

6

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6月1日発行●通巻第443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。

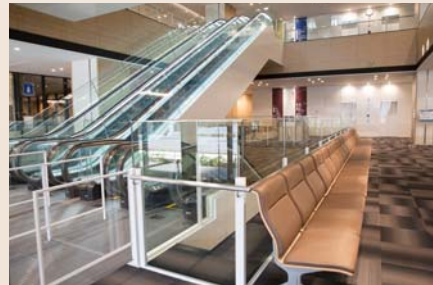
毎月ドクターズアテンションは国会図書館、中之島図書館に保存されています。

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



ドクターズアテンション 院長インタビュー

がんの特化した、グローバルな病院を目指して 大阪国際がんセンターがスタート

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター (大阪市中央区大手前) 総長 松浦 成昭 (P2~P3)

がんの特化した、グローバルな病院を目指して 大阪国際がんセンターがスタート

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター（大阪府中央区大手前） 総長 松浦 成昭



は、国内初の成人病（生活習慣病）専門の医療機関として、昭和34年に開院しました。その後、がんと循環器（心臓と血管）疾患に特化した病院へと進化を遂げ、医療活動に従事してきました。私は平成26年から総長を務めております。

平成29年3月25日、大阪府立成人病センターが新築移転、名称も改め、大阪国際がんセンターとして新たなスタートを切りました。新センターの三本柱である、病院、研究所、がん対策センターを統括する、松浦成昭総長にお話を伺いました。

—— 松浦総長は前身の大阪府立成人病センターの時から総長をしておられましたね。

松浦 大阪国際がんセンターの前身である大阪府立成人病センター



は、国内初の成人病（生活習慣病）専門の医療機関として、昭和34年に開院しました。その後、がんと循環器（心臓と血管）疾患に特化した病院へと進化を遂げ、医療活動に従事してきました。私は平成26年から総長を務めております。

るようになり、「成人病」が通じなくなってきたので、新築移転を機に、「がんセンター」に名称変更いたしました。

大阪府立成人病センターが開院した昭和34年頃までは結核などの感染症が日本人の死因のトップでした。しかしこの頃からがんや脳卒中、心臓の病気が増えてきます。これらの病気が40歳、50歳の人がかかる病気であるということで成人病と名付けられました。その成人病の対策に当たる施設を都道府県ごとに作るとういうことになって、最初に手を挙げたのが大阪府でした。診療・予防も行う、当時としては非常に画期的なセンターでした。がんと循環器を診ていましたが両方を診ることには無理があったこと、その後国立循環器病センターが出来たので、がんシフトしてきました。がん患者の増加に伴って、さら

に引越したというだけではなく、新たな出発にしたいと思っております。2015年のDPCデータでは当院のがんの入院患者数は全国第4位（西日本では第1位）です。医療内容はこれまでと変わりません。QOLの維持やがんストレスの解消等、患者さんが求めておられるものを重要視したいと思えます。昔はがんさえ治れば、命さえあれば良いという考え方でしたが、今はそうではありません。単に生きていけば良いというものではなく、もつと患者さん視点から考えていかななくてはならないと思います。病院の理念も「患者の視点に立脚した高度ながん医療の提供と開発」と変えました。

た。がん患者の増加に伴って、さら

にがん治療に注力する必要性があったからです。今回「成人病センター」の名前を惜しむ声もあったのですが、既に昨年で成人病センターという名称が残っているのは滋賀と大阪の2つだけになっていましたし、最近「生活習慣病」と言われ

るようになり、「成人病」が通じなくなってきたので、新築移転を機に、「がんセンター」に名称変更いたしました。

大阪府立成人病センターが開院した昭和34年頃までは結核などの感染症が日本人の死因のトップでした。しかしこの頃からがんや脳卒中、心臓の病気が増えてきます。これらの病気が40歳、50歳の人がかかる病気であるということで成人病と名付けられました。その成人病の対策に当たる施設を都道府県ごとに作るとういうことになって、最初に手を挙げたのが大阪府でした。診療・予防も行う、当時としては非常に画期的なセンターでした。がんと循環器を診ていましたが両方を診ることには無理があったこと、その後国立循環器病センターが出来たので、がんシフトしてきました。がん患者の増加に伴って、さら

に引越したというだけではなく、新たな出発にしたいと思っております。2015年のDPCデータでは当院のがんの入院患者数は全国第4位（西日本では第1位）です。医療内容はこれまでと変わりません。QOLの維持やがんストレスの解消等、患者さんが求めておられるものを重要視したいと思えます。昔はがんさえ治れば、命さえあれば良いという考え方でしたが、今はそうではありません。単に生きていけば良いというものではなく、もつと患者さん視点から考えていかななくてはならないと思います。病院の理念も「患者の視点に立脚した高度ながん医療の提供と開発」と変えました。

さらに5月からは落語や漫才の方にも来てもらうようにしています。これに関しては、記者会見で報道されたように、何となくお笑いが身体に良いのではないかと言われていますが、きちんと実証した研究は行われていません。がん患者さんをリクルートしてお笑いを聞き出すことで免疫機能がどのくらい上がっているのか、血液を調べるこ

とにしました。100人程度の患者さんを集めて、お笑いを見聞きしていない場合と比較しなくてはなりませんから、8回のお笑いを前半4回だけ聞くグループと後半4回のグループに分けて、両グループで聞いている時と聞いていない時で差がないか、データを取ることになっています。血液と唾液からストレスのホルモンなどを調べます。芸人さんたちも本当に免疫機能が上がるならと、気合を入れてくれてます。吉本、松竹、米朝事務所から来ていただくことになっています。

また院内のアートに関しては全国的に公募しました。一流の美術館の館長さんを選んでいただいて、入賞した作品を2階に飾らせていただいています。患者さんのストレスを取る一助になればと考えています。

食事にも非常に力を入れていきます。先日は患者さん目線に立った食事のレシピ本を出しました。患者さん向けのレシピ本は今まであまりなかったのです。「何でもいから好きなものを食べなさい」では患者さんも困りますので、どんなものを食べてどんな風に注意したらいいのか、わかりやすく提示しています。院内のレストランではヘルシーな料理として地中海式料理を提供しています。結構人気です。

他にも資生堂やPOLAに来てもらって、スキンケアや皮膚障害のために指導してもらい、少しでもお化粧して綺麗になった方が、心も明るくなります。

マラソンのチームも作りました。マラソンの得意な医師が1名おりますので、半分が患者さん、半分が医療者でチームを作り大阪マラソンを目指すことになりました。がんを克服した患者さんが走ります。患者さんが自分の得意な、好きなことをきっかけとして、がんを克服していつてくれたらいいなと思っています。

マギーズ東京はご存知でしょうか。英国発祥のマギーズキャンサーケアリングセンターはがん患者さんのための癒し、憩いの空間です。病院の中にあつたのでは、気分が変わりませんから、病院の外に作ります。イギリスも東京も非常に立派なものを作っていますが、我々はそんなに立派なものではありませんが、敷地内の病院と離れたところの2階に憩いの空間を作る予定です。

このように様々な取組みをできるだけ総合的にやっています。

新病院ならではのユニークで画期的な取組みの数々

せつかく移転したのですから、単



こうしていろいろな方々に協力していただきながら、がんの患者さんばかりですから、どうしても皆重い気持ちでおられますが、少しでもがんのことを忘れて明るくなって頂きたいと思えます。苦痛を早く取った方が治療成績が良いという報告もあります。



抜群に恵まれたロケーション

最上階の13階からは大阪城が目... 大阪城公園があります。ですから少... 元気になる方には散歩を楽... していただきたいと思ひます。外... 来患者さんは待ち時間があります... ね。ご自身のスマホか、持っていら... しゃらない方には機械をお貸しし... て、どこでも好きなところで待つ... ただき、10分前にはご連絡差し上... るようにしています。良い場所に... 転できたので、大阪城公園などを... 効に利用していただきたいと考へ... ています。

国際レベルの医療を、国際的に開かれた形で提供する

「国際」とはどのような意味... ですか。

松浦 センター名称に、患者サ... ビス、治療、診断、研究など、す... の要素を国際レベルに向上させ... たいという思いで「国際」と付けま... した。医療内容は十分国際レベル... 達していると思ひますが、患者サ... ビスはまだまだかもしれません。ま

た、昨今の外国人観光客が増加、大... 阪にもアジアや欧米から多くの観... 光客が来られていますし、在日外... 国人の方も増えています。がんはど... の国にもある病気です。外国の患者... さんにも来ていただきたいと思ひ... ます。またセンターでは、特にアジ... アの国と連携して、がん対策を行... っています。昨年、タイ、ミャンマ... ングラデシュ、チエチエンの医療機... と提携協定を結びました。医療者... の交流を行い、看護師の方にこちら... に来て勉強していただいたり、我々... も向こうへ行って指導したりしま... す。また外国の患者さんを治療し... もすぐに終わるわけではありませ... んから、母国で引き続き診てもら... わなくてはなりません。そのため... も連携先は必要です。今度、ロシ... アのがんセンターと連携します。グ... ローバルな時代に、どの国でも健康... でありたいと思ひは同じです。

た、昨今の外国人観光客が増加、大... 阪にもアジアや欧米から多くの観... 光客が来られていますし、在日外... 国人の方も増えています。がんはど... の国にもある病気です。外国の患者... さんにも来ていただきたいと思ひ... ます。またセンターでは、特にアジ... アの国と連携して、がん対策を行... っています。昨年、タイ、ミャンマ... ングラデシュ、チエチエンの医療機... と提携協定を結びました。医療者... の交流を行い、看護師の方にこちら... に来て勉強していただいたり、我々... も向こうへ行って指導したりしま... す。また外国の患者さんを治療し... もすぐに終わるわけではありませ... んから、母国で引き続き診てもら... わなくてはなりません。そのため... も連携先は必要です。今度、ロシ... アのがんセンターと連携します。グ... ローバルな時代に、どの国でも健康... でありたいと思ひは同じです。

がんの細胞バンクを設置し、治療だけでなく、開発・研究に貢献

その国では治すことができない患... 者さんを当院でなら治すことがで... きるといふのであれば、どんな来... ていただきたいと思ひます。特に放... 射線治療はレベルの違いがかなり... あります。高精度放射線治療... (IMRT)の患者数は当センター... が全国で1位です。放射線治療... のものの人数も移転した今年... トップになると思ひます。放射線治... 療は機械があつても、医師だけで治... 療できるわけではなく、機械を動か... せる放射線技師、医学物理士が必... 要です。きちんと動かすためにはそ... れなりの教育を受けたマンパワ... ーが要ります。

センターには「がん細胞バンク」を... 設置し、診療や臨床研究に用いる検... 体・生体試料の保全・管理のほか、独... 自の次世代細胞培養技術等の活用... による、生体内のがんの特性を有す... る「生きた」細胞試料の作成・保存... 臨床情報の分析・管理、遺伝子解析... などの公益的な事業・サービス... 国内内外のアカデミア、製薬企業等... の共同研究・受託研究を通じて展開... し、国内検体試料の幅広い利用促進... に貢献して、創薬をはじめとするが... んの効果的治療法の開発、個別化医... 療の推進等に資することを目的と... しています。

東南アジアで重粒子線治療施設... を持っているのは日本だけです。通... 常の放射線治療はX線を照射しま... すが、粒子線は治療効果が強いと言

われています。現在は水素を使った... 陽子線、炭素を用いた重粒子線が... 使用されていますが、炭素は重いの... で最も効果が高いと言われています... 日本では6台目になります。今... までの5台はすべて山奥や海辺... など不便な場所に作られています... 当センターに隣接される重粒子線... がん治療施設(平成30年3月開設... 予定)は初めて都会の真ん中に作ら... れました。絶対の安全を担保にして... いるからできることです。絶対に大... 丈夫であれば、町中の方が便利で... す。重粒子線が有効ながんがいくつ... かありますので、国内のみならず... アジアの国々からの需要があると思ひ... ます。

ため、有効に利用できなかったから... です。ところが、当センターの2グ... ループがもとの患者の体内にあつた... 時のがん細胞の特性を維持しなが... ら培養できる方法を考えだしまし... た。この方法を使って培養したがん... 細胞に予め色々な薬を投与して一... 番効果のあるものを選別して、患者... に投与することが出来ます。

松浦 隣接の大手前病院と一緒に... やっていきたく思ひます。当... センターは府立で、大手前は財務省... の管轄なので合併は難しいのです... が、病床数400床で救急も積極... 的に行っている総合病院で、当セン... ターとは機能が異なりますので、是... 非いつしよにやりたいということ... ます。診察券を一つにするところか... ら始めています。がん患者さんは高... 齢化していて、循環器の医師は当セ... ンターにおりますが、他にも透析の... 患者さんや呼吸器が悪い患者さん... や、いろいろな合併症を持っている... 方がおられます。是非大手前病院... と一緒にやっていきたく思ひます... で、当センターの500床と併せて... 実質的に900床の病院として運... 用できればと考えています。共通診... 察券、共通カルテから進めて、手の... 平認証システムを検討しています... また、診療情報や画像データは本... 来患者さん自身のものですから、せ... めてまず大阪府... 内だけでも共通... にしていくことが... できないか考へて... います。

今までは患者さんから手術時に... 取ったがん組織は検査後に廃棄して... いました。というのは、がん細胞を取... り出して培養しても、もとの患者の... がん細胞とは特性が変わってしまう... せん。

我々は現状の医療をベストで行... うことはもちろん大事ですが、次の... 新しい医療のことも考えなくてはな... りません。そのために研究所を持っ... ていますし、研究所で培った成果を... 現場に活かしていかなくてはなりま... せん。

病院でがんを見つけて、当院では治... 療だけをお返しするという病... 院の機能分担は必要かと思ひます... そうすると当センターはもつとも... と治療や手術に専念することがで... きると思ひます。がんにしてもコ... ンキヤンサーと難治がん、希少がん... があります。当院では難治がん、希... 少がんを力を入れてきました。この... 辺りの機能分担も必要ではないか... と思ひます。

緩和ケアや在宅との連携がこれ... からの課題ですね。

ありがとうございました。



◆松浦 成昭(まつうら なりあき)プロフィール

- 1952年 2月10日生
1976年 3月 大阪大学医学部卒業
1976年 7月 大阪大学医学部附属病院医員(研修医)
(第2外科、麻酔科、ICU)
1986年 3月 大阪大学医学部 助手(第2外科)
1988年 1月 ハーバード大学医学部外科リサーチ・フェロー
1990年11月 大阪大学医学部 助手(第2外科)
1991年 1月 和歌山県立医科大学 助教授(第2病理)
1995年10月 大阪大学医学部 助教授(病理病態学)
1996年 4月 大阪大学医学部保健学科 教授(病態生体構報学)
2003年 4月 大阪大学大学院医学系研究科 教授(機能診断科学)
2014年 4月 大阪府立成人病センター 総長
(2017年3月25日より大阪国際がんセンターに名称変更)
現在に至る

【研究テーマ】

癌の転移・浸潤の分子機構
腫瘍血管新生のメカニズム
分子生物学の病理診断学への応用
臓器不全発症の病理
組織再生の分子機構

【所属学会】

日本病理学会(評議員)、
日本癌学会(評議員)、日本癌治療学会、
日本がん転移学会、日本外科学会、
日本炎症学会(評議員)、
日本生化学会、日本臨床細胞学会など

労働者の健康と安全の維持・確保 福祉の増進のために

昭和大学 名誉教授／独立行政法人労働者健康安全機構 理事長 有賀 徹



労働者健康安全機構は、勤労者の職業生活を脅かす疾病や事業場における災害に際し、早期の職場復帰や、疾病の治療と職業生活の両立が可能となるような支援を推進、さらに職業性疾病については総合的な調査・研究、成果の普及を行い、労働者の健康及び安全の確保を図っています。また労働者の福祉の増進等も任務としています。昨年4月までの統合合併で、さらに大きな使命を持った、労働者健康安全機構の有賀理事長にお話を伺いました。

—— 昨年4月に「労働者健康安全機構」となって、同時に理事長になられたんですね。

有賀 独立行政法人労働者健康安全機構と独立行政法人労働者安全衛生総合研究所が統合して「独立行政法人労働者健康安全機構」となりました。加えて、国が委託事業として実施してきた化

学物質の有害性調査(日本バイオアッセイ研究センター事業)が機構の業務に追加されました。この統合は昨年4月ですが、先立つこと2年前の平成26年春に、産業保健総合支援センターが、全国の都道府県に1カ所ずつあるので

すが、健康福祉機構の時に統合しています。ですから現在の労働者健康安全機構の仕事内容を理解するには3年くらい遡らないとわからないこととなります。

まず、労働者安全衛生総合研究所は東京都清瀬市と川崎市登戸の2カ所にあります。清瀬の方は物理や化学の工学系で、登戸の方は生物系です。工場でガスを吸ってがんになったというような場合は、登戸から人が行って調査に当たります。清瀬の方は、例えばクレーンが倒れたり、あるいは建設中の橋が崩れたりして労働者が怪我をしたような時に、工学博士が行って調べるわけです。この清瀬の研究所が出来たのは昭和17年です。労働者の安全に関して戦時中から研究施設があり、健康に関しては昭和30年代から

労災病院が取り組んできて、昨年、この2つが合併したということになります。そして3年前に統合された、各都道府県の産業保健総合支援センターでは、各都道

府県の産業医の仕組みの取りまとめを行っています。

さらに、日本バイオアッセイ研究センターは神奈川県秦野市にあります。ここは中毒学のメッカです。ネズミやモルモットにもしかしたら毒ガスになるかもしれないようなガスを、低濃度、中濃度、高濃度、健康な空気と分けて、2年間くらい吸わせます。結果どのくらいのがんが出るかといった実験を行っています。国内でもここくらいでしかできないことで、外国からも引き合いが来ています。これから工場で使うかもしれない、あるいは商品として展開するかもしれない化学物質の有毒性の調査を行っているところです。

労働者の健康や安全についての国の大事な部分を当機構が担うようになったということ。今回の統合によって、労働者の健康という観点に、仕事上の安全という観点が盛り込まれたと言えます。つまり昨年4月からは労働者の就業中の安全に関して、今までの医療・福祉と同じような観点で見えていくことになったわけです。

労働者の安全維持を確保
勤労者医療は
身体と精神と

今までは専ら労災病院でした。労災病院は大体炭鉱のあった場所にあります。労働者が落盤事故にあつたりした時のための病院だったのです。また門司労災などは朝鮮戦争の時に朝鮮に物資を運ぶ時の港湾労働者のための病院だったそうです。

北海道せき損センターと九州の総合せき損センター、そして吉備高原医療リハビリテーションセンターは、脊髄損傷のリハビリに特化しています。脊髄損傷の人は下半身が不自由なことが多いのですが、非常に進んだりハビリが行われています。

基本的に非営利の公的な病院では、株主に利益を還元する仕組みにはなっていない。労災病院は当然自分の力で稼がなくてはなりません。せき損センターが利潤を出すことは不可能です。前述の日本バイオアッセイ研究センターや労働者安全衛生総合研究所がお金儲けをすることも難しいでしょう。どうしても税金を使

うしかありません。では、国民の税金を使って何をするのかと言いますと、労働者の安全の維持確保に努めていかなければいけないわけです。そして勤労者医療と言いますが、安心して仕事に戻れるようにしなくてはなりません。そのためにもどの労災病院も広い立派なリハビリテーション室を持っています。

産業に近い労働ではなく、運送などの3次産業にシフトしてきているわけです。労働者の安全と言っても、会社の中のストレスなども考慮するなど、その形状は変わってきています。身体的な安全だけでなく、精神的な観点からも考えなくてはなりません。

作業環境管理、作業管理、労務管理、健康管理のすべてにおいて、身体だけではなく精神的な部分も見ようということになってきています。最近では、各企業においてストレスチェックを行っています。身体に何かあれば個人に関しては産業医や主治医との相談でよいのですが、ストレスは同じことでも受け止め方が違いますし、個人の問題ではなく、職場環境の問題かもしれません。職場環境をどう整えるかということもストレスチェックの目的の中に入っています。企業にとつては労働生産性が上がることもつながります。経営者の立場から「健康経営」と言うそうです。労働者の健康に意を払いながら、安心して働いてもらうことが大切です。こういったことを手助けしていくことも我々の役割で、この仕組みが産業保健総合支援センターのミッションです。

高年齢になっても
働き続ける社会
「治療就労両立支援」
が必要

いうことは、雇用の仕組みが、高年齢になっても働いてくださいというようになっていきます。年を取れば病気になる。しかし病気になるでも働こうと言われていたのがら働き続ける。治療就労両立支援です。例えば脳卒中になり、地元の病院に帰ってリハビリをして、そのあと仕事に復帰しましょうという時、労災病院のMSWがその人と相談して別の病院に移つても連絡を取り、会社とも連絡を取って、最終的には働いてもらうこととなります。がんの場合であれば、主治医とかかりつけ医と事業主で話し合つて、仕事の質や量を決めたりすることもあります。治療と就労の両立を図るわけです。そしてこういったことを日本全国に幅広く広めるのが、当機構の仕事です。時代に合わせるべく、我々の存在理由はありません。

厚生労働省の労働系の副大臣をして、とかしきなおみさんは、昭和大学の薬学部の出身です。労働者の安全について知りたいたと、清瀬の労働者安全衛生総合研究所にも見学に行かれました。彼女がとても良いことを言っていました。「日本はこれからお年寄りがどんどん増えてきます。世界で1番初めに高齢化する国です。世界で1番はビジネスも1番です。何でも1番はビジネ

世界一の高齢社会は
世界一のビジネスチャンス

世界一の高齢社会は
世界一のビジネスチャンス

スチャンスです。高齢社会はこんなにもいいものだ、1番だからこそ日本が世界に証明できるのです。これを聞いて、そういう社会の仕組みを作って輸出すればいいのだと思います。お年寄りが働き続ける社会、ひとり一人の国民が生きがいを持って働き続ける社会、ひいてはそれが労働力になります。そして会社にとつては、いつまでも優秀な社員が働いてくれる生産性の高い会社であり続けるわけです。

「医療と教育と雇用」がないと、町は成り立ちません。この3点セットはどれか1つが欠けても成り立たないのです。これはこれからの日本の社会の鍵だと思います。他の国では若い人も失業している状況です。失業率の低い日本で、会社は人材を育成するという姿勢です。人材を切り捨てることなくイノベーションに耐えられるのが日本の社会の特徴だと言います。2人に1人ががんにあって、高血圧だの心臓だの病気になっていくわけですが、なつても働けるようにするという考え方は抜群だと思えます。日本が世界に冠たる所以です。機構の理事長になつてからこの1年間でいろいろなことを学びました。ちなみに3点セットの話は日本病院会の副会長をされていた千葉板倉病院の梶原理事長のお話です。

この梶原先生の3点セットの話がずっと頭に残っていて、とかしきさんの話も気になっていました。そして、あ、そういうことかと気が付きました。これからも頑張

**病気になつても
高齢になつても
働き続けることができる
仕組みを**

産業保健総合支援センターは各都道府県に1カ所ずつありますが、そのセンター長はほとんど都道府県の医師会長が兼任しています。各都道府県には厚生労働省の出先機関である労働局があり、その下に労働基準監督署があります。この地域に一致して産業保健総合支援センターの下に地域産業保健支援センターが設置されています。(地域窓口と呼んでいます)。この地域窓口で、労働者数50人未満の小規模事業場の産業医をしてくれているのが、地域の医師会の先生方です。この先生方がもっと小規模事業場の面倒を見てくれるようになると変わるでしょう。病院にかかれば治療就労両立支援制度ですが、病院にかかる前に、もうすぐ病気になるかもしれないけれど未だ病気ではない人たちの面倒を見るのが大事です。救急医療で言うところの病院前救護で、これが上手くいけば救急医療も上手くいきます。地域包括ケアなどと同じ考え方です。地域の医師会と上手に組めるようになれば、世界に冠たる部分が実現すると思うのです。これはエリート

の産業医には思い至らない部分ですね。私だって、かつて脳外の手術を覚えるために必死に働いて

いる時には、地方の病院でどんなことが起きているか知る由もありませんでした。しかし、大阪労災病院では、中小企業の人たちのネットワークを作っています。大阪の総合支援センターと地域窓口と、上手に連携を取りながらやっていけば、上手くいくのではないのでしょうか。何しろ小規模事業場の労働者が、日本の労働者の6割7割を占めています。この人たちが高齢者であり、勤労者なのです。この人たちが元氣になれば、「1億総活躍社会」の歴史的な意義はここにあります。日本の人口は減ってきていますね。つまり今までの「働き手の男」も減るわけです。だから女の人で補っていきましよう。お年寄りも働きましょう。お年寄りは圧倒的に病気になるからです、病気の人も働きましょう。これが「1億総活躍社会」です。

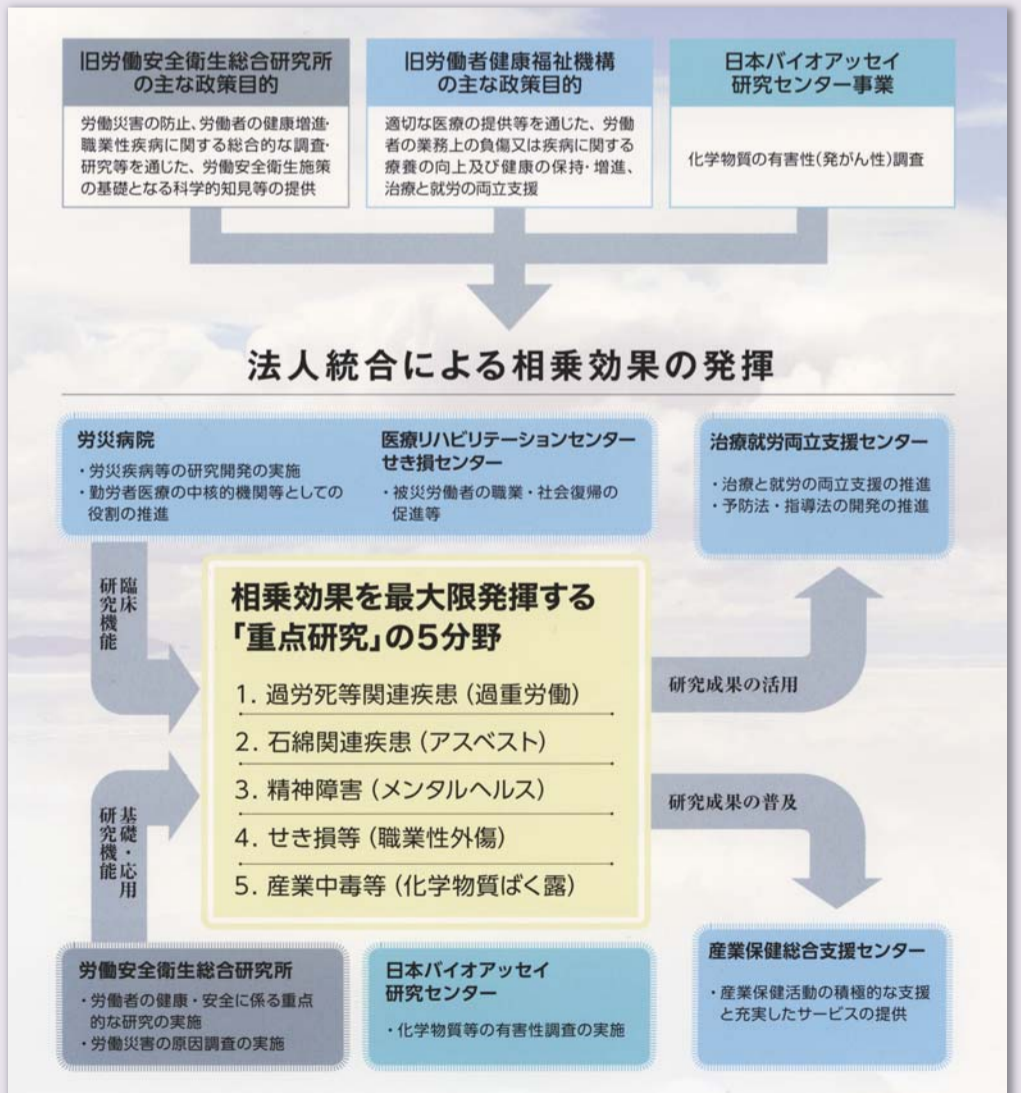
**9月には、昭和大学にて
日本医療・病院管理学会を
開催**

この秋には「第55回日本医療・病院管理学会学術総会」の学会長を務めます。昭和大学江東豊洲病院の副院長をされている上條由美教授に副会長になつていただいで、9月17日(日)18日(月・祝)の2日間、昭和大学(旗の台キャンパス)で行います。「社会の変化と医療・病院管理学」と題し、特に今回は病院に労働基準監督署が入ったりする問題点を取りあげてみようと思つていま

す。厚労省の課長クラスの方に登壇していただきたいとお願ひしています。医師を単純に他の労働者と同じように扱っていいのかわからない問題。勉強のために夜遅くまで残っているような人はたくさんいます。また、患者さんの容態次第で、必ず5時に帰ることは難しいです。専門医になろうとしている医師が9時5時の労働環境で満足できるのでしょうか。非常に問題点が多いです。

—— 明確なお話で、よくわかりました。ありがとうございます。

図1 「労働者健康安全機構」の発足



◆有賀 徹(あるが とおる)プロフィール

- 1950年9月8日 生まれ
- 1976年3月 東京大学医学部医学科卒業
- 1976年6月 東京大学医学部脳神経外科学講座入局
- 1980年8月 東京大学医学部附属病院救急部
- 1984年4月 公立昭和病院脳神経外科主任医長
- 1990年4月 同救急部長
- 1994年4月 昭和大学医学部教授、昭和大学病院救急医学科診療科長
- 1997年4月 昭和大学医学部救急医学講座主任
- 同9月 昭和大学病院救命救急センター長
- 2000年4月 昭和大学病院副院長
- 2011年4月 同病院長
- 2016年4月 独立行政法人労働者健康安全機構理事長、昭和大学名誉教授

■ 役歴

- 2003年4月 東京都メディカルコントロール協議会救急処置基準委員会委員長
- 2006年9月 卒後臨床研修評価機構理事・評価委員会委員長
- 2008年4月 東京都脳卒中医療連携協議会会長
- 2011年12月 厚生労働省 厚生科学審議会専門委員(臓器移植委員会)
- 2012年5月 全国医学部病院長会議
大学病院医療事故対策検討委員会委員長
- 2015年5月 日本病院会 災害医療対策委員会委員長
- 2016年5月 東京都医師会
東京都医療事故等支援団体協議会運営委員会委員長
- 2016年9月 日本医師会 救急災害医療対策委員会委員長
- 2016年12月 中央医療事故調査等支援団体等連絡協議会副会長
- 2017年2月 日本救急医学会名誉会員

兵庫県立大学大学院経営研究科 第21回(通算) 医療・介護マネジメントセミナー

「病院経営戦略のイノベーションを探求する」

「病院機能を拡充している実例から、病院経営イノベーションの実学を学ぶ」

2017年5月20日(土)兵庫県立大学神戸商科キャンパス三木記念講堂にて開催されました。

「病院戦略」という用語がわが国で使用されるようになったのは、比較的最近のことだ。不確かな情報と不透明な未来だからといって、ただ立ち止まり何もしないという選択はできない。

病院経営戦略は、自院の診療圏において自らの組織活動の長期的な基本設計図を創り変え、破壊と創造を繰り返す作業であり判断である。医療や介護の経営の世界では、2018年度の診療報酬・介護報酬を目前とし、新たな事業展開や投資に対して、挑戦より躊躇を、前進より現状維持を願わざるを得ない時代の空気が充満している。今回のセミナーでは、市立病院として高度急性期病院への脱皮に、全床個室化のリハビリテーション病院に、あるいは理念に基づき医療技術者のトレーニングセンターや重症心身障害児施設に



嶋田 宮地 筒井 谷口 小山

果敢に挑戦している、本学のヘルスケアマネジメント修士として、医療経営の最前線で活躍している方々から報告を頂き、病院経営戦略のイノベーションを探りたい。(セミナー資料集より)

基調講演

「病院経営戦略のイノベーションを探求する」

小山秀夫

兵庫県立大学大学院 経営研究科 特命教授

今のままの延長線ではいけなくなっていると感じます。まず介護療養病床と25対1型の医療療養病床が来年度の3月31日で廃止されます。およそ12万床のベッドが病院のベッドではなくなくなります。厚労省が出している医療構想では、2025年に東京や沖縄のように病床の足りないところ以外の県では平均3割近くの病床が要らないと言われていきます。地方では深刻な問題です。こういう時には大きな意思決定が

しにくいのですが、しかし経営は意思決定の連続ですから決定しなくてはなりません。来年の診療報酬・介護報酬の同時改正においては、今のところまったく財源が確保されていません。3・11で建築費が高騰し、熊本の震災、オリンピックの影響でさらに高騰しています。体力的に病院の改修もこれからはできなくなるのではないのでしょうか。民間の医療法人の利益は2%くらいしか出ていません。嵐が過ぎるのを待てるのか、もつと凄嵐になるのか。病院だけでなく特養などの収益も異常に下がっています。利益は限りなく0に近づき、人手はどんどん足りなくなっています。

このような状況の中で、本学のヘルスケアマネジメントコースの卒業生はどんなことをしているのか、どんなイノベーションをしているのか、話を聞いてみましょう。

堺市立総合医療センターは、まったく新しい形の自治体病院です。医師会と救急を左右に持った市立病院です。また本山リハビリテーション病院のように、病床規模をコンパクトにして個室にするといいところも見られるようになってきました。姫路聖マリア病院は昔から好きな病院です。このたび重症心身障害児棟を新設、併せてメデイカルシミュレーションセンターを設置されました。重要なことだと思えます。それぞれが、この時期だからやらなければいけないことをやっています。

医療不足の時代から今は医療供給の過剰時代だと言われています。急性期病院は大変な勢いで地域包括ケア病棟を取っています。7対1病床については必ず9万床減らすことになっています。ですから、ICU等を持たない急性期病院は徹底的に診療報酬を下げられます。医療の需給関係の調整が必要になっていきます。診療報酬点数を見ながら病院の経営戦略を考えるなど、愚の骨頂です。誰にどのような医療を提供するのか。そのために、自分たちは何をやるのか。組織全体としてどうしていくのか考えなくてはなりません。

民の声を聞き、地域に密着した方向性はある程度決められます。その中で地域に信頼され続ける病院を目指して、バランスよく総合力を活かして成長していかなくてはいけないと考えています。

堺市には三次救急を担う救急救命センターが無いことが大きな問題になっていました。平成24年の独立行政法人化をきっかけに、スローガンを掲げて全てのスタッフの意識改革を計りました。同年夏には「断らない救急」を合言葉に救急応需率80%を目指しました。平成27年に新病院に移転。高度専門医療を提供する、救命救急センター30床、ICU・HCU 20床、感染症7床を含む487床の病院です。医師会の「堺市子ども急病診療センター」と、「堺市消防局救急ワークステーション」が同じ敷地内にあるのが大きな特徴です。地域、施設、団体等と連携しないと医療は成り立たないと感じています。

平成28年からは、患者さんに分かりやすい外来を作ろうと、診療センター化が始まりました。

病院内でのコミュニケーションがなかなか取りにくかったのですが、重症度医療看護必要度の評価表が薬剤師、理学療法士、言語療法士、医師などとのコミュニケーションツールになることが分かり、協働に利用しています。

急性期病院としては、地域とつながっていないとはいえないと常々思っています。地域と連携を取るのには、看護師が一番得意なところなので、認定看護師や専門看護師が、中小の病院や介護施設にレクチャーに伺っています。地域と関わるために、いろいろな試みを行っています。

現在の宮地病院は一般病棟と医療療養病棟のケアミックスの88床の病院です。本山リハビリテーション病院は回復期リハビリ病棟80床と障害者病棟40床の120床の病院です。患者様の立場に立ち、心のこもった医療、温かい介護を提供することを目指しています。社会福祉法人は特養と老健施設を持っています。

阪神淡路大震災で、200床の一般病棟だった当時の宮地病院はまったく使えない状態になってしまいました。土地が残っていれば何とかなると思い最小限で再建、その後はさらに建て替え用の土地を少しずつ買いつけてきました。この医療マネジメントコースに入学した頃は、リハビリのスペースが狭く混雑して困っていたのですが、神戸市の増床計画にすぐに応募しました。小山先生のアドバイスで小倉リハビリテーション病院の浜村先生に相談して、真似をさせてもらい、本山リハビリテーション病院を開設しました。2つの病院で機能分担ができます。自分が入院したい病院にしよう。自分の親を入れてもいい病院にしよう。というのが理念です。全室個室です。15床は有料ですが、あとは無料です。ゆつくり回復するためには個室が必要です。また、リハビリには食事が大事です。好きな時間に食堂で食べていただけです。大小のリハビリ室、和室、屋上庭園、畑、花壇、美容室等々揃えました。

1階は地域に開かれたコミュニケーションスペースです。コンサートや教室などに利用できます。昨年回復期加算を取ることが出来たので、フルに活用します。周囲の病院との

連携、宮地病院との連携を大事にします。老人会、婦人会、自治会などにリハスタッフをボランティアで派遣しています。地域リハビリテーションを推進しているところです。宮地病院では在宅医療を行っています。患者さんのスムーズな受入れのために、法人全体の営業部門としての連携室を立ち上げたところです。今後は「地域で生きる」を支えて行こうと思っています。具体的には、サ高住の建設を考えています。まだまだ夢は膨らんでいます。

「草創与守成孰難」貞観政要の太宗の言行録の中の、私の好きな言葉ですが、「創業とそれを守って発展させるのとどちらが難しいか。絶対に守る方が難しいかと思いつながらこまめな試みを行いました。」

宮地千尋 本学第2期 M H M

(医療法人明倫会、社会福祉法人明倫福祉会理事長)

私は、60年前に父が東灘区に作った宮地病院の二代目です。

谷口孝江 本学第5期 M H M

(堺市立総合医療センター副院長・看護局長)

自治体病院ですから、行政や地域住

嶋田康之 本学第3期 M H M

(社会医療法人財団フランシスコ会 姫路聖マリア病院事務部長)

当院は、戦後すぐに姫路市に作られたキリスト教系の病床数360床の病院です。同じ敷地内に老健や訪問看護などがあります。

新たな事業展開についてご紹介いたします。2015年11月には、メデイカルシミュレーションセンターひめマリアを開設いたしました。医療・介護・福祉・ターミナルに関するシミュレーション施設です。民間病院の研修施設としてはかなり大きいもので、種々の医療政策を鑑み、地域の「総合的医療介護福祉教育施設」として広く利用していただいています。

同じ建物内にメデイカルフィットネス Maria PLAS+も設置しております。

今年の4月から80床増床しましたが、これが医療型障害児・者施設ルルド館です。重度心身障害児施設です。医療的支援を基盤にした生活施設だということです。なぜ、この事業に取り組んだかと言いますと、まず当会の理念に合致した事業であるという点。中播磨・西播磨で待ち望まれていた唯一の入院施設であるということ。社会医療法人がこういった施設を運営するのは全国で初めてのことです。

ドクターズ・イン・シネマ90

監督によって観る映画を決めることが多いのですが、降旗康男監督(83歳)も「お、彼なら…」と思う一人。カメラマンの木村大作さん(78歳)と組むことが多く、過去に15作品。この二人が組んでれば、一層、期待が高まります。

二人は東映で時代劇、仁侠ものを撮った時代も長いが、高倉健さんの文芸路線でも随分いい作品を創っています。たとえば、「冬の華」(78)、「駅・STATION」(81)、「居酒屋兆治」(83)、「あ・うん」(90)、「鉄道員(ぽっぽや)」(99)など。それぞれ、原作が倉本聰、山口瞳、向田邦子、浅田次郎ですから、我々の年代には、ゾーンと来る要素が多いのは、ムベなるかなですね。



が、本誌のコラムとしてはチョット困ったことが。第70話で健さんを回顧した時にも申しましたが、彼の映画には「お医者さんが出てこない」のです。

…でも、これらの映画には薄幸・病弱な女性が必ず出る。「冬の華」では父の存在を知らない女子高生・池上季実子、「駅」では離婚をせざるを得ないいしだあゆみ、「居酒屋兆治」では金持に嫁ぎ、気が振れた大原麗子、「あ・うん」では健気に甲斐性なしの亭主を護る富司純子、そして「鉄道員」では病死する田中裕子。儚さ、切なさを体現する女優さんオン・パレード。だから自ずと、その生活背景にはお医者さんや闘病

生活が…。苦しい言い訳。

降旗監督は穏やかで無口、木村さんは熱く饒舌だそうで、初めて接した役者が監督とカメラマンを取り違えた事もしばしばあったとか。

ここまで長々書いたのは、このコンビの監督・撮影の名前に魅かれて「追憶」(2017)を観たからです。…なかなかいい映画でした。今、若手トップスターの岡田准一と小栗旬、演技派の柄本佑の三人。それに若い魅力的な女優・長澤まさみと木村文乃の二人。脇に演技派ベテランがズラリ。

話は20数年前の能登半島。ここの軽食店オーナーの女性が施設の男の子3人を里親として引き取り、何とかなごやかな生活が始まる。ところがムショ帰りの旧知の男が彼女を襲い凌辱。これを目撃した3人が男を殺し、彼女が罪を引き受け刑務所に。…長じて現代。岡田は富山県警の刑事に小栗は中小工務店の社長に、柄本はガラス屋の店主に。何とまた酷い殺人事件が起きます。そう、重いサスペンス・ミステリーなんで、ここからは筋を申しません。

岡田の別居中の妻・長澤は妊娠中毒症、小栗の妻・木村は妊娠8ヶ月、柄本の妻はヒステリー症。それぞれにアドバイスする医者地味な演技も光ります。

そこから少年時代の過去の事件と現実起こった事件。そして妻との葛藤。

監督は見事に「過去を背負った男」と「命を繋ぐ女」を描き、カメラマンは北国の雪と大地と水平線と人間を映しとり、健サン映画にも似た大きなテーマを我々にぶつけます。いやあ、ひさびさにいい邦画を創ろうとする集団の芸を観せてもらいました。今、まだ公開中です。

(白井松器械・白井秀明)

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(在学中も可)
京阪神在住 医師・薬剤師 他
30歳前後 28歳位迄

案内書送付

(京大OB)ときわぎかい
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)

薬用・食用植物画①



ワサビ wasabi

日本独特のスパイス。空気の澄んだ山間の溪流に自生してきたワサビ。葉の形が蕨に似ていることから漢字では「山葵」とも書く。植え付けて2～4年かけて太く成長した根茎を収穫されるが、若葉や茎もおひたしや白和え、粕漬けにして食されている。

主に食されている根茎には、強い辛み成分のシログリンが含まれており、根茎の上部に多く、先端に行くほど少ないので、上部から使用される。

利用法と効能

生の根茎をすりおろし、刺身や寿司、いたわさ、鳥料理、そばなど、ツーンと鼻に抜けるさわやかな辛味が独特の風味を出す。また独特の辛味とかかりによって魚の生臭さを消すほか、細菌類の繁殖を抑える作用がある。

最近ではワサビの持つ強い殺菌・抗菌作用を利用した脱臭剤などの商品も作られているが、昔から漢方では、神経痛などのシブに用いられてきた。

関西電力とご契約いただいているお客さまの、**省エネルギー・省コスト・環境性向上に向けた取り組みを無料でお手伝いします。**



ヒアリング

お客さまの現在の状況について、丁寧にヒアリング

〔例〕省エネ取り組み状況、エネルギーご使用状況、設備概要(仕様・運用実態等)、お客さまニーズ 等

データによる分析

データを活用し、エネルギーのご使用状況を分析

〔例〕電気のご使用実績、お客さま保有BEMSデータ、その他エネルギーご使用実績 等

設備調査設備診断

設備の調査・診断により、運用状況を把握

〔例〕簡易コンサルティング(ウォークスルー)、データ測定(圧力、電力、流量、温度等)、放熱測定(サーモカメラ等)、設備稼働状況(短周期、同時性のあるデータ) 等

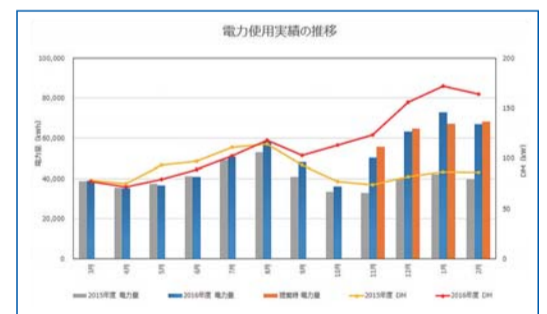
ご提案

改善方策・設備改修計画をご提案

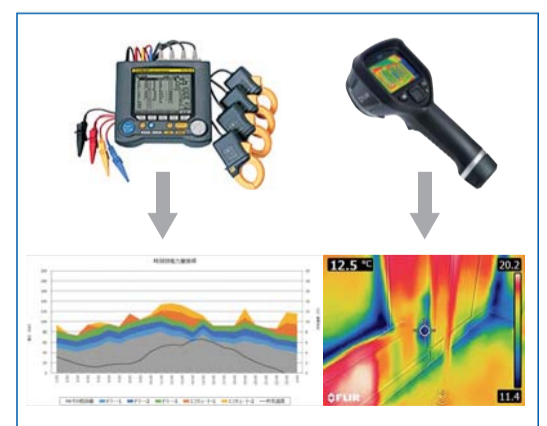
〔例〕設備の運用改善のご提案、設備改修のご提案(設備改修ロードマップ)

運用変更後の効果検証も実施させていただきます。

【電気ご使用実績「見える化」】



【電流測定とサーモカメラによる測定例】



<関西電力ホームページ/法人のお客さま>
<http://kepcop.jp/biz/setsuden/>

関西電力 省エネ・節電に役立つ情報

検索



ベッドタウンとして発展した八幡市で 地域に根ざした医療・福祉のあり方を探求

医療法人 社団 医聖会 (京都府八幡市) 八幡中央病院・京都八幡病院・学研都市病院 理事長 真鍋 由美

—— こちらの病院の沿革、概要などから教えていただけますか。

真鍋 京都・大阪の中間に位置する八幡市は、石清水八幡宮をはじめとする文化財や史跡に恵まれた歴史あるまちです。

昭和53年の診療所「真鍋整形外科医院」開設を始まりとして、昭和56年「真鍋病院」を設立、医療法人社団「医聖会」として医療設備の充実をはかりながら昭和59年に「八幡中央病院」と名称変更を行いました。平成6年に「京都八幡病院」開設、平成18年には、関西文化学術研究都市に「学研都市病院」を開設しております。

—— この地を選ばれた理由はどういったところからですか。

真鍋 昭和47年から大規模な住宅地として男山団地ができましたが、市民病院はなく、クリニックも十分ではありませんでした。関西医科大学附属男山病院が昭和50年に設立されましたが、当時は救急医療は行っていませんでした。当院を開設したのは、倍増した八幡市民の医療を何とかしなくてはいけないという思いからだったと聞いています。

現在は、先述の3つの病院に3つの介護老人保健施設が併設されています。また別法人で木津川市に特別養護老人ホームがあります。京都・大阪のベッドタウンとして発展してきた八幡市とともに、40年近く歩んできたことになりました。

また、京都府南部に位置する精華町(学研都市)地域でも新しい住宅地が開発され、人口が急激に増加し医療の必要性が高まってきましたので、学研都市病院を開設しました。

—— 3つの病院はすべて総合病院ですか。

真鍋 いずれも殆どの科が揃っている総合的な病院ですが、八幡中央病院と学研都市病院は整形外科を得意としています。脊椎手術をはじめとする難易度の高い整形外科手術が年間700件程度あり、京都府下でも有数の実績を持っています。京都八幡病院では内科、小児科を中心に幅広い診療科目があり、複合した症状にも対応できる体制を築いています。

高齢化が進んでくると、絶対に必要な福祉・介護の問題

—— 最近の状況にはどのような特徴がありますか。

真鍋 男山団地が出来てから40年以上が過ぎ、八幡市でも高齢化が進んでいます。現在の八幡市の人口が7万人、隣接の枚方市が40万人ですが、40代の人々の都心部への流出率が高く、高齢化が顕著です。今後10年くらいの間に起こるであろうと思われるのは、流出した40代の人々が帰ってくるのではなく、高齢者の都心部への移動です。ですから今後は高齢者も減っていく可能性が予想されます。特に枚方市は全国で上位の流出率です。今後、医療施設をどう利用していただくのか、考えていかなくてはなりません。

八幡中央病院と京都八幡病院は5分の距離にあります。どちらも急性期・慢性期(療養)病棟を持っていますが、いずれは学研都市病院も含めて地域の方々のニーズにこたえられる総合的な医療機関として、3病院の機能化を図っていくことが重要と考えています。そのためには各病院が、高い専門性と柔軟性を持ちながら、今後大きな方針を持って、市や隣接市町村、周囲の医療機関や福祉施設とも地域連携を密にして、共により良い地域医療に関与出来る

ればと思っています。

—— 介護に関しても積極的に取り組んでいらっしゃいますね。

真鍋 サービス付き高齢者向け住宅も近くに開設しています。介護度の問題で特養や老健への入所を希望されているがなかなか入所できない、ずっと病院にいるわけにもいかず、ご家族が自宅で見ることが不安だといわれるような方が、自分の家で過ごすようにマンションの1室で暮らしているような感覚で、しかも必要な時にはサービスを受けることができるというものです。もともと独居の高齢者も多く、すぐに施設は抵抗がある方もできるだけ今までの暮らしに近い形で必要なサービスを受けながらご自身の可能な範囲での自立をサポートできます。一方、自立が困難な方、介護度が高い方でも必要なサービスを受けられます。また、車で5分のところに同法人グループ病院がありますので、急変時には安心のサポート体制を築いています。

ただ、問題は、老健や特養を待っている高齢者の方々にとって、こういった施設は受けるサービスによりご利用料金が異なるため、介護度や場合によってはやや負担が多くなることも考えられます。家族にとっても、この負担がなかなか厳しくためらわれる方もあります。

—— 中間施設は絶対に必要だと思いますが、経済的な問題は大きいですか。

真鍋 私は外来、入院、手術など臨床も行っておりますが、よく感じる事があります。ご高齢になると誰でも徐々にできなくなる事が増えます。特に転倒、骨折、入院といった工ピソードがきっかけで一層AD

Lが低下してしまいます。私たちはできるだけ入院時のADLへ戻すべくリハビリにも重点を置いていますが、その時点になって退院後の事を考えはじめ、不安になりご家族から相談を受けることが多いです。経済的な事はもちろんどのような施設を選択されるかといった際の問題にはなりますが、それも含めて当グループ内外から利用される方にあつた選択肢をできるだけ多く、迅速に提供できるように努力することが大切だと思います。

一般的にはなかなか入所が困難な特養ですが、精華町、木津川市には7つの特養があり、そのうちの1つが私どもの特養です。当院の老健、特養を待っている間に、サ高住に入りたいだったり、当グループ内の施設であれば各施設、各病院間の連携を密にしてより迅速に利用者のニーズにこたえられるようより一層努力が必要と思っています。

—— その他にもいろいろな取り組みをされておられますね。

真鍋 平成8年には八幡市の委託を受けて、訪問看護ステーション「梨の里」、さらに「乳幼児健康支援デイサービス」事業をスタート、平成10年には老人保健施設「石清水」を開設。市民の方々が子育てや介護をする中で、本当に必要な医療サービスをトータルに提供するために、努力しています。

QOLと密接に関係する泌尿器科 女性医師ならではの視点から

—— 理事長のご専門は？

真鍋 今まで当院では、前理事長の専門とする整形外科をメインにやってきました。もちろん今後もし

き続き整形外科は当院の特色ではあります。私は泌尿器科が専門で、女性の泌尿器科医はあまり多くないので、特徴として活かしていければと思っています。女性の患者さんも多い疾患で、現在は患者さんの3割から4割が女性です。高齢になつてくると皆さん尿の具合は悪くなつてきます。こういったQOL疾患も増える一方、前立腺がんなどの悪性疾患も急激に増えています。患者さんが多いのに、開業医さんが少ない診療科ですが、当院では毎日泌尿器科診療を行っています。前立腺肥大症の手術を行う新しいダ

リンレーザーも、京都の民間病院としては初めて導入しました。私は前職場(国立病院機構京都医療センター)でこの手術を行ってきた経験から非常に患者さんに優しい治療で、是非導入したかったものです。排尿障害はQOL疾患と言われ、命には関わらないかもしれませんが、生活の質が下がります。今後さらにそういった患者さんは増えると思われれます。排尿・排泄は食

ることと同じように人間にとつて大切なことです。昨年、診療報酬改訂により、入院患者さんに対する排尿自立指導を行うことができるようになりました。当院では早速「排尿ケアチーム」を組み、寝たきり患者さんの導尿の尿道カテーテルを抜いて、ADL UPを図ることから始めています。地道な活動ですが退院促進にもつながり、在宅支援としても大切なことだと思っています。

急に理事長になつて1年が経ちました。初めは分からないことばかりでしたが、臨床も続けながら取り組んできて、いま何をしなければならぬのか、何をすべきなのか、少しずつ見えてきました。これからも地域医療、地域福祉に貢献していきたいと思ひます。