

第 1 7 回

全国国立大学病院集中治療部協議会
議 事 録

期 日 平成 1 4 年 1 月 2 5 日 (金)
場 所 神戸大学医学部神緑会館多目的ホール

当番校 神戸大学医学部附属病院

第17回全国国立大学病院集中治療部協議会日程・議題

1. 期 日 平成14年1月25日(金)
2. 会 場 神戸大学医学部神緑会館多目的ホール
神戸市中央区楠町7丁目5-1
3. 日 程 受 付 13:00
開 会 13:30
当番大学病院長挨拶

議 事

- (1) 各大学からの提出議題
- 1) リスクマネジメント対策としての器機の充実(弘前大学)
 - 2) ICUスタッフの充実(弘前大学)
 - 3) 臨床工学技士の配置について(山形大学)
 - 4) 臨床工学技士の配置(千葉大学)
 - 5) 集中治療部への臨床工学技士の定員化(新潟大学)
 - 6) 国立大学病院集中治療機能に対する標準的CQI
(Continuous Quality Improvement) 実践プログラムの作成(金沢大学)
 - 7) 集中治療部のスタッフ, 特に臨床工学技士の配置と看護職員の増員(信州大学)
 - 8) ICUにおける患者安全性向上について(名古屋大学)
 - 9) 高次治療室(High Care Unit)における特定管理料設定の要望(鳥取大学)
 - 10) 高次集中治療部に勤務する看護職員に対する調整額の支給について(鳥取大学)
 - 11) 集中治療部への臨床工学技士の配置について(島根医科大学)
 - 12) 臨床工学技士をICUに配置することについて(山口大学)
 - 13) 集中治療部における感染予防のための設備充実に関する要望(佐賀医科大学)
 - 14) ME部の設置(長崎大学)
 - 15) 集中治療部職員の充実(琉球大学)
- (2) 継続議題及び経過報告
- 1) 感染制御CPG策定について(東北大学)
 - 2) 教育カリキュラムについて(広島大学)
- (3) 国立大学医学部附属病院長会議への上程議題
- 1) 集中治療部の教官と看護婦の増員及び臨床工学技士の配置について
 - 2) 集中治療部の設備充実について
 - 3) ME部の設置
- (4) 全国国立大学病院集中治療部協議会の在り方について
- (5) 次期当番大学選出について
- (6) その他

閉 会 17:00

出席者名簿

大学名	職名	氏名	大学名	職名	氏名
北海道大学	副部長	岡村 篤	大阪大学	副部長	妙中 信之
旭川医科大学	部長	八竹 直	鳥取大学	高次集中治療部副部長	齋藤 憲輝
	副部長	藤本 一弘			
弘前大学	副部長	坪 敏仁	島根医科大学	部長	齊藤 洋司
東北大学	副部長	松川 周		副部長	橋本 圭司
秋田大学	副部長	田中 博之	岡山大学	部長	平川 方久
山形大学	部長	木村 理		副部長	片山 浩
	副部長	星 光	広島大学	部長	大谷美奈子
筑波大学	部長	筒井 達夫	山口大学	部長	前川 剛志
千葉大学	講師	中西加寿也		看護婦長	藤野 淑子
東京大学	部長	矢作 直樹	徳島大学	救急治療部副部長	黒田 泰弘
東京医科歯科大学	部長	今井 孝祐			
新潟大学	部長	遠藤 裕	香川医科大学	部長	前川 信博
富山医科薬科大学	部長	山崎 光章		副部長	関 啓輔
	副部長	澁谷 伸子	愛媛大学	部長	新井 達潤
金沢大学	部長	稲葉 英夫		副部長	土手健太郎
	看護婦長	吉野 晴美	庶務係主任	塩出 和久	
福井医科大学	部長	福田 悟	高知医科大学	部長	真鍋 雅信
	副部長	藤林 哲男	九州大学	部長	高橋 成輔
山梨医科大学	副部長	田中 行夫		副部長	谷山 卓郎
信州大学	副部長	寺田 克	佐賀医科大学	副部長	北川 範仁
岐阜大学	部長	廣瀬 一	長崎大学	部長	矢野 捷介
	副部長	赤松 繁		副部長	槇田 徹次
浜松医科大学	副部長	土井 松幸	熊本大学	部長	木下 順弘
名古屋大学	部長	武澤 純	大分医科大学	副部長	吉武 重徳
	副部長	高橋 英夫	宮崎医科大学	部長	高崎 眞弓
	看護婦長	深津 まり子	鹿児島大学	部長	上村 裕一
三重大学	部長	丸山 一男	琉球大学	部長	須加原一博
滋賀医科大学	部長	野坂 修一		副部長	伊波 寛
京都大学	副部長	足立 健彦	神戸大学	前病院長	守殿 貞夫
	助手	瀬川 一		部長	尾原 秀史

午後 1 時 3 0 分 開会

1. 開 会

司 会（神戸大学総務課長）

大変お待たせいたしました。ただいまから第 17 回全国国立大学病院集中治療部協議会を開催いたします。

私は、本日司会を務めます総務課長の豊田でございます。よろしく願いいたします。

それでは、まず病院長挨拶でございますが、本日病院長の中村がご挨拶申し上げるところ、所用で出張しておりますので、かわりまして前病院長の守殿からご挨拶を申し上げます。

2. 当番大学病院長挨拶

守殿前院長（神戸大学）

皆さん今日は。この神戸の地まで来ていただきまして、どうも遠い所の方もたくさんおられると思いますけれども、本当に御苦労さまです。今日は、集中治療部の協議会ということですが、今司会者が申し上げましたように、あいにく病院長がおりませんので私は前病院長として少しご挨拶をさせていただきます。

集中治療部、各中央診療部と申しますか、講座を離れた部署というのはなかなかマネジメント、運営は大変だと思うんですけれども、私どもの方も例に漏れず非常に苦労しておりまして、来月には 1 日に新病棟がオープンいたしまして、ハイケアユニットですか、高次治療部と名称をつけていると思いますが、ハイケアユニットもでき、ICU のベッド数も増えますが、人は一切つかない。私どもの方では、各臨床講座から教官を 1 人ずつ供出し、そのうち 2 名をハイケアユニットに配置する等の工夫しております。いろんなプログラム提出議題等拝見させていただきますと、いろいろ悩みが多いような御発表、問題提起が多いようであります。とりあえず、各医療機関、大学単位で何か工夫していかないといけないというのが一般的になっているようですが、それではいけないということはわかっているわけですけれども、いろいろと予算等の面からも厳しく言われますと、あきらめて何か工夫をしてという形になるかと思いますが、本会は各大学でのいろいろな新しい企画とそういう案に対しまして皆様方で御討議なさり、よりいいものを求めていくということが目的かと思えます。

それと、最後に 3 番の国立大学医学部附属病院長会議への上程議題としてありますが、この点につきましても皆さん御存じでしょうか。国立大学病院長会議は年に 1 回あるんですが、皆様方今日討議されたことはその中で数分間ぱつと言われます。それで、それ以上の討議をしたいと思っても、それで終わってしまうんです。これで決め

られたことを本当に実現したいという形であれば、もっともっといろいろと時間を費やさない。私は病院長を4年間しましたが、忙しいときには何かもうほとんど発表なしという感じで、そういうふうな形で済んでしまうこともあります。せっかく討議された結果を形にするためにはやはりもう少し、これはどこの部署も一緒なんですけれども、集中治療部だけがそういう扱いではありませんで、あるいは検査部等で検討されたことすべて数分でぱっぱと終わってしまうんですね。各部署で。

今日はまあ幸いに文部科学省の直轄の方がおられませんので、話がしやすいようがありますけれども、そういうので非常にいろいろと努力されないとだめだということを経験して、今日、夕方まで皆様方御苦労さまですがよろしく願いいたします。

どうもありがとうございました。

司 会

大変恐縮ではございますが、守殿前病院長は所用のためこれをもちまして退席させていただきます。

それでは、会議の前に資料の確認をさせていただきたいと思います。1点が「ICU感染対策CPG」、2点が「国立大学病院集中治療部における感染防止対策の現状」、3点目は「神戸大学大学院医学系研究科・医学部附属病院概要」の3点でございます。御確認をお願いしたいと思います。足りない部分がありましたらお申し出させていただきたいと思います。

なお、協議題等を収載しております冊子につきましては、事前に配付いたしまして、本日お持ちいただくということにいたしておりましたが、もしお忘れの方がございましたら、お申し出いただければお持ちいたしますのでどうぞお申し出ください。

なお、この冊子の2ページ目に出席者名簿がございますが、この中で佐賀医科大学の十時先生、新潟大学の佐藤先生が都合により欠席。千葉大学の志賀先生が中西先生に変更ということになっておりますので、名簿の修正方よろしく願いいたします。

3. 議長選出

司 会

それでは本日の議長でございますが、恒例によりまして神戸大学集中治療部長の尾原が務めさせていただきたいと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。（拍手）

よろしく願いします。

4. 議 事

議長 尾原（神戸大学）

神戸大学集中治療部長をしております尾原と申します。本日の司会進行をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

議事の進行に入ります前に、一言私の方からもご挨拶をさせていただきたいと思えます。本日は大変お忙しい中、集中治療協議会にお越しいただきまして厚く御礼を申し上げます。

神戸といえますと、先生方御存じのように1月17日に阪神大震災が起こりまして、今年で7年目になります。私は当時も集中治療部長をしております、大変いろんな思いをいたしましたけれども、先生方が神戸市内に入られまして、どこにあれだけの震災が起こったのだらうかと思われるかもしれません。けれども、復興が大変早くもう表通りを歩く限りは震災の跡形もありません。ただ、裏道に入りますとまだ空き地がたくさんありますし、それからその後、特に心のケアの問題とかいろいろ震災に伴いまして問題点がずっと残っております。

当時は振り返って見ますと、集中治療部も大変ではないかと思っておりましたけど、当日1月17日救急患者が500人ちょっともありました。来られた患者さんはD O Aかあるいはほとんど軽症の患者さんで、手術に回ってくる患者とか、集中治療で収容する患者さんというのは余りいませんでした。1週間のうち手術に回ってきましたのは大体10例ぐらいという数でございました。ただ、一番苦勞しましたのはライフラインが止まりまして水が使えなくなった。1か月余りでクラッシュシンドロームを30例ほど経験いたしました。その治療に非常に難渋いたしました、到着した患者さんでカリウムが8、7.5とか、3人ほど到着してすぐお亡くなりになりましたけれども、結局透析ができないためかなりの患者さんを大阪に船を使って回したというような、そういう現状でございました。どうか本日神戸の地にお集まりいただきまして、危機管理という言葉も最近余り使われなくなりましたけれども、どうか先生方の病院でも地震、あるいは災害というものはいつ起こるかわかりませんので、もう一度個々の病院の危機対策ということを見直していただきたいと思えます。

それでは、座らせていただいて議事に移りたいと思えます。

一つ最初にお断りしておきたいのは、実は今日文部科学省からはお呼びしておりません。と申しますのは、一応事務局等を通じまして文科省から来ていただくようお願いをしたんですけれども、文科省の方針が変わりまして、今年からこの集中治療協議会だけではなくてほかの協議会でも文科省から言うことがないといかないという方針が変わったそうでありまして、その点をぜひ御了承いただきたいと思えます。

協議会によっては、文科省側から出席されている協議会もあると聞いておりますけれども、それは裏を返しますとそれじゃ集中治療部協議会には文科省の方から言うことがないのかなということにもとれますけど、どちらにいたしましても文科省から今

日来られておりませんのでその点よろしくお願ひしたいと思います。

それでは議事に入りたいと思いますけれども、先程前病院長から挨拶がありましたように、まずこの協議会で病院長会議の上程議題を決める必要があります。あらかじめお手元に議題提出のアンケートをお願いしております、集まりました議題がその冊子に書いてあるように15題集まりました。この議題を見てみますと同じような議題も幾つかあります。それはまとめて討議をしていただきたいと思ひますけれども、まず最初に弘前大学からの提出議題、リスクマネジメント対策としての機器の充実ということでよろしくお願ひいたします。

坪（弘前大学）

弘前大学ですが、リスクマネジメント対策としてというのをつけたのは、単に医療機器を充実してほしいということでありまして、何かインパクトのある言葉をつけた方が訴えがあるだろうということで、インパイルのリスクマネジメント対策ということをつけさせていただきました。

まあ充実しておいた方が、リスクマネジメントとしてのきっかけにはできるわけで、そういうことでこれは今リスクマネジメント対策としてというのは、これはインパクトを狙ったということに近いですね。機器を充実いたしたいということです。

2番目もよろしいでしょうか。

議 長

スタッフとか後に臨床工学技士とか看護婦さんというところがございます。それはまた後でまとめてやりたいと思ひます。それで機器の充実とそれから13番ですね、これは機器とか内部の設備についてですので、次に佐賀医科大学の方からお願ひいたします。

北川（佐賀医科大学）

佐賀医大ですけれども、いつも上程議題として人員とか何とかということがあったんで、まあそれがちょっと難しいということのを例年言われているんで、今一番僕たちの中でというか私たちの施設の方での問題なんですけれども、それをちょっと提示して、もしかしてこれを賛同いただけるならば、それを上程していただきたいと提出しました。それは院内感染による死亡事故が最近の話題になっていますけれども、国大協の中でも武澤先生たちが既に中心になってサーベイランスを立ち上げられておまして、御承知のように重症患者さん、感染患者さんのデータベースが集まりつつあると。それで恐らく今後感染防止のための何かエビデンスが出てくるんだろうと思ひますけれども、今の現状としてそれを待って対策を考えるというのも一つの方向としていいの

ですが、同時にすぐしていただきたいと私たちが思っているのは、重症のMRSAを初めとする患者さんをICUで管理するノウハウじゃなくて、箱物としてのベッド、例えば空調の分離だとか、そういう構造的なものです。部屋の例えば個室をちゃんと作るとか、そういうことをまずしていただけないかと。

佐賀医大の現状としては、原則として入室前にMRSA感染等がはっきりしておれば原則として入室を遠慮していただいております。開心術後の患者さんとか毎日入るわけですし、それに対するいろいろな思惑もあってそういうことにしておりますけれども、実際入室した後にそういう重症感染症になることが多いわけですし、その場合には出て行けとは言えないわけで、そのままうちでオープンベッドを仕切っただけの6床あるうちの2つの個室で管理しているわけです。そういうところをもうちょっと予算をつけていただけないかと。重症感染患者さんの管理をする部屋ということで提案しています。

議 長

どうもありがとうございました。今御説明いただいた2つの議題、どうですか、皆さん何か御意見、あるいは我々の病院はこういうふうになっている。もちろん概算要求で部屋を作ってくると一番いいんでしょうけれども、なかなか予算的措置は取られないこともありまして、各病院でいろいろ苦勞されていると思うんですけども。

何か御意見ございますか。武澤先生いらっしゃいますか。先生、その感染対策の面からちょっと何か御意見をください。

武澤（名古屋大学）

名古屋大学の武澤です。リスクマネジメントの件に関しては、国立大学の病院長会議でリスクマネジメントに関するガイドラインができましたよね。しかし内容は概念を網羅的に書いてあるだけなので現場ではあまり利用されないと思います。

実は、厚労省でも医療事故に対するシステムアプローチとか、それから他の研究班でもTQMを絡めたやり方で、医療事故対策が出てきていますので、そちらの方も参考にされればいいと思います。できればこの協議会の中で松川先生が作ってくれましたICU感染対策のガイドラインに合わせた形で、医療事故に関するガイドラインを委員会で続けて作っていただけたらいいんじゃないかと思います。後でまた議題を出そうかと思います。

院内感染の中でもMRSAの感染というのは接触感染ですから、この協議会の中のガイドラインにも出てますけれども、コホートする、あるいは隔離すれば済むという問題ではないわけで、実際に患者に触れるときにどれだけ患者と医療従者との間の清潔距離を保てるか、清潔操作をするかということです。ですからバリアプレコーショ

ンをするということが一番大事なことです。お金があればいろんなことができて、もっとすばらしい感染対策ができると思いますけれども、今の国の状態を見ると、お金もほとんど出すことは難しいんじゃないかと思いますので、当面は自分たちの施設の中で自分たちのできる限りの感染対策をするという形しかないと思います。

そういう意味では松川先生が中心になって作っていただいたこのガイドラインは、お金をかけろとは一言も書いてません。現実の中でできることが何かということが書かれています。これを参考にしてよりよいものにしていけば、日本国中のICUがこれをまねていこうと思いますので、そういうスタンスでアプローチするのはどうでしょうか。

議 長

今お話が出ました委員会でつくられた感染制御CPG策定について、後で東北大学の松川先生に御説明いただきます。

ただいまの議題、ほかに何かありますか。各病院でMRSA対策に頭を悩ませておられると思うんですけどね、うちではこんなふうに行っているというような何か御意見ございますでしょうか。

なければ、次の提出議題に3へ移りたいと思います。2番目の、ICUスタッフの充実で、これに関係します議題が、例えば臨床工学技士、あるいは看護婦さん、それから医者の増員と、例えば臨床工学技士に関して今回は7議題ほど提出いただいております。ほぼ同じような内容でありますので何個かにまとめてお話を伺いたい。それで、とりあえず弘前大学からICUスタッフの充実、お願いいたします。

坪（弘前大学）

人員の枠が取りにくいということは承知しておるんですが、言わないともういいのかと思われるかと困ると思ひまして毎年提出しております。

議 長

それから、3番目の臨床工学技士の配置について、これも随分昔から出ておりますけれども、山形大学お願いいたします。

星（山形大学）

これも前から要望されていて、今年も幾つかの大学からも出ていることですが、私どもの大学、山形大学の場合は手術部に1人臨床工学技士がいるのみでして、その1人の臨床工学技士は手術部の業務以外は全く行っていないということです。そして私どもの集中治療部のいろんな機械は医師または看護婦で管理、操作しているわ

けですけれども、機械の数は年々ふえますし、また弘前大学から今ありましたけれども、なかなか新しく買っていただけないものですから、古い機械がまた多くなっておりまして、そういうこともあって故障も年々多くなっております。いい医療という以前に最低限の安全を確保するという意味で、どうしても臨床工学技士が必要だとますます感じております。もちろん看護婦その他の医療スタッフも足りない状況ですけれども、あえて1人いただけるとしたら臨床工学技士、これはもういい治療という以前の本当に最低限の安全を確保するという意味で、切実な希望として要望したいと思っております。

議 長

そのほかの臨床工学技士の配置について千葉大学、新潟大学、それから信州大学、島根医科大学、山口大学、琉球大学の方からも出ておりますけれども、その中で何か先生方、こういうことをぜひ言っておきたいというようなことはございますでしょうか。昨年の協議会もこの問題をかなり時間を割いて討議されております。議事録を読みますと、もう一切常勤はふやさないということが文科省の方針ですので、ただ昨年も言われておりますこういう増員その他に関しては毎年要求せざるを得ない。この問題に関します議題をストップしてしまいまして、もう要らないんじゃないかということと言われる可能性がありますので、病院長会議上程議案はまたあとで御相談申し上げますけれども、その中にも入れたいと考えております。

何かございませんか。これはあと14番目に長崎大学でME部の設置とかなり関係あると思います。昨年まではMEの設置という要望はかなり多かったんですけれども、ことしは長崎大学1校だけになっております。と言いますのは、その間にME部が皆さんの病院にできた可能性もあるんじゃないかと思っておりますけれども、ほかの議題の中で、臨床工学技士と関係いたしますので長崎大学の方からMEの設置について御提案をお願いします。

矢野（長崎大学）

ただいま御説明がありましたように、ME部の設置ということにつきましてはこの全国の国立大学の附属病院長会議の方の上程議題にも上がっておりまして、大体この必要性についてはもう御理解いただいているというふうに理解しておりますけれども、先程から臨床工学技士の配置という要望が出ておりますし、このME部の中に臨床工学技士の配置も入りまして、それと同時に各診療部門の効率化を図るために医療機器の中央管理というような意味で、ME部の設置というのは非常に重要なことではないかと思っております、今年も要望として出させていただきました。

以上でございます。

議 長

それでちょっと先生方にお聞きしたいんですけども、42大学のうちME部はもう既に院内措置等で正式にできている大学はちょっと挙手をお願いしたい。代表の方。何校ぐらいありますか。少ないですね。5校ぐらいしかないですね。

今ME部を持っておられる先生方の大学で、何かサディッションないでしょうか。こういうふうにして作ったとか、あるいはこういうふう。何か、どうぞ。

妙中（大阪大学）

大阪大学の妙中です。去年も同じことを言ったような気がするんですが、臨床工学技士をその病院に配置して機器の管理に当たっていただくことについてです。今とはちょっと時代が違うかもしれませんが、阪大の場合は昔、レスピレーター管理室というのを作っていました。15年ぐらい前の話です。そのときは病院のレスピレーターを1か所に集めて、事務の方がその貸し借りを管理しているということでやっておりました。

病院移転が阪大の場合は93年にありました。そのときに動物舎に働いておられた行（二）の職員の方と、それから材料部で、ディスク製品の管理をやっておられた同じ行（二）の職員の方が、ちょうど臨床工学技士の免許を取られました。それを配置転換させてME部を作ったわけですね。たった2人ですが。そのとき、私がおの面倒を見ろということになりました。これがME部の始まりです。大体10種類ぐらい、ベンチレーターとか持続吸引機とか心電計とかをそこで扱いました。

シリンジポンプ等も扱ったんですけど、まあ2人ですから、基本は各病棟に定数配置するというような形で、何かあればそこへ持って行くというような格好で。それで、その2人を一生懸命教育して、そしてある程度保守点検とかできるようにして、あとはもちろん病棟看護婦との関係をうまく図るというような格好で、最初やっておりました。

そして、5年ぐらい前でしたかね、なぜか阪大には手術部に技士の方が7、8人もおられまして、なぜそんなにたくさんおられるか私知らなかったですが、さっき言った2人と合わせてME部というような形が作られました。今はME部からICUや手術部、心カテ室、その他のところに出張というような形で勤務されてます。ですから、今のところまだそういうことが全然できてない大学は、院内措置でまず始めるという、そこからスタートされるのがいいんじゃないですか。

ME部が今の10名ぐらいの体制にしようとなったのも、初めは2人でしたけれども、2人である実績を作って、周りが見えていて、まあ機運が盛り上がってきたというようなことがあるんで、その辺からまず始められたらいいんじゃないかなと思います。

議 長

その阪大の場合は、ME部がもう全く独立しているんですか。どこかの部署の下で。

妙中（大阪大学）

一応独立した形にしていますね。

議 長

挙手いただいたら意外に少なく、私もびっくりしたんですけれども、何か今ME部を持っているところで、何かそういうサディションないでしょうか。早急に作っていただきたい問題なんですけれども。

まあ阪大の方はちょっとこれ特殊ではないかと思うんですけど、これから要求を出される場合ですね、ME部だけ単独に作れ作れと文科省に要求しても、多分なかなか作ってくれないんじゃないかと思うんですね。そういうわけで、実は私どもの病院がこの1月からME部が発足いたしました。それは新病棟ができて、実は来月移転しますけれども、それに引っ掛けて物流センターというのを認めていただいで、その中にME部というのを作っていただいたんです。

これから作られる先生方の御参考になるかもしれませんが、今日司会をしている豊田課長がその辺のことをいろいろしていただきましたので、ちょっと説明をさせていただきます。豊田さん、お願いします。

豊田（神戸大学）

それでは説明させていただきます。神戸大学は病床数が920床ございます。現在、臨床工学技士が手術部に定員1名と非常勤が1名。この非常勤は13年度予算概算要求で要求いたしまして、予算措置させていただいた1名でございます。それ以外に、光学医療診療部に定員が1名、代謝機能疾患治療部に定員1名、ことし1月から、物流センターそのものは昨年10月に設置しまして、物流センターの機能として滅菌部門、医療材料部門、ME機器、ベッド洗浄、それからリネン部門と5つの部門に分けて、その中で運営機器を機能させるという形で考えております。ME機器の業務を具体的にどのように運営するかでございますが、ME機器部門ではME機器の選定及び標準化に関する事、それから機器を管理保管、点検、整備及び消毒、滅菌、機器安全管理の教育サポートに関する事、それから機器の操作、搬送をME機器部門で取り扱うということにいたしております。

人の問題は、ことし1月に非常勤の臨床工学技士を配置いたしまして、ことしの4月にもう1名追加で配置する予定にいたしております。これは院内の予算措置で臨床工学技士をつけるということでやっております。ゆくゆくは定員に振りかえていき

いと考えておりますが、大阪大学がおっしゃいましたようにセンター化というような形で、手術部、光学診療部門につきましても、ME機器部門に統合した形で病院全体の機器を見ていくというような形に持っていきたいというように思っております。現在、神戸大学でME機器関係につきましても、大体700台程度ございます。ただ、これを全部中央管理というのはスペースの問題もございまして、なかなか難しゅうございまして、現在ME部門でどの程度中央管理していくのかという討議が進められておりますが、とりあえず現時点で決まっているのが13種類はME機器で管理していくと。これで順次中央管理をふやしていくというような形で考えておるところでございます。

ME機器の管理等につきましても、一応搬送システムが新病棟の建設に伴い、新たにリフト型の搬送機器が設置されます。これは1回で15キロまで搬送できますが、基本的には臨時の物品を搬送するということで、定時のものはメッセンジャー等の人手搬送が基本になっています。ME機器等につきましても、大きさが15キロまででするので、大きなものは搬送できません。シリンジ関係の小さな物、そういったものしか搬送できませんが、基本的にME部門に大きな搬送センターがあり、その中に医療機材等の物品、32個が入るようなボックスがございまして、各病棟、各部門から必要な機器はコンピューターを通じて無人でも送ることができるシステムになっております。

現在、ME機器部門についてはこういった形での運用を検討中です。

議 長

どうもありがとうございました。今のお話ですと、これからMEを申請される方も常勤ではもうこれは、その文科省も言っていましたように無理だと。ですから非常勤でとりあえず要求されて、何らかの形でセンター化するような方向に持っていかればあるいは認めてくれる、今のお話を聞きますとですね。

ほかに何かありませんか。あるいはME部を既に作って運営されておる大学の方で、何かこういうふうにしたらいという御意見ございますか。はい、どうぞ。

筒井（筑波大学）

筑波大学の筒井と申します。ちょっとこの質問の今の神戸大学への質問なんですが、非常勤でというのはとりあえずの案として全くそういうふうに対処するほかないと思うんですが、その場合には院内の機器の管理というのは受ける、つまりおかしいと思ったら現場からおろしてくる。それを受取るというスタンスですか、それとも非常勤の方も含めて院内へ出て行って、積極的に管理をする。

豊田（神戸大学）

基本的には院内を回るという形で管理します。

筒井（筑波大学）

非常勤の方も含めて。

豊田（神戸大学）

そうです。

筒井（筑波大学）

それが可能なわけですね。

豊田（神戸大学）

はい、ということで計画を立てております。

筒井（筑波大学）

はいわかりました。ありがとうございます。

議 長

ほかに質問等はないですか。なければ次の提出議題に移らせていただきたいと思います。お手元のプログラムの6番目。国立大学病院集中治療機能に関する標準的CQ I，金沢大学，よろしく願いいたします。

稲葉（金沢大学）

金沢大学の稲葉です。これ当然のこととして大学でやられているとは思いますが。もしそういうプログラムとして整っているところがあれば参考にさせていただきたい。もしこういうことに対してこの協議会が余裕があるのであれば、御検討させていただきたい。

議 長

先生，済みません，もう少し具体的にお話願えますか。

稲葉（金沢大学）

欧米ではCQ Iという形で，例えばある部ごとに他部門からの評価，それから総合評価を行いながら，問題点を抽出してより効果的な部分に資源を投資して，継続的な改善を図っていくという手法がとられているかと思うんですが。日本では余り普及し

ていないというか、実際にはやられているんですが、意識してはやってないというのが現状かと思います。そういったものに関して少し関心を持っていただければありがたいなと思って提出させていただきました。

議長

それじゃ、これは昨年の議題にも名古屋の武澤先生から出て、例えば集中治療を標準化、あるいは評価、そういうのを作ってほしいという何か議題が出てましたけれども、そういうことに通じるんですか。

稲葉（金沢大学）

まあそういう標準化には通じるかとは思いますが、なかなかそういう標準的なものを使っても実際に実践されてそれにしたがって実践できてない場合があるかと思うんですよね。チェック機構を含めた質の向上という形でとらえていただければありがたいかと思います。

議長

はい、どうぞ。

武澤（名古屋大学）

先生の目的はなんですか。質やQCを語る人は世の中たくさんいるわけですよ。EBMを語ったりするように。実際、何を目的にそれをされるのか。CQIは日本の製造業が一番世界で進んでいるんじゃないですか。何で欧米なんですか。

稲葉（金沢大学）

そうですね、病院個々の中でどうだろうかということですね。

武澤（名古屋大学）

ですから目的は何なんですか。自分たちの治療成績を評価したいんですか。

稲葉（金沢大学）

そうですね、評価していきたいというか、理想的なものとして掲げる指針とかが提示されてくると思うんですね、病院の診療機構の中で。ただその理想になかなか近づけないでいるところにはどういうところが問題があるのかというのを見出す機構というのが意外と病院の診療機構の中ではないと。余りないということを僕自身は感じているわけですね。企業の中では非常にこの質の管理というのは進んでいると思います。

日本は先進的でない製品を作ってきたと思いますが、医療の現場の中で診療とかそういうソフト面においてそういういい医療を提供できているのかどうかということに関しては、若干疑問があるかと思います。

武澤（名古屋大学）

先生の個人的疑問を解明するために、CQIをやろうと言ってるのですか。それ以外の目的はなんですか。

稲葉（金沢大学）

いやいや、もしもですね、こういうことは我々日本でやっていると。日本でやられているということであればですね、日本の病院の中でやられているということ、具体的な目に見える事例を御紹介いただければありがたいと思います。

武澤（名古屋大学）

病院でもしCQI、あるいはTQMをやろうと思った場合に、どのようなやり方でやっていけばいいのかというのをお聞きになっているのですか。

稲葉（金沢大学）

例えば先生のところで実践されているんですしたら、その具体的な、日本で進んでいるというのを僕は実感できてないんですね。ですから、武澤先生が感じていらっしゃるんですしたら、それを御紹介いただければありがたいなと思います。

武澤（名古屋大学）

協議会でそれをテーマにしろっておっしゃってるのですか。それとも個人的に教えてくれというんですか。

稲葉（金沢大学）

いやまあ一部は趣味的という形でも結構かと思うんですが、いろんなプログラム、例えばこの後感染制御の話が出ますよね。でもこれは出たとしてもそれが実際やられなければ感染症は減らないわけですよ。じゃ、やられないのはなぜなのかということをやっぱり個々の病院の方、考えていかないと感染対策の質というのはちっとも上がっていかないと思うんですね。ですから、いろいろなガイドラインを作っていくって、それを読むわけですね。皆さん、ただ読んでいくんですけども、作っただけで見るだけで、病院の中で実践されなければ質は向上していきません。チェック機構がないとですね、今後はなかなか外部評価という形で鋭く評価される時代になりますから、

その前の内部的な改善というんですか、そういう努力を国立大学もしていけないと難しいのではないかと、生き残りに関して難しいのではないかと考えて提出させていただいたわけです。

武澤（名古屋大学）

協議会として何かをした方がいいと、先生はおっしゃってるのか、あるいは一般的に例えば感染対策が不十分であるとか、病院の医療が標準化されてないとかという単に感想をおっしゃってるのか。ここでみんな集まっているのは、この協議会でみんなで何かをしようと思って集まっているわけですから、共通の問題として提示されてるのか、あるいは個人的にこういうことを知りたいとか個人的にこういうことは問題だとおっしゃってるのか、それを分けないと議論がかみ合わないと思いますけれども。

稲葉（金沢大学）

そうですね、まあ提出議題というか、もしもあるほかの大学でやられてたら御紹介願いたいということです。まあ今後そういう事例、プログラム等が実践されていくのであれば、国立大学全体としてもそういう模範的なものというんですか、そういうものを考えてもいいと思って提出させていただきました。

個人的な趣味という形で言われても結構かと思うんですが、これからは認識しなきゃいけない点ではないかと私自身は考えております。

議 長

個人的な趣味ということですけど、昨年でもありますね、佐賀のときも例えば治療法の標準化、評価ですね、そのためのこの協議会でガイドラインを委員会を作ったらどうかというような話がありましたけれども、やはりそういうことも将来必要だと思います。これからいずれ包括医療が導入されてきますのでね、いらざることをやると全部カットされて、病院としては赤字になってきますから、そういう意味である程度の治療のICUにおける標準化、それからまたその評価、いわゆるクリニカルパス導入ですね、そういうこともこの協議会で考えてもいいんじゃないかと思います。何か御意見ございますか、この件に関して。

前川（山口大学）

山口大学の前川です。実は大学病院の独立行政法人化に向けてですね、今文部科学省でワーキング、附属病院長会議の下のワーキングなんですけども、その中で少し話が進んでいっているのは医療の品質管理、ISOの9000とか14000をぜひ中へ入れていってほしいという話がありまして、ISOの9000というのは品質のクオ

リティを世界のスタンダードのレベルに達していくという。元々は工業製品のその品質管理なんですけど、そういう手法を取り込んでいこうという話があります。

14000というのは環境ですね、そういうのを病院が取ってほしいという話なんです。既にそういうのを取っている病院も実はあるんですけども、最初それを言われたとき何を言ってるのかよくわからなくて、いろいろ本を読んだりもしたんですけど、そういう一端に例えばICUの中の治療のレベルを世界標準にするという、そういうものの考え方からすれば先生おっしゃってるようなスタンダードのものを作って、それを評価してということはいいことではあると思うんですけど、それはかなりエネルギーが要るし、それを全国レベル、最低これはできるという全国レベルを作っていくというのはかなり本腰を入れてやらないと進まない話ですね

武澤先生がおっしゃったように、日本の集中治療のレベルというのは言ってみたらアメリカなんかよりずっといいんですね。ですからそういう評価を入れていくかどうかというところは、ある程度はディスカッションすればいいと思うんですが、かなり時間をかけてやらないといけないことだと思います。

議 長

ほかにはないですか。はい、どうぞ。

武澤（名古屋大学）

ISO9001大賛成で、これは一部署でも取れるんです。例えば名古屋大学全体で取らなくても、ICUだけでも取れるんです。これはマニュアルやガイドラインを作ってそれを教育し、評価されてるかという、それが認定基準です。ですから、すべての作業手順は明らかにされていること。それから管理項目がしっかりしているというようなことが根本になりますので、大体二、三百万出して1年間いろいろ指導受けると、大体とれるんです。ですから、国立大学のICUはすべてISO9001を取るということに決めていただくとそれはすばらしいと思います。

ほかの部署では独自で取っているところはないんじゃないですかね。私立や公立の病院ではあると思うんですけど。ですからさっき先生がおっしゃった標準化と評価という意味では、ISO9001というのは、日本医療機能評価機構なんかよりよっぽどまともな国際的な評価基準だと思いますので、そういう意味ではもし前川先生とこで取ったら、私のところもその後取りたいと思います。ぜひ頑張ってほしいと思います。

議 長

ほかには何かありますか、御意見ありますか。

高橋（九州大学）

九州大学の高橋です。今年初デビューなものですから、まだ状況をよくわからないで発言することもあるかもしれませんが、金沢大学の稲葉先生がおっしゃったことをセカンドします。後程この会議の、協議会の在り方といいますか、そういう議題も上がっているみたいですが、そういう意味でもこのような呼びかけがあっているということには前向きに応じたいと思います。

今、武澤先生等からあったいろんな状況の中での対応の仕方というのをですね、いろいろあると思いますが、文部科学省に何かを要望するというよりは、皆でこういうことを考えて我々が今置かれている位置づけをきちっとしてですね、これが国際社会の中で何ら根拠のない自分たちの思い込みでこのレベルだと信じているのもおかしいし、そういうことをお互いにつかんで、国立大学が新しい転換期を今迎えてるわけですから、それに向かってきちっと整理した対応ができる、そういうエネルギーをここから立ち上げていきたいという御発案ですから、強くセカンドしたいと思います。

議長

ほかに何かございますか。先程申しましたように、今日は文科省の方から来ておられませんので、文科省に対する要求というより、日常我々が直面しているいろいろな問題についてですね、もちろん意欲的にはやっていただかなきゃならないと思うんですけども、討議していただいて結構です。ただいまの提出議題について何かございますか。

なければ次に移りたいと思います。8番目、ICUにおける患者安全性向上について、名古屋大学お願いいたします。

高橋（名古屋大学）

名古屋大学の高橋です。先程の機能評価にも関係してきますし、その前に言われたリスクマネジメントにも関係しますけれども、今欧米でリスクマネジメント、病院訴訟を対象としたリスクマネジメントを越えて患者の安全性を向上しようということが、管理目標の第一次的などころに考えられているわけです。それで多分ICUの中にも種々の医療事故が起こってて、それに対して一応「ヒヤリ・ハット」とかいうのが看護婦等を中心に行われているわけですが、例えばどういうプロセスの中でどういうことが間違っていて、どういう事故が起きてるとか、そういった検討もなされていないし、その頻度等もはっきり把握されていないというのが実情だと思うんです。

今後、先程議長が言われましたが、経済的な問題もありますし、それと折り合いをつけて、かつ患者の安全性を向上しようと思ったらICUとして（病院全体として取り組むのはなかなか難しいものですから）少なくともICUの中でデータを取って、

こういったプロセスが問題なのかとかいうのをきちっと把握して、それに対して例えばこういった対策を取るのか、もちろんガイドラインを制定して、それに準拠すれば事故とか、ヒヤリ・ハットの頻度を軽減させることができるかと、そういったことを国立大学として一つシステムを作って、検討してみたらどうかと考え、この議題を提出させていただきました。

議長

はい、どうもありがとうございました。ただいまの議題について何か御意見ございますか。はいどうぞ。

稲葉（金沢大学）

名古屋大学から、これも一つのCQIの手法を利用したものだと思うんですけども、趣味とおっしゃられた武澤先生の名古屋大学から、同じような、趣味のような発表が出たのは大変おもしろく思います。

それとですね、ここで書かれている報告システム、こういう方法論ですね。方法論ということについてもうちよつと僕ら勉強したらいいんじゃないかと。CQIに関する方法論に関して勉強したい。例えばこの協議会でそういう方法論を説明してくれる企業の方を招いてですね、企業というのはいかなり経験があると思うので、そういう話を聞くなんかも一つの手法としていいんじゃないかと。

議長

ほかに何か御意見ございますか。はいどうぞ。

木村（山形大学）

山形大学の木村と申しますが、このアクシデント、インシデント報告なんですけれども、報告書として出てきているものは公文書、今回の国立大学でこういうふうに出てきているものはすべて公文書です。ですから情報開示を求められますと、開示しなければ違法になってしまうということです。一番最後の行に修正の確保と書いてありますけれども、その文書の書き方については気をつけられた方がいいと思います。

具体的には、例えばアクシデントが起こってしまったときにその反省点とかですね、そういうのがどんどん下から上がってきます。そこに例えばどうしてそういうアクシデントが起こったか。技量不足とか睡眠不足とか、そういうのに丸つけたりするところもあつたりするんですけど、そういうのは情報開示を求められたときに消せません。一応そういうことも含めてですね、その公文書になってしまっているということに関して十分に気をつけるべきです。一番最初の目的というのはインシデント、アクシデ

ントをどんどん反省してなくしていこうと、事故をどんどん少なくしていこうということなのですが、逆にそういうものをきちっと整理しておかないと情報開示を求められたときに困るということです。

議 長

ほかに何かありますか。今お話がありましたように、この秘密性のこと、守秘義務ですね、これ大変なことだと思います。確かにこのインシデント、アクシデント、これは各病院で危機管理の一つとして、やられてると思うんですけども、もちろんこういうことを、例えば協議会の一つの仕事としてですね、ワーキンググループなんか作ってやるのも一つの手だと思います。後でこのような協議会の在り方ということについて先生方にちょっと御意見を伺おうと思いますけれども、確かにこういうレポートを提出して、それをいろいろ検討するのは非常にいいことだと思いますけどね。

私、今麻酔学会の安全委員会の委員長をしています。麻酔学会ではクロウズド・クレイム・スタディと、それからインシデントレポートを学会としてやるという、今準備をしております。ただ、その中でやっぱり問題になりますのは、先程御指摘のようにこの守秘義務ですね。先日、弁護士さんをお呼びしてこの辺のことをちょっと委員会でお話、討論したんです。実は弁護士さんのおっしゃるには、インシデントレポートの用紙の書き方も、先程御指摘ありましたようにね、非常に注意していただきたい。ある所では裁判所から証拠書類として提出を義務づけられていますね、裁判で。

私の方の大学もインシデントレポートがありますので、ちょっとこの間チェックしてみました。先程おっしゃったようにこれは私のミスですか、こういうふうにすればよかったというようなことが、そのレポート用紙に書いてあるんです。それらはなぜそういうことがわかっていてそういうことをやったということ、裁判ざたになったとき、問い詰められるということですので、この書き方と、どこから出てきたかという秘密性をどういうふうにするかということはかなり難しい。これ実際にやる場合ですね、難しい問題です。

この点から、はいどうぞ。

高橋（九州大学）

先程のCQIと一緒に、名古屋大学のこういう発案にも賛成の意を表したいと思いますが質問があります。質問する前に九州大学の一つアプローチというか、ちょうど九州大学もことしの4月に第1期工事完成分の開院を迎えるという段階で、中央診療部門と外科系を中心とした病棟が診療を始めます。その中で、クリティカル・ケア・センターということで、CCC構想というのを進めています。これはICUとか救急部とかいう、今まで文部科学省に経年的にいろんな概算要求をして作っていただいた

ものを、全部バリアフリーにしてインフォメーションシステムを整備して、その情報の共有化を図り、さらには教育・研究・診療のゾーニングをどう整理していくかというテーマで知恵を出し合っているところです。北大の岡村先生の御見識も伺いながら進めているわけですが、ここで発案していただいた名古屋大学の方で、今具体的に大学病院としてこれまで歩んで来た、次はどういうところを狙っているということで、今私が言ったようなことで何か自分のところではこういうふうに行っているとかですね、この発案をされた根っこのところをもしお聞かせ願えればと思うんですが。

武澤（名古屋大学）

まず正直に言いますと、この議題を出した理由は文部科学省をここに引っ張り出すためにこういう議題を出したらどうかということで、尾原先生に無理を言って取り上げていただいたというのが本当です。

名古屋大学全体は医療事故に対してどういう取り組みをしたかと言いますと、まず医療事故数はかなりあると。計算しますとアメリカのブレナンの報告書は少なめに出ていますけれども、あれをそのまま名古屋大学に当てはめますと、大体1年間に9人ぐらい医療事故で死ぬと。大体この数字は合ってます。しかし、この数字は表に出ません。しかもなおかつ従業員全体がそれを共有化することもない。一部の医者が、リスクマネジャーといわれている人たちがそれを医療事故対策として処理をするというのが実態です。これではとても医療の質全体を改善する運動とは思えません。

一方では、日本の多数の医療事故、新聞報道に対して行政や大学はどう対応するかということが迫られています。しかし、行政は今ほとんど対応の仕方を知りません。それぞれの部署で、与えられた範囲の中で精一杯自分のやれる中で、安全対策課も含めて安全推進室も含めてやっている。まして文科省の中には、そういうことを専門に担当する部署がない。国立大学の中でそういうことに対して、システマティックに対応できるのは恐らく信友先生ぐらいしかいないだろうというふうに思っていますけれども、そういう中で名古屋大学は一体何をやるかということで、非常に暗澹たる気持ちになります。

ただ、先程言いましたレポーティングシステムを作ることが、大事なことで、レポーティングシステムの中に法的な枠組みをどう加えるかということはまだ解決がついていません。アメリカでももちろんついていないんです。これに関しては、恐らく今年の3月ぐらいに厚労省のある部門でその結論が出ると期待しています。

したがって、どういう法的な枠組みで「ヒヤリ・ハット」の守秘性というか、あるいは司法の手から守るかというようなことも含めてです。患者に重大な被害があったものは、これはもう全部オープンにしなければいけません。医療事故も含めて情報の開示でしか、医療のシステムはよくなると思いますよ。医療の中にいる人たちの自

助努力で、システムがよくなったなんていうことは1回もないんです。必ず外圧が必要で、情報を開示し、なおかつ国民の目の前で競争するというようなシステムを、作らなければいけないというふうに思っています。

名古屋大学は具体的にどうするかというと、病院長が医療事故をなくすと、あるいは医療の質の向上が名古屋大学のミッションだということをちゃんと考えないとですね、研究もしなきゃいけない、臨床もしなきゃいけない、卒後の臨床研修をどうするんだとかって話をしていると、医療事故防止のプライオリティは下がってきます。したがって病院長がまずそういうことをちゃんと考えると。一緒に働いてくれるスタッフを集めるというようなことをすべきだと思います。名古屋大学では病院の経営、マネジメントに関しては病院部長会の権限は奪ってしまって、ごく一部の病院執行部で病院全体の運営をするという形になっています。

その中で、医療事故対策、医療のクオリティー、TQMの問題がかなり上の優先順位には来ています。ですから意思決定システムと構造ぐらいはある程度できています。ただ問題はリスクマネジャーという専門職が必要です。院内感染と一緒に。人は配置されても、中身がないわけです。しょうがないのです、トレーニングや教育を受けていないんですから。アメリカはいつもトレーニングをして何回も認定しながらそういう人たちを育てていってる。しかも訴訟対策でやってるわけですけども、日本はそうじゃなくて医療の質の問題でやるとする、あるいは安全性の問題をすれば、その人たちに対してどういう教育を提供するかということが今まさに問われてきているわけです。院内感染対策と全く一緒なんですよ。ICT、ICNはいるけども、何をやっていいかわからない人ばかりいるという、全く一緒でね。そののどこをどうやって突破するかということが大きな課題です。

それから行政の方では、それぞれの部署の医療事故対策のガイドラインを作らないといけないと思うんですね。人工呼吸器を安全に使うためにどうしたらいいのかということ、標準化したものを作らなきゃいけないと思うんです。IABPにはこういう事故が起こり得ますよということ。インフュージョンポンプはこういう問題があるんですよということを、それぞれ個々の医療器具に関して、薬もそうでしょうけども、そういうガイドラインが必要です。

名古屋大学はどこまで達成できましたかといったら、私は10%ぐらいと思っています。ただスタートはしたというふうには思っていますけど。

高橋（九州大学）

どうもありがとうございました。今の御説明でよくわかりました。それで先程から言っている、この協議会として国立大学病院集中治療部の管理運営の在り方を協議するのか、あるいはここに集まった方たちは集中治療医学を専門にする職能集団という

か、プロフェッショナルであるという前提でこの会が進んでいるとすれば、そのクオリティーの話とリスクマネジメントの話が一緒になります。それから何かアクシデントが起こったときにディフェンシブなことを考えるのか、あるいはこの集団はあくまでも日本を代表するプロの集団であるとするならば、ここで行われていることを明快に説明することこそ大事なんだという考え方もあるわけです。つまりアカウンタビリティーとトランスペレンシーを明確にしていく根拠づくりをこういう活動の中から生み出していくというのもあると思います。

これは日本集中治療医学会が、どういうプロフェッショナルを育てていくかと、従来あるいろんな診療科の再編成の動きとどう合わせていくかという、いろんな問題を含んでますけれども、当協議会がそういうことに対して自信を持ってそのあるべき立場を表明していくことで、国民や患者さん側が納得できる線が出てくるわけですから、こういう試みはどんなに歩みがのろくても、正攻法で戦略を練って行けたらなと考えるわけです。

以上です。

議 長

武澤先生、それ具体的に言いますと要するにインシデント、アクシデントレポートを国立大学協会で全体としてやるための委員会とワーキンググループを作ってほしいということですね。

武澤（名古屋大学）

皆さんが了解してくれるのでしたら、どこまでその守秘性を持つかという問題とか、そのデータをどうやって渡すかという問題もありますけど、とにかくそういう観点から、国立大学のアピールをしないとですね、国立大学でできて慶応もできるんだったら、何で国立大学が必要かという議論になってるわけですから、国立大学という病院群で新しいことを提起しなきゃいかんわけですよ。

そういう意味で、国立大学の名称、別に名称にこだわるわけじゃないですけども、国立大学病院のICUが中心になって新しいレポートシステムとか新しいデータの共有・配布の仕組みとかですね。医療のクオリティはもう機能評価の中に入ってますから、先生のとこも入ってらっしゃる感染対策サーベイランスでも機能評価は出てきてるわけです。国立大学が全部入って一緒にやってもらうと一番いいんですけども、ですけど実体は国立大学が主導しているので。そういう意味で医療事故に関して一つのモデルとして、国立大学のICUが医療事故のレポート、評価、配布に関してモデルを提起するという形で動いてもらえばですね、文科省は絶対に認めてくれると思うんです。だって、国立病院でも私立大学でも市民病院でもできないので

すからね。

そこで国立大学病院が一つ新しいモデルを提起すれば、医療事故対策のモデルは国立大学のICUを使えという形であれば、これは画期的です。協議会が中心となって、そういうことをアピールしていただければ、麻酔学会のようないいものができるかどうかかわかりませんが、それに準じたような形、システムが提起できるんなら、すばらしいと思います。

議長

今のお話、あとでこの協議会の在り方ということですね、問題もかかってくると思いますけど、この目標ではどういうふうに運営しているか、どうしたらいいかということ、先程の御意見をお聞きしたい、そこにも関係する問題だと思いますけれども、ただいまの議題、ちょっとまだ足りないというのはありますか。

齋藤（鳥取大学）

ちょっと教えてほしいんですけども、先程厚労省の方からですね、リポーティングシステムの基本的なものが出てくるというお話があったんですけど、その中身をもうちよっつと詳しく教えていただけませんか。

武澤（名古屋大学）

今、もう既に厚労省の方から一部の病院に「ヒヤリ・ハット」の報告をしてくれというようなお願いが来てますよね。あの方式で、良いかどうかということで問題になっているんです。どこまでがインシデントで、どこまでがアクシデントということの切り分けをしないと何を出していいかわからないでしょう。しかも、先程誰かがおっしゃってましたけど、インシデントの方にまずいことを書きちゃったりすることもあるわけですね。だからそこを整理しようとしてるので、来年早々ぐらいには恐らく強制と自主的な報告の切り分けが明らかになると思います。また、法的な枠組みをしっかりと作らなきゃいけないという認識もあります。

齋藤（鳥取大学）

それで、今そのレポーティングシステムですけどもね、インターネットを使って報告するという形になってますけれども、あれイントラネットで今やっておられないんですね。実際にはだけど、病院情報管理システムを来年の1月1日から立ち上げましょうという話があって、それとその厚労省の報告が将来的にどうなるか知りませんが、電子的に報告システムとの関係がありますよね。その辺をどうやって合体させていくのかという、まあ今少々その辺で悩んでるんですけども、何かそういう

電子カルテとの関係みたいなことも将来的にはそういうモデルといいますか、出てくることになるんですか。

武澤（名古屋大学）

インターネットに関しては、セキュリティは全く保てないというふうに思われています。

一つのやり方は、スクランブルをかけて、要するに患者のIDとかをわからなくする。施設名やレポートした人もわからなくする。暗号化して流すというのが1個あります。もう1個あるのは、保健所まできてる厚労省のウィッシュというイントラネットを使ってやろうという話も出ています。

いずれにせよ、今の段階では本当に守秘性と患者の秘密を守ろうと思えば、今のインターネットのやり方も絶対だめです。ですから何らかの工夫をしなきゃいけないと思うんですが、厚労省、あるいは総務省はスクランブルで今のところオーケーだと思うんですけども、実際にはその端末器まで入ってこられたらだめですけどね。

そういう意味で、完全にと言われたらやっぱりイントラネットを使わないとだめです。

齋藤（鳥取大学）

ただそれでイントラネットの中でもですね、先程のその裁判所から提出義務がある。ひょっとするとその院内での報告システムの中でもIDとかですね、患者IDとか、それから医者側のIDとか、あるいは関係している医者側、患者側、両方ともが特定できない方がいいんじゃないかみたいな話がありますよね、今。その辺も随分、今うちの中でも悩んでいるんですけど、なかなかその法律的な問題がわからない。ですから、もしこういう先の報告資料を作られるんですしたらですね、本当にそれはその将来の患者の安全のために報告書を提出しなくてもいいというところまで踏み込んでいただけたらというふうに、その裁判所にですね。法律的にそれは難しいらしいんですけど、その情報開示と、それから将来の患者の安全のためにやっているんだから、要するにあからさまに書かないと開示なんかできないですよ。だけどあからさまに書くとそうやって持っていかれちゃうと。その辺まで踏み込んだ中身を作っていないと、そのレポートシステムそのものが崩壊しちゃうというような気がします。なので、今の報告システムにもう一段踏み込まないといけないんじゃないかという気がしてらるんです。

武澤（名古屋大学）

先生がおっしゃったすべての医療事故、アクシデント、インシデントに関してセキ

セキュリティを保ってほしいと。セキュリティというのは、要するに法的にプロテクションをかけてほしいということをおっしゃるわけですね。

齋藤（鳥取大学）

それがどこら辺までかがよくわからないと。

武澤（名古屋大学）

それはよくわかるんですよ。そのアメリカの航空機の話でも、全部それやりましたからね。だからそういう意味では、そういう法的な脅し（訴訟）というものがないような状態でないとみんな報告出さないということよくわかるんですが、ただ患者側からみるとね、あるいは患者の権利とかという話が出てくると、そこはね、ちょっと無理です。

齋藤（鳥取大学）

いや、わかるんです、わかるんです。言っておられることはよくわかるんですけども、それをどこら辺で線を引くかということは難しいと思うんですよね。実際に現場ではそこら辺を悩むわけですよ、だけど。その辺が難しいなという気がしてるので、その辺をクリアにしてもらえるとありがたいなと、逆にそういうことですね。

武澤（名古屋大学）

これも一応検討課題になっていますので。現場で恐らく判断するのは難しいでしょう。

議 長

はい、どうもありがとうございました。提出議題、あと2題ありますけれども、ちょっとコーヒーが用意されてますので、3時までですね、ちょっと休憩させていただきたいと思います。席の方へ運ばれますのでよろしく。

～ 休 憩 ～

議 長

それでは、次の議題に入りたいと思います。よろしくお願いたします。

提出議題があと2題残っております。2題をやらせていただきたいと思います。次の2題は9番と10番です。これは文科省に必ずしも要求する事項でないのも含まれ

ておりますけれども、ICUの問題として非常に重要な問題ですので、一応御説明をいただきたいと思えます。

9番目の高次治療室における特定管理の設定の要望、鳥取大学からお願いいたします。

齋藤（鳥取大学）

今議長からお話のようにですね、集中治療部協議会ということでちょっとそぐわないかもしれないんですけども、あちこちの大学でハイケアユニットがどんどんできてきて、特に今ここで議題として提出しておりますのが保険の問題とかですね、それから人事院に関する問題で、この場でというのはそぐわないと言われればそれまでなんですけれども、ここしかこういうことを出せるところがないんですね。それで、ハイケアユニットにおける特定管理料を何とか保険の方で設定してもらえないだろうか。これはICUの方にはそういう加算があるんですけど、HCUの方は全くない。重症加算しかありませんので、重症患者をオープンに主に入れるんですけども、加算のつくのは個室の方で、軽い患者さんの方に加算がついて、実際には重症の患者さんの方には加算というか、重症加算さえつかないというふうな状況を何とか改善してもらえないかということと、うちの場合は高次集中治療部ということで、ICUとHCUが同じ管理になってるんですけども、ICUの看護婦さんは調整額がつくんですけども、HCUの看護婦さんは調整額がつかない。これは人事院の方の問題で、人事院の方にも持って行ったんですけども難しいというふうに言われております。

ただ、ここ2年ぐらいこれと同じ議題をお願いしてるんですけども、去年もですね、粘り強く要望していただくとしかなくというふうなことだったので、まあ何年間かにわたってこれを議題として提出していきたいと、そういう意味で出させていただきました。よろしく申し上げます。

議 長

ただいまの提出議案、何か御意見ございますか。これ例えば9番目の議題、これむしろ集中治療学会なんか通して厚労省その他にアプローチされた方がいいような場合もあると思えますけれども。平川先生、今会長をされてますけどどうなんですか、集中治療学会として。

平川（岡山大学）

岡山大学の平川です。今聞いておまして、やはりこれは集中治療学会に、例えば保険対策委員会等が取り上げる問題かなというふうには感じました。ただ、今まで集中治療学会にこういう話は全く出てきていませんから、何らかの形で御提出いただけ

れば学会としても取り上げられるのではないかとはいいますが。

以上です。

議 長

こういう料金の改定会議，例えば麻酔学会なんかでも医師会とかあるいは厚労省を通じて，直接そちらの方に要望書を出したりして運動しています。やはり今平川先生おっしゃいましたようにむしろ学会，集中治療学会を通して要望書を出された方が通るんじゃないかという感じがいたします。

この2題，9番と10番の議題について，何かほかに御意見ございませんか。特に10番の問題もですね，これは私どもの病院でも大変問題になっているんです。先生方の病院でも非常にお困りだと思えるんですけども，何か御意見ございませんか。

それでは，なければ先を急ぎたいと思います。各大学から提出されました議題に対します討議はこれで終わりたいと思います。

次に，継続議題につきまして経過報告をお願いしたいと思います。最初に感染制御CPUの設定について，東北大学の松川先生よろしくお願いいたします。このガイドラインにつきましては，既に先生方のお手元にあると思うんですが，松川委員長を始め，このガイドラインを作られた先生方に対して私は心から敬意を表したいと思います。この大変立派な内容で，しかも文献がついておりますし，最近はやりのエビデンスベースに基づいたガイドラインを作成していただいております。それじゃ，松川先生，お願いいたします。

松川（東北大学）

東北大学の松川です。まず最初に，このガイドライン策定に協力してくださった委員の先生方と，それから何回か会議をしたわけですけど，その会議の場を提供してくださった尾原先生を初めとする諸先生方にまずお礼を言いたいと思います。昨年の佐賀のこの協議会，第16回の協議会でICUを対象とした感染対策のガイドラインを作る委員会を立ち上げろという話がありまして，現在まで都合7回の会議を行いましたのでその策定の案ができ上がりました。

その経過に関しては，経緯に関してはその「はじめに」というところに書いてあります。この会議は年に1回しか開催されませんので，この会に提出して認めていただけないとまた1年余計にかかってしまうということで，ちょっと時間的にはかなり余裕がなくて，多分先生方のお手元にこの案が届いたのは昨日かおとといかその辺だと思いますが，それは申しわけないと思うんですがそういう事情がありますので，お許してください。

中をすべて話すことはもちろんできませんので，あとで問題があるところは指摘

していただきたいと思いますが、2ページ目の目次をちょっと見ていただきます。そうすると大体の内容がこの中にあるんですが、この中に例えば3番目のところに感染予防措置総論というのが入っています。どうしてこんな総論なんていうのがここに入っているのかということをおちょっと説明したいんですが、要するに集中治療部における感染に対する関心は一体どうなのかということをお、これは知らないとおわからないとお思うんですね。この策定に当たってですね、現状をおある程度知らないとおできないということがありまして、アンケート調査をおいたしました。先生方のおところにはそのアンケートが行って、結果はこの間の配付した資料及び今回の資料の中に入っております。

もう一つの資料のアンケート集計の3ページと4ページがおその辺にちょっと当たるんですが、これはその管理者、ICUをお管理している管理者の方々が、実際の印象としてどうかと。例えば手をちゃんと洗ってるかとかですね、手袋をおしてるかとかマスクしてるかとか、そういうことをちょっと調べてもらったんですが、ここでわかることは看護婦さんたちは感染に対する意識がおかなり高くて、それでかなりそういうことを守っている。ところが、医師になると専任医師も比較的看護婦さんに比べればだめですけれども、そういうことを守ってるように見える。しかし主治医に至ってはほとんどこういうことはしていないということがアンケートの結果からはある程度推測ができるわけです。そうすると、集中治療部の中でも感染に対する関心というのはそんなに高くないんじゃないかということがありましたので、その予防の総論、要するに手洗いぐらいはちゃんとしなさいとか、そういうことをちゃんと書いておかないと、片手落ちになるんじゃないかということで、こういうことを最初に入れました。

そのほかに感染整備とか抗菌薬の使用とか、部位別感染症という構成になってはいますが、環境整備のところにお人員配置というのを入れたのはですね、お読みいただくとわかるんですが、要するに感染を防止しよう、危機管理をしようとするとお必ず人員というコストがかかるということをお強調したくて、こういう項目をお設けさせていただきました。

それから、5番目の抗菌薬の使用に関してはですね、抗生物質というのは感染を防止するための戦略物質というふうにお位置づけられるとお思うんですね。ところが現時点ではこの使用の方法というのはスタンダードがお何もなくて、各科ばらばらに、勝手に使っているというのがほとんどのところだとお思います。その辺のところもアンケートの中でお聞きしてる部分もあるんですね。ちゃんとした決まりがあるかとかないかとかということをお聞きしました。最後の方だったとおと思いますが、10ページのところにおそれがありますが、例えば抗生物質の使用に関して、病院内のルールがあるかというふうにおアンケートしましたところ、ないというところがほとんどですね。あるというところも、よく聞いて見るとそんなに厳密に決めているわけではないということがありまして、これは将来的にはすごく問題になるとお思いましたので、抗生物質についての

項を別に設けさせていただきました。

あとは、部位別感染対策になりますが、6-1の人工呼吸器関連肺炎というのは、これは協議会の中で感染対策協議会というのが別にございますけれども、そちらとの整合性をとった格好で、ほとんど同じものになっております。

それから6-2の血流感染症に関しては、これは数年前に出た厚労省の班研究のガイドラインをベースにして作ったものですので、完全なオリジナルというわけではございません。

経過と内容に関しては大体こんなところなんですけど、ガイドラインを作っただけではだめだというふうに先程お話がありましたけど、確かにそのとおりですね、ガイドラインをいかに守らせるかというか、守るか、あるいはこのガイドラインはもちろん強制ではなくて、これをベースにして各大学がそれなりの対策をとっていただきたいということで作ったわけですけども、現在の感染対策というのはもうどうやってそれをやるかという段階にさしかかっているわけですね。その手洗いをするとかというそういう標準的な予防策すら知らないという医者が山ほどいる中で、それをどういうふうにするかということが大問題で、そういうことをこれをベースにしてみんなでやれるようになればいいなと思います。

ちょっと感想も入ってますが、こういう経過です。

議 長

どうもありがとうございました。このガイドラインについて何か先生方、お読みになってこういうふうにしていただきたいとか御意見ございましたら。はい、どうぞ。

高橋（九州大学）

九州大学の高橋です。これは九州大学の方に送って頂いてたらしいんですが、私別の用事を済ませてこちらに駆けつけてきて、先程見せて頂いて十分読んでおりませんが、まずはこういう大変素晴らしいまとめをしていただいていることに敬意を表します。

ただ、これの位置づけといいましょうか、国立大学病院全体の中でのこの集中治療部での感染予防対策、つまりこのガイドラインの位置づけがちょっとわからない。具体的に申しますと、日本の中でも感染症新法が1999年、実に100年ぶりに整備されたわけですが、その法律に則っての報告の義務とかがうたわれています。集中治療部はそれぞれの大学病院でどういう位置づけにあるのかという、そういう定義づけと若干関係がありますけれども、診療責任と管理運営責任においてと、こういうことに関しての報告はこういうルートでやっていくべきであるとかですね、そういうことはガイドラインの中に明快にうたってある方がよろしいんじゃないかと、それに気がついたものですから御検討、御考慮いただけるとありがたいと思います。

議長

松川先生どうですか、あるいは武澤先生お願いします。

松川（東北大学）

具体的にどういうふうに感染を把握するかという問題は、これはすごく大きいと思うんですが、そのことについては余り特定の項目題としてやっているわけではありません。もしそれが関連するとするとですね、2番の項のICUでの感染対策組織と権限というところがそれなりの対応があるかなというふうな気がします。

報告システムの件ですが、これは多分病院の危機管理と関係があると思うんですね。今の病院の中で感染症が一体どのくらいあるかということ把握している大学病院は恐らくないと思います。その感染症は何かという、そういう定義すら各大学で共通ではない、あるいは科として共通ではない。そうすると、例えば抗生物質の使用と関連して論じようとしてもですね、一体この抗生物質を使っているときに、その感染症が治まったのかどうかすらわからないというのが現状だと思います。

ですから、問題点の御指摘はよくわかりますが、多分具体的にそこまで踏み込もうとするとおもしろいな詰めでない問題部分が出てきてしまうんじゃないかなというふうに感じるんですがいかがでしょう。例えばですね、その感染症の定義というものをその病院として一つのものを出せとかですね、そういうようなところまで踏み込んでいかないと、今の報告のルートということも解決しないというふうに思います。

高橋（九州大学）

おっしゃるとおりだと思います。だから細かくそういうのを書くというのは現状に即さないと思うんですが、こういうガイドラインが国立大学の集中治療部協議会等から示されるというときに、法律に則って、こういうことを参考にして、こういうルールはわきまなさいとか、そういうことが今おっしゃった組織のところかどこかでうたってあればよろしいんだと思います。最初の段階はですね。これはその組織の位置づけによって随分違ってきますし、今日のような流動的な時代ですので、少なくとも我々がそういう法律をよく理解した上でこういうガイドラインを作成していると、さらに世界的な視点から見ると、CDCの機構を大事に、あるいは参考にしているというそういうバックグラウンドが明確になるんじゃないかと思うんです。細かいことでの意見の交流はいろいろさせて頂きたいと思いますが、とりあえず大枠として我々がどういう基盤に立っているかということだけは明らかにしている方がいいという意味です。

武澤（名古屋大学）

このICUの感染対策のガイドラインよりも大きな国立大学の感染対策協議会というのが別にあるんです。病院全体の感染対策はどうあるべきかというのが、できたところなんですけれども、ICUとか手術場とかそれをつけ足すものとして部門別に必要なものという枠組みの中でICUが入ってるんですよね。国立大学感染対策協議会の中には感染症新法に関する記載もちゃんと書いてあるんです。もちろん先生がおっしゃったように、これだけ見ちゃうとそれとの関連性が不明確だからという御指摘だと思います。

ですからICUでそのような患者を見た場合でも必ず連絡を取りなさいという一文を入れておいたらどうかということですね。先生がおっしゃったように入れておいた方が親切だと思います。

高橋（九州大学）

それはわかっているつもりです。

武澤（名古屋大学）

そうですか、わかりました。

高橋（九州大学）

こういうものは一人歩きして、そういうことがわかっていないじゃないかと誤解される恐れがありますから。

武澤（名古屋大学）

国立大学以外の病院にこれが出たりしたときは確かに問題です。

議 長

ほかに何か御意見ありますか。確かに、各病院、そういうことの課題も出てくると思うんですけれども、それとせつかく長時間かけて作っていただきました。これをどういうふうに生かしていくかというのは大変大事なことです。何か御意見ございますか。

松川先生、これを将来的にどうされるんですか。例えば皆さんの意見を取り入れていただいて、これを例えば冊子にするとかですね、何かそういう予算的な措置もできたらいいなと思うんですけれども。だから文科省なんかに宣伝してですね、予算を請求して。

松川（東北大学）

ここに文部科学省の方がいらしてるととてもよかったと思ってるんですけどね。これだけやっぱり個人的な感想も入りますが、手間がかかった上で何とかこの中で認めていただけると格好になればですね、何らかの形で公表するというふうな方向で動きたいなというふうに思うんです。

それはもちろん、この協議会がそれでいいというふうに言ってくださればの話ですけどね。それからそれに伴ってのアンケート調査というのも、これも恐らく今まで一度もやったことがないようなものなので、この意も含めてもし公表するというのに関してお許しいただければ、何らかの手だてをちょっと考えて、委員会の中で考えて、それでまた年に1回しかないの御報告というわけになかなかいかないんですが、一任していただければそういう格好にしたいなというふうにも思うんですが。

議 長

先生、今具体的に考えて例えば公表の方法、どういうふうにしたらいいと思われませんか。何か御意見はありますか。

松川（東北大学）

アンケートに関しては、これ雑誌か何かに投稿するというのでなんとかできると思うんですが、このガイドラインに関してはこれは100ページぐらいありますので、これを載せてくれる雑誌は恐らくないような気がするんですね。そうすると、何かパンフレットみたいなものにするとかそういうことを考えなきゃならないんですが、そうすると当然お金の問題が発生してくるので、ちょっとどうしていいかわからないというところもあります。何かいいアイデアがあれば教えていただきたいというふうに思います。

議 長

総務課長さん。これは金銭的な何か、文科省に要求することができるのですか。

豊田（神戸大学）

要求してどの程度つけてくれるのかは、非常に疑問ですね。

議 長

非常に貴重なものですから、何かもう少し。

豊田（神戸大学）

機会があれば、これはぜひ要求してみたいとは思っております。財政当局に相談してみたいと思います。

妙中（大阪大学）

ちょっといいですか。前にね、この協議会で集中治療部設置基準の見直しを目的としてアンケート調査をしたことがあって、それからそれをさらに進めて、協議会として、「国立大学病院集中治療部の設置基準に関する提言」というのをやったんですよ。どちらもボリュームは大きいものではなかったんですけども、日本集中治療医学会雑誌に一応掲載してもらったんですね。あのときは、この協議会でそういうふうにしていいという許可をいただいて、あとは集中治療医学会の編集委員会、まあもうちょっと具体的には編集委員長と話をして、これは非常に興味があるし、わかったということでそのまま載せていただいたんです。

ただ、このガイドラインについてはかなりボリュームが大きいから、それはどうなるかわかりませんが、つまりそのときは全くお金も何もかからずに、公表することはできました。

議 長

大変な労作ですが、これはやっぱり公表するということに関しては先生方御異論ないと思うんですけども、その公表の仕方でしょうね。武澤先生、副委員長として何かその辺。

武澤（名古屋大学）

実は国立大学の感染対策協議会も先程申し上げたガイドラインができたんですが、これは文科省と相談をして各大学に100冊ずつ、印刷をして配ることにしています。そのお金は文科省に出していただきます。

議 長

内容に関しては、皆さん何か。質問したいこと、あるいはこういうふう書き直ししてほしいとか何かございますか。先程松川先生のお話にありましたように、もう1年後しかこの協議会は開かれませんが、改訂ということはちょっと無理だと思いますけど、今日これを公表していいということをお認めいただかないと、また1年後になってしまいます。はい、どうぞ。

吉武（大分医科大学）

大分医科大学ですが、現時点でこれに関しては公表していいという、みんなまとま

っていると思うんです。もしもですね、これは非常にいいものであるなら、みんなに公表してみんなに見てもらいたいということであれば、僕はこれをインターネットに載せるべきだと思います。その中の一つとしては、集中治療医学会のホームページにリンクさせるとか、そこはそういうことの方が一番手っ取り早くてみんなにあまねくいくとは思いますが。これ、誰が見てもいいという条件であれば、セキュリティーの問題もなければそれでいいと思いますが。それはどうでしょうか。そうしたら、その発行部数がどうのこうの、出版費用どうのこうのというのは別に、ただし載せる方の労力がもちろん要るんですけど。まあそれは一つの案ですけど。それはだから国立、ここだけのものなのか、それかその集中治療部に近いとこの学会なのか、あるいはもうこれを公表したらどこかみんなアクセスしてですね、例えば大学の感染委員会はそのリンクさせていいのかという；それはICUはICUとしてこういうのは持っていますよということになるとは思いますけど、それが一番いいんだろうと思いますけれども、どうでしょうか。

議 長

ほかに何か御意見はありますか。最終的には、松川先生に委員会内で決めていただくようにしたらいいと思うんですけども。

前川（香川医科大学）

香川医科大学の前川ですが、公表の仕方を委員会に一任することには私自身は反対です。ここで決めていただきたいと思います。武澤先生がおっしゃったようなやり方もいいし、インターネットでの公開もいいと思うんですが、どちらかに決める必要はない、多分、両方したらいいと思います。ただ、その方法自体までも委員会に一任することには反対です。

以上です。

真鍋（高知医科大学）

ICUの雑誌に一度に載せることができないんだったら、何回かに分けて載せてもらおうと。それから、多分松川先生がおっしゃったように急いで作られたから、内容の間違いはないにしてもいろんな誤字とか脱字とかあるかもわからないから、この中でそれに携わった人を中心に見てから、それから平川先生が事務局長をされているICU学会のところで何部かに分けて印刷してもらおう。もちろんインターネットとかそういうこととしてもいいけれども、学会誌に載せることによりICU関係のたくさんのICU従事者が見るとは思いますので、僕はもし可能であればICUの雑誌に、後の方で載せて、できれば点線で破く、こう提案して、それで何部かでまとめたら自分で合

本できるようになっているとうれしいと思いますが、そこまでは要求しません。

稲葉（金沢大学）

折衷案みたいな形で提案させていただきたいんですけども、最初に例えばユーミンみたいなところで載せてですね、もちろん大変御努力されていていい案だと思うんですが、さらに改善すべき点とかの意見を少し集めた上で、そして例えば1年、2年後に出版という形にする、煮詰まった段階でどうですか。だめですかね。

議 長

せっかく作られたんですからね、1年か2年のうちに発表するというのはちょっと。

稲葉（金沢大学）

ですから、最初にインターネットの公開を先行して、その後に出版という形も考えてもいいんじゃないか。というのは、一度出版して、ここを直したらいいとなって細かい点が生じた場合に、一度出版しますと版の校正等ではちょっと不便な点もあるかと思うんですよね。そうすると、ある程度公開しておいて、意見を聞いて少しよいものにしたら出版していくというのも、これからの公表の形式としてはいい方法ではないかなという気がします。

妙中（大阪大学）

こういう感染対策の内容とかというのも何年かたつとまた内容が変わってきたりすると思うんですよね。だから、とにかくこれは2002年版として1回出版して、何年かわかりませんが数年たった時点でまた改訂版というか、次のものを出すというような形にしたらよいと思います。その間にいろんな意見も出てくるでしょうし。

それと、先程あった日本集中治療医学会雑誌というのがやっぱり、学会からみてもこういう協議会というようなものは一つの大きなかたまりであるわけですから、そういうところがこういうものを作ったということ自体は、非常に意味のあることと評価されると思います。だから集中治療学会雑誌に出していただくというような形が一番いいような気がします。

高橋（九州大学）

ステップの整理みたいなことですけど、先程も武澤先生がいろんな可能性を言われた中からピックアップして、まずはこれだけの労作を少なくともこの協議会に属している施設が直ちに手元において参考にしていくという、そういう段階にはいかないといけないと思います。ただ、その内容については例えば雑誌に投稿するといっても、

それがどうオーソライズされてるかによってそのガイドラインの位置づけが決まりますから。レフリーが内容を読んでだめだと思ったら蹴られることだってあるわけですね。こういうものははっきりしたメディカルなレベルを問われている内容のものですから、そういうステップは経る必要があると思います。まずは出すということで、しかも先生が先程おっしゃったように、リスボンズビリティーをはっきりしてですね、さらに、例えば感染予防などのオーソリティーとかそういう方たちとも打ち合わせをしながらこれだと決まれば、今度は国がはっきり後押しをしてくれるような、そういうところまでいくべきだと思うんです、本当のガイドラインとしてですね。

先程おっしゃったように国立大学病院全体のガイドラインと、それからこういう専門性が十分考慮されたガイドラインということで、日本の中にきちっと構築されていくわけです。とりあえずはやるということと、どの範囲からやっていくかということとを、整理して出発されたらいいんじゃないかと思います。

議 長

先程から聞いていますと、公表するのをここで決めろということですので、まとめてみますと学会のインターネットを利用する。それから集中治療学会の雑誌を利用させていただく。それからICUとCCU雑誌、専門誌ですね、を利用する、今3つの意見が出てますけれども、ほかに何かありますか。はい、どうぞ。

今井（東京医科歯科大学）

医科歯科大学の今井でございますが、今、私は日本集中治療医学会雑誌の副編集委員長をやらせていただいております。編集委員長は丸川委員長がやっておられますが、集中治療医学会雑誌にこれを私の方からぜひ掲載したいということではございませんが、投稿いただければ一度では無理としても、またレフリーできる人がいるかどうか問題ですが、編集委員会で考え、学会長、理事会の意見も伺い、この協議会のこういう部門からこういうものが出てきたことを、編集委員会の中で検討させていただけたらと考えております。

議 長

そういう意見が出ておりますけれどもどうですか。それじゃ、よろしいですか、集中治療学会雑誌に一応これを投稿する、協議会の名前で投稿する。あとの投稿の仕方その他については、編集委員会の方で便宜を図っていただくということでよろしいですか。

真鍋（高知医科大学）

ちょっといいですか。その前にみんながもらったわけだから、持って帰って自分のレベルというのは僕は余りそんなに深くないですけど、自分のレベルでここがこうでないかということ松川先生のところへメールか何かで送るように、もらったものを読んで1週間なら1週間、5日なら5日と決めていただいて、その間に送ってくれる人の分はそれを取捨選択を松川さんがしたらいいわけですから、そのぐらいはもらった僕はしようと思えますけど、ほかの人はどうでしょうか。

議 長

松川先生、その点どうですか。1週間か2週間、あるいは1カ月ぐらい意見を聞く。メールか何かですね、その期間がほしいということなんですが。

松川（東北大学）

そういう御意見はよくわかります。それがよろしいということであれば、例えば1週間とかですね、2週間とかという期間をおいて御意見をいただいて、それをこちらで取捨選択というふうにするのか、あるいはみんなそれを同じものを回すのか、いろいろあると思うんですが、そういう格好でやりたいというふうには思います。ここから先は協議会の在り方とも関連すると思うんですが、ぜひこの中に連絡網を作ってほしい。

2年前に東北大学でやりました集中治療部連絡協議会については、皆様のメールアドレスをいただいたんですが、そのときの問題はですね、部長、副部長と、部長の先生方のメールアドレスだけをいただいたんです。そうするとですね、どうなるかというと、変わっちゃうことが結構多いんですね。ぜひそのもちろん部長の先生もそうですが、副部長をやってる先生方のアドレスをいただいて、そこにこういうものをぱっと流すようにすると全部一遍に見えていただけるわけですよ。そういうふうな格好にすれば、この協議会の連絡がスムーズにいった、しかも何かをしようと思ったときにレスポンスをすぐにもらえるというふうになると思いますので、ぜひその連絡網を作っていたきたい。そのためには、どこかに多分事務局を作らないといけないということもあるかもしれませんが、それも含めてあとで討議いただけるとありがたいと思います。

それで、今おっしゃった期間をある程度おいてということは、ここでお認めいただければ例えば1週間とか2週間とか、期限を切って。ただ、1か月とか長いことやりますとまず見ないと思いますね。ですから、もう1週間と区切りをつけて1週間のうちに出すというふうにしていただければ対応いたします。

前川（香川医科大学）

すみません、話の途中ですけど簡単に。期限は1月いっぱい切ってほしい。来週いっぱい。松川先生、それでどうですか。きっかりと1週間と思う。1月31日まで。

松川（東北大学）

それは決めようですので、例えば来週の金曜日までということにしていただければ、こちらでとりまとめをして、それで委員の間でまた少し討議をして、また投げ返すということを一週やった後でまとめたものを作って、また回覧するというような格好にしてもいいですし、メールで送ればちょっとボリュームが多いですけど、また見ていただけると思うんですね。それでいいということになれば、それを今の話ですと多分集中治療医学会雑誌に投稿するという形にして、形を作るというふうになるのが自然なのかなと思います。

議長

それじゃ、期限は来週の金曜日ということよろしいですか。公表に関しては、集中治療医学会雑誌に投稿するという形で公表するということよろしいですか。

それから、ちょっとこの議題を終わる前に、実は昨日、これもちょっと先生方の御了承を得ないといけないと思うんですけども、松川先生を通して、NHKから取材の申し込みが来ています。このガイドラインに関する取材の申し込みです。私も昨日このNHK放送局の松岡氏と直接電話をいたしまして、具体的にどういうことをしたいということをお聞きしたところです。今セラチアの集団感染のことが問題になって、NHKがその調査報道をしているということです。集中治療協議会でガイドラインを作成したということを知り及んで、集中治療協議会でこういうものを作ったということを含めてですね、報道したいということでこれを許可してくれというお電話をいただいております。それで、内容をどこまで向こうが知りたいのか昨日の電話ではわからなかったんですけども、これに関しては先生方どうですか。報道に協力していかどうかです、現時点で。

まあ完全なものができ上がってからすべきか。これ松川先生。先生はどう考えておられるのですか。

松川（東北大学）

私自身はですね、協議会でこういうことをしているんだということを世間にアピールするという事は物すごく大事な事だと思うんですね。要するに、これだけのことをやってるんだから、もうちょっと関心を持ってくれ、あるいはサポートしてくれということ世の中に訴えない限りは後が続かない。対文科省でこうやってやってる限りはですね、もう限界があると思うんですね。だからこれは積極的に対応すべき

じゃないかというのが、私の委員長としての考えなんですけれども。その内容に関しても、現時点ではとにかく公表することを認められたいということはまあ確かなわけですから、内容について一部触れてもこれはキャッチボールをやって、最終的には改訂したものを出すんだということを明言してあれば、どうせ全部なんか出せるわけもないし、向こうでもわからないので、一部こんなことが書いてあるよぐらいは言ってもいいかなという気もするんですよ。いかがでしょうか。

議 長

先生方、どうでしょうか。

高崎（宮崎医科大学）

宮崎大学の高崎と申します。私ここへ来る道すがら、2時間ほどかけて読んでまいりましたが大変よくできており感心いたしました。常日頃どうかと思っているところに答えを出していただいているような気がいたします。先程も今井先生が日本集中治療医学会雑誌に載せていただけるとのことですので、ぜひサプリメントとして一冊で出していただきたいというのがお願いであります。またNHKが取材を希望しているのであれば、公表していただいた方が私はいいと思います。

もう1点ですが、インターネットの話が出ましたが、手術部協議会ではユーミンにホームページを持っておりまして、公開しております。ですが、それにはちょっと時間がかかります。ですから、ホームページを作るのであれば、それなりのチームを作って、それからそこに公表するという仕組みがいいと思います。やはり1年ぐらいはかかるだろうと思います。

以上でございます。

議 長

はい、ありがとうございます。それでは、このNHKの取材に対しても公表することによってよろしいでしょうか。（拍手）

ありがとうございます。松川先生、先生のところへ多分松岡さんから電話がかかってくると思いますので。

松川（東北大学）

はいわかりました、それは対処いたしますが、ついでじゃないんですが実はきのうですね、もう1か所そういう連絡がありまして、「じほう」という雑誌から取材を申し込まれました。そのこともついでとってはなんですが、御承認いただきたいと思いますが、「じほう」という雑誌です。

議長

何という？じほう？それはどんな雑誌なんですか。

松川（東北大学）

ちょっと細かいことは私もわからないんですが、どなたか御存じないでしょうか。

大谷（広島大学）

中毒関係の雑誌で、中毒研究という雑誌がありますけども、それを出しているじほう社というところですね。出版社です。今までそういう名前じゃなかったんですが最近株式会社じほうというふうに変えておりますので、中毒をやっている人たち、法医学の人とか、救急医、薬剤師など、かなり広い層の人が読む医学雑誌です。

高橋（九州大学）

この件に関しては、武澤先生がNHKでこれを今作っているというところまで言われましたよね。僕はたまたま……。

武澤（名古屋大学）

あれは2、3年前、平成11年度の科学技術庁の緊急研究で作った、血流感染だけのガイドラインです。

高橋（九州大学）

いえいえ、それと今の集中治療、この会議についても触れられませんでしたか？

武澤（名古屋大学）

触れてません。あれは出来上がったものしか報道できないものですから、今作っているものに関しては全く触れられません。

高橋（九州大学）

そうですか。この会に出てくるという前提でなんとなく聞いていてですね、そういうふうには理解してしまったものですから。というのは、今公開ということに関してはある時期にやるというのは結構だと思うんですが、この内容がすべて、例えばどここのホームページを手繰ればすぐ見られて、さっき1年というお話がありましたけれども、要するにどこまでどう公開して、今の国立大学病院の集中治療部の感染対策はこうだというのがですね、どこまでマスコミに伝わるのかというのは皆さんよくお考えになってないと、自分達はいいことをしたと認識することと、実際にこのガイドラ

インに添って各施設の集中治療部の感染対策が評価をされるときというのはかなりのギャップが出ると思うんですね。その辺のことを考慮して。先程法律に則っていることを明記してくださいと言ったのもそういうことを考えているからです。非常にいいぞいいぞと思って見ているときと、今度はそれを批判的な目で見ていくときというのはかなり評価に差が出ます。そういうこともよく考慮した上で出してこそ、国立大学集中治療協議会からのガイドラインといえると思います。公開して、それを叩き台としてみんながもんで、よりレベルの高いものを作っていくというスタートを1日も早くするということには賛成です。

議 長

それではじほう社ですか、じほう社に公表するというのも御承認いただけますか。
(拍手)

それじゃ、松川先生よろしくお願ひいたします。

それでは次の議題に移りたいと思います。継続議題の教育カリキュラムについて。

大谷（広島大学）

広島大学の大谷です、実はこの教育カリキュラムというのは卒後臨床研修に関することですが、今年のこの協議会で広島大学から試案というのをお示ししたと思います。その試案は広島大学で作りましたが、作る前に数校からアンケートの回答をいただきました。どの大学もそれなりのカリキュラムを作ってやっておられ、参考にさせていただきました。

その試案を出しましたときの意見として、救急部の協議会でも同じような試案を出していたものですから、救急とどう違うのかなど、いろんな意見をいただきました。これはコアカリキュラムですので、集中治療でやっていることの多くを盛り込むというのが目的ではありません。したがって、国立大学附属病院卒後研修必修化へ向けての指針というものが常置委員会から出されておりますので、これをこの協議会に提出するというので、私の任を果たしたことにさせていただきたいと考えております。これを一応指針として、もし参考にさせていただければ昨年広島大学から出しました試案というのも見ていただきまして、各大学で教育をされるということですのでよろしいのではないかとというのが私の結論です。16年からはいよいよスーパーローテーションが一律に行われるということでございますので、たくさん指針があるというのもおかしいことだと考えます。

私はこの3月で定年ですので、これで私の責任を果たさせていただいたということにさせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

議 長

この件に関してはよろしいですか、それで。

真鍋（高知医科大学）

資料がついてない。

議 長

資料ですね、これ大谷先生去年出てるんですか。

大谷（広島大学）

去年ですね、ええ去年の佐賀医科大学で行われました集中治療部の協議会でお示しをいたしました。前回資料として提出しましたので今回は提出しておりません。皆さんお持ちかどうかわかりませんが、国立大学医学部附属病院長会議常置委員会でまとめられた「国立大学附属病院卒後臨床研修共通カリキュラム」があります。集中治療部もこれをガイドラインとすることでよろしいのではないかとということでございます。

議 長

真鍋先生、そういうことだそうです。資料がないんですが。

真鍋（高知医科大学）

救急部長会議で聞きました。その席で麻酔科の協力がなくちゃできないそうなんです。卒後研修の人、物、金が来ない段階で、救急部だけではできないという施設が多くなって、それが文科省の嶋さんって方の返答もありましたけれども、そういった特に指導する側、大学の教官だったり関連病院群の教える人であったり、その人たちのお金は、僕は質問したんですけれども一切考えられてないようです。ですから、集中治療部も救急部も大変だなと思っています。

議 長

この件に関してよろしいですか、もう。大谷先生はこれで打ち切りたいとおっしゃってます。

高橋（九州大学）

今年から出てきたものとして、資料もない、何もわからない、それでよろしいですかと議長が言われている意味が理解できない。その辺は明快にやっていただきたいと思います。

議 長

ですから先生，やはり去年の議事録その他お読みいただければ良いと思うんですけど。

高橋（九州大学）

これには全くそういうことも一切何も書いてないんですね。協議カリキュラムについてとしか書いてないわけですから。私だけが白紙でよければそれでもいいんですが。

大谷（広島大学）

ちょっと補足します。実は広島大学から去年出しましたものに関しましては，皆さんにこれをお配りしているのので，今年また再度出すということは考えておりませんでした。参考にされる方は参考にさせていただければいいと考えています。

今回私の結論は，この国立大学附属病院卒後臨床研修必修化へ向けての指針，これをそのガイドラインとしてはどうかということです。これを今日ここで皆さんにお配りするべく，事前に神戸大学に送ればよかったんですけども，申し訳ありません。しかし先生方がこのガイドラインを見られて，集中治療部は別個に作るよと言われるのかどうか。私は別個に作る必要はないという結論です。もし集中治療部のコアカリキュラムは別に作るということでしたら，またそれはそのようにしていただきたいと思います。私はこの3月で定年ですので，この結論をもって私の任を解いていただきたいということでございます。

議 長

確かに，病院に来ているところもありますので私もそれは見てます。ただ見てない先生もいらっしゃるのので確かに高橋先生がおっしゃるようになりますね，ここで結論を出すのはちょっと無理だと思いますので，そうするとどうするか。高橋先生，何かあるんですか。

高橋（九州大学）

そういうのが示されてるということは，皆さんがそれなりのレベルで知っているということですね。さっき真鍋先生が言ったこの会の性格として，管理運営とかあるいは教育にも関係しているということであれば，救急部がどうだのICUがどうだの麻酔科がどうだのということではなくて，そのコアとして固めてある内容を，我々がそういう分野の教育，研究，診療の仕事をしている中でどう支え合って充実させるかということをお話し合うのがこの会だと思えます。だからこれでいいですかという内容の検討であれば，これは場が違うんじゃないかと思えます。ここでやってもかまいま

せんけど。今この資料でというなら、資料を見ながらみんなでそれなりのコンセンサスを得るといふ、そういう形がいいと思いますし、管理運営面を話すのなら、それらしく話した方がよろしいんじゃないかと思います。

議 長

はい、武澤先生。

武澤（名古屋大学）

恐らく、答えは大谷先生がやってこられた委員会をこの協議会として引き続きやっていくことなのか、あるいはもうこれでいいのかという判断だと思うんですね。答えは引き続きやっていくべきだろうと思います。

それはなぜかという、コアはコアであれば結局目次なんですね。目次の中身はどれもまだ確定してないんですよ。スワングアンツカテテルが解釈できることとか、頭痛の鑑別ができることとか言ってるけど、言ってるだけで、どうやってするかは何も書いてないんですよ。だから集中治療に卒後臨床研修で来る人たちに対してどういう内容で教育するかということに関しては全然決まってないんです。だからそこは引き続きやっぱりやるべきだろうと思うので、大谷先生の代わりの先生を見つけられなかったら、大谷先生が引き続きあと5年ぐらいその委員会をマネージしていただくことになるんじゃないかと思いますけど。

あともう一つは、卒後臨床研修と、それから卒前の医学教育のコアですけども、中央診療部門の人間にとっては、順風なんです。要するに、医局講座制では教育ができないということを言ってるわけです。つまり、縦割りの医局講座制でしかも研究志向だと卒前・卒後教育はできないということを言ってるので、コアの中身を作って、卒前も卒後もちゃんと充実してやっていくためには医局講座制を壊していかなきゃいけない。かなりの部分は壊れていかなきゃいけないんです。しかもその中に麻酔科もICUも中央診療部に入ってるわけですよ。だからICUあるいは救急とか麻酔とかをやっている部分が、それを育てていかなきゃいけない。その路線に反対しているのは、みんなどこかの内科の病院長です。なぜかという、できないからです自分たちで。ですから教育ということに関しては、余り前向きじゃないです。だから今こそ集中治療部、救急、麻酔で中身をつくらなきゃいけないのです。大谷先生であろうと大谷先生の分身であろうとですね、とにかくその委員会を継続して中身を確固たるものにしていく努力を、この2、3年はすべきじゃないかというふうに私は思いますけど。

議 長

ちょっと私の不手際があつて、そのカリキュラムをここへコピーをしてお出しすれ

ばよかったと思うんですけども、ちょっとそれができませんでしたので、今武澤先生の御意見が教育カリキュラム委員会ですね、継続すべきか、あるいはもうこれで打ち切るか。いろいろ御意見が上がったんですけど、まあそれは後で4番目に協議会の在り方のところで御議論いただきたいと思います。

時間も迫ってまいりましたので、それでは次の議題に移りたいと思います。それで先程いろいろ提出議題を御討議いただきましたけれども、国立大学附属病院長会議に上程議題をこの中から選ぶ必要があります。それで先程うちの前病院長が申しましたように、病院長会議でもほとんど数分の発表しかないということなんです。ただ要求事項はこれ毎年要求していかないと、そのうちに忘れ去られる可能性もありますので、一応先生方の提出議題から見ましてですね、私としては3つぐらいをとりあえず上程議題としてうちの病院長に申し沿えておきたいと思います。これでよろしいでしょうか。ほかに何かこういうことも上程議題として提出してほしいということがありましたら。よろしいでしょうか。（拍手）

どうもありがとうございました。

それで、最後の議題に移りたいと思うんですけども、集中治療協議会の今後の在り方について、なぜ私がこういう議題を提出させていただきましたかという、最初に申し上げましたとおりです。今後この協議会に文科省は出てきていただけないということです。まあそれはどうも文科省の方針だそうです。そういうこともありまして、21世紀に入って、この協議会をどういうふうに運営するかあるいは在り方というものについて、もう一度この際考え直した方がいいんじゃないかという結論に至りました。

それで、先程からですね、協議会として継続しなくてはならないことがいろいろと出ております。例えば連絡網の整備とか、あるいはホームページを開設してほしい。それから提出議題にありましたインシデントレポートを作るワーキンググループあるいは委員会を作ってほしい、あるいは機能評価とそのワーキング委員会を作ってほしい。それから先程武澤先生から御提案がありましたように、教育カリキュラム委員会を今後も続けてほしいというような御提案がありました。それを含めましてですね、先生方のちょっと御意見お聞きしたいと思います。どなたか御発言ないですか。

先程申しましたように、文科省はこういう要望事項だけの会議にはもう出たくないと言っています。何か文科省から言いたいことがあったら出かけて行きますよという方針だそうです。来年から文科省の担当者が出ていただくという可能性は、非常に薄くなってきていると思います。

真鍋（高知医科大学）

救急部長会議、嶋さんという方が文科省から来ておられたので、先程出された卒後

研修のあれで出てこられたんだと思うんですけども、一つは例えば松川さんが作ってくれたようなね、そういうのがあるんでしたらこういうもので国立大学の附属病院の集中治療部会としては、こういうのを検討すると思うから出てきてそれについて何か意見を言ってくれとか、こちらから言わないとそういうふうになっているならなかなか出てもらえないと思うんですよ。

それともう一つは全国の国立大学の病院長会議が開かれるときには1年か前だったかな、僕らのとこでやったんだけど、そのときにはその大学の集中治療の部長がこの会議で決めたことをしゃべるんですよ。それはもう検査部もそうだし救急部もそうなんです。だから、次回の病院長会議の開かれるところの部長さんには連絡を密にとって、このことをこういう内容で言ってくださいというところで、僕はいいいと思います。

議 長

病院長会議はですね、幹事校があつてですね、一応そこが取りまとめておられました。そこへも送れないかなということなんです。

真鍋（高知医科大学）

幹事校千葉、それで全国の、僕今年はどこでやるのか、来年どこでやるのか知りませんが病院長会議がやられるわけだから、その病院長会議を開かれる座長というかそういう病院長のところの各部門長が呼ばれて、おまえのこの部門ではどういふことを言っているんだと言って言われますから、それが最初の方は5分ぐらいで、時間が迫ってくると最後の方は3分にしろとか何とか言われましたけど、短くても時間は与えられるはずですよ。

議 長

ほかに何か、はいどうぞ、松川先生。

松川（東北大学）

東北大学の松川です。先程からも何回か言いましたが、ずっと協議会に出てて感じるのですが、人とか物をくれって言っても文科省は取り合ってくれないというのがもう明らかなわけですね。これはもう何年来そういうふうになってるし、もう文科省もそういうふうになってるわけ。

そうすると、協議会としてやるべきことというのは僕たちはこれだけのことをやった、あるいはこれだけのことをやりたいので出てきてそれをサポートしてくれと言って、そういうことをアピールしない限りはずっと出て来ないんじゃないかというふう

な気がするんですね。ですから、そういうこと要するに協議会として全国横断的なこういう協議会で共通の問題を持っていて、そしてそれに対する解決策を提示するというようなそういう性格のですね、やり方をしない限りは発展性は何もないと思うんですね。そういうことを考えると、やっぱり常時連絡がとれるような体制をつくらなくちゃいけないし、それからその特定の問題に関する小委員会みたいなものを継続して常にそれに対する結果を出して行ってそれをアピールすると。文科省に対してもそうですし社会に対してもそうですし、これだけのことをやってるんだということを常にアピールし続けないと、この集中治療というものに対する評価を得られない。評価を得られて初めて何か物が来る、あるいは人が来るというふうにできるんじゃないかというふうに思うんですね。ですからぜひそういうふうな方向で、この協議会を発展させて行ってほしいと。

従来は、ずっと文科省が来るとこういうずらずらと並んだものをただ提示するだけで、向こうはうんざりしちゃうと思うんですね。だから、ぜひ何かそっちの建設的な方向で動いて行っていただきたいなというふうに思います。

妙中（大阪大学）

ちょっと皆さん方に御報告も兼ねて御意見申し上げたいんですけど、基本は今、松川先生がおっしゃったことと同じなんですけど、先程ちらっと触れたんですけども、厚労省の集中治療部設置基準がございますね。あれが問題があるということで、最初はこの協議会で見直しのアンケートから始めていろいろ進めてきたわけですね。それが昨年、集中治療医学会が、学会として設置基準の見直しを進める検討委員会をたち上げることになり、前からこのへんのことをやっていた私が委員長に指名されたわけです。

結局そこから1年間というか、半年ぐらい頑張って「集中治療部設置のための指針（案）」というのを、ちょうどこの松川先生がお作りになったこういうのと基本的な手法は同じだと思うんですけども、策定をしました。大体ボリュームは17、8ページぐらいのものになったんですけども、それがこの1月の集中治療医学会の理事会で基本的に承認されました。

そして次に、日本集中治療医学会の評議員会に出して認めていただいて、会員全体に説明をする説明会も開いて、それからまたこのガイドラインと同じように公開するというような手順で今進んでいるところなんです。この協議会の中にも日本集中治療医学会の評議員の先生もたくさんおられると思います。来月の頭ぐらいにはその案を皆さんのところにお送りできると思いますので、それを評議員会までに検討していただきたいということをまずお願いしたいと思います。そして協議会で細々と始まったことが、やっぱり学会とかでも目にとまって、学会としてさらにそれを進めるとい

うような形にもなってきましたので、先程武澤先生がおっしゃったように極めてよく似た環境にある国立大学集中治療部の集まりはひとつの大きな力にもなり得ますし、やっぱりここから何かを発信していくのは大切なことだと思います。

議 長

ほかに先生方何か、はいどうぞ。

大谷（広島大学）

広島大学の大谷です、私は3年ぐらい前からこの会議で言っていると思うのですが、救急部協議会と集中治療部協議会を合同で開催することの提案です。理由は救急部と集中治療部の部長を兼ねている人もかなりいること、現場では救急部・集中治療部と一緒にやっている、また看護単位は一緒というところも多いということです。したがっていろいろな問題をお互いの立場から認識して、問題としてとらえているけれどもなかなか一緒に話をする場がないということを考えますと、この救急部・集中治療部協議会を合同でやる。毎年合同でやらなくてもいいかもしれません。

毎年合同でやるとマンモスになり過ぎて、話がなかなかまとまりにくくなって絞りにくいかなという懸念もあるように思いますが、時々一緒にやる、そうすれば文部科学省の人にも出てきてもらえるということもあるのではなかろうかと思います。ぜひ合同協議会ということも視野に入れたらいかがかなと。

どうぞ御一考をお願いいたします。

議 長

ほかにございますでしょうか。今後協議会をどういうふうに運営していったらいいのかという御意見を、はい武澤先生。

武澤（名古屋大学）

国立大学も恐らく行政もそうでしょうけど、自分たちが何のために仕事をしているのかさっぱりわからないという混乱した世の中で、この協議会のミッションは何か、それからビジョンは何か、バリューは何かをまず明らかにすると。

国立大学病院というのは日本の医療機関の中でかなり大きな集団です。抱えてる患者も多い。ということは、日本の医療の中で国立大学が実際に扱っている医療のフィールドは非常に大きいということになります。しかも国民の税金をもらって運営してるわけですから、そういう意味からいったら必ず国民に何らかの新しい医療の在り方を提示しなければいけない。それがやはり国立大学全体の病院が持つて一つの使命だと思います。その中でICUは少なくとも医療の質、質というのは治療成績です。

それからもう一つは安全であるということ。それから新しい治療方法、つまりクリティカルケアを必要とする患者に対して新しい治療法が世界に提起できると、この3つしかないと思うんですね。

これに対して、この国立大学のICU協議会が全体で取り組むということであれば、これは意味のあることで、それこそが社会に対する私たちの価値であるというふうに思います。ですからそういうことがなければ、この協議会は意味のない単なる遊びの集団。遊びと言ったら怒られるかもしれませんが、日本集中治療学会と全く同じようになってしまいますと言ったら、平川先生に怒られるかもしれないですけど、基礎研究ではなくてですね、医療の先進性、あるいは質、そういうことを中心にして新しい医療の在り方を提示する。つまり、システム的なものを提示するというのがそうだと思います。

これをやらないとどういうことが起こるかという、恐らく今日は病院長会議が行われていると思うんですが、そこで提起されているのは先程一部言いましたけど薬剤部の廃止です。つまりアウトソーシング、それから検査部の中の特に一般検査、これもアウトソーシング、それから総合診療部、これはもうおしゃべりとコミュニケーションの総合診療部はもう要らないと。つまり、プライマリーケアをやると。救急をなさいと言われてます。一番私たちの気になってる救急と集中治療はどうなるかという、ICUに関しては恐らく文科省はかなり認めているので、どの大学も高度先進医療の中核部分ですから、これはやれというふうに言うと思います。救急に関しては、大学によって状況が違うのではっきりとは言えません。しかも、厚労省に対して救急をやめたら、ほら見たことかと言われて、卒後臨床研修病院の指定は全部取り上げになるというようなことが起こってきますので、政治的に言えないだけの話ですが、救急とICUに関しては、文科省はこれからもやっぱりサポートしていこうと思います。

その中で私たちが集中治療部として何をして、どのぐらいの成績で、どういうふうには国民に説明できるかということを出さないとですね、文科省の裏には財務省、財務省の裏には国民がおるわけですから、金がなくなればつぶしにくるに決まってるわけですから、第2の検査部になったり第2の薬剤部になったりすることは目に見えてることなので、そういうことも考えて今の私たちが置かれている状況と、社会的に期待されていることと、それに何を提供できて、それに対して答えられるかということを考えてこの協議会を作っていくと。しかもICU学会とは一線を画すという意味では、ICU学会は研究でもいいと思います。研究や高度先進医療をやるということで別にいいと思いますけども、この協議会は病院群として日本のこれからの医療の在り方に関して、ICU部門として何かを提起をして責任を持つという意味では、やはり一つのかなり大きなグループとして活動していく社会的責任があると。そのため

のお金をもらっているというふうに思うので、この協議会は今までみたいに物くれ、人くれではなくて、新しいものを提起していくために日常的にいろんな委員会がアクティブに活動していると、ネットワークができてるといふ日本の集中治療の、別のエンジン部門として動いていっていけばいいんじゃないかなというふうに、個人的には思います。

以上です。

高橋（九州大学）

先程大谷先生から九州大学の名前を出していただきましたので。九州大学で今考えてるCCC構想、クリティカル・ケア・センター構想というのは、これをしゃべりだすと長くなる話なんですけど、先程も発言しましたように今までに作った部門を、機能的・空間的に効率的に動かしながら研究・教育・診療にどう役立てていくかという新しい発想で、診療科の再編成をする。それから臓器オリエンティッドでものが分かれていくことと多臓器が関与する患者さんをどのような診療体制で診ていくかなど、幾つかの問題点をテーマとして整理していこうというものです。

これまでの議論が若干ポリティカルなことに僕の耳には聞こえているんですが、救急とかICUとかの話をするときに、我々急性期医療を取り扱う専門的な立場で考えますと、救急医療というのは不確定要因の多い医療、集中治療というのは、これは集中治療の定義ということ为先程申しましたけれども、その適応を考えると、計画医療としての意味合いが明確に出ると思います。非常に不確定要因の多い救急医療と、計画医療としての集中治療がどう組み合わせさせて、さらに昨今我々につきつけられている費用対効果の考慮という問題を我々はどこを目指して社会が納得する医療のレベルを相互に実現するか、あるいは大学の使命として将来どういうことが求められるであろうと、そういうことを社会の声を聞きながらしかも我々の専門性を生かしながら、組み立てていかななくてはいけないわけです。

従来持つてくる機構の中で自分たちの生活権を守りながら次にいこうというのは目の前の問題としては大事ですけども、もっともっとあるべき方向性を、みんなで話し合いながら固めていく。結論は、この協議会がそういうことをみんなで考えていくシンクタンクというか、そういうことになっていくことを期待しています。

議 長

ほかに何かございませんか。この協議会を続けていくということについては御異論ないか、まあそれをどういふふうにこれから運営していくかということなんですけれども、先程松川先生からお話が出ましたように、もう要望事項だけでは文科省も来てくれないし、この協議会としては余り思わしい姿でないと思います。この協議会の存

在意義を知らしめるためには、継続的な事業も行っていくことも必要です。先程感染ガイドラインの御説明がありましたように、あれは非常に、この協議会として非常に立派な仕事じゃなかったかと思います。そういう意味で継続的な仕事を通して世にアピールしていくということも必要だと思います。

それで、この協議会は年1回しか開かれておりませんし、議長も半日だけ任務を果たせばそれで終わりだということなんですけれども、先程もお話が出てきてましたように、何かそういう継続的な事業をやるには事務局を作り、それから何かその学会とはいかないまでも世話人ぐらいは何人か選んで、どういうことをしていくかということも、ある程度決めることも必要ではないかと思います。事務局を作るとなるとそれは大変な仕事になって、またそれを引き受けていただけるところがあるかどうかということの問題になってくると思います。先生方どうですか、何かほかにこの在り方について、協議会の在り方についての御意見はございませんでしょうか。

木下（熊本大学）

熊本大学の木下ですが、先程大谷先生が言われたことに僕は賛成で、僕自身が兼務していることもありますけど、救急部協議会と集中治療部協議会で共通の議題も多いと思いますし、お互いの独自性を尊重し合いながらであれば共同開催を考えていただいた方が合理的である方もたくさんいらっしゃるし、意思疎通も図れると思いますので、次回ぐらいはですね、実は救急部協議会は神戸大学なんで、もう1回神戸大学が集中治療部協議会の引き受けていただけるのであれば、例えば今まで午後だけですけれど、午前、午後という形で合同の部門と各協議会独自の議題とを分けていただくなり、あるいは発展的には1週間ごとに呼び出されるのは我々もかなわないので、むしろその冬と夏と交互にやるとかですね、そういう具体的に交流を図るような形で合理的に開催する一つの提案としては考えていただいてもいいんじゃないでしょうか。

議 長

来年の開催については、後で最後にお諮りいたしますけど、決まっております。開催校が次期開催地を選ぶということになっておりますので、それは決まっております。私もその救急部協議会を来年神戸でやるということを知りませんでしたので、それはちょっと不可能です。同時開催というのはですね、将来的には考えてもいいんじゃないかと思いますが。

ほかに何かございますか。

松川（東北大学）

ちょっと枝葉末節的なことにもなりかねないんですが、この協議会に出席する人の

問題なんです、ぜひとも部長と一緒に副部長に出てきていただくような格好にしていきたい。これは先程もちょっと申し上げたことなんです、部長は交代性のところが結構あってですね、そうすると2年ぐらいすると何のことかわからないという人がまた出てきて、この会でただ何もしないで帰っていくということがあり得るわけですね。ですからぜひ実効を上げるためにはやっぱり副部長に出てきていただくような格好にしていきたいなというふうに私思います。まあ御反対の方ももしかしたらいらっしゃるかもしれませんが、要するにちゃんとした機能集団としてやるのであればそういうふうに考えなくてはいけません。

外形的なことだけ考えるんであったら、確かに部長さんだけでもいいかもしれませんが、言い過ぎかもしれませんがそういうふうにしていきたいと思います。

議 長

ほかに何かありますか。

武澤（名古屋大学）

先生、その決め方ですけど先生がおっしゃる組織の在り方、それから委員会の在り方、事務局の在り方、今ここで決まらないと思うんです。それで先生と、それからめでたく定年退官される大谷先生と、それから次の主催校の先生、その3人で委員会をどのぐらい作るか、委員会を作るとその委員長に全部委員を選ばせればいいのかと思うんですけど。

それから事務局をどうするか、どこに作るかという案をですね、申しわけないんですけど1月中と言ったら怒られるかもしれませんが、2月ぐらいまでに決めて、その間にネットワークを作って皆さんに連絡して、そこで回収して、過半数でオーケーになったらそれで動かしたらどうでしょうか、委員会を。それでまた1年たったときにまた見直してもいいんですけども、ですからその3人ぐらいに一任してはどうでしょうか。

グループを作って、原案を作って、されたらどうでしょうか。

議 長

最後に先生がおっしゃったことを提案しようかなと思って。ここで討議しても絶対決まりませんのでね、やはり今後この協議会を活発に活動していくにはどうしても事務局が必要だし、それから継続的な委員会をですね、きちっと作って活動していく必要がありますのでね、その点は最後にしようかなと思ってましたけども。武澤先生ぐらいが一番いい。

真鍋（高知医科大学）

先生，事務局というのはどういう形のものですか。来年の分ですか。

議 長

いやだからそれを含めてですね，原案というものを出さないといかんと思うんですが。

真鍋（高知医科大学）

それ，だけど数年前まである東京の大学でずっと開いてたんじゃないですかね，違いましたかね。東京の某大学でやってましたよね。それを変えたでしょう。またもとに戻すんですか。方式は，戻すんですか。

議 長

今も事務局があるんですか。

真鍋（高知医科大学）

いや，ないですよ。1か所でやるのがおかしいからということか何かで，各地方でやった方が，いろんなところでやった方が盛り上がるからという会議になって，それで移ったんです。

議 長

会議は，全国を回るんですけれども事務局はある程度長期というか3年か4年でもやっていたかかないと，事務の継続ができないと思います。

真鍋（高知医科大学）

わかりました，どうぞ。

議 長

毎度，毎度変わるというのはですね。わかりました。その集まり（世話人会）にそれだったら武澤先生も入ってくれますか。

前川（香川医科大学）

そういうことをすべて含めまして，会長の尾原先生に一任します。

議 長

どちらの話でも、来年の協議会では報告させていただきます。

前川（香川医科大学）

先生がそのすべてのことを、この件に関しましては先生に好きにしてもらって結構です。どんなメンバー選んでどうしようとかそれを先生に僕は一任します。多分ここで話しても決まらないと思いますから。

議 長

わかりました。

伊波（琉球大学）

よろしいですか。済みません、先程から松川さんが言っておられた連絡網を作るというのがまず一番大事だと思いますし、あといろんな事務局を作るのに時間かかると思うんで、ここに当番校の委員長がおられます。ですから、例えば尾原先生が来年の開催日までやるのか、逆に来年の当番校の先生がもうあしたから、要するに代理的な事務局をするのか、それは決めていただければいいんですが、とりあえずその連絡網を作ることと、それをまとめるところをまず決めていただければ、あと細かいのは皆さんがおっしゃっているで僕は全然かまわないと思うんですけど。

議 長

連絡網を作ることにしましては、私の方で責任を持ってやります。（拍手）

確かに一番重要なことだと思います。連絡網がなかったら決まったことを皆さんに連絡することができませんので、それは私の方で責任をもってやります。それでよろしいですか。

木村（山形大学）

山形大学の木村ですが、ちょっと筋違いなのかどうかかわからないんですが一応意見として検討していただければと思いますが、先程の部長と一緒に副部長が出てきた方がいろんな議論の継続性でいいということでした。我々などはいつも週に1回看護婦長も含めてやっていて、結構熱心でやはり感染とかしてるので、もしそういう継続性ということですと、この会に看護婦長もですね、一緒に出てきた方がいいとかいうようなこともぜひ一緒に検討していただけるとありがたいと思います。というのは、例えば臨床工学技士の配置とか、先程の感染とかですね、やはり看護婦さん非常に熱心ですよ。そういうことも含め、また婦長もなかなか変わらないですから、例えば山形ではずっとやっています。そういう意味も含めて、それも検討していただければと

思います。

議 長

わかりました。それではE-メールの件，連絡網を作るのは私の方で責任持ちます。

それから，その他事務局を作ること，先程の継続的な教育委員会を作ること，武澤先生の提案にあったインシデントレポートを検討すること，ワーキンググループとか幾つかの委員会の御提案がありますので，それを含めて5，6人で一応原案を作らせていただいて，あるいはそれを連絡網でまた先生方の所へ送って，御意見を伺うという作業までは私が責任を持って行っていきたいと思います。

この件に関してほかにございますか。もう時間がまいりました。最後の議題です。次期当番校でございます。今まで開催された大学を私ずっと見まして，四国地方がまだやられてないということがわかりました。できましたら愛媛大学の新井先生のところでですね，やっていただきたいと思うんですがどうでしょうか。（拍手）

それじゃ，新井先生ちょっとご挨拶を。

新井（愛媛大学）

愛媛大学の新井でございます。第18回のこの協議会が実り多いものになるように努力したいと思っております。しかしまあ，3時間半のディスカッションを聞いておりました，一体何をしたらいいのかなというふうなところがまあ偽らわざる心境です。ちょっと地理的なことがありますので心配されているかも知れませんが，松山に来られましても日帰りで日本の大抵の所からならできますので，朝出て夕方には帰れるような会にしたいと思います。

日はですね，大体この時期がいいんじゃないかと思えます。そうしますと24日ぐらいになりますか，金曜日だったら，1日ずつずれますから24日ぐらいに，まだはっきりわかりませんが市内の何か会場を探してやりたいなと思えます。大学は少し山の方にありますので，移動が難しいかなと。ちょっと具体的なことに入りましたが，そういう考えでおります。難しい宿題をたくさん出されました。恐らく大概のところは尾原先生が解決してくださるんであろうと思えます。よろしくお願ひします。

以上です。（拍手）

議 長

それではこれを持ちまして，第17回全国国立大学病院集中治療部協議会を終了いたします。

長い間どうも御苦勞さまでございました。（拍手）