

あーかす

米子医療センターマガジン #33
July 2021 (令和3年7月号)



特集

よりスムーズな医療を行うために 電子カルテシステムを 更新しました

米子医療センター活動報告

With コロナ
新しい生活様式で起こりうる健康上の問題と対策

地域医療連携室の掲示板

Topics File~栄養管理室の掲示板

Enjoy! 学生 LIFE



■ contents ■

- 03 特集 よりスムーズな医療を行うために
電子カルテシステムを更新しました
- 10 米子医療センター活動報告
- 10 がん放射線療法看護認定看護師の活動
- 12 with コロナ 新しい生活様式で起こりうる健康上の問題と対策
- 13 地域医療連携室の掲示版
- 14 Topics File～栄養管理室の掲示版
- 15 Enjoy! 学生 LIFE



患者さまと職員が向き合った姿で、患者さま中心の医療提供とYONAGO(米子)の「Y」、MEDICAL(医療)の「M」、CENTER(センター)の「C」の文字を、まごころ、信頼、安心、良質の医療をイメージする「ハート」に組み合わせ「米子医療センター」の明るく元気な姿を表しています。

あーかす

あーかす(Arcus)とはラテン語で「虹」を意味し、英語のArc(弓、橋)+Us(私たち)で「私たちが地域の架け橋になる」という意志を込めてタイトルとしました。私たちの持ついろいろな表情を、地域の方々や医療関係者に広く知って頂き、絆を更に深める情報を掲載してまいります。



医療情報部長 杉谷 篤

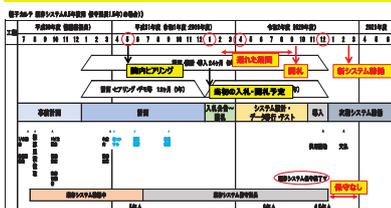
よりスムーズな医療を行うために 電子カルテシステムを 更新しました

2014年7月、築40年の旧病院から新病院への新築移転に合わせて、電子カルテを導入しました。そして2021年5月、システム更新が完了しましたので、その経緯と概要を紹介させていただきます。

1. 電子カルテの更新とふたつの問題

2014年7月の新築開院とともに導入された電子カルテシステムは、2020年7月に丸6年を経過し、次期システムへの更新を計画していました。当時の徳臣事務部長と協議して、コンサルタントのMedical Agency (MA)と契約を結び、2019年5月にキックオフ・ミーティング、院内ヒアリングが始まりました(図1)。

図1: 2019年当初のシステム更新計画 (MA作成。赤字は当初の、赤字は変更の遅れ)



その内容を踏まえて、2019年7月に仕様書作成とNHO本部への予算承認申請、同年12月に各ベンダーのデモンストラーションと順調に進んでいきました。本部からの指示にしたがい、企画課と協議して修正予算案を提出し、最終承認を待つばかりでした。年明けの2020年1月には入札公告・開札、ベンダー決定、

そして4月からシステム設計・導入、2021年初頭から新システム稼働というシナリオを考えていました。

ところが、大きな問題が二つ発生しました。一つ目は共同調達への指示です。しばらく本部からの予算承認について音沙汰がありません。2020年5月に、横山事務部長のもとで本部に問い合わせると、「鳥取、米子、松江で電子カルテを統一して共同調達を」という回答がきました。あまりに唐突で非現実的な提案だと思いましたが、他の2施設とも連絡を取り合い、院長を含めて本部IT部門とテレビ会議で協議を重ねた結果、2020年6月に当方が提出した修正予算案と単独入札を承認するという顛末となりました。ここまでの経緯は、院外広報誌「あーかす」#30(2020年10月号)に詳しく紹介しましたので、興味がおありの方は閲覧ください。

その後、2020年9月に開札、ベンダー決定となり、10月1日にSSIの導入責任者が着任してキックオフ・ミーティングが開

催できました(図2)。

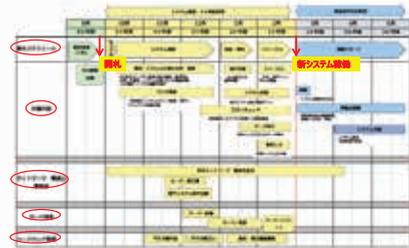
図2: 2020年10月1日 キック・オフ(KO) ミーティング



当初の計画から6か月遅れの導入開始です。しかし、既存システムの保守期間は、延長を繰り返して2020年12月で6.5年の保守終了となっていたので、新システムの稼働を6か月遅らせるわけにはいきません。SSIの導入責任者と協議して、従前の導入計画を短縮し、2021年2月末のシステム切り替え、2021年度が始まる4月からは完全稼働という計画を立てました(図3)。

次ページへ続く→

図3:2020年10月、開札後の全体スケジュール(SSS作成)



基本スケジュール、作業内容、ネットワーク工事関係、サーバー関係、ハードウェア関係に大別して、院内整備も並行することになりました。失った6か月を3か月短縮して補填しようという考えなので、院内各部署の教育・理解も急ピッチで進める必要があります、相当に無理があるのは覚悟の上のことでした。

くずもホール3階に開発室を設置して業務開始となりました(図4)。

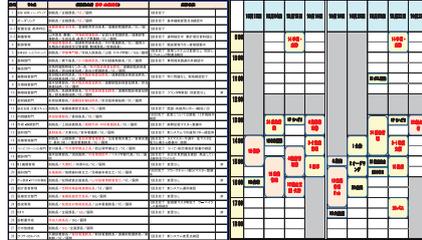
図4:開発室におけるベンダーと病院のWG



SSIが作成した全体スケジュールの中で、ベンダー側にとっては、仕様書の内容を現場がどのように理解しているか、追加変更の要望がないかなどを知っておく必要があります。病院側にとっては、そのような各部署の意見を聞くためのワーキンググループ(WG)の日程調整、現場とベンダーとの意見調整を行うことがスムーズな導入の重要ポイントです。この点に関しては、当院の小林紀雄・企画課長が28個のWGに分類し、各WGの病院側の担当者、週間スケジュールを詳細に作成して、こまめに進捗状況をアップデートしてくれたので前進することができました(図5)。

しかし、これでも当初のスケジュール通りでは、3月の年度末には勤務者の退職、配置転換に伴い余裕がなく、項目によっては、このペースでは間に合わない

図5:2020年10月、WG日程表(当院作成)



ことを私は危惧していました。SSIまかせにするのではなく、当院の運用整備も盛り込んで、さらに1週間、前倒しにするように、2020年12月に具体的な修正全体スケジュールを要求しました(図6)。

図6:2020年12月、修正全体スケジュール(当院作成)



この計画の中で、我々が最も腐心したのは、「利用者に影響する項目」を付加して、ユーザー目線からの動きを明示することでした。例えば、1月2日は新無線LAN設置のためにネットワークを全面停止すること、それに伴い救急車受け入れを止める通知を院外に出すこと、1月18日から1か月かけて新端末を順次配布し、2月20日の切り替えまでは新端末で旧システムを動かすことなどを院内周知しなければなりません。全体の作業量を把握したうえで、SSIを含めた各ベンダーの動き、院内各部署の要望をとりまとめ、このスケジュールを作成してくれたのは、勝部典子・システムエンジニア(SE)でした。

二つ目の問題は「新型コロナウイルス感染」の発生・蔓延です。2020年2月のクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」に初発した新型コロナウイルスは、瞬く間に全国に拡がり、緊急事態宣言発出が必要なほど、甚大な被害を国内、世界各地にもたらしています。2020年度が終わる

ころになっても収束の気配はありません。SSIの本社は大阪市内にあり、エンジニアたちは毎週末に帰阪し、翌週の月曜日にJR経由でこちらにやってきます。くずもホール3階の開発室に入り、パソコンに向かってシステム構築に従事し、夜は米子駅前のホテルに滞在します。端末配置のころになると、院内各部署、病棟内にも入ってもらう必要があります。感染警戒地域の大阪、あるいは東京、福岡、広島などからも多数の若いエンジニアが来訪するので、院内にコロナ感染を持ち込むことがないように対策を考えました。3密回避、マスク着用、手洗い・消毒、毎朝来院時の検温、体調報告といった個人防御に加え、開発室に2台の陰圧装置を設置しました。また、第3波の流行時には、PCR検査を受けてもらい、陰性を確認してから開発室への入室を許可しました。病棟への出入りは個人用ガウンの着用と手指消毒薬のポシェット携帯を義務付けました(図7)。

図7:病棟で仕事をするSSIエンジニア(個人ガウン、消毒薬のポシェット携帯)



2人のエンジニアで、関西での濃厚接触の疑いと、当院検査でコロナ感染疑いが判明して対応したことがありました。PCR検査は、多い時には、1日20人を超えていました。ベンダー各社と交渉して事前のPCR検査予定表を作成してくれた管理課職員、PCRの検体採取と検査を迅速に行ってくれた検査技師、感染防御の指導や疑い発生時に対応してくれた感染制御チーム(ICT)のメンバーに心より御礼申し上げます。

院内外のネットワーク配線、サーバー、207台のデスクトップ端末、204台のノート端末、24台の高精細モニター、プリン

ターを調達してくれたのは、松江市に本社を置くMiC(ミック)という会社でした。メーカーに発注をかけミックで組み立てられた端末が、1月18日から使用できる状態になって当院に納入されてきます。一度に数百台の端末が納入されても、置き場がありません。端末配布スケジュールの作成が極めて重要な仕事でした。SSIが院内のすべての部署を細かく把握しているわけではないので、当院に見合ったものを自分たちで作らなければなりません。この難しい仕事を勝部SEがしてくれて、12月の医療情報部会で素案が提示されたとき(図8)、私は感謝するとともに安堵を感じました。

図8: 2021年1月18日開始、端末配布スケジュール(出典作成)

2021年1月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															

内心は不安に感じていた修正スケジュール(前ページ図6)が予定通り進み、2月21日にはシステム切り替えができるだろうと確信できたのはこのときです。1月18日に第1陣のデスクトップ5台、ノート22台が納入され、翌19日から事務・3階病棟を皮切りに新端末の配置、旧端末の引き上げが始まりました。これは人手のかかる物理的な作業になるので、企画課の若手職員も加勢して(図9-1)、新端末の搬送・組み立て(図9-2)、旧物品の運び出しを行いました(図9-3)。

図9-1: 端末配布の支援をする企画課職員(勝部さんが後継方法を教える)



旧端末やモニターは、くずもホール1階に次々と積み上げられ(図9-4)、のちに再利用可能な機材や部品は分別するようにしておきました。毎週木曜日の16時から、SSI責任者も同席の上、医療情報部会を開催し、端末配布の進捗状況と随時生じうる課題の検討を話し合っていました(図10)。

図9-2: 新端末配布、組み立て(医事課のデスクトップ端末)



図9-3: 旧端末、物品の引き上げ(7階病棟、カートで搬送)



図9-4: くずもホールに置かれた旧物品



図10: 2月4日(木)医療情報部会(SSIも同席で、進捗状況と課題の検討)



このようにして新端末の配布と設定は、図8のスケジュール通りに進み、2月20日に整形ビューアー用のEIZO社製高精細モニターと、大サイズのデスクトップが配置されてすべて終了することができました。翌日の2月21日(日)の午前中に、SSIのエンジニアによって、新しい仮想サーバーと新システムへの切り替えが行われました。旧システムと同じ内容であっても、画面上の見え方や配置が異なっていて、しばらくは戸惑います。休日でしたが、午後から各病棟の師長、各部署の責任者、医師が出勤して全体会議を開いて説明の後(図11)、各人が運用上の問題がないかを確認しました。

図11: 2月21日(日)システム切り替え直後の全体会議



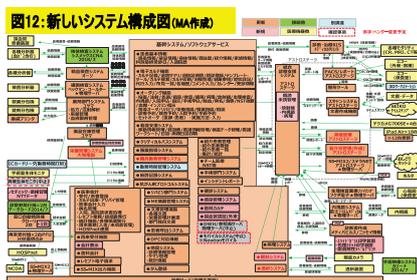
幸いに、大きな問題はなく新システムの稼働が開始されました。2月22日以降は、不具合の修正、3月15日からは各部門でマスター管理、入力を行うための管理者教育を継続しています。病院職員が一丸となって、様々な苦難を乗り越え、一つの事業が達成できたことは誇りに思います。3月末をもって退職、転勤されたかたも大勢おられます。新しく入職された方々に、かけがえのない財産をのこしてもらえたことを明記しておきたいと思っています。

次ページへ続く→



2. 新システムの概要

年報を執筆している年度末を迎えて、やっと、この6か月間を振り返ることができました。現代の病院の診療・経営にとって、電子カルテシステムの導入や更新は、ただIT化するという意味だけではなく、業務内容の見直しや財務計画、人事計画も含めた病院全体の問題点を抽出、改善する絶好の機会でもあります。また、当院の特徴として、医師をはじめとする職員数を絞っており、収益単価あたりの医師数、人件費がNHO全体の一般急性期病院のなかでも最低であり、これが黒字経営の要因でした。少ないマンパワーを電子カルテなどの機械や小回りのきく運用で補う工夫をしてきたからです。今回の更新にあたっても同様なコンセプトで対応してきました。新しいシステム構成図を紹介します(図12)。



また、SSIと各部門システムに変更・修正を加えたポイントをまとめて提示いたします。

サーバーの仮想化と無線LANの多用

病院4階にサーバー室があって、常時冷却用の大型エアコンが効いた室内には、たくさんのサーバーを収納するラック(棚)が林立しています(図13-1)。

ハードウェアにおける最大の特徴は、サーバーを仮想化することによって、旧システムのHIS、RIS、薬剤部(ユヤマ)、統合支援(アストロ)、検査(シスメックス)、内視鏡(ネクサス)、透析(日機装)のサーバーが7、8本のラックに装填され

ていたものがラック1本に集約され、配線もすっきりと整理されたことです(図13-2)。

図13-1: 旧システムのサーバー群(多数のラックが林立)



図13-2: 新システムの仮想サーバー(左:前面、右:背面)



すでに保守期間も超えて運用していたサーバーのいくつかは、異音を発したり、警告ランプが点滅したりなどの劣化が進んでいて、いつシステムダウンが起こっても不思議ではない状況でしたが、物理的な負担が大きく軽減されました。UPS(無停電電源)の個数も削減でき、今後の維持費、保守費、電気料金の低減も期待できるシステムとなりました。また、デスクトップ端末の筐体がかかなり小さくなり、有線LANから無線LANに変更してコードを減らすことができたので、デスク周りのスペースが広くなりました。

勤務管理システム

看護師の出退勤管理はこれまで「SFC新潟」を用いていましたが、四国がんセンターで開発されたSSIの勤務管理システムを移植させてもらい、さらに改良して看護師の勤務時間管理ができるようにしました。将来的には、カード打刻による勤務時間管理と電子カルテへのログオン・ログオフ時間の記録によって働き方改革に即した勤務時間管理を行

い、事務職、コメディカルスタッフ、数年後に医師の勤務時間管理へ応用できる基礎を構築することができました。

透析システム

腎センターの透析コンソール20台は日機装の製品で、透析条件の設定や透析中の記録は日機装のソフト「Future-Net」で管理されていました。しかし、SSIのHISに透析記録が残らない、統合支援のほうにPDFファイルが蓄積するという難点がありました。変更前先立って、山口県の阿知須共立病院に導入されていたSSIの透析システムを見学に行き、ノウハウを学んだうえで、今回、Future-NetからSSIの透析システムに変更することができました。これによって、透析中の状態、薬剤、検査などもすべてHIS上でコントロールできるようになり、診療報酬の請求、消耗品の管理、コスト削減にも役立つと思います。

栄養管理システム

当院と食品管理会社の管理栄養士、看護師がいくつかのベンダーにヒアリングをした結果に基づいて、栄養部門システムをタスからNutriMateへ変更することを決めました。タスからのマスター抽出などに時間がかかりましたが、HIS上での食事入力も良好で、食種変更や食数管理もより良い状況でできるようになりました。3食上がりの入力方法、特別食の入力と病名、内容が同じ食事名の統一など、運用面での検討が残っています。

内視鏡部門システム

上部・下部消化管内視鏡、気管支鏡を扱う内視鏡システムは、富士フィルムメディカルのNEXUSとそのサーバーを使用していましたが、新システムではPACSと同じアストロのサーバーに画像

を収納するように変更しました。事前に、内視鏡担当医に内視鏡検査中の画面の動き、画質、患者管理、レポート作成に不都合がないことを何度も確認して変更しました。システム全体がスリムになり、コスト削減につながったと思います。

患者紹介システム

紹介状の入力と返書作成はHISの「診療情報提供書」システムを使用していましたが、紹介状作成・参照・返書作成、そして地域連携室による一括管理を可能にすることを目的にして、今回、アストロの紹介状管理システムに移行することに決定しました。しかし、アストロからHIS、HISから医事課への医事請求伝達が不良になっており、プログラムの開発・修正を待っていました。5月中旬になって、ようやく全体像が整備され、6月で運用を開始しました。

褥瘡管理システム

新入院患者に持ち込みの褥瘡があった場合や入院中の患者さんに褥瘡が発生した場合、皮膚・排泄ケア認定看護師(WOCN)が介入して褥瘡評価を行います。病棟ごとの専任医師、専任看護師、WOCNなど多職種が協力して治療を行い、経過や画像を時系列で記載する必要があります。以前は、自分たちの手で、HIS上で個別に作成し、つなぎ合わせていた作業を今回、アストロで開発された褥瘡管理システムを導入して一元的に管理できるようになりました。

健診システム

従来の健診システムは、ニチと契約して健診業務をすべて依頼する形になっており、当日診察、報告書作成も健診専任の医師はおらず、主に内科系医師の当番制で行うようになっていました。健診専任として須田多香子医師を招聘し、院長と副院長も1日ずつ診察に加わり、2名の専任DAも配置するようになって実態を把握することができました。折しも、電子カルテ更新と時期が重なったこともあって、一連の業務を大幅に改善することができました。協会けんぽ、人間ドックの予約枠も拡大して1日当たりの患者数が約1.5倍に増加しました。健診担当医の希望に沿って、高精細モニターでの胸部レントゲンの読影、大型ディスプレイ導入による1画面上での結果入力が可能になりました。3年分の結果送付、料金請求も手入力が減って、大幅に負担が軽減されました。

未読・既読システム

最近、他院で放射線科医や病理医のレポートの未確認によって、適切な治療が遅れるという事例が公表されています。医療安全の観点から、放射線検査、内視鏡検査、病理検査のレポートは、それをオーダーした主治医に確認されたか否かをチェックできるシステムが求められていました。これらのレポートは、すべて統合支援のアストロで作成するようにしているので、作成と同時に必ず主治医に確認・既読処理を求めるようシステムを導入しました。医療安全部門が定

期的に未読の一覧確認を行い、返答が遅い場合や主治医が交代している場合などは、直接、注意喚起するという運用で、事故を未然に防ぐように工夫しています。

クリティカルパス

クリティカルパスは医療の標準化に必要とされるものですが、当院の実施件数、新規作成数は他施設ほど増えていませんでした。医師によって内容が異なっている、アウトカムの設定があいまいなためにバリエーションの検討もできないという状況が問題と考えていました。多職種を横断的にまとめることが必要なので、ゼロから自家製のパスを作るのは容易ではありません。診療報酬の観点からは、DPCの期間IIプラスアルファの期間で退院できるパスにしておく必要があります。今回、同じくSSIで運用されていた岡山医療センターのパスをいただくことができました。それらが当院に应用可能な形に加工して新システムで参照可能な状態にして格納しておきました。化学療法のレジメなどをきっかけにして、当院でもパスが作成、活用されていくことを願っています。

歯科システム

歯科領域には医科と異なる電子カルテの入力項目や特殊な検査項目があります。従来、紙運用にしていた部分もありましたが、SSIの歯科カルテシステムをフルスペックで導入し、紙やスキャンをなくすように努めてきました。歯科医師と衛生士には、少々混乱を招いたようでしたが、紙運用はなくなっています。医事課の保険請求システムは、医科と歯科で異なります。いっぽう、日常診療の中で医科からのコンサル、手術患者の口腔ケア、検査やレントゲンオーダーもすべて同一のHIS上で処理できるので、とても便利です。

次ページへ続く→



レセプト院内審査支援システム

今回、NTTデータのレセプト院内審査支援システム「レセプト博士」を初めて導入しました。毎月、国保、基金に対する診療報酬の請求を医事課で行っています。これまでは、入院・外来の窓口業務と請求業務はニチイに委託していました。毎月10日の保険請求前には、担当者が個々のレセプトを目視確認して、病名記載、症状詳記を該当する医師に願います、返却されたレセプトは、査定個所と査定理由を推測してエクセルファイルに入力しなおすという手間をかけていました。請求前にレセプト博士のアプリにかければ、病名漏れのスクリーニングが簡単にできます。また、査定後のレセプトをアプリで見ると、過去の病名一覧と査定理由が画面上で確認できます。それをもとに、月末の保険診療対策委員会の資料を作成し、再審査請求をかけることをすれば、時間と労力を大幅に削減できると考えています。

職員健診での「BC-Robo」利用

当院の職員健診は約400名の規定項目を短期間に行い、結果をすみやかに本人に知らせる必要があります。外部委託をしていた時期もありましたが、経費削減と作業簡便化のために、数年前から院内で行うようにしていました。一般患者さんの予約がない日曜日を検査日と決め、職員全員の予約オーダーを入れておきます。実際の採血や検査は、数週間にわたって実施すればよいわけですが、この日に実施したものとしておけば、全職員の検査結果がわかることとなります。「BC-Robo」というのは、電子カルテ上で予約入力された8種類の血液検査オーダーが、必要な項目を印刷したラベルを検体容器に貼って、個人ごとにまとめて出してくれるという機械です。項目ごとにラベルを印刷して容器に貼る手間を省くことができます。今回、全職員ごとの検査項目を電子カルテで一括処理してBC-Roboを利用することができるように設定しました。

おしどりネットへの接続

以前より、当院はおしどりネットに情報提供病院として参加しており、鳥取大学のサーバーにDICOM画像、SS-MIX2データを提供しています。患者さんのデータがいったんサーバーに集積されると、どの提供病院も閲覧施設もデータを閲覧することができます。当院は、骨髄移植や献腎移植を施行しており、全国の骨髄ドナーの情報や臓器移植ネットワークのみが管理すべき死体ドナーの情報が当院電子カルテには収納されています。これらの情報は秘匿情報なので、不特定多数の人が閲覧可能なカルテ開示にならぬように配慮が必要となります。また、NHO本部からのIT基盤整備では、セキュリティの観点から電子カルテシステムに外部からの直接接続は認められていません。そこで、HIS本体ではなく、すべてをコピーしているアストロのサーバーから物理的に分離された中間サーバーに取捨選択した情報のみを置いておき、それをおしどりネットのサーバーからアクセスできるようにしています。運用については、新システムでも以前と同様な運用にしています。



3. システムの保守

電子カルテシステムは導入経費とともに、次回の更新までの保守の内容と費用を考えておかねばなりません。短期的に安価な導入ができたとしても、長期的に高価な保守費用を払う事例というのとはときどき耳にします。各部門ベンダーをまとめて保守契約を結ぶのもSSIが窓口になります。当院の場合は、導入費用の約半額に匹敵する保守費用を7年間にわたり支払う契約になっています。平時のときの定期保守とトラブル時の臨時保守、現地修理とリモート修理、部品交換や障害発生時の補償、回復までの時間などが、いちおう仕様書に記載されていますが、実際の対応は不十分なことも多いようです。やはり経年劣化のせいでありましょうか、この1年間には、サーバー関連のアラームが鳴ることが増えていました。迅速な対応が必要な場合もあるので、サーバー室でトラブルが発生したら、警告メールがSSIの保守部門に送られるのと同時に、私と勝部SEのスマホにも自動送信さ

れるように依頼しました。その一例を図14に示しました。

図14: SSIからのトラブル通知のメール(アラートの重要度と内容が重要)



「【IPアドレス】172.20.32.105のサーバーで、【アラートの重要度】がCriticalな問題が2021年3月25日の午前3時20分に仮想マシンの中に発生した」と伝えていきます。【アラート内容】はHarddiskにアクセスできなくなったということを知らせています。この問題が翌日になっても解決されていなければ、3月26日の電子カルテは使用不可、つまり診療停止になることを意味します。幸いに、リモート保守によって短時間で復旧できたので、それ以上のア

ラームは入ってきませんでした。たとえば、サーバーのオーバーヒートのアラームが出たとしたら、サーバー自体が故障して発熱しているかもしれないし、エアコンが故障して部屋全体が過熱しているのかもしれない。後者の場合には、すぐにかけてエアコンを修理しないとサーバーもサブサーバーも壊れることとなります。以前は、週末の対応が遅く、救急診療が滞ったことがありましたが、保守費用に見合った保守を強く要求し、トラブルが病院側にもリアルタイムでつながるようになってから、保守対応は改善されてきました。今後は、このメッセージがミックに通知されて、一次対応をもらった後に、本当に我々の対応が必要な場合だけミックが連絡をくれるという保守体制にしています。しかし、保守契約に含まれている、各ベンダーのサーバー・アプリケーション・受け渡しフォルダの死活監視設定の一覧がSSIから提出されておらず、催促しているところ です。

医療情報部会と今後の展望

2020年4月、電子カルテシステムの更新を見据えて、医療情報部会のメンバーを刷新し、毎週木曜日に部会を開催することにしました。従来は決定事項、既成事項の報告が部会の主たる内容でしたが、電子カルテシステム導入に向けて問題点を俯瞰的に議論できる場としました。ベンダーがSSIに決定してからは、毎回、責任者の出席も依頼して、改善事項の整理、翌週の確認ができるように要求しました。

5月末でSSIの常駐待機が終了しました。それまでに、運用も含めて院内で発生する問題点の抽出と改善が必要です。2021年度以降は、病院機能評価を受審するための準備を始めます。一般急性期病院として黒字経営を継続するためには、少ないマンパワーを電子カルテで補填させ、コストパフォーマンスが良好な運営をしなければなりません。また、2020年4月に行われた診療報酬の大改訂や、最近の必要度IIに該当する項目の変更などは、医事課や診療情報管理室で常に注意しておき、必要なマスター変更を行うことが今後の重要課題と考えています。

今回の怒涛のようなシステム更新の流れをなんとか乗り切ることができました。仕様書作成段階で本部との予算折衝、購入項目のまとめ、日程調整、廃棄端末の処理、清掃などを担った小林紀雄・企画課長、企画課、事務部門の職員、さらに日常の診療体制改善はもとより、技術的な問題においても別格の力量でベンダーたちとも交渉してくれた勝部典子・SE、そして、適切な判断をくださった病院幹部の皆さん、全職員の協力・尽力に心より感謝申し上げます。

米子医療センター活動報告

新採用職員研修の 実施について

管理課長
小山 敦史



令和3年4月1日(木)～2日(金)にかけての2日間において、47名の新採用・転入職員(医師、看護師、コメディカルスタッフ、看護教員、事務職員)を対象に新採用職員研修を実施、今年度も新型コロナウイルス感染予防のため例年より日程を短縮しての開催と致しました。また、楽しみにされていた職員の皆様もいらしたかも知れませんが、互助会主催による歓迎会については前年度同様に感染予防のため中止としました。

毎年開催している新採用職員向けの研修内容としては、長谷川院長による当院の基本理念・将来構想で始まり、杉谷副院長による診療体制・倫理関係、横山事務部長による国立病院機構の概要の講義で病院の全体像を把握して頂いた後、各部署及び部門から延べ18コマの講義を受講頂いたところです。座学が中心の2日間の研修であり、受講者の皆様方には退屈な面もあったかと思いますが、今回の講義が今後の業務に少しでも役に立てば嬉しく思います。また、講師の皆様方におかれましても年度末・年度始めの慌ただしい中、準備等にお時間を頂き感謝致します。

がん放射線療法看護認定看護師の活動



がん放射線療法看護
認定看護師
田村 泉

認定看護師って?

看護師として5年以上の実践経験を持ち、日本看護協会が定める600時間以上の認定看護師教育を修め、認定看護師認定審査に合格することで取得できる資格。患者さんやご家族によりよい看護を提供できるよう、認定看護分野ごとの専門性を発揮しながら認定看護師の3つの役割「実践・指導・相談」を果たして、看護の質の向上に努めています。

私のがん放射線療法看護認定看護師を目指したのは、治療を受ける患者さんの心身にどんなことが起きているのか知りたいという思いからでした。当時の私には放射線治療はとてむろかり辛く、なぜ同じ病気で治療を受ける患者さんの副作用の出方が異なるのかといった疑問を抱いていました。その疑問を解決するために認定看護師の教育課程を受講し、鳥取県で第1号のがん放射線療法看護認定看護師となりました。現在は、がん患者さんへの心身のサポートをしたり、看護学生への講義や看護師を対象とした研修、地域の患者会の依頼に応じて講演を行っています。また、治療に関わるスタッフや患者さんの相談に応じる活動をしています。患者さんに安心して治療を受けていただき、地域の方々に治療への理解を深めていただくことができるよう、できるだけわかりやすくお伝えすることを心がけています。

放射線治療中の患者さんは様々な思いを抱えておられます。「この症状は自分だけに生じているのか」「放射線治療を受ける人にはよくある症状なのか」「誰かに思いを話したいけれど、家族には心配をかけたくない」など不安を抱えていたり、複雑な気持ちで過ごしておられたりされる方もあるのではないのでしょうか。このようなときに、患者さんの言葉に耳を傾けられる存在が必要だと感じています。思いを言葉にしてもいい場所がほしい、相談にのってほしいというときにお声かけいただき、不安や悩みを少しでも軽くするお手伝いができればと思っています。





新人看護師研修

教育担当看護師長 倉鋪 志子



看護部に令和3年度の新人看護師10名を迎えました。新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、看護学校では臨地実習が充分行えず学内演習に変更するなど、制限がある中での学習となっていました。このため、臨床に出ることへの不安は大きいと考えました。そこで今年度の新人看護師研修は、例年より長めに研修期間をとり、技術研修に加え今年度初の試みである3日間のローテーション研修を行いました。ローテーション研修では、配属部署以外の病棟や手術室へ行きました。受け入れ側の指導者にも不安はあったと思いますが、新人看護師にとっては学びの多い充実した研修となったようです。

他部門の方をはじめ、患者さんにも、研修や臨床現場においてご協力、ご支援を頂くことも多いかと思えます。赤い名札を付けているのが新人看護師です。病院全体で新人看護師をご指導いただけますようご協力をよろしくお願い致します。



新人看護師・指導看護師の感想を一部ご紹介します。

新人看護師

- 自分の部署でどのように看護していくことが大切か考える機会となった
- 配属部署以外でローテーション研修を行い各部署の特徴や看護を知ること、興味を持つことができ良い経験になった
- 実習ができていなかった分、病棟の雰囲気を変えて思い出すことができた
- シャドーイングすることでそれぞれの看護師が何を考えながら行動しているか学ぶことができた。患者さんへの関わり方や情報共有の仕方を参考にしていきたい
- 他科の看護にも関心を持つようになったため、今後もっと勉強し自部署に他科の患者さんが入院されたとき対応できるようにしたい



指導看護師

- 新人看護師から少しでもリアリティショックを緩和することができたと言われた。他病棟の特徴が事前にかかってよかったと思う
- 他部署の新人と関わる事ができる良い機会となった
- 新人の方から「〇〇が見てみたい」と言ってもらえて意欲を感じた
- ローテーションで来てもらったことで、他部署の新人の顔も覚えられ声を掛けさせてもらおうと思った



新しい生活様式で起こりうる健康上の問題と対策

リハビリテーション科 理学療法士 安達 洋平

運動不足による健康二次被害が懸念!

新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、新しい生活様式を実践していく必要性があります。不要不急の外出・移動の自粛により、外出の機会が減ったことで「体重が増加した」「筋肉が落ちた」など自覚されている方もいらっしゃるのではないのでしょうか。



外出自粛等によって以下のような生活習慣の変化や体への影響が報告されています

- 1日当たりの歩数が減少
- 体重が増加
- 集中力が続かない等の訴え
- 「肩こり・腰痛」「目の疲れ」が増加
- 血流の悪化や血栓ができるリスクが上昇など



だから!

スポーツを通じて健康二次被害を防ぎましょう!

仕事の合間や自宅でできる運動をご紹介します。

首肩ぐるぐる運動



首をゆっくり大きくぐるりと回します。左右5回ずつ行いましょう。肘で円を描くように、肩をぐるぐると動かします。10回行いましょう。

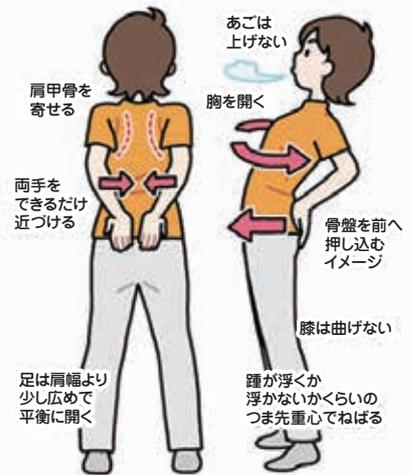
つま先立ち運動



デスクワーク中に座りながら実施しても良い

踵を上げてつま先立ちになり、元に戻すのを繰り返します。20回×3セット程度を目標に行いましょう。

これだけ運動®



立った状態でつま先をまっすぐに向けます。手は後ろで、指を下にしてウエストラインの少し下に当てます。膝は伸ばしたまま、胸を開きながら両肘を内側に寄せ、骨盤を手でしっかり前へ押し込みます。3秒間、1~2回行います。

©All rights reserved. Ko Matsudaira 2019

感染をしっかりと予防しながら、体を動かしましょう

※参考・引用 「日本理学療法士協会」、「スポーツ庁」HP

地域医療連携室の掲示板

地域医療連携係長 吉野 眞由美

退院支援看護師のご紹介

今回は当院地域医療連携室の退院支援看護師3名をご紹介します。

高齢社会の中で入院患者さんの大半が65歳以上の高齢者という状況が現実であり、退院支援看護師は患者さんの意思決定の支援と地域医療を結ぶ大切な役割があります。患者さんが住み慣れた地域で希望される生活の場に、安心、安全に退院できるよう支援していきます。



これからも「患者さんやご家族の思いを支え、地域へつなぐ」をモットーに患者さんにご家族の意思に寄り添い、「チームちれん」としても支援していきます。



**4階・6階
病棟担当** 杉川 亜沙美
退院支援看護師

入院中に手術、化学療法、放射線療法などの治療を受けた方、慢性疾患を有する方など、退院後の継続的な医療処置や生活面のサポートが必要となる患者さんが年々増加しています。そうした方々の退院後の生活を見据え、適切な時期に退院し、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることが出来るよう支援を提供しています。入院後すぐに患者さん、ご家族さんにお会いして、社会資源の情報提供や退院後の生活を一緒に考える意思決定支援を行っています。当院スタッフはもちろん、退院後の医療、生活を支える、在宅医、訪問看護師、ケアマネージャーなどと連携しています。



**5階・7階
病棟担当** 谷上 優子
退院支援看護師

入院された患者さん、家族の方のご意向や、入院前の様子を伺い、スムーズに退院ができるよう院内や地域の他職種と連携を図り、活動しています。新型コロナウイルスのまん延に伴い、当院でも面会禁止の状況が続いています。家族に会えない不安、傍にいないことができない葛藤があり、在宅療養を希望される方が増えています。患者さんの何気ない会話からニーズを捉え、実現可能な方法を模索し、意思決定の支援に励んでいます。患者さん、家族の方がそれぞれの状況を把握でき、スムーズに退院できるよう支援していきたいと思っています。



**3階
病棟担当** 野口 衣美
退院支援看護師

4月から3階病棟の退院支援看護師をしています。

病棟勤務が長く、このたび初めての地域連携室での退院支援業務で不慣れな面もありますが、スタッフのみなさんのサポートを受けながら日々患者さんやご家族に関わらせていただいています。『米子医療センターの地域医療連携室が関わってくれてよかった』と思っていただけるよう、患者さん・ご家族目線の支援を心がけていきたいと思っています。不安なことやお困りのことがあれば、いつでも気軽に声をかけてください。

栄養管理室の掲示板



栄養管理室
管理栄養士
谷本 夏実

◇香味野菜で夏バテ対策!

暑さが増す季節が到来し、日の入りも長くなって参りました。外に出るだけで体力が奪われてしまうような気候となり、食欲不振などの症状が起きる「夏バテ」には注意が必要です。

今回紹介するレシピに使用している香味野菜は、食欲増進の効果とともにその爽やかな香りやすっきりとした辛味で減塩効果も期待できます。また電子レンジを使ったレシピでご家庭でも手軽に作るすることができます。夏は冷菜として、寒い季節には温菜としてもお楽しみください。



☆白身魚の中華蒸し

エネルギー:87kcal タンパク質:13.4g 塩分:1.1g

【材料(1人分)】 …………… 【分量(目安量)】

たら …………… 70g(1尾)
豆苗 …………… 20g
長ねぎ …………… 10g
しょうが(薄切り) …………… 1枚
酒 …………… 2.5g(小さじ1/2)
食塩 …………… 0.3g

赤唐辛子(輪切り) …………… 0.1g(1/4本)
醤油 …………… 3g(小さじ1/2)
酢 …………… 5g(小さじ1)
オイスターソース …………… 1g(小さじ1/5)
ごま油 …………… 2g(小さじ1/2)

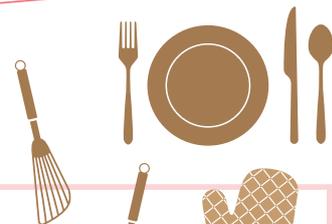
A

「ひとことメモ」

- 減塩レシピや蒸し料理は食材の鮮度がおいしさを左右しますので、魚は新鮮なものを使ってください。
- 加熱が不足しているようであれば、1分ずつ追加で加熱してください。

作り方

- ①たらは全体に塩を振って10分おき、キッチンペーパーで水気をふき取る。
- ②長ねぎとしょうがは千切り、豆苗は3cm長さに切る。
- ③耐熱皿に①と②を入れ、酒をかける。ふんわりとラップをし、電子レンジ(600W)で1分20秒加熱する。
★レンジ後はしばらくそのままにしておく余熱で中までしっかり火が入ります。
- ④器に盛り、合わせたA をかける。
- ⑤冷菜にする場合は、粗熱が取れてから冷蔵庫で冷やす。



誓いの言葉

第55回生(1年生)
佐藤 爽耶

暖かな春を迎え、緑萌ゆるこの良き日に、私たち第55回生は米子医療センター附属看護学校に入学します。昨今の新型コロナウイルスへの感染拡大により、様々なことに制約がかかる中、対策を十分におこなったうえで入学式を挙げていただき、誠にありがとうございます。学校長先生をはじめ、諸先生方、病院関係者の皆様方に心より御礼申し上げます。

私は、10年前の東日本大震災をきっかけに看護師を目指しました。当時小学2年生でしたが、流れる映像を見て、何もできない無力感を持ったことを今でもよく覚えております。その体験から、人の命を助けることに関わりたいと強く思い、患者さんやその家族を一番身近で支える存在である看護師になりたいと思いました。

東日本大震災の後にも日本は度重なる自然災害に遭いましたが、必ず復興してきています。そして現在は、終息のめどが立たないコロナウイルスと日々戦っています。私たちは、本日、看護師になるための学習のスタートラインに立ちました。諸先生方、上級生の皆様、病院関係者の方々にご指導とお力添えをいただきながら、看護の知識及び技術を学ぶと共に沢山の人の命に関わる中で豊かな人間性を育てていきたいです。

同じ道を選びこれから共に学ぶ、55回生の仲間と助け合い、時にはぶつかり合い、私達らしさを持ち続け、それぞれが思い描く将来に向けて全力で邁進していくことを誓います。





診療科	曜日	月	火	水	木	金	備考
総合内科		乾 元気	角 啓佑	乾 元気	關 優太	角 啓佑	
呼吸器内科		富田 桂公	富田 桂公	唐下 泰一	池内 智行	唐下 泰一	
	専門外来		交替医(肺がん外来)		池内 智行	富田 桂公	
消化器内科		香田 正晴	原田 賢一	松岡 宏至	香田 正晴	松岡 宏至	
	専門外来	關 優太				原田 賢一	肝臓
血液腫瘍内科		前垣 雅哉	但馬 史人	但馬 史人		但馬 史人	完全予約制
	専門外来	足立 康二	原 健太郎	足立 康二		河村 浩二	【診療時間】13時~14時 予約制
循環器内科	専門外来	ペースメーカー	福木 昌治	福木 昌治		福木 昌治	【診療時間】13時30分~ 予約制
糖尿病・代謝内科		土橋 優子	土橋 優子	角 啓佑	土橋 優子	伊藤 祐一	初診は紹介のみ
緩和ケア内科		八杉 晶子	八杉 晶子	八杉 晶子	八杉 晶子	八杉 晶子	※新患は要予約
腎臓内科			眞野 勉	眞野 勉			
神経内科						守安正太郎	初診は紹介のみ
健診		須田多香子	須田多香子	杉谷 篤	須田多香子	長谷川純一	事前予約のみ ※乳がん・子宮がん検診を除く
小児科	午前	岡田 晋一	佐々木佳裕	坪内 祥子	岡田 晋一	佐々木佳裕	【診療時間】8時30分~
	午後	佐々木佳裕	坪内 祥子		佐々木佳裕	坪内 祥子	【診療時間】15時~17時
	専門外来	林原 博 [慢性疾患] (午前) 岡田 晋一 [小児腎]	佐々木佳裕 [アレルギー]	交替医 [乳児健診] [予防接種]	坪内 祥子 [慢性疾患]	林原 博 [アレルギー]	【診療時間】午後~ ※詳細な時間は お問い合わせください
消化器・一般外科		奈賀 卓司	杉谷 篤	岸野 幹也	谷口健次郎	山本 修	
	専門外来	杉谷 篤	杉谷 篤		杉谷 篤	杉谷 篤	腎移植・脾移植
胸部・乳腺外科	専門外来	リンパ浮腫	リンパ浮腫	リンパ浮腫	リンパ浮腫	リンパ浮腫 フットケア	予約制 ※リンパ浮腫の新患は 火・金曜日のみ
整形外科		南崎 剛	遠藤 宏治	大槻 亮二	南崎 剛	吉川 尚秀	
		遠藤 宏治	吉川 尚秀		大槻 亮二	中澤 一樹	
	専門外来	南崎 剛	遠藤 宏治		南崎 剛		骨軟部腫瘍
泌尿器科	専門外来		吉川 尚秀		大槻 亮二		火曜日: リウマチ 木曜日: 関節
泌尿器科		弓岡 徹也		磯山 忠広	磯山 忠広	磯山 忠広	
放射線科		杉原 修司	杉原 修司	杉原 修司	杉原 修司	杉原 修司	
	専門外来		北川 寛				放射線治療 (完全予約制)
歯科口腔外科			谷尾 俊輔	谷尾 俊輔	谷尾 俊輔	小谷 勇	※金曜日は要相談
耳鼻咽喉科		山本 祐子		山本 祐子		山本 祐子	
眼科			佐々木慎一				
婦人科		交替医				交替医	7月~12月のみ月・金曜日

時間 (初診受付) 8時30分~11時 (再診受付) 8時30分~11時 健康診断受付/毎週火・水・金 予約制

診療情報提供書/FAXによる紹介状の送信先



国立病院機構 米子医療センター

〒683-0006 鳥取県米子市車尾4丁目17番1号
TEL.0859-33-7111(代) FAX.0859-34-1580(代)

地域医療連携室

直通FAX:0859-37-3931
直通TEL:0859-37-3930