

病院便り

病院の理念
患者さん中心の医療を推進する

基本方針

- 一、先進医療の開発と実践
- 一、次代を担う医療人の育成
- 一、地域医療への貢献

守 破 離

病院長 石川 治



以前、この病院便りに養老孟司先生の近著「超バカの壁」を紹介しました。養老先生のおっしゃりたいことを要約すると、「仕事とは社会に空いた穴であり、その穴を一人一人が半端でなく埋めることで社会は成り立っている。仕事が先にあるのであって、自分が先にあるのではない。」となります。今年の医学部卒業式と入学式でもこの本を紹介し、最後にこう付け加えました。「穴に入った当初は自分の体型には合わないかもしれませんが、もがき苦しんでいるうちに穴が体型に合うようになってくるものです。穴が体型に合うようになるまで我慢できるかどうかで本物のプロフェッショナルになれるかどうかが決まるのです。」と。

「守破離（しゅ・は・り）」は、桃山時代の茶人千利休に由来する言葉だそうです。今年の医学科と保健学科1年生の合同講義で、この言葉を知っていた学生は1人だけでした。この学生は剣道部だったそうです。それで納得できました。この言葉は習い事をする時の心構えとして教えられることが多いようです。私なりに解釈すると以下ようになります。

「守」とは、師からの教えを忠実に学び、型や作法、知識の基本を習得する第一段階、「破」とは、経験と鍛錬を重ね、師の教えを土台としながらも、それを打ち破るように自分なりの工夫し、道を深める第二段階、「離」とは、これまで教わった型や知識に囚われることなく、独自の至芸の境地に飛躍する第三段階。

仕事や研究も同じです。多くの場合、基本となる知識と技術を身に付け、先輩を模倣することからスタートします(守)。そうするうちに、未解決の問題が見えてくるようになり、師と仰ぐ先輩と雖も全知全能ではないことがわかり、自分なりに解決(する努力を)するようになり(破)。この過程を繰り返すことで、他の人では埋めることのできない社会の穴を埋められるようになります。そして、既存の社会の穴ではなく、自分自身で新しい社会の穴を見出し、それを自分が埋めることができたなら(離)、それこそ無上の喜びを得るでしょう。私は50代半ばにして未だ「守」と「破」の裕で右往左往していますが、「裕で右往左往している自分」を感じることが淀んでいないことの証ではないかと思えます。

私たちの附属病院には、同じ職種にあっても新人、中堅、ベテランと、様々なレベルの人たちが存在しています。新人は自分自身の面倒を見るので精一杯でしょう。新人の皆さ

んは、どんどん先輩に質問し、指導してもらってください。新人の皆さんは（守）の段階です。最初から名人であった者など誰一人いません。先輩も（守）の段階を経てきたのです。経験と実績を積み上げて中堅、ベテランとなった方たちは、自分が新人だった頃を思い出してください。と同時に、自身の能力にも磨きをかけ、「不可欠な」存在となってください（離）。

伝統と格式のある大阪の高級料亭が暖簾を下ろしました。食品偽装、賞味期限偽装、料理の使いまわしなど、プロフェッショナルとしてあるまじき所業の数々です。お客様はこの店の名前を信頼して商品を購入していたのです。私たちの病院も同じです。大学附属病院という名前を信頼して受診する患者さんの期待に応えられる内容を備えていなければなりません。知識や技術が優れていることは勿論ですが、患者さんの心の機微をも察せられる（他者を思い遣ることのできる）医療人となりましょう。

ご存知の方も多いと思いますが、私たち医療専門職の職業倫理規範とも言うべき、世界医師会によるジュネーブ宣言を以下に示します。

ジュネーブ宣言（2006年5月、ディボンヌ・レ・バン）

医療専門職の一員としての任を得るにあたり、

- 私は、人類への貢献に自らの人生を捧げることを厳粛に誓う。
- 私は、私の恩師たちへ、彼らが当然受くべき尊敬と感謝の念を捧げる。
- 私は、良心と尊厳とをもって、自らの職務を実践する。
- 私の患者の健康を、私の第一の関心事項とする。
- 私は、例え患者が亡くなった後であろうと、信頼され打ち明けられた秘密を尊重する。
- 私は、全身全霊をかけて、医療専門職の名誉と高貴なる伝統を堅持する。
- 私の同僚たちを、私の兄弟姉妹とする。
- 私は、年齢、疾患や障害、信条、民族的起源、性別、国籍、所属政治団体、人種、性的指向、社会的地位、その他いかなる他の要因の斟酌であっても、私の職務と私の患者との間に干渉することを許さない。
- 私は、人命を最大限尊重し続ける。
- 私は、たとえ脅迫の下であっても、人権や市民の自由を侵害するために私の医学的知識を使用しない。
- 私は、自由意思のもと私の名誉をかけて、厳粛にこれらのことを誓約する。

「看護部の目標」

看護部長 野本 悦子



満開の桜を見ながら、新たな決意と誓いをしたのもつかの間、看護部長を拝命しすでに3ヵ月が過ぎようとしています。目の前のひとつひとつの業務について説明を受け、なんとかこなしています。また院内外の多数の会議に出席する度、あらためて看護の重要性を認識し、看護部長としての責任の重さを感じている毎日です。あたたかく支援してくださっている方がたに感謝しております。

私のめざす病院は、高い技術と確かな倫理観を持った職員が生き生きと働き、地域の人々に愛されている病院です。私にとって30数年務めてきた群大病院は、アイデンティティーの一部であり、深い愛着を感じています。地域に愛されるためには、先ずこちらから群大病院を理解していただく努力が必要であり、開かれた姿勢を貫くことであると思っております。

愛される病院を担う大事なキーである看護師が、高い技術と確かな倫理観を持って生き生き働くにはどうしたらよいでしょうか。

看護部では、毎朝、夜勤管理師長から夜間の救急患者、病棟の急変、転落事故、手術、分娩状況、ベッド移動、看護師の体調状況、時には水漏れ、不審電話等々の報告があります。私の一日は、これらの対応は適切であったか、24時間途切れることなく看護の質が継続されていたか、確認することからはじまります。看護師は常に患者の側におり、援助しているか、援助に備えているかしています。外来一日平均1859.9人、入院一日平均631.2人、病床稼働率88.0%、手術件数9100件の高度急性期医療をベッドサイドで受け止めているのが看護師です。その看護は、高度医療と優しさの癒合を必要としており、まさに看護の本質である自然科学と人間科学の融合というまだ解明薄い分野での仕事なのです。このような高度な技術と感性を必要とする看護師ですが、マンパワー不足により、あまりにもきつく厳しい勤務状況がありました。昨年度、念願の7:1の看護体制により看護職員の大幅増員を図ることができました。昨年は97名、今年は76名の新人看護師を受け入れ、全体の3割が1~2年目という状況です。安全性を担保するため、新採用者へは年間をとおして指導・教育プログラムを行ない、教育担当はじめ全看護職員で育てているところです。本年は2年目となり、本格的に看護の質の向上、業務拡大を図り、患者にとっても有益であるようにしていかなければなりません。

そこで本年の看護部の目標は、1. 看護の質の向上 2. 働きやすく効率のよい職場風土づくり 3. 病院機能評価V5の更新、としました。具体的方策として、1は、7:1の安定維持、看護基準や手順の作成・見直し、クリニカルラダーや専門領域の研修等による中堅スタッフの看護実践能力アップ（新人は上記）、がん看護の充実（拠点病院としてのシステムづくり）、認定、専門、各種療養士等の活用、接遇・身だしなみ・医療安全など倫理観の向上、患者満足度調査等々を考えています。2は、各委員会の見直しを行ない、風通しの良い一体感のある組織をつくる、職場満足度調査等から、意向・要望を訊く、看護必要度を基に調整配置転換、応援体制の施行、自己実現を促す目標管理・人事評価、積極的な業務改善（発表会?）、看護関連診療報酬への対応、診療体制見直しによる増収（HCU/I CU等）対策で看護のやりがいに繋げるなど、です。3は、看護職員全員が役割分担し、5S（整理・整頓・清潔・清掃・しつけ）運動や、病棟間の相互チェックを行なう、過程を大事にする、です。

看護部には、有能な副部長はじめ師長、副師長、専門・認定看護師、スタッフが揃っており、目標達成にむけて努力してくれています。社会のニーズに応えられる質の高い力強い看護部となり、多職種とともに一丸となって、患者中心の医療を実践していきたいと思っております。未熟な看護部長ですが、どうぞご指導をよろしくお願いいたします。

附属病院の新しい潮流～後発医薬品の導入

薬剤部長 山本 康次郎



本年4月に処方せん様式が変更され、処方された医薬品を薬剤師の判断で後発医薬品に変更して調剤することが可能になった。後発医薬品は先発品と同一有効成分、同一含量で、投与後の生物学的同等性も保証されているので、薬効もほぼ同等と考えられる。それでいて価格が抑えられているのであるから、医療費抑制、患者負担の軽減の観点から後発医薬品の使用が推進されるのも自然の流れであろう。医療費が包括化された入院患者に使用する医薬品費を抑えることは、病院経営上も大きなメリットがある。

院外処方せんを発行し、薬局で後発医薬品が調剤されると、処方医にとっては使用経験がある医薬品から他の医薬品に突然切り替えられ、しかもその医薬品を事前を知ることが難しいという大きな問題がある。これを解決するためには、処方箋を発行する医療機関と調剤を行う薬局の間の意思疎通が重要である。その手段としてお薬手帳の活用が提示されているが、現時点ではそれで十分な情報伝達ができるとは考えられないので、前橋市内の病院と前橋市薬剤師会の協議により、後発医薬品に変更した処方せんについては薬局から病院へFAX送信するという申し合わせが行われた。薬局側でも処方せん発行医療機関が想定する後発医薬品の情報を求めており、病院薬剤部と調剤薬局の間のいわゆる「薬業連携」が従来以上に重要となった。

後発医薬品は同一の有効成分を同一量含有しているが、それ以外の成分が同等であるとは限らない。製造過程で混入する不純物や添加物が思わぬ副作用の原因となる可能性は否定できない。同一成分でも結晶形が異なることによる溶解性の差異や、緩衝液の組成の違いによる結晶析出の危険性などが問題となる場合もある。後発医薬品は、有効成分以外は先発品とは異なる医薬品であるから、何らかの差異がある可能性を常に考慮しなければならない。本年3月には、ヘパリン製剤の原薬に混入した不純物によると思われる副作用が米国で頻発し、原薬の供給源が同じ日本のヘパリンシリンドリッド製剤も自主回収されて市場から枯渇するという事件が発生した。今後は原薬の供給源まで考慮して採用医薬品を選定する必要があるかもしれない。

医薬品は臨床試験で有効性と安全性を確認された後に市販されるが、発売時点で十分な情報が得られているわけではなく、その後の製造販売後調査などで市販後の情報収集が行われて適正な使用方法が定まっていく。新薬の特許が切れて後発品が発売されるころには多くの情報が揃っていることが多いが、長期間使用された後に新たなエビデンスや安全性情報が得られるケースも稀ではない。したがって、後発品の場合も使用実態を把握し、新たな適正使用情報を医療機関に提供すべきであり、そのような情報活動を実施できるメーカーの製品を選択すべきである。特に、薬物治療の主体となり、しかもその適正使用情報が頻繁に更新されるような薬剤の場合、購入価格よりも最新情報の提供力の価値を重視すべきであろう。先発品メーカーは治験による膨大な情報のコストを負担しているが、その企業努力を無視して目先の低コストばかり追求するならば、医薬品情報の品質が劣化し、結局は医療の質の低下につながることになる。

病院内で使用され包括医療に含まれる医薬品の場合、医薬品購入費の抑制はそのまま病院経営の改善につながる。昨年度は注射薬5品目を後発品に変更したが、価格差と使用量に基づいた試算では年間2500万円程度の医薬品費削減につながると推定された。本年もさらに数品目について、後発医薬品への変更が可能かどうかの検討を進めている。同時に、既に変更した後発品についても、使用により不都合が生じていないか、予想通りの節減効果が得られているか、より適切な製品はないかなどを再検討し、採用品の見直しを行っていく必要がある。さらに、同一有効成分であることにこだわらず、同等の治療効果が得られる同種同効薬への変更という選択肢も考慮すべきであろう。

後発医薬品についてはさまざまな問題点が指摘されているものの、価格の差は無視できない。また、後発医薬品の中には製剤的な工夫により先発品にはない特長を持たせたものも発売されている。医薬品の品質を適切に評価し、良質の医療につながるかどうかを総合的に判断することが薬剤師の役割としてますます重要になると感じている。

医療材料の一元化

材料部長 竹吉 泉



病院の経費の内訳は通常約半分を人件費が占め、次いで医薬品、3番目に医療材料費となります。経営面からみれば稼ぎ高をあげるのは群馬大学医学部附属病院としてはそろそろ限界にきており、むしろ経費の節減が病院の利潤をあげるのに不可欠になっています。

今まで大抵の大学病院では医療材料のデッドストックや無駄な消費にはあまり関心がなく、購入金額にも無頓着な一面があったように思います。実はこのことは「他大学のこと」ではなく、多くの大学病院の中でも群馬大学は特に改善されるべき項目の一つでありました。事実、他の大学と比較すると群馬大学は非常に高い金額で医療材料を購入しておりました。また、一般企業なら在庫管理は基本中の基本ですが、大学病院では同一の使用目的の製品であるにもかかわらず、個々の医師の希望に合わせて発注するため複数のメーカーの製品が存在します。それらの製品の中には希望を出した医師が異動してしまい、全く使用しないうちに有効期限切れとなり廃棄しなければならないものも相当数あるのです。さらには滅菌製品を使用する必要がないのに、コストを検討することもなく滅菌製品を使用することが慣習になってきました。このような状態を改善し、病院経営の健全化を図るためには医療材料の一元化を推し進めることが必要なのです。

一元化とは通常 SPD (Supply Processing and Distribution) のことで、「物品の供給と管理」と表現されることもあります。一般的には全ての物品を対象に物流管理を一元化し、物品を柔軟かつ円滑に管理しようとする方法のことを言います。この方法は 1960～70 年代にアメリカで提唱され注目を集めました。我が国には 1980 年代に入って紹介され、90 年代後半からオーダーリングシステムとリンクして発展してきました。一元化する目的は 1. デッドストックを解消する。2. 定数管理実施による安定供給。3. 情報の一元化による物品数のスリム化。4. 保険請求対象物品の請求もれ防止。5. 単価を低下させコストを削減。6. 在庫スペースの有効利用。7. コメディカルの雑務解消による本来業務の専念などです。

群馬大学医学部附属病院では、1997 年 4 月森下靖雄前病院長が材料部長に着任された際に、「効率的、合理的な病院経営」及び「医療の質保証」の実現化を図ることを目標に“医用材料サプライセンター構想”を掲げられました。この構想は、①病院内で使用されるディスポーザブル医療材料、再使用滅菌物品及び ME 機器などの医療材料を一括管理する。②医療現場にそれらの医療材料を供給し、より高品質でより効率的な運営を目指す。というもので、材料部と管理課医療物品係（物流センター）を材料部に統合し、(1) 滅菌医療材料部門、(2) 滅菌ディスポ部門 (3) 非滅菌医療材料部門、(4) リネン部門の 4 部門を設立。また、将来的には (5) ME 機器部門、(6) ベッド洗浄部門を加え理想的な物流システムの構築を図ったものでした。

現在の材料部は ME 機器部門も統合されました。良質な医療を提供するための医療機器に係る安全管理体制のもと、生命維持管理装置の操作及び保守点検業務を 8 名の臨床工学技師で行っております。また、滅菌部門も機械化及び外注化に伴い看護師 1 名体制で行っています。さらに管理運営課との連携による医療材料統一化については、2007 年度より外部コンサルタント会社と契約支援業務を締結し、その成果は顕著に現れ今年度は 1 億 5 千万の経費削減を目標に取り組んでいます。併せて今年度は在庫管理業務を外注委託し、各病棟等における適正在庫の定数を定め、物流システムを利用した更なる一元管理の構築を目指しています。例えば、現在手術用ドレープの一元化に取り組んでいますが、このドレープを一元化するだけでも 1 年間に約 1,000 万円の経費削減が見込まれています。

医療材料の一元化には各診療科、各中央部門など、職員全員の協力が不可欠です。どうか健全な病院経営と働きやすい職場をつくっていくためにご協力よろしくお願い致します。

大学病院リスクマネージャー研修に参加して

ゼネラルリスクマネージャー (GRM) 永井 弥生



緑薫る快晴の中、去る5月14日～16日に大阪大学附属病院で行われた国立大学附属病院リスクマネージャー研修に、中嶋 GRM、大林 GRM とともに参加させていただきました。新任 GRM 対象ということでしたが、引き続きの方も大勢参加されており、参加者280名、大変熱気にあふれた研修でした。現在話題となっている医療安全調査委員会体制の進捗状況、メディアからみた医療事故、医療裁判外紛争解決(ADR: alternative dispute resolution)、病院経営と医療安全といった話題から、持参薬取扱いについてのシンポジウム、根本原因分析法(RCA: root cause analysis)の実際、重大事故発生時の対応ポイント、他病院で行っているベストプラクティス報告など多彩な話題で、あつと

いう間の3日間でした。

その中でも一番印象に残ったのが、自治医科大学医療安全学、河野龍太郎教授の「ヒューマンエラーとその対策」についての講演でした。もともとは航空管制官であった先生であり、医療界にはいつてからは日が浅いとのことでしたが、病院ではエラーの誘引は大変多いのに他の業界と比べると防御は大変遅れており、これは医療に携わる人たちの真面目さに頼ってきたところが大きいのだろうと話しておりました。どんなベテランでもミスは起こしうる、それを減らすための対策が必須である、具体的に「不必要な作業を減らす、なくす」、「物理的にできないようにする」、「わかりやすくする」、「危険予知のトレーニング」等々、もちろんこれまでインシデントレポートをもとに数々の対策を行ってきていますが、まだまだ対策を考えそれを普及させていく必要を感じました。

そして「自分で気づかせること」、このために有用かつすぐに実行できる対策として、「指差し呼称による確認」を挙げておりました。当院でもポケットマニュアルに書かれていますし、巡視でのチェックも行っていますが、なかなか習慣として行うには至っていないのが現状です。もう一つは「5S運動」(知っていますか? 5S: 整理・整頓・清掃・清潔・躰け、です)、確かに乱雑に置かれた状態では間違いが起こりやすくなります。自分のデスクを考えると人に整理整頓とは言い難いと思ったところですが、「医者汚い机はほおっておいて、公共の場をきれいにするように」との心強い言葉があり、会場には笑いがこぼれていました。大変豊富な内容で時間が足りず、ぜひ大勢の方に聞いていただく機会が持てればと思いましたが、今年度中に当院にご講演に来ていただくことが決まりました。ぜひ聞いてください。

また、いくつかの病院で実際に行っている活動が紹介されました。指差し呼称、QC (quality control) 活動なども、病院を挙げて全員参加で徹底的に行っており、その充実ぶりや指導者のリーダーシップには目を見張るものがありました。「全員参加」が大事、より多くの方に関心を持っていただくこと、これも重要な仕事と思います。さらに充実したシミュレーションセンターの紹介、院内救急チームの活動状況紹介など関連した話題も豊富でした。

新任 GRM としては見るもの聞くものが目新しく、「目からウロコ」でありました。インシデントレポート一つを取り上げて、どのように解析し対策を講じていくか、もっと掘り下げて考えていく必要性を感じました。まずは「なぜ」このインシデントが起こったか、そしてそれは「なぜ」、「なぜ」と3段階は考えることが必要、根本原因分析の基本であり、こうした考え方から一歩進んだ対策を挙げていくことが可能になります。

当院でもこれまでの医療安全室の活動により多数のインシデントレポートが提出されるようになり、それをもとに各種の対策が講じられてきました。諸先輩方がこれまで築かれてきた仕事を引き継ぎ、より多くの方々に医療安全について関心を持っていただけるよう頑張っていきたいと思っております。



大阪大学附属病院前にて
筆者、中嶋 GRM(看護師長)、大林 GRM(薬剤師)

看護の安全

医療安全管理室 ゼネラルリスクマネージャー（看護師） 中 篤 広 美



厚生労働省は6月18日、医師不足の問題を受け、超高齢社会を見据えた将来の医療のあり方を検討し「安心と希望の医療確保ビジョン」を取りまとめ、「治す医療」から「支える医療」への方向性を示し、①医療従事者等の数と役割 ②地域で支える医療の推進③医療従事者と患者・家族の協働の推進が3つの柱であると位置づけました。日本看護協会では安心して安全な医療の確保のためには、医師の確保や職場環境の改善の視点のみでは不十分であることから、看護職の質の向上と確保定着が不可欠であると提唱しています。医師を初め看護師・

コメディカル他すべての関係職種が協働し、医療の充実を図っていくことが重要な課題であり、また患者を直接支える看護職の確保、自ら適切に判断できる看護師の育成、離職防止を図る必要があります。昨年の診療報酬改定に伴う入院基本料7:1看護配置基準の取得により、看護部では昨年、今年と多くの新入職者を迎えることができました。看護師にとっては大変喜ばしいことですが、反面医療安全や看護の質を担保していく責任を意味します。医療安全管理と教育との連携を例年以上に強化し、事故防止を図りつつ、看護師の職場への定着化を図り、一人前の看護師、看護実践能力の高い看護師への育成を目指していく必要があります。病院内のインシデント・アクシデントの発生状況を概観してみますと、患者の最も身近な存在で職員数も多く、直接的な処置・ケアなどの実践を行う看護職からの報告が最も多く、約8割強を占めています。次いで医師、技師の順となっています。内容別では「薬剤関連」「ドレーン・チューブ関連」、さらには「転倒・転落」の順となっており、これは全国レベルでもほぼ同様と言えます。事象レベルでは0～2レベルの内容がほとんどを占め、部署間の格差はまだ見られますが病院職員の医療安全活動への参加意識の向上の現れと思われ、病院全体に安全文化が根付いてきていると考えます。

「To err is human」人間はエラーを起こすということが前提です。インシデントの収集及び分析から、その防止対策を講じることにより、重大な事故発生を防止しなければなりません。システムエラーの観点から根本原因を分析し、再発防止、未然防止策を講じ、現場へのフィードバック、教育への反映などに努めることが重要です。高度に複雑化した医療提供現場の中では、関係職種が協働して業務を遂行しており、関係職種間で適切な役割分担について検討し、コミュニケーションエラーを防止し、患者情報の共有、手順の確認方法の改善と周知の徹底を工夫する必要があります。医療安全管理に関係する各委員会活動や各部署のリスクマネージャーの皆様の活動を推進し、また要注意薬品の取り扱いや複雑な医療機器の使用などに関連したインシデントの発生も多いことから、医薬品安全管理者、医療機器安全管理者、感染制御部、材料部門などとの連携を強化していく必要があります。

医療安全管理室では倉林正彦室長のもと、永井弥生GRM（医師）大林恭子GRM（薬剤師）とともにGRM（私は専従）としての業務を行なっています。各部門や職種を問わず組織横断的に安全管理業務や質改善業務についての支援活動を行なっています。医療事故発生時はもちろんですが、必要時には病院内いつでもどこでも出向き、現場の状況を確認し対応させていただきますので、必ずご連絡を下さい。そして、あらゆる側面からGRMの活動を支えてくださる医療安全係の事務の方々と協力し、医療安全活動を推進していきますので、どうぞ宜しくお願いいたします。

病院表彰制度の設立

副病院長 野島 美久

この度、病院表彰制度が設立され、最初の授賞者として南7階病棟の看護師6名が選ばれました。休日に交通事故現場に遭遇した彼らは、一致団結して被害者に必要な手当を行いながら関係諸機関に適切に通報しました。その功を病院として称えることとし、病院長から表彰状と記念品が全員に贈呈されました。

医療従事者が、勤務外でも怪我や病気で困っている人を助けるのは当然のことです。しかし必ずしも容易にできることではありません。勇気と決断、そして何より他人への思いやりの心が必要です。また今回はチームワークが大きき力になったようです。病棟における日頃のチーム医療も良好に機能していることを裏付けます。

病院表彰制度はこのように、社会に貢献をした職員を対象とするものです。何かと不祥事や暗いニュースばかり喧伝されてしまう大学病院ですが、こうした明るいニュースも取り上げ社会にアピールしていきたいものです。

病院長表彰を受賞して

南7階病棟 諸田久美子，近藤奈穂，五十嵐智美，鬼形充智，大澤ちあき，柄澤亜由美

4月、病棟スタッフと食事会を行い、その片づけを6人で行ってた時の事だ。少し離れた場所からブレーキ音とともに「ドンッ」と大きい音が聞こえた。交通事故だと思い、現場へ走り出した。道路では2台の車が衝突事故を起こしており、一目で怪我人がいるとわかった。突然起こった問題に直面しだれもが混乱していた。怪我人の意識レベルを確認し、ガソリンが漏れていたため力を合わせ車外へ搬出した。怪我人が名前を言えないほど混乱していたため掛け物をして付き添った。救急車を要請し、二次災害を防ぐため交通整理を行なった。後に、救急隊と警察が到着し引き継いだ。6人で作業を分担・協力し無我夢中で行った。ひと段落した後、「自分が事故に立ち会うなんて思ってもいなかった!」、「緊張していて分からなかったけど、落ち着くと足が震える!」と話しながら、6人夜の住宅街にて興奮冷めやらぬ状態であった。

6人は同期であり、病棟でも協力し業務をこなしてきた。今回の事故に直面し、チームワークを活かすことで1つの大きな問題を乗り越えることができた。チームワークの必要性を再認識し、チームとして、また、個々としても成長する機会になったのではないかと思う。もちろん、医療者として完璧なものではなかったと反省する点多々ある。しかし、そこから救助について学ぶことも見つかった。

このように当たり前として行われるべき活動であったが、病院長表彰を受ける事になった。表彰を受けた現在に至っても困惑が大きい。だが、困惑の気持ちとともに、自分たちの行動が認められたと感じ、誇りに思う。これを機に、病院長表彰が制定され、その名誉ある初の受賞者となったことに驚きと喜びを感じる。

後日、事故当事者が挨拶にこられた。骨折のため10日間程の入院であったとのことだが、「元気です。」との一言に、安心した。また、医療者として戸惑いながらも行なった行動だが、自信へとつながる一言となった。今後も、チームワークをもとに、表彰に見合う行動をしたいと考える。



被表彰者：諸田,近藤,五十嵐,柄澤,鬼形,大澤 各看護師(前列左から)

病院関係者：林看護師長,石川病院長,野島副病院長,野本看護部長(後列左から)