

副院長あいさつ

副院長(労務管理・保険診療・臨床研修担当) 榎本 信幸



今年度、労務・保険・臨床研修担当の副院長を仰せつかっております第一内科の榎本です。どうかよろしくお願ひ申し上げます。

ご承知のとおり来年は、本院で特定共同指導が行われる可能性があります。特定共同指導は、厚生労働省が大学病院に対して適正な保険診療について指導を行うもので、2日間かけて院内の実地調査と50人分ほどのカルテのチェックが行われます。保険診療というと、いわゆる「お金」の話であり、「医は算術ではなく仁術」だからあまり積極的に関わりたくない、というイメージを持たれる方もあろうかと存じます。しかし日本の医療は国民皆保険で行われており、私達が患者さんに行った検査や治療の費用を患者さんと保険者(国保や社保など)に請求し、お支払いいただいて成り立っております。これがいわゆるレセプト(請求書)です。普段ここには料金の根拠としては「病名」しか書かれておらず、どうしてそのような費用が必要であったのか、細かい医療の

内容は書かれておりません。それでも患者さんや保険者は病院を信用して料金を支払ってくれているわけです。また、個別に患者さんに行った医療にかかる実費(基本料金)に加えて、例えば、安全、感染、栄養、褥瘡、研修医指導、救急、インフォームド・コンセントなどに病院全体できちんと取り組んでいるという前提でのさまざまな加算(オプション料金)も請求しております。特定共同指導では、これらの実際の医療のカルテ記録やオプション料金の根拠となる病院の体制が検査されます。また、保険診療では、有効性・安全性が証明され認可されている医療以外を行うことは認められません。これらがきちんと示せない場合は、「不正請求」つまり一種の詐欺ともみなされます。ですから、特定共同指導は「お金」の話ではなく患者さんのための適正・有効・安全な医療が保険診療のルールという観点からチェックされる機会でもあります。特定共同指導を通じ、病院全体として保険診療の理解を深め、これが本院の医療のさらなる向上につながればと考えておりますので、どうか職員の皆様におかれましてはご指導、ご協力のほどよろしくお願ひ申し上げます。

これからも検査部をよろしく願います。(退任あいさつ)

前検査部長 尾崎 由基男



私は本年6月30日をもって、山梨大学医学部附属病院の検査部長および臨床検査医学教授を退任いたしました。昭和62年に赴任以来、約28年間大変皆様にはお世話になりました。心から感謝いたします。7月からは

笛吹中央病院に勤務しておりますが、同じ甲府盆地の病院ですので、病院共々これからもよろしくお付き合いをお願いいたします。

本院検査部は、開院当時から久米章司部長以下20数名の技師で業務を行ってまいりましたが、いつも人手が足りなく、各技師の熱心な協力によりなんとかルーチンをこなしてきました。私が部長になってからも、なかなか技師の増員が叶わない状況で、正確なデータをより早く先生方にお届けできるように、効率

化、自動化を進め、技師一人当たりの業務量では全国トップクラスの成績を残してきました。また、特にこの10年くらいは超音波検査を中心とする生理部門の業務量が増え、生理部門により多くの人的資源を投入する必要が高まってきました。そのため検体部門の効率化を進め、大学の法人化によるフレキシブルな人員配置のおかげもあり、生理部門の技師数をかなり増員することができました。しかし、現在でも超音波検査は予約枠がすぐに埋まってしまう状況で先生方にはご迷惑をおかけしています。診察前診断等などの重要性が認識され、これからはいっそう超音波検査の需要が増すものと予想しています。このため、検査部では、各科で共有できる超音波機器はなるべく検査部に集中させ、機器や人員を効率化することができる超音波センター設立の企画を構想しております。皆様のご理解、ご協力をお願いしたいと存じます。

副病院長就任にあたって

副病院長(防災担当) 松田 兼一



5月より副病院長を拝命いたしました救急部・集中治療部部長の松田兼一でございます。藤井病院長が防災担当副病院長の職を新たに設けてくださり、私が担当することになりました。よろしく

お願い申し上げます。

今年は埼玉県北部、茨城県南部、小笠原諸島西方沖と立て続けに大きな地震が発生しておりますし、口永良部島、桜島、蔵王山、箱根山などの火山活動も活発になっております。都心に大災害が発生すると言われ続けて数年が経ちますが、いよいよ現実のことになるかもしれないと危機感を抱いております。

そんな中、今年も大規模なトリアージ訓練が5月30日に行われ、600名が参加し、15回目の訓練に相応しい成果を感じた次第です。ま

た、安否確認メールを今回初めて導入しましたが、メールを送信した2,862名のうち1,257名44%の方から返事をいただきました。事前の予想では30%位を想定していましたが、集計に思ったより時間と手間が掛かり、集計してくださった管理課の萩原さんから嬉しい悲鳴を聞きました。特に職員1,785名のうち何と1,028名(58%)の方から安否情報の返信をいただきました。トリアージ訓練に参加されなかった方も含めた職員の皆様の災害に対する意識の高さを改めて感じた次第です。本訓練にご参加いただいた職員の皆様、学生諸君には心から御礼申し上げます。災害時にこそ、「病院全体がひとつのチーム」になれるよう防災担当副病院長の重責を全うしたいと思っております。これまで同様、皆様のお力をお借りしながら災害・防災対策に努めていく所存ですのでよろしくお願い申し上げます。

就任のごあいさつ

材料部長 MEセンター長 松川 隆



本年4月より、材料部長およびMEセンター長を拝命いたしました麻酔科長の松川です。

<材料部>

病院内では多量の医療用材料(注射器、針、ガーゼ等)と医療用機器が使用されています。材料部の業務は、①院内の医療、看護の円滑な推進の為に必要な器具・機材を保管管理し適切に供給すること、②医療用材料・機器を適切に滅菌することです。

歴代の部長、師長のご尽力で、医療用材料費の削減への取り組みに関して、極めて大きい成果を挙げてきています。医療用材料の適正な管理・運用は病院経営の基盤を形作るものとも言えます。また、医療用材料・機器等の滅菌業務は診療において基本的かつ極めて重要な必須要件です。

今年末の新棟への移転に際しましては、従来と同様の適切な材料部業務の遂行に万全の体制を整えたいと考えています。

材料の供給、滅菌という業務を通じて安全で効率的な病院運営ができる様に、材料部職員一同、更に努力していきたくと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

<MEセンター>

同センターには現在9名(女性3、男性6)の臨床工学技士と1名(男性)の医療機器操作・運転員が所属しています。業務を列挙しますと、①血液浄化業務(血液透析・アフレスス)、②人工呼吸器業務(ICU・院内ラウンド)、③体外循環業務(人工心肺・補助循環)、④循環器業務(心臓カテーテル・ペースメーカー)、⑤手術室業務(機器管理、da Vinci等)、⑥ME機器保守管理、⑦院内教育、⑧広域救急搬送、などがあり、各人が専門認定技士の資格を取得し極めて積極的に取り組んでいます。

606床の規模の大学病院に9名の臨床工学技士ではまだまだ人員的に不足しており、医療安全を確実に担保する意味でも、皆様の更なるご配慮をいただきたいと希望しております。どうぞよろしくお願いいたします。

総合診療科外来の開設について

副総合診療部長 針井 則一

このたび、感染制御室の井上先生と共に総合診療外来を担当させていただくことになりました。昨今の医療を取り巻く環境の変化により、専門的診療に特化すべき大学病院においても総合診療部門の開設、総合診療専門医の育成が求められるようになりました。大学病院の総合診療部は、大学病院のメリットを活かした特色のあるものにすべきだと考えております。すなわち、大学病院の高度な医療を提供している各専門診療科と連携し、①急性期病院の総合診療、②大学病院の総合診療医、③慢性期医療を目指す総合診療医の教育・研修拠点の一つとして機能し、山梨県の地域医療に貢献したいと考えております。

当面、週3日、午前に総合診療(感染症)外来を行います。将来的には週5日間、午前午後の診療を行いたいと考えております。特

徴のない症状や発熱、体重減少など原因臓器が特定されていない患者さんを診療し、適切な専門診療科へ紹介する役割を担います。どこに受診して良いかわからないとき、是非、総合診療科へご紹介ください。将来的な診療内容については、人的リソースを考慮し、地域や病院内のニーズに沿うように最適化したいと思います。

もちろん、これらの要素を高い次元で満たす総合診療部を構築し、山梨県の医療に貢献できる総合診療医を育成することは容易ではなく、県内各医療機関の総合診療部門の連携および各専門診療科の皆様方のご支援が不可欠だと考えております。鋭意努力いたす所存でございますので、何卒一層のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

新病棟が竣工しました

副病院長（病院再整備担当） 木内 博之

病院再整備には院内全体から多くのご支援を賜り、誠に感謝申し上げます。

おかげさまで、本年6月末、第一段階事業として着工した新病棟が竣工し、無事山梨大学に引き渡されました。この新病棟には、山梨県が抱える課題（医師不足、産科医院の減少、高齢化に伴う手術件数の増加等々）の改善に向けて、今後、県内医療が必要とする機能を優先して取り入れております。

手術室は大幅に拡張、増室し、最先端の医療を提供するための設備が整えられております。外科手術と血管撮影ならびに血管内治療が同時に行えるハイブリッド手術室や、手術中にMRI診断が可能な術中MRI手術室を整備し、高齢化に伴い増加する動脈硬化を原因とする血管病変や「がん」等の悪性新生物への対応を可能としました。あわせて、手術に伴う重篤患者ケアのために集中治療室も拡張し、十分な診療機能を整えております。

また、分娩室や Labor and Delivery（陣痛・分娩）室を増室し、ハイリスク分娩と正常分娩の両方に対応する環境を強化して、県内の産科機能を支えるとともに、産科医師・助産師教育を行うスペースを確保しております。

さらに、本院が長年実施してきた「入院患者満足度調査」に基づき、個室の増室及び廊下の拡張に併せ、分散トイレを多く配置して患者さんの療養環境を整えるとともに、医師、看護師を含むチーム医療の教育環境の充実に向けて各病棟にカンファレンス室も設置しております。

そして、救急・災害時の診療機能強化の一環として、救急部を拡張し、屋上にヘリポートを設置しております。

これら国内有数の設備をそろえた新病棟で「一人ひとりが満足できる病院」を目指し、先端的な取り組みを実施し、県内医療の課題改善と更なる質向上を図りたいと考えております。

更に本院は今後も第Ⅱ新棟の建設、外来・中央診療施設の改修を実施し、診療科横断型センター（ストロークセンター、アレルギーセンター等々）の整備等、様々な疾患に対応する環境を整え、県内医療の向上を更に推進したいと考えます。本年末には新病棟への移転を行います。無事に完了させるためにも全院一丸となって取り組む必要がありますので、引き続き再整備事業へのご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。





手術室



MRI手術室



LD（陣痛・分娩）室



病棟廊下・スタッフステーション



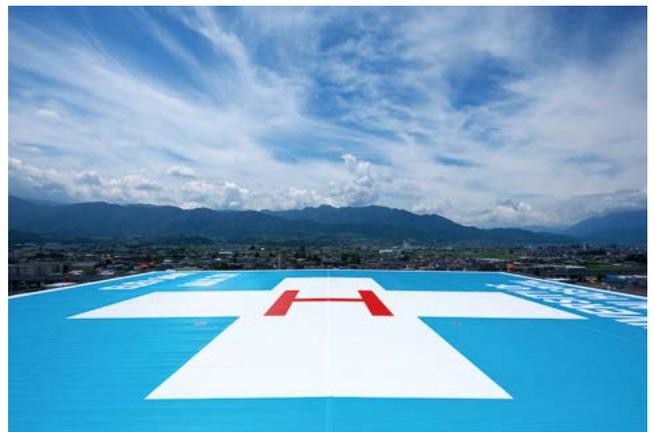
個室



分散トイレ



救急部



屋上ヘリポート

倫理審査からデータの保存まで ～統合指針の変更に伴う電子システムの導入～

臨床研究連携推進部 特任助教 矢野 岬

今年度より「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（以下、統合指針）」が施行されました。併せて、臨床研究中核病院や倫理委員会の認定制度が進められており、本院においても、さまざまな対応が求められています。

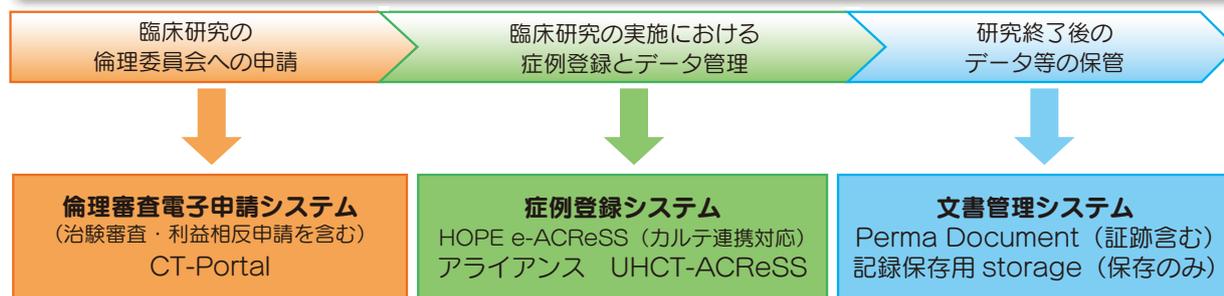
統合指針には、「倫理委員会機能の強化」も掲げられており、本院でも、総務課に臨床研究支援グループが新たに設置され、委員会の合理的な運営と効率的な審査の推進に向けた、委員会事務局機能が強化されました。

臨床研究連携推進部では研究支援強化の一環として、倫理審査申請から症例登録、研究終了後のデータ保管までを網羅する形で、システム整備を行いました。また、SPSSやJMPなどの統計ソフトも提供されるようになります。

なかでも、倫理審査電子申請システムは、多くの研究者の皆さんが関わる部分になるのではないかと思います。この申請システムは、研究に関する倫理審査申請をオンライン上で行うもので、申請書の作成・保存・申請・照会等が可能になります。また、計画書や説明文書を添付することで、印刷の手間や書類の漏れ・紛失を防ぐことが出来ます。過去の申請案件や報告状況についても確認することができ、資格制度との連携も予定しています。

運用が落ち着くまで、ご迷惑をお掛けすることもあるかと思いますが、引き続きご協力をお願いいたします。実際に使用される皆さんのご意見を反映する形で改良を重ねていければと思っています。

臨床研究連携推進部に導入するシステムについて



医療法第25条第3項による 特定機能病院集中立入検査の実施について

総務課 研究協力・医療企画グループリーダー 笠井 秀二

7月17日に関東信越厚生局による集中立入検査が実施されました。

これは、大学附属病院等での医療安全に関する重大な事案の発生を受けて、「大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース」が設置され、特定機能病院承認要件・高難度新規医療技術導入プロセスの見直しを行うこととして、全国の特定機能病院に対してヒアリングを実施しているものです。

本院の立入検査は、全国の大学附属病院の中でも6番目の実施となったため、どのような検査となるのか情報が不足する中で、関係する病院各部・診療科等の皆様のご協力に

より、手探りの状態ではありましたが、当日の対応のためにできる限りの資料を準備することができました。

ヒアリングは島田学長、藤井病院長をはじめとした数々の検査に対応してきたベテランの方々から、採用数年目でおそらく初めての検査対応となり、緊張の中での検査となった研修医や看護師の方々にも対応していただきました。

今回の集中立入検査を受けたことにより、ガバナンスの確認や規程等の再確認をすることができましたが、対応いただいた関係者だけでなく、病院職員全体で共通の認識をもって、より良い病院作りに向けていければと思います。

緩和ケア研修会について

医療チームセンター長 飯嶋 哲也

6月27日・28日の2日間、管理棟大会議室・臨床小講堂を会場に平成27年第2回山梨県緩和ケア研修会を開催いたしました。

この研修会は平成20年4月の厚生労働省健康局長通知「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針について」に準拠したものです。合計12時間余におよぶ参加型研修会であることが特色です。講義のほかに2回のロールプレイ、2回のグループワークが含まれています。

今回の参加者総数はこれまでで最も多い54名であり、開催責任者の藤井秀樹病院長を筆頭に医師40名(初期研修医32名、学内医師6名、学外医師2名)が参加しました。本来は医師向けの研修会なのですが、看護部・薬剤部のご協力で見守り看護師9名、薬剤師3名が、院外からも看護師・薬剤師それぞれ1名ずつ参加していただきました。このため実際の臨床により近い多職種でのグループワークができたと考えております。

この研修を受けた医師の総数は全国で5万人を超え、山梨県内でも400人を超えています。が

ん診療連携拠点病院では、「がん診療に携わる医師」のうち90%以上が、この緩和ケア研修会を修了することが求められています。「がん患者指導管理料」などの診療報酬算定には本研修会の修了が必須です。平成28年は3月と6月に2回開催する予定です。まだ受講されていない医師の皆様への参加をお待ちしております。



ロールプレイ風景

本院看護師2名が看護功労者表彰を受けました

5月15日、山梨県看護大会が山梨県及び山梨県看護協会主催により昭和町内で行われ、本院の岡村真由美看護師長及び小野さつき看護師長が看護功労者として表彰を受けました。「看護功労者表彰」は県内で20年以上にわたり看護職に従事し、特に功績の優れた方々を表彰するものであり、平成27年度は20名が表彰を受けました。



左から小野師長、岡村師長

<被表彰者のコメント>

岡村真由美看護師長

このたびは、看護功労賞をいただきありがとうございました。これもひとえに皆様のご支援、ご協力のおかげだと思っております。これからも、患者さん、スタッフの笑顔に支えられ、さらに少しでも看護界に貢献できるよう努力してまいります。

小野さつき看護師長

昭和59年就職後、多くの諸先輩方や職員の皆様に支えられ、看護職として働くことができました。そのなかで、多くの患者さんと共に歩み、共に考え、悩み、私も成長することができました。今までお世話になりました皆様に感謝申し上げます。

平成 27 年度防災トリアージ訓練報告

防災・災害対策職員 功刀 清雄

今年の防災トリアージ訓練は、「みんなで考えて行動する参加型トリアージ訓練」をテーマに山梨県内関連施設との連携を重視し、かつ、参加者の知識と技術の向上を目指して5月30日に実施しました。学外24機関と一般参加を含め、訓練参加者523名、見学者77名と総勢600名の方々にご参加いただきました。

今回の訓練では、災害発生時を想定した新しい試みを実行しましたので、ご報告申し上げます。①医学部職員及び学生を対象として、安否確認のための一斉メールを実施しました。職員58%、学生21%の返信率ではありましたが、全ての職員及び学生の防災意識の高揚を図るため、今後も継続して実施する必要があると思います。②災害発生時における被災者治療所を想定した造りになっている病院立体駐車場の活用を図るため、同駐車場に緑ゾーンを設定しました。緑ゾーンに限らずいざという時に病院立体駐車場を活用できる見通しが立ったと思います。③被災状況や患者受入状況等を関係機関と情報共有するためのツール「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」を活用して、情報登録訓練や、外部DMAT隊の受入れ対応訓練を実施しました。リアルタイムの情報を全国の災害拠点病院やDMATに伝達するためには、入

力専任の医師が必要と判断されました。④今回からフィルム出しを行わずに、院内ネットワークを用いて画像観察を行う運用に変更しました。ネットワークがダウンしない限り運用が可能になりました。

総じて、自主的に行動する参加者が増えたこと、過去の訓練も含めた各種試みの課題の改善を図ったことにより、災害発生時においては被災状況に応じた災害医療が提供できることを確認できた訓練でした。最後に、ご参加いただいた皆様、ご協力ありがとうございました。



防災・災害対策本部等



前線医療本部



DMAT本部



緑ゾーン

中堅職員からのメッセージ

「手術看護に携わってきて」

看護部（手術部） 名取 貴史

私が手術部で働き始めて10年が経ちました。年々手術件数は伸びており、現在は年間5,000件以上の手術が行われています。スタッフも他部門に比べて多く、様々な職種の方たちと働いています。その中で、手術部の看護師の仕事は大きく二つに分けられます。一つは手術器具を術者や助手に手渡す直接介助。もう一つは麻酔の介助や手術体位保持、観察を行う間接介助です。よくドラマなどに登場するのは、直接介助の方で、「器械出し」と呼ばれています。新人はまず、この「器械出し」を先輩に教わりながら習得して手術看護を学びます。



「器械出し」を行う名取看護師(左)

私は新人の頃から器械出しが好きでした。難しい手術の器械出しをやりきった達成感はきっと経験した人にしかわからないものがありますし、手術看護の醍醐味であると感じています。

もちろん覚えることはたくさんありますが、先輩に親切に教えてもらいながら習得してきたことが今の私の基礎となっているのを感じています。その学んだことを直接患者さんの看護へと活かすことが出来るのも手術看護ならではの、やり甲斐に繋がっています。

そして現在は後輩を育てていくことが私の役割だと感じているため、先輩から教わってきたことを今度は後輩に伝えながら、手術看護の楽しさや喜びを共有していきたいと思っています。