

迎春



新しい年に寄せて

病院長 星 和彦

新年おめでとうございます。本年も皆様にとって素晴らしい年になりますよう祈念しております。

昨年4月に病院長を拝命してから早いもので一年が経とうとしております。無我夢中で病院運営に取り組んできましたが、職員の皆様のご協力には本当に感謝しております。経営改善係数2%を義務づけられてスタートした本年度でした。私自身この難問の達成はおそらく無理であろうと観念しておりましたが、スタッフ一人一人の驚異的な努力で何とかクリアできそうな状況になりつつあります。各セッション間のしかも職域を越えた友好的な協力関係の構築も大きな力になりました。この場を借りまして関係各位に心から深謝申し上げます。

稼働率アップの原動力である全職員の貢献にはきちんとした対応で報いていかなければなりません。

マンパワー対策として、昨年から導入したシニアレジデント(有期雇用医療助手)の増員、非常勤看護師の常勤化、看護助手の採用、各診療科雇用医療業務従事職員の病院雇用化等を順次実現していく予定で準備しております。

環境対策としては、外来・病室の改造・見直し、老朽ベッドの更新、診療機器の新規導入・更新、学内保育所の整備を考えています。不妊治療のみならず、妊娠・分娩・新生児管理までも視野に入れた「生殖医療センター」の開設、病院内における携帯電話の全面解禁、診療費のカード支払い方式の実施といった様々な患者サービスもまさにその取り組みの一環であります。

これからも、診療の現場や患者さんからの声に真摯に耳を傾け、病院運営にとって有益なものは積極的に導入していくという姿勢を続けていきたいと考えています。

大学病院には大きないくつかの使命が科せられています。明日の日本を支える優秀な医療人を育成する教育医療機関としての役割、優れた医療の開発を展望した先端的医学研究を行う役割、良質な先端的医療を社会に提供する役割、そして名実ともに最良の地域中核病院としての役割です。いずれも並大抵のことでは実現できませんが、今年も一步一步着実に歩を進めていきたいと考えております。ご協力よろしく申し上げます。

科 長 就 任 に あ た っ て

麻酔科科長 安 藤 富 男



前任の熊澤光生前病院長の後を受けて2005年9月16日付けをもって麻酔科科長に着任いたしました。当科のスタッフとともにこれまで以上に充実した診療を提供して参りたいと考えております。

麻酔科医は手術の際に、全身麻酔や脊椎麻酔などの麻酔を施行し、手術中の患者様の全身状態を監視しながら人工呼吸、輸液輸血療法、各種薬物による心臓機能の調整などを行い、患者様を様々な危険から守るために診療しています。

新生児から、80歳以上の高齢者まで、心臓や肺などの重要な器官に様々な合併症をお持ちの方も含めて患者様が安全に、またできるだけ快適に手術を乗り切れるように外科系各科と協力して周術期の医療を提供しています。このために、手術前に患者様の既往症なども診させていただいた上で最適な麻酔方法を選択し、手術後は痛みを和らげるための鎮痛薬の量や投与方法を調整しています。特に、痛みの強い手術のあとは、患者様が痛みを感じた時にご自分でスイッチを押すことにより鎮痛薬が自動的に注入されるシステム（自己調節鎮痛法）を使い、個人差に適合した良好な鎮痛が得られるように工夫しています。

このような麻酔の診療技術を生かして、慢性の強い痛みでお悩みの患者様に神経ブロックや薬物療法、漢方治療などを組み合わせて、痛みを専門的に診療する外来治療（ペインクリニック）を行っています。また、悪性疾患が進行した患者様には、苦痛がなく、心身ともに安楽に過ごせるように全人的なサポートを行う緩和医療にも積極的に参画しております。

これからも、より安全で満足度の高い診療を提供できるよう研鑽を重ね、また地域に有能な麻酔科医を数多く輩出していくよう、若手医師の育成にも努めて参りたいと考えております。温かいご支援とご指導をお願い申し上げます。

部 長 就 任 に あ た っ て

救急部長 松 田 兼 一



このたび、平成17年10月1日付で、山梨大学医学部附属病院救急部教授、集中治療部部長を拝命いたしました松田兼一です。こちらに赴任するまでは千葉大学医学部附属病院救急部・集中治療部に在籍しておりました。救急と集中治療は一見異なった専門領域のように思えますが、重症例、特に重要臓器の急性機能不全を伴っているような多臓器不全症例に対して、critical careが治療の中心となるという点で共通項があります。

近年のcritical careの発展はめざましく、重症症例の病態解明に伴い、種々の新しい治療法が開発されて参りました。中でも人工腎臓、人工肝臓などの人工臓器の発展は重症症例の救命率向上に大きく貢献しております。私自身、医師になる前に工学者であったこともあり、当大学の医学工学総合研究部との合同研究による山梨発の新しい人工臓器の開発も夢見つつ当地に赴任致しました。

さて一般的に大学病院の救急部といえますと、ともすれば最重症症例のみを扱う場合が多いと思いますが、当救急部におきましては、最重症症例のみならず、地域医療のニーズ、学内のニーズに應えるべく、いわゆる1次、2次救急症例に対しても初期診療を行うつもりでございます。一方で、地域の病院や院内他科との連携・協力の中、重症症例を積極的に受け入れ、救命に努めるとともに、日常の診療を通じた教育、研究の充実を同時に図りたいと考えております。何卒ご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

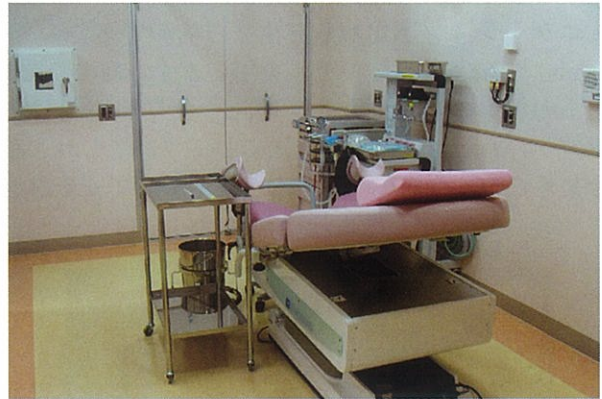
生殖医療センター開設

センター長 産婦人科助教授 平田 修司

昨年10月3日に附属病院の外来棟 2階に生殖医療センターを開設いたしました。近年、顕微授精をはじめとする生殖補助医療技術 (ART) の不妊治療への応用が拡大し、我が国での ART による妊娠の出生児は65人に1人に達しています。しかしながら、高度な不妊治療は、患者様ご本人やご家族に身体的にも精神的にも様々な負担をかけるものになっています。

生殖医療センターは、こうした様々な負担に最大限の配慮を払って、それをできるだけ和らげながら、最先端の ART を不妊症患者様に提供することを目的として開設いたしました。また、治療が奏効して妊娠が成立した後も、当院において妊娠中、分娩および育児に至るまで一貫して管理・サポートすることも生殖医療センターの大きな特徴です。さらに、生殖医療センターでは、現在の技術でもなお妊娠することが困難な不妊症症例に対する新しい治療法の開発を行います。

生殖医療センターの開設にあたってご尽力いただいた多くの関係者の皆様に感謝の意を表します。また、今後、附属病院内のみならず学内の関係各部署のご指導ならびにご協力を仰ぎながら生殖医療センターの運営にあたる所存ですので、何卒よろしくお願い申し上げます。



採卵室

接遇に関する研修会が開催されます

病院機能改善検討委員会 委員長 第一外科 学部内講師 板倉 淳

病院機能改善検討委員会において、接遇に関する研修会を計画しております。年度内に開催いたしますので、多くの方のご参加をお願い致します。

また、昨年10月26日(水)、27日(木)の両日に、外来待ち時間アンケートを実施致しました。調査にご協力くださいました方々に、感謝申し上げます。調査結果につきましては、昨年6月のオーダーから吸い上げたデータ分析の結果と併せて報告する予定であります。

さて、前回出題致しました問題の模擬回答を發表します。

患者さんからの問いかけに対し、次のような対応の仕方で良いでしょうか？

① 鈴木先生にお聞きしたいことがあるのですが。

職員：先生は今、席に居ないんで、後でもよろしいでしょうか。

医師の鈴木ですね。あいにくでございますが、鈴木は只今席をはずしております。

お急ぎでいらっしゃいますか？もしよろしければ私が代わりに承りますが。

② 急いでいるのですが、まだですか？

職員：本日は込み合っていますから、皆さんお待ちなのです。

大変お待たせ致しまして申し訳ございません。もうしばらくお待ち下さい。(残り時間が分かるようであれば、少し長めに伝える。)

と、こんな感じになります。でも「言葉づかいは心づかい」、どんなに良い言葉でも、気持ちが入ってなければ、患者さんには伝わりません。

では、今回も出題です。

電話で伝言を承る場合には、最後に何をしたら相手が安心するでしょうか。

安全管理体制確保のための職員研修「安全事例検討会」

副病院長 安全管理室長 島田 眞路

安全事例検討会と聞いて何人の方がご存知でしょうか？またどのような会か即座に答えられるでしょうか？私の予想では看護師の方々はかなり答えられますが特に医師，しかもベテランほどご存じないのではないのでしょうか。実は1年前，私も知りませんでした。

この会は当院で発生した代表的なインシデントに関して7-8グループにわかれ，1グループ7-8人の少人数で討議する会です。個々のグループは異なる診療科の医師，看護師，コメディカル，事務の方々からなっております。目的は第1にインシデントをあらゆる角度から検討して，それに類する重大な事故を防止したいということですが，第2には異なる職種間のコミュニケーションの促進をはかることです。医療事故はこのコミュニケーション不足から発生するものが多いのです。インシデントの検討では根本原因分析（Root cause analysis）やPm SHELL モデルを用います。何のこともわからない方はぜひ参加して下さい。要は各々のインシデントの根本の原因を分析・解明し，予防策を講じ実行することです。最近研修医に対する輸液ポンプ使用法の実習が行われたことをご存知でしょうか？これも事例検討会からの提言によって行われました。

今後もこのような事例をどんどん増やして安全対策に役立てたいと思っています。



グループ討議



グループ発表

医療安全管理に関する相互チェックについて

副病院長 安全管理室長 島田 眞路

本年度の医療安全管理体制に関する相互チェックは11月1日に旭川医科大学が飯塚一副院長を団長として来院されました。今回のテーマは研修医の安全管理と感染対策でした。前者は小林副院長・岩下GRMを中心に，後者は榎本感染対策委員長・堀口ICNが中心となって対応していただきました。本院での研修医の安全管理は極めて良好との評価をいただきました。また感染対策は2-3の細かい点を除いて大概良好との評価でした。

特に皆様が常に携帯されているスタッフマニュアルは評価が高く，旭川医科大学でもぜひこれにならって作成したいとのことでした。このような高い評価は実態としてはやや異なる点もあるかと思われますので自己評価を基に厳しく安全対策を行なっていきたくと存じています。感染対策の方でも組織に関して指摘を受け榎本委員長が早速感染制御室を立ち上げられました。

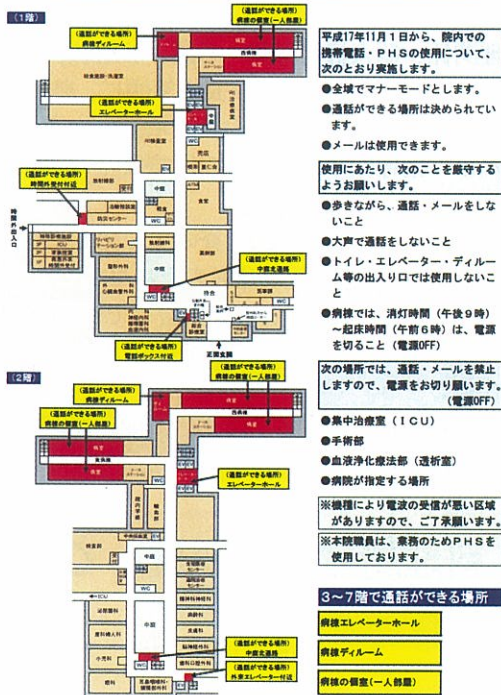
相互チェックとは本院も相手方の国公立大学病院の評価も行うものですが今回は私が団長で榎本教授，平田助教授，岩下GRM，堀口ICN，佐々木医事課長というチームで熊本大学へ査察に参りました。私も初めての経験で多少緊張しましたが熊本大学にはNIH時代からの長年の親友である第二内科の満屋教授(世界的なエイズ研究者)がおられ，なごやかな雰囲気の中チェックさせていただきました。

上記2つの項目について大概良好の評価でしたが，外来が狭く古い点，電子化が遅れている点，各科が縦割りであり独立しており相互関係の少ない点，科長の安全に対するリーダーシップが若干不足している点等指摘させていただきました。しかしこれらの点は全て大なり小なり当院にも当てはまる事項ですので反省点として今後改善すべき課題と考えます。

携帯電話・PHSの使用を解禁

医事課補佐 功刀 清雄

携帯電話・PHSの使用について



患者さん及び来院者等の携帯電話・PHSの使用については、医療機器へ悪影響を及ぼすとして禁じておりましたが、昨年8月に総務省から出された指針を受け、一定の条件のもと、11月1日から解禁しました。

なお、院内各所に「携帯電話・PHSの使用について」「携帯電話・PHS通話可能区域」「携帯電話・PHS使用禁止区域」を掲示し、患者さんに対する安全面の配慮・マナーの遵守等にご協力をお願いしております。

携帯電話・PHS通話可能区域



この区域では、携帯電話・PHSの通話ができます。

ただし、大声での通話、歩きながらの通話については、他の方の迷惑になりますので、ご注意ください。

附属病院

携帯電話・PHS使用禁止区域



この先は、職員使用の業務用PHS以外の携帯電話・PHSは使用禁止となっております。電源をお切りになるようお願いいたします。

附属病院

玉穂キャンパス 消防訓練実施

経営企画課総務・経理GL 大柴 幸司

山梨大学玉穂キャンパスにおいて、消防訓練が10月14日(金)午後1時30分から実施されました。訓練は、医学部附属病院3階東病棟で火災が発生したことを想定し、甲府南消防署の協力のもと、通報・連絡・放送・自衛消防隊による初期消火・避難誘導・救護・工作・警備等の訓練及び各宿舍居住者の非常招集訓練を実施しました。

出火想定場所の3階東病棟では、実際に屋内消火栓での放水、7階西病棟では垂直式救助袋を利用して地上に降りる避難訓練、2階西病棟では避難用スベリ台による避難訓練が行われました。患者さん役の方々の協力をいただき、本番さながらの緊張した雰囲気の中で行われました。訓練に参加した教職員は機敏に対応し、実際の災害を最小限に留めるための行動の習得に努めました。

また、閉会式後には数十名が参加して、甲府南消防署の指導のもと、消火器による初期消火訓練も併せて実施しました。

訓練の実施に際し、お忙しいなかをご協力いただきました方々に本紙面を借りてお礼申し上げます。



放水訓練



消火器訓練

医療法の規定に基づく立入検査について



総務課総務・研究協力G 研究協力担当 係長 深澤 淳

例年行われている医療法の規定に基づく立入検査が、本年度も去る10月13日、山梨県から10人、関東信越厚生局から2人、計12人の検査官が来院され、管理棟3階大会議室において実施されました。

当日は、医療安全、院内感染対策、管理関係、個人情報保護、看護、放射線、給食関係など多岐にわたる検査及び現場視察が行われ、本院からは星病院長を筆頭に、島田、佐藤、大村各副病院長並びに各部門長等が対応に当たりました。多くの検査項目の中でも医療安全に関して多くの時間を費やし、検査官からの指導のほか、本院の医療安全対策状況を中心に活発な意見交換が行われ、双方の「安全」への意識の高さが感じられました。

検査終了後は、「適正な管理がなされており概ね良好という結論であるが、聞き取り調査の中で話した個別事項については、できることはすぐに進めるなど今後も医療安全を中心とした医療の適正な運営のため尽力して欲しい」との講評をいただいております。各部門において、個別に指導を受けた事項に関しては、委員会等で協議するなど、積極的な取り組みをお願いいたします。また、これからも円滑な改善を進めるため、部門間の壁を取り払い、お互いの立場や役割を尊重し、より良い協力体制の構築を推進していきましょう。

最後になりますが、本紙面をお借りして、当日の対応、記録者の方々をはじめ、事前調書の作成、検査書類の準備など検査にご協力いただいた関係者全ての皆様に御礼申し上げます。ありがとうございました。

糖尿病患者とそのご家族を対象に料理講習会を開催して

栄養管理部 清水 雄 喜

秋色をより濃くした11月6日(日)に「第1回楽しい糖尿病食料理講習会」を開催した。参加者は本院で治療を行っている患者さんとその家族を合わせて5組10名。栄養指導ではなかなか伝えにくい低エネルギー食にする調理上の工夫や料理の組み合わせなどを栄養士・調理師と患者さんがともに調理をすることにより、「食事療法は難しい」とか“低エネルギー食とはいえ量感がある”ということを理解していただければと、そんな願いを込めて実施した。

当日はいまにも雨が降りそうな肌寒い日であったが（そして午後は大雨）、そんなぐずついた天気とは裏腹に会場では参加者とスタッフが一体となり、調理実習から食事会を兼ねた反省会まで終止笑い声は絶えることはなかった。

また、今日のはじめて包丁を握ったという男性の患者様が千切りキャベツに挑戦する姿を心配そうに見守る奥さんの姿や調味料の計量に奮闘している患者さんなど、この講習会でなければ見ることの出来ない患者様たちの生活や性格の一部を垣間見る機会ともなった。

講習会終了後、今回の講習会開催についてのアンケート調査では、参加者全員から多くのことを学ぶ機会となったとの意見が寄せられ、また次の開催を望むという意見が大半を占めた。

先日、厚生労働省から2008年までに、現在よりも糖尿病患者（予備軍を含め）を25%減少させるという途方もない指針が発表されたが、糖尿病は食事（制限）療法が重要な治療のひとつに数えられるが、現在、我々がおこなっている机上の栄養指導だけでは不十分であり、このような実習が必要とされるようになるのではないかと強く感じた。今回、初めて講習会を開催し、多くの課題が残されていると感じているが、ともあれメインテーマとして掲げていた“楽しく”という目的は達成された気がする。今後は糖尿病患者にとどまらず、さまざまな治療食や健常者の方に対しても果敢にアプローチを試みたいと考えている。その際には、医師や看護師、またはその他メディカルスタッフの方々のご協力も仰ぎたいと思っていますのでよろしくお願い致します。

最後に調理実習場所を提供して下さった看護学科の中村教授、そしてスタッフとして参加していただいた西田先生にもこの場を借りてお礼申し上げます。



講習会参加者と

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)