

特集●地域医療最前線

乳がん検診車で地域の事業所を訪問

高木ひろみ乳腺レディースクリニック

セミナーレポート

第2回 都城市北諸県郡健康増進講座 (3/22)

「口腔がんについて ~放っておくとたいへん~」

セミナーレポート

在宅ネット・さが 第1回市民公開講座 (3/17)

「住み慣れた家で死ぬということ」

ファーマフューチャーシリーズ

がん薬物療法の服薬を支援する

「抗がん剤の副作用とその対処」(1)

見える化のススメ ~セカンドシーズン~

第1回 DPC公開データと可視化サービスの登場

病は「気」から気は「待遇」から II ~マナーでノック、マインドでタッチ~

第1回 医療の世界がサービス業のお手本



Protti



〈メッセージ〉

寂しがりやで甘えん坊の愛犬モコ。子犬の頃から抱っこが大好きで、いつも誰かの膝の上にちょこんと座り、そのままスヤスヤ眠ってしまうような子でした。3歳を過ぎ11kg (!!) になった今でも大きな体で膝の上に飛び乗ってきます。犬のぬいぐるみ“ウメ”をライバル視しており、ウメを抱き上げて「可愛いね〜」と言うと、ヤキモチをやいて飛びついてきます。…で、ウメを下ろすとすかさず犬パンチ&噛み噛み。…結果、ウメはだんだん無残な姿に。朝は、ドアの新聞受けから上手に新聞をくわえて持ってきてくれます。時々中身が多くて重いときなど引きずっちゃって、チラシが散乱しちゃってますが、本人はいたって得意顔。散歩から帰ってきて手足を拭く時は自分から一本ずつ差し出します。雨の日は顔まで差し出します。濡れた顔をタオルでモシャモシャされるのが、いたくお気に入りのようです。音にはとても敏感で、電話やメールの音、車の音などを知らせてくれます。うちはマンションなので、たくさん車の出入りしますが、その中から家族の車のエンジン音を正確に聞き分ける聴力には本当に驚きです。車の音がすると玄関に飛び込んで行って、お座りして尻尾を振りながら、待ち構える後ろ姿は、まさに忠犬モコ公です。

忠犬モコ公

投稿者: 枝折さやか 様

お勤め先: ローズファーマシー (福岡市)

〈ワンちゃんのプロフィール〉

お名前: モコ

年齢性別: 3歳・女の子

犬種: シェルティー



表紙写真投稿の受付、しばらく休止いたします!

多数ご応募いただき、ありがとうございました。おかげさまで十分な数のワンちゃんが待機している状況です。また、時期がきましたら、ご案内申し上げますので、よろしく願いいたします。

contents

- 02 ● **〈地域医療最前線〉** 高木ひろみ乳腺レディースクリニック(福岡市)
**乳がん検診車で地域の事業所を訪問。
乳腺専門クリニックの女性院長がマスクメーカーCROSSEEDのサポートで実現!**
- 06 ● **〈セミナーレポート〉** 第2回 都城市北諸県郡健康増進講座
**地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会が共同で、
市民向け健康増進講座の定期開催を実現!** 口腔がんについて ~放っておくとたいへん~
- 08 ● **〈セミナーレポート〉** 在宅ネット・さが 第1回市民公開講座
住み慣れた家での看取りを考える 市民公開講座が佐賀市で開催
- 10 ● **〈明るい薬局の明日を願う Pharma Future Series〉**
がん薬物療法の服薬を支援する「抗がん剤の副作用とその対処」(1)
- 14 ● **〈医薬品情報〉**
医薬品新規取載関連ニュース
- 16 ● **〈見える化のススメ〉** ~セカンドシーズン~ 〈第1回〉
DPC公開データと可視化サービスの登場
- 20 ● **〈誌上セミナー〉** 人材マネジメント活性化のすすめ (第12回・最終回)
人事はいつもフェア、オープン、そしてシンプルに ~納得性、公平、公正な人事とは~
- 23 ● **ほっとたいむ** (ココラでちょっと一息ついてみませんか?)
- 24 ● **〈病は「気」から気は「接遇」から〉** ~マナーでノック、マインドでタッチ~ 〈第1回〉
医療の世界がサービス業のお手本
- 26 ● **〈広報戦略さしすせそ〉** 第6講(最終回)
イベント×広報ツールで強力なブランドづくり
- 28 ● **プチ・ポチ・メッセージボード/編集部から**

乳がん検診車で地域の事業所を訪問。乳腺専門ク

linic Report 地域医療最前線



高木ひろみ乳腺レディースクリニック
院長 高木博美先生



高木ひろみ乳腺レディースクリニック
(福岡市中央区天神2-3-2
天神アイエビル5F)



平成11年の開業以来、乳腺に特化したクリニックのパイオニアとして常に新しいことに挑戦し、注目を集める「高木ひろみ乳腺レディースクリニック」院長の高木博美先生。これまで診療の傍ら、乳がんの早期発見・早期治療を訴え、数多くの講演会や執筆活動等をこなしてきました。乳がん手術後のフォローについても、患者さんとの交流のための食事会や大浴場を貸切にした温泉旅行等、様々な企画を立て、共に歩んできたといいます。更なる検診の普及拡大を模索する中、ダチョウの卵の抗体マスクメーカーとして知られる「CROSSEED(クロシード)株式会社」が車両運行管理の協力を申し出、昨年より、乳がん検診車事業がスタート。今回は、高木博美院長に当クリニックのこれまでの取り組みと検診車導入に至った経緯などをお聞きすると共に、乳がん検診車の事業所訪問にもお邪魔し、その実際の活動をレポートします。

《高木博美院長インタビュー》

（女性医師による女性のための
乳腺専門クリニックを(福岡市)
天神の中心街で実現。）

——当クリニックを開業されて昨年の10月で13年目を迎えられたそうですが、当時の状況も含め、開業に至った経緯からお尋ねします。

「まず、私が乳腺外科医になったきっかけからお話します。まだ大学の医学部5年生だった頃の話です。父は歯科の開業医なので実際に医科の仕事を目にすることがなかったため、かえって外科医に興味を持ちました。それで実家近くの総合病院の何でも経験できる外科に、夏休みの間病棟研修をさせてもらうことになりました。そのとき、乳がん手術で入院された患者さんから女性医師と間違えられ、いろいろと相談されたのがきっかけでした。私が学生だと告げても、女性同士ということで、とても頼りにしていただけ、こんなにも女性医師が必要とされているのだと実感しました。この出会いを運命に感じ、乳腺外科医になるため、大学

卒業の時(昭和60年)に外科の医局を選びました。

しかしながら、当時は乳がん患者数も少なく、乳腺外科という言葉すらない時代でした。乳がんは外科の中のほんの一部として扱われ、週に1人手術があるかないかのペースでした。乳がん検診は触診しかなく、がんと診断されたときには、すでに4~5cmの大きいものばかりです。手術では大きさにかかわらず全部とるのが当たり前で、しかも手術は消化器や呼吸器外科の医師が行っていました。そんな状況の中でも、私が検診車で乳がん検診を担当すると、女性医師が行うということが口コミで広がり、いつの間にか普段の何倍もの人が来られるという現象が現れました。ここでも女性医師が乳がんの診察に求められていると強く感じた次第でした。そうして年月が経ち、やがて大学に乳腺グループができるなど、その必要性も少しずつ認められるようになってきましたが、やはり、大学病院にはひどくならないと受診されず、依然として、検診は触診しかなく、一方手術数もどんどん増えていきました。

その後、ようやく乳房を全摘しても、一部温存しても生存率にあまり差がないことが分り、早期の腫瘍であ

クリニックの女性院長がマスクメーカーCROSSEEDのサポートで実現!

れば乳房を残して放射線治療や薬物療法を併用するという考え方が出てきました。このように時代が変わっていくにつれて、検診の重要性がますます高まっているにもかかわらず、世間一般には外科に行ったら乳房をとられるというイメージが根強く、早期発見・早期治療の実現は、まだまだ遠いと感じていました。例えば皮膚がんの多いオーストラリアでは皮膚クリニック(スキンキャンサークリニック)が、乳がんの多い米国では乳がん病院(ブレストキャンサーセンター)が多く存在しています。一方、日本では大学病院の外科の一部だったり、がんセンターの中にやっと乳腺科がある程度で、乳腺専門クリニックはほとんど見当たりませんでした。もっと身近で気軽に相談できる乳腺専門のクリニックがあっても良いし、乳腺外科の女性医師が院長というクリニックはなかったので、ぜひ実現してみたいと思ったのが開業の動機でした。

平成6年には大学病院を辞めて開業の準備を始めました。しばらくは、検診を扱うクリニックの副院長として、福岡市天神の街中で乳がん検診を主に担当しましたが、乳がん検診を希望される方が多く、早期がんもみつかるようになってきたことから、その必要性を思い知りました。そこで経験を積み、平成11年10月1日、開業となりました。」

（医師もスタッフも全員が女性のクリニックで、乳がんの早期発見と術後のフォローに注力！）

——次に開業後の話をうかがいます。女性乳腺外科医が院長を務める乳腺専門クリニックは未だ日本全国を見渡しても、先生を含め3軒ほどしかないとお聞きしていますが、先生が女性ならではの視点で行っている様々な取り組みについて教えてください。

「外科医の中で女性医師は3~4%しかおらず、乳腺専門となるとさらに少ないのが現状です。そこで、手術は連携病院の男性外科医に任せて、ここでは、女性が受診しやすい環境を整え、早期発見・早期治療、それに術後のフォローに専念し、女性の私にしかできない乳房のことを専門に診る診療をしようと決めました。たとえば、私が考案した当院オリジナルの検査着と手帳(乳腺ダイアリー)をお見せしましょう。まず、検査着についてですが、乳房の形が分らないように生地

材やデザインを工夫しました。さらに来院されたら最初に個別タイプの更衣室で着替えてもらいますので、毎回、検査や診察のたびに着たり脱いだりする手間と恥ずかしさがありません。さらにオリジナルの手帳も好評頂いています。これは、何処にでもあるはがき用ファイルを利用したカード形式になっていて、毎回、検査結果や次回の予定などを記入してお渡ししています。この手帳を見ると、これまでの診療内容と次回の予定が全て分りますので、患者さんをいたずらに不安にさせず、短時間できちんと情報が伝わるばかりか、検診や治療への意欲も高まります。乳がんのフォローは1年に2回一生という長いスパンで行われますので、私と患者さんを繋ぐ大切なツールとなっています。」

（乳がん術後患者会「カトリア会」の企画・運営は、全て院内スタッフの手で）

——術後の患者さんの交流の場としてクリニックが主催して行われている「カトリア会」について心がけていらっしゃることは?

「カトリア会は乳がんを体験された方ならどなたでも参加いただける会です。当院を受診されたことのない方でもご希望があれば参加していただいても構いません。年会費や会則もない全く自由な会で、半年に1回のペースで、講演プラスお食事・コンサート・お楽しみ抽選会など企画しています。

患者会というと、よく患者さん自らが主催して運営するケースが多いかと思いますが、当院では企画運営は全て私とスタッフで行い、患者さんが何らかの係をされることはありません。参加したいときに気軽に参加していただければ、それで良いと考えています。

また、乳がん手術後に、好きだった温泉に行けなくなったとおっしゃる患者さんのために、温泉宿に協力をいただき、大浴場を患者さんのために貸切にさせていただく「ほっとマンマの旅」の企画を4~5年前から行っています。私が患者さん達と一緒に風呂に入り、いろんな話ができるのも、女医だからこそできること。今年も11月に紅葉を愛でながら、みなさんと一緒に心も身体も癒されたいと思っています。同じ体験をされた方同士で支え合うことはとても大切です。そのサポートをしたいというつもっています。」

（乳がん検診車による momoプロジェクトが始動）

——さて、最後に今回導入された乳がん検診車 momo について、導入のきっかけと内容についておうかがいします。

「当院には1日平均50人くらい来院されますが、そのうちの1～2人に乳がんが見つかります。これまでピンクリボン運動（乳がん早期発見啓発キャンペーン）など啓発活動にも力を入れて取り組んできましたが、乳がん検診の受診率は全国平均20数%と、依然低いままです。特に私の実家がある大牟田市では11%、福岡市でも約17%と平均を下回っており、受診率アップに何とか貢献してみたいとの思いから、私の従兄の辻が社長を務めるCROSSEED（クロシード）株式会社に話をしたところ、乳がん検診車で地域の事業所を回るプロジェクト（momoプロジェクト）の企画が浮かび上がり、検討を重ねた結果、実現に至ったというわけです。CROSSEEDは“ダチョウ抗体マスク®”の製造・販売の会社で、これまでもピンクリボン運動の支援事業として、ピンクリボンマスクをつくり、共に乳がん検診の啓発に取り組んできたという経緯があり、今回のこの訪問検診事業もその一環として立ち上がりました。

この検診車には、最新鋭のデジタルマンモグラフィとエコーを搭載しています。両方の検査機器を搭載した例はほとんどなく、設置にはとても苦労しましたが、その結果、効率の良い絶妙な配置が実現しました。車内とは思えないほど、ゆったりと検査を受けていただけると自負しています。また、この検診車には熟練された技師が同乗しています。当院の診察室とパソコンで繋がっていて、読影・最終診断は、私と他の読影医の二人で二重読影をクリニックで行える仕組みになっています。検診受診者約30名で、福岡県およびその近郊でしたらどこでも出かけます。これまでいろいろなキャンペーンや講演会を行ってきましたが、検診車が各地の職場を回ることで、休暇をとらずに仕事をしながら、気軽に検診を受けていただけますし、大きな啓発効果が望めると思っています。私が日々診療できる数はすでに限界に達しています。待っているだけでなく、ひとりでも多くの女性に乳がん検診の機会を提供することで、受診率の向上に努めたいと思っています。」



■クリニック内の様子
全く病院らしさを感じさせない癒しの空間が演出されている。
右端の写真は、個別タイプの更衣室。気兼ねなく着替えることができる。



■高木院長考案の検査着と乳腺ダイアリー
…検査着については「ピンクリボン検査着」として販売可能に!



■高木院長(前列左から2番目)とスタッフの皆さん

●【乳がん検診レポート】乳がん検診車momoの職場検診にお邪魔しました。

去る3月24日(土)嘉穂郡桂川町にある障害者施設のスタッフや利用者の方に対して訪問検診が行われるとお聞きし、ポチ取材班は現地に急行しました。事業所名は、「社会福祉法人ひなの家」が運営する「障害者福祉サービス事業所ひなの家」です。今日の検診対象者は当事業所スタッフと利用者を中心にご近所の方やスタッフの家族なども来られるとのことでした。朝の9時から開始。あらかじめ順番を決めている様子で、1人当たりの所要時間を勘案しながら、リストに従って次々に受診者が現れ入れ替わります。検診は丁寧に時間をかけて行われるため、昼過ぎまでかかり終了しました。

ここは、障害者の自立を支援するところです。ウィークデイはパン工房として、障害者の方々がパン作りに励んでいるそうで、土曜日の今日はお休みとのこと。出来立てのパンを楽しみにきた我々の気持ちを察してか、対応していただいた「ひなの家」の課長さんがパン工房で作ったクッキーをご馳走していただきました

た。彼女も高木先生の患者さんの一人です。「毎年、利用者さんを10名程度連れて(福岡市)天神まで検診に行っていました。昨年、私も全く自覚症状はなかったのですが、とても小さながんを見つけていただき、即、手術することができました。執刀医の先生から、高木先生だからこの段階で見つけることができたと聞かされ、本当に感謝しています。そんな体験もあったので、先生から乳がん検診車momoが活動を開始するという話を聞き、ぜひ、ここに来てもらいたいと思い、理事長や施設長に話したところ快諾していただき、実現しました」とうれしそうに語る課長さん。スタッフと利用者の方々全員に検診を受けてもらいたいとの思いから、熱心に声をかけ、人数を確保したといいます。

確かに障害者の方が自ら医療機関に行って乳がん検診を受けるという機会はほとんどないと思い知らされました。高木先生とCROSSEEDの思いが実を結び、地域の隅々まで乳がん検診車momoが走る姿を想像しながら、現地を後にしました。



■車椅子の方も検診に(左) ■障害福祉サービス事業所ひなの家…外観(真中)、室内で対応していただいた課長さん(右)

■検診車momoを背に検診スタッフの皆さん…左から、御船 薫さん(臨床検査技師)、右寺佳代子さん(momoプロジェクト事務局)、浅尾 純子さん(放射線技師)



■momo車内の様子…左から、デジタルマンモグラフィ、画像診断システム(ここからクリニックにデータが転送できる)、ノート型パソコンタイプのエコー、個別タイプの更衣室

◎ CROSSEEDのmomoプロジェクト

http://www.crosseed.co.jp/pinkribbon/momo_project/
このサイトから「乳がん検診事業」の案内や「ピンクリボンマスク」「ピンクリボン検査着(高木院長考案)」の購入ができるページにアクセスできます。



地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会が共同で、 市民向け健康増進講座の定期開催を実現！ 「第2回 都城市北諸県郡健康増進講座(3/22)」は、 歯科医師会が主動し、 口腔がんをテーマに開催。

演題:「口腔がんについて ~放っておくとたいへん~」

講師:田畑 雅士 先生(国立病院機構都城病院 歯科口腔外科部長)

- 日時:2012年3月22日(木) 19:00~20:00
- 会場:ウェルネス交流プラザ(茶霧茶霧ギャラリー) 都城市蔵原町11街区25号
- 共催:NPO法人「よりよい地域医療を応援する会」
都城市北諸県郡医師会、都城市北諸県郡歯科医師会、
都城市北諸県郡薬剤師会
- 後援:都城市、三股町



■ 田畑 雅士 先生
(国立病院機構都城病院
歯科口腔外科部長)



■ 開会の挨拶:田中 義哉 先生
(都城市北諸県郡歯科医師会会長)

今年3月22日、宮崎県都城市「ウェルネス交流プラザ」にて、都城市北諸県郡医師会・同歯科医師会、同薬剤師会の3師会とNPO「よりよい地域医療を応援する会」との共催で、第2回目となる市民向けの健康増進講座が開催されました。前回同様に、100名を超える来場者が集まり盛況な講演会となりました。この講演会は第1回開催(2011年7月14日)の時に、3師会持ち回りで定期的に行うと表明しており、今回は歯科医師会の担当で行われました。

冒頭、都城市北諸県郡歯科医師会会長の田中義哉先生から「口腔がんは数が少ないため、ほとんど意識されておらず、歯の治療で近所の歯科クリニックを受診して見つかるケースがほとんどで、発見が遅れる場合が多い。今日は、この地区唯一の口腔外科専門医である国立病院機構都城病院・歯科口腔外科部長の田畑雅士先生から、普段あまり聞くことがない口腔がんについて、その発見から治療法・予防に至るまで詳しく話していただきます。ぜひ皆さまの口の健康に役立ててもらいたい」と挨拶。

最後に「近い将来、口腔がんが検診項目に認められるよう、こうした啓発活動に取り組んでいきたい」と歯科医師会会長としての思いを熱く訴えました。以下、講演の概要をレポートします。

● 講演概要 ●

1. 口腔癌とはこんなものですよ

まず、口腔癌がどういうものかについて、実際に都城病院で見つかった数多くの癌患者の例を実際に写真で示しながら一つひとつ丁寧に説明されました。

「口腔癌には年間1万人ほどが罹患しているが、全臓器癌のうちの3%程度しかいないため、あまり馴染みがなく人々の意識も薄い。目に見えるところのできる癌なのにほとんど気にしていない。したがって口腔癌は、かなり進行してしまっていることが多く、予後が悪いという現状がある」と指摘。「どういったものが口腔癌なのかを見ていただき、手遅れにならないように日々、口の中を注意

してもらいたい」と強調します。舌、上顎・下顎の歯肉周辺から口腔底・頬粘膜まで、歯以外はどこでも癌ができる可能性があるといいます。実際にスクリーンに映し出された病巣の様子はどれも衝撃的なものばかりでした。

「初診で来られて、いきなり末期癌が見つかる例はかなり多い。病巣が顔の大部分に深く根が張ったように広がっていることも多く、その場合、手術するにしても体内にできる癌のように全てきれいに取ってしまうわけにはいかず、難しい」と率直に語り、「歯がないため口の中を掃除しない人、口内炎がなかなか直らない人、入れ歯

や虫歯により口内に傷ができやすい人などは要注意。癌の場合、通常の口内炎などと違い、非常に硬いのが特徴なので、日頃からセルフチェックの癖をつけて、異常を感じたらすぐに受診することが大切」と訴えます。しかしながら、中には、表面に現れない癌もあると田畑先生は指摘します。

2. こんな癌もあるよ

「外はきれいでも鼻の奥から目の近くまで見えない部分に癌が広がっている場合もある。鼻が詰まるとか、出血があるという場合も決して放っておかないことが重要」と田畑先生。ここでも早期受診を促します。



■講演会場の様子…講演終了後、口腔内の異変について心配がある方々から質問が相次ぎ、関心の高さがうかがえました。

3. 癌になる人はどんな人？

「意外に知られていないが、何といっても喫煙が影響している。肺癌だけでなく、喫煙者の癌による死亡のリスクは、非喫煙者を1とした場合、男性で咽頭癌が断トツの32.5倍。次いで肺癌4.45倍、口腔・咽頭癌で3倍となっている。ちなみにインプラントを行う場合に、喫煙者は血流が悪く、うまく骨にくっつかないケースがある。そのため、喫煙者については装着後のアフター保障を原則行わないことになっている」と意外なところにも支障が出ることの例を挙げ、また、「歯周病にもなりやすいし、本人だけでなく、副流煙の方に有害物質が多く含まれているので、家族や周囲を危険にさらしていると意識してほしい」と厳しく指摘し、喫煙がいかに悪いかを説き、禁煙を促します。

さらに、「お酒も飲みすぎると、アセトアルデヒドが多く産出され悪さをするので、良くない」と飲酒についても警鐘を鳴らします。「特にアルコールを分解する酵素が欠損している人は要注意だが、口腔内が不衛生な人は、唾液中の濃度が高くなり危険も増す」とのこと、「やはり、ライフスタイル(生活習慣)の影響が大きい」と結論づけました。

4. 予防法はあるかな？

「酒もタバコも、ストレスを紛らわせるためという人が多い。ストレスが増すと、骨を溶かし歯槽膿漏になりや

すいともいわれている。規則正しい生活をして、口の中を清潔に保つことができるのが一番良いが、ストレスを無くすことはできないので、ストレス・マネジメントという考え方が重要になる」と田畑先生。

「動物実験の結果、糸切り歯でぐっと食いしばると気持ち良くなる信号が脳から出て、ストレスを緩和させるということが分った。寝ているときの歯軋りや悔しいときに糸切り歯でぐっとかみ締めて堪えるのも、知らず知らずのうちにストレス解消していると考えられる。噛み合わせが悪いとこれが十分にできず、軽減できない。実際、若い女性が八重歯を矯正して、ひどい肩こりが治ったということを経験したことがある。」とストレスとかみ合わせの関係性について、独特の視点から興味深い話をしてくれました。

また、田畑先生は、「幕末の混乱の中、20代で早世した徳川家茂はあごが細く、しかも甘党で全て虫歯だった」とし、よく噛むことができなかったことも死因の一つではなかったかと大胆な仮説を披露。それとは反対に、戦国武将の伊達政宗は、えらが張っていて、いかにも噛みあわせがよさそうで生命力に溢れた顔立ちをしていたと賞賛。「硬いものをよく噛んで食べて、ストレスに強い体をつくらう」と提案しました。最後に、当口腔外科で行っている癌治療について触れ、早期発見・治療につながるように、気がかりな点があれば、お近くの歯科クリニックを受診してもらいたいといい、講演を終えました。

住み慣れた家での看取りを考える 市民公開講座が佐賀市で開催

在宅ネット・さが 第1回市民公開講座「住み慣れた家で死ぬということ」

○第1部:講演「在宅ホスピス物語」ニノ坂保喜院長(にのさかクリニック)

癒しのひととき「Shanaによるオカリナとギター演奏」

○第2部:シンポジウム「佐賀における在宅医療の実際」

■ 場所:佐賀勤労者総合福祉センター(メートプラザ佐賀)

■ 日時:2012年3月17日(土) ■ 開演14:30~終了18:30

■ 主催:在宅ネット・さが ■ 共催:財団法人勇美財団

■ 後援:佐賀県・佐賀市・佐賀県医師会・佐賀市医師会・佐賀県歯科医師会・佐賀県看護協会・佐賀県薬剤師会・ぶんぶんテレビ・佐賀県医療ソーシャルワーカー協会佐賀支部・佐賀県介護保険事業連合会・佐賀県介護支援専門員協議会・佐賀新聞社



去る3月17日、「在宅ネット・さが(代表世話人=福岡内科消化器科医院・福岡聴院長)」主催による「第1回市民公開講座」が開催され、250名を超える来場者が集まりました。この会は、佐賀県において実際に在宅医療・介護等に携わる医師・歯科医師・看護師・薬剤師・メディカルソーシャルワーカー・ケアマネージャー・理学療法士など様々な職種の関係者が集まり、2010年9月に発足したもので、これまで、お互いが顔の見える関係を目指し会合を重ねてきたといいます。こうした地道な活動を経て、昨年(2011年)10月2日に開催された「九州在宅医療推進フォーラムin佐賀」では大会事務局を務め、好評を博したことから、一躍「在宅ネット・さが」の存在が広く世間に知られることとなりました。その勢いのまま、在宅ネット・さが主催として初めての大きなイベントとなった今回のテーマは、「住み慣れた家で死ぬということ」。市民と医療・介護の従事者等が一堂に会し、住み慣れた家で最期を過ごすための支援のあり方を共に考える、とても有意義な講座となりました。

また、開演時のアナウンスで、この講座では、多職種が上下の隔てなく、共同で患者・家族に係わっていくことを目指しているために“先生”という表現はあえて使わないと表明。一気に会場との距離が縮まった感じがしました。引き続き、福岡院長による主催者挨拶では「これ以上治療が見込めないと言われたときに、在宅で最期を迎えたいと望んだとしても、どこに頼めば良いのか分からないという人が多い」と地域の現状を指摘し、「このような方々がどこで聞いても、必要な在宅サービスと繋がることができ、その希望が叶えられるように、ネットワークを広げていきたい」と力強く語り、広く市民に在宅医療・介護の取り組みを知ってもらえばかりでなく、来場の医療・介護関係の従事者に対しても連携を呼びかける良い機会にもなりました。

第1部:講演 「在宅ホスピス物語」ニノ坂保喜院長(にのさかクリニック)

第1回の記念すべき講演は、何ととっても在宅ホスピスのパイオニア・ニノ坂院長の出番です。冒頭、にのさかクリニックの在宅患者のうちおよそ8割が自宅(7割強)や介護施設で最期を過ごしているという統計を披露。ちょうど昨年10月に「在宅ホスピス物語―死と生に向き合うとき―(ニノ坂保喜著・青海社)」を出版されたこともあり、これまで在宅で最期の時を過ごされた数多くの方々の中から、特に印象深かったエピソードについて写真等を交えながら、いくつも紹介されました。

家族に囲まれた自宅や同世代が集うデイホスピス

で穏やかな表情で過ごす人々の姿に触れ、医療・介護の多職種に加え、ボランティアの力の大きさも知ることができ、また、こうした事例を通して、どういった支援があれば、家に帰ることができるのかも実感できました。

最後に、在宅ホスピスは「末期がんでなく、神経難病や認知症、重度障害児(こどもホスピスとしてにのさかクリニックで実践)へと広がりをみせてきた」と語り、在宅ホスピスに対する社会の理解の進展・変化にも期待を寄せながら、講演を終えました。

●市民公開講座の様子…

※敬称略



■満岡聰(医師)



■二ノ坂保喜(医師)



■Shana



■写真1枚目:左から、矢ヶ部伸也(医師)、鐘ヶ江寿美子(医師)、堀口奈緒子(看護師)、寺田知美(MSW)



■写真2・3枚目:左から、上野幸子(看護師)、患者遺族、矢ヶ部伸也(医師)二ノ坂保喜(医師)、大石美穂(MSW)



●癒しのひととき……Shana (オカリナとギター演奏)

二ノ坂院長をご存知の方なら、山の音楽家Shanaの登場を連想される人も多いことでしょう。彼等は福岡を拠点に活躍するプロの音楽家で、二ノ坂院長との親交が深く、たとえば在宅患者から要請があれば、自宅に

て出前演奏会でも気軽に引き受けてくれる素敵な人たちです。今回もその期待に応え、ほっとひと息、癒されました。2人が奏でる素朴で美しいメロディーが心に染みます。

第2部:シンポジウム 佐賀における在宅医療の実践

さて、後半はシンポジウムです。ここでは在宅医療の実際を知ってもらうために、患者遺族と共に、そのとき担当した在宅医療チームのメンバーを含め8名が登壇し、それぞれの立場で体験談を語ろうというものです。特に、がんを患ったご主人を自宅で看取り、まだあまり時が経っていないにも関わらず、真摯に自分と向き合い振返る奥様の凛とした姿に、とても感銘を受けました。「何かあれば、私たちがいつでも駆けつけます。病院の廊下が少し長くなったくらいに考えてください」という看護師の言葉に勇気づけられ、在宅での療養を決断し、実際、家に帰ってみると「その廊下はとても短く感じた」といいます。亡くなる直前に朦朧となった意識の中で「家に帰りたい」と訴えるご主人に、「ここは家だよ!」と自信を持って言えたことでそれまでの迷いが消え、「この決断が間違っていなかったと思えた」と複雑な胸の内を率直に明かしてくれました。

次に堀口奈緒子看護師(ひらまつ病院訪問看護ステーション)より、難病で45歳の若さで亡くなった娘さんを看取ったお母さんの手紙の朗読がありました。「長い年月をかけ、徐々に体の自由が利かなくなる苦しみは、がん以上につらいかもしれない」と、在宅主治医として関わった鐘ヶ江寿美子医師(ひらまつレディースクリニック)は、その対応の難しさと重要性を訴えます。患者中心の医療とは何か、終末期の希望・生き甲斐とは何か、さまざまなことを考えさせられ、会場の全員が在宅ホスピスの大切さを実感し、シンポジウムを終えました。

現在、在宅ネット・さがでは、市民向けに佐賀県にはどんな在宅サービスがあり、どこにアクセスすれば良いのかが分る「在宅療養ガイドブック(仮称)」の作製に取り組んでいます。今夏の発行をメドに準備を進めているとのこと、出来上がりが楽しみです。

がん薬物療法の服薬を支援する 「抗がん剤の副作用とその対処」(1)

従来、重篤な副作用を伴うことの多いがんの薬物療法は入院で厳密に管理しながら行われてきましたが、現在では外来へかなりシフトしてきています。この理由として、投与時間が短く、かつ副作用の少ない薬剤や治療法が開発されたこと、優れた効果を持つ経口抗がん剤が登場したことなどがあげられます。また、新規の支持療法薬が開発されるなど副作用対策の進歩も外来治療の可能性を広げました。このような現状を受け、薬局においても副作用の対処法の指導など、抗がん剤の服薬支援を行うことが必要不可欠となってきています。

本シリーズでは抗がん剤の主な副作用をとりあげ、服薬支援に必要な各副作用に対する支持療法や日常生活上の指導を中心に紹介します。

骨髄抑制(血液毒性)

骨髄には造血幹細胞が存在し、これが盛んに細胞分裂を繰り返すことで血球細胞である白血球、血小板、赤血球などが産生されます。多くの抗がん剤は、がん細胞をはじめとする細胞分裂が盛んな細胞を障害することで作用を発揮するため、造血幹細胞も障害され、血球細胞の減少が起きます。これを骨髄抑制(血液毒性)といいます。骨髄抑制はほとんどの抗がん剤の用量規制毒性(DLT)となっていることから、定期的な血液検査によるきめ細やかな副作用の管理を行いながら薬物療法を実施する必要があります。

〈骨髄抑制に伴う主な症状〉

骨髄抑制では血球細胞の減少とこれに伴う症状が問題になります。白血球(好中球)減少では易感染性、また血小板減少では出血傾向、赤血球減少では貧血が起りやすくなります(表1)。なお、抗がん剤の種類、投与量、併用薬、患者の状態により発現の程度は異なりますが、初回治療の際は特に十分なモニタリングが必要です。一般的にがん薬物療法を繰り返すほど、重症化や遷延化する傾向にあります。

■表1.骨髄抑制による主な症状

副作用名	好発時期・経過	主な症状	モニタリングが必要な検査値
白血球減少 (好中球減少)	・好中球の寿命は組織中で4~5日 ・投与後7~14日前後で最低値(Nadir) ・Nadirから7~10日間でほぼ回復	易感染性 (発熱、口内炎等)	【白血球数】基準値:4,000~9,000/mm ³ 2,000/mm³以下で要注意 【好中球数】基準値:2,000~7,500/mm ³ 1,000/mm³以下で要注意
血小板減少	・血小板の寿命は8~10日 ・投与後10~14日前後でNadir ・Nadirから1~2週間でほぼ回復	出血傾向 (皮膚点状出血、鼻出血、 歯肉出血等)	【血小板数】基準値:20万~35万/ μ L 10万/mm³以下で血が止まりにくい 5万/mm³以下で易出血性
赤血球減少 (貧血)	・赤血球の寿命は120日と長いため、白血球や 血小板の減少より緩やかに発現 ・多剤併用時や治療継続時に特に注意	貧血(めまい、動作時の 息切れ等)、酸素欠乏症	【ヘモグロビン(Hb)] 基準値:(男)13~17g/dL (女)11~15g/dL 7g/dL以下で日常生活に支障

好中球減少の対処法

好中球減少はほとんどの細胞障害性抗がん剤で発現しますが、特に発現しやすいレジメンとして以下のものがあります。

◎発現しやすいレジメン (【 】略号:主な商品名)

- | | |
|-----------|--|
| ●乳がん | CEF療法(シクロホスファミド【CPA:エンドキサン】/エピルビシン【EPI:ファルモルピシン】/フルオロウラシル【5-FU:5-FU】) |
| ●頭頸部がん | AC療法(ドキシソルビシン【DXR:アドリアシン】/シクロホスファミド) |
| ●悪性リンパ腫 | DCF療法(ドセタキセル【DTX:タキソテール】/シスプラチン【CDDP:プリプラチン/ランダ】/フルオロウラシル) |
| ●急性骨髄性白血病 | ESHAP療法(エトポシド【VP-16:ベプシド/ラステッド】/メチルプレドニゾロン【mPSL:ソル・メドロール】/シタラビン【Ara-C:キロサイド】/シスプラチン) |
| | DNR/Ara-C療法(ダウノルビシン【DNR:ダウノマイシン】/シタラビン) |

好中球減少の対処法としては、感染の予防と早期発見、早期治療が最も重要です。好中球減少のピークを迎える**抗がん剤投与後7～14日前後**は特に感染予防を徹底する必要があります。感染の目安として「発熱」がありますが、発熱を伴う場合を発熱性好中球減少症(FN)といいます。なお、FNは「1回の検温で腋窩温37.5℃以上または口腔内温38℃以上の発熱があり、好中球数が500/mm³未満になると予想される1,000/mm³未満の場合」と定義されています。発熱を伴わない好中球減少症(AFN)とFNとでは対策が異なります。FNの場合、重篤な感染症にいたるのを防ぐため支持療法として好中球を増やすG-CSF(顆粒球コロニー刺激因子)製剤や抗菌薬の予防投与等が行われることがあります。38℃前後の発熱がある時はまず医師に連絡するよう必ず患者に指導しておきましょう。

〈G-CSF製剤の投与〉

AFNの場合、投与は推奨されていませんが、抗がん剤治療1コース目にFNが起こった場合で、2コース目の薬剤の減量が困難な場合は使用を考慮してもよいとなっています。FNの場合はハイリスク患者以外の場合には投与を差し控えることになっています。

ハイリスク患者

好中球減少症の長期化(10日以上)と重症化(100/mm³未満)が予測される場合、65歳以上の高齢者、原疾患のコントロールが困難な場合、肺炎、ショックや多臓器不全を合併している場合 など

〈抗菌薬の投与〉

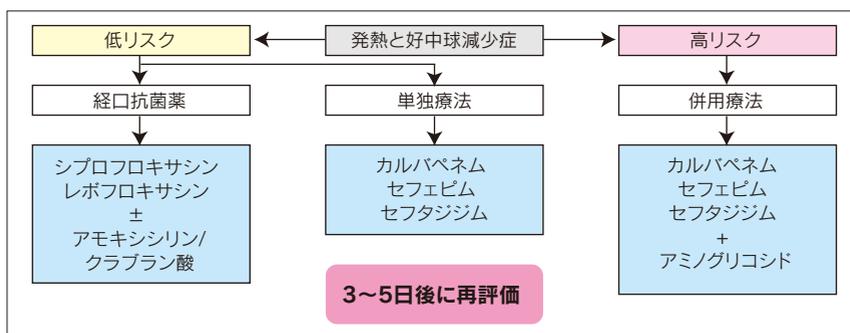
FNは重篤な感染症に移行するリスクをMASCCスコア(表2)で評価することが提唱されており、抗菌薬はこの評価に基づいて投与されます(図1)。抗菌薬が予防投与されていることもハイリスク群の目安となります。通常、ハイリスク群では、直ちに入院の上、広域抗菌薬(第4世代セフェム系、カルバペネム系)単剤もしくはアミノグリコシド系との併用により静注します。低リスク群は外来で管理する機会が多く、ニューキノロン系(シプロフロキサシン、レボフロキサシン)単剤またはアモキシシリン/クラブリ酸との併用で経口投与します。3～5日後に再評価を行い、解熱しない場合はハイリスク群に準じた治療を考慮します。患者には医師の指示どおり発熱時に指示された期間(1週間程度)服用するよう指導します。

■表2. MASCCスコア

危険因子	ポイント
病状(以下より一つ選ぶ)	
症状なし	5
軽度の症状	5
中等度の症状	3
低血圧なし	5
慢性閉塞性肺疾患なし	4
固形腫瘍 / 真菌感染既往なし	4
脱水なし	3
発熱時外来	3
60歳未満	2

合計21点以上は低リスク群

■図1. FNの初期管理



【処方・処置例】低リスク群:レボフロキサシン(クラビット) 1日1回500mg または シプロフロキサシン(シプロキサ) 1回200mg 1日3回 の単独療法 もしくは アモキシシリン/クラブラン酸(オグメンチン) 1回1錠 1日3~4回 との併用療法

〈日常生活上の対策〉

日常生活上でもっとも重要なことは感染予防対策です。感染は口腔、肺、胃腸、尿路、肛門、性器など全身で起こる可能性があります。抗がん剤治療中は清潔を保ち、手洗いやうがいをこまめに行うなど感染予防に努めるよう指導します。

◎指導例

- ・ 抗がん剤治療前に虫歯、痔核、水虫などの治療をすませる
- ・ 手を洗う(食事前、トイレ前後、帰宅時など)
- ・ うがいを(起床時、食事前、就寝前、帰宅時など) ⇒ 口腔からの感染予防にはポビドンヨードなどでのうがいがある
- ・ 不必要な外出、特に好中球減少時(抗がん剤投与後7~14日後ごろ)の外出は控え、外出時はマスクを着用
- ・ 口腔および消化管は好中球減少時の感染経路となることが多いので、好中球数が回復するまで生野菜、生魚など細菌感染のリスクが高いものの摂取は避け、加熱調理したものを摂取する
- ・ 排便後はシャワートイレを使う
- ・ 38℃以上の発熱、風邪様症状(咳、寒気、喉の痛み)、排尿時の痛みなどを感じたときは医師に連絡

血小板減少の対処法

血小板減少を発現しやすい主な抗がん剤としてカルボプラチンやゲムシタピンがあげられます。

■表3. 血小板減少を発現しやすい主な抗がん剤

分類	一般名(略号)	商品名	剤形	適応となる主ながん種
白金製剤	カルボプラチン(CBDCA)	パラプラチン	注	肺がん、頭頸部がん、辜丸腫瘍、卵巣がん、悪性リンパ腫等
代謝拮抗薬	ゲムシタピン(GEM)	ジェムザール	注	肺がん、膵がん、胆道がん、乳がん、尿路上皮がん等

血小板は抗がん剤投与後10~14日前後で最低値となります。血小板数2万/ μ Lを目安に血小板輸血(血小板濃厚液10~20単位/回)を行う場合もありますが、薬局では出血に対する注意喚起を行います。また、止まらない出血や頭部を強く打撲した場合は医師に連絡するよう伝えます。

〈日常生活上の対策〉

歯茎からの出血や鼻血、皮膚の点状出血や青あざなど出血傾向の徴候を患者自身で観察し、出血を起こすような動作を避けるよう指導します。

◎指導例

- ・転倒や打撲をしないように注意する⇒**頭部を強く打った場合は医師に連絡**
- ・鼻を強くかまない
- ・毛先の軟らかい歯ブラシを使用し、歯を強く磨かない
- ・髭剃りは電気カミソリを使用
- ・消化のよい食事や水分摂取を心掛け、便が硬くならないよう便通を整え、排便時にいきまない
- ・**出血が止まらないときは医師に連絡**

貧血(赤血球減少)の対処法

貧血を発現しやすい主な抗がん剤としてシスプラチン、シクロホスファミド、メトトレキサートなどがあります。

■表4. 赤血球減少を発現しやすい主な抗がん剤

分類	一般名(略号)	商品名	剤形	適応となる主ながん種
白金製剤	シスプラチン(CDDP)	プリプラチン/ランダ	注	精巣がん、膀胱がん、肺がん、胃がん、子宮頸がん、頭頸部がん等
アルキル化薬	シクロホスファミド(CPA)	エンドキサン	内/注	多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、乳がん、急性白血病、肺がん等
代謝拮抗薬	メトトレキサート(MTX)	メソトレキセート	内/注	乳がん、尿路上皮がん、急性白血病、慢性リンパ性白血病等

〈日常生活上の対策〉

貧血はゆつくりと発現し、自覚症状がないまま転倒事故を起こすことがある点を特に注意する必要があります。

◎指導例

- ・めまい、動作時の息切れを防ぐため、急な動作を避け、安静にする
- ・バランスの良い食事を心掛ける(赤血球産生に必要なたんぱく質、鉄分、ビタミンB₁₂は特に必要)
- ・手足の冷感がある場合は温める

患者指導のポイント

■患者の協力を得ることで、副作用の早期発見・軽減につなげ、副作用の重篤化や治療の中止を防ぐ

- ・患者に確認すべき主な症状
好中球減少:感染症様の症状 血小板減少:出血傾向 貧血:ふらつき、立ちくらみ
- ・医師に連絡するタイミング
好中球減少:38℃以上の発熱、風邪様症状 血小板減少:出血が止まらないとき、頭部を強く打撲したとき

■副作用とその対策を説明し、十分に理解・納得してもらう⇒これにより患者の不安を軽減、治療に前向きな姿勢を保つ

- ・好中球減少:感染予防を徹底(手洗い、うがい、不必要な外出を避け、外出時のマスク着用など)
- ・血小板減少:出血傾向になりやすいため出血しやすい動作を避ける(鼻を強くかまない、毛先の軟らかい歯ブラシで歯を磨く、髭剃りは電気カミソリを使用など)
- ・貧血:貧血に伴う症状(めまい、動作時の息切れ、立ちくらみ)を避けるため、ゆつくり行動し、バランスのよい食事をとる

■支持療法の処方・使用の確認

- ・好中球減少:FN対策として抗菌薬が処方されている場合は医師の指示どおり服用
⇒レボフロキサシン(クラビット)やシプロフロキサシン(シプロキサン)などを発熱時に服用するよう指示されることが多い

【参考資料】

がん専門・認定薬剤師のためのがん必須ポイント(じほう)、安全使用これだけは必要!外来がん化学療法Q&A第2版(じほう)、がんを薬で治す(朝日新聞出版)、支持・緩和薬物療法マスター(メジカルビュー社)、化学療法の領域2011年増刊号、外来癌化学療法Vol.1・No.2(2010)、月刊薬事2010年10月号、がん薬物療法における支持療法(医薬ジャーナル社)、レシピVol.11 No.2(2012)

次回は悪心・嘔吐とその対処について取り上げます。

医薬品新規収載関連ニュース

医薬品情報

【1】新規収載された新医薬品(4月17日収載)

商品名	規格・単位	薬価	会社名	一般名	備考
内 用 薬					
アジルバ錠20mg	20mg1錠	136.90	武田	アジルサルタン	高血圧症治療剤 (持続性AT ₁ レセプターブロッカー) *新有効成分
アジルバ錠40mg	40mg1錠	205.40			
イグザレルト錠10mg	10mg1錠	372.40	バイエル	リバーロキサバン	抗凝固剤 (選択的直接作用型第Xa因子阻害剤) *新有効成分
イグザレルト錠15mg	15mg1錠	530.40			
エビリファイOD錠3mg	3mg1錠	94.40	大塚製薬	アリピプラゾール	抗精神病剤 [統合失調症、双極性障害における躁症状の改善] *新効能・新用量・剤形追加
エビリファイOD錠6mg	6mg1錠	179.30			
エビリファイOD錠12mg	12mg1錠	340.70			
エビリファイOD錠24mg	24mg1錠	647.40			
サムチレール内用懸濁液15%	750mg5mL1包	1,679.60	GSK	アトバコン	ニューモシスチス肺炎治療剤 (抗真菌剤) *新有効成分 オーファンドラッグ
ルネスタ錠1mg	1mg1錠	49.60	エーザイ	エスゾピクロン	不眠症治療剤 *新有効成分
ルネスタ錠2mg	2mg1錠	78.70			
ルネスタ錠3mg	3mg1錠	99.80			
レグナイト錠300mg	300mg1錠	98.50	アステラス	ガバペンチン エナカルビル	レストレスレッグス症候群治療剤 *新有効成分
注 射 薬					
(麻)オキファスト注10mg	1%1mL1管	352	塩野義	オキシコドン塩酸塩水和物	癌疼痛治療剤 *新投与経路
(麻)オキファスト注50mg	1%5mL1管	1,609			
カンサイダス点滴静注用50mg	50mg1瓶	16,256	MSD	カスポファンギン酢酸塩	キャンディン系抗真菌剤 *新有効成分
カンサイダス点滴静注用70mg	70mg1瓶	21,992			
ボナロン点滴静注バッグ 900μg	900μg100mL1袋	4,498	帝人ファーマ	アレンドロン酸ナトリウム水和物	骨粗鬆症治療剤 (ビスホスホネート製剤) *新用量・剤形追加
ランマーク皮下注120mg	120mg1.7mL1瓶	45,155	第一三共	テノスマブ (遺伝子組換え)	がん骨病変治療剤 (ヒト型抗RANKLモノクローナル抗体製剤) *新有効成分
外 用 薬					
アイファガン点眼液0.1%	0.1%1mL	438.20	千寿	プリモニジン酒石酸塩	緑内障・高眼圧症治療剤 (アドレナリンα ₂ 受容体作動薬) *新有効成分
エムラクリーム	1g	171.90	佐藤製薬	リドカイン/プロピトカイン	外用局所麻酔剤 *新有効成分・新医療用配合剤

※サムチレール内用懸濁液15%は新薬処方日数制限(14日)の適応外となります。そのため1回の処方について14日分を超えた処方が可能です。

[2]平成24年5月収載予定の新医薬品

商品名	規格・単位	会社名	一般名	備考
内 用 薬				
キックリンカプセル250mg	250mg	アステラス	ビキサロマー	高リン血症治療剤 (リン酸結合性ポリマー)
ザーコリカプセル200mg、250mg	200mg 250mg	ファイザー	クリゾチニブ	抗悪性腫瘍剤 (チロシンキナーゼ阻害剤)
ブレーザベスカプセル100mg	100mg	アクテリオン	ミグルスタット	ニーマン・ピック病C型治療剤 (グルコシルセラミド合成酵素阻害剤)
ミニリンメルトOD錠120μg、240μg	120μg 240μg	協和発酵キリン	テスモプレシン酢酸塩水和物	夜尿症用剤
注 射 薬				
アポカイン皮下注30mg	30mg3mL1管	協和発酵キリン	アポモルヒネ塩酸塩水和物	抗パーキンソン剤
ビデュリオン皮下注用2mg	2mg1瓶	リリー	エキセナチド	2型糖尿病治療剤 (持続性GLP-1受容体作動薬)
ボテリジオ点滴静注20mg	20mg5mL1瓶	協和発酵キリン	モガムリズマブ (遺伝子組換え)	抗悪性腫瘍剤 (ヒト化抗CCR4モノクローナル抗体製剤)
外 用 薬				
ブルモザイム吸入液2.5mg	2.5mg2.5mL1管	中外	ドルナーゼ アルファ (遺伝子組換え)	遺伝子組換えヒトDNA分解酵素製剤

※正式な内容については添付文書、もしくは薬価収載日の官報等でご確認下さい。

MEMO

〈むずむず脚症候群(RLS:レストレスレッグスシンドローム)〉

むずむず脚症候群(RLS)は徐々に進行していくと言われており、患者は約200～500万人と推計されています。特に40歳代以降の中高年に多く、女性は男性の1.5～2倍多く認められますが、まだまだ一般的に知られていないため、自分の症状が病気であると気づいていない場合や、診断がつかずに苦しむ人も少なくありません。

症状:じっと座っているときや横になっている時に、脚(時には腕にも)に不快感が起こり、「脚を動かしたい」という強い欲求が起こり、脚を動かすと不快感が軽減します。この不快感は「むずむずする」「虫が這っている」「ピクピクする」「ほてる」「いたい」「かゆい」など、さまざまな言葉で表現されます。症状には日内変動があり、夕方から夜に増悪することが多いため睡眠障害の原因となっており、日中のQOLに影響を及ぼすことも少なくありません。

原因:原因は明らかにはなっていませんが、有力な説として脳内の神経伝達物質の一つであるドーパミンの機能障害や鉄、遺伝的性質が関与していると考えられています。

治療:まず、下記のような生活習慣の改善から始め、それでも症状が改善されない場合は薬物治療を行い、RLS診断基準を基に中等症以上と診断された場合は、下表の薬剤が使用されます。



- ◆ コーヒー・紅茶・緑茶などに含まれるカフェインやアルコール、喫煙は症状を悪化させたり、眠りを浅くすることがあるため避ける
- ◆ 鉄欠乏が症状を引き起こす原因のひとつと考えられているため、鉄分を補充し、バランスのよい食事をする
- ◆ 規則正しい生活を心がけ、ウォーキングなどの軽い運動や就寝前にストレッチやマッサージで筋肉をほぐす

〈表: RLSに適応のある薬剤〉

商品名(会社名)	ビ・シフロール錠(日本ベーリンガー)	レグナイト錠(アステラス)
成分名	プラミベキサール塩酸塩水和物	ガバベンチン エナカルビル
効能・効果	①パーキンソン病 ②中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群	中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群
用法・用量	②1日1回0.25mg 就寝2～3時間前に投与 (1日0.125mgより開始、最高投与量1日0.75mg)	1日1回600mg 夕食後投与
腎機能障害患者への投与	クレアチニンクリアランス:20mL/min以上 …減量の必要なし クレアチニンクリアランス:20mL/min未満あるいは透析中の患者 …有効性、安全性は確立していない	クレアチニンクリアランス:60mL/min以上90mL/min未満 …1日1回300～600mg クレアチニンクリアランス:30mL/min以上60mL/min未満 …1日1回300mg

【参考】日本ベーリンガーインゲルハイムHP、各添付文書、日経メディカル2011.9、Pharma Medica 2011.1

第1回

DPC公開データと可視化サービスの登場

診療現場で役立つ「見える化」をテーマにしたこのコーナー。この度装いも新たに2シーズン目の連載を始めたいと思います。題して、「見える化のススめ・セカンドシーズン～DPC公開データを経営戦略に活かす～」。診療情報の「見える化」がどこまで進み、個別の医療機関あるいは地域においてどのように活用されているのか、具体例を交えながら紹介していきたいです。

医療における情報の「見える化」が進んだ最たるものとして“DPCデータ”があげられるのは前連載でもお伝えしてきました。“DPCデータ”とは、①▼分析可能な全国統一形式の患者臨床情報であり、▼診療行為の電子データセットである ②患者臨床情報は、▼患者基本情報、▼病名・術式・各種のスコア・ステージ分類、からなる ③診療行為情報は、▼診療行為・医薬品・医療材料、▼実施日・回数・数量、▼診療科・病棟・保険種別、で構成され、1入院中のプロセス(いつ、何を、どれだけ行ったのか)がわかる(*1)、と定義されています。

厚生労働省はこの“DPCデータ”を、全国1,753にのぼるDPC対象病院および準備病院(*2)から収集し解析を行っています。解析内容はおもに、施設類型別の状

況・医療機関別の状況・診断群分類等からなり、解析されたデータは診療報酬改定の基礎資料として活用されています。平成24年度の診療報酬改定においても、DPCの制度改定そのもので使われたのはもちろんですが、それ以外にもいくつかの項目で“DPCデータ”が基礎資料として利用されたとみられます。

その代表的なものが、「金曜日入院・月曜日退院の割合の合計が高い医療機関に対する土曜日・日曜日に算定された一部の入院基本料の減額措置」(図1)になるでしょう。中医協で行われたこの議論の過程において厚生労働省から出された入院・退院曜日別の患者割合および平均在院日数については、まさに平成21年度の“DPCデータ”から集計されたものでした。(図2)

【図1】

効率化の余地のある入院についての適正な評価①

土曜日・日曜日の入院基本料について

➤ 金曜日入院、月曜日退院の者の平均在院日数が他の曜日の者と比べ長いことを勘案し、金曜日入院、月曜日退院の割合の合計が高い医療機関について、土曜日、日曜日に算定された一部の入院基本料を8%減額する。

【対象医療機関】(①と②の両方を満たす医療機関)
 ① 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料を算定する医療機関。
 ② 入院全体のうち金曜日に入院する者の割合(A割合)、退院全体のうち月曜日に退院する者の割合(B割合)の合計(A+B)が6か月連続して、4割を超える医療機関。

【減額の対象となる入院基本料】
 ① 一般病棟入院基本料(特別入院基本料等を含む)、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料のうち、金曜日に入院した者の入院直後の土曜日、日曜日及び月曜日に退院した者の退院直前の土曜日、日曜日に算定されたもの。

② 対象日に手術や1,000点以上の処置を伴わない場合に限る。

【経過措置】
 上記の取り扱いについては、平成24年10月1日から施行する。

■ 図1:「平成24年度診療報酬改定の概要」厚生労働省保険局医療課(2012.3.5)

【図2】

入院曜日、退院曜日毎割合 (DPC参加病院)

一退院曜日 / 入院曜日	土	日	月	火	水	木	金	入院日数
土	0.9%	0.7%	1.0%	1.1%	1.0%	0.9%	0.9%	6.5%
日	0.7%	0.3%	0.9%	1.2%	1.0%	0.8%	0.8%	5.8%
月	2.9%	1.2%	2.2%	4.1%	4.6%	3.2%	3.2%	21.8%
火	2.7%	1.1%	2.0%	2.2%	3.9%	4.0%	3.2%	19.2%
水	2.8%	1.2%	1.9%	2.1%	2.0%	3.8%	4.1%	17.7%
木	3.5%	1.3%	2.0%	2.0%	1.8%	1.7%	3.5%	15.7%
金	3.2%	1.2%	1.9%	2.0%	1.8%	1.8%	1.8%	13.9%
退院日計	16.7%	7.1%	11.9%	14.7%	16.1%	15.8%	17.6%	100.0%

出典:平成21年度DPCデータ
 No.6,139,100人

■ 図2:中医協資料「宿題事項について」(2011.12.14)

さて厚生省は、“DPCデータ”を収集・解析したのち、診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会）において「DPC導入の影響評価に関する調査」として国民向け

に年一回、集計した“DPCデータ”をホームページで公開しています。（図3～5）

【図3】



【図4】



【図5】

このスクリーンショットは、厚生労働省のホームページ「DPCデータ」のページを示しています。ページの上部には「(5)診断評価結果の集計」という見出しがあり、その下に「(1)診断評価結果の集計」から「(7)他機関・手帳別集計」までの7項目がリストアップされています。また、「(1)診断評価結果の集計」の下には「MDC01」から「MDC07」までの7項目がリストアップされています。また、「(7)他機関・手帳別集計」の下には「他機関・手帳別集計」から「他機関・手帳別集計」までの7項目がリストアップされています。

公開データのエクセルのひとつ。この表はタテ1,652行、ヨコ130列からなる大きなもの。

■図3～5：厚生労働省ホームページ「平成23年度第9回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 議事次第」より、DPC導入の影響評価に関する調査結果について（平成22年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果及び評価」最終報告概要）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001u23a.html>

Second season-01 見える化のススメ

ご覧のとおり公開された“DPCデータ”は、データの種類が多岐にわたるうえ、ひとつひとつの表も膨大な大きさになるため取り扱いにくく、また、年次ごとの公開のため時系列で追うのに適していません。結果として、DPC公開データは大変有用なデータなのだが医療関係者にとっては使いづらい、また多くの国民はその存在すら知らない、というものでありました。

そこで、近年インターネット上に登場してきたのがDPC公開データの可視化サービスです。膨大で見づらいデータをグラフを多用することでわかりやすく表現

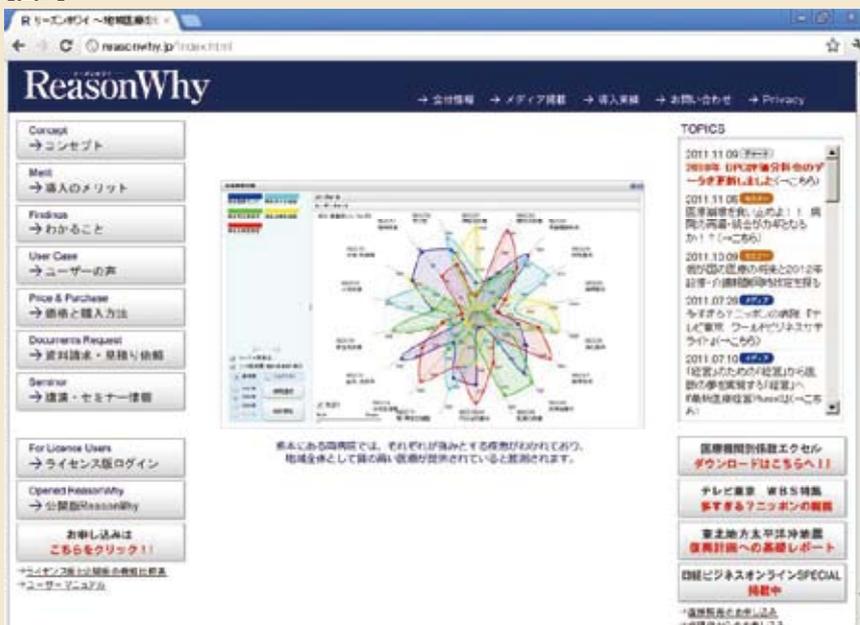
してくれる、そんなサービスです。代表的なものに「病院情報局」と「リーズンホワイ」があります。「病院情報局」は(株)ケアレビューが2010年3月より運営している一般向け無料サイトです(図6)。一方「リーズンホワイ」は(株)リーズンホワイが2010年8月にサービスを開始した一部有料のサイトです(図7)。(サービス開始時はペイシェント・ジャーニー合同会社)。当連載では、この中から「リーズンホワイ」を取り上げて皆様にご紹介していきたいと思ひます。

【図6】



■ 図6:「病院情報局」
URL:<http://hospi.jp/>

【図7】



■ 図7:「リーズンホワイ」
URL:<http://reasonwhy.jp/>

はじめに「リーズンホワイ」とはどのようなサービスなのでしょう？「リーズンホワイ」のホームページを見ると次のようにまとめられています。

1. リーズンホワイとは…

厚生省は2003年から、新しい診療報酬制度であるDPC対象・準備病院のデータを公開しています。これらのデータをはじめ、官公庁が公開するデータを簡単に分析し、「見える化」するのが「リーズンホワイ」です。

2. リーズンホワイの特徴

インターネットで提供される「リーズンホワイ」は、全国各地の地域医療の現状と未来をグラフやチャートで一目瞭然でわかりやすく提供することが特徴です。周辺の地域や医療圏を柔軟に組み合わせ、疾病別の分析ができることも「リーズンホワイ」の特徴です。

3. 医療社会全体を良くすることがミッションです

地域医療の現在と未来が見える化されることで、行政は、地域に必要な医療資源の総量と配分を把握できるようになります。個別の病院は、現在提供している医療と地域のニーズとのギャップを知ったうえで、経営戦略を立て、経営を健全化できます。「リーズンホワイ」による地域医療の見える化は、行

政と病院を通じ、最終的には、そこに暮らす人々の暮らしの質を向上させることとなります。

「リーズンホワイ」が参照しているデータはDPC公開データのほかに、国立社会保障・人口問題研究所の市区町村別男女5歳階級別データや、「地域保健・健康増進事業報告—健康増進編—」の検診対象者数・受診者数・受診率、市区町村等も使用されています。また、直感的でわかりやすいグラフ、アニメーションのように動いて視覚に訴える表示、などが大きな特徴であります。「リーズンホワイ」を使って何がわかるのかといえ、ひとことでは、地域の中で病院相互の動態を把握しながら自院の立ち位置が客観的にわかる、となります。これが判った上でどう使うかという、『自院の経営戦略の立案』に他なりません。このあたりの具体的な活用法については次号以降の連載で明らかにして参ります。

このように、本連載はDPC公開データの可視化サービスである「リーズンホワイ」を利用することによって、医療機関・施設の経営にどう役立てていくかについて、具体例を紹介しさらなる可能性を探るための連載であります。次号以降は、(株)リーズンホワイ 代表取締役の塩飽哲生氏にご登場頂き、以下のような予定で進めて参ります。どうぞご期待下さい。

〈次号からの予告〉

●タイトル

- 【第2回】 ここまでわかる!! 地域の医療ニーズ
- 【第3回】 ここまでわかる!! 競合病院の経営戦略
- 【第4回】 5年後の経営戦略を立てる。その方法はいかに
- 【第5回】 まとめ

●塩飽哲生氏プロフィール

東京大学工学系研究科において質と安全を確保するための病院のマネジメントシステムに関する研究に従事する。その後医療系コンサルタント会社、病院の事務次長を経て、2009年よりペイシェント・ジャーニー合同会社(現 株式会社リーズンホワイ)を立ち上げる。(立命館大学非常勤講師)

●株式会社 リーズンホワイ

〒107-0052 東京都港区赤坂7-3-37 プラース・カナダ1階
TEL:03-6894-7493 FAX:03-6894-7701
<http://reasonwhy.jp/>



(注釈)

- *1:「DPC研究班夏期セミナー」資料より抜粋。北海道大学病院地域医療指導医支援センター 藤森研司センター長(2011.8.8)
- *2:H24年4月現在の見込み数 DPC対象病院数1,505病院、DPC準備病院数 248病院、合計1,753病院。
中医協資料「DPC制度(DPC/PDPS)に係る医療機関の手続き等について(案)」より(2012.3.28)



人材マネジメント活性化のすすめ

第12回(最終回)

人事はいつもフェア、オープン、そしてシンプルに ～納得性、公平、公正な人事とは～



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

人事はサラリーマンにとっては一大の関心事である。最近では適性さえあれば、本人の専門資格免許とは関係なく、適性ある事務やマネジメント業務へ人材を配属することは当たり前となった。人材活用はトップの人事権でもあり、人材活用を有効に行っている医療機関はみんな業績も好調で元気だ。本業は薬剤師や技師でも、能力や適性さえあれば事務をはじめ経営やマネジメント業務などへ多様な人材活用が行われている。

適性とは何か問題だが、トップのイメージやその時の気まぐれ気分での思いでは困る。…というの、かつて組織に身を置き、人事を経験した者として、人の運、不運をいやというほど見てきたし、感じてきた。

この世の中には不条理な話が一杯ある。実力がなくても、ひたすらに上だけを見て、イエスマンで仕事をしてきた者が一旦役職につくと始末に置けない。

これらの人達はヘッドシップで部下を強引に従わせようとする傾向が強いし、どちらかという人間関係の絆作りは命令服従型であり、一般的に部下の不満が多いタイプの上司である。

これらのタイプの人一旦権限を持つと、人間が一変してしまう人が多い。これはサラリーマンばかりではないような気がする。人間はきちんとした筋道や有意性がないと、なかなか心から納得をして指揮命令には従わない。組織の中における納得性、公平性、公正性とは、人間社会における生きていく規範である納得性、公平性、公正性と同じなのだろうか。社会も一つの組織体と考えれば組織の大小による公平性、納得性の考え方は同じなのか、それとも、組織の文化やニーズによって異なるものなのかは大変興味深い課題でもある。

1. 公平性、公正性、納得性とは何か

人間社会には皆が気持ち良く、安心して生きて暮らしていけるように規範がある。社会、企業組織においても同様である。その規範とは分りやすくいうと基準である。公平性、公正性、納得性が問われるのは基準適用の問題である。

基準通りに人事賃金処遇が行われていれば、一応多くの人は公平であると判断するだろう。しかし公正の考え方は少し違うようだ。

基準や規定の作り方で誰かが損得をすることになると公正とはいえない。すなわち、どんな基準や規定でも公正さに留意して作成することは無論のことである。

しかし、決められた基準の適用の段階で判断する時、その基準は職員が従事する職務の諸条件によっても公平、公正、納得性が異なる場合があると言える。

例えば各組織体で行われている昇進、昇格試験一つを取ってみても事務は有利、現場担当者は不利の状況がどこにも一杯ある。試験問題を職種別に実施すると一つの組織の中でレベル差が生じる。職種別、公平性で考えるのか、それとも、組織全体の公平性で考えるのか、これらの選択は企業ニーズで考え決める問題でもある。したがって基準や規定の作成に当たっては、半数以上、6割方の者が理解し公平、公正で納得と思えば成功と考えるべきものと思うが如何か。

基準で問題になるのは基準の公開である。公開できないのは何か問題があるからであり、やまじきがあるということになる。人事は個別企業に勤務する職員

全員にかかわる案件であり、モチベーションに直結する。基準公開によって、やる気や志のある者は果敢にチャレンジをする。また、そのようなムードを作り出すことが人事の組織活性化戦略である。

また、組織を活力あるチャレンジ風土に変えることができるのも人事の力である。最後の納得性の問題は基準や規定の適用を受ける職員側の感じ方の問題でもある。人事企画部門でどんなに公平、公正であると思っても、その制度の適用を受ける側の職員が理解できないのであれば納得は得られない。納得を得ることは公平、公正が揃ってこそ、最後に理解と納得に繋がるものであると解すことが出来る。

2. 納得性のある、フェアでオープンな人事のしくみ

新たな人事賃金制度の構築に当たって留意しなければならない、いくつかの論点がある。

まず、制度はどんなに緻密で理論的に正しくても、働く者が理解できないものであるならば、全く何の意味もないということだ。

制度はあくまでも制度だし、手段・方法にしか過ぎないものである。制度設計とか制度の確立の目的は組織目標の達成であり、業績拡大に繋がらないのであれば、何の意味もないであろう。

業績拡大に焦点を絞れば、各人が持つパワーやチャレンジを引き出し、またやる気を引き出すことが出来れば、組織としての目標はそれなりに達成することが出来るだろう。そのためには目標や達成基準を明確にして、何をどう努力をすればいいのか、職員全員にオープンにすることが公平、公正である。

また、職員はこの目標を達成したら、どのような達成感が得られるのか、どのような賃金処遇やキャリアステージの獲得が出来るのか、明示されていることが必要である。ただ闇雲に、頑張れ、頑張れでは力は継続しない。

また、管理者としても上司としてどんな援助や協力が出来るのか、また、するのか、サポート体制も明確になっていることが必要不可欠である。人間は机上論の数値だけでは長く頑張れない。ちゃんとした理屈が必要なのである。

新人事制度立ち上げスタート時の説明会は人事賃金制度の公平性をPRし、やり甲斐、働き甲斐を醸成し、職員のモチベーションを上げるために開く一種のイベントである。このイベントをどう演出するかは新人事制度構築の鍵を握る。

3. 不公平な職場に見られる兆候はないか

不公平を鬱積した職場に見られる兆候は経営方針や事業計画が明示されない商店経営の職場である。トップの方針が不明確、秘密主義による経営、部門間における重複業務の遂行、セクショナリズムによる業務の停滞、上司の一方的なブレイクダウン的な業務の割り当てなど、改善提案は歓迎しない職場である…など数えれば切りがない。

これらの職場ではいうまでもなく職員の定着は悪いし、また、人材も育たない。不公平と感ずるか否かは個人の感じ方にもよるが、これらの感情は必ず周りに蔓延していく危険性がある。従って、たかが個人の問題と思っていた問題が企業組織全体に蔓延し、取り返しのつかない経営問題にまで発展してしまう危険性はいくらもある。

特に医療機関の現場の労務管理は弱いと一般的に言われている。民間医療機関においては、院長といえどもプレイングマネージャーとして当直も当たり前として日常業務に追われている。

病院経営の収支の問題、医師不足対策、リクルート、人間関係、人事、賃金の問題などその場の付け焼刃的対応に終始し一層不公平を助長している現場が普通の状態である。これらの諸問題解決のためにも人事賃金処遇制度の基準化を早急に進めなければならない。基準化は組織成立の基本的条件なのである。

4. 明るい人事管理の推進

人事は明るくないと元気が出ない。人事を明るくするためには基準が必要であり、基準があるから公開できる。基準があるから結果をオープンにして、フィードバックすることが出来る。結果評価は、基準に対して未

達成部分について今後どんな知識や技術を身につけなければならないのか、また、私はどんな行動改善が必要なのか、努力する方向性や具体的なターゲットが見える。

評価は正に能力開発に直結する。公平な人事は基準をオープンにするところから始まる。企業への信頼感、チームワークの促進、モチベーションアップや仕事の達成感、業績拡大は公平、公正基準適用の効用である。折りしも、人事は今や成果主義時代。公的産業を除く他産業では能力評価以上の処遇格差が問題になっている。

正しい評価を行うためには、その人の能力、実力に見合った目標であるか否か、また、実力を発揮する適所配置であるか否か、人事異動があった時には新職務を遂行するために必要な訓練を行っているか否かが問題になる。

すなわち、実力を評価するためには結果に至ったプラス要因、マイナス要因などのプロセスも分析し、真の実力を考課することが大切である。フェアな人事考課は、優秀な人と駄目な人を区別することではない。人事は考課実施前に基準を公開、説明して考課者のコンセンサスを得ておくことが大切である。

自分の業績をアピールする場を設ける。また、ネガティブな人事考課の結果に対して反論したり、不満を申し立てることが出来る、苦情処理委員会や事実確認に基づいた多面考課(他部門の管理者、同僚、部下、患者・家族などで構成されるメンバーで各メンバーが持っている行動事実で評価する)を実施することにより、不公平感を相当程度払拭できる。仕事を命じる時、上司はアウトプットの条件について具体的に指示をする。この期待像の事前明示があるからこそ、公平な考課が成立するのだという意味を理解する必要がある。面接を行うことが目的ではない。人事考課や面接はあくまでも手段や方法に過ぎないことをもう一度再確認しておくことが必要である。

最後に、人が公平、公正、納得できると判断をする時の概念を次に整理してみると「ある特定の人に対して

のみ内緒で情報が提供されていないか、…」 「日頃手続きをやかましく言っているのに、ある特定の人には『やむを得ない事情』などと手心を加えていないか、…」 「他者との比較において『結果』が公平であるか…」 「他人との公平性において彼、彼女は大切に扱われているか、…それとも、軽々しく扱われているか、否か…」 である。公平性には情報、手続き、結果、対人の4種類あることが分る。

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、日本労務学会
- 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」 「医師の賃金はどう決める」 「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/>

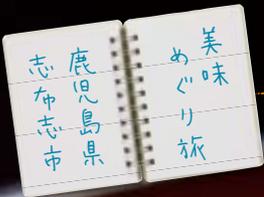


透き通る輝き、黒潮の恵み。

透き通った身が太陽の光に照らされ、キラキラと輝きを放つしらす。全国二位の水揚げを誇る鹿児島県志布志市では、しらすのことを「ちりめん」と呼ぶが、通常とは異なり背に黒い筋がない。このしらすは、「その名を『背白ちりめん』という。『背白ちりめん』が穫れるのは日本でも数カ所のみ。黒潮の恵みが豊かである証拠だが、『背黒』と比べて生で食べても苦みが少ないのが特徴だ。

この「背白ちりめん」の旨さを、存分に味わうために生まれたのが「背白ちりめん三昧丼」だ。真つ白なちりめん、ちりめんのかき揚げ、そしてちりめん入りのさんぴらと、まさに「ちりめん三昧」な一品。なんと、この「背白ちりめん三昧丼」は、2011年2月に開催された鹿児島県商店街グルメナインパーワン決定戦である「S1グランプリ」で、堂々の初代グランプリを獲得。美味しさもアイデアもまさにピカイチであることを証明した。

志布志市内の24店舗では、「背白ちりめん」を使ったメニューを提供中。天候などによって水揚げされない日もあるため、提供ができない日があるというのも天然ならではの貴重かつ、ピチピチ穫れたての旨さを、ぜひ一度味わってほしい。



ほっとたいむ

ココラでちょっと一息ついてみませんか？



宝満寺公園

宮崎県との県境に位置する志布志市。日南海岸国定公園に一部指定されている志布志湾に面し、1年を通し温暖で過ごしやすい「志布志市」は、その名に「志」という文字が2つも使われているとおり、志あふれるまちとして人情味たっぷりの市民が、訪れた観光客をもてなす。四季を通じて開催されている様々な祭り・イベントをはじめ、自然と歴史に富んだまちで観光に事欠かない。また、海産物・農畜産物も豊富で「美味(おい)し(ぶ)し(楽)の(たの)しぶし」というまちのキャッチフレーズのとおり、来る者を飽きさせることなく、次々と新たな驚き・安らぎに出会える。そんな志布志市への旅をぜひおすすめしたい。



病は「気」から 気は「接遇」からII

～マナーでノック、マインドでタッチ～

「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
e-mail : htqtq521@ybb.ne.jp

第1回 医療の世界がサービス業のお手本

【病は「気」から気は「接遇」から】もご好評を頂き、今回第二弾の連載の機会を頂きました。これも読者の皆様のお陰と心からお礼申し上げます。さて、今回のシリーズでは、「マナーでノック、マインドでタッチ」というキーワードで進めていきたいと思っております。

これは、「礼を尽くすことでまずその方の心にアプローチし、心を開いてもらうところから、人間同士のお付き合いが始まり、少しずつ気持ちに寄り添うことで信頼関係を構築する」という意味を込めたものです。診療でいえば、「こちらから人間として敬意をもってアプローチすることで、気持ちを通い合わせながら医療を提供する」ということです。

マナーでノック、マインドでタッチ



〇〇さん、
こんにちは。
看護師の〇〇です。
お加減は
いかがですか。

みんな笑顔であいさつしてくれるし
名前もきちんと呼んでくれるから
安心だし、気持ちがいいわ…



〇〇さん、
血圧をはかりましょうか。
まだ寒いんですけど
体調はどうですか。

私の病状を把握して気にかけてくれるし、
病気だけでなく家族のような話もできて気持ちが癒されるわ…



〇〇さん、血圧は
安定していますよ。
顔色もいいし
私も安心しました。
この調子なら旅行も
大丈夫ですね。

〈マナーでノック〉お付き合いの必要最低限のルール

挨拶や言葉遣いなど礼儀に配慮し相手に心をひらいてもらう

〈マインドでタッチ〉相手の気持ちに寄り添う

病気だけを診るのではなく人間同士として・心を通い合わせながら一緒に治療に臨んでいく

マナーでノック、マインドでタッチ⇒「**基本を大事に、そして心をこめて**」ということですよ！

私たち医療従事者がサービス業のお手本！

皆さんもご存じのように「ホスピタリティ」とは「ホスピタル」、病院という意味とつながっています。よく医療は「サービス業だ」といわれますが、「ホスピタリティ産業」といった方がぴったりでしょう。なぜならサービス業には、サービスの受け手と提供者の間に「主従関係」という感じがありますが、ホスピタリティの世界では、闘病の仲間という捉え方から「相互信頼」が根底にあります。お互いが「命」をみつめ心をこめて支え合う。「医師が上」とか「患者が上」ということはないわけです。医療側は全力で治療のお手伝いをさせていただき闘病の仲間として、患者側は「医療スタッフは最善を尽くして治療してくれる闘病の理解者」という関係の中で、お互い人間同士として対等に向き合っていることが治療にも大変重要なことなのです。

今のサービス業界の人たちが、「これからはホスピタリティが大切だ」と言っていることは、私たち医療の世界のマインドが、今「サービス業のお手本」として注目されているということですよ。

【ホスピタリティ】語源は hospes(ラテン語)

生あるもの、特に人間の尊厳と社会的公正をもって互いに存在意義と価値を理解し認め合い信頼し助け合う相互感謝の精神をいう。

「ホスピタリティは相手を思いやる相互理解・相互信頼の上に成り立ち、物事を心・気持ちで受け止め心・気持ちから行動することである」と明文化。今、「温かな医療」「優しい医療」のあり方に、患者さまも、医療者も目をむけるようになりました。病にかかったつらい時だからこそ、人間として支えてほしい。お互いが気持ちで支え合うことを切にしていきたい、そんな想いを今誰もが恥ずかしく言えるようになってきたのかもしれない。



【医療の世界のいい話】

皆さんもよくご存じの日野原重明先生(聖路加国際病院理事長・名誉院長)の著書に「看取りの愛」という本があり、その中に鈴木大拙氏(世界的仏教哲学者)のお話を通して医療の話が書かれていました。少し短くまとめてご紹介させていただきます。

「先生はちょっと難聴でしたから話している人にだんだん接近していきます。「どうしたらいいでしょうか」と聞かれると顔もふれんばかりにして「困ったな～」と相談者と同じように困られる。あなたが困っている気持ちはよくわかる。それは本当に困ったな～と。そのうち相談者はこんなに偉い先生でも困られるのだから自分が困るのは当然のこと。それでは私ももっと耐えてみよう。この苦難を受け入れてみようだんだん自分の気持ちに素直になられるようでした」(ここの鈴木大拙氏の秘書、岡村氏が語った鈴木氏の話)これは東洋の精神といえるのかもしれない。相談者が先生を頼りにしてきた時の先生の誠意ある言葉と動作がその相談者への解答になっているのである。

医師は自分が患者の病気を治すことができると過大に自己評価することがある。しかし医師に一番大切で、しかも現在一番おろそかにされていることは、大拙先生の示されたこの相手の言葉によく耳を傾け患者に深く共感する心ではないかと思う。

lesson!

～現場を通して～【受付】第一回目は「受付」を通して「ノック」と「タッチ」を考えてみましょう。

マナーでノック

- 受付業務を接客スキルを活かして感じよく行う
先手の挨拶・笑顔・目線・ソフトな話し方

こんにちは保険証をお預かりいたします。
お名前をご記入ください。
しばらくお待ち下さい。
診察券をお出しくださいませか。

マインドをプラスすると…



受付すること自体が
コミュニケーション!

マインドでタッチ

- その方に和んでいただけるお話をプラスし
コミュニケーションを通して心を通わせる

暖かくなりましたね。
毎月保険証をお見せいただきありがとうございます。
痛みは治まりましたか。熱が高くて大変でしたね。
先日はお待たせして申し訳ありませんでした。

【「間違いなく受付をする」だけではなく、受付業務を通してよい人間関係をつくる】

来院された方を最初にお迎えする受付のイメージは、まさに病院の第一印象です。「この病院にきてよかった」「ここなら安心して治療できそうだ」ということを感じていただけるよう温かな対応を行いましょう。

マインドでタッチは、「受付業務を間違いなくこなす」の前に、「受付業務を通して患者さまとのお付合いを始めていく」という気持ちで受付業務を行うということです。毎日いろいろな方がお見えになる中、お一人おひとりに寄り添う温かな対応をしたいですね。



【全員が行うことの大切さ】

受付で最初に得た情報をいかに活かすかで、患者さまの満足度は大きく変わります。情報を診療の流れに活かし、厚みのあるサービスにつなげることが大切です。受付は病院の「顔」。温かいお迎えとお見送りでよい印象を!

患者さまが受付で何気なくいわれたら…「今日はなんとなく熱っぽくて…」



情報が活かされた時、患者さまの満足度は何倍にもなり、それは感謝や感激につながっていきます。
【全員で患者さまに関心を持つ】ことが、マインドでタッチの第一歩だといえます。

【「初診」と「かかりつけ」の方ではタッチにも違いがある】

長年通いなれた患者さまは「馴れ馴れしいのは嫌だけど初診の人と同じ扱いでは何だか味気ない」「いつまでも他人行儀で冷たい感じ」など、やはり親しみを感じながら通院したいのが本音ではないでしょうか。病院通いも生活の大切なひとこま。通院・闘病も大切な人生の一部分なのです。ということは少し大げさですが診療は「医療現場で人生がふれあう」ということなんですね。

「こんにちは。やっと暖かくなってきましたね。お花見が楽しみです。お花見には行かれますか。」

「いつもお待たせして申し訳ないですね。今日はお時間は大丈夫ですか。」

初診はお見合いと一緒に。第一印象が重視されます。また初めて来られた方は「ちゃんとしてくれるだろうか」といった診療への不安やわからないことばかりで緊張されていることを気遣い、人として敬意を払って対応することでまず心を開いていただきましょう。そして少しずつ温かい人間関係へとその距離を縮める努力をしていきましょう。

「本日は初めてのご来院ですね。ありがとうございます。恐れ入りますが、保険証をお見せいただけますか。」

「まず看護師がご症状を伺いますので、そちらで少々お待ち下さい。」

「ご心配な点などがございましたらご遠慮なくお尋ね下さいませ。」

患者さまから「医師の技術とか機器の価値などの専門的なことはよくはわからないけど、その病院のスタッフが病気を治そうと一所懸命に患者に向き合っているかどうか」ということは、本当によくわかるものだ」という声を多く聞きます。病人は病という普段と違う環境の中で、より敏感に医療従事者の心を感じています。スタッフ全員が「患者さまのために」と心をつなげたとき、患者さまに心から安心していただけるのではないのでしょうか。

「マナーでノック、マインドでタッチ」、なんとなくおわかりいただけただけでしょうか。「形」に「心」をプラスして、相手に心を開いていただき少しずつ距離を縮めて、温かい人間関係をつくって下さい。接遇の目的は、「よりよいコミュニケーション創り」であることを忘れずに!次回からはより「タッチ」という部分を考えていきたいと思えます。

さしすせそ

強固なファンづくり5つの視点



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務める。

『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。最終回は、印刷メディアを中心とした広報ツールとイベント戦略について解説する。

第6講 イベント×広報ツールで強力なブランドづくり

イベントは新規患者の呼び水

世の中の事業には大きく分けて“必要型”と“欲求型”の2種類がある。“必要型”とは、「〇〇しなければならない」というタイプで、ほとんどの医療機関がこれに当てはまり、さらに緊急型と非緊急型に分類される。“欲求型”とは、「差し当たって必要はないのだけれど〇〇したい」というタイプで美容外科、審美歯科などが該当する。では、必要型の事業にとって重要なポイントは何か？それは、

「いざ必要になったときに選択してもらおうための事前の情報提供」だと言える。これには「情報の質×情報の量」という視点が必要だ。

●医療における緊急型、欲求型

高 ↑ 緊急度 ↓ 低	【必要型】 急性疾患 産婦人科(お産)	【欲求型】
	慢性期疾患 健康診断	美容外科 美容皮膚科 審美歯科
	低 ←	欲求度 → 高

そうした情報提供の中で効果を期待できるのが“イベント”だ。社会(Society)との関わりを深める意味でもそのインパクトは大きいし、低かった欲求度を切り口次第で

高められる可能性もある。

小さなクリニックでは「イベントなんてとても…」との声を耳にするが、何も大がかりでなくてよい。待合室等を利用した健康教室でいいのだ。以前筆者がお手伝いした例だが、まだ訪れたことのない人たちを対象に院内見学会、体力・血圧測定会、院長による健康相談会に加えて笑いと健康をテーマにした講演会を催した。雨の中にもかかわらず多くの地域住民が訪れ、このことがキッカケで同院の知名度は飛躍的に向上した。

では、なぜこのようなイベントがモノを言うのか？イベントには口コミが生まれやすい仕掛けが戦略的(Strategic)に組み込まれているからだ。

●口コミの発生度

YES ↑ 話題に上りやすい ↓ NO	引き上げる工夫	【積極型】 レストラン、映画 化粧品、婦人服
	【受け身型】 葬儀、保険 不動産、下着	引き上げる工夫
	NO ←	友達と利用する → YES

葬儀や保険、不動産などは受け身型と称され、まず人の話題に上ることも友達と利用することもない。一方、レストランや映画、ファッションなどはまったくその逆だ。医療機

イベントは新規のファンづくりと既存の顧客信者化に向けた第一歩

出版で一気にブランド力を高め オンリーワンの地位を築き上げる

関も受け身型であり積極的な口コミは期待できない。だからこそ、連れだって足を運んでもらえるイベントを、切り口を少しずつ変えて定期的実施していきたい。

口コミの威力が倍加するコミュニティ

イベントの開催に合わせてコミュニティの組織化も勧めたい。筆者の友人が大腸がんになった。およそ1年半に及ぶ闘病の末社会復帰を果たしたが、闘病中は行きへの不安や周囲の理解が得られないことによりかなり精神的に参っていた。それをドクターや看護師にぶつけるのだが、本人にとっては根本的な解決にはならなかったらしい。そんな彼を救ったのが、同じ病気の体験者だったという。先輩患者から様々な経験談を聞くうちに心が軽くなって前向きに捉えられるようになったという。このような観点から同じ病気の患者会や同じ興味を持った仲間を集めてコミュニティを組織化することは口コミが自然発生するという観点からも非常に大きな意味を持つ。

口コミ連鎖を可能にする広報誌づくり

イベントは開催した後の継続したコミュニケーションが重要だ。なぜなら繰り返し接触を図ることにより共感(Sympathy)が生まれるからだ。その手段として広報誌を活用したい。広報誌ではドクターの考えや自分の専門分野、自院が現在取り組んでいること、季節の話題などを紹介したい。しかし、広報誌を作る過程で皆さんが悩まれるのは「ネタが尽きてしまわないか」という心配だ。この場合、患者さんのインタビューや作品等を紹介するコーナー、あるいはアンケートを掲載するのもよい。しかもアンケートはサンプル数の多さと切り口の面白さによってはマスコミネタとして二次利用が可能だ。

なお、広報誌は紙媒体でありコスト面からみても発行部数に限りがあるので、今後はメールマガジン形式やWEBからのダウンロードといった工夫も必要になってくる。

また、広報誌に限らずパンフレット、ホームページなどの広報ツールは言葉や写真などの表現方法に最大限の配慮をしたい。なぜなら単なる文字情報ではこちらの意図がほとんど伝わらないからだ。ドクターの写真一つで与える印象は全く異なってくる。柔和で温厚なイメージを醸し出すなど小さなツールにまで細やかな配慮を行い、イメージアップにつなげていただきたい。意外と患者はささいな事に反応するものだ。

ガイドブック出版でオンリーワンの強みを

昔からよくバイブル商法と揶揄されてきた側面はあるが、出版戦略はブランド力アップにはもってこいのツールだ。出版といっても大手出版社による商業出版の道はハードルが高い。まずは自費出版で軽い読み物としてのガイドブック(小冊子)あたりからはじめてはいかがだろうか。その際注意すべきは、自院の宣伝にならないこと、専門的な表現を避けることだ。

内容としては病気の解説にはじまり、治療方法、日常生活の注意点などを書くとよい。さらに、患者の体験談などもリアリティがあって重宝がられる。では、なぜガイドブック出版がブランド力アップにつながるのか？



●ガイドブック(小冊子)発行のメリット

- ①第三者の表現のため信頼度が上がる
- ②そのテーマの専門家と位置づけられる
- ③マスメディアへの出演依頼などが増える
- ④職員の帰属意識が高まる
- ⑤既存患者さんとの信頼関係づくりに役立つ
- ⑥自院の内容をより具体的に伝えられる
- ⑦自分自身の考えがより明確になる

ガイドブックを書くことでメディアから問い合わせが来る。メディアに出演することで知名度が高まる、知名度が高まることでさらにファンが増えメディアに再度取り上げられる、このような善循環が期待できる。その入り口がガイドブックなのだ。

以上、イベント、広報誌、コミュニティの組織化、ガイドブック出版やホームページ制作などの広報ツールを細分化(Segment)されたターゲットを対象として戦略的(Strategic)に組み合わせて提供していくことによってブランド力の向上に必ずつながっていくものと考えられる。

さて、これまで6回にわたってお付き合いいただいた「広報戦略さしすせそ」いかがだったでしょうか？誌面の関係でより具体的な事例の紹介などに至らないケースがあったかもしれませんが、皆さんの経営にいきさかでもプラスになれば幸いです。もし、この広報戦略についてさらに深めたい、具体的な手法を知りたいとお考えの方は下記連絡先に遠慮なくお問い合わせいただければ幸いです。

お問い合わせ

メディカル広報センター
代表者 四元重美(よつもとしげみ)
TEL:099-228-5275
FAX:099-228-5435
Web:<http://www.medical-koho.com>
E-mail:info@medical-koho.com

Petit Poti Message board

プチ・ポチ・メッセージボード

表紙写真「我が家のポチ自慢」をみて、 社内からも投稿いただきました!

これまで(2回)表紙を飾ったワンちゃんの可愛らしさは、社内でも評判になっているようで、思わず応募してしまったとのこと。今回はご本人の希望で、プチポチメッセージボード(読者掲示板)の方に掲載しました。応募ありがとうございました!(編集部)



〈メッセージ〉

すごく臆病で人見知り。
賑やかな場所が大の苦手。
公園では植木の中にお尻だけ出して
隠れたつもりになります。
顔は不細工だけど、性格は温厚…、
これでも女の子です。
誰もいない田舎でツクシを見つけました。
お天気があまり良かったので、
路地の小川に思わず飛び込み、
行水!

投稿者: 福中真弓
お勤め先: アステム八幡支店
〈ワンちゃんのプロフィール〉
お名前: リボン
年齢性別: 7歳、メス
犬種: ウェルシュ・コーギー・ペングロブ



編集部
から

表紙写真投稿企画、応募多数につき、募集をしばらくお休みいたします。

今回で3回目の掲載となりました表紙写真投稿企画「我が家のポチ自慢」、おかげさまで好評いただいております、あっという間にたくさんのご応募をいただきました。この場を借りて御礼申し上げます。ありがとうございました!

そういうわけで、始まったばかりの企画ではありますが、発行が隔月ということもあり、現在、来年3月号掲載分くらいまでのご応募をいただいております。大変恐縮ですが、ワンちゃんたちをこれ以上待たせるわけにはいかず、現在、お話いただいている分の掲載が終わる頃まで、一旦新たな応募を停止したいと思っております。なにとぞご理解のうえ、募集再開の際は、奮ってご応募ください! よろしく願いいたします。(K.K.)

免疫クロマトグラフィー法

MEBChrom CCPTMテスト

2012年の保険改訂により、さらに使いやすくなりました。

判定結果
20分

高い特異性

機器不要

全血が
使用可能保険点数
各210点

保険適用：

- (1) 抗シトルリン化ペプチド抗体定性又は抗シトルリン化ペプチド抗体定量は、以下のいずれかの場合に算定できる。
 ア 関節リウマチと確定診断できない者に対して診断の補助として検査を行った場合に、原則として1回を限度として算定できる。
 ただし、当該検査結果が陰性の場合においては、3月に1回に限り算定できる。なお、当該検査を2回以上算定するに当たっては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

イ アとは別に、関節リウマチに対する治療薬の選択のために行う場合においては、患者1人につき1回に限り算定する。

コードNo.	製品名	包装	保存温度
8230	MEBChrom CCPテスト	10 テスト	2~8℃
8231	MEBChrom CCPテスト	3 テスト	

試供品についてお問い合わせください。

MBL 株式会社 医学生物学研究所
<http://www.mbl.co.jp/>

〒460-0008 名古屋市中区栄四丁目5番3号 KDX名古屋栄ビル10階
 TEL : (052) 238-1904 FAX : (052) 238-1441
 E-mail : kensa@mbl.co.jp

— ご用命・お問い合わせは —

札幌 TEL : (011) 717-6547
 首都圏統轄 TEL : (03) 5248-2861
 名古屋 TEL : (052) 238-1960
 大阪 TEL : (06) 6305-2039
 福岡 TEL : (092) 481-0530
 市場企画グループ TEL : (03) 5248-2862

