北里大学病院
News Letter　2010. October . 1st
No.88
Mado 窓

北里大学新病院プロジェクト「成長する病院」

新病院プロジェクト推進室　室長　渋谷　明隆

北里大学病院では、北里研究所創立100周年・北里学園創立50周年記念事業として、新病院建設プロジェクトが進行しています。今回の「窓」では新病院プロジェクトについて、これまでの進捗状況をご報告します。

北里大学病院は昭和46年に戦後最初の大学病院として開設されました。当時は東洋一の規模と謳われ、医局講座制の廃止など組織のうえでも時代の先鞭をつけた大学病院でしたが、築40年を迎えて次第に老朽化と手狭さが否めなくなってきました。また、厳しい医療経営環境の中で、大学病院とわずか700mの距離にある北里大学東病院との医療資源の重複もあり、両病院とも経営効率の改善と経営戦略の刷新が求められるようになってきました。そこで、将来にわたり北里が医療界のトップランナーとして、「患者中心の医療」「ともに創りだす医療」を理念とする医療を展開しながら、医療系総合大学として優秀な人材を育成・輩出するために、新病院プロジェクトがスタートしました。

プロジェクトでは平成25年度の竣工を目指して、現在の新棟の西側駐車場に新しい大学病院の建設を計画しており、新棟と連結して合計1033床を予定しています。これに伴い、既存の病棟、外来棟、検査棟は解体されます。新病院計画では大型医療機器やITなどの通信技術の導入などにより、新しい医療の提供体制にハード面から対応するとともに、北里大学東病院をリニューアルして、ソフト面からも両病院一体となって時代を先取りするような医療提供体制の再構築を実現します。また、医療系育成機関として、医学部、薬学部、医療衛生学部、看護学部などにさらに充実した臨床教育の場を提供することを目指しています。

新病院計画のテーマは「成長する病院」です。これは、医療をとりまくさまざまな外部環境の変化の中で、我々自身のもてる力を再評価し、地に足をつけ将来へ向かって北里の医療提供のあるべき姿を模索し、自ら成長し続ける病院であることを目指してのことです。

新病院計画の基本方針として、まず新大学病院と東病院の機能分担を明確にします。すなわち、新大学病院は特定機能病院として急性期・高度先進的医療に特化した医療を提供し、特に「救命救急センター」「周産母子成育医療センター」「がん集学的治療センター」を重点施策とする三大センターと位置づけます。一方、東病院の消化器内科、消化器外科、整形外科、治験管理センターをすべて新病院に移設し、新しい東病院は「自立支援・回復支援・人としての尊厳維持」を新たな使命とする病院として再編成します。両病院は相互補完的に機能し、一体となってこの地域に北里の医療を提供する体制を構築します。新病院では組織体制・人員体制の硬直化を排し、柔軟に成長し続ける組織を目指します。

新大学病院では中央手術室21（うち眼科専用1室）、EICU、CCU、GICU、MFICU、NICU、PICU、SCU、消化器専用のHCUなどの重症対応の集中病床123床を有し、救急に直結したヘリポート、血管造影のIVRセンターを計画しています。また、がん集学的治療センターは近年増加する外来がん化学療法に対応するため60床を準備し、さらにがん診療拠点病院としての情報発信と医師、薬剤師、専門・認定看護師などの人材教育の拠点となることを目指しています。

新しい東病院では、急性期病院では成しえない医療分野として、予防医療、回復期医療、慢性期医療、疾病管理などを展開することで、本病院と相互補完的に機能してこの地域に総合的な北里の医療を提供します。具体的には東病院創設委員会のもとで、従来の精神医療センター、神経難病センター、心臓二次予防センター、受託事業部（緑風園）に加えて、回復期リハビリテーション病棟、在宅支援病棟、緩和ケア病棟、人間ドック部門、生活習慣病センター、急性期後方病床などを検討しています。

新大学病院の基本設計はほぼ完成し、実施設計の段階です。来年夏の着工に向けて、両病院の職員の意気が燃える秋を迎えています。

（しぶや　あきたか：経営企画室室長、医療安全・管理学 教授）

キッズケアルーム「ひまわり」開設のご紹介

病院長補佐 坂東　由紀

日本は1997年に子供の数が高齢者人口を下回り、少子化社会への対応が早急に検討され始めました。子供人口の減少は「こども手当」支給によって阻止されるのか、それとも働く親への支援として保育所施設などのインフラ整備を優先すべきなのか、結論はすぐには出ません。一方昨今の景気低迷から出産後の就労継続を希望する両親が多いため、出生率は低いのに保育所待機児童は急増する現象が続いています。

保育所への入所が決まって一安心、と思っていると次の問題が「子供の病気」です。集団保育を開始した3歳以下の乳幼児は、必ずといっていいほど何らかの感染症に罹患します。米国では通園中の乳幼児が次々に感染を繰り返すときに「Nursery home syndrome」という病名で呼びます。残念ながらこの状態から脱却するには、抵抗力がつくまでゆっくりと成長を待つしかありません。

子供が病気のときには気兼ねなく休める、余裕のある勤務体制はだれもが望むことですが、代理の人員をタイミングよく確保することは容易ではありません。こんな現状を見るに見かねて支えてきたのが地域小児科開業医の先生たちでした。診療所の一部に臨時の託児室を設置するという半ばボランティア活動で開始されましたが、突発的なニーズに対応する業務を運営するには、財政や人的資源の継続的な補助が不可欠です。そこで厚生労働省は乳幼児健康支援一時預かり事業を改編し、新エンゼルプランとしての病児保育を展開することになりました。現在、全国で病児保育協議会への加盟施設は約400まで増加し、政府は全国1500市町村での実施拡大を目指しています。

さて、北里大学病院では福利厚生施設（院内保育所）として北里保育園がありますが、年々利用者は増加し定員枠の拡大計画を検討しています。この事業計画と並行して、以前より要望の高かった病児保育所設置委員会が立ち上がりました。運営委員長の赤星副院長を中心に、看護部、事務部人事課から実行委員が選出され、病児保育に関する情報収集、勉強会、施設見学を分担しました。半年間紆余曲折を経てついに2009年10月19日に開所となりました。現在までに登録者は100名以上になり、利用者も毎月増えています。学校法人北里研究所の職員はどなたでもお子さんの病状に心配せず勤務できるので、大学や病院全体の労働環境改善に貢献できるものと思います。

2010年7月からは相模原市からの委託事業となり、利用対象が市民全体に広がりました。大学病院内に市民開放型の病児保育施設が開設されるのは全国でも初めての試みですが、大学病院小児病棟を退院した患者さんがすでに利用され、保護者の方からは好評です。医療スタッフを適切に供給できるメリットを生かし、地域のすべての子供たちが早く元気になることで働くお母さんへの支援を続けていきたいと考えています。

（ばんどう ゆき：北里大学医学部小児科学　講師）

北里大学病院における RST（Respiratory Support Team）活動について

救命救急センター　森安　恵実

Ⅰ．当院のRSTの活動状況

１．呼吸療法サポートチーム立ち上げの経緯とチーム編成

医療の高度化により、人工呼吸器管理は一般病棟においても日常的な医療行為となっている。日本呼吸療法学会では、『人工呼吸療法を施行する部署は、看護師による連続的な患者の生体情報監視が可能で、かつ急変事態に直ちに対処できる集中治療施設あるいはそれに準ずる施設であること』と、提言している。しかし、当院のICU（14床）では、全ての人工呼吸器装着患者を収容することは不可能であった。

そこで、2005年に、リスクマネージメント委員会の下部組織として呼吸管理ワーキンググループを立ち上げ、2006年に院内の承認を得て**呼吸療法サポートチーム（respiratory support team：RST）**に発展した。

コアメンバー、医師6名、看護師4名、理学療法士1名、臨床工学技師2名と、各病棟（看護師）から1名ずつ病棟メンバーを加え、約40名で組織する。

２．RSTの活動目的・活動内容

【活動目的】人工呼吸器管理の環境を安全に整えることと、各診療科・各病棟別の独自の管理を標準化すること。

【活動内容】

①RST会議の開催（インシデント事例の分析、マニュアル作成等）；1回／月

②人工呼吸器装着患者のRSTラウンド；基本的に毎日

③病棟スタッフからの相談対応、；必要時

④研修会開催；1回／週、などである。

３．RSTの活動の効果

ラウンドを始めた時、問題として見えたことは 、人工呼吸器管理に慣れていない病棟であればあるほど、潜在化している危険を『危ないと感じられない』ということであった。

『危ない』と、気が付かなければ、『インシデントではない』のではなく、潜在化している危険を表面化させていき、『危ない』と気付くようにしていくことが必要であると考えた。従来は、各病棟で独自のチェックリストや教育システムにより、人工呼吸療法が実施されてきたが、RSTで作成したチェックリストやマニュアルが、病棟内でのセルフチェック機能を高め、インシデントの総数の増加をもたらした。また、患者影響度の低いインシデントが増えたことで、患者影響度の高いインシデント（または、アクシデント）になる前に未然に防げたのではないかと考える。

Ⅱ．RST加算と今後の課題

4月の診療報酬改定に伴い、呼吸ケア加算の算定が可能となった。これは、48時間以上人工呼吸器が装着されている患者に対し、RSTが週1回ラウンドを行うことで算定できる。これにより、RSTへの注目度は高まり、RSTを新たに構築する施設が増加することが予測されるが、算定条件を満たすだけでは一般病棟での安全な呼吸管理には対策の不足がある。

当院でも、4月より算定をし、毎日ラウンドを行い、人工呼吸器を装着していない不安定な呼吸状態の患者も対象患者としている。活動の多くは、加算の対象とならないが、RSTの最大の使命は、人工呼吸器の装着を回避することや早期に離脱すること、人工呼吸器が装着されたらICUなどの安全に管理できる部署で管理するルートを作る事であると考えており、これからも使命に沿った活動を継続していこうと考えている。

また、RSTは、医療安全の見地から『不測の院内急変』を予防することへの一助となることも出来ると考えている。院内のスタッフが、呼吸の異常を“急変の予兆かもしれない”と捉え、早期に対処に繋げる『目』を養うことを研修会の目的の一つとしている。そして、院内外から気軽に相談･活用してもらえるようなチームを目指している。

問い合わせ先

北里大学病院　医療安全管理室　Tel 042-778-8124

森安　恵実（もりやすめぐみ）
北里大学病院　救命救急センター
看護師　主任　集中ケア認定看護師　RSTコアメンバー

今井　　寛（いまいひろし）
北里大学医学部　救命救急医学　臨床准教授
RSTリーダー

患者支援センター部の看護師紹介

左から／野挽、清水、古川、渡辺、成田、関本

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃、患者支援センター部の在宅療養支援活動へのご理解、ご協力を感謝いたします。

今、在院日数の短縮化や高齢者人口の増加などで、在宅ケアの重要性が増し、入院直後より在宅療養に向けての支援が必要となっています。患者支援センター部では地域連携や在宅医療支援を含め、医療・福祉・保健における相談の窓口業務を担っております。そこで、今回は当部署における看護職の紹介をさせていただきます。

退院調整看護師として4名、訪問看護担当として2名、計6名の看護師が常駐しております。

退院調整看護師は、入院中の患者さまの退院準備段階から、退院後の生活を支える体制作りを行っております。院内の医師・看護師・ソーシャルワーカー・リハビリスタッフを始め、地域の医師や看護職、福祉職の方々と連携し退院支援計画書を作成します。在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの方々には、急な依頼や不十分な情報提供にもかかわらず、快く医療・看護の継続をお引き受けいただき、感謝申し上げます。

当院における訪問看護は、入院中の家屋評価や、退院直後の医療機器導入における体調確認と取り扱いの評価目的、再入院が決定している方への一時的な訪問看護を行っています。

今後とも、ご指導・ご鞭撻の程重ねてお願い申し上げます。

〒252-0375 神奈川県相模原市南区北里1-15-1
北里大学病院　患者支援センター部
TEL 042-778-9988　FAX 042-778-9599
http://www.kitasato-u.ac.jp/khp/
E-mail ／ shoukaiw@kitasato-u.ac.jp

北里大学病院ニューズレター　窓 No.88　発行：北里大学病院　患者支援センター部　発行責任者：東原 正明　住所：〒252-0375 神奈川県相模原市南区北里1-15-1　TEL.042-778-8111（代表）042-778-9988（ダイヤル・イン）FAX.042-778-9599