

# 委員会だより

## がん診療推進委員会

委員長 磯部 宏

平成20年4月に発足した委員会で、メンバーはがん診療に携わる医師・看護師・薬剤師・理学療法士・MSW・診療情報管理士等により構成されている。

委員会の活動目標として「がん診療において、診断治療から緩和医療までトータルに患者をみる病院を目指す」、「がん診療にかかわる医師、薬剤師、看護師他コメディカルスタッフが、がん患者のQOL向上に向けたチーム医療を展開する」の2点を挙げて、現場に即した実践活動を行っている。特に平成21年度は地域がん診療連携拠点病院に指定された1年目として、がん診療の充実と院内外への情報発信活動に力を入れた。

具体的活動として、1) 集学的・標準的治療チームでは、キャンサーボードを月1回開催し、各診療科および各職種にまたがる意見交換の場を設け、がん診療のみならず臨床研修の質向上にも役立っている。また

院内がん登録の整備を行い、地域がん診療連携拠点病院としての院内がん登録報告の責務を果たした。2) がん化学療法チームでは、外来化学療法のレジメンの審査・登録を当委員会が担当し、各診療科横断的なレジメン統一が進んでいる。3) 緩和ケアチームでは、緩和ケア科医師・精神科医師（非常勤）も加わり、緩和ケア支援チームの設置及び活動と、外来・在宅緩和ケアの整備が順調に成されている。4) 病病・病診連携チームでは、地域連携と研修・教育体制の整備を担当しており、複数回の講演会の開催や地域連携支援センターと共同での講演会・懇親会を開催した。また、地域がん診療連携拠点病院の責務である緩和ケア研修会も無事盛況に開催した。

今後もがん診療における責任ある医療施設となるべく、実践的な委員会活動を続けていきたい。

## 医療安全管理委員会

委員長 高橋 豊（文責：専任リスクマネージャー 下田 和子）

平成11年に起きた横浜市立大附属病院の患者取り違え事件を契機に、医療安全に対する体制が全国的に見直されました。平成15年には体制の整備が厚生労働省により医療機関に義務づけられ、当院でも医療安全の確保に向け医療安全管理委員会各部門のリスクマネージャを中心に、組織横断的に様々な取り組みを行ってきました。それから7年が経過し、医療事故に対する認識や取り組み状況は当初に比しかなり向上して来たと実感しています。医療安全に関わる分野は広範であり、全ての行為に対し、常にリスクを考えた1人1人の行動が安全を生み出すといわれています。

当委員会の活動内容は管理指針にも明記されているように職員に対する安全教育、事故報告の集計及びデータ分析から事故防止対策の構築や見直し、更に巡廻

などによる事故防止の啓蒙活動、状況によっては事故発生時の聞き取り調査や対応、苦情処理など多岐にわたっています。ここ数年における各種マニュアル類の整備、手順書の統一、機種種の統一、ICの充実などにより業務も円滑に行なわれ問題が少なくなりました。これも各部門の方達の努力と感謝しております。

平成21年度の当委員会主催による2回の講演会について報告いたします。第1回は近年の患者権利意識の肥大化により増加傾向にある患者・家族による暴言・暴力への対応について豊平警察署生活安全課の森敏彦警部にお願ひしました。護身術の実演もしていただき、参加者も大いに盛り上がりました。第2回は最近、話題になっている医療メデイエーションについて、連合会病院シミュレーション・ラボセンター長の中西成元

先生にお願いしました。患者・医療者間のトラブルに限らず病職員間のマネージメントにも活用できるもので、今回の講演を期に今後その必要性が認識され、活用されていくものと考えます。職員1人1人が医療メデイエーションを身につけることで患者との感情的トラブルや訴訟に移行しそうな問題が解消されると、病

院のリスク管理により影響を与えるはずですが、次年度は倫理に関する講演を予定しております。今後も1人1人の事故に対する感性を磨くことにより、より安全な医療を目指す病院となるように努力していきたいと考えています。

## 輸血療法委員会

委員長 藤田 淳 (文責 坂井 一彦)

当委員会は臨床検査科の輸血業務一元化と自己血輸血が開始されたことを期に、輸血業務全体の安全性と適正な運営を図ることを目的として平成16年3月15日より発足し、今日に至っている。

現在、輸血療法に用いられている輸血用血液製剤は、自己血の他はほとんど献血によるものであるが、ウイルス・マーカー検査をはじめとした安全対策により、格段に向上している。また、輸血療法を行なう際には一定のリスクを伴うことを念頭に適応を決定し、必要最小限の輸血を行なうことが基本となっている。

これを目標とした活動内容は原則として2月に1回委員会を開催し、副作用報告、使用状況、廃棄率など適正な輸血療法が行われているか検討している。

輸血製剤の購入額は平成16年では月額200万円前後だ

ったのがこの2～3年では1,000万円を超え輸血療法の適応が増加している。昨年度の廃棄率は4.40%と全国平均の5%以内で推移している。これからも使用数が減ることはないと思われ、当委員会の活動が期待され重要性が増しそうである。

輸血療法委員会メンバー

委員長：藤田 消化器内科部長

副委員長：坂井 臨床検査科科長

委員：岩谷 看護部次長、星野集中治療センター長(代)、今血液浄化センター長 上田血管外科医長、篠原薬剤科長、下田安全管理部師長、大宮診療技術主任 桜庭医事課長、及川検査技師

## 院内感染対策委員会

委員長 福家 聡

院内感染対策委員会は、昭和59年10月に発足し、各種委員会の中で3番目に長い歴史を持つ委員会です。その長い歴史の中でも、平成21年は特筆すべき年となりました。

4月中旬にメキシコで発生した新型インフルエンザ(H1N1)は、瞬間に全世界へ拡大し5月には日本でも感染者が確認され、以降大変な問題となりました。当院においても一般患者さんからの隔離、職員に対する感染防御方法の啓発、指導、ワクチン接種の推進などを行いました。8月末からピークであった10月末までの累計で、当院で診断された新型インフルエンザ患

者は360名、小児科病棟への入院は133名、成人の入院は4名でした。感染対策は目に見えない敵との戦いであること、標準的な感染対策のすべてを当院に当てはめることができないこと、日々新しい情報が明らかになる中で厚生労働省の方針も流動的であり現場では混乱があったことなど数々の障壁がありました。しかし職員の皆さんの協力により、幸い院内感染や職員への感染拡大もなく、なんとか対応できたと思います。職員の皆さんには心より感謝申し上げます。本当にありがとうございました。今回の新型インフルエンザ対策で得た経験を基に、強力なウイルスである鳥インフル

エンザ（H5）の流行に向けて準備したいと思います。

次に大きなできごとは、病院機能評価でした。委員会としては、機能評価をきっかけにして、よりよい感染対策を目指しました。感染対策は機能評価のためであるのではなく、患者さんや職員の感染予防のためであるのです。当然、機能評価が終了しても、さらに感

染対策を徹底していかなければならないと思います。

ひとたび院内感染が起これば、病院、職員、患者に対するインパクトは想像以上に大きいと思います。病院の存亡に関わると言っても過言ではないでしょう。より良い医療を実践するための基盤として、院内感染対策に取り組んでいきたいと考えております。

## 患者サービス向上委員会

委員長 澤田 利一

平成21年の患者サービス向上委員会の活動は、病院機能評価の第3領域の準備から始まりました。前回受審（V4）をしたのが、平成16年7月幌南病院の時代でした。あれから早5年が経過、月日の流れが速い事に今更ながら驚いているところでもあります。第3領域は療養環境と患者サービス。平成18年に新病院がオープン病院の名称を『KKR札幌医療センター』としました。環境の快適さを評価する項目は前回の受審時よりも向上しております。アメニティーや職員の患者サービスに対する水準や意識も変わりました。患者サービス委員会では定期的に輪番で2名の委員が院内を巡回、毎月1回開催される委員会で巡回内容を報告、改善点等を協議しております。受審が近付くにつれ患者サービスに関係する領域の定期巡回も自然と熱が入り委員から多くの意見が集まり活動も活発になりました。

最初に取り掛かった事は、医師・看護師等の職種区分が判りづらいとの意見があり、職種別に色分けしたストラップを導入しました。また、患者さんが分かるように、青→医師、緑→コメディカル、赤→看護師、黄色→その他の職種を掲示板に掲示し改善を図りました。

毎年待ち時間等を改善するため実施している“患者

満足度調査”を昨年に続き実施しました。病院独自の調査で表れにくい課題等共通のアンケート調査様式を使用することで標準的な情報が可能となり他の医療機関との比較もできるため実施調査は専門業者に委託しております。また、患者・家族の意見等についても分析が可能になり待ち時間の短縮ができるようになりました。

院内表示はだいぶ整理されてきましたがまだ判り難い案内表示があり、その都度改善をしております。病棟責任者の表示は、医師及び病棟看護責任者（看護師長・主任）に分けたボードで表示するように改善を図りました。今後も委員による巡回を継続し判り易い案内板の設置を心がけていきます。

外来診察室等に杖を置くホルダーがなく不便との意見があり杖ホルダーを設置しました。

たばこについては新病院オープン時より敷地内禁煙は実施しておりますがルールを守れないケースが多く委員会で数多く取り上げられました。機会あるごとに敷地内禁煙について注意を喚起したいと思います。今後も患者サービスの向上を図るための活動を心がけております。

## 栄養管理委員会

委員長 藤原 豊

栄養管理委員会は昭和59年4月に給食委員会として発足し、途中外部委託業者が参入後に栄養管理委員会と改め活動しております。メンバーは代謝内分泌科部

長を委員長とし、栄養科長、事務部長、看護次長、病棟師長、主任、栄養科主任、調理師、委託責任者、委託栄養士により構成されております。

栄養管理委員会は院長の諮問機関として、栄養、給食に関する業務を円滑に運営するため設置され、経営の合理化と医療の質の向上に寄与することを目的としています。審議事項は1) 栄養、献立、調理、食材に関すること、2) 食器、調理器具、食品衛生設備に関すること、3) 栄養指導に関すること、4) 外部委託に伴う給食業務の調理運営に関すること、5) 委員長が必要と認めることなどがあります。毎月1回第1月曜日に開催されており、各診療部門、各職種にまたがり、忙しい業務の中をくぐり抜けて活発に意見交換がなされております。

最近の議事内容としては活動計画作成、食器破損状況、お祝膳アンケート、食事評価アンケート調査、中国食材取り扱いの可否、定例の研修会、衛生教育に関することがあります。機能評価は充分クリアされておりますが、今後はさらなる発展を願い、委託業者との有機的関係を含め組織的改善を前向きに検討しております。

まず給食作業現場を6部門に分けそれぞれに作業主任者を選任、明示することで各現場の責任体制を明確にすること、各部門作業主任者を中心に特に多いリスク作業内容をリストアップしていただき、これらの対策をマニュアルに組み込んでいくこと、そしてこれらを現場への労働衛生教育に反映させること、これらを栄養管理委員会でPDCA (Plan,Do,Check,Act) サイクルで組織的に動かし継続性を持たせることを考えております。

食えることは人間の安心と幸せを作るものです。時に病気は病めるものからこれらの大切なものを奪います。私ども栄養管理委員会のメンバーは病院の病める方々からこれらを守り抜くことを使命とし、食に対する感謝の気持ちをもっていただけることを願っております。

今後も、皆さんの給食業務に関して建設的意見をお聞かせ願えれば幸いです。