

0-5-27

整形外科予定手術患者における術前経口補水療法 —術前点滴との比較検討—

静岡赤十字病院 看護部¹⁾、同 整形外科²⁾

○渡邊 由佳¹⁾、木内 麻里¹⁾、高橋 洋平²⁾、小川 潤²⁾、
野田 美由紀¹⁾

【目的】近年、術前経口補水の有用性が報告されている。本研究の目的は整形外科予定手術患者における患者満足度、安全性を術前点滴群と術前飲水群の間で前向き比較検討を行い、看護師に術前点滴から術前飲水への移行による業務負担量の調査を行う事である。

【方法】2014年2月から7月は点滴群、2014年8月から2015年1月は飲水群とし、本研究に同意した患者を対象とした。点滴群は術前日21時より絶食とし、飲水群では手術2時間前まで経口補水液 (OS-1) のみ飲水を許可した。手術前に口渇感・空腹感・不安感・行動制限の有無につきアンケート調査を行い、麻酔導入時の嘔吐・術後誤嚥性肺炎の発生率を比較し患者の満足度・安全性を検討した。また看護師に経口補水への移行に伴い、転倒・点滴抜針リスク・看護師労力の軽減・患者の行動制限・移送が容易になった・飲水管理が大変かについて経口補水開始1ヶ月後と6ヶ月後にアンケート調査を行った。

【結果】点滴群268名、飲水群258名から同意を得た。患者アンケートの結果は「口渇感あり」、「行動制限あり」において飲水群で有意に訴えが少なかった。嘔吐、術後誤嚥性肺炎は点滴群、飲水群ともにみられなかった。看護師アンケートの結果は経口補水開始1ヶ月後では「行動制限がなくなった」、「患者の移送が容易になった」と回答したものが多かった。経口補水開始6ヶ月後では上記2点に加え、「看護師労力は軽減した」と回答したものが多く、「飲水管理が大変である」と回答したものが少なくなった。

【結論】腹臥位手術を含む整形外科予定手術患者における術前経口補水は安全で患者満足度も高く有用であった。また看護師の業務負担量軽減にもつながる。

0-6-02

新専門医制度における赤十字病院のはたす役割の可能性

京都第二赤十字病院 脳神経外科

○天神 博志

【はじめに】平成16年の新研修医制度以後、大学と市中病院との初期研修医数は約半数であり大学の人材育成能力は低下したといわれる。平成29年からは新専門医制度が施行され大学での専攻医育成が十分でなくなるかもしれない。それに伴い地域病院への医師派遣も滞るかもしれない。脳神経外科学会はすでに新専門医制度に準じた専門医育成システムであり、京都第二赤十字病院脳神経外科はプログラム基幹施設として専門医を育成してきた。脳神経外科という一領域ではあるが専門医育成プログラムを持った場合の育成結果、地域への医師派遣状況と問題点について報告する。

【状況】平成16年以降京都第二赤十字病院脳神経外科プログラムでは計7名の専攻医を受け入れた。指導医は4-5名、専攻医訓練期間は3-7年次の5年間。分析項目は1：専門医試験合格率、2：地域病院への専攻医派遣状況。

【結果】1：脳神経外科学会専門医試験合格率は4/4 (100%)であった。2：稚内横心会病院など地域病院へ専攻医派遣数は300人中89人月 (30%)であった。

【考察】赤十字病院は大学の人材育成機能が低下した場合に補完機能を果たしうる。赤十字社は全国組織をもつため大規模の赤十字病院を基幹とした新専門医プログラムではネットワークをいかした赤十字病院間の専攻医交流ができる可能性がある。ただし専攻医派遣中はやる気の維持の問題がある。専攻医は派遣先で本人に役立つ訓練を受けるなど、指導医は指導に対する給与等の配慮などやる気を維持できる工夫が必要である。

【結論】赤十字病院は専門医育成機関となりうる。それには全国組織を生かした赤十字病院主体のプログラムの作成、ネットワーク作りは重要である。またそれ可能とする仕組みの進展が必要である。

0-6-04

臨床研修指導医養成講習会の自院開催の意義

石巻赤十字病院 人事課

○大向 紀江、阿部 雅昭、石橋 悟

臨床研修病院の最も重要な課題は研修体制と内容の充実である。石巻赤十字病院はこれまで、研修医が満足できる研修体制の構築を行ってきたが、その一つに厚生労働省認定の指導医養成講習会の自院開催がある。本講習会は全国各地で行われているが、院外の講習会では参加者が限られ、また当該受講者の研修内容に対する評価も低いものであった。そこで、本研修に実績のある講師を招聘して自院で開催することにした。自院開催のメリットは、多くの医師が参加できることはもちろんであるが、当該ならではのテーマを盛り込んだプログラムにより現実と則した研修ができることである。例えば、本院の特色である救急医療を題材とした「研修医にどうやって救急医療を学ばせるか」というテーマ設定。さらに、本院の看護師、薬剤師、放射線技師、事務職員、消防の救急救命士をオブザーバーで参加させ医師との意見を聞きながら議論するなど、実効性のあるプログラムが得られるように工夫を加えている。また、本院の研修担当職員がスタッフとして参加しており、講師と開催病院が一体となった運営による受講者の満足度の高い講習会を目指している。参加者の評価は高く、平成26年度の研修では、参加者の90% (n = 29) が研修に価値があったと答えている。本研修は、平成22年度から6回開催し136名が受講し、うち当院の医師は45名受講している。この結果、平成21年に24名であった当院の受講修了者は、現在51名にまで増加した。本講習会の自院開催は、指導医の意識を高め本院の臨床研修体制の充実大きく寄与していると考えている。

0-6-01

JMECC コースへの取り組み：日本赤十字社の戦略を考える

名古屋第一赤十字病院 救命救急センター¹⁾、
名古屋第二赤十字病院 臨床研修部²⁾、日本赤十字社 事業局³⁾

○花木 芳洋¹⁾、横江 正道²⁾、富田 博樹³⁾

日本内科学会は、より良い内科医 (generalist) 育成を目指して、新内科専門医制度を構築した。2015年4月より初期研修を開始する医師は、各施設の後期臨床研修プログラムで広く内科全般に亘る研鑽を積み、病歴を提出、筆記試験を受験することになる。その教育を担う基幹施設 (プログラムを作成する施設) はJMECC (Japanese Medical Emergency Care Course) を開催し受講させることを原則とする (基幹施設がJMECCを開催しなくても、連携施設でJMECCを受講させることができれば容認される)。基幹施設は2016年春までJMECCを自施設で開催するか、連携施設での受講が可能となるように連携することをプログラムに記載する必要がある。赤十字の施設で、現行の日本内科学会の教育病院は37施設、教育関連施設は27施設、1学年に5名以上の内科後期臨床研修医が在籍しているのは11施設である。JMECCを開催したことのあるのは7施設。JMECCの指導者 (director・instructor) は18施設に在籍している (Assistant instructor は公開されていないため詳細は不明)。5月16日に本社で「新しい内科専門医の研修とJMECCについて」の説明会を開催する。その経緯を踏まえ、現在、日本赤十字社の戦略を検討しているところである。

0-6-03

質の高い活動を提供できるフライトドクターの 育成プログラム

前橋赤十字病院 集中治療科・救急科

○町田 浩志、中村 光伸、高橋 栄治、宮崎 大、鈴木 裕之、
菊谷 祥博、藤塚 健次、雨宮 優、小倉 崇以、原澤 朋史

前橋赤十字病院は平成21年2月から日本の赤十字病院の中で最初のドクターヘリ基地病院となった。当院は高度救命救急センター、群馬県基幹災害拠点病院であり、救急医療、災害医療に対するドクターヘリ活動への期待が高い。そしてその期待に応えるためにドクターヘリ医療スタッフの質の高さも求められる。フライトドクターは初期診療の能力だけではなく、地域医療の Medical control や災害時の Commander を担うことがあり、これらの能力の育成も必須である。そこで当院集中治療科・救急科では、当科スタッフ育成プログラムに「フライトドクター」という項目を作成し、その認定のために以下の条件を必須とした。1. 地域の医療体制を把握するためにある一定期間の当科勤務歴を有する。2. 他の必須事項である「救急外来当番」「集中治療室当番」「病棟当番 (主治医業務)」である一定能力を認められている。3. ドクターヘリ活動に関わる病院前での連携活動の経験、ヘリ活動特有の知識を有する。1の項目で Medical control、2の項目で初期診療、災害初期対応の能力を取得することが可能になっていて、最終的に on the job training で3の項目を取得した段階でフライトドクターとして認定される。当院の育成プログラムでフライトドクターと認定されるまで早くても2年近く有するが、独り立ちした時点ですでにいかなる状況にも対応できる能力を有している。特に災害発生時はその時のフライトドクターがそのまま災害対応に出動できる。日本中の空をドクターヘリが飛び回るようになった今、「量が増えて質が落ちる」ことがないように質の高い活動を提供できるフライトドクター育成が大切である。

0-6-05

熊本日赤医師後期研修ジェネラルコース

<新専門医制度への対応>

熊本赤十字病院 診療部

○竹熊 与志、上木原 宗一

熊本赤十字病院では、2006年より医師後期研修プログラムとして4つの<ジェネラルコース>

(1) 総合内科コース [9/17名] (2) 総合診療科コース [2014年より開設1名専攻中] (3) 総合外科コース [4/8名] (4) ER コース [5/11名] を開設している【現専攻医数/ 研修終了医数】。当院では初期研修よりジェネラルコースを研修理念としており、将来何科に進むにしても2年間の初期研修に引き続き、後期研修の入り口としてジェネラル研修を行うことを勧めていた。4つのジェネラルコースに共通するのは3~6ヶ月のER研修 (ICU研修を含む) である。入院患者の約50%が救命センター経由の当院では、ERはジェネラル研修の場でもある。総合内科コースでは、3年間の研修期間の間に、1年目は総合内科を中心に、2~3年目で各専門内科、地域病院研修、ER研修をローテーションし、ほぼ2年間に<内科専門医>として求められる症例を経験し、ER研修を中心に基本的治療手技を習得後に、各内科専門科において症例・技術を補完できる。4年目以降は、内科系の中でさらにサブスペシャリティーを研鑽することになる。当院ですでに行っていた後期研修プログラムは、新・内科専門医制度の主旨に合致しており、基本的なプログラム再編は不要であった。課題としては、各症例のWEB登録に係る事務作業等を病院としてどのようにサポートしていくか。また、熊本大学から各専門科へ専攻医として派遣される後期研修医との整合性をどうするかが挙げられる。他の3コースに関しては、詳細を追加して報告させていただきます。

10月15日(木)
一般演題・口演