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34号

ぷれいん

発行日：平成３０年２月吉日
発行人：学術図書委員会
大西脳神経外科病院
編集責任者：吉野　孝広

医療法人社団英明会　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。

医療法人社団英明会　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

「スマートな医療」に向けて

大西脳神経外科病院　理事長・院長　大西　英之

　あけましておめでとうございます。皆さんと2018年、平成30年を迎えることを嬉しく思います。
　さて昨年は大きな事故もなく、手術件数は877件と過去最高の症例数となりました。また明石駅前クリニックの開院と、回復期病棟の開設を行い充実した１年であったと思います。そして今年、4月の医療保険と介護保険の同時改正を視野に入れ大西脳神経外科病院が地域医療の中でどのような展開をするべきか考えてみました。
そこで今年のテーマを「スマートな医療」に掲げました。医療が高度化する中、出来るだけ身体機能を温存した医療が必要です。特に脳疾患では後遺障害を残すことが多く、時代の流れとともに如何に低侵襲で機能を温存できるのかが求められています。

ある病院では低侵襲の治療を謳いながら、複数の死亡例を出した事例もあり、医療の安全性を担保した展開をしていく必要性があります。
また人生100歳時代となり高齢者にかかる医療費の割合も年々高くなっています。複数の疾患を抱え、内科で数種類、整形外科で数種類、脳外科、泌尿器科などを併せると10種類以上の薬を内服している方も珍しくありません。しかも管理ができず薬が破棄されていることも多くの無駄が生じているのが現状です。
若い世代が税金をはらい、高齢者の医療費を賄っているなか、国家予算の内訳は医療費が最も高くその1/3を占めています。無駄をなくすためにも医療経済学やエビデンスに基づいた医療を行っていく必要があることは言うまでもありません。また効果の明確でない薬も多くこれも無駄なことです。

また後発医薬品（ジェネリック薬品）の使用にもまだまだ問題があります。国は後発医薬品の使用を進めており我々もこれに準じて使用しています。しかし同じ系統の薬であっても添加している物質がメーカーにより異なるためその効果は違ってきます。会社がインドや韓国、中国となると少なからず不安もあります。私共の病院が採用している後発医薬品は安全でその効果に問題がないものを選んでいます。効果が同等であるならば安価であることに越したことはありません。

このように医療の低侵襲性、安全性、医療経済をふまえた、「スマートな医療」を先立って進めていき、また、日本全体がそのような流れに沿って動いていけば良いのではないでしょうか。先にも述べましたが社会保障費は一般歳出中で占める割合が最大で既に56%になっています。スマート（賢く、機敏に）に解決していく必要があると考える次第です。今年はハード面の整備ではなく、原点に返り良い医療のための展開をしていきたいと考えます。

医療を展開するのは機械や建物ではありません。それを使う人材の育成が必要不可欠だということです。職員一同、ともに力を合わせ前進していきたいと思います。今年も宜しくお願い致します。

戌年とコミュニケーション

副院長　*久我　純弘*

年が明け、2018年となった。戌年である。我が家には犬とネコがいる。どちらも部屋飼いである。私が何時に帰ろうと、玄関を開けたとたんに犬は必ず居間の扉に飛びついてくる。居間に入るとしっぽを振ってまとわりついてくる。犬の世話は全くしていない。ただ毎朝、犬のケージの扉を開けてあげる。一方、ネコの方はほとんど我関せずの態度である。そして、気の向いたときだけ寄ってくる。ネコ同士がケンカをすると犬はすぐに仲裁？に入る。とにかく何かにつけ干渉する。

当院の職員数は約270名に達したそうです。皆さん、全員の顔と名前は無理としても、顔と部署が一致しますか？さすがにこの人数になると職員同士でも話しをしたことがない人もたくさんいると思います。関連のある人、部署間ではコミュニケーションもありますが、日常的に接しない部署の人とは全くコミュニケーションがないと思います。私たちは、脳神経外科の病院でいろいろな障害を持った患者さんを治療している訳ですが、入院病棟、外来を問わず、やはり環境（照明ではなく）、雰囲気が明るくないと病状もよくならない気がしませんか。明るい職場の雰囲気作りにはやはりコミュニケーションが必要です。

東播磨地域医療連携懇話会

決して、仕事中に井戸端会議ならぬ雑談を奨励しているわけではありませんが、日頃の挨拶から始まり機会に応じたコミュニケーションを取りましょう。これは医療安全の点でも重要で確実な連絡もさることながら、部署の垣根を越えてコミュニケーションを取ることで想定外のことが生じた場合でも適切な対応が取れる可能性が大きくなります。逆にどこの病院でもある話ですが、“偉い先生”がいて患者の状態を報告、相談してもすぐに怒ったりまともに話を聞けない人がいます。

この場合、この人の周辺だけいつもアクシデントが発生します。ネコ好きの人には叱られそうですが、ネコのように自分の興味ないことには無頓着ですましているのではなく、今年は犬のように煩がられるくらいコミュニケーションを取ってみてはどうでしょう。

「気づき」からの看護

看護部長　上原　かおる

時の過ぎるのは早いもので、開院後18年目を迎えました。昨年は、明石駅前クリニックの開院、回復期リハビリテーション病棟の開設と時代の流れに沿って成長し続けていると感じています。医療の高度化、超高齢化社会と世の中は目まぐるしく変化しており、進化する医療の知識・技術の習得はもちろんのこと、在宅を目指し退院を見据えた幅広い視点での看護が必要とされています。

そこで、看護学校を卒業してから35年、一貫して脳神経外科看護に携わってきた者として、改めて看護について考えてみました。脳神経外科看護の醍醐味は、状態の悪い患者さまが目覚ましく回復していく姿を目の当たりにしながら、その回復過程に携わり、共に喜びを分かちあえることにあると思います。

カンファレンスによる情報共有

そのためには、現在の症状がなぜ起こっているのか解剖生理・病態生理を理解し、予測した看護を実践する必要があります。専門職として常に学習することが求められています。

そして何より大切なのは「看護」です。看護は「気づき」から始まります。気づかなければ何も始まりません。そのためには、特に「みる」「きく」ことが大切になります。看護においては「看る、診る」、「聴く」ことが必要で、みようとしなければ見えてこないですし、きこうとしなければ聞こえてきません。すなわち意図的に関わらなければ気づかないということです。そして、患者さまが発しているSOSをキャッチしなければなりません。それは、時には表情や言動・行動であり、バイタルサインの変化でもあります。キャッチしたことが何を意味するか、どうすればよいかを考え実践し看護を展開する、そこに目指すべき看護の原点があると考えます。

当院では看護部理念を「生命の尊厳と患者さまの人権を守り、常に患者さまの視点で看護を実践する」と掲げ、多種多様の障害を抱えた患者さまが多い脳神経外科看護において、常に「もし自分だったら」と考え、患者さまの視点で看護を実践するよう心掛けています。

オープンホスピタル

看護師が患者さまの一番身近におり、一番話しやすい存在であると思います。その看護師がチーム医療のキーパーソンとなり、感性豊かな人間性を持ち、気づき、心に寄り添い、つなげていく看護を目指していきたいと思っています。

患者様のSOSをキャッチするために看る，そして聴くことが重要

部門を経営する

事務部長　*藤井　健*

2014年の年報に同じ表題の原稿を掲載しました。2013年に増改築を終え、新しい医療機器を整備し、増床するための増員を進めるなどの大きな投資を行い、売上に対する費用割合が過年度に比べて増えていた時期でした。

超少子高齢社会を迎え、国の医療費抑制政策が続く中、病院経営を取り巻く情勢は年々厳しくなり、当院が将来に亘って地域の脳疾患医療の担い手として社会に貢献し、そこで働く職員の雇用と家族の生活を守り続けるためにも、柔軟かつ堅実な病院経営を継続しなければなりません。それを財務面で支えていくのが、各部門の「経営」です。

経営とは、事業目的を達成するために、継続的・計画的に意思決定を行って実行に移し、事業を管理・遂行すること、もう少し平たく言えば、収益を最大化するために、人やモノや資金を活用する活動、ということになります。各部門の収益目標を達成するために、スタッフの教育と業務管理、器具備品の購入と活用・管理を計画的に実行し、各部門の収益目標が達成されることにより、病院全体の収益を最大化することが「部門経営」の目的となります。

4月に診療報酬は改定されますが、改定の内容に経営を左右されるのではなく、将来に亘る人口動態や国家財政の現状から、国の進むべき方向は自ずと見えてきますので、その動きを先取りして大きな潮流に乗っていく経営を実行していけば、当院の未来は明るいものであり続けるはずです。私の記憶では、これまで何も病院に動きのなかった年はありません。今年もきっと、新たな事業が動き出します。皆さんも心の準備をしておきましょう。

回復期リハビリテーション病棟

看護副師長　*米田　芳子*

回復期病棟へ移動を希望した理由

ちょうど1年前、突然に回復期病棟を開設することを知りました。その時、仕事で久しぶりにワクワクした楽しい気分になったのを覚えています。私はこれまで20年以上、脳神経外科の急性期で働いてきました。毎日が止まることなく全速力な感じでした。その様な中で2013年に脳卒中リハビリテーション看護認定看護師を取得するために6か月間の教育課程を受講させていただきました。この時間は看護師としての自身を振り返るためのターニングポイントであったと思います。「急性期でつないだ命」・・とは言っても多くの方が障害を残す現状があります。患者様やご家族がこの先過ごす何年、何十年の人生に向き合える看護をしてみたいと考えました。

ある日突然意識が戻ると動けない、話せない、トイレに行けない自分・・そんな気持ちに戸惑い、苦しみ、不安な患者様のために看護師として力になりたいと思います。

私の考える回復期リハビリテーション病棟

言葉のごとく、急性期でつないだ命を患者様や取り巻く人々の生活の再構築の場となります。

リハビリテーションといっても、機能訓練だけではなく障害を受容するための第1歩となる場所です。身体的に回復するにつれ心理面で葛藤を抱えやすい時期であり、身体的な回復を見込むためには心理的な部分は看護で重要となります。

このような時期を、理学療法士、言語療法士、作業療法士、社会福祉士、管理栄養士などとともに患者様を中心としたチームで支援していきます。

目標は、①患者様と一緒に目標を見つけること②新たなるスタート地点に立てることです。

現在の（北館3階）回復期リハビリテーション病棟の患者層は脳卒中が80%を占め、それ以外は脊髄疾患や脳腫瘍です。回復期は急性期のように忙しくないイメージがありましたが、15対１の看護の対象者はアクティブで持続的に支援が必要です。また、形のない精神的な面での援助に多くの時間

を費やすことを日々実感しています。患者様の個性が徐々に戻るからこそ、急性期にはない不安や不満とも向き合っていかなければなりません。現在のスタッフは、脳神経疾患の知識や経験があります。急性期の患者像を知っていることを強みに寄り添う看護を実践しています。

回復期病棟でのカンファレンスの様子

今後の目標

ちょうど病棟がオープンした頃に入棟された患者様方が、退院の時期を迎えています。機能面では急性期以上に改善して退院する患者様を見送れることは本当にうれしい気持ちになります。

ここで過ごす時間はほんの一瞬で、患者様や御家族の人生はこれから長く始まります。生活を再構築することは容易ではありません。コメディカルと切磋琢磨し、患者様や御家族が満足しスタート地点に立てるような病棟を目指していきたいと思います。

「治るということ…」

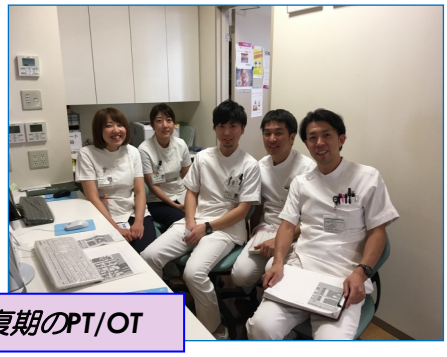
作業療法室　係長　*宮本　直也*

まず、「回復期病棟」という言葉を聞いてどのようなイメージを持つのだろうか？病気の種類は違っていても、自然回復や集中的なリハビリテーションにより身体の機能や日常生活活動の改善が見込まれる時期を「回復期」という言葉で表現されている。脳卒中患者においては、発症直後から機能的な回復は生じる。回復期病棟に入ったから回復が起こるのではなく、我々理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が回復期病棟で行う診療業務が急性期病棟と比較し特別に変化することは無い。中枢神経系の障害により様々な症候を呈している患者に対し、原因の究明をせず、或いは問題のある器官を追求することなく闇雲に行えば、其れは治療ではなく単なる運動や作業に過ぎない。自然治癒さえも遅らせてしまい、いたずらに入院期間を長引かせるのであれば、やらない方がよっぽどましである。

私が当院に入職する前に福岡県で開催されていた理学療法士・作業療法士対象の研修会資料に当院の吉野副部長が執筆された文章を紹介する。

『以前「あなたは治療を行っていてどんなときに喜びを感じるか」という質問をされた事がある。私は特に深くも考えず「担当している患者が治った時」と答えたが、さてその真意は・・・』

当時臨床3年目だった私にその真意は理解できなかった。当院への入職を希望した理由の一つは「その真意」を自分なりに見つける事であった。入職して10年が経過した今「その真意」は自分の中で明確になっているが、果たして当院のリハビリテーション科スタッフの中で何人が「その真意」を理解できるであろうか？



回復期のPT/OT

治療中です

治るものに対しては治療をし、治らないものに対しては訓練及びその他の代償的な手段等を考え、回復期病棟に入棟してくる患者が円滑に社会復帰できるよう医師・看護師・ソーシャルワーカー・栄養士・薬剤師・その他の病院職員と協力して日々の業務に邁進していきたい。我々理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が治療をできるセラピストの集団になることが回復期病棟患者の社会復帰にとって必要不可欠であることは言うまでも無い。

第17回　院内研究発表会　理事長賞紹介

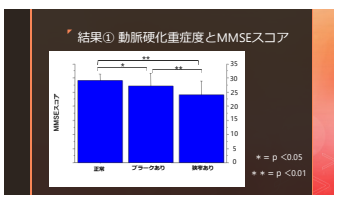
昨年の12月10日、毎年恒例の院内研究発表会が行われました。院内研究発表会は開院した次の年（2001年）から行われ、17回目を迎えています。
各部署それぞれに工夫しレベルの高い発表となってきています。今回12演題がエントリーされ各賞の発表が病院忘年会の中で行われました。理事長賞は臨床検査科の柏原さんによる発表でした。

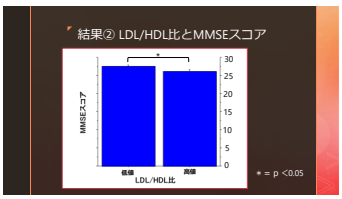
動脈硬化と認知機能低下の関連性の再検討

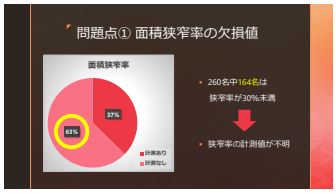
臨床検査技師　柏原 博子

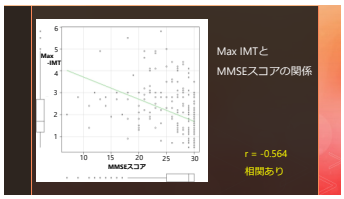
本研究は、認知機能検査の一つであるMMSEスコアと、動脈硬化の可能性を示唆するLDLコレステロール/HDLコレステロール比（以下L/H比）、動脈硬化重症度の指標となる頸動脈の面積狭窄率の関連性から、動脈硬化の指標が将来の認知機能低下を予測する上で有用かどうか検討を行ったものである。

研究の結果、MMSEスコアについて動脈硬化重症度やL/H比は各郡間で有意水準を満たしており、頸動脈狭窄の重症度やL/H比の数値と認知機能低下に関連性が認められた。またL/H比とMMSEスコアに負の相関が認められ、L/H比が高値になるほど、MMSEスコアが低下することが示唆された。（右グラフ）









しかし今回の検討に際し、面積狭窄率の欠損値と調査期間が問題となった。当検査科では頸動脈エコーにおいて面積狭窄率30%未満の症例については評価を行っておらず、今回用いた症例の63%は未計測であった。最大プラーク厚（Max-IMT）とMMSEスコアには負の相関が認められたため、30%未満の症例の狭窄率が明らかであれば十分な相関が得られた可能性がある。（上グラフ）また、今回の検討では経時的変化を考慮していない。1年後、5年後…と追跡調査を行えば、さらに良い相関を得られた可能性がある。

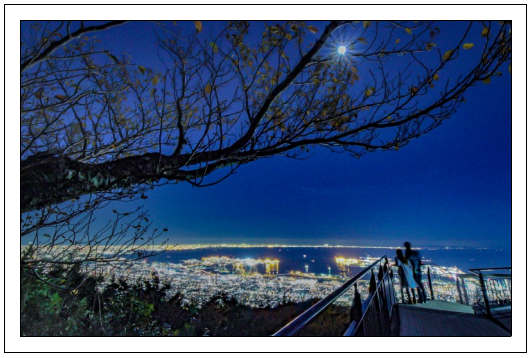
臨床検査室スタッフ

重症の動脈硬化症は脳や心臓などあらゆる臓器に循環障害を引き起こすことは既に知られているが、本研究から頸動脈狭窄の重症度及びL/H比は認知機能に関連性があり、動脈硬化の重症度が認知機能の低下に影響を与える可能性が示唆される。今後は追跡調査を行うとともに、他の認知機能関連検査についても検討したい。

手術室にて柏原さん　術中モニター

院内写真展　理事長賞

放射線科技師　眞鼻　昂平



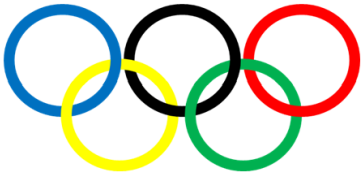
題「寒いは、六甲」

10月末少しずつ寒くなり始めた時期に六甲へ写真を撮りに出かけました。撮影場所は摩耶山掬星台の展望台付近、カップルが良い雰囲気で景色を眺めているのを撮りたいと思い少し下がって撮る事に。横には大きな木が勢いよく空に向かって伸びていたので木のダイナミックな感じを出しつつ神戸の夜景が見えるよう構図を決めシャッターを切りました。枝の間から月の光が輝いてカップルの明るい未来を照らすようにみえる良い感じでとれたと思います。

- 使用機器…Canon 70D（カメラ）
  Sigma 8-16mm
  F4.5-5.6 DC HSM（レンズ）
  Vanguard VEO 2 265AB(三脚)
  Canon RS-80N3(レリーズ)

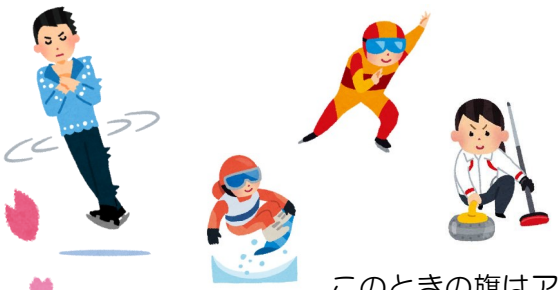
- 撮影条件…撮影時間20秒、F値11、ISO感度2000、AWB 白熱電球、焦点距離 8mm

関心　　オリンピックシンボル（五輪）



今月は平昌での冬季オリンピックが開催され日本選手も頑張りました。
さて平和の祭典のオリンピック、そのシンボルマークは皆さんもご存じ青、黄、黒、緑、赤の５つの輪、いったいどのような経緯で誕生し、どのような意味があるのでしょうか。
いろいろと調べてみるとよく見かけるのが“近代オリンピックの父”と呼ばれるピエール・ド・クーベルタンが、古代オリンピック開催地のひとつ・デルフォイ神殿の祭壇にあった五輪の紋章にヒントを得て考案した」という説ですが、実はこれは、歴史的に誤りとされています。クーベルタンがこのシンボルを考案したことは間違いないのですが、「重なり合った輪を使う」というアイデアについては、クーベルタンが1890年にUSFSA（フランス・スポーツ協会連合）の会長に就任した際にUSFSAのロゴマークとして採用した、白地に青と赤の２つの輪をつなげたフランスのトリコロールカラーのマークが、その元となったという説が有力なのだそうです。（JOC ホームページより一部引用）

５つの輪の意味については、現在のオリンピック憲章には「世界の５大陸の団結」とうたわれていますが、クーベルタンがデザインした当時はアフリカからの参加はなかったので、もともとは５大陸からの着想ではなかったという説もあります（一説では、1896年から1912年までに開催された、近代オリンピック最初の５大会を指しているともいわれています）。また、輪の色については「これら５色に、地の白色も加えれば、当時の参加国すべての国旗を描ける」とクーベルタン自身が書き残しています。
このシンボルが描かれたオリンピック旗が初めてオリンピック大会で掲揚されたのは、1920年のベルギー・アントワープ大会（第７回）でした。



このときの旗はアントワープ旗と呼ばれ、その後、「平和の祭典」の象徴として世界各国の開催地へと手渡されていくことになるのですが、旧ソ連軍のアフガニスタン侵攻が始まった翌年1980年のモスクワ大会では、アメリカを含む多数の国が参加をボイコットし、このアントワープ旗が次の開催地ロサンゼルスへ渡らなかったという出来事もありました。
純粋にスポーツを楽しむオリンピックのはずですが、今回も北朝鮮問題を含めた政治利用やテレビの放映権など金銭的問題など競技以外のことが前面に出ることはこのオリンピックシンボルを考えると残念ですね。

編集後記

この季節、本当に逃げるように慌ただしく過ぎます。外来、入院とも患者さんは多く自分たちの体調管理もままならない日々ですね。
新年号の「ぶれいん」は今年の病院の方向性を考えて構成してみました。
4月には診療報酬の改定もあり病院スタッフ全員が同じ方向性を確認して行かなくては良い医療はできないという思いが伝わればと思います。
とは言えあまり気を張らずインフルエンザに気を付けて少し余裕をもってこのぶれいん34号を読んでいただけると幸いです。

（吉野）