[ポチ]

特集●地域医療最前線

#### 心臓力テーテル治療から日常の健康管理まで、 トータルにサポートできる病院が イベントギャラリー 福岡市の都心部に出現!

H&V 博多心臓血管病院(福岡市)

#### 医療安全セミナーレポート

日本医療マネジメント学会第10回九州・山口連合大会にて 大分県別府で発足のリスクマネージャー交流会 「サンドイッチの会」がその取り組みを発表!

ねんりんピック2011熊本 協賛イベント 「熊本健康おじゃめ(お手玉)大会」に、 全国各地からお手玉自慢が大集合!

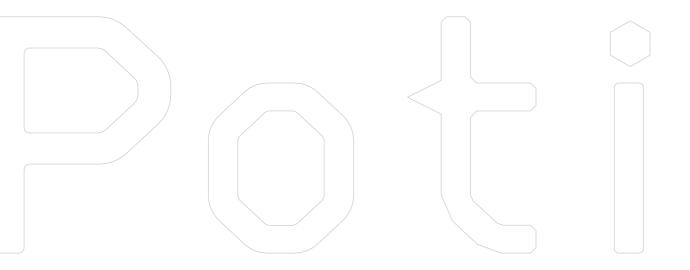
#### セミナーレポート

経営分析アカデミーin長崎、開催レポート

#### 見える化のススメ-9(最終回)

診療現場における見える化とは







投稿 者:坂本まふみ さん

お 勤 め 先:ヘルスアートクリニックくまもと(医療コンシェルジュ)

【プロフィール】

お 名 前:坂本サンと坂本セイ

年齢・性別:共に12歳(兄弟)。共に雄。

犬 種:共にシーズー

#### 編集部より…

ご投稿ありがとうございました!お手玉で遊ぶワンちゃんたちを見たいものです。 本誌「イベントギャラリー」にて関連記事があります。併せてご覧ください。

## 写真投稿募集中!あなたもポチ自慢してみませんか?

# contents

〈地域医療最前線〉 H&V 博多心臓血管病院(福岡市博多区中呉服町)

02	心臓力テーテル治療から日常の健康管理まで、トータルにサポートできる病院が福岡市の都心部に出現!
06	(医療安全セミナーレポート) 日本医療マネジメント学会第10回九州・山口連合大会にて大分県別府で発足のリスクマネージャー交流会「サンドイッチの会」がその取り組みを発表!
08	(医療機器情報) - 押し! ME機器(診断薬編)   新しい肺炎球菌の迅速診断キット ~ 「ラビラン肺炎球菌」の性能について~
110	(医薬品情報〉 <b>医薬品新規収載関連ニュース</b>
12	
14	〈ガイドラインダイジェスト〉 <b>神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン</b>
18	〈広報戦略さしすせそ〉第4講 マスメディア活用によるイメージ向上策!
20	(誌上セミナー) 人材マネジメント活性化のすすめ(第10回)  人材育成・キャリア開発のしくみ ~私のキャリアをつくる~
23	
24	〈見える化のススメ〉   <b>診療現場における見える化とは</b> ⑨
26	〈セミナーレポート〉 <b>経営分析アカデミーin長崎、開催レポート!</b>
28	
32	プチ·ポチ·メッセージボード/編集部から

# 心臓力テーテル治療から日常の健康管理まで、トー

## ospital Report 地域医療最前線

先端医療から 運動・食生活の改善まで、 医療と健康をひとつに捉えた 「メディカルラウンジ」とは?

理事長·院長 村重明宏先生

H&V 博多心臓血管病院 (福岡市博多区中呉服町3番15号)





2011年9月1日、福岡市博多区の中呉服町に「博多心臓血管病院」がオープンしました。その名の通り、心臓カテーテル治療に専門特化した病院です。当病院の(理事長)院長は村重明宏先生。日本心血管インターベンション治療学会専門医であり、これまで急性期病院で数多くの心臓カテーテル治療を手掛けてきました。その第一線で活躍中の専門医が最新の医療設備を携え開設したこの病院には、施設内にメディカルフィットネスやクッキングスタジオが併設され、医療と健康をひとつに捉えた、「メディカルラウンジ」というコンセプトを打ち出しています。この考え方は、新たな医療機関の価値観を示すものとして地域住民はもとより、各方面からもその動きに注目が集まっています。さっそく、村重院長からこの病院が目指す医療のあり方について、そのコンセプトや意気込みをうかがいました。

#### 《村重院長インタビュー》

#### 、心臓血管に特化した専門病院に 新たな価値観を!

#### ――9月1日に博多心臓血管病院がオープンして1ヵ 月を経過しました。今の心境をお聞かせください。

「この病院を立ち上げるに当たって、これまでの臨床 経験の中から考えていた、『目指したい医療』を実現で きるチャンスが与えられたことは大変ありがたいことだ と思っています。どこまで実現できるか分りませんが、既 成概念を取っ払い、新しい医療の価値観を追求してい きたいと考えています。」

――その新しい価値観とは、どのようなものですか?

「日本人は一般的に、いつでもどこでも安い費用で医

療が受けられるということが当たり前になっていて、病気になって初めて病院にかかるという傾向が強いように感じます。つまり病気になるまで自分の健康のことについてあまり考えない人が多く、そういう場合、病院との接点は病気になって初めて生まれます。そしてそれは健康と初めて向き合う接点でもあるんです。皆保険制度は確かにすばらしい制度ではありますが、一方でこうした現象が起こっていることも否定できないと思います。

私としては、こうした傾向に何とか歯止めをかけたいと思っています。そこで当施設は、単に病気を治療する場ではなく、自分の健康について考える機会を提供できる場として、地域の人々に新しい価値観を提案していきたいと考えています。」

# タルにサポートできる病院が福岡市の都心部に出現!

#### (メディカルラウンジとは?

――その具体化がメディカルラウンジ構想ではないかと思いますが、先端医療の専門病院に、なぜ、フィットネスやクッキングスタジオが必要なのか、その経緯をもう少し詳しく教えてください。

「当院の軸となるのは、もちろん血管内治療です。心 臓カテーテル治療の専門性を頂点に掲げて頑張って いくことには間違いありませんが、手術だけでは限界も あります。どんなに手術がパーフェクトであっても、いざ 退院して元の生活に戻ると、また悪くなって再入院して しまう例が数多く見受けられます。我々の間で術後の再 発が一つの課題になっていますが、患者さんの生活習 慣を変えない限り、こうした再発率を改善することは難 しいと感じています。血管の疾患は病気というよりも老 化なんです。動脈硬化や狭心症、心筋梗塞にしても結 局は老化だといえます。病気でないとすれば、治療に至 る前の段階が大事なわけです。厳しくいえば、健康に留 意して予防をしつかりとやっていれば、手術を受けるこ ともなかったはずです。生活習慣病にしても、いかにコ ントロールして重症化を防ぐかということが大切です。 このことから、医療と健康をシームレスに提供できる施 設をつくりたいと思い、それを『メディカルラウンジ』と いう言葉で表現しました。

カテーテル治療を頂点に据えて、その下に心臓リハビリや生活習慣病の治療があり、さらに運動・食生活改善の場の提供や市民への啓発活動といった裾野が広がり、ピラミッドを形成しているというイメージです。このように心臓血管の分野に関しては、その方の状態に応じてトータルにコーディネートしたいと思っています。これもカテーテル治療がしっかりと行えるという背景があって説得力が増すものだと思っています。」

#### ——このメディカルラウンジはどんな場所にしたい とお思いですか?

「メディカルラウンジには、健康を意識する場として、 ぜひ、住民の皆さんに足を運んでもらいたいと思って います。そのために健康教室やお料理教室などイベン ト活動も充実させていきたいと考えています。特に、クッキングスタジオは、地域住民の中でも女性の方々との接点になると期待しています。もちろん栄養指導を行っている患者さんに、より具体的に理解していただける機会になりますが、女性の皆さんが気軽に楽しめる場所にもなってほしいと願っています。」

#### (320列マルチスライス心臓CTの導入と) (カテーテル治療専用の手術室が完成)

――次にこの博多心臓血管病院の設備や機能面についてお尋ねします。1階にはカテーテル治療専用の手術室と心臓画像センターがあり、ここには最新鋭のCT装置を導入されたそうですが、その点についてお話ください。

「心臓専用CT装置として、320列マルチスライスCTを設置しました。これは2010年にリリースされた世界最高のスペックを誇り、おそらく九州では初めてではないでしょうか。このCTは、動いている心臓全体を0.35秒で撮影できることから、3次元画像を形成できるようになりました。これが心臓カテーテル治療にとって強力な武器になっています。また、手術室や操作室などのバックヤードにしても、配線や照明、備品棚の位置まで、細部にわたり検討し、カテーテル治療が効率的に行える動線を確保しました。これは総合病院等ではできないことで、開設の際はぜひ実現したいと思っていました。」

# ⟨短期入院に配慮し、病棟・病室の ⟨アメニティーにこだわる。

――入院設備等について、配慮された点はありますか?

「まず、カテーテル治療専門の病棟は、産婦人科と同等のアメニティーが必要だと考えています。カテーテル治療は手首の血管から2mm弱の柔らかく細い管を心臓まで通して治療を行うわけですが、心臓の治療でありながら、実際には手首の処置だけで済む侵襲の少ない手術です。消化管にも影響がなく安静もほとんどの場

合は必要がありません。そのため、入院中のアメニ ティーがとても大切になってきます。当院の4階フロ アーにはコンシェルジュロビーを備え、医療知識を 持ったホスピタルコンシェルジュを配置しています。さ らに病室・病棟の内装や調度品にもこだわりましたが、 特に食事には配慮しました。美味しさの追求もさること ながら、食器選びからこだわりました。

おかげさまで評判も上々です。先日、ある地場企業の 社長さんが入院されたときのこと、パソコンと書類一式 を病室(個室)に持ち込み入院中も仕事をされていたよ うでしたが、退院日がくると、いつも利用しているお気に 入りのビジネスホテルよりも居心地がよく仕事もはかど るので、ぜひもう一泊したいと言われました。(笑)」

#### 目指すは、 日本一の心臓血管専門病院

#### 一今後の展開に向けて抱負をお聞かせください。

「当病院では、『日本一の心臓血管病院を目指す』 『患者さんの満足を一番に考える』という理念を掲げ、 日々診療を行っていますが、これからもずっとこの理念 の通りにぶれずにやっていくことが最も大切だと考えて います。新しい病院なので、この理念を皆で確認し、 我々がどこに向かって歩んでいこうとしているのか職員 に繰り返し話をしています。特に入職のときにはこの言 葉の定義からじっくりと教えています。

この『患者さんの満足を一番に考える』ことに関して 言えば、目新しい言葉ではないかもしれませんが、たと え手術が完璧なものであったとしても、患者さんの満足 度はどうだったのかまで考えが至らないものです。当院 ではこの理念を真剣に捉え、たとえば、患者さんやご家 族に術後の経過報告を行う場合、専用の応接室でじっ くり時間をかけて丁寧に行っていますが、そのとき添付 する写真の1つをとっても、できるだけ鮮明で分り易い ものを選ぼうとたくさんの写真の中から一生懸命探し 準備します。ある人から『そこまで患者に媚びる必要は ない』といわれたこともありますが、これは決して媚びて いるのではなく、患者さんと対等だからこそ、サービス を提供する側は、相手に満足して頂けるように徹底しな ければならないわけです。今はとにかく、この2つの理 念の実践を続けていきたいと思うばかりです。」

#### 《病院施設内を見学》

#### ●1階:カテーテル手術室と心臓画像センター



#### ●2階:外来フロアー



#### ●3階:集中治療室·病室





#### ●5階:メディカルラウンジ





(心臓リハビリセンター、メディカルフィットネス、クッキングスタジオ、健康カルチャースクール)

■心臓リハビリセンター/メディカルフィットネス… 両者は区画を分けて実施されている。

■専門スタッフが、医学的な根拠に基づき、日々の運動や健康的な食生活をサポート。







■クッキングスタジオ…ここで料理教室が行われる。

#### ●6階:スタッフルーム・管理部門



# eminar k

# 日本医療マネジメント学会 第10回九州・山口連合大会にて 大分県別府で発足の リスクマネージャー交流会







■日隈京子氏(左)

#### 日本医療マネジメント学会 第10回九州・山口連合大会

大会テーマ:明日へ繋がる医療の構築をめざして ~逆風の医療状況の中を進むために~ 《大会日程:2011年11月18日(金)・19日(土)/会場:別府ビーコンプラザ》

#### ○共催教育セミナー4

- 時:11月18日(金)12:00-13:00  $\bigcirc$ **E**
- 題:医療安全活動と別府地区リスクマネージャー交流会の取り組み ○演
- ○座 長:奏和美氏(大分県立病院 専従リスクマネージャー)
- 者:サンドイッチの会…日隈京子氏(新別府病院 専従リスクマネージャ 伊東常子氏(別府リハビリテーションセンター 安全推進課)
- ○共 催:鴻池メディカル株式会社



大分県別府市で開催された日本医療マネジメント学会 第10回九州・山口連合大会では、初日(11月18日)に行われ た共催教育セミナーにおいて、地元別府地区で発足したリスクマネージャー交流会の取り組みについて発表があり、来 場された他の地域のリスクマネージャー等からの注目を集めました。

発表者は新別府病院専従リスクマネージャーの日隈京子さんと別府リハビリテーションセンター安全推進課の伊東 常子さん。座長は大分県立病院専従リスクマネージャーの秦和美さんです。専従のリスクマネージャーは病院内に1名し か配置されていないところが多く、しかも院内の様々な部門・職種の職員等や患者との間の調整役を担っていて負担も 大きいことから、その挟まれている状態を表現して「サンドイッチの会」と命名したというこの交流会。当セミナーでは、こ れまで行った6回の活動について振返り、今後の活動のあり方を示しました。

#### 別府地区のリスクマネージャー交流会発足のきっかけ

大分県看護協会では県内のリスクマネージャーを 対象に交流会を年2回開催しており、研修会終了後に 専従・専任リスクマネージャーが集まり意見交換を 行っている。その中で、次のような悩みが共通している ことが分った。①相談相手がなくて孤独、②自分がやっ ている医療安全活動でいいのか不安、③他施設ではど のような取組みをしているのか知りたい、④インシデン トレポートを出すように言っているが、聞いてもらえな い、わかってもらえない一等。

そこで、仕事が終わってから集まれるエリアで情報交 換の場をつくろうということになった。別府地区としたの は、別府市にはもともと病院の数が多く交通の便が良い ため、30分以内に集まれることと、大分県看護協会の 交流会に参加している専従・専任のリスクマネー ジャーが多かったということが決め手になった。

#### 交流会の開催状況

参加者は各病院の専従・専任のリスクマネージャー。2ヵ月に1回程度の開催で、時間は16時前後から2時間程度。テーマや開催場所は参加者の希望により決めている。開催内容は以下の通り。

議事の進め方としては、各テーマに沿って、それぞれ の病院で実際に使っているツールや書類などを持ち込 んだり、スライドを使って報告をしたりして各病院の取 り組みを共有し、意見交換を行っている。

回数	日時	開催場所	参加施設	
第1回	H22年 6月26日	黒木記念病院	9施設 9名	新人教育と研修について
第2回	H22年 8月20日	別府リハビリテーションセンター	4施設 5名	分析手法カンファレンスについて
第3回	H22年10月22日	新別府病院	5施設 6名	RM活動マニュアル、医療安全週間
第4回	H23年 1月22日	鶴見病院	5施設 7名	医療安全ラウンド
第5回	H23年 7月19日	湯布院厚生年金病院	11施設16名	安全管理研修会について
第6回	H23年 9月16日	九州大学病院別府病院	8施設19名	医療安全ニュース



■当日参加された「サンドイッチの会」 代表の皆さん

#### 参加者の意見と交流会の効果

「同じ悩みを話す場ができて元気づけられる…1人 じゃないと思えた!」「リスクマネージャー同士のネット ワークづくりができた」「有効な対策があれば病院を越 えて共有できる」「安全対策のヒントを得る場となってい る」一等の声を聞くことができ、最近では兼任のリスク マネージャーも参加し、より活発な交流ができている。こ のことから、交流会は次のような効果を生んでいると考

えられる。

①現場に直結した新しい課題の共有・ディスカッションができる、②医療安全管理の知識共有・ピアカウンセリングの実践(→お互いに助言・支援する関係の構築)、③参加意欲・態度、取り組む姿勢、④知識を共有して活用することで新たな知識を創造しながら実践に活かせる一等。

#### 今後のサンドイッチの会の運営に向けて

今後は、①メンバー間で他施設の研修の講師やアドバイザーを務める、②リスクマネージャーの自己成長となり得る取り組み、③施設内での医療安全担当の交代にそなえ次世代の育成、④小規模医院・病院職員が

気軽に参加できる研修会の企画 - 等を意識して進めていきたい。また、別府地区だけでなく、他の地域でも同じような交流会を増やしていければと考えている。

#### 展示コーナーでは、セーフマスターも出展!

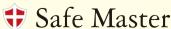
当会場にて統合チーム医療・安全管理システムSafeMaster の4つのシステム(インシデント管理システム、感染管理システム、褥瘡管理システム、NST管理システム)を展示させていただきました。ご来場された方には、熱心なご質問やご意見をたくさん頂き、誠にありがとうございました。





この共催教育セミナーでも、各病院の取り組み状況の報告の中で、「インシデント報告」「統計分析」「RCA等を利用した改善対策の検討」などにおいてセーフマスターを導入している施設の事例が紹介されました。

統合チーム医療・安全管理システム



株式会社 セーフマスター http://www.safemaster.in/

# タ**VE大学 コピ〈診断薬編〉**Medical equipment information

#### **新しい肺炎球菌の迅速診断キット** ~ 「ラピラン肺炎球菌」の性能について~



市中肺炎の原因菌として肺炎球菌は最も検出頻度 が高く、市中肺炎の死亡率とも密接に関与しています。 またインフルエンザウイルスなどのウイルス感染症に 続発する二次感染症としても肺炎球菌は重要な菌と位 置付けられています(図1・2・3)。

大塚製薬から発売された喀痰、上咽頭ぬぐいを試料 に用いる肺炎球菌迅速診断キット「ラピラン肺炎球菌」 は、C-polysaccharide (C-ps) (図4)を特異的に認識 する抗肺炎球菌C-psポリクローナル抗体を用いたイ ムノクロマトグラフィー法です。2010年12月には保険 点数(210点)が収載され、医療機関での使用が広がっ てきています(図5)。

「ラピラン肺炎球菌」の特徴として、炎症部位と密接 に関係する喀痰や上咽頭ぬぐいの局所検体を用いて おり培養検査との高い一致率が得られることがあげら

れます。

次に、簡単な操作により約30分で判定が可能である こと。つまりグラム染色法で必要な専門技術は要求され ず、短時間で培養検査と同等の精度で肺炎球菌を確認 できることです。そして小児で採血や採尿が難しい場合 にも容易に検体が採取できる検査キットであることで す。(図6.7)

実際の臨床性能試験で成人下気道感染症161症例 を対象とした検討では、感度89.1%、特異度95.3%で あり培養法との一致率が高いことが確認されました。

また尿検体が同時に採取できた症例において肺炎 球菌の尿中抗原検査と直接比較したところ、各検査法 の感度はラピラン肺炎球菌で90.0%、尿中抗原検査 で62.0%と有意差が認められました(図8)。

#### 成人市中肺炎における原因微生物の頻度(入院232例)(図1)



Salto A et al: J. Infect Chemother 12 83-69 2006 (表2より作成)

#### 下気道感染症における原因菌の頻度(図2)

抗菌薬臨床開発試験に組み入れられた慢性下気遊感染症症例における頻度 (疑口抗菌薬603食例、注射用抗菌薬573食例) 表色プドウ従来 モラクセラ・カタラーリス モラクセラ・カタラーリス クレプラ 経口排棄第 603億期 注射用抗菌菌 573度例

**東京/日本日本日本の日本日本の日本日本 バイトラートの日本日本の はくちままの日本の日本の日本の アリリ 日本日本日本の 2000日の 1.2.096**回

#### 肺炎球菌の早期確認が重要な理由は?(図3)

- 1 市中肺炎の約1/4は肺炎球菌が原因菌である
- 2 肺炎球菌感染による肺炎、下気道感染症は進行が早く、 原因菌の特定と抗菌薬療法の早期開始が重要である
- 3 適正な抗菌薬の選択が薬剤耐性菌出現の抑制につながる
- 4 適切な治療の早期開始が患者の負担を軽減し、 医療経済の観点からも望ましい

#### ラビラン®肺炎球菌の検出抗原(図4)

肺炎球菌に共通する細胞壁抗原を検出します。



#### ● ラピラン®肺炎球菌の診療報酬(2011年5月現在)(図5)

測定項目(区分)	D012 感染症免疫学的検査 23 肺炎球菌細胞壁抗原(定性)
保険点数	210点
判断料	D026 5 免疫学的検査判断料
保険点数	144点(月1回に限る)

疾患測定試料	肺炎	下気道感染症	中耳炎・ 副鼻腔炎
喀痰	0	0	_
上咽頭ぬぐい	0	0	×
中耳貯留·耳漏	×	×	×

#### 〈留意事項〉

- ア) 肺炎球菌細胞壁抗原(定性)は、「23」の尿中肺炎球菌莢膜抗原に準じて算定する。
- イ)喀痰又は上咽頭ぬぐいを検体として、イムノクロマト法により、肺炎又は下気道感染症の診断に用いた場合に算定する。
- ウ) 尿中肺炎球菌莢膜抗原と併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。

#### 🌑 ラビラン"肺炎球菌の特徴 (図6)

#### 局所の試料を用い、肺炎球菌抗原の検出が可能です

試料には喀痰又は上咽頭ぬぐい∜が使用可能です。

※喀痰又は上咽頭ぬぐいを検体として肺炎又は下気道感染症の診断に用いた場合に保険適用となります。

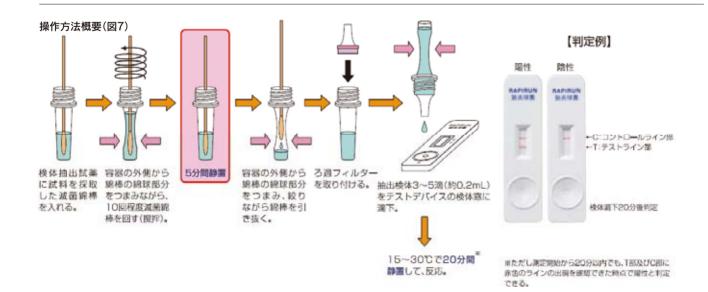
#### 迅速・簡便に判定結果が得られます。

約5分の抽出操作と20分以内のイムノクロマト法の反応で判定できます。

(ただし、測定開始から20分以内でも、コントロールラインとテストラインに) 赤色のラインの出現を確認できた時点で騙性と判定できます。

#### 試料採取が容易です。

試料採取時の侵襲性が低く、採血や採尿が難しい乳幼児においても試料採取が容易です。

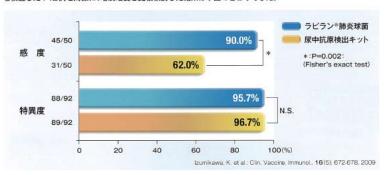


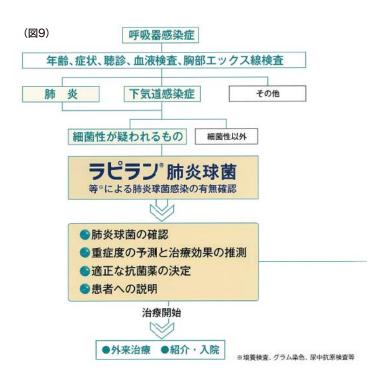
# 一押しべME機器 Medical equipment information

(図8)

#### Study A

肺炎 128例、下気道感染症33例(いずれも15歳以上)の計161例中、ラビラン®肺炎球菌と尿中抗原検出キット を検査した142例を対象に、喀痰培養と比較検討した結果は下図のとおりでした。





#### 尿中抗原検査法との違いは?

肺炎球菌の尿中抗原検出法は肺炎球菌の莢膜抗原を検出し、尿が検査対象となります。欧米の検討では、成人患者における感度は50~80%程度、特異度は90%以上であり、感度が低いことが報告されています。また抗菌薬投与がすでに開始され、喀痰培養で原因菌(肺炎球菌)の検出が困難な場合でも陽性所見を得られることがある一方で、肺炎球菌性肺炎治癒後でも、1~3ヵ月にわたって陽性が続く場合もあるため、一般的には治療効果判定には使用しないとの報告があります。また、小児においては、上気道における常在肺炎球菌により偽陽性を示し、鼻腔保菌例で50%程度の偽陽性を示すことも報告されています。さらに、肺炎球菌ワクチン接種後に偽陽性を示す可能性もあり、ワクチン接種後5日間は検査を行わないことが推奨されています。

「ラピラン肺炎球菌」は喀痰や上咽頭ぬぐいという炎症 局所から直接検体を採取した診断法であるため、前述し た尿中抗原の欠点を克服できることが期待されます。

年齢、症状、前治療などを含めて総合的な判断をするためにの迅速性を付加価値に加え、「進行が早い肺炎球菌の感染が迅速に、その場で確認できる」ことで治療効果を高める診断手法として用いることができます。 (図10)

販売名	包装	統一商品コード[035]
ラピラン <sup>®</sup> 肺炎球菌	10テスト(1キット)×20	51040-6
ノしノン 肺炎球菌	10テスト(1キット)×1	51041-3

有効期間	製造日より18ヵ月
貯 法	2~3℃ (禁凍結)



# 医薬品新規収載関連ニュース \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

#### 新規収載された新医薬品(11月25日収載)

商品名	規格・単位	薬価	会社名	一般名	備考
内 用 薬					
イムセラカプセル0.5mg	0.5mg1カプセル	8,172.00	田辺三菱	フィンゴリモド塩酸塩	多発性硬化症治療剤
ジレニアカプセル0.5mg	0.5mg1カプセル	8,172.00	ノバルティス	フィンコブに下塩酸塩	*オーファンドラッグ、新有効成分
テラビック錠250mg	250mg1錠	1,422.10	田辺三菱	テラプレビル	C型慢性肝炎治療剤(抗ウイルス剤) *新有効成分
注 射 薬					
イラリス皮下注用150mg	150mg1瓶	1,435,880	ノバルティス	カナキヌマブ(遺伝子組換え)	クリオピリン関連周期性症候群治療剤 (ヒト型抗ヒトIL-1βモノクローナル抗体) *オーファンドラッグ、新有効成分
テリボン皮下注用56.5µg	56.5μg1瓶	12,971	旭化成ファーマ	テリパラチド酢酸塩	骨粗鬆症治療剤 *新投与経路
フェソロデックス筋注250mg	250mg5mL1筒	50,313	アストラゼネカ	フルベストラント	閉経後乳癌治療剤(抗エストロゲン剤) *新有効成分
プロイメンド点滴静注用150mg	150mg1瓶	14,919	小野	ホスアプレピタントメグルミン	選択的NK₁受容体拮抗型制吐剤 *新有効成分
ホストイン静注750mg	750mg10mL1瓶	6,299	ノーベル	ホスフェニトインナトリウム水和物	抗てんかん剤 *新有効成分
外 用 薬					
	3.0cm×2.5cm 1枚	11,296.90	_		
タコシール組織接着用シート	4.8cm×4.8cm 1枚	31,936.50	CSLベーリング	ヒトフィブリノゲン、 トロンビン画分	シート状生物学的組織接着・閉鎖剤 *新医療用配合剤
	9.5cm×4.8cm 1枚	60,091.80	_		
ムコスタ点眼液UD2%	2%0.35mL1本	27.10	大塚製薬	レバミピド	ドライアイ治療剤(ムチン産生促進剤) *新投与経路

#### MEMO 〈11月28日収載の初後発品〉

11月28日に後発医薬品薬価追補収載があり、1998年以降最も多い521品目の収載となりました。初収載となるアルツハイマー型認知症治療薬「アリセプト(エーザイ)」(一般名:塩酸ドネペジル)の後発品が101品目と全体の約2割を占め、1成分あたりの品目数でも98年以降最多でした。下表に初後発品目を示します。

	成分名	先発品	規格単位
	塩酸ドネペジル	アリセプト錠 アリセプトD錠 アリセプト細粒	3mg1錠、5mg1錠 3mg1錠、5mg1錠 0.5%1g
内用薬	ロラタジン	クラリチン錠 クラリチンレディタブ クラリチンドライシロップ	10mg1錠 10mg1錠 1%1g
	アトルバスタチンカルシウム水和物	リピトール錠	5mg1錠、10mg1錠
	塩酸ペロスピロン水和物	ルーラン錠	4mg1錠、8mg1錠、16mg1錠
	ナテグリニド	ファスティック錠/スターシス錠	30mg1錠、90mg1錠
	エキセメスタン	アロマシン錠	25mg1錠
注射薬	エポプロステノールナトリウム	静注用フローラン	0.5mg1瓶、0.5mg1瓶(溶解液付) 1.5mg1瓶、1.5mg1瓶(溶解液付)
	エポプロステノールナトリウム専用溶解液	静注用フローラン専用溶解液	50mL1瓶
外用薬	レボフロキサシン水和物	クラビット点眼液	0.5%1mL
00 1111		1	参考資料】日刊薬業(平成23年11月28日)

#### 〈11月28日収載の新規格・新剤形医薬品〉

11月28日薬価収載品目より先発品の剤形追加、規格追加品目を抜粋した一覧表です。

	成分名	商品名	備考
	グリメピリド	アマリールOD錠1mg、3mg	剤形追加(OD錠)
内容剤	ドンペリドン	ナウゼリンOD錠5、10	剤形追加(OD錠)
PIGRI	ビフィズス菌製剤	ラックビー錠	剤形追加(錠)
	ワルファリンカリウム	ワーファリン顆粒0.2%	剤形追加(顆粒)
	ヒトインスリン(遺伝子組換え)	ヒューマリンR注ミリオペン	キット製剤追加
注射剤	ヒトインスリン(遺伝子組換え)	ヒューマリンN注ミリオペン	キット製剤追加
	ヒトインスリン(遺伝子組換え)	ヒューマリン3/7注ミリオペン	キット製剤追加

# 病は「気」から気は「接遇」から

~ 「また、かかりたい」と思ってもらえる医療機関であるために~

「あなたがいるから元気になれる!」 そんな病院創りを目指しています。



K's オフィス代表 医療専門接遇講師 佐竹桂子

これまで病院にて秘書・ロビーマネージャー クレーム対応・職員育成などを担当

# 五回目

#### 「電話応対」

前回まで「言葉づかい」「感じの良い話し方」について考えましたが、今回はその話し方を活かして、「感じの良い電話応対」について考えてみましょう。電話は「第二の窓口」といわれるほどイメージを決定づけるといわれています。あなたの適切かつ親切な電話応対で「感じの良い診療所だな。行ってみようかな」あるいは「感じが悪いな。やめておこう」といった具合に電話応対でその診療所の善し悪しを判断する方も多いのです。



/ 患者さまは病院に電話をしま すが、話は「病院の代表」であ 、 る「あなた」と交わされます。



#### 電話で判断される組織の実力!?

いつ誰からどんな用件でかかってくるかわからない突然の電話に、適切に対応できるかどうかは、組織の実力の目安にもなります。誰が出ても同じように感じの良い対応ができるよう教育している組織であれば、それは診療レベルにもつながると判断されるからです。「手術」「入院」「検査」などの問い合わせに、スタッフの言うことが出た人によって違うということになれば、患者側の不安はつのります。最近ではホームページを見て、わからなければメールで…という方法も一般的になってきました。が、それでも電話をかけて来られる場合は「わかりづらい医療のことだからこそ、直接話をして聞いておきたい」、あるいは「適切に説明できる信頼のおける病院だろうか」といったことをリアルタイムで判断する情報手段として利用されます。電話は今でも重要性の高いものだと認識する必要があります。



#### 電話応対のポイント【電話は「声」が勝負!】

電話は「声」だけでコミュニケーションをとっていかなければなりません。目の前にいる相手であれば、笑顔や態度で多少の言葉の過不足は補えるかもしれませんが、電話ではお互いの表情がみえない分、声に気持ちを込めなければ誠意や感謝の気持ちは伝えられないということです。気持ちをしっかり「声」にこめてお伝えしましょう。

#### ●しっかりとどく「声づくり」から

温かさ + 明るさ + 明瞭さ

(笑顔で話す) (少し高めの声で

(はっきりした発音と正確に聞こえる声) 腹式呼吸や滑舌をよくするトレーニングが必要です

#### ●「少し遅めかな」と感じるくらいの速さで話す。

最近は結構早口の人が多く、私も聞きとれず「すみませんがもう一度言っていただけますか」と聞き直すことも珍しくありません。特に最初のフレーズは、せっかく名前まで名乗っているのに、切った後は「誰だったっけ・・・」ということが多いのではないでしょうか。電話のポイントともいえる第一声、「こんにちは、○○医院、受付の○○でございます」とゆっくり明るく名乗りましょう。また大事な部分を「ゆっくり」「強調」して話すことも、間違いのない確実な応対につながります。

たとえば…「おはようございます。診療時間のお問合わせですね。診療時間は午前9時から午後1時までと、午後は2時半から6時までとなっております。受付は9時から12時30分までと、午後は1時から5時30分までとなっております…」下線の部分を少しゆっくり、強く話すようにしてみて下さい。これは「プロミネンス」という表現方法で、大事な部分を強調して表現することで、相手にポイントがよく伝わるといわれています。ご高齢の方は特に聞きとりにくいことが多いと意識して、一言ひとことを大切に話すようにしましょう。

#### ●必ず復唱確認し、メモをとりましょう。

電話をとったらほとんどの場合、相手の方もご自分を名乗られます。この時あなたは相手の方のお名前を復唱しメモをとっていますか?話が進みだしてから「すみません、どなたでしたっけ?」などと、失礼な応対をしていませんか。 また必ずお聞きした用件や電話番号などは責任を持って伝言できるよう復唱確認とメモで確実に行うようにしましょう。 「またかけます」という電話でも、誰から電話があったか伝言するような気配りがほしいものです。

#### ●最後は名乗って安心感のある印象で終わりましょう。

ぜひ最後に「私受付の○○が承りました。またご不明な点などございましたらご遠慮なくお電話下さい」という具合に名乗って下さる ととても安心した気持ちになれます。また「私受付の○○と申します。お待ちしておりますのでお気をつけてご来院くださいませ」をと いう気遣いのある一言添えるようにしましょう。

#### 医療機関の電話応対

「患者さまには病気を直すという目的がある」

電話応対も、その基本は(自然治癒力・治療意欲)を高めるものであることは同じです。

医療機関へ電話される方は、ほとんどの方が「具合が悪いから病院に行かなくちゃ」「いい病院だといいな」と いう不安と期待をもってかけてこられます。単に用件を済ませる電話とは対応のケースが違うということです。 大切なのは、その方の不安を察し、その方のペースに合わせて話を進めることです。

そして気持ちの共有をすることです。



スタッフ:おはようございます。○○医院でございます。

患者さま:おはようございます。そちら内科ですよね。熱が高いんですが診てもらえますか?」

スタッフ:熱が高いのですか。それはお辛いですね。本日診療いたしておりますのでご安心ください(共感)

患者さま:そうですか。初めてなんですけどどうしたらいいですか。

スタッフ:はい。それでは診察時間をご案内いたしますが、いつ頃お越しになりますか(相手の都合にスポットを当てた説明)

患者さま:はい、具合も悪いし、今日早めに行きたいと思います。

スタッフ:かしこまりました。午前中の受付時間は12時30分まででございます。 午後でしたら14時から診察しております。 ご都合はいかがでしょうか…。ご来院の際は、お手数ですが保険証をご持参下さいませ。

患者さま:保険証ですね。わかりました。

スタッフ:場所はおわかりになりますか?

患者さま:はい、場所は分かります。

スタッフ:かしこまりました、私受付の○○と申します。何かございましたらご遠慮なくご連絡下さいませ。今日は寒いようです ので温かくしてお出かけ下さい。ではお待ちしております。お気をつけてご来院下さいませ(気遣いのあるしめくくり)

必要なことさえ間違いなく伝えればそれでいい…という事務的な対応では、患者さまは診療に行く気持ちも沈 んでしまいます。電話をかけて下さったことを「病気になった時はあそこの診療所に行けば何とかしてくれる」と いう患者さまの信頼であると受け止め、まずはその方に寄り添った電話応対を心がけましょう。



診療は「あそこにかかりた」 い」と思っていただくとこ ろから始まっているのか もしれません。

NG!





近くに感じの良い クリニックがあって ほんとうに 良かった!

#### lesson!

OK!

#### 雷話応対で気をつけたい言葉づかい。

- ○「~様でございますね」
- ○語尾を伸ばす・上げる
- ○「休診日は日曜祝日になります」
- ○[こちらからおかけいたします
  - 午後はおられますか?」

- "ございます"は「自分側」か「物」につける。
  - 二重敬語になっています。
  - 「少々お待ち下さい」で十分敬意が込められます。

●「~様でいらつしゃいますね。私~でございます」

- ●「失礼いたしま~す」「診療ですかぁ♪」話し癖は耳触り。 語尾は伸ばさず上げず自然に!
- ●「休診日は日曜祝日でございます」
- ●「おる」は謙譲語(私がおります)ですから相手には使いません。 「午後はいらつしゃいますか?」

#### 〈電話の品格!?〉

知人の名編集者の一人は、定年になって別の出版社に移ったので、ある時、私の家に来て言った。「今の会社で 一番先にやらなきゃいけないことは、社員のしつけでしてね。電話に出たとき、当の相手に向かっては丁寧な 口をきいておきながら、受話器をおくと、たとえば曽野さんから電話だとしますと、「ねえ、曽野綾子から電話で ね、風邪ひいたから原稿2日遅れるっていってんだけどね…」なんていうようなのがいるんですよ。それをちゃ んとかげでも、その人の前でいうのと同じような言葉遣いをするようにするのが私の第一の仕事でしてね」

これはある歯科の先生から教えて頂いた曽野綾子氏の著書「私を変えた聖書の言葉」の中のお話です。その 歯科の先生は「これは人間の根本的な認識に係わっている問題だね。やはり品格を教育で作っていかねばと思 いあたった部分だった」としみじみお話になっていました。「しつけ」「品格」にまでつながる教育が必要だとい うことでしょうか。本当に難しいですね…

このシリーズもあと一回となりました。最終回は皆さんが日頃苦労されている「待ち時間への対応」につい て考えてみたいと思います。

# GHIDELINE DIGEST

# 神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン

日本ペインクリニック学会神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン作成ワーキンググループ・編

疼痛は日常診療において多くみられる訴えであり、中でも腰痛や膝関節痛、肩こりなどの自覚症状の 頻度が高く、これらの痛みは神経障害性疼痛の関与が示唆されています。神経障害性疼痛は、疼痛疾患 の中ではその重症度が高く、罹病期間が長いだけでなく、著しい生活の質(quality of life:QOL)の低下を もたらします。先進国の神経障害性疼痛の罹患率は1~7%と推定されており、わが国では数百万人規模 の神経障害性疼痛患者が存在すると推測されています。

神経障害性疼痛には帯状疱疹後神経痛、有痛性糖尿病性ニューロパチーなどさまざまな疾患が含まれていますが、神経障害性疼痛患者の多くは特徴的な性質の痛みを訴え、その病態には共通点があると考えられます。今回は昨年発刊された神経障害性疼痛薬物療法ガイドラインについて簡単に解説します。

#### 神経障害性疼痛とは?

神経障害性疼痛とは、神経の損傷あるいはそれに伴う機能異常によって起こる痛みで、様々な知覚異常を伴います。IASP(国際疼痛学会)では、「体性感覚系に対する損傷や疾患によって直接的に引き起こされる疼痛」と定義されています。

様々な知覚異常として、本来なら痛みを引き起こさな

い程度の刺激で痛みを感じる「アロディニア」や軽微な 痛み刺激を激しい痛みと感じる「痛覚過敏」などに代表 される刺激誘発性疼痛と、刺激には依存しない自発的 な痛み「自発痛」を特徴とします。病態や発症機序が複 雑・多彩であり、従来のNSAIDsでは十分な効果が得ら れず治療に難渋することが多いです。

#### ▼痛みの種類と定義

侵害受容性疼痛(Nociceptive Pain) 侵害刺激や炎症により活性化された 発痛物質が侵害受容器を 制激することによって起こる癌み

混合性疼痛(Mixed Pain) 神経障害性と侵害受容性の 要素を併せた疼痛

- ●外傷
- ●変形性関節症 ●打撲
- ●筋筋膜炎
- ●肩関節周囲炎
- ●腱·腱鞘炎
- ●関節リウマチ
- ●脊椎圧迫骨折 など

- ●腰部脊柱管狭窄
- ●腰椎椎間板ヘルニア
- ●いわゆる頸肩腕症候群
- ●非特異的腰痛(いわゆる腰痛症)
- ●術後疼痛
- ●骨転移
- ●脊椎破裂骨折 など

神経障害性疼痛(Neuropathic Pain) 神経の損傷あるいはそれに伴う 機能異常によって起こる痛みで、

#### 末梢性神経障害性疼痛

- ●帯状疱疹後神経痛
- ●糖尿病神経障害に伴う痛み・しびれ
- ●三叉神経痛
- ●坐骨神経痛
- ●手根管症候群
- ●頸椎症性神経根症 など

#### 中枢性神経障害性疼痛

- ●脳卒中後疼痛
- ●脊髄損傷後疼痛
- ●頸椎症性脊髄症 など

#### ▼神経障害性疼痛の知覚異常の特徴

自発痛	接触などの刺激がない状態で起こる。痛みは日単位から週、月単位で増強・軽快をくりかえし、完全に消失することはない。具体的には「焼けるような」、「うずくような」、「引き裂かれるような」などと表現される
痛覚過敏	痛覚の閾値が低下もしくは反応性が亢進した状態のことで、軽微な痛み刺激でも激しい痛みを感じる
アロディニア	通常なら痛みを引き起こさない程度の軽い刺激で痛みを感じる状態

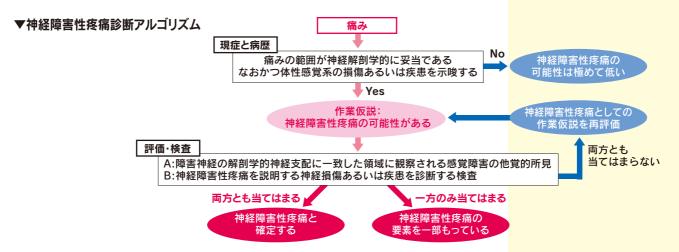
<mark>患者さんの訴えは、文化的背景や患者</mark>さんの語彙力により様々であり、特に"しびれ感"については、日本人では「痛み」、「感覚異常」、「感覚低下」のいずれの症状も"しびれ"と訴える場合があるため留意が必要である。それぞれの症状は厳密には区別できない場合も多いため、表現に関わらず、患者さんが不快と感じる症状は治療を考慮する。

#### 神経障害性疼痛の診断

神経障害性疼痛の診断は、通常、患者さん自身が訴えた臨床症状と検査所見から診断します。

診療の際、①痛みの範囲が神経解剖学的に妥当であり、なおかつ体性感覚系の損傷や神経疾患を疑う症状

を伴い、②神経系の損傷あるいは疾患を示唆するのに 妥当な理学所見(客観的所見)や画像所見などがある 時に、神経障害性疼痛と診断します。



#### 神経障害性疼痛(全般)の薬物療法

神経障害性疼痛治療の目的は、痛みを軽減するとともに、身体機能とQOLを維持・改善することです。

治療法は薬物療法が中心で、そのほか神経ブロック療法、外科的療法、理学療法などがあげられます。神経障害性疼痛に該当する場合には、原因疾患に対して治療を開始するとともに、三環系抗うつ薬(特に第二級アミン)およびカルシウムチャネルα2δリガンド(ガバペンチン、プレガバリン)のうち1つまたは複数を用いて薬物治療を開始します。鎮痛効果が不十分な場合は、他の第一選択薬の1つを追加する、または切り替えます。

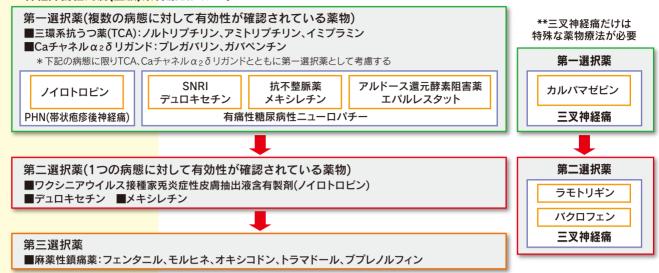
第一選択薬を単独使用および併用する治療が成功しなかった場合には、第二選択薬であるワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液含有製剤(ノイロトロピン)、SNRI、メキシレチンおよび第三選択薬である麻薬性鎮痛薬を検討するか、痛み治療の専門医に紹介します。なお、各疾患により選択薬が一部異なりますので、疾患各論をご参照ください。

わが国で末梢性神経障害性疼痛に含まれる適応症に 対して現在承認されている薬剤は7種類で、中枢性神経 障害性疼痛に対して承認されている薬剤はありません。

#### ▼末梢性神経障害性疼痛に含まれる適応症に対して承認されている薬剤

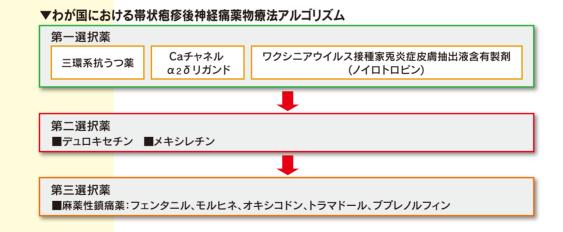
一般名(商品名)	主な効能・効果	作用機序
プレガバリン(リリカ)	末梢性神経障害性疼痛	中枢神経系においてCa <sup>2+</sup> チャネルのα2δサブユニットに結合し、痛みの神経伝達物質であるグルタミン酸等の遊離を抑制し、鎮痛効果を示す
ワクシニアウイルス接種家兎 炎症抽出液(ノイロトロピン)	帯状疱疹後神経痛	下行性抑制系を活性化させることで効果を示す
エパルレスタット(キネダック)	糖尿病性末梢神経障害に伴う自覚症状(しびれ感、疼痛)	アルドース還元酵素を阻害してソルビトールの蓄積を抑えること で、神経障害に効果を示す
メキシレチン(メキシチール)	糖尿病性神経障害に伴う自覚症状(自発痛、しびれ感)の改善	末梢神経のNa <sup>+</sup> チャネルを遮断し、痛みの発症を抑制する
カルバマゼピン(テグレトール)	三叉神経痛	
フェンタニル(デュロテップMT)	非オピオイド鎮痛剤および弱オピオイド鎮痛剤で治療困難 な中程度から高度の慢性疼痛における鎮痛(ただし、他の オピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る)	脳、脊髄、末梢神経のオピオイド受容体を介して鎮痛効果を示す
トラマドール・アセトアミノフェン (トラムセット)	非オピオイド鎮痛剤で治療困難な非がん性慢性疼痛・抜歯 後の疼痛における鎮痛	トラマドール: 脳内μオビオイド受容体への選択的結合、並びにノルアドレナリン及びセロトニンの再取り込み阻害作用により鎮痛効果を示すアセトアミノフェン: 中枢神経系のN-メチル-D-アスパラギン酸受容体及びサブスタンスP受容体を介した一酸化窒素経路の阻害作用、脊髄のセロトニン受容体を介した間接的な作用などにより、鎮痛効果を示す

#### ▼神経障害性疼痛(全般)薬物療法アルゴリズム



#### 疾患各論①~帯状疱疹後神経痛(PHN)の薬物療法~

帯状疱疹後神経痛に対する第一選択薬としては、三 環系抗うつ薬(特に第二級アミン)、カルシウムチャネ ルα2δリガンド(ガバペンチン、プレガバリン)、ワク シニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液含有製剤(ノ イロトロピン)が挙げられます。また、これらの薬物に 抵抗性の場合は、麻薬性鎮痛薬およびバルプロ酸ナト リウムが推奨されます。高齢者が比較的多い疾患であるため、薬物の選択にあたっては副作用・忍容性を十分に考慮しなければいけません。なお、帯状疱疹発症から3ヵ月程度は、その病態に侵害受容性・炎症性疼痛の要素が含まれていると考えられ、これらに応じた治療も考慮します。



#### 疾患各論②~有痛性糖尿病性ニューロパチーの薬物療法~

※日本糖尿病学会·編「科学的根拠に基づく糖尿病 診療ガイドライン(改訂第2版)」を参照のこと。

有痛性糖尿病性ニューロパチーの治療にあたっては、まず、発症原因となっている原疾患(糖尿病)に対する治療が最優先されます。原疾患の治療と並行して、有痛性糖尿病性ニューロパチーに対しては、三環系抗う

つ薬(特に第二級アミン)、カルシウムチャネルα2δ リガンド(ガバペンチン、プレガバリン)、SNRI(デュロ キセチン)、アルドース還元酵素阻害薬、メキシレチン 塩酸塩による治療が推奨されます。麻薬性鎮痛薬は、 有痛性糖尿病性ニューロパチーに対する鎮痛効果が 示されていますが、忍容性の問題から優先されません。

#### ▼わが国における有痛性糖尿病性ニューロパチー薬物療法アルゴリズム

【注意:糖尿病治療を必ず行うこと】

第一選択薬

三環系抗うつ薬

Caチャネル α2δリガンド SNRI デュロキセチン 抗不整脈薬 メキシレチン アルドース還元酵素阻害薬 エパルレスタット



#### 第二選択薬

■ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液含有製剤(ノイロトロピン)



#### 第三選択薬

■麻薬性鎮痛薬:フェンタニル、モルヒネ、オキシコドン、トラマドール、ブプレノルフィン

#### 疾患各論③~三叉神経痛と中枢性神経障害性疼痛~

#### ■三叉神経痛

三叉神経痛に対する薬物療法のガイドラインは、他の神経障害性疼痛とは全く異なります。三叉神経痛に対して最も広く用いられている薬物は、カルバマゼピンとオキシカルバゼピン(わが国では未開発)です。バクロフェンおよびラモトリギンの鎮痛効果は低いですが、カルバマゼピンに抵抗性の患者に対する追加療法として推奨される可能性があります。

#### ■中枢性神経障害性疼痛

中枢性神経障害性疼痛を対象とした薬物療法の比較対照試験は少なく、加えて、これまでに行われている比較対照試験の症例数が少ないことも考慮し、現状では中枢性神経障害性疼痛に特化した薬物療法の推奨事項はありません。帯状疱疹後神経痛や有痛性糖尿病性ニューロパチーを代表とする複数の末梢性神経障害性疼痛の疾患・病態に対する薬物療法の推奨事項

に準じて治療することが妥当であると考えられます。脳卒中後疼痛(視床痛)または脊髄損傷後疼痛に対するガバペンチン、プレガバリン、ラモトリギン、三環系抗うつ薬の使用は、ある程度の鎮痛効果が期待できます。麻薬性鎮痛薬の鎮痛効果は多数報告されていますが、比較対照試験がないため推奨度は低くなります。

プレガバリン(リリカ)やトラマドール・アセトアミノフェン配合剤(トラムセット)の上市、フェンタニル貼付剤(デュロテップMT)の非がん性疼痛に対する適応拡大など、神経障害性疼痛治療における選択肢が増え、患者さんの多様な治療ニーズに応えることが可能となりました。本ガイドラインが広く周知・活用されることにより、神経障害性疼痛患者さんのQOL改善に寄与することを期待します。

#### 【参考文献】

- ・神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン
- (日本ペインクリニック学会神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン作成ワーキンググループ・編)
- ・簡易版 わかりやすい神経障害性疼痛
- ·各製品添付文書



『広報戦略さしすせそ』(5つのS…Surprise・驚き、Sympathy・ 共感、Strategy・戦略的、Segment・細分化、Society・社会)と 題したシリーズの4回目。今回は、口コミ増大、ブランディングに 大きな影響を与えるマスメディア活用戦略について解説する。



メディカル広報センター代表 四元重美 (よつもとしげみ)

1954年鹿児島県生まれ。流通業の宣伝部、広告代理店にて出版物、屋外広告、印刷メディア等の企画に携わったのち独立。現在、メディカル広報センター、わくわくコーポレーション代表取締役。雇用・能力開発機構新規・成長分野企業等支援アドバイザーのほか大学の社会人講座講師などを発める。

#### 第4講 マスメディア活用によるイメージ向上策!

#### パブリシティの効果は広告の比ではない

皆さんは"パブリシティ"という言葉をご存知だろうか。これはテレビ、ラジオ、新聞、雑誌などのマスメディアから取材を受けるための一連の活動を指す。また、最近ではYahoo!などのポータルサイト、Webによるパブリシティも重要になってきている。メディアに取り上げられるとその効果は絶大で、広告出稿の比ではない。しかし、運よくニュースになったとしてもその主体性はメディア側にあり、内容についてはこちらの自由にならない。そのため、あくまでも消費者・生活者の視点で積極的・能動的に情報を発信していくことが大事だ。では、報道されることにはどんなメリットがあるのだろうか。

#### 《パブリシティ3つの効果》

- ①知名度向上⇒メディアの視点による客観的な情報 のため信用度が高い
- ②口コミ拡大⇒長期間話題になるとともに別のメディアにも波及しやすい
- ③信頼関係構築⇒既存患者との信頼関係構築や職員の帰属意識の向上に役立つ

マスメディアからもたらされる情報には「裏付けを取って報道しているから大丈夫」という信頼感がある。つまり、 社会のフィルターとしての役割を担っているのだ。現代 は、①モノの充足、情報過多、②企業モラルの低下、③景 気低迷による広告投資の減少などもあり、人は信頼性の 高い情報を求めている。しかし、一方ではデジタル化の 進展によって情報が溢れすぎて何を信じればよいのか 迷っている。だからこそマスメディアのような信頼できる 情報源に頼るのだ。

医療にパブリシティが必要な背景として、①広告表現の制限があって客観性に乏しい、②人から聞かれてはじめてしゃべるという受け身型口コミの最たる業種である、ということがある。

#### メディアの特性をつかみ的確な情報発信を!

では、マスメディアに記事として取り上げられるためにはどうすればいいのか?マスコミは**『面白い、珍しい、役立つ』**の3つが大好きだ。これを具体的にニュースのネタに仕立て上げるためのポイントは次のようなものだ。

# ニュースネタ5つのポイント①○で初めて⇒新規性②○○で一番⇒独自性、特異性③みんながアッと驚くような⇒意外性④今社会で注目の⇒時事性、社会性⑤今の時期にあったテーマ⇒季節性

# メディアは地域住民の代弁者。絆を太くし、味方につけよう。

### 新規性、独自性、意外性、社会性、季節性 を軸に素材を練り上げる

この5つのポイントに沿って自院のサービスや経営方針、人事制度、社員活動を結びつけて考えよう。筆者の事例をひとつ紹介する。

動物を介護福祉の現場に活用しようというアニマルセラピーの団体が介護施設で体験会・デモンストレーションを行った。そこに福祉を学ぶ専門学校生たちに課外学習の一環として参加してもらったのだ。これがただお年寄りにアニマルセラピーを体験してもらうというだけではニュースになりにくい。ここに未来の担い手を育てるという社会性(Society)を持たせたことで取材が実現した。



パブリシティ発想の根本は、常にこの5つのポイントに 絡ませる形で自社にそのネタがないか探っていただき たい。しかし、ここで読者のみなさんの中には「うちは規 模が小さいからネタなんてないよ」とおっしゃる方もある だろう。しかし、どんな小さな規模でもその芽はある。それ は医療技術、設備という医療そのものである必要がない からだ。

ある歯科医院は、虫歯菌を作らないと言われるキシリトールを使用したクリスマスケーキを親子が協力して作るというユニークなイベントを開催し話題になった。同時に歯科衛生士による虫歯とキシリトールの効果についての話や実習、ハミガキ指導など予防を切り口にしたのだ。

#### マーケティングに活かす発想で取り組む

さて、このパブリシティを展開していく上で重要なこととしてマスコミ掲載はゴールではないということだ。メディア掲載をマーケティング上の一要素と捉え戦略的(Strategy)に展開して欲しい。ニュースレターの発行や他の広報ツールとの連動、HPへの掲載、スタッフ教育の分野にまで活かしていただきたい。

あと、報道関係者の情報収集は現在、圧倒的にWebが 多い。ということはホームページを開設していないところ はメディアの情報網にも引っかからないということになる。今後はWebの充実にも気を配りたい。メディア別の特性は次のようなものだ。

- ●新聞 ⇒ 持続性 ⇒ 信頼性が高い
- ●テレビ、ラジオ ⇒ 一過性⇒迅速性、エンタメ性、強烈な伝播性
- ●雑誌 ⇒ 回読性 ⇒ 特定の読者層に強い
- ●Web ⇒拡大・再生産性 ⇒ 一つの情報が次々と波及する可能性

また、当たり前のことだが、メディアと良い関係を保つためには日頃から地道な付き合いを重ね、信頼関係を構築することが重要だ。そのためには、自らに都合の良い情報だけではなく、リスクが伴う情報を公開するとともにクライシスマネジメント(危機管理広報)として平時から院内の風通しを良くしておくことも重要だ。

#### 魅力あるプレスリリースで情報発信

素材は整った、されど知り合いの記者がいない。そんなときはどうするか、プレスリリースを送ればよい。これは自分が発信したい情報を簡潔にまとめたものだ。その書き方は、

- ①A4·1枚で簡潔に表現
- ② 筒条書き、5W3H、変化のある紙面
- ③タイトルが決め手⇒平凡なタイトルでは見過ごされてしまう
- ④意外性、非常識な表現を盛り込む
- ⑤感情を刺激する強い言葉を選ぶ
- ⑥具体的な数字で説得力を持たせる
- ⑦すべてを語らない⇒まずは問い合わせさせること

以上のようにいかに記者に興味を持ってもらうかを念頭に置きながら文章を作成しよう。同じリリースを何度も送るのは失礼になるが、その都度、イベントの内容に変化を加える、リリース自体の表現も工夫を重ねることによってその懸念は解消できる。

最後に、このパブリシティ活動を展開するにあたって単にマスコミ受けを狙うために実施するのではないということを強調しておきたい。あくまでも自らの基本理念、方針に沿い社会にとってメリットのあること

報道機開各位 プレスリリース ・・・・・クリニック TEL.012-345-6789

を情報発信していくという基本姿勢が重要である。

次回は、医療機関にとって必須ともいえるメディアになったホームページ(Web)戦略について解説する。



## 人材マネジメント活性化のすすめ

第10回:人材育成・キャリア開発のしくみ ~私のキャリアをつくる~

> 立命館大学客員教授 医療経営研究センター副センター長 日本病院人事開発研究所代表幹事 齋藤 清一



#### 1.私のキャリアアンカーは何に

自分はしつかりとしたキャリアアンカーを持っているだろうか、私の人生だもの、職業人なら誰でも生涯現役で有終の美を飾りたいと思っていることだろう。最近キャリアパスとかキャリアデザインと言う言葉がはやっているが、これは、価値観、個性化の豊かな時代だからこそ、キャリアの道筋が必要なのだと思う。自分の今後のキャリアをどうデザインし、そのデザインをいつまでに、どのように達成するのか、キャリア達成のために私はどんな努力をすればよいのか、しっかりとした計画書を持たないと、その計画はただの思いで終わってしまう。

若い時に抱いた希望は、ただの夢にしか過ぎない人が多い。私の3年後、5年後、更に10年後は、どんな姿になっているのだろうか、自分の姿をタイムスリップして見ると面白い。なりたい自分に到達するためにそのプロセスを、しっかりと意識して、意図的にキャリアを作りあげる努力が大切だ。ここでは、まず、キャリアデザインの持つ言葉の意味についてしっかりと確認をしておきたい。

まず、キャリアとは、仕事をする能力のことをいうのか、それとも仕事の結果を問うのか、また、キャリア開発とは能力のプロモートをいうのか、キャリアはデザインすることは出来るのか、などを考えてみるとキャリアの概念や意味づけも、いろいろとある。しかし、真実はただ一つ、キャリアの主役は、自分自身であり、また、キャリアを作るためには、まず、自分自身を客観的に見つめて自分を知ることが大切で、そして、5年後、10年後の成りたい自分の姿について冷静に考えて

見ることが大切で、そこからキャリア開発のステップが始まるのである。

#### 2.キャリアプランの作成

野球選手やサッカー選手に、なぜ、あなたは、野球選手に、サッカー選手になったのですかと質問すると、子供の時に憧れていた選手に出会った。ドキドキしながらサインをもらった。指導を受けて感動した。その時、僕も将来、あのイチロー選手のようになりたいと思ったのです。…と、皆、同じような答が返ってくる。こでキャリアを作るために最も大切なことは、本人がそうなりたいと思うこと。そこで、上司は部下がその気になるように、上手に誘導することがポイントになる。

まず、野球選手なら野球の選手に相応しいように、 サッカーならサッカー選手に相応しいように、振舞うことが大切である。人を育てる為には本人がその気になることが大切である。その気になっていなければ「教え」にはならないし、逆に、本人がその気になっているのに「教える」方がいいかげんでは、ただくさらせてしまうだけである。

このように人を育てるためには、教える側の「教える」ことと、「習う」ことの両面のバランスが大切であり、「教える」ことに一方的にかたよったり、「習う」ことに一方的にかたよったりでは、教育の効果は半減する。大切なことは、キャリアはアクティブに作りたい。

#### 3.キャリア開発のステージ

この10年間に多くの仕事を経験した人と1つの仕事しか経験をしなかった人では、誰が見ても器の違い

は明らかである。沢山の仕事を経験した人は輝いている。ものの見方や考え方はワイドであり、物事を多面的に見る力を持っている。ナレの落とし穴にはまった固定観念がない。従って、キャリアパスは管理職登用の絶対必要条件としているところが多い。

管理職には、いつも大きな視点で物事を見る客観的な状況判断力と実行力が求められている。早く人材を育てるためには、職種別、職階別の資格要件を明確にすることが求められる。一人前像と成長のキャリアパスが必要だ。

そのあるべき姿に向かって、その期待像と現在の自分の姿のギャップをチェックしてみる。そのギャップを埋める努力が能力開発である。自分の職場では一人前とは、どのような、能力を持った人を言うのか、能力主義人事(職能資格等級制度)制度を導入しているところでは、職種別等級別職能要件書を活用するとやり易い。

まだ要件書がないところでは、一人前とはどのような人を言うのか、個々のイメージを出し合い共通の認識作り(コンピテンシーモデルを作成)をすると良い。一人前の仕事が出来るとは、一体どんなレベルで出来ることをいうのか、そのためにはどんな知識や技術が必要なのかを明確にする。キャリアの棚卸表を作ることだ。

次に大切なのはキャリア開発の順序を考える。進め 方に無理はないか、修得、習熟の順番に矛盾はない か、チエックして見る。

最後に、良いキャリアを開発するためには適性も大切である。自分の強み、弱みを書き出してみる。明らかになったその弱点解消に努力すれば確実に成長のステップを踏む事ができる。目標の自分に近づくには、今までの自分の努力の成果はどうであったのかを確認してみる事も大切である。自分は今まで何をしてきたのか、今、これから、何をしなければならないのかを紙に書き出してみると良い。能力は意識することによって行動になり、光り輝くのである。

キャリア開発は人間としての総能力の開発までを包含する。ただ仕事ができる、できないだけで、人間の価値が決まる訳ではない。人の痛みを理解できない人に管理者は務まらない。キャリアデザインとは、本人の

「成長したい。もっと良くなりたい」といった前向きな気持がスタートになる。

人生にはその年代毎にマスターしなければならないキャリアステージがある。人間として、社会人として、職業人として、一人前になり輝く人生を送るためには、先達や管理者の教えが必要なのである。

#### 4.変化に対応できる人材育成

人材を育てるためには、働く環境作りが大切である。定められた範囲の日常業務をただ問題意識もなく手続き通りに漫然とやっているとかというそのような、ぬるま湯的仕事環境の中では絶対に人は育たない。いつも、もっと良いやり方はないかを常に考え、いろいろな試練の課題をこなしている職場でなければ人は育たないものだ。

今わが病院、施設で、いの一番に取り組まなければならぬ課題は何か、皆が目をぎらぎらさせて問題解決に躍起になっているような、そんな職場でなければ良い仕事はできない。人間は安定を求めるといつか難しい仕事をやらなくなる。また勉強もチャレンジもしなくなり、成長が止まる。

だから、人を育てようと思ったら、まず目標を作らせて「逆算」させる。目標は低すぎても高すぎてもいけない。大事なことは目標を作らせたら絶対に諦めさせないことだ。やり続けさせることだ。そのためには、なんとしてもやらなければならないといった追い詰めた環境を作ることが大切である。そういう状態にしないと人は育たない。

しかし、コンピテンシーに欠ける者は、いくら教育をしても見込みがない。コンピテンシーを翻訳すると、高成果実現行動特性(仕事ができる人の行動特性)と訳すことができる。コンピテンシーで一番大切なのは根コンピテンシーで、ベーシックコンピテンシーとかマーザーコンピテンシー(しっかりとした仕事をする力を生み出す源のコンピテンシー)といわれている。

すなわち性格とか人間性、社会性、意欲、ロマンなど動機づけを構成するコンピテンシーである。すなわち、これらのコンピテンシーは個人の特性を決める核となる行動特性である。個人の態度や価値観、自我を

決めるのはこの根のコンピテンシーと言われている。 根が腐っていると、いくら教育をしても人材とはなりえ ない。

一方、根から上の幹は知識や技術などであり社員 共通に求められる幹コンピテンシーといわれている。 幹コンは社員としてたくましく伸びていくために身につ けていなければならないもの。最後の枝はリーダー シップコンピテンシーとかファンクショナルコンピテ ンシーといわれる、職種別競争力を生み出す専門性 の枝コンピテンシーである。成果を獲得するために 必要なコンピテンシーである。

このようにコンピテンシーは根、幹、枝の3つで構成されているが、「知識や技術は日進月歩するので3年もすれば陳腐化してしまう、これ等を考えれば、コンピテンシーで一番大切なのは「根コン」と言えよう。この「根コン」こそが、これからの不透明な時代に生き残る核になる一番大切な力である、これからは、やる気のある、また、どんな困難にもへこたれないしっかりとした「根コン」を持つ人材を見つけ、育てていかなければ企業の発展はこれ以上期待できない。

知識、技術はその時の一瞬の風で通り過ぎていく。 やる気とか、忍耐力、どんなに辛いことにも、いつも、明るく果敢に挑戦する意欲があれば、どんな時代になろうとも強く生きていける。頑張る力、それは「根コン」である。

わが病院の根コンはどうなっているのか…。強く正しく清く生きるためには、まず「根」をしっかりと固めることが大切である。「根」は力なりであり、人材育成は子育てと一緒であり、一度やりますと言ったことはどんなことがあっても最後までやり抜くという躾から始まることを理解しておきたい。

#### 5.コンピテンシーをベースに 新たな人事制度の構築

一般企業は今、実力、成果主義時代の真只中にある。実力を評価するにはコンピテンシー評価が必要

である。コンピテンシーは、今や採用、目標管理、評価、育成、役職登用、配置、人事異動、賃金の基準として活用されている。

コンピテンシーは実証的能力といわれるように目に見える行動で曖昧さがない。能力主義人事は「できる、知っている」の将来の可能性に視点をおくが、実力は「いま、何をしたかの時価主義」であり、組織への貢献度、利益を追求する。人を採用する段階から高成果実現行動特性を有する成功確率の高い人材を採用することは大変望ましいことである。今年の採用市場は学生側にとっては氷河期といわれている。まずはどこかに内定通知を獲得しなければならない。

採用はコンピテンシー評価で厳しく選別するところが増えてきた。コンピテンシー評価は行動変身のモデル(基準)であり、私も行動改善をすれば果実を甘受できる行動を明記している。

以上、コンピテンシーは目に見える行動で分かりやすい。能力開発、行動改善の行動基準としてまずコンピテンシー評価を使ってみよう。

筆者:齋藤清一氏

立命館大学客員教授、医療経営研究センター副センター長、日本病院 人事開発研究所 代表幹事

- 専門分野:人事労務管理、賃金統計学、組織計画、目標管理、利益計画、予算統制、評価システム、労働法関連等
- ●所属学会:日本経営倫理学会
- ●主な著書:「エクセレントホスピタル」(日総研)、「病院・施設の人事 賃金制度の作り方」(日本能率協会)「人事考課実践テキスト」「病院 人材育成とコンピテンシー活用の仕方」「医師の賃金はこう決める」 「職能給の決め方が分る本」〔経営書院〕他多数。

人事賃金の設計、改善改革コンサルのご相談を受け賜っております。 人事考課、面接訓練、目標設定訓練、コンピテンシー評価者訓練、管

人事考課、面接訓練、目標設定訓練、コンピテンシー評価者訓練、管理監督者訓練、モチベーションアップ研修など、人事賃金のあらゆる改革をサポートしています。

ご相談は こちらに 職員の幸せと経営の発展をサポートする 「日本病院人事開発研究所」 〒248-0001 鎌倉市十二所224 TEL 0467-25-4627 FAX 0467-25-5355 e-mail:seiichi3@bronze.ocn.ne.jp http://www.jinjitinginkanri.sakura.ne.jp/







撮影協力/宮崎市漁業協同組合

「太陽と緑」に象徴される宮崎市。南北約36kmに渡る海岸線を有し、亜熱帯植物の繁殖する青島の国定公園日南海岸に連なる風光は、まさに南国的色彩に富んでいる。一方で、プロ野球公式戦に対応した野球場をはじめ公式陸上競技場や武道館等、先進機能を備えたスポーツ施設が充実。空港が市街地に隣接しているなどアクセス面での利便性も相まって、毎年2月には福岡ソフトバンクホークスや読売ジャイアンツといったプロ野球のキャンプやJリーグチームのキャンプが行われるほか、多くのアマチュアスポーツチームのキャンプを受け入れている。かつては「新婚旅行のメッカ」として賑わった宮崎市。近年では「スポーツキャンプのメッカ」として賑わった宮崎市。近年では「スポーツキャンプのメッカ」としている。かつては「系ポーツキャンプのメッカ」としている。



宮崎市 農商工連携室 宮崎市橘通西一丁目1番1号 TEL.0985-44-0600

# 見える化のススメ

# 診療現場における見える化とは⑨

診療現場で役立つ「見える化」をテーマに、「見える化のススメ」と題して進めて参りました当コーナー。国や医療機関におけるDPCデータの活用の状況・診療情報の「見える化」の具体的手法と実例の紹介・「見える化」本来の意味の再考・他業種の事例に学ぶ等々をお伝えしてきましたが、今号にて一旦終了と致します。最終回は、「見える化」の手法として以前ご紹介した「症例経営分析」が、「見える化」本来の意味とどう相関し、現時点でどんな課題があるのかを、自戒の念を込めてご紹介し、今後のさらなる発展を目指したいと思います。

#### 症例経営分析と「見える化」

「症例経営分析」については第3号に掲載しました (図1)。症例経営分析をこの「見える化」の視点で捉えると、どう評価できるか考えてみました。

- ①[症例経営分析]によって問題は見える
  - ・問題のある症例の内容と分析結果を、決められた 様式に落とし込む事によって、この症例に係る問題 点は関係者の誰にでも見えるようになっている。
- ② 「症例経営分析」は、目に飛び込んでくる状況にはない
  - ・ここは改善の余地がある。分析を行うタイミングは 今のところ診療の終わった数ヵ月後の事後であり、 現場の生産活動時点(医療でいえば診療時点)でタ イムリーに情報提供できているわけではない。収入 データ・支出データとも事後のデータを使って原価 計算を行っている限り、この点の克服は容易ではない。IT化の進んだ医療機関において電子カルテ画 面等へ問題点を即時に見せる工夫と、その裏づけと なるリアルタイムでの簡易な原価計算のロジック作 りが必要であると考えられる。
- ③「症例経営分析」では、問題点を関係者に見せようという意思については、診療現場とのディスカッションにおいて仕組みは実現していると評価できる。

## ④問題解決のPDCAと「症例経営分析」のPDCAサイクルとの関係性

- ・問題解決のPDCAは、「症例経営分析」のPDCAサイクルにおけるCheckからActionへの過程で回るべき「小サイクル」である。(図2)
- ・問題解決のPDCAにある問題(Problem)中心の解 決志向は、カルテの記載法であるPOMR(Problem Oriented Medical Record:問題指向型医療記 録)に通ずるものであり、医療現場には受け入れら れやすいと考える。

#### 【図1】「症例経営分析」とは

- ●病院経営分析には3つの粒度がある
- ・症例レベル、院内レベル、他施設レベル
- ・「症例経営分析」はこのうちの症例レベルの分析に相当
- ●部門別収支のような統計主体の分析ではなく、症例レベルの診療内容に 踏み込んだ分析のこと。
- ●統計情報では読み取れない隠れた事実、問題、価値を発見しやすい。
- ●[症例経営分析]を行ってみると、
- ・理由はさまざま(医療行為、コーディング、病院の体制、外部環境、医療制度etc)
- ・仕方のない症例が存在する(=それが医療)
- ・仕方のない症例と改善可能な症例は分けて考える
- ●必要なのは経営改善に向けての診療現場との対話
- ・改善可能な症例ならば、どこを変えられるのか・診療側・分析側双方の意見がクロスオーバーすることで改善策が生まれる
- ・マクロな視点とミクロな視点の両建てで検討がすすむ
- ・分析側がデータを眺めているだけでは先に進めない
- ・自院データの分析に多少の手間をかけてでも、お互いで経営改善を目指す⇒ 病院ぐるみの医療の実現へ!

※詳細は本誌第3号参照

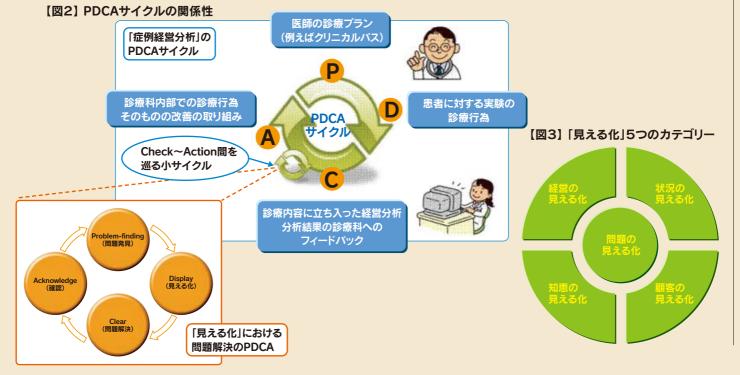
#### 「症例経営分析と 、「見える化」カテゴリー

次に、「症例経営分析」を見える化の5つのカテゴリ(図3)にあてはめた場合にどう評価できるのかを考えてみたいと思います。

- ◆問題の見える化…当然ながら問題は見えるようになっている。しかし、抽出指標に該当した症例だけが対象となっており、全ての問題が現出しているとは限らない。自動車工場などと異なり医療における生産現場は、患者により・患者の病態により・診療行為を実施する医療従事者により・さらには医療機器や薬剤の違い等により、千差万別のオペレーションが存在するので、そこで発生する問題すべてをこの手法で簡便に「見える化」するのは容易ではない。
- ◆状況の見える化…"業務のあるべき姿を見せる"という点では、クリティカル・パスこそ当該業務の基準をあらわしたものであり、そうした基準との差異が症例経営分析で見えるという意義は大きい。反面、一部の症例に照準を定めている点からして、"経営全般やオペレーションのステータス(実態)を見せる"という意味合いは希薄である。
- ◆顧客の見える化…顧客(この場合患者)の声(発言)が診療情報として記述されているような症例が、たまたま症例経営分析に取り上げられた場合に限って、顧客の見える化ができていると評価できるかも知れないが、いわゆる顧客満足度という視点での顧客ニーズがこの手法で現出するとは考えにくく、患者ア

- ンケートなど別の方法によって執り行われるべきもの であろう。
- ◆知恵の見える化…ナレッジマネジメントの観点では、当該症例に関わった関係者間では所定の書式によって知識共有されるので、一定の成果はあると思われる。さらに踏み込んで院内共通の知識基盤とするためには、診療科・職種間で固有のもの、反対に科や職域の垣根を越えて共有するに値するものとを区別した上で、ITの推進(グループウェア等)によって「見える」ようにする仕組みづくりが必要であろう。
- ◆経営の見える化…取り上げた症例は病院の生産活動のほんの一握りに過ぎず、経営全体をウォッチするには別の仕組みが必要。

以上、「症例経営分析」を「見える化」の視点で評価してみました。"事後分析"という性質上の制約はあるものの、問題点を「見える」「見せる」手法についてはある程度評価できます。また、問題点を中心にアプローチしその解決策をマネジメントサイクルによって共有するという方法も、「見える化」の概念と概ね合致すると考えます。反面、問題点をタイムリーに視覚に訴え見せるようにするという点では多くの課題が残りました。例えば、オーダリングの画面上で診療行為が選択される際に問題点をワーニングするような仕組みが必要と考えられますが、この場合、特に病院経営上で問題となるような指標を診療中に医療従事者が頻繁に見せられる事の是非も含めて、問題点を「見せる」即時性の手段とその内容については、まだまだ検討の余地があると思われます。



# Seminar Report

# 経営分析アカデミーin長崎、開催レポート!

福岡での開催(2011年1~2月)に続き、第2回は長崎に会場を移し、5施設9名の参加のもと、10月13日(木)~15日(土)、11月11日(金)の計4日間にわたり行われました。

ご当地・長崎県と隣の佐賀県のほか、愛媛県からも参加がありました。それぞれ、医事部門、施設 用度部門、情報企画部門、診療情報管理部門、経理部門と、様々な部門に所属する事務職でした。

今回は、荒木賢二先生(宮崎大学医学部附属病院医療情報部教授)を筆頭に、鈴木斎王先生(宮崎大学医学部附属病院医療情報部准教授)、山崎友義先生(宮崎大学医学部附属病院医療情報部)の3講師陣に専門的な講義をしていただきました。カリキュラムの内容は前回同様に座学、演習、自院分析発表及びディスカッションで構成しました。





#### アカデミー概略…

まず荒木先生より、なぜ経営分析が進まないのかという問題提起から、その解決策として"手法"と"教育システム"の確立が急務であることが説明されました。この"教育システム"の一環として【経営分析アカデミー】が位置付けられていること、および、【病院経営フレームワーク】という"手法"がこのあとの講義の中心テーマとなりました。特に、荒木先生ご自身の体験から紹介された「経営分析の失敗談」は参加の皆様の興味を大いに引きました。

また、今回初参加の鈴木先生による「症例別経営分析」の講義は、症例散布図のチェックポイント等、参加者の方には目から鱗の内容だったのではないでしょうか。また、山崎先生の「クリニカルパス分析」では、症例分析によるクリニカルパスの改良について紹介されました。

このような症例経営分析においては診療録(電子カルテ)からの情報収集が欠かせないため、【経営分析アカデミー】の会場から宮崎大学医学部附属病院の匿名化電子カルテ、経営分析システムに限定的にアクセスできる環境を整備し、実際にどのような方法で電子カルテの情報を集め、症例経営分析にどのように用いていくのか、という点も皆様に実体験してもらいました。今後も、この試みは継続していきます。

経営分析演習の前には、原価計算および症例経営分析についての説明が行われ、委託費や人件費といった代表的な費目に対してどのように配賦ルールを設定していくのか、診療科別収支の検証をどのように行うか、宮崎大学では症例経営分析をどのように行っているか等についても併せて紹介がありました。

3日目の最後には宿題が出されました。自院のデータを用いて実際に経営分析を行い最終日に発表する

というもので、内容は、①診療科別収支の検証と分析、 ②症例経営分析の2題です。

その分析結果(宿題)の発表が最終日に行われました。各々の受け持ち時間は30分です。内容の濃い発表と共に、先生方からの的確なアドバイスが印象的でした。最後に全員で行ったディスカッションも活発な意見

が交わされ、全てのプログラムは無事終了しました。

今回で2回目の【経営分析アカデミー】ですが、今後 も年2回のペースで、開催地を変えながら継続していく 予定です。ご興味のある方は是非ともご参加をお願い 申し上げます。





前列中央の講師3名を囲み、全員で記念撮影

…講師は左から鈴木斎王先生、 荒木賢二先生、山崎友義先生。

#### 【参加者の声】

- ○重要性を強く感じた。具体的に見える化することが重要かつ有効であると感じました。
- ○当院で役立てられるノウハウを得られたと思う。得るだけではなく実行に移せるよう院内で検討していきたい。
- ○データ整理が大変だった。 ○こういう考え方もあるのかと驚いた。
- ○今後、現場でいかに生かすかが大切だと感じました。 ○病院全体の理解が必要。
- $\bigcirc$ 病院全体の合意、連携が大切だと感じました。  $\bigcirc$ 十分な成果が得られた。  $\bigcirc$ 分析する為にすべき事がわかった。

D P C対象病院準備病院

病院経営分析の実務者育成プログラム



# 経営分析アカデミーin宮崎

#### 2012年1~2月 開催のお知らせ

本講座は、スキルある病院経営分析担当者の育成を目的とした教育プログラムです。

- ■データを活かしきれていないので何とかしたい!
- ■診療情報管理士や医事課職員を、経営分析担当者としてスキルアップさせたい!
- ■将来の幹部候補生に知識を習得させたい!

#### そんなご希望をお持ちの医療機関様は是非ご参加ください(複数参加可)

- ●開催日:2012/1/26(木)・27(金)・28(土)・2/17(金)の全4回
- ●開催場所:株式会社アステム宮崎営業部 宮崎市江平中町5-1
- ●講 師:宮崎大学医学部附属病院 医療情報部 教授 荒木賢ニほか
- 講習費用:同施設2名様まで計3万円 3名様以上計5万円(全4回分、税別)

※経営分析システム「マーキュリー」を使った演習を行います。

※事前にノートパソコン(要エクセル)、DPCデータ、支出データをご準備いただきます。

主催:株式会社アステム

後援:株式会社コア・クリエイトシステム、診療現場で役立つ経営分析研究会

○お問い合わせ

株式会社アステム 宮崎営業部推進担当 渡邉 〒880-0814 宮崎市江平中町5-1

TEL: 0985-24-3111 FAX: 0985-24-3643

# ねんりんピック2011熊本 協賛イベント 「熊本健康おじゃめ(お手玉)大会」に、 全国各地からお手玉自慢が大集合!

お手玉を用いたヘルスアート療法を唱える心療内科医・中原和彦医師の地域活動に密着取材



ねんりんピック2011熊本 協賛イベント「熊本健康おじゃめ大会」

- ■日時:2011年10月16日(日)
- ■会場:御船町スポーツセンター
- ■主催:熊本おじゃめの会
- ■共催:御船町/日本のお手玉の会
- ■後援:御船町教育委員会/御船町社会福祉協議会/創造くまもと/ねんりんピック2011熊本実行委員会



2011年10月16日、「ねんりんピック2011熊本」の協賛イベントとして「熊本健康おじゃめ大会」が 熊本県上益城郡御船町で開催されました。「おじゃめ」とは熊本弁で「お手玉」のこと。第16回を数える 「熊本おじゃめの会」主催の恒例行事「熊本健康おじゃめ大会」は、今回、ねんりんピック協賛イベントと して開催されることから、会場も大勢が収容できる御船町スポーツセンターに移し、九州各地からはも とより、関東・関西勢も加わり約300名の選手が集う盛大な大会となりました。

「熊本おじゃめの会」代表は、熊本市内にある「ヘルスアートクリニックくまもと(心療内科・婦人科・内科)」院長の中原和彦先生です。お手玉の持つ医学的効果に着目した中原先生は、「お手玉遊び」を健康・芸術療法にまで高めた「ヘルスアートお手玉」を開発し、その普及に努めています。

実際の診療において、うつ病やパニック障害、摂食障害など、様々な心の病の予防と治療に効果を上げているとのこと。さっそく取材班はそのお手玉パワーを探るべく、おじゃめ大会の現地に赴きました。

#### 子どもからお年寄りまで、 1都6県から約300名が参加。

オープニングは、地元の小学2年生等による「お手玉 演舞」と大学生のジャグリング披露です。小学生の可愛 らしさと若者の溌剌としたジャグリングに、会場は早く も盛り上がりをみせています。 今大会で司会進行役を担うのは福永カツミさん。彼女は冒頭の自己紹介で、いきなり中原先生の患者第一号だったと明かします。「今ではこんなに元気になりました!」と明るく、しかも誇らしげに語ります。そのユーモアあふれる司会振りは自信に溢れていて、中原先生への信頼の強さが感じられます。最初からお手玉効果の凄さを見せつけられた思いでした。

開会式では大会宣言に続き、大会長の中原先生、御

#### 熊本健康おじゃめ大会レポート

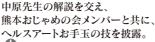
船町の山本幸二町長の挨拶などが行われた後、熊本県外からの遠来参加者の紹介も行われました。九州では、福岡、長崎、鹿児島から。本州からは、東京、兵庫、和歌山、広島からの参加があり、皆さんそれぞれにチーム名

入りのユニフォームを着込み、全国大会らしい華々しさです。約300名の参加者を代表して男女2名の選手による力強い選手宣誓が終わるといよいよ競技開始です。

#### 【熊本健康おじゃめ大会の様子①】



小学2年生のお手玉演舞… その可愛らしい演技に会場も和む。







会場を回り参加者に声をかける 中原先生。その笑顔をパチリ。

団体戦の様子… 子どもたちも大活躍。 旗を揚げる審判の姿も凛々しい。



個人戦の様子… 真剣な表情から一転、 勝っても負けても皆笑顔が溢れる。





熊本おじゃめの会・会長の荒木千鶴子さん(左)と 副会長の野田トシ子さん(右)のツーショット。

# 競技は、個人戦6種目と3名1組による団体戦で行われる

午前の部は個人戦です。始まる前に選手は利き手が分かるようにリボンをつけます。種目は片手2個ゆり、両手3個ゆり、両手3個ジャグリングなど6種目です。なるべく多くの人が入賞できるように1人1種目にしかエントリーできません。予選では、エントリー者全員が一斉にお手玉を始め、失敗した人から座っていき、時間まで続けられた人が勝ち残ります。競技場いっぱいに広がり、皆でお手玉に没頭する姿は壮観です。真剣な中にも笑い声や歓声があがりとても楽しそうでした。

1位から3位までの入賞者にはタスキが渡され、個人 戦は終了です。そのあと、アトラクションとして御船町 古閑迫虎舞保存会による「虎舞い」が披露されました。 小猿に扮した子どもが獅子舞のような虎の被り物を操 る2人の大人と掛け合う姿が何とも可愛らしく、見応え のある楽しい舞でした。そのほか「御船康生会」の皆さ んの踊り、熊本の大学生等のジャグリング、熊本おじゃ めの会御船支部のお手玉演舞などもあり、お昼休みもお祭りムードで場を飽きさせません。

さて、13時になりいよいよ団体戦です。3人1組の82 チームが8ブロックに別れて予選が行われました。各ブロックの1位が決勝トーナメントに臨みます。その中には、御船町役場や子ども参加チームも勝ち残り、なかなか面白い対戦となりました。こうして優勝は「尾道フレンド」、2位「ゆりの会(鹿児島)」、3位「ひまわり益城」と決まり、団体戦も無事終了しました。

これで終わりかと思った矢先、熊本の「ゆるキャラ」として全国的にも大人気の「くまモン」が会場に突然現れ、子どもたちは大喜びでパニック状態に。それから来場者全員で「肥後のタンタン節」を踊り出します。もちろん「くまモン」も一緒です。大勢の人が盆踊りのように会場を練り歩く中、お手玉をしながら踊る出場者等も混じり圧巻です。地域パワーの凄さを垣間見た一時でした。

閉会式では成績発表の後に個人戦と団体戦の表彰 が行われ、最後に御船町教育長の閉会の挨拶で全ての 日程が終了しました。

#### 【熊本健康おじゃめ大会の様子②】

競技終了直後のサプライズ。「くまモン」登場に会場のボルテージも最高潮。 全員で踊る「肥後のタンタン節」で会場はお祭り騒ぎ。

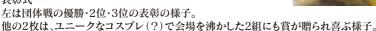


ベルスアートクリニックくまもとのスタッフの皆さん。 大会事務の傍ら、団体戦にも参加し大活躍。











今回、初めて大会を見て、最も印象深く感動したことは、若い人からお年寄りまで幅広い年齢の参加者が、意識を集中して真剣に取り組みながらも、こんなに笑顔と笑い声が絶えないような競技はみたことがないということです。

また、会場ではお手玉の技量を認定するコーナーが 設けられていました。熊本おじゃめの会では、「ヘルス アートお手玉」に段位を授ける活動も行っています。お 手玉認定と定期的な競技大会の開催が相乗効果を生 み、うまくなればなるほど面白みが増していくという仕 組みづくりがとてもすばらしいと感じました。熊本お じゃめの会の例会は熊本市国際交流館で毎月1回実施 されているとのこと。百聞は一見にしかず。興味のある 方は一度覗いてみてはいかがでしょうか。

#### 【中原和彦先生インタビュー】

熊本健康おじゃめ大会開催にさきがけ、 中原先生にお会いするため、 「ヘルスアートクリニックくまもと」を訪ねました。 ヘルスアート医療との出会いから、クリニック開業の経緯、 さらには、これからの展望などお聞きしました。

ヘルスアートクリニックくまもと 心療内科・婦人科・内科 熊本市花畑町1-1 三井生命ビル1F 中原和彦 院長



――クリニックの名称にもなっている「ヘルス アート」とは、どういうものですか? また、開業 に至った経緯についてお聞かせください。

「ヘルスアートとは、九州大学心療内科初代教授の(故)池見酉次郎先生が提唱された理念で、芸術(アート)を利用して患者さんの心の状

態をより健康(ヘルス)な方向へと導こうとする手法をいいます。かつて池見先生は奥様がうつになられたとき、行動療法の一つとして、息を整えて(調息)体を整え(調身)、脳を整えるという自彊術(じきょうじゅつ)の呼吸法と、アート(芸術)として日本舞踊を取り入れてみられ、それが功を奏して症状はみるみる改善していき、奥様はすっかり元気になられたという実体験があります。そこからヘルスアートが生まれたんです。私の専門は元々産婦人科ですが、20数年前に産婦人科の臨床経験の中で『心』の大切さを思い知り、池見先生に師事し心身医学会に学んだのがヘルスアートと出会うきっかけになりました。

それ以来、このヘルスアートの理論を臨床の場に取り入れたいと思い、研究を続けてきましたが、もっと本格的にヘルスアートの手法を開発して、今までにない医療に挑戦してみたいと考え、平成17年4月に『ヘルスアートクリニックくまもと』を開院しました。ただし、このヘルスアート理論をそのまま臨床に応用するのはかなり困難な作業です。患者さんに分かりやすく、実践しやすく、しかも時間のかからない方法を確立しなければなりません。その試行錯誤の中で、ティッシュペーパー呼吸法やヘルスアートお手玉などを考案することができました。」

# ――中原先生が考案された、そのティッシュペーパー呼吸法やお手玉の活用法について、もう少し詳しく教えてください。

「まず息を整えることが最も大事で、これが健康を取 り戻すための第一歩となります。呼吸をすると中枢(脳) を刺激します。意識して呼吸することで、脳を活性化し 内臓の働きを整えます。また、その他にも自律神経を安 定させたり、ホルモン(内分泌線)を活性化させる働き があり、快眠、快便、鎮痛の働きがありますが、うつなど の患者さんの場合、脳が疲れていて自律神経のバラン スが乱れているため、強く息を吐くことができないもの です。ヘルスアートでは針金ハンガーにティッシュペー パーを貼り付けた簡単な呼吸判定器を用い、自分の呼 吸が上手く吹けているかどうかを自身でチェックし、ト レーニングするという呼吸法を考え出しました。この方 法ですと自分の呼吸を目で確認できるため、とても効 果が上がります。次に簡単なひざの上下運動を行いま す。無理のない程度で、暇を見つけてこまめに行うこと をお勧めしています。こうして息を整え、体を整えたら、 いよいよお手玉の出番です。

患者さんに決まって言うのは、『病気の出口よりも健康の入口を探しましょう』ということです。うつなどの患者さんは過去の自分にとらわれているか、未来にお

びえているかのどちらかで、『今』がありません。この『今』を取り戻すためには、何かに集中して向上したいという気持ちになることが大切です。お手玉には様々な技のバリエーションがあり、少しずつ難易度の高い技に挑戦できる大変面白いゲームです。唄や踊りに合わせて行ってみたり、複数のお手玉で空中に花が咲いたような形を表現してみたりするのも、また違った趣があって楽しめます。

たとえば1例をお話しますと、サラリーマンの男性の 方で中間管理職のストレスからうつになられ、会社に 行けなくなったという状況に陥り、当院に治療を求め て来られた患者さんがいましたが、その方はお手玉や ティッシュペーパー呼吸法を毎日続けていくうちに、心 身の状態がどんどん良くなってきました。お手玉では、 1つの技ができるようになったら間髪を入れずに次の 課題を出します。余計なことを考える隙を与えず、『今』 に集中してもらうためです。今ここに生きている自分 という存在を実感できれば、過去に囚われたり、未来に おびえたりすることがいかに不毛かが分かります。そ の方の病状は改善し、みごと職場復帰も果たし、今も元 気で働いています。このような例は、うつだけでなく摂 食障害やパニック障害など様々な患者さんにも効果が みられ、これまで劇的に治っていく様子を沢山みてきま した。

#### ――最後に、ヘルスアートお手玉の普及に向けて、これ からの展望をお聞かせください。

「現在、私の次男である中原敏博が鹿児島大学病院 心身医療科にいて、お手玉が心身に及ぼす影響につい て私と共同研究を行っています。その学術的な裏づけ データを蓄積し学会発表や執筆活動に協力してくれた おかげで、ようやく世界初のお手玉の医学的効果が証 明されました。

お手玉を行うことで楽しめ、しかも脳を整える効果もあり、心身のセルフコントロールやヘルスプロモーション(健康増進)に効果が期待されます。また、認知症の予防や、脳卒中後のリハビリにも利用されることが期待されます。10月16日の熊本健康おじゃめ大会は、ねんりんピックの協賛イベントとしての開催が認められました。これを機会に、より多くの人にお手玉のすばらしさを知ってもらえることを願っています。」

…インタビュー:2011年10月5日「ヘルスアートクリニックくまもと」にて

# Petit Poti Message board

読/者/の/皆/さ/ま/へ

株式会社アステムPoti編集部

《写真投稿企画》継続中!

## 「情報誌Poti(ポチ)」の表紙を飾る 「我が家の"ポチ(ペット)"自慢」大集合

いつもご愛読いただき、ありがとうございます。

前号(2011年11月発行)のVol.9のこの紙面上で呼びかけました投稿写真の件、さっそくご応募いただきありがとうございました。この場をお借りして御礼申し上げます。

第1回の掲載は、本誌イベントギャラリーでご紹介しました「熊本おじゃめの会」代表で「ヘルスアートクリニックくまもと」の院長・中原和彦先生ご推薦で、同クリニックにお勤めの坂本まふみ様からご投稿いただきました。さて、このようにポチでは、その誌名にちなみ、愛犬家・愛猫家等の皆さまからの写真投稿を募集中です。投稿いただいた中から、毎号、表紙を飾る写真を当編集部内での選考により決定いたします。

ワンちゃん、ネコちゃん等の飛び切り可愛い写真をお持ちの皆さま、振るってご応募 ください!



※応募については、以下の要領で写真数枚と

#### ◎表紙を飾る「我が家のポチ(ペット)自慢」募集要項

①写真について

- デジタルカメラ等で写したデータでご応募ください。(2~3枚程度)
- ②ペットの種類
- 犬、猫、その他の可愛い動物を想定しています(爬虫類・昆虫などはご遠慮ください)。
- ③ コメントについて
- 形式は、ワードなどのテキストデータで、応募いただくペットのお名前・犬種(猫種)等、性別・年齢など基本的なプロフィールを明記のうえ、そのコの生い立ち・長所短所・毎日の暮らしぶりや面白いエピソードなど何でも構いませんので、200字以内でコメントをお寄せください。
- ④ 表 紙 掲 載 予 定
- Vol.10(1月号)より開始。
- ⑤募集開始
- 11月10日(Vol.9発行予定日)より当分の間。発行の度に一旦締め、それまでに集まった中から選考します。
- ⑥応 募 方 法
- ポチをお届けした弊社の担当営業員にお渡しください。(CD-R、USBメモリー等の媒体か、もしくはメール送信にて)

※選考にもれた方も、いずれ何らかの形で誌面に掲載していくことも考えています。お気軽に応募ください。

編集部から

明けましておめでとうございます! 本年もよろしくお願い申し上げます。

…と言ってみたものの、この原稿、12月に書いています。昨日は、プロ野球のソフトバンクホークスの優勝パレードで博多の街は大賑わいでした。開幕時にこれほどまでの完全優勝を遂げるとは、いったい誰が予想できたでしょうか?

クライマックスシリーズ敗退の呪縛を解いたのは、やはり、新しい血のおかげであり、ホークスのユニフォームに袖を通した移籍組の活躍や若手の台頭には目覚しいものがありました。それに過去何度も煮え湯を飲まされたベテラン選手の意地が加わり、その相乗効果たるもの、凄まじいばかりでした。また、出来る限り応援に足を運び、現場の監督や選手と喜びを分かち合う孫正義オーナーの姿も好印象でした。

胴上げやビールかけにも加わり、大きな選手たちと一緒に喜ぶ小柄な孫オーナーの様子は、まるで野球少年のようで、何とも微笑ましく思えたものです。

それに引き換え、どうしても頭をよぎるのは某有名球団の内紛劇です。幼い頃ファンだっただけに本当に聞くに堪えない、みるに忍びない出来事でした。

さて、2012年は診療報酬・介護報酬のダブル改定の年。2011年をダントツで勝ち抜いたホークスの組織づくりをお手本に、この厳しい時代を乗り切っていきたいものです。(K.K.)

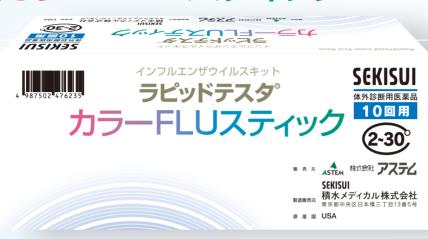
| | 訂正のお知らせ:Vol.9「医薬品新規収載関連ニュース」お詫びして訂正いたします。

- 1.16頁[1] 新規収載された新医薬品(9月12日収載)の注射薬の表中 シンポニー皮下注50mgシリンジの会社名:(誤)田辺三菱 → (正)田辺三菱、ヤンセン
- 2.17頁[2]新規収載された新医薬品(9月22日収載)の内用薬の表中 リピディル錠53.3mg、80mgの会社名: (誤) 科研 → (正) 科研、あすか

健保適用

鼻腔ぬぐい液、鼻腔吸引液、鼻かみ液又は咽頭ぬぐい液中のインフルエンザウイルス 抗原又はB型インフルエンザウイルス抗原の検出用

## ラピッドテスタ® ーFLUスティック



- ステップの簡単操作です。 検体抽出から1ステップ。フィルターの装着は不要です。
- ~10分で判定できます。 患者さんの待ち時間削減に貢献します。院内での再感染防止に貢献します。
- 3 色の反応ラインで結果を識別できます。 A型陽性ラインは青色、B型陽性ラインは赤色、コントロールラインは緑色
- 4 種の検体が使用可能です。 鼻腔ぬぐい液、鼻腔吸引液、鼻かみ液、咽頭ぬぐい液

包装 10回用 包装単位 検体希釈液:0.3mL×10本、テストスティック:10本、〈付属品〉綿棒:10本

鼻腔ぬぐい液中のA群β溶連菌抗原検出用

#### ラピッドテスタ ストレップΑ



- 1. 検体抽出液は1つのボトルに 分注済みです。
- 2. 検体抽出後、5分で結果が判定 できます。
- 3. 高い感度及び特異性を有します。

検体抽出液:  $1mL \times 10$ 本、テストスティック: 10本、陽性コントロール:  $1mL \times 1$  陰性コントロール:  $1mL \times 1$ 、〈付属品〉綿棒: 10本、テストチューブ: 10本









