

中病だより

第8号 島根県立中央病院

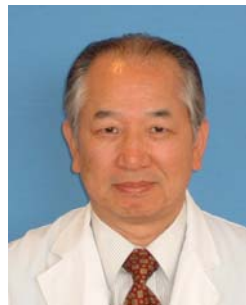


目次

- 稼動 10 年、電子カルテと医療ネットしまね
医療情報化管理者 清水史郎 … 1P
- 新臨床研修医制度について
副院長 平田彰業 …… 2P
- 島根県立中央病院の 7 : 1 看護の
めざすところ
看護局長 松尾英子 …… 3P
- 患者さんによりよい栄養管理を行うために
栄養管理科 下垣かすみ …… 4P
- こんにちは糖尿病療養指導士です
栄養管理科 高野美喜子 …… 5P
- 新病院 10 周年記念式典、記念講演、記念祭
10 周年記念事業実行委員長
高垣謙二 …… 6P
- 編集後記



■ 稼動 10 年、電子カルテと 医療ネットしまね



医療情報化管理者

清水 史郎

日頃は何かとお世話になっております。全国で初めて稼動したペーパーレス電子カルテシステムも 10 年を経過しました。この間、平成 17 年 2 月に大きなバージョン・アップを経まして、電子カルテを基盤とした病院運営はきわめて順調に推移しております。

『医療の質の向上、病院管理運営の効率化、患者サービスの向上』を目的に掲げてまいりましたが、歳月を経れば経るだけ電子カルテの価値は上積みされてまいります。10 年を経過しますとかつては、大きなカルテ庫が必要となり、その出し入れと搬送、管理は膨大な作業となり、紛失や破損、破棄といった問題も生じました。この点電子カルテは大きさを変えることなく、10 年間の情報が小さいスペースに整然と管理され、すべてのデータを手元にある端末から使うことが可能です。もし、あなたが 10 年間この病院にのみ受診していれば、あなたの 10 年間の診療情報はすべて保管されており、ただちに見ることができます。10 年前に生まれたとすればあなたのすべての身体情報、診療情報は労せずして把握が可能です。診療レベルの向上に大きく役立っています。電子カルテはそれ自身が十分な効率的役割を果たしてきましたが、年月を経るほどにますます価値を増しているのです。

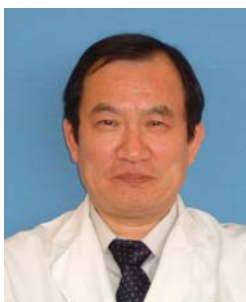
この点は当院だけの利点かと申しますと、もちろんそうではありません。現在、島根県内では、出雲医師会、島前・島後の病院・診療所などの医療機関と協力して医療ネットしまねというネットワークを構成しております。そのネットワーク連携は単なる紹介・逆紹介、予約、カルテ情報の添付という一般的な病院・診療所連携だけではなく、放射線画像読影ネットワーク、周産期医療情報ネットワーク、感染症サーベイランス、特定検診

ネットワークと連携内容が広がっています。これらの個別のネットワークにおいてもデータは次第に蓄積しており、今後さらに価値を増してまいります。現在県内 231 の医療機関がネットワークに参加していますが、電子カルテを使用している病院であれば、過去のすべてのデータが保全されており、いくつかの医療機関を渡り歩いたとしてもそれらのデータを通して見る事が可能です。現在島根県では全県内の病院や診療所が参加できる仕組みを構築するべく準備をしております。そのシステムが完成しますと島根県内の医療機関であれば、その人のすべての情報を共有することが可能になり、病院や診療所にかかるたびに記憶のななたにある情報を思い出して説明する手間が省け、しかも極めて正確な過去の情報がただちに診療に利用できることになります。

このように電子カルテシステムとそのネットワークは日々その価値を高めており、皆様の診療に役立ってまいります。十分ご利用いただくとともに、ご協力、ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

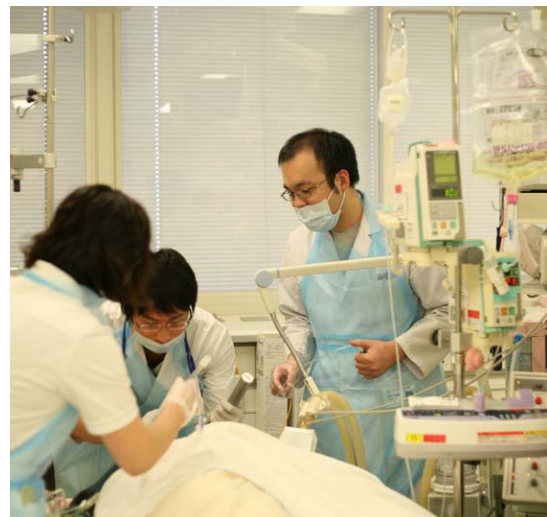


■ 新臨床研修医制度について



副 院 長
平 田 彰 業

「新臨床研修医制度」とは、将来の専門分野にかかわらず、どの医師も、患者数の多い外傷や病気の初期診療（プライマリーケ



上級医師の指導を受けながら処置を行う研修医

ア）に対処できる能力を備えるため、主要な診療科の研修が医師国家試験合格後の 2 年間、法律により義務化された制度です。平成 16 年度から開始されました。「新臨床研修医制度」の前には、戦後に創設されたいわゆるインターン制度¹⁾の廃止を受けて、昭和 43 年度に「臨床研修制度」が創設されました。しかし、研修は努力規定で、国家試験合格後は、最初から専門分野に進む者がほとんどであり、研修先は大学 70% 一般病院 30% の比率で、出身大学かその系列病院に進む者がほとんどでした。

「新臨床研修医制度」では、研修医の病院選択が全国一律に制度化され、研修医は全国の研修指定病院（島根県においては 12 病院）をマッチング制度²⁾により自由に選べるようになった結果、より良い研修環境を求めて研修医の大移動が起こり、従来の大学と一般病院の進路先比率が逆転し、地方病院での研修希望者も減少しました。その結果、大学の医局制度のもとでの一般病院への医師派遣機能が低下し、特に地方病院の医師不足に拍車をかけているとして問題となっています。

県立中央病院の募集定員は毎年 10 人で、100%の充足率を保ってきています。自治医大卒及び、関連大学間で 2 年間の内 1 年間で当院で研修する“たすきがけ”を含むと、多い年で研修医 1 年目は 20 人近くになります。当院での研修の大きな利点は、「新臨床研修医制度」以前から、自治医大卒業生の研修を担ってきており、長年の研修実績があること、救命救急センターが円滑に機能しており、一

次から三次の多彩な救急患者をしっかりとバックアップ体制のもとに自ら診療できること、病院を挙げて研修医を育てる雰囲気があることです。研修制度に謳われた理念は、“人格の涵養、プライマリーケアの基本的診療能力の修得”ですが、当院では、多彩な患者層、多い年で8大学に及ぶ研修医の出身母体等により、研修医は多様な価値観に遭遇しながらその研修理念を、身をもって体得できると考えています。

昨今、地方の医師不足は深刻で、適切な医療が受けられず、「医療崩壊」とまで言われる現象が起きています。その原因をこの「新臨床研修医制度」に求める意見もあります。しかし、これまで日本の医療は、「医療費亡国論」を引きずった医療費抑制政策、欧米先進諸国に比べて極端に少ない医療従事者比率のもとで、また、医療制度上の問題と医療の限界・不確実性を官民こぞって現場の病院と医療従事者個人に負わせる風潮の中で、世界水準の医療を実践すべく過酷な勤務実態を耐え忍ぶ勤務医の献身的努力の上に成り立ってきました。「パンドラの箱が開けられた」とも言われていますが、この研修制度を契機に、これらの問題が一気に噴出したに過ぎないと考えています。

誰でもその病気の専門医にみてもらいたいという願いがありますが、物理的に不可能です。今、日本で足りないのは、特定の臓器しか診ない専門医ではなく、人も臓器も総合的に診る医師であり、当院は、総合的視野・知識を持つ医師の育成に取り組んでいます。最初から熟練した医師はいません。研修医を含めて若い医師は懸命に医療技術の習得に取り組んでいます。その地域に医師を育てるという環境があれば、医師はその場から立ち去りません。「パンドラの箱」に最後に残ったのは“希望”です。県民の皆様が将来の主治医を暖かく見守っていただくことを願っています。

- 1) インターン制度：大学医学部卒業後、医師国家試験受験資格を得るための義務として、卒業後1年以上の診療及び公衆に関する実地修練を行う制度。その間は無給で何の身分保障もなく、その廃止運動は大学紛争のきっかけとなった。
- 2) マッチング制度：研修医と病院とのお互いの希望順のすり合わせにより研修病院を決める制度。



■ 島根県立中央病院の 7：1看護のめざすところ



看護局長
松尾 英子

平成21年6月から一般病棟7：1入院基本料算定を開始しました。これは、看護に対する期待の高まりを意味し、手厚い看護を実践し看護の質をいっそう向上させることで病院経営の活性化にも繋がるものです。しかし、このことは看護の役割に対する責任がこれまで以上に大きく課せられたことになり、患者中心の診療・看護をめざしてできる限り手厚い看護を心がけてきた我々にとって喜ばしい反面、看護の質を担保という責任の重大さを受け止め、質の向上への様々な取り組みにいっそう邁進しなければならないと考えています。当院の使命は、県の基幹病院として①高度先進医療の提供 ②救急・周産期医療などの政策医療の中核的役割の遂行 ③地域医療の支援です。とくに急性期医療の現場の厳しい勤務状況下にあつて、医療の高度化、在院日数の短縮、医療安全対策、新人看護職員への教育・指導等への対応は必須であり、7：1看護を実施するに際し、これらの環境下での看護の質の確保の取り組みの現状と今後について述べます。

看護の質の向上には、人材確保、職員の定着が必要で、そのためには新人教育をはじめ

とする教育体制が整っていることが重要とされます。平成 21 年 4 月、52 名の新人看護職員を迎えました。看護職の平均年齢は 32.6 歳と年々低下しており、指導する側の経験が十分活かされておりません。しかし、卒後 3 年目の看護師がプリセプターとして新人に関わる、全職員が新人を育てる風土を作る（新卒とわかるマーク入り名札の使用）、新たに専従の新人教育担当看護部長を配置し現場の OJT¹⁾ の指導と早い時期からメンタルサポートを行うことで、現在離職者もなく新人は各部署で知識・技術の習得に成果を上げています。

医療は主に医師が行うものであり看護師はその補助者であるとみられる傾向がありましたが、看護師等が専門的に判断し実行することで患者の安全を保障しケアの質を高めることが可能な分野があることが分かってきました。『看護の役割拡大に向けての技術革新』ともいわれ、当院では各専門領域の実践能力について 6 ヶ月の研修期間を経て認定試験に合格した 9 名の認定看護師を中心に、褥瘡ハイリスクケア、癌治療などに役割拡大が期待されるところです。今後、その能力により裁量の幅を広げることの検討が必要です。日本でも NP（ナースプラクティショナー）などの高度医療実践看護師による裁量権の拡大が議論されるようになりました。近い将来、医師の不足、偏在の問題から看護師の役割拡大は必須と考えられます。これらスペシャリストがその専門分化した能力を十分発揮するためにはスペシャリストにタイミングよくコンサルテーションできる優れたジェネラリスト（多様な分野に精通し、豊富な知識・記述・経験を持つ人）の重要性も明らかにし、育成する必要があります。お互いの役割を知り、協働できるようにしたいと思います。



救命救急科医師の指導の下、心肺蘇生の実習を行う新人看護師

7:1 看護が目指すところは、患者さんへの貢献です。患者さん中心の看護が現場で実施できていることを、患者さん・家族から評価されてはじめて看護の専門性、質の向上は認められたといえます。患者の多様なニーズに対応することが困難な状況にあるともいえますが、専門職としての役割を十分発揮できるよう努力すれば、間違いなく患者の利益につながることを信じて努力しているところです。

1) OJT (on the job training) ; 職場での実務を通して行う教育訓練

■ 患者さんによりよい栄養管理を行うために



栄養管理科
副科長

下垣 かすみ

患者さんにより適切な栄養管理をたくて、病態栄養専門師の資格を取得しました。この資格は、「臨床において、よりよい栄養管理を行うために、専門的知識・技術を有する管理栄養士の資質を向上させること」を目的に、病態栄養学会において平成 14 年度から始まった認定制度です。

平成 18 年度の診療報酬の改定で、患者さん 1 人ひとりに栄養管理計画を立て、栄養管理を行うことが定められました。入院時・途中での再評価・退院時と患者さんの栄養状態を見ていく中で、患者さんの病態に対し、どのような栄養管理をすることが最適かを判断する力が、自分に足りないと感じるものがしばしばありました。そこで、病態栄養を再度勉強しようと思い、資格取得に取り組んだのですが、昼間働きながら夜勉強するのは睡眠との闘いでした。夫や子供に、「うたた寝ばかりしていてそれでいいのか！」と叱咤されながらも、なんとか取得できました。

医療は日々進歩していると言われますが、栄養学も同じです。たとえば、肝臓病の食事

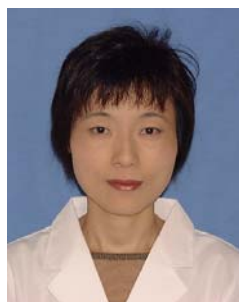
療法一つとってみても、私が学生時代（ちょっと前のことになりますが）に習ったのは、一律、「高エネルギー、高たんぱく質でビタミンを十分にバランス良く」というものでした。今では、基本的に他の疾病と同様で、標準体重に見合った栄養管理を行うことが重要とされています。しかし、「肝硬変の非代償期にはたんぱく質や塩分・水分制限」、「C型慢性肝炎では鉄が過剰な状態では鉄制限が必要」と病態により大きく異なることもあります。間違った栄養管理は、患者さんの病状を悪化させることにもつながります。そういうことのないよう、治療につながる栄養管理を心がけなければなりませんし、疑問があれば医師に提言していくことも必要です。

資格職はどの職種でも同じだと思いますが、その資格を持って医療現場で働く以上は、常に質を保ちながら向上させる努力をしなければならぬと思います。日々勉強し、常にアンテナを高くして頑張ります。



NST（栄養サポートチーム）の
ミーティングの様子

■ こんにちは糖尿病療養指導士です



栄養管理科
副科長
高野 美喜子

島根県糖尿病療養指導士の資格は、当院でも複数の職種のスタッフが有しています。糖尿病の一次予防つまり地域や団体を含め発症前の教育から、二次の糖尿病の治療中の指導、三次の様々な合

併症や併発症の発症後の指導と幅広く活動することを目的としており、このような資格を持った多くの指導士の活躍が期待されるほどに糖尿病の患者数が増加していることが背景となっています。試験の受験資格として、医師、薬剤師、看護師、保健師、助産師、准看護師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、臨床工学技士、その他が該当し、資格取得のための講習会や実習では日本全国から糖尿病療養の第一人者や各分野での専門家からの講義を受け、最新情報を得ることが出来ます。糖尿病の療養では、食事療法をはじめ運動療法、薬物療法という治療の三本柱に基づいて、長く良好な健康状態を保ち、合併症を予防することが重要です。長く上手に付き合っていく必要があるので、療養指導士の活躍の場も多いわけです。

当院では、糖尿病教育入院のしくみがあり、そのスタッフの一員として療養指導を行っています。そのほか患者さんの中には基礎疾患として糖尿病のある方も多く、入院中の食事をはじめ、退院後の食事療法についても、栄養指導として参考献立の提供など個人に合った食事の指導を行っています。糖尿病友の会にも入り、指導とは言いますが、実際に役に立ち、実践できるやり方は患者さん自身の経験や工夫、生活観など、生の体験談から得ることも多いので、積み重ねの重要性をよりの確に伝えるべく、努力を重ねています。

糖尿病の療養が必要な患者さんは数多く、医療スタッフからのアドバイスが必要な場面が多々あります。今後も、資格を生かして、一人でも多くの方に役に立つ療養指導を行っていききたいと思います。



食事療法の献立例

高垣謙二

て、8月8日（土）、イベントを開催しました。参加者は約2500人と盛況でした。

10周年記念式典では、中山健吾病院長の挨拶、病院開設者である溝口善兵衛知事の挨拶の後、田原正居県会議長、小林祥泰島根大学医学部附属病院長の祝辞を受けました。また、新病院開院以来活動され、病院にはなくてはならない存在となっているボランティア「ハーモニー」に感謝状と記念品が贈られました。

同じ会場において中川正久島根県病院事業管理者による、10 周年記念講演が行われました。一時は、中央病院の経営の危機を心配されたこともありましたが、医療の質の確保を前提とし、電子カルテを生かし、官民一体型の病院運営により経営の健全化をはかり、成果を得たとの主旨でした。

(大研修室、外来1階、外来2階、玄関外)

記念講演に続いて、同一会場において、人形劇、キーボード弾き語り、創作おどり、ギター演奏、よさこい（踊り）が催され、好評を博しました。外来1階では、マリンバ演奏、お茶席に加え、多くの模擬店が用意され、玄関の外では野菜販売、焼きそば・冷ぶっかけうどん・焼き鳥・アメリカンドッグの販売、花苗の配布など盛りだくさんな内容で盛り上がりました。

外来2階では、新病院の10年を院内各部門が振り返り、安全で安心を得られる質の高い医療を提供していることや、病院で実施している活動を約100枚のポスターで紹介し、10年の歩みと現状が一般の方にも分かるよう企画されました。また、体験コーナーでは、

電気メスなどが実際に使え、検査コーナーでは、超音波（エコー）検査や眼圧検査、血管の硬さが分かる血圧脈波計、血流が分かるサーモグラフィーなどの検査が受けられました。

病院の運営にとどまらず、祭りにおいても官民一体型の展開で、中央病院の縮図を見る思いで、参加くださった皆様には、改めてお礼申し上げます。



今年の夏は、例年の猛暑と比べいくぶん過ごしやすいい日が多く、いつもの年より夏が短く感じてしまいました。

これから秋本番！！広葉樹の葉も徐々に色鮮やかになってきます。秋は「芸術の秋」「読書の秋」「スポーツの秋」「食欲の秋」といろいろな言い方がされますが、この秋に何か一つ新しいことにチャレンジしたいものです。(R.H)

題字 岩成 治