医療法人社団英明会　大西脳神経外科病院

大西脳神経外科病院だより　第 17号

ぶれしん

発行日:平成20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。

医療法人社団　英明会　大西脳神経外科病院　　理事長・院長　大西　英之

体制の変化に伴い我々医療人もしなやかに変化し続けねばならないと思っております。

お蔭様で当院は開院7周年を迎えることが出来ました。あっという間の7年間でした。しかし実際は医師会、県医務課との交渉、銀行との借入金交渉、病院用地探し、病院の開院シミュレーション、病院設計、建築会社決定、医師、看護師など職員集めなど、実際のオープン前からの準備も含めるともう10年たった心境です。よくここまで来れたものだと、皆様に感謝の気持ちでいっぱいです。MRI1.5T台め更新、院内LAN複線化工事も終わり、昨年は1.4対1看護を発展させ脳卒中治療ユニット（SCU）、リハビリ基準Ⅰも取得できましたし、なんと言っても念願の法人化が出来ました。名前は医療法人社団英明会としました。「英」は私の１字を採っていますが、本来は「すぐれた」、「立派な」という意味を持っています。　「明」は明石の地名から採りましたが、「明るい」、「発展する」という意味があります。昨年9月から実際に法人の基で診療を行っておりますが、どうぞこの名前も御愛顧のほど宜しくお願い致します。

さて、今年度は2年毎の診療保険改定が4月にあります。また入院患者様にはDPC(診断群別包括支払い方式)も4月から開始されます。これにより診療報酬が大幅に変わりますので、どう対応するのが良いか最終決定をする必要があります。要は最高の医療水準を保ちながら、病院運営も安定する診療基準作りにあります。またこれを利用して、他院との診療情報や病院管理情報を比較検討して当院の運営に役立てることであります。また、オーダリング、電子カルテもこれから完成させねばなりませんし、秋からは病院機能評価更新に向けての準備も急がねばなりません。日々進歩する医療と医療保険体制が変化する中、我々医療人もしなやかに変化し続けねばならないと思っております。

新たなる出発　　副院長　垰本　勝司

新たなる出発に向けて準備を怠らず、進めていきたいと思います

あけましておめでとうございます。2007年は、ITに明けITに暮れた1年でありました。医療崩壊が叫ばれる中で時の流れに遅れずにIT化を進めようとした意図は間違っていなかったものの、十分な事前の準備や予備知識のないままに突っ走った結果、仕切直しという苦渋の決断を余儀なくされました。各部署の皆さんにはそれぞれに大変な苦労をして戴きながら予定の時期に実を結ばなかったことは、ITシステムの管理を命ぜられた者として重い責任を感じております。しかし、その中にあっても常に目標を見失うことなく、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診療に当たってきました。昨年1年間の手術件数は638件で過去最多であり、その中でも動脈瘤手術130例は昨年より42例も多く脳卒中センターとして面目躍如たる数値であります。大西脳神経外科病院の名が全国的に知られ、ますます患者さんからの信頼を得るようになってきていることは職員の一人として自信と誇りのもてる源であります。

今年はIT化の新たな出発の年になります。保険診療改訂、DPC導入と待ったなしの差し迫った医療の変化にうまく対応して行かねばなりませんが、最終目標はそのさきにある診療レベルの向上と患者さんの喜びに繋がるものでなければならないでしょう。それらを支え更に向上させるための臨床研究も必要不可欠の要素であり、常に新たな挑戦を続けていく目標の一つとして昨年臨床研究所の設立構想を打ち出しました。昨年はIT化の推進にエネルギーをかなりとられたためまだ具体的な目標はまだ出来上がっていませんが、近い将来実際に動き出せるよう今から心準備を進めてゆきたいと思っています。

『コン木（根気）とヤル木（やる気）を接木して、何クソという肥料をやっていると、そのうちに立派な木に育ちます。』という誰かの言葉を信じて、今年は気持ちを新たに再出発したいと思っています。

一日一日を大切に　　副院長　久我　純弘

手術技術の研鑽に励み、よりよい技術の提供を!!

あけましておめでとうございます。今年は平成になり早くも20年となりました。干支も替わって子年になりました。昨年が年男でしたから来年は50才かと思うと、まだまだ研修医時代と同じぐらいのつもりでいたのにびっくりしてしまいます。今から20年前を思い起こすと、少し臨床を離れ、大学院で基礎研究をしていました。それから脳神経外科の専門医をとり、少し海外留学を経験して、その後は手術のできる一人前の脳神経外科医になりたいと手術手技の習得、臨床に邁進してきました。昔から、「青年老い易く学成りがたし」とはよく言われますが、学問はもちろん臨床、手術手技どれをとっても一朝一夕にはなりません。穿頭術に始まり、開頭術、顕微鏡下手術、内視鏡下手術というように技術の習得に努力してきましたが、振り返ってみるとあっという間に月日が流れたように思います。その一方で手術をとってもまだまだ発展途上で日々新たな発見があり試行錯誤している毎日です。

平成18年の4月に当病院に赴任して、こちらにきて早くも2年近くが経とうとしています。本当に月日の経つのは早いもので「光陰矢のごとし」とはよく言ったものだとつくづく感心しております。今年は、脳卒中地域連携パスの本格化に始まり、DPC、電子カルテなど大きなイベントが目白押しで、ますます日が経つのが早くなりそうです。気づいたら年末になっていたという状況になりそうです。大きな行事、忙しい日々の診療のなかでも、一歩一歩、手術手技の研鑽に励み、患者さんによりよい医療を提供できるように頑張りたいと思います。振り返ってみて、何もできていないのに1年が過ぎてしまったということがないよう、日一日を大事にして努力していきたいと思います。

「院内研究発表会とＴＱＣ活動」

事務部長　植田　惇彦

お陰様で、当院は開院以来７年を経過して８年目に入っている。

開院当初から開院〇周年式典の代わりに、毎年１２月に「院内研究発表会」を開催しており、昨年も１２月１５日（土）に「第７回院内研究発表会」を開催し１６テーマの発表があった。「院内研究発表会」の運営方法については、部門毎に取組んで来たテーマについて取りまとめて順次発表し、７名の審査員が重要性・緊急性・成果・発表方法を採点して最も優秀な発表に対して「院長賞」を決定する。（「院長賞受賞テーマ」は今年の年報に掲載されます）。その他の発表も全て表彰するが、順位づけは敢えて行わず各々の発表の内容にふさわしい賞の名前を決めていく。

院内でもＴＱＣ活動の一層の定着を期待しています。

採点基準　　（単位：点数）

項目	発表内容（70点）			発表方法（30点）			合計
	重要性	緊急性	成　果	PP作成	話し方	時間管理	
点数	20	20	30	10	10	10	100

※　ＰＰ：パワーポイント

発表の内容もパワーポイント技術も年々レベルが上がっており、今年は平均点で９０点以上を獲得した２テーマが院長賞となった。この中で、私の注目したのは看護部手術室の発表の「他業種から学ぶ業務改善（IE手法・５S活動による）」であった。手術室の小集団がIE・５S手法を使って手術器具・消耗品の整理整頓を行い業務効率化と在庫削減の成果をあげた、と言う内容であった。

みなさん緊張の面持ちです

一昨年１２月の「第６回院内研究発表会」では放射線検査室の「ロスフィルム削減への取り組み」も、地道にデーターを取って問題点を整理しロスフィルムの削減に成功した例であった。この様に２年連続して、「ＴＱＣ」活動による発表があったことに注目している。

最近は医療安全の発表会でも現状分析や対策立案にＴＱＣ手法を使ったものも多く見受けられる。当院で最初に「ＴＱＣ」と「ＴＱＣの道具」について院内で説明したのが２００３年の１２月の院内研修会であった。

「ＴＱＣ」はTotal　Quality　Control(総合品質管理)の略号ではあるが、本来の品質管理の枠を超えて「全員参加の小集団活動」として我が国に定着し開花した日本独自の活動である。活動の対象は品質管理にとどまらず、安全・コストダウン・業務効率化等幅広く多岐にわたっており、トヨタの「ＫＡＩＺＥＮ（改善）」と同様に世界で通用する。むしろ「ＴＱＣ」活動を支える「ＴＱＣの道具」が多くの分野で幅広く活用されて成果を上げているといった方が当っていると思われる。

多くの民間企業ではこれらを駆使して「ＴＱＣ」活動を行っているが、医療部門ではこれからといった所、当院でも今後の一層の定着を望んでおります。

今年もいろいろな研究報告があり、各部署一年の総まとめを行う。

2008年　新年のご挨拶

看護部長　金川　雅子

柔軟にリアルタイムに対応していくことが何より肝要です。

　あけましておめでとうございます。職員の皆様におかれましては、輝かしい新年をお迎えのこととお慶び申しあげます。当院は2000年12月に開院し丸7年が経過、8年目に入っております。その間、新しい病院づくり、脳神経外科専門病院としての役割遂行に向けて紆余曲折を超え、走って参りました。医局をはじめとする各部門の並々ならぬ努力の結果、お陰様で「なくてはならない病院」として評価を頂くようになり、遠方からもお越し頂くなど診療圏も拡大してきております。

　昨年を振り返って見ますと、入院基本料７：１、ＳＣＵ（脳卒中ケアユニット３：１）の取得運営に加え、リハビリⅡからⅠへの施設基準取得など体制を整える一方、ハード面に於いてもＭＲＩの更新（１．５テスラー２機）手術及び検査機器類の最新整備等々の充実と成績向上への取り組みも目を見張る状況でした。難度の高い症例や手術紹介も増加し、より質の高い専門性への期待が感じられます。これらの期待に応えるべく、毎朝７時半からの症例検討会をはじめ、それぞれの部門の努力と研鑽は、症例数、手術件数、在院日数、ベッド稼動などの数値は元よりその一つひとつの内容に感嘆するばかりです。一方、昨年より取り組んでいる電算化については、今一度原点に戻しての取り組みとなりました。これも私たちの訓練期間、電算へのイメージ期間であったと思えば次なる取り組みをより良いものに、それぞれの部門の望むいいものに作り上げていかなければと、より強く思います。

　そして今年は、２年に一度の診療報酬改定の年に当ります。超高齢化少子化に対する社会保険制度の改革であり、抑制が顕著になってきております。医療を取り巻く環境は目まぐるしく変化し情報も炸裂しております。正しい情報をキャッチしつつ地に足を着け、柔軟にリアルタイムに対応していくことが何より肝要と感じております。また来年の日本評価機構認定更新に向けＶ５への取り組みも必要となってきます。今年も課題満載の年になりそうですが、皆さんの力の結集によりクリアーして行けるものと思っております。

　今年も健康に気をつけ一人ひとりにとり、より良い年となりますことをお祈り申しあげます。

私にいま必要なこと

ＩＴ室副室長　川村　佐智

　私は数年前から登山を始めたのですが、最初に選んだのが富士登山でした。初登山ということもあり体力作りから始めて、服装の準備、手当たりしだいに本を読み、ネット検索して富士山の情報を調べたりもしました。そして念願の初登山を達成することができました。初めてで中級コースの山を登ることはかなりの困難だろうと思っていましたが、準備に時間をかけたこと、天候に恵まれたこと、見たことのない景色や花を見たり、人との出会いがあったおかげで登りきることができたと思います。事前準備の必要性と、一人の力だけで登るのではないことを実感しました。目指すものがあり、それを知ることが必要であり、そこに関わる人や物があり、それを乗り越える体力や精神力、判断力があって初めて達成できるのが山登りなのではないかと思います。

　今回、私は皆様と共に電子カルテ導入に向けて努力してきましたが、ご存知の通り仕切り直しとなりました。山登りに例えると（院長のお言葉をお借りして・・・）、途中下山をすることは大変労力がいることであり、それを判断することはもっと大変なことだと思います。ただ、それは次の山に登る為には絶対に必要なことです。私にいま必要なことは、そこを十分理解し認識して、この１０ヶ月が決して無駄に

ならないように、目標をしっかり立て、自分の役割が果たせる様に努力していかなければいけないと思っています。
次に登る山は、どんな山で、レベルにあった山なのか、そのルートは安全なのか、いつの季節がいいのか、準備は整っているのか、しっかり計画を立てて楽しく登っていけるようにしたいと思います。目標達成だけが目的ではなくそのプロセスが自分の経験になり楽しんでいけるようになればもっといいと思います。新たな山を目指して、楽しくみんなで登っていけるように頑張りたいと思いますので、今後ともよろしくお願い致します。
　最後に、もし、お勧めの山があればおしえてください。待っています❤

西穂高（上高地より）

地域医療連携パスへの取り組み　　地域医療連携室　主任　越智　信成

　昨年頃から兵庫県立リハビリテーション中央病院（以下県リハ）の加藤先生から、脳卒中の地域連携パスをしたい、とお話をいただいており、「いつでも声をかけて下さい」とお返事していました。
　今年に入り、いきなり多病院で地域連携パスを始めるのは難しいので、県リハと当院と二病院間で、モデルケースということで始めようということになり、４月から勉強会を始めました。
　月１回、県リハと当院と交互に会場を移して行いました。メンバーは、大西院長、加藤先生を始め、双方の医師、看護師、リハビリ、MSWが参加しました。内容としては大まかな連携パス作成の方向性から、具体的な用紙の検討にいたり、９月から試験運用を始めました。現在２０例程度が連携パスにのった形で転院しており、年内には３０例程度になるものと思います。兵庫県各地で連携パスの試験運用が始まっていますが、これほどの症例をパスにのせている例は他にはありません。ところで、当初、この連携パスを９月の試験運用し、安定稼働するようになってから他の病院に声をかける予定でしたが、もし来年の診療報酬改定で脳卒中の地域連携パスの加算がつくとすれば、スケジュール的に厳しいということに気づきました。そこで、連携パスの話し合いを続けながら、他の病院との連携の会を同時並行で進めていくことになり、１０月１１日、第一回東播磨脳卒中地域医療連携協議会（以下連携協議会）を県リハで開催しました。連携協議会はその後、１１月、１２月にも行い、来年３月まで毎月行う予定です。
　東播磨脳卒中地域医療連携協議会の発足に当たり、明石市健康福祉事務所長の松本圭司先生に顧問として加わっていただくことができ、行政を巻き込んで、東播磨地域の脳卒中連携パスはこの協議会を中心として進んでいると言っても過言ではありません。なお、当院は大西院長が代表世話人、地域医療連携室が事務局となっています。

東播磨脳卒中地域医療連携協議会を今後とも宜しくお願いします

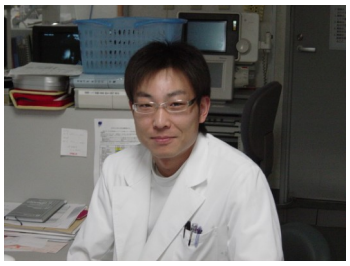
第2回東播磨脳卒中地域医療連携協議会の様子（県立リハセンターにて）

0.5TMRI・・お疲れさま

臨床放射線科　主任　佐藤　直隆

昨年、2007年5月に開院以来フル稼働していた、0.5TMRI（GE Signa Contour）がその役目を終え、最新機種である1.5T（GE Signa HDx）へと入れ替わり、1.5TMRIの2台体制となりました。0.5Tから比較すると磁場強度はさる事ながら、ハードウェアではCPUが進化し画像処理時間が大幅に向上し、HDD容量が大きくなったことで、膨大なデータ量に対応。ソフトウェアに関しては、動きを伴う患者さまでも撮影可能なPro - pellerや血管造影における時間分解能を向上させたTRICKS等々多くのシーケンスが追加され、CT、DSAに負けず劣らずの撮影が可能となりました。しかし中でも一番の注目は時間分解能であり、頭部ルーチン検査が0.5Tでは30分近くかかっていましたが、十数分で撮影可能となり検査のスループットが向上し、検査件数も飛躍的に伸びました。

2008年・・・先にも述べました最新機種を使用し検査していくわけですが、最新だかといって必ずしも良い画像ができるわけではなく、撮影技師が装置を使いこなすことで、診断価値の高い画像を提供することができると思いますので、放射線科一同努力していきたいと思います。



関心　「成人の日」ってどんな日…

毎年恒例となっている成人の日。今年もやはり式典で問題を起こす成人がニュースで取り上げられていた。そもそも成人の日とはどんな日なのでしょうか。子供の成長のお祝いには数々あります。　お七夜から始まり、お宮参り、初節句、七五三と続き、成人の日を迎えて一段落します。昔は加冠の儀、つまり一人前の成人と認められる元服の式を儀礼としていました。ある年齢に達した男子は、髪形を変え、冠をつけ、女子は髪を結い、かんざしを飾りました。この儀式が終わると結婚することが出来ました。今では満20歳で大人の仲間入りをしたと認められます。大人になるということは、社会的にも法律的にも権利を得るとともに、責任や義務を負うことでもあります。その自覚を促すために、各自治体が行っているのが成人式なのです。

1月15日が成人の日と定められたのは、昭和23年でした。20歳を成人としたのは、中国の古書に由来します。中国では男子の20歳を弱といい、元服し冠をつけて成人を祝っていました。若者のことを弱冠というのは、ここからきているそうです。弱輩・弱年（若輩・若年）という言葉の由来どおり、まだまだ何事にも迷い、道の定まらない時期なのかもしれません。

とは言え、今の世の中、度重なる殺人事件、国外では内乱やテロ、自然破壊、等など、バカ騒ぎしている若者も「そんなの関係ねぇ」と言っている場合じゃないことは、なんとなく判っているはず。

編集後記

繁盛しているお店が新しくなったり、移転したりして大きくなると途端に「味が落ちた」とか「対応が悪くなった」などいい噂を聞かないことはよくある。実際のところどうなのかよくわからないが、中にいる人間にとっては「そんなことないよ、今まで通り同じです」と言いたいとこ。どちらにしても「初心忘るるべからず」といったところか…この「ぶれいん」もなんとなく作ることなく、今年も納得するように（自己満足的かも）頑張りたいと思います。

原稿や写真など各部署の方々にはいろいろとご協力をお願いすることも多いかと思います、迷惑がらず今後ともよろしくお願い致します。　（吉野）