

special  
1

## 自らの医療水準を規定すること——。 それがDPC対象病院の課題である。

—— 馬場記念病院「脳神経外科」の一つの答え ——

special  
2

## 医療から、そして看護、介護から。 地域社会を支える人々。



# Tsubasa

special  
1



# Pegasus

自らの医療水準を  
規定すること。

それが、DPC対象病院の課題である。

馬場記念病院「脳神経外科」の二つの答え

前号でお伝えしたように、馬場記念病院は今年4月から、厚生労働大臣が定めるDPC対象病院となりました。

DPCとは、傷病(診断群)ごとに定額の入院治療費が標準的に算定されるものです。

医療をムダなく、質を担保しつつ効率的に提供する仕組みでもあり、

DPC対象病院は、誰がやっても同じ医療を提供できる、

つまり、標準化した医療を提供することが必要になってきます。

では、どうやって「医療の標準化」を進めるのか、

どうやって標準ラインとなる「医療水準」を規定していくのか。

その「医療の標準化」への二つの例として、馬場記念病院・脳神経外科の取り組みをレポートします。

但し、これはDPCに移行するために取り組んだものではなく、

以前より、副院長であり脳神経外科部長でもある魏秀復(ぎひでふく)が創り上げてきたもの。

医療の標準化をめざしてきた、馬場記念病院・脳神経外科の二つの答えです。

医療の標準化を実践する「脳神経外科」の現場から

# 検査から診断、手術、術後管理まで。 一致団結したブレインチームの連携プレイが 患者さま一人ひとりに 標準化された医療を提供している。

馬場記念病院の脳神経外科では、6名の医師で年間約500件の手術を行っている。（下記参照）

これは、全国の脳神経外科施設においても上位に入る症例数の多さである。

この科を率いる魏医師は、脳神経外科のチームを「ブレインチーム」と呼んでいる。

これは「脳外科の父」と言われるドクター クッシングが自らのチームを

こう呼んでいたことに由来するのだという。一致団結したブレインチームの連携プレイが、患者さま一人ひとりに上質な医療を提供している。

## 2006年初夏のある日、 魏医師は主治医、研修医と ともに手術室へ入った。

この日は朝から雨が降り続ける一日だった。その雨音が遮断された静かな手術室。手術用ベッドに横たわる患者さまを3人の麻酔科医が囲み、慎重かつ素早く麻酔の準備を進めていく。患者さまに麻酔がかかると、魏医師が開頭する部位を丁寧に消毒。そのそばで看護師は、器具類を所定の位置に準備していく。天井一面にはフイ

ルターが敷かれ、清浄な空気がラミナーフロー（規則的な空気の流れ）として流れている。無影灯が輝いた。

午前10時25分、正面の頭上から患者さまを見下ろせる位置に、主治医の伊野波諭医師、その後ろに研修医の長岡慎太郎医師、ベッドサイドに魏医師が着席し、そばに器械出しの看護師がスタンバイした。麻酔科医は1人残り、ベッドの傍らでデジタルモニターに映し出される血圧など、刻々と変化する多くのデータを見つめている。室内に流れるBGMにスタッフたちはリラ

ックスする。そのせいか、脳の手術という言葉から連想されるような、緊迫したムードは感じられない。

「よろしくお願いします」という

伊野波医師の落ち着いた声で、いよいよ手術が始まった。開頭するのは、伊野波医師。額の上方に記されたマーキングに沿って、手際よく頭蓋を開けていく。助手は吸引器で血液を吸い出し、術野が血液で覆い隠されない状態をキープする。午前11時17分。「顕微鏡」という魏医師の短い言葉で、手術用の特殊な顕微鏡が素早く患者さまの頭上にセットされ、魏医師と

### 馬場記念病院 脳神経外科の手術実績

（平成17年1月～12月）

外傷	131件	脊椎・脊髄疾患	32件
動脈瘤&脳動静脈奇形	96件	血管内手術	18件
上記以外の脳血管障害	77件	水頭症手術	55件
脳腫瘍	60件	その他	65件

総数(血管内手術を含む) 534件

平成13年～16年 平均手術件数 482件/年間

伊野波医師が交替する。ここからは、顕微鏡下で行うマイクロ手術となる。BGMも変わった。スタッフたちの動きは、まさにあうんの呼吸。一糸乱れぬテンポで、スムーズに手術が進んでいく。



## DPC

(診断群別の包括支払い方式)

DPCはDiagnosis(診断) Procedure(手順) Combination(組み合わせ)の頭文字から命名された新しい用語。入院患者さまに対する「診断群別の包括支払い方式」のことである。これまで医療費は検査、注射、薬など、診療行為ごとに料金が設定され、その「出来高払い」で料金が設定されてきた。これに対し、DPCは傷病(診断群)に応じて、定額の医療費が標準的に設定される。

DPCが導入されることによって、

病院では治療のプロセスを自主的に定めることができ、医療の可能性が広がることが予測される。また、傷病名の統一化、DPCに対応したクリティカルパスの作成などが行われ、院内における医療の標準化が進むとも言われている。さらには、各病院のデータが公表されるようになり、全国共通のモノサシで、病院ごとのパフォーマンスを比較、検討できるようになる。このデータに基づき、自分の病院の弱点を知り、診療内容を改善できることから、将来的には急性期病院全般で医療の標準化・均質化が期待されている。

この患者さまの疾患は脳腫瘍。髄膜腫と呼ばれる脳の保護膜から発生する良性腫瘍である。自宅でけいれん発作を起こし、近くの救急病院へ運ばれ、大きな脳腫瘍と診断された。ご家族は「手術が必要」という動転する気持ちの中で、「手術件数が多く、地域でも評判の馬場記念病院」を希望し、紹介状

と検査フィルムを携えて来院した。外来で診察した伊野波医師は、6cmはある脳腫瘍に、その日のうちに入院していただくよう説明。あらためて、CTスキャン(コンピュータ断層撮影)、MRI(磁気共鳴画像撮影)、X線脳血管撮影の検査を行った。この検査で、腫瘍の大きさや周囲にどのような血管が

あるか、傷つけてはいけない血管はどれか…などをつぶさに検証。術前カンファレンスで手術のポイントを確認し、魏医師と伊野波医師、長岡医師の手術チームで手術を行うことが決定された。

部長である魏医師は困難な手術を主に担当し、通常の手術についてはスーパーバイザー(監督者)として関わっている。今回は伊野波医師が開閉頭術を担当し、魏医師が顕微鏡下手術を自ら執刀し、その技術を伝授することになったのだ。

**手術中に、脳が腫れる異変。魏医師は動じることなく、速やかに対処する。**

顕微鏡下手術は局部を十数倍に拡大し、それを見て行うため、正確で速く、安全性が高く、出血が少ない、といったメリットがある。

しかし、顕微鏡下で行う手術には独特の手法と高度な集中力が要求される。まず指先がふるえないよう、肘はあまり動かさない。手首と指先だけでマイク口用手術器具を、ハイスピードで動かしていく。魏医師いわく、「小人になった感覚で」ハサミやピンセットを連続的に操り、最短距離で腫瘍床にたどりつく。その熟練したテクニクを見せながら、魏医師は顕微鏡下で欠かせない「立体認識能力」、すなわち、術野を局部的に見るのではなく、部位全体を立体的に捉えて素早く目的地にたどり着く技術を伊野波医師へ伝えていく。

さらに髄膜腫の場合、周辺脳組





織を傷つけることなく、腫瘍をきれいに剥離し、完全に取り去ることがポイントとなる。癒着しているところを無理にはがそうとすると、正常な脳組織を損傷してしまう。魏医師は腫瘍の状態を見ながら、どれくらいの力を加えて剥離すれば良いかを判断し、傍らの伊野波医師や長岡医師に教えながら、腫瘍を取り除いていく。このケースでは運動中枢に隣接するために特に注意が必要となった。

（血液の塊）ができたのである。その突然の異変に魏医師は少しも動じることなく、注意深く状況を観察して、血腫を取り除く。脳の腫れは瞬く間に改善された。術後、伊野波医師は「僕一人なら、脳が腫れた時点であわててしまったと思います。想定外の事態にスムーズに対処する魏先生の落ち着いた態度が非常に勉強になりました」と語った。腫瘍からは離れた部位にできた脳内出血。恐らく十数年かけて6cm大まで大きくなった腫瘍を数時間で取り除く。ゆがんだ脳が急激に元にもどる際に生じるズレが「予

## Keyword

### 顕微鏡下手術 （マイクロサージャリー）

肉眼ではなく、手術用顕微鏡を覗きながら行う低侵襲な手術のこと。小さな開頭で、安全、迅速に手術を行うことができる。また、同じ顕微鏡を2~3人の外科医が覗くことができるとともに、顕微鏡の画像は手術室のモニターに映し出され、全員が確認することができる。脳神経外科ではおもに、脳腫瘍、クモ膜下出血（脳動脈瘤）、脊椎・脊髄疾患などの手術に適應されている。

期せぬ脳出血」を起こしたのだ。迅速、正確な対処であった。

さらに伊野波医師は「魏先生は手を動かしながら、ずっと口も動かしています。その言葉一つひとつから、学ぶことが多いんですね」とつけ加えた。なるほど手術中、魏医師は黙っているときの方が少ない。熟練した手さばきでピンセットを動かしながら、伊野波医師と長岡医師にわかりやすい言葉で懇切丁寧に説明していく。外科医は職人という側面を持っている。職人というと、黙々と作業する師匠の技を弟子が盗んでいく、というイメージがあるが、馬場記念病院の脳神経外科では、そういう徒弟制度のような雰囲気は全くない。「言葉で手術を教えることが大事」

というのは、魏医師のポリシーの一つだ。目で見て、言葉を聞いて、医師たちは魏医師の技を学び取っていく。

**無事に閉頭。  
手術後のCT検査で  
「異常なし」を確認。**

顕微鏡下での手術が終わると、魏医師はおもむろに手術室を後にした。閉頭はふたたび伊野波医師がオペレーターとなり、長岡医師が助手を務める段取りなのだ。こうして、開頭腫瘍摘出術は滞りなく終了した。時計を見ると、午後2時20分。4時間足らずという手術時間は、当初、想定していた通りだ。ちなみに、この手術時間は脳腫瘍手術として、

## Keyword

### カンファレンス

診療科の医師が中心に集まり、画像や所見を基に、患者さまの症例・治療法を検討する会議。馬場記念病院・脳神経外科では毎週3回

(月・水・金曜日) 術前術後の症例を検討する「臨床カンファレンス」と、手術の様様を医師全員で観て、ディスカッションする「ビデオカンファレンス」を開催している。

術前に行われるものをとくに、「術前カンファレンス」と馬場記念病院では呼ぶ。

「どこに出しても恥ずかしくないスビード」(魏医師)である。術後、CT検査を行い、問題がないことを確認。患者さまにはICUへ移動していただく。ここからは主に、主治医と熟練した看護師チームによる術後管理に委ねられることになる。脳腫瘍の場合、手術後、頭蓋内出血や脳腫脹が生じる恐れがある。そのため、意識の

状態を注意深く観察し、麻痺、けいれん発作が起きないかどうか、24時間、気を緩めることなく管理しなくてはならない。こうした術後管理のポイントは、脳神経外科の看護師なら誰もが心得ていることだが、改めて伊野波医師からも適宜指示が入る。このまま経過が良好であれば、患者さまは間もなくICUから一般病棟へ移動し、1週間後に抜糸することになる。ほどなく患者さまは、全く後遺症なく笑顔で何事もなかったかのように退院された。

魏医師は、「ブレインチームのなかで、術後管理を担う看護師の役割は非常に大きい」と言う。「だからこそ、看護師には研修医レベルの医療知識まで踏み込んで身につけてほしいと期待しています。ドクター並みの医療知識を備えた看護師がもっと広範囲に活躍できるようになるべきだとも思いますが。新しい資格制度も必要です」と……。将来の看護師像について、そう展望する。

**週3回行われる  
臨床カンファレンスと  
ビデオカンファレンス。**

脳腫瘍手術の翌日、午後1時。

脳神経外科のナースステーションには、魏医師をはじめ、10名ほどの医師や看護師たちが集まっていた。術前術後の症例について全員で検討し合う臨床カンファレンスが行われるのだ。医師たちが入れ替わり立ち替わり、シャーカステ

ン(フィルムを透かして見る蛍光板)にフィルムを差し込んでいく。担当患者さまのCT、MRI、X線脳血管撮影のフィルムである。それらを見せながら医師は状況を説明する。魏医師はうなずきながら、ときどき短い言葉で指示を与えて





いく。そのなかには、昨日手術した患者さまのCTフィルムもあった。「経過は順調」という報告はすでに聞いていたが、フィルムを実際に目にして、魏医師は納得するよりに小さくつなずいた。

カンファレンスというと、じっくり語り合う風景を連想する方もおられるかもしれない。しかし、実際に目の当たりにするカンファレンスは極めて短い。それは、魏医師を中心としたブレインチームの判断能力の高さもさることながら、常日頃から十分に意思疎通が取れているからだろう。「カンファ

レンス以外でも、困ったときはすぐに相談しています」と医師たちは口を揃える。

ナースステーションでのカンファレンスが終わった後、医師たちは医局へ移動する。ここから始まるのは、ビデオカンファレンスである。手術の内容を撮影したビデオを観ながら、執刀医や魏医師が中心になって検証していく。なぜこの疾患に、この手術を行ったのか。なぜこの場面で、この判断をしたのか。要所所で、手術の経過を詳細に検討していく。ビデオを観ていた魏医師が「こ

看護部  
手術室・副主任  
植田栄美



### 手術室の看護師から

**一分一秒を争う緊急手術も  
多い脳神経外科。  
いつでも速やかな  
受け入れ態勢で臨みます。**

脳神経外科では、一分一秒を争う緊急手術が入ることがよくあります。そういう時、私たちに求められるのはやはりスピードです。速やかに担当者を決め、部屋をセッティングして、受け入れ態勢を整えます。さらに手術中も、外科医それぞれに合わせて必要な器械を揃えるなど、手術がスムーズに進行するよう、つねに一步先を考えてサポートしています。

また手術後のICUへの申し送りも、重要な仕事です。たとえば、うつ伏せや横向きの状態で長時間の手術が行われ

た場合、圧迫瘡に注意するよう伝え、術後管理に活かしてもらっています。

患者さまに対して心がけていることは、手術への不安を受け止め、和らげること。予定手術の前には必ず患者さまを訪問し、動揺の強い方には、手術中ずっと声をかけたり手を握ったりして励まします。また、緊張をほぐすため、麻酔までの時間と覚醒後に、患者さまの好きな音楽をBGMとして流しています。どんなに簡単な手術でも、患者さまの不安は大きいもの。それをいかに和らげるかをいつも考えています。

れは0時と5時にするといいたよね」とつぶやくと、若い医師が「先生、もう一度、お願いします」と声をかけた。そこで魏医師は、もういちど詳しく「血管をつなぐ場合の縫い方」を説明した。このようなプロには基本的な「手術のコツ」が、まだ手術経験の浅い若

い医師たちへ伝えられていく。(0時と5時とは血管を接合する初めの縫合をする位置のことだった。) これは、先にも触れた「手術を言葉で教える」という魏医師の方針によるものだ。言葉で理解することにより、手術の技法はより確実に伝授される。魏医師は言う。

「言葉で手術を表現できないうちは、まだ自分のものになっていない証拠。言葉で表せて、初めて自分のものになるんです。担当医師から手術の報告を聞けば、熟練度がだいたいわかります。」

脳神経外科では、こうしたカンファレンスが月・水・金曜日の週3回行われている。このカンファレンスは綿密な報告と相談の場であると同時に、医師全員が情報を共有し、知識・技術のレベルアップをめざす教育の場でもある。脳外科医の極意が、ベテランから中堅へ、そして研修医へと伝えられていく。

## 手術の様子はすべて 医局のモニターに 映される。

医師全員のレベルアップの場であるカンファレンスに加え、手術のモニターも常時行われている。予定手術が行われるのは、毎週火・木曜日。それらの様子は、医局のモニターに映され、魏医師らが確認できるようにしている。手術がうまくいっているかどうか。それは「進み具合を見れば、すぐにわかる」と魏医師は話す。手術の進行が遅れているようであれば、執刀医が何か迷っていると



きた。そうした場合、声をかけるタイミングを見計らって、魏医師は院内専用の携帯電話を手に取り、指示を与える。失敗が許されない手術の現場。難渋している執刀医にとつて、医局から届く魏医師の言葉はおそらく「天の声」のように響くだろう。もちろん指示だけで足りない場合は、魏医師自ら医局を出、手術室へ入る。いざという時の備えは万全だ。

反対に執刀医は、モニターに映されていることを心得ているので、いつでも相談したり、応援を頼むことができる。魏医師が不在の場合は、副部長の宇野淳二医師（救急部部長兼務）、副部長の伊飼美明医師がモニターを見守る体制だ。魏

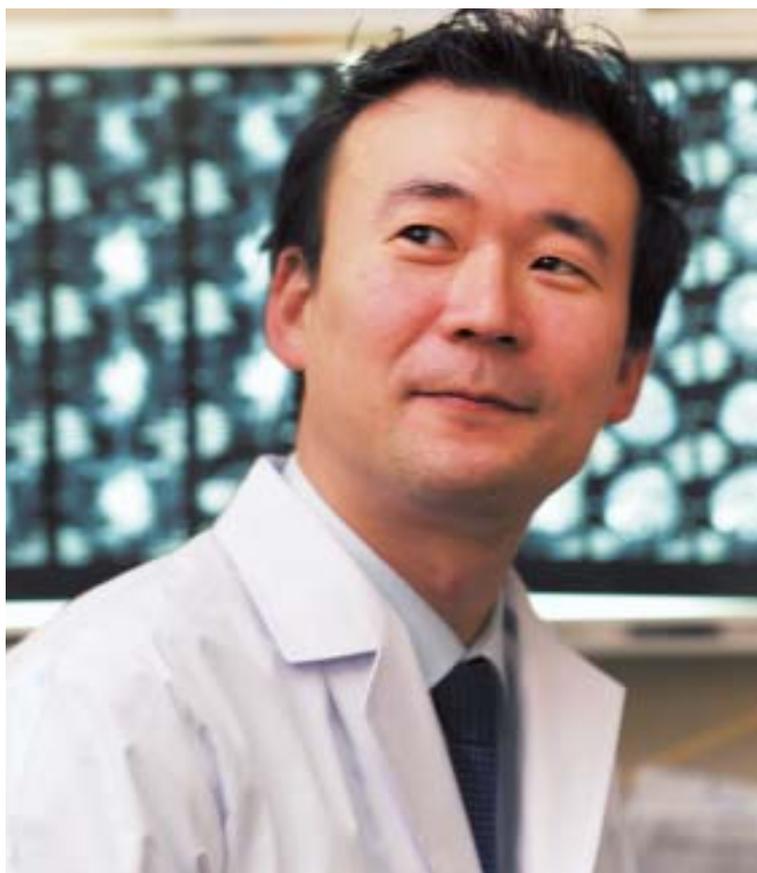
医師は語る。「医療の質の保証」とは、誰がやっても同じ結果を出せるということ。標準化された最善の治療法を、全員が確実にこなしていくことが我々の使命です。」

さらに、魏医師はこう続けた。「手術は数時間で終わりますが、後遺症は一生残ります。当科でお引き受けた患者さまに対し、そういう不幸な結果を絶対出してはい

けない。そのために全力を尽くすのが、われわれブレインチームの責任です。」

きっぱりとした口調で、魏医師はそう断言する。この姿勢は、診療報酬体系がDPCに移行しても何ら揺るぐことがない。これまで、そしてこれからも変わらない脳神経外科のブレインチーム医療の根幹なのである。





**平均点ではなく、  
最高点を医療水準と定め、  
その「質の保証」を担保する。**

DPCへの移行にともない、医療の標準化を進めていく。これは、馬場記念病院だけの問題ではなく、今日の急性期病院が抱える共通の課題でもある。

そのあたりのことについて、院長の馬場武彦に聞いてみた。「医療の標準化を進めるには、まず、各

診療科の標準ラインとなる「医療水準」をどこに定めるか、ということが大事なポイントだと思えます。そのラインを60点にするか、80点に定めるか。もちろん低いレベルに標準化しては意味がありません。当院の脳神経外科では、頂点である「魏医師の医療レベル」「脳神経外科の医療水準」と定めました。

確かに脳神経外科では、魏医師をいわば「マイスター（師匠）」として、医局員がそのマイスターに

一歩でも近づくことをめざし、日々、自らを磨いている。その磨く仕組みとして、これまでに紹介した週3回のカンファレンス、術中指導、手術中のモニター、そして術後管理指導など、きめ細やかな指導体制が整えられている。こうした仕組みをもとに、ブレインチームをうまく機能させ、さらに全スタッフを磨き上げる。このすべてが脳神経外科における「質の保証」となっているのだ。

「平均点ではなく、最高点」を医療水準と定めることにより、スタッフ全体のモチベーションも高まります。そのことがまずは大事なのではないでしょうか」と馬場は指摘する。

### **ガイドラインと クリティカルパスとで、 同じ水準の医療を提供。**

では、医療水準の設定を高くさえすれば、標準化が図れるのだろうか。「最高点を医療水準と定めたのは、脳神経外科に対応する疾患について、魏医師が経験と実績に基づき自らの治療ガイドラインを持っているからです。さらに、そのガイドラインに添って、脳神経外科医師や看護師をはじめとする

医療スタッフが協力し、治療工程の管理を行っています。つまり、手術を行う、ICUにて術後管理をする、急性期リハビリテーションを始める、一般病棟での療養を行う……といったすべてが明確に計画されており、その結果、在院日数の短縮にも結びついています。もちろん、それらのいわばスタートである手術において、少しでも患者さまの負担を軽減することはとても重要です。その後の経過を左右しますからね。だからこそ、馬場記念病院の脳神経外科は、年間約500件を数える手術を行っているが、それだけの患者さまを受け入れても、基本的にはどの患者さまにも、同じ水準の医療を提供することが可能になっている。

「DPC対象病院になったから、脳神経外科の仕組みを作ったわけではありません。制度変革とは関係なく、私たちは最善の医療を提供するために、正しいことを正しくやってきた。その方向性が、DPCの狙いである「医療の標準化」とも合致していたということなのです」と続けた。

DPCの導入によって医療の本質が変わることがあってはならない……。それはかねてより馬場が唱えてきた理念でもある。

ブレインチームのメンバーは語る **1**

正確・迅速・安全に手術を行えば、患者さまの負担も少なく、速やかに退院していただける。それは、DPC導入以前からの変わらない取り組みです。

脳神経外科 部長 魏 秀復

**DPC導入で改めて実証されたブレインチームの実力。**

ここに、興味深いデータがある。DPC対象病院になる以前、つまり出来高制度で算定していた当時、馬場記念病院の脳神経外科で治療した「クモ膜下出血」のある年の平均的な診療報酬点数は約11万点だった（1点＝10円）。これは、他の病院の平均点数と比べてかなり少ない点数である。患者さま側からすると、それだけ少ない費用で疾患を治せることを意味している。治療内容で言えば、薬の投与やリハビリテーションなどを必要以上に行うことなく、早期回復に導いたことを実証している。



この少ない点数は、なぜ実現するのか。その理由を、魏医師はこう話す。「要は、手術のスピードです。手術が早く終われば、それだけ患者さまの負担も少なく、また予後もいい。術後管理に労をかけることなく、早く回復していただけるのです。たとえば、10時間かけて手術を成功させたのに、患者さまが亡くなったという話を聞くことがあります。でも僕は、もし5時間で終わらせていたら、命を救えたのではないか？というも思うのです。手術は、数でもなければ、時間でもない。しかし熟練度の目安は手術時間である程度わかります。」

手術時間に、外科チームの実力が表れる。これは、魏医師の本音である。少し専門的になるが、DPCによる診療報酬算定方法では入

院期間別点数が定められており、疾患ごとの入院期間がデータとしてきちんと残される。DPCに移行したことで、馬場記念病院の脳神経外科における入院期間の短さが改めて実証されることになった。

魏医師は続ける。「DPCで各病院のデータが公開されれば、どの病院で治療を受けると費用が少なくて入院期間も短いかがわかる。つまり、病院間の実力の差が明らかになります。DPCの意義はむしろ、そこにあるんじゃないでしょうか。」

**患者さまにとってベストの治療法を選択。**

的確な検査・診断 迅速・安全

全な手術 綿密な術後管理とリハビリテーション 早期退院。その流れを支えているのは、ブレインチームの巧みな連携。ブレインにはならない。実際、脳神経外科では「報告・連絡・相談」が日常業務のなかでしっかり行われている。手術法については、術前カンファレンスで検討され、魏医師が最終確認する。魏医師が不在時に入った緊急手術についても、必ず電話やメールで連絡されることになっている。

術前カンファレンスでは、魏医師はつねに患者さまにとって最善の治療法を選択することを心がけているという。そのことを、魏医師は旅行の移動手段にたとえて、わかりやすく説明してくれた。

「たとえば、大阪から東京へ行くのに、新幹線でも飛行機でも行けるでしょう。どちらを選ぶかは、医師の気分や病院の都合で選ぶべきではないんです。その患者さまにとって最適なものは、新幹線か飛行機か。その視点を持てば、自ずとベストの治療法が決まります。」

最終判断は魏医師が確認し、各医師や看護師たちが間違いなくそれを遂行していく。このチームワークが、どの医師が執刀しても同じ結果を出せるベースとなっているのだ。

さらに、医師を取り巻く看護

師、診療放射線技師、臨床検査技師、リハビリテーションスタッフ、事務スタッフなどのサポート体制も行き届いている。たとえば、馬場記念病院では24時間いつでも、患者さまの検査データを出せる体制ができてきている。多忙な時間帯でも、たとえ深夜であっても、医師が緊急検査を依頼すれば、技師はいつでも応じてくれる。そんな気持ちいい協力関係が、ブレインチームの

臨床医療を支えている。

### 難しい症例であっても手術に挑み患者さまの命を救っていく。

魏医師が馬場記念病院に入職して10年。現在のブレインチームを軌道にのせるのに、「4〜5年くらいはかかった」という。充実した体制のもと、ようやく現状に満足できるようになったのだろうか。この質問に、魏医師は即座に

首を横に振った。「満足？全然していませんよ。僕自身、もっと手術の技を磨きたい。理想を言えば、目をつぶっても手術できるよに、ね。それに、どんなに手術がうまくいっても、術後、容態が悪化することもある。それが、病気の性質だし、脳という難しい部分を扱う我々の宿命でもあるのですが…」。

類から外れるような疾患に、ときに出会うことがあります。そういう難しいケースであっても手術に挑み、患者さまの命を救っていきたい。それができてはじめて、本当に能力の高いブレインチームであると胸を張れると思います」。

少し間をおいて、魏医師は自らに言い聞かせるように、こう締めくくった。「日々精進、切磋琢磨ですよ」。魏医師が率いるブレインチームにとって、これでいいというゴールはない。

## ブレインチームのメンバーは語る 2

自ら治療しながら、若い医師も育てていく。ブレインチームのレベルを総合的に上げるために。

脳神経外科 副部長 伊飼美明



### 「外科医は臆病であれ」魏医師から教わった心得の一つ。

伊飼医師は多くの病院を経験した後、平成10年、馬場記念病院へ

入職。それから8年間、魏医師、宇野医師とともに、ブレインチームを牽引している。伊飼医師から見ると、魏医師はどんな人物だろう。「おおらかで、細々としたことは言わない性格ですね。もちろん新人に対しては事細かに指示を出されますが、

ある程度できるようになると、治療の大半は各人に任せられます」。伊飼医師本人も、「入職して5年目くらいから、緊急手術も含めて一人で任せられるようになりまして」と話す。さらに魏医師の教えについて、こんなふうに語った。「と

くに心に残っているのは、「外科医は臆病であれ」という言葉ですね。一見、大胆に見える手術も、実は臆病かつ慎重に積み重ねた結果であり、外科医にはそういう姿勢が欠かせません」。

### 自分で手を動かさないと一人前の外科医になれない。

指導のポイントを尋ねると、「実践主義」という答えが返ってきた。

伊飼医師は自分が成長していく段階で、以前勤めていた病院では「なかなか手術させてもらえなかった」という経験があるという。しかし、手を動かさないと、外科医として一人前になれない。「本人の」自分でやりたい」という気持ちです。くわがりますから、できるだけやっもらうようにしています」と話す。

しかし、これは決して経験の少ない医師にすべて任せてしまおう、という意味ではない。手術の責任は伊飼医師が負いながら、経過を注意深く見守り、手を出さない代わりに、細かく指示をしていく。もちろん、むずかしい部分は伊飼医師が自ら執刀し、手本を示す。この実践主義の指導方法は、魏医師か

ら伝授された、ブレインチーム伝統の教育方針と言えるだろう。さらに、伊飼医師の指導の対象は、医師だけではない。病棟を回って、疾患ごとに異なる術後管理のポイントを看護師たちに教えていく。あるいはスタッフを集めて、疾患と治療について講義を行うこともある。ブレインチームのレベル

を総合的に高めるために、伊飼医師は「メソカル」の動きにも目を配り、指導していく役割を担っている。その一方で、自分自身もさらに経験を積み、知識と技術を高めていきたい」と抱負を語る。「脳外科医として、まだまだ途中の段階です」という謙虚な一言に、さらなる飛躍をめざす熱意が込められていた。

ブレインチームのメンバーは語る **3**

みんなの意見、  
アイデアを治療方針へ。  
一人よがりの治療になることは  
決してありません。

脳神経外科 伊野波 諭



医師全員の「目」で  
症例をチェックしていく。

馬場記念病院のブレインチームの良さはどんなところにあるのだろうか。伊野波医師は、まずカンファレンスが週3回も行われることを挙げた。この回数は「かなり多い」と、伊野波医師は言う。「カンファレンスでは、みんなの目で患者さまのフィルムを見ますし、いろんな意見やアイデアが出てきます。だから、一人よがりの治療になることがありません。また、それ以外でも、魏先生をはじめ、宇野先生や伊飼先生が相談のつてくれます。忙しいときのバックアップ体制もできているし、一人

手術件数の多い  
馬場記念病院で  
外科医の腕を磨きたい。

「症例数も手術件数も、これまで勤めていた病院とは比べものにならないほど多い」。伊野波医師は、馬場記念病院の脳神経外科の特徴についてそう語った。伊野波医師は今

年4月に入職したばかりだが、「手術件数が多い病院で腕を磨きたい」というのが、そもそもの入職の動機だったという。実際に、ここでは数多くの救急に俊敏に対応し、頭部外傷や出血性疾患ばかりでなく、多彩な中枢神経系疾患を扱っている。「動脈瘤や脊髄・脊髄疾患の手術も多いですし、手術だけでなく、血管内治療も行っていますか

ら、勉強になります」と話す。魏医師については、「知識が豊富で、基本的なことから応用力を要することまでまんべんなく指導してくれる」と評価する。細かいことでは、「吻合する場合、糸の結び目は骨に開けた穴の中に入れると緩みにくい」といった「手技の小さなコツ」も、手術中に魏医師から学んだという。

で困る、ということはずまずしないで  
すね」と、にこやかに語る。決して  
広いとは言えない医局だが、返  
って医師同士のコミュニケーション  
は濃厚。「話しやすく、相談し  
やすい雰囲気」だそう。

今後の目標を聞いてみた。「ど  
んな手術もこなせる脳外科医とし  
て、独り立ちすることです。いつ  
でも、たとえどんな状況下におい  
ても、高いレベルの医療を提供で  
きるようになりたいですね」

そう語る伊野波医師の言葉には、  
均質な医療の提供をめざす脳神経  
外科のポリシーが感じ取れた。



#### ブレインチームのメンバーは語る 4

一瞬目を離れた際に、  
病状が変わることもある。  
そんな異常を早期発見するのが  
私たちの役割。

看護部 北館2A病棟  
看長 吉田礼子 / 上鶴紗香 (SCU) / 梶尾利絵 (ICU)

#### 患者さまの神経サインや 血圧を絶えず見守る。

ブレインチームが円滑に機能す  
る上で、術後管理を担う看護師の  
果たす役割は非常に大きい。IC  
U(集中治療室/14床)・SCU(脳  
卒中ケアユニット/30床)から成  
る北館2A病棟では日々、張りつ  
めた緊張感のなかで脳神経外科の  
手術を終えた患者さまの看護にあ  
たっている。2A病棟を統括する  
師長の吉田礼子は語る。「手術後  
はどの患者さまも非常に不安定な  
状況下にあるので、ほんの一瞬目  
をそらした際に病状が変わること  
もあります。そういう異常をでき  
るだけ早期発見することが、私た

ちのいちばんの役割ですね」。

術後管理のポイントには、患者さま  
によって異なる。たとえば血圧管理  
や輸液管理など、注意すべき点は、  
主治医から看護師へ事細かく指示  
が出される。「医師の指示にしたが  
って、患者さまの神経サインや血  
圧を絶えず見守り、異変があればす  
ぐ医師に連絡します。また、急変と  
言えないまでも、何かおかしいと  
感じる場合は一人で判断せず、すぐ  
先輩に相談します。自分だけでなく、  
ほかの人の目で状況を見てもらうこ  
とも大切ですから」。そう語るのは、  
現在ICUの担当で、入職2年目の  
梶尾利絵。脳の病気は、小さな急変  
が生命の危険や後遺症につながる  
こともある。術後の看護は、多くの  
看護師の「目」を通して、慎重の上  
に慎重を期して行われている。



師長 吉田礼子



上鶴紗香



梶尾利絵

#### ブレインチームの 連携の一翼を担って。

脳神経外科で週3回行われるカ  
ンファレンスには、もちろん看護  
師たちも参加している。「いろん  
な意見を交換して、最善の治療法  
を検討する医師たちの姿勢はとて



も勉強になります」と、SCU担当の上鶴紗香は話す。また、「患者さまがICU・SCUに入室すると、主治医以外の医師からも容態を尋ねられることもあります。そういうところにも、魏部長を中心とし

た脳神経外科の医師全員で治療にあたるという結束力を感じます」と続けた。こうした医師たちの姿勢は、そのまま看護師の連携にもつながっている。「救急を100%受けたい」

という全員の思いから、2A病棟が満床の場合は、医師の指示のもと、一般病棟のベッドコントロールを行うこともある。そういう場合、2A病棟から一般病棟の看護師たちへ速やかに連絡が行き届き、一致団結して救急患者さまを迎える準備が整うという。「緊急時は部署を超えて、全員で協力します。医師たちと同じように、看護師のチームワークもかなり良く取れていると思います」と吉田は語る。

## 患者さまだけでなく、ご家族にも思いやりを。

脳外科医の極意が、ベテランから中堅、新人へと伝えられていくのと同様に、術後管理においても看護のテクニクが先輩から後輩たちへ伝授されている。入職して3年目となる上鶴は、今年からプリセプター（先輩看護師）として、1年目の看護師のマンツーマン指導にあたっている。「教えていくなかで、新たなことを発見することも多く、一緒に勉強している感じですね」と、上鶴は話す。さらに、上鶴のような中堅を含め、総勢41名の看護師をまとめる吉田は、「一人ひとりの適性・段階に応じた目標を設



定し、それぞれの思い描く看護を実現できるようサポートしている」と言う。

では普段、吉田からもっとも指導を受けているのは、どんなことだろうか。上鶴と梶尾は、「ご家族のことを常に頭に置いて看護すること」と、口を揃える。「急な入院で動揺しているご家族も多くいらつしゃいます。そんな不安感を和らげるために、できるだけ声をかけるよう、いつも教えられています」と上鶴は言う。さらに梶尾は「そばにご家族がいることを忘れず、会話ひとつにも気を遣うようにしていますね」と付け加えた。患者さまとそのご家族を思い、一日も早く一般病棟へ移っていただけのように、今日も昼夜を問わない看護が続いている。

# Pegasus Tsubasa

special  
2

## 医療から、そして看護、介護から。 地域社会を支える人々。

ペガサスは、地域の診療所、そして、看護、介護に関連する事業所と、連携を行っています。診療所は、地域の皆さまにとって、医療を受ける「最初の窓口」。丁寧な診察による適切な診断・治療を行い、また、病院の紹介を通して、患者さまの「かかりつけ医」として、健康状態を総合的に管理してくれます。看護、介護に関連する事業所は、在宅で療養する皆さまの「パートナー」。ご本人はもちろん、ご家族の毎日を支えたり、快適な生活の場そのものご提供により、皆さまを支援します。special 2では、こうした診療所、事業所をご紹介します。

診療所(アイウエオ順)そして事業所の順でご紹介しています。

開

業医それぞれの得意分野を縦横に広げること、地域の健康に貢献するネットワークを作り上げる。

診療所

### 診療所ならではの 対応力を強化。

- 高度な専門技術を駆使することで、忙しい患者さまに応える。

津田クリニックは、JR堺市駅から徒歩5分。周辺は古くからの住宅街。津田典之院長は大阪府内の病院に長年

勤務した後の平成12年、当初からの目標だった40歳を機にこの地で開業を果たした。「得意分野では負けないように」ということで消化器外科と麻酔科での経験を生かし、消化器、生活習慣病、肛門、乳腺などの疾患に取り組む。

院長の基本理念は二つ。一つは質の高い医療を提供すること。急性期病院では「病院機能評価」を通じたより高度で専門的な医療体制の確立が進められているが「将来的には診療所も、この流れに取り込まれていくのではないだろうか」と院長は言う。その動向をいち早くつかみ、より良質な地域医療を推進していきたいと語る。

もう一つは患者さまのニーズに応えること。例えば胃痛で来院した初診の患者さまに対しては、必要と判断すれば速やかに胃カメラ検査を行い、診療所ならではの小回りのきく対応を図っている。痔などの肛門疾患では、麻酔の専門技術を駆使して日帰りでの手術を可能にし、多忙な患者さまの要望を汲んだスピーディーな診療体制を整えている。また乳腺疾患については、この診療科を受ければいいのかわからないという患者さまも多いため、今後は地域の患者さまが気軽に来院してくださるよう努めたいという。

これ以外にも、生活習慣病で通われている患者さまへのアドバイスにも力を入れている。日常生活の心構えなどを一方的に言い聞かせるのではなく、患者さまの話をじっくり聞きながら食





## 津田クリニック

院長：津田典之  
住所：堺市北区中長尾町4-5-3  
クラウンセゾン堺1F  
TEL：072-257-2033

診療科：胃腸科、外科、肛門科、ペインクリニック

生活や医薬品に関して適切な助言を行い、患者さま自身が積極的に病状改善に取り組めるよう配慮している。

### ● 診診連携・病診連携の 両面から、切れ目ない 医療を推進する。

院長は診療所同士の横の関係強化には、以前から積極的に取り組んできた。例えば、診察の結果、より精密な検査が必要であると判断した患者さまには、その疾患を専門としている診療所を紹介する。また、自分の専門領域で協力できる場所があれば進んで受け入れている。現在でも近所の産婦人科で麻酔医として手術に立ち会うといった協力も盛んに行っている。かかりつけ医同士の得意分野をもとにしたネットワークを築くことで、地域医療全体のレベルアップをはかることができる。

病院との連携について、院長自身改

めて考えるきっかけとなった出来事があった。昨年院長のお母様が体調不良を訴え、馬場記念病院に急患で入院した。このとき馬場記念病院が責任をもちて受け入れてくれ、その後も津田クリニックと連携し、継続して診療に協力してくれた。地域完結型医療のある

### 長 一人ひとりに最適な病院を 紹介できることが、かかりつけ医の使命。

診療所

患者さまと1対1で  
向き合える医療を求めて。

● 自分が診てきた患者さまを  
今後もフォローし続けるため、  
開業に踏み切る。

深井駅から徒歩2分、泉北1号線沿いのテナントビルに入る南波クリニックは平成11年に開業。今年で7年目を迎える。南波正敦院長は大阪労災病院に小児外科医として勤務し、後に国立泉北病院（現・近畿大学医学部堺病院）・外科に移る。

その後、泉北病院が近畿大学に経営委譲され、それに伴う業務で病院中が混乱する毎日が続いた。この経験を通して、「医療機関側の混乱で一番迷惑を被るのは患者さまにはかならない」という思いを院長は抱く。そしてその思いが日増しに強くなるにつれ、患者さま一人ひとりに対して、常に安定し

べき姿を体験した院長は、この出来事をきっかけに、患者さまに馬場記念病院を紹介する機会が次第に増えていった、という。今後も地域の病院、診療所とのスムーズな連携を図ることで、地域の患者さまに切れ目ない医療を提供していきたいと考えている。

て、また最後まで責任をもてるような診療体制を整えたい、と考え、開業を決意した。そして、約3カ月の準備期間を経て開業にこぎ着けた。

このようなスピード開業を可能にしたのは、小児外科以外にも麻酔、整形外科、皮膚科等を広く浅く経験してきたことや、腹部・胸部の手術、内視鏡手術、レントゲン検査といった実に幅広い領域での仕事に携わってきたという経緯によるところが大きい。だから開業にあたって改めて研修を受けずとも、大抵の診療や検査をこなせたのだという。

現在は診療から内視鏡検査、レントゲン撮影まで、すべて一人で手際よくこなす。勤務医時代からずっと診てきた長年の患者さまの来院も多く、信頼の厚さがうかがえる。また午前と午後の診療の間には、近くの老人ホームで管理医師を担当し、中保健センター



では介護保険の審査業務も行う等、地域の福祉、医療機関とのつながりも深い。

● 長年にわたる人的交流と、  
患者さま一人ひとりに  
向き合う努力で、  
より良い病診連携につなげる。

院長は約40年もの間、堺市内で医療に携わってきたので、市内の各病院の得意分野は大方把握しているという。同じ市内の馬場記念病院にも勤務医時代からの知人が在籍中で、これが縁で馬場記念病院の登録医となり、現在に至る。また以前、院長のご子息が馬場記念病院で医師としての経験を積んでいたこともある。このような地縁の深さは、病診連携においても大いに生かされている。例えば患者さまに病院を紹介する場合、各病院の得意分野を踏まえた上で、患者さまとの相性を念入

グループホーム華表は平成14年設立。地下鉄御堂筋線北花田駅からほど近い、華表神社近くの緑豊かな住宅街の中にある。管理者久保幸子氏は看護師として病院に勤務しながら3人の子育てをし、その後福祉施設で介護支援専門員の資格を取得。



● **入居者も、スタッフも、ゆとりを持って共同生活を、送ることができる環境をつくる。**

● **目が行き届くサービスは小規模な施設ならでは。**

在宅と施設の両方の現場から高齢者の方々とじっくり向き合える介護サービスを求めて空き物件の民家を改装、グループホームの開設にこぎ着けた。

**無** **理をしない運営方針と地域医療との連携で24時間安心して受けられる介護サービスへ。**

事業所

りに判断するという。地域の医療機関をよく知り、患者さま一人ひとりを深く知る。この姿勢を長年保ってきたからこそ、患者さまと病院との相性が自ずと見えてくる。この他、患者さまと同じ疾患で入院されている方々の多い病院も、紹介先の候補に加える。患者さま同士で相談し合えるので、安心して入院生活を送れるからという。

● **そんな院長だが、現在の病診連携については、「外来の患者さまをめぐって、病院と診療所とが綱引きしてる状態が続いているのではないかと率直に語ってくれた。患者さまに切れ目のない医療を提供する上でも、病院と診療所**



**南波クリニック**  
院長：南波正敦  
住所：堺市中区深井沢町3287 辻尾ビル3F  
TEL：072-276-1101  
診療科：消化器科、外科、麻酔科

との役割分担はより一層明確化される必要がある。特に診療所は、患者さま退院後のフォローをしつかり任せていただけるようにならなければ、と語ってくれた。

● **医療機関との連携強化で、きめ細かく質の高い、介護サービスをめざす。**

グループホーム華表では、お住まいになられる方々を入居者ではなく「お客さま」と呼んでいる。「介護福祉施設もホテル等と同じ接客業のひとつ」と久保氏は考えており、スタッ

両親・自分が将来認知症になったとき、「アットホームな介護が受けられたいいな」と思つて「始めた施設の運営、入居者、「ご家族、地域、行政医療機関、スタッフなど多くの方に助けられ、現在に至る。

● **運営方針に、「入居者が好きな時に食べて、眠れて、気兼ねなくおしゃべりできる自由な環境づくり」とスタッフに関しては、看護師時代、気力、体力の限界まで自分を追い込んでしまい、志なけばで現場を去っていく若者を多く見てきた経験から、「できる事、できない事を自主的に判断しながら、無理をせずゆとりをもって仕事に臨むように」と指導している。**

このように入居者とスタッフ両方への運営方針を踏まえて、年間行事は他の施設に比べると若干少な目に設定してある。そういった中でも、入居者一人ひとりの誕生日にはホームの人々全員が歌で祝福するなど、家庭的な雰囲気を感じられる生活環境づくりにも積極的に取り組んでいる。

フはこのことを常に意識して、お客さまが快適に過ごせるよう、きめ細かなサービスの提供に努めている。

● **現在お客さま9名とスタッフ9名が、ひとつ屋根の下で共同生活を送っている。認知症を抱えるお客さまが安心して日常生活を送れるよう、スタッフはシフト制で24時間のサポートにあたっている。その他にも、地域のかかりつけ医が定期的に往診し、お客さま一人ひとりの健康状態を管理している。そのおかげで、現時点では大事に至ったケースは皆無だという。今後は夜間などの緊急時において、病院とのスムーズな協力体制を築きたいと、久保氏は熱く語る。そして、より信頼性の高い介護サービスを提供するために、病院、診療所との連携強化にも努めていると考えている。**



**グループホーム華表 (かひょう)**

管理者：久保幸子  
住所：堺市北区宮本町77-1  
TEL：072-240-9001  
種類：認知症対応型共同生活介護（短期利用共同生活介護） 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用共同生活介護）  
定員：9名（1ユニット）

# Pegasus Tsubasa

## 医療が変わります。 ペガサスも変わります。

地域医療を取り巻く環境は、変わり続けています。その変化を見つめて、ペガサスでは、

馬場記念病院を中心に、さまざまな取り組みを行っています。その取り組みの目的や方向性、また、皆さまにご理解いただきたい点をお伝えします。



### 目的に合わせた よりよい入院環境を整備。

普段の健康管理は診療所のかかりつけ医に、高度な検査や入院治療は病院で。こうした病診連携による医療機関の利用方法を、皆さまはもうご理解いただいたことと思います。この機能分化を受け、現在の地域医療供給体制においては、診療所は地域の皆さまの医療の窓口としての機能を高める一方、病院では専門的な診断・治療・検査等の高度化に努めています。

馬場記念病院でも、診療所の先生が安心して患者さまに当院をご紹介いただけるよう、また、地域医療支援病院として、地域の医療機関をサポートできるよう、医療の質の高度化、さらには患者サービスのあり方の検討とその充実に全力を注いできました。

現在はその一環として、新たにペガサスリハビリテーション病院（仮

称）の建設をスタート。これは、現在、南館にある療養期の病棟を新病院に移すとともに、北館の急性期病棟の見直し、拡充を図ることが目的です。これに伴い、院内には北館・南館リニューアル委員会を設置し、急性期、療養期、そして、回復期の各病棟が、それぞれの治療・療養目的に合わせ、より充実した入院環境をご提供できるよう、職員が中心になって活動を進めています。

入院施設は、一定期間とはいえ、患者さまにとって生活の場。より充実した環境において、快適な毎日をお過ごしいただき、より早期に社会復帰をしていただけるよう、患者さまの立場になった入院機能の実現に努めてまいります。

### ジェネリックの使用は、 患者さまの権利。

院内の掲示ポスターでもお伝えし

ているとおり、馬場記念病院の外来診療を受診されている患者さまで、ジェネリックをご希望の方は、主治医にお伝えください。主治医が使用可能と判断した場合、処方箋の所定の欄にサインをし、患者さまにお渡しいたします。

この患者さまのご希望によってジェネリックを使用できるということ、は、患者さまが自らの治療に積極的に参加するひとつの機会として、とても意義のあることだと馬場記念病院では考えます。但し、ジェネリックのどのお薬にするかは、調剤薬局の薬剤師から説明をお聞きいただき、患者さまご自身が選択することになります。自らの権利を行使するために、調剤薬局の薬剤師の説明は、納得がいくまで充分にお聞きになり、お選びくださるようお願いいたします。

なお、馬場記念病院ではすでにジェネリックを一部のお薬に導入しています。導入にあたっては、院内の薬事委員会での慎重な検討、各部署での検討を行い、総合的に安全であると判断できるものだけを採用しています。

ジェネリック（後発医薬品）

新薬として開発されたお薬が、その特許期間が終わり、他の製薬会社が同じ成分、効用のお薬として製造・販売されるもの。新薬に比べ開発コストが抑えられるため、そのぶん、経済的に供給されています。そのため、ジェネリックを使用すると、患者さまのお薬代も少なくて済み、国の医療費削減にも繋がると考えられています。

地域医療を考えるペガサス情報誌



発行人 馬場武彦  
編集長 立永浩一  
編集 ペガサス広報委員会 情報誌編集グループ  
編集協力 HIPコーポレーション  
発行 医療法人ペガサス  
〒592-8555 大阪府堺市西区浜寺船尾町東4-244 TEL 072-265-5558

本誌は再生紙100%を使用しています。

自らの医療水準を規定すること——  
それがDPC対象病院の課題である。  
——馬場記念病院「脳神経外科」の一つの答え——

special  
1

医療から、そして看護、介護から。  
地域社会を支える人々。

special  
2

記事の制作にあたり、患者さまや診療所の先生方、事業所の方々にご協力いただき、心から御礼申し上げます。

病院が持つ最高の医療を、常に安定的にご提供する。  
これは実は、病院にとって簡単なことではありません。

一番の理由は、医師を育てる教育機関により、  
その治療方式が異なっているからです。

例えば、外科系の医師ならば、同じ病気でも、大学の医学部によって、  
手術をはじめ、治療方式が異なるというものです。

そのため、当院では、種々とした疾患別治療ガイドラインを設け、  
そのうえで、個々の治療方式ごとに合致した

クリティカルパス(治療工程管理表)の作成を進めています。  
すなわち、病院として、疾患ごとに治療方法を明確化するとともに、

その工程管理も計画的に行うということ。  
もちろんそれは、一度作ったならそれで終わりではありません。

その水準をいかに高めるかが、とても重要になります。

今まで、「あの病院は質が高い」と言われるとき、  
その質の高さとは、漠然としたものではなかったでしょうか。

それが、DPCの導入をきっかけに、今の急性期病院は、  
明確なガイドラインと、それに添ったクリティカルパスの確立、

そして、それを高度化し続けていく仕組みづくりが求められています。  
これは、自らの質を、自らが規定する作業が、  
求められていることにはかなりません。

馬場記念病院では、

今回ご紹介した脳神経外科をはじめ、いずれの診療科においても、  
当院としての最高の医療を常にお届けすることができるよう、

スタッフが共同し、努力を重ねています。

医療法人ペガサス 理事長 馬場武彦



医療法人  
**ペガサス**