



## 大西脳神経外科病院だより 第42号

# ぶれいん

発行日：令和3年2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

## 大西脳神経外科病院開院20周年記念

### 「しなやかさ」と「見える化」

理事長 大西 英之

皆さん、あけましておめでとうございます。このように挨拶をしても、今ひとつ心の中がモヤモヤされていると思います。昨年12月で開院20周年を迎えました。本来なら今年の1月に記念式典をして皆さんと一緒に祝いをしたかったのですが、この現状ですので1年延期しました。昨年は新型コロナウイルス(COVID-19)に翻弄された一年でした。特に年末は院内でも13名の集団感染が発生しました。患者さんや職員の方には大変なご苦勞をかけたと思います。



対応に当たったすべての人に感謝申し上げます。そして、今年になってさらに感染は全国に拡散し、1日の感染者は5000人を超えています。ヨーロッパでは日本より人口が少ないにもかかわらず感染者は10倍近い300万人台になっており、日本は良く持ちこたえていると思います。しかし、気を許せば日本も同様に感染が急拡大する可能性は十分にあります。年内この状況が大きく変わることはないと考え、気を引き締めなくてはなりません。その上で私たちは「Withコロナ」を受け入れて、効率よく効果的な診療体制と病院運営を模索する必要があると思います。

そこで、今年は大きく2つの事を念頭に置き病院運営を心がけようと考えています。

まず1つ目は“しなやかさ”をもって変化していくという事です。今年中に、コロナ感染を抑え込むことは困難な状況を見ると、毎日、特に習慣的に行動している日常業務を手始めに、流れに逆らわず柔軟性のあるしなやかな対応が求められるのではないのでしょうか。病院ではなかなか簡単にテレワークができませんが、外来の電話診療が進んできたように思います。院内でZOOMを用いた会議や朝礼も始まりました。少しずつですが変

化が見られます。今年はずっとしなやかに組織も運営や診療体制も変化していくべきでしょう。そして、数年から20年後の「after コロナ」のことを考えて、組織も変化していくことが大切だと思っています。

2つ目は「見える化」です。各部署の日常業務情報をすべての部門で共有し、お互いが理解したうえで行動する。そして一つのチームとしてまとまることで、良い医療



リモートによる月初めの朝礼会

が提供出来ると思います。そういう面でITを利用し、空港に例えるなら管制塔のような役割をする部署、“見える化”を推進し有機的な病院運営に繋げていくための部署を作ることを考えています。次の20年、30年に向けて新たな方向性を考えていく年に出来ればと思っています。開院当時から働いて頂いている職員の方々、今年コロナ禍の中当院に入職された方々、様々な思いはあると思いますが、患者さんのため地域のために精一杯働いて頂いています。病院職員全員が一致団結して、この病院で働いていることに誇りを持って前に進んでいけば、我々の前途は素晴らしいものがあると私は確信しています。まだまだ予断の許さない状況に変わりありませんが、健康に留意しながら良い医療の提供に向け共に頑張ってもらえればと思います。本年もよろしくお願いいたします。

## コロナ禍での新年

院長 久我 純弘

新型コロナウイルス感染がますます拡大する中で新年がスタートしました。当院でも昨年12月、新型コロナウイルス感染者が13名発生し救急を含む診療を2週間停止せざるを得なくなり、本来なら当院に搬



送されていた可能性のある100名近い神経救急患者さんの搬送先に窮するという影響がでました。新型コロナウイルス感染の終息にはまだまだ程遠い状態ですが、このコロナ禍の中でも脳卒中を始めとする神経救急を継続するためにどう対応していくかが今年の大きな課題ではないでしょうか。このウィルスの厄介な点をご存知の通り無症状感染者が感染源になる事と、発症2日前からウィルス排出量が急激に増加することです。つまり搬入時には発熱もなく無症状であった患者さんが入院後に発症する可能性があるということです。

PCR(当院ではLAMPを導入)で確認後に入院治療を開始すれば感染拡大をかなり防げるのですが、脳卒中などの治療ではそのような悠長なことをしている時間的余裕はありませんので、当院ではすべての



救急を新型コロナウイルス感染例として対応し、LAMPの結果が判明するまでは、今回新たに設定した南4階病棟の感染疑いゾーンで入院治療を行っています。基本的に個室管理とするため病床運営には大きな無駄が生じ経営上は好ましくありません。しかも感染対策を厳重に行うため看護部をはじめ各部門とも非常に動き難く業務効率が良いとは言えません。しかし、院内での感染を阻止し職員・入院患者さんの安全を確保しながら必要な救急医療を維持するには致し方ありません。脳卒中など地域の神経救急を担うことが私どもの責務だと自覚し、徹底した感染防止策を講じながら気を引き締めて診療を継続していきたいと考えています。

玄関での入館チェック すべての入館者の体温を計測しています

## 駅前クリニック便り ー 昨年の経過と2021年の抱負 ー

明石駅前クリニック 院長 埜本 勝司

明けましておめでとうございます。

明石駅前の大西脳外科クリニックは開院して5年目に入りました。昨年は新型コロナウイルスの拡大で世界中が混乱し、我が国でも第1波から第3波に至るコロナ禍で社会はこれまでに無い不安と経済的な大打撃の1年となりました。医療の一翼を担うと自負しているクリニックでもその影響は避けられず、患者さんも感染を恐れてかやや少なくなっていますが、交通の便の良さもあってか本院より西に住む患者さんも多く受診していただいています。厳戒態勢で感染防止に努めていた本院でも遂にクラスターが発生した12月以降は、本院の2週間診療停止を契機に投薬希望の患者さんが増加して、赤字続きの経営に多少とも貢献しているように感じています。



割合好評であった月1回の患者さん向けの勉強会：昼休みミニ講座も、コロナ感染の危険性を考慮して中止しましたので、昨年はさしたる活動はありませんでした。人事面では4月に医事課業務が森畑さんの退職を機に樽井さんに替わり、看護業務は4月に木村参与から鈴木晶さんに替わり、更に8月から岡本麻希さんに交代となりました。医師の方は12月の本院でのコロナクラスター発生により医師の移動が出来なくなって、しばらく応援が無くなりましたので、老体にむち打って頑張ったというのが正直な感想です。

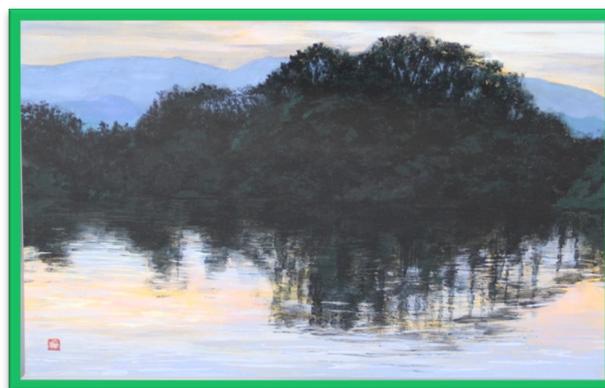
## Ohnishi Neurological Center



1年を通じて孤立感なくスタッフと気持ちよく仕事が出来ましたのは、光ケーブル回線による本院のカンファレンスや神経放射線勉強会、そして毎月の朝礼を聴講できた事、手術の動画観察や術中迅速病理診断も平山さんや臨床検査部の人たちの協力があってリアルタイムで情報が共有できたことなど、本院との緊密な連携の賜だと思っています。

全ての人の切なる願いですが、2021年は1日でも早くコロナ禍から脱却してマスクや入り口での検温チェックがない通常の診療が出来ることを願っています。

コロナの感染が落ち着いた暁には以前から行ってきたクリニックミニ講座を復活して、患者さんにわかりやすい情報を提供すること、そして何よりもきちんとした診察と患者さんに対する丁寧な説明を行って信頼を得ることが重要なことだと思っています。



静暁 石川県片山津：柴山 湯 画：埜本勝司

## 職員力の向上

副院長 児玉 裕司



新年あけましておめでとうございます。  
 昨年は、世界各地と同様に新型コロナウイルスの感染対策に追われました。それで1年が終わりそうだという閉塞感が漂っていたところ、12月には院内での初の感染者確認、さらにはクラスター化というまさに未曾有の事態へ一気に進みました。1月に入り感染拡大が全国的となり遂に止めの緊急事態宣言が発令されましたが、12月の当院はまさに院内緊急事態宣言が発令され、だれもが初めて見る院内ロックダウンの光景でした。その中で、感染の拡大がなく速やかに収束へ向かうことができたのは、昨年春以降の対策と職員皆の努力の結果であり、ある意味、組織としての底力を試される機会だったように思います。

当院は開院後20年を経過しました。

感染対策は続きますが、種々の要因で社会全体の病院受診に関する意識そのものが変化しており、これは完全にもとに戻るものではないと思われます。病院経営には逆風が吹き続けるなか、これまでとは違う新たな取り組みへのスタート地点にいるとも言えます。当院は、医療のハード面は非常に充実し特徴となっています。これに加え、今後はさらに効率の良い受診のため、広報も含めITを積極的に活用したシステムの構築は必須と感じます。

そしてそれ以上に、病院の選別が厳しくなるほど、ソフト面すなわち職員の質が重要となります。開院以来常に最大の関心事であった医療レベルの向上のみならず、来院される方に良い印象を持ってもらえる各個人の「職員力」を向上することが最も重要ではないでしょうか。加えて、約300人在籍する職員の、約300通りの考え方や能力を十分活せる組織でありたいところです。今年もよろしくお願い致します。

## 開院20周年に思う

事務部長 藤井 健

2011～13年の増床・増築の事業に携わったとき、また昨年末の院内での新型コロナ感染拡大に際して、10年の歳月を経て共通して耳にした声があります。それは地域医療における当院の実績を高く評価してくださる地域住民、医療関係者、行政等の声です。10年前も今回も、その声を聞いて胸が熱くなりました。温かいお声に励まされるのは勿論ですが、高く評価いただける医療を命懸けて展開されてきた大西理事長はじめ諸先輩方のご苦勞に思いを馳せて、感情が高ぶるのです。

南館増築工事は、関係業者さんのご尽力はもちろんのこと、周辺住



民の方々や行政のご理解とご協力がなければ、あの工期では進められなかったでしょう。また昨年末には、地域の方々や患者さんから温かい励ましのお声を多数頂戴し、あかし保健所の方々には土日関係なく献身的なご支援を頂きました。電話取材の新聞記者の方々からも励ましと労いのお言葉を頂きました。どのご厚意にも「地域のために1日も早く診療を再開して欲しい」という共通した思いを感じました。



すべての部署で感染対策

開院20年目は多難の船出になり、21年目も視界不良でのスタートですが、どのような環境にあっても周囲から期待される質の高い医療を提供し続けるために、医療技術の向上と健全な経営を追求し、20年間に築き上げられた各方面からの信頼を揺るぎないものにして、開院50年、100年の世代に確実に引き継いでいきたいと思います。

## 開院20年を迎えて

看護部長 上原 かおる

2000年12月1日に開院して早20年、脳神経外科看護への新たな一歩を踏み出し、ゆっくり看護を楽しもうという当初の思いとは裏腹に、多忙な急性期の専門的高度医療を提供する病院に発展しました。開院準備から携わってきた一人として感慨深いものがあります。この20年間、留まることなくずっと歩み続けてきました。開院3年目の病院機能評価受審から始まり、SCUの取得、新棟増設・増床、手術室増室、センター化、明石駅前クリニック開設、回復期病棟開設、HCU取得等、毎年新たな課題に取り組む日々でした。



大変な時でも笑顔で♡

看護部は、脳神経外科経験者が数名のみの約20名の看護師と5名の看護助手で始まりました。2階病棟と外来・手術室の診療が開始され、4月に3階病棟を開設して82床が本稼働となりました。その後、施設基準の取得、増床に合わせて徐々に職員数が増え、現在、看護師・准看護師133名、介護福祉士10名、看護助手4名の合計144名の大所帯となりました。当初はなかった新卒看護師の応募も増え、クリニカルラダーやeラーニングを導入して卒後教育の充実を図り、認定看護師の育成も行う等専門性を追求しています。

近年の医療の高度化、超高齢化社会と世の中の目まぐるしい変化に加え、昨年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大という経験したことのない社会情勢の中、どう生きていくのかが問われています。Withコロナの時代に適応していきなやかさを持ち、変えても良いことごと、変えてはいけないことを見極めながら、看護の原点である「気づき」を育み、感性豊かな人間性を持ち、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。

床に描かれた感謝の気持ち



## 反省と戒め

医療技術部長 吉野 孝広



開院20周年を迎え当院は確実に成長を遂げ進化していると実感しています。それに対し自分はここで働き多くのことを学ばせていただきましたが、成長しているのだろうかと考えてしまいます。コロナ禍の中、新たな気持ちを持つためにこれまでの反省と戒めを書いてみました。



2005年 理学療法室 現在薬局

### 【反省と戒め】

病院は大きくなったが、職員としての意識は小さくないか  
職場は広くなったが、医療従事者としての視野は狭くなっていないか  
画面に向かう時間は多いが、患者に向かう時間は少なくないか  
悪くなったら病気のせいで、治れば自分のおかげと思っていないか

沢山の人と通信しているが、目の前にいる患者の声が聞こえているか  
チームワークは大切だが、仲良しとは違うことを自覚しているか  
計画は増えたが、達成することは減っていないか、  
研修には沢山行くが、自ら学ぶことは少なくないか

物はあるが情熱は足りず、要求はするが行動はしない  
態度は大きいが人格は小さく、自己の利益に没頭し、人間関係は軽薄になっていないか  
資格は持っているが心は捨てていないか、お金の計算は学んだが人生を学んでいるか  
人の上に立ってはいるが、だれの役にも立っていないのではないか  
着ているものは白いが魂は黒くないか、地位は得ても無くしているものが多くないか  
こう自問自答し今を見つめ直してみました、少しでも共感して頂けることがあれば幸いです。

## 地域医療のために

地域連携室 副室長 尾崎 久美子



開院20周年おめでとうございます。私は20年前医事課職員として採用していただき、それから暫く診療報酬請求業務に携わっていました。2007年より地域医療連携室に転属となり現在に至っています。当時の地域医療連携室は設置から4年半ほど経過しており先輩方が基礎を固めてくださった状態でしたが、医療職自体経験不足に私には、地域医療って？連携って何？と、勉強不足を痛感したことを思い出します。

私の業務の一つに医療相談や退院支援があります。患者さんの様々な相談に対し、分かりやすく納得できるように説明し、安心して生活を送っていただくよう調整していくことは非常に難しいことです。社会制度そのものが現状に沿わず大きな壁に阻まれ前に進めないことが多くあります。そんな時、一緒に考えてくれる部署内の仲間や、地域の医療・介護の関係者の皆様の存在が私の大きな力となっています。社会の諸問題は複雑化し今後ますます困難なケースが増加していきます。微力ではありますが問題を解決に導くことができるようお手伝いさせていただきたいと思っています。

## 20年を振り返って

放射線科 科長 佐藤 直隆



昨今AI(Artificial Intelligence)=人工知能を活用した技術の進歩が進んでおり、様々な分野でその技術(身近なところでは、iPhoneに搭載されているSiriなど)が活用されてきており、仕事の効率化、生活の利便性などに役立っています。そのAIの技術が放射線の分野でも導入され、MRI、CTでは患者さんに適した撮影条件を自動で選択し最適な画像を作り出します。また画像診断においても、AIが過去の情報をもとに診断結果を導き出さし、最新のソフトでは診断の精度が90%以上ともいわれています。

そのような技術の進歩が目覚ましい中、2000年12月当院は開院20周年を迎えました。装置については一般撮影、CT(2列)、MRI(0.5T)、DSAでスタートし、そのすべての画像出力はフィルムでした。20年間で様々な装置の新規導入また更新があり、現在ではPACS、CT(64列2台)、MRI(1.5T3台)、(3.0T1台)、最新のIVRシステムなど、常に最新を意識した画像診断環境となっています。中でもPACS導入によるフィルムレス化は印象深く、これにより業務の効率化また画像診断技術が一気に進んだように思います。

私自身の20年を振り返ると、日々目の前の業務をこなすことで精一杯、只々依頼された検査を行い画像提供する毎日でした。そんな中、大西理事長が動脈瘤の手術をされていた際に、顕微鏡を覗かせていただいた日がありました。その時の映像が今でも目に焼き付いています。



2004 MRI (救急前)

医師や手術室の看護師さんには当たり前の映像かもしれませんが、私にとっては衝撃でした。「普段撮影している画像あんまり意味くない…」と、あの日を境に画像作成の考え方が変わったように思います。「何も考えず画像作成するのではなく、医師がどのような画像を必要としているのかを技師もある程度理解していないと必要な画像は提供できない」と…。

その後は専門病院だからこそその豊富な症例と最新の装置環境の中勉強できたことでは、この20年の自分にとって大きな経験となりました。

この先の10年は先にも述べましたが、AIなどの活用により放射線の分野も更に進歩していくと思います。しかしながら装置に使われる、いわゆるスイッチマンにはならないよう、時代の流れに沿いながらかつ最新技術は活用する、そんな自分でありたいと思います。



2010 CT (北館放射線科)



2010 MRI (南館 術中対応)



2010 DSA 北館から南館へ移設



2017 MRI3.0T 南館2階



2013 CT 南館2階



2020 IVR Hybrid OR室

## この20年で変わったことと変わらない事!

2000年12月4日月曜日。大西脳神経外科病院が開院しました。あれから20年、最新医療機器の導入、カルテの電子化、新棟開設、病床数の増加など、病院は保険制度の変化や医療技術の進歩に適応し進化を続けています。私たちの日常も様変わりし、良い悪しは別として20年前と今とは大きな違いがあります。

当院で何が最も変わったのかと考えたとき、一番に思いつくのは電子カルテなどの病院情報システム(Hospital Information System:HIS)ではないでしょうか。

2007年にこのシステムの導入が検討されHIS委員会が立ち上げられました。そして紆余曲折の中、2008年10月に運用を開始しました。



2009年朝の医局カンファレンス 北館

今でこそ当たり前のようにパソコン画面に向かっていますが、開院当時はすべて紙運用でしたし、CTやMRI画像はシャーカステンを使っていました。右上の写真は2009年5月の医局カンファレンスの様子です。システムが導入された当時に、過去の画像が必要な時はフィルムを映していました。カルテも紙ベースなので記録やカンファレンスは机いっぱいカルテを広げて行っていました(写真右)。ナースキャップが懐かしいですね。

それが今では画面上で、画像は勿論、看護記録をはじめ各部門の様々な記録、患者情報の確認ができます。しかも情報の周知や医師への依頼も掲示板から可能となり非常に便利になりました。しかしその反面、診療報酬



2005年8月 北館3階 スタッフステーション

に関わる記載事項は増える一方で患者を診ている時間よりパソコンの画面に向かってる時間のほうが多くなったような気がします。生まれたばかりで20年前の記憶がまだない職員もおられますが、皆さんの20年前と今何はどうかわかりましたか?、また変わらないことは何ですか? 設備や人が変わっても当院では20年前と全く変わらないものが一つあります。さてそれは何か皆さんも考えてみてください。

開院当初の人工呼吸器 縦50cm 横60cm 奥行30cm ずいぶん大きいですね



### 編集後記

開院から20年「ぶれいん」の発行にご協力いただいた皆様へ感謝するとともに、これからも病院の広報誌として職員の方々に読んでいただけるよう、無い知恵を振り絞って取り組んでいきたいと思っております。

今当院も含め世の中は大変な状況にあります、頑張らなければと思う反面、前向きになる気になれない事も多いですが少しでも皆さんの気持ちに寄り添えるよう「ぶれいん」を続けていこうと思っています。今年もよろしくお祈りします。(吉野)

