地域医療センター地域医療連携通信

にじ

Kochi Health Sciences Center

退任のご挨拶

高知県・高知市病院企業団
高知医療センター企業長
畠中伸介 ……P2

12
DECEMBER.2014 Vol.110

■ 新任紹介「私、がんばっています」 …… P3
■ 高知医療センター　クオリティ・インディケーター（QI）／
クリニカル・インディケーター（CI） …… P4～5
■ エボラ訓練紹介 …… P6～7
■ 高知医療センター・イベント情報 …… P8

11月22日、高知医療センターは高知県立大学と合同で災害訓練を行いました。

高知医療センターの理念　　医療の主人公は患者さん

高知医療センターホームページ http://www.khsc.or.jp/

退任のご挨拶

高知県・高知市病院企業団
高知医療センター
畠中 伸介 企業長

「県民のみなさまに支えられて」

平成 22 年 12 月に企業長の職につきまして早いもので 4 年が経過し、任期満了で退任することになりました。

着任して 1 年目は、PFI 解約後の病院運営を軌道に乗せること、そして経営改善の目標であった平成 23 年度の単年度収支の黒字化を達成することという大きな課題がありましたが、地域の医療機関、関係機関の皆様のご支援をいただきながら職員が一丸となって効率的な病院運営に取組み、健全経営への道筋ができました。

そのうえで、精神科病棟のオープン、ドクターヘリの運航・駐機場整備、SCU、HCU、ハイブリッド手術室の整備など高度急性期病院としての機能を発揮できるよう積極的に取組んでまいりました。今年は平成 29 年のオープンを目指した新がんセンターの設計を進めるなど更なる進化に取組んでいます。

医療センターは、「医療の主人公は患者さん」という理念を掲げ開院してはや 10 年になります。この 10 年で県民の皆様、また地域の医療機関、関係者の皆様にも一定の信頼をいただけるようになったと思っています。

4 年間ではありますがこの医療センターで仕事ができましたことを誇りに思っていますし感謝しております。

今後とも、医療センターは、時代の変化、医療技術の高度化に的確に対応し、質の高い高度な医療を県民の皆様に提供するよう努めていただきたいと思います。

地域の医療機関、関係機関の皆様の信頼をいただき、地域の皆さんとともに歩む地域完結型の医療を実現することが、県民の皆様の期待にこたえる道だと信じています。

最後に、皆様から頂きましたご支援、ご協力に感謝申し上げ退任の挨拶とさせていただきます。

本当にありがとうございました。

新任紹介　私、がんばっています

太田　剛史　脳神経外科

2014年11月から当センターで勤務となりました太田剛史（おおたつよし）と申します。大阪出身で平成９年の京都大学卒業です。近畿圏のさまざまな病院で研鑽を積んだのち、前任地の福岡県北九州市の小倉記念病院にて脳血管障害症例の集中的な経験を積みました。

脳神経外科は頭部外傷、脳腫瘍、機能外科など急性期から慢性期に至る様々な疾患に対応していますが、私が特に専門としているのは脳血管障害（脳卒中など）です。専門医資格は脳神経外科専門医、脳卒中専門医のほかカテーテルを用いた神経放射線治療である脳血管内治療の指導医を有しています。

当センターは救急体制がとりわけ優れているため、急性期の脳神経外科疾患に関して期待されているところが大きく、頭部外傷や急性期脳血管障害に対する迅速な対応が可能です。ただ自分の専門性に偏らず、様々な疾患を治療しております。特に神経膠腫などの脳腫瘍の中でも集学的治療が必要な疾患に関しては、高知大学脳神経外科の上羽 哲也教授は大学の大先輩でありますので、同大学と密接な連携をもって先進的な治療を行います。

まだまだ未熟ではございますが、機敏な活動で高知県民、市民の健康に少しでも寄与できるよう精一杯の努力をしたいと考えておりますので、なにとぞご協力のほどお願い申し上げます。

資格等
日本脳神経外科学会専門医
日本脳卒中学会専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医
京都大学非常勤講師

川西　裕　脳神経外科

平成26年４月に高知医療センターに赴任致しました脳神経外科の川西裕と申します。徳島県出身ですが平成17年に高知大学を卒業し、その後もずっと高知大学に勤務しておりました。赴任前は不安もありましたが、副院長の森本雅徳先生をはじめ当院のスタッフの皆さんに支えて頂きすぐに職場に慣れることができました。

高知大学では脳腫瘍の診療を中心に行って参りましたが、現在は脳血管障害や頭部外傷の診療を行っております。当院には脳卒中ケアユニットが設けられており、脳卒中の急性期治療やリハビリテーションが職種を越えて一つのチームとして行われていることが印象的でした。一方で脳卒中になった患者さんを急性期治療だけで治すことができない現実も実感しました。急性期、回復期、維持期の一貫した診療とリハビリテーションの継続が患者さんの機能予後を左右しますので、回復期リハビリテーション病院やかかりつけ医の先生方と連携した地域完結型の脳卒中診療が必要と考えております。

まだまだ勉強することがたくさんあると日々実感しております。今後ともご指導のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

資格等
日本脳神経外科学会専門医（専門医番号 7457）
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
（認定番号 12101065）
日本脳卒中学会認定脳卒中専門医
（専門医番号 20140184）
医学博士（高知大学）

張　性洙　呼吸器外科

私は平成25年４月に奈良県天理よろづ相談所病院から当院呼吸器外科に赴任してきました。専門分野は主に肺癌に対する治療で、胸腔鏡による低侵襲手術や進行肺癌に対する集学的治療に積極的に取り組んでおります。高知県は喫煙率に比例して肺癌発生率や進行度も高い傾向がある中、呼吸器内科医と連携してより質の高い治療を行なっていきたいと考えています。そのほかに縦隔腫瘍や転移性肺腫瘍、外科的生検を要する患者さんにも積極的に対応しておりますのでお気軽にご相談いただければと思います。

資格等
呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医
日本外科学会認定医外科専門医
日本呼吸器学会呼吸器専門医
臨床研修指導医

神原　太樹　泌尿器科

はじめまして。

本年4月より、泌尿器科に着任しました神原と申します。

平成16年防衛医科大学校卒業です。平成22年7月まで自衛隊の医官という立場でした。同年の8月より岡山大学泌尿器科に入局し、大学勤務、津山中央病院（岡山県）勤務を経て、現在に至ります（卒後11 年目になります）。現在取得している資格としましては、泌尿器科専門医、がん治療認定医です。今後は、泌尿器科指導医（来年度早々に取得予定）、泌尿器内視鏡認定医（来年度には取得を目指しています）、といった資格取得をめざして、日々精進しているところです。悪性疾患をメインに診断・加療を目指しておりますが、近年の高齢化なども考慮し、それらだけではなく、良性疾患の治療にも積極的に取り組んでいきたいと思っております。まだまだ、若輩者ですが、よろしくお願いいたします。

清水　達彦　麻酔科

この9月より高知医療センター麻酔科で勤務させて頂いております、卒後 6 年目の清水達彦と申します。こちらに異動させて頂く前は、近森病院で２年半程、心臓手術の麻酔を中心に勉強させて頂いておりましたが、当院では手術の種類も幅広く、日々勉強させて頂くことばかりです。苦戦を強いられることもありますが、皆様のおかげでようやく日常の臨床業務に慣れてきたこの頃です。

当面の目標としては、麻酔科専門医を取得した後に、経食道心エコー JB-POTの資格を生かして心臓血管麻酔専門医を取得し、さらに集中治療専門医を取得することで、急性期医療に貢献できる医師になりたいと考えております。

まだまだ至らぬ点も多く、ご迷惑をおかけしてしまうこともあるかと思いますが、御叱責・御指導頂くことができれば幸いです。今後とも、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

QI/CI 2014

高知医療センター
クオリティ・インディケーター（QI）／クリニカル・インディケーター（CI）

今回で7回目を迎える本院の年（度）別の「医療の質」指標の公表です。先月号の編集後記にも記しましたように、今回公表する 2013 年（度）分では、クリニカル・インディケーター（CI）としての提示から、クオリティー・インディケーター（QI）としての指標選択に、その重点を移してあります。

また個々の指標は指標の立て方に、そのねらいを込めてきましたが、その意図は残すようにしています。例えば指標番号32では「影響が軽度の指標でも報告し次に繋げる」という指標の推移で医療安全の風土が培われてきたかを計ろうとしていますし、次の指標33が、この推移とは逆に減少していくことを期待しています。

職員が努力の後、達成感を持てるような指標の立て方、というのも大事なところではないでしょうか。

高知医療センター　医療の質評価・改善委員会　委員長　深田順一

高知医療センター臨床評価指標（ QI ／ CI ） 第７回集計（全 44 項目）

1　個別診療機能指標（26 項目）

指標番号	指標名称	H21	H22	H23	H24	H25	算出単位	分子 / 分母および備考
1	脳神経外科退院患者の深部静脈血栓発生率（%）	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	年	分子：退院時病名に深部静脈血栓がある患者数 分母：脳神経外科年間退院患者総数 備考：入院時、すでに血栓があったと科長が判断できた症例は除いた。H25年度の分母は809例。（H21年度は761例、H22年度は858例、H23年度は825例、H24年度は822例）
2	脳神経外科における術後 48 時間以内の再手術（%）	0.44	1.47	1.27	1.09	1.89	年	分子：科内の術後48時間以内の再手術例数（（再手術は脳外→脳外と定義する）付随する手術を含む） 分母：脳神経外科における手術実施患者数 備考：指標の趣旨から、ここでは緊急再手術をカウントすることとした。H25年度の分母は212例。（H21年度の分母は277例、H22年度の分母は204例、H23年度の分母は236例、H24年度の分母は183例）
3	脳血管障害患者の平均在院日数（日）	19.6	19.0	21.6	19.5	16.8	年	分子：脳血管障害患者延べ在院日数 分母：脳血管障害患者総数
4	脳梗塞患者への t-PA 投与件数（件）	22	25	9	15	24	年	分子：カテゴリーに当てはまる投与総数
5	代謝・内分泌科医師の指示による外来個人栄養指導件数（件）	88	185	166	237	495	年	分子：年間延べ数 備考：人数でなく、件数とした。
6	当院で糖尿病治療を行った患者の中期的治療効果（グリコHbA1cの低下幅）（%）	2.43	–	–	4.70	3.03	年	分子：期間内に代謝・内分泌科、総合診療科を初診した患者の初診後半年以上（１年未満）で最も変化（改善）したHbA1c幅の平均値 備考：糖尿病診療の中期的効果判定として測定。該当例はH25年度が21例。
7	気管支鏡検査実施後の気胸発生率（%）	0.0	0.2	0.8	0.4	0.0	年	分子：検査後気胸発生症例数 分母：気管支鏡施行症例数 備考：H25年度の分母は250例。（H21年度は345例、H22年度は403例、H23年度は366例、H24年度は262例）
8	造血幹細胞（同種、自家）移植実施数（件）	16	13	6	13	10	年	分子：造血幹細胞移植実施数（同種、自家） 備考：血液内科・輸血科、小児科の実績を合わせた実施数。
9	輸血時の不規則抗体スクリーニング検査の陽性率（%）	3.2	1.8	1.7	3.3	3.7	年	分子：その他陽性件数 分母：輸血時の不規則抗体スクリーニング依頼件数 備考：輸血時の不規則抗体スクリーニング依頼件数は、H25年度は1,401例で陽性は52件。（H24年度は1,352例で陽性は44件）
10	腎生検（腎臓内科・膠原病科）における併発症発生率（%）	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	年	分子：腎臓内科・膠原病科での併発症発生数 備考：腎臓内科・膠原病科での腎生検総数85例
11	大腸内視鏡治療・処置後の緊急手術率（%）	0.4	0.0	0.4	0.0	0.0	年	分子：穿孔による開腹手術症例数 分母：大腸内視鏡ポリーペクトミー・粘膜切除術実施総症例数 備考：H25年度の分母は315例。（H21年度は234例、H22年度は307例、H23年度は270例、H24年度は250例）
12	総胆管結石処置後の緊急手術率（%）	2.2	0.0	0.6	0.0	0.0	年	分子：穿孔による開腹手術例数 分母：総胆管結石処置実施総症例数 備考：H25年度の分母は121例。（H21年度は136例、H22年度は171例、H23年度は176例、H24年度は149例）
13	脳卒中患者における、受診から画像検査（CT/MRI）までの時間（分）	26.9	24.3	23.0	33.3	32.5	年	分子：脳卒中患者におけるdoor to CT(MRI)時間（分） 分母：救命救急センターに搬送された脳卒中患者数 備考：時間は病院到着時刻から、CTあるいはMRI検査撮影時刻までを電子カルテ記録から算出した平均時間
14	急性心筋梗塞患者における受診から PCI 治療までの時間（分）	82.3	56.0	46.3	57.2	52.8	年	分子：急性心筋梗塞患者におけるdoor to ballon時間（分） 分母：救命救急センターに搬送された急性心筋梗塞の患者数 備考：時間は病院到着時刻から、血管形成術施行時刻までを電子カルテ記録から算出した平均時間
15	救命救急センター受診から入院までの平均所要時間（分）	79.0	100.1	99.2	98.2	109.0	年	分子：救命救急センター受診から、そのまま入院となった患者の受付から入室までの所要時間（分） 分母：救命く救急センター受信から、そのまま入院となった患者数
16	ヘリポート利用数（件）	242	220	333	400	463	年	分子：ヘリ搬送件数（搬入・搬出を含む）
17	同一入院中で2回目以降の手術が緊急手術（予定してなかった手術で科を問わない）であった患者の割合(%)	0.71	1.18	1.52	1.56	1.49	年	分子：同一入院中で2回目以降の手術が緊急手術（科を問わない予定外手術）であった患者数 分母：入院手術患者数 備考：同一入院中に2回以上手術を受けた患者リストから該当例を抜き出した。分母は被手術実人数で、H24年度の分母は4,415例。（H21年度は3,782例、H22年度は4,159例、H23年度は4,143例）
18	輸血製剤廃棄率（%）	0.59	1.13	2.08	1.31	1.06	年	分子：廃棄赤血球製剤単位数 分母：輸血管理室から出庫した赤血球製剤単位総数 備考：輸血管理室よりのデータで自己血分を除く。H25年度の分母は10,142単位、分子は108単位。（H24年度の分母は10,159単位）
19	顎骨骨折観血的整復手術後の予定しない再手術率（%）	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	年	分子：術後感染、プレート破損などによる再手術件数 分母：手術実施患者数 備考：H24年度の分母は6例。（H21年度の分母は6例、H22年度の分母は10例、H23年度の分母は5例）

20	呼吸器外科手術後在院死亡率（%）	0.90	0.00	0.00	1.25	0.00	年	分子：手術後在院死亡数 分母：呼吸器外科全手術数 備考：H25年度の分母は158例。（H21の分母は93例、H22の分母は151例、H23の分母は130例、H23の分母は160例）
21	呼吸器外科における胸腔鏡手術率（%）	51.4	48.3	55.4	51.9	77.8	年	分子：呼吸器外科全手術のうち胸腔鏡手術数 分母：呼吸器外科全手術数 備考：H25年度の分母は158例。（H21の分母は93例、H22の分母は151例、H23の分母は130例、H23の分母は160例）
22	整形外科手術のうち、緊急手術例の割合（%）	22.3	21.9	16.3	15.0	15.0	年	分子：緊急で行われた整形外科手術数 分母：整形外科手術総数 備考：該当患者（分子）の選別は手術部責任者に確認した。H24年度の分母は1045例。（H21年度の分母は896例、H22年度の分母は948例、H23年度の分母は920例）
23	ＤＰＣ院内感染症発生率①敗血症発生率（%）	8.17	8.23	8.71	6.60	6.33	年度	分子：敗血症となった症例数 分母：中心静脈注射実施症例数 備考：H25年度の分母は995例。（H24年度の分母は894例）
24	ＤＰＣ院内感染症発生率 ②肺炎感染発生率（%）	10.76	14.76	8.70	7.38	9.65	年度	分子：肺炎となった症例数 分母：人工呼吸実施症例数 備考：H25年度の分母は518例。（H24年度の分母は461例）
25	ＤＰＣ院内感染症発生率③尿路感染発生率（%）	0.47	0.27	0.59	0.38	0.82	年度	分子：尿路感染となった症例数 分母：膀胱留置カテーテル使用症例数 備考：H25年度の分母は4,166例。（H24年度の分母は3,915例）
26	ＤＰＣ救急搬送症例死亡率（%）	5.2	5.3	6.5	5.0	5.7	年度	分子：死亡症例数　分母：救急搬送症例数 備考：H25年度の分母の2,019例（H24年度1,726例)(DPCの様式１に該当するケース）は、救急車で来院後、入院した患者総数2,369件のうち病院間搬送に該当する例など、様式１から除外すべきケースを除いたものとなっている。従って、この集計方法では外来扱いのまま死亡した患者は含まれていない。

２．総論的診療機能指標（18 項目）

指標番号	指標名称	H21	H22	H23	H24	H25	算出単位	分子 / 分母および備考
27	外来予約時間遵守率（%）	67.4	63.5	64.5	72.6	84.8	年度	分子：分母のうち、30分の予約時間枠内に診療の始まった患者数 分母：外来診療予約患者総数（予約時刻に遅れた患者を除く） 備考：30分毎に設定されている診療予約枠内で、予約のとおり医師の診療が始まった患者割合を算出した
28	ボランティア１人あたりの月平均活動回数（回）	4.0	4.0	3.0	3.0	2.8	年度	分子：ボランティア活動回数　分母：ボランティア活動人数 備考：マクドナルドハウスでの活動を除く。年度集計は3月～2月の12ヶ月間とした
29	ボランティア１人あたりの月平均活動時間（時間）	10.0	8.0	9.0	9.0	8.2	年度	分子：ボランティア活動回数　分母：ボランティア活動人数 備考：マクドナルドハウスでの活動を除く。年度集計は3月～2月の12ヶ月間とした
30	剖検率（%）	2.9	4.2	3.0	1.7	3.3	年度	分子：剖検数 分母：死亡患者数（入院＋外来）
31	褥瘡発生率（%）	1.9	1.6	1.9	1.6	1.3	定点	分子：調査日に褥瘡（深さd1）を保有する患者数－入院時褥瘡保有患者数 分母：調査日の入院患者数 備考：日本褥創学会調査委員会の提唱する方法によりスキンケア・サポート室にて集計した
32	受付後、影響がレベル０～１と判定されたインシデントレポートの職員１人あたりの平均報告件数（件）	1.65	1.36	1.31	0.89	1.00	年度	分子：レベル0～1の報告数（報告数は同一事例についての重複報告を含む年度総数） 分母：インシデントレポートを報告すべき職員総数 備考：影響レベルが0～1の報告数が多いことは、医療安全に関する組織および職員のリスク感受性の指標とされる。H25年度のインシデントレポート総数は2,668件（H24年度は2,432件、H23年度は2,473件、H22年度は2,507件※、H21年度は3,073件）で、影響レベル0～1と判定されたH25年度のレポート数は1,210件（H24年度は1,145件、H23年度は1,800件、H22年度は1,875件※、H21年度は2,227件）、レポート報告が可能な総職員数は本年度（H25年度）は1,206名（H24年度は1,290名、H23年度は1,374名、H22年度は1,375名、H21年度は1,353名）
33	インシデントレポートで報告された事案のうちアクシデント（レベル3以上）の割合（%）	1.07	0.88	0.73	0.37	0.37	年度	分子：インシデントレポートで報告された事例のうちアクシデント（レベル3以上）の事例数 分母：レベル０～５のインシデントレポート報告事例総数（重複を含まない） 備考：この発生率が低いほど医療の質が高いと評価できる。H25年度の事例総数は2,187件（H24年度は2,153件）、このうちH25年度のレベル3以上は8件（H24年度は8件）
34	医師からのインシデントレポート報告率（%）	5.0	3.7	3.9	3.7	4.0	年度	分子：医師からのインシデントレポート報告数 分母：インシデントレポート総数 備考：インシデントレポートシステムから医療安全管理室にて集計した。H25年度の分子は108件（H24年度は89件）、分母は2,668件（H24年度は2,432件）
35	入院患者での転倒・転落率（%）	0.22	0.21	0.22	0.16	0.21	年度	分子：入院中の転倒・転落患者数（延べ件数） 分母：在院患者延べ数 備考：医療安全管理室にて（件数/患者・日）としてインシデントレポートシステムから集計した。H25年度の分子は390件（H24年度は294件）、分母はH25年度が186,693件（H24年度は188,710件）
36	転倒・転落が原因で手術が必要になった患者率（‰）	0.33	0.02	0.01	0.00	0.02	年度	分子：入院中の転倒・転落が原因で手術を実施した件数（延べ件数） 分母：在院患者延べ数 備考：医療安全管理室にて（件数/患者・日）としてインシデントレポートシステムから集計した。H25年度の分子は3件（H24年度は0件）、分母はH25年度が186,693件（H24年度は188,710件）
37	退院サマリ作成率（%）	92.6	90.4	100.0	87.6	93.4	年度	分子：退院後2週間以内に診療情報管理士が受け取った件数 分母：総退院患者数 備考：中央診療情報管理室にて集計した
38	研修医１人当りの講習会受講済み指導医（人）	1.21	1.59	1.67	2.33	3.32	年度	分子：認定された指導医講習会を受講している指導医数　分母：在院研修医数 備考：研修管理委員会研修プログラム届出事項。H25年度の分子は63人（H24年度の分子は42人、H23年度の分子は30人、H22年度は27人）、H25年度の分母は19人（H24年度の分母は18人、H23年度の分母は18人、H22年度は17人）
39	患者意見のうち感謝文の割合（%）	24.7	27.3	27.0	32.0	41.0	年度	分子：投書された感謝文の件数 分母：投書された意見総数 備考：まごころ窓口にて集計した
40	苦情発生率（%）	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	年度	分子：投書された苦情件数 分母：実入院患者総数 備考：まごころ窓口にて集計した
41	地域医療連携室経由の紹介患者に関する受診１週間以内の返書率（%）	91.2	89.3	88.2	89.1	92.9	年度	分子：分母のうち受診から1週間以内に初回返書が書けている患者数 分母：地域医療連携室経由の紹介患者総数 備考：救命救急センターへの紹介患者集計は含まない
42	転院調整のための平均所要日数（日）	11.7	10.6	10.6	11.9	11.6	年度	分子：転院調整にかかった日数の合計 分母：転院依頼総数 備考：後方連携への院内各科からの依頼件数（総数）は、H25年度は1,544件（H24年度は1,316件）
43	職員のインフルエンザワクチン接種率（%）	88.7	93.3	93.7	93.5	91.5	年度	分子：季節性インフルエンザワクチン予防接種実施者 分母：高知県・高知市病院企業団職員数 備考：派遣・臨時・非常勤職員を含め、育児休暇・病気休暇中の職員を除く。
44	職員の健康診断受診率（%）	－	－	91.5	96.6	98.0	年度	分子：定期健診受診者数 分母：高知県・高知市病院企業団職員数 備考：臨時・非常勤職員を含め、人間ドック対象者、育児休暇・病気休暇中の職員を除く。

エボラ出血熱疑い患者発生時の対応訓練を行いました。

2014年11月21日（金）、高知県、高知市保健所、愛媛県香川県関係者と合同で、エボラ出血熱疑い患者発生時対応訓練を実施しました。

訓練内容は、エボラ出血熱流行地での滞在歴があり、検疫所が健康監視している県内在住者が発熱し、保健所を通じて高知医療センターへの受け入れ要請が発生したという設定です。

今回の訓練内容の流れを紹介します。

1 本院は高知市保健所から患者受入れ要請の電話連絡を受け、院内の対応が始まります。

2 院内に感染対策本部を設置し、各部門の委員が招集され、速やかに患者受入れ体制を整えます。

3 患者受入れ準備が整い次第、受け入れ可能時間を保健所に連絡後、到着予定時間前には入り口にて待機します。患者対応職員は写真のような個人防護具を着用します。

4 患者さんは、高知医療センターまで警察車両の先導のもとに特別な救急車にて搬送されます。（実際の運用は多少異なる場合もあります。）

5 ストレッチャーにて搬送された患者さんは、速やかに感染症病棟に移送されます。移送時には、一般患者さんとの接触がないように搬送経路を確保します。

6 感染症病室では、診察と採血検査を行います。検体は厳重に特別な容器に入れ専門機関へと搬送されます。

7 対応職員は、感染症病室を出る際には、血液や体液曝露に注意しながら慎重に個人防護具を脱ぎます。

8 アイソレーターと呼ばれる特殊な搬送器具の操作訓練もしました。

9 訓練終了後には参加者にて反省会を行い、様々な意見交換をしました。

今回の訓練には高知医療センター職員以外にも、高知県をはじめ高知市保健所、香川県、愛媛県の行政担当者など約 100 名の多数の参加者がありました。

エボラ出血熱疑い患者対応においては、渡航歴の確認が重要となります。リベリア・シエラレオネ・ギニアの滞在歴があり、発熱などの症状がある患者さんが、もし一般医療機関を直接受診された場合は、まず保健所に連絡をしてください。高知医療センターへの患者搬送は保健所が対応することになりますので、よろしくお願いいたします。

文責；感染症科科長　福井康雄，感染対策担当科長　山崎みどり

月	日	曜	高知医療センター　イベント情報　12月～					
12月	6	土	**脳神経外科医・コメディカルに必要な知識**					
			内容	1. 脳神経外科医に必要な栄養とリハビリテーションの知識 2. 脳神経外科医に必要な脳血管障害の知識：脳動脈瘤クリッピング術の基本手技 3. 脳神経外科医に必要な脊椎・脊髄疾患の知識	講師	1. 社会医療法人　高槻病院　副院長　　欅　篤　氏 2. 国立病院機構 京都医療センター 副院長 塚原 徹也 氏 3. 社会医療法人 愛仁会 千船病院 脳神経外科部長 諏訪 英行 氏		
			場所	高知医療センター　11F　よさこいサロン	時間	17：00 ～ 20：00		
			お問い合わせ：高知医療センター　事務局　経営企画課					
	14	日	**平成26年度　高知母性衛生学会学術集会**（参加費：1000円・（学生）500円）					
			内容	母子を守る災害への備えと対策 - 行政・医療・福祉の現状と課題 - 災害時に子どもを守るため、私たちが今出来ること	講師	国立保健医療学院生涯健康研究部　主任研究官 吉田 穂波 氏		
			場所	高知県立大学　池キャンパス　共用棟2F　大講義室	時間	13：00 ～ 16：45		
			お問い合わせ：高知県立大学　看護学部　松本・中野　matumoto@cc.u-kochi.ac.jp					
	19	金	**若手医師合同セミナー**					
			内容	「統計で広がる日々の臨床の考え方～発想を２次元から３次元に～」	講師	慶應義塾大学医学部循環器内科　講師 香川 俊 氏		
			場所	高知医療センター　1F　研修室	時間	19：00 ～		
			お問い合わせ：高知医療センター　消化器外科　一般外科　寺石　088-837-3000					
	22	月	**急性脳卒中診療勉強会**（参加費無料・事前申込不要）					
			内容	rtPA投与プロトコールの改善、いかにはやく投与するか	講師	小倉記念病院　脳神経外科部長　松本 省二 氏		
			場所	高知医療センター　2F　くろしおホール	時間	18：30 ～ 19：30		
			お問い合わせ：高知医療センター　脳神経外科　太田剛史　088-837-3000					
1月	9	金	**高知医療センター・高知県立大学合同研修会**（事前申込不要）					
			内容	判断能力を欠く患者に対する終末期医療 - リヴィングウィルスと近年の動向 -	講師	山口県立大学　社会福祉学部准教授 上白木 悦子 氏		
			場所	高知医療センター 2F くろしおホール	時間	18：00 ～		
			お問い合わせ：高知医療センター　事務局　総務課　髙島田・棚野　088-837-6760 高知県立大学健康長寿センター担当　勝賀瀬・由比					
	10	土	**地域がん診療連携拠点病院　公開講座・特別講演会**（参加費無料・事前申込不要）					
			内容	がんとつきあう～患者・家族の不満と医者の本音・愚痴～ 「お年寄りのがん治療を考える」～抗がん剤治療で出来ること、出来ないこと～	講師	高知医療センター・消化器内科医長　根来 裕二 氏 高知医療センター・副院長兼腫瘍内科科長　島田 安博 氏		
			場所	高知共済会館　3F大ホール「桜」	時間	14：00 ～ 16：00（開場　13：30）		
			お問い合わせ：高知医療センター　経営企画課　088-837-3000					
	24	土	**第１回認定看護師・専門看護師の看護実践発表会**（参加費無料・事前申込不要　交流会 参加費 1000円）					
			内容	知ってほしい!ここまでできる看護の力! 1. 講演：家族支援専門看護師の活動（仮） 2. 認定看護師・専門看護師の看護実践発表会 3. 交流会（講演講師と参加者）	講師	日本赤十字医療センター　家族看護専門看護師 関根 光枝　氏		
			場所	高知医療センター 2F くろしおホール	時間	13：00 ～ 18：30	対象	医療関係者
			お問い合わせ：高知医療センター　看護局 4A　三浦　　088-837-3000					
	28	水	**第18回高知医療センター　外科グループ手術症例検討会**（参加費無料）					
			内容	症例発表　5-6 題（予定）	対象	医療関係者		
			場所	高知医療センター　2F　くろしおホール	時間	19：00 ～ 20：30		
			お問い合わせ：高知医療センター　地域医療連携室					

※時間等、変更になる場合もございますのでご了承ください。皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

編　集　後　記

順調すぎる秋が過ぎていきますが、皆様、お風邪など召しておられませんか？

今月号はまず４年お務めになられた畠中企業長の、皆様方への退任挨拶です。次いで、本院が提示してまいりました「医療の質」指標の 2013 年版ですが、「広報」とともに「質」委員会の責任者も務めている私としては、それぞれの指標の暦年の推移は、その指標を選択した経緯も含め、思いが深いものがあります。そして本号には院内で先日行いました、近隣でのエボラ出血熱疑い患者さんの発生を想定したシミュレーション／訓練を取上げました。当日はマスコミの方々にはご遠慮いただいたため、関連医療機関の方々にはその様子を出来るだけ早くご報告しておくのが本院の務めと考えての掲載です。

（深田順一）

平成26年12月1日発行
にじ １２月号（第１１０号）
毎月発行
編集者：深田 順一
発行者：武田 明雄
印　刷：株式会社高陽堂印刷
発行元：
高知県・高知市病院企業団立
高知医療センター
〒781-8555 高知県高知市池2125-1
TEL：088（837）3000（代）

広報誌「にじ」に関するご要望・ご意見をお寄せください。renkei@khsc.or.jp