

# Health

News for your life from  
Yamagata University Hospital



山形大学病院ニュース

# Safety

第15号  
2007年5月

●山形大学医学部附属病院ホームページアドレス  
www.id.yamagata-u.ac.jp/MID/index.htm

よりよい病院を目指して

## 「リフレッシュ医学推進事業」始動

総合医学教育センター 佐藤 慎哉

山形大学医学部は、地域の医師不足対策として、これまでに無い新たな視点から取り組む「リフレッシュ医学教育事業」を平成19年度から展開します。今回は、このリフレッシュ医学教育事業をご紹介します。

まず、聞き慣れない言葉ですが「リフレッシュ医学教育」とは、例えば専門医として長年勤務後定年退職した医師、基礎医学・社会医学を専門としてきた医師の就職希望者に、総合診療に対応できるような研修の場を提供し、地域医療を担う「一般医(General Physician)」として、医師不足に悩む地域医療の充実に貢献頂くとという企画です。厚生労働省が平成18年7月にとりまとめた「医師の需給に関する検討会報告書」によれば、現在も医師数は増加しており平成34年に全体としては医師の需要と供給が均衡するとされています。しかしながら、全体の医師数とは別に、地域別・診療科別の医師の偏在はむしろ悪化の傾向にさえあります。東北地方を例にあげると、人口10万対医師数の全国比較(平成14年度)では、東北6県は、いずれも全国平均の206、1

を下回り、青森県174、5(第41位)、岩手県174、6(第40位)、宮城県194、9(第28位)、秋田県188、5(第33位)、山形県193、0(第31位)、福島県177、7(第38位)です。山形県では、44市町村のうち、全国平均を上回っている市町村は5つしかなく、県内には9つの無医地区があります。このような医師偏在の改善策として、厚生労働省・文部科学省・総務省の三省は「へき地を含む地域における医師の確保等の推進について」や「医師確保総合対策」などにより、医学部定員の地元枠の拡大、奨学金制度、臨床研修における地域診療の推進をあげていますが、いずれも、新たな医師の養成を目指すものであり、たとえその取り組みが成功したにしても、一人前の医師として地域医療を担うには、今後10年余の歳月が必要であり、既に極限状態に達しつつある地域の医師不足への即効性は期待できません。

このような状況のもと、嘉山孝正医学部長がこれまでの医師不足対策とは異なる全く新しい視点から企画された、「経験豊富な医師に自らの専門性に縛られず

「一般医(General Physician)」として、自信と誇りを持って、医師不足に悩む地域医療に貢献していただくリフレッシュ医学教育事業」が、平成19年度文部科学省特別教育研究経費として認められました。東北地方のある県のデータでは、医師会に所属する医師のうち、65歳以上の割合は35.8%であり、多くの医師が、自治体病院等の定年退職の年齢を過ぎて、現役で活躍していることがわかりました。平均寿命も延び、病院等を定年退職した後も、自分の専門領域に関わらず、一般総合内科的なものも含めて医療を続けたい医師が増加していることも理解できます。しかし、これからの医師の不安は、専門医師としてこれまでやって来て、専門外の疾患に対するプライマリ・ケア、フットエイトが出来るか?という不安だと言います。山形大学医学部が提供する「リフレッシュ医学教育」は、実際に地域に貢献して頂く医師の不安を解消するプログラムであると共に、地域に必要とされている医療ニーズに対応した技能を養得して頂くことにより、医療レベルの保証にもつながる、まさに全国に先駆けした画

期的事業なのです。この医療レベルの保証が、従来のドクターバンクと大きく異なる点です。本事業は、山形大学医学部総合医学教育センターが中心となって行いますが、総合医学教育センターでは、今後、更に、本リフレッシュ研修を終了し実際に地域医療機関で勤務された場合の診療のバックアップとしても有効なITネットワークによる診療支援システムを構築して行く予定です。

最後になりますが、本事業の推進には、山形大学医学部、医学部附属病院の各診療科・診療部はもろろん、蔵王協議会をはじめとする地域の病院、地方自治体、医師会等の多くの方々のご支援とご協力が不可欠です。今後とも山形発の新しい医師不足対策事業推進のため、何卒宜しくお願い申し上げます。なお、本事業、山形大学医学部総合医学教育センターへのお問い合わせは、Eメールアドレス mdedu@wvsk.yamagata-u.ac.jp)までお願いいたします。



### 平成18年度 医学教育等関係業務 功労者表彰受賞

医学又は歯学に関する教育、研究若しくは患者診療等に係る補助的業務に關し顕著な功労があった者として、11月29日(水)東京にて挙行された表彰式で、次の両名が文部科学大臣の表彰を受けました。

高橋 祥子

栄養管理室栄養管理ユニット長  
(栄養管理業務に尽力)

小松田 泰

放射線部副診療放射線技師長  
(放射線検査部業務に尽力)

### 祝 学会賞等受賞

白澤 信行先生...形態構造医学分野  
日本下垂体研究会吉村賞 平成18年6月

高原 政利先生...運動機能再建・回復学分野  
ベストポスター賞(アジア・太平洋手の外科学会)  
平成18年11月

高富 典明先生...看護・呼吸器科学分野  
学術奨励賞(日本内科学会) 平成18年4月  
Pneumo Forum賞 平成18年12月

新関 武史先生...看護・呼吸器科学分野  
日本心臓病学会優秀論文賞 平成18年9月

和田 仁先生...放射線腫瘍学分野  
日本放射線腫瘍学会最優秀発表賞  
平成18年11月

奥本 和夫先生...第二内科  
会長奨励賞(日本肝臓学会) 平成18年12月

三橋善比古先生...皮膚科  
国民健康保険中央会表彰 平成18年9月

竹村 直先生...脳神経外科  
医学奨励賞、中村賞、全賞(東北脳血管障害研究会)  
平成18年12月

吉岡 淳氏...MEセンター  
会長賞(日本集中治療医学会) 平成19年3月

### 医学会学術賞・医学部功績賞・ 医学部教員教育賞の表彰

医学会学術賞表彰  
特別賞(金賞) 竹石 恭知 奨励賞 土信田雅一  
特別賞(銀賞) 荒若 繁樹 奨励賞 遠藤 誠  
三井 哲夫

医学部功績賞表彰  
教育活動 丸田 忠雄 医療活動 木村 理

医学部教員教育賞表彰(ベストティーチャー賞)  
優秀教員 中原 健次 優秀教員 大泉 弘幸  
優良教員 片野 由美

# introduction

## 医学部に24時間保育所

### 「すくすく」がオーブン

山形大学医学部は、敷地内に保育所を設置し、平成19年1月9日に開所式・入所式を行いました。

この保育所は、コンビニエンスストア、コーヒーストアの設置とともに山形大学医学部が進めてきた職場環境改善のひとつで、医師・看護師の勤務にあわせて24時間利用可能となっています。入所資格は、山形大学職員が養育する、0才から小学校就学の始期に達するまでの乳幼児で、定員は30名。教職員、学生に愛称を公募し、約30点の応募の中から「すくすく」と決定しました。

山形医学交流会館において行われた開所式典では、保育所長である嘉山孝正医学部長が「職員が24時間、安心して子どもを預けられること

が、優秀な人材の確保と仕事に集中できる環境につながる、最終的に患者様に還元される。保育所のスタッフは子育て支援の先駆けとなるよう頑張ってもらいたい。」とあいさつした後、保育所に場所を移して、仙道学長をはじめ関係者によるテープカットが行われました。引き続き行われた入所式では、園児代表が「おともだちになれます」とあいさつ。保育所長から園児たちへプレゼントが手渡されました。



▼テープカット  
(左から長岡看護部長、山下附属病院長、嘉山医学部長、仙道学長、高野21世紀産業財団山形事務所長、青山(株)コティ取締役社長、保護者代表久下さん)

▼園児代表のあいさつ



▼プレゼントを手渡す嘉山医学部長



▼保育所外観



## 漏斗胸治療の最新の進歩

第二外科 講師  
江村 隆起



### 漏斗胸とは

漏斗胸(図1)とは、先天的に肋骨や胸骨が変形して、胸の中央部が陥凹している病気で、1,000人に一人の確率で起こり、肋骨・胸骨の過剰発育によって起きると考えられています。2歳頃から目立つようになり発育とともに陥凹は進んでいきます。陥凹が軽度の場合は無症状のことが多いのですが、陥凹が強いと心臓と肺を圧迫し、疲れやすかったり気管支炎を繰り返したりなどの症状をきたします。無症状であっても、美容的観点からも友達からからかわれるなどして精神的負担になっていることも少なくないようです。

### 治療法(Nuss法)

従来の手術方法では漏斗胸が直っても傷跡も大きく目立つことや身体的負担が大きいため、手術をためらう患者が多かったようです。近年、ナス(Nuss)法という新しい手術法を行う病院が増えています。この方法では陥凹した胸骨の下にステンレス製の金属のバー(図2:バー)とその固定具を挿入し、胸郭の内側から持ち上げ矯正します(図3, 4, 5: 胸郭に挿入したバーを180度回転させて胸郭の内側から持ち上げたところ)。手術の傷は右脇に約2cmと1cm、左脇に約2cmの3箇所のみで小切開で、手術後の傷跡も殆ど目立たなくなり、また胸骨の矯正効果も良好であり美容面で優れた治療法です。手術時間は1時間程度です。この手術法は身体面のみならず精神面美容面で効果があると考えられ漏斗胸手術の主流となりました。当科でも早い時期からこの方法を採用し、現在では夏休みなどを利用して手術を受ける子供が増えています。

### 手術時期

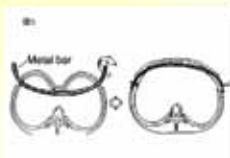
6歳〜12歳前後では骨が柔らかく矯正し易いため手術時期として最適です。それ以降の年齢でも手術は可能ですが、骨が硬くなる術後の疼痛が強くなり、また矯正するのが難しくなることがあります。

### 検査と治療

レントゲン検査、CT検査などにより医師による客観的な診断と評価を行い、患者・家族と手術について話し合います。手術を受ける場合には全身麻酔のための検査が必要になります。手術前日に入院となり、手術後の数日間はベッド上で安静が必要です。入院期間は2〜3週間となります。退院後はバーを取り外すまでは定期的に通院し検査が必要です。退院した翌日から通学などの日常生活は可能ですが、炎症・痛み・バーのずれを防止するために活動の制限が必要となります。術後1ヶ月ほどで、軽い運動を始めることができますが、接触の多いスポーツなど激しい運動は制限されます。胸の形が矯正される2年〜3年後にバーを取り除きます。

### 医療保険

漏斗胸の治療は健康保険が適応されます。さらに漏斗胸は育成医療の対象疾患となっておりますので、山形大学医学部附属病院などの指定医療機関において治療を受ける18歳未満の児童では手術を受ける際の医療費が軽減されます。詳細は第二外科外来にお問い合わせください。





## 山形大学における重粒子線治療センター構想の概要

放射線腫瘍学分野  
根本 建二



高齢化社会の到来とともに、日本では年間50万人以上がんに罹患しています。その多くは手術、化学療法、放射線療法で治療されていますが、高齢者などでは手術は体への負担が大きくなり、また、化学療法は原則として固形癌には根治を望める治療ではないため、放射線治療の需要が高まってきています。2005年度にはがん患者さんの25%が放射線治療を受けており（欧米では60%）、その割合は年々増加しています。

近年、放射線治療の進歩は著しく、臓器を残して切らずに治す治療として、その有効性は高く評価されるようになってきていますが、その主役は電子をリニアックで加速して作られるX線です。一方、重粒子線治療では炭素などの原子核を光速の60～80%まで加速してがん照射を行います。日本では1990年以後、政府のがん戦略十年計画の一つとして、重粒子線がん治療が取り上げられ、千葉県の放射線医学総合研究所において、機器の開発と臨床応用が試みられてきましたが、さまざまながんに非常に優れた治療成績をあげられるようになってきており、その成果は世界から注目されています。重粒子線はX線とくらべると、がん放射線を集中しやすい、X線に抵抗性の腫瘍にも効果がある、などの特徴があり、治療期間も従来の放射線治療より大幅に短縮可能です。反面、電子の何万倍もの重さの原子核を加速するために大型の加速器が必要で高額の投資が必要となります。

### 重粒子線治療の対象と治療成績

ほとんどすべてのがんが治療対象になると考えられていますが、研究途上の治療技術でもあり、放射線医学総合研究所では臨床試験という形で全例倫理委員会の審査を経て治療を行っています。そのため、治療成績がでているがんの種類は限られていますが、進行した頭頸部癌で60～80%、肺癌で90%程度、肝臓癌で80～90%、前立腺癌でほぼ100%、再発直腸癌で80%、切除できない肉腫で60～80%の治療が得られています。

す。この数字にびんとこない方も多いかと思いますが、これは従来の治療法と比べても大変優れた治療成績です。治療回数は通常の放射線治療が30回程度で行うのに対し、10回程度で治療が可能で、肝、肺はわずか1回の治療で良好な成績が得られています。ただし、将来的には保険適応となる可能性が高いですが、現在は保険適応ではなく、先進医療として患者さんは実費で30万円程度を支払う必要があります。

### 他地域での動向

現在、重粒子線治療装置は世界で3台（千葉、兵庫、ドイツ）だけが稼働しており、日本が世界をリードしているがん治療の分野です。群馬大学に日本で3台目の機器設置が決まっており、全国各地に設置の動きがあります。山形大学では、大学をあげて国内4台目の機器設置を目指しています。以前の機械は20×80メートルと巨大でしたが、加速器の小型化が進んだことにより、概ね60×40メートルの建屋に収納可能となつていきます。山形大学医学部内への設置の配置例を衛星写真に施設を重ねて示したのが図1です。小型化したとはいえ、まだまだかなり大型の設備です。コストは装置のみで75億円、建屋・その他を含めると、百数十億円が想定されていますが、大病院と医療機器を共有することによりコスト削減には最大限努力する必要があります。工期は発注後3年間が見込まれています。消耗品・電気代のコストも膨大で、年間7.5億円です。また、表1のような職種の人員が必要となります。

### 事業の展望

事業としての重粒子線治療センターが成功するかどうかは、いかにたくさん患者さんを集められるかにかかっています。最低でも年間700～800名程度の患者さんがいないと事業としては成立しませんが、現在治療患者さんが最も多い放射線医学総合研究所でも年500名の治療数です。国内で民間ベースでの事業計画が具体化しないのは、この患者さん数の正確な予想が困難で、

事業のリスクが大きいためでもあります。患者さん数は治療価格、重粒子線治療の正確な有効性データの確定、患者さんの受け入れ態勢、早期発見と組み合わせたがん治療サービスの総合的な提供体制、海外患者さんの受け入れ、などにより大きく変動すると考えられますが、なによりもがん診療に携わる医師が十分な知識をもって、治療法の一つとして患者さんに説明することが重要だと考えています。事業開始に際しては各診療科の諸先生方の御協力をお願いいたします。

### プロジェクトの進捗状況

土地は医学部構内に、ということでは概ね固まりつつあります。建設費を集める組織、センターの運営母体は各種法人の設立を念頭に最適な仕組みを模索しているところですが、金融機関は概ね協力的です。患者さんを集める仕組みについては東北地区の主ながん診療施設に参加していただき、東北がん医療ネットワークを構築する構想が前進しています。人材育成に関しては、すでに放射線治療科より放射線医学総合研究所に人員を派遣して研修を開始していますが、今後も医師、診療放射線技師など継続的に研修人員を国内外に派遣する予定です。ハードルの高いプロジェクトではありますが、成功の暁には山形大学が日本国内だけでなく、国際的に見てもがん治療の分野で大きなアドバンテージを得ることが可能です。

図1



表1 重粒子線治療センターに必要な人員(概算)

	人数
放射線腫瘍医	5
医学物理士	2
診療放射線技師	7
看護師	4
シンクロトンオペレータ	4
コリメータ、ボース作成	2
事務	3
営業担当	1
合計	28

現在、嘉山孝正医学部長、山下英俊病院長の御指導のもと、大学をあげてプロジェクトを強力に推進しているところでありますが、今後とも関係各位の御協力をお願いする次第です。

# introduction

## SPDセンターの稼動にあたって

材料部長 博久



いよいよ、本年2月からこの2年間にわたって準備を進めてきたSPDセンターの運用が開始されました。SPDとは、Supply, Process, Eng. and Distributionの頭文字をとったもので、おもに、ディスプレイ製品を代表とする医療材料を病院内に供給する体制のことです。SPDセンターの形態にもさまざまなものがありますが、本院では、図1のごとく、材料の仕入れから、管理、各部署への供給まですべての過程を一つの業者(当座(株)Fユニマネージメント)に委託するシステムを導入しました。

### SPD導入の経緯

医療材料の仕入れから一貫して管理させるシステムの導入は大学の独立法人化によって可能となったもので、したがって、国立大学の中では、福井大学、富山大学、千葉大学など、まだ限られた大学でしか行われていないものです。導入にあたっては、材料部の師長(当時は林師長)や事務の方々に、福井大学病院(富山大学病院の折に福井大学を見学いたしました。見学者の印象はおおむね良好でしたので、医学部長、病院長の指導のもとに平成17年10月の病院運営委員会承認をいただいた上でSPDの導入を決定しました。その後、複数のSPD業者のヒアリングのうちに、業者を決定しました。導入にあたって最も重視したことは、「現場に役に立つ」ことです。そのために、各科の先生方や多くの看護士さん、そして、事務の皆様のお手を煩わせましたが、何度もヒアリングや説明会を開催させていただきました。この場を借りて各位の多大なご協力に御礼申し上げます。

### SPD稼働の現況

本院のSPDセンターでは、手術部に常駐する3名を加えて、13名以上のスタッフが業務を行っています。SPDのスタッフは、病院1階にある「物流センター」で、医療材料の管理・加工(processing)をするとともに、各部署における医療材料の在庫管理と供給(shipment)を行っています。各部署の材料は、すべてSPD業者の預託在庫であり、使用した時点で業者から病院へ請求されるということ、ぜひご理解いただきたいと思えます。定数管理物品以外の物品は臨時請求で請求されますが、時間内はすべてSPDで対応いたします。SPDのスタッフの人員費は、当然、病院の費用となるのですが、SPDの導入によって、1. 全国規模の業者による一括仕入れによる仕

入れ値の低減、2. 専門業者の管理による使用材料の請求漏れの減少、などが期待され、むしろ、多少の経営的なメリットも出ることができるとは思っています。しかし、何よりも「現場が便利となること」を重視して運営していきたいと考えています。ほぼ当初の予定通り1月末で手術部以外の部署にはすべてSPDを導入いたしました。現在、手術部の導入もほぼ終了しようとしています。手術部は非常に物品数も多く、その整理にいま少し時間を要しようとしています。

### SPDの将来とセンターからのメッセージ

医療材料の供給は医療の現場においてきわめて重要なことですから、医学部長がいつも強調されるように、何よりも「現場のお役に立つこと」を今後も目標とします。その上で、病院の新しい電算システムの導入時点で、材料の使用時点で請求も自動的に行えるようにしたいと考えています。医薬品も含め、可能な範囲で物流システムが扱う品目を増やすことも考えています。当初は、いくつかの部署で材料の欠品があったり、納入業者との連携が不十分で迷惑をおかけすることもありました。今後、不備な点をご指摘いただいで、いち早く修正していきたいと考えていますので、なにとぞ協力のほど、よろしく願っています。

今回のSPDの導入と、運用開始にあたり、各科の先生方、各部署の看護士の皆様、事務の皆様の全面的な協力に深く感謝いたします。



## 病院の動向

### 脳腫瘍治療の上位病院へランク

日本経済新聞と「日経メディカル」誌が共同で実施した「脳疾患治療の実力病院 全国調査」で、脳神経外科を中心とした本院が上位にランクされました。

悪性の疾患を含む脳腫瘍の治療は、手術に総合力が問われるものとなっており、診療科の枠を越えて先端的治療に取り組んできた結果であります。(左図)

### 厚生労働省科学研究費補助事業に採択

脳脊髄液が漏れることで頭痛や吐き気などを引き起こす「脳脊髄液減少症」について、富山孝正医学部長を主任研究者とする全国の専門チームが、このたび厚生労働省の科学研究費補助事業に採択され、3カ年計画で診断・治療法の確率に向け、研究を開始することとなりました。

病 院 名	所在地	開設年	病床数	ICU病床数	内 訳						
					クリオーマ		脳腫瘍		神経病棟		
					患者数(人)	5年生存率(%)	患者数(人)	5年生存率(%)	患者数(人)	5年生存率(%)	
【北陸・甲信越】=4病院											
山形県立中央病院	山形	A	87	19	89	18	100	20	100	2	100
十日田市立中央病院	青森	B	82	15	87	29	98	8	100	5	100
山形大	山形	A	270	58	88	48	100	85	100	18	100
富山県立中央病院	富山	A	144	34	78	28	93	22	100	18	100
【関東】=10病院											
白百合大	栃木	A	281	82	71	24	100	41	100	19	100
埼玉大	埼玉	A	118	28	82	29	100	14	100	14	98
新潟大	新潟	B	87	22	91	20	100	18	100	5	100
東京大	東京	A	472	69	89	100	88	128	100	79	99
慶応大	東京	A	219	54	75	42	100	59	100	17	100
聖隷湘南大	東京	A	81	8	89	21	100	11	100	4	100
埼玉大	埼玉	A	78	27	88	9	100	5	100	2	100
聖隷大	東京	B	191	42	79	25	98	20	100	19	100
埼玉大	埼玉	A	198	40	88	40	100	28	100	50	100
西京大	埼玉	B	78	17	89	21	100	8	87	8	100
【中部・甲信越】=4病院											
富山大	富山	A	121	31	95	29	100	28	100	7	100
山梨大	山梨	B	151	42	67	40	100	11	100	18	100
新潟大	新潟	B	281	60	89	80	100	49	100	34	100
石川大	石川	A	117	28	82	22	95	18	94	61	100
【近畿】=8病院											
市立大	大阪	A	57	12	88	19	100	9	100	1	100
大阪大	大阪	A	157	48	88	88	98	22	100	11	100
兵庫大	兵庫	A	279	88	88	88	100	79	100	24	100
市立大	大阪	B	119	10	40	18	100	8	100	5	100
神戸大	兵庫	A	250	97	88	80	100	50	100	12	50
阪大	兵庫	B	195	25	88	38	100	29	100	4	100
【中国】=3病院											
川崎大	福山	A	71	19	92	29	98	19	100	10	100
吉川大	吉川	A	167	31	74	35	97	39	100	10	100
【九州・沖縄】=4病院											
熊本大	熊本	A	99	19	82	21	100	28	100	15	100
熊本大	熊本	A	481	144	82	81	100	70	100	88	100
大分大	大分	A	88	9	89	12	100	18	100	9	100
福岡大	福岡	A	100	3	87	54	100	22	100	7	100

2007年11月26日(日) 日本経済新聞より

### 「21世紀COEプログラム」の研究成果

平成15年度採択の「地域特性を生かした分子疫学研究」をテーマとしたプログラムが、今年度で継続の最終年度となりました。これまで

での4年間で拠点形成の目的に沿った世界水準の研究成果が報告されています。今年度は、「国際的多施設共同研究」を掲げ国際化への取り組みが計画されており、これらの成果について、次回発行の16号にて報告します。



人間性豊かな信頼の医療

## 行事

## 附属病院にて、平成18年度立入検査(医療監視)を実施

昨年12月7日(木)から8日(金)にかけて、山形大学医学部附属病院にて、厚生労働省東北厚生局及び山形県村山保健所等による平成18年度 医療法第25条第3項の規定に基づく立入検査(医療監視)が実施されました。

東北厚生局からは佐久間 敦医療監視員以下4名、山形県からは山口一郎村山保健所長以下19名が来院され、医療安全対策、院内感染対策に関する項目に関して重点的に書類及び現場の検査が行われました。これに対し当病院の病院長、医療安全管理部長、感染制御部長以下関連部門の職員が検査の対応に当たり、精力的に活動を行っている医療安全管理部、及び感染制御部の現状や、現場における取り組みの成果等を報告しました。

講評においては、いくつかの指摘事項はあったものの、当病院における医療安全対策、院内感染対策に対する真摯な姿勢が評価されました。地域の医療の中核としての自覚のもとに、今後も対策徹底に励むという姿勢が改めて確認され、二日間わたる検査は終了しました。



## イベント

## 附属病院に対話型ロボット寄贈

平成18年12月16日、6階西病棟の子供たちにコミュニケーションロボット(会話ロボット)がプレゼントされました。これは病気で苦しむ子供たちのために、簡単な会話ができて、自身の感情を表現できるロボットを届けようと募金活動を行っている市民団体「全国に届けようコミュニケーションロボットと翔ちゃん募金」から贈呈されたもので、全国では第3号となります。贈呈式でロボットを手渡された子供たちは、思いがけないプレゼントにまずびっくり。初めのうちは思うように言葉が伝わらず苦戦していましたが、その内にすっかり慣れ、「遊んで!」と話しかけると目をクリクリさせながら答えてくれるロボットに皆大喜びしていました。リクエストに応じて唄も歌ってくれるロボットは子供たちの人気者となっています。治療の痛みやつらさ、家族に会えない寂しさなど、様々な不安やストレスの中で闘病生活を続ける子供たちの良い遊び相手となり、寂しさを癒してくれることを心から願うばかりです。



## 行事

## 生涯教育セミナー(第14回)講演会

生涯教育セミナーは、現代GP (Good Practice) の一事業として第1回目を平成16年12月に厚生労働省医政局長(岩尾總一郎氏)を講師に迎えて開催したのを皮切りに、第14回目を本年1月23日に開催いたしました。現代GPも今年度で終了することから、現代GP主催としては最後のセミナーとなります。この3年の集大成として、文部科学省高等教育局医学教育課長の三浦公嗣氏を講師に迎え、「これからの医学教育—地域に貢献する大学医学部をめざして—」と題して御講演をいただきました。三浦課長は厚生労働省出身で、初めての医師の医学教育課長で、医師と行政官の双方の視点から医師不足(偏在)に対処する新医師確保総合対策及びこれからの医学教育

## 行事

## 防災訓練(平成18年11月16日実施)

毎年恒例の防災訓練を去る11月16日(木)午後実施しました。訓練は山形地区に震度5弱の地震が発生したという想定で行われ、附属病院のみでなく医学部教職員及び学生も参加して行われました。総合訓練では情報収集、指揮系統の確保、災害医療体制各班の任務、行動の確認が実践しながら行われ、病棟では医師や看護師が患者様や模擬患者になった職員を誘導し、担架や階段避難器具を使用し非常階段から1階まで避難する訓練が行われました。外来玄関ホールではトリアージセンターを設置し、メイクにより外傷を施した教職員をトリアージする救護訓練を行いました。基礎訓練では水消火器による消火器取扱訓練を行いました。

更なる安全な病院を目指すため、参加者全員が真剣に取り組んだ訓練となりました。



## 行事

## 災害医療講習会

山形大学医学部救急医学講座 仁木敬夫、伊関 憲、永野達也、川前金幸

羽越本線列車脱線事故をきっかけに山形県内でも災害が発生するのだと再認識されました。全国的には大規模災害に備えて厚生労働省の指導のもと、日本DMAT (Disaster Medical Assistance Team) という医療チームが組織され、現在200以上のチームが存在しています。山形大学医学部附属病院にも救急医学講座医師、看護師と医事課職員で構成されたDMAT 1隊が存在します。このDMAT研修をもとに災害医療の啓蒙活動として平成18年11月23日、山形大学構内で列車脱線事故を想定した災害医療講習会を開催しました。大学病院医師、研修医、看護師、学生、山上市医師会会員、消防職員の計107名の方々が参加されました。講習の最後には屋外で被災者役と救護・医療者役に分かれてトリアージや搬送などの実技を行いました。参加者は初めて経験することが多くとまどいもあったようですが、全体的には好評を得ました。今後、救急医療の延長である災害医療についても山形大学の内外に発信していく予定です。



等数多くの政策課題について、解りやすく御講演いただきました。座長である轟山孝正医学部長は医学教育の現場を預かる責任者としての立場から核心をつく指摘をなされ、これに対し三浦課長も医学教育課長の立場を超えて本音で論戦され、白熱した質疑応答となり、実りある講演会となりました。



