possibilities are infinite

# Poti [ポチ]

●autumn quarter 09

特集●地域医療最前線

## 薬-薬連携による副作用検出システムが始動!

山口大学医学部附属病院薬剤部と宇部薬剤師会が協力し、重篤な副作用を早期に発見する仕組みづくりに挑戦

セミナーレポート

大分県内の小児医療支援を推進する大分大学医学部の泉教授・是松教授を迎え、

## 豊後高田市の医療関係者・行政・市民が一堂に会し、市の小児医療と保健、教育を大いに語る

Pharma Future Series

## がん疼痛コントロールBASIC」(2)

一押し! ME機器

電動式PCAポンプ

## 「アイフューザー・プラス」

エリア情報:イベントギャラリー

## 地域の中高生等が実際の手術室で外科手術手技トレーニングを体験!

産業医科大学「ブラックジャックセミナー」

エリア情報:イベントギャラリー

## 患者・家族、地域住民と共に、プロの演奏家による本物の音色で癒しのひとときを!

宗像水光会総合病院「水と光のコンサート」

〈プードル（トイプードル）〉

起源については不明な部分が多く非常に古くからヨーロッパ各地にみられ、原産地を特定することは困難のようです。フランスで人気を博したことから、フランス原産とするのが一般的である一方、「プードル」の語源はドイツ語のPudel（プデル：水中でバチャバチャと音を立てる）であり、ドイツから移入された水辺の猟を得意とする犬が先祖犬であるとされる話しもあるようです。

優雅な容姿、気品に富んだ風貌を備え、スクエアの体構でよく均整がとれています。性格はとても利口で活発、活動的です。最も知能の高いワンちゃんのひとつであり、甘えん坊で神経質な一面もあります。毛色は白、黒、灰、茶をはじめとして様々なものがあります。

国際畜犬連盟（FCI）が定め、ジャパンケネルクラブが紹介するプードルのサイズ分類は、次の4種です。

【スタンダード・プードル】
オリジナルサイズのプードルです。もともとリトリーバーとして主人が撃ち落とした鳥を回収するのに使われていました。体高45～60cm。体重15～19kgの中型犬です。

【ミディアム・プードル】
ドッグショーにおけるサイズの過密を解消するために近年指定されたサイズのプードルです。体高は35～45cm。

【ミニチュア・プードル】
サーカスや家庭で芸を仕込むために、飼いやすいようスタンダードサイズのものを小型化したものです。体高28～35cm、体重12～14kgの小型犬です。

【トイ・プードル】
ミニチュア・プードルを純粋に愛玩犬として飼育するために更に小型化したものです。体高26～28cm、体重6.5～7.5kgの小型のプードルです。

「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〉山口大学医学部附属病院薬剤部と宇部薬剤師会が協力し、重篤な副作用を早期に発見する仕組みづくりに挑戦
**薬-薬連携による副作用検出システムが始動!**

06 〈セミナーレポート〉
**大分県内の小児医療支援を推進する大分大学医学部の泉教授・是松教授を迎え、豊後高田市の医療関係者・行政・市民が一堂に会し、市の小児医療と保健、教育を大いに語る**

08 〈明るい薬局の明日を願う Pharma Future Series〉
**これだけは知っておきたい「がん疼痛コントロールBASIC」(2)**

11 〈医療機器情報〉一押し! ME機器
**電動式PCAポンプ「アイフューザー・プラス」** ～「個体差への対応」VS「標準化」の相反する要求に応えるために～

14 〈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(第4回)
**「より感じの良い話し方」**

16 〈医薬品情報〉
**医薬品新規収載関連ニュース**

18 〈広報戦略さしすせそ〉第3講
**デザイン＆ネーミング戦略で人の心をトリコに!**

20 〈誌上セミナー〉人材マネジメント活性化のすすめ(第9回)
**目標面接で本当に業績が上がるのか** ～理解、納得、了解の分り方～

23 〈見える化のススメ〉
**診療現場における見える化とは⑧** ～他業種の事例に学ぶ(その3)

26 〈エリア情報・イベントギャラリー〉
**産業医科大学「ブラックジャックセミナー」レポート** 地域の中高生等が実際の手術室で外科手術手技トレーニングを体験!

29 〈エリア情報・イベントギャラリー〉宗像水光会総合病院
**水と光のコンサート レポート** 患者・家族、地域住民と共に、プロの演奏家による本物の音色で癒しのひとときを!

32 **プチ・ポチ・メッセージボード/編集部から**

# 薬-薬連携による副作用検出システ

## Network Report
## 地域医療最前線

古川裕之先生
山口大学大学院医学系研究科・教授
山口大学医学部附属病院薬剤部・部長

清水忠司先生
株式会社 伊藤回生堂 回生堂薬局
（宇部市南小串2-3-5）
山口県薬剤師会・保険薬局部会・理事

山口大学医学部附属病院（以下、山口大学病院）と宇部薬剤師会は今年4月から薬-薬連携による「副作用シグナル検出システム」の運用を開始しました。これは外来患者が保険薬局で調剤を受けるとき、ハイリスク薬や新薬について重大な副作用がないかどうか、患者から自覚症状を簡単にチェックできる「副作用シグナル確認シート」を用いて聞き取り、その結果を病院に報告するというもので、患者の安全確保につながる取り組みとして大いに注目されます。このシグナル確認シートと報告様式（副作用シグナル記録票）を作成したのは、山口大学病院・薬剤部長の古川裕之先生と同薬剤部DIセンターの職員です。山口県薬剤師会はすぐにそのアイディアに賛同し、薬-薬連携のモデル事業として山口大学病院と宇部薬剤師会とのコラボレーションが実現しました。今回、古川先生と開発に携わったDIセンターの皆さんを訪ねると共に、山口県薬剤師会・保険薬局部会理事で、宇部薬剤師会においてモデル事業の担当者でもある株式会社伊藤回生堂 回生堂薬局の清水忠司先生から、それぞれの立場でこのシステムに対する思いを聞きました。

**〈薬-薬連携による副作用シグナル検出システムの流れ〉**

①処方せんを受付けた保険薬局では、患者から「副作用シグナル確認シート」を用いて自覚症状の有無を聞き取り、その内容を報告用の「副作用シグナル記録票」に書き込み、山口大学病院DIセンターにFAXする。
②DIセンターでは、副作用シグナルの報告があった患者の使用薬剤、検査値を確認。
③次に添付文書、有害事象共通用語基準v4.0日本語訳JCOG版（CTCAE v4.0-JCOG）に基づいて主治医に報告。
④DIセンターで副作用シグナル情報を蓄積。
⑤そのデータを厚生労働省に報告をあげ、宇部薬剤師会会員薬局にフィードバックする。
⑥3ヶ月ごとに報告会を実施する。

### 山口大学病院薬剤部DIセンターを訪問

### （6月からの院外処方せん全面発行をにらみ、4月からモデル事業の運用開始へ）

古川先生は昨年9月の薬剤部長就任の前は、臨床試験管理センターに約10年在籍し、医薬品の開発に従事、また、最後の1年半ほどは医療安全管理部に在籍されていたとのこと、「どんなに良い薬が開発されようとも、市販後のフォローが悪いとその薬の生命が絶たれたり、悪いイメージが定着してしまったりした例を沢山見てきました。」としみじみ語ります。

# ムが始動！山口大学医学部附属病院薬剤部と宇部薬剤師会が協力し、重篤な副作用を早期に発見する仕組みづくりに挑戦

「再び薬剤部の現場に戻るにあたって、こうした課題を解消するために、『薬剤師のやるべき仕事は、副作用の早期発見と拡大防止』だという思いで着任しました。ちょうど、病院の方針として病棟業務の拡大を要請され、『限られたマンパワーを病棟に集中させるために院外処方せんの全面発行も並行して行うことになりました。ただし処方せんを発行した後、患者さんに何が起こっているのか分からないのでは、処方せんを発行した医療機関としての責任を果たせません。そこで、これまで考えてきたアイディアを凝縮させ、保険薬局の薬剤師の皆さんに副作用シグナルの検出を行ってもらい、病院がフォローするという仕組みを実現させてみたいと思ったのがきっかけです。」

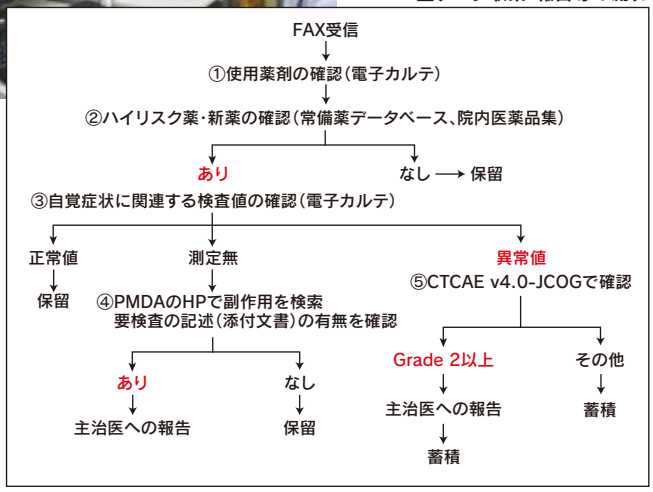
このように病院と市中の保険薬局の薬剤師とが連携して、薬物治療における患者の安全確保にあたるという取り組みは、全国にもあまり例はなく、保険薬局が気軽に参加できるようにするために、ある工夫をしたとのこと。古川先生はこう語ります。

「このようなシステムを動かすためには、まず、そのツールを手にとって実際に扱ってもらうことが大切です。そこで導入前に、薬剤師向け雑誌に付録としてこの副作用シグナル確認シートの現物をつけてもらいました。その雑誌を購入し、チェックシートを切り離せば、すぐに患者さんの聞き取りに使えるわけです。当初は各薬局がこの雑誌を購入することを想定していましたが、ありがたいことに宇部薬剤師会で購入いただき、宇部薬剤師会会員全軒に配布してくれました。このおかげで、システム導入の説明会も無事に済み、何とか走り出すことができました。」

■DIセンターにて…
左から古川裕之先生、吉本久子先生、長澤悠子先生、
日野千恵子先生、植松直美先生、幸田恭治先生

■自作の「副作用シグナルデータベース」を扱う幸田恭治先生

■データ収集・報告等の流れ




## できるだけ安価で参加しやすいシステムに

さて、ここで薬局から上がった副作用シグナル情報がどのように扱われているのか、データ収集・解析を実際に手がけられているDIセンターの幸田恭治先生と吉本久子先生にうかがいました。幸田先生は保険薬局からFAXで送られてくる副作用シグナルを市販のデータベースソフト「Microsoft Access」を用いて自ら構築した「副作用シグナルデータベース」に蓄積します。

「4月から開始しましたが、6月以降は処方せん発行率が90％に到達したこともあり、保険薬局からの報告件数は月を追うごとに増えてきています。4月は89件でしたが、8月には145件まで伸びています。これらの副

作用シグナルをDIセンターで検証して、副作用を疑う裏づけを行った上で医師にお伝えしていますが、今のところ15件前後を推移しています。ただし件数が増えてくると今のままだと業務量が増大しますので、いかに効率化するかが今後の課題です。」と幸田先生。

「ゼロからのスタートでしたので、関連資料の整備から始めましたが、ようやくデータの解析ができるまでになってきたと実感しています。また、検査値異常がないか調査していて、薬剤によっては使用する際に臨床検査が義務付けられたものがありますが、医師がそれに気づかずに処方していることが見つかるケースもあります。」と語るのは吉本先生。これらの報告が処方変更にもつながっていて、医師からお礼のメールをいただくこともあり、やり甲斐を感じているとのことでした。

## 入院中に薬の整理をして退院時の持参薬を減らす努力を！

また、古川先生は病棟業務のときから患者教育が必要と考えています。「持参薬を減らすため、入院中に必要な薬と不要な薬を整理し、カットするのも薬剤師の重要な仕事です。退院時には、お薬手帳に挟み込めるように、副作用シグナル確認シートの携帯サイズ版をつくり患者に渡しています。処方される薬が少ないほど副作用チェックも容易になり、それだけ安全性も向上するわけです。」

最後に、今後の展開として古川先生は、大学工学部とのコラボで、iPadのようなタブレット端末にシグナル確認シート等を取り込んで、患者自身に自覚症状を画面上でチェックしてもらえるようなシステムの開発を構想中だといいます。その際も、既製品ソフトを組み合わせてできるだけ安価なものをつくりたいとのこと。引き続き注目していきたいと思います。

### 保険薬局の立場から…

## 清水忠司先生に聞く、副作用検出システムへの取り組みとその可能性

山口大学病院を後にして、向かった先は回生堂薬局です。このモデル事業を担当されている清水先生に保険薬局の立場から、このシステムをどう評価されているのかいろいろとお聞きしました。

## 連携ツールはチェックシートと電話・FAXのみ

「古川先生とは、昨年9月に山口大学病院の薬剤部長になられたとき、山口県薬剤師会の常務理事と一緒に挨拶に行ったのが最初です。古川先生からこの副作用検出システムの話を聞いたとき、薬局の初期投資がほとんどなく、しかもその仕組みはいたってシンプルなので、これならすぐにでも始められると思ったのが最初の印象です。さっそく県薬剤師会において薬薬連携のモデル事業として当面宇部薬剤師会の中で行うことを決めました。ただしこうしたモデル事業を行うためには最初が肝心です。4月からの稼動を目指して、3月に説明会を開催しましたが、その時に、古川先生等が考案された副作用シグナル確認シートが付いた雑誌を宇部薬剤師会で購入し、モデル地区となる宇部薬剤師会会員薬局の全軒に配布しました。これが功を奏して、会員の賛同を得ることができました。」と清水先生。古川先生との出会いからモデル事業の立ち上げまで一気に語っていただきました。

■電子薬歴画面と清水忠司先生
…電子薬歴には、この副作用シグナル記録票が組み込まれている。

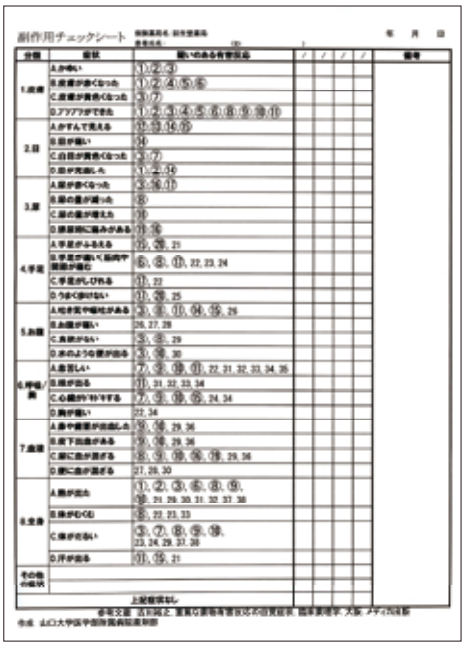
■投薬窓口に置かれた
「副作用シグナル確認シート」

## 副作用シグナル確認シートは薬歴管理の有効なツールと評価

「この薬-薬連携のシステムでは、今のところハイリスク薬と新薬に限って報告しようという取り決めになっていますが、このシグナル確認シートを使えば、短時間で

簡単に副作用の初期症状をスクリーニングできますので、私はあえて外用薬を除く全ての薬を対象にしています。薬剤服用歴管理指導料の要件の中に『副作用が疑われる症状の有無』の確認が規定されていますが、このシートを用いれば、幅広く患者さんの症状をカバーでき、薬剤師の力量による情報差も埋めてくれますので、この要件を満たす有効なツールとなり得ます。これまでは、1つの薬について1つの症状の確認しかできず、それ以外に副作用がでているかもしれないのに、時間的な制約もあり、十分なチェックができずにいました。このシートには具体的な症状が体の部位ごとに8つに分類されていて、しかも視覚的にもイラストが入れられ、わかりやすい言葉で書かれているのが特長です。しゃべれない状態の時などでも患者さんは一目でみて指差すこともできるわけです。当薬局では副作用症状チェックシートをいつでもどこでも手にとって示せるように、投薬窓口のカウンター上に裏表並べたり、パウチ化して待合スペースに置いたりして準備しています。」と清水先生。

また、「患者さんが訴える症状が薬によるものかどうかわからなくても、報告を上げることで、病院のDIセンターで確認していただいた上で、医師に伝わるので、結果的にそれが処方設計の一助になっているという自負も生まれます。」とも語り、このシグナル確認シートを高く評価されていることが分かります。




**■副作用シグナル確認シート(上2枚)と報告用の副作用チェックシート(副作用シグナル記録票・右)**
**…初期のものと比べると、随所に改良の後が見てとれる**

## 3ヶ月毎の報告会を議論の場に、積極的な改善提案を!

走りながら考えようという趣旨で始めたこのシステム。まだまだ課題も多く、改善の余地が多分にあると清水先生は訴えます。清水先生は、改善点を発見するとその都度、古川先生に申し入れてきたといいます。古川先生はそんな清水先生の動きに対して、大変ありがたいことだと歓迎しています。

3ヶ月に一度行うと規定した報告会の第1回が7月に行われ、絶好の改善提案の場となったようです。実際、清水先生から示された提案の中からいくつか改良が行われました。

特に報告用の副作用シグナル記録票の書式については、シグナルがないと確認されたときに「無し」の項目がないとか、口内炎などリストにないものについては、記入できる欄を作るとか、薬剤師としての見解やちょっとしたコメント、さらに他医院から出ている併用薬などを書ける余白がないといった不満に対しても丁寧に応えてくれたとのこと。余白をつくるために病名を番号にして別表にするなど、日々細かな改良が繰り返されています。

「システムを長続きさせるには、そこに関係する全ての人のメリットをしっかりと確認したうえでやるのが秘訣です。Win-Winの関係でいることが最も大切なことだと考えています。病院の医師は、全面院外処方に対する不安が解消される。病院薬剤部は病棟業務に注力でき、しかも副作用モニタリングの件数が上がる。保険薬局は短時間で質の高い服薬指導ができ、病院からのフィードバックを受け薬剤師としての能力アップにつながる。患者は重大な副作用から守られる－というわけです。お互いの議論をぶつけ合う場としてこれからも定期報告会を大切にしていきたいと思っています。」

現在月に140件前後の報告が会員薬局から上がっているそうですが、本格的な動きとなり、対象薬を広げればさらに報告数があがるでのではないかと清水先生は語ります。しかしながら、まだ始まってやっと半年が過ぎたばかりです。その間、TV報道や専門誌の取材も多く寄せられ、TV報道を見たある県の薬剤師会から反応があるなど、徐々に評判が広がっています。会員の方々に浸透していくまでの間、トップランナーとして、清水先生にはもうしばらく先頭を走っていただきたいものです。

# 大分県内の小児医療支援を推進する 大分大学医学部の泉教授・是松教授を迎え、豊後高田市の医療関係者・行政・市民が一堂に会し、市の小児医療と保健、教育を大いに語る

**◎演題：千年の歴史と文化の街、豊後高田市。**
**悠久と発展、こどもは未来、インフラとしての小児医療と保健、教育を語ろう**

**○日　時：2011年9月24日（土）14:00～16:30**
**○会　場：健康交流センター『花いろ』**（豊後高田市美和1335の1）
**○共　催：豊後高田市医師会、豊後高田市、**
**豊後高田市教育委員会、**
**NPO法人「よりよい地域医療を応援する会」**
**○後　援：大分合同新聞**

**9月24日（土曜日）、豊後高田市では「千年の歴史と文化の街、豊後高田市。悠久と発展、こどもは未来、インフラとしての小児医療と保健、教育を語ろう」と題して、市民公開講座セミナーが開催されました。この日はちょうど「踊りの祭典in昭和の町」のイベントで街はお祭りムード。それにもかかわらず、240人あまりの市民が参加し、豊後高田市の未来を見据え大いに語り合う場となりました。**

最初の講演者は永松博文市長です。市長は、まず豊後高田市の医療や教育の現状と課題を語り、それを踏まえたうえで、人口3万人実現に向けた取り組みについて力強く訴えました。

特別講演では、是松聖悟教授（大分大学医学部地域医療・小児科分野）から、県の委託による教育を介した小児医療、保健の重点化の取り組み（感染症対策、予防接種、食育、アレルギー対策）について、様々な事例を交えたお話があり、泉達郎教授（大分大学医学部小児科・神経小児科）の話では、子どもの発達障害に対する療育支援について、医療と教育の連携の重要性を説きます。泉教授のウィットに富んだ軽妙な話振りに会場から時折笑い声も上がり、難しい話も柔らかに聞こえ、自然に頭に入ります。医療、保健、教育といった生活に直結した内容に、集まった市民は熱心に耳を傾けていました。

今回特に良かったのは、3名の講演が終了した後に、今講座の座長を務める医療法人新生会高田中央病院の瀧上茂理事長、永松市長、泉教授、是松教授の4名が壇上に並び、会場とのディスカッション（意見交換）が行われた点です。瀧上理事長の巧みなリードで、演者と会場の参加者とが活発に対話することができ、市民にとって大変実のあるセミナーになったのではないかと感じました。

■講演・特別講演

■講演
3万人の元気な豊後高田市を目指して
…永松博文市長　（豊後高田市）

■特別講演①
子どもの予防接種と食育、アレルギーおおいた地域医療支援システム構築事業の意義と役割…是松聖悟教授
（大分大学地域医療・小児科分野）

■特別講演②
地域における小児医療と保健の役割と評価…泉達郎教授
（大分大学小児科・神経小児科）

このセミナーは、各市町村における小児医療と保健、予防医学の活性化を通して、子どもを産み育てやすい街作りを推進する大分大学小児科の泉教授と是松教授による地域住民への啓発をテーマにした企画です。豊後高田市での開催は、先に開催した佐伯市（6/11開催・弊誌PotiVol.7にて既報）に続く2箇所目となりました。このように、医療関係者・行政・市民が一堂に会して小児医療について学び語り合う絶好の機会となるこの企画、まだまだ必要としている市町村は多いのではないかと感じました。

大分大学医学部小児科は大分県下各地域の中核病院に継続的に小児科医の派遣を行っており、ここ豊後高田市では、高田中央病院に非常勤派遣しているとのこと。市民が常勤化を熱望していることを確認し、近い将来、人口3万人突破を実現し小児科医が地域に根付くことを願い会場を後にしました。

■ディスカッションの様子
左から瀧上理事長、永松市長、泉教授、是松教授

ディスカッションでは、会場から各演者へ質問・意見の声があがり、盛り上がりをみせた。

# これだけは知っておきたい「がん疼痛コントロールBASIC」(2)

**がんの痛み(がん疼痛)は病期に関わらず発生し、その現れ方には個人差があります。がんと診断されたときから痛みを訴える患者さんが20～50%存在し、その進行とともに80%近くが痛みを訴えるようになるといわれます。がん疼痛治療は、がん患者さんのQOL改善に必要な緩和ケアの一環として非常に重要です。疼痛治療では、WHO方式がん疼痛治療法であげられているように、まずは睡眠の確保、次に安静時の痛みの消失、さらに体動時の痛みの消失といった段階的な目標にそって治療を進めていき、最終的には平常時の日常生活に近づけることを目標とします。**

**今回は「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン(2010年版)」を中心に、オピオイド鎮痛薬などの鎮痛薬によるがん疼痛コントロールの実際について紹介します。**

## 鎮痛薬によるがん疼痛治療の進め方

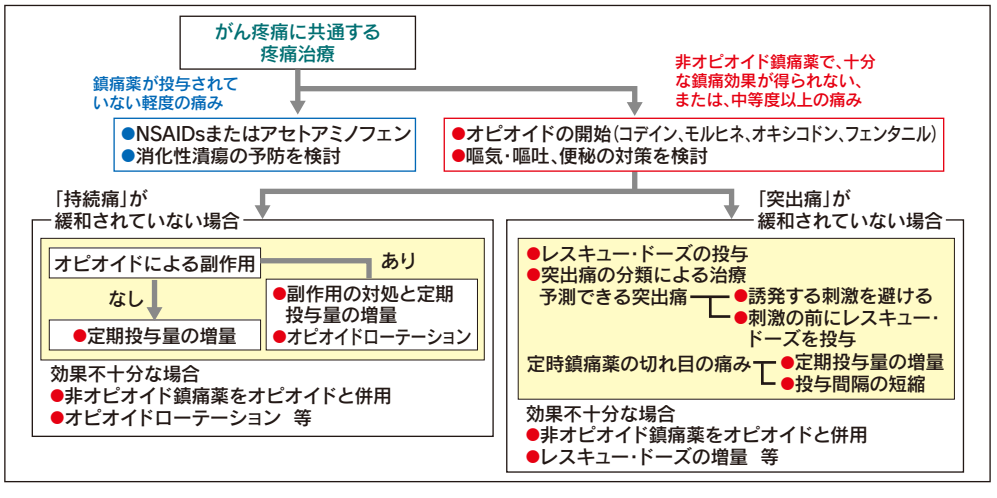
まず、疼痛治療を始めるにあたり最初に行うのが痛みの原因の評価と痛みの評価です。評価結果に基づき原因に応じた対応とともに疼痛治療を行っていきます。

がん疼痛治療の進め方を(図1)に示します。まず、鎮痛薬が投与されていない軽度の痛みに対しては非オピオイド鎮痛薬(NSAIDsまたはアセトアミノフェン)を投与します。このとき、腎機能障害・消化性潰瘍・出血傾向がある患者さんにはアセトアミノフェンを選択します。NSAIDsを投与する場合には、プロスタグランジン製剤(ミソプロストール)、プロトンポンプ阻害薬などの消化性潰瘍の予防薬を投与することが推奨されています。

非オピオイド鎮痛薬で十分な効果が得られない場合、またはすでに中等度以上の痛みがある場合にはオピオイドを開始します。非オピオイド鎮痛薬を投与していた場合、それに追加してオピオイドを開始するのが一般的です。オピオイドについては、患者さんの状態に応じて薬剤が選択されます。オピオイド開始に伴って生じる可能性のある嘔気・嘔吐や便秘などの副作用への対策も検討します。

また、オピオイドを投与しているにもかかわらず十分な鎮痛効果が得られない場合は、痛みが持続痛か突出痛(一過性の痛みの増悪)かを区別し、それぞれに応じた治療を行っていきます。

■図1.鎮痛薬によるがん疼痛治療の進め方



## オピオイドの選択

がん疼痛の治療に使用される主なオピオイドには、モルヒネ、オキシコドン、フェンタニル、コデインがありますが、それぞれに特徴（表1）があります。このため、オピオイドを選択する際は、以下のように、投与できる投与経路、合併症、併存する症状、痛みの強さなどを総合的に検討し、患者の状態に合わせた薬剤を選択する必要があります。

**①可能な投与経路**

投与が可能な投与経路のうち、最も簡便で患者が好む投与経路から投与できるオピオイドを選択する。一般的には経口投与を優先する。経口投与ができない場合はその他の投与経路から投与可能な薬剤を選択する。

**②合併症**

腎機能障害のある患者ではモルヒネ、コデインは避けることが望ましい。

**③併存する症状**

強い便秘や腸蠕動の低下を避けたい患者にはフェンタニルが望ましい。また、呼吸困難がある場合にはモルヒネが望ましい。

**④痛みの強さ**

痛みが強度で不安定な場合は速やかな増量が可能で、除痛に必要な投与量を設定できる速放製剤や持続注射を選択する。効果発現に時間のかかるフェンタニル貼付剤や弱オピオイドで有効限界のあるコデインは原則使用しない。中等度以上の安定した痛みの場合は徐放製剤、速放製剤のどちらを選択してもよいが、徐放製剤の場合、レスキュー・ドーズとして速放製剤の併用が必要である。

■表1.主なオピオイドの特徴

| | モルヒネ | オキシコドン | フェンタニル | コデイン |
|---|---|---|---|---|
| 剤形 | 経口速放製剤(末、錠、オブソ)<br>経口徐放製剤(パシーフ、カディアン、モルペス、ピーガート、MSコンチン、MSツワイスロン)<br>坐剤(アンペック)、注射剤 | 経口速放製剤(オキノーム)<br>経口徐放製剤(オキシコンチン)<br>注射剤(配合剤:複方オキシコドン) | 貼付剤(デュロテップMT、フェントス、ワンデュロ)<br>注射剤 | 経口速放製剤(末、散、錠) |
| 代謝部位 | 肝 | 肝 | 肝 | 肝 |
| 代謝経路 | グルクロン酸抱合 | CYP2D6・CYP3A4 | CYP3A4 | CYP2D6 |
| 代謝物（活性の有無） | M6G(有)<br>M3G(無) | オキシモルフォン(有)<br>ノルオキシコドン(無) | ノルフェンタニル(無) | モルヒネ(有) |
| 尿中未変化体排泄率 | 約8～10% | 約5.5～19% | 約10% | 約3～16% |
| 腎障害時 | M6Gの蓄積により副作用増大の可能性 | 大部分の代謝物に薬理活性がないので使用可 | 代謝物に薬理活性がないので使用可 | モルヒネに変換されるためモルヒネ同様の注意が必要 |
| オピオイド受容体への結合親和性 | μ:+++<br>κ:+ | μ:+++ | μ:+++ | μ:+ |
| 嘔気・嘔吐 | ++ | +～++ | + | + |
| 便秘 | +++ | +++ | ± | ++ |
| 眠気 | ++ | +～++ | ± | ++ |

## オピオイドの投与量

オピオイドは痛みの強さと副作用を考慮しながら投与量を設定していきます。疼痛時に頓服で投与するものではなく、痛みが出現しないように1日2回製剤であれば12時間ごと、1日1回製剤であれば24時間ごとのように「定期的に」投与するのが原則です。投与量の目安を（表2）に示します。

■表2.オピオイドの投与量の目安

| オピオイド | 投与経路 | 使用方法例 |
|---|---|---|
| コデイン | 経口 | ・開始量：1回20～30mgを4～6時間ごと<br>※1回120mg以上の投与が必要となる場合はモルヒネやオキシコドンへの変更を考慮 |
| モルヒネ | 経口 | ・開始量：1日20～30mg<br>・投与間隔は速放製剤で4時間ごと、徐放製剤で12時間または24時間ごと<br>※維持量として1日120mg以上を要する場合がある<br>※投与量の増減は30～50%の割合で調節 |
| | 持続皮下注・持続静注 | ・開始量：1日5～10mgを目安に開始<br>・経口投与からの変更：経口での1日量の1/2～1/3量を目安に開始 |
| | 直腸内投与 | ・経口投与からの変更：経口での1日量の1/2～2/3量を目安に8時間ごと<br>※坐剤はレスキュー・ドーズとしても使用可能 |
| オキシコドン | 経口 | ・開始量：1日10～20mg<br>・投与間隔は速放製剤で4時間ごと、徐放製剤で12時間ごと<br>※維持量として1日80mg以上を要する場合がある |
| | 持続皮下注・持続静注 | ・開始量：オキシコドンとして1日8～12mgが目安<br>・経口投与からの変更：経口での1日量の3/4量を目安に開始 |
| フェンタニル | 経皮投与 | ・初回量は先に使用していたオピオイドの用量から添付文書をもとに換算<br>※貼付部位での加温や圧迫および同一部位への繰り返しの貼付は避ける |
| | 持続皮下注・持続静注 | ・開始量：1日0.1～0.3mgが目安 |

# オピオイドの定期投与では十分な鎮痛が得られないときは？

**〈「持続痛」が緩和されない場合〉**

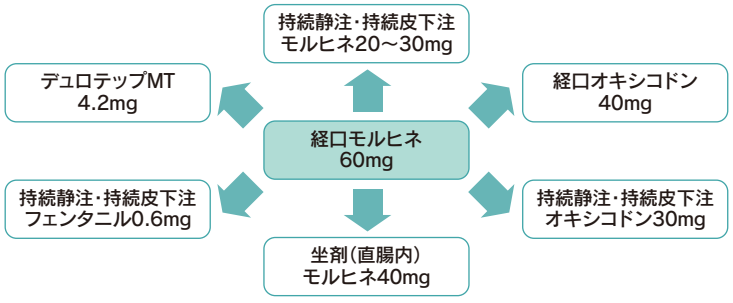
オピオイドの定期投与で持続痛が緩和されない場合、オピオイドの定期投与量の増量を行います。増量の目安は以下のとおりです。副作用がある場合は副作用対策を行いながら増量するか、他のオピオイドへの変更（オピオイドローテーション）を検討します。

なお、オピオイドローテーションを行う場合の換算例を（図2）に示します。一般的に、投与量が多い場合は一度に変更せず、段階的に置き換えていく方法がとられます。

**■増 量 幅：** 前日のレスキュー・ドーズ合計量を参考にしながら定期投与量の30～50%増量を原則とし、患者の状況に応じて増量。
**■増量間隔：** 原則、速放製剤、持続静注・持続皮下注は24時間、徐放製剤、フェンタニル貼付剤（1回/1日貼付）は48時間、フェンタニル貼付剤（1回/3日貼付）は72時間。
**■投与経路：** 原則、定期投与と同じ経路。痛みが強く迅速な対応が必要な場合は持続静注・持続皮下注または経口速放剤を使用。

**■図2. オピオイドの換算例**

**●経口モルヒネからのオピオイドローテーション例**




**●主要オピオイド換算表**

| 投与経路 | 静脈内投与・皮下投与 | 経口投与 | 直腸内投与 | 経皮投与 |
|---|---|---|---|---|
| モルヒネ | 10～15mg | 30mg | 20mg | |
| コデイン | | 200mg | | |
| オキシコドン | 15mg | 20mg | | |
| フェンタニル | 0.2～0.3mg | | | ※ |

※フェンタニル貼付剤については添付文書の換算表を参照のこと

**〈「突出痛」が緩和されない場合〉**

定期投与を行っているにもかかわらず突出痛が緩和されない場合、レスキュー・ドーズとして速放製剤の投与を行います。突出痛には、①予測できる突出痛、②予測できない突出痛、③定時鎮痛薬の切れ目の痛み（end-of-dose-failure）があり、①②は突出痛の対処を目的として、③の場合は至適投与量を設定する目的でレスキュー・ドーズの投与を行います。歩行、立位、咳嗽、排尿、排便時の痛みなどの予測できる突出痛については、誘発する刺激の前にレスキュー・ドーズを投与します。また、経口投与での投与間隔は1時間ですので、「レスキュー・ドーズを使った1時間後にまだ痛むときはもう1回分追加してもかまいません」と患者さんに説明しておく必要があります。投与の目安は以下のとおりです。

**■投 与 量：** 経口投与では1日投与量の10～20%の速放製剤を、持続静注・持続皮下注では1時間量を急速投与。
**■投与間隔：** 経口投与の場合は1時間ごと、持続静注・持続皮下注の場合は15～30分ごと。
**■投与経路：** 原則、定期投与と同じ経路。発現から最大になるまでの時間の短い突出痛に対しては持続静注・持続皮下注を検討。

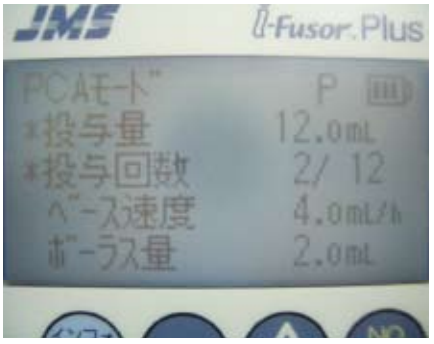
次回はオピオイド鎮痛薬の副作用とその対策について紹介します。

【参考資料】がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2010年版（日本緩和医療学会）、医療用麻薬適正使用ガイダンス（厚生労働省）、薬局2010年9月号

# 一押しME機器 Medical equipment information

医療機器情報

## 電動式PCAポンプ「アイフューザー・プラス」
### ～「個体差への対応」VS「標準化」の相反する要求に応えるために～




■PCA作動中の表示画面

PCA(Patient Controlled analgesia:患者自己疼痛管理)は、その言葉通り「患者さんが痛みを感じた時に、自身が鎮痛剤を投与することにより痛みを管理する」方法です。その歴史は、1954年に亜酸化窒素を用いた自己鎮痛法が報告されており[1]、1976年に英国でPCA専用装置が開発されました[2]。その後、種々の改良を経て、海外では術後疼痛管理、がん性疼痛管理、更に無痛分娩等の鎮痛法に広く使用されています。国内でも1990年代に電動式PCAポンプは導入されましたが、特に術後硬膜外鎮痛を中心にディスポーザブルポンプが汎用されてきたことから、その普及は諸外国に比べて遅れており、ディスポーザブルと電動式の二種類のPCAポンプが使用されています[3]。

アイフューザー・プラスの特徴は、欧米で普及した「PCA法の調節機能(タイトレーション)」に、国内で普及しているディスポーザブルポンプの「簡便性」を組み合わせ、さらに独自の安全性(上・下限設定)を加えた「プリセット(事前設定)機能」を搭載したことです。

今回はPCAポンプに求められる基本機能と、新しく搭載した「プリセット機能」を中心に紹介します。

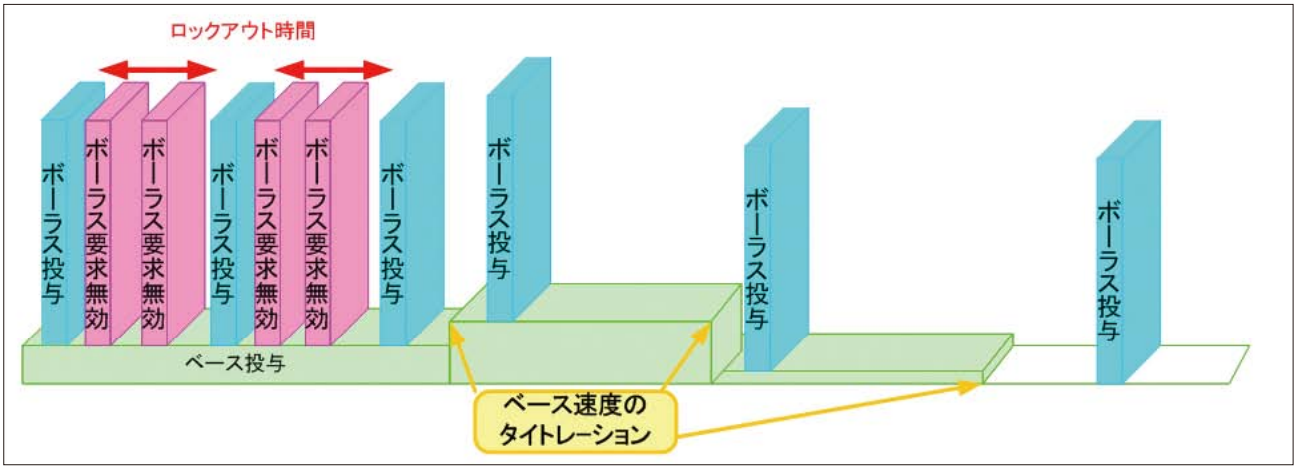
## PCAの基本概念

PCA法は「患者さん自身が痛みを感じたときに、自身の判断で、鎮痛剤をあらかじめ設定された定量(ボーラス)投与を行う」方法であり、それまで臨床現場で行われていた鎮痛サイクルをショートカットし、より素早く鎮痛を達成する方法として導入されました(図1)。

PCA法の基本的な設定パラメータは、患者さんが痛いと感じたときに一定量を注入する「ボーラス投与」、投与薬剤のオンセット時間(投与してから有効血中濃度に達する迄の時間)を考慮して、過剰投与が発生しないように設定する「ロックアウト時間」、基礎投与として持続的に投与する「ベース投与速度」になります(図2)。

■図1:従来の鎮痛サイクルとPCA鎮痛サイクル

■図2：PCAパラメータの概念図とタイトレーション（患者さんに応じた投与量の調節）




## 患者さんの個人差に合わせたタイトレーションの必要性

同じ痛みでも患者さんの感じる程度には個人差があり、また痛みの程度はその原因の回復／進行に応じて変化していきます。さらに鎮痛に必要なオピオイドの量は個人差が大きく、同じ手術であっても有効血中濃度は4～5倍の個人差があるとの報告もあります[4]。

このように、「痛みの増減」や「患者さんの個人差」に対応するためには、患者さんの状態（痛みの程度、副作用等）とPCAポンプの使用情報（ボーラス回数や総投与量）を指標にタイトレーション（調節）が必要となります（図2）。

このようにPCAポンプに求められるもう一つの機能として、タイトレーションの指標としての「PCAポンプの作動履歴（特にボーラス回数と投与量）」が行え、更にそれに応じてベッドサイドで簡単に投与パラメータの設定変更が行える機能が必要となります。

## PCAポンプの安全性について

PCA法に用いられる薬剤はオピオイドや局所麻酔薬であり、当然その投与装置として過剰な投与が発生しない安全性が要求されます。一般的にPCA法では鎮痛剤の投与により鎮静効果が発生すると、ボーラスボタンを押さなくなることから、それ以上の過剰投与は発生しないという「ネガティブ・フィードバック」と呼ばれる安全機構があるとされています[5]。しかし、電動式PCAポンプのトラブルの多くは投与設定段階で発生しているという海外の報告もあります[6]。

ポンプの流量精度の安全性はもちろん、設定エラーが起こりにくいシステムが要求されます。

参照文献
1）Fuchs E. Patient-controlled central analgesia with nitrous oxide. Zahnarztl Welt 1954:9:203-7
2）Evans JM. Rosen M. MacCarty J. et al. Apparatus for patient-controlled administration of intravenous narcotics drug labour. Lanset 1976:1:17-8
3）石村博史. PCAポンプ. 麻酔2006:55:1128-39
4）Gourlay GK. Kowalski SR. et al. Fentanyl blood concentration-Analgesic response relationship in the treatment of postoperative pain. Anesth Analg 1998:67:329-37
5）河野崇. 横山正尚. 最近のPCA装置の動向と今後の課題 LiSA 2011:Vol18:810-3
6）津崎晃一. PCA装置を取り巻く最近の事情 LiSA 2011:Vol18:782-86

JMS
http://www.jms.cc
製造販売元
株式会社 ジェイ・エム・エス
お問い合わせ先
東京本社 第一営業部 TEL(03)-6404-0601
〒140-0013 東京都品川区南大井1丁目13番5号 新南大井ビル
2003医療事故防止対策通知※対応
本マークは医療事故対策のために設定された厚生労働省基準に適合することを示す業界の自主的なマークです。
販売名 ：アイフューザー プラス
医療機器承認番号：22100BZX00017000

## アイフューザー・プラスに搭載した「プリセット機能」

プリセット機能とは「PCA設定パラメータ」と「タイトレーションの上限・下限値」を事前に登録できる機能です。

### ▼PCA投与設定パラメータのプリセット

PCA投与パラメータ（単位、薬液量、ベース速度、ボーラス量、ロックアウト時間、最大投与回数／時間、ローディング）をあらかじめ装置に登録ができます。この機能により、これまでPCA開始時に必要であった設定が不要となり、PCAポンプを起動すると投与設定の確認を行うだけで、直ぐにスタートできるようになりました。

投与パラメータの設定は3種類まで設定が可能です。例えば、硬膜外PCA、静脈PCAの投与パラメータを事前にプリセットしておくと、それぞれを選択するだけで投与パラメータの変更が行えますので、忙しい臨床現場での誤設定のリスクが回避されます（表1）。

### ▼タイトレーション上限、下限値のプリセット

PCA設定パラメータの内、「ベース速度」「ボーラス量」「ロックアウト」ではタイトレーションの上限、下限値（安全域）が設定できます。これにより標準化された投与パラメータで開始したPCA療法が、患者さんの個人差や痛みの増減に合わせて、タイトレーションが簡単に行え、更に設定された上限、下限値の中で行えますので、過剰投与のリスクを回避することができます（図3）。

## PCA管理に必要な情報の常時表示

PCA療法を効果的に行うためには、投与情報の管理が必要となります。アイフューザー・プラスでは液晶画面をサイズアップし、投与情報（投与量、ボーラス投与／要求回数、ベース速度、ボーラス量）を常時表示するようにしました。このことにより、臨床現場でのPCA投与情報が一目でわかるようになり、タイトレーションを行う上で重要な情報収集が常時行えます（冒頭の表示画面を参照）。

なぜ、PCA療法が行われるのでしょうか？それは疼痛管理として、特に患者さんそれぞれの痛みに応じた調節ができるという利益（テーラーメード医療）を患者さんに提供できるからではないでしょうか。

また、近年、より良質かつ効率的な医療を目指す「チーム医療」の必要性が色々な臨床現場で検討・実践されており、疼痛管理の現場でも更に進んでゆくものと考えます。

このことは多くの医療従事者の皆様がPCAポンプを取り扱うことを意味します。このような環境において求められるPCAポンプには、より安全を志向した「標準化」が求められるものと考えます。

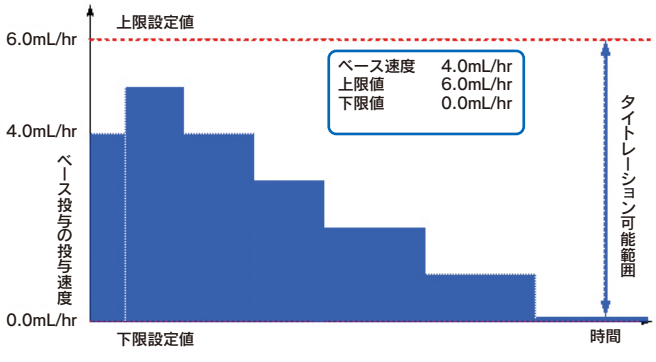
JMSは、PCAに求められる「個人差への対応」とチーム医療に求められる「標準化」という要求を達成する目的で「プリセット」という新しい機能を電動式PCAポンプに搭載しました。

株式会社ジェイ・エム・エス

■表1：プリセット設定の例

| | | プリセットNo.1 硬膜外用 | プリセットNo.2 静脈用 | プリセットNo.3 緩和ケア用 |
|---|---|---|---|---|
| 単位 | | mL | mL | mL |
| 薬液量 | | 450mL | 100mL | 200mL |
| ベース速度 | 基本値 | 4.0mL/hr | 0.0mL/hr | 0.5mL/hr |
| | 上限値 | 6.0mL/hr | 1.0mL/hr | 2.0mL/hr |
| | 下限値 | 0.0mL/hr | 0.0mL/hr | 0.0mL/hr |
| ボーラス量 | 基本値 | 2.0mL | 1.0mL | 1.0mL |
| | 上限値 | 4.0mL | 1.5mL | 2.0mL |
| | 下限値 | 1.0mL | 0.1mL | 0.5mL |
| ロックアウト時間 | 基本値 | 20分 | 10分 | 10分 |
| | 上限値 | 30分 | 15分 | 20分 |
| | 下限値 | 15分 | 5分 | 5分 |

■図3：ベース速度の上限・下限設定とタイトレーションのイメージ図



# 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

## 四回目「より感じの良い話し方」

前回はことばの基本である「敬語」について考えてみました。自然に敬語で話をしていらっしゃいますか。敬語を正しく使えるようになったら、次は「より感じ良く」を目指して、ワンランクアップの話し方を身につけましょう。

### 接遇話法をご存知ですか？

医療の世界では、決して間違ったこと、あやふやなこと、誤解をまねくような言い方はしてはいけません。が、必要なことを正しく言いさえすればいい…という姿勢で、医療人として大事な「患者さまの自然治癒力・治療意欲」を高めることはできるのでしょうか。もし、言いにくいこと、無理をいってお願いしなければならないこと、お手数をかける時、期待に沿えずお断りする時などは、ストレートに言うのではなく、気持ちを和らげる言い方、接遇話法を使ってみることが大切です。

●接遇話法の目的

言う　＜　伝える

一方的・事務的・窮屈・圧迫感
自然治癒力ダウン↓

納得感・安心感・気分が良い
自然治癒力アップ↑

接遇話法で話す目的は、相手が安心・納得できるような配慮を加えてお話しすることで、相手の方に気持ち良く理解していただくということです。

### では接遇話法にはどのようなものがあるのでしょうか。

**①クッションことば**

「申し訳ございません・失礼ですが・恐れ入りますが・お手数ですが…」など聞きなれたことばですが、何か言いにくいこと、お願いしなければならないときなどは、ストレートに口にせずクッションことばを使うことで、気遣いを感じることができます。「○○さ～ん、ちょっと来て下さい。ここ電話番号が書かれてないので書いてもらっていいですか。」
⇒○○さん、何度もお呼びして申し訳ありません。
電話番号のご記入がございませんので、お手数ですが、こちらにお書きいただけますでしょうか。その他、「失礼ですが」「恐れ入りますが」「申し訳ございませんが」「差支えなければ」などたくさんのことばがあります。

**②依頼形**

少々お待ち下さい ⇒ もう少々お待ちいただけますか
保険証をみせて下さい ⇒ 保険証をおみせいただけますか

**③肯定形**

看護師ではないのでできません ⇒ 看護師がいたします
ここでは薬は出せません ⇒ 薬は調剤薬局でお渡しいたします

**④疑問形**

月曜日に来て下さい ⇒ 月曜日においで頂くことはできますでしょうか。
2つほど検査します ⇒ 2つほど検査をさせていただきたいのですがよろしいでしょうか。

このように接遇話法には、「相手の方優先の気持ち」が加わります。医療の場では、どうしても必要だから…とその方のために行っていることでも、言い方や態度で、一方的だとか、無言の協力を強いているといった感じに受けとめられることも少なくありません。いやなお気持ちにさせないためにも、ソフトな話し方を身につけましょう。

# 方言

研修をしているとよく「方言は使っていいんですか」と聞かれます。私は方言を使うことに大賛成です。なぜなら方言はその地域の方々の生活そのものであり、活力、そして気持ちを一番よく伝えることのできることばだからです。方言で話しかけられたら、方言でかえす。こういう相手に合わせた対応のことをコーチングでもペーシングといって、心を開くスキルとして活用しています。方言で話しかけられたら親しみをこめて方言でお応えするのも、その方に一歩寄り添っていこうとする表現方法です。しかしここでも度が過ぎると不快感につながってしまいますから要注意。馴れ馴れしすぎたな‥と感じたら、すかさず敬語で立て直しましょう。

会話は生き物です。近くなったり、離れてみたり。適度な距離を図りながら心地良い人間関係を創っていきます。最終的に患者さまがお帰りになる時、「ここはきちんと敬意をもって対応してくれている」と感じていただければ大丈夫です。

**lesson!**

## 接遇用語でソフトに言い換えてみましょう。

A 今から点滴をします。30分くらいかかりますけど その間は動いてはいけません。痛かったらすぐ申し出て下さい。

B 痛みがとれるまでしばらくじっとしておいて下さい。 動くのはイスにかける程度しかだめですよ。

クッションことばを加え、依頼形・肯定形・疑問形を使いましょう!

〈解答例〉

A)○○さん、お休みのところ申し訳ありませんが、今から点滴を致します。点滴には30分ほどかかるかと思いますが今から始めてよろしいでしょうか。点滴の間はなるべく動かないようにお願いしておりますが、少しくらいなら大丈夫ですからご安心ください。もし痛みがあるようでしたら、すぐに教えていただけますか。

B)○○さん、痛みはいかがですか。動くと痛みがひどくなる場合もございます。じっとしているのはお辛いかもしれませんがしばらく安静にしてゆっくりなさってください。イスに掛けるくらいでしたら動いても大丈夫です。よろしければイスをお持ちしましょうか。

その方のことを思いやると、ことばも増えていくものです。ことばは気持ちの表れ。ことばを重ねていくことで、どんどん丁寧な感じになっていきます。あなたの「ことばの引出し」にもたくさんのことばを準備し、いつでも使えるようにしておきましょう。

医療の目的は患者さまの病気を治すこと。接遇の目的はその技術や知識を相手の方に気持ちよく提供することです。「病は気から、気は接遇から」、ぜひあなたの気持ちを接遇のスキルでよりソフトに患者さまの気持ちにタッチしてください。

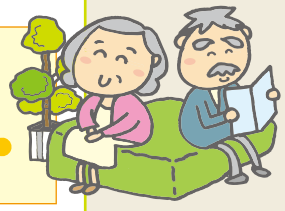
## お名前をお呼びする

＊さて、「感じの良い話し方」には、この他にも「お名前をお呼びする」ということがあります。

皆さんも名前を呼ばれることで、安心した経験があると思います。名前は自分にとって大事なもの。自分自身でもあります。「お名前を呼ぶ」ということで思い出しましたが、女優の沢村貞子さんの著書「寄り添って老後」にこんな一節がありました。「45才のお嫁さんからみた77才のお姑さんの心境」について、新聞のコラムに載っていたこととしてこう書かれています。

**ある日お姑さんが小さい声でお嫁さんに囁いた**

「ここではね、看護婦さんが私のことをちゃんと名前で呼んでくれるんだよ。名前で呼ばれると、本当に私のことを心配してくれるんだなって嬉しくなって気持ちがシャンとするんだよ」息子夫婦や孫たち、普段ご近所の人たちからも「おばあちゃん」としか呼ばれなかったお姑さんは、よっぽど嬉しかったらしく、退院後もいそいそと病院へ通った。外来でもキチンと名前を呼んでくれるし、とお嫁さんに報告する顔は子供のように明るかった。




これを読んだ時、毎日仕事で何気なく行っている「患者さまをお呼びする」という、とても普通で当たり前のことに、これほど喜んで下さる方がいらっしゃるんだ…と目の覚める思いでした。患者さまには病気だけでなく、その方を包んでいる様々な背景があり人生があるのですね。

病気と向き合いながら生活をし、そしていろんなものを背負って病院に来られている。話したりしなくても、さりげなく様々な思いを受止める力量が医療者には必要なのではないか。どの方にも誠意をもって全力で治療のお手伝いをしなければ…と身にしみて感じました。

**「“礼”は言葉に表れる」と言うそうです。礼を尽くすことは、心を尽くすこと。ことばは「心」そのものなのではないでしょうか。**

さて「より感じの良い話し方」はいかがでしたか。紙面ではまだまだ言い足りないことばかりですが、**「ことばは気持ちのみえる化」「接遇は心のみえる化」**です。あなたの心の中にあるホスピタリティマインドを、おおいに形にして患者さまに伝えて下さい!

次回は電話応対について考えてみたいと思います。

# 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（9月12日収載）

| 商品名 | 規格・単位 | 薬価 | 会社名 | 一般名 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| 内用薬 | | | | | |
| アレロック顆粒0.5% | 0.5%1g | 82.50 | 協和発酵キリン | オロパタジン塩酸塩 | アレルギー性疾患治療剤<br>＊新用量・剤形追加 |
| ガバペンシロップ5% | 5%1mL | 21.90 | ファイザー | ガバペンチン | 抗てんかん剤<br>＊新用量・剤形追加 |
| ゾリンザカプセル100mg | 100mg<br>1カプセル | 5,462.80 | 大鵬 | ボリノスタット | 抗悪性腫瘍剤<br>（ヒストン脱アセチル化酵素阻害剤）<br>＊新有効成分、オーファンドラッグ |
| トラゼンタ錠5mg | 5mg1錠 | 209.40 | 日本ベーリンガー | リナグリプチン | 2型糖尿病治療剤<br>（胆汁排泄型選択的DPP-4阻害薬）<br>＊新有効成分 |
| ネキシウムカプセル10mg | 10mg1カプセル | 96.70 | 第一三共 | エソメプラゾールマグネシウム水和物 | 消化性潰瘍治療剤<br>（プロトンポンプ・インヒビター）<br>＊新有効成分 |
| ネキシウムカプセル20mg | 20mg1カプセル | 168.90 | | | |
| ベタニス錠25mg | 25mg1錠 | 113.00 | アステラス | ミラベグロン | 過活動膀胱治療剤<br>（選択的$\beta_3$アドレナリン受容体作動薬）<br>＊新有効成分 |
| ベタニス錠50mg | 50mg1錠 | 189.80 | | | |
| ボノテオ錠50mg | 50mg1錠 | 3,433.40 | アステラス | ミノドロン酸水和物 | 骨粗鬆症治療剤<br>（1回/4週投与ビスフォスフォネート製剤）<br>＊新用量・剤形追加 |
| リカルボン錠50mg | 50mg1錠 | 3,433.40 | 小野 | | |
| リオベル配合錠HD | 1錠 | 293.90 | 武田 | アログリプチン安息香酸塩/ピオグリタゾン塩酸塩 | 2型糖尿病治療剤<br>（選択的DPP-4阻害薬/チアゾリジン系薬配合剤）<br>＊新医療用配合剤 |
| リオベル配合錠LD | 1錠 | 235.20 | | | |
| 注射薬 | | | | | |
| キュビシン静注用350mg | 350mg1瓶 | 13,154 | MSD | ダプトマイシン | MRSA感染症治療剤<br>（環状リポペプチド系抗生物質製剤）<br>＊新有効成分 |
| コアベータ静注用12.5mg | 12.5mg1瓶 | 2,634 | 小野 | ランジオロール塩酸塩 | 短時間作用型$\beta_1$選択的遮断剤<br>＊新効能・新用量 |
| ジスロマック点滴静注用500mg | 500mg1瓶 | 2,496 | ファイザー | アジスロマイシン水和物 | 15員環マクロライド系抗生物質製剤<br>＊新投与経路・新効能・新用量 |
| シンポニー皮下注50mg<br>シリンジ | 50mg0.5mL1筒 | 142,184 | 田辺三菱 | ゴリムマブ（遺伝子組換え） | 関節リウマチ治療剤<br>（ヒト型抗ヒトTNFαモノクローナル抗体製剤）<br>＊新有効成分 |
| ヒュミラ皮下注20mgシリンジ0.4mL | 20mg0.4mL1筒 | 37,739 | エーザイ | アダリムマブ（遺伝子組換え） | 若年性特発性関節炎治療剤<br>（ヒト型抗ヒトTNFαモノクローナル抗体製剤）<br>＊新効能・新用量・剤形追加 |
| 外用薬 | | | | | |
| オンブレス吸入用カプセル150μg | 150μg1カプセル | 139.60 | ノバルティス | インダカテロールマレイン酸塩 | 慢性閉塞性肺疾患（COPD）治療剤<br>（長時間作用性吸入$\beta_2$刺激剤）<br>＊新有効成分 |

※ガバペンシロップ、リオベル配合錠、ヒュミラ皮下注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。

**MEMO**

### 〈インフルエンザワクチン小児用量増量について〉

インフルエンザワクチンの小児用量が今シーズンから増量されました。この背景には、海外ではインフルエンザワクチンの接種量に関して、6ヵ月以上3歳未満は0.25mL/回、3歳以上は0.5mL/回というWHO推奨量が一般的という現状があります。しかし、日本ではHAワクチンに切り替わる前の全粒子ワクチンの時の用法・用量が踏襲され、現在に至っており、しかも全粒子ワクチンの用法・用量自体、科学的根拠が不明でした。また、現行の方法では小児に対する有効性に限界があることが指摘されていました。2009年には既承認量とWHO推奨量を同一試験内で比較した医師主導治験が実施され、WHO推奨量の安全性とともに、既承認量よりも抗体反応がよいことが示されました。また、不活化ワクチンは接種間隔を空けた方が抗体が持続するため、接種間隔も2～4週間に変更となっています。

次ページ表にインフルエンザHAワクチンの小児の新たな用法・用量を示します。

## 【2】新規収載された新医薬品（9月22日収載）

| 商　品　名 | 規格・単位 | 薬価 | 会社名 | 一般名 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| 内　用　薬 | | | | | |
| トライコア錠53.3mg | 53.3mg1錠 | 33.40 | 帝人ファーマ | フェノフィブラート | 高脂血症治療剤<br>＊新用量・剤形追加 |
| トライコア錠80mg | 80mg1錠 | 43.60 | | | |
| リピディル錠53.3mg | 53.3mg1錠 | 33.40 | 科研 | | |
| リピディル錠80mg | 80mg1錠 | 43.60 | | | |
| 注　射　薬 | | | | | |
| エピペン注射液0.15mg | 0.15mg1筒 | 8,112 | マイラン | アドレナリン | アナフィラキシー反応に対する補助治療剤 |
| (局) エピペン注射液0.3mg | 0.3mg1筒 | 10,950 | | | |
| フィニバックス点滴静注用0.5g | 500mg1瓶 | 1,617 | 塩野義 | ドリペネム水和物 | カルバペネム系抗生物質製剤<br>＊規格追加 |
| フォリスチム注900IU カートリッジ | 900国際単位1筒 | 49,971 | MSD | フォリトロピンベータ（遺伝子組換え） | 遺伝子組換えヒト卵胞刺激ホルモン製剤<br>＊規格追加 |
| ベクティビックス点滴静注400mg | 400mg20mL1瓶 | 287,773 | 武田 | パニツムマブ（遺伝子組換え） | 抗悪性腫瘍剤<br>（ヒト型抗EGFRモノクローナル抗体）<br>＊規格追加 |
| マグセント注シリンジ40mL | 40mL1筒 | 1,596 | 鳥居 | 硫酸マグネシウム水和物・ブドウ糖 | 切迫早産における子宮収縮抑制剤<br>＊新剤形・規格追加 |

## 【3】平成23年11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 | | | | |
| イムセラカプセル0.5mg | 0.5mg | 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 | 0.5mg | ノバルティス | | |
| テラビック錠250mg | 250mg | 田辺三菱 | テラプレビル | C型慢性肝炎治療剤<br>（抗ウイルス剤） |
| 注　射　薬 | | | | |
| イラリス皮下注用150mg | 150mg/1瓶 | 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<br>（ヒト型抗ヒトIL-1βモノクローナル抗体） |
| テリボン皮下注用56.5μg | 56.5μg/1瓶 | 旭化成ファーマ | テリパラチド酢酸塩 | 骨粗鬆症治療剤 |
| フェソロデックス筋注250mg | 250mg/5mL/1筒 | アストラゼネカ | フルベストラント | 閉経後乳癌治療剤<br>（抗エストロゲン剤） |
| プロイメンド点滴静注用150mg | 150mg/1瓶 | 小野 | ホスアプレピタントメグルミン | 選択的$NK_1$受容体拮抗型制吐剤 |
| 外　用　薬 | | | | |
| タコシール組織接着用シート | 1枚 | 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 |
| ムコスタ点眼液UD2% | 20mg/mL | 大塚製薬 | レバミピド | ドライアイ治療剤<br>（ムチン産生促進剤） |

※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。

**《インフルエンザHAワクチン小児用法用量の新旧比較表》**

| 接種年齢 | 変更後（2011-12シーズン） 1回接種量（mL） | 接種回数 | 2回接種の間隔 | 変更前（2010-11シーズンまで） 1回接種量（mL） | 接種回数 | 2回接種の間隔 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 生後6ヵ月未満 | 適応なし | | ― | 0.1 | 2回 | およそ1～4週 |
| ※6ヵ月～1歳未満 | 0.25 | 2回 | およそ2～4週 | | | |
| 1～3歳未満 | | | | 0.2 | | |
| 3～6歳未満 | 0.5 | | | | | |
| 6～13歳未満 | | | | 0.3 | | |
| 13歳以上 | | 1回又は2回 | およそ1～4週 | 0.5 | 1回又は2回 | |

【参考資料】日本医事新報（No.4561）

※北里第一三共ワクチン製剤は6ヵ月～1歳未満の適応なし。　各シリンジ製剤は、3歳未満には使用しないこと。

広報戦略

# 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鹿児島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）と題したシリーズの3回目。今回は、ブランディングの重要な柱となるデザイン・ネーミング戦略について解説する。**

## 第3講 デザイン＆ネーミング戦略で人の心をトリコに!

### デザインが盛衰を分ける

ブランドづくりにおいてデザインとネーミングが果たす役割は大きい。「機能性」だけを追求してきた時代と比べ、成熟市場となった現代は品質自体にあまり差がない。そこで何か買おうとした場合、その商品が醸し出す「美しさ」や「情緒性」を判断基準とすることが多くなっている。人間は生活が豊かになるにつれ、物より心の豊かさを求めるのだ。デザイナーズマンション、デザイナーズレストランなど専門家のプロデュースによる商品やサービスが花盛りとなっているのもその証しであろう。

事例を一つ挙げよう。デザインを変えただけで売れ行きが何倍にもなったお米がある。東北地方のある農協で、人気イラストレーターの書いた美少女イラスト入りのお米をネット限定で販売したところ、用意した1,000袋が数日で完売したという。この商品は通常より3割高いにもかかわらずだ。

デザイン戦略は何もメーカーや企業に限った話ではない。医療機関同士の競合が激しくなりつつある今、口コミがもっとも威力を発揮することに変わりはないが、イメージで選ぶという傾向は今後ますます増えてくるだろう。それは、医療機関の中身は外からはわかりにくいという前提があるからだ。

### 色仕掛けで人を魅了する

色仕掛けという言葉に眉をひそめないでいただきたい。この表現も私なりのSurpriseなのだ。色は人の心理に大きな影響を与える。色自身の持つ特性に配慮して戦略的（Strategy）に活用して欲しい。

子供が保育園に通っていた頃のエピソードだが、遠足に向かった妻と子供は母親たちのバトルに遭遇することになる。行きは皆あらかじめ決められたバスに乗ったのだが、帰りのバスは「自由ですよ」となった。そこで何が起こったか。3台のバスのうちの1台に母親たちが我先にと殺到し、乗り遅れた人たちとの間で険悪なムードになったという。これには、色とデザインが大きく関わっている。他の2台の車体カラーは濃いブルー。かのバスは鮮やかなレッド。しかも、全体に白抜きの大きな英文字が彩られ見るからに格好いい。まさにカラー、デザインが人の心に影響を与えたのだ。

色は、我われの生活に深く根ざしている。例えば、ケーキ店で色とりどりのケーキが並んでいるのを見て「わあ、おいしそう」と誰もが声を挙げる。しかし、まだ食べた事はない

■色の持つイメージ

## 情報化時代は“イメージ”でモノやサービスを選ぶ

# ネーミングは“わかりやすさ”と“らしさ”の出発点

のだからおいしいかどうかは分からないはずだ。でもその色やデザインに惹かれ我われはモノやサービスを選んでいるのだ。

## デザインの統一とキャラクター戦略

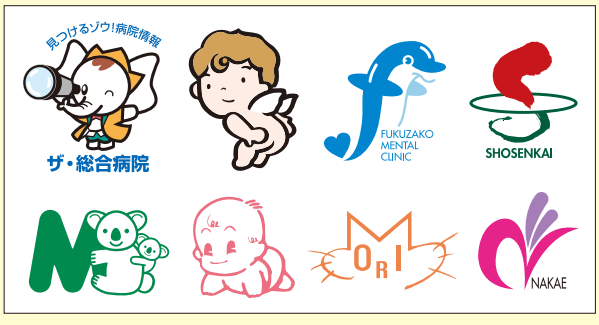
次に、医療機関にとってのデザイン管理について述べてみたい。皆さんはCI（Corporate Identity）という言葉をご存知だろうか。これは組織のイメージ統一をビジュアルや人々の心の面から図ることを意味する。つまり、社会（Society）の共感（Sympathy）を得る活動だ。とかく、組織においてイメージが統一されていない事が多い。広告ひとつとっても、看板にはブルーが使われているのに電話帳広告ではグリーンだったりする。

デザイン戦略とは「わかりやすさ」の追求でもある。人が得る情報の7～8割は視覚からといわれる。文字の読めない子供がロゴマークを見ただけで判別できるのもデザインが影響している。「子供にわかりやすい」は「大人にもわかりやすい」と考え、デザインをあらゆる面で活かしていただきたい。

また、診療科目によってはキャラクターも有効だろう。弊社では肛門科病院のキャラクターを手掛けた経験があるが、痛い、怖いといったイメージを和らげるため可愛らしい天使のお尻を強調したものを作成した。特に女性や子供向けの分野ではキャラクターで親しみやすさを出すのは有効だ。

また、CIはデザインの統一だけではなくマインド（心）の分野の統一をも目指している。このCIを導入することで職員の求心力が高まるという効果をもたらしてくれる。

■ロゴマーク、キャラクターでイメージアップ




## 「わかりやすさ」と「らしさ」を考慮

院内掲示物や標識サインなどあらゆる表示物も「わかりやすさ」「らしさ」を追求したい。文章そのものの書き方についてはまたの機会に譲るとして、わかりやすさ、その病院らしさには色に加えてフォント（書体）も大きく関係してくる。例えば美容整形外科なら細身で繊細なイメージ、小児科なら元気で快活なポップのイメージ、漢方医ならクラシカルな書体というように。

また、文字には可視性と可読性の二つの観点がある。手に取って読む広報誌やパンフレットは読みやすさの可読性を重視し、院内外のサインは文字として認識しやすい可視性を重視したい。つまり、医療機関を訪れる人は子供からお年寄りまで千差万別。高齢になると小さな字が見えない、色の識別が付きにくいなどの障害が出てくる。遠くからでも見渡せる色、バランス、書体に配慮したデザインを心掛けたい。

■書体ひとつでイメージが変わる

心が通い合い、人に街に優しい病院づくり
心が通い合い、人に街に優しい病院づくり
心が通い合い、人に街に優しい病院づくり
心が通い合い、人に街に優しい病院づくり
心が通い合い、人に街に優しい病院づくり
心が通い合い、人に街に優しい病院づくり
心が通い合い、人に街に優しい病院づくり
心が通い合い、人に街に優しい病院づくり

## コトバが人を動かす

ブランド化を図る上でネーミングも重要だ。ネーミング一つで売り上げが極端に変わった例は数限りなくある。皆さんは「フレッシュライフ」という商品をご存知だろうか。これは「通勤快足」という紳士用靴下の以前の名前である。売れ行きがパッとしなかったこの商品が名前を変えてから業績が10倍近く伸びたという。前者では何の商品かイメージできないが、後者ではイメージが湧きやすく親しみやすい。

医療機関はその点、ネーミングやキャッチコピーに疎い。医療法で表現の自由が制限されていたこともあり、院名にしてもドクターの名前を冠にしたものが大半だ。具体的にネーミングを展開するなら院名だけでなく、送迎車両や食堂、浴室などの施設、それにサービス自体に名前を付けることも考えられる。名前を付けることであたかもそれが生命体を持ったかのように歩きはじめるのだ。以上、デザインとネーミングを中心にお伝えしてきたが、次号では、対外広報活動の実際と題してマスコミとの関係づくりを中心に解説する。

# 人材マネジメント活性化のすすめ

## 第9回：目標面接で本当に業績が上がるのか ～理解、納得、了解の分り方～

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

**チャレンジを失った人達からは太陽のようなまぶしい輝きを見つける事はできない。活性化した良い職場には、もっとよくなりたいといった向上心や上昇志向を持つ人達が大勢いる。価値観の多様化時代と言われて久しいがこれからの管理者は大変だ。ベテランの管理者であれば、部下育成の失敗も何度か経験しているだろう。筆者も正にその一人だが、部下一人ひとりが明るく元気に、生きがいや働きがいを持って充実した職業生活やMy lifeを送っているだろうか、…人生の大半を過ごす職業生活が楽しくワクワクしていないとすればそれは、本当に不幸と言わなければならない。もう一度、自分自身に問いかけてみて欲しい。これからの自分の人生は希望に満ちており、未来への可能性と毎日、成長への実感を感じているだろうかと…。**

### 1.「分かり合える」大切さ、それが面接のスタート

あなたと部下との関係は今まで職場生活を本当に意義あるものにするために、どれだけ「心が通い合う」コミュニケーションを行ってきただろうか…。ここでいう心が通い合うコミュニケーションとは人情とか思いやり的なウエットな心情ではない。コミュニケーションを行うためには人間関係ができていなければ、なかなか心は相手に伝わらないものだ。又、心のこもったコミュニケーションを行うためには相手のことを思う「人間的な優しさ」や「親切」が大切であるがそれだけでは不十分である。人間であることは言葉だけではなく、態度での表現も大切で、口では上手いことを言っていても態度で表現しないと相手には伝わらない。コミュニケーションをアクティブに活き活きとしたものにするには、いわゆる心情や態度のほかに心の問題についての心配りが必要である。心とは「共感」であり、「関心」であり、特に将来、リーダーとして育てる候補者には、どんなに小さなアドバイスでもわが事意識として耳を傾け理解、努力してもらうことが大切である。そのためには、目標面接では短期的な業務目標ばかりではなく将来のキャリア開発やlifeworkまでも話し合いたい。また、そこまでのアドバイスが欲しい。上司は私の将来のことまで真剣に考えてくれていると言った安心感が上司への信頼感に結びつく。部下が分ってくれた、といっても三つの分り方がある。一つは「理解」{understand}である。「理解した…」この意味は「あなたの言いたいことは一通り、分った」ということで心がこもった分り方ではない。ビジネス的な分り方であり、ちょっと冷たい分り方だ。二つ目は「納得」{oh, I see}という分り方がある。分ったと言った実感が湧いてくる。心的に分った場合の分り方である。三つ目の分り方は「了解」{comprehend}である。この言葉は100%心から分った分り方である。このように管理者であれば部下、同僚、クライアントから了解という言葉をもらったら安心して分ってくれたということになろう。この状態になれば行動に繋がる。私たちの職場では了解までの分り方にならないで仕事をしている場合が意外と多い。その結果、上司命令に反発を覚えて上司に文句を言う部下がいる。良く、「分かりました…分りました…分った。」は反発をしているだけで分ってはいない証拠の一例である。この分ったは「理解した…」と言っているので、心から分っていないことを意味してい

る。分り方を3つに分け「理解型」を「納得型」に、更に「了解型」に進化させる面接ができれば、部下の力を100%引き出し組織の大きな力とすることが出来る。コミュニケーションを「心が通いあう」ぬくもりのある真のコミュニケーションに変えることができれば、組織目標は間違いなく達成できる。上司は部下の気持ちや痛みを知る努力が必要だ。そのスタートは上司と部下の面接によってはじまる。面接の話し合いもスマートにやりたい。叱咤激励の教育スタイルは色あせたものになったようだ。私の成長に魔法をかけてくれる、そんなロマンを語れる管理者でなければ、部下はついて行なくなっている。

## 2.なぜ、目標面接が上手くいかないのか…

今や、人事考課や面接制度を導入していないところは多分ないだろう。…しかしその多くが上手くいっていない。その理由はどこにあるのか、その主な要因を拾ってみた。

(1)目標面接(業績考課)をやることが目的ではない。目標面接はあくまでも「マネジメントシステム」であることを理解していない。

(2)多種多様なマネジメントシステムが導入されており現場が混乱している。

(3)理事クラスが目標面接の対象になっていないところが多いので目標達成に緊張感がない。

(4)部下の能力、実力に見合った目標や達成基準が作れないし与えられていない。

(5)どのような目標を取り上げたらよいのか、方針、事業計画も曖昧で計画のための計画で終わっている。

(6)目標とは何か、の概念も抽象的で曖昧である。ある一定期間に成し遂げる成果目標であるのだが。…それでは成果を何で見るのか、結果を表したものになっていなければならないのだが。

(7)目標の達成基準は明確か、どこまで達成すれば目標を達成したことになるのか…曖昧である。

(8)いつまでに達成するのか、目標の達成は期末ばかりになっていないか、…期の途中もあるはずである。

(9)目標には、課業目標と能力開発目標及び問題解決目標の3つがある。課業目標、能力開発目標は係長〈主任〉以下一般スタッフの目標、問題解決目標は課長以上の目標である。

(10)目標の達成期間は6ヶ月単位の方がベターである。1年よりもはるかに目標達成の実現性は高い。半期ごとの方が緊張感があり経営環境の変化に対応しやすく目標達成にパワーが出る。一方、目標達成の評価を賞与や半期年俸に反映させるとすれば半期サイクル型の方が良いが。

(11)目標の難易度の統一性をどう保つか、部下本人の資格等級を踏まえた内容の目標であるか、否かである。課業目標は全法人を通じて難易度の統一性は出来ているが役割目標(問題解決目標)は経営会議等でレベルの統一をすることが必修である。

目標の難易度は、
A…単純定型補助業務レベル、B…定型非熟練判断業務レベル、C…非熟練判断指導監督業務レベル、D…企画立案業務レベル、E…政策決定答申承認業務－の5段階のレベルで判定。

(12)全職員共通目標を設定した場合は、その科、係の所属員の考課はその目標については皆同一評価となる。共通目標とは例えば病床稼働率95%以上、患者満足度75%以上などで各人評価は難しい目標である。

(13)数字で表現するよりも言葉で表現した方が適切な目標がある。それが定性目標である。達成水準は達成した状況を言葉で鮮明に表現する。目標は「就業規則の改定」達成基準は「改正労働基準の内容が落ちなく盛り込まれている。」目標「電話応対マニュアルの作成」達成基準は「新人がマニュアルで即対応できるマニュアル」と記述する。

(14)目標達成基準は複数あっても良い。例えば「医療収入高、月1200万以上、新患者数月25人」新人が理解できる業務マニュアルの作成」など。

(15)能力開発目標は業務目標としない。業務開発目標とは仕事をやるための手段(資格の取得、業務マニュアルの知識の修得、研修、通信教育の受講、専門書の熟読など)である－など。

以上、目標もきちんと作れない状態では、まともな面接は出来るはずはないし、また、業績アップどころの話ではないことを再確認しておきたい。

## 3.業務成果の振り返り

これからの管理者は部下のメンタルヘルスとストレス管理まで細やかな気配り、目配り、心配りが出来ていなければ一人前の管理者とはいえない。
また、部下の業務成果を見れば部下の成長度が分る。成果振り返りの視点は次の通りである。

**①部下各人に割り当てた目標と病院全体目標および経営方針との関連は十分に考慮しているか。**
**②病院全体の目標を達成するためにスタッフ間の連携がとれ、また「共同目標」も設定し共同責任体制を明確化にしておくことが大切である。**
**③職務基準の難易度、仕事の優先度、順位づけ、緊急度のウエイトづけなどを十分に考慮し各部下の職務分担を行っているか。…**
**④新しい仕事のやり方や手段、方法を織り込み職務改善を図る努力をどの程度しているか。**
**⑤スタッフ各人の「職務基準」を集約すると、部内（課内）目標の達成に繋がっているか。**
**⑥目標は具体的かつ詳細によく検討を加えており、部下のやる気にも配慮した内容になっていたか。**
**⑦職務基準は部下の能力レベルより、やや高めに設定し長期目標を織り込み、成功体験を持てる目標を意識的に設定していたか。など等。**

以上、部下育成に繋がるフィードバックを考える時、目標の達成は管理者の最重要職責であることを再認識し、反省課題があれば次期の改善業務目標として忘れず取り上げ即解決していくことが大切である。


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
●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.jinjitinginkanri.sakura.ne.jp/

# 診療現場における見える化とは⑧
## ～他業種の事例に学ぶ(その3)

**前号・前々号と2回にわたって「見える化」で成果を上げている企業・団体の先例をご紹介しました。「見える」ことを契機に人がいかに行動するか、そこから何を育むのか。さらに結果として組織をどう変革するのかという点にまで及ぶとなると、「見える化」とは組織づくりのあり方・組織論そのものであるとも言えます。今回は過去2号のまとめとして「見える化が企業をどう変えるのか？」と「見える化のポイント」を整理しますので、「見える化」実践へのヒントにして頂けたらと思います。**

## 見える化が企業を変える

「見える化」は「影響の連鎖」によって個人の意識や行動を変えていくという点は、この連載で述べてきたとおりです。「見える化」によって一人ひとりの意識や行動が変わることは、結果として企業経営の品質を大きく進化させることにつながっていきます。「見える化」の著者である早稲田大学大学院商学研究科教授の遠藤功氏は、目先の問題解決という視野の狭い取り組みではなく、経営の本質的な競争力を鍛える仕掛けとして「見える化」を位置付けるべきだとして、「見える化」が企業にもたらす変化を次のようにまとめています。

### 見える化が企業にもたらす変化

**「見える化」は「人を育む」**

「見える化」によってさまざまな事実や情報を得た人間は、創意工夫をし、お互いに協力をしながら問題解決を進めていく。問題発見・問題解決のできる人を育てるためには、「見える化」という仕掛けが必要不可欠である。

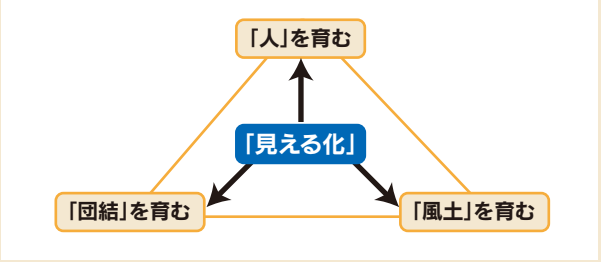
**「見える化」は「団結を育む」**

「よい見える化」はガラス張りの透明性をもたらす。組織の壁は「無知・無関心・無視」という三つの「無」から生まれるが、お互いのことを「知る」ことはそんな組織の壁をぶち破る第一歩になる。「見える化」こそが組織としての団結力・一体感を醸成するベースをつくっていく。

**「見える化」は「風土を育む」**

すべてのことを包み隠さずにオープンにする、悪い情報はすぐにさらけ出す。問題が見え、その解決のために、放っておいても組織の垣根を超えた協力・協調が行われる――こうした透明性の高い、オープンな風土づくりは、さまざまな企業の不祥事を予防する最大のリスク・マネジメントにもなる。

**「見える化」が企業にもたらす3つの変化**



## 見える化 10のポイント

さて、今後皆さんの職場・組織において「見える化」の実践へ向かう場合に有用な「見える化」のポイントを以下に列挙します。「見える化」を効果的に行うための「見える化の本質」にもとづいたいくつかの約束事となっています。

### ①まず現状の棚卸から始める

◆何がどの程度見えているのか、見えていないのかを棚卸しする。本来「何が」「どの程度」「どのタイミングで」見えていなければならないのかを洗い出し、現状はどの程度見えていて、見えていないものは何か、もっと見えるべきものは何か――そういったことを洗い出していく。

◆各現場レベルだけでなく、管理職層、経営層のそれぞれのレベルで行う必要がある。

### ②「見せたくないもの」「見せられないもの」ほど「見える化」する

◆「見える化」の原点は企業活動における異常や問題を「見える」ようにすることである。こういった悪い情報ほど、「見える化」することの価値も高い。

◆同様に、バイアスのかかっていない「生情報」や「守秘性の高い情報」も「見える化」の重要なコンテンツになる。

◆その一方で、守秘性の高い情報等に対する情報セキュリティ対策は、しっかりと講じる必要がある。

### ③「見える」もの、「見せる」ものを絞り込む

◆問題発見や問題解決を行うために必要な情報は、量より質、もしくは鮮度・タイミングに価値がある。情報やデータの洪水はかえって「見えない化」につながる危険性さえある。

◆人間の「見る」能力には限界があり、一度にあれもこれも「見る」ことはできない。

### ④鮮度・タイミングを重視する

◆異常や問題は発見したその時に「見える化」するのが基本。悪い情報ほど早く「見える」ようにするのが肝要となる。

◆「見える化」にはタイミングがきわめて重要。タイミングが遅れ情報の鮮度がなくなってしまっては、「見える」意味や価値が激減する。

### ⑤アナログとデジタルを使い分ける

◆ITを活用すべきか、掲示板の活用や現物をさらけ出すなどのアナログ的な手法のほうが効果的なのか――そうした方法論や道具立てをよく考えて使い分ける必要がある。

◆まずITありきという発想ではなく、誰に対して何を「見える」ようにしたいのかという本質的な目的を明確にすることが重要。

### ⑥わかりやすく、シンプルに

◆「見える化」の基本は放っておいても目に飛び込んでくる状態を作り出す事。代表例は、あんどん・信号・スコアボード（前々号参照）。

◆消化不良を起こすような「見える化」はかえって組織内に新たな問題を発生させる。

### ⑦現場の当事者自身が「見える」ようにし、仕組みもつくる

◆異常や問題は発見した本人が「見える」ようにするのが基本。現場で生の一次情報に接した人間こそが、タイムリーにしかも生々しく異常や問題をさらけ出すことができる。

◆異常や問題は小さいうちに片付けるのが基本。そのためには、異常や問題に気付いた現場の担当者こそが告知する責務を負っている。

◆「見える化」は問題解決や改善のために行うものである。そのために必要な道具は、現場の当事者たちが自ら創意工夫しながらつくるのが基本。

### ⑧本当の勝負は「みえたあと」

◆問題を解決するための具体的な施策を講じたり、関与する人が集まって協議を始めたり、問題を抱えている人に対する指導やコーチングを行う――そういった具体的なアクションに結び付けなければならない。

◆さまざまなものが見えるようになったあと、人間の意識や行動様式がどう変わったのか――それを常にフォローする必要がある。

### ⑨「見える化」のノウハウを共有する

◆「見える化」が部分的、属人的な取り組みで終わってしまっては、企業としての競争力に結びつかない。

◆重要なのはそれぞれの現場で取り組んだ「見える化」の実績や成果、失敗などを共有し、企業の知恵として活かすこと。

### ⑩経営トップが「見える化」を牽引する

◆企業経営のあらゆる問題を発見・解決し、透明性の高い企業風土をつくるための基盤となる経営思想として「見える化」を位置付けるべき。

◆特に「見せたくない」「見せられない」情報を「見える化」するには経営トップの意思と覚悟が必要。

## 見える化 チェックシート

「見える化」を実践していくにあたって、ポイントの1つ目で上がっている「現状の棚卸」について、次のような「見える化 チェックシート」が紹介されています。縦軸を「見える化 4つのカテゴリー」とその項目に分け、横軸は各企業・団体のそれぞれの組織別に、評価とコメントを書き加えるようになっています。このチェックシートを使って現状分析を行い、「見える化」の実践に向かっていただけたらと思います。

■「見える化」チェックシート

| カテゴリー | 対象項目 | 開発 | | 調達 | | 生産 | | 物流 | | 営業 | | サービス | | 管理 | | 経営 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 評価 | コメント | 評価 | コメント | 評価 | コメント | 評価 | コメント | 評価 | コメント | 評価 | コメント | 評価 | コメント | 評価 | コメント |
| 問題 | 異常 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ギャップ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | シグナル | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 真因 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 効果 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 状況 | 基準 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ステータス | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 顧客 | 顧客の声 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 顧客にとって | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 知恵 | ヒント | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 経験 | | | | | | | | | | | | | | | | |

※評価基準：○効果的に導入・定着　△改善の余地あり　×未導入もしくは大きな変更要

## 人に優しく、業務に厳しく

「見える化」の著者遠藤氏は、「見える化」と人の評価を直結させてはいけない、と述べています。ポイントは次の3点です。

○「見える化」はあくまで現場の業務品質を上げ、問題解決を進めるための思想であり、手法・道具である。「見える化」は「人をつくる」ためのものであって、「人を評価する」ためのものではない。

○トヨタや花王といった現場力の強い企業に共通するのは、「人にやさしく業務に厳しく」という考え方である。従業員一人ひとりの個性ややる気を尊重する一方で、業務の品質に対しては実に厳しい。ミスがあれば徹底した指導を行い、再発を防止する。

○その根底には、「人の可能性を信じそのポテンシャルを最大限に発揮させよう」という「人づくり」に関する血の通った基本思想がある。

経営とは「付加価値創出活動」であると言えます。付加価値を生み出すためには、顧客のニーズや反応が常に「見えて」いなければなりません。多様化し変化する顧客を「見える」ようにする地道で粘り強い取り組みを、企業・団体活動のインフラとして埋め込まなければならない時代になっています。そうした中で、「人にやさしく業務に厳しく」という組織のあり方は、医療においてホスピタリティの面と安全管理の面がどちらも不可欠であるという点からして、わたくしたち医療に携わる人間にとっても非常に意義深い言葉として胸に響きます。

### 【コラム】 JR東日本の「事故の歴史の見える化」

JR東日本は過去の事故の教訓を風化させず、社員の事故に対する危機意識を高めるために、2002年に「事故の歴史展示館」を開設した。この施設は福島県白河市にある同社の総合研修センター内に設置されている。

過去の重大鉄道事故の写真や新聞記事、実際に走行不能となった電車の磨耗した車軸などが展示され、コンピュータ・グラフィックスを使って事故発生の様子が再現され、生々しく伝えられている。（～中略～）本来なら記憶から消し去りたい事故の模様を敢えて「見える化」することはまさに大英断である。さまざまな企業がその生い立ちや栄光、業績など企業の「華々しい側面」を誇示する展示館や歴史館を設置している。しかし、企業の「負の側面」に焦点を当てた展示館はきわめて珍しい。

その背景には、「事故の発生や事故の原因を隠す風土は再び大きな事故を繰り返すことにつながる」という同社の基本思想がある。事故の歴史を「見える化」し、「事故から学ぶ」という姿勢こそが安全輸送を実現する組織風土をつくっていく。経営の「見せよう」「伝えよう」という姿勢が、この展示館には生きているのだ。

総合研修センターでは、同社の鉄道事業に携わる社員やグループ会社社員に対して、毎年のべ20万人を超える社員教育が行われている。新しい知識やスキルを学ぶ一方で、「安全の原点」を再確認し、安全をつくり込むマインドを持った人材が育成されている。

※参考文献「見える化」　遠藤　功著　東洋経済新報社　2005年10月

# 地域の中高生等が実際の手術室で外科手術手技トレーニングを体験！

産業医科大学ブラックジャックセミナー（外科手術体験キッズセミナー）

■日時：2011年8月20日（土）9:30－13:30　■対象：周辺地域の中学生・高校生等
■会場：産業医科大学病院　■共催：産業医科大学第1外科、ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

**夏休みも終盤に差し掛かった8月20日、産業医科大学病院に周辺地域の中学生・高校生等39名が集結し、外科手術体験セミナーが開催されました。このセミナーは、ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社の協力のもと、実際に治療現場で使用される医療機器類を用いて、子供たちに模擬手術を体験してもらうというもので、深刻な医師不足が懸念される中、早い時期から医師志望者を育てていきたいとの思いから始まった取り組みだとのことです。産業医科大学では、2008年以来毎年開催しており、4回目となった今回も好評のうちに終了しました。弊誌PotiではVol.7（7月号）にて同セミナーの案内を掲載したことから、その日に注目していました。さっそくセミナーレポートを開始します。**

## 開始前のミニレクチャーで心の準備を

まず、産業医科大学第1外科教授の山口幸二先生から、開会に際してこのセミナー開催の主旨とともに体験する内容についてミニレクチャーが行われました。

用意された内容は、①模擬手術縫合体験（スーチャリング）、②手術縫合器のファイヤー体験（スポンジ模擬臓器を使用した自動縫合体験）、③内視鏡下手術トレーナーによる鉗子操作体験、④内視鏡下手術シミュレーターによるトレーニング体験、⑤超音波凝固切開装置による模擬手術体験－の5種類です。実際の手術画面を見ながらの説明に、みんな早くも興奮気味です。やる気が高まったところで、手術室へ移動し、実際の手術衣・マスク・手袋・キャップを着用。いよいよ本番開始です。

## 班に分かれ、5種類の体験コーナーを回る

段取りとしては、総勢39名の学生等が6、7名ずつ6班に分かれ、この5つの体験コーナーと休憩室を含め6箇所を班ごとにそれぞれ25分ずつ交代しながら回っていくとのこと。内容は以下の通りです。

**①模擬手術縫合体験（スーチャリング）**

切開された鶏肉を使って縫合体験を行います。鶏肉に通された手術用糸を結ぶ練習です。

■外科手術手技体験の各コーナー…

左上から
①模擬手術縫合体験（スーチャリング）
②手術縫合器のファイヤー体験
③内視鏡下手術トレーナーによる鉗子操作体験
④内視鏡下手術シミュレーターによるトレーニング体験
⑤⑥超音波凝固切開装置による模擬手術体験

**②手術縫合器のファイヤー体験（スポンジ模擬臓器を使用して自動縫合体験）**

スポンジで作られた胃や腸などの模擬臓器に本物のステイプルの入った縫合器や吻合器を用い、縫合と切離を同時に行います。縫合器のレバーを引く時には全員大きな声で「ファイヤー!」と叫ぶことになっているそうで、みんな楽しそうに「ファイヤー!」を連発していました。

**③内視鏡下手術トレーナーによる鉗子操作体験**

長い鉗子を使って手術を行う内視鏡手術のトレーニングが行えるこの装置。慣れない手つきでビーズや輪ゴムをつかもうとみんな必死です。

**④内視鏡下手術シミュレーターによるトレーニング体験**

このシミュレーターは「Lap Mentor」といい、モニター画面を見ながら本番そっくりの内視鏡下手術が体験できる優れもので、今回は腹腔鏡下胆嚢摘出術を行います。③で行った鉗子操作の成果が問われるこのシミュレーション、ちょっと間違うと本物そっくりに出血します。テレビゲームで育ったこの世代の子供たちは、さすがに覚えがはやいようです。指導の先生から褒められ、うれしそうです。

**⑤超音波凝固切開装置による模擬手術体験**

さて、いよいよ最後にこのコーナーは、実際の手術室の中で行う模擬手術です。テーブルに寝かせたマネキン人形の腹部には鶏肉が置かれ、きちんとドレーピングされていて本物のようです。指導医の指示に従いながら、そこを超音波メスで切開します。とても臨場感があり、子供たちの興奮は最高潮です。まさに模擬手術体験のメインイベントと呼ぶにふさわしく、とても人気のあるコーナーでした。

## 認定証授与・参加記念品贈呈では、子供たちから力強いメッセージも

それぞれの班が全ての体験コーナーを回り終えると、着替えを済ませ、開会式があった会議室に再集合。セミナー修了認定証の授与式が行われました。山口教授から「未来のドクターを認定します」と一人ひとりに認定証が手渡され、それを受けて子供たちがうれしそうに話す感想もとても楽しく聞かせていただきました。「将来、医師を目指します」という声も多く聞かれ、その度ごとに、山口教授をはじめ会場にいた先生方のお顔も思わずほころびます。

4年目を迎え北九州市及びその近郊地域にすっかり根付いたこの企画。きっと近い将来、この子供たちの中から、医学生となって再び産業医科大学病院に現れる日が来るにちがいありません。

# 患者・家族、地域住民と共に、プロの演奏家による本物の音色で癒しのひとときを！

地域に愛され、第49回を数える院内コンサートをレポート！

第49回水と光のコンサート「こころに刻む音の色」
日時：2011年9月3日（土）13:00（開演）
会場：宗像水光会総合病院 1階エントランスホール
出演：山崎箜山（尺八・土笛）、森下香蘭（ヴィオラ）
みやざき都（箏）、月岡翔生子（ピアノ）

9月3日土曜日、午前の外来診療を終えた宗像水光会総合病院のエントランスは、若い職員等の手で瞬く間にコンサートホールに早変り。大勢の人がつめかけ、第49回目の院内コンサート「水と光のコンサート」が盛大に行われました。毎回、幅広いジャンルからプロの演奏家を迎え年に3回開催されるというこのコンサート、当病院の患者さんやそのご家族等はもちろんのこと、宗像・福津周辺の地域住民も数多く来場し、地域のイベントとしてすっかり定着しています。今回、その人気の秘密を探るべく、津留英智理事長のインタビューも交え、当日のコンサートの模様をレポートします。

## 第49回のテーマは「こころに刻む音の色」

コンサート当日、我ら取材班はちょうど会場の設営が始まる頃にお邪魔しました。リハビリ・スタッフの皆さんが次々とイスを持って現れ、手際よく会場となる1階の待合室に並べていきます。その表情は皆さん何だかとても楽しそうです。エントランスホール正面奥の中庭が見える大きな窓を背にした一画がステージです。そこではすでに本日出演の演奏家の皆さんが入念なリハーサルを行っています。天気は残念ながら雨模様。それでもお子さんを連れた若いお母さんから中高年、お年寄りまで幅広い層の方々が次第に集まってきました。開演間近になると、入院患者さんや隣接する介護老人保健施設入所者の皆さんがお孫さんのような若い職員の押す車イスに乗って続々と来場されます。いつの間にかホールは超満員になり、いよいよ公演開始です。

今回のテーマは、「こころに刻む音の色」。尺八・箏（そう）の和楽器とピアノ・ヴィオラの洋楽器がコラボレーションし、それぞれの独特の音色が重なり、美しい四重奏を聴かせてくれます。まさにいろいろな音色を心に刻むひと時でした。

## 和楽器と洋楽器の美しいハーモニーにうっとり

演奏者は、アクロス・レインボーコンサートのメン

バーとして活躍中の4名です。いずれも国内外で活躍する一流の演奏家でありながら福岡に活動拠点を置き、地域のミュージックシーンを盛り上げてくれる貴重な存在です。特に今回のリーダー役を務める尺八・土笛奏者の山崎笠山（やまさき　こうざん）さんは、2001年から津軽三味線のすばらしさを若い世代に広めた、あの「吉田兄弟」の尺八を担当。ツアーメンバーとして国内外で公演し、全国的にその名前を知らしめました。さらには博多区の由緒あるお寺の本堂でジャズを聴くというユニークなイベント「崇福寺音楽祭2007」では、ジャズトランペッターの日野皓正との共演を果たすなど、話題性にも富んだ人です。山崎さんの巧みな曲紹介の話術に導かれ、軽やかにコンサートが進行します。曲目は、「見上げてごらん夜の星を」「ニューシネマパラダイス」「君を乗せて（映画・天空の城ラピュタより）」など、親しみのあるメロディーから、メンバーのオリジナル作品まで幅広く聴かせてくれます。その心に響く、美しい音色に思わずうっとり。すっかり魅せられてしまいました。

## 最後は、来場者全員で懐かしい民謡や童謡を大合唱。会場がひとつに！

さて、あっという間にコンサートも終盤に差し掛かり、ここで、やはり地元で活動されているシンガーの吉住さと子さんが加わり、最後の締めとして「一緒に歌いましょう！」のコーナーが始まりました。曲目は、「竹田の子守唄」「浜千鳥」「赤とんぼ」の3曲です。会場に予め配られた歌詞を見ながら、吉住さんのボーカルに導かれ全員で合唱です。それぞれの思い出を胸に描きながら、その懐かしい唄を皆で唄うにつれ、いつしか会場がひとつになり、およそ1時間あまりのコンサートは感動のうちに終了しました。

【コンサートの様子】
和やかな雰囲気の中、
聴衆も職員も笑顔がこぼれる。

《出演者プロフィール》

■山崎箜山(やまさき　こうざん):尺八・土笛演奏家

都山流(とざんりゅう)尺八を二世山崎北山(父)、二世池田静山に師事。古典本曲を磯玄定(博多一朝軒)に師事。都山流本曲コンクール全国大会優勝2回、北九州市民文化奨励賞受賞2回、文部科学大臣賞、宗家杯金賞、産経新聞杯受賞。また、2001年より津軽三味線の「吉田兄弟」の尺八を担当し、全国ツアーや韓国公演に参加。その後、高田渡(フォーク歌手)、佐野史郎(俳優)、日野皓正(ジャズトランペット)をはじめ、国内外のアーチストとの共演も多数。韓国TV「アジアミュージックフェスティバル」出演や中国の南京市遠征、ニューヨーク・カーネギーホールにて「ユニセフチャリティショー」でも演奏するなど、伝統的な尺八音楽を継承しつつ、邦楽の枠内にとどまらない演奏活動を続けている。

■みやざき都(みやこ):箏(そう)

箏、三絃を吉崎克彦氏に、二五絃箏を野坂恵子氏に師事。1986年NHK邦楽オーディション合格。第2回・第3回賢順記念全国箏曲コンクール2年連続奨励賞受賞、第4回同コンクール入賞。伝統を踏まえつつ、洋楽器とのコラボレーションなど新しい音楽的表現に取り組んでいる。筑紫女学院箏曲部講師。

■森下香蘭(もりした　からん):ヴィオラ

東京音楽大学付属高校、同大学器楽科ヴィオラ専攻卒業。(故)浅妻文樹・兎束俊之・豊嶋泰嗣の各氏に師事。在学中からクラシック、ポップスのジャンルで活躍。長嶋茂雄氏からの演奏依頼を受け賞賛を得る。1995年ピアノトリオでCDをリリース。2001年にはヴィオラリサイタルを行う。現在、フリーでオーケストラや室内楽、ソロ等あらゆるジャンルで活躍。九州室内管弦楽団では主席を務める。その他響ホール室内合奏団、岩崎大輔を中心としたユニット「デ・クワトロ・オハス」などに参加。森下香蘭Music Place主宰。

■月岡翔生子(つきおか　しょうこ):ピアノ

5歳からピアノを始め、田島陽子氏、横田晴子氏に師事。福岡女学院高校音楽科を卒業後、演奏活動を開始。その後ジャズに傾倒し、ジャズピアノを寺島敦・岩崎大輔各氏に師事。現在福岡を中心に各地でライブを行う。九州交響楽団の吉浦勝喜(コントラバス)氏、埜口浩之(バスーン)氏等と組むユニット"Bass　clef　Knights"では、クラシック、ポップス、ジャズなど様々なジャンルで演奏活動を展開中。

医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院
津留英智 理事長

【インタビュー】

# 津留英智理事長に聞く、「水と光のコンサート」への思い。

コンサート終了直後、津留理事長にインタビューする機会をいただきました。

**――この院内コンサートを始めたきっかけは？**

「当時、福岡市中央区にクラシック音楽の生演奏が聴ける店があり、たまたまご縁があり、1997年に店のオーナーからそこに置いてあったグランドピアノを寄贈いただいたのが、きっかけといえるかもしれません。ちょうど、当院の外来エントランスホール付近は、高い天井の吹き抜けと広いスペースが確保されていたことから、ここにグランドピアノを置き、院内コンサートをやってみようということになりました。」

**――「水と光のコンサート」という名称に込めた思いは？**

「この『水と光のコンサート』というネーミングの理由として、まず、当医療法人の名称『水光会』の由来からご説明したいと思います。これは、バイオエシックス（生命倫理）という概念の中で、生命に関わるテーマへのこだわりから来ています。生命を育むのに必要なものは、やはり水と光だろうということで『水光会』という法人名になったわけです。また、病院は本来病気を治すための場所ではありますが、病院のエントランスなどは、健康な方にも来ていただけるような地域に開かれたものでなければならいとも考えています。それで、このエントランスホールは、水と光にあふれ健康をアピールした空間にしたいと考えました。『健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること』とWHO（国際保健機構）の定義にあります。健康であるためには、spiritualな部分も含め精神的（mental & spiritual）に満たされることが大事であり、質の高い音楽を提供することにより、少しでも健康を取り戻し、病を癒していただければという思いを込めて『水と光のコンサート』としました。」

**――実際にコンサートを聴いて、その音楽的な質の高さに驚かされましたが、過去の出演者リストを拝見すると、今回に限らずどの方もプロのミュージシャンばかりで、しかもジャズ、クラシック、中国伝統音楽（胡弓等）など幅広いジャンルからテーマが選定されていて、再度驚かされました。毎回こうしたテーマや出演者をどのようにして探しているのでしょうか？　また、企画の担当者はどんな方ですか？**

「1997年2月に第一回コンサートを開催しましたが、最初に企画立案を手がけた男性の事務職員から、患者さん等に様々な楽器の本物の音色を聴かせたいとの思いがあり、演奏者の質にこだわったものにしたいとの申し出がありました。彼は企画の構想中に残念ながら病気で他界してしまいましたが、その遺志を継いで、これまですべての企画立案をやってくれたのは、今日も司会をしていた松崎佐奈恵さんという方です。松崎さんは、親子で楽器に触れ合う音楽会や詩の朗読を取り入れた音楽イベントなど、地元に密着したユニークな活動をされている人で、この宗像地区では知られた存在でしたので、当院に非常勤で招聘し、企画・運営をお願いしたところ、快諾いただき、とても熱心にやってくれています。彼女は、福岡を中心に活動されているプロのミュージシャン等との親交があり、この人脈が回を重ねるごとに広がってきていて、当院にとっても貴重な財産になっています。そのおかげで今まで出演者の選定で困ったことはありません。」

**――最後に今後の予定をお聞かせください。**

「次はいよいよ50回目の記念コンサートになりますので、いつにも増して皆さんに楽しんでいただけるよう企画したいと思っています。そのときは私も皆さんへの感謝を込めて挨拶させていただくつもりです。年内の12月に行う予定で目下立案中です。詳細が決まりましたら、当院のホームページや市報などでご案内いたします。これからもずっと続けていきますので、どうぞ楽しみにしていてください。」

※当コンサートの記録が知りたい方は、以下のサイトをご覧ください。
宗像水光会総合病院ホームページ　＞水と光のコンサート（院内コンサート）
http://www.suikokai.or.jp/concert/concert.html

# Petit Poti Message board

プチ・ポチ・メッセージボード

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》「情報誌Poti(ポチ)」の表紙を飾る、「我が家の"ポチ(ペット)"自慢」大募集!

いつもご愛読いただき、ありがとうございます。昨年(2010年)7月に産声をあげた「ポチ」。あれから1年半が過ぎ、本号にてVol.9を数えるまで発行を重ねることができましたこと、大変感謝いたします。まずはこの場をお借りして御礼申し上げます。

さて、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いたします。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!

### ◎表紙を飾る「我が家のポチ(ペット)自慢」募集要項

※応募については、以下の要領で写真数枚と簡単なコメントをお寄せください。

| | |
|---|---|
| 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

ここ最近、休みの度に旧友と会っています。そういう時期なのか、なぜか重なっています。

お互いの家から走って約20秒という距離の幼なじみと4人で集まり、深夜までお酒を飲みつつ語りつくしました。近くに住んでいながら(毎日通勤で家の前を通っているのですが)、生活している時間帯が少しずつ違うので、なかなか会えずにいました。3人のうち2人とは5〜6年前に、1人とは10数年ぶりに会いましたが、乾杯直後から、「○○ちゃん、行〜こ〜う!」と毎日一緒に仲良く通学していた頃と変わらないテンションで、0時過ぎまで息つく間もなく昔話に花を咲かせました。就いている仕事や生活している環境は違いますが、みんなそれぞれ仕事や家庭の事に悩みを抱えつつも頑張っている姿がうかがえました。タクシーで帰ったのですが、目的地は4人の実家近くのコンビニ。幼なじみって、本当にいいものです。

大学時代の親友にも会いました。昨年新居を建てたというので、そのお披露目会もかね、学生の頃と変わらないパワーで家飲み「女子会(女子という歳でもないですが)」をしました。

幼なじみと違って同じ職種ということもあり、抱える悩みや将来の目標は近く、自分を見つめ直すいい機会になりました。旧友に会うと懐かしさだけではなく、大きなパワーをもらいます。今回も「みんな頑張っているな、自分ももっと頑張らなくては」「お互いを高め合えるいい友達に恵まれたな」と改めて感じました。

秋というとなぜか人恋しくなるのでしょうか…古い友人に会いたくなります。みなさんも懐かしかったあの頃を思い出しに、古い友人と会ってみては?〈S.U.〉

SEKISUI

体外診断用医薬品
健保適用

# 感染症診断にはアステムプライベートブランド

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® カラーFLUスティック

**1** 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。

**2** ～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A

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。

| 包装 | 10回用 | 包装単位 | 検体抽出液：1mL×10本、テストスティック：10本、陽性コントロール：1mL×1<br>陰性コントロール：1mL×1、〈付属品〉綿棒：10本、テストチューブ：10本 |
|---|---|---|---|


販売元 ASTEM 株式会社 アステム

製造販売元 積水メディカル株式会社
〒103-0027 東京都中央区日本橋三丁目13番5号 TEL.03 (3272) 0681 (代表)
ホームページアドレス http://www.sekisuimedical.jp
【お問い合せ】積水メディカル株式会社 学術担当 TEL:0120-249-977 FAX:0120-247-477

株式会社アステム

藤村薬品株式会社

株式会社 ダイコー沖縄

possibilities are infinite
Poti
Vol.09 2011年11月1日発行
発行/株式会社アステムPoti編集部 〒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.092-477-5754 印刷/トッパン・フォームズ㈱