

平成30年度 第6回入院紙カルテ磁気化プロジェクト会議

1. 日時：平成30年11月16日（金） 17：00～
2. 場所：医学部第五会議室（医学基礎A棟2階）
3. 前回議事要旨確認
4. 議題
 - （1）その他
5. 報告
 - （1）磁気化指示に関するインシデントについて（11月）・・・・・・・・報告1資料
原田安全管理部 GRM より報告
 - （2）病棟スキャン試行状況について（7月～10月）・・・・・・・・報告2資料
病棟スキャンの試行病棟追加について
松村係長より説明
 - （3）入院補助診療録等の調査について・・・・・・・・報告3資料
藤村より説明
 - （4）その他
6. 次回開催日について
平成30年12月19日（水） 17：00～
医学部第五会議室（医学基礎A棟2階）

平成30年度 第5回入院紙カルテ磁気化プロジェクト会議 議事要旨

1. 日 時 平成30年9月26日（水）17:00～17:35
2. 場 所 医学部第二会議室（医学基礎A棟1階）
3. 構成員 佐田プロジェクトリーダー、池本医師、八木医師、高橋歯科医師、
金澤副看護部長、長谷看護部長補佐、笹井看護師長、中山看護師長、横田看護師長、
白石看護師長、樋口看護師長、寺岡薬剤部副部長、岸上技術専門職員、
原田安全管理部 GRM
4. 欠席者 島田医師、中瀧医師、高開看護部長
5. 陪席者 松村係長、阿部主任、佐藤技術補佐員、藤村事務補佐員
6. 概 要

議 題

（1）各病棟の入院時間診票について

藤村事務補佐員より、議題1資料に基づき、西病棟4階、6階、7階で使用されているインフォームドコンセントや意思決定などの希望を記載できる入院時間診票について、統一した様式の提示があった。しかし、各科外来にも診療科毎の様式があると意見があり、外来に調査を実施し、内容についても継続して審議することとなった。

報 告

（1）磁気化指示に関するインシデント報告の院内通知

佐田プロジェクトリーダーより、報告1資料に基づき、第4回入院紙カルテ磁気化プロジェクト会議において報告された6月分インシデント事例を平成30年7月31日に関係部署へ通知したとの報告があった。

（2）病棟スキヤンの試行状況について

松村係長より、報告2資料に基づき、スキヤン実績及び運用問題点の報告があった。問題点としては、病棟に返却する文書が多い為スキヤンに時間がかかっていること、スキヤン済み印の漏れがあること、入院歴のない患者の診療情報提供書が送達されてきたこと、退院証明書はスキヤン対象外であるが依頼があったことなどである。

また、ICUなどから転棟した場合の診療科名の記載漏れについて、発生源で記載して欲しいとの発言があった。理由として、間違った診療科を選択した場合、カルテ開示時に責任の所在が違ってくる問題があるとの報告があった。

（3）病棟の注射指示書の保管中止通知について

松村係長より、報告3資料に基づき、病棟で使用している注射指示書の保管を平成30年10月1日より中止する為、9月11日に関係部署へ通知したとの報告があった。

（4）入院補助診療録の調査について

藤村事務補佐員より、報告4資料に基づき、「入院される患者の皆様へ（成人版・小児版・助産版）」の3種類の文書を看護部との協議により平成30年10月1日よりスキヤン不要とすることに決定したことの報告があった。理由としては、全てを看護基本情報に入力しているためである。

7. 次回開催日

平成30年10月30日（火）17:00～ 日亜ホール Blue（外来診療棟5階）

磁気化指示に関するインシデント 11月報告分

	インシデント内容	要因	対策
1	10月25日の16:25に術後、HCUに患者が入室した。10月25日の指示コメントには、血糖測定やインスリンに関する指示は無かった。 21:00に長日勤者から長夜勤者へ申し送りをしている際、10月18日の指示コメントにインスリン指示ありとなっていることに気がついた。 カルテを確認すると、インスリン指示書が挟まっており、夕方の血糖測定が必要であった。 主治医に報告し、眠前に血糖測定をするよう指示があり、血糖値200mg/dlでインスリン補正は不要であった。 インスリン指示に関しては、病棟からHCUに申し送りされていなかった。 長日勤者は、10月18日の指示コメントがあることは気づいていたが、術前の指示であり術後指示ではないという認識であった。 病棟看護師に確認すると、10月18日の指示は口頭で中止との指示を受けていたため、HCUへは申し送りをしていなかったことが分かった。	・10月18日の指示コメントが口頭指示では中止となっていたが、終了されていなかった。 ・術前指示は一旦中止し、術後指示を出すという運用となっているが、運用が徹底できていない。 ・中止指示が出ていたが、医師に問い合わせると継続している指示のように指示がだされたこと。	・口頭指示で中止となった指示コメントは、速やかに終了する。 ・術前の指示は、手術日で一旦終了させ、術後指示を新規指示で出す運用を徹底する。

報告 2 資料

平成30年第 6 回

入院紙カル磁気化プロジェクト会議

スキャン室 入院スキャン実績

期間:2018.7.3~7.31

スキャン実施日	スキャン 実施枚数	スキャン済み文書チェック			実施時間(分)	確認時間(分)
		件数	枚数	修正件数		
7月3日(火)	10	0	0	0	10	5
7月4日(水)	32	18	20	18	20	120
7月5日(木)	61	6	6	6	30	55
7月6日(金)	71	7	7	7	40	120
7月9日(月)	36	7	7	7	30	25
7月10日(火)	218	1	1	1	135	60
7月11日(水)	29	15	17	1	45	30
7月12日(木)	132	11	11	9	105	60
7月13日(金)	256	11	12	3	180	90
7月17日(火)	125	14	20	5	105	150
7月18日(水)	299	9	13	0	165	195
7月19日(木)	182	13	14	1	115	60
7月20日(金)	73	14	16	1	60	90
7月23日(月)	142	8	16	1	105	115
7月24日(火)	234	8	8	0	195	125
7月25日(水)	39	23	16	8	170	150
7月26日(木)	89	28	61	12	240	200
7月27日(金)	44	21	23	0	115	170
7月30日(月)	7	6	1	2	60	120
7月31日(火)	65	30	35	5	165	180
合計	2144	250	304	87	2090	2120
平均	107.2	12.5	15.2	4.35	104.5	106

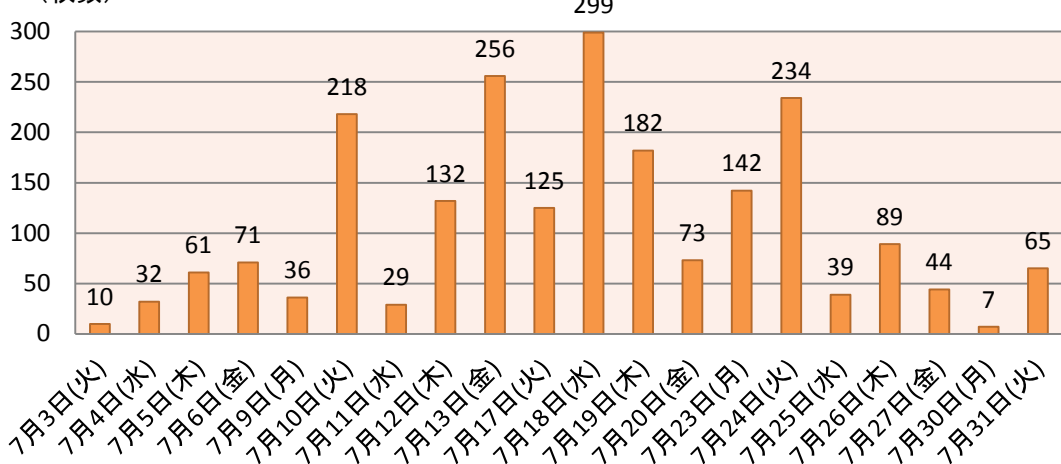
【多数発生している文書】

- ・Cardiac Catheterization Report(心カテ)・・・最多で67枚／人
- ・入院される患者のみなさへ・・・ほとんどの患者に発生する
- ・他院からの診療情報提供書
- ・持参薬報告書・投薬指示書
- ・注射指示書・・・保管廃止予定

スキャン室 入院スキャン実績

期間:2018.7.3~7.31

(枚数)



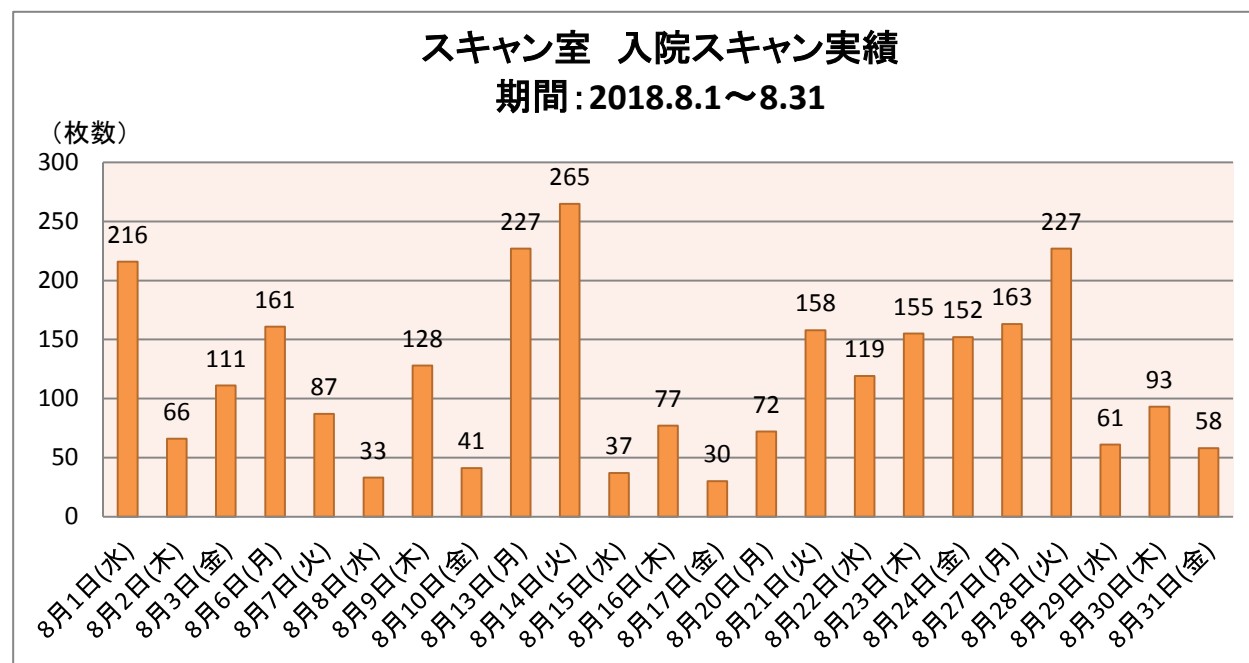
スキャン室 入院スキャン実績

期間:2018.8.1~8.31

スキャン実施日	スキャン実施枚	スキャン済み文書チェック			実施時間(分)	確認時間(分)
		件数	枚数	修正件数		
8月1日(水)	216	19	21	7	195	130
8月2日(木)	66	7	8	1	105	50
8月3日(金)	111	3	4	1	75	90
8月6日(月)	161	4	5	1	135	80
8月7日(火)	87	15	15	0	40	120
8月8日(水)	33	7	7	1	75	75
8月9日(木)	128	7	7	0	80	115
8月10日(金)	41	7	7	0	60	40
8月13日(月)	227	7	7	0	120	180
8月14日(火)	265	16	20	1	130	60
8月15日(水)	37	12	12	0	20	70
8月16日(木)	77	2	4	1	90	80
8月17日(金)	30	2	2	0	30	35
8月20日(月)	72	11	11	0	45	55
8月21日(火)	158	5	5	3	90	160
8月22日(水)	119	13	19	4	120	110
8月23日(木)	155	19	28	3	120	190
8月24日(金)	152	13	13	2	140	80
8月27日(月)	163	4	7	2	190	160
8月28日(火)	227	7	7	0	120	105
8月29日(水)	61	16	24	4	30	105
8月30日(木)	93	12	18	5	105	75
8月31日(金)	58	10	10	0	25	40
合計	2737	218	261	36	2140	2205
平均	119	9.5	11.3	1.6	93.0	95.9

【多数発生している文書】

- ・Cardiac Catheterization Report(心カテ)・・・最多で46枚／人
- ・入院される患者のみなさへ・・・ほとんどの患者に発生する
- ・他院からの診療情報提供書
- ・持参薬報告書・投薬指示書
- ・注射指示書・・・保管廃止予定
- ・感染症の有無を確認するための検査に関する同意書
- ・病衣使用確認書



スキャン室 入院スキャン実績

期間:2018.9.1～9.30

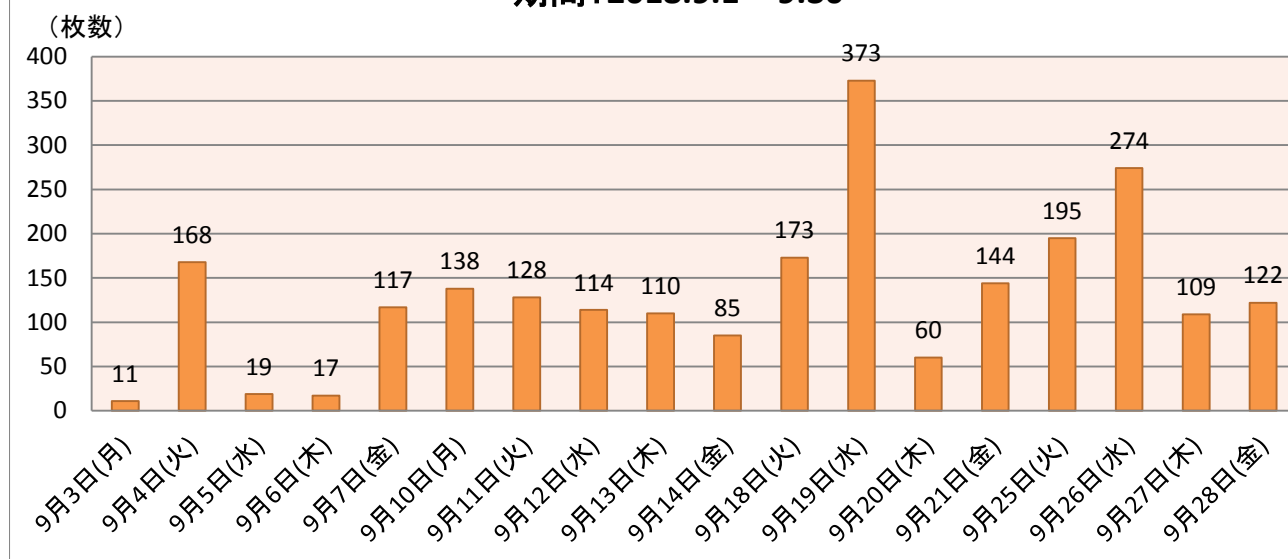
スキャン実施日	スキャン 実施枚数	スキャン済み文書チェック			実施時間(分)	確認時間(分)
		件数	枚数	修正件数		
9月3日(月)	11	9	26	4	30	80
9月4日(火)	168	14	14	0	120	30
9月5日(水)	19	2	3	1	45	75
9月6日(木)	17	4	4	0	30	20
9月7日(金)	117	7	9	0	50	70
9月10日(月)	138	13	24	6	160	115
9月11日(火)	128	8	8	1	70	140
9月12日(水)	114	19	37	8	150	140
9月13日(木)	110	20	20	0	80	170
9月14日(金)	85	7	9	1	105	55
9月18日(火)	173	2	2	0	90	80
9月19日(水)	373	40	44	7	210	135
9月20日(木)	60	8	8	0	20	95
9月21日(金)	144	5	12	2	120	105
9月25日(火)	195	17	18	1	160	230
9月26日(水)	274	10	12	2	175	150
9月27日(木)	109	16	18	1	45	55
9月28日(金)	122	11	13	2	105	55
合計	2357	212	281	36	1765	1800
平均	130.9	11.8	15.6	2.0	98.1	100.0

【多数発生している文書】

- ・注射指示書・・・10/1発生分から保管中止
- ・心電図
- ・持参薬報告書・投薬指示書

スキャン室 入院スキャン実績

期間:2018.9.1～9.30



スキャン室 入院スキャン実績

期間:2018.10.1~10.31

スキャン実施日	スキャン 実施枚数	スキャン済み文書チェック			実施時間(分)	確認時間(分)
		件数	枚数	修正件数		
10月1日(月)	147	17	28	3	105	150
10月2日(火)	185	11	31	3	135	145
10月3日(水)	69	15	17	3	40	100
10月4日(木)	101	17	17	0	80	75
10月5日(金)	180	6	8	1	160	140
10月9日(火)	94	10	10	0	90	120
10月10日(水)	64	15	15	1	40	70
10月11日(木)	267	18	22	0	150	105
10月12日(金)	111	6	6	1	50	70
10月15日(月)	77	12	16	0	90	70
10月16日(火)	39	10	10	1	40	100
10月17日(水)	63	18	21	0	90	90
10月18日(木)	57	4	4	0	70	120
10月19日(金)	45	10	10	0	60	60
10月22日(月)	42	9	9	0	25	35
10月23日(火)	130	10	13	0	120	60
10月24日(水)	125	23	23	4	90	150
10月25日(木)	70	4	4	0	120	45
10月26日(金)	84	7	15	4	60	165
10月29日(月)	45	30	35	2	80	85
10月30日(火)	169	8	20	0	150	160
10月31日(水)	57	13	18	0	60	50
合計	2221	273	352	23	1905	2165
平均	123.4	15.2	19.6	1.3	105.8	120.3

【多数発生している文書】

入院される患者の皆様へ(成人版) 281枚 保管中止

心電図 165枚

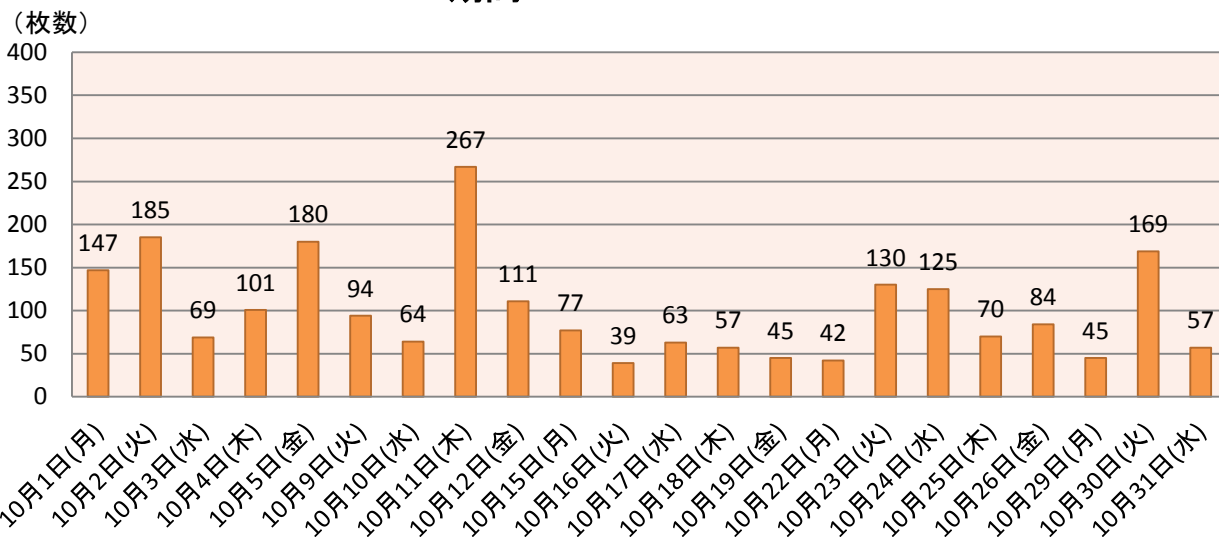
Cardiac Catheterization Report(心カテ) 128枚

持参薬報告書・投薬指示書 118枚

心臓血管外科手術説明・同意書 95枚

スキャン室 入院スキャン実績

期間:2018.10.1~10.31



病棟スキャン運用問題点

2018/11/16報告

No.	日付	診療科	問題点	対処	記入者	PJ報告
63	2018/9/4	西病棟4階	病棟より(QRコード付き文書)シャント超音波所見(06050005)2枚目にエコー写真(5枚)を登録してスキャン済で送達されましたがまとめて登録されているままでよろしいでしょうか？2枚目は分割してエコー写真(06010086)に訂正して登録したほうがよろしいでしょうか？	松村係長に確認。シャントechoと記載されているのでまとめて登録されているままにしてください。	濱田	
64	2018/9/7	西病棟4階、内視鏡センター	心カテの心電図の記録が、心カテ室→病棟→スキャン室の流れであった。発生場所から直接スキャン室へおくっていただければスキャンの遅延、紛失の恐れがなくなる。	野々瀬師長にご相談したところ、心カテ室(内視鏡センター)から送っていただけることになった。(9/10開始→9/18開始へ変更) →No.77へ	松村	○
65	2018/9/10	西病棟4階	心臓血管外科に入院中の患者さんの「血液製剤出庫伝票(07020002)」が、いろいろな診療科の先生が依頼していました。まとめて登録しても良いのでしょうか。	松村係長に確認。手術からの流れで、ICUに入院されていたので、そのまま心臓血管外科でまとめて登録してください。	飯尾	
66	2018/9/10	西病棟4階	病棟から、長いNIBPリストが送達されましたが、心電図のように切ってスキャンしても良いのでしょうか。	松村係長に相談。区切りの良いところで切っても良いですが、スキャンの後に元のようにセロハンテープでつなげてください。	飯尾	
67	2018/9/11	西病棟4階	主科が「循環器内科」だけど、何枚か「心臓血管外科」の書類もあり、診療科が書かれていない書類は、どの診療科で登録すれば良いですか。	診療科が書けてなかったり、診療科印が押されていない書類は、主科で登録をお願いします。と、お聞きしていましたが、水口クラークさんより、集学から届く書類はわからないので電子カルテを見て下さいとのことでした。 集学の中山師長さんに、病棟から集学に来られた時点で「心臓血管外科」になると教えて頂きました。 集学のクラークさんに、診療科の印鑑を押してもらうのは、ベッドサイドに置いてあるため難しいかもしれません。 白石師長さんにも、中山師長さんにお聞きしてきたこととお話して来ました。何でも聞いて下さいと言ってくださいました。 松村係長に報告済み。 →診療科の記載がないため登録時に確認作業が必要	飯尾	○
68	2018/9/11	西病棟4階	「身体行動制限(抑制)に関する説明同意書(05010021)」にQRコードがついていると、依頼情報が看護部になります。外来と同じように、QRコードを隠してスキャンしたほうが良いですか。	松村係長に確認。QRコードは、そのままスキャンして、診療科だけ訂正してください。	飯尾	
69	2018/9/11	西病棟4階	患者さんの身長と体重を書いた小さい紙が、心カテの中にはさまっていました。	クラークさんに確認。病棟で破棄しているものと言うことで、返却しました。	飯尾	
70	2018/9/14	西病棟4階	さまざまな「治療・処置・検査説明・同意書」の表題の一部を先生が書き直している場合、どのようにスキャン登録したらよろしいのでしょうか。	松村係長に確認。文書種別番号は「05999999」の不明にして、コメントに先生が書いた表題を入れて下さい。	飯尾	
71	2018/9/14	西病棟4階	県外からの「ドクターヘリ・ドクターカー患者搬送記録」が送達されましたが、「救急搬送確認書(医療機関控)」と同様にコメント欄記入は必要ですか。	松村係長に確認。県外の病院等の名称をコメント欄に入れて下さい。	飯尾	
72	2018/9/14	西病棟4階	病棟よりスキャン済の文書(入院診療計画書(03010197))が送られてきましたが、医療情報が90000000:看護師と表示されていますがよろしいのでしょうか？	松村係長に確認。診療科がきちんと表示されていれば大丈夫です。	濱田	
73	2018/9/18	西病棟4階	病棟より「臨床事項記載用紙」徳島大学医学部病理学教室と印刷された文書が送達されてきましたが何も記載されていませんがどうすれば良いのでしょうか？	松村係長に相談。何も記載されてもいないので病棟に返却してください。	濱田	
74	2018/9/19	西病棟4階	病棟より「内服・外用返品伝票」が送達されてきましたが、「処方箋・伝票」のどこに登録したらよろしいのでしょうか。	松村係長に確認。「院内処方箋(07010001)」で登録して、コメントに「返品伝票」と入れて下さい。増えてくるようであれば番号取得してくれるそうです。	飯尾	
75	2018/9/25	西病棟4階	病棟より同じ患者さん分、「血液浄化療法記録」(06050001)と「血液浄化療法記録(LDL吸着)」がスキャン済文書で送達されました。「血液浄化療法記録(LDL吸着)」文書種別:06050001で登録されていますがよろしいのでしょうか？	松村係長に相談。佐藤さんに相談してください。佐藤さんに相談。「血液浄化療法記録(LDL吸着)」は文書種別:06050002で登録して下さい。次回更新時に文書名を「血液浄化療法記録用紙」から「血液浄化療法記録(LDL吸着)」に変更しますとのことでした。	濱田	
76	2018/9/26	西病棟4階	診療科がわからない文書(診療科未記入や診療科の印鑑が押されていないもの)が送達されてきましたが、スキャン室では判断ができません。集学でスキャンされた文書にも、違う診療科の印鑑が押されていたので、修正して良いのか判断できず、お忙しい中、病棟にお伺いに行きました。	白石師長さんにお聞きし、クラークさんでは判断できないとのことで、松村係長に相談、報告しました。集学のほうで紙が発生した時点で、診療科を書いて頂けるようお願いして頂きました。 →診療科の記載がないため登録時に確認作業が必要	飯尾	○
77	2018/10/1	西病棟4階	心カテに関する同意書は、心カテ室からスキャン室へ送っていただくように依頼していたが、放射線外来の師長から、「スタッフの同意が得られなかった。現行どおり、病棟からスキャン室へ送っていただくことになった」との連絡があったと、西病棟4階の師長さんから連絡があった。	発生源から送ることにより、紛失等防げると説明したが、業務に負荷がかかるようである。 スキャンの方針を検討する必要あり。	松村	○

病棟スキャン運用問題点

2018/11/16報告

No.	日付	診療科	問題点	対処	記入者	PJ報告
78	2018/10/2	西病棟4階	病棟クラークの吉岡さんより確認されました。 2018/10/1より注射指示書はスキャン対象外になりましたが、9月末までに入院して退院日が10月の患者さん分はスキャン対象として送達してもよろしいでしょうか？	松村係長に確認。 9月末まではスキャン対象文書なので退院日が10月でも送達してください。	濱田	
79	2018/10/5	スキャン室	外来スキャンでは、1ファイルに同じ文書(コピー等)があった場合は「同じ文書のためスキャンしていません」とフセンを貼り、チェック時に同じかどうか確認してもらい、そのまままとめて保管しています。 病棟のスキャンでも、外来のように返却せずに保管してもよろしいでしょうか。	松村係長に確認。 外来と同様の方法で保管して下さい。	飯尾	○
80	2018/10/18	西病棟4階	以前にもあったように(病棟でスキャンされた画像)線が入っていたり赤く焼けたように色が写っていた。	松村係長に報告。 情報センターに連絡して再度、確認してもらいますとのことでした。	濱田	
81	2018/10/23	西病棟4階	W-4より泌尿器科分の医師指示書(共通)等9枚が送達されてきました。電子カルテで確認すれば、 入院カルテ(2018/9/18～2018/9/21泌尿器科) 入院カルテ(2018/9/21～2018/10/20腎臓内科)でした。 泌尿器科分は本来、病棟スキャン対象外ですがどうすれば良いでしょうか？	松村係長に確認。 スキャン対象病棟より最終、送達されてきているので送られてきたら気にしないでスキャンしてくださいとのことでした。	濱田	
82	2018/10/24	西病棟4階	「心臓カテーテル治療説明同意書」(05010249)の表題に、先生が書き足している場合、スキャン登録はどのようにすれば良いですか。	松村係長に相談。 表題の一部を変えたりしていないので、文書種別番号はそのまま、先生が書き足した部分をコメント欄に入力して下さい。	飯尾	
83	2018/10/24	西病棟4階	スキャン済で送達される心電図のコピーが一緒に送られ来ましたが、スキャン済の心電図には写っていない部分もありました。スキャンは必要でしょうか。	水口クラークさんにお聞きしたところ、コピーの心電図もスキャンして下さいと返答を頂きました。	飯尾	
84	2018/10/30	西病棟4階	心外の藤本先生は、手書きで「手術説明書」に説明を書いてくれています。が、「検査説明書」に書かれていました。 「心臓血管外科手術説明同意書(05010315)」で登録してもよろしいでしょうか。	白石師長さんに確認。 前後の文書からも「手術説明書」とわかるので、「心臓血管外科手術説明同意書(05010315)」で登録してください。	飯尾	
85	2018/10/30	西病棟4階	「口頭指示受け用紙(04010028)」に、医師が診療科を書けるスペースがないので、診療科がわからない。		飯尾	○
86	2018/10/31	西病棟4階	病棟より(内科)肺血栓塞栓症予防の説明同意書(05010145)1枚目のみスキャン済で2・3枚目はスキャンされずに送達されてきていますが、3枚セットの為、2枚追加でいつも修正しています。クラークさんに3枚セットでスキャン入力して下さいとお願いしてもよろしいでしょうか？	松村係長に相談。←病棟のクラークさんをお願いして下さい。 病棟のクラーク 吉岡さんをお願いしたら、今後の事もあるので他病棟のクラークさんにも伝わるようにリーダーとE-4クラークさんに伝えておきますとのことでした。	濱田	
87	2018/10/31	西病棟4階	病棟より最近、持参薬報告書・投薬指示書(04010082)等に付箋に矢印をしコメント記載して送達されてきますがスキャンしてよろしいでしょうか？	松村係長に相談。←病棟に付箋はスキャン対象外になるので貼って送達しないで下さいと係長から連絡してくださいました。 今後、送られてきたら剥がしていただくように言って下さい。今までの分はスキャンしたままで訂正しなくてよいとのことでした。(確認済)	濱田	○
88	2018/11/2	西病棟4階	病棟より透析室分が3枚、送達されてきました。 透析指示書(04010114)、スキャンされていないので通常通りスキャン登録しました。血液浄化療法記録(06050001)(循内記載あり)・透析室シャントトラブルスコアリングシート(06050004)(診療科印無し)はスキャン済の印はありませんが確認したところ、スキャン済でした。循内記載あり・診療科印なしですが腎臓内科で登録されていたので電子カルテ確認。循環器内科のみの入院履歴。病棟師長さんに確認してよろしいでしょうか？	松村係長に相談。病棟師長さんに確認して下さい。出来れば、診療科・スキャン済印を押していただきたい。診療科の押印がお手間かけるようであれば、依頼していただければ、診療科・文書種別付きの文書作成します。伝えてみてくださいとのことでした。←白石師長さんに相談したら 診療科・スキャン済印 は必ず押していただけるよう、師長さんからお願いしてくれるとのことでした。透析室で発生した文書は全部、腎臓内科で登録・診療科印を押して下さいと言われている。主科は循内なのでどちらともいえないところが問題ですね。と言われて文書作成依頼の件は相談しておきます。 11/6追記⇒白石師長さんから先生に確認して頂き、透析室からの透析指示書(04010113)血液浄化療法記録(06050001)と透析室シャントトラブルスコアリングシート(06050004)は全て「腎臓内科」で登録となりました。 →診療科の記載がないため登録時に確認作業が必要	濱田 飯尾	○
89	2018/11/5	西病棟4階	病棟より「薬剤預かり証・受領証」が送達されてきましたが、文書種別番号ありません。返却しても良いでしょうか。	松村係長に確認。 安全管理部が作成した文書で、「1年間詰め所で保管し、1年経過すれば廃棄する。」と書かれているので、病棟に返却しました。(掲示板にあり)	飯尾	
90	2018/11/5	西病棟4階	病棟より10/31に救急搬送確認書(医療機関控)カラーコピーが送達され、スキャン登録していましたが、10/27にE-4から原本で送達されてきていた為、スキャンされていました。W-4からの分は削除してよろしいでしょうか？今後、どのように対処すればよろしいでしょうか？←患者支援センター森さんにお渡しする前に気づいてくれました。	松村係長に相談。 W-4からの分は重複しているので削除してください。 コピーはスキャン対象外なので送達しないようしてもらってください。 白石師長さんにお話したところ、一応、みんなに伝えますが、カラーコピーなので気がつかない場合もあります。気がつけば、その都度、返却してくれたら助かりますとのことでした。	濱田	

補助診療録診療録等調査結果 (E-7 消化器・移植外科)

2018 年 8 月 1 日～9 月 30 日に退院された患者のうち、20 名をピックアップし、調査を行った。

10 月 23 日、消化器・移植外科病棟師長と次の内容を確認し、検討および周知依頼を行った。

No.	文書のタイトル名称	文書番号	スキャンの 必要性	対応
1	手術チェック表	なし	不要	チェックリストのため、退院時病棟にて処分。
2	ストーマパウチ観察項目	0611-0106	検討依頼中	診療録としてスキャンが必要なか、運用の確認を E-7 看護師長に依頼。(10/23) スキャン取込みが必要であれば、様式を作成、設定する必要がある。
3	プライマリー連絡表	9999-0068	不要	スキャン不要文書。退院時病棟にて処分。
4	造影 CT・造影 MRI で錠剤薬プレドニゾロンを使用される方へ	なし	不要	スキャン不要文書。退院時病棟にて処分。 (本来は患者に渡す文書)
5	血糖値および投与インスリン量	なし	不要	安全管理部作成の「インスリン実施および血糖記録用紙」を使用し、オリジナルの様式は使用しないように周知を依頼。 ※この様式には「時間」の項目が追加されている。
6	抑制帯使用時のフローシート	なし	不要	スキャン不要文書。退院時病棟にて処分。
7	確認事項・申し送り事項	なし	不要	スキャン不要文書。退院時病棟にて処分。
8	服薬確認チェック表	なし	不要	スキャン不要文書。退院時病棟にて処分。
9	医療に関する患者さんの考え	なし	検討中	インフォームド・コンセントや意思決定についての問診票として、現在院内共通様式を検討中の文書の一部。
10	医療に関するご家族の考え	なし	検討中	
11	診療における御案内	なし	不要	スキャン不要文書。退院時病棟にて処分。 (本来は患者に渡す文書)

サイン	項目
○ (坂本)	食事欠食入力
○ (不)	クロス用検体入力確認(×)輸血前検体入力確認(×)
○ (不)	Ccr蓄尿指示(月 日 ~ 月 日)・スピッツオーダー() 準備(袋/器械)・説明()・片付け()
○ (坂本)	アレルギー・禁忌事項の有無と記入漏れのチェック
○ (坂本)	手術衣・キャップ・(直帰の場合)名札の準備
○ (坂本)	トリフローの指導
○ (坂本)	弾性ハイソックスの計測・準備・SPDシール
○ (若佐)	集学入室パンフレット・「〇〇術を受ける患者様へ」による説明
○ (若佐)	手術必要物品の確認、直帰の場合一部必要物品預かり()
○ (坂本)	転棟サマリー入力
○ (坂本)	リストバンド確認(氏名・血液型に注意)
○ (不)	浣腸・センゾド・マグコロール準備
○ (坂本)	搬入前使用薬・持参薬品の準備
○ (坂本)	カルテ・同意書の準備 (手術・輸血・ <u>麻酔</u> ・弾性ストッキング・ <u>特定生物</u>) * 麻酔は指示のあるときのみ * 特定生物は必要時
○ (坂本)	除去物確認(<u>義歯</u>)・コンタクト・指輪・腕時計・シップ等)
○ (若佐)	手術搬入時使用薬・プレメジの有無 (有・ <u>無</u>) (使用時間: 薬剤名:)
○ (若佐)	なし 皮膚や麻痺の状態・看護上の伝達事項の有無と記入
○ (若佐)	持参注射薬は、中止入力し、返品伝票を出力する
○ (若佐)	手術当日内服薬の有無(<u>有</u> ・無) (服用時間: 朝 薬剤名 <u>アレドニゾロン</u>)

- * OP決定時にこの用紙の準備する。
- * 実施項目は実施看護師がサインする。
- * 手術搬入前に内服や注射があれば赤字にて記入する。
- * 搬入時間は必ず麻酔指示書・手術指示書にて確認する。
- * 食事・水分の制限については外科指示を優先する。

E-7 消外

※チェックリストのため
退院時、病棟にて処分

E-7
消外

ストマ種類

・(回腸ストーマ/横行結腸ストーマ/S状結腸ストーマ/回腸導管/尿管皮膚瘻)

・ストーマ造設箇所*Pt側から見た位置(右臍上・右臍下・左臍上・左臍下・その他:)

・双孔式・単孔式

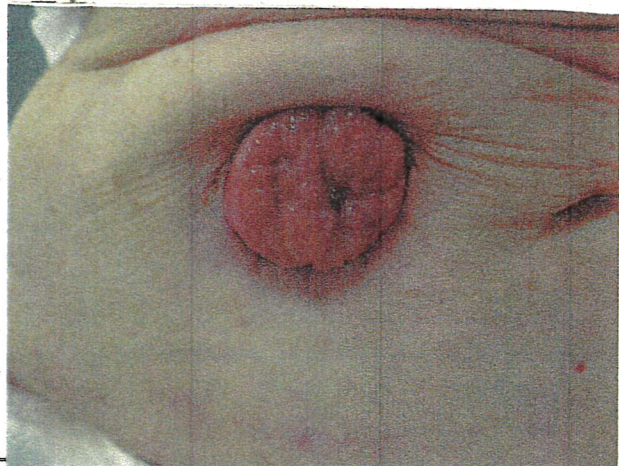
①貼り付け期間 8月30日 ~ 9月2日 (4日間)

①貼り付け期間 9月2日 ~ 9月4日 (3日間)

・装具の解け具合 全周1cm

・装具の解け具合 全周1cm

・写真



※診療録としてスキャン取込みが必要なか、
運用の確認を看護師長に依頼。
スキャン取込みが必要であれば、様式を
作成し、設定の予定。

②使用装具・アクセサリー 01173 TDC-36

②使用装具・アクセサリー 01173 TDC-36

③サイズ(縦: 15 mm・横: 30 mm・高さ: 6 mm)

③サイズ(縦: 25 mm・横: 30 mm・高さ: 6 mm)

④ストマ色調 鮮紅色

④ストマ色調 鮮紅色

⑤浮腫(あり・なし)

⑤浮腫(あり・なし)

⑥周囲の皮膚状態

⑥周囲の皮膚状態

・びらん(あり・なし)

・びらん(あり・なし)

・場所:

・場所:

ストマ皮膚近接部/面板貼付部/皮膚粘膜接合部

ストマ皮膚近接部/面板貼付部/皮膚粘膜接合部

・発赤(あり・なし)

・発赤(あり・なし)

⑦排泄物の性状・便色

⑦排泄物の性状・便色

(便) 硬・軟・泥状・水様

(便) 硬・軟・泥状・水様

(尿) 淡黄色・混濁・臭気

(尿) 淡黄色・混濁・臭気

⑧患者のセルフケア状態

⑧患者のセルフケア状態

・パウチ内の便破棄(できる・できない)

・パウチ内の便破棄(できる・できない)

・パウチ交換時の介入度合い

・パウチ交換時の介入度合い

NS 見やりて(17時)配して実施
(不十分)

NS 見やりて(17時)配して実施
(来・息子を見学)

⑨アセスメント及びケアプラン

⑨アセスメント及びケアプラン

ストマから出血なし
本日の経路的に管間あり、説明の通り
貼布して、貼り付けもスムーズに完了
両腹上部にシカカア、両腹下部にシカカア、
シカカアで補強して、シカカア疼痛あり
りす 2日 9/5 or 9/6

ストマから出血なし
2日-ス希望あり、17時、粘着が強いので、使用
しない。元の装具使用します。
息子を17時説明して終了。

27日 9/7 or 9/8

E-17. 消外

- ☐ クリニカルパス適用(/ ~ / まで)
☐ 指示コメント入力
☐ 必要時指示入力

普 惠

共診科		担当医	F H S	
共診科		担当医	F H S	
共診科		担当医	F H S	

月日	連絡事項	記入者
7/8	病名: HCC 入院目的: 7/26 肝切除術予定 (入院後ハイポ置換) 既往症: C型肝炎(治療済)、狭心症(PC工後は徳島赤十字病院)、DM、HT アレルギー 無・有() 機能障害 無・有() 特殊内服薬 無・有(フレッゾス 7/11~中止、バイスピロ 7/9~中止)	湊
	「入院診療計画書」提出 _____ 月 ____ 日まで	
	★ 7/26 07日 他科にて手術前(肝臓を大きくして)に決まっています。手術中おいてそのの困難で思われるので、手術が止まっている状態で病院内でいそぎよく説明が受けられる。	
7/31	★ 腹腔内出血の安静にあり、リハビリ一旦中止にされています。安静度解除は来週バリエーションでTELにていい。(OK)	7/8~11日間
8/7	★ 胸心の希望、選択B 8/31 にてえんじまで。以降希望あれば入力してください。(/ 29-11 2023)	元林
※プライマリー連絡表は退院時、病棟にて処分		

※プライマリー連絡表は
退院時、病棟にて処分

※退院時、病棟にて処分

●造影 CT・造影 MRI で錠剤薬：プレドニンを使用される方へ

検査の 12 時間前にプレドニン(5mg) 6 錠、検査の 2 時間前にプレドニン(5mg)6 錠を内服してください。

ただし、検査が午後にある場合 12 時間前の内服は眠前に内服して下さい。

6/25 10:00 造影 CT

☒造影 CT (6)月(24)日 (22)時(00)分・眠前 検査 12 時間前

(6)月(25)日 (8)時(00)分 検査 2 時間前

☐造影 MRI ()月()日 ()時()分・眠前 検査 12 時間前

()月()日 ()時()分 検査 2 時間前

外科外来

2A91 科 患者氏名(

[illegible]

※この様式には「時間」の項目が追加されている。

抑制帯使用時のフローシート

アセスメント

- ☐ 意識障害、興奮状態がある。或いは発達段階により身体の危険を予知できない。
- ☐ 自傷、自殺行為や他人に危害を与える可能性が高い。
- ☐ 治療上必要な体位や安静が保持できない。
- ☐ 気管内チューブ、IVH、その他点滴や治療のためのチューブを抜いてしまう危険性がある。
- ☐ 転倒・転落の危険性が高い。

Yes

No

「身体行動制限（抑制）に関する説明
同意書」で説明し、同意を得る

同意あり

同意なし

身体拘束
実施せず身体拘束
実施

代替の方法を考える

複数の医師で
協議、判断する

不可抗力の場合

- ☐ 医師の指示
- ☐ 説明と同意
(同意書がある)

抑制中の観察とケアを行なう
記録を行なう

* 同意書がなく、緊急に抑制の必要性が生じた場合は、事後に説明を行い、同意書を得る。

E-7 消外

※退院時、病棟にて処分

* 1日1回以上、複数のスタッフで抑制継続の必要性をアセスメントし、診療録に記載する。

確認事項・申し送り事項 氏名

日時	担当	内容	確認日時	サイン
8/20	大の	緊急のため持参薬は全部もてきて なす。8/21に妻もってくるので 高瀬さんに見てもらってください <u>主治医</u> PHS 87-0183		
8/22	原	アミレバニは自宅で家族が作成していたみたい なので、言語所管理にしています。(アミレバニのみ) やや熱めのお湯が良いみたいです。使用後ミットンへ。 中止薬BOXにあります。再開時渡して下さい。		

E-7 消外

※退院時、病棟にて処分

運用方法

- ・これまでメモ用紙に書いていた内容等、誰が書き、誰が処理をしたのかを明確にする。
- 例) ○月○日家族きたら先生に連絡してください・・・等々。
- ・終わったものは赤で×印を書く (ピンク指示書同様に)
- ・退院後はシュレッダーにかけ廃棄する (保存の必要なし)

患者氏名

內閣派自己管理基準危險度()

E-17 消外

【管理方法】

看護師にて配薬・服薬後に外包回収・目前にて服薬確認

服藥介助必要(具體的仁

1. 処方更新される毎に、最新の処方箋控えをとじる
2. 処方箋控えに服薬期間を記載する
3. 準備された内服薬と処方箋控えを照合してから配薬する
4. 内服確認が終了したら、該当する欄へサイン（押印）する

SN管理

[illegible]

※退院時、病棟にて処分

[illegible]

E-7 消外

医療に関する患者さんの考え

※現在、統一様式の検討中



当科では「患者さんと医療者との率直な相互関係が医療の基本である」と考え、それを目指し努力しています。

「おまかせします」、「まかせなさい」といった一方的な依存関係からは、必ずしも患者さんと医療者の基本的な信頼関係は生まれてきません。医療者は、その専門的立場からの責任がある一方、患者さんは自分の病気を知り、自分の意志と責任のもとに病気の診断や治療に参加することが必要と考えます。

つきましては、今回の入院にあたりあなたの医療に対するお考えを伺い、あなたの医療に役立てたいと思いますので、下記の質問によくお考えの上でご回答願います。

なお後日、内容に変更がありましたら担当医または師長にお知らせください。

1		2		3		4	
あなたの氏名		年齢	性別	入院日			
あなたは、ご自分の病気の検査内容・結果・治療方針、病状経過などのついてどの程度、医師から説明を受けたいと思われますか。以下の希望するところに○印を付けてください。		☒ ①詳しく知りたい ☐ ②簡単に知りたい ☐ ③医師の判断にまかす ①又は②に○をされた方は〔 〕の中の項目を○で囲んで下さい。					
☒ 検査内容 ☒ 必要性 ☐ 他の検査方法の説明と選択、病名、 ☒ 病状 ☒ 経過予想 ☒ 治療方法 ☒ その利点・欠点 ☐ 他の治療方法の説明と選択		→ 難かと思うので簡単。					
あなたは、ご自分の病気は何だと思われますか。		糖尿病・高血圧・直腸がん・VNW4 痔ががんのリンパ球に					
あなたの病気がたとえ治りにくい病気でも、本当の病名をお知りになりたいですか。		☒ ①はい ☐ ②いいえ ☐ ③その他 (理由) 私は71歳で老人です長い間生きて来て社会の人のため 役に立って来ましたが老人故に年齢のせいで知らないうちに					
あなたの病気の診断、治療について、他に特に説明してもらいたい人がありましたら、1名選んでください。		母親さん 母親さんにお話を聞かせて頂きたいです					
その人の氏名		あなたとの関係					
もし、あなたの病気が治りにくい病気として、家族、その他、(問い7の方など)が、病気を告げることを反対している時、あなたはどのようにしますか。		☐ ①それでも自分の責任において正しい病名を知りたい ☐ ②家族、その他の人の意向に従う ☐ ③その他 (限られた生命ならそれを知りたい)					
その他、医療に関するあなたのお考えがありましたら、ご記入ください。		私は癌のリスクを減らすために、がん検診を受けるだけでなく、がん予防のための生活習慣を身につけたいです。また、がんの治療法は、がんの種類やステージによって異なります。がんの種類やステージによって、適切な治療法を選択することが重要です。がんの種類やステージによって、適切な治療法を選択することが重要です。					

ご協力ありがとうございました。

記入日、 年 月 日

備考 病名に於て生命に關する病いは、當時初めて日本國
の素病として知られ感ぜられた。徳島大学医学部病院の
最前線医務を親しく見せしめて行つてゐる医師の失事を中
に、その死因が、~~血行~~血行の障害を起して行つてゐる疾

2013年12月改訂 徳島大学病院 消化器・移植外科

当科では「患者さんと医療者との率直な相互関係が医療の基本である」と考え、それを目指して努力しています。「おまかせします」、「まかせなさい」といった一方的な依存関係からは、必ずしも患者さんと医療者の基本的な信頼関係は生まれてきません。医療者は、その専門的立場から責任がある一方、患者さんは自分の病気を知り、自分の意志と責任のもとに病気の診断や治療に参加することが必要と考えます。これがインフォームド・コンセント（説明と同意）の基本的な趣旨であり、患者さんの意志表示や選択が重要になります。

1	あなたの氏名	2	年齢	3	性別
4	患者さんの氏名	5	患者さんとの関係		
6	あなたは、患者さんの病気がたとえ治りにくい病気でも、本当の病名を知らせた方がよいとお考えですか。 ①はい ②いいえ ③その他 理由: 本人に知らせたいが、本人が知らずにいることがよくある。本人に知らせた方がよいが、本人が知らずにいることがよくある。				
7	あなたと患者さんとの医療に対する考えが異なる場合には、どうしたら良いとお考えですか。 ①患者さんの考えを優先する ②あなたの考えを優先する ③医師にまかせる ④その他 内容: 本人の考えを優先する。本人の考えを優先する。本人の考えを優先する。				
8	仮にあなたが患者さんになった場合、検査内容・結果、治療方針、病状経過などについてどの程度、医師から説明を受けたいと思われますか。 ①詳しく知りたい ②簡単に知りたい ③都合の悪いことは知りたくない 内容: 詳しく説明を受けたい。詳しく説明を受けたい。詳しく説明を受けたい。				
9	仮にあなた自身が治りにくい病気になった場合、本当の病名をお知りになりたいですか。 ①はい ②いいえ ③その他 理由: 知りたい。知りたい。知りたい。				

記入日 00 年 8 月 23 日

備考 非常の微妙な質問項目がいくつかあります。人はよくその
 心のあり方からある年々付くことになり、言語化して（Uと
 思いますが）その歳末のころの歳末の事々たること
 生々しくはいると知っています。たぶん、苦しみたり痛みたり、
 難かしく感じたりするかもしれません。

※退院時、病棟にて処分 (本来は患者に渡す文書)

E-7 消外

診療における御案内

当院は大学病院であり、診療以外にも研究、教育機関としての役割も担っております。そこで、みなさまには下記をお願いを致しております。何卒、ご協力のほどよろしくお願い致します。

1. 学生実習、研修医について

- ・学生の臨床実習の為、患者さんの病歴聴取、診察、手術の立ち会い等にご協力をお願いします。
- ・医師になってまだ経験の浅い研修医が患者さんを担当する場合があります。経験豊富な医師がサポートいたしますので心配はありません。

2. 臨床実習について

- ・手術、検査によって採取された血液や臓器を保存して遺伝子やタンパクを調べています。手術によって切除された臓器は病理組織学的検査を行いますが、それに加え、遺伝子やタンパクの解析を行い、腫瘍の性質を調べ治療に役立てたいと考えておりますのでご協力をお願いします。
- ・手術や抗がん剤等に関する臨床試験への参加をお願いする場合があります。有効な治療法を確立するために臨床試験はとても重要です。



3. 病理解剖について

- ・病理解剖とは、病気で亡くなった方を対象にし、臨床診断の妥当性、治療の効果判定、直接死因の解明、続発性の合併症や偶発病変の発見などを目的に系統的な解剖を行うことです。今後の診断、治療に役立てたいと思いますのでご協力をお願いします。

上記のことに同意されるか否かは、ご本人の自由意志であり、同意しなくても最善の治療を行いますので、決して不利益を受けることはありません。そして、同意後もいつでも同意を撤回することができ、それによる不利益を受けることもありません。同意を撤回した場合、その撤回に係わる検体等及びその研究成果は破棄されます。

徳島大学病院 消化器・移植外科