

国内最大級のネットワーク

~糖尿病医療を担う医療機関として
都道府県の医療計画に記載されている病院~

中国四国

- 49 米子医療センター
- 50 浜田医療センター
- 51 岡山医療センター
- 52 広島西医療センター
- 53 関門医療センター
- 54 岩国医療センター
- 55 柳井医療センター
- 56 東徳島医療センター
- 57 徳島病院
- 58 高松医療センター
- 59 四国どどんの医療センター
- 60 愛媛医療センター
- 61 高知病院

近畿

- 38 敦賀医療センター
- 39 東近江総合医療センター
- 40 紫香楽病院
- 41 京都医療センター
- 42 大阪医療センター
- 43 大阪南医療センター
- 44 神戸医療センター
- 45 姫路医療センター
- 46 兵庫中央病院
- 47 南和歌山医療センター
- 48 和歌山病院

(2017年7月1日)

北海道東北

中国四国

- 49 米子医療センター
- 50 浜田医療センター
- 51 岡山医療センター
- 52 広島西医療センター
- 53 関門医療センター
- 54 岩国医療センター
- 55 柳井医療センター
- 56 東徳島医療センター
- 57 徳島病院
- 58 高松医療センター
- 59 四国どどんの医療センター
- 60 愛媛医療センター
- 61 高知病院

北海道・東北

- 1 北海道がんセンター
- 2 北海道医療センター
- 3 旭川医療センター
- 4 帯広病院
- 5 盛岡病院
- 6 岩手病院
- 7 釜石病院
- 8 仙台医療センター
- 9 あきた病院
- 10 山形病院
- 11 米沢病院

九州

- 52 佐賀病院
- 53 熊本病院
- 54 鹿児島病院
- 55 長崎病院
- 56 熊本再春荘病院
- 57 大分医療センター
- 58 別府医療センター
- 59 宮崎東病院
- 60 宮崎病院
- 61 鹿児島医療センター
- 62 長崎川棚医療センター
- 63 佐賀病院
- 64 東佐賀病院
- 65 嬉野医療センター
- 66 長崎医療センター
- 67 長崎川棚医療センター
- 68 熊本医療センター

九州

- 69 熊本再春荘病院
- 70 大分医療センター
- 71 別府医療センター
- 72 宮崎東病院
- 73 宮崎病院
- 74 鹿児島医療センター
- 75 沖縄病院

「NHO PRESS」はインターネットで、バックナンバーもご覧いただけます

【NHO PRESS】で検索

NHO PRESS

検索



http://www.hosp.go.jp/nho_press.html

NHO PRESS

国立病院機構通信 第4号

2017年7月
発行：独立行政法人国立病院機構 総務部広報文書課
制作：株式会社ビジョンヘルスケアズ



国立病院機構通信

NHO PRESS

National Hospital Organization

vol.4

2017.7

特集

「医療の質向上委員会」とは？
信頼される病院になるための改善活動



セーフティネット医療

～結核治療の最前線～

地域医療

～京都医療センターの糖尿病治療～

スペシャリストの素顔

～視能訓練士 & 診療看護師～

【新連載】こんな取り組みやってます

【新連載】病院の管理栄養士が考えた 体が喜ぶレシピ

【新連載】もしもに備えて

02 特集

信頼される病院になるための改善活動

「医療の質向上委員会」とは？

- 06 NHO～こんな取り組みやってます～
障がい児・者病棟でのファッショショーンショー－長良医療センター－
- 07 スペシャリストの素顔 視能訓練士 & 診療看護師
- 09 セーフティネット医療 結核治療の最前線
- 11 地域医療 京都医療センターの糖尿病治療
- 13 病院の管理栄養士が考えた 体が喜ぶレシピ「カツオの黒酢炒め」
- 14 もしもに備えて「薬の情報をまとめておこう」／アンケート

私を支える
至高
の一冊国立病院機構
理事（看護担当）
東京医療センター
副院長 久部洋子さん

です。死と向き合い、看取るはどういうことかを正面から問いかけてくるこの本は、看護師として教師として、一人の人間として、若き日の私にとても多くのことを教えてくれました。

日本は、まもなく他国に先駆けて多死社会に突入しようとしています。社会全体で死への準備が必要な時代になってきたといつても過言ではないでしょう。死を考えることは、生を考えること。「死に逝く人をいかに温かく見守るかは社会や文化の成熟の度合いをはかる尺度となる」。本書の中の先生の言葉です。私たち一人ひとりが死と正面から向き合い、日本の社会・文化の成熟を図るべき時期を迎え、気づきの一助になればとの想いを込めて、この本をご紹介します。

『心を癒す言葉の花束』
アルフォンス・デーケン著
集英社新書



*今回ご紹介した書籍を抽選で3名様にプレゼントします

⇒P14をご覧ください

特集

信頼される病院に
なるための改善活動
「医療の質向上委員会」とは？

国立病院機構（以下、NHO）では、より良質な医療が提供できるよう、各病院が独自のテーマを設定し取り組むという新しい活動を始めました。NHO本部にある総合研究センター診療情報分析部（以下、分析部）では、長年にわたって臨床評価指標（以下、指標）という医療の質を客観的な数値で測定する“ものさし”的作成と改良に取り組んでいます。指標から見えてくる各病院の改善点（テーマ）を発見し、その改善に取り組むために立ち上げたのが「医療の質向上委員会」です。

2015年から開始されたこの委員会活動は、今ではNHOの全病院で継続中です。各病院は指標の分析方法や改善テーマの選び方について分析部のサポートを受けながら改善に取り組んでいます。それぞれの病院ごとに改善すべきテーマが異なるため、医療の質向上委員会を構成するメンバーの職種も病院ごとに変わります。組織横断的な活動であり、指標という数字に強い診療情報管理士などが参加している場合が多いのも特徴です。

こうした委員会活動は、たとえば「患者さんやご家族との面談機会を増やせた」「患者さんの満足度アップにつながった」という成果のほかにも、スタッフ間での情報共有につながったという声など、職員のモチベーションアップの効果も生み出しています。



Case 1

すべてはQOL向上のために

～三重中央医療センターの早期リハへの取り組み～

三重県のほぼ中央にある三重中央医療センターは県内有数の規模を誇る病院ですが、「早期リハビリテーション」(以下、早期リハ)の指標の結果は計測対象施設で最下位(2014年)。医療者としての意地ともいえる試みがスタートしました。

指標が突きつけた現実と問題点

開口一番、「まさか」という思いで、かなりショックでした」と霜坂辰一院長。



「指標という数字に対する意識が変わりました」と霜坂院長

霜坂院長は正直、指標のような数字はどこか偏差値のようでは違和感を抱いていました。県内では早期リハの対象となる脳梗塞や脳出血の治療には実績があり、しかも霜坂院長の専門は脳卒中。なのに突きつけられた数字は、早期リハの領域で改善すべき点を如実に示していたのです。

同院では2015年度から医療の質向上委員会を立ち上げ、さっそく指標の分析に取り掛かりましたが、やはり最優先は早期リハの改善。実際に数字を分析すると、確かに他の病院と比べ足りない部分が具体的に見えてきたといいます。当時を振り返って霜坂院長は



ICUでの早期リハビリ。意識がなくても患者さんの変化に注意しながら、ゆっくりと手や足の関節を動かす

「まさに“井の中の蛙”でした」。

問題点は、早期リハが必要な患者さんが運ばれてきた場合、リハビリは脳神経科医→リハビリ科→理学療法士の順で指示を出していた

こと。経由する過程が多いため、入院からリハビリを開始するまでに時間がかかっていたのです。そこで同院では、早期リハが必要な患者さんが搬送されると分かった時点で、担当科から理学療法士に直接指示する体制に改めました。週末などの入院で、リハ開始までに3日以上かかる場合もあったものを、3日以内での開始を可能にしたのです。

早期リハが必要な理由とその効果

早期のリハビリが必要な理由、それはできるだけ早期にリハビリを開始することで機能予後(治療後の後遺症に対する見通し)が良好になると考えられているからです。

ただ、ICU(集中治療室)に即入院で患者さんの意識がまだ回復していないような場合、リハビリとして四肢を動かすことに不安を覚えるご家族もいるといいます。そこで同院では、機能予後が良くなると退院(転院)までの日数も短くなること、それが患者さんやご家族の経済的負担の軽減にもつながることなどを説明し、こうした不安解消に努めています。また、院内としても、いわゆるチーム医療として病院全体を巻き込むことができるのです。今では早期リハが必要な患者さんが搬送されると分かった時点で、チームでリハビリの指示が入っているか、条件反射的に確認するほど定着しています。2014年度は29.7%だった同院の早期リハの実施率は2015年度には69.0%に上昇し、最下位を脱出しました。指標は病院間の優劣をつけるものではありませんが、NHO全体で同じ定義で計測した指標



脳疾患についてのカンファレンス



全天候型訓練スペース。太陽の光を浴びながら歩行訓練ができる

を比較して改善点を見つけ、医療の質向上に取り組んでいます。

また、こうした改善を連携先の医師やスタッフが高く評価してくれているそうです。同院は急性期病院なので、容態が安定してくると患者さんの自宅に近い回復期病院に転院することになります。脳疾患では脳の細胞がダメージを受けているので、完全に回復することは難しいのですが(後遺症の問題)、早期リハが行われていると回復期病院でのリハビリに、より期待ができ、さらに入院期間が短縮できます。

「何よりも患者さんの退院後のQOL(生活の質)向上につながっているという実感。早期に一筋の希望を見出し、患者さんとご家族の頑張る意欲につながっています」と霜坂院長。

指標は信頼される病院への“道しるべ”

同院では「医療の質向上委員会」として既に別のテーマに取り組んでいます。霜坂院長は今後の展望について、次のように話しています。

「地域に貢献できるブランド化(高い信頼)された施設となるよう、指標をその“道しるべ”として活用していくつもりです」



理学療法士による手のリハビリ。「患者さんの表情の変化にも気配っています」

三重中央医療センター (三重県津市)

三重県内では大学病院を除くと最大規模の高度急性期機能を誇り、年間4,000台以上の救急車搬送を受け入れるなど、ER型の救急体制を敷いている。また、立地を生かした災害医療対応にも取り組んでいる。



患者さんに寄り添い、ともに前へ

～花巻病院精神科外来での減薬への取り組み～

Case 2

花巻病院は岩手県中部の花巻市にある精神科の専門病院です。同院では早くから精神疾患の患者さんに対する“減薬”に取り組んでおり、今回は「外来患者に対する単剤化・減薬化」が医療の質向上委員会のテーマです。

築き上げたノウハウを活かして



「減薬すれば、薬の効果も見えやすくなります」と八木院長

“減薬”はもともと医療費抑制を図る国の政策の一環でもあったため、同院では10年以上前から減薬に取り組み、2015年には精神科の入院患者さんの2種類以下の減薬率97.8% (退院時) を

達成していました。このため指標では、「精神科における減薬」項目のトップだったのです。そこで同院では既にあるノウハウを生かし、外来患者さんにおいてもあえて高い目標、“減薬目標97.8%”を委員会のテーマに選んだといいます。八木深院長はまず、次のように話してくれました。

「もともと減薬は精神科医療の大きな課題であり、何よりも患者さんの利益につながります」



ナースステーションでのカンファレンス

あくまで自主性を重んじた減薬

減薬97.8%達成というテーマに対し、その中心となっ



診察する八木院長。「私のスタイルは白衣を着ないこと。そして、患者さんへの目線は、わざと外します」

たのは医師と薬剤部、そして医事部門でした。そしてその方法とは、まず薬剤師が減薬してもよいと思われる薬の候補を医事部門にまわし、医事部門がさらに吟味してチェック表を作るというもの。減薬候補を明記したチェック表はさらに担当医にまわされ、最終的に医師が判断します。医師が了承すれば減薬が実行され、逆に早すぎると判断した場合は、今度は医師が減薬しない理由を明記して医事部門に戻します。薬剤師だけ、医師だけの判断で決定するのではなく、連携によるチーム医療で判断するのです。

減薬を決めても患者さんにその理由を含めて丁寧に説明します。減薬を強制するわけではなく、患者さんが不安があるようであれば無理強いはしないのです。また、減薬により調子が悪いようであれば再検討します。八木院長は次のような話もしています。



服薬指導する薬剤師。「決して患者さんに強制しない」というのがポイントです

減薬することで、「自分は良くなっているんだ」という一種の暗示も無視できないのです。

患者さんと一緒に目標97.8%達成

ただし、睡眠薬を処方されている場合は、減薬後の経過をしっかりと確認します。多くの場合はだんだん慣れて問題ないそうですが、難しいようであれば似通った薬に代えるなどしてバランスをとるそうです。

また、患者さんから薬を減らしてみたいと逆に提案されることもあるといいます。このような場合も提案を受け入れ、やはりその後の様子をしっかりと追跡します。手術などと違い、精神科治療のスタンスは、あくまで患者さんの自主性を重んじ、ボールを渡すことだと八木院長。精神科ならではの考え方が見えてきます。

ともと同院では、医療の質向上委員会として試みる前の2016年4月の段階で、外来においても91.3%という減薬率を達成していました。同年12月には外来で3種類以上処方28人、2種類未満1,268人となり、入院患者と同じ97.8%を達成したのです。

寄り添い、想像しながら、ともに前へ

八木院長は次のように今後の展望についても話しています。

「これからは地域の時代。介護や認知症のように、精神疾患でも訪問診療が重要になるでしょう」

精神に疾患をもたらした真の原因を知るために、家庭環境を知ることが大切です。同時にイマジネーションも重要で、患者さんが本当に困っていることをいかに想像できるか。想像力を働かせて患者さんに寄り添うことが大切です。そうした想いが八木院長考案の標語“寄り添い、想像しながら、ともに前へ”に集約されています。

精神科領域は特に数値化しにくい領域だと八木院長。しかしそれでも、築き上げたノウハウを、委員会活動を通じて他の領域にも拡大し、患者さんのQOL向上につなげられるように改善に取り組んでいます。



同院の敷地の広さを象徴する真っすぐ伸びる廊下。全長はなんと220m

花巻病院（岩手県花巻市）

精神疾患医療の専門病院。医療観察法病棟（心身喪失などの状態で重大な多害行為を行った人に対する医療）併設、当事者研究（自分の病気を事例として自分で発表）など、全国的に注目されている活動も多い。



NHO～こんな取り組みやってます～

オシャレを楽しんで“拍手・笑顔・涙”あり

障がい児・者病棟でのファッションショー

長良医療センター



▲スタッフ手作りのランウェイ

命と生活の質、そして人生の質をどう高めていけるか。そう話してくれたのは、長良医療センターの藤森豊さん（療育指導室長）です。その実現には医師や看護師だけでなく、あらゆる職種がチームとなって患者さんに寄り添うことが必要であり、特に障がい児・者病棟では、一生この病棟で過ごす方もいらっしゃいます。だからこそ、ささやかな喜びに結びつけようと行事を工夫、中でも注目されたのが入院中の患者さんが主役の“ファッションショー”でした。

2010年からスタートしたこのイベントは今年で早くも7回目、きっかけはファッション誌をよく見ていた患者さんへの「こんな洋服を着てみたい?」という医師の一言でした。人づてにこの話を聞いた名古屋ファッション・ビューティ専門学校（NFIT <旧校名>名古屋服飾専門学校）とのご縁が生まれたといいます。以来、

同校の学生たちが同院を訪れ、毎回3~4人の患者さんの好みを探り、採寸してデザイン

ン画を描き、そのお披露目としてファッションショーを開催しています。心身の両方に重い障がいがある方は、親御さんや看護師・保育士も頭をひねり、“こんな色が好み?”と経験から想像して学生さんに伝えています。

患者さんに対して「どこまで本人の希望に添えたかは…」と藤森さん。でも、親御さんにしてみれば、わが子にここまでしてくれたということがうれしく、涙を流される親御さんも多いといいます。また、「偏見をなくし広い視野をもつこと、人の役に立てるという自信など、学生たちが学んだこともたくさんある」と協力を続けているNFITの前田かおる副校長は、その波及効果を教えてくれました。

好みの服を着る、私たちにとって何気ない日常が、障がい児・者病棟の患者さんとご家族にとっては、とても貴重な体験なのです。



長良医療センター（岐阜市）

全国的にも大規模な重症心身障がい児・者医療体制を備え、医学以外の領域も総動員して、“その人らしく”をモットーに、患者さんやご家族に寄り添う医療を実践している。

スペシャリストの素顔

医療現場ではさまざまな職種の職員が働いています。その中から、スペシャリストとして視能訓練士と診療看護師をご紹介します。



患者さんの特徴と視能訓練士の役割は?

大阪医療センターの眼科は規模も大きく、緑内障で有名な医師もいるので、患者さんの大半は他の医療機関からの紹介です。このため、「眼の調子が気になるので診てほしい」といった方ではなく、もともと他の医療機関で診察を受けて病名がはっきりしている方や、他の病気との合併症などにより視力にも悪影響が出て、眼の手術を前提に来院される方などが大半です。

私たち視能訓練士が視力や眼圧などの基礎検査をはじめ、それぞれの病気・症状に応じた他の検査も行います。検査とは、患者さんの状態を正確に把握し、医師が診療を行いやすいよう基礎資料をつくることであり、結果的に患者さんの診療時間を短縮することにもつながります。

常に心掛けていることは?

最初に患者さんと接するのは私たちになります。人間は情報の約80%を視力から得ているともいわれています。視力は五感の中でも特に重要な感覚といえ、特に手術前提の方など、患者さんが抱える不安はとてつもなく大きいです。こうした不安を少しでも和らげるとも、私たちの大切な仕事だと考えています。専門性の



いつも笑顔を絶やさず冗談好きの神野さん
患者さんの不安を和らげるよう心がけています

大阪医療センター
神野倫子さん
視能訓練士(ORT)

視能訓練士法に基づく国家資格で、眼科領域の専門家。医師の指示のもと、視力・視野・色覚・眼圧・瞳孔・涙液などの視能検査を行い、斜視や弱視の矯正や訓練にも携わる。また、眼鏡やコンタクトレンズの矯正も行う。

視能訓練士 (ORT)

東京医療センター
平田尚子さん
診療看護師
(NP、国立病院機構ではJNP)

厚生労働省が進めるチーム医療のキーパーソンとして、2008年から養成が開始された。5年以上の実務経験、大学院NP養成コース(2年)修了、そして一般社団法人日本NP教育大学院協議会が実施する試験に合格してNPを取得できる。

診療看護師 (JNP)

高いスペシャリストという難しいことではなく、笑顔を絶やさず、何気ないお話をすることで少しでも和んでいただけるように心がけています。そこは関西人ですしだけ。

ただ、眼科の世界でも凄まじいスピードでの技術進歩がみられます。検査機器にしても視能訓練士となつた当初とは雲泥の差で、私たちも進歩に対応した勉強が欠かせません。

どんな時にやりがいを感じますか?

実は、当センターには視能訓練学院が併設されています。近年では大学や専門学校でも視能訓練士養成コースが設置されることが多くなり、残念ながら2009年に閉校となりましたが、34年間の卒業生は1,100名以上にも上ります。私もそのひとりで、20年も同じ職場にいると幼いころから知っている患者さんもいます。

たとえば、複視(すべて二重に見える)の患者さんは異常の原因にもありますが、プリズム眼鏡を使って矯正し、それまでずっと二重に見えていた世界がひとつになったときの笑顔と感謝の言葉はぐっときましたね。やはり、患者さんの症状が少しでも改善したときのお礼の言葉は、私たちにとって何よりの励みになっています。

これからも患者さん第一の視点で接していくたいですね。

診療看護師を目指した理由は?

国立病院機構では診療看護師をJNP(Japanese Nurse Practitioner)と呼んでいます。JNPは“チーム医療のキーパーソン”として、看護についての高度な思考力・判断力・実践力を備えた看護師とされています。また、厚生労働省が定めた特定の診療行為(21区分38行為)も行うことができます。こうしたことから、日本看護協会が認定する認定看護師は特定の領域でのスペシャリストといえますが、JNPはむしろジェネラリスト(広範囲な知識・技能・経験をもつ人)といえるでしょう。

私は看護師としての経験の中で、すごく悔しい想いもたくさんしました。自分の知識不足もありましたし、患者さんの容体の変化をどこまで正確に医師に伝えられたのかと。そうした経験がJNP取得へと突き動かしました。

JNPのチーム医療の中での役割とは?

NPを取得している看護師はまだ少なく(全国で300人程度)、その職場も多岐にわたるため、役割の構築にチャレンジしているところではないでしょうか。一般に看護師は医師の直接指示がないと特定行為を行えませんが、JNPは包括的指示に基づく手順書に従い特定行為を行うことができます。



私の場合は救命救急センターに配属されているので、たとえば手順書を基に動脈採血を行うことで、より早く医師にその結果を示すことができます。また、医師のカンファレンス(検討会)に同席するので、そこで得た患者さんの医学的な情報を他の看護師にフィードバックし、必要なケアと一緒に考えています。



「コート型の白衣を着ているので医師と間違われることも」と平田さん
JNPがもっと認知されるよう業務に励んでいます

現在、早期離床チームを立ち上げ、いかに早く患者さんの離床につなげるか、そして、退院後のことも考えてADL(日常生活動作)やQOL(生活の質)を上げられるか、チーム医療の中で医師と看護師のいわば仲立ちとなり、誰でも実践できるような新しいシステムを作り上げることが役割だと自分は考えています。

看護師、そしてJNPとしてのモットーは?

“もしも患者さんが自分の家族だったら”という気持ちを常に忘れずに仕事に取り組んでいます。また、“医師、看護師それぞれに考えがある”、より医学的知識が増えたことで、両方の立場の違いを少しは理解できるようになったと思います。そこからはチーム医療の問題点や改善点も見えてきます。それぞれの立場を理解し、その間を埋めながら、何よりも患者さんの早期回復につながるよう、成長し続けたいです。



結核治療の最前線 治療から社会復帰までトータルサポート

結核を正しく知ってほしい

「結核に対して誤解が多い」呼吸器治療専門の近畿中央胸部疾患センターの鈴木克洋医師はそう語ります。

結核菌を吸ったら必ず発病するものではありません。免疫機能により体内に入っても菌を殺したり、封じ込めたりしてほとんどの人が発病しません。日本では大半の患者さんが高齢者ですが、これは免疫機能が低下し、若い頃に封じ込められていた菌が悪さを開始したから。一方、若い方でも抵抗力がなくて発病する場合もあります。

「結核菌の完全な封じ込めに2年ほどかかるため、この間に若い人でも発病の可能性はあります」

また、発病するとすぐに隔離が必要と思われているかもしれません。患者さんにも咳やくしゃみなどで菌を出して(排菌)しまう方と、そうでない方がいます。結核は肺だけの病気と思われがちですが、肺以外の臓器や骨が結核になることもあります。排菌してしまうのは呼吸器系の結核を発病した人です。つまり、結核病棟への入院が必要となるのは前者の一部であり、後者は通常外来治療だけなのです。

結核は薬で治る病気

「結核は“死の病”ではなく治る病気」そう口をそろえて断言してくれたのは、東京でも有数の結核病棟をもつ東京病院の大田健院長と呼吸器専門の医師お二人です。



東京病院はテーマ次第でNHOの共同研究のまとめ役になることも
※左から永井医師、大田院長、山根医師（東京病院にて）



昔は“療養第一”といわれていましたが、かなり重症化してからの発見でもない限り、今では結核の薬(抗結核薬)による治療だけで完治できる病気になっています。ただ、治療全体には平均で6～9カ月ほどかかります。このうち入院は排菌の心配がある2か月程度で、その心配がなくなれば退院して薬による外来治療だけを続けます。ただ、結核の薬は10種類くらいあって、患者さんの状態に応じて代表的な3～4種類を使うことが多いのですが、患者さんによっては副作用を伴うこともあります。

「副作用と退院後の確実な薬の服用。こうした問題には医師と看護師、それに薬剤師も加えたチーム医療で対応します」と大田院長。



ささいなことでもスタッフ間で情報を共有（近畿中央胸部疾患センターにて）



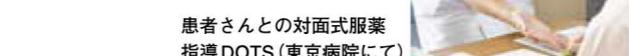
感染予防スキルも磨きながら、看護の質向上に努めています
※右から井上看護師長、小船看護師長、小倉看護師（東京病院にて）

は、結核に対する正しい理解と服薬がより重要になります。東京病院では、入院中は状態を改善するための栄養サポートチーム(NST)や呼吸サポートチーム(RST)により、多職種と連携しながら患者さんの状態管理に努めると同時に、退院後を見据えた支援も行っています。

例えばDOTS(ドツツ)の実施。これは看護師および薬剤師の目の前で薬を服用してもらうやり方で、確実な服用を習慣にしてもらうための方法です。また、薬の副作用についても、看護師や薬剤師がその症状をいち早く見つけ、医師にフィードバックして薬剤コントロールにつなげています。さらに、保健所(医療機関は発症を確認すると自治体に届出義務がある)とも入院時から連携をとり、退院した患者さんについても、保健所との情報交換会でその様子を把握しています。



結核を正しく知らせるための患者さんへの教育（近畿中央胸部疾患センターにて）



患者さんとの対面式服薬指導DOTS（東京病院にて）

結核は日本社会の縮図

大田院長によると東京病院でも高齢の患者さんが多いが、若い患者さんの半数程度が外国人といいます。また、多剤耐性結核(結核の薬に抵抗性をもった結核)の場合もあり、母国で治療を受けていたものの中断してしまって、薬への抵抗力をもってしまったと考えられる方もいます。

「結核と診断されて即入院となり、混乱する外国人も。慣れない日本での突然の入院なので精神的なサポートも必要です」と東京病院の看護師。保健師や地元自治体の担当者など、さまざまな人が生活全般を支援するのも、セーフティネットとしての結核治療の特徴です。



高度な空調管理によりナースステーション内は専用マスクの装着が不要（東京病院にて）

結核は“社会の縮図”、この例えは二つの病院の医師・看護師共通の認識です。外国人も含めた社会的弱者に比較的多く、日本が抱える大きな問題を写し出す鏡でもあります。結核に対し正しく理解し、誤解や偏見を持たないことが大切です。

なお、「2週間以上、咳や微熱が続くような場合は、念のためX線撮影が可能な呼吸器の診療科がある病院で早めの受診を」と鈴木医師。

国立病院機構の役割

国立病院機構の全143病院のうち48病院に結核病床があり、そのほとんどが都道府県指定の結核の入院医療機関です。全患者数の約40%が機構の病院で治療を受けており、社会的弱者を含めたセーフティネットの役割を果たしています。同時に、多剤耐性結核などの実態調査や治療法研究、患者減少により症例に触れることが減った若手医師への研修など、一体となって結核医療の取り組みを継続しています。

退院後を見据えた看護を実践

東京病院で患者ケアにあたる看護師の共通した認識は「退院後を見据えた看護の大切さ」です。

退院後も長期の薬の服用が欠かせない結核で

東京病院（東京都清瀬市）



結核治療では都内有数の知名度を誇る同病院だが、呼吸器系以外にも消化器や循環器医療にも注力し、現在では地域医療の中核病院としても知られる。緑豊かな広大な敷地を誇り、急性期から緩和ケアまで幅広い医療を提供している。

許可病床数 560床（うち結核病床100床）

近畿中央胸部疾患センター（大阪府堺市北区）



国立病院機構では珍しい呼吸器疾患の高度医療専門施設で、特に肺がんの手術件数では近畿トップクラスを誇る。呼吸器感染症や慢性呼吸器疾患などの治療はもちろん、結核ワクチンなど新しい薬剤開発にも積極的に取り組んでいる。



許可病床数 385床（うち結核病床60床）

環境の良さを象徴する、子育て中のカルガモのお母さん（中庭にて）



感謝がにじむ患者さん手作りのスタッフ似顔絵



京都医療センターの糖尿病治療

進行を抑え、合併症を防ぐことが使命です

糖尿病とは？

血液中のブドウ糖濃度が高くなる慢性疾患。世界的にも増加傾向にあり、主に免疫異常による1型、すい臓からのインスリン分泌や作用の低下などによる2型（全体の90%以上）が代表的。血糖値が110 mg/dl以上（空腹時）、HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）が6.0%以上で要注意とされ、糖尿病になると深刻な合併症を引き起こすことがある。主な合併症に、網膜症（失明の原因）、腎症（人工透析の原因で最多）、足の壊疽（えそ：組織が死んで腐敗）などがある。国立病院機構ではそのネットワークを生かし、重大な“5疾病”的一つとして、その治療・教育・研究に取り組んでいる。

糖尿病は一度発症すると治らない

「糖尿病は一生付き合うしかない根気を要する病気です」そう切り出したのは、京都医療センターの糖尿病センター診療科長の河野茂夫医師です。

「肥満の人がなる病気と思われているかもしれませんが、肥満でなくとも内臓脂肪が多いと糖尿病リスクがあります。また、脂質異常症の人も増えています。原因には“食の欧米化”がある」といいます。「日本人は昔に比べて野菜の摂取量が減り、ファストフードなどにより脂肪の摂取が増えています。海外では健康食として日本食に注目が集まっていますが、逆に日本では食の欧米化が進行しているというのが現状です」



河野茂夫医師
WHO糖尿病協力センター長も兼務

最近の傾向としては、1型の患者さんも増えています。理由はよく分かっていませんが、若年層に多いものの、中高年や高齢者の発症も珍しくありません。さらに1日で死に至りかねない劇症1型糖尿病もあり、嘔吐・脱水など胃腸炎の症状と似ているので、医師でも診断に要注意なものもあるそうです。

また、妊娠糖尿病は見落とすと胎児が大きくなり過ぎたり、新生児低血糖という悪影響が赤ちゃんに出てしまうことがあります。一般的な糖尿病とは分けて注意すべきものです。

「多くは出産後に数値が平常に戻るのですが、かなり経つから2型に移行する場合もあり、早期発見・治療が重要です」と糖尿病内科の塚本雅美医師。

納得し、続けられる食事療法を



「当院では、発症を防ぐ、合併症への移行を防ぐ、合佈症をコントロールする、という3段階に分けて治療にあたっています」と河野医師。また、糖尿病研究にも携わる浅原哲子医師は「食生活の改善と適度な運動が基本」といいます。さらに、肥満・メタボリックシンドローム症候群外来の小鳥真司医師は「自己判断で治療を中断してしまう方もいますが、合併症の進行や認知症のリスクが高まります」と指摘します。

河野医師によると昔は「饅頭はこの世にないものと思え！」と患者さんに指導していた医者もいたのですが、食欲は本能的な欲求ですから、患者さんが納得できる治療法を提供できないと、その効果は期待できません。このため、同センターでは医師や看護師、薬剤師、管理栄養士がチームとして、患者さんそれぞれに合った生活改善をサポートしていきます。また、治療に

ついて正しい知識をもってもらうため、さまざまなツールや書籍も開発し、患者さん教育にも力を入れています。

例えば、肥満の原因はストレスによる場合も多いので、看護師も時間をかけて原因をひも解いていきます



3kgの脂肪の模型。食品サンプルメーカーに特注したという

す。また、理想とする1,600kcalの食事の写真を見せて従来の食事との違いを認識してもらったり、1~3kgの重さの脂肪の模型を実際に持つて実感してもらったりと、あの手この手で工夫しています。

運動療法やハイテクを活かした治療

運動療法では歩数計やアプリの活用も呼びかけていますが、楽しくない運動は誰だって長続きしません。このため、同センターの『ダイエットノート』には、目標値を自ら記入する「宣誓書」、最も結果を出せた人に医師が渡す「表彰状」、歩数を書き込む双六のような「なんちゃって京都旅行をしよう」など、遊び心を取り入れたページもあります。食事療法と同じく運動も習慣化できるよう、みんなで頭をひねっているのです。

一方で、20年ほど前にいち早くインスリンポンプも導入した同センター。インスリン投与では一般的にペン型の注射器が知られていますが、このポンプはすい臓のインスリン分泌をまねた常時インスリン投与が可能なため、より体内時計のリズムに合わせた投与を実現させたものです。同じく糖尿病内科で診察にあたる村田敬医師はこう話してくれました。



インスリンポンプ。最新式は血糖値が下がりそうになると警報が鳴る

「副作用である低血糖を防ぎながら血糖コントロー

ルを改善することで、生活と治療の両立を図ることができます」

また、薬物療法については薬の種類も多くなり、インスリンに代表される注射薬の他に、内服薬では7種類くらいあり、それぞれの特徴と患者さんの状態を照らし合わせて使い分けているといいます。

地域やNHOネットワークとの連携

糖尿病治療は最終的には、患者さん自身が“自己管理できるか”にかかっています。このため、同センターの基本スタンスは「正しい知識を持ってもらい、食事や運動、薬物療法にやる気が出るよう支援すること」。同時に、慢性疾患である以上、地域の“かかりつけ医”との連携も大切にしています。いわゆる“病診連携”により患者さんを一生フォローする体制づくりにも力を入れています。

さらに同施設には臨床研究センターが併設されており、糖尿病を中心とした内分泌・代謝性疾患の病態と発症の解明および予防・診断・治療法の研究開発にも力を注いでいます。

「糖尿病診療に関する信頼性の高い日本のエビデンス（根拠）を確立し提供すること、治験を通じての新薬開発なども、NHOが果たすべき使命です」と河野医師は締めくくりました。



すべては患者さんのために。
さまざまな書籍出版で正しい知識を広めることにも注力

京都医療センター（京都市）
許可病床数600床



高度・急性期医療を推進する基幹病院。糖尿病の専門機関をもつ施設としては最も古いもののひとつ。昭和40年代から看護師・栄養士を含めたチームアプローチを開始、一般的な糖尿病外来以外に、さらに専門的な6つの専門外来を設置している。



病院の管理栄養士が考えた 体が喜ぶレシピ

家庭でも簡単に作れる健康メニューをご紹介するこのコーナー。トップバッターは南和歌山医療センターの大池教子さん（栄養管理室長）が紹介する“動脈硬化予防メニュー”です。

旬のお魚で動脈硬化予防

カツオの黒酢炒め

旬の食材で、血液をサラサラに！



【食材】

カツオ	140g (1さく)	黒酢	20g (大さじ1)
A 酒	2g (小さじ1/2)	砂糖	8g (大さじ1)
しょうゆ	3g (小さじ1/2)	しょうゆ	8g (大さじ1/2)
薄力粉	6g (小さじ2)	湯	1/3カップ
玉ねぎ	60g (小1/2個)	しょうが	2g (1かけ)
ピーマン	30g (1個)	片栗粉	2g (小さじ1)
赤ピーマン	30g (1個)	水	小さじ1
		ごま油	12g (大さじ1)
		タカの爪	1g (1/3本)

【下準備】

- カツオを1cm幅に切り、Aを全体にからめておく。
- ピーマン・赤ピーマンは種を取り、乱切りにする。玉ねぎは縦半分に切り幅2cmのくし形に切り、タカの爪は小口切りにしておく。
- しょうがはおろしておく。
- B・Cをそれぞれ合わせておく。
- ① カツオに薄力粉をまぶし、ごま油の半量を熱したフライパンで両面がカリとするまで焼き、取り出す。
- ② きれいにしたフライパンで残りのごま油を熱し、タカの爪・玉ねぎ・ピーマン・赤ピーマンを順に加えて炒め、玉ねぎが透き通ってきたらBを加える。
- ③ 煮立ったらCの水溶き片栗粉を加える。
- ④ ①のカツオを戻し入れ、ざつと混ぜる。

こんな食材が自慢です！

紀伊の国(和歌山)は海と山の食材が豊富です。カツオ・マグロ・イワシ・しらす・太刀魚といった海の幸、イタドリなどの山菜・さんしょうなどの山の幸の他、みかん・梅・柿といった果実も。ぜひ、体にGOODな和歌山の食材をお試しあれ！



今回紹介したレシピ(写真の中の他のメニューを含む)は、南和歌山医療センターのホームページでもご覧いただけます。

ポイント

カツオなどの魚には、血液をサラサラにしてくれるEPA(エイコサペンタエン酸)が含まれています。また、ピーマンのビタミンCや黒酢には抗酸化作用(活性酸素を抑える作用)があります。栄養価の高い旬の食材を摂って、血液にやさしい食事を。



南和歌山医療センター (和歌山県田辺市)

許可病床数316床
紀南地方(和歌山県南部)の拠点病院。栄養管理室では、健康教室(通算53回)、嚥下食(5段階)や咀嚼(そしゃく)困難食などに工夫を凝らし、地元のテレビ和歌山で「おいしい健康レシピ」を月1回放送している。



※トップページの「新着情報」をご覧ください。

南和歌山医療センター 検索

もしもに備えて

薬の情報をまとめておこう



①「お薬手帳」の活用を

薬の正式名称や用量・用法を正確に覚えている人はまずいません。お願いしたいのは“お薬手帳”的携帯”と“情報の一元化”です。複数の病院に通院している方の場合、同じ目的の薬があつたり、組み合せによっては悪影響を及ぼしかねない場合もあり、術前中止薬を正確に判断するためでもあります。薬剤師に一冊の手帳にまとめてもらいましょう。

② 災害時にも、その有無で大違い

災害時には各地から応援に駆け付けた医療スタッフが対応すること多く、手帳の有無で対処のスピードに大きな差が出ます。手帳の情報があると緊急性に応じたスピーディーな処置につながります。また、災害時は手帳を失うこともありますので、携帯電話のカメラ機能を使って処方薬を撮影し、画像をご家族とも共有しておくのもいいでしょう。



今回は薬について、呉医療センターの二五田基文薬剤部長に伺いました。

ココが
ポイント!



③ サプリメントやアレルギーにも注意を

サプリメントなどは医師や薬剤師に申告されない方も多いのですが、薬と併用すると問題がある成分が含まれている場合もあります。サプリメントについても必ず教えてください。また、アレルギー体质の場合は処置も変わる場合がありますので、必ず手帳にその情報を記載してください。「お薬手帳」持参を呼びかけるポスター



呉医療センター・中国がんセンター

(広島県呉市)
許可病床数 700 床。広島県内有数の高度総合医療施設。「おくすり外来」での指導や術前中止薬チェックの実施件数はNHO施設の中でもトップクラス。

「NHO PRESS」がリニューアル!!

ぜひアンケートにご協力ください。

ご協力いただいた方の中から抽選で3名様に、「私を支える至高の1冊」(表紙裏)で紹介した書籍『心を癒す言葉の花束』をプレゼントします。

【応募締め切り：2017年8月31日】

※ご回答はメール(国立病院機構本部広報文書課宛)にてご送信ください。



※メールの本文に質問の番号(問1、問2など)と選択肢の番号または回答文を直接書いてください。

※プレゼント当選者の発表は、商品の発送をもって代えさせていただきます。

送信先 メール: webmaster@hosp.go.jp

問1. 性別・年齢、および今号をご覧になった方法を教えてください。

性別：1. 男 2. 女 年齢：() 歳

方法：1. () 病院で 2. 機構ホームページで

問2. 読みやすく、わかりやすい広報誌だと思われましたか？

1. 読みやすい 2. 読みにくい 3. どちらでもない

読みにくい理由()

問3. 最も興味をもたれた内容とその理由をお答えください

内容()

理由()

問4. 今後、取り上げてほしい内容、テーマがありましたら教えてください。()

プレゼント抽選を希望される場合は、お名前・ご住所(郵便番号を含む)・電話番号もお答えください。

NHO PRESS 第3号(2017年4月発行)に関するお詫びと訂正

第3号の3面セーフティネット医療「重症心身障がい児(者)医療」の記事について一部内容に誤りがございました。以下のとおり訂正させていただき、お詫び申し上げます。

《左の段上から17行目》 誤 4826床 正 7913床