



新外来診療棟が開院しました

医歯学総合病院総括副院長 興地隆史
(歯科担当)

はじめに

平成24年11月26日に新外来診療棟が開院し、歯科系の外来診療部門はその4階、5階に移転しました。平成9年よりスタートした病院再開発事業が、西病棟、東病棟、中央診療棟の建設を経て、今回の外来診療棟の完成で区切りを迎えたこととなります。その間、平成15年10月に医学部附属病院、歯学部附属病院が統合して現在の医歯学総合病院が発足し、また病棟、手術室および摂食嚥下機能回復部等はずでに医科系施設内で運用されていましたが、外来についても9年の歳月を経て医科と歯科とが一つとなり、真の意味で総合病院としての体制が整備されたこととなりました。

新外来診療棟の概要

新外来診療棟はエントランス階から5階までの6階建てで、屋上には遠隔地からの救急搬送（ド

クターヘリ）のためのヘリポートが設置されています（写真1）。

各フロアの概要は以下の通りです（歯科について後に詳しく紹介します）。

●エントランス階

受付・会計（医科歯科共通）、食の支援ステーション、地域保健医療推進部、薬剤部、耳鼻咽喉・頭頸部外科、精神科

●1階

形成・美容外科、整形外科、脳神経外科、消化器外科／乳腺・内分泌外科、眼科、放射線治療科／放射線診断科、心臓血管外科／呼吸器外科

●2階

内科、検査部

●3階

産科婦人科、泌尿器科、小児科／小児外科、皮膚科、麻酔科



写真1

● 4階

歯科

● 5階

歯科(歯科麻酔科、歯科外来手術室など)、歯科
技工室など

新外来診療棟では、「患者さんに優しい、わかりやすい外来」をコンセプトとした設計が行われました。たとえば医科外来では、患者様の移動距離を考慮した診療科配置になるとともに、各フロアの階数は医科系の他の建物と統一されています(このため最下層階が「エントランス階」と名付けられています)。また、待合いや廊下は十分な空間を有するバリアフリーの設計で、車椅子の方にも優しくなっています。患者動線とスタッフ動線の分離も図られています。さらに、電光掲示板を採用することで、患者様のお名前を直接お呼びすることが避けられ、プライバシーの問題にも配慮されています。なお、歯学部4階が新外来診療棟2階と同じ階層になっています。

また、今後は歯学部(旧歯科診療棟)前の道路を拡幅し、新外来棟前までバスが乗り入れる計画が進んでいます。さらに、周囲の建物の解体や駐車場の整備も進められ、平成26年春には新外来診療棟前にコンビニエンスストア、レストラン、バス待合室などがはいた「アメニティーモール」が完成する予定です。それまでの期間は来院の皆様には何かとご不便をお掛けすると思いますが、宜しくご理解の上、ご協力賜りますようお願い申

し上げます。

診療科の再編

新外来棟開院と同時に、医科における「臓器別診療科」への再編に歩調をあわせ、表1のように診療科の再編と名称変更が行われました(この表にない外来担当部署の名称には変更はありません)。4診療科、12診療室体制に変わりはありませんが、一つの科の中に関連の深い診療室をまとめるとともに、診療室名(患者様にはこちらを使って予約等を行っています)が現状にふさわしいものや短くわかりやすいものになりました。

新外来診療棟4階

ここでは歯科用チェアー122台を用いて外来診療を行っており、ワンフロアでの規模としては国内有数のものとなっています。診療室は二室あり、チェアー106台を配置した大きい一室の中で、関連の深い診療室が、壁のない「緩やかな」境界線のもと、近隣に配置されています(写真2)。矯正・小児系歯科は別室(チェアー16台)となっています。また、患者アメニティーを考慮して全ての診療区画(チェアー)がパーテーションで区切られています。さらに、従来は分散して設けられていた受付が2ヶ所に集約され、複数科受診の方にも便利となりました。

各診療ブースには、主に使用する部署に応じて「歯科」、「口腔外科」、「矯正歯科」、「小児歯科」

表1 新しい診療科、診療室名

診療科	診療室(旧名称)
口腔外科系歯科	口腔再建外科(口腔再建外科診療室) 顎顔面口腔外科(顎顔面外科診療室) 歯科放射線科(画像診断・診療室) 歯科麻酔科(歯科麻酔科診療室)
予防・保存系歯科	予防歯科(予防歯科診療室) 歯周病科(歯周病診療室) 歯の診療科(歯の診療室)
矯正・小児系歯科	矯正歯科(矯正歯科診療室) 小児歯科・障がい者歯科(小児歯科診療室)
摂食機能・補綴系歯科	冠・ブリッジ診療科(義歯(冠・ブリッジ)診療室) 義歯診療科(義歯(入れ歯)診療室) 口腔リハビリテーション科(加齢歯科診療室)



写真 2

表 2 新外来診療棟 4 階における診療室等の配置

診療ブース名	診療室等
歯科 A、歯科予診	歯科総合診療部
歯科 B	歯科総合診療部、お口の健康室
歯科 C	予防歯科、歯周病科
歯科 D、歯科特診室	歯の診療科、義歯診療科、冠ブリッジ診療科
歯科 E	顎関節治療部、インプラント治療部、口腔リハビリテーション科
矯正歯科	矯正歯科
小児歯科	小児歯科・障がい者歯科
口腔外科	口腔再建外科、顎顔面口腔外科、歯科放射線科

の標榜科名を与え(表 2)、これに「通り」、「番地」に相当する記号 (A-E) や番号で固有の名称が割り振られています。待合スペース前の電光掲示板にこのブース名を表示して、患者様に室内にお入り頂くシステムとなっています。

なお、本院歯科の特色の一つである診療参加型臨床実習、歯科医師臨床研修については、歯科 A、B の区画でチェア39台 (うち予診 4 台) を使用して行っています。

新外来診療棟 4 階の設計方針として、小部屋で区切る「縦割り」の区画を廃したことに加えて、共同利用に適した診療ブース等の規格化を挙げることができます。すなわち、大多数の診療ブースを共通性の高い設計にするとともに、診療用キャビネットや器材にも統一が図られています。

このような設計となった背景には、建物の新営に伴い歯科外来が面積縮小を余儀なくされたという事情があります。これに対応するため、チェアの共同利用に加えて、器材準備室、資料保管スペー

ス、技工室なども共用化してスペースを確保するとともに、運用効率化やチェア当たりの稼働率向上を図ることを検討しました。その結果、チェア一台数は旧外来の約2/3となりましたが、これでも可能な限りの配置を検討した結果の数となっています。また、診療内容の共通性などを考慮して各部署を 5 つのグループにまとめた「ブロック制」を採用し、この「ブロック」を単位としてチェアや器材・材料などの共通運用をはかっています。

一方、「巨大迷路」にも喩えられる広大な診療室内での患者誘導は、開院前の大きい懸案事項でありました。現在では、誘導サインの充実と現場スタッフの機転を利かせた対応、さらには患者の皆様のご理解とご協力により、おおむね大過なく行われていますが、さらなる改善を検討しています。

新外来診療棟 5 階

フロアの約半分が歯科系のスペースで、歯科麻酔科外来 (歯科用チェア 2 台)、歯科外来手術室

(3室、歯科用チェア3台)、歯科言語治療室に加えて、歯科特有の各種検査スペース(歯科嚙下機能検査室、歯科エコー室、咬合機能検査室、歯科脳波検査室、歯科病理放射線診断室)が集約されています。さらに、技工室、歯科凍結保存室、研修歯科医控室、スタッフ控室(看護師、歯科技工士、歯科衛生士)なども配置されています。

このフロアで特筆すべき設備として、歯科外来手術室を挙げることができます。ここでは抜歯などのいわゆる外来小手術が可能であることはもちろんですが、加えて全身管理下や鎮静法下での各種歯科治療(障がい者歯科治療、インプラント治療なども含む)のための充実した設備が設けられています。今後のこれらの方面での実績向上が期待されます。

また、技工室はこれまで各科ごとに分かれて配置されていましたが、中央技工室(歯科技工部門)、共同技工室(歯科医師)に集約し、後者は共同運用による効率化を図っています。

診療用設備・器材の充実

新外来診療棟では、関係各位のご尽力によりさまざまな設備の更新や新設を行うことができました。中でも特筆すべきこととして、歯科用チェアがほぼ全面的に更新されたこと、歯科技工機が完全に更新されたことを挙げることができますが、これらには前田健康歯学部長に多大なご尽力を頂きました。この場をお借りして改めて感謝を申し上げる次第です。

診療ブース(写真3)は前述のように、大多数のブースを概ね共通の仕様で設計しました。チェアはさまざまな事情から複数のメーカーの製品を採用することとなりましたが、同一製品を診療ブロックごとにまとめて配置することで、運用の効率化を図っています。また、共通仕様のパーテーション、キャビネットを設置するとともに、院内感染管理や粉塵対策に有益なものとして口腔外バキューム装置も全ブースに設えることができました。さらに、歯科用ハンドピース類(タービン、エンジン、超音波)も多数追加配備されたことから、余裕をもって患者ごとの交換を行うことが可能となっています。

また、医療情報管理の面では、移転に先立ち平成23年1月から電子カルテ化が行われましたが、さらに今回の移転と時を同じくして、歯科においても医用画像管理システム(PACS)が導入され、エックス線写真のフィルムレス化が行われました。診療実績入力、診療予約、各種オーダー、画像・検査データ参照などのための医療情報端末とモニターが、各診療ブースに設置されています。

さらに、5階歯科外来手術室に充実した設備が導入されたことは上述のとおりです。そのほかにも、各種エックス線撮影装置(コーンビームCT装置、嚙下造影用装置を含む)や技工室設備などが更新されています。

「特色ある専門外来」の整備

本院歯科では従来より、専門的・先端的な歯科

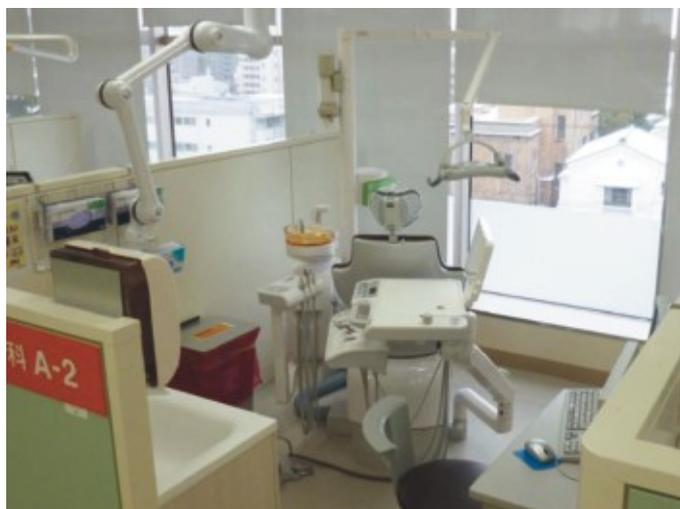


写真3

医療について「特色ある専門外来」を開設して、地域からの患者様の受け入れの促進を図ってまいりました。今回の移転を機に、この「特色ある専門外来」についても再度の整備を行いましたので、この機会に紹介させていただきます（表3）。

移転に伴う変化と今後の歩むべき道

(1) 医科との連携—医療連携口腔管理チーム

新天地での新たなスタートを機に大きく変化させるべきことの第一に、医科との相互の連携という大変重要な課題への取り組み強化を挙げることができます。これについては、近年の医療政策のキーワードの一つともいえるべき「多職種連携」、あるいは平成24年4月の診療報酬改定で重点課題の一つとして掲げられた「歯科等を含むチーム医療の促進」といった喫緊の課題に取り組みやすい環境が、今回の移転で物理的に整備されたと捉えることができます。

本院歯科系では従来、さまざまな部署でこの方面の取り組みが個別に行われていましたが、その集約化や窓口の明確化などを意図して、平成23年

に「口腔支持療法外来」が開設されました。さらに上述の平成24年度診療報酬改定では、はからずも周術期口腔機能管理に関連した保険点数が新設されるなど、更なる体制整備の必要性が生まれました。そこで、各診療室等に加えて看護部や歯科衛生部門の協力のもとに「医療連携口腔管理チーム」が組織され、外来移転後の新たな診療体制に合わせて、医科入院患者に対する組織的かつ一元化した対応を行うためのシステムが着々と構築されつつあります。詳細については、本号に高木副病院長が寄稿されておりますのでご参照下さい。

(2) 適材適所

口腔生命福祉学科の皆さんには気になる部分としますので、新歯科外来における歯科衛生士の業務についても触れておきたいと思います。端的には、これまで以上に「適材適所」の方向で活躍の場が広がっているといえます。

すなわち、歯科衛生士の皆さんには、広い4階の大部分の部署で、概ね診療ブロックごとに分担して、メンテナンス業務、器材整備、診療補助などのさまざまな業務を担当して頂いています。

表3 特色ある専門外来

外来名称	担当診療室
口腔腫瘍外来	口腔再建外科
いびき（睡眠呼吸障害）外来	口腔再建外科
歯の移植外来	口腔再建外科
培養粘膜移植外来	口腔再建外科
口唇裂・口蓋裂外来	顎顔面口腔外科
歯槽・顎骨再生外来	顎顔面口腔外科
放射線治療・化学療法歯科管理外来	歯科放射線科
歯科心身医学外来	歯科麻酔科
歯科ペインクリニック外来	歯科麻酔科
障害者・有病者歯科全身管理外来	歯科麻酔科
顎変形症外来	矯正歯科
口臭外来	予防歯科
歯周組織再生外来	歯周病科
歯周病リスク診断外来	歯周病科
CAD/CAM 外来	歯の診療科
変色歯外来	歯の診療科
金属アレルギー外来	冠・ブリッジ診療科
咬み合わせ機能検査外来	義歯診療科
味覚外来	口腔リハビリテーション科
くちのかわき（ドライマウス）外来	口腔リハビリテーション科
顎顔面補綴外来	口腔リハビリテーション科

歯科衛生部門の人員は少しずつ増えていますが、歯科医師から歯科衛生士への期待は極めて大きいものがありますので、何人増えても仕事で「目一杯」かも知れません。今後の業務充実・実績向上への更なる取り組みに期待しています。

さらに、紙面の都合で簡単な記載となりますが、看護部、歯科技工部門、放射線部等のスタッフの方々にも、新しい環境のもと新歯科外来の運用に尽力頂いています。特に看護師の皆さんには、医科系への配置換えで人員が益々少なくなりましたが、患者の全身状態の把握、急変時の対応、外来手術室関係業務など、これまた「適材適所」の部分を支えて頂いています。

いずれにしても、医療界のキーワードの一つである「多職種連携」の実現には、さまざまな職種的能力が発揮されやすい環境・体制の構築が不可欠と思われませんが、今回の新外来診療棟開院により、この方面でも進展がみられたように思います。

(3) 診療環境の刷新と講座間、専門医間の連携

今ひとつの大きい変化は、言うまでもなく診療環境です。設備面が充実したことはすでに述べた通りですので、開院直後の不具合を修正しながら使いこなしていくことが、直近の課題です。多くの方々のご協力により、この方面はすでになりの程度改善されたと感じています。

一方、面積縮小、チェア一台数減少などにより、従前以上に高いレベルの運用効率化が必要であることも事実です。このため、チェア稼働率向上や診療経費削減が期待できる方策として、「ブロック制」という共同利用体制を採用したこともすでに述べた通りです。この方式の採用には、患者受付方法、診療予約方法といった日常業務一つ一つに存在する各部署独自のルールの摺り合わせ、器材や材料における同種同効品の削減・統一といった、一見容易ながらも解決が難しい問題が立ちましたが、多くの方々のご理解とご尽力により、改善の余地は残しつつも運用に漕ぎ着けることができました。

多種類の器材や材料を集中配置する形となった

ため必要なものが探しづらい場合があること、ブロック間で若干の温度差がみられることなど、さまざまな面で多少なりともご無理をお願いしていることは事実ですが、本院歯科が「勝ち組」として生き残れるためにも、関係各位のさらなるご理解・ご協力をお願いする次第です。

以上のような体制は、講座間の壁が低く交流が盛んであるという新潟大学歯学部で培われた伝統やリベラルな雰囲気があってこそ実現したシステムと言っても過言でないとされます。また、名実ともに壁が無くなり、各分野のエキスパートが物理的にも近接した環境で臨床に携わるという得難い体制が実現しています。これにより、講座間、専門医間の連携によるinterdisciplinaryな歯科医療（まさに本院歯科の伝統です）がさらに充実することが、大いに期待されます。

終わりに

環日本海における歯科医療のリーダーとして専門的な医療を提供するのみならず、全人的医療や臨床教育を実践する場として、さらには先端的臨床研究を推進する場としての本院歯科系の役割には、移転による何らの変化はありません。今回の整備により、これらに対するより高レベルの取り組みを可能とする環境が構築されたことは疑いなしと思われま

す。その一方で、名実ともに医歯学総合病院の一セクションとして組み込まれた以上、従来にも増して歯科系としてのアイデンティティーの確保が問われることも疑いありません。地域社会や院内で私どもが必要とされている存在理由に、これまでも増してこだわるべきでありましょう。全ての教職員・スタッフの方々には、これらの状況を是非ともご理解頂きますと共に、歯科系の更なる発展に向けたご協力をお願い申し上げる次第です。

末筆となりましたが、開院までの過程では極めて多くの方々にご協力頂きました。心から感謝申し上げます。