

# 医学部附属病院

## 診療科

### ■循環器内科

滋賀医科大学循環器内科は、河北成一初代教授の下、旧第一内科（循環器・呼吸器）として産声をあげました。現在は3代目となる堀江 稔教授の下、講師1名、学内講師2名、助教5名、特任助教3名、医員7名の医局員が在籍する学内最大規模の診療科として、救急医療も含めた循環器診療に365日・24時間体制であっております。

過去20年間で医療は目覚ましい進歩をとげておりますが、中でも循環器診療は革新的な医療技術が次々と開発されている分野です。不整脈治療の分野では、局所麻酔下にカテーテルを用いて不整脈の起源を焼灼するカテーテルアブレーションが開発され、これまで薬物による対症療法しか治療法がなかった疾患が根治できるようになりました。当科では1994年よりこの医療技術を導入し、初年度は4例からのスタートでしたが、2013年では242例まで増加し、国内有数の治療施設となりました。また、不整脈突然死を予防する技術として植え込み型除細動器（指定施設のみ使用可能）が開発され、当院はいち早く臨床導入し、これら疾患の治療に貢献しております。一方、虚血性心疾患治療の分野では、局所麻酔下に胸を切らずにカテーテルを用いて冠動脈を治療するカテーテルインターベンションが開発され、国内導入初期から当科でも積極的に行われました。以後、冠動脈内の石灰化を削ることができるロータブレーター（指定施設のみ使用可能）を県内で最初に臨床導入し、2004年には再狭窄を強力に予防する薬剤溶出性ステントが使用可能となったことでカテーテル治療の対象は飛躍的に拡大し、これまで外科的バイパス治療しか方法がなかった重症患者さんもカテーテル治療で完治できるようになってきました。当科における狭心症や心筋梗塞に対するカテーテル治療数は、10年前の約3倍、5年前の約2倍に増加しております。また、下肢や腎臓など全身の血管に対するカテーテル治療数も5年前より急激に増加し、これまで下肢切断を余儀なくさ

れていた患者さんの足を救うことができるようになりました。

このように、最近の20年間は当科が最先端の医療技術をいち早く実際の現場に導入し、現在ある強い臨床力の基盤を培った期間となりました。今後も継続的に高度な医療技術を開発・導入し、循環器医療にますます貢献できるよう日々精進していく所存です。（山本 孝）



### ■呼吸器内科

2002年4月、それまでの第一内科が循環器内科と呼吸器内科に分離し、呼吸器内科がはじまった。当初は、呼吸器内科専門医が不在であったが、2002年10月に呼吸循環器内科教授に堀江 稔が就任。2003年2月には中野恭幸が呼吸器内科に着任し、現在の呼吸器内科がはじまった。当初はスタッフ1名であった呼吸器内科であるが、2003年7月には羽白 高が加入し、スタッフ2名で外来・入院の診療を行っていた。その後、坂口 才や和田 広が滋賀医科大学の研修医から、はじめて呼吸器内科に合流。2005年4月には長尾大志が着任した。10月には中野恭幸が呼吸器内科長となり、伊藤まさみが着任した。2008年4月には大澤 真が着任した。一方、当初よりのスタッフであった羽白高が天理よろづ相談所病院に異動した。2009年4月には呼吸器内科の大学院生としてはじめて博士号を授与された山田英人が着任した。2010年4月には小熊哲也、小川恵美子（保健管理センター）が、同年9月には山口将史が着任した。現在に至るまで、ここに記載した以外にも多くの医師の出入りがあった。2014年5月現在、スタッフ4名（中野、長尾、山口、和田）、特任助教・医員7名、後期研修医2名、その他スタッフ（保健管理センター、感染制御部）2名、非常勤医師1名の計16名で診療を行っている。

現在、外来診療は毎日行い、2014年4月からは、

慢性閉塞性肺疾患（COPD）、気管支喘息、間質性肺疾患に対する専門外来も開設している。外来患者数は、2002年には1,391名であったものが、2003年2,938名、2004年5,373名、2005年6,383名、2006年7,390名、2007年7,947名と順調に増加し、2013年には9,704名となっている。入院延べ患者数も2013年8,198名であり、1日平均22.5人となっている。呼吸器内科の定床数は21床であり、ほぼ常に満床状態である。

入院患者では、肺癌、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、間質性肺疾患などの疾患が多い。外来患者では、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肺癌、間質性肺疾患などの疾患が多い。



## ■消化器内科

昭和51年（1976年）に細田四郎教授が初代教授として内科学第二講座を開講され40年を迎えようとしています。その間、第2代馬場忠雄教授（平成6年～平成14年、前滋賀医科大学学長）、第3代藤山佳秀教授（平成14年～平成26年、現滋賀医科大学理事）の下、平成26年3月31日現在222名の同門が在籍するまでに発展してきました。2004年に導入された国立大学の法人化や新医師初期臨床研修制度により大学を取り巻く環境が大きく変貌するなか、2002年に内科学講座は大講座化され旧内科学第二講座は内科学講座（消化器・血液）に改組されました。また、新しく設置された大学院教授として安藤 朗（平成21年～平成26年）が、東近江地区の地域医療活性化を目指す総合内科学講座教授として辻川知之（平成23年～）が就任しました。

附属病院では、輸血部（1996年）、無菌治療部（1997年）、光学医療診療部（2002年）、栄養治療部（2005年）が設置され新しい部署で同門の先生方が活躍しています。さらに、病院再開発の一環

として2008年に消化器・血液内科病棟は5階C病棟から4階C病棟へと移動し、さらに光学診療部が2階の検査部門から4階B病棟に移設されました。消化器外科病棟も4階D病棟に移動したことから、附属病院4階部分が消化器疾患診療の集学的診療部門として効率的に機能する環境となっています。同様に、消化器・血液内科と消化器外科の外来部門も同一ブロックに配置され機能的な運用が可能となっています。

専門医の育成は大学病院の重要な使命の一つですが、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本血液学会、日本感染症学会の指導施設として各学会から認定を受け、さらに日本肝臓学会、日本臨床腫瘍学会（がん薬物療法専門医）、日本感染症学会（感染症専門医、指導医）、日本化学療法学会（抗菌化学療法指導医）、日本臨床栄養学会の専門医が育っています。また、炎症性腸疾患の基礎、臨床研究の推進をめざして、平成17年（2005年）に栄養治療部・消化器外科等関連診療科・部と連携して「炎症性腸疾患（IBD）センター」を創設し、滋賀県のIBD診療の拠点としての役割を果たすとともにその体制のさらなる充実を図っています。滋賀県HIV/エイズ診療中核拠点病院、滋賀県肝疾患診療連携拠点病院、滋賀県がん診療連携拠点病院・滋賀県がん診療高度中核拠点病院としての機能を担うとともに、平成25年度より感染症内科を院内標榜しています。

最後に、平成26年4月に内科学講座（消化器）第4代教授として安藤 朗が就任し、消化器・血液内科・感染症内科の教育・診療・研究のさらなる充実をめざしています。



## ■血液内科

血液内科は滋賀医科大学開学時、細田四郎名誉教授の下、旧内科学第二講座としてスタートしました。T字型教育を実践すべくあえて臓器別の専門を作らず、消化器疾患および血液疾患、免疫異

常などを中心に全人的に内科全般を診療する医師の育成に努める一方、専門性を深く極め、最新の医療を提供することを目指してきました。平成9年臓器別外来の開始とともに血液内科を標榜、現在医師20名（うち大学院生4名、2名は海外留学中）で附属病院での診療や教育、研究、地域病院での血液疾患の診療にあたっています。日本血液学会専門医は9名で同指導医3名、日本輸血細胞治療学会認定医2名で、1989年には京滋で初めて骨髄移植を開始、主に造血器悪性腫瘍の治療に従事してきました。2000年以降の患者数は急性白血病150症例、悪性リンパ腫300症例、多発性骨髄腫と骨髄異形成症候群が各々100症例、造血幹細胞移植学会に登録した移植数（1991年から2012年）は330症例（自家移植132例、同種移植198例）になります。平成21年、病院再開発で住み慣れた5C病棟から4C病棟に移り、血液内科として14床（後に16床に増床、移植ユニット2床、無菌室3床）で診療に当たっています。済生会滋賀県病院、公立甲賀病院、彦根市立病院、長浜赤十字病院に血液専門医を常勤医として派遣、その他、地域医療機能推進機構滋賀病院や東近江総合医療センターでも血液疾患の外来診療に当たっています。

初代教授の教え通り、決して血液の病気だけを診るのではなく全人的医療を実践しており、患者さんやそのご家族との強い絆で病気と闘う姿勢は今も変わっていません。

重篤な患者さんが多いこと、またその特殊性から臨床が忙しく、研究体制の確立が遅れてきました。しかし、ようやく若手大学院生を世界のトップクラスの研究施設に送り出すことができ、名実ともに研究元年を迎えたところです。



(2014年6月) 同門会にて

## ■糖尿病内分泌内科

当科はBedside to benchを基本理念に、専門性の高い医療を実践するとともに、Bedsideで生じる臨床的疑問に答えるべく、基礎・臨床の両面からの研究に力を注いでいる。本稿では主に臨床について記載する。

外来診療に関しては、2003年度の年間外来延べ

患者数は15,373名、2013年は16,981名であり、この10年で1,600名増加した。病診連携により紹介患者の逆紹介に努めている。外来では、糖尿病合併症の発症・進展の予防法の確立を目指した経過観察外来を1996年から行っているが、2011年からベッドサイド頸動脈エコー装置と内臓脂肪測定装置を導入し、より詳細な全身の血管合併症の評価を行っている。また、チーム医療の充実に力をいれており、2008年からフットケア外来（昨年受診者300名）、2012年からは透析予防指導（今年度92名）を行っている。

入院患者数は200～245名であり、平均在院日数は2003年度の19.09日から2013年度は13.69日に5.4日短縮した。近年、糖尿病患者の増加に伴い、他科入院患者の糖尿病合併例が増加している。我々は、他科入院中の糖尿病患者の血糖管理を積極的に行っている（昨年度実績 455名）。

## 新規医療技術の臨床応用

糖尿病臨床において新規医療機器の臨床応用が行われ、その1つに持続血糖モニター（CGM）がある。皮下にセンサーを留置し24時間連続して血糖を測定、点でしかわからなかった血糖変動を連続した線でとらえることが可能となった。我々は、先駆けてこの装置を導入し、現在まで約300名において24時間血糖変動を解析、血糖管理に役立てている。今後、外来患者への応用を計画している。また、持続皮下インスリン注入療法（CSII）に用いるインスリンポンプが開発された。皮下に注入針を留置して24時間持続してインスリンを注入する血糖管理方法であり、血糖管理困難な1型糖尿病患者に適応がある。しかし、基礎インスリンの必要量は日内変動するため、CSIIでも血糖管理が困難な症例が存在した。新しいポンプは注入量を刻々と自在に変化させることができ、血糖管理向上に大きく寄与している。我々は、このインスリンポンプを積極的に導入し、現在22名に使用している。このように、血糖管理不良の糖尿病患者の治療方法の確立をめざした診療を行っている。

2010年にスリーブ状胃切除術（LSG）がわが国において先進医療として認可され、当院では消化器外科を中心として肥満外科治療チームを結成し、2008年に第1例の手術を行い、2011年1月に先進医療施設として認可、現在までに31例の手術を行い、良好な成績を得ている。糖尿病患者17例のうち薬物療法が不要で糖尿病治療と考えられる症例

は11例あり、治癒率 65%と高率である。我々は、内科として、症例選択、適応決定、術前術後管理、長期フォローなど、肥満外科治療に大きく携わっている。2014年4月LSGが保険収載された。今後、この分野が発展していくものと思われる。

### 糖尿病診療のに関する臨床エビデンスの構築

日本人2型糖尿病患者を対象とする治療と合併症の実態把握とその治療に関するデータベース構築などの大規模臨床研究、Japan Diabetes Complications Study (JDCCS)、Japan Diabetes Complication and its Prevention prospective Study (JDPC)、合併症を抑制するための介入試験、Japan Diabetes Optimal Integrated Treatment study for 3 major risk factors of cardiovascular diseases (J-DOIT3) や Japan Diabetes Clinical Data Management Study Group (JDDM)、などの全国調査や介入試験に積極的に参画している。

## ■腎臓内科

1978年に着任された繁田幸男初代第三内科教授の下、大阪大学第一内科腎研究室から助教授として移動された折田義正先生以下3名の先生方が腎疾患の臨床を始められました。その後、吉川隆一先生に引き継がれ第三内科腎臓グループとして腎疾患全般にわたる臨床と糖尿病性腎症を主とした研究活動を行う中、2000年には日本腎臓学会学術総会を主催するなど、日本のみならず世界的にも認知されるようになりました。腎臓内科が診療科としてスタートしたのは、内科学講座が7診療科に再編成された2002年4月です。しかし再編成と言っても、運営上の大きな変化はなく、現在に至るまで旧第三内科としての体制で研究・研修医教育を行っています。研究面では、毎年のように学会賞を受けるなど高い評価をうけています。その他、旧第三内科全般に関する経緯は、他稿に譲ります。

腎臓内科の大きな変化としては、社会活動に力を入れるようになったことがあげられます。軽度の腎機能低下が将来の心血管合併症を引き起こすとの考えは、2002年に慢性腎臓病 (chronic kidney disease) として発表され、広く世界中に受け入れられるようになりました。わが国ではかかりつけ医を対象とした「CKD診療ガイド」が2007年に作成されています。このような事を契機

に、CKDの早期発見・進展抑制に努めることが我々の重要な使命との考えに至り、腎臓専門医育成と地域かかりつけ医との交流推進に一層力を注ぐようになりました。2014年5月現在、滋賀県下32名の腎専門医のうち当科出身者は26名に、2013年度の紹介率は94%、逆紹介率が111%と高水準を保っています。また、2010年からは、一般市民にもCKDを知ってもらうため、滋賀県、滋賀県看護協会、滋賀県医師会、滋賀県社会福祉協議会とともに、市民啓発活動を行っています (写真)。

腎臓内科は最先端医療機器や再生医療とは離れた所にいますので、劇的な診療内容の変化はありません。残念ながら現在の医療レベルでは、失った腎機能を回復させることはできません。重要なことはリスク評価と早期対応で腎臓を悪くしないことです。院内において腎障害の発症予防・早期対応を行うため、2009年に私が部長になってから血液浄化部で腎疾患・電解質コンサルトを積極的に受け入れてきました。本年度からは、より早く適切な対応を行うためにコンサルトチームを構成しましたので、気軽にご相談いただければ幸いです。

これからの高齢化社会では、病気を治すのみではなく、病気を防ぐことが重要になります。病院内で患者さんを診るのみではなく、基礎研究・臨床研究・社会活動を通じて患者さんを減らす活動を益々推進したいと考えています。

(宇津 貴)



## ■神経内科

今年度、滋賀医科大学が40周年を迎える記念すべき年に我が神経内科も大きな節目を迎えました。附属病院の開設以来35年間神経内科の長としてお勤めになった安田 斎先生が今春、退官されたの

です。当初は第三内科の糖尿病性末梢神経障害の研究グループの色彩が強かった我が科も、専門である末梢神経障害から次第にその守備範囲を拡げ、今では超急性期の脳血管障害から神経変性疾患まで幅広い神経内科領域の疾患を扱う科に変貌を遂げました。

ざっと神経内科の歴史を追ってみますと、1978年滋賀医科大学附属病院の開設とともに安田 斎先生が赴任され、1982年には旧第三内科にて神経内科外来開設。1987年には吉川隆一元学長をヘッドとした神経・腎臓グループが独立しています。1998年にはそれまで第三内科の外来の一角で行っていた外来診療を、新設された脳神経センターで独立して行うようになりました。そして2002年、附属病院での診療科再編成を受け、安田 斎先生が神経内科診療科長に就任され、今に至っています。2001年、2002年の入院台帳を繰ってみますと、年間の総入院人数も50人に満たず、重症筋無力症や多発性硬化症の患者さんは数えるほどと、現在からすると隔世の感があります。2005年頃から年間の入院患者数が100人を超えるようになり患者さんもバラエティに富んできます。その後、代々うけつがれたこの入院台帳は今ではPCに姿を変えています。その間、年間のべ入院患者もほぼコンスタントに200人を超えるようになり、京滋の単一施設としては重症筋無力症の難病申請が1、2を争うまでになった事は一重に諸先輩方の努力の賜物かと思えます。

今後高齢化社会が急速に進行していくわが国において神経内科の需要がどんどん高まっていくことは間違いありません。前述の脳血管障害は言うに及ばず、これから爆発的に増えていくと考えられている認知症までが神経内科の守備範囲と考えたとそれだけで神経内科医が診る患者数は莫大なものになります。今後これらの疾患の治療、ケアが急激に在宅へ移行していくであろうことを考えると、家庭医や総合内科医とうまく連携を取りながら神経内科の専門的な知識も診療にいかせる内科的素養を基盤に持った神経内科医がこれからの医療では是非必要となってくるものと思われま。幸い我々の神経内科は元々第三内科から独立した科ですので、今でも研修医の諸君にはまず糖尿病などのcommon diseaseをはじめとして広く内科疾患の研修をつんでもらい、その後に神経内科領域の研鑽を更に積んでもらうような研修システムが出来上がっています。しかし、まだまだ神経内

科を志してくれる若い先生方の数は充分とは言えず、県内の主要な基幹病院に安定して医師を派遣出来る状態とは言えません。新臨床研修医制度が始まって京都からの医師派遣が減り、医療崩壊が起こりそうになった東近江地区で、見事に復活した東近江総合医療センターには前神経内科診療科長の前田憲吾先生がまず率先して赴任されました。今では地域の基幹病院としての役割をしっかりと果たして頂いています。湖北地区や湖西地区にはまだまだ神経内科の絶対数自体が足りない状況が続いていますが、東近江地区に続いて県下の基幹病院の神経内科医は自力でまかなえるだけの神経内科を今後築き上げていきたいと願っています。

勿論、安田先生と糖尿病性末梢神経障害という大きな柱を失った今、独立した新しい神経内科としてどのような独自の色を出していくかも我々の今後の大きな課題です。幸いにも今年我々は3人の新しい研修医を仲間として迎える事ができました。2014年という滋賀医科大学創設40周年にあたるこの年が新しい神経内科としての始まりの年でもあったなあ、と神経内科の医局員の一人一人が振り返れる年になればと願ってやみません。



安田 斎先生退官記念

## ■腫瘍内科

腫瘍内科は、2009年10月に附属病院の正規診療科（近畿厚生局届出）として設置された。附属病院内規上、内科診療科群を構成する8診療科のひとつであり、医学部臨床腫瘍学講座の診療科として腫瘍内科医による、がんに対する最新の標準薬物療法と緩和ケアを基本に、新しい分子療法を展開している。例えば、新規の分子診断法に基づいたがんの個性診断により、薬物療法開始前にその効果を予測し、最適ながん治療を提供する個別化（オーダーメイド）医療の開発を推進している。また、厚生労働省承認の先進医療「樹状細胞及び

腫瘍抗原ペプチドを用いたがんワクチン療法」や「がん治療用ペプチドワクチン療法」の医師主導治験等を通じた滋賀医大の特色あるがん医療を提供しており、全国の難治がん患者や病院からの先進的がん医療に関する相談・診療依頼を受け入れている。教育面では、日本臨床腫瘍学会と日本がん治療認定医機構の認定研修施設として、また医学部教育（講義、臨床実習）と文部科学省がんプロフェッショナル養成基盤推進プランでの大学院教育を通じて、高度がん医療の推進において指導的立場で活躍する専門医療人の育成を進めている。また、厚生労働省地域がん診療連携拠点病院ならびに滋賀県がん診療高度中核拠点病院として、地域がん医療の均てん化と先進的がん医療の開発の役割を担っている。以上、腫瘍内科は、設置以来、がん治療に関わる専門診療科と連携して、がんの標準治療、高度医療からQOLの維持を含めた希望の切れ目のない総合的がん医療の推進と人材育成に取り組んでいる。（醍醐弥太郎）

## ■小児科

現在の小児科スタッフは、小児神経を専門とされる竹内義博教授以下、准教授1、講師3、特任講師2、助教6、特任助教7、医員6および後期研修医4名である。

外来は、午前診に総合外来が1枠ある以外はすべて予約制の専門外来である。病院開設以来4室であった診察室は病院再開で6室に増えた。午後診察が積極的に行われるようになったこともあり、一日平均患者数が平成21年度54人、23年度63人、25年度72人と年々増加している。

病棟は、病院再開で小規模な移転を繰り返した後、2009年5月にNICU、GCUが、同年11月に一般小児科病棟が5Aにリニューアルした。外科系小児病室と合わせ、天井、床、壁面などに動物などの絵が描かれた、にぎやかで楽しい小児病棟となった。現在はNICU9、GCU12、一般小児31床（外科系8床を含む）で運用されている。

診療は大きく小児神経、血液腫瘍、内分泌代謝、循環器、新生児、腎臓の6つのセクションにわけられている。島田前教授の時代から当科の主幹をなす小児神経部門は連日専門外来があり、難治性てんかんなどのけいれん性疾患を中心に診療を行っている。また2002年から発達外来を開設し、発達障害を持つ子どもたちの診療も行ってい

る。血液腫瘍部門は、常時10名以上の入院患者を有し、白血病、脳腫瘍、固形腫瘍を中心に全国レベルの臨床試験に参加するなど集学的治療を行っている。内分泌代謝部門は、低身長、甲状腺機能低下症、糖尿病、先天性代謝疾患など、CGM、インスリンポンプや遺伝子検査を自施設でも行いながら診療を行っている。循環器部門は、先天性心疾患を中心に心エコー、心臓カテーテル検査を中心とした診療を継続しているが、NICUの充実による胎児診断症例も増加している。新生児部門は、先に述べたNICU、GCUの充実とともに発展し、新生児専門のスタッフが24時間、365日常勤して診療にあたっている。腎臓部門はスタッフ数とともにここ数年急速に症例が増えており、難治性ネフローゼや血液浄化療法を必要とする疾患など県内外からの難治性腎疾患診療を行っている。

月曜と木曜の午後4時から入退院カンファレンスが行われ、全入院患者の診断、治療方針が討論されている。木曜の午後5時半からは抄読会、症例検討会、医局会が行われている。このほか、各専門グループのカンファレンスも行われている。

2001年2月に着任された現診療科長の竹内教授は小児科診療の根幹である「臓器にとらわれず小児科のすべての分野を診る姿勢」を大事にされ、大学病院に望まれる専門性の高い小児疾患を中心としつつも、特定の疾患に偏らない幅広い診療をすることをモットーとされている。

地域医療への貢献として、滋賀県下17施設を含む19施設の病院・施設に医局員を派遣しており、県内病院小児科医の70%が本学関係者である。また、当大学病院が滋賀県唯一の中核病院となっているほか、4つの地域小児科センターのうち3つは本学関係者で診療が行われている。

また、毎年夏には小児アレルギーセミナー、血液腫瘍サマーキャンプ、糖尿病サマーキャンプなど市民や患者さん向けへのイベントも主催している。

## ■精神科

滋賀県における基幹施設として、先進的医療を行う唯一の大学附属病院であり、また滋賀県南部における唯一の有床総合病院精神科として、身体合併症を伴う精神疾患患者の入院治療、精神科リハビリ医療、緩和医療などに積極的に取り組んでいます。

精神科外来には一般外来、専門外来を設けており、平成25年度の外来新患患者は821名、外来患者延数は19,118名です。

精神科病棟は開放病棟24床、閉鎖病棟19床（個室9床）の計43床であり、平成25年度の入院は332名、平均在院日数は30日前後で看護基準は10対1となっています。

以下に当診療科の特色を疾患別にあげます。

気分障害：外来では標準的な薬物療法が行われていて、入院では主に難治性気分障害患者の受け入れをしています。修正型電気けいれん療法は年間500件を超えており(対象は気分障害圏が98%)、大うつ病性障害の寛解維持率は96%、復職率は93%となっております。他の治療として高照度光療法、そして今年度より反復性経頭蓋刺激法、光トポグラフィーを導入する予定です。

思春期青年期：不登校や非行といった思春期に出現する行動異常に対する早期介入を行って、薬物療法だけでなく認知行動療法にも力を入れています。平成24年度の思春期青年期外来の不登校の患者数は38名で、受診後4ヶ月で約半数が、受診後半年で82.1%が登校出来ています。

統合失調症：一般的な非定型抗精神病薬を用いた治療だけでなく、治療抵抗性統合失調症に対してクロザピンを行っております。また各種新薬の治験や、薬物血中濃度測定、遺伝子多型、薬物代謝認知機能・画像検査、睡眠ポリグラフなどを用いて病状を多角的に評価した治療を行っています。

睡眠障害：日本睡眠学会A型認定施設で、終夜睡眠ポリグラフ検査や睡眠潜時反復検査などを行っています。また、不眠症に対する認知行動療法、概日リズム睡眠障害や季節性感情障害への高照度光療法を行っています。

認知行動療法（CBT）：パニック障害に対するCBTと、原発性不眠症に対するCBTを行っています。また、研修医に向けたCBT研修プログラムがあり、スーパーバイザーの指導のもと病棟入院患者さんに対してCBTの実践的トレーニングを積める環境を整えています。

精神腫瘍学：精神科リエゾンチームや緩和ケアチームによる精神科的治療介入やがん患者さんへの精神的サポートのための緩和ケア外来を開設しています。

## ■皮膚科

滋賀医科大学附属病院は昭和53年10月1日に開院しており、診療科としての皮膚科は今年で36年目を迎えることになる。この36年間で社会の情勢の移り変わりと共に皮膚科の診療も大きく変化した。

初代教授渡邊昌平教授の時代は、現在の専門医制度が確立される前後の時期であり、大学は医師というより研究者の自覚が強い時代であった。皮膚真菌症が研究テーマだったため、一般診療として行われる培養検査のみでは確定診断が困難である特殊な皮膚真菌症が疑われた症例は当科に紹介されてくるが多かった。そのような症例は入院の上、病理検査と病原真菌の詳細な培養検査、同定によって診断を確定し、適確な治療を行った。

平成3年に就任された第二代教授上原正巳教授の時代には、専門医制度が確立しサブスペシャリティが喧伝された時代であった。研究テーマであるアトピー性皮膚炎は外来診療が中心であったこともあり、非常に多くの患者が全国から来院した。重症例に関しては入院加療を行い、症状を改善させると共に増悪因子を検索し、短期間で寛解に導いた。また、マスコミによるステロイドバッシング等によりアトピー性皮膚炎に関する情報が混乱する中で、治療や生活指導に関して正しい情報を記したパンフレットを作成し、多くの患者を啓発し且つ不適切な治療により重症化したアトピー性皮膚炎の患者を軽快に導いた。段野貴一郎助教授の専門分野である尋常性乾癬についても、重症例は光線治療など特殊治療を行うことができる当院に紹介され、十分な入院加療により全身の大半が鱗屑に覆われるような重症例をも改善に導いてきた。診療収支が現在ほど窮屈ではなかったこともあり、アトピー性皮膚炎や尋常性乾癬など診療報酬の低い疾患においても、サブスペシャリティ分野として十分な時間をかけて治療を行うことができた時代であった。

第三代教授田中俊宏教授が平成16年に赴任された頃は、大学の法人化に併せて採算性が求められるようになり、また地域貢献が求められる時代であった。そのため高齢化社会を迎え増えつつある皮膚悪性腫瘍を含めた外科的治療を拡充し、滋賀県の皮膚悪性腫瘍診療の中心的存在として診療を行っている。また、皮疹の見極めが重要な役割を果たす膠原病や、中毒性表皮壊死症などの重症疾

患、そのほか稀少疾患を含め幅広い診療を行い、滋賀県の皮膚科診療をよりレベルアップさせている。更に、美容皮膚科としての診療も拡充しており、一般のエステサロンとは一線を画した科学的根拠・エビデンスに基づく美容診療を行っている。

新臨床研修医制度が導入されて以降、各大学とも人材の確保が困難になったことから滋賀県全体の地域医療が皮膚科医の不足をきたす状態となっているため、悪性腫瘍を含めた重症を中心に様々な疾患が当科に集中しているが、それらを一手に引き受けて滋賀県の地域医療の要として社会に貢献している。



## ■消化器外科

消化器外科は谷 徹教授、仲 成幸准教授を診療科長として上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科の3つのグループに分かれています。

### 【上部消化管外科】

担当：山本 寛講師、村田 聡講師、山口 剛助教、貝田佐知子特任助教。

診療内容：食道癌、胃癌、病的肥満症に対する減量手術などを対象としています。食道癌手術では栄養管理に重点を置き、低栄養症例に対し術前TPN、immuno-nutritionを併用しています。胃癌では、現在約半数の症例に対して腹腔鏡下幽門側胃切除術および胃全摘術を施行しています。また、特に進行胃癌においてはその再発形式の約半数を占める腹膜播種再発を制御することを目的に術中腹腔内温熱化学療法（HIPEC）を2000年から導入しています。さらに術後にはS1製剤の内服を基本とした術後補助化学療法を追加し、画期的な生存率の向上をもたらしています。その他、肥満症に対する減量手術は、病的肥満症および糖尿病

を含むメタボリック症候群を劇的かつ長期的に改善する手段です。当科では2008年より腹腔鏡下袖状胃切除術を導入し、内分泌代謝内科との連携のもとに良好な成績をあげています。

### 【下部消化管外科】

担当：清水智治学内講師、園田寛道助教、太田裕之助教、北村直美助教、遠藤善裕教授（臨床看護学講座）、目片英治講師（腫瘍センター）。

診療内容：大腸癌、炎症性腸疾患、腸閉塞、肛門疾患を対象としています。大腸癌手術件数（再発症例を含む）は2000年より2013年末までに1,277例でした。腹腔鏡下手術は2008年より進行癌、2013年からは直腸癌に対する側方郭清も腹腔鏡下手術にて施行するようになり、初発大腸癌症例の約80%を腹腔鏡下手術にて施行するようになっていきます。炎症性腸疾患のうち潰瘍性大腸炎の手術症例は2013年までに74例を経験しています。直腸癌での永久人工肛門を回避するために1997年より腹仙骨式直腸切除術を導入し、括約筋温存症例が増えました。また、2004年より内括約筋切除術＋結腸肛門吻合術を導入し、ここ数年の直腸癌に対する括約筋温存手術は約70%です。

### 【肝胆膵外科】

担当：仲 成幸准教授、塩見尚礼学内講師、赤堀浩也助教、前平博充医員、生田大二医員、来見良誠教授（総合外科学講座）。

診療内容：肝臓癌、胆道癌、胆石症、膵癌を対象としています。年間の手術症例数は肝切除術30例、胆道癌手術15例、胆嚢摘出術60例（腹腔鏡下50例）、膵臓癌25例（膵頭十二指腸切除術15例）、その他（外傷等）5例となっています。日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設に認定されています。原発性肝癌および転移性肝癌に対しては、画像シミュレーション下に行う肝切除の他、MRIを用いた画像誘導手術であるMRガイド下マイクロ波凝固療法を低侵襲手術として行っています。消化器癌の中でも特に悪性度の高い胆道癌、膵癌は腫瘍ですが、治癒切除が見込まれる症例に対し、血管合併切除（門脈、腹腔動脈など）を含む積極的な切除を行っています。胆嚢摘出術を含め、肝癌および膵癌に対する腹腔鏡下手術も積極的に進めています。



## ■乳腺・一般外科

乳腺一般外科は、平成13年に谷 徹教授が旧第一外科学講座教授に就任された際、附属病院の診療科として診療を開始しました。初代診療科長は花澤一芳助教授で、副診療科長は阿部 元講師が担当しました。平成17年、花澤一芳助教授が日野記念病院に院長として転出されたため、診療科長は来見良誠助教授となり、副診療科長は阿部 元講師が担当しました。平成23年、来見良誠准教授が総合外科学講座教授に就任されたため、診療科長は阿部 元講師が、副診療科長は久保田良浩講師が担当しました。平成25年、阿部 元講師がベルランド総合病院に乳腺センター長として赴任されたため、久保田良浩講師が診療科長を、森 毅助教が副診療科長を担当し、現在に至っています。乳腺一般外科では現在、乳腺内分泌外科、小児外科、形成外科、一般外科の診療を担当しています。乳腺内分泌外科としては、森 毅助教を中心に、梅田朋子特任講師、河合由紀医員が主に診療を担当し、年間約90件の乳腺手術、約10件の甲状腺手術を行っています。特に乳癌の手術では早くからセンチネルリンパ節生検を導入し、できるだけ乳房を温存する術式を取り入れ、低侵襲手術を行ってきました。また、平成16年より乳癌患者の会である「はなみずき会」を乳腺一般外科でバックアップしており、定期的に患者さんと交流をはかっています。小児外科は、平成20年に京都府立医科大学小児外科から久保田良浩講師が赴任し、本格的に診療を開始しました。平成25年には京都府立医科大学小児外科からの派遣で坂井幸子医員が加わり、現在2名体制で診療を担当し、年間約120件の手術に対応しています。形成外科は、平成18年に京都大学形成外科から張 弘富助教が赴任し診療を本格的に開始し、主に乳房再建などを行いました。平成23年に張 弘富助教が京都第一赤十字病院乳腺外科に異動となり、現在非常勤講師として診療を担当しておりますが、乳房再建が必要な症例に対して手術を行っています。一般外科では、年間約90件の鼠径ヘルニア手術を久保田良浩講師および森 毅助教を中心に行っています。今後は腹腔鏡下修復術を取り入れていきたいと考えています。また現在、急性虫垂炎の手術はほとんどの症例で腹腔鏡下に行っています。このように今後は、患者に優しく、安全かつ低侵襲な手術を目指していきたいと考えています。



## ■心臓血管外科

旧第二外科は現在、呼吸器外科と心臓血管外科の二つの診療科に分かれて活動しております。心臓血管外科としての動きは、平成11年1月に森渥視教授が退官され、その後、渡田正二先生が診療科長として臨床を進めておりました。そして、平成14年1月より浅井 徹教授が就任し現在に至ります。浅井教授就任後は、まず全国に通用する強い臨床チームを作り上げることに尽力してまいりました。心臓血管手術症例数は劇的に増加し、現在では年間450~500例を行えるまでになりました。先進手術として、心拍動下冠動脈バイパス術、僧帽弁形成術、弓部大動脈瘤手術を三本の柱に、文字通り日本をリードする臨床を展開しております。

診療における大きな流れとして病院再開発による臓器別病棟分配、心臓血管外科専門ICU設置（5床）、ステントグラフト治療の導入、手術室直接搬入の確立など多くの部署に多大なる協力をいただき満足のいく臨床が展開できるようになりました。また、今年度（平成26年度）はハイブリッド手術室の工事が進んでおり、新たな進んだ手術治療の導入に期待を寄せられております。

浅井教授就任後、三つの関連病院に、我が教室出身者を主任とする心臓血管外科を新たに開設しました。近江草津徳洲会病院、近江八幡医療センター、湖東記念病院にそれぞれ科長、医長として教室員を派遣し大学病院と比べても遜色ない心臓血管外科手術を提供できるようになりました。心臓外科の術者を育てるには多くの時間と労力を必要としますが、一人前の術者になることができれば、大いに活躍する場が確実に与えられます。

また、我が教室の構成スタッフには特徴があり



門性の高い指導を行うためには診療科内での専門医の育成が重要であり、平成6年以降当科では約10名を超える呼吸器外科専門医、そしてそれを上回る外科専門医や呼吸器内視鏡専門医を輩出してきました。

## ■整形外科

平成6年（1994年）度から平成25年（2013年）度までの滋賀医大附属病院整形外科の歩みをまとめます。

平成6年度当時は、福田眞輔第二代教授が教室を主宰され、教室の研究テーマは脊椎およびリウマチ性疾患を対象としていました。初代整形外科教授の故・七川歆次名誉教授は日本のリウマチ学の草分け的存在で、県内外から多くの患者が来られていました。一方、第二代整形外科教授の福田眞輔名誉教授は脊椎外科を専門とされていました。リウマチ性疾患と脊椎疾患のオーバーラップする関節リウマチの脊椎外科は、リウマチによる骨の脆弱性がその手術を非常に困難なものにするため、当時非常にチャレンジングな分野でした。

滋賀医大附属病院整形外科では平成12年に福田眞輔第二代教授が退官されるまで数多くの関節リウマチの脊椎外科治療を手がけられました。その結果は、福田眞輔第二代教授の主催された平成7年度第84回中部日本整形外科災害外科学会、平成10年度第26回日本リウマチ・関節外科学会でも大きく取り上げられ、数多くの海外の脊椎専門誌に論文として報告されました。

平成13年3月、京都大学より松末吉隆先生が第三代整形外科教授として赴任されました。

臨床につきましても、松末教授は骨軟骨柱移植術を世界で初めて報告され、軟骨移植の分野の大家であり、当教室の臨床活動はそれまでの脊椎・リウマチ疾患に対しての活動を温存しつつも、骨・軟骨移植、関節鏡手術に大きくシフトいたしました。

附属病院の運営面では整形外科教室が大学および附属病院の運営面で影響を受けたのは、やはり平成16年度から本格議論化した病院再開発事業でした。軒並ぶ他の新設医大の病院再開発案に先行して本学の再開発が認められましたが、その案の中にリハビリテーション科の設置があったからです。

平成19年9月、念願の新D病棟が新築され、整

形外科は2D病棟に設置されました。それまでの3C病棟では単科で53床を有していましたが、新2D病棟は泌尿器科と共有で、しかも病床数は33床にまで減少しました。そのかわり、平成20年6月から開設された2C病棟にリハビリテーション病棟が設置され、整形外科はそこに22床を頂けることになりました。これに先立ち、平成20年4月、整形外科からの2名の教官（准教授と助教）を中心とした合計4名の教官からなるリハビリテーション科が設置されました。

附属病院整形外科の総手術件数では平成8年（1996年）に373件であったのが、平成25年（2013年）には、ほぼ2倍の723件に増加しました。特に関節鏡手術、人工関節の手術数が大きく増加し、平成25年には136件の関節鏡手術、206件の人工膝・股関節手術、188件の脊椎外科手術が実施され、近隣の国公立大学附属病院と同等もしくはそれ以上の手術件数が実施されています。

## ■脳神経外科

脳神経外科学講座は1979年4月に開設され、当初医師は5名だけでしたが、その後卒業生の入局が毎年のようにあり、1994年時点で医局員数46名でした。現在は教授1名、准教授1名、講師2名、助教4名、医員3名、名誉教授2名、他講座の准教授1名、大学院生1名、さらに他施設の院長、副院長、部長、センター長、医長、副部長などとして勤務するもの、他施設で研修中のもの、および、その他の進路を選択し活躍中のものを合わせると、医局員数は総数で70名になりました。脳神経外科専門医は、開設当初滋賀県には3名しかいませんでしたが、現在では滋賀医科大学脳神経外科の医局員のうち55名が取得しており、滋賀県の脳神経外科医療に貢献しています。学問においては1994年までに9名の博士を当科からは輩出していましたが、現在は34名とそこから数をさらに増やし、医局員の約半数が博士を有するに至っています。

当科及び当科出身の脳神経外科医師の勤務先は、県内では長浜赤十字病院、公立甲賀病院、高島市民病院、草津総合病院、日野記念病院、野洲病院、湖東記念病院、大津赤十字病院、近江八幡市立総合医療センター、友仁山崎病院などがあり、県外では、第二岡本総合病院、田辺中央病院、シミズ病院、洛西シミズ病院、蘇生会総合病院、静岡県



民に貢献することを目的として、滋賀医科大学医学部附属病院産科オープンシステム（セミオープンシステム）を開設し、県内の多くの先生方に利用して頂いている。

このような中、病院診療部門である産科婦人科は平成18年10月に女性診療科と母子診療科の2科に細分化され、より産科診療に特化した診療体制を組み入れることが可能となった。胎児超音波外来の設置がその代表的な取り組みであり、滋賀県内の産科医療施設から胎児形態異常を有する妊婦をご紹介頂き、診断・管理するシステムを導入した。

平成25年4月には、当院は滋賀県より総合周産期母子医療センターの認可を受け、MFICUの新設とともにさらなる周産期医療体制の充実を具現化した。

この約20年間は先に述べた分娩数の増加と関連するように、周産期医療体制のinnovationを実現してきたが、今後も地域住民の皆様安心して分娩して頂けるよう、診療科一丸となって取り組んでいく所存である。

## ■女性診療科

女性診療科は、婦人科腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア（更年期、ウロギネコロジー）の3グループに分けられています。現在、女性診療科には、高橋健太郎診療科長（地域周産期医療学講座教授）、木村文則診療科副科長（女性診療科講師）、樽本祥子助教、中川哲也助教、郭 翔志助教、脇ノ上史朗助教、天野 創特任助教、高島明子助教、竹林明枝助教、平田貴美子医員、西村宙起医員が在籍しております。外来は婦人科外来、妊孕内分外来に分けられており、婦人科外来において婦人科腫瘍および女性ヘルスケアの診療が行われています。また、特殊外来として子宮内膜症外来、ヒューマンパピローマウイルス（HPV）ワクチン外来を開設しています。平成25年には母子診療科、女性診療科あわせて年間23,572人ものお客さんに外来受診いただいております。

平成24年に病棟の改築が完了し拡張されました。入院可能な患者数の増加とともに処置のための設備も充実しました。婦人科小手術の処置室が拡張され、麻酔器や子宮鏡装置が常備されました。また、体外受精胚移植のための採卵室、胚培養室も新たに設置されました。

婦人科腫瘍グループへの紹介患者は、年々増加

しています。平成25年には、子宮頸部上皮内癌49例、子宮頸癌30例、子宮体癌20例、卵巣癌27例を御紹介いただきました。担当医一人一人が成熟し、患者の負担を減らすよう入院も手術の直前となることになってはいますが、患者の治療は非常に良好な経過をとっています。また、化学療法も外来化学療法を施行されていることが多く、患者のQOLに配慮しつつ十分な効果が得られるよう施行されています。現在、ダ・ヴィンチによるロボット手術にも取り組んでおり、良性腫瘍の手術症例を十分に積んだ後、子宮体癌等の手術療法を行う予定となっております。女性ヘルスケアグループは、外来でのホルモン療法、また、Tension-free Vaginal Mesh (TVM) や Tension-free Vaginal Tape (TVT) など低侵襲の骨盤臓器脱および尿失禁手術療法を施行しています。平成25年は、これらの手術が10例の患者に実施されています。生殖内分泌グループは、妊孕性回復および温存手術を数多く行っています。ほとんどが腹腔鏡、子宮鏡、卵管鏡の内視鏡で行われます。平成25年には、173件の腹腔鏡下手術を施行しました。体外受精は20年前より取り組み、2段階胚移植法は滋賀医科大学で開発されましたが、現在も日本全国で難治性不妊症例に施行されています。平成25年の体外受精採卵件数は、252件となっています。年間152人の患者さんに妊娠していただきましたが、これは滋賀医大の歴代最高数となっております。また、妊孕性温存のためにがん化学療法施行前の患者さんに対し卵巣凍結保存を開始しました。本治療は平成25年末時点で全国7施設のみで、近畿地方の病院では我々のみが行っている治療方法です。

このように女性診療科は、構成医師の努力によりどの部門においてもそれぞれの専門分野で最新の治療と質の高い安定した診療を行っています。



## ■泌尿器科

泌尿器科領域における直近20年間の潮流は“低侵襲”および“QOL（Quality of Life）重視”の治療と言える。当科では特色ある診療分野として各種泌尿器癌、小児疾患、排尿障害、女性骨盤底疾患、尿路結石症、男性不妊症を掲げているが、これらいずれの分野においてもまさに同様の変革を遂げ、地域医療に貢献してきたと自負している。

低侵襲手術として特筆すべきものは1990年代からの鏡視下手術の導入、そして2013年からのロボット支援手術への発展である。最近では腎腫瘍（腎細胞癌、腎盂尿管癌）や副腎腫瘍に対する手術では腹腔鏡下手術が約90%、前立腺癌では100%となっている。県内で初めて導入された手術支援ロボット『da Vinci Si』では精緻な鉗子操作、立体視による良好な視認性といったロボットならではの利点を取り入れた術式開発を行っている。保険適応である前立腺全摘除術はもちろんのこと、腎部分切除術、腎盂形成術、膀胱全摘除術および骨盤臓器脱手術にもロボットによる先進的治療に着手している。小児泌尿器疾患診療は以前より当科の特色の一つであるが、これにおいても気膀胱下膀胱尿管逆流防止術などの先進的鏡視下手術を積極的に取り入れている。また、整容性に優れた単孔式腹腔鏡下手術も当科の新しい特色である。

前立腺癌に対するヨウ素125シードを用いた密封小線源永久挿入療法も欠くことのできない低侵襲治療である。国内でまだ普及率が低かった2005年から導入し、現在もなお県内唯一の治療施設である。すでに500例以上の治療を行い、良好な治療成績をあげている。

超高齢化社会を迎え、過活動膀胱・前立腺肥大症などの排尿障害、あるいは女性骨盤臓器脱などQOLを損なう泌尿器疾患が急増している。それに足並みを揃えて数々の新規排尿障害治療薬の登場、新しい手術手技の考案がなされてきた。当科でも2010年以降はこれらQOL diseaseへの取り組みを特に強化してきた。薬物療法においては各種新薬の位置づけを明らかにする臨床研究を、手術療法では尿失禁や骨盤臓器脱に対するメッシュ埋設手術を行い、以前ではやや立ち遅れた感があったこれらの分野も今や当科の特色の一つとなった。

上記のほかにもHo-YAGレーザー導入による尿路結石碎石術や前立腺肥大症手術、男性不妊診

療の充実、転移性腎細胞癌に対する分子標的薬治療、難治性精巣癌・去勢抵抗性前立腺癌・進行尿路上皮癌に対する種々の化学療法など、この20年間でさまざまな分野での発展が得られ、地域への還元ができたものと思われる。これらの努力により当科の診療実績は向上し、手術件数を例に挙げれば1994年の約190件から2012年の約500件と2倍以上の伸びを見せている。今後もさらなる飛躍を目指し、「地域に生かされて、世界に羽ばたく」泌尿器科を目指していきたい。



## ■眼科

現在、眼科は大路正人教授のもと、講座及び診療科の講師3名、学内講師2名、助教3名、医員6名が外来、病棟での診療にあたっている。また4名の非常勤講師が特殊外来及び一般外来を担当している。

### 外来診療

一般外来は月～金曜日の毎日それぞれ2～4診の体制で行っている。特殊外来は斜視、眼筋麻痺、色覚、網膜サージカル、網膜メディカル、眼炎症、緑内障、ロービジョン、コンタクトレンズがある。初代の稲富昭太教授の専門の斜視弱視、2代目の可児一孝教授の専門の神経眼科の分野を踏襲しつつ大路教授の専門である網膜硝子体の分野が加わるにより診療の厚みも増してより充実したものとなっている。近年、眼科治療の進歩は目覚しく検査機器では光干渉断層計の進化により従来検眼鏡では評価が困難であった黄斑部の詳細な形態の描出が可能となった。それによって黄斑部疾患に対する治療の適応が広がり、加齢黄斑変性や黄斑浮腫に対する硝子体内薬物投与治療が急速に普及している。今後も新たな検査機器が開発され、硝

子体薬物投与治療は治療薬の選択及び適応疾患も増えていくことが考えられる。23年度における大幅な外来改修ではこれらの外来業務の多様化を踏まえて診察ブースと検査機器設置スペースを最大限に確保しつつ硝子体注射専用の処置室を設置した。また電子カルテ導入により各診察ブースには3面以上のモニターを配して診察時に検査画像を患者に示しながら説明できることで診療のクォリティーも格段に向上した。しかしながら改修により診察の効率もよくなっているが外来患者数も最近10年間で60%以上増加しており（25年度、30,246人）、外来待ち時間の短縮が検討課題である。

### 病棟診療

現在、5階D病棟に34床を有し入院患者の診療にあたっている。手術は火、木、金曜日に行っており2部屋の手術室で並列に手術できる体制をとっている。そのうち1室は天井懸架式の顕微鏡を備えており眼科専用ルームとして運用されている。白内障手術や硝子体手術は現在主流の小切開手術を早期より導入している。また顕微鏡や白内障手術装置、硝子体手術装置は常に最新のものに更新し常にクォリティーの高い手術を提供している。手術件数は年々増加しており、25年度の実績は1,456件、平均在院日数は短縮傾向で25年は5.68日であった。10年前に比べ手術件数は2倍以上になり平均在院日数は半分以下となっている。

### 卒後教育

新医師臨床研修制度による2年のスーパーローテートを終えて入局した新入局員は眼科専門医の資格を得るため、大学病院で眼科研修を行い検査や診断技術の習得だけでなくレーザー治療や斜視手術、白内障手術も習得する。学術においても国内、海外の学会発表に積極的に取り組んでいる。その後は関連病院に赴任して更に臨床経験を積み入局して4年後に眼科専門医試験を受験するというシステムを取っている。

## ■麻酔科

平成7年頃の麻酔科は、麻酔科とペインクリニック科にまだ分離せず麻酔科として活動していました。科としてのスタッフは教授、科長を含め7～8名でした。病院からは手術麻酔件数増加を長期目標とした活動を期待されましたが、当初数

年はスタッフの異動のみで麻酔科医実数は増加せず、病院の期待に沿えませんでした。麻酔科医を希望する研修医が少ない時代、特に地方の大学病院で研修する医師が少ない時代の始まりでした。大学病院の外科的活動を維持、発展するには、まず麻酔科医の人材確保が必要と考え、人材の登用に重点を置きました。特に大学、病院に現状をご理解いただき、非常勤講師（診療）の採用が認められ、また出身大学にかかわらず採用できるようにして、複数スタッフの採用を実現しました。また各関連病院の病院長にもご理解をいただき、関連病院に赴任した麻酔科医にも非常勤講師（診療）として登録し、大学での手術麻酔を手伝っていたできるようにしました。このようにして、近隣の地方大学病院は麻酔科医が確保できず、手術麻酔の制限があった時期にもかかわらず、当病院の手術麻酔枠の増大が可能となりました。また、手術部内に麻酔科専有の術前診察室が設置され、術前評価担当の専任麻酔科医の定着が可能になりました。このように麻酔業務の効率化が図れ、スタッフが大学の教育、研究に定期的に従事する時間が確保できるようになりました。また、麻酔科特任助教の新設、男女共同参画推進事業による特任助教枠の新設、手術部講師枠の新設、集中治療部での兼務、助教の時短任用の新設を大学、病院の理解のもと進めることができました。こうした常勤・非常勤を問わない人員の増加により、増大する手術麻酔にも対応できるようになりました。さらに、時間外の複数の緊急麻酔や新生児麻酔、心臓麻酔にもスムーズに対応できる体制が整えられました。2014年4月の麻酔科長交代もスムーズに行われ、今後のますますの発展が期待されます。関連病院との麻酔科医の人的往来は地域完結型の手術麻酔対応に役立つだけでなく、災害時における大学病院と関連病院との連携による人的派遣を中心とし



た災害危機管理にも応用できる可能性があります。このような連携は、ひいては地域医療復活への糸口になりうるかと思っています。

## ■ペインクリニック科

ペインクリニック科は、2007年6月から、より専門性の高い疼痛治療を行うことを目的に、麻酔科から分離し、設立された。

ペインクリニック科は、以下の特色ある医療を行ってきた。

1：チーム医療の推進、痛みセンターの構築：「厚労省の慢性の痛み対策事業」指定研究において、滋賀医大を含めた全国11の拠点大学において痛みセンターを構築する活動を行ってきた。難治性疼痛患者に対する学際的カンファレンスを行い、慢性痛患者の問診票、評価方法を全国で統一化する多施設共同研究を行っている。2013年から、厚労省からの要望を期に、院内措置として「学際的痛み治療センター」が設置された。

2：特色ある低侵襲治療の実績、地域拠点病院としての社会的活動：急性、慢性の痛みに対するX線透視下のインターベンショナル治療数、最新の低侵襲治療であるパルス高周波法（PRF）による治療数は、2007年から国立大学病院では日本一となった。数多くの講演、総説、論文、教科書執筆を行っており、2013年には、国際学会で招聘講演を行い、2014年度にも行う予定である。緩和ケアは、緩和ケア外来で、コンサルトに応じており、痛みを苦しむことのない病院作りを目指しており、滋賀県のみならず、近畿圏の難治性疼痛の拠点にもなっている。

3：教育、研究、医療イノベーション：NPO法人いたみ医学研究情報センターの中心メンバーとして、ホームページ、年3回の医療者研修会、市民公開講座等で、一般市民、医師、メディカルスタッフの教育を行っている。また日本ペインクリニック学会「インターベンショナル痛み治療ガイドライン」作成チームリーダーとしてガイドラインを作成し、また「神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン」も作成した。

痛みの脳機能画像の臨床研究では、3D-MRIを利用した形態学的診断法VBMで、滋賀医大が開発したりサーチソフトを使用し、多施設共同研究を施行している。MRスペクトロスコーピーを用いた臨床研究と合わせて、痛みの脳機能画像に関し

て、多くの講演、執筆を行っている。脊椎手術後の慢性痛に対するラツカテテルによる治療の臨床研究を行い、薬事認可を経て、2014年度から保険診療を可能にした。

4：国際的な共同研究、グローバルな人材育成：パルス高周波法に関して、国際共同臨床研究を行った。日本疼痛学会、日本運動器疼痛学会、日本慢性疼痛学会、日本ペインクリニック学会の理事として、国際疼痛学会のKalso会長を通じて、欧米の学際的痛みセンターと国際関係を構築した。スタッフ全員が海外の痛みセンターで、短期研修することで、グローバルな人材養成に取り組んでいる。

設立後、本学、他大学を含めて3名が助教となり、専門性を高めたいと考える子育て中の女性医師を中心に6人の非常勤医師を受け入れ、研修を行った。

今後は、教育拠点として、人材育成のための痛み学講座の設置が望まれる。（福井 聖）



## ■放射線科

放射線科は開院以来、単純X線写真、CT、MRI、核医学検査等の画像診断の大部分に対して放射線科専門医が画像診断レポートを提供するとともに、腹部腫瘍に対する血管塞栓術や腹部血管に対する拡張術等のIVR治療、ならびに放射線治療という低侵襲治療を各診療科と連携しながら行ってきた。この臨床を重視する方針は現在も全く変わっていない。画像診断では世界標準の画像診断を確立するために、海外留学を重要視し、これまでにスタッフの大部分が米国での留学を経験した。急速に進歩するCTやMRIの技術を取り入れるためには高い能力をもつ装置が必須であり、森田陸司教授は超高速CTの導入に努力されたが、後任の村田喜代史教授は最新のMDCT、とくに320列MDCTや3T-MRIの導入を進めた。これら



の装置によって高い画質の画像と診断レポートを診療科に提供してきた。また、附属病院の再開発事業に合わせて、病院内の医用画像のフィルムレス化を推進し、平成22年からは、PACSシステムによって、病棟および外来でモニター診断ができるようになり、診療の効率化が実現した。さらに、IT技術の進歩によって、遠隔画像診断も可能になり、滋賀県内外の多くの病院とネットワークを構築し、とくに東近江総合医療センターとの間では画像診断サポートによる地域医療連携を推進している。IVRの領域では、診療科からの要望に対応し、IVR-CTを利用し、種々の画像誘導下生検、膿瘍ドレナージ、腫瘍塞栓術、血管病変に対する塞栓やステント留置術を行っている。放射線治療領域でも技術的進歩は目覚ましく、高機能のリニアックを用いたIMRTや定位放射線治療などの高精度放射線治療によって、外科手術と同等以上の放射線治療が可能になった。さらに、前立腺癌に対する密封小線源治療を開始してからは、泌尿器科との協力体制によって診療を行い、その高い治療効果もあり全国からの紹介治療患者を受け入れている。

また、平成25年度末に最新鋭のPET/CTシステムが導入され、高い画質を生かし、放射線治療との連携を通じ、がん診療への更なる貢献を期待している。

現在の診療スタッフ体制は、診断・IVR部門は、村田喜代史教授、高橋雅士准教授、井藤隆太講師、新田哲久講師、大田信一講師、北原 均助教、園田明永助教、永谷幸裕助教、大谷秀司助教、瀬古安由美特任助教、渡邊尚武特任助教、治療部門が、河野直明助教、津川拓也助教である。



CT室にて

## ■ 歯科口腔外科

滋賀医科大学医学部附属病院に歯科口腔外科が

創設されたのは1979年（昭和54年）2月16日で、本年で35年目を迎えました。

また1983年には日本口腔外科学会の研修機関として認定され、2008年には日本顎関節学会の認定施設となり、そしてさらに2010年には日本口腔診断学会および日本口腔インプラント学会の認定施設となりました。

近年の年間外来患者数は約2,700人で、主に口腔外科疾患を中心に、顎骨嚢胞、顎骨腫瘍、顎変形症、悪性腫瘍、骨折、インプラント治療などを行っています。

特にインプラント治療では、全国で初の歯科医師会と大学病院が連携してインプラント治療を行う「地域連携インプラントシステム」が稼働しております。

これは地域歯科診療所ではインプラント治療が困難であると考えられた患者についても、地域連携インプラントシステムによって、インプラント治療を可能とするシステムです。

本システムでは、術前から当院と地域歯科医院とで協力してインプラント治療の治療計画を立案します。そして、当院で骨増生やフィクスチャーの埋入など、外科的手術を行い、地域歯科医院では上部構造の作成を行うことで、積極的なインプラント治療を可能としており、地域歯科医院からも患者様からも大変喜ばれております。

また抜歯や嚢胞摘出など、外来での局所麻酔手術症例数は年間885例となっています。

歯科口腔外科の病床数は10床で、年間入院患者数は、約200人となっております。月曜日（AM）および金曜日（AM・PM）が全身麻酔手術の予定日となっており、年間中央手術件数は約220例となっております。

当院では全入院患者を対象に2008年より「デンタルサポートシステム」が稼働しております。デンタルサポートシステムとは、当科が独自に作成した評価シートを元に、全病棟の医師・看護師が入院患者の口腔内を評価します。そして、デンタルサポートシステムによる口腔ケアの必要があると判断された患者を発見した主治医や看護師が当科の口腔ケアチームに依頼を出すと、毎週木曜日に口腔ケアチームが回診し、直接患者の口腔衛生管理を行うとともに、看護師への各患者に対する個別の口腔衛生指導を行うものです。

口腔内の不潔や歯周病は、今後増加すると考えられている高齢者層における、合併症の一因とし



成7年、集中治療部長は野坂修一麻酔科教授となり、集中治療部に萬代良一助手、平成8年、藤野能久が兼務で増員となった。平成9年、集中治療部講師が江口 豊となり、千野佳秀助手が増員（平成10年に田中 基に交代）、救急部では助教授が長谷貴將、助手に堀江 元（平成10年に泉 雅文助手に交代しその後西村彰一）となった。

その後も各診療科からの応援体制により、元救急部長脳神経外科松田昌之教授をはじめ、多くの先生方に助手/助教あるいは医員としてご尽力を賜り、さらに、平成10年からは総合診療部（初代教授三ツ浪健一）とも連携して一次から三次救急症例に対応してきた。そして、現在までに、応援していただいた、あるいは現体制を支えていただいている先生方（助手/助教以上）を列挙させていただきます。仲 成幸、金子 唯（元山口大学救命救急センター）、高橋 完（現講師）、藤井応理、五月女隆男、佐々木禎治、星 寿和、松浪 薫、浜本 徹（現講師（学内）/医局長）、宮尾章士、樽本祥子、中村宏治、濱谷朋和、田村和也、田畑貴久（現講師/外来医長）、松村一弘（現准教授）、藤野和典（現講師（学内））、四方寛子、辻田靖之（現講師）、大槻秀樹、古川智之、小泉祐介、木村匡男、早藤清行、布施郁子、山根哲信（現助教）、松山千穂、青井良太、清水淳次、大内正嗣（現助教/病棟医長）、松下美季子（現助教）、岸本卓磨（現助教）、藤井恵美（現特任助教）、北村直美（現助教）。

臨床では、平成16年10月初代専任部長として江口 豊が着任してから、時間外外来患者にも初期対応を開始した。その結果、平成15年度救急車受け入れ台数は全体で1,854台、その内救急部対応が827台（45%）から、平成17年度には各々2,817台と2,009台（71%）に増加した。また、一般病棟が4床から6床に増え、入院救急患者は、従来の多臓器不全と薬物中毒に加え、敗血症、不明熱、ショック、急性肺炎、尿路感染症、意識清明な頭部外傷、t-PA対象外脳梗塞、手術適応のない血栓症なども主治医として退院まで管理している。平成25年度の新患数は255名で救急入院患者延べ2,012名となった。

集中治療部は、平成6年より新生児を除くすべての科の症例に対し専従医のみで365日24時間一元管理しており、所謂closed ICUの運営形態をとっている（なお、平成15年から心臓血管外科は主治医管理）。また、病院再開発に伴い、平成23年8月より、従来の6床から12床（現在10床で運

用）へ増床となり、それまでの年間入室延べ患者が2,200～2,300名から平成25年度には3,508名（稼働率80.1%）に増加した。

救急・集中治療部では、現在、救急医学会指導医1名、同救急科専門医5名、集中治療医学会専門医3名の専従医のみで世界標準治療を超える治療法を行っている。心肺停止症例に脳低温療法を施行し、予後良好は7.2%と大津市全体の3.3%より約2.2倍予後が良好であった。また、死亡率が約35～50%である重症敗血症/敗血症性ショックに対して28日後死亡率は24%であった。これらの成果は救急と集中治療の連携によるものであり、今後もさらに連携を強化して県唯一の特定機能病院の中央施設としての使命を果たしていく所存である。



## ■総合診療部

総合診療部は平成9年4月に設置（省令化）され、平成10年3月1日に初代教授が着任した。その後、平成10年度には助教授、平成11年度には講師、平成12年度には助手がそれぞれ1名ずつ着任し、これらの4人体制を基本として運営された。

本学の総合診療部は、包括医療部門（総合外来・継続看護室）・地域医療情報部門・集学的医療部門から構成された。

包括医療部門総合外来は患者本位の医療を推進するところであり、かぜなどの急性軽症患者、軽症の糖尿病・高血圧・高脂血症などの通常の慢性疾患患者、心理・社会的要因が重要な患者、多疾患を持つ患者を診療するとともに、受診科不明の診断困難例を積極的に診療し、必要に応じて臓器別専門外来へ橋渡しを行った。全人的医療の推進のためには心療内科や漢方医学的なアプローチも重要であるため、平成15年10月からは心療内科専門外来、平成18年10月からは漢方外来を総合診療



内科バックアップ下で透析部専属の常勤医師が患者管理を行うようになりました。看護師、臨床工学士の増員もあり何とか運営していましたが、重症例の対応はできませんでした。ベッドが足りないため入院を断ることもありました。そのような折、病院再開発が始まり、透析部の将来像を考える機会を得ました。最も優先したのは「患者受け入れを断らない」ことと「あらゆる血液浄化を行う」ことでした。その意思を表示するため、2008年6月に「透析部」から「血液浄化部」に名称変更しました。また、再開発においては 1) できるだけの増床、2) ベッドによる患者移動が可能なベッド間確保、3) 1ヶ所から全ての患者が見渡せる配置、4) 全ての患者が人工呼吸器管理下に透析を行えるように配管、を行い2009年9月から10床としました。しかし、名称変更とハード面の改革だけでは医療レベルを上げることはできません。マンパワーの充実が必要になります。血液浄化は、医師・看護師・臨床工学士の三つの職種の協力体制が必要です。再開発に前後して看護師長が新たに配属されたこと、臨床工学部に現場責任者である技師長が生まれたことは、職種間の協体制とマンパワーの充実に大きく寄与しています。現在、上記のような体制下で入院下の血液透析のみではなく、血漿交換、血液吸着、白血球・顆粒球除去、腹水濾過濃縮再静注、腹膜透析と血液透析の併用療法など、あらゆる血液浄化を、入院患者を中心として、症例に応じて外来患者にも対応しています。人工呼吸器管理下の患者さんが複数透析を受けている場面もよく目にします。

開設当時あるいは20年前を振り返ってみると、まさに隔世の感がありますが、まだまだ改善の余地は残っています。今後ますます増加し重症化するであろう透析患者さんや院内発症の急性腎障害に十二分の対応ができるよう、次の10年、20年への道筋を考えていきたいと思っています。

最後になりましたが、部長を歴任されました、



友吉唯夫先生、吉川隆一先生、岡田裕作先生、再開発にあたりスペースを分けていただいた看護部の皆様にこの場をお借りいたしまして感謝申し上げます。(宇津 貴)

## ■分娩部

分娩部は、現在母子診療科に属し、分娩生児数は、1994年は239件でしたが、分娩施設の増加などで2000年には207件、2001年には232件でした。新病棟になったことや、NICUの充実により、分娩生児数は、2009年303件、2013年には499件となり、分娩件数は著しく増加しました。この大きな変革は、時代と共に大きく3点あると考えています。

第1点は、名称の変更です。分娩部は、産婦人科の一部門として診療を行っていました。その後、2007年に産婦人科から母子診療科、女性診療科として名称変更とより専門分野に根ざした診療科として生まれ変わり、現在分娩部は、母子診療科の一部となっています。

第2点は、2010年院内助産所の設置です。昨今、周産期を取り巻く環境は大きく変化し、妊娠・出産に伴うリスクは様々であり、ハイリスクは急増しています。その中で、リスクの高い妊娠・出産を支援するためには、産科医と助産師、看護師が協働して安心・安全で快適なケアを受けられる体制を整備することが重要であると考えられます。そこで、ハイリスクの分娩を医師の主体で行い、ローリスクの妊娠・分娩を助産師が行うという院内助産システムを設置しました。現在も、そのシステムに則り医師と助産師の協働で妊娠褥婦の治療やケアにあたっています。

第3点は、MFICUの設置です。MFICUとは、総合周産期特定集中治療室のことであり、2014年に開設に至りました。ハイリスク分娩を多く扱い、より専門的な治療やケアを提供できるように日々精進しています。

## ■無菌治療部

無菌治療部は平成9年、中央診療部門として設立されました。骨髄移植は1970年代、アメリカのThomasらにより確立され、日本でも70年代後半には金沢、大阪、名古屋で開始されました。当院では1989年血液内科（旧第二内科学講座）で初めて再生不良性貧血症例の血縁者間骨髄移植が行わ



ん患者数の増加やがん医療の高度化に伴い、腫瘍センターの果たす役割は、年々広範囲になってかつ複雑になっており、体制整備を進めながら地域がん医療に貢献する活動を推進している。

(醍醐弥太郎)

## ■検査部

### 【はじめに】

昭和53年10月の開院時に僅か10名でスタートした検査部は、現在、病理部及び輸血部と合同運営を行い、岡部英俊部長（平成9年～25年度）から引き継がれた九嶋亮治部長（平成26年4月就任）の下で医師4名と臨床検査技師32名（常勤23、任期付常勤4、非常勤1、パート4）のスタッフで臨床検査業務を行っている。大学病院はチーム医療の推進による患者サービスの向上、品質の高い検査データの提供及びコスト管理体制の強化とともに、教育・研究機能を支える国際水準の診療機能を保持し地域基幹病院の最終医療機関として地域特性に応じた主導的な役割を果たすことが求められている。検査部ではこれらの使命を達成・遂行するため、1.運営（業務及び経営）改善、2.臨床、教育及び研究支援体制等の強化と人材育成を掲げて変革を行っている。

### 【運営改善・診療支援体制】

経営改善では、独法化以降の平成19年度末に試薬消耗品経費削減目標を掲げ検体検査の機器更新（総額2億円強）を行い、平成20年度で約5,500万円（前年比）の経費削減を実行した。また中期目標における生理機能検査の拡充（機器更新約1.5億円、人員2名増）で平成25年度には平成22年度比で約32%増の稼働額（約1.36億円）となった。業務改善では、病院再開発時（平成23年9月）に懸案であった外来尿一般検査を中央化、また看護部との連携を強化して採血体制の充実を図るとともに、採血・採尿・生理診療支援検査システム（約0.7億円）の円滑な運用によって採血待ち時間は平均12分（最大34分：従来34分と75分）、採血自動受付から結果報告までのTAT（turn around time）は通常検体でも平均48分（従来60分以上）と大幅に短縮、診察前検査の迅速化が格段に進み患者サービスの向上に繋がっている。診療支援体制では、平成15年度から輸血検査の24時間対応、平成16年度から病棟検体の早朝回収による検査の

迅速化、平成21年度からは輸血業務や細菌検査を含む58項目の検査を24時間体制とし診療科の緊急事態に対応など、これらの支援強化策やチーム医療への積極的な参画（ICT、NST等）でメディカルスタッフとの信頼関係はより強固になっている。

### 【臨床・教育・研究支援するための人材育成】

医療の質を上げるためには高度な専門技術や知識が要求される認定資格の取得は必須であり、資格に裏付けられたスキルは職能と連動した教育体系の構築及び学生教育支援に役立っている。これまでに日本臨床検査同学院の一般臨床検査士を5名輩出、現在32名のうち1級臨床検査士1名、認定輸血検査技師4名、認定臨床微生物検査技師2名、認定血液検査技師2名、細胞検査士（国際細胞検査士）6名、NST専門臨床検査技師2名、超音波検査士6名、認定心電検査技師1名、緊急臨床検査士1名、二級臨床検査士5名、日本臨床神経生理学会認定技術士1名が在籍、延べ70の資格を取得しgeneralistかつspecialist（scientist）として活躍している。（吉田 孝）



## ■放射線部

放射線部は病院開設とともに設置され、当初より放射線診断部門、核医学部門、放射線治療部門の3部門体制をとってきており、中央診療施設として全診療科の患者さんを対象にあらゆる放射線検査および放射線治療を施行してきた。

現在の放射線部は、村田喜代史部長のもと医師2名、今井方丈技師長以下診療放射線技師30名、佐々木あゆみ師長以下看護師14名、医療機器操作員1名と看護助手2名、事務補佐員2名、受付事務員（外注）6名により構成される大きな組織である。20年前に比し、技師は2倍、看護師は1.7倍の増員となっている。

放射線部では全診療科の医師・各部署の看護師・





原則は相対的無輸血治療を行うが例外的に絶対無輸血を認める。輸血療法委員会で作成した免責証明書（病院長の署名）は2014年4月1日から運用。

### 3. 血液製剤使用量・廃棄率の変化

| (単位数) | 赤血球   | 凍結血漿  | 血小板    | 廃棄率  |
|-------|-------|-------|--------|------|
| H8年度  | 4,072 | 5,232 | 9,879  | 3.4% |
| H25年度 | 9,226 | 7,686 | 22,635 | 0.4% |

### 4. 施設認定・資格

2000年4月、認定輸血検査技師制度指定施設。2009年4月、日本輸血細胞治療学会認定医指定施設。2011年4月、学会認定輸血看護師制度指定研修施設。

日本輸血細胞治療学会・認定医2名。認定輸血検査技師4名。学会認定輸血看護師2名（ICU勤務）。

### 5. 現況

輸血の安全性を維持しながら業務の省力化を図るため、全国に先駆けて、コンピュータクロスマッチによる輸血業務の24時間体制を導入し、輸血オーダーリングシステム・ベッドサイドの確認照合システムを確実に利用することにより、今日まで輸血事故を未然に防いできた。さらなる安全で適切な輸血医療をめざし、日本輸血細胞治療学会が審査する「輸血安全管理優良認定施設（I&A認定施設）」の認定に向け準備を進めている。



## ■リハビリテーション部

平成6年当時、リハビリテーション部は院内で特殊診療施設に位置づけられていた。部長は整形外科教授が兼務、任意のリハビリ担当医師が整形外科より1名配属されていた。セラピストは理学療法士（PT）のみ3名であった。その後約6年

間この体制は維持され、特に変化は見られなかった。平成12年整形外科松末教授（現病院長）就任後、同科より今井医師が当部の専任医師として助手に就任してから部内の状況は大きく変化していった。年度毎の出来事について以下に示す。

**平成14年度**：今井医師が助手から助教授に昇任。

**平成15年度**：病院機能評価において、チーム医療体制の不備、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）の不在等について指摘され改善の必要性を示唆。中央診療施設の省令化に伴い主任制が導入され今井PTが昇任。

**平成16年度**：PT、OT各1名増員され計6名のセラピストとなった。病院再開発の計画において回復期リハビリ病棟設置が内定。

**平成17年度**：セラピストの管理体制が主任から技士長に格上げされ、前川主任が昇格。OT1名、あらたにST2名が増員され計9名のセラピストとなった。

**平成18年度**：心臓リハビリ、回復期リハビリ病棟設置に向けソフト・ハード面、人材面について準備が進められた。

**平成19年度**：翌年の心臓リハビリ、回復期リハビリ病棟開設に伴いリハビリテーション科が新設されリハ科医師4名体制でスタートした。またセラピストはPT10名、OT4名、ST2名の計16名の体制となった。

**平成20年度**：4月心臓リハビリ、6月回復期リハビリ病棟が開設。現在のリハ室Aの改修が完了し5月に移転。

**平成23年度**：平岩PTが副技士長、川見STが主任に昇任。現在のリハ室Bの改修が完了し2月に移転。

**平成24年度**：今井准教授が退任し川崎医師が講師として就任。部内運営において疾患別グループ体制を強化・推進。



**平成25年度**: 2名のPTが増員され計18名となった。次年度からの回復期リハ病棟の一般病床化が正式決定。

以上、平成6年度～25年度のリハビリテーション科・部の動きについて記した。特に後半の10年間は今井医師主導のもと大きな変貌を遂げ、リハビリテーション科が新設され、リハビリテーション部とともにかつてない実り多き歴史の1ページを印した。 (川崎 拓、前川昭次)

## ■病理部

病理診断業務は検査部の一部門と位置付けられていたが、平成15年4月に附属病院病理部が設置され、岡部英俊教授(臨床検査医学講座教授・検査部長)が病理部長に、九嶋亮治臨床検査医学講座助教授が専任として副部長(病理部助教授)に就任した。当時、部長、副部長、医員1名、研修医1名及び臨床検査技師3名で病理診断業務を担当した。平成21年に九嶋副部長が国立がん研究センターに転出した。平成24年12月に石田光明検査部助教が病理部講師(同副部長)に昇任した。平成26年4月に九嶋亮治臨床検査医学講座教授が病理部長・検査部長・輸血部長に就任した。平成26年6月には、病理診断科が設置され、九嶋部長が科長に就任した。

平成26年4月現在、九嶋部長及び石田副部長の2名の病理専門医と臨床検査技師5名(全員細胞検査士)で附属病院の病理診断・細胞診断業務を担当している。病理検査件数は年々増加傾向を示し、年間病理組織診断約8,200件、細胞診断約6,500件である。

診療面では、平成20年から自動免疫染色装置を導入し、病理診断に不可欠な免疫染色及びin situ hybridizationが安定かつ迅速に施行できるようになり、病理診断に大きく貢献している。

教育面では、系統講義において病理診断学の講義を、臨床実習では、病理診断について講義・実習を担当している。また、年間約10名の初期研修医が病理部及び検査部にローテーションし、研修を行っている。病理医教育としては、検査部及び病理部に在籍した6名(途中で他施設に転出した2名を含む)が病理専門医及び細胞診専門医を取得した。

研究面では、臨床病理学的な研究を臨床各科と共同で実施している。病理医及び細胞検査士が日

本病理学会や日本臨床細胞学会等で活発な学会活動を行っている。検査部・病理部で4名(医師3名、臨床検査技師1名)が医学博士号を取得した。



## ■栄養治療部

栄養治療部は、平成17年8月1日より、病院機能改革の一環として中央診療部に改組された。栄養サポートを担当する臨床栄養部門と栄養教育・病院給食管理を担当する栄養教育管理部門の2部門からなる。柏木厚典先生(当時内分泌代謝内科教授)が初代部長に就任され、その後、皮膚科教授田中俊宏先生、内分泌代謝内科前川聡教授が講座教授と栄養治療部の部長とを兼任されていたが、現在は佐々木雅也病院教授が部長を務めている。管理栄養士は岩川裕美副部長ほか常勤5名と非常勤6名からなり、調理担当は調理師(常勤・非常勤)13名と調理補助10名からなる。

現在、栄養サポートチーム(NST)は、多くの診療科や中央診療部の協力のもと、医師(内科、外科、耳鼻咽喉科)、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、看護師、臨床検査技師、言語聴覚士、歯科衛生士の8職種と事務からなり、病棟のリンクナースを含めて40名以上の構成となっている。年間の新規介入患者数は約600人で、のべ回診件数は年間3,000件、平成24年度に新設されたNST加算件数は年2,500件以上と、国立大学附属病院でトップの成績となっている。栄養管理の適正化、栄養改善効果、合併症対策など、附属病院にとって重要なチーム医療へと発展してきた。

一方、管理栄養士は入院患者のベッドサイドで入院時の栄養スクリーニングを担当し、入院から退院時まで栄養アセスメントを継続して実施する体制としている。平成25年1月からは病棟担当制とし、病棟スタッフとの連携の強化に努めているところである。栄養指導件数は入院外来合わせて月に約400件となり、特別食加算の算定率も40%を維持している。また、多くの病院で給食業務の

委託化が進んでいるなか、直営方式での病院食の提供を継続し、入院患者に安全で美味しい食事を届けられるよう、管理栄養士と調理師が日々努力しているところである。また、食材に地産地消を取り入れる試みもおこなっている。

医療が専門化・高度化し、大学病院では先進的な医療にも取り組まれている。これらを根本から支える役割として、栄養管理の重要性もクローズアップされてきた。個々の病態に応じたテーラーメイドの栄養管理を目指して日々努力していきたい。



## 中央手術部門

### ■手術部

#### 1) 沿革

1978年附属病院開設時に設置された。今回は開学20年史以降の状況について記載する。歴代の手術部部長は半田譲二教授（脳神経外科1994.4～1997.4）福田眞輔教授（整形外科1997.4～1999.3）、北嶋和智教授（耳鼻咽喉科1999.4～2001.10）、野坂修一教授（麻酔科2001.10～2006.3）、岡田裕作教授（泌尿器科2006.4～2013.3）、村上 節教授（産婦人科2013.4～）各教授が歴任された。手術部副部長は奥 史郎助教授（1992.4～1999.3）、竹之下 眞助教授（麻酔科兼任1999.7～2005.6）、佐井義和助教授（2000.4～2012.3）、本間恵子助教（2013.4～2013.6）、松浪薫助教（2013.8～）である。手術部看護師長は中井須美子師長（1995.4～1999.3）、松本恵子師長（2000.4～2005.3）、西村路子師長（2005.4～2011.3）、北脇友美師長（2011.4～2012.6）、中井智子師長（2012.7～）である。現在ほかに手術部には教員として千原孝志助教が所属し、看護師52名とともに日々の業務に取り組んでいる。手術部は開院当初より10室の手術室で運営されていたが、

手術件数の増加、手術器具の大型化や増加により手術室は手狭となり部屋数も不足するようになっていた。この状況を解決するため病院再開発にあわせて2009年に新手術棟の増築と旧手術棟の改築が行われ手術室14室で運営されるようになった。

また2009年に手術・麻酔記録の電子化を行い手術部門システム（ORSYS）の運用を開始した。現在この手術部門システムは手術室だけでなく放射線部やIC病棟など手術室外での手術・麻酔にも対応できるようになった。

#### 2) 運営・稼働状況

2009年の新手術棟増築以降、手術件数は徐々に増加し2013年度は年間手術件数6,155件と6,000件を超えるまでに増加した。このうち緊急手術は599件、準緊急手術は1,121件と予定以外の手術が比較的多い。大学病院でありながらスタッフ一同で緊急手術や手術枠外で準緊急手術を柔軟に受け入れるよう努力してきたことが大幅な手術件数増加につながったのではないかと考えている。

最近の動向としては内視鏡を用いた手術の割合が大幅に増加してきた。多くの科で鏡視下手術が行われるため内視鏡手術用のユニットを増やし各科の要望に応えるよう努めている。

また、2013年より滋賀県下で初となるロボット支援下内視鏡手術（通称ダヴィンチ手術）がはじまった。現在主に泌尿器科で行っているが、2014年より女性診療科や消化器外科でも手術が始まった。

今後の展望としては今年度中に室内に放射線透視装置を設けたハイブリッド手術室が設置される予定で、ロボット支援下手術に加えさらに先進医療設備が設置されることになった。

ただ、手術の内視鏡化や高度化に伴い機械設備・器具は増加の一途をたどり、看護師だけではその対応に限界が見えてきた。今後、より良い手術部





田個人)医療現場でのスポンジ洗浄に関する実態調査とマニュアル作成案」、2011「(高田個人)熱水消毒行程を検知するケミカルインジケータを使用した消毒レベルの評価、洗浄評価実態調査」。

#### 4. 今後の展望

洗浄評価の実施、SUDの指針導入、器材の個体管理の導入、EOG滅菌の廃止、災害時の体制確立、医療現場への情報発信、業務委託の導入評価等と共にガイドラインに沿った整備を進め、品質保証が出来る部門として少しでも理想に近づく努力を続けていきたい。

### ■臨床工学部

#### 1. はじめに

臨床工学技士は「厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示の下に呼吸、循環そして代謝に関わる生命維持管理装置の操作および保守点検を行うことを業とするものである」と定義されています。本院では部長、副部長の指導の下、技士長はじめ10名の部員がいます。我々は医師・看護師や他の医療従事者とチームを組んで、患者さんに対して安全な医療が提供できるよう生命維持管理装置の操作や機器管理を行なっています。

#### 2. 業務

主な業務として扱っている生命維持管理装置とは、人の呼吸、代謝、循環といった生命の維持に直接つながる機能を代行したり、補助したりする装置のことをいい、代表的な装置は人工呼吸器・人工透析・人工心肺などがあります。

また、平成25年10月より1階に医療機器管理室を設置し、院内医療機器の更なる中央管理体制を図っています。今後、中央管理する医療機器を増やし、安心して医療機器が使用されるよう定期的に保守点検を行って、医療の質の維持に貢献して行きたいと思っています。

#### 3. 先進医療への貢献

テレビ番組などに取り上げられている消化器外科腹腔内温熱化学療法(HIPEC)手術や、平成25年5月より導入された手術支援ロボットdaVinciを用いた各診療科における手術の補助など、積極的に先進医療へ貢献している部門です。

#### 4. 人材育成(認定資格取得状況)

透析技術認定4名、体外循環技術認定5名、呼吸療法認定2名、臨床ME専門認定2名など各分野での認定資格取得に努めています。本院では、各診療科からの要望に応えるべく、種々の分野における業務を兼任できる体制づくりを目指します。また、安全な医療を当院で提供できるよう、日々技術研鑽に励んでおります。



### 診療・教育・研究支援部門

#### ■医療安全管理部

##### 【医療安全管理部沿革・体制】

当院では日本の医療安全元年と言われる、1999年に医療安全防止専門委員会が立ち上げられ、翌2000年には医療事故防止委員会とその下部組織の医療事故防止専門委員会に改組された。この医療事故防止専門委員会が医療安全管理部の前身と言える。2002年4月17日に医療安全管理部として発足したが、2000年から医療安全マニュアルの作成が開始されており、インシデントレポート、リスクマネージャー等の仕組みも開始されている。発足当時は医療事故の防止、院内感染の防止を目的とされていたが、2008年6月1日に感染制御部が創設され、その後は医療安全の推進を図るための活動が行われている。医療安全管理部は院内組織では診療・教育・研究支援部門に位置づけされているが、一貫して病院長直属の組織として部長は副病院長が務めている。創設時は野田洋一教授、2005年度から現病院長の松末吉隆教授、2014年度からは田中俊宏教授が務めている。副部長として看護師GRMが専従で活動しており、現在まで4名の師長が就任している(餅田敬司、小野幸子、澤井信江、穴尾百合)。2014年6月1日からは穴

尾師長に加えて臼井陵子師長が配属され看護師長2名の体制となった。医療安全管理部専任医師として2006年から2010年は坂口美佐講師が、2011年からは手塚則明准教授が就任している。

2014年現在の医療安全管理部の体制は部長（医療安全担当副病院長）、副部长4名（医師2名、看護師2名）、部員9名（医師2名、薬剤師、臨床工学技士、看護師、病院管理課長、医療サービス課長、医療サービス課職員2名）となっている。

#### 【活動内容】

医療安全マニュアルは改訂を重ねて、現在11版が使用されている。リストバンドの導入、電子カルテ導入に関連した院内ルールの整備、手術部へのタイムアウト、手術部位マーキングの導入等が大きな実績として挙げられる。毎年行われる近畿厚生局、大阪市保健所の立ち入り検査の際には、医療安全管理は主要な検査項目に挙げられている。その際にも指導されている医療安全研修会の開催、全職員の参加は大きな課題ともなっており複数回の研修会の開催、DVDによる研修等の活動を行っている。

重大なインシデントが発生した場合は、院内委員による事例検討会や、学外委員も含めた事例調査検討委員会を開催し、学外への報告、公表も行ってきている。2013年度は医療機能評価の受審に伴い、転倒転落対策チームを発足し、多職種による転倒転落への対応を恒常的に開始した。

対外的には、京滋医療安全研究会を京都大学と共に開催しており、年1回の研究会には京滋地区から300名近い参加者がある会となっている。

#### 【今後の活動方針】

全国の医学部附属病院では複数のGRM体制が増加しており、医師のGRMも急増している。多職種のGRMが配置されることで、よりきめ細か

い医療安全活動が行える。

2015年には医療事故調査に関して新しい取り組みが開始されるが、院内体制の整備はもちろんのこと、地域の医療安全活動にも積極的に関わる必要がある。

#### ■感染制御部

医療関連感染は病院におけるすべての診療科・組織に関係するため、病院全体としての医療関連感染対策の組織化が必要であると考えられ、2002年4月に感染対策チーム（ICT）が設置された。当初の構成メンバーは感染制御医師（ICD井上哲也）、感染制御看護師（ICN芳尾邦子）、医師（内科系・外科系）、看護師、検査部、薬剤部、医事課からなっていた。しかし、現代の病院にとって、感染予防・感染制御がますます重要な事項になってきたことに伴い、病院における院内感染予防対策に関する業務を円滑に遂行することを目的として、2008年6月1日に感染制御部が設立された。この際に、感染制御を行うにあたっての方針決定組織としての感染制御部と、実際に感染制御を行うICTの役割分担を決定した。もちろん、この2つの組織は互いに協力し合って本院の感染予防・感染制御にあたっている。

2014年6月1日現在の感染制御部の構成メンバーは、部長（ICD中野恭幸）、副部长2名（専従ICD大澤 真、専従ICN川合香苗）、薬剤師（感染制御専門薬剤師BCICPS炭 昌樹）、臨床検査技師（感染制御認定臨床微生物検査技師ICMT重田雅代）、病院管理課長（大見 章）、医療サービス課長（小林哲郎）である。また、これまでもICN（竹村美和、古川晶子、金城真一）、医師（木藤克之、児堀綾子）、薬剤師（生野芳博）、検査技師（茂籠邦彦）、病院管理課（大城雅彦、長谷川浩一）、医療サービス課（山崎勝治、一井信吾）などが感染制御部員として活躍してきた。

日常業務としては、抗生剤（特に抗MRSA薬剤やカルバペネム系抗生剤）の処方動向の把握、病院で検出される細菌（特に耐性菌）検出状況の把握及びその対策、針刺しなどの予防に関する事項、院内感染予防のためのマニュアルの作成および教育活動、実際に各部署を視察し提言を行う院内ラウンド、結核など感染性疾患発生時の対応などを行っている。また、職員の感染既往歴と抗体価検査に基づくB型肝炎・麻疹・風疹・水痘・ムンプ



ス予防注射の実施、全職員に対するインフルエンザワクチンの実施も行っている。本院における感染率の把握のため、MRSA感染症、手術創部感染症、人工呼吸器関連肺炎、血流感染、尿路感染などに対するサーベイランスも行っている。さらには、血液培養で細菌が検出された全症例に関しての介入や難治性感染症や抗生剤の使用法に関してのコンサルティングなども行っている。

また、特殊な事例への対応としては、ノロウイルスの集団感染、インフルエンザのアウトブレイク、新型インフルエンザ対策、職員の結核発症とともに大規模な接触者検診などを行ってきた。



## ■病歴部

1978年の開院時から、一患者一チャート方式とし、中央一元管理で運用され、その保管管理は病歴部が行うこととして出発いたしました。また本院では、教育および診療をPOS (problem Oriented System) により行うため、記載についてはPOMR (Problem Oriented Medical Record) 記載を原則としています。

開院以来、医師の退院時サマリーはICD-9で病名データを登録していましたが、2001年1月退院患者からICD-10での登録に移行し、病名コードも医師が基本的に記載する運用といたしました。2004年から導入されたDPC/PDPS (包括医療制度) での診療報酬請求に傷病名とICD-10が重要であり、医師に理解していただくことができました。

開院当初の問題点は、事情や個性の異なる診療科の協力のもと一患者一チャート方式を円滑に運用することにはありましたが、各診療科のご理解をいただき比較的順調に出発することができました。

その後の大きな問題は、保管場所の確保でした。法律的には、診療録は最低5年間の保管となっていますが、大学病院の持つ診療、研究、教育とい

う特性もあり、1987年に診療録の現物保管は10年とし、基準日は入院が退院日、外来は最終受診日とし10年を経過したものは電子化し、現物は廃棄すること、例外として、入院歴のない外来診療録はそのまま廃棄するという方針が決定されました。その後、医療の環境が変わり、平均在院日数の短縮に伴う退院患者数の増加により、廃棄する診療録の数より新たに発生する診療録の数がはるかに多いという状態になり、保管場所の確保は深刻な問題となっていきました。

その後、電子カルテへと向かい、段階的に電子化の道を歩み、オーダリングシステム、外来カルテの電子化を経て、2010年7月20日より全面的に電子カルテとなり、それに伴い同意書等の紙文書をスキャンし、電子化するためにスキャンセンターが設立されました。電子カルテ導入から4年経た今やっと保管場所の問題から解放されつつあります。

今後は、電子カルテとなった診療情報が、カルテ開示・保険請求・医療安全関係等の根拠としての精度を保てるように管理することが重要となりました。

また、2008年秋に「滋賀県がん診療高度中核拠点病院」、2010年に「地域がん診療連携拠点病院」に指定されました。必須条件でありました院内がん登録については、登録開始日は2007年4月1日と決定されましたが、地域がん登録に協力していた実績もあり、2004年1月からのがんデータを蓄積することができました。

診療情報管理の考え方も大きく変化し、社会的にもその重要性が認識されてきました。2015年度には、病院情報システムの更新が行われます。膨大な医療情報の適切な利用を含め、新しい技術に対応しながら、病歴部が更に発展していくことを願います。

## ■医療情報部

滋賀医科大学は早期からコンピュータの臨床・医学研究・医学教育への利用にとりくみ、1987年に医学情報センターを立ち上げた。医学情報センターは、医療情報部門と実験実習計算機部門を両輪として、滋賀医大のICT化のベースとなった。医療情報部門は現在の附属病院医療情報部に、実験実習計算機部門は現在のマルチメディアセンターへと発展している。

滋賀医科大学附属病院は、それまでのホストコンピュータとダム端末で構成されていた初期の医療情報システムから、パソコンをユーザー端末として利用する新しいホストパソコン連携型医療情報システム開発の先駆け大学の一つとして、早期から病院全体に関わるシステムの研究・開発をおこない、それを実際に病院で使用する形で改良を重ねてきた。1987年に第1期の医療情報システムとしてオーダリングシステムであるSHiNEをスタートし、5年後にはシステム更新を行うとともに、当時はまだ一般化されていなかったインターネット接続をスタートした。第3期のSYNAPSは1998年から、高速院内LANとクライアントサーバー型システムをいち早く開発し導入した。国の施策としてすべての国立大学附属病院におかれることとなった医療情報部は、2001年に滋賀医科大学にもおかれることとなり、医学情報センター医療情報部門は医療情報部に移行した。2002年から専任の教授（永田）准教授（杉本）がおかれ、病院のあらゆる部門・職種の協力のもと、現在の体制となっている。

第4期のSYNAPS IIにおいては2004年から電子カルテ機能を一部持たせた医療情報システムをオーダリングシステムとして使用しながら、電子カルテへの移行準備期としてデータベースを整え、2010年の第5期のNihoでは、病院再開発のさなか、病院を止める事なくオーダリングから電子カルテへと移行を行った。現在2015年からの第6期に向けて、準備を進めている。

1987年時点から医療情報をあつかう医療情報部門には病院のコンピュータ・情報関係の実務を行う医療情報係をおき、医療情報の教官とともに、技術的な業務もこなせる高度なコンピュータ知識を持つ事務官が担当し、常に後進を育てる形で病院システムを維持・管理してきた。医療情報部門は、こうした医療情報係をはじめ、学内の教官・技官・事務官を問わず数多くの優秀な人材にささえられてきた。医療情報部門は医療情報部になり、医療情報係は医事課の再編により現在は病院管理課の下で活躍している。事務職員だけの構成から、卓越したコンピュータ技術・能力を持つ専門職としての技術職員の比率を増やし、より高度なシステム開発・情報処理・情報管理を行う体制に変化した。つつある。

医療情報部は、今後も情報の質的管理を含め、病院における医療情報処理・医療情報管理・地域

連携・研究情報や病院運営のための情報提供などを行い滋賀医科大学のICTをささえる部門として重要な役割をになっている。

## ■医療研修部

医療研修部は平成16年4月に病院職員および地域医療従事者の医療全般にわたる資質向上を図ることを目的として開設されました。

医療研修部は病院内の全ての医療研修の実態を把握し、その内容を院内及び地域に公開し、その開催を支援・補助するとともに、行われた研修会の評価・反省をまとめ、これらの情報をもとに今後のあるべき医療研修の内容及方法について討議し、次年度研修にその内容を活かすことを目指しています。医療研修部の活動が病院の診療の活性化、質の向上に大きく役立つことを期待しています。

## ■臨床研究開発センター

治験の適正な実施を図る観点から「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（改正GCP）」が全面施行された翌平成11年4月、当院においても吉川隆一第三内科教授初代室長の下、治験管理室が設置され、治験コーディネーター（CRC：専任非常勤看護師）1名と兼任の事務担当者、薬剤部の協力を得て始動した。

平成13年山路 昭薬剤部長、平成14年柏木厚典第三内科教授がセンター長に就任され、改正GCP施行によるオーバークオリティ等が招いた治験の空洞化の措置として厚生労働省から全国治験活性化3か年計画が公表された平成15年には、病院1階に治験管理センターとして移動し、CRCと一部事務職員の配置の一元化による業務共有化、効率化や事務局業務の充実等、国策に歩調を合わせる基盤が整った。

一部支援していた臨床研究では全国に先駆けて多施設共同臨床研究における他施設へのトラベリングCRCシステムを構築し、現在の地域ネットワークの礎となっている。

中川雅生副センター長が専任のセンター長（助教授）として着任した平成16年4月より文部科学省リーディングプロジェクト「オーダーメイド医療実現化プロジェクト」へ参加し、バイオバンクジャパンの整備・拡充に貢献してきたが、現在、



PGx研究への関与やSNPs解析を利用した臨床研究参加にも至っており、平成25年4月より引き続き第3期プロジェクト（オーダーメイド医療の実現プログラム）にも参加している。

平成17年に臨床検査技師、薬剤師CRCの常勤化や事務専門職員の配置、看護部から副看護部長の人員配置を受けて院内での協力も拡大し、平成15年の法改正で可能となった医師主導治験支援を開始した。翌年には滋賀治験ネットワークを設立し、県下の多施設共同治験、臨床研究の実施支援を行うと共に、新たな治験活性化5か年計画（平成19年）に研究者（医師）の教育が提唱された同年より5回生の医学生臨床実習受け入れを開始している。

平成23年には先進医療を含む臨床研究の支授受託と機能の充実を目的に臨床研究開発センターと改名すると共に医師主導治験調整事務局支援を開始した。

国も施策を臨床研究・治験 活性化5カ年計画2012へ移行し、復興政策に伴う産官学連携の推奨、臨床研究の基盤強化が進められている。一方で高血圧治療薬等の違反事例を受けて、大学の使命である研究の推進、品質確保における当センターの責務は増大し、新たな変遷の時期を迎えている。

治験186件、医師主導治験7件（1件は調整事務局）、臨床研究40件（7件は事務局等支援）の実績を積み、現在、藤山佳秀センター長の下、専従CRC12名（薬剤師1名、看護師9名、臨床検査技師1名、管理栄養士1名）、事務局（薬剤師3名、事務7名）が従事している。当学発の医学的妥当性や社会的意義の高い臨床研究が適正かつ活発に実施される10年後を目指して着実に歩みを進めていきたい。（藤山佳秀、大路正人）



## ■看護臨床教育センター

平成21年度に文部科学省の新規事業である「看護職キャリアシステム構築プラン」が開始となり、申請48件中、滋賀医科大学が申請した「臨床教育

看護師育成プラン～専門分野の知を結集し臨床看護教育者を育てる～」を含む8件が選定されました。この事業を実施することを目的に、看護臨床教育センターが平成21年12月1日付けで滋賀医科大学医学部附属病院に設置され、平成22年6月に看護スキルラボが開設されました。この事業の目的は、大学病院看護部と自大学看護学部・看護学科が連携し、体系立てられた臨床研修方法や体制等を、学問的検討を行って開発する。そして、臨床の看護職および基礎教育課程の教育レベルを向上させることにより、効率的・継続的な専門能力の習得と向上が図られ、国内の安心・安全な看護提供体制を構築することにあります。

臨床教育看護師とは、一般の臨床看護師を教育する看護師であり、看護臨床教育センターでは、この臨床教育看護師を育成するための教育プログラムを開発し、実施しています。事業の5年間で、臨床教育看護師プログラム33名（内3名外部）、臨床教育助産師プログラム4名（内2名外部）が受講しました。平成25年度まで、臨床教育看護師20名、臨床教育看護師2名が認定され臨床の教育者として活躍しています。

看護臨床教育センターでは、次の6つのプロジェクトを実施しています。

1. 教育プログラムの開発
2. 教育指導者の養成
3. 臨床教育支援のための環境整備
4. 人事交流
5. キャリア支援
6. 地域医療への貢献

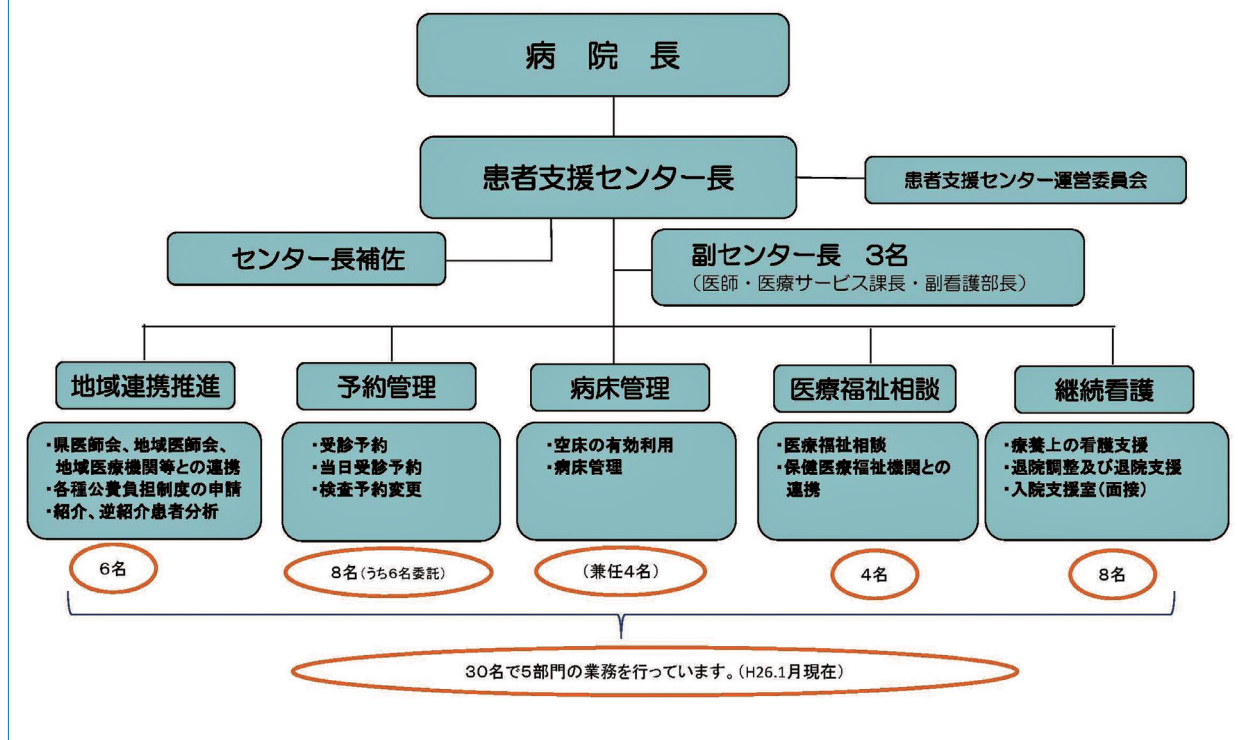
特に人事交流においては、看護臨床教育センターが拠点となり、看護学科教員が、附属病院において臨床勤務を実施し、平成25年度のみでも12名、延べ日数で160日間の臨床勤務を実施し、また、臨床教育看護師は看護学科の演習に参加しています。このようにユニフィケーションによる教育体制が確立しました。

また、地域医療への貢献として、平成23年度から県内の医療施設対象の新人看護職員研修を実施し、9施設からの参加があります。その他、平成24年度からは、県内看護師養成所の専任教員フォローアップ研修を実施し、7校から教員の参加があります。平成26年3月に文部科学省大学改革推進事業は終了しましたが、引き続き看護臨床教育センターにおいて、事業を継続することになっています。学部と臨床そして地域との連携を深め、



## 患者支援センター組織図

平成24年4月～



### ■患者支援センター

地域医療機関との連携推進を目的として、平成14年4月に地域医療連携室が設置され、同7月より、紹介受付（特殊検査電話予約、診察予約、事前受診手続き）、患者サービス（医療福祉相談、医療相談）、逆紹介の推進、紹介元への報告書の督促と送付などの業務を開始した。これらの業務は、地域医療機関との退院調整業務を行う部署として平成10年に開室した継続看護室と密接に協力しながら実施した。この地域医療連携室は平成16年4月からの法人化とともに地域医療連携部に移行した。

さらに、平成20年7月1日、地域医療連携部は、患者支援と地域関係機関との連携をさらに強化するために「患者支援センター」に新しく生まれ変わり、「地域医療連携」、「予約管理」、「病床管理」、「医療福祉相談」、「継続看護」の機能を統合的に実施することとなった。すなわち、これまでの地域医療機関との連絡調整のみならず、予約業務や病床管理の業務についても当センターが中心的な役割を担うこととなった。各部門がそれぞれに工夫を重ねるとともに、センター内で密接に連絡を

取り合って統合的に業務を推進することにより、患者支援を充実させ、地域の各関係機関との連携をさらに強化している。平成23年度末に完成した病院再開発により、患者支援センターは病院正面入り口に最も近くて目立つところに配置され、まさに「病院の顔」となり、効率的な入院診療を安心して受けられるよう「入院支援室」をも整備した。今後は医療福祉相談の更なる充実を目指している。

### 薬剤部

#### 1. はじめに

平成22年3月より3代目薬剤部長として寺田智祐教授が就任し、現在のスタッフは薬剤部長（教授兼任）1、副部長2（准教授兼任1）、室長8、特任助教2、薬剤師24、事務補佐員11の計48名である。職員数は20年前の22名から倍増した。その背景には以下に述べる教育研究活動や薬剤師業務の活性化、多様化がある。

#### 2. 教育・研究活動

##### 2-1 教育活動

教育活動としては医学部学生を対象とした講義



## 【安全な療養環境提供への取り組みについて】

### 1. 再開発への取り組み

平成15年からの病院再開発事業においては、看護の専門職としての視点を大切に、患者さんの療養環境設定や、ベッド等の物品購入にも配慮し療養環境を整えました。

また、仮眠室設置やカンファレンス室を設け、働く人が働きやすい環境にも目を向け活動することができています。

### 2. 質向上への取り組み

平成15年・平成20年・平成25年度において受審した機能評価により、医療者のチーム力が高まり質の高いケアの提供につながっています。

一発合格の結果は、看護師長の貢献によるものが大きいです。

## 【働きやすい職場環境への取り組みについて】

平成19年に7対1看護体制となり、多くの看護師が確保され二交替勤務体制に変更し、平成19年には全部署が二交替勤務となりました。

また、平成22年からはQMN（クオリティーマネジメントナース）の設置、平成23年からは、PNS（パートナーナースシステム）の導入を行いケア提供しています。

そして、平成21年から夜勤専従看護師の配置実施。短時間労働勤務の導入や学生アルバイトの導入・平成24年看護補助者の請負及び派遣から大学採用に変更、平成25年ナースエイド（看護師の業務支援）の導入等を行い、役割分担推進を進め専門性を発揮した看護ケアの提供につなげています。

その他に、他の国立大学病院に先駆けて平成19年に手術部看護師手当の導入実施、救急部勤務手当の獲得や夜勤看護師手当の増額等の給与面においても、看護師の働きやすい環境のために努力を行ってまいりました。

今後、看護部は、理念に基づいて看護の専門職として人材育成強化を図り、患者さんに満足いただけるケアの提供ができるように看護道を邁進してまいります。  
(林 周子)

