

医療情報部だより

(第 2 号)

平成 3 年 5 月

金沢大学医学部附属病院医療情報部

目 次

巻 頭 言

I. 電算化の経緯	1
II. 業 務 報 告	4
III. オーダリングシステム開発の進捗状況	7
IV. 次期「金沢大学総合病院情報システム構想」	15
V. システム開発事例医薬品集編集の電算化（薬剤部）	19
VI. UMIN について	24
VII. 診療録運用の現状	26

後 書 き

「「「「「 卷 頭 言 「「「「「

病 院 長 山 口 成 良
医療情報部長

ここに医療情報部だより第2号をお届けします。昭和63年12月に第1号を発行した時、「ごあいさつ」として、「MT（磁気テープ）にとり入れられた医療情報を如何に効率よく診療側にフィードバックして、診療・教育・研究に利用していただくか、また正確な医療情報データベースをとり入れるためにオーダーリングシステム（発生源入力）を将来とり入れるとしたら、患者さんに接する時間を削ることなく、効率よく入力する方法がないか、病院の将来計画とも合わせながら、現在の病院内でオーダーリングシステムがあまり困難なく導入できる部署があれば、実施して行きたいとも考えています。そのことが正確な医療情報データベースの確保と将来の診療のレベルアップとフィードバックされるものと確信しております」と私の所信を述べました。

そのオーダーリングシステムが、いよいよ来年（平成4年）1月4日から最初、処方、つづいて検査、病名登録と順次1か月おくれに稼働することになり、各部門でワーキンググループを作っ
て、オーダーリングシステムの開発にとりくんでいます。その経過がこの第2号でおわかりになる
と思います。

わが金沢大学医学部附属病院に勤務、研修しておられるすべての方々の御理解と御協力によっ
て、オーダーリングシステムが来年1月からスムーズに稼働することを心から願うものであります。

I. 医学部附属病院業務電算化の経過

- 昭和55年11月 昭和59年度に電子計算機を導入し、60年当初から稼働させる予定で検討することが決定された。
- 昭和56年9月 外来カルテの中央管理システムを導入することが決定された。
- 昭和56年11月 病歴・医療情報センター設置準備委員会が設置された。
- 昭和58年5月 事務部に医事事務電算化準備室を設置し、医事業務の基本仕様の検討を始め、病歴・医療情報センター設置準備委員会で検討されてきた検査部業務、薬剤部業務、病歴・医療情報の電算化構想を含めて、病院業務電算化の基本仕様をまとめる作業に入った。
- 昭和58年9月 業務用電子計算機導入機種選定委員会を設置し、機種選定の手順及び仕様の検討を行い、各メーカーにシステム提案書の提案を10月未で締め切ったところ、日立、日電、富士通、日本IBMの4社が提案してきた。
- 昭和59年1月 患者登録のために各科受付で患者受付簿を設置し記入を開始
" 予算の内示を受けた。
- 昭和59年2月 業務用電子計算機として日本電気のACOS 550 EXを導入することを決定した。
" メーカー派遣SEとシステム検討開始。
- 昭和59年3月 病院業務電算化推進委員会を設置し、その下部機関の各作業部会で基本設計書・詳細設計書が検討された（医事関係システムは7月に承認）。
- 昭和59年4月 患者受付簿により患者登録を開始。
- 昭和59年8月 電子計算機室改善工事完成。
- 昭和59年9月 機器搬入（S. 59.9.1～S. 59.9.10）
" 患者にIDカード（診察券）の配布を開始。
- 昭和59年10月 患者登録のオンライン開始。
" 病名等患者基本情報の組入れを開始。
- 昭和59年12月 医事関係（給食含む）業務システム稼働開始、同時に外来カルテの中央管理を開始。
" 病院業務電算化推進委員会を解消し、電子計算機管理運営委員会と病歴・医療情報委員会が設置された。
- 昭和60年3月 検査関係システム稼働開始（生理・病理・細菌を除く）。
- 昭和60年4月 薬剤在庫管理システム稼働開始。
- 昭和60年5月 退院カルテの中央管理を開始。
- 昭和60年7月 第3期業務稼働業務検討開始。

昭和60年 9月 検査結果照会システム稼働開始。

昭和60年11月 注射薬交付（医薬品受払い）システム稼働開始。

昭和61年 4月 看護部勤務計画システム稼働開始。

昭和61年 5月 電子計算機管理運営委員会と病歴・医療情報委員会を発展的に解消し、医療情報部が設置（院内措置）された。

昭和61年12月 細菌検査システム（結果照会を除く）稼働開始。

” 検査関係システム項目追加による改造。

昭和62年 2月 病歴・医療情報 RDB 管理システム稼働開始。

” 個人別情報管理システム稼働開始。

昭和62年 3月 前回入院定期処方箋出力システム稼働開始。

昭和62年 7月 細菌検査結果照会稼働開始。

昭和62年10月 医薬品情報（DI）システム稼働開始。

昭和63年 1月 中央処理装置 ACOS 550 EX を ACOS 630/10にレベルアップ。

昭和63年 2月 輸血部血液検査システム稼働開始。

昭和63年 6月 検査機器の更新に伴い検査システム改造。

平成元年 1月 看護日報作成システム稼働開始。

平成元年 2月 輸血部血液管理システム稼働開始。

” 医療情報部会オーダリングシステム導入検討。

平成元年 3月 医療情報部管理委員会オーダリングシステム導入を承認。

平成元年 4月 科長会オーダリングシステム（処方・検査・病名登録）の導入を承認。

平成元年 6月 処方・検査・病名登録の各オーダリングシステムの稼働開始時期を平成4年1月に決定。

平成元年 7月 処方・検査・病名登録の各オーダリングシステム開発のためのワーキンググループを結成。

” 久保田助手が神経科精神科所属のまま医療情報部に配属。

平成元年 8月 オーダリングシステム導入に伴うハードウェア検討ワーキンググループ結成。

平成元年 9月 富山医科薬科大学附属病院へオーダリングシステムの稼働実情を視察。

平成元年11月 新潟、群馬、浜松医科、神戸の各大学病院へオーダリングシステム稼働実情を視察。

平成2年 2月 2月19日から再診予約制を導入し、予約カルテの一括搬送を実施。

” 病名マスタをメンテナンスする病名委員会を設置。

” オーダリングシステムの稼働時期を
平成4年1月 処方オーダリングシステム

平成4年2月 検査オーダーリングシステム

平成4年3月 病名登録オーダーリングシステム

とすることになった。

平成2年9月 データベース検討小委員会を設置。

” 教育スケジュールワーキンググループを設置。

平成2年10月 診療報酬の翌月請求のために、端末機等が増強された。

平成2年12月 医療情報システム実情説明会を開催。日本アイ・ビー・エム(株)、(株)日立製作所、日本電気(株)の各社が応じた。

” 国立大学医療情報ネットワーク（UMIN）が接続された。

平成3年1月 電子計算機システム増強のための予算の内示を受けた。

” 医療情報部連絡委員会を開催。

平成3年3月 次期総合病院情報システム技術仕様書（案）が医療情報部会で承認された。

” 次期総合病院情報システム技術仕様書（案）が医療情報部管理委員会で承認された。

” 次期総合病院情報システム技術仕様書（案）が機種選定委員会で承認された。

平成3年5月 金沢大学総合病院情報システムの入札（GAT）公告が5月1日付官報に掲載された。

Ⅱ. 医療情報部業務報告

本院の総合病院情報システムのための電子計算機が、昭和59年12月に導入されて以来、今日までに多くの業務が電算化されてまいりました。この間昭和63年1月に中央処理装置を ACOS 550 EX を ACOS 630/10にレベルアップし今日にいたっております。この間の業務報告は医療情報部日より第1号に紹介されておりますので、本号では以後の業務について報告いたします。

1. オーダリングシステム導入決定

昭和63年度から、オーダリングシステムの導入を検討してきましたが、平成元年2月医療情報部会において、処方・検査・病名登録の外来におけるシステムの導入を決定し、同年3月の医療情報部管理委員会、4月の科長会において了承されました。

医療情報部では4月から、各システムの開発に当たるワーキンググループの結成準備を行い、7月の医療情報部会で正式にメンバーが決定いたしました。

処方オーダリングシステム開発ワーキンググループ

高田第一内科講師他 12名

検査オーダリングシステム開発ワーキンググループ

小泉第二内科講師他 12名

病名登録オーダリングシステム開発ワーキンググループ

古田神経科精神科助手他 9名

また、オーダリングシステム導入に当たって、ハードウェアの増強が必要なため、ハードウェア検討ワーキンググループ（渡辺第一外科助教授他7名）が8月に設置されました。

さらに、データベース検討小委員会（分校核医学診療科講師他5名）、教育訓練スケジュール検討ワーキンググループ（大竹第三内科助手他2名）が平成2年9月に設置されました。

2. 再診日予約システムの稼働

外来カルテの診療科の送付が遅いとの苦情に対するため、再診日予約システムを稼働させ、予約患者のカルテを受診日に一括して診療科に届けることにしました。

3. 検査項目の変更

検査オーダ項目の変更が数度にわたり行われ、その対応として検査システムの改造が行われました。

4. 中央病歴室のカルテ保管について

退院カルテの中央病歴室における保管年限（5年間、期間経過後各科へ返却）到来により、各科への返却と各科での保管の問題が生じた。このため、カルテの保管について検討するワーキンググループ（大竹第三内科助手他2名）が設置されました。

5. 診療費用の翌月請求実施に伴うハードウェアの増強について

平成2年10月分診療費用から、翌月請求が実施されたことに伴い、医事課に端末機13台ほか若干のハードウェアの増強が行われました。

6. 国立大学医療情報ネットワーク（UMIN）の接続について

平成2年12月12日国立大学医療情報ネットワーク（センター＝東京大学中央医療情報部）に、本院システムが接続されました。平成3年1月から本格的運用が可能となり、2月8日にユーザ説明会が東京大学中央医療情報部桜井助教授他1名により、本院第二会議室で行われました。

また、ユーザ登録が受付られ、平成3年5月現在116名のユーザが登録しました。

7. 病院業務の電算化希望調査の実施

次期「金沢大学総合病院情報システム」において、電算化を希望する業務の照会を各部署に行い計画に組込まれました。

8. 「金沢大学総合病院情報システム」の増強について

平成3年度において、本院の電子計算機システムの増強予算が認められ、オーダーリングシステムの導入を始めとして、電算化の希望のあった業務を組み込んだ技術仕様書がハードウェア検討ワーキンググループで作成され、医療情報部会、医療情報部管理委員会、機種選定委員会の各委員会で検討承されました。

9. 病名委員会の設置

病名マスタへの新規病名登録の適否の検討と分類（コード付）等を行い、病名マスタの管理を行うため、病名委員会が設置され渡辺医療情報部副部長（第一外科助教授）が委員長となりました。

10. 医療情報部連絡委員会

医療情報部の連絡委員会の委員を、院内の全部署に推薦を依頼し、平成3年1月24日

に委員会を開催して、オーダーリングシステムの導入及び電算化計画業務の説明が行われ、また、各委員からの要望等を伺いました。ユーザの端末操作の教育訓練を如何にして行うかに関心が示されました。

11. 医療情報部管理委員会

第6回医療情報部管理委員会（平成元年3月1日）

オーダーリングシステムの導入等が検討了承されました。

第7回医療情報部管理委員会（平成2年3月14日）

オーダーリングシステム導入等のための電子計算機システム増強及び関連予算要求等が検討了承されました。

第8回医療情報部管理委員会（平成3年3月11日）

次期「金沢大学総合病院情報システム」の仕様内容について検討了承されました。

Ⅲ. オーダリングシステム等開発進捗状況

本院のオーダリングシステムは、導入の手始めとして外来の処方・検体検査（血液等・細菌）・病名登録の三つの業務を、平成4年1月から逐次行うこととしており、そのシステム開発活動が各ワーキンググループによって行われております。また、入力されたデータの有効活用を図り、大学病院としての教育・研究・診療を支援するために、データベースの構築とその利用についても検討が行われてきました。

医療情報部管理委員会において、オーダリングシステム導入に際しては、つぎの点について留意して導入するようにとの要望がありました。

- (1) 端末操作の簡略化及び応答時間を速くし、できるだけ診療に影響を与えないようにする方法を考慮する。
- (2) 医師側のメリットが多くなるようなシステムを考慮する。
- (3) 実施に際し端末操作の教育を充分に行う。

したがって、これらのことを念頭において、これまで検討を進めてきましたが、各システムの概要について報告いたします。

1. 処方オーダリングシステム

(1) 範囲

外来処方について、一般処方、麻薬処方、治験薬処方を対象とすることになっていきます。

入院処方についても外来処方導入後の稼働を検討しています。

(2) 処方作成の簡便化

端末機からの処方作成を、効率よく簡単に行えるよう様々な機能が用意されております。

ア DO 処方の利用

同一処方が繰り返される場合には、前回処方を画面表示し、DO 入力によってワンタッチで処方オーダーができます。

イ セット処方の利用

頻用される処方パターン（処方セット）について、院内共通のセットと医師毎のセットをあらかじめ作成しておき、これを利用すれば DO 処方と同様に簡単に処方を作成できます。

とくに、医師セットは個々の医師が自分用の処方パターンでセットを登録利用できるため、専門にあった最適の処方を作成しておくことにより、処方の作成の

省力化ができます。また、構成薬品の一部を変更して処方することも自由にできます。

ウ 頻用薬リストの利用

処方作成時の薬品検索を簡単にするため、医師が頻用する薬品をあらかじめリストアップして登録しておくことにより、このリストから目的とする薬品を簡単に選択できます。

エ 用法パターンの利用

用法の入力を簡単にするため、用法パターンを内用薬、外用薬、頓用薬毎に登録しており、その処方の内容による用法パターンが自動的に表示されて選択できます。

オ 用量の自動設定

薬品毎の常用量があらかじめ設定されていますので、常用量でよいときは、あらかじめ用量を入力する必要はありません。

カ 小児用投与量の参照

10歳以下の小児の処方をするとき、Ausberger の式による投与量と Von Harnack の換算表による投与量を、画面で参照できます。

キ 用量・用法コメント

錠剤の粉碎指示や用量・用法への注釈をつけることができます。

(3) 処方チェック

処方作成時に、つぎのようなチェックが、コンピュータによって行われます。

ア 警告チェック（オーダの強行可）

二重投薬、服用日数、極量オーバ、常用量オーバ、分割・粉碎化の適否、異なる剤形の混在（好ましくないもの）、相互作用・禁忌症（*1）、副作用情報（*2）、アレルギーの有無（*3）等

*1 相互作用・禁忌症に関するチェックは

Philip D. Hansten & Jhon R. Horn 著

Drug Interaction

Clinical Significance Of Drug - Drug Interactions

Lea & Febiger, Philadelphia, USA

の薬物相互作用の臨床上的重要度評価(3段階評価)のうち「Major Clinical Significance」と評価されているものについて行うこととなっています。

*2 副作用情報

厚生省からだされた最新の副作用情報を提供します。

* 3 アレルギーの有無

薬剤等に対するアレルギーを持つ患者について、その情報の存在をメッセージします。

イ エラーチェック（オーダー不可）

不採用薬オーダー、用法と用量の不適合、分割・粉碎不可、異なる剤形の混在（不可のもの）、長期投与（保険請求上全く不可のもの）、初再診オーダーのない患者のオーダー（受付されていない患者）等

(4) オーダー済処方の変更・取消等

一度オーダーされた処方を、変更あるいは取消するときは、薬剤部へその旨連絡（TEL）してから、オーダー画面で処理します。これは一度オーダーされた処方箋は、即調剤室に処方箋が出力されて調剤に廻されるため、調剤を停止させるためです。

(5) 麻薬処方

麻薬処方も一般薬と同様にオーダーできます。ただし、麻薬施用者番号等によって、処方資格のチェックが行われます。

処方箋への捺印が不可欠であるため、薬剤部から捺印を求められます。

(6) 治験薬処方

現在オーダーシステムへの取り込みを検討中です。

治験の受け入れから薬品管理、投薬・検査の実施までの一貫したシステムを考えています。

(7) 参照機能

ア 薬歴（処方歴）参照

患者の薬歴を調べる時、つぎの2つの方法があります。

（ア）オーダー画面で患者の処方内容を、診療科単位で過去に遡って参照できます。

（イ）薬歴照会機能によって薬の処方状況の時系列参照（全受診科対象、特定科別）や処方箋単位での詳細参照ができます。

イ 医薬品情報参照

オーダー画面から薬品の使用説明、効能、禁忌症、その他の情報を検索照会できます。

(8) 稼働時期

平成4年1月からの稼働予定となっております。

2. 検査オーダリングシステム

(1) 範囲

血液検査全般（検査部・輸血部・薬剤部の各で行う検査、外注検査、中央採血され院内で実施される研究用検査及び血沈検査、血液ガス分析等）及び細菌検査

(2) 検査項目名の略称表示

検査項目をできるだけ多く一画面に表示するため、日本臨床検査自動化学会試案の検査名略称を基本的に利用します。

これにより、70～80項目の検査名を固定的に一画面に表示可能となりました。

(3) 検査オーダの簡便化

検査オーダをできるだけ少ない操作回数で行うため、以下の機能を設けました。

ア DO オーダ

前回実施検査と同じ検査項目をオーダするときは、前回の結果を参照した上で、ワンタッチでオーダができます。

イ セットオーダ

頻用される検査項目群を院内共通、科別、医師別にパターン化（セット化）してあらかじめ登録しておき、オーダ時にこれから選択することにより、DO オーダと同じように、ワンタッチで検査のオーダができます。

医師セットの有用性は、処方医師セットと同様のことが言えます。

ウ 頻用検査項目の固定表示

院内で頻用される検査項目をオーダ画面に固定表示し、オーダ検査項目を反転表示することにより、検査の種類ごとにパターンとして認識できるようにしました。

DO 及びセットの検査項目も、この固定表示された検査項目上に展開して表示されますので、検査の別をパターンとして認識することができます。

セット化されていない検査項目群をオーダするときも、この頻用項目上で指定し、頻用項目にない稀な検査項目は、機能別に分類された項目群から個別に選択追加してオーダします。

(4) 検査オーダチェック

ア 外来患者の検査実施チェック

オーダされた検査が患者に実施されていない場合、患者が会計等で医事課窓口に来たときに、検査未実施のメッセージを表示して、患者に検査実施を促します。

イ 入院患者の検査実施チェック

当日予定されている検査が実施されたがチェックし、看護婦にメッセージしま

す。

ウ 重複検査オーダーチェック

複数科受診の場合、同一検査のオーダーが重複してだされたとき、警告メッセージを表示して注意を促し、先にオーダーされた検査を優先オーダーとして扱いますが、医師が必要と判断したときは後発のオーダーも有効とします。しかし、この場合患者の費用負担等の問題がありますので、慎重な対応が望まれます。

なお、検査に経時区分があるとき（検査時間帯が異なるとき）は必要な検査としてチェック致しませんが、オーダーサマリ画面等により確認して、別途検査が必要か慎重な判断が望まれます。

(5) 検査オーダーの変更・取消

オーダーされた検査は、患者が会計を終了するまで、オーダー画面から変更・取消ができます。

これはオーダー検査項目に比し、十分な量の採血ができなかった場合及び検査項目を追加したい場合等に有効です。

(6) 治験関連検査のオーダー

治験実施患者の関連検査をオーダーできます。詳細はこれから検討される予定です。

(7) 参照機能

ア 検査オーダー状況

患者の検査実施状況を、受診科全体をとおして、検査サマリ画面で参照できます。また、検査が実施済かどうかも表示されています。

イ 結果参照

検査結果を時系列やオーダー単位で参照できます。また、端末機付属のプリンターで印字することもできます。

(8) 結果報告

現在のラベル形式の結果報告を、台紙への貼付の手間やカルテの検査結果の整理状況等から見直しを行い、A4サイズの用紙に数回分の結果を、時系列に編集して印字する方向で検討中です。

また、病棟等で検査結果がハードコピーされて、カルテに貼付されている状況から、これを報告書形式で印字して、入院カルテに綴じ込みができるようにすることも検討されています。

(9) 稼働時期

検査オーダーシステムは、平成4年2月からの稼働を予定しています。

3. 病名登録オーダリングシステム

(1) 範囲

医事病名，診断病名の登録

(2) 病名の登録項目

病名を登録し転帰が決まるまでに，つぎの項目を入力します。

病名及び部位名，開始日，終了日，転帰，登録区分，適用保険

(3) 病名登録の簡便化

病名は診療にとって極めて重要な要素であるにもかかわらず，その登録（医師からの通知）が万全でなく，保険請求上あるいは診療指針の判断又は研究のための患者検索等，病名情報の有効利用に支障がでています。

この病名登録を，医事課への通知から，診察室等の端末機を利用して，医師が直接正確に登録する方式として，速やかな病名登録を促し，診察時に他科の病名も，端末で参照可能とする（現在の病名通知書は自科でつけた病名しかわからない。）ことによって，診療の支援とするとともに，保険請求上でも病名漏れを解消しようとするものです。

したがって，病名登録をできるだけ簡単にできるように，様々な機能が用意されています。

ア 病名検索方法の多様化

病名は，ICD 9に準拠した金沢大学病名表（病名マスタ）に基づいて，作成されることとなっていますが，この病名マスタを検索する方法として，4つの方法を設定しています。

（ア）五十音検索 病名の五十音読みによって目的病名を検索するものです。

（イ）分類検索 ICDの病名分類構造（樹状構造）を辿って目的病名を検索する方法です。

（ウ）略称検索 病名の略称によって目的病名を検索するものです。

（エ）コード検索 病名コードによって，直接目的病名を検索するものです。

これらの検索によって病名を登録するときは，病名の根幹を示す主病名と，これを修飾する補助病名を検索合成する必要があります。

イ 汎用病名ファイル

診療科や研究グループあるいは医師ごとに，汎用する病名をあらかじめ登録しておき，この病名ファイルから，目的とする病名をワンタッチで選択するもので，病名登録作業の軽減には有効な方法となります。

ウ 終了日の事前設定

現在「風邪」等の一時的で軽微な病名が、いつまでも治癒とならない（医師からの治癒の通知がないため）ことが多々あります。このような病名をつけるとき、あらかじめ終了日を事前に登録しておき、該当日到来によって病名を自動的に治癒の状態にするもので、病名整理を促進するものです。

エ 部位登録

病名マスタに登録されている部位名だけでは、詳細な部位表現が難しく病名作成の盲点でした。これを解消するため、国際病理学用語コード（SNOP）の4桁の局所解剖学コードの部位名を病名に付加登録できることとしています。これによって、病名の詳細な部位表現ができることになりました。

オ 転記（コピー）

再発時に同じ病名をもう一度登録したり、他科で登録された病名を自科でも登録する必要があるときに、既往歴として登録済の病名をコピーすることによって、病名の検索等を省略できます。

カ 適用保険

患者が複数の保険等を併用している場合、登録病名に適用される保険を決めるため、併用保険をすべて画面に表示し、保険選択を容易にしています。

キ 当日診察患者一覧

当日に診察した患者一覧を画面に表示し、患者の面前での病名登録が行えない場合に、診察終了後にこの画面から患者を指定することによって、病名を登録できます。

(5) 参照機能

ア 既往歴

自科に受診している患者の既往歴は、他科の病歴も含めてすべて参照できます。既往歴で悪性腫瘍等病名マスタに機密フラグをもつものは、「*」で表示されています。これによって、不用意に患者に病名を見られることを防ぎ、医師が必要なときはこの機密指定を解除して参照できます。

イ 病名マスタ

略称等が診療関係の文書に書いてあって、その意味が不明のとき病名マスタを検索して日本語病名を知ることができます。

(6) 稼働時期

平成4年3月からの稼働予定となっております。

4. 診療予約システム

(1) 範囲

外来診察と各種検査や治療も含めた、院内でスケジュール管理されている全ての診療を対象としていますが、まず外来診察の予約から逐次導入します。

(2) 予約の方法等

予約は現在の日だけの予約ではなくて、時間予約ができるシステムとなります。

予約スケジュールの管理は、各医師がそれぞれ自分で行うこととなります。

その他詳細については現在検討中です。

(3) 診療予約制導入の効果

予約制を導入することによって、医師が自分で診察スケジュールを管理できますので、効率的な診察をすることができます。

また、患者にとって早朝からの診察順番待ちを行う必要がなくなり、長時間待ちの短時間診察という事態を防ぐことができ、患者サービスの向上となります。

予約患者のカルテが診察の前日に用意されますので、カルテ待ちを解消できます。

(4) 稼働時期

平成4年1月からの稼働予定となっています。

5. その他のオーダリングシステム

その他の業務（給食オーダー、放射線撮影オーダー、輸血オーダー等）のオーダリングシステム化についても、関係部署との協力により逐次導入を図り、効率的な診療ができるよう検討していきます。

6. 各部門システム

中央診療施設各部をはじめ看護部門や事務部門も含めた病院業務については、平成2年に電算化が可能な業務の調査を行ったものを主体的に、逐次電算化を推進していくこととなります。

IV. 金沢大学総合病院情報システム構想

本院の総合病院情報システムは、昭和59年12月の大型電子計算機の導入以来、トータルなシステムの構築を目指し、医事事務のシステム化から給食・検査・薬剤・輸血・看護等の各業務の電算化を推進してきました。平成4年1月に電子計算機がバージョンアップされることとなり、これを機にオーダリングシステムの導入を始めとして、さらに拡張したシステムとしての構想を実現できることになりました。

以下に本院の総合病院情報システム構想について、その概要を説明いたします。

計画業務（平成4年～平成6年）

(1) 医事関係業務

医事関係の事務処理をさらに合理化し、効率的な運用を行うため、つぎのようなことを計画しています。

電算機によるレセプトチェック

病床管理及び入院予約管理

収入等の窓口事務処理の改善

各部の業務システムと医事システムとの連携をとることによる処理伝票の削減等

(2) オーダリングシステム

医師等院内における情報の発生者が、電子計算機を媒体として情報を相手方に伝達することにより、情報伝達を正確、かつ、迅速に行い業務処理を効率的に行うシステムである。

診療予約システム

処方オーダリングシステム

検査オーダリングシステム

病名登録オーダリングシステム

注射薬オーダリングシステム

給食オーダリングシステム

放射線撮影オーダリングシステム

輸血オーダリングシステム

材料オーダリングシステム

医療用検査試薬オーダリングシステム

寝具・病衣オーダリングシステム

病理検査（細胞診）オーダリングシステム

(3) 給食システム

献立作成から給食材料の調達・管理，給食数管理，栄養管理，栄養指導給食費管理，給食関係統計処理等給食業務全般にわたってシステム化されます。

(4) 臨床検査システム

中央検査部所管の検査及び診療科で実施された検査結果管理，検査部管理業務等がシステム化されます。

検査部実施検査

検体検査（血液検査，血清検査，臨床化学検査，細菌検査，血液ガス分析，時間外緊急検査，外注検査）

生理検査（循環生理機能検査，呼吸機能検査，筋電図検査，脳波検査）

(5) 薬剤システム

薬品請求，薬品管理，薬歴管理，薬物血中モニタリング，医薬品情報の提供と管理等がシステム化されます。

(6) 材料部システム

材料（ディスポ製品，衛生材料等）の一元的在庫管理と供給がシステム化されます。

(7) 放射線部システム

在庫管理（フィルム，薬品，器財等の在庫管理）

レポートシステム（読影レポートの電子ファイリング化）

放射線治療支援システム（放射線治療申込から治療実施，会計までの情報提供）

(8) 手術部システム

手術スケジューリング

手術材料管理

手術情報のデータベース化

(9) 麻酔部システム

全麻酔症例について，麻酔方法，合併症，出血量，麻酔医その他の情報のデータベース化。

(10) 理学療法部，作業療法部システム

リハビリテーション病歴台帳の作成

(11) アイソトープ部システム

放射性医薬品管理

(12) 救急部システム

時間外患者管理

- (13) 血液浄化療法部システム
 - 血液浄化療法患者基本台帳
 - 血液浄化療法患者データ時系列管理
- (14) 高密度無菌治療部システム
 - 無菌室入室患者データベース
 - 無菌室在庫管理
- (15) 内視鏡部システム
 - 内視鏡検査台帳
 - ビデオテープのアリバイ管理
- (16) 輸血部システム
 - 血液在庫管理
 - 血液検査（検査実施，結果登録・照会等）
 - 輸血履歴データベース
- (17) 病理部システム
 - 病理組織検査・細胞診の結果の電子ファイリング
 - 細胞診検査結果の照会
- (18) 看護システム
 - ア 看護管理支援
 - 勤務割り振り，勤務実績，超過勤務実績，看護職員個人履歴管理，看護職員配置，看護管理日報等の業務処理
 - イ 看護支援
 - 標準看護計画，退院時要約，検査手順等，看護情報，医薬品情報検索等の業務処理
 - ウ 看護業務
 - 看護日報（病棟，外来，特殊検査室，手術部，材料部），各種ワークシート（検査・処置一覧，勤務時間帯別注射オーダー一覧，検体検査採取一覧，注射薬オーダー一覧，定期及び臨時処方箋内容一覧，他科受診等一覧，検温表，体重測定表，入院患者一覧，身体保清一覧），看護管理手順，入院患者管理
- (19) 病歴・医療情報システム
 - 2年間分の診療データをオーダリングシステムで検索照会可とする。
 - 10年間の診療データを光ディスクに保存し検索照会可とする。
 - 検査結果照会検索
 - 診療履歴照会

病歴データベース簡易検索（リレーショナルデータベース）

個別（科別）データベース管理

検索データの MS-DOS テキストファイルへのダウンロード退院時要約の登録と
参照

(20) カルテ管理システム

カルテ管理機能の強化

退院カルテの電子ファイリング

(21) 病院管理システム

物流管理システム

経営分析資料作成機能強化

勤務管理システム

受託研究システム

寝具・病衣システム

予算管理システム

契約管理システム

V. オンライン医薬品集システムとブック型院内医薬品集の一体化

Integration of On-line Hospital Formulary System and Bound Hospital Formulary

○古川 裕之 田村裕喜男 打和 寿子 南勢 律子 平戸久美子
 中野 修 中島 恵美 市村 藤雄 川崎 貢* 清水 幸夫*
 金沢大学医学部付属病院 薬剤部 医療情報係*

はじめに

院内医薬品集 (Hospital Formulary) には常に最新の医薬品情報が掲載されている必要があり、そのためには定期的かつ可能な限り短い間隔で情報内容を更新し続けることが望まれる。しかしながら、ブック型の院内医薬品集 (ブック医薬品集) の編集と発行に要する作業量 (時間と人力) は、それを担当する薬剤師にとって大きな負担である。このため、多くの施設において、ブック医薬品集の改訂が2~3年毎に行われているのが実情である¹⁾。

本院では、院内のスタッフに常に“最新の院内医薬品集”を提供できるよう、1987年10月より独自のデータファイルによる「オンライン医薬品集システム」を稼働させている²⁾。このシステムは、院内で使用可能な全医薬品に関する基本情報と緊急安全性情報などの有用情報を、病棟や外来診療科に設置してある端末を通して自由に参照できるものである。しかしながら、本システム稼働後も手軽に持ち運ぶことができるブック医薬品集 (2年毎発行) 存続の希望が多く、オンライン医薬品集システムと並行してブック医薬品集の編集・発行を継続させる必要があった。

近年、このブック医薬品集の編集作業の合理化を目的として、いくつかの施設でコンピュータの利用が試みられている³⁻⁶⁾。

このうち、大型コンピュータを使用したものとして、「医薬品情報データベース」

(MEDIS-DCとJAPICの共同開発)の情報を加工し編集に利用することにより、編集期間の短縮と編集時間・人員の軽減に成功した例が報告されている⁶⁾。

本院においても、他施設と同様にブック医薬品集の編集

品名	剤型	規格	単位	用法	用量	備考	メーカー
アミサリン Amisalin	錠剤	125mg	錠	1回2~4T 3~6時間毎		① 脂質プロカイナムド (※) 肝臓に吸収 血中濃度 心不全 重症筋力麻痺 (※) 心不全 食飲不摂 悪心嘔吐 長期服用で白血球減少 SLE 様症状 幻聴	第一
アルマル Aimarl	錠剤	10mg	錠	1日2T 分2 1日30mgまで増量可		① 脂質プロピノロール β-遮断剤 (1α遮断) (※) (※) (※) 47頁参照	住友
インダラル Inderal	錠剤	10mg	錠	① 投与法等: 1日3~6~9T 分3 本剤性高血圧: 1日3~6~12T 分3 (※) 1日120mg		① 脂質プロピノロール β-遮断剤 (※) (※) (※) 47頁参照	I. C. I. 住友
インダラルLA Inderal LA	カプセル (徐放性)	60mg	錠	① 投与法: 1日1回1cap 本剤性高血圧: 1日1回1~2cap			
カルビスケン Carvisken	錠剤	1mg 5mg	錠	① 投与法: 1日1~5mg 1日3回 本剤性高血圧: 1日5mg 1日3回		① ビンドロロール β-遮断剤 (※) (※) (※) 47頁参照 (※) 1日30mg	(住) サンド 三共

図1. 従来のブック医薬品集の書式例

作業における合理化は重要な課題であり、今回、稼働中のオンライン医薬品集システムのデータファイル利用による編集作業の合理化を図った。同時に、院内スタッフの利用上の便利さを考慮して書式を統一することによって、オンライン医薬品集システムとブック医薬品集の一体化を試みたので報告する。

〔1〕編集作業合理化の方法

過去20年間2年毎に発行していた本院のブック医薬品集は、薬剤部で作成する手書き原稿（前版に追加・削除する医薬品の情報約300件を記入）に基づいて編集を行っていた。その書式は図1に示すような表形式であり商品名、規格、一般名、簡単なメモなどの情報が掲載されていた。今回、編集作業の合理化を行うに当たって、手書き原稿の代わりに現在稼働しているオンライン医薬品集システムのデータファイルの利用を試みた。

1. オンライン医薬品集システムのデータファイル

本院のオンライン医薬品集システム(ACOS-630 model 10: NEC)では、「医薬品の基本情報」と「薬剤部からのお知らせ情報」が照会できる。このうち、ブック医薬品集編集のために利用できるデータファイルは、本文作成用の「医薬品の基本情報」ファイル部分と目次作成用の名称ファイル部門である。

「医薬品の基本情報」の情報項目は、①一般名、②商品

名、③薬効、④用法・用量、⑤警告、⑥禁忌、⑦副作用（発生頻度：0.1%以上）、⑧妊婦・授乳婦への投与上の注意点、⑨メモ（薬物相互作用、適用上の注意、保存条件）の9項目である。これらの情報が、1医薬品当たり1行30字×32行の範囲で一定記述様式によりまとめられている。オンライン医薬品集システムでは、この情報を1画面30字×16行ずつ表示の計2画面で各端末から照会することができる(図2)。また、一般名と商品名(注：商標ではない)が登録されている名称ファイルは数字7桁(○○○○○★☆)から成り、下2桁目(★の部分)で一般名と商品名を判別している。

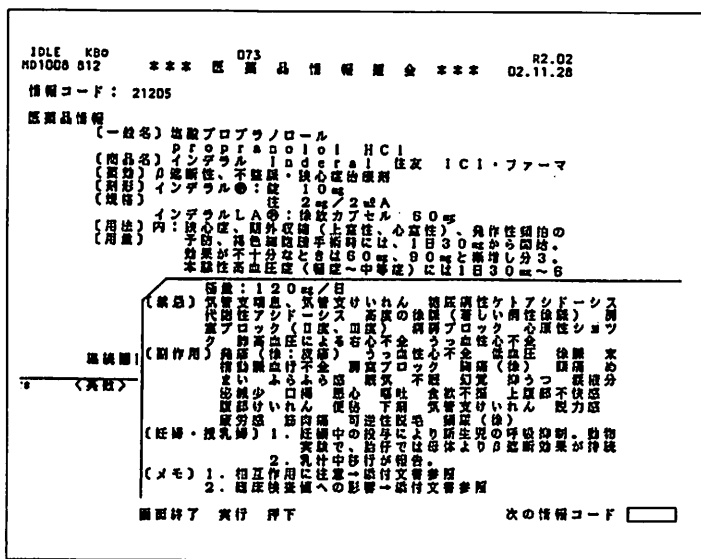


図2. オンライン医薬品集システムの画面表示例

2. データファイルの加工

ブック医薬品集の情報部分の編集原稿として利用するデータは、「医薬品の基本情報」ファイルから一部を抽出するのではなく、情報ファイル全項目（9項目）の全情報を対象とした。印刷を電算写植で行うため、各医薬品毎のデータファイルを薬効コードあるいは治療コード毎に一般名のアイウエオ順に並び換えてフロッピーディスクに取り込ませることができるようプログラムを作成した（図3）。データファイルのフロッピーディスクへの取り込みに要する作業時間は、約30分である。今回の編集では過去20年間続けている日本商品分類番号順を採用したため、日本商品分類番号をもとに作成した薬効コード順にデータファイルを並び換えた。

目次は、商品名を太字で印字させ一般名と区別した。一般名が塩の場合（例、塩酸モルヒネ）は、塩を抜いた名称（例、モルヒネ）も登録されているので目次ではそれぞれ該当する2ヶ所に印字させた。目次作成には名称ファイルを利用している

ので、登録商標（例、インデラル）ではなく商品名（例、インデラル注、インデラル錠、インデラルLA錠）がすべて印字されることになり目次だけで採用剤形を知ることができる。

〔2〕オンライン医薬品集システムとブック医薬品集の書式統一化

フロッピーディスクに取り込まれたデータファイルは電算写植によって印刷し製本することにした。印刷に当たり、ブック医薬品集のレイアウトをこれまでの表形式から30字/行×2段組印字形式へと変更した（図4）。これは、オンライン医薬品集システムの画面表示とブック医薬品集の両者の書式を統一し視覚的に同一イメージにすることで、利用者が円滑に両者を併用できることを意図したものである。

また、ブック医薬品集では「医薬品の基本情報」ファイルの全情報を掲載するので、「医薬品の基本情報」ファイルと名称ファイルのメンテナンスを継続して行っていれば、必要時にすぐにブック医薬品集の編集原稿として取り出すことが可能である。この「医薬品の基本情報」ファイルは医薬品添付文書の内容を一定の表現様式で入力しているので、「医薬品情報データベース」を利用する場合と異なり全く修正を加える必要がない。

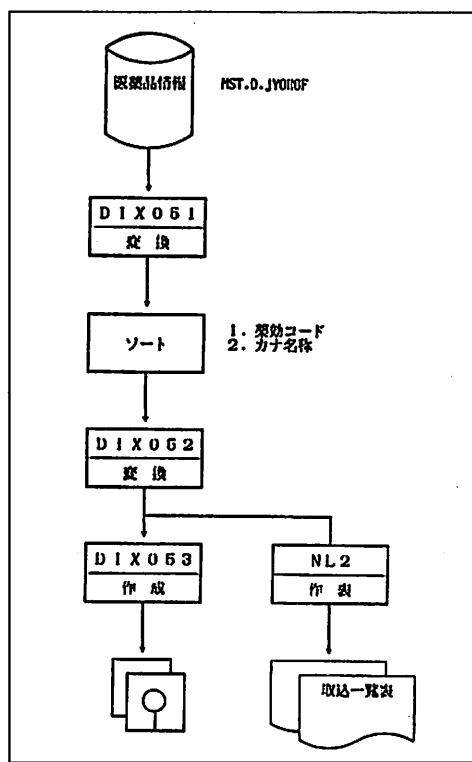


図3. データファイル取り込み処理

<p>【胸郭痛、心臓炎、胸水等】 【メモ】1. 相互作用：スルホンアミド剤とは拮抗作用があるので併用を避けること。</p>	<p>【薬効】β遮断性、不整脈・狭心症治療剤 【剤形】インデラル錠：錠 10mg 【規格】 注 2mg、2mg/A インデラルL.A.錠：徐放カプセル 60mg</p>
<p>【一般名】塩酸プロパフェノン Propafenone HCl 【商品名】プロノン Pronon 山之内 【薬効】不整脈治療薬 【剤形】プロノン錠：錠 150mg 【規格】 注 150mg 【用法】内：1回150mgを1日3回 【用途】</p>	<p>【用法】内：狭心症、期外収縮（上室性、心室性）、発作性頻拍の予防、褐色細胞腫手術時には、1日30mgから開始。効果が不十分なときは60mg、90mgと漸増し分3。本態性高血圧症（軽度～中等症）には1日30mg～60mgで開始。効果が不十分なときは120mgまで増量可。徐放カプセル-本態性高血圧症（軽度～中等症）には1日1回60mg、夜臥により1日1回120mgまで増量できる。狭心症には1日1回60mg。注：1回2～10mg、服用時には1～5mgを徐々に静注。極量：120mg/日</p>
<p>【禁忌】重篤な副交感神経障害 風湿なうっ血性心不全 【副作用】GOT・GPT・γ-GTP上昇 好酸球増多等の白血球分類異常 動悸 動悸発作 体熱 胸痛ブロック 胃停止 房室ブロック 房ブロック 心室性頻拍 筋肉痛 めまい ぶらつき 頭痛・頭暈 悪心・嘔吐 食欲不振 軟便・下痢 便秘 腎臓 腎部腫脹感 熱感 体がぼてる 倦怠感 腫脹 中性脂肪上昇</p>	<p>【禁忌】気管支喘息、気管支けいれん、糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシス、高度の性熱（著しい潮熱性熱）房室ブロック（II度、III度）、洞房ブロック、心臓性シェック、肺高血圧による右心不全、うっ血性心不全 【副作用】発疹（徐：皮膚）、うっ血性心不全、低血圧、徐脈、末梢動脈血行不全、房室ブロック、胸痛（徐）、頭痛、めまい、ぶらつき感、悪寒、不眠、幻覚、めまい、涙液分泌減少、口渇、悪心、嘔吐、食欲不振、上腹部不快感、胸部けいれん、便秘、下痢、気管支けいれん、脱力感、疲労感、筋肉痛、可逆性脱毛、頻尿（徐）</p>
<p>【妊婦・授乳婦】動物実験で乳汁中移行が認められている 【メモ】1. 相互作用：メトプロロール、プロプラノロール、フルフェラン、ジブネリンとの併用により、これらの血中濃度を上昇させるとの報告あり。動物実験でベラパミルとの併用により本剤の心臓に対する作用が増強するとの報告あり。 2. 外国で味覚異常が報告されている 3. ナル、イス、ウサギで高用量の静注により可逆性の精子形成障害の報告あり 4. 4.50mg/日を超えると、副作用発現の可能性が増大する</p>	<p>【妊婦・授乳婦】1. 妊娠中の母体により新生児の呼吸抑制、動物実験で、胎仔では母体よりβ遮断効果が持続 2. 乳汁中移行が報告 【メモ】1. 相互作用に注意→添付文書参照 2. 臨床検査値への影響→添付文書参照</p>
<p>【一般名】塩酸プロプラノロール propranolol HCl 【商品名】インデラル Inderal 住友 ICI・ファーマ</p>	<p>【一般名】塩酸メキシレチン mexiletine HCl 【商品名】メキシチール Mexitiil 日本ベリンガー 田辺</p>

図4. 新しいブック医薬品集の書式例

【3】結果と考察

1. 編集作業の合理化

ブック医薬品集の編集原稿として利用するデータファイル（「医薬品の基本情報」ファイルと名称ファイル）の更新は、オンライン医薬品集システムのメンテナンス業務として日常化されている。その平均メンテナンス時間は190分/月（1988年11月～1990年10月）である。また、ブック医薬品集の編集原稿として利用する場合に全く修正を加える必要がないので、ブック医薬品集の発行を決断すれば、最新のデータファイルをすぐにフロッピーディスクに取り込み同日中に印刷業者に作成依頼することが可能になった。

これまでの手書き原稿渡しの場合、活字組みと校正に多くの時間を必要とし、原稿作成時間を別にして、印刷業者への依頼から発行までに約半年間の時間を費やした。また、校正の段階では、延べ約20人の薬剤部スタッフが分担して行っていた。編集方法を変更した今回（第11版）、印刷業者への依頼から発行までの時間は99日間（～初校用原稿返却：28日間、最終校正後～完成：40日間）であった。このうち、目次のページ入れと校正作業は5人のスタッフが担当し、その延べ作業時間は約60日間（目次の頁入れ：32時間）であった。完成までの時間は、前回の235日間（～初校用原稿返却：86日間、最終校正後～完成：60日間）に比べ半分以下に短縮した。今回は初めての試みのため印刷業者との打ち合せに時間がかかり初校用原稿返却までに28日間も要したが、次回からはその期間も一週間以内になる予定である。以上のことから、編集時間と人力は大幅に合理化できたと結論できる。

今回発行したブック医薬品集には「医薬品の基本情報」の全情報を掲載したので、情報量が大幅に増加した。このため、製本サイズを変更することなく情報量増加によるページ数増加を最小限に抑えるため、文字のサイズを小さく（11Q－9Qサイズ）した。また、心配した“文字化け”も、印刷会社との外字コード（約30文字）連絡により簡単に解決できた。

2. オンライン医薬品集システムとブック医薬品集の様式の統一化

ブック医薬品集の書式を従来の表形式から1行30字印字へと変更したことにより、オンライン医薬品集システムの画面表示の書式と統一された。この結果、ブック医薬品集とオンライン医薬品集システムの表示画面が視覚的に同一イメージで見ることができるようになり、オンライン端末画面から照会できる“ブック医薬品集の最新版”との併用が便利になった。

結 論

ブック医薬品集とオンライン医薬品集システムを完全に一体化することによって、ブック医薬品集の編集作業が大幅に合理化された。この一体化により、ブック医薬品集の原稿作成は、オンライン医薬品集システムのメンテナンスを継続するだけで十分となった。新採用医薬品の情報追加や採用医薬品の情報更新は日常業務化されているので、必要時に簡単な操作でかつ短時間に編集原稿としてフロッピーディスクに取り込み印刷業者に作成依頼することができる。このため、ブック医薬品集の毎年発行が可能になった。また、ブック医薬品集とオンライン医薬品集システムの表示画面の書式が視覚的に同一イメージになったので、院内医療スタッフにとって両者の併用がより便利なものとなった。

【文 献】

- 1) 日本病院薬剤師会第8小委員会：病院薬学，11，130－154（1985）
- 2) 古川裕之ら：オンライン医薬品集システムの開発．病院薬学，15，278－284（1989）
- 3) 鈴木善和ら：ワードプロセス・電算写植による医薬品集の作成．JJSHP，22，23－27（1986）
- 4) 大橋 保ら：ワープロによる医薬品集の作成．JJSHP，23，1123－1128（1987）
- 5) 吉田 浩ら：パーソナルコンピュータによる医薬品集作成システム．JJSHP，24，27－30（1988）
- 6) 西村久雄ら：医薬品情報データベースを利用した院内医薬品集の作成．第8回医療情報学連合大会論文集，157－160（1988）

VI. UMIN について

1. UMIN とは

UMIN とは、大学医療情報ネットワーク (University Medical Information Network) の略称で、東大病院にセンターコンピュータを置き、そのもとに、北海道大、東北大、新潟大、群馬大、東京大、金沢大、名古屋大、京都大、大阪大、神戸大、岡山大、広島大、九州大、熊本大、長崎大、鹿児島大の医学部附属病院の16大学につながり、1991年中に、弘前大、筑波大、千葉大、信州大、鳥取大、愛媛大の6大学が接続予定です。上記大学の教職員等がパスワードを取得されていれば、メールのやりとり等が無償で出来ます。

2. 利用申請について

利用には申請書を提出し、パスワードをもらう事が必要です。国立大学病院の職員の方であれば誰でも申請可能です。交付まで約1週間かかりますが、医局単位で希望者をまとめて申請書を請求して下さい (内線3971)。有償部分と無償部分があり、無償部分のみでも申請が可能です。

無償部分で使える機能としては、国内、国外の電子メール、電子掲示板等があります。

有償部分では、学術情報センター、大型計算機センターの利用があります (それぞれ別途申請が必要です。パスワード申請方法に準じて請求して下さい)。

BRS / Colleague, 回線使用料として月額、ユーザー名保管料500円/ユーザー名、データベース使用料として、月額基本料金3,500円/ユーザー名+使用量に応じた料金がかかります。熟練度にもよりますが、文献の1検索あたり3,000円~5,000円の見当かと思われます。医学文献のみならこれで充分です。98 NOTE 等で、好きなところからモデムを介して検索したい方は、HINET の申請を、又、医学文献以外のデータベースも使いたい方は、DIALOG の申請をされるとよいと思います。

ただし、有償部分の扱いについては、医療情報部でまだ規定がされていないので、利用はしばらくお待ち下さい。

3. UMIN の接続方法

- ① 本院でのサービス時間は、月~土、14:00~23:00です。
- ② オンラインフロッピーでメニュー画面を立ち上げ、選択番号に10を入力利用者名のところで (RIQS と同様) D○○○○ (科コード)、又は、T○○○○を入力、グループ名にはMEDを入力
- ③ FUNCTION ? と聞いてきたら
NTSS HOSTID = UMIN CLASS = E
と入力
次いで、パスワード
LOGON U○○A○○○/PASS

を入力、送信キー押下で、UMINのメニュー画面が表示されます。

ここから、番号選択で各業務に入ります。

④ 終了操作

各業務中から、E又はQでUMINのメニューに戻りメニューからEと入力、送信キー押下で再び、FUNCTION?と聞いてきます。

ここで、LO (RIQSと同じ)と入力し送信キー押下でオンラインメニュー画面に戻ります。

4. その他

UMINの導入により、オンラインフロッピーが一部変更になり、その結果、

① ハードコピー時に罫線が印刷され、処理に時間がかかるという支障が生じています。これについてはFNCキーとPF13キーを押していただければ罫線ははずしたコピーが出来ます。

又、UMIN操作中

② カーソルが左上に飛んで、コマンド入力を受けなくなる時があり、これについては、NECが現在調査中です。

③ 自動LOGONに出来ないか?

これについては、新機種では可能かもしれないとの事です。

④ 現在の端末が英小文字をサポートしていない為、小文字が化ける。

一応、業務中に \yen UCASEというコマンドを入力すれば、小文字を大文字に変換して表示可能との事です。それ以外の文字化けについては、送信側の問題もあると思われます。

⑤ 誤操作で、コマンド入力不能となった時は、あわてずフロッピーを抜いてから電源を落として下さい。

HOST側で、15分入力がなければ自動的に接続を切ってくれます。御不明の点は何なりと医療情報部の方へ問い合わせ下さい。(内線3971)

Ⅶ. 診療録の運用について

以下は、平成3年度医員（研修医）等オリエンテーションにて、話した内容の要旨をまとめたものです。

まず、本院診療録の運用手引書よりの抜粋を示します。

V. 診療録の構成及び配列

1. 外来診療録

- (1) 外来診療録表紙
- (2) 検査成績表（1号）
- (3) X線，超音波検査報告書（3号）
- (4) 貼付台紙（4号）
- (5) 各検査報告書（5号～15号）
- (6) 初診科病歴
- (7) 経過録（2号）

ただし、受診が複数科に亘る場合、各科病歴及び経過録は医学部附属病院規則3条に定める診療科順に綴り込むものとし、(2)(3)(4)(5)の共通病歴は各科共用とする。

このように、受診科が複数でも、(2)～(5)の部分は、各科共通のものとし、カルテの一番前の部分にはさみこむ事になっていますが、現実には、各科ごとに検査結果を貼る箇所を作ったりしている事が多く、診療録が不必要に厚くなる原因となっています。又、同一の患者のデータが時系列で見えなかったり、他科で直近に同じ検査をしているのを見落とししたりと、いろいろな不都合が生じてくるので運用の原則を守って下さい。

Ⅵ. 診療録の返却

1. 外来診療録の利用における返却の重要性

外来診療録を利用する際、特に留意すべきことは、診療に使用したものと及び貸出したものを必ずその日のうちに返却し、救急患者としての来院及び翌日以降の診療に支障を来たしてはならないことである。

日常臨床の上で特に問題となりやすいのは、当日中の救急患者としての再来院時、あるいは翌日以降の他科受診の際、カルテが出ないと治療に混乱を来たす事があるので、速やかな診療録の返却を守って下さい。

X. 検査結果報告書の取扱い

1. 外来患者の検査報告書等

- (1) 外来患者の検査報告書等は、病歴室へ送付するものとし、病歴室では患者の次回以

降の受診時に、検査報告書等を診療録をファイルに入れ、各科外来へ搬送し、貼付及び綴り込みは各科外来で行うものとする。

(2) 各科外来で行った検査結果については、各科外来で直接診療録に記入するものとする。

2. 入院患者の検査結果報告書等

入院患者の検査結果報告書等は、当該ナースステーションで診療録へ記入、貼付又は綴り込むこととし、外来診療録の分については診療録を管理している病棟がカルテバインダーに挟み込むこととする。

なお、退院又は転科後に送付された検査報告書等も同様とする。

1. の(1)について、検査報告書が3回分ぐらいカルテの裏に挟みこまれているものも見うけられます。患者が他科を一回だけ受診して結果を聞きにいけないと思われるものもあります。検査結果は院内共有のものと考えて、他科のものでも入れっぱなしになっているのに気付いたら整理をお願いします。

2. については、入院中の他科外来受診時の結果報告書がよく問題になります。この結果報告書は、カルテのある場所という事で、当該患者入院中の病棟へ送られています。主治医の方は、外来で行われた検査の結果については、入院カルテではなく、外来カルテの方へ貼って下さい。外来Drが、所定の場所に貼られていないと結果を知る事が出来ず、場合によっては再検査を行ったり患者さんに余計な負担を強いる事にもなりかねません。

カルテの裏ポケットに何でも物をはさまないで下さい。特に、写真等はカルテの出し入れ時にこぼれると、誰の物かわからず捨てられる事になります。

最後に、常識的な事ですが、以下のような規定もあります。

7. 禁止事項

診療録のまた貸し及び院外持ち出しは禁止する。

9. 個人情報保護

診療録を使用するものは、正当な理由をなくして業務上知り得た個人の秘密を他に漏らしてはならない。

編 集 後 記

最近の大学病院でのコンピュータの利用は目覚ましいものがあります。本院でも平成4年1月には480台近くの端末機が各部署に設置され、コンピュータの存在が極あたりまえのこととなるでしょう。このコンピュータが無用の長物とならないよう、我々の利用テクニックの開発が不可欠です。医療情報部では、今後とも医療情報部会、医療情報部連絡委員会等により院内各科（部）との意志疎通を図るとともに、この冊子により医療情報部の活動を逐次ご報告したいと思っています。
