

2004年 選ばれる病院(医療施設)の条件

～医療安全対策の重要性

理事長 石井 暎禧

国民の意識の変化

昨今の患者が病院を選ぶ基準や病院への関心に変化がみられることが指摘されています。最近の「日経ヘルスケア」誌の記事によると患者が病院を選ぶ第一の理由は、これまでと同様、医療の質・医療技術の高さです。しかしほとんど同率であげられる第二の理由は、病院の安全対策です。この間大きく取り上げられてきたインフォームドコンセントなど医療情報開示・説明等が第三位になっています。また患者の電話相談を扱っているCOMLの辻本好子氏によると、電話相談をする患者の本音は「医療事故に遭いたくない。安心と納得がほしい。」ということに尽きることです。いずれも医療への安全意識の高まりを示すといえます。

説明やインフォームドコンセントなど医療情報への要求も、医療の質と安全への懸念からであると考え、ただ医療情報を開示するというだけでは、問題を解決できないことをものごとがたっています。



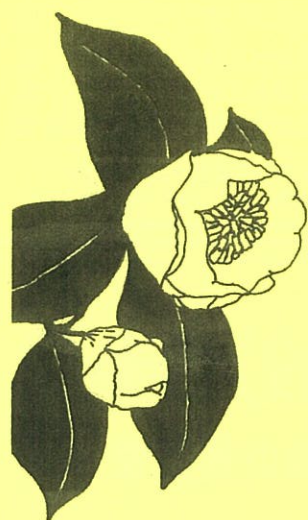
患者の安心・納得を得る患者との能動的な関係、それをベースにした医療こそが問われているのです。我々がどのように安全対策を講じているか、医療の質をどのように保証する活動をしているか、さらに、行った医療について、どのように点検しているか、臨床検討会は開いているか、などの情報も開示して患者に対し安心感を与えなければ医療は成り立たない時代です。しかしながらもっとも大事な

本紙タイトル『海燕』は、M・ゴーリキーの散文詩《海燕の歌》（1901）に由来しています。

その大意は以下のとおりであり、石心会のイノベーションマインドの象徴として採用しました。

……暗鬱な雲がたれこめ、雷鳴が轟く空と海。戸惑い騒ぐばかりの鳴らの群を尻目に、
海燕は激しく飛び交い、暗雲と雷鳴を切り裂いて一直線に飛翔する。

（編集部によるダイジェスト）



白玉

ことは日々の診療における医療従事者の態度にあります。

救急医療と患者の納得

安全対策を考えると、医療従事者は、自分の責任だけを考えがちです。とりわけ、救急医療の現場では患者を引き受けられないリスクはないわけですので、つい逃げ腰になることも見受けられます。しかしそれでは「選ばれない病院」になってしまいます。リスク回避が別のリスクを呼ぶことになるのです。患者や家族に安心感を与えること、信頼関係を築くことが、救急医療においては特に重要です。医師が入院を必要としないと判断し救急受診の患者を家に帰す、こうした場合医療者の判断としては正しくても患者や家族が納得していない場合は往々にしてトラブルにつながります。また自分の専門外だから、他の病院に行くようにとの指示を出して診療を回避するケースも見受けられますが、救急医療で要求されているのは専門医療ではありません。とりあえず命を救って欲しいと言う要望です。その上でその後の方針を指し示して欲しいのです。もちろん他院に紹介すべきケースもあります。しかしそれはあくまで当方が精一杯のことを行っており、患者が

それを認識し、納得することが前提です。患者が適切な行動をとれるようどうすれば良いのか、十分な説明をしなければなりません。これは患者・家族のみでなく救急隊に対しても同様と考えるべきです。

電話を受けたときから、救急医療は始まっています。診療を断られたと患者側が感じたら、それだけで救急医療の失敗と言わなければなりません。

救急マインドを持つ

救急医療を支えるのは直接医療に携わるスタッフだけではなく。石心会グループに働くすべての職員が急病時の患者・家族の気持ちになって日々の職務を行ってこそ現場の適切な医療が行えるのです。

おわりに

医療技術や知識の研鑽に励むのは当然のこととして、生命の危機におびえる患者・家族に対し、その心情を理解して納得づくの医療を行うならば必ず患者側からの信頼と共感を勝ち取ることができます。そのような医療施設は間違いなく選ばれる施設になり、地域で発展して行くのはごく自然のことだと考えます。



千両

★トピックス①

【川崎幸病院が臨床研修病院に指定される】

川崎幸病院事務部長 小林 和彦

狭山病院に続いて川崎幸病院が平成15年10月に国（厚生労働省）により臨床研修病院として指定されました。

これまでは、国公立病院や300床以上の大病院だけが指定されていましたが、平成15年度からの医師の卒後臨床研修の義務化開始により、指定病院を増やすと同時にこれまでの基準の見直しがなされ、実際の新入院患者数や救急対応等病院のアクティビティーを評価するシステムになった結果といえるでしょう。その為地域に密着した当院のような第一線病院で医師の養成ができるという事は、非常に意義深い事です。

「救急」「麻酔」研修は、一ヶ月でよいとされていますが、当院の研修プログラムの

特徴のひとつとして、それ以外に内科、外科研修のなかにも救急研修を組み込んであり、これが厚生労働省からも高く評価されています。

指定を受けた以上今後の課題は、指導医のみならず医師・ナース・コメディカル・事務にいたる全ての職員が日々研鑽をし臨床医養成にむけ病院全体で積極的に関わる事が重要です。

そのような態勢の元で立派な臨床医を作り上げる一助となることは川崎幸病院の社会的評価をますます高める事になると思います。いずれにせよ今回臨床研修指定病院に指定された事はわれわれの次の展開へむけての大きな一歩であるといえるでしょう。

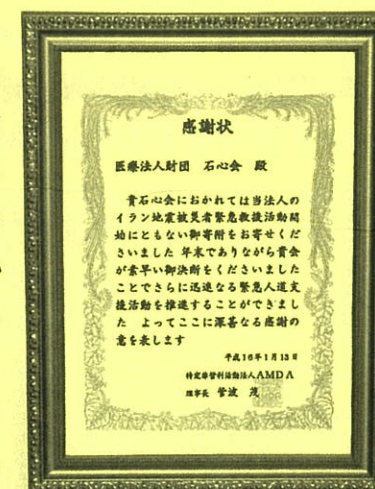
【イラン大震災救援募金】

本部事務局長 辻田 征男

昨年12月26日イラン南東部において発生した地震災害に関し岡山県に本拠を置くNGOのAMDAの緊急募金の呼びかけに応じて、12月29日付けで石心会から100万円を寄付しました。4万人余が亡くなったというこの大震災に緊急救援医療チームを派遣したAMDAからは当法人に対し1月13日付けで感謝状が寄せられました。

石心会では9年前の阪神淡路大震災に医療チームを派遣（医師、看護師、薬剤師等約1ヶ月間）して以降国内外の大災害に対しAMDAや「国境なき医師団」等へ寄付を

行っています。今後は法人のこうした活動を公開することで職員の皆さんに関心を持ってもらおうと考え、TOPIXに取り上げました。なお、緊急募金は現在も受け付けております。



■AMDA	http://www.amda.or.jp/	☎ 086-284-7730
■国境なき医師団	http://www.msf.or.jp/index.php	☎ 03-5988-0560

《趣味探訪》

釣りは、明日への活力の源!!

本部地域ケア・コーディネーター 清崎 由美子



タイ (6.8kg)

今回は私の大物釣り自慢を聞いていただける……ということで、初回に続き再登場です。

写真は6.8kgの大鯛です。昨年10月にしとめました。昨年の秋はどうしたことかお魚運に恵まれていて、9月初旬に4.5kg、9月下旬に3.1kg、そして10月に写真の6.8kgと大鯛3連発！全部同じ釣り船だったので、船長も驚いていました。ちなみに過去最大は7kgです。

私の釣り歴は9年になります。ゴルフに飽きてきていた夫に同行して、木更津港でハゼ、カレイ、メゴチなどを釣ったのが始まりです。元々、読書や編み物などが好きなインドア派の私ですが、お魚とのゲームのようなやり取りに、すっかりはまってしまいました。

そして、夫の仕事の関係で、平成8年から2年間アメリカのミネソタ州で生活をしましたが、そのときに釣り師としての基礎ができあがってしまいました。英語が苦手な夫婦ができるだけ英語をしゃべらずに2人で楽しめること……といったら、やっぱり釣りでした。ミネソタ州はカナダとの境目にある北アメリカのど真ん中。当然海はないので、川や湖での釣りでした。川ではトラウト（マス）、湖ではウォールアイやノーザンパイクという日本ではお目にかかったことのない魚と出会い、そして、寒い寒い冬（気温がマイナス30度位です）にはアイスフィッシング（パーチというスズキの仲間が釣れました）も経験しました。

帰国後、最初にはまったのはヒラメ釣りです。主人の友人に連れられて千葉の飯岡へ。高速インターに朝2時集合……と聞いたときには、「きちがい沙汰だな！」と



サワラ (3kg)

思いました。が、今では釣りのためなら早起きなんてなんのその状態です。その後、ヒラメのブランド地である大原へ釣り場を移し、主人の当直のない日曜日には毎週ヒラメ釣りへ出かけました。なぜかヒラメは初心者によく釣れます。元々女性の少ない釣りの世界で、ボウズか1枚とればOKと言われるヒラメを毎回3～5枚あげていく私を、常連さんもすぐに覚えてくれました。過去最大は通い始めて2年目に8kgをあげて、釣り新聞に載りました。でも、ヒラメ釣りの漁期は10月から4月まで。真冬の外海は暴風とうねりと高波と……今でも「何でこんなつらい思いをしながら釣りをしているんだろう??？」と鼻水をすすりながら思うことがあります。

ヒラメが禁漁の時期には鯛を狙います。よく行くのは西伊豆の戸田港です。海がきれいなのに加えて、天気の良い日は日本一の富士山を眺めながら釣りができるので、たとえ釣れなくても気分爽快です。普通、鯛釣りは産卵のために浅場へ集まってくる春に釣り人が大鯛を狙ってやってきます。でも私のラッキーシーズンは秋！紅葉を背景に、釣り糸を垂らして「おいで～おいで～」と祈るように誘いをかけると、ガツツという当たりとともに、釣り糸がサーッと一気に20メートルくらい出されます。ここで力を入れて巻こうとするとブツリ糸を切られてしまい、船長の「あ～」というため息を聞くことになるので、ひたすら鯛が疲れて走り止むのを待ちます。それからゆっくりゆっくりと巻き上げですが、3kgを越える鯛は途中でまた走り出すから要注意です。鯛が勝つか私が勝つかの真剣勝負。そうやって、約20分程の格闘の末、水面にポコポコとはき出した泡とともに赤い姿がポッカリ浮かんで来た時には、緊張が解けて膝がガクガクしています。

最近はおニカサゴ（写真1kg）やマゴチ、イカ釣りにも行きます。釣りの楽しみのひとつには、遊んだ後に美味しい夕食が待っていること。釣った魚はどれも美味しいですが、私はおニカサゴのしゃぶしゃぶが一番好き！しゃぶしゃぶの後のおじやが絶品です。写真のサワラ（3kg）はヒラメ釣りの外道でつれましたが、これもうまかった!!

大海原での釣りは、思うよりも過酷です。釣れた魚の処理も大変です（ちなみに私の家では、魚をさばくのは旦那の役割です）。それでも夢中になってしまう釣りの魅力は、日常のいやなことをすべて忘れて没頭できること、そして大きな大きな海の上にいると、自分の悩みなんてちっぽけなことなんだなあ～と明日への活力を得ることができる……ということでしょうか。



オニカサゴ (1kg)

院内経費削減「放射線科における夜間電気代低減」

医療法人財団石心会狭山病院 小澤昌則、塩野谷純、植木茂樹、
間山金太郎、松元和敏

※狭山病院放射線科研究発表が日本病院学会の優秀演題に選ばれましたので、編集部が抜粋して紹介します。

はじめに

放射線科で使用している機器は緊急の検査に対応できるよう、休憩時間や当直帯に電源を入れている。各機器の電気代を調査し、システムの見直しとスタッフの意識改革によって、当直帯での電気代低減の検討をしたので報告する。

また、消費電力とは機器の電源を入れているが使用していない状態の電力を指し、電気代はこの消費電力を元に算出した値である。

調査

- 1.当院の電気料金から各装置および放射線科全体の電気代を求めた。
- 2.連絡体制とシステムの見直しを行い、緊急の検査に支障無く最小限の機器で対応できる環境を整えた。
- 3.当直帯において、使用頻度の高い装置、電灯を挙げ、使用状況を調査し、節電を啓蒙し、改善後の電気代を求めた。

〈table 1〉 放射線科の消費電力と電気代

装置名称	台数	消費電力 (kW/h)	電気代 (円)
レーザーイメージャー (含 自動現像機)	7	25.150	343
MRI	1	11.000	150
CT	2	10.721	146
血管撮影装置	2	10.000	136
電灯	128	6.084	83
X線TV装置	2	4.937	68
PC端末	5	2.550	35
FCR	2	1.650	22
一般撮影装置	3	1.650	22
合計	-	73.733	1,005

結果

当院放射線科における、消費電力と電気料金を示す。〈table 1〉

電気料金は1kW/hあたり13.62円を元に算出した。装置、電灯等全ての合計電気代は1時間当たり1,005円となり年間に換算すると約900万円と非常に高額である。

当直帯(17時～8時までの15時間)に電源の入っている頻度の高い装置を列举し、その消費電力と電気代を示した。

〈table 2〉

〈table 2〉 当直帯に電源の入っている頻度の高い装置の消費電力、電気代

装置名称	台数	消費電力 (kW/h)	電気代 (円)
レーザーイメージャー (含 自動現像機)	5	19.650	268
MRI	1	11.000	150
CT	1	6.292	86
電灯	75	3.816	52
PC端末	5	2.550	35
FCR	2	1.650	22
一般撮影装置	3	1.650	22
合計	-	46.608	635

レーザーイメージャーは台数が多く、個々の消費電力も高いため、最も電気代が高額となっている。次いでMRI、CTの順である。ここで求めた電気代は1時間当たり約635円、年間約350万円となった。

〈table 3〉

この金額を低減するため消費電力の多かったレーザーイメージャー、CTに対して対策を取った。CRの出力レーザー

〈table 3〉 当直帯における電気代

	総電気代(円)
1時間	635
15時間(当直帯)	9,525
1ヶ月	285,750
1年	3,476,625

イメージャーは2台たち上がっていたがバックアップラインの使用で当直帯に使用するイメージャーを1台に統一した。

今回の調査でWet TypeはDry Typeに比べ約5倍の電力を消費することが判明した。CTはWet Typeを使用していたが当直帯に限りDry Typeを使用することにした。救急車を受け入れの際、救急要請の時点で放射線科に速報が入る体制を徹底することにより、検査に必要な装置の準備を可能にした。CT立上げプログラムの見直しをメーカーへ依頼し、従来10分程度必要であった立ち上げ時間を1分程度に短縮した。この2点から機器の電源を切っていても立上げ時間が検査に影響しない体制を整えた。

さらに、スタッフへ啓蒙活動を行い、電気代に対する意識を高めた。改善案実施後の当直帯における電気代を示した。

〈table 4〉

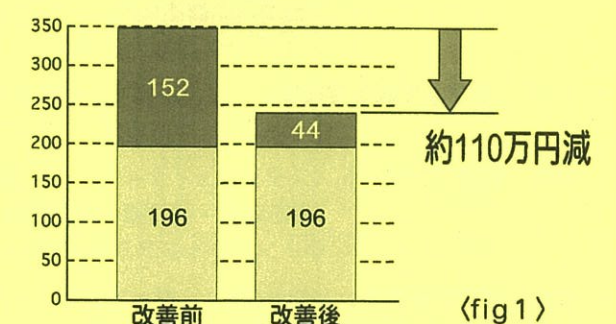
〈table 4〉 改善前後の電気代の比較

	改善前(円)	改善後(円)
1時間	635	439
15時間(当直帯)	9,525	6,585
1ヶ月	285,750	197,550
1年	3,476,625	2,403,525

改善前の当直帯の電気代は年間約350万円であった。そのうち、約200万円は常時稼働装置であり、削ることができない金額である。残り約150万円が理論上電源を切ることが出来る装置の電気代である。システム改善を実施することにより約150万円が約40万円となり約110万円低減ができた。〈fig 1〉

考察

- 1.今回、調査した装置で消費電力が大きかったのはレーザーイメージャー、MRI、CT、血管撮影装置であった。中でもMRIの冷却装置、自動現像装置のヒーターのような常に使用状態を維持しなければならない装置は特に消費電力が大きかった。
- 2.連絡体制の強化やシステムの見直し、さらに、スタッフに具体的な金額を提示したことで効果的に電気代を低減することができた。
- 3.緊急時対応や性能維持のため電源を切れない装置が存在する。その中には消費電力の大きいものが多数あり、その対策が今後の課題である。



まとめ

当院の電気代は1ヶ月250万円年間3,000万円である。放射線科の機器を24時間作動させると電気代は約900万円となる。当直帯に電源を入れる頻度の高い装置だけで、年間約350万円と高額であった。そのうち約110万円を低減することができた。システムの見直し、スタッフへの啓蒙活動による低減策は大変有効であったと思われる。今回、関心の薄かった電気代にスタッフの意識を向けることができた。昼休みの僅かな時間でも機器や電灯の電源を消していることから見受けられる。施設規模で啓蒙、検討を行えば更に多額の電気代削減につながると考える。



さやま総合クリニック

ヘルシーコンサート

■各回とも満員、大好評でした。

- ・10/18 『注目のピアニスト来院』 ピアノ：小埜寺美樹
ドビュッシー-プレリュードより、メシアン-みどり児にそそぐ20のまなざし
- ・11/ 8 職員ボランティア企画「音楽のおもちゃ箱」ピアノ：山西晶子（狭山病院薬剤師）
ドビュッシー-プレリュード、ショパン-ノクターン 他
- ・11/15 特別コンサート〈スタンウェイナイト III〉演奏：トニーズ・ストリングス
（鎌田浩史・村井薫・岩間俊也・清野佳子・近藤昇・鈴木まりえ・鈴木弘美）
ベートルズ-イエスタデイ、モーツァルト-ディヴェルティメント 他
- ・11/22 秋のアンサンブル企画「歌心・恋心・真心」演奏：片桐みどり・鈴木まりえ・
枯葉、パリの空の下、大きな古時計 他 磯部百子・鈴木弘美・近藤昇
※お子さま連れでもOKの企画でした。（保育室でのお預かり）
- ・12/13 「ロマンス partIII」 ピアノ：片桐みどり
アイルランド民謡-ロンドンデリーの歌、モーツァルト-ピアノソナタ
- ・12/20 クリスマス特別企画「清らかな調べに乗せて」ピアノ・ボーカル：鈴木まりえ
コーラス：鈴木弘美 ピアノ伴奏：近藤昇
ショパン-エチュード集より、清しこの夜、ホワイトクリスマス 他
- ・1/10 「ピアノで綴る空模様」 ピアノ：小埜寺美樹
ドビュッシー-月の光、ショパン-雨だれ 他
- ・1/17 特別コンサート〈スタンウェイナイト IV〉演奏：トニーズ・ストリングス
（鎌田浩史・村井薫・岩間俊也・清野佳子・近藤昇・鈴木まりえ・鈴木弘美）
ウィンナワルツボルカメドレー・ウィーン我が夢の街、ヴィヴァルディ-四季
- ・1/24 「アフタヌーン ジャズ」 ジャズピアノ：入江新一郎
アマポーラ、グラナダ、スマイル 他

★トピックス②

【川崎幸病院】

- 10月27日 厚生労働省より臨床研修病院の指定を受ける。
- 10月18日～19日 職員旅行in那須
- 10月23日 クリティカルパス発表会
- 10月29日 コメディカル発表会
- 12月11日 横浜新緑病院が見学来院
- 12月16日 医療安全管理課設置
- 12月20日 第9回うるおいコンサート（山崎和夫氏・坂本竜太氏によるギター演奏）
- 1月16日 大浜第一病院が見学来院
- 定例救急隊勉強会が開催（市内、鶴見の救急隊員が参加されました。）
11月27日及び12月4日『今冬の感染対策～SARS・インフルエンザ・肺炎球菌について』（内科：圓地医師）
12月10日及び17日 『大動脈疾患の救急について』（大動脈センター：山本医師）

【狭山病院】

- 10月11日 病院全館禁煙
- 10月20日 ホールディングルーム、救急室直通ホットライン開始
- 11月18日 感染症勉強会「新しい感染症対策とその取り扱い」 参加人数76名
- 12月 8日・11日・18日・26日（全回同内容） 参加人数241名
医療安全対策委員会主催薬剤勉強会「危険薬剤の取り扱いと誤薬防止」
- 12月 9日 医療連携セミナー（糖尿病・柳田医師講演） 登録医参加17名
- 12月13日 看護研究発表会（昭島腎クリニックを含み11題の発表あり）
- 12月18日 第14回公開カンファレンス
救急隊向けホールディングルーム等の運用説明及び見学 参加人数28名
- 1月27日 看護部医療事故報告会

【さやま総合クリニック】

- 見学受け入れ
 - ・10月 城西医療専門学校 原田病院 シーメンス
 - ・11月 国家公務員共済組合連合会 東京三菱銀行 関東脳神経外科病院海老名総合病院
 - ・12月 救急隊（狭山・入間・所沢・川越・西部広域）
 - ・1月 おもと会 東大和病院 医療法人 青洲会 国立西埼玉中央病院附属看護学校
 - ・10月 9日 救急看護シリーズ 『狭山消防隊員による救急救命活動』
- 外来糖尿病教室

・第1回 「糖尿病とは」	10/ 8	11/ 5	12/ 3	1/ 7
・第2回 「合併症と日常の注意点」	10/15	11/12	12/10	1/14
・第3回 「薬物療法」 「運動療法」	10/22	11/19	12/17	1/21
・第4回 「食事療法」	10/29	11/26	12/24	1/28
- 外来栄養教室

・10/23 「糖尿病性腎症と言われたら……」	・11/27 「食物センイをとろう」
・12/18 「バランスの良いコース料理」	・1/22 「高血圧症 減塩の工夫」

※糖友会 例会

・12/17 「ヘルシーおせち料理講習&試食会」 ・1/24 「新春の集い」
- 高齢者健診終了（11月28日） 健診者数 1860人

【川崎幸クリニック】

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 公開講座 10月24日 『検査結果の見方』 | 検査室主任 神保玲子 |
| 11月 4日 『痴呆の理解』 | 川崎幸病院精神科顧問 和田秀樹 |
| 12月22日 『食と運動』 | 管理栄養士 清水里子 |
| 1月26日 『パーキンソン病について』 | 神経内科医師 武井直樹 |

【鹿島田クリニック】

- 1月10・11日で新施設へ移転し1月12日から新築されたクリニックで診療を始めました。
1フロア76床の広々とした透析室となりました。一般外来は4月1日開始予定。

【在宅部門川崎地区】

- 11月4日 新川崎支援センターと川崎幸クリニック共催の市民公開講座 80名参加
- さいわい訪問看護ステーション鹿島田の宮本祥代管理者が川崎市保健衛生功労賞を受賞