YAMANASHI MEDICAL UNIVERSITY

はなみずき

（病院だより）

第5号

1999年9月1日
発　行
山梨医科大学
医学部附属病院

私たちは，一人ひとりが満足できる病院を実践します。

病院長　塚原重雄

本院では今年11月に，㈶日本医療機能評価機構による外部評価を受けることとしています。この評価では，病院全体として運営にどのように取り組んでいるかということが重要視されています。

そのためには病院の理念や目標が大事とされ，本院でも国立大学附属病院としての使命を踏まえつつ，地域に貢献する病院にふさわしい理念，目標を検討してきました。

この度，病院運営委員会等での議論を踏まえ，次のように理念，目標を定めましたのでお知らせします。この理念，目標は，単に病院の外部評価を受けるために定めるものではなく，今後の本院の理念，目標として広く職員の皆さんに周知していただくものです。理念，目標を職員一人ひとりがよく理解し，今後の病院運営に取り組んでいただけることを期待します。

病院の理念

私たちは，一人ひとりが満足できる病院を実践します。

病院の目標

・共に考える医療　・質の高い医療　・快適な医療環境　・効率のよい医療　・良い医療人の育成

機能評価と医療

小児科学講座教授　副病院長　中澤眞平

病院機能評価を外部の機構に依頼するにあたり，山梨医科大学附属病院においても病院の理念・目標が設定された。その中で，共に考える医療環境，効率のよい医療という目標項目がある。前者は医療従事者の待遇の改善であり，後者は合理化・節減さらには収益を上げるための病院構造の改革まで含まれる。定員削減と厳しい保険査定の中で，新設医大附属病院がこれらの目標に対してどこまで到達出来るのか多くの疑問を感じる。日本の医療費は欧米と比較して少なく，医療の質とコストからは優等生であることは事実である。しかしながら，急速な高齢者人口の増加による医療費の膨張と，少子化により，健康保険制度並びに年金制度の破綻が危惧されている。この問題に対して国はいろいろな法律整備で対処しようとしているが，前途多難と云わざるを得ない。解決策の1つに，健康保険から老人医療費を除外することにより医療費の削減をねらった介護保険制度がある。医療費の患者負担との関係や，地域による自己負担金額，サービスの格差等多くの問題を抱えたまま来年春からは実施されようとしている。日本の医療費は諸外国と比較して極めて低く押さえられている。その理由に，徹底した健康保険制度並びに厚生省の指導による薬剤，医療技術料の低額設定がなされている。さらに医療従事者の賃金が低く抑えられている。現在アメリカで進んでいるマネッジド・ケア（Managed Care，管理医療，保険会社と医療機関・医師の契約による保険医療制度，日本の健康保険制度と似た制度）が普及し，医療も市場原理の波にあらわれている。そのため，経営改善のために，大規模な病院同士の合併が進み，さらに看護婦等のパラメディカルスタッフの削減，患者の病院選択の自由度の低下がおこっている。アメリカでは官僚指導での医療費の抑制は行われず，保険会社と病院の契約という一般的な市場原理にまかせている点では日本とは異なる厳しさがある。アメリカでは保険会社による病院の支配が進み，大病院ほど経営が厳しくなってきている。医師は保険会社と契約することにより患者を回してもらう。そのため医師は従来のような高収入は望めなくなり，専門医の収入も減少しはじめている。また利用度審査（utilization review）とよばれる，我が国における審査会の査定のような，医療の内容のチェック機構がある。すなわち，保険会社が治療方法を選択し，医師の治療における裁量権にも制限をつけている。また患者は自分の希望する治療を受けようとすると，保険は利用出来ず，極めて高額な医療費が必要となってくる。日本では保険医療機関ではおおっぴらな自費診療は出来ないため，査定のお目こぼしを受けながら何とか新しい治療を試みているのが現状で，アメリカとは事情は若干異なる。最近日本でも医学教育の中に取り入れようとされているEvidence-based medivine（根拠に基づく医療）は，最小限必要な検査，治療，薬剤の使用を奨める医療であり，結局は医者の裁量権を制限し，医療費の削減につなげる方法ともとれる。日本の産業構造，金融政策等すべての領域にグローバリゼーションの波が押し寄せ，アメリカ化が進んでいる。日本の医療制度や健康保険制度，また介護保険制度が何とかうまく運用されることを祈るが，我が大学病院の目標にもある，医療従事者の待遇改善も同時に考慮されるべきと考える。

手術部休憩室での喫煙をどうしようか

手術部長　松　本　由　朗

今年初め頃，手術部運営懇談会に休憩室での喫煙問題が提起され，各部所でいろいろ討議が続いておりました。手術部休憩室は清潔区域であり，手術室専用の着衣で働いており，休憩時間や手術終了直後の束の間の休憩を楽しむ場所であり，外界とは隔絶された領域の中での休憩ともいえます。したがってこの休憩室は中央サービス部門の中にあること，利用するのは本院内の職員に限定されるといった特別の場所であることです。

そこでこの休憩室を利用する人々による意見交換の場を，７月５日(月)午後６時から約１時間ミニシンポジウムの形で持ちました。喫煙者側の討論者として宮坂先生(第一外科)，荻野先生(耳鼻科)，田中さん(看護部)，非喫煙者側からは吉井先生(第二外科)，小口先生(麻酔科)，樋口さん(臨床工学)，そして特別発言者として貫井先生(脳外科)にお願いし，松本(手術部)が進行役となって討論が開始されました。参加者は約20人で双方から活発な主張が述べられました。相手方の立場を良く尊重する態度で討論が進みました。

喫煙者側からは，喫煙の害と周囲の非喫煙者の迷惑を十分考えて，この休憩室を利用しているつもりであるが，この部屋以外に喫煙するコーナーはなく，喫煙者としては，口渇のときに水を飲むことや，疲労時にジュース類を飲むことと同じ生理的欲求を満たす行為である。中央手術部という外部に簡単に出られない仕事場であるという特殊性も考慮して欲しい，といった意見が出されました。一方，非喫煙者側の意見は，喫煙の害は広く十分に認識されているところであり，現実のデータとして，山梨県では毎日１人が肺癌で死亡していることからも，積極的な禁煙に努力をして欲しい。さらに煙草の臭いや煙を生理的に受け入れない体質の人もいることを喫煙者は認識して欲しい，という意見が出されました。このような意見を踏まえて特別発言者の貫井先生(パイプ煙草の愛煙者)からは，この休憩室の利用方法を考えれば分煙が最善の解決策ではないか。双方とも相手方の意見は十分尊重しているし，手術部の機能を活発にするためにも，この休憩室は大勢の人々に利用されるべきである。そこで分煙の具体的方法としてはパーティションで囲み，完全に煙草の煙を外に出す方式の喫煙区域を作り，その管理も喫煙者の責任で分煙が十分機能するよう努めるべきであるという発言で，ミニシンポジウムを締め括りました。

病　院　統　計

平成11年度の病床稼動率等について目標値を設定しましたが，４月から７月まで年度の３分の１が経過した時点で目標値と実績に隔たりがある病床稼動率について，診療科別にみてみました。平均在院日数との兼ね合い，待機患者の状況など診療科により様々な事情があると考えられますが，看護体制については４月から準備を進めて新看護２対１を６月１日から算定するなど体制を強化したこともあり，稼動率の目標値をクリアーできるよう各科のご協力をお願いします。

平成11年度４月～７月床稼動率84.7%(平成10年度病床稼動率87.2%)

平成11年度病床稼動率目標値88.0%(新設医大平均)

診療科別	4～7月稼動率	前年度稼動率	診療科別	4～7月稼動率	前年度稼動率	診療科別	4～7月稼動率	前年度稼動率
第一内科	79.3%	91.6%	皮膚科	89.3%	86.6%	産婦人科	103.0%	101.8%
第二内科	87.5%	91.6%	第一外科	88.3%	97.2%	泌尿器科	77.8%	80.5%
第三内科	88.6%	89.0%	第二外科	82.8%	86.8%	眼科	85.4%	88.3%
神経内科	102.9%	118.1%	整形外科	85.5%	82.1%	耳鼻咽喉科	90.5%	90.3%
小児科	91.1%	88.2%	脳神経外科	86.1%	95.1%	放射線科	98.6%	112.7%
精神科神経科	77.0%	85.7%	麻酔科	14.3%	17.5%	歯科口腔外科	92.6%	98.1%

●シリーズ　？？？？？質問に答えて？？？？？

Q「コンピュータ西暦2000年問題危機管理計画」って何？

A　本院のコンピュータ西暦2000年問題の対策としては，①システム等の修正と②これに基づく模擬テストの実施(６月中に完了)，③それに危機管理計画の策定，が対策の３本柱になっております。

Q本院の危機管理計画は策定済ですか？

A　７月22日開催の病院運営委員会に諮りましたが，①危機管理の目的，②問題発生想定日，③対策本部等の役割，④危機管理の対象とする資源，⑤警戒・監視等の体制，⑥資源毎にあらかじめ定めておく事項などについて危機管理計画で定めております。

Q危機管理として具体的な対応は？

A　問題発生想定日(最警戒日，警戒日，注意日)があり，例えば最警戒日の12月31日から１月１日早朝にかけては，対策本部(管理棟２階小会議室)を設置して本部員が常駐し，院内全体の監視を行うとともに，障害が発生した場合の問題把握と伝達，応急措置，復旧作業，広報，後処理等の総合的指揮を執ることとしております。また，危機管理計画については，今後も随時(10月１日)見直しを行うこととしておりますので，ご意見等がありましたら病院関係専門部会委員及び担当係まで，お気軽にお電話ください。

検査界昨今

検査部副技師長　遠　藤　　武

最近病院を取り巻く環境は厳しいという声しきりである。増大する医療費を何とか食い止めようとする医療費抑制政策，行革の名のもと人員の削減を，ということらしい。その中で検査部は揺れ動いている。医療は高度化した，もちろん検査もそれに伴って発展してきた。検査データなくして医療は成り立たないし，検査もなくならない。でも検査部は危機感を持っている。誰が検査をやるのかという点での議論だ。すなわち検査部の外部委託である。私が，大学病院へ就職したころ(20年以上前)は，検査部へ就職というより検査部の○○検査室へ就職するという風で，当然，○○の専門技師を目指して仕事をしていくんだ，の空気があった。今でもこの名残がないわけではなく，日ごろ身を置く検査室が専門となる。そのころの検査は手仕事だった。検査データの精度は臨床の要求に答えうるものばかりではなかっただろう。検査する人がどんどん変わっていいはずがなかった。ところがその後検査件数はうなぎ上りに増えていく，やってもやっても追いつかない。どうしてすべての検査に依頼があるのだろうか。本当に全部必要なのだろうか。などと思ったこともたびたびあった。しかし，人間の英知はたいしたもので，市場原理にのっとって，機械化の波が押し寄せてくる。いわゆる自動分析装置の導入である。高価である分析装置も‘何年で減価償却できます。’となれば，検査の増え続ける中，データの質，検査の効率化など現場での依存度は増していく。何でもかんでも器械でどんどん。そんなことがいつまでも続くはずがない。検査のマルメ(関連する検査項目の中での制限)，機械化の浸透の程度に応じて検査点数の低下が始まる(機械のほうがランニングコストが安い)。こうなると大多数検体，大型自動分析装置処理の方が経済効率がいいに決まってる。弱肉強食の時代に突入し，検査センターの系列化が始まる。必要以上の競争は，検査差益(検査実勢価格と保険点数との乖離)の拡大を呼び，昨年検査点数は大幅にダウン。ますます検査界は窮地に。これではまずいではないかの声もいっせいに上がった。ところが先ごろ発表された数値は検査差益幅が検査点数大幅ダウン以前よりも拡大しているという。こんな状況だから確かに検査部の外注化が進んでいる。その波しぶきは私立大学附属病院にもかかり始めた。しかしよく考えてみると変な話だ。特色ある病院造りに逆行しないのか。もちろん効率化は必要で，全大学病院の中で最も検査技師の少ない部類の当検査部だが，24時間体制を早くから実施し，検査の精度保証を維持しつつ多数検体を処理し，技師あたりの点数が国立大学病院１，２位の地位を築いてきた。だから，あえて言う。本当にそれでいいのだろうか？

聴診器と筍

上野原町立病院長　江　口　英　雄

新緑に萌える初夏の爽やかな風を頬に受けながら，四駆の軽自動車ハイゼットに乗り，病院から国道20号線を西に約10分走り，更に道幅3ｍ位の細い山道を10分程走行すると，急峻な山の斜面にのんびりと構えた古いたたずまいの農家が現れた。少し歪んだ開けっぱなしのガラス戸を潜りぬけて土間に入り，靴を脱いで奥の8畳間の和室に入っていくと洋風のベットが一つ置いてあり，その上でM.Hさんが笑顔で私達を迎えてくれた。

M.Hさんは，88歳の女性で8年前に直腸癌のため直腸切断術と人工肛門造設術の手術を受け，以来私の外来に通院していたが，昨年秋頃より腰椎圧迫骨折のため歩行不能となり，自宅のベットの上での生活を余儀なくされてしまった。病状の具合を聞きながら聴診器による診察の後，手際良い看護婦の褥創処置，ストーマケア，留置バルーンの交換などを眺めながら，M.Hさんと付き添いのお嫁さんとたわいない世間話に花を咲かせ，２時間程お邪魔して農家を後にしました。帰り際には自宅の裏庭から採ったばかりの筍を数本戴いて参りました。

☆　　☆　　☆　　☆

昨年10月より上野原町立病院でも在宅医療を開始し，私も本年５月より訪問診療を受けもつことになりました。医師になって30年，最新の医療機器に囲まれた大学病院や比較的大きな病院しか勤務していない私にとっては，不安と期待が交差する全く未知の経験でしたが，新鮮な喜びと感動を味わうことができ医療の原点を僅かながらも体感した気がしました。

医療というものが患者の疾患以外にも，患者の生活，環境，家族との繋がりなど，全人的なかかわりの中で行わなければならないという，以前からの考え(私は日頃total human careと呼んでいます。)を再確認した一日でした。超高齢化社会の日本において，在宅医療と施設医療の緊密な連携が必要になってくる中で，ノーマライゼイションの理念こそ今の医療に不可欠なものであり，上野原町立病院の今後の方向性が明示されたような想いです。

☆　　☆　　☆　　☆

勿論，その夜は筍の煮付けと刺身を酒肴に，七賢の大吟醸を美味しくいただきました。

患者さんの声

先生の働きに感謝

私が直接お世話をいただいたのではありませんが，近くで他の患者を診ている姿に感動しました。

産後，重い病に倒れ入院されたのですが，毎日，定期的に来て，やさしく回復する自信を与える言葉かけをして，しかも，何時も患者の目線に自分の身長を低くして何回も何回も励ます。そして回復の自信を与え，手際良い処置をほどこし，少し回復すると静かな部屋に移動させ，休養できるようにする。その様子を最初から最後まで近くで見ていた私は，感謝と，自分に比べて羨ましく思いました。患者さんは，先生の温かさに励まされ，勇気づけられ，そして，日々回復して，大喜びで，私に涙を流してその喜びを話してくださいました。この若い先生は，将来立派な医師になると信じます。そして，病院を背負う大物になるでしょう。その名は○○先生とか申しておりました。彼女は喜び勇んで退院いたしました。

(回答)

患者さんの声については，該当診療科に写しを渡し，患者様の気持ちをスタッフに伝えてくれるよう依頼しました。患者様からこのような評価をうけたことは，大変うれしいことです。他の病院スタッフにもこのことを伝え，今後も患者様本位の病院を目指して努力していきたいと思います。

お知らせ

○　**講演会の開催について**

ファカルティディベロップメントの一環として次のとおり，講演会を開催しますので，多数の教職員が参加されますようお知らせします。

日　時　平成11年9月21日(火)18：00～19：00
場　所　臨床講堂大講議室
演　題　国立大学附属病院における総合診療部の役割
講　師　京都大学医学部総合診療部　福井次矢教授
（注）福井教授は，国立大学医学部附属病院長会議常置委員会教育研修問題委員会委員長，厚生省医療関係者審議会医師部会国家試験改善検討委員会委員，厚生省医療技術評価推進検討会委員などをつとめている。

納涼花火大会を開催

8月11日午後6時から病棟南側の庭園のあずまや附近を中心に納涼花火大会を開催した。数日前から熱帯性低気圧による夕立も気になったが，どうやら雨もなく花火を楽しむことが出来た。納涼花火大会は，まず6時から小児科病棟などの子供を中心にヨーヨー釣り，スーパーボールすくい，射的，宝くじ，輪投げなどを楽しんだ後，手持ち花火800本を患者さんに配り，手持ち花火をあげた。夜空が暗くなった頃，煙火業者による煙火が病棟の屋上近くまであがり，本格的な煙火の形，色彩，音を堪能した。山梨医大に近い西八代郡市川大門町では昔から和紙とともに煙火の製造が行われており，今でも数件の煙火工場が年間を通じて尺玉などの煙火を製造しているという地の利もあり，ここ数年業者による煙火を患者さんに楽しんでいただいている。

病院運営委員会から

平成11年7月 病院運営委員会審議事項等について

○　コンピュータ西暦2000年問題に対応するための危機管理計画について(2頁関連記事)

○　山梨医科大学医学部附属病院輸血部規程等の一部改正について
(輸血部連絡協議会から輸血療法委員会への改組などに関する一部改正)

○　院内MRSA検出状況・結核について
MRSA検出状況について審議した後，結核の感染対策につき，感染対策委員会の結核専門委員会で検討していくこととした。また，学内で7月22日18：00～20：00まで「結核」勉強会を開催し，結核の現状及び感染対策等に関する質疑応答を実施した。

○　ハイチ医療援助について
ハイチ医療援助について要請があり，学内で7月29日15：00～16：20まで説明会を開催した。

○　医療訴訟について
病院長及び産婦人科星教授より，患者から損害賠償請求訴訟の提起があった旨報告があった。

編集後記

庶務課におりますので大学広報委員会(かいじ)と病院広報委員会(はなみずき)の両方に出ております。大学審議会答申(平成10年10月26日)のサブタイトル―競争的環境の中で個性が輝く大学―に向かって「大学情報の積極的な提供」を図っていく手段として「広報」の在り方も様々な課題があり，ない知恵を絞っております。その一つとして，この欄でも広報に対するご意見を求めておりますが，匿名希望者より，「先日新聞に山梨医科大学が訴えられたとの報道がありました。一職員として情報を公開して欲しいと思います。」というご意見がありました。

医療過誤ではないかということで患者さんから損害賠償請求訴訟が提起されたのは，昭和58年開院以来今回の訴訟で3件めであり，既に2件については，結着しております。医療過誤訴訟では，訴訟提起前に証拠保全手続きとして診療録の検証が行われることがありますが，証拠保全は過去に7件あり，そのうちの3件が訴訟になっております。継続中の事件については，コメント出来ませんが悪しからずご理解の程お願いします。(yoshihid@res.yamanashi-med.ac.jp TEL2008)