

シエスタ

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

高木 靖

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っても過言ではない。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った。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

と違って出席をとることもなく、いたってのんびりとしていた。「授業をしょっちゅうさぼっては部活動やサークル活動に参加してました」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できました」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は全く白紙だった。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。米国の心臓外科医 Dr. デントン・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先輩である阿久津哲造先生が立ち会っ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行き、開発されたデバイスを人体に活かしたい」。高木氏は卒業後の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な意見を言い、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。今だったら内科の先生にお願いするようなカテテル検査や治療、超音波検査なども、心臓血管外科医が直接行っていたので、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、人工心臓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。それからはいたって順調に回復し、その患者は自分の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ません。この方のように、普通であればとても生きて帰ら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。

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、高木氏の心の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った。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)にアプローチしようとして出た。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、渋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パス手術を得意とし、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. Tyrone E. David)だ。

「Dr.デイヴィッドの手術を初めて見たときの衝撃は今でも忘れられません。糸を結ぶスピードがあまりにも速すぎて、手がはつきりと見えないのです。放っておくと何十回も結ぶので、周囲の人が彼の手を抑えて止めるほどでした。こんなすごい人が世の中にいるんだと、ただただ驚くばかりでした」

当時の日本では心臓血管外科の手術は8〜10時間かかり、1日1件の手術をこなすのがせいぜいだった。一方、Dr.デイヴィッドはどんな難しい手術でも2〜3時間で終わらせ、1日3件の手術を行っていた。「夕方、5時になったら何事もなかったかのような顔をして、See you」と帰っていくんです。まさに天才でした」。

高木氏は少しでも時間が空けば

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.デイヴィッドは年に1回テレカンファレンスを開いた。オベ室で

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っ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



とができる留学生生活は、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にかられ、半年間ほどは何もやる気が起こらなかったという。

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。

数年経ったとき、高木氏に思わぬ話もたらされた。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い、手を挙げた。

同病院に着任した高木氏はオベ

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ってもらうように尽力した。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のできた。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った。

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ってはや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。



取材／萩 和子 撮影／轟 美津子

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でもある。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ぬ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。

とを求める。「患者さんは手術に生命をかけているのです。医師はそれに見合った準備をしなければいけません」と語る高木氏は同時に、高い技術がありさえすればよいわけではないと釘を刺す。

「心臓血管外科の手術は自分一人の力だけで行えるものではありません。助手や看護師、ポンプ技士、麻酔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ベ室のコントロールだ。高木氏が副院長に就任してから、オ

ベ室の数は13から23に増えたが、麻酔医が不足し、手術件数は思うように増加していない。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、今でもほとんどの新患と外来で話をする。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。人工心臓の道を開いた阿久津先生、卓越した手技を持つDr.デイヴィッド、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。

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展開している。がんに悩む患者を一人でも救いたいと、一人の医師が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はないかという配慮からだ。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、心の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く。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。

こんなサブライズを用意して

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。

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り、新規に導入したりするのが難しい、閉鎖的な造りになっていました。それで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、他のエリアに移るかなどいろいろと検討していたとき、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にもたらされた。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

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





まるでホテルのレセプションのようなクリニック受付

テルかと見間違えるような、おしやれな医療施設ができあがった。

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、動脈の中に入れたカテーテルをできるだけ腫瘍近くまで進め、塞栓剤を注入して血液の流れを止め腫瘍へ栄養が届くのを

絶ったり、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ったという論文が発表され、それ以来、世界中でさまざまな治療法のバリエーションが開発された。堀氏たちが行っている治療法はその一つだ。

「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。この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ました。しかし近年、CTの精度が飛躍的に向上し、血管造影が不要になったうえ、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ったことや抗がん剤の種類が増えたこともここ15

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。

「私たちはこれまでの経験をもとに、『こういう症例にはあまり攻め込まないほうがいい』『こういう場合はこの薬をこれぐらい使ったほうがいい、あるいは温熱療法と併用したほうが高い治療効果を得られる』などと判断できるようになりました」と堀氏は語る。

ハードの進歩や経験の蓄積は動脈塞栓術の成績向上にとどまらず、同クリニックの治療対象の拡大をもたらした。

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っている。この理屈から動脈塞栓術は長い間、

肝がんをメイン対象としてきた。同クリニックにおいても同様で、開業当時は患者の約8割が肝がんだった。しかし、今では肺がんや乳がんにも動脈塞栓術が行えるようになり、これらのがんが8割以上を占めるまでになった。

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。堀氏は、気管支動脈から抗がん剤や塞栓

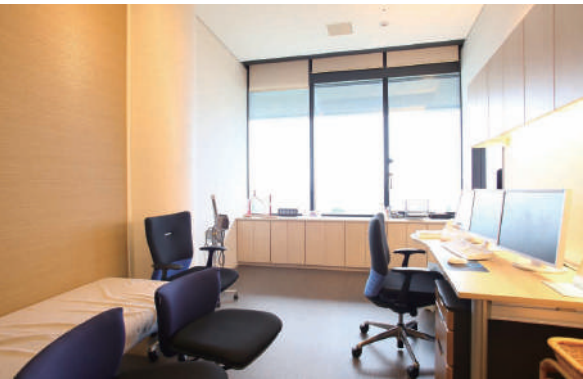
右手に並ぶ病室の前では四季折々の草花が心を和ませる



た。「当院に來られる患者さんはが、ん、しかも難治性だったり、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っただので」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て、患者の緊張をほぐす空間づくりを目指した。そして、カフェカシテイホ



すべての診察室から海が一望できる



暖かな色調の治療室(上)の外はシックなトーンで



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

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

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使用する薬の量が少なくすむ動脈塞栓術は、こうした国の状況にピッタリなのです」と、堀氏の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している。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ったり、レクチャー室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。

堀氏は動脈塞栓術の今後の可能性について次のように話す。「今は抗がん剤と分子標的薬しか使えませんが、薬の選択肢がもつと広がりそうなのです。動脈硬化を防止する薬をがん患者さんに与え続けると腫瘍が大きくなるという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報告もあります。IPS細胞から分化した脂肪幹細胞や骨髄幹細胞を使ってがんを治療しよう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の治療法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

剤を注入し、呼吸器症状の原因となつている病変を治療する。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っても、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つては少々頼りない治療になつているのは事実だ。だが、完治を目指す全身治療は患者にとつて良いことばかりだろうか。完治させようとするのが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QOL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が目標になれば、治療しながらもQOLの維持・向上は可能です。私たちはそれを目指しています」。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。病気だけを見て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



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

来られる患者さんがほとんどです。しかし、早期であれば私たちはもつといるような手立てができません。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



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してみると、創設から増加し続けており、2016(H26)年10月に

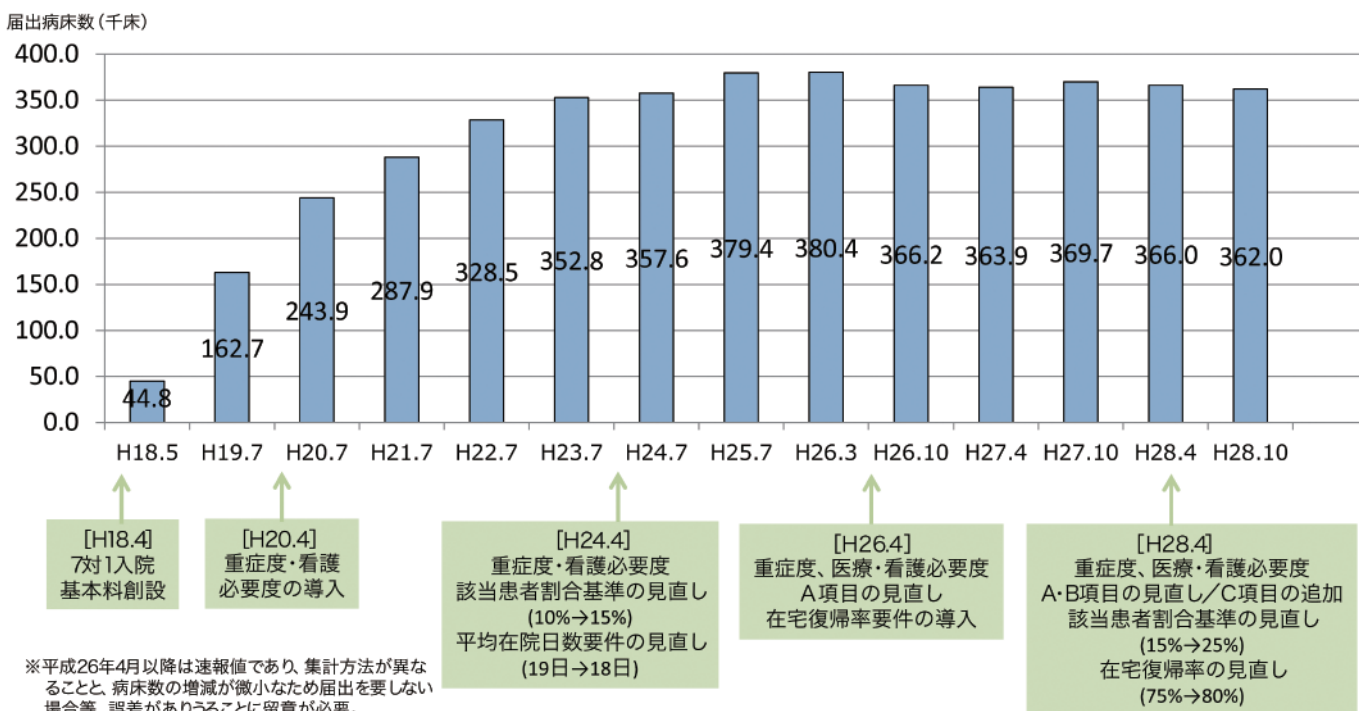
は52,492床となっている(図表2)。7対1の維持が困難な病院が、病棟の一部を地域包括ケア病床へと転換していることがうかがえる。

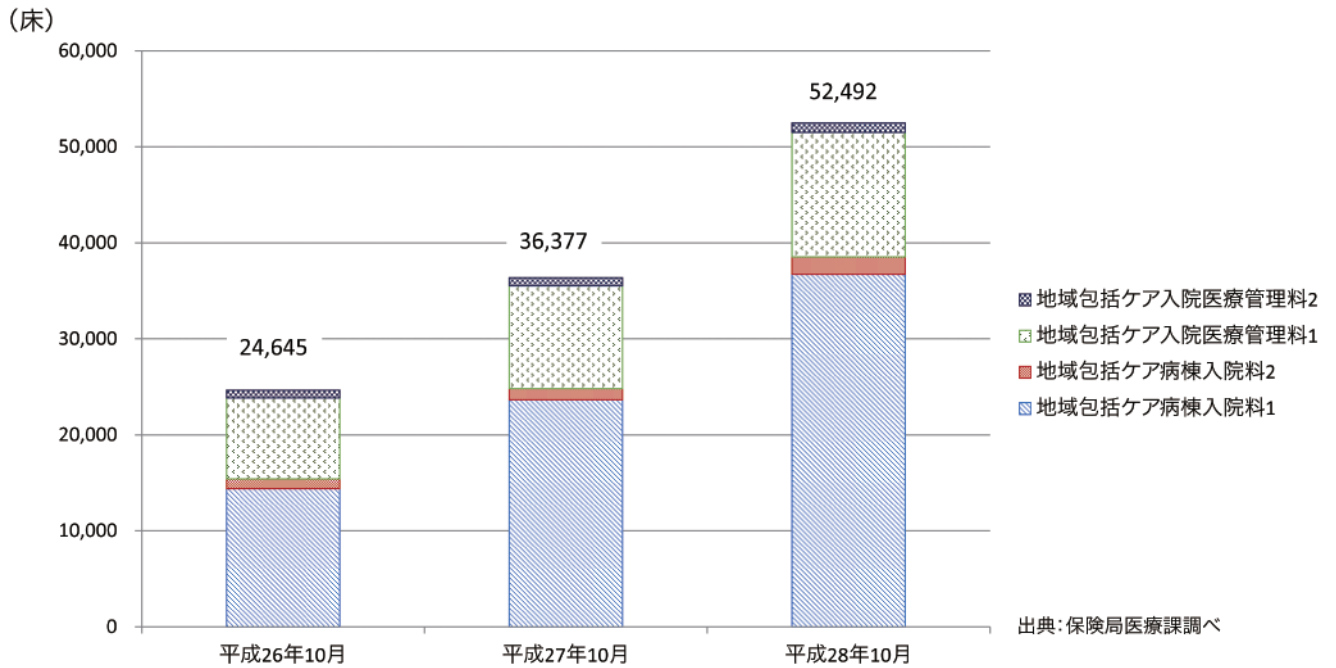
地域包括ケア病棟入院料等は2016年度改定で、包括範囲から手術料、麻酔に係る費用が除外された一方で、500床以上の病床または集中治療室を持つ医療機関については、地域包括ケア病棟入院料の届出病床数を1病棟までとする見直しが行われたが、今後も届出病床数は増える傾向だ。

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





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くる仕組みを作り、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。そうした取組みを粛々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。

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

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、平均在院日数が延びたり、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。そうした地域の中で、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。

(協力:メディキャスト株式会社)

すいかんふんごう

膵管吻合補助器「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～

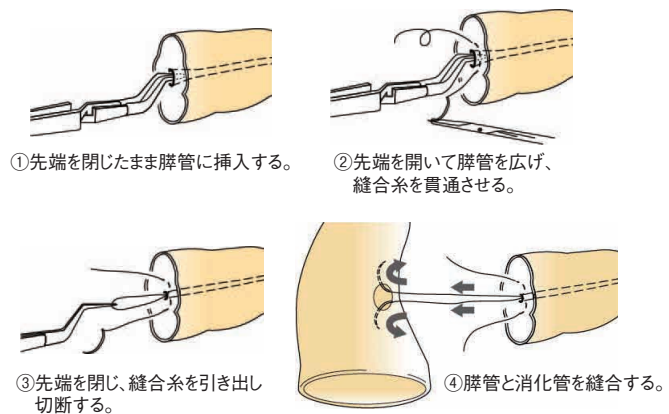
膵臓や肝臓を切除する消化器外科の手術では、直径数ミリの膵管や肝管を胃や腸などの消化管に吻合する高度な技術が必要とされます。吻合不全が発生すると、重篤な合併症を起こすリスクが高いことから確実な吻合の実現が課題となっています。

この製品は、山口大学医学部が考案した膵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・エー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のため、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、細く柔軟性があいながらも、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・エースの登録商標です。

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！

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

詳しくは
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

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

- 1 5~8mm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、
軽くすす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。

※お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、だしをとっておく。
- 2 ①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に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。
- 4 ②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
ひっかからず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



いつでも手軽に、正確な測定を



Feature 特徴

WEARABLE



わずか135gと軽量の本体にリチウムイオン充電電池を内蔵し、バッテリー駆動可能
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

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

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。



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、兩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・サルデ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