

8

2017

E-mail kobun@hera.eonet.ne.jp

http://www.doctors-attention.com/

●発行人/西本虎文●発行所/〒665-0011 宝塚市南口1-11-4 株式会社協同企画サービス Tel.0797-78-1875

●平成29年8月1日発行●通巻第445号●発行日/毎月1日●一部定価300円●印刷所/株式会社島之内印刷所

©不許転載

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 関西・首都圏版



撮影/中野洋征(中野写真事務所)

衆議院議員 大阪府第14選挙区支部
(八尾市・藤井寺市・羽曳野市・柏原市)

長尾 たかし

八尾市長

田中 誠太

八尾市立病院 病院長

星田 四朗

ドクターズアテンション 懇話会

八尾市における医療の現状と今後の展望

—— 市民の健康と市立病院の役割 —— (P2~P3)

八尾市における医療の現状と今後の展望

—— 市民の健康と市立病院の役割 ——

八尾市長 田中 誠太

八尾市立病院

病院長 星田 四朗

衆議院議員

大阪府第14選挙区支部

(八尾市・藤井寺市・羽曳野市・柏原市)

長尾 たかし

八尾の夏と言えば河内音頭。昭和53年、市制30周年に始まった「八尾河内音頭まつり」は今年40周年を迎えます。久宝寺緑地で9月9日(土)10日(日)の2日間、わたって開催される同まつりでは、最多人数で踊る盆踊りの世界一を目指すとか。河内音頭に心浮き立つ八尾市で、田中八尾市長、八尾市立病院の星田病院長、八尾市等を選挙区とする長尾衆議院議員に、八尾市の特色や医療の現状、今後の展望などについてお話をいただきました。

—— 八尾市にはどんな特色がありますか。歴史的にもかなり古く、由緒ある土地だそうですね。

田中 八尾は非常に古いまちです。八尾市の東部、高安山の麓には約200基の古墳群が現存しており「高安千塚古墳群」の名称で国の史跡に指定され、今後、整備し残していく方向で進めております。さらに、今年の2月には、東弓削



田中 誠太

(ゆげ)遺跡で、奈良時代の後半の大規模な塔の基壇跡が出土しました。当時、称徳天皇に重んじられていた僧・弓削道鏡にゆかりの深い由義寺(ゆげでら)があったとされる場所で、塔の頂上部の飾りの破片などが見つかったことから「続日本紀」(770年)に記された七重塔の跡と考えられています。今まで場所が特定できず、幻の寺と言われていたことから、歴史的にも非常に価値のある発見です。現在、国史跡への指定の段取りを進めているところです。

また、八尾には、聖徳太子が物部守屋との戦いに勝ち、建立したと伝えられる大聖勝軍寺(通称太子堂)もあり、歴史が脈々と流れています。

市内には、萱振(かやふり)・八尾・久宝寺と3つの寺内町があることも大きな特色です。450年以上の歴史を伝える古い町並みがあるだけでも残っています。

近世では、八尾市内を流れていた大和川が今から約300年前の宝永元年(1704年)に付け替

えられています。大和川の旧河道にあたる中河内では、新田が開発され、特に川床跡の砂地は木綿栽培に適していたので栽培が盛んになり、河内木綿と呼ばれ、特産品となりました。今では、市民の皆さんが復興し、藍染めにしたり織ったりして、親しんでおられます。

—— 実は東大阪市よりも工業が盛んだという話を聞きましたが。

田中 2007年に製造品等出荷額で東大阪市を抜き、大阪府内で大阪市、堺市に続き第3位になりました。2011年は第4位でしたが、その後も東大阪市と3位、4位を競っています。人口は約26万8千人で府内で9番目ですが、1人当たりの生産高は全国でもトップクラスだと言えます。

明治中頃に木綿産業が下火になってから、農家の副業として始まった歯ブラシの生産が、現在も盛んで、全国トップクラスの生産量を誇っています。その他、金属製品、電子機器、情報通信技術関連の最先端技術など、多彩な業種や事業所が集積しています。全国でも有数の「ものづくりのまち」として、国内外での認知度を高めていきたいと考えています。

—— 八尾市では医療に力を入れておられるようですが、八尾市

立病院はどのような状況ですか？



星田 四朗

星田 公立病院としての基本的な立ち位置があります。まず「地域医療の充実を目指す」です。地域医療と言っても中身はいろいろありますが、1つは救急医療です。例えば、救急車による搬送数は八尾市では結構頻度が高く、特に最近では循環器系救急医療の充実が求められます。また地域医療としては小児周産期医療が大事です。これは経営的に難しくても重要な政策医療ですから、我々としてもしっかりとやっていきたいと考えています。そして救急医療は地域の先生方や他の医療機関との密接なつながりがなくてはできません。

医師会、歯科医師会、薬剤師会の3師会と一緒にいろいろ取組みをしています。例えば、病診薬連携システムというネット上のシステムがあります。病院と診療所と薬局を、当院が主体となつてつないだものです。全国的に見ても、ここまでできているところはまだあまりありません。1つの

市民に選ばれる病院であるために
高度で良質な医療を提供する

ツールとして、地域医療のよりよい発展につなげていきたいと考えています。

当院は急性期病院で、急性期として当然、良質な医療、高度な医療を目指しています。大きな柱の1つは国指定の「地域がん診療連携拠点病院」です。当院は380床の中規模病院で、大学病院や大阪市内にあるような大きな病院ではありません。実はこの規模ではなかなか指定は取りにくく、維持していくのも難しいものです。しかし市民に、この病院で診て欲しいと思ってもらうためには大事な柱です。日々の積み重ねと病院の総合力がなくてはできません。2年前に指定を受けましたが、病院全体で高上げしながらさらに充実させていきたいと考えています。

入院症例数は非常に増えていますが、大阪府下の公立病院には赤字の病院も少なくない中で、地域にしっかりと根差し、市からのサポートもいただきながら、より良い内容、高度で良質な医療を提供する、市民に選んでもらえる病院でありたいと思っています。様々な方法で情報収集ができる中で、選ばれる病院になるよう頑張ってきました。

括ケアがあります。そこから先の流れをどうしていくのか。それぞれの地域性もありますし、まだ見えていない部分が多いです。ある程度期限が決まっていますし、我々の病院は府知事の権限下です。ここまで頑張ってきましたが、今後どうするのか。病院としては、よりしっかりと取り組んでいきたいと思っています。

—— 長尾先生は八尾市、八尾市立病院をどうご覧になりますか。



長尾 たかし

長尾 病院長のお話に尽きると思います。そこにたどり着くまでには、語り尽せないことがたくさんありなりました。以前八尾市立病院は、市民から見ても、医療の重要拠点ではありながら、経営的には厳しかったのです。田中市長以前には、経営の問題だけでなく、産科の医師がいなくなるという大変な時期もありました。八尾で生まれ育った八尾市民の方が、自分の郷で出産できないような事態になっていたので、当時は全国的にも産科不足が大きな問題ではありました。そういった時期から、今の八尾市立病院にまで押し上げていったのは、田中市長と星田現院長、佐々木総長の大変なご努力があったと思っています。

私は今、国会で仕事をしておりますが、民間時代も入れますと医療保険を30年近く見てきています。国会では全国のいろいろな事例を見聞します。厚労省から受けるレクが必ずしも現場の実態を把握しているものではないこともあり。現場に戻るとズレがありますから、どうは正していかが議員の役割だと思っております。

確実に言えることは、何か物事を進めていく時、医療の厳しい現場を直視しているからこそ、右肩上がりや成長過程にあるのではないかと気がします。今の八尾市立病院のように、病院と診療所と薬剤師の連携がこれほど上手く行っている話は、他ではあまり聞きません。お薬手帳に関しては、連携の中で活用されているところはなかなかないと思います。

田中市長ご自身が、健康ということについて非常に積極的に取り組んでおられます。医療費を削るという発想ではなく、自治体の長として「健康増進」を進めることが医療費の是正につながるという考え方は、また人生、定年退職後の方が長くなるかもしれない。八尾という地域で住むという健康についての市長の基本方針は、周辺の自治体にも非常に良い影響を与えています。

健全な病院経営に加えて、市民が医療を必要としない社会を

田中 八尾市が進めている施策は、もちろん国の施策の影響を受けています。病院経営などもその

最たるものです。しかし基本は市民が健康であれば、医療にかからなくてもいいわけです。国は予防医療にもっと積極的に予算を投じていただきたいと思えます。地方自治体である八尾市で何が出来るのか。11年前に市長にならされた時、その年の暮れには病院の資金が一次的に厳しい状況にあり、市の一般財源を投入し、運営を続ける中で、まず病院の経営形態をどうするかという議論を進め、企業会計における一部適用から全部適用に移行するとともに、経営改善計画を作ることになりました。また、病院事業管理者を置き、スムーズな経営体制を取り、総長、院長には現場に発破をかけてもらい、医療の質を高めるとともに、経営の視点も持ちながら八尾の市民の健康と生命を守るという位置付けで頑張っていた

ことができました。行政も支援をしながら一緒に進め、今は6年連続黒字です。医療環境はどう変わるかわかりませんが、良い時ほど次のステップを作りあげていかなければならないと考えています。これが八尾市と八尾市立病院の関係です。

健康増進に積極的取り組み 医療費の増加を是正する

そして「健康づくり」です。市民が健康でできるだけ医療にかからないで済むように、いろいろな取り組みをしています。ある地域では50年以上住民健診を行って、1週間ぐらゐの健診の日程の中で、保険者に関係なく健診を受

けることができます。八尾市は地域でみんなの健康を考えると、スタンスです。

八尾市には、小学校が28校ありますが、この校区単位でまちづくり協議会があり、住民の健康づくりに取り組んでいます。また地域拠点には保健師を配置して、様々な健康に関する相談を受けています。

市立病院でも公開講座や出前講座などを積極的に行って、病院と行政は一体となって、医療、福祉、介護、健康づくりを共有しています。

さらに来年、八尾市は中核市に移行します。今まで大阪府で行っていた保健所の業務が八尾市保健所に移管され、さらに関係機関との連携がスムーズになると考えています。行政も常に改善改革をし、進歩していかなくてはなりません。

母子健康手帳の電子化にも取り組まれているそうですね。

田中 病診薬連携システムは、市民と病院、開業医、歯科医、薬剤師が連携してスムーズな医療を作っていくものです。もう一つは、子どもの生活習慣をしっかりと見ながら、結婚、妊娠、出産、子育て、小学校、中学校と切れ目のないシステム的な支援をしていこうという取り組みがあります。

私は母子健康手帳データ化推進協議会のメンバーですが、世界に母子健康手帳を広めながら、一方で日本においては今の母子健康手帳のアナログな部分とハイスペックな電子化におけるアプリ、あるいは個人のマイポータル等に進

化させることによって、子どもを守る仕組みを作り上げていきたいと考えています。特に予防接種などは種類あつて、順番や間隔が分りにくいという声があります。自分で入力するものですが、子育てアプリに登録しますと、育児相談や健診・予防接種をいつ受けたかが分かります。母子健康手帳の電子化は行政の方でデータを集約しながら、健診を受けていない方にこちらからお知らせできるように仕組みを考えています。個人情報などの問題などもあり難しいですが、より安心できる社会になると

骨太の方針にも取り入れられた 歯科口腔機能管理の問題

長尾 八尾といえば歯ブラシ産業が盛んで、その歯ブラシに関わることですが、2017年の骨太方針に、「生涯を通じた歯科健診の充実」と「口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実」が盛り込まれました。最近では、介護の現場や手術の前など口腔をチェックするようになってきます。口腔内の衛生状態が将来の生活習慣病にも関係してくると言われています。まさに予防衛生という新たな概念が必要かと思えます。歯科健診の義務化も必要なのではないでしょうか。

田中 八尾市では今年から、20歳から85歳まで5歳ごとの歯科健診を始めました。妊婦歯科健診も行っています。ここまで健診を行っているところはまだまだ少ないと思います。

8020運動や最近では6024運動などがある中で、八尾市では歯から健康をと考えています。小学校でも食事が終わってからの歯ブラシ指導を実施し、子どもたちに生活習慣をしっかりと身に付けてもらい、健康につながっています。

星田 病院でも手術の前の歯科のチェックは、ルーティンになっていきます。咀嚼機能、嚥下機能にも関ります。口の中がどんな状態であるかによって、誤嚥した時の影響も違います。嚥下機能に意識を持っていることは誤嚥の予防にもつながります。退院後の在宅で、あるいは地域包括ケアの中で、一連の流れの中に口腔内ケアをどう取り組んでいくことができるか。これから進めていくべきところだと思います。

長尾 東日本大震災の時に、誤嚥性肺炎が多発しました。それまで口腔内の衛生はあまり重視されておらず、介護の現場でも口の中は誰が看るのか整備されていません。嚥下できるということ、食べることができるといった人間の尊厳につながります。健康が維持できるかどうかという大きなテーマにつながると思っています。

ビッグデータは 予防医療に活用できる

田中 ビッグデータの活用の問題ですが、八尾市の28小学校区の中で、この地域はがん患者が多い、この地域は脳卒中が多い、というデータは既に出てきています。ですから八尾市全域でがん予防ではなく、この地域ではがん予防とピン

ポイントで進めることができる時代になりました。こういったデータを地域医療とどうマッチングさせるか、いかに効率的で効果的な予防ができるのか、追求していくことができます。

「健康づくり」には長い時間がかかります。どんな取り組みも継続して行っていくことが大事です。

星田 例えば小児のワクチンでも一斉に行うようにした結果、格段に小児の感染症は減りました。救急疾患も入院患者さんも減っています。施策的にきちんとしていたことは後々必ず効果が出ます。時間がかかりますが、その中で表れてきます。

田中 国には地域医療や予防医療への厚さを望みたいですね。

長尾 予防医療という概念が議論されるようになったのは、この6、7年です。健康保険制度との矛盾もあり、越えていかなければいけない部分もありますが、間違いなく予防がなくては、医療費の問題は解決しません。

田中 市民、国民含めてキーワードは「健康」です。健康を考える人が増えてきています。そこをどうサポートできるかが、行政が常に考えなくてはならないところです。またニーズにマッチした施策を提示できるかどうかによって、結果も効果も変わってきます。

非常に勉強になるお話でした。ありがとうございます。



暑中お見舞い申し上げます

医療法人 協和会
 会長 **木曾 賢造**
 〒666-0016
 川西市中央町11-25
 電話 (072)758-7223

社会医療法人財団 聖フランシスコ会
 理事長 **舞原 節子**
 〒670-0801
 姫路市仁豊野650
 電話 (079)265-5111

社会医療法人 弘道会 守口生野記念病院
 理事長 **生野 弘道**
 〒570-0002
 守口市佐太中町6-17-33
 電話 (06)6906-1100

社会医療法人 協和会 加納総合病院
 理事長・院長 **加納 繁照**
 〒531-0041
 大阪市北区天神橋7-5-15
 電話 (06)6351-5381

一般財団法人 仁風会 嵯峨野病院・京都市南西病院
 理事長 **清水 紘**
 嵯峨野病院 京都市右京区瑞穂宇多野9
 TEL 075-464-0321
 京都市伏見区久我東町8の22
 TEL 075-922-0321

社会医療法人 真美会 中野こども病院
 理事長 **木野 稔**
 〒535-0022
 大阪市旭区新森4-13-17
 電話 (06)6952-4771

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**
 〒569-8585
 高槻市北柳川町6-24
 電話 (072)696-2121

医療法人 三幸会
 理事長 **城守 国斗**
 〒606-0017
 京都市左京区岩倉上蔵町123
 電話 (075)721-1551

医療法人社団 甲友会
 理事長 **大村 武久**
 〒663-8245
 西宮市津門兵庫町10-13 3F
 電話 (0798)32-3251

前久保クリニック
 院長 **前久保 邦昭**
 〒540-0012
 大阪市中央区谷町1-2-6
 京阪谷町ビル3F
 電話 (06)6946-3454

医療法人 千徳会 桜ヶ丘病院
 理事長 **成川 守彦**
 院長 **成川 暢彦**
 〒649-0304
 和歌山県有田市箕島904
 電話 (0737)83-0078

医療法人社団 英明会 大西脳神経外科病院
 理事長・院長 **大西 英之**
 〒674-0064
 明石市大久保町江井島1661-1
 電話 (078)938-1238

社会医療法人 きつこう会
 理事長 **小川 嘉誉**
 〒550-0025
 大阪市西区九条南1-12-21
 電話 (06)6581-1071

社会医療法人 ペガサス 馬場記念病院
 理事長 **馬場 武彦**
 〒592-8555
 堺市西区浜寺船尾町東4-244
 電話 (072)265-5558

武田病院グループ
 理事長 **武田 隆久**
 〒600-8558
 京都市下京区塩小路通西洞院東入
 電話 (075)361-1335

社会医療法人 渡邊高記念会
 理事長 **佐々木 恭子**
 〒662-0863
 西宮市室川町10-22
 電話 (0798)74-2630

医療法人社団 慈恵会 新須磨病院
 理事長・院長 **澤田 勝寛**
 〒654-0048
 神戸市須磨区衣掛町3-1-14
 電話 (078)735-0001

(順不同)

薬用・食用植物画③



サフラン saffron crocus

原産は地中海東部地域でクロッカスの仲間の球根植物。花期は10月～12月上旬で赤紫色の花を地面の近くで咲かせる。花茎は高さ20cmほどで、緑の葉は開花期には短い、花が終わった頃から15cm～30cmに伸びる。サフランは最も高価なスパイスとして知られているが、利用部位は花のめしべで、紀元前の頃から染料やスパイスとして用いられている。花のめしべは鮮紅色で1本のめしべが3つに分かれている。

利用法と効能

サフランの収穫した花のめしべを乾燥させ主に着色を目的に用いられている。魚介類との相性が良く、パエリア、ブイヤベースなどの料理には欠かせない。また茶葉として使ったサフランティーや口紅やリキュールの着色には欠かせない。薬用植物としては、鎮痛剤、通経剤として女性疾患などに利用されてきた。発汗、健胃などの作用もあり、ヨーロッパではサフランティーは精の付くお茶として飲まれている。(妊婦は引用を避ける)

御良縁

心から祝福される御縁が結ばれますよう
 御入会は一度御面談の上とさせて頂いております。
 — 創業34年 —

〔男性〕医師 他 〔女性〕神戸女学院・聖心女子・同志社 其他(在学中可)
 京阪神在住 医師・薬剤師 他
 30歳前後 28歳位迄

案内書送付

常磐樹会

10時～5時 月曜日休み
 (06)6365-8688
 大阪市北区(梅新交差点)

“いのち”の  ミュージカル
BroadLeaf
MUSICAL
マリアと緑のプリンセス
Maria and Princess the Green

【作・演出】犬石 隆 【音楽】玉麻尚一・金子 貢



ブルー系・プリンセス 遠藤まりん
グリーン系・プリンセス リチャーズ恵莉

マシュー 中村鷹治郎 (特別出演)
マリア 加藤梨里香

君がいたから やさしくなれた。

ヒーロー 小野田龍之介 ケイト 吉川麻美 トニー 山田悠介

2017 8.29 (Tue)・30 (Wed) サンケイホールブリーゼ

公式サイト <http://stage-door.co.jp/musical12/>

特別協賛 株式会社ブロードリーフ 協賛 三井不動産レジデンシャル 協力 松竹株式会社

中村鷹治郎特別出演！ “いのち”のミュージカル「マリアと緑のプリンセス」

大好評に応え、2017年夏も再演いたします！

「マリアと緑のプリンセス」は、2015年の初演から今年で3年目を迎えます。いのちの大切さ、夢を持つことの大切さ、挫折や友情といった、健やかな心を育む上で大切なことを、ミュージカルを通して子どもたちに伝えたい。その思いから特別に書きおこされた感動の舞台です。今年、劇団オーナー・マシュー役に歌舞伎界から、上方歌舞伎の大名跡・中村鷹治郎を襲名した四代目 中村鷹治郎が特別出演します。さらにパワーアップした、圧巻のダンスシーン、心に響く

歌声、深みのある演技にぜひご注目ください。

【日程】
8月29日(火) 開演 18:30 (G)
30日(水) 開演 11:30 (B) / 15:30 (G)

【料金】
一般 5,500円
小学生以下 4,500円
※3歳以下入場不可、4歳以上有料

作・演出 犬石隆
音楽監督・作曲 犬石隆
作曲 金子貢
企画 黒岩祐治
企画・製作 ステージドア

【主催・製作】
ステージドア/キョードー大阪

【特別協賛】
株式会社ブロードリーフ

【協賛】
三井不動産レジデンシャルほか

大阪公演【会場】
サンケイホールブリーゼ
大阪市北区梅田2-4-9
ブリーゼタワー7F

各プレイガイドにて絶賛前売中

関西電力は、8月1日から お客さまの電気料金を値下げいたします。

関西電力
power with heart

弊社はこのたび、高浜発電所3、4号機の本格運転の再開を受け、平成29年8月1日から、関西のすべてのお客さまの電気料金を、平均4.29%値下げすることといたしました。あらためまして、高浜発電所3、4号機の運転再開にあたりましては、これまで一方ならぬご理解やご支援を賜りました皆さまに心より厚く御礼申し上げます。

電気料金の水準につきましては、平成27年6月の値上げ以降、燃料費調整により既に平均11%程度値下がりしており、今回の平均4.29%の値下げと合わせて平成27年6月の値上げ後と比較いたしますと、合計で平均15%程度の低下となります。弊社といたしましては、引き続き、高浜3、4号機の安全・安定運転に努めるとともに、大飯発電所3、4号機をはじめ、安全性が確認された原子力プラントの再稼動に、安全最優先で取り組んでまいります。大飯発電所3、4号機の本格運転が実現しましたら、さらに、電気料金の値下げを実施し、価格とサービスの両面で、競争力を高めながら、お客さまから信頼され、お選びいただけるよう全力を尽くしてまいります。

〈料金水準の推移(イメージ)〉

平成25年5月 値上げ後
平成27年6月 値上げ後*
今回値下げ前 (燃料費調整後)
今回値下げ後

合計 ▲15% 程度 (単純合計)

※平成27年6月値上げ後軽減期間(平成27年6月1日～同年9月30日)終了後の電気料金水準

日本の医療制度を治療できる医師を目指して 政治の世界に飛び込む

衆議院議員 自由民主党大阪府第10選挙区支部(高槻市・三島郡島本町) **大隈 和英** おおくま



どうせ厳しい外科修行ならば、と
とん厳しい教室で挑戦したかった。聖
マリアンナ医科大学を卒業して、すぐ
に大阪大学第一外科の門を叩きまし
た。今は臓器別に分かれてきましたが、当
時は心臓外科、呼吸器外科、消化器一
般外科が一つで、小児外科とも幅広く
修行ができました。最初の一年目、平
成11年2月に法制後初の脳死心臓移
植が行われ、自分は広島県の国立呉病
院に出張した直後でしたが、教室の長年
の宿願が実現したニュースを目にした
感激は今も鮮明に記憶しています。臓
器移植法が施行され、今年で20周年で
すから随分と経ちました。当時の教室
は、松田暉教授の下、澤芳樹先生が医
局長で、若気の至りが白衣を着た様な
未熟な自分を、厳しく指導して頂いた
ことは間違いなく一生の宝です。一週間
帰れないなど当たり前前の環境でした
が、どんな状況でも「お前がやらずに
誰がやるねん？」と主治医の責任を徹
底的に叩き込まれました。今でも、あ
れが出来たのだから何でも乗り越え
られると思うほどです。ところが、色々
と手術を覚えて、関連病院でやりがい

を感じるようになった頃、ちょうど小
泉改革の診療報酬のマイナスイ改革や、
DPC制度がスタートする、マスコミ
は「医療崩壊」と騒ぎ立てた時代に、立
て続けに上司の先生方が過労から休
調を崩され入院されたことがありま
した。並外れた努力をされて、肝心の
医療者が倒れてしまふのは何かがお
かしい一と思ったことが、今の私にとっ
ての原体験だと思っています。

医療の質を上げていくことが 経営の改善にもつながる

患者さんと医療者と社会(保険者)
にとつて理想のゴールはどこでしょう。
ステークホルダーの異なる視点を理解
しながら、複雑な社会保障制度と医療
現場の両方を熟知して、制度自体を
「診療」する医師が必要です。また、医
療者は条件反射的に努力を重ねるも
のですが、その努力を評価する客観的
なスケールがありませんでした。たと
えば、手術成績が良くなって術後何日
間もICUで寝泊まりして必死に働
くのと、どれだけ手術してもすぐ患者
さんが元気に退院するので夕方に帰宅
できる医師とでは、どちらが良い仕事
でしょうか？ 本当に良い医療サービ
スを患者さんに提供している、医療者
が報われて、そうでないところは適切
に改善できるような、ものさしが必要
だろうと漠然と思っていた矢先、東京

医科歯科大学の川渕孝一先生の本に出
会い、講演を拝聴しますと非常に興味
深く、本格的に研究を始める転機とな
りました。外科臨床を続けながら、京
都大学大学院の今中雄一教授の医療
経済学教室に進学して、「客観的デー
タを用いた医療の質の改善」という研
究を、臨床家と経済や経営が専門の院
生同士がお互いに議論を深める理想
的な環境でさせて頂きました。当時は
全国約400の任意の病院から提供
されたDPCデータを用いて、開発し
た評価指標による精度の高い解析結
果から個々の病院や地域とコラボした
改善プロジェクトを行うなど、医療行
為がデータにより丸裸にされ、実際に
現場の改善につながる、更には質の向
上が鮮やかに経営改善につながる、そ
んな体験には非常に興奮させられまし
た。加えて、学会や厚労省の班研究な
ど政策提言を行う、あるいは情熱ある
役所や医療分野の多彩な牽引者とお
会いするなど、大学院時代の貴重な経
験が、結局は自分を政治の道に大きく
引き寄せたのだと思いますし、今中先
生には深く感謝をしています。折しも、
塩崎厚労相が進めるデータヘルス改革
の先鞭とも言えるでしょう。つくづく人
生に偶然はなく、すべてのことは必然
なのだといふ気がします。

臨床医時代での体験にしても医療
経済学の研究にしても、社会保障制
度においては、なにより政権や政策に
大きく影響されます。それならば、自
分のユニークな経験を活かして政策
決定の側で仕事をしたいと思いまし
た。省庁や自治体には医系技官がお
られますが、どこまでリアルに現場を
理解して政策立案されるのか、懐疑
的な思いもありましたから。

しかし最大の要因は東日本大震災
です。あの時の政権には政権担当能力
もなければ司々の人心掌握も出来ず、
震災対応についても原発事故の拡大
や政局の混乱など、とても任せてはお
けないと危機感を抱いておりました。
本来、政治とは国民の命を守るもので
あるはずなのに、一体この有様は何な
のか。単に批判をしても始まりませ
ん。当時は内憂外患の待ったなしの国
難でしたし、外科医魂で自分の手で直
接介入するのが私の信条ですから、偶
然にも機会を得て、政治の道に挑戦す
ることにしました。

日本の優れた医療を 中心にした 発想の転換が必要です

26年の総選挙では小選挙区で惜敗な
がら比例代表で初当選させて頂いて、
今に至ります。知名度はまだまだです
から、地元と国会を往復しながら、
日々ドブ板の活動です。

高槻を含め京阪神は、医療等イノ
ベーション拠点の国家戦略特区です。こ
の分野こそ力を合わせれば、東京どこ
ろか世界に対して大きな力になりま
す。たとえば、高槻市では西日本初の
BNCT施設が、大阪医大と京大、阪
大、大阪府立大学、国、自治体が力を合
わせ実現に向けて進んでいます。野党
が特区廃止法案を提出したのはは呆
れましたね。自分の政策としては、社会
保障は財政上今より大きく改善する
ことは相当厳しいのですから、大きく
発想を転換して、医療・創薬分野を日
本の稼ぎ頭に大きく成長させて世界市
場を奪う、そしてその収益で、今の制度
を維持する他に道はないと思っていま
す。国民の負担を増やし続ける、若しく
は社会保障費を削減するというよう
な話ばかりでは成り立ちません。たと
えば、医療機器と医薬品で約2兆円の
貿易赤字を逆転したい。医療費だけで
はない、肝心の基礎研究の予算は全く
太刀打ちできません。欧米と比べて、
がん検診の低い受診率、臓器移植の停
滞、ジェネリック医薬品への転換など、
確かにまだまだ改善点はあります。ま
た、政策決定プロセスにも問題があり、
子宮頸がんワクチンが再開できないよ
うに、野党側の選挙目当ての大衆迎合
や審議拒否など、法制化すべき国会の
厚労委員会さえ目に余ります。もち

何故、高槻市なのですか？

大阪市内から京大に通う間に、プロ
ジェクトの協力施設でもあった高槻の
病院に非常勤ながら乳がん診療を担
当させて頂き、患者さんも増えていま
したし、大伯父が大阪医大を卒業以
来、高槻で50年以上開業しており、小
さい時からよく遊びに来ていたなど、
非常に縁のある土地でした。その高槻
で、現職議員の離党に伴い、次期総選
挙への自民党の急な公募があり、なん
と自分に決定した翌日に衆議院解散
と、人生初めての選挙はあまりにも短
かったのですが、45261票と大き
なご支援をいただきました。次の平成

そして政治家を志されるので すね。

◆大隈(おおくま)和英 プロフィール
昭和44年8月23日 兵庫県尼崎市生まれ
函館ラ・サール高校卒、聖マリアンナ医科大学医学部卒、京都大学大学院
医学研究科医療経済学教室分野指導認定退学(衆院選当選により)。
大阪大学附属病院、国立呉病院・中国地方がんセンター、大阪警察病
院など医療現場の第一線に従事。
平成24年12月、第46回衆議院選挙で惜敗。平成26年12月、第47回
衆議院選挙において初当選。

◆資格:日本外科学会指導医、JBCTがん治療認定医機構教育医、
日本乳癌学会認定医ほか。
◆所属委員会:議院運営委員、内閣委員、厚労委員、
科学技術イノベーション推進特別委員、
自民党青年局顧問、政策集団 志公会(麻生派)所属

訪問看護の現状と在宅医療の難しさ

訪問看護師を暴力から守ろう

医療法人社団慈恵会 北須磨訪問看護・リハビリセンター（神戸市須磨区）訪問看護師・所長 **藤田 愛**



国の方針は医療費削減のための在宅医療です。訪問看護師なくしては在宅医療は成り立ちません。24時間連絡体制で利用者のケアにあたっている訪問看護師に対する理不尽な暴力に立ち向かい、兵庫県を動かした訪問看護事業所所長の藤田愛さんにお話を伺いました。

最近では、在宅で亡くなる患者さんは増えているのですか？

藤田 増えてはいませんね。横ばいだと思います。しかし病院に入院している高齢の患者さんが、もうじき死を迎えるという時には、6〜7割の方は家に帰りたいがります。家族や医療の事情は時代と共に変化しているのに、当事者の気持ちは昔と変わりません。それはとても不思議でした。最期の時に家に帰りたいと思うのは、ひとによって理由は色々ですが、大きな一つが、家が単なる場所ではなく、その人が生きてきた自分の存在そのもののように感じているからだと言事者たちに教えられました。家がハウスではなくホーム、心のホームグラウンドみたいな感覚でしうか。家で最後まで過ごしたい。それが病院で医療を受けるよりも自分にとっては大事であると思うから、家に帰りたいのです。病院で受けるような医療の完璧さを求めるよりも、身体の命よりも、もう一つ

の命であるところの命を大事にしたいという思いです。けれどそれは病床の中で願うだけでは届かず、実現もされません。私は、厚労省が在宅を推進しているから訪問看護を頑張っているわけではありません。18年間、訪問看護師をしてきましたが、そういった患者さんの思いに向けて、自分は頑張っているのだと思います。患者さんの思いをどう実現できるかというところに挑戦を続けています。

失われてゆく 老衰・大往生・寿命

お医者さん側でもこれに気が付いて、今までとにかく救命してきて、人口はあがるけれど出口はどこにあるのか。そこで日本救急医学会は、日本集中治療医学会、日本循環器学会と共同で、「救急集中治療における終末期医療に関するガイドライン」3学会からの提言を公表しました。日本心不全学会でも「高齢心不全患者の治療に関するステートメント」の中で終末期について触れています。高齢者の命の質はどうであるか、医学界からも発信されるようになり、終末期を見直す時期に入ってきたことは確かです。

最近よく思うのは「老衰・大往生・寿命」という言葉が死語になってしまっているのではないか。与えられた自然の生を全うするという意味でも幸せのつまった高齢者の言葉だと思えます。最期を病院で過ごす高齢者が9割近くとなり、病院の医療の中には存在しない言葉です。これだけ高度医療が進み選択肢が増える、どこまでが助ける命で、どこで線引きをするのだろうかと思えます。

本人の意思が全く 反映されない死に方

特に非がんの疾患においては、医療が先行して高齢者の意向が問われず、実現もされず、本人不在で救命が決まることが多いです。高齢の利用者さんに本人不在の決定に対して「それは死ぬより無念である」という言葉を託されたことがあります。

84歳、難病で在宅医療の方でしたが、病気の進行で徐々に食べられなくなり、医師と家族が、ほっておくわけにはいかなので胃ろうを入れること、入院させることを決めました。ご本人は「食べられなくなった時が寿命だと思っている。何故自分にどうしたいのか聞いてくれないのか。なぜまわりが勝手に決めるのか。無念である」とおっしゃったのです。その言葉を最後に、その方は喋らなくなり笑わなくなり、結局療養型に入院されて2週間後に亡くなりました。

この時から私のライフワークは「終末期の高齢者の意思の表明と実現の看護」となりました。医療は本当に人を幸せにしているのかという疑問が自分の中に湧いていました。いろいろなやめて下さいと言っている高齢者に半ば強引に病院の医療を受けさせる状況は珍しくありません。実現できるかどうかは別にして、高齢の患者さんにも、最後はどうしたいのか、尋ねてもらえる権利はあると思えます。

在宅医療・訪問看護は きれいで済まない

厚労省が絵に描いた在宅医療は、今まで住み慣れたお家で、家族に囲まれながら、介護や訪問医療、訪問看護を受けながら、ドラマのように看取られていくというものでしょう。しかし現実には私たちが訪問している利用者さんには様々な方がいらつやいます。お一人お一人全く違います。本人の思い、ご家族の思い、親戚の思い、置かれている状況、経済状態など全部違います。利用者さんは200人くらいいますので、難しい方から単純に薬の管理だけの方まで、本当にいろいろです。

独居で在宅療養をされている高齢者のお宅の中では、片付けも思うようにならず、不衛生な室内に暮らしてたり、夫婦ともに認知症でかつ老老介護であるといった場合、食事もきちんと食べられなかったり、十分におしめの交換も出来ていなかったりします。それでもわが家で暮らしたいと思う高齢者があるが、まの暮らしの中で、少しでもよい状況を築く視点が必要です。私も訪問看護師になつて1、2年は苦戦し、いやでいやで仕方なかったですが、病院での看護しか経験していない看護師が、病院看護と同じ感覚ですぐに一人前の訪問看護師になることは難しいですね。育成にも力を入れています。

もちろん、聞かれても答えることの出来ない方が多いかもしれません。最近はおアドバンステープアップリングなど、早い段階から本人や家族、医療者で決めておく

から訪問看護師が受ける暴力や暴言、セクハラなどの被害です。5年前に30代の訪問看護師がフラフラの状態です事業所に戻ってきた時に「薬物を飲まされた」と直感しました。看護師は緊急入院、解毒で意識が回復し大事には至りませんでした。訪問先の30代の息子にお茶を強要されたものでした。

母の神戸看護大学の院内暴力などに詳しい林千冬先生に相談し、2015年から2016年にかけて兵庫県下の訪問看護ステーションへの暴力の実態調査について、共同研究をすることになりました。結果、50%の人が「暴力を受けた経験がある」と回答。71%が患者から、24%が家族等からとのことでした。地域差も大きく、まったくないという地域もありました。

どうしたら看護師を守ることが出来るのか。病院では取り組みが進められていますが、訪問看護の場合、実態調査や教育機会が殆どありません。このままでは現場が破綻してしまいます。効果的な対策を考えるために民間の検討会を立ち上げました。兵庫県内外の看護師や介護ヘルパー、医師、薬剤師、医療・看護を専門とする大学教授、弁護士ら約20人が参加、今年度中に検討を重ね、対応策をまとめる予定です。

今までは 相談窓口すらなかったが 兵庫県では迅速な対応 兵庫県では事業所と訪問看護師への支援を提案してくれました。かなり早い対応でした。被害を防ぐには複数人での訪問が望ましいのですが、通常は利用者や家族の同意がないと1人分の報酬しか支払われません。今回、2人以上で対応した事業所に対して、1回の訪問看護につき

2540円の補助が提示されました。但し、県と市と事業所が3等分で負担することになっていますので、神戸市長の承諾が必要です。先日は神戸市役所で介護保険担当者や市議員の方たちに暴力の実態だけでなく、訪問看護師が誰のために何をしているかという内容をプレゼンさせていただきました。とても熱心に聞いていただき、聞くところでは全然違う。訪問看護師さんは貴重な存在ですという感想をいただきました。しかし、厳しい財政状態もあり、あきらめていたことが、神戸市も支援に手を上げることが決まりました。さらに現場と連携しての独自の取り組みを見出したいとの意向を表明しました。本会議を傍聴していましたが、その瞬間、涙がとまりませんでした。県から委託されて看護協会に専門の相談窓口も設置される計画です。私たちのような被害者をひとりも出さたくない。現場任せでは対応に限界があるの思いで5年間戦ってきましたので、大きな前進です。

◆北須磨訪問看護・リハビリテーションセンター
神戸市須磨区多井畑字地獄谷12-2 CNCビル203
TEL 078-741-4001 FAX 078-741-4002 平日8:30~17:00 Kitasuma-1@vesta.ocn.ne.jp

◆藤田愛 プロフィール
学歴 1991年 高知総合医療専門学校卒業
2010年 神戸市立看護大学前期博士課程修了
2010~2015年 日本看護協会慢性疾患看護専門看護師
サブスペシャリティ「非がん終末期高齢者の意思表示支援と実現の看護」
2016年 兵庫県立大学大学院 MBA(医療マネジメント)コース入学、在学中
職歴 1991年 神戸市立中央市民病院勤務
1996年 兵庫県立西宮保健所保健指導課勤務 阪神淡路大震災被災者の仮設住宅巡回
2004年 医療法人社団北須磨訪問看護・リハビリセンター開設、現在に至る
活動 2011年11月~2017年3月 須磨区における医療や介護の様々な現場を回って危機感を持つ。多職種間の連携強化、ケアの向上を目的に有志による多職種連携を考える会を立ち上げ、年2回「須磨区多職種交流会」開催。合計9回実施。2017年4月~須磨区医師会、須磨区医療介護連携サポートセンターの公式行事に移行となり役割を終える。
2017年1月 訪問看護師等が利用者・家族から受ける暴力対策検討委員会の立ち上げ代表を務める

循環器診療地域連携フォーラム ―特別講演― 社会医療法人渡邊高記念会

医療行政から地域医療を考える

高齢化社会を迎え、求められる地域医療

2010年に兵庫県初の社会医療法人となり、地域医療を進める社会医療法人渡邊高記念会(西宮渡辺心臓・血管センター)によるフォーラムが6月17日(土)、兵庫県西宮市内、ノボテル甲子園にて開催されました。内容を抜粋してご紹介いたします。

開会挨拶

社会医療法人渡邊高記念会

理事長 佐々木 恭子



私どもは、心臓・血管センターが中心になって、たびたび地域フォーラムを開催しています。医療関係の方が対象の勉強会です。今回はその拡大版として、地域の医療・介護の関係者に加えて、阪神間で安心して暮らせる町作りのために活躍されている様々な分野の方々、地域で中心的な役割を担って下さっている方々にも参加していただきました。今、非常に高齢化が進んでおり、病院に運ばれて来られるお年寄りは、一人暮らしや老老介護の方が多く、私たちが病気を治しただけでは済まない時代です。高齢化の波は地方から都会へ、阪神間はこれから本番だと実感しています。医療関係者だけで医療を組み立てても、地域の医療は成り立ちません。地域包括ケアをチームワークよく、地域が一つの心になって医療・介護を展開していくこととするなら、医療・介護に携わる皆が同じ方向を向き、同じ情報を共有し、共通の目的意

識を持つて進んでいくべきです。それなしには地域医療が成り立たない時代を迎えています。医療に関わる者は病院の中で話をするだけでなく、もっと外に向けて様々な問題提議や現場の状況を広く地域に発信していかなくてはと思っています。

話題提供

「日常診療で心臓MRI検査を生かす」

西宮渡辺心臓・血管センター

センター長 民田 浩一

心臓MRIはこの10～15年で非常に進歩した分野です。心臓の動き、ボリューム、心筋の血流、心筋の障害、あるいは血管等を見ることが出来ます。今までエコーやシンチ、PET、CTで検査していたことがこのMRI1台で分かります。心臓MRIは非常に有用ですが、なかなか臨床に活用されません。問題は、フルに撮影しようとする1時間もかかることです。当院の1.5テスラMRIに、新しい3テスラMRIを入れて2台体制にして、心臓MRIを撮っている時に緊急の脳血管の患者さんが来ても、対応できるようにしました。3テスラは画質が非常に向上し、造影剤なしでかなり精密な部分まで観ることが出来ます。循環器領域の正確で深い診断が可能です。

特別講演I

「地域医療構想と地域包括ケアシステム」

医療・介護・福祉の一体的なサービス提供体制を地域で

どのように構築していくか

兵庫県立大学大学院経営研究科

医療・介護マネジメントコース

教授 筒井 孝子

今、診療報酬改定の最中ですが、非常に難航しています。診療報酬・介護報酬の同時改定、地域医療構想の実行、介護保険事業支援計画を県は作らなくてはなりません。また新国保が平成30年から制定されます。市町村は大変なことです。

日本の人口は現在1億2千万人ですが、50年後には8千万人になります。4千万人の労働者人口が減ります。第3次ベビーブームが起ころなかったからで、最大の理由は未婚者が増えているからです。2050年には単独世帯が約半数の約1千万世帯になります。長寿と単身の高齢者が増えることに対して、日本は殆ど準備をできていません。今から増える入院患者さんは75歳以上が主流であり、日本の医療需要のピークはもう終わりつつあります。家族レス高齢者の増加が多死社会を迎えた時、非常に厳しい状況になります。今既に都会の火葬場は予約待ちという状態です。大都市ではどう考えていけばいいのか。医療だけでは無理です。

医療経済学では「医療の高品質」と「アクセスの良さ」と「安いコスト」は同時に成り立たないと言われています。今後、考えていかななくてはならないのは「安くして良い医療」です。安くして良い医療を達成するためには患者さんの協力が必要です。(中略)

地域包括ケアシステムにはプレイヤークラスがいます。サービス提供者、事業者、地域住民、自治体職員、保健医療福祉の実践家、それぞれの立場で何をしたらいいのか、考える機会がなかなかありません。サービス提供資源が足りなければ、患者さんにセルフマネジメントしてもらうことが前提です。

実は心不全の説明はなかなか難しいものです。アメリカでは100年間ずっと心不全は増え続け、現在600万人の患者さんがいるそうです。日本はどうか。あくまでも推計で100万人と言われますが、30万人とも300万人とも言われます。はつきりさせることも学会の役割です。人口が減り始めているのに、心不全の患者さんの増加傾向は大きな問題です。アジア、アフリカなど世界中でも増えていて、「心不全・パンデミック」と呼ばれています。原因の1つは高齢化です。64歳以下の人には少ない病気で、2025年には心不全患者が増えることは容易に想像できます。

では心筋梗塞はどうか。患者数は少し増えていますが、亡くなる方は減っています。発症してから病院に来るまでの時間が短くなっている、早く治療することが大事です。10分の短縮で院内死亡率が8%、6カ月死亡率が6%減ると言われています。さらに短縮する際には、心筋梗塞かどうかを救急車の段階で病院に来る前に心電図を送ってもらい診断して、行き先の病院を指示します。その後はCCUで24時間しっかりと管理、そしてリハビリも重要です。心不全の原因は、心筋梗塞、虚血、不整脈や血圧などいろいろです。先天性疾患も少なくありません。治療法は薬物やデバイスがありよく効きます。最近では2種類の糖尿病の薬が心不全に効くことが分かりました。弁膜症もカテーテルで治せる時代で、低侵襲なので高齢でも行える治療です。(中略)補助人工心臓も使われるようになるなど、心不全治療は確実に進んでいます。が、予後はまだよくありません。進行がんと同じくらいのレベルです。

日本循環器学会の理事長となり、学会の目標、戦略が無かったので5カ年計画を立てました。日本の死因は圧倒的にがんが多いのですが、後期高齢者においては循環器疾患が多くなります。国民医療費の増加が言われますが、全体の20%で循環器がトップです。にもかかわらず研究費は数十分の一です。計画の目標は「ストローク・CVD(心臓血管疾患)」です。急性期から慢性期まで一貫した治療活動、医療体制の整備、人材の育成が必要です。がん患者さんは全員、がん対策基本法によって登録されていますが、循環器にも疾患登録や予防啓発が必要です。循環器疾患には高血圧や糖尿や肥満にならないように予防が有効ですので、広報活動も大切だと考えています。

循環器には法律がないので、「脳卒中・循環器病対策基本法」の議員立法を求めて活動してきましたが、国会での成立は叶わず、秋の国会か来年には何とか成立させたいと考えています。

問題としては、この数年、日本からの循環器系の論文が減っています。欧米、中国に後れを取っている状況です。学会の中に基礎研究部会を作り、来年には東京で基礎研究の発表会を開催する予定です。是非、若い方にご参加いただきたいと考えています。

閉会挨拶

社会医療法人渡邊高記念会

副理事長 佐々木 健陽



本日はありがとうございました。医療全体に良い話がなくて、毎日どうするかといった思いで医療をしておりますが、今日のお二人のお話で、もう少し先のことを日本の医療のために考えなくてはいけない。西宮の医療人として未来をどうするかという宿題をもらったと思います。当院の西宮渡辺心臓・血管センターの役割がますます重要であることも分かりました。1つずつ前に進んで行きたいと思っています。

特別講演II

「循環器診療の現状と課題」

循環器学会の5カ年計画について

東京大学大学院医学系研究科

循環器内科教授 小室 一成



筒井先生の地域医療構想の話は、東京大学におりますと殆ど聞くことができ、勉強になりました。