

# 高知大学 病院ニュース

〔編集〕

高知大学病院ニュース

編集委員会

委員長 瀬尾 宏美

〔発行人〕

高知大学医学部附属病院

病院長 杉浦 哲朗

## 就任から半年経って

病院長 杉浦 哲朗

平成22年4月1日より高知大学医学部附属病院長を担当させていただき、早くも半年が過ぎようとしています。職員の皆様にはそれぞれの立場で日々患者さんのcareとcureに尽力いただき感謝申し上げます。大学病院は地域の中核病院として質の高い医療を提供するとともに、研究を通じ医療の質を向上させる使命を持っていますが、近年、大学病院に対する予算の削減と医療費抑制政策により、本来の教育・研究・診療機能のバランスが崩れかけています。「診療報酬マイナス改定が医療崩壊に拍車をかけた」との認識の下、総医療費の引き上げを行うことをマニフェストに掲げた民主党政権が昨年誕生しました。そして、日本の医療の危機的な状況を解消し、国民が安心できる医療の再現を念頭に、診療報酬が今年4月より0.19%のプラス改定となりました。今回の改定は、医科入院のプラス幅が大きいなどの特徴がみられますが、あくまで限られた財源の中で、重要性が高いと考えられるものを優先した見直しです。そこで、今回の改定が高知大学医学部附属病院にとってどのように影響しているか、また、今後の方向性について少し述べたいと思います。

今回の改定の重点課題は、救急、産科、小児、外科領域における評価の引き上げと、病院勤務医の負担軽減に繋がるチーム医療に対して評価を行ったことです。さらに、急性期を過ぎた患者の受け皿として不可欠な診療所や在宅医療の充実に対する評価も行われました。本邦では、少子化が進む中、地域における小児医療の確保を図ることを目的として平成12年に小児入院医療管理料が新設されましたが、今回の改定では新たな小児入院医療管理料2という区分が設けられました。小児入院管理料2の主な算定要件は、常勤小児科医9人以上、15歳未満の小児病棟で看護配置が7対1以上、平均在院日数が21日以内、入院を要する小児救急医療を行う必要な体制が整備されていることなどです。当院においても2階東病棟の45床中37床(約82%)を小児専用として届け出、そして、7月より小児入院管理料2が算定できるようになりました。

急性期の入院医療において、患者の高齢化に伴い看護業務の重要性が増しています。また、病院勤務医の負荷軽減の観点からも医師の行っている業務の一部を看護職員が担いつつ、看護職員でなければできない本来の業務にも専念するため、看護補助者の配置を評価する急性期看護補助体制加算が新設されました。施設基準は、年間の緊急入院患者数が200名以上で、一般病棟の重症度・看護必要度の高い患者割合が7対1看護体制において15%以上で、看護補助者の配置数が50対1(当院では)となっています。重症度・看護必要度に関する基準として、モニタリング及び処置などにかかる得点が2点以上かつ患者の状況にかかる得点が3点以上必要となっています。当院においても、急性期看護補助体制加算が受けられるよう、看護体制および看護業務の充実を目指してまいります。

質が高く、安心して安全な医療を求める国民の声が高まる一方、医療の高度化や高齢化社会の到来により医療は複雑化し、医療現場は過剰な臨床業務に追われています。そこで、多種多様な医療スタッフが各々の専門性を活かし、情報を共有しつつ業務を分担・連携し、患者の状態に応じた医療を提供する「チーム医療」の重要性が指摘されています。これにより、医療の質と効率性が改善し、各医療職種の負担軽減により労働環境も改善するとされています。専門性の高い多職種によるチーム医療の推進の観点から、今回の診療報酬改定において呼吸ケアチーム加算、感染防止対策加算、栄養サポートチーム加算などが新設され、入院中の合併症予防と早期退院に繋がることが期待されます。DPCを導入している当院においても、チーム医療に基づいた良質で効率的な医療を推進することは病院運営上でも大いに役立ちます。

今後とも医療を取り巻く環境の変化を的確に捉えていきたいと考えておりますので、職員の皆様には互いに連携・協力し、患者さんのニーズに応える医療を提供していただければと願っています。職員の皆様のご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

# ふれあい看護体験を受け入れて

看護部 副部長 多田 邦子

今年度も7月28日に「ふれあい看護体験」を実施しました。この行事をよくご存じでない方もいらっしゃるかと思いますので少しご説明します。これは、高校生や社会人を対象に、看護体験を通して看護についての理解と関心を深めてもらうことを目的とした行事で、高知県看護協会が毎年開催しているものです。例年多くの応募があり、今年度は県下で414名の高校生が体験をしています。当院では、そのうち24名の高校生を受け入れ、11病棟で看護体験をしていただきました。体験参加者は男子2名と女子22名で、中には3年連続参加しているというツワモノ? もいました。



の歩く早さに驚いたり、立ちっぱなしで慣れないことをするのですっかり疲れてしまうようです。そして、病棟での体験の後はお楽しみの食事です。栄養管理室のご協力を得て、常食を「検査」する体験をしてもらっています。高校生には少し足りない量かも知れませんが、患者さんの入院生活を身近に感じられる体験だと思います。

最後に、看護体験の感想を書いて終わります。内容としては、患者さんにありがとうと言われて嬉しかった、看護師さんは忙しくて大変そう、というものが多のですが、純粹で率直な文章表現を見ると、看護の原点について今一度考えさせられることも多くあります。

参加者は、ユニフォームに着替えたのち、一日看護師の嘱託状を受けていざ体験に向かいます。病棟では患者さんとお話をしたり、入浴介助や清拭介助など、できることを見よう見まねで体験します。正味3時間程度の体験ですが、看護師

毎年参加する体験者の中から、何人かでも看護・医療に興味を持って職業として選択してくれることを願っております。今やすっかり看護界の年中行事となっているこの「ふれあい看護体験」今後ともご支援のほどよろしくお願いたします。

守れていますか?

## 「病院のマナー」

ご存知ですか?

## 「患者さんの不満」

病院改善機能ひまわりプロジェクトチーム 山村 愛子

病院内での職員のマナーについては、患者さんからの御意見の中でたびたびご指摘いただいています。ただ、ご意見で平成19年度に一番多かったのは接遇に関するものでしたが、平成21年度は診療体制に関するものに変っています。このデータを見ると職員のマナーは年々良くなっているように思われます。

しかしながら、病院内での職員のマナーは、完璧に守られているとは言えない状態です。

患者さんからいただいたご意見、特に病院職員から受けた接遇へのご意見の中で最も多くみられたものは、思いやりのない態度や無愛想な対応などへのご意見です。「患者さんのいるところで、職員同士が大きな声で業務について会話し、患者さんは具合が悪いのに我慢している」「患者さんと一緒に喫煙所での会話が聞くに堪えない」「職員や学生が廊下の真ん中を歩き患者さんが通れない」

「患者さんにためぐちで話している」等がご意見として挙げられています。

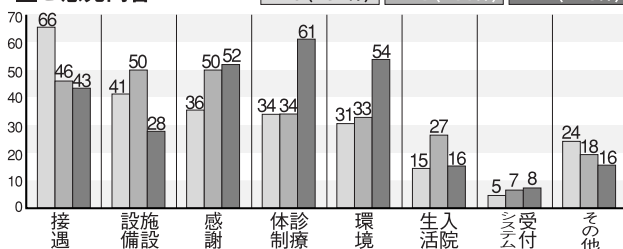
病院は患者さんが療養する場所です。患者さんのいらっしゃる場所では業務に関係のない会話は控えましょう。また、特に年配の方には敬意を表す言葉を使用しましょう。

先に挙げた思いやりのない態度や無愛想な対応などは患者さんの不満の原因ともなります。特に外来では初対面の印象が肝心です。患者さんも職員も気持ちよく対応できるよう、「医療スタッフマニュアル」の6ページから8ページに職員の心構え、身だしなみについてとして掲載していますのでご参照下さい。

当院の医療サービスに対して感謝の言葉も年々増加しており、医療スタッフの方々も誠意をもって対応されていることがよくわかります。

■ご意見内容

H19(252件) H20(266件) H21(278件)



■平成21年度 接遇に対する不満の内訳

思いやりのない態度(8)	機械的な対応(5)	髪型がふさわしくない(1)
対応の時、無愛想(4)	笑顔がない(3)	ナースステーションの話声大きい(1)
偉そうな態度(4)		マイクの使用が不適切(1)
挨拶出来ない(3)		電話対応(無愛想)(1)
態度が悪い(2)		喫煙のマナー(1)
仕事に関係のない会話(2)		トイレの使用(1)
電話対応(名前を名乗らない)(2)		きつい香水(1)
対応中あくびをする(1)		検査着貸し出しの対応(1)
廊下の歩き方(1)		

## 職場紹介 リハビリテーション部

**リ** ハビリテーション部は、乳幼児から高齢者まで全世代にわたって、病気や怪我等によって機能障害を生じた患者さんに対して、医師の指示のもと早期からリハビリテーションを実施しています。リハビリテーション開始時期は患者さんの状況によりさまざま、治療中だけでなく治療開始前の合併症予防訓練も重要視しています。その対象疾患は多岐にわたり、変形性膝関節症・脊椎脊髄疾患等の整形外科疾患、脳卒中等の脳神経外科疾患、神経筋疾患、呼吸・循環・代謝などの内科疾患、小児疾患に加え、長期ベッド上生活による筋力低下など廃用症候群の患者さんも含まれます。

**新** たな取り組みとして、がんのリハビリテーションがあります。がん治療の発展に伴い長期生存するがん患者さんが増加傾向にあり、5年以上の生存者数は2003年度の約160万人から2015年度には約300万人を超えるといわれており、そのADLやQOL維持向上が大きな医療課題の一つとなっています。2010年度の診療報酬改定において、従来の脳血管・運動器・呼吸・心大血管・嚥下言語リハビリテーション料に加えて、がん患者リハビリテーション料が算定できるようになり、新たながん医療のスタンスが生じています。そのスタンスは、“がん患者が手術・放射線治療・化学療法等の治療を受ける際、これらの治療によって合併症や機能障害を生じることが予想されるため、治療前あるいは治療後早期からリハビリテーションを行うことで機能低下を最小限に抑え、早期回復を図る取組を評価する”というものであり、がん患者さんにおけるリハビリテーションの重要性がうかがえます。もちろん、がん患者さんだけではなく多様な病状及び症候・運動機能等を評価した上で、その患者さんの回復能力に応じた目標設定を行い、個々の治療プログラムを作成し、これに沿ったリハビリテーションを実施していきます。患者さん・家族を中心として、リハビリテ

ーション部医師及び看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士や各科の主治医・病棟ナース・ソーシャルワーカー等の多職種によるチームアプローチの実践とともに、高度先進医療に平行した大学病院のリハビリテーションを展開しています。さらに耳鼻咽喉科と連携をとり、聴力検査や音声・嚥下リハビリテーションの協力も行っていきます。また、実習生や研修生の受け入れにより、地域に貢献できる人材の育成についても積極的姿勢を持って対応しています。

**ス** タッフは医師3名、看護師1名、理学療法士9名、作業療法士5名、言語聴覚士4名、事務員1名で、診察日は月曜日・火曜日・木曜日に行っています。リハビリテーション部室内には評価・治療全般に使用される運動療法室・作業療法室・言語聴覚室、循環器疾患に対応できる心疾患リハビリテーションルーム、その他にも水治療室、日常生活動作へ直接的にアプローチできる和室・調理台・浴槽等も設置しています。また、高度先進医療を担う役割を果たすべく評価・運動機器も充実しています。現在は、遠隔地にいる患者さんの診療や多施設との地域医療連携を可能にする通信ネットワークシステムを構築しつつあります。それによって『遠隔地診療』や地域在住の高齢者に対する『健康教育講演』『ロコモ予防運動指導』等を大学より発信していけるものと考えております。

**最** 後に、各診療科の御協力をいただき徐々にリハビリテーション依頼件数は増加しております。平成19年度は合計898件だったのが、平成21年度には合計1416件に増加しています。さらに平成22年度は昨年を上回るペースで依頼をいただいております。皆様方の御期待に応えられるように今まで以上に全力投球してきますので、今後とも御指導御鞭撻の程宜しく申し上げます。



### 地域医療研修を終えて

立岩 浩規

「おはようございます。」  
地域研修初日、宿舎から  
病院まで歩いてると全  
く見知らぬ人から突然挨拶  
されました。こちらも  
慌てて挨拶しましたが、  
地域の温かさに触れ、清々  
しい気持ちになりながら



梶原町での送別会にて

梶原病院での地域医療研修が始まったことを覚えています。

梶原町は愛媛県との県境に位置する人口約4000人の町です。梶原病院は内科5名・小児科1名の医師と外勤の医師による整形外科・眼科があり、また病床は30床あります。レントゲン・エコーはもちろんCT・内視鏡などの設備もあります。

研修医の主な仕事は病棟業務および外来での処置等で、時にはエコー、内視鏡等も行うことができます。また週1回は研修医が外来を行い、その他にも近くの診療所や特別養護施設に行ったり、往診を行ったりします。また、2~3回の土日の日当直があり、外来はfirst callで診療にあたり必要であれば自分で血液検査を行ったりレントゲンやCTを撮ります(もちろん上級医と一緒に)。

しかし検査や治療は限られており、その中でいかに適切な医療を行うか、また当然限界はあり、その時適切なコンサルトが出来るかということが地域医療の難しさであり魅力だと思います。

こうした経験は大学病院ではなかなかなく、また数多くのcommon diseaseを診ることが出来ました。外来では間違いやぬかりも多くとまどいもありましたが、梶原病院の先生方や看護師さんに優しく後ろで見守っていただき徐々に積極的に診療にあたる事が出来ました。

その他にもここでは書ききれないほどの貴重な体験をすることが出来ました。飲み会も多く、町長さんと飲む機会もありました(笑)。最後になりましたが非常に充実した1カ月半の実習を行うことが出来たことを、この場をお借りして梶原病院の方々に感謝致します。

### 高知大学での初期臨床研修について

小松崎 尚子

早いもので高知大学の初期臨床  
研修が始まってから約1年半が経  
とうとしています。1年目の頃は右  
も左も分からず、多くの先生方や  
コメディカルの方々にご迷惑を  
かけながらの毎日でした(現在も  
ですが)。わずかな経験ではありますが、  
1年半の大学で初期臨床研修を  
経験した感想を述べようと思  
います。

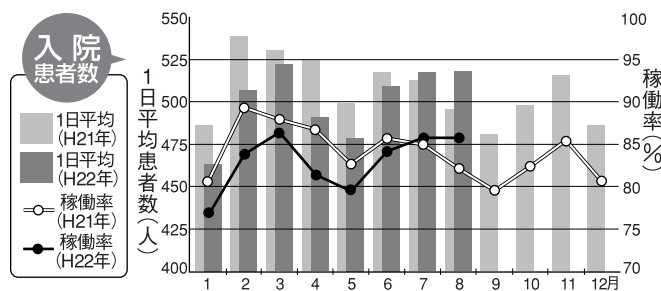
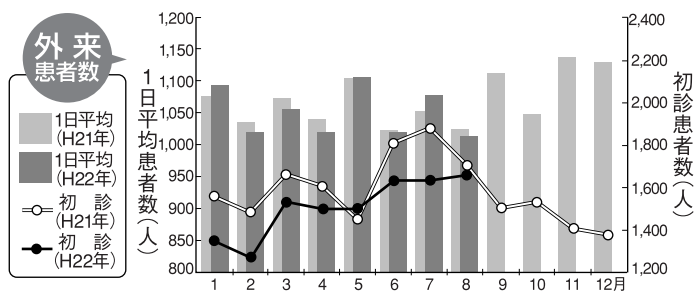


大学での研修は一言で言えば“やる気次第でどこまでもやらせてもらえる環境”だと思います。例えば学会参加への援助制度は高知大学ならではの強みです。自分が経験した貴重な症例を学会で発表し、そのために勉強することは研修医にとって良い経験ですが、実際は会場までの移動費、宿泊費、参加費の数万円の出費を考えると機会があっても参加をあきらめがちです。しかし援助制度のおかげで私は現在まで3回の発表を経験することができました。また多くの先生方からご指導頂ける環境は大変有難く、1つの症例に対して多角的な考え方を聞くことができることも大学の特徴だと思います。

しかし高度専門医療に日々触れられる一方で、専門性が高いが故に救急やcommon diseaseを大学で診察する機会が少ない点は弱みと言えるかもしれません。けれどその分は地域医療研修や選択期間に救急研修を取ることでフォローすることができます。実際に地域医療研修では肺炎や熱中症、糖尿病の教育入院などの症例を経験し、片道車で1時間かかる先に往診に行ったり、検診時に自分でレントゲン写真を撮影したりと大学ではできない経験を、専門医療を受けたあと患者さんが地元でどのような医療サポートを受けているのかを知ることが出来ました。

選択の自由があるということは逆に言えば研修内容を充実させることができるかは自分にかかっているということでもあります。その結果は3年目以降に自分がどのような医師になるかという形で出るのだと思いますが、これらの経験を活かし、role modelとしている先生方に少しでも追いつけるよう努力していきたいです。

### 診療状況



### 編集後記

地球温暖化の所為なのか年々夏の暑さが厳しくなっていくような気がします。先日  
のニュースでは、今夏は熱中症で病院に搬送された方が例年の約6  
倍に達したと報道されていました。9月に入り、空は幾分蒼さを増し、  
刷毛で白いペンキを伸ばしたような巻雲がみられるようになり、  
秋の気配が感じられるようになりました。しかし、まだまだ酷暑が  
続く最中9月3日には早くも平成23年度医学科AO入試が始まり、こ

れを皮切りにいよいよ受験シーズンが到来しました。志願倍率5.7  
倍と狭き門でしたが、高知県出身者も多数受験されたようです。こ  
の中から選ばれた若い力が将来の高知県の医療を支え、改革して  
いくことを期待しています。

病院ニュースでは今後も一人一人のモチベーションを高める刺  
激的なテーマを取上げていきたいと考えています。

(文責:久川 浩章)