

II  
大学の動き

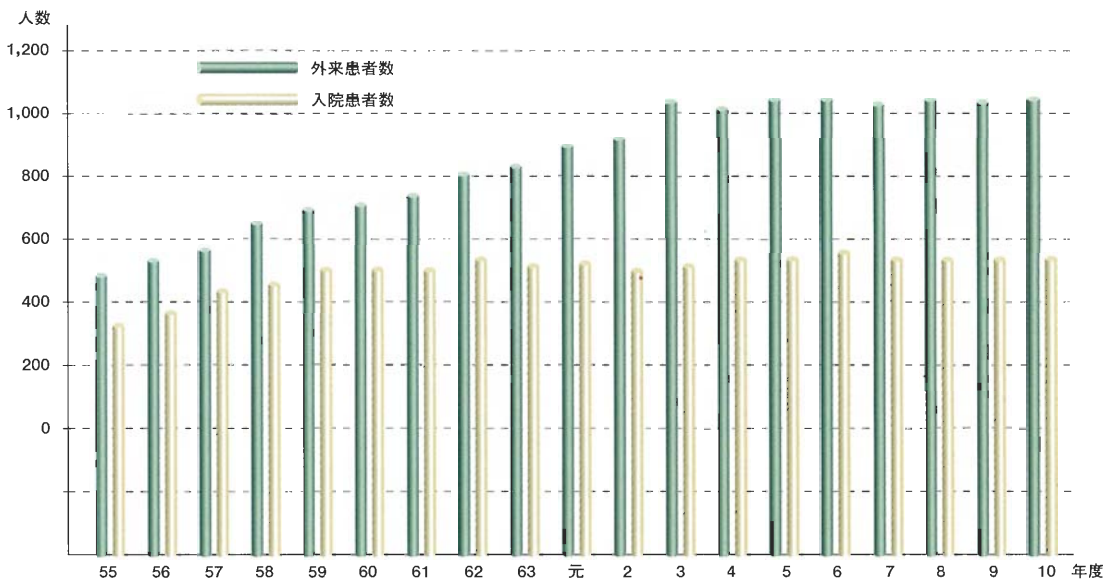
診療活動

患者動態 —入院・外来の患者数—

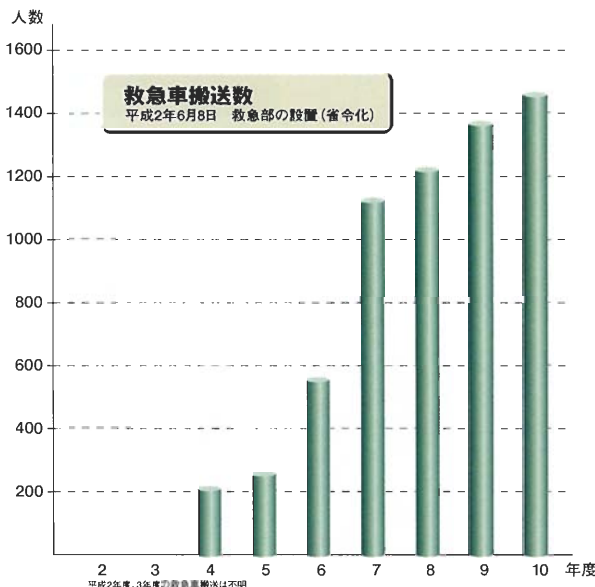
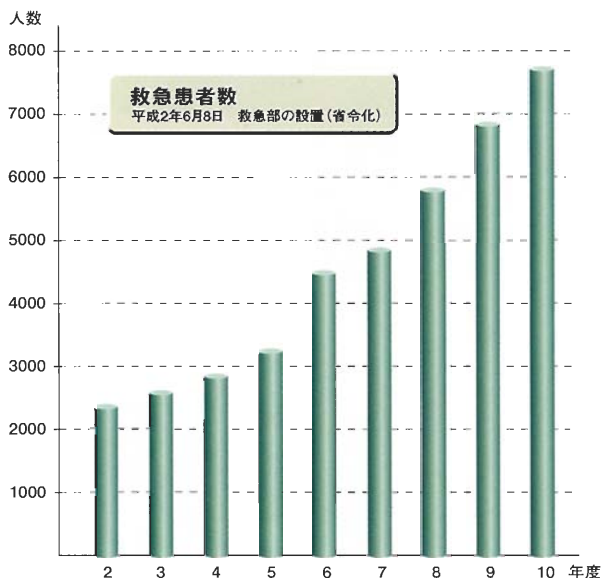
	入院患者延数	外来患者延数	新来患者延数	救急車搬入患者数
8年度	194,875 A : 34 B : 14	255,817 A : 28 B : 17	22,566 A : 23 B : 13	1,197 A : 5
9年度	195,334 A : 34 B : 14	254,974 A : 23 B : 17	21,673 A : 23 B : 11	1,378 A : 3
10年度	189,366 A : 31 B : 13	256,841 A : 23 B : 15	22,061 A : 11 B : 2	1,155 A : 5

上段：総人数 A：42国大附属病院中の絶対順位 B：病床数あたりで計算した42院中の順位

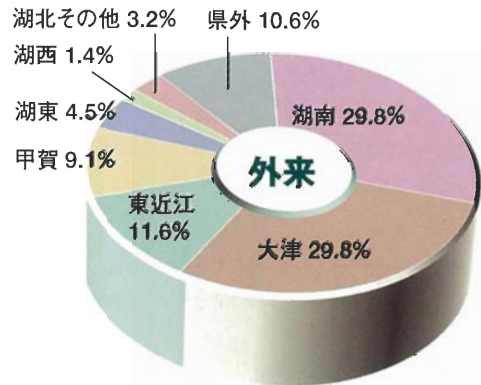
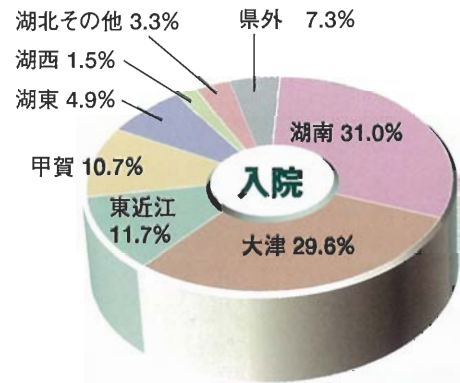
患者動態 —年度別1日平均患者数—



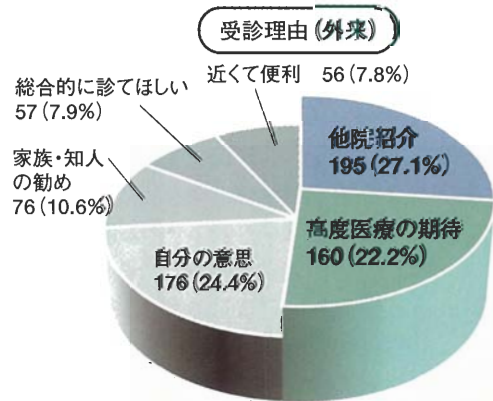
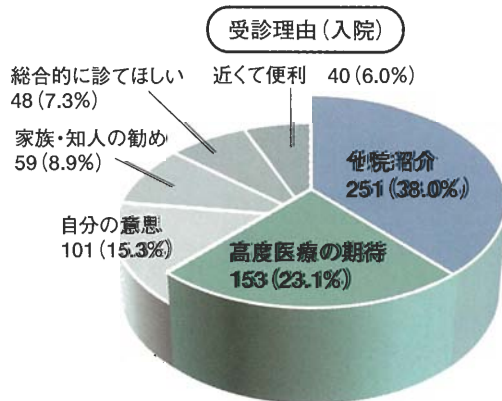
地域医療への積極的参加



滋賀県患者医療圏分布図（入院・外来）



受診のきっかけ



高度先進医療の推進

● 活性自己リンパ球移入療法 (平成11年の高度先進医療認可)

● 内視鏡下頸部良性腫瘍摘出術 (平成11年の高度先進医療認可)

従来の手術法で頸部手術を行なった場合、前頸部に切開痕が残る事により、患者さんに多くの精神的苦痛を与える場合がある。一方、本法を用いると、両方の脇の下と前胸部に約1cmの切開が残るのみで、頸部にはほとんど傷跡が残らない。〈耳鼻咽喉科・第二外科〉



症例一覧	例数
甲状腺患者	6
頸部嚢胞	5
上皮小体腺腫	2
顔面頸部脂肪腫	2
頸部リンパ節腫	2
顎下腺腫瘍	1
食道憩室	1
計	19

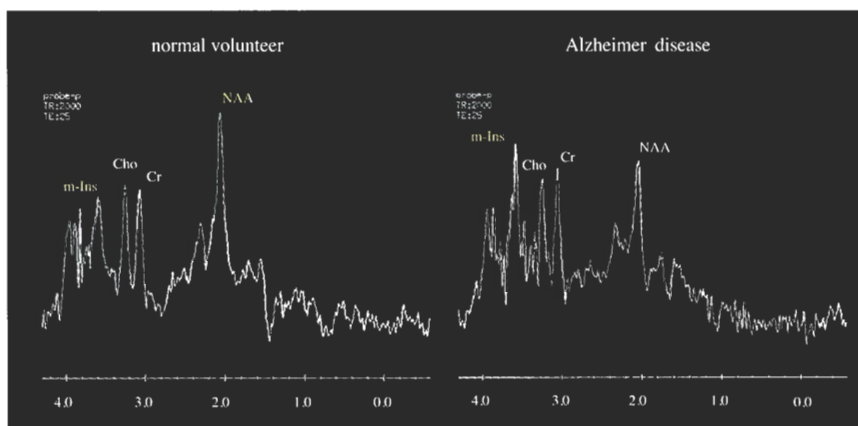
● 核磁気共鳴の非破壊的分析能 (MRS) による無侵襲化学診断法の開発

MRSによるアルツハイマー病の早期診断 (平成10年・11年の高度先進医療開発経費)

アルツハイマー病 (ATD) の確定診断は、病理組織診断によらざるを得ない。本来、ATDの主病巣は海馬であるが、PETの空間分解能では海馬の変化が捉えにくいのが現状である。MRSは空間分解能がPETの10倍あり、かつ生化学的な側面から病態を観察できる。海馬での神経細胞のマーカであるN-acetylaspartate (NAA)、

グリア細胞のマーカであるinositol (m-Ins) を測定することにより、ごく初期のprobable ATDの患者さんでもATDの診断は可能である (図)。生検手術の必要や放射線被曝がなく、患者さんへの負担が軽減される検査法と考えられる。

〈脳神経外科〉



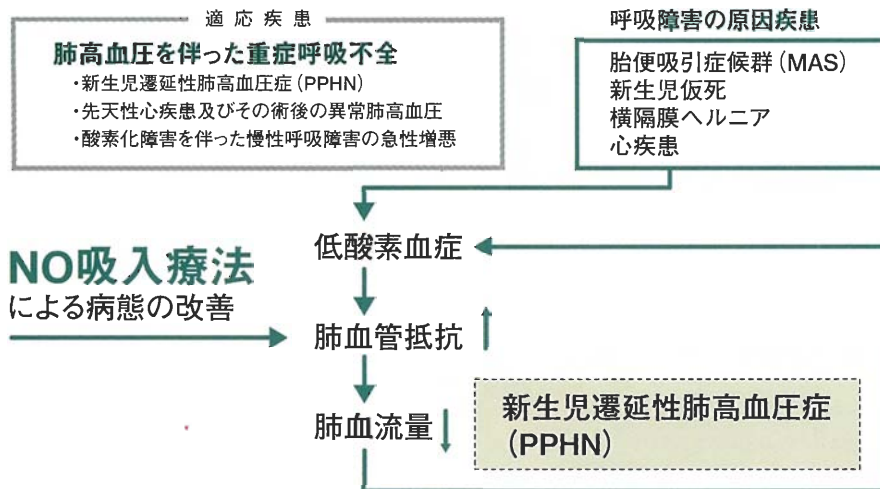
MRSによる海馬の神経細胞マーカであるNAAの測定。左は、健常者、右はアルツハイマー病の結果。患者ではNAAの低下、m-Insの上昇が見られ、神経細胞の脱落とそれに伴うグリオーシスの変化が検出されている。



● 新生児重症呼吸障害に対するNO（一酸化窒素）吸入療法

NO（一酸化窒素）吸入療法は従来の治療法では救命し得ない重症呼吸不全に対して劇的な効果を示す新しい治療法である。NOは生体内で強力な血管拡張作用を有し、これを吸入によって投与する治療法は肺高血圧を病態の中心とする以下の疾患群、特に新生児遷延性肺高血圧症において最も適した治療法である。

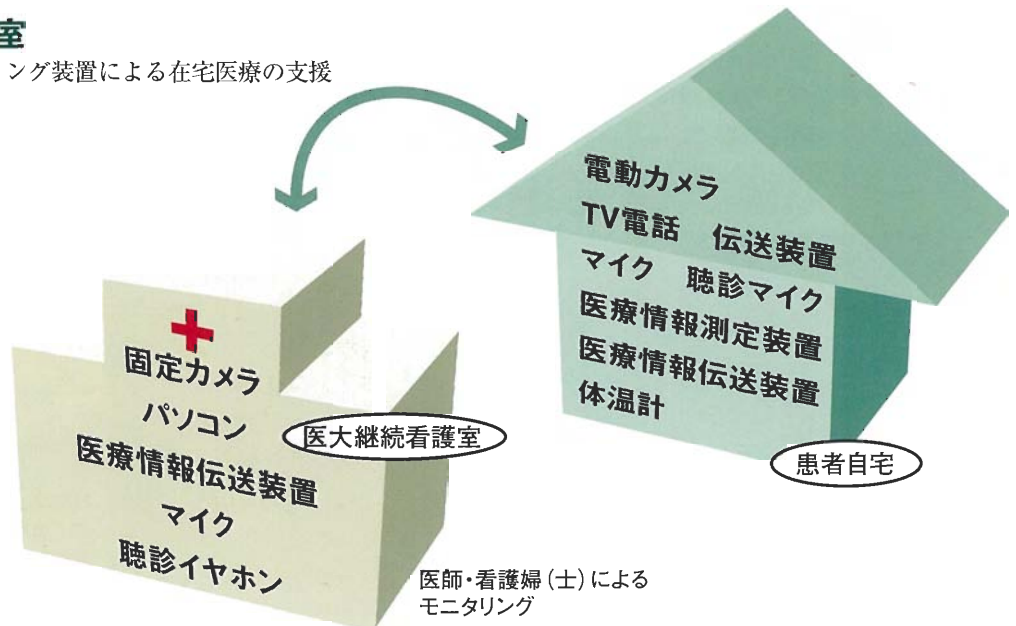
滋賀医科大学では平成7年より新生児NO吸入療法研究会の多施設共同プロジェクトに参加し、NO吸入療法の薬事承認に向けての臨床開発を行い、良好な治療成果を得ている。（滋賀医科大学論理委員会 平成7年5月承認） 〈小児科〉



地域医療情報ネットワークによる医療情報伝送システム

継続看護室

遠隔モニタリング装置による在宅医療の支援



よりよい医療の実践に向けて

- 信頼・安心・満足を与える病院を目指します。
- あたたかい心で最先端の医療を提供します。
- 患者さん本位の医療を実践します。

(附属病院の理念を示す標語、平成11年7月21日制定)

患者さんによる医師の評価

われわれ医師の医療におけるあらゆる行為の原点は患者さんの心のよこごびにある。そこで、われわれの毎日の精一杯の医療行為が、患者さんに受けとめていただけたかを患者さん自身による評価に基づき点検した。平成11年10月から12月にかけて研修医47名（研修医の52%：1年目25名、2年目22名）および3年目以降の若手医師47名が514名の入院患者さんから退院時に評価を受けた。患者さんからの評価を18点満点で数量化すると、評価の平均は全体で16.5であり、どの診療科においても患者さんからかなり高く評価をされた若手医師が育成されつつあると思われた。

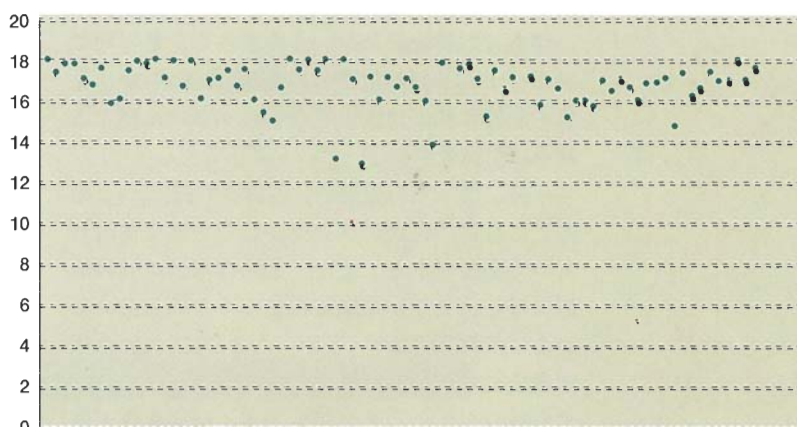


図1 本学附属病院を退院された514名の患者さんによる入院中の主治医への評価。3名以上の患者さんから評価を受けた78名の若手医師に対する評価結果の平均値

コメディカルによる医師の評価

近年、医療面においては、単なる治療成績の向上ばかりでなく全人的な医療を目指すことが

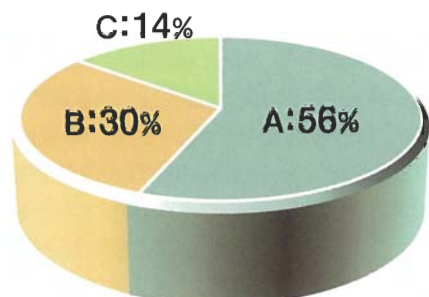


図2 コメディカルによる病棟勤務医の評価

求められている。これを実践するにはコメディカルとの連携によるチーム医療の果たす役割が大きいと考えられる。そこで、病棟で勤務する若手医師130名がそれぞれ3名のコメディカル（婦長など）から、コミュニケーション能力やマネジメント能力に関してA（AAA, AA, Aを含む）、B, Cの3段階の絶対評価を受けた。Aランクの評価を受けたものは全体では56%、研修医1年目は42%、2年目は61%、3年目以降の若手医師は59%であった。コミュニケーション能力については、いっそうの研鑽を必要とすると思われた。