

SIESTA

体に効く・心に効く 医療情報誌 [シエスタ]

2018 初秋号 / vol.96

- **interview** 医師は天職
藤田次郎 琉球大学医学部附属病院長
- **reportage** 医療施設を歩く
藤田保健衛生大学病院
- **topics** これからの医療
2040年<高齢化のピーク>に向けた3つのキーワード
「骨太の方針2018」から読み解く医療政策の動向
- **food** カフェ・シエスタ
実りの秋はやっぱりご飯!

JMS

『ガン回廊の朝』を原点にした 多くの挑戦が沖縄の地で開花

藤田次郎

ふじたじろう

琉球大学医学部附属病院長



「一つひとつの経験を丁寧に積み重ね、自らの糧としてきた琉球大学医学部附属病院長の藤田次郎氏。それらは病院長という重職において、大きな力となっている。中でも藤田氏が長年取り組んできた感染症対策は安全管理と並んで、病院のインフラとして欠かせないものになっている。藤田氏は言い切る。「感染症対策をすれば、10倍返していいことがあります」。

「国立がんセンターに入職したい！」

1956年、藤田氏は香川県高松市で3人きょうだいの末っ子として生まれた。開業医の母が患者に最善を尽くす姿を幼い頃から見てきた藤田氏にとって、医師を目指すのはごく自然のことだった。

岡山大学医学部に進んだ藤田氏

は1冊の本を手にする。当時、話題になっていた柳田邦男著の『ガン回廊の朝』だ。1962年にオープンした国立がんセンター（現国立がん研究センター）を舞台に、全国から集まった新進の臨床医や研究者の活躍を描いたノンフィクションである。その中で藤田氏の心を強く揺さぶったのが千葉大学医学部出身の放射線科の医師、白壁彦夫氏のエピソードだ。白壁氏は自ら開発したレントゲン二重造影法で、ある患者の早期胃がんを発見する。手術に立ち会った白壁氏は、開腹し、外壁触診で「がんはないから閉じる」と言う執刀医の教授に「切除を」と食い下がる。張り詰める空気の中、教授はついに白壁氏の意見を受け入れ、胃を切除する。標本皿に載せられた胃の中には、小さながんがあった……。

「こんな素晴らしい先生方がいる国立がんセンターに入職したい！」。藤田氏に大きな目標が定まった。

国立がんセンターに入るには2年間の臨床研修経験が必須だった。当時、医学生は卒業すると、そのまま母校の医局に入って研修をするのが一般的だったが、藤田氏はあえてそれを選ばなかった。

「医局だと、内科に配属になっても臓器別、疾患別に組織が細分化されていた。もっと幅広く医療を学び、全身を診られる医師になりたいと思ったのです」

調べてみると、全国から研修医を受け入れる病院は数えるほどしかなかった。その中に藤田氏の希望に合致した病院が東京に2院あった。虎の門病院と国立東京第一病院(現国立国際医療研究センター)である。いずれも希望者が多く、難関試験を突破しなくてはいけない。藤田氏の猛勉強が始まった。

複数の診療科を ローテーション

虎の門病院と東京第二病院のどちらにも合格した藤田氏は、迷った末に虎の門病院を選んだ。「赤坂や銀座に近いから楽しめるかな」と期待したのですが、入ってみたらとんでもない!地獄のような日々が待ち受けていました」と苦笑いする。

最初に配属されたのは血液病棟で、仕事は抗がん剤の点滴だった。患者の太い血管は全部潰れていて、指の細い血管に針を刺さなければならぬ。通常の点滴や採血も十分に行えない。新米医師にとつて、これは大変な作業だった。土日には患者の縁者たちから採血し、遠心分離して血漿と赤血球に分けて輸血を確保する作業があった。「朝5時には病棟に行き、夜遅く家に帰ってから勉強。そんな毎日を3カ月間続けました。ですから、次に神経内科にうつったときには『ここは天国だ!』と思いま

した(笑)」。

外科や麻酔科などをローテーションし、1年後、再び血液病棟に戻ってきた。すると、あれほど苦労した指への穿刺が難なくできるではないか。藤田氏はマニュアル的な技術は1年である程度マスターできることを実感。同時に、さまざまな診療科をまわったことで、「なぜそうなるのか」といった疾病の本質的な部分への関心が大きくなった。

虎の門病院で2年間の臨床研修を終え、念願だったがんセンターに入職した。そこで藤田氏は大きな出会いをすることになる。

月に1編以上の 論文を執筆

藤田氏ががんセンターで働きはじめたのは1983年。『ガン回廊の朝』が出版されて4年経っていたが、柳田邦男が「戦場」と評した、医師たちとがんとの必死の闘いは続いていた。

呼吸器内科に入った藤田氏は、40歳と若年でありながらすでに全国にその名が知られた西條長宏氏のもとで研鑽を積みはじめた。西條氏は教育にも熱心で、藤田氏ら若い医師たちに論文執筆をミッションとして与えた。

「結局私は13カ月で15編の論文を書きました。これは、西條先生が『書け』と促し続けてくださったからで

きたことです。おかげで論文を書くことがまったく苦ではなくなりました。今も、時間があれば論文や本を書いています。西條先生が後ろから『藤田、書いているか』とささやかれているようです」と藤田氏はユーモアを交えながら西條氏への感謝の気持ちを表す。

しかし、藤田氏のような真面目な若者ばかりではなかったらしい。「西條先生に『論文を書かない』と怒られて机を片付けられた仲間が何人かいました。そうした彼らも今、某大学の教授や病院長になっていきます」と笑いながら懐かしむ。

西條氏の勧めがあり、藤田氏は2年間米国ネブラスカ医科大学に留学した。ラボのレナード教授はより質の高い論文を藤田氏に求めた。藤田氏の論文にさらなる厚みが加わった。

院内感染対策の 重要性に気づく

かねてより藤田氏は岡山大学時代の恩師から「香川医科大学に新規に開設する講座に呼吸器内科として参加してほしい」との要請を受けていた。いつかは郷里の医療に貢献したいと考えていた藤田氏は留学から戻ると、香川医科大学(現香川大学医学部)に移ることを決意する。

赴いてみると、呼吸器内科のスタッフは藤田氏を含め2人のみ。この厳し

い状況の中で臨床と授業、論文執筆をこなさなくてはならない。時間の効率的な使い方は虎の門病院で、論文執筆はがんセンターで叩き込まれていた藤田氏は、臨床で集めた症例や画像を教材に用い、それを論文にするという得意技で着実に業績を積み上げていった。

さらに、藤田氏を招聘した血液内科専門の入野昭三教授から「免疫抑制患者に合併した呼吸器感染症を研究テーマの一つにしてはどうか」とのアドバイスを受ける。興味をもった藤田氏は早速、手当たり次第に文献を調べはじめた。そこで、

あることに気づく。「抗菌薬を使って耐性菌が出たということは何となく、結局は医療従事者が耐性菌を運んでいるのではないか——」。

院内感染対策の重要性を感じた藤田氏はすぐに行動に移した。協力してくれそうな看護師や検査技師、事務方などに声をかけ、MRS A感染対策委員会を立ち上げたのだ。今日と違って感染防止対策加算などは全くなく、診療の合間を縫ってのボランティア活動だった。周囲の関心も低かつ

た。しかし、藤田氏は確信していた。感染対策なしに病院の安全は保てない。

そんな折、藤田氏らの活動が評価される出来事が起こった。

外科での感染症 アウトブレイクを発見

リンパ腫で入院していた患者が腫瘍組織の生検のために血液内科から外科に移った。検査が終わり、血液内



科に戻ってきた患者から、以前にはなかったMRSAが検出されたのだ。「すぐに外科の師長さんのところに報告に行ったのですが、自分たちのところで感染が起ころなんてありえないと、カンカンに怒られました」と藤田氏はそのときのことを振り返る。

ところが、他の外科の入院患者からもMRSAが検出された。藤田氏らはすぐにその菌と先の患者の菌の遺伝子検査を行った。結果は「致。外科で院内感染が起ころていることが証明されたのだ。藤田氏はそのデータを外科の教授に提示した。それを見た教授は一言、こう述べた。「君たちは大したもんだ」。

感染対策の活動を通して多職種連携の大切さを知った藤田氏は連携の輪を院外にも広げ、感染対策地域ネットワークをつくっていった。

感染対策に注力する一方で、意欲的な論文も次々と発表しつづけた。2001年に肺がんの細胞骨格蛋白質の研究でACCP(米国胸部疾患学会)日本部会賞、翌年には非結核性抗酸菌症に関する研究で日本結核病学会今村賞を受賞するという栄誉に輝いた。

世界に羽ばたく 琉球医学部・病院への期待

こうした数々の実績をもって2005年、藤田氏は琉球大学大学

院感染症呼吸器消化器内科学(第一内科)の教授に就任。2015年から附属病院長も務めている。

「病院のインフラは安全管理と感染対策です。これらは私の専門領域なので、楽に取り組みます」と話す藤田氏は、こう続ける。「2012年の診療報酬改定により、感染防止対策加算1は400点、加算2は100点が算定できるようになり、感染対策は病院の収益につながっています。感染管理認定看護師は勉強熱心で、アウトスタンディングな人たちで、ほぼ全員が看護師長や部長になっています。感染対策は人材育成にもなる、これは私が発見した法則です(笑)。感染管理を行っていれば、10倍返しでいいことがあります」。

琉球大学に着任してはや13年。藤田氏はこの選択に間違いはなかつたと心底感じていた。「琉球大学はハード、ソフトともにとっても充実しています。

例えば、この第一内科のスタッフの数は50名にもものぼり

ます。香川大学時代が2人だったことを思うと、雲泥の差です。それにとっても気持ちのよいスタッフばかりです。素晴らしい上下関係もありません」とこやかに語る。

藤田氏が病院長に就任した年、嬉しいニュースが飛び込んできた。政府が閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針2015」(骨太の方針)で、同年3月に返還された51ヘクタールにも及ぶ西普天間住宅地区の跡地を「沖縄健康医療拠点構想」と位置づけ、「琉球大学医学部・同附属病院の移設」を本文に初めて盛り込んだのだ。

「医学部・病院の建物をすべてプランニングにするなんて通常ではあり得ま

せん。2024年に移転予定ですが、私自身はこの移転計画は琉球大学医学部と病院が世界に羽ばたく素晴らしいチャンスだと思っています」と藤田氏は大きな期待を寄せる。

今なお、時間を見つけては本の編集や執筆活動に余念がないという藤田氏。「本ができてくると、嬉しいじゃないですか」と院長室の書棚から数冊の本を取り出してきた。表紙には自身が気に入っているという琉球大学内にある樹齢100年以上のガジュマルの写真が用いられている。人々をやさしく包み込むかのように、大きく枝を伸ばしたガジュマル。表紙の写真から、藤田氏の琉球大学を愛する想いがヒシヒシと伝わってくる。医

学部・病院の移設が実現したとき、誰よりも喜び、感激するのは藤田氏に違いない。



ガジュマル(右端)をはじめ、シーサー、首里城など著書にも沖縄のイメージが。

世界から地域まで 「患者中心」の “藤田イズム”が光る



藤田保健衛生大学病院

愛知県豊明市

湯澤由紀夫 病院長

本誌で藤田保健衛生大学病院という名前を使うのは、これが最後かもしれない。同病院の母体である藤田保健衛生大学が創設されて50年経った今年10月10日より「藤田医科大学」と名称を変更し、それに伴い病院名も「藤田医科大学病院」となるからだ。同病院の誕生は大学創設の5年後の1973年。大学病院としての歴史は決して長くはないが、この間、常に先を見据えて疾走してきた。現在の充実ぶり、また、今後目指す方向性などをつぶさに見てみたい。

ダヴィンチ手術や 臓器移植など 尖ったところが 「半端ない」!

藤田保健衛生大学病院について語る時、必ず出てくるのが創設者の故藤田啓介氏の名前だ。藤田氏は当時極端に不足していた看護師・臨床検査技師を養成する目的で、1964年学校法人藤田学園を設立した。その際に掲げた理念が「獨創(理)」。誰もがもつ創造力で新しい時代を切り拓いていく力となりえる、というその考えは同病院においてもしっかりと根付いていることがわかる。藤田学園が50周年を迎えるにあたって、法人全体で10年後、自分たちはこうなっていたいという姿を

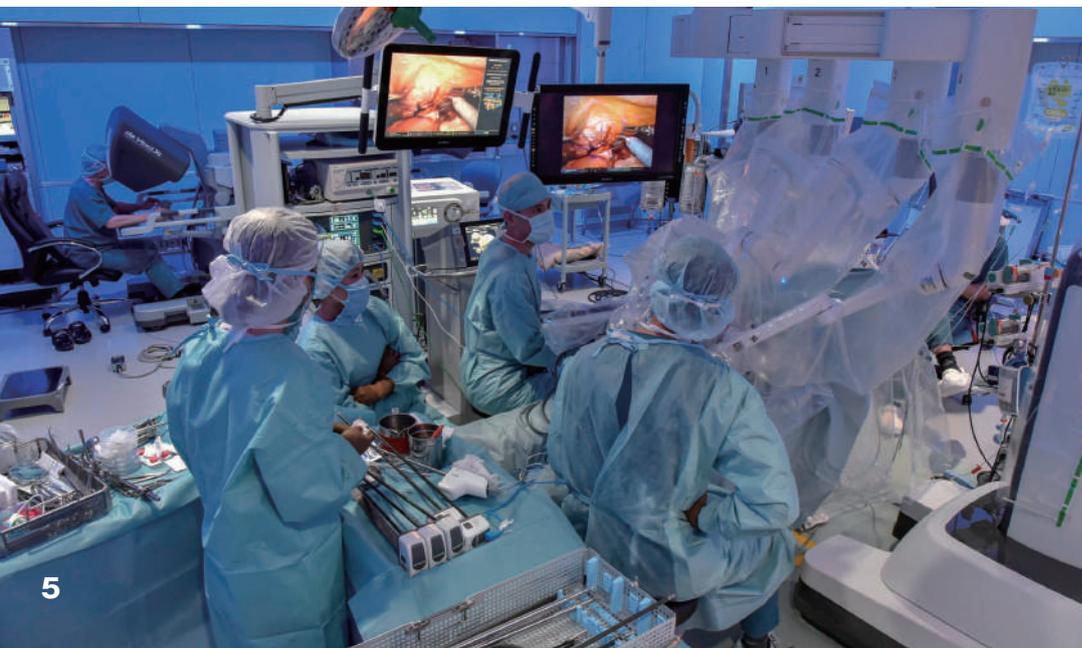
「藤田学園ビジョン」にまとめた。この中で病院について4つの項目が挙げられている。

1つめのキーワードは「先進的な医療を提供」。これを代表するのが、手術支援ロボット「ダヴィンチ」によるがん治療だ。2008年にダヴィンチS、13年には2名の医師による手術が可能でダヴィンチSi、さらに近年には新機種ダヴィンチXiというように、同病院では最新の技術を積極的に導入してきた。ダヴィンチによるがん手術を支えるのは、日本ロボット外科学会国際A級ライセンス専門医である宇山一郎教授と白木良二教授である。宇山教授は2009年、国内初のダヴィンチを使用した胃がん摘出術を成功させたスーパードクターだ。白木氏は前立腺がん手術のエキスパートで、手術数は約800例にのぼっている。この2名以外にも、ほとんどの診療科の医師がダヴィンチを扱えるのが同病院の大きな特徴だ。というのも、ダヴィンチ

手術の技術を学ぶトレーニングセンターを備えているからだ。しかも、そのセンターは2017年に中核センターとして国内初の認定を受け、国内のみならず世界から多くの医師が訓練に訪れる研修基地にもなっている。眼科では、堀口正之教授が視野の広い特殊な顕微鏡を独自に開発し、難度の高い網膜硝子体手術の成功

手術の技術を学ぶトレーニングセンターを備えているからだ。しかも、そのセンターは2017年に中核センターとして国内初の認定を受け、国内のみならず世界から多くの医師が訓練に訪れる研修基地にもなっている。眼科では、堀口正之教授が視野の広い特殊な顕微鏡を独自に開発し、難度の高い網膜硝子体手術の成功

ダヴィンチによるがん手術





トヨタ自動車との共同開発による「歩行練習アシスト」(左)、「バランス練習アシスト」(下)



こうした特徴ある先進的な医療の提供について、同病院長は「尖ったところ



天井のフックや足元の表示など、廊下にもリハビリ支援の工夫が凝らされる



退院後も自己管理できるよう工夫された、ベッドサイドの薬ボックス

地域に目を向ける一方で、同病院では海外を視野に入れた取り組みも推進している。藤田ビジョンの3つめに出てくる「国際的な医療水準」がまさしくそれ。すでに「JMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）」「外国人患者受入れの医療通訳拠点病院」「ジャパンインターナショナルホスピタルズ推奨病院」の認

2017年には同病院を含む愛知県内の病院や介護施設が連携し、急性期医療から介護までシームレスな支援を目指す地域医療連携推進法人「尾三会」を発足させた。目前に迫った超高齢社会の到来に向けて、地域住民が適切かつ迅速に必要な医療・介護サービスを利用できる体制づくりに、同病院は積極的に関わっている。



眞野恵子看護部長

率を飛躍的に高めた。今年7月下旬、脳死下臓器提供がなされたが、臍臓と腎臓の一つが同病院に提供された。その受け入れ口となったのが大分大学の診療科としては全国でも珍しい臓器移植科だ。その設立に尽力した二人が、すでに500例以上の腎移植を手掛けている剣持敬教授だ。循環器内科では、2015年、中部地方の大学病院として初めてTAVI（経皮的な大動脈弁留置術）実施施設認定を受け、以後積極的にTAVI治療を行っている。

先進的医療はこれらにとどまらないう。回復期リハビリテーション病棟では、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に加え、介護福祉士も今年から加わり、文字通り多職種で対応している。さらにここでは企業との共同研究も盛んで、ゲーム性を取り入れたバランス訓練ロボットや歩行練習アシストロボットなどを開発し、患者が前向きな気持ちで取り組めるリハビリテーションを実施している。また、米国のジョンス・ホプキンス大学と学術交流協定（MOU）を締結し、双方方向での研究を進めている。

さらに、今年NASAより「貫症例研究型委託病床」を同病院が日本で初めて受託した。「貫症例研究型委託病床」とは、交通事故による脳損傷を生じ、大脳の働きが失われて意識が戻らない遷延性意識障害者を対象に、事故直後の早期受け入れから慢性期まで連続した治療・看護・リハビリについて臨床研究を行うもの。従来、遷延性意識障害に対しては、治療というより生命維持を目的とした治療が主に行われてきたが、同病院ではこれまで培った医療や看護、リハビリの技術を活用し、より積極的な治療を展開していくことになっている。

他施設に先駆けたダヴィンチの導入からもわかるように、同病院はあらゆるがんと闘ってきた。だからこそ、終末期に訪れる痛みを熟知している。同病院の緩和医療の歴史は古く、1977年に大学病院として全国で初めて緩和ケア病棟の認可を受けた。現在、37床を有しており、経験豊かな専任スタッフがケアにあたり、

地域を支えるとともに グローバル戦略も 展開中

医療・福祉領域における藤田ビジョンの2つめのキーワードは「地域」だ。すでにさまざまな取り組みが進行中で、例えば、同病院看護部は大学が2013年に設立した地域包括ケア中核センターに2名の看護師を6カ月のローテーションで派遣し、住民が最後まで住み慣れた地域で生活をできるようサポートしている。同病院副院長で看護部長の眞野恵子氏は「派遣した看護師は在宅や地域に向けた視点を持つようになり、それが病院での看護にも活かされ、よい相乗効果をもたらしています」と話す。



定を受けているが、今年8月、医療の質と患者安全に関する国際基準である「JCI」アカデミック・メディカルセンター病院プログラム認定を取得した。JCI認定取得に向けたプロジェクトのリーダーでもある湯澤

院長は次のように話す。

「JCIの理念は、『患者本位の安全で質の高い医療が実際の現場で実現できるか』です。これはまさに創設者の藤田先生が残り、当病院の理念になっている『我ら、弱き人々への無限の同情心をもって、片時も自己に奢ることなく医を行わん』という言葉そのものです。つまり、JCIも我々も『patient first』からすべてが発発しているのです。世界で最も厳しいといわれる審査の評価を受けることは、我々のpatient firstが実現できているかを確認するためでもあるのです」。

2015年完成のA棟に

続き、この1月、地下1階、地上8階建ての新棟(B棟)がオープンした。地上フロアには先述した回復期リハビリテーション病棟やMFICU(母体胎児集中治療室)、子ども病棟などが入るが、地下1階に外国人に向けた国際医療センターを設けた。健診のほかグเว้นチを用いた治療、セカンドオペションなども行っており、すでに口コミ等で、同病院の医療の質の高さを知った海外からの患者の利用が増えつつあるという。



JCI認定取得への取り組みを呼びかける壁新聞「JCI News」

藤田医科大学病院として新たな歩みが始まる

藤田ビジョンの3つめの後半には

「最良のホスピタリティを持つ」という言葉が記されている。それを象徴するエピソードがある。肝臓病の重症入院患者の娘の結婚式に出たいという願いを叶えようと、看護師たちは理容師を病院に呼び、車いすや酸素ボンベ、痛み止めなどを準備した。患者は無事に結婚式に参加し、ウェディングドレスに身を包んだ娘の隣に座って記念写真に納まることもできた。その結婚式の写真は、患者が亡くなるまで病院のベッドのそばに飾られてあったという。「私たち看護師には多くの患者さんの一人でも、患者さんにとっては『あの時』の看護師です。

『あの時』に看護師が心を込めて患者さんに寄り添い、それがホスピタリティと考えています」と眞野氏は語る。

藤田ビジョンの4つめが「医療人の育成」だ。例えば病院は認定看護師の資格をとることを積極的に支援。その結果、18分野で46名もの認定看護師が誕生している。せつかく身につけた専門性の高い看護を院内だけでなくとどめておくのはもったいないと、眞野氏は今、地域の医療機関との「看看連携」の構築に取り組み始めている。

各診療科のトップレベルの医師が続々と集まり、目配り・気配り・心配りが行き届いた看護師が揃い、建物も新しくなった同病院には、毎日約3000人の外来患者が訪れる。もちろん、この数は日本でもトップクラスだ。ビジョンの実現に向けて着々と歩を進めている同病院だが、その一方で湯澤氏は強い危機感をもっている。「AI(人工知能)やICT(情報通信技術)が医療分野にどんどん入ってきて、医療は今大きく変わろうとしています。当病院が21世紀に生き残るには、デジタル医療時代の変化を的確に捉えなければなりません」。

湯澤氏が同病院に着任した7年前、同病院は次世代型の電子カルテシステムに入れ替えた。また、これも強調する。「時代がどう変わろうと

も、patient firstの『藤田イズム』はスタフたちの心と体にしっかりと浸透しています。何か迷ったときには藤田イズムに立ち返る、そこには当病院が進むべき道筋が必ず示されているはずです」。

間もなく、藤田医科大学病院と名称が変わる。新しい名前のもとで、藤田イズムはいつその輝きを見せるに違いない。医療のバイオニアとして藤田医科大学病院がどんな歩みを見せるのか、同病院の動きから自分目を離せそうにない。

取材／萩和子 撮影／轟美津子



2040年<高齢化のピーク>に向けた3つのキーワード 「骨太の方針2018」から読み解く医療政策の動向

政府は6月15日の臨時閣議で、「経済財政運営と改革の基本方針2018」(骨太の方針2018)を決定した。2025年度の基礎的財政収支(プライマリーバランス=PB)黒字化を目標に掲げるとともに、2019年度から2021年度までの3年間で「基盤強化期間」と位置づけ、社会保障関係予算の増加を「高齢化による増加分に相当する伸び」の範囲に収める方針を明記した。

これまで、団塊世代が75歳以上の後期高齢者になる2025年のあるべき姿を描いてきたが、今回の骨太の方針からは2040年の社会情勢に対応するための準備としての2025年が描かれている。2040年とは、高齢化がピークを迎えるとともに、団塊世代が90歳を超える年だ。介護保険サービスの利用などが大きく増えること、そして働き手の需要が高まることが考えられる。そうした背景から、今回の骨太の方針のキーワードとして「医療提供体制の見直し」「生産性向上」「自己負担」の3つがあげられる。

医療提供体制の見直し ～地域医療構想と 介護医療院～

地域医療構想の課題としては、人口動態や医療提供体制などの地域差があることがあげられる。そのため、病床機能報告の考え方については地域の実状を反映させた工夫もみられる。例えば、佐賀県の場合は、7対1、10対1入院基本料であっても平均在院日数が22日以上であれば回復期に分類している。こうした各地域の取り組みを全国でシェアし、応用していくことがこれからは重要だ。

さらに、人口減少社会に突入していることから、多くの地域では急性期の入院需要は減っていくことが容易に考えられる。したがって、地域社会・住民に不利益を与えないように緩やかなダウンサイジングを地域医療構想調整会議等を通じて進めていく必要がある。今回の骨太の方針においては、このダウンサイジングに対する追加支援策が盛り込まれたところだ。

また、地域医療構想では、新たな在宅医療ニーズが30万人程度出てくるものと想定している。現在は、全死亡者のうち自宅・施設で亡くなる方が合わせて2割となっている(図1)。今後、本格的な多死社会が訪れ、死に場所をめぐる問題が起きてくることを考えると、そうした場所の確保・整備が急務だ。こうした問題に対応すべく2018年に誕生したのが介護医療院である。既存の療養病棟入院基本料2や介護療養病床からの転換先として大きな

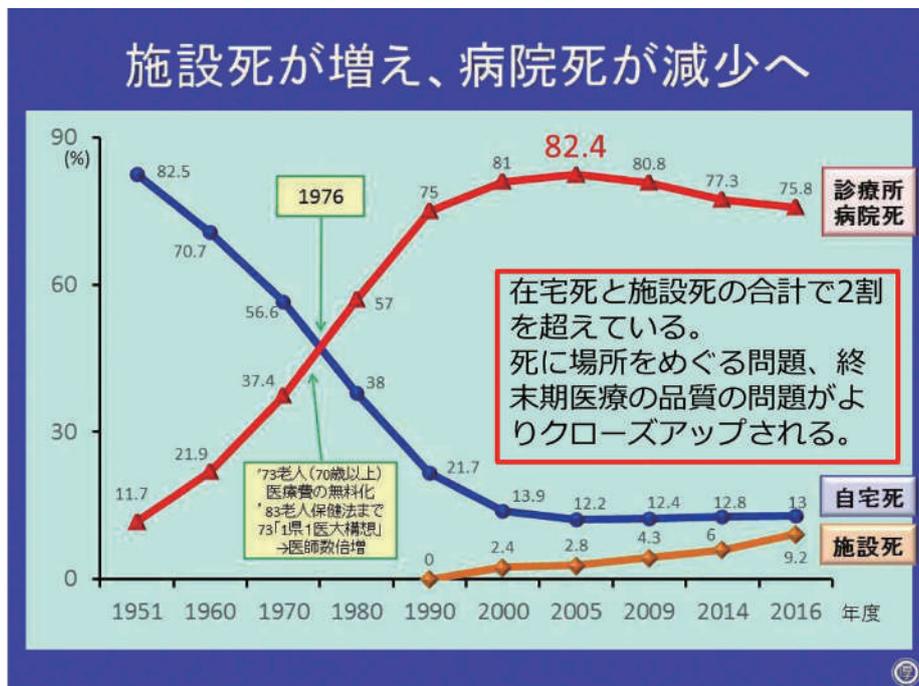
期待が寄せられている。

なお、介護医療院とは病院ではなく、介護保険施設であるが、同時に医療提供施設でもあり、介護療養型老人保健施設(転換型老健施設)が抱えた課題を克服するものである。これは、介護老人保健施設にとっては、改めて在宅復帰機能を強化しなければならないという、本来あるべき姿への「純化」を促すものとなるだろう。

労働生産性の向上 ～AIの活用と働き方改革～

人口減少という問題は、労働資源が減っていくことでもある。外国からの労働者の受け入れの他、AI(人工知能)の活用や一部医療行為ができる特定看護師(診療看護師)の活躍などで、医師の負担軽減とともに人員配置のあり方の見直しを検討されている。ある病院では、救急外来

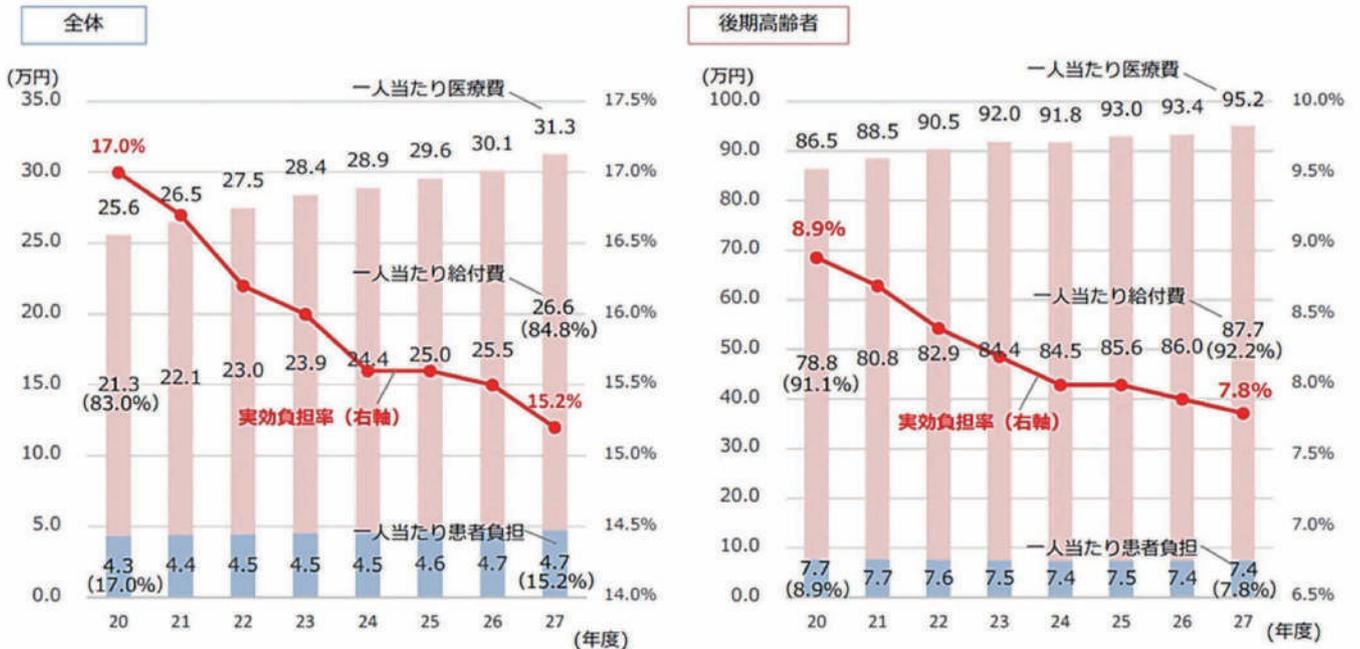
図1 施設死・在宅死が増え、病院死が減少へ



ダイヤモンドオンライン 2017年9月27日「日本人の「死ぬ場所」が変化、施設死が急増している理由」(浅川登一氏)より <https://diamond.jp/articles/-/143614> (2018年8月20日閲覧) ※編集部にて一部改編

- 医療費に占める患者負担の割合（実効負担率）は、自己負担割合が低い高齢者数の増加や、高額療養費（負担上限）が変わらない中での医療の高額化の影響により、毎年低下（現在は全体で15%程度）
- 近年の一人当たり医療費の増加は大宗が給付費（保険料・公費負担）の増加で賄われており、患者負担はほとんど変わっていない。特に、後期高齢者医療制度においては、一人当たり医療費が増加している中で、患者負担は逆に減少。

◆ 実効負担率と一人当たり医療費、患者負担の推移



〈注〉グラフ内の()書きは一人当たり医療費に占める割合。〈出所〉医療保険に関する基礎資料(厚生労働省)

で緊急手術が適応となる患者が発生した場合、救急担当の医師から特定看護師に連絡があり、外科医が手術中などの場合は外科医の指示のもとに術前準備や家族への説明を行っている。予定手術中に緊急手術が入った場合は、外科医が足りなくなる場合もあるので、手術介助に入るようにしているという。外科的処置のほか、輸液メニューの設定、抹消挿入式中心静脈カテーテル(PICC)の挿入なども行っているとのことだ。

また、働き方改革については、来年3月を目途に、医師の働き方改革の方向性や時間外労働の上限時間を含む具体的施策についての意見をとりまとめる「医師の働き方改革に関する検討会(厚生労働省)」の場で、今後具体的に検討されていく。本年3月に「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」が公表されたものの、一切対応していない病院(民間病院約4割、大学病院約2割)があることがわかっている。今後、医師の宿日直や応召義務などについて検討を深めていくこととなる。



医療費の自己負担
~患者の負担割合が減少~

医療費をめぐる問題において、課題となっていることの一つとして、患者の自己負担割合が減少傾向にあることが指摘されている(図2)。理由は大きく二つある。まずは、高齢患者が増えていることで、自己負担割合の低い患者(後期高齢者であれば1割負担など)の数が増えたことがあげられる。そしてもう一つは、高額療養費の問題だ。後者については8月より見直しが進められるとともに、かかりつけ医機能の普及で利用者を減少させる施策が始まっている。

今回の骨太の方針では、患者に対して一定の自己負担を求める施策が二つあげられている。まず一つ目は、薬剤費の自己負担だ。市販薬等類似薬のある医療用医薬品については、患者に一定の自己負担を求めるというもの。二つ目は、外来受診時定額負担の導入で、かかりつけ医機能がある医療機関以外を受診した場合、患

者に別途自己負担を求めるといもの。

2018年度診療報酬改定では、かかりつけ医機能を持つ医療機関を増やすために、地域包括診療料等の要件を緩和し、新たに機能強化加算を新設したが、2018年7月時点の地方厚生局への届出状況を見ると、10%程度しか増えていないのがわかる。こういった環境下で受診時定額負担を導入していくのは困難ではないかと思われるが、まずはかかりつけ医に最初に診てもらうための施策は今後も検討されていくことが考えられる。



惑星直列の年と呼ばれる2018年度は、同時改定をはじめとする、2025年に向けた改革の方向性が明確になった年だといえる。その上で、さらにその先にある2040年を見据えた取り組みの準備に入ることが骨太の方針で方向付けられた。2025年は遠い未来のように感じていたが、気づけば7年後のこと。2040年に向けた備えは、今から始めても決して早過ぎることはないかもしれない。

(協力:メディキャスト株式会社)

国内最軽量・長時間駆動を実現し、安全な搬送をサポート

遠心ポンプ駆動装置〈ECmoVA®〉の販売を開始

遠心ポンプ駆動装置は、心臓の動きを止めて行う心臓外科手術の体外循環や、心不全の治療などで心臓の動きをサポートする補助循環に使用されるほか、心肺停止患者への救命処置など、救急医療における使用が増加しています。

JMSの〈ECmoVA® (エクモバ)〉は、操作部を主としたモジュールユニットと外部接続を担うベースユニットが接合・分離し、小型化を実現しました。

手術や集中治療ではユニットを接合し、血液の流量・圧力や気泡検知などモニタリング機能を充実させて使用する一方、モジュールユニット単体は小型で持ち運べるため、患者搬送時のほか、救急車やドクターヘリなどの狭い空間でも使用可能。救命率の向上が期待されています。

- 国内最軽量※の筐体を実現。モジュールユニットは5kg以下。
- バッテリー内蔵により、電源コードが不要で持ち運び可能。停電時や病院内外での患者搬送に対応。
- 各種センサー、オートクランプなど安全機能を搭載。

※当社調べ

販売名：JMS血液ポンプシステム
 医療機器承認番号：22700BZX00079000
 クラス分類：高度管理医療機器(クラスⅢ)
 お問合せ：東京本社 治療デバイス営業部 TEL 03-6404-0603
 ※「ECmoVA」「エクモバ」は、株式会社ジェイ・エム・エスの登録商標です。



救急搬送時はモジュールユニット単体で、片手で持てる小型・軽量サイズ



狭小スペースでも使用可能



集中治療時はモジュールユニットとベースユニットを接合して

平和記念公園の清掃に今年も参加しました

ジェイ・エム・エスは、8月6日の平和記念式典に先立って行われる広島平和記念公園の一斉清掃に今年も参加しました。

8月1日の出勤前、約3,000人のボランティアの皆さんと約一時間一緒にごみを拾い、雑草を抜く……広島から平和を発信する一助になればと願っています。



日本麻酔科学会 第65回学術集会でランチョンセミナーを開催

去る5月17～19日の3日間、パシフィコ横浜で日本麻酔科学会第65回学術集会が開催されました。

ジェイ・エム・エスは18日、「周術期における輸液・薬剤投与の工夫」をテーマにランチョンセミナーを共催しました。



座長：京都府立医科大学附属病院 橋本悟先生(写真中央)

講演① 「見落としがちな、輸液ルートの正しい管理法と注意点」

演者：社会医療法人 宏潤会 大同病院 麻酔科 長崎宏則先生(写真左)

講演② 「輸血には何Gの静脈留置カテーテルが必要なのか？」

演者：広島大学病院 手術部 中村隆治先生(写真右)

実りの秋はやっぱりご飯!



さて今年もそろそろ新米の出回る季節です。

糖質制限ダイエットでは悪者になりがちですが
むしろダイエットに最適という説も?!

レジスタントスターチとは ●お米の炭水化物の一部はレジスタントスターチと呼ばれ、食物繊維と同じような働きをします。

腸内環境を整える ●レジスタントスターチは小腸で消化されずに大腸まで届きます。善玉菌を増やしてくれるので、便秘の解消、美肌効果も期待できそうです。

血糖値上昇を抑える ●また、ゆっくりと消化されるため腹持ちが良く、吸収も緩やかなので血糖値が急に上がることを防いでくれます。

米タンパク質に期待 ●新潟大学などの研究により、米(胚乳)タンパク質はリンの含有量が極めて少なく、透析患者さんの血中リン濃度を上げない安全な補給タンパク質になることがわかっています。



意外と簡単!

きのこあんかけチャーハン(2人分)

[材料] ご飯丼2杯分(温かいもの) / 卵2個 / 桜えび(素干し) 大さじ1 / しょうゆ大さじ1/2 / ねぎ5センチ / きのこ(しいたけ、エリンギ、ぶなしめじなど) 各1/2パック / 片栗粉大さじ1 / ごま油適宜 / 黒こしょう少々 A…鶏ガラスープ150ml / しょうゆ大さじ1/2 / 酒大さじ1

① 桜えび、ねぎをみじん切りにする。きのこ類は食べやすい大きさに切る。片栗粉は倍量の水で溶く。

② フライパンにごま油、桜えびとねぎを入れて弱火にかける。香りが立ったらえびとねぎを脇に寄せ、中火にして溶き卵を入れ、半熟になったらご飯を入れて切るように混ぜ、全体をパラパラになるまで炒める。鍋肌からしょうゆを加え、器に盛る。

③ 別のフライパンにごま油を熱してきのこ類を炒め、しんなりしたらAを入れて煮立たせる。水溶性片栗粉を加えてとろみをつけ、黒こしょうを加えて②にかける。

※きのこあんはつくり置きしておくとう便利!。ハンバーグや湯豆腐などにも。



炊飯器で本格エスニック

シンガポールチキンライス(2人分)

[材料] 米2合 / 鶏もも肉2枚 / ねぎ(青い部分) 1本分 / にんにく2かけ / しょうが1かけ / ナンプラー大さじ1 / 酒大さじ1 / 塩こしょう少々 / きゅうり、トマト、香菜適量

●しょうがソース…しょうが(すりおろし) 小さじ2 / ねぎ(みじん切り) 大さじ2 / ナンプラー・ごま油・砂糖各大さじ1 ●しょうゆソース…しょうゆ・オイスターソース各大さじ1 / ハチミツ小さじ1 ●チリソース…スイートチリソース大さじ2 / ナンプラー・レモン汁各大さじ1

① しょうが、にんにくはスライスする。鶏肉はフォークで穴をあけ、塩こしょうと酒をもみ込んでおく。

② 炊飯器に、米、しょうが、にんにく、ナンプラーを入れ、2合分の水を加えて混ぜる。鶏もも肉をのせ、ぶつ切りにしたねぎ、香菜の根を入れて炊く。

③ 炊き上がったらねぎと香菜の根、鶏肉を取り出す。ご飯とスライスした鶏を盛り付け、きゅうり、トマト、香菜などを添え、お好みのソースでいただく。 ※ジャスミンライスを使うとより本格的に。浸水せず、洗米は軽くでOK。

サンジャックさん(北海道)のアイデア

帆立のバターしょうゆご飯

(3~4人分)

[材料] 帆立8~12個 / バター20g / しょうゆ大さじ1・1/3 / 酒大さじ4 / 米2合 / 三つ葉適量

① フライパンにバター10g(半量)を溶かし、焼き色がつくまで帆立を焼く。さらにしょうゆを加えて焼き、取り出しておく。

② ①のフライパンに酒を入れ、底についたバターとしょうゆを煮溶かす。

③ 洗った米に②の酒を加え、2合の目盛まで水を加えてひと混ぜし、炊く。

④ 炊き上がったら、残りのバターを加えて混ぜる。

⑤ ご飯を器に盛り、帆立をのせて三つ葉を散らす。



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。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



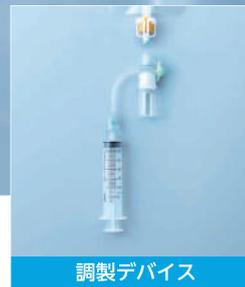
シンプルな構造が、
安心で効率的な調製・投与を実現

NEO SHIELD

抗がん剤調製・投与クローズドシステム ネオシールド

調製 必要器材が少なく、操作が簡単。
パーツ付け替え時の曝露リスクを低減。

投与 ワンタッチでつなぐだけの簡単操作。
クローズドの環境のままプライミング。



調製デバイス



投与デバイス

販売名: ネオシールドトランスファー
販売名: ネオシールドバッグアダプタ
販売名: ネオシールドバイアルカバー
販売名: ネオシールドプラグ
販売名: ネオシールドレバーロック
販売名: ネオシールド輸液セット

医療機器届出番号: 34B1X00001000085
医療機器届出番号: 34B1X00001000086
医療機器届出番号: 34B1X00001000092
医療機器届出番号: 34B1X00001000087
医療機器届出番号: 34B1X00001000088
医療機器届出番号: 225AABZX00017000

製造販売業者 **株式会社 ジェイ・エム・エス**
詳しい情報はWEBから ▶ <http://medical.jms.cc/>

お問い合わせ先 **ホスピタルプロダクツビジネスユニット営業部** 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