

第1編

第3章

医学部附属病院



第1節 沿革

医学部附属病院のルーツは、1756（宝暦6）年に熊本藩主細川重賢が建てた再春館に始まり、古城醫學所（醫學校）、そして熊本県立病院にある。医学部附属病院敷地は、1897（明治30）年、新しい熊本県立病院として飽託郡本荘村白川河畔を選び、3年計画で着工、1901（明治34）年4月に移転した土地が起源である。

本稿では、1979（昭和54）年以降の附属病院について記載しており、それ以前及び詳細については、『熊本大学三十年史』『肥後醫育史』『熊本大学医学部百年史』を参考願いたい。

医学教育には附属病院は必須の施設である。本学の医学・看護学・放射線技術学・検査技術学・薬学の学生が附属病院で学び、また、他大学等からも学生が実習に訪れる。卒後も研修・専門を目指して臨床を学び、教育指導がなされている。附属病院の勤務者総数は1,800余名であり、加えて学生・実習生が参加し、病床数は845床であることから1つの町（タウン）を形成していると言える。

附属病院は、診療を通して直接的に市民との接点があるため、ハード面でもソフト面でも、日々、進化が求められる。本稿において、ソフト面については、診療支援組織、新たな教育体制・拠点病院・医療の質の向上への取り組み、病院部門・センター、寄附講座（附属病院所属）についてまとめた。ハード面、施設の変遷の歴史については、第1章第3節に記載した。また、診療科については、生命科学部・医学教育部・医学部とオーバーラップしている分野については、第7章第4～6節に統合して記載した。

この30年の病院の建物の歴史をまとめると、旧外来棟（白川沿いの3階建て）、第2病棟・第3病棟・第5病棟・中央診療棟（西側の4分の3程度）、臨床講義棟が取り壊され、新しくMRI-CT装置棟・設備管理棟・西病棟・新中央診療棟・東病棟が竣工した。その結果、診療・医学教育において、非常に効率のよい病院となりつつある。

1 附属病院の理念と基本方針

附属病院は、大学の中で病院という特殊な機能を持ち、診療を基本にした教育の施設である。その理念には、「本院は、患者本位の医療の実践、臨床医学の発展及び医療人の育成に努め、地域の福祉と健康に貢献する。」が掲げられ、基本方針としては、①患者の主訴・希望・期待・要求を尊重する医療の実践、②適切で安全安心と高信頼性の医療サービスを仁恵の心で提供、③優れた医療人の育成、④先進医療の開発と推進、が示されている。

以上の理念と基本方針のもとに、以下に示す多くの整備がなされ発展を続けている。

第2節 附属病院中央診療施設等及び各部門

表1 施設及び診療科・部門などの変遷

年度	事 項
1980	輸血部設置
1982	旧外来棟取り壊し
1983	循環器内科設置（翌年2月診療開始）
1984	体質医学研究所の改組に伴い、成人科（体研）は代謝内科に、小児科（体研）は発達小児科となる
1986	7月30日臨床研究棟の西に新研究棟が竣工し、研究室の組み替えが行われる
1988	MRI-CT装置棟が第2病棟東側に竣工
1989	設備管理棟が第6病棟北側に竣工
1991	小児外科が診療科として設置され、翌年3月から診療を開始
1994	エイズ拠点病院として選定され、また、特定機能病院として承認
1995	神経内科が設置され、12月診療開始
1998	総合診療部設置
1999	医療情報部・治験支援センター設置
2000	感染免疫診療部・先端医療支援センター及び地域医療連携センター設置
2001	光学医療診療部が設置
2002	西病棟が4月に完成し、同年10月開院 血液浄化療法部・医療安全管理部が設置、医療情報部は医療情報経営企画部に改組される
2003	国際標準ISO9001認証を取得。また、3月19日、総合臨床研修センター設置 第3病棟・第5病棟が取り壊される
2004	診療科組織の臓器別再編を行い、6診療部門31診療科に改められる。また、こころの診療科が設置され、5月診療開始
2005	周産母子センター設置
2006	新中央診療棟が7月に完成し、翌年1月開院 産科・不妊科は産科（6月1日）、理学療法部はリハビリテーション部（2007年1月1日）となり、医療技術部・外来化学療法センター・がん診療センター及びME機器センター設置。また、都道府県がん診療連携拠点病院に指定（8月24日）、中央検査部がISO15189の認定を取得（8月30日）
2007	先端医療支援センターに不整脈先端医療寄附講座設置（4月1日）。放射線診断科は画像診断・治療科に輸血部は輸血・細胞治療部（4月1日）に名称変更、分娩部は周産母子センターに統合され廃止（7月26日）。また、エイズ治療の中核拠点病院に選定（7月11日）され、モービルCCUも導入。第2病棟が取り壊される
2008	総合臨床研修センターに臨床シミュレーションシステム（3月）が導入され、高次脳機能障害者支援拠点機関に指定（7月1日）。また、先端医療支援センターに、心血管治療先端医療寄附講座（4月1日）、機能神経外科先端医療寄附講座（7月1日）が設置。更に、文部科学省の「大学病院連携型高度医療人養成推進事業」に「中九州三大学病院合同専門医養成プログラム」（8月1日）が採択
2009	地域医療支援センターに地域医療システム学寄附講座（1月1日）、先端医療支援センターに新生児学寄附講座が設置（1月1日）、中央検査部に検査カフェが設置（2月2日） 先端医療支援センターに循環器臨床研究先端医療寄附講座が設置（4月1日）。外来化学療法センターとがん診療センターが、がんセンターに改組（5月1日）される。更に、熊本県基幹型認知症疾患医療センター（5月1日）、肝疾患診療連携拠点病院に指定（5月13日）、また、財団法人日本医療機能評価機構から病院機能評価の認定（6月5日）
2010	東病棟が2月に完成し、同年10月開院

表2 歴代附属病院長一覧

氏 名	在任期間	備 考
弘 好文	1949年6月1日～1950年6月	
勝屋 弘辰	1950年6月 ～1952年3月5日	
宮川九平太	1952年3月6日～1954年3月3日	
檜原 憲章	1954年3月4日～1956年3月31日	
勝木司馬之助	1956年4月1日～1956年12月15日	
長野 祐憲	1956年12月16日～1959年3月31日	
須田 経宇	1959年4月1日～1961年3月31日	
浅野 芳登	1961年4月1日～1963年3月31日	
加来 道隆	1963年4月1日～1965年3月31日	
浅野 芳登	1964年9月8日～1964年10月14日	事務代理
河北 靖夫	1965年4月1日～1967年3月31日	
加来 道隆	1965年9月25日～1966年10月9日	事務代理
野坂 保次	1967年4月1日～1969年3月31日	
河北 靖夫	1967年10月4日～1967年10月12日	事務代理
玉井 達二	1969年4月1日～1971年3月31日	
中村 家政	1971年4月1日～1973年3月30日	
玉井 達二	1972年11月14日～1972年11月24日	事務代理
徳臣晴比古	1973年3月31日～1977年3月31日	
池上 奎一	1977年4月1日～1979年3月31日	
前山 昌男	1979年4月1日～1981年3月31日	
松角 康彦	1981年4月1日～1985年3月31日	
荒木 淑郎	1985年4月1日～1989年3月31日	
松田 一郎	1989年4月1日～1991年3月31日	
高月 清	1991年4月1日～1995年3月31日	
松田 一郎	1995年4月1日～1997年3月31日	
安藤 正幸	1997年4月1日～1999年3月31日	
生塩 之敬	1999年4月1日～2003年3月31日	
三池 輝久	2003年4月1日～2005年3月31日	
倉津 純一	2005年4月1日～2009年3月31日	
猪股裕紀洋	2009年4月1日～ 現在	

写真1 医学部附属病院の正門
(2010年)

左から臨床研究棟・外来玄関・その右に2階建て管理棟があり、その後ろに基礎医学研究棟がある

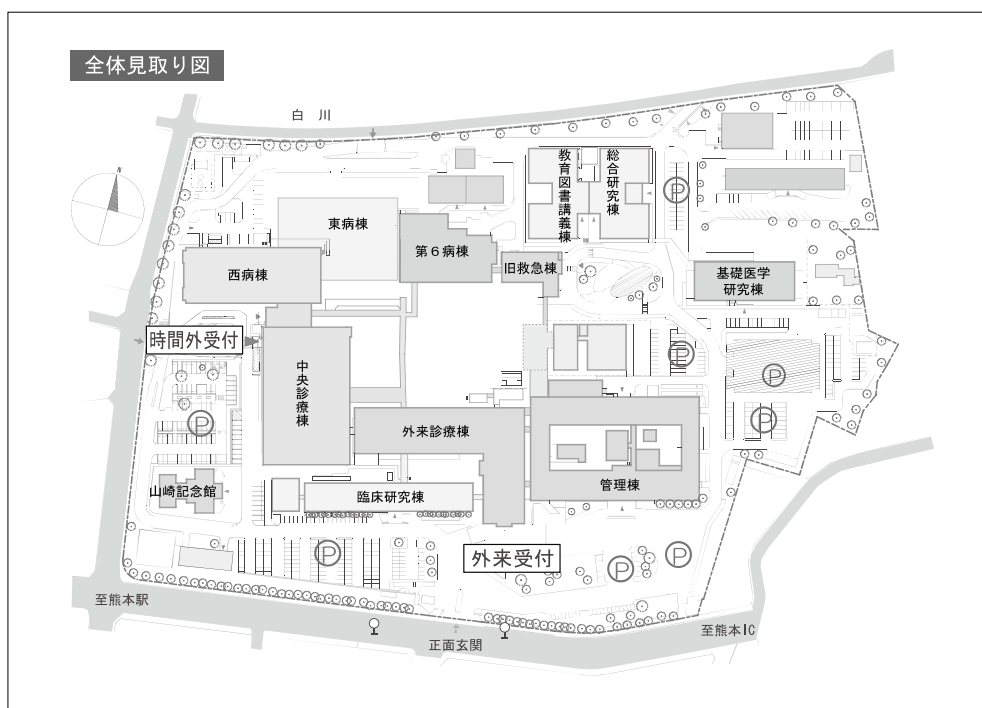


図1 附属病院見取り図(2011年)



写真2 本荘北地区(附属病院敷地)航空写真(2007年)

写真中央にヘリポートを屋上にもつ中央診療棟があり、その右(産業道路側)に臨床研究棟・外来診療棟(外来玄関)、管理棟があり、右端には、立体駐車場と基礎医学研究棟がある。中央診療棟の左(白川側)には西病棟があり、その通路部(接点)に西玄関が設置されている(2010年には、西病棟にオーバーラップして、白川側に東病棟が建設された)。西病棟の右には第6病棟、旧救急棟(東玄関)、医学総合研究棟が確認できる(その後、医学総合研究棟に接して第6病棟側に医学図書講義棟が建設された)。山崎記念館は中央診療棟の手前に見える

第3節 院内措置の診療支援組織

1 中央病歴室

1980(昭和55)年、診療録を整理・保管する目的で「カルテ庫」が設置され、各診療科や旧図書館に分散していた診療録を集中保管するようになった。

1995（平成7）年、専任の管理者を配置した「中央病歴室」として全診療科の診療録管理を行うとともに、過去の診療録の整理を開始した。2004（平成16）年には、診療録の管理方法を患者番号をもとにしたターミナルデジット（TD）管理へ完全移行し、中央管理体制が整備された。2006（平成18）年度から診療録の内容の監査を始め、2009（平成21）年には診療録管理体制加算を取得した。現在、2010（平成22）年9月からの電子カルテ導入に向け、診療情報の適正な記録と管理の準備中である。

2 栄養管理室

栄養管理室は、1991（平成3）年10月1日に、それまで医事課給食係に属した管理栄養士と調理師からなる食事療養に関する専門職部門として設置された。1993（平成5）年度からは患者給食業務の一部委託化が始まった。当初は一般食のみの委託であったが、現在では特別食の一部を残し、ほぼ8割を業務委託している。患者のニーズを考慮し、限られた予算の範囲内で食事の質の確保と治療効果を両立させる努力の結果、2007（平成19）年度には全国国立大学病院で実施した食事アンケート調査で1位の評価を得た。現在4名の管理栄養士がそれぞれ栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム、感染対策チーム等に参画し臨床栄養管理を担当している。今後もフードサービスとクリニカルサービスを両輪として、治療効果の向上に寄与する診療支援部門として取り組んでいく。

3 栄養サポートチーム（NST）

NST活動の主眼は、主に入院患者の栄養状態を把握し、適切な栄養療法を行い、栄養不良による原疾患への悪影響や、感染症などの合併症を未然に防ぐことである。当院においては、2004（平成16）年7月に医師・薬剤師・看護師・臨床検査技師・管理栄養士・事務職員からなる病院長直属の組織として活動が始まった。2006（平成18）年から栄養管理実施加算が算定できるようになり、栄養管理室の努力とNST活動によりNSTは院内に定着した。

4 インфекションコントロールチーム（ICT）

ICTは院内感染対策委員会の実行組織として2002（平成14）年4月に発足した。ICTは医師・臨床検査技師・薬剤師・看護師・管理栄養士・事務職員の計29名で組織され、その任務は職員の健康管理、院内感染対策の教育・啓発、耐性菌サーベイランス、感染症アウトブレイク時の対応、ICDコンサルテーションや病棟ラウンドなどの病棟支援、感染リnkナースの教育支援、院内感染対策マニュアルの作成及び改訂である。2008（平成20）年には感染管理認定看護師が2名誕生し、感染対策室専従となり、ICTコアメンバーとして感染管理業務を担っている。

5 褥瘡対策室及び褥瘡対策チーム

当院の褥瘡発生状況の把握、報告及び総合的な管理対策を行い、入院患者に対する褥瘡対策の円滑化を図る目的で、2002（平成14）年10月、褥瘡対策チームが発足した。発足当時メンバーは、医師1名、専任看護師1名、事務職員1名の3名であったが、現在、兼任も含め9名に増えている。2008（平成20）年7月に褥瘡対策チームと褥瘡対策リnkナー

スが連携をとり、院内での褥瘡発生予防と早期治癒活動の推進を図る目的で褥瘡対策連絡会議が設置され、同年11月褥瘡対策室が設置された。今日まで、褥瘡の治癒促進に貢献している。

6 緩和ケアチーム

緩和ケアチームは、治療中や治療終了後の療養上の体の痛みや吐き気などの身体症状の問題、不安な気持ちや気分の落ち込みなどのこころの問題、仕事の問題や費用のことなど社会的な問題について、患者やその家族の異なったさまざまな問題を軽減するため、各診療科の医師（身体症状緩和医師・精神症状緩和医師・リハビリ医師）・薬剤師・看護師・管理栄養士・MSW（社会福祉士）が集まったチームである。2006（平成18）年11月1日付けで緩和ケアチームリーダー発令を受け12月から活動を始めた。現在、医師10名、薬剤師2名、緩和ケア認定看護師2名、管理栄養士・MSWの計16名で活動している。今日まで、患者及び家族の緩和ケアに大きく貢献している。

第4節 新たな院内・卒後教育体制

本院における優れた医療人の育成の根幹をなす「総合臨床研修センター」は、2000（平成12）年10月に院内措置で設立された。その後、2004（平成16）年に「新医師臨床研修制度」が開始され、その理念の達成のためには、地域の研修関連医療機関との強固な連携と協力が必要不可欠であるという考えから、義務化された2年間の卒後臨床研修のために熊本大学医学部附属病院群を形成し、教育・研修ネットワークの構築、運営を行っている。

センターの主な業務は、①研修医の募集及び登録、②卒後臨床研修カリキュラムの管理及び実施、③研修医等の評価、④研修関連医療機関等との連絡・調整、⑤学部教育との連携、⑥コ・メディカル部門の教育・研修の支援、⑦地域医師等へのリカレント教育・研修の場と情報の提供、⑧地域住民への教育・啓発活動、⑨その他センターに係る教育研修に関するものの実施、と多岐にわたる。センターが提供する卒後臨床研修プログラムの特色は、熊本大学医学部附属病院を中心とし、主に熊本県内の協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設で構成される病院群における多様な現場で幅広い研修を行い、2年間の研修中に、医師としての自身の適性とキャリアパスを考えることが可能なことである。2010（平成22）年から、研修制度の基本理念は維持される中でその一部が改正され、プログラムの概略は、大学病院1年、協力型臨床研修病院1年の組み合わせを原則としたA、B及びCコース、そして大学病院での2年間を原則としたDコースの4種類が基本となる予定である。この4コースは更に救急研修の時期をもとに、AコースはA1とA2に、BコースはB1、B2とB3に分かれ、医師不足の診療科である小児科と産婦人科を対象とした2種類の特化コースを加えて設けられている。本センターが設置されて10年が経過する中、本院のプログラムは、地方大学にあっては常時トップ20にランクされる高いマッチング率を示し、臨床研修の実績を積み重ねている。

本院の臨床研修プログラムでは、「生涯教育・研修医セミナー」を年に6回開催し、研

修医のみならず大学病院内外の医療従事者が身につけておくべき基本事項を中心とした学習会も企画、実施している。また、他に類のないハイレベルの「臨床シミュレーションシステム」を導入・設置し、現在27種類の教育プログラムが実働している。

文部科学省が掲げた「大学病院連携型高度医療人養成推進事業」として、熊本大学を主管校に大分大学、宮崎大学とともに構築した「中九州三大学病院合同専門医養成プログラム」が2008（平成20）年に採択され、宇宿功市郎教授（総合臨床研修センター副センター長）が統括し、2012（平成24）年までの期間で運営を行っている。このプログラムでは、総合的な臨床能力と研究能力を身につけた専門医の養成を目標とし、3大学病院が連携・相互補完して、地域医療支援と臨床研究推進の共有システムの構築を目指している。最大の特色は、臨床シミュレーション教育と遠隔教育のシステムを共有し、加えて参加医師のキャリアデータの蓄積を行いながら、地域総合医療の共通プログラムを開発し、臨床研修・研究キャリアパスの充実化を図ることである。具体的な取り組みとして、3大学間で連携専門修練医養成プログラムを作成し、連携カンファレンス、連携手術見学での修練、連携シミュレーション教育トレーニングを定期的に開催し、大学病院からの地域への巡回指導も行っている。連携プログラムを形成する診療科は、現在10診療科（呼吸器内科・循環器内科・小児科・脳神経外科・総合診療・救急・産婦人科・整形外科・消化器外科・放射線科）で、このプログラムの実施によって3大学病院ともに専門修練医が増加傾向にあり、今後中九州の地域に根ざした医療に従事する専門医がより多く輩出されることが期待される。

第5節 拠点病院等

第1項 エイズ治療の拠点病院・エイズ治療の中核拠点病院

「エイズ治療の拠点病院」とはHIV感染者やエイズ患者が安心して医療を受けられる病院を地域に整備するために、厚生労働省が各都道府県に設置を求めている病院である。エイズ診療における基本的な診療方針は、地域の医療機関において一般的な診療を施し、拠点病院においては重症の患者について専門的な医療を行うとされている。

本院においては、1994（平成6）年に熊本県から「エイズ治療の拠点病院」の選定を受けた。更に、2007（平成19）年7月11日に「エイズ治療の中核拠点病院」として県から選定され、拠点病院間の連携強化、診療状況の提供、研修の実施などを行っている。

HIV感染者の診療及び社会参加を支援する活動も併せて行っており、実施する事業としては、感染者等に対するカウンセリングを中心とした心理的サポート、社会福祉上のサポート、より自己管理を進めるための勉強会、更に一般社会に対しても偏見や差別をなくすためにエイズについての正しい知識を普及するための啓発活動を進めている。

第2項 都道府県がん診療連携拠点病院

がん医療水準の「均てん化」を目指して、本院は2006（平成18）年8月24日、厚生労働大臣から「都道府県がん診療連携拠点病院」の指定を受けた。県内の地域がん診療連携拠点病院は、熊本市市民病院・国立病院機構熊本医療センター・熊本赤十字病院・済生会熊本病院・荒尾市民病院・熊本労災病院・人吉総合病院であり、本院では拠点病院の中心的役割を果たす目的で「がん診療センター」を設置した。

2009（平成21）年5月からは「がんセンター」へと改組（センター長：岩瀬弘敬乳腺・内分泌外科教授）し、がん化学療法、緩和ケア、がん相談支援、がん登録調査、患者情報を自身が保持する「わたしのカルテ」構想などを推進している。

対外的には「熊本県がん診療連携協議会」の運営、幹事会及び6つの部会を設置・運営している。6つの部会は単独あるいは合同で研修会や講演会を実施し、医療従事者への研修、連携病院等に対する情報提供、症例相談や診療支援、がん登録の推進、データの分析及び評価を行っている。

第3項 肝疾患診療連携拠点病院

2008（平成20）年に新たな肝炎総合対策（肝炎治療7か年計画）が打ち出されたが、その施策の一環として、各都道府県に原則1ヶ所ずつ肝疾患診療連携拠点病院を選定し、専門医療機関と連携しつつ診療体制の構築を進めるという方針が定められた。これを受けて、本院は厚生労働省並びに熊本県から2009（平成21）年5月13日に肝疾患診療連携拠点病院として認定された。

肝疾患診療連携拠点病院は、行政・地域中核病院・専門医療機関・医師会と連携して「肝疾患診療連携ネットワーク」を構築することで、肝炎をはじめとして肝硬変・肝癌を含む肝疾患全般についての集学的治療の体制を確立し、熊本県全域の肝疾患診療レベルの向上と均てん化を目指している。このような連携拠点病院の機能を総括させるために、附属病院内に「肝疾患センター」が設置された。同センターは実質的に消化器内科が母体となって運営され、センター長は佐々木裕消化器内科長が兼務している。その事業内容として、肝疾患に関する最新の医療情報の提供、専門医療機関等に関する情報の収集や提供、医療従事者研修会の開催、専門医療機関との協議会の運営（肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会）、肝疾患、とりわけ肝癌の集学的治療体制の構築などが挙げられる。またセンター内に設置された肝疾患相談室では、相談室長である専任の医師を中心に肝疾患の専門医が、一般からのさまざまな質問や相談に応じている。

第4項 熊本県基幹型認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは、認知症についての専門医療やかかりつけ医との連携・相談

対応など、地域における認知症医療の中核を担う機関として全国に150ヶ所程度の整備が計画された。熊本県に当てはめると県内に2ヶ所程度となるが、「熊本モデル」と呼ばれる独自の認知症疾患医療センターの体制整備を本院の池田学神経精神科教授が提案した。

「熊本モデル」は2層構造で、県内各地域をカバーする「地域拠点型認知症医療センター」を県内7ヶ所に設置、それらを後方支援しながら県全体を統括する「基幹型認知症疾患医療センター」が熊本県によって2009（平成21）年5月1日に本院に設置された。なお、厚生労働省はこの「熊本モデル」を採用し、2層構造の認知症疾患センターが全国に設置されることとなり、NHKのテレビ番組「クローズアップ現代」でも紹介された。

第5項 高次脳機能障害者支援拠点機関

本院は、熊本県から2008（平成20）年7月1日に高次脳機能障害者支援拠点機関として指定を受けた。事業内容は主に頭部外傷や脳血管障害による高次脳機能障害者の個々のケース診断や処遇方針をはじめとした関係支援機関に対する情報提供、高次脳機能障害の診断や治療に関わる専門家の育成、一般県民に対する高次脳機能障害の正しい理解促進のための普及啓発、保健・医療・福祉関係職員等に対する対応技術促進や相談支援体制に関する研修となっている。

なお、全国の大学病院精神科の中で本機関が設置されているのは熊本大学のみであり、活動の成果が大いに注目されている。

第6節 医療の質の向上への取り組み

第1項 国際標準ISOの認証取得

1999（平成11）年の閣議決定を受け、国立大学法人化と医療制度改革が議論されるなど国立大学附属病院を取り巻く社会的環境が非常に厳しいものとなる中、国立大学医学部附属病院長会議常置委員会で改革の提言がとりまとめられた。これを受けた生塩之敬病院長は附属病院マネジメント改革のため、2002（平成14）年に国際標準であるISO9001の認証取得を掲げ、病院一丸となって取り組み、2003（平成15）年3月19日に全国国立大学附属病院として初めて認証を取得した。

第2項 日本医療機能評価機構の認証取得

運営交付金削減や医療制度改革が進行する中、更なる病院体質の強化を図るべく、倉津純一病院長は日本医療機能評価機構の病院機能評価取得をISO認証に代わる目標に掲げ、

2008 (平成20) 年 3 月、認証取得推進室を設置した。副病院長と各部門長を核に、全部署が参画する推進委員会が組織され、要求される532項目の達成に病院一丸となって取り組み、2009 (平成21) 年 6 月 5 日に認証を取得した。

第3項 医療の質管理センターの設置

病院機能評価認定水準の維持向上、医療安全体制の向上、コンプライアンス体制向上、危機管理ほかを目的に、2009 (平成21) 年10月1日に荒木栄一副病院長をセンター長とし、認証取得推進室を改組して医療の質管理センターを設置した。

第7節 病院内教室・部門史

第1項 中央診療施設等及び各部の歩み

1 中央手術部

中央手術部は、1964 (昭和39) 年 9 月 1 日に浅野芳登部長 (第1外科教授)、森岡享副部長 (助教授)、岡村美智子看護婦長を初代スタッフとして業務を開始した。以下、歴代部長は、吉永直胤教授 (1966～1970年)、森岡亨教授 (1970～1973年)、伊佐二久助教授 (1973～1975年)、森岡亨教授 (1975～1979年)、赤木正信教授 (1979～1983年)、宮内好正教授 (1983～1995年)、小川道雄教授 (1995～2000年)、寺崎秀則教授 (2000～2006年)、と引き継がれ、2006 (平成18) 年10月から山本達郎部長 (麻酔科教授) が務めている。

待望の新しい手術室は、2007 (平成19) 年 1 月に旧中央診療棟 4 階から新中央診療棟 6 階に移転し、年間6,000件を超える高度化した手術に対応している。手術室数はCT撮影機能を有する手術室を含む13手術室 (15手術台) に増室し、各手術室には術野及び室内モニター用カメラを設置している。麻酔科医師室では、全室の患者生体情報と術野の情報が供覧でき、麻酔記録も2008 (平成20) 年 6 月から全自動化された。また、全室で空調設備と環境ガス・塵埃数監視システムを稼働させ、一般手術室はNASAクラス10,000の空気清浄度を、そのうち2室ではクラス100の空気清浄度を



写真3 中央手術部における手術風景

保ち、無菌手術室として運用している。大気汚染にも配慮し、麻酔ガス（吸入麻酔薬・亜酸化窒素）を分解して大気へ排出する方式（アネスクリーン®）を全室に導入し、環境に配慮した手術室を実現している。上記の空気清浄度に加え、手術器械は術式ごとのコンテナシステムで運用し、使用後は効率的な洗浄・滅菌システムで対応し、手術部位感染症減少に取り組んでいる。医療の発展に伴い、手術内容も多岐にわたり、特に内視鏡下の手術の増加がめざましい。増加した医療機器の保守点検にも力を注ぎ、安全な手術室の確立に尽力している。

2 集中治療部

集中治療部は侵襲の大きい外科手術後や救急外来からの重症患者に対して、集中治療部が中心になり各診療科と連携することで治療方針を立て実行している。

1973（昭和48）年に附属病院中央診療施設として誕生した。発足時、勝屋弘忠講師ほか2名で運営が開始された。1978（昭和53）年救急部が発足し、勝屋講師が救急部と集中治療部副部長に就任した。1990（平成2）年より現信州大学救急集中医学講座岡元和文教授が部長を務めた。2000（平成12）年3月に、熊本大学医学部救急医学講座が新設され、木下順弘が初代教授に就任すると同時に、集中治療部部长となり現在に至っている。

集中治療室（以下ICU）は2003（平成15）年10月に現在の西病棟6階へ移転し、11床となった。中央診療棟6階に中央手術部が新設され、術後の重症患者については、水平移動で収容可能となっている。院外救急患者についても、救急初療室が中央診療棟1階に設けられ、ICUまで専用エレベーターで移動、中央診療棟屋上ヘリポートからも速やかにICUへ収容できる。



写真4 ICUのベッド外観

救急を専門とする教授を中心に救急専門医・消化器外科・麻酔科・呼吸器内科・皮膚科の計5名の医師が、集中治療部を運営している。それ以外に、各科より応援医師を確保し、24時間体制で集中治療担当医2～3名体制をとっている。

11床の各ベッドは人工呼吸器や患者監視装置などがシーリングアームを使って天井から吊るす方式をとっており、床面の配

線が邪魔にならないため、医師や看護師がスムーズに動けるようになった。バイタルサインや検査データはコンピュータで管理している。看護師がベッドサイドで確認操作をすると、ネットワークを通じ自動登録され、電子熱型表ができるようにしている。また、集中治療部は血液浄化療法部とも隣接しているので、臨床工学技士（EM：Medical Engineer）の協力で腎不全や敗血症など、持続的な血液浄化治療にも対応している。

3 中央放射線部

昭和30年代までは各診療科の外来にX線装置を設置し、独自にX線診療を行っていた。1964(昭和39)年9月に病院内措置として中央放射線部に一元化され、1967(昭和42)年4月に正式に文部省から認可され中央放射線部が発足した。部長は、片山健志(1968~1980年)、高橋陸正(1980~2001年)、山下康行(2001年~)で、技師長は、岡田武雄(1973~1986年)、高田卓雄(1986~2003年)、橋田昌弘(2003年~)と引き継がれている。1964(昭和39)年9月から2006(平成18)年12月までは旧中央診療棟1階にあったが、2002(平成14)年9月に西病棟3階に核医学部門が、2007(平成19)年1月には新中央診療棟1階にX線撮影・透視・CT・MR・超音波の部門が、地下1階に放射線治療・血管造影部門が移転した。

現在のスタッフは、部長1、副部長1、助教2、技師長1、副技師長2、主任技師8、技師22、看護師長1、副看護師長2、看護師13、診療助手7名である。昭和50年代では技師数は17名であったが、現在、33名となり隔世の感がある。画像診断装置として、撮影装置(FPD)・透視装置(FPD)・CT(64列3台)・MRI(3テスラ3台)・超音波装置(6台)等を、画像診断・IVR治療装置として、IVR-CT(2台)・脳血管用バイブレーション装置・心臓カテーテル装置を、核医学診断装置として、SPECT/CT(2台)・PET/CTを、放射線治療装置として、リニアック装置(2台:IMRT対応)・RALS装置を備えている。また、2008(平成20)年4月からはフィルムレスシステムに移行し、モニタ診断による迅速な画像診断が可能となっている。



写真5 中央放射線部の装置

上段左:CT装置(64列)、上段右:MRI装置(3テスラ)、下段左:PET/CT装置(核医学)、下段右:リニアック装置(放射線治療)

前述のスタッフと装置にて、画像診断・治療（IVR等）・核医学診療・放射線治療を実施している。画像診断では画像診断・治療科を中心にして、正確で的確な診断情報を各診療科へ迅速に提供しており、IVRでは世界のトップレベルの症例数を誇っている。核医学では、SPECT・PETともにCTとの融合画像が作成でき、高い精度の診断が可能である。放射線治療では放射線治療科を中心にして、高精度放射線治療を実施し、手術や化学療法とともにがん治療の一翼を担っている。

4 中央材料部

中央材料部は1960（昭和35）年、当時各病棟で行われていた注射器や注射針の消毒業務を中央化することにより、無駄を省き、能率を上げるため、婦長1名、看護婦1名、看護助手1名の3名で中央材料室として設置された。1964（昭和39）年には中央診療棟が完成し、これに伴って診療部へのサービス部門の充実のため、1966（昭和41）年4月に中央材料部が発足した。中央材料部の初代部長には吉永直胤教授（併任、1966～1969年）が任命され、スタッフや設備の充実が図られた。以後は、横山育三教授（1970～1980年）、森岡亨教授（1981～1993年）、宮内好正教授（1994～1995年）、寺崎秀則教授（1996～2005年）、猪股裕紀洋教授（2006～2008年）、尹浩信教授（2009年～）が部長を務めている。1994（平成6）年カート交換システムを導入し、1997（平成9）年より材料部業務の一部を除き外部委託となった。院内感染防御のため病棟での1次処理廃止を開始した。2005（平成17）年、中央材料部業務は完全委託となり、病院職員は看護師長1名、副看護師長1名となった。2006（平成18）年、新中央診療棟5階へ移転し、搬送システムや大型機器（自動洗浄装置5台、高圧蒸気滅菌装置4台、EOGガス滅菌装置2台、プラズマ滅菌装置1台、カート洗浄装置1台など）の導入、ワンウェイ方式の構築により、感染防止や安全な滅菌器材の供給、滅菌の保証が確実にできるようになった。ほとんどの病棟にコ・ストラクを配置し、外来においては定数管理をしている。また、材料部の業務改善に取り組み、経費節減により病院の経営に貢献している。医師・看護師不足と言われる中、医師・看護師が業務に専念できるように手術部持ち込み器材システムや物流センター払出し物品搬送など業務拡大を推し進めている。2008（平成20）年より泉谷智子看護師長が転属となり、2009（平成21）年は看護師長1名と外注業者32名、皮膚科・形成再建科教授尹部長と新たに中央手術部から生田義浩副部長の任命があり、病院の中核部としての役割を果たすべく努力している。

5 医療情報経営企画部

医療情報経営企画部は、1999（平成11）年に医療情報部として発足し、2002（平成14）年に医療情報経営企画部に改組された。主な業務としては、病院情報システムの構築・管理・運営、附属病院内高速ネットワーク構築・管理・運営、次世代電子カルテシステムの企画立案、地域医療情報システムの構築、医療人養成教育、経営分析・病院経営戦略立案、診療録管理、院内がん登録を行っている。高度先進医療技術並びに情報通信技術の進歩は、これまでの医療のあり方を大きく変えてきており、より安全で安心でき、加えて効率化された医療提供体制の確立が要求されている。

このために、当部では病院情報システムを駆使して病院内情報伝達交換を安全・円滑に行い、集積された医療情報の分析で効率的病院経営に資する、そしてこれら情報の有効活

用で次世代の医療人養成に役立てる活動を目指している。以上を実現するために、附属病院内の情報通信ネットワークの高速化(2006年11月)とその維持、使いやすく安定して稼働する病院情報システムの導入(2004年1月更新、2010年10月更新)を実施し、費用対効果を重視した管理運営を目指している。2011(平成23)年には中間サーバー技術を導入し、本荘北キャンパス内での電子カルテ利用を行っている。

また、診療連携を推進し、地域における医療人育成、診療連携支援を目的とした地域医療ネットワークの構築と運営を行っている。具体的には、附属病院内で稼働している20以上の部門システムを、基幹となる病院情報システムにおいて情報連携を図り、各外来・病棟の情報端末でのオーダー入力、検査結果照会、退院時サマリ等の入力、医事会計計算出力が円滑に行われるようにしている。附属病院内ネットワークは光ファイバーによる高速ネットワークであり棟間は10GB、端末までは1,000Baseで接続ができ、セキュリティにも優れ、今後の各種院内機器更新に充分に対応できるものとなっている。2006(平成18)年から宇宿功市郎教授が部長を努め、上記業務を推進している。

6 救急・総合診療部

救急・総合診療部は、当初「総合診療部」として、1999(平成11)年に木川和彦前教授着任とともに実質上発足した。国民が求める医療への強い意向を受け、大学病院の使命である高度先進医療及びそれを実現する専門診療体制の中で、高度先進医療と共存する総合的な医療上の問題に対応すべく、また、それらを通して基本的臨床技能の教育や、更には組織横断的な卒前・卒後臨床教育の推進を期待され設立された。

診療体制としては外来診療を中心に、主として専門診療科への紹介でない初診の患者診療を担当している。臓器特異性に乏しい「不明熱」のような問題、複雑で多彩な症状、心理的側面の関与を伴う症例、他診療科が休診の際の対応等を行っている。当初数年間は独自の入局者とともに院内・外でスーパーローテート研修を行い、入院診療も少数ながら行っていたが、新医師臨床研修制度開始後は外来診療に特化した診療とローテート研修の受け入れを行っている。

また、卒前教育に関しては、担当の授業や臨床実習と別に、新しい医学教育として全国的に導入された客観的臨床技能試験OSCE(Objective Structured Clinical Examination)、チュートリアル・PBL(Problem-Based Learning)、FDワークショップ等の医学部への導入に中心的に関わり、それらを対象とした新しい医学教育についての研究も行っている。

更に、新医師臨床研修制度に先立ち、「総合臨床研修センター」の設置を進め、同制度が始まってからは専任教員とともに



写真6 総合臨床研修センター臨床研修指導医ワークショップ(2005年頃)

に、初期研修システムの構築、運用に協力してきた。最近ではこれら卒前・卒後の教育体制は組織化され、環境整備された状況となった。入局者の多くは、現在熊本県内の中核病院において総合診療を活かした地域医療に貢献している。

また、診療と教育の両面から、大学病院へ求められる機能として救急医療の充実があり、2008（平成20）年度に患者を断らない救急機能として設置された「救急外来」へも協力することとなり、2010（平成22）年度から「救急外来」と一体化した「救急・総合診療部」として、更に求められる任務を遂行することとなった。

7 中央検査部

中央検査部は、1964（昭和39）年4月1日に創設された。初代部長は当時の病院長であった加来道隆産婦人科教授が兼任、副部長は宮崎好信産婦人科助教授が務め、助手2名、検査技師13名とともに、検査業務の準備に取りかかった。生化学、血液、細菌・血清、生理及び病理検査の5室で業務を開始したのは、同年9月1日である。



写真7 中央検査部スタッフ（2010年）

その後、院内措置として新たに助手3名が中央検査部の各室長として配置され、非常勤の検査技師も増員されたことで、業務を遂行しうる体制が整った。1965（昭和40）年10月1日には、初代副部長の宮崎助教授に代わり、当時の永木譲治生理検査室長が助教授として副部長に就任した。また、1971（昭和46）年4月1日には病理検査室が病理部として独立した。

発足後、検査部長は歴代の病院長が兼任する体制が続いたが、1973（昭和48）年8月1日に初めて当時の松原高賢第二内科助教授が専任の検査部長に就任した。

これ以降、検査部には輸血・写真・内視鏡・超音波及び特殊心音図といった新たな5室が逐次追加されたが、当時の検査技師は常勤20名、非常勤10名と、まだまだ少人数であった。

その後、荒井澄夫教授が1983年7月～1985年8月の2年間部長を務め、臨床検査医学講座の岡部紘明教授が1986年（昭和61）年3月～2005（平成17）年3月まで部長を務めた。2006（平成18）年7月1日からは病態情報解析学分野（旧臨床検査医学講座）の安東由喜雄教授が、輸血・細胞治療部長との兼任で中央検査部長に就任した。現在、検査技師の総数は常勤34名、非常勤12名の46名である。

中央検査部の責務は、診療上必要な臨床検査を行うことにあるが、これに加え現在では、検査カフェや検査「知」外来、NST活動（栄養サポートチーム）なども行いつつ、医学部医学科、保健学科、あるいは薬学部の学生に対する臨床検査医学に関する教育も担っている。

8 リハビリテーション部

リハビリテーション（以下リハと略す）部は、当院におけるリハ医学診療・研究・教育を行う部門であり、1967（昭和42）年12月の、医師2名と理学療法士（PT）による理学療法及び週3回の義肢装具クリニックを中心とした「機能訓練室」開設に始まる。当初はトタン屋根の小さなプレハブ造りであり、夏季の猛暑の際には職員も患者も汗まみれになるという状況で、屋根に取り付



写真8 リハビリテーション部スタッフ（2009年）

けたホースから水を流すことで涼を得ていたとのエピソードがある。1973（昭和48）年4月に中央診療部門「理学療法部」と名称変更されて正式発足となり、1980（昭和55）年、新たに作業療法士（OT）1名を加え、小規模ながらも理学療法・作業療法というリハの基本体制が整備された。1974（昭和49）年5月には、新営された外来棟の1階（現中央採血室）に移転し、2007（平成19）年1月に現在の新中央診療棟2階に移転して「リハビリテーション部」と名称変更するまでの34年間、「理学療法部」の名称で診療を行っていた。当時の外来棟1階は、病院西側調整池周囲の中庭に面しており、園芸（作業療法）や屋外応用歩行（理学療法）を訓練に組み込むことができた。

新中央診療棟への移転によりリハ室総面積は170㎡から769㎡に拡張され、それに伴い、3次元動作解析装置・床反力計・表面筋電図・呼気ガス分析装置・水中トレッドミル・全身振動刺激装置などの機器を導入することができ、診療・研究の基盤が整備された。リハ専門職種の拡充も行われ、現在水田博志部長（整形外科教授：併任）のもと専任医師2名、PT10名、OT5名、言語聴覚士（ST）2名、看護師1名、クラーク1名体制で稼働している。施設基準として4つの疾患別リハ（脳血管疾患等リハ・運動器リハ・呼吸リハ・心大血管リハ）すべてに最高基準のIを取得しており、院内全診療科からのリハ依頼により、2009（平成21）年度は年間約40,000件の実績をあげるなど、質・量ともに充実したリハ医療提供を進めている。

9 病理部

病理部は、1964（昭和39）年4月1日中央検査部病理検査室として発足し、1971（昭和46）年4月1日中央検査部より病理部として独立した。旧中央診療棟2階から2007（平成19）年1月より新中央診療棟4階（病理部）に移転した。歴代部長は徳臣晴比古病院長（併任：1974～1976年）、岩政輝男（1976～1984年）、石丸靖二（1984～1995年）、猪山賢一（1995年～）と引き継がれている。現在のスタッフは、専任准教授1名、専任助教1名、専任医員2名、専任臨床検査技師5名、パート雇用の臨床検査技師1名、技術補佐員2名、事務補佐員1名の計13名のスタッフで業務を遂行している。

現在、年間の生検と手術検体が9,000件、術中迅速診断900件、細胞診9,000件と飛躍的



写真9 病理診断の風景

に増加している。病理部は病院の機能評価、診断治療の質の評価において極めて重要な部署である。以下に病理部の現状と将来について述べる。

- ①機器の設備を一新し、特に病理診断室と手術室13部屋を結ぶ高画質画像の双方向配信システムを設置し、術中迅速診断情報をより迅速、確実に術者へ伝達し、詳細な情報交換を可能としている。迅速組織標本作成

装置は肝臓や腎臓移植の拒絶の評価において検体採取日の病理診断を可能にしている。自動免疫染色装置により精度の高い病理診断を提供している。

- ②専任の細胞検査士4名を育成し、常勤化となっている。
- ③医学部学生には臨床実習指導（クリニカルクラークシップ）、地域病院の病理医指導による院外実習を含めて、医療の中の病理医の重要性を認識させている。
- ④初期研修者の受け入れと病理専門医資格取得の実務経験指導を行っている。
- ⑤毎月関連の外科・内科・放射線科を交えた合同カンファレンスを行っている。
- ⑥乳癌・胃腸間質細胞性腫瘍（GIST）・B-細胞性リンパ腫を代表とする分子標的治療のために、病理組織標本でこれらの分子の発現の確認が必須となり、本院の高度先進医療に関連して病理部の更なる発展と変革を継続していく必要がある。

10 感染免疫診療部

感染免疫診療部は、新興・再興感染症の診断、治療及び病院感染制御を目的として、2000（平成12）年4月1日に中央診療施設の1部門として開設された。初代部長の満屋裕明教授（血液内科科長兼任）、副部長（准教授）1名、助教2名のスタッフで構成され、エイズ治療中核拠点病院として、特にエイズ診療に力を注いでいる。これまで、累計で約140人のHIV感染症及びエイズ患者の診療にあたり、また地域の医療機関や市民に対する啓発活動を積極的に行っている。研究テーマは、エイズの病態解明と新規治療薬の開発が中心で、満屋教授はazidothymidine（AZT）などの最初のエイズ治療薬3剤の開発に中心的な役割を果たしたが、近年の新規プロテアーゼ阻害剤darunavir開発の成功は、特筆してよい。本剤は高度耐性HIV変異株を有する患者の治療に大きな力を発揮し、2006（平成18）年に米国、翌年には日本で臨床使用が認可された。現在では耐性化を起こしにくい抗HIV薬として知られ、米欧に次いで日本でも2009（平成21）年9月からファーストラインの治療薬として用いられている。このようなエイズ治療薬開発に関する満屋教授の功績に対して2007（平成19）年、紫綬褒章及び慶應医学賞などが授与された。

感染免疫診療部は、大学病院の感染制御にも大きく貢献してきた。2002（平成14）年より、部長は院内感染対策委員会の委員長を務め、感染対策推進の責務を負う。副部長は、

同年に組織された感染対策の実働部隊のリーダーとして、今日まで感染制御の実務を牽引し、2010（平成22）年からは感染対策室の室長を兼務している。2名の助教は、インフェクションコントロールドクターあるいは感染症専門医として難治性感染症患者診療に関わるコンサルテーションを受け、診療科横断的な診療支援を行っている。このように感染免疫診療部は、病院全体の感染制御で中心的な役割を担っている。

11 輸血・細胞治療部

輸血・細胞治療部は、1980（昭和55）年4月に輸血関連検査を主な業務とする輸血部として発足した。その後、血液製剤の管理・払い出しが薬剤部から移管され、輸血業務全般の管理を行うようになった。更に末梢血幹細胞採集など輸血の周辺分野へも業務が拡大したため、2007（平成19）年に輸血・細胞治療部と名称を変更した。歴代部長は岸本進（1980年）、高月清（1981～1995年）、岡部紘明（1997～



写真10 現在の輸血・細胞治療部
手前に見えている機器が自動輸血検査装置（AutoView）。奥に血液製剤の保管庫が見える

2004年）、安東由喜雄（2006年～）と引き継がれている（1996年及び2005年は空席）。現在のスタッフは専任講師1名、専任助教1名で、適正な輸血を行うため輸血部門の管理を行うとともに、各診療科に対し助言や指導を行っている。輸血関連検査及び輸血製剤の管理は、中央検査部の技師4名が専従し、夜間及び休日は専従以外の検査部技師の協力も得て、24時間体制で行っている。

最近の輸血関連の検査は、血液型検査年間約4,400件、交差適合試験年間約4,300件などであり、一方、血液製剤の使用は赤血球製剤約7,700単位、血小板製剤約20,000単位、新鮮凍結血漿製剤約7,700単位である。近年は肝移植に伴う抗A抗B抗体値の測定などの輸血関連検査も増え、更に末梢幹細胞採取や自己血貯血などの実施数も増えてきている。このような状況に対応するため、2007（平成19）年に幹細胞移植システムを導入し、今後発展が予想される再生医療や細胞治療に対応する基盤を構築している。造血幹細胞や凝固線溶異常に関する基礎的、臨床的研究も行っており、更に各医療機関の技師の研修を受け入れ、県全体の輸血療法委員会などの中心となり、県全体の適正輸血も推進している。

今後とも、本院における重大な輸血関連事故の発生を未然に防ぎながら適正輸血を推進し、高度先進医療にも対応できる輸血部門になるよう、常に努力しなければならないと考える。

12 血液浄化療法部

血液透析治療は、1972（昭和47）年以前は泌尿器科にて実施され、同年2月人工透析室として集中治療部内運用となり、その後第6病棟や旧救急外来に移転された。2000（平成

12) 年院内措置にて血液浄化療法部となり、2002(平成14)年4月に国の予算措置にて新設され、同年9月西病棟6階に移転し現在に至っている。

部長として森岡享(1973～1975年)、池上圭一(1975～1977年)、赤木正信(1977～1979年)、勝屋弘忠(1979～1990年)、岡本和文(1990～2000年)の各集中治療部部長指導の下に運営され、その後上田昭一泌尿器科教授(2000～2002年)、西一彦部長(2002年～)と引き継がれている。現在病床数10床で、専任助教1名、専任看護師2名、臨床工学技士3名の計7名のスタッフで業務を遂行している。

各科主治医と連携し以下の診療活動に積極的に取り組んでいる。①腎不全患者の血液透析導入、②各難治性疾患(薬物中毒・免疫疾患・代謝疾患・神経疾患・敗血症等)の病因関連物質除去の血液浄化療法、③近年増加中の透析患者の合併症(心血管系・眼科系・消化器系・悪性腫瘍・感染症・シャント不全等)を治療中の入院血液透析、④肝移植・腎移植術前後の準備の血液浄化療法、⑤小児科医と連携し小児の透析療法を実施し、小児腎不全患児の近隣他県からの紹介に対応、⑥泌尿器科と連携し、腎移植認定医による腎移植を実施(5年生存率100%、5年生着率91%と良好な成績である)また、⑦臨床治験として肝臓移植後のC型肝炎再発へのDFPP治療や急性呼吸窮迫症候群へのPMX治療等を実施している。

現在の血液浄化療法は広範に及び全診療科中約90%が利用し、血液浄化療法施行件数も年々増加して稼働率90%台となるなど、重要な部門となっている。末期腎不全治療の3本柱(腹膜透析・血液透析・腎移植)すべてを包括的に実施できる施設は国内でも数少なく貴重であるため、高度先進医療推進のために更に活用させ、高度な血液浄化療法治療の開発推進にも努めていく方針である。

13 光学医療診療部

光学医療診療部は新中央診療棟の2階に位置し、内視鏡検査や治療を担当する部門で、消化器内科・消化器外科・呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科・移植外科・小児外科により共同で運営されている。当部門では2007(平成19)年1月の新中央診療棟の竣工を機に、「先端医療内視鏡診断治療システム」と総称される、最先端の内視鏡と関連機器・内視鏡ファイリングシステム・レポートシステムなどを導入している。部長は小川道雄旧第二外科教授より、2003(平成15)年4月から佐々木裕消化器内科教授に引き継がれている。ス

タッフとしては、日本消化器内視鏡学会指導医3名、専門医8名、日本呼吸器内視鏡学会指導医1名を含む熟練した医師スタッフと、4名のベテラン看護スタッフが業務を担当している。

2009(平成21)年度の実績は、上部内視鏡4,761件(うち治療内視鏡382件)、下部内視鏡1,754件(うち治療内視鏡91件)、気管支鏡364件、胆膵内視鏡326



写真11 光学医療診療部風景

件（うち治療内視鏡310件）にも及んでいる。

とりわけ最近では、早期の胃癌・食道癌・大腸癌に対する内視鏡的治療に積極的に取り組み、地域の医療機関からの紹介患者数も増加の一途を辿っている。

また、内視鏡治療により食道静脈瘤の出血予防も施行している。更に県下で唯一、カプセル内視鏡と小腸内視鏡の両者を所有しており、小腸疾患や原因不明の出血に対して、より精度の高い内視鏡的診断・治療を行っている。

一方、当部門では“苦痛の少ない”内視鏡検査を心がけるとともに、検査中は患者の全身状態を厳重にチェックし安全を確保している。更に内視鏡機器の洗浄や消毒は日本消化器内視鏡学会のガイドラインに準拠しており、検査を介しての細菌感染やウイルス感染は皆無である。加えて当部門の医師や看護師等の医療スタッフは全員、卒後教育などを通して最新の知識と技術を習得し、内視鏡検査・治療を常に高水準に保っている。

このように光学医療診療部は、最先端の内視鏡機器と高い医療水準により、患者に安全で信頼度の高い内視鏡検査・治療を提供している。

14 総合臨床研修センター

熊本大学医学部附属病院総合臨床研修センターは、「優れた医療人の育成」という本院の使命を果たす拠点として、2000（平成12）年10月に院内措置として設置されたことに始まる。そして、2003（平成15）年4月には、予算措置を伴う現在の形のセンターとなった。

初代のセンター長として小野友道教授（皮膚科学）が着任し、その後、教育・研修担当の副病院長の任にある木川和彦教授（総合診療部）、興梠博次教授（呼吸器内科学）が就任、2009（平成21）年4月からは片渕秀隆教授（婦人科学）が務めている。

設置当初より、熊本大学医学部附属病院のさまざまな職種に対し、教育の中心としての役割が課せられてきた。その中でも特に、2004（平成16）年から必修化された医師臨床研修制度における「熊本大学医学部附属病院群卒後臨床研修プログラム」の運営に関して重要な役割を果たしている。この研修制度の開始後、全国で研修医の大学病院離れが進み、大学病院の多くの診療科・部への入局者が減少し、それらの結果として地域の医師不足を招いた。このような中において本センターでは、附属病院の各診療科・部に加え、熊本県内を中心とした関連医療機関等の協力を得て、大学病院内外での教育研修ネットワークの構築に取り組み、充実した臨床研修プログラムの提供を図っている。また、指導する側の能力向上のために、厚生労働省が定める指導医資格修得のための講習会を2004（平成16）年より毎年開催している。これらの活動は研修参加者に対して、臨床能力を自己開発し、研修プログラムへの満足度を向上させる機会となり、更には各診療科・部への入局者の増加、地域医療の現場への優秀な人材の供給へとつながっていくことが期待される。また、卒前の医学部学生への臨床教育においても、共用試験OSCE（Objective Structured Clinical Examination）やCBT（Computer Based Testing）の準備や実施を含め、その中心的な役割を担っている。

2006（平成18）年の中央診療棟の竣工により、本センターは同7階に新しい場を与えられ、2008（平成20）年には高度な臨床技能を身につけるためのさまざまなシミュレーターが設置された。臨床シミュレーション教育の場としては、全国的にも類を見ない充実した設備を有し、種々の専門分野や職種の医療従事者に対し、多くの教育プログラムが提供さ

れている。

本センターは、熊本大学医学部附属病院の中において、研修医を含む医療人への教育の中心として、また、地域においても医療人への生涯教育の場として、多くの役割を継続して果たすべく更なる発展が期待されている。

15 治験支援センター

治験支援センターの前身は、1996（平成8）年に熊本大学病院における治験の推進・強化を目的として設置された治験薬管理室である。翌年、被験者の福祉・人権の保護と臨床試験の質の確保をうたった「医薬品の臨床試験の実施の基準」（新GCP）が制定されたのを契機に、1999（平成11）年4月、治験支援センターが倫理的かつ科学的な臨床データの取得・品質保証と臨床



写真12 治験支援センタースタッフ（2009年）

研究支援を実施する組織として開設された。開設時よりセンター長は満屋裕明血液内科教授（併任）が務めており、現在のスタッフは専任職員として、治験薬管理担当（薬剤師室長1名、薬剤師1名）、治験事務担当（薬剤師1名、有期雇用事務職員1名）、治験コーディネーター（副看護師長1名、看護師3名、薬剤師3名、臨床検査技師2名）の計13名で、副治験支援センター長（副薬剤部長）、治験教育研究教員（教授）、治験事務担当（事務係長2名）が兼任で運営にあたっている。

新薬の開発に治験は不可欠であるが、治験を医師のみで実施することは困難な状況となってきたおり、センターは治験事務、治験薬管理、治験コーディネートを業務の根幹として本院での治験遂行を文字通り支援する。2001（平成13）年から治験依頼者を対象とした「治験実施体制説明会」を毎年開催し治験の誘致にも努め、2009（平成21）年度の受入治験契約は91件、契約症例は282症例であった。また、治験コーディネーターを順次増員し、増加する治験件数に対応することで、センター発足時には46%であった治験実施率も近年は80%近くまで上昇、全国のトップクラス入りを果たしている。更に本院治験審査委員会による代理審査、治験患者の緊急時受入等を通して県内医療機関と連携して治験を進め、熊本県の中核医療機関としての責務をも果たしている。国の治験活性化計画にも協同して、治験コーディネーター研修生受け入れ、製薬企業や他大学への講師派遣など、大きく貢献している。複雑化する治験プロトコルによる業務量増加に対応し、本院での治験を更に活性化し充実したものにするため、センター施設・業務の拡大と更なるセンターの発展が望まれる。

16 高度医療開発センター

高度医療開発センターは、当初「先端医療支援センター」として、2000（平成12）年9月

に病院内に設置された。

「先端医療支援センター」は、病態が十分に解明されていない難病等に関して、その予防・診断・治療法の開発を推進する研究プロジェクト体制を確立することを目指して設置され、具体的に先端医療の開発遂行を支援するため、病院長裁量経費から「先端医療支援経費」を配分して、有望なプロジェクトを積極的に支援した。

その成果として、過去5年間だけでも、厚生労働省の高度先進医療に8件が承認され、大型の競争的研究資金としては、文部科学省の高度先進医療開発経費（概算要求）に5件の申請を行った。

その後、更なる臨床研究及び先進医療の推進を目的に、積極的な病院機能の拡充を促進する一環として先端医療支援センター内に、不整脈先端医療寄附講座（2007年4月）、心血管治療先端医療寄附講座（2008年4月）、機能神経外科先端医療寄附講座（2008年7月）、新生児学寄附講座（2009年1月）、循環器臨床研究先端医療寄附講座（2009年4月）を順次設置した（第2項参照）。

これらの取り組みにより拡充した「先端医療支援センター」の機能に加えて、高度医療並びに先進医療の開発機能を更に発展させ、大学病院全体の中でのセンターの役割及び位置づけの明確化・機能強化を図るために、2010（平成22）年4月に「高度医療開発センター」への名称変更を伴う改組を行った。

現在、高度医療開発センターは、組織的に大型臨床研究プロジェクトを展開することを目標としている。更に、本院における高度・先端的な研究や社会的波及効果の大きい基盤研究を見出し、これらを臨床応用可能な高度医療に発展させるトランスレーショナル研究を支援するとともに、複数の診療科が連携したプロジェクト型の研究体制を準備・構築する役割を果たすことを目指している。

17 地域医療連携センター

昨今の医療制度改革により、病院の役割として切れ目のない医療を患者とその家族に提供できる体制が求められ、地域との連携が必須となった。当院では2000（平成12）年12月に地域との連携を担う部署として、地域医療連携センターを設置した。歴代センター長は吉原博幸教授（2000～2005年）、富田公夫教授（2005～2006年）、片渕秀隆教授（2006年～）と引き継がれている。当初は外来棟（正面玄関）に相談室1室を設け、看護師1名と事務職1名で業務を開始した。業務量が拡大し、スタッフの増員と相談室の増設が必要となり、中央診療棟の新設に伴い、センターは2007（平成19）年10月に旧理学療法部跡へ移転した。現在相談室2室、ミーティングルーム（相談室兼用）、事務室を有し、医師2名、看護師2名、MSW（Medical Social Worker：医療ソーシャルワーカー）3名、事務職3名の計10名のスタッフで業務を遂行している。この中で稗田君子師長が開設当初より一貫して業務に従事している。

主な業務は、①後方連携として、1. 各診療科の主治医・看護師と一緒に、地域の医療・福祉機関の方々の協力を得て、入院患者の退院支援・外来患者の在宅療養支援、2. 疾病に伴って生じる諸問題や各種制度利用に関する相談、②前方連携として、地域医療機関へ診療の案内、FAXによる受診予約・受診報告、③教育や啓発活動として、院内職員を対象に研修会や講演会の開催などを実施している。センター業務を周知するために医療者や

患者・家族への広報活動を積極的に行い、その実績は年々上昇し、退院支援は設置当初の7倍、相談件数は3倍に増加している。当院の平均在院日数はセンターの設置当初が30.1日、2009（平成21）年度は17.9日（一般病床）であり、在院日数の短縮に少なからず貢献していると考えられる。また、各診療科と協働し退院支援を実施することに対して、診療報酬上の評価が認められるようになり、センターとしても病院経営に参画するようになった。センターの役割は、在院日数の短縮や診療報酬などの経営的視点のみならず、患者・家族の望む療養環境を整え安心して退院していただくよう、患者サービスの視点も求められる。それらを踏まえ、国の方針である「切れ目のない医療の提供」のためには、今後ますます地域との連携に貢献することがセンターとしての責務である。

18 周産母子センター

熊本大学医学部附属病院の周産期医療は、1968（昭和43）年に全国の国立大学に先駆けて産婦人科から独立した分娩部を原点とする。それから34年後の2002（平成14）年10月、附属病院西病棟新築に伴い7階に産科病棟、分娩室、新生児集中治療室（NICU）3床、新生児回復治療室（GCU）4床を備えた周産母子センターが開設された。産科・小児科・発達小児科・小児外科を中心に、眼科・脳外科等の複数の診



写真13 周産母子センター病室

療科の協力のもと、母体・胎児と新生児に対し、集学的医療がより確実に提供できるようになった。病床はすぐに満床となり、ほぼ100%の稼働状況となった。2007（平成19）年7月には周産母子センターの組織改変を行い、分娩部を廃止、「周産期医療」「新生児医療」「生殖医療」の3つの専門領域を設置し、それぞれに副センター長を配置した。更に同年12月には地域の要望に応え、NICU 6床、GCU 6床に増床した。熊本県全体においても周産期医療体制の整備が進み、医学部附属病院としての高度先進医療を提供しながら、熊本県指定の総合周産期母子医療センターである熊本市市民病院、地域周産期母子医療センターである熊本赤十字病院、福田病院との連携はもとより、県内その他の医療機関と連携し母体搬送、新生児搬送の受け入れを行い、地域医療への貢献を深めた。また、県内唯一の大学病院として、周産期医療に従事する優れた医師及び助産師、看護師の養成にも力を入れてきた。2009（平成21）年1月には国立大学病院では初めて新生児学寄附講座を開設し、特任教授・特任助教を配置した。更に、国の大学病院周産期医療整備計画により、2010（平成22）年4月に、NICU12床、GCU12床の新生児集中治療病棟が西病棟8階の小児科病棟内に完成し、また、10月に西病棟7階に母体胎児集中治療室（MFICU）が稼働した。以上のように、当センターは熊本県内の周産期医療の中心的役割を担っている。

19 ME機器センター

ME機器センターは2007（平成19）年1月1日、「ME機器の効率的利用を促進するとともに、専門的な保守管理を実施し、もって医療の安全性及び質の向上を図る」ことを目的に設立され、初代センター長として山本達郎教授が就任した。当初は臨床工学技士6名と医療機器操作員3名であったが、改正医療法の制定や業者立会い規制に伴い臨床工学技士4名が増員された。当センターでは特定医療



写真14 操作中の人工心肺装置

機器7種と、重要度が高い7種の医療機器の保守点検を実施している。中でも保有台数の多い輸液、シリンジポンプについては2008（平成20）年8月から中央管理化し安全性の向上に寄与している。一方、人工呼吸器の管理についても2007（平成19）年7月からの貸出窓口や相談窓口として運営にあたり好評を得ている。そのほか、AED・ガスアウトレットの定期点検も行っている。教育面では新規採用となった研修医に医療用ポンプの取扱い講習会、従事者に医療機器の安全使用のための研修を実施している。臨床技術提供面では、人工心肺操作・血液浄化療法・高気圧酸素に加え、業者が立ち会っていたペースメーカー・ICD・CRTD・カテーテルアブレーション・RFA・MEP等の業務を行っている。

今後は、医療機器保守点検業務の整備を図るとともに、東病棟に新設・拡充されたHCU・CCU・NICU・GCUなどからの要望に対し24時間サポートできる体制の確保に取り組んでいく予定である。

表3 ME機器センターの実働状況（2009年度）

事 項	件 数
手術部門（立会い、手術室内術前点検、滅菌前点検など）	10,845件
ペースメーカー部門（植込み、外来・病棟チェック、カテーテルアブレーション、IABP、PCPSなど）	638件
血液浄化部門（血液透析、CHDF、血漿交換、吸着・高気圧酸素など）	3,922件
医療機器保守点検部門（定期点検、貸出し、医療機器新規登録、ガスアウトレット、ファイバー洗浄など）	64,920件

20 地域医療支援センター

地域医療支援センター（センター長：片瀬秀隆婦人科学教授）は、地域における医療提供体制の課題の解決を図るとともに、地域医療に従事する医師に対する教育等の支援及び地域医療を担う医師の養成・確保に関する研究を行い、本院の総合臨床研修センターや県内の医療機関等と連携し、熊本県の地域医療を充実させることを目指す組織である。

本センターには、2009（平成21）年1月より熊本県の寄附による「地域医療システム学寄附講座」が5年間の期限で設置された。同年4月より黒田豊特任教授が着任し、2010（平成22）年3月末現在、特任講師1名、特任助教1名の計3名で、地域医療に関する研究、地域医療支援活動、医学生及び研修医に対する地域医療実習等の業務にあたっている。2009（平成21）年度後半には、熊本県からの研究委託事業として、病院アンケート調査・国保レセプト調査を行い、熊本県内地域医療の現状把握及び患者の受療行動分析を行った。その結果、病院の望む医師像として専門医のみならず総合医も要望されていることが判明した。今後、総合医養成のシステムを検討し、持続可能な地域医療システムを開発する予定である。地域医療支援に関しては医師不足の顕著な阿蘇地域において外来と当直業務の診療支援を継続実施しており、今後は天草地域でも外来と当直業務の診療支援を予定している。

なお、2009年度中に、翌年4月から、本センターに同じく熊本県の寄附による「地域専門医療推進学寄附講座」を4年間の期限で設置されることが決まった。これにより、2010年5月より田代浩徳特任准教授と特任助教17名の計18名が配置されている。「地域医療システム学寄附講座」が総合医による地域医療充実を目指し、「地域専門医療推進学寄附講座」が専門医による地域医療充実を目指し、双方が車の両輪として地域医療支援に貢献する予定である。

本センターは設置後1年弱にて急速に組織が拡大しつつあり、今後の活発な活動とともに、熊本県の地域医療の更なる充実が期待されるところである。

21 がんセンター

本院は、2006（平成18）年8月24日厚生労働大臣より「都道府県がん診療連携拠点病院」の指定を受け、「がん診療センター」として佐々木治一郎センター長を中心に活動を開始した。

2009（平成21）年5月には、臓器横断的な化学療法、緩和ケア、患者のためのがん相談支援、各種のがん登録調査など、がん全般について取り組む組織として「がんセンター」へ改組し、センター長には岩瀬弘敬教授（乳腺・内分泌外科）が就任、診療機能の充実を図った。

対外的な責務は「熊本県がん診療連携協議会」の運営で、協議会幹事会及び6つの部会を設置、運営している。それらは、がん診断部会（部会長：山下康行画像診断・治療科教授）、化学療法部会（部会長：麻生範雄血液内科准教授）、放射線療法部会（部会長：大屋夏生放射線治療科教授）、緩和ケア部会（部会長：山本達郎麻酔科教授）、相談支援・情報連携部会（部会長：片岡秀隆婦人科教授）、がん登録部会（部会長：宇宿功市郎医療情報経営企画部教授）であり、各々の部会あるいは複数の部会が併せて研修や講演会の実施を行い、連携病院との医療従事者への研修の実施、連携病院等に対する情報提供、症例相談や診療支援の実施、がん登録の実施及びデータの分析並びに評価を行っている。

病院内での活動としては、外来化学療法室（佐々木治一郎室長）、緩和ケアチーム（本間恵子リーダー）、患者相談支援室（稗田君子室長）、がん登録室（宇宿功市郎部会長）の4つの診療科横断的部門が連携して診療を行っている。目標は集学的治療や診療ガイドラインに準ずる標準的治療等の実施、セカンドオピニオンに関する情報提供や緩和ケア、ホスピスと

の連携体制の確立であり、より実践的な活動を展開している。なお、外来化学療法室は11床で運営しているが、2009（平成21）年度の稼働率はほぼ100%である。緩和ケアは入院だけでなく外来診療もっており、精神的、肉体的な支持療法を行っている。

22 医療の質管理センター

医療の質管理センターは、附属病院の医療の質の維持・管理・向上に継続的に取り組む組織として、①日本医療機能評価機構の評価項目に沿って、継続的に本院の医療提供体制等の改善に取り組み、認証の更新を円滑に行えるようにする、②医療安全管理体制の向上や患者個人情報の



写真15 医療の質管理センタースタッフ（2009年）

の管理など、危機管理体制の整備・充実は病院としての基本的重要な事項であり、事故の未然防止、コンプライアンスの強化を図ること、を目的に2009（平成21）年10月に設置された。

初代センター長には荒木栄一副病院長、副センター長は菊池健准教授が就任した。センターの活動方針は、①病院機能評価に沿った医療の質の管理及び改善、②病院運営に係る各種法令等の遵守に係る指導・助言並びに教育・研修、③危機管理に関する指導・助言並びに教育・研修、④機構の認証更新、⑤その他本院の医療の質の維持・管理、と定めている。

具体的な活動としては、①医療法・労基法ほか病院関連法規に関する遵守・検査・改善等への対応、②医療事故防止、院内感染対策等、患者安全対策支援、③同意書の統一（わかりやすい表現の手引書作成、既存同意書の更新）支援、④患者満足度調査や意見箱等の集約を踏まえた改善策の立案（患者サービス委員会への提言）、⑤クリニカル・インディケーター（CI：医療の質に関わる代表的な活動指標）の整備と外部公開、指標水準向上支援、定期的な更新支援ほかを行っている。

コンプライアンスについてはこれまで院内に存在しなかった機能であり、法令確認・解釈支援や司法関連支援、事案公表手続き支援のほか、学内あるいは院内規則違反に関わる検討支援、経営方針と実施に関わる支援など対象は多岐にわたる。また、CIはクオリティ・インディケーターとも呼ばれ、2010（平成22）年3月に厚生労働省が「医療の質の評価・公表等推進時報の実施について」として全国的な推進を働きかけ始めたところである。

23 薬剤部

薬剤部は、患者に対して安全で有効な薬物療法を確実に提供することを業務目的とし、本院における医薬品の適正使用と安全管理を担う責任部門としての役割を担っている。1971（昭和46）年に佐竹健三技官（1973年より教育職となり、助教授）が専任薬剤部長として就任、1980（昭和55）年に中野眞汎教授が薬剤部長として就任、2002（平成14）年より後任として齋藤秀之教授が引き継ぎ現在に至っている。調剤室・麻薬室・注射剤調剤室・製剤室・医薬品管理室・医薬品情報室・薬剤管理指導室・試験研究室・治験薬管理室の9室構

成からなる実務体制をとり、現行39名の薬剤師により各種業務を遂行している。院内における薬剤師の役割は急拡大しつつあり、病棟や外来化学療法室等において医師や看護師等とは異なる薬学的視点に立脚した医薬品適正使用の担い手として、薬物療法支援におけるリスク管理に努めている。従来の業務基盤である調剤・処方鑑査、麻薬管理、医薬品情報提供、薬物血中濃度モニタリングと機能的に連携しながら、入院患者に対する服薬指導・薬歴管理及び副作用チェック、診療カンファレンス等での医師・看護師への情報提供活動等を実践している。更に、抗悪性腫瘍注射剤のレジメン管理と無菌調製業務は、がん化学療法の安全管理、感染対策、医療従事者の薬剤被曝防止の観点から、薬剤師の専門知識・技術が不可欠な支援業務として定着している。

また、NST、緩和ケアチーム、感染対策チーム（ICT）、外来化学療法等のチーム医療にも参画し、医療サービスの向上に貢献している。薬学教育部における臨床薬物動態学の教育・研究指導を担当しており、診療科との共同により、薬物血中濃度モニタリングや薬物動態関連遺伝子群の多型解析に基づく分子標的治療薬等の個別投与設計法、腎機能障害の治療薬開発に関する基礎・臨床研究を展開している。また、当院は日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設、日本病院薬剤師会HIV感染症薬物療法認定薬剤師研修施設、日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設に指定されている。

24 看護部

戦後の混乱期から今日までの60年間は、医療制度や国民の意識、看護教育制度の変化及び医療の高度化・施設拡充に伴い看護部門も変化をしてきた。

1950（昭和25）年から完全看護・完全給食制、総看護婦長制・看護婦長当直制が始まり、その当時の看護職員数は145名で13看護単位であった。看護職員に課せられていた独身で全寮制という採用条件は撤廃され、1954（昭和29）年には1人夜勤ではあったが、3交替勤務が確立した。1957（昭和32）～1974（昭和49）年の外来・病棟等の建て替えに伴い、看護職員の配置換え、教育、業務改善等を実施し、変化に対応してきた。1970（昭和45）年には看護婦の離職防止のために院内に授乳室が設けられた。育児休業制度開始は、昭和50年代後半であり、当初は無給で1年未満であった。1976（昭和51）年に全国国立大学病院総婦長協議会の働きかけにより文部省が国立大学病院に看護部設置を決定した。初代看護部長には当時総看護婦長であった坂梨ウメ子（ウメゴ）が就任し、職員数も436名、22看護単位で看護部はスタートした。1981（昭和56）年から4週5休、1985（昭和60）年から4週6休勤務制が実施された。

平成に入り、1989（平成元）年に初めて看護部理念を制定した。1993（平成5）年に電算機による看護支援システムを導入、1995（平成7）年に看護部理念を①質の高い看護実践、②国際的視野に立った研鑽、③地域医療への貢献、に改定した。1998（平成10）年には熊本大学医学部附属病院看護の歴史を記した『看護部のあゆみ』を発刊した。1999（平成11）年、法改正により看護（助産）婦・士が看護（助産）師に改称された。2004（平成16）年には、臓器別診療体制が開始され、看護衣を更新しナースキャップを廃止した。以後、2005（平成17）年にクリニカルラダー（看護実践能力評価）システム導入、2006（平成18）年から「7：1看護」体制のため大量の新人を2年計画で採用、2007（平成19）年教育体制強化のために看護教育支援室を設置、2008（平成20）年2交替制勤務の試行を開始、と歩んできた。東

病棟の開院が予定されていた2010（平成22）年は、特殊病床設置等のため看護師を745名に増員し、東病棟開院時は23看護単位とした。

表4 医学部附属病院歴代総看護婦長・看護部長

氏 名	在任期間	職 名
濱本 ハナ	1950年11月15日～1952年3月31日	総看護婦長
寺本ミツエ	1952年4月1日～1969年4月1日	総看護婦長
坂梨ウメ子	1969年6月1日～1976年3月31日	総看護婦長
	1976年4月1日～1979年3月31日	看護部長
櫛 楠子	1979年4月1日～1985年3月31日	看護部長
高嶋 幸恵	1985年4月1日～1996年3月31日	看護部長
高宗 和子	1996年4月1日～2006年3月31日	看護部長
右田香魚子	2006年4月1日～ 現在	看護部長

25 医療技術部

医療技術部は、「技術専門職として診療支援の質の向上を図り、診療部門及び病院管理部門との密接な協力体制を確立する」を理念に掲げ、「業務の効率化と技術職員の資質向上及び病院の経営改善への積極的参画」を目的として、2006（平成18）年4月に発足した若い組織である。部長は、永田四郎（2006～2008年）、橋田昌弘（2008年～）と引き継がれている。

組織は、臨床検査技術部門と診療放射線技術部門より構成され、臨床検査技術部門は「生化学・免疫血清・血液」「微生物・遺伝子」「生理機能」「外来・輸血・採血」の4部門から、診療放射線技術部門は「撮影・造影」「CT・MR」「核医学」「放射線治療」の4部

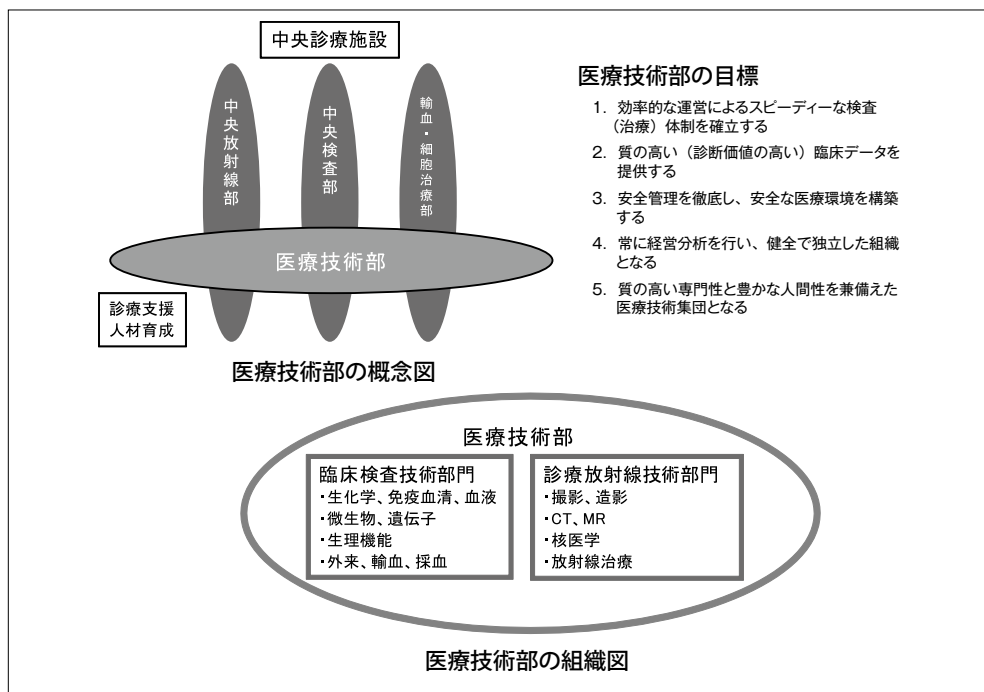


図2 医療技術部の概念図、目標、組織図

門からなる。職員は、臨床検査技師、診療放射線技師、検査助手の総勢81名からなり、中央検査部、中央放射線部、輸血・細胞治療部の各中央診療施設に配属され、それぞれの専門職で日々の業務を遂行している。組織としてイメージが捉えにくい面があるが、診療組織として中央検査部、中央放射線部、輸血・細胞治療部が縦にあるならば、医療技術部は、これらの診療組織を横断する（横に伸びる）診療支援・人材育成の組織となる。

具体的には人的交流と人材育成をテーマとしている。人的交流では、装置の稼働率向上の目的でMR検査へ、CRC業務の質向上のために治験センターへ、臨床検査技師が各々1名配属されている。2010（平成22）年度からは、超音波検査装置の稼働率向上と医師負担軽減のため、臨床検査技師と診療放射線技師が連携して超音波部門を運営する予定である。人材育成では、2008（平成20）年度から個人目標設定プログラムを導入し、個々の年間目標を明確に定め、資質の向上を図っている。適時、人事評価とリンクして長期的な人材育成のプログラムとする予定である。

今後、職員の資質向上により、より一層の業務効率化と診療支援体制を確立し、他の職種との連携（組織化）を図りたい。

26 医療安全管理部

医療安全管理部は、国立大学医学部附属病院長会議の「医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて」の提言を受けて、2002（平成14）年4月1日、医療安全管理部長1名（兼教授）、ゼネラルリスクマネージャー（GRM）1名で発足した。現在は、医療安全管理副部長（兼教授）、医療安全管理担当事務（専任）、その他診療科医師・看護師長・医療技術部技師・薬剤師等15名が兼任ではあるが配置されている。また、2010（平成22）年4月からは副看護部長（専任）1名が配置されることになっている。

医療安全管理部は、「人間はエラーを犯す」ということを前提に、医療従事者一人一人が医療安全に対する高い意識を持ち、関係する部署及び委員会等が連携を図り医療安全管理を推進するとの考えで活動している。主な業務は、医療安全に対する目標・活動計画の企画と、インシデントレポート・医療事故報告の対処と整理についての検討を行っている。

重要事例に対しては、病院長・医療安全管理部長・GRMが相互に連絡をとり、対処している。過失が考えられる重篤な事例については医療安全調査専門委員会を設置して、情報公開と対処について検討している。

また、医療安全管理に関する院内巡視要項に基づき、全診療科・診療部門を巡視して、改善事項の周知、結果確認を実施し、医療安全の確保を目指している。

医療安全に関する教育研修としては、新規採用者・中途採用者へのオリエンテーション、全職員対象の医療安全に関わる研修を開催している。特定機能病院として、各職員2回以上の研修参加が求められているため、講師を院内外に依頼し、積極的に参加を得られるテーマ・回数を考慮している。また、全国国立大学病院間での医療安全に関する相互チェックの交流から、見直し・業務改善につなげている。

第2項 寄附講座

前項各部において紹介した通り、本院には高度医療開発センターに不整脈先端医療寄附講座・心血管治療先端医療寄附講座・機能神経外科先端医療寄附講座・循環器臨床研究先端医療寄附講座・新生児学寄附講座の5つ、地域医療支援センターに地域医療システム学寄附講座の1つ、計6つの寄附講座が設置されている¹。各講座の設置目的、活動内容等は以下の通りである。

1 不整脈先端医療寄附講座

本講座は、2007(平成19)年4月1日より不整脈分野の先端的研究と難治性不整脈の治療を行う目的で設置された。研究・教育及び診療は、循環器内科と連携し行っている。現在のスタッフは、特任教授1名、特任准教授1名及び大学院生2名の合計4名。高周波カテーテルアブレーションによる頻脈性不整脈の治療は年間約160例行っており、そのほか埋め込み型除細動器植え込み、心臓再同期療法なども行っている。研究テーマとしては、①機序が不明な頻脈性不整脈の機序解明に関する研究、②Non-contact mapping systemを用いた頻脈性不整脈の適切な治療法の確立、③致死性心室性不整脈の機序解明、④心房細動と酸化ストレス、各種凝固因子、内皮機能、pericardial fatとの関連についての検討などを行っている。これらの研究成果は、「American Heart Association」において2007(平成19)年に5題、2008(平成20)年に3題、2009(平成21)年には6題、発表を行った。また開講後、合計17の論文が英文誌に掲載された。

2 心血管治療先端医療寄附講座

心血管治療先端医療寄附講座は、冠動脈をはじめとする心血管疾患のカテーテル治療を中心に、難治性心不全を含めた診断・治療・教育・研究を行うために、2008(平成20)年4月1日に設置され、循環器内科と密接に連携をとり診療を行っている。

左冠動脈主幹部病変や慢性完全閉塞病変に対しても、適応を吟味した上で積極的にカテーテル治療を施行し良好な結果を得ている。2010(平成22)年3月、エキシマレーザ血管形成術の承認を取得、冠動脈のみならず下肢閉塞性動脈硬化症にも応用し、糖尿病、透析症例の下肢切断回避が期待されている。

医学教育については、症例検討を中心としたカンファレンスを行い、カテーテル治療・治療時の実技指導を行い、定期的に、院外医師を招いて講演会を行っている。

また、2007(平成19)年12月よりモービルCCUが稼働し、循環器救急疾患について積極的に治療を行い、病診連携を密にしている。

3 機能神経外科先端医療寄附講座

機能神経外科先端医療寄附講座は、脳神経外科の1分野である機能神経外科の先端的研究及び治療の開発を目的に、2008(平成20)年7月1日、特任准教授1名、特任講師1名の体制で設立された。パーキンソン病・ジストニアなどの運動異常症が主な対象疾患であり、近年発達した脳深部刺激療法Deep Brain Stimulation(DBS)を治療手段とする。



写真16 機能神経外科先端医療寄附講座における処置光景

DBS症例は例年20例弱であったが、寄附講座設立後は増加傾向にあり、本講座発足前後に設置されたCT装備手術室及び完全静脈麻酔法の確立は、DBS手術方法を大きく進歩させた。

今後は、臨床応用されつつあるパーキンソン病の遺伝子治療法の導入、大脳皮質刺激・脊髄刺激等の類似先端医療技術の確立を計画している。また、DBSの効果発現機序の解明と難治性神経変性疾患に対する再生医療の基礎研究も並列的に推進していく予定である。

4 循環器臨床研究先端医療寄附講座

循環器臨床研究先端医療寄附講座は、2009（平成21）年4月に設置された。特任准教授1名、特任助教1名で構成され、循環器内科と密接な関係を保ちながら医療、研究活動を行っている。本講座が設立された目的は、近年重要視されている循環器領域の臨床研究をハイレベルで行い、日本に不足していると言われるエビデンスを構築し、そのエビデンスを診療及び医学部の基礎、臨床教育につなげることにある。発足後に本講座を中心に開始されたATTEMPT研究は既に多くの方々の協力を得ることに成功し、順調に成果をあげつつある。今後も熊本大学の伝統を引き継ぎながら、循環器疾患薬のエビデンス構築と治療効果の解明を行っていく予定である。また遺伝子ターゲティングの手法を用いて作製された疾患モデル動物を用いた最先端の研究も行っており、基礎データの蓄積と臨床研究の両面からの発展を目指して研究を推進する予定である。

5 新生児学寄附講座

新生児学寄附講座では、新生児に関する医学研究を行うとともに、附属病院周産母子センター及び小児科において診療を行っている。新生児医療の分野は、成人及び年長小児の

領域とは大きく異なり、疾患の病態・治療においても不明な点が多い。臨床研究として、新生児仮死に対する脳低温、薬物併用療法及び生化学的マーカーの検討、新生児遷延性肺高血圧症に対するNO吸入療法、新生児期発症先天性代謝異常症に対するタンデムマス分析を用いた早期診断の検討並びに持続血液ろ過透析と栄養療法を中心として行っている。基礎研究は虚血低酸素脳症の動物モデルにおいての脳再生研究、アミノ酸分析を中心とした新生児栄養、新生児疾患の病態解明を行っている。また、学生、研修医、若手小児科医に対する臨床教育を行い、この分野の研究の発展と人材育成に努めるとともに、熊本県及びその周辺地域の新生児医療の向上に貢献することも目的としている。

6 地域医療システム学寄附講座

地域医療システム学寄附講座は、2009（平成21）年1月に熊本県の寄附により医学部附属病院に開設された。熊本県における地域医療の問題点として医師の地域偏在が挙げられるが、このような地域医療の問題点を研究し、永続可能な地域医療のシステムを開発するのが当寄附講座の目的である。2009（平成21）年1月に永吉靖央特任講師が着任し、同年4月に黒田豊特任教授、11月に牧野公治特任助教を迎え、2010（平成22）年3月末現在、3名のスタッフで業務を遂行している。

初年度は、県内全病院のアンケート調査を行い、熊本県内地域医療の現状把握に努め、2009（平成21）年5月時点の国保レセプトデータにより患者の受療行動に関する分析も行った。同年夏には医学科1年生3名と自治医科大学学生10名による合同の地域医療実習を、蘇陽病院及びその周辺の馬見原地区にて実施した。また、地域中核病院において、研修医へ地域医療研修の指導も行っている。今後も、更に充実した活動を行い、地域医療の発展に貢献したい。

第8節 将来構想

国立大学は2010（平成22）年度から第2期中期目標期間に入っており、附属病院としても、①地域の高度中核病院としての医療サービスの提供、②質の高い医療人の養成とこれによる地域医療への貢献、③先端臨床研究の推進、診療機能の特長化、の3点を目標として掲げている。

これらを実現するため、現地再開発に伴うハード面の充実が基礎的課題である。東病棟稼働で2010（平成22）年中には入院診療機能が一新され、次は外来棟の新築となる。6病棟を撤去して外来棟を新築する案が有力で、2011（平成23）年度の概算要求として文部科学省から財務省への提出が確定し、同年度中に着工することとなった。その後は、研究部帰属ではあるが病院と一体となっている臨床研究棟の動向が課題となる。最終的には、2015（平成27）～2016（平成28）年頃に、生まれ変わった病院地区になっていることが期待される。現在の熊本大学医学部附属病院は、緑や自由空間が比較的少ない環境にあり、また市内中心部との交通アクセスにもやや問題がある。一方、駅には近く、2011（平成23）年春開業の九州新幹線を診療上のメリットとすべく、市など自治体にも医療との協調の機

運がある。近隣交通との連携も深め、ゆとりある落ち着いた雰囲気の病院環境に整備することを目指している。

各種疾患領域での医療ネットワークが形成され、医療機関の役割分担が明確化される中、熊本大学医学部附属病院の、拠点病院として、地域での最高度医療提供機関としての存在意義はますます高くなる。救急医療に関しては、救急・総合診療部を実質的に整備し、ICU・新設HCU（高度治療ユニット）との連携を含めた各科の重症救急患者対応を継続発展させ、専門性を活かした3次救急医療機関として機能していく予定である。がん・認知症・脳卒中・周産期医療体制整備など多くの領域で国の施策としても施設や拠点体制の整備がなされている。今後、医療サービス向上のみならず当該領域医師の育成や地域派遣も伴った、地域に根づいた効果を示すことが求められる。

一方で、現在の病院の経営環境や医師養成システムでは地域医療を大学が独自に支えていくことは困難な面も多い。2010（平成22）年度に県からの地域医療再生交付金による「地域専門医療推進学寄附講座」が作られ、実質15名以上の医師派遣が実施されたが、2013（平成25）年度にはこの制度は終了の予定である。地域と協調して医師育成派遣を継続していく仕組みの策定をそれまでに検討しておく必要がある。大学病院の将来は、いかに有為な若い人材を確保して活動性をつなげていくにかかっている。法人化以後、再開発を行っている病院の経営環境は特に厳しく、先端医療へ向けた臨床研究の取り組みは以前より明らかに低下している。その中で、運営上の支援を行って人員整備や業務分担で労働負荷を軽減しながら、魅力ある特異性で人を惹きつける各領域指導者を確保していくことが重要である。法人化前のように概算要求で人員増を国に求めることは不可能になりつつある。外部資金や独自財源も活かして自律的に運営を行うと同時に、社会貢献具現の場であり、また数少ない収入源でもある大学病院の意義を法人本部にも認識していただき、大局的な病院体制整備の支援を求めている。

参考文献

- 1 『熊本大学三十年史』（熊本大学、1980年）
- 2 山崎正董『肥後醫育史』（改訂復刻版、肥後医育振興会、2006年。原出典は鎮西醫海時報社、1929年）
- 3 『熊本大学医学部百年史』（熊杏会、1998年）

注

- 1 なお、本学が60周年を迎えた2009年以降には、新規の寄附講座として「地域医療推進学寄附講座」が2010年4月より設置されている。これについては、本章第7節第1項20「地域医療支援センター」の項目を参照願いたい。