

メディカルネットワーク

Medical Network

アップデート P2

—進化する医療制度—

**「2040年を展望した
社会保障・働き方改革」を
理解する**

疾病予防と重症化予防は
がんや糖尿病性腎症の対策が中心に

めざせ!!メディカルエグゼクティブ P6

理想の医療者をめざして自ら変わる勇気を

Network

熊本医療圏 P8

各科医師とメディカルスタッフが結束し、
IBDセンターでチーム医療を展開。

高岡医療圏 P12

高齢化が進み増え続ける患者のため
肩専門外来と関節リウマチ専門外来を開設。

堺市医療圏 P16

腎臓内科と代謝・膠原病内科が
タッグを組み腎糖尿病チームを結成。

東京都区東北部医療圏 P20

医師と医療スタッフが一体となり
高血圧、糖尿病、腎症の治療を一院で完結。

「2040年を展望した 社会保障・働き方改革」を 理解する

**疾病予防と重症化予防は
がんや糖尿病性腎症の対策が中心に**

厚生労働省(以下、厚労省)は5月29日、

『2040年を展望した社会保障・働き方改革本部』の第2回会合を開き、
同本部としてのとりまとめ(以下、とりまとめ)を公表しました。

とりまとめでは、2040年までを展望し、その対策として、

『厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン』、『健康寿命延伸プラン』、

『医療・福祉サービス改革プラン』の3つを打ち出しています。

社会の担い手である現役世代(15~64歳)が急減する時期です。

たとえば、高齢者人口は、2025年の3,677万人から、2040年には6.6%程度増の3,921万人となる見込みです。2000年から2025年にかけて66.8%増加するのとくらべると、増加は緩やかです。ところが、現役世代の人口に関しては、2025年の7,170万人から、2040年には5,978万人へと、16.6%も急減すると推計されています^[1](【資料1】)。

「人口」よりも実際の 「就業者」の数に注目

ここで誤解してならないのは、高齢者への支援の意味で社会保険制度を実際に支えるのは「就業者」であり、現役世代だけではない点です。現役世代であっても学生や専業主婦あるいは失業者などは就業者に含まれません。一方、65歳以上でも就業している人は多数います。厚労省の推計では、2025年に6,350万人程度だった就業者数は、2040年には5,650万人程度に減少し、その間の減少率は11.0%です。現役世代人口の減少率である16.6%と比較すると、緩やかな減少にとどまります^[2]。

なお、医療・福祉の就業者数は、2025年の930万人程度から、2040年には1,060万人程度に増加すると厚労省は見通しています^[3]。ただ、医療・福祉の就業者は、自然に増えるわけではなく、全就業者数が11%減少する期間に、医療・福祉の就業者を14%も増やさなければならないということなのです。

最終目標の実現に向けて 3つのプランを打ち出す

とりまとめでは、最終目標の「誰

の会合において同本部としてのとりまとめを公表しました。

高齢者の伸びは落ち着くが 現役世代の人口が急減する

近年は、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上の高齢者となる「2025年」に、いかに社会保障／社会保険制度を維持するかが、行政における最重要課題のひとつとなりました。一方、今回のとりまとめは、「2040年」を視野に入れて施策を展開しようとしているのが大きな特徴です。

「2040年」とは、団塊ジュニア世代が高齢者(65歳以上)となって、高齢者人口の伸びは落ち着くもの

2040年の社会を見据えた 新たな施策の検討が進む

2025年を念頭に進められてきた社会保障・税一体改革は、2019年10月に予定されている消費税引き上げにより完了するとされています。そこで厚労省は、今後は、2040年を見据えた検討が必要であるとして、2018年10月、『2040年を展望した社会保障・働き方改革本部』を設置して、第1回の会合を開き、同本部の最終目標が「国民誰もが、より長く元気に活躍できる社会の実現」である点を確認しました。

その後、同省では部局横断的なプロジェクトチームを組んで検討し、7ヵ月後の2019年5月29日、第2回

もがより長く元気に活躍できる社会の実現」をめざし、次の3つの取り組みと、それに対応したプランを打ち出しました（【資料2】）。

①多様な就労・社会参加の環境整備
——厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン

②健康寿命の延伸
——健康寿命延伸プラン

③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上

——医療・福祉サービス改革プラン

そのほか、引き続き取り組む政策課題として、「給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保」を挙げています。この見直しについては、2020年6月ごろまでに一定の結論を出すスケジュールとなっており、2019年夏の参議院議員通常選挙が終了した後、社会保障審議会医療保険部会などの関係審議会において議論が始まる見込みです。

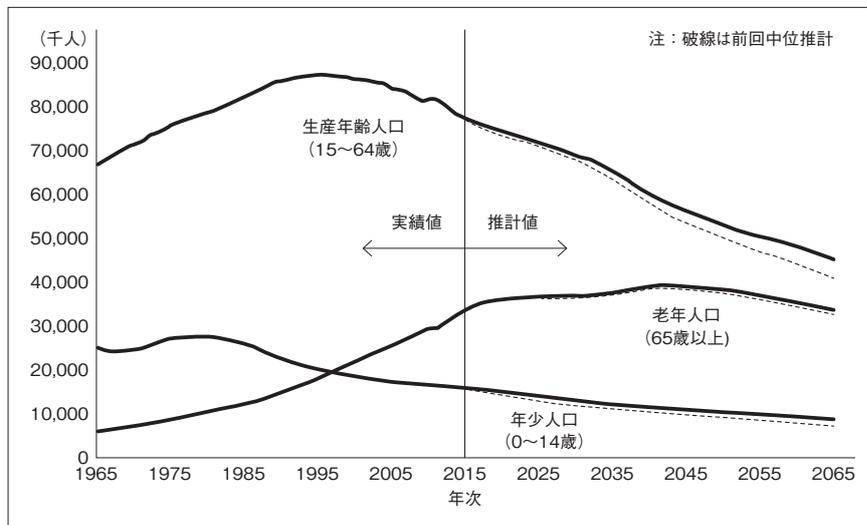
それでは、医療に直接的に関係する健康寿命延伸プランと、医療・福祉サービス改革プランのポイントを見ていきましょう。

「ナッジ理論」を利用して健康寿命を3年延伸する

健康寿命の定義は「日常生活に制限のない期間の平均」とされています。具体的な年数は、とりまとめでは、日本人の人口と死亡数を用いて算出した生命表から「日常生活に制限のある期間」を差し引いて算出したものとしています（【資料3】）。

これまで、『健康日本21』など国民挙げての国民健康づくり運動が行われてきた経緯も寄与し、健康寿命は着実に伸びてきました。2016年での健康寿命は、男性が72.14年（歳）、女性が74.79年（歳）です。健康寿命延伸プランでは、2040年までに健

【資料1】年齢3区分別人口の推移——出生中位(死亡中位)推計——



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(2017年7月)(http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29_gaiyou.pdf)

康寿命を男女とも、2016年比でさらに3年以上延伸し、75歳以上（男性75.14歳以上、女性77.79歳以上）をめざすとしています。

その目標を実現すべく、行動経済学のナッジ理論（選択肢を減らすなどして選択の余地を残しながらも楽に行動に移せるように誘導する）を活用した対策が考えられています。具体的には、次の3つの分野を中心に取り組みが進められます。

- ①次世代を含めたすべての人の健全な生活習慣形成
- ②疾病予防・重症化予防
- ③介護予防・フレイル対策、認知症予防

これらの取り組みは、相互に関連するとともに、政府全体の施策とも連動しています。たとえば、認知症予防に関しては、2019年6月18日に決定された『認知症施策推進大綱』を踏まえた施策が展開されることになります。

かかりつけ医と専門医療機関の連携などで生活習慣病の対策を

健康寿命延伸プランのうち、医療

関係者にとって、特に重要と思われるのは、②の「疾病予防・重症化予防」分野です。疾病としては、がんや糖尿病、慢性腎臓病（CKD）といった生活習慣病の対策が中心となります。

がん検診においては、要精密検査の対象となった者に対して、かかりつけ医が、検診結果を伝えるタイミングで精密検査の内容や必要性を説明し、さらに、その場で検査予約につなげるなど、ナッジ理論を活用した受診勧奨を行います。また、早期発見のために、血液や唾液などを用いるリキッドバイオプシーや、簡便で低侵襲な検査方法の開発を推進します。

糖尿病とCKDに関しては、2018年7月にとりまとめられた『腎疾患対策検討会報告書～腎疾患対策の更なる推進を目指して～』を踏まえ、2028年度までに年間新規透析患者を3.5万人以下にするという目標があります。また、2016年4月に策定され、2019年4月に改定された『糖尿病性腎症重症化予防プログラム』に準拠し、CKD患者が早期に適切な診療を受けられるよう、かかりつけ

医と腎臓病専門医療機関などが連携して診療に取り組む体制が全国展開されます。

医療・福祉サービスの生産性向上を図る改革

医療・福祉サービス改革プランでは、生産性の向上を図り、2040年の時点で医療・福祉分野の単位時間サービス提供量（各分野のサービス提供量÷従事者の総労働時間で算出する）の5%以上（医師については7

%以上）の改善を目標とします。そのため次の4つの改革を行います（【資料4】）。

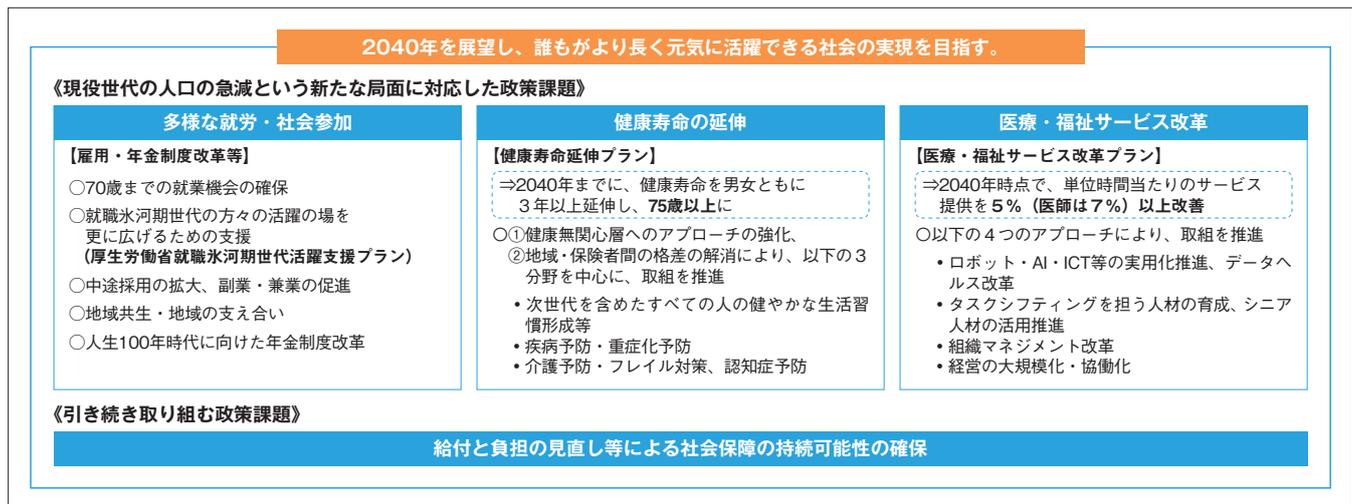
- (I) ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
- (II) タスクシフティング、シニア人材の活用推進
- (III) 組織マネジメント改革
- (IV) 経営の大規模化・協働化

また、2025年度までに取り組むべき事項の工程表、進捗管理指標を示した点も本プランの特徴です。これまでの改革工程表（新経済・財政再

生計画改革工程表2018）では、社会保障関係の取り組み事項は2021年度までしか示されておらず、今回初めて「2025年問題」に対処するための道筋が明確になったのです。

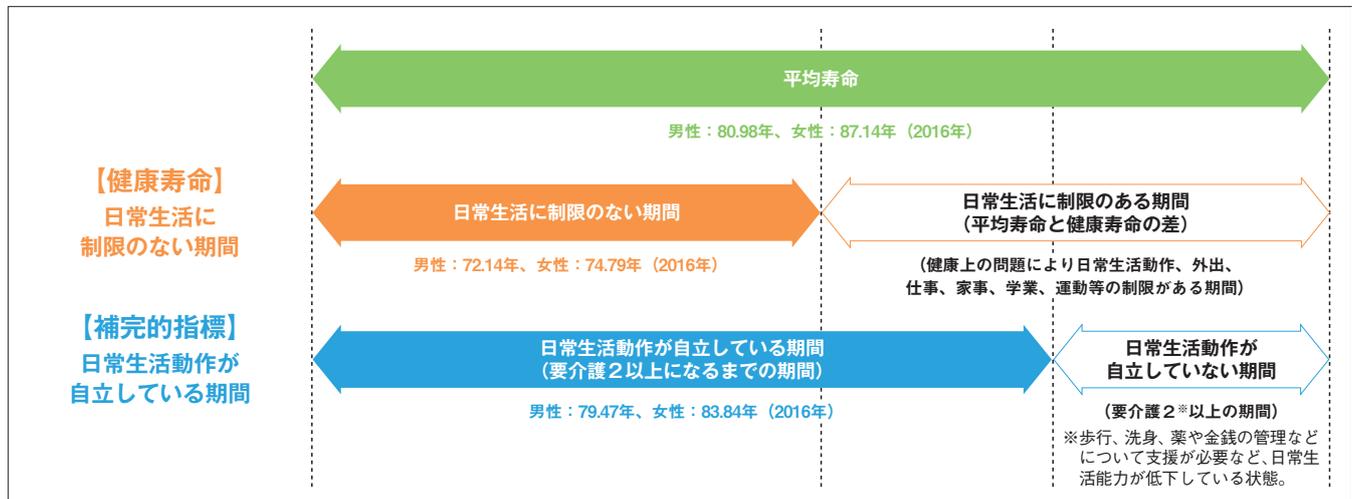
2024年4月からは、医師に対しても、改正された労働基準法など『働き方改革関連法』が適用される予定です。早急に、医療界を挙げて生産性の向上に取り組まなければなりません。本プランの主要な事項についても、2040年ではなく2024年までに取り組んでおくことが望まれます。

【資料2】誰もがより長く元気に活躍できる社会を実現するための課題と取り組み



出典：厚生労働省「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめについて」（2019年5月29日）（<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000513520.pdf>）

【資料3】健康寿命と補完的指標が表す範囲



出典：厚生労働省「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめについて【参考資料】」（2019年5月29日）（<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000513707.pdf>）

【資料4】医療・福祉サービス改革プランの概要

●以下4つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る

→2040年時点において、医療・福祉分野の単位時間サービス提供量^(※)について**5%（医師については7%）以上の改善**を目指す

※（各分野の）サービス提供量÷従事者の総労働時間で算出される指標（テクノロジーの活用や業務の適切な分担により、医療・福祉の現場全体で必要なサービスがより効率的に提供されると改善）

I ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革

- ◆ 2040年に向けたロボット・AI等の研究開発、実用化（未来イノベーションWGの提言を踏まえ、経済産業省、文部科学省等と連携し推進）
- ◆ データヘルス改革（2020年度までの事業の着実な実施と改革の更なる推進）
- ◆ 介護分野で①業務仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善を行うパイロット事業を実施（2020年度から全国に普及・展開）
- ◆ オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実（本通常国会に薬機法改正法案を提出、指針の定期的な見直し）

等

III 組織マネジメント改革

- ◆ 意識改革、業務効率化等による医療機関における労働時間短縮・福祉分野の生産性向上ガイドラインの作成・普及・改善（優良事例の全国展開）
- ◆ 現場の効率化に向けた工夫を促す報酬制度への見直し（実績評価の拡充など）（次期報酬改定に向けて検討）
- ◆ 文書量削減に向けた取組（2020年代初頭までに介護の文書量半減、報酬改定対応コストの削減（次期報酬改定に向けて検討）

等

II タスクシフティング、シニア人材の活用推進

- ◆ チーム医療を促進するための人材育成（2023年度までに外科等の領域で活躍する特定行為研修を修了した看護師を1万人育成等）
- ◆ 介護助手等としてシニア層を活かす方策（2021年度までに入門的研修を通じて介護施設等とマッチングした者の数を2018年度から15%増加）

等

IV 経営の大規模化・協働化

- ◆ 医療法人・社会福祉法人それぞれの合併等の好事例の普及（今年度に好事例の収集・分析、2020年度に全国に展開）
- ◆ 医療法人の経営統合等に向けたインセンティブの付与（今年度に優遇融資制度を創設、2020年度から実施）
- ◆ 社会福祉法人の事業の協働化等の促進方策等の検討会の設置（今年度に検討会を実施し、検討結果をとりまとめ）

等

出典：厚生労働省「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめについて」（2019年5月29日）（<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000513520.pdf>）

タスクシフティングの実行と組織マネジメント改革を推進

タスクシフティングの具体的な目標、方法として、たとえば2023年度までに、外科などの領域で活躍する「特定行為研修を修了した看護師」を10,000人育成することとなっています。しかし、2018年9月末現在では、まだ1,205人しかいません。

そのため、2019年4月26日、『保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令の一部を改正する省令』が公布、同日施行されました。これにより、実施頻度の高い特定行為をパッケージ化した研修ができるようになり、外科などの領域についても効率的な特定行為研修が可能となりました。

また、今後、医師事務作業補助者といった専門職を補助・支援する人材を対象にスキルに応じた待遇を確保するため、養成カリキュラムの体

系化などが検討されます。診療報酬において、さらに評価されることも考えられます。

組織マネジメント改革としては、医療機関の勤務環境改善のために、国立保健医療科学院などにおいて、病院長向けのトップマネジメント研修が実施されます。

医療機関におけるICTの活用を推進するとともに、業務分担の見直しも行われます。ICTに関しては『保健医療分野AI開発加速コンソーシアム』の議論によって、AIと医師法や医薬品医療機器等法（薬機法）との関係が、おおむね整理されました。2040年を待つまでもなく、現場での使用が進む可能性があります。

とりまとめの内容は骨太方針2019にも反映

厚生労働省は2019年6月12日に開催した社会保障審議会医療保険部会において、とりまとめを報告しました。それに対し、労働界を代表する委員

からは、「このとりまとめの実行性を高めるには、財源を含めた国民的な合意が必要であり、労働者・経営者だけでなく、さまざまなステークホルダーを交えた協議の場を設置すべきである。そして、政府全体の取り組みとなるように、厚労省が働きかけてほしい」との発言がありました。また、経済学を専門とする委員からは、「コストについての情報が少ない。コストを明らかにし、費用対効果の良い予防策が施策に反映されるようにしてほしい」との要望が出されました。

なお、2019年6月21日に閣議決定された『経済財政運営と改革の基本方針2019』（通称「骨太方針2019」）、『成長戦略実行計画』、『規制改革実施計画』などにおいて、とりまとめの健康寿命延伸プラン、医療・福祉サービス改革プランは、ほぼ全面的に採用されています。医療関係者には、この2つのプランを十分に理解して医療や医業を展開する姿勢が望まれます。

めざせ!!

メディカルエグゼクティブ

監修：愛知医科大学内科学講座肝胆膵内科学准教授(特任) 角田 圭雄

第5回

理想の医療者をめざして自ら変わる勇気を

CASE



消化器内科医長のA先生は、後輩のB先生から職場の愚痴を聞かされています。B先生曰く、①内視鏡治療の技術を磨く機会が少ないので、良い消化器内科医になれない、②同期のC先生は、診療部長と同じ大学出身だから内視鏡の症例をたくさん積ませてもらい、先に昇進してしまった、③診療部長は自分を正しく評価してくれず、内視鏡治療をさせてくれない——などなど。悩むB先生に対し、A先生はどんなアドバイスをすべきでしょうか。

「見かけ」に騙されている!?

B先生のように周囲に対する不満を並べ立てることを見かける機会は少なくないでしょう。しかし、精神科医・心理学者のアルフレッド・アドラーは、他者と比較したり、他者に要求をしても事態は変わらないと指摘しています。そこで、今回はアドラー心理学にもとづいてB先生の苦悩を読み解いてみます。

まずCASEの①に関し、B先生は「診療部長のせいで内視鏡技術を磨けないから良い消化器内科医になれない」と述べていますが、事実はそうなのでしょうか。アドラーは、実際には因果関係がないのに、因果関係があるかのように考えることを「見かけの因果律」(⇒STUDY①)と称しました。B先生の主張も見かけの因果律にすぎず、B先生は、内視鏡治療が苦手なのに診療部長のせいにして努力を十分していないとも考えられます。

他者ではなく理想の自分との比較を

次にCASEの②について見てみると、B先生は同期のC先生に対し、劣等感を持っているように思われます。劣等感とは誰もが抱えている感情ですが、健全な劣等感であれば、たとえば「内視鏡が不得意だから、より努力しよう」という人間を成長させるエネルギーにもなります。ところが、B先生は「診療部長やC先生と同じ大学出身ではないからダメだ」と、自らの劣等感を言い訳にする状態に陥っています。アドラーは、こうした心理を「劣等コンプレックス」と名づけました。

B先生の成長に必要なのは健全な劣等感ですが、それはどのようにして醸成されるのでしょうか。実は、健全な劣等感とは、「他者との比較」ではなく、「理想の自分と現実の自分との比較」から生まれます。つまり、B先生は自分とC先生を比較するのではなく、理

想の自分と現実の自分のギャップをどう埋めるかを追求しなければならないのです。そして、ギャップを埋めるのに役立つのが、自分の強みを生かすことです(⇒STUDY②)。B先生は、自身を見つめ直し、自分のすぐれている部分は何かを突きつめるべきでしょう。

他者の評価に惑わされるな

最後にCASEの③のように、上司が自分を正当に評価してくれないと悩む話もよく聞きます。しかしアドラーは、そもそも他者は自分の期待を満たすために生きてはいないし、自分も他者の期待を満たすために生きているのではないので、他者の評価に悩んだり、他者が自分の思いどおりに動いてくれないと不満を抱いても仕方がないと述べています。

重要なのは、他者の課題と自分の課題とを分離して考えること。したがって、「診療部長からの評価」という他者の課題をB先生が

気にしても無意味なのです。それよりも、自分の課題が何であるかを考えなければなりません。そして、その課題を成し遂げるためには、自分で自分自身を変える勇気を持ち、他者に左右されない医療者としてのアイデンティティを確立することが求められます。

NEXT STEP

A先生は、B先生に「自分とC先生を比較したり診療部長の評価に一喜一憂しても無駄だよ。それより自分の理想の消化器内科医の姿を思い描き、自分の強みを生かして、現実と理想のギャップを埋めるよう努力してはどうか」と諭しました。

その話を聞いたB先生は、以前、患者から「B先生は、世間話でも耳を傾けてくれるので相談しやすい」と感謝された経験を思い出し、「そうした姿勢こそが自分の強みなかもしれない」と感じました。そして、内視鏡治療の手法だけにこだわらず、全人的な患者の診療をすることに自分の役割を強く認識するようになっていきました。

STUDY①

見かけの因果律

実際には因果関係がないのに、因果関係があるかのように考えること。たとえば、「苦手な上司がいるから仕事ができない」と言う若手医師は、実は「仕事をしたくない」のが本心で、その言い訳として「苦手な上司」をつくり出していると考えられる。

原因	結果
不安だから	外に出られない
旧帝大でないから	研究ができない
嫌な上司がいるから	仕事ができない
お腹が痛いから	学校に行けない
赤面症だから	異性と付き合えない
ストレスがあるから	やせられない
お金がないから	異性からもてない
医師が少ないから	病院経営がうまくいかない
仕事が忙しいから	家事や子育てができない

出典：『MBA的医療経営』（著：角田圭雄）より改変

STUDY②

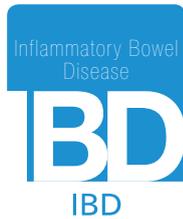
現実と理想のギャップの埋め方

人間は他者との比較をしがちだが、本来であれば、現実の自分と理想の自分を比較し、両者のギャップをどう埋めるかを考えるべきである。「現実」を「理想」にまで引き上げる力となるのは「自身の強み」なので、それを的確に把握しなければならない。

RECOMMENDED BOOK

- ・『嫌われる勇気——自己啓発の源流「アドラー」の教え』
著：岸見一郎、古賀史健／発行：ダイヤモンド社
- ・『MBA的医療経営』
著：角田圭雄／発行：幻冬舎

取材日：2019年3月29日



各科医師とメディカルスタッフが結束し、IBDセンターでチーム医療を展開。

Point of View

- ① 消化器内科のIBDを専門とする医師を中心に、消化器外科、肛門科、大腸肛門機能科、心療内科の各診療科が連携するIBDセンターを設置
- ② IBDセンターでは、各診療科の医師と看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師、医療ソーシャルワーカーなどのメディカルスタッフが結束してチーム医療を展開
- ③ 治療にとどまらず、ハローワークと連携してIBD患者の就労支援を行う

社会医療法人社団高野会
大腸肛門病センター高野病院
理事・副院長／
炎症性腸疾患(IBD)センター長
野崎 良一先生

大腸肛門病センター高野病院
薬局副主任
寺本 拓哉先生

大腸肛門病センター高野病院
看護部副主任
霍田 菊代氏

大腸肛門病センター高野病院
栄養科副主任
境田 奈津子氏

大腸肛門病センター高野病院
医療福祉課長
兼地域医療連携課長
廣松 矩子氏

大腸肛門病センター高野病院
総務課／臨床工学技士
金子 秀作氏

九州全域でもまだ少ない IBDセンターを設置

1981年に、「大腸がんの撲滅」を目標に掲げて開院した大腸肛門病センター高野病院では、炎症性腸疾患(IBD)の患者の増加を受けて2017年、病院を現在地に新築移転したのを機に消化器内科のIBDを専門とする医師をリーダーとして、消化器外科、肛門科、大腸肛門機能科、心療内科の各診療科が有機的に連携してIBD患者の診療にあたる炎症性腸疾患(IBD)センター(以下、IBDセンター)を設置した。

IBDセンター長の野崎先生に、同センターが担う役割を聞いた。「食事の欧米化などとともに、

IBD患者は増加の一途をたどり、潰瘍性大腸炎の患者数は200,000人を超え、クローン病の患者数も40,000人を超えていると言われます。

ところが、当センターが開設されるまで、熊本県にはIBDの治療拠点がありませんでした。当センターは九州でもまだ珍しいIBDの治療拠点として設置され、熊本県内のほか近

隣の長崎、福岡、宮崎、鹿児島各県などからも患者さんが来院され、担う役割は大きいと感じています」(野崎先生)

多職種が結束して展開する IBDセンターのチーム医療

IBDセンターの最大の特徴は、各



左から野崎先生、寺本先生、霍田氏、境田氏、廣松氏、金子氏

診療科の医師はもちろんのこと、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師、医療ソーシャルワーカーなどのメディカルスタッフが結束して展開するチーム医療だ（【資料1】）。

「IBDの場合、高校生や大学生など若年の患者さんも多いので、受験や就職、結婚、妊娠、出産といったライフイベントでは、いっそうきめ細かい対応が求められます。したがって、医師以外に専門的な知識と技能を持つメディカルスタッフの支援が欠かせません」（野崎先生）

野崎先生が指摘するとおり、IBDの診療においてチーム医療は重要だが、言うは易し行は難しで、同院のIBDセンターほど、メディカルスタッフが各々の役割をまっとうしてチーム医療を推進している例は、全国を見渡してみても珍しいのではなかろうか。

患者の抱える問題や生活の変化を敏感にキャッチし、必要に応じて各専門職につなげるのは看護師。その基本的な役割について紹介してくれるのは、看護部副主任で外来看護師の霍田氏だ。

「診察前の問診で、問題点をチェック。たとえば、『薬が飲めない、飲み忘れが多い』といった情報が得られれば、医師と相談して薬剤師に服薬指導を依頼します。『食事がとれていない』、『自炊が始まった』などの発言があれば管理栄養士、『医療

費が心配』、『不安が強い』と話す患者さんに関しては医療ソーシャルワーカーに相談します」（霍田氏）

IBDの治療は薬剤治療が主体になるため、薬局副主任の寺本先生は、薬剤師として常に服薬指導のさらなる充実をめざす。

「高校生や大学生

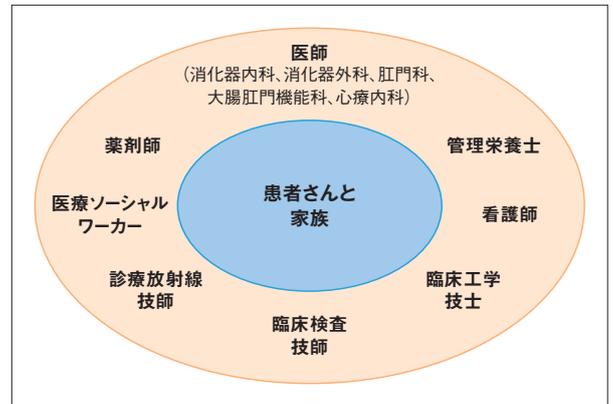
といった若い患者さんは自分が難病にかかった事実を受け止められず、薬をきちんと飲めないケースが少なくありません。しっかり治療をすれば問題なく日常生活を送れ、進学、就職もできる確率が高くなることを伝えながら、薬の重要性を理解し、服用してもらえよう指導しています」（寺本先生）

IBD、特にクローン病では、栄養指導がきわめて重要。栄養科副主任の境田氏が言う。「当センターでは診察前に、管理栄養士が身体測定結果と栄養状態の確認を行い、必要に応じ、栄養に関する情報提供、レシピ紹介などを行います。

さらに、食事問診を行い、体重減少の原因や生活の変化など、診察に重要だと思われる情報があれば電子カルテに記載し、医師や他の職種と

【資料1】

IBDセンターのチームの組織イメージ



出典：「患者を診る地域を診るまるごと診る 総合診療のGノート」別刷 Vol.2 No.5(10月号)2015

共有をしています」（境田氏）

臨床工学技士である総務課の金子氏が深くかかわるのは、薬物療法だけの治療に限界がある患者に採用される血球成分除去（CAP）療法だ。「CAP療法は、血液をいったん体外に取り出し、活性化された白血球を除いてから体内に戻す体外循環治療です。万一のことがあれば、大出血につながる危険性があるので、私たち臨床工学技士は、細心の注意を払って機器の点検や操作を行っています」（金子氏）

医療福祉課長兼地域医療連携課長で医療ソーシャルワーカーの廣松氏は、医療費や就労の問題など、患者の幅広い相談の窓口となっている。「IBDの診断がついたときは、まず患者さんに難病医療費助成制度の説明をし、少しでも医療費の負担が軽くなるようサポートします。

また、最近、国が指定難病の患者さんの就労支援に力点を置いていることもあり、当院では、昨年からはローワークとの連携を始めて、就労について相談に乗るケースが少しずつ増えてきました」（廣松氏）

もともと、がん患者の就労支援からローワークとの連携をスタート



させたそうだが、同院から徒歩5分ほどの距離にハローワークがある立地条件もあり、IBD患者がハローワークへ足を運んだり、担当者が同院へ出向いてくれることもしばしばで毎月第3火曜日はハローワークの出張相談日となっているという。治療にとどまらず、患者の就労サポートも行うのは、同院のIBDセンターならではの先駆的な取り組みだ。

診断、治療に迷ったら 専門病院へ早期の紹介を

IBDは、専門医でも治療に苦勞する場合が多々ある。IBDセンターにおける病診連携のスタンスについて野崎先生に話してもらった。「IBDは治療法を誤ると難治化する可能性もあるので、治療経験が少ない診療所の先生方には、気軽にIBDの患者さんを専門病院に紹介いただくようお願いしたいですね」（野崎先生）

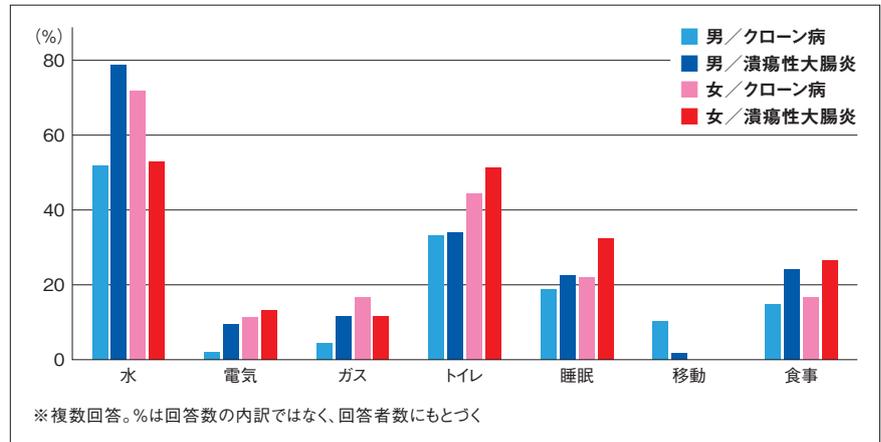
そもそも、治療を始める以前に、IBDは診断をつけるのが難しく、特に軽症のクローン病は、アメーバ性腸炎や腸結核などの感染症、消炎鎮痛剤などによる薬剤性の症状と区別が付きにくい。

「最近では軽症例が多くなっており、診断が難しい症例が増えているとも言えます。感染症なのにクローン病と診断を誤り、ステロイドや生物学的製剤を投与すれば、患者さんの容態は悪化し、たいへんな事態になります。診療所の先生方には、IBDの疑いがあるものの、はっきりとした診断がつかない症例も、早期に専門病院に紹介していただきたいと思えます」（野崎先生）

もちろん、症状が安定している患者は、積極的に逆紹介をする。「治療に生物学的製剤を使う場合は

【資料2】

地震後の生活で困ったこと



出典：大腸肛門病センター高野病院 熊本地震アンケート調査の結果報告 (<https://www.takano-hospital.jp/File/ibdletter36questionnaire.pdf>)

診療所の先生方への逆紹介は難しいですが、潰瘍性大腸炎は軽症者が増えていますので、遠方から来院された患者さんなどには、地元の消化器科専門の病院や診療所へ逆紹介をしています。近年、当院の消化器外科で手術をし、寛解状態になったら紹介元の医療機関での治療の継続をお願いする患者さんも増えています」（野崎先生）

チームのレベルアップに向け 各スタッフが新たな挑戦を

IBDセンターが設立されてから2年半以上が経過し、より質の高いチーム医療を提供しようと、各メディカルスタッフが新たな展開を模索し始めている。

「看護師の立場で考えているのは、高校生、大学生など学生の患者さんが通う学校に対して、『患者さんが困っているときは、寄り添ってあげてほしい』という働きかけをすることです。学校の先生方に、病気や患者さんについて理解していただければ、もっと学生生活を謳歌してもらえると嬉しいです」（霍田氏）

寺本先生は、薬剤師としてIBD患者に対する服薬指導の見直しをしたとい話す。

「患者さんの罹病歴や生活習慣に合わせた服薬指導が必要だと、あらためて感じています。すでに長く病気と付き合ってきた方は、服薬指導をしても、長年の間に服薬のスタイルができてしまっているので、それを変えるのは至難の業です。したがって、投薬治療を始める段階で、なぜこの服薬治療が大事なのかの理由を十分に理解してもらって服薬指導が大切です」（寺本先生）

また、寺本先生は熊本地震を教訓とした災害時マニュアルを作成中だと言う。

「熊本地震で被災された外来のIBD患者251名に、地震後の生活で困ったことについてアンケートをとったのですが（【資料2】）、その自由記述欄には、『水がなくて薬が飲めなかった』、『停電で生物学的製剤が保冷できず、使えなくなった』、『栄養療法を続けている方がきちんとした食事がとれなかった』などの回答が多くありました。今、これらの情報を吸い上げ、IBD患者向けの総

【資料3】

『IBD栄養教室』の告知

IBD栄養教室のご案内

栄養科では月に一度IBD栄養教室(旧IBDおやつ教室)を開催しています。
 食事でお困りの方、レシピを広げたい方、同じ病気の方とお話したい方などお気軽に参加されてみませんか?
 会場: 当院6階ひだまり食堂
 参加費: 無料
 対象: IBDの患者さんおよびご家族の方

★ 今後の 予定	7月 給食試食
	8月 シャーベット実演
	9月 給食試食
	10月 ウィンナー&パン実演
	11月 給食試食
	12月 アイシングクッキー実演

※時間、内容は変更になる場合があります。詳しくは院内掲示ポスター、ホームページにて確認の上お申し込みをお願いします。



▲6月の栄養教室は定員を超える参加があり、栄養士が作りながら手順を詳しくご説明する中、参加者からのご質問にお答えしたり、一部調理に参加していただいたり、和やかな雰囲気の中で行われました。

出典：大腸肛門病センター高野病院「IBD LETTER」Vol.37

合的な災害時マニュアルを作成中です。当院の患者さんだけでなく全国のIBD患者に役立つ内容の冊子にしたいと考えています」(寺本先生)

管理栄養士の境田氏は、患者向けの栄養教室と臨床研究に力を入れ、IBDセンターのレベルアップを図りたいとの志を持つ。

「継続的な食事の支援、患者間の交流を目的に、月1回の『IBD栄養教室』(【資料3】)を企画しています。1回の参加人数は8名前後。当院のレストランで、簡単にできるレシピを紹介し、一緒に調理して試食をしています。当院で開催する教室なので、遠方の方の参加が難しいという課題があります。そうした方々へどのようにして食事指導をするか、構想を練っています。

また、管理栄養士自身の技術や知識の向上のため、臨床研究にも取り組んでいます」(境田氏)

境田氏は修士課程を修了し、学術的な研究も続けており、現在、論文を投稿中だそうです。

臨床工学技士の金子氏は、CAP療法の啓発活動に意欲を見せる。

「CAP療法は、まだまだ広く知られ

ていないと感じています。CAP療法には副作用が少なく、いったん治療を始めても離脱しやすいメリットがあります。副作用が出なければ、それを抑える薬が増えることもありませぬし、生物学的製剤の副作用や合併症に悩まされている患者さんにとっては有効な治療法です。治療を始める患者さんの不安を払拭して、CAP療法を正しく理解してもらうこと、そして、講演会などでCAP療法のメリットを積極的に発信していきたいです」(金子氏)

医療ソーシャルワーカーの廣松氏は、もっとライフイベントに配慮したいと語る。

「若年で発症する患者さんは、受験、就職、結婚、さまざまなライフイベントがあり、その時々で問題や心配事が生じたりします。患者さんのライフイベントをしっかりと気遣いながら支援をしていきたいと思っています」(廣松氏)

**IBD治療の理想的な
ロールモデルをめざして**

野崎先生は、IBD治療への意気込

みを次のように話してくれた。

「私が研修医の時代は、『糖尿病を制する者は、内科を制する』と言われていました。糖尿病はさまざまな臓疾患にかかわる疾病だからです。しかし最近では、『IBDを制する者は、消化器病を制する』と思うようになりました。IBDの治療は、内科、外科を問わず総合的な消化器科の力が問われますし、各部門との連携も不可欠です。引き続き、『消化器病を制する』というくらいの気概を持ってIBDと向き合っていきます」(野崎先生)

また、増加を続けるIBD患者に対しては、各メディカルスタッフとともに希望を持てるよう導いていきたいと語る。

「IBDはきちんと治療をすれば、社会生活や勉強、仕事もできます。患者さんに対しては、『ひとつ病気を持つことが、必ずしもあなたのデメリットにならない。一病息災でやっつけていける』と、メディカルスタッフ全員で患者さんを勇気づけたいと思っています」(野崎先生)

最後に今後の展望についても一言いただいた。

「患者さんはもちろん、他の医療機関の方々からも気軽に相談してもらえるような存在となり、国内屈指のIBDの拠点施設をめざします」(野崎先生)

各診療科の医師やメディカルスタッフの横の連携が緊密にとれたIBDセンターは、IBD治療の理想的なロールモデルになりつつある。

社会医療法人社団高野会
大腸肛門病センター高野病院

〒862-0971
熊本県熊本市中央区大江3-2-55
TEL：096-320-6500

取材日：2019年4月24日



高齢化が進み増え続ける患者のため 肩専門外来と関節リウマチ専門外来を開設。

Point of View

- ① 鏡視下腱板修復術 (ARCR)、上方関節包再建術 (SCR)、人工肩関節置換術 (TSA) 〈リバーシショルダー (RSA)〉が肩手術の3つの柱
- ② 肩手術件数が急増し、県下で唯一となる肩専門外来を開設
- ③ 肩専門外来で関節リウマチと診断される患者の増加にともない関節リウマチ専門外来も開設

医療法人真生会
真生会富山病院
整形外科部長／
リハビリテーション科科長顧問
太田 悟先生

医療法人真生会
真生会富山病院
整形外科／院長顧問
駒井 理先生

医療法人真生会
真生会富山病院
手術室看護師
副師長
長谷 益克氏

医療法人真生会
真生会富山病院
整形外科看護師
中道 裕子氏

医療法人真生会
真生会富山病院
整形外科医療秘書
渋井 藍氏

医療法人真生会
真生会富山病院
リハビリテーション科理学療法士
副主任
金吹 道忠氏

「自利利他」の精神にもとづき 安心と満足の治療を提供

2016年、富山県下で唯一となる肩専門外来を開設したのに続き、翌年の2017年には関節リウマチ専門外来も設けた真生会富山病院。2つの専門外来の地域における高い評判を聞いて同院を訪れた取材陣に、整形外科／院長顧問の駒井先生が、最初に病院の理念を説いてくれた。

「『仏法に説かれている自利利他の精神にもとづいて、安心と満足の治療をめざします』。これが当院の理念です。『自利利他』とは、人を幸せにすること（利他）が、そのまま自分の幸せ（自利）になるとの意味。患者さんや地域の方々の健康や、幸

せ（利他）に貢献する活動が、私たち医療人の幸せ（自利）につながるの気持ちで医療を行っています」（駒井先生）

真生会富山病院の外来患者数が県内でもトップクラスなのは、高邁な理念のほかに病院の歴史にも起因しているようだ。

「1988年に診療所として開設したこ

とと、当初、1次救急に力を入れ、原則24時間365日患者さんを受け入れてきたことから、住民の皆さんに『いつでも診てもらえる』と提供いただけるようになりました。

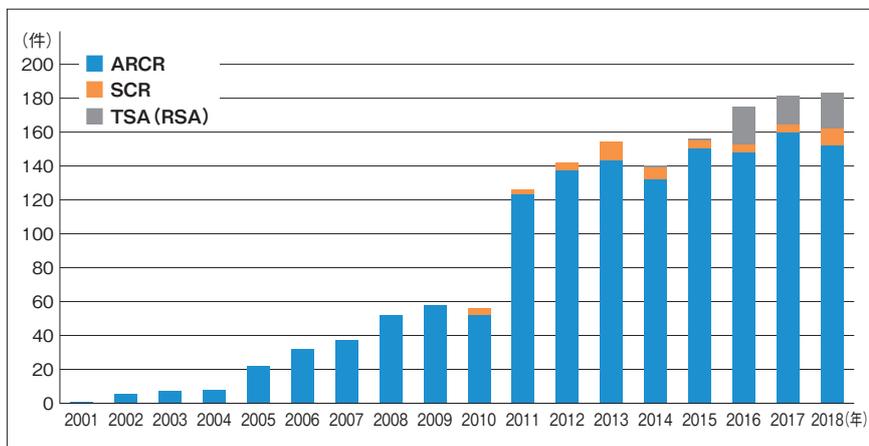
規模が拡大して2000年に病院組織となってからも、地域に密着した医療機関という立ち位置は変わっていません」（駒井先生）



左から太田先生、駒井先生、長谷氏、中道氏、渋井氏、金吹氏

【資料1】

術式別肩手術件数(2001~2018年)



出典：太田先生提供資料

このような病院の姿勢に加えて、近年、地域から注目を集めているのが、前述した整形外科の肩専門外来と関節リウマチ専門外来である。

紹介や口コミで患者が急増し 肩専門外来の開設に踏み切る

2つの専門外来を担うのは、整形外科部長で肩関節鏡手術専門家集団(肩関節鏡手術研究会)のひとりである太田先生だ。最初に立ち上げられた肩専門外来の開設当手を振り返って語る。「2001年の赴任以来、肩の手術を専門的に手がけてきました。当初は数件だった手術ですが、年を追って件数が急増するにつれて(【資料1】)、肩専門外来の必要性を感じ、開設に

踏み切りました」(太田先生)

患者急増の主な要因は「口コミ」だったと太田先生は話す。「私が手術した患者さんから聞いたと言って、来院される方も少なくありません。

また、2、3の病院を受診したけれども診断がつかないまま、痛みの原因がわからず、ネットなどで調べて口コミを読み、ようやく当院にたどり着いたと涙ながらに訴える患者さんもいます」(太田先生)

太田先生が手がける肩手術の3本柱は、鏡視下腱板修復術(ARCR)、上方関節包再建術(SCR)、人工肩関節置換術(TSA)〈リバーショルダー(RSA)〉である。「今のところ、関節鏡視下で腱板を手術するARCRが、手術全体の約9

割を占めています。

手術する腱がない方に大腿筋膜を採取して移植するSCRは、術式が開発されて間もないころから始め、現在は年間20件ほど行っており、より多くの患者さんを救えるようになりました」(太田先生)

県下で唯一の専門外来 スタッフの役割も重要に

新たな術式にも取り組んで手術件数が増え、専門外来もできると、かわるスタッフの役割もより重要になってくる。

肩専門外来ならではの看護師の役割について話すのは、整形外科看護師の中道氏だ。

「県下にひとつしかないためか、遠方の患者さんからの問い合わせが多いのが肩専門外来の特徴です。予約制をとっているの、そうした患者さんの負担を少しでも軽くするように、初診の予約を入れるとき、同日にMRIの予約も入れるなど、ちょっとした気配りを怠らないようにしています」(中道氏)

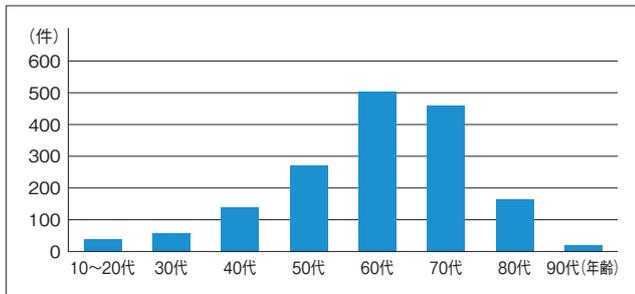
渋井氏は、外来の医師事務作業補助者として診察室で太田先生の隣に座り、医師の仕事をフォローする。「患者さんと先生との会話の内容を代行でカルテに入力するのが主な仕事です。理学所見や可動域が何度といった検査の数値などを入力し、先生が患者さんとの会話に集中できるようにしています。

患者さんが先生に直接言いにくいことを、私にこっそり話してくださるケースもあるので、入力業務をしながらも患者さんの様子をよく観察し、先生が席をはずしたときには患者さんの話に耳を傾けます。もちろん得られた情報は先生にフィードバックします」(渋井氏)



【資料2】

年齢別肩手術件数
(2018年)



出典：太田先生提供資料

肩手術の2018年度の年間件数は約200件。手術室看護師の長谷氏は、多くの手術に立ち会う。

「肩手術を受けるのは高齢者が圧倒的に多く（【資料2】）、基礎疾患、合併症のない患者さんはほとんどいません。透析の患者さんなども増えていますので、術前にはしっかりスクリーニングをし、術中は安全で安心な手術となるよう精一杯のバックアップを心がけています」（長谷氏）

理学療法士の金吹氏は、細心の注意を払いながら、手術後のリハビリテーション（以下、リハビリ）を支える。

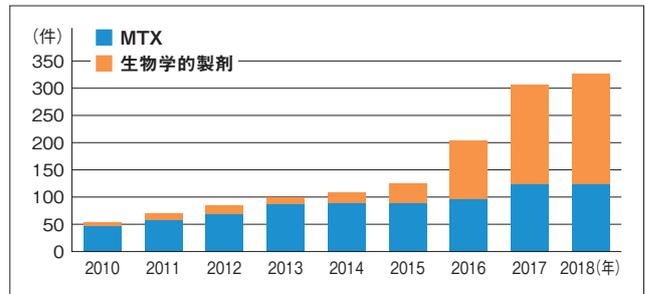
「特に腱板損傷で手術をした患者さんには、気を抜くと再断裂のリスクがあるので、その点を丁寧に説明、装具をきちんと着けていただきながら適切なリハビリをしてもらうのに腐心しています」（金吹氏）

肩手術でリウマチ患者が多く
見つかるため専門外来を開設

肩専門外来開設の翌年にスタートした関節リウマチ専門外来は、すでに地域において中心的な存在となっている。実は太田先生は、関節全般も専門分野としており、関節リウマチの治療にも関心が高く、生物学的

【資料3】

リウマチ患者のMTX・生物学的製剤
切り替え延べ例数の合算(2010~2018年)



出典：太田先生提供資料

製剤の導入にも積極的だった。「MTXは、2000年ころから使用を始めました。生物学的製剤も承認直後から使い出し、2016年からは、使用患者数の伸びが大きくなっています（【資料3】）」（太田先生）

関節リウマチ患者の増加の背景には、太田先生の早期診断、早期治療の方針とともに、肩専門外来の高齢患者の中に関節リウマチが見つかるケースが多かったことがある。高齢発症の関節リウマチは、大関節からの発症も少なくないのだ。

「腱板損傷で関節鏡視下手術をしたときに滑膜が充血していた場合、滑膜を病理検査に出すと、関節リウマチと診断がつくことがあります。そのため、肩手術の数と比例するかたちでリウマチ患者が増える結果となり、ならばと関節リウマチ専門外来の開設を決めました」（太田先生）

新しい患者を集める目的で専門外来を標榜する医療機関は多いが、同院は少し様相が違うようだ。「患者さんを集める施策というよりは、肩と関節リウマチの症例が増え続け、飽和状態になったので、患者さんがスムーズに診療を受けられるようにと2つの専門外来をつくったというのが実際のところですよ」（太田先生）

院内、院外との連携体制で
多数の患者の診療を可能に

手術件数や生物学的製剤の使用件数、高齢患者数の多さなどから、2つの専門外来では院内連携が欠かせない。

「肩手術をした入院患者については基礎疾患や合併症がある高齢者が多いこともあり、内科副主治医制をとっています。また、MTXや生物学的製剤による有害事象が疑われた場合は、呼吸器内科、血液・膠原病内科、消化器内科、皮膚科などの医師が、即、対応をしてくれる体制が整っています」（太田先生）

肩手術を多数実施するのにもうひとつ重要なのが、地域のリハビリ病院との連携であろう。

「年間200名にも及ぶ手術患者に対し、当院だけでリハビリを行うのは不可能です。遠隔地から手術を受けに来た患者さんが、週2~3回通院するのも無理というものでしょう。そこで、遠隔地の拠点病院にリハビリを依頼する連携関係ができてあります」（太田先生）

患者の手術後、落ち着いてからのリハビリを、高岡みなみハートセンターみなみの杜病院（高岡市）や、富山西リハビリテーション病院（富

山市)、金沢医科大学氷見市民病院(氷見市)、厚生連滑川病院(滑川市)など地域ごとの拠点病院に依頼し、定期的な診察は同院で行う連携体制だ。

「各病院に紹介をするときは、適切なリハビリができるように、腱板手術者用のパスやリハビリに関するサマリーを書いてお送りしています」(太田先生)

肩・リウマチセンターの近い将来の実現をめざして

肩と関節リウマチの専門外来が開設されて、ますます患者が増加する中、各メディカルスタッフは、いかにスムーズに患者との間で情報のやり取りをするかに工夫を凝らす。

長谷氏は、肩専門外来の手術の患者用パンフレットを作成した。「以前は、事前に説明しても術後の装具による固定を聞いていないと言い出す方もいました。そこで、『これから肩・腱板損傷の手術を受けら

れる方へ』とのタイトルの、入院の準備から手術後の入院生活やリハビリ、退院後の生活までを詳しく説明したパンフレットをつくってお渡ししています。患者さんへの説明が短時間ですみ、トラブルもなくなりました」(長谷氏)

同じく肩専門外来で、手術を受けた患者に、リハビリはもちろん手術についても正しい情報を伝えられるよう尽力しているのは金吹氏だ。「患者さんにとっては手術とリハビリはセットなので、手術についての質問を受ける機会もよくあります。そんな質問にもしっかり答えられるよう知識を修得し、患者さんに信頼される存在になりたいですね」(金吹氏)

中道氏は、リウマチ専門外来で診療までの待ち時間を利用して、患者にリウマチ問診票(【資料4】)を書いてもらっている。

「生物学的製剤の治療を受ける患者さんに初回から3ヵ月目まではリウマチ問診票に記入をしていただき、

情報を得ています」(中道氏)

リウマチ問診票の内容は、渋井氏から医師へすぐに伝えられる。「問診票に記入された内容は、医師事務作業補助者がすべてカルテに入力します。そうすると、たとえば、疾患活動性評価の指標『DAS28』もすぐに計算されるようになっていて先生の手を煩わせずに済みます」(渋井氏)

スタッフの心強い協力を得て、2つの専門外来で着実に実績を積み重ねている太田先生は、将来の展望について次のように語ってくれた。「肩や関節リウマチに特化した専門外来を訪れる患者さんの期待に応えられるよう、診療技術のみならず、サービス面の向上も視野に入れていかなければと思っています。現状では患者さんをお待たせする時間がかなり長くなってしまっているの、肩と関節リウマチにより専門特化して規模拡大を図り、将来的には、全国でも珍しい肩・リウマチセンターが実現できればと考えています。

また当院は、本年、東北大学が始めた肩関節初回脱臼患者に対する装具固定についての臨床研究の共同研究機関になっており、この点でも貢献していく所存です」(太田先生)

患者の高齢化が進行し、肩痛と関節リウマチの両方に苦しむ患者の増加が見込まれる中、どちらにも対応できる肩・リウマチセンターの誕生は、地域の患者にとって大きな福音となるであろう。一刻も早い実現を期待したい。

【資料4】

リウマチ問診票

出典：太田先生提供資料

医療法人真生会
真生会富山病院

〒939-0243
富山県射水市下若89-10
TEL：0766-52-2156

取材日：2019年5月28日



腎臓内科と代謝・膠原病内科が タッグを組み腎糖尿病チームを結成。

Point of View

- ① 「笑いあふれる透析センター」をキャッチフレーズに掲げ、患者が楽しみながら学べる透析教室を開催
- ② 腎臓内科と代謝・膠原病内科の併診を基本とし、関連するメディカルスタッフとともに腎糖尿病チームを結成
- ③ かかりつけ医の要望に応じた柔軟な病診連携を実施。治療後の逆紹介の時期などを事前に取り決め、かかりつけ医との確固たる信頼関係を構築

社会医療法人同仁会耳原総合病院
腎臓内科部長／腎センター長

大矢 麻耶先生

社会医療法人同仁会耳原総合病院
代謝・膠原病内科医長

岩崎 桂子先生

社会医療法人同仁会耳原総合病院
栄養管理科主任
管理栄養士

梁 晶子氏

社会医療法人同仁会耳原総合病院
臨床工学科主任
臨床工学技士

宮野 伸也氏

社会医療法人同仁会みほら高砂クリニック
健康増進室
健康運動指導士

本部 勇地氏

患者に安心感を与える 総合病院ならではの透析

大阪府堺市に所在する耳原総合病院の腎臓内科／腎センターのウェブサイトに、「南大阪随一の血液透析センターを有する」との表記が見られる。

その意図を腎臓内科部長／腎センター長の矢野先生に尋ねると、次のように説明してくれた。

「周辺には当院と同程度の規模の透析設備を持つ医療機関はほかにもあり、『南大阪随一』とは、規模の大きさを指すものではありません。

当院の血液透析センター（【資料1】）が、透析だけではなく総合病

院という利点を生かし、腎臓内科と代謝・膠原病内科がタッグを組み、透析移行前の慢性腎臓病（CKD）早期から透析導入、維持透析まで、さまざまな段階にある患者さんの治療にたずさわっている特徴を表現するため『南大阪随一』という言葉を使っています」（大矢先生）

たとえば、透析導入に関しては、不安を抱く患者も多いだろう。しかし、それ以前から診ていた代謝・膠原病内科医が親身になって相談に乗り、同時に腎臓内科医が適切なアドバイスをくれたなら、安心して透析導入を受け入れられるに違いない。このような対応ができる同院の血液



左から大矢先生、岩崎先生、梁氏、宮野氏、本部氏

透析センターの存在は、間違いなく「随一」と表現するのにふさわしいと感じた。

【資料1】

耳原総合病院の血液透析センター

「笑いあふれる透析センター」を
キャッチフレーズに掲げて

さらに同ウェブサイトで、見逃してはならないのが、「笑いあふれる透析センター」との文言である。「患者さんは、どうしても透析に悪いイメージを抱きがちなので、それを払拭したいと思い、キャッチフレーズとして『笑いあふれる透析センター』掲げました」(大矢先生)

もちろん、キャッチフレーズを掲げたからには、その思いを具現化するために、さまざまな活動を展開している。

大矢先生が、「笑いあふれる透析センター」実現のために手がけている代表例は、多くの患者が楽しんで参加できるよう工夫された透析教室の開催だろう。

「当初は、一般的な講義形式の透析教室を開いていました。けれども一方的な講演で、ただただ聞くだけの患者さんには、あまり評判はよくありませんでした。

そこで、より患者さんに意欲的に学んでもらえる機会とするにはどうすればいいのかと試行錯誤を繰り返して、2年ほど前から、メディカルスタッフが中心となって、座学と患者さんが参加するイベントを組み合わせ



出典：耳原総合病院提供資料

せた透析教室を開いています」(大矢先生)

メディカルスタッフが各々に
ユニークなイベントを企画

イベントの内容は透析センターのスタッフ全員で考えているそうだ。具体的にどのようなイベントを開催しているのかを尋ねた。

耳原総合病院の外来機能の一端を担う、みみはら高砂クリニック健康増進室の健康運動指導士である本部氏がイベントとして企画したのは、「運動会」(【資料2】)である。

「患者さんの選手宣誓から始まり、座ってできる玉入れやボール運び、借り物競走などの競技を行い、患者さんはもちろん、我々も一緒になって大いに盛り上がりました。

参加した患者さんか

らは、『もっと活躍できるように体を鍛えておくれ』、『次も選手宣誓を読みたいので、元気でいられるようにがんばります』といった感想をいただきました」(本部氏)

透析患者は運動不足になりがちだが、安心して楽しみながら身体を動かすことを体験することによって自信を持ち、運動へのモチベーションが高まった様子だという。

臨床工学科主任で臨床工学技士の宮野氏は、「カラオケ大会」を実施した。

「透析教室では、シャントの管理を学んでいただくための講義を開いていたのですが、内容が難しく、患者さんの理解度を上げるのは、なかなかたいへんでした。

どうすべきかと思案していたところ、ある患者さんから『カラオケがしたい』との声を聞いて、ひらめきました。勉強と「カラオケ大会」、つまり、学びと楽しみをセットにした透析教室を思いついたのです。



【資料2】

“運動会”型の透析教室

楽しいカラオケが待っていると思うと、患者さんの学ぼうとする姿勢は自然と意欲的になり、透析生活を送るのに重要な知識を得られるとともに、楽しんでもいただけるので、患者さんからは、またやってほしいと好評でした」(宮野氏)

職種ごとにブースを設けて催しを開いたイベントで、わかりやすい栄養指導を行ったのは、栄養管理科主任で管理栄養士の梁氏。「管理栄養士は、患者さんにみそ汁を飲みくらべしていただくブースを開設しました。

用意したのは、濃度の違う3種類のみそ汁。実際に試飲した患者さんからは、『塩分が薄くても、意外においしくて気にならない』といった反応があるなど、減塩に対するイメージを変えていただける場になりました。さらに、塩分と水分管理の理解につなげるために、塩分量ごとにあとで飲みたくなる水分量をペットボトルで展示しました」(梁氏)



メディカルスタッフの講演の後、運動会を開催



競技開始前の選手宣誓



種目のひとつとして行われた借り物競走



メディカルスタッフによる応援

出典：耳原総合病院提供資料

透析予防に向けても医師と メディカルスタッフが奮闘

耳原総合病院の透析指導は、患者の積極的な参加を誘う工夫がこらされている点でたいへん秀逸だが、もちろん同院では、その前の「透析に進ませない」診療においても十分に力を尽くす。

糖尿病を診療しつつ、糖尿病性腎症重症化予防に取り組む、代謝・膠原病内科医長の岩崎先生が語る。「糖尿病性腎症重症化予防の基本は血糖コントロールに尽きます。そこで、外来管理と糖尿病教育入院によって血糖コントロールの安定と維持に努めています」(岩崎先生)

メディカルスタッフたちは、腎症重症化予防においても頼もしい。

「たとえば、糖尿病教育入院中、野菜を使った簡単な調理実習を行い、普段、料理をしない男性患者にも意外と手軽にできることを体験していただいています」(梁氏)

「健康運動指導士は、患者さんが外来診療を待っている時間などを使って、体成分分析装置で筋肉量や体脂肪、浮腫量を測定し、筋肉量の増減を確認しながら運動や日常生活に対する動機づけを行っています」(本部氏)

2つの診療科がタッグを組み 腎糖尿病チームとして活動

代謝・膠原病内科で、血糖コントロールの努力を続けても、病状が進行すれば透析への移行が視野に入っ

てくる。この場面で、同院で特徴的なのが、冒頭でも触れた腎臓内科と代謝・膠原病内科がタッグを組んだ診療である。

「血清クレアチニン値が3～4 mg/dLになると、透析導入に備え、代謝・膠原病内科から腎臓内科に患者さんを紹介するのですが、両科の業務はオーバーラップしており、役割分担に明確な線引きはなく、併診が行われます」(岩崎先生)

2つの診療科での併診の詳細に関して、岩崎先生と大矢先生が具体的に解説する。

「実は、私は透析を手がけますので大矢先生が患者さんにシャント造設のうえ透析導入をされた後、私が維持透析をするケースもあります。一方、大矢先生も糖尿病の知見をお持

ちなので、軽症患者であれば、薬剤の処方を考えていただく場合があります。

病棟が同じことも幸いし、病状の進行度合いによって両科のかかわりの比重を変えつつ、きめ細かくひとりの患者さんを診続けていくスタイルをとっています」(岩崎先生)

「糖尿病の患者さんは、治療が長期間に及ぶので、岩崎先生をはじめとした代謝・膠原病内科の医師にずっとかかっているらしいです。

ですから、透析を導入したからといって、突然、腎臓内科に全面移行してしまったら患者さんは不安になるでしょう。併診は、患者さんの不安を少しでも軽くする意味でも、とても有効です」(大矢先生)

こうした2診療科がタッグを組んだ診療に、院内ではいつしか名前がつけられたという。

「関連するメディカルスタッフも含め、我々は、『腎糖尿病チーム』と呼ばれるようになりました。とてもうれしいことと受け止めています」(岩崎先生)

確固たる信念を持ち かかりつけ医の信頼を獲得

柔軟に連携し充実したチーム医療を展開する腎臓内科と代謝・膠原病内科だが、院外の医療機関との連携もまたフレキシブルだ。

まず、地域のかかりつけ医から糖尿病患者の紹介を受ける際の対応について岩崎先生が話す。

「患者さんの紹介内容も、紹介元のかかりつけの先生のご要望も実にさまざまです。

したがって、いわゆる地域連携パスに乗せるのではなく、かかりつけの先生方からの紹介状をベースに、最適と思われる連携のかたちを臨機

応変にとっています」(岩崎先生)

患者の状態や、かかりつけ医の要望にケースバイケースで対応する岩崎先生だが、病状に問題がなければ必ずかかりつけ医に戻すことだけは守っていると言う。

「紹介患者が引き続き当院での治療を望まれたとして、それを受け入れてしまえば、せっかく構築してきたかかりつけの先生との信頼関係が壊れてしまいます。

です。患者さんをご紹介いただく際には、まず、かかりつけの先生のご意向をうかがい、たとえば、『血糖コントロールが順調に進み、HbA1cが6%台に下がったら、逆紹介でお戻りいただく』といった取り決めを交わします。そして、患者さんにも最初にその旨をお伝えし、ご理解いただくようにしています」(岩崎先生)

ここまで徹底していれば、かかりつけ医との信頼関係は、さぞ強固であることは想像に難くない。岩崎先生の姿勢には感心するばかりだ。

一方、大矢先生は、メディカルスタッフの育成を進めるべく、地域の医療機関と連携した活動をスタートしている。

「糖尿病性腎症重症化予防においては、メディカルスタッフが大きな役割を果たします。そこで今、かかりつけの先生方とともに、地域の医療機関に所属するメディカルスタッフの皆さんを対象に、聴講するだけでなくディスカッションも行うような勉強会の実現に向けて動いているところです」(大矢先生)

院内外で連携を深めて 糖尿病性腎症重症化予防を

大矢先生と岩崎先生は、今後の糖尿病性腎症重症化予防に対して、ど

のような考えを持って臨もうとしているのだろうか。

「糖尿病性腎症の重症化予防はもちろん、糖尿病の悪化を防止するにも患者さんの生活習慣から包括的に診ていかなければなりません。そのために、メディカルスタッフと十分にコミュニケーションをとり、ときにはアイデアを出し合いながら、患者さんが取り組みやすく、また、継続しやすい、食事療法や運動療法などを考案していくつもりです」(岩崎先生)

「地域全体で糖尿病性腎症の重症化予防をさらに進めるには、糖尿病への早期からの介入が必須で、それには地域のかかりつけの先生方との協働が不可欠です。現在でも病診連携はうまくいっていますが、甘んじることなく、よりいっそうスムーズな連携ができるように関係を深めたいと思っています。

加えて透析を受けるようになってしまった患者さんに対しては『笑いあふれる透析センター』に親しみ、前向きに治療を受けていただけるような施策を、もっと追求していきたいですね」(大矢先生)

透析そのものはもちろんのこと、その前後でも果敢な挑戦を続ける耳原総合病院の腎糖尿病チームに、今後も要注目だ。

社会医療法人同仁会 耳原総合病院

〒590-8505
大阪府堺市堺区協和町4-465
TEL : 072-241-0501

社会医療法人同仁会 みみはら高砂クリニック

〒590-0820
大阪府堺市堺区高砂町4-109-2
TEL : 072-241-4990

取材日：2019年6月26日



糖尿病



東京都
区東北部医療圏

医師と医療スタッフが一体となり 高血圧、糖尿病、腎症の治療を一院で完結。

Point of View

- ① 院長が、糖尿病、腎臓、高血圧の専門医であり、糖尿病患者の腎症が進行しても転院せずにクリニック内で診療が完結
- ② 管理栄養士、事務職員が柔軟に医師の秘書業務を務めるなど、職種の枠にとらわれない柔軟な連携体制で患者と向き合う
- ③ 患者とスタッフの距離、医師とスタッフの距離を近づけることで、医師と患者の距離が近くなる

熊野前にしむら内科クリニック
院長

西村 英樹先生

熊野前にしむら内科クリニック
管理栄養士長

花積 直子氏

熊野前にしむら内科クリニック
看護主任

伊藤 未来氏

熊野前にしむら内科クリニック
事務長

菊池 真実氏

綿密な糖尿病医療を めざして開業に踏み切る

2012年、東京都荒川区に開業した熊野前にしむら内科クリニックは、糖尿病をはじめとする生活習慣病を専門に診るクリニック。院長の西村先生は、糖尿病、腎臓、高血圧の専

門医であり、いわば生活習慣病のスペシャリストだ。

長年、勤務医であった西村先生が開業に踏み切ったのは、自身が理想とする「綿密な糖尿病医療と患者サービスを実践するため」だった。「以前、勤務していた病院では、内科全般の診療を行っていたので、特

に、糖尿病専門医としての力を十分に発揮できませんでした。スタッフとチームを組んで治療にあたる体制も不十分で、たとえば、インスリンの導入指導でさえ、看護師の手がまわらないときは、医師が行っていました。

自分の専門医としての経験を生か



左から西村先生、花積氏、伊藤氏、菊池氏

しつづ医師とスタッフ同士がしっかりと連携して患者さんと向き合い、そのうえで診療をするには、地域に密着した専門クリニックをつくるしかない。そうした思いに突き動かされて、開業を決意したのです」(西村先生)

近年は、糖尿病専門医と腎臓専門医の密な連携が模索されているが、西村先生は両方の専門医であるため一人二役をこなす(【資料1】)。

また、同クリニックでは、循環器の専門医による専門外来も開かれており、多くの糖尿病患者は合併症についても同クリニック内で治療を完結できる。病状に変化があっても、転科や転院をせずに、信頼するかかりつけ医の診療を受け続けられるのは、患者にとって大きなメリットに違いない。

職種の枠にとらわれない柔軟な発想と協力体制

医師とスタッフが一丸となった同クリニックの強固な連携体制について、看護主任の伊藤氏が解説してくれた。

「管理栄養士はもちろん、事務、受付の担当者も糖尿病をよく理解していて、それぞれが患者さんから聞き取った生活背景などの情報を常に共有しています。

医師や看護師には言いづらかったことを、処置室などでポロっと話したりする患者さんもいらっしゃり、そうした細やかな情報を共有して、治療につなげられる体制が整っていますね」(伊藤氏)

同クリニックでは、職種の枠にとらわれず、それぞれができる役割を担うことで、連携体制がさらに密になっている。管理栄養士長の花積氏が話す。

【資料1】

CKDステージ別患者分布と糖尿病透析予防指導管理料算定実績

〈CKDステージごとの患者分布〉

※CKDの重症度のステージは、縦軸のGFR区分と横軸のタンパク尿区分を組み合わせせて評価する

	A1		A2		A3	
	人数(名)	割合(%)	人数(名)	割合(%)	人数(名)	割合(%)
G1	129	12.9	31	3.1	11	1.1
G2	369	36.9	146	14.6	24	2.4
G3a	103	10.3	53	5.3	22	2.2
G3b	24	2.4	28	2.8	17	1.7
G4	3	0.3	10	1.0	19	1.9
G5	1	0.1	3	0.3	7	0.7

〈糖尿病透析予防指導管理料の算定〉

男性9名 女性7名 合計16名 (2019年1月1日～7月31日)

出典：西村先生提供資料

「私は管理栄養士ですが、診療中に先生のかたわらで、電子カルテに入力する医師事務作業補助者の役割も果たします(【資料2】)。

そのおかげで患者さんと接する機会が増え、検査の結果や患者さんの状況を間近で聞けるので、その後の栄養指導に大いに生かされます」(花積氏)

医師は電子カルテの入力作業をしないですむので患者の診療に集中でき、管理栄養士は患者の状態を微妙なニュアンスとともに把握して栄養指導ができる。職種の枠にとらわれない柔軟な発想、協働体制が、一石二鳥とも言えるシステムを生んだ格好だ。

「開院してから患者さんが増えるにつれ、診察中の電子カルテ入力が負担になってきました。きちんと患者さんに向き合って診察するため、必要に迫られて始めたことでしたが、思わぬ効果を生み、今では、もう1名の管理栄養士や事務職員にも、医師事務作業補助者の役割を担っても

らっています」(西村先生)

職種の枠にとらわれないという面では、特筆すべき点はまだある。事務長の菊池氏は、最近、東京糖尿病療養支援士(東京CDS)の資格を取得したというのだ。

「事務職なので直接、診療にたずさわりはしませんが、受付や会計時、あるいは診察室で医師事務作業補助者としてサポートする際、糖尿病の専門知識があると、先生やスタッフと連携できますし、患者さんに対する理解も深まります。

もともと糖尿病の知識があったわけではありませんが、日常業務の中で糖尿病を学び、東京CDSの資格を取得できました」(菊池氏)

モチベーションの高さからなのだろう、他のスタッフも専門資格の取得に対して意欲的に取り組む。看護師の伊藤氏は、同クリニックで働くようになってから日本糖尿病療養指導士(CDEJ)の試験に合格。管理栄養士の花積氏も新たな資格を取得した。

【資料2】

診療の様子



管理栄養士や事務職員が診療に同席し、医師事務作業補助者の役割も担っている。

出典：編集部撮影

「CDEJ」の資格は持っていましたが、西村先生が腎臓の専門医でもありますので、先日、腎臓病療養指導士の資格も取ったところ、患者さんの検査の数値を見て気づくことが多くなりました」（花積氏）

花積氏は、患者全員の1年分の尿中アルブミン値を集計し、腎症進行のハイリスク患者を拾い上げるなどデータ解析の一部も担当する。

治療中断者を出さないため さまざまなアプローチを

糖尿病性腎症重症化予防に関しては、さまざまなアプローチで、糖尿病の治療中断者を出さないための工夫を施す。

「通院が途絶えてしまう患者さんが少なくありません。特に仕事が忙しい働き盛りの男性に多いですね。当クリニックでは、3ヵ月来院していない患者さんには、受診をすすめる手紙を送っています」（西村先生）

受診勧奨状の発送は、菊池氏の担当だ。

「糖尿病で、本来なら定期的に通院

しなければいけない患者さんを対象に、3ヵ月未受診の方を毎月調べてお手紙を出しています（【資料3】）。月に5～6名くらい、多いときには10名ほどに発送します。

それを見て受診される方も3割程度いるので、勧奨状の発送は意味があると感じています。今日も、ある患者さんが『手紙

までもらってすみません』と言いながら来院されました」（菊池氏）

治療中断の理由にはいくつかあるが、前述のように忙しくて来院できないほかには、生活習慣を変えてもなかなか結果が出ず、治療を中断してしまう人も少なくない。西村先生が言う。

「結果が出ない方には、毎回同じような指導をするのではなく、飽きさせないような栄養指導の工夫が必要だと思います」（西村先生）

同クリニックでは、1kgの脂肪の模型を使って、体内の脂肪の量を実感させたり、スポーツ飲料にどれくらい糖分が含まれているか理解してもらうため、空のペットボトルに含有量と同量の砂糖を入れて見せるなどの工夫を欠かさない。

飽きさせない栄養指導をするために、傾聴から発想を得ると話すのは花積氏である。

「栄養指導では、画一的ではなく、個人個人に合わせた指導が求められますので、まず患者さんが話したいことを、じっくり聞くようにしています。

そして患者さんの話から『これならば、実行できそうだな』と思える対策を探り当て、毎回違うアドバイスを心がけています」（花積氏）

それぞれのスタッフが 課題改善の意識を持って

開院から7年目を迎えた同クリニックのスタッフたちは、現状に満足せず、問題点を見出し、改善策を模索している。

菊池氏は、長くなる待ち時間をなんとかできないかと思案する。「患者さんの数が、年を追うごとに増えていますので、待ち時間が長くなってしまいう傾向にあります。自分自身が患者として医療機関を受診したとき、順番もわからずに長時間待つのは辛い経験でしたので、予約を分散するなどして、待ち時間を短縮できないか考えています。

また、どうしても患者さんの希望が集中してしまう午前中や土曜日に

【資料3】

治療中断患者への 来院勧奨状

〇〇様

突然の連絡で失礼いたします。
熊野前にしむら内科クリニック院長の西村です。

〇〇様はしばらく当院の受診をされていませんが、御身体の調子はいかがですか？

生活習慣病の治療中断は、動脈硬化や合併症の進行に影響をおよぼす事がわかっています。
それらを未然に防ぐためにも、治療の再開が大切なこととなります。
もし治療を中断されていらっしゃるようでしたら、この機会に一度、治療の再開を検討してみませんか？

何らかの理由で受診が難しいようでしたら遠慮なくご相談ください。
また他の医療機関で治療されていらっしゃるようでしたら、是非、そのまま継続していただければと思います。

〇〇様の更なるご健康とご活躍を願っております。

2019年〇月〇日

〒116-0012
東京都荒川区東尾久 8-14-1-2F
電話：03-6856-7656
熊野前にしむら内科クリニック
院長 西村実樹
スタッフ一岡

出典：西村先生提供資料

ついては、患者さんがストレスを感じずに待っていただける方法を探っていきたいですね」(菊池氏)

伊藤氏は、患者の高齢化にともない、対応策が必要だと感じていると語る。

「インスリン導入時に、今までは若い人でも高齢者でも同じ時間をとって、インスリンの指導をしてきました。しかし、高齢者は視力も衰え、耳も聞こえにくくなっているので、指導時間を長くするなど、配慮が必要でしょう。

ひとり暮らしの人も増えていきますので、院外の訪問看護師やケアマネジャーなどと連携を図りながら、インスリン導入がしっかり行われるようにしていかなければならないとも思っています」(伊藤氏)

花積氏は、糖尿病教室の参加者を増やすための施策に思いをめぐらしている。

「毎月1回、糖尿病教室を開き、患者さんが興味を持てるテーマを設定したり、講演する人を毎回変えるなどの工夫をしていますが、参加者が少ないのが現状です。

今は、院内にポスターを掲示していますが、もっと効果的な告知方法を検討して、多くの人に集まってもらえるようにすることが課題です」(花積氏)

価値ある診療を提供できる理想のクリニックに向けて

これから、熊野前にしむら内科クリニックはどのような方向に進んでいくのだろうか。西村先生から、独創的なイメージを聞き出すことができた。

「ホテルに行くと、ドアマンやベルボーイが、お客様を出迎え、部屋へ案内し、コンシェルジュやフロント

クリニックのメンバー



出典：編集部撮影

が、ほしい情報を教えてくれたりします。

こうしたホテルでのお客様を出迎えてからお帰りになるまでの一連の過程やサービスを見ていて、私はクリニックがホテルから学ぶべき点が多くあると思います。クリニックでも、スタッフがベルボーイやコンシェルジュのような役割をし、必要な情報を患者さんに提供しながら案内できれば、訪れる患者さんの満足度は、きっと高くなるはずですよ」(西村先生)

菊池氏が、患者の待ち時間の長さを憂慮していたが、西村先生も「現在の状況のままで患者さんが長く待たされるのは、快いはずがない」と言う。

ここで、西村先生が、「たとえ待ち時間が長くても、診療への満足度が高ければ、患者さんからの文句は出ないのではないか」との持論を展開してくれた。

「先ほど、模型やペットボトルを使

った栄養指導で患者さんを飽きさせないようにしているお話でしたが、医師の診療、看護師や管理栄養士の指導が新しい発見に満ちていたり、何か将来に光明が見えるようなものであれば、多少、待ち時間が長くても、患者さんの満足度は高いのではないのでしょうか。

患者さんが喜んでくれるような付加価値を診療の中で提供するのが、これからのクリニックの理想だと思います」(西村先生)

西村先生の発想の豊かさには驚くばかりだが、熊野前にしむら内科クリニックが、さらに患者の通いたくなるクリニックへと発展していくことは、想像に難くない。

熊野前にしむら内科クリニック

〒116-0012
東京都荒川区東尾久8-14-1 2F
TEL : 03-5855-7555

Medical View Pointは田辺三菱製薬が運営する
医師・薬剤師など医療関係者を対象としたWEBサイトです。



田辺三菱製薬

Medical View Point

診療サポート情報

▶ 「Medical Network」記事、先行配信のご案内



次号に掲載の「アップデート—進化する医療制度—」、「めざせ!!メディカルエグゼクティブ」をweb版で先行配信します。

▶ 医療行政



医療行政「ほっと」ニュース

医療行政や医療関連制度に関する動向を、コンパクトにまとめてお伝えします。

No.19 「骨太方針2019」閣議決定、社会保障の中短期的方向示す

No.18 厚労省、高齢者の医薬品適正使用の指針「各論編」を公表

薬剤師サポート情報

▶ 変革期の病院薬剤部門の「困った」に使えるマネジメントの基礎知識



成長する組織づくりと人材マネジメント

CASE4

地域のニーズに対する病院への転換が必要だが、薬剤部としてどう提案しよう?

▶ 「Pharma Scope」記事、先行配信のご案内



次号に掲載の「View」、「C-Pharmacy」を順次、web版で先行配信します。

詳しくは、田辺三菱製薬 医療関係者情報サイトMedical View Pointをご覧ください。

<http://medical.mt-pharma.co.jp>

田辺三菱製薬 医療

記載内容は変更になる場合がございます。あらかじめご了承ください。