

Y3-09

高性能シミュレーターを用いた、院内急変シミュレーションのとりくみ

石巻赤十字病院 救命救急センター¹⁾、
石巻赤十字病院 看護部²⁾、
東北大学総合地域医療研修センター³⁾

○小林 正和¹⁾、小林 道生¹⁾、梶谷日登美²⁾、藤井 静香²⁾、
澁谷多佳子²⁾、石橋 悟¹⁾、遠藤 智之³⁾

【はじめに】患者急変に対応するためには、座学などの知識習得のみならず、シミュレーション教育を通して知識・技術を習得することが必要である。

【目的】急変対応シミュレーション教育を各病棟ごとに行い、院内における患者急変対応のスキルアップを図る。

【方法】東北大学総合地域医療研修センターの協力のもと、高性能シミュレーター(Sim Man3G; Leardal)を用いて、CPA、アナフィラキシーショックなどのシナリオを行った。時間帯は、日勤が終わった後の約1時間半。開催は月に1回程度で、各病棟ごとに行った。看護師・医師・コメディカルを対象とし、数名でチームを組んでもらいシナリオを行い、シナリオ終了後に、その様子を撮影した映像を用いてデブリーフィングを行った。

【結果】平成24年5月に第1回のシミュレーション教育を開催した。参加者は主に看護師であった。シミュレーション終了後に、参加者を対象にアンケートを行ったところ、すべての参加者が急変に対応するためには、座学だけでは不十分だと感じており、シミュレーション教育を行うことが必要だと考えていた。シミュレーション教育を行うことで、実際の現場でも適切に行動できるようになるとする意見が多かったが、繰り返し練習することが必要であり、3カ月1回程度の開催を望む声が多く聞かれた。

【結語】各病棟でのシミュレーション教育を継続し、院内における急変対応のスキルアップを図っていく必要がある。

Y3-10

研修医・学生・コメディカルスタッフに対する人材育成の工夫

高知赤十字病院 病理診断科

○黒田 直人

【はじめに】当院病理診断科ではさまざまな職種に対する院内・院外の教育に重点をおいた職場環境の樹立を目標として日々の日常業務をこなしている。その一端をここで紹介したい。

【工夫の実際】1) 後期研修医を確保するために、他院の研修医・若手医師にとって敷居が低くできるように学会・研究会に参加した際には若手医師と積極的に接触した。2) 県内の研修医・若手病理医・細胞検査士などを対象にして他県から著名な病理医を招聘して毎年病理診断や細胞診断に関する勉強会を開催した。3) 大学からの医学生実習に対しての実習宣伝で歓迎の意を表明することにより、学生実習の門戸を広げた。4) 薬剤師・検査技師・栄養士などの県内・他県の大学からの学生実習要望を拒むことなくすべて受け入れている。5) 研修医に対する勉強会を可能なかぎり開催した。6) 部内の学術雑誌の抄読会を充実させた。

【結果】1) 今年度より後期研修医が1名研修を開始した。2) 勉強会は県内の病理医、細胞検査士ばかりでなく、他県の若手医師からも好評を得ている。3) 2010年度に院内職員表彰にて部内および院外教育が評価され、優秀部門賞を獲得した。4) 細胞検査士・検査技師が英文の医学雑誌を抄読会で読めるようになった。5) 職員あたりの学生実習生の数が現在、院内で一番多い数となり、院内が一番教育能力の高い部門となっている。6) 学術研究にて院内一を誇る部門となっており、部内で国内学会の学会賞も受賞する職員も出現した。

【今後の課題と展望】院内で教育が最も充実した部門になっているにもかかわらず、部内の設備が狭く、研修医・学生教育にもかなりの支障をきたしているのが現状であり、病院管理部にも施設の拡充を要している状況である。当院は病理医を育成するにも不可欠な病院であるので、今後の管理部の協力体制に期待したい。

Y3-11

整形外科若手医師による研修医教育の成果

名古屋第二赤十字病院 整形外科

○深谷 泰士、佐藤 公治、樋口 善俊、岸田 俊一、
大羽 宏樹、草野 大樹、世木 直喜、井戸田 大、
金光 廣則、片山 良仁、北村 伸二、安藤 智洋

【はじめに】当院では、初期臨床研修医(以下研修医)に対し整形外科ローテートを必修としている数少ない臨床研修病院である。今回、整形外科若手医師(以下、若手医師)による研修医教育について研修医側と教育者側にアンケート調査を行ったので報告する。

【対象および方法】対象は、平成23年度に当院に採用された研修医23名(男性13名、女性10名)と若手医師7名(男性7名、医師経験年数3年から8年)である。アンケート質問内容は、当科で採用している研修医教育形態(マンツーマン・オーブン制度)、若手医師が主催し研修医全員を対象として行うモーニングレクチャーとギプス巻き講習会についてであり、5段階(非常に良い・良い・まあまあ・良くない・悪い)に分け無記名で評価記入とした。マンツーマン・オーブン制度とは研修医の整形外科ローテート初日から最終日まで、若手医師が臨床的教育をマンツーマンで行う制度である。モーニングレクチャーは始業前の午前7時15分から30分間の座学形式の勉強会であり、ギプス巻き講習会はハンズオン形式で行った。

【結果】研修医からの回答率は23名中15名(65.2%)、若手医師からの回答率は7名中6名(85.7%)であった。マンツーマン・オーブン制度については、研修医側の15名中10名(66.7%)が非常に良いと評価した。一方、教育者側の若手医師側からは、良い4名、まあまあ2名の回答であった。モーニングレクチャーに関しては、研修医側の15名中7名(46.7%)が非常に良いと評価し、ギプス巻き講習会については、8名(53.3%)が非常に良いと評価(無回答5名)した。

【結語】若手医師による研修医教育は好評であり、研修医と教育者側双方の意見を取り入れ今後も継続すべきである。

Y3-12

京都第二赤十字病院での脳神経外科医育成

京都第二赤十字病院 脳神経外科

○天神 博志

「脳神経外科とは脳、脊髄、末梢神経を含むすべての神経系およびそれらに関連する骨、筋肉、血管などの疾病の予防、診断、手術を含む総合的医療、リハビリテーションなどに関与する診療科」と定義されています。一方、脳神経外科学会は基本学会であり外科学会の一部ではなく、また脳神経外科医は昭和40年前後に脳卒中と交通外傷治療のための神経救急医として全国に展開された医師群です。従い日本では脳神経外科は草の根的な脳卒中、頭部外傷に対する神経救急領域と高度な神経外科手術を扱う専門領域とを併せて診る診療科となっています。

脳神経外科医の育成は脳神経外科学会認定研修プログラムで行われますがその8割は大学病院に属しています。大学病院では文部科学省管轄下の教員が教育にたずさわるためどうしても研究を絡めた高度な神経外科手術に偏った教育になりがちです。実際大学で育った脳神経外科医の中には神経救急の診察を嫌がる脳神経外科医さえいるのが現状です。

そこで京都第二赤十字病院では日本赤十字社認定の認定医、専門医コースとして全ての苦痛に悩む人や死に瀕する人に手をさしのべるといふ赤十字社の理念を理解、そして神経系治療を理解した脳神経外科医を育てる研修を行っています。具体的には下記のことにご留意しています。頭部外傷を嫌がらずに診察する。脳血管障害では救急対応がいつでも可能なように開頭術及び血管内手術両方を行える。中枢神経に絡んだ疼痛は痛みの中でも脳神経外科的手法が必要でありその病態や治療を理解する。低侵襲で効率的な予防医学(未破裂脳動脈瘤、脳主幹動脈狭窄の治療など)を理解する。内視鏡や定位手術など低侵襲手術を理解する。

これらを理解した人材を育成することにより高度先進医療とは異なった効率的でより普遍的な医療の供給が可能になるのではないかと考えています。