

めでいかすとり  
Médicastre



「なまはげ参上」



期 日：平成22年1月21日(休)  
場 所：新 茶 屋

## 鶴岡地区医師会新年会

厳冬の候、鶴岡地区医師会新年会が新茶屋において来賓・会員・職員とあわせて101名の出席のもと、盛大に開催されました。

中目会長の挨拶のあと、来賓を代表して榎本鶴岡市長に祝辞を頂戴しました。会長先生から来賓者の紹介があり、祝電の披露に続き、川村市議会議長の乾杯のご発声で祝宴に入りました。

会場は終始なごやかな雰囲気、建設関係の来賓者も大勢出席されておりましたので、きっと皆さん新センターの話で盛り上がっていたのでしょうか。最後は鈴木先生の一本締めでお開きとなりました。

私も今年から出席させていただき、普段お会いできない先生方ともお話をさせていただきましたが、おひとりおひとりが熱く、来賓と会員、会員と職員のふれあいが今後の連携事業のカンフル剤と成ることと信じております。

(臨床検査課長 工藤 みき)





## 脳卒中地域連携パス いよいよ病院診療所間の運用開始近づく

中村内科胃腸科医院 中 村 秀 幸

私は内科医として六小第一学区で脳卒中の再発患者さんを外来で、あるいは在宅で管理しています。もちろん発症予防の治療は大切ですが、残念ながら発症してしまった患者さんが多くいらっしゃいます。私は当地域の連携パスのコアメンバーの一人として運営に参加しております。またNet4Uに当初から関わった経験をもとに意見を述べさせていただきます。

パスは私も研修中の身ですが、すばらしいツールです。画一化ではなく、標準化が達成されます。標準化というのは根拠に基づいた適切な医療を提供することです。また脳卒中の再発の患者さんは、診療所のみならず通所リハビリ（デイケア）に通われます。病院や診療所のみならず訪問看護師や薬剤師、リハスタッフ、ケアマネージャーなど多くの職種が連携し情報の共有が必要です。関与する多くの方が、同じアウトカム（目標）を共有してケアに役立てることが出来ます。内科医としては、厳格な血圧コントロールや血栓予防に関する治療、嚥下問題やリハビリ、ADL評価（低下の早期発見）、併存疾患の治療に際しての脳外科医（専門医）へのコンサルトなどです。Net4U運用初期より連携を意識した診療に携わった経験から、その最大のメリットは、相談（コンサルト）がスムーズにいく、話が早く再入院や転院、治療の変更や調整がすばやくいくことです。それと連携することで自らの診療のレベルや確実な情報提供を意識します。情報を共有する、指示や治療を進めていくうえで多くの専門職が関わり、同志という大変ですが顔の見える関係が増えますし「元氣」もいただいている感じがしています。

ITも初めはおっくうで、診察室の机にパソコンが置かれた時はドキドキしました。手取り足取り教えていただきましたが、気持さえあれば、このパソコン音痴の私でも何とかやってい

ますし、お助け部隊もすぐ駆けつけてくれました。何とかなるものです。

確かに、院内パスのように「アウトカム（目標）」が明確で設定や評価がしやすいのとは異なり、病診連携を推進するメリットが不明確であるといった意見が以前の説明会でもあったように記憶しています。

パス専門家にお聞きしたところ、実際のところ病診パス（あるいは循環型パス）はその目標が少々分かりにくい（すぐ見えてこない）点はあるようです。脳卒中の場合、アウトカムは、「再発の防止と早期ADL低下の発見」であり、庄内という地域で暮らす脳卒中患者さんの生活の質の低下を最小限に食い止めることにつきます。このアウトカムを実証していくには再発率の低下や死亡率の低下など疫学的な手法が必要ですし、その評価期間は長期に及びます。が、地域全体のレベルアップ、地域でのデータを残しこれを診療に役立てていく。荘内病院脳神経外科、佐藤和彦先生の総指揮のもと、みんなで力を合わせて「鶴岡の脳卒中」の実情や特徴を解き明かしていきましょう。

現在、すでに荘内病院では脳卒中の患者さんはすべて6階東病棟に入院され、一括管理されてパスの運用のもと管理治療されております。一部の例外を除き、そのほとんどの患者さんはパスに乗る体制が敷かれ、患者さんが荘内病院から転院、退院するときは、パス上での運用を前提とした形で移動します。このような体制が構築されていることもご理解願いたいと思います。

この、2月19日(金)に、医師会3階講堂にて「脳卒中地域連携パス説明会」が開催されます。一人でも多くの内科の先生をはじめとした会員の先生の参加を期待します。

**基礎から学ぶパス、地域連携パス 6回シリーズ**

聴講記 中村 秀幸

**『第5回 「バリエンス」と親しくなろう』**講師：山形県立中央病院 地域連携室  
パスマネージャー 今野 美雪氏

平成21年9月から毎月1回（第2火曜日）の6回シリーズで連携パス勉強会が荘内病院の3階講堂で開催されています。今回は平成22年1月12日荘内病院3階講堂で行われた第5回の聴講記です。いつもの通りレジメに沿った形で報告いたします。

第2回にも御登場いただいた県立中央病院の今野さん、さすがですね。日常の生活の中での具体例を挙げ、わかりやすく噛み砕かれた内容です。

クリニカルパス推進委員会と医療安全班との共同作業、つまり、日常のヒヤリハットとバリエンスの解析には共通項があります。

理想形として「もし全くパス通り通過したら」、患者さんは順調に経過して満足できるし、看護も予定通りの治療、ケアができ、日常業務の簡素化や医療者満足度もばっちり、でもなかなかうまくいかないのが現実ですよ。

アウトカムが達成されなかった時、「バリエンス発生」となります。

バリエンスの要因は、患者要因、医療者要因と社会的要因にわかれますし、正のバリエンスと負のバリエンスの2種類に分けられましたね。

バリエンスの定義は、「クリニカルパスで想定された患者の標準的な経過とずれた結果のこと」あるいは、「アウトカムが達成されなかった事象」です。

その収集方式は、アウトカムの定義にしたがって

- ①オールバリエンス方式（全てのアウトカム）
- ②ゲートウェイ方式（日々の達成目標）
- ③センチネル方式（クリティカルインディケターを目安に）

があります。

ここで復習です。「アウトカム」とは、介入のアウトカム（やるべき処置や検査、指導）ができたかでしたよね。

患者アウトカムは状態、機能、知識や理解、合併症が達成されたかです。

バリエンスには標準と正、不のバリエンス、そして脱落があります。標準を決めてそれに対するの相対的なものであり、決して画一的なものではなく、パスの見直しをしていく中で、理想形に「収斂」されていきます。

言葉としては、Varianceは（私の手持ちの三省堂コンサイス辞書では）変動；相違、不一致；不和、統計学では分散という意味です。

“バラエティー番組”と同じ意味です。あるいは、ホリエモン語録で有名な「内」でなく「想定外」ですか。

具体的な例で考えてみましょう。朝、車に乗って病院へ行き、駐車場に車を止め、建物に入る。この場合、達成すべきアウトカムは、ちゃんと病院に着くことですよね。

いろいろな「バリエンス」を想定して考えてみましょう。

- ①他の自動車が交差点横から出てきた
- ②通勤路の橋が崩れ落ちた
- ③イケメンとすれちがった
- ④駐車場で車を降りて、病院に向かって歩いていると、地面の凸につまずいた

①その時どうする（対応）か。その道を通らず迂回するか、欠勤する。その（原因）は何なのか、老朽化、点検や管理の不備、設計自体

の問題なのか。それについての（対策）を、復旧作業をやりつつ、もし点検の不備があれば大至急他の橋の点検や修理も必要となるでしょうね。

- ②その時どうする（対応）か。急ブレーキ、急ハンドル、「このクソヤローと叫ぶ」なんてのもあり。その次は（原因）を探る。運転手が悪かったのか、道路が悪かったのか。そして（対策）でしたね。見通しが悪ければ障害物を撤去するか、「事故多発」の看板を設置する。あるいは信号機を設置するなどでしょうか。
- ③その時はどう（対応）する？ じっと見つめる、何気なく可愛いしぐさをする、なんてのもあり。これは正のバリエーションかも、原因なんてなく運命？ 対策は同じ時間帯に通勤して再開を期待するべし。
- ④その時の（対応）は。はずかしいので見て見ないふりをする、周囲を見渡してみる。その次は（原因）を探る。道路の出っ張りを発見するがふつうは何もしない。でももし週に3回つまずいていたら、道路の補修をして出っ張りを削りますよね。

そもそもなんのためにバリエーションがあるのでしょうか？ それは、患者の個別性への対応となり、その対応が「プロとしての腕の見せ所」なのです。そして、その後の対策を「バリエーション分析」することで、医療の質の向上がえられるのです。

バリエーション分析とは、対策を立てることで、質の向上をはかる。「想定外」を「想定内」とすることで、パスを刷新し改良していくのです。ポイントは重大性、どのくらいの頻度で生じるかであり、分析に耐えるようにしっかりと記録をとっておくことです。これがなかなか難しい、やってみないと分かりません。

その方法ですが、「オールバリエーション方式」といって、設定した達成目標だけでなく、すべての患者アウトカム、介入アウトカムが達成できなかった時は、『バリエーション』と考えるのです。例えば、目標の未達成、指示の変更や追加

や未実施、行為の変更や追加、未実施、患者状態の異常などなど。要するに、パスに何か手書きで追加したらそれが全部バリエーションということなんです。

バリエーション分析には、その分類（患者、病院、地域や社会）の細項目をあらかじめ作成したコード表を作成し、統計処理に耐えるものを作成しておくとう便利です。

分析の結果、いろいろな景色が見えてきますよ。例えば、アウトカムの見直し、適応基準や除外基準の見直し、介入アウトカムの不足（検査や処置が少ない）、人員の不足、教育の不足などなど。それらを改善していくなかで、病院のシステムを見直していくわけで、決してバリエーションは“悪”ではないのです。むしろ、病院向上の種となります。

最後に、「福助」がお辞儀をするスライドでひとまず終了となりました。

最後に、今野さんが最近まとめられた、頸部骨折の県中と連携病院間でのパスの分析を紹介されました。バリエーションの集計、脱落の検討とそこから見えてくるもの。やってみて分析に耐えるデータがない、共通の基本データの必要性、分析はいつ誰がするのかなど、ベテラン今野さんでさえですよ。やってみて、初めて見えてくるものがあるのです。

佐久総合病院、齊藤Nsさんが音頭をとって始まった『きらりパスナースくらぶ』。

最初は20人だった会員が現在は60人とのこと。モットーは「めげない くじけない あきらめない いつも笑顔で」。またすばらしい言葉をいただきました。



## 大切な本・思い出の曲

No. 8

### ～私の音楽遍歴～

灘 岡 壽 英

以前、「マイペット・マイホビー」の欄に何か書くようにとの原稿依頼があった時は、今はペットを飼っていないし、特別な趣味も無いからと丁重にお断りをしたのだが、今回は問答無用という形で原稿依頼が来てしまい、断る余地を与えないという感じなので何を書こうかと頭を悩ませている。これだけ長く生きていれば本もそれなりに読んできたつもりだが、何か印象に残っている本を挙げよと言われて思い浮かぶものが無い。仕方ないので、思い出せる曲を洗ざらい書き連ねることで勘弁していただこうと思う。

私が確か小学4,5年生の頃だったと思うが父が独断で当時ステレオと呼ばれていたものを買って来た。FM放送なんか無い時代だし、ただスピーカーが二つ付いていてそれぞれから同じ音が聞こえてくるだけのような代物だったが、テレビが珍しかった時代で、このステレオなるものも床の間に置いて家族皆で鑑賞したのを覚えている。私の記憶に間違いが無ければ二つのスピーカーそれぞれにチューナーが付いていて同じチャンネルを合わせると同じ音が二つのスピーカーから音が出てくるという至極当たり前のことだが、それを当時はこれがステレオサウンドというものかと感心していたような気がする。プレーヤーが付いていて当時はほとんどが45回転のドーナツ盤だったと思うが、父親が得意げに最初を買ってきたのが三橋美智也の「古城」で、私は今でも空で歌えるくらいに何度も聞かされた記憶がある。

中学の3年生頃にビートルズの音楽が日本でも話題になり始め同級生の中にもその信奉者がいたが、おくての私はその新しい音楽についていけず、やたらと騒がしい音楽がはやり始めた

ものだと思っていた。しかし当時はラジオで海外の音楽のベストテンのような番組があって、「ワシントン広場の夜は更けて」、「朝日のあたる家」、「頬にかかる涙」、「悲しきカンガルー」、「Lana」、「Vacation」など記憶に残っている曲がたくさんある。歌手ではコニー・フランシスやブレンダ・リーが好きだったが、コニーの方は小学生時代から聞いていたような気がするので少し前の世代になるのかもしれない。

高校時代までは大体そんな感じで過ごしていたが、高校の音楽の夏休みの宿題で毎日何かクラシックの音楽を聴いてその感想を書くようにという課題を出され、最初はしぶしぶ聞いていたのが次第にクラシック音楽の面白さが分かりその後も時々聞くようになった。大学に入り丁度大学紛争でストライキをやっていたさ中、秋葉原（当時は今と違って、電化製品の専門店街というイメージしか無かった）へ、ステレオセットを買いに行った。やたらとその方面にうるさい同級生がいて、彼の勧めで買ったのはチューナー付きのアンプがサンスイ、プレーヤーがパイオニア、スピーカーはオンキョウというセットだった。昔の電化製品は丈夫なのかアンプは数年前に使えなくなったが、プレーヤーとスピーカーは今も現役できちんと音を出している。FM放送が始まったのはこの頃だったろうか、大学時代はこのステレオでクラシック音楽ばかりを聞いていた。小遣いをためては聞きたい廉価版のLPを集めるのが楽しみだった。特に好きな作曲家がいたわけでもなく、モーツァルト、チャイコフスキー、ベートーベン、ブラームス、ドボルザークなどの音楽を聴くことが多かった。そのときの気分でモーツァルトのレクイエムを聞いたり、チャイコフスキーのピアノ協奏曲を



聞いたりとなんでも聞いていたような気がする。一方、クラシックギターにも手を出して、当時東京音楽アカデミーという会社の通信販売のギター教習本がレコードとセットで売られていて、「禁じられた遊び」を何とか弾けるようになり「アルハンブラ宮殿」の手前までいったが、そのあたりで息が切れた。

就職してからはそれまでと比べると音楽との縁はずいぶん薄くなったような気がする。まもなく結婚したせいもあったが、クラシック音楽を聴く機会がめっきり少なくなった。初めてもらった給料でアカイのオープンリールのテープレコーダーを買ったが録音するのは当時の日本の歌手が多かった。森山良子、トワエモア、小椋桂、渡辺真知子、五輪真弓、中島みゆきなどと並べてみるといかにも一貫性が無いような気もするが女性歌手が圧倒的に多い。音質はオープンリールの方がはるかにいいはずだが、次第に音にこだわらなくなり、その簡便さからカセッ

トテープで聴くことが多くなり、結局オープンリールはいつの間にかほこりをかぶるようになっていった。

鶴岡へ来た時そろそろ残りの人生も少なくなったという思いがあり、これまでは受け身だった音楽に対して、自分でやってみたいという気持ちからピアノ教室に通うようになり、一時合唱団にも入った。しかしほんの遊びのつもりで入った合唱団が全国大会に出場するレベルの高さであると分かり、早々に撤退するはめになってしまった。ピアノだけは今も細々と続けており、ぼけ防止になればいいと思い練習に励んでいる。

振り返ってみると最近は聞きたいと思う音楽も歌手も少なくなった。日本人が歌っている音楽は訳の分からない歌詞が多いし、リズムにもついていけない。時代が変わったのではなく単に私が年をとって感性が鈍くなったというだけなのかもしれないが。

## 医師会 ニューフェイス

①氏名 ②所属 ③趣味・特技 ④ひとこと



- ① おのえ とも こ 尾上知子
- ② 在宅サービスセンター 訪問入浴  
准看護師
- ③ スキューバダイビング、マラソン
- ④ 一生懸命がんばりますので、  
よろしく願いいたします。

## 新健診センター建設準備室便り

No.13

1月14日に準備室と設計・施工業者のキックオフミーティングが開催され、設計業者より設計監理方針と建築・電気・機械の各工事についての設計意図伝達、作業工程についての確認が行われ、今後は準備室と設計・施工業者で定期的に定例会を開催して、工事の進捗状況と作業内容の報告を行う事を確認しました。

1月15日に近隣住民に対する新健診センターの建築工事説明会が開催されました。9名の住民の皆様より参加いただき、会長の挨拶と施工業者より工事の概要、工程と安全対策について説明を行い、工事へのご理解とご協力をお願いしました。

1月18日には第3回の会員説明会が開催され、中目会長より今までの経過と概要、新健診センターと現センターの名称、建設工事の落札結果と建設に係る予算、建設工事に対する国からの補助金事業内定についての経緯、近隣住民に対しての説明会の実施報告、平成22年1月から平成23年4月の開設までのスケジュールについて説明をしていただきました。続いて設計業者より平面図・立面図・鳥瞰図を用いて各室の配置やインテリア計画、建設工事の工程について説明がありました。その後、建築・電気・機械の各施工業者の紹介が行われ、最後に佐藤局長より鶴岡市の土地開発計画による鶴岡幼稚園側市道と内川沿い道路の拡幅工事（予定）について説明があり、今後鶴岡市と克念社を含め三者で継続して協議していく旨の説明がありました。

20日には建築予定地にある既存井戸の埋め立てと樹木の伐採の御祓いを行い、23日から旧金屋倉庫の解体工事が始まりました。旧在宅サービスセンターの解体については、アスベスト混入調査のサンプリング分析結果をみて解体スケジュールの変更を検討することとしていましたが、先日の調査結果ではアスベストの混入が認められなかったため、当初の計画通り2月1日から解体作業が行われています。2月と3月の2ヶ月間で旧金屋倉庫と旧在宅サービスセンターを解体し、現場の仮囲い、現場事務所の設置を行う予定です。



住民説明会の様子（1月15日）



井戸のお祓い（1月20日）



車庫の解体作業の様相（2月5日現在）



## 表 紙

## 「なまはげ参上」

みずばしょう 阿 部 優 希

リアルなまはげを見たいがため男鹿のなまはげ柴灯まつりに行って撮影したものです。彼らの動きがあまりにも躍動感にあふれていたこととなまはげを見た興奮により写真がブレてしまいました。

寒かったことが思い出される一枚です。

## 編 集 後 記

12月の大雪の後、しばらく雪降りも控えめで、節分も過ぎ、立春になった途端に寒波が世界中を襲いました。今年の冬は雪が少なく良かったと喜んでいたらどんでもない。自然界のことは人間には計りしれません。鉄道も飛行機も全て運休で、週末に旅行を計画していた方はどうなさったのでしょうか？ それにしても羽越線の脱線事故以来「いなほ」の運休が多いのでは何にもなりません。庄内は地吹雪が名物ですから、高速化以前に風対策をしっかりやってもらう方が大事なのでは？

風邪といえば、新型インフルエンザもすっかり影を潜めて、季節性インフルエンザもほとんど発症がない状態で産婦人科としてはほっと一息ついています。しかし、新型インフルエンザ流行の時は妊婦がハイリスクということで、関係者に集まっていただき対策を協議し、マニュアルを作って大流行に備えたのですが、チョット肩すかしの感じです。でも「転ばぬ先の杖」ということわざがあるように、今後の未知のウイルス流行時の予行演習としては良かったのかもしれない。

医師会は新型インフルエンザ対策として休日夜間診療所を平日にも対応するという「離れ業」を即座に決定し、一ヶ月半に亘る会員の先生方の協力で、休日には150名を超すインフルエンザの患者さんに対応していただきました。すばらしいパフォーマンスでした。しかし今年から「新休日夜間診療所」が開所すると、それがあたりまえのことになるのかもしれない。一年を通じてだと結構厳しいかなという感じもあります。

今年の医師会新年会は100名を越える参加者があり、過去最高の参加者であったとのこと。今年から建設が始まる新センターも「庄内地区健康管理センター」と名称も決まり、関係者も多数参加されておりました。建設委員としてはこれからが正念場ですので、全国から見学者が殺到するようない建物を作るように気を引き締めて頑張っていきたいと思います。

(斎藤 憲康)

編集委員：中村秀幸・伊藤末志・福原晶子・斎藤憲康・小野俊孝・渡部隆二

発行所：社団法人鶴岡地区医師会 山形県鶴岡市馬場町1-34

TEL 0235-22-0136 FAX 0235-25-0772 E-mail tsurumed@jupiter.ocn.ne.jp

URL <http://www15.ocn.ne.jp/~tsurumed/>