



Title	新病院移転のよもやま
Author(s)	安藤, 邦子
Citation	大阪大学看護学雑誌. 1995, 1(1), p. 46-49
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56874
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

新病院移転のよもやま

安 藤 邦 子*

緑豊かな万博外周道路を走っていると、突然辺りを覆い隠すようにビルがせまってくる。平成5年9月1日新築オープンした阪大病院である。

中の島の旧病院も、街中出はあったが堂島川がすぐ前を流れて、ホッと心が和む場所にあったが、ここは比較にならない程環境抜群である。

最近新しく建てかえられている国立大学病院は、全国横並びであまり特徴がないと聞いているが、旧病院と比較すると、病院の顔である玄関へのアプローチやエントランスホールは、スペースをゆったりととっているために快適で落ち着ける。

計画の段階から真夏の新病院への移転、そしてあっと言う間に1年半が経過し、建物のあちこちには落書きしてあったり、うす汚れて清掃が行き届いていないのが目立ってきた時に、追い討ちをかけるように関西・淡路大震災に見舞われて、建物から悲鳴が聞こえてくるような今日この頃である。

移転準備の日々

吹田キャンパスへの病院移転は、昭和59年の評議会で決定され、翌年文部省の承認を得て、移転計画ががぜん現実の話となった。

病院移転計画広報によると、単なる建て替えに終わることなく、今日の医学・医療の進歩と疾病構造の変化、高齢化社会の進展、国際化への対応と期待などの変化に応じた改善を図ることを合わせて、21世紀を指向し、医学・医療の進歩と社会的要請に対応する大学病院の創造であるとの理念をうたっている。

これらの理念をふまえて、新病院の運営や診療体制をはじめとした体制作り、計画面積、平面計画を検討する委員会が組織された。

病院移転問題特別委員会を親委員会として、その下に4つの専門部会（外来検討部会・病棟検討部会・中央診療施設検討部会・管理サービス検討部会）が設置され、

医師、看護婦、薬剤師、検査技師、事務官等各職種が参画した。

また、各部会はそれぞれワーキンググループを作って始動はじめ、後に委員会が再編成されるまで、討議に討議を重ねて合意にこぎつけるなど、一歩前進、二歩後退を繰り返しながら基盤を築いてきた。

何かを変える、何かがかわる

1. 診療体制

1) 外来

・総合診療外来の新設

総合診療外来は、紹介状を持たない患者や、受診科が判らない患者を早期に診断して専門外来に紹介する機能と、今後高齢社会においては、複数の疾患を持つ患者の増加は必至で、患者を包括的・全人的に診療する必要性から、内科医師を中心に準備が進められた。

・臓器別・系統別に再編成

内科専門外来、外科専門外来は、各診療科の枠を越えて内科、外科の医師が臓器別、系統別に一緒に診療する体制へと大きく変革した。

2) 病棟

・微生物研究所病院と統合して、総ベッド数1076床となる。

・東4階に臓器移植等先端医療に対応出来るように、クリーンルーム8床を含む40床の特別共通病床が設置される。

・東6階フロアに小児期の外科と内科が配置され、成長発達段階にある小児期を意識した病棟を設置する。

2. サプライランターの設置

適正在庫、安定供給、保守整備と品質管理を目的に、材料部、用度掛、ICUや各病棟で個々に行っていた業務を中央化することによって、業務の効率や経済効率を追求する。

* 大阪大学病院看護部

センターを機能別に5つの部門に分けた。

- ・滅菌医療材料部門
- ・滅菌ディスパーザブル部門
- ・非滅菌医療材料部門（事務用品も含む）
- ・ME機器部門
- ・ベッド部門

化していくことだと思いますが、この5つの柱は永遠の課題でしょう。

- ・良質な医療の提供
- ・患者サービスの向上
- ・病院運営の効率化と充実
- ・教育、研修、研究活動の支援
- ・安全かつ快適なゆとりある環境の確保

3. 病院情報システム

1) オーダーエントリーシステムの採用

11のシステム委員会を作り、ユーザーの希望や意見を参考にしてシステム間相互で情報交換、調整しながら構築した。

薬剤、検査等のオーダーリングは当初の計画どおり稼働し始めたが、予算の制限や開発遅れなどで、必ずしも希望どおり計画どおりには実現出来なかったシステムもある。

11のシステム委員会は以下である。

- | | |
|----------|--------------|
| ・外来システム | ・中材システム |
| ・病棟システム | ・給食システム |
| ・検査システム | ・看護システム |
| ・薬剤システム | ・医事システム |
| ・放射線システム | ・輸血・理学療法システム |
| ・手術システム | |

2) 1患者、1ID、1ファイルとし、診療録、レントゲンフィルムなどの患者情報は、中央病歴室で管理される。

3) 外来再診患者の検査、診療を全面的に予約制とする。

4) 物品管理は、可能な限り標準化して消費、発注、在庫、納品などコンピュータにより管理する。Cロッカーなどのハードをととのえ、デッドストックを解消する。話は変わりますが、一時流行語になったインテリジェントホスピタルについて少し紹介しましょう。

ネーミングは、ご存じ医療情報部長の井上通敏教授で、情報や通信網を高度にはりめぐらせている、インテリジェントビルに由来しているとのことですが、結構名前だけが独り歩きして阪大病院の代名詞になっているようです。

井上先生の著書「インテリジェントホスピタル」のなかに、情報システムが業務の効率化や便利さに止まらず、新病院移転を機に真にインテリジェントホスピタルと呼ばれるにふさわしい病院にするには、目標、課題である以下の5つの項目を達成することが必須であるという内容のことが書かれています。

これから先、病院は様々な時代の要請に対応して、変

4. 搬送システム

搬送機は、病棟と関連部門には中型搬送機を、外来と関連部門には、小型の自送台車を設置することが決まっていた。薬剤、検体、カルテやレントゲンフィルム、各種帳票類などの物の流れの方向と物量の地道な調査がされた結果、BOXの数や搬送の時間割が検討された。

また、材料部と手術部にはロボットが導入され、文句もいわず律儀にしっかりと働いていると評判しきりである。

看護部門の改革

新病院移転後の診療体制の変革は、看護部門に大きな影響を与えた。

また、建物、構造、設備等も同様である。

一方、看護部門が果たす役割や機能のよしあしが、病院運営や機能、さらには病院評価に大きな影響を与えることも間違いないことである。

素晴らしい環境が整い、莫大な設備投資がされた新病院で、看護部門は何をなすべきかがズシリと両肩にのしかかってくるのである。

医療がますます高度化、専門化する一方、慢性疾患の増加、疾病構造の変化、プライマリヘルスケアニードが高まる中で外来診療体制をはじめ、前述したようにコンピュータシステムなど周辺がどんどん変革している。

看護部が掲げている理念には、“豊かな人間性と高度な知識、技術をもって、患者及び患者を取り巻く人々の健康レベルの向上をめざし、社会の要請に応じた看護を提供する”という一文がある。

病院の長い歴史のなかで、変えたくてもなかなか手が付けられなかった事が山ほどある。病院移転は、変革のチャンスである。

この時期を逃したらもう変えられない事も多々あるだろう。

しかし、休止病床の150床（中の島の病院新築した時から何らかの理由でずっと休止したまま）を復床することが、病院建て替えの絶対条件であると文部省から指導

されている。1011床分の予算と要員をつけていたので、今までが恵まれ過ぎていたのだと言うのである。

しかしながら臨床現場は、人がいればそれ相当の医療を行うものである。

他の大学病院は、ICUと救急が分離出来ないでいるし、同じ看護単位でICUと手術部を管理している所も多い。1011床分の、いわゆる余分だと言われている看護要員は、時代のニーズに答え阪大病院の高度医療を内で支えてきたと確信している。

患者サービスや看護の質を落とさずに、どうすれば150床復床が可能なのだろうか。

看護婦の増員はない。

現看護要員で何とかしなければならず、大きな宿題が課せられた。

各病棟、外来から現有の看護婦・看護助手を削減して、新しい看護単位を作るしか方法はない。減らした人数分の業務は、機械等で省力化出来る業務と人の手がどうしても必要な業務とがある。また自ら工夫してスリムになる業務もある。

多少強引であっても、「ヤルトキハ、ヤルンヤ」方式で決断して、みんなで討議する場をもちらん前進してきた。

7月、8月の休診期間中は、旧病院、新病院を往復しながらの開院準備であった。

その合間にねって懸案事項のグループ討議や学習にあてた。

婦長と副婦長が全員そろって討議することもなかった。

また、各職場でも新体制の検討や手順作り、学習会等をもった。

私服で勤務するのも、職場のメンバーが全員そろって話し合えるのも、最初で最後のことかもしれない等と言ひながら。

1. 看護部組織の再編成

1) 病棟

19看護単位から23看護単位（6年4月からは東4階をオープンさせ24看護単位となる）に増える。このため、看護婦と昼間の看護助手、夜間の看護助手を外来と病棟から捻出しなければならない。但し特2、特3の基準看護は旧病院と同じ程度に維持したい。

2) 外来

内科と外科の外来は、診療科の枠をこえた臓器別専門外来構想のもとにナンバー外科と微研病院の腫瘍外科を1つにくくり、ナンバー内科と微研病院の血液腫瘍内科

が2つにくくられ、機能を重視した診療体制となった。

診療科別の外来、病棟という従来の一元的な体制がくずれたため、従来の病棟と外来の看護婦のプール制を廃止した。

カルテが中央管理されることにより事務補佐員をはじめ、看護職員がカルテに関わる時間が大幅に短縮することが予想され、配置要員が減数になっても患者説明や、患者指導に何とか時間を使えそうである。

3) 婦長体制

病棟と外来を統括し管理する主任看護婦長制を廃止し、病棟婦長と外来婦長を管理責任者として、病棟婦長の下には呼称をかえて副看護婦長を2人ずつ配置し、役割を教育と業務の担当に分けた。

2. 勤務時間の見直し

交通が不便なこともあります、始業時間を8:00から8:30に30分遅らせた。これにより、長年の懸案であった線表どおりの勤務が出来るようになった。

3. 看護業務を見直し看護の質を向上させる

1) プライマリナーシングの推進

看護部の理念に沿った看護を実施するために、プライマリナーシングの推進を婦長と副婦長の合同研修会で合意し、所属で体制づくりを具体化することにした。

2) 申し継ぎの廃止、或いは時間短縮の実現

勤務時間の10%以上が情報の伝達に使われており、直接看護の時間を圧迫している。上記の合同研修会で看護記録を充実させることで、廃止・時間短縮は可能であることを合意した。

3) 看護診断、POSの推進

間が抱えている問題で、看護婦の判断で介入し、看護独自で解決出来る問題については北米の看護診断に基づいて問題点として挙げ、他職種にも情報が伝達出来るよう看護記録にはPOSで簡潔、明快に記載する。

4. 看護業務の効率化、省力化

1) コンピュータの活用

まだ、転記をしない、伝票のやりとりをなくす、集計させる等の域を出ていないが患者管理、勤務管理、物品管理システム等の稼働による支援や、医師のオーダーからワークシート類を打ち出し有効に活用している。また検体検査オーダーリングによって、検体ラベルの印字、ラベル貼付機で検体容器に自動貼付されるなど、検査部の協力もあり手書き、手貼りから開放された。

2) 看護業務省力化機器の導入

新病院には、看護業務省力化のために多くの機器を購入して頂いた。

電動ベッド、自動畜尿洗浄装置、ペーディング付きナースコール、ベッドウォッシャーなどである。

5. その他

滅菌器材、ディスポーザブル製品等がカートチェンジ方式や、定量補充方式で安定供給され、不足物品の借用に走ったり、在庫量チェックに気を使うこともなくなり、デッドストックやデッドスペースも解消された。

また、搬送設備の設置、更に、患者給食に温冷ワゴンが購入され、長年の懸案であった組膳が実現した。

人の手がどうしても必要なシーツ交換は、看護助手業務の中でもかなりの時間を占めていたが、外部委託になり大いに支援されている。

おわりに

新病院に移転後、万博公園の素晴らしい紅葉を2回楽しみ、2回目の桜の季節を目前にして、時間があまりにも速く過ぎ去るので茫然としてしまいます。

万博公園を見下ろす明るいデイルームで、患者さんが談笑しながら食事をしている姿を見て、やはり移転して来て良かったんだなと納得する今日この頃である。

看護の質・患者サービスについては、近い将来キッカリ評価したいと思っている。

ともあれ、準備から立ち上げまで移転は大事業であった。

たとえ経験したくても、そうそう移転という大事業を経験出来るものではない。

共に苦労し、様々な経験をさせてもらい、この時代と一緒に働いた者は幸せである。

