

(社)北海道臨床工学技士会ニュース

NO. 61

ホームページ <http://plaza.umin.ac.jp/~HCEA/index.html>事務局 takao.murohashi@nifty.ne.jp

発行人：真下 泰

〒004-8618

札幌市厚別区厚別中央2条6丁目

札幌社会保険総合病院 ME 部

TEL 011-893-3000

FAX 011-893-4001

第15回 (社)北海道臨床工学技士会学術大会終了



去る平成16年10月17日(日)、札幌コンベンションセンターにおきまして、第15回(社)北海道臨床工学技士会学術大会が開催されました。当日は200名以上の参加者があり、また発表演題数も33演題と過去最多のものとなりました。特別講演におきましては、「透析療法の発展と将来展望」と題しまして、太田医学研究所所長である太田和夫先生に、さらにランチオンセミナーでは「リンとカルシウム代謝の最近の知見」ということで中外製薬の岡野正治先生に貴重な講演をしていただきました。両先生にはこの場をお借りして御礼申し上げたいと思います。また、今回機器展示ということでご協力頂いた10社の方々にも篤く御礼申し上げます。

発表演題の詳細につきましては会誌15号に掲載予定です。

プログラム

1. APS-U の性能評価
～高齢者透析を視野に入れて～ 寒河江磨
2. ニプロ社製 PES-150DS を使用して 笠島良
3. 持続緩徐式血液濾過透析器 SH-1.0 の性能評価
棚田智之
4. on-line HDF の ET カットフィルタの寿命の
検討 安藤誠
5. クリットラインモニター (CLM) を用いた除水
法の評価 岸部淳一
6. 透析回路のキャップに対する役割の検討
森久保忍
7. 豚由来ヘパリンにアレルギーを示す2症例
～牛由来ヘパリン (アップジョン®) 製造中止
に伴う影響と対応～ 浦崎伸吾

- 8.右房に至る腫瘍塞栓を呈した肝細胞癌の摘出
に対し体外循環を使用した1例 泉山千恵子
- 9.膜型人工肺 Optimin の臨床使用経験
本吉宣也
- 10.人工心肺回路にヘパリンコーティングが本
当に必要か? 海老子貴弘
- 11.胸腹部大動脈瘤手術における運動誘発電位
を用いた脊髄モニタリング 森本誠二
- 12.V-V ECMO にてダブルルーメンカテーテル
(DLC)を使用した一症例の経験 中川博視
- 13.陽圧防止弁の安全性における実験的検討
澤崎史明
- 14.集中治療室における急性血液浄化法
～臨床工学技士の役割～ 川南聡
- 15.ボタンホール穿刺用ペインレスニードルの
使用経験 山口和也
- 16.ペインレスニードルの使用経験 志茂山俊雄
- 17.NDF-21 を用いた High Flow CHDF のシス
テム 千葉二三夫
- 18.Hemodialysis と Acetate free Biofiltration
の比較検討 杉本親紀
- 19.急性期血液浄化用回路のニードルレス化と
工夫～旭メディカル社製 ACH-10 専用血液
回路を用いて～ 那須敏裕
- 20.血栓性血小板減少性紫斑病に対して血漿交
換を施行した1症例 長澤英幸
- 21.自己血回収装置における吸引源からの逆流
防止に関する検討 平石英司
- 22.カテーテルアブレーションにおける
electro-anatomical マッピング法(CARTO
system)の使用経験 根本貴史
- 23.連続心拍出量計 pulseCO の使用経験
堂野隆史
- 24.心臓カテーテル業務における臨床工学技士
の役割 小林暦光
- 25.電源不備による心臓手術中の停電を経験し
て 岸本万寿実
- 26.血液浄化装置のシリンジポンプの安全性に
ついて 宗万孝次
- 27.透析装置付属のシリンジポンプ特性
橋本佳苗
- 28.各種フローアナライザの性能評価 鎌田豊
- 29.臨床工学技士として ACLS を受講して
岸部淳一
- 30.当院におけるME機器管理～機器購入前ベ
ンチテスト及びFMEAの検討～ 丸山雅和

- 31.透析中の停電時の対応～シミュレーション
を行って～ 完戸陽介
- 32.当院での医療機器リスクマネジメント対策
宗万孝次
- 33.パルスオキシメータ中央管理の経験
前中則武



講演中の太田和夫先生

【特別講演】

『透析療法の発展と将来展望』

太田医学研究所 所長 太田和夫 先生

【ランチョンセミナー】

『リンとカルシウム代謝の最近の知見』

中外製薬株式会社札幌支店学術室

岡野正治 先生

【機器展示協力企業】

- 1.(株)ムトウテクノス
- 2.扶桑薬品工業(株)
- 3.テルモ(株)
- 4.ガンプロ
- 5.泉工医科工業(株)
- 6.東レメディカル(株)
- 7.中外製薬(株)
- 8.旭メディカル(株)
- 9.エドワーズ・ライフサイエンス(株)
- 10.ニプロ(株)

計 10社

臨床工学技士責任賠償保険の必要性について

安全対策委員会

現在、日本臨床工学技士会が窓口となっている責任賠償保険がありますが、社団法人化した当会独自の保険を策定中です。この保険は臨床工学技士責任賠償保険と医療保険を兼ねたものを考えています。ただし、このような保険をつくるには最低限の人数が必要であり、北海道臨床工学技士会全員が加入する必要があります。日本臨床工学技士会が窓口となっている保険と比較すると責任賠償の部分はほぼ同じですが、会員が針刺し事故などで治療や入院が必要になった場合の治療費、入院費などをサポートしてくれる医療保険が付加されています。

最近では毎日のように医療事故が報道されています。今後日本も欧米並みの訴訟社会になっていくことは間違いのないことです。医療事故の責任を病院のみならず、当事者にも請求する責任追及形態が増加してきています。事故後の対応が悪く、ご家族が感情的になってしまった場合、「あなたがつまらないミスさえ犯さなければ私のかけがえのない家族を失うことはなかった…」と当事者を憎む感情は当然と言えば当然です。一生懸命対応したにしても示談で済まなくなり、訴えられる可能性は大きいでしょう。過失がある場合、訴えられれば100%負けます。弁護士も賠償金に応じて報酬がアップするのでご家族が考えていなくてもそのように勧められるパターンが増加しているのです。訴えれば必ず賠償金を取ることができるわけです。普段からご家族と十分なコミュニケーションをとっていたとしても事故となれば話は別です。賠償責任保険の存在自体がそのような流れを加速することになるでしょうが、もうすでに臨床工学技士責任賠償保険が存在するため今後の訴訟ではその保険を前提に個人の賠償責任を追及するという流れは止められません。自分の犯したミスの責任は自分で負うことができる覚悟が必要です。

医療訴訟が起こった場合、病院の管理責任は病院が入っている賠償責任保険で対応しますが、その保険は病院という組織の保険であって、個人の責任を補償できるわけがありません。したがって個人の責任は個人が支払うこととなります。今までは当事者が訴えられる事例が目立たなただけです。そういうことになった時

に病院管理者は「まさか個人まで訴えられるとは思っていなかった。仕方がないでしょう。あなたがミスをしたのだからあなたが払ってください！」となる可能性が大了。有能な管理者は業務上の責任賠償保険があるのなら「必ず入って下さい！」と指導するはずで。補償を含め、業務上の問題は病院側が何とかしてくれるはず！なんて考えていたら大間違いです。絶対にそうはなりません。自分のミスで起こった事故の責任の尻拭いは病院側ですべていいようにやってくれるなどという他人任せ的な考え方はもう既に通用なくなってきています。通勤中に自動車事故を起こしても病院が加入している責任賠償保険を使って保証することができないのと同じです。個人の名指しで訴えられたらあくまでも個人の責任となります。

たとえ、自分が直接ミスを犯さなくても自分たちが管理をしている医療機器がらみで重大な医療事故が発生した時は管理責任を問われる可能性が大了。事故が発生すると警察が介入してきます。「今回の事故は突発的な装置の故障だからこれはどうしようもありませんね。」などという刑事上の処理は絶対にあり得ません。必ずどこかに責任を負わせます。病院の医療機器管理の責任は臨床工学技士が負っているのです。その責任を臨床工学技士へ向けられる可能性が大きいことは容易に察することができます。現に「アラームが鳴らなかったからこんなことになったんだ！」と管理している臨床工学技士へ責任を被せられた事例があります。

透析で接続が外れ失血事故が起こった場合、なんのアラームも鳴らなかったとすれば、きちんと接続・ロック操作を怠った当事者よりも、機器を管理している臨床工学技士の責任を強く追及される可能性もあるわけです。いつの間にか主犯にされてしまうことすらあるのです。

機器が正常であってもアラームはきちんと鳴るように努力をして設定をしなければ鳴らないことの方が多いと思います。そんな中で我々は仕事をしているのだという認識が必要です。

高度医療は「一応」チーム医療ということになってますから民事で訴えられた場合、関係した医師、看護師、臨床工学技士もろとも一派からげて訴えられる事態も十分にあり得ます。

今や、この責任賠償保険に加入せずに業務を行う事自体、無責任であると言わざるを得ません。自覚が足りないといしかいいようがありません。

当然そのような自覚の足りない人が「いい仕事」をしているわけがありません。「自分は事故なんか起こすわけがない」という考えは危険です。いつ自分が当事者になってもおかしくない状況なのです。

車を運転している時間より臨床工学技士の仕事をしている時間の方が遙かに長いわけで、リスクを考えたら臨床工学技士の仕事の方が遙かに高いのになぜ保険に入らないのでしょうか？車には年に5万円以上、若い人では10万円以上も払っている人がいるのでしょうか。お金がないのなら、飲みに行くのを一回削るだけで十分お釣りがきます。

賠償命令が出されて「5000万円払いなさい」という判決を出されてポンと払える人は入らなくてもいいでしょう。しかしそれが無理なら、事故によって大黒柱を失ってしまった被害者のご家族の生活の補償をするために、自分と自分の家族を守るために絶対に加入すべきです。

普通の人は家、土地を売っても全然足りないのでしょから、あとは借金地獄で最低限ぎりぎりの生活をしながら延々と賠償を続けなければなりません。もしかしたら自分の代だけで済まないことになる可能性すらあるのです。自分の子供たちにまで借金地獄を強いてもいいのですか？

臨床工学技士責任賠償保険には絶対に入るべきです。これは臨床工学技士という国家資格を持って命を預かる仕事をしている人間としての最低限の義務です。

第15回日本臨床工学会 演題登録開始！

来年5月、札幌にて開催される日本臨床工学会の演題登録が12月1日より開始となりました。日頃の研究や新しい技術など、みなさま奮ってご応募下さい。

なお演題登録は12月1日から、来年1月4日まで、下記サイトのオンライン登録のみ有効となっております。宜しくお願い致します。

日本臨床工学会 in Hokkaido Official Site

http://plaza.umin.ac.jp/~HCEA/15th_JACET/index.html

第15回日本臨床工学会開催概要

学会長 真下 泰
会期 平成17年5月21日(土)~ 22日(日)
会場 札幌コンベンションセンター
(札幌市白石区東札幌6条1丁目1-1)
<http://www.sora-scc.jp>
参加費 正会員 5000円、非会員 8000円
学生 1000円(学生証をご呈示下さい)

メインテーマ

医療の安全を目指す臨床工学技士

特別講演
病院管理者が望む医療安全と
臨床工学技士の役割(仮題)
札幌社会保険総合病院院長 秦 温信 先生

特別講演
病院機能評価からみた臨床工学技士の役割
財団法人日本医療機能評価機構
医療事故防止センター 医療事故防止事業課
北野 達也 先生

教育講演
安全な人工呼吸管理を行うために(仮題)
岡山大学大学院歯学総合研究科救急医学教授
氏家 良人 先生

シンポジウム
どうする！リスクマネジメント
司会 旭川赤十字病院 見田 登

ワークショップ
血液浄化領域でこれから必要なこと
司会 医療法人偕行会透析医療事業部
坂下 恵一郎
釧路泌尿器科クリニック
大澤 貞利

ワークショップ
より低侵襲で安全な人工心肺を目指して
司会 福岡大学病院 南 茂
北海道大学医学部付属病院
加藤 伸彦

市民公開講座
依頼中
特別企画
改正薬事法について(仮)
ヒヤリハット(仮)

一般演題

RM ニュース

<医療ミスで患者植物状態に>

栃木県内の病院で昨年3月、人工呼吸器の一部から酸素が漏れる医療ミスがあり、茨城県の女性患者(63)が植物状態になっていたことが、29日分かった。患者は今年24日に死亡、病院はミスを認めて遺族に謝罪しているが、栃木県警は業務上過失致死の疑いもあるとみて捜査を始めた。

病院によると、昨年3月27日午前6時40分ごろ、患者の人工呼吸器の警報音に気付いた医師らが駆け付けたところ、低酸素状態になっていることが判明。応急処置をしたが患者は脳障害のため、植物状態になった。

病院の事故調査委員会は、人工呼吸器の管の内部に付いた水滴をためる「ウオータートラップ」という装置から酸素が漏れていたと断定。事故発生の約10分前、看護師がトラップの水を捨てた後、ふたをしっかりと閉めなかったのが原因とみている。

病院は「遺族と誠意を持って示談交渉していきたい。事故と死亡の因果関係は警察に判断を委ねたい」としている。

(9月29日：共同通信社)

<呼吸器装着ミスで男性死亡>

横浜市港北区の病院で9月、救急搬送された横浜市内の男性(73)が人工呼吸器の装着ミスで13分間酸素が送られず、死亡していたことが2日、分かった。病院側は遺族に謝罪して港北署に届け、同署は業務上過失致死の疑いで調べている。

病院によると、男性は9月22日午前8時ごろ、肺炎で救急搬送され入院。血液中の酸素が少なく、看護師が人工呼吸器を取り付けたが、酸素を送るチューブを誤って接続し13分間酸素が送られなかった。6分後に男性は心臓発作を起こし、一時回復したが約3時間後に死亡した。

人工呼吸器を装着した直後に酸素の圧力の異常を知らせる警報が鳴ったが、患者が自力呼吸しているので圧力に異常が出たと誤解、そのままにしていた。その後男性が心臓発作を起こし心肺停止状態になっても警報が続いたため間違いに気付いたという。

病院側は「酸素が足りない状態で13分間酸素が送られていなかったことが心臓発作を引

き起こした可能性がある」と認めている。

(10月4日：共同通信社)

<人工呼吸器を自主改修 予備電源に切り替わらず>

東京都は3日、医療用具輸入販売業パシフィックメディコ(東京都文京区)が米国から輸入した人工呼吸器LTV1000とLTV950を自主改修すると同社から報告を受けた、と発表した。

都福祉保健局によると、古い外部バッテリーかシガーライターケーブルを使ってこの人工呼吸器を動かした場合、電圧が下がっても予備の内部バッテリーに切り替わらず、呼吸器が停止した不具合が、世界で30件起きたことが分かった。

国内では、個人宅での使用を含め280施設に895台が納入されている。国内でも停止例が1件あったが、すぐに気付いて内部バッテリーに切り替え、被害は防げたという。

(10月4日：共同通信社)

<看護師3人を書類送検へ 呼吸器停止の医療事故>

仙台市太白区の病院で昨年8月、入院していた80代の男性患者の人工呼吸器の電源プラグが外れて男性が死亡した事故で、仙台南署は7日までに、業務上過失致死の疑いで同病院の看護師3人を、週内にも書類送検する方針を固めた。

看護師らは昨年8月2日、人工呼吸器の電源プラグが抜けて数十分にわたり停止していることに気付かず、男性を死亡させた疑いが持たれている。

呼吸器には電源が切れると鳴るアラームが付いていたが、音量が最小に設定されていたため役に立たなかった。

発見当時、男性は心肺停止状態で医師が救命措置をしたが、2日後に死亡した。

(10月7日：共同通信社)

<停電で人工呼吸器が停止>

9日午後4時45分ごろ、神奈川県秦野市の自宅治療中の男性(21)の人工呼吸器が台風による停電で動かなくなった、と家族から119番があった。

秦野市消防本部によると、約3時間分の予備バッテリーがあったほか、家族が人工呼吸で介助。男性は救急車で搬送され入院したが、病状に影響はなかったという。

(10月12日：共同通信社)

<准看護師の控訴棄却 人工呼吸器停止の医療事故>

岩手県一関市の病院で1999年9月、誤って人工呼吸器の操作スイッチを切るなどして男性患者を死亡させたとして、業務上過失致死罪に問われた准看護師の控訴審判決で、仙台高裁は14日、禁固8月、執行猶予2年とした1審盛岡地裁一関支部判決を支持、被告側の控訴を棄却した。被告は即日上告した。

弁護側は「アラーム音を止める消音ボタンと呼吸器の操作スイッチを間違えることはない」と無罪を主張したが、田中亮一(たなか・りょういち)裁判長は「操作スイッチを切ったかもしれないとした捜査段階での供述は信用できる」として退けた。

判決によると、被告は99年9月9日夜、入院していた男性患者=当時(35)=の人工呼吸器の給水作業の際、消音ボタンと間違えて操作スイッチを切り、その後正常に作動させる注意義務を怠って男性を急性呼吸不全で死亡させた。

(10月14日：共同通信社)

<検査技師を略式起訴>

栃木県壬生町の病院で2001年、呼吸補助装置が気管から外れ、女性患者=当時(69)=が死亡した事故で宇都宮区検は2日までに、業務上過失致死罪で検査技師(32)を略式起訴した。

事故発生後の処置が遅れたとして、検査技師とともに同容疑で書類送検された男性医師(41)については「過失責任が認められない」として不起訴処分とした。

起訴状によると、検査技師は01年5月、心電図検査をしようと患者の体を動かした際、呼吸補助装置への注意義務を怠ったため、気管から補助装置が外れ、患者を呼吸不全で死亡させた。

(11月4日：共同通信社)

<患者死亡で7人書類送検 人工呼吸器の再装着忘れる>

富山県砺波市内の病院で昨年10月、人工呼吸器が外れた入院患者が死亡した事故で、同県警捜査1課と砺波署は12日、業務上過失致死などの疑いで、患者の付き添い家政婦(70)と当時の担当看護師ら計7人を書類送検した。

調べでは、家政婦は昨年10月30日朝、筋萎縮性側索硬化症(ALS)で入院していた女性患者のたんを吸引するため、人工呼吸器の酸素チューブを取り外した後、元に戻すのを忘れ死亡させた疑い。担当看護師らはチューブの装着点検を怠ったり、たんの吸引行為を資格のない家政婦にさせた疑い。

(11月15日：共同通信社)

<心臓手術で男性患者死亡>

埼玉県越谷市の病院で2002年10月、狭心症で手術を受けた同市の男性=当時(67)=が死亡する医療事故があったことが13日、分かった。越谷署は業務上過失致死の疑いがあるとみて執刀医らから事情を聴き、捜査している。

病院によると、男性は02年10月18日、狭くなった冠動脈部分を別の血管で再生するバイパス手術を受けた。手術中に心臓を持ち上げるゴム管を使用した際、心臓に長さ約1センチの傷が付き出血した。

その後、心臓の動きが鈍くなり人工心肺装置で血液を体外循環させたところ、大動脈はく離を起こして大量出血、男性は同日夜死亡したという。

事故後、遺族は越谷署に被害届を出した。手術中に心臓を傷つけた事実を病院が遺族に伝えたのは事故から7カ月後だった。病院は「手術中の傷が死亡原因かどうか分からず手術ミスとは考えていない。捜査の結果を待って対応を考えたい」と話している。

(11月15日：共同通信社)

<現場検証へ 心臓手術ミスで東京地裁>

東京都新宿区内の病院で心臓手術を受けた女性患者=当時(12)=が死亡し、元同病院医師(41)が業務上過失致死罪に問われた医療事故で、東京地裁は12日までに、事故のあった手術室で13日午前10時から現場検証することを決めた。

地裁によると、医療事故で裁判所が現場検証するのは異例という。

検証には裁判長らのほか、被告や弁護士、検察官らが立ち会い、事故の原因となつたとされる人工心肺装置などを事故当時と同じ状況で作動させて調べる。

起訴状によると、被告は2001年3月2日の心臓手術の際、人工心肺装置の操作法を独断で変更し、ポンプの回転数を上げたため装置内の圧力が高まって血液が循環しなくなり、患者を脳障害に陥らせ、3日後に死亡させた。

(11月15日:共同通信社)

<手術中呼吸器外れ女性患者死亡>

愛知県祖父江町の病院で10月下旬、子宮筋腫と卵巣のう腫の摘出手術中に麻酔を兼ねた人工呼吸器の管が外れて患者の女性(33)が意識不明となり、半月後に死亡していたことが15日分かった。

同病院は医療ミスを認め遺族に謝罪。稲沢署は業務上過失致死容疑で捜査を始めた。

病院によると、女性は10月28日午後、腹腔鏡を使った手術を受けた。筋弛緩剤で自発呼吸ができない状態にし、人工呼吸器で酸素を気管内に送り込んでいたが、管の接続部分が外れて無呼吸状態になった。

異常を知らせるアラームが切れていたため、麻酔担当の男性医師(54)らが容体の変化に気付いたのは無呼吸になってから約30分後だった。女性は低酸素で意識不明の重体となり、意識が戻らないまま11月14日に多臓器不全で死亡した。

手術は麻酔担当医と執刀医(53)のほか、女性看護師らが当たったが、アラームのスイッチを入れるのは看護師の仕事だった。管が外れた部分は患者の顔の近くで、手術中は頭部に布をかぶせていたため気付くのが遅れたという。(11月16日:共同通信社)

第16回人工呼吸セミナー

北海道呼吸管理研究会の人工呼吸セミナーが開催されます。このセミナーの受講者は3学会合同呼吸療法認定士の認定単位20点/日が取得できます。

【期日】平成17年2月19日(土)、20日(日)

【会場】札幌医科大学講堂

(札幌市中央区南1条西16丁目)

【問い合わせ】

申込用紙や案内等は、人工呼吸器セミナー事務局に郵便もしくはFaxでお問い合わせ下さい。

〒060-8543

札幌市中央区南1条西16丁目

札幌医科大学医学部麻酔科

人工呼吸セミナー事務局

Fax 011-631-9683

会費納入についてのお願い

今年度の会費を受け付けております。前年度未納の方は、大至急納入していただくようお願いいたします。また、今年度分の会費も早急に納入していただくようご協力お願いいたします。

振り込みの際には、用紙の通信欄に“何年度分の年会費”と記載をお願いいたします。

正会員 5,000円

賛助会員/賛助団体 10,000円

口座番号 郵便局 02760-8-4815

加入者名 北海道臨床工学技士会

問い合わせ先

(社)北海道臨床工学技士会 財務担当理事

〒064-0809 札幌市中央区南9条西10丁目

医療法人札幌中央病院 臨床工学科 山本浩幸

TEL 011-513-0111

頑張れ！フレッシュズ

新人CEの【日々迷走】～(3)

新人A

不安を抱えながらも毎日病棟へ行って呼吸器を見廻っていると、ちらほらと看護師さんに質問されたり、患者さんの状態について話し合ったりできるようになってきた。「アラームが鳴り続けるんだけど」と言われる場合、たいていはリークが原因のようだ。それはスクリーンで数値を見ればわかるが、肝心のリーク箇所を見つけるのに時間がかかる。

教科書・テキストにはたいてい“一回換気量で100mlもリークがあれば発見は容易である”というようなことが書いてある。しかしそうはいかないのが新人の悲しいところ。プレッシャーサポートがかかったときのみ漏れている場合も多く、しばらくスクリーンとにらめっこしながら回路をさぐっていくことになる。慣れたらもっと簡単に見つけられるようになるんだろうか。いっそガスに色つけて視覚的に探せたらなあ...などと考えていると、意識のある患者さんの不安げな目と目が合ってしまったりする。そんなときは冷や汗をかきつつ、適当な話をしてみぎらわせながら探していくのだが、本当に頼りないスタッフで申し訳なく思う。

10月下旬に、病院のサークル“山の会”で小樽の塩谷丸山へ行った。胆振から小樽は遠いけど、標高も低いし子どもでも登れるような山らしいから、なんとか暗くなる前に帰れるよね、などと軽く考えて計画を立てた。日曜日を丸一日使って、真夜中に帰宅するパターンの登山が続いていたからである。

ところで“山の会”部長である当院の院長は、ジンギスカン狂である。これまでも計画を立てるたびに「そこは頂上でジンギスカンできないのかい?」と言われていたのだが、鍋やら肉やら重い物を背負いたくない我々下っぱは、のらくらかわし続けていた。そんなわけで塩谷丸山が低山で頂上に広いスペースがある、と知った院長は「今回はジンギスカン登山だ!」と力

強く宣言し、同行するメーカーさんに美味しいラム肉の手配を頼んだのであった。ジンギスカンといえばビール、ということで小樽のコンビニで買い込んだ数、500ml 缶 12本と350ml 缶 4本。(あの、今回5人しか参加しないんですけど...?)

鉄板+肉 5パック+ビール多量+ワインを分担して背負い、紅葉真っ盛りの山道を歩く。道には落ち葉がふかふかに敷きつめられ、登るにつれて視界が開けて積丹の海岸線が見渡せるようになってくる。そんな風景などに目もくれず「もう肉しか見えない!」状態でハイスピードでとばす院長とドクター。必死に追いつがる下っぱとメーカーさん。結局、ガイドブックの参考タイムよりかなり早く頂上に着いてしまった。

早速ジンギスカンの用意をするも、事務長が出してきた燃料を見た瞬間(今回の計画は失敗だ...)と悟った。ジンギスカンを鉄板で焼く時の「燃料」といえば、普通は炭とか大きいガスコンロじゃないでしょうか。ところが出てきたのは縦横高さ10cmくらいの山用のガスバーナー。いや、これは1人用のお湯を沸かししたりするには充分な火力があるのだが、私たちの運んだ鉄板は40x60cmクラス。例えるなら、大き目のフライパンを理科実験用のアルコールランプであぶるようなものだ。まさかコントじゃないんだからー、実はバーナーが何個もあるんですね!と期待するも、どうやら本当に一つしか持ってこなかったらしい。

「いやあ、この肉は柔らかくて美味しいなあ!みんなも食べたまえ!」と言われても、ジュージューいってるの直径5cmのスポットだけなんですけど...ほかはどう見ても生だし、焼けたのは次から次へと院長が食べちゃうし、そのスポットから箸離さないから手出せないんですけど...と、院長以外の全員で声にならないツッコミをいれつつ、頂上で2時間も歓談していた。背負った食料・飲み物を全てたらいらげ、下山後は札幌で打ち上げをして(まだまだ飲むのです)結局帰宅したのは真夜中といういつものパターンであった。

北海道臨床工学技士会ニュース			
広報担当	仁友会	石田病院	臨床工学科 石川幸広
編集委員	旭川医科大学	附属病院	臨床工学科 宗万孝次
	旭川赤十字病院		臨床工学課 奥山幸典
	市立旭川病院		臨床工学科 窪田将司

印刷
岡本印刷株式会社
札幌市北区新川西2条1丁目
3番21号
011-766-2551