浜松医科大学開学四十周年記念誌

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2015-12-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 開学四十周年記念誌編集専門委員会 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10271/2800

(4) センター，室，部

医療福祉支援センター

(1) 沿革

医療福祉支援センターが附属病院に設置されたのは2003年4月のことである。それ以前には，1977年4月に附属病院が開設された2年後に，各種福祉制度等の相談窓口として「医療社会事業部」が準備され，MSW（Medical Social Worker）1名が配置された経緯がある。しかし，当時は，大学病院として病診・病病連携を推進する上での「地域連携室」の存在意義が十分理解されず，また，医療処置が残っている患者を退院させるという感覚が乏しかったこともあり，医療職が当該部署で専従的に働くという発想がなかったように思われる。

2003年4月，全国の国立大学病院に「医療連携・退院支援関連部門」がほぼ同時期に設置された背景には，文科省が，社会の高齢化・病院の機能分化に向けて，大学病院であっても在院日数の短縮が求められるとの判断があったものと考える。在院日数の短縮には「早期退院」が必要となるが，併せて，病床稼働を維持するため「新規入院患者の確保」も重要となる。結果的に，「患者相談機能」だけでなく，地域医療機関からのスムーズな患者誘導を行う「前方連携機能」や，医療処置を有した患者を療養施設や在宅医療へつなげる「後方連携機能」が重要となり，当該部門での医療職の関与が必要となった。実際，2003年4月には，既存のMSW2名以外に専従看護師1名の配置と，医療福祉支援センター長として教授職の専任・兼任配置が実施され，当センターとしての本格的活動が始まった。その後，2005年，同センター内に「地域連携室」が設置され，併せて，国立大学病院としては極めて稀な「開放病床」も整備された。

2006年，附属病院に「腫瘍センター」が設置され，2007年に「難病医療相談支援センター」，2009年に「肝疾患連携相談室」が整備されたが，「相談業務」という視点では一元的な患者対応が有効と考え，「医療福祉支援センター」として協働する形でこれまで機能してきた。2010年10月，従前，兼任配置だった「医療福祉支援センター長」に現センター長 小林が専従配置され，2011年8月には，外来病棟改修をきっかけに，それまで部屋が離れていた各部門の1室化も完了して今に到っている。

現在（2014年4月時点），医師1名（センター長），看護師4名（難病医療相談支援センター・肝疾患連携相談室担当を含む），MSW2名，事務11名（委託職員含む）の体制で業務を行っている。

(2) 業務内容・業務実績

［前方連携］ 初診患者数の推移は，2011年度15,634人，2012年度14,267人，2013年度15,540人であり，地域連携室にて来院前に事前予約が完了している患者比率は69.0%，78.1%，84.5%と，経年的に増加している。その背景には，2013年9月から，一部の診療科を除いて「完全予約制」を実施した経緯もある。近隣病院からの紹介患者件数は，2011年度3,178人，2012年度2.703人，2013年度2,790人と推移しており，2011年度当時，浜松市内で血液患者が難民化？して，当院に多くの患者が集中した状況は一段落した。セカンドオピニオン外来患者件数は年間72件（2013年度），介護支援連携を含む共同診療件数は72件（2013年度）である。前方連携に関する現状の課題として，初診患者数ならびに逆紹介率の低迷があり，医師会活動のさらなる推進と外来再診患者の逆紹介支援が求められる。

［相談業務（難病相談・肝疾患相談等を除く）］ 医療福祉支援センターとしての相談件数は，年間17,626件（2014年3月25日現在）であり，その内訳としては「退院相談」8,773件（49.8%），「社会的問題」3,525件（20.0%），「身体的問題」2,189件（12.4%），「受診・受療問題」1,436件（8.1%），「経済的問題」1,224件（6.9%），「心理的問題」312件（1.8%），「その他」167件（0.9%）であった。医療・福祉相談部門の課題としては，専従「がん相談員」が欠員の状況のもと，退院支援依頼患者数は漸増しており，絶対的・相対的なマンパワー不足がある。

［後方連携］ 退院支援依頼患者数は経年的に増加しており，2011年度 474人，2012年度 617人，2013年度 621人の状況にある。退院先の転帰としては，概ね，在宅：施設＝2：3であり，他施設に比べ在宅（医療）への復帰に力を入れている。近年，認知症患者が増えていることや，2014年度の診療報酬改定の影響もあり，在宅復帰率のさらなる推進とともに，転帰先の詳細情報が含まれた「退院支援患者データベース」の整備が求められている。

［その他］ 医療福祉支援センター長（小林）は，浜松市医師会・静岡県医師会の理事として，行政・病院・大学の関係調整役を担っている。また，国立大学病院将来構想PT（地域貢献・社会貢献WG）のコアメンバーとして，全国的な活動を展開している。

（小林利彦）

臨床研究管理センター

平成12年1月に院内措置として開設された「治験支援センター」は平成13年4月に国立大学が初となる「治験管理センター」として文科省より認可され，その後探索的臨床研究施設（TR）を含み平成16年4月に「臨床研究管理センター」と名称を変更し現在に至っている。当センターは臨床薬理学講座・大橋京一教授が初代センター長を務め，その後薬理学講座・梅村和夫教授，臨床薬理学講座・渡邉裕司教授が赴任し，現在は臨床試験部長と探索的臨床研究部長との輪番制としている。当センターの現在の組織としては臨床研究管理センター長をトップとし，副センター長などを配し治験事務部，臨床試験部，探索的臨床研究部，臨床研究ネットワーク部の各セクションに分けられ人員を配置している。第Ⅰ相試験を行う探索的臨床施設（TR：translational research）を始め患者対象の第2～3相試験，市販後臨床試験など県内の中でも多くの治験を取扱い，質の高い治験実績が高く評価されることとなっている。

当センターの特徴としてはまず，国立大学では初めての臨床試験施設である探索的臨床研究施設（以下TR）を稼働させていることがあげられる。産学連携などで実績をあげ，その他First in Humanの治験薬，医師主導治験など数多い創薬の発信を行っている。12床を有する2階建ての施設でありスタッフは薬理学と臨床薬理学の教員，臨床試験コーディネーター（以下CRC）などにより構成されている。また，附属病院内の薬剤部，検査部，放射線部，救急部，医療情報部等の協力のもと運営されている。またTRで行われる研究は臨床第Ⅰ相試験，薬力学/薬物動態学（PK/PD）試験など複雑かつ探索的な試験が主となるが必要に応じて病院入院棟に入院した被験者（患者）の薬力学/薬物動態学試験を援助するためTRのCRCを派遣するなど病棟との連携も深め，貢献をしている。また企業治験等では他の診療科の特定の疾患をターゲットにした治験であってもTranslational research的な援助を行う必要性があり，その依頼があった際などは共同試験を行うなど探索的臨床施設としての専門性を発揮している。

もうひとつの当センターの特徴としては平成23年10月より静岡県西部の8医療機関からなり当院を代表幹事とする，とおとうみ臨床試験ネットワーク（以下とおとうみNw）を設立し，その運営にあたっている。それまでは当院のみの治験審査委員会（以下IRB）で運営してきたが，とおとうみNwのセントラルIRBとして機能を果たしている。IRBとしては外部委員としてNw関連の施設などから委員をお願いし，当院の治験のみならず，Nw全体で行う治験についてもセントラルIRBで審議するなどの役割を果たしている。平成24年からは浜松駅前のプレスタワーの11階に浜松医科大学附属病院・臨床研究管理センターサテライトオフィス（以下サテライトオフィス）を構えリモートSDVなどに対応できるよう当院の電子カルテ等を閲覧できるようなシステムにしている。セントラルIRBではサテライトオフィスと当院会議室をWeb回線で繋ぎ主に2カ所の会議場を使用しての遠隔会議として機能している。これはIRB委員の負担軽減にもなっており，また周辺関連施設からのIRB参加にも貢献をしている。Nwの施設の総病床数は約4600床にもなり，来るべき大規模臨床試験にもそなえる体制を整えている。

新規治験の受け入れ実績としては平成24年，25年などでは25件程度と以前に比較して数多い治験を受託している。また最近の傾向としては国際共同治験への参加が多くみられ，当センターではそれらに対しても協力体制にある。当センターの目的とすることころは臨床研究を推進し，最新の医療が地域住民全体に迅速に提供され，地域における日常診療の向上や医療・保健などに貢献することである。また治験のみならず近年，重要性が増している臨床研究に積極的に関与して臨床研究の信頼性，透明性に寄与することにある。当センターのその他の活動としては治験に関する教育や啓発，治験推進のセミナー，臨床研究に関するセミナー，CRC養成の講習会等を行い臨床研究・治験の推進に貢献をしている（当センターのCRCは7名が日本臨床薬理学会の認定CRCであり専門性を高めている）。現在，中部地域の大学病院などを中心とした中部先端医療開発円環コンソーシアムに参画しており，今後，さらなる臨床研究への貢献が期待されている。

（梅村和夫）

臨床研修センター

(1) 沿革

平成16年度より，新たな臨床研修制度がすべての医師に義務付けられたことに伴い，基幹型大学病院における臨床研修を円滑に実施するため，臨床研修センターは同年4月1日に発足した。

当初センター長を含め7名の委員で始動した臨床研修管理委員会は，現在では，センター長1名，副センター長3名を含む21名で組織されている。

初代センター長には，麻酔科の佐藤重仁教授が就任し，続いて平成18年度より脳神経外科の難波宏樹教授，平成22年度より放射線科の阪原晴海教授，平成26年度より呼吸器内科の須田隆文教授が就任している。

平成20年度の「文部科学省大学改革推進事業」による「大学病院連携型高度医療人養成推進事業」に連携大学として参加するにあたり，「キャリア形成支援センター」を併設，若手医師の専門医教育の支援を行うこととなり，研修終了後の医員の進路に関する業務が加えられた。本学は名古屋大学が中心の「東海若手医師キャリア支援プログラム」と山梨大学が中心の「研修医の多様な要望に応える専門医養成事業」の2つのプログラムに参加した。

平成24年度からは，静岡県の医師確保対策事業の委託により，「ふじのくに地域医療支援センター医師就労等相談等窓口」を開設した。

(2) 業務内容

①臨床研修業務

平成16年度に60名の研修医を迎えて以来，研修医が厚生労働省の定めた到達目標を達成し，さらに充実した研修を送ることができるよう，研修に関する業務を行ってきた。

当院の研修プログラムの特徴は，初期研修2年間のうち1年間を臨床研修協力病院である市中病院で研修が可能であること（たすきがけプログラム），もうひとつは診療科を自由選択できる期間を十分に設けていることである。

プログラムが実りあるものとなるよう，臨床研修協力病院との連絡調整をすると共に，臨床研修プログラムの作成および管理・見直しを行っている。研修医ごとに，研修ローテーションの作成を行い，到達度に応じて適宜面談，調整をしている。また，研修プログラムの説明会を開催し，医学生への当院の研修プログラム周知に努めている。

また，研修医向けに，プライマリ・ケアの実践講座を年6回，CPCを月1回のペースで開催している。

なお同じく月1回のペースで，研修医連絡会を行っている。必要事項の伝達のほか，研修医との意見交換の場でもあり，研修医のメンタルチェックの場としても有効である。

研修指導医の育成についても，研修指導医講習会を年1回開催，大学病院および静岡県内関連病院の指導医の育成に努めている。

②キャリア形成支援業務

平成20年度からは，従来の初期研修医の研修に関する業務の他に，専門医育成教育に関する業務および研修終了後の進路に関する業務も行っている。

これは，平成24年度まで行われた「大学病院連携型高度医療人養成推進事業」における大学間連携の継続活動としての側面があり，ホームページ上で若手医師に各大学主催のセミナー・イベント等の紹介を行っている。担当者は定期的にミーティングを開いて，大学間の情報交換を行っている。

平成24年度からは，「ふじのくに地域医療支援センター医師就労等相談窓口」を開設し，静岡県と協力し，県内における医師の定着および医師偏在の解消を図るための支援をしている。窓口では大学病院としての専門性を活かして，専任医師が医学生から専門研修医までキャリア相談に応じている。また，県内の医師定着を目的としてつくられた「医学修学研修資金」の被貸与者への面接・勤務先配置案の作成支援・広報および被貸与者からの相談業務を，静岡県地域医療課と協力して行っている。

さらに，静岡県では専門医の資格取得を目指す専門研修医に対して，複数病院をローテーションすることを可能にする「専門医研修ネットワークプログラム」を提供しており，学内診療科長をプログラムリーダーとしたプログラムの作成・運営支援を行っている。

今後の懸案事項としては，年々減少している本院初期研修医を確保することがまず挙げられる。そのためには研修医の処遇の改善を図る必要がある。

また，研修医を指導する指導医へのフォローアップも今後の課題である。

さらに，研修協力病院との連携を深めると共に，地域医療支援センターの事業受託を通じて静岡県ともいっそうの協力体制を築き，地域医療へ貢献していきたいと考えている。

（馬場 恵）

シミュレーションセンター

＜沿革＞

浜松医科大学のシミュレーションセンターの歴史は，1995 年に米国 METI 社製高機能型患者シミュレータ（High fidelity human Patient Simulator; HPS）を麻酔科蘇生科が導入した事に始まる。この HPS は，serial number 8 で，METI 社製 HPS の世界 8 号機に相当する。もちろん日本国内第 1 号機であるだけではなく，米国外で初の販売であったと聞く。ほぼ同時期に九州大学も他社製の高機能患者シミュレータを購入しており，残念ながらプレスリリースでは先を譲る事になる。

1995 年当初 HPS は手術室片隅の小部屋に設置され，主に学生教育に用いられていた。2003 年，病院機能再整備計画に伴い使用されなくなった外来手術室（80 平米）へ移動させた。同時に各講座・診療科が所有していたシミュレータを持ち寄り，シミュレーションセンターと称し運営を開始した。しかし実態はごく一部の科の使用に限られていた。

＜現状＞

新病棟開設に伴う病院再整備計画の一環として，外来棟（旧病院棟）4 階に新シミュレーションセンターが建設され，2012 年 4 月にオープンした。

面積は 180 平米と，近年国内各地に新設されたシミュレーションセンターのなかでは決して広い方ではないが，限られたスペースを有効活用するための工夫が施されている。（写真 1，2）

＜運営組織＞

五十嵐寛臨床医学教育学講座特任准教授がシミュレーションセンター長，吉野篤人救急災害医学講座教授が副センター長，常勤（専従）スタッフとして市川美智華 CE（Clinical Engineer）が務めている。運営委員会はセンターを使用する全ての組織（各診療科，看護部，看護学科，医療安全管理室）からの代表者，医事課長，専従 ME などで構成される。

＜学内利用状況＞

臨床実習・各種セミナー，個人利用などで常時使用されている。使用簿に記入があった使用者は 2012 年 4 月～ 10 月の 6 か月間で 642 名であるが，自己申請のため実際はこの数倍の利用があったと考える。

＜学外者利用状況＞

AHA-ACLS, BLS コースや，日本医学シミュレーション学会のセミナーなど公募コースを定期開催している。

＜今後の展望＞

国内の各医学部教育に対して，世界医学教育連盟（WFME）グローバルスタンダード 2012 年版準拠「医学教育分野別評価基準日本版」に基づいた認証評価が開始される。この認証評価の最大の特徴は，OBE（Outcome-based education，学習成果基盤型教育）が求められる点にある。そのためにはアウトカムに到達したか否かを適切に評価しなくてはならない。臨床能力を評価するのであれば，OSCE（Objective Structured Clinical Examination）などのシミュレーションを用いた試験が妥当性の高い評価方法の一つである。また，欧米に比べ医学生の臨床参加が限られる日本においては，参加型臨床実習（clinical clerkship）の中に今まで以上にシミュレーションが取り入れられていく事が予想される。

（五十嵐 寛）

写真 1　構造物以外は極力壁をなくしたオープンスペース；用途によってパーティションで区切る

写真 2　レクチャー用スペース

腫瘍センター

現在，浜松医大における臨床腫瘍の診療，教育，研究に関連する部門は，附属病院の「腫瘍センター」と「化学療法部」，医学部の「臨床腫瘍学講座」の3部門で構成されている。がんの診療に関しては，病院に「腫瘍センター」と「化学療法部」を置き，「腫瘍センター」をその管理部門と位置づけ，レジメン審査，がん登録，緩和ケア，キャンサーボード，地域との連携，がん診療の啓発活動等を担当し，「緩和ケアチーム」を設置している。診療部門としては「化学療法部」において「外来化学療法センター」を中心としてがん診療を実施している。臨床腫瘍に対する教育研究部門としては医学部の「臨床腫瘍学講座」が，臓器横断的，職種横断的ながん診療を担う人材育成を大学院教育において行うとともに，がん領域の先端的な研究を推進する事を目的として開設されている。

腫瘍関連の組織は，がん対策基本法の成立を見越して整備を始め，厚労省の「地域がん診療連携拠点病院」の指定に関連した診療部門の整備，文科省の「がんプロフェッショナル養成プラン」の採択に伴う教育部門の整備をプロジェクトの決定に従って順次行ってきた。(表)

これまでの経緯は，まず平成17年5月25日に「化学療法部」が設置され，その中に「外来化学療法センター」が置かれ，外来での化学療法を専門的に開始した。「腫瘍センター」は，平成18年10月1日に開設され，当初は，病院各診療科及び中央診療施設等における臨床腫瘍医療の実態把握と，先進的・集学的ながん診断・治療システムの導入について企画をするとともに腫瘍学の研究者および臨床腫瘍専門医の育成のため，病院機能と教育システムの整備推進を図ること，を目的とした。平成19年1月31日に当院は「地域がん診療連携拠点病医院」に指定され，その後平成22年4月1日に指定更新された。一方「腫瘍センター」の教育部門は，文科省の「がんプロフェッショナル養成プラン」事業開始とともに平成19年10月から「がん教育研究センター」に移行し，学生の卒前教育，大学院生の臨床腫瘍に関する教育を行った。この事業は平成24年4月1日から「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に引き継がれ，平成24年5月28日には「臨床腫瘍学講座」が開設された。腫瘍センターでは卒後の臨床腫瘍教育を継続して行っている。

人事面では，センター長として大西一功が化学療法部教授から腫瘍センター教授に移行し腫瘍センター長を併任している。副センター長には当初田中達郎講師が就任したが，その後太田学講師が引き継いだ。また現在，柳生友浩診療助教，朝比奈彩医員，事務補佐員3名が所属している。その他，院内がん登録担当の診療情報管理士，がん相談担当の医療福祉相談士がそれぞれの業務を担当している。

現在，腫瘍センターは以下の業務を行っている。

1) がん医療
・化学療法及び放射線療法の推進，並びに医療従事者の育成
・がん医療の地域連携と緩和ケアの推進
・がん患者の在宅医療の充実

2) 医療機能の整備
・キャンサーボード：臓器横断的・職種横断的カンファランスの実施
・レジメン審査委員会：治療プロトコールの登録・審査と提供しているがん医療の評価
・緩和ケアチーム：院内の緩和ケアのコンサルテーションと啓発活動
・地域における医療機関の連携体制の強化と情報提供（地域連携クリティカルパス等）
・医療従事者研修：静岡癌治療フォーラム，がん医療従事者研修会，緩和ケア研修会

3) がん医療に関する相談支援及び情報提供（がん相談部門）
・がん患者に対する相談窓口を開設し，情報提供と相談支援の実施

4) がん登録（院内がん登録部門）
・院内がん登録を推進し，予後調査を行い，がん医療の成果の明確化

5) がんの治療研究
・がんに関する治療・臨床研究を推進

6) がんの予防
・予防活動の普及・啓蒙

7) がんの早期発見
・がん検診の推進とがんの早期発見の手法の改良や開発

8) がん研究
・がんに関する治験・臨床研究の推進

9) 腫瘍の診療全般に関わる問題点の審議（腫瘍センター専門委員会）

（大西一功）

表．浜松医科大学における臨床腫瘍関連部門の沿革

開設(開始)年月日	附属病院	医学部	厚労省事業/文科省事業
平成17年5月25日	化学療法部設置		
平成17年5月25日	外来化学療法センター開設		
平成18年10月1日	腫瘍センター設置		
平成19年1月31日			地域がん診療連携拠点病院指定
平成19年9月6日			がんプロフェッショナル養成プラン採択
平成19年10月1日		がん教育研究センター設置	
平成22年4月1日			地域がん診療連携拠点病院指定更新
平成24年4月1日			がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン採択
平成24年5月28日		臨床腫瘍学講座設置	

難病医療相談支援センター

沿革

静岡県が重症難病患者の入院施設確保事業のひとつとして，地域の難病医療を担う病院間のネットワークの構築と迅速な情報交換，患者の受入を行うために，難病医療協力病院と中核となる拠点病院を平成19年に指定した。これに伴い本学附属病院（以下，本院）が難病医療拠点病院に指定されたため，平成19年4月附属病院内に難病医療相談支援センター（以下，センター）が開設され，神経内科の宮嶋裕明科長（第一内科准教授，平成22年より教授）がセンター長，免疫・リウマチ内科の小川法良科長（第三内科講師）が副センター長に就任（兼任）し，現在に至る。専任相談連絡員には，平成19年5月より野尻里美看護師が配置された。その後，平成23年4月より松浦千春看護師が担当し，現在に至る。また専任事務補佐員には，太田佳納江，岡田磨衣子，松本美智子，中村美樹（現在）の各氏が順に就任し，事務業務を行ってきている。

現在の難病医療協力病院は37施設である。

業務

(1) 入院・転院の調整

①難病患者の本院及び難病医療協力病院への受入調整

地域医療機関からの受入調整件数は，開設当初は年間1-2件であったが，年々増加し平成25年は24件の受入調整を行った。このなかには人工呼吸器を装着した難病患者3名の受入を含んでいる。また，難病医療協力病院以外の施設への受入調整は平成25年で64件である。尚，調整の相談件数は年間100件を越えているが，患者の高齢化に伴い多くの疾患を抱えた難病患者の増加により，難病医療協力病院での受入能力が追いつかない状況にある。

②転院支援

医療機関からの要請による転院支援は，開設当初は年間30件程度であったが，現在は年間200件を越えてきている。

(2) 相談業務

①静岡市の県難病相談支援センターあるいは県内医療機関からの専門的な医療相談

特定疾患についての相談に加えて，最近は認知症に関する相談が増加する傾向にある。病態や治療に関する専門的な相談は，開設当初年間30件程度であったが，最近は年間500件を越えている。平成25年の特定疾患に関する相談は345件（神経系114件，消化器系79件，免疫系72件，骨・関節系41件など）である。認知症関連の専門的相談は121件である。

②難病患者の受入をしている福祉施設，介護施設等からの医療相談

人口の高齢化とともに認知症をはじめとする老年期疾患の増加を受けて，認知障害，歩行･運動障害，嚥下障害，排泄障害などの慢性期の医療相談が最近5年間で急速に増加している。最近3年間は，年間200件を越えるようになった。

③患者・家族からの病気に関する専門的な相談

開設当初は年間30件程度であったが，診断技術の向上や新たな治療の開発に伴い，より専門的な相談が寄せられるようになっている。学内の専門医への相談数は増加し，平成25年度は280件を越えた。また，医療･福祉制度に関する相談も増加しており，平成25年度は250件である。

④特定疾患を対象として市町村，保健所などが毎年4～5回行う「難病の医療・生活相談会」へ学内の専門医を講師として派遣している。

(3) 研修業務

①医療従事者に対する難病医療の知識・技術に関する研修会の開催

開設当初より，静岡県と協力し難病医療従事者研修会を年1回開催している。毎回，講演と意見交換を行い，医療従事者のみならず自治体職員など100名を越える参加者がある。また，東日本大震災後は「難病患者の防災」についての研修会を毎年開催している。平成23年からは難病医療協力病院等と症例検討会を年間5回開催し，難病患者について情報の共有を図っている。センターのスタッフは，毎年行われる難病医療専門員全国ネットワーク協議会，日本難病看護学会学術集会へ参加し，知識・技能の向上を図っている。

(4) 患者会の支援

難病に関する患者会の要請により学内の専門医を講師として相談会・講演会に紹介している。小川副センター長が静岡県リウマチネットワークを立ち上げ，平成22年よりセンターが後援して市民公開講座を年2回行い，患者・家族，支援者など200名を越える参加者がある。一方，就労支援が今後の課題として残る。

(5) その他の業務

静岡県が進めている防災訓練の一環として，平成25年に災害時の難病患者受入訓練を難病医療協力病院と協力して2回行った。また，平成24年よりニュースレターを年間3回発行し，難病医療協力病院との情報交換を行っている。

（宮嶋裕明）

女性医師支援センター

(1) 沿革と現状

平成26年2月に女性医師支援センターを設置し，女性医師支援相談窓口設置事業として発足した。

静岡県では平成24年の調査で20代医師の29.3%，30～34才の医師の29.1％が女性であり，今後さらに女性医師が増加することが確実である。これらの女性医師の多くが今後結婚・出産により育児期に入ることが想定される。子育て中の女性医師は長期休職となることが多く，復帰してもパートタイマーとして働くことが多いのが現状である。特に時間外勤務や夜勤が多い診療科では結婚，出産，育児により現場を去る女性医師が増加している。これが外科系の医師不足の一因となっているとも言われている。本県のような医師不足県では出産後，女性医師が順調に復帰しないと，今後深刻な医師不足に陥ることが容易に想像される。出産後の女性医師が医療現場に早期に復帰してもらうことは浜松医科大学，静岡県の医療に喫緊の課題であり，対策を講じることが本センターの目的である。

平成21年～25年にかけて産婦人科学講座では「静岡周産期医師長期支援プログラム」を文部科学省の事業として行った。その中で女性医師の復帰支援事業を大きな目標として遂行したところ，産休・育児休暇中の女性医師の早期復帰者を増加させることに成功した。今後，女性医師が更に増加するため女性医師支援は益々重要性を増すと考えられる。「静岡周産期医師長期支援プログラム」の経験を生かし大学の活力上昇，大学病院への医療貢献のため，平成25年女性医師支援センターが設置された。

(2) 業務内容

本センターの目的は以下の２点である。ひとつは出産後早期の職場復帰であり，もうひとつは非常勤医師の常勤化の促進である。そのために次の２つの支援を行っている。幸いにして平成25年から3年間静岡県から「女性医師支援 相談窓口設置事業」の補助も得られることになり下記の事業を行っている。

①職場支援員の配置

臨床から復帰する医師に対しては医療秘書を配置し，診療事務全般のサポートを行う。

研究から復帰する医師に対しては技術補佐員を配置し，研究がスムーズに行えるようサポートする。

②家庭支援

・家庭支援相談窓口を開設し，子育てに関する情報提供や浜松市の支援サービスの紹介・斡旋を行っている。
・母乳育児支援（センター事務局にスペースを確保）
・ベビーシッター補助券の配布
・交流会の開催（女性医師同士の交流・情報交換）

(3) 組織体制

女性医師支援センターのスタッフは金山尚裕センター長（産婦人科学），安田日出夫副センター長（腎臓内科学），藤澤泰子運営委員（小児科学），谷口美づき運営委員（麻酔科学），袴田菜穂子コーディネーター，技術補佐員４名・医療秘書２名である。

(4) 実績

①職場支援員の配置について

診療科	支援員数
産婦人科	技術補佐員２名
小児科	技術補佐員１名
麻酔科	医療秘書１名
眼科	技術補佐員１名・医療秘書１名
第三内科	医療秘書１名

②家庭支援について

・相談件数

2月	3月	4月	5月	6月	7月
3名	5名	2名	4名	9名	2名

・交流会の開催

第１回目　平成26年5月30日（参加者８名）
第２回目　平成26年6月22日（参加者７名）

交流会の様子

（金山尚裕）

肝疾患連携相談室

沿革

平成19年4月の厚生労働省健康局長から各都道府県知事あての通知「肝疾患診療体制の整備について」に基づき，静岡県内の医療機関における肝疾患の治療水準の向上と均てん化を推進するため，平成21年3月に静岡県肝疾患診療連携拠点病院として浜松医科大学医学部附属病院が指定された。このことにより，同年4月より拠点病院事業運営のため肝疾患連携相談室が開設された。平成21年4月から肝臓内科医師1名，相談支援員1名で始まり，平成22年4月からは相談支援員3名（看護師2名，事務1名）となった。さらに平成26年4月から肝臓内科医師1名が加わった。

事業内容

平成19年の厚生労働省健康局の通知「肝疾患診療体制の整備について」，平成22年の肝炎対策基本法，平成24年の静岡県肝炎対策推進計画に基づいて，次の事業を行っている。

・専任の相談員による肝疾患に関する適切な相談対応，日常生活に関する生活指導や情報提供
・医師，看護師等の医療従事者を対象とした研修会，講演会等の開催や患者，患者家族及び地域住民を対象とした市民公開講座等の開催
・かかりつけ医と専門医療機関との連携のあり方等の検討及び適切かつ質の高い医療の提供に必要な肝疾患診療ネットワークの構築を図るための連絡協議会の開催
・県内における専門医療機関から治療状況及びその体制についての情報を収集し相談対応へ活用する一方で，国及び県内の治療情報の専門医療機関への提供
・県内の専門医療機関における肝疾患患者の診療状況の把握や未治療の肝疾患患者の受診支援

主な活動実績

・**相談支援活動**：相談件数は平成21年度9件と少なかったが，その後，平成22年度302件，平成23年度201件，平成24年度160件，平成25年度226件と増え，相談内容も検査，治療，公費助成制度以外に肝炎訴訟，肝臓病手帳，患者サロンなど多岐にわたるようになった。
・**市民公開講座の開催**：平成21年度より年1～3回，ウィルス性肝炎，肝癌，栄養，公費助成制度についての公開講座を開催し，1回あたり300～40名の患者およびその家族等の参加があった。
・**医療従事者対象の研修会・講演会の開催**：平成21年度より年2回，B型肝炎とC型肝炎に関する最新情報についての講演会を開催し，1回あたり64～25名の静岡県焼津市以西の医師の参加があった。また，平成24年には肝炎治療支援者研修会を開催し，静岡県の肝炎対策についての報告（静岡県健康福祉部医療健康局疾病対策課および西部保健所担当）とウィルス性慢性肝炎の診断と治療についての講演（浜松医大肝疾患連携相談室担当）を行い，50名の静岡県西部地区の看護師等の医療従事者の参加があった。平成24年度より肝疾患かかりつけ医研修会を年1回開催し，静岡県健康福祉部医療健康局疾病対策課より静岡県肝炎対策推進計画，静岡県肝炎治療特別促進事業，肝疾患患者支援手帳「肝臓病手帳」についての説明があり，1回あたり50名前後の静岡県肝疾患かかりつけ医が参加した。
・**患者サロン（通称「ガーベラの会」）の開催**：肝炎患者等支援対策事業として，平成24年度は毎月第3水曜日に肝疾患患者およびその家族の交流・情報交換会を開催し，1回あたり10名未満の参加者であったが，平成25年度には年3回開催された市民公開講座に引き続き行い，1回あたり20名前後の参加者となった。
・**肝炎患者支援手帳「肝臓病手帳」の普及・推進活動**：浜松医大附属病院が静岡県肝疾患診療連携拠点病院に指定されたことから，浜松肝臓病診連携研究会（現在，静岡県西部肝臓病診連携研究会）より，肝癌の早期発見と病診連携を促進するため活用されていた「肝臓病手帳」を普及させるための依頼・協力要請があり，平成22年度より拠点病院事業の新規事業として，手帳刊行・配布業務，広報活動等を行った。平成24年度には「静岡県肝炎対策推進計画」の肝炎ウィルス陽性者の受診勧奨等で「肝臓病手帳」を県全体で活用することとなり，県より当相談室に手帳の作成・改訂・配布等が委託されるに至った。その後も市民公開講座や医療従事者向き講演会で手帳の広報活動を継続し，手帳の活用状況の調査も行った。平成26年3月末現在で，静岡県の地域肝疾患連携拠点病院の64%が，肝疾患かかりつけ医の28%が活用している。
・**その他**：平成24年度より「日本肝炎デー」と「肝臓週間」において肝炎ウィルス検査の受診勧奨と肝炎に関する正しい知識の普及啓発活動を行っている。

（小林良正）

医療安全管理室

(1) 沿革

平成13年4月から活動していた内科学第一講座菱田明教授らによる「事故防止専門家WG」をもとに，平成14年4月1日付で医療安全管理室が設置された。医療安全担当副病院長佐藤重仁教授を室長として，GRM（ゼネラルリスクマネージャー）原田みずえ看護師長，診療科医師，中央診療部門の代表等合計19人の構成でスタートした。医療安全担当副病院長の交代とともに，平成16年度から19年度は，産婦人科学講座金山尚裕教授，平成20年度，21年度は，眼科学講座堀田喜裕教授，平成22年度から25年度は，外科学第二講座今野弘之教授が医療安全管理室長を務めている。また，平成17年度からは，松下恵美副看護部長，平成20年度は久米ひさ子副看護部長と岩品希和子看護師長，平成21年度から24年度は岩品希和子看護師長，平成25年度は鶴見智子看護師長がGRMを務めている。平成23年度から鈴木明特任講師が医師GRMとして，平成24年度から藤田悟子副看護師長が兼任として加わり，現在に至っている。医事課職員3名も医療安全及び感染対策に関する業務をサポートしている。

業務は病院再整備後平成25年より，外来棟4階の医療安全感染対策室で行っている。なお，看護師GRMは，病院の医療安全管理者である。

(2) 現状

○医療安全に関する患者相談

患者が安全な医療を受けるための支援として，患者からの相談を受付ける窓口を設けている。

○職員研修

病院全職員対象：安全な医療を提供するために必要な知識を学ぶことを目的とした病院全職員に対する研修を年間3回程度開催している。平成23年には，福島県立医科大学医療安全管理部橋本重厚教授に，東日本大震災発生時の地震・津波・原子力発電所事故複合災害時の危機管理経験について講演いただいた。一方，院内で企画する研修では，講義のみではなく，参加者にロールプレイを行ってもらったり，院内で作成したビデオを活用したりして患者安全をより良く学べるよう工夫している。

職種ごとの研修：職種ごとに必要な知識，技術を学ぶための研修を随時行っている。

○インシデントレポートの管理

失敗から学び患者の安全性を向上するため，患者に有害な事が起こった事例や，「ニアミス」事例を病院スタッフから報告してもらい，分析し対策を立案している。年間2千件程度の事例が報告されている。

○医療安全カンファレンス

週1回，医療安全管理室スタッフを中心として，インシデント報告された事例や患者安全に関連する院内の出来事について話し合いを行っている。

○事例検証（M&M）カンファレンス

多診療科あるいは多部署が関連するインシデント事例では，医療安全管理室が中心となり組織横断的なカンファレンスを実施し，事例を検証し対策の立案を行っている。

○院内事例調査会

医療行為に起因して患者が死亡したり重篤な障害が残存したりした事例では，病院長や医療安全担当副病院長，状況に応じて外部の専門家も参加する事例調査会を開催している。

○診療システム改善のための活動

1） WHO手術安全チェックリストの導入

WHOが開発し世界的に広まりつつあるWHO手術安全チェックリスト（WHO Surgical Safety Checklist）を2012年9月より全診療科のすべての手術で実施している。事前に関連する診療科，部署等と協議し，すべての項目について，現場で実施不能であるという理由で削除することはせず，チェックすることの効果を損なわない範囲で実施しやすいよう工夫を行った。チェックリストの実施に伴い，手術に関連するスタッフ間のコミュニケーションが活性化されたことが実感されている。

2） 中心静脈カテーテル挿入の安全性向上

医療安全全国共同行動の目標の一つである，中心静脈カテーテルの安全な挿入のために，「中心静脈カテーテル挿入ガイドライン」の作成，カテーテルの病院全体での統一，穿刺用超音波診断装置の購入，中心静脈穿刺認定医師制度の制定，中心静脈カテーテル挿入チェックリストによる質の管理を行った。平成25年度，中心静脈穿刺に関連した重篤な合併症は発生していない。

医療安全室は看護師GRMに加え，医師GRMが加わったことで，業務の精度が顕著に向上した。安全において最も大切なことは「医療安全文化」が職員全員に共有されることであると考えるが，今後も多くの活動を実践する中で，継続して医療安全文化の涵養に努めていきたい。

（鈴木 明・今野弘之）

感 染 対 策 室

1. 沿革

1） 設置年月日

平成 12 年 6 月 2 日に浜松医科大学医学部附属病院感染予防委員会，MRSA 及び VRE 感染対策委員会を統合し，感染対策委員会並びにインフェクションコントロールチーム（ICT）が設立された。その後，平成 17 年 9 月 7 日から感染対策室が設置され，現在に至る。

2） 主要人事・組織体制

感染対策室室長　堀井俊伸　平成 17 年 9 月～
感染対策室室長　飯嶋重雄　平成 18 年 9 月～
感染対策室室長　前川真人　平成 20 年 4 月～現在

3） 施設・設備の整備・充実

現在，感染対策室は病院外来棟 4 階に位置する。感染対策室の組織は，室長 1 名，副室長 2 名，職業感染担当医師 1 名，結核担当医師 1 名，肝炎担当医師 1 名，HIV 担当医師 1 名，感染性胃腸炎担当医師 1 名，小児科医師 1 名，集中治療部医師 1 名，外科医師 2 名，臨床検査技師 1 名，薬剤師 1 名，看護部副部長 1 名，医事課長 1 名で構成されている。

2. 業務内容と実績

病院全体として感染防止対策を適切に実践し，安全で質の高い医療が提供できるようにリンクドクターや看護部リンクナースと連携して活動を行っている。

1） 院内感染対策ラウンド

医師（ICD），看護師（ICN，感染管理認定看護師），薬剤師（感染管理認定薬剤師），臨床検査技師（微生物二級臨床検査士）のチームによる感染対策ラウンドを毎週 1 回実施している。耐性菌検出，血液培養陽性，広域スペクトラム抗菌薬及び抗 MRSA 薬使用患者を対象とし，現場での経路別予防策の確認や抗菌薬適正使用に関する助言と指導を行っている。

2） サーベイランス

微生物検査室と連携し，分離菌・耐性菌サーベイランスを行い，病院内の感染症の発症状況及び病原菌の検出状況をリアルタイムに情報収集を行っている。必要時には DiversiLab® を用いた遺伝子タイピングなどを用いた介入を行っている。また，手指衛生サーベイランス，CRBSI（カテーテル関連血流感染），SSI（手術部位感染）サーベイランスなどにも積極的に取り組み，JANIS（厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業）にも参加している。

3） 抗菌薬適正使用

広域スペクトラム抗菌薬，抗 MRSA 薬使用患者を対象に届出制を行い，抗菌薬適正使用を推進している。感染対策担当薬剤師を中心に，抗 MRSA 薬などの TDM（薬物血中濃度モニタリング）を行っており，高い実施率を維持している。

4） 職業感染防止対策

全職員を対象に，4 種抗体価測定とワクチン接種，HB ワクチン接種，インフルエンザワクチン接種を行っている。針刺し・切創後の対応はエピネット日本版を用いて取り組み，予防策を推進している。

5） 職員教育

全職員に対して年 2 回以上の講習会出席が義務付けられており，現在，年 3 回の感染対策講習会を開催し，DVD 講習や伝達講習も行っている。また，部署別講習会なども実施している。

6） 院内広報誌（ICT News）の発行

2 ～ 3 か月に 1 回のペースで，主にその時期に流行した感染症情報や感染対策に関して情報を広報している。

7） 感染防止対策地域連携

平成 24 年 4 月から感染防止対策加算 1・2，感染防止対策地域連携加算が導入された。加算 2 施設との合同カンファレンス（年 4 回以上），加算 1 施設との相互チェック（年 1 回以上）を行っている。また，感染対策地域連携を考える会を主催し，連携施設間の感染対策の向上だけでなく，地域全体としての感染対策の質を高めるように活動を行っている。

8） その他

国公立大学病院感染対策協議会に属し，東海北陸ブロック別研修会や総会への出席・発表，相互チェックへの参加を行っている。

3. 課題と展望

医療の高度化や高齢化社会などを背景に，薬剤耐性菌の増加が懸念されている。院内感染対策の充実や強化，抗菌薬適正使用などが益々重要と考えられる。今後，感染対策マネジメントシステム導入も検討しており，より一層，感染防止対策に力を入れていきたい。

（河野雅人・澤木ゆかり）

薬　　剤　　部

概要

平成18年３月に２代目の薬剤部長であった橋本久邦教授が定年退職した。４月より川上純一が後任として赴任し，組織改革に着手した。23年薬剤主任７名（１名院内発令），24年副薬剤部長３名（１名院内発令）の体制を確立し，薬剤師と事務職員を増員した。医療法に基づく医薬品安全管理責任者を務める（19年４月）と共に，業務手順書や薬剤部利用手引書等の作成，当直２名体制（25年８月）等により医薬品安全管理を格段に向上させた。手術部・集中治療部薬剤業務（19年２月），PET薬剤業務（24年５月），病棟薬剤業務（25年２月）等を拡充した。

調剤・注射調剤

18年10月，調剤支援システムを導入した。患者毎の注射トレイに病棟名，実施日，患者名を表示し，薬袋，注射・水剤ラベル，散薬・錠剤分包紙にも必要事項を印字し，導入前に懸案された医薬品安全管理上の問題点を解決した。25年10月，同システムを全面更新し，更なる効率化と安全対策を図っている。

製剤

17年５月，外来化学療法センター設置に伴い，抗がん薬の無菌製剤処理・レジメン管理業務を開始した。22年７月入院患者における抗がん薬業務，25年10月外来化学療法センターのサテライト無菌室での薬剤業務を開始した。今後はがん患者指導管理等の拡大を予定している。院内製剤については製剤業務標準手順書を改定している。また，約60品目の製剤について，製造方法，使用期限，貯蔵方法など明記した。中心静脈栄養注射液は薬剤部で休日分も無菌調製している。

医薬品管理・麻薬管理

麻薬使用量の増加，期限管理等の業務量増加に対応するため，担当薬剤師３名体制にした。麻薬処方のオーダエントリー化や麻薬管理台帳のシステム化等の効率化を図った。

病棟薬剤業務・チーム医療等

25年２月，全病棟で病棟薬剤業務を開始した。カンファレンス参加，回診同行，持参薬の確認・服薬計画提案，処方・検査提案，副作用情報の提供・収集等を行っている。薬剤管理指導業務は約800～1,000件／月と経年的に増加している。感染対策チーム，栄養サポートチーム等のチーム医療にも積極的に関与している。

学生教育・実習指導

本学の医学生・看護学生に加えて，他薬系大学の実習生を受託している。22年からは薬学教育６年制への移行に伴い11週間での実習指導を行っている（約10名／年）。

学位・業績等

大学院医学研究科博士課程の指導教員として川上は，薬剤部において博士課程大学院生の研究指導を行うと共に，他大学からも特別研究学生を多数受け入れた。26年１月現在，本学大学院博士課程の修了者５名，在籍者３名。薬剤部職員として，薬学博士６名，医学博士８名，薬学修士11名，文学修士１名が在職。日本医療薬学会認定薬剤師７名・指導薬剤師３名・薬物療法専門薬剤師１名・薬物療法指導薬剤師１名，日本臨床薬理学会認定薬剤師４名・指導薬剤師２名・認定CRC １名，日本病院薬剤師会認定指導薬剤師９名・生涯研修履修認定薬剤師８名・がん専門薬剤師１名，日本薬剤師研修センター認定薬剤師７名・実務実習指導薬剤師５名，日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士２名，糖尿病療養指導士２名，日本臨床化学会認定臨床化学者１名が取得。

研究助成（16 - 25年）：科学研究費補助金基盤研究Ｃ３件・若手研究Ｂ５件・奨励研究33件，厚生労働科学研究費４件，外部の競争的獲得研究費14件

受賞：21年 内藤隆文，日本薬学会東海支部学術奨励賞；堀雄史，ACPE-ISPE（国際薬剤疫学会）Best Poster Paper Award. 22年 内藤隆文，日本医療薬学会奨励賞．24年 髙科嘉章，日本医療薬学会Postdoctoral Award; 内藤隆文，HPS-FIP（国際薬学連盟）賞．26年 川上純一，日本薬学会佐藤記念国内賞

原著論文（16 - 25年）：92報

薬剤部員一同が力を合わせて，組織改革，業務改善，人材育成等に取り組み，診療・教育・研究のバランスが取れた大学病院薬剤部らしい組織になることを目指している。今後も，薬剤部は患者さんや医療関係者の方々からの期待に応えられる薬のプロフェッショナルであり続けるように努力する所存である。

（鈴木吉成・川上純一）

看　　護　　部

1．沿革

看護部は昭和52年11月医学部附属病院の開院当初から，看護部制を導入して37年が経過する。

そのうちの後半の10年間は，国立大学法人浜松医科大学としての歩みであり，ふり返れば変革の風に乗り挑戦の連続であった。

1） 看護部組織の見直し

平成16年の国立大学法人化の重要課題は，看護部組織の見直しと強化であった。病院職員の約半数が看護部職員であることから，「看護部が動けば病院は変わる」と言われる時代であった。看護部職員が病院・看護部の方針に向けて一人一人がその方針を理解し考え，自立した行動ができることを目指して推し進めてきた。

看護部のミッションに対し，部署での舵取りは看護師長であり，その責任は重い，この10年間一人一人の努力により，看護部組織は多くの難問や課題を乗り越え成果を上げてきた。

組織化の最初の取組は，看護師長会議を効率よく運営することであった。それまで会議時間が，4時間であったところ，半分の2時間に短縮することができた。その工夫は報告事項を事前メール発信で周知する，口頭で報告するものに分け時間短縮をした。また，審議事項に時間をかけ，現場の意見をできる限り取り入れ組織運営の強化に取り組んできた。

看護部には7委員会（事故防止対策実践委員会，感染対策実践委員会，看護記録･電子化推進委員会，教育委員会，褥瘡対策実践委員会，防災対策委員会）が設置（平成26年度）されている。それぞれの委員会が縦割りで活動しないように，各委員会の委員長を構成員とした，看護業務調整委員会を横軸に配置して相互の情報共有と，活動の重複を最小限にした組織構造にしている。これらの委員会には下部組織としてリンクナース業務連絡会を置き，委員会と全部署がつながって情報の共有化が可能となっている。

さらに，チーム活動としては2チーム「静脈注射（以下IV）育成チームとパートナーシップ・ナーシング・システム（以下PNS）推進チーム」を設置している。IVチームは，平成14年の厚生労働省通知による，「静脈注射は診療の補助行為の範疇」といった解釈の変更をうけ，平成17年から静脈注射院内認定の教育と認定試験等を行い，現在では更にCVポートや造影剤注射を実施することができる看護師を育成している。このことにより，医師の業務量軽減に貢献できていると考える。

2） 看護師ユニフォームのデザインと管理方法の変更

平成16年に看護師が着用してきたナースキャップを廃止したいとの意見が湧き上がり，一気に廃止した。その後，白衣だけでは看護師であることが分かり難く，白衣を柄物に変更する検討を始め，平成17年から現在着用しているピンク柄とブルー柄のユニフォームに変更した。導入当初は20歳代の看護師達から柄物への抵抗意見があり，ユニフォームが看護師の確保に影響するようでは困るとの判断から急遽，白地のワンピースを新たに加えた経緯がある。しかし，10年経過すると，その抵抗感も影を潜め，看護師達はピンク柄の上着と白のズボンを好んで着用している。患者さんや家族から，「明るく見える」「優しく見える」「元気をもらえる」との評価をいただいている。

平成25年からは，看護師ユニフォームを個人貸与から共有化に移行することができた。旧外来棟では看護師の更衣室は4カ所に分散され，狭隘化・老朽化が激しく決して良い環境ではなかった。外来棟の改修工事を機に，一カ所に集約化することができたことは，様々な面で合理化・効率化が一気に進んだ印象である。更衣室の隣にクローゼットを設置し，サイズ別ハンガー方式でユニフォームを保管，洗濯はランドリーバックに各自で入れておけば回収される洗濯方式である。現在，このユニフォームの集約化は軌道に乗り，毎年繰り返される，採用者と退職者のユニフォーム管理が劇的にスリム化され経費面でも削減されることが見込まれている。

3） 看護師の離職防止と確保対策

平成18年度の診療報酬改定において，入院基本料看護配置7対1が新設され，全国の急性期病院では看護師を増員して上位区分を目指した。当院は看護師確保に難渋していたことから，実現するまでに3年を要し，やっと平成21年度から看護配置7対1に変更することができた。その間，「看護委員会」の復活，「7対1看護維持会議」の設置や「看護部と看護学科の連絡会」など，実現のためのアクションプランを立て推し進めてきた。

看護師確保経費を新たに予算化できたことで，看護師確保事業が迅速，かつ拡大につながった。たとえば，電車やバス車内広告，新聞折り込み広告，静岡県・愛知県・東京都内で開催される合同就職説明会に参加するなど，可能な限り確保に動くことができた。

また，看護学生対象のインターンシップを平成

18年度から導入し，毎年約40名の看護学生を病棟で受け入れ，当院の「看護の実際」を学生の視点で評価していただくことで，当院への就職につなげる重要な事業となっている。忙しい業務の中ではあるが，看護師達は優しく丁寧に，他学の看護学生に分かり易く説明している。このことにより，看護師の帰属意識が高まり自信と誇りに繋がっている。看護師一人一人の協力なくして実現できることではない。看護部職員の思いに報いるためにも，労働環境をさらに改善しなければの一念で取り組んできた。

一方で看護師の離職防止なくして，増員に結びつかない。そこで，辞職を考えている者との面談を看護部長が全て行ってきた。かつては，職場内の人間関係で辞職を考える者が多く存在したが，このところは，結婚相手の転勤理由が一番である。その陰には，部署を管理する看護師長達の丁寧な関わりや，臨床指導者が看護モデルとなり，看護師達が各自のキャリアパスを具体的に描けるようになったことが退職に影響し，平成18年度の退職率11.4%が平成24年度6.9%に減少した。

これらの取組で，平成16年看護師の常勤者346名，非常勤者19名（計365名），平成25年看護師の常勤者529名，非常勤者51名（計580名）と，この10年間で215名の増員につながった。増員に伴い，全病棟の夜勤体制が2人から3人以上となり，二交代制を全ての病棟に導入することができ，女性が働き続けられる職場環境の一歩が踏み出せたと言える。

4） 病院再整備を見据えた看護単位の再編成

平成18年4月から外来を，階別の3看護単位から1看護単位に集約化した。このことで，外来看護職員を繁忙度や診療時間に合わせ，効率的に配置する仕組み作りが可能となった。それにより，看護師長2席が捻出でき，教育担当看護師長と臨床研究管理センター看護師長を新たに配置することができた。

平成21年に竣工した新入院棟は，旧病棟の1病棟52床程度から，標準48床に減らしたことで，1病棟増やす結果となった。そのため，旧病棟から新病棟に引っ越す前に，各病棟から看護師を2名程度削減し，2つに分割する病棟に厚く配置して混乱を回避する方策を講じた。1時期看護師長を2人配置するなど2年間かけ計画的に人事異動をして，問題が発生することなく新入院棟に移行することができた。

外来棟の改修工事は，外来診療を行いながらの改修工事であったことから想定外の出来事が多く，その場で関係部門との調整の連続であった。平成24年末の仮設外来からの引っ越しが終了した時には，外来看護職員はじめ，中心的に関わった職員全員の安堵感は計り知れないものがあった。

病院再整備の5~6年間は，看護部の長年の要望事項であったことが実現するなど，躍進の機会となった。たとえば，看護師長室や看護師休憩室が窓のない閉鎖空間から，窓から構内の緑を眺め季節感を感じることができる環境となったこと，患者用ベッドが全て電動ベッドに移行でき，患者さん看護師の両者にとって機能的になったことである。

5） 5S活動の導入

平成22年1月から本稼働した新入院棟は，5年目に入った。どの病棟も廊下には物が放置されることなく，指定された場所に片付けられている。世界の自動車王のヘンリー・フォードの名言に「不潔な職場に，優秀な従業員はいない」を心に刻み，「整理・整頓・清掃・清潔・しつけ」の5Sが実行できれば，「仕事の無駄の減少」「品質の向上」「安全の確保」「無駄な時間の削減」「モラールの向上」等が，成果として期待できると考えた。看護部では平成22年度から新築された入院棟を綺麗に管理して，後輩たちに引き継いでいきたいという思いから，他部門に先駆けて5S活動を導入した。今では，全部署に5S活動の目的が浸透し，進化し続けている。

6） 看護のイノベーション

平成24年度から段階的に看護提供体制を，パートナーシップ・ナーシング・システム（以下PNS）に切り替え，平成26年度には全ての病棟にPNSを導入した。このPNSは，これまで長年行ってきた，看護師1人で受け持ち患者の看護ケアの責任を負う自己完結型から，パートナシップ・マインドを基本とした，対等な立場の2人が看護ケアを責任もって提供するシステムである。キーワードは「相手を尊重する」「相手を信頼する」「相手を慮る」そのことにより，先輩看護師の卓越した技術を対等な立場で学ぶ機会となる。また，後輩の良さを見出す機会にもなり，人間関係が円滑になることで，効率性が高まり超過勤務時間が減少している。また，報告・連絡・相談が密になることで，コミュニケーション能力が高まるなど多くの成果を上げている。

2. 看護部の展望

看護部は社会構造の変化に迅速に対応し，なかでも超高齢社会に向け歩みを止めることなく，チーム医療を基本とした看護を提供していく。また，WLBに着目した職場環境の更なる充実にむけ，組織力で期待に応えていきたい。

（桑原弓枝）