

possibilities are infinite

Poti

[ポチ]

●Early spring

05

特集●地域医療最前線

8名のメディカルクラークを擁し、 徹底した医療コンシェルジュ サービスを実践!

せんだメディカルクリニック(熊本市)

シリーズ●一押しME機器(ユーザーレポート偏)

超音波診断装置

「Venue 40 Musculoskeletal」

佐川昭リウマチクリニック(札幌市)

疾患Pick Up!

アルツハイマー型認知症

早期診断は、早期治療へつなげるための第一歩

クローズアップ新薬

新規経口抗凝固薬「ブラザキサカプセル」

シリーズ●誌上セミナー

人材マネジメント活性化のすすめ

第11回

アジアメディカルショー開催記念-1

空飛ぶ105歳 鼻地三郎先生



〈ウエスト・ハイランド・ホワイト・テリア〉

スコットランド・西ハイランド地方原産の小型テリアです。愛称はウェスティ! 体高27センチ前後、体重6～8キロと小柄で活発な純白のテリアです。気質や体格、スコットランド産のテリアの特徴であるやや胴長の体つきやふわふわした毛並みなどがケアーン・テリアによく似ており、ケアーン・テリアの変種と見られています。

1800年代にヨーロッパ各地で流行するまでは、同じく小型テリアのヨークシャー・テリアと同様に、農家で穀物の番をさせるネズミ捕り犬として飼育されていました。元来、岩と岩に挟まれた、キツネの巣穴に続く通路のような細い道を通れるようにと小型サイズに作られました。このような道はあまりにも狭く、普通の犬たちなら、一度入ると方向転換はまず無理でしたが、短い足のウェスティは体をうまく動かすことができ、方向を転換することができたのです。

いつも楽しそうに動き回っているウェスティは、何に対しても好奇心旺盛で活発です。やや頑固な面も持ち合わせていますが、愛情深い性質を持ち、もともと親しめるテリア種のひとつといえます。毎日、走り回らせたり、散歩をさせたり、家の中で一緒に遊んだりしてあげましょう。

【参考: ウィキペディア (Wikipedia): フリー百科事典】

contents

- 02 ● **〈地域医療最前線〉 医療法人CCR せんだメディカルクリニック(熊本市)**
8名のメディカルクラークを擁し、徹底した医療コンサルジュサービスを実践!
- 06 ● **〈第11回 アジアメディカルショー開催記念-1〉**
空飛ぶ105歳 昇地三郎先生
- 10 ● **〈医療機器情報〉 佐川昭リウマチクリニック(札幌市)**
一押し! ME機器 (ユーザーレポート偏) クリニックの外来でリウマチの早期診断に貢献!
- 13 ● **〈疾患Pick Up!〉**
「アルツハイマー型認知症」～早期診断は、早期治療へつなげるための第一歩～
- 16 ● **〈クローズアップ新薬〉**
新規経口抗凝固薬「プラザキサカプセル」
- 19 ● **〈医薬品情報〉**
医薬品新規収載関連ニュース
- 22 ● **ほっとたいむ (ココラでちょっと一息ついてみませんか?)**
- 23 ● **〈TOPIC〉**
診療報酬改定のポイント(5) 〈医療安全対策〉
- 26 ● **〈誌上セミナー〉**
人材マネジメント活性化のすすめ
- 29 ● **〈見える化のススめ-05〉**
診療現場における見える化とは⑤
- 32 ● **プチ・ポチ・メッセージボード/編集部から**

8名のメディカルクラークを擁し、徹底した医療コ

linic Report 地域医療最前線

医療法人CCR
せんだメディカルクリニック(千田治道院長)
熊本県熊本市島崎1-32-1



熊本城の城下町として古くから栄えた新町や島崎界限。2009年4月、この地区にとびきりお洒落で美しい建物が出現し、新たなランドスケープとして注目を浴びています。この建物を建てたのは「医療法人CCRせんだメディカルクリニック(千田治道院長)」。

当クリニックは元々ここから400mほど離れた場所にあった「(旧)せんだ整形外科」が新築移転してきたもので、これを機に名称も「せんだメディカルクリニック」と変更し、新たなスタートを切ったというわけです。

なぜ、「整形外科」ではなく「メディカルクリニック」なのか。そこには千田院長の熱い思いが込められています。



「患者中心の医療 (Patient-centered Care)」を追求した 新しいクリニックスタイルを提案

千田院長はメディカルクリニックと名づけた理由についてこう語ります。

「私たちは2002年4月の開業以来7年間、整形外科クリニックとして専門医療を提供してきました。しかしながら、現在の医療・福祉の環境は大きく変化しています。地域の病院、医

院、在宅医療・介護福祉サービス、行政、コミュニティ等、様々な機関の人々が住民の健康を支えている中、医療はもはやクリニックの中だけで完結するものではありません。単なる整形外科の専門クリニックとしてだけではなく、もっと幅広く、地域の“かかりつけ医”という視点から果たすべき役割を考えました。そこで新クリニック建築に際しては、従来の診療機能をゼロから再定義しようと考え、『メディカルクリニック』という名称にしました。

私たちはここで本当のPatient-centered Care(患者中心の医療)とは何かを追求していきたいと考えています。具体的

コンシェルジュサービスを実践！真の「患者中心の医療」を追求する新たなクリニックスタイルを提案

には、予防医療から疾患治療・在宅医療までトータルに提供します。予防医療には、疾患を防ぐ一次予防と発症を未然に防ぐ二次予防とありますが、かかりつけ医として特定健診など各種健診のほか、メディカルフィットネスを提供し、予防医療全体をカバーしています。また、疾患治療では外来に特化し、整形外科医としての外来手術を含む専門治療・リハビリテーション、かかりつけ医としての内科的治療に加え、疾患トリアージを行います。これは診察の際に、その疾患や病状に応じて、すぐに適切な治療が行えるように判断していくということです。そのためには、様々な分野の専門医の先生方や医療機関とのネットワークづくりが必要となります。これからは、特定の医療機関で患者さまを抱え込まず、地域の医療機関が協力・分散して診ていくという考え方が求められてきます。私たちはこの疾患トリアージの実践を通じて地域の医師・医療機関との連携を深めていきたいと考えています。また、在宅医療に関しては、私たちせんだメディカルクリニックは無床診療所でベッドは在宅にあると考えています。別の場所にあった（同医療法人の）指定訪問看護事業所を新クリニックの2階に移動させ、在宅医療の機動力を高めました」と院長。これらの部署がスムーズに連携していくための仕掛けづくりにも院長独特の発想が活かされています。

（CEMの手法を導入、
スタッフ全員で患者情報を共有し、
オンリーワンの患者サービスを目指す）

ビジネスの世界で注目されるCRM（Customer Relationship Management）。これは、顧客の購買行動や年齢、性別、趣味などの個人の情報を収集し、それに応じたサービスの提供で効率的な営業活動を行うためのマーケティング手法ですが、千田院長はそれをさらに発展させた、CEM（Customer Experience Management）という手法を取り入れたといいます。直訳すれば「顧客経験管理」。院長はこう説明します。

「クリニックの敷地に入るところから始まり、受付・検査・診察・処置等の診療を経て、お会計を済ませ敷地を離れるまで、診療を受ける側からみれば、院内で次々と違う職種の人に会い、いろいろと経験（体験）することになりますが、その流れに係わる各部署のスタッフ一人ひとりが患者さまの立場に立つて情報の連続性を保ちながら、いかに満足度を高められるか

を考えていこうという試みです。クリニックで一番大事なものは、高度な医療技術でも医療機器類でもなく、実は情報なのです。しかしながら、多くの医療従事者は患者さまが発するいろいろな情報や訴えを見逃しがちです。私たちはそれを逃さず、全員で共有しようということです。

そのツールは、電子カルテと無線式のインターカム（以下、インカム）です。院内でよく利用されるPHSではない理由は、インカムの場合、それを持ったメディカルクラーク（当院独特の役割を担う事務職員）が患者応対で何か新しい情報を知ったときに、間髪入れず、各部署に配置した13人のインカムを持つスタッフを通じていっせいに伝達できるからです。こうすれば、患者さまに何度も同じことをお尋ねしたりすることもないし、また、診療に直接関係ないことでもその人の近況などの話題を予め知っておけば、それなりに親身な対応ができるわけです。たとえば、今日来られた患者さまで今日がお誕生日という方がいらっしゃいました。その情報は、すぐにクラークからインカムで院内全体に知らされます。それで私も診察時の第一声に『お誕生日おめでとうございます』とご挨拶差し上げると、ちょっとしたサプライズになり、患者さまとの距離が一気に縮まり会話が弾みます。」

毎日300名を超える患者が来院する同クリニック。どんなに患者が多くとも、“One of them”ではなく、Only Oneとして接しなければいけないと院長は語ります。「医療機関は治療を行うのは当然ですが、ここに来るだけで癒されると言っていたくらいだけの患者サービスを目指しています」と院長。

こうした診療スタイルの発想は、宿泊者に感動を与える最高峰のホテルサービスを誇る「リッツカールトン」に宿泊したときにコンシェルジュサービスのすばらしさを体験したのがきっかけだったそうです。それからはリッツカールトンをはじめ、一流ホテルやスターバックスのサービスなどを研究するようになり、評判のホテルや店には実際に足を運び体験を重ねながら、サービスとはどうあるべきかを考え抜いたという院長。それがこの診療スタイルを生んだとのことでした。

（メディカルクラーク8名による
本物のコンシェルジュサービスとは？）

さて、この診療スタイルを機能させるうえで、重要なキーパーソンを担うのは先ほどから言葉が出ている「メディカルクラーク」の存在です。

「8名の専任者を配置し、一流ホテルなどから学んだ本物のコンシェルジュサービスを実践しています。クラークは単なる院内の案内係ではありません。バックヤードの医師や看護師との連携や施設内のご案内はもちろんですが、他の医療機関との密接な連携も行っています。たとえば、診察の結果、専門病院で手術を受けることになった場合、紹介状を作成するだけでなく、紹介先病院の執刀医の手術日程を確認した上で手術日・時間の予約まで行います。さらには、不安がないようにその術式について詳しい説明を私が行っている間に、先方の病院から入院案内や地図などを取り寄せたり、こちらからは診療情報を提供すると共に、先方においてカルテの作成や診察券の発行などもあらかじめお願いしたりと、クラークの仕事は多岐にわたります。ちょっと驚かれたかもしれませんが、ここまでやるのが本来のコンシェルジュサービスです。

試しに一流ホテルでコンシェルジュにレストランを紹介してくださいと依頼してみたらどうなるでしょう。そのコンシェルジュは、おそらく、料理の種類や場所だけでなく、会食の目的、人数、予算など細かくお尋ねしたうえで、あなたのニーズを満たした最適なレストランを選んでくれることでしょう。予約の電話をすることもなく、渡された案内地図を片手に時間通りにレストランに行くだけです。もちろんそのレストランにはコンシェルジュから、さきほど聞かれた情報がきちんと伝えられていますので、同じ話を繰り返すこともなく、思う通りの会食を楽しむことができるでしょう。」

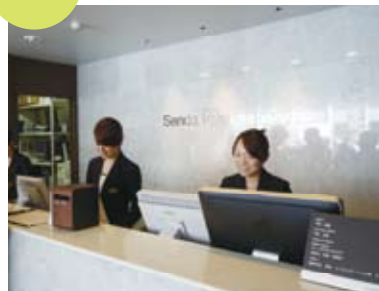
こうして単なる院内の案内係ではない、本来の意味でのコンシェルジュサービスを医療の視点で解釈し、導入することに成功した千田院長の手腕は、地元のラジオ局をはじめ業界誌などでも紹介され、全国的に注目されつつあります。

かつて、済生会熊本病院に勤務時代、日本におけるクリティカルパス導入期にその牽引役を果たしていたという千田院長。その頃から多職種によるチーム医療の良さを実感していたといいます。

今や総勢40人を超える大所帯となったせんだメディカルクリニック。院長は、「医師もチーム医療の一員に過ぎない」といい切ります。

「実際に私よりも患者さまに接する時間はクラークや看護師・理学療法士などのスタッフの方がずっと長いんです。それに私の場合、治療に関して時には患者さまの意に沿わないことを言わざるを得ないこともあります。『いつも良くてくれるスタッフに免じて許してやろう』と言っていたことが私にとって一番うれしいことです。」と院長。その言葉には日頃がんばってくれているスタッフへの感謝の気持ちが込められているように感じました。このチーム力を思う存分に発揮して、熊本発の新たな取り組みとして全国に広めていってください。

ロビー・ゾーン



■受付カウンターで常に対応するメディカルクラーク

これなら待合ロビーにも常に見配りでき、何かあるとすぐに患者のもとに駆けつけることもできる。8名のメディカルクラーク全員が医療秘書の資格者であり、AHA（アメリカ心臓協会）認定のBLS（一次救命講習会）の修了者だ。



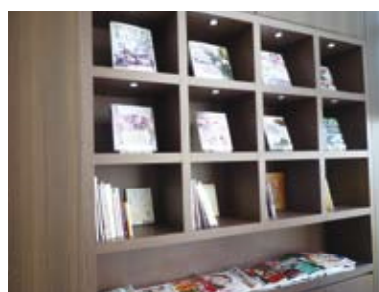
■馴染みの患者の傍らで語りかけるクラークディレクターの三津家理恵さん

「一見問題がなさそうでも、できるだけ声をかけるようにしている」と話す。その表情や会話の端々から、細かな変化も見逃さない。



■待合ロビー

広いロビーには1人用のゆったりとしたソファが31脚置かれている。そこには森の中で聞こえる自然の音だけで構成されるバックグラウンドミュージック（Forest Ambience）が心地よく流れ、癒しの空間を演出。また、窓側の一角にある大きな本棚には、本格的なブックデザインのもと、料理や工作などの美しい本がきれいにディスプレイされている。もちろんディスプレイの見事さだけでなく、様々な種類の雑誌等も並べられていて、思わず手にとってみたくなる。



「せんだメディカルクリニック」の日常の診療風景

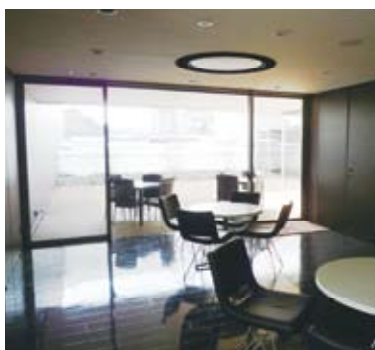
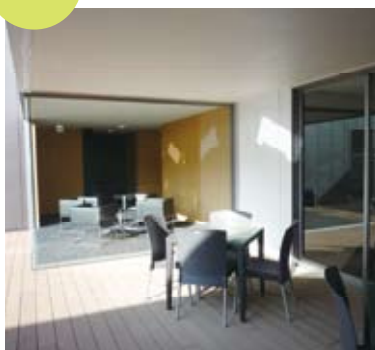
リハビリテーションセンター



理学療法士・健康運動指導士に保健師・看護師も加わった7名のリハビリテーションチームにより、予防医療から本格的な機能回復訓練まで総合的に提供できる機能を持つ。

窓側のコーナーには、本格的な振動加速度トレーニングが可能な最新鋭のマシン“Power plate”を2台設置。スポーツアスリートのトレーニングにも中高年者のダイエットや高齢者の筋力維持にも短時間で目覚ましい効果が期待できる優れたものだ。

スタッフルーム等2階のゾーン



■スタッフルーム

広くて快適な空間が広がる。室内から直接デッキにも出ることができ、まるでお洒落なカフェテラスのよう。新築の際、診療ゾーン以外にこれだけの設備投資を行うことに融資元の銀行も建設会社も難色を示したとのこと。院長は「ES(職員満足)」なくして「CS(患者満足)」はないと周囲を説得し、ようやく実現したという。

また、ここは時には地域住民のラウンジにもなる。月1回の健康予防教室では同フロアにある研修室と併せて活用しているそうだ。

■研修室

センターヤード・ゾーン



■コンダクタークラーク



■付箋メモの貼られたパソコン



■向かって右は千田院長

診察室のバックヤードに広いスペースを確保。電子カルテやインカムを通じてここに全ての情報が集められる。まさにクリニックの中核を担うこのゾーンはセンターヤードと呼ばれる。集められた情報を元に各部署への確かな指示を行うのはコンダクタークラークだ。その采配は、文字通りオーケストラの指揮者を思わせる。

また、付箋を使った伝達方法もユニークで面白い。診察前に院長に知らせておきたいような新たな情報は即座に付箋にメモし、患者が待つ診察室のセンターヤードからの入口のところに貼る。院長はその診察室に入る前にメモを確かめて、予め新しい患者情報を頭に入れてから対応できるという仕組みだ。

■指定訪問看護事業所C&C

ここもクリニック同様、訪問看護ステーションとは思えない素敵なオフィスだ。現在、看護師7名、PT2名、事務2名の合計11名のスタッフが約600件の訪問要請に対応している。

空飛ぶ105歳

鼻^{しょう}地^ち三^{さぶ}郎^{ろう}先生



95歳からの挑戦

鼻地三郎先生といえば、小児麻痺の子ども達のための施設「しいのみ学園」を思い出す方が殆どではないでしょうか。

学園創設から57年。今年105歳になる鼻地先生は、現在も園長を務める傍ら世界に飛び出し、現役の教育学者として講演を続けています。

そのバイタリティと長寿の秘訣を伺って来ました。

全て昔のままの邸内

玄関を開けると、高さのある上り口にまず驚かされます。昔ながらの家なので廊下と室内の境に段差があり、バリアフリーではないのですが、鼻地先生は全く気にせずに入ってきて来られました。

講演の後には必ず黒田節を舞うという先生だけあって、足の上がりも見事なものです。

虚弱児だった子ども時代

講演の他に、手作りおもちゃを推奨されている先生の手を拝見していると「白くて細いでしょう、これが虚弱児だった頃の名残だよ。」と話して下さいました。

明治39年に生まれた三郎少年は生まれつき体が弱く、母親は一口につき30回噛む事を厳しく躾けました。「子どもの頃は母親の言う事を聞いていればいい、しかし広島高等師範学校は全寮制の学校だったから食事の時間も決まっていて、言われた通りに噛んでいたら落第だよ…どうしたと思う？」そこで実践したのが、量を減らして時間内に食事を済ませる事だったのだそうです。

結果的に普通の人の半分の食事量になりましたが、動物実験によると、栄養摂取量が少ない方が長生きの傾向にある事が証明されています。

小食も理に適った健康法だと言えるでしょう。



習慣健康法

昇地先生の著書『炎の百三歳児』の中に『(長寿の秘訣を問われて)一昔前までは、「私の健康法は無健康法です」と突き放してきました。しかし最近、私の健康法は「習慣健康法です」とお答えしています。』という一節と共に、サブちゃんの十大健康法が紹介されています。

取材に伺った日も、いつもと同じ時間に起床し、冷布摩擦と棒体操をこなされたそうです。

「スゴイ!」と手を叩きたくなる事ですすが、昇地先生にとってみれば習慣だから当たり前の事。

そんな毎日の積み重ねが健康維持の秘訣なのでしょう。

十大健康法を一度に実践するのは難しいかもしれません。

まずは、笑顔で一日を過ごす事やおしゃべりをする事など、出来そうな所から一つずつ始めてはいかがでしょうか。

99歳からの世界一周旅行

世界各国からの講演依頼に応えるため、昇地三郎先生は99歳から講演活動として世界各国を巡るようになりました。

平成22年の講演旅行は、3週間の間にニューオリンズで開催された老年学会での講演の他、4カ国を回る過密スケジュールでした。移動のため20時間以上を機内で過ごす事もあったのだそうです。

小柄な体のどこに、過密スケジュールに耐える体力が詰まっているのでしょうか。

「よく眠る事だね、飛行機の中でも快眠できるよ。」

到着後は、時差を考えずにその国の時間で食事や

睡眠を摂るそうです。海外での食事の好き嫌いを伺ったところ「好き嫌いはないけど、一口30回噛んでいると、素材が新鮮な料理を好んで食べるようになるね。」と教えて下さいました。

昇地先生老化する!?

中高年になると、外国旅行中も、日本での生活習慣を崩さない事が健康を維持する秘訣なのかもしれません。

主催者側の都合で、講演が一週間伸びた時の事、短い間だからと、いつもは硬いマットレスを使う先生が、普通のベッドで休んだそうです。

5日目の朝、観光に出かける準備をしていると、昇地先生の様子がどこかおかしい。

その事に気付いた秘書の方が先生の姿を観察すると、いつもの元気が感じられず、歩き方がすり足になっていました。

「これは大変だ。」と感じて、ベッドボード(硬いマットを好む方用の木の板)をマットレスの上に置いた上に毛布を3枚かぶせて休んで頂いたところ、翌日には体も真っすぐになり、表情も豊かで足もしっかりと上がる先生に戻ったのだそうです。

秘書の方の気付きと適切な判断がなければ、5度に渡る世界一周はなかったかもしれません。たかがマットレス、とは言えない緊急事態でした。

第11回 アジアメディカルショー開催記念

Happy Happy 昇地三郎先生 特別講演会

主 催	エース印刷(株) Happy Happy編集部 (http://happyhappy-web.jp)
後 援	第11回 アジアメディカルショー実行委員会 (http://www.kyuren.jp/ams.html)
日 時	平成23年7月23日(土) 14:30 ~ 16:00 (14:00受付)
会 場	福岡国際センター 会議室
定 員	180名(予定)
入 場	無料
窓 口	エース印刷(株) Happy Happy編集部 (担当: 田平・西村) 〒810-0052 福岡中央区大濠1-6-9 tel:092-741-9090 / fax:092-715-8189 E-mail:info@happyhappy-web.jp





遺伝子は語る

アメリカと日本の合同研究で、鼻地先生の遺伝子は、『100歳以上まで生きる確率が、通常の人々の2倍以上高い』という結果が出たそうです。

ご両親がお亡くなりになったのは父93歳、母95歳で鼻地先生の長寿は、家系や遺伝子の賜物と考える事ができるかもしれません。

けれど、膝を上げてちゃんと歩き、60分以上の講演を成し遂げた仕上げて黒田節の歌に合わせて踊る事ができる105歳のパワーは、遺伝子や家系で語り尽くせるものではありません。やはり『サブちゃんの十代健康法』を習慣として実施している事と、周囲の方の『着替えでも何でも、出来る事は全てやって頂く』という姿勢の中に、元気の秘密が隠されているのではないのでしょうか。

すでに今年のオフアーム

昨年の世界一周からまだ3カ月も経っていないのですが。「ニュートリンズから、今回話を聞けなかった人がいるから、来年また来てくれって言われてね。」

鼻地先生の目は、既に今年の世界一周講演旅行に向けられています。

世界を股にかけての講演活動は、まだまだ続きます。

しょうち さぶろう

鼻地三郎さん

プロフィール

生年月日：明治39年8月16日生（今年105歳）

出生地：北海道釧路

経歴：東広島市・寺西小学校岩国中学・広島師範・広島高師・広島文理科大学（心理学科）卒業。小学校・女学校・師範学校の教員を経て、福岡教育大学名誉教授。

◆サブちゃんの十大健康法

1. まず笑顔・ユーモア
2. 冷水摩擦・歯を磨く
3. 棒体操
4. 祈る（感謝・願い事）
5. 一口30回噛む
6. 語学講座を聞く
7. 新聞を読む
8. 口八丁手八丁（おしゃべりをする）
9. 日記を書く
10. 上を向いて眠る

The 11th ASIA MEDICAL SHOW 2011

医療機器の発展と
人に優しい安心・安全の医療を目指して

2011年
日時 7.21(木) - 23(土)

開催時間: 10:00 ~ 18:00

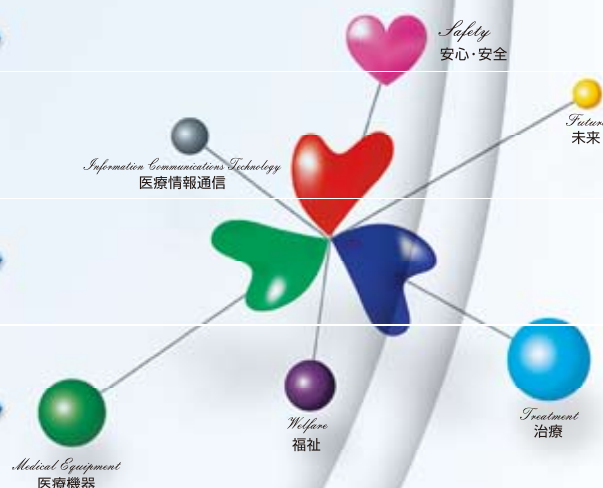
※但し最終日は17:00まで

会場

【第1会場】福岡国際センター(総合受付)
【第2会場】福岡国際会議場

主催

九州医療機器団体連合会
福岡県医療機器協会



第11回 アジアメディカルショー



ご挨拶

第11回アジアメディカルショーは、医療に関する国内最大規模の総合展示会として、「医療機器の発展と人に優しい安心・安全の医療を目指して」をテーマに、『病院をはじめ、医療・福祉分野における質の向上、充実に役立つ機器、製品、システム、サービスなどを幅広く展示し、最新情報の発信および出展者と来場者の情報交流の場』として各分野からの積極的な出展をいただいております。皆様のご来場を心よりお待ちしております。

お問い合わせ

第11回 アジアメディカルショー開催事務局

〒810-0001 福岡市中央区天神 2丁目 14-8
福岡天神センタービル5F 九州医療機器団体連合会内
TEL: 092-737-1840 FAX: 092-737-1841
E-mail: info@ams.mail.jp

公式HP <http://www.kyuren.jp/ams.html>

特別講演・シンポジウムのご案内

7月22日(金)

◆これからの医療提供体制とDPC

産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 教授 松田晋哉

7月23日(土)

◆“医領”解放構想によるICT医療イノベーション:医療3.0

神戸大学大学院 医学研究科 内科学講座消化器内科 特命講師 杉本真樹

◆望ましい医療制度改革

日本医師会 副会長 / 医療法人弘恵会ヨコクラ病院 院長 横倉義武

◆感染制御:守るのはあなたの病院(患者)だけでいいの?

産業医科大学 副院長・泌尿器科教授 / 化学療法学会理事長 松本哲朗

◆医療安全全国共同行動支援セミナー ~安全で質の高い医療をめざして~

九州大学 大学院医学研究院 医療経営・管理学講座 准教授 鮎澤純子
九州大学 医学研究院 麻酔・蘇生学 教授 外須美夫

(出演順)

クリニックの外来でリウマチの早期診断に貢献!

…超音波診断装置Venue40 Musculoskeletal

難治性の疾患である関節リウマチですが、治療効果の高い生物学的製剤の登場によって治療は大きく変化し、患者さんのQOLも飛躍的に向上しました。リウマチにおける関節破壊は発症後2年以内に最も顕著に進行するため、できるだけ早期の診断と治療開始が非常に重要視されています。発症早期から関節破壊阻止効果の高い抗リウマチ薬や生物学的製剤を積極的に使用することにより「寛解」すら目指せる時代になりました。このような治療薬の急速な進歩で、ますます専門クリニックの外来においてリウマチの早期診断の必要性が高まっています。

そこで有用な診断機器として注目したいのが、整形外科・リウマチ科に特化し、小型で簡単な操作を実現した超音波診断装置Venue40 Musculoskeletalです。今回のユーザーレポートは、製造販売元であるGEヘルスケア・ジャパン(株)様の取材により、「佐川昭リウマチクリニック(札幌市)」院長の佐川先生にご登場いただきました。佐川先生は、昨年(2010年)11月に東京都内で行われた「第25回日本臨床リウマチ学会」で学会長を務められるなど、全国で活躍されています。



「Venue40 Musculoskeletalは
その場で簡単に、滑膜炎を確認できるので
リウマチの早期診断に有用です」

佐川昭リウマチクリニック
札幌市中央区北1条西7丁目
パシフィックマークス札幌北1条5階
<http://www.sagawa-akira-clinic.com>
院長 佐川 昭 先生

「患者さんのより近くで過ごしたい」と開業。 リアルタイムにリウマチの炎症を共有し、 患者さんに、いま必要な情報を提供する。

佐川昭先生は長年、北海道大学付属病院や札幌山の上病院で、リウマチの治療にあたってきた。札幌山の上病院では1993年のリウマチ膠原病センター設立と同時にセンター長に就任し、1995年からは院長も兼任した。勤務医、そして管理職として医療に携わってきた佐川先生は、2006年1月に札幌で初めてのリウマチ専門クリニックを開業。それが、佐川昭リウマチクリニックだ。佐川先生は、61歳での開業をこう振り返る。「還暦が近づいてきて、ふと医師としての残りの人生をどうす

るか考えたとき、管理職的な立場にいたるのではなく、患者さんと直接に接し、自分の責任で医療を提供していきたいと思ったのです」。

リウマチ専門の医療機関の重要性も、長年感じていたという。リウマチの患者さんは、どこで誰に相談していいか迷ってしまうという。リウマチは、内科的、整形的、そして精神的なケアが必要な疾患だからだ。症状は関節や肺、腎臓など全身に及び、日常生活への影響も大きいので、医師のほか、多くのコメディカルとの協力が必要

になる。「リウマチに対する認識は広まっていますから、専門機関があれば、患者さんが『どの科にかかったらいいかわからない』などという受診のハードルが下がります。その結果として、早期発見ができ、多くの患者さんを救うことになります」。

佐川先生は、一人ひとりの患者さんのすべてを診て治療方針を決定し、専門医としての責任を果たし続ける一方で、勤務医時代の人脈を活かしたネットワークも重視している。「治療法が有効であるということは、それが安全であるという前提の上に成り立っています。何かの時に連携をとれる医療機関が近くにあることが重要です」。

責任を全うするためには、新しい情報の収集も欠かせない。2000年の米国リウマチ学会に出席した際、それまではMRIが定石だったリウマチの早期発見に、ドプラ法のエコーが有効という発表を見て「自分たちにも使えるのではないか」と感じ、日本で初の症例発表をした。これを機に、リウマチ診断に超音波診断装置(以下、エコー)を活用するようになった。

「エコーを使い慣れていませんでしたから、最初は見様見真似でやってみました。すると、期待以上にはっきり

と炎症部が赤く見えました。それには驚き、感激しました」。

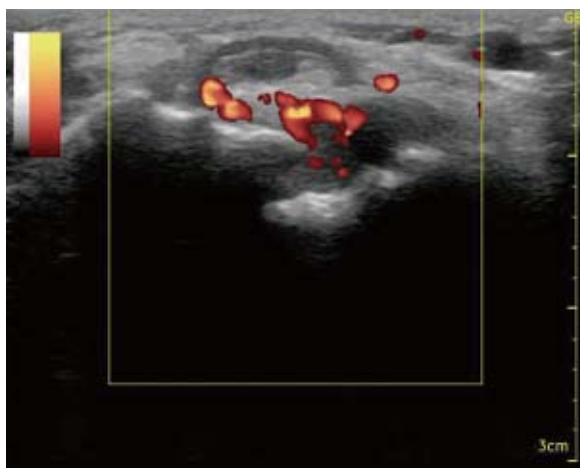
それまでは、主に血液検査で診断していたが、異常があることはわかっていても、どこに症状が出ているのかはわからない。また、本人が痛みを自覚しないうちは、データには表れない。データに表れるようになった頃には、すでに相当、症状が進行しているのだ。それらの問題が解決された今、佐川先生は「エコーなしでは、リウマチの診察をしていることにならない」と言い切る。

特に佐川先生は、小型で、診察室に置いても邪魔にならないVenue40 Musculoskeletal (以下、Venue40 MSK)を重宝している。「患者さんと一緒に、今の患部の様子を見ることができますから」。

同院では、Venue40 MSKと従来型エコーとは明確に使い分けている。「しっかりとデータを残すことが目的の場合は、検査室で技師に撮影してもらいます。しかし、痛みの証拠である炎症部分を患者さんと一緒に見ながらコミュニケーションを取り、治療方針や日常生活について話をするのが目的の場合は、診察室にいますままで、医師である私がエコーを操作する方がいいのです」。



■診察室の中でVenue40 MSKは、佐川先生と患者さんの間にあるので、すぐにリウマチの炎症部をエコー画像で確認できる。検査室での撮影の順番を待つことがない。



■リウマチの炎症部分が赤く表示される。いま痛い患部と一致するので、炎症の状況とその原因を患者さんも理解でき、改善策も立てられる。

診療室で検査できるので エコーの順番待ちが不要

Venue40 MSKを使うようになって、患者さんの認識も変化してきたと言う。「画面を見て『昨日ちょっと無理をしたのが出ていると思います』とか『調子がいい』と思っていたら、やはり炎症がおさまっていますね』とか、証拠を目で見ることで、症状に納得している様子です。これが、治療へのモチベーションを高めていることは間違いありません」。

診察室にエコーを使うメリットはもう一つある。患者さんを待たせずに済むことだ。「特に初診の患者さんの場合、エコーを撮ることになっても、その日はエコーが予約で埋まっていたら、日を改めてもらわなくてはなりません」。

Venue40 MSKであれば『ではちょっと診てみましょう』と、必要なときに診察ができます。

例えば、膝の後ろのリウマチはなかなか見つけにくいのですが、診察室のベッドに横になってもらい、エコーをあてれば、その腫れが水なのか脂肪なのか判断できますから、次にどうすべきかの方針を、その場で決めることができます」。これは、診断の機会を逃さないということでもある。

「リウマチの症状は、日々変化しますから、今日は腫れ

ていて痛いけれど、予約を入れた検査の日には、おさまっていることもあります。患者さんが診て欲しいと感じた時と検査する時に時間差があつては、本当におさえない証拠をおさえることができません」。

Venue40 MSK のシンプルな機能も、佐川先生は高く評価している。

関節診断に特化したVenue40 MSKは 機能に過不足なく使いやすい

「検査室にあるエコーは、ボタンがたくさんあって、まるでパイプオルガンか何かのよう。使い慣れていない医師には手が出せません。その点、Venue40 MSKには主なボタンが5つしかなく、関節を診るのに特化しているので、操作に迷うことはありません。電源を入れてすぐに使える点も魅力です。これ以上の機能は必要ないと思っています」。

将来への期待も高い。「病室のベッドサイドにはもちろん、持ち運べる大きさなので、訪問医療にも使えると思います。Venue40 MSKと共にそばに行つてあげられることで、様々な可能性が生まれてくると思います」。

「患者さんの近くで…」佐川先生が開業時に抱いた思いは、Venue40 MSKと共に、さらに深まり、より多くの患者さんのQOL を向上していくだろう。

(記事提供:GEヘルスケア・ジャパン株式会社)

Venue 40 Musculoskeletal

整形外科・リウマチ科に特化した小型シンプルな操作環境により、外来やフィールドにおける手軽な画像診断を支援します。また、運動器や穿刺針をクリアに描出する高分解能と専用設定で、運動器のリアルタイム検査やインターベンション、リウマチ領域の投薬判定などの、精度向上や安全な手技を実現します。



GEヘルスケア・ジャパン www.gehealthcare.co.jp
カスタマー・コールセンター TEL.0120-202-021

GE imagination at work



製造販売 GEヘルスケア・ジャパン株式会社
販売名称 汎用超音波画像診断装置 Venue 40
医療機器認証番号 221ABBZX00092000号
※Venue 40 Musculoskeletalは、上記医療機器の標準機能にMusculoskeletalパッケージを加えたものです。

「アルツハイマー型認知症」

～早期診断は、早期治療へつなげるための第一歩～

高齢化社会を迎え、認知症患者さんが増加の一途をたどっている現在、患者さんの増加に見合うだけの専門医が明らかに不足しており、一般内科の先生方にも認知症診療に携わっていただくことが望まれています。

また、認知症という疾患は、患者さん本人だけでなく、介護するご家族にも大きな負担となります。患者さんご自身の予後改善とともにご家族の負担を少しでも軽くするためにも、早期発見・早期治療が重要です。

今回はアルツハイマー型認知症の診断にスポットを当て、治療までの流れを簡単に解説します。

認知症とアルツハイマー型認知症

認知症とは、「一度正常に発達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態」と定義され、代表的なものに、アルツハイマー型認知症があります。

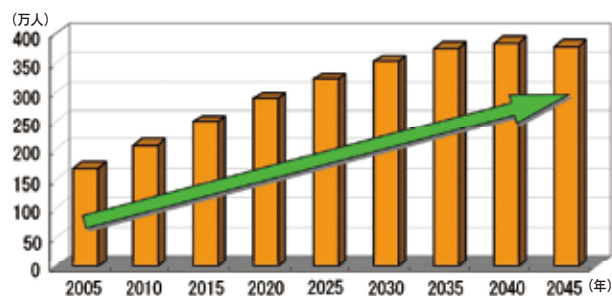
アルツハイマー型認知症は「脳の器質的な変化により、高度の知能低下や人格の崩壊がおこる進行性の認知症」と定義されます。わが国の認知症患者数は現在約200万人といわれ、そのうち約120万人がアルツハイマー型認知症と推定されています。2025年には認知症患者数は300万人を超えると推計され、早急な措置が必要だといえます。

アルツハイマー型認知症の症状とその特徴

アルツハイマー型認知症の症状は、脳の神経細胞の障害が直接の原因となる中核症状(認知機能障害)と、中核症状によって二次的にもたらされる周辺症状(行動・心理症状:BPSD)に分けられます。

中核症状(認知機能障害)には、記憶障害とその他の認知機能障害(見当識障害、失行・失認、実行機能障害など)があります。記憶障害から発症することが多く、緩

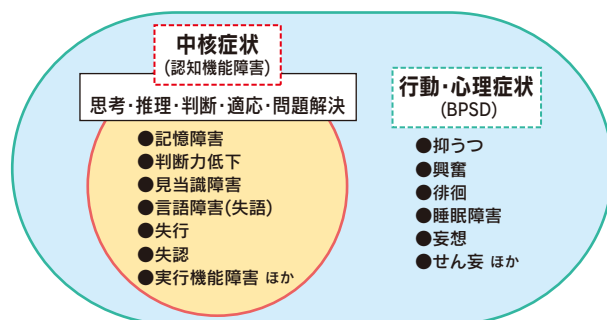
認知症高齢者数の推移



認知症高齢者：認知症自立度Ⅱ(日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる)以上の者

〈厚生労働省老健局：高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護」〉

認知症の中核症状と周辺症状



徐に見当識障害(日時、場所、人物がわからない)、理解・判断力の低下、失行・失認(服が着られない、慣れた場所で迷う)、実行機能障害(目的をもった一連の活動を行うのに必要な機能の障害)が進行し、日常生活に支障をきたすようになります。程度の差はあるものの、全てのアルツハイマー型認知症患者さんに共通する症状で、病気の進行に伴い次第に悪化します。

周辺症状は、せん妄や抑うつ、徘徊などの症状が該当します。患者さんにより症状はさまざまで、必ずしも全ての患者にみられるわけではありませんが、高頻度に合併し、重症度には比例しません。本人はもちろん、介護者の負担が大きく、QOLを低下させる要因となります。

「アルツハイマー型認知症の診断」

診断は、①記憶障害・その他の認知機能障害があるか否かのスクリーニング、②認知症疾患であるかの鑑別診断、③アルツハイマー型認知症であることを確認する最終診断の3ステップで行われます。

認知機能障害があるか否かを確認するにあたって、まず、問診を行います。本人と日頃身近に接しているご家族への問診が重要な目安となります。そして、①認知機能障害(記憶障害とその他の認知機能障害)を評価するスクリーニング検査を実施します。国内では改訂長谷川式簡易知能評価スケールが広く使用されています。記憶機能は加齢に伴って低下するので、その人の教育歴や職歴などを考慮して、加齢範囲を超えた記憶障害(物忘れ・健忘)であるか否か判断します。記憶を評価する検査もありますが、記憶機能には個体差があるため、またより早期の診断について考えた場合、検査に頼りすぎず病歴に基づいて判断することが大切です。合わせて記憶障害以外の認知機能障害の存在も確認します。スクリーニング時、単に点数の多い少ないではなく、見当識障害や遅延再生障害、言語の流暢性の障害があるかにも注意が必要です。

次に、②うつ病やせん妄がないことを会話やしぐさなどから確認した上で、認知症疾患であるかの鑑別診断を

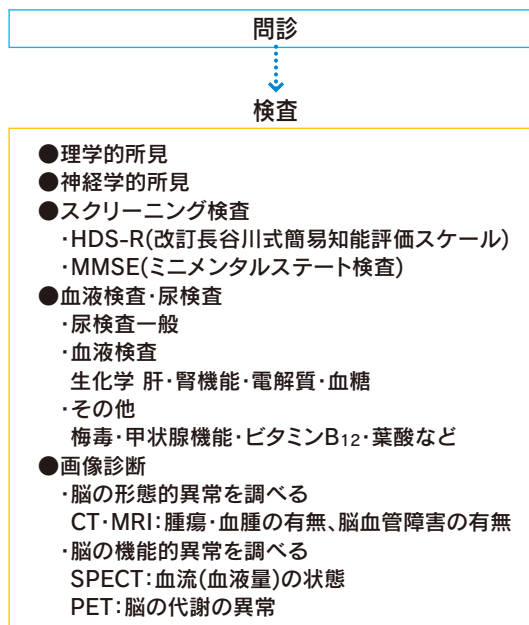
アルツハイマー型認知症の4つの早期徴候

- 物忘れ(記憶障害)
 - ・置き忘れ、しまい忘れ
 - ・大切な約束事を忘れる
 - ・言ったことを忘れて何回も言う、何回も聞いてくる
- 怒りっぽい(易怒性)
 - ・些細なことですぐに怒る
 - ・以前はおとなしい性格だったが、このごろ怒りっぽい
 - ・ちょっと注意すると、ものすごい剣幕で怒る
- 日時の概念が混乱している
 - ・何回も日時や曜日を聞いてくるようになった
 - ・慣れ親しんでいるはずのお稽古事の曜日を確認するようになった
- 自発性の低下、意欲の減退
 - ・長年慣れ親しんだ趣味やお稽古事に興味がなくなった
 - ・一日中、テレビを眺めている ・新聞やテレビを見なくなった
 - ・家でうとうととしていることが多い ・外出しなくなった
 - ・親しい友人との付き合いをしなくなった

行います。③血液検査や尿検査、画像診断(CT・MRI・SPECTなど)を実施し、いくつかの原因疾患を除外し、さらに神経症状(ふるえや麻痺)がないことを確認します。

最終診断は、ガイドラインでも推奨されているDSM-IV(米国精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアル改訂第IV版)などの診断基準を用い、他の認知症を除外した上で、診断を確定後、重症度を判定し、治療方針を決定します。

アルツハイマー型認知症の診断の流れ



HDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)

- ◆9項目の設問で構成された簡易知能評価スケール
- ◆通常の教育歴のある場合で30点満点中20点以下だと“認知症疑い”となり、21点以上を非認知症、20点以下を認知症とした場合の感受性は0.90、特異性は0.82
- ◆MMSEとの並存的妥当性も高く、両者を同一症例に行った際の相関値は0.94
- ◆年齢や教育歴などを考慮する必要がある

	質問内容			得点
1	お歳はいくつですか？(2年までの誤差は正解)			0 1
2	今日は何年何月何日ですか？(年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ)	年 月 日 曜日		0 1 0 1 0 1 0 1
3	私たちがいまいるところはどこですか？ (自発的にできれば2点、5秒おいて 家ですか？病院ですか？施設ですか？のなかから正しい選択をすれば1点)			0 1 2
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください。 (以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく) 1: a)桜 b)猫 c)電車 2: a)梅 b)犬 c)自動車			0 1 0 1 0 1
5	100から7を順番に引いてください。 (100-7は？、それからまた7を引くと？と質問する。 最初の答えが不正解の場合、打ち切る)	(93) (86)		0 1 0 1
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください。 (6-8-2、3-5-2-9を逆に言ってもらう、3桁逆唱に失敗したら、打ち切る)	2-8-6 9-2-5-3		0 1 0 1
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。 (自発的に回答があれば各2点、もし回答がない場合以下のヒントを与え正解であれば1点) a)植物 b)動物 c)乗り物			a): 0 1 2 b): 0 1 2 c): 0 1 2
8	これから5つの品物を見せます。それを隠しますのでなにかがあったか言ってください。 (時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨など必ず相互に無関係なもの)			
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。 (答えた野菜の名前を右欄に記入する。 途中で詰まり、約10秒間待っても出ない場合にはそこで打ち切る) 0～5＝0点、6＝1点、7＝2点、8＝3点、9＝4点、10＝5点			0 1 2 3 4 5
得点合計				

「早期発見のメリット」

早期発見は予後に大きく影響します。アルツハイマー型認知症の場合、治療薬によって症状改善が見込めます。認知症を根治することはできませんが、治療開始時期が早ければ早いほど、優れた症状進行抑制効果が得られ、その分ご家族に時間の余裕が生まれます。さらに、早期発見により、ご家族の介護の負担軽減が可能です。また、患者さん本人の意志を反映して財産の処理や治療法の選択などを行うことが可能となります。

可逆性の認知症の場合、早期発見により原因疾患を適切に治療すれば認知症症状が改善する、あるいは症状軽減が可能になることもあります(認知症患者全体の約1割が治療可能な認知症)。

認知症における早期診断・早期治療の重要性

- 治療可能な認知症がある(身体疾患による認知症)
- 治療困難な疾患でも早期診断により予後に影響する
- 介護の負担軽減が可能
- 社会的・経済的支援の導入に必要(介護保険、障害者年金など)
- 高齢者の自己決定権・財産の保全・身上監護(成年後見制度など)

「最後に」

この3月、アリセプトに次ぐ新規アルツハイマー型認知症治療薬メマリーとレミニールが薬価収載される予定です。治療における選択肢が増えることで、今まで以上に患者さん一人ひとりに合わせた治療が可能となります。早期診断と早期治療による症状進行の抑制により、多くの患者さん・そのご家族のQOLが改善することを願います。

アルツハイマー型認知症治療薬一覧

分類	コリンエステラーゼ阻害薬		NMDA受容体拮抗薬
成分名	ドネペジル塩酸塩	ガラントミン臭化水素酸塩	メマンチン塩酸塩
商品名(メーカー)	アリセプト(エーザイ)	レミニール※(ヤンセン=武田)	メマリー※(第一三共)
剤形	錠・D錠・細粒・内服ゼリー	錠・OD錠・内用液	錠
効能・効果	アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制	軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制	中等度及び高度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制
用法	1日1回	1日2回	1日1回
作用機序	AChE阻害作用	・AChE阻害作用 ・ニコチン性ACh受容体アロステリック増強作用	NMDA受容体拮抗作用
ガイドラインにおける推奨グレード	グレードA (ADの認知機能障害に対して有効性を示す科学的根拠があり、使用するよう薦められる)		

※2011年1月21日 製造承認取得

【参考文献】

- 認知症疾患治療ガイドライン2010(日本神経学会)
- 川畑 信也:知っておきたい認知症の基本. 集英社, 2006, p.89
- 日本医師会インターネット生涯教育協力講座(認知症診療と新しい治療戦略-1)
- 診断と治療 2010年増刊号(Vol.98/Suppl.)

- Rp. Vol.9, No.3(2010)
- 薬局 2010.12(Vol.61, No.13)
- Nikkei Medical 2011.2
- 認知症を知るホームページ[e-65ネット] <http://www.e-65.net/>



新規経口抗凝固薬 「プラザキサカプセル」

心房細動患者における脳卒中などの塞栓症の発症抑制に

心房細動における脳卒中予防に対しては、ワルファリンが何十年にもわたり有効な治療手段として使用されていますが、使用方法が煩雑であるなどのいくつかの大きな問題点があります。この未だ満たされていない高い医療ニーズに対応して次世代の新規経口抗凝固薬の開発が複数の企業で進められており、これらの中でプラザキサ(日本ベーリンガー)が1番手として2011年1月21日に承認されました。ワルファリン以来、約50年ぶりの新規経口抗凝固薬になります。

心房細動における脳卒中について

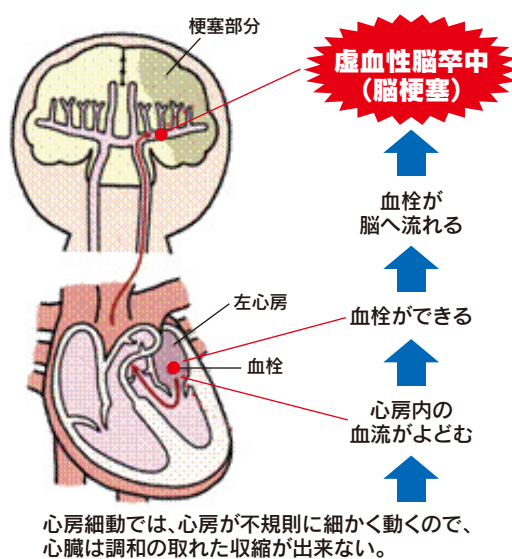
心房細動は最も頻繁にみられる高齢者に多い不整脈で、患者数は国内で約70万人に上るとされ、高齢化の進展により更に増加すると予測されています。

心房細動は、心房全体が小刻みに震えて規則正しい収縮と弛緩ができなくなった状態で、それにより心房内の血流がよどみ、血栓リスクが高まります。こうしてできた血栓が血流に乗って運ばれ、脳の血管に詰まると虚血性脳卒中(脳梗塞)が起こります。心房細動患者の脳卒中リスクは一般の約5倍に跳ね上がっているといわれています。また、心房細動に起因する脳卒中は重篤になる傾向があり、死亡率(約20%)および障害が残遺する率(約60%)も高いです。その結果、患者やその家族の負担はもちろんのこと、社会的、医療経済的な負担も大きくなります。したがって、発症予防が重要です。

心房細動患者の脳卒中発症を予防するための抗血栓療法において、従来の標準治療はワルファリンです。患者の血液凝固能検査値がINR*2.0~3.0の狭い治療域でコントロールされている場合に、ワルファリンは極めて有効です。しかし実際の治療下では、定期的な凝固能モニタリングや相互作用リスクなどのため、脳卒中リスクのある心房細動患者の約50%しかワルファ

リンによる治療を受けておらず、更にこの狭い治療域でコントロールされているのはその半数にも満たないのが現状です。また、ワルファリンの出血リスクを懸念し、低用量アスピリンが投与されているケースも少なくありませんが、心房細動による脳卒中発症抑制効果は不十分であることが国内臨床試験でも示されています。

■心房細動における脳卒中はどのようにして起こる？



(きょうの健康2010年5月より)

*INR: プロトロンビン時間国際標準比(PT-INR)。プロトロンビン時間(PT)を換算した血液凝固能の指標で、特にワルファリンのモニタリングに汎用されている。PTが正常であればINRは1.0に、PTが延長するほど(血液凝固能低下)、INRは高値になる。簡易検査機器として、コアグチェックXS(三光純薬: 2011年4月~メーカー名変更「エーディア」)、INRatio2メーター(インバネス・メディカル)がある。

■ワルファリンの特徴

- ◆優れた抗血栓効果 心房細動における塞栓症予防に対して高い有効性を発揮する。既存薬としては、経口で唯一有効な治療薬。
- ◆定期的なモニタリングと細かい投与量調整が必要 有効量に個人差があり、有効量と中毒量の幅が狭く、過剰では「出血リスク上昇」、不十分では「血栓リスク上昇」となるので、採血により血液凝固能検査（プロトロンビン時間（INR）等）を実施。
- ◆薬物相互作用が多い 相互作用により効果増強や効果減弱が起こる。併用禁忌：ビタミンK製剤 グラケー（骨粗鬆症治療薬）
- ◆食事制限がある 食物とも相互作用を起こす。ビタミンK含有量が多い物は注意。摂取しないこと：納豆、クロレラ食品、青汁

新世代の経口抗凝固薬「直接トロンビン阻害剤 プラザキサ」

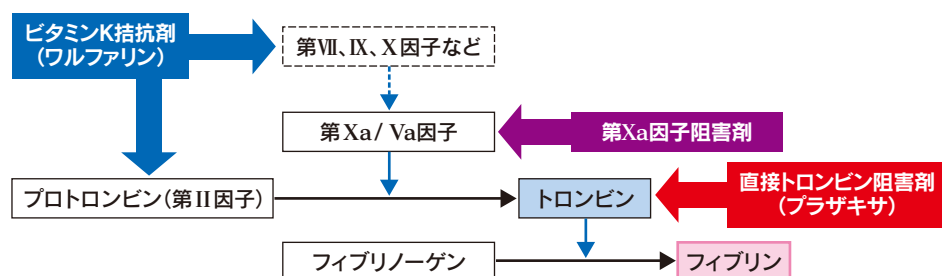
新規経口抗凝固薬のプラザキサは、血液凝固カスケードの最下流にある酵素「トロンビン」の働きを直接かつ選択的に阻害する「直接トロンビン阻害剤」で、血小板凝集を強固にして血栓形成に重要な働きをしているフィブリンの形成を抑制し、血栓ができないようにします。さまざまな経路、さまざまな凝固因子を介して作用するビタミンK拮抗剤であるワルファリンとは対照的に、プラザキサは予測可能で一貫した有効性を示します。また、肝薬物代謝酵素P-450による代謝を受けないので、薬物相互作用の可能性は比較的低く、食物との相

互作用ありません。定期的な血液凝固能のモニタリングや細かい投与量の調節も必要ありません。

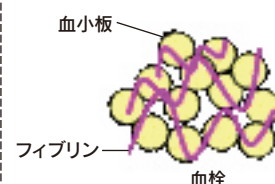
プラザキサの有効性・安全性は既に史上最大規模の第3相国際共同試験（RE-LY試験）で示されており、治療域にコントロールされたワルファリンに比べ、脳卒中および全身性塞栓症の発症リスクと出血発現の有意な低下を示しました。

ただし、プラザキサにおいても出血リスクを踏まえ、出血や貧血の徴候に十分注意する必要はあり、添付文書等に基づき適正に使用しなければなりません。手術等に際しては、出血リスクに応じて1～2日以上前までに投与中止することとされています。

■血液凝固系と経口抗凝固薬の作用点



フィブリンは血小板凝集を強く固める働きをし、血栓形成に重要な働きをしている。



ワルファリンはビタミンKに拮抗することで肝臓におけるビタミンK依存性血液凝固因子の生成を抑制するが、プラザキサはトロンビン活性を直接阻害し、抗凝固作用を示す。その他、トロンビンより上流に位置する第Xa因子をターゲットとした第Xa因子阻害剤が国内でも開発中。

■国内開発中の経口抗凝固薬

作用分類	一般名	メーカー	開発段階
第Xa因子阻害剤	リバロキサバン	バイエル	Phase3
	アピキサバン	BMS/ファイザー	Phase3
	エドキサバン	第一三共	Phase3※1
	ダレキサバン	アステラス	Phase2※2

※1：「術後静脈血栓塞栓症の発症抑制」に関しては申請中

※2：「術後静脈血栓塞栓症の発症抑制」に関しては再申請準備中

■プラザキサの概要

商品名	プラザキサカプセル75mg/110mg	メーカー	日本ベーリンガー
一般名	ダビガトランエテキシラートメタンサルホン酸塩		
効能・効果	非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制		
用法・用量	1回150mg(75mgカプセルを2カプセル)を1日2回経口投与する。 なお、必要に応じて、1回110mg(110mgカプセルを1カプセル)を1日2回投与へ減量すること。 〈用法・用量に関連する使用上の注意〉 中等度の腎障害(クレアチニンクリアランス30-50mL/min)のある患者あるいはP-糖蛋白阻害剤(経口剤)を併用している患者では、ダビガトランの血中濃度が上昇するおそれがあるため、本剤1回110mg1日2回投与を考慮すること。 また、70歳以上の患者、消化管出血の既往を有する患者等の出血の危険性が高いと判断される患者では、本剤1回110mg1日2回投与を考慮すること。		
特徴	●血液凝固カスケードの中心的役割を担うトロンビンの活性を直接かつ選択的に阻害することにより、抗凝固作用・抗血栓作用を発揮する。 ●ワルファリンに対する本剤の臨床的有用性が示されている。 ●血液凝固能のモニタリングやそれに伴う用量調節が不要であり、ビタミンKを含有する食物の摂取制限がない。 ●代謝に肝薬物代謝酵素P-450は関与しない。 ただし、P-糖蛋白の基質であり、P-糖蛋白阻害で血中濃度上昇、P-糖蛋白誘導で血中濃度低下。 P-糖蛋白阻害剤イトラコゾール(経口)とは併用禁忌。		

※禁忌、使用上の注意等の詳細は添付文書等をご参照ください

〈総合製品情報概要より〉

■プラザキサ第3相国際共同試験の概要

試験名	RE-LY(Randomized Evaluation of Long term anticoagulant therapy)
対象	脳卒中リスクを有する非弁膜症性心房細動患者18,113例(日本を含む44カ国、900施設以上)
方法	プラザキサ1回150mg1日2回(朝夕)、1回110mg1日2回(朝夕)、あるいはワルファリン(INR2.0-3.0、日本人の70歳以上は2.0-2.6)を1日1回、12ヵ月～3年間投与
評価項目	〈有効性の主要評価項目〉 脳卒中、全身性塞栓症の発症率 〈安全性の評価項目〉 出血イベントの発現率、肝機能障害の発現率、その他の有害事象
結果	プラザキサは治療域にコントロールされたワルファリンと比べて以下において優れた効果を示した ●脳卒中/全身性塞栓症のリスクの有意な低下 ●出血(致死的な出血含む)の発現率の有意な低下 副作用発現率:21.4%(2,575/12,043例) 主な副作用:消化不良(3.0%)、下痢(1.1%)、上腹部痛(1.1%)、鼻出血(1.1%)、悪心(1.1%)

〈総合製品情報概要より〉

新世代の抗凝固薬「プラザキサ」の登場により、心房細動に伴う脳卒中予防が大きく変わり、脳卒中発症率の減少が予想されています。実際、昨年10月に同適応で承認された米国、カナダでも予想以上に急速にプラザキサによる治療が普及しているようです。ワルファリン投与下のモニタリングのための採血や納豆などの食事制限などによる、患者さんの不便、不安などを解消することにもつながり、新薬プラザキサによる“〈不〉の打開”が大いに期待されています。

【参考文献】

- ・心房細動治療(薬物)ガイドライン(2008) 日本循環器学会
(http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2008_ogawas_h.pdf)
- ・きょうの健康2010年5月号
- ・日本ベーリンガープレスリリース
- ・プラザキサカプセル総合製品情報概要

医薬品新規収載関連ニュース

医薬品情報

【1】平成23年3月収載予定の新医薬品

商 品 名	規 格	会 社 名	一 般 名	備 考
内 用 薬				
アクレフ 口腔粘膜吸収剤 200μg、400μg、600μg、800μg	200、400 600、800μg	田辺三菱	フェンタニルクエン酸塩	口腔粘膜吸収癌性疼痛治療剤
エディロールカプセル 0.5μg、0.75μg	0.5、0.75μg	中外＝ 大正富山	エルデカルシトール	骨粗鬆症治療剤(活性型ビタミンD3製剤)
シュアポスト錠0.25mg、0.5mg	0.25、0.5mg	大日本住友	レバグリニド	2型糖尿病治療剤 (速効型インスリン分泌促進剤)
ソニアス配合錠LD、HD	1錠	武田	ピオグリタゾン塩酸塩/グリメピリド	2型糖尿病治療剤 (チアゾリジン系薬/スルホニルウレア系薬配合剤)
フェブリク錠10mg、20mg、40mg	10、20、40mg	帝人	フェブキソスタット	高尿酸血症治療剤 (非プリン型選択的キサンチンオキシターゼ阻害剤)
ブラザキサカプセル75mg、110mg	75、110mg	日本ベーリンガー	ダビガトランエテキシラートメタン スルホン酸塩	抗凝固剤 (直接トロンビン阻害剤)
メマリー錠5mg、10mg、20mg	5、10、20mg	第一三共	メマンチン塩酸塩	アルツハイマー型認知症治療剤 (NMDA受容体拮抗剤)
レミニール錠4mg、8mg、12mg	4、8、12mg	ヤンセン＝武田	ガラントアミン臭化水素酸塩	アルツハイマー型認知症治療剤 (AChE阻害剤)
レミニールOD錠4mg、8mg、12mg	4、8、12mg			
レミニール内用液4mg/mL	4mg/mL			
注 射 薬				
ステララ皮下注45mgシリンジ	45mg/0.5mL/1筒	ヤンセン	ウステキヌマブ (遺伝子組換え)	尋常性乾癬、関節症性乾癬治療剤 (ヒト型抗ヒトIL-12/23p40モノクローナル抗体製剤)
ナーブロック筋注2500単位	2,500単位 /0.5mL/1瓶	エーザイ	B型ボツリヌス毒素	痙性斜頸治療剤 (B型ボツリヌス毒素製剤)
ビダーザ注射用100mg	100mg/1瓶	日本新薬	アザシチジン	骨髄異形成症候群治療剤
ロミプレート皮下注250μg調製用	250μg/1瓶	協和発酵キリン	ロミプロスチム (遺伝子組換え)	血小板造血刺激因子製剤 (トロンボポエチン受容体作動剤)

※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。

【2】平成22年度新規収載された医薬品一覧

●平成22年4月16日収載

平成22年4月～平成23年2月末現在までに収載された新医薬品の一覧表を掲載します。

商 品 名	規格・単位	会 社 名	一 般 名	備 考	規制区分
内 用 薬					
アフィニール錠5mg	5mg1錠	ノバルティス	エベロリムス	抗悪性腫瘍剤 (mTOR阻害剤)	劇、処
エクア錠50mg	50mg1錠	ノバルティス	ビルダグリブチン	2型糖尿病治療剤 (選択的DPP-4阻害剤)	処
★エックスフォージ配合錠	1錠	ノバルティス	バルサルタン/ アムロジピンベシル酸塩	高血圧症治療剤 (ARB/Ca拮抗薬配合剤)	劇、処
サインバルタカプセル20mg サインバルタカプセル30mg	20mg1カプセル 30mg1カプセル	塩野義=リリー	デュロキセチン塩酸塩	抗うつ剤 (セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤(SNRI))	劇、処
メトグルコ錠250mg	250mg1錠	大日本住友	メトホルミン塩酸塩	2型糖尿病治療剤 (ビグアナイド系経口血糖降下剤)	劇、処
★レザルタス配合錠LD ★レザルタス配合錠HD	1錠 1錠	第一三共	オルメサルタン メドキシミル /アゼルニジピン	高血圧症治療剤 (ARB/Ca拮抗薬配合剤)	処
注 射 薬					
アロキシ静注0.75mg	0.75mg5mL1瓶	大鵬薬品	パロノセトロン塩酸塩	5-HT ₃ 受容体拮抗型制吐剤	劇、処
テモダール点滴静注用100mg	100mg1瓶	MSD	テモゾロミド	抗悪性腫瘍剤	毒、処
プリティオン静注200mg プリティオン静注500mg	200mg2mL1瓶 500mg5mL1瓶	MSD	スガマデクスナトリウム	筋弛緩回復剤	処
外 用 薬					
ゼラカム配合点眼液	1mL	ファイザー	ラタノプロスト/ チモロールマレイン酸塩	緑内障・高眼圧症治療剤 (PGF2α誘導体/β遮断薬配合剤)	処

★：厚生労働省通知「保医発1210第2号」(平成22年12月10日)により、新薬の処方日数制限(収載から1年間は1回14日分を限度とする)の例外医薬品となりました。

●平成22年6月11日収載

商 品 名	規格・単位	会社名	一般名	備考	規制区分
内 用 薬					
ネシーナ錠6.25mg	6.25mg1錠	武田	アログリプチン安息香酸塩	2型糖尿病治療剤 (選択的DPP-4阻害剤)	処
ネシーナ錠12.5mg	12.5mg1錠				
ネシーナ錠25mg	25mg1錠				
メタクト配合錠LD	1錠	武田	ビオグリタゾン塩酸塩/ メトホルミン塩酸塩	2型糖尿病治療剤 (インスリン抵抗性改善薬(チアゾリジン/ビグアナイド系))	劇、処
メタクト配合錠HD	1錠				
★ユニシア配合錠LD	1錠	武田	カンデサルタン シレキセチル/ アムロジピンベシル酸塩	高血圧症治療剤 (ARB/Ca拮抗薬配合剤)	劇、処
★ユニシア配合錠HD	1錠				
リリカカプセル25mg	25mg1カプセル	ファイザー	プレガバリン	末梢性神経障害性疼痛治療剤	処
リリカカプセル75mg	75mg1カプセル				
リリカカプセル150mg	150mg1カプセル				
ロゼレム錠8mg	8mg1錠	武田	ラメルテオン	不眠症治療剤 (メラトニン受容体アゴニスト)	処
注 射 薬					
ソリリス点滴静注300mg	300mg30mL1瓶	アレクシオンファーマ	エクリズマブ (遺伝子組換え)	発作性夜間ヘモグロビン尿症における溶血抑制用薬 (抗補体(C5)モノクローナル抗体製剤) * オーフアンドラッグ	生、劇、処
ネスブ注射液10μg/1mLブラシリンジ	10μg1mL1筒	協和発酵キリン	ダルベオエチナルファ (遺伝子組換え)	持続型赤血球造血刺激因子製剤	生、劇、処
ネスブ注射液15μg/1mLブラシリンジ	15μg1mL1筒				
ネスブ注射液20μg/1mLブラシリンジ	20μg1mL1筒				
ネスブ注射液30μg/1mLブラシリンジ	30μg1mL1筒				
ネスブ注射液40μg/1mLブラシリンジ	40μg1mL1筒				
ネスブ注射液60μg/0.6mLブラシリンジ	60μg0.6mL1筒				
ネスブ注射液120μg/0.6mLブラシリンジ	120μg0.6mL1筒				
ネスブ注射液180μg/0.9mLブラシリンジ	180μg0.9mL1筒				
ビクトーザ皮下注18mg	18mg3mL1キット	ノボ	リラグルチド (遺伝子組換え)	2型糖尿病治療剤 (GLP-1アナログ製剤)	劇、処
ベクティビックス点滴静注100mg	100mg5mL1瓶	武田	パニツムマブ (遺伝子組換え)	抗悪性腫瘍剤 (ヒト型抗EGFRモノクローナル抗体)	生、劇、処
外 用 薬					
コソプト配合点眼液	1mL	MSD=参天	ドルゾラミド塩酸塩/ チモロールマレイン酸塩	緑内障・高眼圧症治療剤 (炭酸脱水酵素阻害剤/β遮断薬配合剤)	処
デュオトラバ配合点眼液	1mL	日本アルコン	トラバプロスト/ チモロールマレイン酸塩	緑内障・高眼圧症治療剤 (PGF2α誘導体/β遮断薬配合剤)	処
フェントステープ1mg	1mg1枚	久光 =協和発酵キリン	フェンタニルクエン酸塩	経皮吸収型持続性癌疼痛治療剤	麻、劇、処
フェントステープ2mg	2mg1枚				
フェントステープ4mg	4mg1枚				
フェントステープ6mg	6mg1枚				
フェントステープ8mg	8mg1枚				

●平成22年7月16日収載

商 品 名	規格・単位	会社名	一般名	備考	規制区分
内 用 薬					
レブラミドカプセル5mg	5mg1カプセル	セルジーン	レナリドミド水和物	多発性骨髄腫治療剤 * オーフアンドラッグ	毒、処
レナデックス錠4mg	4mg1錠	セルジーン	デキサメタゾン	多発性骨髄腫治療剤(副腎皮質ホルモン製剤) (レブラミドカプセルとの併用に用いるデキサメタゾン製剤)	処

●平成22年9月17日収載

商 品 名	規格・単位	会社名	一般名	備考	規制区分
内 用 薬					
イーケブラ錠250mg	250mg1錠	UCB=大塚	レベチラセタム	抗てんかん剤	処
イーケブラ錠500mg	500mg1錠				
ヴォリブリス錠2.5mg	2.5mg1錠	GSK	アンプリセンタン	肺動脈性肺高血圧症治療剤 (エンドセリン受容体拮抗薬) * オーフアンドラッグ	処
トラマールカプセル25mg	25mg1カプセル	日本新薬	トラマドール塩酸塩	がん疼痛治療剤	劇、処
トラマールカプセル50mg	50mg1カプセル				
ビビアント錠20mg	20mg1錠	ファイザー	バゼドキシフェン酢酸塩	骨粗鬆症治療剤 (選択的エストロゲン受容体モジュレーター(SERM))	処
★ミカムロ配合錠AP	1錠	日本ベーリンガー =アステラス	テルミサルタン/ アムロジピンベシル酸塩	高血圧症治療剤 (ARB/Ca拮抗薬配合剤)	劇、処
☆ヤーズ配合錠	1シート	バイエル	ドロスピレノン/ エチニルエストラジオール ベータデクス	経口黄体ホルモン・ 卵胞ホルモン混合月経困難症治療剤	処

●平成22年9月17日収載

商 品 名	規格・単位	会社名	一般名	備考	規制区分
注 射 薬					
アブラキサン点滴静注用100mg	100mg1瓶	大鵬薬品	バクリタキセル	抗悪性腫瘍剤	特生、毒、処
オレンシア点滴静注用250mg	250mg1瓶	ブリストル・マイヤーズ	アバタセプト (遺伝子組換え)	関節リウマチ治療剤 (T細胞選択的共刺激調節剤)	生、劇、処
サイビスクティスポ関節注2mL	16mg2mL1筒	ジェンザイム =帝人	ヒアルロン酸ナトリウム架橋 処理ポリマー及びヒアルロン酸 ナトリウム架橋処理ポリマー ビニルスルホン架橋体	変形性膝関節症の疼痛緩和剤 (ヒアルロン酸ナトリウム架橋体製剤)	処
トーリセル点滴静注25mg	25mg1mL1瓶 (希釈液付)	ファイザー=武田	テムシロリムス	抗悪性腫瘍剤 (mTOR阻害剤)	劇、処
バシル点滴静注液1000mg	1000mg200mL 1キット	富山化学=	バズフロキサシメシル酸塩	注射用ニューキノロン系抗菌剤	処
バスクロス点滴静注液1000mg		大正富山 田辺三菱			
☆フォルテオ皮下注キット600μg	600μg1キット	リリー	テリバラチド (遺伝子組換え)	骨粗鬆症治療剤	処

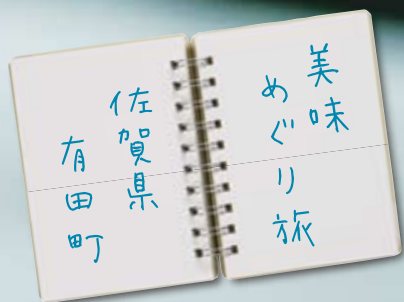
●平成22年10月4日収載

商 品 名	規格・単位	会社名	一般名	備考	規制区分
外 用 薬					
イナビル吸入粉末剤20mg	20mg1キット	第一三共	ラニナミビルオクタン酸 エステル水和物	A、B型インフルエンザウイルス感染症治療剤 (長時間作用型ノイラミニダーゼ阻害剤)	処

●平成22年12月10日収載

商 品 名	規格・単位	会社名	一般名	備考	規制区分
内 用 薬					
インヴェガ錠3mg	3mg1錠	ヤンセン	バリペリドン	統合失調症治療剤	劇、処
インヴェガ錠6mg	6mg1錠				
インヴェガ錠9mg	9mg1錠				
ザイザル錠5mg	5mg1錠	GSK	レボセチリジン塩酸塩	持続性選択H ₁ 受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤	処
サムスカ錠15mg	15mg1錠	大塚	トルバプタン	心不全における利尿剤 (V ₂ -受容体拮抗剤)	劇、処
ミンクリア内用散布液0.8%	20mL1筒	日本製薬 =武田	l-メントール	胃蠕動運動抑制剤	処
レボレード錠12.5mg	12.5mg1錠	GSK	エルトロンバゴオラミン	慢性特発性血小板減少性紫斑病治療薬 (経口血小板増加薬/トロンボエチン受容体作動薬) *オーファンドラッグ	劇、処
レボレード錠25mg	25mg1錠				
注 射 薬					
クラビット点滴静注バッグ500mg/100mL	500mg100mL 1キット	第一三共	レボフロキサシン水和物	注射用ニューキノロン系注射用抗菌製剤	処
クラビット点滴静注500mg/20mL	500mg20mL 1瓶				
トレアキシ点点滴静注用100mg	100mg1瓶	エーザイ	ベンダムスチン塩酸塩	抗悪性腫瘍剤 * オーファンドラッグ	劇、処
バイエツタ皮下注5μgペン300	300μg1枠 (5μg)	リリー	エキセナチド	2型糖尿病治療剤 (GLP-1受容体アナログ製剤)	劇、処
バイエツタ皮下注10μgペン300	300μg1枠 (10μg)				
マキュエイド硝子体内注用40mg	40mg1瓶	わかもと	トリアムシノロンアセトニド	眼科手術補助剤	処
外 用 薬					
ジクアス点眼液3%	3%5mL1瓶	参天	ジクアホソルナトリウム	ドライアイ治療剤 (ムチン/水分分泌促進点眼剤)	処
ネバナック懸濁性点眼液0.1%	0.1%1mL	日本アルコン	ネバフェナク	非ステロイド性抗炎症点眼剤	処
ワンデュロパッチ0.84mg	0.84mg1枚	ヤンセン	フェンタニル	経皮吸収型 持続性癌疼痛治療剤	麻、劇、処
ワンデュロパッチ1.7mg	1.7mg1枚				
ワンデュロパッチ3.4mg	3.4mg1枚				
ワンデュロパッチ5mg	5mg1枚				
ワンデュロパッチ6.7mg	6.7mg1枚				

★☆: 厚生労働省通知「保医発1210第2号」(平成22年12月10日)により、新薬の処方日数制限(収載から1年間は1回14日分を限度とする)の例外医薬品となりました。ただし、☆は厚生労働省通知「保医発0917第1号」(平成22年9月17日)に基づき、薬価基準収載後1年を経過する月(平成23年9月)の末日までは、投薬期間は1回30日分を限度となります。



ほっとたいむ

ココラでちょっと一息ついてみませんか？



それは、
餅でもなく、
プリンでもない。
その名は、
【ごどうふ】なり。

【ごどうふ】

有田の豆腐やさんに伝わるかわいい郷土料理です。ごどうふは、にがりを使わずに、葛(くず)とデンプンを豆乳に溶かして作られた豆腐。餅のように柔らかく少し粘り気があり、プリンのような光沢と食感もあって、とてもユニーク。地元では普通、ごま醤油や酢味噌などをかけて召し上がりますが、みつまめの杏仁豆腐やぜんざいのお餅の代わりに使ったり、黒蜜などをかけたり、スイーツ感覚でも味わい楽しまれています。

撮影協力／日本料理 保名(やすな)

山々を芸術的に飾る棚田や、歴史ロマンあふれる街並みなど、美しい景観を誇る有田町は、佐賀県と長崎県の県境に位置する自然豊かな町です。

そこで誕生した日本の伝統工芸品である有田焼は、古くから国内外問わずに幅広くファンを持ち、毎年開催される有田陶器市(5月のゴールデンウィーク期間)は、大勢の人で賑わいを見せます。

(＊2009年、有田町は日本経済新聞社の『なんでもランキング』で、『歩いて楽しいやきもの町』の日本一にも選ばれています。)



▲有田陶器市



有田町役場 商工観光課／佐賀県西松浦郡有田町立部乙2202 TEL.0955-46-2500

Series 診療報酬改定のポイント(5) 医療安全対策

医療安全対策については、診療報酬改定の度に様々な評価がなされています。平成18年から主な改定内容を見てみると、入院診療計画の策定、院内感染防止対策の実施、医療安全管理体制の整備及び褥瘡対策の実施に係る入院基本料の減算の仕組みが廃止され、入院基本料の算定要件とされました。それと併せて、組織的な医療安全対策を実施する体制が整備されていることを要件に「医療安全対策加算」50点(入院初日)が新設されました。平成20年には、医療機器等の安全確保に係る評価として、臨床工学技士が配置され、生命維持管理装置を用いて治療を行う場合には「医療機器安全管理料1」50点(1月につき)、また、放射線治療機器の保守管理、精度管理等の体制が整えられ、放射線治療計画を作成する場合「医療機器安全管理料2」1,000点(一連につき)が新設されました。

そして、平成22年の診療報酬改定では、前述の「医療機器安全管理料1」は100点に、「医療機器安全管理料2」は1,100点にそれぞれ引き上げられました。また、従来の「医療安全対策加算」は「医療安全対策加算1」85点(入院初日)として評価が引き上げられるとともに、より多くの医療機関において医療安全対策を推進する観点から要件を緩和した「医療安全対策加算2」35点(入院初日)が新設されています。

「医療安全対策加算1」は「専従」の薬剤師、看護師等の有資格者が医療安全管理者として配置されることに対し、「医療安全対策加算2」は「専任」の医療安全管理者が配置されればよいことと

なっています。「専従」とは専ら当該業務に従事することをいい兼任不可です。一方、「専任」とは当該業務に責任を持ち対処することをいい兼任可というように解されます。医療安全活動は活発に行っているが、専従で医療安全管理者を配置することが難しかった医療機関にとっては朗報となりました。

また、「医療安全対策加算1」の届出医療機関において「感染防止対策加算」100点が新設されました。感染防止対策のチームを設置し、院内感染状況の把握、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止等により院内感染防止を行うことを評価するものです。

さらに、医薬品安全性情報管理室(DI室)において質の高い医薬品安全性情報等の管理を評価して「医薬品安全性情報等管理体制加算」50点(入院中1回)が新設されました。これは、薬剤管理指導料の加算で、DI室における副作用情報の管理、重要な情報把握時に必要な措置を迅速に講じることができる体制整備、病棟薬剤師とDI室薬剤師の情報共有等を行うことが算定要件となります。

平成19年に医療法が改正され、それまで病院・有床診療所に義務付けられていた医療安全管理体制(「指針の策定」、「従業者に対する研修の実施」、「事故報告」、「その他の医療の安全に係る措置」)が無床診療所にも義務化されました。医療安全対策については診療報酬の評価以前にすべての医療機関が組織全体での対応が求められています。

◆平成22年度改定における医療安全対策関連点数の抜粋

(改定前)		(改定後)	
医療安全対策加算(入院初日) 〈専従の医療安全管理者〉	50点	医療安全対策加算(入院初日) 医療安全対策加算1 〈専従の医療安全管理者〉 医療安全対策加算2【新設】 〈専任の医療安全管理者〉 感染防止対策加算【新設】	85点 35点 100点
医療機器安全管理料1 医療機器安全管理料2	50点 1,000点	医療機器安全管理料1 医療機器安全管理料2	100点 1,100点
		医薬品安全性情報等管理体制加算【新設】 (入院中1回) ※薬剤管理指導料の加算	50点

◆医療安全対策加算(入院初日)

1.医療安全対策加算1 85点 2.医療安全対策加算2 35点	
【算定要件】	●入院期間中1回に限り、入院初日に算定。 ●入院期間が通算される再入院の初日は算定不可。 ●医療安全管理者が、医療安全管理委員会と連携し状況を把握、分析結果に基づき業務改善等を実施。 ●医療安全確保のための職員研修の実施、医療安全管理者による各部門の医療安全管理担当者に対する支援の実施・記録。
【施設基準】	1. 医療安全対策加算1の施設基準 ①医療安全対策に係る適切な研修を修了した専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理者として配置。 ②医療に係る安全管理を行う部門の設置。 ③医療安全管理部門の業務指針及び医療安全管理者の具体的な業務内容の整備。 ④医療安全管理部門に診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門等のすべての部門に専任の職員を配置。 ⑤医療安全管理者と安全管理のための委員会の連携、医療安全対策が実施可能な体制の整備。 ⑥専任の院内感染管理者の配置。上記①の医療安全管理者とは兼任不可。 ⑦院内に医療安全管理者等による相談及び支援が受けられる旨の掲示、患者に対して必要な情報提供の実施。 2. 医療安全対策加算2の施設基準 ①医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理者として配置。 ②医療安全対策加算1の施設基準②から⑦の基準を満たすこと。

◆感染防止対策加算 100点(入院初日)

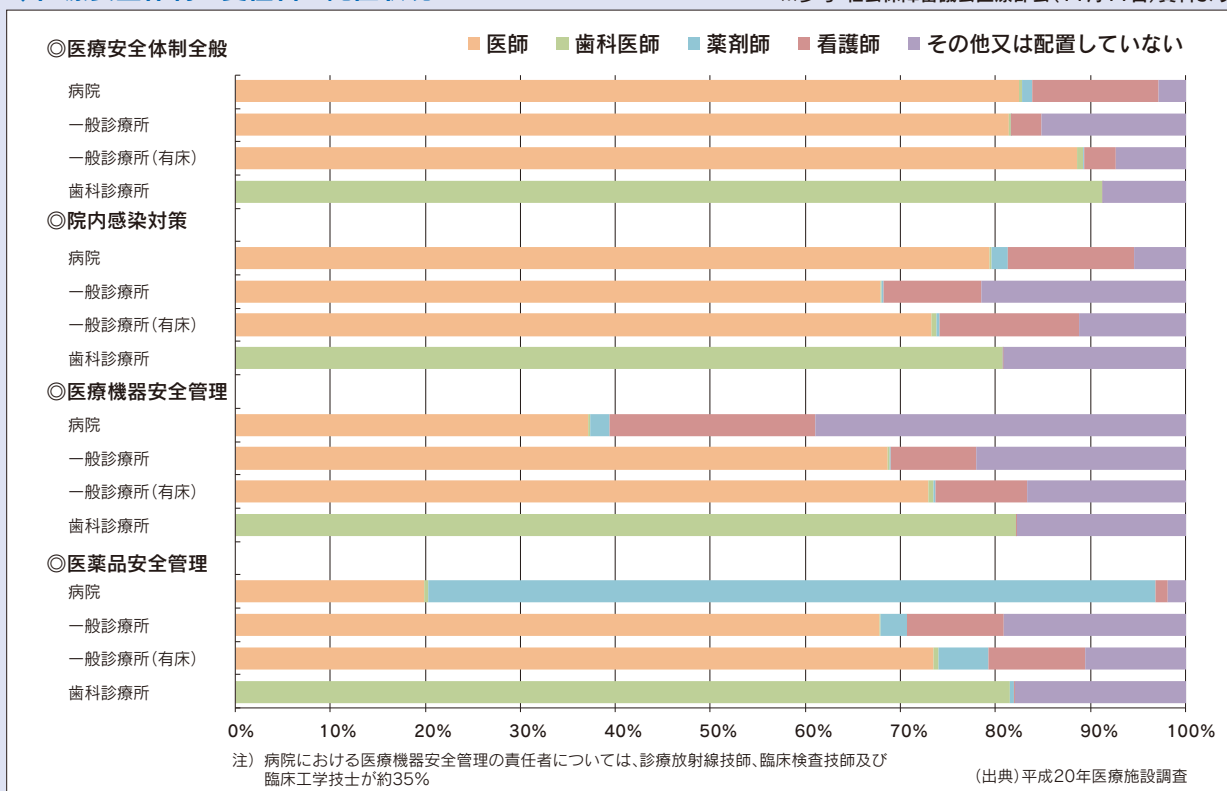
【算定要件】	●院内感染防止対策の実施、感染防止対策チームの設置、院内感染状況の把握、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止と院内感染防止の実施。
【施設基準】	●医療安全対策加算1の届出。 ●感染防止対策部門の設置。 ●以下①から④による感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務の実施。 ①感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師。 ②5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師。 ③3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師。 ④3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師。 - 上記の医師又は看護師のうち1名は専従。 - 上記の①から④に定める者のうち1名を院内感染管理者として配置。 ●院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制の構築。特に、特定抗菌薬(広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等)については、届出制又は許可制の体制を構築。

◆医薬品安全性情報等管理体制加算 50点(入院中1回)

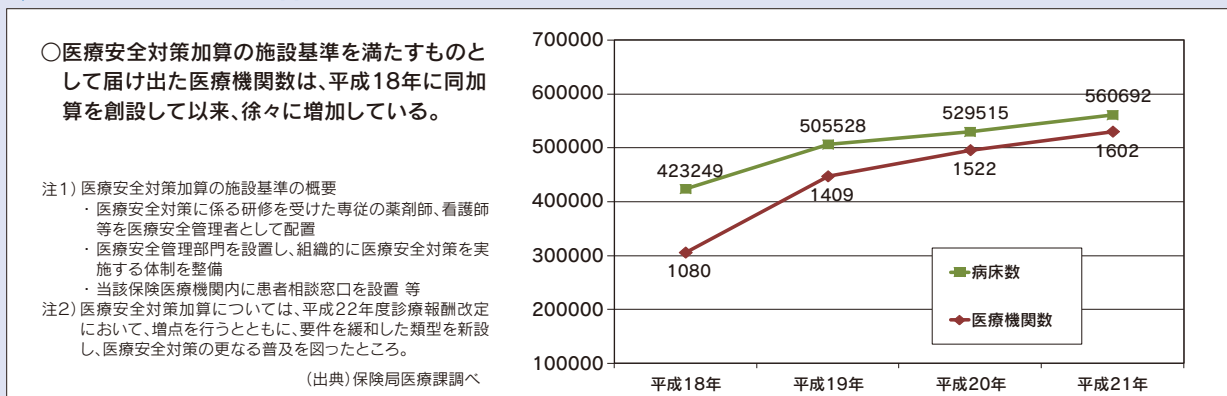
【算定要件】	●医薬品の使用に係る状況の把握、医薬品の安全性に係る重要な情報の把握、速やかに必要な措置を講じる体制の構築。 ●入院中1回に限り、初回の薬剤管理指導料を算定の際に加算。
【施設基準】	●医薬品情報管理室において、次の①から③に掲げる情報を積極的に収集・評価、一元的に管理し、関係する医療従事者に速やかに周知していること。 ①医薬品の投薬及び注射の状況。 ②医薬品に係る副作用、ヒヤリハット、インシデント等の情報。 ③公的機関、医薬品製造販売業者、卸売販売業者、学術誌、医療機関外の医療従事者等外部から入手した医薬品の有効性、安全性、品質、ヒヤリハット、インシデント等の情報。 ●電子媒体に保存された診療録、薬剤管理指導記録等を活用し、当該医薬品を処方した医師及び投与された患者(入院患者以外も含む。)を速やかに特定でき、必要な措置を迅速に講じる体制の構築。 ●医薬品情報管理室の薬剤師と薬学的管理指導をおこなう薬剤師による定期的なカンファレンス等の実施、各病棟での問題点等の情報の共有、薬学的管理指導の際、必要な情報を提供。 ●医療従事者がデータベースの構築などにより、医薬品安全性情報等を容易に入手できる体制の構築。

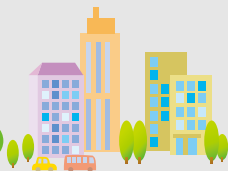
◆医療安全体制の責任者の配置状況

※参考：社会保障審議会医療部会(11月11日)資料より



◆医療安全対策加算の届出医療機関数の推移





人材マネジメント活性化のすすめ

第5回:昇進は成果昇進で、昇格は能力で ～昇進、昇格とはなにか

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



病院、施設経営の多くは個人経営でトップの才覚で成長してきたところが実に多いように思う。経営者のカリスマ的なリーダーシップと経営的閃きで発展してきたといっても言いすぎではない。しかし、職員が300名を超えるようになると、トップ一人で職員一人ひとりの能力や適性を正しく把握することは大変難しい。目が行き届かない。

そこで誰かに権限を一部委譲し、組織を統括してもらうことになるのだが、この役割を担うのが管理者である。したがって管理者はトップの分身として経営の一部を司る。経営者は信頼のおける自分の分身を選抜し管理者に昇進させる。

この昇進には当然のことながら、きちんとした役割(権限と責任)が付与されることになるが、組織の長としての主な役割は、部門統括、部下掌握育成、業務推進、企画開発、上司補佐の5つがある。これらの役割を遂行するためには実力がないと遂行できない。力を持たぬ者をただ真面目であるからなどの理由や温情で管理職に登用することはできない。役職は実力(時価)であり、今何をしているか、今どれだけわが組織に利益貢献(結果)をしているかが問われる。

実力は落ちるという概念がある。次の一文は、ある企業における社長のツブヤキである。本社での課長選抜登用試験に落ちたある候補者を業務の必要性を理由に、ある支店長が再度稟議書を出してきた時の話。

トップは怒った。「会社を潰す気か!」と一喝。その後ポツリと一言。「実力のない者が、もし、リーダー(課長)になったら会社はどうなると思う。お前は本当に彼の幸せや会社の将来を考えているのか。…これからもあることだが、もしも、力なき者が組織の長に就いたら、組織も悩むが、本人ももっと苦しむはずだ。人の上に立つものは、いつ、いかなる場合でも優秀でなければならないのだ。部下より絶対に優れた、何か、“サムシング”を持っていなければいけない。…上司は部下よりも優れた美点を持つからこそ、部下は何を言ってもついてくる。だから上司はいつも、その美点を意識して努力しなければならない。…管理職登用は単なる永年勤続のご褒美ではない。成果昇進なのだ」と。

1. キャリア形成は自己責任

「あなたは自分らしく、生き活きとキャリアを形成していると思いますか。」という問いに対して、あなたは自信を持って「イエス」と答えられるだろうか。イエスと答えた人は毎日やりがいや生きがいを感じ充実した日々を送っている人といえる。

そのような人は物事に対して、いつも前向きに、ポジティブに考えて、良い仕事をしている人達である。日頃からやり甲斐を感じ、いつも生き活きと良い仕事をしている人達は輝いている。

良い仕事をする人達の特徴は自ら仕掛ける仕事をやっている。「自分なりに良いキャリアを自らつくっている」と自分の行動を自己評価できる人達である。

このような状況を自ら創り出すことができる人達のことを、主体的なジョブデザイン行動、または主体的な行動パターンがとれるコンピテンシーのある人という。コンピテンシーのある人達は明るいし行動も素早い。将来のエリートとして成長する確率が高い人といえる。

さて、仕事は上からいわれてやるのと、自分から申し出てやるのとでは、えらい違いである。「どうせやらなければならない仕事ならば、気分的にも、精神衛生的にも自分からやったほうが良い」と考えるのがポジティブな人間の発想である。

「自分から進んでやります」と申し出るのだから、「よし、なんとしても成功させよう」という使命感や責任感も湧いてくる。成功体験も沢山作ることが出来る。成功体験を積み上げていけば、年には関係なく、若手でもどんどん裁量権が与えられるようになる。これが、実力主義である。

高いチーム成果を上げることによって外部との多様な人との接触の機会が増え、刺激を受け、他には負けない自主的、自立的な行動が増えてくる。このような成功体験の輪を回すことを好循環サイクル経営と言う。抜擢昇格者は好循環サイクルの行動が取れる人達である。大切なことは良い成果（結果）を出せる人、成長が早い人の行動分析の結果、分かったことがある。それは「成果を出せる人はフィードバック能力が優れている」ことである。一つの仕事が終わった時、何が良かったのか、悪かったのか、何をどうすれば、もっと良

い結果が得られたのか。始終フィードバックをしている。フィードバックは人と組織を成長させる。

フィードバックの強い組織はコミュニケーションが良く、モチベーションが高い。反省から来期はもっと良い結果を出そうと頭を使い、やり方を考え、達成に向けて全員のパワーを一点に集中して努力している。仕事のやり甲斐、充実感の一つひとつの仕事の成功体験の積み重ねであり、その達成感を味わいながら人も組織も成長していく。

2. ジョブデザイン行動の基本

どんな仕事をいつ、どこで、どのように覚え、体得していったら良いのか、何をどう、努力したら良いのか分からないようでは、勉強や努力のしようがない。キャリア形成において大事なことは、職員が主体的に挑戦できる人材育成・人材活用のポリシーを明確化することが大切である。

その1つは、等級基準（職務調査で能力明細書、役割基準〔職階別〕）の作成であり、2つ目は、職群基準（役割要件と人材要件）の明確化である。等級基準のことを一般的に「能力主義人事制度」とも呼んでいる。能力主義人事制度の特徴は能力が上位等級にプロモートする昇格と役職に就く昇進の要件を完全に分離している点である。能力が高くて必ずしも役職に就くとは限らない。昇格は在級等級の能力資格要件（昇格基準）を満たしていれば、誰でも卒業方式で上位等級に昇格していく。昇格は絶対基準に従い「定員なし」なので、基準さえ満たせば誰でも昇格する。基準は全てオープンである。職員はこのオープンの基準に向かってチャレンジする。伸びる職員の行動特性、思考特性を分析してみると、次のような行動パターンに気がつく。

- ① しっかりとした自分の労働感、価値観や、キャリアアンカーの目標を持ち、地道に、能力開発、自己啓発に努めている。
- ② 社会の変化や自分が働く産業の構造変化など環境にも非常に敏感で、今後のビジネス動向についても、しっかりとした意見を持っている。
- ③ 上位等級職員ともなると仕事の進め方は、チームを超えて周りの人達を巻き込みながら、課題解決

のために役割を果たしている。

- ④仕事は従来の延長線上の考え方ではなく、もっと良いやり方はないか、常に問題意識を持ち、新しい企画立案や改善提案に努力している。
- ⑤自部門の役割機能をよく理解しており、何も指示しなくても、課方針、部方針への課題提案、問題解決案の提案をよく答申している。
- ⑥利益獲得、経費削減、原価低減など利益創造の具体的提案が多い。——等々である。

能力があり仕事ができれば、誰でも最高資格等級まで昇格することができる。能力主義人事制度はあくまでも院内資格制度である。院内で自由に味付けをすることができる。資格制度には公的、民間、院内資格制度の3つがあることを理解しておきたい。昇格すれば基本給が上がる。

しかし、役職に就くためにはアセスメント(事前考課)で先取りして上位役職の役割業務が与えられ、その成果評価から上級管理監督者の役割が果たせるか否かが判定される。正に実力主義時代の到来である。

3.部課長の役割業務

部課長には役割(責任と権限)が付与される。部課長は部下の力を結集し組織目標を達成する責任と権限を持っている。能力主義人事では能力があれば、該当する能力資格に格付けられ、院内での処遇上のグレードが決められるが、しかし、管理者になれるかどうかは全く別問題である。

仕事はできても、管理者としての能力適性(感性、使命感、社会性、人間性、ロマン等)がなければ不適格である。

多くの経営層が管理者昇進に必要な資格要件として求めている絶対基準としての期待像は、マネジメント能力、感性、人間性などのクラスター(評価項目)である。管理者になることを昇進または登用と言うが、昇進は「配置の論理」としての性格を持つ。組織の都合と経営の判断でベンチ(役職対応等級在級者)の中から、今一番、成果を上げている最適者の1名が選抜され1つの職位に就く。多くの候補者の中から相対比較によって選抜される。自らも球威が衰えたら、潔くピッチャーマウンドを下り、休養し、調整し、再度マウンドに立つ覚悟が求められる。

これからの管理者はただ真面目で滅私奉公だけでは務まらない。学歴、勤年、性別も関係ない逆転可能な人事制度の時代である。最近、能書きだけ一丁前の役員、管理者が目につく。

コンピテンシーによる行動特性、思考停止の役員、管理者の入れ替えは組織の存続のためには仕方ないことだ。時代感覚のずれた人、その人とは、まさか古い歌を歌い続ける自分であることに気がつかない人達だ。

「過去にとらわれる者は未来を失う。ただし過去を省みざれば、未来を創れず」感性ありは役職昇進の絶対基準なのである。

次号、第6回は「コンピテンシー評価で業績が上がるか ～コンピテンシー評価と人事考課の違い」を予定しています。

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.jinjitenginkanri.sakura.ne.jp/>



診療現場における見える化とは⑤

本連載で取り上げた“財務アウトライヤ分析”のような症例経営分析を、医療機関における診療情報の「見える化」の実例として紹介してきました。「見える化」は日経ヘルスケア^(※1)でも特集が組まれるほど、私たち医療に携わる人間にとっても大変身近なものになってきましたが、一部には言葉だけが拡大解釈され実効を上げていない例もあるようです。今号では改めて「見える化」が本来持つ意味を考えてみたいと思います。

（問題解決能力と「見える化」）

「見える化」の提唱者のひとりである早稲田大学大学院の遠藤功教授は、企業・団体の事業活動の最前線に位置する“現場”における組織としての問題解決能力のことを“現場力”と呼んでいます^(※2)。また“現場力”には3つの条件が揃う必要があるとしています。(図1)

そして、その“現場力”を高めるための手法のひとつとして「見える化」を定義しています。また「見える化」のオリジナルの意味は「問題が見えるようにすること」であるとも述べています。ここでいう問題とは、「本来こうなっていないといけない」という標準や基準の姿と、現実にかけている姿とのギャップのことです。そもそも標準や基準が設定されていなかったり、設定されていてもその遵守が徹底されていなかったりする現場は論外ですが、標準や基準を守ってクリアしたうえで、さらにレベルの高い「あるべき理想像」と現状とのギャップを認識することが必要と言われます。これを高次元の問題と呼び、現場が自分たちで自主的に設定し生み出すものであるとしています。真の問題解決型企業になるためには、現場が能動的に高次元の問題を設定する問題設定能力を磨くことが必要なのです。

図1: 現場力の3条件

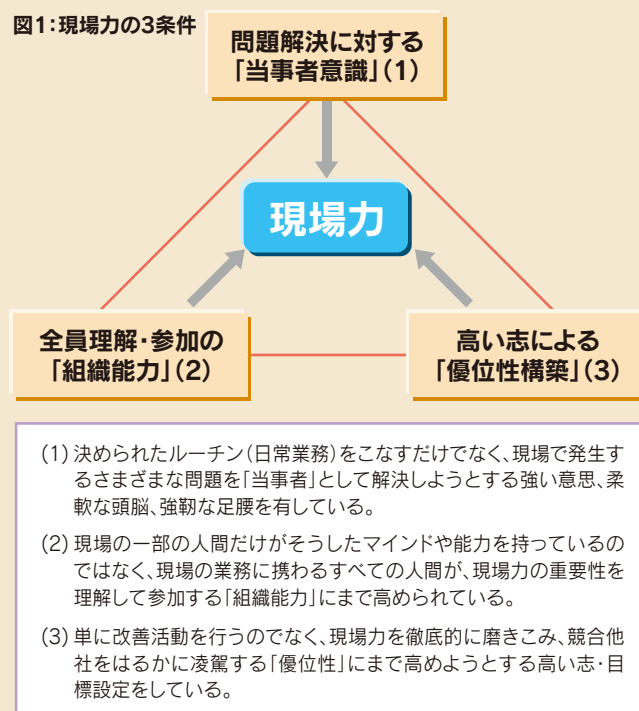
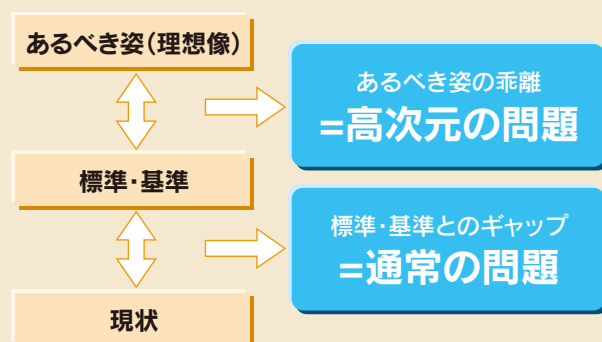


図2: 企業活動における「問題」の種類



（「見る」と「見える」）

「見える化」の本来の意味は「問題を『見える』ようにする」ことです。では“見る”と“見える”はどう違うのでしょうか。人間は外部から得る情報の8割程度は視覚から得ていると言われます。人間にとって「視覚」というのは行動を起こすトリガー（引き金）となる最も重要な入り口です。一般に人が行動を起こす動機付けとしては“コミュニケーション”を介して行われますが、これだけではありません。人間には本来、視覚から入った情報に対して自律的に物事を判断し適切な行動をとるという能力が備わっています。

であるならば、人間の行動を誘引するために必要なことは、実態や問題を包み隠さずタイムリーに「見える」ようにすることと言えます。「見える」という単語をあえて用いたのも、自然と「目に飛び込んでくる」状態に着目しています。つまり目に飛び込んできた情報によって次の行動を起こすことを想定したものであり、人間が本来持っている責任感や能動性、やる気を信じて、企業活動上のあらゆる問題や事象を顕在化させ、「視覚」に訴えていくことこそが「見える化」の本質なのです。

図3:行動誘因のステップ



（問題解決のPDCAと見える化のカテゴリー）

問題が見えたあとはPDCAサイクルでその解決にあたります。一般のPDCA (Plan-Do-Check-Action) のサイクルとは概念が異なり、問題解決のPDCAはあくまでもProblem (問題) が中心にあります。

P: Problem-finding (問題を発見する)…現場における問題や異常を感知する。

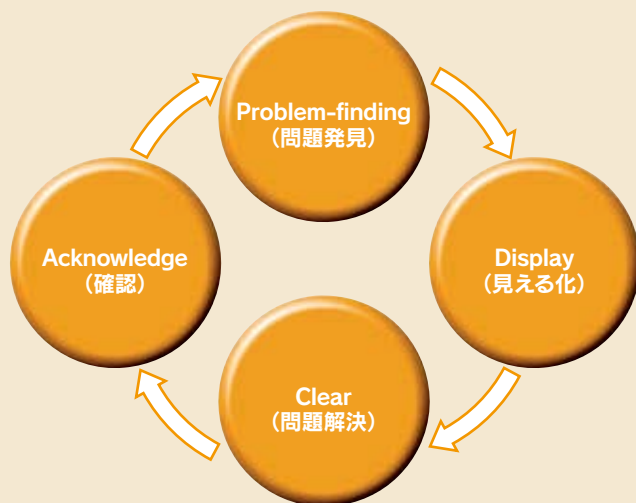
D: Display (問題を見えるようにする)…感知した問題や異常を告知し、その存在を関与する人全員に見えるようにする。

C: Clear (問題を取り除く)…問題や異常の存在を認知した人たちが、知恵を出し合い、協力して問題を解決する。

A: Acknowledge (問題解決を確認する)…実施した対策が効果を上げ、問題や異常が解消されたことを確認する。

ここではDisplayすなわち問題や異常を「見える」ようにするステップを必ず踏むという点も特徴のひとつです。

図4:問題解決のPDCAサイクル



そして見える化には5つのカテゴリーがあります。

問題の見える化…日常的な企業活動において発生する大小さまざまな異常や問題がタイムリーに見えるようにすること。

状況の見える化…企業活動の現状(具体的には業務のあるべき姿(基準)と、ステータス(実態)の共有のこと)がどのような状態になっているのかが見えること。

顧客の見える化…企業活動が顧客の声を反映させたものであるか、そこにギャップはないのか、顧客の新たなニーズは何か、といったことをたえず注視していること。

知恵の見える化…組織内のあらゆる知恵を結集させたり、暗黙知を形式知に変換させるといった仕組み、いわゆるナレッジ・マネジメント。

経営の見える化…企業活動のオペレーション全体の執行を監視・監督するための見える化。

図5:「見える化」5つのカテゴリー



（皆さんの組織では？）

今日広く一般的に組織内で行われている情報共有の類は、見る側の見ようという動機付けが必要であるため、そういうものと「見える化」とは全く概念が異なります。また、見える化の仕組みや仕掛けを用意しただけで機能することはなく、見せようという意味と知恵に基づいた手法が必要で、「見せる化」がとても重要です。さらに、見せようとする主体はあくまでも人であり、見せようとする人材づくりがその根幹にあると言います。遠藤氏は、『「見えている」と勘違いしている組織の共通点』、および『「見える化」の落とし穴』をそれぞれ4点指摘しています。皆さんの所属する組織に心当たりはありませんか？「見える化」ができていると思ひ込んではいませんか？

図6:見えていない組織の共通点

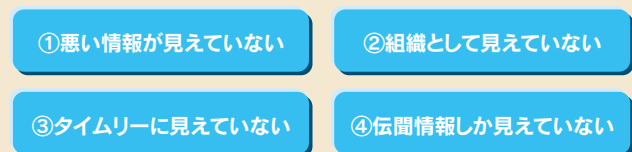
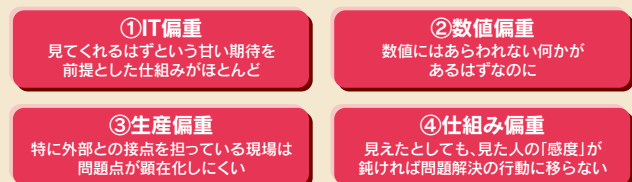


図7:見える化4つの落とし穴



次号では、「見える化」の本来の意味と財務アウトライヤ分析のような症例経営分析との相関について考えてみたいと思います。

※1:「日経ヘルスケア12月号 NO.254」 日経BP社 2010年12月8日
…*(特集)ムダ・ムリ・ムラ撲滅で収益アップ!「見える化」で強い病院をつくる”
※2:「見える化」 遠藤功著 東洋経済新報社 2005年10月

Petit Poti Message board

プチ・ポチ・メッセージボード

アステム発祥の地・筑後営業部(福岡県久留米市)で半世紀にわたって行われているマラソン大会。今年から呼称を「アステム源流マラソン大会」に変更し、この2月5日(土)に300名近いランナーが集結し盛大に開催されました。

参加者は、アステムほか、フォレストグループの社員やご家族ではありません。日頃からお世話になっていますお客様やメーカーの方々も大勢参加され、楽しんでもらっています。

チーム分けは、2km女子・子供の部、2km一般の部、5km一般の部、10km一般の部の4つ。天候に恵まれた筑後営業部周辺のマラソンコースを4チームに分けて順次スタート、健脚を競い合いました。

先週までの極寒が嘘のような穏かな日差しの中、参加した皆さんの笑顔が輝いた一日でした。

競技のあとは仲間同士で「豚汁」「ぜんざい」「おにぎり」にて舌鼓。



アステム源流マラソン、今年も元気に走る!

来年は皆さんも参加されてみてはいかがでしょうか? 詳細は弊社営業員にお声をかけてください。では1年後にお会いしましょう!(Y.T.)

今年の選手宣誓は、ノバルティスファーマの今分静香さんとアステムメディカル福岡支店筑後駐在の河原泰祐。



5km一般の部で並居る強豪男性を抑え優勝した言木瑛子さん(大賀薬局)の雄姿。



10km一般の部表彰式。優勝は断トツの速さで周囲を驚かせた岩永浩明さん(大賀薬局)。



2km一般の部表彰式風景。

ヤル気満々、アステムテニス部の勇者達、入賞ははたして!?



編集部
から

“Akinator”っていうiPhoneのアプリにハマってしまいました。最近、家族がiPhoneを買ってきたためです。これは、プレーヤーが頭に浮かべた有名人を「ランプの魔術?」が繰り出す簡単な質問に「はい」「分らない」「いいえ」「たぶんそう」「たぶん違う」で答えていくうちに、見事に言い当てられてしまうというゲームです。ちなみにうちでは、有名人のほか、「彦にゃん・運都くん」などのゆるキャラにも挑戦し、簡単に当てられてしまいました。この的中率たるもの本当に凄いです。(誰ですか!? カミさんの聞き取りの方が凄いと云ってる人は!)

飲み会でも盛り上がること請け合いです。質問が核心に迫ると、まさに「キター!」という感じです。ただし答え方が悪いとなかなか正解に導けません。それで、難しそうなる人を短時間で当てられたときは、皆思わず「どや顔」になります。くれぐれも電車の中などではご注意ください!<K.K.>

調剤現場の検証システム

調レコ

調剤レコーダー

「調レコ」は、処方せんの受け付けから薬の交付、服薬説明までの調剤過程を、複数のカメラによる高精細な画像で記録するシステムです。



※ホークアイ用照明で錠剤識別コード等を見やすくします。

こんな時に調レコ！



●「さっき渡した薬、間違ってたかったかな？」「ちゃんと1日3錠7日分入れたかな…。しっかり確認していても、ふとしたとき、ふとしたことで不安になることがあります。



●調レコを使えば、不安を感じたその「シーン」を簡単な検索操作で確認することができます。間違えていなければ不安解消。間違っていたら迅速の確な対応が可能です。



●「薬が1種類足りないよ！」「2週間分のはずが1週間分しか入っていないみたい…。患者さんからの問い合わせに、不安を感じることもあるでしょう。



●調レコを使えば、問い合わせのあった患者さんの調剤の過程をすべて検証することができます。間違いないことが確認できれば、確信を持った対応が可能です。

結論

あなたに自信を、患者さんに満足を、薬局に信頼を

- 医療安全
- 業務への自信
- ぬれぎぬ回避

自信



満足



信頼



■販売代理店

株式会社アステム 価値創造部ソリューションセンター

〒812-0007 福岡市博多区東比恵3-1-2 東比恵ビジネスセンター10F
TEL 092-477-5770 FAX 092-477-5512

■販売元

カシオ情報機器株式会社

〒103-0021 東京都中央区日本橋本石町3-3-5
TEL 03-5200-4921 Mail: cj-iryu@casio.co.jp

