

ひぜんだより

肥前精神医療センター総合情報誌

第19号

佐賀インターナショナルバルーンフェスタ

2015.11

「依存症治療拠点機関」について

精神科医長 武藤 岳夫

昨年発行の「ひぜんだより第16号」で、依存症治療拠点機関について、その概要をご紹介しましたが、今回はこれまでの当院での取り組みを中心に途中経過をご報告します。

まず、「依存症治療拠点設置運営事業」について改めてご紹介します。アルコールや薬物、ギャンブルなどの依存症は、れっきとした病気でありながら治療につながるまでに時間を要し、且つ実際に相談や治療を担っている機関も少ないために、ご本人やご家族の悩みや負担が大きいという現状から、厚生労働省が昨年度より依存症の治療および回復支援の強化を目的として開始した事業です。この事業を行う都道府県として5府県（神奈川、岐阜、大阪、岡山、佐賀）が選定され、佐賀県から当院が依存症治療拠点機関として指定を受けております。

全国5つの治療拠点機関では、各地域の現状に即して、現在様々な取り組みが行われておりますが、当院での現在までの取り組みは以下のとおりです。

(1) CRAFT 家族教室「F.C. 肥前」

CRAFT とは、Community Reinforcement And Family Training の略称で、ご家族が依存症のご本人に対するコミュニケーションの方法を変えたり、その練習をすることで、ご本人の治療導入やご家族のメンタルケアに対して有効性が実証されている家族教育プログラムです。当院では2014年10月から、このCRAFTを用いた家族教室を、すべての依存症のご家族を対象として、第4



金曜日の10時から12時の日程で行っています。この他にも、薬物（第1金曜）、アルコール（第2金曜）、ギャンブル（第3金曜）それぞれの依存症に対する家族会も行っております。参加されたご家族からは、「勉強になった」「自分だけが悩んでいるわけじゃないとわかり気分が楽になった」など、好評な意見を数多くいただいております。

(2) 相談窓口「依存症相談室」

当院では、従来よりアルコール・薬物を中心とする依存症の専門外来を行っていますが、ご家族からの相談は基本的に家族教室にご参加いただく形をとっており、個別の相談に十分対応しきれっていませんでした。そこで、ご本人が受診する前の段階から、ご家族をはじめとする周囲の方が気軽に相談できる窓口を作ることで、相談支援体制を強化しました。

完全予約制で、毎週火曜日の午後に、専門的な知識を持った心理療法士が対応いたします。料金は1時間2000円です。

(1)



(1)(2)については紹介リーフレットを作成し、県内各関係機関に配布したり、実際に担当スタッフが出向いたりして周知をはかっています。

(3) 依存症対策推進協議会の設置

依存症の問題は非常に多岐にわたるため、関係機関がネットワークを密にして支援をしていくことが不可欠です。今回、県内の各関係機関(大学、県庁、救急医療機関、精神科医療機関、精神保健福祉センター、保健所等)及び自助グループ、当事者やその家族などを構成メンバーとして、「依存症対策推進協議会」を設置しました。この協議会で、問題点の共有、事業全体の実施計画や指標の設定、効果検証等を行っています。年2回開催予定で、今年度は今年6月に第1回目が開催されました。様々な視点からの意見を集約していくことで、県内の実情に即した、実効性のある支援体制を構築していくことが期待できます。

(4) 医療従事者、関係機関職員、依存症当事者及びその家族等に対する研修の実施、地域住民等への普及啓発

これまでも当院では各職種対象の全国規模の研修を開催してきましたが、今年度も既に、「CRAFT研修会」「ブリーフ・インターベンション&HAPPYプログラム研修会」を実施しました。12月には「アルコール・薬物関連問題研修会」を予定しており、こちらも毎年特色あるプログラムで実施しております。

また、地域での依存症全般にわたる講演会、研修会の依頼を今年度も数多くいただいており、これまで同様の活動を続けていく予定です。

最近、様々な形で依存症に関する報道が増え、世間での関心も少しずつ高まりつつあるように感じますが、依存症はまだまだ病気としての認識が薄く、単に意志や性格の問題、ギャンブル依存では借金の問題として片づけられがちです。依存症はご本人だけでなく、ご家族や周りの人をどんどん巻き込む特徴を持っており、その悩みは想像を絶するほど深刻です。依存症治療拠点機関として、依存症が当たり前前に病気として認識され、当たり前前に相談、治療できる体制に少しでも近づけていくことを目指したいと思っています。



平成 27 年 5 月 24 日 佐賀新聞社

北病棟が新しくなりました

平成27年7月14日～17日 皆様のご協力のもと、新しい病棟へ全員無事に移転することができました。

大変お世話になりました。与えられた素晴らしい環境に感謝し、またそのことを活かして、少しでも、一つでも質を高める事ができるようスタッフと共に取り組んでいきたいと思ひます。

北病棟ビフォーアフター
皆様に、ご意見を伺いました。

内容	患者さまの声や反応	スタッフからの声など
北1 (旧東4・1)	 <p>北1病棟 落ち着いた空間の和室</p> <p>「綺麗になってうれしい」「よか、よか」と笑顔 ご家族の声・・・綺麗になってよかった。笑顔になります。 こんなきれいなところで過ごせるなんていいですね。靴の履替えがなくなり、煩わしくなくて入りやすくなりました。迷子になるくらい広いですね。</p>	<p>ステーションも広く、整理棚も増えて整理整頓しやすくなりました。綺麗で明るくなり作業もしやすくなりました。また、部屋も廊下も広くなり、患者さま方も車いすでも動きやすくなって良かったと思ひます。個室が増えたり、部屋も広くなったことでゆっくり患者さまと関わられるようになりました。患者さまが集中して作業療法を受けられるように広いOT室があり、絵画などに一生懸命、楽しそうに取り組んでいらっしゃいます。また、ホールも広く、畳敷きの和室があり患者さま達が腰かけてお話をされたり、寝転がってみたりと自由に過ごされています。</p>
北2 (旧西1)	<p>「病棟が広く明るくなった」「洗濯室が少し遠いのが難点だけど、部屋の温度も快適です」「まだ場所を覚えてないので戸惑うこともあるけどよかったです」 「引っ越せん、とわがまま言ったけど、引っ越しよかったです」</p>  <p>北2病棟 ホールにて 毎週お楽しみのカラオケ会の様子</p>	<p>病棟内が明るくなり空調も入り動きやすい環境になりました。 ただ、お隣さんの声が以前に比べ聞こえやすいようにも思ひます。収納が多くなり物があふれることはなくなりましたが、まだ配置が十分に把握出来てなくもう少しなれるまでに時間がかかりそうです。</p>  <p>北2病棟 体操</p>
北3 (旧西3)	<p>「新しくて快適です！」「何もかも新しくて、心まで洗われるような気持ちになります」「来てよかったです」</p>  <p>北3病棟 SSTの様子。 皆、熱心に参加されています。</p>	<p>汚物処理室の数が増え、感染対策を実施しやすくなりました。たくさん患者さまが集まるホールや、各ゾーンを横断することなく汚物処理が行えることは、大きな利点です。また、換気機能が向上し、患者さまの気分転換にも有効であると考えています。今後とも、精神科の患者特性に合わせた感染対策を構築していこうと考えています。 北3病棟の保護室ゾーンはとて空間が広いだけでなく様々な配慮が施されています。安全性を高めるため壁や床には弾力性のある素材が使われており、中には洗面台が設置してある部屋もあります。これまで開放観察の実施が困難だったケースでも、恵まれた構造を活かすことで、制限の緩和に繋げることが可能となりました。そのため、これからも日々の検討を重ね行動制限を少しでも緩和していけるように努めていきたいと思ひます。</p>
北4 (旧東3・1)	<p>「広くて静かになりました。」「他の患者さんに気を使うことが減った気がします。きれいで嬉しいです。けど、看護師さんの部屋が遠くなったので、不安です。」「お風呂が狭くなったけど、椅子が大きくなったのは嬉しいです」「トイレの場所とか迷うことがあるね」 「看護師さんにご飯や薬を全部自分のところに持ってきてくれるようになったので、お客様みたいな気がします」</p>  <p>真美体操</p>	<p>以前の病棟では6人部屋があり車椅子の患者さまにはご迷惑をおかけした場面がありましたが、新病棟では4人部屋、個室、保護室となり、各部屋も広くきれいになりました。廊下にも手すりがつき、明るく開放的な病棟になりました。 業務の面においても新しい変化があり、病棟引っ越しとともに新与薬体制が開始され、ハンディが導入されました。4月から電子カルテの導入、引っ越し、業務改善と目まぐるしい数か月となりましたが、この変化を患者さまの安全安楽な生活につなげていけるように取り組んでいきたいと考えています。</p>  <p>朝の申し送りの様子</p>



北病棟は、4つの病棟が2階建てで向かい合っています。

病棟医長より	病棟看護師長より
<p>旧病棟は建物の狭隘化と耐震性が問題となってきました。これを機に患者さんが快適に医療を受け、医療スタッフが効率よく働けるよう気分を一新して、新たな認知症に特化した診療体制を構築していきたいと考えております。特に認知症の急性期患者をしっかりと家族を含め心身両面より支えていき、入院が長期化することなく、地域にお返しできる診療・支援体制の確立を目指しています。地域の先生方、家族を含めた地域で認知症患者を支援していく方々、ご支援・ご協力のほど何卒よろしくお願いたします。</p> <p style="text-align: right;">(村川 亮)</p>	<p>皆様のお陰で新棟に移転することができました。明るい綺麗な病棟で患者さまやご家族と一緒に喜んでいただいているところを拝見するととてもうれしく思います。今後も患者さまとご家族が安心して過ごしていただけるような看護・介護の提供を目指してまいります。</p> <p style="text-align: right;">(砥上 成美)</p> <div data-bbox="1070 555 1453 835" data-label="Image"> </div> <p style="text-align: center;">北1病棟はOT室があり、様々な作業療法が可能です。</p>
<p>7/17に西1病棟から新しい北2病棟への引っ越しが行われました。当日は看護部幹部、各病棟師長、他部署のスタッフの皆様にお手伝い頂き、無事に終えることが出来ました。この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。</p> <p>新病棟は、設備が綺麗で採光も良く、明るい雰囲気です。回診の際に患者さんの笑顔が増えたことが最近の気づきです。ナースステーション内、廊下の導線も動きやすい作りになっており、勤務中のストレス軽減や仕事の効率化に繋がることと確信しています。さて、環境は十分に整いました。北2病棟は、今まで以上に各個人が力を発揮し、スタッフ間の協力体制を深めていくことで、今まで以上に患者さんの笑顔を目指してまいります。</p> <p style="text-align: right;">(猪股 晋作)</p>	<p>皆様の協力を得て慌しく引っ越しを終えてから10日間が過ぎました。以前に比べ明るく昼間は余分な電気がいらなくなりました。北2病棟は身体合併症の患者さんが多くADLが低下している方が多く在院されています。新病棟に移るにあたり、浴槽の高さや喫煙所、スロープ等色々な問題がありましたが、色々な知恵をお借りして何とか今週から以前のように稼働できる様になり安堵しております。患者さんも以前に比べホールに出てこられる機会が増え、ADL拡大にもつながれば期待しています。全館空調にもなり働く環境も改善され、今後はより患者が安全・安楽にすごすことが出来るようスタッフ一丸となって、本年度の病棟目標である看護ケアの充実に向け頑張っていきたいと思っております。</p> <p style="text-align: right;">(光武由美子)</p>
<p>北3病棟(旧西3病棟)は、主に比較的入院期間が長い慢性期の男性患者さまを受け入れている病棟です。多種多様な疾患の方が入院されており人間味あふれる病棟と思っています。西3病棟の雰囲気も素晴らしく懐かしく思われますが、旧病棟に負けないような患者さまが安心して治療に専念していただけるような病棟を目標に、スタッフ一同頑張っていきたいと考えています。</p> <p style="text-align: right;">(久我 政利)</p>	<p>5月の電子カルテ導入を経て、無事に新病棟へ移転することができました。これも、皆様方のご協力のおかげと感謝しております。新病棟移転に伴い、ハード面として患者さまの治療・療養環境が大幅に改善されました。新病棟の空間の広さや明るさが、患者さま方の心のゆとりや表情の明るさにもつながっているように感じているところです。今後ともスタッフ一同、ハード面の改善に負けないよう、病院理念に基づき、患者さまとご家族の心に寄り添いながら、ソフト面の強化を行いたいと思っております。特に、看護においては、プライマリーナーシングの充実を図り、患者さまのセルフケア向上や自己決定支援につなげるための役割意識を高めていきたいと考えています。</p> <p style="text-align: right;">(藤本 亮一)</p>
<p>肥前で最も古い病棟の東3-1病棟から、びかびかの北4病棟に引っ越ししました。新病棟は2階にあり、日差しも明るいです。大部屋と個室が吹き抜けをはさんで向き合うかたちなので、広くなり、以前より静かな環境で治療を提供できるようになりました。また、保護室と準保護室とがゾーン分けされ、症状に応じてよりきめ細やかな医療が提供できるようになりました。新しい病棟の特徴を活かして、患者さん皆さんの退院にむけて、スタッフ一同、新たな気持ちで頑張ります。</p> <p style="text-align: right;">(藤永友佳子)</p> <div data-bbox="290 1684 630 1861" data-label="Image"> </div> <p style="text-align: center;">医師と看護師と患者さま</p>	<p>東3-1病棟の玄関で癒やされていたツバメの巣立ちを見送り、北4病棟は、女性らしい明るく優しい雰囲気の病棟に生まれ変わりました。患者さまの声や、明るい表情等から、刺激遮断できる治療環境の提供が、患者さまにとって重要な意味をもつという事を痛感しました。看護としては4つのエリアごとに責任の所在を明確にした援助提供もできるようになりました。ホールでは、広々とした食堂スペースにより、これまでは配膳室の中と外からやりとりをしていた配食光景から、配膳車ごとホールに入れるようにもなりました。患者さまがテーブルで配食を待つことができるようになったことが、ひいては与薬の時間も待つことができる患者さまの小さな変化にも繋がりました。くつろげるピンクのソファエリアでは、おやつを食べたり、時には仕切りボードを活用することで、グループ別や個別でのOT、小集団体操等、目的に応じた空間の使い方も可能となりました。女性病棟として、身近な倫理的対応を検討し、「患者さまにとっての最善」を尽くした看護を日々考えていきたいと思っております。</p> <p style="text-align: right;">(田尻 文子)</p>

新しい作業療法棟の紹介

文章：作業療法士長 福井 基孔
写真：作業療法士 笹田 梨紗

新作業療法棟が出来ました。



まだ出来たばかりでこんな外観ですが、これから周囲には花を植えたり、野菜も植えたり、実のなる木も植えたいと思います。



入り口から入ります。入ったらこんな感じです。入り口近くの小さめのホールはフリースペースです。誰もが自由に使えるようにと思います。広い廊下には掲示スペースを作って利用者が作った作品なども飾りたいなと思います。

ではまずスタッフの部屋を見てみましょう。



廊下を少し進んだあたりにスタッフの部屋があります。ご利用の方はここをお願い致します。内線 513 です。

活動室を見えます。



陶芸の部屋には、肥前の歴史が詰まっています。かつて登り窯があった頃の素晴らしい作品が並んでいます。右側は調理室です。日常生活の練習も出来ますし、楽しみとして料理をすることも出来ます。



これは和室です。障子の向こう側には縁側もあるんですよ。手工芸室です。ここが一番よく使われている部屋です。テレビもありくつろげる場所です。



ここも活動室。特に手工芸を行います。陶芸も始めたいと思っています。

**身体リハについては旧西4病棟の一角を身体リハの部屋にしております。
しかし、この作業療法棟の中にも身体リハの部屋があります。**



最後は体育館です。



これまでは雨天時や盛夏時には運動が出来る場所がありませんでした。
納涼祭や音楽祭などの病院行事も、この体育館で行っています。

**ちょっと来てみてください。
これからもよろしくお願いします。**

「新病棟の完成～外来管理棟建替え整備へ」(工事面から)

企画課長 大石 和男

病棟建替については、歴代の企画課長が投稿されており、今回で3回目になります。

1回目は2011(H23)年6月号「肥前リニューアル計画」、2回目は2014(H26)年7月号「病棟建替工事～今までとこれから」、そして今回の「新病棟の完成～外来管理棟建替え整備へ」です。

H22年12月の本部承認からH27年7月の新病棟完成まで延べ4年8月の年月となりました。工事は準備工事(総合污水处理設備、迂回道路、保育所、敷地造成など)、病棟整備第Ⅰ期工事(重症心身障害者病棟、児童思春期病棟、急性期・アルコール薬物依存症病棟)、病棟解体工事、病棟整備第Ⅱ期工事(治療抵抗性、身体合併症、認知症の2階建て4病棟)、病棟解体工事で実施されました。

ざっと簡単に書きましたが、この間、新病棟の設計見直し、建築工事の入札不調、吉野ヶ里遺跡にかかる埋蔵文化財発掘調査のための工事一旦停止など数多くのご苦労があったと聞いております。また、最近完成した北病棟(Ⅱ期工事)においても、計画の段階から打合せを何度も実施して完成に至りましたが、実際に使用してみると不具合な箇所が散見されており、今後も状況を見ながら、手直しをしなければならないと考えております。

この原稿を書いている7月には、病棟引っ越しがすべて終了しましたが、契約上の完成は最後の病棟解体工事が終了する10月末日になります。その時点でのイメージ図が下記になります。中央部に白い空き地が確認できると思いますが、まさにこの「空き地」が肥前精神医療センターの次のステージになります。

本年6月に整備要望調書<<建物(大型案件)>>を機構本部に申請しました。メインは外来・管理棟の建替えになります。構想としてはこの「空き地」に外来・管理棟(3階建)、サービス棟を建設することを計画しており、南病棟群、北病棟群、西病棟の中心に外来管理棟が位置するという理想的な配置になります。

院長の言葉をお借りすると「今後、5年以内を目途に・・・計画しています」とあります。今は大震災の復興事業などで作業員が不足したり、資材価格の高騰などで全国的に工事が進んでおりません。また、2017年4月より消費税が10%になることが決定しております。とにかく建築費が高騰し、建築事情があまり良く

ない状況が今後も考えられます。

5年は長いと感じられますが、上記のような状況下では、あっといふ間かもしれません。

2020年までは外来・管理棟の建替えが病院目標になると思われますので、職員ひとりひとりがこの目標を目指していけば、必ず達成出来ると思います。



電子カルテの導入

～HIS(病院情報システム)稼働

副院長 橋本 喜次郎

はじめに

5月1日、ゴールデンウィークの最中に、電子カルテを導入しました。オーダリングレベルであったシステム環境を一新したのです。電子カルテ導入に至るまでには、内外で二転三転と変化する状況が続きましたが、晴れて当日を迎えることが出来ました。全職員、そしてN社をはじめ関係者全ての方々に深くお礼を申し上げます。

電子カルテの歴史・背景

電子カルテの黎明は、90年代です。21世紀に入るとIT (Information technology) は、技術大国日本の目玉事業として、その利用と開発が推進され、厚労省も「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」を策定し、電子カルテの普及を図りました。全国の400床以上の病院および全診療所の6割以上に電子カルテシステムの普及を図ることが主要なアウトカムです。しかし、精神科では実用に耐える電子カルテの開発は、随分と遅れていました。それは精神科の、一般診療科と異なる様々な特徴所以です。人権と法の遵守、その手続き、多職種チーム医療、客観的な指標の乏しさ、精神科臨床診療録のアナログ的な要素などを、デジタルなITの世界に投影させるには、臨床の現場とITの長短をよく把握しないと、容易なことではありません。一般診療科向け電子カルテを精神科へ流用してもうまくは行きません。ですから、導入のタイミングは過去にありましたが、予算も含めてこうした様々な視点から見送られてきました。

当院のこれまで

懐かしい話をしますと、四半世紀前、どこでもそうですが、肥前の会議資料はガリ版の謄写印刷でした。医局会でのプレゼンもそうですし、研究発表はOHP、あるいはポジフィルムを使ったスライドでした。学会発表のメ切間際には、冷や汗をかいて写真屋さんに飛び込みました。

初めて日本語ワードプロセッサが発売されたのは1978年で、これはIT分野の世界的なマイルストーンです。そして、個人向けパーソナルワープロが活況し始めたのが80年代後半です。当時、2,30万円はしたでしょうか。実家の業務上、卸値に近く手に入れることができた私は、PRも兼ねて、早速医局に持ち込むと、当時居られた先生方から、珍しがられました『おお～スゴカねえ～』(吉住昭 村上優 平野誠 故佐藤雄二 先生方)。そして次代は、パーソナルコンピュータ(パソコン)に移行していきました。臨床研究部の神経化学研究室では、いち早くMacintoshIIを購入しました。プリンターを併せますと優に100万円を超えることに驚きましたが、Macintoshの、人とマシンを繋ぐインターフェース思想に感動しました(だからでしょう、ずっと公私にMacを愛用し、Windowsを購入したことはありません)。

手書きのカルテ時代ですから、定期薬の処方更新作業も、もちろん手書きでした。二週に一度とは言え、何十枚も書くことは、手間と時間が懸かります。何とかならないかと、当時、西5病棟(当時男子慢性閉鎖病棟)にノートブックパソコン(当時はラップトップと呼びました)を持ち込んで、薬局まで長々とケーブルを這わせて(なんと、長～い渡り廊下の上に這わせたのです!)、処方箋を薬局に印刷出力させました。随分と楽になりました。

技術は加速的に進んで行き、病院の各部門に様々なシステムが導入されました。系譜を簡単に記します。

今度の導入まで

オーダリングシステムで稼働していたこの10年近くは、上述通り、機能の追加(と聞こえはいいですが、謂わば建て増しの継ぎ接ぎ状況で凌いでいたのが本音です)でした。この背景には、本部が呈示する『病院情

報システムへの投資と支援策』の条件に、当時の経常収支が達していなかったり、精神科の電子カルテそのものの遅れが影響したと言えましょう。しかしながら、いよいよシステムのリース期間を再々度延長する局面に差し掛かり、電子化の波に精神科も遅れるわけに行きません。ヒアリングでも、大学から来た若い先生（電カルに慣れている）に、『紙のカルテもそうですけど、オーダーも手間が懸かり・・・先生、電カルはまだですか？』など、耳が痛い。効率の良くない環境でも、若いレジデント医師が頑張っていることに感謝しながら、頭を下げました。

そして愈々、平成 24 年度の主要プロジェクトとして、『IT を活かした未来型診療と記録（電子カルテ）について検討するプロジェクト』を掲げました。その後、導入委員会、各ワーキンググループの各部門、渡邊暁コンサルタントのアドバイスを受けながら進めて行きましたが、本当にご苦労が多かったことです。

冒頭で少し述べましたように紆余曲折を経ましたが、それは、このプロジェクト名が年度毎に微妙に変遷して行ったところに、垣間見ることができます。

平成 24 年度：

IT 技術を活かした未来型診療と記録（電子カルテ）について検討するプロジェクト

平成 25 年度：

機構推進 精神科共通クラウド型電子カルテについて検討するプロジェクト

平成 26 年度：

病院情報システム (HIS : Hospital Information System) を導入するプロジェクト

平成 27 年度：

病院情報システム (HIS : Hospital Information System) 実稼働プロジェクト 2015. 5. 1 ~



電子カルテの
操作方法受講中

システム導入の系譜

・1992 年(H4) → 7 年間利用

⇒ S-max システム オフコン版を医事(V5.5 or V6 バージョン)導入

・1999 年(H11)10 月 → 7 年 8 か月利用

⇒ S-max システム WindowsNT4.0 医事(V7 バージョン)へと更新

・2005 年→医療観察法支援システムの開発

⇒2003 年 7 月に成立した医療観察法の施行(2005 年 7 月)に伴い、多職種チーム医療を実践・支援するソフトの開発が必要と判断しました。この実体は、電子カルテの開発であり、肥前の精鋭スタッフが精神科臨床の現場から練り上げて作ったのです。肥前の大きな誇りであり、現在、全国の多くの医療観察法指定病院で、この支援システムが稼働しています。

・2007 年(H19)6 月 1 日 → 7 年 11 か月利用

⇒ S-max システム WindowsXP オーダリング開始、医事(V8)、看護勤務管理、栄養部門等への導入
HOSPnet(NHO の総合情報ネットワークシステム)との接続は開始(メールや Web の利用開始)された。

・2010 年(H22)3 月 1 日

⇒ 画像管理システム(PACS)導入
⇒ クラウド版へと移行
⇒ 電カルの導入とともにクラウド版からサーバー型へ戻す(2015 年)

・2011 年(H23)3 月 1 日

⇒ 検査オーダリングシステム導入

肥前電子カルテのコンセプト

HIS 導入に際してのコンセプトは、まず精神科病院の業務特性をしっかりと理解し、サポートしてくれるベンダーが重要と考えました 1) ~ 6)。

精神科病院の業務特性

- | | |
|---|---|
| <p>1) 多職種チーム医療の実践
→ 多職種、多部門の患者情報を包括的・即時的に共有・参照する必要性あり</p> <p>2) 大規模多床による、記録・伝票作業の負荷</p> <p>3) 長期情報管理 (再発・慢性疾患の宿命)
肥前は紙カルテとして、永続保存</p> | <p>4) 精神保健福祉法・医療観察法 (『法』) に則った手続き・時系列の記録作業</p> <p>5) 急性期、慢性期共に、『法』に則った膨大な提出文書作成と管理</p> <p>6) 繰り返し (Do) の作業も多い</p> |
|---|---|

専門診療領域の展開

～均等化とデータの共有・利用～

- | | |
|-------------|-----------------|
| 1 急性期・救急 | 5 児童思春期・発達障害 |
| 2 慢性期・治療抵抗性 | 6 重度心身障碍児(者) |
| 3 アルコール/薬物 | 7 医療観察法 |
| 4 認知症 | 8 修正ECTとクロザリル |
| | 9 訪問看護・在宅支援 ACT |

次に、当センターの臨床は、優秀な専門店の集合ですから、それぞれの専門店の診療の固有性をサポートしてなければなりません。各専門領域独自のテンプレートが必要です。

そうして、2013年4月10日に掲げた最終コンセプトは、

肥前電子カルテ コンセプト

- 多職種チーム診療を支援する
→各職種が自律的に動くこと（共有性・対等性・分担制）によって、診療の質向上と医療安全に寄与する
- 地域医療連携を促進する機能をもつ
- 心身リハビリテーション機能をもつこと
- 「法」に則った、様々な取り決めやルール遵守を確認・支援する
- 実効性のある、医療安全管理・リスクマネジメントが装備されている
- 即時的に情報が更新されて共有、周知される機能を持つこと
- データの二次利用とデータベースの構築が容易である
- DWH機能が充実し、診療の質と量の評価と経営に寄与する。

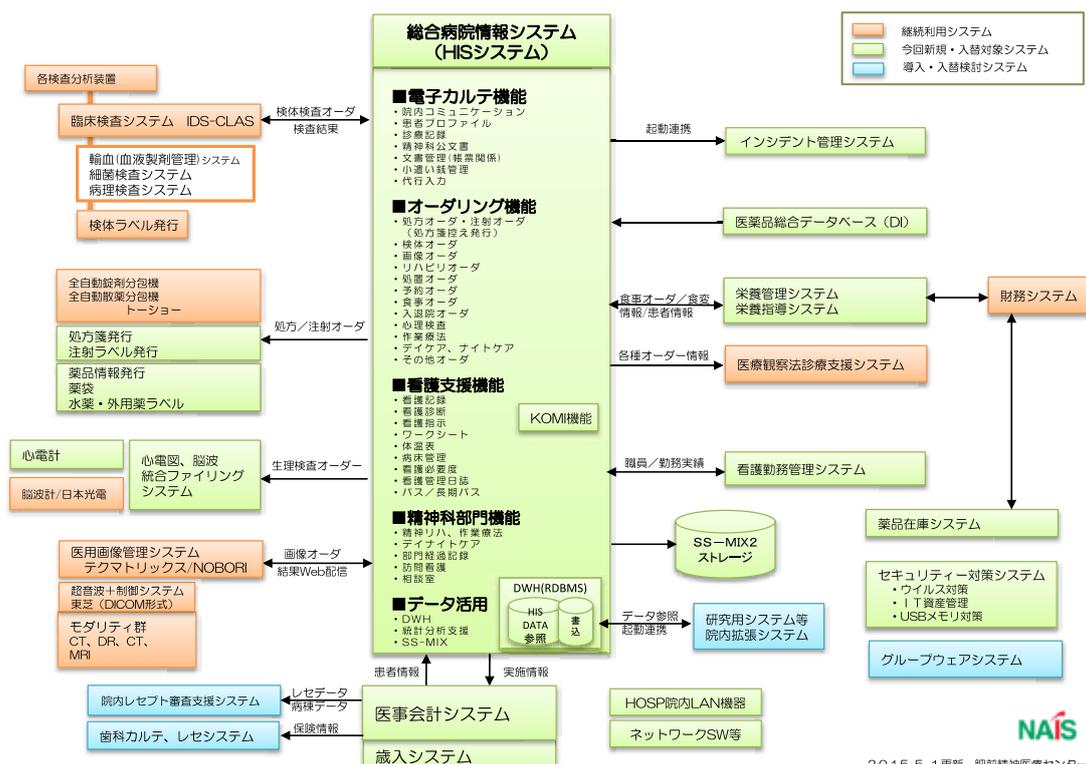


模擬患者を使用した
電子カルテ・外来リハーサル

肥前の現在、そして将来に渡って、必要な臨床機能と研究を支援する仕組みと概念をコンセプトに反映させました。さらに重要なことは、このコンセプトが仕様に盛り込まれ、N社と協同作成する過程とその結果に於いて、その仕様通りのものが反映されて構築されているかどうかです。下図は、全体のシステム構成です。



電カルシステム機能概要イメージ図



これから

導入以来、既に約半年が過ぎようとしています。

この電子カルテシステムが、

- ・要望したコンセプトを十分に支援するツールであるのか？
- ・診療の質と幅を飛躍させているかどうか？
- ・診療機能、経営支援機能が効率的に発揮されているか？
- ・データの二次利用（SS-MIX 含む）が精度高く可能かどうか？
- ・医療観察法支援システムとの、データ連動はスムーズか？
- ・DWH（Data Warehouse）機能を正確に駆使できるのか？

等々を、評価する一定の時期に、今、差し掛かっています。ですから、各部門全員で、検証と評価の方法を定めて実施し、総合的な評価が必要です。それによっては、まだまだ必要な機能修正や要望が派生するでしょう。対外的に、肥前精神医療センターが今次導入した電子カルテを、どう活用して評価し、どのように発信するのかを、他のNHO施設も注目するでしょう。従いましてこれからも継続的に、HIS委員会各委員の皆さんはもちろん、現場全スタッフ全員で、N社の方々と協力して、システムを磨き上げて行く姿勢が肝要と思います。



企画課医事での電子カルテ・
外来リハーサルの様子

「えがおのじかん」のご紹介

主任保育士 平石 愉香

独立行政法人国立病院機構全国保育士協議会のホームページには「えがおのじかん」というコーナーがあり、国立病院機構で働く保育士の療育活動などを紹介しています。先日、当院で行っている療育活動についてご紹介させて頂きました。今回、その一部をご紹介します。ご興味がおありの方は、ぜひホームページをご覧ください。

※独立行政法人国立病院機構全国保育士協議会 HP <http://nho-hoikushi.jp/>

QRコード



肥前精神医療センター療育活動の紹介☆

えがおのじかん



療育棟の案内



スヌーズレン室



カラオケ室



ホール



看護部長賞受賞！！



家族と一緒に出かけ♪



病棟合同運動



野菜収穫

第39回佐賀県自閉症児・者療育キャンプに参加しました。

児童指導員 川本 郁江



8月1日～8月3日、北山少年自然の家にて自閉症キャンプが行われ初めてスタッフとして参加させて頂きました。自閉症キャンプでは、佐賀県自閉症協会に所属する自閉症の子どもさん及び成人の方たちが、親元から離れて3日間、職業人や学生のスタッフと一緒にグループを組み、レクリエーションプログラムに沿って過ごします。



キャンプは、宿舎ブロックとテントブロックに分かれて行ないます。私は宿舎ブロックのグループに担当セラピストとして参加しました。3日間の活動内容はグループごとに違っており、私たちのグループでは水遊びやサイクリング、かき氷作りや工作などを行いました。私が担当した方は、準備や片づけに声掛けの支援が必要な方でした。そのため活動が終了した時には、具体的な片づけ内容の声掛けや準備に必要な物を示す支援を行いました。それによりスムーズに次の活動に移ることができました。それぞれの対象児・者に合った支援を実際に行ってみて、どのような配慮や声掛けが適切であるか理解することができました。今年は3日間とも晴天に恵まれて多くの野外活動ができ、子どもたちも大いに楽しんでいる様子でした。



このキャンプの目的は、自閉症児・者が治療的に設定された環境・日課の元での諸体験を通じて、その成長・発達に契機を与えられることです。そのため多くのスタッフが配置され、子どもたちが普段の生活では体験できない多くの活動を経験できたのではないかと思います。また、自閉症に対応できる指導者育成に努め、社会に対して正しい理解を啓発することも重要です。



自閉症についてもっと学びを深めるために来年度もぜひ参加したいと思っています。

8月1日(土)吉野ヶ里「夏のふれあい祭り」に参加して

西5病棟看護師 野中 英二 南3病棟看護師 江頭 弘典

東脊振中学校体育館北側の田手川河川敷にて「吉野ヶ里町 夏のふれあい祭り」が開催されました。当日は、連日の猛暑で、大変暑い一日でした。

ふれあい祭りにおいては、例年通り、水中綱引き・水中宝探し・ヤマメの掴み取り等の競技やイベントが行われました。あまりの暑さに、熱中症の心配をしていますが、来場者の方々はこまめに水分補給をされており、熱中症の方はいませんでした。また、昨年は、競技の最中に川底で足を怪我する来場者の方が多かったのですが、今年は、かすり傷程度の方が2名救護班を利用されました。大きな事故に発展することもなく、安心しています。また、機会があれば、地域貢献活動の推進のため、参加したいと思います。



7月4日(土) 吉野ヶ里町「軽トラ市」に参加して

西5病棟看護師 野中 英二
北2病棟看護師 山口 英之

軽トラ市は、吉野ヶ里町主催のイベントです。開催場所は、吉野ヶ里公園東口、軽トラの荷台で特産品等の販売が行われます。

今回、救護班として参加させていただきました。前日は雨天で、開催に支障がないか心配しましたが、当日は梅雨の中休みといった感じで、多くの来場者で賑わっていました。割と過ごしやすい気候であったこともあり、救護班を利用される来場者はなく、無事に活動を終えることができました。「救護班として、活躍をしたい。」という思いもありましたが、来場者の方に怪我や事故がなかったことが一番の収穫でした。私自身、初めて体験する軽トラ市でしたが、活動の合間に、大変楽しい一時を過ごすことができました。次回は、プライベートで利用してみたいと思います。



私の趣味 「魚釣り」

北4病棟 看護師 早田 弘志



私の趣味は魚釣りをすることです。休みの日には川や湖、海に出かけて魚釣りを満喫しています。私が魚釣りをするようになったきっかけは、看護学生の頃、友人に誘われて釣りに行ったことでした。そこで初めて、黒鯛という大きな魚を釣り、魚釣りの面白さを知りました。日焼けで真っ黒になるまで、夢中になってしまい、学校の先生に怒られたのも今では良い思い出です。

魚釣りには、その日の潮・時間・天気・気温・風など様々な自然要因が影響しています。毎日同じ日はないように魚釣りも毎回同じように釣れるとは限りません。「なぜ釣れないのか」「どう

やったら釣れるのか」を試行錯誤しながら魚を釣ることが釣りの醍醐味ではないかと思います。また、自分で釣った魚をつまみにビールを飲む瞬間こそ、自分にとって至福の一時であり、日頃溜まったストレスを洗い流すことができます。魚を釣るだけでなく、ドライブして海に行ったり、そこで自然の空気を感じることが日々のリフレッシュにつながっているのかなとも思います。

中国の古い諺には「永遠に、幸せになりたかったら釣りを覚えなさい。」という言葉があるそうです。

みなさんも一度、海や川など魚釣りに行ってみたいはいかがでしょうか？





看護部長の稲葉眞理です。
「ひと」と「こころ」に寄り添う
看護を繋いでいきます。

目次

- | | | | |
|--------|------------------------------|------|---------------------------------|
| P.1-2 | ・「依存症治療拠点機関」について | P.12 | ・8月1日(土) 吉野ヶ里
「夏ふれあい祭り」に参加して |
| P.3-4 | ・北病棟が新しくなりました | P.13 | ・7月4日(土) 吉野ヶ里町
「軽トラ市」に参加して |
| P.5-6 | ・新しい作業療法棟の紹介 | P.13 | ・私の趣味「魚釣り」 |
| P.7 | ・「新病棟の完成～外来管理棟建替え整備へ」(工事面から) | P.14 | ・名所案内：佐賀東部中核工場団地 |
| P.8-11 | ・電子カルテの導入～HIS(病院情報システム)稼働 | | |
| P.11 | ・「えがおのじかん」のご紹介 | | |
| P.12 | ・第39回佐賀県自閉症児・者療育キャンプに参加しました。 | | |

◆編集後記◆

電子カルテが立ち上がり、新病棟(北1～北4病棟)と、新作業療法棟が稼働を開始しました。慌ただしく日々が過ぎましたが、関係者の皆様方お疲れ様でした。
また、ハード面の整備だけではなく、ソフト面でも向上すべく職員一同頑張っております。
秋から冬に向かって季節の変わり目、皆様方くれぐれもご自愛くださいませ。

編集部



患者の権利

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| 1. 安全で、かつ平等な最善の医療を受ける権利 | 5. 常に人としての尊厳を守られる権利 |
| 2. 疾患の治療等に必要の情報を得、また教育を受ける権利 | 6. 医療上の苦情を申し立てる権利 |
| 3. 治療法を自由に選択し、決定する権利 | 7. 継続して一貫した医療を受ける権利 |
| 4. プライバシーが守られる権利 | 8. QOLや生活背景に配慮された医療を受ける権利 |

患者の義務

1. 情報を提供する義務 2. 状況を確認する義務 3. 診療に協力する義務 4. 医療費を支払う義務

平成27年11月30日発行

編集・発行：広報委員会 委員長：橋本(喜) 副委員長：須藤、村川、葛原

委員：佐川、宮下(聡)、久我(弘)、大石、白石、有馬、山口、前田、黒瀬、大兼久、中川、岩崎、山崎(京)、森、江田、田中、東村、宮下、大賀、林、山田、大庭

発行所：独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター