

安心の地域
医療を支える



ジェイコー JCHO × ニュース Japan Community Health care Organization

2021 AUTUMN 秋号 | ジェイコーニュース | vol.31

独立行政法人地域医療機能推進機構

CONTENTS

P.02 【特集①】 JCHOの特定行為研修について

本部 医療部 サービス推進課長 佐藤 美樹

<研修修了者の声>

東京山手メディカルセンター 副看護師長 伊藤 貴典

三島総合病院 看護師 紅林 やよい

大和郡山病院 副看護師長 餅田 友希

<指導者の声>

東京山手メディカルセンター 看護師長 福井 美保子

三島総合病院 看護部長 平塚 世津子

大和郡山病院 看護師長 藤崎 栄子

P.06 介護老人保健施設における コロナ禍での対応の工夫について

北海道病院附属介護老人保健施設 主任医療社会事業専門員 荒木 耕一郎

神戸中央病院附属介護老人保健施設 副施設長 井下 訓見

P.08 【トピックス】

骨粗鬆症リエゾンサービスとCAPTURE THE FRACTURE Gold受賞について

船橋中央病院 整形外科医 山下 正臣

他職種チームで骨折予防

～骨粗鬆症治療介入と二次骨折予防への取り組み～

玉造病院 主任診療放射線技師（骨粗鬆症マネージャー） 須田 学

P.10 【特集②】

SDGs未来都市への基盤は「まちなか病院を核とする ストック型まちづくり（八代モデル）」にあり

熊本総合病院 院長 島田 信也

P.14 【トピックス】 地域とのつながりを深める出前講座

下関医療センター 院長 山下 智省

P.15 【広報アラカルト】

広報誌「さくら」一発刊への道のり

桜ヶ丘病院 地域医療連携室 望月 昭寿

P.16 【JCHO GROUP】 全国病院 MAP



介護老人保健施設での行事の風景（オンライン演芸）

特集②

SDGs未来都市への基盤は
「まちなか病院を核とする
ストック型まちづくり
（八代モデル）」にあり

特集①

JCHOの特定行為
研修について

JCHOの特定行為研修について

JCHO 本部 医療部 サービス推進課長 佐藤 美樹

JCHOでは、平成29年4月から、看護師の特定行為に係る研修（特定行為研修）を実施しています。令和元年のJCHOニュース秋号（vol.23）では、初の修了者輩出についてお知らせしましたが、今回の特集では、その後の研修の状況や修了者の活躍についてお伝えします。（令和元年のJCHOニュース秋号（vol.23）はJCHOホームページに掲載されていますので、ぜひご覧ください。）

表1 JCHOの実施する特定行為研修

特定行為区分	区分単位での募集 (R3~)	厚労省の設定する領域別パッケージ (R2~)		JCHOの設定する5領域*					
		在宅・慢性期領域	糖尿病看護	透析看護	感染看護	創傷ケア	在宅ケア		
1 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	施設ごとに実施区分を選択 （数や組み合わせの制限なし）	必修						必修	
2 ろう孔管理関連		☆必修				選択	選択		
3 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連					選択				
4 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連					選択				
5 創傷管理関連		☆必修	選択	選択	選択	必修	必修	選択	
6 創部ドレーン管理関連						選択			
7 透析管理関連			選択	必修					
8 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連		☆必修	必修	必修	必修	必修	必修	必修	
9 感染に係る薬剤投与関連					必修	選択	選択		
10 血糖コントロールに係る薬剤投与関連			必修	選択				選択	
11 皮膚損傷に係る薬剤投与関連							選択		
研修実施区分数	—	4区分 （☆印は区分ごとの研修内容を一部免除）	2~4区分	2~4区分	2~5区分	2~6区分	2~6区分		

※JCHOの医療現場での活用と見られる領域について、区分の組み合わせをモデル化したもの

区分別科目eラーニングの導入等により、さらに受講しやすく

特定行為研修は、すべての特定行為区分に共通する「共通科目」と、21の特定行為区分ごとに分かれた「区分別科目」で構成されており、JCHOでは、共通科目と11の区分別科目に関する研修を実施しています。研修の概要については、令和元年のJCHOニュース秋号（vol.23）の記事をご覧ください。

平成29年の研修開始以来、共通科目の講義と演習については、放送大学のオンライン授業を活用してきましたが、令和3年7月からは、区分別科目についてもeラーニングを導入し、受講者が自身の都合に合わせて計画的に学習を進めていけるようになりました。また、共通科目の実習と区分別科目の演習・実習については、自施設の指導者の下で研修することを基本としています。令和2年度より、症例数の豊富な施設で実習を行うための仕組みを整え、この仕組みを活用した修了者も輩出されています。このほか、JCHOの特定行為研修では5つの領域（糖尿病看護・透析看護・感染看護・創傷ケア・在宅ケア）を設定し、関連する複数の特定行為区分を同時に学べるようにしています。令和3年度からは、これらの領域の枠組みを越えて、施設ごとに必要な特定行為区分をより柔軟に選択できるよう、特定行為区分単位での研修の実施も可能としています（表1）。

こうした見直しにより、さらに研修が受講しやすくなりました。JCHOの看護師の皆さんには是非、自施設に求められる活動をイメージし、特定行為研修の受講を考えてください。

表2 特定行為研修修了者数

特定行為研修修了者数（令和3年6月17日現在）

修了者数（実数） 143人
区分修了者数 322人

JCHO領域		修了者数
領域		
糖尿病看護	18人	
透析看護	7人	
感染看護	6人	
創傷ケア	9人	
在宅ケア	11人	

区分別	区分	修了者数
	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	13人
	ろう孔管理関連	14人
	栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	6人
	栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	1人
	創傷管理関連	54人
	創部ドレーン管理関連	9人
	透析管理関連	14人
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	112人
	感染に係る薬剤投与関連	39人
	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	56人
	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	4人

現場で活躍する特定行為研修修了者

現在、JCHO特定行為研修の修了者数は143名、区分ごとの修了者延数は322名です（表2）。特定行為を実践する場合は、病棟のほか、外来や透析室、在宅など、各修了者の修了した区分や配属先によりさまざまです。今回は、特に実践例の多い「創傷管理関連」の修了者の活動や、研修を支える指導者の声を紹介いたします。

研修修了者の声



陰圧閉鎖療法実施前オリエンテーション

私は皮膚・排泄ケア認定看護師として、コンサルテーション依頼を受け組織横断的に活動しています。その中で課題になったのは、術後合併症を伴った創傷治療遅延による入院期間の延長でした。

特定行為研修を受講することで、身体の変化を予測し、必要なタイミングにケ

特定行為研修受講から実践へ

副看護師長 伊藤 貴典

アをすることにより早く創傷を治癒し、患者さんの負担を軽減できると考えました。2020年に特定行為研修を修了し、特定行為の陰圧閉鎖療法を実践しています。医師だけでは、外来や手術などで日勤帯での処置が難しいこともありました。特定行為が可能になりました。医師がすぐに対応できない状況でも、医師の手順書のもと患者さんの状態に合わせ、タイムリーに創傷管理ができています。創傷治療の促進をはかり入院期間が短縮することで患者さんにも喜ばれています。

更に特定行為研修を修了した看護師の活動が周知されることで手順書を発行する医師も増え、活躍の場がどんどん広がっています。

指導者の声

特定行為研修の調整者として

看護師長 福井 美保子

今年の4月に前任者から特定行為研修調整者のバトンをもらいました。調整者の役割は研修計画の立案、講義、実習等に関する医師や受講生との調整や勤務部署との調整、定期的な本部への報告など多岐に渡ります。初めてのことで分からないこともありましたが、相談しやすい委員会やJCHO本部の協力体制を強み（頼り）に活動しております。

特定行為の研修修了者が委員会メンバーとして運営に関わるようになり、特定行為研修生の活躍や課題を共有することが出来、次に優先的に実行すべきことが把握しやすくなりました。さらに後進の育成にも尽力してくれています。陰圧閉鎖療法の場面では「ただ単に交換の技術があれば良い



特定行為委員会メンバー（筆者：右から2番目、一番右は特定行為研修一期生の多田副看護師長）

のではない。創部の観察はもちろんのこと、交換前のシャワーや患者さんの話を聞くなど、そこに『看護の視点』がなければ意味がない」と専門職としての的確な支援に感銘を受けました。

これからも患者さんの「治療」と「生活」の両面からアセスメントを行い、回復過程を促進できる看護師の人材育成を目指していきます。

研修修了者の声



褥瘡回診の様子

創傷管理関連の特定行為研修を受講し、特定行為のみの内容を学ぶだけではなく、臨床推論、病態生理、フィジカルアセスメント等、医師が行う症候の診断過程、治療方針までの思考過程を学ぶことができました。患者の全身状態を適切に観察する能力を高める

特定行為研修を受講して

看護師 紅林やよい

ことができ、臨床の現場でも活かすことができている。当院は、近隣の病院、施設から褥瘡保有患者の受け入れを行っています。受け入れた患者は、壊死組織を保有し長期に渡り治療が継続されることが多い状況です。入院患者は、病状の悪化と共に褥瘡の悪化に至ることもあります。看護師だからこそ気づくことができる視点を強みに、学んできた臨床推論を更に磨き、既に特定行為研修を修了されている先輩方にもご教授頂きながら、より適切な特定行為の実践ができるよう努力していきたいと思えます。

指導者の声



特定行為研修 講義風景

当院は特定行為研修の「創傷管理関連」を修了した看護師が5名います。この看護師達は、地域包括ケア病棟・訪問看護で活動を開始しています。特定行為研修は外部講師を依頼し教育部長が教育計画を企画・運営・実施をしてくださいまし

特定行為研修の成果を地域につなぐ

看護部長 平塚世津子

た。外部講師との講義調整に苦慮していましたが研修を無事に終了したことで教育部長の教育力も高まったと感じております。特定行為研修は非常にアセスメント能力が深まる研修であると修了者の看護師達の活動を見て感じています。

地域からも褥瘡ケアに関する訪問看護の依頼や地域包括ケア病棟への入院依頼が増えています。今後地域医療に役立つよう特定行為研修修了者を生み出し地域医療の質を高めていきたいと思えます。

JCHO大和郡山病院

研修修了者の声

訪問看護師である私は、病院の方々の協力と支援を受け約3年かけて特定行為研修を修了することが出来ました。皮膚排泄ケア認定看護師である指導者（以後指導者）と共に、褥瘡ケアを在宅で実施し効果を得た事例を紹介したいと思いません。対象者は、仙骨部に巨大褥瘡を有する方でした。研修で学んだアセスメントを生かし、血流のない壊死組織の除去や陰圧閉鎖療法を指導者に相談しながら実施し、他メンバーと共にケアしていきました。約1年半でほぼ治癒し、ご家族から「諦めていたのに、こんなに嬉しいことはない」と言っていたいただきました。事例を通して満足度、必要性共

訪問看護での特定行為の実践

副看護師長 餅田友希



特定行為 デブリードマン実施

にとっても高いケアであることを実感し、指導者の助言で実施出来たことが自信にも繋がりました。今後も特定行為を活用し支援できる喜びと責任を感じながら、地域医療、看護の質の向上に貢献できるように努力していきたいと思えます。

指導者の声

今回指導した「創傷管理関連」に関しては、地域の訪問看護師が抱えている褥瘡患者への専門的知識技術が求められています。そこで、私自身が同行訪問のシステムを活用し、訪問看護師として勤務している修了者を支援しました。在宅医や家族・関係者への特定行為についての説明、手順書や同意書の作成を行い、実践では病院内と違い、身近に医師がいないことや家族や在宅関係者からの期待が大きいことから、研修で学んだ事を振り返りながら慎重に対応していきました。ケアに難渋されている症例に対する特殊治療の導入（陰圧閉鎖吸引療法）や寝具の見直し・ポジショニングなどに対し介入していただきました。この実践により修了者の知識技術や観察力、アセス

特定行為研修修了者に対する訪問看護での実践指導

看護師長 藤崎栄子



指導者による特定行為実施の様子



特定行為研修修了者・指導者

メント能力が深まってきたことを実感することができました。今後も症例を重ね、さらに地域で活躍していけるように支援を続けていきたいと思えます。

コロナ禍が続く中、利用者と家族の絆を絶やさないために

JCHO 北海道病院附属介護老人保健施設 主任医療社会事業専門員 荒木 耕一郎

当施設は、入所100名、通所60名の定員で、今年は開設20周年を迎えました。札幌市中心部から約5kmに位置し、地域中核病院であるJCHO北海道病院(358床)の建て替え工事竣工と共に誕生しました。札幌市内はもちろん、札幌駅・新千歳空港とのアクセスの良さから、北海道全域、東京・大阪・愛知など全国各地、果てはアメリカ在住のご家族も当施設のサービスを利用されています。

新型コロナウイルスの猛威をいち早く受けた北海道は、厳しい状況が続いており、クラスター発生による痛ましい事例を数多く経験しました。当施設では併設病院と協力して感染防止対策を徹底し、幸いにも利用者・職員ともに職域感染なく現在に至っています。感染対策中も通常の老健業務は継続し、リモート面会、写真付きメッセージカード、感染対策アピールポスターなど、家族との絆が絶えないよう取り組み、利用者・家族から好評を頂いています。

第一波、第二波の頃は、施設の内外から「通所サービスは感染リスクが高いから休業してはどうか」とのご意見が複数寄せられました。入所サービスと同様、通所サービスは、地域で暮らす高齢者の健康

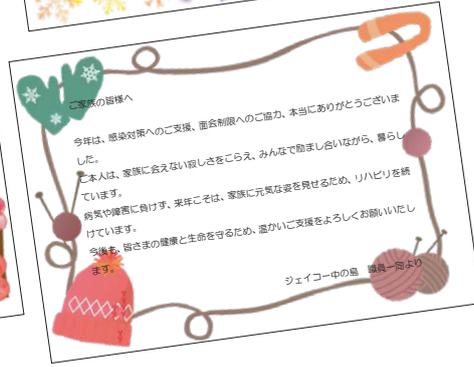
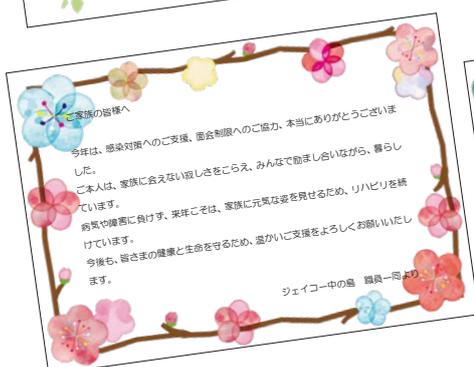
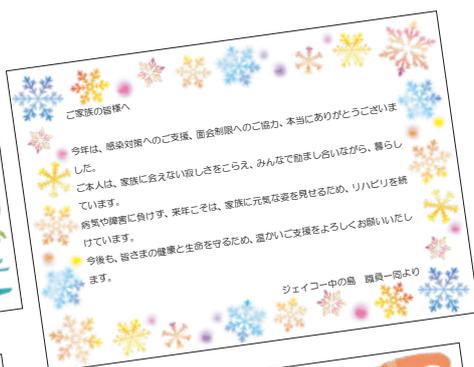
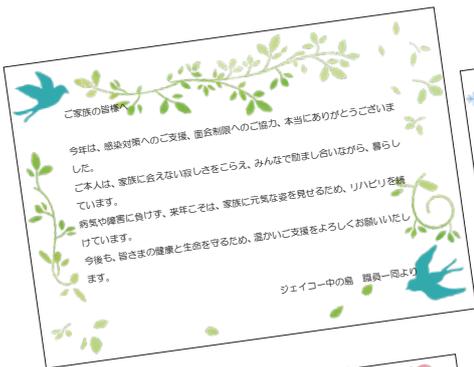
を守る公共性の高い福祉サービスです。その休業は、独居高齢者や老老介護世帯の命や生活を脅かすこととなります。医療・福祉の専門職として、感染リスクから逃げず、感染リスクを乗り越える対策を打ち、可能な限りサービスを継続することが重要とお伝えしています。今後も、急速に高齢化が進む地域の生活インフラとして、役割を果たせるよう取り組んでいきたいと思っております。



老健外観



ワクチン接種の様子



家族へのメッセージカード



感染対策アピールパンフレット

コロナ禍でのICTによる高齢者ケアサービス

JCHO 神戸中央病院附属介護老人保健施設 副施設長 井下 訓見

当施設は兵庫県神戸市の六甲山の裏側で、市面積の4割を占める北区に位置します。周りは住宅地域と農村地域が調和しているのかな場所です。高齢化率は神戸市の28%に比べ、40%に達する地区もあります。また土地の広さもあり、介護施設が多く、コロナ感染情報が聞かれるたびに、当施設の感染対策を見直す日々です。

昨年3月に兵庫県より面会制限が発令されてから1年7か月が経過し、在宅復帰や看取りの場合を除いて、ご家族が療養棟での面会

はできない状況が続いています。面会ができる方法はないものかと模索し、デイケアで使用するiPadを追加購入し、昨年5月には、これを使ってTV電話の面会を始めることができました。今ではヘッドホン型スピーカー等周辺機器を使用し、ご家族と内緒話ができる

ようにもなりました。また、入所者様の生活が分かるよう、ベッドサイドやリハビリの様子等をお伝えすることもあります。ご家族からの第一声は「髪の毛伸びたね、散髪してもらおう。」入所者様からは「お会いできたら元気？」と会話がはずみます。

レクリエーションについてもボランテニア等の演芸等が中止され、

寂しい状況が続きました。昨年8月、新聞に掲載された過去の花火大会のQRコードを取得し、iPadからプロジェクターに繋げ壁一面に投影しました。入所者様の喜ぶ笑顔を見て、嬉しくなった職員より次々と行事企画が持ち上がり、YouTube動画やZOOMを介してのボランテニア演芸等を開始しました。附属の看護学校からはクリスマス動画のDVDを頂き、毎年恒例のクリスマス会行事も行えました。

学生実習も入所者様とのコミュニケーションや、指導者とのカンファレンスをオンラインで行いました。直接の触れ合いはできませんが、学生は高齢者に対する個性のある看護を学び、通常とほぼ

変わりない学びができた先生より感想を頂きました。

先日、看取りの方のTV電話に付き添いました。遠隔地のため中々面会できないご家族でした。入所者様の顔をTV電話の画面から確認し、ご家族は一生懸命声を掛けます。すると眉間の皺がなくなり、閉じた瞼の中の目が動いているのが分かりました。「あー聞こえたね」とご家族も嬉しそうでした。後日ご家族より、「実際に声をかけ顔を見ることができてよかったです。」と感謝の言葉を頂きました。

ICTによるケアの介入は難しいと思っていました。このコロナ禍においてコミュニケーションツールとして大変重要だと感じま

した。ICTによるケアサービスが充実できるよう苦手意識を持たずに今後も利用していきたいと思っています。



学生からのクリスマスカード



看護学生によるクリスマス行事



学生とのオンラインカンファレンス



パーティー越し家族交えたサービス担当者会議

「骨粗鬆症リエゾンサーヴィス」CAPTURE THE FRACTURE Gold受賞プログラム

JCHO 船橋中央病院 整形外科医長 山下 正臣

本邦では人口の高齢化が進み、骨粗鬆症に罹患し脆弱性骨折を起こして治療を要する方が増加しています。当院では、脆弱性骨折で手術をしたにもかかわらず、骨折を繰り返す方を多数みてきました。その多くが骨粗鬆症の治療をしていなかったことから、多職種で患者にかかわりを持ち、それぞれの立場から骨粗鬆症の治療開始（または再開）および継続の重要性を啓蒙し、治療継続につなげられないかと2018年4月より大腿骨近位部骨折と椎体骨折で入院した方を対象に骨粗鬆症リエゾンサーヴィス（OLS）を開始しました。

当院のOLSの特徴は、歯科医師による治療前の口腔ケアを兼ねた検診、リハビリ時の転倒予防評価、薬剤師による服薬指導、栄養士による栄養指導や病院食にカルシウム強化食を取り入れている点にあります。

OLS導入以前は、入院中に骨粗鬆症の治療が行われていたのは、大腿骨近位部骨折25%、椎体骨折44%でした。導入後の2018年～2020年は3年平均で大腿骨近位部骨折99%、椎体骨折98%に治療ができています。これは医療従事者の意識改革だけでなく、多職種で何度も繰り返ししかかわりを持つことで、患者側の受け入れも改善したものと思われまます。地道な啓蒙活動の成果として、国際骨粗鬆症財団（International Osteoporosis Foundation、IOF）より国内で4施設目となるGold Levelの評価を受けました。なお、IOFは世界各国において脆弱性骨折の二次骨折予防に対する取り組みを評価し、Gold、Silver、Bronzeに分けて表彰しております。

OLS活動により分かったことを紹介します。当然のことかもしれませんが、OLS対象者に疼痛のある受傷早期よりリハビリ介入することで、急性期病院入院中の短期間であっても、歩行能力、移動機能の改善を認めました。これは、高齢者の廃用予防として非常に有益なことです。また、OLS対象者は同年代の健常者と比較し、歯周ポケットが深

く喪失歯数が多いことが分かり、骨粗鬆症の進行とともに歯槽骨も脆くなり、歯の不安定性が生じ歯周病を悪化させる可能性が示唆され、骨粗鬆症治療の重要性が明らかになりました。

一方、課題もみえてきました。病状が安定したらリハビリ病院へ転院しますが、リハビリ病院を退院し当院に再診する方は3割程度で、再診されない7割の状況が把握できておりません。また、当院に再診されない方はかかりつけ医で治療継続しているものと思いますが、専門外であったり、骨密度測定ができなかったり、治療継続に不安があるとの声を聞きますので、この点は病診連携をより充実させる必要があります。

最後になりますが、当院のOLSは骨折患者に対する二次骨折予防です。骨折リエゾンサーヴィスになり、今後は骨折のない方の一次予防にも力を入れていければと考えております。



図1 IOFからのGold level criteria 証明書



骨粗鬆症リエゾンサービス委員会メンバー集合写真

骨粗鬆症に対する包括医療（イメージ）

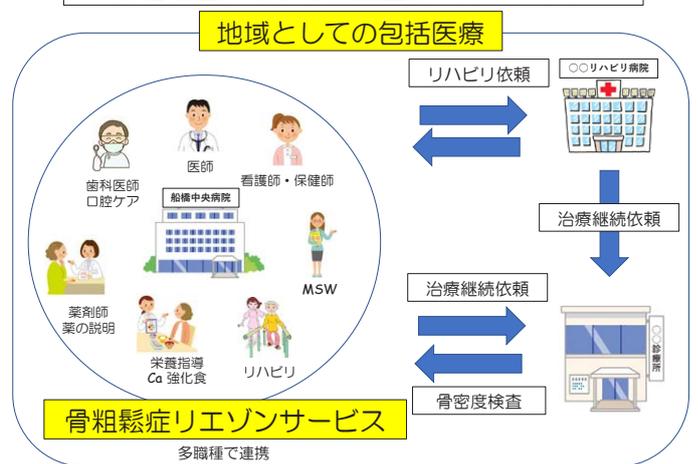


図2 当院の目指す骨粗鬆症リエゾンサービス

多職種チームで骨折予防

骨粗鬆症治療介入と二次骨折予防への取り組み

JCHO玉造病院 主任診療放射線技師（骨粗鬆症マネージャー）

須田 学

当院は、島根県松江市の宍道湖が一望できる高台に位置し、脊椎手術や人工関節置換術、骨折手術など整形外科を中心に診療を行っている中核病院です。

チーム立ち上げのきっかけは、島根県の骨粗鬆症検診率が0.3%の全国ワースト1位、要介護率が4位であるという衝撃的なニュースを目にしたことでした。骨折が完治した患者が根本的な原因である骨粗鬆症治療が十分に行われないまま再び骨折してしまう骨折連鎖という骨粗鬆症診療の問題解決のため、吉田昇平整形外科医長を推進者（Champion）に骨粗しょう症・転倒予防チームを2018年7月に立ち上げました。

チーム名は、Reborn【再生】・RE: BONE【骨折予防】・Ribbon【結びつき】をキーワードに、「身体・生活を改善し、生き生きとした生活を送れるようにサポートしていく」という意味を込めて『TAMATSUKU RE: BONE』としました。

メンバーは医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学・作業療法士、管

理栄養士、臨床検査技師、診療放射線技師、事務員など多職種で構成し、それぞれの専門性を発揮しながらサポートできるようにしました。当初1名だけだった骨粗鬆症マネージャーも2020年4月には8名となり、チームの中心となって様々な活動を行っています。

まず初めに、職員が骨粗鬆症の病態や検査・治療の必要性について理解し、病院一丸となって活動に取り組んでいくことを目的に、スタートアップ勉強会とチーム活動プレゼンテーションを行いました。「骨を折るのは患者ではなく我々だ」と訴えたところ、院長をはじめ医療安全に関わる委員会の全面的なバックアップと職員の理解・協力を仰ぐことができ、チーム活動を軌道に乗せることが出来ました。

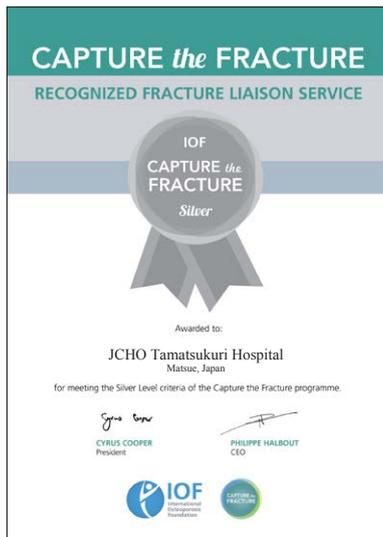
2019年3月から全ての脆弱性骨折による入院患者を対象としたチームカンファレンスを開始しました。

再骨折のリスク評価や検査・治療の実施状況をチェックし、治療介入について検討、主治医への提案や病棟スタッフと連携した生活・退院指導を行っています。そして骨吸収抑制剤による薬物治療を開始する症例に関しては、歯科・口腔外科と連携し、必ず口腔内の状態を確認してから処方しています。

さらに2020年4月からは『骨粗しょう症外来』を新設し、第1、3火曜日の午後に完全予約制にて診療を開始しました。骨粗鬆症マネージャーを診察室に配置し、問診や生活・服薬・栄養・運動指導を実施しています。そして処方開始2〜4週後の副作用チェック以降はかかりつけ医や地域のクリニックで治療を継続していただき、1年後の受診時に再評価を行っています。

また、地元新聞への特集記事の掲載や2020年5月から1年間、月1回のコラム『知っておきたい骨粗しょう症』を連載するなど一般市民に

する啓発活動にも取り組んでいます。今回、我々の活動が、国際骨粗鬆症財団が行う二次骨折予防の取り組みに対する認定制度において、銀賞を取得することができました。今後最高位の金賞を目指し、より専門的で質の高い医療を提供し続けていきたいと考えております。



CAPTURE the FRACTURE 銀賞 認定証



JCHO 玉造病院
骨粗しょう症・転倒予防チーム
TAMATSUKU RE: BONE



第21回日本骨粗鬆症学会 参加

SDGs未来都市への基盤は 「まちなか病院を核とするストック型まちづくり (八代モデル)」にあり

JCHO 熊本総合病院 院長 島田 信也

日本においては、高齢者数は2040年にピークを迎えると言われていますが、今後のまちというものは、超高齢者だけでなく老若男女の全ての住民に、「健康で安心なまち」で「レガシーと魅力に溢れた後世にも誇れる住み続けられるまち」でなければなりません。その観点から、極めて具体性のある体系的モデルである「まちなか病院を核とするストック型まちづくり（八代モデル）」を提唱しました。今回は全国の読者の皆様に、この八代モデルをJCHO病院のSDGsへの取り組みという文脈からご紹介させていただきたいと思います。今後、この「まちづくり」がSDGsを見据えた全国的なモデルとして一般化し、日本の将来への国創りと共に人口減少・少子化対策に少しでも貢献でき、現在の日本に立ち込めている「充満した閉塞感」や「将来への不安感」を少しでも吹き飛ばす契機となれば望外の喜びです。

今夏開催した2020東京オリンピックは悲しくも無観客での開催でしたが、日本のアスリートの皆さんはそれでも大活躍で、史上最多・世界第3位の金27個・銀14個・銅17個の合計58個のメダルを獲得し、私もその一生懸命な姿に感動しました。

一方、今の日本社会は「充満した閉塞感」や「将来への不安感」に包まれています。医療においても、①終息できない新型コロナウイルスの蔓延、②マンパワーや医療費の問題、③掛け声ばかりで関係機関が多岐にわたる、などで閉塞感や不安感が募りますし、また、社会全体の政治・経済などの柱におきましても、日本らしく胸を張れるものは本当に少なく、閉塞感や不安感が増すばかりです。そして、一体どのような具体的で体系的な対策を立てればその突破口になるのかさえも霧の中です。



図1. SDGsは「17の持続可能な開発目標」

▼SDGsは「住み続けられるレガシーのまちづくり」が基盤

「SDGs」とは「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」であり、2015年から2030年までの都市の長期的な開発の指針として国連サミットで採択された国際社会共通の目標（図1）です。このSDGs実現のために不可欠な社会は「人

が生活する場所が「基盤」ですから、私は間違いなく、目標11の「住み続けられるまちづくり」、付け加えれば「住み続けられるレガシーのまちづくり」がSDGs実現や閉塞・不安社会の突破口と思っていますし、2013年から提唱している「まちなか病院を核とするストック型まちづくり」即ち「八代モデル」が具体的なSDGs未来都市へ繋がると確信しています。

私どものJCHO熊本総合病院の前身は八代総合病院ですが、今から14年前には「熊本で潰れる病院ナンバワン」でした。当時「潰れる病院ナンバワン」のことだけあって、外観もボロボロで荒んだ町工場のようなでしたし、ライフラインに加えて中身の医療設備も医療レベルも末期的状態でした。また、八代総合病院が立ち行かなくなると八代の街も呼応するかなように廃墟化し、街の2つのスーパーマーケットも閉鎖しました。さらに、病院に隣接する八代市役所も街を離れて4km離れた郊外の県の総合庁舎横に移転する予定でした。

ところが、八代総合病院が再生した後は、職員のモチベーションは急上昇し、2つのスーパー



図2. 1980年のワシントンDC

とと思っていますが、その時、ふと脳裏に浮かんだ考えが、「まちなか病院を核とするストック型まちづくり」でした。

実は、私は33歳から4年間、米国国立衛生研究所(NIH)に主任研究員として勤務していましたが、その時に見たワシントンDCのまちづくりには腰を抜かしました。このまちは18世紀、当時世界の新興国であった米国がそのプライドを全世界に示すために、フラ

マーケットも再開、八代市役所も現地再建に乗り出しました。従って、さらに当院の全職員が心底から望んでいた「新病院建設」に取り掛かれれば、職員の質の高まりと共にまちはもっと発展すると確信しました。

私は、公的病院の使命は「医療の提供だけにとどまらないこと」

ンス人建築家ランファン氏の設計図通りに約80年かけて創られています。まちなかイメージを端的に申し上げます。先ず、ワシントン空し上げれば、先ず、ワシントン空港から中心部へはすぐそこなのにわざわざ緑豊かな森を抜けさせられ、ポトマック川を渡ると急に目の前に街が広がるという心憎い演出です。街は、ワシントン塔を中

心に皆が集まれる広場があり、その周囲に国会議事堂・ホワイトハウス・美術館・博物館・航空宇宙館・リンカーン/ジェファソン記念堂が立ち並びゆるりと広場を回れば入場料無料でまちなかの散策ができます。また、全ての建物は石造りですから、何時行っても変わることはない素晴らしい永続するまちづくりで、ワシントンDCと言えばこの全体像のイメージが湧き上がります(図2)。そして何よりも、住民がこのまちなかに特別のプライドを持っていますので、自然とまちなかを大切に誰にでも優しく接することができています。

この経験から、①日本で当たり前の「スクラップ・アンド・ビルド」では100年経ってもまちなかには何も残らない、②しかし、初期コストは掛かっても長寿命のレガシーを1つ1つ計画的に創っていけば100年後には後世に誇れるまちづくりとなり結局はエコの上に住民の意識レベルも高まり地方創生にも貢献する、という考えに至りました。そして何と、この「まちなか病院を核とするストック型まちづくり」は、最近提唱されたSDGsにも密接に繋がっていましたので驚きました。



図3. 新築後8年以上を経過した熊本総合病院

▼「ストック型まちづくり」は「後世にも誇れる長寿命のまちづくり」

「住み続けられるまちづくりのため」の長寿命のレガシー建築」に最も重要なことは、長年の風雨に晒される外壁が劣化しないことが最低条件です。そのためには、外壁を石造りにするしかありません。何故ならば、どのような外壁であれ、人工の素材であれば、必ず次

の日から劣化が始まります。従って、40-50年もすれば、やはり建て替えが必要となります。ところが、外壁を石にすれば、劣化するどころか長寿命化し、40-50年後にやっと風格が出るくらいです。実際、当院外壁は、日本初の「ブラジル産のニュー・ジャロ・ベネチアーノ」を全面に使用し、8年以上が経過しましたが、石のメンテナンスは1度も行わずとも新品同様です。

(図3)

ところが、戦後の日本は「ハコモノはカネがかかって国を潰す」との誤った大合唱の下、スクラップ・アンド・ビルドのまちづくり（フロー型社会）を行ってきましたが、これを繰り返していけば現在の日本の地方都市の通り100年経っても何も残らず、私たちは子孫にとって恥ずかしい先祖となり果てます。一方、前述した「後世もプライドを持つレガシー溢れるストック型のまち」となる長

寿命の建物を1つ1つ創っていけば、100年後には、日本国民の誰もがプライドを持つ素晴らしいまち（ストック型社会）ができ、その意欲と覚悟は後世によって脈々と受け継がれる訳です（図4）。

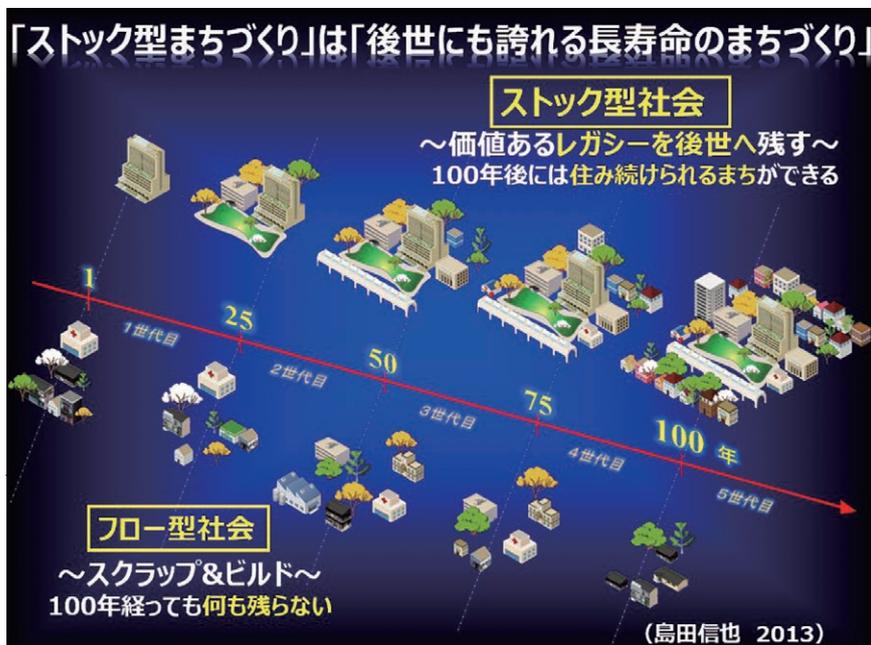


図4. 「ストック型まちづくり」の「後世にも誇れる長寿命のまちづくり」

▼「まちなか病院を核としたストック型まちづくり」はSDGsの目標そのもの

図5が、既成市街地を利用した「まちなか病院を核としたストック型まちづくり」即ち「八代モデル」(目標11)で、「どんなまちに住みたいのか」に対する具体的な答えです。その要点をSDGsの目標を加えながら解説すると、まちは緑溢れる環境のもと、中心にみんなが集まれる広場があり、その周囲の既存の史跡などの遺産やアーケードを利用しながら、先ず、まちなか病院が長寿命のレガシーの建物を創ります。そのまちづくりへの意欲と覚悟は自治体のみならず住民にも通じて、市役所、郵便局、警察署、学校などの公共

目標を加えながら解説すると、まちは緑溢れる環境のもと、中心にみんなが集まれる広場があり、その周囲の既存の史跡などの遺産やアーケードを利用しながら、先ず、まちなか病院が長寿命のレガシーの建物を創ります。そのまちづくりへの意欲と覚悟は自治体のみならず住民にも通じて、市役所、郵便局、警察署、学校などの公共

施設や銀行、リハビリ施設、かかりつけ医など1つ1つが病院に負けない長寿命のレガシーを建てていきます。そうすれば、高齢者は緑に溢れた広場の散歩道を一周するだけで、健康や福祉に安心して(目標3)、心地よい日常生活が完結するという訳です。そして、そこに目をつけたマンション業者がまさに相応しいマンションを林立

このように、「まちなか病院を核としたストック型まちづくり」は本質をついているのか、関係するSDGsの殆どの目標を自然とクリアしています。

現在、まだまだ途上ですが、機会がある毎に直接、市や県の首長に働きかける他、様々な方面から依頼される講演の中で、この「まちなか病院を核とするストック型

させていくという構図です。中心地の周囲は閑静な住宅と教育の質も向上・充実した教育ゾーン(目標4)、次に雇用、働きがいや技術革新を促進する産業と仕事ゾーン(目標8ならびに9)、そして外側に、農場や緑豊かな陸地(目標15)は勿論の事、海には港湾が充実し、汚染のない美しい豊かな海(目標14)も拡がっていく訳です。

「まちなか病院を核としたストック型まちづくり」は本質をついているのか、関係するSDGsの殆どの目標を自然とクリアしています。

現在、まだまだ途上ですが、機会がある毎に直接、市や県の首長に働きかける他、様々な方面から依頼される講演の中で、この「まちなか病院を核とするストック型

「まちなか病院を核としたストック型まちづくり」はSDGsの目標そのもの

「今後の日本の国づくり」が「今後に繋がること」を声を大にして提唱していますが、残念ながら広く流布するに至っておりません。それでも、八代市では当院の病院建設が起爆剤となり市庁舎建設にも拍車がかかり、今年中に竣工予定です。新規リハビリ病院や医院の建設も続いています。また、予想していたとおり、「健康に安心な誇れるまちづくり」が進むという業者の判断から、まちに似合ったマンションが林立しており、新聞にも「八代市はまちなか相対的都市集中が九州でも指折りとなり、再都市化に向かっている」と報じられました。さらに、前述のような様々な要因から市が魅力的なまちに変貌しつつあることが当院の医師数にも反映してか、年々増加しており、14年前に25名だった医師が現在は約3倍の72名となっております。このように徐々に思いますが、まちなか病院を核とするストック型のまち作りは着実に進んでいます。ぜひ日本全国でこのような長期の取り組みが必要なSDGs未来都市の開発が少しでも早く始まることを願っております。その先例になれば望外の幸です。



図5. 「まちなか病院を核としたストック型まちづくり」はSDGsの目標そのもの

SDGs 達成に向けての JCHO の貢献

JCHO ニュース 2021 年夏号 (vol.30) では東京新宿メディカルセンターの認知症フレンドリーな社会づくりへ向けた病院を軸に地域を巻き込んだ SDGs の取り組みを紹介しました。目標3「すべての人に健康と福祉を」と目標16「平和と公正をすべての人に」を達成していく活動です。今号で取り上げた熊本総合病院の活動は、目標3を軸に、主として目標11「住み続けられるまちづくりを」していくという長期的で包括的な取り組みです。

人口減少や地方の疲弊をなすがままにしてしまうのではなく、住民の安心の拠り所である病院が中心となって、地域ぐるみで世代を超えてまちづくりをしていく。それにより真に豊かな地方を創生したい、そんな院長の信念を体現しています。わたしたち JCHO の病院は SDGs への貢献に向けて大きな一歩を踏み出しているのです。

(広報・コミュニケーション担当理事 徳岡 晃一郎)

JCHO 下関医療センター 院長 山下 智省

当院では一般向け講座「健康横丁」を数年前から開いています。外来待合スペースの一角で、職員が様々な話題を20分ほど話しますが、悩みのたねは参加者が10人弱と少ないことと、顔ぶれが固定化していること。そのためLINEによる動画配信に切り替え、より多くの方が視聴できるようにしました。併せて、病院外に出向く出前講座を企画したのですが、職員は通常業務だけでも多忙。ならばいちばん暇な院長が参りましょうということに相成ったのでした。

私の用意したお題は、「フレイルとは」と「ぴんぴんころりの本当の話」の二つ。

高齢患者は入院中に低下した身体機能の回復に時間がかかり、退院・転院が滞ることがしばしばです。対策のひとつは、入院に至る前の時期に機能維持に努めること、つまりフレイルまでに留めておくことです。フレイルの多くは市中に生活しており、啓発すべき対象者は病院で待っていても捕捉できません。出前講座によって在宅生活者にフレイルの情報を伝えることをねらいとしました。

もう一つのテーマは、世に浸透する「ぴんぴんころり信仰」にかねてから疑問を抱いており、「ぴんぴん」はともかく、「ころり」を求める風潮には問題ありと感じて選んだものです。ころりと死ぬことを願っても現実的には難しく、逝き方を自ら選ぶことはできません。大多数の人がおくる闘病・療養生活は、実は家族と共に過ごし、ACP

(アドバンス・ケア・プランニング)と終活を進められる貴重な時間であることを話します。

昨年10月から現在まで3回、町内会や老人会の行事の一環として公民館や民家にお招きいただきました。参加者のほとんどが後期高齢者。堅苦しくならないよう、スライドや配布資料は用いず、20分ほどで収めるよう工夫しました。その後は対話と雑談のタイムです。開催の様子は病院Facebookにアップします。

伺って感じたのは、お声がかかる地域ではコミュニティが健在で機能しており、病院からの情報発信にはこれにアクセスすることが効率的であるということ。もっとも裏返せば、コミュニティが沈滞している地域やコミュニティから漏れた人たちへのアクセスは難しいと言えます。

参加者の大部分が女性であることも物足りません。参加した女性と同じ数ほどの男性がいるはずですが、自宅でごろごろしているのでしょうか。彼らの社会性を回復し、家から引っ張り出す方策が求められます。

また、開催時間がたいてい昼間のせいか、壮年層の参加が皆無です。フレイル対策やACPは若いうちから始めるべきですが、この層への情報発信には別の仕掛けが必要でしょう。

次の予定がコロナ禍のため延び延びとなっているのが残念です。コロナが治れば、オファーが増えるはず。それを期待して、今はコロナ対策に追われる毎日です。



「民家におじゃまして。熱心に聴く参加者たち。」

広 報 誌 「 さ く ら 」 — 発 刊 へ の 道 の り —



JCHO 桜ヶ丘病院 地域医療連携室 望月 昭寿

【広報委員会】発足

当院では以前、院内用の広報誌を年数回程度発行していた時期がありました。しかし、諸事情が重なり定着に至りませんでした。その状況を打破するため、地域住民の皆様へ様々な情報発信をより強化する目的で外部向けの広報誌を本格的に発行していくことになり、その第1歩として、私が所属する地域医療連携室を中心とした広報委員会が発足し、各部署から参加した17名で活動をスタートしました。

広報誌名「さくら」／創刊号の完成→発行

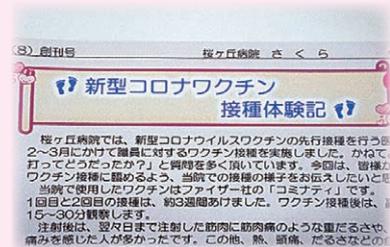
本年4月中旬に第1回広報委員会を開催し、リーダーは私が担当することになりました。過去の「院内向け発信」ではなく「外部向け発信」であることを委員間で意思統一したあと、広報誌名や発行時期などについて話し合いを行いました。まず、広報誌名については、当院に馴染みのある「さくら」に決定しました。次に発行時期については、「四半期ごとの発行で内容の濃いものに」という意見もありましたが、病院の方針もあり、各月担当者を決めて毎月発行することとしました。また、構成や内容は、初年度については基本的に各月担当者が自由に表現するスタンスとしました。



初回は5月初旬に創刊号として発行することになり、私を含め4名で担当しました。

表紙は、他の担当者からの提供もあって比較的早い段階で決まりましたが、問題はここからです。

事務職員であり、リーダーでもある私ですが、このようなものを作りあげる経験はゼロに等しかったこともあり、構成について他の担当者とともにアイデアを出し合いながら進めました。結果、数日後には新型コロナワクチンの先行接種による体験記など大筋の形が見えてきました。思いのほか早く形ができたのは、担当以外の職員の協力も大きかったのではないかと思います。しかし、形ができたとはいえそう簡単には完成しません。いざ印刷してみると誤字脱字も見つかります。それ以上に文章やデザインについて「この説明文はこの表現でいいのか?」「この図の色は青の方がよいのでは?」など色々な感覚が頭の中で交錯し何が正解なのかがわからなくなりそうでしたが、試行錯誤の末、なんとか完成させることができました。完成版を見て、私個人としては満足できました。ですが、評価は読んでいただきました地域住民の皆様が行うものです。ご意見などは真摯にお聞きしそれを参考に今後活かしていこうと思います。



今後の目標・・・温かみのある広報誌を!



創刊号から始まり6、7、8、9月号と現在までに5回発行しています。各月担当者がそれぞれ協力し合い仕上げました。細かい反省点はありますが、よいスタートができたのではないかと思います。

広報誌は情報発信の重要な手段であると同時に当院をアピールできる手段でもあります。今後は、コロナワクチンに関することなど重要な情報の他に、食生活や運動など健康に関すること、また、地域で注目していただいております新病院に関することも可能な限り掲載していきたいと考えています。他施設の広報誌を拝見すると内容もデザインもどれも素晴らしいものばかりです。「手作り感」に溢れた温かみのある広報誌で地域住民の皆様へ様々な情報をお届けしながら、当院の「さくら」もできるだけ早く“満開”となるように日々取り組んでいこうと思います。

