厚生病院だより　第13号　2005.7.1

ほほえみ

〒376-0024　群馬県桐生市織姫町６番３号
TEL 0277-44-7171(代)　FAX 0277-44-7170
地域医療連携室　内線820　専用FAX 20-8174
URL http://www.kosei-hospital.kiryu.gunma.jp/

桐生厚生総合病院
(編集　院外広報編集委員会)

医師を育てる研修制度が変わりました

研修プログラム副責任者（外科診療部長）待木（まちき）　雄一

最近、研修医という名札をつけた若い医師を院内で見かけた方が多くいらっしゃるかと思います。当院では本年度９人の研修医を受け入れるようになりました。これは昨年度より全国的に開始された卒後臨床研修制度に伴い、以前は主に大学病院で行われていた臨床研修が一般の病院でも行われるようになったためです。医師を育てるシステムが大きく変わりました。この新制度について、簡単にご説明いたします。

竹内医師　待木医師　加藤医師　丸田医師　(指導医)
高坂医師　青木医師　大澤医師　松岡医師　(研修医)
金子医師　大石医師　原　医師　野中医師　宮前医師（　〃　）

卒後臨床研修制度とは

卒後臨床研修制度は、厚生労働省の主導のもとに法律で義務づけられ、平成１６年４月から始まりました。この新しい制度のもとで、医学部を卒業し医師国家試験に合格したばかりの新人医師の教育を、国をあげて行うようになりました。その特徴は、２年間で内科、外科、麻酔・救急、小児科、産婦人科、精神科、地域医療の全ての科をまわり、広くプライマリーケア（初期診療）についての研修を行う内容となっています。すなわち、専門以外の病気であっても、たいがいのことは初期診療できるような医師を養成

することを目的としています。もう１つの特徴は精神科と地域医療が必修となっていることです。肉体のみならず精神的にも病んだ患者さんの心のケアは大変重要です。精神科研修は当院精神科でも行われますが、より多くの診療経験を積むために岸病院の協力を得て院外での研修も行われます。また、地域医療研修については桐生保健所や老健施設「かがやき」等で行われます。院外に出向くことによって地域の皆様と接する機会が増え、これによって医師の地域医療への理解がより深まることが期待されます。

なぜ新制度が必要となったのか

従来の卒後臨床研修は、昭和４３年のいわゆるインターン制度の廃止に伴い、医師の努力目標として位置づけられていました。そのため研修制度が各施設まちまちで、次にあげるような問題点が指摘されていました。第一に卒業後は大学の医局で研修することが多く、研修内容が専門領域に片寄っていたことです。その結果、自分の専門分野しか診なくなり、患者さんをひとりの人間として総合的に診察するのではなく、病気を中心に診るという弊害が出ていました。第二に多くの研修医は安い給与のためアルバイトを余儀なくされ、なかには過酷な労働条件の下で研修を強いられる者もいました。第三には医師が大都市に集中し地方の市町村に医師が不足する、医師偏在の傾向が強くなっていたことです。このような臨床研修では将来のわが国における医療の質の向上は望めないとの反省のもとに、今回の法改正となりました。

当院をご利用される皆様へ

当院では２年間の研修期間中、研修医には指導医という経験のある医師がついて診療にあたります。研修医は未熟なところも多く、皆様方には何かと不安やご不満を感じられる場合もあるかと思います。お気づきになられた点は遠慮なくお申し出ください。当院は地域の皆様方とともに、研修医を育てていきたいと願っています。また、研修医の教育を通じて当院のスタッフ自体も研鑽（けんさん）を深め、当院の医療水準の向上につながることが期待されます。

患者さんにとりましては、今まで以上に研修医と接する機会が多くなってくることと思いますが、どうぞご理解とご協力をお願いします。

『 就 任 挨 拶 』

副院長　丸 田　栄（さかえ）

桐生厚生総合病院内科に今年の４月に再勤務となりました。今回は責任のより重い立場での職務となりました。全くの新人同様であり、身を引き締めて仕事に励みたいと思います。よろしくお願いいたします。

今年度の内科は、人事異動で大いに若返った印象ですが、各人の診療内容は医学的根拠に立脚した姿勢であり、旧年度にも見劣りしない状況にあると考えます。そこで外来診療は専門性を活かしつつ、またその協力体制で総合的に行う事を考え、部門のバランスを配慮した人員配置を組んでいます。一方当科では急性期型病棟を担当しているため、病状の改善が医学的に充分と判断された場合、患者さんの利益と安全が保てれば、早期の退院を勧める入院体制を取っています。このような内科診療が外来入院共に期待に違（たが）わず機能するためには、当科だけでの取り組みでは困難です。病診連携を通じて地域の先生方へ診療をお願いしたり、担当ケアマネージャーとの相談で介護保険の運用を検討したりと、多方面の方々との協力関係作りがぜひ必要です。そうした効率的な内科診療が進むための医療環境整備にも、携わって行きたいと思います。

現在国が推し進める医療の目指す方向は、患者本人（家庭）・医院・病院が協力し、外来診療に重点を置いた役割分担が求められていると思われます。この時代に即した望まれる内科像を今画（えが）くのは困難ですが、患者さん中心の医療を原点に、内科全員で頑張りたいと考えます。

『 就 任 挨 拶 』

副院長　加 藤　健 司（けんじ）

この４月から副院長になりました外科の加藤健司です。

昨年４月に藤岡院長が就任し、赤字をなくそうという目標を立てました。残念ながらこの１年では未だ達成されず、道半ばですが、この目標に向けて院長を補佐する立場として微力ながら精一杯責任を果たすつもりです。

これまでは外科医として、主に手術で患者さんの病気を治すことに専念してきました。もちろん、知識、技術の向上に努めてきましたが、本や講義だけでなく患者さんからも多くのことを学ばせていただきました。その中で最も大きなことは、患者さんの“病気を治そう”という意欲が病気の経過に大きな影響を与えるということです。私たち医療に携わる病院の職員の仕事は、その“治そう”という力を、専門的な立場からお手伝いする職業です。軽い病気であっても、ひとりだけで治そうとするには大きな力が必要ですし、たとえ入院しても患者さんと看護師・医師がいるだけでは達成できません。まずは敵(病気)を良く知り、どういう方法で治療したら効果的か、また自分はどんなやり方がいいかよく戦略をねり、相談し協力しながら進む必要があります。これに応援が加わればなお一層心強くなるはずです。もちろん、家族の方、かかりつけの先生方の協力なしでは初めからそっぽを向くようなものです。また当然患者さん本人がよそ見をしていたら遠回りになりますし、迷うときは道を聞き、しっかり納得して意志を持って進んでいただきたいと考えています。

『 就 任 挨 拶 』

事務長　高 橋　清 晴（きよはる）

このたび、平成１７年４月１日付けにて桐生厚生総合病院事務長を拝命いたしました。

歴史ある当院の運営に携われ、その役割の重大さに改めて心が引き締まる思いであります。

当院は地域における基幹的、中核的医療機関として地域住民の健康増進に寄与するという大前提のもとに、この厳しい社会環境の変貌（へんぼう）の中、多くの関係者の方々のご協力のもとに鋭意努力がなされているものと思っております。

地域住民の健康を守るという重要な使命を持ち、医学的にも経済的にも社会的にも常に公共性と経済性が共に発揮できる病院の運営は、経営の健全性を確保するということが基本となり、質の良い医療とより良いサービスの提供に繋（つな）がっていくものと思います。

そのために、当院の基本方針の着実な実行が図れるよう微力ではありますが誠心誠意全力で取り組む所存でありますので、皆様方のご指導ご協力をよろしくお願いいたします。

＜ 医療安全文化の向上について ＞

医療安全対策委員長（副院長） 竹 内 東光（はるみつ）

当院では今年の夏から**「リストバンド」**を導入することにいたしました。以下にその理由をご説明いたします。

「医療の安全と医療の質とは車の両輪の関係である」と言われています。厚生労働省も「患者さんと情報を共有し、安全へも参加していただこう」としています。またリスクコミュニケーション（安全のために医療者と患者さんが交流すること）が重要だと指摘しています。医療の上で、もちろん間違いはなくなってほしいのですが、米国医学院の発表にあるように「間違えるのが人である」のも事実です。残念ながら、どんな分野でも（航空機や列車など）間違いの危険性（残留リスク）は残ります。そこで医療の上の最近の考え方として、患者さんにも積極的に医療安全に参画していただく事が世界的な流れになってきています。皆様が今お読みになっているこの院外広報誌「ほほえみ」も医療情報の共有の一環でありますし、入院時のパンフレット、病棟での入院時の説明書、同意書、入院計画書等もすべてこの趣旨からできています。さらに当院では、医療安全対策委員会、感染対策委員会等を作り、医療事故防止および医療の質の向上に努めてまいりました。例えば、院外処方を増やし薬剤師を病棟に配置し、病棟での薬の間違いを減らすようにしました。また個人情報保護との兼ね合いはありますが、名前をお呼びしたり、患者さんご本人に自分から名乗っていただくのも、やはり間違いを減らす一手段と考えています。

さて**「リストバンド」**とはどんなものでしょうか。これは入院患者さんの手首（場合により足首）に白い柔らかいバンドをつけてご本人確認をし、医療安全に参加していただこうとするものです。この方法は他の国や日本の中でも医療安全に寄与することが既にわかってきています。また、コンピューターと接続し、手術室入室時や放射線治療時などにご本人確認を行い、安全性を高めます。将来的にはこの方法で点滴や輸血の間違いなども減らそうと考えています。

なお昨年度、厚生病院では標語を定めました。**『部門の壁を乗り越えて、高めよう医療安全文化』**です。どうか入院患者さんにおかれましては、この**「リストバンド」**の趣旨をご理解され、ご協力をお願いします。

桐生市だけでなく、東毛地区全体においても、桐生厚生総合病院が皆様から愛され、地域の皆様と喜びを共有し、健康増進に貢献できるよう切に願っております。

大 村 暁（さとる） 先生の紹介

今年４月１日付けで循環器（心臓）の専門の大村暁先生が厚生病院内科の一員となりました。急性心筋梗塞や狭心症、不整脈等の治療に日夜頑張っています。心臓カテーテル検査、カテーテルを利用した先端治療（冠状動脈内の血の固まりを吸い取る、薬で溶かす、風船で拡げる、ステントという金属の網を入れる）を実施しています。その後はＩＣＵ（集中治療室）等で継続的に治療し、重症な急性心筋梗塞の患者さんが救命されて元気になっています。また患者さんによっては、心臓血管外科医と協力して緊急バイパス術（冠状動脈に他の血管をつなぐ）も実施しています。

大村先生は桐生市出身でもあり、地域の患者さんを助けたい、地域の医療に是非貢献したいと日々診療しています。

４月１日よりナースキャップを廃止いたしました

看護部

看護部では、ナースキャップについて、衛生面・患者さんへの安全面等考慮し、廃止することにいたしました。

ナースキャップを廃止することで、看護師としての自覚が薄れないよう一人一人が規範に沿って業務に当たりたいと思います。どうぞご理解、ご協力をお願いいたします。

≪ 病院図書室開放 ≫ について

当院では開かれた病院を目指し、医療情報提供サービスの一環として、この度、図書室を職員以外にも時間を限って、一般の方に開放することにいたしました。

【場　　所】　外来棟２階

【開放日・利用時間】　月～金曜日

（土、日、祝日、年末年始及び図書室職員休暇の場合はお休みさせていただきます。）

午前１１時～午後２時

※この時間以外はご利用出来ません。

【総務課 医局図書係】

入院患者さんに《 お見舞いメール 》 をお届けします

当院では、６月１日から、入院している患者さんへＥメールを利用し、ご家族・ご友人の方などからの温かいメッセージをお届けするサービスを始めました。お送りいただきました『お見舞いメール』は、職員が印刷して封筒に入れ、入院患者さんにお届けします。

当院のホームページ（http://www.kosei-hospital.kiryu.gunma.jp）からアクセスできます。

ご利用にあたっては、患者さんのプライバシー保護の点などから、いくつかご理解いただきました上で、是非皆様のお気持ちをお見舞いメールで送信してください。

【企画課 企画調整係】

≪基本理念≫

向学心と優しさに満ちた医療

≪基本方針≫

1. 私たちは、患者さんの人権を守り、患者さん中心の安全で優しさに満ちた医療を行うよう努めます。
2. 私たちは、日々研鑽し、患者さんに良質で高度の医療技術と医療サービスを提供するよう努めます。
3. 私たちは、地域中核病院として、他の医療機関との連携を推進し、地域医療のニーズに応えるよう努めます。
4. 私たちは、地域に密着した医療を提供し、地域住民の厚い信頼を得るよう努めます。

※外来担当医表はホームページ内で公開していますので省略いたしました。