

旭川医大病院 ニュース

大学病院のあり方

病院長 藤島夏樹

このたび院長に再任され、改めて大きな責任と義務を痛感しています。中枢的医療機関であり、教育研究機関でもある大学病院がその機能を十分發揮するために良い環境作りが要求されることは当然ですが、このことは単に病院内に止まらず外部に対する対応という面にも一層努力が向けられなければならぬと思われま

す。先日、病院の投書箱に「二時間間もかかって病院にやって来たのに一分間で診察が終ってしまったってあんまりです」という一患者の投書がありました。素朴な一地域住民と大学病院との間の医療感のずれを端的に表現している出来事でありましたが、本院としても今後とも積極的に地域住民や他の地域医療機関に大学病院としての立場（特殊性）に対する理解と協力を求める必要があると思われました。それ

と同時に医療従事者は如何なる立場にあつても、医療が人と人とのつながりから成立っていることを常に念頭におくべきであると痛感させられました。大学病院の今一つの問題点として、国民総医療費が膨大な延びをみせている今日、大学病院で医療費がかかり過ぎるのではないかという最近の批判があります。大学病院は高度の医療技術、医療設備を有し、取扱う疾患の重症度や難治性など他の一般医療機関に比べて疾患の質的差異があることは否めませんが、このため、保険診療の一般基準からみると過剰診療の如くとられ易い面があります。国民皆保険の我が国では大学病院の医療も保険診療の枠内で行われるのが原則であります。大学病院の性格上、場合により枠外の医療もなされねばならず、これらが一体となつ

題字は吉岡前病院長
〔編 集〕
旭川医科大学医学部附属
病院広報誌編集委員会
委員長
海野教授(耳鼻咽喉科)

て行われているのが現状であります。この問題は過日の大学病院としてのあり方を重視する文部省と保険診療の枠内にはめてもらおうとする厚生省とのやりとりの中でうかがわれ、大きな問題であると思われ

ますが、大学病院の本来の機能が抑制されないよう関係諸庁に理解していただきたいものです。唯、大学の医師側の反省として、とかく関心の薄い保険診療に対する正しい知識をもたねばならぬことは言うまでもありません。このために今回本院の診療マニュアルに保険診療の項を新たに加えたわけでありま

る役割は受動から能動に変わりつつあります。地域の医師会とのつながりは益々緊密になり、ニューメディアの発達は地域による距離感を消失させました。大学病院もとかく閉鎖的といわれる性格から脱して積極的



思われま

た情報化という変革でありましょう。これらは何れも今日の病院や医療の発達

の環境の整備につながる所以でありま

新病理部発足

二一年目に当たって

病理科長 片桐

文部省令による病理部が設置されて一年を経、この間、前病理部長でした下田学長をはじめ、病理部専任の副部長藤田助教授を中心として新しい病理部造りがすすめられて来

ました。新病理部発足とともに、病理組織診断、細胞診断を副部長が担当し、病理解剖学外の病理組織診断等については両病理学講座が交替制でその任に当たつて居ります。昨年度から副部長を中心とした病理組織診断カンファランスの機会が持たれるようになり、病理部が活発化しつつあります。又、昨年度は病理解剖例についてCPCが行われ、臨床と病理の交流が芽ばえて来て



第です。

精神療法とは

精神療法は精神科医療のなかで技術料が認められる数少ないものの一つである。これは精神科専門医が一定の治療計画に基づいて患者に精神的に働きかけることで、一回につき六十点(六百元)を請求できる。当科においても最近、患者を診察(面接)した場合には原則としてこの精神療法料を請求することにした。

このことは精神科医のアイデンティティのために大変好ましいことと思えるが、患者には今のところ十分に理解されているとはいえないようである。患者の多くは簡単な説明で容易に納得してくれるが、戸惑いを示す患者も少なくない。また、納得はしても必ずしも技術料とは限らない。これは医療に対する料金とは薬や注射、手術あるいは検査に支払われる代価であり、これらに伴う、あるいはこれら全体を包括する(精神療法的)配慮は付随的なもの、つまりサービスに過ぎないという認識があることによるのであろう。この配慮を一般にムンテラと称し、専ら患者を説得するために用いられる傾向にあるが、本来ムンテラとは医療の本質的部分とさえいえるものであり、最新の機器を駆使する近代医学においてもこのムンテラの巧拙が治療効果に大きな影響を及ぼすのは事実である。ムンテラは饒舌である必要はなく、要は個々の患者の立場を十分に理解した上で、適切な言葉や態度で状況を説明し、治療への協力を得ることが目的である。

ムンテラには精神療法と共通するところがあり、用い方によつては精神療法的になり得るが、両者には根本的な違いがある。それは精神療法ではムンテラと異なり、医師から患者への一方通行ではなく、むしろ患者からのメッセージが中心になることである。したがって患者の「聴く」ことが精神療法の基本になる。患者が自らの言葉で自らを表現できるように様々な援助をする。この援助の仕方が精神療法の技法であり、患者の内面の言語化を促進するための方法である。

精神療法は多大な労力と時間を要する作業であり、困難を極めることも多い。われわれ精神科医は日頃そのための習練を積んでいる訳であるが、これに対する技術料が患者にも正当に理解されるようになることが精神科医療の質の向上に繋がると思われる。

ムンテラには精神療法と共通するところがあり、用い方によつては精神療法的になり得るが、両者には根本的な違いがある。それは精神療法ではムンテラと異なり、医師から患者への一方通行ではなく、むしろ患者からのメッセージが中心になることである。したがって患者の「聴く」ことが精神療法の基本になる。患者が自らの言葉で自らを表現できるように様々な援助をする。この援助の仕方が精神療法の技法であり、患者の内面の言語化を促進するための方法である。

精神療法は多大な労力と時間を要する作業であり、困難を極めることも多い。われわれ精神科医は日頃そのための習練を積んでいる訳であるが、これに対する技術料が患者にも正当に理解されるようになることが精神科医療の質の向上に繋がると思われる。

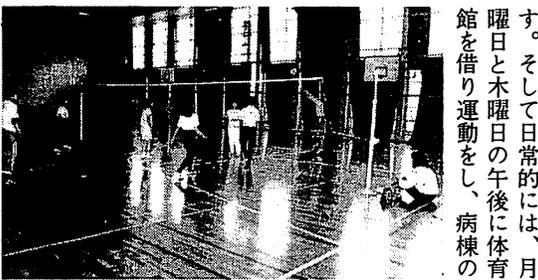
診 療 状 況

	入 院		来
	延患者数	稼働率	延患者数
4 月	15,573 人	86.5 %	15,205 人
5 月	15,915	85.6	14,764
6 月	15,690	87.2	16,219
7 月	16,222	87.2	16,740
8 月	16,032	86.2	15,796
累 計 (62.4~8)	79,432	86.5	78,724

10階西NSの紹介

十階西NSは、精神科が三十四床、神経科が九床の混合病棟になっています。しかし、実際の病棟管理上では、閉鎖病棟が二十五床開放病棟が十八床という二病棟を一NSの十六名の看護職員が担当している状況です。このため閉鎖病棟と開放病棟とで勤務する時の看護の視点の切り替えが難しいとのスタッフの話です。閉鎖病棟の中に入ってしまうと、開放病棟の様子は全くわからないため、日中も夜間も開放と閉鎖の病棟に担当を分けて業務

十階西NSの看護内容の特徴は、第一にレクリエーション活動が挙げられると思います。今年の院外の行事予定では、合同レク主催の麻雀大会(五月終了)、ソフトボール大会(七月 雨のため中止)、バレーボール大会(九月)、卓球大会(十月)、文化祭(十一月)、百人一首大会(二月)、文集づくり(三月)となっており、病棟主催の花見(五月 雨のため中止)、運動会(六月)、炊事遠足(九月)と毎月実施されています。院外へ出かける時には、大学のバスで送り迎えしていただき、また、給食



には朝早くから弁当づくりをお願いし、いつも心よく協力していただいております。そして日常的には、月曜日と木曜日の午後に体育館を借り運動をし、病棟の中では、レクリエーション係が企画したプログラムをもとに、クリスマス会や器楽演奏会をはじめ、ゲームをしたり、写生をしたり、手工芸に取り組んでいます。

第二の特徴は、受持制の看護体制をとっていることです。入院時のオリエンテーションから始まり、退院まで受持看護婦が責任をもつて看護しています。主治医との治療方針の確認をはじめ、看護計画の立案やカンファレンスを行い患者が早期に退院できるように努力しています。しかし、長期の入院治療の必要な患者や再入院の患者も多く、家族との連絡調整も大切な業務となっています。患者との

関係はもとより、家族との関係も密となっており、「看護婦の〇〇さんを」と受持看護婦に用件を言ってくる家族が多くいらつしやいます。また、退院してからも元の受持看護婦に色々相談に来られる患者も多く、業務の合い間に出来る限りの対応をしています。(看護婦長 千葉秀子) ※求む!!レク指導のボランティア 寄付して下さい!! スポーツ用品、ゲーム用品 楽器、書籍※

- 昭和六十二年度 「病院ニュース」 編集委員
- 委員長 海野教授 (耳鼻咽喉科)
 - 委員 関谷講師 (第三内科)
 - 毛利講師 (精神科)
 - 竹井講師 (精神科)
 - 信岡技師長 (放射線科)
 - 阿久津副部長 (検査部)
 - 増岡副部長 (看護部)
 - 山下課長補佐 (庶務課)
 - 鈴木課長補佐 (医事課)

消防訓練 行われる

去る八月六日(木)、本院において本年度第一回目の消防訓練を行いました。当日は七階東病棟リネン室から出火したとの想定のもとに本学自衛消防隊による通報連絡、初期消火、並びに避難誘導を主とした総合訓練として実施しました。訓練に参加いただいた方々をはじめ、各方面でご協力をいただいた皆様方には本当にありがとうございます。

訓練の結果は、おおむね当初の期待に沿う成果をあげることができたものと考えておりますが、今後改善しなければならぬと感じられたこともいくつかございました。また、訓練を通じて各自反省すべき点もあつたように見受けられましたので、これらについては、今後各担当の皆様方と再検討を含めて研究し、改善していきたいと考えております。

ご存知のように、本学には常時五〇〇人を超える人達が入院しており、このため防火については特に気を配っているところでありますが、不幸にして火災が発生した場合には、その被害

病院で働く人々 栄養士

今日の天気さえもわからないという、窓のない地下の一室に給食係事務室があります。そこに栄養士四名がおります。

栄養士の一日は、毎朝の献立説明に始まり、一般食・特別食の献立作成、仕込伝票作成、材料の検収、調理された食事のチェック、各NSから送られてくる食事箋の整理、下膳後の残食調査等、事務室と厨房の中をフル回転しながら主な業務が終了します。

これら一連の行動は、訓練後の南消防署長の講評にもありましたように、訓練の繰り返しにより各自が身につけるものであると考えております。

このため今後も定期的に消防訓練を計画実施していく予定でありますので、これらをご理解いただき、多数の皆様方の参加、並びにご協力をお願いいたします。

防火の大役

あなたが主役
(会計課)

グルメブームと呼ばれながらも「夕食が早い、まずい、冷たい」

が、病院給食の三悪と言われていますが、病状に適した栄養を給与し、その病態の治療促進を図ることが私達の目標であり、きめの細かいサービスができるよう努力しています。

食事療法が治療の主体となるものも多く、病院給食は食事療法を実践する場となるので、できるだけ患者さんには、食事を残さないで食べてもらうようにしなければなりません。

人間が人間らしく生活する上で欠かせない「おいしさ」、「食事の楽しさ」を入院という特殊状況下でいかに実現していくか。

病院栄養士にとって、「おいしい治療食」を目指すことは目標の一つであり、患者さんに心から喜ばれる食事を出すよう工夫検討していきたいと思っております。

献立数約八〇種、一日に約一、四〇〇食の食事を出していますが、年々個人オーダーが増えてきており、多様化する病態栄養に追いつかなくなることもあり、



約束食事箋の見直しを迫られている現状にあります。また、成人病・慢性疾患の増加に伴い、これらが食生活に深く関係しているとの噂えられ、栄養指導の重要性が高まり、その充実を図るため、三階の栄養相談室には専任栄養士が常駐し、患者さんからの栄養相談に当っております。

病院給食は治療の一環であると同時に治療効果を上げるため、栄養士は患者さんに食事療法的重要性を説き、実際に作る方法を指導し、退院後も家庭において適切な食生活ができるような食事指導をしなければならぬと思っております。

今後ますます治療の一環としての役割を果たしていくため、患者給食業務・栄養指導に意欲的に取り組む、努力していきたいと思っております。
(医事課給食係)

二十世紀の 医療と医学

日本人の平均寿命が年々延びて来て、今や男女共に世界一の長寿国となった。親が生きた年令より長生きすることは親孝行の一つであろう。私の母親は若くして死亡したのだが、父親が死亡した年令には未だ達していない。私自身は二十一世紀まで生きられるかどうか、以前は半信半疑であった。現在では、私と同世代の人々の大部分は多分大丈夫だと思っているのではなからうか。

こんな訳もあって、先日、千葉大学本間三郎教授に「二十一世紀の医学」という講演をしていただいた。本間教授は学術会議第七部の責任者でもあり、特定研究「二十一世紀の医療と医学」のまとめ役でもあったからである。これからの医療技術、医学研究技術はどんどん進歩していくから、それに対処していくかねばならないのは当然であるが、精神面でもそれに付いていかねばならないというのが講演の主旨であった。講演の中でヘルシンキ宣言や脳死の問題にも触れられたが、一口に医の倫理と言っても日本人には日本人としての考え方の基盤がある。それを全く無視して、考え方の直輸入をすると、どう

しても無理が起るといふのが

鮫島病院長の発言であった。他人の立場になって物事を考えたり、言ったり、行動したりするのは容易なことではない。良かれと思つた事が必ずしも相手側の満足につながることはない。年長者と若い者との間にも相違がある。診療室で医療従事者と患者との立場を同じようにするために椅子を同じくしたり、服装を同じくしたりしてみても、それは形だけを示すに過ぎない。確かにそれは環境や条件を変えて、患者をリラックスさせる効果はあるだろう。しかし、何のためにそんなことをするか分かっていて、精神面でも相手と同じ立場になれるということが最も大切であろう。

私は形だけにかかわるのは好きでない。二十一世紀の医療の形はこうあるべきとか、老人医療の形はこうあるべきとか、POSの形はこうあるべきとか、形式だけを重視して、それで満足してしまつては空しい。形式を守っているのだから自分は正しいと信じてしまつては進歩がない。形式も重要ではあるが、その形式が生じた精神を理解して、相手から指摘されたことは積極的にとり入れ、自己の最善を尽くすことが重要なのであろう。

(編集委員長 海野徳二)