

## 「国立大学法人化」が病院に求めること



事務部長 今井 義 男

平成16年4月の国立大学の法人化まで、5ヶ月に迫っております。

国立大学法人法が成立し、関連資料が公表され、国立大学法人の輪郭はほぼ見えつつあるものの、その具体的な姿が、なお、わかりにくいというのが大勢の感想ではないかと思っております。しかしながら、国立大学法人になることが、病院運営に少なからず影響があるということは容易に想定できます。

国立大学法人がどのようなものかということについては、ここでは触れませんが、国立大学法人になることにより、病院やその職員にとってどのような影響があるのかということについて、思いつくままに述べたいと思います。

「国立大学法人化」が、病院及びその職員に求めているのは、「自主・自律」ということではないかと思っております。国立大学病院においては、病院経営改革、マネジメント改革といった言葉が以前から頻繁に使われてきました。

しかしながら、自分自身も含めて、病院経営、マネジメントという言葉の重みを本当に実感しているでしょうか。

国立大学法人における病院としては、自らが、目標や計画を立案し、それを実行し、第三者の評価を受けなくてはならないということであります。このことは、上意下達といった受動的な意思決定ではなく、病院が自己責任として、目標や計画を立案し、その計画を達成しなくてはならないということであります。

国立大学病院は、以前は、護送船団方式という庇護のもと、病院収入が目標値に達しなかったり医療費が予算を超過したという場合には、文部科学省に実情を説明し、対応措置が図られてきました。

これからは、病院の自己責任において、経営を行っていかなくてはなりません。このためには、企業会計の知識に明るい人材を求め、病院の経営分析を行い、経営改善を図り、外部に積極的に説明していく必要があります。

国立大学法人における病院は、その運営を、限られた資源の中で、目標・計画に基づき、効率的に行うこととなります。このため、組織の再編、事業の見直し、経費の抑制、マンパワーを含む資源の再配分といった意見の対立する事柄も、病院自らが判断し、実行していくこととなります。

国立大学法人は、労働基準法、労働安全衛生法等労働関係法令の適用を受け、法人自ら就業規則を定める等、事業体として、労働関係法令の様々な規制に適切に対応していく必要があります。

不幸にして、医療事故が発生したら、法人自らが被告となり、原告と争わなくてはならないことになり、敗訴になれば、法人自らが多額の損害賠償の責を負わなくてはならないこととなります。病院にとって、経営上の問題としても、リスク管理が重要になっていきます。

最後に、病院の事務職員についても触れたいと思います。

医師、看護師等医療スタッフはおのずから専門性を持っておりませんが、事務職員は「定員」というポストに安住して、「専門性」を高めるといふ努力がなされてこなかったと思います。国立大学法人化後には、専門性の高い職種や高度な専門知識を必要とする職種は、民間企業からの採用やアウトソーシング等を活用しやすい状況になると思います。

このことは、自ら専門性を高め、自己の存在価値を高めなくては、安定した職を確保できなくなることにほかならないこととなります。「事務部長はどうなんだ。」という声も聞こえてくるように思いますが、自戒の言葉でもあるということでご容赦願います。

「国立大学法人化」が、病院に求めることは、自主的かつ自律的に病院を経営することにはほかならないと思います。病院職員の全てが、国立大学法人での病院の置かれている状況を判断し、意識改革に努め、職員の一人一人が置かれている立場で、最善の努力をしていくことが、病院の発展の原動力であると思っております。



## 科長就任にあたって

第1内科長 榎本 信幸



この度、平成15年9月1日より第1内科科長を拝命いたしました。めまぐるしい医療、医学教育改革、大学の独立行政法人化のなか、このような重責を担当させて頂くこととなり、光栄であると同時に、その職責の重さに身の引き締まる思いです。

第1内科は、消化器疾患を担当させて頂いており、腹部症状という患者さんに身近な症状から始まり、取り扱う臓器も食道、胃、大腸、肝臓、胆嚢、膵臓と広汎な領域をカバーしており、外来患者数の最も多い部門のひとつとなっております。また、光学医療診療部において担当させて頂いております消化管内視鏡検査および治療も病院の大きな診療部門のひとつとなっております。一方、病棟におきましても、急性腹症、消化管出血などの救急疾患から、難治性の消化器悪性腫瘍の終末期診療まで非常に多彩な疾患のスペクトラムを持つ多くの患者さん（入院数は消化器外科、産婦人科につき3番目）を担当させて頂いているのが特徴です。このような第1内科の診療を支えて頂いております関係の皆様方にはこの場をお借りして御礼申し上げます。このような多様なニーズに応えるため、消化器内科医に求められる要求は高いものがあります。そのため、ともすると特定の専門領域に限定した診療が行われがちになってしまっていますが、今後、消化器疾患診療において重要となることは、臓器の枠を統合した消化器内科として安全、効率的な医療を行うことだと考えております。

そのために私ども消化器内科医は、医師としてあるいは一般内科医としての広い間口を維持しつつ、高度な専門診療を遂行するという非常にやりがいのある領域を目指したいと考えております。さらには、高度医療を行う中核医療機関のなかでの消化器内科診療とともに、地域の医療機関として他の医療機関との連携を重視した診療システムの構築が重要となっていくと認識しております。以上のような状況の中で私どもが目標としますのは、総合消化器内科として患者さんのための安全・高度・効率的な医療を実践するため“improvement（改善）”により自らの知識、技術、システムを向上させること、そして、既存の医療では難治の悪性腫瘍をはじめとする消化器疾患に挑戦するべく“innovation（革新）”のために新しいサイエンスとテクノロジーを求めることの2つです。このような目標のもとに、診療、教育、研究活動が統合された大学病院の診療部門としての機能をはたして行きたいと考えております。本院および本学の発展と患者の皆様のために第1内科一同、全力を尽くす所存ですので、病院の皆様方にはこれまで以上のご支援とご指導をお願い申し上げます。

## 科長就任にあたって

第1外科長 藤井 秀樹



この度、平成15年7月16日付をもって第一外科科長に就任いたしました。

私どもの第一外科は、消化器外科、乳腺・甲状腺外科を専門領域としておりますが、開院以来、初代の菅原克彦教授、松本

由朗前教授と継続して、常に最高の治療成績を目指して教室員全員が努力して参りました。この姿勢は今後も変えることなく継続して行きたいと考えております。

消化器外科領域では、食道癌、直腸癌、肝細胞癌、肝門部胆管癌、膵臓癌といった高度の専門性が要求される領域の診療に取り組んで参りましたし、乳癌に関しては進行・再発乳癌に対して、先進的な治療法である抗体療法を施行して参りました。これらの領域に関してはこれまでの教室員全員の地道な努力の結果、全国レベルをはるかに凌駕する成績をあげており、その成績を評価していただき、県内の多くの医療機関から患者が紹介されております。今後も当科の診療実績をさらに向上させることにより、地域との密接な連携を図りたいと考えております。

現在さらに、各臓器の悪性腫瘍に対して、高度先進医療として癌免疫療法を施行しておりますが、常に新しい治療法を確立するための基礎的研究を進展させることも教室の重要な責務であると考えております。

来年度からは山梨大学も法人となります。種々の改革に教室が一丸となって取り組む所存ではありますが、大学病院としての姿勢はこれまでと変わらず変わるものではなく、常に地域医療のなかで大学病院が「先進医療」を提供してゆくことが義務であると認識しております。

一方、平成16年度からは卒後臨床研修プログラムが開始され、大学病院はその中心的存在となるわけですが、日本の医療の未来を担う「良い医師」を育てることは教室の最も重要な義務と考えております。

これらを遂行するためには皆様方のご協力が不可欠です。これまでと変わらぬ一層の温かいご支援とご指導を心よりお願い申し上げます、就任の挨拶とさせていただきます。



## 科長就任にあたって

第2外科長 松本 雅彦



本年3月退官されました第2外科教授多田祐輔先生の後任として9月1日付けで就任いたしました。第2外科は心臓外科(先天性・後天性心疾患)、大血管・末梢血管外科、呼吸器外科、小児外科といった多彩な外科系分野を受け持ち、外科を希望する医師に門戸を広く開いています。入局した若手医師はここで幅広い分野の疾患を経験し、外科医の基礎を身につけた後専門分野へと進んでいくことができます。

私は昭和51年京都大学医学部を卒業した後、天理よろづ相談所病院、京都大学医学部附属病院、日本赤十字社和歌山医療センターで心臓血管外科医師として診療に携わってきました。

心臓外科疾患は今でも手術死亡率が高く、手術成績の向上に日々努力が積み重ねられています。心臓外科手術症例数は年々増加してきており、年間約5万例です。心臓外科手術をしている施設は約500で、日本心臓血管外科学会の会員数は現在3,634人ですので単純に平均すると年間の手術数は1施設100例、心臓血管外科医1人当たり14例に過ぎません。欧米に比べると心臓外科医1人当たりの手術例数が著しく少ないため、日本の心臓外科医のレベルが低い、バラツキがあると批判する人もいます。実際、手術成績が劣っているとは思えません。できるだけ多くの症例を経験して知識を深め手術の技量を高める努力が必要です。また心臓病や大動脈疾患の中には症状出現後急速に状態の悪化を来し、生命の危険を伴うものも多々あり、的確な診断、早急な治療が要求されます。このため学内の内科、小児科との連携の重要性は言うまでもなく他病院との連携も非常に大切になります。

将来のある若手医師を自立した外科医に育成することは教室の責務であるとともに、地域の医療レベルの向上につながります。患者様やその家族の方々が、安心と満足を得られるような医療を提供していきたいと思っております。

## ストーマ研修会の紹介

4階西病棟 看護師 大芝 まゆみ



「ストーマ」というと、どのようなイメージを皆さんは浮かべるでしょうか。「人工肛門」「便」など汚いもの、あるいは自分には関係ないものと考え方も多いのではないのでしょうか。そのような方には、ぜひ、この文章を読んでいただき興味を沸きましたら研修会にも参加していただきたいと思っております。

“stoma”とはラテン語で「穴」とか「口」を意味するもので、一口にストーマと言っても、人工肛門や人工膀胱はもとより、瘻孔や気切孔なども対象になることがあります。また、「排泄」と言う行動は人間の基本的で重要な行動の一つでもあります。そのため、ストーマのことを理解するためには、皮膚の構造や性質、栄養、解剖生理、創傷治癒に関する神経、内分泌、免疫機構など人間の生体反応に関わる知識の学習が必要です。それを患者様個々に合った支援に変えて行く為には、社会福祉やストーマ製品に関わる人間工学的知識なども知らなくてはなりません。これだけの広く深い知識を身につけた上で、患者様に共通した質の高い専門的ケアを提供するための具体的活動について検討しているのが「ストーマ研修会」です。

発足の歴史を紐解くと、昭和61年に数名の看護師が病棟の壁を超えて上記の考えに基づき、その専門性を追求しようとする活動から始まっています。その地道な活動が、山梨県内の各施設から組織されるストーマ研究会や甲信ストーマリハビリテーション講習会、日本ストーマリハビリテーション学会という全国レベルにまでつながり、患者様に提供するケアの質の向上に発展していったものと考えます。

このように歴史がある研修会での現在の活動としては、ストーマや創傷被覆剤に関する新製品の勉強や社会福祉資源の勉強、事例検討、基本的な知識の勉強会、患者会の方から直接お話を伺ったり、ストーマ製品の製造工場や研究所の見学など行っています。看護部門が中心になって活動してきた研修会ではありますが、当院の褥瘡対策チームの活動にもつなげ、今後もチーム医療として質の向上に努めていきたいと思っております。



## 「手探りの超重症児の在宅支援」

— 家族一緒に生活できる幸せを実感 —



医療福祉支援センター 看護師長 有田 明美

重度の障害があり、手厚い医療ケアが必要な「超重症児」と呼ばれる子供が増えている。医療の進歩により、これまで救えなかった乳幼児が命を取りとめる一方、重い障害が残る例もさげられない。こうした子供達を受け入れる病院や施設が既に限界となり、自宅療養のサポート体制も不十分なため過重な介護を背負う親がいるのが現状である。

今日は人工呼吸器を装着した患児（あっこ）の定期受診の日だ。小児科・耳鼻科・眼科を受診する。外来ナースの朝のカンファレンスで協力を要請する。あっこの使用する呼吸器を小児科から申請してもらい病院と業者との契約を成立させるまでには、担当者を始め関係者の努力があった。今は毎月、診療報酬の「在宅人工呼吸指導管理料」の中でレンタル料を支払っている。これから在宅医療で使用する医療機器に関しては、それぞれ必要な患者の診療科から申請書を提出して委員会の中で十分討議をする中でコストの面も含めて選択していく必要がある。

あっこは町の保健師が運転する車で母親は三つ違いの弟も一緒に連れて受診をする。まず病院駐車場担当者が身障者専用スペースを確保してくれ車の乗り降りから援助する。人工呼吸器も搭載できるあっこ専用の特注車イスは「身体障害者」の申請をして確保できたものである。そして三診療科の受診をスムーズに終え、既に用意してある次回受診日までに必要な吸引チューブ・EDバッグ等の医療用消耗品は母親の手元に渡っている。薬剤部の協力で薬は既に用意してもらっているのですぐに受け取れる。会計も既に計算してある前回受診時の分を支払うようにして待ち時間の短縮を図っている。こうして関係者の協力により9時頃に受診し10時半頃には病院を出る事ができる。

在宅においては、2個所の訪問看護ステーションから月曜～金曜まで母親が希望する時間帯に援助が受けられている。なんといっても家族一緒にいたいという両親の思いが強い。そして月に1回程度ショートステイも利用し母親自身の介護疲れもうまく解消している。ショートステイを利用している間を使い業者と連絡をとり呼吸器のメンテナンスを実施している。

あっこは今年養護学校に入学して教師が家庭訪問の中で見守っている。これからも成長発達に伴い色々な課題が出てくるだろう。でもあっこには両親をはじめ家族の限りない愛情・地域の見守り・そして医療チームの協力・・・がある。きっとこれからも何があってもクリアしていくだろう。



### 病院玄関に菊の展示

今年も甲府市国母の秋山安雄さんから病院玄関等に写真のような多数の菊を展示していただきました。



## 「糖尿病療養指導士」について

糖尿病療養指導士 齊藤幸美 (2階東病棟看護師長)

皆さんの身近にも「健康診断で血糖が高いと指摘されるのでは…」とドキドキしながら職員採血を受けている方がいませんか。甘い誘惑に負けた後「食べただけ運動すればいい」と考えても、通勤や買い物は車でないと移動できない環境を言い訳とし、結局仕事が遅くなり運動をする時間がとれなかったと後悔する日々… (決して私だけではないと思います。)

実際、平成15年8月に厚生労働省から発表された平成14年11月の実態調査の結果では、糖尿病が強く疑われる人は約740万人(平成9年690万人)と年々増加の一途を辿っていることは世間でも充分に知れ渡っています。また、糖尿病の可能性を否定できない人(糖尿病予備軍)880万人(平成9年680万人)と同様に増加しています。したがって医師の診察を受けている方も増えている事が考えられます。

当院の内科外来の状況をご覧になってもお分かりのように、予約制でも待合室の患者様の数が多いのが現状です。糖尿病は生活習慣病の代表でもあり病気のコントロールの主体は、今更言うまでもなく患者様です。

糖尿病と診断された事を患者様はどのように受け止めているのか、これまでの日常生活はどう過ごしていたのか、食事の内容や量はどうだったか仕事や運動の内容や時間帯はどうだったか、生活環境や周囲の協力体制はどうだったかなど様々な内容の情報を確認しながら、血糖コントロールをする為に好ましい生活習慣にする為には、どこをどう変える事が可能かを患者様と共に検討していくことが大切であると考えます。このような関わりを医師だけで行う事は到底無理な話であり、医療チームとしての関わりがさらに重要になってきます。

入院中は確かに栄養計算された病院食を食べ、経口血糖降下剤やインスリンでデータは改善し「糖尿病とは」「献立表の立て方は」「合併症とは」「検査や治療は」と一通りの話を聴いて退院。しかし、退院した後の生活に取り入れる事が出来ず、次に入院してくる時は合併症が進行しているといった症例も少なからずあります。現在第3内科入院中の患者様に対しては医師や看護師・栄養士・薬剤師が集まり、患者自身の思いも取り入れながら統一した関わりが行えるように定期的にカンファレンスを開いています。患者様が糖尿病であることや必要な治療をどの程度受け入れられているのか等の受容の段階を把握し、看護計画に反映させるように心がけています。退院後に良好なコントロールが得られている患者様を更に増やしていく為に「糖尿病とその療養指導全般に関する正しい知識を有し、医師の指示の下で患者に熟練した療養指導を行う事の出来る医療従事者」に対し日本糖尿病学会・日本糖尿病協会が中心となって発足した糖尿病療養指導士認定機構より与えられる資格として『日本糖尿病療養指導士』というものが平成12年よりできました。

山梨県では平成14年度までの試験で49名(看護師29名・栄養士10名・薬剤師4名・臨床検査技師6名)です。ちなみに、お隣の静岡県は226名、長野県は164名であり、山梨県の有資格者はまだまだ少ないのが現状です。当院では現在4名(7階西病棟の重盛沙織姉・5階西病棟の板倉里美姉・2階東病棟の私と管理栄養士の小林貴子姉)が資格取得しています。

糖尿病の患者様は病状が進行すると様々な合併症を併発する事がある為、内科の病棟に限らず関わる機会は多いと感じられていると思います。合併症が発生する程の状態の患者さんの中には、生活習慣を変える事について様々な要因により受け入れ困難であった方もいらっしゃると思います。「この患者様が、これ以上悪化しないように関わるにはどうすれば良いのか」とお悩みの方は「山梨県糖尿病療養指導士育成会」が行っている研修や「山梨県糖尿病患者教育スタッフ研修会」へ気軽に参加されてはいかがでしょうか。また、多少のお力になれる場合もあるかもしれませんので気軽に声をかけて下さい。

### 糖尿病療養指導士(看護師)の皆さん



2階東病棟看護師長 齊藤幸美



7階西病棟看護師 重盛沙織



5階西病棟看護師 板倉里美



## 医療法に基づく立入検査結果について

総務課企画調査係長 平 出 正 樹



平成15年度の医療法第25条第1項及び同条第3項の規程に基づく山梨県及び厚生労働省関東信越厚生局による立入検査が、9月9日（火）午前10時から、本学部管理棟3階大会議室において、山梨県から11名、厚生労働省関東信越厚生局から2名の検査員が来院して実施されました。

山梨県の検査は次の事項について、管理部門以外は各現場において検査が行われました。

- ①病院管理全般について
- ②医療従事者について
- ③看護業務について
- ④薬剤業務について
- ⑤検査業務について
- ⑥輸血業務について
- ⑦放射線業務について
- ⑧給食業務について

厚生労働省関東信越厚生局の検査は、特定機能病院としての完全管理体制の確保状況について、熊澤病院長、星副病院長をはじめ各部門の責任者等から次の事項の聴取が行われ、その後院内視察も実施されました。

- ①安全管理のための指針について
- ②安全管理のための委員会及び委員会規程について
- ③安全管理のための研修について
- ④事故報告等の医療に係る安全確保を目的とした改善方策について
- ⑤安全管理を行う専任者の配置状況について
- ⑥安全管理を行う部門について
- ⑦患者からの相談に応じる体制確保について
- ⑧院内感染防止対策について
- ⑨血液透析にかかる安全管理について
- ⑩医療機器の保守点検管理等について
- ⑪血液製剤・輸血にかかる管理体制について
- ⑫職員健康診断の計画及び実施の職員への周知状況について

両検査とも概ね良好であるとの講評を得て、午後4時45分に本年度の検査が無事終了しました。

## 病院運営委員会から

※平成15年10月病院運営委員会審議事項等

- 病院情報システム更新に係る操作訓練及びリハーサルの実施について説明があった。日程等については下記のとおり（詳細については別途通知済）

操作訓練 10月27日（月）～11月28日（金）

リハーサル 11月15日（土）・11月29日（土）・12月6日（土）

- 平成15年度医療事故防止のための相互チェックについて

今年度は、11月15日に本学が愛媛大学のチェックを行うこと、12月19日には、琉球大学が本学のチェックを行うことが決まりました。

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