



# Kindai Hospital Today

## 金沢大学病院 ニュース

平成13年6月29日発行 金沢大学医学部附属病院 〒920-8641 金沢市宝町13-1 TEL076-265-2000



ここに「金沢大学病院」の文字が入ります。もちろん前面にも入ります。

完成間近の新病棟（鈴見町より撮影）

本院では10月から新病棟での診療を開始するため、統合移転の準備作業を進めております。今回の移転は、すべての診療科が対象になること、更にはがん研究所附属病院との統合もあり、大規模な統合移転となります。全職員の協力により無事に移転を完了しましょう。

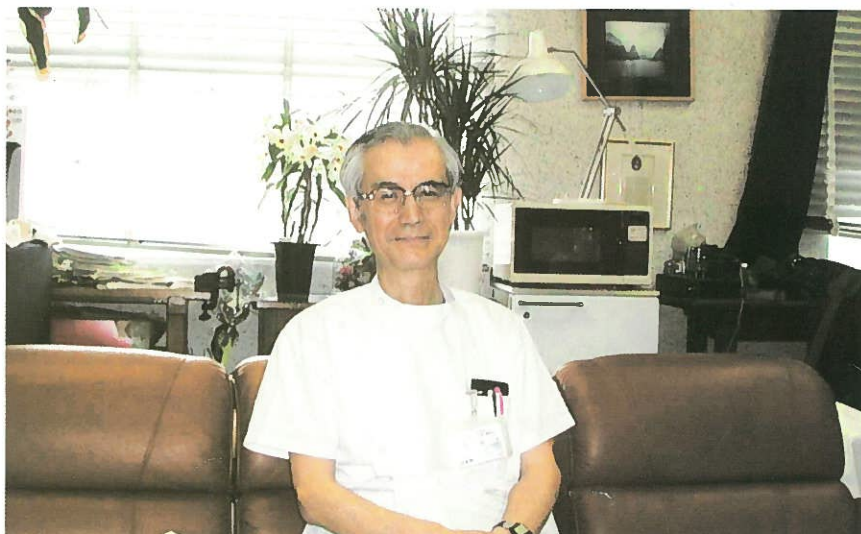
移転は、休診を必要としない次の3日間で実施します。

平成13年9月22(土)日, 23(日)日, 24(月)日 振替休日  
がん研究所 平成13年9月30(日)日  
附属病院の移転日

# 新病棟への移転 日程決まる!!



衣がえのシーズンです。病棟も華麗に衣がえします。平成6年12月から毎年6回お手許にお届けしていた「金大病院だより」も名実ともに色鮮やかに大変身しました。この大変身の発端は富田副院長の発言です。「上意下達」のメディアではなく、病院職員の皆様の意見交流の場としてドンドン御意見をお寄せ下さい。



「病院だより」も  
衣がえ!!  
病院長の  
メッセージ  
病院長 河崎 一夫



# 事務部長からの声

事務部長  
齋藤 信一郎



## 大学病院と 社会の変化

ヒトゲノム解析や医用機器の開発に見られるように、近年の生命科学・工学技術の進歩には目覚ましいものがあります。我が国における医学研究も大きく進展しており、特に基礎分野での研究は飛躍的発展を遂げていますが、新しく開発された診断・治療法や根本的な医学概念の構築は極めて少ないのが現状です。これは、基礎的研究を進展させ臨床に実用化していく体制が欠落しているためであり、開発型医療を推進



副病院長  
小林 健一

# 高度先端医療開発センターの

するための組織やルール作りが緊急の課題となつています。また、医療法の改正により医療機関の機能別体系化が行われており、医療における大学附属病院のはたすべき役割を明確にする必要があります。大学附属病院は、医療人の育成、高度医療を提供する地域の中核的病院とともに新しい高度先端医療を研究・開発し、臨床の場に導入することが重要な役割です。大学附属病院が開発型医療を行うことにより、地域医療における役割を十分はたせるとともに、日本や世界に向けて発展できる新しい医療技術開発が達成可能となります。このためには高度先端医療センターを設置し、センター内で新規基礎研究を基に明確な新医療開発への意識を持つプロジェクト研究を行う必要があります。

金沢大学附属病院は、北陸の指導的医療機関として高度医療を地域住民に提供し、高い医療技術を備えた医療人を育成してきました。しかし、先進的な医療を行うためには、新しい医療技術の研究・開発を行い臨床応用することが重要です。本学においては、医学部医学科の大学院が整備され、がん研附属病院が統合されることにより、医学基礎研究がさらに充実されます。また、本学薬学、理・工学部や他の大学など広範な学内外の連携が可能です。金沢大学附属病院に基礎研究を臨床応用に結びつける探索型研究を中心とした高度先端医療開発センターを設置し、新たな医療技術を確立し臨床応用することは、金沢大学附属病院の重要な使命の一つであり、その設置を強力に推進する必要があります。

# 設置に向けて

近年、国立大学の附属病院を取り巻く環境が厳しくなつてきていることは、日々の新聞、テレビなどを視聴していると強く感じるところであります。当院のように永い歴史と伝統を有する医療機関がこうした社会の変化にいかに対応していくかが今日求められていることではないでしょうか。こうした状況のなかで、今、当院は長年の課題であります再開発に取り組んでおります。この再開発は何十年に一度の大事業であります。21世紀の競争社会（独立行政法人化）を勝ち抜いていく足腰の強い病院作りを目指さないといけないと考えます。この病院再開発という絶好の機会に、病院改革というよりは、将来の当院の発展をどう考えるかが、大切なことではないでしょうか。そのためには、病院で働いている教職員の一人一人の意識改革が必須であると思えます。意識改革は難しいことではありませんが、予算やマンパワーを必要とするものではありません。このことによつて解決する課題や問題も少なからずあると思えます。「何のためにやるのか」を考えながら、身近なことから実行してはどうでしょうか。次回から、総務・管理・医事課から各種解説などについて情報を発信します。

## 新世紀・新病棟移転への期待 —よりよいケアをめざして—

看護部長 和田出 静子

今年には特別の年、病院としての一大事業に参加できる「巡り合わせ」を前向きにとらえ大変な時こそ、ステップアップできるチャンスと考えています。看護体制の改善、そして理解により、患者が新病棟で展

日々取り組ん  
先日、全国  
長会議で文部  
育課長の講演  
改革」でしたが、



各部門各職種の相互  
者中心のチーム医療  
開されることを願って  
ています。

国立大学病院看護部  
科学省・村田医学教  
育省があり、主題は「教育  
事故防止の関連では、

留意事項として「二律背反」について次のことが述べられました。

- ・安全性を向上させると効率が低下する
- ・規制を強化すると創意工夫がなくなる
- ・監視を強化すると士気が低下する
- ・マニュアル化すると自主性を失う
- ・フルプルーフは技術低下を招く
- ・責任をキーパーソンに集中すると集団はバラバラになる
- ・責任を厳密にすると事故隠しが起こる
- ・情報公開をすると過度に保守的となる

更に、事故対応は「パッチワークからシステムへ」ということでした。より安全で質の高いケアを目指す中で、心していきたいと思えます。

### 青木さん教えて！

(管理課：企画開発担当)

Q：三日間で移転するとのことですが、具体的なスケジュールは決まっていますか？

A：現在ほぼ移転マニュアルが完成し、そろそろ部署別に配布できるかと思えます。今後シミュレーションを積んで、より現実的なマニュアルに仕上げていきたいと考えています。御協力お願い致します。

Q：患者さんと医療器具は同時に移転するのですか？

A：午前中に機材、午後には患者様の移転を考えております。すべての移転終了は午後4時の予定です。

Q：旧病棟の施設はいつまで使用可能でしょうか？

A：第三内科医局を除いて、1病棟の改修が済み次第、順次移転して頂く予定です。



再開発に伴い現施設改修工事のため、使用していただきました看護職員更衣室が、外来・研究棟地下から、新病棟一階に移転いたしました。職員の皆様は先陣をきって現在看護職員450名以上が使用しております。これまでは着替えの際に体と体がぶつかり合う狭い更衣室で、いくら交替勤務とはいえず大変な思いをしていました。新しい更衣室では普通に着替えができるようになりました。しかし、移転前の使用ですから、着替えまでに3種類の鍵を使わなければなりません。それでも新病棟で働く姿に思いを込めながら、少しずつですが移転を実感しています。

# 一足お先に



# 病院長の直訴



「院長になったら、他のことは何もできないぞ」との先輩の予告どおり、「次から次と何でこんな」と思う位毎日何かがあります。帰宅しようとして廊下に出ると、見知らぬ御婦人からお声が掛かりました。「主人がこの病院の〇〇科に入院しています。話を聞いて下さい」ということで、その訴えは主治医が患者さんや家族の話で真剣に聞いてくれないとの不満でした。医師は「すべき医療をきちんとしておればよい」と思っている一方、患者さんは「時間を掛けて説明して欲しい」、「ゆっくり話を聞いてほしい」と期待している心の乖離の大きさを痛感しています。

河崎 一夫  
病院長

「御願い調」の直訴はまでも、「マスコミに訴える」という脅迫まがいのあります。まともな医療を受けていても、「医療過誤があった」と非難して止まない患者さんもあります。「幼児扱いするな」、「ケラケラ笑うな」etc 枚挙に暇がありません。接遇は病院の主目的ではありませんが、医師過剰時代には患者さんに嫌われる医師は淘汰されます。医療過誤は他人事ではなく、業務上過失致死罪の被告になる危険が常にあります。これを忘れず、「指差呼称」を実行して下さい。エラー率は指差呼称「あり」では「なし」に比べて6分の1に減ります。某病院の患者違いの悲劇の発端は、「Aさんですか？」と問われた患者Bさんの「はい」という答えにあります。さあ手術開始、まず局麻注射だ。看護婦さんから局麻剤の入った注射器を渡された。「これはキシロカインか？」と確認するようでは、あなたの危機管理は落第です。

## ミニレクチャー

# 2001年は全員参加型の病院経営

小さなあなたの協力で大学病院が大きく飛躍します

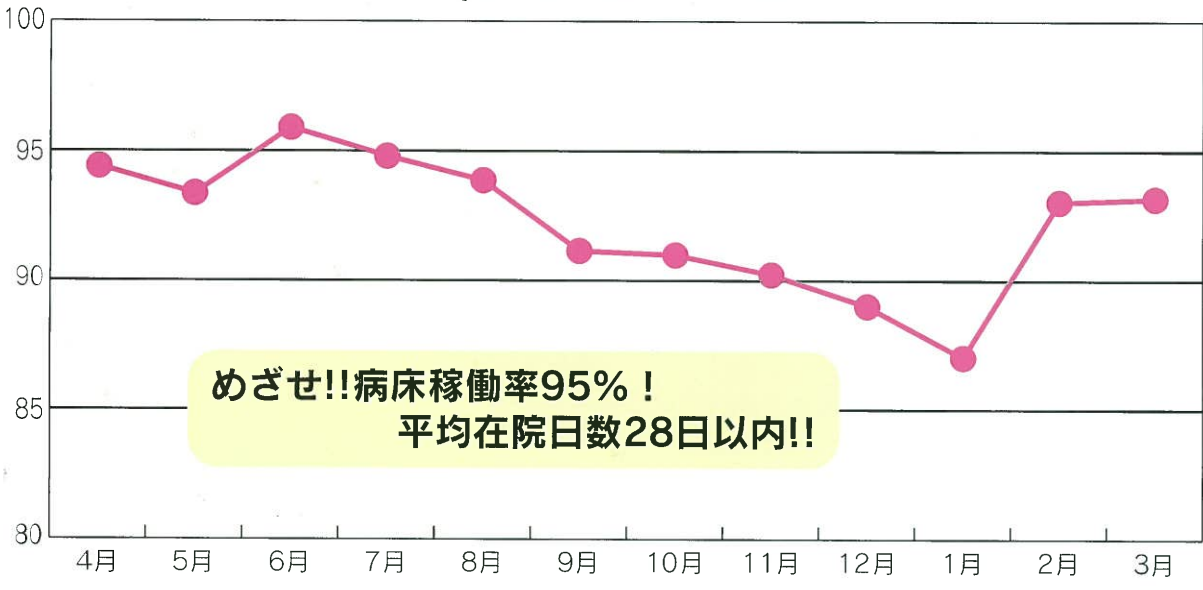
診療費用請求額  
病床稼働率  
患者紹介率  
レセプト査定率  
平均在院日数  
外来患者数  
医師比率  
病床稼働率

一問一答インタビュー  
ナース 病院の経営は難しそうですが、一般職員の私達にも理解できる範囲で協力できればと思っています。ところで病院経営に最も大きく影響を及ぼしているものは何でしょうか。  
経営課長 たくさんの要素がありますが、中でも病床稼働率と平均在院日数でしょう。  
ドクター この1年間の実績はどうだったのでしょうか？  
経営課長 病床稼働率：92・25%、平均在院日数：31・0日でした。  
ナース 病床稼働率についてももう少し噛み砕いて説明してください。  
経営課長 当病院は792床ですので病床稼働率の1%は約8ベッドに相当します。従って去年は(100-92・25)÷7・75%×8=68、すなわち毎日68床も空いていたということなのです。本院の場合1ベッドあたり年間1700万円以上の収入となっています。したがって空きベッドを各科・各病棟の理解と協力によって有効に活用していただければ、極めて大きな増収となります。またベッドは国民の貴重な財産でもありますので、稼働率が高いほど、国民のため有効に生かされていると評価されます。なお金大病院は全国的に稼働率が優秀なグループに入っています。  
ドクター ベッドは各科で何床と決まっているのではないのですか？  
経営課長 これは働く者としての便宜上のも

で、患者さんの立場からいえば病院に空いているベッドがありさえすれば何処に入ってもいいのです。入院しなければならぬ救急患者さんが来られた際にコーディネーター(看護部)が苦勞してあちこちの病棟をお願いしている背景には稼働率よりもこの理由があるからです。近々現実化される独立行政法人化にむけてこのあたりをもっと柔軟に対応できるように考えていく必要があります。  
ナース では平均在院日数：31・0日はどう理解したらいいのですか？  
経営課長 是非28日以内になるよう頑張ってください。なぜなら28日以内とそれ以上とでは利益上大きな違いがあるからです。  
ドクター どんな違いがあるのですか？  
経営課長 大学病院は高度先進的な医療をめざす特定機能病院に指定されており、入院基本料は28日以内：1群、29日以上：2群に分けられています。現在2群にいますが、あとわずかの努力で1群に入ることで、同じ治療をしていても保険請求上、年間約3億円の増収が図れることになるのです。言い換えれば大学病院に特定機能病院としての治療を終えた患者さんを速やかに地域病院に引き受けてもらうことにより、能率的なベッド運用が計られるのです。「28日以内」を実現させるためには病院・病院・診療所間の連携をより円滑に行うことが必要です。  
ナース 病床稼働率を上げ平均在院日数を短縮する

ことは経営効率を上げるキーストーンです。経営課長 実はこの両者は一方にこだわると一方が足を引っ張られる関係にあります。両者がうまくいくことは「より多くの患者さんに高度な医療を提供している」ことにもつながるのです。金大病院は石川県だけでなく北陸各地から多くの患者さんが集まってきたり、各病棟から多くの患者さんが集まってきたり、治療の機会が行き渡るよう、人道的な見地からも職員の皆さんにはこの主旨を理解し協力していただきたいと願っています。よろしくおねがいします。(文責・富田 (詳しくは経営企画室までどうぞ！))

平成12年度 病床稼働率・平均在院日数



月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
病床稼働率	94.43%	93.39%	95.92%	94.82%	93.89%	91.17%	91.01%	90.25%	89.03%	87.04%	93.06%	93.19%
平均在院日数	31.5日	31.0日	31.8日	31.3日	31.0日	30.9日	30.7日	31.0日	30.5日	31.2日	30.2日	30.8日



# 平成13年度卒後初期臨床研修

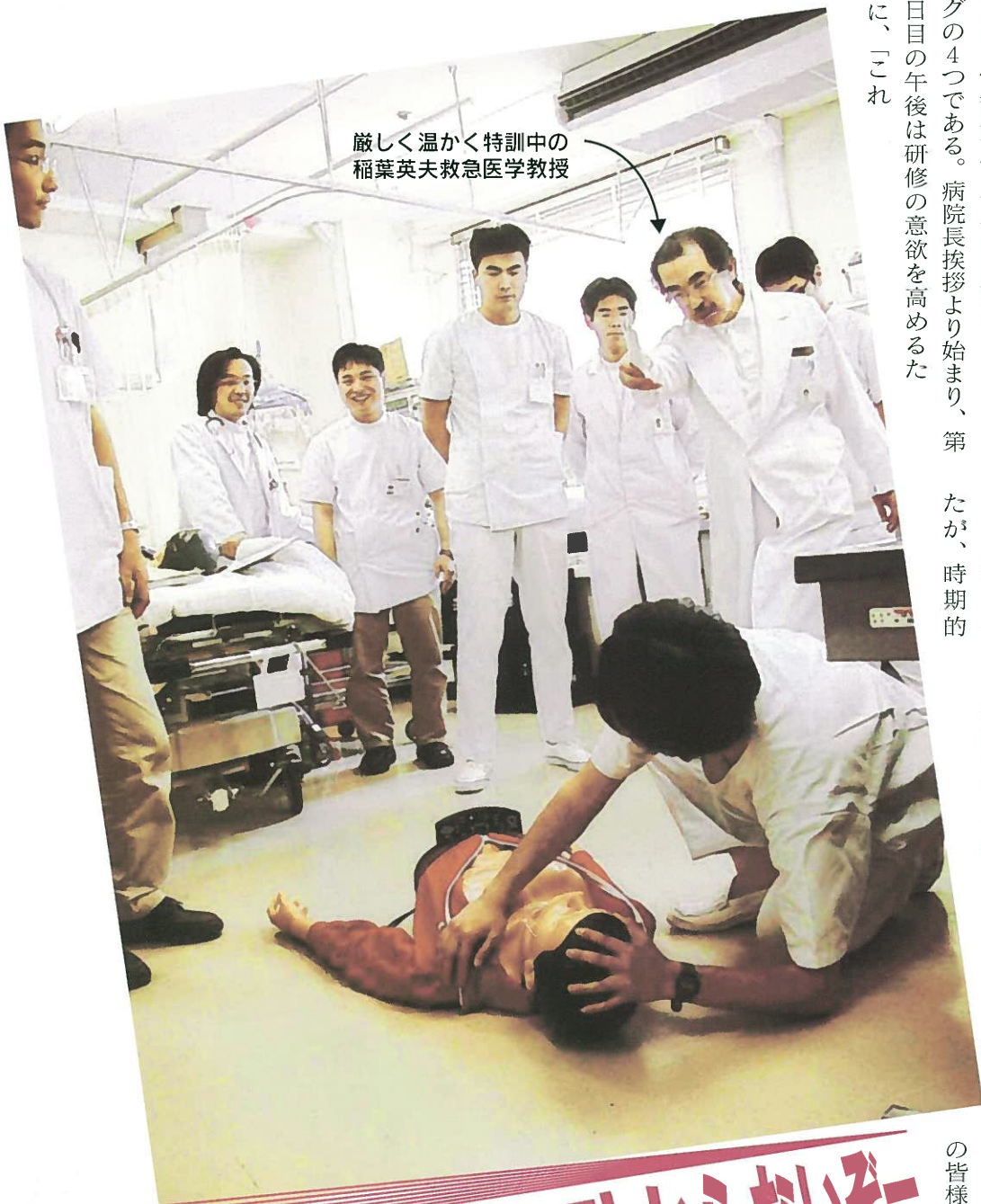
## 研修医オリエンテーションを終えて

卒後初期臨床研修委員会委員長 小泉 順二

卒後初期臨床研修システムも平成16年度より法制化され本格的に稼動する予定である。金沢大学医学部附属病院でも平成12年度よりプログラムの一部改訂を行い、平成14年度より非入局方式も取り入れたローテーションを行う準備を進めている。研修医のよりよい研修のために、本年度より研修オリエンテーション期間を5日間に延長し実技を取り入れる形式に変更した。これまで2日間で行われていた講義形式の事務や病院機能の紹介を午前中に行い、午後には各中央診療部門の見学と実技の実習をおこなった。行った実技実習内容は、医療面接・救急蘇生法・POMR/入院時および退院時計画・オーダーリングの4つである。病院長挨拶より始まり、第1日目の午後は研修の意欲を高めるために、「これ

から求められる医師とは」と題してワークショップが行われた。研修医より医師の態度や学習意欲に関する意見が多く出され今後が楽しみな結果であった。2日目午後より4グループに分かれて、それぞれの実習を行った。医療面接は総合診療部、救急蘇生法は救急部、POMR等は大村先生をまとめ役として看護部/内科、外科と多くの方にお世話していただいた。オーダーリングは医療情報部が担当し行われた。また、診断書の書き方には法医学の大島教授にも講義をいただいた。

全体を通してのアンケート結果によると、オリエンテーションの意義は概ね同意されたが、時期的には国家試験発表を挟んでいたこと、大学院生の身体検査日程と重なったことが、今後の検討を要すると思われた。今回も国家試験の後にオリエンテーションを行うとの意見もあったが、発表後では5月の連休明けになり、各診療科での研修に支障がでるとのことで速められたわけである。研修医には、実際の医療現場に早く馴染み、専門医への準備ということだけではない基本的診療技能を早く身につけていただきたいと念じています。準備と実際の運営にあたっていただきました卒後研修係をはじめ多くの事務方、講師を勤めていただいた多くの方にこの場をおかりして深謝いたします。研修医の皆様、ご苦勞様でした。



厳しく温かく特訓中の稲葉英夫救急医学教授

# そんなんじゃ助からないぞー

### 便利そうで不便な蛇口

改装されてきれいになった外来棟のトイレ。早速、利用させていただきました。用を足したあと、手洗い場に行くと、高齢の男性が、頭をひねっていました。  
「これ、水、出んなあ。こわれてるんやろか。」  
彼の手は、「自動」と書かれている中央部分突っ込まれていました。よく見ると、右側は「せっけん」、そして、左手は「手洗い」と書かれています。  
「自動」の意味を、シャンプーのように両方が混じって出てくる意味と思われたのでしょうか。自分も同じことをしそうで、とても笑えませんでした。  
by古川amor望夢



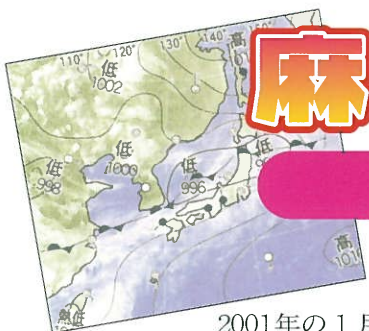
## 薬 剤 部 か ら 薬剤供給のしくみを知ろう(1)

- 1. 入院定期処方 (のみぐすり)**  
定期処方とは、病棟毎に決められた締切曜日までの処方について、1回分服用単位(一包化)の調剤をします。薬剤師が病棟までお届けします。
- 2. 入院臨時処方 (のみぐすり)**  
臨時処方とは、臨時に必要な処方です。当日開始分は入力と同時に薬局で処方せんが印刷され、調剤します。臨時処方とは、一包化を行いません。午後4時30分までに入力された場合に限り、翌日分のお薬も調剤します。もし、翌日分のお薬を午後4時30分以降に入力された場合は、特別な場合を除き、調剤しません。
- 3. 入院注射薬処方**  
注射薬処方については、当日分と翌日分を調剤します。24時間を通じた本院のようなシステムは、大学病院としては非常にまれです。注射薬は作用が強く、エラーが大きな健康被害を招きます。患者さんの安全を守るために、全国に先駆けて6年前に始めました。  
午後10時以降の処方については、エラー防止のため調剤しません。翌日9時までには、日勤者がフレッシュな頭で調剤します。  
また、薬剤の盗難など事故防止のため、原則として、夜間調剤室のドアと鍵は午後10時には閉めさせていただきます。

### 検査部より 患者さんに迷惑がかかっています 尿検査室からのお願い

現在、内科外来のみを対象に尿一般検査を実施しています。将来、全科に拡大の予定です。  
オーダーについてお願いがあります

- ①オーダーを早く入れて下さい**  
患者さんから尿の提出はあるのですが、オーダーが入っていないために検査ができません。1時間以上待っていても入らないこともあります。
- ②単独オーダーで依頼して下さい**  
尿一般検査のラベルは技師が出力しています。一括オーダーされますと採血室でラベルが出力され、検査室の対応が遅れます。また、未提出尿のチェックが出来なくなり患者さんに迷惑がかかります。
- ③沈渣のオーダー方法が2種類ある事をご存知ですか**  
必ず沈渣を見て欲しい時は「沈渣(必須)」を選択して下さい。「沈渣」を選択すると蛋白(-)、潜血(-)では取り消しさせて頂いております。特に新患の場合は「沈渣(必須)」を選択して下さい  
内科外来の一室で『におい』にまみれ頑張っている技師より切実なお願いです。



# 麻疹注意報！！

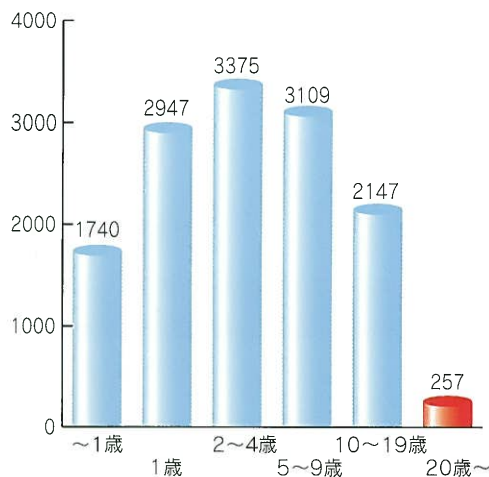
## 皆さん大丈夫ですか？

小児科 太田和秀

2001年の1月から4月中旬までの、全国での麻疹患者数は13,573人でした。その内訳はグラフの如くですが、この数字は小児科定点を通じて報告されている患者数です。なお、小児科定点とは別に「成人麻疹(18歳以上)」という項目を設けてサーベイランスを行っていますが、これらの症例は基幹病院定点からの報告であり、多くは入院を要するような比較的重症例であると考えられます。つまり成人の麻疹患者数はもう少し多いものと思われま。今回の患者数は、257人とそれほど多くないようにも見えますが、昨年同期と比較して5倍以上にもなっていることは注目に値します。

麻疹に関しては、予防に勝る治療はなくワクチン接種が大切です。感染歴・ワクチン歴が不明で麻疹感染の可能性がある成人に対しても、あらかじめワクチンを接種しておくことが勧められます。とくに感染リスクの高い未感染の医療従事者には、予防接種の徹底が強く推奨されます。

今回、院内感染対策の観点から、小児科関連医療従事者と新規臨床研修医が麻疹を含めた各種ウイルスの抗体価測定とワクチン接種の対象となりましたが、今後は全職員および病院で実習する各学生に対しても何らかの対策を講じる必要があると思われま。



### Q. 先生教えてください。

- Q1** 麻疹ってすぐに発疹がでて、麻疹だ!とわかるんですか?  
すぐには発疹はでません。おそらく最初は感冒と区別が付きません。3~4日間ほど熱が出て解熱傾向にあるかな?と思った時期に、ふたたび高熱をだして発疹も出現します。発疹がでる1~2日前に特徴的な粘膜疹(コプリック斑)が口腔粘膜に認められ診断の助けとなります。
- Q2** 医療従事者が麻疹に感染すると患者様に御迷惑をかけるのですか?  
はい、大変御迷惑をかけることになります。Q1でも述べましたが、最初は風邪程度だと思っているので知らず知らずのうちに患者様に感染させてしまう可能性があります。特に、悪性疾患で化学療法を受け免疫不全状態にある患者様が、麻疹に感染し発症すると致死的な経過をとり大変なことになります。
- Q3** 医療従事者は麻疹に罹患しやすいのですか?  
患者数から見ても小児科関連の医療従事者は罹患しやすいでしょう。その他の職種の方は必ずしも罹患しやすいというわけではありません。
- Q4** 一度かかったら二度と罹患しないのですか?  
基本的には、麻疹に罹患すると終生免疫が付き二度と罹患しません。しかし、ワクチンの場合、非典型的な比較的軽い症状が発現することがあります(修飾麻疹)。

## 賛否両論

### 御題「ナースキャップ」

- A: 友達の見舞いに大学病院へ行ったんだけど、看護婦さん何か変わったね。
- B: 今頃何いってんだよ。帽子がなくなっただけだよ。
- A: ナースキャップってやつかい。何だかちよと締めがねく様に見えるね。ちよと看護婦さんが友達のところへ食事を配りにきてたけど不潔に思えたよ。
- B: でもナースキャップをしている方が不潔じゃないよ。しかもキャップを点滴台にあたりして危ないこともあるらしいぜ。考えてみりゃ、あんな小さなキャップで清潔になる訳じゃねーだろ?
- A: キャップが不潔って言うんなら、白衣と同じくらいに洗濯すりゃいいんじゃないの? 第一、看護婦学校で職帽式をやったんだろ? ナイチンゲール精神を学び職務に忠誠を誓ってあれ。やつぱりナースキャップは看護婦さんのシンボルじゃねーのかな?
- B: すいふんと前から職帽式はなくなっているらしいぜ。ナイチンゲール精神はしっかりと授業で勉強する訳だし、だいたい医者だつてソクラテス憲章に誓いなんじゃないから、別に不潔でも何でもないよ。
- A: でもさ、患者である俺達の気持ちはどうだい? お医者さんなんて入院してもしかしかわない訳だし、一口のほとんども看護婦さんにお世話になるわけじゃねーか。俺はナースキャップをしている看護婦さんが好きだ。
- B: お前の好き嫌いは問題じゃねーの。第一ナースキャップをするかしないか、事前に患者さん達にもアンケート調査をしたらいいぜ。
- A: 理屈ではナースキャップが無くなったのは何となく解ったけど、なんだかさつきりしねー。

## 職員証について

平成8年から着用してきた「名札」が、平成13年3月31日をもって期限切れになったことに伴い、平成13年4月1日から新しく「職員証」として生まれ変わり、次のように5種類に分類されました。文字を大きくして、ローマ字名も入れました。病院長は眼科なので、文字の大きさにはメチャうるさい。

- ① 医師、教官(氏名の下ラインが青色)
- ② 看護部所属職員(氏名の下ラインが桃色)
- ③ 薬剤部所属職員(氏名の下ラインが緑色)
- ④ 薬剤部及び医師を除く中央診療施設所属職員(氏名の下ラインが黄緑色)
- ⑤ 事務部所属職員(氏名の下ラインが黄色)



## 職員交流用の掲示板を新設しました

先の「金大病院だより」で申し上げたように、当附属病院の職員の皆様の情報交換のための掲示板を新設しました。場所は当病院地下の薬剤部前(地下売店の前方)の廊下です。同好会の案内、用品の交換のお知らせなど御自由にお使い下さい。ただし、次のことを必ずお守り下さい。

- ① 掲示の内容については、各自で責任を持って下さい。当病院ではその責任を負いません。個人的な掲示では、その所属、氏名と内線番号を明記して下さい。
- ② 掲示の内容の品位を保って下さい。社会通念上、道義上、倫理上などで不適切な掲示は撤去させていただきます。
- ③ 掲示期限の御希望があれば、御記入下さい。これがない場合は、掲示期限については御一任下さい。
- ④ この掲示板が当病院の職員の皆様にお役に立つように、良識ある活用をお願いいたします。万一不適切な使用が続くならば、掲示板を廃止します。
- ⑤ 当病院の職員以外の方は、掲示内容をお読みになっても結構ですが、掲示しないで下さい。



## 人事異動

日付	所属・官職	氏名	異動内容
13. 4. 9	歯科口腔外科医員(研修医)	岩原 香織	採用
13. 4. 12	看護部 看護婦	小寺 恵美	採用
13. 4. 18	看護部 看護助手	喜屋 里恵	採用
13. 4. 20	検査部 検査技師	山田 和子	採用
13. 4. 27	薬剤部 技能補佐員	川高 舞	採用
13. 4. 30	総合診療部 助手	吉田 功	採用
"	放射線部 事務補佐員	川端 貴子	採用
"	看護部 看護助手	岩崎 真智子	採用
13. 5. 1	整形外科 助手	高澤 宏	採用
"	総合診療部 助手	林 龍己	採用
"	小児科 医員	太田 邦	採用
"	皮膚科 医員	湯上 徹	採用
"	理学療法部 医員	池永 康規	採用
"	麻酔科蘇生科医員(研修医)	山田 清恵	採用
"	薬剤部 薬剤師	横井 祐	採用
"	薬剤部 薬剤主任	西上 潤子	昇任
13. 5. 10	看護部 看護婦	山本 美希	採用
13. 5. 15	歯科口腔外科 医員(研修医)	浮田 英希	採用
"	"	柳野 有	採用
"	"	柳澤 万紀	採用
13. 5. 21	"	長谷 剛	採用
13. 5. 31	麻酔科蘇生科 医員	加畑 志春	採用
"	看護部 看護助手	清川 希	採用
"	麻酔科蘇生科 医員	石塚 修	採用
13. 6. 1	内科(旧第一内科) 医員(研修医)	大谷 輔	採用
"	神経内科 医員(研修医)	加藤 裕	採用
"	"	高田 歩	採用
"	"	高野 裕之朗	採用
"	"	町谷 章義	採用
"	"	岡本 猛彦	採用
"	神経科精神科 医員(研修医)	西村 正史	採用
"	小児科 医員(研修医)	井上 雅文	採用
"	"	柴田 恵也	採用
"	"	山田 晋也	採用
"	放射線科 医員(研修医)	高松 繁行	採用
"	"	吉江 雄一穂	採用
"	"	草薨 美治	採用
"	"	高田 治美	採用
"	皮膚科 医員(研修医)	高田 綾	採用
"	"	齊藤 敦	採用
"	"	荒井 奈歌	採用
"	外科(旧第一外科) 医員(研修医)	池田 健久	採用
"	"	今川 久幸	採用
"	"	羽田 匡幸	採用
"	"	宮津 智美	採用
"	"	村田 龍一	採用
"	"	早稲 美	採用
"	外科(旧第二外科) 医員(研修医)	牧野 勇	採用
"	整形外科 医員(研修医)	白山 晁	採用
"	"	村尾 匡	採用
"	"	相場 知宏	採用
"	"	多田 和	採用
"	泌尿器科 医員(研修医)	杉本 宏	採用
"	"	成田 隆	採用
"	"	小堀 善友	採用
"	"	井尻 茂	採用
"	眼科 医員(研修医)	井前 有	採用
"	"	前川 知子	採用
"	産科婦人科 医員(研修医)	木下 恵	採用
"	麻酔科蘇生科 医員(研修医)	橋本 和美	採用
"	"	矢野 貴文	採用
"	核医学診療科医員(研修医)	梅川 哲也	採用
"	歯科口腔外科医員(研修医)	東 利恵	採用
"	看護部 看護婦	河原 江	採用
"	看護部 看護助手	河竹 美	採用
"	"	奈須 千穂	採用
"	"	栗田 加津子	採用
"	"	長田 好子	採用
"	"	金山 珠緒	採用
"	放射線部事務補佐員	山田 和子	採用
"	検査部 検査技師	谷村 美幸	採用
"	管理課 事務補佐員	谷村 美幸	採用



# リスクマネージメント

## 南出婦長さんが

### 専任リスク・マネージャーに

副病院長（安全対策担当）

小林 勉

平成13年4月より、南出婦長さんに本院全体のリスク管理をお願いしています。医療事故防止は勿論のこと、臨床研究棟における薬品管理や廃棄物の分別収集などにも注意を払ってもらっています。南出婦長さんの指示に従い、本院の安全度をさらに高めるよう心掛けて下さい。南出婦長さんのプロフィール・名は弘美。病棟婦長として10年の経歴あり。干支は亥。射手座で血液型はA。

ジェネラル・リスク・マネージャー

南出 弘美

私の役割は、看護部門だけでなく、病院全体の事故防止・安全管理です。まだ「ゼネラルリスクマネージャー」という横文字の役割は、覚悟していた以上に孤独な辛いものでした。などと弱音を吐くほど努めていないし、そんなガラでもありません。私の取り柄は身が軽い（体重にみならず）ことでしょうか。TVドラマでは刑事の仕事は足です。私は毎日病棟を他の部門（医局を含む）は不定期に巡回しています。でも犯人探しではありません。病院長から「憎まれ役に」と言われましたが、医療現場では、各スタッフは自分の仕事をしながら、他のスタッフの失敗を発見しなければならぬ構造があります。その中で別の新たな失敗を生じさせる可能性が在ります。私は少しでも医療事故を予防することができますなら、「憎まれ役もいもんだ」と思っています。職員の皆様のご協力をお願いいたします。



# ゴミの分別と適正処理について

平成12年6月に循環型社会形成推進基本法が制定され、これまでの「大量消費型社会」から「循環（リサイクル）型社会」への転換が求められています。

金沢市も平成13年4月1日から新しいゴミの分別に取りかかっています。

当病院から発生するゴミ（廃棄物）の減量化と資源化を進めてゆくと共に適正な処理に一層のご協力をお願いします。

## 一般ゴミ（2日分で6人用病室が満杯になるくらい。重量は3.0～4.0tです。）

一般ゴミの分別には6種類を考えています。

- ①燃えるゴミ
  - ②燃えないゴミ  
（弁当容器、カップ麺容器、チューブ類、プラスチック容器、レジ・ポリ容器、ラップ類等）
  - ③ペットボトル（イ）キャップを取る（ロ）中を洗う
  - ④あきビン（イ）キャップを取る（ロ）中を洗う
  - ⑤あき缶（アルミ、スチール製、アルミ製ペットボトル）
  - ⑥金属くず（ビンのアルミキャップ等）
- \* ガラス、陶磁器くず等はそのつど袋に入れ張紙等で明示する。

燃えるゴミ、ペットボトル、ビン専用、もえないゴミ、これに金属くずが増えます。ゴミは6種類に分別をした方がいいと思います。ゴミの分別をよろしくお願いします。



燃えるごみ



燃えないごみ 弁当容器（食べ残しは必ず燃えるゴミへ）、カップ麺容器、プラスチック系（ラップ、ナイロン袋）、プラスチック製品等



ペットボトル 1日4000～5000本必ずフタをとり洗って下さい。



蛍光灯（年間40000本（電球含む））、乾電池等



カン類（洗ってから捨て下さい）



資源ゴミ（ダンボール、新聞紙、雑誌等）

## 医療系（治療、実験等）のゴミの分別

医療系（実験等）のゴミの分別は4種類を考えています。

- ①プラスチック類
  - ②ピン、バイアル類
  - ③染性廃棄物 黄箱（注射針、メス、かみそり、ガラス片等）
  - ④感染性廃棄物 赤袋（血液のついたガーゼ、綿球、手袋、紙オムツ、採尿パック等）
- 詳しい分別表は近日中に作成し配布します。

### 医療系産業廃棄物

プラスチック系（注射器、点滴チューブ、点滴ボトル等）



ピン、バイアル類 \*注射針、メス等は絶対に入れないように！



### 医療系特別管理産業廃棄物

黄箱（注射針、メス、カミソリ等の鋭利な刃物） 1日約35～45箱



赤袋（血液のついたガーゼ、綿球、手袋、紙オムツ、採尿パック等） \*注射針、メス等は絶対に入れないように 1日約80～100袋



感染性廃棄物は病院内で自己処理（焼却）をしていますが、量の増加により、1回に1100kgの能力を超える量が出ています。中には感染系じゃない廃棄物も入っています。感染性廃棄物も正しく分別をよろしくお願いします。

## 分別をしていない例

現況は7割程度は分別されていません。特に弁当容器、カップ麺容器等は燃えるゴミに多数入っています。これは燃えないゴミです。

弁当の食べ残しは必ず燃えるゴミに捨て、容器は燃えないゴミに捨てして下さい。



燃えるゴミの中に沢山のナイロン・ビニール袋が入っている。ビニール・ナイロン系の物（ストアの袋等）は燃えないゴミに捨てして下さい。

燃えるゴミの中にペットボトル、弁当の容器、カップラーメンの容器が入っている。これは絶対にやめて下さい。ペットボトルはペットボトル、弁当の容器、カップラーメンの容器は燃えないゴミに入れて下さい。

ペットボトルの中に最近出たアルミ製ペットボトルこれはカン専用に入れて下さい。ペットボトルのフタがとってない。フタは燃えないごみに捨て下さい。ペットボトルは洗って下さい。

## 編集後記

『病院だより』がこの度大幅に紙面改訂を致しました。創刊号は如何でしたでしょうか？今後、毎月主題を決めて専門家に易しく解説して頂き、また種々の連載コラムも継続掲載予定です。カラー写真の掲載も可能ですので、読者の皆様からの投稿、取り上げて欲しいテーマ、投書、同好会発足のお知らせ等、なんでも

募集しております。下記まで御連絡下さい。

総務課庶務係 TEL 265-2057 FAX 234-4320

E-mail: h-soum10@med.kanazawa-u.ac.jp

次号予告:『臓器別外来が始まると!!』、『もうすぐ病棟移転だ...』を予定しております。

富田勝郎・岡田俊英