

第105回山口県医学会総会

と き 令和6年6月9日(日)

ところ 周南市文化会館

講演 I

感染症と COPD

ー山口県民の健康寿命を延伸するためにー
山口大学医学部呼吸器・感染症内科

教授 松永 和人

講演 I では、本年 4 月より山口大学医学部附属病院の病院長に就任された、同大学医学部呼吸器・感染症内科教授の松永和人先生に、「感染症と COPD ー山口県民の健康寿命を延伸するためにー」と題して講演をいただきました。

以下に、講演の内容を報告いたします。

1. 高齢化社会で求められる COPD 対策の推進

COPD は喫煙者が罹患する代表的な慢性呼吸器疾患であり、経年的な気流閉塞の進行に伴う労作時息切れが、日常生活を制限し、健康寿命を短縮する重要な原因疾患の一つである。息切れが進行すると日常生活の障害を来し、増悪を繰り返しながら、健康寿命を短縮する。そのため、COPD の管理目標は、①現状の改善(症状及び QOL 改善、運動耐容能と身体活動性向上及び維持)、②将来リスクの低減(増悪予防、疾患進行抑制及び健康寿命延長)となり、肺合併症や全身併存症も多いことから、それらの診断、治療も並行する必要がある。

本邦において、COPD による死亡者数が増え続けていることから(16,384 人/2021 年)、「健康日本 21(第3次)」では、COPD の発症予防、早期発見・治療介入、重症化予防など総合的に対策を講じ、人口 10 万人あたり 13.3 人の COPD 死亡(2021 年度)を、2032 年には 10.0 まで減少

させるという新たな目標が設定されている。これを受けて、日本呼吸器学会では、「早期受診の促進(Step1)」と「診断率の向上と適切な治療介入(Step2)」を、自治体とも協力、推進することで死亡率減少を目指している(「木洩れ陽プロジェクト 2032」)。山口県においては、それらを受け、「第8次山口県保健医療計画」に、① COPD の認知度の向上による早期発見・早期介入、②禁煙支援・喫煙防止教育による発症・重症化予防、③かかりつけ医や健診による早期発見・早期治療の推進などの COPD 対策を追加している。

2. 疾患啓発において患者に伝えるべきこと

COPD の疾患啓発として、認知度向上、禁煙推進に加え、COPD は健康寿命を短縮させる疾患であり、生活習慣との合併も高いこと、予防・治療が可能な疾患であることなどを伝えることが重要である。「日常生活の息切れ」を避けるための行動制限が、閉じこもり、無関心などの「社会性/こころの虚弱」につながり、筋力・運動機能の低下、身体活動量の低下、易疲労、寝たきりなどの「身体の虚弱」を引き起こし、フレイルスパイラルから抜け出せなくなる。

COPD 患者の約 80% がフレイルを合併し、ひいては死亡リスクも高める(HR=3.9)。COPD は生活習慣病との合併率が高く、心血管疾患 50%、糖尿病やメタボは 20%とされている。心臓病を有する患者では 3 人に 1 人が COPD を合併し、COPD を有する患者では 2 人に 1 人が心臓病を合併する。不整脈・心筋梗塞・心不全による死亡率は、COPD 患者で有意に増加する(不整脈 2.8、急性心筋梗塞 1.5、うっ血性心不全 4.1)。COPD を合併した高血圧患者では、心筋梗塞や脳卒中の発症率が有意に高い。心不全患者では、左室駆出率レベルよりも、COPD 合併の有無の方が生命予後を

規定する。心血管疾患（CVD）を合併する COPD 患者では、COPD 増悪後の心血管イベント発症リスクが高い（全 COPD 増悪時：3.8 倍、入院に至る増悪時：9.9 倍）。日本人においても、COPD 増悪後の心血管イベント発症リスクは 1.4 倍と高い（EXACOS-CVJ）。

3. 早期発見と増悪を防止する治療介入

早期発見には、ハイリスク患者（喫煙歴、40 歳以上、活動時の息切れ、咳・痰、生活習慣病の合併）を知ること、見逃しにつながる落とし穴（風邪症状の遷延など）を知ることが大切。「COPD 質問票」は誰でも簡単に肺の健康がチェックできるツールである。

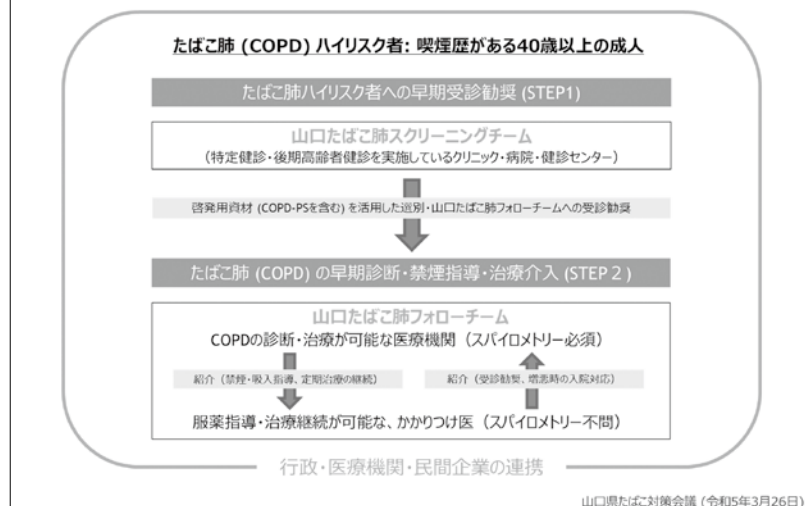
COPD では肺構造が破壊され、破壊されたものは回復できないが、炎症による気管支狭窄や喀痰・粘液の過剰分泌には治療効果が期待される。長時間作用性吸入気管支拡張薬の登場（2004 年）や配合吸入薬の登場（2013 年）により、COPD 患者の増悪率（救急受診や入院）が減少していることはそれを裏付ける。また、トリプル吸入薬関連試験では、死亡リスクの軽減に有用であることが報告されている。

COPD 増悪の定義は「息切れの増加、咳の喀痰の増加、胸部不快感・違和感の出現あるいは増悪などを認め、安定期の治療の変更あるいは追加を要する状態」であるが、増悪ごとに階段状に肺機能が低下することから、増悪回避は重要である。増悪の原因は、細菌感染 25%、ウイルス感染 25%（両方 25%）とされ、インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチン、新型コロナウイルスワクチン、RS ウイルスワクチンによって予防が可能である。

4. 山口県におけるこれからの COPD 対策

都道府県別にみた COPD 死亡率調査（2022 年）では、山口県は人口 10 万対 18.8 人（全国平均 13.7）で、全国第 2 位で深刻な状態である。山口県で COPD 死亡率が高い理由は、①高齢化率が 35.2%、全国第 3 位と高く、高齢化によって COPD の死因割合が上昇した可能性（年齢調整死亡率は全国平均並み）、②山口県では、COPD の外来患者数に比し、入院患者の割合が 45.2%、全国第 3 位と多いが、これは、COPD と診断され、外来通院している COPD 患者が少なく、増悪時の入院が受療契機となっていることに原因があるのではないかと考えられている。そういった背景

山口県のたばこ肺 (COPD) 対策: 診療体制イメージ



医師会はCOPD診療体制の整備で重要な役割を担う スクリーニングチーム養成、早期治療導入・継続チーム養成

山口県医師会 COPD対策WG：令和6年度新規事業

- COPDスクリーニングチームの養成、早期治療導入・継続チーム養成のためのワーキンググループを組織する
- 「COPDの早期発見・早期治療の手引き」など参考資料を作成
- かかりつけ医、看護師、薬剤師、理学療法士など医療従事者を対象に研修会を行う
- 将来的に県民を対象とした公開講座を開催し、COPDについての啓発活動を行う
- COPDの診断・治療が可能な医療機関リストを県HPに掲載

より、山口県のCOPD対策は、①「COPD」という名称を「たばこ肺」とし、県民に馴染みやすくすること。②喫煙歴がある40歳以上の成人をハイリスク者とし、特定健診などの健診を実施している医療機関を「山口たばこ肺スクリーニングチーム」とし、早期受診勧奨をする（STEP1）。COPD診断・治療が可能な医療機関（スパイロメトリー必須）と、服薬指導・治療継続が可能なかかりつけ医（スパイロメトリー不問）を「山口たばこ肺フォローチーム」とし、早期診断・治療介入に結びつけ（STEP2）、行政や民間企業とも連携することとした（山口県たばこ対策会議より（令和5年3月））。

また、山口県医師会はCOPD対策WGを立ち上げ、COPDスクリーニングチームの養成、早期治療導入・継続チーム養成のためのワーキンググループを組織すること、「COPDの早期発見・早期治療の手引き」など参考資料などの作成すること、その他、医療従事者を対象にした研修会や、県民を対象とした公開講座を開催し、COPDに関しての啓発活動を行うことなどを企画している。

以上のような内容でした。山口県のCOPD死亡率が全国第2位と高いことには、われわれ、プライマリケア医が、外来で潜在的なCOPD患者の多くを見逃していることに他ならず落ち込みますが、松永先生が率いる山口大学医学部呼吸器・感染症内科講座の先生方がリードし、「山口県のたばこ肺（COPD）対策」に取り組まれるということで、長く呼吸器専門医が少ない県であった山口県にも、いよいよ夜明けが来たなと感慨深く、われわれプライマリケア医並びに地域医師会もしっかり連携していかなばと思った次第です。松永先生、いつもながらわかりやすいお話をありがとうございました。今後、ますますのご活躍を祈念しております。

【印象記：徳山医師会 小野 薫】

講演Ⅱ

“医療安全”を問い直す

～医療の質と心理的安全性～

大阪公立大学医学部附属病院医療の質・安全管理部
病院教授・部長 山口（中上）悦子

山口（中上）悦子先生は1990年に山口大学医学部医学科を卒業され、現在は大阪公立大学医学部附属病院の医療の質・安全管理部病院教授・部長として活躍されています。



今回、「“医療安全”を問い直す～医療の質と心理的安全性～」と題して講演いただきました。

「安全で質の高い医療」はわれわれが常に目指すべき理想ですが、現状の医療はその複雑さ、高度化、情報量の増大により、現行システムでは対応できない状況に陥っていると言われています。

本講演は、まず過去の医療安全活動を振り返りながら、医療システムや組織文化に着目して質と安全を高める方向性を確認するところから始まりました。ついで、組織変革のために心理的安全性がなぜ重要視されるようになったのか、そしてそれが医療の質向上とどのように関連するのかについて、出席の医療関係者に問いかける形式で講演が行われました。

以下に、その講演内容を紹介いたします。

1) 医療安全とは～自己紹介を兼ねて～

まず山口先生の略歴の紹介とともに、なぜ医療安全の道に進むことになったのかを説明されました。小児科医として働きながら、小児がんの子供たちの教育や発達支援を行っていたこと。この活動が契機となり、当時の大阪市立大学で病院全体の医療の質を検討する委員会に委員として参加するようになり、さらには医療安全管理業務に従事するようになったことが紹介されました。

2009年に山口先生は医療安全管理部の専任医師に着任されていますが、当初はインシデントレポートの分析や医療事故への対応が主な業務で

あったそうで、実際に経験された事例（異型輸血事故）の分析や、その分析結果をもとに実施された再発防止策の説明がありました。そして、このような事故対応を続けるうちに注意喚起や周知だけに頼るのではなく、質改善活動を通して医療の質を高めることで、気がついたら安全な状態になっているという仕組みで守る医療安全の構築を目指したいと思うようになったと述べられています。

2) 質から始める安全

これまでの安全はエラーの発生を起点とし、リスクや傷害を減らすことを目指してきました。これは一定の効果を発揮しますが、機械化が進まないと従業員の負担が増え、新たなエラーを生む温床を作り出してしまいます。これに対して、エラー発生だけに注目するのではなく、安全性を医療の質の一面と捉え、システム全体を俯瞰して質を向上させることで、被害やコスト削減を実現するという新たな考え方があります。これは医療の質（全体性）に注目したアプローチで継続的質改善活動と言われていますが、日本の産業界から学んだ活動であるため「カイゼン」とも言われています。

3) 心理的安全性

この全員・全体（total）で医療の質（quality）を継続的に向上させる取組み（management）はTQM（Total Quality Management）と呼ばれ、現在では世界の企業や病院に取り入れられ始めていますが、この取組みを目指すためには、医療機関は組織としての変革を求められます。組織として変革するためには、文化や風土の改革が必要です。

講演ではこの後、具体例として大阪市立大学で2014年に実際に起こった事故事例（カテーテル誤挿入が放置された事例）の概要と、この事例の事故調査結果の説明があり、この中で外部委員を入れた事故調査委員会から組織文化の問題として、心理的安全性の低さを指摘されたと、山口先生の説明が行われました。そして2021年にA. C. エドモンドソンの提唱した「心理的安全性」の定義が紹介されました。

エドモンドソンは、「心理的安全性とは、支援を求めたりミスを認めたりして対人関係のリスクを取っても、公式、非公式を問わず制裁を受けるような結果にならないと信じられることだ。心理的に安全な環境では、失敗しても支援を求めても、ほかの人たちが冷たい反応を示すことはない。それどころか、素直であることが許されているし期待されているのだ。」と定義しています。さらにエドモンドソンは心理的安全性とチームとの関係を研究した結果も発表しており、この研究で有能なチームではそうでないチームに比べてミスの報告件数が圧倒的に多いことを発見したと報告しています。これは有能なチームには素直に話す風土があって、気軽にミスを報告したり話し合ったりできる土壌があるため、ミスの数は多くなくてもミスの報告数が多くなるためと、説明しています。今では当たり前になっているインシデント報告の数が多い部署ほど、風通しが良く、安全に積極的な部署ということに早くからエドモンドソンは気付いていたことになります。

まとめますと、医療現場で心理的安全性が高い風土があると異なる意見を共有することができるため、改善・改革に繋がりがやすく、また失敗を迅速に共有することやできないことを共有することで迅速な相互支援が可能となります。さらに懸念を指摘し合えることが、リスクの共有や回避に結びつくともいえます。そしてこれらから安全で質の高い医療の提供には、医療現場での心理的安全性が重要と考え、大阪市立大学（現、大阪公立大学）附属病院において、アニメーションを使った全職員向けの研修を開発し、心理的安全性の高い組織文化をつくるための教育を現在も続けておられます。

ただ、質の高い医療を提供するためには心理的安全性を高めることが重要と述べましたが、心理的安全性が高いだけでは質の高い医療には結び付きません。もう一つの要素である「業績目標」を高くする必要があります。心理的安全性と業績目標がともに高い職場になれば、高い学習力とパフォーマンスを実現することが可能です（ここでいう「学習」とは、知識を増やすという意味ではなく、仕事をしながら常に考え、できなかったこ

とができるようになることを促す活動を指しています)。では、継続的に学習が行われ、高パフォーマンスを達成できる職場を目指すには何をしたら良いのでしょうか。答えは「チーミング」です。チーミングとは、変化する状況に合わせ最適なチームワークを構築することで、新たなアイデアを生み、答えを探し、問題を解決するために人々を団結させる働き方を指しています。

4) 医療安全から患者安全へ

ここでは病院の学習力とパフォーマンスを高める作戦を説明します。これには心理的安全性を高めるリーダーシップが重要です。責めない文化を作り、心理的安全性を高め、チーミングを推進することで、患者さんのために安全で質の高い医療を届けることにつながります。

こういうことを実践するためには、「医療安全」イコール「事故防止」、「事故対策」、「事故対応」という考えを改める必要があります。講演では、職員がミスや事故ではなくて、「患者さんのため

に」という共通の目標を持って、自分たちの仕事をより良くすることを考えて欲しいというメッセージがありました。そのために「医療安全」を「患者安全」に変えて、意識を変えましょう、より良い仕事をするために心理的安全性を高めてチーミングができるようになりましょう、というお誘いだったと思います。

以上が山口（中上）悦子先生の講演内容となります。今回の講演は出席された全ての医療従事者にとって、大変有意義な内容であったと推察しています。山口先生にはこの場をお借りして厚くお礼申し上げますとともに、今後の山口先生のご活躍を祈念いたします。

【印象記：徳山医師会 原田 有彦】

午後からは、市民公開講座として「幸田浩子 ソプラノリサイタル」が行われ、多数の参加があった。

閑話求題

運動会のお弁当、いる？いない？

宇部市 小田 聖子

先日、子供たちの小学校で運動会がありました。昨年
から6学年合同の運動会で、2学年ずつ行われていたコ
ロナ禍と比べると活気もあるし、大変盛り上がりました。
わが家は2年生、4年生、6年生と子供がいるので、半
分以上の競技に出場していて、カメラを持って走り回り
ました。しかし、今年も午前中のみでお弁当はなし。楽
ちん、だけどやっぱり寂しい。

私はお弁当作りが得意なわけではないので、作るとなると大変なのですが、その大変さも含めて、もう少し運動会を堪能したい。運動会は小学校の行事の中では大きなイベントの一つでした。敷物も禁止、立ち見で終わってしまう運動会は楽ちんですが、なんともあっけない。令和の運動会はお弁当なしが主流になるのでしょうか。個人的には、運動場で食べるお弁当込みのにぎやかな運動会が戻ってくる日が来ることを願っています。