

## あいさつ

病院長 島田 眞路



この度、病院長に再任されました島田眞路です。2年の任期ですがよろしくお願ひ申し上げます。

さて、3月11日の東日本大震災は未曾有の大地震・大津波で2万人以上の死者、行方不明者を出しました。

被災地の方々には心からお悔やみとお見舞いを申し上げます。

本院でも当日震度5強を記録、いきなり停電となり、直ちに災害対策本部を設置しました。本院では患者さん、建物にも被害はなく、不幸中の幸いでした。その後、計画停電が3月14日から始まり、その対応に追われました。当初は東電による“無計画な”計画停電のアナウンスだけで外来を停止せざるを得ず、患者さんにお帰りいただいたり、診療側も診療時間の延長を余儀なくされました。実際に停電になると多数の患者さんがロビーにあふれるという事態にもなり、皆様方に大変ご迷惑をおかけし申し訳ありませんでした。東電にも直接かけあいましたが、この計画停電は当分の間継続せざるを得ないとの回答でした。そこで、自家発電の電力配線を見直し、3月24日から外来診療だけは停電中も継続できるようにいたしました。ただ

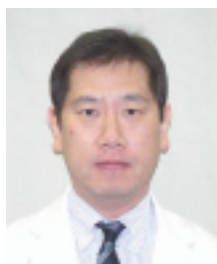
し、CT、MRIなどの検査は停電中は不可能ですのでその点ご了解下さい。

さて、宮城県からの要請により、本院は南三陸町へ災害対策医療チームを派遣することになりました。要請のあった当日、3月18日、救急の森口武史講師、鈴木正彦副薬剤部長、平野みのり師長、大久保香織看護師からなるチームを第1班として派遣いたしました。この経験を生かし不足している医薬品、支援品、PCを用意して、第2班針井則一チーム(これ以降、班編成は医師1、看護師2、薬剤師1、事務職員2の6名)が3月21日に派遣されました。第3班佐藤信隆チーム(3月24日発)、第4班河野秀樹チーム(3月27日発)を次々と派遣し、南三陸町の災害支援に貢献しています。この派遣は5月14日まで継続していきます。(4月19日現在第11班まで計67名を派遣)山梨大学チームの貢献は優秀かつシステムティックで継続性があり、現地では極めて高く評価されています。日本医療評価機構 version 6一発合格の実力はダテではないことを示せたものと思います。

最後になりましたが、今年の第一目標は病院再整備、すなわち新病棟建設です。大変な時期ではありますが、これに向けて全力を尽くしたいと思っておりますので、皆様のご協力、ご支援をよろしくお願ひ申し上げます。

## 「臨床教育センター」の発足

臨床教育センター長 板倉 淳



4月1日付で、臨床教育センター長に就任いたしました板倉です。当センターは従来の卒後臨床研修センターと医師キャリア形成センターの統合を受け、事務的に名称が変更されたわけではありません。

断片化していた卒前教育・初期臨床研修・専門医養成・生涯学習を連動させ、さらに大学

連携・地域連携を活用した広いフィールドでの研修機会を提供することで、より高いレベルで均てん化された医師を育てようという大学全体の取り組みの第一歩と考えています。したがって、臨床教育センターと私の仕事は、この長い時間軸と広いフィールドの中での、より効率的な研修環境・人的交流を可能とする事であると考えています。今後一層のご指導とご支援を頂ければ幸いです。

## 退任あいさつ

検査部 前臨床検査技師長 遠藤 武



平成23年3月31日付けで定年退職いたしました。昭和58年4月1日山梨医科大学病院開院の半年前に本院に赴任しましたので、28年間を検査部で働いたこととなります。長い間公私にわたりお世話になりありがとうございました。日進月歩の現代にあっては様々な変化がありました。あまり昔のことは話題にしません、現在のように当たり前に行われている診察前迅速検査項目や検査件数の増加を見てもその変化がよくわかります。検体検査における分析技術の進歩が高速化や高感度化を実現してきました。RIA法でしか測定できなかったような微量成分も non-RIA法で多くが測定されています。生理機能検査における画像診断技術の進歩が、超音波検査の需要を飛躍的に増加させたのも確かです。折に触れ新たな検査部体制で臨んでき

ましたが、信頼性の高い臨床検査を持って医療に貢献するという立場は変わっていません。

ところで、個人的には技師長としてのこの2年間はめまぐるしく慌ただしいものであり、記憶の多くが、この間に集約されています。部門を超えて良き協力者にめぐり会い、検査部の発展のために微力ながら貢献できたのではないかと考えております。小池亨新検査部技師長の下、さらに目標を掲げて発展するものと考えています。今後の検査部については新技師長が抱負として書いておりますのでご理解いただき、ご支援賜りますようお願いいたします。病院を退職するにあたり職員の皆様のご健勝と本院の発展をお祈り申し上げます。と結びたいところですが、採血室の方でもう少し、皆さんとご一緒させていただくつもりでおります。



## 退任あいさつ

リハビリテーション部 前副部長 石原 正文



この度、平成23年3月を以って定年退職いたしました。昭和58年4月に東京医科歯科大学より理学療法室に転任し28年、多くの皆様にお世話になり深く感謝を申し上げます。

開設当初、砂埃舞う部屋の掃除から始め、リハ機器の設置をしたことを昨日のように思い出します。整形外科を中心としたほぼ全科的な患者さんの治療を通し、少しずつ成長しながら年をとってきたように感じております。2人で始めた理学療法室も病院長はじめ事務方やりハ部長の努力のお陰でスタッフはPT5名、OT2名、ST1名の計8名となり、一人の患者さんにチーム医療としての治療が可能となり、徐々に総合リハ

ビリテーションとしての体制が整いつつあります。しかし、最近の医療サービスの変化はすさまじく、疾患別リハビリテーションや他職種からなるチーム医療にもリハビリテーションスタッフの必要性が求められており、現在本院では運動器疾患Ⅰ・脳血管疾患Ⅱしか対応できておりません。すでに脳血管疾患Ⅰ・心大血管・呼吸器疾患・がん患者リハビリテーションなど開始している大学病院も多く、本院の今後の課題となります。

私は定年で山積みの問題を残して去りますが、ガッツあるスタッフや思慮深いスタッフ達にこれらを託したいと思っております。院内で信頼されるリハビリテーション部の確立や、他の大学病院との連携を通じて、更なる臨床・教育・研究を含めた充実と発展を期待しております。

## 退任あいさつ

看護部 前副看護部長 手塚 とみ江



看護師としての喜びは、看護師と共に看護を語れたこと、一緒にケアができたこと、業務をしながら研修を受け、看護管理の指導を受けたこと、さらに本学大学院で学べたことです。

小学生の頃、母と姉妹で農業をしながら看護師になる夢を語り、高校生で看護学校受験を決めました。看護学校では様々なタイプの友人に出会い「女性の生き方」「医療と健康」「看護とは」等、数名が集まると議論をしていました。そして、時間を忘れて友の意見に聞き入り、考え方の違いを発見しました。看護実習での看護師や患者さんとの出会いはとても興味深く、その言葉や反応に一喜一憂していました。

また、患者さんの病気を理解する段階で初めて、病態生理学や医学や薬理学の重要性を認識できました。

その後、看護学校に就職し、看護学を学ぶおもしろさを学生と共に実感できました。その一つは「ウィーデンバックの看護の本質」から看護過程を知ったことです。学生時代は先生の言われるままに看護問題、看護目標（上・中・下）の立案に翻弄されました。そこでは「科学的看護論」に基づいた展開を意識しなかったため、情報収集からアセスメントする過程を初めて認識できました。患者さんの持つニーズと援助を要するニーズの違いを明確にできたと思います。また、看護を教える難しさ、看護ケアを言語化する難しさも実感できたように思います。

学生時代、「将来どんな看護活動をするか」の問いに、私は「看護師として臨床現場で働きたい」と答えてきました。その言葉通り臨床現場で看護師として働けたことを誇りに思います。最後に、山梨大学医学部附属病院で定年まで支えていただいた皆様に深く感謝いたします。

## 退任あいさつ

看護部 前副看護部長 新田 妙子



平成23年3月31日で山梨大学での看護師としての仕事に幕を下ろしました。

平成元年に就職してから様々な患者さんや同僚、先輩、多職種の方々と日々関わるなかで看護師としての醍醐

味を味あわせていただきました。山梨大学のよさは、病院の理念でもあります「一人ひとりが満足できる病院」を目指して、病棟でもどこでもチーム医療を実践していることです。病院機能評価受審や東日本大震災の災害派遣はもとより、看護師確保対策に関しても職種を超えて病院一丸となつて一つのことに取り組む土壌があるからこそ「患者中心の医療」が実践できるのだと実感

しております。

患者さんの「ここが自分の居場所なんです」という言葉を念頭において常に患者中心・スタッフ中心に看護してまいりました。ここでの知識・技術・判断を、より自分のものにして今後の看護実践に活かしていきたいと思います。

共に病と闘った患者さん、ご家族の皆様、医療関係の皆様、長い間本当にありがとうございました。皆様の今後のご活躍とご健康を祈願しております。またどこかでお会いしましょう。



## 就任あいさつ

検査部 臨床検査技師長 小池 亨



この度、平成23年4月1日付で、検査部技師長を拝命し、遠藤武前技師長から引継ぎ、3代目の重責を担うことになりました。

昭和58年に山梨医科大学検査部の創設に携わり、早30年近くが経過しました。この間、

臨床検査を取りまく環境は激変しており、遺伝子検査、画像検査に代表される新しい検査技術の進歩は目ざましいものがあります。今後の検査体制を構築する際、様々な診療支援のニーズに応えるためには、これらの分析技術習得は必要不可欠であり、我々検査技師の使命と考えています。

今後展開されるであろう病院再整備計画を念頭に、これからの検査部はどうあるべきかという課題に対して、できない理由を

挙げるのではなく、どんな条件が揃えば可能になるのかを考える姿勢で取り組みたいと思っています。

検査室のワンフロア化を基盤として、生理検査室、採血室を含め、安全かつ迅速な検査室づくりに努めていく所存であります。そのためには、超音波検査の拡大、時間外検査の拡充、臨床検査室の品質と能力の国際規格であるISO15189の取得、検査相談室の創設、バスキュラーラボの開設などを当面の目標に掲げ、検査部の理念である「信頼性の高い臨床検査の提供と医療貢献」を常に心がけて諸事に臨みたいと思っています。

新技師長就任にあたり、以上のような抱負を述べましたが、今後とも皆様のご指導、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

## 就任あいさつ

看護部 副看護部長 望月 恵美

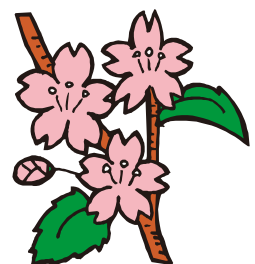


本年4月1日付にて、看護部副看護部長に就任いたしました。経験の浅い私には職責の重さに身が引き締まる思いです。20数年間、自分の行ってきた看護を振り返ってみると、患者さんやご家族に対し「これで本当に良かったのか」

と疑問に思い、まだ課題は多く臨床の看護には大きな心残りがあります。看護は、患者さんを含め全ての医療スタッフが共に支え合うことで成り立っています。思いもよらぬ出来事に遭遇し、一人では解決できないこともスタッフが一丸となり考え行動することで、問題を解決することができました。このことが組織の成長を導き、今の私の一番の支えであり喜びです。多くの患者さんと出逢い、患者さんから多くのことを教えていただき、

私の成長を導いてくれた患者さんと、全ての医療スタッフに感謝をしています。今後は、臨床の看護への心残りとして、支援していただいた皆様への感謝をどう自分の仕事に繋げていくのかを考えていきたいと思っています。

東日本大震災において多くの尊い命が奪われ、悲しい思いと同時に医療現場において今後大きな問題が降りかかろうとしています。これからのことを考えると不安ばかりが頭の中を駆け巡りますが、今後私が大切にしていきたいことは、現場で働く一人ひとりの思いや考えを尊重し自分の仕事に反映していくことです。そのことが、病院の理念である「一人ひとりが満足できる病院」に繋がると考えます。皆様には、これまで以上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。



## 就任あいさつ

看護部 副看護部長 佐藤 あけみ



この度、副看護部長に就任いたしました、佐藤あけみです。

看護学校を卒業し当院に就職してから、5東病棟・4西病棟・管理室（医療情報）・4西病棟・5東病棟とセクションを異動し、様々な上司

や諸先輩方、医師・コメディカルの方々に支えられ、育てていただきました。その中で、私の大切にしてきた事は、「共有」です。患者さんとの目標の共有、医療スタッフとの治療・看護の共有、そして看護師個々のキャリアアップに向けた共有。私の看護観でもあり、人生観でもあります。相手との「共有」を大切にすることは、コミュニケーションが重要であり、対象と心のこもったコミュニケーションをする事の大切さを感じています。これからも、

看護部内は勿論の事、様々な方と様々な事を「共有」し、そのためのコミュニケーションを大切にしていきたいと思います。私の今年度からの役割は「総務担当」です。事務部門を中心に他部門の方々との関わりが特に多くなります。効果的で良好なコミュニケーションをとりながら情報・目標を「共有」し連携をはかっていきたいと思います。そして、看護職員一人ひとりを大切に、「あったかい看護部」の推進のため努力していきたいと思います。

重責を担うには力不足ですが、精一杯努力したいと思っております。ご指導、ご支援を賜りますよう宜しくお願い致します。



## 透析機器の更新について

血液浄化療法部長 深澤 瑞也

本年3月末に血液浄化療法部（血液透析室）の透析機全てが13年ぶりに更新されました。また、それに伴い改築工事を行い、ベッド数も10床から13床へ増床されました。

今回導入した透析機は、夜間に配管内を熱水で滅菌することにより高度水浄化が担保される最新鋭機となります。これにより透析に使用する水は超純水（製薬会社が点滴液に使用する水に匹敵します）を用いることができ、患者さんへの生体適合性を高める事が期待されます。また、透析のみならず、大量の透析液を血液回路内に輸液し、その分、透析器から除水する中分子量の除去を大幅に改善することができる血液ろ過透析機能（On-line HDF）も搭載しています。これにより、透析患者さんに見られた掻痒感の改善や貧血の改善にも効果が期待できます。導入初期から積極的に広い範囲の尿毒症物質の除去を行う事で、高い

QOLを得られるよう最新の透析医療を提供してまいります。

また、今後発生するかもしれない大規模地震への対策として、透析液の供給ラインの耐震性にも配慮を行いました。大型機器は免震装置上に配置し、配管ラインも耐震性に優れた素材、配置を行いました。山梨県における災害時にも重要な役割を果たす事ができるものと確信しております。



多用途透析用監視装置



水処理装置 [RO 装置] (左)  
透析液供給装置 (右)

## 肝疾患センター活動報告

肝疾患センター長 坂本 穰

肝炎は国内最大級の感染症であり、感染を放置すると肝硬変や肝がんといった重篤な病態に進行します。このため国は、平成22年に「肝炎対策基本法」を定め、総合的な対策を推進しています。なかでも山梨県は、かつてより肝炎の多発地域であり、地域からのニーズも高いものと推測されます。

その一方、基礎的・臨床的研究により、肝炎・肝がんの診断法や治療法は急速に進歩し、高度に専門化複雑化しています。そこで、当センターでは、診療拠点病院として、地域における医療の均てん化をはかるべく、「肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会」および「肝疾患診療従事者研修会」を開催しています。本年も県内多数の医療関係者にお集まりいただき最新の情報を発信いたしました。また、地域や企業の保健師さんなどには、患者さんや診療所の先生方と専門医の橋渡しをしていただけるよう、「肝疾患コーディネーター」養成事業を行っています。平成22年度には32名が新たにコーディネーターに認定され、地域での活躍が期待されています。この事業は、全国に先駆けた先進的な取り組みとして平成23年度の国の推奨事業としてとりあげられました。

一方、患者さん向けには、学会・研究会と連携し「市民公開講座」を開催するとともに、患者支援の相談業務も行っています。今後も、肝疾患をお持ちの患者さんやご家族、また医療機関の先生方からのご要望にお応えしたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

今後、肝疾患をお持ちの患者さんやご家族、また医療機関の先生方からのご要望にお応えしたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。



肝疾患コーディネーター修了証書授与式

## 電子クリニカルパスの利点

クリニカルパス推進委員長 東田 耕輔

クリニカルパス推進委員会は、これまで病棟で使用していた、あるいは病棟で眠っていた紙のクリニカルパス（以下パス）を電子化することに積極的に取り組んでいます。パスを電子化すると、①入院から退院までのオーダーが数分で完了する（主治医や入院担当医の負担が軽減）、②診療が電子カルテに一元化されるため意思の疎通が図りやすい、などの新たなメリットが生じます。

電子パスを作成したいと希望される診療科が増えて参りましたので、この4月から、隔月に行っていたパスの作成支援日を、毎月1回開催する

ことにしました。それに伴い、パス作成ガイドラインの見直しやパス作成マニュアルの改定を行っています。

ガイドラインは、それを見れば、電子パス作成に必要な準備と電子パス作成から運用までのおよその流れがわかるようなものに改定しています。現在、紙パスを電子化することに重点をおいていますが、ガイドラインでは、紙パスがない状態からいきなり電子パスを作成することも想定して見直しています。電子パス作成の資料は、病院のパソコン端末の<Iryou-share><a\_院内共通><@クリニカルパス作成委員会>内に「パス画面操作説明書（電子パス作成マニュアル）」等として入っています。是非、ご参照ください。

電子パス作成支援を希望される方は、医療情報室（内線2086）までご連絡ください。



クリニカルパス大会の様様

## 抗がん剤の安全かつ有効な使用を目指して

腫瘍センター長 桐戸 敬太

大震災や原発のニュースの影にかくれがちですが、抗がん剤医療についてもイレッサ訴訟という重要なニュースがありました。また、某雑誌上で発表された抗がん剤無効論を巡る論議もありました。これらを通して見えてくるものは、抗がん剤の安全性と有効性を担保するためには、それを適正に使用することが何よりも必要であるということです。

多様かつ複雑化するがん薬物療法について、安全かつ有効に治療を遂行するためには二つの大きな取り組みが必要となります。一つは、あらかじめ治療に用いる抗がん剤を、その基剤となる点滴などと共に電子カルテに登録しておくというレジメンシステムの導入です。もう一つ

は、抗がん剤を専門的に扱う薬剤師が、一括して抗がん剤の調製を行うという調剤システムの確立です。本院では、前者については既に平成21年1月より運用を開始しています。後者についても、県内の他の施設に先駆け、平成21年12月に抗がん剤調製室が設置され稼働を開始しています。現在では、入院・外来を問わずほぼ100%が抗がん剤調製室において調剤されています。一方、導入は早かったものの、レジメンシステムの利用率はいまだ30%程度と低い状態にあえいでいます。現在、様々な方からのご意見をもとに、より使いやすいシステムに改変すべく努力中です。そして、抗がん剤のレジメンシステムの利用率100%を目指したいと思います。

## 医療材料費の削減について

材料部長 木内 博之 材料部師長 秋山 栄

材料部では、島田病院長の強力なリーダーシップのもとで、医療材料比率1%の削減に取り組んでおります。本院の平成21年度の医業収益は129億3千万円であり、その中で薬剤や給食等を含めた全材料費の占める割合は41%です。この比率は全国の平均を大きく上回り、国立の42大学病院中41位です。また、医療材料に限ると医業収益の14%、18億2千万円を占めており、「1%の削減」とは、すなわち1億2,930万円を削減することになります。材料比率が高いことは、収益の損失のみならず技術料の低下を意味しますので、病院再整備を控え早急な改善が望まれます。昨年末に開催された「全国材料部長会議」でも医療材料費削減に向けた様々な戦略が討議され、「もはや、国立大学病院は民間病院である」との強い認識を共有してきました。

しかし、現状では、院内で使用する医療材料物品と購入額の決定は、診療に不可欠である器械本体を既に購入しているので附属品として必要である、緊急に使用したので認めて欲しい等、購入を前提とした申請が多く、物品数の制限と価格の抑制のいずれも推進することが困難な状況にあります。

そこで、材料選定委員会では、平成16年に制定された「山梨大学医学部附属病院新規購入材料に係る採用基準」を見直し、材料の区分ご

とに新しい基準を設定しました。すなわち、特定保険医療材料と診療用消耗器材は、診療上の効果・必要性に次いで経済性を考慮すること、衛生材料は安全性に配慮しつつも経済性を優先することといたしました。

また、これまでは一旦契約すると一定期間、固定価格で購入することも少なくありませんでした。そこで、既存の材料の採用品目や価格を随時見直すため「物流管理委員会」において、診療料を超えた多角的な検討も始めました。昨年末の本委員会において、山梨大学仕様の特注ガーゼの見直しを行ったところ、年間1,300万円の削減が可能でした。さらに、支払金額の上位品目を低価格品へ切り替えると、衛生材料だけでも年間3,000万円以上の削減も可能と考えております。今後、特定保険医療材料と診療用消耗器材の見直しも進めていく予定です。

以上、管理課との連携のもと、材料選定委員会と物流管理委員会を通じての材料部の医療材料費の削減への取り組みについて述べさせていただきましたが、医療の安全性と確実性の担保が必須条件です。これに十分注意しながら、さらなる推進を目指しておりますが、各診療科と部門の積極的な後押しなしでは到底なし得ることはできません。

何卒ご支援とご協力の程よろしくお願い申し上げます。

# 東日本大震災における災害対策医療チームの派遣

集中治療部 講師 森口 武史



左から鈴木先生、大久保看護師、平野看護師、森口先生

「宮城県知事から山梨県知事に医療支援の要請が入っているらしい。どうする?」「行きます。行かせてもらえませんか?」

この短いやり取りで今回の被災地入りが決まった。実際の出発までにも県が車を出す、いや、大学が自前で出す、出発は未明、いや、朝の10時になど、状況はめまぐるしく変わった。その中で薬の手配、資機材の準備、食料の選定など院内各部署の方々に協力いただいた。事務の方が県から緊急車両の証明書が発行されるのを窓口で待ち、発行と同時に大学までそれを持って帰ってくるのを待っての出発となった。

宮城県南三陸町に着いたのは、もう夜であった。それまでの風景は、停電こそしているけれど日本の普通の田舎道といった風情で、特に震災の爪痕を実感することはなかった。しかし、突然あるところを境にヘッドライトに照らされるのは瓦礫のみという、この世のものとは思われない光景に一変した。息をのむとか、言葉を失う、筆舌に尽くしがたい等々の表現というのは、こういうことの為に準備されていたものだったと初めて理解した。

ベイサイドアリーナという高台にある体育館が地域一帯の医療や救護の拠点となっていた。アリーナの廊下と言わず全ての平らな場所には、被災者の方々が所狭しとうずくまっている。体育館は資材の集積所、食料の配給所、及びご遺体の身元確認所となっており、その一角に寝袋を敷き寝ることに。



鉄骨のみが残った南三陸町防災庁舎

それから3日間にわたり地域の巡回診療を行う。橋が架かったばかりで、まだ医療チー

ムが入っていない地域の公民館、もともと町の中心地域と対立感情が根強く残っている地域の集会所、そして内陸の比較的被害の軽い地域の中学校の体育館の計3ヶ所が対象となった。それぞれ事情は違うが、どこの人達も緊張と不安が極限まで達していた。それは避難している人も、それを支える保健師やボランティアの人達にも共通していた。南三陸に居る全ての生き残った人は、何らかの形で皆大切な何かを失い、それに対して無力であったことを思い知らされ、さらに自分が助かったのは多分に「運」の要素が大きいのという事態に直面していた。巡回しても「医者はいらん、帰れ帰れ」と手を振られたり、「一見さんの診療は混乱を招く」と開口一番言われることもあった。しかし、チームの皆が人好きする性格であったことも幸いし、診療を終え帰る頃にはすっかり打ち解けることができた。



瓦礫の一面に点在する大きな建物

医療を直接提供し、直接感謝されていることを実感できる医療従事者は、非常に恵まれていると思う。昼夜問わず瓦礫の除去などの作業にあたられている自衛官の方は、何をよすがに作業しているのであろうか? 責任感だけであるなら、きっとそれは孤独な作業に違いない。

現地のニーズは刻々と変化しており、第1班が入った時に最も不足していたのは、情報整理にあたる専任のスタッフとパソコンであった。その報告をもとに、第2班には優秀な事務員を編成してもらえた。また、被災地医療で薬剤師の存在は極めて大きいものがあると今回初めて実感したが、その薬剤師も引き続き選任してもらえた。何より留守を守る全ての病院関係者に完全に協力してもらえたことで、今回被災地医療を実施することができた。そのことに感謝を述べて、このとりとめも無い文章を終えることにする。