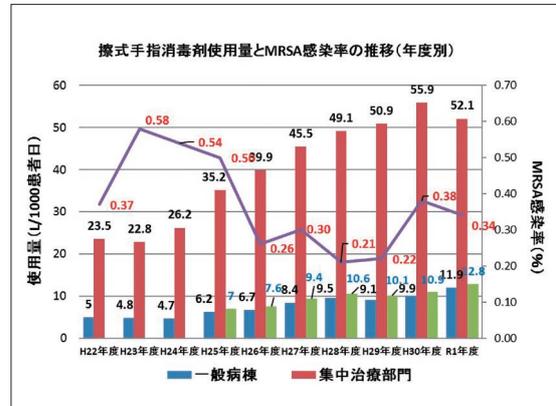


感染管理室



全ての人を感染から守ることを目指して

はじめに

1990年代後半にMRSAの院内感染が問題とされ、診療報酬においても感染防止対策の重要性が年々高く評価されてきました。

2012年の診療報酬改定に伴って、感染管理加算が医療安全対策の枠組みから独立し、感染防止対策加算1の施設基準として専従の感染管理者の配置が必要となりました。

当院では2010年より院内感染対策専従者を配置し、病院長直属の機関として感染対策上組織および運営に関する必要な事項を定め、管理するために感染管理室が設置されました。

感染管理室の役割

感染管理室はICT(感染制御チーム)、AST(抗菌薬適正使用チーム)、ICP(感染管理実践者)の総括として複数の職種と連携し、患者・家族および医療従事者を感染から守ること、また、医療従事者の感染防止に対する意識・知識・技術の向上に努めています。

また、医療提供の質を数値化して評価、向上させるため各種サーベイランスを行っています。感染対策のICTと感染症診療のASTを両輪として医療の質向上のため活動を行っています。

感染管理室の活動内容

- 各種委員会、チーム活動(ICC、ICT、AST、ICP)の事務局
- サーベイランス
 - ・全入院サーベイランス

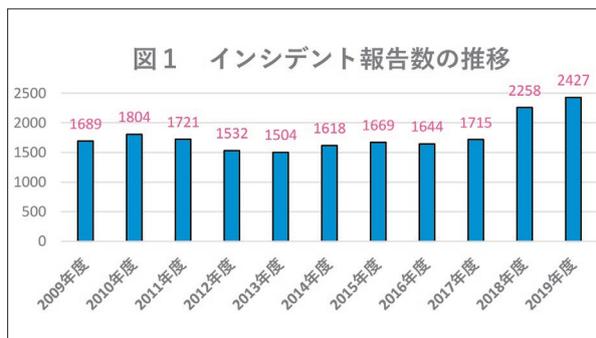
- ・集中治療部門サーベイランス
- ・尿道留置カテーテル関連尿路感染(CAUTI)サーベイランス
- ・中心静脈カテーテル関連血流感染(CLABSI)サーベイランス
- ・手指衛生剤使用量モニタリング
- ・手指衛生直接観察
- ・ケア改善のためのプロセスサーベイランス
- 定期的な院内ラウンド
 - ・病棟や外来、検査室などのラウンドを行い、対策の実施状況

確認と指導

- 感染対策に関する院内外教育
 - ・新任職員研修(全職員対象:感染管理者、看護師・研修医対象:感染管理者)
- 院内感染防止対策マニュアルの作成および改定
- 感染症診療・対策に関するコンサルテーション
- 職業感染防止対策
 - ・職員の感染症発生状況の把握と対応
 - ・針刺し・切創/血液・体液曝露事象の状況調査、受傷者への対応、対策の指導
 - ・安全機材の導入と使用方法の周知活動
- その他(広報誌の発行、感染症発生に関する保健所との調整等)

室長 原田 英樹

医療安全管理室



安心と満足と信頼

平成19年(2007年)4月1日医療法の一部改正が施行され、医療機関に対する医療安全対策が条文化・義務化されました。

当院でも、安全で質の高い医療を提供するために、医療安全管理部門が設置され、安全管理体制を整備し、病院全体で組織的な安全対策を検討することで、患者さんに信頼され、安心して医療を受けて頂けるよう、医療安全の推進と啓発を行っています。

現在、医療安全管理室には、専任の医療安全管理室長

(医師)、専従の医療安全管理者(看護師)専任の薬剤師が配置されています。

医療の安全性を高めるため、インシデント・アクシデント報告の推進を啓発し、職員の意識向上に伴い、近年、報告数は増加傾向にあります。インシデント・アクシデント事例については、毎週、総長、看護部長を含めた複数名で事案を審議し、さらに毎月の医療安全委員会で報告・検討を実施し、事故予防策、再発防止策の策定とマニュアル・指針の整備、改訂等を行なっています。近年では、「画像診断報告書の見落とし」事案の対策として、既読システムの導入と未読レポートのアラート表示、さらに副院長が未読例のチェックを行い、再発防止をはかっています。また、各所属の医療安全推進者と協働し、医療安全の啓発活動(患者誤認、転倒・転落防止など)や院内ラウンド、事例の分析、内服薬の自己管理への介入などを行っています。

急速に進む高齢化社会、医療の細分化、テクノロジーの進歩、国民ニーズの多様化等、変化の激しい社会経済環境の中で、限られたリソースを用い、患者さんを中心とした質の高い医療と安全文化の構築に努めてまいります。

室長 勝山 和彦

財務企画室



安全で質の高い病院経営を目指して

財務企画室は、総合病院全体の予算・決算等ならびに計画・企画等に関する業務を所管しています。

当院は平成14年(2002年)に県内で初めて「地域

がん診療拠点病院」の指定を受け、平成21年(2009年)には「都道府県がん診療連携拠点病院」の指定を受けました。当室では拠点病院の取り組み推進に係る院内外の調整を行い、令和元年(2019年)には「がんゲノム医療連携病院」の指定を受けました。

また、平成18年(2006年)から「滋賀県立病院中期計画」を策定し、それに基づきバランス・スコアカード(BSC)を導入しました。数値目標やアクションプランの達成に向けた病院各部門の取り組みの進捗管理を行っています。

当院が今後さらなる飛躍を図るため、外部環境の変化に対応しながら、県立病院として求められる医療を提供できるように努めてまいります。

室長 宮村 茂樹

教育研修センター



病院人材の成長をサポートする仕掛け作りを担う黒子部門

病院の業務は臨床、教育、研究である。市中病院では臨床にまず重きを置くが、教育も臨床研究にらんで重要である。近年、患者さんの高齢化、重症化に伴い、職員の専門性を超えた総合的かつ多職種連携の医療スキルが必要になっている。特に滋賀県の基幹病院である当院において、職員に対する高度で継続した院内教育は個人や各部署に任すのではなく、組織的に対応する必要がある。

当院では新臨床研修制度の開始にともない、まず医科、歯科の初期研修医に対応するために、平成26年度(2014年度)にレジデントセンターが開設された。教育研修センターはその上部組織として平成28年度(2016年度)に開設され、レジデントセンター、メディカルスタッフセンター、地域支援研修センターの3つのセンターを統括する形となった。

教育研修センターの業務内容は以下のとおりである。

- 1) 職員、医療系の学生、患者さんやご家族、地域の医療職の研修の支援に関すること
- 2) 院内外研修のスケジュールの調整に関すること
- 3) 院内外研修の実務に関すること
- 4) 教育研修センターの施設の整備と管理
- 5) 教育研修センターのシミュレーターの整備と管理

教育研修センターの関与する研修は以下のとおりである。

- 1) 平成24年度(2012年度)から継続している日本救急医学会認定ICLS コース
- 2) 平成29年度(2017年度)から継続している院内ファシリテーター養成研修会
- 3) 平成30年度(2018年度)から継続しているジャンプアップセミナー
- 4) 令和2年度(2020年度)から内科専門医制度の基幹病院として必要なJMECC(内科救急コース)の開催を予定

今後は、以下の業務を推進していく予定である。

- 1) 教育、研修のIT利用の促進(Web会議システムZoom等による研修・広報、研修ビデオのYouTube使用による共有化の促進、教育研修センターのWi-Fi環境の整備等)
- 2) 教育研修センターのシミュレーター室の整備と使用実績の向上
- 3) 教育、研修の地域連携を推進するための人員、資材などの体制整備

センター長 小菅 邦彦

医療情報室



迅速かつ適切に対応します

平成2年(1990年)に医療情報室が開設され、病院情報システム開発や維持管理業務を行っていました。平成9年(1997年)から企画情報室に改称され、企画・広報業務、病院情報システム業務、診療情報管理業務などを担当していました。さらに平成11年度(1999年度)には企画情報部となり、新病棟建設推進室が併設されました。平成18年(2006年)から医事課診療情報管理室となり、

平成23年(2011年)からは医療情報室として独立した部門となり、現在に至っています。

現在の所掌事務として、平成23年(2011年)1月に導入された病院統合医療情報システム(電子カルテ)および情報ネットワーク基盤の運用・保守管理・更新計画、電子カルテおよび紙カルテにおける診療記録の管理、統計、DPC分析、診断書作成補助、がん登録やNCD登録などを行っています。

室長 北条 雅人

総務課



縁の下の力持ち

総務課では、施設設備の整備や維持管理、物品の調達、職員の人事や給与、広報や情報公開等を所掌し、医療サービスの提供や病院の運営が円滑に行えるよう業務を行っています。

特に現在は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴って、新たな機器や設備の整備、医療スタッフの配置等の見直し、来院者の入館規制等の感染予防対策などに全力を挙げて対応しています。

これからも当院が県立病院として県民の皆様の期待と信頼に応えられるよう「縁の下の力持ち」として役割をしっかりと果たしていくとともに、医療や病院をとりまく環境の変化に迅速に対応して、滋賀県立総合病院のさらなる発展とプレゼンスの向上に貢献してまいります。

課長 有田 知浩

医事課



丁寧、早く、正確に

これまでの歩み

医事課本来の主な業務は、来院患者の受付・案内と保険請求および自己負担金収納業務です。地域連携や相談業務を担っていた時期もありましたが、現在は地域医療連携室業務となっています。

医事課業務は、病院の顔ともいえる受付、案内から、診察が終わり、また退院されて料金の支払いをするまでの、診療を除くすべての患者サービスに係る広い業務といえます。

現状

再来受付機の設置、ブロック受付、クレジットカードの自動精算機対応など患者サービスの向上を図っています。

また、医事課本来の業務に加え、現在はドクターエイドを所管し、外来診療を中心に医師事務作業の軽減を目指しています。

今後の展望

引き続き、やさしく丁寧な対応を心がけ、待ち時間を短縮し、かつ正確な患者サービスを行うことを第一に業務にあたっていくことが重要と考えています。併せて、これからの時代を意識した、デジタル化、ICTの利用などシステム的にも患者サービスを充実させていく方針です。



課長 横江 泰典

地域医療連携室



すべては患者さんの安心のために・・・

平成15年(2003年)4月に当時の医事部において地域医療連携業務を開始。現在では「地域医療連携室」の名称で「地域連携係」「がん対策・医療相談係」の2係体制により、関係医療機関の窓口として、また、患者さん等の道標として主に以下の業務に取り組んでいます。

【地域医療連携業務の推進(地域連携係)】

連携ニュースによる地域の診療所等への情報

発信など、関係医療機関との連携強化を推進。また、FAXによる外来診療や検査予約など紹介患者さんの受付を行っています。

【入退院支援の充実(地域連携係)】

入院患者さんが安心して退院後の在宅生活や、在宅医療・介護を継続できるよう、院内各科や地域の医療機関、介護関係施設等と連携・調整を行っています。

【医療福祉相談業務(がん対策・医療相談係)】

転院や退院後の悩み、医療費等の経済的問題、介護・福祉制度に関する相談に医療ソーシャルワーカー等が対応しています。また、「がん相談支援センター」(詳細別頁)も併設しています。

今後もより一層「地域医療連携の推進」、「退院調整の充実」、「総合相談、医療・福祉相談の充実」を目指してまいります。

室長 長谷川 浩史

研究所



高度な研究により、病院の高度医療をサポート

当研究所は、医学の急速な進展に伴い、先進技術を用いた研究の臨床への応用を目指し、平成11年(1999年)に開設されました。設置者である県民の期待と支援を意識し、病院の高度医療をサポートできるよう励んでいます。

画像研究部門

PET検査はがんの局在や転移の有無の診断に有効な検査ですが、平成11年(1999年)開所時には県内になく、県内初の施設としてスタートしました。以来21年間、診療や研究の経験を積み、特色ある検査も行っています。例えば、脳血管閉塞による血流低下の評価による脳バイパス手術の適応の判定や、新しい薬剤の応用による腫瘍と炎症の鑑別から、不要な手術を避けることが可能となっています。認知症診断にも取り組み、アミロイド、タウPETにより正確に診断できるようになっています。

基礎研究部門

三大成人病を対象に、循環病態、がん、遺伝子の3研究部門で発足し、その後、神経病態部門も追加されました。がんなどの疾病には遺伝子や免疫が大きく関わっていることから、疾患の原因となる遺伝子異常

を同定し、得られた情報を元にマウスに遺伝子操作を行い、疾患の生じるメカニズムの解析を行っています。総合病院診療部門、京都大学、滋賀医科大学の協力を得て、脳腫瘍や卵巣腫瘍の手術検体、てんかん、自閉症、発達障害、統合失調症等の精神疾患の血液検体を用い、患者さん個々の遺伝子情報に基づいた最適・最先端の個別化療法を目指して研究を進めています。研究で得たノウハウを生かし、新規診断法である骨髄増殖性腫瘍の遺伝子検査や、総合病院内の新型コロナウイルスPCR検査導入のための技術協力なども行っています。

聴覚研究部門

高度難聴児の聴覚再生と高齢者の健康的な生活に不可欠な聴力の回復を目的に、総合病院耳鼻咽喉科、研究所、県立小児保健医療センター耳鼻咽喉科が連携して、平成27年(2015年)に聴覚コミュニケーション医療センターが設立されました。その基礎研究部門として、新型人工内耳の開発、内耳再生による難聴・めまい治療の開発を行っています。今後中耳・内耳の手術の際に使用する微細手術ロボットの開発や手術に用いる新規材料の開発を行っていく予定です。

所長 一山 智

未来に向けて



滋賀県立総合病院の 将来



滋賀県病院事業庁 理事
県立総合病院 事務局長

村田 昌史

将来世代のために

開設50周年にあたり、当院をご支援ご鞭撻頂きました関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

病院や学校のない処では、人は暮らせないように、非営利で運営される医療機関は社会の公器であり、社会基盤の一つといえます。我々が将来に渡って持続可能な事業を展開し続けることで、より多くの県民の皆様への適切な医療サービス提供に寄与するものと考えています。

今後労働力人口は減少するなかで、労働集約型の医療サービスを事業継続させる最も重要な点は、如何に人材を確保し続けるかに懸かっています。医療機関においては、人は多く集まる所に更に集まり、人が離れる所はどんどん減ってしましますが、この傾向は今後より著明になってくると思われます。

社会的なニーズの変化を機敏に捉え、運営の透明性を確保し、多くの関係者のコンセンサスを得ながら柔軟に対応する事で、我々が掲げる理念に賛同し、帰属意識の高い多くの人が参画して頂けるものと確信しています。

リスクを恐れず、 新しいことに挑戦し続ける

様々な新たな治療、新しい治療薬、診断方法や機器、AIやITの進歩などを取り入れ、多くの選択肢を患者の皆様へ提示できる診療体制の構築が欠かせませんが、このような医療分野での急激な変化に対応するには、リスク回避の前例主義に囚われていては、始めることすら難しいでしょう。

基本的に診療報酬は薬価を含めて、既項目については改定ごとに低下しますので、同じことを同じ数だけやっているだけでは、収益は当然減少していきます。故に、地域の診療所の先生方をお願いできるものや、広く普及しどの病院でも県民の皆様が一定享受できるようになったものへリソースを投入し続けるのか、その都度検討が必要です。

手術支援ロボット、がんゲノム、新興感染症対応などは、中期的な事業計画にはなかったものですが、社会的なニーズに対応すべく人員の配置や設備を強化し、運用を整えることで、着実に事業規模は拡大し、開設50周年の節目の年に新規入院患者数は1万人、入院診療稼働額は100億円を突破し、滋賀県内屈指の基幹病院に成長することができました。

断らない医療を いかに実践できるか

病院機能の分化は今後更に進んで、地域における役割を果たすことが求められるなかで、急性期医療に軸足を置いた運営をする上では、「断らない医療」とどう向き合うかが永続的な課題となるでしょう。真の総合病院として感染症、救急拡充、周産期、小児、精神といった領域に踏み出していくことは、避けて通れないものです。

その際、病院を頼ってくる人を自分の親兄弟と同様に思い、職員全員が協力し、足りない部分を補い合って、安全に広く門戸を開け続けられるかどうか、この一点に県立総合病院の将来はかかっています。

「断らない医療」や小児、周産期、救急といったものを追求すると、業務密度に濃淡があり、繁忙の時に手空きの時が発生します。一定ピークに合せた人員配置や設備投資を行わざるを得ませんので、どうしても足元の収支は悪化することは避けられません。しかし、本来病院の運営はメリットかデメリットかで判断するのではなく、これは良いことかどうかの、「善し悪し」で判断することの方が将来への永続性を高めると考えています。

存在感、使命感、危機感を 持ち続けることで

一人でも多くの県民の皆様適切な医療サービスを提供することで、基幹病院としての存在感を示しつつ、社会基盤としての病院機能の維持に強い使命感と危機感を持って、将来世代にこの病院を引き継いで行く責任と役割を果たすことが、今後も職員一人ひとりに求められ続けるでしょう。しかし、今後厳しい局面で、解決が困難な課題に直面するやもしれませんが、その際には、現状の問題点を指摘するだけでなく、将来の病院のあるべき姿を示して判断することが大切なことだと考えています。

50年後の開設100周年を目指して、更に発展した病院として維持し続けるには、様々な環境を整え、強い倫理感を持ちつつ、その時々で、現に対応している患者の皆様集中することでしか達成し得ないものです。

関係者の皆様におかれましては、今後とも滋賀県立総合病院へ暖かい目で見守って頂きますよう、よろしくお願いいたします。



開設50周年記念職員座談会

50年のあゆみを礎に

安全で質の高い医療福祉で 高めるプレゼンス

【出席者】

総長 一山智 / 副院長 川上賢三 / 研究所副所長 山内浩 / 教育研修センター長 小菅邦彦 / 放射線治療科長 山内智香子 / 医事課長心得 横江泰典 / 緩和ケアセンター副センター長 吉田智美 / がん相談支援センター 三輪真澄 / 放射線部 岩崎甚衛 / 栄養指導部 山元喜代子 / 看護部 鈴木菜穂美 / 臨床工学部 森井淳夫 / 臨床検査部 室井千香子 / 薬剤部 八尾尚樹 / リハビリテーション科 名和真希



一山 開設50周年という大きな節目に当たり、当院のこれまでのあゆみを振り返り、将来に向けて職員の皆さんの思いや展望をお聞きしたいと思います。

■ 懐かしい思い出

一山 まず、懐かしい思い出などをお聞きして当院の歴史を振り返りたいと思いますが、本日のメンバーで在籍が一番長い三輪主幹、いかがでしょうか。

三輪 昭和57年(1982年)に就職した時は田んぼの中にボツと管理棟と東館しかなかった時代でした。

職員駐輪場横の桜を患者さんと花見したことや、夜勤の休憩時に靈感の強い先輩から怖い体験談を聞かされたことなどが思い出されます。

岩崎 平成2年(1990年)に入職しましたが、放射線部が急速に拡充された時代でした。心臓カテーテルで深夜まで業務に追われ、上司からよく「昼食は5分」と怒鳴られたことが思い出されます。土曜は午後から市民球場で野球などをしていたことも懐かしい思い出です。

小菅 平成6年(1994年)に赴任しましたが、循環器内科で朝から晩まで心臓カテーテルをしていました。夕方うどんやおそば、サンドイッチが届けられ、それを食べて「さあ、これから」という感じで夜中まで働いていました。みんな若くてガッツもあり、国内外の学会でも

がんばって発表していた、そんな時代でした。

森井 平成13年(2001年)に当院に異動してきましたが、当時臨床工学技士は2名でECMOが回れば通常勤務に加えて2日に1度の当直と過酷な労働環境でしたが、「自分が倒れると患者さんを救えない」との一心で働いていました。

横江 異動してきて、いきなり事務総長から写真付きの名札を作れと指示されて、1週間ずっとデジタルカメラで職員の撮影をしました。職員と職種の多さに驚きました。

一山 思い出と同時にご苦労もあったと思います。

最初の配属が救急特殊病棟だった鈴木看護師長、いかがでしょうか。

鈴木 平成7年(1995年)に新卒で救急特殊病棟に配属され、救急の基本を叩き込まれました。知識が豊富な先輩看護師からの質問に答えるために医学書を買って行き、次の日にノートに書いて提出したことが印象に残っています。何度も叱られて、「やめてやる」と病棟のトイレで母校を見ながら泣きましたが、当時の苦労が今の基盤になっていると感じています。

名和 平成22年(2010年)に新卒で入職しましたが、当時の技師長に「自身の価値観を患者に押しつけてはいけない」と言われたことが今の治療のモットーになっています。

一山 患者さんからの言葉や笑顔が忘れられない思い出ということがあると思いますが、山元専門員、いかがですか。

山元 新卒でこの病院に配属されたのですが、着任してしばらくたった頃、ある患者さんに「食事がまずい。何も味がしない。」と怒られたことが、心に残っています。残業して必死に献立改善に取り組んだことは、よい経験になりました。

食材管理の仕事では、深夜の保管庫で、手を滑らせて25キロの大豆が床に散らばり、半泣きになって一粒一粒拾ったことが一番の思い出です。

八尾 10年前の新人時代、たどたどしい抗がん薬の説明を患者さんに笑顔で聞いてもらったことが印象に残っています。

後日、副作用がつかかったとお聞き、薬剤師として何かできることがないのか考えるきっかけとなりました。

■ 当院の発展の歴史

一山 次に、当院の歴史の中で節目となった出来事について振り返ってきたいと思います。

平成11年(1999年)には県立病院としては珍しい研究所が開設されました。当院の発展において、研究所の果たしてきた役割は大きいですが、山内副所長いかがでしょうか。

山内浩 研究所は、がん、脳心血管病、脳神経疾患等の臨床に役立つ研究を、病院と連携して行う施設として、開設されました。開設から



5年で、科学研究費の申請が可能となりました。最近、病院部門の医療レベルが向上し、国内の多くの多施設共同研究に参加して、診療レベルの向上につながっています。病院の先生方が、豊富な症例を生かしてトランスレーショナルな研究を研究所に提案され、共同研究が実現しています。

山内智 2009年に約7億円の補正予算を当時の笹田総長が獲得され2台目の放射線治療装置とPET/CT装置を同時に導入していただきました。

PET検査はがん診療に欠かせない検査ですが、精確で丁寧なレポートには院内外から高い評価を得られています。また、放射性同位元素を用いた内用療法についても体制を整えて治療が行われています。

川上 真鍋研究所長時代にネットワークを使って遠隔病理診断を始められ、それぞれの病院に診断医が常駐する必要はなくなり、良いシステムを作ってもらったと思います。

一山 臨床検査部の室井主査も最初は研究所に赴任されました。研究所での経験が役立っていますか。

室井 研究所では、遺伝子や蛋白質の実験の基礎を研究員から直接教えてもらい身につけることができました。赴任してすぐでしたが、学会発表も経験し、ありがたかったと思います。10年以上たった今、新型コロナの対応でそのころの基礎が役に立っていることに驚いています。

一山 次に当院の施設整備についてですが、平成15年(2003年)に今のA棟が完成し、そして平成28年(2016年)にB棟を開設し、現況ができています。まず、平成15年のA棟の整備を振り返って、いかがでしたでしょうか。

川上 「新しい病棟が建つぞ」とみんなのモチベーションも上がり、期待も膨らみました。当時流行りの三角形の形状で、建設検討委員会でメリットは何か散々議論しました。

小菅 それまでの黒字基調があつという間に赤字になり、すぐに行う予定であった2期工事ができませんでした。長い間新棟と旧棟が並立して距離もあり不便だったなという思い出です。

山内智 まだ周囲には田園が広がっている中で、12階建ての新棟がそびえ立って、立派なものが出てきたと思いました。中に入ってみると廊下にカーペットが敷いてあるなど、病院とは思えないような仕様に驚きました。

横江 建設中は日に日に立派な病院ができていくという期待を膨らませていました。また、救急告示病院の指定や機能評価の認定などと重なり、ソフト、ハードともに病院がよくなっていくと気持ちが高まりました。

岩崎 明るい新棟に移り、職員の士気は上がりましたが、CT検査室は1階、放射線検査室は2階と不便な配置になってしまいました。

森井 平成20年(2008年)4月に臨床工学

部は手術部から独立をしましたが、南館であったため、動線が悪く、医療機器の中央管理を行うのに相当な不便を強いられました。

鈴木 新棟開設に伴い、引っ越しの準備を万端に整えたことが印象的でした。患者さんを全員無事に移送し終えて看護師みんなでほっとしたことが印象に残っています。

一山 A棟の建設に引き続いて第2期工事が行われる予定でしたが、経済的な理由で伸び伸びになりました。平成28年(2016年)によりやくB棟が建設されることになりましたが、いかがでしたでしょうか。

川上 ずっと赤字が続き、2期工事ができそうにない中、笹田総長が来られて、収入を増やし、医療技術を高めるため、まず人を増やそうとされました。次に「救急を断るな」と指示され、対外的にも胸を張って「がんばっています」といえる雰囲気できました。みんなのやる気が県庁を動かして2期工事につながったのだと思います。

小菅 絶対できないといわれていたB棟でしたが、笹田元総長の「建てる」という強い信念のもと、医師も増え診療収入も増え、実現しました。新棟ができてよかったな、ますますがんばれるなとみんな思っています。

山内智 もともと放射線治療棟はB棟の地下に設計されましたが、予算とスペースの都合で移転できず今も残っています。B棟の開設前後に、医師やスタッフの数が増え、質も

出席者



総長(医師)
一山 智



研究所副所長(医師)
山内 浩



副院長(医師)
川上 賢三



放射線治療科長
(医師)
山内 智香子



放射線部専門員
(放射線技師)
岩崎 甚衛



がん相談支援センター
主幹
(看護師)
三輪 真澄



緩和ケアセンター
副センター長
(看護師)
吉田 智美

向上して、活気ある成人病センターの雰囲気に戻ってきたなと思いました。

鈴木 2016年11月にB棟がオープンになりハイブリッド手術室や無菌室、HCUなどが整備され、放射線治療などの8つの高度医療センターが設置されました。2017年に3度目の病院機能評価を受審しましたが、「医療機能に格段の向上が図られている」、「病院長をはじめ強力なリーダーシップが発揮され一体となって病院機能の改善に積極的に取り組んでいる」との評価を受けたことは今後の活力にもなりました。

森井 医療機器を多数用いる手術室・血管造影室、ICU、HCUと同一フロアに臨床工学部を設置することで機能性や利便性を高めることができました。

室井 移転に伴い、新しい検査装置や搬送システムの導入や、採血室や生理検査室のシステム化により迅速な検査が行われ、待ち時間の軽減に寄与できたのではないかと思います。

八尾 県内最大規模の外来化学療法センターが新設され、抗がん薬治療を通院で実施する環境が充実しました。無菌室も新設され、骨髄移植など高度な治療が可能になり、がん医療に取り組む病院としてふさわしい施設が整備されたと思います。

名和 改修後の西館1階2階に明るく余裕のあるリハビリスペースを確保することができました。また、9B病棟内にサテライトリハビリ室を設け、病棟内でリハビリができる体制が構築できました。また、県内初の天井つり下げ式免荷装置を設置し、患者さんの負担を軽くして繰り返しリハビリができるようになりました。

一山 さらに、平成30年(2018年)には「成人病センター」から「総合病院」に名称を変更しましたが、その経緯についてはいかがでしょうか。

川上 成人病というカテゴリーがなくなり、「成人病センター」が当院だけとなったので改称を検討することになりました。「高度先進なとかセンター」では少しこぼゆいので、県で唯一の成人病を総合的に扱う病院として「総合病院」に落ち着いたのだと思います。

小菅 「滋賀県立生活習慣病センター」もパツとしないので、いろいろな案が検討される中で、産科、小児科、精神科の病棟がなくても「総合病院」と名乗ってよいことが判明しました。静岡県立総合病院という大病院がありますが、「東の静岡、西の滋賀」でがんばろうということで「滋賀県立総合病院」になりました。

山内 改称されてしばらく経ちますが、まだ県民に十分知られていないと感じますので、もっとアピールできればいいなと思います。

一山 医療サービスの充実をはじめ様々な努力や取り組みの成果により、患者数や診療実績の推移が向上してきましたね。

横江 外来患者数については、1984年に延べ10万人を、1995年に20万人を超え、2003年度の27万人余りがピークでしたが、病診連携の機能分化が進み、現在は年間20万人余りとなっています。また、入院患者数は、病棟の開設等に伴って増加し、年間延べ15万人前後で推移しています。

2016年度に地域医療支援病院となり、紹介率がそれ以前の約65%から現在では80%となり、紹介患者さん中心の診療に変化してきています。紹介患者さん中心の診療で、本来目指すべき高度急性期医療を実践している証ではないかと思います。

山内 放射線療法については、この10年間で患者数は約3倍近くに増加し、高精度治療も導入してから単価の高い治療が増えていきます。

室井 予約検査であったエコー検査を随時検査とすることで依頼方法が簡素化し検査件数が増加しました。また、診察と同日で検査可能になったことで患者さんの負担も軽減することが可能となりました。

名和 患者数は年々増加傾向で、リハ科全体としても2012年が延べ54,000人程度であったのが、2019年は延べ66,000人程度となっています。医療の進歩で低侵襲性の治療が行われるようになり、最近では90歳以上の患者さんも増加傾向にあります。

川上 平成6年(1994年)にこの病院に来た時と比べて、一番の違いは、急性期病院として胸を張れる状況になったことと思いま

す。当時は開業医の先生方からの信頼も薄く、唯一循環器科だけががんばっているという病院でした。

今は、人も増え、検査も迅速に結果を出し、どんな患者さんも診るという雰囲気ができてきて、地域の先生方も頼りにしてくれています。いろいろな部署の努力の結果が病院を変えてきたのだと思います。

■ 本院の強みや優位性

一山 さまざまな面で医療の量、質ともによくようになってきたことがよくわかりました。

そこで、次に私たちの病院の強みや優位性についてまとめていきたいと思っています。当院は平成21年(2009年)に滋賀県のがん診療連携拠点病院の指定を受けましたが、それまでの経過について、吉田副センター長、いかがでしょうか。

吉田 指定を受けるまでに、県のがん対策推進計画が公表され、パブリックコメントがありました。「当院が拠点病院にふさわしい」との意見を職員みんなで出すよう事務局長に訴えましたが、「それはなあ…」と渋い顔をされたことが印象的でした。

山内 がん拠点病院には放射線治療部門は必須でしたが、平成21年(2009年)の赴任時は細々と放射線治療をやっている状況で、患者数を増やすことに苦悩しました。その後、スタッフの充実や新しい治療の導入等により、患者数やスタッフ数が約10年で3倍となりました。

川上 都道府県がん診療連携拠点病院という看板を背負うということは大きなことで、京都大学にもバックアップをお願いして、優秀な先生を送ってもらい、病院の中で力を伸

ばしていただきました。

特に、放射線治療機器は非常に高額なため、集約して治療を行うことが一番よい方法で、がん拠点病院の指定を勝ち取ることで、そのことが進み、みんなの意識も飛躍的に高められたと思います。

一山 都道府県がん診療連携拠点病院の指定は、最先端のがん医療を県民の皆様に届けるという意味が実ったものと思いますが、その後の取り組みについてはいかがでしょうか。

山内 がん拠点病院の役割である教育や啓蒙として、平成21年(2009年)にがん診療の専門医を育成する目的でがん診療セミナーを開始し、県民の方向けのセミナーも設けて、2020年9月現在で118回開催しています。また、病院全体のキャンサーボードとして年1回のグランドセミナーも開催し、今年で11回となります。今後は院外へのウェブ配信なども検討し、継続する方策を検討したいと思います。

吉田 がん看護の質的向上が重要と考え、がん拠点病院の指定前の平成21年(2009年)4月から看護部がリンクナース会を発足し、組織横断的ながん看護の質的向上が図っています。がん看護研修等を定期開催し、院外の職員の受講も受け入れてきました。

三輪 がん相談支援センターには看護師、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士を配置し、患者や家族、地域住民、医療保健・介護福祉従事者へのがんに対する様々な情報提供・相談支援を行っており、昨年度の相談件数は2,500件を超えています。

岩崎 がん診療に欠かせない放射線治療

および画像診断の部門で認定技師を取得するとともに、最新鋭の機器が十分に性能を発揮できるよう心がけ、患者さんが安心安全に放射線治療や検査ができるよう心がけています。

山元 できるだけ栄養確保していただけるよう、季節感を大切にした食事提供を心掛けてきました。がん治療時の食欲低下に対して個別に対応することも増えており、1食あたりの献立数は110種類くらいに増加しています。また、緩和ケアの対象患者さんには、すまし汁等の汁物や果物を使った手作りシャーベットの提供することもあります。

鈴木 高齢や他の疾患をお持ちのがん患者さんには、看護師がアセスメントを行い、医師やソーシャルワーカー、栄養士、薬剤師などのチーム医療の調整役となって患者さんを支えていくことを目指しています。

室井 ICTや糖尿病療養指導など病棟に出向いて診療支援を行ったり、職種横断のカンファレンスに出席して他のメディカルスタッフと情報を共有しています。さらに患者さん向けにリーフレットを作成したり、糖尿病特別講演などでエコー体験会を行って検査情報を提供しています。

八尾 分子標的薬やがん免疫療法などのがん薬物療法の進化に伴い、仕事や暮らしなどの日常を保ちつつ治療が継続できる医療の提供がこれからますます必要になってきます。当院では、これに精通するよう薬剤部員の教育および院外薬局等への研修を続けています。

一方で、新たな副作用が生じるようになりましたが、当院のように多数の診療科がある場合、すぐに介入することが可能であり安心し



て治療を受けていただける体制が整っています。

名和 がんリハビリテーション料算定患者は年間300名弱になり、多くの診療科から依頼を受けています。外科や乳腺外科ではリハパスを作成し、治療の均てん化を図るとともに離床の促進や在院日数の短縮化に貢献しています。また、緩和ケア病棟の半数以上の入棟患者にリハ提供を行っています。

山内浩 研究所ではがん診断のPET検査を行っていますが、この結果は病院での診療に十二分に活用されていると考えています。また、がん治療薬の基礎研究も病院のドクターと共同で進めています。

一山 がんの治療に関するチーム医療がうまく機能していることがよくわかりました。そのほかにも、放射線治療をはじめ、当院にはこれまで培ってきた強みや優位性がありますね。

山内智 放射線治療では、専門医2名を含む3名体制で診療を行っています。高精度治療に必須と考えられる医学物理士が常勤しています。公立病院が医学物理士を雇用することはかなりハードルが高く、当院の雇用方法は多くの施設で参考にされています。

当院の放射線治療は1975年に導入されました。コバルトによる照射が主流の中、X線治療装置ライナックを導入し、このころから先進的な治療を行っていました。ペーパートロンによる術中照射も行い、手術のできる放射線治療室もありました。これは井村元院長の貢献が大きかったと思います。

その後、2006年に高精度放射線治療装置を導入しました。さらに一旦治療を休止していた小線源治療も導入しましたが、拠点病院として滋賀県中の患者さんの治療と、専門医の教育機関としての役割を担っています。

一山 研究所ではPET/CTの検査、研究を行っていますが、その点についてはいかがでしょうか。

山内浩 研究所画像研究部門は滋賀県初のPET施設として、病気の正確な診断や、新しい診断法の開発により、病院の診療をサポートしてきました。

PET/CTの導入により、全身の腫瘍検索

が早く行え、局在も正確に同定できるようになり、がん診療連携拠点病院にふさわしい、がん診断の一端を担っています。時代の先端をいく認知症のイメージング研究も行なっています。

一山 ゲノム医療については山内先生を中心に体制を整えていただけていますが、いかがでしょうか。

山内智 2019年、がんゲノム医療連携病院として厚労省より指定を受けました。ゲノム医療を実践していくための十分な人材や組織がない中で、京大病院の支援もあって何とか指定を受けることができました。当院では2020年より検査件数が増加してはいるものの件数は少ない状況です。今後は院内外での教育や啓蒙活動も行いつつ、件数の増加に努めたいと思います。また、遺伝性腫瘍ももう一つのゲノム医療と言えますが、一般の方の知識や興味も高まりつつあり、全体的な検査・カウンセリング検査件数は増加の一途です。

吉田 一方でがんゲノム医療に関して知識を持ったコーディネータを増やしていくことが課題となっています。

また、認定遺伝カウンセラーの常勤雇用も大きな課題と考えています。

鈴木 ゲノム外来が開始となり専門的知識をもった看護師が診察に同席し、患者さんやご家族の不安や疑問に対応しています。

一山 外科におけるロボットによる手術が一般化されつつありますが、当院での状況についていかがでしょうか。

川上 昨年春に低侵襲手術支援ロボット「ダビンチ」を導入し、婦人科、泌尿器科、呼吸器外科と順に開始されています。全く新しい手術手技であり、今までに遭遇したことのない合併症もあり得るのですが、非常に慎重かつ着実に、大きなトラブルもなく進められていると思います。

森井 ダビンチ導入に際して専属のチームを立ち上げて、研修と入念なシミュレーションを行いました。機器のトラブルにより手術に支障を来すことなく、すぐに県内トップクラスの症例数となりました。

鈴木 2018年から4回、京都大学医学部

附属病院のダビンチ手術を見学し、その後多職種合同手術シミュレーションや検討会を経て、2019年にダビンチ手術の導入となりました。患者さんの状態を観察しながら、通常の手術介助だけでなくロボット支援手術の特殊な操作介助を行なっています。

一山 当院におけるICTの活用状況はいかがですか。

川上 「びわ湖あさがおネットワーク」は主に開業医と中核病院の間で患者の情報をやりとりするものですが、画像を見るのに時間がかかるので通信のスピードを上げることが課題です。普段かかっている病院ではなくても情報が得られるという点で県民全体の医療におけるセーフティーネットですので、今後も進めていくべきだと思います。

山内智 びわ湖あさがおネットの活用により、一部の病院からは患者さんの受診前からコンサルトを受け付けています。

さらに、他院の画像を含む検査結果が閲覧可能となったことにより、質の高い経過観察が可能となり、治療成績についての調査も容易になっています。

鈴木 緩和ケア科においては、緩和ケア病棟のない他病院からの入院登録や、緩和ケア外来で受診される方がおられます。びわ湖あさがおネットにより、治療における情報がその場で確認できるようになりました。

山内浩 研究所では、真鍋前所長が国内初の遠隔病理診断システムを開発され、現在県内で運用されて、迅速術中病理診断などに役立っています。

森井 2011年に心臓ペースメーカーと植込み型除細動器の遠隔モニタリングを国内でも先駆けて開始しました。患者さんの外来検査の時間短縮や定期外来までの異常の早期発見が可能になり、安心安全な医療の提供に役立っています。

小菅 2004年から新臨床研修制度がはじまり、初期2年間は幅広く研修を行うこととなりました。当院も制度の最初から基幹病院として名乗りを上げましたが、各診療科の専門性が強く、救急症例が少なかったため、十分な研修教育ができるのか危惧していました。初年度7名採用した研修医も年度が進むにつれて減少し、ついには0名

の年もありました。時代が進むにつれ、院内でも積極的に受け入れる機運が高まり、診療科や医師も増加し、教育体制が整いました。定数も2名まで減少していたのが、実績が認められて現在は9名の募集を行うまでに到達しました。近年は研修後に県内に残ったり、県外でもさまざまな分野で活躍するなど優秀な研修医が育っています。

川上 若い先生からの疑問に答えたり、技術を習得するために、教える側のベテランの先生方のスキルも上がってきていると思います。

一山 その他の当院の強みはありますか。

川上 専門性やスキルのある先生が各科にいて、廊下で会えばすぐに相談できて、すぐに対応してくれる、このフットワークの軽さが、今に至るまで持ち続けているこの病院の良いところではないかと思っています。

小菅 がんや脳・循環器系疾患をトータルで診ることができるのがこの病院の強みだと思います。

また、物忘れ外来や整形外科もあり、患者さんをトータルでマネジメントできる高齢化社会に対応した病院となっています。診療を支える各部門の専門性が高く、診療・介護等の多職種連携の質が高いことがこの病院の強みではないかと感じます。

山内 総合病院として、各分野のスペシャリストが多数いて、いつ何が起こってもすぐに相談することができるのが強みだと思います。

鈴木 認定、専門看護師がそれぞれの分野で活躍しています。患者さんの要望に応じて、WOC外来の実施日を拡大や、リンパ浮腫外来の開設をしました。

今後は糖尿病透析予防外来など、重症化予防や在宅療養指導を行う看護外来を開設の予定です。

一山 県立総合病院の新たな「強み」づくりに向けて、さまざまなビジョンが動き出していますね。

山内 研究所では、聴覚・コミュニケーション医療センターや企業と連携して、世界初の新しい人工内耳の開発を推し進めていて、非常に期待されます。

一山 これは素晴らしい研究で、伊藤先生ががんばっておられますので、ぜひ進めていただきたいと思います。

一山 現在解体中の旧東館跡に新病棟を建設し、小児保健医療センターを統合する予定です。これにより名実ともに「総合病院」として、県民の皆様に一層充実した医療サービスの提供できるように体制を整えているところです。

山内 統合に際して、老朽化している放射線治療棟を移設予定です。移設にあわせてスタッフや医療機器の共有で効率化を図る予定です。統合を機会に常勤の認定遺伝カウンセラーの雇用が必要と考えます。

山元 統合にむけて新しい厨房を設計中です。ニュークックチルの導入による衛生管理に加え、食物アレルギー対策を充実させるためアレルギー患者用の調理室を設ける予定をしています。

鈴木 切れ目のない医療の提供と癒やしの看護を提供できる知識と技術を磨いてスタッフ教育を進めていくことが課題です。

森井 医療機器の統一化による操作性の向上、共同利用によるコストの低減を目指しています。

岩崎 治療棟の移転に当たり、高性能装置を導入して患者さんに負担の少ない治療ができるものと考えます。

山内 現在、院内の機関として、がん治療に関わる高度医療センターが6つある状態ですが、50周年を迎え、新たな半世紀の出発として、「がんセンター」を設立して、滋賀県のがん診療全般をとりまとめていくことを希望します。県立病院としてがんの予防や早期発見を目的にがんの検診を広げるとともに、治験・臨床試験を多く実施することを目指し、先進的な治療の開発の一端を担って行くべきだと思います。

■ 新型コロナウイルス感染症への対応

一山 昨今の新型コロナウイルス感染症への対応について、県立病院として当院でも患者さんを受け入れて県民の皆様の医療に貢献していますが、外来の鈴木看護師長、いろいろご苦労もあると思います。

鈴木 2月ごろから発熱の患者さんが増加し、現在帰国者接触者外来をはじめ4つの外来を運営しています。感染の状況に合わせて病棟の受入体制も変わるため、それに合わせたマニュアルの変更やスタッフへの周知に苦労しています。ゾーニングやガウンテクニック等のスタッフ教育を行い、これまで院内感染を予防しています。今後は発熱患者さんへの対応が課題となってきますので、スタッフ一丸となってコロナに負けないようがんばっていかうと思います。

室井 新型コロナウイルスの拡大に伴い、PCR検査の実施は検査部が一丸となって取り組むべき業務と考えていました。比較的早い段階で、微生物室が中心となり、研究所の技師の助言協力を受けて院内PCR検査を立ち上げることができました。8月には、要望を受けて県内の他の施設を対象にPCR検査の実技研修を行いました。

山内 PCR検査は基礎研究の基本的な手法の一つであり、研究所の技師が院内PCRの立ち上げに協力できたことはうれしく感じました。

名和 スタッフの感染によりリハ科の機能がシャットダウンしないように勤務体制を2つに分けて運営しています。

また、コロナ患者さんのリハビリは、感染対策をとりながら、制限ある入院環境の下で筋力や体力が低下しないように、廃用予防目的で介入を行っています。

横江 新型コロナで来院が怖いという患者さんに対しては電話診療で院外処方箋が出すサービスや、新型コロナに関する外来や入院に係る厚労省からの通知を逐一確認して、患者サービスと適正な診療報酬の請求に努めています。

三輪 がん相談においては、極力電話対応とするなど新型コロナの感染対策を講じています。守秘義務を厳守しながら、どのように人とのつながりを確保し、交流の場を提供していくかが課題であり、オンラインの活用も視野に入れて検討しています。

川上 当初、コロナ病棟の看護師さんたちは何が安全なのかかわからずプレッシャーがすごかったと思いますが、いろんな病棟の看護師から「今日どうだった?大丈夫?」という声かけが次々あり、看護部全体でサポートしようと



教育研修センター長
(医師)

小菅 邦彦



栄養指導部専門員
(管理栄養士)

山元 喜代子



医事課長心得(事務)

横江 泰典



臨床工学部主任主査
(臨床工学技士)

森井 淳夫



看護部看護師長
(看護師)

鈴木 菜穂美



薬剤師主査
(薬剤師)

八尾 尚樹



臨床検査部主査
(臨床検査技師)

室井 千香子



リハビリテーション科
主任技師
(作業療法士)

名和 真希

いう雰囲気よかったですと感じました。

■ 県立総合病院として 果たすべき役割や目指す姿

一山 最後に、50周年を迎えた今、次の10年さらにはその先を見据えて、県立総合病院として果たすべき役割や、そのスタッフとして目指す姿をお聞かせください。

名和 県立病院として高度先進医療を担い、県民の要望に応えるよう日々研鑽していくことが必要だと思います。リハ科としては365日リハビリできる体制を整え、早期介入、早期退院を実現していきたいと考えています。

八尾 ゲノム医療や免疫療法等の高度ながん治療を他県に行かずとも県内で継続できるようにすることが当院の大きな役割だと思います。

室井 高齢のがん患者さんの増加したことで外科手術や化学療法に伴う検査が増加しました。そのため一人の患者を多面的に診ながら検査を行う知識や技術の習得が必要と考えています。

森井 医療技術の進展に伴い医療機器の高度化複雑化が進む中、これからも専門性を追求し県民が適切な医療を受ける体制を下支えしていきます。

鈴木 癒しの看護を提供できる知識と技術、思いやる心の自己研鑽と人材育成を目指すこと、さらには働きやすい職場環境を整え、新たな人材を確保することが課題と考えます。

山元 どんな食事にすればがん患者さんに有効か、患者さんと関わる中で事例を積み上げ、還元できるよう努めていきたいと思っています。

岩崎 医療の質の向上に向けて高度医療機器の導入と人材育成に努め、安心安全な医療の提供を目指さなければならないと考えます。

三輪 がん相談支援センターの広報周知を行うことで、患者や家族が孤立せずに向き生きられるように心に寄り添い解決策をいっしょに考えて支援していきたいと考えています。

吉田 10年後には、スタッフが働きたいと思える病院の認証システムであるマグネットホスピタルを目指す専門職集団として職員一人一人が誇りをもって活躍する組織となっていることを期待しています。

横江 県立の唯一の総合病院として、県民の最後の砦になるということを最終的な目的にして、事務を含めた職員一人一人がそれを意識して仕事をするのが大切だと思います。

山内 放射線治療の立場からは、放射治療棟の移転、新たな機器の導入さらには高精度で安全な治療を目指していきたいと思っています。

がん診療全般では、先ほども申し上げたがんセンターの設立を願っています。広報委員長としては、広報、啓蒙、教育で当院の認知度を高めていきたいと考えています。

小菅 滋賀県の基幹病院として、滋賀県民が世界標準の治療、さらには世界最先端の治療を滋賀県で受けられるということを目指したいと思っています。

また、従来のがん対策基本法に加えて、2年前に脳卒中・循環器病対策基本法が制定され、当院は時代の流れに沿ってますます発展していく病院かなと思います。

山内 研究所は病院部門の最先端高度医療を専門技術でサポートし、県民に還元していくことを目標とします。確かな診断、新たな治療を目指して研究し、今後の病院医療の発展に貢献することが使命と考えています。

一山 これまでの歴史を振り返りますと、研究所の設立、A棟やB棟の建設、それにより職員の意識も向上し、人も増え、患者数や患者さんの満足度も向上し、病院として順調に発展してきたと思いますが、そのことに対して先輩方に敬意を表したいと思います。

これからは私たちの責任でこの病院をいかに発展させ、県民の皆さんの期待に応えていかかということだと思います。それぞれの職種の皆さんの努力と横の連携をさらに密にして、県内や全国でのプレゼンスを高めていきたいと思っておりますので、これからもご協力をお願いします。