

当院電子カルテにおける 医療安全システム



沖繩医療生活協同組合
沖繩協同病院
医療安全管理部長
リスクマネージャー
伊波 淳二
* 玉城 広二

当院は1976年に開院し2009年の新築移転を経て現在、一般病床280床の急性期病院です。

1999年に某メーカーのオーダーリングシステムを導入しました。その後、独自開発の電子カルテでオーダーリングと連携、制御できるシステムを構築し、外来診療へ導入しました。

2007年にはオーダーリングと電子カルテの統合版を開発し、2008年には病棟カルテを電子化しました。

システムは医師を始めとする当法人内のスタッフで開発を行っており、実際に使う医療者の意見が多く反映されています。

医療安全に関しても日々、職員の安全意識から提案されるシステムの作成、改良を行っています。

以下にその一例を紹介します。

1. 当院電子カルテでの安全対策

①使用禁忌薬の処方防止

副作用があることを確認している薬品を事前に登録しておきます。(図1)



図1：禁忌薬品の登録

禁忌登録された薬を処方しようとするとエラー表示が出て、処方発行ができません。(図2)



図2：禁忌薬処方時のエラー表示

②抗凝固剤・抗血小板剤使用患者の把握と観血的処置時の警告表示

過去63日以内に抗凝固剤・抗血小板剤が処方されていると自動的にカルテの基本情報画面に表示されます。(図3)



図3：抗凝固剤使用の表示

その患者に手術や内視鏡などの処置を指示しようとすると警告表示が出て、注意を促します。(図4)



図4：抗凝固剤・抗血小板剤使用者への手術・処置指示時の警告

③インシデント報告の電子化

院内にある約400台のカルテ端末より報告が行われると、即座に当該部署長や安全管理室などで確認ができます。(図5)

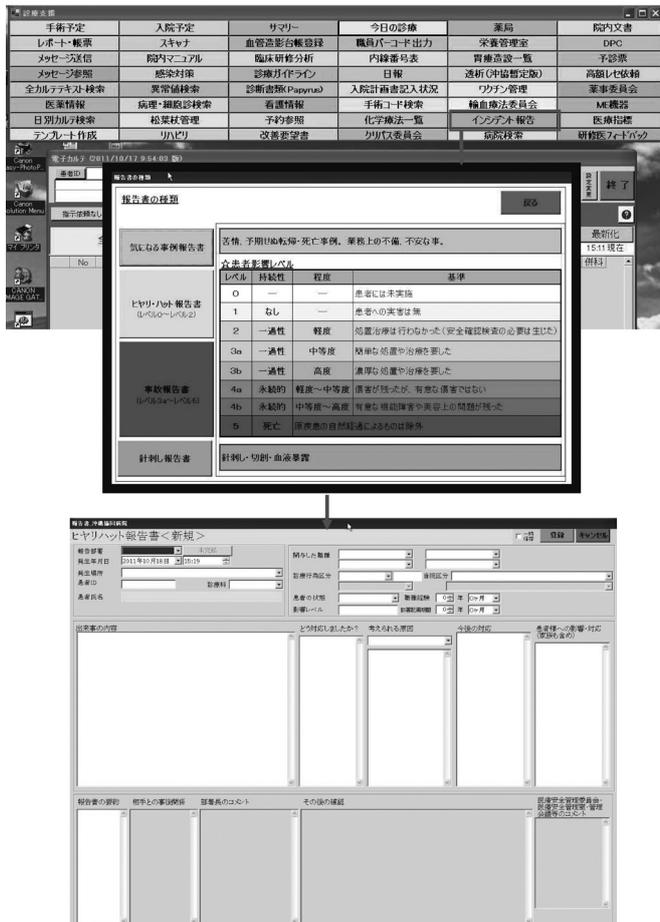


図5：カルテ端末からのインシデント報告

報告を確認し、対応内容や改善策などを部署長、医療安全管理室、管理部で追加記入します。

また、病棟ではノート型カルテ端末を使用しベッドサイドで注射開始前の確認を行っています。薬剤に貼られているラベルと患者リストネームバンドをバーコードリーダーで照合した時、万が一患者間違いがあると、カルテ画面にエラー表示がされます。

また、注射施行者のIDを読み込むことが実施記録となり正確な施行時間が残ります。

薬剤についてはその他に処方の上限量設定、重複投与時の警告、安全重視薬のアクセス制限などのプログラムをしました。

輸血についてはオーダーから製剤発注管理、実施前の照合と輸血中のバイタルサイン測定など一連の作業を1つのシステムにまとめました。

その他、予防接種管理として予約システムから受注発注し、製剤のロット番号登録、払い出し時のチェックリスト印刷などを行っています。

このようにコンピューターの有意性を大いに活用し、ヒューマンエラーの防止に努めています。

2. 今後の課題・展望

患者間違い防止として注射薬のバーコードチェックを行っています。投与速度や投与時間の間違いが時々インシデント報告として上がってきます。

バーコードでエラーが出なかったことからその他、重要点の確認意識が薄くなった感が伺えます。システムに頼るだけではなく、人の目で確認すべき点があることは忘れてはいけません。

また、今後は普段、患者がテレビ視聴に使用しているベッドサイド端末を利用して、スタッフと患者向けに安静度や予定検査の表示、安全学習教材の放映などを検討中です。

現在、一部の役職者に権限があるインシデント報告内容閲覧を全職員ができるようにしてほしいとの希望が聞かれるようになりました。

全体の安全文化醸成のために、分かりやすい内容表示と個人情報の保護を重視した公開用インシデント事例システムの作成案も出ています。