



おらんだ坂

所 感



【福江港から】

新しい年度が始まって早くも3カ月が過ぎました。院長として、新病院に向けて、研修医を集めたいという願望は強いものの、方法論を思いあぐねている中、長崎大学病院の関連病院ということもあり、長崎大学医学部6年生の高次臨床実習の1つとして、4週間の市民病院実習を受け入れることになり、今年度は希望された3名が内科実習を行いました。3人とともにとても意欲的で、病院の職員ともすぐうちとけ、研修医と間違えられる程でした。この実習により研修医が1人でも多く長崎に集まるようになればと思っています。

ところで、前回の診療報酬改定から新たに医師事務作業補助体制加算がついています。現在、診断書作成を中心に8名で仕事をいただいております。医師には好評です。今年度は25:1(当院は414ベッドですので17名)まで増員しますので、現在募集中で、各病棟に1名ずつ配置し医師の雑多な業務をお願い出来ると思います。とにかく、医師のパワーが120

%発揮出来るという企画で、当院のパワーアップになればと期待しているところです。

さて、当院は地域医療支援病院として、多くの講演会を院内で行っています。また、CPCも定期的に行い、診療所の先生方のお越しをお待ちいたしております。開始も19:00としますので、診療でお疲れとは存じますが、ご参加いただきますようお願いいたします。

平成22年7月 院長 鈴木 伸



【4週間の実習を終えた学生との写真】



特集

「医療安全への取り組み 危険を予測できるか!?!」

..... P 2-3

循環器内科の1日 P 4

臨床研修を終えて(3名) P 6-7

地域医療連携室便り 五島中央病院と緩和ケア研修会を共催しました。..... P 8





「医療安全への取り組み

危険を予測できるか!？」

医療安全管理者 安永 和恵



「医療安全管理者」は2000年ごろから、医療安全に先進的に取り組んでいた医療機関に配置されましたが、名称は「リスクマネージャー」、「セーフティマネージャー」などさまざまのようでした。度重なる重大な医療事故の発生に対し、厚生労働省を中心に医療安全への強化が図られていきました(表1)。私は2008年4月に医療安全管理者として任命を受けました。病院機能評価受審のためのマニュアル作成、インシデントレポート作成ソフトの導入、委員会の運営など、医療安全管理者養成研修を受けながらのスタートでした。研修では、医療安全のトップランナーや医療安全管理者のパイオニアの方々の講演を聞くことができまし

た。そのときの資料は、大切にファイリングしてあり、開けるたびに新たな発見が多々あります。

医療安全管理者の業務(表2)で、私が最も苦慮しているのは、医療安全に関する職員への教育・研修の実施です。医療安全研修は、全職員対象で年2回以上受講ということが求められていますが、さまざまな経験年数のさまざまな職種の方が対象となり、研修の目標を絞り込んでの企画が立てにくく難しいところです。医療安全マニュアルの周知や各部門の安全取り組み発表、ME機器、医療ガス保安講習会など他部門と協力して行いましたが、他の医療機関の研修も大変参考になります。「KYT良かったよ」「屋上で転倒・転落のロールプレイ、何にも無くて困った。結果、いろいろな対策がとれたけど」など貴重な情報を得ることができます。医療安全管理者養成研修(42時間)では、日常業務や実務的なことは、カバーできていませんので、地域の方に色々なことを教えていただいています。長崎県看護協会では、リスクマネージャー交流会が毎年開催されますので、自然とお顔を覚え、連携も取りやすいと思います。

1999年	重大な医療事故の発生
2000年	「医療安全対策連絡会議」設置・開催 (リスクマネージャー 医療安全に先進的な医療機関) 「患者安全推進年」とし共同行動 PSA: Patient Safety Action 「医療安全対策検討会議」を発足
2001年	「医療安全対策検討会議」を発足
2002年	「医療安全推進総合対策-医療事故を未然に防止するために」に、はじめて「医療安全管理者」の名称が入る
2003年	安全管理体制の強化(指針・委員会・研修会)、特定機能病院、臨床研修病院(専任医療安全管理者・安全管理部門・相談窓口)
2004年	日本医療機能評価機構「医療事故情報収集等事業」開始
2005年	「今後の医療安全対策について」 (医療の質の向上、患者国民の主体的参加の促進)
2006年	「医療安全対策加算」新設 専従医療安全管理者
2007年	「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法の一部を改正する法律の一部の施行について」(指針・委員会・研修会・事故報告) 「医療安全管理者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針について」医療安全管理者の位置づけや業務内容が明確になる

(表2) 医療安全管理者の業務指針

【医療機関における医療安全管理者の位置づけ】

医療安全管理者とは、各医療機関の管理者から安全管理のために必要な権限の委譲と、人材、予算およびインフラなど必要な資源を付与されて、管理者の指示に基づいて、その業務を行なうものとする。

【医療安全管理者の業務】

1. 安全管理体制の構築
2. 医療安全に関する職員への教育・研修の実施
3. 医療事故を防止するための情報収集、分析、対策立案、フィードバック、評価
4. 医療事故への対応 5. 安全文化の醸成

厚生労働省 医療安全対策検討会議 医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会：医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針-医療安全管理者の質の向上のために-2007年3月



【医療安全管理委員会】



【医療安全研修会：マニュアルの確認】



【医療安全研修会：ロールプレイ】



【院内ラウンド】



【医療安全研修会：さすまた演習】

今年度は、“危険を予測できるか！まだ、起きていない事故の可能性を察知し、事前に適切な対処を行う能力を養いましょう”のキャッチコピーで、講演会＋ロールプレイ、KYT、シミュレーションなどを進めているところです。KYT危険予知トレーニングでは、医師、看護師、理学療法士がときには日常業務の話に発展しながらも和気藹々と「ここがポイントだ、私たちはこうする！」と決意表明をします。研修グループが、きっかけで円滑な職種間のコミュニケーションが取れるようになるかもしれません。一石二鳥です。また、昨年好評だった、院内暴力対応研修も予定しています。患者家族のクレーム対応、警察官OBによる迫力あるロールプレイ、護身術の実技があります。そのとき、自分はどのように対処したらいいのか、実際は想定外の事が起こると思いますが、現実に近い形で体験できます。暴力緊急対応「コードホワイト」や迷惑行為についての院内掲示等、日々の業務を“安心”して行なうこ

とができるように体制を整えてきました。近々、針刺し損傷後に、抗HIV薬が必要になった場合のシミュレーション研修を行います。シナリオや役者など薬剤部と協力して行いますが、結果はまたの機会にご報告させていただきたいと思います。

最後に、2010年度の診療報酬改定では、医療安全対策加算に対する評価が引き上げられ、より多くの医療機関が医療安全対策を推進できるように算定要件が緩和されました。これから、医療安全管理者の研修を受けられる方も多いたと思いますが、たくさんの仲間を作られる事をお勧めします。施設見学や院内研修の見学などもお互いに行けるといいですね。

これからもよろしくお願いいたします。



携帯が午前1時10分のしじまを破った。CCU当直医からの緊急冠動脈造影の呼び出しである。

CCU直通電話：08017941010。救急患者さんの受け入れ要請に対する返事は常にYES。これが市民病院循環器内科の規範です。4月より鈴木伸先生が院長となり、現在のスタッフは5名（中嶋、布廣、白石、雨森、武藤）です。

午前1時40分、救急室に到着。当直の布廣医師と自宅が徒歩5分の雨森医師がすでに奮闘している。患者さんは59歳、男性。胸部誘導(V1-V5)ですばらしくSTが上昇し、収縮期血圧：62 mmHg、および四肢冷汗を伴い、心原性ショックを合併した前壁梗塞である。いつも元気な白石医師も登場して、直ちに血管造影室へ。大動脈内バルーンパンピングを開始しようとした瞬間、心室頻拍が出現、数秒で停止したかと思うと心室細動。150 J(biphasic)にて電氣的除細動を決めた。左冠動脈造影。術者の雨森が、白石が、続いて私が、おっ、と唸る。何と左主幹部(LMT)：99%狭窄ではないか。

当科でのAMI例数：70-80例/年で、不安定狭心症の例数：40-50例/年です。CCUは2床あります。冠動脈に対するカテーテル治療の他に閉塞性動脈硬化症に対するカテーテル治療も積極的に行っています。



【血管造影装置】



【循環器内科医師】

造影所見より血栓吸引を省略し、balloon angioplastyに引き続いて、LMT入口部よりLMT中間部にかけてstentを留置した。この間、10分。早い。Risk areaが広い例で高頻度に合併するno reflowは認められず、収縮期血圧>100 mmHgと安定化し、LMT閉塞例ではしばしば必要とする経皮的人工心肺(PCPS)も不要のようだ。救命できそう、と思う。

午前3時30分帰宅。興奮していてぜんぜん眠れず、午前8時10分、病院に居た。午前10時、CCU直通電話が鳴る。V5とV6にてST上昇を認めるとの由。側壁梗塞か。外来中であつたため、昨日は救急の非番であつた、好青年：武藤医師にお任せ。お昼前に冠動脈CTの依頼の電話。放射線科をお願いして、早い予定を組んでもらい、折り返し先生に御連絡する。

冠動脈CTは循環器の画像診断の柱のひとつです。バイパスグラフトの開存性の評価、冠動脈造影のhigh risk例(85歳以上の高齢者や多発性脳梗塞の既往例など)、および無症候性心筋虚血を疑う例などがよい適応です。当科では毎日新患外来を行っていますので、冠動脈CTの依頼に関しましても御連絡を頂ければ幸いです。

午後から予定のPCIが4例あり、それぞれ的主治医が手技を施行。あっという間に夜になり、そのまま当直。充実した1日を反芻しながら、まどろむ。

循環器内科主任診療部長 中嶋 寛