24時間対応し、16%の患者さんを在宅で看取っている。残念ながら、診療所との連携は未だとれない。しかしその分、治療方針は一貫している。ケアマネージャー、ヘルパーなど、趣旨に賛同して協力して下さる外部の方々にも支えられている。

在宅での経験は入院にもフィードバックされ、一般病棟でも家庭となるべく同じ看取りを行う事が、看護師、医師にも浸透しつつある。これが、書類上の連携だけでは得られない最大のメリットである。