



新棟19階工事現場より日本橋方面の風景

【特集】

病床管理部 ①②

- ③ 診療科紹介
呼吸器外科
- ④ こんにちは 看護部です
11C病棟
- ⑤ 防災訓練
- ⑥ 福祉・連携サービス部だより
- ⑦ サービス向上委員会から
- ⑧ 建設だより
- ⑨ トピックス
 - ◆当院は平成19年7月より
DPC準備病院となりました。
 - ◆医療安全研修会を開催しました。
 - ◆除細動器とAEDの研修会を行いました。

表紙写真大募集!

読者の方々に広く紙上参加していただくため、表紙の写真を募集します。写真や絵画、コンピュータグラフィックスなど表紙として適当なものであれば何でもOKです。但し掲載の採用については広報誌編集委員に一任しております。皆様のご応募をお待ちしております。

応募に関するお問い合わせは、企画部（内線654）渡部まで。

特集

病床管理部

背景

急性期病院では、急性疾患の患者さまに早期に入院治療を受けていただき、容態が安定した後は早期に退院していただくことによって地域のニーズに応え、多くの患者さまの治療を行うという役割が求められています。

そのために病院がスムーズに、より多くの患者さまを受け入れられるような、上手なベッド運用を行う必要性が高まってきました。

従来当院では、診療科別の病棟運営が主体であったため、空床が効率的に利用できず、結果的に当院の外來患者さまの応急入院ができなかったり、院外からの応急入院のご依頼にお応えできなかったりという事態が時に発生することがありました。

この状況を改善するため、病床運営を一元的に管理する部署の創設について検討を重ね、平成19年5月に病床管理部を発足させました。

病床管理部発足まで

平成18年10月に部署設立を決定し、医師と看護師長、事務部門を中心とする小委員会を3回開催しました。

病床管理部発足に伴う病床運営方法は、現在建設中の新棟が完成した後も見通し、今までの慣習にとらわれずに業務の再編成を行っていくこととしました。

病床管理部運営のポイント

Point1 最大の目的は患者さまへのサービス向上

病床管理運営規約の第1条(目的)には、「当院の保有する病床を最大限活用し、急性期の入院医療を必要とする患者さまに速やかに病床を提供すること」と謳

い、設立の趣旨が患者さまへのサービス向上であることを明記しました。

Point2 職種を超えた病院横断的な組織として設立

病床管理部は院長直属の組織とし、副院長が最高責任者、病床管理専任師長が実務上の責任者となり、医師・看護師・事務職員で構成される組織です。

〈スタッフ〉

病床管理部長：田川（副院長）

師長：大森、佐藤、磯脇

事務：小関、並木、白田、津田、若林、遠藤



Point3 病床管理に関しての権限を集約して一元的に運用

これまで診療科、病棟が中心となっていたベッドコントロールを病床管理部で一元管理することになり、全病棟が全診療科の患者さまを受け入れる運用へと変わりました。ただし看護師の専門性や経験を考慮するため、各診療科のメイン病棟は引き続き設定しています。



Point4 - 病床運営の改善を通じた救急の受入強化 -

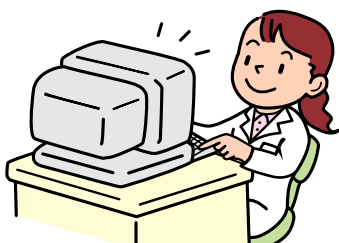
救急の患者さまの受入を強化し、地域の急性期医療を担う病院としての役割を果たしていきます。病床管理部の本格稼働後の推移はグラフの通りで、効果は着実に現れてきています。

今後の方向性について

病床管理部発足から半年が経過しますが、この間、病床利用率の向上や応急の患者さまの受入数増加など、少しずつですが着実な効果が現れています。

病床運営状況は毎月院内に報告し、運用上の問題点は、36名からなる病床運営委員会（隔月開催）へ報告します。また、取り上げた課題は早急に対策を講じる体制となっております。

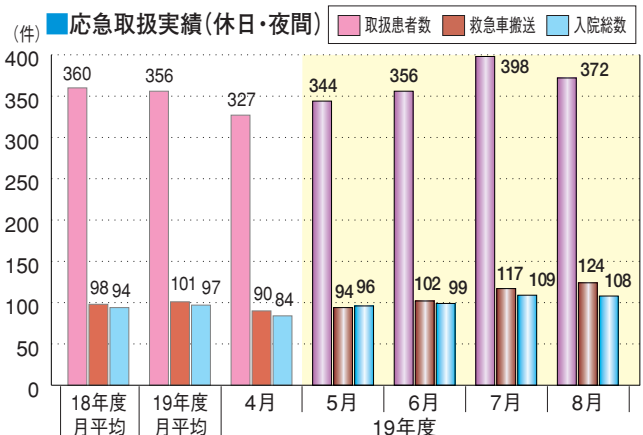
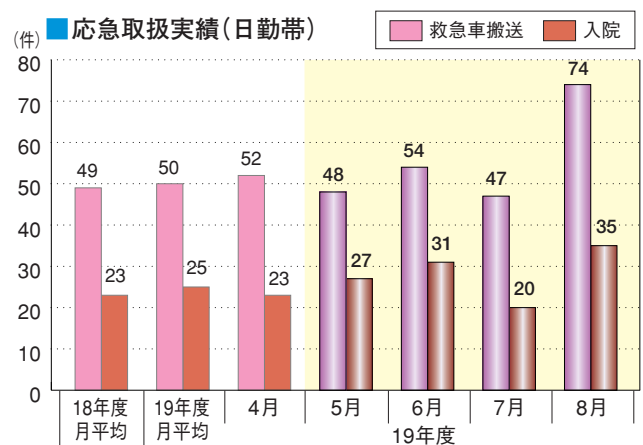
今後もより多くの患者さまをスムーズに受け入れ、地域の急性期医療を担っていけるよう努力していきたいと思います。



〈小委員会での取り組み〉

- ① 実際のベッドの運用状況を確認し、どのような理由で空床となっているかを全病的に検証
 - ② 各診療科の必要ベッド数と中心となる症例の具体名等、入院医療に関する基本的な考え方をヒアリング
 - ③ 他病院の運用方法を参考に当院に適したルールを検証
 - ④ 病床一元管理の運用ルールや必要情報の管理方法を決定
 - ⑤ システム画面の変更と情報入力ルールの徹底
- 以上を踏まえ、最終的に運営規約の策定を通して権限や業務範囲を確定しました。

応急取扱実績の推移



診療科ご紹介

呼吸器外科



呼吸器外科は、部長の羽田圓城が考案した胸骨正中切開下の両側肺門縦隔リンパ節郭清を含む拡大手術が特徴で、時には肺癌浸潤臓器として人工心肺下に心大血管合併切除及び置換も行います。症例は癌専門病院からも紹介いただきます。また、この手術方法は欧米での評価も高く、内外からの講演の依頼や、外国から見学、実習もあります。来年は韓国の大学病院からの研修受け入れの予定があります。

呼吸器外科では、拡大手術だけではなく、肺・縦隔病変の診断、外科的治療、術後補助治療（化学療法・放射線療法）を呼吸器内科、放射線科との密接な協力体制のもと、十分なインフォームド・コンセントを得た上で積極的な治療に力を入れています。ほぼ100%が紹介患者で、年間の手術件数は約280件、5割以上が肺癌です。呼吸器外科の年間入院件数は900件以上、外来診察患者数は約5,700件以上と、手術件数とともに年々増加しています。肺癌症例件数では国立がんセンター、東京医大に次ぎ、癌研究会有明病院とほぼ同じ数です。転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸膜中皮腫などの腫瘍性疾患のほか、気管支拡張症・アスペルギローマ・慢性膿胸などの炎症性良性疾患、胸腔鏡を用いた自然気胸の手術・瀰漫性肺疾患の肺生検、胸部病変に広く対応しており、悪性腫瘍だけではなく良性疾患も、レジデントが幅広く研修できることが特徴でもあります。部長の羽田が常日頃から口癖としている「医者が楽しようとすると医療はおしまいだ（患者さまに迷惑がかかる）」との言葉を噛み締めながら、日々の診療に当たっております。

診療体制

現在、常勤スタッフ4名（羽田圓城、池田晋悟、川野亮二、横田俊也）、呼吸器外科専門レジデント4名、外科レジデントからのローテート1名の計9名と、専任の呼吸療法士2名（秋保、村上）がいます。患者さまの術前術後の呼吸療法の習熟は、ご本人の術後の合併症を減らし早期退院に寄与しております。

日々の活動

私たちの毎日は朝7時から始まります。毎日レジデントとともに病棟を回診し、月水金は手術日、火木土は外来日で、毎日夕方か夜に呼吸器外科全入院症例のカンファレンスを全員で行い、刻々と変化する患者さまの病状をチェックし、迅速に対応致します。毎週火曜日には呼吸器内科・放射線科との合同カンファレンスを、土曜日15時頃からは、翌週手術予定症例のカンファレンスを行います。レジデントには過酷なトレーニングですが、二年間で呼吸器外科専門医取得の症例数を十分に経験できます。



対外活動

肺癌拡大郭清術の臨床的解析・基礎的研究を随時行うとともに、その有効性を示すデータを米国胸部外科学会、世界肺癌学会、国内胸部関連学会総会で、また積極的な切除症例を中心に症例報告を胸部関連地方会で年間30演題近く発表しています。

肺癌拡大郭清術の呼吸器外科医への浸透を願って「胸骨正中経路による肺癌手術懇話会」を発会し、毎年全国より多数の呼吸器外科を専門とする100名以上の先生方のご参加により活発な意見の交換がなされています。2008年は4月12日（土曜日）に第10回目を東京品川カンファレンスセンターで予定しております。

11C病棟

看護師長 阿部 崇子



11C病棟は、心臓血管外科、消化器外科、一般外科の患者さまが入院される外科系の病棟です。ほとんどの患者さまは手術を目的として入院されていますが、手術後の追加治療または合併症の治療のために入院されている方もいます。私たちは、患者さまが手術までの過程をスムーズに進むことができるようサポートし、手術後合併症予防に努め、安心して社会生活に戻る事ができるよう生活指導に力を入れています。また、心臓にご病気をもたれている方もいますので、ご病状が悪化したときに迅速な対応が出来るよう、心電図テスト、救急蘇生ロールプレイなどを定期的に行い、トレーニングを積んでいます。

看護師25名、クラーク1名、看護補助者3名で皆様の療養生活を支えています。そして、今年からWOC認定看護師※が病棟スタッフとして活躍しており、人工肛門を

作られた方への支援はもちろん、スキントラブルのケア・予防対策も充実してきています。

今年度の私たちの目標は「人を大切にし、みんなで良い仕事出来る職場作り」です。医療スタッフの職場環境が良くなければ、患者さまの満足度を上げることはできないと考えました。目標として「きちんと挨拶。」「笑顔を大切に。」「お互いを認め合おう。」「様々な問題をみんなで解決していく過程を楽しむ。」をあげています。具体的には、サンキューボードを作成し、「ありがとう」のメッセージを掲示しています。

例えば、「病状が不安定な□□様の、シャワーを浴びたいという希望を叶えるために、体への負担が少ない安全なシャワー浴をみんなで検討し、実施できたことに感謝。」とケアへのプラス評価から、「体がだるくてベッド周りが散らかりがちな○○様のお部屋を整理整頓してくれてありがとう。お部屋がすっきりしていると危険防止になるし、患者さまはもちろん私達も気持ちよく過ごせますね。」と日常の些細なことまで掲示しています。

この取り組みを始めて半年ですが、看護職員みんなの笑顔が増え、いきいきと患者さまに向き合っている気がします。これからも、私達の笑顔が、患者さまの力となり、患者さまの満足が私達の原動力となる良い循環を作ることができるよう努力していきます。

※WOC認定看護師とは、「創傷・オストミー・失禁」の分野において、日本看護協会が行う認定審査に合格し、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護ができる者を言います。



こんにちはは
看護部です

防災訓練

「9月1日午後2時、東京湾沖を震源とするマグニチュード7.2 震度6強の地震が発生、神田和泉町一帯に大規模な被害が発生した」との想定で、神田和泉町町会、神田消防署と合同で約1時間半に亘り総合防災訓練を実施いたしました。

訓練内容

第一部として、病院内では病院長が地震発生直後に災害対策本部を設置して、患者様や職員の安全確認から医療継続の決定、さらには多数傷病者来院時の受入体制準備に至る一連の訓練を実施しました。

一方、並行して和泉公園では、公園内を災害発生現場と設定して消防団員や神田消防署員が、被災者救助と応急医療救護訓練を実施しました。

神田和泉町町会の皆さんや病院職員が、被災者役として模擬患者になりきり、また災害メイクもリアルで、大変臨場感のある訓練となりました。



第二部として、病院の医療継続の決定を受けて被災者の搬送とトリアージ及び診断・処置等の方針確定に至る一連の訓練を行いました。

トリアージとは、災害発生時に可能な限り多数の傷病者の治療を行い、一人でも多くの命を救うために傷病の緊急度や重症度を見極め、治療の優先順位を決め、この優先順位に従って搬送や治療を行うものです。今回

三井記念病院の防災基本方針

私たちは、医療機関としての社会的、公益的使命を果たすために、地震や火災その他あらゆる災害から患者様、地域住民、職員およびその家族の健康と生命を守ります。

の訓練では、災害現場で神田消防署の救急救命士が一次トリアージを、病院に搬送後医師が二次トリアージを行い、決定された区分ごとに院内治療エリアに搬送、各治療班では医師が患者の間診と傷病カードの内容を基に検査・処置等の治療方針を確定させるという、実践を想定した内容となりました。



当院の取り組み

当院は、本年7月31日付で神田和泉町町会様と「災害時相互応援協定」を締結しました。病院職員も院内の防災対策委員会において、“災害に強い病院づくり”をテーマに繰り返し検討を重ね、また都と連携してトリアージ研修を開催する等して、防災意識を高めてきました。

今回の訓練では、シナリオ通りに行かなかった点も多々ありましたが、地域の皆さんや消防機関と連携して防災に取り組むことが出来、大変意義のある訓練となりました。

退院支援室より

顔の見える連携 ～1つの事例を通して～

退院支援室は2004年11月に、患者さまのQOL（生活の質）に配慮した退院計画を立案し、介護度の高い患者さまにも安心して退院し、自宅に戻って頂くことを目的に開設しました。

今回は私どもの最近の活動から、患者さまに喜んで頂くことができた1事例をご紹介します。

Aさん（70歳、男性）は肺疾患の患者さままで、車椅子での生活をしており、介護度は要介護3の方です。当院で数日間の入院をした後、退院が決まり、訪問診療・訪問看護・訪問介護を利用して在宅療養することになりました。

お住まいが遠方なため、通常退院前に行われる担当者会議は、退院後に患者さまのご自宅で行うことになりました。

担当者会議の当日のことです。Aさんは、

大きな窓のある和室のベッドから「いらっしゃい」と笑顔で迎えてくださいました。ケアマネジャー、ヘルパー、訪問看護師、訪問診療医師全員が一堂に会しました。あまりの多さにAさんは驚かれましたが、私どもがお出しした名刺と顔を確認しながら、「よろしく！」と1人1人に挨拶をされました。

会議はAさんのベッドを囲みながら始まりました。

ケアの引継ぎ、患者さまのご希望を踏まえたプランを全員で検討しました。帰り際にAさんの娘さんから「こんなに沢山の人がいてくれるので、心強く安心しました」とのお言葉を頂戴しました。

私達は、患者さまとご家族の方が安心して退院後の家庭生活が送れるよう、これからも地域のパートナーと顔の見える連携を進めてまいりたいと考えております。

医療連携室より

医療機関の先生方へ

当院では現在、ご病状の安定した患者さまにかかりつけ医を持っていただくことを推奨しており、医療連携室も加わって主に内科・整形外科の患者さまで、かかりつけ医をお持ちでない患者さまに、医療機関をご案内しております。地域の先生方にはいつもご協力をいただきありがとうございます。

地域に根ざす急性期病院としての役割を果たすため、外来診療においても急性期医療への対応がすみやかにできるよう、たゆまぬ改革をしていきたいと考えております。

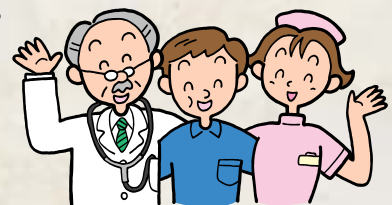
また、整形外科の先生方には近くアンケートを実施させていただきたいと考えております。ご協力をお願いいたします。

患者さまへ

当院ではご病状の安定されている患者さまにかかりつけ医を持っていただくことを推奨しております。

お近くのかかりつけ医の先生にフォローしていただきますが、何か急なご病状の変化などがあった際には、すみやかに当院で対応さ

せて頂きますので、どうぞご安心頂ければと思います。



福祉
・
連携サービス部
だより



サービス向上委員会から

■サービス向上アイデアの表彰について

今年度もサービス向上委員会主催で、職員対象に患者さまへのサービス向上を目的としたアイデア募集を行いました。応募のあったアイデアの中から特に優れたものに関して、8月28日、院長が表彰を行いました。

トイレのドアの改善案や診察券のデザイン変更といったものから、患者さまサービス部門の設立、フロア案内

係の設置に至るまで様々なアイデアが出されました。

新棟の完成を待ってはじめて実現可能なものもありますが、少しの心配りで実現できることも多々あります。職員から提案されたアイデアを一つ一つ実施に繋げ、今後も継続的な改善活動を行って、一層の患者さま満足の上昇に努めていきたいと考えております。

■患者さま満足度調査で頂いたご意見について

年初に行いました患者さま満足度調査では、新病院の建設が進んでいる中、皆さまから建物や設備についてのご意見を数多く頂戴しました。

頂いたご意見の中には、既に新病院の設計に反映され、

完成した際に改善される見通しのものもありますが、今後特にご意見の多かった内容を紹介しながら、数回にわたり回答を掲載致します。

アンケートで頂いたご意見

◇トイレについて



- ・数を増やして欲しい
- ・狭いので広くして、明るく衛生的な環境にして欲しい
- ・自動手洗い器にして欲しい
- ・モノを置く場所が欲しい など

設備に関してのご意見の中で一番多く頂いたのがトイレについてでした。数や広さなどについては、既存の建物において解消することは困難ですが、新病院完成の際にはかなりの問題点が解消されるものと思われます。

◇エレベーターについて



- ・古く、使い勝手が悪い
- ・効率よく動いていないため、来るまでに時間がかかる
- ・設置場所が分かりにくい
- ・エスカレーターが欲しい など

昭和45年に既存建物の建設と共に設置されたエレベーターは、効率よく稼動するためのコンピューター制御がうまく機能しておらず、使い勝手が悪いというご意見を数多く頂きました。

新病院では最新式のエレベーターが導入されるため、ご意見の大半については解決するものと思われます。

◇売店・レストランについて



- ・充実した売店が欲しい
- ・レストランを増やして欲しい
- ・レストランが高くて美味しくない など

患者さまやご家族の方が病院での時間をより快適に過ごしていただくために、売店やレストランは非常に重要な役割を担うようになってきております。

現在の限られたスペースでの運用では、なかなかご要望にお応えすることができませんでしたが、新病院においては広さや中身の充実を図っていきたいと思います。



建設だより

■上棟式を実施いたしました。

10月19日、中央棟（地下2階、地上19階建て）の鉄骨の組み上げが完成したことに伴い、上棟式を実施しました。当日は院内関係者、工事関係者を中心に約30名が出席し、これまで無事工事が進めてこられたことに感謝し、今後の竣工までの無事を祈願しました。

平成21年1月のオープンに向けて、中央棟の工事は引き続き順調に進んでおります。今後のスケジュールとしては、本年12月に外壁の取り付けが完了し、来年からはいよいよ設備・内装工事が本格化します。

今後も随時、建設の進捗状況をお伝えして参ります。



新病院では・・・

◇トイレについて

個数では女性用トイレの数がそれぞれ1つずつ増える程度ですが、面積に関しては現在の倍程度の広さになります。また各箇所には車イス用トイレが設置されます。

また、入り口はドアレス（扉なし）のオープン型トイレを基本としており、全ての手洗い器が自動水洗になります。

◇エレベーターについて

現在8台（うち3台が低層階止まり）のエレベーターは、中央棟10台、外来棟6台（予定）となります。寝台用と一般用が完全に分離され、荷物用エレベーターも別のもとなります。また、最新式のコンピューター制御も導入しますので、利便性は格段に向上するものと思われます。なお、エスカレーターに関しては残念ながらスペースの関係上設置することが出来ません。

◇売店・レストランについて

売店は中央棟1階に設置予定で、広さは現在の売店の倍程度の面積になります。コンビニエンスストアの導入や、営業時間の延長等を検討しております。

レストランにつきましても中央棟1階に公園に面して設置する予定で、現在のレストランの倍程度の面積になります。

なお、中庭にはテーブルやイスを配置し、来院される皆さまが自由にくつろげるスペースを設ける予定です。



TOPICS 1

当院は平成19年7月よりDPC準備病院となりました。

現在の当院における医療費計算は「出来高方式」と呼ばれ、行なわれた診療行為毎に料金を計算する方式ですが、20年4月より入院診療費計算をDPC方式に切り替えるために、19年6月に厚生労働省に「DPC準備病院」の申請を行いました。

このDPCというのは、病名と手術・処置内容等によって分類された「診断群分類」により医療費計算を行なう方法です。DPCになると、手術や一部の検査は今まで通り「出来高」により計算されますが、それ以外は一日当たりの定額で計算されることとなります。

近隣の大学病院や一般病院でもすでにDPCによる計算を行なっているところが増えてきました。当院はDPC方式を取り入れることで、医療の標準化・透明化を推進し、医療の質の向上を図るべく取り組んでいきます。

TOPICS 3

除細動器とAEDの研修会を行いました。

近年、地下鉄や空港、デパート等にAED（自動体外式除細動器）を設置する施設が増え、新聞やニュース等でもAEDによる救命が取り上げられています。

当院にも2006年よりAEDが導入されており、8月30日（木）にはMEサービス部主催で、当院の全職員対象に「除細動器とAEDの取り扱い」についての研修会を実施いたしました。

参加者は52名で、看護師をはじめ臨床検査技師や放射線技師、事務職等、様々な職種の方が参加し、除細動器とAEDの特徴や使い方を中心に、機器の構成や動作原理、どのような時に必要とされるのか、準備方法や設定・使用方法、使用にあたっての注意点や管理方法などの講義を受けました。また、最後にデモ機を使用して実際の操作を行いました。普段あまり手にすることのない機器を実際に操作することで、より理解を深めることができたと思います。またAEDについては、その簡便性と重要性について再認識することができました。

TOPICS 2

医療安全研修会を開催しました。

平成19年8月31日に医療安全管理研修会が開催されました。

テーマ：「医療安全・質向上のための多職種によるピアレビュー」

講師：大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部 中島 和江先生

「医療安全・質向上のための多職種によるピアレビュー」というテーマで研修を行っていただき、日々の業務に即した非常に参考になるお話をいただきました。当院としましては、医療安全体制強化は重要な課題と位置づけており、更なる取り組みの必要性を認識いたしました。



編集後記

日を増すごとに夏から秋へと移り変わっていく様子が、都会にあっても感じることができます。もう少しすると皇居や外苑の並木道の木々も色付き始め、空に浮かぶ雲も秋らしく思えてきます。この季節は、訳もなく感傷的な気分になってみたり、取り止めもなく人生について考えてみたりします。ただ、ついさっきまで哲学的なことを考えていたのに、同時に今晚何を食べようか悩んでいたりする自分もいて、「食欲の秋」には勝てないと感じます。

発行

社会福祉法人三井記念病院
〒101-8643
東京都千代田区神田和泉町一番地
TEL 03-3862-9111

発行日

平成19年11月9日

ホームページアドレス

<http://www.mitsuihosp.or.jp>