

# 精神科病院の IT 導入

独立行政法人 国立病院機構  
菊池病院

田中 亨治

# はじめに

本発表は、  
前任地  
(医療法人横田会 向陽台病院)  
における経験について  
述べたものです

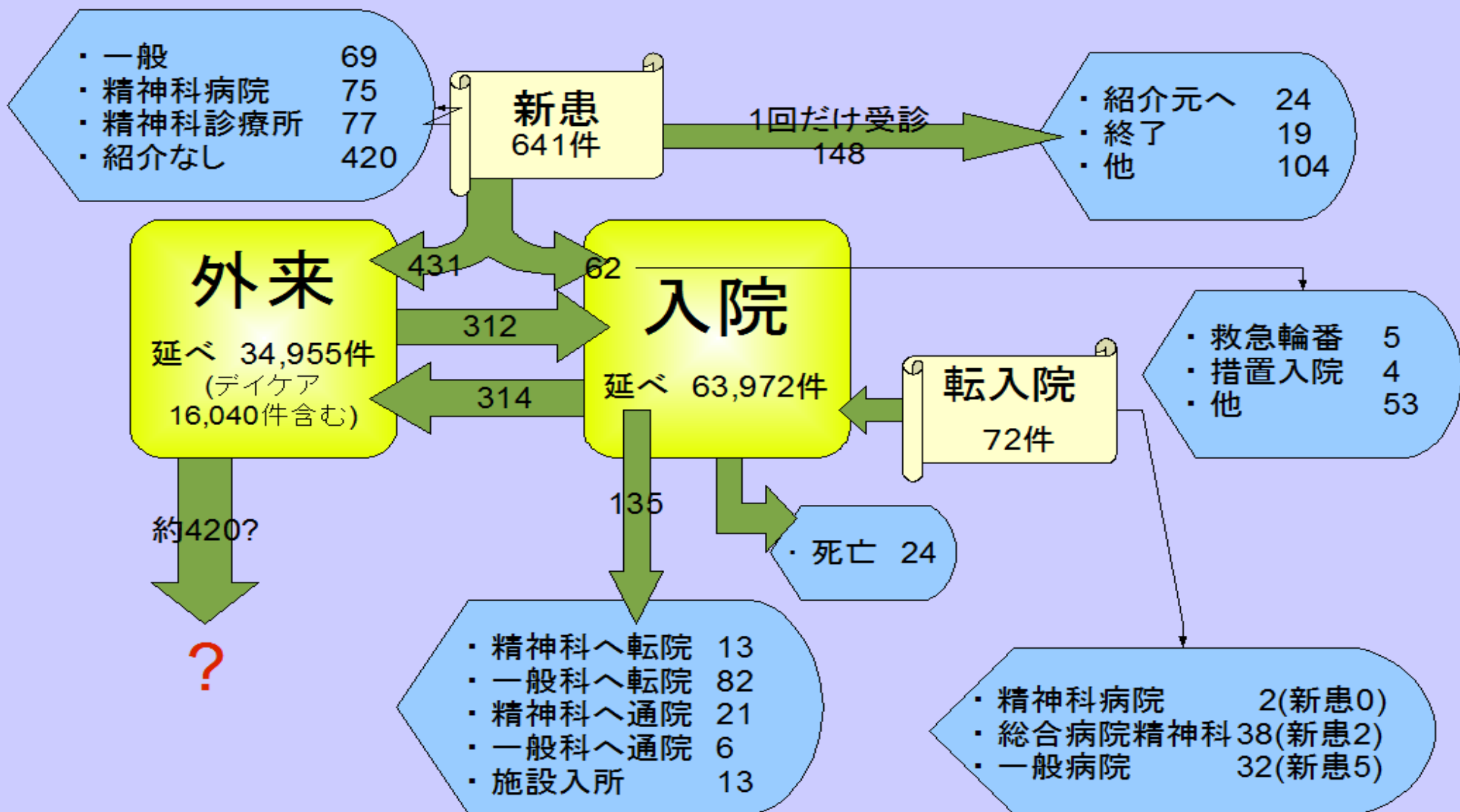
# 病院と地域の概要

- 220 床の単科精神科病院 (2010 年 3 月当時)
  - 医師 11 名 (常勤 6、非常勤 5)
- 立地
  - 熊本県鹿本郡植木町 (現熊本市植木町)  
鹿本郡 (当時) では唯一の精神科病院
  - 近隣に精神科クリニックが 1 件
- 診療の守備範囲
  - 薬物依存を除く精神科ほぼ全般
  - 摂食障害、児童思春期やや多め
  - 措置入院 (自傷他害のおそれあり) も受けている

# 最近の病院の写真 (ホームページより)



# 2008 年度患者動態



# お話しする範囲

- システムについて
  - 電子カルテシステム
- 業務について
  - 精神医療特有の問題
- 改良プロセスについて
  - 改良遍歴、電子カルテ委員会の活動
- 時期
  - 2004 年の導入前後 ( 当時は非常勤医師 )
  - 2007 ~ 2010 年、演者が常勤医師として関わった時期

# 向陽台病院の情報システム

- 電子カルテシステム (2004 年 6 月～)
- 医事システム (同時に導入)
- 他の部門システム
  - 薬局 2006 年頃、自動分包機導入時
  - 栄養科 (スタンドアロン)

# 精神科医療の特殊性 (1)

- 強制的な治療がある
  - 精神保健福祉法を根拠とする治療
  - さまざまな入院形態：  
任意入院、医療保護入院、措置入院、  
緊急措置入院、応急入院、その他・・・
  - 治療を行う場合、正しく法に基づいて行っていることを  
証拠として残す必要がある



# 精神科医療の特殊性 (2)

- 特殊な治療
  - 例えば、修正型 ECT、認知行動療法・・・
  - 医事的には通院精神療法、入院精神療法、精神科作業療法、その他・・・
- 処置が少なく、手術はない
- 検査は
  - 画像検査や臨床検査は少ない  
(多い医療機関もある)
  - 心理検査が多い

# 精神科医療の特殊性 (3)

- 入院、外来以外のサービス (特にデイケア)
- 病院の規模に比べて、職種が多い
  - 医師、看護師、心理士、ソーシャルワーカー、作業療法士、事務職員 (病棟クレーク含む)...
- 医師や看護師が少ない
  - 220 床を 6 人の常勤医師 (院長、副院長を含む) で担っていた
  - 看護基準 急性期でも 13:1、療養は 30:1

# 精神科病院用電子カルテの必要性

- 総合病院用パッケージは、そのままでは使えない
  - 必要な機能が満たされない
  - 不要な機能が多い
- 業界全体の傾向として、  
人不足で、経営基盤も貧弱なので、情報技術に  
コストをかけられない
  - 複雑なカスタマイズは避けたい

# 精神科に特有な業務の例

- 医療保護入院

- 本人から同意が得られない状況で、保護者から同意を得て、患者さんを入院させる

- 指定医による診察 …… 診察結果をカルテ記載

- 精神障害者であり、かつ、
- 医療及び保護のための入院が必要と判断

- 手続き …… それぞれカルテ記載

- 指定医診察
- 保護者から同意を取得
- 入院を告知



ここで定型文が使われる

デモ

# 電子カルテ導入前夜

- もちろん紙カルテ
- オーダはすべて伝票
- LAN なし
- 病棟には黒電話
  - そろそろFAXが欲しいと思っていた
- 事務所にスタンドアロンの医事コン

# 電子カルテ導入直後

- 基本的には、道具に人を合わせる運用
  - 統制の強い企業風土
    - 「電子カルテなんか使わない」、「入力しない」と言うような医者はいない
    - 高齢の医師には、アシスタントの事務職員をつけた
  - カスタマイズは、ほとんどなし  
( マスターテーブルをちょっといじる程度 )
  - 医事システムも、カルテと同じベンダー

# 導入から 1~2 年

- 記事の入力
  - 定型文・精神保健福祉法に準拠した記述
    - 入退院や ECT の定型文は重宝する
    - デフォルトの定型文は癖が強い  
(手直ししたいが、カスタマイズ機能を使いこなせない)  
→ ひたすらフリーテキストを入力するスタイルが定着
- 処方など指示の省力化
  - 薬切れによる電話呼び出しは、ほとんど無くなった
- 記事参照は圧倒的に楽
  - 当時は記事本文の全文検索ができなかったが、それでも急患対応に重宝



# 3年後(2007年4月)の状況

- 異常停止は非常に少ない
  - 2006年の台風で1度止まった
  - 不具合時の対応も迅速で誠実
- 医事や法改正への対応は抜かりない
- 字の汚い医者の方が読めるようになった

**素晴らしい!!!**

# とはいえ、

- GUIに改良らしい改良はほとんどなし
- 紙カルテや紙処方箋の混乱が、そのまま電子化
  - 誰にも手をつけられないまま放置
- ベンダーとのコミュニケーションも不調
  - そもそも病院側が、問題点や要求事項を集約してベンダーに提示できていない
  - ただただ、不満が募る..

# 電子カルテの改善プロセス

- 電子カルテ委員会
  - 情報管理室専属職員 1 名 ( 委員長 )
  - 各部署 ( 病棟、外来、栄養科、コメディカル部、診療部 ) から 1~2 名ずつ
- 基本的には、電子カルテシステムだけを扱う
  - 当初は導入準備委員会だった
  - 現在は月次の定例会を開いている
- 電子カルテ委員会の月次定例会
  - 議題に沿って結論を出し、管理者に「助言」「提案」を行う

# ベンダーとのコミュニケーション

- 相手に要望を伝える前に
  - 自分たちの要望を収集、集約しないといけない
  - 思い付きで小出しに意見や要望を出しても相手が困る
- 相手をやり込めても意味がない
- 相手の都合に合わせすぎてもいけない
  - 敬意を払いながら、率直な議論をする

# 身内とのコミュニケーション

- 会議が愚痴を披露する場にならないようにする
  - アジェンダを作る
  - 建設的な意見を盛り上げる
  - 努めて雰囲気明るくする
  - 愚痴や皮肉は冷たくあしらう
  - 議事録をきちんと残す
- 実際にやったこと …

# 上の人とのコミュニケーション

- 実はこれが一番厄介
  - 情報技術に関する知識と関心の乏しさ
  - 採算性に大きくシフトした思考パターン
  - 気紛れと思いつき
  - 彼らを動機づけできるキーワードは、「病院機能評価」「医事の改訂」「法改正」などの外的要因

# バージョンアップ等 (1)

- 2008年1月、メジャーバージョンアップ
  - 日誌類の拡張
  - 処方薬セットの並べかえ
  - 検査の一括オーダー
  - 病床管理機能の追加
- 外注の臨床検査業者に、オーダー情報を渡す箇所を電子化
  - 伝票書きの不要化
- 臨床検査の項目セット再編成
  - 導入当初のセットは、必要な項目を見つけにくかった

# バージョンアップ等 (2)

- 2010年2月、準メジャーバージョンアップ
  - 検索機能の充実
    - 診察記事の検索が可能に
    - 患者検索の条件を追加 (性別、担当医、入院外来区分など)
  - 併用薬の相互作用の警告
  - GUI改良
    - 体温表からの入力機能追加
    - 処方画面の改良
  - 病院機能評価対策
    - 薬歴簿の実装
    - 指示簿



# もっともうまくいった方法

- 3年間、ベンダーや身内とのコミュニケーション方法をいろいろ試した
- 最もうまく行ったのは、最後の準メジャーバージョンアップだった
  - カルテ委員を通して、現場からできるだけたくさん要望を吸い上げる
  - カルテ委員が要望のリストを作る
  - 読み返して、意味がわかるように書き直す
  - リストをベンダーに渡して、話し合いの日を決める
  - リストについて、ベンダーとカルテ委員で話し合う（だいたい半日ほどかかる）

# 運用だけで解決した問題の例

- 問題：病床管理機能が1年間使われずに放置
  - 解決：  
病棟にクラークを配置して、入力者を明確化した
- 問題：当直に来る非常勤医師の入力
  - 解決：  
病院で、独自にインストラクションマニュアルを自作し、情報管理室長が当直医に使い方を解説した  
さらにまごつく場合は、医局秘書が質問に答え、操作方法を解説した

# 課題

- 情報の後利用、標準化は、まだ夢の世界
  - 5~6年前の学会での議論にすら、たどり着いていない
- 定型文の使いこなし、手直し
  - みんなプレーンテキストを打つので精一杯
- マニュアルの充実
- ハード/ソフトウェア（開発プラットフォームも）の陳腐化
  - 今はIE6 + ASP。これからどうするか。
- 福祉事業部は、電子カルテのスコープ外
  - 名簿管理も全く別扱い

# まとめ

- 精神科単科病院において、6年間電子カルテを運用中
  - ほとんどカスタマイズせずに使えているのは、精神科専用カルテならではの事
- 「現場が実感できる改良」の実現に努めた
- 3つのコミュニケーション
  - 対 ベンダー
  - 対 電子カルテ委員および医療現場
  - 対 病院上層部
- 相手に要望を伝えるためには、病院側が自ら要望をまとめる能力が求められる