



地域医療センター
地域医療連携通信

2

FEB.2008
Vol.28

● 外来診療時間 ●

午前8時30分～正午
午後1時～午後4時30分
(休診日)
土・日・祝日



危険予知予防研修会(KAT)の風景

目次：CONTENTS

- 2 高知医療センター医療安全への取り組み
—医療安全管理室—
- 4 第10回高知医療センター職員による学会出張報告
- 5 看護局だより フィジカルアセスメントについて
- 6 地域医療連携通信「にじ」
アンケート結果
- 7
- 8 地域医療連携病院のご紹介・おしらせ

高知医療センターの基本理念

患者さんが主人公の
病院をめざして

1. 患者さんが主人公の病院にします
2. 高度な医療を普段着感覚で提供します
3. 自治体病院としての使命を果たします

平成20年2月1日発行
にじ 2月号(第28号)
責任者:堀見 忠司
編集人:地域医療連携広報委員
特別編集委員
発行元:高知医療センター
地域医療連携本部
印刷:共和印刷株式会社

高知医療センター
〒781-8555 高知県高知市池2125-1
TEL:088(837)3000(代)

医療安全への取り組み

文責:医療安全管理室 看護科長 野中美智子



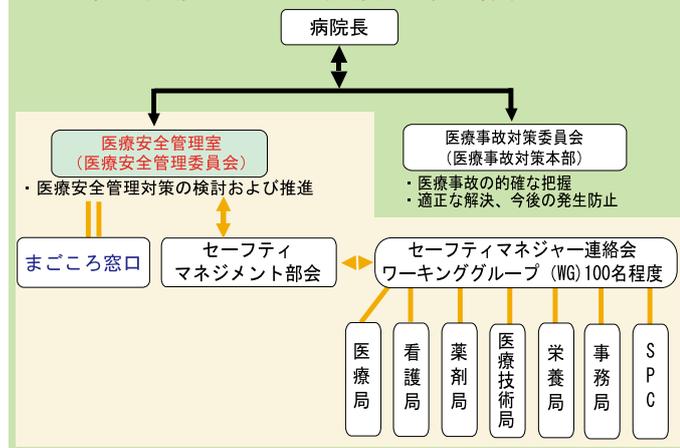
高知医療センターでは平成17年3月の開院時より、総力を上げて積極的に医療事故防止に取り組むことを重要課題とし、病院長を総括責任者とする医療機関全体の医療安全管理体制を整備し、安全管理に力を注いでいます。

平成19年4月1日から、改正医療法により医療の安全を確保するための措置を講ずるよう厚労省より通達があり、それに伴って当院ではさらに医療安全管理体制を強化するための検討を行い、医療安全管理室の人員を確保するとともに、役割、業務を明確化しました。

1. 医療安全管理体制

病院長を総括責任者とする医療安全管理体制(図1)を整え、安全管理に関する各組織の責任体制を明確にしています。医療安全管理室は150人程のセーフティマネジャーを束ねているセーフティマネジメント部会と連携を取り、医療安全対策の検討および推進を図っています。また、患者さんの相談窓口である「まごころ窓口」との連携を取り、医療安全に関する要望や意見等を臨床に還元できるような体制作りをしています。

図1：高知医療センターの医療安全管理体制



2. 医療安全管理室の人員構成

平成17、18年度は医療安全管理委員会のメンバーで医療安全管理業務を運用してきましたが、平成19年度の改正医療法に伴って医療安全管理室を設置し、管理体制を構築しました。人員構成は、医療安全管理室室長、副室長(医薬品安全管理責任者兼務)、医療機器保守管理責任者、医療安全管理者(専従)の4名と専任の事務担当者です(図2)。

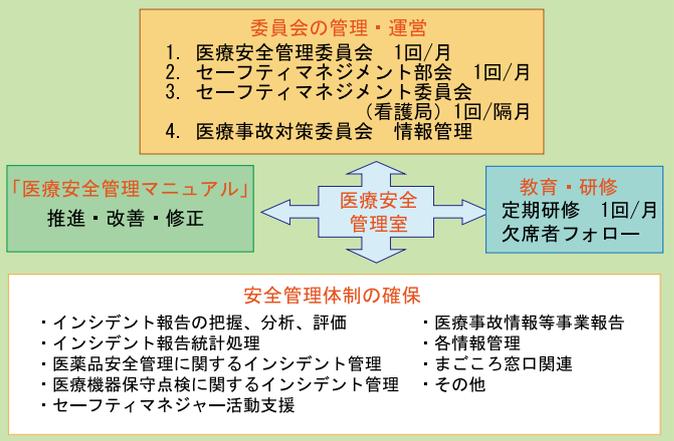
図2：医療安全管理室の人員構成

- ・室長 1名
- ・副室長 1名 (医薬品安全管理責任者兼務)
- ・医療機器保守管理責任者 1名
- ・医療安全管理者 1名
- ・専任事務担当者 1名

3. 医療安全管理室業務

改正医療法で医療安全を確保するための措置として「安全管理の指針」「安全管理のための委員会」「安全管理のための研修」「安全管理の体制の確保」の4項目が挙げられており、医療安全管理室ではその項目に沿った領域で業務を行っています(図3)。

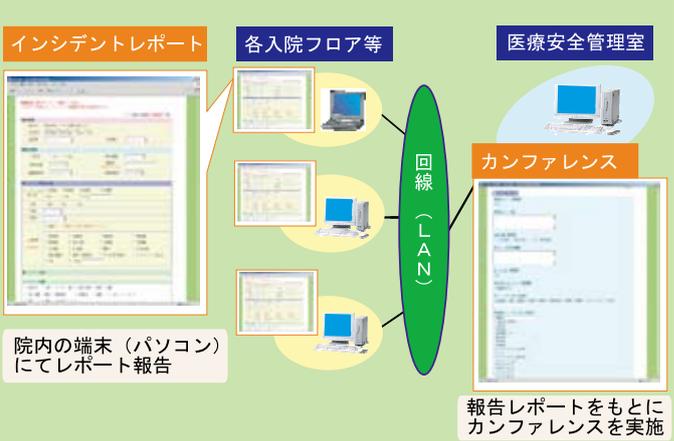
図3：医療安全管理室業務



4. IIMSによるインシデントレポートシステム管理

高知医療センターでは、平成17年の開院から電子カルテシステムにインシデントレポートシステムを採用し、インシデントの効果的な収集を図っています(図4)。

図4：IIMSによるインシデントレポートシステム管理



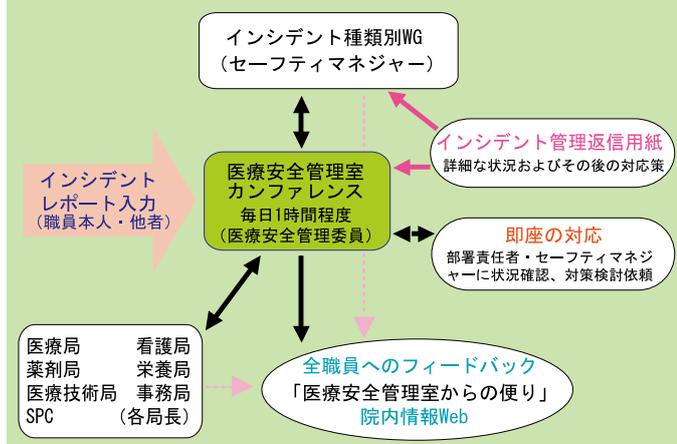
平成18年4月～19年9月までのインシデントレポート件数は2,767件であり、医師・看護師・薬剤師・医療技術・栄養士・事務・その他各職種による報告がされています。報告内容は、注射654件(23.6%)、手術・処置558件(20.2%)、転倒・転落409件(14.8%)、内服・外用399件(14.4%)、検査238件(8.6%)、器械・機具61件(2.2%)、その他448件(16.2%)などが報告されています。報告されたインシデントレポートはシステム管理され、医療安全管理室では、インシデントの問題点は何か、このインシデントの再発を防止するにはどのような手段を講じるべ

きかなど個々のインシデント報告について、毎日ディスカッションを行っています。

5. インシデントレポートフィードバック

医療現場における各部署からのインシデント報告に対し、医療安全管理室はその内容に対して評価・分析し、各部門にフィードバックしています(図5)。この情報交換により、実際どのような対応が行われるべきか、そして、その対応が各部署において周知徹底されているかなど医療安全管理室と各部署が連携・協力していく事で問題解決ができています。また、得られたデータは、マクロ分析(統計・集計)やミクロ分析(SHELLやRCA)の手段等を用いて分析・評価することにより、再発防止対策を講じています。

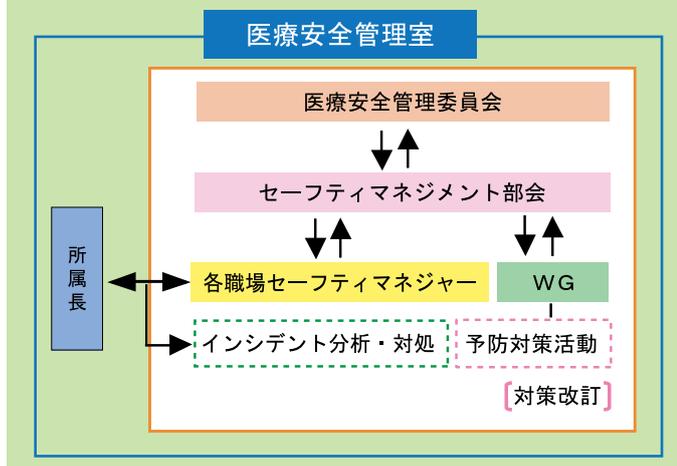
図5: インシデントレポートのフィードバックルート



6. セーフティマネジャー活動

病院全職員の中で職種横断的に150人からなるセーフティマネジャーが存在し、医療安全に関わるディスカッションや自部署におけるインシデントレポートの分析・対応策・評価など医療安全の推進活動を行っています。また、予防対策活動として9つのインシデント項目ワーキンググループを結成し、予防対策の改善にも取り組んでいます(図6)。

図6: セーフティマネジャー活動の支援体制



7. 医療安全管理 教育研修

平成17年度は6回、平成18年度は12回開催し、平成19年度は9回目が終了しました(1月現在)。研修内容は、医

療安全教育研修やセーフティ活動報告などであり、毎回100人以上の参加者があります。職員の研修参加目標は一年に2回以上としていますが、参加状況は各局でばらつきがあり、研修内容と日時の設定が今後の検討課題となっています。



危険予知研修 (KYT)の様子

8. 全職員へのフィードバック

全職員へのフィードバックとしては、電子カルテシステムを利用し、開院から平成19年11月まで、「医療安全管理室からのお便り」で72件、「院内情報Web」で157件掲載し、再発防止や改善策の周知徹底を図っています。また、日本病院機能評価機構の一環である「医療安全情報」の情報も平成19年2月より医療安全管理室から掲載し、職員はタイムリーに全国の医療安全に関連する情報を得ることができるシステム体制にしています。

9. 今後の活動

インシデントレポートシステムを活用して3年が過ぎようとしていますが、今後、業務の見直しや予防対策に取り組みながら“実践的体制作りを行う”ことを基本に、PDCAサイクルの考え方を取り入れ、継続的に改善していけるよう現場での中核となるセーフティ活動を支援していくことが重要課題と考えています。



第10回：医療センター職員による学会出張報告

高知医療センターの医師はいろいろな学会に参加しています。そのなかから、学会レポートをご紹介します。

第41回日本臨床腎移植学会

平成20年1月23～25日 静岡

移植外科 渋谷祐一



平成20年1月23日から25日まで、静岡の舘山寺温泉にて、第41回日本臨床腎移植学会が行われました。この学会は、医師部門、看護師部門、コーディネーター部門に分かれており、医師、看護師、移植コーディネーター、移植患者が参加する学会です。今回900人以上の参加があったようです。

この学会は、昭和41年1月17日に行われた第1回腎移植臨床例検討会をもとに、平成15年に学会に発展したものです。その第1回の案内が今回の学会会場で配られていました。

『腎移植臨床例検討会のお知らせ』という原稿用紙に手書きで書かれたコピーには、「腎移植の数が増加しているが、術後早期の死亡例も多く、1年以上にわたって機能を維持する症例は極めてわずか」と書いてあり、免疫抑制療法の進歩により、生着するのが当たり前になっている現在から見ると、当時は非常に苦労をしていたことが伺われます。また、「living donorを用いる腎移植は健康な人を傷つけてまで行う手術でありまして、ありとあらゆる手段を尽くして是非とも成功させなければならない」と書いてあり、この点に関しては全く同感でありました。

貴重な症例の経験をみんなで共有して、同じ失敗を繰り返さないように相談をしようと思った会だそうです。その意志は学会になった現在も貫かれており、会員の間のコミュニケーションを非常に大事にしています。他の学会との最大の違いは、学会は必ず温泉地で開かれること（裸の付き合いができるということでしょうか）、全体の懇親会があり、大広間の座敷で本当の懇親を図れることであります。

今回は、静岡県浜名湖にある舘山寺温泉遠鉄ホテルエンパイアの大広間(500畳)で600人の懇親会が行われました。本当に楽しい大宴会でした。

学会のテーマは『移植に夢を、患者に光を』でしたが、主催者の藤田保健衛生大学星長教授の意向により、献腎移植をメインテーマとしていました。

移植の本来あるべき姿である献腎移植が日本では非常に少ないために、日本では生体腎移植に頼らざるを得ない状況であります。どのようにすれば日本でも献腎移植が増えていくのか、諸外国の例を挙げながら考えさせら

れました。高知は、脳死臓器提供の第1例目と第50例目を提供した県であり、献腎移植を発展させる土壤があると思います。ぜひドナーを増やしていきたいと思います。

私は、今回の学会にて『腎移植における複数腎動脈に対する血行再建の経験』という演題を発表いたしました。高知医療センターが開院し、ドナーの腎血管の評価をMDCTによる3D-CTで行うようになり、複数腎動脈症例が増加しています。手術は複雑になるのですが、複数腎動脈症例の成績は良好であることを発表いたしました。

腎臓科の土山芳徳先生は『移植腎にIgA腎症を発症した1例』を発表し、泌尿器科の那須良次先生は『吊り上げ法による後腹膜鏡補助小切開ドナー腎摘術』を発表しました。また、ほがらからA病棟の看護師一宮圭子さんが『レシピエントの「腎移植」に対する術前、術後の期待の変化』を発表しました。堀見忠司病院長と那須良次先生は座長を務めました。

学会場から浜名湖が見え、とてもきれいでした。浜名湖といえはうなぎであり、おいしいうなぎをいただきました。3日間の学会が終わり、お土産にうなぎパイを買って、新幹線に乗り込みました。

実は、2年後にこの学会を高知で行うこととなりました。皆様のご協力をいただき、ぜひ成功させたいと考えております。何卒よろしく願いいたします。



学会ポスター：第41回日本臨床腎移植学会HPより

看護局だより

フィジカルアセスメント Pt.8

文責：救命救急センター看護科長 寺岡美千代



触診

視診で得られた所見や不明な部分を、実際に手で触れて確認します。人の器官の中で、舌先が一番敏感といわれ、指先は二番目に敏感といわれています。触診では、皮膚の緊張度、温度、疼痛・圧痛の有無や皮下気腫の有無、気管偏位の有無を知ることができます。また、音声振盪による音の伝わり方から、肺で生じている疾患を推測することができます。気管の位置、頸部上部胸郭→下部胸郭→横隔膜→側面→背部の順にみていきます。

1. 気管の触診

正面から両手で頸部を包み、親指を気管(甲状軟骨の下方)にあて、後ろからはひとさし指で気管に触れることで、気管の偏位を確認できます。気管は、胸水や気胸では健側に偏位し、無気肺では患側への偏位が認められる場合があります。補助呼吸筋を使っている場合は、吸気時に胸鎖乳突筋や斜角筋の収縮を認めます。



図1：気管の触診

2. 胸郭の評価

胸郭の変形を評価し、次に胸郭の左右差や可動性、動くタイミングを観察します。



図2：上部胸郭



図3：下部胸郭

1) 両手を上部胸郭に接触させ、親指は胸骨の上、第2指と第3指の指先が鎖骨に触れるようにします。

2) 吸気時に胸郭が前上方に拡張し(胸骨が持ち上がり)、呼気時に元に戻る動きが正常です。

3) 親指を剣状突起付近に置き、胸郭を両手で包み込むように触れます。

4) 吸気時、肋骨がバケツの取手のように持ち上がるように動き(上外方に胸郭が広がる)、

呼気時には元に戻る動きが正常です。

5) 吸気時に下部肋間が陥没する(フォーバー徴候)は異常呼吸運動です。

3. 横隔膜

1) 横隔膜運動の左右差やタイミングのずれを評価します。
2) 親指を剣状突起付近におき、両手を肋骨下縁で肋骨



図4：横隔膜

の内側を上方に向かって軽く圧迫を加えます。
3) 正常な場合、吸気時に左右の手が押し返されるような抵抗が伝わり(横隔膜が腹部に移動するため)、呼気時には抵抗がなくなります。

4) 横隔神経麻痺の場合は、麻痺側の吸気時の抵抗が消失します。

4. 胸部側面



図5：胸部側面

胸郭の可動性を評価します。

1) 親指を腋窩の真ん中におき、両手を広げて前胸部と背部におきます。

2) 正常な場合、吸気時には胸郭が頭側方向に拡張し、呼気時には胸郭が下がり、肋骨の下端が骨盤に滑り込むような動きが見られます。

5. 背部



図6：背部

呼吸による胸郭の広がりを観察します。

1) 親指が肩甲骨の下方に触れ、両手で胸郭を包み込むようにします。

2) 正常な場合、吸気時には外側方向に動き、呼気時には元に戻ります。

6. 音声振盪

胸壁面での音の伝導から胸郭内での異常を推測することができます。音の強弱ではなく、左右差をみるのがポイントです。

1) 手掌あるいは手の尺側を胸壁にあて、「あーいーうー…」や「ひとつ、ひとつ…」と低い声で繰り返してもらい、音伝導の左右差を評価します。

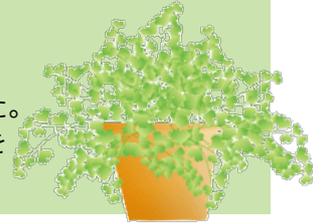
2) 音の減弱は気胸・無気肺・胸水貯留、亢進は肺炎や胸膜癒着などでおこります。



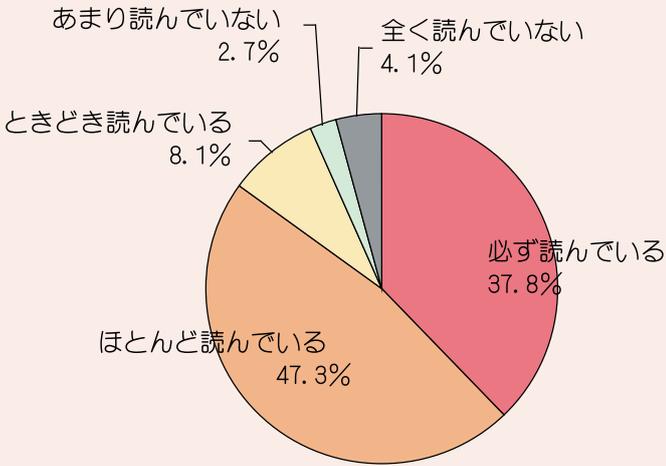
図7：音声振盪

「にじ」アンケート結果

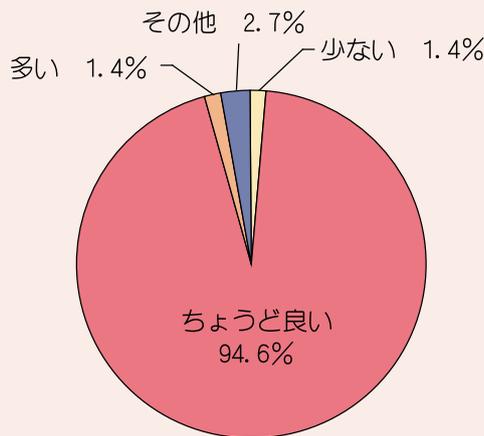
高知医療センター・地域医療センターで発行している本誌「にじ」のアンケートを実施しました。たくさんの方にアンケートにご協力いただき、誠にありがとうございました。アンケート結果をご報告させていただきます。



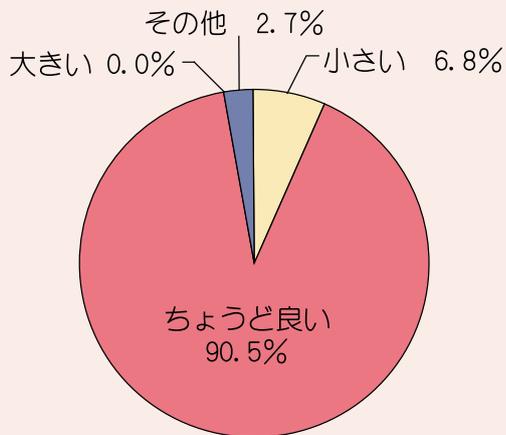
Q1: にじはお読みになっていますか？ (回答数 74)



Q2: ボリュームはいかがですか？ (回答数 74)

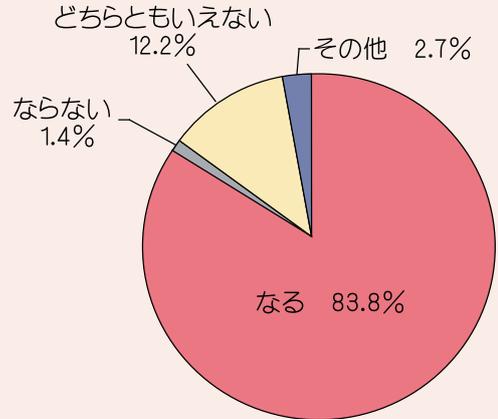


Q3: 文字の大きさはいかがですか？ (回答数 74)



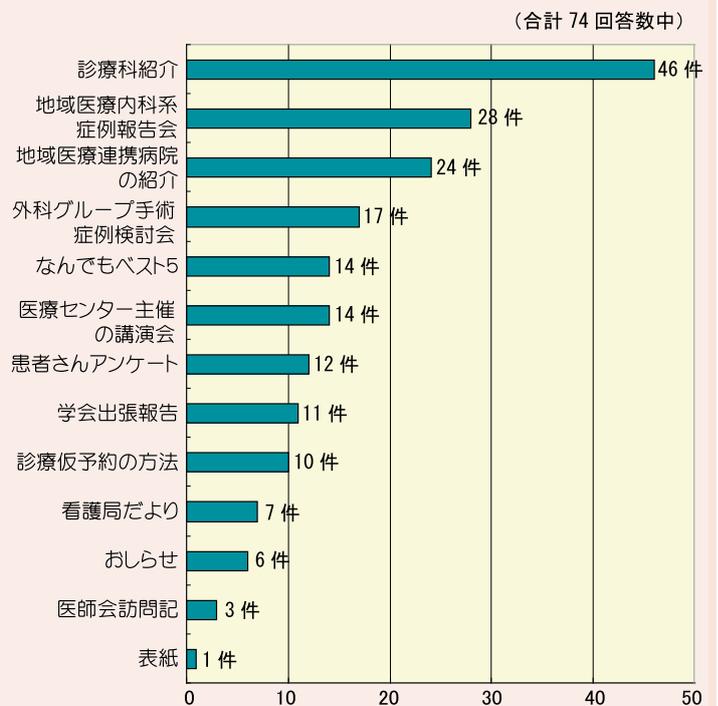
カラーで読みやすい、分かりやすい、内容が充実しているというご意見をいただきましたが、記事により文字が小さかったり、もう少し余白もあると良いというご意見もいただきました。

Q4: 内容は参考になりますか？ (回答数 74)



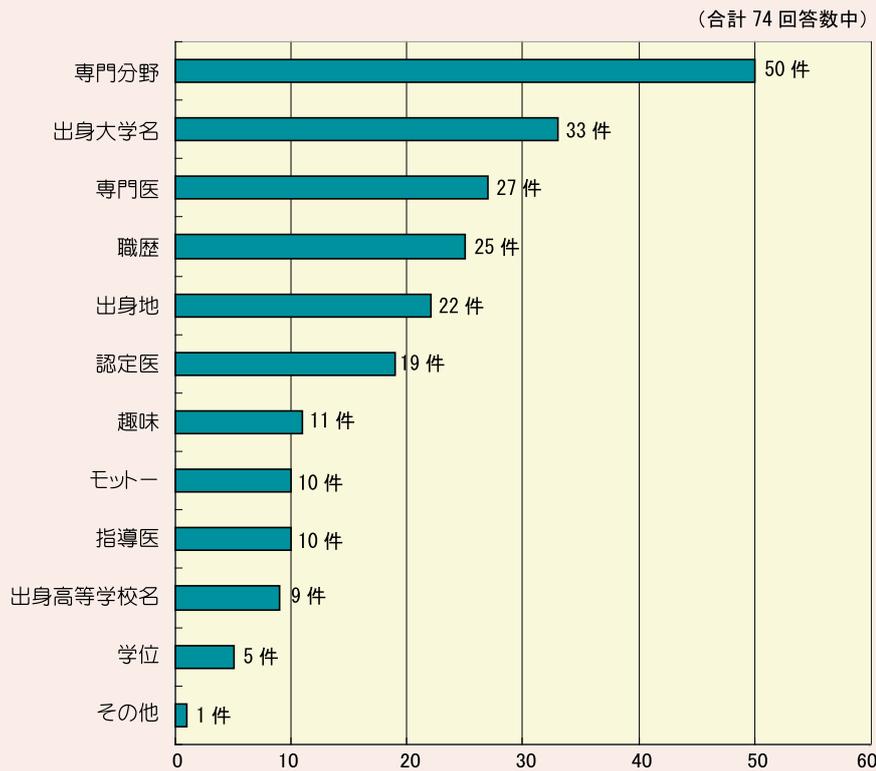
「にじ」の記事は高知医療センターの診療内容をご紹介しますものが中心ですが、ご自分のご専門以外の領域の情報が参考になるというご意見などいただきました。今後、コメディカルの読者にどのような記事をお送りするのがいいか、そのような工夫も必要と感じました。

Q5: 今までの「にじ」で興味があった内容がありますか？ (複数回答：合計 193 回答)



以前、診療科のご紹介を8回に分けて取り上げましたが、回答者 74 名中 46 人の方が興味があったとお答えいただいております。また、医療センターが主催している報告会や検討会、講演会などの記事も高い関心をいただいております。

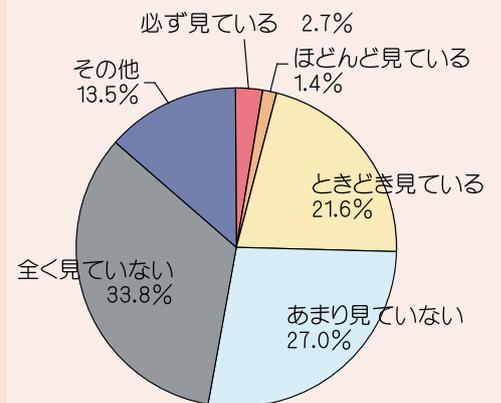
Q 6: 医師紹介で知りたいことは何ですか?
(複数回答: 合計 222 回答)



Q 8: にじで取り上げて欲しい内容はありますか?

- 1) 連携医療機関として注意すべき症例や医療センターに速やかに送るべき症例の紹介
 - 2) 各適応症の紹介
 - 3) 連携バスについて
 - 4) コメディカルに関連しているセミナー
 - 5) 医療センターの問題点、改善点、紹介元への要望
 - 6) 医師や看護師のリレー日記
 - 7) 医療機器等の検査の説明
 - 8) 予約システム
- などについて紹介して欲しいというご意見をいただきました。

Q 9: HP は見えていますか?
(回答数 74)



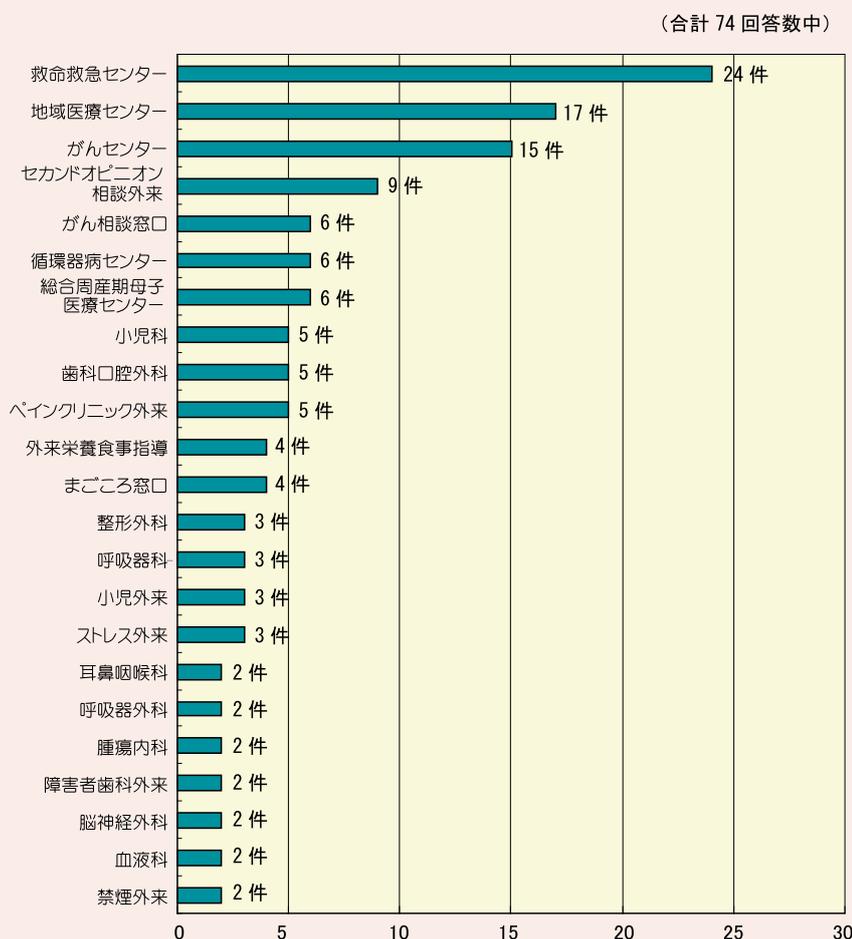
HP を見えない理由として、インターネットを接続していないというご意見が多数でした。また、HP の更新回数を増やして欲しいというご要望もいただきました。

アンケート結果をみて

たくさんの方の FAX をいただき本当にありがとうございました。紙面の作り方につきましては、予想以上の多くの方々から評価いただき、まずはホッとしています。また、ホームページを見ておられる方は予想外に少ないようで、この点でも「にじ」の責任の重さを再認識できました。「にじ」は今後とも地域医療連携に有用な情報を、遅滞なくお送りできるよう努力を続けるつもりですが、今回いただきました皆さまの貴重な声もまた、その編集企画に反映させていきたいと思っております。「にじ」をよろしくお願いいたします。

(文責: 深田順一)

Q 7: さらに拡充して欲しい診療機能はありますか?
(複数回答: 合計 158 回答)



地域医療連携病院のご紹介



医療法人尚腎会 高知高須病院



〒781-5103 高知市大津乙2705-1
 電話:088(878)3377
 FAX:088(878)3322
 URL:<http://www.takasuhp.or.jp/>

(診療科)
 泌尿器科、内科、胃腸科、糖尿病外来、呼吸器科、循環器科、人工透析センター、尿路結石破碎センター

(関連施設)
 附属安芸診療所、室戸クリニック



湯浅健司院長とスタッフの皆さん

医療法人尚腎会高知高須病院は、昭和49年10月に高須クリニック(病床数19床)として開院し、平成14年6月に現在の高知高須病院の病床数は63床(一般病床)で、人工透析センターは149床となっています。平成18年11月には看護体系7:1の承認を受けています。また、高知県東部の医療に貢献すべく、室戸市に室戸クリニック、安芸市に附属安芸診療所を設け、それぞれ透析センター、泌尿器科の分院を開院しています。平成19年4月~12月までの高知高須病院から高知医療センターへの患者さんの紹介件数は142件、高知医療センターから高知高須病院への患者さん紹介件数は193件です。

Q:以前の本院から現在の高知高須病院になられて何か変化したことはありますか?

A:そうですね。機能としては基本的に変わっていません。病床数も同じです。泌尿器と腎臓および透析の専門病院という位置付けでしたが、新病院になってからはそれに加えて、生活習慣病として大切な糖尿病内科を設けました。

Q:高知医療センターと貴院とは循環器科の連携件数が多いようです。心臓血管外科の術後で透析が必要な患者さんが多いので、貴院にお願いすることが多いと思います。

A:循環器疾患がある透析患者さんが多くなっていますので、早期に疾患を見つけていただき、早期に手術をできるだけしていただけるようご紹介させていただいています。バイパスなどの手術後、落ち着いた状況で自宅に帰るのが不安な患者さんが一時的にワンクッションおいての入院は可能です。しかし、当院では本格的なリハビリはできませんので、専門的なリハビリが目的の患者さんの受入れは難しいです。

Q:医療相談室で患者さんの受入れや転院相談などの業務で課題や困難なことなどはありますか?

A:ソーシャルワーカー2名で医療相談室を担当しています。検討会は毎週月曜日に行っていますが、状況によっては随時検討をしています。基本的に外来通院を中心に考えておりますので、介護保険などを利用して在宅に帰れる方はケアマネージャーさんと相談をしながら支援をしています。しかし、身内の方がどなたもいない場合や経済的な問題、介護力の問題などどうしても在宅に帰れない方の比重が高くなっています。車椅子レベルの方で当院の送迎バスで対応できる方でしたら、何とか外来通院ができるように考えています。

Q:透析患者さんの送迎バスはどの範囲までですか?

A:高知市全域、東は大栃まで、西は伊野、春野までの範囲で送迎をしています。もちろん、安芸、室戸のサテライトにおいても透析患者さんの送迎を行っています。

Q:今後、医療制度も改定になりますし、介護病床の移行などもあります。貴院の今後についてのお考えなどはございますか?

A:当院の特性からいいますと当院は透析患者さんが多く、合併症も脳、心疾患から末梢動脈まで多岐にわたっています。当院の外来で診ている患者さんの病状が悪くなった時に当院で診られるものは診ています。しかし、脳疾患や心疾患に関しては、早期紹介というかたちをとっています。早めに紹介して治療をしていただき、患者さんが早く元気になって帰ってこられるというような良い連携がとれることが一番理想です。透析患者さんは年間1万人以上増えると言われていました。したがって、高齢者や糖尿病による透析導入の方々も増え合併症も増えてきます。患者さんの早期治療およびより良いQOLが得られるように早期紹介をしていきたいと思っています。

お忙しいなか、取材にご協力いただきありがとうございます。

お知らせ

第27回 高知医療センター 救命救急センター救急症例検討会

2月25日(月) 午後5時半~
 場所:高知医療センター 2F くろしおホール

詳しくは下記にお問い合わせください。
 救命救急センター

循環器専用PHSの休止について

開院時より循環器疾患の救急患者さんの受入れは「循環器専用PHS」を設置して対応しておりましたが、平成19年9月20日より**休止**としました。

今後は**救命救急センターPHSに統一**した運用に変更させていただきますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

編集後記

読者の皆さま、これで通算第28号となる「にじ」ですが、そろそろ満3歳を迎える高知医療センターの日々の鼓動がお伝えできているでしょうか?最近、発送が遅れ気味の「にじ」ですが、新年度の4月からは、その月が始まるまでには新しい月の外来診療担当医リストとともに皆さまのお手元にお届けできるよう、編集から発送までのスピードアップを図ります。また、最終ページを模様替えして、ここに皆さまにご参加いただける高知医療センターの催し事の月間スケジュールの掲載を開始する予定です。ご期待ください。(深田)



広報誌「にじ」に関するご要望・ご意見等をお寄せください。renkei@khsc.or.jp
 Kochi Health Sciences Center Home Page :<http://www.khsc.or.jp/>