

P10-73

病院祭での栄養課の役割～寿司バイキングを開催して～

徳島赤十字病院 医療技術部 栄養課

○田中 千明、藤崎 謙昌、富永 綱志、井上 和也、
井口 万知世、上谷 千恵子、三浦 博美、
市川 千恵、富松 雄太、上田 恭大

【はじめに】当院では平成19年より記念事業の一環として病院祭が毎年開催されている。栄養課の催しとして、第1、2回はお菓子バイキング、第3回は地元食材を利用したカレーフェアを実施してきた。そして4回目となる今年は地元食材を使用した『お寿司バイキング』を開催したので報告する。
【方法】開催時間：正午から午後2時30分までの2時間30分。場所：外来棟1F職員食堂。対象者：病院祭へ来場される全ての方。メニュー：地元の方より提供してくれた材料を使用し食べやすいように一口サイズにしたお寿司19種類、阿波尾鶏を使用した唐揚げ、赤だし汁を用意した。来場者への提供方法：バイキング形式で好きなお寿司を選んでもらい、喫食後に人気投票を実施した。投票方法：1人当たりの投票数を限定せず、美味しいと感じたお寿司に投票。
【結果】お寿司バイキング来場者総数232名、男性50名（22%）、女性145名（63%）、子供37名（16%）であった。お寿司の喫食数集計より、提供総数2184個中、喫食総数2062個（94.4%）、残数122個（5.6%）であり1人当たり平均8.9個を喫食している。また人気投票結果より総投票数637票。投票数が多い順では、いなり寿司が95票、続いてあなご梅しそロールが49票、日赤バラ寿司が47票であった。
【結語】栄養課では毎年来場者に喜ばれるような催しをその時の流行などを調査しながら考案している。当日のバイキング開場前では時勢を反映してか、1時間前から長蛇の列ができ、過去経験したことのない事態となっていた。今回のメニューにお寿司を選択して成功したと感じた。お寿司バイキングは初めての試みでありメニュー作りに苦労したが、喫食率94.4%であったことから好意的に評価されたと思われる。

P10-74

当院における情報セキュリティ導入までの経緯と現況

さいたま赤十字病院 医療情報管理課

○関戸 信雄、新井 善昌、笹岡 武良、佐藤 忠敏

【はじめに】情報漏洩事故原因の多くは、ハッキングなどの外部要因ではなく、職員による盗難・紛失などの内部要因である。また医療機関で取り扱う個人情報は、他の業種に比べてより慎重に取り扱われるべきものが多いにも関わらず、医学研究の必要性などから、結果として粗雑に扱われるケースが見られる。当院においても組織としての情報セキュリティ管理は決して十分ではなかった。そこで昨年度から情報セキュリティ委員会を発足させ検討を重ねてきた。また院内には専門の担当者がいないことから、情報セキュリティを専門とするコンサルティング会社4社を選び、夫々の手懸けた企業、医療機関、また導入までの期間と費用の資料提出と説明会を行い当院に最適なコンサルティング会社を決定した。
【方法】現状把握として各職種から職員をアトラダムに選出してヒアリングを行った。また現場調査を外来、病棟、カルテ室、病歴室、事務室、夜間受付など25箇所の調査も合わせて実施した。
【範囲】個人情報の持ち出し、運搬、保管、廃棄についての範囲で検討。
【結果】個々の職員の判断で保護している現状がみられた。病院で使用する端末にもセキュリティワイヤーの設置が無く簡単に持ち去りが行われる箇所もあった。カルテ、レントゲンフィルムも医局に放置されているところがあった。情報ゴミに対する取り扱いも部署ごとに分かれていた。
【まとめ】現状から直ちに高度なセキュリティを施行すると混乱をきたす危険性があることから段階を経て導入する方法で検討が進められた。結果、平成22年度は、個人として使用する場合に限定した施行とし、その周知のための研修会を6回、ビデオ研修を1回、全職員対象に行い、情報セキュリティポリシーの浸透を図った。

P10-75

自科エコー、内視鏡画像のPACS取込（簡易Dicomゲートウェイ）

北見赤十字病院 医事課情報係

○高橋 信昭、河野 洋樹、笹岡 孝洋

【導入経緯】CT、MRI、一般撮影画像などはDicom接続によりPACSに検査画像を登録しているが、各科外来や病棟で利用しているエコーや内視鏡機器の検査画像についてはPACS接続していなかった。しかし自科で行った検査画像もPACSに登録したいという診療科からの強い要望もあり、「簡易DICOMゲートウェイ」を導入した。（開発は富士通に依頼）
【仕組み】検査機器には出力用の「S端子」または「コンポジット」が標準で搭載されていることが多く、この出力情報をパソコンに取込み患者情報や検査情報を付加してDicomファイルでPACSに送信する。
【メリット】検査機器とPACSの接続費用については大幅に軽減出来た。「簡易Dicomゲートウェイ」システムの開発と導入時はまとまった費用がかかるが、1台あたりの接続費用はパソコン+キャプチャーボードの費用のみで接続が可能。また通常オーダーリングから会計までの流れは「オーダ登録」→「実施登録」→「医事システムに会計情報連動」という方法となるが、このシステムでは実施情報がそのまま会計情報として医事システムに流れるため医師のオーダ登録が不要というのも非常に大きなメリットと考える。
【デメリット】パソコンのキャプチャーボードがPCIのため現在デスクトップパソコンでしかこのシステムを使うことが出来ない。そのため検査機器にデスクトップパソコンを搭載させなければならないが、機種によっては搭載させることが出来ないケースがあり、全ての機種に対してこのシステムを利用することが出来ない。
【課題】このシステムを操作するパソコンをどのように検査機器に搭載するかが大きなポイントとなっている。現在デスクトップパソコンのみこのシステムを使用することが出来るため、パソコンの小型化が進むことでより汎用的に利用が可能と考える。

P10-76

当センターにおける電子カルテ導入の経験

日本赤十字社和歌山医療センター 耳鼻咽喉科

○池田 浩己、山下 幸孝、中 大輔、東田 裕子、
芝田 里花、勝山 雅朗、山崎 誠

最近医療現場にも電子化の波が押し寄せている。コンピュータの得手不得手に関わらず、医療従事者は電子カルテ・オーダーリングシステムと格闘しているのが現状である。従来の紙カルテから電子カルテ・オーダーリングシステムへの移行に際し、同じ現場でも部門や診療科が違えば違った状況が生じ、これらを一元化する為大変な努力を要している。各赤十字病院も規模の差はあれ同じような問題を抱えているのではないだろうか。今回、当センターの経験と現状を検討することにより赤十字病院間で「もっとクロス」する手段の一つになればと思い報告する。
H14年当センターに導入した当初のシステムは、まずオーダーリングから始めたこともあり順調にスタートした。H16年には電子カルテも開始したが、年数が経つにつれインターフェイスの展開は良いものの展開速度が遅くなった。外来患者カルテを開くのに数分を要し日常診療に支障が出始めた為、H21年9月末からベンダーを変更し現在に至っている。
新システム導入にあたり、更新委員会（現、運営委員会）が中心となって現場の意見を反映できるようなワーキンググループ（以下WG）をつくった。各WGではベンダーも含めて検討し、インターフェイスが変更不可な部分は運用でどのように対応するかを決定した。
今回、導入9ヶ月目に職員にアンケートをとり、職種を越えたエンドユーザーの意見を聞くことにより、現状と問題点を洗い出した。全職員が同じようにミス無く可能な限り簡易に医療資源を提供できるツールとして電子カルテ・オーダーリングを使えるよう、今後もWGで検討していきたい。本発表を通じ同じような問題を抱える全国の日赤病院の皆様とディスカッションが出来れば幸いである。