

研究協力者 遠矢 雅史 財団法人日本医療機構評価機構 認定病院患者安全部（部長代理）

研究要旨：情報化社会が進み強く透明性が望まれている中、医療機関は限りある資源を有効に活用して安全で効果的かつ効率的な医療が実施され、そして更に、その実施された医療の内容を示すことが様々な局面で求められている。このことは、医療の提供者が結果とそれに至るプロセスについて説明責任が生じていることだけでなく、医学専門的な妥当性が示され、また患者にとっても理解できる説明がなされなければならない事を示している。そのためには、医療記録が適切に記載されていることが必要であり、医療記録の記載、医療の質や安全性、専門的な妥当性を評価するため組織的な点検・評価システムが必要である。本報告では、認定病院患者安全推進協議会会員病院 1,070 病院の中で、医療の質、安全性の向上のために、組織的に医療記録の点検・評価を実施している病院等から構成された Chart Review 検討会を中心に検討された「医療記録点検・評価モデル」について報告する。

A. 研究目的

医療の質、安全性の向上を推進するために、診療録や看護記録等の医療記録を適切に記載し、そして医療記録の点検・評価をおこなうための組織的なシステムの構築が必要であり、その実践に向けた方法と手順が問われている。本研究では、医療記録の内容について点検・評価する方法と手順を検討することを目的とする。また、医療記録の点検・評価を実施している施設からヒヤリングして得た課題等についても報告する。

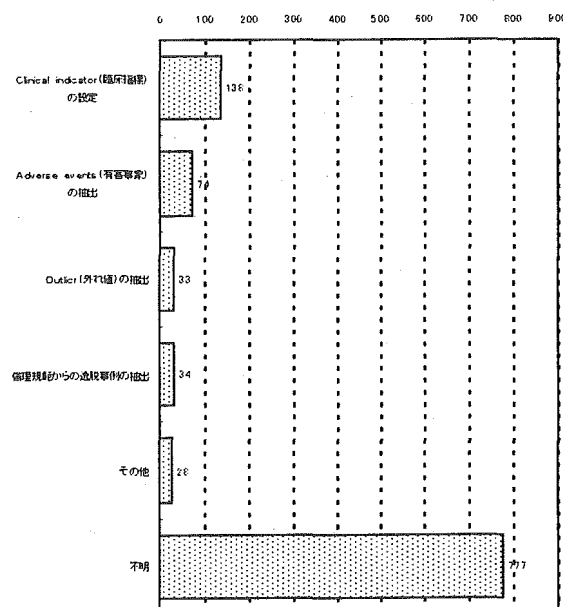
B. 研究方法

一昨年度から設置されている「Chart Review 検討会」を継続し、検討した。また、平成 16 年度実施した「医療記録の点検・評価の実施状況に関するアンケート調査」の質問項目 IV-4 「医療の質の維持・向上に活用することを目的として医療記録から選び出し組織的に検討していますか」に着目し、「有害事象」の抽出に活用していると回答した 74 病院（図 1 参照）に電話にてインタビュー調査を実施した。そして、その中で組織的な検討を 1 年以上継続し、且つ立案した改善策を実際に実施実績がある 3 病院へ訪問して詳しい点検・評価の

手順等について調査し、Chart Review 検討会にて「医療の質・安全に資する医療記録点検・評価モデル」を検討した。

図 1：2005 年医療記録に関する実態調査

IV-4 医療の質の維持・向上に活用するために、組織的に検討していること (N=972)



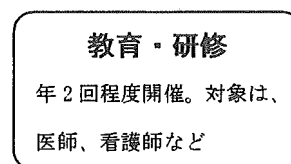
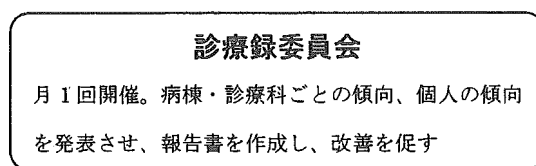
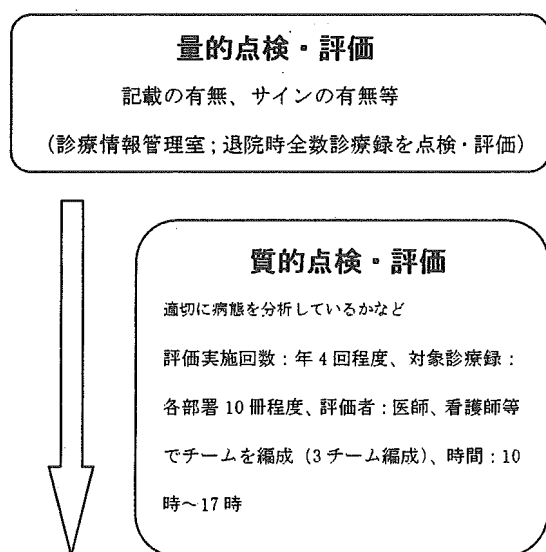
C. 研究結果

訪問調査を実施した3病院について

1. A病院（500床以上、一般病院）の場合

地域の急性期医療を担い、臨床研修病院でもあるA病院は、2003年から医療記録の点検・評価を実施してきた。点検・評価の方法は、全病棟・診療科を対象に、それぞれの病棟・診療科から入院中診療録を各10冊程度ランダムに抽出し、①院内制定の記載指針の基準に則って記載されているか、②不明瞭な文字が無いのか、③アセスメントが充分なされ、病態を適切に分析しているか、④診療の計画から著しく逸脱していないか、等の評価の視点で、医師、看護師、事務職でチームを組み点検・評価を実施している。この様な点検・評価は年間4回程度行われており、その結果については、委員会での審議を経て個人とその部署の責任者に評価結果を報告し、改善を促している。その他、A病院では、退院後の診療録の点検・評価については、量的な点検（記載の有無、サインの有無など）を診療情報管理室で行い、病棟・診療科の傾向や記載漏れの傾向などについて月1回の委員会で発表されている。

図2：A病院の医療記録点検・評価手順

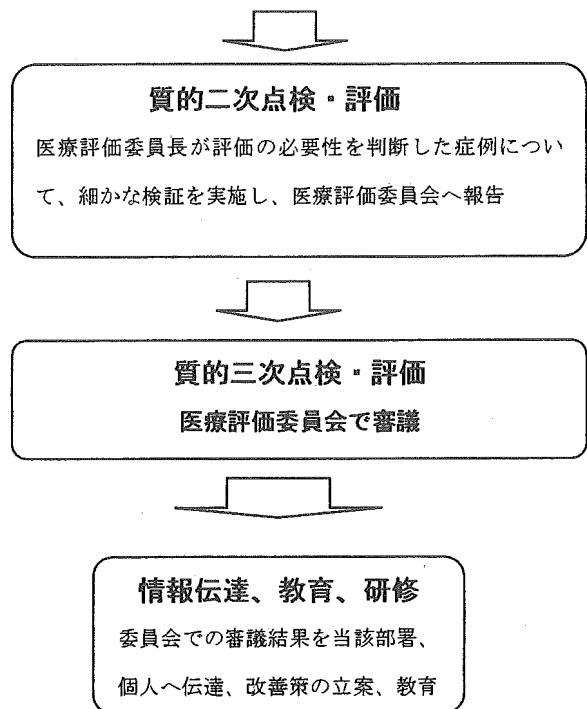
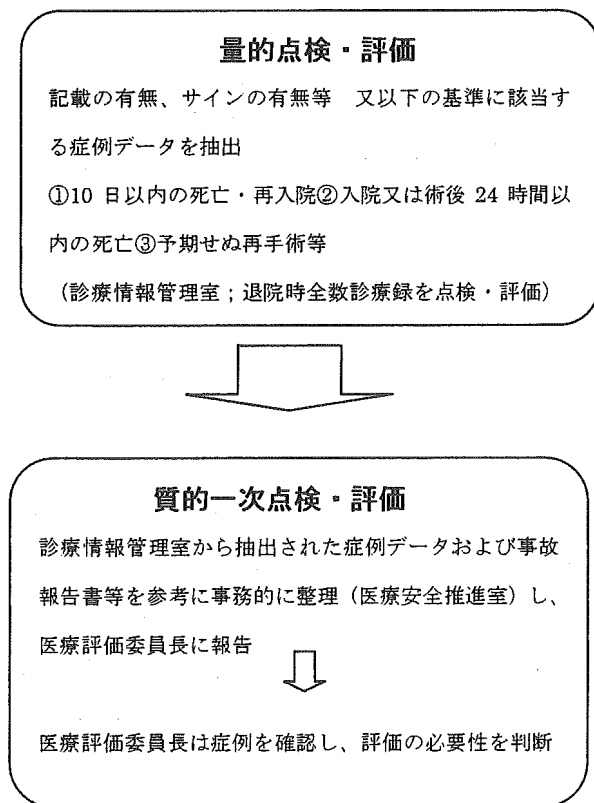


2. B病院（500床以下、一般病院）の場合

平均在院日数約15日、地域医療支援病院であるB病院は、2003年から医療記録の点検・評価を実施している。それまでもB病院は、医療の質・安全性向上のために、クリニカル・パスバリエーション分析やヒヤリハット・事故報告、苦情および相談状況等の情報を収集し、分析して、改善すべき問題が含まれていると考えられる事例については、組織的に検討し改善に結びつけている実績が複数ある。これに加え、医療記録の点検・評価を実施した背景には、クリニカル・パスを導入していない患者の医療の質・安全性の向上に取り組む必要があり、また医療従事者個々が気づき、報告しているヒヤリハット・事故報告に加え、医療従事者個々で気づかない部分についての医療の質・安全性の向上に取り組む必要があると考えたからである。医療記録の点検・評価の手順は、まず、診療情報管理室で、①10日以内の死亡および再入院、②入院または手術後24時間以内の死亡例、③予期せぬ再手術、④輸血、薬剤、手術等による予期せぬ合併症、⑤入院時診断からみて、あまりにも長期にわたる入院、⑥その他入院中のあらゆる予期せぬ重大な出来事、以上6つの基準で退院時に医療記録を全数点検・評価し、医療安全推進室へ報告する。医療安全推進室は、報告さ

れた情報を整理・分析し、他の情報（ヒヤリハット・事故報告や相談窓口からの情報等）も把握しながら改善すべき問題点を含んでいると思われる事例を内科系および外科系医師に再度点検・評価依頼する。そして、それら一連の点検・評価を取りまとめ、医療評価委員長へ報告し、評価委員長は、さらなる評価の必要性があるかどうかについて、①医療技術上の問題、②医療判断上の問題、③医療者の労働条件、④医療者の心理的背景、⑤病院組織システム上の問題、⑥患者側の問題、⑦医療行為を取り巻く問題、以上の観点で判断し、評価検討する必要がある事例については、医療評価委員会へ審議事項として取り扱われる。そして最終的に医療評価委員会にて問題点の把握と改善策、教育・研修の必要性等が審議され、事例についての関連部署や個人に伝達される。尚、医療記録の点検・評価の業務を行なっている人員は、診療情報管理室の人員は4名、医療安全推進室の人員は4名の専任リスクマネージャーである。

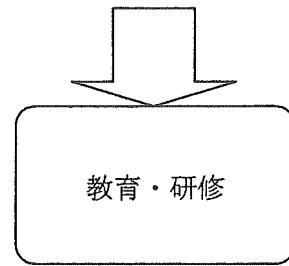
図3：B病院の医療記録点検・評価手順



3. C病院（500床以下、一般病院）の場合

地域の急性期医療を担っているC病院は、2004年から医療の質向上の取り組みの一環として医療記録の点検・評価を実施している。C病院は、医療記録の点検・評価を実施するにあたり、2名のクオリティマネージャーを配置し、同時に院長、診療部長、看護部長、管理部長を加えた医療の質管理委員会を発足させ、改善すべき問題点が含まれている可能性がある事例について、詳細な検討、改善策の立案、各部署や委員会への指示や勧告等を行なっている。医療記録の点検・評価の手順は、まず、全病棟の中から2つの病棟を抽出し、1ヶ月間集中的に点検・評価を実施する。質的点検・評価の一次として、病棟において医療従事者自身が担当した患者において、有害事象が発生した時に質的点検・評価を9の大項目（①再入院、②転棟、③手術・処置後の感染、④手術・処置の遅延、⑤手術・処置時の予期せぬ状態、⑥薬剤に関する予期せぬ状態、⑦手術中、処置中、入院中の予期せぬ死亡、⑧診断の遅れ、⑨その他）に沿っ

て行う。そして、退院時医療記録について、診療情報管理室において、量的点検（記載の有無、サインの有無など）が行なわれ、医療の質管理室へ報告する。医療の質管理室では、2名のクリティーマネージャーが量的および質的に再度点検・評価し、改善すべき問題が含まれている事例について、聞き取り調査やその他の情報（クリニカル・パスや苦情情報、DPC情報など）と照合し、医療の室管理委員へ報告する。医療の質管理委員会でさらなる検討がなされ、改善が必要と判断された事例については、改善策の立案を当該部署に求め、後日提出させることや、組織的な情報共有、教育・研修の必要性について判断し実行の指示、勧告を行なっている。



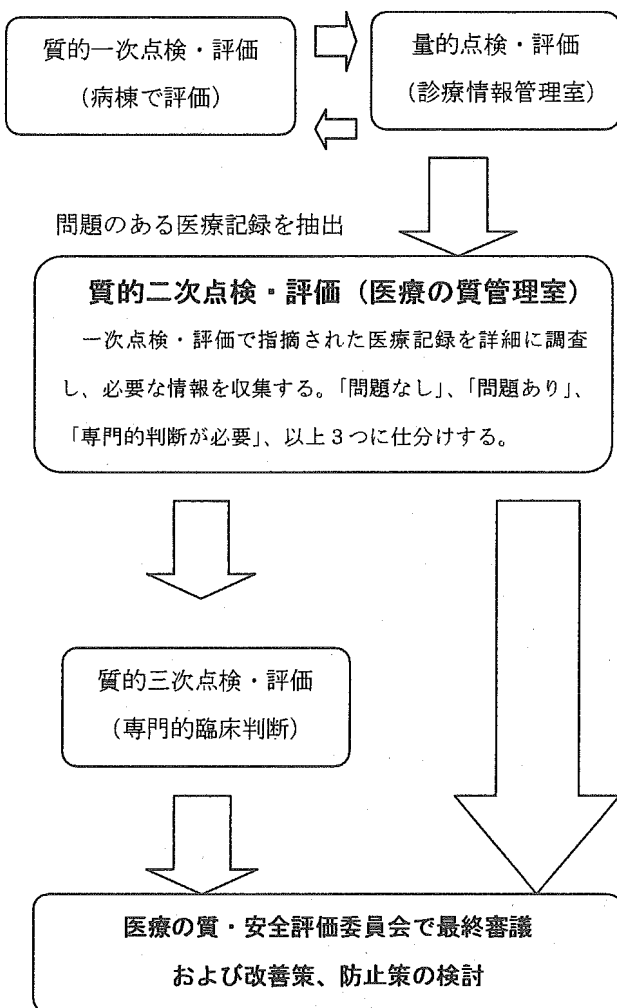
D. 考察

医療が安全で効果的かつ効率的に行なわれるために、医療従事者相互の正確な情報伝達であり、情報の共有であり、医療記録はそのもっとも基本的な媒体であると言え、医療記録を適切に記載することと、その内容を点検・評価して、実施された医療を検証することは、医療の質・安全性の向上のために有効であると考えられる。これまでに取り上げた医療記録の点検・評価を実施している病院についても、目的は「医療の質・安全性の向上」のために実施しており、実際に医療記録等から情報を収集し、分析・評価して改善策を立案して実行している実績が複数ある。しかし、3つの病院いずれも多大な経営資源を投入しており、全国的に医療記録の組織的な点検・評価を普及させるためにも実行可能かつ継続可能な手順について更なる検討が必要である。以下、医療記録の点検・評価手順を3つの切り口①情報の整備・収集プロセス、②評価・判定プロセス、③改善プロセス、に分けて検討していきたい。

①情報の整備・収集プロセス

医療記録を点検・評価するためには、そもそもの医療記録がしっかり書かれていることと、その医療記録を点検・評価するための基準が設定されていること、点検・評価者の育成がなされていること、が必要である。医療記録の記載については、Chart Review 検討会で議論し取りまとめた医療記録記載指針 Ver. 6.0を中心に、今後の記載についての普及活動を展開していきたい。また医療記録の点検・評価について量的と質的に分けた場合、量的については、多くの病院でも取り組まれ、徐々

図4：C病院の医療記録点検・評価手順



に広がっていると思われるが、更なる推進のために、医療記録記載指針を基礎にした点検・評価チェックリストを取りまとめており、記載指針とあわせて普及活動を行っていききたい。一方、質的な点検・評価については実施病院は非常に少なく、その理由として医師等の協力を得られないことや組織としてコンセンサスが得られない等があげられており、組織的なコンセンサスを得るための支援策や方策が課題として挙げられる。医療記録の点検・評価をすることにより得られる成果について研究し、全国の病院へフィードバックすること等が必要であり、それにより医療記録の点検・評価に必要な情報を得るための環境が構築されていくことが考えられる。

②評価・判定プロセス

医療記録の点検・評価の対象と期間、点検・評価の手法について検討する必要がある。点検・評価の対象については、B病院は、全退院時医療記録を対象としているのに対し、A病院は各部署ごとにランダムに抽出、C病院は対象を特定の病棟の退院時医療記録に絞っている。理想的なモデルとしては全医療記録となるべきではあるが、多大な経営資源が必要となり、全国的に普及されるためには段階的に進めていく必要がある。まず、第一段階として、量的点検を積極的に推進し、その上で質的な点検については対象医療記録を絞り込み、期間についてもある一定時期に実施するA病院の事例が参考となる。さらに、第二、三段階として病棟単位で時期を区切って行うC病院の事例が参考となる。C病院は約1年で全病棟の点検・評価を完了しており、現在は2回目の点検・評価を実施している。そして目指すべき方向性としてB病院の退院時の全医療記録を対象とする事例が参考となろう。また、医療記録の点検・評価を退院時に行うか（レトロスペクティブ）、病棟で日々の診療の中で点検・評価するか（リアルタイム）については、医療事故を防止する観点から、現在治療

中の医療記録から発見できれば、事故を未然に防ぐことができ、リアルタイムに点検・評価することは必要である。しかし、その未然に防ぐことができた事例について、組織的にも情報共有が重要であり、他部署や他職種も学べるシステムが必要である。そのためにも、レトロスペクティブ型と併用し、適切な形に情報化して組織的に共有する事例について把握する必要がある。

③改善プロセス

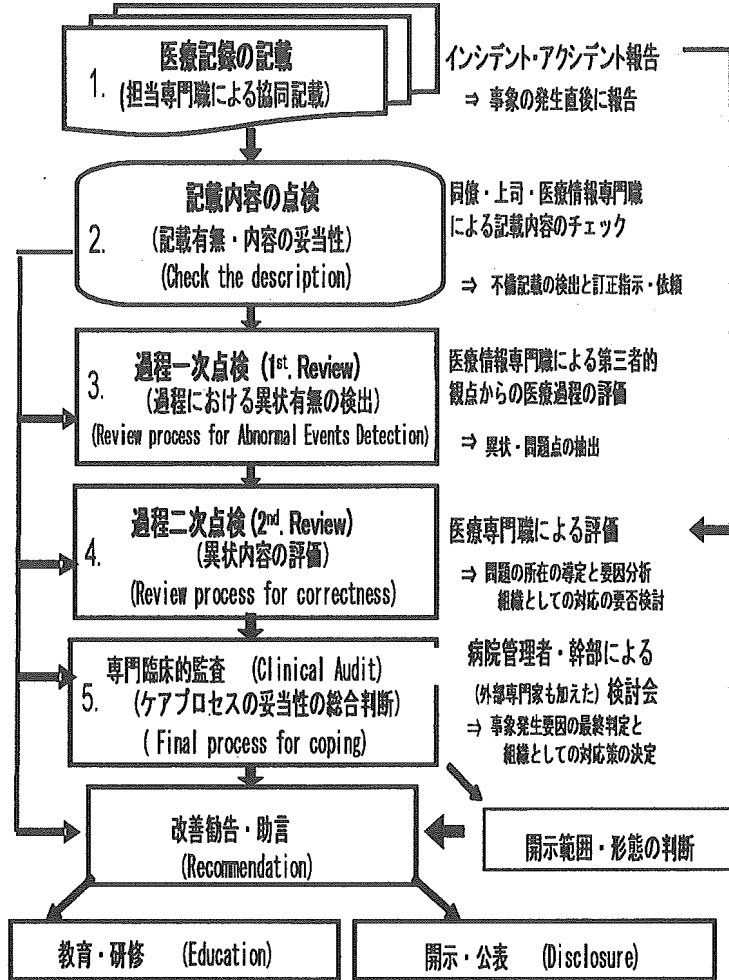
医療の質・安全性の向上のためには、この改善プロセスが非常に重要であり、組織的にコンセンサスを得ていくためにも、改善実績事例の結果を出していくことが必要である。改善策の立案については、3病院ともまずは当該部署で行わせており、その内容を再評価するための委員会を設置している。委員会と当該部署とのやり取りの中でコンセンサスが得られた内容を組織全体に情報共有させ、さらに教育・研修の実施時に取り入れられている。

E. 結論

医療の質・安全性の向上を目的として、実施された医療を医療記録の点検・評価によって検証することは、有効な方法であることが確認でき、医療記録の点検・評価モデルを作成した（図5参照）。また医療現場において、医師や看護師等の医療従事者が、異なった専門的視点から対象の患者の様態を表現し、問題点を整理して目標と計画を共有し合い、実施された医療の内容と結果を共有することは、医療の質・安全性の向上に寄与する基本的なプロセスとなり得る。

課題として医療記録の点検・評価を組織的に実施するためには、3病院の現状からも多くの経営資源を投入する必要があり、医療記録の点検・評価を実施する現場実務者の能力に依存する部分が大きく、人材育成について何らかの支援体制が必要であると考えられる。

図5：医療記録の点検・評価モデル（案）



F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし