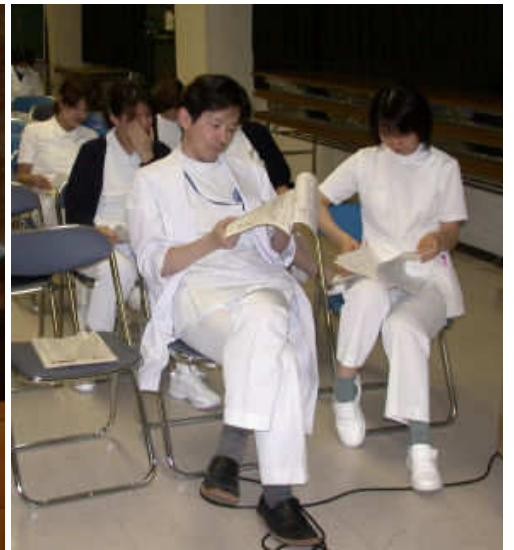


# 第4回TQM大会

2月15日第4回TQM大会が開催されました。  
心筋梗塞CPに向けて各部門で活発な論議がなされました。



緊張の面持ちの演者の方々。ちょっと怖い？

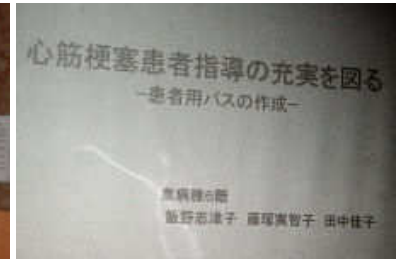


会に先立ち、前回乳癌CPでの宿題報告が東病棟4階の飛驒さんからありました。

## 1. テーマ:心筋梗塞(内科)



①当科における治療法と成績 内科医長 吉澤 尚



### ②急性心筋梗塞パス作成の試み

臨床検査科主任 田中 順子

### ③急性心筋梗塞患者パスの作成

—患者指導の充実をめざして—

東病棟6階看護師 飯野志津子



### ④DPCによる医療の変化／急性心筋梗塞DPC分類

医事課主事 能登 啓尚

## 2. 報告 クリニカルパスの現状と今後の当院の方針



- 当院のパスのなりたちと特徴
- 制度上必要なパスの要件(作りやすさに関わらずやらなくてははいけないこと)
- 当院の電子カルテで出来ること、出来ないこと
- 当院の方針

皆さん遅くまでご苦労様でした。

### 吉澤先生の特別寄稿文です。



第4回TQM大会は急性心筋梗塞をテーマに行われました。当初依頼を受けたときは正直言って私などには他のCPのような立派なものはとても作れないだろうと思いお断りしようかと思いました。というのも急性心筋梗塞の場合、以前作られた紙カルテに対応したCPがあり、今は使用していませんが、実際にやっていることは殆んど同じことですので、それを紙に書き出すことは難しいことではありません。しかし急性心筋梗塞の場合、パスの使用開始時間が特定できない。急性期の治療内容や病態、患者さんの体重によって使用薬剤の種類や量が異

なる為、それを盛り込むことが難しい。リハビリの開始時期や、食事の開始時期とその内容も各人で異なるためステップアップを多く設ける必要があるなど、結局電子カルテでCPを作るメリットがあまり無いのではないかといった疑問があったからです。実際出来上がったCPも手入力の部分が多く残るなど、改善の余地が大きいもので、内容的にも院長先生からは危険因子を改善する患者指導について大幅な見直しが必要とのご指摘もいただきましたので今後version upする必要があると思っています。

最後になりましたが、CPの作成・発表に携わってくださった検査科、病棟ナース、医事課の皆様および長時間にわたりご静聴下さいました皆様に厚く御礼申し上げます。