

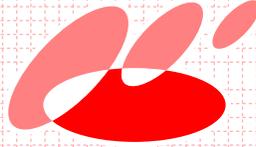
じんだい

第10号

発行：医療法人社団 欣助会 吉祥寺病院

2006.6.30

調布市深大寺北町4-17-1 ☎0424-82-9151



基本理念

患者様やご家族の側に立った医療
患者様の社会復帰を目指す医療
全職員相互の力を発揮できる医療



日本の入院医療の現状

院長 塚本 一

最近患者様の医療に対する要求水準がどんどん高まってきています。その結果、病院スタッフへの負担が重くなり、疲弊した医師や病院スタッフが病院を辞めていくというケースが増え始めています。

元々日本はアメリカなどの先進国と比べ、国内総生産（GDP）に対する総医療費の割合がとて低国です。たとえば急性虫垂炎手術のため入院すると、総費用はニューヨークで約250万円、ロンドンで約115万円かかりますが

日本では約38万円ですんでしまいます。なぜこれ程入院費用に差が出るのでしょうか。それは病院1ベッド当たりの医師や看護師数が日本では圧倒的に少ないからです。病棟100床当たりの医師数はアメリカ77.8人、イギリス43.9人、ドイツ39.6人で、日本は15.6人です。また病棟100床当たりの看護職員数はアメリカ230.0人、イギリス129.2人、ドイツ102.2人で、日本は42.8人です。このように日本政府が病院の医師や看護師数を抑える（医療費削減）ため、

病院スタッフは燃え尽きてしまうのです。

欧米から来た人が日本の病院を見学し、看護師が廊下をバタバタ走り回っている姿を見て大変驚くそうです。看護師が走り回っているような病院では安全が確保できないと思っているからです。しかし日本の現実には看護師が走り回らなければ業務がまわりません。また医師も当直明け勤務や緊急呼び出し等労働基準法の範囲を超えた勤務が続いています。

今、小泉首相は財政面からのみの考えで医療費の削減を決めました。これでは安全で安心な医療はますます受けられなくなってゆきます。

特に日本の精神科は悲惨です。現在精神科以外の科での入院時における医師の配置は患者様16人に対し1人ですが、精神科の入院時における医師の配置は患者様48人に対し1人です。精神科は一般科に比べ医師の配置がさらに1/3しかないのです。国民の望む安全で安心できる医療を構築するためには日本の病院が他の先進国並みに医療スタッフを整えられる体制が必要です。

私は日本の入院医療、特に精神科医療には、もっと手厚い人員配置が必要であると政府に訴えてゆきたいと考えています。

退院促進グループ活動について

PSW 樺澤・Ns 中村・Ns 富樫・OT 関谷

このグループは、当院に長期にご入院されている方や退院するご自宅がない方などの退院促進を図る目的で立ち上げました。退院促進のグループを他職種で行うのは、当院としては初の試みです。

まず、入院患者様の中から希望者を対象に、講演会「退院しよう!!」を開催しました。その中で当院近隣に退院可能な5名が、ご本人の希

望や各病棟・主治医と相談の上今回のグループに選ばれました。“退院のために何から始めて、地域でどのように暮らしてゆくか”というイメージや、退院に向かう自信をつけるために、H18.5.12～6.23の毎週金曜全7回参加されました。下は今回のグループのプログラムです。以下、実際の内容や出来事を各スタッフが紹介します。

講演会	「退院しよう!!」(近隣の作業所に通われている方のお話)
第1回	グループワーク(生活費やちん等・公共料金の支払方・ATM利用)
第2回	見学・作業体験(作業所・グループホーム)
第3回	グループワーク(訪看・外来OT・薬について)
第4回	見学・作業体験(作業所・グループホーム2ヶ所)
第5回	グループワーク(食事・NC・夕食会・ゴミ出しなど)
第6回	見学・作業体験(作業所・生活支援センター)
第7回	グループワーク(今後の目標・グループの振り返り・アンケート)

講演会：「退院しよう!!」（近隣の作業所に通われている方のお話）

講演者は、当院近隣の作業所でピアカウンセラー（同じ立場の仲間同士が、対等な立場で話し相談する）として活躍されているメンバー・スタッフに依頼しました。メンバーさんは、実際に作業所に通所しながら地域で生活されている方です。内容は“退院をどのようにすすめたか・何をしたらか・退院してよかったこと”などです。当院に30年近く入院していた方も来てくれ、「俺が退院できたからみんなも出来るよ」との心強い言葉もいただきました。当院からは36名の患者様が参加されました。参加者の感想は、「頑張っているのが伝わり参考になった」「勉強になった」などでした。（樺澤）

第1回：グループワーク（生活費やちん等・公共料金の支払方・ATM利用）

この回は、まずクイズ形式でお金について考えました。生活保護を基準に、必要な生活費はいくらか、何に使うか、公共料金はどのように支払うか、を考えました。答えはワークブックに記入しました。“生活費はいくらぐらいだった、公共料金をコンビニで支払っていた、生活費にはタバコ代が必要”などなど、様々な体験談や意見が出ました。次に実際にATMを使ってみました。お金は当院から借り、口座はこのグループのために開設しました。ワークブックの手順を追いながら、皆さんスムーズに操作されていました。

お礼を実際に手にしたときは、皆さん大変素敵な笑顔でした。（樺澤）

第2回：見学・作業体験（作業所・グループホーム）

今回見学した作業所は、平成5年より活動し

てきた共同作業所が、平成14年10月に、小規模授産施設となり、作業内容は内職作業、料理、公園清掃（市より委託）、みどりの会（造園業者の除草作業）、ビル清掃、ミーティング、他にフリーマーケット・模擬店の出店が在るということでした。暖かい雰囲気、通所メンバーがグループのメンバーにマンツーマンで丁寧に説明してくれました。グループのメンバーは緊張がとれ、目を輝かせて聴いていました。今回見学したグループホームは、同じ団体の中で1番最初に出来た施設です。週に1回の食事会があり、メンバーや世話人との交流の場となっています。実際に住んでいる住居人からのお話も伺い、生活のイメージも立てやすくなりました。（中村）



第3回：グループワーク（訪看・外来OT・薬について）

社会資源の一つである、訪問看護・外来OTについてのお話しをしましたが、実際には生活のイメージは立てずらい印象を受けました。薬については、当初の話し合いとは違い、薬の必要性についての話になってしまい、管理方法、飲み忘れや飲み違いの対処法を深く話すことができませんでした。今後の課題としては、退院後の生活に合わせた薬の話しに焦点を置いていく必要があると考えました。（中村）

第4回：見学・作業体験（作業所・グループホーム2ヶ所）

2ヶ所目の見学ということで、前回の見学と比較しての発言が多く聞かれました。グループホーム見学では、入居されている方々に家賃・ゴミだしについての質問が出ました。また、前回は付いていなかった『お風呂を見せても欲しい』など、メンバー皆の表情もよく積極的に感じられました。続いて車にて作業所へ移動!! 車内では『お風呂がいいよ』『門構えがアパートとは思えない』『きれいだったね』、中には『あそこなら退院して住んでみたいな』とグループホームの話で持ちきりでした。作業所見学では、作業所メンバーによる施設案内から始まりました。この作業所での主な仕事は、陶芸（実際に大きな釜を持っていてお皿・灰皿・コーヒーカップ等を作り販売しています）と小学生や幼児向けの雑誌の付録の袋詰め等です。陶芸作品を見て我々スタッフと同様に『出来ないよ』と漏らすメンバー。そのとき案内人さんから『袋詰めだけでもいいんだよ』と言われ一同ホッとしました。その後作業体験をさせて頂きました。もちろん袋詰めです!! メンバー5名がそれぞれの工程に分かれ、緊張した様子でゆっくり一つ

一つ丁寧に行っていました。最後に作業所メンバーさん達とお話の場面を持たせて頂き色々アドバイスやエールを頂きました。（関谷）

第5回：グループワーク（食事・NC・夕食会・ゴミ出しなど）

まずどんな手段があるかを考えてみました。自らの経験やグループ見学での情報から『外食・コンビニで買う・自炊・冷凍食品・ナイトケア・夕食会・レトルト食品』など等たくさんの意見が出ました。また、実際レトルト食品を見せると笑顔で『食べたことある、安いだよね』と話してくれるメンバーも。退院までに練習してみたい事として、ご飯の炊き方・電子レンジの使い方・レトルト食品の利用法などがあがりました。次はゴミ出しです。皆さん入院生活の中でゴミは分別して捨てていますが、地域生活での分別は非常に細かく、私自身も資料作り（調布市）に正直大変苦勞しました。また、女性メンバー一人を除いて生ゴミの分別区分がわからず、分別は難しいとの意見が出ていました。

～ここで問題!!～

調布市でゴミを捨てる場合、“蛍光灯”“電球”、それぞれどの区分に入のでしょうか…。「①燃えるゴミ ②燃えないゴミ ③有害ゴミ」（答えは最後に!!）と全部を把握するのは非常に大変でした。（関谷）

第6回：見学・作業体験（作業所・生活支援センター）

今回の見学は、病院から交通機関（バス・電車）を利用する予定でしたが、雨という天候に恵まれ(?) 当院の車での移動となりました。作業所では、通所者の一人が、作業内容・工賃・休憩時間などを説明してくれました。グループのメンバーは、病院からの行き方・交通費など沢

山質問をしたりメモを取ったりと、全員が真剣で積極的・意欲的でした。作業のスプーン入れも全員黙々と丁寧に行っていました。「これなら出来そう」「通ってみたい」との声が聞かれました。昼食は、近くにある生活支援センターでとりました。料理は、調理師免許を持つ当院の退院者が作っていて、ボリュームのある大きなコロッケ2個!!おいしく皆大満足でした。

(富樫)

第7回：グループワーク（今後の目標・グループの振り返り・アンケート）

前回の見学の感想を聞くと、あるメンバーは「良かった。自分のペースにあわせて週1回から通いたい!」と目を輝かせていました。グループでの話し合いは、回を重ね発言も多くなり、今回話し合った「全体の振り返り」でも、自分の条件・状態を考えたり病棟スタッフ・メンバー間で話し合った上での発言が多く聞かれました。「〇〇作業所は、休憩時間が多いからいいと思ったが、その分タバコを吸ってしまう。お金がかかる」「僕はお金がないし、入院中は交通費が出ないから、歩いて行ける△△作業所が合っている」「自分の実家からは××作業所が行きやすい」などです。グループ終了時のアンケートでも、全員が行きたい作業所を見つけ、退院のイメージがついた様でした。(富樫)

全7回の活動を通じ欠席もなく、またメンバー同士の交流も増え、グループ以外でも情報を交換したり、ワークブックを読み直す場面を見かけるようになりました。グループが終了して3名が作業所に通い、その他のメンバーも今後の課題が具体的となり、メンバーそれぞれが退院に向けて動き始めました。

グループを立ち上げて第1回目ということもあり、多くの発見はもちろん、反省点・改善点がありました。このグループを通じて退院に向けてのイメージが付き、ここで学んだ事が少しでも理解され、分らなかった事は“誰かに聞く”“わかる人に助けてもらう”等の手段をグループ終了後には身に付く事を目指します。そして次回第2回の9月初旬に講演会、10月グループ開始に反映していきたいと思います。

最後に、講演者・作業所・グループホームのメンバー、スタッフ・当院SST委員会・各病棟や口座開設に力を貸してくれた職員・何より今回のグループメンバーに感謝します。

(正解は 蛍光灯⇒有害ゴミ 電球⇒燃えないゴミ)



エラートレラントな組織作りを目指して

院内教育担当 A3病棟師長 藤原クニ子

この度、院内医療安全対策室の啓蒙活動の一環として、全職員対象に事故防止のための研修を行いました。

インシデント・アクシデント報告の多い誤薬事例を取り上げました。

日 時：平成18年6月21日

15:00～16:00

受講人数：31名

講 師：渡邊副院長

医療安全対策室メンバー

1. 講義

渡邊副院長の進行により講義、そして、RCA (Root Cause Analysis) 根本原因分析法を使ったヒューマンエラー事象分析思考演習を事例に基づいてグループワークしました。

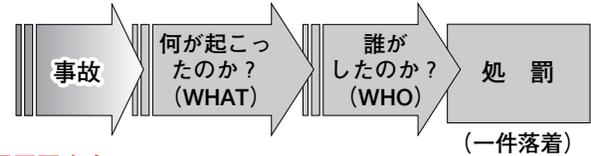
人間は間違いを起こすもの、ヒューマンエラーは避けがたいものという考え方を認識することと、他の人の起こした事故を再発防止のためにも、何が原因でそのようなことが起きたのかと分析して対策を考えることが重要です。

今までは、アクシデントを起こした対処として、責任思考（懲罰モデル）、当事者に嚴重注意することが多かったのではないのでしょうか。

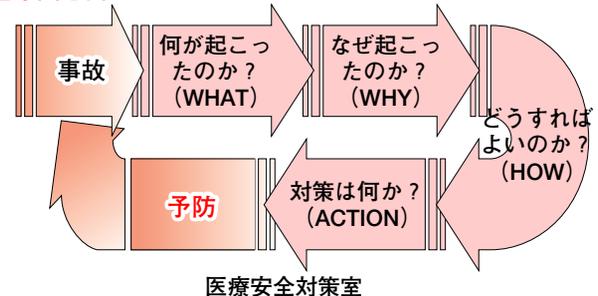
当事者のみで終わるのではなく、原因をみんなで考え、その原因を取り除くために、検討すること、そして自分も業務のなかで、間違いを起こすかも知れないという意識を持って仕事をすることが事故を防ぐことに繋がるのではないかと思います。

医療事故に対する考え方

■責任志向（懲罰モデル）



■原因志向



エラートレラントな組織作り

事故! 原因志向型の分析法

「RCA」

Root Cause Analysis (根本原因分析法)

- 当事者のみの問題に終わらせない。
- システムやプロセスに焦点を当てる。

医療安全対策室

注) エラートレラントとは、エラーに対して寛大という意味で、「人間はエラーを起こす」という前提に基づいて事故へつながらないマネジメントをするという考え方

2. 演習

RCA 法演習については研修に参加しているメンバーから、事例に直接関係ない人を選出して行なわれました。

メンバー：看護師－藤平・桜沢

医療相談室主任－大野

OT－小松

事例：就前薬与薬時に夕薬の未服用に気づく。薬袋を確認すると未服用であった。また本人に確認するとトイレに行っていたとのことで未服用を認めていた。

検討メンバーによる作業

手順：①出来事流れ図作成…

事例を整理、事例の内容を全員で読む。
時系列順にいつ、誰が、何を、どうしたか、原因を掘り下げる、カードに記入する。

②背後要因の抽出…

そのような問題がなぜおきたか。
なぜ！なぜ！と3回以上くり返す。

③因果図作成…

根本原因を探す。

④対策の立案…

対応策の列挙。
実行可能か、いつまでに誰がどのように実施するか。
評価をどうするか。

〈注意点〉

根本原因は、否定的な表現にしない。
どうしてそうなったか考える。
個人の過失には原因がある。
個人の過失は追及しない。

その手順から以下を取り上げてみますと

対応策の列挙：ダブルチェック

マニュアルの見直し
与薬カードの確認
確認の仕方の振り返り
間違いが起きる自覚を常にもつ
基礎知識をつける
声だし確認

その中でも特にマニュアルの見直しが必要との指摘が、参加者の中でも多かった。

また、参加者の意見として基本をしっかり押さえて仕事をするのが大切ではないか…その通りです。

今回の研修は

*ヒューマンフレンドな組織作りを目指す。
*人間の能力には限界がある。
*ソフト面、ハード面からの対策を考える。
*今後、この方法を使って訓練する。
というメッセージが込められているように思いました。

私たちの仕事は命に関わる仕事で常にリスクが付きまとうという事を、忘れてはいけないとも感じました。



入院生活質調査結果報告第2報

－退院患者様のアンケートから－

患者サービス向上委員会 副看護部長 伊藤千鶴子

当院では2002年に、初めて入院生活についてアンケートを取らせていただきました。その結果の一部を「じんだい 4号」で報告いたしました。患者様の生の声を聞くことができ、サービス向上の為には必要不可欠な要素であることを改めて認識させられました。そこで、現在も退院時に患者様にアンケートをお渡しして、満足度や要望をうかがっていくという形で

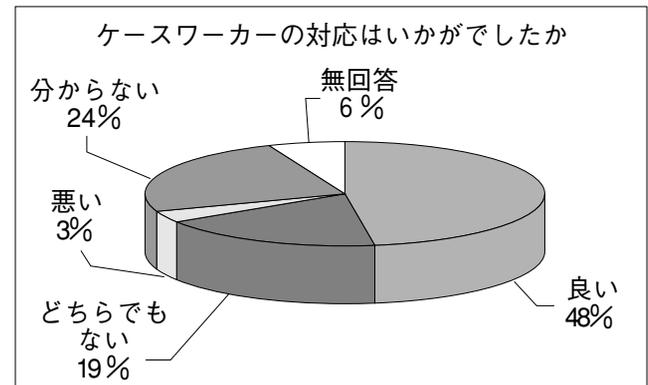
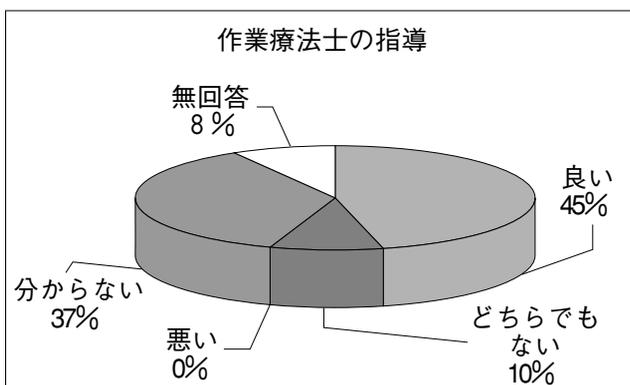
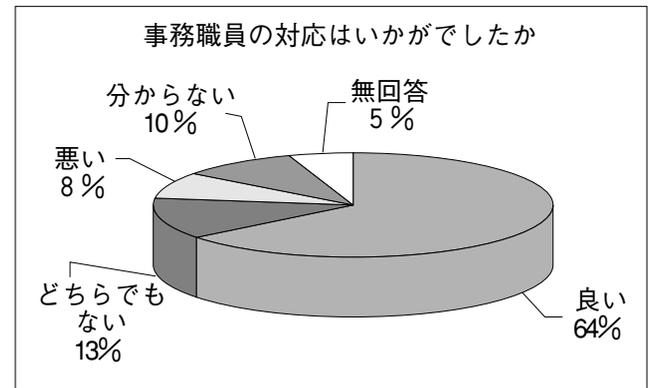
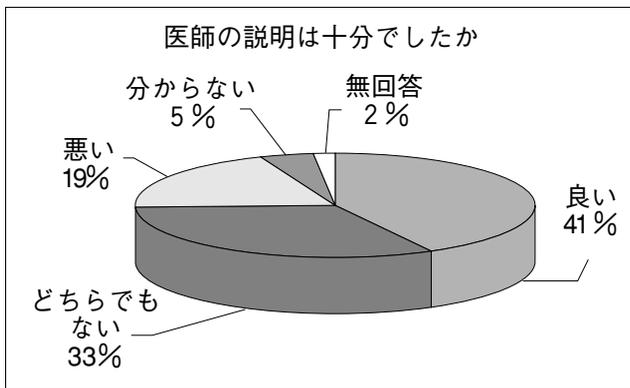
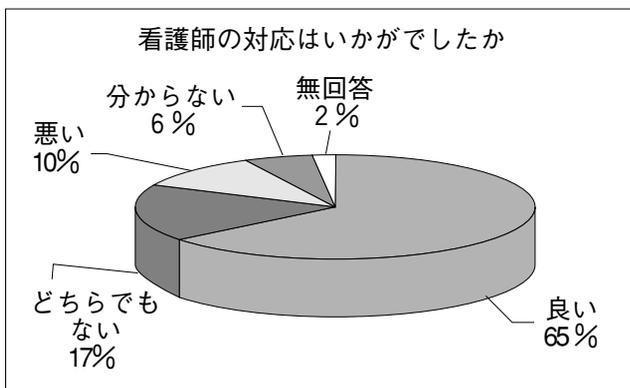
継続しています。

今回は2006年1月～3月に退院された患者様62名（男性23名・女性38名）のご意見の一部を報告させていただきます。

質問に対しての返答の言葉が変わっていますのでニュアンスが異なりますが、前回と同じ項目を選んでみましたので、「じんだい 4号」がお手元にある方は、同時に見ていただければと思います。

前回の設問では、いずれの職種も「大変よい」「良い」の両方を合わせて50%強の良い評価を頂きましたが、今回は50%を割った職種もあります。

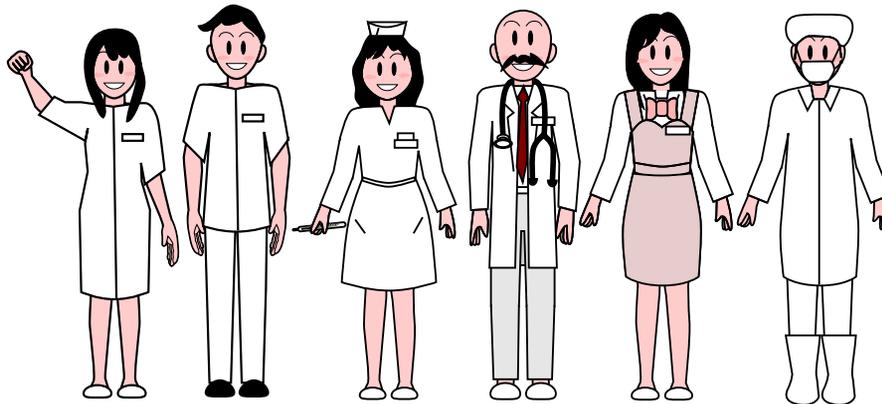
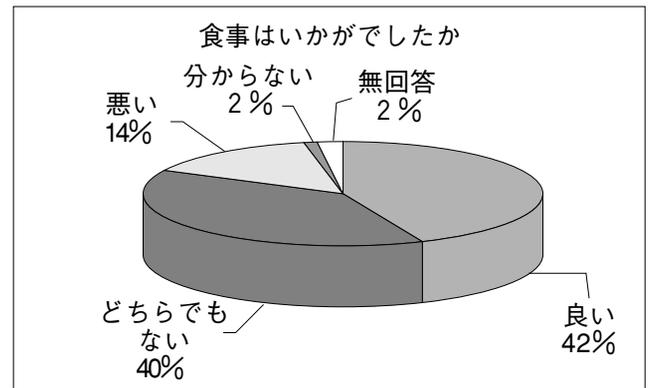
「悪い」という評価は各職種とも3～8%の減少がみられているのですが。



おそらくこのことは、社会情勢の変化により、病院を、利用される患者様の病院に求めておられるものが、多様化されてきているの事の表れではないかと考えられます。また、病院の特殊性から患者様は、病院に対しての意見を言われることは少なかったけれど、このようにアンケートに答えたりすることで、意識が変わってこられたのだらうとも考えられます。

食事については、前回と同様患者様に喜ばれる食事が提供できるようさらに努めたいと思います。

吉祥寺病院は、これからも患者様やご家族のご意見を大切にして、利用者の皆様に喜んでいただける病院を目指し、努力いたします。



トピックス

ご存知ですか？メタボリック・シンドローム

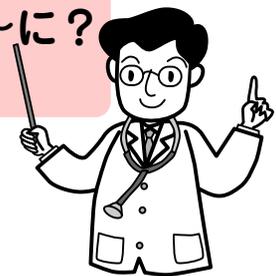
動脈硬化や心筋梗塞などの死を招く疾患を促進させるのが肥満、高脂血症、糖尿病、高血圧といった生活習慣病です。ごく軽症時のこれらの疾患はおもに早期の段階で、一つ一つの疾病としてはそれほど身体にダメージを与えませんが、肥満でありながら複数併せ持つ状態をメタボリック・シンドロームと呼びます。このメタボリック・シンドロームは急速に動脈硬化を進行させることがわかっています。このほど日本内科学会から診断基準が公表されましたのでお知らせします。



■診断基準

ウエスト回りが男性の場合 85cm 以上、女性の場合 90cm 以上。加えて、高脂血症、高血圧、糖尿病の3つに診断基準が設けられ、それらの項目の内2つ以上該当するとメタボリック・シンドロームと診断されます。

メタボリック・シンドローム
って、な～に？



ウエスト回り		どれか2つ以上		
男性：85cm 以上 女性：90cm 以上	+	高脂血症 高血圧 糖尿病	=	メタボリック・シンドローム

■療法

メタボリック・シンドロームと診断されたら、まずは生活習慣病を改善する指導が行われます。食事療法や運動療法を3～4か月続けます。それでも改善がみられない場合は、医師と患者さんが相談の上、それぞれの疾患の薬物療法が導入されます。

またメタボリック・シンドロームの人は、40歳以上では3人に1人ともいわれています。特に肥満ぎみの人は要注意です。

まずは生活習慣の改善や食事療法で誘発するこれらの基礎疾患を早期の内に回避しましょう。



吉祥寺病院基本方針

- ①個人の尊厳と人権を尊重し、患者様本位の医療と心のこもった接遇を心掛けます。
- ②安全で快適な療養環境を提供し、患者様が安心して医療を受けられるように努めます。
- ③患者様の社会復帰と社会参加を目指し、急性期から回復期までの医療およびリハビリテーションを行います。
- ④地域との連携を重視し、一貫した医療サービスを提供します。
- ⑤チーム医療を基本とし、患者様やご家族と共に力を合わせて障害克服に取り組めます。

患者様の権利憲章

吉祥寺病院は基本理念にもあるとおり、患者様の権利を尊重し患者様中心の医療をこころがけています。この理念の実現のために「患者様の権利憲章」を制定いたしました。

私たちはこの憲章を遵守し、より質の高い医療の実現を目指します。

(人権を尊重される権利)

患者様は、公平で適切な医療を受ける権利があります。

患者様は、一人の人間として大切に扱われ、医療提供者との相互の協力関係のもとで医療を受ける権利があります。

患者様は、通信、面会および行動を不適切に制限されない権利があります。

(プライバシーを保護される権利)

患者様は、プライバシーや個人情報を守られる権利があります。

(情報を知る権利)

患者様は、病気、検査、治療などについて、理解できるまで十分に説明を受ける権利があります。

患者様は、診療録や医療費の内容について開示を求める権利があります。

(選ぶ権利)

患者様は、受ける治療や検査などについて、自分の意志で選択し決定する権利があります。(ただし、精神保健福祉法の規定に従った治療を受けていただく場合があります。)

(不服申し立てをする権利)

患者様は、上記の権利が守られていないとお感じのときや入院治療について不服がある場合は、いつでもそのことをお近くの職員および患者様相談窓口にご相談いただくか、または行政機関に不服申し立てをする権利があります。

(患者様の義務)

患者様は、医療提供者に対して、患者様自身の健康に関する情報をできるだけ正確に伝えて下さい。

患者様は、医療提供者と合意した治療方針に基づき、互いに協力して治療に取り組んで下さい。

患者様は、病院規則を守るとともに、他の患者様の治療や快適な療養生活に支障を与えないように配慮して下さい。

吉祥寺病院



■吉祥寺病院住所／調布市深大寺北町4-17-1

<編集後記>

今回の診療報酬改定にしても自立支援法にしても準備期間があまりにも短か過ぎた。多くの医療機関で混乱が生じ、結果的に患者様にご迷惑をおかけすることになりました。こんなことが度々だと本当に困る!! (K, U)

6月にまた一つ年をとりました…。もっと大人になれる様今年も笑顔でがんばります! (K)

吉祥寺病院が動きだしています。機能評価再審に向けてもう一頑張り!夏の暑さにも負けずに頑張りましょう! (河)

夏に入る前からこの暑さ…。まだまだ暑くなるのでしょうか?夏バテ予防にはゴーヤ!?あとはやっぱりビールですね!!暑い夏を乗り切りましょう!! (S, T)