



2002年7月1日  
発行  
山梨医科大学  
医学部附属病院

## 国立大学病院長会議に出席して

病院長 塚原 重雄

### 1. 国立15大学病院長会議

国立15大学病院長会議が、6月20日全国国立大学病院長会議に先駆け、愛媛大学小林病院長の司会で開催された。主な議題は①国立大学の統合・再編に伴う、「大学病院」「病院長」の位置付けについて②包括評価の導入に対する対応策についてであり、この2点について議論が交わされた。各大学が統合、再編の現状を披露していたが、山梨医大は全国立大学のトップを切って本年10月1日に山梨大学と統合することになっているため、統合の準備状況、問題点等様々な意見を求められた。その中で、病院が「大学附属」であるべきか、「医学部附属」であるべきかの議論があったが、大学病院は収支・組織の面で大学において最大規模の部局であり、「大学附属」であることが望ましいとする意見が多かった。

病院長については、現状のような大きな責任に小さな権限では、病院長がリーダーシップを発揮する

ことは出来ない、「専任」で「指定職」にすべきだが、若手の教授が病院長職につけないのが問題とされた。

包括評価については、大学病院に対して7月1日から10月30日までの退院患者を対象に基本データの抽出作業が実施されるが、高度先進医療施行を求められている大学病院には馴染みにくい制度であり、医療レベルの低下を招きかねず、また運営上問題点が多くあり、反対の声が大きかった。しかし、厚生労働省は平成15年4月からこの結果を踏まえて実施を予定しているようである。本学では、佐藤医療情報部長の御努力であまり皆さんに迷惑をかけることなく出来そうですが、大学によってかなり施行の上で温度差がある様です。病名記載、退院時サマリーが重要ですので、必ず速やかに記録して下さい。

### 2. 全国国立大学病院長会議

全国国立大学病院長会議が20日、21日に琵琶湖ホテルで国立15大学病院長会議に引き続き滋賀医科大学の主幹で開かれた。

全国国立大学病院より提出された議題は、

- ① 卒後臨床研修必修化に伴う今後の取り組み方
  - ② 医療従事者の仕事と子育ての両立をサポートする院内保育施設について  
(就労の機会均等、女性職員の増加)
  - ③ 院内学級について (手続きの簡素化)
  - ④ 業務当直明けの勤務体制について  
(院内における過重労働)
  - ⑤ 独立行政法人化に伴う附属病院の在り方
  - ⑥ 病院経営改善への取り組みについて
- 等でそれぞれについて熱心な討論がされた。

協議に先立ち、村田医学教育課長、谷本病院指

導室長から、国立大学病院関係の現況の問題点について説明があった。

村田課長の話の中で、厚生労働省は走ってからものを考えるといっていました、まさに卒後臨床研



修必修化がそれで、法律が改正されて16年4月より実施となっていますが、厚生労働省は予算的裏付けを考えていないというのには本当に驚きましたし、開いた口が塞がらない思いでした。今まであらゆる機会に研修医の身分保障をといってきましたのに、これから学生はもちろん、学内の先生方にもどのように説明したら良いか。卒後臨床研修については新医師臨床研修検討ワーキングが発足してここで議論されることになる」と説明していました。また、医学教育改革について、卒後臨床研修をふくめて、今まであまり意見の交換のなかった坂口厚生労働大臣、遠山文部科学大臣の間で話し合いがされていると言っていました。更に「地域医療における大学病院の役割」、「診療報酬の包括化」、「治験の推進」といったことも両大臣で話し合われるとのこと。「公立病院の在り方に関する小委員会」「看護教育の在り方に関する検討会」「医学教育課内でのプロジェクトチームの発足」等についても説明がありました。

谷本室長からは、「大学病院の役割」「勤務医問題」「平成14年度特別会計予算」「診療報酬請求の適正な実施」「後発薬品の導入」「規制改革推進3カ年計画」について説明がありました。

また、協議の合間に、杉野大学改革推進室長が独立法人化について約1時間にわたって講演され、その中で3点を強調された。①独法化しても国立大学

は国立大学であること。しかし、国立大学は現在私立大学の5倍も国からの援助を受けているが、果たして私立大学の5倍の仕事をしているか？②法人化後とくに国立大学病院で大切なのは、マネジメントであり、どのような大学病院を目ざし、どのように変わることができるか？最後に③法人化に向けて各大学で早急に準備にかかり、前例にとらわれず、高い目標を掲げて、全職員が参加する形で取り組んでほしいと述べられた。

杉野室長への質疑で某病院長から、借入金の調達、返済方法についてはこれまで本省の言いなりだった、今後も同じやり方では自己判断による投資ができないとの質問があり、赤字体質のところには貸す銀行はなく、市中からの自己調達に政府保証がないと無理ではないかとの回答があった。

小生、国立大学病院長会議の出席は今回で5回目になりますが、今回ほど、統合、再編問題、独立行政法人化、包括医療制を含めた医療改革、卒後臨床研修2年間必修化、等お先真っ暗な不透明感に包まれたことはありませんでした。これから国立大学病院を取り巻く環境は益々厳しくなることが予想されますが、何とか山梨医科大学医学部附属病院としては、職員一丸となってこの難局をクリアしなくてはなりません。

## 「医療福祉相談室って？」

医療福祉相談室は、これからの病院が保健・福祉とも連携した総合的な医療サービスを提供する事を目的に平成13年6月から活動を開始した。



70才代の女性が相談窓口に見えた。「先生が最近夫の病室に来るたびに、転院先は決まりましたかと言うのだけれど何をどうしていいのかわからない」と、困り果てた表情でこれまでの経過を訴え始める。十年來の糖尿病で継続して当院に外来通院してきた。今年の初め、突然のアクシデントで救急車搬送され、一時期はICUで呼吸器を装着するという状態であった。現在は呼吸器も外れ大きな合併症もなく、症状は安定している状態なので「転院」という話がでて…と思うが家族に納得して頂くのは並大抵な事では

医療福祉相談室担当看護師長 有田 明美

ない。どうしても病院から患者さんを無理に追い出すというふうには誤解されやすい。一生懸命話しかけても答えてくれる事がない夫のベッドサイドに、農作業を済ませ毎日自転車で通ってくるという。「医大がいいんです。遠い所の病院だと毎日おじいさんの顔がみられなくなる」と必死である。気持ちはわかるが思いながら、高度医療を提供する大学病院の使命やら役割やらをどうにか分かってもらおうとこちらも必死になる。県内の医療機関一覧表をみながら、家族の希望に添った（もちろん転院の目的にあった）施設を数箇所選択する。そして前もって電話で患者さんの状態を説明して「転院」について受け入れ可能か確認する。「IVH挿入してある状態だと受け入れできません」とか「3～4ヶ月は待ってもらいます」とか様々な返答がある。こんなやりとりの中で「医師の診断書を家族に持たせ

て外来を受診してもらって下さい」との答えをもらえた施設を家族や病棟に伝える。その後も何回か家族とのやりとりを繰り返す。実際に転院日が決まった後でも、「やっぱりここにおいてもらう事はできませんか?」と涙を流す。非情に胸が痛い。

このように退院患者の状況をみていると、何らかの疾病や障害を抱えたまま転院になったり、在宅療養に切り替える人が増えている。今後病院機能として、平均在院日数の短縮など病院運営上の問題から、適切な退院支援の仕組みづくりが診療科まかせではなく、病院として急務である事を実感する。

ある日、病棟の看護師から電話があり、「家族の希望で患者さんを家に連れて帰りたいというので、訪問看護ステーションを教えてください」との内容だった。最近になって「緩和ケア」という概念が定着して、患者・家族の望む場所で人生を締めくくるといいう状況がでてきた。もう少し計画的にと思うが、すぐ準備を進めなければならない。患者さんの自宅に近い訪問看護ステーションを捜し、連絡をとる。家族の都合もあわせ、訪問看護師に来院してもらい、患者の状態を把握してもらうとともに主治医や病院スタッフと打ち合わせをする。そこで問題になるのが患者さんの最後を看取って頂く近所の医師を決める事である。「かかりつけ医師」がいる方はいいが、現状だとこのような場合に急遽お願いをするという方が多い。幸いこの患者さんの場合、自宅に帰り一週間近所の医師と訪問看護師の訪問を毎日うけ、家族が見守る中で苦しむ事なく満足した形で看とる事ができたと連絡があった。

H14年4月の診療報酬改定で、緩和ケアの十分な体制を評価することを目的に「緩和ケア診療加算(250点/日)」が新設された。終末期に限定せず癌患者などに対して疼痛や倦怠感、呼吸困難などの身体状態の緩和とともに、抑鬱などの精神症状の緩和を行う「緩和ケアチーム」を設置し計画的なケアを行う体制の評価である。このように入院中から緩和ケア医療が実践され、患者・家族の望む形で在宅で看取りをする事も自由に選択できるようになればいいと思う。今回頻回の訪問看護を確保するため、2箇所のステーションから訪問看護が行われた場合、両方のステーションが「基本療養費」「管理療養費」を算定できるようになった。今後このような終末期ケアにおいても病診連携を円滑に進める事が課題になってくる。

また「精神障害者の社会復帰」も非常にむずかしいと感じている。平成11年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正により、平成14年4月から

福祉サービスの利用に関する相談、助言等の精神保健福祉業務の一部が市町村に移譲された。社会復帰のための施設(グループホーム等)や活用できる社会資源等が不足している実態であるが、保健所から市町村への大きな流れの中で、独自のデイケアや各種サービスの提供が始まっている。ボランティアとの連携等「障害者主導の時代へ」と変革していったらと思う。

他に言葉の問題が主になる外国人の患者さんの事、何の保険にも加入しておらず通院費・入院費の支払ができないという経済的な問題等上げたらきりが無い。

窓口では、医事課事務のスペシャリストが、「社会福祉・医療保障制度の相談」「特定疾病の社会保障に関する相談」「公費負担医療の診療費用請求事務」「福祉事務所・県市長村との連携」等について丁寧に相談に応じている。そして地域看護学教室の二人の先生方は、力強いスタッフである。強力にサポートして頂いている。



もう随分昔の話だが、自分の父親が「慢性関節リュウマチ」を患い、車イスがほしいと思った事がある。役場やら福祉事務所やら何箇所も歩いたが結局どうにもならず、自分でメーカーに連絡して手に入れた。その時「この世の中は弱者にはつめたい」と思った。今ならどんな方法をとればよいかノウハウは理解する事ができる。

看護師になって25年、いつかこんな仕事がしたいと思いつけてきた。患者や家族の訴えに真摯に耳を傾けるところから一事例ずつ学びを生かし、積み重ねていきたい。



## リスクマネージャー研修に参加して

医事課主任専門職員 刃 刀 清 雄



文部科学省主催による平成14年度国立大学附属病院リスクマネージャー研修は、6月3日から3日間行われ、産科婦人科の平田助教授と参加しました。研修では、「機能する安全管理体制構築のポイント」、「最近の医療訴訟の動向等」等の9つのテーマによる講義・実習

が行われましたが、この紙面では、大阪大学・中島助手の講義から、今後安全管理対策を構築するうえで参考になると思われるポイントを紹介しします。

### ◎機能する安全管理体制構築のポイント

1. 事故防止には、スタッフの知識・技術・判断力・注意深さを必要とする。
2. 個人を追求するのではなく、その原因を学習モデルとして、システムとしての安全性の向上を図る。
3. 継続的医療の質の向上を図るためには、トップの強力なリーダーシップと担当部門の設置・人員配置が必要である。
4. インシデントは、①多くのインシデント報告、②根本的原因分析、③職種を超えた迅速な情報の共有、④現場へのフィードバック等の措置をとる必要がある。
5. スタッフの教育・指導體制の強化を図る。

### ◎事故防止策の実際

1. ニュース等により注意喚起や情報提供を行う。
2. システム上のエラー（処方オーダー入力エラー等）発生を防止する。
3. 患者間違いをなくするため、①手術前の患者本人による足底への名前記入、②リストバンドの導入、等を実行する。
4. 転倒防止のため、①離床センサー、②低床ベッド、等の設備を採用する。
5. 与薬管理として、①内外用薬の自己管理基準の作成、②ベッドサイドでの確認と実施記録（与薬確認書）、等を行う。
6. 現場パトロール・院内相互チェックを行う。
  - ①対象の目的（内服・注射・輸血業務等）を決めて行う。
  - ②患者に医療スタッフが実施しているか尋ねる。
  - ③新人医師及び看護師に質問する。
7. 職員研修は、研修ごとに対象者を検討する。成功のポイントは、①出席率②出席者へのシールの配布③インシデントに基づいた具体的なレクチャー④内部講師として職員の活用、等にある。
8. カルテ記載の重要性として、①患者を処置したこと

の原因を書くこと、②診療録と看護記録を一体化（同じペーパー）すること、③服薬のプロセス（流れ）を表記すること（どの段階でインシデントが多いか検討する。）、等が上げられる。

9. エラーの種類と誘因について、医師、看護師、患者等をそれぞれ調査する。

4月に安全管理室員となって以来、日々インシデントの報告に目を通していますが、確認不足・不注意・思い込み等が原因で起きることが多く、激務のなかでも、一つ一つの行為に安全への自覚がなければ、こういったことが原因となるインシデントは今後も続くであろうと感じております。今回の研修において、中央労働災害防止協会による「危険予知活動でめざす災害ゼロ」の講義・実技（指差し呼称）を受けまして、この研修を本院にも取り入れることにより、常に医療行為にミスがないか自覚することの手助けになるのではないかと思います。

さっそく、安全管理室会議及び安全対策委員会に提案しましたところ、今秋に予定されています安全管理体制確保のための職員研修のなかに取り入れることが決定されました。

## 1日看護師体験に期待すること

看護部副部長 樋口 順子

6月14日、1日看護師体験が行われました。これは看護普及事業の一環として、看護に関心のある高校生を対象に病院での看護業務の体験を通し、看護に対する正しい知識と理解を求め看護を志す動機づけを目的に、毎年この時期に行われています。

今回は甲府南高等学校生徒12名、甲府第一高等学校生徒1名の13名が6つのセクションに別れて体験しました。

ナースキャップをつけ白衣を着た生徒は、たちまち看護師の卵のタマゴに、へーんしん。看護師と一緒に清拭・洗髪・車椅子で散歩の付き添い・ベッドサイドでの対話等、大変貴重な体験をしました。

座談会では生徒から「患者さんにありがとう言われ嬉しかった」「看護師の仕事は大変そうだけど、やりがいがあると感じた」「看護の道に進むべきか迷っていたけれど看護師になろうと決心した」等の感想がだされました。

また、各高校の担当教諭も普段の生徒とは違う一面を発見し、患者さんと真剣に向かい合う姿勢に大変驚いた様子でした。

今回の経験を1日の体験として、また思い出として終わらせるのではなく自分自身の進路を考える上で、看護職を選択肢に置いてほしいと思います。

## 新入医局員紹介



今年の4月に無事(?)国家試験に合格し、5月の中旬から働き始め早や2ヶ月が経とうとしています。

働き始めた当初は、数ヶ月前の学生時代とのギャップに戸惑いを感じることも多々ありましたが、最近では

医師としての責任の重さを感じながら毎日仕事をしています。

仕事は主に月、水、金は病棟で入院患者さんの診察や点滴、薬(多くは目薬が多いのですが)の処方等を行っています。また火、木は手術室で患者さんの搬送、手術で使用する器械の搬送、手術の準備、助手等を行っています。(術者になるのは、まだまだ先でしょう・・・涙。)

他の科と比べて眼科の特徴は、患者さんの入院期間が短く(短い方だと1週間弱)、手術件数は多い日だと

眼科 櫻田 庸一

8, 9件もあることです。その為患者さんのサイクルが速く、様々な患者さんや症例に出会い、眼科学としてとても勉強になるだけではなく、それ以外の面でも考えさせられたりします。しかし多くの雑用が研修医の身に襲い(!)かかってきます。特に今年眼科に就職したのは、山梨医科大学眼科史上最低の1人(つまり僕だけ)ということもあり、もう少したくさんの同期がいれば雑用も早く終えて・・・と考えたり、他の科の研修医が協力して仕事をしている姿を見るとうらやましい限りです。

そろそろ医師として3ヶ月目をむかえ、病棟だけでなく外来に出て仕事をしたりと様々なことが要求されてくることと思いますが、決して緊張感を失わず、山梨医科大学に入学した時に思い描いたような理想の医師に少しでも近づけるように日々精進したいと思いません。

## 新人看護師紹介



「山梨医科大学医学部附属病院は、卒後教育がしっかりしている。」そういった話は、私が学生の時から耳にすることがあった。しかし私は医大の看護に実際に触れる機会はなく、今回就職することで噂が事実である事を知った。特に合宿研修では同じ不安や悩みを抱えている仲間と過ごす事で、これからの生活に対する

勇気を与えてもらう事が出来たように思う。

あれから2ヶ月が過ぎ、少しずつ病院や病棟の雰囲気慣れ始めてきた。入職当初は1日立ちっぱなしで足が棒ようになっていたが、今ではそれも懐かしく思えてきた。先輩方も無理をしないようにと気に掛けて下さっており、いつもおろおろしている私であるが、とても恵まれた環境で、学んでいる事を誇りに思っている。そして、この2ヶ月という短い間に、多くの患者さんとの出会いと別れを経験することとなった。

私は「たくさんの人と接する事の出来る仕事をした」と思い、この看護という職を選んだ。にもかかわらず、学生時代を振り返ってみても実習において受け

7階西病棟 海野 浩実

持った患者さんとうまくコミュニケーションがとれずにいたことがあった。患者家族とのコミュニケーションを図るというのは学生として最初の目標でもあったのだが、私は変に遠慮をしてしまい、うまく出来なかった。したがって、今回も患者さんと接することになった最初の頃は「私にとって必要な情報をとる話だけでは嫌だし、でも何を話したらいいのかわからない」「あまりしつこいのも、患者さんは疲れてしまうかもしれない」といったように、様々な事を考えながらベッドサイドに向かっていた。しかし、色々な患者さんと接していく中で、コミュニケーションをとる、と言う事がむしろ楽しく思えるようになってきた。患者さんは時として優しく、そして時として厳しく、沢山のことを教えてくれる。こうして患者さんの持つあらゆる考え方を教えていただくことで、少しずつでも患者理解につながっていけるようにしていきたい。

## 平成13年度患者満足度調査について

医療情報部長 佐藤 弥

患者満足度調査は、開始後2年を経過しました。回収率は大きく変化することなく約50%を維持しています。この調査は、本院における患者側からみた医療の質の評価を常に行っているものであり、回収率の低下や調査自体についての苦情がほとんどみられないことは、医療の質の維持に職員が取り組んでいることの現れと推察できます。

平成13年度を前年度と比較した結果では、医師、看護師等多くの項目で評価が上昇しているといえます。医師の項目別では、診察そのものと退院後についての指導についてより評価が改善しています。看護師の満足度が低下したのは、13年度に担当看護婦制の評価を含めたことが原因です。項目ごとにみれば、かえって上昇していることが示されています。いずれも日常業務の中でほんの少しでも意識して質の向上に努めた結果ではないでしょうか。給食については、サラダバーや特別食の行楽弁当などの努力もあり評価が大きい改善してきています。食事は、個人的嗜好の差が大きく、制限食は治療の一環とはいえ患者様にとっては苦痛であると容易に想像できます。この中での評価の改善は意義があるものと思います。

平成14年度以降も、この調査は継続する予定です。原則として1年間は質問事項を変えない方針です。本年度は、入院が決まってから実際に入院するまでの期間を調査することにしております。また、これまでの様に3ヶ月ごとに評価をまとめ、自由記入の内容についても各部門に報告いたしますので、質の改善について参考にしていただきたいと考えております。

### 富士山8合目医療ボランティアについて

富士山の夏山シーズンとなる7～8月の登山者は、例年約15万人を数えており、登山者の増加に伴い、傷病者も増加傾向にあります。

山梨医科大学では、昨夏、富士山8合目にある山小屋において、有志による救護活動を行い、登山者から高い評価を得ました。

山開きを間近に控え、今年も救護所の開設者である富士吉田市から医療ボランティアの派遣要請がありましたので、下記により御協力をお願いします。

記

- 活動期間 平成14年7月20日(土)～8月25日(日)
  - 活動場所 富士山8合目救護所(山小屋「太子館」内)
  - 派遣人員 1班3名程度の班編成による交代制。  
(1班につき2泊3日の滞在)
- ※本件に関する照会 総務部庶務課庶務係(内線2010)

### 平成13年度患者満足度調査結果

図1 患者満足度

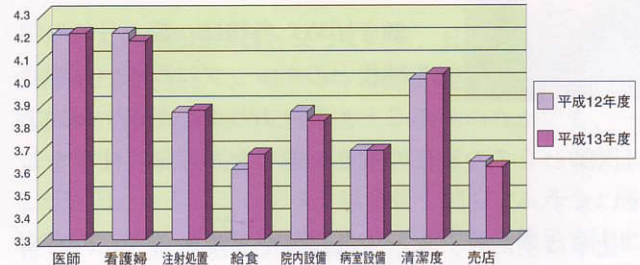


図2 医師満足度

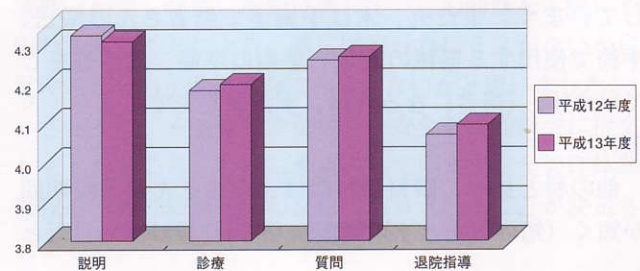
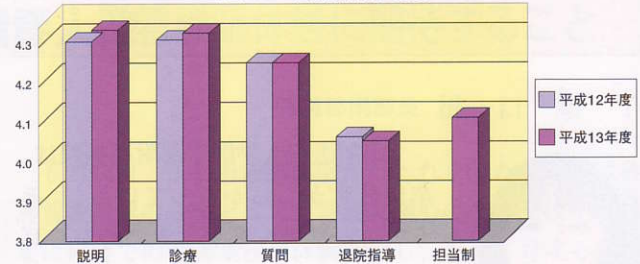


図3 看護師満足度



### 病院運営委員会から

平成14年6月運営委員会審議事項等について

- 院内チームの編成について  
褥創・外来化学療法・緩和ケアに関する各チームの編成が承認されました。
- 包括評価に関連するカルテの記載等について  
本年7月からの包括評価に伴うデータ収集の開始に伴い、カルテ・退院サマリー・調査票は退院後1週間を目途に病歴室へ送付することになりました。

#### 編集後記

包括評価の導入に伴うデータの収集が始まりました。医療機関別に今回の調査結果を基に、来年度の診療報酬が診断群別に決定されるとのことですが、詳細については公開されていません。やはり病院長の記事のとおり、「走りながら・・・」でしょうか。