



2003年7月1日

発行

山梨大学  
医学部附属病院

## 第55回全国国立大学病院看護部長会議を開催

副病院長(看護全般, 医療相談, 患者サービス, 院内学級)

看護部長 大村 久米子

第55回全国国立大学病院看護部長会議が山梨大学が当番大学として、5月29日、30日の両日山梨県の甲府富士屋ホテルで開催された。全国国立大学病院の医学部・歯学部の42大学の看護部長をはじめ、文部科学省から谷本雅男医学教育課大学病院指導室長、西川泉大臣官房会計課国立学校特別会計第二予算班主査、大淵学大臣官房会計課国立学校特別会計第二予算班病院第一係長さらに大学病院指導室の鈴木久美子専門職、所恵理子専門職が出席し、貫井医学部長の挨拶・入村全国国立大学病院看護部長会議会長の挨拶に続き、鈴木専門職による「平成15年度看護関係予算」の説明があった。看護大学の整備は終了したが、看護教育の在り方については新たな課題である。続いて、谷本室長による「国立大学病院における諸問題」と題し、国立大学法人化・診療報酬の包括化・卒後臨床研修必修化やSARS問題に及んだ講演や西川特別会計第二予算班主査による「平成15年度大学病院関係予算の概要」についての説明があり、活発な意見交換や質疑応答が行われた。特に卒後臨床研修必修化については、患者・家族、看護職者に業務上の問題が波及してくる。臨床研修制度、指導体制は医療の安全確保ができる体制に改善される必要があるとともにきちんとインフォームド・コンセントをしていく関わりが求められる。

平成16年度の看護部長会議として以下の項目を要望事項とした。

1. 看護体制の整備として、病棟・外来・手術部・救急部・集中治療部の職員の増
2. 看護組織改革として、①看護部長の副病院長・病院長補佐への登用 ②看護組織における教育職の設置 3. 待遇改善関係として、①医療職 (三) 俸給表の改善 ②夜間看護手当の増額

二日目には、全国を5地区および歯学部（今年度で9大学が統合になる）に分けた分科会が開催された。午後からは青森県立保健大学リボウィッツ志村よし子教授、東京大学大学院医学系研究科 菅田勝也教授を演者として「包括評価は看護に何をもたらすか？」をテーマにパネルディスカッションが行われた。リボウィッツ志村よし子教授から「米国のDRG/PPSの導入時代に看護管理者の立場から一アメリカでの医療改革と看護の発展」 菅田勝也教授から「米国のDRG/PPSの導入時期に米国看護協会が看護の役割を明らかにするために取り組んだ「病院看護の通信簿」に見られる看護の質評価と看護実践への予測について」の講演があり、その後会場から質疑応答が活発に行われた。看護部長会議の今後の課題として、質指標開発とデータの蓄積とアウトカム研究であることの示唆が得られた。



## 専門外来（脊髄）の紹介

脳神経外科 講師 堀 越 徹

腕の痛みや手のしびれ、手の使いづらさ歩きにくさなどに悩んでいる方は多いと思います。多くは脊骨の変形が神経を圧迫してなせる業です。結局は老化現象ですから、死に至る病ではないのですが、症状が強いとQOLにも影響しますし、「年のせい」であっても、痛みから解放された生活を送りたいものです。保存的治療でよくなるケースも多いのですが、脊髄が直接圧迫された場合など、時宜を得た手術を行わないと強い症状が残ってしまう場合もあります。

一般の方には「脳外科」として知られている脳神経外科ですが、欧米では神経外科（neurosurgery）と呼ばれ、脳の疾患のみならず、脊髄、末梢神経に至る神経全般の外科的治療を扱っています。日本でも脊髄疾患を扱う脳神経外科医が増えてきているのが時代の趨勢で、私どもも数年前から、日本の脳外科界では脊髄外科の草分けである、北海道大学脳神経外科学教室に教室員を派遣し、脊髄疾患の手術を手がけてまいりました。お陰様で、少しずつではありますが、着実に症例数も増え、最近では他院からの紹介患者も多くなってまいりました。しかし、脊髄疾患患者の診察は時間が掛かるものなので、10時半までに初診受付を済まされた患者さんを、午後1

時2時まで待たせてしまいます。そんな不便を解消したいと、医事課の方々と相談した結果、午後にも予約枠を作り予約初診の形で紹介を受け入れることに致しました。患者さんの待ち時間も減り、こちらも時間を気にせず診察することができるようになりますと思います。脳外科一般外来との混同を避けるために「脊髄外来」と命名し、初診は毎週金曜日午後（詳細は予約センターにお問い合わせください）、堀越、八木で担当いたします。頚椎症や硬膜内病変、髄内病変などを中心に診ていきたいと思っておりますので、ぜひ、ご利用ください。

私事、昨年、欧州のいくつかの施設で脊髄手術を学ぶ機会を得ました。この際、局所のみに関われることなく、頭の先から足の先までの全体のバランスの上で脊椎疾患を評価する整形外科的な視点に、あらためて感心致しました。整形外科には長い歴史と伝統で培ってきた技術があります。特に大きな力学的負荷が問題となる腰椎疾患やインストルメンテーションを要する疾患などには、整形外科医諸兄のご教示が是非とも必要と考えております。整形外科学教室の皆さんには、今まで同様ご指導を賜りたく、本紙面をお借りしてお願いいたします。

## 専門外来（漢方）の紹介

麻酔科 助手 菅 原 健

古来日本では病気の治療にあたってまず、陰陽虚実（いんようきょじつ）を見分け気血水（きけつすい）を整えることで病気の治療にあたってきました。これは一言で「体のバランスを整える」ということで集約されてしまうかもしれません。しかし日本漢方（和漢）の教科書とされる傷寒論はもともと感染症に対する対策を書いたものなのです。

傷寒とは腸チフスではないかと言われていますが、抗生物質の無い時代に何とかして感染症を治療しようとした昔の医者を経験によって完成されたものが傷寒論なのです。傷寒論をよく読んでみると、副交感神経と交感神経がどうあるべきか、つまり自律神経系に対する記載が数多く見受けられます。最近になって免疫を司る白血球も自律神経に大きく影響されていることが確認されています。たとえば、かぜ薬で有名な葛根湯は傷寒論では「かぜに葛根湯」という書き方ではなく、「感染症にかかって悪寒がして汗が出ず、首の凝りがあるもの」に使用するよう書かれています。かぜ薬は漢方薬で何種類も存在するのにどうして葛根湯だけがこんなに多く使われているのか不思議ですが、日本人に肩こりが多いことを考えるとなんとなくわかる気がします。ところで

肩こり、汗腺の収縮、毛孔の収縮はいずれも交感神経緊張によってもたらされます。では交感神経過緊張で肩こりを訴えるような患者に葛根湯を出すのでしょうか。結構肩こりが良くなる例があるのです。傷寒論に書かれているような漢方薬を感染症以外に応用するときはこのようにします。かなり幅広い範囲で自律神経失調などに応用可能です。もうひとつ、和漢診療学の特徴は理学所見の取り方にあります。まず脈を診ます。脈が強いのか弱いのか、細いか拮がっているか、浮いているか沈んでいるか、緊張しているか緩んでいるかなどを考えながら脈を診ればその人の自律神経の働きを類推することが出来ます。舌も診ます。お腹も診ます。おもに腹筋の緊張を診る事によってある程度体のバランスを知ることが出来ます。

この診療方法は私たち日本人の先祖が積み重ねてきた診断技術で、一種の伝統技術と言えると思います。この技術を絶やさぬよう努力をすることもわれわれ日本の医師の務めかもしれません。漢方薬に対する質問は随時受け付けていますので、気軽に質問や紹介をしていただければ嬉しく思います。（漢方外来：火、木曜日、午前中）

## 褥瘡対策チームの活動状況について

褥瘡対策チーム

皮膚科形成外科 診療班 岩 本 拓

### [褥瘡患者の発生状況]

平成14年10月から平成15年6月6日までの期間（8か月間）に、自立度低下のため、または深さD1以上の皮膚損傷等のため褥瘡診療計画立案対象となった患者の数は、128名でした。この期間中の褥瘡対策診療計画書の提出状況は以下の通りでした。

ICU	1W	2E	2W	3E	3W	4E	4W	5E	5W	6E	6W	7E	7W
57	6	2	1	1	4	7	8	10	4	8	7	5	4

その一方で、褥瘡の悪化に伴う診療計画書の再提出は非常に少なく、入院時に提出してあったとしても、悪化例では再度計画書を提出しなくてはならないことを周知徹底する必要があります。当院において、入院後悪化例での診療計画書の提出率が低いことはすでに厚労省から強く指導されています。軽度の悪化の場合でも、診療計画を立て直した時点で、速やかに褥瘡診療計画書を再度提出してくださるようお願いいたします。

### [褥瘡対策による治療・ケア成績]

診療対策対象患者のうち57名に、入院中に少なくともD1以上の褥瘡を認めました。この期間に入院中褥瘡を認めたものの、治癒・上皮化して退院された方は12名でした。

その一方で褥瘡が治癒しないまま退院・転院された方が27名おられました。そのうち13名が死亡退院でした。

### [今年度の活動目標について]

#### (1) 褥瘡対策マニュアル作成

- ・現在各病棟で行われている具体的な予防・治療方法の標準化と褥瘡対策水準の向上を図るために、褥瘡対策マニュアルを作成することになりました。現在、すでにマニュアル作成の準備を開始しています。10月までにマニュアル試案を作成し、褥瘡発生危険要因の多い病棟で、試験運用を開始する予定です。本格的な院内配布は2004年3月の予定です。

#### (2) 褥瘡対策に関する知識の獲得と技術の向上

- ・院内の褥瘡対策水準を向上させるために、チームでは、研修会や学会に積極的に参加するとともに、本学内でも講演会・研修会を開催する予定です。

具体的には、8月29、30日にさいたま市大宮ソニックシティで開催される第五回日本褥瘡学会学術集会に参加する予定です。

#### (3) 褥瘡の治療・処置方法や創傷治癒についての勉強会

- ・講演会の開催を希望する意見が多く（5セッション/14セッション）寄せられました。10月にはこの分野についての講演会を開催する予定です。日時・演題など詳細は決定次第お知らせします。



褥瘡対策チームのスタッフ

## 出来高算定から包括評価制度へ

病院経営管理部 専門職員 名 取 一 也

平成15年4月の保険改正により、4月1日以降に入院する患者を対象に包括評価制度が開始されました。

今までの出来高算定では、ソリタ1本で〇〇点、胸部X-Pで〇〇点という計算方法だったのですが、包括評価制度では1つの診断群分類で1日〇〇点という計算方法に変わりました。包括評価制度は、全ての医療機関が対象というのではなく、特定機能病院に4月以降入院した患者が対象で、精神病棟に入院している患者、歯科で入院している患者及び分娩で自費による患者などが対象外となります。もちろん外来患者も対象外で、出来高算定によります。

ちなみに、4月診療分の入院患者の内、4月以降入院した患者が全体の約58%、その内包括評価で算定した患者が約87%、希少症例で出来高で算定した患者が約1%となりました。5月診療分については、4月以降の新規入院患者が全体の約85%、その内包括評価で算定した患者が約87%、希少症例で出来高で算定した患者が約1%となりました。4月診療分と5月診療分の入院実患者数は、以下の表のとおりです。

区 分	4月診療分(全1,177人)	5月診療分(全1,168人)
・ 3月以前から入院していた患者数 (経過処置により出来高で算定)	496人	173人
・ 4月以降の新規入院患者数	681人	995人
・ 包括評価算定患者数	592人	867人
・ 出来高算定患者数	89人	128人
(精神病棟)	19人	36人
(歯科入院)	27人	32人
(分娩自費)	23人	32人
(希少症例)	12人	20人
(労災他)	8人	8人

本院の4月分の入院費用の内、包括評価により算定した現時点での保険請求額は約2億6千万円でしたが、この分を出来高での算定に置き換えた額と比較すると約250万円ほど多くなっていることが解りました。4月以降の入院患者から対象となり、長期間の入院患者が除外されているので、4月分は増収となっていますが、6月診療分からは全ての患者が該当しますので、必ずしも包括評価イコール増収とは言い切れません。

本院では、当初の予定どおり4月から実施いたしました。4月から開始出来たのは、全国の特定機能病院82病院の内15施設、国立大学病院では本院を含め5施設だけでした。

4月から開始して、実際にこんなことがありました。

「熱傷で入院し当初確認した概算額では25万円位だったのに、リハビリを行っただけで退院時での支払い額が47万円になってしまった。」また、「播種性血管内血液凝固症候群で入院したが、出来高なら総医療費が195万円であったが、包括評価の場合は使用した注射薬(ノンスロン、新鮮凍結人血漿、エフオーワイなど)が包括され120万円になってしまった。」などです。

問題点として、次のものが上げられます。

第一に、同じ傷病名の中で「処置あり」が「処置なし」より点数が低いとか、「副病名なし」が「副病名あり」より点数が高い例がある。第二に、レセプト請求時において注射、処置、検査などの今まで明記されていたものが削除されたため、アップコーディングで高く請求しても、支払い機関側では気がつかない。保険者機能を強化してから、包括評価制度を実施すべきである。第三に、「癌の告知」が進んでいない日本においては、DPCの内容が変更になった時の説明について、厚生労働省から明確な指示が出ていない。曖昧な説明では、医療不信を招きかねない。

このように、矛盾するもの・不明確なもの・曖昧なもののある状況の中で、包括評価制度により算定を続けていますが、出来るだけ早くこういった点について、解決して欲しいものです。

7月から、また昨年と同様に厚生労働省に提出するためのデータ収集が始まりました。今回は、心機能分類、肝硬変のChild分類及び入院時のADLスコアなどが追加されております。診断群分類に対する、より正確な評価点数や入院期間の区分を設定するためのものと思われませんが、データを作成する現場にとっては、「また記入するものが増えて、ただでさえ大変なのに。」というのが本音です。

また、事務担当者からは、「各診療科の先生方にはご多忙にもかかわらず、電話での確認事項等に対応して頂き、とても感謝しています。」「入院患者情報調査票の提出率（入院から4日以内）が最初の頃に比べて良くなってきています。」という意見が出ています。その他要望事項として、「退院時の診断群分類確認票は、退院予定日の2日前までに記載し送付して頂きたい。」「DPCには、医療資源を最も投入した傷病名（1つのみ）のICD-10コードが重要となるため、必ず詳細な傷病名（新生物の形態や発生部位、糖尿病の合併症など）を記載して頂きたい。」「診断群分類確認票の内容と要約を速やかに照合し、適正な診療報酬を算定するため、退院時サマリーは退院後1週間以内に病歴室まで提出して頂きたい。」などが出ています。

診断群分類コードの設定については、殆どどの病院で医師により行われ、事務に通知しているようです。本院では、一年間包括評価の内容を理解してもらい、平成16年4月から他の病院と同様に医師自ら診断群を決定していくことを予定しております。

平成16年4月の国立大学法人化を控え、自立性を求められている今、物流システムによるコストの採算性、クリニカルパスによる医療の効率化に向け、これからも各関係部署の皆様には更なるご協力をお願い致します。

## 新任看護師長の紹介

3階西病棟 看護師長 五味美香



この度、4月より3階西病棟の看護師長として辞令をいただきました五味美香です。昨年度、看護師長代行を経て辞令をいただきましたが、病棟師長としての責任の重さを痛切に感じながら日々の業務に追われている毎日です。副

看護師長として病棟勤務をしている時にも、看護師長の方針の下に、副師長の役割の大きさに押しつぶされそうであったりと悩むことも多々ありましたが、今振り返ると、看護師長の役割・業務の多さや大変さが十分理解できていず看護師長とのパイプ役としての役割、機能が果たされていなかったと反省させられる事も多いです。患者管理に関する事を始めとし、人の管理、物の管理、お金の管理等々病棟をどのように運営していくか、他部門との調整や新しいことへの取り組み等…。私には大きな問題が山積みで毎日宿題を与えられた子供の様に、頭を悩ませながら日々過ごしているのが現状です。

3階西病棟は、小児病棟として生まれながらに病気を抱えたBabyから思春期のお子様と年齢層も幅広く、又、成長発達途上である大切な時期をご両親と

離れ入院されるお子様の日常生活のお世話から、血液疾患・心臓疾患・神経や内分泌疾患と疾患や治療に伴う看護も専門性や技術を要求されます。更に、骨髄移植、呼吸器管理や何種類もの微量点滴を必要とするハイリスクエリアの中で、私たち看護師の役割は大きく厳しい現状ですが、子供たちに優しさや温かさを持ち、ご両親が安心して預けられる環境、看護を目指してスタッフ一丸となり頑張っています。

看護師長としては、他部門にご迷惑をおかけする事も多く、看護部や先輩師長に教えていただいている毎日です。又、小児科の中澤眞平教授をはじめ、先生方に協力していただき、支援していただいている事を、とても感謝しております。そして何よりも私の一番の頼もしい仲間である副看護師長の、中嶋姉、小林姉、茂手木姉の3人が力強い味方であり、私を受け入れ共に頑張ってくれている3西病棟のスタッフひとりひとりが私の宝物です。スタッフと共に、一日一日を大切に力まず、前向きに取り組んでいきたいと考えていますので皆様よろしく願いいたします。



1階西病棟 看護師長 五味 美百合

平成15年4月1日付けで、1階西病棟の看護師長を命ぜられました。1階西病棟は、RI病床を2床含む婦人科、歯科口腔外科の混合病棟です。当病棟には、副看護師長として5年間勤務し今年6年目を

迎えました。副看護師長の業務は、患者の看護への責任があり、又、スタッフの現場教育、看護師長不在時の代行業務が主なものでした。何があっても看護師長に報告すればよかったのですが、看護師長になって責任の重さを、まず痛感しました。一昨年前から、看護協会主催の看護管理者研修、ファーストレベル研修・昨年はセカンドレベル研修を受講させていただき看護管理者の業務など理解していたつもりでしたが、想像以上に大変なことを2ヶ月たった今実感しております。

まず、「看護師長になって自分はどんな病棟にしたのか。」という疑問を自分自身に投げかけてみまし

た。「患者様のQOLを大切にしその人らしさを失わないような看護を目指したい」そこから自分は看護師長として何をしなければならないのか、自分には何ができるのか、病院の理念、看護部の目標に向かって、この2ヶ月は夢中で過ぎてしまいました。今の私の日課は、朝の申し送り、業務の調整、朝食の下膳、重症患者のケアを手伝い新人看護師への指導、患者様のラウンド、医師との連絡、入院ベッドの調整、看護管理業務など様々な業務があり、1日はあっという間に過ぎてしまっています。忙しいけど、私の一番大切にしている時間、それは患者様へのラウンドの時間です。「五味さん、師長さんになったんだっておめでとう。いつも笑顔で来てくれてその笑顔で癒されるんだよ。病気に負けないで頑張ろうって思う。年取っても1日1日を大切に生きようって思う。」毎日毎日繰り返し行っているなにげないラウンドの時間は、新米師長の私を励ましてくれる時間でもあります。スタッフや医師とともに皆に選ばれる病院を目指して頑張っていきたいと思います。



ICU 看護師長 杉山 千里

4月より集中治療室師長となりましたが、日々戸惑う事ばかりで、毎日のようにご指導いただいたり、謝ったりの繰り返しで情けなくなるばかりです。現在は、日々押し寄せる難問・珍問に追われ、患者さんと直接話しをする時間が持てなかったり、スタッフの日々の看護を確認出来ないような慌ただしい毎日ですが、リスクやOJT教育という観点からも、スタッフの日々の看護を確認する事が大切だと思っています。そして患者さんの満足が得られているか、安全な看護が提供されているかななどを評価し、助言・指導するとともに、日々がんばっているスタッフをその場で誉めていく事が毎日師長がすべき大切な事だと考えています。早くさまざまな師長業務に慣れ、本来自分の大切にすべき業務が実践出来るように、がんばりたいと思います。

まず、「看護師長になって自分はどんな病棟にしたのか。」という疑問を自分自身に投げかけてみまし

よかったなと思ううれしい事もありました。スタッフ全員と面接を行う中で、一人一人が目標を持ち、ICUの中でがんばっていきこうという強い気持ちでいる事を実感できた事です。「研修を受けたいです」「プリセプターがんばります」「リーダーオリエンテーションお願いします」「研究がんばります」など全員が真っ直ぐ前を向いて目標をしっかりと持ち、努力する事を表明してくれました。私などが動機づけする必要も無く、自分で自分の立場や役割を十分認識してくれていました。副師長でいる時にも感じていた事ではありますが、師長となり一人一人の言葉を聴くと一層スタッフの成長を実感でき、「こんな私でもここでならがんばっていけるかなあ」という気持ちにさせてくれました。

未熟な私ではありますが、スタッフに支えられこれからの私の努力が次の喜びを生むと信じて、皆様方のご支援・ご指導を賜りながらがんばりたいと思いますのでよろしく願いいたします。

日々落ち込むばかりの毎日ですが、師長になって

## 病院運営委員会から

※平成15年5月病院運営委員会審議事項等

○新卒後臨床研修制度について、現在の準備状況報告及び学生への説明会日程案の提示があり承認された。

ご意見、自主投稿をお待ちしています。(suishin@yamanashi.ac.jp 経営企画課内線2021)