

滋賀県病院協会報



発行所
滋賀県病院協会
大津市京町四丁目3-28
(滋賀県厚生会館)
TEL 077-525-7525
http://sbk.co-site.jp/
発行人 会長 片岡 慶正

平成28年度「病院医療懇談会」開催される。

一般社団法人滋賀県病院協会 理事 高橋 雅士

平成28年度の病院医療懇談会が9月7日(水)びわ湖大津プリンスホテルで開催された。片岡慶正会長の挨拶に引き続き、藤本武司県健康医療福祉部長が挨拶、石川浩三副会長の司会・進行で4つの協議事項が話合われた。出席者は、県健康医療福祉部から藤本武司部長、瀬古隆次長、角野文彦次長を含め10名、県警察本部交通部から田中充警部と谷口昇警部補の2名、病院協会からは、44病院45名が参加した。

1 院内感染対策について(金子理事)

入院期間の短縮に伴い、病院間・施設間の患者の移動の頻度が増加しているが、これに伴い感染症を有する患者の移動のリスクも高まっている。とくに結核や耐性菌の保菌者が問題となる。この対策のためには、県内すべての医療機関・介護施設などの感染対策のレベルアップが必要である。

【結核について】(業務感染症対策課長)



①接触者検診の対象者が院外の場合の保健所の対応は？

②院外の場合の保健所の対応は？

③病院への接触者検診に関する情報提供について

保健所から医療機関への情報については、健康診断マニュアルに基づいて、接触状況、患者の排菌情報などを適宜提供している。

【耐性菌について】(業務感染症対策課長)

①耐性菌保菌者の移動に伴う追跡や指導は？

②耐性菌保菌者に関する県内での情報共有は？

感染症法の届け出だけでは個人を特定できない。医療機関ごとに連携、情報交換をして欲しい。

【院内感染対策について】(健康医療課長)

①感染対策加算を取得していない病院への介入は？

県としては加算の有無にかかわらずすべての機関に保健所が毎年指

導助言を行っている。②専門科チームの派遣や巡回のための予算措置は？

過去から支援は行っており、必要な予算確保は行っており、今後継続予定である。

【有事の対応について】(健康医療課長)

休日の救急から保健所への連絡ができない事例があった。各保健所に注意喚起を行うとともに、緊急時に保健所への連絡が円滑にできるように緊急電話の体制を構築した。

結核の保健所から病院への情報提供についてすべ

ての保健所に再度周知頂きたい。(金子理事)

2. 自動車運転免許証と認知症について(石田理事)

平成29年3月から、75歳以上の運転免許証更新者が予備検査をうけ、認知症の疑いがあるとされた

場合、違反の有無にかかわらず専門医や主治医の診断書を提出することになった。また認知症と診断されると免許は取り消されることになる。しかし、8つの認知症疾患治療センターだけでは困難であると想像される。すべての認知症に係わる医療機関が連携して対応する必要があるのである。また、認知症と診断されなくても診断要請のある人はほぼ全て軽度認知障害疑いとして経過を観察することになる。滋賀県の交通事情を考慮すると、免許停止に直結する認知症の診断には慎重にならざるを得ない。

【認知症疾患センターの業務として、運転免許の更新手続きに協力することを含められていると考えるべきか？】

【平成29年度3月以降に予想される認知症の診断業務増加についての対応は？】(医療福祉推進課長)

認知症の診断については、臨時適性検査の対象者は900人程度になるものと思われる。臨時適性検査は医師の診断書が必要

と協力して欲しい。診断には、主治医、専門医が担当していただきたい。専門医については、認知症サポート医、認知症相談医(352名)を考えている。ただし、これらに限ることなく、物忘れ外来などを担当するすべての医療機関の医師に協力して欲しい。また、県としても認知症サポート医の養成研修などの機会の提供に力を入れていきたい。知事からも国に対して体制整備を要望している。

【県警交通部】(新高齢者講習の概要の資料を用いて)

75歳以上の高齢運転者の事故情勢が厳しくなっている。このため、認知機能の低下のおそれのある高齢者にタイムリーに医師の診断や指導を行える必要がある。今回の法改正の要点は「臨時認知機能検査」と「臨時高齢者講習」の新設と、「臨時適性検査制度」の見直しである。これまでの臨時適性検査は一定の違反を犯したものが対象であったが、今回の改正では認知機能検査の結果が低くなっている人すべてに行われるためにその対象者は従来の23人から850人に増加すると予想される。また、一定の違反者には臨時認知機能検査が行われ、その結果が低くなっている場合にはこれらも臨時適性検査が行われるために、最終的には臨時適性検査の対象者は900人程度になるものと思われる。臨時適性検査は医師の診断書が必要

と協力して欲しい。診断には、主治医、専門医が担当していただきたい。専門医については、認知症サポート医、認知症相談医(352名)を考えている。ただし、これらに限ることなく、物忘れ外来などを担当するすべての医療機関の医師に協力して欲しい。また、県としても認知症サポート医の養成研修などの機会の提供に力を入れていきたい。知事からも国に対して体制整備を要望している。

【野々村理事】

3. 小児救急について(野々村理事)

滋賀県は年少人口比率が高く、小児救急の環境整備は急ぐべき課題であるが、現在小児救急を担当できる医師が不足している。二次医療圏毎に状況は異なり、地域差を縮めるための過重差が著しくなっている。湖南圏域では関係機関が集まり小児救急の連携のための会議を有しているが、他の医療圏では連携が十分でないところも多い。小児科以外の医師の診察は、受診者から専門性を求められる傾向や、また他科の協力が得られにくいという問題もあり難しい状況である。今後は、保健医療圏域を超えた連携が不可欠になっていくと思われる。また行政、医師会、病院、大学などが一体となった県全体の小児救急医療体制の構築が必要と考えるが県のお考えを聞きたい。

それぞれセンターで受け入れられるのは300〜400人/年であり、それ以上の増加は病院で連携していく必要がある。(石田理事)

【健康医療課長】

小児救急は二次医療圏毎に異なっていることは認識している。二次救急は二次医療圏、三次救急は県内4力所の救急救命センターでの対応・検討をお願いしたい。県全体の今後については、県の保健医療計画で検討したい。

【野々村理事】

救急搬送の経路について二次医療圏の新たな柔軟な組合せはどうか？例えば、湖南・甲賀圏域をひとつのものにして考えるとかである。

(健康医療課長)

短期的にはドクターヘリの活用、長期的には来年度改正の保健医療計画の中で将来像を検討していきたい。

【清水理事】

三次は広域で対応できているが、小児の一次、二次救急などの初期診療を内科医が診ることは許容されるのか、なども含めて体制を整備して欲しい。(金子理事)

二次医療圏の救急の問題点は昔から周知のことであり、問題点は医療圏毎



4. その他「平成29年度要望」における重点項目(片岡会長)

本年8月17日に提出した平成29年度県予算に対する要望におけるその他の重要な点について県のお考えを聞きたい。

(1) 総合的な医療政策の推進について

【地域医療構想調整会議に係わる情報の全体共有について】(健康医療課長)

県のHP、テレビ、フェイスブック、情報誌などを活用して情報共有を図ってきたい。また、医療審議会なども積極的に情報共有を進めていきたい。

【地域医療再生のための医師確保対策】

地域医療を進めていく中で、医師の地域偏在、診療科偏在が問題となってきた。しかし、さまざまな取り組みの中で県内の医師数は徐々に増加傾向にあり、また彦根市立病院などでは産婦人科が再開するなどの動きも出てきた。平成29年度の保健医療計画では、医師確保(次ページへ続く)

（前ページより続く）
対策を継続して検討して
いきたい。

【前期研修医確保に向け
た活動支援の継続・発展
の確保・定着について
（滋賀県医師キャリアサ
ポートセンターの実効性
ある取り組みについて）
（健康医療課長）

平成22年に滋賀医科大学
に設置されたセンターは
医師の地域偏在の解消や
研修医マッチングの向上
に取り組んできた。研修
医数ははじめて100名
を超え、全ての研修病院
で研修が行われること
になった。また、卒も1名

増加の126名の枠を確
保できた。

【総合的な看護師確保対
策と人材育成】（健康医
療課長）

平成26年の時点で県内の
看護師数は15846人
とされており全国平均よ
り少々、とくに甲賀、
東近江、湖東では看護師
不足が認められる。県と

は、レジナビフェア参加
地域医療フォーラム開催
臨床研修指導医講習会、
若手医師のフォーラムの
開催、WATCH in Shiga
などを県として支援して
いきたい。新専門医制度
は1年開始が遅れたが、
県として情報を収集して

病院から在宅への円滑な
移行については、退院支
援強化事業を進めて行き
たい。

【拡大・重視されるその
他医療スタッフの育成と
確保】（健康医療課長）

本県のリハビリ専門職の
数（おおよそPT900
名、OT400名、ST
100名）は全国的にも
低位にあり、とくに在宅
のSTの数は全国最下位
である。県としては、こ
れらを3000人に増や
す方向で検討しており、
また教育機関の設置も考
えている。

（3）病院における認知症対
策について

【各病院における認知症
対策チームの立ち上げと
各医療圏での連携を支援
する具体的施策の検討】
（医療福祉推進課長）

認知症対策チームの立ち
上げ、連携などの構築に
ついて様々な施策を行っ
ている。認知症ケア加算
をとるための看護師の研
修の補助、受講料補助な
ども行っている。また、
医療と介護滋賀県大会な
どを通じて多職種の連携
をはかっている。

（4）びわこメディカルネッ
トの充実について

【淡海めさがおネットと
の統合も含めた効果的な
参加拡大策】（健康医療
福祉部次長）

利用実績の伸び悩みは承
知している。統合は現状
では難しい。画面の一元
化の検討、予約システム
の改修などを行っていき
たい。

（健康医療課長）
調整会議にはステークホ
ルダーが入り、住民への
啓発も進めていきたい。
（健康医療福祉部次長）
県民の方の思いを聞くこ
とは重要であるが、やは
り会議のメンバーが主体
となって考えていってい
ただきたい。

（金子理事）
リハビリ専門職の具体的
な増やし方・運用は？
（健康医療課長）
病院・在宅でのニーズや
働き方を県としても検討
していきたい。

（近江温泉病院院長）
リハビリはコメディカル
を増やすのみでは成り立
たず、リハビリの処方
を行う医師が必要である
が、現状ではリハビリ専門
医は少ない。



私の主張

滋賀県病院協会の理事
として大学病院の代表の
立場で本年の6月から会
の運営に参画させて頂い
ています。病院協会の業
務として様々なものがあ
りますが、教育・研修と
くに研修医の教育、キャ
リア形成や地域で不足し
ている診療科・部門への
支援は医学部を有する大
学附属病院が関与しなけ
ればならないところです。



「地域医療構想」の実現
においても地域医療を支
え、人材を育成している
大学病院の役割は非常に
大きいと考えています。
平成16年度から開始さ

医療人育成と専門医制度に思う

滋賀医科大学医学部附属病院院長 松末 吉隆

「地域医療構想」は早々に平成28
年3月に作成されました
が、これから本番で「地
域医療調整会議」を通じ
て病床機能の分化、地域
包括ケアシステムの構築
に向けて2025年から
2035年にかけて超高
齢化社会における新たな
医療介護の仕組みを構築
して行くこととなります。

増加の126名の枠を確
保できた。

【前期研修医確保に向け
た活動支援の継続・発展
の確保・定着について
（滋賀県医師キャリアサ
ポートセンターの実効性
ある取り組みについて）
（健康医療課長）

平成22年に滋賀医科大学
に設置されたセンターは
医師の地域偏在の解消や
研修医マッチングの向上
に取り組んできた。研修
医数ははじめて100名
を超え、全ての研修病院
で研修が行われること
になった。また、卒も1名

増加の126名の枠を確
保できた。

【前期研修医確保に向け
た活動支援の継続・発展
の確保・定着について
（滋賀県医師キャリアサ
ポートセンターの実効性
ある取り組みについて）
（健康医療課長）

平成22年に滋賀医科大学
に設置されたセンターは
医師の地域偏在の解消や
研修医マッチングの向上
に取り組んできた。研修
医数ははじめて100名
を超え、全ての研修病院
で研修が行われること
になった。また、卒も1名

増加の126名の枠を確
保できた。

【前期研修医確保に向け
た活動支援の継続・発展
の確保・定着について
（滋賀県医師キャリアサ
ポートセンターの実効性
ある取り組みについて）
（健康医療課長）

臨床実習に進めない）、
り大学から地域の病院で
の研修の流れが強くなり、
未だに大学病院での研修
医の割合の低下は続いて
います。大学が果たして
きた地域への医師派遣や
医師のキャリア形成を行
う機能は大きく損なわれ
ています。しかし、県内
唯一の医師養成機関であ

を投入して「医師」を養
成している訳ですので、
一人前になるのにあまり
にも年月がかかるようでは
良くありません。医学
生時に2年間、卒後初期
研修2年間、専門研修3
～5年間（このsubse-
cilityが6年間以上を
要しています。勿論、国

をかけるすぎています。す
でに、共用試験、OSCE
を合格するStudent
Doctorの呼称が正式に
与えられていますし、国
際基準に準拠して臨床実
習の充実が図られていま
す。欧米では医学生が日
本の研修医レベルの教育
を受けている実態からみ
ても指導医の責任下に医

外科系、内科系各科など
目標に向かって充実した
内容の研修を受けること
が出来るはずです。

医学部新設問題が議論
される中で、医師の適正
数、将来需要推計や医師
の偏在の解消が検討され
ています。全国医学部長
病院長会議、医師会など
医療関係者のほとんどが

性期の医療ニーズはまだ
維持（一部増加）されま
すので、医師偏在に対し
ては病院の機能連携・分
化で対応する方向になり
ます。

新専門医制度の施行が
1年延期され2018年
度からとなりましたが、
2025年を見据えた
「地域医療構想と地域包
括ケアシステムの構築」
と質の高い専門医を養成
する「新専門医制度」と
は相容れない部分が存在
します。「地域医療をこ
れ以上悪化させない」こ
とを担保するため時間が
延長された訳ですが、内
科系のSubspecialtyの
問題も同時に議論する必
要があり1年間では解決
できない事項が山積して
います。高度急性期・急
性期医療では医療資源は
集約される方向であり、
専門医は診療科で多少異
なりますが分散させるの
ではなく、集約させる流
れとなります。「新専門
医制度」を進める中で地

域医療構想と地域包括ケ
アシステムの構築を目指
すならば、医師数全体が
同じとすれば、専門医は
質の高い医師で必要な数
に絞り、幅広く診ることが
出来る総合診療専門医
（かかりつけ医）を増や
すことが求められます。
そのためには総合診療医
の養成が喫緊の課題で、
日本医師会の「かかりつ
け医」と相互に連携し「地
域を診る」医師を増やし
ていかなければなりません。
若い医師は専門医志
向が強いので、学部教育
で総合診療医や在宅医療
の必要性を理解させ、卒
後も初期研修から系統的
に総合診療医研修に進め
るコースを作る必要があ
ります。これにより卒後
6年程度で地域を診る
「総合診療専門医」を育
成することが可能になり
ます。総合診療医には診
療所の「かかりつけ医」
のイメージがありますが、
地域に密着した病院で勤
務する「病院型総合診療

医」も養成しなければな
りません。滋賀医科大学
医学部附属病院では「病
院型総合診療医」プログ
ラムを用意し、次世代の
医療人材を育成します。
総合診療専門医は各二次
医療圏でプログラムを動
かし、地域の中核病院や
大学病院と連携しながら
運用していくことが肝要
と考えています。とくに
大学は将来を担う若い医
師が出て行く所ですので、
将来的に地域との連携を
推進するためにも各プロ
グラムで大学との連携が
望ましいと感じています。
滋賀医科大学は国立大
学法人の中では地域基盤
型の大学でありますので、
滋賀県下の病院、診療所
で勤務・活躍し、日本や
世界に情報を発信できる
ような人材を育成してい
きたいと考えていますの
で、皆様方のご支援、ご
協力のほどよろしくお願い
申し上げます。

「平成28年度（第14回）病院医療機能評価

受審フォーラムを開催して」



一般社団法人 滋賀県病院協会 理事
近江八幡市立総合医療センター 院長
宮下 浩明

平成28年9月17日、びわ湖大津プリンスホテルにて「第14回病院医療機能評価受審フォーラム」が日本医療機能評価機構の共催のもと当協会主催で開催された。このフォーラムは平成15年から始まり今回で第14回となるが、病院協会主催の研修会としては県内病院の職員に大変人気の有る企画であり、県内14病院から98名、県行政から1名、県外2病院から7名の総数106名と多数の参加をみた。

フォーラムは、当協会

の片岡慶正会長の挨拶で始まり当協会前理事であり公益財団法人日本医療機能評価機構の事業推進委員でいられた多賀俊明氏の司会で進められた。はじめの講演は、評価機構の評価事業推進部 折登剛氏による「機能種別版評価項目3rdG:Ver.1」の概要と動向」であった。機構の活動目的は「中立的・科学的な第三者機関として医療の質の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行い、国民の健康と福祉の向上に寄与すること」である

診療サーベイヤーとして機構の大口善郎氏から実際の審査手順や審査の重点部分の説明があった。3rdGになって大きく変わった点は、症例トレーサ型ケアプロセス調査である。一患者が紹介さ

れ受付をして診察を受け、その後入院決定から手続きを経て実際の入院治療がなされ、退院時の適切な対応、さらに退院後にはどのようなかわりを持つのかを評価することであった。

看護サーベイヤーの古田昌子氏は、評価は改善のためのツールであると述べられ、S、A、B、Cと四段階ある評価のオートルAを目指し、いくつかSを取るべしという気合で頑張ってほしいと激励された。改善の必要なC評価の実例を教示頂き、参加していた看護師たちが熱心にメモを取っていた。

事務管理サーベイヤーの澤山浩氏は、Ver.6と比較して審査項目の減少

の認定率であった。ちなみに第2位は長野県（36・9％）、第3位は鳥取県（34・1％）であった。病院機能評価の認定は、それ自体がゴールではなく、受診というプロセスを経験することにより病院機能の継続的な質改善を目指す良きツールであると感じた。9月現在で県内9病院が審査の申請を行っており講演の最後に設けられた質疑応答でも活発な意見交換がなされた。最後に金子隆昭理事が総括と挨拶を行い会を閉じた。



平成28年度第1回医事研究会「接遇研修」を開催



東近江市立能登川病院 医事課
近藤 茜子

7月14日（木）、「楽しく学ぶ！接遇対応セミナー」患者さんから選ばれる病院を目指して」をテーマに株式会社しがぎん経済文化センターの林真由講師による研修に参加させていただきまし

た。まず、なぜ医療現場において「接遇対応」が大

切となるかの重要性を基本から学びました。接客は機械にも出来ることですが、接遇は人間だからこそ出来る「おもてなし」です。病院は、ハード面とソフト面で評価されています。ハード面というのは、最新の医療設備が整っているとか、清潔感があるとか、駅近く

であるとか、病院の施設自体のことを表します。そしてソフト面というのが「接遇」です。以前はハード面＋ソフト面で評価されていましたが、今はハード面×ソフト面で評価されており、どれだけハード面が高評価であっても、ソフト面が低評価では意味がないということです。

相手に与える印象として、アメリカの心理学者であるアルバート・メラビアンの法則では、①話の内容7％②話し方・言

い方38％③ボディランゲージ55％の3つの要素で結論づけられており、つまりは目からの情報が重要とされています。さらに人の第一印象は3～10秒で決まり、相手に好感を与える為には、表情・身だしなみ・姿勢の意識が必要となります。相手の状況に応じて表情を変え、緊張や警戒心を解き、心を開かせること、清潔感があり、調和が取れていて機能的である身だしなみであること、そして何かをしながらの挨拶で

は、アイキャッチで始まり、言葉、お辞儀、最後にもう一度アイキャッチで終わる挨拶をすることが安心感や信頼感などのプラスの印象を与えることに繋がります。

また、相手の心に残る魅力のある接遇話法として、クッション言葉を用いることや、命令の表現ではなく依頼形への語尾の変換、否定形ではなく肯定系への変換をすることによって、より良いコミュニケーションを取るができます。



滋賀県病院協会平成28年度第30回ソフトボール大会 平成28年9月22日(木・祝) 於：今津総合運動公園

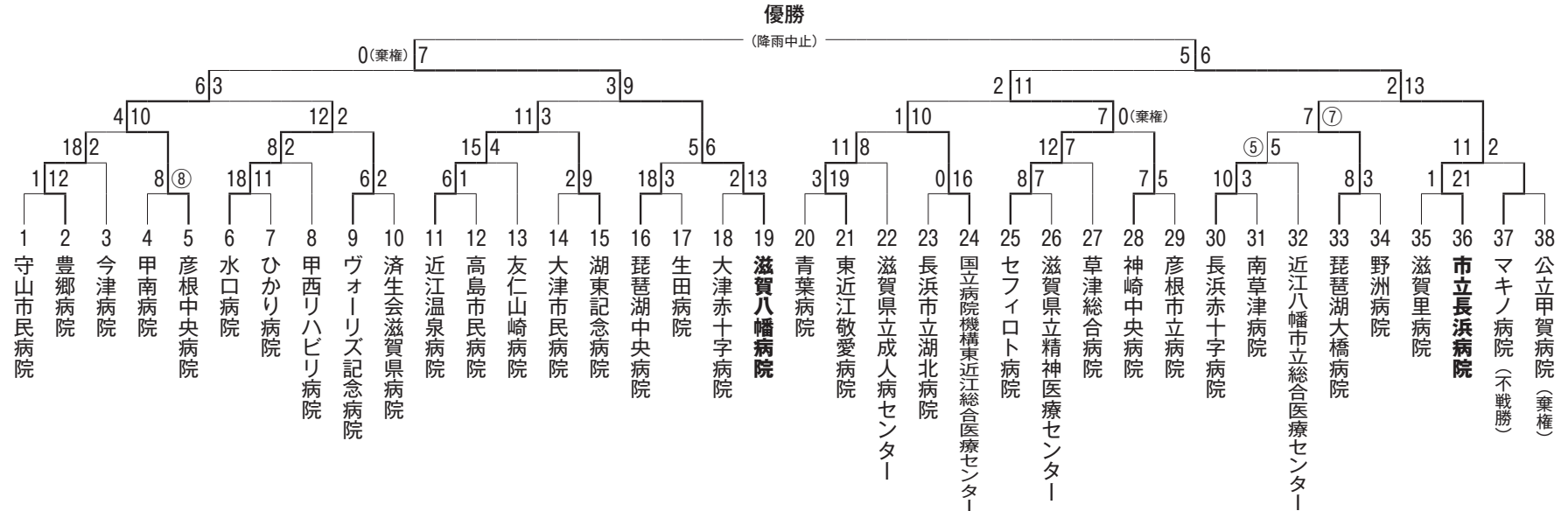
※降雨の為、優勝決定戦は無し

優 勝 滋賀八幡病院・市立長浜病院 第3位 セフィロト病院 第4位 彦根中央病院

台風第16号や秋雨前線の影響、また、前日も雨だったことから、開催が危ぶまれた当協会主催の第30回ソフトボール大会でしたが、9月22日に、37病院（1病院棄権）の参加を頂き、予定通り無事開催することが出来ました。

ただ残念なことに、優勝決定戦を行う直前に雨が激しくなり、当日球審をお願いしていた滋賀県ソフトボール協会様や優勝決定戦まで勝ち進んだ両チーム、主催関係者が協議し、この時点での中止を決定しました。準決勝勝者の滋賀八幡病院ならびに市立長浜病院の両チームを優勝とし、第三位はセフィロト病院、第四位は彦根中央病院と決定されました。（中止時点までの得点結果は、下記のとおりです。）

早朝からのライン引きをはじめ、健闘されました選手の皆様、応援の皆様、関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。



受賞おめでとうございます

(病院協会からの推薦者)

※平成28年度救急医療功労者表彰

○厚生労働大臣表彰受賞
(平成28年9月9日)



彦根市立病院
病院事業管理者兼病院長
金子 隆昭氏

○知事表彰受賞

(平成28年9月6日)



守山市民病院 副院長
若城茂太郎氏



済生会滋賀県病院
内科主任部長
田中 基夫氏

※平成28年度精神保健福祉事業功労者表彰

○知事表彰受賞
(平成28年10月2日)



公益財団法人青樹会
滋賀八幡病院
看護部副部長
伴 承子氏

○精神保健福祉協会表彰受賞

(平成28年10月2日)



医療法人明和会
琵琶湖病院 看護副部長
高間 穰氏



一般社団法人水口病院
病棟看護師長
石田 武弘氏



医療法人社団瀬田川病院
看護長
片山 純子氏

病院協会今後の行事予定

- 平成28年10月1日～2日(土・日)
第6回滋賀県病院協会臨床研修指導医講習会(ピアザ淡海 滋賀県立県民交流センター 2階、3階 会議室)(下記参照下さい)
平成28年10月13日(木)
平成28年度第2回医事研究会(コラボしが21 3階 大会議室)
平成28年10月14日(金)
平成28年度退院支援機能強化事業第2回検討委員会(病院協会 会議室)
平成28年10月18日(火)
平成28年度第1回介護サービス事業者感染管理リスキマネジメント研修会(草津市立市民交流プラザ) スクマネジメント研修会(草津市立市民交流プラザ)
平成28年10月19日(水)
平成28年度第7回理事会(病院協会 会議室)
平成28年10月21日(金)
平成28年度事務局長研修会(コラボしが21 3階 大会議室)
平成28年10月25日(火)
平成28年度感染管理スキルアップ研修会(合同庁舎7B 会議室)
平成28年11月4日(金)
平成28年度医療安全対策研修会(コラボしが21 3階 大会議室)
平成28年11月17日(木)
平成28年度第8回理事会ならびに平成28年度(第34回)県医師会・病院協会連絡協議会(びわ湖大津プリンスホテル)
平成28年11月18日(金)
平成28年度第4回看護部長部会(病院協会 会議室)

平成28年11月22日(火)
平成28年度第3回医事研究会(済生会滋賀県病院 5階 なでしこホール)
平成28年11月24日(木)
平成28年度退院支援機能強化事業全体研修会(ニプロ i M E P 医療研修施設)
平成28年11月29日(火)
平成28年度第2回介護サービス事業者感染管理リスキマネジメント研修会(彦根勤労福祉会館)
平成28年12月8日(木)
平成28年度(第8回)研修医および若手医師のためのフォーラム(びわ湖大津プリンスホテル)
平成28年12月9日(金)
平成28年度院内感染防止対策研修会(ピアザ淡海 滋賀県立県民交流センター 3階 大会議室)
平成28年12月21日(水)
平成28年度第9回理事会(病院協会 会議室)
平成28年1月11日(水)
平成28年度第10回理事会ならびに平成28年度院長・事務局長合同研修会(人権研修) (琵琶湖ホテル(予定))
平成28年1月13日(金)
平成28年度看護部長研修会(コラボしが21 3階 大会議室)
平成28年1月19日(木)
平成28年度医療安全対策窓口担当者研修会(コラボしが21 3階 大会議室)
平成28年2月5日(日)
平成28年度(第36回) 滋賀県病院大会(ピアザ淡海 滋賀県立県民交流センター ピアザホール)

第6回 滋賀県病院協会

臨床研修指導医

講習会開催される!!

平成28年10月1日～2日(土・日)

病院協会主催の臨床研修指導医講習会は、平成28年10月1日～2日(土・日)に、ピアザ淡海で開催された。
滋賀県内における医師確保に向けた臨床研修医の確保には、受け入れ先である県内病院の指導医の養成が重要であることから、各病院の管理者からは、この講習会の開催を所望され、平成21年度より当協会で開催し、今までに178名の方が修了書を受領されている。第6回目となる今回は、ディレクター(講習会主催責任者)に、滋賀医科大学医学部附属病院医師臨床教育センター長の西田保裕先生を迎え、また、滋賀医科大学臨床教育講座の伊藤俊之教授、辻喜久准教授とともに、県内すべての臨床研修病院の指導医リーダーがタスクフォース(講習会世話人)となって、"All Stars"で若手医師を育成する!"をテーマに1泊2日のワークショップ形式により開催した。

感染制御ネットワークだより

(42)

血液培養の先にあるもの

滋賀医科大学医学部附属病院

感染制御部

大澤

真

診療報酬改定で血液培養検査2セットの加算が可能となったからすでに2年が経過しました。私が研修医の頃は血液培養そのものすら採取されることは珍しく、2セット採取する医師、もしくは2セット採取する指示を出す医師など皆無に近い状態でした(当時私の研修していた病院では、

です)。アメリカで臨床感染症を学んでそれを日本で実践された先生方が「血液培養は2セット採取するものだ。」と言いつつ、周囲から「どのような扱いを受けたかは容易に想像できます。逆風にもめげず血液培養2セットを根付かせた先生方の功績には疑問を差し挟む余地はないでしょ

う。これらの先生が在籍していた病院、またはこれらの先生の薫陶を受けた先生方が在籍していた病院から血液培養を2セット採取する習慣が全国に広がっていったはずですが、当院はいわゆる先進的な施設から遅れること十数年、ここ数年でようやく他施設に見せられる血液培養2セット採取

率となりました。しかし、血液培養2セット採取は最終目標ではなく、感染症診療のための一過程のほんの一部です。役職上、血液培養が採られた患者の診療記録を目的とする機会が多く、あくまでそこでの印象ですが、血液培養2セット採取が当たり前になったためか、感染臓器の検索

が疎かになっているように思われます。もちろん菌血症を疑って血液培養を採取しないのは論外です。感染臓器を問わず重篤になれば菌血症を呈するのでどんな感染症でも血液培養を採取する習慣が付いたのでしょうか、喀痰培養や尿培養の提出がなく、培養検査が血液培養しか提出されていないことが少なからず見受けられるのです。

自身にしてみればわかりやすい成長ですし、外から評価する時もわかりやすい目安です。大学で研修医・若手医師の指導に当たられる先生方も、技術の習得に人気が集まる印象を持たれているようです。技術習得即戦力なのかもしれません、が「少しでも早く一通りのことができる医師になる」ことを志向する人が集まってしまうと、必然的に技術重視・能率重視になってしまい、地味に考える習慣・じっくり勉強する習慣といったものが

が相対的に失われるのではないのでしょうか。感染症診療では、その行き着くところは「発熱」↓「速やかに血液培養2セット採取」↓「速やかに広域抗菌薬投与」でしょう。

拝聴した記憶がありません。日本版敗血症診療ガイドラインにも「経験的治療では、原因感染症を推定し、その感染症で疫学的に頻度の高い原因菌を十分カバーできる広域抗菌薬の投与を行う」と記載されています。同ガイドラインには「診断後、一時間以内に経験的抗菌薬投与を開始する」とも記載されています。考える時間は十分に与えられているのではないのでしょうか。

両日ともに、早朝から夜まで、実質講習時間は16時間以上という厚生労働省の厳しい基準のもと、参加者23名は、アイスクレーキングを皮切りにレクチャーやグループ討議、プレゼンテーション等の各ステップを積み上げた

