

85<sup>th</sup>  
部門紹介  
Anniversary

# 内科

副院長 渡辺 滋夫

## これまでの取り組み

本院は、内分泌・糖尿病、消化器、循環器、呼吸器、血液内科で構成されています。

糖尿病は患者の増加とともに、近年検査法、薬物療法が大きく進歩し、専門科が必要とされたため糖尿病外来、定期的糖尿病教室を始めました。

消化器内科は消化管内視鏡検査、内視鏡的治療、炎症性腸疾患、急性・慢性肝疾患、胆膵疾患などの診療にあたっています。

循環器内科は心臓カテーテル検査、冠動脈インターベンション治療、人工ペースメーカー植え込みなどを中心に、虚血性心臓病、不整脈、心不全などの診療にあたっています。

日本呼吸器学会関連施設、日本リウマチ学会教育施設に認定されており、専門性の高い治療並びに教育にも力を入れています。実診療においては肺がん外来化学療法を積極的に取り入れています。

日本血液学会認定研修施設であり、エビデンスに基づいた標準治療を行い、造血細胞移植の適応例では寛解導入後、移植病院へ紹介しています。

## 現在の状況

糖尿病専門医が着任し、内分泌・糖尿病内科として本格的に活動を開始しています。

消化器内科のスタッフ数は少しずつ増えています。

循環器内科は現在医師2名体制で、外来診療は毎週火、木、金曜日に行っております。

呼吸器外来は、月から金まで毎日診療を

行っています。水曜午後は検査日です。

血液外来は毎週火、水曜日に行い、緊急時には随時対応しております。

## これから

2型糖尿病は、その成因、病態の多様性のため、治療は複雑化しており、患者、医療従事者への教育が重要であります。またインスリンポンプ（1型糖尿病）、カーボカウントの指導、CGMの導入など、より専門性の高い診療を目指します。

消化器疾患は消化管、肝胆道系、膵などと多岐にわたっています。患者数も多いため、基本的には現在の診療体制を維持しながら、スタッフの増加に伴って、年間検査数の増加や新たな検査・治療手技の導入に努めます。

虚血性心疾患や心房細動などの心臓病は高齢化社会をむかえ増加の一途をたどっています。循環器内科では、スタッフの増員を熟望するとともに、現在の診療体制の中で安全で上質な医療を提供出来るよう努力していきたいと考えています。

呼吸器は、感染症、気管支喘息、びまん性肺疾患、肺がんなど幅広い病態の疾患を含んでおります。多くの疾患に対してより精度の高い診療が行えるよう、一層励みたいと考えています。

血液疾患診療は血液内科医のみならず、多くの医療者の協力を必要とします。医療従事者が密接に連携し、質の高い診療を提供できるように努力していきます。また、紹介医師や地域医療機関との連携のもとに診療を推めて参ります。

## これまでの取り組み

森本重利・元病院長、露口勝・現病院事業管理者、惣中康秀・現病院長のもと、消化器・呼吸器を中心に、甲状腺・乳腺から四肢末梢血管病変に至るまで、外科が扱うほぼ全ての領域・疾患について、質・量ともに最良・最善の医療を目指して診療を行ってきました。

## 現在の状況

地域支援病院、がん拠点病院の指定を受け、悪性疾患を中心とした地域中核病院としての役割・機能を果たすべく診療を行っています。

日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、日本胸部外科学会、日本呼吸器学会、日本肝臓病学会、日本乳癌学会、日本甲状腺外科学会、日本大腸肛門病学会などの専門医が常勤し、各学会の認定施設となっています。

日々の診療は、甲状腺 露口・山崎、乳腺 日野、肺・縦隔・食道 三好・日野・坪井、消化管 惣中・山崎・黒田・徳永、肝胆膵 三宅・金村・花岡の各専門医が中心となり、後期研修医 青山・小林を加えた全員で取り組んでいます。

2011年度の全身麻酔手術件数は1,210件でした。疾患別では、頸部・甲状腺 135 (40)、乳腺 81 (63)、肺・縦隔 74 (42)、食道 5 (2)、上部消化管 70 (59)、下部消化管 (125)、肝胆膵 (60)

※ ( ) 内の数字は悪性疾患を示します。

イレウス 24、急性虫垂炎 73、胆嚢結石 204、そけいヘルニア 128、肛門疾患 31、末梢血管 10、緊急手術 147。新規入院患者数 1,747 人、平均在院日数 9.1 日でした。

胆嚢結石は当然ですが、甲状腺疾患、呼吸器疾患、消化器疾患では、内視鏡下手術を積極的に行っています。呼吸器では大部分が胸腔鏡下に行われており、消化管では早期胃癌は全例、大腸癌は進行癌も含めて7割が腹腔鏡下に行われています。肝胆膵領域に関しても、腹腔鏡下手術に取り組んでいます。

診療内容は、手術治療・術前術後管理だけではなく、救急医療や悪性疾患に対する化学療法や緩和医療まで幅広くカバーしており多忙ですが、麻酔科をはじめとした他科の医師や各専門認定看護師をはじめとしたコメディカルスタッフの協力のもと、円滑な診療が遂行できています。

また積極的に各学会や研究会に出席し最新の知識・技量に研鑽を積む一方、全国学会を中心に年間30回以上の学会発表・論文発表を行い、当科からの発信も怠らないように心がけています。

## これから

これまで同様、さらにより質の高い医療を目指して、最新の医療を取り入れながら日々の診療に取り組んでいくつもりです。

連携医療機関からのご紹介やご協力あつての当科ですので、これからもこれまで同様のご支援をよろしくお願いいたします。

# 脳神経外科

総括部長 藤本 尚己

## これまでの取り組み

現在、脳神経外科医3名で診療を行っていますが、やはり人数不足であり、正直なところ一般救急体制が十分できているとは言えません。多くの手術患者さんは、他の病院、開業されている先生方の紹介であります。対象疾患は脳腫瘍、脳血管障害（クモ膜下出血：脳動脈瘤、脳動静脈奇形、高血圧性脳出血、脳梗塞、頭蓋内頸動脈狭窄症、もやもや病）頭部外傷、顔面痙攣、三叉神経痛、先天奇形等、脳神経外科全般を扱っており、手術成績も他の有名な病院と遜色があるわけではありません。

当院は、徳島県下で最初に脳神経外科が開設された古い歴史があり、これまで、主として脳腫瘍と脳血管障害に対する外科治療を扱ってきました。しかし積極的に当病院の現状等を説明したことも、紹介したこともありませんし、一般に当科の現状を知らない方も多いと思います。

## 現在の状況

現在、紹介患者さんを主体に外科的治療を行っていますが、高齢化に伴い急性期脳血管障害を取り扱う機会が多くなってきました。

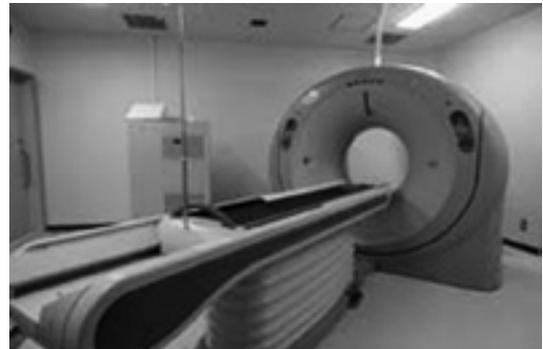
病院としては、急性期脳血管障害に対する、診断、治療の向上を目指し努力をしています。また脳梗塞に対して、最近話題のt-PAを使用して超急性期治療も行っています。また上田先生の専門の血管内治療も少しずつ軌道に乗ってきました。

## これから

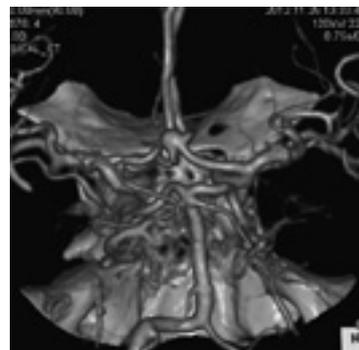
今後、数年間のうちに、脳神経外科医の増員をはかり、積極的に救急患者を受け入れ高度の診療を行いたいと思います。そのためには、チーム医療を行い、24時間体制で診療にあたれるように努力していく所存であります。

また、さらなる手術成績の向上をはかるのはもちろんですが、血管内外科をある程度独立できるまで充実させたいと思います。

今後は、患者さんの要望に応じた（外科的手術、血管内手術か選択していただく）治療体制を早急に築きたいと思います。



X線CT装置  
(64列マルチスライス)



頭部3D-CTA

# 整形外科

副院長 島川 建明

## これまでの取り組み

整形外科は関節、脊椎外科を中心として、骨折などの救急外傷にも真剣に取り組んでまいりました。年間手術件数は平成15年の425件から、平成23年の1,088件に9年間に約2.5倍に増加しています。関節手術では特に人工関節手術が平成15年の80例から平成23年の343例に4倍以上の増加を示し、脊椎手術も平成15年の58例から平成23年の207例に約3.5倍の増加でした。人工関節手術では、中四国では1位、2位を争う手術件数であり、全国でも上位50傑内にランキングされる実力となりました。脊椎手術も徳島県ではトップの症例数を誇り、全国レベルとなりました。

これらの実績を挙げることができたのは、良質な整形外科の医療を提供してきたことはもちろんですが、内科など他の科の先生方やコメディカルのご協力と感染対策、自己血貯血、血栓対策、骨バンクの立ち上げなど患者さまのための取り組みを地道に重ねてきたためと思われます。

## 現在の状況

これらの実績と当科の特徴を考慮して、平成24年4月からは脊椎・人工関節センターを開設しました。

センター設立に際し、以下の3項目の目標をたてました。

1) 脊椎や関節疾患の患者さまに高度で良質な医療を提供すること

2) 病院やクリニックとの連携を密にして患者さまの便宜を図ること

3) スタッフは日々研鑽を積み、先進的な医療機器の導入などハード面および知識、技術の向上などのソフト面の充実を図ること

## これから

骨折など救急医療は将来とも地域で担っていかねばならず、当院の立場も県内の救急病院を考慮した対応になると思われます。しかし、高度情報化社会の今日では、癌、脊椎、関節などの非救急分野では、今後は東京や京阪神の大病院とも競争を余儀なくされると予測されます。(整形外科でも四国内の他県のみならず京阪神や遠くは関東、外国からも手術を希望して来られる患者さまもいます。)

このような状況下で生き残りを図り、脊椎と人工関節手術の分野での今後の一層の進歩、発展のため、整形外科医一同は以下の3点につき一層努力する所存であります。

まずは、人的資源の充実のために、スタッフの知識、技術の向上と共に優秀な人材の確保や留学、研修などの教育にも努力します。

次に、事務部と協力して、バイオクリーンルームの増設、ナビゲーションの購入、神経モニタリングのためのMEPの購入、O-arm(術中CT)の購入などハード面の充実に努力します。

最後に情報、宣伝対策部門を事務部を中心に院内に立ち上げ、講演、病院誌、ネットなどによる情報発信などのさらなる充実を図り、新規事業としてメールによる医療相談、受診相談なども行いたいと思います。

## これまでの取り組み

小児科は、2010年6月より新生児特定集中治療室（NICU）の施設基準を取得しました。本格的な新生児医療は第二次ベビーブームの初期である1968年に故阿達恒一先生により開始されました。1974年に山下和子先生が赴任され、二人の先生を中心として、徳島県内の新生児医療の創生期を担ってきました。1982年には新生児専門に15病床を配置し、より専門的な新生児医療が開始されるようになりました。1998年には、徳島大学周産母子センターが設立され、徳島県の基幹病院として稼働するようになり、大学との連携を密にし、今日まで新生児医療を継続し、前述のようにNICU施設基準を取得できるまでに成長してきました。

また新生児医療以外の分野では、入院や専門的な対応が必要な子どもたちについて、地域の医療機関の先生方と連携を図り、徳島県の小児医療の貢献に努めてまいりました。

## 現在の状況

全国的に小児科医不足が報道され久しいですが、当院でも小児医療の充実を図っていく過程では、小児科医不足による影響があることも否めませんが、現状に応じた最善の医療を提供できるように日々努力しているところであります。

小児科の多くは感染症であり、入院が必要な子どもたちを積極的に受け入れています。また原因病原体の同定に努め、より丁寧な治

療を心がけています。感染症以外のより専門的な外来として先天性心疾患や川崎病など循環器疾患、気管支喘息や食物アレルギーなどのアレルギー疾患、てんかんや熱性けいれんなどの神経疾患、発達障害や心身症をはじめとする小児に関する相談したいことを対象とした相談外来を行っています。

小児救急については、当直・日直業務や地域の医療機関の先生方の診療バックアップとして、紹介患者さんについては診療時間以外にも時間を決めて受け入れをしています。また、徳島市医師会と協力体制を構築し、当院の日曜日直業務の支援をいただき、我々は徳島市平日夜間急病診療所への診療協力を行っています。

新生児医療では、医療資源に応じて対応できる医療基準を設定し、より安全で安心した新生児医療が提供できるように努めています。

また、女性医師の産休や勤務体制に関する積極的な支援も行っています。

## これから

2012年10月に徳島県立中央病院の新病院開設に伴い、小児医療の集約化が行われています。ここ数年間、徳島県内の小児医療体制が大きく変わってきます。当院は、社会のニーズを的確に把握し、住民や地域の先生方に貢献できる医療を構築、提供できるように努めていきたいと思っています。

最後になりましたが、これからも皆様のご支援・ご鞭撻が賜れますようお願い申し上げます。

# 産婦人科

総括部長 東 敬次郎

## これまでの取り組み

徳島市民病院は、昭和3年2月に徳島市立実費診療所として内科のみが徳島本町に開設されたのが始まりです。その後、市民からの強い要望により同年5月に産婦人科が増設されました。産婦人科は内科に次いで、歴史のある診療科であるといえます。

昭和41年に現在の場所（徳島市北常三島町）に移転し総合病院として開設されました。さらに施設の老朽化に対処するため、病院が立て直され、平成20年1月にI期工事が完了し開院するに至っております。

産婦人科の医師は4名で、すべて徳島大学産婦人科より派遣いただいております。分娩数の増加に伴い過労傾向となっており、増員が必要なところです。

産婦人科の外来に関しては、十分な広さを持つスペースを確保し、患者様のプライバシーに配慮した構造となっています。広い待合スペースからの呼び込みは、受付でお配りした「番号」のみを画面表示し、個人名は出しません。また、待合スペースから診察室までは2枚の扉があり、説明内容が他人に聞こえることは全くありません。さらにNST室、採精室、安静室（内膜搔爬後の疼痛例などのため）が用意されています。

産婦人科病棟は、6階で見晴らしがよく、吉野川の流れを楽しむことができます。産婦人科は30床あり、陣痛室4床、分娩室1室、LDR1室、副分娩室（産科管理室）1室があります。新生児は、原則として母児同室としております。新生児の急変に備えて呼吸モニ

ターを備えるとともに、防犯のため全ての児に持ち去り防止モニターを装着することにしております。

分娩数は、昭和40年代後半から50年代前半には年間1,600件に達しておりましたが、全国的な少子化傾向と旧病院の老朽化に伴い250件程度まで減少していました。新病院が開設されてからは、分娩数は増加の一途をたどり、最近では年間650件程度となっております。

小児科の先生方のご努力で、NICUが6床、GCUが9床稼働しており、県内の病院や医院からも多数の搬送をいただいております。また内科、外科との連携も緊密で、母体合併症や早産未熟児などへの対応も迅速です。まさに病院一丸となって周産期の診療を実施しております。このことが認められ、徳島市民病院は平成21年度産科医療功労者厚生大臣表彰を受けることができました。

徳島市民病院は、平成23年4月1日より徳島県から地域周産期母子医療センターの承認を受けております。厚生労働省が整備をすすめている周産期医療センターには、総合周産期母子医療センターと地域周産期母子センターの2種類があります。総合周産期母子医療センターとは「相当規模の母体胎児集中治療管理室を含む産科病棟および新生児集中治療管理室を含む新生児病棟を備え、常時の母体および新生児搬送受け入れ体制を有し、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常等母体または児におけるリスクの高い妊娠に対する医療および高度な新生児医療等の

周産期医療を行うことができる医療施設」と定義されており、地域周産期母子医療センターは「産科および小児科等を備え、周産期に係わる比較的高度な医療行為をおこなうことができる医療施設」とされています。

徳島県には長い間、認可された周産期医療センターがなく、リスクのある妊産婦や新生児の手厚い医療を実施する際、困難を伴っていました。ようやく平成16年12月に徳島大学病院の周産母子センターが総合周産期母子医療センターとして承認され、平成23年に徳島市民病院と徳島赤十字病院が地域周産期

母子センターとして承認されました。

周産期医療では、妊娠中や分娩時に病状が急変することが多く、このような場合には、まさに「救急医療と集学的医療の両者」が必要な医療分野であると言えます。地域周産期母子センター承認を機に、今後も更なる努力をして参りたいと存じますので何卒宜しくお願い申し上げます。

産婦人科では、今後さらに医師数の増加をはかり、より地域に密着した医療センターとして努力させていただきたいと考えております。



NICU  
～新生児集中治療室～



LDR

〔 Labor : 陣痛  
Delivery : 分娩  
Recovery : 回復

陣痛～回復期を一つの部屋で過ごせる

## これまでの取り組み

平成8年8月から前任者の齊藤先生、浅野先生から引き継いで診療を行っている。皮膚科全般的な疾患の診断、治療を行ってきたが、重症例は大学の皮膚科、形成外科と連携して診療に当たっている。

現在は常勤医1名（内田）と水曜日午前の診療に大学からパート医が1名派遣されている。

特にアレルギー性皮膚疾患が多く、それらの診断・治療に力を入れてきた。難治性蕁麻疹のアレルギー検査、新しい薬物治療や接触皮膚炎、薬疹の原因特定のためのパッチテストを数多く行ってきた。

平成20年からはナローバンドUVB（中波長紫外線）を導入してアトピー性皮膚炎、痒疹や白斑に対する照射を行い良好な成績を挙げている。

平成19年より皮膚腫瘍に関しては画像検査（特にエコー検査）を行い腫瘍の非侵襲性診断が出来るようになった。

重症熱傷、天疱瘡、類天疱瘡、糖尿病に伴う重症皮膚感染症などの入院治療が増加した。

## 現在の状況

診療体制、医師数は同じだが、外来患者数を減らしたことにより、一人一人の診察時間が長くなり、落ち着いて診療出来るようになった。入院患者はやや増加した程度だが、入院期間が著明に短縮した。

平成22年より形成外科が月曜日に診療を開始した。皮膚悪性腫瘍の手術や顔面頭頸部の腫瘍、大きな軟部腫瘍の手術は形成外科で

行っている。

他院より紹介される難治性の皮膚アレルギー性疾患（蕁麻疹、アトピー性皮膚炎等）は紫外線療法や免疫抑制剤の使用により著明な改善をみている。

糖尿病性皮膚壊疽の画像診断、保存的治療が多くなっている。しかし、下肢切断の症例も増加傾向にある。

平成9年より陥入爪、巻き爪に対するフェノール法を行っているが、最近は徐々に行わなくなり、保存的な治療に変わってきた。

蜂窩織炎、皮膚軟部の感染症の病勢評価に画像診断を行うようになった。

## これから

### （1）検査に関して

アレルギー性疾患のスクラッチテスト、皮膚腫瘍のダーモスコーピー検査等の導入を考えている。

皮膚疾患の画像診断を増やし、皮膚腫瘍のエコー検査の診断精度を高める。

### （2）治療に関して

糖尿病患者のフットケアへの取り組みを行いたい。

皮膚潰瘍、褥瘡の新しい治療方法（閉鎖陰圧療法など）への取り組みを行う予定である。

尋常性乾癬に対する生物学的製剤の治療への導入を考えている。

アレルギー性皮膚疾患に関しては引き続き新しい検査、治療方法を導入して行う予定である。

### （3）その他

研修しやすい環境を整備して、多くの研修医に皮膚研修の場を提供したい。

# 眼科

主任医長 大木 武夫

## これまでの取り組み

平成 21 年より眼科診療を担当させていただいております。

眼科は医師 1 名で診療を行っておりますので特殊外来は設けておらず、眼科疾患全般を診療しております。

難症例に関しては徳島大学病院と連携をとり診療に取り組んでおります。

手術は白内障や翼状片を主に取り組んでおります。

総合病院内の眼科ということで内科など他科疾患に併発する眼科疾患のフォローも行っております。

また当院には NICU が設けられておりますので未熟児網膜症の検査・レーザー治療も行っております。

## 現在の状況

現在、眼科外来は医師 1 名、看護師 1 名、視能訓練士 (ORT) 2 名で診療を行っております。以前は視能訓練士は 1 名でしたが、現在は視能訓練士は 2 名となっておりますので、とびこみの検査依頼などにもすぐに対応ができるようになりました。また午後の特設検査もスムーズに行えますのでレーザー治療や緊急の手術も行いやすくなっております。

## これから

医師 1 名の勤務ですので高度な治療には対応困難な場合がありますが徳島大学病院と連携して対応してまいります。

また近医とも連携をとり、これからも地域医療に貢献できるよう努めてまいりますので、今後ともよろしく願いいたします。



眼科外来その 1



眼科外来その 2



眼科外来その 3

# 放射線科

総括部長 仁木 孝明

## これまでの取り組み

平成12年4月より吉田明義氏から放射線部門を引継ぎ現在に至っています。

旧病院では、2～3名体制での画像診断(フィルム運用・手書き報告書作成)、コバルト遠隔照射装置による放射線治療を分担あるいは合議の上で行っておりました。画像診断数、治療人数ともに現在の1/3～1/5程度で、じっくり協議する時間的な余裕もありました。家族的雰囲気のある古き良き時代でした。

新病院ではフィルムレス、ペーパーレス運用となり、モニター診断、電子カルテ記載に奮闘する毎日です。最新画像診断機器の導入で検査件数、読影件数、画像枚数ともに鰻登りとなりました。また、放射線治療も治療データ収集、治療計画、照射がシステム化され、片手間(診断しながら時々治療する)でこれを行うことは不可能となりました。3名の放射線専門医のうち1名は治療専門医としてリニアック部門配属とし、画像診断医は実質的に2名に削減される結果となりました。処理能力を超える読影依頼は画像診断医を疲弊させました。平成23年3月から放射線診断医1名が増員となり、放射線診断部門崩壊の危機を辛くも避けることができました。

## 現在の状況

放射線診断部門では、3名の放射線診断専門医(神原康夫;診療部長、生島葉子;主任医長、森本 司;主任医長)が消化管造影検査、乳腺画像診断、CT、MRI、核医学などを担当し、画像読影やコンサルテーションを行っています。なかでも女性医師および女性

技師による乳腺画像診断は、患者様から好評を博しております。診断・手術・放射線と連携した乳癌治療が実施できるのも当院の特色かと考えています。

放射線治療部門では、放射線治療専門医2名(仁木孝明;総括部長、尾崎享祐;非常勤)、治療専任技師3名、治療専門技師1名(非常勤)、治療専任看護師1名により悪性腫瘍の外部放射線療法を行っています。乳房温存療法や前立腺根治療法が相対的に多く、治療部門での特色と考えています。

## これから

放射線診断部門では、診断機器の更新や造設による画像診断精度の向上を目指します。また、速やかな画像診断報告書作成と読影医師負担軽減のために、さらなる診断専門医の増員と読影環境の整備も検討しているところであります。

放射線治療部門では、増加しつつある乳癌、前立腺癌の治療人数を増やすこと、根治治療ができない患者さんへの姑息照射やQOL改善のための緩和放射線療法にも力をいれることにより地域医療に貢献していきたいと考えています。



放射線治療システム

# 泌尿器科

総括部長 横関 秀明

## これまでの取り組み

泌尿器科が取り扱う主要疾患である尿路性器腫瘍、尿路結石、腎不全に対して診断、治療を行ってきました。

尿路性器がんは、尿路上皮癌、腎癌、前立腺癌に代表されますが以前から集学的治療を行っており、手術、放射線治療、化学療法を併用し治療成績の向上を目指してきました。前立腺癌は検診の開始に伴い症例数の増加が著明です。特に早期に発見され根治的治療が期待できる方が増えています。

尿路結石は、体外衝撃波碎石器をいち早く導入し、内視鏡碎石術とともに低侵襲治療を行ってきました。開腹手術症例はほぼ0になっています。

2007年までの旧病院では、血液透析は3台の透析器で何とか対応してきましたが、以後は20台に増床し治療を行っています。

## 現在の状況

現在は3名の常勤医で外来、病棟業務、手術、血液透析を行っています。

日本泌尿器科学会教育基幹病院、日本透析医学会教育関連施設に指定されています。

血液透析は、透析室が建設され透析器も20台設置、臨床工学技士3名配置と充実した施設になり、現在23名の維持透析を行っています。

## これから

今後はがん拠点病院として、尿路性器系のがん診療のさらなる充実を目指したいと思っています。

泌尿器科には、日本泌尿器科学会、内視鏡外科学会の内視鏡手術認定医がおり、現在も副腎、腎尿管の腹腔鏡下手術を行っています。泌尿器科領域では今後ますます腹腔鏡下手術や内視鏡下手術の割合が増加すると思われます。前立腺癌も腹腔鏡下手術が保険適応になっており施設認定が必要ですが、当院も認定を目指して現在症例を集積しています。

がん治療認定の資格も有しており、集学的治療、さらに新しい治療にも積極的に取り組んでいくつもりです。

尿路結石は、経尿道的レーザー碎石が主流であり今後、レーザー碎石機器を導入し対応していく予定です。



体外衝撃波碎石器

# 麻酔科

総括部長 中原 俊之

## これまでの取り組み

麻酔科は、1979年開設になるので、当病院85年のなかでは比較的新しい科となる。

最初は、殿谷隆一先生他1名であったが残念ながら1年で閉設となった。その後、大学の援助を受けながら1986年福田勝先生他1名で再開設となり、1989年から中原他2名、1992年以後3名で現在に至っている。

麻酔科管理症例数は、記録の残っている1986年1,349例から2011年2,364例と増加している。特に、新病院開設以後の増加は著明である。

## 現在の状況

当科にとっても最大のエポックは、2008年の新病院開設である。希望より手術室数は少なかったが、手術室は広く快適である。ただ、手術件数の増加により現在の7室では限界になりつつある。

2011年の麻酔症例のうち、吸入麻酔や静脈麻酔による全身麻酔は1,654例、硬膜外麻酔等区域麻酔併用の全身麻酔は681例、区域麻酔他は29例であった。硬膜外麻酔併用の割合が以前に比べ減少しつつあると思われる。これは他に変わる薬力学、薬物動態を考慮に入れた麻酔を使った鎮痛法の進歩や、抗血栓薬の使用増加によると考えられる。手術部位では、末梢神経を含む股関節・四肢661例、下腹部内臓534例、上腹部内臓363例、胸壁・腹壁・会陰232例、脊椎213例となり、これらで全症例の85%を占めた。

手術件数の増加にかかわらず、術式の中で失われたものがある。特に、血管外科、小児

外科、口腔外科がなくなったのは残念である。耳鼻科が再開設されることは、手術のバリエーションが増えるという意味で望ましいことである。

## これから

麻酔使用薬剤として、吸入麻酔薬はデスフルラン、静脈麻酔薬はプロポフォール、麻酔はレミフェンタニル、筋弛緩薬はロクロニウム、拮抗薬はスガマデックスを用いることが多い。過去を振り返ると、使用薬剤は10年毎に大きく変わっている。これから10年後、これらの薬剤がどういう位置を占めているか興味深い。

人によれば、麻酔は10年前に比べ容易になったという。しかし、私は10年前、20年前と今の麻酔が容易さ、困難さで大きく変わったとは思わない。個々の患者の状態に対応可能となるためにも、教育、経験は重要と思われる。増加しつつある麻酔症例数に対応できる医師の確保は、さらに重要である。これらのマンパワーが得られて初めて、これからの市民病院での手術麻酔が可能となる。これは麻酔科単独ではなく、病院全体で考えなければいけない課題かもしれない。



麻酔気化器

# 中央検査科

総括部長 清久 泰司

## これまでの取り組み

日本臨床検査技師会および日本医師会の精度管理に参加し、精度管理に努めてきた。また、年1回に臨床適正化委員会を開催し、それらの結果について、報告してきた。臨床適正化委員会は院長、副院長3名、中央検査科、内科、外科の各総括部長、技師長、副技師長（1名）、管理課長、医事課長の計11名で構成されている。

また、内部監査精度管理も行い、中央検査科総括部長（現在は検査専門医でもある）が確認を行ってきた。

さらに検査機器の管理も各部門ごとに管理簿を作成、保管し、これも中央検査科総括部長（現在は検査専門医でもある）が確認を行ってきた。

## 現在の状況

日本臨床検査技師会や日本医師会の精度管理への参加、臨床適正化委員会の開催、内部監査精度管理、検査機器管理を継続している。

病理解剖は2001年の24体をピークに徐々に減少傾向にあり、2005年からは毎年1～5体と非常に少ない状態が続いている。Autopsy Imaging (AI) の普及などもあり、病理解剖の減少は全国的な傾向であり、致し方ない面はあるが、臨床研修教育機関としての十分な役割を果たすためにも、臨床からの協力をお願いするところである。

## これから

1989年に病理診断が医療行為であることが認められ、2008年4月1日の医療法改正で病理診断科が標榜診療科となった。現在、当院では病理診断は中央検査科の中の1部門として病理検査部門として位置付けられている。そこで、近いうちに病理診断部門を病理診断科として標榜診療科として独立させ、中央検査科と併設する形にする予定である。これは厚生労働省医政局の基本的な考え方に基づいたもので、病理診断や細胞診断の重要性を一般の人達に理解してもらうとともに、当院が地域がん診療連携拠点病院である以上、必須の事と考えている。

人口構成の高齢化、予防医学の普及、発達による心筋梗塞や脳卒中などの血管病（循環障害）の減少などを考慮すれば、死因としてガンが増加するのは目に見えており、その治療として遺伝子解析の発達に伴った分子標的療法薬の開発が急ピッチで進んでおり、それに伴って臨床からの免疫組織染色検査の依頼が増加することも明らかである。

それで病理診断科独自で、機器購入の申請ができるようにして、必要機器を購入し、高まる臨床からのニーズにも十分答えられるような体制を充実させ、精度の高い病理診断を目指す。

また、中央検査科としては日本臨床検査技師会や日本医師会の精度管理への参加を継続させ、臨床適正化委員会を定期的で開催し、さらなる精度管理の充実に努める。

# 救急室

総括部長 三宅 秀則

## これまでの取り組み

徳島市民病院救急室は、他の多くの病院の課題・問題でもあります病院全体の十分な医師数確保ができていないため、救急室専属の医師は配置されておらず日勤帯、夜勤帯にそれぞれに各科より担当医師を振り分け対応しているのが現状です。当直業務は基本的には内科系（小児科を含む）・外科系・産婦人科の3人体制で行っており、当直医師は当直明けも通常の日勤業務をこなすハードな環境で毎日勤務しております。しかし、ありがたいことに数年前より徳島市医師会のご協力を得て、月2回日曜日の内科系日直業務に対して医師会所属の先生方に応援を頂き当院医師の負担軽減に協力いただいております。看護師は師長を含め25人配置され、救急室の救急患者の対応だけでなく、内視鏡室での業務も兼務しております。平成24年度7月からは25名のうち15名は救急室業務が3年以上の救急医療に経験豊富な人材を配置し、院内トリアージ点数も算定できるようになりました。

患者数は、徳島県第2次救急医療機関として年間13,000人から14,000人の救急患者を受け入れており、そのうち救急車による搬送患者は約2,500人となっております。救急患者は増加傾向で、救急室としても受け入れをさらに増やさなければならない状況にありますが、上記のような医師不足の点から、現状ではこれ以上の受け入れは人員の増加を計ることなしには困難な状況になってきております。

さて、救急医療という面では、平成24年度から徳島市民病院はDMAT指定病院にな

り、それに伴って県より災害拠点病院に指定されました。これにより、災害時の救急医療に対しても、病院として今まで以上に責任を持って対応していく必要性が生まれました。その一環としまして災害時を想定し県西部のホウエツ病院への当院入院患者の防災ヘリを用いた搬送訓練や、中央病院ドクターヘリで搬送された救急患者の救急室への受け入れ訓練なども本年度初めて行いました。また、救急室ナースが中心となって、平成24年10月8日には市民病院では初めての日本救急医学会認定のICLS（Immediate Cardiac Life Support）講習会を四国四県のインストラクターの先生方に来院して頂き院内で開催することができました。さらに、開院85周年のイベントの一つとして、幼稚園児から中学3年生まで参加した親子救命教室を院内で開催し、この救命教室開催を機会に、鳴門教育大学や美馬市の喜来小学校での救命救急講習会へも、当院救急室ナースを中心としたスタッフが講師として招聘され、心肺蘇生法について講習を行う機会を与えて頂きました。救急室での救急患者の対応以外のこのような活動は救急医療の啓蒙にもつながり非常に大切なことであり、市民病院救急室の使命の一つではないかと考え、今後も機会があれば積極的に行っていきたいと思っております。現状の救急室にはもっとマンパワーが必要ですが、救急医療に対してこのような熱い心をもったスタッフが頑張っていくことで、今後も少しでも地域の救急医療に貢献できるよう努めていきたいと考えております。

今後ともご指導、ご支援のほどよろしくお願ひ申し上げます。

## 薬剤部

薬剤部長 有井 義美

### これまでの取り組み

私が徳島市民病院の薬局に就職した昭和53年当時の病院薬剤師業務は外来患者さんの調剤が中心であり、業務時間の殆どを調剤に費やしていた。他の業務としては、院内製剤、薬品管理業務、注射薬の払出し、血液管理業務等があり、また新しい業務として医薬品情報管理（DI）業務が注目を浴びていた時代であった。

そして、世の中の医薬分業が徐々に進み、当院においても平成11年に院外処方せん発行を機に、外来患者さん中心の業務から入院患者さん中心の業務へシフトし、病棟における服薬指導業務を脳外科、整形外科から開始した。また、ほぼ同時期にオーダーリングシステムが導入され、パソコンでの処方オーダー、注射オーダーを開始し、注射薬の払出しは病棟単位の集計表による払出しから、入院患者さん1人単位の個人セットへと変更された。

### 現在の状況

紙カルテから、電子カルテの導入に伴い服薬指導における情報収集も容易となり、服薬指導録も電子カルテ内に記録できるようになって非常に便利で能率化が図れるようになった。現在、服薬指導の診療科の拡大を図り、小児科や診療科を問わず、がん患者さんの服薬指導も行っている。また、抗がん剤の調製や高カロリー輸液（TPN）の調製も行っている。

そして、昨年より抗MRSA薬の血中濃度測定（TDM）も実施している。

チーム医療においても、緩和ケアチーム、

感染対策チーム、栄養サポート（NST）チーム、糖尿病教室、内科・外科・整形外科のカンファレンスにも積極的に参加している。

また、一昨年より患者さんの医療費負担軽減や病院経営の観点から、積極的に後発医薬品の採用を推し進めており、今年度においても前年度を上回る採用率を目標に掲げ努力している。

新しい教育業務の一環として、平成18年度からの薬学教育6年生導入に伴い、一昨年より長期実務実習生を受け入れ、実習指導も行っている。

### これから

平成22年に厚生労働省より、医政局長通知として「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」が発令され、また今年の診療報酬改定で『勤務医の負担軽減』を目的として病棟薬剤師業務実施加算が新設された。これは病院薬剤師が病棟におけるチーム医療の一員であることが明確にされたものであり、これからの病院薬剤師は受動的な業務から能動的な業務へと変わっていかねばならないと実感させられる内容である。

業務例として、医師等と事前に作成・合意されたプロトコールなどについては医師等と協働で実施することができる。また、薬剤の副作用発現や効果の確認をバイタルサインやフィジカルアセスメントによって薬学的なチェックを行うなど、より臨床的な業務を行うこととなり、これからの病院薬剤師業務は益々多岐に渡り、非常に多忙になると思われるが、薬剤部全員が力を合わせて努力していきたい。

# 放射線科

技師長 溝渕 弘文

## これまでの取り組み

私が、徳島市民病院に診療放射線技師として採用されてから35年になります。当時の放射線技師数は私を含めて6人でした。

1978年の放射線部門には一般撮影、X線TV、コバルト放射線治療、血管撮影などがありました。

1979年には頭部専用のCTが設置されました。県内の公立病院としては、導入時期が早かったと思います。当時のCTは撮影に10分以上かかりましたが、日常診療や救急患者対応に多く利用されるようになりました。

その後、建物の増築に伴い1980年にRI（核医学診断）、1982年に泌尿器科専用撮影室、頭部専用血管撮影室が設置されました。

CTも頭部専用から全身を検査できるタイプへと更新されて、信頼される医療を提供できる放射線部門として貢献してきました。

医療の進歩に伴い医療機器も目覚しく進歩し、1992年には最新の1.5TタイプのMRIが導入されました。私が最初に担当した思い出があります。

新病院建設が本格的に検討され出した2003年頃から5年間は装置の更新が出来ませんでした。

## 現在の状況

2008年の新病院開設にあたり放射線部門の装置は、すべて新しい装置に更新されました。

主な装置としては64列マルチスライスCT、MRI（1.5T）、バイプレーン方式血管撮影装置、リニアック（直線加速器による放射

線治療装置）です。

CTは3D対応で心臓CT検査が可能となりました。MRIは検査時の騒音が抑えられた静穏設計のタイプです。バイプレーン方式血管撮影装置はFPD搭載タイプになり、血管内OPに対応です。リニアックは「がん診療連携拠点病院」として認められる要因となりました。

また電子カルテと連動した撮影オーダーシステムの構築、従来のフィルムベース診断からPCモニタによる画像診断へとシステムの大きな変更を行いました。

これにより正確でスピーディな画像診断部門として生まれ変わりました。現在の放射線技師数は12名になりました。

## これから

振り返ってみますと徳島市民病院は患者様に安心して治療を受けてもらえる最新の画像診断機器を導入してきたように思います。

将来においても、先進医療に対応しながら、スタッフ一同、日々自己研鑽に励み、放射線部門としての役割を果たしていきたいと思えます。



MRI装置（1.5テスラタイプ）

# 中央検査科

技師長 江原 隆

## これまでの取り組み

私が採用された32年前の検査室は検体検査室や生理検査室を除き、ほとんどの部門が1～2名の人員で機械の性能も悪い上、雑用的な仕事が大変多く、また当時部門システムもなかったため、台帳作りからラベル作りまで手作業であり、毎日目の回る様な忙しさだった事が思い出されます。

旧病院より電子カルテと検体検査、細菌検査、輸血システムは実施されていましたが、新病院開院時に生理検査と病理検査にそれぞれ部門システムが導入されシステムとして完成されました。さらに輸血認定士1名、細胞検査士3名、超音波検査士3名と順調に認定を取得しています。

特に生理検査では心エコー、腹部エコー、頸動脈エコー、神経伝達機能検査など行われていなかった検査がどんどん増加している現状で、検査の花形と言っても過言ではないと思います。現在の検査室は検体検査6名、細菌検査2名、血液・輸血検査4名、病理検査3名、生理機能検査7名で構成され永年、人



心エコー

員は固定の状態の日頃のルーチンに対応しています。

## 現在の状況

他の部門から乳腺エコー、聴力検査、採血業務などの要望が出されていますが、今の所、人的な問題や今まで全くローテーションをやって来なかった事などから実施するまでには至っていません。採血業務などは徳島県の代表する大きな病院ではほとんど検査部門が実施しており、実施できる体制を一刻も早く作る必要があると思われます。

## これから

今回の機能評価の更新に向け、少しずつでも準備をしていきたいと思っています。

また、長年の懸案であるローテーションは現状の勢力で動かす事を考えたいですが、何分、何十年と固定でやってきているので弊害や不平不満が出てくる事が予想されますので、新しい正規職員を雇った際に最低2カ所の部署に行ってもらうようにしたいと考えています。各部屋1名だけ固定にして、あとの正規職員全員が2カ所をこなせる様になるのが最終の目標です。理想的なローテーションが出来る様になるまではかなりの年数を要すると思われるのですが、最も確実に達成できる方法と確信します。

その他、まだまだ変革をしないといけない余地がある検査室ではありますが、地道に一步步前進していこうと思っています。

## これまでの取り組み

徳島市民病院でのリハビリテーションの開始は、昭和42年、「整形外科機能訓練室」として理学療法士1名からスタートしました。リハビリテーションという言葉さえ日本ではほとんど知られていない時代に、患者様には「マッサージ」という受け身の認識がつよく、自分から積極的に取り組んで頂くのに随分苦労したそうです（先輩方からの伝聞）。今の時代でも少数ですが、そう考えていらっしゃる方もいます。

昭和55年、新館完成とともに、リハビリテーション室も新館へと移動しました。その時にはスタッフも4名となり、多い日には、外来（ほとんど慢性期の患者様）と入院、1日合計90名程度と超多忙な業務をこなしました。そのような状態が約20年余り続きましたが、平成14年からは、入院のみの対応となっています。

## 現在の状況

平成20年、新築開院による回復期病棟の新設に伴い、名称はリハビリテーション科に改称され、スタッフに作業療法士、言語聴覚士が本格的に加わり、総勢9名での再スタートとなりました。このことにより、高次脳機能障害、言語障害、摂食・嚥下障害等の患者様にも本格的に対応可能となりました。

現在、その後の診療報酬の改訂に伴う施設基準の変更等により、スタッフ数は、理学療法士11名、作業療法士3名、言語聴覚士2名、

総勢16名まで拡大しています。

## これから

近年、診療報酬におけるリハビリテーション部門については、ますます早期の治療が評価され、慢性期の患者様については介護保険へとシフトされています。

当院においても、一昔前のように慢性期の患者様への対応だけでなく、積極的に急性期疾患に対応するため、急性期病棟においては可能な限り発症後、術後早期からリハビリテーションを開始し、臥床期間の短縮を図り、不安なく患者様が退院、転院、または当院の回復期病棟への転棟が出来るよう努めています。

また、回復期病棟においては、1日でも早く自宅退院が可能となり、家庭での日常生活が安心、安全に行えるようリハビリテーションを進めています。

平成22年から診療報酬においても評価され、算定が認められるようになった「がん患者リハビリテーション料」については、必要な講習会の受講も終了しているため、関係の方々にご協力頂き、早期に体制の整備を図り運用を開始して、患者様のQOL向上のお手伝いをしたいと思います。

マンパワー不足解消など解決しなければならない様々な課題はありますが、ますます高齢化が進むなか、今後とも急性期病院として患者様、ご家族のニーズに即した、満足して頂ける早期からのリハビリテーションを提供していきたいと思っています。

# 看護部

看護部長 浅田 洋子

## これまでの取り組み

徳島市民病院看護部は、病院の理念である「思いやり・信頼・安心」を基盤とし「患者、ご家族の皆様寄り添える看護を提供する」を看護部理念に掲げ、看護の充実をめざしてまいりました。開院して85周年を迎えることができましたことは、地域の皆様のご多大なるご支援と、病院運営の原動力となってお尽力くださった諸先輩、並びに看護職員の方々の功績は、はかりしれないものがあります。85年間の歴史を振り返り、心から感謝申し上げます。

看護職の象徴であるナースキャップが業務の活動性と感染防止の面から廃止と決定され、寂しさと複雑な思いがありました。平成7年、新たな枠組みのもと看護部教育委員会を発足し人材育成を行ってきました。平成18年には、院内で最初の認定看護師が誕生し、その知識と技術を十分に発揮しています。平成20年、目標管理を導入、平成21年、キャリア開発ラダーでの現任教育をはじめ、日々自己研鑽に努めております。

## 現在の状況

平成21年病院機能評価の受診。全職員の力を結集することで病院機能評価を取得することができました。電子カルテの導入、DPC制度の導入、診療報酬の改定に伴い7：1制度の導入と私たち看護職をとりまく医療環境は大きく変わりました。在院日数の短縮、治療の高度化、特に入院患者の高齢化により24時間継続した医療・看護のため、夜間の看護職の業務量が大幅に増大しました。平成20年度から看護業務に看護必要度評価が必

須となり、急性期看護補助体制加算の算定に伴い、看護補助者に対する教育と看護チームへの更なる参画が求められるようになりました。

「保健師助産師看護師法」「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正で平成22年4月から新人看護職員の卒後臨床研修が努力義務化されました。看護部教育委員会は、厚生労働省から公表された「新人看護職員研修ガイドライン」にそった研修体制を確立させ、新人のサポート体制をプリセプターシップに加え、チームでの支援体制を強化しました。教育体制の整備は、将来に向けた看護職定着のため、非常に重要だと考えています。

昭和3年県下で最初の公立病院として開院した当時の病院職員は6名、看護師は1名であったと記録に残っています。現在は、約330名の看護職員となり、東部医療圏の中核的病院として、地域住民の皆様からの信頼を誇りに、看護業務に従事しています。

## これから

医療を取り巻く環境はますます複雑化、多様化し、超高齢社会になり医療・福祉に関する課題が山積しております。病院組織の中で、最も多くを占める看護部の責任の重さを肝に銘じ、看護職は、それぞれが能力を十分発揮し、住民の皆さまに満足していただける看護を提供することが使命です。「市民病院に入院してよかった。」と患者さんに選ばれる病院となるよう、また職員にとっても「この病院に勤務してよかった。」と思えるように看護職員が一丸となり努力していきたいと思っております。どうぞ今後とも今まで以上にご指導よろしくお願い申し上げます。

# 事務部

経営企画課 課長 井内 康夫

## これまでの取り組み

とても伝統のある病院ということを知り、市民病院の歴史を調べてみました。現存する最も古い徳島市行政組織図（昭和32年度版）によると、市長部局に属する市民病院には、医局、薬局、事務局があります。診療科は8科あり、正規職員数は医師21人、看護師35人、コメディカル8人、事務等18人の計82人です。事務局は庶務係と会計係があり、事務分掌は予算、文書收受、職員給与、患者受付、給食、施設管理、統計等となっています。歴史を振りかえると、事務局の役割は現在と変わっていないことが分かります。

ただ、長い歴史のなかで現在の市民病院ブランドを確立したことを考えると、改革という意識を全職員で共有しながら発展してきたに違いないと思います。近年においても、新しい病院の建設、地方公営企業法の全部適用、病院事業管理者の設置など、将来を見据えた改革を立ち止まることなく続けています。また、二次救急病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院及び災害拠点病院など、その時々リーダーが目指すべきビジョンを明確にし、職員一丸となって取り組んできた成果が、現在の市民病院の価値となっています。

## 現在の状況

このような取り組みが病院経営を少しずつ後押しするようになり、平成22年度決算は19年ぶりに黒字決算となりました。さらに、

平成23年度からは各部署が自ら目標を設定し、行動し、検証し、目標を再設定するという取り組みを進め、市民病院が担うべき医療サービスの向上を図っています。

今年度は、「85周年記念事業」を実施しています。約700人が投票し、「あなたとともに徳島市民病院は85年。新たな気持ちで100年を目指します。」というスローガンの入ったロゴマークを決定しました。市民に寄りそう優しい気持ちと、100年を目指す強い気持ちを表したロゴマークが、職員の気持ちと重なっているように思えました。その後、ノベルティグッズの配布、市民フォーラム、病院まつり、さらには外壁面を活用した世界糖尿病デーのブルーライトアップ事業などを実施しました。事業にかかわるにつれて、「これからも市民に愛される公立病院であり続けたい。」と強く感じました。

## これから

「公立病院として価値ある病院とは？」の答えは一様ではないと思います。医療を取りまく変化の中で、地域に求められる医療を担いつつ特徴ある病院機能を充実していくことが重要になると思います。まずは徹底的に医療の質を向上することが最優先となり、そのためには将来を見据えて大胆な投資を打つことが必要となるかもしれません。単に競い合い自院だけの繁栄を考えるのではなく、地域全体の医療レベルの向上に貢献する行動が必要な場合があるかもしれません。こうして選んだ道が正しいかどうかは、その時点では分

からないと思います。しかし、ひとつひとつの選択によって、将来の市民病院の姿が少しずつ、時には劇的に決まっていってしまうのは事実であると思います。

市民病院の具体的な未来像を思い描くのは簡単ではないと思います。しかし、ひとりひとりの職員が自分なりのビジョンを描きながら、そしてときに上書きしながら日々の営みに邁進していくことが、市民病院の未来にとって非常に重要であるに違いないと思います。85年という伝統は、先輩方のそのよう

な営みのうえに育まれてきた、と改めて感じています。私達もそうした感覚を共有しながら仕事をしていきたいと考えています。



85周年の記念ロゴマーク