

IHE座談会「経験者が語るIHE導入の真実」

IHE導入の体験談

山田 修(元岡崎市民病院)

なぜ「IHE」を選んだか？

病院情報システム導入のために掲げた3本柱の実現

▼医療安全

地域基幹病院として信頼を築くための一助になる。

▼情報の共有

診療(ケア)に必要な情報を集めるために、複数のシステムを渡り歩き、手間と時間がかかる上に拾った情報に漏れや重複があった上に、時間的なズレもあり混乱を招くことがあった。

▼経営貢献

スタッフの作業効率を向上しつつ、請求漏れを防ぎ適切な診療報酬請求を行う。

IHE-J実装範囲

(導入当時の表現です)

(1) IHE-Jに基づく標準的ワークフローへの適用

放射線、生理業務 (SWF: Scheduled Workflow)

検体検査業務 (LSWF: Laboratory Scheduled Workflow)

(2) 最新マスタ・規約の採用

- ・標準画像検査マスタ(JJ1017 Ver3)

- ・臨床検査コード(JLAC10)

- ・HL7 ver2.5

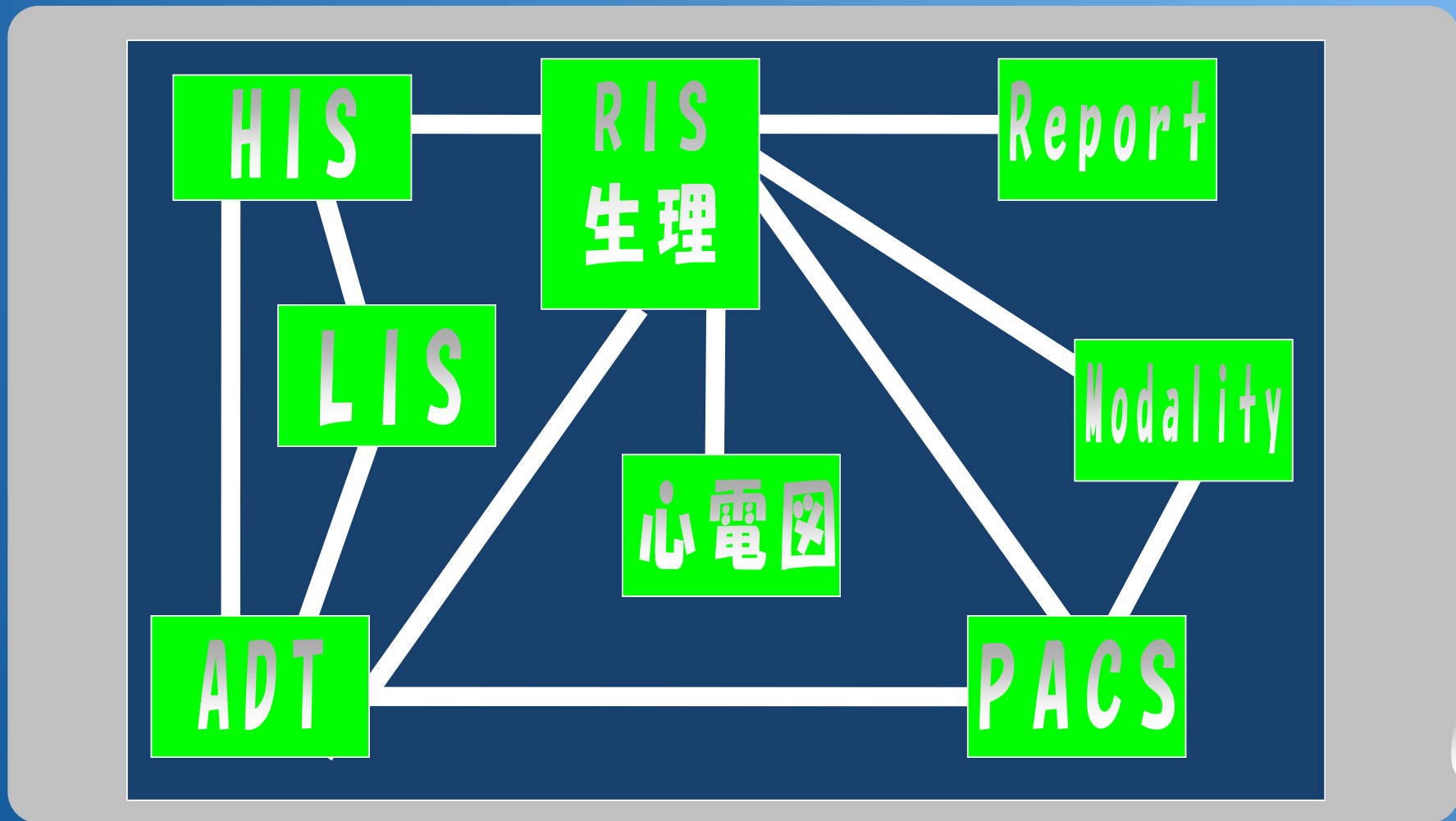
(3) 患者情報の整合性確保

PIR(Patient Information Reconciliation)/LIR(Laboratory Information Reconciliation)を利用し8部門システムにおいて、患者情報のリアルタイムな整合性確保を実現

(4) 画像表示状態の整合性確保(CPI: Consistent Presentation of Image)

モニタの精度管理と表示状態情報などの保存により、病院の内外を問わず整合性のとれた画像を表示を実現

システム機能と連携概要図



CT

導入時に施設側として行ったこと

- ▼ ワークフローのすり合わせ
IHEのTFと実際の業務の擦り合わせ
→ 業務の見直し目的が半分以上
- ▼ 標準マスタの導入
放射線部門 ……JJ1017
検体検査部門……JLAC10

導入後の出来事

- ▼ 患者情報が書き換わってしまう。
 - PIR(LPIR)をすべて反映してはマズイ。
- ▼ トランザクションが半端ない
 - エラーが起これるとすごい勢いでログが溜まる。

導入に関わる苦勞

- ▼ 標準マスタの導入がとにかく大変
 - 教えてくれる人(経験済みの人)が見つからない
 - 従来の項目を振替える作業(入力作業、通信テスト)
- ▼ TF(技術文書)の理解
- ▼ メーカー(関係者)間の調整
導入事業参加者の皆がIHE初心者

まとめ

現時点でのIHEの導入はそれほど大きな作業負荷が伴わないと思われるが、当時としては暗中模索の面もあり大きなプロジェクトという印象であった。

導入以降、システムの入替え、更新を経験し20年近く経過しているが、基本的な通信仕様の変更は行わずIHE導入当初のままであり、大きな不具合は発生していない。

今日、中規模以上の施設が採用するようなカルテシステムにおいて、IHE導入の有無による違いはマスタ改修など以外では、メーカー担当スタッフにおけるシステム間連携の習熟度(導入経験)程度ではないだろうか。IHEで網羅する範囲は基本的な運用に基づく部分が多く、個別のユーザ要望などはシステム機能として大抵は盛り込まれていると思われる。そのため、見た目上IHE導入の有無による運用上の違いはなく、IHE普及が進まない一要因になっていると思われる。