



中病だより

題字 岩成 治 / 表紙写真 入退院支援・地域医療連携センターの一場面



特集

◇新任のごあいさつ 2

取組紹介

◇入退院支援・地域医療連携センター紹介 3

取組紹介

◇歯科口腔外科で行っている
周術期口腔機能管理について 4

取組紹介

◇救急医研修を通じて 5

取組紹介

◇外来がん薬物治療への関わり 6

連載

◇シリーズ『技術のデパート』
検査技術科 part3 7

取組紹介

◇放射線技術科の紹介 8

取組紹介

◇MEセンターの取組みについて 9

取組紹介

◇フリーアドレスナースについて 10

取組紹介

◇「株式会社テクノプロジェクト」業務紹介 11

お知らせ

◇緩和ケア普及啓発キャンペーンを
行いました 12

お知らせ

◇外来診療一覧表 12

～表紙写真～

平成27年4月に、地域との医療連携の強化・多職種協働の退院支援体制構築を目的に「入退院支援・地域医療連携センター」を設置いたしました。詳しくは、3ページ「入退院支援・地域医療連携センター紹介」にて掲載しております。どうぞご覧下さい。

～ 新任のごあいさつ ～

島根県立中央病院 病院長 菊池 清



平成27年4月1日付で病院長を拝命いたしました。

医療は、患者さんの身体・生命・こころ・人生を支え、個人が尊重され、安定的で文化的な生活ができる“ゆたかな社会”をつくるために大切な制度で

す。現在、人口が減少する少子高齢化の我が国では、全ての地域において医療提供体制を見直さなければならない時期が来ました。特に、島根県を含む地方では、若者の大都市への流出に歯止めがかからず、医療を担う若者の不足が深刻さを増しています。地域の医療が崩壊しかけている所もあります。他の医療機関と協力し、県民の皆様にご理解とご協力をいただき、職員と力を合わせて地域の医療を守っていく所存です。

医療が患者さんのためにあることは言うまでもないことですが、医療が医療者にとって働きがいのあるものでなければ、医療の質を安定的に継続的に確保することはできません。また、医療者は専門家として、患者さんと社会に対して倫理的責任を負っています。医療者は、確かな知識と技術・倫理的な行動によって、患者さんと社会から信頼され認められる存在であり続けることができます。これらを前提として、患者さんと医療者が互いを尊重し協力することが、これからの医療に求められていると考えています。

そこで、病院長就任にあたり、島根県立中央病院の基本理念と倫理規定を明確にし、医療方針と県立病院憲章を改訂いたしました。当院の基本理念を、「**県民の安心と職員の働きがいを追求し、患者と医療者が協働する医療の実践を通して、ゆたかな地域社会づくりに貢献します**」といたしました。また、職員の行動の実践の手引きとして、医療者の心得10箇条を作成し、職員教育に使い始めました。

他の医療機関との連携を強化し、高度で専

門的な医療の役割を担い、地域に期待される医療者の育成に努め、透明性の高い病院運営に心がけ、県民の皆様にご信頼していただける病院を目指します。よろしくお願いたします。

《略歴》

1977年京都大学医学部卒業。小児科医として、財団法人（現、公益財団法人）倉敷中央病院、京都大学医学部附属病院、島根医科大学（現、島根大学医学部）附属病院で勤務し、1995年より島根県立中央病院で働いてきました。その間、1989年～1992年に米国セントルイスのワシントン大学で成長因子の研究に従事しました。

【島根県立中央病院基本理念】

県民の安心と職員の働きがいを追求し
患者と医療者が協働する医療の実践を通して
ゆたかな地域社会づくりに貢献します

【島根県立病院憲章】

- 1 患者さんの意思を尊重し、高い倫理観に基づいた高度で専門的な医療の提供に努めます。
- 2 県立病院として、県の医療計画に基づき病院の機能と役割を明確にし、救急医療、周産期医療、災害医療、へき地医療などの政策医療を積極的に担います。
- 3 他の医療機関などとの連携を密にして、地域医療の充実に努めます。
- 4 地域に期待される医療者の育成に努めます。
- 5 職場環境の整備と健全経営に努めます。
- 6 公共性を確保し、合理的かつ効率的な病院経営に努めます。

【島根県立中央病院医療方針】

私たちは
心と心のふれ合いのある
温かな医療を提供します

【医療者の心得10箇条】

患者が“医療の主人公”

- ① 身だしなみを整え、体調管理に留意しましょう
- ② 対話の始まりはあいさつから
- ③ よりよい関係づくりは医療者にも責任が
- ④ 患者の訴えに真摯に向き合しましょう
- ⑤ 患者の思いや考えを尊重しましょう
- ⑥ その後の変化を尋ねる心遣いを
- ⑦ 大事なことはメモをとってもらいましょう
- ⑧ 患者の理解を確認し、質問に誠実に答えましょう
- ⑨ 自己研鑽に励み、専門家としての責任を自覚しましょう
- ⑩ 患者が納得し同意できるまで待ちましょう

～～ 入退院支援・地域医療連携センター紹介 ～～ 生活をとぎれさせない、患者の思いに寄り添った療養生活の支援を目指して

入退院支援・地域医療連携センター センター長補佐 伊藤日登美

高齢化の急速な進行は疾病構造の変化をもたらし急性期病院の在り方にも影響を与えています。医療提供体制は、従来の病院完結型医療から地域完結型医療へ移行し、患者さんが住み慣れた地域で自ら望む医療・介護を安心して継続できるように、地域の医療機関、診療所、介護施設等との連携の強化が急性期病院に求められています。

急性期病院である当院では、平成27年4月の組織改編により医療連携の強化および多職種協働の退院支援体制の構築を目的に「入退院支援・地域医療連携センター」を設置しました。センター長は副院長が兼務、センター長補佐に医師と事務職を新たに配置、3つのスタッフ機能を有し、看護師長・副看護師長で体制の強化を図りました。



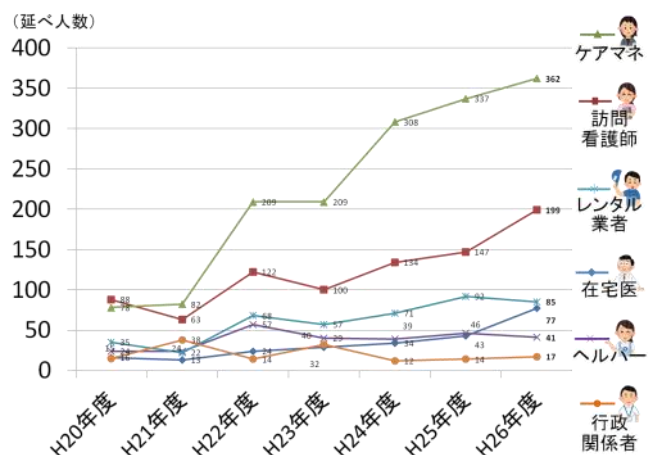
入退院支援・地域医療連携センターの組織図

【入退院支援スタッフ】

入院決定時に看護師等専門スタッフが患者さんに入院までのスケジュールや入院生活、検査・治療について説明、持参薬の確認等を行います。看護問診では心配なことや不安に対して解決に向けて支援します。退院支援が必要な患者さんのスクリーニングを行い、病棟スタッフや退院調整看護師、医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)等と情報共有して、退院後の生活を見据えた介入に努めています。患者さんの対応は、話しやすい雰囲気やプライバシーに配慮した個室としています。

【在宅医療支援スタッフ】

予定の治療が終了した患者さんが介護サービスを利用して住み慣れた家での生活や終末期のがん患者さんができるだけ長く家で過ごしたいという希望を叶えるための意思決定の支援を行い、MSWと協働して退院調整を行っています。また、地域の医療機関等との調整を行い、顔の見えるシームレスな関係を構築し、切れ目のない支援ができるように努めています。退院前には患者さんやご家族の方を囲んで合同カンファレンスを開催し支援体制の調整を行っています。



職種別にみた退院前カンファレンス参加者の推移

【地域医療連携・医療福祉相談スタッフ】

医療福祉相談、セカンドオピニオンの窓口、患者支援、病院ボランティア支援業務や前方連携として検査予約・診療予約に関する業務を行っています。医療福祉相談は療養上の不安、医療費や退院後の生活の心配、社会保障に関することなど多岐にわたっています。患者さんやご家族の思いを傾聴し、状況にあった社会資源の情報提供を通して意思決定の支援を行います。また、地域がん診療連携拠点病院の指定を受け「がん相談支援センター」を設置し、専従のがん相談員を配置し対応しています。

今後も医療連携の強化、切れ目のない医療、安心の療養生活の支援を推進していきたいと思っております。

～ 歯科口腔外科で行っている周術期口腔機能管理について ～

医療局 歯科口腔外科 医長 片山暁恵



県立中央病院歯科口腔外科では、がん治療や心臓血管疾患・臓器移植などの手術前後において、口腔内の清潔を保つことで口腔環境の改善を図り、手術後の肺炎などの合併症を予防し、ひいては治療が円滑に行われることに貢献するため、以前より口腔機能管理を

行っていました。平成27年4月1日より周術期口腔ケア外来を立ち上げ、本格的な運用を開始しました。

手術前後に関わりなく、近年、歯周病菌が心疾患・糖尿病・誤嚥性肺炎・早産・骨粗鬆症など、全身の病気に関わりをもつことが明らかとなってきました。そのため、口腔ケアの重要性が高まっています。



口腔内には多くの細菌が存在しています。全身麻酔下での手術の際には、肺までチューブを入れ人工呼吸器で呼吸を管理します。不衛生な口腔環境であれば口腔細菌が人工呼吸器を通して気道へ迷入し、術後の誤嚥性肺炎などを引き起こす可能性があります。特に気管内挿管の時間が長引くほど発生頻度が上昇すると言われています。術後に絶食となる場合では、唾液の分泌が少なくなり、自浄作用の低下から摂食時より口腔細菌が増加するため、感染症を引き起こしやすくなります。

抗がん剤や頭頸部（頭から首にかけて）への放射線照射が必要となる治療では、副作用として口腔粘膜炎があります。口腔粘膜炎は、抗がん剤や放射線照射が口の中の粘膜にも作用して障害を起こすことがひとつの原因です。抗がん剤による抵抗力の低下に基づく口腔内の細菌感染などから生じることもあります。口は、歯以外の部分が粘膜に覆われており、食べ物の咀嚼（噛み砕く）、消化、嚥

下（飲み込み）などの食事に関わる働き、味覚のように食欲に関わる働き、会話に関わる働きを持っています。また、唾液は口の中を湿らせて咀嚼を容易にし、味覚を助け、食べ物を飲み込みやすくし、口の中を清潔にする働きがあります。口腔粘膜炎ができると、これらのたくさんの働きが障害されることになります。口腔粘膜炎により経口摂取が困難となれば、食事量の低下を引き起こし、がん治療に必要な体力を維持することが難しくなります。ひいては、治療を休止・中断せざるを得ない状態になることもあります。また、食事を楽しむことができず、生活の質の低下にもつながります。

治療中に起こる口腔粘膜炎や口の中の感染を完全に抑えるはできません。しかし、これらの症状を少しでも軽くするため、治療前にお口の中の検査を行い、必要な治療を済ませておくこと、お口の中を清潔に保つことが大切です。

当科ではがん治療や心臓血管疾患・臓器移植などの手術を行う患者さんを対象として、口腔環境改善のため、歯科医師による診察・処置、歯科衛生士による専門的口腔ケア・口腔清潔指導を行っています。



退院後、治療後には地域の歯科医院を紹介し、かかりつけの歯科をもって継続的な口腔ケアを受けていただくことを勧めています。現在、出雲市歯科医師会の協力を得て、患者さんを当科およびかかりつけ歯科で連携をとりながら、診療していく体制ができています。それにより、きめ細かな治療を行っていくことが可能と考えています。

治療が円滑に進んでいけるよう、患者さんの生活の質を維持することができるようサポートしていきたいと思っておりますので、疑問点、質問等ありましたら、お気軽にご相談ください。

救急医研修を通じて

医療局 救命救急科 後期臨床研修医 佐藤弘樹



私は医学部を卒業後、医師としての最初のトレーニングである初期臨床研修の場として島根県立中央病院を選択しました。地元であったというだけでなく、軽症から重症までを隔てなく受け入れている

島根県最大の救命救急センターであることが一番の理由でした。慣れない救急外来での当直業務では、自分では判断のつかない困難な状況もありましたが、指導医と共に日々患者さんと向き合いました。指導医からは医師として何が不足しており、どのような判断をすればよいのかといった時として厳しくも的確な指導を受け、自身でも様々な状況でベストの判断ができたのか常に考えながら診療にあたっています。特に救急領域では一般診療と異なり初期診療でのスピードを求められ、重症度によっては治療と診断を同時に迅速に行わなければならない、時間は限られます。より少ない時間で診断に必要なキーワードを聴取し、身体診察、検査へと進んでいかなければなりません。重症患者における初期治療が後の生命を左右することもあり、診断をし、初期治療を行い、状態を安定化させたのちに適切な専門医へ引き継ぐまでの技術を必要とします。一方でドクターカーやドクターヘリといった院外の診療では院内と異なって限られた資源の中で診療を行い、最適な病院へ搬送するという特別な判断が必要となります。

これらの技術をさらに深く修練したいと考え、後期臨床研修でも救命救急科を専攻することにしました。

救命救急科は救急外来での診療のみでなく、集中治療、一般病棟業務、手術麻酔、ドクターヘリ、ドクターカー、院内急変時対応など院内外共に幅広く業務を行っており、初期診療から退院又は専門医へ引き継ぐまで

続いて一人の患者さんに接し、全身管理ができることが一番の特徴です。

例えば、急性期においては患者さんの状態が劇的に変化するため、一晩中傍につき添って治療に当たらないといけないことも多く体力的精神的に辛い時もありますが、目に見えるほど早く回復されることもあり、それがやり甲斐へとつながっています。一方、一般病棟業務では総合診療のような側面もあり、急性期を脱した患者さんの個々の状態に合わせて離床や食事、リハビリテーションについて考えたり、転院先や帰宅後の介護状態についてご家族と相談したりと、病院から社会へ戻られるまでの支援も行っています。ほとんどの業務が看護師や救急救命士、ドクターヘリスタッフ、臨床工学技士、放射線技師、ソーシャルワーカーといった各分野のスペシャリストと連携をとりながら行われるため、チーム医療のための協調性が求められています。

今後は後輩となる初期臨床研修医の指導の役割も果たすこととなりますが、これから島根の医療を担う研修医にこれまで自らが習得した知識・技術・心を伝え、島根県全体に救急医療の根が浸透して行くことを願っています。

一期一会の診療となることが多い診療科ではありますが、患者さんの一生に関わる重要な分野であると考えています。救急医療は何より経験がものをいい、今後も学ぶべきことが多くあると痛感しますが、患者さん一人ひとりの出会いを大切にして、診察に向かいたいと思っています。



島根ドクターヘリスタッフ一同

～ 外来がん薬物治療への関わり ～

がん専門・認定薬剤師による継続面談体制の構築

薬剤局 臨床薬剤科 副科長（がん専門薬剤師） 園山智宏

近年、吐き気止めなど抗がん薬による副作用に対応するための薬剤が充実してきたこと、また、食事療法、リハビリ等の総合的な支援により、多くのがん薬物療法は外来通院で受けることが可能とされています。

また、新たな抗がん薬の開発や抗がん薬の組み合わせの検討などにより、転移し進行したがんにおいても、多くは一昔前の治療と比べて生存期間の延長や生活の質を維持した状態での治療期間の延長がもたらされています。これに伴い、抗がん薬による治療を受ける患者さんは増えており、また、入院して治療を受ける期間より外来通院しながら治療を受ける期間の方がはるかに長いという方が増えてきています。

数年前まで、海外では有効性が期待される抗がん薬が速やかに承認され、多くの患者さんが恩恵を受けていたのに対して、国内では数年遅れでやっと使えるようになるという状況が続いていましたが、近年ではその遅れはほとんどなくなりました。このことは、より有効な治療を早期に受けられるという点ではよいことなのですが、一方で、副作用については薬剤の開発の際に限られた患者さんに使われた際の情報しかないため、想定していたよりも高い頻度で副作用が生じたり、開発の段階では確認されていなかった副作用が生じる可能性も否定できません。

また、近年発売されている抗がん薬の中には、分子標的薬と呼ばれる、がん細胞の特定の部位を狙い撃ちする薬剤が多くありますが、これらの中には皮疹や皮膚の乾燥、痒み、爪周囲の腫れや痛みなどの皮膚障害や、手足症候群（手掌や足底の痛みを伴う発赤や腫れ）など、これまでの抗がん薬にはあまりなかった副作用を生じる場合もあり、予防・治療するためには日頃のケアが重要となります。このように、外来でのがん患者さんに対する抗がん薬の副作用等の管理や精神的ケアを行うことの重要性は増してきています。平

成26年度には、薬剤師ががん患者さんに対する継続的ながん薬物療法の指管理を行うことについて、「がん患者指管理料3」という診療上の報酬も認められるようになりました。

これを契機に、当院でも平成26年7月より、一定以上のがん薬物療法に関する業務に従事した経験を持つ薬剤師（日本医療薬学会認定「がん専門薬剤師」または日本病院薬剤師会認定「がん薬物療法認定薬剤師」の資格を有する3名）が薬剤の効能・効果、服用方法、投与計画、副作用の種類と対策、日常生活での注意点、副作用に対応する薬剤や医療用麻薬等の使い方などについて文書により説明を行い、継続的に面談を行う体制を整えました。



外来での面談の様子

これまでに200名を超える外来通院中のがん患者さんと面談を行い、薬剤の説明だけでなく、継続的に面談を行って抗がん薬治療後の副作用の状況を伺ったり、内服抗がん薬の服薬状況を確認したり、必要と判断した場合には医師へ副作用に対応するための薬剤の提案や必要な検査の依頼、医療用麻薬導入の提案を行うなど、がん薬物療法が有効性を保ちつつより安全に行えるよう努めています。

今後もこの業務を継続し、更に多くのがん患者さんを支援できるよう、日々精進していきたいと思っております。

連載

医療技術局 検査技術科 臨床検査主任 武田 典子
臨床検査主任 下垣真紀子
臨床検査主任 矢崎 桂子

＜生理検査部門＞

生理検査部門では、14名の臨床検査技師と2名の視能訓練士が検査業務に従事しています。その中で各々が専門分野を持ち、迅速で精度の高い検査データの提供をしています。当院の生理検査部門は主に女性技師で構成されており、女性ならではの細やかな対応で、患者さんに安心して検査を受けていただけるよう心がけています。

今回はその中で超音波検査室と心臓機能検査室の業務を紹介します。

■超音波検査室

超音波検査とは、体の表面に超音波を当て、跳ね返ってくる音波を画像として映し出し、体内の臓器に異常がないかを調べる検査です。超音波検査室では腹部・甲状腺・乳腺・頸動脈など、心臓以外の超音波検査を行っています。また、足の静脈瘤や静脈血栓の有無を調べたり、皮膚のできものや関節の状態を観察するケースも増えています。

近年、ライフスタイルの変化により乳癌患者は増加し、若年化しています。当院においても乳腺超音波検査の件数は10年前に比べると4倍以上に増えています。乳腺超音波検査では、乳房内にしこりなどの病変がないかを観察し、その位置や大きさ、形、数を調べます。乳腺の検査には、乳房を圧迫してX線撮影するマンモグラフィもあります。この検査は石灰化の描出に優れていますが、乳腺の量が多く脂肪の少ない若い女性では、小さい癌を発見できない場合があります。超音波検査はそのような影響を受けないため、特に若い人に有用です。また、X線撮影ができない方にも受けていただけます。マンモグラフィと超音波検査の両方をすることでより有効な検査ができます。超音波検査室では医師、細胞検査士、診療放射線技師と定期的に合同カンファレンスを行い、検査精度の維持および向上に努めています。

■心臓機能検査室

心臓機能検査室では心臓と循環機能に関する検査を行っています。

心臓機能検査には心電図と心臓超音波があります。安静心電図は不整脈や心筋梗塞などを診断します。異常な心電図に遭遇した場合、直ちに医師に連絡するなど迅速かつ質の高い判読が要求されます。また、長時間（24時間や2週間）記録した心電図の解析、運動負荷中の心電図変化の監視・記録も行います。加算平均心電図は、安静心電図ではとらえられない小さな波形をみることで心臓突然死の予測に用いられます。

心臓超音波は心臓の大きさや動き、弁の逆流などを非侵襲的に観察し、心臓疾患の診断、治療方針の決定や治療後の経過観察に役立ちます。心臓以外の手術前後にも心電図と共に心臓機能の評価に用いられます。当院では新生児から大人まで、そのほとんどを臨床検査技師が行っています。経食道心臓超音波は、胃カメラの様に超音波の管を飲み込み、食道の中から心臓を観察し、医師と連携を取りながら、さらに詳細な観察を行います。

心電図や超音波検査は安全で繰り返し行うことができ、機動性にも優れ、集中治療室など病棟に出向いて検査することもあります。循環機能検査には動脈の血管病変をみる血圧脈波や指尖脈波、末梢血管の血流を評価する皮膚灌流圧や経皮酸素分圧があります。

当院では、学会認定資格を取得した認定心電検査技師2名、超音波検査士10名が在籍し、日々専門的な知識や技術の向上に努め、精度の高い検査を行っています。



乳腺超音波検査



心電図検査

放射線技術科の紹介 X線CT検査 (Computed Tomography) の紹介

医療技術局 放射線技術科 診療放射線技師 細田隆太郎

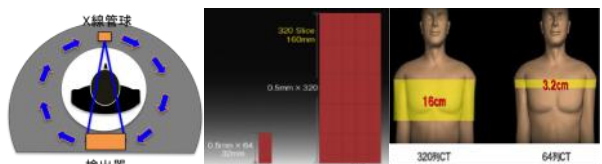
CT (Computed Tomography)

日本語では「コンピュータ断層画像」と言いX線を利用して体の断層画像を得るため、正式名称はX線CTです。当院では64列、80列、320列の装置でCT検査を行っています。



64列装置 80列装置 320列装置

CT装置は、X線管球と検出器が対になって体の周りを回転しながら多方向からX線撮影し、コンピュータにより断層画像を得ます。検出器内部は非常に細かく仕切られており、その仕切りの列が縦方向（体の軸方向）に多くなる程、つまり検出器の列数が多い程、広範囲をより短時間で画像にできるようになります。特に320列装置は一度に撮影できる範囲が広く(16cm)、脳血管の検査や心臓の検査などは320列装置、それ以外の検査には3台のCT装置を目的や患者さんの状態に応じて使い分けています。



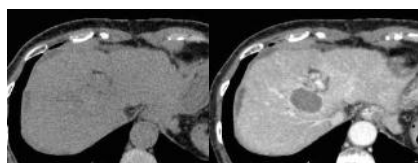
CTの原理 検出器の違いと撮影範囲の違い

造影検査

CT検査では、検査によっては造影剤を注射します。注射には自動注入器を使用します。



自動注入器



非造影

造影

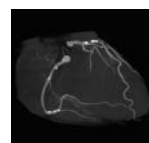
画像処理

撮影した画像データをコンピュータ処理することによって立体的な画像を作成します。

こうした画像は診断目的として、また外科手術やカテーテル治療のシミュレーションやガイド画像として、あるいは患者さんへの説明用画像としても活用されています。



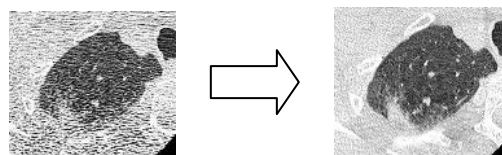
心臓3D画像



冠動脈3D画像

X線被ばく低減と画質向上医の技術

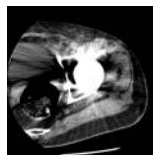
CTはX線の量を多くするとききれいな画像が得られるという性質がありますが、被ばく線量も増大してしまいます。しかし現在のCTは、少ないX線量で撮影しても高画質で画像をつくることできるようになってきており、当院の装置にも搭載されています。これが有効な部位では最大で従来の75%程度の線量低減も可能となります。



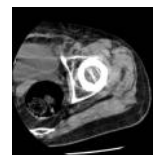
従来

現在

また、CTはX線をさえぎる程の金属があると画像に悪影響が出ます。特に体内に埋め込まれた金属の影響は避けることができません。しかし今年、金属の影響を低減する新機能が320列装置に搭載されました。



従来



現在

最後に

このように、CTは一層の低被ばく化や高速化、高画質化、多機能化と、まだ進化し続けています。私たちは常に先端技術に目を向け、必要とされる技術を早く取り入れ、質の高い医療技術が提供できるよう、今後も努力していきたいと思っています。

～～ MEセンターの取組みについて ～～ 医療機器のスペシャリストを目指して

医療技術局 臨床工学科 科長 藤井義久



臨床工学技士は、医療現場で様々な技術サポートを行っています。

今回は、医療機器管理業務について紹介させていただきます。

現代の医療は高度な医療機器がなければ成り立ちません。医療機器が安全に使用されるためには機器を熟知し管理・支援する人が必要となります。

『それが私達、臨床工学技士です。』

当院には約3000台の医療機器があります。平成19年4月より医療機器管理システム『匠』を導入し、情報の一元管理に努めています。

【MEセンター実績（2014年）から】

臨床工学技士は病院内を巡回し、人工呼吸器などの生命維持管理装置を使用している患者サイドに出向き正常動作の確認を行います。

『現場へ安心を与えたいと考えています。』

1、医療機器の保守管理（点検・修理業務）

1) 日常点検：27004件



医療機器点検状況

2) 定期点検：1560（院内：972）件

3) 修理：1048（院内：480）件

2、医療機器関連部品の管理

様々な場所で使用される医療機器の部品について管理・発注・受領検証を行っています。

3、整備器具の管理

医療機器の保守管理を行う際に必要となる、点検用治具・テスターの調達・管理を行っています。

4、安全に使用するための取り組み



医療機器安全管理責任者
山中 英樹

当院の医療機器安全管理責任者は臨床工学技士が担っています。医療機器安全管理責任者が中心となり、医療機器安全使用のための指導・教育・研修の実施や保守点検に関する計画の策定、必要な情報の収集と発信を行っています。

1) 医療従事者に対する研修会

新規採用研修を医師および看護師を対象に開催しています。

安全管理上で主要な機器・現場からの要望により定期的に研修会を開催しています。

2) 安全情報の管理

院内だけでなく、製造・販売業者または官公庁、関連法人等からの安全管理に関する通達・情報の収集と管理を行っています。

3) 医療機器購入要望者への助言

MEセンターとして有する知識や情報を購入要望者や決定機関に提供しています。

医療業界においては、まだ臨床工学技士という資格は浸透するには至っていないかもしれませんが、病院など臨床の現場では臨床工学技士のニーズは高まりつつあります。

医療機器が毎日のように進歩する昨今において、臨床と医療機器の両方の知識を有する臨床工学技士は、医療を行っていくうえで不可欠な存在であると信じています。

また、医師および看護師が安心して業務ができるように臨床工学技士が支えて行きたいと考えます。

県民の皆さまに、より良い医療の提供を目指し医療機器のスペシャリストとして努力を続けて行きます。



～～ フリーアドレスナースについて ～～

看護局 看護師 岡 愛美



私は、第2子の出産後に、13ヵ月間の育児休暇を取得したのちフリーアドレスナース（以下、フリー

アド）として復帰しました。復帰前は、仕事にもどることが家族や子供に負担や不安を与えてしまうのではないかと感じてしまうことも多くありました。看護局では、平成26年11月よりフリーアドが誕生しました。フリーアドとは、看護局に籍を置き配置部署を固定せず、時間帯やその日の需要の多い部署で業務を行う看護師を言います。在籍期間は3～6か月で、育休明けの看護師に限ります。私は、このフリーアドという勤務形態については、スタッフ支援室が開催している“まます会”という復職支援の会に参加し、看護局からの説明を受けて知ることができました。

平成26年11月からスタートしたフリーアドは2名で始まり、現在では4名在籍しています。4名はそれぞれの働き方を選択しており、育児時間および部分休業を取得しています。フリーアドは、基本的に、2人1組で病棟へ配置され、病棟看護師から、ケアの依頼を受けて業務を行っています。フリーアドとして勤務していると、患者さんの情報が得られにくい状況にあると感じます。それを少しでも解消するために、担当看護師から患者さんの状態を聞き、安全にケアが行えるように関わっています。しかし、状態を確認しケアをしようとしても、その時の患者さんの全身状態を観察してみて、フリーアドだけのケアでは患者さんへの負担が強くなり危険ではないかと判断する場合があります。その時は、担当看護師にケアについて相談し、病棟看護師と共にケアを行うようにしています。正直、患者さんのケアを依頼されれば、病棟看護師と一緒にケアしてほしいと言出しにくいこともありますが、患者さんの安全・安心に繋がることが大切だということを日々考えなが

ら業務を行っています。また、患者さんのケアについて、病棟看護師から相談を受け、患者さんにとっての良いケアの方法などを一緒に考える機会があり、看護師としてのアセスメント能力も高めることもできています。

フリーアドを始めた当初は、「どのように病棟で働いたらいいのか」、「患者さんの負担になっていないだろうか」という不安がありました。不安に感じることは、病棟看護師に相談し解消していくことができましたし、働き方についても、特別に専門性の高い技術や知識を要求されない範囲で看護師としての能力を生かしていくことができ、やりがいを持って働くことができました。業務内容としては、清潔ケア・環境整備・移送・搬送が主ですが、患者さんからは「あなたたち（フリーアド）にシャワーしてもらいたい」などの依頼もあり、感謝の言葉を聞くことができ、やりがいとモチベーションを高めることができました。病棟スタッフからも、フリーアドがいることで、病棟看護師の業務の負担の軽減につながり、患者さんのベッドサイドにいる時間が多くなった等の声が聴かれています。仕事復帰することにあたり、子育てしながら病棟スタッフとして働くことに不安がありましたが、フリーアドを選択したことで勤務時間が規則的であり、家族への負担はほとんどなく仕事ができているように感じています。また、様々な病棟において看護業務をすることで、自分が経験したことのない技術や知識を学ぶ機会にもなり、フリーアドを終了し病棟配属になった時の参考になることも多くあると思います。

育休明けの看護職員が子育て（家庭）と仕事をうまく両立させるうえで、フリーアドを選択することは、大変有効であると感じています。3～6か月の期間は子育てと仕事を両立するための準備期間であると言えます。まだ、発足して間もない勤務形態ですので、看護局全体で問題点を明らかにする必要があり、仕事復帰する看護師にとって良いものとなるようフリーアド経験者として提案していきたいと考えています。

～～ 「株式会社テクノプロジェクト」業務紹介 ～～

株式会社テクノプロジェクト 倉橋修一・矢田敏明

こんにちは、テクノプロジェクトです。

島根県立中央病院は、1999年8月に総合病院としては国内に先駆けてもっとも早く電子カルテを導入し、電子カルテを核とした統合情報システム(IIMS)の運用を開始しました。

テクノプロジェクトは、IIMSの運用開始と同時に運用支援業務を担当しており、安全で質の高い医療を患者様に提供出来るようIIMSの運用・保守サポートを行っています。

<運用支援の業務内容>

運用支援は、IIMSがトラブルなく安定して利用して頂けるよう、24時間体制で、主任技術者：1名、チーフオペレータ：1名、CEオペレータ(コンピュータ保守担当)：1名、オペレータ：8名の計：11名でサポートを行っています。

主な業務内容を紹介します。

①ヘルプデスク業務

主にIIMSについての運用・操作などに関する問い合わせ、トラブルに対するQ&Aを行っています。

また、パソコンの故障、プリンタのトナー交換など、様々な内容のQ&Aがありますが、正確に内容を理解・判断して、円滑に診療業務が出来るように迅速な対応を心掛けています。

②ハウジング業務

IIMSの核となる電子カルテサーバがダウンすると、診療等の業務に大きな影響があります。各サーバに問題が発生していないか日々監視を行い、問題があれば迅速に復旧できるように対応を行います。監視項目は各サーバのエラー監視・バックアップ確認・自動処理バッチの完了確認等を行います。

③サーバオペレーション業務

定期的に行う作業をスケジュールし、業務を行っています。修正されたマスタやプログラムのアップロード作業、レセプト処理の実行・印刷等を行っています。

業務に影響する作業もあるため、工程毎にチェックを行いながら慎重に業務を行っています。

その他にも、パソコンの一般的な操作の問合わせ、パソコンの修理対応、パソコンへのインストール作業、情報システム機器の管理、ホームページの更新窓口、ネットワークトラブルの受付等の様々な業務を行っています。

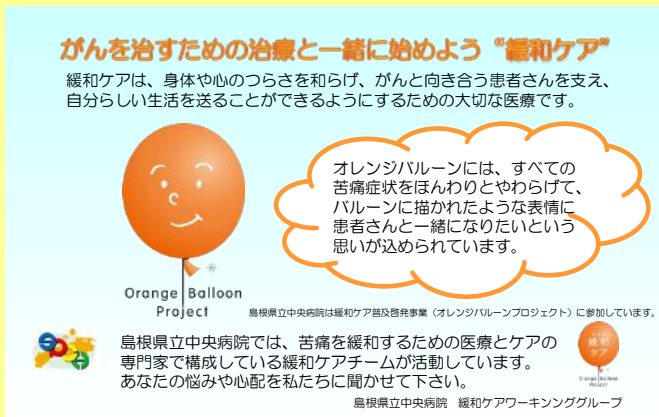
IIMSは、利用者からのQ&Aや要望を元に日々改善を行い、進化を続けています。私達は、患者様と接する機会はありませんが、より良く円滑に診療して頂けるよう、「縁の下の力持ち」として支えています。今後ともよろしくお願ひします。



運用支援の風景

緩和ケア普及啓発キャンペーンを行いました

10月4日（日）～10日（土）は「ホスピス緩和ケア週間」でした。当院でも、10月5日（月）、28日（水）に来院された皆様に、ポスターやチラシで緩和ケアについてご案内するキャンペーンを行いました。当院では多職種の専門家で構成された緩和ケアチームが活動しています。ご相談を希望される方は、お近くの医療スタッフにお知らせください。



緩和ケアについてご案内するポスター



キャンペーンの様子

		外来診療表【 一般（初診）】										平成27年12月1日時点	
診 療 科	月		火		水		木		金				
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
総合診療科	○		○		○		○		○		○		
精神神経科	○		○		○						○		
神経内科	○		○		○		○		○		○		
呼吸器科	○		○		○		○		○		○		
消化器科	○		○		○		○		○		○		
循環器科	○		○		○		○		○		○		
リウマチ・アレルギー科	○			○	○						○		
血液腫瘍科	○		○		○		○		○		○		
内分泌代謝科	○		○		○		○		○		○		
外科	○		○		○		○		○		○		
乳腺科	○		○		○								
整形外科	○		○		○		○		○		○		
脳神経外科	○		○		○		○		○		○		
呼吸器外科					○						○		
心臓血管外科	○				○						○		
泌尿器科	○		○						○		○		
小児外科		週不定											
腎臓科	○		○						○				
形成外科		○			○						○		
皮膚科	○		○		○		○		○		○		
眼科	○		○		○		○		○		○		
耳鼻咽喉科	○		○						○				
歯科口腔外科	○		○		○		○		○		○		
小児科	○		○		○		○		○		○		
産婦人科	○		○		○		○		○		○		

◆編集後記◆ 11月より広報の専従スタッフとなりました。中病だよりやホームページなどを通して、皆様に島根県立中央病院を、特に当院の良いところを知っていただけるよう頑張ります。よろしく願いいたします。【M・O】