

（ 医事課(入院担当) ）

今回は、医事課の仕事における外来業務について話を伺いました。今回は、外来以外にも入院担当も本当はこんなことをしているのです！とまだまだ知られざる医事課について話を伺いました。



現在、医事課の入院担当では、毎月1日から10日までのレセプト業務のほか、取り込んだ診療データを修正したり、保険のルールに基づいて病名や入力のをれをチェックしたり、加算の入力を行っています。また入院に関わる書類や保険のチェックなども行っています。

かっています。とはいえ、全体から診療内容を読み取る力は変わらず必要なと思います。ただ診療報酬の仕組みは、まだ他の部署と共有できているとは言い難いと思います。看護部では記録委員会を通じて入力の指針を共有されているようなので、医事課もその場に加わってお互いの問題点などを共有できるようになればいいと思います。

——医事業務で改善してきたところはありますか？

昨年度は入院患者さんの金銭管理や手続き書類の内容を見直したりしました。レセプトのオンライン審査に対応できるよう、レセプトの点検方法を試行錯誤したりもしています。従来は日常業務で手いっぱいだったのが、電子カルテの導入によって業務を短縮でき、今では業務改善に向けて積極的に取り組めるようになりました。

今後は他部署との連携が課題です。医事課はあらゆる部署と関わりがあり、最も全体が見えていないといけな部署だと思っています。社会や病院の動きを敏感に察知し、医事課として何ができるのか考えとともに院内全体へ情報発信していけるようになればと考えています。



——ここ10年、入院業務で変化があったことを教えてください。

紙カルテの頃は、手書きの伝票を基本に薬や処置を一つずつ手入力していました。伝票の記入やレセコン入力の誤りもあったので、確認にも労力が必要でした。今では、医師が電子カルテに入力したデータをレセコンに取り込むようになり、かなり楽になりました。

その一方で、カルテ上の「実施」漏れがしばしば起こるようになりました。ひとまず医師の口頭指示で実施された処置が、電子カルテ上で指示・実施されていないことが少なからずあったのです。そうするとレセコンではデータ連携できず、請求漏れにつながりかねません。医事課ではレセコンに“ないもの”を見つけ出す作業が今まで以上に必要となくなりました。電子カルテ導入直後は、診療行為の入力が必要だと理解していただくこと、そして医事スタッフ自身もカルテの操作方法を理解して各部署に入力をお願いすることが大変でした。

今では医事スタッフはもちろん、先生方や病棟スタッフも電子カルテの操作に慣れてこられて、以前よりスムーズに対応していただけるようになり助



私の好きなもの
「サーフィン・ボルダリング」



5病棟
辻 文孝

最近になって始めたことは、サーフィンとボルダリングです。行く頻度は少ないですが何とか続けています。どちらも、数年前に東京オリンピックの新しい競技に組み入れられたことで興味を持ちました。

サーフボードは二十数年前に友人のボードを借りて短時間乗ったことがある程度で未経験者です。ですが、その時の心地よい波・空・風だけは覚えていました。機会があればやりたいな、と思っていた矢先に丁度知人に誘われたので始めてみました。その知人も私も、最初はすべてレンタルしてスクールに入り、基本的なことを教わりました。スクールでは“この波に乗って”と先生が優しく押し出してくれます。すると、スクールの中盤くらいからサーフボードに立つことができました。意外と簡単、と思ったのですが、スクールが終わり先生の助けがなくなると、何回やってもボードに立てなくなります。乗れそうな波が判断できない、波が来てもサーフボードに立ち上がれず間に合わない。波の良さ悪しが分からないからどんな波でもトライして良い波を逃す等々。やや大きな波に放り出されると海中でシェイクされ続けて眩暈がして前後不覚になります。何回か挑戦し続けているのですが、いまだに大して上達はしていません。10回に1回くらいしかボードに立てなかったのが、8回に1回立てる程度の進捗具合です。帰る頃は肘や膝に打撲痕ができて気力・体力を使い果たし、しばし一歩も動けなくなります。毎回、歯がゆい思いをするのですが、終わった後の爽快感とビールだけは格別なので、また日が経つと海に出掛けています。



ボルダリングは

壁についたホールドと呼ばれるカラフルなでっぱり石のそばに、目印になるマークがあります。同じマークのホールドだけを使って、スタート地点からゴールを目指し、ゴールのホールドを両手で触れたらクリアです。レベルが上がると力も必要になりますが、それだけではなく、重心の位置や身体の使い方などをイメージして登ることが重要なので、身体だけでなく頭も使うスポーツです。最初は、^{はしこ}梯子を登るようにクリアできたので「これは簡単」と思いましたが、ちょっとレベルが上がるとすぐに行き詰まりクリアできなくなりました。後先考えずにトライすると、持つホールドがなく、足が置けず、身体はフラフラして不安定、その場で行き場を捜しているうちに、どんどん握力がなくなって支えられずに床に落ちてしまいます。インナーマッスルが不足し、バランスが悪いことも一因ではあると思いますが、大事なことは、次の動作を自己の力量と合わせて考えてゴールまでイメージすることです。ちょっと横を見ると華麗に登っていく中級者や上級者がおられます。それを参考に、クリアするイメージを描いてトライするのですが、うまくいかずに悔しい思いを毎回します。しかし、身体を大いに動かし頭をちょっとだけ動かせ、終わってみれば何かすっきりして帰宅、ビールを飲んで満足します。

下手の横好きの私は、これまでも、英会話・絶景巡り・テニス・バスケットボール等々、少し手を付けては「やった気分」になって、さっさとやめることが多いのです。そのため、数年のスパンで趣味がころころ変わっていきます。その時々、興味がそそられたことを挑戦する姿勢が大事、と開き直り今後もいろいろなることを試していきたいと思っています。

リレーコラム

Column

●編集長：高畑 静香 ●編集委員：岸 恵、戸石 園美、藤木 不二人、高畑 光、松坂 竜也、古賀 良一、金子 泰三

医療法人(財団) 桜花会
醍醐病院

〒601-1433 京都市伏見区石田大山町72
TEL：075-571-0030
http://www.daigo-hp.or.jp/



さくら通信



撮影地：伊吹山 山頂付近

特集

新館竣工から10年を経て

INDEX

- 2.3.4.5 | 特集：新館竣工から10年を経て 第2弾
- 2病棟
- 1病棟
- 相談支援室
- 医事課（入院担当）



6 | コラム：リレーコラム

新館竣工から10年を経て

平成21年1月に新館(西館)が完成し、10年が経過しました。

これまでの歩みの振り返り第2弾として、今回は2病棟担当者による紹介、1病棟・相談支援室(相談業務)・医事課(入院担当)の各部署については、担当者へのインタビューを行いました。



2 病棟

1996年に診療報酬において精神科急性期治療病棟(以下、急性期病棟とします)が新設されて以降、急性期病棟は年々増加しており、長年長期入院が課題となっていた精神科医療においても入院の短期化が進んでいます。当院においても、西館の完成に合わせて、地域から選ばれる病院としてさらなる発展を目指すための目玉の一つとして「病院の顔・窓口」の役割を果たすべく、急性期病棟が開設されました。

急性期病棟は、精神症状が悪化した急性期の集中的な治療が必要な方が入院される病棟です。統合失調症や気分障害はもちろん、摂食障害や発達障害を抱える思春期の方から認知症を抱える高齢者など、さまざまな年代、疾患の入院を受け入れています。急性症状の鎮静を最優先に心身の安静に努め、症状の状態を理解・把握し、それぞれに合ったさまざまな治療および看護を行っています。

病棟開設当初は「急性期病棟とは何か?」が明確になっていないところからのスタートであり、さまざまな苦労がありました。業務マニュアルづくりや入院生活上のルールの設定など、急性期病棟としてどうあるべきかを模索する毎日でした。最も大変だったのは、スタッフの視点の変換です。それまでスタッフは、主に慢性期の長期入院患者さんと関わってきたため、基本的に3カ月以内の退院を目指す急性期病棟のペースに、なかなか慣れることができませんでした。そこで、早期退院を目指して、入院早期より多職種で連携して患者さんに関わっていけるよう、クリニカルパスを導入しました。クリニカルパスを活用することで、医療者と患者さんとの間で退院に向けての目標およびプロセスを共有し、疾患教育や服薬自己管理など、退院後の生活に向けた課題に協働して取り組むこと

ができています。現在では、クリニカルパス適応の患者さん以外においても、退院支援スクリーニングシートを用いて入院早期より退院後の生活の課題を見だし、早期に本来の生活の場に戻ることができるようアプローチしています。

入院中における安全確保と人権擁護の兼ね合いも課題の一つです。さまざまな病状の患者さんに対応するべく、危険物の持ち込みは制限させていただいていますが、過剰な制限は、不便を強いることとなり、患者さんの健康的な力や生活感を奪うことにもなりかねません。安全を確保しつつ、生活の質も保つことができるよう、持ち込み物品についてどこまで柔軟に対応できるか、時代によって変化していく患者さんのニーズに合わせて、常に検討を続けています。また、急性期病棟への入院がマイナスの体験にならないよう、短い入院期間を少しでも楽しんでいただくために、定期的にレクリエーションも実施しています。急性期病棟としての役割も果たしつつ、醍醐病院らしく、患者さんと過ごす時間を何より大切にしていきたいと考えています。

これからも、早期治療による急性症状の軽減と、一日も早い患者さんの社会復帰を目指して、スタッフ一同取り組んでいきたいと思ひます。



1 病棟

疾患も年齢もさまざまな方が入院されている1病棟。1病棟の特色や、現状を今後の課題や展望も踏まえ病棟看護師にインタビューさせていただきました。

——病棟の特色を教えてください。

1病棟には、さまざまな疾患や幅広い年齢の方々とともに生活されています。

特に急性期病棟で入院後3カ月経過した患者さんや、他院や精神科退院後3カ月を経過していない患者さんも多いですね。退院のめどが立ちにくい方に加えて、退院には事前の環境調整が必要な方も増えてきました。私たち看護師も、入院病床の確保に向けたベッドコントロールの必要を感じているところです。

最近では、入院中でも退院後の生活を見据えた関わりが重視されるようになりました。これまで長期に入院を続けないうけなかつた患者さんでも、地域生活につなげるようにしています。独居が難しい方は、援助が手厚い施設やグループホームなども利用してもらっています。

退院後、地域資源も活用しながら人間らしい生活を少しでも長く送れるよう、例えばヘルパーさんを入れるような住環境を整えたり、最低限の金銭管理ができるようになるための練習もしています。

——退院支援はどのように取り組まれていますか?

これまで私たち看護師は退院支援について知識があまりなかったのですが、PSW(精神保健福祉士)の方々にご担当いただくようになり、力を入れられるようになりました。特にこの病棟には担当PSWが2名おられるんです。それだけケースが多いということですが、お二人の活躍あつての退院支援だと思います。PSWの存在ははとて大きく、助けられていますね。

この間も長期入院で「退院が難しいかな」という患者さんがグループホームへ退院されました。入院中の姿や表情とはまた違って、生き生きした生活を送っ



ておられるそうです。精神疾患を抱えながら自立していく姿を見ると、もっと地域生活につなげる必要を感じます。

今後は、私たち看護師も医療的視点を発揮しながら、患者さんの強みを見だし、専門職として積極的に発信していくことが課題だと思っています。

また入院患者さんには認知症の方が多くなり、全体の介助度が大きく変わってきました。お風呂介助のほか、排泄介助を必要とする方が増えてきたので看護補助さんに手際よくフォローしてもらっています。看護補助さんと一丸となって生活をサポートすることで、安心・安全な日常生活を送っていただける工夫ができています。

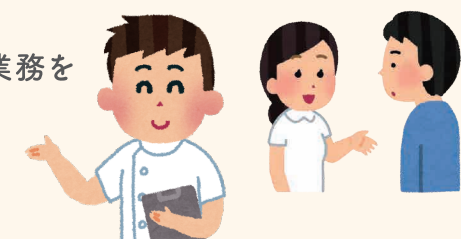
——新しいスタッフも多く在籍されていますね。

そうですね。1病棟には精神科の経験は初めての方や新卒の方が多く入職されます。それも、ここ最近の傾向なんだと感じています。まずは新しいスタッフには、精神科が面白いって思ってもらいたいですね。患者さんに関わるのは楽しいことなんだ、と。信頼関係を築くことで回復へと向かわれる場面を経験したり、看護を創造する精神科の醍醐味を味わってもらえたらと思っています。答えは一樣ではないからこそ、経験者の視点と幅広い知識や新しい視点で補い合えることを強みとして活かしていかなければなりませんね。



相談支援室

相談支援室では、外来診療の補助から訪問看護までさまざまな業務を担当しています。その中で今回は、主に外来での相談業務について担当者にインタビューさせていただきました。



——相談支援室では主に、どのような業務をされていますか。

相談支援室は、いわば「地域連携+訪問看護+外来診療補助」の部門です。訪問看護や入院患者さんの退院支援・入院の調整とともに、外来患者さんの診療補助と相談支援を担当しています。

外来業務としては看護師2名が外来診察室に入り、注射や採血、お薬の指示受けや処置、患者さんの呼び出しなどの診療補助を担当します。支援室の相談業務としては診察の合間に、医師から相談支援の依頼があればすぐに相談業務に入ります。用事が重なって、後日予定を立て直すこともあります。

患者さんには、必要なサービスや金銭、住居などのお困り事などの相談に乗っています。具合が悪くなった患者さんが来られたとき、当院での対応が難しければ他の医療機関を受診する段取りをすることもあります。ほかにも「年金や生活保護の説明をしてほしい」とか「訪問看護を利用したい」とか。それが当院の担当になる場合もあれば、かなり遠方のため別の業者を探して連絡することもあります。「ゴミだらけでどうにもできない」と言われればヘルパーのご案内をしたり「仕事をしたい」というご希望には作業所を探したり。なんでも屋さんといえませんが、私も屋さんです。

要は診察の場面だけではフォローしきれない部分を担当するわけです。その方の背景や先生の意向を聞きながらサポートするのですが、あとで全然違うところに問題点が見つかる場合もあります。その方が「十分に勤められる」と思えても実はそうで

はなく、主治医に何度かフィードバックが必要なきもあります。人間相手なので、かんたんに割り切れるものでもありません。

——改善が必要だと感じることはありますか?

地域連携は、一つの職種では全部をクリアできないものです。その方が目指すことや困り事などの把握には、担当者の視野の広さやスキルの高さがものをいうこともあります。しかしこちらに情報が少ない場合もあるので、相談支援室では縦割り担当ではなく、スタッフ間で連携しながらシームレスに患者さんに対応できるようにしています。

最近では退院後生活環境相談員など担当業務が増え、もう少し人員に余裕がほしいとは思いますが、あれもこれもと兼業するのが実情です。やはりスタッフの負担も考えていかなければいけないのが今後の課題ですね。

とはいえスタッフの話を知っていると、メンタルの問題を抱えた方々への親身で細やかな配慮にしばしば感心します。患者さんから信頼を寄せられていたり、老健などのスタッフさんから高くご評価いただくこと、やはり人あつての支援というか「精神科」というハードルは、彼らスタッフが下げているのだと実感します。

一方で退院支援や病院の受診同行もしていますが、この部署はけっこうエネルギーがいると思います。暑さ寒さを問わず訪ねて行ったり、自分たちがヘルパーの役回り現場に入ったりますよ。

