

SIESSTA

体に効く・心に効く 医療情報誌[シエスタ]

2017 初夏号 / vol.92

- **interview** 医師は天職
高木 靖 藤田保健衛生大学 心臓血管外科
- **reportage** 医療施設を歩く
医療法人龍志会 IGTクリニック
- **topics** これからの医療
どうなる? 入院医療と地域連携
- **food** カフェ・シエスタ
食卓にもっとズッキーニを

JMS

「温故知新」の医療人生を清々しく

たかぎ やすし

藤田保健衛生大学 心臓血管外科教授



「温故知新」。何気ない言葉であるが、医療、とりわけ心臓血管外科の世界は「故きを温めて新しきを知る」の繰り返しで進歩してきたといつても過言ではない。この言葉を座右の銘とする藤田保健衛生大学心臓血管外科の高木靖氏もまさに「温故知新」の医療人生を歩んできた。

人工心臓の植え込み術を見たことが転機に

高木氏の出身は愛知県名古屋市。幼い頃は体が弱く、よくかかりつけ医の世話になつた。威厳があり、信頼できるその医師の姿は少年の心に自分も将来、医師になり、みんなを助けたいという思いを抱かせた。

地元の進学校から名古屋大学医学部に入学。当時の医学部は今

と違つて出席をとることもなく、いたつてのんびりとしていた。「授業をしおりゅうさぼつては部活動やサークル活動に参加していました」と高木氏は懐かしむ。所属は先輩や友人たちから誘われたゴルフ部。はじめてクラブを握ったが、その面白さにすぐにのめり込んだ。「合宿にもよく行きました。3日の合宿だと全部で10ラウンド近く回っていました。帰るときにはもう足がガタガタ。おかげで体力には自信がつきました」と笑う。

医師になりたいと進んだ医学の道だったが、その先の進路についても全く白紙だった。そんな高木氏に、医学部5年生のとき大きな転機となる出来事があった。米国的心臓外科医 Dr.デンントン・クーリー (Dr. Denton A. Cooley) が1969年に世界初、人工心臓を植え込んだ手術に同大学の大先輩である阿久津哲造先生が立ち会つた時のビデオを見たのだ。阿久津先生は世界で最初の人工心臓を開発し、「人工心臓の父」と呼ばれる医学者である。1981年、心臓移植を待つ患者に人工心臓を植え込み、心臓移植手術が行われるまでの約55時間、人工心臓で命をつなぐことに成功した。

「すごい、こんな素晴らしいことができるなんて!」と大興奮した高木氏は「これしかない」と心臓血管外科医になることを決めた。同

時に、もう一つ、大きな目標が生まれた。「阿久津先生のように海外に活かしたい」。高木氏は卒業後、研修先を探しはじめた。

「絶対に諦めない」ことの大切さを学ぶ

当時、研修先は医局の教授が決めるのが一般的だったが、名古屋大学医学部は研修医に決めさせるという先進的なシステムを取っていた。高木氏が選んだ名古屋掖済会病院は、24時間の救急体制を誇る中核病院で、最新のICUが整備されていた。ここで高木氏は心臓血管外科医としての第一歩を歩み始めた。

「新人の私たちもどんどん意見を言い、それを先輩たちがフォローしてくれるという、とてもリベラルな病院でした。今だつたら内科の先生にお願いするようなカテーテル検査や治療、超音波検査なども、心臓血管外科医が直接行つていたので、幅広い勉強ができました」と高木氏は感謝する。

「諦めないことの大切さ」を学んだのも同病院の勤務時代だ。手術後、人工心肺から離脱できない患者がいた。いつ生命の灯が消えてもおかしくない厳しい状況だったが、高木氏らは病院に毎日泊まり

込んで必死に管理した。6日目、ついに離脱に成功。それからはいた

つて順調に回復し、その患者は自分で足で歩いて退院していった。

「私たちが諦めてしまったら患者さんの命はおしまいです。どんな状況にあっても決して諦めてはいけない。この方のように、普通であればとても生きて帰れないような人でも助けられるかもしれないのですから」。高木氏は穏やかだが、きっぱりとした口調でこう語る。

3000~4000例の手術成績を誇っていた。当時の日本では考えられないほどの手術件数ではあったが、心臓血管外科界における北米のリーダー的存在であるトロント病院ではそれほど突出した数ではなかった。そうした中でトロント病院でも一目置かれる心臓外科医がいた。天才肌のDr.タイロン・デイヴィッド(Dr.Tirone E.David)だ。

天才Dr.デイヴィッドの手術に衝撃を受ける

経験を重ねるにつれ、高木氏の心中でもう一つの目標である海外留学への思いが次第に大きくなっていた。名古屋大学に呼び戻された後、その目標の実現に向けて動き出す。英会話を勉強しながら、先輩がかつて留学していたトロント大学病院のDr.リンダ・ミッケルボロー(Dr. Lynda Mickleborough)にアドバイシングレターを出した。だが、返事がなかなか来ない。高木氏はこのときも諦めることなく、何度もアプローチしつづけた。

「ようやく受け入れOKの返事が来たのですが、文面から『漠々感』が出ていました」(笑)

「後からわかったことだが、Dr.ミッケルボローのラボには他病院の

日本人医師がすでに留学していたのだ。

Dr.ミッケルボローは冠動脈バイ

バス手術を得意とし、すでに3000~4000例の手術成績を誇っていた。当時の日本では考えられないほどの手術件数ではあつたが、心臓血管外科界における北米

のリーダー的存在であるトロント

病院ではそれほど突出した数ではなかつた。そうした中でトロント病院でも一目置かれる心臓外科医がいた。天才肌のDr.タイロン・デイヴィッド(Dr.Tirone E.David)だ。

Dr.デイヴィッドは年に1回テレカンファレンスを開いた。オペ室で

日本で開催された世界トップクラスの心臓血管外科医たちと接するこ

Dr.デイヴィッドの手術を見に行き、目に焼き付け、家に戻ってイメージトレーニングを繰り返した。

「今、学生たちにいつも言っています。手技は教えてもらうものではない、先輩たちから盗むものだと」

Dr.デイヴィッドは年1回テレ

カンファレンスを開いた。オペ室で

Dr.デイヴィッドの手術を見に行き、実際に手術をしている映像をリアルタイムで講堂の大きなモニターに映し、手術をしながら全世界から集まつた医師たちの質問に答えるのだ。また、毎月のように、世界の著名な医師を招いて講演会やディベ

ートが行われた。世界トップクラス

の心臓血管外科医たちと接するこ

実際に手術をしている映像をリアルタイムで講堂の大きなモニターに映し、手術をしながら全世界から集まつた医師たちの質問に答えるのだ。また、毎月のように、世界の著名な医師を招いて講演会やディベ



とができる留学生活は、高木氏にとって刺激的で胸躍る毎日だった。

心臓血管外科を立ち上げ、チーム医療を展開

約3年間の充実した留学生活を終え、1996年帰国。そこに待ち受けていたのは、留学前と少しも変わっていない日本の状況だった。「なぜこんなに手術に時間がかかるのか」「なぜこの結果しか出せないのか」…そんな悶々とした思いが起らなかつたという。

帰国してから高木氏は日本の心臓血管外科界の質を上げ、世界レベルに近づけるには2つのことが必要だと感じていた。

1つは「症例の集約化」、もうひとつは心臓移植や人工心臓植え込みもすればTAVI（経カテーテル大動脈弁留置術）も行うといった裾野を広げること。数年経つたとき、高木氏に思わず話がもたらされた。医局の教授から、心臓血管外科を立ち上げたいという愛知県厚生連加茂病院へ赴任しないかと打診されたのだ。

ゼロからの立ち上げに尻ごみをする医局員が多い中、高木氏には自分の好きなように診療科を組み立てられる絶好のチャンスだと思い、手を挙げた。

同病院に着任した高木氏はオペ

室やICUのスタッフ、メディカルエンジニアなどを教育し、高度なチーム医療をつくりあげた。また、周辺の医療施設から患者を積極的に送つてもうよう尽力した。そのかいあって、着任1年後には100

症例の手術実績をつくることができた。しかし、病院があるのは地方都市だ。患者数に限界があり、いかに頑張ってもそれ以上、手術件数を増やすことは難しかつた。

同病院の心臓血管外科が順調に活動し続ける中、高木氏の心の中がざわつきはじめた。そんな頃、母校の教授から今度は藤田保健衛生大学准教授のポストの話が寄せられた。

藤田保健衛生大学病院は日本でも最多を誇る約1500床をもつ大型の医療施設である。心臓血管外科の教授は大動脈の手術で有名な安藤太三氏だった。そのことも高木氏の心を強く動かし、同病院への異動を決めた。

教授、副院長、ひとりの医療者として

藤田保健衛生大学に移つてはや10余年。2013年には退官した安藤氏の後を引き継いで教授となり、15年には同大学病院の副院長も引き受け、以前にも増して多忙な日々を送っている。

この間、ずっと学生たちに言い続けてきたことがある。「手術とは患者さんのために行うもの。患者さんのためにならない手術は絶対に計画してはいけない」。それは高木氏自身の信念もある。ずっと手術時間の短縮に努めてきたのも、患者のためにほかならない。心臓の動きをいったん止めなければならない心臓手術においては、短時間のほうが患者の負担は軽くてすむからだ。

もちろん、クオリティの維持は絶対条件だ。若い医師が初めて手術をするとき、高木氏は最低でも100回はイメージトレーニングをするこ

とを求める。「患者さんは手術に生命をかけているのです。医師はそれを見合った準備をしなければいけよう増加していない。高木氏は「麻酔医を探すのが今の私の最大の仕事」と苦笑いする。

患者を診ることが医療の原点と考える高木氏は、今でもほとんど新患と外来で話を。患者の訴えや思いに耳を傾け、最善の治療法を懸命に考える。人工心臓の道を拓いた阿久津先生、卓越した醉医など多くの力の結集が必要です。心臓血管外科医はリーダーシップも備えなければなりません」

副院長としての高木氏の主な仕事はオペ室のコントロールだ。高木氏が副院長に就任してから、才ある先人に学びながら、高木氏は手技を持つDr.ディヴィッド、こうした先人に学びながら、高木氏は患者に寄り添う医療者の道を今も歩んでいる。



取材／荻 和子 撮影／轟 美津子

医療の進歩に対応できる施設で 動脈塞栓術治療の第二ステージへ



医療法人龍志会
IGTクリニック

泉佐野市

堀 信一 院長



日本人の2人に1人ががんにかかり、3人に1人ががんで亡くなるという現在、国はがん対策を重要な課題と位置づけさまざまな施策を開拓している。がんに悩む患者を一人でも救いたいと、人の医師が15年前に関西空港のそばにクリニックを開業した。この地を選んだのは地方から受診する患者がアクセスしやすいという理由のほかに、空港から飛び立つ飛行機を見てふるさととのつながりを感じてもらえるので今や全国のみならず、海外からも来院するというこのクリニック。昨年同じエリア内に移転し、新たなステージを歩み始めている。

海を一望できる 最新ビルに移転

エレベーターを降り外来受付に向かおうとした瞬間、穏やかな海の景色が目に飛び込んでくる。思わず「ワッ」と声を出し、息をのむ。そのとき、訪れた患者の頭の中も、心中も青々とした海で占められ、病に侵されているという苦しみや不安は遠くへと追いやられている。思いもよらないプレゼントに、患者の顔に笑みがこぼれる。

日本人の2人に1人ががんにかかり、3人に1人ががんで亡くなるという現在、国はがん対策を重要な課題と位置づけさまざまな施策を開拓している。がんに悩む患者を一人でも救いたいと、人の医師が15年前に関西空港のそばにクリニックを開業した。この地を選んだのは地方から受診する患者がアクセスしやすいと立つ飛行機を見てふるさととのつながりを感じてもらえるので今や全国のみならず、海外からも来院するというこのクリニック。昨年同じエリア内に移転し、新たなステージを歩み始めている。

同クリニックがこの建物に移ってきたのは2016年10月。それまでは同じりんくうタウンにある別のビルに入っていた。院長の堀信一氏は移転した理由を次のように語る。

I G Tクリニックだ。場所は関西空港対岸のりんくうタウンの真新しいビル。ロビー、診察室、点滴室、病室、スタッフルーム、ナースステーション、どこからも大阪湾を一望でき、晴れた日には淡路島さえ捉えることができる。

以前の建物は医療機器を入れ替えた

同クリニックがこの建物に移ってきたのは2016年10月。それまでは同じりんくうタウンにある別のビルに入っていた。院長の堀信一氏は移転した理由を次のように語る。

以前の建物は医療機器を入れ替えた

これまでには、新規に導入したり、新規に導入したりするのが難しい、閉鎖的な造りになつてしましました。それで私は日進月歩する医療に対応できません。将来のことを考え、思い切って移転することを決めました。

賃貸ビルに入るか、自前で建物を建てるか、他のエリアに移るなどいろいろと検討していたところ、ある製薬会社が新規に不動産事業を始めることになり、

屋上には柵を設け、さわやかな外気に触れ、景色を楽しめるようにした

くれているのが、医療法人龍志会。IGTクリニックだ。場所は関西空港対岸のりんくうタウンの真新しいビル。ロビー、診察室、点滴室、病室、スタッフルーム、ナースステーション、どこからも大阪湾を一望でき、晴れた日には淡路島さえ捉えることができる。

これまでには、新規に導入したり、新規に導入したりするのが難しい、閉鎖的な造りになつてしましました。それで私は日進月歩する医療に対応できません。将来のことを考え、思い切って移転することを決めました。

賃貸ビルに入るか、自前で建物を建てるか、他のエリアに移るなどいろいろと検討していたところ、ある製薬会社が新規に不動産事業を始めることになり、

そのパイロットスタディとしてりんくうタウンに国際医療施設をつくるという話が堀氏のもともとからされた。その医療施設が建つ場所は、それまでのところより海寄りだ。スペースはかなり広い。レクチャーホールもある。建物のすぐ隣には緑豊かな公園があり、直結するドアから出てそのまま散策が楽しめる。そして何よりも、海がたっぷり見えることが決め手となっ

テルかと見間違えるような、おしゃれな医療施設ができあがつた。

を絶つたり、抗がん剤を注入したりして、腫瘍を死滅させる治療法をい

う。1978年頃、止血材料を細かくしたものを塞栓剤にして肝臓がんの治療に用いたところ、腫瘍が著しく小さくなつたという論文が開発された。堀氏たちが行つてある治療法はその一つだ。

年間の変化だ。これらも治療成績の

向上に寄与した。

ハード面だけではない。経験の蓄積ができたことも大きな変化だ。

ハード面だけではない。経験の蓄

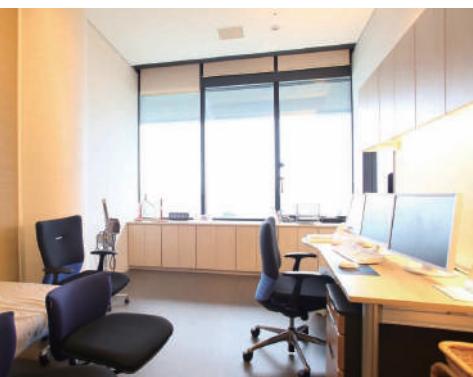
ハードの進歩と 経験の蓄積で 治療対象が拡大

堀氏が同クリニックを開業したのは2002年のこと。クリニック名にある「IGT」は「Image Guided Therapy」の頭文字だ。堀氏は「CTや血管造影などの画像をガイド役にし、カテーテルを使って、身体を切らずに病気を治療するという意味をこの3つのアルファベットに込めました」と話す。この言葉からわかるように、同クリニックは動脈塞栓術の専門施設である。

動脈塞栓術とは、動脈の中に入れん、しかも難治性だつたり、進行している方がほとんどです。そうした方が美しい海を眺めることで少しでも癒され、ストレスを解消できるのではないかと思つたのであります」と堀氏は話す。

堀氏は新施設の施工会社に「患者さんを緊張させるデザインは絶対に避けてほしい」と強く要望した。各部屋の配置はもちろん、床材や壁のクロス、照明器具、診察室の机の形に至るまで、堀氏は担当者と何度もやりとりを繰り返し、患者の緊張をほぐす空間づくりを目指した。そして、カフェかシティホ

まるでホテルのレセプションのようなクリニック受付



すべての診察室から海が一望できる



「当院に来られる患者さんはがん、しかも難治性だつたり、進行している方がほとんどです。そうした方が美しい海を眺めることで少しでも癒され、ストレスを解消できるのではないかと思つたのであります」と堀氏は話す。



暖かな色調の治療室(上)の外はシックなトーンで

また、カテーテルをはじめとする医療材料が良くなつたことや抗がん剤の種類が増えたこともここ15年間にわたり、治療成績のアップにつながりました

例えば肺がん。肺には肺動脈と気管支動脈という2本の動脈が流れている。気管支動脈は太い気管支周囲の血管で、肺の中心付近の肺がんはこの気管支動脈から栄養を受け取っている。この場所に腫瘍があると、つらい息切れや激しい咳、血痰などの呼吸器症状を起こす。堀氏らは、気管支動脈から抗がん剤や塞栓

「当クリニックが開業して今年で15年になります。この間、動脈塞栓術に大きな変化がありました」。こう語る堀氏が最初に挙げるのが医療機器の進歩だ。「開業当初は、CTを撮り血管造影で確認し、治療場所を決めてカテーテルを挿入していく飛躍的に向上し、血管造影が不要になつたうえ、CT画像を見ながらカテーテル治療ができるようになりました。それにより治療成績のアップにつながりました」

また、カテーテルをはじめとする医療材料が良くなつたことや抗がん剤の種類が増えたこともここ15年間にわたり、治療成績のアップにつながりました

肝臓には肝動脈、肝静脈、門脈という3本の大きな血管がある。がん組織は肝動脈にだけ支配され、一方、正常な細胞組織は肝静脈と門脈とも栄養のやりとりを行つてゐる。この理屈から動脈塞栓術は長い間、この理屈から動脈塞栓術は長い間、



右手に並ぶ病室の前では四季折々の草花が心を和ませる

剤を注入し、呼吸器症状の原因となつて病変を治療する。ちなみに動脈塞栓術は公的保険適用診療となつている。

動脈塞栓術の大きな特徴は局所的な治療法であるということ。そのため、腫瘍が小さくなつたとは言えても、完治したと宣言することは難しい。完治させたいという患者にとっては少々頼りない治療になつてはいるのは事実だ。だが、完治を目指す全身治療は患者にとって良いことばかりだろうか。完治させようとすると当然ながら身体的な負担が大きくなる。また、治療を続けることで社会生活に支障が出てきてQ

OLの低下も免れない。「がんを完治させるのではなく、がんと共に生きることを目標にすれば、治療しながらもQOLの維持・向上は可能です。私たちを目指しています」。こう話す堀氏は患者それぞれの事情を考慮して治療計画を立てている。仕事が多忙で入院が難しい患者には1カ月に1回の外来治療を、美容師で脱毛すると仕事に影響する患者には脱毛の副作用がない抗がん剤を選択する、といった具合だ。病気だけを見ると治療法を決めることは決してしない。この治療方針に賛同し、同クリニックで治療を受けた患者の数はすでに約1万3000名にのぼる。その中には海外からの患者も数百名含まれる。

将来の可能性を秘めた 動脈塞栓術

堀氏はしばしば海外の医師に招かれ講演を行う。今年になつてすでに中国とインドを訪問。いずれの国からも再度の講演要請があるほか、ブラジルからも依頼が来ている。

「中国やインドでは経済が豊かになり、がん治療を受けたいという人が増えてきました。人口の多い国ですから、その数は相当です。1回の治療に要するのは2~3時間待合スペースはストリングカーテンでゆるやかに仕切られている

で社会生活に支障が出てきてQ

OLの低下も免れない。「がんを完治させるのではなく、がんと共に生きることを目標にすれば、治療しながらもQOLの維持・向上は可能です。私たちを目指しています」。こう話す堀氏は患者それぞれの事情を考慮して治療計画を立てている。仕事が多忙で入院が難しい患者には1カ月に1回の外来治療を、美容師で脱毛すると仕事に影響する患者には脱毛の副作用がない抗がん剤を選択する、といった具合だ。病気だけを見ると治療法を決めることは決してしない。この治療方針に賛同し、同クリニックで治療を受けた患者の数はすでに約1万3000名にのぼる。その中には海外からの患者も数百名含まれる。

で1日に3~4人を診ることができ、局所治療なので全身治療に比べて治療法が注目される理由を語る。

今、わが国は医療の技術や機器・資材をアジア諸国に輸出しようとされている。堀氏が今行っている海外での講演活動はその先駆けといえる。また、国内からの見学者も後を絶たない。治療の様子がよく見えるようにと、この新しいクリニックでは治療室のガラス窓を大きくとつたり、レクチャーハウスでライブ見学ができるようなシステムが整えられている。



全スタッフが好きな席で仕事ができるスタッフルーム



レクチャー室は講演会のほかライブ見学にも活用予定

患者との信頼関係を大切にする同クリニックでは、初診には1時間ほどの時間をかけてじっくりと対話をする。診療室の窓の外には海が広がり、飛行機が空に向かって飛び立っていく。苦しい延命治療ではなく、QOLの維持・向上を目指した、患者に寄り添った治療がここから始まる。

取材／萩和子 撮影／轟美津子

全面ガラス張りのロビーはまるでカフェのよう

す。しかし、早期であれば私たちはもつといろいろな手立てができます。これからは肺がんや乳がんの早期治療にも取り組みたい」と熱く語る。

患者の信頼関係を大切にする同クリニックでは、初診には1時間ほどの時間をかけてじっくりと対話をする。診療室の窓の外には海が広がり、飛行機が空に向かって飛び立っていく。苦しい延命治療ではなく、QOLの維持・向上を目指した、患者に寄り添った治療がここから始まる。

研究が始まっていますし、安価な糖尿病薬に制がん作用がありそうだという報告もあります。IPSSという動きも始まりつつあります。こうしたときに私たちの局所投与という技術は他の技術に比べ優位性があります。この施設は5年後、10年後、動脈塞栓術の可能性が広がったときにも十分に応えられると思っています」

また、堀氏は「肝がんにおいては、動脈塞栓術は手術療法、化学療法、放射線療法に続く第4の治療として広く認められつつあります。そのため最初から私どものクリニックを受診される方も多い。一方、肺がんや乳がんは他の治療を受け、もはや適応外と言われて

いる。しかし、早期であれば私たちはもつといろいろな手立てができます。これからは肺がんや乳がんの早期治療にも取り組みたい」と熱く語る。

患者の信頼関係を大切にする同クリニックでは、初診には1時間ほどの時間をかけてじっくりと対話をする。診療室の窓の外には海が広がり、飛行機が空に向かって飛び立っていく。苦しい延命治療ではなく、QOLの維持・向上を目指した、患者に寄り添った治療がここから始まる。



患者の信頼関係を大切にする同クリニックでは、初診には1時間ほどの時間をかけてじっくりと対話をする。診療室の窓の外には海が広がり、飛行機が空に向かって飛び立っていく。苦しい延命治療ではなく、QOLの維持・向上を目指した、患者に寄り添った治療がここから始まる。

どうなる? 入院医療と地域連携

2018年度診療報酬改定に向けた最新動向と今後



厚生労働省は2018年度改定の入院医療に関する議論にあたり、地域医療構想に基づいた病床の機能分化と連携を診療報酬上の評価で後押しする方向性を打ち出している。2013年時点の病床数は134.7万床(一般病床100.6万床、療養病床34.1万床)。これを国は、機能分化と連携、推進によって2025年の必要病床数は115万床~119万床(高度急性期13.0万床、急性期40.1万床、回復期37.5万床、慢性期24.2万床~28.5万床)程度と推計している。

急性期入院医療の動向とこれから

2017年1月25日に開催された中央社会保険医療協議会では、入院医療に関する現状が報告されている。一般病棟入院基本料7対1の届出病床数の推移を見て

みると、創設された2006(H18)年以降増加傾向であったが、2008(H20)年以降の増加は緩やかとなり、2014(H26)年度以降は横ばいからやや減少傾向となっている(図表1)。この減少傾向の原因には、2016(H28)年度改定で、▽「重症度・医療・看護必要度」のA・B項目の見直しのほか、手術等の医学的状況を示すC項目が新設されたこと、▽該当患者割合(15%から25%)の見直しや▽在宅復帰率(75%から80%)の見直しなどが考えられ、重症者の受入のほか、望ましい転院先である地域包括ケア病棟・病床や在宅復帰機能強化加算の届出のある療養病棟などとの連携に、困難をきたす病院が出てきているためと思われる。

また、2014(H26)年度改定で創設された地域包括ケア病棟入院料等の届出病床数の推移を見てみると、創設から増加し続けており、2016(H26)年10月に

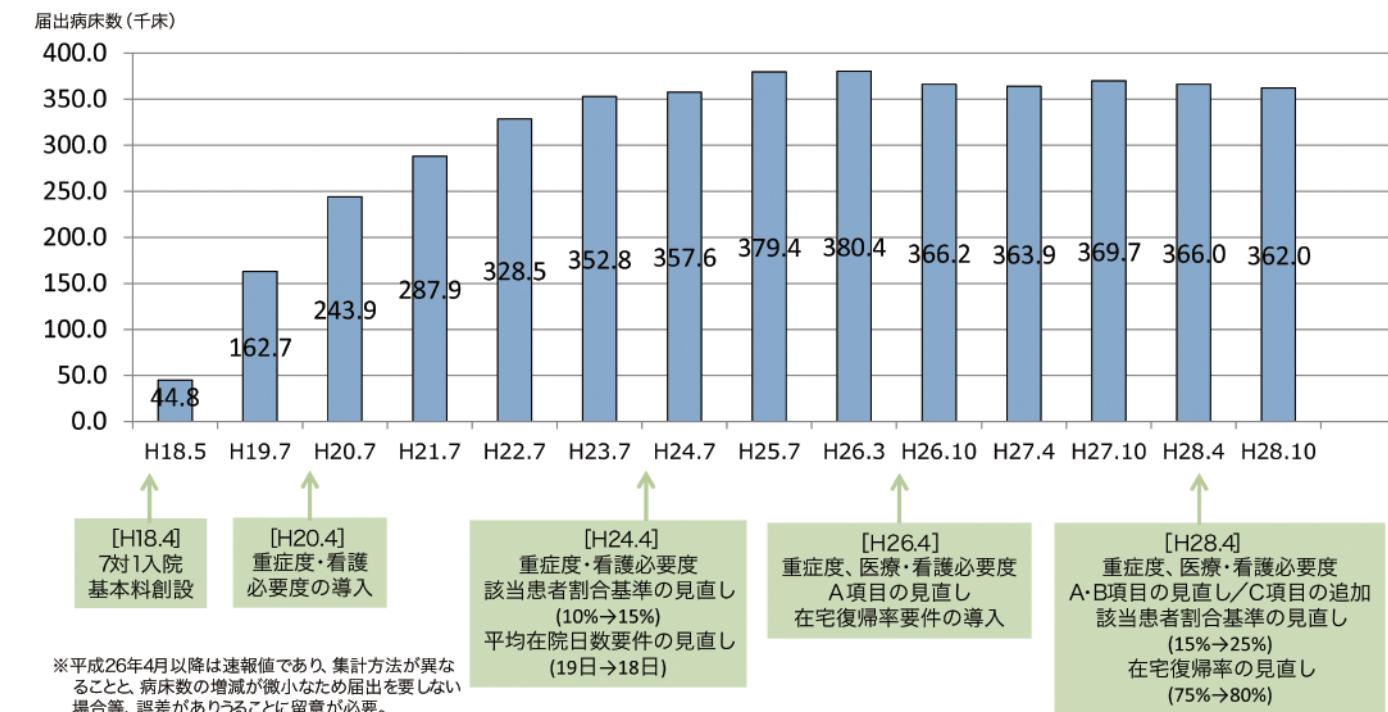
は52,492床となっている(図表2)。7対1の維持が困難な病院が、病棟の一部を地域包括ケア病床へと転換していることがうかがえる。

地域包括ケア病棟入院料等は2016年度改定で、包括範囲から手術料、麻酔に係る費用が除外された一方で、500床以上の病床または集中治療室等を持つ医療機関については、地域包括ケア病棟入院料の届出病棟数を1病棟までとする見直しが行われたが、今後も届出病床数は増える傾向だ。

今後の在り方を考えてみよう。やはり気になるのは、早期退院の推進や重症度、医療・看護必要度のさらなる厳格化、といった点であろう。まず、早期退院の促進については、来年度の改定でさらに推進されることは容易に想像がつく。前回改定を振り返ってみると、主に地域包括ケアシステムの構築を目的とした改定項目(か

図表1 一般病棟入院基本料7対1の届出病床数の推移

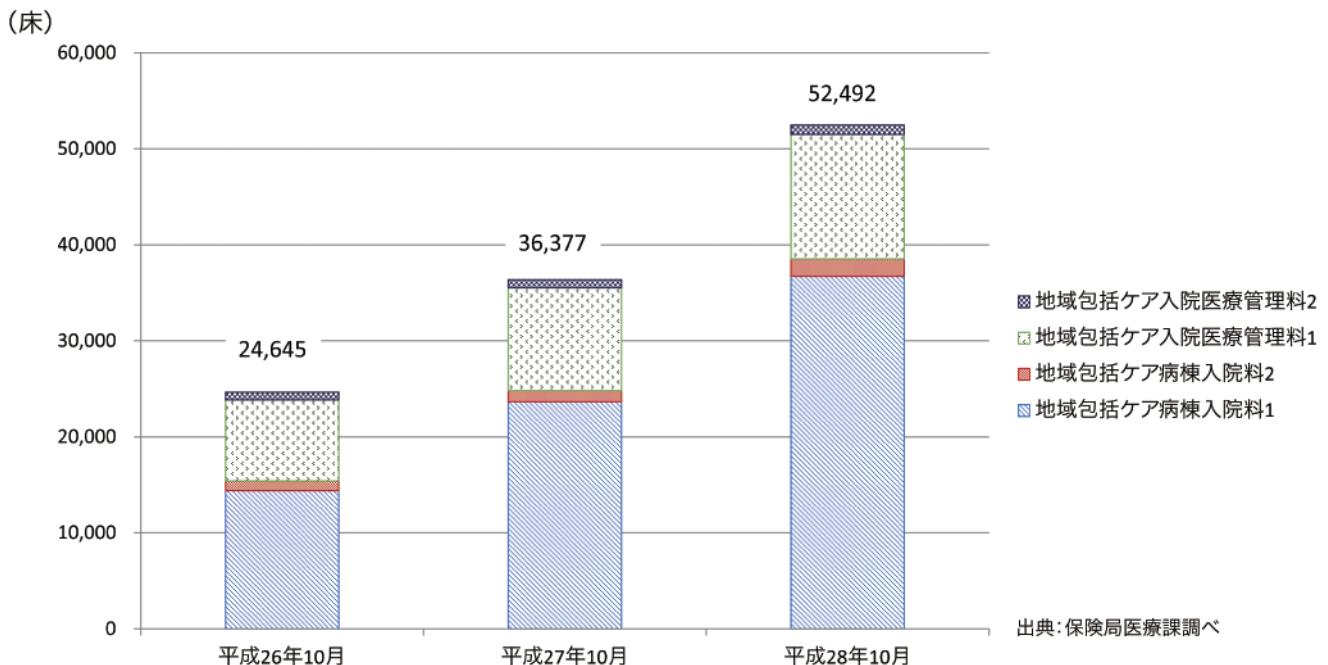
(出典)中央社会保険医療協議会 総会(第344回 1 / 25)《厚生労働省》より抜粋



出典: 保険局医療課調べ

図表2 地域包括ケア病棟入院料等の届出病床数の推移

(出典)中央社会保険医療協議会 総会(第344回 1／25)《厚生労働省》より抜粋



かりつけ薬剤師、医療依存度の高い患者に対する訪問診療・看護の手厚い評価など)が並び、まずは退院先となる地域の器作りに注力されていたからだ。

では具体的にどういった施策が考えられるか、という点だが、平均在院日数の短縮はあまり現実的ではないだろう。その理由は、地域によって医療・介護の資源が異なり、転院先の確保に支障をきたす地域もあることだ。退院支援加算1などでも同様に議論されているが、そもそも資源が足りずに連携先の確保ができないこともある。そこで考えられるのが、さらなる早期退院に対する加算評価をつけることだ。現状では、14日以内の退院が加算評価となっているが、さらなる早期退院を加算評価することなどが考えられる。そうなると、退院先の確保または自院自ら在宅医療を行うことと同時に、稼働率を上げるために病床の返上や他の機能への転換も必要になってくる。

そして、重症度・医療・看護必要度の厳格化についてはどうか。現時点ではなんともいえないが、意識しておきたいのは、常に重症者がコンスタントに入院していく仕組みを作り、動かし続けることだ。地域

の救急隊との連携を深め、例えば初見で患者の症状からどの診療科に運ぶべきかなどの研修の機会を提供していくことで、選ばれる病院になっていく。そうした取組みを織りと続けていくことも一つの選択肢だろう。

また、最近増えている地域包括ケア病床についても今後を見ていきたい。前回までは、届出を増やすために手術を出来高にするなどし、要件の緩和に努めてきたが、今後は質を高めていくことになるだろう。具体的には、在宅からの直入院割合を高めることが考えられる。より地域包括ケアに資するため、在宅・施設からの比較的軽症な高齢者の救急対応などの役割がさらに求められるだろう。近隣の施設、訪問看護ステーションなどとの連携を深めていくことが今から必要といえる。

を持つことだ。例えば、現在大きな議論となっているのが、長期入院の病床となる療養病棟である。実は療養病棟には、在宅復帰可能とされる比較的健康な方が多く入院しているといわれている。特に、重症な患者が少ない療養病棟入院基本料2の病棟については、今後介護保険施設への転換が促されていくことが考えられる。急性期病院にとっては、転院先の選択肢が減り、次の転院先が見つかるまで入院していただく患者が増えることも想定される。そうなると、平均在院日数が伸びたり、重症度が低くなるなどして、急性期の要件の維持が困難となりうる。また、診療所や在宅医療からみると、比較的重症者の対応が増えていくことで、訪問回数が増えたり、一人当たりの診療時間が長くなることが予想される。

これからは、地域にある医療機関・介護施設のすべてがつながり、連携以上統合未満の医療提供体制作りが必要となってくる。こうした地域の中で、自院がどういった役割・機能を担っていくのかを明確にすることが、地域にとって必要不可欠な病院となる鍵になるだろう。

これからの中医協の議論を見ていく上で のポイント

これから来年の診療報酬・介護報酬同時改定に向けた議論が本格化していく。そこでぜひ注意しておきたいのが、すべての医療機関はつながっている、という視点

(協力:メディキャスト株式会社)

すいかんふんごう

脾管吻合補助器「JMS インナーシュアーエース®」を製品化！

～機能性・操作性に優れた手術補助器を産学官連携で共同開発～

脾臓や肝臓を切除する消化器外科の手術では、直径数ミリの脾管や肝管を胃や腸などの消化管に吻合する高度な技術が必要とされます。吻合不全が発生すると、重篤な合併症を起こすリスクが高いことから確実な吻合の実現が課題となっています。

この製品は、山口大学医学部が考案した脾管の新しい吻合方法に使用する医療機器で、株式会社ジェイ・エム・エスと株式会社ミヤハラが技術を持ち寄って研究開発に取り組み、また山口県による「やまぐち産業戦略研究開発等補助金」の助成を受けて実用化しました。

合併症のリスクを低減するためには、複数の縫合糸で確実に吻合する必要があります。「JMS インナーシュアーエース®」による新手法は、1回の針の貫通で2回分の縫合糸の設置が可能なため、より安全で迅速な吻合を実現します。

【特長】

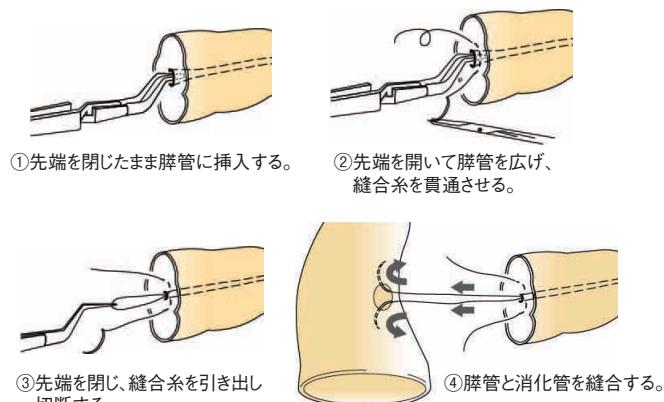
- ハンドル側はステンレス製で、医師の手に馴染む重量・重心設計。
- 挿入部は樹脂製で、細く柔軟性がありながらも、縫合糸を引き出す強度を保持。
- 伝達ロスを最少にした、ステンレスと樹脂の接続設計がより正確な操作性を実現。
- 手術部位の視野を妨げにくい独自の形状設計。

販売名：JMS インナーシュアーエース

医療機器認証番号：228AABZX00118000

クラス分類：管理医療機器（クラスII）

*「インナーシュアーエース」は、株式会社ジェイ・エム・エスの登録商標です。



第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会ランチョンセミナー

講演内容はWEBで近日公開！

詳しくは
www.jms.cc

2017年2月23日(木) ラヴィール岡山 3階 嘉・祥

テーマ：「混注部(ニードルレスコネクタ)」について

座長：藤田保健衛生大学 医学部外科・緩和医療学講座教授 東口高志先生

演者：京都府立医科大学 感染制御・病院教授 藤田直久先生

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

医療関連感染防止対策セミナー2017 in埼玉、開催！

感染防止に関する取り組みや、最新のトピックをご紹介するセミナーです。

日時・会場:6月17日(土) 13:00~17:20／ウェスタ川越 多目的ホール

●指定講演

テーマ：もしかして感染症?—初期対応でしくじらない患者アセスメントと予防策

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

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

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

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

おいしいダイエット食材! 食卓にもっとズッキーニを

かぼちゃの仲間なのに
低カロリーなズッキーニ。
高血圧の予防やむくみを解消する
カリウムが豊富で、
キュウリより低糖質なので
夏のダイエットに最適です!

〈選び方〉●ヘタの切り口がみずみずしく、全体に張り
があって色が濃いものが新鮮です。●大きくなると実
のしまりがなくなるので小さめのものを選びましょう。

〈保存方法〉●南米や南欧でポピュラーなズッキーニ
は、寒さと乾燥が苦手。新聞紙などに包んで常温で保
存するのが吉です。●冷凍したものは独特的の食感が
なくなってしまうので、ラタトゥイユやカレーに。

〈活用法〉●基本的にナスと同じように調理できます。
炒め物や煮物、フライや天ぷら、ピクルスも美味。●
黄色いものはやや皮が固めです。丸いものや大きめ
のものは、種をくりぬいて肉詰めに。



冷めてもおいしい! ズッキーニのピカタ

(2~3人分)

[材料]ズッキーニ1本／塩約小さじ1/2／卵1個／
小麦粉約大さじ1／サラダ油適量

- ①5~8mmの輪切りにしたズッキーニの両面に
塩を振って10分程置き、
軽くすくいで水気をふき取っておく。
- ②小麦粉を入れたビニール袋にズッキーニを入れて振り、
小麦粉をまんべんなくまぶす。
- ③とき卵にズッキーニをくぐらせ、
多めの油で両面を焼く。
※好みでケチャップをつけたり、
醤油、ごま油、酢を合わせたたれで韓国風にも。
とき卵に粉チーズやパセリを加えても美味!



旬の野菜がたくさんとれる 夏野菜のあっさり煮びたし

(2~3人分)

[材料]ズッキーニ1本／ミニトマト10個／オクラ3本／
水3カップ／だしパック1袋／醤油大さじ1・1/2／みりん小さじ2／砂糖小さじ2

- ①水にだしパックを入れて火にかけ、だしをとておく。
- ②①に醤油、みりん、砂糖を入れ軽く沸騰させる。
- ③別の鍋で一口大に乱切りしたズッキーニとオクラを軽く茹で、ミニトマトを湯むきする。
- ④②の鍋にズッキーニ、オクラ、トマトを浸け、冷やして味をしみ込ませる。

ゆづるさん(長野県)のアイデア

お箸がとまらない!

ズッキーニのナムル

[材料]ズッキーニ1~2本

A…ごま油大さじ2／白ごま大さじ2／
塩ひとつまみ／砂糖ひとつまみ／
レモン汁小さじ2／糸唐辛子適量

- ①ズッキーニはピーラーで薄切りにし、塩を振って
10分程度置く。
- ②しんなりしたらキッチンペーパーなどで水気を
絞り、Aで和えて糸唐辛子を散らす。
※ズッキーニは小さめの方がピーラーに種が
ひつかからずにうまくスライスできます。
大きいものは、適当な大きさに切ってからスライス!



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。

8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

*今号の食材は都合により予告していたキャベツから変更しました。

JMSレーザ血流計 ポケットLDF POCKET LDF

JMS
人と医療のあいだに…

いつでも手軽に、正確な測定を



Feature 特徴

WEARABLE



わずか135gと軽量な本体に
リチウムイオン充電池を内蔵し、バッテリ駆動可能
LDF専用超小型光センサー素子
によりプローブヘッドを薄型・小型
軽量化

レーザ血流計は、非観血的に人体組織(皮膚表面)下の
微小循環(細動脈、細静脈、毛細血管)の
皮膚灌流(血流量)を計測するものです。

WIRELESS

無線機能(Bluetooth)搭載により
外部機器との接続が簡単

STABILITY

アーティファクトの少ないファイバレスプローブを採用



USABILITY



センサー部分にクリップを取り付け、測定部位に挟み込むことで、手指、足指、耳朶(じだ)など突起した部位での測定が容易に行えます



販売名:ポケットLDF
管理医療機器／特定保守管理医療機器
医療機器承認番号:22600BZX00424000

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 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

2015.05JMS

《表紙の言葉》ヴェネツィアを二分する大運河は広いところで幅80mもあり、両岸に貴族や大商人の邸宅が並ぶ。17世紀、ペストの終焉を願って建てられたサンタ・マリア・デッラ・サルーテ聖堂の白いドームが見守る中、水上バスや水上タクシーが行きかう。(写真:SIME／アフロ)

企画・編集:HARUMI INC. デザイン:山田デザインオフィス 印刷:公和印刷株式会社