

# SIESTA

体に効く・心に効く 医療情報誌 [シエスタ]

2017 初秋号 / vol.93

- **interview** 医師は天職  
鷲澤尚宏 東邦大学医療センター大森病院
- **reportage** 医療施設を歩く  
社会医療法人社団森山医会  
森山記念病院
- **topics** これからの医療  
骨太の方針から読み解く  
2018年度以降の医療制度改革の動向
- **food** カフェ・シエスタ  
旨みがしみる! 簡単豆料理

JMS



# コミュニケーションが NSTを成功へと導く

## 鷺澤尚宏

わしざわ なおひろ

東邦大学医療センター大森病院 栄養治療センター部長



栄養管理の重要性が認められ、院内にNST（栄養サポートチーム）を設置することはもはや当たり前になっているといっても過言ではない。しかし、20年ほど前の日本では、NSTという言葉さえほとんど知られていなかった。そんな時代に、NSTにいち早く興味をもった医師がいた。東邦大学医療センター大森病院栄養治療センターを立ち上げ、同センターを国内のリーダー的存在にまで育て上げた鷺澤尚宏氏だ。「NSTの成功の秘訣はコミュニケーション」と言い切る鷺澤氏。それはどんな経験から来ているのだろうか。

### 医師への道につながった、 無医漁村のできごと

鷺澤氏とNSTとの出会いの話に入る前に、同氏が医師を目指し

たきっかけをまず紹介しておきたい。月日は遡り、同氏が15歳のときのこと。ふらりと旅に出た鷺澤少年は小さな漁村の民宿に安く泊めてもらえることになった。ただし条件は翌朝、宿主と一緒に定置網漁を手伝うこと。寝ていたところを早朝3時半に宿主にたたき起こされ、乗船。定置網を引き、港に戻ってくると、港の様子がなんだか騒がしい。地元の人に「随分にぎやかですね」と鷺澤氏が何気なく言うと、「病人が出て、誰が車に乗せて病院へ連れていこうかと話をしている最中なんだ」と思いがけない返事が返ってきた。その漁村には医師が一人もいなかったのだ。その経験は将来をまだ決めていなかった若者に強烈な印象を残した。それから3年後、鷺澤氏は医師になろうと東邦大学医学部に入学した。

さまざまな検査数値をもとにするよりも、視診や触診などで診断するいわば職人的な医師に憧れていた鷺澤氏は小児科や皮膚科、整形外科に興味をもち、これらを全部学べる旧第一外科講座に入局した。

「外科といっても、腫瘍を取り出す手術よりも、その後血管をどうつなぐかといったリコンストラクション（再建）のほうに興味がありました」と鷺澤氏は話す。思えば栄養管理の最大の目標は治療予後をよくするため。このリコンストラ

クシヨンへの興味が栄養管理へと向かったとしてもそれほど不思議ではない。

消化器疾患の患者が多かったことから、自然に消化器を診ることが多くなり、結局消化器外科の専門医となった。

## 重症患者の命を 経腸栄養で救う

研修5年目に、鷺澤氏が栄養管理の有効性を確信する大きな出来事があった。

呼吸不全、肝不全、腎不全を併発している腹膜炎の重症患者が入院してきたのだ。どの医師も助からないと白旗を挙げた。しかし、鷺澤氏だけは諦めなかった。以前から栄養管理に興味をもち、文献を読みあさっていた鷺澤氏には一つの信念があったからだ。「この患者を助けることができる唯一の方法がある。それは経腸栄養だ」。

経腸栄養ルートを駆使し、栄養を投入していった。すると生死をさまよっていた患者の状態が徐々によくなり始めたではないか。集中治療室を離脱して一般病棟へ移り、リハビリを行い、なんと退院できるまで回復したのだった。

「病棟で患者さんとコサックダンスを練習し、集中治療室のスタッフたちを前に『こんなに元気にな

りました』と2人で踊ってみせました」と鷺澤氏は笑いながら話す。それにしても、なぜコサックダンス？「コサックダンスって元気よく見えるじゃないですか」。鷺澤氏の回答は明快だ。

鷺澤氏はすぐに米国へ飛び立った。エモリー大学のNSTチームは外科と内科の医師2名と薬剤師2名、臨床栄養士3名、看護師2名、レジデントの医師1〜2名から成っていた。少数ではあったが、専門性の高い人材がそろっていた。

「毎日、早朝にメンバーが集まりディスカッションし、回診をしていました。また、途中報告を病棟医師たちに必ず行い、継続の許可を得るという流れができていました」

NSTメンバーの活動の一つひとつが、鷺澤氏にとっては目新しく刺激的だった。「この見学で2つのことがわかりました。一つはNSTの活動内容。それともう一つは、日米では土壌があまりにも違いすぎて、このまま日本に導入しても成功しないだろうということでした」。

もう一つ、NSTメンバーと一緒に過ごすうちに気づいたことがあった。彼らがほかのスタッフとのコミュニケーションに非常に重きを置いていることだ。

「メンバーたちは朝、会う人すべてに一言二言声をかけるのです。栄養管理を進めるには病棟スタッフの協力が欠かせません。そのためにはコミュニケーションを常にとり、『あの人の指示だから従おう』と思ってももらえる人間関係を築くことがとても大事だったのです」と鷺澤氏は説明する。

濃密な8日間を過ごした鷺澤氏の心の一つの決意が生まれた。「日本に帰ったら5年かけて院内にNSTの土壌をつくろう」。熱い思いを秘めて、帰国の途についた。

## NSTの勉強会や回診を スタートさせる

留守にする18カ月間分の勉強会の講師役を知り合いの医師たちに頼み、再びアメリカへ渡った。

エモリー大学では短腸症候群のモデル実験をするかたわら、時間が少しでもあれば病棟に出向いてNSTの活動に参加。チームのメンバーがほかのスタッフたちとどういうふうに交流しているかを間近で観察した。

## 米国エモリー大学の NSTを見学

その後も栄養管理への興味をもち続けた鷺澤氏が、初めてNSTという言葉を目にしたのは1997年ごろ。ある医学雑誌に、ロマリンダ大学の自信に満ちたNSTメンバーたちの写真が載っていた。「NSTって何だろう」と思い、知り合いの久留米大学の先生に聞いてみました。今度開く勉強会に詳しい人が来るから参加しなさいと言われたので、久留米まで会いに行きました。詳しい人とはNSTの先進国アメリカのエモリー大学病院に留学し、NSTを学んで帰国したばかりの管理栄養士宮澤靖氏だった（社会医療法人近森会近森病院臨床栄養部長。同氏は鷺澤氏に言った。「エモリー大学病院に見学に行ったらどうですか。そうすればNSTが何たるかがすぐにわかりますよ」。

鷺澤氏は日本に戻ると早速、月1回のニュートリションサポートサービ

ス勉強会を看護師や管理栄養士、薬剤師らとともにスタートさせた。さらに半年後には、週に1回、栄養管理しやすい脳神経外科病棟と整形外科病棟で回診を始め、翌年にはその活動を消化器外科及び消化器内科の病棟に拡大させた。その一方で、病院長にNSTを発足させる必要性を訴えていた。ところが2002年、リサーチのために、以前見学に行ったエモリー大学へ2年間留学することが決まった。

鷺澤氏は、日本を





「人と仲良くする秘訣は笑顔とジョーク。コメディラジオで言っていることを研究室

声。鷺澤氏の留学生活にピリオドが打たれた。



帰国した鷺澤氏はすぐに、勉強会に積極的に参加していた医療スタッフらとともに、NSTの機構やNSTの業務手順をまとめるなど、病院組織としてのNSTの発足、稼働に向けた準備に着手。1ヵ月後の2004年9月、東邦大学医療センター大森病院(以下、大森病院)のNSTが正式に発足した。

## 目標は病院全体がチームになること

意見を言われると黙ってしまい、その場にまずい空気が流れます。そんなときは、『いいこと言うじゃないか』と一言言えればいいんです。そうすれば空気が和みます」。

充実した留学生活を送っていた鷺澤氏のもとに病院長から「組織を再編し、病院直属の組織としてNSTを発足させることになった」との電話連絡が入る。鷺澤氏は「誰かいい人がリーダーとして着任してくれるといいですね」とのんびりした言葉を返していると、電話口から「何言ってるんだ、お前がやるんだ。早く日本に帰ってこい」と病院長の

それから15年経った大森病院のNSTを、鷺澤氏は桶に入った水にたとえて次のように説明する。「発足当時あった人員不足や、患者さんを早期退院させるための地域の受け皿の問題など、課題はまだ残っているものの、ここ数年で数枚の桶の板がぐつと低くなり、桶から水が随分流れるようになったと感じています」。その一つの要因として鷺澤氏が挙げるのがスタッフの移動だ。「よその病院で勤めて

いた先生が当病院に戻ってきて、前の病院ではこんなことをしていた、という情報をもたらすようになりました。その情報をもとに自分たちの活動を見直すことができている」。こう話す鷺澤氏の目標は、大森病院のNSTが自然消滅すること。

「言葉遊びのように聞こえるかもしれませんが、『医療チーム』をつくった瞬間、それはチーム医療でなくなるのです」

現在、チーム医療は知識や技術力などのもち寄り方式「PPM(Potluck Party Method)方式」でつくられることが多いが、固定メンバーでの業務ばかりやっていると本来のPPMの姿から離れてしまふというのだ。

「院内には私を消化器外科医と知らないスタッフが多くいます。NSTの専任医師と想っているのです」

鷺澤氏は、人が移動する組織をいかにつくっていくかが目下の最大の課題と強調する。「NSTのメンバーを固定せずに、医療スタッフが変わる代わるメンバーとなり、栄養管理に関する知識を深め、それぞれの職場で栄養管理を当たり前にできるような組織にする。それが続けば、NSTは不要になり自然消滅していきます」。

日本のリーダー的存在となった大森病院のNSTの育ての親とも

いえる鷺澤氏のこの言葉は深い示唆に富む。

## 第二の人生は暇なコーヒーストップの店主!?

講演活動などで多忙な毎日を送る鷺澤氏だが、やりたいことが山ほどあるという。仕事関係では特に興味をもっているのは静脈経腸以外の栄養ルートについて。「栄養を点滴に入れると自己抜去、経鼻だと痛みの問題があります。ならば、呼吸で栄養を摂取できるようにすれば楽だと思いませんか」とどこまでも優しい口調で話す。プライベートでは絵を描くこ

と。「子どもの頃から絵を描くのが大好きでした。昔、家の屋根に上ってよく風景画を描いたものです。今もその家があり、屋根ではなく屋上になっていて、子どものころ見たのと同じ風景が広がっています。その風景を油絵で描きたいですね」。

退職したらやりたいことも控えている。コーヒーストップを開くこと。「あまり流行らない店がいいですね。暇だから『明日から5日間お休み』なんていうのが理想です」。鷺澤氏はこう言うが、これまで培ってきた人脈を考えると、人気店になること請け合いだ。周囲を明るく楽しくする人柄。チーム医療にこれほど向いた人はいないのではないだろうか。





# 『世界水準の医療を地域へ』を 合言葉に、地域住民ファーストを貫く



社会医療法人社団  
森山医会  
森山記念病院

東京都江戸川区

松尾成吾 院長



森山医会の急性期医療を担う、森山記念病院

地域にしっかりと根差し、地域住民から高い支持を得ると同時に、世界をも視野に入れた高度な医療を提供するという2つのことを実現させている社会医療法人社団森山医会。2016年は同法人にとって大きな転機となった。2つの病院のうちひとつを新築移転、もうひとつを閉院し、新たな病院を開院したのだ。特に新築移転した森山記念病院は診療科目や病床数を増やすなど、より充実しての再出発となった。同病院院長で脳神経外科部長の松尾成吾氏に同病院の特徴や目指す医療などについてお話を伺った。

## 救急センターの 3つのポリシー

森山医会は1982年、救急医療が整っていないがために、若年層のくも膜下出血の患者が助からないのを目の当たりにした森山貴理事長が、脳神経外科を中心とした143床の森山病院を開設したのが始まりだ。2002年

には森山病院を森山リハビリテーション病院へと改称して回復期リハビリテーションに取り組みむとともに、急性期に特化した森山記念病院を開院。これにより、急性期から回復期までの継続的な医療の提供が可能となった。また、10年と13年には増加する高齢者のニーズに応えるため、介護施設を立て続けに開設。さらに16年、今後ますます変化する医療環境を見据えて森山記念病院を新築移転するとともに、森山リハビリテーション病院を閉院し、森山記念病院の跡地に「東京脳神経センター病院」を新たに開院した。

以上が、同法人のこれまでの大まかな歩みだが、当初から脳神経外科を中心とした救急医療に注力してきたことがわかる。

「森山記念病院の再スタートにあたって、救急センターでは改めて3つのポリシーを徹底させました。『365日24時間の救急医療』、小児科と精神科、産科の一部の対応できない疾患を除いての『断らない救急医療』、そして『迅速かつ確かな救急医療』です」と松尾氏は話す。中でも、『断らない救急医療』の実践のため、救急の入口と出口をコーディネートする救急コーディネーターとしてEMT科を誕生させ、受け入れ強化を図った。

これまでも同病院への救急搬送受入件数は決して少なくなかったが、新築移転してからはこれまでを大きく上回る状況が定常化。500台超の救急搬送を受け入れる月も珍しくなくなった。同病院は江戸川区では数少ない脳卒中ケアユニット(SCU)を6床有しているため、脳血管疾患が疑われる場合は、同病院へ優先して搬送されるのが一層多くなった。

「脳卒中は『Time is brain』と言われる、時間との勝負の疾患です。脳のトラブルは森山記念病院へと消防隊員は私たちのことを信頼してくれています。私どもは、その信頼に



森山医会の回復期を担う、東京脳神経センター病院



## 最新の免震構造と 美術館のような館内

新築移転した同病院は、東京メトロ東西線の西葛西駅から徒歩15分、都営新宿線船堀駅から徒歩20分のところにある。患者や見舞客のために同病院と西葛西駅・船堀駅の間は無料送迎バスサービスが行われている。

建物内に入ると、開放的なロビーが広がる。正面にはクロード・モネの『大睡蓮―朝』を原画としたダイナミックな陶板画が壁いっぱいに飾られている。それだけではない。館内には立派な額に収まった絵画があちらこちらに飾られ、さながら美術館の趣を漂わせている。医療機関にありがちな無機質な雰囲気は全く感じられない。

「絵に癒されると患者さんたちに好評です」と松尾氏は喜ぶ。建物そのものにも最新技術が導入されている。東日本大震災並みの地震に耐える免震構造になっており、自家発電装置や、災害時でも3日間施設全体が使用できる受水槽、さらに透析が3日間行える受水槽を備えている。その狙いを松尾氏は「有事の際に地域医療に支障が起きてはいけなくて」と説明する。現在、同病院は東京都の災害拠点連携病院に指定されているが、ヘリコプターの発着が可能な広大な公園がすぐそばにあることから、もう一歩踏み込んだ地域貢献をしようと、災害拠点病院としての認可を東京都に申請中だ。

新築移転を機に、同病院の病床数は、7対1一般病棟を従来の157床から181床へ増床し、地域包括ケア病棟54床、療養病棟40床の計275床となった。病棟のデザインにあたっては、快適性にもこだわった。4人部屋でも1人部屋に劣らないゆったりとした

スペースを確保し、居心地のよい療養環境を整えた。

同病院のある江戸川区はインド人をはじめ、外国人の居住者も多い。そこで、案内はすべて日本語と英語で併記し、ピクトグラム（絵文字）も多用するなどして、日本語が苦手な外国人の患者への配慮も行った。

「建物が新しくなり、スタッフのモチベーションが一気にアップしました。地域医療の中核病院として、地域住民の健康を支えていくのだという意識がより強くなったように思います」と松尾氏は話す。

また、新築移転に併せて、診療科の充実も図った。大腸肛門外科、歯科口腔外科を新設。大腸肛門外科は患者数の多さから、以前から要望があった診療科だ。一方、歯科口腔外科については、特に最近、周術期口腔ケアの重要性が指摘されており、松尾氏は「当院では、手術前

後に口腔ケアを受けていただき、術後の肺炎などの合併症が起らないように努めています」と語る。

その他、神経内科、トリガーポイント注射外来、膠原病リウマチ外来、頭痛外来を開設するなど、外来診療科の多様化を図っている。

法人内外の連携で  
地域包括ケアシステムに  
貢献

患者ファーストの姿勢はこうしたことだけにとどまらない。CT、MRI、血液検査は24時間できる体制が整えられており、大学病院などのように数週間先による予約が入られるといった事態は同病院では起きない。「画像診断や血液検査の『機動性』にかけてはおそらく都内一でしょう」と松尾氏は胸を張る。

しかも、CTやMRI画像はス



正面玄関を入ると、モネの睡蓮が迎えてくれる



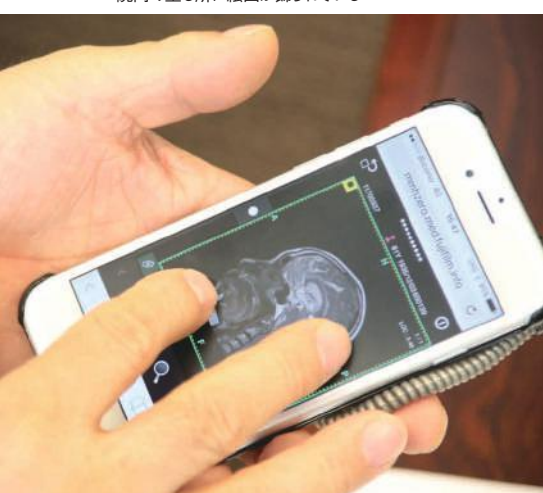
災害拠点病院を視野に入れた免震構造



ウッディーな内装が患者の気持ちを和らげる



院内の至る所に絵画が飾られている



画像共有が高度かつ迅速な診断を可能にする

応える責務があると考えています」と、地域住民にとって心強い言葉が松尾氏の口から発せられる。

また、同病院は今年4月から外科系の体制を強化することで、消化管出血や急性腹症等の急性期疾患や骨折等の整形外科疾患の救急受け入れにも一層の力を入れている。





急性期から維持期まで、一貫したリハビリテーションを提供



手術室。緊急手術に24時間体制で対応



森山医会の介護を担う、森山ケアセンター

スマートフォンで、医師間で共有するシステムを導入。例えばキャリアの浅い医師が当直医で急患を診るといった場合、自宅にいる専門医がスマートフォンに映し出されたその患者の画像を診ながら助言することが可能。また、当直医の専門外の患者が搬送されてきて、この画像共有システムがあることで、必要な診療科の医師の指示を受けることができる。松尾氏は言う。「この画像共有システムがあることで、常に一定レベルの医療を提供できています」。

述の地域包括ケア病棟だろう。急性期治療が落ち着いた患者の在宅支援や、在宅療養患者のレスパイト入院への対応が可能だ。また、法人内の東京脳神経センター病院、森山ケアセンター介護老人保健施設、訪問看護リハビリステーションなどの連携がとれることも同病院の大きな強みだ。たとえば、森山記念病院で急性期の治療を終了した脳神経外科・整形外科の患者のリハビリテーションを東京脳神経センター病院で行うこともスムーズに行われ、あるいは、在宅に戻ってから通所リハビリテーションサービスや訪問看護・訪問リハビリサービスなどもシームレスに受けられる。厚生労働省が超高齢社会に対応するため積極的に推進している、住み慣れた地域で最期まで暮らし続けられる態勢づくり、いわゆる「地域包括ケアシステム」の構築に、近隣の医療機関等との連携はもとより、森山医会内の強い連携も組み入れて貢献している。

## 日本を代表する 脳神経外科医がズラリ

地域住民のためを目指す一方、森山医会は世界をも視野に入れた施設づくりも行っている。特に脳神経外科分野の医療レベルの高さは、国内のみならず海外にもその



居心地のよさを追求した、広々とした4人部屋

名が知られ、東南アジアはもとより、ロシアやイタリアからも患者が訪れている。法人グループを合わせると脳神経外科医は12名。米国メイヨー・クリニック脳神経外科でクリニカル・フェローとして世界的に有名なサント教授に師事した経歴をもつ松尾氏をはじめ、東京脳神経センター病院院長でてんかん外科治療の世界的トップランナーである堀智勝氏、複雑で困難な脳腫瘍の手術をもこなす神の手をもつと評される福島孝徳氏、顔面けいれんや三叉神経痛の神経血管減圧手術の第一人者である根本暁央氏など、そうそうたる顔ぶれがそろっている。

「開頭せずに治療できる脳血管内治療の専門医師が5名もいる医療機関は日本全国見回しても、そんな

なにはないはず。大学病院にも遜色ない陣容を整えていると自負しています」と松尾氏。

森山医会のキャッチフレーズは「世界水準の医療を地域へ」。この言葉どおり、同病院が提供する世界水準の医療の最大の受益者は地域住民であることに間違いはない。同病院の1階の診察室横の壁に、理事長の森山氏による院是が掲げられている。

「あなたが病気による生命の危機や苦痛から早く解放され あなたの仕事や家族のもとに戻れますよう私達は全力をつくします」

この院是を忠実に守り、一歩一歩着実な歩みをみせる森山記念病院。地域住民から愛される一番の理由はこの真摯な姿勢にあるのかもしれない。

取材／荻 和子 撮影／轟 美津子  
写真提供／社会医療法人社団森山医会



森山貴理理事長による院是は、すべてのスタッフの姿勢を表す



# 骨太の方針から読み解く 2018年度以降の医療制度改革の動向

「経済財政運営と改革の基本方針2017」(いわゆる「骨太の方針2017」)が6月9日に閣議決定された。この「骨太の方針」とは、官邸で作られた経済財政政策の方針に基づき、経済財政諮問会議で関係省庁がその実現策と工程表を作り、閣議決定するもので、2018年度予算編成にも大きな影響をあたえる。

今回の骨太の方針のキーワードとして上げられるのが「生産性の向上」。働き方改革やICTやIoTの大胆な導入・活用などが全体を通じたテーマとなっている。医療・介護においても働き方改革として、タスク・シフティング(業務の移管)やタスク・シェアリング(業務の共有化)の推進が盛り込まれている。しかし、それ以上に注目されるのは「2018年度診療報酬・介護報酬の考え方」「地域医療構想の本格的スタート」などが挙げられていることだ。

本稿では、骨太の方針の中からとりわけ医療分野に関するポイントを紹介する。

## 地域医療構想の実現に向け 都道府県に権限を

地域医療構想を実現していくためには、医療機関による自主的な判断・決定が必要になるが、その自主的な判断・決定を促進するために、国からデータを提供する方針を示している。それでも進まない場合を想定し、都道府県知事に病床機能の転換等に関する指示・命令などができるような権限を付与していくことも検討するとしている。

また、国民健康保険の財政運営責任を都道府県が負うことになることから、ガバナンスを強化する方針だ。さらに、医療費抑制のために予防(検診、インフルエンザワクチン接種等)などに力を入れ成果が出ている場合は、後期高齢者支援金などでインセンティブを設けることを検討している。

今後は都道府県が医療機関、保険者、個人に対する働きかけを強化していくこと

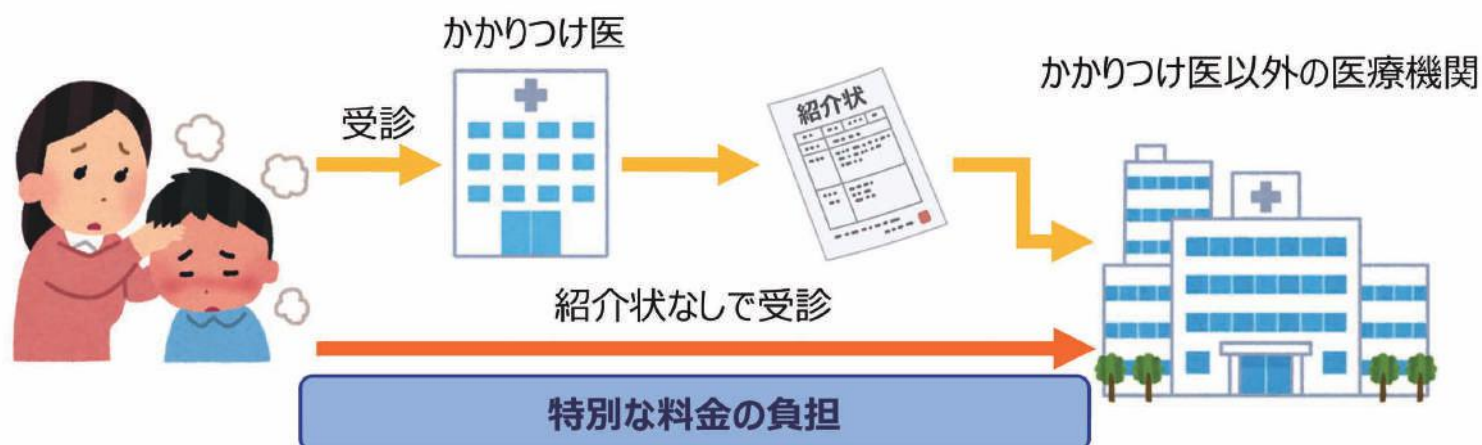
となる。医療機関に対しては医療計画、保険者と個人に対しては医療費適正化計画などで具体的な取り組みが見えてくるだろう。

## 受診時定額負担と 医薬品の適正使用

今年、本格的に議論されるのが「かかりつけ医」制度である。現状、地域包括診療料・地域包括診療加算としてかかりつけ医機能を評価する診療報酬があるが、この要件などをベースに年内に結論を出すこととなる。このかかりつけ医には、生活習慣病の重症化、予防といった役割が期待される。また、外来医療の機能分化を推進していくために、このかかりつけ医からの紹介状を持たずに他の医療機関を受診した場合、患者の自己負担が発生する受診時定額負担の導入も合わせて検討されている(図1)。

このほか、2016年度より開始している

図1 受診時定額負担





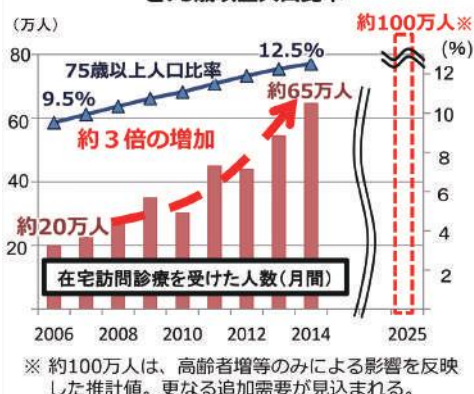
## 平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定

- 団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、**平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定により、質が高く効率的な医療・介護の提供体制の整備を推進。**

### I 地域包括ケアシステムの構築と医療・介護の連携強化

- **かかりつけ医機能を普及・促進**
- 自宅や介護施設等における医療ニーズや看取りへの対応を強化 等

在宅訪問診療を受けた人数の伸びと75歳以上人口比率



- ★薬価制度については、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、国民皆保険の持続性とイノベーションの推進を両立し、国民負担軽減と医療の質の向上を実現する観点から、抜本改革を推進。

### II 医療機能の分化・連携の推進、効率的な医療提供体制の構築

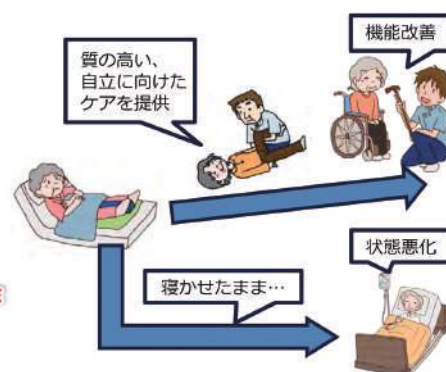
- 医療機能や患者の状態に応じた評価により、**地域医療構想の達成を推進**（7：1病床の適正化、療養病床の扱い等） 等

現在の病床数（平成27年7月現在）と2025（平成37）年の病床必要量の差



### III 質が高く効率的なサービスによる高齢者の自立支援等

- **費用対効果や、アウトカムに基づく評価を推進**
- **データヘルス改革の推進、介護ロボットの活用**により自立等を促進し、現場の負担も軽減 等



大病院の定額負担の見直しや、大病院における紹介率・逆紹介率の要件を満たせない場合の投薬料等の減算措置についても注意しておく必要があるだろう。現状、大病院とは、許可病床500床以上の病院を指しているが、その500床という見方が引き下げられていくことも考えられる。特定機能病院であれば、400床以上の病床数を持つことが認定条件として定められているが、これも400床未満などに引き下げられることも考えられるだろう。

また、2018年度からは第3期医療費適正化計画が開始される。その中では、後発医薬品の使用促進のほか、重複投薬や多剤投与の適正化についても取り組みが求められる。例えば、7剤以上の内服薬がある場合には、減薬の指導、生活習慣病治療薬の使用に関するガイドラインの作成など、残薬解消に向けた取り組みの推進が盛り込まれている。その中で注目しておきたいのが、リフィル処方箋の導入だ。

生活習慣病に限り、かかりつけ医がいるなどの条件を満たした場合、かかりつけ医への報告・了解を得た上で医薬品を渡すことができるなど限定的な運用が考えられるだろう。



現在、中央社会保険医療協議会でも議論が進んでいるところだが、地域医療構想の実現も見据え、病床機能分化・連携促進をさらに推進していく方針を示している。従来の施設要件をベースにした報酬設計から、患者像に合わせた、すなわち重症度、医療・看護必要度や療養病棟で用いられている医療区分などから、医療依存度の高い患者の入院割合をベースにした報酬設計への転換を促す内容となっている点に注目が必要だ。

一方で、平均在院日数に関する要件の

見直しも注目されている。ただ、平均在院日数については、地域の医療資源（療養病棟を有する病院や居住系介護施設など）の量に大きく左右されるものであることから、現行よりも短くなることは考えにくい。その代替として、14日よりさらに短い期間での早期退院を高く評価するような診療報酬などが考えられるだろう。しかし、さらに短い期間での早期退院は稼働率にも関わってくるため、病床規模の維持や機能転換なども考える必要が出てくるだろう（図2）。

今回の骨太の方針2017における医療分野のポイントを整理した。しかし、今回の骨太の方針2017で一点気になるのが、消費税増税に関する記述がないことだ。消費税増税を行わない可能性があること、そしてもし行わなかった場合、財源確保のために薬価を含む医療分野でさらなる適正化が今後行われていくこともありうることには注意しておきたい。

（協力：メディキャスト株式会社）



## 多用途透析装置「JMS透析用コンソール GC-X01」を開発

～多様なHDF療法に対応し、シンプルな操作性と安全性の向上を実現～

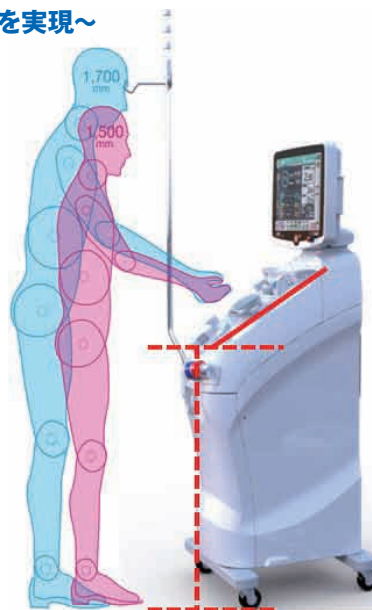
ジェイ・エム・エスは、従来機からデザインを一新、“Simple & Safe Operation”をテーマに、「JMS透析用コンソール GC-X01」を新たに開発しました。

これからの医療現場では、患者さんの高齢化や医療スタッフの不足が一層進むと予想され、より安全で患者・医療スタッフ双方にとって負担が少ない透析医療が求められています。

「GC-X01」は、医療スタッフの負担軽減のため、人間工学に基づいたデザイン設計をしており、最適な位置で画面操作や血液回路のセットアップが行えます。15インチの大型液晶ディスプレイを採用し、直観的な操作を導く画面デザインとなっています。

また、I-HDF機能(間歇補充型血液透析濾過)やQsコントロールを備えたオンラインHDFに加え、新たにハイブリッドHDF機能に対応。HDF療法の選択の幅を広げることで、患者さんのQOL向上に貢献します。さらに、モニタリングによる閉塞検知や緊急時の返血機能などの充実により、安全な透析を支援します。

販売名:JMS透析用コンソール GC-X01  
医療機器承認番号:22900BZX00114000  
クラス分類:高度管理医療機器(クラスⅢ)



詳しくは  
[www.jms.cc](http://www.jms.cc)

JMSホームページ  
▶ 医療情報サイト  
▶ お役立ち情報  
▶ セミナーレポートへ

## 広島平和記念公園の一斉清掃に参加しました

8月6日の平和記念式典に先立ち、広島市公衆衛生推進協議会と広島市の主催で毎年行われている平和記念公園の清掃。ジェイ・エム・エスは今年もこのボランティア活動に参加しました。7月27日の朝、そろって黙祷の後、約1時間の清掃を通して、一同平和への思いを新たにしました。



## 医療関連感染防止対策セミナー 2017 in 埼玉のレポート、近日公開！

感染防止に関する取り組みや、最新のトピックスを紹介する当セミナー。ご参加になれなかった方も、要点を再度チェックしたい方も、ぜひお読みください。

◎座長：独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院  
感染症看護専門看護師/感染管理認定看護師 坂木晴世先生

### ●指定講演

テーマ：もしかして感染症？一初期対応でくじらない患者アセスメントと予防策

演題 1：「突然の発熱！ 患者に使っているデバイスはなんだ」

日本医科大学付属病院 感染症看護専門看護師 笠間秀一先生

演題 2：「拡がってからはもう遅い！ 嘔吐と下痢は最初が肝心」

独立行政法人地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター

感染管理認定看護師 宮田貴紀先生

演題 3：「その咳嗽、大丈夫？ 長引くゴロゴロには要注意」

独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院

感染症看護専門看護師/感染管理認定看護師 武田由美先生

### ●特別講演

演題：「感染症のアセスメントに関して」

国立研究開発法人国立国際医療研究センター

国際感染症センター センター長 大曲貴夫先生



## 旨みがしみる！ 簡単豆料理



たんぱく質や食物繊維、  
ミネラル類をバランスよく含み  
しみじみとしたおいしさの豆類。  
水煮缶を使えばさらに手軽です！

**ひよこ豆(ガルバンゾ)** ●ひよこのようなかわいい形。フムスやひよこ豆のコロッケ・ファラフェルがNYで人気となり、近年は日本でもよく食べられるように。

**レンズ豆** ●世界最古の豆の一つで、ヨーロッパやアフリカ・南アジアでよく食べられています。後に発明された凸レンズは、この豆に似ていることから名づけられました。水につける必要がない手軽さが魅力。

**白いんげん豆** ●くせがなく、なめらかな味わい。日本では和菓子の材料によく使われますが、肉との相性も良好です。煮るときは一度ゆでこぼすのがコツ。



深いコク。ホームパーティにもぴったり

### ひよこ豆のフムス

(2~3人分)

[材料] ひよこ豆(乾燥) 100g、水300cc(水煮200gで代用可) / ねりごま大さじ1 / レモン汁大さじ1 / 塩小さじ1/2強 / クミン、おろしにんにく各少々

① 鍋にひよこ豆と水を入れ、6時間以上つける。

鍋を火にかけ、沸騰したら弱火で30分程度、柔らかくなるまでゆでる。ゆで汁はとっておく。

② ①と残りの材料をすべてフードプロセッサーにかけ、ペースト状にする。固さはゆで汁で調整する。

※好みでオリーブオイルをかけ、パンやクラッカー、野菜につけてどうぞ。



酸味をきかせてさわやかに

### レンズ豆とスモークサーモンのサラダ

(2人分)

[材料] レンズ豆(乾燥) 50g / 紫玉ねぎまたは玉ねぎ1/2個 / にんにく1/2片 / きゅうり1本 / ミニトマト12個 / スモークサーモン70g / ディル適宜

A: オリーブオイル大さじ1 / レモン汁、ワインビネガー各少々 / 粒マスタード少々 / 塩・こしょう適宜

① レンズ豆をたっぷりの熱湯で10分~20分、好みの固さまでゆでて水気を切り、粗熱を取る。

② 玉ねぎ、にんにくはみじん切り、きゅうりはさいの目、ミニトマトは4分の1に、スモークサーモンは小さく切る。

③ ①、②を合わせてAの材料で和え、好みでディルを添える。

※少しおいて味をなじませるとおいしい。

いのしし山さん(神奈川県)のアイデア

### 白いんげん豆と スペアリブの煮込み (4人分)

[材料] スペアリブ(豚の骨付きばら肉) 400g / 白いんげん豆(乾燥) 100g、水300cc(水煮200gで代用可) / 玉ねぎ1個 / にんにく1片 / ホールトマト1缶 / 白ワイン1/3カップ / ローリエ1枚 / ローズマリー1枝 / 塩、こしょう、オリーブ油適宜

① 鍋に豆と水を入れ、6時間以上つける。

鍋を火にかけ、沸騰したら一度ゆでこぼす。もう一度水を入れて柔らかくなるまで弱火で20分ほど煮て、水気を切っておく。

② スペアリブに多めの塩、こしょうをもみ込む。玉ねぎ、にんにくはみじん切りにする。

③ フライパンに油を熱し、スペアリブの表面をこんがり焼いて取り出す。



④ 鍋に油を熱し、玉ねぎ、にんにくを色づくまで炒める。ここに豆、スペアリブ、白ワイン、ローリエ、ローズマリー、ホールトマトを加え、肉が柔らかくなるまで弱火で煮込み、塩、こしょうで味を調える。

スペアリブから出るだしを豆が吸って旨い！  
フランスの郷土料理「カスレ」を  
簡単にアレンジしました。

### アイデアレシピ募集中!

「カフェ・シエスタ」では、アイデアレシピや写真、食材活用法を募集しています。11月10日までに、ペンネーム(必須)、勤務地・職種(任意)をお書き添えの上、お気軽にご投稿ください。掲載させていただいた方には記念品をプレゼントいたします!

siesta@jms.cc シエスタ編集部





人と医療のあいだに...



## JMS 透析用コンソール

# GC-X01

定評のあるシンプルな操作性を充実させ  
多彩な HDF 療法への対応と、  
安全性の向上を実現しました。

### 自動機能

- 自動プライミング \*1
- 脱血補助機能
- 急速補液機能 \*2
- 返血補助機能 \*2
- 抜液機能

### 高機能化

- 代表表示灯 5 色タイプ \*3
- 停電時緊急返血機能 \*3
- ダイアライザ入口側透析液圧計 \*3
- 透析液流量自動調整機能 \*3

### HDF 機能

- I-HDF 機能
- オンライン HDF 機能 \*3  
(Qs コントロール)
- ハイブリッド HDF 機能 \*3  
(オンライン HDF + I-HDF)

※ジェイ・エム・エスでは、オンライン HDF と I-HDF を組み合わせて行う療法を「ハイブリッド HDF」と称しています。

- \*1 オンライン自動機能の自動プライミングはオプションです。
- \*2 生食自動およびオンライン自動機能の急速補液・返血補助機能はオプションです。
- \*3 オプション機能です。

医療機器承認番号 22900BZX00114000  
一般的名称 多用途透析装置  
販売名 JMS 透析用コンソール GC-X01



製造販売業者  
株式会社 ジェイ・エム・エス <http://www.jms.cc>

お問い合わせ先 東京本社 血液浄化営業部 TEL. 03-6404-0602  
〒140-0013 東京都品川区南大井1丁目13番5号 新南大井ビル

2017.06LP