

SIESTA

体に効く・心に効く 医療情報誌 [シエスタ]

2018 初夏号 / vol.95



- **interview** 医師は天職
新浪博士 東京女子医科大学 心臓血管外科
- **reportage** 医療施設を歩く
千葉大学医学部附属病院
- **topics** これからの医療
ここだけは押さえておきたい
2018年度診療報酬改定のポイント
- **food** カフェ・シエスタ
スパイスで夏の魚をおいしく！

記憶に残る患者をゼロにするため 心臓外科の技を磨き続ける

新浪博士

いなみひろし

東京女子医科大学心臓血管外科学講座 主任教授



誰にでも自分の人生に大きな影響を与えた人物はいるのでないだろうか。難しい手術を年間300症例以上もこなし、心臓手術のスーパードクターとの異名をもつ心臓外科医新浪博士氏の場合は、3名の医師との出会いがその後の人生の歩みをかたちづかった。その出会いは偶然というより、新浪氏自身の、もう一歩上を目指すという姿勢が引き寄せたように思えて仕方がない。出会いの話は後ほどじっくり紹介するとして、まずは時計の針を新浪氏の幼い頃へと戻してみよう。

アカデミック サージャンを目標して

新浪氏は神奈川県横浜市で生まれ育った。幼少の頃は家の周りには池や田んぼがあり、近所の仲

間と一緒にカエルやザリガニを採って水槽で飼うのが大好きな少年だった。小学校に入って夢中になったのがプラモデル作りだ。手先が器用だと思った母親が、親戚の歯科医院の後を継ぐようにと言いつけ聞かせるようになった。「母親の洗脳教育が効いて(笑)、最初は歯科医師になるつもりだったのですが、次第に医師のほうが面白そうだなと思いはじめました」。その漠然とした思いを確固たる意志に変えたのが、当時人気を博していたテレビドラマ『白い巨塔』だ。「田宮二郎が演じていた財前五郎が、高校1年の僕の目にとってもかっこよく映って。医師というより外科医、大学教授になりたいと思ったのです」。そのことを担任に伝えたところ、「君は絶対にサラリーマンには向かないから、それはいい選択だ」と大賛成。おそらくその担任は、喫茶店でインベーダーゲームに夢中になったり、肩まで髪を伸ばして闊歩したりする新浪氏を見て、組織の中で上司や会社の命令に素直に従うタイプではないと看破していたのだろう。

最初の受験は失敗。肩まであった髪をバツサリ切り、必死に勉強したかいがあり、翌年には群馬大学医学部に合格。医学の道への歩みが始まった。4年生のとき、米国スタンフォード大学に交換留学し

た経験のある兄剛史氏(現サントリーホールディングス社長)の滞在先であったホストファミリーから、1、2カ月来ないかと声をかけられた。そのことを解剖学教室の教授、故石川春律氏に話すと、知り合いのスタンフォード大学の教授を紹介してくれた。

「スタンフォード大学では、毎日教授の研究室にもつて実験を手伝いました。このときの実験ノートを日本に持ち帰り、石川先生に見せたところ大変褒めてくださり、群馬大学に残って解剖学の研究を続けてはどうかと言ってく下さいました」。それからというものの、新浪氏は基礎医学の道に進もうと解剖学教室に入り浸り、細胞骨格について学ぶようになった。

ところが、徐々に自分の能力に限界を感じ始めた。「石川先生と3年間一緒に研究をして、自分は先生のように基礎医学を極めることはできないと思ったのです」。そうした新浪氏の気持ちを見抜いたのかもしれない。ある日、石川氏が「こんな記事が載っている」とタイム誌を新浪氏に渡した。そこには、重症心不全の患者に対し自己骨格筋を循環補助に用いたという記事が書かれていた。それを読んだ瞬間、新浪氏の心は決まった。「心臓外科医になって、これをやろう」。

石川氏は愛弟子の基礎医学から

臨床への方向転換を止めなかった。石川氏自身が、整形外科の臨床医から出発し、その後、筋ジストロフィ

ーの治療を突き詰めていくうちに基礎医学へ入っていったという経歴の持ち主だったことが大きいかもしれない。石川氏は新浪氏にこうアドバイスした。「臨床に行く道には二通りある。臨床だけをやる道、研究と臨床の両方をやる道。せつかなら両方行うアカデミックサージャンを目指さない。そのためには、若いうちに大学院でリサーチの基礎を身につけるといい」。

新浪氏は振り返り、改めて強く思う。「石川先生との出会いがなかったら、今の私はありません」。

2度の海外留学でリサーチと臨床を学ぶ

新浪氏は群馬大学医学部を卒業すると、東京女子医科大学大学院に入ると同時に、その頃日本で一番多く心臓手術を行っていた同大附属日本心臓血圧研究所外科に入局した。

石川氏のアドバイスどおり、大学院でリサーチの基礎を学ぶつもりだった新浪氏は、大学院3年生のとき、デトロイトにあるウエインズテイト大学のラリー・ステイブンスン博士のもとに留学。同博士は骨格筋の循環補助研究の第

一人者で、そのラボには世界各国から精鋭の心臓外科医が集まっていた。

「2年間、臨床から離れる分、同級生から遅れをとります。それを承知のうえで留学するのですから、リサーチに全力で取り組もうと思いました」。

この言葉どおり、ラボでは新浪氏は犬を用いた研究に文字どおり寝食忘れて没頭。当初は数日間しか生きなかつた犬が、最後には世界最長となる3カ月間生き続けた。その間、執筆した論文の数は7本。大きな成果を上げて帰国した。今度は臨床医として腕を磨きたい、そう思っていた新浪氏だが臨床に立つ機会が思うように回ってこなかった。当時年間1000例の心臓外科手術をしていた同大病院だが、外科医の数も多かつたからだ。

米国で研究した骨格筋の循環補助法を臨床に応用したいという気持ちを持って選んだのは、その頃注目を集めていたオーストラリアだ。周囲からは「日本で手術をそれほどしていないのに、オーストラリアで手術をさせてもらえるはずがない」とずいぶん呆れられたが、新浪氏はこう言い切ったという。「絶対に執刀グループに入ります。もし入れなかつたら、私は心臓外科

医を辞めます」。その意図について、新浪氏は「執刀グループに入れないということは、私は心臓外科医に向かないということですから」と説明する。

メルボルンのアルフレッド病院では3例の骨格筋による心臓補助の臨床に立ち会ったが、よい結果は得られなかつた。ヨーロッパからも同じような報告が発表されており、結局、この方法は諦めるしかなかつた。その一方で収穫もあつた。一般的な心臓外科手術や心臓移植に従事することができたのだ。

1年後、シドニーのロイヤルノースシヨア病院に移った。メンターのロス博士に腕を見込まれた新浪氏は、冠動脈バイパス手術をメインに、2年間に200例の手術を執刀した。

日本で心臓外科医が1年間に平均手術数はおよそ30例、つまり2年間で60例ほど。30歳半ばで200例の手術を経験することは日本では考えられないことだった。「心臓外科医を辞めずにすみませした」と新浪氏は人懐っこい笑顔を見せる。

天野医師から学んだ「妥協しない姿勢」

98年に帰国し、東京女子医大附属日本心臓血圧研究所に戻ったのち、翌年同大附属第二病院(現東医療センター)に転任。オフポンプでの冠動脈バイパス手術を始めたのはその頃だ。「最初は高齢者や機能が低下している人を対象にしていたのですが、治療成績がよく、少しずつ適用範囲を広げていきま



した。最終的にはほとんどの症例にオフポンプ手術を用いるようになりましした。オフポンプ手術の名医として、新浪氏の名が全国に知れ渡っていった。

同病院で5年間過ごしたあと移ったのが順天堂大学だ。そのきっかけは後に天皇陛下の手術の際に執刀医を務めることになる天野篤氏からの「隣の手術室を任せるから来ないか」という誘いだだった。

「天野先生が民間病院から順天堂大学病院に移られてから手術数が急増しました。私は将来、チーフになりたいと思っていたので、天野先生がどのようにして手術数を増やしているのかを知りたいと思

い、喜んでお誘いを受けました」。天野氏は内科医から電話がある

とすぐに対応していた。また、患者を紹介してくれた医師には、手術の経過や礼状を必ず出していた。こうしたことはその後、実際に新浪氏がチーフになってから、大いに役立ったという。

は一切されませんでした。患者さんのために常に高いクオリティを追求する天野先生の姿勢は私の手本です」。

新浪氏にとって2人目となる大きな出会いが天野氏であることは言うまでもない。

開院した医療施設の症例数を全国トップクラスに

2007年、新浪氏は開院したばかりの埼玉医科大学国際医療センターに転任した。同センターは心臓病、がん、脳卒中を含む救命救急に特化した、最先端の医療施設だった。新浪氏に声をかけたのは同センターの管理運営担当の故尾本良三氏だ。母体の埼玉医科大学病院名誉院長でもあった同氏は、50年以上にわたって重症心臓病の外科治療に携わってきた。それだけに同センターの心臓病センター

「着任してすぐに私は県下の病院に患者さんを送ってほしいとお願いをしてまわったのですが、尾本先生もついてきてくださったのです。そして、先生は『今日は新浪君の付き添いできました。僕は黙っています』と言いながら、大半は尾本先生がお話しされてい

ました」と新浪氏は懐かしむ。

新浪氏は、依頼はすべて受け入れ、患者を元気に帰すことを一例ずつ増やしていった。当直も厭わなかった。天野氏がそうしていたように、紹介してくれた医療機関には必ず礼状を出した。こうした地道な努力が実を結び、症例数は増加の一途を辿り、心臓病センターは日本の大学病院で最も多い症例数を誇る医療施設に成長した。

「症例数が増えていくのを尾本先生は我がごとのように喜んでくださいました」。

「もう一度、日本一」のミッションを受けて

今、新浪氏の教授室には、尾本氏の大きな写真が飾られている。新浪氏は2017年、再び東京女子医科大学に戻ってきた。同大学を去って18年ぶりだ。「埼玉医科大学には恩義があるので、二つ返事

だったわけではありません。しかし、心臓病で伝統のある東京女子医大を潰すわけにはいきません。覚悟

を決めました」。

かつて心臓病では日本一の症例数を誇っていた同大学病院だが、度重なる医療トラブルで症例数は減少していた。「もう一度、日本一に」「これが新浪氏に与えられたミッションだ。埼玉医科大学国際医療センターの心臓病センターを日本の大学病院一の症例数を誇るまでに育てあげた実績に、同大学のOBたちからも期待が集まる。

同大学に戻って10カ月余りだが、同大学病院ですでに毎月40例の心臓手術を行っている。この調子だと年間約500例はいけそうだ。2018年春には、米国で10年以上経験を積んだ医師を呼び戻し、休止していた同病院心臓血管外科内に小児心臓外科を再オープン。ここで300例行えば、目標の1000例

に到達できると目算している。「病院長からは『全面的にサポートする

から2000例を目標に』と言われています」。プレッシャーをかけられるほど、発奮するタイプの新浪氏のこと。きっと2000例もクリアできるに違いない。

また、以前から取り組んでいるミャンマーでの医療支援もこれまでどおり続ける予定だ。これまで多くの人の心臓を治療してきた新浪氏。記憶に残っているのはうまくいったケースではなく、全力を尽くしながらも残念ながら亡くなったケースだ。「天野先生は『それは患者さんの寿命だったのかも』とれない。しかし、医師である以上、どこに問題があるのかを反省して次に活かさなければならぬ」とおっしゃっていました。本当にそのとおりだと思います」。

いつか記憶に残る患者をゼロにするため、新浪氏は日々、最大限の医療を提供し続けている。



5つの柱を軸に “持続する改革路線”を 推進中



千葉大学
医学部附属病院

千葉県千葉市

山本修一 病院長

沿革をみてみると、千葉大学病院の成り立ちそのものが、他の国立大学病院とはかなり異なっている。国立大学病院の多くが医学部をベースに創立されているのに対し、同病院は1874(明治7)年に「この地域に病院を」と願う人々の寄付などでつくられた共立病院から始まっている。「地元の人々の要望でつくられた病院がрутツであることは、私たちは絶対に忘れてはいけません」と話すのは同病

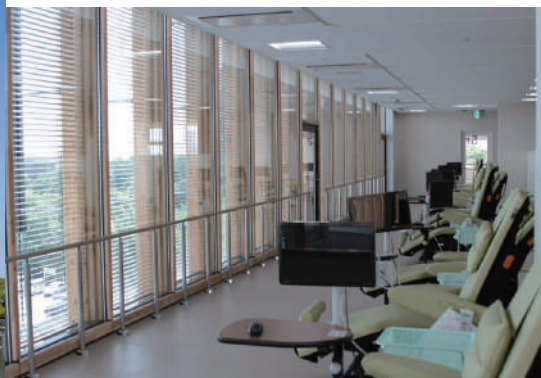
安心・安全を 土台とした 高度な診療を目指す

初めての千葉大学病院への訪問にもかかわらず、外来棟に入った途端「あれ、どこかで見たことがある」と思う人は多いのではないだろうか。それもそのはず、外来棟のホスピタルストリートを中心に院内各所が「私、失敗しないので」でおなじみの人気テレビドラマ「ドクターX〜外科医・大門未知子〜」の撮影に使われているのだ。また、廊下を歩いていると、健康番組にしばしば登場する名医とすれ違うこともある。硬いイメージが強い大学病院とは趣を異にする千葉大学病院。激変する医療環境の一步先を見据えた取り組みに、次々と着手している。

院長の山本修一氏だ。2016年に設置された、学外有識者などからの意見を広く聴取り、複数の候補者の中から選出する病院長候補者選出会議により初めて選出されて病院長となった山本氏は「地域住民への貢献」をベ

「世界レベルの極めて高度な診療」という但し書がつく。同病院の入院患者の6割が手術を受けている。しかも、伝統的にがん患者が多い。同病院では2016年に腫瘍内科を新設。さまざまながんに対し、化学療法や手術療法、放射線療法などを組み合わせた治療を行っている。また、同病院で点滴・注射でがん治療を受ける75%の患者が通院治療であり、患者の心の負担を少しでも和らげたいとの配慮から外来棟の最上階の最も見晴らしのよい場所に通院治療室を設けている。広々とした空間はやさしいピンク色のカーテンで仕切られ、ベッドとリクライニングチェア計49床が配されている。これは国立大学病院では最大規模だ。抗がん剤調

1つめの柱は診療。これには、「世界レベルの極めて高度な診療」という但し書がつく。同病院の入院患者の6割が手術を受けている。しかも、伝統的にがん患者が多い。同病院では2016年に腫瘍内科を新設。さまざまながんに対し、化学療法や手術療法、放射線療法などを組み合わせた治療を行っている。また、同病院で点滴・注射でがん治療を受ける75%の患者が通院治療であり、患者の心の負担を少しでも和らげたいとの配慮から外来棟の最上階の最も見晴らしのよい場所に通院治療室を設けている。広々とした空間はやさしいピンク色のカーテンで仕切られ、ベッドとリクライニングチェア計49床が配されている。これは国立大学病院では最大規模だ。抗がん剤調



左:4階の外来フロアからは屋上緑化の草花が楽しめる
上:最も眺望の良い場所に設けられた通院治療室

製数も同じく国立大学病院トップを誇る。16年に抗がん剤調製ロボットを導入し、より多くの患者が安心して化学療法を受けられるよう体制を整えた。「現在、21年の完成に向けて地下3階、地上6階の中央診療棟が建設中です。ここには今の2倍の放射線治療装置を設置する予定になっています。これが稼働しはじめれば放射線治療がよりスムー



ドラマ「ドクターX」でおなじみの、広々としたロビーとエスカレーター



ハイブリッド手術室

ズになります」と山本氏。
「どんなに高度な診療であっても、安心・安全がなければ患者に大きな不利益をもたらさず。山本氏が掲げる2つめの柱が「確実な医療安全」だ。国は17年「医療法等の一部を改正する法律」を成立させ、医療安全に関するガバナンスの強

次世代の人材教育と 先進的な臨床研究、 それらを支える経営

もつながります」(山本氏)
「苦手な部分も外部から見えるようにする。それが大病院の信頼にもつながります」(山本氏)

化に乗り出したが、同病院ではすでに3年前から医師・専任のジェネラルリスクマネージャー（GRM）を招聘し、体制強化に努めてきた。山本氏はこれを発展させて「医療の質向上本部」を立ち上げた。同本部では、感染制御部や医療安全管理部、企画情報部を中心とした院内全部署が協働しながら、組織横断的に医療の質の向上に取り組んでいる。ここでキーとなるのが医療の質の見える化だ。「今後の大病院にとって重要なことは、どれだけ透明性を高められるかにある」と思っています。チャンピオンデータだけを出すのではなく、

同病院では次世代の医療人の教育にも力を入れていて、10年ほど前から各診療科で教育・研修を専任で担当する



15名のアテンディング（教育専任医師）を雇用し、研修の充実を図ってきた。研修プログラムでは、「協力病院スタートプログラムⅠ・Ⅱ」のほかに、希望に応じて大病院での各診療科の研修時期や期間などを調整し決定する「大病院スタート自由設計プログラム」を設定。また、外国人医師による模擬患者診療トレーニングや米国のトーマス・ジェファソン大学とのレジデント交換プログラムなどもあり、グローバルに活躍できる人材の育成にも注力している。こうしたさまざまな選択肢が用意されていることが臨床研修を受けようとする人たちに好評で、医師臨床研修マッチングの数が増加。「今春には大病院で第4位になりました」と山本氏は嬉しそうだ。

「患者さんに還元できる成果を、当
だ。これまでの臨床試験の実績や実施体制が評価され、17年医療法に基づく「臨床研究中核病院」に承認された。臨床研究中核病院とは、日本初の革新的な医療品・医療機器などの開発を推進するため、国際水準の臨床研究や、医師主導治療の中心的役割を担う病院として医療法上に位置づけられているもので、現在、全国で同病院を含め11施設しか承認されていない。実は、同病院には苦い経験がある。山本氏が病院長に就任する4年前、臨床研究不正問題が起きたのだ。「その反省を踏まえて、不正が入り込む隙が全くない臨床研究体制をつくりました。さらにもう一歩踏み込んで、臨床研究の成果を確実に上げるため、昨春秋に臨床研究推進本部と臨床研究推進センターを立ち上げました」と山本氏は語り、



院から世界に発信していきたい」と意気込む。
こうしたさまざまな取り組みを支援なく進めるには、経営がしっかりしていかなくてはならない。5番目の柱がまさにこれだ。皆保険制度の下にある大病院は、収入の大半を診療報酬が占めている。それだけに診療報酬のわずかな改定が経営に大きな影響を及ぼす。「支出と収入の隙間をできるだけ大きくする経営努力は欠かせません。同時に、大病院にどういった役割を期待するのか、そのためには、どういう投資をしなければならぬのかを社会全体で考えてほしい」と、国立大学附属病院長会議の常置委員長でもある山本氏は訴える。



照明・映像・音響により、閉鎖空間での治療の不安を和らげる「AMBIENT EXPERIENCE」を導入した血管造影室



ペーカリー&レストラン「キッチンpinako」では、和漢診療科監修の健康メニューも楽しめる



公式グッズ販売コーナー。「びな子」は同大学出身の画家伊藤香奈氏作品



救急車のデザインを手がけた原田則彦氏と山本病院長

だ。女性職員から歓迎の声が上が

事も用意しているという手厚さ

書道や英会話などさまざまな習い

生活・学習サポートを行うほか、

大21時まで預かる。子どもたちの

の小学校であれば迎えに行き、最

昨年から学童保育も始めた。近隣

人数を132名に増加し、また一

子どもを預かる院内保育所の受入

ジェクト」を推進中だ。病院職員の

る山本氏は「ハッピーワークプロ

せにできないというのが持論であ

ながら仕事をしないと、患者を幸

働く人がいきいきと幸せを感じ

が非常に重要になるのです」。



毎月発行のスタッフ向け壁新聞「びなこだよ」

取材/荻 和子 撮影/轟 美津子

ブランディングの 確立にも注力

これら5つの柱のほかに、実はもう一つ山本氏が積極的に取り組んでいることがある。千葉大学病院という「ブランディング」だ。千葉の名産ピーナツをモチーフにした公



式マスコット「びな子ちゃん」を作っているのも、災害時のDMAT派遣や他院への患者搬送などに使う救急車のデザインを世界

この山本氏の言葉が示すように、ブランディングの大きな目的の一つに、人々に千葉大学病院なら受診しても安心、入院しても大丈夫、千葉大学に紹介されてよかったと理屈抜きに思ってもらうことにある。

外来棟の建設責任者だった山本氏は設計会社に病院ではなく、ホテルを参考に設計してほしいと要望した。「他の病院で『千葉大学病院でしか治療できない』と言われてきた患者さんにとって、ここはいわば最後の砦です。その砦が暗い建物だったらますます気が重くなります。そうではなく、『ここは本当に病院なの？』と肩の力がストンと抜けるような建物にしたかったのです」。

外来棟のオープニングセレモニーで森田健作知事はこう挨拶したという。「ここに来たら、病気が治り

病院で働く人も ハッピーに

山本氏が病院長に就任して以来、職員に呼びかけ続けているのが各診療科や医局の権威勾配をなくすること。上司から言われたから行動するのではなく、一人ひとりが患者のために何をしなければいけないのか、何をすべきかを考え行動してほしいという思いがそこにある。その「一人ひとり」とは、医療従事者のみならず、病院に関わる全ての人を含んでいる。山本氏はこんな例を挙げる。「清掃の人がノロウイルスの患者さんが汚したところだからきれいにしよう、という意識をもって掃除をしなかったら、感染が拡大する可能性があります。病院では人が、

っていることは言うまでもない。

山本氏の任期はあと2年。この間、これまでの取り組みに対し、PDC Aサイクルを回し続けながら「持続する改革路線」を維持していくつもりだ。それと並行して、これからの2年を将来のための地ならしの期間と捉え、新たな取り組みを副院長らと検討中だ。

もうお気づきかもしれないが、同大学の取り組みにはキャッチーな名前が多い。「大学病院スタート自由設計プログラム」「ハッピーワークプロジェクト」「持続する改革路線」等々。これらの多くは山本氏のアイデアだとか。「キャッチが先に浮かんできて、それから実際の取り組みに落とし込んでいる感じかも」と笑いながら話す。

今の同病院の攻めの姿勢を後押ししているのは、この柔軟な発想なのかもしれない。次にどんなキャッチが出てくるのか今から大いに楽しみだ。

ここだけは押さえておきたい 2018年度診療報酬改定のポイント

厚生労働省は3月5日、2018年度診療報酬改定に関する説明会を開催。【急性期一般入院基本料】における該当患者割合の評価方法や施設基準、200床未満の医療機関や病棟群単位の届出病棟を対象にした経過措置などについて、詳しく解説した。

「7対1、10対1一般病棟入院基本料」を統合・再編する【急性期一般入院基本料】（【急性期一般入院料1～7】）については、入院料1は現行の7対1から、入院料4～7は10対1の既存報酬が移行したもので、中間的評価としてその間に入院料2と3を新設したと概略を説明。【急性期一般入院料2、3】は、▽該当患者割合を診療

実績データ（DPCのEF統合ファイルと重症度、医療・看護必要度のB項目／看護必要度II）で評価、▽届出前の3カ月間に、【急性期一般入院料2】は【同入院料1】、【同入院料3】は【同入院料1】または【同入院料2】の算定実績がそれぞれある、▽厚労省が実施する入院医療などの調査に適切に参加する——ことが施設基準に追加されることを示した。

地包ケア病棟、訪問診療や訪問看護の実施回数や在宅医療の実績として評価

【地域包括ケア病棟入院料】は、200

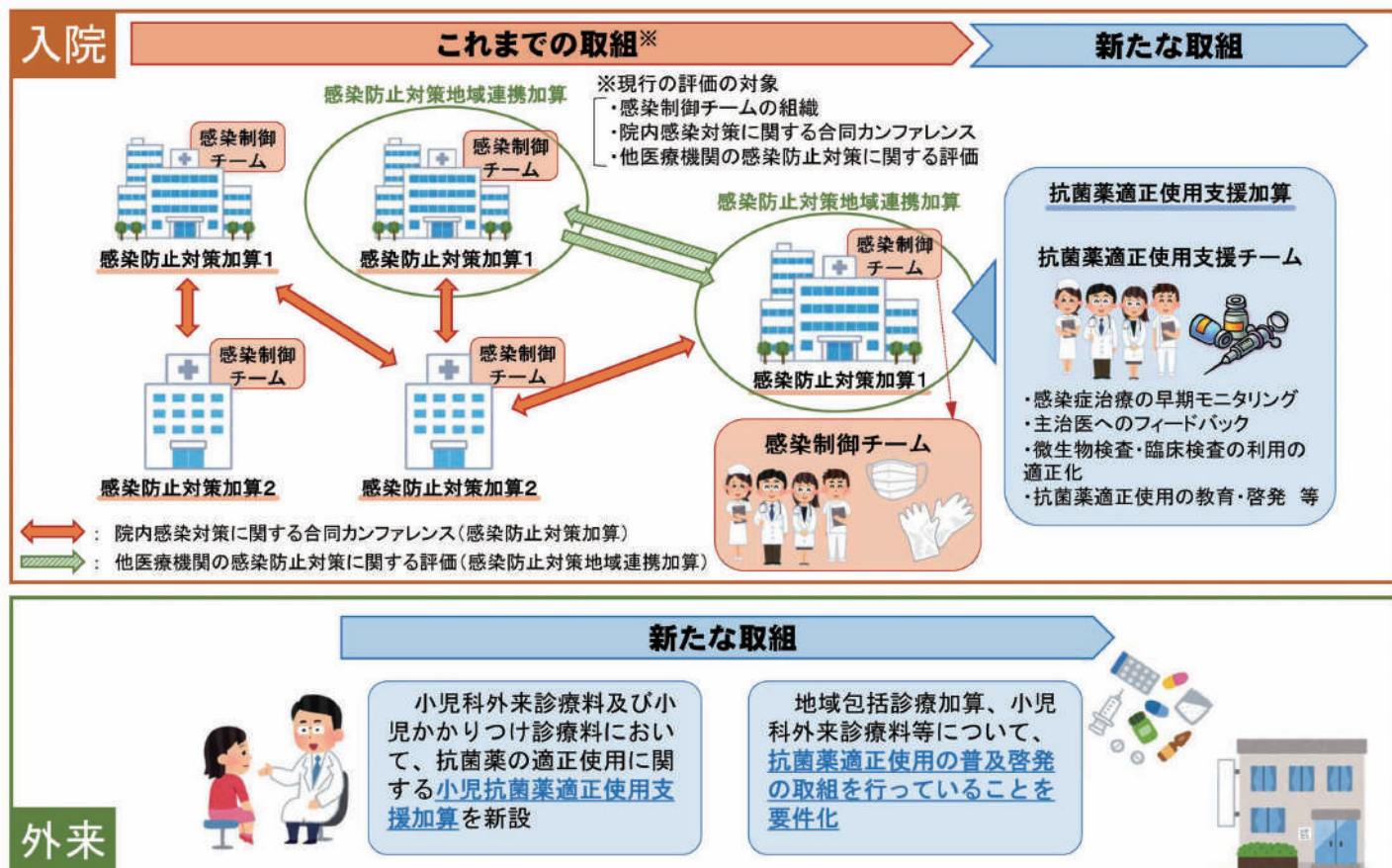
床未満の医療機関を対象に、地域包括ケアへの貢献実績を評価する報酬（入院料1、3）が新設された。実績評価部分では自宅からの入棟患者割合や緊急患者の受け入れに加え、在宅医療の実績として、①【在宅患者訪問診療料】の算定回数が3カ月で20回以上、②【在宅患者訪問看護・指導料】、【同一建物居住者訪問看護・指導料】、【精神科訪問看護・指導料I】の算定回数が3カ月で100回以上、③【開放型病院共同指導料（I）】または【同（II）】の算定回数が3カ月で10回以上——などの項目のうち、少なくとも2つを満たしていることが求められるとした。

なお、腹膜透析に関する処置などに

図表 1 抗菌薬適正使用を推進

平成30年度診療報酬改定 II-1-5) 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進

感染症対策・薬剤耐性対策の推進



いては、今回改定より出来高算定が可能となっている。また、地域包括ケア病棟では、減薬に関する薬剤総合評価管理加算の算定対象に含まれることとなった。

**医療安全の評価は
感染防止対策加算と同様、
近隣医療機関との連携が必要**

医療安全対策について、医療機関の枠組みを超えた連携での取り組みを評価する加算が新設されたことも注目される。

具体的には、個々の医療機関の取り組みを評価する従来の【医療安全対策加算】に加え、複数の医療機関が連携して、医療安全対策に関する事例・情報の共有などを行っている場合の評価（【医療安全対策地域連携加算1、2】）を新設。算定要件は、▽特定機能病院以外の医療機関、▽【医療安全対策加算】の届出を行っている、▽同加算を届け出ているほかの医療機関と連携し、少なくとも年1回程度、いずれかの連携医療機関から医療安全対策に関する評価を受けている——などと定める。

併せて、感染防止対策加算を算定している医療機関において抗菌薬適正使用を支援するためのチーム医療を行っていることで、「抗菌薬適正使用支援加算」として評価されることとなった（図表1）。抗微生物薬適正使用の手引きを参考とした教育・啓蒙まで行うことが求められる。なお、抗菌薬の適正使用については、外来診療においても推進されることとなっている。

**地域医療連携の推進、
平均在院日数短縮のための
予定外来を推進**

入退院支援の推進では、入院予定の患者に外来で入院中の治療の説明や服薬中の薬の確認などを行った際に算定する【入院時支援加算】について、200床以上の病院に比べ、200床未満の病院

図表 2 慢性維持透析に関する見直し

人工腎臓	4時間未満	4-5時間	5時間以上
	2010点	2175点	2310点



	4時間未満	4-5時間	5時間以上
人工腎臓 1	1980点(▲30)	2140点(▲35)	2275点(▲35)
人工腎臓 2	1940点(▲70)	2100点(▲75)	2230点(▲80)
人工腎臓 3	1900点(▲110)	2055点(▲120)	2185点(▲125)

	1台当たりの患者	3.5未満 (月・火の稼働)	3.5-4.0 (月・火の稼働)	4.0超 (月・火の稼働)
透析用監視 装置台数	25台以下	区分①	区分①	区分①
	26台以上	区分①	区分②	区分③

は看護配置などが緩くなっていると説明。「200床未満の病院でより算定しやすいようにした」と述べた。

ポリファーマシー（多剤投与）対策に関する評価も大胆に取り入れられている。かかりつけ医の紹介で入院した6種類以上の内服薬を服用する患者が入院中に減薬し、退院に至り、その病院からかかりつけ医に連絡があった場合、30点の加算がかかりつけ医に得られる。予定外来を利用し、6種類以上内服薬を服用している患者をピックアップし、入院中に2種類以上減らせれば、病院にも250点の加算が得られるため、減薬の視点を取り入れた連携で経済的インセンティブも得られる。

また、「特別の関係にある」医療機関同士の入退院時の連携でも、【入退院支援加算1】や、【退院時共同指導料1、2】などの算定が可能になった点には、「実際に連携して指導をやっている場合のみ算定不可の対象から外した。特別の関係にあたるケース全てを対象から外したわけではないので、注意が必要」とした。

**透析医療の評価見直しの
ポイント**

透析医療関係の項目については、腹膜透析や腎移植の取り組み実績を評価する

一方、血液透析（人工腎臓）の診療報酬が適正化されている。

具体的には、人工腎臓の【導入期加算】に新区分を設けるとともに、施設基準を設定。従来の報酬相当の【導入期加算1】（300点）は、導入時に腹膜透析や腎移植などの腎代替療法について患者に十分説明することを要件化、新設の【同加算2】（400点）は、加算1の要件に加え、腹膜透析や腎移植の実績がある場合に算定できる。

人工腎臓の報酬はこれまで実施時間に応じた3区分の報酬設定だったが、透析用監視装置の台数とその台数に対する人工腎臓の算定患者数に応じた3区分の評価を加味した9区分の報酬に再編したうえで、全体的に報酬水準を引き下げたことを明らかにした。施設による区分の基準は、▽慢性維持透析を行った場合1:26台未満／3.5未満、▽同2:26台以上／3.5以上4.0未満、▽1、2のいずれにも該当しない——と定められる（図表2）。

その一方で、長時間の透析については患者へのQOLへの影響が少ないことから評価は上がっており、透析医療については、一概に適正化ということは言い切れないといえる。

（協力：メディキャスト株式会社）



広島を盛り上げたい! 「カーブ勝ちマスク」

JMS創業の地、広島を盛り上げたい、そして多くの人から愛されている広島東洋カーブを応援したい。そんな熱い思いを込めて、JMSは3層式サージカルマスクに「カーブ坊や」をデザインした、広島東洋カーブとのコラボマスクをつくりました。品質は安心の日本製、眼鏡のくもりを抑える機能とマスク上部からの空気もれを低減するノーズピース(鼻当て)を備えています。



非脱分極性麻酔用筋弛緩剤の後発医薬品、販売を開始しました

ロクロニウム臭化物静注液25mg/2.5mL「FK」 ロクロニウム臭化物静注液50mg/5.0mL「FK」

- ステロイド骨格を有する非脱分極性筋弛緩薬です。
- ニコチン性アセチルコリン受容体を競合的に阻害します。
- 無色～微黄褐色澄明の液剤であり、用時溶解の必要はありません。



販売名:ロクロニウム臭化物静注液25mg/2.5mL「FK」

承認番号:22900AMX00721000

販売名:ロクロニウム臭化物静注液50mg/5.0mL「FK」

承認番号:22900AMX00722000

販売元:株式会社ジェイ・エム・エス

お問合せ:東京本社 ホスピタルプロダクツビジネスユニット

営業部 輸液麻酔グループ TEL 03-6404-0601

製造販売元:フレゼニウスカービジャパン株式会社

安心・安全な職場環境づくりへ…

詳しくは
www.jms.cc

JMSホームページ

- ▶ 医療情報サイト
- ▶ 製品関連情報
- ▶ ネオシールド

各施設の「抗がん剤曝露対策」をwebで公開しています

いま医療現場で対応が急務となっている、抗がん剤の曝露対策。JMSでは抗がん剤調製・投与クローズドシステム「ネオシールド」を導入している施設の方々へインタビューを行い、曝露対策の取り組みに着手する経緯、導入までのさまざまな困難、スタッフの意識の変化など、現場の生の声をweb上でご紹介しています。安心してがん医療に従事できる環境づくりのために、ぜひご一読ください。

Vol.1:滋賀医科大学医学部附属病院
「抗がん剤曝露対策におけるチーム医療」

Vol.2:京都大学医学部附属病院
「抗がん剤曝露対策が生み出した新たな価値」

Vol.3:群馬大学医学部附属病院
「ヒエラルキーコントロールと
「Plan→Do→Check→Actionサイクル」で
進化する抗がん剤曝露対策」

「抗がん剤曝露対策」のセミナーレポートもwebで公開中!

JMSが各学会と共催している「抗がん剤曝露対策」についてのランチョンセミナー。現在までに、第30回日本がん看護学会学術集会(2016/2/20)、第26・27回日本医療薬学会年会(2016/9/17・2017/11/5)のランチョンセミナー・レポートをwebにアップし、近日中に第32回日本がん看護学会学術集会のレポートも公開予定です。

第32回日本がん看護学会学術集会 ランチョンセミナー
教育セミナー13(2018年2月4日(日)／幕張メッセ)

座長:兵庫県立がんセンター 看護部 がん看護専門看護師
橋口周子 先生
ちかこ

講演①「本邦における抗がん剤曝露対策の現状とこれから」

演者:国立病院機構 四国がんセンター 乳腺外科 臨床研究センター
臨床研究推進部長 青儀健二郎 先生
あきと

講演②「抗がん剤曝露に対する具体的な取り組みとは
～四国がんセンターでの取り組み～」

演者:国立病院機構 四国がんセンター 看護部 外来 副看護師長
がん化学療法看護認定看護師 岸田 恵 先生

スパイス&ハーブで夏の魚をおいしく!



いつもの煮魚や焼き魚もスパイスの香りで大変身!
夏バテ予防にも役立つ簡単魚料理をご紹介します。

スパイスが余ったら? ●余りがちなスパイス、ジャムや蜂蜜に加えてみては? 肉料理用のイメージがあるローズマリーやナツメグ、八角等も、マーマレードやりんごジャムに加えるとしゃれた味わいに。
一振りで本格中華風! 五香粉(ウーシャンフェン) ●花椒、クロブ、シナモン、八角、フェネルまたは陳皮を合わせたミックススパイス。炒め物、豚角煮など使い道は幅広く、一振りで中華風の香りに。
便利! クミン塩 ●カレーに欠かせないクミン。塩と合わせた「クミン塩」は枝豆、フライドポテトなど何にでも合う。クミンと白ごま、塩を混ぜたデユカ(中東風ふりかけ)はおにぎりにもぴったり。



パクチーたっぷりさわやかに 白身魚の台湾風煮つけ (2人分)

[材料] カレイ切り身2切 / パクチー適宜
A: しょうが(薄切り)2枚 / 昆布5cm / 水1カップ / 酒・砂糖・しょう油各大さじ2 / 五香粉適宜
① 鍋にAを入れてひと煮立ちさせ、カレイを加え、落しぶたをして中火で5、6分煮る。
② 器に盛って煮汁をかけ、パクチーをのせる。



クミン&にんにくオイルで焼くだけ! スパイシー塩サバ (2人分)

[材料] サバ切り身2切 / にんにく(みじん切り)一片 / クミンシード(ホール)適宜 / オリーブ油適宜 / 塩・こしょう少々 / レモンまたはライム / かぼちゃ・ズッキーニ・なす など
① サバは一口大に切り、塩、こしょうをふる。
② フライパンにオリーブ油、にんにく、クミンを入れて弱火にかける。香りが立ったら中火にしてサバを入れて両面をこんがり焼き、取り出す。
③ 好みて同様に焼いたかぼちゃ、ズッキーニなどの夏野菜を添え、レモンを絞る。

キツキさん(埼玉県)のアイデア 韓国風カツオ丼 (2人分)

[材料] カツオ刺身用1さく / ご飯(温かいもの)丼2杯分 / 卵黄2個 / コチュジャン大さじ2 / ねぎ、みょうが(千切り)適宜 / しょう油適宜 / (好みで)おろしにんにく、ごま油少々

- ① カツオは表面だけをこんがり焼いてタタキにし、一口大に切ってコチュジャンで和える。
- ② 丼にご飯を盛り、①のカツオ、ねぎ・みょうが、卵黄を載せ、しょう油を垂らし、好みでおろしにんにく、ごま油少々を加え、混ぜて食べる。

スタミナ補給に。間違いのない旨さです!
卵は全卵でもOK。



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



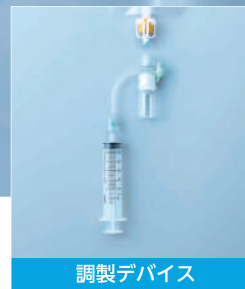
シンプルな構造が、
安心で効率的な調製・投与を実現

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: 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