

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 清水 恵司

〔発行人〕

高知大学医学部附属病院

病院長 倉本 秋

病院機能評価更新受審に向けて

病院長 倉本 秋

初めての病院機能評価受審(平成16年)がつい昨日のことのようですが、5年の歳月が流れました。そこで日本医療機能評価機構の認定更新のために、本年12月には2回目の受審を予定しています。この間に、病院機能評価の評価項目にはバージョン4からバージョン5、6への変更が行われました。つまり前回はバージョン4での受審でしたが、今回はバージョン6で審査を受けることになります。

今年7月から用いられているバージョン6の主な改正点を列挙してみます。医療の質と安全の確保の向上に向けた取り組みをより高く評価する、エネルギー消費抑制努力を評価する、5年間の医療の質の維持・改善の努力を評価する、安全手順の整備を具体的に求める、医療情報システムの管理状況を評価する、医療機器管理を重要視する、子育て支援などの離職防止・復職支援策を評価する、院内暴力への方針の策定や対応策の検討状況を評価するとなっています。みなさん、これらの項目をご覧になっていかがでしょうか。まさしく、私たちの病院が5年間に蓄積してきた、努力してきた内容に他ならないと感じられるのではないのでしょうか。

平成16年の受審時は、本当に暗中模索でした。評価項目は公開されていますが、その文言がなにを意味しているか読み取れない部分もありました。つまり、日本医療機能評価機構の定める基準に遅れている部分も多々あったのです。しかしこの5年間、職員全員の努力で、高知大学病院は基準の先を走るようになりました。日本医療機能評価機構の基準自体も進化したにも拘わらず、それを追いついてしまったのです。

ですから、私たちの病院のありのままをサーベイヤーの方に見ていただいて、ありのままに評価していただければいいのです。バージョン6では、受審病院の負担の軽減も図られています。しかし、やはりみなさんには多大なご負担をかけることと思います。受審に向けてワーキンググループ

が形成され、有志のみなさんが模擬的な病棟訪問を行ってくれています。こんな活動は、ありのままを見てもらうことと矛盾するものではありません。一つには、模擬的な訪問で、訪問する側にもされる側にも、更なる改善への気づきがあります。そして二つめには、過小評価されることをなくすることができます。せっかくの5年間の改善努力です。堂々と、良いところは良いと主張する準備をしましょう。

週刊ダイヤモンド誌の8月15日・22日合併号に「頼れる病院、消える病院」という特集があります。診療科目数、医師数/一般病床数、専門医数/一般病床数、看護師の配置基準、保有する施設・設備などの「医療の機能」と経営状況を数値化したものですが、高知大学病院は全国の1173病院中8位にランクインしています。中国四国地方でみると、倉敷中央病院、広島大学病院と並んで第1位です。自信を持って、そしておさおさ準備怠りなく、病院機能評価受審に向かいましょう。

基本理念

- 患者さんの尊厳と地域特性を重視した医療環境の実現
- 深い人間愛と厳しい倫理観を備えた医療人の養成
- 高度先進医療開発へのモチベーションを高める医育研修環境の充実
- 経営効率をも考えた医療の推進

私たちは「患者さんの権利」を大切にします

- 最適の医療を公平に受ける権利
- 診療について別の医師等の意見を求める権利
- 医師等から十分な説明を受ける権利
- 自らの意思で診療内容を決める権利
- 診療の内容に関するあらゆる情報を得る権利
- 診療に関する個人情報及びプライバシーが守られる権利
- 一人の人間として、その人格、価値観などが尊重される権利

転倒・転落 7つの視点

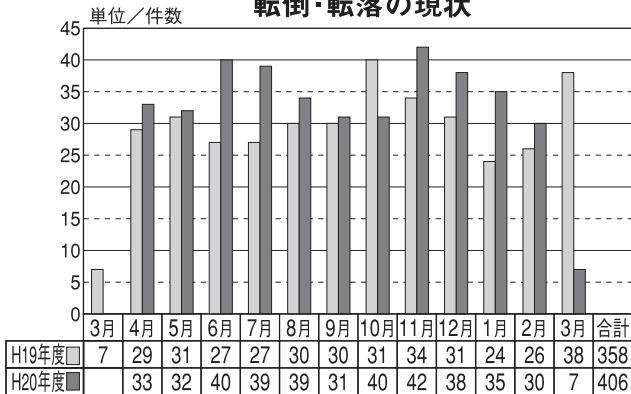
— 看護業務省力化への第一歩 —

転倒・転落防止対策チーム：石田 健司

院内に、「転倒・転落防止対策チーム」が有ることをご存知でしょうか。今回病院ニュースへの投稿の機会を頂戴致しましたので、我々の取り組みを少しお話しさせていただきます。転倒・転落防止対策チームは、平成 18 年 9 月に結成され、原則月に一度第 2 火曜日の 18 時から、当院の転倒・転落に関わることについて検討・審議を行っています。これまで、「転倒・転落時対応マニュアル」の作成(医療スタッフマニュアル P.22 掲載)や当院の転倒を少しでも減らせられるように、転倒・転落予測因子の分析を行なってきました。

当院の転倒・転落の状況は図 1 のとおりで、平成 19 年度は転倒する割合が1日 1.0 人でしたが、平成 20 年度はやや増加し、1日 1.1 人になっています。また転倒・転落による骨折事例は、平成 18 年度 7 例(頭蓋 1、肋骨 2、脊椎 2、大腿 2)、平成 19 年度 7 例(眼窩底 1、上腕 2、橈骨 1、脊椎 1、大腿 2)、平成 20 年度 5 例(大腿 4、下腿 1)であり、転倒・転落件数を可能な限り減らし、骨折件数を 0 にしたいものです。

転倒・転落の現状

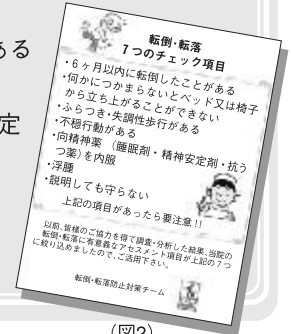


(図1)

当院の看護師さん達は、入院時に 67 項目もの転倒・転落アセスメントを行なっています。そこで我々「転倒・転落防止対策チーム」は、看護部の多大なるご協力により、2つの前向き研究を行ないました。1つは、2006 年 11 月に入院した患者さんが、退院するまでの転倒・転落の状況を調査したもので、入院患者数 652 名のうち 16 名の転倒事例が発生しました。この調査で、67 項目の転倒・転落アセスメント項目と転倒・転落との関連がみられたものは、27 項目でした。更に2つ目の調査として、2007 年 11 月～2008 年 1 月末まで(3カ月間)の入院患者 1956 名(転倒者 44 名)を追跡し、1つ目の調査で検出された 27 項目の転倒・転落アセスメント項目と転倒・転落の関連を調査しました。結果として、次なる 7 項目が検出されました。

検出された 7 項目

- 転倒したことがある(6ヶ月以内に)
- 何かにつかまらなるとベッド又は椅子から立ち上がることができない
- ふらつき・失調性歩行がある
- 不穏行動がある
- 向精神薬(睡眠剤・精神安定剤・抗うつ薬)を内服
- 浮腫
- 説明しても守らない



(図2)

現在、この 7 項目の周知を図る試みとして、転倒・転落防止啓発ポスター(図 2)を作成し、病棟に配布しております。入院時アセスメント評価をされた際に、この 7 項目が 1 つでもあれば、その対策・対応をご検討頂きたいと存じます。これは看護師さんに限った事ではなく、医師や他のコメディカルスタッフに、転倒・転落の「撲滅」に向けて、一致協力を願うものであります。

また患者さんの教育のために医療安全管理部所有の患者・家族・職員用の転倒転落予防ビデオの放映(2ch:無料)が 7 月から開始されました。是非、一度は職員にも見て頂きたいものです。

今後、我々「転倒・転落防止対策チーム」は、抽出された 7 項目を基に介入法の検討や、急性期病院で使用できるアセスメント項目としての 7 項目を広めていくために、世界で使用されている「STRATIFY」との比較検討を予定しています。早急に結果を出したいと考えていますので、またご協力の程、お願いいたします。

下記が、われわれのメンバーです。ご興味のある方は、一緒に話し合ってみませんか? 第 2 火曜日の 18 時にリハビリテーション部でお待ちしています。

転倒・転落防止対策チーム

- ・安田 誠史[公衆衛生学教室]
 - ・宮野 伊知郎[公衆衛生学教室]
 - ・西永 正典[内科(老年病・循環器・神経)]
 - ・高田 淳[医療教育創造・推進室]
 - ・泉本 雄司[神経科精神科]
 - ・石田 健司[リハビリテーション部]
 - ・榎 勇人[リハビリテーション部]
 - ・若狭 郁子[医療安全管理部]
 - ・中屋 桂子[医療安全管理部]
 - ・宮脇 礼子[医療安全管理部]
 - ・岡林 安代[看護部]
 - ・山村 愛子[看護部]
 - ・中村 香江[看護部]
 - ・池ノ内 千乃[看護部]
- (初代・2代目を含む)

新任ご挨拶



消化器内科 科長 西原 利治

7月1日付けで大西三朗名誉教授の後任として消化器内科科長を仰せつかりました西原利治でございます。

高知県の中部を流れる仁淀川の河口近くで生まれ育ち、昭和56年に高知医科大学第一内科に奉職致しました。消化器内科は伊藤憲一先生、山本泰猛先生、大西三朗先生と三代の先生方のご指導のもと、数多くの諸先輩を始めとする皆様のご好誼とご支援を力に、高知県の消化器診療の中核を占める数多くの臨床家を輩出して参りました。今後とも教室一丸となって、教育に、臨床に、研究にと励んで参りたいと存じますので、宜しくご支援をお願い致します。

飲酒は人寿を延ぶと言われ、酒を愛した文人は柳里恭を始めとして枚挙に暇がありません。高知県は容堂公の流れを汲む飲酒者の多いことで名高いのですが、アルコール性肝障害に悩む方が成人の1割に達するなど飲酒に伴う弊害も生じています。就中、C型肝炎ウイルスを持っている方は、お酒をたくさん飲むと速やかに肝硬変や肝細胞癌になることが知られています。県民100人に1人の割合で見つかるC型肝炎ウイルスはそれ自身がC型慢性肝炎を引き起こし、肝硬変や肝細胞癌を惹起いたします。が、これに飲酒習慣が重なると肝臓の病気は進行しやすくなります。国は検診事業と治療費の助成を通じて、国民病である肝炎ウイルスの撲滅を目指しています。C型肝炎の治療に用いられるインターフェロンは改良されて、以前とは比べものにならないほど副作用が軽くなりました。できれば愛飲家の皆様にはこれを機会に定期的な肝機能検査に加えて、一度ウイルス感染の有無を調べていただき、ウイルスを撲滅してからお酒を楽しんでいただければ幸いです。飲むなら検査と休肝日。

私どもは癌を完治させることを中心課題として早期癌の発見に務め、高知県民の負託に応えることのできる教室を築いて参りたいと存じます。今後とも消化器内科をご支援の程、宜しく願いいたします。



麻酔科蘇生科 科長 横山 正尚

本年5月16日付で麻酔科学講座に3代目教授として赴任いたしました。高知はもともと高校卒業まで過ごした故郷ですし、岡山大学卒業2年後に当時の高知医科大学附属病院の開院と同時に一度目のUターンを致しました。留学を含め10年間、高知医科大学に籍を置いた後、再び岡山大学での勤務を経て、このほど二度目の故郷へのUターンとなりました。

麻酔科学は、手術麻酔を含んだ術前・術中・術後の周術期管理を中心とする分野であることは申すまでもありません。麻酔科医は、その周術期管理をプロフェッショナルな面から追究し、集中治療および救急医療、あるいは疼痛治療および緩和医療におけるチーム医療の中心として、今や病院機能の中心をなす専門医集団となりました。さらに、安全・危機管理部門および医療経済面に関しても、麻酔科医の数および質は今後の診療形態を大きく左右します。高齢者の手術の増加、救急医療現場の混乱、そして緩和医療の必要性と社会環境はこれまでにない大きな変化を迎えています。日本において、麻酔科学が診療科として独立してからまだ50年程ですが、今こそ麻酔科学の新しい時代と感じています。麻酔科学の進歩は安全性だけでなく、手術患者の周術期の快適さを求められる時代となってきています。さらに、麻酔法の違いが術後の合併症や長期の予後に影響するというエビデンスが次々と報告されています。

このような時代、まさに麻酔科医は社会から必要とされる専門医となっています。よく言われる麻酔科医の不足は医師の偏在と急激な手術数の増加によります。しかし、日本全体で見ると確実に麻酔科医は増えていますし、若い麻酔科医は同年代の科の選択でも増加しています。私の最大の使命は、この高知の地に素晴らしい人材を集め、育て、そして残すことです。まず、大学病院とは最良の医師を育成する教育の場でなければなりません。教育を担当するスタッフの充実こそが大学の価値を決めます。臨床においては、個々の患者が最良の医療を受けられるように、医療技術・知識を修得する限りない努力が必要です。そして、大学の特権とも言うべき高度な研究は、人類に貢献する使命をうけた挑戦と位置づけます。

太平洋に抱かれたこの地で、新しい時代の息吹を感じながら、故郷・高知で働けることに感謝いたし、麻酔科学の発展、そして地元医療、さらに人類に貢献できるよう、精一杯の努力を教室員とともに続けていく覚悟です。

職場紹介 脳神経外科

文責：田村 雅一

当教室に清水恵司教授が着任して9年になりますが、教室の現況と方向性の要点を紹介します。

最初に脳腫瘍の臨床について述べます。脳という特殊な臓器の中に、グリオーマのような悪性腫瘍が生じた場合、その境界は不明確で、従来は症状を悪化させずに最大限の腫瘍摘出を行うことは不可能でした。しかし、最近の画像検査の進歩は、運動、視覚、言語などの情報が通る繊維路をMRI画像の中で可視化することに成功しました。つまり摘出すべき腫瘍とその周囲

の重要な繊維との位置関係が正確に認識でき、その情報は術中ナビゲーションシステムに転送され、術中にその「安全な地図」に相当するものを見ながら摘出が行えることとなります。これら画像

の再構成、手術プランニングは、当科で16年に導入した専用DICOM Serverを介して教室内で短時間に行えます。さらに最近進歩した技術に、術中のMEP、SEP、VEP等による生体モニタリングがあります。頭皮上や、開頭後に脳の表面に電極を置き、術中に運動野や感覚野を同定したり、運動機能や視機能が悪化しないか術中に監視しながら手術を行うことができるため、術中ナビゲーションとも相まって、低侵襲で精密な手術が可能となりました。当科で紹介される脳腫瘍症例は、他施設で処置に困った症例など、難しいものが大半ですが、すべての脳腫瘍症例で、これら最新機器が総動員されています。グリオーマ等の悪性脳腫瘍は、画像、



手術機器、病理、術後補助療法の特異性などから、大学病院でしか最善の治療は難しいと考えています。下垂体腫瘍や脳室内腫瘍では、神経内視鏡を用いた手法が確立されており、従来顕微鏡下に行っていた下垂体手術も、安全性、確実性に優る内視鏡手術に移行しました。

てんかん診療外来(成人)を4月から開始しています。200人に一人程度とも言われる高い有病率の疾患ですが、まず正確な診断と適切な投薬が必要です。さらに、近年の画像検査、脳機能解析機器の発達により、その

焦点となる異常の同定がなされることも時には可能となりました。てんかん外科はこれに対する脳外科的アプローチであり、今後も発展が予想され、その準備を当科でも進めております。脳

機能の細かな解明が進むに依りて、Brain-Machine Interfaceや新たなリハビリの創成というテーマも現実味を帯びてきています。

当科では研究専任助教を2名配置し、脳腫瘍や再生医療に対する基礎研究の充実に努めています。今春には脳腫瘍の治療に対する特許も申請しました。脳腫瘍、梗塞を含めた脳血管障害や頸部血管病変、てんかん治療も積極的に行っておりますし、院内紹介にも極力親身に対応させていただいております。来年度には脳血管内治療専門医を取得する教室員も生まれますので、脳血管内治療も精力的に行うこととなります。お気軽にご相談ください。

診療状況

区分	外来	入院	
	延患者数	延患者数	稼働率
5月	19,825人 (新来1,468)	15,483人	82.6%
6月	22,580人 (新来1,802)	15,548人	85.7%
	院外処方せん 発行率	紹介率 (診療報酬上の紹介率)	
5月	78.73%	64.3%(55.9)	
6月	79.48%	68.2%(58.9)	

編集後記

今年の梅雨は驟雨ではなく豪雨が続き、また本来四国には生息しないはずのクマゼミが出現し、海岸では熱帯魚のような魚がみられる、という気象異変が起きているようです。高知県は山林が多いので車に乗ってもCO2排出に関する罪悪感はいくらか和らぎますが、それでも地球レベルのことを考えれば、CO2排出制限に協力することに積極的にならざるを得ません。公共交通機関の発達していない高知県では、自家用車を使用する頻度が高く、多くの方が市中より離れた大学病院に通院するために、病院の駐車場の整備が急がれています。地球温暖化のことを考えれば、大学病院へのアクセスのよい公共交通機関を充実の方が先決のような気もしますが、これは大学病院の力だけではどうにもならないことです。駐車場混雑緩和と温暖化防止への貢献ができるような斬新なアイデアを、大学病院と行政がひねり出せないものかと思えます。

(文責 加藤 邦夫)