

---

---

## 診療活動

---

---

# 1 診療活動

---

## (1) 第一内科

### 1) 診療の概要

当科は消化器（肝疾患，胆・膵疾患，消化管疾患），血液，神経内科及び呼吸器疾患などの患者を中心に診療を行っている。外来患者数は年間 28,000 名を超え，入院患者数は年間約 450 名であり，病棟稼働率も 98-100% に達している。劇症肝炎の診断と治療は当科の中心的テーマである。現在は血漿交換療法や 24 時間持続的血液濾過透（continuous hemodiafiltration : CHDF）を中心にして，さらに各種の肝補助療法を取り入れて集中治療を行い，急性肝不全に対する生存率は国内をリードしている。なお，関連施設との協力体制により肝移植にも積極的に取り組んでいる。また，慢性肝疾患に対して既に間接カロリーメータを臨床導入して，NSS(nutritional support service) に基づく栄養管理を行っている。また，当科で開発した経口分岐鎖アミノ酸製剤を中心とした栄養療法は有意に生存率を向上させている。なお，病棟では NSS は肝疾患に限らず，各種の疾患に対しても栄養学的見地に立って有効に活用している。一方，肝癌に対してはエタノール局注療法を中心として，IVR 治療を精力的に行っている。さらに最近は造影エコー検査を積極的に取り入れて診断能を向上させ，また，ラジオ波焼却装置等の新しい治療法の導入も行っている。消化管領域では内視鏡治療を積極的に展開している。食道胃静脈瘤に対して内視鏡的硬化療法 (EIS) や内視鏡的結紮療法 (EVL) を行っている。また，早期消化管悪性腫瘍に対して上部，下部消化管ともに内視鏡的粘膜切除術を行い，さらに食道などの進行癌に対してステント治療を行っている。一方，胆道疾患に対しても内視鏡医療を取り入れ，胆石を中心とした良性疾患には主として内視鏡的バルーン乳頭拡張術を行い良好な成績をあげている。また，悪性胆道狭窄に対してもステント治療を行い，患者の QOL の確保に努めている。

血液疾患は白血病，悪性リンパ腫，多発性骨髄腫などの造血器悪性腫瘍と再生不良性貧血の診療が多く占め，適応のある患者に対しては積極的に骨髄移植や末梢血幹細胞移植術などを導入している。また，骨髄異形成症候群には新たに免疫抑制療法を施行している。さらに急性前骨髄球性白血病に対する ATRA(all-transretinoic acid) による分化誘導療法を既に臨床応用している。

神経内科疾患では脳血管障害から変性疾患に至るまで専門領域の疾患を幅広く取り扱っている。さらに一般内科診療の一部としての神経内科の位置づけから他の内科領域に伴う神経合併症に対する診療にも豊富な経験がある。

呼吸器疾患に対しては一般診療だけに限らず，血液疾患や消化器疾患に伴う重症感染症に対する管理や，さらには結核等の院内感染の立場から重要な役割を果たしている。また，関連病院と協力して岐阜県下で幅広く診療を展開している。

### 2) 現状の問題点及びその対応策

病棟診療では取り扱う疾患の性格上で個室診療の需要が多いが対応しきれない。また，救急患者の対応も病床の不足等により受け入れが充分とはいえない。

### 3) 今後の展望

肝疾患では特に劇症肝炎に対して基礎的研究の成果を臨床に応用すべく，今後は人工肝，サイトカイン療法も視野に入れた検討を行っていく予定である。さらに肝癌に対しては発癌の化学予

防として非環式レチノイドの第2次の大規模な臨床介入試験を予定している。また、消化管や胆膵疾患では患者のQOLの確保を目的とした内視鏡医療を一層、強力に展開していく。血液疾患は造血幹細胞移植術を今後も積極的に推進し、さらに遺伝子治療の導入も視野に入れている。また、神経内科や呼吸器疾患は今後も一般内科との境界領域を主として医療を進めていく予定である。

## (2) 第二内科

### 1) 診療の概要

当科は循環器、呼吸器及び腎臓病を専門とする診療科であり、外来、入院ともに当院で一、二を競う数の患者さんを診療している。

外来部門では、循環器、呼吸器及び腎臓病それぞれの専門外来を設けているばかりでなくこれらの診療と密接に関連する禁煙外来や、東洋医学講座と協力して漢方あるいは鍼灸などの特殊外来も設置している。外来は月曜から金曜まで毎日オープンしていて（木曜は漢方再診のみ）、初診は毎日2-3人の初診医をたて、速やかな診療に留意している。再診はすべて予約制であり、患者さんの待ち時間は非常に少なく好評を得ている。平成11年度の総外来受診者数は29,461人と当院で最も多く、また、院外処方率も格段に高い。

入院部門では同様に循環器、呼吸器及び腎臓病の入院患者が大部分を占めている。特に循環器内科の患者は担当医師の努力により平成11年度より急増していて、心臓カテーテル検査数も著明に増加し週15-20例に達し、また、カテーテルを用いた冠動脈形成術などの治療もコンスタントに毎週4-5例に行われるようになった。このため中央放射線部の連続血管室の使用枠を増やしていただいで対応している。平成11年度末からは大学病院の先進性を生かして心臓冠動脈内の内視鏡による観察及び冠血管内エコーのintegrated backscatterの測定による動脈硬化の詳細な分析を行い、これらのカテーテル治療に役立てるといふ先進医療を開始したところである。呼吸器グループは主に肺癌や慢性閉塞性肺疾患などを治療しその対象は多岐に亘り、毎週施行される気管支鏡検査及び呼吸器カンファレンスにより、十分なディスカッションのもとに治療法を選択している。また、看護婦、薬剤師と密接に連絡しながら患者さんのQOLを重視した医療を目指していて、除痛療法には特に積極的に対応している。腎臓グループは糸球体腎炎、ループス腎炎など腎臓疾患は多いがその中でも最近著増している糖尿病性腎症の治療に特に力を入れている。入院患者数は平成11年度は延べ21,683人に上り、空きベッドにも苦慮する時期もあったため、附属病院が変動病床措置を導入した際一番最初に増床の指定を受けた。これにより病床定数は59床から63床へと増えたが、稼働率は平成11年度総計で94%となった（変動病床措置前の基準による計算では100.4%）。病床運営の中でも特筆すべきは平均在院日数である。平成12年度始めの最新のデータでも月別平均在院日数は23日と他の内科系病棟と比べ格段に短く、効率のよい病棟運営がなされていると思われる。

### 2) 現状の問題点及びその対応策

人員の不足が最も重要な問題点である。医学部附属病院である性質上、職員は教育、研究に費やす時間も多く、臨床の職務を遂行するに十分な時間があるとは言い難い。また、数の面でも、医員あるいは医員（研修医）の数はここ数年横ばいかあるいは微減となっており、一人当たりの仕事量が明らかに増加している。これに対して、事務業務や輸送業務などを人員配置の見直しあるいはコンピューターなどの機器を積極的に用いることにより、業務を効率化することにより対応を試みている。

### 3) 今後の展望

高齢化に伴い循環器，呼吸器，腎臓疾患を有する患者さんはますます増えることが予想される。多くの患者さんに，より高度でかつ心のこもった医療を行うためには，できるだけ無駄を廃して効率的な病院運営を行うことが前提となる。独立行政法人化を踏まえて，医学部附属病院でも職員の意識改革と運営努力により，質の高いかつスピーディな医療を目指すことが肝要と思われる。

## (3) 第三内科

### 1) 診療の概要

入院病床40床，外来診察室6室での週4日の外来を通じて，糖尿病，内分泌疾患（甲状腺，下垂体，副腎，他），消化器疾患，膠原病，高血圧症を中心とした内科診療を担当している。症例数もほぼこの順である。本診療科を受診する糖尿病症例は高度の血管・神経障害合併例や治療難渋症例が多く，眼科，外科，皮膚科，泌尿器科など多くの他診療科の協力を得て治療が実施されている。高度の糖尿病性合併症では，治癒は期待できないが適切な治療により患者のQOLは大きく改善する。代謝管理に難渋する例に対しては，人工膵島やミニマルモデルのコンピューター解析などによる生体内でのインスリン作用や膵インスリン分泌の正確な評価が実施され，至適な治療の選択に役立っている。内分泌疾患の診断は画像診断とホルモン検査を駆使して行われる。多数のホルモン負荷検査が必要で入院が長期となる例も少なくないが，適切な診断治療により治癒の可能性が高い重要な領域である。一部の内分泌疾患や糖尿病では遺伝子異常が明らかにされているが，その中のいくつかの疾患の遺伝子異常は本診療科でルーチンに解析が可能である。糖尿病，高血圧などの近年生活習慣病と呼ばれる疾患の治療においては患者教育が重要な位置を占めるが，病棟で開催される糖尿病教室を中心に看護外来や栄養相談室との連携でライフスタイルへの介入を行っている。膠原病は近年重症患者の受診が増加しており，ステロイドパルス療法や免疫抑制剤，その他の強力な治療が実施されている。しかし，治癒はなかなか困難で長期の療養を必要とする例が多く，身体と同時に心に対するケアを重視している。

### 2) 現状の問題点及びその対応策

多くの疾患でチーム医療の重要性が高まっており，コメディカルにも専門性が望まれる場合がある。専門性の高いコメディカルを育成するシステムは十分ではなく，今後の重大な課題である。糖尿病性合併症は予防が最も有効な治療であるが，発症早期の患者の当科受診は近年むしろ減少している。教育入院などのシステムを充実させることや，外来受診に要する時間を短縮させる工夫などにより病早期の患者の受診増加を図る必要がある。近年，入院日数短縮が医療行政上要請され，そのための措置もとられているが，膠原病や内分泌疾患などでは診断治療に時間がかかる場合が多く，病床管理に困難をきたしている。

### 3) 今後の展望

エビデンスに基づく診療はもとより重要であるが，自験成績が新しい治療に確実に結びつくような診療システムを推進したい。近年やや臨床研究が少なくなっている現状であるが，診療と研究がバラバラに行われるのではなく，診療を通じた研究をもっと実施する必要がある。インフォームドコンセントに基づく医療や患者の知る権利などは一層重要となると思われるが，診療側と患者側とがうまく歩調を合わせて進める必要がある。

#### (4) 高齢科

##### 1) 診療の概要

高齢医学講座は神経内科学を基盤とする4番目の内科という位置づけで、平成11年1月に新設されたが、正式な診療科が未だ設置されないため、院内措置によって同年4月に診療を開始した。外来診療は午後の時間帯に第一内科外来を、入院診療は同内科病棟を4床まで借用して行っている。診療内容は頭痛、めまい、しびれ、物忘れなど高齢者に日常的によく見られる神経症状や、脳血管障害、パーキンソン病、アルツハイマー型痴呆など、高齢期において運動障害や知的障害をきたしQOLを損なう神経疾患を主な対象にしている。また筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多発性筋炎、重症筋無力症などの神経難病を診療している。年齢による診療制限はしていない。

##### 2) 現状の問題点及びその対応策

問題点は正式な診療科が未設置によるものである。新設の臨床教室において「診療科」のみが設置され「講座」がない場合が時にあり、講座設立の途中段階とも見なされているが、当教室の場合は「講座」のみで「診療科」がないという、臨床教室としては奇異な状況にある。具体的には、当直医がおけず医師3名という状況の中で重症患者や救急患者の入院加療に支障が生じること、自科の病床がなく、看護婦がいないこと、治験担当責任者になれないこと、難治性神経疾患に特異的なオルファンドラッグの使用後調査義務が治験の第IV相に相当するため独自の責任で使用できないこと、本学の卒前臨床実習法であるクリニカルクラークシップの適切な実行が困難であること、近く導入が予想される卒後臨床研修(スーパーローテイトシステム)では、役割を充分果たせない懸念があること、岐阜県で極端に不足している老年科及び神経内科の専門医の育成に支障を生じること、厚生省の予算措置による県単位の難病ネットワーク作りが重症神経難病において著しく遅れること、未だに診療科が無いことに不安と疑念を感じ入局を躊躇する学生がいること、さらに老年医学会、内科学会、神経学会等への症例報告をはじめ、臨床を基盤とした研究が十分にできないことである。以上の対策としては診療科の早期設置を強くお願いしていくことである。

##### 3) 今後の展望

高齢化社会で特に問題になっている痴呆性疾患に対して「もの忘れ外来」を設置し、痴呆の総合的診断と対応ができるように努力する。また、神経難病の診療ネットワーク作りに協力し、新たな治療法に積極的に取り組み、社会のニーズに応えた診療を展開する。正式な診療科の設置によりスタッフが増員されれば、意識障害、けいれん発作、脳炎などの神経救急にも積極的に参加していく。学生教育、卒後教育に貢献できる診療を行い、他の専門科や福祉とも関連を持ちながら全人的な診療を行う。神経系の機能評価法、老年医学的総合評価法の習得などによって高齢者特有の身体的社会的特徴を学び、高齢者に対応する能力を持つ老年科及び神経内科の専門医を育成する。

#### (5) 第一外科

##### 1) 診療の概要

当科病棟は46床(6人部屋5室、4人部屋3室、個室4室)を有し、循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患などに対する外科診療及び移植医療として腎移植を行っている。病床稼働率は90%前後であり、常に10人前後の入院待機患者がいる。年間の延べ入院患者数は約15,000人である。循

環器疾患では、冠動脈疾患、弁膜症、大動脈瘤、閉塞性動脈疾患、不整脈など、重症患者の診療に対応している。診断や病態把握に心臓超音波検査、心臓カテーテル検査などを駆使し、治療手技としては conventional な手術手技はもとより、MIDCAB などの最新の技術を取り入れ、実践している。呼吸器疾患では、肺癌のほか、縦隔腫瘍の外科治療を行っている。治療手技として、呼吸器内科医との連携により診断手段として、胸腔鏡下手術の他、循環器外科の協力のもとに血管形成を伴う肺癌切除を行っている。消化器外科では胃、大腸の悪性腫瘍を中心に、食道、肝臓、膵臓の悪性腫瘍に対しても積極的な治療を行っている。また、腎移植に関しては、他の移植施設との緻密な連携のもとに診療を行っている。

## 2) 現状の問題点及びその対応策

当科では医員（研修医）と医員、教官などの各分野の専門医資格取得最低目標と、さらに指導医を目標とする研修制度を消化器外科では確立し、胸部外科では確立予定である。週 2 回の全医局員による術前術後の症例検討会を行っている。しかしながら診療の概要で述べた如く、当科は他院からの、あるいは救急部からの重症例が多いため、現在の集中治療室、当科病棟重症管理室の設備、規模は十分とは言い難い。

## 3) 今後の展望

当科の幅広い診療体制を活用し、三次救急病院として、また、難治性の、呼吸循環器合併症を有した、あるいは合併手術を必要とする症例に対応できる大学病院における特色ある外科的診療科としての機能を発揮していくべき方向付けしている。

# (6) 第二外科

## 1) 診療の概要

当科病棟は 45 床を有し、消化器外科、一般外科、内分泌外科、小児外科などの患者の診療を行っている。病床稼働率は 80 ~ 95% であり、年間の総入院患者数は約 330 人である。教室の方針として、消化器癌の外科治療のみならず診断や化学療法にも精通した臨床腫瘍医の養成を目指しており、放射線画像診断、内視鏡検査、腹部超音波検査などを積極的に行っている。年間手術件数は約 250 ~ 300 例であり、内訳は胃癌 60 例、大腸癌 50 例、食道癌 10 例、肝癌 10 例、膵胆道系癌 15 例、乳癌 40 例、胆石症 40 例などである。胃癌に関して、早期癌に対する鏡視下胃部分切除術、幽門保存胃切除術などの縮小手術を積極的に行い、高度進行胃癌には低容量 CDDP + 5-FU、レンチナン投与をはじめとする免疫化学療法、さらに樹状細胞を用いた自己リンパ球養子免疫療法を行っている。また、患者の QOL を重視し、逆流性食道炎を防止するために教室で考案した胃全摘後再建術式（Graham 変法）を行い、良好な成績を得ている。大腸癌について QOL と根治性を考慮し、早期癌に対する内視鏡的ポリペクトミー、鏡視下腸切除術から、進行癌に対する拡大根治術、化学療法まで、画一的な治療でなく個々の癌の性状にあわせた手術を選択している。また、ストーマ外来、術後食事指導室を設け、直腸癌で人工肛門を造設された患者や胃切除後患者のケアをきめ細かく行っている。

## 2) 現状の問題点及びその対応策

当科では指導医（助手）と医員（研修医）のマンツーマン指導体制を軸に、2 ~ 3 名の主治医による万全の診療体制を採っている。主治医である指導医は入院期間中のみならず外来通院時治療

にも責任を負う。治療方針については毎週1回のカンファランスにおいて教室員全員で検討し決定している。癌患者の手術のみならず、高度進行癌、再発癌患者に対する免疫化学療法を積極的に行い、さらに終末期医療にも携わっているが、病床数、特に個室数が不足し、入院期間が長期化するおそれがあるため、ときに再発患者の入院を制限せざるを得ないことが問題点としてあげられる。現在、重症患者を収容できる個室は6床と限られており、術後患者や重症患者を大部屋で管理しなければならず、そのやりくりにも苦慮している。大学病院の診療は医員、医員（研修医）のマンパワーに頼る部分が多いが、最近の外科系への入局医師の不足により、スタッフ一人一人にかかる負担の重さは深刻である。現在、当科における特徴的な治療法（臓器移植を含めた高度先進医療など）に乏しいため、大学病院の抱えるデメリットに押されて、入院患者数がなかなか増加しない状況にあるが、早期癌に対する鏡視下手術をはじめ、先進的治療を積極的に行い、その実績をもって地域にアピールする必要がある。

### 3) 今後の展望

大学病院の消化器外科教室に地域が期待するものは、他の医療機関では治療困難な患者の治療、複数の診療科の連携が必要な境界領域疾患、重症合併症を有する患者、集学的治療を要する患者の治療、及び先進的治療の推進などであると考えられる。当科でも患者のためになる新しい術式、治療法を考案することや、現在試みられている養子免疫療法や制癌剤感受性試験などを高度先進医療として申請し、認可されることが切望される。また、従来行われている研修医の教育体制を再評価し、若手医師の技量の向上に努め、医学生からみても活気があり、魅力的な教室づくりを目指す必要がある。

## (7) 産科婦人科

### 1) 診療の概要

専門外来が充実している。更年期外来では、高齢化社会を迎えて産婦人科診療における高年婦人ケアの重要性があり、更年期障害にとどまらず、高年婦人の抱える諸問題を総合的に取り扱っている。若年者の婦人科受診の増加と性器の发育障害や機能異常などに対する医学的ニーズに応じて思春期外来では、医学的管理と併せて心理的、社会的な面をも考慮しつつ診療が行われている。漢方外来は、我が国の風土に馴染み変貌・発展を遂げた漢方医学を産婦人科領域に導入すべく開設している。

産婦人科感染症外来においては、起炎菌の変遷や新しい抗菌薬の出現によりその治療法も変貌している。感染症外来では、新しい検査法も積極的に導入して、正確な病態把握と適切な治療を心がけている。

不妊外来では、対象の選択から排卵誘発までが系統的に実施されている。不妊治療として体外受精・胚移植が行われるようになり、体外受精の操作は、無菌化した専用室で行っており、そこには培養設備や顕微操作システムなども完備している。

特殊妊婦外来や中央分娩部（周産母子センターの予定）ではハイリスク妊娠の管理・治療と胎児診断が行われている。平成3年には、胎児集中監視システムが完備され、一層厳格な分娩監視が可能となっている。超音波診断装置も高性能化し、診断だけでなく胎児治療にも応用されている。MRI、妊娠初期絨毛、羊水及び臍帯血の採取も積極的に行い、胎児情報の収集に努めている。

手術適応疾患では、患者の必要性に応じた手術術式を選択していて、妊孕性の温存、機能温存手術の低侵襲化、合併症低下など多くの配慮面を考慮している。

悪性腫瘍のうち子宮頸癌では、これまで手術困難とされてきた進行例に対して、術前動注化学療法を施行し、90%の症例で癌塊の完全摘出が可能となっている。20～30歳代の早期子宮頸癌には、将来の妊娠を考慮に入れてleep手術やレーザー手術も行っている。症例によっては腸管・膀胱の切除を含めた拡大手術も選択されている。それに伴い、術後管理もかなり厳しいものとなっている。腹腔鏡手術も適応を厳しく選択し行うよう心がけている。

## 2) 現状の問題点及びその対応策

看護婦、医師不足が大きな問題点であり、それに対して効率的、合理的診療をするよう心がけている。関連病院は、岐阜県立岐阜病院、岐阜市民病院、羽島市民病院、岐北総合病院、養老中央病院、揖斐総合病院、中濃病院、美濃市立美濃病院、白鳥病院、多治見市民病院、岐阜県立下呂温泉病院、高山赤十字病院、東海中央病院、平野総合病院、松波総合病院、郡上中央病院の計16病院である。これら関連病院には学外研修あるいは臨床共同研究に多大な協力を受けている。しかし、医師不足が影響している面があり、これからは病院の診療内容を棲み分ける必要がある。

## 3) 今後の展望

日本産科婦人科学会の認定医制度が発足し、認定医育成のための卒後研修カリキュラムが定められた。そこには、卒後5年間で習得すべきガイドラインが示され、その達成を目的とした研修が一貫して行われている。さらに医師各々が専門領域を持ち、それに関連する基礎研究を計画・達成できる能力を身につけることも目指している。また、医師としての人間形成にも力を入れていく。

グローバルな視野に立って関連病院の診療内容を棲み分け、それぞれで研修内容を習得させるようにする。診療内容・成績を客観的に評価し（ピアレビュー）、よりよいものとする。

## (8) 整形外科

### 1) 診療の概要

当科病棟は40床（～44床）を持ち、研修医と指導医（認定医）の2人主治医体制で診療に当たっている。グループは関節、脊椎、腫瘍、手の4つの班に分けられ、各分野とも臨床・研究・教育にバランスを保ちつつ治療に当たっている。紹介先である近隣の関連病院や関西、西日本など遠方の病院との連携を大切にきめ細かい治療を目指している。専門領域（subspeciality）としては小児整形外科、腫瘍外科、リウマチ関節外科、脊椎脊髄外科、末梢神経外科、手の外科、マイクロサージャリー、外傷外科、スポーツ整形外科、骨粗鬆症、リハビリテーションなどを行っている。毎朝7時半からのミーティングにより手術患者、術後患者、検査入院患者の検討、各専門部会の検討会、研修医勉強会などを行っている。

### 2) 現状の問題点及びその対応策

高齢化社会に伴い整形外科の需要は多く、どの関連病院も外来、手術と増加の一途である。大学での手術件数を増やすことは、実際には看護スタッフの問題などで極めて困難であるが、現状スタッフで無理のない範囲でできるだけ多く行うよう努力している。従って大学に紹介されてくる患者さんの多くが、手術を長期に待たねばならない状況である。現在、近隣の関連病院と協力し手術患者に対応しているが、関連病院自体の手術件数も増加し、スタッフも不足し対応が困難になりつつある。

### 3) 今後の展望

最近、多くの入局者に恵まれ、徐々にではあるが大学、関連病院の医師数が増えている。全国的にみると岐阜県はまだまだ整形外科医が少なく、需要についていけない状態ではあるが、少しずつ改善されることが期待される。近隣の関連病院のスタッフをさらに充実させ、大学との良好なネットワークのもと、専門性のある病院をつくり、全体として地域住民のニーズに応えられるような体制づくりが重要な課題である。

## (9) 脳神経外科

### 1) 診療の概要

24 床が配分され、外科治療を必要とする脳腫瘍、脳血管障害を中心に頭部外傷、機能的神経疾患、脊髄疾患、先天性中枢神経系奇形を対象に診療を行っている。専門医 8 名、医員 1 名、研修医 2 名で診療が行われ、年間手術約 250 件以上、年間総入院患者約 300 人、年間総外来患者約 7,000 人である。当科は QOL とともに高次脳機能的予後を重視した低侵襲外科的治療を目指している。悪性脳腫瘍、頭蓋底腫瘍に対し 3D MRI, MRS, 機能的 MRI, 機能的 SPECT による術前評価とそれらの神経画像解析による顕微鏡手術支援システム、術中電気生理学的検査（脳表 SEP, 各種脳神経機能モニタリング等）を駆使した低侵襲手術、悪性脳腫瘍に対しては集学的療法、術中及び定位的放射線治療を行っている。脳血管障害に対する高度な血管内手術は当科の特徴の一つであり、脳血管攣縮に対する局所パパペリンの動注をはじめ、脳動脈瘤、脳動静脈奇形、各種動静脈瘤における塞栓術のほか頸部及び頭蓋内閉塞性血管病変に対する PTA、ステント留置術は年々急速に増加しており、新しい医療として多大な貢献をしている。頭部外傷、脳血管障害を中心とした重症例に対しては救急部、ICU との連携を図り、脳低温療法を行っている。

### 2) 現状の問題点及びその対応策

多数の救急患者、重症患者、緊急手術を要する患者を診療する科の特性上、病床数の不足（特に ICU と個室）、手狭な病床空間、看護スタッフの不足（特に夜間の病棟と手術室）、手術枠の不足、夜間の輸血部門スタッフの欠如は大きな問題である。医療スタッフ、患者家族の好意により無理をお願いした形で対処されている事が多い。

### 3) 今後の展望

てんかん外科、痛みの外科、不随意運動、意識障害の外科等の機能的脳神経外科領域は新たためて最先端医療として注目されはじめており、将来発展性を持っていることから、今後はこれらの領域にも力を注いでいく必要がある。総括的には、高度先端医療を目的とした診療科として、医療技術の研究、開発と提供及び地域社会への幅広い医療情報の提供を積極的に押し進めると同時に、EMB を重視した臨床医の育成が当科の責務と考える。

## (10) 眼科

### 1) 診療の概要

附属病院眼科では、平成 11 年は、外来患者数延べ 40329 名、入院手術総数 550 件を扱った。外来では、緑内障、白内障、網膜硝子体疾患、角膜疾患、ぶどう膜疾患、小児眼疾患など多くの領域の患者を加療している。特に緑内障患者が多いことは、本病院の特性であり、国内におけるこの分野の基幹病院となっている。近年、網膜硝子体疾患の患者が増加している。

入院診療においては、外来患者数を反映して、網膜硝子体疾患患者の割合が大幅に増加している。緑内障、白内障、角膜疾患、斜視、外傷についてはほぼ横ばいないし若干の減少傾向にある。

初診並びに再診は週4日の診療を原則としている。外来は週3回の緑内障外来をはじめとして、網膜硝子体外来、角膜外来、斜視外来、小児外来、ロービジョン外来などの専門外来体制を中心としている。手術日は基本的に水曜日1日であり、その日は中央手術部において3列の手術を施行している。加えて、金曜午前中に1枠の手術枠がある。外来手術日も基本的には水曜1日である。しかしながら、特に、網膜硝子体疾患を中心として、定期手術以外の手術例が多いのが当科の特徴である。

当直体制により365日24時間体制での救急診療に対応しており、岐阜県内の眼科救急ののかなめとなっている。

## 2) 現状の問題点及びその対応策

大学病院の特性を生かすために、専門外来の充実を図っているが、現状ではすべての患者が専門外来に通っているわけではなく、ひとつの問題と考えている。また、予約診療をとっていないため、時に待ち時間が長くなることで苦情をいただくことがある。こうした患者サービスの向上がひとつの課題と考えている。解決策としては、予約制専門外来の充実を挙げることができるが、スタッフや検査員の数などに問題点を残している。

## 3) 今後の展望

本院眼科は岐阜県内の基幹病院として、また、優れた臨床研究の場として機能している。このことは今後とも続けていかなければいけない。そのためには、より専門性を高めること、優れた臨床医を多数そろえること、患者サービスの向上が何よりも大切であると考えている。既に定評のある緑内障外来を中核として、角膜、網膜硝子体疾患においても国内有数の医療機関となるべく、今後とも自己改革を進めていきたい。

## (11)耳鼻咽喉科

### 1) 診療の概要

外来の年間の延べ患者数は約22,000人である。一般外来とともに専門外来としてめまい外来、腫瘍外来、耳鳴外来、副鼻腔・アレルギー外来、補聴器外来、顔面神経外来を設けている。

めまい外来では、一般平衡機能検査の他に温度刺激検査、重心動揺検査、視運動刺激検査、自律神経機能検査、前庭眼反射に対する検査を行っている。周辺地域のみならず遠隔地からも受診があり、岐阜大学耳鼻咽喉科の中心的専門外来となっている。

副鼻腔外来では、近年急速に発展した内視鏡下副鼻腔手術の適応の決定、術後の定期的な経過観察を行っている。さらに、鼻アレルギーに日帰り外来レーザー手術を施行している。

補聴器外来では高齢化社会の福祉を考慮し、積極的に補聴器適合検査を行っている。また、難聴が疑われる児にはABRを行い、中等度や高度難聴児の早期発見に努め、難聴幼児通園施設であるみやこ園に紹介し、早期指導、補聴器の早期装用を進めている。

顔面神経外来では、外来での電気刺激検査などを系統的に行い、外来あるいは入院での治療とともに、定期的な経過観察を行っている。

入院患者数は年間延べ約13,000人で、頭頸部悪性腫瘍患者が半数以上を占めている。がんセンターのない岐阜県において、頭頸部領域のがんセンター的役割を担っている。外科、脳神経外科

の協力のもとに腫瘍摘出と再建手術を極力同時に行い、患者の肉体的、精神的、経済的負担を軽減するべく努力している。

耳科手術、鼻科手術には内視鏡を積極的に導入し minimum invasive surgery を基本にしている。

## 2) 現状の問題点及びその対応策

平成 10 年度に言語聴覚士の国家資格が制度化され国家試験も施行された。定員増は期待しがたい時代ではあるが、難聴や音声言語障害に対する専任の言語聴覚士の採用は国民の福祉という観点からぜひとも望まれる。

介護保険の導入とともに摂食・嚥下障害に対する関心が高まった。摂食・嚥下障害を治療するためには口腔・咽頭・食道の臓器レベルの形態学的評価だけでなく、中枢神経系を含めた高次神経機能の知識が不可欠である。事実、高齢者の脳梗塞やパーキンソン病（症候群）、筋萎縮性側索硬化症などはその典型である。この観点から耳鼻咽喉科が摂食・嚥下障害の治療の核となるべきである。今後充実すべき診療の重要課題である。

## 3) 今後の展望

高齢化、少子化社会がますます加速する。高齢者への福祉として、従来行ってきた補聴器外来の充実と高齢者の平衡維持、転倒問題に対する平衡医学的アプローチを継続・発展させる。また、摂食・嚥下障害の評価・治療をリハビリの重点課題の一つとし、他科の協力のもとにシステム作りを実現する。

新生児聴覚スクリーニングが厚生省の指導のもとに始まった。スクリーニング、難聴児発見後の聴能訓練が円滑に稼働するように岐阜大学耳鼻咽喉科がシステムの中核としての機能を果たす。

## (12) 皮膚科

### 1) 診療の概要

#### (外来)

現在、皮膚科外来診療は、病棟の回診日である火曜日は初診と再診ともに、手術日である木曜日は再診のみ休診となっている。これらの、外来診療に加えていくつかの専門外来があり、中心となる担当医は原則として固定され、比較的長期の外来診療に対応している。主なものは、腫瘍外来（月・AM）乾癬外来（月・PM）、レーザー外来（火・第2・4）、膠原病外来（水・AM）・アトピー外来（水・PM）、光治療外来（金・AM）となっている。これ以外に外来手術日として水曜日と木曜日、液体窒素による治療を行う日として木曜日がある。

#### (入院)

当科病床数は 20 床（大部屋 3 室、個室 2 室）で病床稼働率約 90%、平均在院日数 22 日、入院待機患者数は平均約 30 人である。年間入院患者は約 250 人。その疾患は多岐にわたる。有棘細胞癌、悪性リンパ腫及び悪性黒色腫など皮膚悪性腫瘍の入院患者数は約 70 例、その多くは広汎切除術、植皮術あるいは皮弁作成術と必要に応じて化学療法が行われる。顔面などにおいては形成外科的手技も要求される。熱傷の入院患者は約 20 例、急性期の全身管理さらに全身麻酔下でのデブリードマンと植皮術を行う。さらには瘢痕やケロイドの美容的な再建術まで行う。アトピー性皮膚炎は、一般のアレルギー性疾患への関心が高まるとともに、患者数も増加している。年間約 20 例の重症例は入院による精査、治療及び軟膏療法などの患者指導も行う。乾癬などの炎症性角化

症には一般的療法のほか、PUVA 療法を行う。必要に応じ金属アレルギー検査や、病巣感染の検査も施行している。強皮症・皮膚筋炎・全身性エリテマトーデスなど皮膚症状を主訴に来院する自己免疫疾患患者も多く、年間約 20 例が入院し全身の精査の上、パルス療法を含めたステロイド大量投与や免疫抑制剤投与がなされる。また、難治性皮膚潰瘍を伴う症例では血管拡張剤の点滴や植皮術も行う。天疱瘡、類天疱瘡などの自己免疫性水疱症も症例が多く、約 20 例が入院、免疫蛍光抗体法や抗デスモグレイン抗体価測定により重症度・病態を把握した後、ステロイド剤や免疫抑制剤の組み合わせにより治療がなされる。帯状疱疹・水痘・麻疹などのウィルス性疾患、丹毒・蜂窩織炎など細菌感染症も重篤例（年間 20 例）は入院加療の対象となる。

## 2) 現状の問題点及びその対応策

### (外来)

現在、患者さん待ち時間が長いのに診療時間が短いのが一番の問題点といえる。専門外来の設置・部分的予約制導入により、患者さんの待ち時間をかなり減らすことができた。しかし、完全予約制を取り入れるには種々の問題があり、今後の一番の課題といえる。

### (入院)

全身管理が必要な広範囲熱傷患者が年間数例入院するにもかかわらず、熱傷ベッドやレスピレーター、モニターシステムなどの設備、機器が不十分である。また、2 部屋しかない個室に感染症患者を収容すると、全身熱傷などの重傷患者を 6 人部屋で診療せざるを得ないこともしばしばある。また皮膚科患者の半数以上は入浴を含めた全身の外用療法を必要で、このためには男女別の浴室と隣接する軟膏処置室が望ましい。移転後の新病院ではこれらの設備改善を期待したい。

## 3) 今後の展望

国の厳しい財政事情により本院もその経営運営の改善が強く求められている現状のなかで、設備やスタッフの充実をはかることは極めて厳しい。そこで限られた設備・人員さらに時間をいかに有効に効率よく利用し高い医療水準を保ちかつ質の高い臨床医の養成をはかるかを職員全員が常に考え、診療システムを流動的かつ容易に改善できる体制を整えて行きたい。

## (13) 泌尿器科

### 1) 診療の概要

#### (1) 外来診療

月曜日から金曜日まで午前是一般診療を、午後は専門外来若しくは特殊検査、外来小手術を行っている。専門外来としては、CAPD（腹膜透析）外来、腎移植外来、尿失禁外来を開設している。特殊検査では、膀胱電子スコープ検査と Pressure flow study は県内ではほぼ当施設でしか行われていない。2000 年 4 月から新設した尿失禁外来は、日本コンチネンス協会と連携を保っており、周辺関連施設からの紹介が増えている。

また、附属病院人工腎室の運営に積極的に協力している。

#### (2) 病棟診療

内視鏡手術の急速な進歩により、開腹手術の減少が著しい。前立腺肥大症手術はほぼ完全に経尿道手術に置き換わっている。結石手術もここ数年、開腹術は行われていない。1998 年より副腎手術に腹腔鏡手術を導入し、順調に手術件数が増加している。その他に腹腔鏡を用いた検査・手術を積極的に実施している。

また、関連施設と共同して尿路生殖器癌の治療方針を策定し、いくつかの分野で prospective study を実施中である。一方、腎不全治療に関しては以前から腎移植と透析療法を実施している。腎移植では、新しい免疫抑制剤を用いた免疫抑制療法を導入し、生着率の改善をみている。

## 2) 現状の問題点及びその対応策

人員不足のため、スタッフのオーバーワークが心配される。同様の理由で、専門外来の拡充が困難な状況である。関連施設と異なり、出席すべき会合や提出書類が多い。また、以前から医師への臨床・教育以外での業務負担が多かったが、最近、特にこの増加を感じる。電子カルテ時代を控え、会合や書類を合理化し、医師や看護婦の仕事のうち他者で代用ができる事はどんどん減らすべきである。以上の対応策の一つとして、優秀なプロフェッショナルのクラークの病棟配置が望まれる。

設備の問題としては、現在稼働している対外衝撃波結石破碎装置が耐用年数に達しており、機種更新が必要である。病棟の空調設備に問題があり、特に夏季に問題がある。泌尿器科病棟は最上階にあるため、天井が焼けて常に暑く、昼間の冷房は弱いし、夜間の冷房も必要である。

## 3) 今後の展望

泌尿器科では今後ますます内視鏡手術の増加が予測される。当科でも、近い将来、泌尿器科悪性腫瘍に対しても腹腔鏡手術の導入を予定している。これにより入院期間の短縮や術後疼痛の減少等、患者 QOL の改善が期待され、また、病床回転率の改善にも寄与するものと予測される。

尿失禁などの女性泌尿器科が最近脚光を浴びてきているが、当科でも最新の診断・治療技術の習得に励んでおり、尿失禁外来のさらなる拡充を目指している。

## (14) 神経科精神科

### 1) 診療の概要

現代社会の多様化に伴うかのように外来を訪れる患者層も多様化してきている。このため、小児から老年期に至るまでのライフサイクルに応じた、多様な対応が求められている。

また、当科の特徴として個々人の生育歴や家庭環境などについて詳しく把握し、対応していくことが求められているため、入院・外来ともに完全主治医制を採用し、一貫した治療を行うよう努めている。

また、近年増加する児童・思春期の問題に対応するため、本年4月より児童外来を開設し、水曜日の午後に予約制で専門の医師と臨床心理士とで対応している。

### 2) 現状の問題点及びその対応策

児童外来のみならず、老年期やその他の専門外来を行っていく必要があるが、現在のスタッフ数などから当面の課題となっている。

また、入院治療においても平均在院日数の短縮化を目標としているが、この点については、近年徐々に改善が図られているところである。

### 3) 今後の展望

現代社会において精神科に対する社会の需要はますます大きくなっていくものと考えられている。このため、今後専門スタッフを育て、きめ細かい対応ができるよう努めたいと考えている。

## (15)小児科

### 1) 診療の概要

小児の全分野にわたる専門医療と小児医療一般を担当している。また、3次、2次はもちろんのこと、1次の救急医療も行っており、地域医療へも大いに貢献している。年間外来延患者数は14,000～15,000人で、年間入院患者数は500～700人で42床のベッドの稼働率は常に100%を超えている。365日24時間患者を積極的に受け入れている。その領域は出生前小児科学、小児の成長発達、アレルギー、免疫、膠原病、代謝、内分泌、神経、心身症、循環器、呼吸器、腎、肝消化器、血液腫瘍、感染、新生児、言語発達、遺伝相談などに及ぶ。さらに以下のように高度な先進医療を行っている。

#### (1) アレルギーの抗原診断，病因遺伝子解明とユニークな治療開発

食物アレルギーでは世界的なレベルの高い病態解析から非即時型反応の概念を打ち出し、ハイレベルな診断と治療を行っている。

アトピーの病因遺伝子解明を予知、予防に応用している。

気管支喘息、アトピー性皮膚炎などに一時的な簡易クリーンルーム療法を導入し、大きな成果をおさめている。

#### (2) 先天性免疫不全症の遺伝子診断と治療

先天性免疫不全症の各病型の病因遺伝子解明と遺伝子診断と治療を精力的に行っている。特に、Ataxia-telangiectasia、Bloom症候群の診療。当教室が世界に先駆けて明らかにしたIgG2欠損症の病因となる遺伝子異常も遺伝子診断に応用されている。

#### (3) 先天代謝異常症の遺伝子診断，スクリーニング及び酵素診断

先天代謝異常症のうち、ムコ多糖症、Zellweger症候群、 $\alpha$ -ケトチオラーゼ欠損症については、国内のセンターとしてまた世界中の施設からの依頼を受け患者の変異を同定している。あわせて遺伝相談（保因者診断、出生前診断）にも応用している。また、スクリーニング及び酵素診断を行っている。

#### (4) タンパク補充療法

無ガンマグロブリン血症に対してガンマグロブリン定期補充療法、先天性代謝異常症に対して定期的酵素補充療法を行い成果を挙げている。

#### (5) 同種骨髄移植

白血病、悪性リンパ腫、再生不良性貧血、先天性代謝異常症、先天性免疫不全症などの疾患に無菌室管理下で同種骨髄移植を行い、極めて良好な成果をおさめている。

#### (6) 光過敏性てんかんなどの高度医療

#### (7) 発生と遺伝子からの循環器疾患の解明と診断治療

#### (8) 小児気管支ファイバー、大腸ファイバーの活用

#### (9) 遺伝子治療及び構造生物学の導入の基礎作り

### 2) 現状の問題点及びその対応策

小児科学講座は1講座のみであり、助手以上の教官数は9名である。この人数で教育、高度な研究に加えて、小児科の全領域の専門医療、さらに救急医療を行うことは各教官の労働時間の大幅な延長をもってしても、極めて困難である。医員、大学院生の増員と医局員全員の努力にかかっている。42床のベッド数であるが、常に満床でありさらなる増床が必要である。

### 3) 今後の展望

一般小児科医療全般と各専門分野の医療の更なる充実。さらに高度に専門化された3次医療(4次医療と仮称する)を追求している。遺伝子学的かつ、構造生物学的医療に基づく、各分野における画期的な治療法の開発を目指す(前項を参照)。

“地域と地球(世界, global)に向けた小児医療 21世紀を背負う子供達に ”をテーマに。

## (16)放射線科

### 1) 診療の概要

対象となる疾患は、呼吸器、腹部、消化管疾患の診断治療及び放射線治療が主な対象ほとんどの病気が含まれるが、悪性腫瘍が主である。がん患者、放射線治療患者は、免疫力も低下し、感染予防には特に注意している。

入院患者は、回診後のカンファレンスで、症状、画像診断、診断、治療方針の決定などを検討している。また、インフォームド・コンセントを十分行うよう指導している。呼吸器疾患(特に肺癌患者)、肝臓、膵臓、胆道系悪性腫瘍患者の正確な臨床病期の決定につとめ、気管支鏡下治療などより非侵襲的治療法の選択をしている。入院、外来とも、肝細胞癌患者に対するエタノール注入療法、動脈塞栓術、肝動脈化学療法を目的としたリザーバー留置にあたっている。院内のCT、MRI、血管造影写真の読影及び所見報告も行っている。

### 2) 現状の問題点及びその対応策

CT、MRIなど診断機器の進歩は目覚ましいものがあるが、N因子の評価については、まだ進歩の余地が残されている。PETなど新たな視点からのmodalityの開発が課題である。また、画像情報量の大量化及び複雑化に伴い、読影に要する時間が増加し、さらに3次元画像の後処理やその読影に要する時間も増加している。さらに、Interventional Radiology(IVR)においてもその手技が高度化、複雑化しており、一患者の診断、治療に要する時間が増加している。これらの問題を解決するためには、診療に携わる医師の技量の高い水準での平均化及び合理的な診療環境の整備が必要である。また、現時点では放射線科スタッフも少なく人員の増加、充実が望まれる。臨床研究が中心となるが他科との共同研究の拡大がより必要である。

### 3) 今後の展望

消化管では癌患者の治療前の精査、内視鏡が可能な症例では内視鏡治療を行っている。外科治療が過大な侵襲を与えるような疾患では、内視鏡治療、放射線治療、化学療法を組み合わせによりQOLの高い治療法を模索している。また、早期段階での肺癌の発見と確実な質的診断及び臨床病期の決定などを行い、腹部臓器悪性腫瘍についても早期診断と、IVRを含め集学的アプローチを心掛けていきたい。各種悪性腫瘍に対する放射線治療においても、3次元治療による体幹部腫瘍に対する3次元治療の応用、至適照射法の研究を進める。

今後の方針として、現在は臨床研究が主体であるため、将来の臨床応用を想定した基礎研究を行いたい。例えば、MRI用造影剤の開発やCT装置を補助とする新たな治療法の開発などである。EBMに基づく診療、研究と診療の密接な融合、診療の発展につながる基礎研究、世界基準を念頭に置いた診療、研究が今後の展望である。

## (17) 麻酔科蘇生科

### 1) 診療の概要

麻酔科蘇生科の診療は以下のように多岐に及ぶ。

#### (1) 手術での麻酔サービスと手術後痛の管理

外科系各科の麻酔管理依頼，小児科の骨髄移植の麻酔管理等，あらゆる麻酔管理を担当している。深夜の緊急手術に対する麻酔管理は勿論，時に 24 時間以上に及ぶ手術の麻酔にも対応し，年間 1,500 件以上に安全で質の高い麻酔を提供している。手術後の急性痛の対しては硬膜外持続疼痛管理を行っている。

#### (2) ペインクリニック外来

麻酔科のペインクリニックは，痛みを訴えている人や神経麻痺を持った人のための総合外来である。患者の病像は多彩，最近「痛み」が主な症状の病気，あるいは様々な種類，複雑な要素を持った痛みを訴える患者が増えてきた。現在は外来診察室で 12 床，入院用 6 床を備え，月曜には手術室で画像を用いての神経ブロック，木曜日には放射線透視室で神経ブロックを行っている。

#### (3) 集中治療部での重症患者診療

大手術後患者の呼吸・循環・代謝管理を含め，脳・肺・心臓・肝臓・腎臓などの枢要臓器の急性機能障害・不全，蘇生後や急性ガス・薬物中毒などの患者を治療を 24 時間体制で行っている。集中治療部及び他科との協力のもと人工呼吸，補助循環，血液浄化法，脳低温療法などを行っている。

### 2) 現状の問題点及びその対応策

現状も問題点の多くは，附属病院の老朽化とマンパワーの不足による。マンパワーは充足は必須であるが，大学附属病院が優れた医師を関連の他医療機関に派遣するという社会的責任があるものの，今後は大学内に優れた医師を確保するという視点で教室を運営していく必要もある。専門医を養成するという使命と，麻酔科専門医の絶対数が少ないというこの地域の現状にあった現実的な選択をしていく。

### 3) 今後の展望

欧米では，特にアメリカでは手術の約 50%が外来で，日帰り麻酔・手術として行われている。我が国では未だ病院がそのような体制にはないが，手術部の効率的な運用によって，小手術や侵襲的な検査に対する的確で安全な麻酔法を確立し，社会のニーズに対応した麻酔診療を行う。ペインクリニックでの痛みの治療には近郊他大学からの紹介患者も多く評価を得ているが，手術後痛の治療に関しても，一流施設に相応しい痛みの診療システムを構築していく必要がある

## (18) 歯科口腔外科

### 1) 診療の概要

当科は，外来は治療台 12 台，小手術台 1 台を持ち，外来手術日には，1 日 10 例以上の小手術を行い，1ヶ月の初診患者数は 160 名以上で，紹介率は約 45%である。病棟は 12 床を持ち，病床稼働率は常時 95%前後である。以下，疾患別に治療法なども含め，概要，現状，展望などをまとめた。

- (1) 齲蝕，齒周病（齒槽膿漏），齒性感染症，齒原性嚢胞，齒原性腫瘍の治療について  
齲蝕や外傷により生じた歯牙硬組織の欠損を，色々な材料を使用し歯を保存的に修復，歯周病の治療や歯牙に関係する感染症・嚢胞・腫瘍などを外科的に治療を行っている。
- (2) 口腔癌の治療について  
口腔の進行癌に対し腫瘍部に動注療法と放射線療法によって腫瘍を縮小させ，全体の治療成績の向上を目指し進めてきた。当科の病床数の約半分以上を占めている。
- (3) 顎変形症について  
唇顎口蓋裂に伴う上顎劣成長，後天的顎変形症に対する外科的矯正（骨切り術）を，術前・術後の歯列矯正を併用している。
- (4) 顎関節症について  
問診・画像診断・臨床症状等により保存的治療，理学的療法，手術療法等により治療している。症例によっては顎関節洗浄，関節鏡視下手術，顎関節授動術を入院下に行っている。
- (5) 顎顔面補綴について  
頭頸部領域で腫瘍手術，外傷などにより，顎顔面実質欠損を生じると著しい審美障害，咀嚼，嚥下，構音障害のため，現疾患が治癒しても患者の社会復帰は不可能となる。形成外科的手術によっても困難な部位があり，人工物により補填，修復し審美性の回復，口腔顎顔面の諸機能の回復を図る方法である。
- (6) 顎顔面外傷の治療について  
下顎骨骨折・上顎骨骨折・頬骨部骨折等に対し口腔内手術により各種プレートを用いることにより，従来の固定期間が大幅に短縮され，予後も良好であり症例を重ねている。

## 2) 現状の問題点及びその対応策

- (1) 齲蝕，歯周病（歯槽膿漏）ともに細菌感染であり，歯垢を原因とする疾患である。1次治療をしても数年後には再発する。口腔細菌を抗生物質や殺菌剤である程度取り除くことは可能である。しかし，口腔常在菌が乱れると菌交代症を起こしカンジダ症など特殊な感染症を発症する。そこで抗菌剤を応用した歯の処置の後修復することが良いことが考えられている。
- (2) 口腔癌の治療では，放射線線量や薬剤の投与量により，強い口内炎を生じ，治療の続行ができなくなることがある。一層の高齢化により，薬剤の投与にも限界があり，全体の治療成績の向上に限界が出てきている。また，個室が少ないため，大きな手術が続いたとき問題となる。
- (3) 高度の顎変形症では術後の後戻りが問題であるが，軟組織の検索が現在の設備では困難である。
- (4) 顎関節症では，画像診断の活用が重要であるが，現在，待ち時間が長く，撮影症例が限られている。全身的疾患（膠原病，リウマチ等）の1症状として顎関節症状を有する患者も多くなってきている。
- (5) 補綴物の材質の性状，褪色，維持方法，接着剤の問題など課題も多く，技工室の改善も必要である。
- (6) 固定法の金属プレートを用いる手術法が，大幅に固定期間を短縮させたが，治癒後プレートの除去のため再入院が必要となり病床を占有している。

### 3) 今後の展望

- (1) 齲蝕はレーザー治療により初期の段階で治療，修復過程での辺縁封鎖性に優れる接着修復材の使用。歯周病では骨誘導蛋白による再生療法の開発と研究により歯周組織の再生を期待，歯の喪失に対しては歯の再植やインプラント（人工歯根）の適応症を拡大など診療形態が多彩であり，診療スタッフの増員が望まれる。
- (2) 口腔癌の治療では，Intra-arterial chemoradiotherapy の一層の応用や Free Flap などの応用による再建術などをより発展させる。手術室の使用時間の拡大や病床数の増加により症例数をより蓄積する。また，組織内照射の適応や腔内照射の適応拡大など放射線治療科との協力を一層進めたい。
- (3) 顎変形症では，機器の購入などにより化骨延長法も治療法のひとつに加える必要がある。顎関節疾患をともなう変形では，よりリジッドな固定法の器具が必要である。
- (4) 顎関節症では，画像診断の活用（MRIの多用化と精度の向上）を高めるため，撮影時間拡大を希望
- (5) 遊離皮弁を用いた形成外科的手術と顎顔面補綴治療により，QOL を加味した顎顔面再建を求める。
- (6) 吸収性プレート，骨セメント等の開発により，治癒後のプレートの除去を必要とせず，骨折の固定期間や入院期間の短縮が期待できる。

### (19) 中央検査部

#### 1) 診療の概要

##### (1) 血液検体検査及び緊急検査部門

以前は生化学，血清，血液の3つのセクションに分けていたが，現在では業務内容自動分析装置を中心とし，扱う検体も共通していることからこれらの部局をワンフロア化し，業務の効率化が図られているところである。検査技師の配置人数も12人と検査部門の中では最も多い。毎朝8:30に全病棟から血液検体を収集し，毎夕翌朝分の採血管を全病棟へ配布している。また，緊急検査部門では特定項目に関して約30以内に検査結果を出すようにしている。

##### (2) 生理部門

本年度の生理機能検査システムが導入されるに伴い，オーダリングシステムが稼働し始めた。心電図，心エコー，脳波，筋電図，肺機能検査に加え，サーモグラフィーが新たに検査項目に加わった。昨年度よりこの部門の充実化を図り，人員を一人増加させ，現在6人体制としている。また，臓器移植時の脳死判定で，脳波測定をしなければならないので，熟練した技師を配置している。

##### (3) 細菌部門

院内感染対策の面からもこの部門の重要性は高まってきている。現在3人体制であるが，今年から新しい結核菌培養装置を導入し，従来の培地方式より早く陽性結果が判明するようになった。また，検体の受付も24時間体制とし，なるべく早く検体処理をするよう努力している。

##### (4) 病理部門

院内措置として病院病理部として一応独立した部門となっているが，検査技師4名は中央検査部所属のままである。なお病理医は現在1人である。

## 2) 現状の問題点及びその対応策

血液検体検査部門では検体の取り間違いなどによる人為的ミスが 0% になるよう細心の注意を払っている。生理部門においては患者さんと直接言葉を交わすため、稀ではあるがトラブルも発生しており、その応接には十分気をつけなければならない。脳波測定に関しては、熟練した技師の人数が不足しているため、早急に養成する必要がある。細菌部門においては特に MRSA や結核菌の陽性結果の場合は、直接担当医師若しくは病棟に電話にて伝えるようにする。病理部門ではマンパワー不足が問題となっており、今後省令化に向けての努力が必要である。

## 3) 今後の展望

精度の高いデータをより早く臨床側に供給するというのが検査部の目指すところである。現在費用対効果の面から検査の外注化という動きもあるが、より臨床に密着した検査部をめざし、これからは業務内容の拡大も視野に入れていく必要がある。

## (20) 中央手術部

### 1) 診療の概要

#### (1) 円滑かつ安全な手術の遂行

診療科から提出されてくる予定手術に対して適切な手術室の割り振り、スタッフの配置等のコーディネート、手術機器、手術材料の準備を行う。手術施行に際しては、麻酔支援、手術支援を行い、手術終了後には、医療廃棄物処理、手術機器器具の整理洗浄、手術室の清掃を行っている。

#### (2) 医療材料・薬品管理

手術に使用する手術機器・医療材料は 2000 種以上に及び、これらの在庫管理を行う一方、手術で使用された薬剤や医療材料を確認し、補填している。

#### (3) 手術室の環境整備・安全管理

手術部汚染の防止のため毎日手術室の清掃、消毒を行い、また、定期的に第 3 者による手術室環境の点検整備を実施している。効率的な手術が行えるよう、手術部スタッフの教育を行っている。

#### (4) 手術機器の整備点検

手術に使用される医療機器は増加しつつあり、さらにその個々の機能は複雑化している。これらの医療機器の状態を適宜判断し、必要に応じて整備している。

#### (5) 手術患者看護

手術を受ける患者に対し術前訪問を行い、不安の軽減と適切なケアを提供する。

## 2) 現状の問題点とその対応策

### (1) 手術枠の過不足感

現在の手術は各診療科の持ち枠の範囲内で手術を行っているが、この持ち枠に過不足が生じてきている。この持ち枠は 20 年以上前に設定され、以後大きな改組は行われていない。時代と共に手術内容手術数は変化し、下記診療科の手術部に対するニーズは変化してきている。現状に即した手術枠の利用が行えるような変革が必要であろう。

## (2) 手術部業務の複雑化

医療材料薬剤の増加，手術機器の多様化複雑化，手術法の変遷によって手術部業務が複雑化してきている。これに対して，現在の手術部スタッフの中には専門職員がおらず，看護要員が代行しているのが現状である。最近実施された手術オーダーの電子化，手術手技マニュアルの作成によって多少緩和されてはいるが，今後医療材料の整理など更なる対策が必要である。

## (3) 安全な手術の実施

安全な手術室利用のため，手術室利用マニュアルを作成し配布してあるが，時として患者サイドに主治医がいないなど基本的な手術室利用のモラルが守られていない。患者取り違え事故や輸血ミスを含めた医療事故をなくするため，医療スタッフ個人の自覚に頼るだけではなく，医療事故を起こさないような環境を作り出す必要もある。

## 3) 今後の展望

(1) 今後予想される手術像としては近未来的には内視鏡手術の増加，移植手術の増加，超未来的にはコンピューターを利用したロボテックサージェリーの導入であろう。内視鏡手術や移植手術に対しては必要に応じて手術機器の整備を進める一方，十分な手術支援ができるよう手術部環境の充実をしていく必要がある。

(2) 平成 16 年の附属病院の統合移転によって手術室は一新され，現在抱える手術室の手狭感や空調不良といったハード的な問題は解決するであろう。前述した現状の問題点を新病院に持ち込まないよう，新病院における手術部運営の具体的方策を決めていく必要がある。

## (21) 中央放射線部

### 1) 診療の概要

中央放射線部は，画像診断，核医学検査，放射線治療の 3 領域に係る装置を設置し各診療科及び診療部の診療体制をサポートしている。

新しい技術を取り入れ，高度な診療内容と情報を提供している画像診断の領域においては，一般撮影，消化管造影，CT，MRI 検査と血管造影に加え内視鏡的治療法や血管内手術，胸腔内・腹腔内血管塞栓術動注療法等の Interventional Radiology の広範囲まで利用されている。

核医学検査の領域においては，臓器イメージングによる腫瘍存在診断，臓器機能診断，臓器血流量定量測定を実施し，治療法の選択，治療効果の評価等に利用されている。

放射線治療領域においては，CT 三次元画像を用いた高精度の外部照射，腔内照射，組織内照射を行い根治し得る適応疾患の拡大と治療成績の向上に努めている。

業務の遂行にあたっては，院内医療情報システムの一環として従来から一般撮影検査の一部で実施されていたオーダリングシステムが平成 12 年 4 月から拡大導入され，殆どの検査及び治療予約から会計処理業務，さらに統計業務までがこのシステムで効率良く処理されている。

### 2) 現状の問題点及びその対応策

(1) 現有施設は MRI 検査室が病棟に，血管造影室，乳房撮影室，骨密度測定室が中病棟に，核医学検査室が中診棟別館に，放射線治療が治療棟に，これら以外の検査室が中央診療棟と分散配置されている。これにより患者案内の複雑化，患者受付業務の分散化，スタッフの非効率的配置の問題が生じている。

(2) 検査室によっては患者のベッド搬入もできない室もあり、全体的に検査室が狭隘で M E 機器を併用しての検査・治療に支障を来している。

(3) 放射線機器の高性能化と診療要求内容の高度化に伴い、それに対応すべく放射線技師の技術研修が必要であるが、定員不足ともあいまって十分な研修が行えない。

### 3) 今後の展望

平成 16 年に開院が予定されている新病院では、現状の問題点を解消すると同時に将来の独立行政法人化に向け、たとえば画像診断管理加算料においては 100% 請求できるようシステムを見直し、少しでも経営が改善できるよう努力する必要がある。

一方、技術面では画像診断領域においてもアナログ技術からデジタル技術に移行しつつあり、新たな技術を提供する側に席を置く者として、それぞれの技術の発展にたゆまぬ努力を続けなければならない。

## (22) 輸血部

### 1) 診療の概要

現在、岐阜大学病院では、手術患者のうち輸血を受ける患者の 87% は自己血を輸血部医師の責任の元に貯血し、貯血した患者の 88% は同種血を回避できている。たとえば、消化器外科患者の赤血球使用量（自己血及び同種血の合計）は漸減し、特に同種赤血球輸血は 5 年間一貫して減少し続けた。厚生省医薬安全局による全国一斉調査（平成 10 年 11 月 1 ヶ月間）では、岐阜大学病院内で使用される赤血球輸血のうち 4 割が自己由来であり、本邦有数の自己血輸血の実施率となっている。当院における年間自己血輸血患者は約 500 症例、貯血量は 2,100 単位（平成 11 年度）で、適応症例数及び採取単位数は近年さらに増加しつつある。また、造血幹細胞採取・移植患者数は 8 人（平成 10 年度）から 12 人（平成 11 年度）と 50% 増している。

輸血部は過去 10 年間にわたって最小輸血量の教育の一環として自己血輸血療法を指導し、貯血・希釈・回収の 3 法を実践して診療支援してきたにもかかわらず、一方で、同種の輸血細胞治療は今なお増加しているのが現状である。他人の骨髄系及び免疫系臓器を含む血液の移入の年間実施数は 4,568 回（平成 10 年度）から 5,395 回（平成 11 年度）と増え、当院ではこれら細胞製剤の全てに放射線照射して致死的輸血副作用である輸血後移植片対宿主病を防止している。輸血部の主導で 1988 年初頭照射を開始し、臨床研究の結果を踏まえ、完全実施を目指して致死的副作用の存在を啓蒙・教育してきたが、同副作用が医療訴訟の対象になるに至ってようやく、1996 年 6 月 1 日、照射率を 100% と決定・実施できた。一方で、不適正な輸血（医学的適応に合致しない過剰輸血）は大学病院を含む大多数の病院においてごく一般的にみられるものであり、同様に当院においても一部は慣習的な行為となっているので、輸血部医師による指導により是正の努力を 10 年余にわたって行っているところである。

### 2) 現状の問題点及びその対応策

(1) 輸血は臓器移植の一つであり、ウイルスの核酸増幅検査の導入によって格段に安全性は高まったものの、スクリーニング未実施の各種ウイルスあるいはその他の病原微生物などの感染症伝搬の副作用が現状では不可避のままである（transfusion transmitted virus, プリオン病・CJD, Babesia microti などの原虫）。また、同種免疫や受血者の免疫抑制を防止するための輸血液からの保存前白血球除去（未実施）や、最小量輸血、インフォームドコンセントが不可欠である。

(2) 輸血事故や古典的な重篤な溶血反応は、パイロット調査によると我が国では年間 100-300 例発生していると推定されるので、輸血医学の卒前卒後教育の充実による安全性の確保が急務である。そのためには輸血医学教育が行える人材の育成が急務であるが、人材に乏しいために輸血医療全般の整備は遅れアメリカ合衆国の 40 数年前の状況にある。この現状を改善するため、重要な学会活動の一部として I & A (Inspection & Accreditation) が開始され、輸血部講師は I & A 委員会委員として活動中である。

(3) 破棄血の減少など経営改善の一環として、かつ安全・有効・適正な輸血医療を保証するためにも輸血部業務の 24 時間体制（未実施）が不可欠である。また、厚生省の指導を遵守して、「輸血療法委員会」を組織し、院内での輸血療法に関する合意とルールを確立する必要がある。

### 3) 今後の展望

研究診療の今後の方向は安全な輸血医療の追求のみならず、種々の細胞治療へと変貌することが期待されている。輸血部は輸血細胞治療部と改称し、専任教授のもとにまずは輸血医学の卒前卒後教育の充実が図られるべきである。

## (23) 救急部

### 1) 診療の概要

救急部では、原則として二次及び三次救急の患者の診療を行っているが、勤務時間外では、一次救急の患者の診療を行っている。平成 11 年には、救急部で診療を行った救急患者数は 573 名で、このうち、一次は 361 名、二次は 74 名、三次は 49 名、D O A は 62 名であり、入院は 138 名であった。

平成 11 年 1 月に救急部マニュアルが発行され、それによって救急部における診療、該当診療科の決定、病床確保等の円滑な実行ができるように作業を進めている。

救急救命士の教育については、岐阜救急医療研究会及び実際の救急診療における指導により救急救命士の教育を実施している。

### 2) 現状の問題点及びその対応策

救急患者の 24 時間受け入れ体制の確立：現状では、看護体制が、中央手術部との兼用であるため、中央手術部の夜間の当直看護婦の関係上、夜間の緊急手術時には救急のホットランプが消灯せざるを得ず、救急患者の 24 時間受け入れが困難となっている。今後、中央手術部の夜間の当直看護婦の体制を検討することにより、24 時間完全な受け入れ体制を確立し、地域医療に貢献したい。

当院は各種学会の認定医等は数多く有しているものの、日本救急医学会の認定医は少ない。救急医療に関心のある医師には、日本救急医学会への入会を促し、既に会員となっている者には認定医資格の取得を要請する。

### 3) 今後の展望

#### (1) 各科協力体制のあり方

救急部マニュアルを作成し、それによって救急部における診療、該当診療科の決定、病床確保等の円滑な実行ができるように作業を進める。

## (2) 救急医学教育のあり方

高度救命救急医学講座の開設は重要であり，卒前，卒後の救急医学の教育を実践し，さらに，山間部の多い岐阜県におけるヘリコプター搬送システムの研究，バーチャルリアリティーの手法を用いた救急医療訓練システムの研究等により，岐阜県の救急医療に貢献する。

## (3) 救急救命士の教育

岐阜救急医療研究会及び実際の救急診療における指導により救急救命士の教育を行う。

## (4) 救命救急センター構想

岐阜県の二次医療圏の救急体制の中核としての役割を担うことを基本理念として，他の西濃，中濃，東濃，飛騨医療圏をもカバーできるような地域における高度救命救急センターとして環境整備を図っていく必要がある。

## (24) 集中治療部

### 1) 診療の概要

現在の集中治療部はオープンスペースに3床，個室1床の計4床を有し，術後患者や救急部重症例を中心に年間300～350名の患者治療を24時間体制で行っている。専縦医師が3名，看護スタッフ13名さらに麻酔科・蘇生科よりの応援医師1名で対応するが，慢性的なマンパワー不足の状態が続いている。人工呼吸器・補助循環・血液浄化法など医療機器を駆使した治療が積極的に行われる反面，医療スタッフ側の負担は大きくなる一方である。現在のところ，第1内科・第2内科・第3内科・小児科・第1外科・第2外科・脳神経外科・整形外科・耳鼻咽喉科の各科の協力により当直体制を組んでいる。

### 2) 現状の問題点及びその対応策

#### (1) 当直医師とマンパワー

各科が協力した当直体制ということは，在室患者の情報を十分に持たない医師が日替わりで当直を担当することになる。実際，自分の専門外の患者に治療行為を行えず，また，専門であっても担当科ではない患者の治療にどこまで踏み込めるか疑問である。現状では当直医師の仕事量は非常に少ない。結果として当直医を配置しながら，夜間にICU専従医や担当科に指示を仰ぐ機会が多くなる。この点からも集中治療に必要な知識・技術を持った医師を増やしていくことが急務である。

#### (2) 空間の狭さ

平成11年より個室に対応して若干の拡張があったものの，非常に狭いスペースに患者及び医療スタッフを閉じこめている。モニタリングや診断，または臓器サポートを行う医療機器をベッドサイドに備えれば必然的に1ベッドあたりの必要面積は増える。院内感染の面からも十分なベッド間距離が求められ，また患者の精神面での安定を得るにも機械類による強迫感，さらには音や臭いに対する配慮などから大きな空間が求められる。医療スタッフも患者と同様にリラックスできる労働環境が必要であり，医療事故の防止にもつながると考える。移転後の計画に十分に反映されることを期待したい。

#### (3) 標準診療ガイドラインの作成

上記のように現状ではICU専従医だけで患者の治療に当たることは困難で，担当科との連携が必須である。治療に対するアプローチは各科で一定でないので，結果として曖昧な医師の裁量から成るまちまちの治療が行われることになる。均一化されていない治療の蓄積からは有益

なデータは得られず、科学的根拠のない治療の排除や、より有効な治療法の採用といった効率化の点で大きな遅れをとることになる。標準診療ガイドライン作成へ向けて、十分なマンパワーのICU専従医がその専門分野を生かして診療する体制づくりが望まれる。

### 3) 今後の展望

高度先進医療を進めていく結果、過大な侵襲を余儀なくされる症例も多い。集中治療部はこれらの治療のバックアップ体制として必須であり、また様々な専門分野を持った医療スタッフが協力して治療に関わることで診療レベルを向上させる場としても期待できる。しかし、医療経済の点からは、ICU患者のような重症患者になればなるほど治療が高額となり、限られたマンパワーや医療物資を無駄に費やす可能性もある。治療の効果及び限界を客観的に評価する必要に迫られるが、まずなすべきは現在行われている治療を見直し、標準診療ガイドラインに基づいた治療体系の確立を急ぐことである。

臨床面の充実、研究や教育体制の整備などからは独立した診療部門への移行が望ましいが、他大学の例をみても単独部門としての実現は困難である。総合診療部や救急部とリンクして、より効率的なマンパワーの配分や診療体制の確立を目指すことが次のステップに生かされるかもしれない。

## (25) 総合診療部

### 1) 診療の概要

近年の医療技術革新とともに、すべての臨床医学領域で専門化、細分化が進み、それとともに医師の専門化志向も強まってきている。しかし、通常診療が専門に偏り過ぎると、専門以外の領域・病気への関心や知識が低下し、患者の全体像を把握できず、ごく一般的な病気や重要な疾患を見逃したりすることが起こりうる。また、患者の訴えや症状が多岐にわたることも多く、これらを一元的・総合的に診断治療ができる医師のニーズも増してきている。こうしたプライマリケアに対応できる医師、すなわち詳細な病歴聴取と身体所見、さらに一般的な検査を通じて、的確な診断と治療を行うことができる医師の育成が必要となってきた。本学の総合診療部は、この課題をふまえ、優秀な総合診療医育成に向け、学生、研修医の教育・研修を行いながら、外来診療を行っている。具体的には、(1) 紹介状を持たずに来院した初診患者の診察と治療、必要な場合には専門診療科への紹介、(2) 一般的な疾患の患者の再診、(3) 1次・2次救急患者の診療、(4) 学生、他の診療科研修医に対し、病歴聴取及び診察手技の指導を行っている。総合診療部外来で施行している検査として、上部下部消化管造影及び内視鏡、甲状腺・心・腹部エコーがある。

1日平均患者数は、平成12年6月の実績では、初診98名(そのうち健康診断書発行を目的とした受診者26名)、再診288名、計386名であり、1日平均患者数17.5名であった。平成11年6月の受診者が87名であったことから、1年で4.4倍に増加したことになる。初診患者は、内科のみならず、整形外科、耳鼻咽喉科、精神神経科、外科、皮膚科関連の患者が多い。受診者の66%を占める再診患者は、高血圧、高脂血症など生活習慣病をはじめとする内科系慢性疾患がほとんどである。他科への入院依頼は、月平均約5名であり、内科が約88%であった。

### 2) 現状の問題点及びその対応策

現在の常勤スタッフは、教授1名、助教授1名、講師1名の内科医3名である。それぞれが、週2回ずつ外来診療をしている。外来患者数は、再診患者の増加とともに順調に増加してきており、

その予約時間の合間に初診患者の診療を行っている。このため、初診患者の待ち時間が長くなってきている傾向にあり、さらなるスタッフの増員を文部省に申請中である。しかし、外来が極めて狭く、診察室2室と点滴用の簡易ベッドが1つ置けるスペースがあるのみで、採血や、エコーなどの外来検査、さらに学生実習の際、実習はもちろん学生が待機する場所すらない現状である。また、待合の廊下も冬はかなり寒く、改善の必要がある。

最大の問題は、独立した病床がないことである。今年、新卒研修医2名の入局があったが、初期研修に非常に支障をきたしている。また、外来通院中の患者に入院が必要になった際にも、他科に依頼することになり、どうしても外来・入院を通じて総合的なケアができない。学生の実習に対しても、病棟がないため他の診療科のような実習プランを構築できない。

### 3) 今後の展望

常勤スタッフの増員と、研修医育成を通じて、総合診療体制の充実を図る。さらに独立病床の獲得と外来スペースの拡充を目指す。

## (26) 医療情報部

### 1) 業務の内容

医療情報部は、医事課医療情報係と連携しながら医学部附属病院内の電算処理業務を担当している。電算処理業務では月初めのレセプト（診療報酬請求書）の発行や各種統計資料（患者数統計、診療状況統計、保険請求額統計等）を作成している。また、オーダリング業務の開発や点数マスター等の各種マスターの管理を行っている。さらに、これら業務システムを動かすコンピュータシステムや病院内ネットワークシステムの管理を行っている。

医学部附属病院が平成16年度に新築移転を予定していることより、新病院で稼働予定の電子カルテシステムの設計や高速ネットワークシステムの設計、設計仕様の根拠となる現病院での各種データを収集・分析している。

### 2) 現状の問題点及びその対応策

病院事務業務の合理化に対する要求が益々強くなりつつある。また、病院経営の観点からの統計資料作成や経営改善計画の作成と実施が強く求められている。現状の問題点とその対応策を以下にまとめる。

#### (1) 診療報酬請求漏れ対策

注射薬オーダリングを開発中である。また、実施入力を進めるべく、検討中である。ただし、この場合には物流システムの開発も同時に行う必要があると考えている。

#### (2) 診療支援対策

現状の医療情報システムはオーダリング業務が中心であり、診療支援を充分に行うに至っていない。医療情報部では、現在MR、CT、超音波等の画像情報及び心電図等の波形情報をオーダリング端末にて参照可能とする仕組みを開発中である。

#### (3) 人的な問題点

従来からの電算処理業務に加え、新病院での医療情報システムの設計が加わり、慢性的に人的資源が足りない状況にある。人的資源の充実を強く希望する。また、医療情報部に大学院生や研究生等が確保できる環境の整備を期待する。

#### (4) コンピュータ教育

病院業務の電子化が急速に進みつつある。また、新病院では完全なペーパーレス・フィルムレスシステムの構築を検討している。これには、コンピュータ活用が不可欠であり、情報処理教育を含めたコンピュータ教育を至急に拡充する必要がある。そのためには、教職員や学生に対するコンピュータ教育の場と設備を整備する必要がある。

### 3) 今後の展望

IT（情報技術）革命によって医療情報部の果たす役割が急速に変化しつつある。また、その重要性は従来に比して益々大きくなりつつある。今後の展望を以下にまとめる。

#### (1) 「診療」、「教育」、「研究」を支える情報システムの構築

従来の病院事務業務を合理化することを目的に導入された情報システムから、電子カルテの導入に合わせて「診療の質的向上に貢献するシステム」、「診療情報がそのまま医学教育に活用できるシステム」、「診療情報がそのまま臨床研究に活用できるシステム」に方向転換する必要がある。

#### (2) 病院のパーフェクト・インテリジェンス化

病院の高度情報化は既に10年以上前から始まっていた。今後は病院内事務連絡業務等のペーパーレス化を初めとする病院機能のさらなる高機能化・高効率化を目指したシステムの開発に取り組みたい。

#### (3) 医学教育研究部門としての医療情報部

IT革命により、コンピュータ教育が社会的にも大きな意味を持ちつつある。医療情報部は電子カルテシステムで蓄積された膨大な診療情報を多方面に活用できる「データウェアハウス」や「ナレッジウェアハウス」を構築しつつ、そこからの分析結果を医学教育や臨床研究に生かす支援業務を通して医学教育研究部門の一翼を担いたい。また、医療経済分野の研究にも力を入れたい。

### (27) 中央材料部

#### 1) 業務の概要

中央材料部は医療現場における滅菌業務を中央化し、医療材料（医材）の滅菌と供給を専門的かつ計画的に行う部署であり、医材の滅菌前処理及び滅菌、滅菌医材の供給、使用済み医材の回収など、医材の無菌化を中心とした一連の滅菌関連業務を行っている。

中央材料部の業務は、(1) 医材の滅菌に関する業務 (2) 滅菌医材の供給・回収に関する業務、に大別される。滅菌業務は、再使用する医材を対象とした自施設で滅菌処理する自家製滅菌医材の作成に至る業務である。供給業務は、臨床の場に医材を必要に応じて適切に供給することであり、回収業務は、使用済み医材を臨床の場から回収し、次の滅菌に備えた滅菌前処理を行うことにある。滅菌医材は無菌状態を維持し、臨床現場で適正に使用されなければならないという目的を果たすために中央材料部は責任を持っている。中央材料部の滅菌業務は、2000年6月を例にとると、中央材料部稼働22日で、高圧蒸気滅菌は114回、約24000点、プラズマ滅菌は63回、約2000点、EOGガス・ナ菌28回、約550点であった。中央手術部に移送する滅菌材料入りコンテナは328点作成、中央手術部から移送された物品は、カスト148点、コンテナ123点、パック254点、バット26点、機械台75点であった。

## 2) 現状の問題点及びその対応策

中央材料部の現状は、教官、婦長以下看護婦、看護助手、医療機器操作員が配置され、業務を行っている。その上、輸血部での自己血採血及び成分採血の協力業務も担っており、1日平均5人の患者さんの採血を行っている。近年、益々高度化、複雑化する医療現場を反映して、中央材料部で取り扱う機器も著しく進歩しているにもかかわらず、中央材料部職員の学習の場は少なく、また、看護教育課程においてもわずかな時間しか与えられていない。それらの対応策として、毎朝の朝礼時に管理者らが新しい情報を提供し、業務に役立てている。さらに部内の学習会を定期的で開催し、業務の改善を行っている。また、中央材料部運営委員会においては、臨床現場からの要望を聞き、現場に即した医材の提供を行う努力をしている。

## 3) 今後の展望

4年後を予定している新病院への移転時には、光学視管の洗浄、コード類やカート類の洗浄業務が新たに開始される予定で、さらに内視鏡洗浄機械、超音波洗浄システム・洗浄装置の追加設置を予定している。また、手術関連器材では、現在一次洗浄は手術部で行っているが、移転後は全てを材料部で行う予定にしている。医療の高度化に伴い、中央材料部に期待されることは増加している。安全保証された医材が必要に応じて提供できる中央材料部であることを目標に業務のレベルを高める努力をしている。そのためには、さらなるマンパワーが必要となることは言うまでもない。

## (28) 薬剤部

### 1) 業務の概要

薬剤部の業務は、調剤、薬剤管理指導(服薬指導)、医薬品情報提供、薬物血中濃度測定、治験薬管理などである。調剤業務では、薬物相互作用、同効薬の重複などをチェックするためのコンピュータ支援システムを開発し、処方監査の強化に努めている。薬剤管理指導業務は、最も充実を図るべき業務として位置付けており、全ての薬剤師が服薬指導、医師に対する情報提供などを実施している。医薬品情報提供業務では、院内外のコンピュータネットワークを駆使して情報の収集を行い、臨床に必要な情報を迅速に提供している。薬物血中濃度測定業務では、薬物血中濃度の測定のみならず測定結果の解析も行い、医師に対して投与設計の支援情報を提供している。治験薬管理では、治験薬の処方管理、在庫管理などを行うとともに、治験コーディネーターとしての業務も開始している。この他に薬剤部では、医薬品の使用状況に応じた薬品の購入管理、麻薬の適正管理、市販されていない特殊院内製剤の調整などの業務を行っている。

### 2) 現状の問題点及びその対応策

薬剤師数は常勤15名で全国国立大学病院の最低水準にあり、特定機能病院における薬剤師の配置基準を大きく下回っている。一方、処方箋の院外発行率は減少傾向にあり、調剤業務に要するマンパワーが増加している。このような状況下、他の業務の効率化を行って薬剤管理指導業務の時間を捻出し薬剤管理指導の充実を図ってきたが、業務の効率化には限界があり、薬剤管理指導が十分に実施できていないのが現状である。この課題の解決には、院内体制の是正が不可欠であり、病院側へ理解を求めていくことが必要である。

### 3) 今後の展望

全国的に医薬分業が推進されている状況下において、病院薬剤師の業務は、外来患者を対象とした業務から入院患者を対象とした業務に移行することが必要である。当薬剤部においても全入院患者を対象に薬剤管理指導業務を実施することを目指したい。また、新規医薬品の開発に携わることは大学病院の使命であり、適正な治験管理体制下で治験を実施することが必要である。薬剤部は、治験薬管理、及び治験コーディネーター業務を充実させて治験の円滑な推進に寄与できるよう努力していきたい。

## (29) 東洋医学

### 1) 診療の概要

現在、東洋医学を専門に行っているスタッフは3人であり、第2内科の外来診療の枠内において、漢方治療と鍼灸治療による外来診療を行っている。

病棟においては、第2内科の入院患者を中心に、種々の疾患に対して適応に従って鍼灸治療を随時行っている。進行肺癌で化学療法を施行中の患者に対しては、制癌剤の副作用を予防し延命効果を得る目的で、補剤を中心とした煎じ薬の投与を行っている。病棟内に生薬の自動煎じ器を設置し、煎じ薬を供給できる体制を整えている。西洋医学と東洋医学の統合を目指した医療体系を実践することを目標としている。

### 2) 現状の問題点及びその対応策

- (1) 鍼灸が保険外診療になるため、混合診療にならないようにカルテを別にして午後から鍼灸のみを受け付けている。薬の投与が同時にできないため、薬が必要な場合は再来院の必要があり患者にとって不便である。したがって入院患者に対しては、鍼灸治療の請求はできず研究費の枠内で実施せざるを得ない。鍼灸治療に対してもっと融通性のある対応が望まれる。
- (2) 漢方エキス製剤の院内処方数が少ない(26処方)ので、入院患者に対して十分な漢方治療が行えない。生薬の処方ができないので、煎じ薬を出せない。現在癌患者に煎じ薬を併用しているが、全て研究費で賄っている。薬剤部での検討をお願いしたい。
- (3) 現在第2内科の外来診療室の一部を借りて診療を行っているが、東洋医学で独占して使える外来診療室があれば、鍼灸治療をもっと効率的に行える。

### 3) 今後の展望

大学病院という特殊性を考慮に入れた東洋医学的治療の役割を明らかにしなければならない。すなわち高度先端医療を担うのは科学的な現代西洋医学だけではなく、西洋医学が不得意とする疾患においては東洋医学も先端医療の手段の一つとなり得る。生体の機能失調の調整や抵抗力・治癒力を高める目的には漢方治療や鍼灸治療は極めて有効であり、病因を外からコントロールすることを主眼とする西洋医学的アプローチとは別の次元で働く。東洋医学的治療を適切に併用することで、進行癌や神経疾患や自己免疫疾患など難治性疾患や致死的疾患に対しても、よりレベルの高い医療を提供できる。したがって、漢方治療や鍼灸治療の臨床的効果や作用機序に関して客観的評価や科学的裏付けを行いながら、高度先端医療を提供する大学病院において、東洋医学がどのような貢献ができるかを明らかにしていかなければならない。

## 2 診療スタッフ

### (1) 診療要員の設置状況

本院の診療要員は、教官（教授，助教授，講師，助手），医員（医師免許取得後2年以上の者）及び医員（研修医）（医師免許取得後2年以内の者）の計約350名前後である。

過去8年間の診療スタッフの配置状況（各年7月1日現在）

区分	教授	助教授	講師	助手	医員	研修医	計
平成4年度	17	14	33	87	115	87	353
平成5年度	16	18	34	93	111	93	365
平成6年度	17	17	37	92	126	86	375
平成7年度	16	16	35	93	103	81	344
平成8年度	16	18	34	95	95	78	336
平成9年度	18	18	32	98	95	70	331
平成10年度	16	15	36	93	100	88	348
平成11年度	19	16	33	93	75	68	304

### (2) 診療支援要員

診療支援要員としては、各診療科，中央診療各部署及び薬剤部にそれぞれの担当業務を処理するために必要な資格を有する者等約100名が配置されている。

### (3) 看護要員

看護要員としては、病棟，外来及び中央診療部署に助産婦，看護婦，准看護婦及び看護助手330名が配置され、本学の基本理念を果たすため、医療チームの一員として、他の医療メンバーと協働しながら、患者中心の看護活動を行うことにより、地域社会に貢献することを使命とし努力している。

## 3 施設・設備の状況

現有の医療機器の中には、設置後10年以上使用したものがあり、劣化による故障に対応できないものがある。

また、近年の医療技術の向上は極めて著しいものがあり、最新の医療機器が日々開発されており、地域の中核の医療機関として、最新の医療機器を整備し、地域の要望に応える必要がある。

施設面においては、長年経過した建物も多く、また、医学部・同附属病院は現有施設が狭隘で、教育、研究及び診療について将来的な発展が望めないため、柳戸地区隣接地への移転整備に向けて大学一丸となって鋭意取り組んでいるところである。

## 4 高度先進医療

地域の中核医療機関として、大学病院特有の難病、重症患者などの医療を行うとともに、今後の実施についても現在検討されている。

本院の高度先進医療

「培養細胞による先天性代謝異常診断」

皮膚生検に基づく検査

培養細胞からの検査

## 5 地域医療とのかかわり

本院の地域医療とのかかわりは、医学部の基本理念でも言及したとおり、県内の中核的病院として地域医療に貢献することを使命としており、本来の業務に加えて多数のスタッフが岐阜県医療審議会をはじめとして県及び各市町村の医療・保健等に関連する各種委員会等に委員として参画している。また、本院で研鑽を積んだ多数の医師が、県内をはじめ多くの府県の医療機関で診療に携わっており、教育、研究・研修及び診療業務について、その責務を全うしているものである。

また、医師及び歯科医師の生涯学習に資するとともに、地域の診療所、病院等との連携を促進し、地域医療の発展に寄与することを目的として、研修登録医の受入れを実施している。

医師派遣先病院等

(平成10年7月から平成12年6月までに人事上本学から転任したもので、非常勤医師としての派遣は除く。)

(県内)

病 院 名	病 院 名	病 院 名
国立療養所長良病院	岐阜赤十字病院	国民健康保険関ヶ原病院
国立療養所高山病院	高山赤十字病院	揖斐総合病院
県立岐阜病院	平野総合病院	各務原病院
県立下呂温泉病院	松波総合病院	長良川病院
岐阜市民病院	岐北総合病院	岐阜リハビリテーション病院
大垣市民病院	木沢記念病院	松浦病院
羽島市民病院	博愛会病院	須田病院
多治見市民病院	郡上中央病院	朝日大学附属村上記念病院
市立美濃病院	八幡病院	鷺見病院
岐阜刑務所診療所	厚生連養老中央病院	大橋小児科医院
武儀町国保診療所	岐阜社会保険病院	近石病院
上之保村診療所	金山町国民健康保険病院	下呂谷敷病院
久瀬村診療所	東海中央病院	白鳥病院
板取村診療所	厚生連中濃病院	聖十字病院
自動車事故対策センター-中部療護センター	美濃加茂病院	
岐阜県精神保健センター	岐阜病院	

( 県外 )

病 院 名	病 院 名	病 院 名
( 愛知県 ) 国立療養所豊橋東病院 新城市民病院 町立木曽川病院 中部労災病院 J R 東海総合病院 総合大雄会病院 大雄会第一病院 名古屋徳洲会総合病院 尾西病院 名古屋共立病院 名城病院 犬山中央病院	( 静岡県 ) 国立東静岡病院 市立静岡病院 藤枝市立総合病院 共立菊川総合病院 掛川市立総合病院 聖隷三方原病院 静岡厚生病院 清水厚生病院 コミュニティホスピタル甲賀病院 静岡済生会総合病院 浜松耳鼻咽喉科サージセンター 桜ヶ丘総合病院	( 愛媛県 ) 愛媛労災病院 ( 兵庫県 ) 兵庫県立姫路循環器病センター 兵庫県立尼崎病院 足立病院 ( 神奈川県 ) 鶴見西口病院 ( 東京都 ) 東京大学医科学研究所 国立がんセンター 西台クリニック画像診断センター ( 福島県 ) 今泉眼科病院 ( 北海道 ) 勤医協中央病院 ( 福岡県 ) 福岡徳洲会病院 ( 沖縄県 ) 中頭病院
( 三重県 ) 平田循環器病院	( 福井県 ) 公立小浜病院	
( 滋賀県 ) 彦根市立病院 市立長浜病院	上中病院 ( 富山県 ) 厚生連高岡病院	
( 新潟県 ) 燕労災病院	( 長野県 ) 北信総合病院 ( 京都市 ) 京都市立病院	

研修登録医の受入れ状況

区分	平成 4 年度	平成 5 年度	平成 6 年度	平成 7 年度	平成 8 年度	平成 9 年度	平成 10 年度	平成 11 年度
研修登録医	12 人	17 人	20 人	22 人	23 人	30 人	33 人	23 人

## 6 卒後臨床研修の方針と状況

医師免許取得後の臨床研修は医師にとって最も重要な研修であり、その効果的な実施は医学部附属病院に課せられた任務の中で最も重要なものの一つである。

本院は毎年 80 人前後の医学部卒業生を受け入れて初期臨床研修を実施、岐阜地域における優秀な臨床医、臨床研究者の育成に重要な役割を果たしている。

(1) 医員(研修医)について

医員(研修医)の研修については、卒後研修委員会作業部会を中心に、各診療科の協力を得て、平成 7 年度から新しくローテーション研修プログラムがスタートした。平成 8 年度にはこれを改訂し、

更に平成 12 年度からはスーパーローテーション方式を導入し、充実したプログラムにより初期臨床研修を実施している。

また、平成 9 年度からは到達目標の達成度を自己採点し、2 年間の研修修了者には修了証書を発行している。

過去 8 年間の医員（研修医）の受入状況

年度	予算定員	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
平成	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
4 年度	86	70	66	98	88	82	81	79	80	80	78	76	75	79
5 年度	84	61	54	98	93	93	93	93	91	85	80	79	78	83
6 年度	85	51	47	89	86	81	82	81	77	70	69	68	66	72
7 年度	85	43	32	84	81	81	80	78	77	73	71	70	67	70
8 年度	85	44	49	82	78	76	72	69	67	64	64	61	63	66
9 年度	85	50	54	77	70	69	65	61	60	55	54	56	56	61
10 年度	71	44	26	85	88	86	90	72	71	71	65	61	63	69
11 年度	79	44	44	75	68	65	59	57	55	56	53	51	49	56

## (2) 医員について

医員は、非常勤の医師として診療に従事し、必要に応じ診療を通じての臨床補助的職務及び診療に関する研究にも従事している。

過去 8 年間の医員の受入状況

年度	予算定員	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
平成	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
4 年度	88	93	93	112	116	117	115	108	105	102	100	102	101	105
5 年度	88	98	98	115	111	110	109	109	110	109	114	111	111	109
6 年度	88	113	113	128	126	123	116	108	107	107	104	105	103	113
7 年度	88	103	106	106	103	96	94	89	86	85	83	85	85	93
8 年度	88	84	93	99	95	93	91	91	93	92	95	96	97	93
9 年度	88	95	106	100	95	94	95	91	91	91	84	83	82	92
10 年度	87	95	104	103	100	94	90	85	80	80	82	82	83	90
11 年度	86	92	86	81	75	72	74	71	71	68	68	69	67	75

## 7 外来患者数及び入院患者数

### (1) 外来患者数

過去 8 年間の患者数

区分	平成 4 年度	平成 5 年度	平成 6 年度	平成 7 年度	平成 8 年度	平成 9 年度	平成 10 年度	平成 11 年度
外来患者数	287,062 人	283,489 人	291,426 人	288,029 人	290,239 人	295,543 人	288,462 人	290,248 人
1日平均患者数	1,162 人	1,162 人	1,190 人	1,171 人	1,185 人	1,206 人	1,177 人	1,190 人

(2) 入院患者数及び病床稼働率

600床（平成9年10月から606床）について過去8年間の入院患者数及び病床稼働率の推移

区分	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
外来患者数	196,381人	194,648人	197,531人	195,276人	198,372人	195,891人	195,002人	194,349人
病床稼働率	89.7%	88.9%	90.2%	88.9%	90.6%	89.0%	88.2%	87.6%

## 8 診療用施設・設備の整備

過去8年間の設置状況

要求年度	事 項 ・ 内 容 等	設 置 状 況							
		4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
平成4年度	重症患者監視システム 全身用X線コンピュータ断層撮影装置 レーザー手術装置 X線骨密度測定装置								
平成5年度	鼻内手術装置 細胞自動解析分離測定システム 温熱療法治療装置 総合血液学的検査システム 循環器X線診断システム(2-1) 体外衝撃波結石破碎装置								
平成6年度	循環器X線診断システム(2-2) 手術顕微鏡装置 眼科用レーザーシステム 患者監視治療装置								
平成7年度	患者監視装置 頭部シングルホトンCT装置 デジタルガンマカメラシステム 人工透析管理システム 磁気共鳴断層撮影装置(MRI)								
平成8年度	内視鏡診断治療システム 調剤支援システム 生化学血液自動分析システム 患者麻酔監視システム								

要求年度	事 項・内 容 等	設 置 状 況							
		4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
平成9年度	X線コンピュータ断層撮影装置 血液照射装置 超音波診断装置 循環器診断治療システム								
平成10年度	ライナック治療システム 生化学・血液検査システム ルビーレーザー治療装置								
平成11年度	放射線治療システム 超音波診断装置 検体検査システム リハビリ訓練評価システム 生理検査システム 遺伝アレルギー疾患診断システム								

## 9 医療収入

過去8年間の診療費用請求額・収入額状況

区 分	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
診療費用請求額	千円 7,994,059	千円 8,092,660	千円 8,902,963	千円 9,234,435	千円 9,542,232	千円 9,584,765	千円 9,616,055	千円 10,121,366
診療費用収入額	7,850,170	8,007,217	8,715,964	8,912,766	9,242,218	9,544,925	9,515,863	10,147,201

## 10 診療費用請求額に対する査定減

過去8年間の査定減率状況（保険請求分）

区 分	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
診療費用請求額	千円 7,026,467	千円 7,126,475	千円 7,849,740	千円 8,134,852	千円 8,607,831	千円 8,560,393	千円 8,367,172	千円 8,934,430
査定減額	68,388	53,311	56,887	73,080	83,748	77,399	56,468	62,638
査定減率	0.97 %	0.75 %	0.73 %	0.90 %	0.97 %	0.90 %	0.67 %	0.70 %

## 11 各種療法等の届出状況

療 法 等 の 名 称	届 出 年 月 日	備 考
紹介患者加算（ ）	平成6年4月1日 （平成10年4月1日）	

療法等の名称	届出年月日	備考
院内感染防止対策	平成 8 年 8 月 1 日	
重症者等特別療養環境	昭和 57 年 8 月 1 日	
特定集中治療室管理	平成 4 年 7 月 1 日	
高度難聴指導管理	平成 6 年 6 月 1 日	
薬剤管理指導	平成 4 年 11 月 1 日	
検体検査管理及び血液細胞核酸増幅同定検査	平成 8 年 4 月 1 日	
画像診断管理	平成 8 年 4 月 1 日	
理学療法 ( )	昭和 42 年 6 月 1 日	
人工内耳埋込術	平成 7 年 6 月 1 日	
補助人工心臓	平成 8 年 2 月 1 日	
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	平成 6 年 7 月 1 日	
体外衝撃波腎胆石破碎術	平成 9 年 8 月 1 日	
人工膀胱	平成 9 年 9 月 1 日	
ペースメーカー移植術・ペースメーカー交換術	平成 10 年 4 月 1 日	
大動脈バルーンパンピング法 (IABP 法)	平成 10 年 4 月 1 日	
経皮的冠動脈形成術	平成 10 年 4 月 1 日	
経皮的冠動脈血栓切除術	平成 10 年 4 月 1 日	
経皮的冠動脈ステント留置術	平成 10 年 4 月 1 日	
感染予防対策	平成 10 年 4 月 1 日	
病院歯科 ( )	平成 6 年 6 月 1 日	
加算入院時医学管理料 (105/100)	平成 4 年 4 月 1 日	
麻酔管理料	平成 8 年 4 月 1 日	
歯科補綴物維持管理料	平成 8 年 4 月 1 日	
初診時特定療養費 (1,575 円)	平成 9 年 4 月 1 日	
無菌治療室管理加算	平成 6 年 12 月 2 日	
放射線治療専任加算	平成 12 年 4 月 1 日	
長期継続頭蓋内脳波検査	平成 12 年 4 月 1 日	

## 12 エイズ拠点病院としての診療体制

エイズ診療に関しては万全の受け入れ態勢を取っており、昭和 63 年から現在までにエイズ患者 10 余名（うち血友病患者数名）及び HIV 感染症患者数名（血友病を含む）の経験がある。

一方、エイズに関する総合的かつ高度医療の提供と共に、情報収集とこの地域の他の医療機関への情報提供及び医療従事者に対する教育・技術的支援などを目的に、本院は平成 7 年 5 月にエイズ拠点病院の指定を受け、平成 8 年 5 月 28 日からこれを公表した。

実際の患者診療に当たっては、昭和 60 年に院内感染対策委員会作成の「HIV 感染症に対する診療・看護・剖検マニュアル」に基づいて、平成 9 年 4 月創設の感染対策室を中心としたシステムでのコントロールの下、第一内科を中核として他の診療科との連携により拠点病院としての責務を全うすべく努力を続けている。さらに、HIV 職業感染予防策の一環として、針刺し事故時のマニュアルを制定し、感染予防に必要な薬剤を配備している。もちろんこの薬剤は地域の病院での事故発生の際にも速やかに提供可能な体制をとっている。

しかしながら現在、エイズ診療に不可欠なカウンセラーはおらず、今後専任のカウンセラーあるいはカウンセリング可能な医療職員の配備が必要である。また、職員への HIV 感染症の正しい知識の浸透、地域の他の医療機関との連携などエイズ拠点病院としての診療体制をより充実したものとしていく予定である。

## 13 院内感染対策

---

院内感染対策については、平成 9 年 4 月創設の感染対策室を実行機関として、審議機関である院内感染対策委員会及びその下部組織である MRSA 院内感染対策専門部会と緊密に連絡をとりながら行っている。

感染対策室の使命を列挙すると、院内感染発生状況調査（サーベイランス）、院内感染対策ガイドラインの作成・更新、感染症クリニック及び病棟巡回（週 3 回）、教育・広報活動、職業感染（針刺し事故等）防止対策、学会・研究活動、感染対策室員会議（月 1 回）など多岐にわたっている。また、平成 12 年 3 月には米国サンディエゴ及びロスアンジェルスへの病院視察団の一員に室員が派遣され、米国における最新の院内感染対策事情を研修した。さらに平成 12 年 7 月からは厚生省の全国サーベイランス事業に参画するなど、感染対策室の業務はさらに拡大しつつある。

現在、感染対策室の構成員は院内感染対策委員長が室長を兼務し、室員としては医学部微生物学講座及び附属嫌気性菌実験施設の教官各 1 名、内科系及び外科系診療科の教官計 4 名（内科系教官 1 名は日本感染症学会認定医師及び ICD；Infection Control Doctor であり、外科系教官 1 名は ICD の資格を有している）、中央検査部及び薬剤部の職員各 1 名及び感染対策看護婦長 1 名の合計 10 名となっている。この中で専任の室員は感染対策看護婦長 1 名のみであり、上記の膨大な業務を今後ますます充実したものとするためには、専任の職員、特に ICD、ICN あるいは ICP の資格を有した複数名の職員の配備が必要不可欠であり、急務である。なお、平成 12 年秋からこの地域の他の医療機関と連携してこの地区の病院の院内感染対策をある程度統一化するとともにレベルアップを図るため「岐阜院内感染対策懇談会（仮称）」を定期開催すべく準備中である。

## 14 院内学級

---

文部省では、教育の機会均等の観点から、平成 5 年 6 月に「病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議」を設置し、病気療養児の教育の在り方について調査研究を進め、平成 6 年 12 月にこの教育の特質、意義、課題と今後構すべき施策について、「病気療養児の教育について」としてまとめ、各都道府県教育長あてに通知されている。また、平成 7 年 12 月には、文部省初等中等教育局企画官から事務局長を通じて、附属病院に早期に院内学級を設置されたいとの要望があった。

このような状況に対応するため、院内での検討を重ね、さらには岐阜県教育委員会岐阜教育事務所、岐阜市教育委員会との協議を経て、小児科病棟の一部を改装、転用の上設置することとし、平成8年4月に開設したものである。

院内学級は、岐阜市立京町小学校、同伊奈波中学校の病弱児学級として位置付けられ、「むくの木学級」と名付けられている。平成12年6月末現在、小学生3人、中学生1人が在籍している。

現状の施設は、応急的に改装、転用したものであり、小・中学校用教室とも約20㎡しかない。将来的には教室増と共に職員室や多目的に利用するための特別教室等の設置も検討する必要がある。

## 15 入院基本料・給食・寝具設備の状況

### (1) 入院基本料

区 分	基本料の別	届出年月日	備 考
一般病床 病床数 569床	特定機能病院 群(2)	平成6年10月1日 平成12年4月1日(改正)	15:1 看護補助 平成12年4月1日(改正)
精神病床 病床数 37床	特定機能病院 群(3)	平成11年4月1日	10:1 看護補助 平成11年4月1日

### (2) 入院時食事療養

区 分	届出年月日	備 考
入院時食事療法( )	平成6年10月1日	特別管理給食加算を実施 (平成5年1月1日)

### (3) 入院環境料

区 分	届出年月日	備 考
寝 具 設 備	昭和42年6月1日	

## 16 病院ボランティア

患者サービスの向上のために開始した病院ボランティア活動も、平成12年7月で2年目を迎え、病院におけるボランティアの活動状況も患者さんに対し定着しつつある。

活動内容も診療案内、車椅子介助、散歩の付添い、洗濯、食事介護等、患者さんの要求に応じていくように、看護部とボランティアとの懇親会を通じて改善に、また、講演会及び介護実習を開催し、ボランティア活動の充実性を高めていくよう努力している。

現在25名のボランティアの登録により、外来、病棟での活動を行っており、病院の運営に患者へのきめ細かなサービスの提供を図るために、病院ボランティアは病院業務を円滑に遂行していく一員として欠すことのできない存在となっている。

## 17 院内図書室

院内図書室が開設され、平成12年7月で2年目を迎える。開設当時は図書の貸出等の利用度の浸透性は低かったものの、現在は病棟図書室の存在価値が認められ、利用度が増加している。また、読

書を楽しむというだけに止まらず、患者さんに付き添う家族の病院の唯一の憩いの場所としての役目も大いに果たしている。図書の管理は病院ボランティアが交替で行い、常備 4000 冊余りの図書の整理整頓を行い、患者さんにより良い環境での読書ができるよう努力をしている。

## 18 医薬品の臨床試験の実施方針

---

医薬品の臨床試験（治験）は、新薬の開発を通じ、医療や医学の発展に大きく貢献しており、高度な医療の提供・開発を担う大学病院の社会的使命でもある。したがって、治験の研究成果への評価は医療機関としての評価にも繋がり、質の高い治験が行わなければならない。本院ではこのことを十分に認識し、積極的に取り組んでいる。

医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（新 GCP）が施行され、本院においても、この新しい基準を遵守し、いち早く学内規程の改正や新 GCP の説明会を行い、治験が倫理的な配慮のもとに科学的に適正に実施できるよう努めてきた。

現在までに、治験コーディネーターの配置、治験管理室の設置は措置されているが、今後は、治験をより円滑に実施するため、治験の受入れ審査、治験教育、治験薬管理、治験コーディネーター及び治験関連事務が一体となった機能的な治験管理組織の設置が望まれるところである。

