



副院長 林 洋一

最近、どこの病院でも電子カルテを導入しているようである。すべての病院ではないかもしれないが、入れていない方が少ない、珍しい、というような印象を受ける。当院は開院した当時の平成 18 年 12 月から電子カルテにしているが、その頃は全国的にも半々くらいであったろうか。更に数年前になると、ようやく実用化に耐えられるシステムが開発されたような状態であった。つまり、ここ6~7年の間に電子カルテは一気に広まったのである。しかしながら他の業界と比べると、電子化(OA化)は遅いほうである。ビジネスの世界では30年も前から少しずつコンピュータ化が進められて来たのである。

さて、電子カルテとはどんなものから構成されているのか？当院のシステムを大雑把に説明すると、病院のとあるところにサーバーという大きめのコンピュータがあり、そこに保存してあるデータを Windows というオペレーティングシステムを介して複数のパソコンがデータ処理してまたサーバーに保存しているのである。これは患者様の個人情報から体の状態を表すデータや画像、それに治療内容などである。日々の変化の記録であったり、それをまとめて分析したり、様々なことが行われ、それを整理してデータとして保存しているのである。この電子カルテのソフトウェア、新しく開発されたさぞ複雑なシステムであろうと思い、一度開発者に尋ねたとある。「電子カルテのソフトはどういうコンピュータ言語や環境で開発したのか」と。返って来た答えが dBase III ということで私は驚いた。このソフトウェアは30年も前、私が在米中の高校生だった頃、一夏のアルバイトでプログラミングをしていた時に使っていたからである。しかし、どう考えても自分が青春時代に組んだプログラムと中年になった現在、使っている電子カルテが同じコンピュータ言語で書かれているとは思えない。あまりにも違いすぎる。

そこでまた過去を振り返って物事の本質について、よく考えてみる。コンピュータ、今や身の回りに当たり前に氾濫しているパソコンの原型は約25年前に確率されたのである。コンセントにつながった箱に画面、キーボード、マウスやプリンターが更につながっているのである。この基本的なシステムは Graphic user interface と言って、画面には机を模した画像が展開され、ユーザーがキーボードやマウスを使って操作するのである。具体的に言うと1984年1月にアップル社がこのシステムを導入したマッキントシュというコンピュータを一般人が購入できる値段で発表したのである。いわゆるマックであるが、この機械は当時から現在まで主流ではないが、そのシステムデザインは当院でも使っている Windows に真似されて、ほとんどの人が当たり前に使っている。

現在、パソコンが広く使われるようになったのはこのシステムのおかげと言わざるを得ない。それ以前のコンピュータはマウスがなく、キーボードに文字や数字を打ち込むだけで操作しなくてはならなかったもので、ある程度コンピュータ言語を勉強しないと使いこなせない代物であった。25年前にコンピュータを誰でも簡単に使えるようなものにしようと苦勞を重ね開発され、パソコンが広まり、10年後にはインターネットが一般的に使われるようになり、情報革命に発展していったのである。そして世界が大きく変わった。

私が最初のマックをみて触った時、世界が大きく変わることになるかも知れないとは全く思っていなかった。それから25年間を生きてきて、これは革命だと感じたこともない。過去を振り返ってみて初めて気が付くのである。そしてなぜもっと実感して物事を見られなかったのか、残念に思うのである。

過去は過去として、これから何か革命的なことはないのか？私が今後、大きな発展を期待しているのはタッチパネル式デバイスである。これもまたアップル社が開発した iPhone/iPad である。今後はパソコンに替わるものとして期待でき、更に使いやすいのである。私も iPhone を使っているのだが、時々自分の5歳の娘が特に教えた訳でもないのに、気づくと勝手に使っていて遊んでいる。パソコンではなかなかそういうことはできない。電子カルテもいつの日か iPad のようなデバイスに替わるのだろうか。これからは世界が変わっていく様をもっと実感できるようにしたいと思うのである。

4年目を迎えて

理学療法科 三木 康寛

久喜メディカルクリニックが開業してから早3年が過ぎました。たったの3年ですが、ここまで色々な事がありました。

そんな中でも少しずつ患者様に理学療法の事を知って頂こうと院長や中川先生を初めとして指導して参りました。

リハビリに来ていただいた方はご存知かと思いますが、リハビリはあくまで「自分でやる」のがリハビリです。これからもこの姿勢は変わりません。この姿勢を変える事なくこれからも理学療法の提供に励んで行きたいと考えております。

さて、この先久喜メディカルクリニックのリハビリはどのように変わって行くのでしょうか。

去年理学療法士を1人迎えて終日2人体制になりました。当初「これで満足いくリハビリが出来る」と考えていましたが、そんなに甘くはありませんでした。

スタッフが増える事で良い物が提供できるとその分ニーズが増えていき、結局はそこまで満足の行く理学療法の提供が出来なかったと反省しております。

そこで今年度さらにもう1人理学療法士を迎える運びとなりました。今度は患者様1人かけられる時間も確かに長くなりました。

しかし、今度は人が増えた分部屋が狭くなってしまったのです。当院のリハビリ室にはベッドが1つしかない為、スタッフ同士で時間をずらしながら行わないといけなくなってしまいました。

「これではまだまだ満足いくリハビリは提供できない」という事でこの度リハビリ室の拡張が決定しました。現在のリハビリ室の3倍弱くらいの広さになると思います。

それに合わせてベッドの数も増やし、患者様の対応がすぐ出来るように、かつ充実した理学療法が提供できるようになると考えております。

ただ部屋が広くなるだけで満足した物が提供できるわけではないので、スタッフ間での勉強や技術力の向上にこれからさらに努めて参りたいと思います。

今後まだまだ色々な事に取り組んで行かなければなりません。

地域の皆様により良い理学療法が提供できるようにスタッフ一同頑張りますので、これからもよろしくお願い致します。

「将来の リハビリ室は 体育館！！(願望)」



看護助手とは

看護課 看護助手 矢納晴美

外来、病棟等において責任者の指示のもと、看護チームのメンバーとして、患者様の診療がスムーズに行われるように、環境の整備・物品調整、点検、そして一日の中で長い時間接している入院患者様のケア等の補助業務を行います。

(業務内容)

☆ 環境整備

クリニック内の環境整備、汚物室の生理整頓、ベッド・床頭台周りの環境整備、リネンの生理整頓消毒液の補充。

☆ 診療、看護に必要な物品の調整・点検

物品の発注・整理、器材の洗浄・滅菌、点滴台・車椅子等の清掃、保守点検。

☆ 患者様のケア(看護師の指示のもと患者様のケアの補助を行います)。

ケアに関する事・・・口腔清拭、洗髪、シャワー介助。

食事に関する事・・・配膳及下膳、食事の介助。

排泄に関する事・・・トイレ介助、おむつ交換。

☆ 患者様の移送に関する事

入退院誘導、検査誘導、歩行介助。

簡単にはですがこのような業務を行っています。

患者様が穏やかに入院生活を送れるようスタッフ一同努力していきたいとおもいます。

病棟挨拶

病棟主任 坂本 覚

入院するにあたり患者様は疾患や環境等の違いなどにより様々な不安を持たれると思います。私たち病棟スタッフ一同は日々、知識、技術の向上に努め患者様一人一人との信頼関係を大切に、そうした不安の軽減を図り治療に専念できる環境づくりと満足していただける看護を提供できますよう支援させていただきます。

病棟看護師 知久 千絵

こんにちは、4月より病棟に勤務しています『知久 千絵』といたします。今まで、日曜日のみ外来で勤務していました。私のことを知っている人、知らない人とは思いますが、これから看護師として一生懸命頑張っていきたいと思います。至らない点があるかと思いますが、ご指導のほどよろしくお願いします。

【新人紹介】

外来看護師 大門 信子

病棟看護師 知久 千絵

放射線科 亘理 健太

理学療法科 新谷 篤

今後ともよろしくお願いします。

知って防ぐ熱中症

外来看護師 市野 穰

最近、暑くなってきました熱中症が増えてくる季節になります。
皆様、気をつけて夏を乗り越えましょう。

(熱中症の種類)

- ①熱失神・・・皮膚血管の拡張によって血圧が低下、脳血流が減少しておこるもので、めまい、失神などがみられます。
顔面蒼白、呼吸回数の増加、唇のしびれなどもみられ、脈は速くて弱くなります。
- ②熱疲労・・・多量の汗をかき、水分の補給が追いつかないと脱水がおこり、熱疲労の原因となります。脱水による症状で、脱力感、倦怠感、めまい、頭痛、吐き気などがみられます。
- ③熱痙攣・・・多量に汗をかき、水だけを補給して血液の塩分濃度が低下した時に足、腕、腹部の筋肉に痛みを伴った痙攣がおこります。
炎天下で長時間の運動をして多量の汗をかく時におこるものです。
- ④熱射病・・・体温上昇のため中枢機能に異常をきたした状態です。
意識障害(応答が鈍い、言動がおかしい、意識がない)が特徴で、頭痛、吐き気、めまいなどの前駆やショック状態などもみられます。
また、全身臓器の血管がつまって、脳、心、肺、肝、腎などの全身の臓器障害を合併することが多く、死亡率も高くなります。

(熱中症の救急処置)

『 熱失神・熱疲労 』

涼しい場所に運び、衣服をゆるめて寝かせ、水分を補給すれば通常は回復します。
足を高くし、手足を抹消から中心部に向けてマッサージするのも有効です。
水分補給が出来ない場合は病院にて点滴を受けましょう。

『 熱痙攣 』

生理食塩水(0.9%)を補給すれば通常は回復します。

『 熱射病 』

熱射病が疑われる場合、直ちに冷却処置を開始しなければなりません。
冷却は頸部、脇の下、大腿部の付け根などの大きい血管を冷やす方法も効果的です。
このような冷却処置を行いながら、病院に運びましょう。

(食塩と糖分を含んだ水分補給が効率的)

冷えたスポーツ飲料が手軽ですが、自分で調整するには 1ℓの水にティースプーン半分の食塩(2g)と角砂糖を好みに応じて数個溶かしてつくることもできます。