ALL LIVING BEINGS ARE CREATED EQUAL

徳洲新聞

TOKUSHUKAI MEDICAL GROUP NEWS

25/SEP. 2017　No. 1101　9月25日 月曜日

www.tokushukai.jp

発行：一般社団法人徳洲会
〒102-0083 東京都千代田区麹町3-1-1 麹町311ビル8階
TEL:03-3262-3133
制作：一般社団法人徳洲会　編集室
〒102-0083 東京都千代田区麹町3-1-1 麹町311ビル8階
TEL:03-6272-3687 FAX:03-3263-8125
Email:news@tokushukai.jp

石井・古河病院消化器科医師
大腸憩室出血治療で論文発表
米国消化器内視鏡学会誌に掲載

福江院長（左）と石井医師

古河病院（茨城県）消化器科の石井直樹医師は、米国消化器内視鏡学会（ASGE）のオフィシャルジャーナルである『Gastrointestinal Endoscopy』に投稿した論文がアクセプト（採択）され、同誌に掲載されることになった。石井医師は消化管全般の内視鏡治療を専門とし、大腸憩室出血の新しい止血法である内視鏡的バンド結紮（けっさつ）術（EBL）の第一人者だ。論文タイトルは「大腸憩室出血に対する内視鏡治療の系統的レビューおよびメタ解析」。同院の福江眞隆院長との対談を通じて紹介してもらった。

3種類の治療法を比較検討

福江院長：まず論文のテーマを教えてください。

石井医師：大腸憩室出血の主な治療法は、凝固法、クリップ法、結紮法の3種類あります。どの方法の治療成績が優れているかを比較検討しました。

福江院長：なぜそのような研究を？

石井医師：この3種類を比較検討したランダム化比較試験（被験者をランダムに治療群と対照群に分けて試験を実施）は世界でも実施例がありません。治療法を選択する際の判断基準に関してエビデンスレベル（科学的根拠の強さ）の高い研究事例がなかったため、今回の研究を行いました。

福江院長：具体的にはどのような方法で比較検討したのですか？

石井医師：大腸憩室出血は救急領域の疾患であり、前向きの介入研究は難しいことから、過去の観察研究の系統的レビュー（網羅的な文献調査）を行い、約1,200本の論文から適切と判断した16本の論文のメタ解析（複数の研究結果の統合分析）を行いました。

福江院長：結果は？

石井医師：評価項目は①初回止血効果、②再出血率、③動脈塞栓率もしくは外科手術への移行率の３点です。結果は結紮術が最も優れていました。詳しく言うと③は統計的な有意差があり、②の再出血率は結紮術が最も低いという結果が出たものの、①、②ともに統計的な有意差は出ませんでした。ランダム化比較試験がないなかで、観察研究の系統的レビュー及びメタ解析という研究デザインの下、この研究テーマでは最もエビデンスレベルの高い成果を、消化器内視鏡領域のリーディングジャーナルに発信できたことに意義があると考えています。

消化器センター開設を構想

対談後、福江院長は「今後、体制をさらに充実させ、消化器センターの立ち上げを構想しています。地域の消化器診療の拠点となることを目指しています」と意欲を見せ、石井医師は「日常診療のクリニカルクエスチョン（診療上の疑問）を大切にし、それを克服するとともに情報発信を行っていきたい」と抱負を語った。

また、同院の堀井勝徳事務長は「消化管出血に対する高い内視鏡治療技術によって、当院では、より幅広い救急症例への対応が可能になり、救急搬送の受け入れ幅も広がっています」と話している。

なお、WEB版の『Gastrointestinal Endoscopy』に論文の一部が先行して掲載されたほか、世界的な医学雑誌『The New England Journal of Medicine（NEJM）』を発行するNEJMグループが、主要な医学雑誌の最新論文のなかから重要な情報を紹介する『NEJM Journal Watch』で取り上げるなど注目を集めている。

古河病院の消化器内視鏡チーム

岸和田徳洲会病院

TAVI 2年で100例突破
高齢患者さんに日帰り治療も

岸和田徳洲会病院（大阪府）は経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI（タビ））の治療実績が100例を超えた。2015年6月に開始して以来、2年で突破。横井良明副院長（循環器内科）は「これまで築き上げてきた〝心臓と言えば岸和田〟という地域からの信頼と、TAVIでも、その信頼に応えられるだけのスキルとチームワークがあったからこそ達成できました」と意気軒高だ。

TAVI 100 例達成で記念撮影するスタッフたち

信頼に応えるチームワーク

TAVIは重症大動脈弁狭窄（きょうさく）症（AS）の根治療法で、13年10月に保険適用された。ASは大動脈弁（心臓の左心室と大動脈の間にある弁）の動きが悪くなった状態で、重症化すると狭心症、失神など症状が現れ、突然死の危険性もある。

これまで重症ASの根治療法は大動脈弁置換術（AVR）が第一選択だった。同手術は胸部を切開し、人工心肺装置で血液の体外循環を確保したうえで、機能しなくなった大動脈弁を切除し人工弁を縫い付ける。

一方、TAVIは開胸も心肺を止める必要もなく、折りたたんだ生体弁（生体組織を利用した弁）を付けたカテーテルを挿入し、生体弁の開く力で硬化した大動脈弁を挫滅、そこに押し付ける形で留置する。

低侵襲で体の負担も少ないため、AVRを断念していた患者さんも治療適応となる。

循環器内科の横井副院長（右）と東森部長

岸和田病院はTAVI実施施設の認定を15年6月に取得、今年6月23日に100例を突破した。オペレーションを担当する東森亮博・循環器内科部長は「当時は100例なんて当分先の話だろうと思っていましたが、あっという間でした。合併症例はきわめて少なく、とても良好な成績を上げることができました」と振り返る。

この治療成績が実現した理由について横井副院長は、TAVI実施以前から同科にカテーテル治療の豊富な経験があったことを挙げる。

「当科では、経皮的冠動脈形成術（PCI、PTCA）や経皮的動脈形成術（PTA）など年間で約800例以上のカテーテル治療を行っています。少人数のチームでこれらの経験を重ねてきたので、治療中に他のスタッフが何を欲しているか自然とわかります」と自信をのぞかせる。

TAVIを実施する際には、オペレーションの東森部長に加え、必ず2人の循環器内科医がサブに就く。阿吽（あうん）の呼吸で治療を進めることができるため、もし何か不測の事態が起きた場合でもリカバリーはとても早い。このスピードと正確さには、見学に来る外部の医師からも驚かれるという。

TAVI 実施施設

- 札幌東徳洲会病院
- 湘南鎌倉総合病院（神奈川県）
- 千葉西総合病院
- 名古屋徳洲会総合病院
- 岸和田徳洲会病院

また、チームワークの良さは循環器内科医師だけではなく、臨床工学技士（ME）や手術室の看護師などコメディカルスタッフとの強固な連携も大きな要因だ。東森部長は「小さな血管損傷はステント（金属製の網状の筒）でカバーしますが、私が何も言わなくてもMEさんが最適なステントを用意して渡してくれます。各職種のスタッフは、治療前の打ち合わせを受けてトレーニングして臨んでくれているので、あらゆる事態にも対応できるように準備してくれています」と心強い。

同様に、循環器内科と心臓血管外科の協力体制も盤石だ。TAVI治療への立ち合いはもちろんのこと、心臓血管外科で診察した患者さんがTAVIの適応だと判断した場合、スムーズに転科できるフローもできている。

こうしたチームワークの良さにより、TAVIの日帰り治療を完遂させたこともある。通常は1週間ほどの入院が必要になるが、入院による環境の変化で、認知症が進行することを懸念した患者さんの家族の要望により、日帰り治療を行うことになった。

「ペースメーカーが植え込まれており、合併症のリスクが低かったことも幸いでした。治療中に合併症が起きないようチーム一丸となって取り組んだり、退院時には事務の方にもサポートしてもらったり、このチームだからこそ実現できたと思います」と東森部長は振り返る。

集患のために、これまで協力医療施設への訪問と4回の医療講演を実施。マーケティング活動がそれほど多くないにもかかわらず、患者さんが絶えないのは、〝心臓と言えば岸和田〟という地域からの信頼があるからだ。

これに丁寧に応えていくことが、最も集患につながると横井副院長も東森部長も口をそろえる。

「TAVIは、どんなに高齢であっても、ASを根治できるこれまでにない治療法です」と横井副院長は評価する。

僧帽弁のカテ治療も準備

だが同時に施設要件の厳しさも指摘。「治療に携わる職種の多さ、ハイブリッド手術室（手術台と心・血管X線撮影装置を組み合わせた手術室）の設置など、ひとつでも欠けたら認可されません。TAVIを行いたくてもできない病院も多いと思います。今後は設備要件も少し簡略化し、多くの患者さんがこの治療を受けやすいようにするのが良いのではないでしょうか」と訴える。

今後は、僧帽弁（心臓の左心房と左心室の間にある弁）もカテーテルで治療できるよう同院の福田圭祐・循環器内科医長を中心に準備を進めている。TAVIの恩恵を受ける患者さんはますます増えそうだ。

直言

市立病院の顔と徳洲会グループの顔 ダブルスタンダードの完成を目指す

市民のニーズに応えるため本番はこれから

遠藤 清
生駒市立病院院長

幼い時はプロ野球選手か小説家になりたいと思っていました。高校2年生の終わり頃に、職業について少し考えました。ただ、自分の性格を考えると、何かしら目の前の人から感謝されるようなことがないと、一生の仕事としてやっていく自信がないと思いました。その時、浮かんだのは警察官、教師、医師でした。そのなかで、まず医師を目指してみようと考えました。

生駒市は奈良の北西部に位置し、大阪中心部に電車で20分ほどという地の利から、大阪、奈良市のベッドタウンとして育ちました。新興住宅が毎年のように建設され、子どものいる世帯も多く、教育熱心なことでは全国でも有名です。しかし、この地には、約10年前に総合病院が閉院して以来、中核となる総合病院が存在していませんでした。市民は救急医療、小児医療、産科医療を中心とした総合病院を求め、住民運動まで起こし、2015年6月に設立されたのが、生駒市立病院です。市立病院ですが、病院運営は徳洲会という指定管理者方式をとっています。

自分が生駒の医療変えたい 募る思いが院長就任後押し

私は1989年に大学医局からの派遣で、宇治徳洲会病院（京都府）に入り、その後20年以上を徳洲会で過ごした後、いったん徳洲会を退職し、2012年1月から生駒市内の民間病院で医療を実践してきました。徳洲会で会得した医療知識、技術を最大限に発揮し、生駒市民の健康を少しでも向上させようと5年余り努力しました。

歴史のある民間病院は地に根を張り、生駒市民を熟知したうえで医療を展開しており、今まで経験した徳洲会の医療とは少し切り口の違ったものでした。私には、ある意味斬新で、苦労もありましたが、得たものはそれ以上でした。私の専門は外科であり、無輸血の手術をしていることから、この民間病院で無輸血の肺がん手術、肝臓がん手術、すい臓がん手術など多領域の手術を行い、少しでも生駒の医療が充実するように頑張りました。しかし、個人的には生駒には中心となる総合病院が必要という思いが、いつもありました。そうしたなか生駒市立病院ができたのです。

当初は期待しました。生駒の医療体制がさらに整備されるものと思いました。しかし、何も伝わってきませんでした。どのような診療を、どのくらいしているかわかりませんでした。建物も医療機器も優れているはずなのに、どうしたのかと。私の生駒に対する思いが、医療の充実への欲求が、日ごとに募っていき、いつしかそれが、自分が生駒市立病院で、自分の志す医療も、市民の渇望する医療も、展開したいという気持ちになっていました。

産科と救急医療に加え 小児科の充実も視野に

今年9月1日、生駒市立病院院長に就任しました。見ると聞くとは大違いという言葉がありますが、まさに当院の実情がそうでした。救急搬送受け入れ件数は地域の民間のどの病院よりも多く、医療内容も充実したものが多いことがわかり、少しホッとしました。

しかし、本番はこれから。前院長の今村正敏総長が中心の産科医療、「患者さんを断らない」をモットーとする救急医療は、市民のニーズに応えていると思いますが、小児医療はまだ入院できる体制がとれていません。しかし、来年1月から、小児科常勤医師が来られることが決定しており、今後、小児医療も充実していくものと思われます。

当院は市立病院の肩書をもち、運営は徳洲会という徳洲会グループのなかでも特色のある公設民営病院です。私は生駒市に暮らし、生駒市民の望む市立病院をしっかりとつくっていきたいと思います。また、徳洲会の一員として、しっかりとした経営を行い、他病院との連携のなかで徳洲会全体の医療の充実、とくに外科分野で若手医師たちの技術的な教育や病院間の情報共有などを企図しています。

「ダブルスタンダード」という言葉は、一般に良いことには使われないことが多いかもしれません。しかし、私が描く当院の将来構想は、市民のニーズにできるだけではなく、最大限に応える市立病院としての顔。また〝生命だけは平等だ〟の理念を胸に秘めた3万人を超える職員が集う日本最大の民間医療組織、徳洲会グループの一員としての顔。このふたつの顔をもつダブルスタンダードを完成させることだと考えています。

皆で頑張りましょう。

湘南鎌倉総合病院

業務改善の成果共有

第6回QI大会を開催

湘南鎌倉総合病院（神奈川県）は9月1日、医療の安全確保や質の向上などを目的とした活動の成果を発表するQI（Quality Improvement＝品質改善）大会を開催した。今年で6回目。各部署からの一般演題11演題に加え、病院全体指標（ワイドインディケーター＝WI）5演題の計16演題の発表を行った。約250人の同院職員が情報共有などを図った。

受賞した3人を囲んで記念撮影

冒頭、湘南鎌倉病院の権藤学司副院長が「部署ごとの業務改善の取り組みに関して情報共有できるのがQI大会です。他部署の良いところをどんどん取り入れてください」と開会の挨拶。

今回のQI大会では、一般演題のなかから座長推薦と聴講者の投票をもとに最優秀演題賞と優秀演題賞を選出。最優秀演題賞に選ばれたのは「救命救急センターにおける薬剤師の早期患者介入に向けた取り組み」をテーマに発表した薬剤部の宮田祐一薬剤師。優秀演題賞は「ECU・ICUにおける理学療法士の専従化が入院経過に与える影響」と題して発表したリハビリテーション科の南條恵悟・理学療法士。

宮田薬剤師の発表では、同院はER（救急外来）から入院する患者さんに薬剤師が早期介入するために、今年4月から平日の日勤帯のみ救命救急センター担当薬剤師がER観察室のベッドサイドで入院時面談を実施。その結果、「有意に初回介入までの時間を短縮し、初回介入時間のバラツキを少なくすることにも寄与しました」とまとめた。

南條・理学療法士の演題では、同院は2016年7月からECU（救命救急治療室）・ICU（集中治療室）での理学療法士の専従化を開始。内科系の入院患者さんへの影響を調査した。その結果、「専従化後のほうが介入と離床の早期化が得られました」と報告した。

活発に質疑応答を交わす

ベストWI賞の表彰も行われ、「『AIDET』啓発の取り組み～患者満足度の向上を目指して～」がテーマのリハビリテーション科の根本敬室長が受賞。同院はAIDET（患者確認、自己紹介、時間の説明、内容の説明、お礼の頭文字で構成）という患者対応方法を導入し、患者さんのストレス軽減を目指しており、その進捗などを発表した。

小林修三・院長代行（QIセンター長）が表彰状と記念品を各受賞者に贈呈。表彰後、宮田薬剤師は「薬剤部からさまざまなエビデンスを発信していきたい」、南條・理学療法士は「しっかりとデータを出して、質の向上に貢献していきたい」、根本室長は「患者満足度向上に向けてプロジェクトを進めていきたい」と抱負を語っていた。

最後に、小林・院長代行が「現状の把握と分析を行い、数字を謙虚に受け止めることが、質の高い病院をつくります」とさらなるQI活動の推進を呼びかけた。

足腰の痛み・しびれ・歩行障害

腰部脊柱管狭窄症を改善

湘南藤沢徳洲会病院・岡本弘史部長

湘南藤沢徳洲会病院（神奈川県）脊椎センター・脊柱側彎症センターの岡本弘史部長は「脊柱には、椎体の後方（背中側）に神経の通路（脊柱管）があります。神経の通路が加齢により狭くなる病気を脊柱管狭窄症と言い、腰椎での狭窄を腰部脊柱管狭窄症と言います。腰椎の神経は下肢の知覚や運動と関係しているため、腰椎で脊柱管が狭窄されると、下肢に症状が出ます」と脊柱の果たしている役割について話す。

症状としては腰痛以外に下肢のしびれや疼痛、下肢の筋力低下、歩行障害、排尿・排便障害などが認められる。また、間欠性跛行は特徴的な症状で、歩き始めるに従って徐々に下肢に痛みが出るが、前かがみになると痛みが軽快し再び歩けるようになるのが特徴だ。

「診断にはMRI（磁気共鳴画像診断装置）が有効です。治療は薬物療法やブロック注射など保存的治療を行います。効果がなく、疼痛が強くて日常生活に支障を来す場合は手術となります」（岡本部長）

手術は、腰椎で脊柱管を圧迫している組織を切除する。脊柱管狭窄症では、前方から椎間板や変性した骨、後方から肥厚した靭帯により圧迫を受けている。一般的な手術は背中から侵入して、脊柱管を後方から圧迫している肥厚した靭帯や変性した骨を切除。また、脊柱管の前方にある椎間板が脊柱管を強く圧迫している症例では、椎間板も切除。

「手術後1日目からリハビリを開始。痛みに応じて行い、手術後3日目くらいには歩行器を使って歩行し、2週間前後で退院となります。当センターは世界初の脊椎専用ハイブリッド手術室を導入しており、安全・確実・迅速な手術を実現しています。足腰の痛みやしびれ、歩行障害を自覚したら、ただちに受診してください」と岡本部長は早期発見と早期治療を勧めている。

徳洲会消化器内視鏡部会

実演披露などで知識共有

第8回ENDO CLUB開催

札徳洲会消化器内視鏡部会は8月19日、岸和田徳洲会病院（大阪府）で第8回ENDO CLUB学術集会を開催した。2010年から始まった同集会は、内視鏡（エンドスコープ）に関する知識や経験を徳洲会グループ病院で共有するのが目的。60人近い参加者は講演とデモンストレーションを真剣に見学し、活発に議論を交わした。

約60人が参加し知識と技能を共有

同集会は岸和田病院の東上震一院長の挨拶で開会した。今回は一般演題に加え、ランチョンセミナー、特別講演、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）ライブデモンストレーションと、盛りだくさんの内容。一般演題は8病院から17演題の発表があった。

ランチョンセミナーでは岸和田病院の中繁忠夫・内視鏡センターアドバイザーが「電気メスのお話」と題し口演した。電気メスは本体から発生する高周波電流を利用し、切開、止血などを行う医療機器。人体を流れることで分散した高周波電流を、対極板で安全に回収し本体へ返すことで、人体には余分な電流が残らない仕組みとなっている。

中繁アドバイザーは手術領域と対極板との距離を最小限にすることで、負荷抵抗が減少することを説明し、デモンストレーションを実施。また、対極板を貼るのに不適切な場所としてインプラントの上、皮下脂肪を多く含む層の上、傷や潰瘍の上などを挙げた。

さらに、切れ方の設定の目安を知ることが大切と強調。考慮する要因として臓器別、組織構造（粘膜、瘢痕、線維化など）、血管網の粗密、組織の電気抵抗などを列挙し、血管や脂肪は切れにくいことを指摘した。そのうえで、電気メスを上手に扱うためには、「電極の接触面積、切開スピード、出力持続時間の調整はすべて術者の腕にかかっています」と参加者に研鑽を促した。

電気メスの実験を披露する中繁アドバイザー（右）

特別講演では同院の冨田雅史・外科部長が「閉塞性大腸がん治療の今までとこれから～大腸ステント最前線～」をテーマに講演。

はじめに「閉塞性大腸がんは救急患者さんをよく診る徳洲会だからこそ頻繁に遭遇する疾患です」と強調した。

これまで同疾患への治療は1990年代に経肛門イレウス管が開発され、人工肛門造設の回避を目的に使用されてきた。しかし、腸管に対する減圧効果が低く、手術前の患者さんのQOL（生活の質）は低かった。これに代わるものとして、20 12年に日本で保険適用されたのが大腸ステント（網目状の金属製の筒）。

多施設共同研究の参加を呼びかける冨田部長

「これにより手術前に十分な減圧を図ることが可能になり、また緩和ケアとしても適応されました」と冨田部長。

さらに冨田部長は大腸ステント安全手技研究会による「COBRAトライアル」への参加も提案。これは、閉塞性大腸がんに対する術前腸管減圧目的の大腸ステント留置術は、緊急手術と比較して有益か否かを調べる共同研究。「徳洲会グループの横のつながりをもって、多施設共同研究に参加しましょう」と参加者に呼びかけた。

内視鏡室での治療の様子を生中継して解説するライブデモンストレーション

最後に、同院の井上太郎・消化器内科主任部長と馬場慎一・同科医長がESDライブデモンストレーションを実施。会場と内視鏡室をビデオでつなげ、井上・主任部長が食道、馬場医長が胃のESDを行う様子を生中継した。全身麻酔下で行い、麻酔科標榜医でもある吉原友篤・同科医師が麻酔を担当。

井上・主任部長は使用している内視鏡や電気メスの種類を紹介しながら治療を進行。

出血があったため、止血の方法や患部が濡れた場合の電気メスの設定なども解説した。粘膜切開のポイントについて井上・主任部長は「なるべく浅めの切開を繰り返し、早く剥離したい気持ちを抑えて、しっかりトリミングをすると、あとが非常に楽になります」と、参加者にアドバイスを送った。

同時進行で馬場医長も胃の治療を開始。短い線を重ねて円形に粘膜を切開していくが、馬場医長は「つねに同じテンションで電気メスを当てることで、切れ幅や白色変化が一定になります。これが、きれいに切れている目安です」と解説。その細かく丁寧な作業に、会場からため息がもれた。

閉会は内視鏡室から井上・主任部長が挨拶。「これからもグループ病院が一丸となって消化器診療を高めていきたいと思いますので、よろしくお願いします」と、引き続き強い連携を誓った。

特別寄稿

病院運営における情報の一元化とその利用（上）

尾崎勝彦
徳洲会インフォメーションシステム社長

徳洲会インフォメーションシステム株式会社は、徳洲会グループの情報を一元化する目的で、2009年10月28日に設立しました。当初、徳洲会病院がすでに導入していた2社（F社製・S社製）の電子カルテ統合から始まり、今では62病院の電子カルテのベンダー（供給会社）を統一。また、医療データのマスターコード（管理番号）についても約8割のコードを統一しました。コードの統一は、コメディカルや事務職で組織する部会（グループ横断的な会合）と当社が中心になって行っています。ネットワークにおいてはグループ全70病院が閉域網のVPNを整備しており、62病院の電子カルテも同ネットワークに接続されています。

こうした環境の下、徳洲会グループの各種データを一元管理し、グループ内におけるBIツール（病院運営管理ツール）の構築を行っています。BIツールは患者さん、医療スタッフ、社会環境、経営など多角的視点から、病院の質を高めることを目的としています。具体的には経営指標、臨床指標、医療安全、患者満足度、業務量、人事指標の6つのカテゴリーごとにデータを分類・抽出・加工することで、経営の詳細分析や業務の効率化、患者さんへのサービス向上を支援しています。また、各々の指標で62病院のベンチマークを表示でき、自院の運営状況を客観的に把握することが可能です。

BIツールのメニューは6つのカテゴリーごとに分類されたレベル1というメニューと、各部門の所属長が使用できるレベル2というメニュー、全職員が閲覧できるレベル3というメニューがあります。レベル1は、より詳細な情報を閲覧できるため、利用者の法人承認、利用時の指紋認証が必要となります。レベル2は各部門の所属長がID、パスワードを用いて利用することができます。項目によって分析手法は異なりますが、グループ全体の状況から病院・科・部門・個人・疾患ごとにドリルダウン（より詳細に分析）できるようになっており、全体の指標を示すとともに、科・部門・個人・疾患ごとに指標を示すことが可能です。

病院を運営していくうえで、ヒト・モノ・カネに加えて情報が総合的に不可欠ですが、現実ではそれぞれの分野で独立してシステムが稼働していることが多く見受けられます。たとえば人事システムと電子カルテはどうでしょう。職員の入退職があれば、人事システムと電子カルテ双方で登録・修正・削除が必要となる二元的な管理を行っています。また、多くの人事システムのパッケージは、一般企業をベースに設計されているため、人が動くたびに施設基準の登録・変更・取消が欠かせません。個人ごとの専門・認定資格の管理などに至っては、システムにないものが多く、エクセルや自前のソフトで別管理している病院が少なくありません。

多角的視点から病院の質を向上

私たちの人事・給与システムは病院運営に特化した形で、こうした問題を解決できるように設計しています。モノの購入については薬品管理システム（MEDITIS、当社開発商品）、材料管理システム（ZAITIS、同）により、仕入れ金額を病院間でベンチマーク（共通の指標で比較）して最安値が把握できます。このように電子カルテだけではなく人事・給与データ、薬品、材料など物品データ、経理データなどを一元的に管理することが、病院運営管理に求められていると思います。

カテゴリーごとにデータを分類・抽出・加工するBIツール

故・青木・前事務部長 偲ぶロビーコンサート

湘南鎌倉総合病院

湘南鎌倉総合病院（神奈川県）は8月25日、1階ロビーで5月に他界した青木豪志・前事務部長の追悼コンサートを開いた。コンサートには前事務部長の家族をはじめ、同院の患者さんや事務職員ら約70人が列席、優しい旋律に身を委ね故人を偲んだ。

美しい音色を奏でる小林美樹さん（左）と小林有沙さん

冒頭、発案者の小林修三・院長代行が挨拶。前事務部長について「自ら現場に出向いて、いろいろな人の意見に耳を傾け、きちんと自分で判断できる稀有な存在でした。当院の将来のために本当に身を捧げてくれました」と振り返り、6月に患者さんの三留克弘さんからピアノが寄贈されたことから、コンサートを企画したと説明した。

その後、ウィーン・フィルハーモニー管弦楽団やニューヨーク・フィルハーモニックのメンバーと共演するなど国内外で活躍する小林美樹さん（ヴァイオリン）と小林有沙さん（ピアノ）がJ.S.バッハの『G線上のアリア』、トマソ・ヴィターリの『シャコンヌ』、クロード・ドビュッシーの『月の光』、ジョン・ウィリアムズの『シンドラーのリスト』、パブロ・デ・サラサーテの『ツィゴイネルワイゼン』の5曲を演奏した。

事務職員も多数列席し追悼

終了後、小林・院長代行は「当院を日本一、アジアーの病院にするという青木君の思いを胸に、私たちは前に進んでいきたいと思います」と締めくくった。

日本高気圧環境・潜水医学会近畿地方会が学術集会

高気圧酸素療法の認知度向上

宇治徳洲会病院で第2回を開催

第2回日本高気圧環境・潜水医学会近畿地方会学術集会が宇治徳洲会病院（京都府）で行われ、徳洲会グループが計4題を発表した。同地方会は、近畿圏での高気圧酸素療法の認知度向上などを目的に昨年創設。2回目の学術集会は同院が会場に選出され、医師、臨床工学技士、看護師、事務職員を中心に実行委員を編成し、病院をあげて準備に取り組んだ。今回のテーマは「ここに効く！　ここで使う！高気圧酸素治療」。90人が出席し、活発に意見を交わした。

酸素加圧と空気加圧との比較をテーマに発表する太田技士長

徳洲会グループの発表は技術的なテーマを中心とした「一般演題」、症例報告などを中心とした「要望演題」、看護師からの視点で設けられた「ティータイムセミナー」で行われた。

一般演題では、宇治病院臨床工学救急管理室の太田雅文技士長（臨床工学技士）が**「経皮モニター装置を用いた第一種高気圧酸素治療装置における酸素加圧と空気加圧の比較」**をテーマに発表。2015年の新築移転時に酸素加圧と空気加圧が切り替えられるようになり、疾患別や状況に応じて酸素加圧・空気加圧を切り替えて対応している。

太田技士長は経皮モニター装置を使用しボランティアの健常者5人に左鎖骨下部位と左足甲部位で酸素加圧と空気加圧時を測定。酸素加圧の左鎖骨下部位で$tcpO_2$（経皮酸素分圧測定）値が最も高いことが判明した。

2気圧下で治療を行う場合、基本的に酸素加圧を行うが、人手が少ない夜間緊急時などの場合、安全面から空気加圧を選択する有用性を示唆するとともに、酸素加圧での治療がより有効となる疾患の可能性を指摘。酸素加圧・空気加圧の各特性を生かしたマニュアルを作成する意欲も見せた。

向畑副主任は臨床工学部と国際医療支援室の連携を強調

南部徳洲会病院（沖縄県）臨床工学部の向畑恭子副主任（臨床工学技士）は**「JCI取得後の外国人患者増加に伴う再圧治療体制の見直し～臨床工学部と国際医療支援室の業務連携強化～」**と題し発表。JCI（国際的な医療機能評価）やJMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）の認証取得などにより、自院に外国籍の減圧症患者さんが増加。国際医療支援室の設置など、外国人患者さんへの対応を図っているものの、一般の外国人レジャーダイバーの減圧症は日中の潜水後に発症するケースが多く、日勤帯終了後の対応に苦慮している状況を紹介した。

言語サポートツールやマニュアルなどを活用しながらも意思疎通が困難なため、今後は医療通訳の休日・夜間の呼び出し対応、クリニカルパス（診療計画表）の作成などを検討するとともに、国際医療支援室が定期的に開催している英会話教室に臨床工学部の各オペレーターが参加するなど、個人の英会話能力の向上に努める必要性も示した。

要望演題では、南部病院臨床工学部の赤嶺史郎室長（臨床工学技士）が**「潜水後の動脈ガス塞栓症に対するFull Extension on Table-6により軽快退院となった症例」**をテーマに報告。CTにて下肢静脈・IVC・腸間膜静脈・門脈に大量のガス像が確認され、他院から挿管人工呼吸器管理下救急搬送された60歳代の患者さんに、日本高気圧環境・潜水医学会専門医入室下でFull Extension Table-6（米国海軍治療表、第6の最大延長型：8時間14分）を開始したところ症状が改善し、経過観察のため1日入院した後、軽快退院となった。

赤嶺室長は夜間帯でも質の高い高気圧酸素治療を実施

症状が改善した背景に、迅速かつ安心・安全な治療を24時間体制で提供できる点を指摘。同専門医が救急診療科部長を兼任し、臨床工学技士が宿直体制を敷いているため、救急診療科との連携が円滑で、夜間帯でもすぐに長時間の高気圧酸素治療が実施できる。今後も続けるために部署内で研鑽（けんさん）に励む意欲を見せた。

ティータイムセミナーでは、宇治病院の中村美穂子・看護師が**「8階東病棟での高気圧酸素療法の現状」**と題し発表。自分が所属する病棟看護師を対象にアンケート調査を実施したところ、高気圧酸素療法に疑問や不安を抱いている状況が把握できたため、解決方法として院内での統一マニュアルの作成、看護師への勉強会開催などを示した。

受け付けなどでは宇治病院の看護師が浴衣でおもてなし

ほか、特別講演や同地方会総会などが行われた。終了後には施設見学会も設け、希望者が宇治病院の放射線治療科や高気圧酸素治療室を訪れた。

中村看護師の発表では宇治病院の松橋晴子・看護師長と江夏有紗看護師による寸劇も

高校生向け看護体験に定員2倍の190人応募

羽生総合病院

多くの高校生が参加

羽生総合病院（埼玉県）は「ふれあい1日看護体験」を実施した。高校生を対象に年1回企画しているイベントで、今回は定員100人に対し過去最高の約190人が応募。7月から8月にかけ4回に分けて行った。参加者は患者さんと会話をしたり、AED（自動体外式除細動器）の使い方などを学んだりした。終了後、感想を語る場面では「看護師になる夢が一層、強くなった」、「コミュニケーションの大切さを感じた」といった声が上がっていた。

取材当日は3回目の開催。近隣の高等学校9校から計46人が参加した。はじめに松本裕史院長が挨拶。看護師の制服に身を包んだ参加者に歓迎の意を示すとともに、同イベントに参加して自院に入職した看護師がいることを紹介。「今日1日いろいろな体験をして、今後の進路選択に役立ててほしいと思います」とエールを送った。

“小さな命の音”を聞こうと目を閉じて集中する参加者

続いて、関口幸子・看護部長が講演。徳洲会グループの創設経緯や自院が開設した背景、自院の看護部の方針、関連する近隣の医療・介護施設の役割と、それぞれで求められる看護師の業務などについて、スライドを用いて説明した。各部署の看護師や交流活動、自院のオリジナルキャラクター「はっぴーはにゅはにゅ」も紹介した。また、自院の新築移転にもふれ、新病院に関する設備などを示した。地域事情にも言及。羽生市の現状や国の方針で地域包括ケアシステムの構築が各地域で進められていることなどを解説した。

その後、参加者はグループに分かれ、院内で看護体験。担当の看護師の指導を受けながら、小児科病棟では新生児の心音を専用の聴診器で聞いたり、障がい者病棟や一般病棟では、患者さんの手浴・足浴をサポートしたり、脈をとったりした。ナースステーションにいる患者さんとのコミュニケーションや実際に車いすを押す体験もした。

昼食後は検査室や透析室を見学。担当スタッフからX線装置や透析装置などの使用目的、仕組みについて説明を受けた。最後に人形を用いてAEDの使用方法と心臓マッサージの正しい方法を学習し終了した。

教師からの勧めで参加した平井祐輝さんは「現場は想像以上に大変だと感じました。夢は理学療法士ですが、今回現場を見ることができ、もっと関心が大きくなりました。今度はリハビリテーション関係の現場も見てみたいと思います」と満足げ。また、ドラマを見て感動したのをきっかけに看護師を目指している吉川蒼生さんも「大変そうなのに看護師さんがニコニコして患者さんと接しているのが印象的でした。看護師になりたいという思いを一層、強くしました」と目を輝かせた。

AEDの使い方や心臓マッサージで正しい手の当て方などを学ぶ

関口・看護部長は「医療や介護は国家資格をもつ人の集合体。それだけ社会への貢献が大きい職業だと思っています。今回の体験をきっかけに、ひとりでも多くの医療・介護従事者が当院はもちろん日本全体に増えると良いですね」と期待を寄せた。

同院は同イベントの案内を郵送などでは行わず、高校に直接訪れて説明。学生が毎年入れ替わることから、必ず案内してきた。かつては訪問先の件数や応募者数を制限していたが、松本院長が院長職に就いてからは訪問先の範囲を拡大し、定員を超えても対応。そうした活動が少しずつ実を結び、定員の約2倍の応募者数となった。

“断らず”4回に分け実施　来年5月の新築移転へ弾み

「現場は大変だと思いますが、せっかく地域から頼りにされているのだから『断るな』と。新病院が完成すれば、もっと広い場所でできるので、さらに地域に貢献できるでしょう」と松本院長。新病院は来年5月に完成予定。9月26日には上棟式を行う。「全工事の50％程度ですが、順調に進んでいます。来年の看護体験は新病院で行うので、より多くの参加を楽しみにしています」（大川啓二・事務部長）。

新病院の完成に向け工事は着々と進む

ロビーコンサート

ロシア民謡など披露

湘南厚木病院

ロシア民謡の合唱に聞き入る多数の参加者

湘南厚木病院（神奈川県）は9月8日、横浜市で第13回ロビーコンサートを開催した。ロシア民謡を中心に男女40人で活動する合唱団「道」を招待、地域の方々など200人弱が集まり会場はにぎわった。

コンサートは道のメンバーに同院の鳩山悦子・看護部長の知人がいたことで実現。民族衣装に身を包み、『泉のほとり』、『モスクワ郊外の夕べ』などロシア民謡（翻訳歌詞）をはじめ、インドネシアやドイツの歌、歌謡曲『百万本のバラ』を披露、美声を響かせた。

続けて、参加者に歌詞カードを配り、『一週間』、『カチューシャ』、『トロイカ』、『紅葉』、『故郷』などロシアや日本の歌を一緒に合唱、楽しいひと時を過ごした。参加者のひとりは「大好きな『百万本のバラ』を聞けて嬉しかったです。どの曲も合唱団の皆さんのハーモニーがとても素晴らしかったです」と笑顔。

この日は、静岡県沼津市の銘菓販売店による訪問販売も同時開催。富士山をかたどったサブレや桜エビのクッキーなどが陳列され、来院した患者さんや家族、ロビーコンサートの参加者などが買い求めていた。総務課の岩壁秀夫副主任は「地域密着型の病院として、毎回、近隣の自治会や飲食店へのチラシ配布など広報を行い、多くの方々に来院していただいています」と話している。