



## コラム

### 私が未だに坂病院にいる小さい理由の一つ



坂総合病院 QI 委員 外科 伊在井 淳子

私が未だに坂病院にいる小さい理由の一つが、音楽をかけて手技をしても、上司にど叱られていない、ということです。言いにくいかもしれませんが、特にイレウス管挿入手技は、ジャンルに例えると演歌なんですけど、BGM にポップスがあると、施行医の疲労度は無音のときの半分以下です(当社比)。この曲が終わる前に手技の終了を目指す、といったタイムトライアルにも使えます。

10 年前、名古屋大学に内地留学中、講師の神谷潤一先生が PTCO を施行される時、PTCO の物品準備に加え、先生の棚から一掴み CD を持参してラジカセでかける仕事がありました。内容は即興演奏が炸裂するストレートアヘッドなジャズでした。このとき、音楽をかけるのは帰ってからマネしようと思いましたが、内容は、患者さんにあたりさわりのない癒し系音楽にしようと思いました。私の選曲基準の大項目は、まずは私が癒される「ブラック・ミュージック」が原則です。小項目は、①熱いギターソロがない②熱唱がない③ライブ盤は避ける(場面にそぐわない拍手がありうる)④ギャングスタラップは避ける(下品な 4 字熟語のオンパレード)、を満す曲で、必然的に、インストゥルメンタルが多くなりますが、下手すると、スーパーの食品売り場でかかっている音楽に近似しますので注意が必要です。一方、術後の標本整理の BGM は、自分のみの世界ですので、ギターソロ炸裂ハードロックや、「ブラック・ミュージック」にありがちなシャウト系、エッチな歌詞をつぶやく曲でも OK です。この選曲は例外的に、難聴の超高齢患者さんの検査で適応となることがあります。

現在は、便利なことに、棚から CD を一掴みしなくても、スマホに CD の音源を入れられます。しかも、クラウドに楽曲データを置くと、スマホの容量を圧迫することなく、渡辺洋先生が構築してくださった Wifi 環境で聞けます(手術室内や多目的透視室では電波事情がイマイチで、データをダウンロードして再生するのが良いようです)。最近では、スマホのしゃほい音ではなく、コンパクトでも立派な音の Bluetooth スピーカーで鳴らせますよ！スピーカーを持ってウロウロしている私を見かけたら、「ちゃんと仕事しろ！」とど叱ってください。でも、イレウス管挿入のときは見逃してくださいね。選曲基準を満たす曲目が知りたい方はご一報ください。

## シリーズ“統計のはなし” No.14

外食産業のとある企業で、過重労働のため店舗縮小が続くというニュースがありました。「指標」に関わる話も含まれていたため、このコラムでも取り上げてみたいと思います。(特定の企業を追求する目的ではなく「指標」について考えてみるきっかけとして取り上げました。)

企業実態を調査する第三者委員会で、「労時売上(人時売上)」という指標が取り上げられていました。1 時間当たり何人の人が働いていて、その売り上げはいくらだったかを示す指標です。医療指標でいうところの「結果(アウトカム)」にあたる指標です。

この結果指標は、当然なことですが、売り上げを上げるほど成果が上がる指標です。また、売上額が横ばいでも、人手を減らせばその分だけ結果が上がります。客単価を変えにくい外食産業で、しかも、客足が伸びない店舗でこの指標を伸ばそうとすると、店舗単位では人手をできるだけ減らすか、サービス残業などで「働いていないことにする」しかなくなります。当然勤務体制が厳しくなれば仕事の質が落ちて、売り上げが思ったようにいかず…と悪循環が生じてしまったようです。

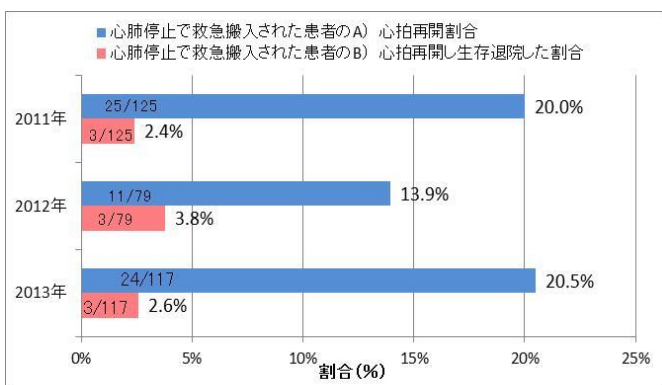
さて、一方で同業の別な企業では「人時客数」という指標を用いているそうです。一時間当たり、何人と接客できたかを示す結果指標です。「労時売上」同様に、働き手が「頑張る」構造に見えますが、働き手を減らして接客できる数には限界があります。この企業では、結果指標に合わせて作業効率の研究や、道具の改善、作業訓練などにも十分手を尽くし、目標(結果)を達成するための準備をしているそうです。この業務が指標になっていくかわかりませんが、結果を生み出す「過程(プロセス)」と「構造(ストラクチャ)」を考慮し、働き手を消耗させない工夫がなされていることは分かります。

医療の質指標でも、「結果」だけを追っただけでは似たような不幸が起こるのではないのでしょうか。「過程」と「構造」を検討するからこそ生まれる「結果」、と考えて取り組んでいきたいものです。

医療情報企画センター SE 佐藤洋之

## 指標紹介 心肺停止で救急搬入された患者の A) 心拍再開割合 B) 生存退院割合

救急医療の充実を表す指標のひとつがここに取り上げる心肺蘇生法の成功でしょう。救急車で患者さんが運ばれて、医師や看護師が心臓マッサージや人工呼吸のかたわら様々な処置をします。その結果心臓の動きが戻り、入院して治療継続できるかどうか一つめのポイントです。



このような患者さんの多くはとても重篤な状態ですので、入院後に死亡することも多いのが現状です。入院後も治療が奏功し退院できたかどうかもう一つのポイントとなっています。

脳は血流が滞って 5 分ほどで脳死となります。それ以前に救命救急処置が開始されるかどうか大切になります。したがって救急隊が駆けつける前からこの処置が開始されなければ成功率も上がらないということになります。アメリカでは日本に比べて格段に救命率が高いと言われています。病院の技術や体制ばかりでなく、地域社会の中でどれだけ救急医療への意識が高いかも重要な要素と考えられます。

2013 年のデータを見ると、心拍再開率は 20.5%。蘇生処置の標準化が定着しているため、ここ数年の大きな変化は見られない傾向にあります。生存退院は 3%前後で変化が無く、やはり目撃者による心肺蘇生術の重要性が求められております。

ICU 師長 渡邊 一也

## 次号(第 15 号・9 月発行予定)のご案内

今回は引き続き指標紹介「胃がん術後平均在院日数」シリーズ“統計のはなし” No.15 を予定しています。

