

## ①カルテの記入漏れ・誤記を点検

## ②医師らに働きかけ、記録充実

患者を支える人々

診療情報管理士

いながきときこ  
稲垣時子さん



97年、診療情報管理士資格取得。09年、院内がん登録指導者研修を修了し、北陸地方のがん登録を牽引する。08年から国立病院機構金沢医療センターの医療情報係長。趣味はサッカー観戦。

かつて、診療時のカルテは医師の備忘録として用いられ、治療が終われば束ねて保管されるだけだった。近年、カルテ開示が始まったことから診療録が見直され、さらに、電子カルテの導入に伴い、病院の診療情報（カルテ、薬の処方箋、検査数値など）はデータベース化されている。

この日々の診療記録を点検して、記入漏れや誤記を各担当者に訂正してもらいながら完成させ、必要に応じていつでも使えるように管理しているのが診療情報管理士だ。

国立病院機構金沢医療センター医療情報管理室に勤める稲垣時子さん(46)は、おもに、がんと循環器病（脳卒中・心筋梗塞）の登録を担当する。

例えば、がんの場合、患者ごとに診断・初回治療・予後など49項目の情報を打ち込む。集積されると、年間の部位別・年齢別・男女別の罹患率▽来院経路別（他の病院の紹介、がん検診、健康診断など）▽治療前の進行度▽手術症例の5年生存率などができあがる。このとき、情報は患者個人が特定できないよう、頭簿から切り離される。

「地域における疾病の調査や当院の治療の妥当性などについて、院内の第三者が科学的根拠をもとにチェックでき、結果として精度

の高い記録として集積することもできます。これらは病院の財産になります」と小島靖彦病院長は言う。

情報登録は患者の退院後から始まる。稲垣さんが「診療記録の監視役」として、医療従事者に丁寧な記入を求めても、1日の入院患者数が560人にもものぼることから、多忙な現場で理解を得るのは難しかった。そこで、稲垣さんは患者の治療方針などを決めるカンファレンス（会議）に積極的に出席して勉強するとともに、院内の「Win2ケイション」もはかった。

「3年後のいまでは、『患者さんの生涯の病気記録』と、院内で認識されるようになり、記載が充実してきました」

稲垣さんは女性でも長く働ける仕事に就きたいと医療事務の資格を取り病院に就職した。働きながら13年目に通信教育で診療情報管理士の資格を取得。現在の病院ではその働きぶりが認められ、4年目に非常勤から常勤の正職員に採用された。

「カルテを見るときは、自分が患者だったら大切な記録として納得できるかどうか、いつも念頭に置いています」

（医療ジャーナリスト・福原麻希）

アスパラクラブのホームページに福原さんのコラムを掲載しています