



2001年9月1日

発行

山梨医科大学
医学部附属病院

安全管理対策室について

安全管理対策室長 中澤 眞平

医療事故に関する一般の感心が高まり、マスコミも大きく取り上げるようになり、病院を始めとする医療機関にとっては厳しい時代になってきた。医療が儲からない時代になり、資金、人員不足の中で、安全対策を進めていくことには困難は伴うが、病院の存続のためには本邦でも医療事故防止を含めた総合的なリスクマネジメントのシステム導入の必要性が認識されはじめた。本大学病院においても安全対策の一貫として安全対策委員会の下部組織として安全管理対策室が設置された。また文部科学省よりリスクマネージャーのポストが配分され、小野さつき看護婦長が任命され、6月20日に第1回の会議が持たれた。室長は副院長が併任し、副室長として武田正之教授、小野さつき看護婦長、室員は診療科より3名、中央診療施設より5名、事務より2名の合計13名の小さい組織である。従来のリスクマネージャー会議は委員の数が多く、迅速な行動が不可能であり、会議も簡単には開けない欠点があった。リスクマネージャー会議はこのまま存続はするが、これからは安全管理対策室が実働面の仕事を担うことになるだろう。リスクマネージャー会議ならびに上部組織である安全対策委員会との関係が必ずしも明確ではなく、組織図にも矛盾がないわけではない。特に事故報告は病院長には行くが、対策室に報告するルートが存在しない。情報の流れの一元化と、対策室が事故やインシデント情報の迅速な把握が出来るように組織を改善する必要はあるだろう。対策室会議では、本対策室の役割はインシデントレポート、事故報告の解析、安全管理体制のチェック、監視、指導等を行うことという基本的な合意が得られた。また、安全管理対策室の権限については明らかではないが、多少の越権行為や、おせっかい的なことも行う可能性があり、診療科や中央診療部門のスタッフに不快な感じを与える可能性があると思

われるが、安全管理上のことであり、また実働行動組織としての性格上お許し願えれば幸いである。第1回、第2回の会議を通して感じたことは、看護部はリスクやインシデントに関してやや過敏であり、反対に医師側はやや反応が遅いことである。各診療科のリスクマネージャーは安全管理には充分指導をお願いしたい。また医師の記載したレポートには医療側に不利になる推論的な考察が記載されているものもあり、改善が望まれる。

今年も昨年と同様の国立大学附属病院間の「医療事故防止のための相互チェック」が行なわれる。昨年は山梨医科大学は筑波大学附属病院ならびに新潟大学医学部附属病院のチェックを行った。その結果、大学附属病院の間で安全管理に対する考えは同じでも、組織の運用や、病棟での体制に違いがあることを感じた。また我々が知らなかったアイデアもあり、チェックというよりは、我々自身の勉強にもなった。また本大学病院も昨年10月20日に群馬大学ならびに東京大学による調査を受けた。本大学病院の安全管理体制は比較的整ってはいるが、やはり幾つかの問題点が指摘され、各部門で改善が図られている。今年度は信州大学と東京医科歯科大学のチェックを行う予定であり、また本大学は筑波大学と信州大学にチェックをうける予定である。多くの人と時間をかけて行なわれる大学相互チェックがどのような効果があるか疑問もあるが、大学同士の交流により、お互いの施設が抱えている欠点の理解と、その改善策が発案されるものと期待している。最後に、医療現場における安全管理は委員会や対策室だけで出来ることではなく、全学スタッフの熱意、理解、協力が必須であり、御協力のほどよろしくお願いしたい。

院内のごみ処理について

会計課長補佐 堀口 幸典

本院のごみは、搬出処理方法により区分すると大きく三つの種類に分けることが出来ます。一つは、①可燃物として搬出されるもの。一つは、②不燃物として搬出されるもの。(ビン・カン類)、もう一つは③感染性廃棄物としてメディペールに入れて搬出されるものです。

このうち、①②については、分別収集を行い、処理場への搬出量の減少等大きな成果が出ております。

なぜ分別収集しなければいけないのかとよく聞かれます。循環型社会の形成が国の重要施策として取り上げられ「容器包装リサイクル法」等が制定され、分別収集は各市町村でも積極的に取り組んでいるところであります。是非、地球にやさしい環境型社会の形成のため、分別収集にご協力ください。

なお、③感染性の医療廃棄物については、従来どおりメディペール等の密閉容器に入れて出してください。現在は、患者様・医療従事者の安全第一で、感染の恐れのあるもの・危険性のあるものについては、すべてメディペールに入れるようお願いしているところでありますが、使用済みの注射針等鋭利なもの・血液等の付着した汚染物は、絶対にビン等の不燃物と一緒に透明ないしは白のビニール袋には入れないでください。またビニール袋の中に混ざらないようご注意ください。

分別収集と共に重要なことはごみの減量化の問題です。分別収集しても根本的な問題解決にはなりません。処理場に搬入する量は減っても全体の搬出量は変わっていません。ごみを出さないこと、減量化することが重要なことです。もう一つは感染性廃棄物の処理経費の問題です。これからは、経済的なことも考える必要があります。現在、メディペール容器を処理するのに1ヶ月あたり900個、約130万円の経費がかかっています。この経費を少しでも節減するためには、感染性廃棄物とそれ以外の廃棄物の区別を確実にし、メディペールには、感染性廃棄物以外は入れないようにすること。また、医療材料の選定については、現在、安全性・利便性・購入価格等を優先して選定していますが、これからは、廃棄の方法廃棄のコストも考慮する必要があります。今後、これらのことについてもご理解とご協力をお願いすることになりますが、よろしくお願いいたします。



雲の上の救護所

第2外科 喜納 五月

8月9日～11日の2泊3日で、富士山8合目の救護所のボランティアに行ってきました。標高3100mの高度に体が慣れるには、まる1日かかりました。登山者はご来光を山頂で迎えるべく午前0時から3時ぐらいの間に8合目を通過するので、その時間帯を中心に具合の悪い人が救護所を訪れました。大半が高山病の症状で頭痛、吐き気、腹痛などを主訴としていました。



治療は対症療法で、頭痛薬や制吐剤の投薬と休息や症状が重ければ下山をすすめることでした。しばらくすると空が白んできました。4時50分、雲海からの日の出は幻想的で体や頭の重みも吹っ飛び、ご来光を眺めながらの熱いコーヒーは体にしみわたりました。7合目付近から8号5尺にかけては小屋が多く、それらの小屋から往診希望の電話もありました。『蓬莱館でアメリカ人が右膝を痛めて動けないでいる。』『下山道(7合目～8合目のあたり)でアメリカ人が足を骨折したようです。』などの電話が入り、現場に急行した自分が、息を切らしながら応急処置を行ったりもしました。なかなか体力も必要です。僕が泊まった2泊3日で救護所を訪れた人は約20人。おやっさんがいうには例年に比べると、富士山の低周波地震のこともあり客足は随分遠のいたとのこと。救護所の通知(立て看板など)を十分にやり救護所の存在をアピールすると訪れる人はもっと増えるでしょう。現在吉田口からの登山道には7合目に救護所が1つ存在しますが、8合目付近で具合が悪くなる登山客が多く、また8合目下山道への連絡道もあり救護所の立地条件としても好ましく、もしここ太子館に診療所なるものが設置運営されるならば登山客、各小屋の方々に安心をもたらし、富士の夏山登山におおいに貢献できると思います。2泊3日の短い期間ではありましたが雲の上での喧噪を離れた時間は自分にとってかなり有意義なものでありました。来年も機会があれば是非行ってみたいものです。

新入医局員紹介

神経内科 佐々木康人



今年の3月に山梨医科大学を卒業した、第16期生の佐々木康人です。大学時代はラグビー部に所属していました。なんとか国家試験に合格し、今年神経内科で勉強することになりました。

5月の半ば頃より働きはじめそろそろ4ヶ月が経とうとしています。仕事にも慣れたと言いたいところですが、まだまだ毎日戸惑うことが多く、自分の実力のなさを痛感しています。今現在病棟の仕事と外来の仕事を担当しています。

外来では新患のアナムネを担当していますが、外来は不定愁訴の患者さんが多く、難しいの一言です。まだまだ専門用語の知識不足は否めなく、言葉につまることが多々あります。学生時代もアナムネは何回か経験しましたが、学生の頃にはなかった責任の重さを痛感しています。病棟では今現在6人の患者さんを担当しています。病棟の仕事は、パソコンで薬のオーダーを出したり、患者さんの外泊オー

ダーを出したりなどの雑用がほとんどです。といってもまだ雑用さえ満足にできない半人前ですが……。あと採血や点滴などもしていますが、失敗することも多く、患者さんにあやまりながら日々苦闘しております。最近やっとパソコンの使い方を覚えてきたところですが、もうちょっとストレスのたまらないようなシステムを作ってくれたいと思っています。

神経内科の研修医は私ひとりだけですが、一人というのは大変寂しいもので、他の科の研修医の人たちが、いろいろと協力しながら仕事をしているのを見ると、うらやましかぎりです。一人というのは仕事の面以外にも、普段仕事の合間の時間に話相手が少ないということで、もし他科よりお手伝いしにきてくれる研修医の先生がいれば大変うれしいのですが。

山梨医大の卒業生として恥ずかしくない医者になるとするよう一層努力しようと思います。各科の先生にはいろいろと御迷惑をおかけすることもあるかとは思いますが、よろしくお願いします。

看護婦になって

2階東病棟 表 景子



看護婦として実際に働くことになって、これまでを振り返ってみると、毎日覚えることや学ぶことであつという間に月日が過ぎました。ようやく病棟の流れや業務の内容、疾患についても把握でき、自分なりの看護というものも分かってきたような気がします。

初めころは戸惑うことが多く、緊張の毎日でした。看護技術も未熟であり先輩方の行っているのを見たり、聞いたりして覚える事で精一杯でした。しかし、次第に慣れてきて患者さんとの関係づくりやコミュニケーションにも、ゆとりを持って接することができるようになってきて、喜びを感じることも多くなってきました。

患者さんといってもいろいろな性格の人がいて、一人ひとり異なっているため常に同じ看護ではなく、その人にあったものがとても大切である事を実感しました。学生時代はひとりの患者さんとじっくり関わり、その人だけを見ていました。しかし実際に働いてからは、すべての患者さんの状態を把握していく

必要があり、その人その人にあった看護を行うよう努力しています。日々のカンファレンスでは、そういった点に気づくことができます。また、スタッフ全体の共通理解の場として重要な場だと感じています。

まだまだ未熟な私にとってプリセプターの先輩は、日々の看護について教えてくれることはもちろん、体調を気づかってくれたり相談に乗ってくれたり大きな支えとなってくれます。プリセプターだけでなく婦長さんや病棟の先輩看護婦の方々が、皆丁寧にご教授くださり、とてもよい環境で働くことができている。

新人看護婦として研修旅行で親しくなった仲間とも定期的に顔を合わせ、お互い励まし合ったり、どのくらいの学びがあったかを話し合うことでこれからも頑張ろうという思いがわいてきます。

これからは、担当患者さんを持つことになり入院から退院まで担当看護婦として関わっていくことになります。まだまだ未熟な面も多いけれど、日々の看護からいろいろなことを学んでいき、成長しながら責任ある看護を行っていきたいです。

「理学療法室から」 (部門だより)

理学療法室主任 石原 正文

職員の中にも利用された方もいらっしゃると思いますが、当大学の理学療法室には機能訓練室、物理療法室、水治療室があります。水治療室には過流浴装置や歩行訓練用ロボット「AID-1」、物理療法室には牽引機器や温熱・電気刺激機器があります。機能訓練室には治療用ベッドや平行棒などに加えて、等速度運動器「KIN-COM」やワークシュミレーター「PRIMUS」が設置され客観的な筋力測定や質の高いリハビリテーション治療を可能にしています。また、これら最新鋭の機器を利用して、医学生や看護学生に対してのリハビリテーション実習指導などの教育も行なっています。



— ボランティア紹介 —

庶務課庶務係長 梶原 光

本院は、地域の中核病院として、医療を受ける人、医療に携わる人、本院を利用する誰もが満足できる質の高い医療サービスを提供し、地域の人々に貢献することを目指しています。

その一端を担ってくださっているのが病院ボランティアの皆様です。

病院におけるボランティア活動は、院内での移動の際の補助や散歩の付き添いなどの身体的な部分を補うことと、患者様や御家族の話し相手や遊び相手など患者様の、精神的な部分での支えとなることとが求められます。

本院では、これまで30名程度のボランティアの方々を受け入れていますが、現在は11名の方に活動していただいております。

病院でのボランティアを希望される方は多いのですが、その特殊性ゆえにすぐに辞められる方も多いのが現状で、現場において職員からの十分な指導、協力が得られない、行き詰まったときに相談を持ちかける場がない、ボランテ

対象疾患は整形外科疾患が半数以上占めますが、中枢神経疾患、筋神経疾患、糖尿、心臓呼吸器疾患など内科や小児疾患もあって、それはほぼ全科にわたっています。さらに県内のトップクラスのスポーツ選手の障害や外傷に対するスポーツリハビリテーションも行なっております。

昨今、在院日数の短縮が声高にさげばれていますが、そのためにリハビリテーションのはたす役割は極めて重要であります。しかし、現在当院の理学療法室は600床という病床数に対し理学療法士4人のみとの現状から、一人一人に十分な時間がかけられない、あるいはベッドサイドでの早期訓練が十分行なえていないなどの問題点をかかえています。

公務員の定員削減の中、リハビリテーション部門はその必要性から他の多くの国立大学ではリハビリテーション施設の拡張や総合リハビリテーション施設の承認などが行なわれ、すでにリハビリテーション科として講座になっている大学もあります。当大学の理学療法室は未だ特殊診療施設のままであって、理学療法士4人で急場を凌いでいるのが現状です。まずは中央診療施設へ昇格し、急性期からの十分なリハビリテーションを提供できるようになることを熱望しています。

シアの存在が認識されていない等が主な理由として挙げられています。

このような状況を改善するため、ボランティアの皆様の相談相手、まとめ役として、新たにコーディネーターを配置することにしており、また、ボランティアの皆様と病院との定期的な意見交換の場を設けることにより、相互に理解を深めながら、医療サービスをより向上させるという共通の目標に向かって、活動体制を充実させたいと考えております。

職員各位の病院ボランティアへの更なる御理解と御協力をお願いいたします。

病院運営委員会から

平成13年7月病院運営委員会審議事項等について

○医療機器中央管理化ワーキンググループの設置

医療機器の中央管理化を検討するため、ワーキンググループが設置されることになりました。