



2005年1月1日

発行

山梨大学
医学部附属病院

目先の利，将来の得

病院長 熊澤光生

新年あけましておめでとうございます。

昨年は4月に法人化され、新卒後研修が始まり、12月に日本医療機能評価機構による実地審査を受けるという病院にとって試練の年でした。本年もいくつかの越えなくてはいけない難関が予想されています。皆で力を合わせて乗りきりましょう。

病院が運営されていく過程で右にするか、左にするかの判断を問われることがしばしばあります。その際「時間軸を加えた利害得失」の観点から考慮することが極めて重要になります。法人化され、年度末に病院収支が赤字になることは許されません。限られた予算と人員で、何に力を注ぎ、何を現在我慢して後まわしにするかの判断をしなければなりません。具体例を示します。

「安全管理と感染対策」…後まわしは許されません。

「環境整備」…壁紙の張り替、清掃、絵画、花、樹木など。経費節減対象にしやすいが、後でじわりとマイナス効果が来そうです。

「患者プライバシー保護」…施設の改築など経費がかかり、長期の得も見え難いが、今や必須事項です。

「医療機器の整備と新規購入」…診療報酬増に直結するものとそうではないが機能維持のため必要なもの、どちらを優先するのか。

「研修出張、学会参加」…各職種職員の講習会参加や医師の学会参加を診療機能の低下を理由に制限するのか、見え難い医療の質の維持や意欲の向上を重んじて奨励するのか。

「医師の兼業」…制限して院内の診療業務に費やす時間を高めるよう変えたいが、給与を上げないで行うと有能中堅医師の流出が生じてきそうです。

「雇用職員の増」各部門から人員不足の訴え、雇用増の要求が多数出されるが、収入増の観点で検討するのか、あるいは病院機能向上、安全維持の観点で比較検討するのか。正規職員待遇の新規採用は退職金引当金の積み立てという長期の失をも考慮しなければなりません。

「情報開示」…医療ミス患者に伝えて生じる目の痛手か、隠すことにより生じ得る将来の大きな痛手か。後者であってはいけません。

病院の将来のため目先の利害にとらわれるのを止めましょうなどと、単純には云えません。皆で意見を出し合って、限られた予算と労力をより有効に活用しようではありませんか。

良い年でありますように。

(2005年1月元旦)

科長就任にあたって



血液内科長 小松 則夫

この度、平成16年10月1日付けで血液内科長に就任いたしました。山梨県内に血液内科診療の中核をなす専門施設の設置要望に答えるべく、新設されたものと理解しております。

血液内科は、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの腫瘍性疾患を中心に、再生不良性貧血や骨髄異形成症候群のような造血障害性疾患、さらには骨髄増殖性疾患、自己免疫性血液疾患など、多種多彩な血液疾患の診療を担当します。

血液の領域では造血幹細胞移植術を含めた新しい治療法が次々と開発され、治療成績は飛躍的に向上しています。例えば、最近、ある有名な歌舞伎役者が煩った急性前骨髄球性白血病ですが、以前は多くの方が出血で早期に亡くなりましたが、今ではビタミンAの誘導体の経口投与によって5年生存率は6割を超えています。慢性骨髄性白血病では原因分子が明らかとなり、その機能を特異的に阻害する薬剤、すなわち「分子標的」薬剤が開発されました。今では臨床の場で広く用いられ、劇的な効果を上げています。

「白血病は不治の病」と言われた時代は確実に終わりを告げようとしています。しかしこのような飛躍的な進歩を遂げている一方で、現代医療をもってしても治癒・治療困難な血液疾患の患者さんは依然として多いことも事実です。私たちはそのような患者さんに対しても「心のケア」をも含めた全人的医療を実践して参りたいと考えています。

国立大学法人化、卒後研修必修化、包括医療など大学病院を取り巻く環境は大きな変革期を迎えておりますが、こんな時期だからこそ、医学・医療の本質を見失うことなく、「心温まる医療」を心掛け、大学病院としての役割、すなわち造血幹細胞移植術を含めた「高度先進医療」を実践していく所存であります。さらには近未来の医療を担う若い医師の養成にも全力を注ぐ覚悟であります。皆様方の暖かいご支援とご指導を宜しくお願い致します。

「新潟県中越地震に係る医療チーム」派遣について

精神科神経科講師 碓氷 章

山梨県が派遣する保健医療救護班（心のケア）の一員として、11月11～14日の間、新潟県川口町に行って参りました。大学からは私の他、山主・大久保看護師、初見総務課長、窪田学務係長の計5名、これに県から保健師2名、事務1名が加わった総勢8名の編成でした。10月23日の本震から3週間経つというのに、震度7の地であった川口町は災害の爪痕がいたる所で生々しく残っていました。余震も続き、我々の滞在中も地面から突き上げるような地震が何度かありました。住民の方々は避難所生活を続け、ライフラインも電気だけが回復しているという状況で、自衛隊が中心になって生活を支えていました。

川口町には全国から一般医療6、心のケア4、保健師14チームが派遣されており、地元保健師が中心となって1日2回全体ミーティングが行われていました。この相互連絡の良さが、川口町の救護活動の特徴だったと言えます（他市ではミーティングは週1回と聞いています）。保健師チームから提供される情報や心のケアチーム独自の避難所訪問から問題を拾い上げ、それに対応するのが我々の主な仕事でした。

余震があると再入眠できないなど不眠の訴えが多く、他に、家に帰りたくないというお子さん、些細な音にも敏感で感情が不安定になっている方、体調を崩した後に困惑してしまった高齢の方、長期避難生活の心労を訴える方、生計立直しの目処が立たず不安を抱える方、豪雪地帯のため今後の雪の恐怖を話す方などがいらっしました。状況は時々刻々変化していきませんが、今後の長期的対応が必要と感じました。



保育園の庭に出来た避難所風景



朝のミーティング前の様子