



機能評価は患者の視点、プロセス重視でなされる

病院長 熊澤光生

病院機能評価は「患者の視点で診療過程（プロセス）重視でなされる」というのが最近の傾向のようです。我が山梨大学医学部附属病院は、2000年1月に日本病院機能評価機構により山梨県では第1号の認定書をいただきました。認定書の有効期間は5年間で、来年2005年1月までに認定更新のための審査を受けなければなりません。本年9月に書面審査調査票を提出し、12月に3日間の訪問審査を受けることになっています。

去る2月25日受審病院に対する説明会に出席し、評価機構がどのような観点から審査しているかの説明を受け、資料を頂いてきました。また、6月3日には青梅市立総合病院院長星和夫先生に院内勤務者対象に「医療機能評価の意義と実際」という講演をしていただきました。これらを通して得た「評価機構による審査の最近の傾向」を述べます。

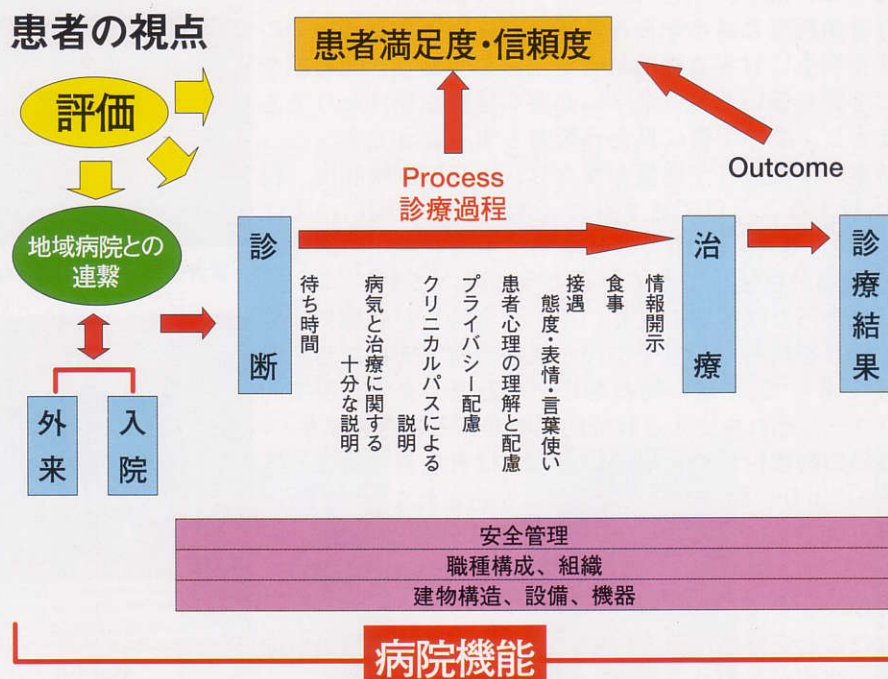
評価機構による審査は、最初の頃、建物構造、設備、機器、医療従事者の職種構成などが規準に満たされているかを審査していたようで、合格率も高かったようです。その後、安全管理体制へと審査の重点が移り、さらに最近では患者の視点からの診療過程を吟味するようになり、平成15年度の初回認定率28%が示すように、極めて厳しい審査が行われています。

10年前までの大学病院は、「地域で一番進んだ医療を行って、良い結果を出しているぞ」と、診療結果outcomeさえよければ文句無いだろうと言ってすますことができました。しかし、今ではoutcomeが良いのはもちろんのこと、診療過程で「患者さんが欲していることに対応しているか、いやな思いをさせないようにいかに気を配っているか」と、患者視点によるProcessが重視されるようになってきています。

病院機能評価がどのようになされるかを、図式化しました。

建物構造は変えられない、お金が無いの言い訳は通らない厳しい審査です。限られた予算ではあるが「患者さんからの満足度、信頼度を高めよう」との姿勢を示すことが、審査合格の道を開くと思われまます。

審査合格のためにワーキンググループのみならず、病院で働く全ての職種の皆さんの協力を切にお願いする次第です。



「米国の医療施設の研修・視察を終えて」

脳神経外科 学部内講師 杉田 正夫

平成16年3月11日から3月16日の6日間、私と事務部門から経営企画課の堀口、山田、医事課から山村、小林の4氏の計5名で、Los AngelesにあるCedars Sinai Medical CenterとUCLAの大学および病院を訪問し、研修して参りました。まず訪問したのがCedars Sinai Medical Centerで、しばしば全米のBest Choice Hospital第1位になるプライベートホスピタルです。日本人スタッフドクターである富沢先生の案内で外来オフィスビルをはじめとして病室、検査室、救急室をまわりながら医療事情の違いも聞くことができました。ここはピバリーヒルズに接したところにあり、905床のベッド、8,600人の職員、1,857人の医師を有する巨大な施設です。平均入院日数4日で、1日に200人以上入退院することになり、それを支えるにはこれだけのスタッフが必要なのだとのことです。母体はユダヤ系の病院で、ダビデの星やスティーブン・スピルバーグが寄贈した建物があります。

この施設の医療スタッフは知名度のある医師や研究者たちを集めてそれを宣伝材料にしている面もあります。日本と違って、高い支払い能力のある人たちがよい医療を受けられる仕組みです。すなわち医師・病院の質により費用が違ってくるのです。保険会社が評価して、かかれる病院が決められてきますし、それ以外では治療費を払っていただければ実費を自己負担するのです。保険の掛け金が高いものは、どの病院でも治療してもらえます。立地条件もあるでしょうが、この病院に来る患者さんたちの多くは富裕層です。案内された病室（1日数千ドル）はまるで高級ホテルを彷彿とさせ食事のメニューまで高級レストラン風のものでした。出費にあった待遇が平等と考えているようです。一方、救急ではいろいろな患者が来るのですが、赤字部門ではあるが地域貢献度を上げ、病院の好感度を上げるためには必要などころだと考えているそうです。また、売店、案内所など至る所にボランティアが配置され、誇りを持って活躍している姿が印象に残りました。

次に訪問したUCLAでは、神経放射線に留学中の結城先生に病院関連施設を案内いただきました。ここも、病院の評価が高く、昨年度全米第3位、西海岸でトップだったそうです。現在、病院の建物は耐震性の問題で建てかえを余儀なくされ新しい病棟を建設中でした。大学病院とはいえそれぞれのオフィスや研究室は有料で使用されており、よい場所や設備はそれなりの資金を支払うことで運用されているそうです。病床数は約600と山梨大学病院とほぼ同じですが1,000人以上の医師と2,500人のコメディカルを有しています。さらにUCLAには直接の関連施設が多数あり公立病院として地域の中核医療、研修教育の役割を担っていますので比較はできません。ここでも多額の寄付をした人たちの名を冠する建物がほとんどでそれぞれの建物を管理するのもその人たちの財団が引き続き行っていることも伺いました。医療職員は臨床・研究の成績・業績により大学が評価し、収入やポストを大学が細かく査定するシステムがあって、努力が報われる職場である一方、職がなくなるなどの厳しい現実があるようです。大学についてはこの卒業生でもあるプリンス博士に案内いただきました。大学全体が一つの自治体で、広大な敷地のなかに警察も持っています。5万人以上の学生と職員がいるそうです。学費は年間2万ドル程度と日本からみれば高額に思いました。そのために奨学金の制度や学生に対する補助制度が充実しており、図書館や各研究室の手伝いで学費を稼いだり、進学に必要な推薦を受けたりできるようになっていますし、高い学費に見合う努力もするようです。

日本と米国では基本的に国民性や感情が異なり、さらに保険制度、税制も違うので単に比較することはできません。米国では極端に言えば“金次第”の医療ともいえます。近頃では日本で“米国並み”の医療サービスが良いとする風潮が蔓延してきているように思います。しかし、そうするにはそれに見合った医療費の支払いや、大金持ちが病棟や研究施設を提供したり、誇りを持って学生や市民が医療や研究支援に参加できる社会基盤が必要であって、“無い物ねだり”だと思えます。現実的には圧倒的なマンパワーとそれを支える経済的問題があると考えます。

一方で、学生や職員の動機付けを行っていくことは有意義であると考えました。今回の研修により、周りの安直な意見に左右されないで、我々自身が現地で見聞きしたことをふまえて現実を考えられるようになり、また、青空の広がるカリフォルニアで、異なる部署の方々と共に行動し、仕事のことや個人的なことまで、打ち解けて語ることができました。

この機会が得られたことを感謝するとともに、今後も多くの職員が他の施設を訪問し研修・交流が行われることを期待します。



富沢先生とCedars Sinai Medical Center内



結城先生とUCLA内

看護師長就任にあたって

5階西病棟 看護師長 小澤 和子



昨年の3月に当5階西病棟に異動となり、今年の1月から3月までは副師長という立場で師長業務を代行し、4月1日に師長就任となりました。

今年度は、病院全体としては法人化・病院機能評価受審・電子カルテ化へのシステム移行があり、看護部としては委員会とリーダー研修が廃止されその機能が病棟に任される形になり、変化の著しい年度での就任であり不安と緊張の毎日です。が、思い悩んでいても時間は過ぎていくばかり。そこで、最近良く聞く「ピンチはチャンス」という考え方を参考にしていこうと思いました。このように課題が多い時期に新米師長であるというピンチを、機能評価を受けるに当たり、医師と看護師間のコミュニケーションが今一つであり、且つEBN・目標の共有化・インフォームドコンセントがまだまだ不十分であり、スタッフの満足感が得られないでいる当病棟を、有無を言わず改善することができ、そのことで病棟が一丸となれるチャンスと捉えて挑んでいかなくては・・・と思い直しています。ただ、そのためには、師長の決断と行動力がとても重要だということを、この2ヶ月半の中で痛切に感じました。それは私自身の弱みでもあるため、病棟（医師+看護師他）一丸となって皆で目的に向かって漕ぎ出せるよう、羅針盤をしっかりと見据えて方向付けをし、スタッフひとりひとりが行動しやすいように環境を整えながら舵が取れればと思っています。そして、その過程では看護部のサポート委員の方々を大いに頼りにさせて頂きたいと思っています。

その結果、患者様ひとりひとりはもちろん、看護師ひとりひとりも満足できるような病棟になっていければ・・・と思います。この決意が揺らがぬように頑張るつもりですが、

まだまだ未熟かつ頼りない師長ですので、皆様のご指導の程よろしくお願い致します。

副看護師長就任にあたり

ICU 副看護師長 橘田 栄子

4月より私達は副師長となり、桜を見ながら、それぞれに自分らしい花を咲かせていこうと決意し、副師長としての新年度が始まりました。不安とプレッシャーいっぱいスタートしましたが、日々の業務に追われながら、気が付いたらもう梅雨。何をどうしたらいいのか迷い考えながらも、日々していかなければならない事は目の前にあり、自分達がどうあるべきか、自分達に求められているものや責任を日々感じ自問自答しながら、悪戦奮闘している毎日です。これまで、仕事を辞めたいと思った事も何度もあり、一度看護師という職業から離れた事もあります。でもその度に何で自分がこんなに我慢したり、苦勞したりしなければならないのかと人のせいにして、問題は自分自身にあるのに、その場から逃げていたんだと思います。でも今はここまで続けてきて良かったと思いますし、続けてきたからこそ感じられる事や得られた事も色々あったと思います。今考えるとあっという間の10年ですが、ここからはまた、新たに自分の人生やゴールを考え、邁進して行きたいと思っています。日々の仕事に追われると、つい、「大変、大変。」と思いがちです。しかし、その与えられたチャンスと役割を生かし、仕事を面白くしていくのも自分自身なのだと思います。今の自分があるのもこれまで支えてきて頂いた先輩方やスタッフがいて、色々な人との出会いがあったからこそだと思います。看護も組織も人と人との繋がりが基本であり、一期一会を大切にし相手の個性を受け止める自分でいたいと思いますし、また自分も自分らしくありたいと思います。師長及びスタッフの支援を受け、鍛えられていく自分と新たな自分を発見し自分の強みとしてがんばっていきたいと思います。



ICU 橘田栄子



7階東病棟 河西典子



6階西病棟 佐野美樹



4階西病棟 土橋弘美

附属病院に就職して

平成16年度看護師新採用者 5東病棟 細野英伸



就職して早二ヶ月がたちました。初めのころは、仕事の内容もわからず戸惑うことばかりで、緊張の毎日を過ごしていました。しかし、今はプリセプターさんや病棟のスタッフの皆さんに支えられ、なんとか業務が遂行できています。患者さんとの接し方にも次第に慣れてきて、患者さんとの関係作りやコミュニケーションにもゆとりが出てきました。実習のときとは違い、たくさんの患者さんを受け持ち看護することは大変なことだと感じました。患者さん一人一人ケアは違いますし、患者さんのスケジュールもあるので時間の調整が一番苦労しています。しかし、ケア後に患者さんから「ありがとう」と言われるとうれしくなり、「もっとがんばらないと」という気持ちになります。研修、勉強会にも参加し知識が少しずつですが増えていく喜びもあります。夜勤も経験し日勤とは違う視点で患者さんを見ていく必要がありますが大変ですが、勤務が終わった時には不思議と達成感があります。今後も初心を忘れず、病棟の業務が遂行できればと思います。

選択メニューを拡大実施して

栄養管理室 室長 阿佐美 薫

平成16年4月を目途に患者サービスの充実と増収との両面から選択メニュー週4回(火～金)から週6回(月～土)の拡大実施に向け、昨年度から看護部と情報交換会を通じ相互理解と協力を取り付け、この4月から新たなスタートを切った。

今回の運用システムでは、病棟で回収された患者給食情報をハンドスキャナーで入力していたものをOCR(自動読み取り装置)に切替えたことによって、給食情報量が1.5倍に増えたにも拘わらず入力に要する時間は従来のおよそ1/3以下と飛躍的に短縮することが可能となった。また、実施回数を増やしたことによる給食経費と業務量の増大などのリスクは避けては通れないものであるが、そのなかで給食経費や潤沢とは言えない人員を最大限に生かして、このような患者サービスを実施してゆくには献立作成ばかりでなく患者食数管理も疎かにはできない。例えば、患者さまがA食とB食のいずれを選ぶのであるかという嗜好的ものは過去の実績や対象年齢から推定、加えて暦に記されている大安、友引、仏滅など六曜星を睨みつつ日々変化してゆく食種や患者数の動向を把握した上で当日の患者数を予測するなど、選択メニューの実施背景にはただ調理業務が増えるだけでなくマネジメントを含めた付加的業務等々には違いない。

実施後であるが患者さまからの給食評価がより高くなったことは言うに及ばず、収入面からも選択メニュー加算算定件数は、昨年4月が2,399件、今年4月は3,565件とおおよそ1.5倍と増加し、わずかながらも病院収入に寄与した結果となった。



5/26 (水) 夕食選択A食とB食



5/28 (金) 昼の選択A食とB食



5/29 (土) 昼選択A食とB食

病院の理念
一人ひとりが満足できる病院

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・効率の良い医療
- ・良い医療人の育成

緩和ケアチームの活動状況について

緩和ケアチーム 麻酔科助手 飯嶋 哲也

緩和ケアチームは平成14年4月に新設された緩和ケア診療加算に基づいたコンサルテーションチームである。緩和ケア病棟のない病院での緩和医療推進を目的に作られた制度である。専従医師2人（うち1人は精神科医）、専従看護師1人の3名より構成される。本院では専従医師として麻酔科飯嶋、精神科小林・竹内、専従看護師井上がその任にあっている。主治医の依頼のもとに併診を行うと入院基本料に対して患者1人当たり1日250点が加算される。AIDSおよび悪性腫瘍の患者が加算対象であるが、末期であることは加算条件でないことが大きな特徴のひとつである。当院では平成14年6月に構成員が指名され、平成15年9月より活動を開始した。諸条件が整った本年5月より正式に加算申請可能となっている。中央診療部に新設された医療チームセンター（センター長：荒木力副病院長）所属が組織上の位置づけである。活動開始から本年6月15日現在までで計95症例に緩和ケアチームとしての併診を行っている。

現在の活動の中心は週3回（月・水・金）の全病棟を対象とした回診と週1回の症例検討会である。病棟回診は、いわば「緩和ケアの御用聞き」であり、従来の院内依頼の形式から一歩踏み出して、より積極的に、より迅速に入院患者の身体的・精神的症状の緩和をはかろうという新たな試みである。

飯嶋（PHS4585・携帯）・井上（PHS4781）に直接ご連絡いただくか、病棟看護師にその旨伝えていただければ、直ちに対応するシステムとなっている。

休日でもご連絡いただければ可能な限り対応させていただく所存である。各診療科主治医の先生方に積極的に利用していただければ幸いである。



活動中の緩和ケアチーム

NSTチームの活動状況について

NSTプロジェクト準備委員 薬剤部副部長 鈴木 正彦 第2外科 講師 高野 邦夫

最近、日本静脈経腸栄養学会（JSPEN）を中心としてNSTプロジェクトが結成され、全国規模でNST活動が展開されてきています。そこで、本院でも是非NST活動を始めたいと考えてきました。NSTの役割とそのメリットについて簡単に述べさせていただきます。

NSTとは：Nutrition Support Team；栄養サポートチームのことで、症例の個々ごと、各疾患に応じて栄養管理を実施することを栄養サポートといいます。この栄養サポートを職種の壁を越えて実施する集団がNSTであります。近年の医療費の高騰が大きな問題となっている中で、NSTによる適切な栄養管理により患者さんの病態を改善させることで、医療の合理化と経費削減による医療費の経済効果が期待できることから、全国で積極的にNST活動が導入されています。さらに、このような医療活動が病院の経営にも有利になるように、日本静脈経腸栄養学会ではNSTプロジェクトを設立して、厚生労働省に実績を提示してNST加算（仮称）を設けられるように働きかけています。また、病院機能評価項目version5.0には、NST設置が明記されてきています。

NSTの基本的活動内容は問題のある患者を抽出し、ラウンドとかミーティングで提示して検討して、適切な栄養管理を実施していくことになります。

NST運営に携わる医師の資格認定は、すでにTNT（Total nutritional therapy）プロジェクトにより認定制度が行なわれています。昨年当大学でもTNT研修が行なわれ、本院からも受講された先生方が認定を受けています。また、JSPENのNSTプロジェクトにおいて栄養療法士認定制度が設立しています。今後看護師、薬剤師の認定制度が確立され、厚生労働省に実績を提示してNST加算が本格的に稼働していくと考えられます。

本院でのNST立ち上げの準備として、去る3月22日より5月10日までの毎週月曜と木曜のランチタイムに勉強会を開催しました。さらに多くの方々にNSTに興味を持って頂きたく、再度診療が落ち着いた時間帯に勉強会を予定させていただきます。本院ではすでに褥瘡および感染対策委員会の活発な活動により、有益な効果を上げてきました。感染対策も褥瘡対策も患者さんの良好な栄養状態を基盤に行われることが重要でありますから、NST運営はその両委員会ともリンクしながら活動することで、さらに十分な効果が得られると考えられます。本院で早々にNSTを立ち上げ、NST活動が可能となりますよう、多くの方々のご理解を頂ければ幸いです。

<アメリカ臨床留学への道のり>

山梨医科大学医学部医学科19期生 萩原裕也



今年3月に山梨大学を卒業した19期生の萩原裕也と申します。ミシガン州立大学家庭医療科の研修プログラムに合格することができ、今年の7月より3年間ミシガンにて家庭医療研修を行う予定です。

ここではアメリカでの研修を目指した動機やポジションを得るまでの道のりについて述べたいと思います。

塩澤全司教授のご厚意により、5年の夏にアイオワ大学神経内科の山田徹教授の下にて1ヶ月ほど実習をする機会を得ることができました。この時はアイオワ大学の学生と自分を比較して自分の勉強不足を実感したのですが、アメリカ医療の素晴らしいところをたくさん見ることができ、自分もいつかはこのような環境で医療をしてみたいというように考えるようになりました。そして帰国後より本格的にアメリカでの研修を目指して取り組むようになりました。

アメリカで研修ポジションを得るには、アメリカ医師資格試験に高得点にて合格すること、アメリカの臨床(実習)経験・実習先の米国医師より良い推薦状をもらうことが大事とされています。アメリカ医師資格試験は基礎医学のUSMLE Step 1, 臨床医学のUSMLE Step 2, そして臨床実技試験のCSA(Clinical Skills Assessment)の3段階の試験に分かれており、さらに外国人には英語試験のTOEFLが課されるのです。

5年の夏以降はBSL実習の中、USMLEの勉強に没頭し、6年の4月にStep 1, 7月にはStep 2に無事合格することができました。その後は選択実習を兼ねてアメリカへ渡り、イリノイ大学・ミシガン大学・メイヨークリニックなどにてアメリカの学生と同様の実習をしました。主治医として患者を受け持ち、最初は戸惑いがちではありましたが、結果的には良い評価と推薦状を得ることができました。

11月にはCSAをフィラデルフィアにて受験し、無事合格して日本に帰国することができました。またこの頃より、研修プログラムへの応募を開始しました。予想外に応募した19プログラムの内、ミシガン州立大学・アイオワ大学・メイヨークリニックを含む10プログラムから面接の招待状が届きました。

面接は1月中に設定し、卒業試験を終えた後に面接のため再度アメリカへ発ちました。2月上旬には帰国したいと考え、招待状の来た10プログラムの内7プログラムの面接を受けました。色々厳しい質問を浴びせられると予想していたものの、実際ほとんどの面接は勧誘に近いものでした。どうやら書類選考にてだいぶ候補者を絞っているらしく、面接では能力よりは性格などが評価されている気がしました。

面接の旅の最中、一本の電話をミシガン州立大学のプログラムディレクターから受けました。アメリカでは日本同様マッチングによって自分の研修先が決まるのですが、外国人の場合はマッチ外での採用が許可されているためマッチ外で今すぐ採用したいという旨を伝えられました。ミシガン州立大学は家庭医療の分野では権威のある大学であり、また面接した際とてもいい印象を受けたということもあり、自分はこのプログラムと契約することに決断しました。こうして、幸運にも3月のマッチングの結果を待つことなく就職先を決めて日本へ帰国することができたのです。

外国人のマッチ率は半数以下であり、アメリカへ臨床留学するのは狭き門と言われていますが、十分な準備さえ行えば実現できるものだと今は思います。今後も山梨大学から多くの先輩・後輩の先生方が全世界で活躍することを願っています。

最後に、アメリカ研修の実現に支援と助言を与えて頂いた吉田洋二学長、塩澤全司教授、山田徹教授、橋本敬太郎教授には心から感謝します。

神経内科 教授 塩澤全司

萩原裕也君は、本学19期生です。

本学医学部は、平成13年10月4日吉田洋二学長・上野精・塚原重雄副学長の時代に、紆余曲折の結果、アイオワ大学と姉妹協定校となりました。萩原裕也君は、三先生のご許可のもとに、5年生の夏休みにアイオワ大学医学部に行き、ローテート研修を受けていただきました。

その後、萩原裕也君は努力して米国の各種の試験に合格し、さらにアイオワ大学の研修指導医の推薦を得て、今年の7月からミシガン大学医学部のレジデントとして勤務することとなりました。素晴らしいことです。

現在、米国で活躍している日本人研修医は極めて少なく、また、萩原裕也君のように、日本の医学部を卒業して直ちに米国大学病院に勤務できた人は、聞いたことがありません。新しい時代を切り開いた萩原裕也君の更なる発展に期待しております。(文献、①塩澤全司ほか、アイオワ大学医学部を訪ねて、山梨医大誌18: 11-15, 2001②塩澤全司、新春随想、山梨県医師会誌373: 37-39, 2002)

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