

高知大学 病院ニュース

〔編集〕

高知大学病院ニュース

編集委員会

委員長 大西 三朗

〔発行人〕

高知大学医学部附属病院

病院長 倉本 秋

真鍋雅信教授を悼む

病院長 倉本 秋

富士山麓の裾野市で初めてお会いした真鍋先生の歌声が耳の奥に残っています。「知～、知～、態、態、技～、態、態」、雀の学校の節回しで、楽しそうに歌っておられました。文部省、厚生省(当時)主催の第24回「医学教育者のためのワークショップ」での一コマ、平成9年12月3日のことです。私は第22回の修了者で、第24回はオブザーバー参加でした。よりよい学習を学生に提供する方法を考えるワークショップに、全国から結構大御所が集っていて、プレッシャーもある集まりです。知識、態度、技能の学習目標を練り上げていくのですが、その一文字ずつ、知、態、技をとって、上手に笑いをとっていたのです。

この時以来、随分と気に入ってもらい、お付き合いをさせていただきました。まだ東京にいた私を高知医科大学へ誘っていただきました。高知に赴任してからは、出先の病院で麻酔を担当していただいたこともありました。教授会に持ち込む湯飲み茶碗のこと、思いついたときに録音するテープレコーダーのこと、麻酔科実習の際のビデオ撮影、そのビデオを用いての学生へのフィードバック、歯間ブラシのこと、ご自分に役立つ、いいと思ったことは全部私にも勧めてくれました。人を嫌な気分させることなど絶対にない、稀有なお人柄でした。意見の違ったときもありましたが、高知大学、医学部、附属病院のためになることの一点で、いつも最後はお互いに納得することができました。

病魔に襲われたのがもう4年近く前になるということ、月日の流れの中で忘れるほどでした。ご家族の愛情、教室のみなさんの頑張り、同僚の友情に支えられての、そして何より真鍋先生の強い意思で切り拓かれた日々だったのだと思います。救急医療、災害医療、そしてご専門の麻酔・疼痛領域に大きな足跡を残されました。心より敬意を表します。

「大好きな小林道也先生のグループのみなさんに手術をしてもらう、麻酔は山下幸一先生だ」といって入院された病室に伺った時に、白い紙を渡されました。そこには「お願いします。まだまだ高知大学医学部の行く末を見させてください」と書かれていました。人(私)でも神でもない、なにかを操っている存在に訴えかけたのだと思います。職業柄そんなことは平気なはずですが、涙が出てきて言葉を探せませんでした。私はそれから真鍋先生と病気の話ができなくなりました。心の中で健康をお祈りするだけで、通り一遍の話に終始して、思いを聴いて差し上げることができなくなったのです。その通り一遍の話も陽気に受けてくれました。「秋ちゃん、これくらいのことを使い物にならなくなるコミュニケーション能力ではいけないよ」という微笑みも混じっていたかもしれません。

いずれにしても、ここには真鍋先生にじかには見えていただけなくなった高知大学医学部と附属病院があります。最後に焼き付けた画像がすぐ古くなったと、そしてホスピタリティは変わらないと言っていたような変化と一貫性を目指せればと思います。

安らかに眠りください。

合 掌



「2002年よさこい高知国体」の医療救護に参加された真鍋教授(病院ニュース第87号より：左奥様)

病院機能評価受審に向けて

病院機能評価受審のための院内ワーキング 座長 谷 俊一
病院実務担当 副病院長 宮井 千恵

病院ニュース第122号8月号に倉本秋病院長が書かれた「病院機能評価審査を控えて」という中に、「裃(かみしも)を着て機能評価受審を難しく考える必要はなく、私たちの日常の活動が良い評価に繋がり、全国の病院が目指すべき姿と言ってもらえるように」との言葉に熱い思いが感じられます。

今回は、病院機能評価受審のための院内ワーキングが活動を開始しましたので、具体的な取組みについて紹介させていただきます。

ワーキングのメンバー及び受審に係るスケジュール等は下記のとおりです。

1. 病院機能評価受審のための院内ワーキングメンバー

座 長	谷 俊一 (整形外科教授・医療安全管理部長)
病院実務担当副病院長	宮井 千恵 (看護部長・副病院長)
病棟医長会議	小野 正文 (消化器内科講師) 藤田 博一 (神経科精神科助教)
外来医長会議	並川 努 (外科1病院准教授) 松下 恵理子 (眼科助教)
薬 劑 部	市原 和彦 (薬務室長)
診療連携部門会議	氏原 友三郎 (主任臨床工学技士)
感染対策マネジャー	有瀬 和美 (看護師長)
専任リスクマネジャー	若狭 郁子 (看護師長)
総務管理課	西田 浩敏 (課長補佐) 正木 博 (専門職員)
経営企画課	山崎 健司 (課長補佐) 脇坂 裕之 (専門職員)
医療サービス課	都築 泰仁 (課長補佐) 松岡 新一 (専門職員)
看 護 部	岡林 安代 (副看護部長) 時久 三紀子 (看護師長)
ひまわりプロジェクト	山村 愛子 (看護師長)

2. 実施スケジュール(受審を平成21年10月とした場合)

内 容	時 期
受審申込書の送付	平成21年6月
受審病院説明会参加	7月
受審病院説明会参加・受審病院登録票記載し送付	7月
書面審査調査票を作成・病院資料の提出	9月
訪問審査日決定通知・訪問審査当日の進行表送付	9月
訪問審査 3日間	10月
結果の通知	11月以降

3. 進捗状況

平成21年10月頃の受審に向けて、7月10日第1回ワーキングを開催し、当面の方針を下記のように決めました。

- ①21年7月から現在のVer5からVer6に変更される予定であるが、評価内容の詳細が決定するまでVer5で準備を進める。
- ②各領域別に自己評価表に基づいて8月末までに自己評価を行う。
- ③事務局で各部署から提出された自己評価調査票のとりまとめを行い、早期に改善が必要な事柄や、体制等整備する必要のあるものについてリストアップする。
- ④10月に第2回ワーキングを開催し、リストアップされた改善が必要な事項等についてどのように取り組むか検討する。

7月29日には合同説明会も開催し、主に自己評価調査票作成手順についてご協力をお願いしました。また、9月9日には、ワーキングメンバーに対して倉本病院長から受審にかかる重点事項について具体的な説明も行われ、整備が必要な事項も沢山あり、メンバーの皆さんも少しずつイメージが湧いてきているように感じました。

4. Ver6の評価項目改定案の主な改正点

(日本医療機能評価機構HPより)

- 内容が重複する項目の整理統合を行い、新規評価項目も設定したが小項目数はVer5の約3割減となった。
- 第2領域の名称を「患者の権利と医療の質および安全の確保」とし、質と安全の向上に向けた取組みを評価することを明確にした。
- 新たな視点の評価項目を新設、または既存項目の内容を拡充した。
 - エネルギー消費抑制努力などを評価する
 - 設定期間中の質の維持・改善の努力を評価する
 - 重要な領域の安全手順の整備を具体的に求める
 - 第4領域で評価する医療機能について「体制の整備」「機能の発揮」「質の改善」という視点から評価項目を再編整備した
 - 医療情報システムの管理状況を評価する
 - 子育て支援などの離職防止、復職支援策を評価する
 - 院内暴力等への方針の策定や対応策の検討状況を評価する

以上のようになっています。

4年前の受審時は職員の皆さんのまともに驚かされました。特に医師の皆さんのラストスパートは大変心強く感じました。今回は少し早めに準備を進めて行きたいと思います。合格を目指すこともさることながら、それと同時に、「医療の質と安全をさらに高めるチャンス」と受止めて、職員の皆さん全員で取り組んでいきましょう。

2008年度 防災訓練を終えて

トリアージ訓練総統括
集中治療部 阿部 秀宏

昨年のクリスマスの訓練にひきつづき今年も台風直撃の最悪のコンディションでの訓練を覚悟していましたが、みなさんの思いが天に届いたのか当日は青空のもと蒸し暑いなかでの訓練となりました。今年も多くの方の団結のもと有意義な訓練が行えたことに充実感を覚え、また感謝しております。本当にお疲れ様でした。

昨年は準備期間が短くいろいろ不備な点もあり、今年はその反省から準備期間を長くとりました。また昨年の訓練から得られた反省点をもとに新しい試みも行いました。まず模擬患者と進行係を本学の5年生に協力してもらいました。5年生は現在、臨床実習しているだけあって取り組みも積極的で演技にも熱がこもり、また難しい進行係の役も十分やり遂げてくれました。シナリオの説明や演技指導をしていると予想以上に災害医療に興味をもってくれて学生さんに災害医療というものを学んでもらうのによい機会になるものと思われました。

次に各エリア間の連携を実際の災害時を想定してPHSではなくトランシーバーを使用して行いました。今回はロジスティック(事務の方)に連携をしていただきました。初めてにしてはうまく使っていたいただき十分な連携がとれたことも収穫でした。



また、昨年以上に模擬患者も用意し対応に苦慮するようなものも含んでいましたが、時間内にすべてのトリアージが終了するという素晴らしい結果でした。事前に資料を配布して説明会を行えたことによる成果とも思われますが、一番は災害医療に関心をもって取り組もうとする姿勢がそうさせたものと思われます。評価者の方からも患者への声かけ、勇気づけができているといった評価が多くたいへんうれしく思いました。災害時のいろいろな制約がある中でそういった気配りができるのも平素よりの診療・看護の賜物だと思われます。反省会においても熱のこもった議論の中、来年の訓練に向けてアイデアもいくつか得ることができました。

阪神・淡路大震災以後、災害医療の整備は急ピッチで進んでいます。高知大学附属病院においてもこの潮流にのって南海大地震の備えを磐石にできるよう取り組んでいきたいと思います。



職場紹介 **皮膚科**

「日光角化症専門外来」

皮膚科 横川 真紀

皮膚科は、皮膚および体表の粘膜に現れる幅広い疾患を対象とした診療科です。そのため非常に多数の患者さんが皮膚科に受診されています。高知大学医学部附属病院皮膚科では、週5日の一般外来(4診体制で行っています)の他に、乾癬、膠原病、アトピー性皮膚炎、皮膚外科、皮膚美容(自費診療)などの特殊外来も設け、専門性の高い医療を目指しています。同時に、最新の治療機器、検査機器を導入し、新規臨床研究・治験の実施などにも積極的に取り組んできております。

この度、10月から新たに日光角化症専門外来を開設します。日光角化症は長期にわたる紫外線暴露が誘因となって生じ、皮膚有棘細胞癌の発生母地です。中・高齢者の禿頭部、顔面、耳介、手背などの露光部に好発し、しばしば多発します。高齢者人口の増加に伴い患者数も増加しており、QOL、予防医学的見地からも早期に発見、治療することが重要です。特に高知県は患者数が多く、ひとりの患者さんに多発する症例も多いのが特徴で

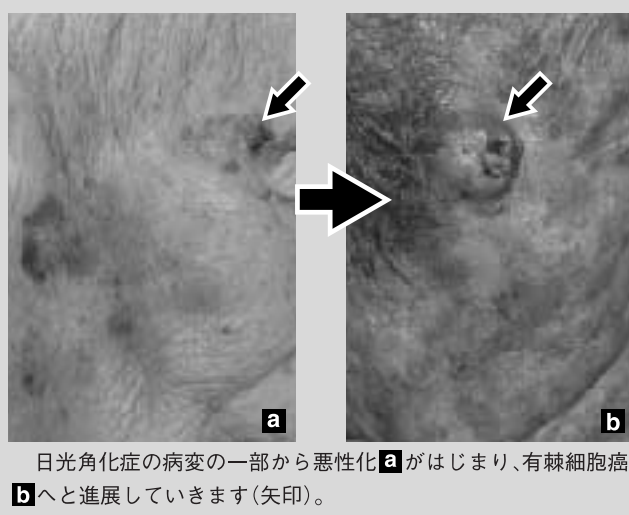
す。100歳を超える超高齢の患者さんもまれではありません。現在では治療の第一選択は手術ですが、年齢、基礎疾患、多発性などにより、すべてを取り切るのはしばしば困難です。このため手術に代わる治療法が模索されています。この度、新設する日光角化症専門外来では、患者さんの異なる背景に応じて、手術、

凍結療法、局所外用療法(現在臨床試験中のSTA 21軟膏外用療法、治験開始予定のイミキモド外用療法などを含む)を決定し、最新で最適の治療を提供することにより地域医療に貢献する所存です。

先生方の診察される患者さんに日光角化症を疑わせる症状があれば、どうぞ皮膚科に紹介下さる

ようお願い申し上げます。

日光角化症は多彩な臨床を呈します。萎縮性紅斑がびらんとしたり、表面粗造な褐色斑を呈したりもします。角化性紅斑は高度になると皮角となります。カラーの典型症例をホームページに供覧いたしますので併せてごらん下さい。



日光角化症の病変の一部から悪性化 **a** が始まり、有棘細胞癌 **b** へと進展していきます(矢印)。

診療状況

区分	外来	入院	
	延患者数	延患者数	稼働率
7月	22,254人 (新来1,713)	16,260人	86.7%
8月	19,550人 (新来1,497)	16,150人	86.1%
	院外処方せん 発行率	紹介率 (診療報酬上の紹介率)	
7月	79.85%	65.2%(56.3)	
8月	79.75%	64.5%(55.4)	

編集後記

暑かった夏、そして新記録にわたったオリンピックも終わり、すっかり秋らしくなってきました。今回の病院ニュースでは病院機能評価審査、防災訓練などについてご紹介しました。筆者も今回トリアージ訓練に参加しました。医学科5年生の皆さん(負傷者役で参加)の迫真の演技により訓練とはいえ適度な緊張感がたどよい、本番さながらでした。大規模な地震災害というのは決して他人事ではありません。気象庁のデータによりますと有感地震は年に1000~1500回(日に3~4回の計算になります)、マグニチュード7クラスになると年に1回は発生しているそうです。地震だけではなく温暖化・異常気象による集中豪雨や巨大台風などの災害や事故もいつおこるかわかりません。災害医療について、日頃からあわてないように準備しておくことの大切さを実感させられました。

秋といえば、スポーツの秋、読書の秋、芸術の秋、実りの秋、そして食欲の秋です。健康診断が気になりますが、みなさんにとってはどのような秋でしょうか。

(文責 窪田哲也)