

病院だより



電子カルテ導入1年を過ぎて

Kiyotaka Umeda

梅田 清隆

当院における院内感染の取り組みについて

Nobuo Shimazaki

島崎 信夫

放射線被ばくについて

Takamasa Innan

印南 孝祥

国際親善総合病院

URL <http://shinzen.jp>

〒245-0006 横浜市泉区西が岡 1-28-1
TEL 045(813)0221 (代表)
FAX 045(813)7419 (総務課)

国際親善総合病院看護部
モバイルサイト



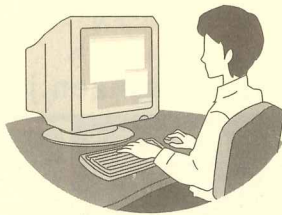
電子カルテ導入1年を過ぎて

本院では2011年5月より電子カルテシステムを導入し運用しております。それまでも処方せんや検査伝票など一部はコンピュータ化しておりましたがこの電子カルテ化によって紙の診療録のほぼ全ての情報を電子カルテに切り替えることとなりました。当初は2011年4月からの稼働予定でしたが東日本大震災とそれに伴う計画停電などの影響があり1か月遅れての稼働となりました。

稼働直後は操作不慣れな部分やシステムの設定不足などにより混乱し診療が滞ることが多くありました。受診された方々にはご迷惑をおかけしましたことをお詫び申し上げます。稼働後1年が経つ現在においても必ずしも外来受診の待ち時間が改善されているわけではありませんが電子カルテ化する意義をご紹介させていただきご理解ご協力をしていただければと思います。

なぜ電子カルテ化が必要なのでしょう

いくつか理由はありますが最も重要な理由はより安全で正しい治療を行うためです。手書きで曖昧な記載の伝票や口頭での伝達ではヒューマンエラーは減りません。これをなくすことは現場レベルでは重要なことです。一方、大きな意味では医学の進歩のために必要不可欠となっていることです。現在、医学は著しい高度化を遂げていますがこれは実験室での実験だけでは成り立ちません。医学の研究・発展には広域な疫学調査が不可欠です。多くの疫学調査を行って初めて科学的根拠のある治療法として利用することができます（E B M Evidence-based medicine と呼ばれています）。今、日本をはじめ欧米諸国で全世界規模の疫学調査を行っていますがそのためには日々の診療情報がデータ化されていなければなりません。そのために厚生労働省でも診療情報のデータ化を推進しています。（DPC制度）



電子カルテ化することにより今までの作業が全て効率化されたわけではありませんが現在行っている作業を電子カルテなしで行おうとしても不可能なことが多くあります。今後の医療の更なる高度化を考えると電子カルテ化は必然です。電子カルテ化の意義をご理解いただければ幸いです。

医療情報課課長 梅田 清隆

当院における 院内感染の取り組みについて

昨年の3月に起きた東日本大震災では、多くの方が被災され避難所での生活が余儀なくされました。震災直後はまだ寒い時期であり、集団生活である避難所ではインフルエンザやノロウイルスなどの流行性感染症が発生しました。この避難所での感染症の対応として、東北大学が中心となり、被災された方の健康確認のみならず手洗いやマスク着用などのポスター掲示や生活環境の改善を図るための説明会などが行われたと報告がありました。

病院でも多くの患者さんが入院され、なかには体の抵抗力が低下されている方もいらっしゃいます。当院でも院内の感染対策に取り組んでいる委員会とその実行隊である感染制御チーム（ICT）があり、ポスター掲示や院内巡視を通じて環境整備や職員への教育を行っております。病室の入り口などに手指消毒用アルコールが設置してありますが、これは手指を介した感染症予防のため職員のほか入院されている患者さん、ご面会に来られた方に使っていただくためですので、是非ご使用ください。またICTでは、手術や処置に使用する器具の滅菌や、胃カメラなどの内視鏡の洗浄消毒が適切に行われているか定期的にチェックしております。さらに時々新聞報道で多剤耐性菌による感染が院内で広がったなどのニュースを耳にすることがありますが、現在の日本ではメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）をはじめ多くの耐性菌が確認されております。ICTでは病院内で臨床上問題となる耐性菌がどの程度検出されているか常に監視し、検出された際には感染伝播を封じ込めるため迅速に対応しております。

このように多くの患者さんが集団の中にいらっしゃる環境では、病原体の流行による感染症が問題となります。当院ではそのような感染症の発生と伝播を予防し、安全な医療を提供できるよう取り組みをしております。当日はその取り組みについてご紹介できればと思います。

感染制御専門薬剤師 島崎 信夫

このテーマは

平成24年5月11日(金) 15:00から約1時間

の健康懇話会にて講演予定です。

(入場無料、予約不要、どなたでもご自由にご参加ください。)

放射線被ばくについて

2011年3月11日に発生した東日本大震災により、東京電力福島第一原子力発電所で深刻な原子力事故が発生しました。この事故の後、今まで以上に放射線被ばくが心配で相談される方がたくさんいらっしゃいます。

現在神奈川県内において、自然放射線は事故前後ではほぼ変わらない放射線量となっており、安心して生活をしていただける状況となっています。

(詳細は神奈川県放射線技師会のホームページ【<http://kart21.umin.jp/>】をご参照ください)

病院では、「何度も放射線検査を行っていますが大丈夫ですか?」「がんや白血病になりませんか?」など様々な質問や問い合わせを受けますが、医療機関にて放射線検査を受ける被ばくのことを医療被ばくといいます。医療被ばくとは、患者さんや健康診断などの受診者が病気の発見や診断のために受けるもので、放射線量の制限が定められておりません。それは、制限することによって患者さんの受ける利益(病気の状態や診断)が損なわれる恐れがあるからです。しかし、放射線検査においていくら被ばくさせてもよいという

ものではありません。検査を行うにあたって私たちが心がけている最も重要な2つのことがあります。1つ目は、不必要な被ばくをさせないこと。2つ目は、被ばく線量をできるだけ少なくすることです。



当院で行われる種々の検査で使用する放射線量は、身体に影響が出ると言われている量よりもはるかに少ない量を使用しています。そして、必要な場所のみに必要最小限の放射線量で

正しい診断ができるよう診療放射線技師が管理して検査を行っておりますので、安心して放射線の検査を受けていただくことができます。

それでも、放射線は目に見えないことから心配や不安はあるかと思えます。その際にご遠慮なく担当の放射線技師にお尋ねください。

放射線画像科主任 印南 孝祥