O-5-23
文書作成補助業務の取り組みと課題

石巻赤十字病院　事務部　医事課

○白石（しらいし）　奈穂（なほ）、岡　　幸江、木村　佳恵、小倉　敦子、福地　麻実、
宮本　昌彦

【はじめに】当院では業務効率化を図るため、文書作成補助を専門に行なう担当部署を診療支援事務課から医事課へ変更した。業務効率化の具体策として診療科別担当制の導入、動線の短縮化、人員配置の集約化等を行った。こうした取組みを評価するため調査を実施した。その結果を報告する。【方法】1. 月別文書作成件数調査（量的調査）2. 無記名式アンケート調査（質的調査）対象者：作成依頼のある医師　内容：「作成補助の満足度」「作成補助業務による負担軽減の評価」「文書担当者に対する要望」【結果・考察】平成27年10月に診療支援事務課から医事課へ所属変更。平成28年4月に患者からの電話応対、平成29年4月に調定業務を追加した。業務効率化に取り組んだため、一人当たりの文書作成件数を維持することができた。また、アンケート調査では、作成補助業務について大変満足・満足の評価が約90%を占め、医師の負担軽減に関しても大変感じる・感じるが90%以上と高く評価された。業務効率化を図った結果、医師の負担を軽減し満足度も高くなった。その上で、医師からの要望として、医学知識習得・書類作成技能の向上が約80%に及び、更なる専門性の向上が期待される結果となった。【今後の課題】今後は専門性を一層高めるため、個々のスキルアップが必要である。院外研修会、他の学会等へ参加できる環境の整備を図りたい。また、各々の担当診療科の医師の要望・患者情報を共有することで、保険会社や患者からの問合せ等に担当者以外でも対応できるようになり患者サービスの向上に繋げたい。

O-5-24
近隣病院から電子カルテ共同運用の提案を受けて

長浜赤十字病院　医療情報システム委員会

○楠井（くすい）　　隆（たかし）、本田　幸介、八巻　　諒、城下　友邦

病院にとって電子カルテなどICT関連の費用負担はかなり重いものとなっている。当院の近隣にはほぼ同規模の市立長浜病院があるが、そこから電子カルテ次期更新時に共同運用のシステムを構築することが提案された。結果的に採用には至らなかったが検討の過程を報告する。両病院は現在NECのシステムを使用している。その地域連携システムiDLinkを利用した病院間の情報連携も密に行なわれており、医師記載や看護記録も相互に閲覧可能である。これを一歩進めて、地理的に両病院の中間に位置する市役所にサーバーを置き、共同利用することによりコスト削減を図るとの提案であった。閲覧が医療機関を超えてシームレスにできることは、地域一丸となって医療を支えるために大きなメリットとなると考えられたが、経営母体が異なるため1）会計の混同を避ける必要があること、2）オーダー権限の管理が複雑になること、3）一般的なパッケージを外れる機能を盛り込むことによりメンテナンスなど後からの負担が増加する可能性があることなどの懸念点があった。提案者中心にベンダーとの交渉が行なわれ、少なくとも当初費用は両病院が単独で更新を行なった場合の合計を超えることはないとの報告があった。しかし、ベンダーから当院に積極的な情報収集、システム構成の説明などはなく、当院としてはベンダーの視点でこのプロジェクトが彼らにも大きな生むだけのメリットを感じていないと判断するに至った。ベンダーから得た情報から推測される要因としては、会計や権限の管理は一応可能であるが検証可能で保証のある形での提供が困難であること、同一の電子カルテを使用していても運用や部門システムがかなり異なりそれらを統合するための費用が少なくないこと、病院-サーバー間の回線費用が必要なことなどが上げられた。

O-5-25
医療情報システム設計の基準作り
～新病院に向けてのシステム監査～

前橋赤十字病院　情報システム課

○市根井栄治（いちねいえいじ）、中川紗由弥、浅野　太一、河野　泰雄

【はじめに】当院では「みんなにとってやさしい、頼りになる病院」を基本コンセプトに平成30年春の新病院移転に向けて日々準備を進めており、医療情報システムについても病院職員の利便性・効率性の向上や健全な経営基盤を支えることを目的として新システム導入や既存システム更新を行い、システム環境を再設計中である。
【目的】当院では医療情報システム運用管理規程を平成16年1月1日より施工して運用し、過去に10回の改訂を実施しているが、それでも日々更新されるガイドラインに都度対応できていない現状である。
しかし、新システム環境を設計するためには現在のガイドラインの基準をクリアすることは必要条件となる。
今回の取り組みでは医療情報システムの内部監査により、当院規程の弱点を発見し、改訂をすることで、安全な医療情報システムが設計できる基準を作成することを目的としている。
【外部要因】平成29年6月15日～16日の日程で特定共同指導を受けることになった。本指導でも医療情報システム運用管理規程を審査されるので、この経験も本演題にて報告する。
【展望】今回の取り組みで築いたシステム設計基準を基に新病院の医療情報システムを設計していく。継続活動として、翌年は新病院のシステム環境について報告する。

O-5-26
標的型攻撃メールに対する教育訓練実施について

旭川赤十字病院　情報システム課[1)]、旭川赤十字病院　副院長[2)]、
旭川赤十字病院　事務副部長[3)]

○白岩（しらいわ）　憲人（のりひと）[1)]、森川　秋月[2)]、長江　範之[3)]、藤田　英晃[1)]

【はじめに】サイバー攻撃の頻発という近況を踏まえ、情報対策基準のガイドラインを参考に旭川赤十字病院情報セキュリティ対策基準を作成し、メール訓練を行う。
【目的】職員が不審メールを受け取った際の適切な対応能力や、開いてはいけないファイルであると判断できる能力、情報漏えい・ウイルス感染防止を目的とした訓練である。
【方法】院内で登録されているメールアドレスへ向け、ブラインドにて疑似ウイルス付き添付メールを送信し開封者が特定できるツールを用いて実施した。第1回メール訓練の集計を基に第2回メール訓練を行い、第1回目ではセキュリティに関する研修会しか行わず実施したが、第2回目では、具体的な対応方法やマニュアル等の整備を行い、院内へ向け周知をした上で実施し、その結果の違いについて示す。
【結果】1回目の訓練は全送信件数350件中、開封件数が3件、情報システム課への連絡件数は32件、本訓練に関する事後アンケートの回答数は29件。
【考察】開封者に関しては、開封理由を調査した上、標的型攻撃メールを見分けるポイント等が書かれた注意喚起の画面を読んでもらっている。標的型攻撃メールであれば、1件でも開封されれば大変な事態になるものであり、いくら情報セキュリティの教育を実施したところで、本人の思い込みにより標的型メールだと全く気づかない、または、標的型メールではないと判断した場合、効果がないので、何故開封してしまったのか原因を分析していく必要がある。訓練結果から、ウイルス感染した際の感染後の影響を最小化、実態を把握する事も重要である。訓練後のアンケート回収率を高め、結果を分析し、今後の教育および訓練に生かされるよう努め、病院のセキュリティを強固なものにしていく。

O-5-27
上顎に発生した平滑筋肉腫の１例

大分赤十字病院　歯科口腔外科

○中野聖里菜（なかのせりな）、今井　亮太、西川　　健、平井　英治、山本　晃三

【緒言】平滑筋肉腫は平滑筋組織に由来する肉腫であり顎口腔領域に発生することはまれである。今回、上顎前歯部に発生した平滑筋肉腫に対してサイバーナイフ療法を行った1例を経験したので報告する。【症例】患者は84歳女性。上顎前歯部の腫瘤の増大を自覚し前医受診となり、精査加療のため2016.1.5に当院を受診。【処置および経過】2016.1.5初診時の生検により肉腫が疑われた。また造影CT、MRIにて上顎前歯部に22×20mm大の造影効果を伴う腫瘤性病変と圧迫性の骨吸収像を認め、明らかな転移は認められなかった。2016.1.22に免疫染色により平滑筋肉腫の確定診断を受け手術療法とサイバーナイフ療法を提案したところ、患者は手術療法を拒否したためサイバーナイフ療法を選択した。2016.2.16～2016.2.20に他院にてサイバーナイフ療法(PTV margin 2mm 40Gy/5fr 95%volume)を行い、放射線治療終了時に腫瘤の著明な縮小を認めた。3か月後のMRIでは腫瘤はさらに縮小したものの、照射部中心にごくわずかな結節状構造が残存していたため、6か月後のMRI検査時にPET撮影を追加したところ、腫瘍の遺残を示唆する異常集積は認められなかった。腫瘤は経時的に縮小し続け、8か月後には肉眼的にも腫瘤は消失したため義歯を製作した。現在、放射線治療後1年2か月経過しており腫瘍の再発、転移なく経過良好である。【結語】平滑筋肉腫は平滑筋原発の悪性腫瘍であり、平滑筋の少ない頭頸部領域でまれな腫瘍である。口腔内においてはさらに極めてまれであり、今回上顎に発生した平滑筋肉腫に対しサイバーナイフ治療単独で治療を行い、良好な結果が得られた。

O-5-28
下顎歯肉に転移した乳癌の１例

さいたま赤十字病院　口腔外科[1)]、さいたま赤十字病院　乳腺外科[2)]、
さいたま赤十字病院　病理診断科[3)]

○小野里祐佑（おのざとゆうすけ）[1)]、斎藤　　毅[2)]、有澤　文夫[2)]、上田　宏生[2)]、
樋口　　徹[2)]、安達　章子[3)]、生田　　稔[1)]

【緒言】顎口腔領域に転移した悪性腫瘍は口腔悪性腫瘍の約1-3%と少なく、軟組織への転移は稀で、極めて予後は不良である。今回、乳癌術後に下顎歯肉転移をきたした1例を経験したので報告する。
【症例】患者は66歳女性。2015年6月乳癌の診断のもと、当院乳腺外科で乳房切除術を施行した。病理組織診断の結果invasive ductal carcinoma、ER(-)、PgR(-)、HER2(1+)、Grade 1であり、外来でフォローとなったが、2016年9月に多発脳転移、肺転移を認め、脳転移に対して放射線治療を施行した。同年12月下顎歯肉の疼痛を自覚し、2017年1月12日他院口腔外科で細胞診を施行してclass Ⅴ SCCの診断を得た。同年1月25日精査加療目的で当科初診となった。正中下顎歯肉に21×13 mm大の潰瘍を伴う腫瘍性病変を認め、オトガイ下に転移を疑うリンパ節を認めた。PET/CTで下顎歯肉、頸部リンパ節、甲状腺、副腎および多発骨転移が疑われた。口腔内の疼痛が強く、経口摂取困難なため、局所制御目的に切除方針とし、QOLを考慮して頸部郭清は行わず、リンパ節のみ摘出する方針となった。
【処置および経過】2017年2月22日に下顎辺縁切除術、頸部リンパ節摘出術を施行した。頸部の放射線治療目的で放射線科にコンサルトするも、患者は放射線治療を拒否した。病理診断結果は乳癌の下顎歯肉転移であり、摘出したリンパ節も乳癌の転移像を示した。術後2ヶ月で下顎歯肉に腫瘍の再発を認め、右側顎下リンパ節、右側中内頸静脈リンパ節、皮膚転移を認めた。骨転移、肺転移についてはPDであるため、抗RANKL抗体の使用を開始し、EC療法を予定している。また、口腔、頸部についてはサイバーナイフ治療の検討を進めている。