



大西脳神経外科病院だより 第15号

ぶれいん

発行日:平成19年1月吉日

発行人:学術図書委員会

発行責任者:大西 英之

編集責任者:吉野 孝広

大西脳神経外科病院の理念

生命を尊厳し、科学の心と芸術的技術と人間愛をもって病める人々に奉仕する。

大西脳神経外科病院の基本方針

生命と人権を尊重した医療を実践する。

神経疾患の専門的・高度医療を実践する。

常に新しい医学の修得に励む。

救急医療は医療の原点と考え、24時間対応する。

地域の医療機関との連携を密にし、地域協力型の医療を志向する

明けましておめでとうございます

院長 大西 英之



新年明けましておめでとうございます。
今年も宜しくお願いいたします。

近年は医療制度の急激な変革で医療業界にとって厳しい時代になってきております。新研修医制度の導入以来、医局制度下の医師派遣形態が急変し、市中の病院からの医師の引き上げに伴い、勤務条件の厳しくなった医師の退職が激増し産婦人科や小児科にとどまらず、各科での急性期医療が成り立たなくなっています。これらのことは単なる医師不足のためだけでなく制度上の問題が多いと思います。更に2年毎の診療報酬の引き下げ、介護保険制度の見直しに伴い病院や介護施設の統廃合が加速していま

す。当院も開院以来「すべては患者様のために」という合言葉で24時間、365日休み無く、全ての救急患者を受け入れる方針でやってまいりました。その為、おかげさまで赤字にはなっていませんが、現場で働く医師、看護師を始め全ての職員に激務が強要されているのが現状です。日常業務は10数年前に比べ倍以上になっていると思います。救急医療に携わる医師として、今後のこの国の医療制度のあり方に強い危惧の念を抱いております。

さて、今年の当院の取り組むべき事柄は山積しております。春には念願の法人化に向けて最終段階の作業が必要です。又、DPC準備病院としての作業は既に始まっていますが、試算すると現状以下の報酬しか得られない状態です。医療水準は落とさないで、診療報酬も落とさないやり方を模索しなくてはなりません。さらに、これに対応するオーダリングシステムと電子カルテをどうするか早急に検討する必要が目の前に控えております。当院が存在する意義は脳神経系の病気に対し、最新の専門的・高度の医療

を提供できるかということでありませす。そのために、今年には脳卒中センター、SCU(脳卒中集中治療室)の開設、臨床神経科学研究所の立ち上げ、リハビリテーション基準 I 取得に向けての改築、2台目MRIの更新に伴う放射線検査室の増改築、2台目手術用顕微鏡の購入等であります。いずれも大きな事柄で職員一同一丸となって対処する必要がありますが、皆様方のご指導とご鞭撻を今年も宜しくお願いいたします。



早朝、7時45分には医局でカンファレンスが開かれる、各部署からスタッフも参加し患者の状況、方針について検討がなされる。緊張からその日が始まる…

臨床研究所の設立を目指して

副院長 埜本 勝司



明けましておめでとうございます。

2006年は医療保険制度の変革で多くの医療機関が混乱に巻き込まれた感があり、我々の病院も少なからずその影響を受け、対応に終われた1年であったように思います。

しかし、その中であって常に見失うこと無く、東播磨地区の脳卒中センターであるとの使命感をもって職員一丸となって診療に当たってきました。幸い患者さんからの信頼も増して、明石市や近隣の地区だけでなく、遠く近畿各地から受診していただくようになっています。更に新聞や週刊誌などに優秀病院として再三取上げられましたので知名度も全国レベルになってきたことは喜ばしくもありますが、同時にその責任の重大さを認識しております。

開院当初からの漠然とした夢のひとつでありました付属臨床研究所の設置が昨年辺りから少しずつ具体的な夢となってきました。その背景には、過去6年間に培ってきた脳神経外科疾患への真摯な取り組みと、専門医機関として治療成績の向上を目標にして常に患者さん本意に頑張ってきたことの成果があります。

付属の臨床研究所を持ち、診療と研究を両立している大学病院を初めとする公的病院は全国に多く見られますが、診療と同時に臨床に役立つ研究を施設やシステムを導入して本格的に取り組んでいる個人病院はほとんど有りません。我々の病院に付属の臨床研究所を設置したいという原動力には、資料体制が軌道に乗り、患者さんだけでなくレベルの高い最先端の専門病院で働きたいという優秀な医師が集まってくれていることも大きな要因であります。なによりも単に治療すればよいという一般病院の概念で終わらない、ハイレベルの専門医療を目指す院長の高い理想と意気込みがあります。4月から医療法人化の目途が立ったことも具体的に動き出す要因のひとつと思われますが、臨床研究所設立の夢を現実のものとするべく、2007年はその目標と構想を明示して準備を始めたいと思っています。

『生命を尊厳し、科学の心と芸術的技術と人間愛をもって病める人々に奉仕する』という病院の理念に基づいて、基本方針である

- (1) 生命と人権を尊厳した医療の実践
- (2) 神経疾患の専門的・高度医療の実践
- (3) 救急医療の実践
- (4) 地域協力型医療を遂行するための努力は言うまでもありません。

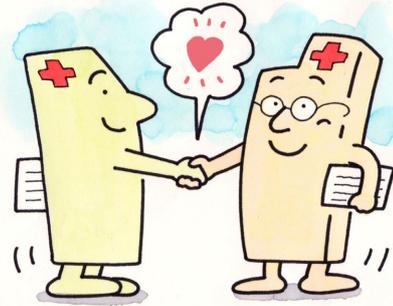
特に脳卒中の拠点病院として認められてきた我々の病院に求められる条件は『高度先進医療技術』と『行き届いた患者支援体制』であります



が、それらを支え、更に向上させるための臨床研究もまた必要不可欠の要素であります。『個人病院で何の研究が出来るのか』『そんなものは大学病院が大きな研究所に任せておけばよからうに』といった意見もあるでしょう、しかし、本当に患者さんの役に立つ診断・治療の技術改良は殆ど現場で体験した臨床経験に基づいて研究がなされ、発展してきたものであります。

諸外国の有名な病院では臨床研究所の併設が多く見られますが、それはベッドサイドと切り離しては臨床試験や研究が成り立たないからです。勿論個人病院のレベルで出来ることには、設備、人材など多くの面で制限がありますし、限られた範囲の研究しかできません。しかし常に臨床の疑問を解決して行くこうとする姿勢は臨床医にとって極めて重要な要素であり、それを少しでも推進できる体制を整えて実行していくことが最終的に患者さんへの質の高い医療サービスに繋がると信じています。設備も人材もこれから少しずつ整えていくわけですが、目標として患者さんの治療に当たって得られた情報（臨床データや検体）を蓄積し、治療の標準化に繋がるようなきちんとした治療体系を構築したいと考えています。一病院で出来ることは自ずと限界があります

ので、既に昨年から始めておりますが、神経学的疾患に関連した優れた研究成果を有する研究所や民間企業との共同研究を積極的に進めて行きたいと考えています。と同時に地域の診療所の先生方とも情報を出来るだけ共有して問題提起して頂き、ユニークな研究所が立ち上げられるよう基礎作りを始めたいと考えています。



具体的な計画はこれからですが、脳卒中の診断・治療に関わる臨床研究を柱に、患者さんの追跡調査を含めた臨床データバンクの確立と臨床検体（組織、血液）の保存、データベース化が初期の業務として重要だろうと考えています。皆様の今後のご支援・ご協力を切にお願い致します。

「今、思うこと」

看護部長 金川 雅子



2007年がスタートし、はや1月が過ぎようとしています。古くより、1月は往ぬ。2月は逃げる。3月は去る。と言われているように、しっかり地に足を着けて行かなければ、あっという間に3ヶ月、つまり1年の4分の1が過ぎてしまいます。

昨年のこの時期（脳外科では一番に忙しい時期）次々と退職者があり、大変な現場状況だったことを思い出します。4月には14名の採用者があるものの82床の稼働は難しく、病院にも60床稼働をお願いをしました。特に在職の人たちには、夜勤を2階3階で5人とし、2人夜勤のところには、看護助手や介護福祉士の方にも入っていただき、何とか3月4月5月を乗り越えることが出来ました。また、在職の人たちは、夜勤と日勤での戦力として

活躍頂き、師長がリーダー業務を兼ねながら病棟管理も担うわけですから、新採用の人たちには十分な受け入れ体制も整わず苦勞をかけたことと思えます。そこで、私たちもサポート体制として「一人々を大切に、退職者を出さない」を合言葉に、現場での身近な相談役として、今井部長と副看護部長を配置しました。

また、看護業務を調査・分析し、看護師のやりがいに繋げる業務環境を整えることを目的に看護部職員全員で業務調査を行うこともできました。この調査により、日常業務を視覚化することができ多くの気付きや、改善を必要とする事項についても把握することが出来ました。

病院からも看護婦確保対策として、保育に関する事項のうち、保育料の支給（保育園建設は継続検討事項としながら）や、看護学生への奨学金制度など新しい制度の導入など積極的な取り組みをしていただきました。

折りしも、今回の診療報酬の大幅なマイナス改訂と共に、入院基本料の7：1が新設され、大病院による看護師獲得合戦により全国的な看護師不足となってきましたが、幸い当院では、何とか充足さ



れ、11月より7:1が実施されるようになりました。厳しい医療行政の中、生き残っていくためには、周囲の状況判断と共に、しっかり先を見すえ、

やりがいのある仕事をめざして

特命看護部長 今井 一子

平成19年の新年が明けてはや1ヵ月が過ぎようとしています。私も4月に当院にお世話になり、初めてご挨拶をさせていただいてから10ヵ月はあっという間に過ぎました。

いずれの病院も同様でしたが当院も、去年は看護師の退職が続きベッド数の制限で切り抜けた経緯がありました。平成18年の4月には14人の看護師が入職してくれました。残ってくれた看護師と、新たに就職してくれた看護師の気持ちにこたえられる看護部にしなければと色々挑戦してきました。その中のひとつに「看護業務調査」があります。何が看護師を退職に追い込むのか、実態を調査することにしました。調査の結果わかってきたことが幾つかありました。その中に個人差はありましたが、系統的に判断（自分だけにしか出来ない仕事）して看護を展開できていないことがわかりました。看護計画を立てそれに基づいて実践できていませんでした。情報収集には申し送り以上に時間が掛けられていました。その情報が看護計画として系統的に生かされていませんでした。当院だけではなく標準看護計画のコピーをカルテに挿入して展開している病院は多い



地に足をつけて取り組んでいかなければなりません。脳外科の専門病院として全国的な評価を頂く中、その期待に応えていかなければならない責務も感じております。既存の体制から、求めに応えられる体制を創意工夫し、患者さまにとっても職員にとっても満足できる提案をしていきたいと思っております。

現場スタッフの努力により、新入職員も徐々に力量をつけてきたことに加え、少しずつ増員でき、今、次なる課題「脳卒中ケアユニット＝SCU」取得に向け取り組むことが出来るようになりました。

今後ともよろしく協力
いただきますようお願い致します。

と思いますが、それでは個別の看護展開が出来ません。業務調査から何とかナースのやりがいが見つけれないかとの考えがありました。調査でやりがいが見つかるのですかとも言われましたが、その糸口は見つけれられたようです。

野村総合研究所の調査によると
(対象20～30歳)「やりがい」とは…

1. 報酬の高い仕事
2. 自分だけにしか出来ない仕事
3. 新しいスキルやノウハウが身に付く仕事
4. 自分の実績として誇れる仕事

という順になっているようです。

またお金以外の報酬として挙げているものに「仕事自体の面白さ」「同僚や後輩から信頼されたり感謝されたりすること」「顧客から感謝されること」「上司から高い評価や承認が得られること」ということが解りました。

看護計画立案・実践は上記のやりがい全てを満たすものであると理解・実感いたしました。看護だけでなく医療の仕事はどれくらい個別にあったケア、関わりが出来るかで仕事の質が判断されます。

看護計画は理論上だけのものではありません。スタッフが個別の看護計画の立案に基づいて看護を展開し結果の責任と喜びを実感していける環境を整えることが管理者の役割ではないかと考えます。新年早々から、個別の看護計画立案に取り組んでいます。

タイムイズマネー

事務部長 植田 惇彦

私は今年で62歳になるが、若い時からの無茶苦茶な生活を考えると「普通の人のは2倍は働いたのでは」と思うし、「その割には丈夫で長生きしたものだ」と感心する時がある。しかし自分自身の60余年の過ぎ去った時間に重みを感じない。むしろ自分を構成している遺伝子が地球誕生直後に原始の生命体が発生してから延々と約40億年間(?)も進化し続けて今の自分があると思うと「生きることへの責任感」と「生への執着心」を感じる。私は今までに人から「2度死に掛けたことがある。」と言われたが、これが生命力の源なのか?

高校時代に「時間と空間」について真剣に悩んでいた事があった。何処でどうして出来たのか? 始まりはどんなだったか? 終わりは? など。その後、「空間が歪んだり、時間が場所(移動)によって過ぎ方が違うらしい??」ということを知って大混乱に陥った。尤もこれは超高速の宇宙空間でのことで、地球上では全ての人に公平に時間が経過していると思っても良いらしい。



しかし、この病院で働いていて「やたらと時間が気ぜわしく過ぎて行く」ように感ずる。医師は早朝から夜遅くまで息つく間も無く忙しそう、看護師は小走りに廊下を走り過ぎる。薬剤師・医事職員は狭い部屋の中をぶつかりそうになりながら体をかわして動く。自分でも「やり終えた仕事よりも新たな仕事が多い、永遠に仕事が終わらないのでは?」と恐ろしくなることがある。

先程も述べた通り時間は誰にも公平に経過する。忙しかった人とそうでもなかった人、上手くできた人とできなかった人、待たせた人と待たされた人、などなど。全ての人に時間が公平に経過するが結果はまちまちである。

雇用関係にある者は年間の勤務時間(約2000時間)で雇われる。すると単純計算で「単位時間当たり〇〇円」の時間チャージ(単価)の考えが生まれる。この時に給与はもちろん賞与・雇用者負担保険料・退職金引き当て等が加算され、更に使用してい



る場所代や電話等の費用も上乘せされる。

時給1200円の人には60分で割って1分20円となるが、実際に計算される単価は約1.5倍(30円)位にもなる。仕事の内容に関わらず時間の経過に応じてお金が積算されて行く。

問題は積算金額に対応した結果を残せたかどうかである。

- 1) 「普通の時間配分で普通の成果を残せた。」これは当たり前で重要である。少し代わったことをすると少々結果が悪くても前後との調整で混乱する。もしも結果が悪ければ回復に多くの時間を費やす。マニュアルが重要と言われる由縁である。
- 2) 「人を待たせない。」これも当たり前であるが意外と難しい。待たせた人は人を待たせている間に1人以上の成果を挙げても2人分や3人分は残せていないはずである。
- 3) 「勤務時間中の喫煙は1本300円。」当院では勤務時間内の喫煙は考えられないが、仮に分煙を認めている集団があると喫煙時間に分煙場所までの往復時間を加算して概算すると、何と煙草1本で約1箱分の金額となる。「タイムイズマネー」と思わず叫び時間チャージ(単価)の恐ろしさを痛感するはずである。



朝の外来は、混雑を極める。
医事課も時間との戦い…

今年の取り組み

薬剤部長 吉田 善子

新年明けましておめでとうございます。

昨年一年間は充電期間として、今までの業務の基礎固めを中心にと考えていたのですが、薬剤師が一名増員されたこともあり、更なる薬剤管理指導率の向上、又、入院時の持参薬検索をシステム化しチーム医療への貢献を果たしました。昨年病院がDPC導入への立ち上げをしたことにより今年、オーダリングシステムに向けての準備及びジェネリック医薬品についての資料集めをしようと考えております。



ジェネリック医薬品とは、一般に後発医薬品のことを言う場合が多く、全ての医薬品に後発医薬品があるわけではありません。

後発医薬品とは「既承認医薬品と有効成分が同一であって、投与経路、用法、用量、効果および効果が同一である医薬品である。通常、先発医薬品である既承認医薬品の再審査期間及び特許期間経過後に市場に出される医薬品である」と定義し、その意義は「我が国は本格的な高齢者社会を迎え、国民医療費の増大が予想される中で、後発医薬品は低価格の医薬品供給を通じて国民負担の軽減に資するであろう」としています。

後発医薬品の申請時は、製品の品質の安定性、先発医薬品との生物学的同等性を証明する承認申請資料のみが必要で、安全性・有効性は既に先発

医薬品で確認済みと仮定されているため不要です。薬の吸収パターンが同じことを証明すれば、効き目も治療効果も同じとする前提によります。健常人で実施された薬の吸収パターンが、高齢者や病気の人と同等であるとは考えられません。



又、体内に直接投与され、吸収過程に関与のない注射薬や外用薬は免除され、製剤の物理化学的な性質（浸透圧、PH等）や規定含量が入っていることが同等性の指標となる場合があります。後発医薬品は、審査ではなく調査で承認を受けます。

品質面、安全性の問題として、先発医薬品に比べ、製剤条件、包装材質の違い、添加物等の違いにより不純物の混入が高く検出されることもあります。長期投薬が可能になって開封後の安全性情報の少ない後発医薬品が患者のもとで長期間保管される面でも問題です。又、後発医薬品が申請時の基準をクリアしたとしても、FDAが定める生物学的基準は80~125%と定められており、先発医薬品と全く同じ臨床効果を持ち得ない可能性があります。従って、副作用の発現率の増加、治療失敗率の増加、治療の延滞の可能性等によりかえって医療費増加の要因になるかもしれません。生命に危険を及ぼすような安全域の狭い医薬品については特に慎重でなければならぬと思います。これらのことを踏まえて、多方面より資料収集を行い、後発医薬品への移行時には薬剤師の職能を生かして選定を慎重に行い、より適切な情報提供ができますよう努力したいと考えております。

今年もどうぞよろしくお願いいたします。

編集後記

この冬は、エルニーニョの影響で世界的暖冬とのこと。各国でもその影響が報道されている、日本も例外ではなく暖冬による雪不足で各地のスキー場は滑走制限しているところも多いと聞く。

勿論、寒くないほうが良いと言う人も中にはいる、寒いのが苦手、年を取れば寒い冬は節々が痛む…などなど。

しかし、自然の流れを考えると、やはり

冬は寒いもの、暖かい冬がすごし易いといっている場合ではない、このまま行くと近い未来には地上の砂漠化、そして地球滅亡…

と編集後記に書く内容ではないことに気づき、冬は寒いほうが鍋がおいしく感じるとか、カップルが寄り添う理由になる、と言ったような他愛も無い話で締め括ったほうがいいのかも… (吉野)

