

# 令和元年度山口市医師会女性医師部会総会・講演会報告

山内 直子

令和元年山口市医師会女性医師部会総会が、6月29日(土)18時より山口市医師会小会議室で、引き続き講演会が18時30分より同大会議室で行われた。議事は以下のとおりである。

## ◇議案1 平成30年度事業報告及び決算の承認

### ○事業報告

- ・第1回役員会  
平成30年4月26日(木) 山口市医師会
- ・総会  
平成30年7月14日(土) 山口市医師会  
記念講演「笑医の医学的効力」  
一般社団法人癒しの環境研究会  
理事長 高柳和江先生
- ・男女共同参画・女性医師部会地域連携会議  
平成30年9月22日(土) 県医師会
- ・第2回役員会  
平成30年10月26日(金) 山口市医師会
- ・研修会・懇談会(吉南医師会女性医師部会合同)  
平成31年2月2日(土) イルセコンド  
講演1「女性のライフステージにおける健康と身体活動」  
山口大学国際総合科学部  
教授 上田真寿美先生  
講演2「忙しい毎日に潤いを～肌に優しいスキンケアと気持ちから若々しくなるメイクアップ」  
株式会社常盤薬品  
ノブ事業部 井上真奈美先生
- ・山口県医師会男女共同参画部会総会  
平成31年3月17日(日) 山口県医師会

### ○決算・会計監査報告

#### 収入の部

会費(1,000×37名、未納1名)	38,000円
助成金	300,000円
(市医師会200,000円 県医師会100,000円)	
負担金(総会等出席者)	149,600円
預金利息	1円
前年度繰越金	211,928円
収入合計	699,529円

#### 支出の部

総会費	326,974円
研修費	171,230円
予備費	20,130円
支出合計	518,334円
差引(次年度繰越金)	181,195円

以上についていずれも承認された。

## ◇議案2 令和元年事業計画及び予算案について

### ○事業計画(案)

- ・第1回役員会  
平成31年4月25日(木)開催
- ・山口市医師会女性医師部会総会  
令和元年6月29日(土) 山口市医師会
- ・第2回役員会  
令和元年10月
- ・山口・吉南女性医師部会合同研修会  
令和2年1月
- ・その他  
男女共同参画・女性医師部会連携会議への参加  
山口県医師会男女共同参画部会総会への参加

### ○予算(案)

#### 収入の部

会費(1,000×39名)	39,000円
助成金	300,000円
(山口市医師会200,000円 山口県医師会100,000円)	
負担金(総会等の参加者)	144,000円
利息	5円
前年度繰越金	181,195円
収入合計	664,200円

#### 支出の部

総会費	370,000円
役員会費	3,000円
研修費	228,000円
雑費	25,000円
予備費	38,200円
支出合計	664,200円

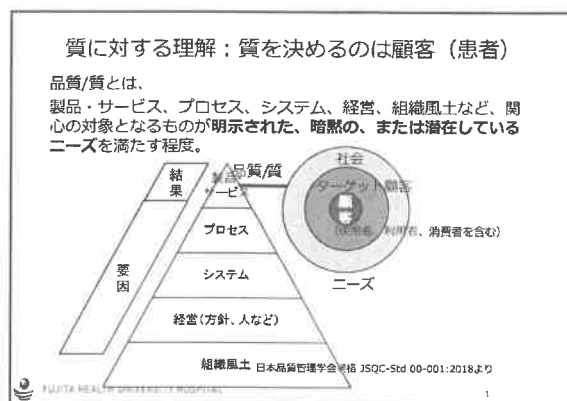
以上いずれについても承認された。

# 令和元年度山口市医師会女性医師部会記念講演会 印象記 「安全から医療の質を向上する組織へ、診療所も病院も」

藤田医科大学病院 医療の質・安全対策部 医療の質管理室長 安田あゆ子 教授

山内 直子

安田教授の御略歴は、紙面の都合上割愛させていただきますが、1996年名古屋大学を御卒業後、呼吸器外科専門医、名古屋大学附属病院の医療の質・安全管理部副部長や厚生労働省の委員等で御活躍され、現職のみならず名古屋大学、弘前大学、奈良県立医科大学でも役職をお持ちのスーパーウーマンです。理路整然と、かつ明朗な語り口で充実した一時間の講演を拝聴いたしました。なお、以下の文章に私山内の印象記と題名をつけておりますが、御講演の要約が大半で、スライドも安田教授の御講演からお借りしたものです。



(スライド1)

## ① 安全と質の関係

安全な医療とは、医療事故が起こらない事、そしてインシデントが少ないことである。

では、医療の質とは何か。一般的に品質とは顧客の希望に如何に応えられているかであり(スライド1)、医療分野も同様、患者の希望する医療を行えるかである。(医学と医療の違い)「医療とは医学の社会的適応」  
「(医療側は)社会が求める医療を提供しなければならない」という故武見太郎先生の言葉を安田教授は紹介されていたが、質は医療側ではなく、患者側(ニーズ)が決定する。良質な医療は患者の求めるものと実診療の差(ギャップ)が小さいことである。医療システム全体を向上させるためには、安全性のみならず質も考慮せねばならない。他業種に倣って言うならば、安全で良質な医療を保証し管理するには、ニーズを把握してサービスを企画し、そして両者のギャップを継続的評価・把握し、問題点に対して対応をねり、さらに、これらを明文化して(医療を取り巻く人々に)信頼感・安心感を与える事が大切である。なお、米国医療の質向上委員会報告書(2001年)は、医療システムを改善して行く上での目標を、別記(スライド2)のように述べている。

医療安全対策は、わずか20年前に始まった新分野である。1999年の患者取り違え事件を始め数件の医療事故のマスコミ報道が発端だった。不安全な医療が行われていた上にリスクを避ける制度が無いという事実が社会が衝撃を受け、医療安全対策の必要性が求められてきた。以後、様々な回避対策(薬品のダブルチェック、シリンジ口径の変更等)が施行されている。そして約20年後の現在、現場はリスクに対する確認業務に忙殺され、患者に接する時間確保が困難になり、皮肉にも安全対策が不安全な医療を作りかねない状況となっている。さらに、多数のインシデントレポートで集積されたデータは、各部所での分析はされても、組織全体の分析には至らず、十分に活用されているとは言い難い。効率の良い安全対策も考え直される時期ではあろう。

「安全でない医療は未治療に劣り、質の低い医療は良質の医療と未治療の間である」この大前提の下、多くの医療機関が謳っている文句「安全で質の高い医療を求める」これははたして可能なのか?この問いかけから講演は始まった。

安全だけは目指せない

医療システムの質向上（改善）の6つの目標

目標	内容
1 安全性	医療によって患者に害をなさない。
2 有効性	科学的知識に基づく医療を適切な患者に対し実施し、過小・過剰医療サービスどちらも回避する。
3 患者中心	個々の患者の嗜好、ニーズ、価値観を尊重して、臨床方針を決定する。
4 適時性	待機時間を短縮させ、医療提供の遅れを減少させる。
5 効率性	設備、資材、アイデア、エネルギーはじめ、あらゆるムダを排除する。
6 公正性	性、民族、居住地、社会経済的地位によって、享受できる医療サービスが異なるない。

米国医療の質委員会報告書: Crossing the quality chasm 2001年より

(スライド2)

- 安全な医療に必要なもの
1. 医療機関の〔<sup>①</sup> リーダー 〕が必要性を認識する
  2. 〔<sup>②</sup> リスク 〕のある分野を同定する
  3. 〔<sup>②</sup> リスク 〕を可能な限り減らす
  4. 〔<sup>③</sup> 手順 〕を決める
  5. 関係者を〔<sup>④</sup> 教育 〕する
  6. 決められた〔<sup>⑤</sup> 手順 〕が守られているか〔<sup>⑥</sup> データ 〕を測定する
  7. 〔<sup>⑥</sup> 患者 〕を関与させる方法を考える

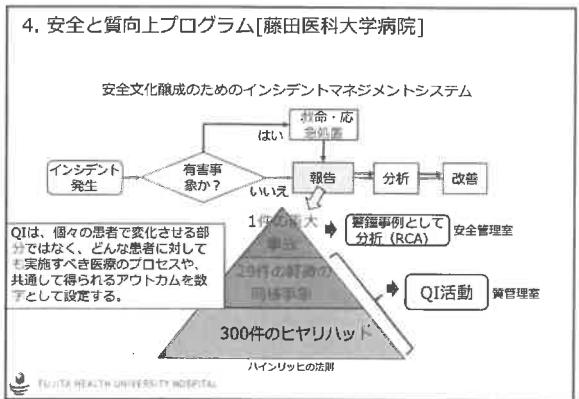
(スライド4)

② 安全・質向上のためのシステムの理解 ③ 小規模医療機関の安全と質

安全・質向上への対策は医療行為ごとに異なるのはもちろんのこと、地域性や施設規模も考慮する必要がある。ここで、安全性向上への対策を考えてみると、手順順守で大半の危機回避できる輸血のような低リスク部門から、高リスクを受けざるを得ない外傷センターまで同一の制度を作ることは合理的ではない。前者には手順の標準化と指導の徹底を中心とする制度作りが必要であり、後者には専門家の力量が危機回避には不可欠である。専門家の存在、標準化の徹底、それに加えてチームワーク、この3者の比率をどのように決定するかは各々の施設で考える必要があり、各医療機関はその長所を最大限利用しつつ制度構築をすべきである(スライド3)。そして、その構築時に必要不可欠な要素は

- ・リーダーが安全の必要性を認識
- ・(組織が)リスク分野の同定
- ・リスク軽減の手順決定
- ・関係者の教育
- ・手順順守をデータ測定
- ・患者の関与を推進

以上の6点である。

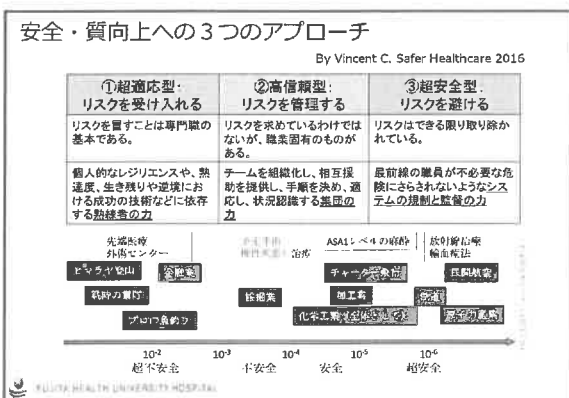


(スライド5)

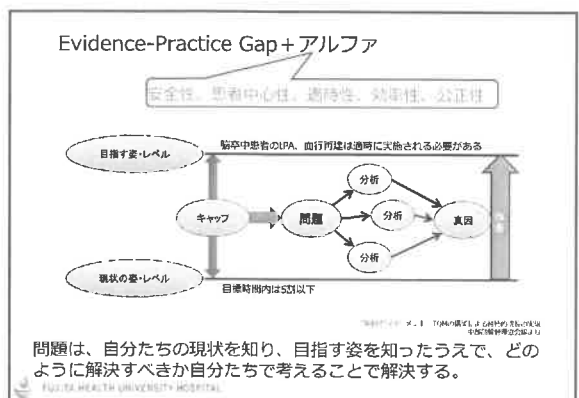
これは医療機関の規模に関わらず重要事項で(スライド4)、安田教授は繰り返されていた。

④ 安全と質向上プログラム (藤田医科大学病院)

安田教授の御専門分野、まさに「安全で良質な医療」の実現に向けて、藤田医科大学病院で行われているQuality Indicator (QI) 委員会の活動内容を紹介して頂いた(スライド5)。(QI: 医療行為の目標と現状のギャップを一目瞭然にする事) 同病院全体では180のQIがあり、従事しているマネージャーは



(スライド3)



(スライド6)

128人、安田教授は診療科のQIを担当されてい)る。各診療部門自体が挙げている医療目標と現状との差のデータを集め、阻害要因を探り、対策立案されている過程を、脳卒中tPA療法・脳血管内治療部門を具体例に上げて説明された(スライド6)。病院到着後30分以内にtPA治療開始という目標に向かって、救急隊、ER、CT室、病棟各々の問題点、また各部所の連携をいかに構築していくかを熱心にかつ淡々と講演された。時間的制約が厳しく施行困難な目標だとは思いますが、多くの人にその治療の効果がもたされたら医療関係者としてこれ以上の喜びはないであろう。

対策が浸透していった過程を肌身で感じてきました。安田教授はTOYOTAにまで出向かれて、あの巨大組織が自社製品の品質保証と管理をいかにしているか確認されたそうです。医療安全と質向上も改善の多い分野だとは思いますが、教授の取り組みは、日本の医療ステージをさらに一段上げるものと確信致しました。余談ですが、日本のリスク回避は「匠」と「女将」の力量に頼っていたとの長谷川敏彦先生の言葉を、教授は講演中に紹介されました。確かに30年前私の勤務していた病院はそのような雰囲気、技を磨いておられた諸先生方を懐かしく思い出しました。

.....

私は約30年間麻酔科医として働いています。手術室内で起こった患者取り換え事件は、その生々しさ故に衝撃を受けました。その後、医療事故だけでなく感染や放射線等も含めての安全

