

SIESSTA

体に効く・心に効く 医療情報誌 [シエスタ]

2019 初夏号 / vol.98

- **interview** 医師は天職
寺嶋千貴 兵庫県立粒子線医療センター
- **reportage** 医療施設を歩く
医療法人社団千春会 千春会病院
- **topics** これからの医療
地域医療構想のこれまでとこれからを読む
- **food** カフェ・シエスタ
野菜たっぷり！ 初夏の食べるスープ



JMS

がん患者として悩み 苦しんだ日々。だからこそ 患者の心を拾う医師に

寺嶋千貴

てらしま かずき

兵庫県立粒子線医療センター放射線科長



兵庫県立粒子線医療センター放射線科長の寺嶋千貴氏の人生を、傍らで見守り続けてきた奥様が「螺旋階段」と表現したという。遠回りで時間はかかるけれど、一歩一歩足を階段にしっかりと置きながら、着実に上がっていく螺旋階段人生。しかし、その階段はけっして昇りやすいものではなく、途中には懸命に乗り越えなければならない試練があった。

单眼でも問題なく診療できる 放射線科医に

寺嶋氏は中学1年のとき交通事故で左目の視力を失った。これが同氏の最初の大きな試練だった。

人の役に立ちたいと兵庫県灘高校から神戸大学医学部に進学。学友たちと釣りやヨットなど大学生活をエンジョイする一方で、常に考えていたのが何を専門にするかだった。当初外科医になりたいと考えていた寺嶋氏は先輩に頼んで手術室に入れもらい、外科技術を学ぼうとした。しかし、そこで单眼であることの限界を思い知ることとなる。

「人一倍努力しても片眼ではトップレベルの外科医になることは難しいであろうことがわかりました。“片眼だから”と言い訳しつづける人生は一生後悔するだろうと思い、外科医という選択肢を捨てることにしました」と寺嶋氏は当時を振り返る。もちろん、その思いに至るには大きな葛藤があったことは言うまでもない。「当時ほどこだわりはもはやないですが」と寺嶋氏は前置きし、「今でもふとしたときに、もし左目が見えていたら人生の幅が広がつただろうなと思うことがあります」と明かす。

卒業目前となり、いよいよ進む診療科を決めなくてはならない寺嶋氏が悩み抜いて選んだのが放射線科だった。单眼で立体視ができなくても、二次元で問題なく診療できるというのが選択の理由だった。

国家試験に合格し、同大学医学部附属病院での研修が決まり、いよいよ医師としての一歩が始まろうとしていた。しかし、もう一つ、その後の人生を大きく左右する試練が待ち受けていた。

入局目前に肺に影が見つかる

入局に備えて寺嶋氏は健診を受けた。そ

ここでなんと、肺にがんと思われる影が見つかったのだ。あまりに突然のこと、その頃の記憶はほんやりとしか残っていないという寺嶋氏だが、呼吸器外科の教授から言われた「来週、手術をする」という言葉だけは今も鮮明に覚えているという。

手術の日が決まった寺嶋氏に放射線科の先輩から別の意見が出された。「君の若さで肺がんがいきなりできるとは思えない。手術をせずに様子を見たらどうか」。迷った末、寺嶋氏は手術をしないことを選んだ。

自分の中では納得しての選択ではあったが、死を常に意識する苦しい日々を送らねばならなかつた。悪夢を見て汗だくで飛び起ることもしばしばだった。突然大きな恐怖感に襲われ、体が動かなくなることもあった。研修医としてがん患者を診るたびに、逃げ出したい思いにかられた。影が大きくなつてはいないかと恐れおののきながら受ける3カ月ごとの検査も、寺嶋氏の心を大きく乱した。

いわゆるPTSD(心的外傷後ストレス障害)に悩まされ続けた寺嶋氏だったが、2年ほど経つ頃、暗闇に一条の光を見出した。2年間、少なくとも肺の影は大きくはなつていない。ということは肺がんではないのではないか——そう思った寺嶋氏に次から次へと疑問が湧いてきた。放射線医の自分でも見落とすかもしれないほどの影に内科の先生がなぜ気づき、なぜがんの疑いがあると診断したのだろうか。そもそも、なぜ自分はこんな苦しい経験をしたのだろうか。「なぜ」を自問しつづけて導き出された答えが「患者さんの苦しみがわかるがんの専門家になるために自分に与えられた試練の2年間だったのでないか」。

PTSDという重い衣をようやく脱ぎ捨てることができた寺嶋氏は先輩に相談し、「がんを相手に仕事をしたい」と宣言した。

肝臓がんを中心 IVR治療の腕を磨く

医局の関連病院である県立淡路病院で、カテーテルを用いたIVR放射線治療(血管内治療や画像誘導下治療)を中心に学んだ寺嶋氏は、神戸労災病院へと異動後、同大学附属病院へ戻つた。そこで部長の西田義記医師からさらに専門的なIVR治療を学



んだ。ところが神戸に移つた途端、子どもの頃患つた喘息が再発。点滴を受けながら救急直を行つうような体調を心配した杉村和朗教授の計らいで、兵庫県西部に位置する加西市の市立加西病院へと転勤することになつた。空気のきれいな環境に移ると喘息は治まり、再び意欲的にがん治療に打ち込めるようになった。また、そこで尊敬できる医師との出会いもあつた。「消化器内科の北嶋直人先生が素晴らしい方で、患者さんを研究対象ではなく、人として見て、全力を尽くされていました。その姿勢に感銘を受け、臨床医としてがん患者さんの役に立ちたいとの思いをますます強くしました」と寺嶋氏は話す。もう一つ、その施設にアンギオ(血管撮影)装置が導入されており、消化器内科や外科と放射線科の深い連携があつたことも、寺嶋氏にとって幸運だった。

北嶋医師から教えを受けながら、寺嶋氏は肝臓がんを中心にIVR治療の技術を磨いていた。「そこからが、私にとって本当の意味でのがん治療のスタートとなりました」。

4年が経ち、ほぼ一人で放射線科を切り盛りし、その病院でできることはやり遂げたという達成感をもち始める一方で、IVR治療では救えない患者がいることのジレンマを感じていた。そんなある日、1本の電話を受け取つた。「うちの施設に来ませんか」。のちに兵庫県立粒子線医療センター長となる村上昌雄氏からの誘いの電話だった。放射線治療を

学びたいと思っていた寺嶋氏にとって断る理由は何もなかつた。心を躍らせながら即答した。「行きます」。

週1回他施設での IVR治療で技術を維持

寺嶋氏がやつてきた当時、兵庫県立粒子線医療センターにはアンギオ装置はなかつた。しかし、寺嶋氏のこれまでのIVR治療への熱心な取り組みを尊重した村上氏は、将来、同センターにとても必ず必要になるだろうと、県立施設の職員である寺嶋氏を、引き続き週1回市立加西病院でIVR治療をすることを特例として認めてくれた。それまでのIVR技術レベルを維持向上させながら粒子線治療を学べるという、願つてもない環境が整つたのだ。その後、近隣のIHI播磨病院でもIVR治療を開始し、少しずつ着実に幅が広がつていった。

村上氏の後任として同センター長に就任した不破信和氏は2014年、アンギオ装置の導入を決定。これにより、同センターにおけるがん治療の選択肢が大幅に広がつた。特に、肝細胞がんにおける巨大腫瘍や消化管近接型の腫瘍、多発腫瘍に対して、IVR治療と粒子線治療を併用することでより高い治療効果が得られるようになった。村上氏が考えたとおり、IVR治療は同センターの評価を高めたのだ。



粒子線治療



粒子線治療装置の中枢部、加速器

「粒子線治療では大勢のスタッフが集まつて行います。そこで私は歯車の一つとしての参加となります。一方、IVR治療は私一人で行います。この2つを組み合わせることで相乗効果を得られると思っています」と話す寺嶋氏は、堀江貴文氏が著書『多動力』で紹介している元リクルートの藤原和博氏の「レアカードになる方法」を例に出した。「1つのことに1万時間かければ100人に1人の人材になれる。ここで別の分野に1万時間取り組めば『100人に1人』×『100人に1人』で、1万人に1人という貴重な人材になれるというのです。粒子線治療とIVR治療を学んだ私はこれらの相乗効果を使って、一人でも多くの患者さんを救いたいと思っています」。螺旋階段人生を歩む寺嶋氏らしい言葉だ。



明日の患者にできることは 今日の患者に

がんという病で悩み苦しんだ寺嶋氏には搖るぐことのない“正義感”がある。それは目の前の患者のことを懸命に考え行動すること。明日の患者にできることは今日の患者にすること。そして何よりも、患者の心を拾うこと。名譽欲も金銭欲も権力欲もなく、ひたすら患者のためを思った医療であれば、それが万一失敗に終わったとしても何ら良心に恥じることはない——。

もう一つ、寺嶋氏の徹底したこだわりが、患者をここにいる唯一の人として接することだ。これもまた、苦しんだ2年間、氏自身がいつも強く思っていたことにはかならない。「5年生存率はこうです、といわれてもそれは集団でのデータにすぎません。私が知りたかったのは『私は来年生きていられるのかどうか』だったのです。でもそれは神様にしかわからない」。故に寺嶋氏は患者が知りたいと言わない限り、5年生存率を患者に告げることはしない。また、患者の要望があったときも、患者によって答え方を変えるという細やかな配慮を忘れない。

「『もはや治療法はありません、諦めてください』とはできるだけ言いません。人間はそんなに強くはない。そのことは私自身、身をもって知っています」。寺嶋氏はさらにこう続ける。「苦しんでも24時間、楽しくても24時間。苦しい24時間をえて私から与えたくはあります

ません。私と話をしているときだけでも、楽になつてほしいのです」。

看取りまでしてこそ、その人への治療が完結すると考える寺嶋氏は今でもなお週1回、アンギオ装置のある大阪の恵仁会田中病院



粒子線医療センターで定期的に行っている音楽療法。寺嶋氏も参加。

に出向き、粒子線治療後の患者のフォローを行いながら、最後まであきらめない治療を続けている。

「自分が責任もってやってきたことの結果がどうだったのか、自分が触れてきた患者さんの心が本当に助かってきたのか、私に診てもらったことを後悔していないか、亡くなった後、遺族が後悔を残していないか。そこまで見届けるのが私の仕事だと思っています」と寺嶋氏は静かに語る。

20年余りがん治療に携わってきた寺嶋氏の心を大きく占めている関心事が、死の受け入れについてだ。「欧米型の医療のベースには、運命を神に委ねるという宗教觀があります。しかし、日本では欧米型のホスピスのような考え方は根付きづらい。無宗教の日本人は死をどのように受容すればよいのか、今の私の大きな課題です」。

今も1年に1度の胸部検査を受けているという寺嶋氏。影は依然あるものの、以前ほどおののき恐れることはなくなったという。「いつがんになんでもおかしくない影です。その影を見るたびに、運命から逃げてはいけないと思いながら患者さんと向き合っています」。

寺嶋氏は改めて穏やかな口調で言う。「試練はたくさんありましたが、IVR治療、放射線療法、粒子線治療という医学的手法だけでなく、様々な趣味や興味、家族、隻眼のこと、心の傷などの自分のすべてを使ってがん治療に一生携わる螺旋階段を作ることができました。私は医者という仕事をしているのではなく、医者という人生を歩んでいると思っています。死ぬまで引退はできません」。

目指すはおせつかいな病院 医療と介護の融合で 地域住民の生活を支える

医療法人社団千春会 千春会病院 京都府長岡京市



菊地孝三 理事長

超高齢社会に突入し、さまざまな社会システムの転換が図られている。その中でも、国が強力に推し進めているのが地域包括ケアシステム——高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるような包括的な支援・サービス提供体制である。これをすでに地域で展開しているのが、千春会病院を中心とした医療法人社団千春会だ。超高齢社会における地域医療のあり方のヒントがここにある。

かかりつけ病院を目指して

千春会病院の前身は1950年京都市に開設された河上医院だ。その後、長岡京市に移転し、79年医療法人千春会とした。99年、それまで他病院で勤務医をしていた菊地孝三氏が理事長に就任してから、同病院は大きな変貌を遂げることになる。

菊地氏が同病院の今後の進むべき道を考えた際、導き出された答えが「かかりつけ病院」になることだった。菊地氏は「60床の病院が、何百床もある高度急性期病院と同じ医療サービスを提供することは難しい。当院しかできない医療があるはず。それがかかりつけ病院、大型有床診療所としての機能」と説明する。今でこそ医療機関の機能分担が盛んにいわれているが、当時はせい

ぜいかかりつけ診療所と病院という大きな2つのくくりしかなかった。そうした中での「かかりつけ病院」という発想は、非常に先駆的といえる。

「川の流れにたとえると、高度急性期病院は滝などがある上流を診る施設。一方、中流から下流、さらには海を担当するのが私たちの役割と考えました」

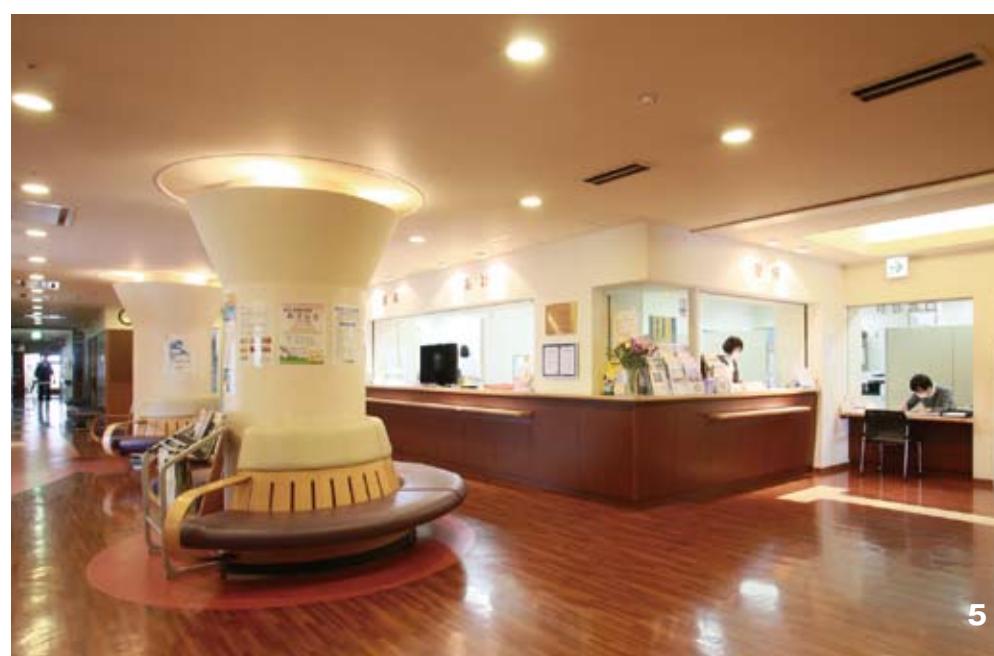
以来、同病院では胸膜、腹膜を開ける手術は一切行わず、他病院を紹介している。盲腸の手術すら、である。「別の疾患の可能性がゼロではありません。万一のとき、当病院では対応が難しい」というのが理由だ。そのベースには、「良質な医療サービスを提供する」という強い理念がある。

2005年千春会病院と名称変更し、菊地氏は第二の創業宣言を行った。同年、建物を全面改築。病棟をガラス張りの吹き抜けにする、外気の流入による急激な室温変化を

回転ドアを採用したエントランス



防ぐための回転ドアを採用するなど、患者にとって快適な空間をつくった。長岡京市を含めた京都府南部の乙訓地域に透析治療を行う施設が少なかったことから、この建て替えに合わせて透析センターを新設し、地域の透析患者の受け入れをスタートさせた(23床、現在25床)。また、09年にはリハビリセンターを増改築し、現行では最高基準の基準Iを取得、さらには、積極的に緩和治療の





一翼を担おうと、京都府立医科大学名誉教授の近藤元治氏を招聘し、JR長岡京駅前にがんの温熱療法を行う「千春会ハイパーサーミアクリニック」をオープンした。



病院機能評価の認定証

ハードの充実だけではない。「良質な医療サービスを提供する」という理念の下、ソフトの強化にも注力してきた。06年には

ISO9001:2000
(現在ISO9001:2015)の認証を、07年には病院機能評価(Ver.5、現在3rdG:Ver.1.1)の認定をそれぞれ取得。看護体制においても、2008年より7対1看護基準を維持している。

いたのが「看護師が訪問してくれるのは有難いが、看護師には話をしづらい。ヘルパーに来てもらったほうがいい」という声だった。2000年に介護保険制度が始まったこともあり、菊地氏はすぐさま居宅介護支援事業所と訪問介護センターを開設した。

その後、地域のニーズに応えて、デイサービスやデイケア、ショートステイ、特別養護老人ホーム(特養)などの介護サービスを充実させていった。また、介護老人保健施設(老健)も2施設オープンさせた。

老健は元々、在宅復帰を目指し、病院と在宅との中間施設という位置づけで設けられた。しかし、特養に入るまでの待機場所となっていたり、特養と同様、最期まで入所しているといったケースも多い。そこに疑問を抱いていた菊地氏が老健をつくるにあたって、打ち出した目標が「在宅復帰率100%」だ。

「ショートステイでは利用者全員が在宅復帰します。特養はついの住処であるロングステイ。一方、老健は短期リハビリの合宿場のような“ミドルステイ”的な場」と菊地氏は説明する。短期リハビリ合宿が必要となるのは何も退院者とは限らない。在宅療養者もADL(日常生活動作)が低下し、リハビリが必要になることがある。実際、同法人老健への入所者は病院からではなく在宅からが大半だ。さす

がに100%には至っていないが、それでも同法人老健の在宅復帰率は60~70%と非常に高い。稼働率も平均95%を維持できている。

「利用者が老健からの退所を嫌がる大きな理由は、退所すると、次にいつ入所できるかわからないと思うからです。私どもは『必要なときにはいつでもまた入所できますよ』とお伝えしています。それを聞いて、皆さん、安心して在宅復帰されます」(菊地氏)

高い在宅復帰率を誇る同病院の老健は、2施設とも「在宅復帰率の高い超強化型老健」だ。こうしたことができている背景にはリハビリテーションの充実がある。同法人には理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などセラピストが60名ほどおり、老健の入所者だけでなく、デイケアの利用者にも一人ひとりに合った丁寧な指導を行っている。同病院院長の藤原仁史氏は「デイケアの利用者の中には介護保険から“卒業”するほど自立度が上がる人がいます。当法人の理念の一つが“自立支援”。



藤原仁史 院長

その理念が実現できています」と話す。“卒業”した人が家に閉じこもらないよう、施設内のカフェなど、雇用の場も用意するという徹底した配慮がなされているのも同法人の特徴だ。

自宅でできる腹膜透析にも積極的に取り組む

在宅復帰支援は、患者や利用者に「できるだけ長く我が家で生活してほしい」との思いからであることはいうまでもない。その思いは、同病院透析センターでの取り組みにも表れている。

透析療法には大きく血液透析(HD)と腹膜透析(PD)があるが、その約97%が血液透析、残りわずか3%が腹膜透析で、これは先進諸国で最も低い割合だ。HDが週3回の通院、食事や水分の厳しい制限が必要であるのに対し、PDは自宅でき、食事や水分の制限も比較的緩やかでQOLを維持しやすい。



それでもPDが日本で普及しない理由として、同センター長の石原 浩氏は「腹膜透析の経験のある医師や看護師が少なく、患者や家族にきちんと説明できないからではないか」と推測する。



石原 浩 透析センター長

同センターでは、PDを選択肢の一つとして患者に正しく提示できる人材の育成に力を入れており、すでに10名近いPDエキスパートナースが誕生している。

PDには家族の協力が欠かせないが、その環境が整わないがためにPDの選択を断念する患者も少なくない。石原氏は、一昨年名古屋のある病院へ見学に行った。そこでは、デイサービスやデイケアなどの介護施設でPDを行うシステムを構築していた。「これは理想だと思います」と語る石原氏は、同法人の介護施設と連携し、早速このシステムを導入したという。

HDであれ、PDであれ、いったん導入すると生涯続けなくてはならない。それだけに身体的、精神的な負担は家族にとっても大きいものがある。同センターでは家族の精神的負担を少しでも軽減したいと、患者ごとに連絡ノートをつくり、透析中のちょっとした変化や気づきを記入したり、家族からの質問に答えたりして、密なコミュニケーションを図っている。

患者を待つ病院から 地域へ出していく病院へ

同病院では、全入院患者の症例検討会を毎週開いている。「根拠もなく抗生素質を長く使っていないか、本当に必要な人だけに輸血を行っているかなどを医師全員で確認しています。症例検討会は医療の質の向上につながっています」藤原氏は話す。

この症例検討会には菊地氏も参加しているが、最近、気になっていることがある。「同じ人が数ヵ月後にまた入院してくるケースが少なくないのです。そういう人はたいてい在宅療養者。在宅では服薬管理や栄養指導



がおろそかになります。これからは医療人がもっと地域に入るべき。面倒見のいい、『おせっかいな法人』になるつもりです』(菊地氏)。

この言葉を受け、藤原氏も「患者さんが来るのを待つ病院ではなく、自分から地域に出ていく病院になる必要があると思っています。道路が廊下、家が病室というイメージで、医療と介護を融合させて地域の健康を支えていきたい」と話す。さらに、「今、診療所の先生方に『指示を出してくだされば、当院の管理栄養士が患者さん宅にお伺いします』と呼びかけているところです。栄養指導により糖尿病の悪化を防ぎ、透析導入を減らせれば医療費の削減にもなり、社会にとってもメリットになります」と続ける。今後は放射線技師が地域の診療所に出向き、画像データの説明をするといったことも積極的に推し進めいくつもりだ。

医療人に求められる 豊かな想像力

他都市同様、長岡京市も子育て支援・待機児童問題を抱えている。そこで、保育(0~5歳児対象)・高齢複合施設や病児・病後保育園を開設。今年12月には市からの協力

依頼で0~2歳児を対象にした保育・高齢複合施設をもう1つオープンさせる予定だ。また、軽度での小児救急搬送が多いことから、かかりつけ小児科の終了後、夜間対応でき、市救急診療所が開始するまでの時間帯と、かかりつけ小児科が休診する土曜日の午後のみ診療する小児科をハイパーサーミアクリニック内に設置するなど、地域の課題解消への取り組みも積極的に行っている。

菊地氏は、「おせっかいな法人になるためには、地域住民の生活にどこまで介入していいかが課題」とし、それには、「医療人がもっと想像力を豊かにする必要がある」と力説する。「生活の全てが医療に関わるといつても過言ではありません。この患者さんは今日どういう交通手段を使ってきたのだろう。朝ごはんを食べてきたのだろうか。きちんと薬を服用しているのだろうか……。そうしたところまで想像できてはじめて、その方にとって本当に必要な医療や介護の提供が可能になります」。

「地域の力を借りながら、時には行政も巻き込んで、地域の人々の生活を支えていきたい」と語る菊地氏。同病院や法人の今後の展開が楽しみだ。

取材／萩 和子 撮影／轟 美津子



地域医療構想のこれまでとこれからを読む

2018年12月20日、「新経済・財政再生計画 改革工程表2018」が経済財政諮問会議にて決定された。社会保障分野では以下の4分野と61の改革項目について検討の方向性とKPI(重要業績評価指標)を記載している。

公立・公的病院の再編・統合も視野に

とりわけ注目されるのが、「医療・福祉サービス改革」にある地域医療構想の実現だ。KPIを確認すると、2019年度末までに地域医療構想調整会議にて具体的対応方針に合意する医療機関の病床の割合を50%にすること、また公立病院・公的病院においては2018年度末までに100%にすることなどが記載されている。ここからもわかるように、現在地域医療構想は公立病院・公的病院の地域におけるあり方から検討が進められている。基本的に民間病院では担うことが難しい機能を担う方針だ。担うことが難しいとされる機能とは、

「高度急性期・急性期」、「過疎地での一般医療の提供」、「救急・小児・周産期・災害・精神医療」などだ。

では実際のところ、現状はどうなっているか。

2019年1月30日、地域医療構想に関するワーキンググループが開かれ、構想区域内での公立病院・公的病院と民間病院の競合状況について分析されたデータが示された(図1)。

公立病院・公的病院における合意の状況(2018年12月末時点)だが、公立病院で48%(病床数で換算)、公的病院で60%が合意している。2018年9月末時点と比べると、いずれも10ポイント近い上昇ではあるが、改革工程表にあるKPIには現状のままでは届かない状況といえる。この現状を受け、厚生労働省は3月20日の「地域医療構想に関するワーキンググループ(WG)」に、「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理(たたき台)」を提示した。民間で担えない機能への重点化が図られていない公立・公的医療機関には、他の医療機関と

の再編統合を促していく方針を明確に打ち出した内容だ。

たたき台で厚労省は、公民が競合する可能性のある構想区域で、公立・公的医療機関の役割が民間医療機関では担えない機能に重点化されているか検証する手順などを、WGのこれまでの議論を踏まえて整理した。

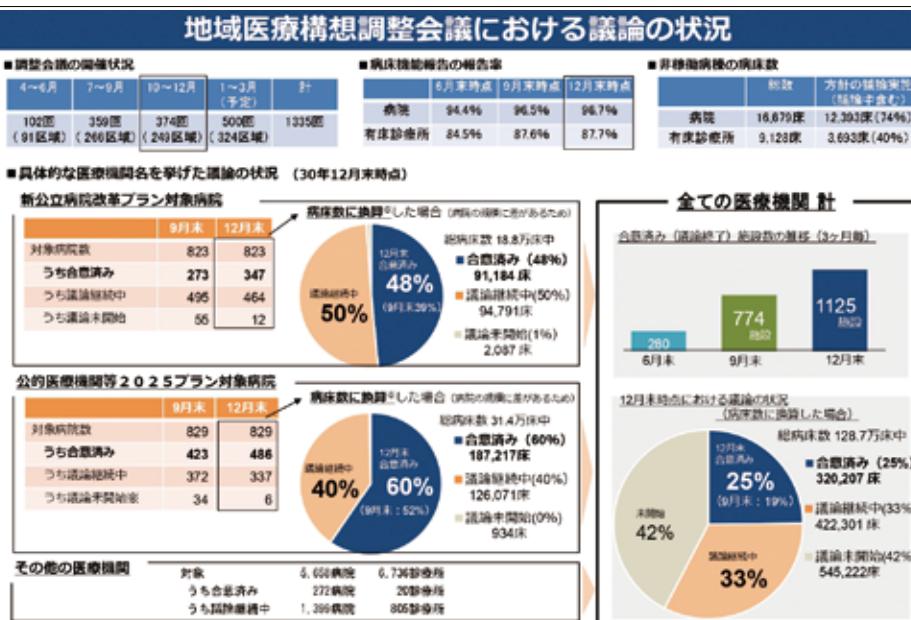
厚労省が診療実績データなどに基づく分析指標に沿って検証し、大半の項目で「代替可能性がある」との結果が出た公立・公的医療機関については、地域医療構想調整会議で他の医療機関との統合の是非を協議する。厚労省は2019年半ばまでに分析を完了したい考えで、結果は都道府県や地域医療構想アドバイザーを通じて関係医療機関に提供される。

分析指標は、心臓血管疾患、脳卒中、救急医療など領域別の17項目で構成。厚労省は、「構想区域内に一定数以上の診療実績がある医療機関が2つ以上あり、所在地が近接している」、「診療実績が特に少ない」といった点に注目して公立・公的医療機関の役割を分析項目ごとに確認。他の医療機関による代替の可能性があるかどうかを検証する。

その結果、「代替可能性がある」への該当項目が1つ以上の施設を、「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」、大半代替可能性1項目以上該当で、再編統合の協議対象に該当する施設を、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」として特定する。

これを受けた地域医療構想調整会議で、「代替可能性あり」とされた施設は、代替可能性がある役割を他の医療機関の機能に統合することの是非を、「再編統合の必

図1 地域医療構想調整会議における議論の状況(医政局地域医療計画課調べ／精査中)



要性あり」とされた施設は、他の医療機関との統合の是非を協議。統合が妥当との結論が出た場合は、「具体的対応方針」の内容を見直した上で、改めて合意形成を図ることとする。

統合についての協議や具体的対応方針の見直しについては、今後、WGの構成員などの意見を聴取し、明確な期限を設定する。

都道府県は、調整会議の協議・検証の結果や見直し後の具体的対応方針を取りまとめ、定期的に厚労省に報告する。報告の具体的な内容は今後、厚労省が検討し、2019年半ばまでに分析結果とともに都道府県に通知する。

また、構想区域単位の調整会議で再編統合の協議が難航した場合は、都道府県単位の調整会議の活用や、必要に応じて厚労省から助言を得るよう指示。再編が困難と思われるケースでは、「地域医療連携推進法人の設定による連携体制の構築を検討するなど、幅広い視点で必要な対策の議論を行うことが重要」との考えを示している。

今後は医師確保計画も見据えた動きに

2019年度4月からは都道府県にて医師確保計画の立案作業がはじまっている。今後は医師確保計画も含め、地域医療構想調整会議で議論されていく。この医師確保計画でとりわけ注目されているのは、外来医療の偏在の解消だ。診療科別の医師偏在対策についても検討されることが考えられていたが、今回は見送られることとなった。

外来医療の偏在解消については、二次医療圏毎に外来医師多数区域、外来医師少数区域を設定していくこととなる。例えば、外来医師多数区域で新規開業希望者には、地域医療構想にも照らし合わせ、不足しがちな在宅医療、初期救急(夜間・休日診療)、公衆衛生(学校医、産業医、予防接種など)の担い手となるよう要請することとなる。場合によっては、地域医療構想調整会議などの場で説明を求めることが多いと考えられているようだ。

図2 地域医療連携推進法人

法人名	主な医療機関
尾三会	藤田保健衛生大学病院、南生協病院、並木病院、前原整形外科リハビリテーションクリニック 他
はりま姫路総合医療センター整備推進機構	兵庫県立姫路循環器病センター、製鉄記念広畠病院
備北メディカルネットワーク	三次市立三次中央病院、庄原赤十字病院、庄原市立西市民病院、三次地区医療センター
アンマ	瀬戸内町へき地診療所、いづはら医院、介護老人保健施設せとうち 他
日本海ヘルスケアネット	日本海総合病院、日本海酒田リハビリテーション病院、訪問看護ステーションスワン、酒田地区薬剤師会 他
医療戦略研究所	石井脳神経外科・眼科病院、石井正記念医院、木田医院、中村病院、社会福祉法人正風会ケアハウス 他
房総メディカルアライアンス	富山国保病院、安房地域医療センター
日光ヘルスケアネット	獨協医科大学日光医療センター、日光市民病院、今市病院、市立奥日光診療所、市立休日急患こども診療所 他
さがみメディカルパートナーズ	海老名総合病院、座間総合病院、オアシス湘南病院 他
滋賀高島	高島市民病院、マキノ病院、今津病院、本多医院

地域医療連携推進法人 という手段

2017年度から開始された地域医療連携推進法人は、2019年4月に誕生した3法人を入れて全10法人となる(図2)。また、法人設立とはいかなまでも、岐阜市や米子市など地域連携協定を結び相互に患者を融通したり、医療機器の共同利用や医薬品等の共同購買を行う地域も出てきている。人口減少が進む地域では、病床機能によっては病床のダウンサイジングは避けられないが、地域住民にとっては医療を受ける権利を阻害されることになりかねない。地域医療連携推進法人や地域連携協定は、地域医療構想を実現するための手段の一つであり、地域住民に対する不安を解消しながら、緩やかにダウンサイジングをすすめていくものだといえる。

地域で限られた医療従事者を確保し、教育・研修などを充実させられるという点で、これまでに設立された地域医療連携推進法人は大きな効果をあげている。特に、公立病院を中心に据えたり、民間も含めた経営統合を前提とした地域医療連携推進法人の誕生が今後増えてくると考えられる。地域医療構想の実現と医療機関の存

続を考えると、重要な選択肢の一つとなっていくことだろう。

2020年度診療報酬改定で どこまで後押しが 期待されるか?

近年の診療報酬改定は、地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想を後押しすることが明確なメッセージとして示されている。そして、2018年度診療報酬改定から約1年が経過した。注目された重症度・医療・看護必要度の見直しの影響は限定的であったといわれるが、その一方で、サブアキュートの機能を強化する地域包括ケア病棟、高齢化と人口減少の進展は進み、急性期病院を中心に病床稼働率は減少していく傾向にあるのは確かだといえる。2018年度診療報酬改定では、急性期・回復期・慢性期と病床機能が明確に分けられ、病院に対して多様な選択肢を提供した。2019年9月から2020年度診療報酬改定に向けた本格的な議論が始まる。地域医療構想をどのように後押ししていく内容となるのか、結論がでる2020年2月の答申を待つことなく、審議の経緯を追いかけ、早めの対応をしていくことが必要だ。

(協力:メディキャスト株式会社)

腹膜透析(CAPD)製品をトータルにご提供しています

JMSは血液透析(HD)と腹膜透析(CAPD)の両製品群を取り揃えています。
腹膜透析の分野では、透析液やバッグ交換時のデバイス、支援システムなどをトータルにラインナップ。
今回はその中から2つの製品について紹介いたします。

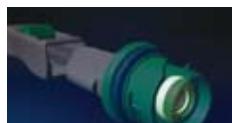
CAPD接続システム ZERO SYSTEM®

透析液バッグ交換時の安全性と使いやすさを追求した、手動式接続システムです。



・安全構造

シリコーンゴム製のセプタム採用により、流路のクローズ化を実現。セプタムの表面は指で触ることができます。



・安心機構

万が一クランプを閉め忘れても、セプタムにより、透析液が外に漏れない構造となっています。



一般的名称：連続ポートアブル腹膜灌流用運搬セット

販売名：JMS CAPD接続チューブ

医療機器承認番号：21600BZZ00352000

お問い合わせ：東京本社 血液浄化営業部 03-6404-0602

※ZERO SYSTEMは株式会社ジェイ・エム・エスの登録商標です。

腹膜透析情報サイト「いっしょに歩こう」

<http://capd.jms.cc/>

CAPD患者さんやご家族のためのサイト。腎臓や腹膜透析についての情報、災害時マニュアルの他、CAPD患者さんのための献立集やバッグ交換の場所があるおでかけスポットなどを紹介しています。

APD装置 PD-MINISOLA®

眠りを妨げることなく、睡眠中に安心して腹膜透析ができるAPD装置です。



・明るくなったイラスト付き液晶画面でわかりやすく説明。

・バッグ加温部に傾斜をつけ、透析液を流れやすく改良しました。

・目の不自由な方にも使用しやすいよう、開始・停止スイッチに点字を追加。

・記憶媒体として、汎用性の高いSDカードを採用。

一般的名称：自動腹膜灌流用装置

販売名：APD装置 PD-MINISOLA

医療機器承認番号：21900BZX01248A01

クラス分類：Ⅳ高度管理医療機器（特定保守管理医療機器該当）

お問い合わせ：東京本社 血液浄化営業部 03-6404-0602

※PD-MINISOLAは株式会社ジェイ・エム・エスの登録商標です。



第64回日本透析医学会学術集会 総会ランチョンセミナー21

「HDF療法における課題と今後の方向性」 を開催します

詳しくは

www.jms.cc/

JMSホームページ▶医療関係者向けサイト▶セミナー・学会

日時：2019年6月29日(土)12:50～13:50

会場：パシフィコ横浜 会議センター5F 502 第7会場

司会：峰島三千男先生 東京女子医科大学 臨床工学科

演者①：長岡高広先生 さとに田園クリニック

「血液透析患者における低栄養スクリーニングと透析処方」

演者②：峰島三千男先生 東京女子医科大学 臨床工学科

「HDF療法におけるモニタリングの重要性」

「健康経営優良法人2019～ホワイト500～」 に認定されました

JMSは医療に貢献する企業として、まず社員一人ひとりが健康意識を高めることが大切と考え、職場環境の改善や社員の健康づくりに関する取り組みを積極的に行ってています。このたび、こうした活動が評価され、経済産業省と日本健康会議が共同で実施する「健康経営優良法人2019～ホワイト500～」に認定されました。社員と家族の皆さんのが生き生きと、安心して生活できる環境を提供するため、当社はこれらの取り組みを一層推進してまいります。



健康経営優良法人
Health and productivity
ホワイト500

野菜たっぷり! 初夏の食べるスープ



蒸し暑い日、湿気が多く体が冷える日……

そんな日にこそ食べたい、具だくさんの「食べるスープ」を紹介します。



簡単&ボリューム満点

レンズ豆と新玉ねぎのカレースープ (2人分)

[材料] レンズ豆50g / 新玉ねぎ2個 / にんにく1片 / ベーコン50g / 豚肩ロース肉(塊)200g / ローリエ1枚 / 水3カップ / オリーブ油大さじ1 / カレー粉適宜 / 塩・こしょう適宜

①新玉ねぎは皮をむいて4つ割りに、にんにくはみじん切り、ベーコンは細切り、豚肉は一口大に切る。鍋にオリーブ油を熱し、豚肉の表面をこんがり焼いて取り出す。

②①の鍋ににんにく、ベーコンを入れて弱火で炒め、香りが出たら玉ねぎ、レンズ豆、ローリエ、水、1の豚肉を戻し入れて強火にかける。沸騰したら弱火にして20~30分煮て、塩・こしょう、カレー粉で味を調整する。

※レンズ豆は水戻しの必要がないので、思い立ったらすぐ作れます。豚肉のかわりにソーセージを使うとさらに簡単。

●だしでダイエット&リラックス ●かつお節や肉類に含まれるイノシン酸、昆布や野菜類に含まれるグルタミン酸。これらのうま味成分を含む食事をすると、含まない食事に比べて満腹感が持続することがわかっています。また、うま味成分をとることで不安感や緊張が軽減されるという報告も。●相乗効果でうま味が7~8倍に! ●イノシン酸とグルタミン酸を合わせると、うま味が最大で7~8倍に。和食ではかつお節+昆布、西洋料理では牛や鶏と香味野菜を合わせてだしを取りますが、いずれも理にかなった組み合わせ。●うま味たっぷり、だしの素いらずの食材 ●かつお節+とろろ昆布: しょうゆをかけてお湯を注げば即席吸い物に。/鶏手羽元+しょうが・ねぎ: 水を加えて15分ほど煮、塩で味を調えれば中華スープに。/牛コマ肉+わかめ: 牛コマ肉とににくをごま油で炒め、水を加えて沸かし、わかめを加えて塩・しょうゆで調味すれば韓国風わかめスープに。



混ぜるだけ。のどごしさわやか!

トマト&豆腐のガスパチョ (2人分)

[材料] トマト大2個 / 絹ごし豆腐1/2丁 / ホタテ貝柱缶詰1缶 / レモン汁大さじ1 / 塩・こしょう適宜 / オリーブ油少々 / 大葉・きゅうり少々

①トマトは湯むきし、ざく切りにする。(飾り用に少し取っておく)

②ミキサーに①のトマト、豆腐、ホタテ缶(缶汁ごと)、レモン汁、塩・こしょうを入れてなめらかになるまでかくはんする。器に盛り、ざく切りにしたトマト、きゅうり、千切りの大葉を飾り、好みでオリーブ油を垂らす。

山ねこさん(東京都)のアイデア

初夏の吉野汁 (4人分)

[材料] 鶏むね肉(皮なし)1枚 / そら豆10さや程度 / れんこん小1節 / かぶ4個 / しいたけ8枚 / 昆布4センチ角 / 酒大さじ3 / みりん大さじ1 / しょう油大さじ1 / 塩適宜 / かたくり粉適宜 / おろししょうが適宜

①鍋に水を入れて昆布をつける。鶏むね肉は大きめの一口大に切り、塩・酒少々をもみこむ。れんこん・かぶは皮をむいて食べやすく切る。しいたけは軸を取る。そら豆はさやから出して塩ゆでし、皮をむく。



②昆布を入れた鍋にれんこん、酒、みりんを入れて火にかける。煮立ったら中弱火にしてかぶ、しいたけ、薄くかたくり粉をまぶした鶏肉を加える。

③鶏肉に火が通り、野菜類が柔らかくなったら昆布を取り出し、しょうゆ、塩で味を調整、そら豆を加えてサッと煮る。器に盛り、おろししょうがを添える。

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



JMS Micro Catheter PEAK HUNTER®

高いガイドワイヤ追従性を実現

販売名:ナデシコ 医療機器承認番号:21200BZZ00459000 一般的名称:中心循環系マイクロカテーテル

お問い合わせ先 治療デバイス営業部 TEL 03-6404-0603
〒140-0013 東京都品川区南大井1丁目13番5号 新南大井ビル



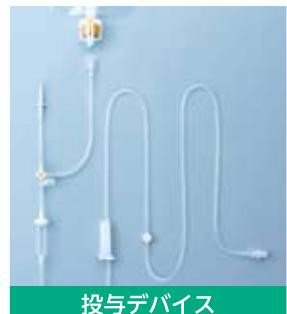
シンプルな構造が、
安心で効率的な調製・投与を実現

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



調製デバイス



投与デバイス

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。

販売名:ネオシールドトランプファー 医療機器届出番号:34B1X00001000085
販売名:ネオシールドバッグアダプタ 医療機器届出番号:34B1X00001000086
販売名:ネオシールドバイアルカバー 医療機器届出番号:34B1X00001000092
販売名:ネオシールドバッグ 医療機器届出番号:34B1X00001000087
販売名:ネオシールドリバーロック 医療機器届出番号:34B1X00001000088
販売名:ネオシールド輸液セット 医療機器認証番号: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 ヘルスケア営業部 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