



2004年10月1日

発行

山梨大学
医学部附属病院

病院機能評価を受けるにあたって

副病院長・病院機能評価実施WG委員長 荒木 力

本年（平成16年）12月に、山梨大学医学部附属病院は病院機能評価を受けます。本院は平成11年度にも受けており（有効期間5年）、今回が2回目ですが、今回はVersion 4となり、合格基準が一段と厳しくなっています。病院関係者の一層の努力が不可欠です。宜しくご協力お願いします。

10年前には考えもしなかった病院機能評価が当たり前になってきていますが、そもそも病院を評価するというシステムが必要になってきたのは何故でしょう？ 次の2点が挙げられます。

1) 医療に対する不信任感。

相次ぐ医療事故、医療過誤と隠蔽工作、医療行為を利用した犯罪というまでもなく、「お医者さんの言っていることが分からない」「何の説明もなく、検査や治療をされてしまった」「医者や看護師に怒鳴られた」「私の病気のことが筒抜けになっている」「何年も近所の医者にかかっていたのに、他の病院に行った途端に手遅れの癌が見つかった」など、医療機関で苦い思いをした人は少なくないでしょう。

2) 「施される医療」から「選ぶ医療」への転換。

日本の医療は、「上」から庶民に施す（施療院という名前が良く表している）という形態で始まり、そのまま施す側にも施される側にも意識改革のないまま続いてきました。「お米を配給するからそこに並びなさい」というのと同じ意識です。医療を受ける方は、「どうせ保険に入って無料みたいなもんだから、まーいいか」、医療機関は「どうせ保険請求すればいいんだから、必要ないけどたくさん薬出しよう。」かくして医療保険制度は破綻し、保険の掛け金は上がり、自己負担分も跳ね上がってきました。これと平行して医療に対する不信任感が募り、患者さんは「やさしく、腕が確かで、信頼に足る」医療機関を選択するようになってきました。

「良い米を安く売っている店を探そう」というわけです。「選ばれない病院」は淘汰されます。

医療機関のレベルを上げて医療に対する信頼を取り戻すために、そして医療機関選択の客観的基準として病院機能評価が認められてきたのです。病院機能評価に向けて努力すること、そして合格することにより、「選ばれる」病院になります。患者さんにとって信頼できる病院になり、職員にも安全かつ働きやすい病院になります。

「何でサンダルはいちやいけなの、涼しくていいじゃん。」涼しくていいというのは間違っていない。しかし、あなたは「ジコチュー」に寄生されています（自己中心思索回路から抜けられない症候群）。災害、火災などの緊急時にサンダルで患者さんを搬送できますか？ 階段を走って昇降できますか？ 足先にハサミや針を落とすことは絶対ないですか？ 患者さんからサンダルの音がうるさいという苦情がきているのを知っていますか？ 自分の考えが常に最良であるとは限りません。だからこそ、客観的な機能評価を受けるわけです。取り組まなければならない細かいことは多々あると思いますが、要は「患者さんの立場を尊重し、レベルの高い医療をする」ことだと思います。

自分自身の医療に対する姿勢、患者さんへの心構えを見直すよい機会だと思いませんか？ 自分に問いかけてください。

「患者さんの立場に立って診療していますか？」

「患者さんを怒鳴ったことはありませんか？」

「理解できそうもない略語や専門用語で患者さんを煙に巻いていませんか？」

「患者さんに3つ以上の選択肢を提示していますか？」

「患者さんのプライバシーを尊重していますか？」

「カルテの字は誰でも判読できますか？」

「トイレに隠れて喫煙していませんか？」

「サンダルを履いていませんか？」

「白衣で通勤していませんか？」

「身分証明者（IDカード）はきちんと左胸に付いていますか？」

科長就任にあたって

精神科神経科長 本橋 伸高



この度、平成16年9月1日付けをもって精神科神経科長に就任いたしました。開院当初から平成3年6月まで在籍した当院で再び働くことができることをうれしく思うとともに責任の重さを痛感しております。

精神科神経科は気分障害（躁うつ病）、統合失調症（精神分裂病）、神経症など精神疾患を全般的に担当しています。自殺者が年間3万人を超え続けており、職場や家庭でのストレスの増加が話題になる中で、メンタルヘルスに対する関心は非常に高まっております。また、身体的な病気を患うと多くの場合「うつ」を中心とする精神的な問題を合併します。精神的な問題があると身体的な病気の治療を妨げることが多いため、他科と連携して治療を行うコンサルテーション・リエゾン精神医学が重要と考えられるようになってきました。今年度から始まった卒後臨床研修においても精神科が必修化されており、精神科神経科と他科との関係は以前より密になりつつあります。

初代の假屋哲彦名誉教授、前任の神庭重信教授がいずれも気分障害を専門とされていたため、当科はうつ病の患者さんが多くの割合を占めています。基本的にはよくなるうつ病も回復に時間がかかることがありますし、一度よくなった後に再び悪くなってしまうことも少なくありません。したがって、合理的な治療を行うことが大切であり、当科ではこのことを実践したいと思えます。

精神分裂病が統合失調症と呼称変更され、また、副作用の少ない薬物を用いることが可能となり、精神科神経科受診に対する抵抗は少しずつなくなってきました。地域の他の医療機関とも連携して診療にあたりたいと考えておりますので、これまで以上の暖かいご支援とご指導をよろしくお願い申し上げます。

顧問弁護士による安全管理のための講演会

副病院長 安全管理室長 星 和彦

平成16年7月6日、当院の顧問弁護士を引き受けていただいている小澤義彦氏をお招きし、「病院における過失とは何か」と題してご講演をいただきました。当日は428名の参加があり、会場の大講義室はもとより、モニターによる映像を流した小講義室も満員の盛況で、関心の大きさを伺わせ、アンケートの結果も多くの方々から大変有意義でしたとの評価をいただきました。

私どもが日常、医療事故が起こらないようしている努力はさらにもこれからも続けていかなければならないことを再認識させられました。医療側の認識と法律あるいは法律家の考え方そしてマスコミを含めた一般の方々の認識との間には大きな違いの存在することがあらためて明らかにされました。先端医学を駆使する医療といえども、自ずと限界のあることをわれわれ医療側は良く知っておりますが、患者サイドは常に「最良」を望み要求してくることで、他の職種では許される程度のミスさえも理解されず、許されないことを教えていただきました。医療を提供する側と提供される側の溝はなかなか埋まるものではないと思えますが、われわれが患者のために常にベストを尽くしているということを出るだけわかっていただけるよう努力すること、そして事故防止のため常日頃から想像力・創造力を培う訓練が大事であると思われま。安全対策委員会では今後とも医療の安全管理のために意義のある職員研修を追究していきたいと考えております。



講演する小澤顧問弁護士

「患者様のよきパートナーとなるために」講演会後始末記

医学部総務課長 初見 定俊

平成16年8月23日（月）午後6時から臨床講義棟大講義室において、（有）ビジネスプレートの永井則子氏を講師にお迎えし、医学部職員230人を前に2時間にわたり「患者様のよきパートナーとなるために～日本病院機能評価機構の受審のために～」のテーマで研修会を開催いたしました。

冒頭から喫煙職員には耳の痛い話から始まり、日本病院機能評価機構が誕生した社会的背景の説明や受審への取組み姿勢についての留意点等説明があり、ズバリ本質を突いた表現で女性職員から歓声が上がること度々、男性職員からは苦笑いととれる表情が各所で起こる講演をして頂きました。



「附属病院納涼花火大会2004夏」

医学部総務課総務グループリーダー 梶原 光

くじ引きコーナーで「ほらっ、一番上の赤く書いてあるのが当たりだよ、そうそう、それを取ってごらん・・・当たり～！」ニッコリ微笑む幼い目と目が合う。「あ～準備は大変だったけど・・・今年もやって良かったな～」と思う瞬間！

入院中の患者様並びに御家族の皆様にも、楽しいひとときを過ごしていただきたく、今年も恒例の納涼花火大会が、7月27日（火）に機能回復「猛暑」訓練施設を会場として開催されました。数日前に驚きの40.4度を記録した猛暑の波状攻撃はこの日も続いていましたが、強烈な太陽もようやく傾き始める頃、ヨーヨー釣り、射的、スーパーボールすくい、輪投げなどの準備が完了し、開場を待つ不安なひととき。（お客さんが少ないと寂しいよなー。でも、大人ばかりじゃなんだかなー。）

18：00。小さな移動ベッドに6人のお客様が乗って御来場！ さあ、楽しいひとときを楽しんでいただきましょう！と、会場係のおじさん？やお姉さん方に気合いが入る。

汗だくになりながらサービス業に努め、周囲が薄暗くなった頃、来場者全員に手持ち花火が配られ、砂場周辺に小さな歓声があがる。



手持ち花火をたっぷり楽しんでいただいた後、いよいよお待ちかね、プロの花火業者による打ち上げ花火が次々と披露され、最後のミニナイアガラで盛り上がりは最高潮を迎えました。神明の花火大会にはちょっとだけ負けたかもしれませんが、会場は大きな拍手と歓声があふれていました。

富士山医療ボランティアに参加して

経営企画課長 笹川 義彦



「富士山は万人の摂取に任せて、しかも何者にも許さない何物かをそなえて、永久に大きくそびえている。」深田久弥が、その著「日本百名山」のなかで富士山についての記述を締めくくっている言葉である。

富士山吉田口登山道八合目の山小屋「太子館」では、この夏も7月17日から8月22日まで富士吉田市が救護所を開設した。試行の2001年以来、本学は医師を始めとするボランティア活動スタッフを派遣している。1チーム4名、2泊3日のボランティアに、この夏、補助者として応募した私の動機はいささか不純なものであった。これまでの50年の人生で、富士山に足を踏み入れたことがなかったからである。私にとって富士山はいつも「眺める山」であった。

私は新潟県上越地域の長野県境、妙高の生まれである。西に妙高山を仰ぎ、その山は越後富士と呼ばれていた。

日本人は自分の土地の一番形のいい山を指して何々富士と名づける。この妙高山の山頂からも、ほぼ真南に富士山を望むことができた。山の位置や名前に多少不案内であろうとも、富士山はどこからでも明瞭に識別できる。富士山の線は悠揚で実に屈託のない長さである。この美しさと、なにかしら通俗的なイメージが、富士山という山を私にとって「眺める山」としてしまっていた。

7月31日朝、富士スバルラインの五合目ロータリーから集合場所である佐藤小屋への道に入ると、前を走る車は今回のドクター、国立甲府病院の角田先生の車であった。雨は降ったり止んだりを繰り返しているが、時折美しい虹が姿を現す。山小屋に上げる荷物のブルドーザーへの積み込みを手伝い、そのブルドーザーに乗せていただいて八合目「太子館」に向かう。一時間余りのこの荷揚げ用ブルドーザーの旅、なかなか異国情緒がある。大型で極端に速度の遅い台風10号の影響で、私たちが引き継ぎを受けた第7班は3日間雨に降られ続けたという。

天候も未だ落ち着かず、それでも週末ということもあってか、31日夜から1日の朝にかけては20名余りの方が救護所に立ち寄った。吉田口からの登山者は4つある主要登山口中最も多く、1シーズン約15万人に達するという。バスツアーの方がたいへん多いが、そのバスツアーはほとんどが河口湖から吉田口登山道に入るらしい。31日の深夜、延々と続くランプの列を見て、私は初めて富士登山の一般的なスタイルを知った。ほとんどのバスツアーのスケジュールは、1日目の午後に五合目を出発し、夕刻山小屋へ到着、夕食後仮眠して深夜に山頂を目指し、山頂で日の出を待つという1泊の御来光拝観なのである。同じ御来光拝観でも、夜、五合目を出発して、徹夜で山頂をめざす人たちもいる。こうした、頂上で御来光を見るため夜間に登る人が、体調を崩して救護所を訪れるケースがほとんどである。



富士山は、真夏でも夜中は寒さに震える「日本一高い山」である。標高3776m、第2位の北岳は3,192mだが、山小屋「太子館」は既に3,100mの高みに在るのである。8月1日の深夜、温度計を救護所玄関の外に置いてみると、風の影響もあったのだろうがあつという間に氷点下1.5度を指し示していた。山においては午後三時までには小屋に入り、流れる霧や山肌を眺めながら、そこでぼんやりと贅沢な時間を過ごすのが最高の幸せだと信じ込んでいる私のような「鳥目の偏屈なおじさん」から見れば、悪条件下でわざわざ深夜に行動すること自体に違和感がある。ましてや薄手のヤッケ一枚などという身支度はとんでもないことである。

日本一高い山ともなれば、人によっては高山病になる。高山病というのは、ひどくなると激しい頭痛や嘔吐といった症状があらわれるが、一度症状が出てしまうと、休んでも眠ってもほとんどの場合治らないのだそうである。

対処法はただ一つ、速やかに下山することだが、深夜ではそれもまた簡単なことではない。救護所はあくまで応急救護所である。設備は簡単なものしかなく、応急処置程度のことしかできない。富士山を訪れる方々には、くれぐれも無理な計画を避け、万全の準備で臨んでほしい。

8月1日、2日とも朝は綺麗に晴れ上がった。八合目「太子館」からは、遙か眼下に緑の森と富士吉田の町並みや河口湖、山中湖が白く見え、遠く八ヶ岳や日本アルプスの山々を望むことができた。私の粗末な肉眼では、見慣れた筈の山容も識別できなかったが、角田先生が「八ヶ岳の右奥に見えているのが妙高山ですよ」と教えてくれた。

8月26日夜には、約400年の歴史があるという吉田の火祭りの様子がテレビニュースで報じられていた。この夏の富士登山の安全を感謝する秋祭りだという。これからも全国の老若男女が、そして世界中の人々が富士山を訪れるだろう。富士山医療ボランティアに来シーズンも多くの方々が応募して下さることを期待する。



学外から参加して下さった方々を始め、今回ボランティアとして協力して下さったすべての皆様、井上館長始め太子館の皆様、富士吉田市の皆様に心から謝意を表したい。

不純な動機で参加した私が、昼間の時間を盗んで富士山頂を訪れたのは言うまでもない。

『患者さんの声』に寄せられた「感謝の声」

医事課補佐 功 刀 清 雄

『患者さんの声』（意見箱）に寄せられるご意見の多くは苦情・要望ですが、「感謝の声」も寄せられています。この「感謝の声」は関係部署にはお知らせしていますが、関係部署以外の職員の目に触れることはありません。ついては、この1年の間に寄せられ、特に印象深かった「感謝の声」をこの誌面に紹介いたします。患者様の感謝の気持を職員共有の財産として感じ取っていただければ、と思います。

私は、眼科で手術を受け、約10日間6階西病棟でお世話になりました。入院と同時に手首にリストバンドが付けられ、看護師さんがバーコードを読み取ってから注射・点滴を行うなど、本人確認が確実でした。手術中は、局部麻酔を通して先生の真剣な息遣いが伝わり、又、スタッフの皆様との穏やかな言葉のやりとりが痛さの中にも安心感を与えてくれました。正味1時間45分位の手術でしたが、先生の「あと5分位ですよー」にほっとしました。国立松本病院から紹介されて貴病院に通院してから今日まで、いつも親身に診て下さった先生方に大変お世話になり、快方に向い感謝しています。入院中私の場合減塩食でしたが、食事は旨く毎食が楽しみでした。長野県では貴病院眼科は相当な評判ですが、こちらでお世話になることが出来、幸運でした。看護師さん、薬剤師さん、栄養士さん、多くの皆様に支えられて退院出来ます。貴病院に感謝。

患者の声になるかどうかわかりませんが、16日間の入院で学んだことを書かせて下さい。はるか昔、私は祖母の入れ歯が嫌いでした。特に、ご飯粒がついていたものなら吐き気がしたものでした。でも、洗うことが仕事の一つになり、手袋をして鼻をつまんでごく簡単にしたものです。そのうちに、この入れ歯が祖母の命だと知りました。それからは、丁寧に洗い、口に入れてあげるようになりました。入院して昔を思い出し、祖母を想い涙しました。貴病院の看護師の皆様は、「入れ歯を洗おうね」と明るく声かけ、楽しそうに丁寧に洗ってあげておりました。患者は大変幸せです。私の部屋のおばあちゃんはハメハメハ大王のようでした。

入れ歯もいつも綺麗でした。きびしい優しさもあつたことを知りました。学びの場というものは、自分の回りに常にあるのだとしみじみ思いました。

娘は一年間の入院生活を終え、退院することになりました。一年前のことを思うと、不安でいっぱいでした。でも一年経った今、笑顔で退院出来るのも小児科病棟スタッフの皆様笑顔と優しさに支えられたからです。先生方は休む暇もなく一日に何度も何度も子供達をみにきてくれました。病気だけでなく、心の中もです。目まぐるしい業務の中「寂しくて眠れない」とナースコールを押した娘の側についてくれた看護師さん、又、辛く大変な時期に一晚中背中をさすってくれた看護師さん、勤務時間が過ぎても子供達の為に楽しい事をいっぱいプレゼントしてくれた保育士さんやボランティアの方々、工夫を凝らし熱心に子供達の勉強をみてくれた院内学級の先生方、そんな皆様の優しさのつまった病棟で一年間の治療を受ける事が出来本当によかったです。そして、こんなに温かく素晴らしい病棟があつたのかと、とても嬉しかったです。私達夫婦が退院に向け、娘に病気のことをしっかり話そうと決心させてくれたのも、この病棟のスタッフの皆様を信頼したからです。何度もカンファレンスを開き検討して下さったスタッフの皆様心より感謝致します。そして心よりありがとうございます。病気になった事はとても残念なことです。だけどそれ以上に私達親子にとってこの小児科病棟での一年間の思い出は宝物になりました。本当にありがとうございました。

病院の理念
一人ひとりが満足できる病院

病院の目標

- ・共に考える医療・質の高い医療
- ・快適な医療環境・効率の良い医療
- ・良い医療人の育成

※患者様の氏名の記載は控えてさせていただきます。



「身体抑制に関するマニュアル」の活用について

身体抑制対策WG 精神科神経科 講師 碓氷 章

身体抑制は、「衣類又は綿入り帯などを使用して患者さんの身体を拘束し、その運動を抑制する」ものです。このような方法ですので、その実施にあたっては病院職員の共通した理解と手順が必要であり、「身体抑制に関するマニュアル」を作成しました。

身体抑制については以下のようにお考え下さい。

- (1)身体抑制は患者さんの人権を侵害するものであり、二次的な身体的障害を生じさせる可能性もあるため、原則的には行わない。
- (2)身体抑制は、患者さんの生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いたやむを得ない処置である。
- (3)予め患者さんの状態を十分に評価し、代替方法がない場合に行う。
- (4)身体抑制は、当該診療科の医師・看護師の評価、医師の指示に基づいて行う。
- (5)患者さんあるいは御家族に説明し同意を得て行う（原則的には文書）。
- (6)診療録に記載する。
- (7)身体抑制施行時には、頻回の観察、診察を行う。
- (8)身体抑制の早期解除に努める。

本院におけるマニュアルは実効性を考え、簡便なものとししました。その分、上記の大原則を十分御理解頂き、マニュアルに沿った実施をして頂きたいと思えます。マニュアルは、各病棟に配布し、ホームページ上にも公開致します。御意見等がありましたら、お寄せ下さい。改訂をしていく上での参考にさせていただきます。

施設企画課職員による一日看護師

財務管理部施設企画課 建築グループ 内藤 正仁 齋藤 高峰

新病棟建設及び病棟改修計画案作成にあたり、看護の現場を少しでも把握しようと7階西病棟において一日看護師を体験しました。実際に看護師業務に触れ、普段気づかなかった段差や直交する廊下の危険性など設計段階に見落としがちな点を認識できました。また、建築基準法等の基準を満たしていても実務では必ずしも満足するスペースとは限らないことなど、大変参考になりました。今後の実施計画に反映させたいと思えます。最後に今回このような機会を与えて頂いた大村看護部長、新田師長及びスタッフの皆さんには感謝申し上げます。



信頼できる紹介病院 紹介先の“人気”ランキング全国ベスト2位

日経メディカルで調査実施した「開業医3465人の大調査・信頼できる紹介病院の選び方」「紹介先の“人気”ランキング」で山梨大学病院が全国ベスト10のうち第2位に挙げられていることが Nikkei Medical2004年9月号に掲載されています。本院の日頃からの患者さんへの対応、病診連携の取組が評価されたものと自画自賛しています。(編集委員会)

ご意見、自主投稿をお待ちしています。(yukinori@yamanashi-ac.jp 経営企画課内線2021)