
附属病院における診療活動等の状況

1 活動状況

(1) 第一内科

1) 診療の概要

当科は消化器（肝疾患，胆・膵疾患，消化肝疾患），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 30,000 名を超え，入院患者数は年間 540 名であり，病棟稼働率も 99-100%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析 (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。また，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，肝臓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。さらに最近で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・胆膵領域では，内視鏡手技を用いて，低侵襲医療を積極的に行っている。まず，早期消化管悪性腫瘍に対して，IT ナイフやなどの最先端の新しい内視鏡器材や手技を導入して粘膜切除術を施行している。また進行癌には QOL の向上を目的にステント留置などの適応も行っている。また肝硬変等にもなう食道胃静脈瘤に対しては，内視鏡的硬化療法や結紮療法を行っている。一方，胆石などの良性疾患に関しては，内視鏡的バルーン拡張術を用いて良好な成績をあげている。また胆道悪性疾患についてもステント治療を行っている。

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-trans retinoic acid) による分化誘導療法を既に臨床応用している。

神経内科領域では，脳血管障害，神経感染症，てんかんや偏頭痛などの機能性疾患，変性疾患，末梢神経疾患，筋疾患などの神経内科専門領域の疾患を対象としているが，さらに一般内科疾患に伴う神経合併症などに対する診療も広く進めている。

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。さらに肝臓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二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

領域の疾患では、従来以上に患者さんの QOL の向上を目指した低侵襲の内視鏡医療を積極的に展開をする。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 14 年度の総外来受診者数は 27,525 名である。

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 例に達する。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頂いて対応している。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巣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う先進医療を行っている。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、その対象は多岐にわたる。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、看護師、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、徐痛療法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 14 年度は延べ 22,443 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 14 年度総計で 97.7% 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 15 年度始めの最新のデータでも月別平均在院日数は 20.50 日と他の内科系病棟と比べ格段に短く、効率の良い病棟運営がなされていると思われる。

2) 現状の問題点とその対応策

人員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、臨床の職務に遂行するに十分な時間があるとは言い難い。また一人当たりの仕事量も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や、コンピュータ機器を積極的に用いることにより、業務を効率化しようと試みている。

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益々増加す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出来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である。職員の意識改革と運営努力により質の高くスピーディな医療を目指す。

(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 5 日の外来を通じ，糖尿病，内分泌疾患（甲状腺，下垂体，副腎，他），高血圧，膠原病，消化器疾患を中心とした内科診療を担当している。当科を受診する糖尿病症例は合併例を有する治療難渋例が多く，眼科，外科，皮膚科，泌尿器科など多くの診療科の協力を仰いでいる。高度の糖尿病性合併症では，治癒は期待できないものの適切な治療により患者さんの QOL はかなり改善する。代謝管理に難渋する例に対しては，人工膵島などを用いた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。糖尿病以外の内分泌代謝疾患については，適切な治療法の選択により完全治癒が期待できる疾患も多く，詳細な問診・身体所見の検討と基本的なホルモン検査に加え，画像診断を駆使して診断・治療に当たっている。内分泌負荷試験の性質上，入院期間が長期となるきらいがあったが，検査等の厳選に努め入院期間の短縮を目指してきた。一部の内分泌疾患や糖尿病ではその病因となる遺伝子異常が明らかにされており，すでに数疾患についてはルーチンに遺伝子解析が可能となった。これら遺伝子解析情報と臨床データの蓄積は，個人の遺伝情報に基づくオーダーメイド医療の実践につながるものである。

いわゆる生活習慣病の治療においては，セルフマネジメントの実現が基本であり，患者教育やチーム医療が重要な役割を占める。“糖尿病・生活習慣病教育入院”のクリニカルパスは，疾患や合併症の精査のみならず，医師・薬剤師・看護師・管理栄養士・理学療法士などがチーム医療を組み，専門的立場から患者教育を実践し生活改善をめざすプログラムである。当病棟の看護師・担当薬剤師・管理栄養士には糖尿病療養指導士資格を有するものも多く，専門性の高いコメディカルとしてチーム医療の実践や地域の糖尿病勉強会に貢献している。患者さん向けの糖尿病教室も頻回に開催しており，各スタッフが専門的立場から様々なテーマについて解説している。斯様な体系的教育の実践は，十分な情報を提供し患者さんのセルフマネジメントの基盤を作った後に地域の医療機関へ戻る，という病診連携の基盤となるものである。また地域の糖尿病医療レベル向上のため，医療スタッフ対象に“岐阜大学医学部附属病院糖尿病療養勉強会”を毎年シリーズで運営（土曜午後，無料）している。患者組織である“日本糖尿病協会岐阜県支部”の事務局として予防・啓蒙活動にも参画，岐阜県と共催で市民公開講座“岐阜糖尿病セミナー”の企画も実施し，県民の予防医療・疾患理解の普及に努めている。看護外来や栄養相談を通して，外来通院中もライフスタイルへの継続的介入を行い，病態の悪化や進展を防ぐ体制の確立を目指している。また膠原病は近年重症患者の受診が増加し，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を実施しているが，治癒はなかなか困難で長期の療養を余儀なくされる例も多く，身体と同時に心に対するケアにも重点を置いている。

2) 現状の問題点及びその対応策

チーム医療の重要性と専門的なコメディカル育成の必要性は様々な分野で指摘されている。特に頻度の高い慢性疾患診療は，チームメンバーの相互討論や患者生活への介入が重要なポイントであり，電子カルテの横断的な活用が必須である。糖尿病の増加に伴い，全科に患者が存在し，かつ特殊な病態が出現しうることから，院内講習会の企画・運営など，各科と専門医・コメディカ

ルとの密接な連絡体制をこれまで以上に発展させる必要がある。病院の安全管理の点からも、“インスリンブック”の作製などのリスクマネジメント業務を継続しなくてはならない。発症早期の糖尿病患者さんの受診は増加の傾向にあるが、糖尿病合併症は予防が最も有効な治療であるため、地域との病診連携をさらに強化する必要がある。クリニカルパスを利用した教育入院システムの有効な活用、外来受診時間の短縮に向け事務方とも連携したシステムの工夫などが欠かせない。当科の経営効率が良いことは、逆に言えば生活習慣への介入に時間と労力を要することを物語っており、押し寄せる患者さんの波に対応するための人材を更に多数確保する必要性に迫られている。入院日数は以前に比べ格段に短縮されたが、膠原病や内分泌疾患では依然として診断・治療に時間がかかる場合もあり、病床稼働・管理を効率的にするための検討を続ける必要がある。

3) 今後の展望

エビデンスに基づく診療を基本に、診療と研究との有機的な関連が新しい治療に結びつくシステムの確立が望まれる。急増中の糖尿病などの生活習慣病を予防的に管理するために、遺伝子診断に基づくオーダーメイド医療を診療の柱とする体制の整備を急がなくてはならない。個人の遺伝情報に基づき糖尿病の診療方法を選択する時代はすぐそこに迫っている。すでに軌道に乗った糖尿病療養指導士を手始めとして、専門的なコメディカルの育成にも力を注ぐ必要がある。医療の原点である医療関係者と患者さんとの信頼関係を大切に、知る権利やインフォームドコンセントに対応した医療を目指したい。

(4) 高齢科

1) 診療の概要

神経内科疾患の専門診療を行っている。院内外からの紹介患者の占める割合が非常に高い。内容は頭痛、めまい、しびれ、もの忘れなど日常的によく見られる神経症状や、いわゆる「神経難病」、さらに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、脳血管障害、パーキンソン病、アルツハイマー型痴呆などである。高齢者の痴呆性疾患に対しては精神科医師との共同診療「もの忘れ外来」を行っている。

2) 現状の問題点と対応策

当診療科は院内措置であったが平成 14 年 12 月にようやく正式に設置された。しかし診療科独自のスタッフが僅か助手 1 名と極端に少なく、看護師もいない。さらに医員の配置も実績ベースで行われており、新設科を育成するという視点がどうしても必要な状況にある。外来スペースもなく第一内科外来の一部を主に午後の時間帯にお借りして診療を行っている。病床は混合病棟に 6 床のみであり指導スタッフの絶対的な不足と併せ、本学がめざす学生の診療参加型臨床実習ができない状況である。また看護師、療法士等コメディカルスタッフの神経疾患への理解を高める取り組みも必要である。臓器別診療化のなかで「高齢科」という名称のため、年齢が高いという理由だけで患者様が紹介されたり、若い患者様が紹介されるときに怪訝な印象を与えている。また本院を除く東海 3 県の大学病院では社会のニーズに応え「神経内科」の専門診療科が既に独立しているが、これらの病院から当科への紹介に際し患者様に専門性に対する疑念を抱かせたこともあった。医学部がすでに「神経・老年学分野」という名称になっており、「神経内科・老年科」として表示できるようにしたい。以上の一部は新病院移転によって解決されることであるが、当地域で極端に不足している神経内科医療の整備と充実を図るためには、院内の神経内科診療パワーの結集と、社会のニーズを理

解した新設科育成の視点が重要であることを強く働きかけていく必要がある。

3) 今後の展望

診療科としてスタッフの整備は不可欠であり、これが確実に進めば本学に神経内科を学ぶ場がしっかりと創られ、学生の臨床教育、コメディカルスタッフの教育、専門医の育成も改善されるであろう。また脳血管障害、意識障害、けいれん発作、脳炎など神経救急にも積極的に参加できるようになり、高次救急治療センターの一翼も担えるようになってダイナミックな診療展開が期待できる。県内の神経内科疾患診療ネットワークづくりに協力し、痴呆性疾患をはじめ、神経難病の新たな治療法の確立に向けた診療研究拠点としたい。他の専門診療科や福祉とも充分関連を持ちながら高齢社会において活躍できる専門医を育成したい。岐阜県では神経内科専門医の絶対数が非常に少なく神経内科医療へのアクセスが限られており、当科の果たす役割と責任は極めて重い。

(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室および個室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およ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。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。

消化器外科では早期胃癌・早期大腸癌で低侵襲かつ美容的に優れた腹腔鏡補助下機能温存手術を施行し、進行癌では適切な拡大手術かつ術前術後化学療法等の集学的治療を進めている。特に肝胆膵外科は以前より当消化器外科の中心で、特に肝細胞癌に対する肝切除術では、5年生存率49%と全国レベルとなっている。上部食道癌に対する遊離空腸移植、進行胆嚢癌に対する肝膵同時切除、膵臓癌の門脈合併切除等の高難易度の手術も積極的に施行している。

時に心血管疾患・肺癌・消化器癌の一期的手術は特に積極的に施行しており、各グループの綿密な連携により、好成績をあげている。

第一外科医局員はすべて高度な呼吸・循環管理を習得しており、このような高難易度手術を可能としている背景となっている。

2) 現状の問題点及びその対策

当科では研修医と医員、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く方向付けしている。

(6) 第二外科

1) 診療の概要

外来患者総数は 2001 年度が 7,896 名、2002 年度が 6,879 名であり、入院患者数は 2001 年度が 354 名、2002 年度は 363 名であった。対象疾患は、消化器外科領域および乳腺外科領域が大部分を占め、手術件数は 2001 年度と 2002 年度の 2 年間で 598 件、その内訳は、食道癌：26、胃癌：93、結腸癌：59、直腸癌：58、肝癌：56、膵癌：16、乳癌：43、胆石症：37、そけいヘルニア：43、その他：167 であった。胆石症は 34 例が腹腔鏡下手術であり、術前の画像所見で早期と診断した胃癌 7 例、結腸癌 5 例、直腸癌 1 例に対しては腹腔鏡補助下に手術を行った。また、乳癌に対しても 6 例は内視鏡を用いて乳房温存手術を実施した。2001 年 1 月からは対象臓器別にチームを編成し、各領域の専門医取得者が手術と周術期管理および補助療法を個々の症例の病状に合わせて実施する方針とした結果、院内をはじめ岐阜地区の病院・医院からの紹介症例が漸増した。食道癌では、根治的切除が可能と判断した場合には積極的に手術を行い、入院当初には切除不能と判断されたものの放射線化学療法を先行して腫瘍の縮小が認められた 5 例についても手術を実施した。下部直腸癌では器械吻合法を駆使して可能な限り肛門括約筋温存手術を試みているが、16 症例に人工肛門の造設が必要であった。切除不能肝癌についてはマイクロウェーブ焼灼療法、凍結手術、肝動注療法等の集学的治療を行って予後の改善を企図している。進行乳癌については、手術に加えて化学療法・内分泌療法・放射線療法・分子標的治療・凍結療法等を進行程度に応じて実施してきている。なお、乳腺外来では女性の乳腺専門外科医が女性特有の悩みについて相談に応じる体制を整備した。また、ストーマ外来を毎週月曜日の午後に開設し、ストーマ療法士がストーマに関連する相談に応じるとともに、専門知識を生かして褥創の予防・治療も行っている。高度先進的医療としては、進行癌に対する活性化リンパ球移入療法を行っているが、当該治療はリンパ球活性化のために自己癌組織が一定量必要という条件があり、適応に制約がある。国内で本療法を実施している施設は少ないため問合せは多数あるが、治療対象となったのは 7 例であった。

2) 現状の問題点及びその対策

進行・再発癌に対する集学的治療を在宅治療（外来通院治療）で実施することを希望されるケースが増加しているが、外来診察室におけるベッド数および看護師数に限度があるため、待ち時間が長くなっている。移転後の設備面およびマンパワーの改善を要望中である。

待期手術例に関しては、1 週間に 4～5 件しか予定できず、紹介を受けてから手術までの待ち時間が長いという課題がある。新病院での効率的な手術室運営に期待している。

3) 今後の展望

消化器外科および乳腺外科領域における専門医数を増やし、本領域における『がんセンター的な役割を担う診療科』として地域医療に貢献するための基盤を確立するとともに、癌の診断、治療、予後改善に役立つような高度先進医療あるいはそれに匹敵する研究的治療を開発・推進して、癌診療における新たな展開を企図する予定である。

(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発育障害や機能異常などに対する医学的ニーズに応えて思春期外来では、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、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きている。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専門医制度が発足し、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めざしている。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がある。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策

高齢化社会にともな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 3 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 6,000 人である。当科は、QOL とともに高次脳機能を重視した低侵襲外科的治療を目指している。脳腫瘍では雄弁領域に発生したものや悪性のものに対して 3D-CT、MRI、MRS、fMRI、SPECT、PET による術前評価とそれらの神経画像と連結した顕微鏡手術支援システム下の手術、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）を用いた低侵襲手術である。悪性脳腫瘍に対しては集学的療法、特に定位的放射線治療の導入は成果をあげている。脳血管障害では、出血病変に対する根治術、虚血病変に対するバイパス術を基本としている。最近では血管内手術による治療が指導医、専門医のもと大きな成果をあげている。脳梗塞についてはその予防を重視する立場から虚血脳の治療に力を入れており、この分野で血管内手術は偉力を発揮している。血管内手術は、脳動脈瘤、脳静脈奇形、動静脈瘻における塞栓術、頸部及び頭蓋内閉塞性血管病変に対する PTA、ステント留置術のほか脳血管攣縮に対する局所パパペリンの動注などであり、いづれもが年々増加しており、新しい医療として大きな期待を寄せている。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）、手術枠の不足は大きな問題である。

3) 今後の展望

てんかん外科、痛みの外科、不随意運動等の機能的脳神経外科領域は改めて最先端医療として注目しており、今後はさらに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脳神経系疾患に対する診療科として 3T-MRI、3D-DSA の設置は強く望まれることであり、また、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 14 年は、外来患者数延べ 36,854 名、入院患者数延べ 7,570 名、入院手術総数 508 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、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。入院診療においては、外来患者数を反映して、白内障、網膜硝子体、緑内障手術が多い。角膜移植は、近年の角膜提供数の減少により、やや減少している。初診ならびに再診は、週 4 日の診療を原則としている。専門外来は、週 3 回の緑内障外来をはじめとして、網膜硝子体外来、網膜外来、角膜外来、コンタクト外来、ロービジョン外来などが行われている。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 2 列ないし 3 列の手術を施行している。外来手術日も基本的には水曜日 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 2 次救急診療に対応しており、岐阜県内の眼科救急の要となっている。

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、再診は全て予約診療としているが、実際には予約外の患者も多く、予約通りの時間に診療できない場合もある。外来患者数が圧倒的に多い当科において、移転後の電子カルテ化による混乱を避けるためにも、事務員や検査員の確保が期待される。

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、今後も継続していく必要がある。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なによりも大切であると考え。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。新患のほぼ 60%が紹介患者である。一般外来とともに専門外来としてめまい外来，耳鳴・難聴外来，補聴器外来，副鼻腔・アレルギー外来，顔面神経外来，睡眠時呼吸障害外来，嚥下外来を設けている。

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，前庭誘発筋電位，視標追跡検査，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紹介・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。

耳鳴・難聴外来では，難治性耳鳴に対して種々の治療を試みている。補聴器を適応できない高度難聴患者に対して人工内耳手術の適応を検討している。

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ならびに内視鏡下の術後処置を行っている。さらにアレルギー性鼻炎患者に対する日帰り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，難聴の早期発見に努め，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。

睡眠時呼吸障害外来では，最近話題になっている睡眠時無呼吸症候群患者に対して家庭での簡易型アプノモニターの貸し出しとその評価，また中等度・高度障害患者に対する入院での終夜睡眠ポリグラフ検査の適応を決定し，検査後の手術適応や nasalCPAP 適応の決定，およびその経過観察を行っている。

嚥下外来では，嚥下障害を来している患者に内視鏡検査に加えて VTR 咽頭食道透視を耳鼻咽喉科医が行い，その嚥下障害の評価をし，治療・リハビリ方針を決定している。

入院患者は年間延べ約 13,000 人である。頭頸部悪性腫瘍患者がその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，脳神経外科との協力のもとに拡大手術を積極的に行い，また機能温存を目指し再建手術を同時に行っている。耳科手術，副鼻腔手術には内視鏡を積極的に導入し，アプローチが難しい例にはナビゲーションの併用を行っている。

2) 現状の問題点

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。定員増は期待しづらい時代ではあるが，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福祉という観点からぜひとも望まれる。

摂食・嚥下障害に対する関心が高まっており，生活の質の向上のためにはこの障害の改善は不可欠である。現在耳鼻咽喉科医のみで取り組んでいるが，今後看護師，理学療法士などとのチーム医療が求められる。

睡眠時呼吸障害はマスコミに取り上げられる機会が増え，社会的関心事になっており，潜在的患者数はかなり多いと見込まれる。この患者に対して耳鼻咽喉科医のみで検査に対応しているが，夜間の検査であることから扱える患者数は十分でない。今後臨床検査技師の協力を得て病院全体での取り組みとする必要があると思われる。

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て，他科・パラメディカル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)，真菌外来(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・脱毛症外来(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。また，火曜日の午後に外来カンファレンスとして関連病院などからの紹介患者の特別診療がある。

(入院): 当科病床数は19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。必要に応じて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メ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及び血漿交換療法の組み合わせにより治療がなされる。帯状疱疹・水痘・麻疹などのウイルス性疾患，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，熱傷ベットやレスピレーター，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が必要で、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。

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いきたい。

(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をいち早く取り入れており、非浸襲性の検査を心がけている。また、Pressure flow study の施行により排尿状態の正確な評価を行い、治療法の選択に反映させている。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。附属病院人工腎室の運営にも積極的に協力している。

岐阜県下での前立腺癌検診の推進の中心的な役割を果たしており、さらに県下の主な病院との協力の下に統一した基準で2次検査の実施を積極的に行っている。

(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。さらに、腎の悪性腫瘍に対しても腹腔鏡を用いた検査・手術を積極的に実施している。

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、医師や看護師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。

3) 今後の展望

泌尿器科では今後ますます内視鏡下手術の増加が予測される。当科でも、泌尿器科悪性腫瘍に対して内視鏡下手術が導入されおり、さらにその適応拡大を目指している。内視鏡下手術の導入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、尿失禁をはじめとする排尿に関わる専門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

現代の社会生活の多様化に伴って、神経科精神科の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成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。また加えて、近年増加する児童・思春期の問題に対応するため、平成13年4月より児童外来を開設し、水曜午後に予約制で専門の医師と臨床心理士が対応している。また、老年期の患者に対応するため、専門の医師が診察を行っている。

2) 現状の問題点及びその対応策

専門外来のスタッフの育成および外部機関との連携が課題としてあげられる。これらについては、症例検討会や各種研究会へ参加する若手医師、関連病院医師も増加しており改善されてゆくものと期待される。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、この点については男性看護師の大幅な増員を含む、看護部との連携が不可欠である。平均在院日数の短縮化に関しては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、精神科医療に対する需要はますます大きくなってゆくものと考えられている。また、平成16年度より実施される新医師臨床研修医制度では、精神科研修は必修となる。今後、専門スタッフの更なる充実ときめ細かい対応によって、これらの時代のニーズに応えてゆくことが可能になると考えている。

(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。外来診療では小児科全体の外来患者数も年々増加して年間20,000人を越えている。一方、入院患者数も年間500～700人で365日24時間患者を積極的に受け入れている。44床のベッドの稼働率は常に100%を超えている。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。平成14年4月より遺伝相談を開設している

(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

アトピーの病因遺伝子解明を予知、予防に応用している。

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。

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) 先天代謝異常症のスクリーニング及び酵素・遺伝子診断

先天代謝異常症のうちペルオキシソーム病, 有機酸代謝異常症については, 国内の診断センターとしてまた世界中の施設からも依頼を受け診断スクリーニングから酵素・遺伝子診断を行いつつ新たな遺伝病の分類や病因遺伝子の発見などの成果を挙げて国際誌に掲載している。あわせて遺伝性疾患全体の患者さんのニーズに合わせて遺伝相談も行いながら保因者や出生前診断も対応している。

(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

小児病態学講座は1講座のみであり, 現在助手以上の教官数は7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。44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。肺癌患者, 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

などに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) 現状問題点及びその対応策

CT、MRI など診断機器の進歩はめざ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、化学療法をくみあわせてより QOL の高い治療を模索している。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、小児科および内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。手術後の急性痛に対しては硬膜外持続ならびに持続静注による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。患者の病像は多彩であり、「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。現在は外来診療室で 12 床、入院用 6 床を備え、月曜日には手術室で、また木曜日には放射線透視室で X 線透視を用いての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の治療を 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

現状の問題点の多くは，マンパワーの不足による。マンパワーの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の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。また余力の許すかぎり，癌性疼痛の管理（緩和医療を含む）にも力を注ぐことが要求されている。

(18) 歯科口腔外科

1) 診療の概要

当科では，一般の歯科・口腔外科的疾患は当然のこととして，腫瘍外来，顎関節外来，顎変形症外来，唇顎口蓋裂外来，インプラント外来，口腔乾燥症外来等を開設し，他病院歯科・口腔外科，診療所との差別化を図るとともに，新規の需要喚起のための努力を行なっている。また，紹介率向上のため地区単位のミニ講演会，県・市単位の研究会を主催し相手の顔の見える病・診療連携の構築に努めている。具体的な項目は以下の如くである。

- 1) 病・診/病・病間のコミュニケーションの向上
- 2) 新規紹介医療機関の開拓
- 3) 岐阜口腔外科研究会を通じた市民向けフォーラムの開催
- 4) 対応疾患の多様化
- 5) 治療内容の多様化
 1. マイクロ治療の導入
 2. 仮骨延長組織伸展・治療の導入
 3. PRP による顎堤形成の導入（合サイナスリフト）
 4. 内視鏡下 ope の導入
 5. 関節結節形成用プレートの開発（習慣性顎関節脱臼の治療法確立）
 6. 外来 Sedation 下治療への対応

2) 現状の問題点及びその対応策

外来患者さんに関して，一般歯科治療の症例は減少し，紹介（含む院内紹介）による特殊症例が増加し，受診患者さんの質的・構造的変化が生じて来ている。この現象は望ましいことではあるが，このまま推移すると，研修医教育用の患者さんが不足する可能性が危惧される。このため，一般患者の増大に向けて大学保健管理センターとの連携により学生・職員の健診を行なっている。入

院症例ないし紹介症例は漸次増加傾向を示すことより、上述する努力を継続・発展させることが重要と考えられるが、現在、入院待ち（手術待ち）が2～3か月となっていることより、手術枠（例数）の増加と病床の確保が火急の対策として必要となって来ている。

3) 今後の展望

岐阜大学医学部歯科・口腔外科の存在意義は、この地区の口腔医療の二次、三次医療機関としての責務を果たすとともに、より質の高い口腔医療を安全かつ快適に提供することにあると考えている。したがって、これらの使命が果たせない場合、今後の展望は望めず、この任をまっとうすることのみが展望を拓くと言える。また、上記の使命を果たすことにより秀逸な臨床医が育成され、相乗効果的な明るい展望が開くものと考え、地道ではあるが確実な方策と信じ努力を行なっている。

(19) 検査部

1) 診療の概要

(1) 血液検体検査及び緊急検査部門

現在生化学、血清、血液の3部門をワンフロア化し、業務の効率化を図っている。また従事する検査技師も12人は位置し、検査部門の中では最大所帯である。毎朝8:30から9:00にかけて全病棟から血液検体をワゴンにて収集し、夕方には病棟患者さんの翌朝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分以内に結果を出せるようにしている。

(2) 生理部門

3年前に新しい生理機能検査システムが導入され、オーダーリングシステムが稼動し始めた。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。現在6人体制で行っており、4月より人事交流で2年間金沢大学検査部で新しい知識技術を身に付けて戻った技師も配置し、さらに充実した体制を築きあげつつあるところである。

(3) 細菌部門

院内感染対策の面からこの部門の重要性は高まっている。現在3人体制であり、結核菌培養装置や、菌同定層血を導入し、迅速な結果を出すよう努めている。検体の受け付けも24時間体制とし、臨床サイドの要求に対応している。

(4) 病理部門

現在は院内措置として病理部として独立した部門であり、検査技師は4名配属、病理医は1名。

2) 現状の問題点及びその対応策

病院移転を控えて現在はその準備に追われている。昨年度導入した管理システムを稼動すべく努力しているところである。これにより無駄な在庫の排除を期待している。緊急検査に関してはドライケムで測定しているため、時々ルーチン法での測定値と乖離する問題があった。しかし移転後はすべてルーチン法で対応するため問題は解消される予定。また移転後には新たに採血業務が加わるため、現在看護部の協力を得ながら、技術の習得に懸命である。平成14年4月より輸血業務の24時間体制をとったため、非常勤の技師にも時間外業務に加わってもらう必要が生じ、緊急検体検査は交代制勤務にして何とかしのいでいるというのが現状である。しかし独立行政法人化以後は輸血業務の当直制度がなくなるため、その対応策について検討中である。

3) 今後の展望

移転後の検査部として目指しているのは、診察前検査による迅速な結果の提供、コストの低減、臨床科への付加価値のあるデータサービス、大学病院の検査部として高度先進医療に深く関わっていくということである。

(20) 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の調整、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種以上におよび、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手術室の清掃、消毒を行い、また定期的に第三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、手術部スタッフや医師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保守点検・整備を行っている。

(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している。

2) 現状の問題点とその対策

(1) 手術枠の過不足感

現在、手術は各診療科の持ち枠を元に計画されているが、この持ち枠に過不足が生じている。ここ1 - 2年は木曜日に行う手術調整会議で、かなり緩和されてきてはいる。しかしながら、診療科の手術予約数は絶えず変動しており、今後は予約状況に応じた柔軟な手術枠配分が必要であろう。新病院では、診療科に提供する持ち枠数は定期的に見直すこととし、また共通枠を相当数設けて、現状に即した手術枠の利用が行えるようにする。

(2) 手術部業務の複雑化

手術部が抱える膨大な薬剤や医療材料、手術機器の管理は手術部職員の中に専門職員がおらず、看護師が代行しているのが現状である。今後は薬剤や医療材料を整理し、外注要員に在庫管理を委託し、薬剤部職員に手術部薬剤の管理を委託することによって、看護師を本来の手術支援業務に専念させ、診療科からの手術の要望に応えられるよう、改革をする必要がある。

(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ら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。患者取り違い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)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。また、外来手術室を含めて手術室は12室となり、ハード的には手術を受け入れられる容量は増加する。一方、システムの変更によって手術部運営は今より効率化するはずである。今後は、より多くの要望に応えられるものと確信している。

(2)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ゆく必要がある。

(21)放射線部

1) 診療の概要

放射線部は、患者の安全を第一に考え、画像診断、放射線治療、核医学検査の3領域に係る装置を設置し、各診療科及び診療部等の診療体制をサポートしている。

常に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、各種造影検査、CT検査、MR検査と血管造影に加え、内視鏡的治療や血管内手術、胸腔内・腹腔内血管塞栓術動注療法等のInterventional Radiologyを含めた広範な領域まで利用されている。

放射線治療領域においては、MR、CT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。さらに、ラジオサージェリー及び開創状態での術中照射を行っている。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。

業務の遂行にあたっては、医療情報システムの一環としてX線透視検査と血管造影検査の一部を除いた殆どの検査においてオーダリングシステムが実施されており、予約から会計処理業務さらに統計業務まで効率良く運用されている。

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と患者の移動による負担が無視できない。

(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ME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、それに対応すべく診療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

(1)平成16年6月1日に開院が予定されている新病院では、各検査室の分散配置の解消と、十分なスペースの確保により患者にやさしい放射線部が構築される。

(2)新病院では、フィルムレスシステムを構築するため、一般撮影、TV装置、血管造影装置(心血管造影装置にはデジタルシネ機能保有)は勿論、総合治療部での撮影も含めすべてCR、FPD、

DR等のデジタル装置を導入し、CT、MR、核医学画像等のデジタル画像とともに放射線部及び新医療情報システムのサーバに保管される。したがって、各診療科・病棟に設置の電子カルテ端末又は画像モニターですべての検査画像を参照することが可能となる。

(22) 材料部

1) 業務の概要

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る。具体的には、医材の洗浄と滅菌、滅菌された医材の供給と使用済み医材の回収など、医材の滅菌化を中心とした、一連の滅菌関連業務を行っている。洗浄滅菌業務は、再使用する医材を自施設で洗浄滅菌処理する自家製滅菌医材の作成業務であり、供給回収業務は臨床の場に必要な応じて適切に医材を提供し、かつ使用済みの医材を回収し次の滅菌に備えて洗浄等の滅菌前処置を行う業務である。現在は、自家滅菌医材以外に一部のシングルユース物品の保管と搬送も行っている。

2) 現状の問題点及びその対応策

材料部には、教官1名、看護師長1名、医療機器操作員2名が配置され、その他の人員は平成14年度から外注化されている。近年、益々高度化複雑化する医療現場を反映して、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、職員の学習の場は少ない。それを補うために朝礼時に管理者らが新しい情報を提供し、さらに定期的にカンファレンスを行い、業務の改善を行っている。材料部では「滅菌の質の保証」を合い言葉に、機器に応じた適切な滅菌方法の確立、滅菌の記録の保存を重点的に行っている。現在、外注化以後の問題点として、年度毎に外注業者が変わる可能性があり、業務に習熟した人材の確保が新たな問題点として上がっている。

3) 今後の展望

来年に迫った新病院への移転後は、光学視管の洗浄、チューブや麻酔用具類の洗浄業務が加わる予定で、内視鏡洗浄装置、超音波洗浄システム、全自動洗浄装置の追加設置が決まっている。手術関連器材では、無人搬送機器が導入されることが決まっており、一次洗浄を含めた全ての業務を材料部が担うこととなる。また、移転後は手術件数の増加も見込まれ、フレックスタイムの業務を見込んだ人員の配置を検討している。

(23) 輸血部

1) 診療の概要

輸血療法は現代医療に不可欠な治療手段であるが、その実態は最も普及した「移植医療」である。他人の臓器(造血・免疫系)を最少限の検査で移入するので、致死的な副作用・合併症や難治性(致死性)感染症の伝搬など、なお今後も引き続いて克服すべき新たな課題は出現する。既知のウイルス感染症のウインドウ期献血、スクリーニング法が未開発、あるいは問診の無効性の故に、他方では、最少量の輸血療法あるいは安全な代替療法を模索せざるをえない。当輸血部では自己血輸血療法として、サイトカインを利用して貯血式自己血療法を担当し、その安全性の確立と普及に努力してきた。

当院では昭和63年6月から自己血の液状保存を、同12月から冷凍保存を開始した。貯血患者は87人(H6年度)、185人(H7年度)、306人(H8年度)と増加した。平成9年には自己血貯血量

は2千単位を越し、貯血患者数は445人を数えるようになった。その後も自己血輸血療法を拡大した結果、貯血率および同種血回避率は漸増した。即ち、手術患者のうち受血者のおよそ90%は自己血貯血し、貯血した患者の90%以上が同種血を回避でき、安全な輸血療法の一つとして確立できた。内訳は、貯血患者数465人(H12年度)、466人(H13)、448人(H14)である。回収式自己血輸血患者数は128人(H12年度)、153人(H13)、140人(H14)である。希釈式自己血輸血患者は20人(H12年度)、46人(H13)、85人(H14)である。自己fibrin糊の輸血部内製造は10袋(H12年度)、142袋(H13)、135袋(H14)である。自己fibrin糊に対応する市販品は5ml/6万円と高価なうえに感染症の危険性が否定できない。従って、自己血輸血療法と最少量輸血療法は輸血の安全性、有効性、適正使用の推進のみならず、経営改善にも大きく貢献する。

2) 現状の問題点及びその対応策

岐阜大学病院において自己血輸血療法が発展しても、当院での赤血球製剤の使用量は減少せず、むしろ増加している点は他の地域と一致する。血小板製剤の使用量が増加してきたのも国内の傾向と一致する。一方、血漿製剤の使用量が赤血球製剤の使用量より減少に転じたのは適正使用が推進された結果であるか否か検討を要する。

輸血業務の24時間体制が平成14年4月から開始されたことにより、検査における初歩的医療過誤(ABO異型不適合輸血等)は皆無となった。また、同時に輸血液の破棄金額は過去6年間平均613万円、522万円(H13)から276万円へと半減した。しかし、各診療科医師と検査技師との関係を強化し管理ソフトの改良をして今後も破棄額軽減の努力を要する。

当輸血部では致命的輸血副作用である輸血後移植片対宿主病を予防するために、照射量25Gyを採用し、平成8年から全ての受血者を対象に全細胞製剤に照射してきた。最近、某国立大学病院で15Gy照射にて輸血後移植片対宿主病を発症し死亡していることから、非血縁者間造血幹細胞移植を開始するに当たり、当院での照射量が予防に有効であるか否か検証を要する。

自己血貯血療法において、内科や放射線科に入院中にもかかわらず外科転科してから手術直前に申込む等、必要な貯血期間を無視した申し込みが散見される。種々の輸血部業務上の問題点は輸血部運営委員会だけでなく、平成14年開始した輸血療法委員会でも検討する。

3) 今後の展望

近年、輸血医療の安全性に対する国民の強い懸念と関心の高まりに応え、安全・有効・適正な輸血療法を推進する必要がある。当院は非血縁間骨髄採取・移植病院の認定を受けた結果、同種造血幹細胞移植や自己骨髄幹細胞を移植する血管新生治療(累積18件)等が今後増加することが見込まれる。幹細胞マーカーCD34測定等、再生医科学専攻との協力体制を開始した。

(24) 救急部

1) 診療の概要

救急部来院患者数は、2000年637件(一次救急:414、二次救急:95、三次:128(来院時心肺機能停止(CPA):52)、患者救急車での搬送件数235)、平成2001年1,047件(一次救急:725、二次救急:216、三次:106(CPA:48)、患者救急車での搬送件数341)、2002年1,696件(一次救急:1,130、二次救急:425、三次:141(CPA):60、患者救急車での搬送件数512)であった。救急部来院患者数は、最近3年間で2.7倍となり、患者救急車での搬送件数は2.2倍となったが、CPAはほとんど変化がなかった。2000年、2002年にCPAから心蘇生したが蘇生後脳症から脳死となっ

た 2 症例から、心臓死後の臓器提供の申し出があり、腎臓、角膜の提供がなされた。従来から三次救急を中心とした救急を行ってきたが、最近是一次、二次救急が増加しており、救急患者の大病院志向を反映している。この流れは、今後益々顕著となると思われ、今後、新病院においては一次、二次救急に対応していく必要に迫られている。

医師、看護師、救急救命士を含めた国際的なガイドラインに沿った二次的救命処置 (advanced cardiac life support; ACLS) の講習会を ACLS 大阪のインストラクターの協力を得て、第一回岐阜大学病院 ACLS コースとして、2003 年 7 月 5,6 日において実施した。また、2002 年 12 月からは、加藤雅康 (救急部助手) を中心として、院内での安全対策の一環として ACLS, BLS の講習会を随時実施している。

岐阜県救急医療研究会の主催：岐阜県内での救急医療を討論する場として、岐阜県医師会とともに岐阜県救急医療研究会を主催し、第 10 回 (2000 年 12 月 1 日) では一般演題 7 題、特別講演「阪神・淡路大震災後の災害医療への取り組み」(神戸大学 中山伸一)、第 11 回 (2001 年 12 月 7 日) では一般演題 5 題、特別企画「岐阜県の救急医療の現状と課題」、第 12 回 (2002 年 12 月 7 日) では岐阜県におけるメディカルコントロールに関して消防、行政、医師会を含めて討論を行い、「メディカルコントロールに関する岐阜県内における取り組み 各医療圏の救急隊及び救命救急センターの現状と今後」として第 12 回岐阜県救急医療研究会講演集としてまとめ、岐阜県の関係機関に配布した。森 (救急・災害医学、救急部) は平成 15 年 3 月より岐阜県メディカルコントロール協議会、岐阜地域メディカルコントロール協議会の委員として岐阜県のメディカルコントロールに関与し、事後検証の業務を行っている。また、救急隊への教育活動として岐阜市消防本部主催第 6 回岐阜市救急隊員症例研究発表会 (司会)、平成 12 年 9 月第 7 回救急隊員症例研究発表会 (司会)、平成 13 年 9 月第 1 回救急技術訓練会 (コメンテーター) に関与してきた。

2) 現状の問題点

救急室が狭く、救急患者を同時に多数診ることができないため、一次、二次救急の受け入れに問題がある。

3) 今後の展望

新病院へ移転後は、救急室のスペースも増加し、救急対応能力の充実が期待できる。平成 16 年度からの卒後研修に対応する体制を構築する。また、救急部を含めた高次救命治療センターの整備が進められている。

(25) 集中治療部

1) 研究の概要

(1) 臨床症例からの検討

a. 周術期サイトカイン変動及び免疫機構の検討

侵襲の大きな術後症例を対象に、血中サイトカイン・接着因子・増殖因子などの変動を解析し、過剰な炎症反応に引き続く免疫機構の抑制機序などを検討する。

b. 人工呼吸管理患者の鎮静と交感神経系の抑制

人工呼吸管理中にみられる不安定な血行動態や興奮状態について、交感神経系の活動度に注目した検討を行う。より効果的で安全な鎮静法の確立を目指す。

c. 多臓器不全に対する血液浄化法の適応と限界

持続血液濾過透析やエンドトキシン吸着などが多臓器不全の予後に及ぼす効果について、各種メディエーターの変動や検査所及び重症度スコアリングから判断し、治療の適応と限界を臨床的に検討する。

(2) 培養血管平滑筋細胞を用いた研究

種々の血管作動薬に対する血管平滑筋細胞の反応を、MAP キナーゼを中心とした細胞内シグナル伝達の点から検討する。さらに、薬剤の相互作用という点から鎮静薬がこのシグナル伝達に及ぼす影響についても検討を加える。

(3) バイオフィーム形成感染症に関する研究

縦隔洞炎及び人工血管感染の動物実験モデルに対して、抗生物質の徐放システムを用い、治療効果の検討を行う。

2) 現状の問題点及びその対応策

ICUにおける患者管理は24時間体制であり、現在のマンパワーでは日常の臨床業務だけでも時間的余裕がない。また、各スタッフの専門分野が異なるため、集中治療部としての大きなテーマを持つというより、個人の能力に頼った研究が主となり、負担がますます大きくなる。結果として、基礎及び臨床分野のいずれの研究においても、他教室と協力体制を取るしか対応策がなく、独自での長期的展望に立ったプロジェクトはなかなか計画できない。

3) 今後の展望

(1) 臨床研究

臨床検討が意義あるものとなるには、多くの症例数を対象にしなければならず当ICUでは限界がある。単独施設のデータにこだわらず、多施設の共同研究という形で施行する方が現実的である。

(2) 培養血管平滑筋細胞を用いた研究

臓器不全の一因として組織低酸素症が挙げられ、血管収縮の詳細なメカニズムの解析は、治療の上からも非常に重要である。培養細胞から臨床モデルへの応用にいかに進めるかが重要である。

(3) バイオフィーム形成感染症に関する研究

徐放性及び生体適合性に関して、抗生物質の徐放システムに適合した素材の開発

(26) 総合診療部

1) 診療の概要

近年の医学の進歩は技術革新とあいまって、臨床医学における専門化、細分化が進み、医師の専門化が著しい。その結果、専門に偏った人間不在の診療が行われるという現実にはしばしば遭遇する。患者の立場に立った全人的、総合的診断治療ができる医師が決定的に不足している。特に、初期臨床医学としてのプライマリーケアに対応でき、的確に治療を行う為に、本学の総合診療部は1. 初診患者の診断と治療、そして必要があれば専門診療科への紹介、2. common disease や複数の慢性疾患を有する患者の診断と治療、3. 時間外の1, 2次救急患者の対応の日常診療活動を行い、大学病院における医療構成の総合的な役割を担う必要があります。即ち、1. 卒前臨床実習、卒後臨床研修計画の立案・企画と実践、2. プライマリーケアを身につけた総合診療医の養成、3. 生涯教育に対する地域医師会との連携です。生活習慣病を始めとする common disease の Evidence Based Medicine(EBM) に論拠した診断、治療に加えて、インターネットを使用した地域医療、遠隔医療と密接に関連した地域生活習慣病の疫学的解析をフィールドワークをも加えて行っ

ている。また、臨床症状ごとに症例を広く学外にも求めその診断治療を広く検討することを目的とし、月1回の症例検討会を関連総合病院と共催している。また、平成15年10月には内科学会東海地方会、生涯教育講演会開催予定であり、日本内科学会認定医、専門医の育成のための企画・実践にも積極的に関わっている。

2) 現状の問題点及びその対応策

岐阜県の特徴の1つに、山間部が多いことが挙げられる。こうした地域では、人口が平野部に比べ少ないため、比較的小規模の病院が多く存在する。こうした地域や施設において、最もニーズが高い医師は、ある特定の分野に深い知識と技能を持つ専門的な医師ではなく、むしろ幅広い医学知識と技能を持ったヒューマニティあふれる一般内科医師である。こうした医師像は、比較的多くの学生や研修医が抱く理想とするものの1つでもあり、偏りのない診療ができる内科医師を養成していくことによって、岐阜県の社会ニーズに是非答えていきたいと考えている。

一方、本大学病院をはじめとする都市部の大病院では、患者のニーズの多くは、より専門的な医療の提供にある。山間部在住の方も、そこから紹介されて、都市部の大病院で先進的な治療を受けられるという患者の流れは、今後さらに一般的になると予測される。しかし、こうした専門化・細分化された大病院では、長期に持続する発熱や易疲労感など原因不明として紹介されてきた患者に対しては、紹介先によってはむしろ診断までに時間を要する可能性がある。また、全身的な疾患や、治療法が相反する複数の病気が並存する患者では、総合的な見地に立って診断・治療に当たることができる総合診療医が必要となってくる。また、そのためにこうした患者を効率的に診断・治療するための総合内科病床が必要であると考えている。

3) 今後の展望

2004年から卒後臨床教育が必須化され、そのなかでもプライマリ・ケアの実践が強調されているだけでなく入院でもそれを経験する必要がある。他の診療科に比し学生・研修医が実習する場や機会が少なくなっているのは問題であり、更に、入院が必要になった際に、独自で責任を持ってフォローできる病床が無いことや今後の総合診療医を養成するためにも総合診療部独自の病床が必要である。

(27) 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、経営企画室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、近年は入院医療の包括制度が開始されたため、経営企画会議には患者別・疾患（主要診断群分類）別の各種統計情報を作成、提出している。さらに、オーダリングや新病院での運用に向けた患者情報、各種マスター類等の移行準備作業を行っている。

平成16年6月開院予定の新病院用電子カルテシステム開発に関わる要件定義や関連マスター類の整備、画面設計や病院経営分析用ソフトウェアや病院管理会計システムの導入・運用・管理等も担当している。

2) 現状の問題点及びその対応策

平成 16 年 4 月以降の国立大学法人化に向けて、病院情報システムは従来の機能に加えて、病院経営分析機能や病院管理会計機能、財務会計システムや人事・給与システムとの連携など、多くの機能追加が求められている。さらに、病院管理会計機能として、現員表の作成、管理部署毎の減価償却、光熱費等の算出、共通経費の按分ルール作成など、決定しなければならない案件が山積みである。特に、患者別・疾患別・部署別・医師別などの原価管理が必須であり、タイムスタディを含めた原価算出・管理・分析手法の開発・運用を早急に開発する必要がある。

新病院ではペーパーレス・フィルムレス環境下で次世代型電子カルテシステムが全面稼働する予定である。このような環境下で、特にバーコードを用いた実施情報の入力・管理を含めて、すべての診療工程がプロジェクト管理手法に基づいて情報管理されるため、これらシステムからの情報出力を有効活用する形で上記課題に対する対応を検討している。

病院業務の IT 活用が活発になってきた。また、管理・分析しなければならない情報は多岐にわたり、マニュアルでは対応できない状況である。IT 活用ができる人材を早急に育成する必要がある、病院内における IT 教育を加速させる予定である。

3) 今後の展望

IT 革命によって医療情報部の果たす役割は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の合理化を目的に導入されてきた情報システムから、次世代型の電子カルテシステムの稼働はその目的を 診療の質的向上に貢献するシステム、 診療工程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応用できるシステム、に大きく転換された。今後は、このような機能を有する病院情報システムをさらに発展させ、新しい病院管理学系分野やポストゲノム時代にふさわしい研究分野を創造することに貢献することを目指す必要がある。

(2) インテリジェント・ホスピタルの真価を發揮する

インテリジェント・ホスピタルは必要とする情報を、必要とする形態で、速やかに出力（抽出）できる機能を有する病院であると言える。EBM（科学的根拠に基づいた医療）が叫ばれる時代に、科学的根拠を支える診療情報の大規模データベース化と多面的分析技術の開発・運用が不可欠であり、そのような機能が整備されていることが EBM の実践には不可欠である。インテリジェント・ホスピタルは EBM 実践の場として、今後の新しい医療提供の環境となる。

(3) 医学教育研究部門としての医療情報部

インテリジェント・ホスピタルの本格的稼働は、日常臨床はもちろんのこと、医学教育や臨床研究にも大きなインパクトを与えると予想される。医療情報部は、インテリジェント・ホスピタルで蓄積された膨大な診療工程情報を多面的に活用し、新しい医学教育提供体制の確立と臨床研究に貢献できる CDR (Clinical Data Repository) システムを構築する。さらに、これらシステムは平成 16 年 4 月以降の臨床研修や一般的な卒前・卒後教育にも貢献できるシステムとなる。また、医療管理学分野を含める次世代型の研究分野の創造に貢献できると考えている。

(28) 光学医療診療部

1) 診療の概要

光学医療診療部(旧・内視鏡検査室)で上部消化管検査・下部消化管検査を第一内科,第三内科,放射線科の各担当医が行っている。また放射線部で気管支鏡検査を第一内科,第二内科,放射線科が,また胆膵系内視鏡検査を第一内科,第三内科,放射線科の各担当医が施行している。なお看護職員は放射線部の看護師の協力を得ている。

2) 現状の問題点およびその対応策

患者さんの待合い場所や検査の前処置などが極めて狭く,また内視鏡診療面積が充分でない。上部,下部消化管が同じベッドで行われていて,検査前後の環境整備に時間がかかる。さらに必要な内視鏡技師や器機洗浄要員が満たされていないために,当該の業務を研修医などが対応している。平成16年6月,移転に伴い,面積や器機は改善される。要員配置はさらに整備を要する。

3) 今後の展望

新病院への移転を契機に,全診療科に共通した診療体制を確立し,大学病院の一中央診療部門としての役割を果たせるように,各診療科や関係診療部部門との連携を強化していく予定である。

(29) 人工腎室

1) 診療の概要

毎週3回(月・水・金)の午前9時から午後5時まで診療を実施している。治療ベッドは7台あり,うち1台は個室に設置している。透析液供給装置は多人数用を使用している。治療法は主に血液透析を実施している。スタッフについては,泌尿器科,2内科,3内科より分担で1名の医師が勤務し,看護師はICUから常時2名が勤務している。また技能補佐員1名が専属で配置されている。さらに中央医療機器センターの支援を受けている。

1998年から2002年までの5年間で,303例に延べ4700回の血液浄化法を実施した。2002年には90例に血液浄化法を実施したが,外来通院透析患者は3例で(2003年は7月まで0名),残りのすべては手術目的か他の合併症のための入院患者であった。入院診療科は10科であった。

2) 現状の問題点及びその対応策

当施設では,血液浄化法は月・水・金の各曜日で1日1クール実施している。また,現在は火・木・土・日の各曜日に治療が必要な場合は当施設では対応できず,各病棟にて個人用機器を用いて実施している。したがって,対象患者数が多くなると,1日に1ベッドで2名の治療が必要となり,診療開始時刻を早めても,終了時刻の延長が必要で,超過勤務が問題となる。

もう一つの問題は重症患者の対応である。人工呼吸器装着例や循環血行動態が不安定な例では,常勤スタッフのみでは十分に対応できない場合がある。入院診療科よりスタッフの派遣(主治医の付き添い)を要請する必要が生じている。

3) 今後の展望

移転後は,人工腎室は高次救命治療センターに所属する。治療ベッド数は14台に増加し,スタッフ医師と看護師は高次救命治療センターに所属する予定である。移転後には血液浄化療法を要する重症例はICU/HCUにて実施し,当施設の対象例は病棟入院患者及び一部外来通院患者にな

る。また、移転後は腹膜透析患者の治療も当施設が担当する。

血液浄化療法の需要が増加した場合は、火・木・土の各曜日での実施を検討する必要も出てくる。月・水・金を2クールにする、または各曜日を1クールにするなど色々な対応が考えられる。

(30) 病理部

1) 診療の概要

当院では平成8年11月より学部内措置で病院病理部を設置し、病理組織診断・細胞診を中心とした診断業務、また、病理解剖の実施と臨床病理症例検討会の主催を担っている。それらを通じて、病態の把握や治療の効果検討など卒前・卒後教育に欠かすことのできない実地基礎教育を臨床各科との協力体制のもとに行っている。現状では年間件数で、病理組織5000例以上(うち迅速検査400件以上)、細胞診4500件余り、病理解剖70例余りを施行している。

2) 現状の問題点及びその対応策

本院の現状では、病理部の人的構成は病理組織診断を臨床検査医学分野教官1名が担当し、細胞診・病理解剖を検査部教官1名と2つの病理学講座の全教官が担当する混成部隊で運営されている。そのため、病院内での病理診断が一元管理できておらず、また幾つかの臨床科で独自に病理検査が成されているという変則的な状況も存在する。また、技官は病理専属ではないために病理業務全般をこなすことは難しい状態にある。このような多重構造により諸問題が存在するため、早急に病理部独立による改善を図る必要がある。

3) 今後の展望

現在病理部の設立を概算要求中であるが、病理部独立によって明確で一元化した管理責任体制のもと病理診断業務が遂行されることが可能になる。それにより、病理診断の統一性・整合性が確立され、臨床各科との相互信頼関係の上に病理診断の精度向上を図ることが可能となる。また、免疫学的・分子生物学的方法等を用いたより詳細な検索・解析の導入により、高度化・多様化する診療各科の要求に応え、病理診断の質の向上を図ることが可能となる。また、CPCの充実等で医学生や研修医の病理教育が図られ、病理学的視点を有する臨床医育成を目指す。

(31) リハビリテーション部

1) 診療の概要

平成8年11月に理学療法部よりリハビリテーション部としてのセンター化が計画され、それに伴い平成12年および平成14年度には理学療法士2名と本大学付属病院初の作業療法士2名が増員された。現在の陣容は整形外科兼任医師2名(部長, 副部長), 理学療法士4名, 作業療法士2名, 技能補佐員1名である。リハビリテーション(理学療法)は、生まれつきの障害、あるいは事故や病気によって身体に障害のある人々に対して、運動や物理的な手段を用いて可能な限り社会復帰を目指す領域である。従って疾患領域は特定の診療科にとらわれず、患者を中心とした全人的なチームプレーが要求される。また、当大学は理学療法専門職の研修教育機関としての役割も担っており、毎週水曜日には、医師、理学療法士、作業療法士、理学療法研修学生と共に早朝カンファランスに参加し、リハビリ患者の問題点の検討や「抄録会」と称し、国内外のリハビリテーション情報の交換につとめている。

2) 現状の問題点及びその対応策

全科からリハビリ診療の依頼があり、また病棟でのベッドサイド訓練の要望も極めて多く、現在のスタッフでは、マンパワー不足は深刻であり、専門職の増員は不可欠である。また、運動器疾患に限らず、臓器別疾患でのリハビリ診療が要求される時代であり、他科とのより強い連携が必要である。すなわち、ハビリス（人間の復権）由来のリハビリテーションはその言葉の示すように、身体機能の向上に止まらず、身体障害者（児）の真の福祉や、社会復帰のための患者およびその家族を含めた幅広い支援作業が必要である。その目的達成のためには、他科との連携をより早くよりスムーズに対応できる、リハビリテーションの真の中央システム化が望まれる。

3) 今後の展望

新病院の移転に伴い施設面積は拡大補充され、作業療法部門が新たに開設され、喜ばしい事である。しかし、当大学リハビリテーション部は総合リハビリテーション施設（理学療法）として未だ認定されてはいない。認定基準には、専任医師 2 名（資格は問わない）、理学療法士 5 名、作業療法士 3 名が必要である。また、リハビリテーション科としての独立は、理学療法士の職員数は問わないものの、専任看護師 1 名と数ベッドの確保により可能である。また、現実的な課題としては、新病院建設当初の懸案であったように、屋上部分をリハビリ福利・運動施設としての開放を望みたい。

急速な高齢社会への移行にともない、リハビリテーション医療に対する需要が一段と高まるなか、日本は世界最高の長寿国となり、個々がいかにか良い生活の質（QOL）を獲得するかが重要な課題となっている。また、障害者に対する思いやりの心や、問題解決のための科学的な知識の獲得により、共生する福祉国家の建設を目指して、取り巻くスタッフ教育をより充実させたい。

(32) 治験管理センター

1) 業務の概要

新しい医薬品の開発、すなわち治験は、人類の健康を保つために大切な役割を果たしている。しかしながら、これらの研究は最終的にヒトを対象とした試験であるため、慎重に実施しなければならない。厚生労働省は平成元年に GCP（医薬品の臨床試験の実施に関する基準）を設け、更に治験の在り方を改善するために平成 9 年 3 月に新 GCP を定め、平成 10 年 4 月に完全施行された。その目的は、治験における科学性の向上、国際的な評価に耐える治験、それに基づいた国際間の協力、すなわちハーモナイゼーションの確立、更に重要なこととして被験者の人権保護の強化である。本院においても、平成 14 年 4 月に治験管理室を発展的に解消し、治験管理センターを院内措置で設置した。治験管理センターでは、被験者の人権や安全を守り、適正かつ円滑に治験が実施されるように支援している。

2) 現状の問題点及びその対応策

本院は、平成 16 年 6 月に柳戸地区に移転し、同時に電子カルテ、フィルムレス及びペーパーレス化の導入を行い、診療情報を一元管理することにより最良の診断と治療の迅速化を図る予定である。そのため、治験管理センターでは、移転に伴う診療の休診及び治験管理システムのホストとのリンクが現状の大きな問題として持ち上がっている。治験管理システムのホストとのリンクは、医療情報部と綿密な情報交換を行い対応中である。また、移転に伴う診療の休診によって、診察、検査の未実施によるプロトコール逸脱を回避するため、治験責任医師と治験依頼者に移転期

間中の治験スケジュールの調整を要請した。今後、実施中の治験スケジュールを注意深く管理していく予定である。

3) 今後の展望

治験を実施する上においては、プロトコルからの逸脱回避が重要であるが、治験管理センターとして、治験実施率の向上と治験の実施期間の短縮を今後の目標に置く。被験者の早期の登録は、治験の実施率の向上と治験の早期終了につながる。また、早期の確実な治験の実施は、治験依頼者側にとっては大きな魅力となり、本院への治験の実施要請が多くなると予想される。

治験管理センターにおいて、平成 15 年 4 月に専任の治験コーディネーターを 2 名新たに採用し、医師と被験者とその家族との連絡・調整を行う体制の整備を図った。今後、被験者の早期の登録を促すため、被験者のリクルートを率先して行う予定である。

なお、より一層円滑に治験を実施するために、更なる治験実施体制の改善及び治験コーディネーターの配置を図る必要がある。

(33) 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、院内製剤、薬品管理、治験管理業務などである。調剤業務では、薬物相互作用などを防止するために本院独自のコンピュータチェックシステムを開発し処方監査の充実に努めている。薬剤管理指導業務は、最も充実を図るべき業務と位置づけており、入院患者さんに対する服薬指導、医師・看護師に対する医薬品情報提供などを実施している。医薬品情報提供業務では、インターネット及び院内のイントラネットを駆使して医薬品情報の迅速な収集と提供を行っている。薬物血中濃度測定業務では、測定結果を基に適正な投与量、投与間隔をシミュレーションする解析業務を行っており、医師に対して投与設計の支援情報を提供している。院内製剤業務では、市販されていない特殊院内製剤の調製などを行っている。薬品管理業務では、処方オーダリングデータを利用して医薬品の使用状況を把握し、院内在庫を必要最小限に抑えた在庫管理に努めている。また、法に基づいた麻薬・向精神薬の管理を行っている。治験管理業務では、治験管理センターと連携して治験薬の管理及び処方管理を行っている。平成 15 年からは、新たに病棟責任薬剤師を各病棟に配置して医師・看護師との連携の強化を図り、患者情報の共有によるチーム医療の推進、薬物治療の安全管理、病棟在庫薬品の管理、きめ細かな医薬品情報の提供などの業務を開始した。また...薬剤部のクリーンルームで中心静脈栄養剤および抗癌剤の無菌調製を開始し、注射薬混合時の汚染防止及び調整者への薬液暴露の防止を図っている。この他に、薬剤師が治験管理センター、生体支援センター、医療情報部、医療福祉支援センター、医療安全管理室の構成員を併任して、院内の各部門で薬剤師の専門性を発揮すべく努力している。

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。一方で、薬剤管理指導業務の拡大、病棟での薬剤関連業務の拡大、中心静脈栄養剤および抗癌剤の無菌調製、治験管理など薬剤師に与えられた新たな業務が拡大している。薬剤部では院外処方箋の全面発行に対応して調剤業務の省力化を行い、コンピュータ及び調剤機器を導入して業務の効率化を図ってきたが、新たな業務を拡充させるためにはマンパ

ワーが不足しており、薬剤師に期待されている任務を十分に実施できていないのが現実である。この課題の解決には人員の確保が不可欠であり、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

医療の安全性確保は病院の大きな課題である。病院で発生するインシデントの約 50% に医薬品が関与している報告されており、薬剤師は薬品管理の専門家として更に業務分野を拡大することが求められる。今後は薬剤師の病棟常駐によるチーム医療の展開、注射薬の無菌的調製の拡大、院内感染防止・栄養管理等の分野での貢献など、従来の薬剤師業務の枠を越えた分野で薬剤師が貢献できるよう努力していきたい。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、治験管理センターと密接に連携して、治験の円滑な推進に寄与したい。

(34) 看護部

1) 看護業務の内容

看護部理念 「安全で、おもいやりのある看護の実践」

- 基本方針
- (1) 人格と権利を尊重した看護を実践する。
 - (2) 的確な判断と技術に基づいた看護を実践する。
 - (3) 地域と連携した看護を展開する。

上記の理念・基本方針のもとに看護部の組織化をはかり、看護を実践している。すなわち、病棟部門、外来部門、中央診療部門に、それぞれ看護管理者・看護職を配置している。

看護業務は、保健師助産師看護師法に規定され、かつ看護倫理に基づいて実践している。大きく分けて、「診療の補助と療養上の世話」がある。

特に特定機能病院として認可された施設内看護ということでは、救命・治療が優先される。

そのなかで、患者の人格と権利を尊重した看護倫理に基づいた、看護をめざしている。看護倫理スローガンとして「患者の知る権利と意思決定を尊重しよう。」「患者のプライバシーを保護しよう。」「患者にとって有益な看護をしよう。」を掲げている。患者の兆候や症状の監視、与薬や治療処置など診療の補助としての業務と治療参画への患者の相談支援（精神的支援を含め）、基本的な日常生活の援助（食事、排泄、清潔、安全安楽、睡眠、環境整備など）、患者が安全で快適な入院生活が送れるように環境管理（物品管理、家族への支援・配慮、病室の選択、感染防止など）、さらに療養上の生活指導・健康教育、安心して療養生活が継続してできるよう地域施設との連携などの看護業務を遂行している。

患者中心の看護を実践するために、入院から退院まで、担当する看護師が継続して一人の患者の看護を実施している。担当看護師は数名の担当患者の看護に責任と権限を持ち、看護計画に基づいて看護を展開している。

また、病院内で横断的組織として、安全管理室、生体支援センター、医療福祉支援センター、治験管理センターに看護師を配置している。

2) 現状の問題点およびその対策

少子高齢化、患者の権利意識の高揚、情報提供の推進、医療事故、医療経済の高騰など看護にも影響をもたらしている。

患者の高齢化も進み、平成 13 年度では当院入院患者 65 歳以上の割合は 38.4%、75 歳以上は 12% の割合となり、増加傾向にある。加齢に伴う機能障害のために夜間、一人の患者に必要とする看護

量は増加し、一人の看護師が 15 人～ 20 人の患者を担当するには限界である。当院の現状として看護師数は一般病院に比較して 100 床当たり約 20 人少ないことさらに補助者は 9 名だけである。

対策としては、病院収益に関わる看護師必要数の要求とともに、看護業務の改善・効率化と周辺業務の業務委託に向けて検討している。また、病棟間の看護業務量調整のために看護職員の有効活用を図っている。

患者の権利意識の高まり・情報開示から看護のインフォ-ムド・コンセントが重要である。しかし、患者・家族への説明・相談のために他職種間の情報共有が図られていない現状がある。

対策としては、新病院での「患者カルテ」として電子化され、医師及び他職種との情報共有を図り、看護職としてチーム医療の推進を図っていくことである。

看護師の退職率が高い。当院での看護師の退職率は平成 13 年度 16.3%、平成 14 年度 13.8% である。退職理由は、育児や夜勤業務量の過剰や夜勤拒否や進学などである。さらに新採用者の指導強化期間は他の看護職員の夜勤回数増加などが要因としても考えられる。

対策としては、育児しながら働ける職場環境整備と夜勤帯の業務量調整と応援体制、新採用者の指導強化期間の人員増、患者の重症化による夜間看護業務量の変化を見据えた柔軟な夜勤者数の増減などを検討している。

上記の 3 項目との関連はあるが、重複した看護業務であり、ヒアリハットの事例が多い。看護職は患者への最終行為者であることから、チェックがかかりにくいことである。

対策としては、リスクマネ-ジャー-に任命されている看護師長、医師、他職種が患者へ安全な医療を遂行するために協同して取り組む姿勢が必要である。統括するゼネラルリスクマネ-ジャー-を中心として安全環境整備に取り組んでいる。

医療の高度化に伴い高度な知識・技術をもつ看護師の育成が急務である。今後、特定の領域について認定看護師・専門看護師の育成を図っていくことが課題である。

3) 今後の展望

大学病院の使命である診療・教育・研究に看護部として積極的に関わっていくこととともに、国立大学法人化に向けて、看護職の意識変革を図り、病院経営にも参画していくことである。

病院基本理念「あなたとの対話が創る信頼と安心の病院」の下に、看護職員は患者への説明責任の推進、安全な看護を遂行するために根拠に基づいた看護実践をめざして看護の質を高めたいと考えている。

急性期病院として機能分担を図り、地域施設とのネットワークを作り、継続看護を推進し連携強化を図ることである。

新病院での看護部組織は居心地のよさを求める組織、すなわち共同体組織から、機能を発揮することによって成果を生み出すことを目的とした機能体組織への転換を図ることが課題である。

(35) 注体支援センター

1) 業務の概要

当センターの前身である感染対策室の時代から、病院感染制御実行機関 (ICT) として活動してきた。その業務を列挙すると、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 (最新版;平成 15 年 4 月発行「岐阜大学医学部附属病院感染対策ガイドライン Ver.1.2.2003」)、感染症クリニックおよび病棟巡回 (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、ICT 会議 (月 1 回)、国立大学医学部附属病院感染

対策協議会への参加，厚生労働省院内感染サーベイランス事業への参加，岐阜県内の病院感染対策の規格統一および情報交換，病診連携などを目的とした「岐阜院内感染対策検討会（年3回）」の企画・実施など多岐にわたっている。また炭疽などのバイオテロや SARS 対策などの迅速対応も担当してきた。体制としては，平成 14 年度からは院内措置で栄養管理・感染制御サポートセンターとなり，平成 15 年度からは正式に栄養管理と感染制御，褥瘡対策などを総合的に担当する部門として生体支援センター（NST / ICT）となり，専任職員が配備されることになった。

2) 現状の問題点及びその対応策

ICT では，おおむねシステム化できた病院感染の徹底が最重要課題である。すなわちガイドラインや報告体制は整備されたが，個々の職員レベルでは当たり前の対策が遵守できていないことによる問題も数多く発生している現況にある。学生を含め職員にいかに有効な教育ができるかが鍵である。また SARS などのように，次々に現れる新興・再興感染症対策の整備も重要である。電算化感染症サーベイランスシステムの実用化も図りたい。

栄養管理部門（NST）では，今まで過剰栄養の是正が中心であった栄養管理を，栄養不良・失調の改善にも眼を向け，肝疾患や褥瘡患者および危険群の患者を中心に NST ラウンドを開始し，個々の患者の栄養アセスメントおよび栄養治療のプランニングを始めたところである。できれば全入院患者の栄養アセスメントが簡便にできるような，電算カルテを駆使したシステム化が大きな課題である。また，各疾患における病態・病期を考慮した栄養療法の標準化（ガイドライン策定）も重要である。

褥瘡対策チームでは，平成 14 年 9 月から全入院患者を対象にして褥瘡発生危険群の選定と適正な体圧分散寝具の使用などの予防対策，褥瘡発生患者のラウンドと局所療法の徹底などをシステム化し，体制が固まりつつある。しかし個々の職員レベルでは完全な徹底はなされていないため，教育が重要である。また，褥瘡対策においてもガイドラインの策定が最重要課題であるが，そのなかで特に褥瘡の危険群の客観的な予知方法の開発が望まれる。

3) 今後の展望

今後，ますます医療が高度・複雑化し，病院感染のリスクが増すとともに新興・再興感染症への対応がさらに重要化することが予想され，ICT の業務範囲は拡大し続けている。またなおざりにしてきた栄養管理を入院治療・サービスの一環としてとらえ，褥瘡対策同様適切に行われなかったことこそ病院にとってリスクとなることを職員全員がプロ意識をもって認識すべきである。さらに独立行政法人化，包括医療や新病院への移転などを考慮すると栄養管理・感染制御・褥瘡対策による医療経済効果やリスクマネジメントの追求が病院運営にとっても最重要課題となると考えられる。

以前に比べ専任職員が増員になったことにより業務内容の充実は図られたが，それらの職員のレベルアップとともに，院内における栄養管理・感染制御・褥瘡対策の実施・徹底のためのリンクドクター・リンクナースなどの現場での体制の整備が課題であると思われる。電子カルテシステムを駆使した電算化業務を取り入れつつ，各種事例に迅速かつ的確に対応しながら，診療科横断的に院内で頼りにされるセンターとして貢献できるべく努力したい。

(36) 医療福祉支援センター

1) 業務の概要

岐阜大学医学部附属病院医療福祉支援センターは，患者および家族などに対する医療福祉相談

などの医療サービスを行うとともに、地域医療機関と密接な連携を図り、患者が満足できる適正で質の高い医療を提供できるように支援することを目的に平成 14 年 4 月に設置された。

当センターは総合医療相談と地域医療連携の 2 つを主な業務としており、専任のソーシャルワーカーと事務職員を配置し活発な活動を開始した。

総合医療相談は、通院中・入院中の患者およびその家族に対する『医療相談』、女性医師による女性の健康に対する『女性専科健康相談』、療養に伴って生じる社会的・心理的な側面に対する『心の相談』、患者とその家族の疾病についての相談に対する支援や癌などの告知をされた患者への精神的な支援を目的とした『看護相談』、検査に伴う情報提供を目的とした『臨床検査相談』、薬に関する情報提供を目的とした『服薬相談』、生活習慣病予防などの食事に関する支援を目的とした『栄養相談』、医療費・生活費などの経済的問題や社会福祉制度の相談や療養生活、転院や退院に伴う相談を扱う『医療福祉相談』、公費負担医療、各種証明書などに関する申請手続きの相談を扱う『医事相談』に分かれ、それぞれ対応している。

さらに地域医療連携は、病院・診療所からの紹介や紹介にあたっての連絡調整、医師会・行政機関・地域住民との交流・情報交換、大学病院の情報発信など幅広い分野をその業務としている。

2) 現状の問題点及びその対応策

近年、医療は医師個人が行う単なる医療行為というのではなく、医療従事者の集団が形成する医療機関が提供する、いわば『システムによる医療行為、サービス』と変革を遂げてきている。したがって、本院においても患者さんにとって受診しやすく、また、県内外の医療機関にとって紹介しやすい外来をめざし、広報活動、相談業務の充実、患者紹介システムの構築などを行うのが先決と考える。以下に現状の問題点とその対応策を記す。

(1) 医療福祉支援センターからの広報の拡大

まず第 1 に、広報活動として大学病院の機能についての情報紹介、病院勤務医師紹介、各専門分野ごとの研究会予定、研究会のビデオ無料配信・視聴や大学で行っている各科の臨床研究・コホート研究の紹介、薬品情報（医薬品識別システムを含む）の検索などを盛り込んだ医療福祉支援センターのホームページの充実を目指す。さらに、岐阜県医師会、岐阜市医師会広報誌への掲載を用いた本院のアピールを支援する。また、大学勤務医師、パラメディカル対象の講演会、ソーシャルワーカーによる医療福祉・社会福祉制度に関する講演、患者の療養に伴う社会的・心理的な変調に関する講演や癌告知に伴う精神的支援に関する講演など多方面に渡って企画・支援する。

(2) 実地医家との地域医療連携ネットワークシステムの確立

地元医師会（岐阜県、岐阜市）、救急隊との連携強化をはかるとともに、定期的に県下の医院・診療所に対し、紹介願いや大学病院勤務医師紹介パンフレット、外来担当医師一覧、大学病院広報の作成を行い紹介・逆紹介の促進に努める。さらに、岐阜市医師会における Internet Web や県医師会による Fax 紹介システムへの参加を通して、かかりつけ医推進運動と医師・患者への啓蒙運動の一旦を担う。逆紹介の推進に関しては、各医師会に医療機関情報を提供してもらい紹介しやすい状況を作ることや、検査値の基準値統一化の推進に協力体制をとる。

(3) 患者会との連携を強化する

現在ある難病など障害者の会の運営や入会募集、セミナー発表会などに協力し、さらに糖尿病患者の会など、生活習慣病の患者会の教育講習会を後援する。

3) 今後の展望

上記のように、医療福祉支援センターは医療福祉相談などの医療サービスを行う総合医療相談室の側面と、地域医療機関と密接な連携を図り満足できる適正で質の高い円滑な医療を提供できるように支援することを目的とした地域医療連携室の側面を兼ね備え、今後幅広い医療サービスの向上に努めていく予定である。

これらの活動を通じて、地域の基幹病院としての大学病院の位置づけを明確化し、さらに我が国の医療体制の問題点を解消する一助となり得るような患者本位の医療の実践を通して、『医療の量から質への転換』という医療環境に適切に対応した大学病院を目指したい。

(37)東洋医学

1) 診療の概要

我々の講座は、日本の伝統医学である漢方ではなく、中国伝統医学である中医学を基本とした診療を行っている。しかも、中医薬（漢方薬）だけでなく針灸も治療に取り入れている。

診療目標は、西洋医学の治療だけでは十分な治療効果の得られない疾患に対して、西洋医学で病態を把握したうえで、さらに西洋医学とはまったく異なる考え方からなる中国伝統医学で病態を把握して、中医薬と針灸を用いて治療効果を高めること、さらに伝統医学の視点からそれらの結果を臨床・基礎研究に発展させることである。

治療対象は、西洋医学で診断がついている内科、小児、婦人、整形、皮膚、耳鼻咽喉科疾患を中心にしている。

診療スタッフは医師3人、薬剤師1人、針灸師3人である。

中医薬（漢方）治療は月曜日の午前、木曜日と金曜日の午後に行い、針灸治療は月曜日から金曜日の午後に行っている。

外来患者数は1日40 - 50人で、病棟患者数は1日に10 - 15人である。

2) 現状の問題点及びその対応策

問題点として、第1に中国伝統医学（中医薬・針灸）を専門とする医師の養成、第2にスタッフ7人が臨床研究に必要なスペースの不足が挙げられる。

その対応策は、第1の問題点に対しては若い医師に対する勉強会を毎週行っている。また、医学生に対して講義・実習を行っている。第2の問題点に対しては、来年4月には大学病院は新しい病院に移転する予定であるから解消されるであろう。

3) 今後の展望

外来患者は徐々に増加している。特に針灸治療に対する希望が多い。新大学病院に移転した後は外来の診察ベッドの増加が見込めるので、多くの患者を受け入れられる態勢をつくる予定である。

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年未満の者）の計約300名前後である。

過去5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10年度	16	15	36	93	100	88	348
平成11年度	19	16	33	93	75	68	304
平成12年度	19	22	33	93	73	73	313
平成13年度	20	23	31	90	74	83	321
平成14年度	20	25	35	85	101	91	357

(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，外来及び中央診療各部署に助産師，看護師，准看護師及び看護助手367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同しながら、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 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。

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	昭和61年12月1日
顎顔面補綴	頭頸部悪性腫瘍，外傷による顎顔面領域に生じた広範囲の実質欠損	平成12年9月1日

4 地域医療の取り組み

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12年7月から平成15年3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
県立岐阜病院	大垣市民病院	藤垣クリニック
県立下呂温泉病院	木沢記念病院	近石病院
岐阜市民病院	養老中央病院	上之保村療養所
羽島市民病院	郡上中央病院	安江病院
岐阜中央病院	多治見市民病院	国立療養所長良病院
岐北厚生病院	佐藤外科病院	聖十字病院
高山赤十字病院	海津郡医師会病院	金山町国民健康保険病院
揖斐総合病院	岐阜赤十字病院	岐阜健康管理センター
東海中央病院	平野総合病院	須田病院
土岐市立総合病院	中濃病院	のぞみの丘ホスピタル
養南病院	国立療養所岐阜病院	武儀町診療所
市立美濃病院	岐阜社会保険病院	国民健康保険関ヶ原病院
村上記念病院	長良川病院	鷺見病院
松波総合病院	岐阜刑務所診療所	

(県外)

病院名	病院名	病院名
(愛知県)	(静岡県)	(三重県)
国立名古屋病院	志都呂クリニック	タカダ歯科医院
愛知県がんセンター	桜ヶ丘総合病院	中井眼科
中部労災病院	静岡済生会総合病院	東海眼科
JR東海総合病院	国立東静岡病院	(富山県)
名古屋共立病院	静岡市立静岡病院	厚生連高岡病院
犬山中央病院	共立菊川病院	(北海道)
大雄会総合病院	(滋賀県)	近藤歯科医院
新城市民病院	市立長浜病院	(千葉県)
国立療養所豊橋東病院	長浜赤十字病院	船橋二和病院
豊橋ハートセンター	彦根市民病院	(兵庫県)
佐藤病院	(東京都)	県立姫路循環器病センター
町立木曾川病院	虎の門病院	(和歌山県)
千秋病院	原歯科医院	日本赤十字社和歌山医療センター
ふなはし眼科	(福井県)	(福岡県)
	公立小浜病院	福岡徳州会病院

研修登録医の受入れ状況

区分	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度
研修登録医	33人	23人	21人	21人	19人

5 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ト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ト方式を導入し、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 5 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
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
12 年度	85	40	86	81	74	68	65	61	57	56	54	52	51	62
13 年度	84	35	92	93	83	78	77	69	64	64	63	59	59	70
14 年度	80	51	103	98	90	87	84	75	71	70	70	69	69	78

(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 5 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
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
12 年度	85	75	73	75	73	71	72	67	64	62	61	61	61	68
13 年度	84	84	85	86	75	76	77	74	75	74	74	75	73	77
14 年度	79	91	103	106	100	96	96	89	90	85	79	76	76	91

(3) 卒後臨床研修必修化の対応

平成 16 年度から卒後臨床研修が必修化されることに伴い、本院では平成 14 年 6 月に卒後臨床研修センターを設置し、検討を重ね、独自のプログラムを作成した。

プログラム内容の特徴は次のとおりである。

- 1) 未来型の新病院である完全インテリジェントホスピタル（現在日本で一番先進的病院）において最新の医療情報システムの診断と治療への活用方法をマスターし、新しい時代の医師を養成することができる。
 - 2) 大学における1年間と協力病院での1年間という異なった研修環境で、異なった経験を通して、研修目標を達成する。
 - 3) 高次救命治療センターが新病院では新しい教授の元に発足し、ここにおいて一次救急から三次救急まで24時間体制で、幅広い研修が可能であり、そのために選択によって、1年目には3ヶ月、2年目には3～4ヶ月救急救命コースを設けている。（これによって希望者は2年間で合計7～11ヶ月の救急救命医療の研修が可能）
 - 4) 高度に習練した指導医による高度先進医療に加えて2～3年先輩の医員による身近な日常臨床までの指導が、多様なスタッフ（医員から教授まで）による屋根瓦式研修によって可能である。
 - 5) 日常的に、臨床的セミナー、講演会、CPC、臨床技術ワークショップ、説明会などが開催され、自由意思（一部必須：症例提示など）で参加あるいは受講が可能である。
 - 6) 2年目には厚生労働省奨励の基本研修コースに加えて、多彩な診療科の選択コースが設けられて、独自の特徴あるカリキュラムが自らの意思で設定可能である。
 - 7) 1年目に大学、2年目に協力病院を選択しても、あるいはその逆でも、協力病院のスタッフの大部分は大学病院と密接な関係にあるので一環した理念の元に研修可能である。
- 以上から、2年間の研修終了後、プライマリーケアが出来かつ、社会の高度なニーズとしての専門医になるための基礎的な知識・技術を習得するためには最も適したプログラムである。

6 外来患者数及び入院患者数

(1) 外来患者数

区 分	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度
外来患者数	288,462人	290,248人	293,417人	303,917人	296,744人
1日平均患者数	1,177人	1,190人	1,198人	1,241人	1,211人

(2) 入院患者数及び病床稼働率

606床について過去5年間の入院患者数及び病床稼働率の推移

区 分	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度
外来患者数	195,002人	194,349人	195,696人	191,879人	192,303人
病床稼働率	88.20%	87.60%	88.50%	86.70%	86.90%

7 診療用施設・設備の整備

過去5年間の設置状況

要求年度	事項・内容等	設置状況				
		10年度	11年度	12年度	13年度	14年度
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					
平成12年度	消化管造影・診断システム					
	超音波診断装置					
	集中治療患者監視システム					
	総合断層診断システム					
平成13年度	内科系患者治療診断システム					
	総合検査システム					
平成14年度	救急患者治療診断システム					

8 医療収入

過去5年間の診療費用請求額・収入額状況

(単位:千円)

区分	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度
診療費用請求額	9,616,055	10,121,366	10,421,654	10,306,165	10,120,936
診療費用収入額	9,515,863	10,147,201	10,093,359	10,158,495	10,452,276

9 病院経営企画会議

附属病院の管理運営について、企画、立案、予算執行、危機管理、病院マネジメント改革の対応を迅速、円滑に行うため、平成15年4月1日に「病院経営企画会議」を設置した。

この会議の組織としては、病院長、副病院長(3名)、医療情報部長、薬剤部長、事務部長、事務部次長、外部の有識者3名(公認会計士、弁護士、民間病院の院長)の計11名で構成し、病院の管理運営に関すること及び各種委員会等との連絡調整等を迅速に処理する体制を整えた。

この会議は、毎月2回(外部委員を含む会議は、月に1回)開催している。

10 各種療法等の届出状況

厚生労働大臣の定める施設基準 平成 15 年 5 月 1 日現在

名 称	指定月日	承認番号	名 称	指定月日	承認番号
紹介患者加算 3	平成 15 年 1 月 1 日	(紹介 3) 第 4 号	体外衝撃波胆石破碎術	平成 9 年 8 月 1 日	(胆) 第 7 号
病院歯科初診料	平成 6 年 6 月 1 日	(病) 第 3 号	人工膝臓	平成 9 年 9 月 1 日	(膝) 第 1 号
特定機能病院入院基本料 1	平成 13 年 5 月 1 日	(特定入院) 第 1 号	ペースメーカー移植術, ペースメーカー交換術(電池交換を含む)	平成 10 年 4 月 1 日	(ペ) 第 37 号
特定機能病院入院基本料 3(精神)	平成 12 年 4 月 1 日	(特定入院) 第 1 号	大動脈バルーンパンピング法(IABP 法)	平成 10 年 4 月 1 日	(大) 第 23 号
紹介外来加算	平成 12 年 4 月 1 日	(紹介外来) 第 1 号	麻酔管理料	平成 8 年 4 月 1 日	-
看護補助加算	平成 11 年 4 月 1 日	(看) 第 51 号	放射線治療専任加算	平成 12 年 4 月 1 日	(放専) 第 1 号
夜間勤務等看護加算 1 (東 4 階)	平成 14 年 12 月 1 日	(夜勤看) 第 66 号	補綴物維持管理料	平成 8 年 4 月 1 日	-
夜間勤務等看護加算 2 (東 2 階・西 2 階・西 3 階・西 4 階)	平成 14 年 12 月 1 日	(夜勤看) 第 39 号	顎口腔機能診断料〔顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)の手術前後における歯科矯正に係るもの〕	平成 11 年 5 月 1 日	(矯) 第 4 号
夜間勤務等看護加算 3 (東 3 階・西 1 階・西 5 階・6 階~9 階)	平成 13 年 12 月 1 日	(夜勤看) 第 39 号	補聴器適合検査	平成 13 年 3 月 1 日	(補聴) 第 3 号
夜間勤務等看護加算 2 (東 5 階 精神)	平成 11 年 11 月 1 日	(夜看) 第 39 号	入院時食事療法()	平成 6 年 10 月 1 日	
重症者等療養環境特別加算	平成 3 年 7 月 1 日	(重収) 第 20 号	画像診断管理	平成 8 年 4 月 1 日	(画) 第 3 号
特定集中治療室管理料	平成 4 年 7 月 1 日	(集) 第 2 号	院内感染防止対策	平成 8 年 8 月 1 日	(感防) 第 58 号
高度難聴指導管理料	平成 6 年 6 月 1 日	(高) 第 11 号	脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術	平成 13 年 9 月 1 日	(脊刺) 第 1 号
薬剤管理指導料	平成 4 年 11 月 1 日	(薬) 第 17 号	脳刺激装置植込術, 頭蓋内電極植込術又は脳刺激装置交換術	平成 13 年 9 月 1 日	(脳刺) 第 5 号
病院歯科感染予防対策管理料	平成 10 年 4 月 1 日	(感予) 第 2 号	高エネルギー放射線治療	平成 14 年 4 月 1 日	(高放) 第 1 号
血液細胞核酸増幅同定検査	平成 8 年 4 月 1 日	(検) 第 1 号	画像診断管理加算 1	平成 14 年 4 月 1 日	(画 1) 第 1 号
検体検査管理加算()	平成 8 年 4 月 1 日	(検) 第 1 号	エタノールの局所注入	平成 14 年 4 月 1 日	(エタ) 第 1 号
検体検査管理加算()	平成 8 年 4 月 1 日	(検) 第 1 号	医療安全管理体制実施	平成 14 年 10 月 1 日	-
テレパソロジーによる病理組織迅速顕微鏡検査	平成 12 年 5 月 1 日	(テ) 第 2 号	褥瘡対策体制整備	平成 14 年 10 月 1 日	-
長期継続頭蓋内脳波検査	平成 12 年 4 月 1 日	(長) 第 1 号	無菌製剤処理加算	平成 15 年 5 月 1 日	(菌) 第 21 号
理学療法()	昭和 42 年 6 月 1 日	-			
老人理学療法()	昭和 42 年 6 月 1 日	-			
作業療法()	平成 12 年 10 月 1 日	(作) 第 21 号			
老人作業療法()	平成 12 年 10 月 1 日	-			
人工内耳埋込術	平成 7 年 6 月 1 日	(人) 第 1 号			
補助人工心臓	平成 8 年 2 月 1 日	(補) 第 3 号			
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	平成 6 年 7 月 1 日	(腎) 第 10 号			

名	称	指定月日	承認番号
施設基準に適合していない場合にあつては、所定点数の100分の70に相当する点数により算定されることになる手術の施設基準に係る届出			
区分1	ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	平成14年10月1日 (1ア)第1号
	イ	黄斑下手術等	平成14年10月1日 (1イ)第1号
	ウ	鼓室形成手術等(専門医)	平成14年10月1日 (1ウ)第1号
	エ	肺悪性腫瘍手術等	平成14年10月1日 (1エ)第1号
区分2	ア	靭帯断裂形成手術等(専門医)	平成14年10月1日 (2ア)第1号
	イ	水頭症手術等	平成14年10月1日 (2イ)第15号
	エ	尿道形成手術等	平成14年10月1日 (2エ)第2号
	オ	角膜移植術	平成14年10月1日 (2オ)第1号
	カ	肝切除術等	平成14年10月1日 (2カ)第2号
	キ	子宮附属器悪性腫瘍手術等	平成14年10月1日 (2キ)第1号
区分3	ア	上顎骨形成術等(歯科)	平成15年1月1日 (3ア)第9号
	イ	上顎骨悪性腫瘍手術等(医科)	平成14年10月1日 (3イ)第1号
	イ	上顎骨悪性腫瘍手術等(歯科)	平成14年10月1日 (3イ)第2号
	エ	母指化手術等	平成14年12月1日 (3エ)第3号
	カ	食道切除再建術等	平成14年10月1日 (3カ)第2号
	キ	同種腎移植術等	平成14年10月1日 (3キ)第1号
区分1~3以外	4	人工関節置換術	平成14年4月1日 (人関)第1号
	8	経皮的冠動脈形成術, 経皮的冠動脈血栓切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術	平成14年4月1日 (経形)第1号

平成9年10月より606床

院外処方箋昭和63年4月から実施, 全面院外処方は平成13年8月1日から

11 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体制を取っており、昭和63年から現在までにエイズあるいはHIV感染症患者25名(うち血友病患者4名)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およ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。

実際の患者診療にあたっては、現在2003年4月発行の「岐阜大学医学部附属病院感染対策ガイドライン Ver. 1.2. 2003」に基づいて、平成9年4月創設の感染対策室を引き継いだ平成15年4月設立の「生体支援センター感染制御部門(ICT)」を中心としたシステムでのコントロールの下、第1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(上記ガイドラインに網羅)

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。

また平成 14 年 4 月以降、エイズ診療に不可欠なカウンセラーも配備している。今後、さらなるカウンセリング体制の整備、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、患者様が安心してエイズ診療～社会生活支援を受けられるような、エイズ拠点病院としての全人的医療体制をより充実したものとしていく予定である。

12 院内感染対策

病院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およ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きた。平成 14 年 4 月からは、同室を栄養管理や褥瘡対策、リスクマネジメントの機能をあわせもつ「栄養管理・感染制御サポートセンター」(院内措置)として発展的に解消し、平成 15 年 4 月からは名称を「生体支援センター(NST/ICT)」と変え、正式に中央診療部門のひとつとして独立した。感染制御は当センター感染制御部門(ICT)が担当している。ICTの運営や活動内容のチェックに関しては院内感染対策専門委員会およびその下部組織である院内感染対策小委員会が行っている。

ICT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(最新版;平成 15 年 4 月発行「岐阜大学医学部附属病院感染対策ガイドライン Ver. 1.2. 2003」)、感染症クリニックおよび病棟巡回(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、ICT会議(月 1 回)、国立大学医学部附属病院感染対策協議会への参加、厚生労働省院内感染サーベイランス事業への参加、岐阜県内の病院感染対策の規格統一および情報交換、病診連携などを目的とした「岐阜院内感染対策検討会(年 3 回)」の企画・実施など多岐にわたっている。また炭疽などのバイオテロ対策や SARS 対策などの迅速対応も担当してきたが、今後、ますます医療が高度・複雑化し、病院感染のリスクが増すとともに新たな新興・再興感染症への対応がさらに重要化することが予想され、ICTの業務範囲は拡大し続けている。さらに独立行政法人化、包括医療や新病院への移転などを考慮すると、感染制御による医療経済効果やリスクマネジメントの追求が病院運営にとっても最重要課題となると考えられる。

現在、ICTの構成員は生体支援センター長(兼務)のもと、副センター長(内科教官、日本感染症学会認定医および ICD; Infection Control Doctor) 1 名、ICT専任教官(外科) 1 名、専任看護師長 1 名、専任事務官 1 名のほか、支援職員として医学部微生物・バイオインフォマティクス部門の教官 1 名、生命科学総合実験センター嫌気性菌実験分野の教官 1 名、外科系診療科の教官 3 名(うち 2 名は ICD の資格を有している)、中央検査部および薬剤部の職員各 1 名および技能補佐員 1 名の合計 13 名となっている。以前に比べ専任職員が増員になったことにより業務内容の充実は図られたが、それらの職員のレベルアップ(専任職員が全員 ICD, ICN, あるいは ICP の資格を有すること)や院内における病院感染対策の実施・徹底のためのリンクドクター・リンクナースなどの体制の整備が課題であると思われる。各種事例に迅速かつ的確に対応しながら、診療科横断的に院内で頼りにされる ICT として貢献できるべく努力したい。

13 院内学級

文部科学省では、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、課題と今後講ずべき施策について、「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、転用の上院内学級を設置することとし、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15年6月現在、小学生2人、中学生2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㎡である。平成16年6月に移転を予定している新病院では、小児科病棟に小学校教室35㎡、中学校教室17㎡及び職員室19㎡を設置し、併せて設備等の充実を図る計画である。附属病院の移転に伴う院内学級の対応について、現在岐阜市教育委員会等と協議中である。

14 入院基本料・給食の状況

(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(1)	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13年5月1日(改正)	

(2) 入院時食事療法

区 分	届出年月日	備 考
入院時食事療養()	平成6年10月1日	

15 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15年7月で5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。

16 院内図書室

院内図書室が開設され、平成 15 年 7 月で 5 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。

17 医薬品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、特定機能病院として高度な医療を提供する大学病院は、治験を実施する医療機関として重要な役割を担っている。

治験は、平成 9 年 4 月に施行された医薬品の臨床試験の実施に関する基準（新 GCP）を遵守し、安全性、有効性及び治験データの信頼性を確保して行われる必要がある。本院においても、このことを十分に認識し、倫理的な配慮のもとに科学的にまた適正に治験を実施しているところである。

本院においては、治験を円滑に実施するために、平成 14 年 4 月に治験管理室を発展的に解消し、治験管理センターを院内措置で設置、さらに平成 14 年度までは併任の治験コーディネーター（薬剤師、看護師各 1 名）の配置のみであったが、平成 15 年 4 月に非常勤職員ではあるが専任の治験コーディネーターとして薬剤師 2 名を新たに配置した。

専任の治験コーディネーターの配置により、治験責任医師、治験分担医師、治験協力者等及び被験者とその家族との連絡・調整する体制が十分と言えないまでも整備することができた。また、治験コーディネーターによる治験実施計画のスケジュール管理も一部行えるようになったが、今後、より一層円滑に治験を実施するために更なる治験実施体制及び治験コーディネーターの整備を図る必要がある。