

ドクターズアテンション

検索

ドクターズアテンションが  
ネットで読めます。

Doctor's Attentionは独立した機関です。

毎月ドクターズアテンションは国会図書館、中之島図書館に保存されています。

信頼でつなぐ  
You&I

新しい医療文化の創造

# Doctors' Attention

ドクターズアテンション



西本 虎文

加納 繁照

藪本 雅巳

中山 泰秀

塩崎 恭久

生野 弘道

澤田 勝寛

藤井 弘史

## 特別企画

# 「塩崎 恭久 厚生労働大臣に聞く」

## —— 関西医療人からの要望 —— (P2)

生野 弘道 (大阪府私立病院協会会長・日本病院会常任理事・社会医療法人弘道会 守口生野記念病院 理事長)

加納 繁照 (大阪府私立病院協会副会長・日本医療法人協会会長・社会医療法人協和会 加納総合病院 理事長)

藪本 雅巳 (錦秀会グループCEO)

澤田 勝寛 (日本病院会中小病院委員会・医療法人社団慈恵会 新須磨病院 理事長・院長)

藤井 弘史 (医療法人藤井会 石切生喜病院 理事長)

塩崎 恭久 (厚生労働大臣)

中山 泰秀 (自由民主党副幹事長・衆議院議員・自由民主党大阪府支部連合会会長)



主催:ドクターズアテンション 協力:関西電力株式会社

撮影:中野 洋征(中野写真事務所)

# 特別企画「塩崎恭久厚生労働大臣に聞く」

## 関西医療人からの要望

6月19日(月)ウエスティンホテル大阪にて開催された自由民主党副幹事長・衆議院議員・自由民主党大阪府支部連合会会長中山泰秀 政経「ハーティー」新世界秩序と日本の使命【ところで、世の中の音を観る。】における講演会の講師として来阪された塩崎恭久厚生労働大臣に、関西の医療関係者が、直面している医療の問題についてお話をする機会を得ました。

(主催：ドクターズアテンション 協力：関西電力株式会社)

### 事前に全員の総意として、次の3点を塩崎大臣にお伝えしました。

#### 1. 地域医療構想

国は病院を機能分化して急性期を減らし、回復期を増やすと言いが、病院は医療において急性期が必要でありその担い手をしたいと思っている。早く決めるように急がされ、大規模の公的病院は急性期、民間の中規模病院は回復期、小規模病院は慢性期、と医療内容ではなく病床数を基準と考えられているので、病床数の多い大規模が急性期に残るようになり、このままでは税金が投入されている公的病院しか急性期に残らない。

しかし、実際は地域医療において救急医療は民間の急性期中小病院が中心となって担っている。機能分化が病床規模による診療報酬でコントロールされ、「公から民へ」ではなく「民から公へ」になっていくのは逆であり、最終的には国の赤字増加に繋がっていく。

#### 2. 地域包括ケア

政府の方針「病院から在宅へ」に見合った地域包括ケアシステムが作られるにはどうしたらよいか。地方では公的大病院と開業医によるシステムが必要であるが、都会では民間中小病院の役目が大きく、地域包括ケアシステムは地方と違った形が必要である。いずれも自治体と医師会が動

生野 弘道 (大阪府私立病院協会会長・日本病院会常任理事・社会医療法人弘道会 守口生野記念病院理事長)

加納 繁照 (大阪府私立病院協会副会長・日本医療法人協会会長・社会医療法人協和会 加納総合病院理事長)

藪本 雅己 (錦秀会グループCEO)

澤田 勝寛 (日本病院会中小病院委員会 医療法人社団慈恵会新須磨病院理事長 院長)

藤井 弘史 (医療法人藤井会 石切生喜病院理事長)

中山 泰秀 (自由民主党副幹事長・衆議院議員・自由民主党大阪府支部連合会会長)

西本 虎文 (ドクターズアテンション代表)

かないと始まらないが、地域の救急、特に高齢者救急を担っている中小病院の役割をもっと見直すべきである。開業医は24時間365日対応できないので、中小病院と連携すべきである。大病院が在宅医療まで対応できず、売上げが上がる手術しかない。しかし、今の診療報酬では中小病院は全く利益がでないため、このままでは良い医療はできなくなり、医療崩壊しかない。

#### 3. 困難が多い在宅医療

高齢者は少しでも安いところを求めており、老人ホームより老健、老健より特養、そして貧困者対策のサ高住となる。実際には、同居あるいは高齢者世帯の増加や、家族がいても在宅医療は施設の1.5倍の経費がかかり、世話をする家族の同意も得にくいことから、地域包括ケアシステムの中でどのように施設間で連携を図り、解決していくかを考えることが重要である。

るです。民間病院による地域の高齢者救急は必要だと言っていたきたい。

2点目の地域包括ケアシステムも間に合うでしょうか。特に都会では、自治体、医師会がなかなか本気にならないので進んでいきません。民間病院も一緒に、と言われれば喜んでやります。高齢者救急に関しては、大阪では民間病院がなくてはやっていけません。民間を急性期から外すと地域が混乱すると思います。

加納 日本の医療は民間が支えているというのは基本です。特にこれから高齢者が増える大都会では民間が救急を必死に頑張つてやっています。民間を活かしてくれたら、高齢者医療をしつかり受け持ちます。民間主導で頑張っているところは、高齢者が増えても2025年も持ちこたえることが出来ると思います。もちろん2030年を過ぎると、どの地域もピークを越すことから整理整頓の時代になるとは思いますが。

生野 1点目は地域医療構想ですが、2025年までに間に合うようにしなくてはなりません。機能分化で急性期、回復期、慢性期、と手を上げさせていますが、民間病院も含めて病院は皆、急性期を続けたいという要望です。しかし急性期は減らすから回復期に行きなさいと言われるのでなかなか決まりません。急性期はDPCで、大病院と公的病院のみが潤う制度です。民間病院は脱落して回復期をなささいということなのでしょうが、救急も含めて、特に大阪は8割が民間病院です。全国平均は7割ですから、やはり地域を見て機能分化を進める必要があります。調整会議は医師会および自治体が中心で、病院団体も入ってはいませんが発言力が弱いです。もう少し国からの応援が欲しいとこ

く手間がかかります。在宅の患者さんを開業医の先生から頼まれることも多く、一生懸命やっても民間の救急は報われないと感じます。在宅が難しくなった場合の受け皿は民間病院で、しかも次に送る先がないのです。お年寄りの行き場所がありません。

藪本 ポイントの高い救急患者は公である救急車が公的病院に運ぶように言われていますからね。ポイントの低い患者ばかりが民間病院に回されています。

生野 重症の患者さんを診ていると、死亡率の高い病院となって評価まで低くなります。大阪では医師会と病院会が仲がいいのですが、現場がなかなかうまくいきません。開業医には1人で24時間の在宅は無理です。24時間救急をやっているような地域の中小病院しか、在宅を受けることは出来ないでしょう。地域包括ケアも同じことです。

藤井 市民病院でも公設民営みたいなところが増えてきていますね。公的病院が成り立たないような地域では、民間病院を活かしておかないと受け皿になる病院もなくなってしまうと危惧しています。

澤田 イコールフットイングでやって欲しいですね。同じ医療をしていて、私たち民間病院は税金を払っているところを、公的病院には補助金が出ています。

塩崎 地域地域のニーズは地域によって異なるので、どういう組み合わせで行くのがいいのか構想できる人がいなくてはならないのですが、医療構想をするのは都道府県です。愛媛県を例に取りますと、調整会議に医師は10人、7人が保健所長、残りは3人という状態です。ビジョンを考えてどう割り振るのか、事務官ではなかなか分

かりません。ではどうなるか。厚労省が作っているマニュアル通りに拘り定規に当てはめていきがちです。ここは柔軟にやらなくてははいけません。公的病院だけで全部賄い切れるものではないです。各民間病院には得意技がありますから、表面的な死亡率等だけで評価してはクリアムスキミングのようなことが起きます。行政側が評価するわけですから、その時にこの医療はどういう意味でどういう評価になるのかということがきちんとかからないといいけません。厚労省はその地域独自の多くの民間をどうするか。開業医が全部自分でやることも無理ですから、医師でなくてはできないこと、特定の医療機関でなくてはできないこと、それ以外でもできることをきちんとかけて、一番大事なことは医師が存分に出来るようにしていくべきです。全国が金太郎飴みたいに同じ医療構想ということはありません。厚労省のマニュアルがそうさせているのか。都道府県に下りてきた時に、個性ある医療機関を活かしながら連携を上手に作って、それぞれ特徴がある中で、住人がいい医療だな、住みやすいところだなと思うように持っていくかなくてはならないと思います。医療行政がきちんと出来ない例えは医師会の声だけが大きくなってしまったりします。もちろん医師会のご意見は大切ですが、病床の機能分化は病院の経営に関わってくることで、それぞれが生きていけて、地域医療として厚みがあって、住民も納得できるものにしていくべきです。官民の役割が歪になるのではないかと懸念は肌で感じさせていたと思います。よく踏まえて頑張りたいたいと思います。地域包括ケアシステムも同様です。地域によってニーズが違いますから、よく考えなくてはなりません。

中山 ありがとうございます。



特別講師

厚生労働大臣 塩崎 恭久

中山先生ほど人脈が広く幅広く勉強している国会議員もあまりいないのではないかと思います。国防部長を2期、外務政務官、外務副大臣を2期務めておられます。サイバーセキュリティにも詳しく、経済、文化、美術にも造詣が深い。政治家は最後は人脈です。いざという時に、その問題に関するアドバイザーが誰かということを見抜き、関係を作れることが政治家の役割です。

私が今進めている医療関係のIT化のシステムはおそらく日本のIT史上最大のシステムになると言われています。私も人に恵まれ、助けられながら、このデータヘルス改革に向けて動いています。人とのつながりを、どう政策に活かしていくか。これが生きた人脈です。

平成28年における雇用の状況

人口問題の影響が出てきていることをよく考えて、いろいろ進めていかなくてはなりません。よく、労働市場の規制改革をやり過ぎたので非正規雇用労働者ばかりになり、所得格差を生み出して子どもの貧困の問題が起り、貧困の連鎖で子どもが大学教育を受けられない、等と言われます。派遣労働者ばかりになったとも言われます。しかし非正規全体は確かに雇用者全体の4割弱くらいですが、派遣社員は2.5%足らずです。しかも非正規の約7割は女性、約3割が高齢者です。問題は正規と非正規の間に、他の国に比べて、かなりの賃金格差があることです。「同一労働同一賃金」と昨年総理が言われ、ガイドラ

自由民主党副幹事長・衆議院議員・自由民主党大阪府支部連合会会長  
中山泰秀 政経。パーティー

新世界秩序と日本の使命

【こころで、世の中の音を観る。】

6月19日(月) ウェスティンホテル大阪

イン案も出来ましたので、あとは法律改正を行うことになっていきます。働きに見合った賃金が払われる日本にしようというのが働き方改革です。

社会保障の給付と負担の現状

社会保障給付金の半分は年金、4割が医療費、1割が介護です。財源は保険料が6割、税が4割です。お互いに助け合うということですが、助ける人が相対的に少なくなっています。1950年には10人で1人の高齢者を支えていたのが、2000年には3.5人になり、2050年には1.2人になります。人口問題には、高齢化、少子化、人口減少、そして労働人口の減少の4つがあります。4つともが悪化しているのはG7の中で日本だけです。これだけアンバランスな人口構成の国である日本が、どうやって社会不安をもたらさずに、活力のある国としてやっていくのかどうか、日本が成功モデルを作れるか、世界が期待しています。国内の活力を維持しながら少子高齢社会をどう脱却するか。最初の三本の矢は日本経済を再生するための、大胆な金融政策、柔軟な財政政策、成長戦略でした。一昨年9月に新三本の矢が発表されました。最初の三本の矢は子育て支援、3本目は高齢対応の社会保障の持続可能性をどう実現していくか、そのための社会保障改革を徹底的に行う、です。成長戦略の中心の課題が働き方改革で、子育て支援にも介護職防止にもつながります。働き方改革は暮らし方そのものを決めていくことも大事なことです。労働生産性をどう上げていくのか、労働人口をどう増やしていくのか、これによって成長は決まります。生産性を上げる方法は、IT化とイノベーションです。大学改革も必要だと考えています。

データヘルス改革の全体像

ICT等を活用した「個人々人に最適な健康管理・診療・ケア」の提供や、健康・医療・介護のビッグデータを連結した「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格稼働により、国民が世界最高水準の保健医療サービスを受けられる環境を整備します。今年1月に厚労省内に「データヘルス改革推進本部」を立ち上げ、予防・健康WG、医療WG、介護WGとしてビッグデータ連携・整備WGを設置して、具体化に向けて加速しています。現在は、健康保険が変わると途切れますし、市町村が行う健診の情報も引越すと付いてきません。すべてが縦割りで、レセプトデータは集まっていますが、電子カルテには互換性がありません。自分で自分の健康管理が出来るようにするところからです。

受動喫煙防止対策について

飲食店の喫煙ルームが作れるところはいいのですが、狭くて作ることができないところは、喫煙店の表示を出して恒久的に吸えるようにしようというのが、自民党の案です。しかし恒久的に吸える店を作ることは問題なので私は反対しています。自民党案では「客席面積100㎡以下」がその対象であり、東京都内で85.7%の店でタバコが吸えるようになってしまっています。I O CとW H Oが2010年から「タバコのないオリンピック」を謳っています。それ以降開業国では建物内全面禁煙を実施しています。韓国でも既に実施しているのに、2020年の日本が例外を設けることはできません。健康を守る厚生労働省としては頑張りたいと思っています。

新世界秩序と日本の使命

【こころで、世の中の音を観る。】

自由民主党副幹事長・衆議院議員・自由民主党大阪府支部連合会会長

中山泰秀

塩崎大臣は人脈が大事だとおっしゃっておられましたが、塩崎大臣を拝見していると、人間性の方が更に大切だと感じます。ご尊父の塩崎潤先生は、いつでも荷物を自分で持つて歩かれ、誰にでも気さくに話をされる優しい方との印象がありました。大臣も分け隔てなく、後輩の話をよく聞いてくださる、ご尊父先生譲りの誠実な性格だと尊敬しています。

さて、「憲法改正の機運とサイバーセキュリティ」が本日の私のテーマです。今の世の中は、これまでの伝統的な意義とは全く違う、新たな戦争が既に始まっています。伝統的なこれまでの戦闘領域とは、陸・海・空を意味しますが、これまでの戦争や戦闘領域の概念をはるかに超える現実があります。それは、サイバースペース、宇宙空間という新たな領域であり、今後の戦争や戦闘は、それらを抜きに語ることはできません。北朝鮮から隔週にミサイルが飛んでくるような時代ですが、ミサイルディフェンスだけでは十分とは言えない現実がそこにはあります。北朝鮮がアジアの銀行のメインコンピュータをハックし、90億円近い現金を盗み取ったという事件が起りました。携帯に入るアプリなど、低価格の中には無料のものが多い見受けられますが、低価格の問題に関連し、そういった無料ソフトなどのコンピュータプログラム製作を、安価に製造できる、人件費が安い国に発注され、それらの国が下請け作業を受けているという現実があります。もちろん、北朝鮮もその内のひとつであるという認識を持ちながら、個人の携帯の画面を見て、国家の防衛を意識しなければならぬ時代になって来ていると言えます。日本の霞が関に対して、サイバー攻撃が1分間に複数回起きています。また、海外にはそのような事例で更に劣悪なケースも沢山あり、それらのケースがいつ日本で発生しないとも限りません。

身近にあるサイバー攻撃の危険性

とある東南アジアの飛行場のスピーカーで、サイバー攻撃の犯人が空港の音響システムをハックし、「南シナ海は中国のものである」という音声を流しました。恐ろしいのは、この空港の音響システムが、日本の関西国際空港と同じシステムであるということです。我が国の空港にも、同様の被害が起る可能性があるということ。私たちが身の回りにも、いくらでもターゲットが存在するのです。そのターゲットの中に、病院などのソフトウェアが含まれている可能性は十分にあります。世界のインターネット通信のほとんどは、米国を経由しています。正直なところは、物理的な手段で海底ケーブルが切られたら、全てのインターネット通信は不通となります。そんな海底ケーブルを陸上に引き上げている施設があるのを存知でしょうか？そしてそれらがケーブル陸揚げ所の防衛は、無に等しいといっても過言ではありません。万が一テロリストに急襲されたら、放火されたら、国内のインターネット通信網はかなりのダメージを受けることとなります。防衛インフラや金融機関など、民間の通信も止まってしまう恐れがあります。正に、日本の経済に大打撃となります。中国では、金盾構想、サイバースペース、長城構想という情報流入を阻止するシステムがあります。1万人規模のサイバースペース部隊もいます。日本をみると最早、民間企業や法人が自分だけの力で自分たちのネットワークやサイバースペースを守ることは非常に難しい時代となりました。是非とも国家戦略として、セキュリティ人材を増やす為、税制改革や新制度をつくる等、セキュリティを高める為の国家的プロジェクトの立案、推進が必要であり急務です。

か、という論議すら活発にされていないのが現実です。海外では現実に、サイバー攻撃による爆破事件などが起きているのにも関わらず、武力攻撃なのか否か、判断すらできないところがあるのです。他方で、このタイミングを利用して、サイバー攻撃に対する防御能力の向上を図っているのが、世界の先進国のトレンドであるとも言えます。日本は有り難いことに、戦後、先人達の努力により世界に冠たる先進国であります。先進国である日本は、サイバー攻撃の影響は大です。先進国でない国の方がサイバー攻撃の被害には遭いにくい現実もあります。ですが、そうではない日本は、サイバー攻撃に対する防御網構築への積極性において、真剣度が求められています。

繰り返しますが、万が一病院でカルテやデータの改ざんなどが行われたらどうなるでしょうか？医師や看護師に全く違う命令が出され、違う薬や、その量が患者さんに投与され、病院において医師や看護師を攻撃者に仕立て上げ、間接的にテロを発生させることも決してできないことではないのです。そういう意味からすれば、病院などソフトウェアのサイバー攻撃に対するリスクは高いと言えますし、他人事ではありません。

今、お話し申し上げてきたようなことが現実に起こっている時代に、私たちは既に巻き込まれ、直面しています。既存の概念だけで話をしても通用しませんし、意味がありません。井の中の蛙、平和ボケになってはダメだということです。レギュラーにはレギュラーな対応を行い、イレギュラーにはイレギュラーな対応策を行使する。これが通常の考え方だと思えます。

また、フェイクニュースという形のサイバー攻撃もあります。昔でいう怪文書になるのでしょうか。誰かが世の中の判断を狂わしてやろうと、意図して攻撃を仕掛けてくる場合があり、攻撃の意図は極めて強いです。それらにも打ち勝つていく土壌を、つまりまともな判断ができる、常識を、世間が作り上げておかなければなりません。それらの為の努力を国としてもしっかりと行いつつ、日本の安全安心を、子供達の時代まで確実に向上、継続させ、守っていきたいと思います。即ち、現行憲法が施行された70年前には想像もできなかった事態が今、私達の暮らす時代に起こっていることをよく考えておかなければなりません。本日は、誠にありがとうございました。

# 「正しく、品よく、心をこめて」の理念の下に よりよい医療サービス、 医療人の育成、臨床研究を

## 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター（大阪中央区）院長 是恒之宏



医療を行っています。

がんに関しては大阪国際がんセンターが大手前に来たので近くなりましたが、高齢のがん患者さんには合併症を持っていらっしゃる方がかなりおられます。私も高度総合医療施設として、そういう患者さんを総合的に治療することができま

す。合併症のない方はもちろん、循環器疾患を合併しておられる方、腎臓が少し悪い方、糖尿病を合併しておられる方など、より高度な治療を必要とされる患者さんが、紹介で来られています。当院には、がんに関して非常に多くの領域のスペシャリストがいます。

### 循環器・脳卒中では最先端の医療を

す。実際に熊本の震災の時には、統括部隊を熊本県庁に出しました。当院のDMAT隊を出すだけでなく、全体を統括する役目も担っています。

旧大阪陸軍病院を前身として、昭和20年、大阪府河内長野市に開設された国立大阪病院は、昭和22年、所在地（大阪中央区法円坂）に移転、昭和26年には、厚生省によって現在の国立大阪病院の概要となりました。平成16年4月には独立行政法人国立病院機構が設立され、現在の独立行政法人国立病院機構大阪医療センターとなりました。国立病院時代から20年務め、昨年4月に院長になられた是恒之宏院長にお話を伺いました。

### 政策医療を率先して推進

平成27年に独法化して非公務員化されましたが、国が提供する政策医療、災害医療やHIV等を担っていくことには変わりはありません。HIVに関しては以前から近畿のブロッケン拠点病院になっています。

災害に関しては、現在、国立病院機構における西日本の災害拠点医療施設として位置づけられています。東京立川の国立病院機構災害医療センター内にDMATの統括本部があります。東京に直下型地震などが起こって統括できなくなった時には、我々が補完するために、統括本部の分室を当院に置いていま



### それぞれの診療科がそれぞれの特徴を活かして

循環器に関しては、心筋梗塞、狭心症、不整脈、心不全すべてにエキスパートがいます。私も循環器内科を専門としています。脳卒中に関しては、脳卒中内科と脳神経外科が対になって救急にも対応し24時間体制で超急性期・急性期治療が可能です。脳神経外科、藤中院長は脳動脈瘤治療の第一人者です。コイル塞栓ではむずかしい巨大脳動脈瘤は通常手術適応ですが、特殊なステントを使えば、開頭することなしに血管内で治療することができます。大阪では当院を含め2施設でしかできない治療です。

あとは、各科ごとの特徴ですが、整形外科では骨軟部肉腫、脊椎、関節外科、小児整形などすべてにスペシャリストを揃えています。特に関節外科への紹介がかなり多く、現在は7カ月待ちの状況です。大阪でも有数の手術数だと思います。

眼科、耳鼻科にも特徴があり、眼科の科長は緑内障が専門です。最近では緑内障の手術も低侵襲で行われるようになり、今年の1月から取り入れています。耳鼻科では難聴の専門医師が2人いて、内耳の手術を行っています。難聴の治療なら大阪医療センターで、という評価をいただいています。

### 3次だけでなく2次も診る救急「依頼されたら断らない救急」

もともと救急センターがあり、3次救急を主にやってきましたが、今は救急の先生と初期研修医と専修医が1つのチームとなって3次も2次も併せて診るという形に対応しています。昨年4月に私が院長になってから、「依頼されたら断らない救急」を目指してきて、やっと浸透してきたところなんです。昨年4月頃から、いろいろな病院が救急を取るようになりましたが、9月以降は増加して、初診の患者さんの救急搬送が1400件弱、全体で3000件くらいになりました。まだまだキャパシティはあります。初期研修医にとってもトレーニングになりますし、いろいろな疾患を診ることがありますから、教育の意味も兼ねております。常勤の医師が146人、非常勤が110人おられますので、国立病院機構の病院の中には医師不足の病院もあるのですが、当院にはありません。病床は615床で運用していて、平日は90-95%稼働で動いています。平均在院日数も短くなって最近では12日台です。地域医療において紹介をで

きる病院・診療所が非常に大事になってきています。地域医療連絡室が患者さんの住所に合わせて相談しながら決めていくことになりました。最近では医師会の方にも地域医療連絡室が作られていて、個々に相談するのではなく連絡室に相談できるようになりつつあります。もともとの先生のところにお返しするのが原則ですが、病状によっては出来ない場合もありますから、その地域にどういう先生方がおられるのか、連絡室が探してくれれます。病診連携は今後ますます重要になってくると認識しています。

### 医療の発展のために臨床研究を積極的に推進

私は、1997年に循環器内科医として国立大阪病院に来て、2008年からは臨床研究センターのセンター長を務めました。国立病院機構の臨床研究センターは全国に12、臨床研究部が約50ありますので、国立病院全143病院のうち約半分には、臨床研究部門があることになりました。

当院の特徴の1つは治験です。新薬や新しい医療機器の開発を行っています。基礎的な研究として代表的なのは、脳神経関係の再生医療研究です。慶応義塾大学の岡野栄之教授と当臨床研究センター再生医療研究室の金村米博室長が以前より一緒に共同研究を実施しており、現在は京都大学iPS細胞研究所で樹立されたHLAホモ再生医療用iPS細胞ストックから作製した神経前駆細胞を用いた神経疾患の細胞治療技術の開発を実施しています。早ければ平成30年にも、亜急性期脊髄損傷患者を対象とした再生医療用iPS細胞ストック由来神経前駆細胞移植法の臨床研究が

慶応義塾大学医学部附属病院で実際に始まる計画です。その再生医療に使用する移植用細胞の調製と品質管理などを、当院でさせてもらっています。順調に行けば3年後くらいには、急性期脳梗塞患者に対してその再生医療を応用することが出来るように基礎的研究を進めています。臨床の実施は当院で行うという方向ですので、大学でもやっていないことが我々のところまでできるようになります。

### 研修医には救急が人気

医師をはじめ多くの医療職の育成にも力を注いでいます。研修医は現在1学年15名で、計30名です。応募は2.5倍くらいになっています。研修医には救急が人気です。救急の患者さんがどのくらい来られて、診ることが出来るか。また学生の時に見学に来て、対応した先生の人柄や教育体制に魅力を感じて来られる方が多いようです。そういう意味では恵まれた研修環境だと思います。さらに、各学会から専門医養成のための研修施設としての認定も受けています。

### ◆是恒之宏(これつね・ゆきひろ)プロフィール

- 1955 生まれ 灘高校卒業
  - 1979 大阪大学医学部卒業 同大学医学部第一内科研修
  - 1980 大阪警察病院心臓センター
  - 1988 米国・ジョンズホプキンス大学留学
  - 1992 米国・ユタ大学心臓移植プログラム留学  
大阪大学医学部第一内科助手
  - 1999 国立大阪病院循環器科責任医長
  - 2002 大阪大学医学部臨床教授
  - 2003 国立病院大阪医療センター臨床研究部長
  - 2008 国立病院機構大阪医療センター臨床研究センター長
  - 2016 国立病院機構大阪医療センター院長
- 現在、先進医療研究開発部長を併任。国際共同研究GARFIELD-AFレジストリーのNational Coordinatorを務める。

# 社会医療法人愛仁会 千船病院 2017年7月1日 新築移転オープン

(大阪市西淀川区)



新築移転オープンに先駆け  
内覧会&竣工披露宴が6月10日  
に開催されました。皆さまのご挨拶  
をご紹介します。

社会医療法人愛仁会 千船病院  
院長 本山 覚

本日は、ご来賓の皆様にご貴重な  
時間を割いて、竣工披露宴にお集  
まりいただき、ありがとうございます。  
さて、千船病院は1958年  
(昭和33年)に、医療法人愛仁会千  
船診療所として、現在の阪神電車  
本線千船駅近くの佃の地に創設さ  
れ、過去2回、近隣の近隣の地域医  
療に努めてまいりましたが、当初よ  
うに、この後、愛仁会は多方面に  
発展してまいりましたが、当初よ  
り当院をご存知の方々は愛仁  
会本院として特別に呼ばれてまい  
りました。徳川家康の関連で有名  
になった佃煮の語源の佃の地に開

院以来、当地に馴染む組織文化と  
職場の空気のおかげで、本院は今  
日までこの地で医業を継続させて  
いただけたわけですが、このたび60  
年来の佃の地を離れ、福町の新病  
院に移転いたします。しかしこの組  
織文化と職場の空気のおかげを忘  
れずに、しっかりと守りつつ、当地で  
も住民の皆様から愛され、頼りに  
なる病院でありたいと思います。

さて、ご内覧いただいたように、

これからの高齢化社会に対応し  
た、在宅を中心とした医療介護の  
地域完結性や地域医療構想に則  
り、当院の使命である急性期医療  
や先進医療を通じて、地域への貢  
献を行ってまいります。すなわち急  
性期総合病院として糖尿病、心筋  
梗塞、脳卒中、がんなどの重点疾患  
や、循環器、消化器、腎、透析、婦人  
科などの成人医療の充実を進める  
とともに、他方では外国人患者の  
救急受入れの指定施設として、国  
内外のあらゆる患者さまに対し、  
安心・安全の適切な医療提供をし  
てまいります。特に大阪府がん拠  
点病院として、放射線治療科や外  
来化学療法、並びに緩和ケアの整  
備を進める一方、腎センター、肥  
満・糖尿病内分泌センター、鏡視下  
手術センターを配備し、各先進医  
療を提供しつつ、前立腺がんに対す  
るVedda Vinci型ロボット支援手術は

子宮がん、胃がんへの利用拡大も  
現在進めております。

一方、少子化対策として、地域周  
産期母子医療センターには  
MFICU、NICU、GCUが  
設置され、従来より大阪府の母子  
急性医療に深く関わってきていま  
す。今般、小児科拡充から来る一般  
小児救急の充実も進め、さらに子  
育て支援として育児相談センター  
や虐待防止事業を進めており、大  
阪府の福祉行政と連携しつつ進め  
させていきたいと思っております。

他方、地域完結型医療を推進す  
るため、急性期治療後の状態に見  
合う医療、介護、福祉施設及び診  
療所、在宅への治療継続の流れにも  
取り組んでおり、このためには西淀  
川区医師会と密な連携を保ちつ  
つ、在宅医療、介護事業の多職種間  
のコミュニケーションツールの  
iPad等を使った「に」よん医  
療ネット」をさらに普及活用させて  
まいります。

さて、当院は臨床研究指定病院  
であるとともに、医学、看護、助産、  
薬学、理学療法科の実習を受け入  
れている施設でもあり、多くの研修  
実習生が研鑽を積む教育医療機  
関でもあります。また近年は海外  
からの医療研修も積極的に受け入  
れており、それ故、診療のみならず  
教育や学術活動においても全職種  
で国際レベルでの努力をし、職員一  
同が当病院理念の医療を通じての  
社会貢献、国際貢献を誠心誠意励  
んでおります。これからも皆様のご

助言とご指導を賜りつつ、患者さ  
ま、職員共有の急性期総合病院あ  
り方を共に考え、2017年現在、  
愛仁会創立以来60年目の愛仁会  
発祥の地、千船病院を末永く育ん  
でいきたいと思っております。ご臨席の皆  
様のますますのご健勝とご多幸を  
祈念して私のご挨拶とさせていただきます。

### 祝辞

西淀川区長 塩屋 幸男

ここまでご尽力されました、関  
係各位の皆様にご敬意を表し  
ます。千船病院には、長きにわたっ  
て西淀川区の地域の推進に当たっ  
ていただいております。発足当時か  
ら最新の設備をご導入いただき、  
地域の皆様にご身近なところで最新  
の医療をご提供いただいております。  
新病院にもたくさんの最新の医療  
機器が設置されていきました。  
Da Vinciと連動した手術台は日本  
初の導入だそうです。ありがたいこ  
とだと思っております。また、西淀川区医  
師会の中核として地域包括ケアシ  
ステムを推進いただいております。周  
産期医療についてのご高名も伺っ  
ております。来年60周年も機とし  
ていただきまして、ますますのご発  
展をお祈り申し上げます。

一般社団法人 西淀川医師会  
会長 福田 弥一郎

常日頃より地域に貢献する医療  
活動に対し従来から感謝しており  
ます。大野川緑陰道路は区民に  
とって西淀川区の宝になっておりま  
す。同じようにこの千船病院も西

淀川区にとつての宝だと思えます。  
どのスタッフも優秀な方が揃い、  
フットワークも軽くレスポンスも  
良く医師会にご協力いただいてい  
ます。小児科医としては、小児病棟  
ができたことは大変ありがたいこ  
とです。西淀川区は独特の地域包  
括ケアに対する取り組みを進めて  
いることでも知られています。小児  
医療、周産期医療だけでなく、超高  
齢社会の100歳オーバーの地域  
の在宅や認知症医療を見据えた、  
トータルの医療を西淀川区は千船  
病院を中心として医師会も主体と  
なって、これからも続けていきたい  
と思っております。今後とものご発  
展をお祈りします。

一般社団法人 大阪府私立病院協会  
会長 生野 弘道

この病院を知ったのは30年前で  
す。愛仁会の先生方は忘れられな  
いばかりです。大阪で病院をする  
なら愛仁会を目指すと思つてやっ  
てきましたが、なかなか追いつけま  
せん。日本の民間病院のチャンピオ  
ンの病院を見せてもらいましたが、  
それぞれの部長が意見を出して病  
院が出来たと聞きました。西淀川  
だけでなく大阪広域の病院になっ  
ていなくてはなりません。みんな  
が応援する病院です。ますますの  
ご発展を祈念します。



# Kenes Utility Service

ケネス ユーティリティサービス

関西電力グループ  
power with heart



**初期投資費用**を  
軽減したい!

**ランニングコスト**を  
減らしたい!

**経営資源を本業に集中**  
したい!

**事業継続 (BCP)**  
対応を強化したい!

ケネス  
**Kenesで解決!**  
**エネルギーのこと  
ぜんぶまるごと**

**瞬低対策**で  
生産設備を  
守りたい!

**環境保全**への  
取組みを  
強化したい!

エネルギーの事は  
**プロに任せたい!**

カスタマイズにより  
**エネルギーを最適化**したい!



株式会社関電エネルギーソリューション(Kenes:ケネス)は、  
関西電力グループの技術力・総合力を活かし、  
ワンストップで最適なソリューションを提供します!



株式会社関電エネルギーソリューション

〒530-0005 大阪市北区中之島2丁目3番18号 中之島フェスティバルタワー TEL:050-7105-0147(代表) FAX:06-6228-1777 <http://www.kenes.jp/>

## 電気料金の値下げの実施時期について



- 当社はこの度、電気料金値下げの実施時期を8月1日とすることとしました。
- 今後、値下げ幅等については、具体的な内容が決まり次第、速やかにお知らせさせていただきます。

### 〈電気ご使用量お知らせサービスのご案内〉

特別高圧・高圧のお客さまを対象に、WEBで電気ご使用量のお知らせ(検針票)や、過去のご使用実績等をご覧いただけるサービスです。その他、省エネ方法やビジネスに役立つ情報もございますので、ぜひご活用ください。

※「ご利用ID」「パスワード」がお手元がない場合は、お近くの関西電力までお問い合わせください。再発行させていただきます。

※低圧のお客さまにつきましては、「はぴeみる電」をご活用ください。

詳しくは、関西電力のホームページよりご確認ください。

〈関西電力ホームページ〉  
<http://kepco.jp/biz/>

関西電力 電気ご使用量お知らせサービス

検索

Julie Paul (ジュリー・ポール) 氏講演会

# 「オーストラリアの緩和ケアについて」から日本の緩和ケアについて考える

公益社団法人 臨床心臓病学教育研究会 (ジェックス) 会長  
社会医療法人 仙養会 北摂総合病院 理事長・病院長 **木野 昌也**



「オーストラリアの緩和ケアについて」と題して、講演会を行いました。事例を通してバンクシアで実際に行われているケア、スタッフの役割、患者さんとの関わり方などの話は、緩和ケアに関心、興味を持つ看護師さんや医療関係者にとって、有用なものでした。

各研修や日本の緩和ケアの現状などについて、ジェックス会長を務

めておられる木野先生に教えていただきました。

—— ジェックスさんがオーストラリアで研修をされているその背景などを教えてください。

**木野** 今回のテーマは「緩和ケア」でしたが、一般には緩和ケアというと、がん末期の患者さんに対するケアという捉え方をされています。しかし私は、身体の調子が悪くなれば、その瞬間から緩和ケアが始まると認識しています。がんに限らず、若い人でもお年寄りでも、身体の調子が悪くなった時点から緩和ケアを始めるべきだと思っています。長年、医療が始まったところから緩和ケアが必要であるという問題意識を持っていました。

**オーストラリアの緩和ケアに理想の緩和ケアを見出す**

ある時、オーストラリアの緩和ケアサービス法人が、私と同じ認識で緩和ケアを行っていることを知りました。亡くなる少し前から行う緩和ケアではない、医療が始まった時から行う緩和ケアです。

きつかけは現在ジェックス参与の木

**緩和ケアを必要としているのはがん患者さんだけではない**

「オーストラリア緩和ケア研修」の受講対象は、「循環器専門ナース」研修を終えた方々の中からの希望者となりました。循環器でも緩和ケアの対象になるといのが、私たちの考え方です。緩和ケアは、高齢者や心の痛みなども含めて、すべての患

**専門性を踏まえた上で患者さんに共感できる医療者に**

ジェックスの「循環器専門ナース研修コース」は、2カ月間隔週土日8回のコースです。この研修後にオーストラリアでの研修を修了した人たちが「循環器専門ナース」の教育の講師を務めてくれます。

者さんが対象です。日本ではがんの末期の患者さんだけが対象なので、その概念を何とか変えたいと思っています。緩和ケアというのは、患者さんが一番気持ちよく、心地よくできるところを提供してあげるのが基本です。緩和ケアの気持ちを持った看護師が増えれば、在宅での緩和ケアも可能です。もちろんヘルパーも医師も行きます。皆が緩和ケアを身に付けていけば、わざわざホスピスに入らなくても、自分の家で過ごせます。医療が必要になった時に、病院にあればいいのです。ホスピスの対象はがん患者さんだけです。結局最後まで居ることはできずに、どこかで出なくてははいけません。高齢の方が肺炎で亡くなるのと、心臓で亡くなるのと、がんで亡くなるのに、どんな違いがあるのでしょうか。

**現場の臨床に関わっていききたいという思いと緩和ケアと**

ジェックスを立ち上げてから30年になります。当時は大学病院で学生の教育や診療、研究と忙しかったのですが、医療というのは患者さんに還元して始めて医療です。実際に社会に活かされなくては医療ではありません。しかし、なかなか大学外に出ていくことも、医師と看護師や薬剤師、検査技師などのチーム医療ということもありませんでした。もっと現場の臨床に関わっていききたいという思い

全国から手弁当でやって来て、いろいろな教育プログラムを考えて、やっと出来上がったところなんです。この輪が広がっていくのが楽しみです。「循環器専門ナース研修コース」には全国から受講希望者が増えていて、約2倍の倍率です。1回の定員は40人で夏と冬の2回、開講しています。ここで学んでいるのは、循環器についての専門的なトレーニングですが、実際の患者さんの症例を何例か持ち寄り、どのように看護をしていくか、自分たちでプログラムを作って研修しています。こういった研修をしているところは他にはないので、東京の大学病院からも看護師さんが来ます。受講者の中からは看護大学の教授になった人もいます。全国のナースの中で、1つの切り口は循環器ですが、実は医療全体、看護全体の実践です。緩和ケアは1つの方法として非常にいいと思っています。いつもは研修生を送り出しているのですが、今回はJulie Paulさんが来てくれました。

がりました。そこで臨床心臓病学教育研究会(ジェックス)を立ち上げたのです。30年経って、やっと自分が思い描いていたことが出来るようになったと感じています。形はできましたから、あとは質を高めていくことです。「循環器専門ナース研修コース」を修了した看護師たちは非常に優秀で、どんどん自分たちで考えて進めていきます。あとの医療関係の全ての職種の人たちが、同じようにできるようになると、医療が大きくレベルアップすると思います。そうすると、患者さんは自分の生活の場で、ホスピス以上のケアが受けられるようになります。

65歳以上の人が人口の7%を超えると高齢化社会、14%超で高齢社会、21%超で超高齢社会と呼ばれます。7%から14%になるのに、アメリカやイギリスでは70~80年かかっていますが、日本では24年です。高齢化のスピードが急速すぎて、高齢社会への対応ができていません。これから10年20年かけて、高齢者に向けての社会にしていかなければなりません。

◆Julie Paul (ジュリー・ポール) プロフィール

BANKSIA 緩和ケアサービス法人 Executive Officer  
バンクシア緩和ケアサービスの総責任者  
ジェックス主催「オーストラリア研修」では、緩和ケアの理念、疼痛管理・評価、事例検討等、研修の主なプログラムの講師を担当。現在、ビクトリアだけでなく、特に日本、香港、クアラルンプールと国際的に「緩和ケア」についての講義を行っています。

〈経歴〉

38年間看護師を経た後、20数年以上「緩和ケア」に携わる。  
2005年10月、ビクトリア州初のPalliative care nurse practitioner (オピオイドの処方もできる、緩和ケア最高位ナース)として認定された。



# 業界No.1の高効率を自在に設置。

(30馬力システム:IPLV6.4)

## 業界No.1<sup>※1</sup>の運転効率を發揮。

※1.JRA4066:2014「ウォーターチリングユニット」に基づく、  
散水レス仕様において(2015年11月現在/当社調べ)。

運転時間の最も多い低負荷時の  
運転効率を徹底的に向上。

# IPLV6.4

(30馬力システム)

Style Free Chiller [ジサイ]

# JIZAI

空冷ヒートポンプチラー  
30HP・40HP・50HP

新発売

空きスペースを活かした  
**自在な設置**が可能なセパレート型。

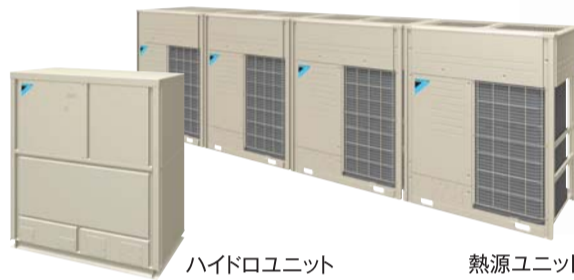
※2  
業界初

※2.「ウォーターチリングユニット」セパレート型方式において(2015年11月現在/当社調べ)。

ユニット単位で分割設置でき、  
現地スペースに合わせた自在な設置が可能。

エレベーター<sup>※3</sup>による  
ユニット単位の分割搬入も可能。  
更新時の撤去もスムーズに行えます。

※3.13人乗りエレベーター(JIS A4301-1983)の場合。



ハイドロユニット

熱源ユニット

省スペース、省工事な  
一体型もラインアップ。



ダイキン工業株式会社 空調営業本部

本社 〒530-8323 大阪市北区中崎西二丁目4番12号 梅田センタービル  
東京支社 〒108-0075 東京都港区港南二丁目18番1号 JR品川イーストビル

ダイキン  
コンタクトセンター  
お客様総合窓口

非通知設定の方は、最初に「186」をダイヤルいただき発信番号の通知をお願いしております。  
0120-88-1081 ..... 全国共通フリーダイヤル  
<http://www.daikincc.com> ..... ご相談対応ホームページ

Air Consulting  
DAIKIN

ハートで応える  
プロの提案

# Kinden



エネルギー 電気 衛生 情報  
情報通信 計装 環境 内装 その他  
空調 土木

## チーム、きんでん。

(施工力+技術力+現場力)×情熱

“お客さま満足”という目標に向かって、  
さまざまなスタッフが力を結集。  
人間力を基盤とした総合エンジニアリング力で、  
あらゆるソリューションにお応えします。

本店 大阪市北区本庄東2丁目3番41号 東京本社 東京都千代田区九段南2丁目1番21号  
TEL.06-6375-6000 TEL.03-5210-7272  
<http://www.kinden.co.jp/>

# きんでん



# メンタル不調者に見る日本の社会構造

一般社団法人 大阪市中央区東医師会 会長  
前久保クリニック(大阪市中央区) 院長 前久保邦昭



昭和22年の新制医師会の発足に合わせて、当大阪市中央区東医師会は大阪市東区医師会という名称でしたが、平成元年の東区と南区の合区により大阪市東医師会と変更し、その後一般社団法人への移行を機に大阪市中央区東医師会という名称になりました。

私は昨年5月に会長となり、1年が過ぎたところです。この1、2年、国の施策のかんりの部分が市町村に下りてきています。2025年を目途にした高齢者対策をそれぞれの市町村が、地域の温度差に応じて、特性を活かしながら作っていくこととなります。行政区の最小単位、大阪市なら中央区という単位で地域包括ケアシステムを作ることになります。地区医師会は区単位で1つか2つあるもので、地区医師会が担当して、高齢化社会に対して適切な施策を請け負っていくという状況です。東医師会会員はA会員が約130人、B会員が約210人おられます。中央区の東と南では、かなり色合いが異なります。東は夜間人口が少なく企業

が多く、いわゆる会社員が多い都句型です。新しいマンションができて若い年代の層が多いことも特徴です。南の方は地域で過ごしておられる方が多く、東よりは夜間人口が多く、地域医療的な色合いが濃くなります。そして東には大阪医療センター、大手前病院、大阪国際がんセンターがあり、合計ベッド数はおよそ1550床。さらに行政の中枢が集中して、大阪城、適塾、道修町もあるという、日本全国でも類を見ないほど、医療医療に関する伝統のある地域です。この3つの病院が1地域に集中してハイレベルな医療圏を形成しています。この地域で医師会を長をさせていただいて思うことは、まず区民が最高レベルの医療を、徒歩圏内で受けることが出来るということです。医師会と、この病院群との地域連携をより密にすることで、切れ目のない最高の医療環境を享受していただきたいと思っています。高い意識を持った若い人たちが集まってきた、良い循環が出来て、町が活性化するという町づくりに貢献したいと思っています。

また、先述の3病院は地域医療連携を強化しており、定期的に研修会や講演会などを提供しています。医師会としても症例研究会や研修会を共催し会員のスキルアップに繋がりたいと思います。病院との連携を顔の見える関係で行って、ネットワークを作り、住民のための早期対応の医療を目指したいと考えています。利便性と公益性のある医療システムの構築が目標です。将来的には、安心・安全な町づくりを高齢者と若い人が混在しながら助け合っていくイメージです。医師会としては地域の全ての方に健康的で快適な生活を送ってほしいと思っています。

## ストレスチェックは始まったけどメンタル不調者は減らない

地域産業保健センターの活動は医師会の会員で支えています。ストレスチェック後の面接指導もセンターで我々が行っています。体の健康診断は以前より行われていたが心の健康診断、一次予防としてのストレスチェック制度が12月からスタートしました。今まで遅れていた心の部分が、法的に体制として整ったわけですが、中身の最も重要なところ、2〜3次予防でいえば寛解基準や復職基準などには未だ十分定まったものがあります。ソフト面をまだまだ充実させる必要があります。

会社の中のストレスコントロールを考えると、休養の時間をきちんと取るといったようなワークバランスが必要で、働き方改革では国は月60時間以上の残業は禁止と言っています。国がどういう方向で考えているのか、本当はなかなか難しい所です。60時間以内に制限して、今するべき仕事を減らすことが出来ますか？それとも人数を増やして対応するのでしょか。結局個人の仕事量が濃縮されるだけです。結果として

ストレスが大きくなる可能性があり、労働時間を減らすというものが、本当に労働者のためなのか。10時間働いていたのを8時間にすれば誰が得をするのか。濃縮した仕事をする労働者なのか。残業代が減り経費削減できる経営者なのか。社員のための法律なのか、経営者のための法律なのか。現時点では非常に疑問です。上位10%くらいの企業にとっては、内部留保が激増し、アベノミクスの恩恵に十分浴していると言えるでしょう。しかし残り90%の労働者にとっては、働いても働いても実質の生活の質の向上は実感できるものになっていません。日本が二分化し実質的貧困層が増えています。

こういって、はつきりとは指摘しにくいストレスが蔓延し、メンタル不調が増え続けています。大企業の疾病による1カ月以上の休業者の中でメンタル不調者が占める割合が70%と高止まりしています。上に厚く下に薄い利益循環体制から成り立つた社会システムや労働システムの構造が改善しない限り、ストレスは無くなりませんし、メンタル不調者も減りません。優秀な人材が倒れていきます。本来なら人の上に立ち会社をリードするべき人が中間管理職辺りで倒れていきます。人の為に会社の為に一生懸命やろうとする人であればあるほど、落ち込んで当院に来られます。利益至上主義がほどほどにならないと、日本の良いところが失われていくような気がします。何故この人が倒れるのか。人柄が良く責任感が強く真面目で几帳面で労働を惜しまず働いている人が倒れざるを得ないのを見てみると、本当にもつたいないと思います。この様な方々が、本当の力を発揮し社会に貢献できる様な社会になっていく事を祈りながら診断書を書いています。

## ドクターズ・イン・シネマ91

今回は「幸せなひとりぼっち」(2015)、珍しくスエーデン映画です。「ヒューマンコメディらしい」程度の予備知識でしたが、これが当りッ! 面白かつたなあ、感動もしました。要は「心に残るイイ映画」だったんです。

時代は現代、舞台はストックホルム郊外の静かな町。主人公は鉄道公社を定年になったロルフ・ラッスゴード。この役者、現地では超人気らしいのですが、私は知りません。大柄でムスツとした白髪男。役名はオーヴェ。



先に書いておきますが、映画の半分はオーヴェが「怒っているシーン」。怒りの対象は隣人、子供、近所の犬・猫、医者、バス会社、役所、息子一家にまで及びます。あとの3割は「回想シーン」で、彼の生い立ち、就職、そして愛妻との生活が語られます。そして残りの2割は「…(ちょっと秘密)シーン」。

散歩に出れば「ここに吸殻を捨てるな」「この路地はバックで入って来い」「ボール遊びはするな」「犬の糞をアンタの家の前に盛り上げるぞ」。実は彼、愛妻を亡くした直後なんです。それで「カミサンの手術は明かに医療ミスだ」「ケガの原因はバス会社の労働条件の悪さだ」「役所の監督不行届きが市民の命を奪う」はたまた「バカモン、誰が老人ホームに入るか」。

そして回想シーンで、我々は「成程、彼の言うのももつともだ」と頷いたり、「しかしちょっと極端すぎるかもなあ」と首をかしげたり。

我々の周囲にも居ますよねえ、ブツブツ文句ばかり言ってるジイサンが。いや、ひょっとしたら私自身、周りからこう観られてるかも知れません。

そして残りの2割は、なんと彼の「自殺シーン」。愛妻の写真に「約束通り、すぐそっちへ行くよ」…と吊るしたロープに首を入れ、椅子を蹴る。車の排気ガスを車内に引き入れ眠り薬を呑む。猟銃を口に咥え、足の指で引き金を引く…だがが幸か不幸か、あれこれやっても失敗の連続。

で、隣に引っ越してきたアルジェリア人一家。「スママセン脚立を貸して下さい」「急に出かけなければならぬので赤ん坊を預かって下さい」「上の娘の幼児語教育を手伝って来ませんか」と次々お願いにやってくる。

反対の隣の老人とは喧嘩ばかりで「俺のガレージの前に停めるな」「お前の声をウチの魚が五月蠅がる」「老人ホームに行くなら行け」「松葉杖か、ざまあ見ろ」ところが、役所が彼をホームにつれて行こうとするとオーヴェ大反対。

こんな騒ぎが全て「自殺実行中」に起こるので、とても簡単には死ねない。さて、怒りっぽいが根は正義漢の彼がその後、どう生きて行くのか…?

彼の主治医が「この薬は毎食後かならず」と言っていたのを面倒くさがっていましたが、今日も両隣の騒ぎに奔走して…。さあどうなるッ?

数々の映画賞を獲ったというこの作品。60歳以上の男性にはお奨めです。ひとりぼっちじゃなくても。(白井松器械・白井秀明)

# 健康寿命を保ち、脳を鍛えるには まず運動を、そして食事、精神、環境

近畿大学医学部 奈良病院 奈良県生駒市 皮膚科診療部長・教授  
アンチエイジングセンター 副センター長 山田 秀和



アンチエイジングドックをご存知でしょうか。老化や生活の質の劣化を早期に発見し、予防と早期治療を旨とします。近畿大学のアンチエイジングセンターでは、皮膚を内臓の鏡と考えて全身と皮膚のエイジングをチェックして、老化予防のために運動、食事、精神、環境を中心に生活習慣の指導を行っています。副センター長の山田教授にお話を伺いました。

「ご専門は皮膚科ですね。アンチエイジングとはどういった関連があるのでしょうか。」

山田 もともとはアトピー性皮膚炎が専門でした。しかし1999年頃からアトピー性皮膚炎を治すことができなくて悩み始めました。当時は百家争鳴でありとあらゆる原因として挙げられていました。自分自身でも何が正しいのか分からなくなりました。このままではいけないと思って、奈良病院が新しく出来るので異動するように言われ、皮膚科とし

て何か観点を変えなくてはいけないのではないかと考えました。近畿大学の1年の時に東洋医学の講義を受けて、全人的な物の考え方、統合医療といった漢方の考え方に惹かれていました。もともと生態学が好きだったこともあり、ですから、新病院で皮膚科をするならば、今までは違う物の考え方をしてみたいと思ったのです。

## 目から鱗の抗加齢医学 今では当たり前の考え方に

アトピーの治療で行き詰っていた時に、抗加齢医学を知り研究会に参加しましたが、目から鱗の連続でした。全身的な物の見方で、当時としては画期的な治療法ばかりでした(それも今ではエビデンスが揃っています)。トータルに生体は何がどう影響するかという話は、当時の皮膚科の学会では見聞きしないものでした。非常に驚きましたが、どれも自分の領域に関係することばかりだったので、勉強を始めて今に至ります。

腸脳相関、腸脳皮膚相関という概念が気に入って、1997年頃からアトピーと腸の関係を調べ始めた時には、周囲には受け入れられませんでした。ストレスがかかると便秘になりアトピーが悪化します。検査すると腸にはびらんが出来ています。IBDと同じ所見でした。で

すが因果関係がないということ、当時、論文は却下されていました。この20年で大きく変わりました。そしてアトピーは老化とも関連があります。年と共に治っていくことが多いのです。

## アンチエイジングには バランスの良い健康状態が 必要

2007年にはアンチエイジングセンターを開設してもらいました。学際的なネットワークを組むことができました。医学部奈良病院、医学部奈良病院薬剤部、薬学部、薬学総合研究所、農学部食品栄養学科、健康スポーツセンターなど、専門分野が異なる複数の研究者が分野横断的に連携し、3つのC、Check (加齢マーカーを指標とする診断)、Care (健康指導・栄養指導)、Cure (長期スパンでの支援)を実践、予防医療としてのアンチエイジング効果を科学的エビデンスに基づいて実証することを目指しています。アンチエイジングとは健康な人が老化しないためにどうしていくかです。病気を治す医師の考え方とは少し違います。あくまでも、運動、食事、精神、環境を考え、睡眠などをコントロールして、(精神・脳に属します)がどうしてもダメな時には薬を出すという東洋医学の基本的な考え方をベースにしています。

腸脳相関、腸脳皮膚相関という概念が気に入って、1997年頃からアトピーと腸の関係を調べ始めた時には、周囲には受け入れられませんでした。ストレスがかかると便秘になりアトピーが悪化します。検査すると腸にはびらんが出来ています。IBDと同じ所見でした。で

## 日本抗加齢医学会分科会 「見た目のアンチエイジング 研究会」の世話人も兼任

もちろん、私は皮膚科が専門ですが、幅広く「見た目」という概念があってもよいのではないかと考えました。「皮膚・容姿・体型」の3つから見えてきます。容姿は骨格、皺、たるみ、薄毛、姿勢などを指します。体型は体格が大きい、小さい、太い、細いなどです。これらの中には脳科学も、整形外科も、内分泌代謝、ホルモン代謝異常なども含まれます。皮膚科にはデルマドームという、皮膚を診て内臓の障害を疑う相関関係のサインがあります。例えば30代で前後が禿げていたら、将来的に前立腺がんの発症率が高い、耳たぶにフランクサインがあれば、心血管疾患のリスクが高いといったようなことです。

## アンチエイジングドックを 受ける人の条件とは

アンチエイジングドックは自費なこともあり、それほど受診者が多いわけではありません。というのも、まず人間ドックにかかって殆どどこも悪いところがないと言われるような方、今はパーフェクトだけでもっともっと長生きしたいという方が対象です。自分の人生設計の中で、健康寿命を長くしたいという方に来ていただきたい。病気になるようにするにはどうしたらよいか、老化は

どうやって防ぐか、というのがアンチエイジングです。対策はエビデンスベースですが、一番大事なのは運動です。そして食事、精神です。最近では精神のレベルが上がってきて、マインドフルネスなどが少し言われるようになってきました。そして2015年から私が言っているのが環境です。環境では、皮膚科的には紫外線が重要です。アジア人に近視が多いのは紫外線不足ではないかという論文が出ています。家の採光によって、近視を減らすことができるようになるかもしれません。しかし皮膚の老化を防ぐには紫外線をブロックするように言われています。どこで増やすのか減らすのか簡単ではありません。都市デザイン、ランドデザインが描ける人に入ってもらわないと健康長寿は目指せないと思っています。

アメリカでは20年前に既に研究室にはトレーニングマシンやプールがあり、オフィスでは10年前にコンピュータのシッティングデスクとスタンディングデスクの比率が逆転しました。脳を鍛えるには運動しかありません。

## アンチエイジングは 遺伝子2割、環境が8割

今年「日本美容皮膚科学会」、来年には「日本抗加齢医学会」を開きます。メインテーマは「環境問題」です。アンチエイジングとしては遺伝子が2割、環境が8割くらい影響するという考えですが、今後は、自分の遺伝子は必ず知っている必要がありません。もしがん等のリスクがあったとしたらその人の健康寿命を保つためにどうしたらいいのか、運動、食事、精神、環境にそれぞれ因子があるので、きちんと指導する。今1日30分歩いているなら、もう30分歩きま

しよう、とか。そうするとその遺伝子の発現の調節が可能かもしれない。それがアンチエイジングの本質だと思います。

## 2025年目指す 国際博覧会大阪の テーマは「健康・長寿」

2020年のドバイ国際博覧会にUAEはドバイの街をいかにハッピーな環境にするかというハピネス省を作って取り組んでいます。イスラムは美と健康に関して非常にセンシティブです。いかに人間が自分の心を平穏にしてハッピーでいられるかということがイスラム教だと言います。世界にハピネスとは何かと提示するのが次回の万博のテーマだそう。大阪はそれに勝てるようなテーマを出せるでしょうか。「健康寿命の延伸」は良いテーマだと思います。アンチエイジングそのもので、運動、食事、精神、環境ですから、日本の全企業が参加できると思います。外国ではアンチエイジングは巨大産業です。10年間アンチエイジングをやってきて、いろいろなことが分かりました。社会の仕組み、日本の経済構造、構造規制など、ずいぶん勉強になりました。

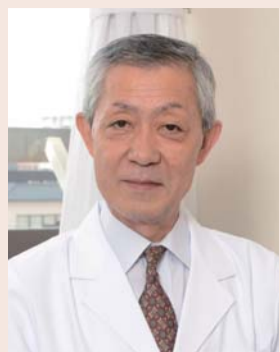
◆山田 秀和 プロフィール

- 1981年3月 近畿大学医学部 卒業
- 1985年9月 オーストリア政府給費生 (ウィーン大学皮膚科、米国ベセスダNIH免疫学)
- 1989年4月 近畿大学医学部皮膚科講師
- 1996年3月 近畿大学在外研究員(ウィーン大学)
- 1999年10月 近畿大学医学部奈良病院皮膚科助教授
- 2005年4月 近畿大学医学部奈良病院皮膚科教授
- 2007年4月 近畿大学アンチエイジングセンター副センター長(併任)

# 信頼の医療を 地域とともに



医療法人財団康生会 武田病院（京都市下京区） 病院長 内藤 和世



超高齢社会を目前に、医療・介護の一体改革を目指した地域医療構想が具体化しつつあります。その中でどのような新しい病院の姿を求めているのか。大きな課題です。

武田病院では、これまで循環器疾患や脳卒中、さらに消化器や呼吸器をはじめとする多くのセンター化機能に取組み、救急医療、高度急性期医療の充実を図ってきました。センター化することで一貫した診療提供ができるようになりました。例えば呼吸器センターであれば、呼吸器内科と呼吸器外科が1つになつていきます。連携が取れているので、患者さんにとってはロスがありません。専門内科のどこを受診したらよいか分かりにくい患者さんの受け皿は、総合内科が担っています。

高度急性期から在宅にいたる、医療・介護・福祉を地域全体で支える地域完結型医療提供体制の中で、当院の果たすべき役割を明確にしていかななくてはなりません。武田病院グループというイメージが強いのですが、武田病院では、グループ施設だけではなく、地域の医療施設とも病棟連携、病診連携を積極的に進め、地域医療支援病院としての役割を果たしてきました。今後、地域包括ケアシステムの中で役割をさらに明確化していきたいと考えています。

## 民間病院だからこそ できること

私は、長い間、大学、自治体病院に勤務してきました。京都府北部の医療過疎地の中核病院、京都市内の都市型急性期病院での経験から、その実情も理解しているつもりです。公立病院は5疾病・5事業を中心とした政策医療を中心とした地域医療を担っています。一方で、医療収益の1割前後の自治体からの繰

入金によって経営が成り立っています。また、組織の柔軟性に欠けるため、大きく変化する医療需要への対応が難しい面がありました。最近公・民のイコールフッティング（双方が対等の立場で競争が行えるように基盤・条件を同一にすること）が求められるようになり、自治体病院の地方独立行政法人化も進んでいます。さらに、今回の地域医療構想の中で、公、民が協力して、地域医療連携推進法人を創ることもできるようになりました。

一方、民間病院も、もちろん採算を無視してとはいきませんが、多くの政策医療を分担してきました。当院でも、年間5千台を越える救急車の受入れ、ICU、脳卒中ケアユニット（SCU）を中心とした高度急性期医療、循環器・不整脈センター、神経脳血管センターでの神経難病や認知症医療、がん診療、人工透析、さらには健診など予防医学にも取り組んでいます。民間病院の、柔軟性と即時性、また、効果的・効率的な医療提供体制の構築によって、地域医療に貢献しています。

昨年4月からは、急性期から在宅へつなげる回復期機能として、地域包括ケア病棟を設置しました。これによって、7対1急性期病棟の平均在院日数は大幅に短縮され、機能強化を図ることができました。

## 激戦の二次医療圏で、 患者、職員、地域満足度を 高める

京都のこの辺りは二次医療圏で2万5千床あり、医師の数も多い、全国で有数の激戦区です。武田病院の周りには、500床以上の病院が、大学病院が2つ、日赤病院が2つ、国立病院、市立病院、民間病院と7つもありま

す。これらが全て高度急性期、急性期ですからかなり厳しい競争です。これだけ大病院が集中しているところは全国的にも殆どありません。当院は京都駅前でアクセスが良いので、地下鉄、JRなどで来られる方が多いのですが、京都市内からだけでなく、多くの地域からも来られます。病床稼働率は今年に入ってから満床状態が続く、100%を超える日もあります。特に冬場は呼吸器系疾患や循環器系の疾患が多いこともありますが、空いている部屋を探すのが難しい状況です。平均在院日数は7対1病棟では10日を割っています。病棟連携、病診連携をスムーズに行つて、患者さんを地域に戻すように努めています。地域包括ケア病棟はほぼ満床状態ですが、最近では、500床以上の急性期病院からも常に依頼があり、またレスパイト入院も結構需要があります。

患者さんから選ばれることはとてもうれしく思います。これからも患者満足度が高められるように努力してまいります。最近、働き方改革が求められています。武田病院では、今年2月、「武田ファースト」プロジェクトを立ち上げました。職員が働きがいのある、働きやすい職場環境づくりに取り組み、職員満足度を高めていきたいと考えています。そして、地域包括ケアシステムのなかで、武田病院がしっかりと役割を果たし、地域からの満足度を高めていくつもりです。

今後、地域の医療、介護、福祉などの諸機関とこれまで以上に連携を深め、また地域の皆さんからのご意見をいただく中で、新しい武田病院の将来像を描いていきたいと考えています。「Bridge The Gaps（ブリッジ・ザ・ギャップス…橋をかけよう）」が武田病院の基本方針です。地域の皆さんとの間に、信頼のかけ橋をつくりあげてまいります。

◆内藤 和世（ないとう かずよ）プロフィール

- 1974年 京都府立医科大学卒業
- 1980年 京都府立医科大学大学院修了（外科学専攻）  
医学博士
- 1985年 米国テキサス大学ヒューストン校留学
- 1994年 京都府立医科大学助教授
- 2004年 京都府立与謝の海病院院長
- 2008年 京都府立医科大学特任教授
- 2010年 京都市立病院院長
- 2011年 地方独立行政法人京都市立病院機構理事長
- 2015年 現職

## 薬用・食用植物画②



**ザクロ pomegranate**

アジア西部が原産地で日本への渡来は平安時代以前と言われている。日本では、食用よりも、鑑賞用として庭などに植えられてきた。成木は、高さ5~6mになり、6月から7月にかけて、あざやかなオレンジ色の花を咲かせる。果実は9月~11月に熟し、外果皮が不規則に裂けて破れ、甘酸っぱくてジューシーな赤い外種皮に包まれた多数の種子が姿を現し、食べ頃となる。

**利用法と効能**

食するなど、活用されているのは、種子の周りの外種皮や果皮で、外種皮はそのままに甘酸っぱく味わい、種を出すなどで食べる。また、汁を絞り取りジュースにする。クエン酸が含まれており疲労回復に役立つと言われている。果皮は収斂作用があり、小さくちぎって日干しにして保存し、煎じて、冷ました煎液を口内の炎症を鎮めるうがい薬などにもちいられている。



# 地域を元気にする病院 理念は「創意・誠意・熱意」

社会医療法人 純幸会 関西メディカル病院(大阪府豊中市新千里西町) 理事長・院長 渡邊 太郎



理事長・院長 渡邊 太郎 先代 渡邊 純甫 名誉院長 渡邊 幸子

昭和39年に大阪市西淀川区御幣島に開業した無床の渡辺診療所を始まりとして、より多くの患者さんを診るために昭和43年に豊中市服部に移転し、有床の診療所となった豊中渡辺病院は、長年にわたり地域の救急医療を支えてこれらました。が、昨年5月に千里中央駅近くに新築移転されました。渡邊理事長・院長にお話を伺いました。

—— こちらに移られて1年ですね。移転の理由などから教えてください。

渡邊 ここは豊能2次医療圏(豊中市、吹田市、箕面市、池田市、豊能町、能勢町)に当たります。大阪には8つの医療圏がありますが、その中で最も公的病院が多いのが豊能です。阪大病院、国循を初めとして、市民病院も充足していますし、済生会も2病院あります。その中で我々民間病院も急性期をやつていきたいので、どうしたらいいか考えました。豊中に105床の豊中渡辺病院と120床の東豊中渡辺病院という2つの病院を持っていましたが、100床規模で急性期を続けていくことには限界を感じていました。13年くらい前、まだ前理事長の時でしたが、その頃から合併を考えておりました。ずっと場所を探しておりましたが、なかなか移転先が見つからなかったのですが、最終的にこの場所への移転を決めました。

ベッド数は2病院の合計の225床で、180床が急性期、45床の病棟が回復期です。地域医療構想が出てきて、その中で民間病院が急性期医療をやつていくには何か必要かと考えた時に、私が出した結論は「いい働き手を集められるかどうか」でした。

た。旧病院と新病院は同じ豊中市内ですが結構離れています。もともとの診療圏から離れていても、良い働き手を集められる場所を考えて、千里中央駅から近いこの場所にしました。医師、看護師、若い人が流入してきて割とたくさん住んでいる町です。しかしいくつかある高機能の公的病院の真ん中に入っていく形になりまして、普通はすることではないのかとも考えたのですが、逆にいかに連携が取れるかが共存のポイントだと考えて決断しました。

救急医療に関して、昨今の診療報酬の改定で公的病院の受入れ率は増えてはいますが、応需率は決してよくありません。この医療圏は、救急のたらい回しが多い場所と指摘されています。高機能の病院があるからといって、たらい回しがないわけではありませぬ。だからこそ、我々民間病院が頑張らなくてはいけないと思つています。移転直前は診療圏の中では救急車の受入れ件数に関しては当法人が一番でした。

—— 救急医療には人材が必要ですね。移転されてその辺りはいかがですか。

渡邊 実際にこちらに移ってから、医師も看護師もその他のスタッフも充足するようになってきました。新築効果もありますが、やはり場所の効果も大きいと思います。医師は30名おられます。また移転と同時に看護基準を10対1から7対1に引き上げました。DPCも電子カルテも同時に導入しました。徐々に慣れつつあるところです。

これからの課題は病診連携です。この診療圏には新規参入ですから周り

の診療所との連携はこれからです。もつと強固なものにしていかなくてはなりません。

—— 前の病院はどうされているのですか。

渡邊 服部の方は、今は地域のための機能は残して、内科と透析と眼科、耳鼻科、乳腺外科のクリニックとしてやっています。今までは豊中の患者さんが大半でしたが、新病院は吹田市との境にありますので、吹田市からも北側の箕面市からも患者さんが来られるようになっていきます。

—— 特に力を入れておられる診療科はありますか。先生のご専門は?

渡邊 もともと乳腺に力を入れてきました。乳がん全般、乳房再建も行っています。日本乳房オンコプラスティックスジャーナル学会乳房再建を目的としたインプラント実施施設となっております。日本乳癌学会認定施設でもあります。私も阪大の乳腺内分分泌外科の医局出身ですので、大学との連携を密に行っています。当院の大きな特徴になっていると思います。電子カルテが阪大とつながっています。IDリンクを介して、今はまだ阪大のカルテを見ることができている状態ですが、もう少しで双方方向見ることができるようになります。阪大としても初めての試みだそうですね。

阪大を一番上にして、我々周りの急性期病院があり、地域とつながっていければいいなと思っています。

新しい機械も導入しての手術もスタートしています。診療科では整形外科の症例数はかなり多く、今年1月からは人工関節置換術にナビ

ゲージンシステムを導入しました。眼科では同じく1月から角膜移植術を開始しています。消化器外科での内視鏡下手術も盛んです。7月からはアンギオも導入しましたので、循環器の救急を始めいく予定です。

—— 建物がなかなかお洒落ですね。何階建てですか。

渡邊 特徴的なのは、病院の上がサ高住になっています。14階建てで病院は9階までです。90室くらいあるようですが、経営は別の会社になります。上の住宅からは非常用のエレベーターを使って、救急外来にそのまま降りてくることできるようになっています。元気な方も介護の必要な方もいらつしやいます。上には大きな展望付きのレストランもあり、大阪が一望できますから非常に優れた住環境です。かなりレベルの高い方がいられているようです。

建物はLUGI VELATI(ルイジ・ヴェラティ)というイタリア人のデザイナーの(有)スタジオ・ヴェラティのデザインです。

## 元気な高齢者の多い町で 地域の安心と 安全を守る病院

千里ニュータウンは日本で一番初めにできたニュータウンで、団塊の世代が非常に多くおられるので、この地区は高齢化が他の地区よりもさらに早いと言われています。千里中央の中には、お年寄りが買物などで非常に多いのですが、未だに中はバリアフリーになっていません。そのため整備が進められているところです。しかもこの駅周辺には今までは急性期病



院がありませんでした。ですから、我々の周りは非常に元気な高齢者が動き回っている場所です。実際、外来には転倒などで来られる高齢者が少なくありません。そういった高齢者の生活の安心を支えられる病院になりたいと思つています。町づくりの一環に入らせてもらえればと考えています。

日本がこれから経験する世界中どの国も経験したことのない超高齢・少子化社会は医療会においても深刻な問題です。10年先、20年先あるいは50年先の「地域医療」を守り続けていきたいと思つています。当院のコンセプトは「元気にする病院」です。地域が元気になるには「信頼できる病院」でなければなりません。「信頼できる病院」を実現するには、志を持った優秀な職員が集まらなければなりません。優れた労働環境を提供し「職員が喜んで働いてくれること」が地域に貢献できる道と考えています。