

SIESCA

体に効く・心に効く 医療情報誌 [シエスタ]

2019 初秋号 / vol.99



- **interview** 医師は天職
高梨秀一郎 川崎幸病院
- **reportage** 医療施設を歩く
四国こどもとおとの医療センター
- **topics** これからの医療
2020年度診療報酬改定議論の論点は?
～働き方改革や地域医療構想で意見対立～
- **food** カフェ・シエスタ
スタミナUP! 豚肉レシピ

JMS

「諦めない心」で動き続ける。 続けていれば、 必ず進化がある

高梨秀一郎 たかなし しゅういちろう

川崎幸病院 心臓病センター センター長



冠動脈バイパス手術や弁膜症手術の第一人者である高梨秀一郎氏。還暦を過ぎ、自分に残された時間の短さを考え、大きな決断をした。川崎幸病院心臓病センターという新しい舞台に移ったのだ。日本で最も多くの症例数をもつといわれる心臓外科医の一人として、トップレベルのチームをつくってきたリーダーとして、集大成の章が始まっている。

心臓外科医を目指した きっかけ

高梨氏は大のカープファン。それもそのはず、カープの本拠地、広島市の出身だ。高校1年のとき、カープが28年ぶりに優勝したことは、今でも忘れられない思い出になっている。

高梨氏が医師を目指したのは、勤務医である父親の姿を見ていたからだという。「父は、会社という組織の中で人を蹴落としたり、バリバリ出世をしたりするタイプでは全くありませんでした。医者という仕事だから父はやっているんだなあと。父と性格が似ている私も、会社勤めは無理そうだと思ったんです」と理由を明かす。

しかし、医学部を受験するも失敗。浪人生活を送っているとき、その父はがんで亡くなり、結局、医師になった姿を父に見せることはできなかった。

一浪後、愛媛大学医学部に入学。硬式テニスのサークル活動といきつけの屋台での飲み会で、大いに大学生活をエンジョイした。「特に屋台では、医学部以外の社会人の友だちがたくさんできました。ある自動車メーカーの専属レーサーだった人がいて、山岳ラリーに連れて行ってもらったこともあります」と懐かしむ。

すでに循環器内科医だったといこの影響で、最初は循環器内科医を目指した高梨氏。「心臓は4つの部屋に区切られていて、仕切りと弁があり、その中を血液が流れるという非常に単純な臓器です。覚えることは少ないから楽かなという浅薄な考えもありました」。

大学6年のとき、いとこが勤める東京の病院に見学に行くと、その上司が循環器内科医になるなら心臓外科も見ておいたほうがいいと、東京女子医科大学附属日本心臓血管研究所を紹介してくれたのだ。まさか、その見学での経験が心臓外科医に進む

きっかけになると、氏自身も、また紹介した上司すらも思いもよらなかった。

当時、同研究所には小児心臓外科の今井康晴氏をはじめ、小柳仁氏、橋本明政氏など日本の心臓外科を牽引する精鋭たちが揃っていた。高梨氏にとって一番刺激的だったのは、彼らの超多忙さだった。「自分は本来、楽なことが大好きな怠け者。先生方のように忙しければ楽をしようにもできない。これは自分にピッタリだと思ったのです。ですから心臓外科医になった理由は、人に胸を張って言えるようなものではありません」と高梨氏は苦笑する。



心臓外科医としての るべき姿を見る

愛媛大学医学部を卒業後、兵庫医科大学の胸部外科臨床研修医となり、心臓外科医としての人生が始まった。心臓外科医として確固たる地位を築くには抜きんでた知識と技術をもつことが不可欠と考えた高梨氏は、担当でない日も自ら進んで当直し、救急患者の診療に当たるなど、臨床現場の近くに常に身を置くようにした。そうした忙しい日々を送っていた高梨氏であったが、ふと不安が頭をよぎることがあった。当時の日本では、心臓外科手術を受ける患者数は今日ほど多くなく、技術を磨こうにもその機会があまりにも少なかったのだ。

「手術をしたことがない心臓外科医では目指した意味がありません。いつになれば一人前の心臓外科医になれるのか、先が見えない不安がありました」と当時を振り返る。

一抹の不安を抱えた高梨氏に心臓外科医を続ける決意を改めてさせてくれた人物がいる。関西労災病院の心臓外科部長清水幸宏氏だ。

ある手術での出来事。清水氏が人工心肺を使って手術をしている最中、出血が止まらなかった。人工心肺を使用しつづけるためには抗凝固薬ヘパリンを使用しなければならない。人工心肺を使用している限り、出血を止めることは難しく、手術の継続が難しくなる。だが、出血していると手術は止められない。手術室に緊張が走った。

「清水先生は『(人工心肺を)止めろ!』と大きな声で叫ばれ、心臓を押さえて止血剤

を注入し、出血を止めて手術を続けられました。どんな厳しい状況にあっても“絶対に諦めない”という清水先生の迫力、気合は凄いものがありました。心臓手術についてどこかしら生易しく考えていた私は、ガーンと頭を殴られたような、強い衝撃を受けました。そのとき、清水先生のような“絶対に諦めない心”をもった心臓外科医を目指そうと心に誓ったのです」

清水氏は高梨氏の手術時にはいつも立ち会い、厳しく指導した。一方、高梨氏は手術道具を常に持ち歩き、手になじませるなど小さな努力を重ねていった。あるときから清水氏は一切立ち会わなくなってしまった。高梨氏に手術を任せても大丈夫と判断したからだろう。

清水氏から「絶対に諦めない心」を学んだ高梨氏。その後も研鑽を重ね、特に人工心肺を使わずに心臓を動かしたまま行う心拍動下冠動脈バイパス手術や、僧帽弁・大動脈弁の形成手術では名手と呼ばれるほど技術を高めた。

単純作業ほど 奥深いものはない

高梨氏は言う。「“絶対に諦めない心”とは、言い換えれば、手術中にもう無理と投げ出す一歩手前で、無心になれることではないでしょうか。その瞬間、自分が持っている知識と技術が収束し、患者さんに必要な治療に向けて自然と手が動いていくのです。それが結果として諦めなかしたことになるのだと思います」。アスリートたちが、極限状態

になると意識が消え、体が勝手に動くと話すのを聞いたことがある。あれに近い感覚なのかもしれない。

では、その域に達するには、どうすればいいのだろうか。「続けることです」と一言。

続けていれば必ず進化がある。進化すれば、もっと頑張ろうとモチベーションが出てくる。モチベーションがあれば続けられる……これを繰り返すことが無心の域へ達する道と高梨氏は言う。

かつて高梨氏のロング・オンレイ・パッチ吻合(冠動脈バイパス用血管を細長いパッチ状に吻合する手法)手術を見たある高名な心臓外科医が「単純作業がすごくいい」と評したという。その言葉を聞いて高梨氏はとても嬉しかったと話す。

「単純作業ほど奥深いものはありません。傍目から見ると毎回同じことをやっているように見えるかもしれません、私の中では一針一針、昨日より今日、進化しているのです。だからどんな単純作業でも面白いし、やりがいがあります」

また、続けるには緊張の糸を切らないことも大切と付け加える。たとえリラックスしているときでも、緊張の糸が頭のどこかにピンと張られていることで、ふとした瞬間に良い治療法が浮かぶことがあるという。

川崎幸病院 心臓病センター長として チームづくりに取り組む

愚直に「続けること」「諦めないこと」を信

条としてきた高梨氏であったが、それがきつくなってきた時期があった。

新東京病院心臓血管外科部長などを経

て、2004年に榎原記念病院の心臓血管外科部長に赴任。成人部門を任せられ、それまで年間400症例ほどだった手術件数を700

例までに増やすなど、同病院の心臓血管外科の発展に無心に取り組んできた。しかし、あるとき、もはや自分は若いとは決していえない年齢になっていることに気付く。「妻から『あなた、最近つまらなさそうな顔をしているわよ』と言われてドキリとしたのもこの頃です」。自分の人生に残された時間はそう多くはない。これまでの知識・情報、経験を活かし、また次世代へつなげられる、新たな場に身を転じることを決意した。

高梨氏が選んだのが川崎幸病院心臓病センターだ。同病院は1973年開設の歴史の浅い病院ではあるが、川崎市南部及び横浜北部の中核医療機関として地域住民の強い支持を得てきた。2012年にはJR川崎駅より徒歩7分の場所に新築移転し、集中治療部門を整備し都市型高度急性期医療を提供するなど注目度の高い病院だ。循環器領域で日本では唯一の大動脈疾患治療の専門施設である大動脈センターを設け、実績を重ねてきた。心臓病センターも拡大強化したいと2019年4月、高梨氏をセンター長として招聘したのだ。

高梨氏が今最も力を入れているのがチームづくりだ。外科と内科との連携はもちろんのこと、最も重要なのがチーム内コミュニケーションだという。「特に手術中は言葉ではなく、その場の空気の密度をスタッフ全員が感じ取ることが大切です」と高梨氏は語る。

また、こうも言う。「手術には各々、外科医独自のリズムがあるように思います。そのリズムを手術室のスタッフみんなが共有し、途切れさせたり、乱したりしないようにすればスムーズに手術が進み、短時間で済ますことができます。それは患者さんの身体的負担の軽減にもつながります」。

現在、同センターの外科手術は1日1件。この秋には病棟が倍になり、手術室も倍になる。そうなればもっと多くの手術を行えるようになる。高梨氏は周辺の医療施設を回ったり、講演活動を行ったりして紹介患者の獲得の努力も惜しまない。

日々、確かな手応えを感じているという高梨氏。新たな場でどんな花を成長させ、咲かせるのだろうか。人々の目を引く美しい花になることは間違いない。

取材／荻 和子 撮影／轟 美津子



確かな技術とまごころで 患者の“これから”を サポートする



四国こどもとおとの医療センター 香川県善通寺市



院長 横田一郎

瀬戸内海を舞台に瀬戸内国際芸術祭2019が開かれているが、その参加作品かと思えるような医療施設がある。単に美しさを具現化したのではない。患者や職員、地域住民なども参加して潤いのある楽しい空間をつくりあげているのだ。そのベースには「私たちはあたたかいこころと思いやりを持っていつもみなさまと共にあゆみます」という病院理念がある。

アートづくりへの参加で 子どもたちの荒れた行動が 止まる

弘法大師の誕生地として知られる善通寺市は、香川県北西部にある。1895年には陸軍第11師団が置かれ、その後には同師団の2つの病院が創設された。終戦後、1つは国立善通寺病院に、もう一つは国立善通寺病院伏見分院となった。同分院は1975年、国立療養所香川小児病院に改称し、小児専門病院に転換した。国立病院の再編計画に伴い、2013年、これら2つの病院が統合されてできたのが「四国こどもとおとの医療センター」である。その名が示すとおり、誕生から看取りまで、すべてのライフステージに対応する地域の中核病院としての再出発だった。

現在、同センターは、小児に関する専門治

療を行う診療科と一般的な成人診療科を合わせて48科を構え、成人部門270床、主に小児を診療する成育部門419床の病床数をもっている。ICUや救急救命センターなども備える総合病院ではあるが、小児病院を前身にもつことから一般の総合病院に比べ、小児医療の比重が重いことが特徴の一つとなっている。

同センターをオープンさせるにあたって、一つの方向性を打ち出した。同センター長の横田一郎氏は「急性期病院として最新鋭の医療機器を導入し、高度な医療を提供することはもちろんですが、それに加えて、心からのケアも行う医療施設を目指しました」と説明し、さらにこう続ける。「『病は気から』という言葉があるように、心の持ちようが治癒に大きな影響を及ぼします。私たちは、手術や薬など直接的な治療方法だけでなく、心へのケアもとても重要だと考えています。その一



つの方法としてアートを取り入れることにしたのです。

アートを用いて心のケアをするという取り組みはこのときが最初ではない。横田氏はすでにその効果を実感していた。時は、香川小児病院時代にさかのほる。児童思春期病棟に入院していた適応障害など心の病をもつ子どもたちの行動が荒れ、壁に穴を開けることもあった。そうした行動の背景に心の葛藤があるとえた横田氏はその葛藤を穏やかにする方法はないかとホスピタルアート

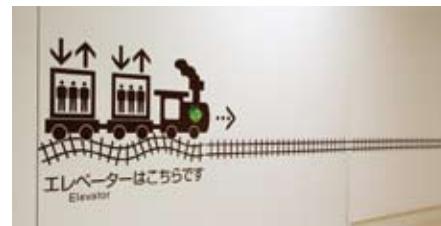




ディレクターの森 合音氏に相談した。そこで提案されたのが、子どもたちも参加して病院の壁に絵を描くプロジェクトだった。いざ、プロジェクトを始めてみると、子どもたちは夢中になつて地域のシンボルである大きなクスノキと鳥を描いた。同時に、子どもたちの荒れた行動がピタリと止まった。自分が描いた絵には愛着があるもの。それを自ら壊すことはできなかつたのだ。

「私たちはアートには心に与える大きな力があることを実感しました。だからこそ、このセンターにもアートをぜひ取り入れたいと思ったのです」と横田氏は言う。

アートを取り入れるといつても、ここでは有名作家の作品を飾ることを指すのではない。心地よい環境は患者が抱える不安や恐怖といった心を癒す。その環境整備づくりの一環としてのアートであり、その作品づくりにみんなが参加するという同センター独自のコンセプトの基で取り入れられている。



ベーターへ進むことができる。病院の前にある芝生に置かれたこびとの家も、事務職スタッフたちのアイデアだ。芝生に立ち入らないようにするにはどうしたらいいかと、皆で知恵を出し合つたという。こびとの家を置くと大人の芝生立ち入りはなくなったが、こびとを探そうと芝生の中へ入り込む子どもたちが続出。次にスタッフたちが考え出したのが、芝生の間に小道を設けること。スタッフたちの期待どおり、子どもたちは小道を通るようになり、芝生に誰も入らなくなつた。



院内を歩いていると、壁に小さな扉が設けられていることに気づく。こうした扉があると、つい開けたくなるのが人の心理というもの。そつと扉を開けてみると、かわいい小物が置かれている。この小物はボランティアの手作りで持ち帰ることができる。まさか、病院でプレゼントをもらえるとは！ ちょっとしたサプライズに、子どもも大人も笑顔がほころぶ。この笑顔こそが同センターの豊かな医療力につながっている。

ボランティアの多さも同センターの自慢の一つだ。同病院に入院して楽しむアートを体验した子どもが退院後、地域や在宅に戻つてからもボランティアとして病院へ来ることもある。また、子どもを入院させていた親がお礼に演奏会を開いたり、同センターの活動に賛同した地域住民が車いすを押したり絵本の読み聞かせをしたり、自分のできることを活かしてボランティア活動に参加している。現在、病院ボランティア登録者は100名以上。中には、先述の手作り小物を定期的に送つてくる関西や関東在住のボランティアもいる。



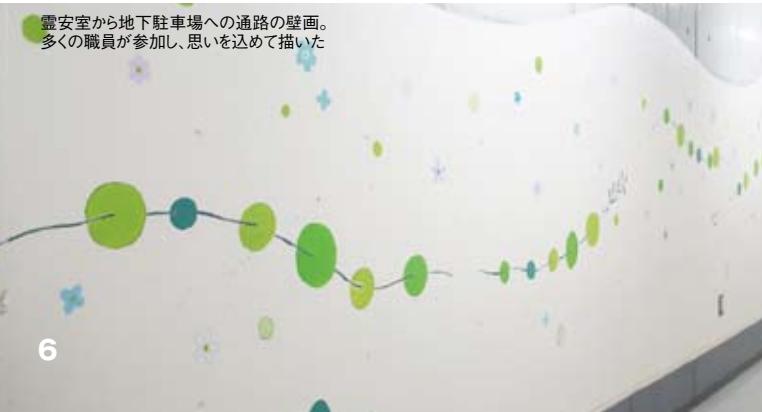
成育部門エントランスにあるからくり時計。
幹の中は小さな図書室

CTやMRI、 脳血管撮影装置などを 同フロアに集約

横田氏は「アートホスピタルという面がよくマスコミに大きく取り上げられるのですが、地域の医療ニーズにしっかりと応えていることもぜひ知っていただきたい」と笑いながら話す。

横田氏の言うとおり、医療面の充実ぶりも見逃せない。同センターオープン時に、高齢

靈安室から地下駐車場への通路の壁画。
多くの職員が参加し、思いを込めて描いた



讃岐富士を描いた駐車場の壁画



POST NICU「めばえの丘」



社会の進展を見据えて循環器病センターと脳卒中センターを救命救急センターと同じ2階につくった。同フロアにはCTやMRI、脳血管撮影装置などが集約され、スピーディな対応が可能になっている。また、ドクターカーによる、依頼病院から同院NICUへの迎え搬送や、ドクターへりの受け入れも行っている。

他階には、2003年に国立病院として初めて認可された総合周産期母子医療センターや、不妊治療センター、臨床遺伝専門医が他の診療科の医師や看護師と連携してカウンセリングに当たる遺伝医療センター、骨・運動器センターや女性医療センター、児童精神科病棟、小児内科系病棟などが揃っている。

厚生労働省が毎年実施する「国民生活基礎調査」では、多くの国民が慢性の痛みを抱えており、生活の質の低下の一因となっている。こうした状況を踏まえ、同省では慢性疼痛の専門外来を全国に設ける構想を打ち立てている。それに先がけて、同センターは昨年、高知大学医学部附属病院で痛み診療に長く携わっていた川崎元敬氏を招聘し、痛みの診療科をオープンさせた。「近年、痛みの研究が進み、脳で痛みを感じていることがわかってくるなど、慢性疼痛はとても興味深い分野です。四国の高齢化率は全国でも上位に入っていますが、慢性疼痛に悩む人は多いはず。こうしたニーズにも対応ていきたい」と横田氏は話す。

子どもとおとなで 入り口を分けるなど 細やかな配慮を徹底

地域のニーズに丁寧に応えていたら、診療



科が48にも増えてしまったと笑う横田氏。中には、1、2名の医師で対応している診療科もある。「もし、『当院ではこの病気を診る診療科はありません』と断ったら、その患者さんは遠くの病院に行かなければなりません。それでは患者さんに大きな負担をかけてしまいます」。

こうした患者を思いやる精神は、建物のつくりにも表れている。その一つが入り口だ。子どもは感染症での受診が多い。一方、大人の患者は免疫力が低下した高齢者が多く、子どもから感染症をうつされるリスクが高い。そこであえて入り口を子ども用と大人用に分けた。また、検査の際の移動による負担を少なくするために、外来診療が1階で完結するように放射線部門、検査部門を設置した。不妊治療をしている女性に配慮して、産科外来を成育エリアに、不妊治療センターは婦人科外来と併設させ女性外来エリアに配置した。

人材の育成にも力を注ぐ。特に小児成育系の人気は高く、県外からの初期臨床研修医の応募も多い。また、2017年度から看護師特定行為研修センターを開設し、初年度に8名、2018年度は4名が研修を修了。今年度は6月から、16名の研修生を受け入れて研修を行っている。

今年で開院6年目を迎える同センター。こうしたさまざまな取り組みから、地域の医療を守るという強い意志が伝わってくる。同センターを紹介するパンフレットにこう記されている。「私たちは確かな『医療技術』と『まごころ』で『病気』に向き合うあなたの『これから』をサポートします」。ここに来れば病気なんか怖くない、そういう気持ちにさせてくれる同センター。まるで母親の胎内にいるような、温かく安心できる医療施設だ。

ザンビアの現地医師の執刀を指導

アフリカ南部ザンビアを中心に国際協力をを行うNGO「TICO (Tokushima International Cooperation)」の医療チームの一員として同センター副院長で小児心臓外科医の江川善康氏は2017年よりこれまで計4回ザンビアを訪問。心臓手術の指導にあたっている。1回目、江川氏の指導のもとで現地医師が動脈管開存症(PDA)の閉鎖手術を成功させた際に

とで、現地のマスコミに大きく取り上げられた。

「水道は断水状態で、壺にためられた水で手洗い。ネズミが走っている手術室など、驚



くことばかり」と江川氏。厳しい医療環境の中での手術に少しでも役に立てばと自腹で医療機材を購入し、持参したこともある。

この訪問が縁となり、2018年にザンビアの外科医師2名が来日し、同センターの心臓外科で約4週間の研修を受けた。「研修の最後に感想を聞いたら、『Very nice!!』と言っていました」。

日本とはかけ離れた環境の医療現場について知ることは、同センターの若手スタッフにも大きな刺激となっているに違いない。江川氏はこれからも国際協力をできる限り、続けていくつもりだと語る。



副院長 江川善康

2020年度診療報酬改定議論の論点は? ～働き方改革や地域医療構想で意見対立～

2020年度診療報酬改定をめぐる議論が、9月以降いよいよ本格化していく。検討の場となる中央社会保険医療協議会(中医協)総会では、これまでに議論の第1ラウンドを終えており、9月からの第2ラウンドで、外来・入院・在宅・歯科・調剤などの個別テーマごとに、具体的な報酬上の評価について検討を進めていくこととなる。

第2ラウンドに備えて、第1ラウンドの議論を振り返ってみよう。

第1ラウンドの幅広い議論踏まえ、個別テーマの第2ラウンドへ

第1ラウンドでは、図表1に示すテーマで

検討が進められた。このような幅広い視点で議論が行われたのは、総論の段階では「報酬にとらわれすぎない議論を促したい」との厚生労働省の意向によるもの。

中医協総会では、7月に第1ラウンドの議論の整理を取りまとめている。これは、①②の各テーマについて、「現状と課題」「論点」「主な意見」を整理したもので、今後の改定議論の方向性を知る上で目を通しておきたい資料だが、ここでは②に関して、今後の議論の推移に注目すべき事項をおさらいしておこう。

紹介状なし受診時の定額負担 「200床以上」まで対象拡大か

昨今の医療課題といえば、やはり「かかりつけ医の普及」が筆頭に挙げられる。医師と患者の信頼関係、患者の病歴や健康状態の把握といった「かかりつけ医機能」に国民の理解をしつかり得る必要があるとの認識に立った上で、患者の受療行動を診療報酬上の対応で変えていくことが重要であり、誘導するための評価のあり方を検討すべきとの意見があった。

これに関連し、外来機能分化を推進する

ための「紹介状なしの大病院受診時の定額負担」については2018年度の前回改定で「一般病床400床以上の地域医療支援病院」にも対象が拡大されたところだが、さらに拡大すべきとの指摘が出ている。対象となっていない200~399床の地域医療支援病院でもすでに約9割が選定療養費の徴収を行っているとの現状を踏まえた指摘だ(図表2)。拡大するとしたら、「300床以上」なのか、それとも一気に「200床以上」とするのかが注目される。

なお、前回改定でかかりつけ医機能を評価するために新設された初診料の「機能強化加算」(80点)については、「何でも相談でき身近で頼りになる医療機関の体制を評価する点数であり、一定以上の技術を提供する体制をとっている医師であることを明示する仕組みが必要」との意見が示された。

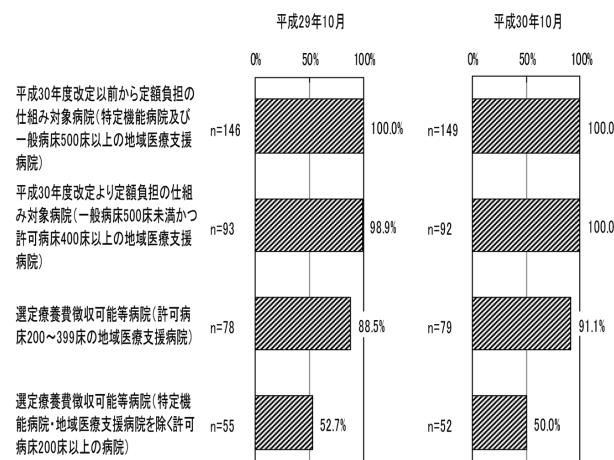
働き方改革で生じる追加コスト、「患者負担には違和感あり」の声も

医師の働き方改革も重要な医療課題である。改革を推進するには、医療機関内の労務管理や労働環境改善などのマネジメントが必要であり、人件費などの増加が

図表1 中医協総会
2020年度改定第1ラウンド議論のテーマ

◎年代別・世代別の課題
(その1) 乳幼児期～学童期・思春期・周産期
(その2) 青年期～中年期・高齢期・人生の最終段階
◎昨今の医療と関連性の高いテーマについての課題
①患者・国民に身近な医療の在り方について
②働き方改革と医療の在り方について
③科学的な根拠に基づく医療技術の評価の在り方について
④医療におけるICTの利活用について
⑤医薬品・医療機器の効率的かつ有効・安全な使用等について
⑥地域づくり・まちづくりにおける医療の在り方について
⑦介護・障害者福祉サービス等と医療の連携の在り方について
⑧診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び 診療報酬の情報の利活用等を見据えた対応について

図表2 初診時の定額負担の導入状況と金額

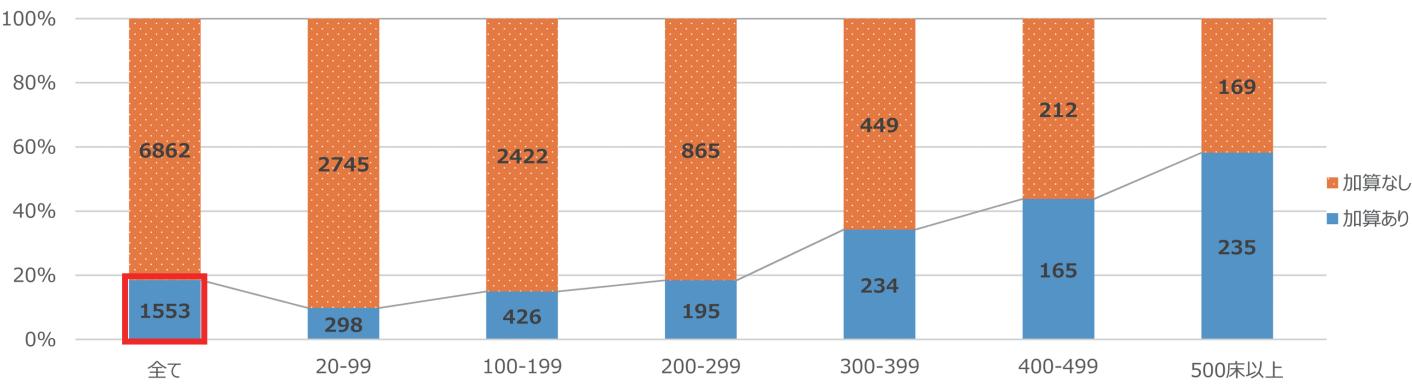
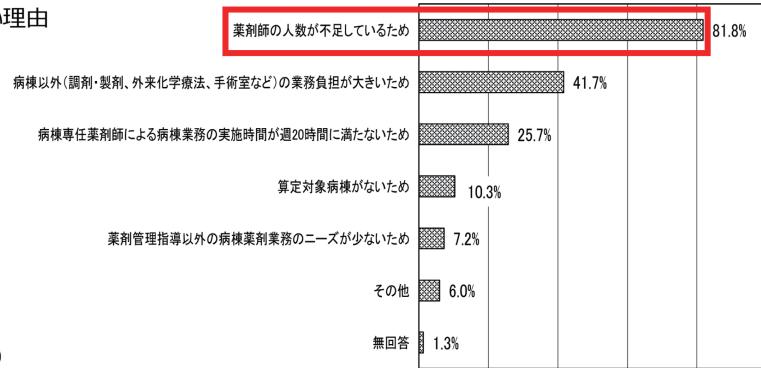


(出典)中央社会保険医療協議会総会(第414回 5/15)《厚生労働省》より抜粋

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院(特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院)	平成29年10月 146	5,451.6	697.7	5,400	10,800	5,000
平成30年10月 149	5,489.5	816.2	5,400	10,800	5,000	
平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院(一般病床500床未満かつ許可病床400床以上の地域医療支援病院)	平成29年10月 92	3,131.6	1,118.9	2,850	5,400	1,080
平成30年10月 92	5,352.2	129.8	5,400	5,400	5,000	
選定療養費徴収可能等病院(許可病床200~399床の地域医療支援病院)	平成29年10月 66	2,611.3	853.6	2,700	5,400	810
平成30年10月 70	2,729.8	924.5	2,700	5,400	810	
選定療養費徴収可能等病院(特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床200床以上の病院)	平成29年10月 29	2,582.5	1,573.5	2,160	8,640	972
平成30年10月 26	2,618.9	1,640.8	2,160	8,640	972	

図表3 病棟薬剤業務実施加算届出施設数の病床数別の割合等

(出典)中央社会保険医療協議会総会(第415回 5/29)《厚生労働省》より抜粋

■ 許可病床規模別の病棟薬剤業務実施加算届出数¹⁾■ 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない理由
(複数回答、n=319)²⁾

出典：1) 保険局医療課調べ（平成29年7月1日現在の届出状況）

2) 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査（平成30年度特別調査）

見込まれるため、入院基本料のあり方を検討すべきとの意見がある。ただし、その議論に当たっては、非効率な医療が行われていないかを検証することが前提となっている。

一方、改革に伴って追加的に生じるコストを患者が負担することには非常に違和感を覚えるという指摘もあり、意見が対立している状況である。コスト増加に診療報酬で対応するのであれば、患者（国民）の納得が得られる形にできるかどうかが焦点になりそうだ。

改革に必要なタスク・シフティングについては、病棟薬剤師の配置が医師の負担軽減に効果があるとされているが、特に中小規模の病院で薬剤師が不足していることから、病棟薬剤師の評価や配置要件について検討を求める声がある（図表3）。中小病院では医師事務作業補助体制加算の施設基準を満たしにくいという状況も指摘されており、検討が必要になりそうだ。

医師や看護師を含む人員配置要件の見直しに関しては、医療提供の質に配慮しつつ、より弹力的な運用が可能になるように検討する方向では認識が一致しているの

だが、一つひとつの項目を慎重に議論することが求められている。

意見分かれる 「機能分化と連携」の進め方、 急性期病床絞り込みも重要論点に

地域医療構想による医療の機能分化と連携の推進も喫緊の課題だが、診療報酬上の対応では意見が分かれている。地域により人口変動の様相や医療提供体制はさまざまであることから、診療報酬による誘導には無理があるとの意見がある一方、地域医療構想に寄り添い、後押しする観点から議論していくべきではないかとの意見も出されている。

どちらの方針を探るのかは今後の議論に委ねられるが、入院医療の評価体系について、2018年度改定での見直しの検証を最優先に実施し、今後の対応を検討する必要があるとの指摘がある。この点で、一つ焦点になりそうのが、急性期病床の絞り込みだ。前回改定では、一般病棟入院基本料（7対1、10対1）の再編・統合が

行われ、入院医療ニーズにも弾力的かつ円滑な対応を可能とするため、実績に応じた段階的な評価体系を導入し、急性期一般入院料1～7が新設されたものの、旧7対1相当の急性期一般入院料1から同2・3へ移行したのは、わずか3%にとどまっていた。そこで課題として挙げられているのが、重症度・医療・看護必要度のB項目にある認知症や術後せん妄状態の患者を表す項目の評価だ。特に、地方都市の高度急性期・急性期病院では、このB項目の見直しが重症度を引き上げる要因になったといわれている。そこでこれらの項目に、詳細な要件を課すことや重症者の割合 자체を引き上げることなどが考えられる。

また、DPCについても要件の見直しに着手する方針が明らかにされている。地域包括ケア病棟を持つ200床未満病院などでは、診療報酬点数にあわせるかのように、DPC病棟からの転棟があることや、DPC病床の割合が少ないとなどが取り上げられ、今後より詳細な調査を通じて、要件の見直しを行っていく方針だ。

(協力:メディキャスト株式会社)

「JMS E・D・チューブ」好評発売中！



- ・挿入を容易にするスタイルット付。
 - ・先端は非金属性のオリーブタイプのため、MR検査時でも使用可能。
 - ・スタイルットを挿入した状態で、胃液の吸引やエアの注入も可能。
 - ・留置中に硬くなりにくく、コシがあり、内径の広いポリウレタン製チューブを採用。

※詳細の規格は弊社営業担当者に
お問い合わせください。

販売名：JMS E・D・チューブ
医療機器認証番号：15500BZZ01461000
保険償還分類：栄養カテール(1)経鼻用③経腸栄養用



「ISO 80369-3経腸栄養分野の 小口径コネクタの変更について」 特設ページ公開中！

<http://medical.ims.cc/useful/iso/index.html>

ISO 80369シリーズの国内導入に関する情報サイト。
ISO 80369の概要や、
経腸栄養分野の小口径コネクタ変更対象製品と
出荷時期等について公開しております。
ザイトをご覧ください。



「キッズ参観」を開催しました

お父さん・お母さんの会社と仕事についてもっと身近に感じてもらおうと、社員の子どもたちを本社オフィスに招待する「キッズ参観」を、「母(はは)の日・パパの日」にかけて8月8日に行いました。子どもたちは、紙芝居による会社の説明を受けたあと、自分の名前の入った名刺交換や、当社の製品を使った感染予防実験などを体験。社長への質問会では、子どもらしい質問も飛び出し、オフィスは和やかな雰囲気に包まれました。JMSは、今後もワーク・ライフ・バランスと子育て支援の充実に、積極的に取り組んでまいります。



スタミナUP! 豚肉レシピ



少し疲れたとき、
気力・体力が欲しいときに
食べたくなる豚肉。

相性のよい食材との組み合わせで
さらにおいしく！



とろける味わい

豚とさつまいも・プルーンの紅茶煮（4人分）

[材料] 豚肩ロース肉（塊）500g／さつまいも大1本／しいたけ8枚／A【プルーン8個、にんにく2片、赤唐辛子1本、しょう油大さじ1、バルサミコ酢大さじ1、はちみつ大さじ1/2】／紅茶（ティーバッグ）2個／熱湯400cc／塩・オリーブ油各適宜
 ①豚肉は4分の1に切り、塩をもみこんでおく。さつまいもは1cm厚さの輪切りにし、しいたけは軸を取り。ティーバッグに熱湯を注いで5分以上おき、濃いめの紅茶を作る。
 ②フライパンにオリーブ油を熱し、豚肉を入れて中火で表面をこんがりと焼く。
 ③厚手の鍋に②の豚肉としいたけ、Aを入れ、紅茶を注いで沸騰させる。アツを取り、弱めの中火で豚肉が柔らかくなるまで煮る。
 ④さつまいもを加え、5分ほど煮て火を通す。

●豚肉+にんにく・玉ねぎ ●糖質の代謝を助けるビタミンB1がたっぷり含まれる豚肉。にんにくや玉ねぎに含まれるアリシンは、ビタミンB1の吸収を助けてくれます。

●豚肉+梅干し・レモン ●豚肉のビタミンB1と、梅干しやレモンに含まれるクエン酸との組み合わせで、疲労回復効果アップが期待できます。脂っこいお肉もさっぱり食べられます。

●豚肉+フルーツ ●果物に含まれる酵素が豚肉を柔らかくし、肉のにおいやくせを和らげます。りんごやいちじく、柿やブルーイングなどを豚薄切り肉やベーコンで巻いて焼けば、しゃれたおつまみに。

●豚肉+ヨーグルト・塩麹 ●酵素のはたらきで、肉が柔らかくなります。厚みのある肉なら1時間～一晩漬けておくのがおすすめ。

●豚肉+紅茶 ●豚肉を紅茶で煮ると、紅茶に含まれるタンニンが肉を柔らかく、さっぱりとさせます。



ご飯が進む！

豚の梅照り焼き 焼きなす添え（2人分）

[材料] 豚こま切れ肉200g／なす4本／かたくり粉適宜／ごま油適宜／A【梅干し大2個、砂糖大さじ1、しょう油小さじ2、酒大さじ2】／大葉・ねぎ適宜
 ①なすを強火のグリルで皮が黒く焦げるまで焼き、へたを切り落として皮をむいておく。
 ②梅干しは種を取ってたたき、Aの他の材料と合わせる。
 豚肉に薄くかたくり粉をまぶす。
 ③フライパンにごま油を熱し、豚肉の両面をこんがりと焼いてから、Aを入れて照りが出るまで煮絡める。①の焼きなすの上に盛り、好みで大葉とねぎのせん切りを散らす。

しおさん（東京都）のアイデア タンドリーポーク（2人分）

[材料] 豚ロース肉（しょうが焼き用）200g／A【ヨーグルト100g、カレー粉小さじ2、おろししょうが・おろしにんにく各少々、塩適宜】／オリーブ油適宜

①Aの材料を合わせてビニール袋に入れ、豚肉を入れてもみ込み、冷蔵庫に入れて30分以上寝かす（時間ががあれば一晩おくとよい）。



②フライパンにオリーブ油を熱し、肉の両面をこんがりと焼く。

カレー粉の代わりに、クミン、パプリカ、赤唐辛子などのスパイスを組み合わせるとさらに本格的な味になります！

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。ベンネーム（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

Screening

JMS舌圧測定器 TPM-02

最大舌圧を
測定したことはありますか？

摂食・嚥下機能は舌の運動機能と深く関係しており、安全に食事をする上で重要な機能です。

JMS舌圧測定器は舌の運動機能を最大舌圧として測定する機器です。

本品による測定値は、摂食嚥下機能評価等に関連する口腔機能検査の指標となります。

(本機器で得られた測定結果のみで、確定診断は行わないでください。)

デジタル舌圧計が
コンパクトになって
新登場。

NEW



販売名:JMS舌圧測定器
医療機器承認番号:22200BZX00758000

Training

舌圧トレーニング用具

ペコぱんだ®



ブルー
S

ピンク
S

バイオレット
MS

グリーン
M

イエロー
H

極めて
軟らかめ

軟らかめ

やや
軟らかめ

普通

硬め

「いつまでもおいしく、楽しく、
安全な食生活を送るために」

スムーズに食べ物を飲み込めるよう
嚥下機能向上のため、舌の筋力を
強化しましょう。

ペコぱんだは舌の筋力を強化するために開発された自主訓練用トレーニング用具です。

硬度は5種類あり、患者さんの状態に合わせて選択できます。

品名：ペコぱんだ
非医療機器

Orarizer®(オーラライズ)は株式会社ジェイ・エム・エスが患者様の「口腔機能向上」を願って、「Oral(口腔)」と「Rise(向上)」を合わせて作成した造語です。

JMS

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

カスタマーサポートセンター

☎ 0120-200-517 ✉ csc@jms.cc

〒730-8652 広島市中区加古町12番17号



口腔機能の情報を提供する学術サイト
"お口の情報室 (<http://orarize.com>)"
もご覧ください!



2019.05JMS

《シエスタ》バックナンバーは、JMSホームページからご覧いただけます。JMS医療関係者向けサイト▶お役立ち情報へ
《表紙の言葉》米ヴァーモント州カスピアン湖。周囲にはビール醸造所やチーズ工房が点在する。午後の日が湖面を優しく照らす。(写真:SIME/アプロ)

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