

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 SPRING 春号 | ジェイコーニュース | vol.29

独立行政法人地域医療機能推進機構

CONTENTS

P.02 ニュース

尾身理事長によるJCHO東京蒲田医療センター
の視察について

株式会社バッファロー様からの空気清浄機のご寄附について

P.03 【インフォメーション】

JCHO研修センターが完成しました

情報セキュリティ・個人情報保護研修への取り組み

情報セキュリティ専任技術者 泥谷 滋

P.04 【特別企画】理事長に聞く～JCHO職員へのメッセージ～

理事長 尾身 茂

本部 広報・コミュニケーション担当理事 徳岡 晃一郎

本部 医療部副部長 河嶋 知子

P.08 【トピックス】

百十四銀行学術文化振興財団からの研究助成金受賞について

りつりん病院 リハビリテーション部 作業療法士 宮本 一巧

P.09 【特集】JCHOの訪問看護ステーションによる取り組みの紹介

神戸中央病院附属訪問看護ステーション 看護師長 内垣 靖子

四日市羽津医療センター附属訪問看護ステーション 副看護師長 東川 亜依子

金沢病院附属訪問看護ステーション 看護師長 新井 優

天草中央総合病院附属訪問看護ステーション 看護師長 川上 ゆみ

可児とうのう病院附属訪問看護ステーション 看護師長 安藤 恵美

P.14 【トピックス】

「Nursing Nowキャンペーン」について

～フォーラム・イン・ジャパンへの参加とキャンペーンでの展示の紹介

P.15 【広報アラカルト】

鬼は外、福は内

桜ヶ丘病院 事務長（現 東京高輪病院 事務部長） 遠藤 和美

～五感で楽しめる食事をめざして～

湯布院病院 栄養管理室 管理栄養士 塩月 桂

P.16 【JCHO GROUP】全国病院 MAP



尾身理事長によるJCHO東京蒲田医療センター視察の様子

メッ
J
セー
ジ
J
C
H
O
職
員
へ
の

特別企画
理事長に聞く

特集

J
C
H
O
の
訪
問
看
護
ス
テ
ー
シ
ヨ
ン
に
よ
る
取
り
組
み
の
紹
介

JCHO × ニュース

Japan Community Health care Organization

NEWS

- 1月21日 情報セキュリティ・個人情報保護 本部伝達研修
・28日
- 1月27日 特定行為研修実施責任者会議 (Web)
- 2月15日 認定看護管理者教育課程運営委員会 (Web)
- 2月16日 経営エキスパート研修 (実地研修・事前報告会)

- 2月17日 診療報酬実務者会議 (Web)
- 2月25日 経営エキスパート研修 (実地研修編・報告会)
- 2月26日 経営エキスパート研修 (第2回コーチング研修)
- 3月12日 看護専門学校運営会議 (Web)

尾身理事長によるJCHO東京蒲田医療センターの視察について

令和3年3月19日、尾身理事長による JCHO 東京蒲田医療センターの視察が行われました。

同病院は、他の多くの JCHO 病院に先駆け、新型コロナウイルス感染症が広がり始めた初期の段階から、クルーズ船ダイヤモンドプリンセス号の乗員・乗客の受入医療機関として率先して対応に取り組んできた病院です。

理事長は現場の状況を直接ご覧になり、職員の皆さんを労いました。

共にこの問題に取り組む同志として、職員の皆さんは理事長からの激励に大変感激されたとの事です。改めて医療従事者としての使命感を新たにしたい日になったのではないかと思います。



株式会社バッファロー様からの空気清浄機のご寄附について

株式会社バッファロー様より、新型コロナウイルス感染症対策への支援として、JCHO 57 病院に対し空気清浄機 (合計 1,553 台) をご寄附いただきました。

ご寄附に当たり、JCHO 本部において株式会社バッファロー代表取締役社長の牧様と懇談し、尾身理事長より、患者のみならずにより良い療養環境の提供、また安心で安全な空間の整備、さらには医療従事者の活動維持や向上に努めていきたいと感謝の言葉をお伝えし、感謝状を贈らせていただきました。

この度のご支援に、深く感謝申し上げます。

また、今後も継続した新型コロナウイルス感染症の対応が必要となる状況にありますので、引き続き皆様のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。



～ JCHO 研修センターが完成しました～

令和2年1月より東京都新宿区にて建設を行っていたJCHO 研修センターが完成いたしました。

短期から長期にわたる研修に対応できるよう、宿泊施設を備えた9階建ての建物となっており、今後、様々な研修に活用していく予定です。



研修センター居室



研修センター外観 正面拡大



研修センター外観 正面

情報セキュリティ・個人情報保護研修への取り組み

情報セキュリティ専任技術者 泥谷 滋

JCHO 発足以来、職員の情報セキュリティ・個人情報保護に対するスキル向上のため、毎年すべてのJCHO 病院の代表者が本部に集合し研修を実施しています。また、その研修内容を踏まえ、各病院において伝達研修を実施して頂いています。

令和2年度はコロナ禍の中、初めてオンラインによる研修を実施しました。オンライン視聴による集中度維持のため時間短縮を行い、伝達研修用資料については参加者の皆さんが加筆・変更・追加を容易にするため、パワーポイントのファイル形式で提供するとともに、オンライン研修の内容をビデオ録画して院内の伝達研修で活用できるようにしました。

令和2年度の研修ポイントは以下の3点です。

1. 情報セキュリティ、個人情報漏えいの原因は9割がヒューマンエラーであること。
2. 残りの1割の原因のうち、9割が標的型メール攻撃によるものであること。
3. JCHO は、独立行政法人として「政府機関等の情報セキュリティ対策のための統一基準群」^(※1)に準拠するように求められていること。

各病院では職員のみならず、多くの業務委託企業の皆さんも日々運営に携わって頂いています。

全職員・業務委託職員向け「情報セキュリティ・オリエンテーション資料」もご活用ください。

(※1)：サイバーセキュリティ基本法(平成26年法律第104号)第25条第1項第2号において、国の行政機関等のサイバーセキュリティに関する対策の基準を作成することとされています。これに基づき、平成30年7月25日、「政府機関等の情報セキュリティ対策のための統一基準群」(以下「統一基準群」という。)を決定しました。

統一基準群は、国の行政機関及び独立行政法人等の情報セキュリティ水準を向上させるための統一的な枠組みであり、国の行政機関及び独立行政法人等の情報セキュリティのベースラインや、より高い水準の情報セキュリティを確保するための対策事項を規定しています。

全職員・業務委託職員向けテキスト

JCHO情報セキュリティ
個人情報保護
オリエンテーション資料

JCHO病院
全職員・業務委託職員向けテキスト

2020.12
独立行政法人地域医療機能推進機構
Japan Community Health care Organisation

標的型メール攻撃を避けるために

- * サイバー攻撃の手の届く90%以上は、メールからと心得る。
- * メール送信には、**送る前に一度入れる。**
(急ぐとミスする可能性大、送信先、CC、BCCのアドレス、添付ファイル等を再度確認する。)
- * 誤送信防止のシステム(送信を30秒～数分遅らせ、気づいたら取り消せる機能)も販売されているが、これをマニュアルで行う!
- * **怪しいと思ったら、触らない!** 怪しい内容の会社名、サイト名等、メールを処理する前にGoogleで実在するか確認の上、メールに取り掛かる!
- * **パスワード付きZIPファイル添付のメールにパスワードも記載があるのは、あり得ない! おかしいと気づく!**
- * もしも、怪しい添付ファイルを開いたら...

- ① LANケーブルを抜く!
- ② 周囲に相談!
- ③ パソコンの電源を切らず、何も操作を行わない!(現状保全)
- ④ 手順書に基づき報告!

～ JCHO 職員へのメッセージ～

今回は、徳岡広報・コミュニケーション担当理事と河嶋医療部副部長を交えて、尾身理事長に、新型コロナウイルス感染症への対応に日々取り組んでいる JCHO 病院職員への激励につながるお話や、また、コロナ対策から学べることや社会的意義、そして有事の際の院長のリーダーシップについてのお話なども伺いました。

※この企画は、令和3年2月16日に実施しました。

「JCHO職員への御礼」

河嶋 ▼ このコロナ禍では JCHO の職員全員が専門職として、自分自身を律しながら業務に就いていると思います。理事長は JCHO の組織のトップですが、前線で戦われるお姿をテレビ等で見ている職員は、JCHO の一員として誇りや使命感を持って働いていると思いますし、看護部長からもそのような話をよく聞きます。JCHO は国内発生早期から一丸となって対応してきましたが、新型コロナウイルス感染症に直接対応している職員や、通常業務を守る職員に対して、励ましのメッセージをお願いします。

新型コロナウイルス感染症のための JCHO 全体での病床確保数は、現在約 650 床です。受け入れは 4 千名を超えました。国からの突然の要請でクルーズ船への職員派遣や乗員乗客の入院受け入れ、それから羽田空港検疫所への職員派遣もありましたし、医療職の国家試験の会場で体調不良や発熱があった人に対してのオンライン診療を関東地区の病院が対応してきました。

尾身

▼ 感染が始まった当初のクルーズ船への対応から今に至るまで、職員の数が限られている中で国や自治体からの要請に使命感をもって積極的に応えていただいた JCHO 職員の皆さんを、私は大変誇りに思い、この場を借りて厚くお礼を申し上げます。少し前の話ですが、7年前の JCHO 発足は、3つの民間の団体が一つの独法になるという社会実験でしたよね。

河嶋

▼ そうですね。

尾身 ▼ この組織をどうするのかについて当時の院長や事務部長、看護部長とよく話しました。まず一番は組織に一体感があることが重要で、キーワードは地域医療に貢献することでした。當時を思うと、それで皆、精一杯でしたよね。私も JCHO の代表として、地域包括ケアや地域医療、しかも財政的な健全性を守ることなどで頭がいっぱいでした。そういった時期を経て、中期計画1期目の5年があつという間に終わり、昨年、2期目の1年目の業務実績評価では初めてA評価になりましたね。皆さんの色々な努力の積み重ねが大いに評価されたと思うのですが、クルーズ船の時から新型コ



コロナウイルス感染症へ一生懸命に対応してくれたことが評価の一部であったのは間違いないので、JCHO職員の皆さんには本当に頭が下がる思いです。また、JCHOの医療関係者の中でワクチン接種希望者が結構いたと聞いています。

河嶋▼27病院で、約一万人ですね。

尾身▼一生懸命やってもらっている中で、更にワクチンを国内で初めて打ったグループの1つですよね。JCHOの役目は地域のニーズに応えることですが、地域医療に加えて、コロナ医療を求められたわけですね。ベッドをやりくりして患者さんを受け入れて、また更にベッドを空けてほしいと。院長や現場の人の苦勞、大変さは痛いほどわかります。社会のために私からの無理難題にも応えてくれて、本当にありがたいと思います。

新型コロナウイルス感染症が浮き彫りにした問題とは

尾身▼今回、私が政府の分科会の会長を務め、JCHOの理事長だけではない立場で感じるということがいくつかありました。ポストコロナと関係しますが、大きな目で見

ると、日本社会の様々な問題が浮き彫りになった気がします。非常に強い黒船のようなウイルスが襲来して、薄々みんなわかっていただけないままだった日本社会の問題がはつきり見えてきたように思うのです。それは例えば、個人の自由と公共の利益のバランスをどう考えるべきかというような社会の理念の問題。それから、人との付き合いの問題も考えさせられました。

これまでは何気ないものだった人とのつながりの価値ですね。コロナ禍では人とコネクションしてはいけないわけだから、人との関係がいかに大事なのかを改めて認識させられたんですよね。あとは暮らし方や医療のあり方にも一石を投じたと思いますよ。私も感染症対策には国内外で関与してきたけど、これほど大変なのは無かったですね。なぜかと言うと、このウイルスが、例えて言えば一見善人なんだけど、実は悪人だったというしたかな奴なんですね。

河嶋▼何か賢いなと思いますよね。とても。

尾身▼軽症者を多く出して少し油断させる一方で、一部の人にはグサッと肺炎で刺すという感じ

で。この肺炎はインフルエンザなどの肺炎とは全然違うので、日本の社会や世界にとって、日常の衛生観を変え人々の生き方さえ変えてしまうような変化をもたらしただけ。医療人のこれからの教育の在り方も。感染症の領域に強い人が少ないですね。

毎年必ず来るのであれば準備しておくけど、いつ来るかわからないから、そのために大きなチームを持つことは現実的ではないです。そうすると、普段は専門性を持っていて、いざとなったら柔軟に対応できる、サージキャパシティ(※)というものの必要性。これを強く感じています。だからこれからの医療のあり方、医療人のあり方や育て方、組織のあり方も、必ず問われてくる。これからは一人ひとりと、みんなが連携し、弾力的に対応することが求められるでしょう。

皆でコロナ禍を乗り越える

河嶋▼以前、理事長が、日本人はこれまでも数々の国難を乗り越えてきたので、必ず学習して、今回も必ず乗り越えたと仰っていたのがすごく印象的でした。

今、なかなかゴールが見えない状況なので、事務部長も看護部長も、現場では非常に閉塞感があると仰っています。でもこういう中にありながらも、少しずつ乗り越えている感じはあるのですが、どうでしょう。

尾身▼日本の場合にはSARSもMARSも無かったし、準備不足だった事は間違いないです。ハンディキャップを背負って始まって、PCR検査なんかも元々のキャパシティがあった。医療の人員なんかもどこも余裕はないんですよ。

2回目の緊急事態宣言を出す前から外出自粛やテレワーク、それから時短要請をしている。ところが、8月ごろから社会全体が疲れてきて、社会経済活動を戻したいという雰囲気になってしまっていて、協力が得られにくくなった。人々が1回目の緊急事態宣言で疲れて、経済も疲弊しているし、これは社会全体のコンセンサスだったと思います。でも、これは日本の国難ですから国、社会が一体感を持たないと、乗り越えるのは難しい。普段はみんな自由なものを言うことが日本社会の良さで、それぞれが個性を持つて好きなことができる。でもこ

※サージキャパシティ…危機時における人員体制などの対応能力のこと。

ういうときはある程度統一感がないといけませんね。だけど、特に若い人達は、感染してもほとんどが軽症だとわかっていてから……。我々だって、20歳やこちらの時期に、社会のために自分を律するなんてことはありま
せんでしたよね。ですからよっぽどリーダー達が働きかけないといけなかった。と、そんな状況があつて、とうとう2回目の緊急事態宣言を出さざるを得なくなつたわけです。だけどさつき河嶋さんが言った、日本は乗り越えているという言葉。2回目は、1回目の緊急事態宣言に比べたら柔らかいんですね。1回目は、デパートなんかも休業したけど、2回目は飲食店のみ。日本は学びつつやっているんです。2回目の緊急事態宣言が出たらかなりの人が協力してくれて、特に夜は人出がけっこう減りましたよね。

河嶋 確かに減りましたね。

尾身 昼間は外に出ている人が比較的多いけれど、それだけではあまり感染しないというのが、少しずつ分かってきている。外に出ること自体で感染するわけではなく、リスクの高い場面があるわけですから。それに、ワ

クチン接種は医療従事者にとつて福音ですよ。医療従事者は今まで一年近く、心理的にも非常にプレッシャーのかかる状況に置かれていたから、それが多少軽減されればいいなと思います。もう一つ、今回、なぜ多くの人が不安感を持ったかといつたら、一部だけど、感染すると重症化して亡くなる人がいる、その恐怖ですよ。でも、今後は恐らくワクチンの有効性はつきりますよ。重症化や発病予防になる、これも福音ですよ。そうですね。そうすると、人々の新型コロナウイルス感染症に対するイメージが変わって来るはずですよ。しかし、それでも完全に感染を防ぐことはできないから、ある程度感染を低く抑えていくことが重要で、緊急事態宣言を解除した後もうイルスとは長いお付き合いにならざるを得ないでしょう。ワクチンの効果を見て、次に何をしたらいいのかがまたわかってきますから、この学習の繰り返しですね。この時に、国や自治体がどういう政策をとるのか。一般市民はどう反応し、行動するのか、ここが実は一番の試金石だと私は思います。その時までには日本の国も国

民も多くを学んでいなければならないですね。

徳岡 現場の閉塞感。これはあるんだけど、日本人はみんな学習しているし、徐々に対応を学んできているから、あとはワクチンも出てくるし、出口のないトンネルは無いというような。そこに一歩ずつ向かっているという自信を持つことですね。私は、最初の緊急事態宣言の前ですかね。日本が欧米ほど感染が広まっていなかった時に、理事長が、日本は何とか持ちこたえていると仰つた、あの言葉が好きですね。何か「持ちこたえる」という所の歯止めが、我々には使命感というか秘めた自信としてあるのかな。そう思いますよね。

尾身 そういう意味では、日本の場合は、医療関係者、保健所の人、本当に頑張りましたよね。

院長のリーダーシップについて

尾身 院長のリーダーシップとは、何をやりたいのかではなくて、こういう時代に特に何を求められるのがわかる事が大事だと思います。我々が給料をもらっている理由は、問題を解決

するからですよ。問題を解決するのに、それぞれができる範囲があります、職能っていうのかな。

徳岡 役割ですか？

尾身 そうですね。個人がそのように考える組織は強いと思います。おかげさまでJCHOはだんだんそういうカルチャーができてきました。さっき言ったように、無理難題を各病院にお願いしたけど、それはもう大変だと思っています。逆に私が院長だったら、あの理事長ふざけるな辞めてほしいと思うんですけど。だけどそこは、無理でもやってくれる、何を求められているのかわかるのがリーダーだと思っています。自分の思いはみんな持っていますよね。それぞれ生活があり、友人があり、家庭があり、個人の夢があるでしょう。だけどリーダーは、社会が求めることにアンテナを張らないといけない。そのためには、自分の気持ちを乗り越えられるかどうか大事ではないでしょうか。

河嶋 いつも理事長はどんなに変なことでも前に向かう気持ちになる言葉をかけてくださるのですが、それはこれまでのどの



ような経験から来られているのでしょうか。

尾身▼それはちよつと褒めすぎだ

けど。仕事というのはどうしてもパブリックな側面がありますよね。うちの病院だったら患者さんにより良い治療をできるか否か。人間は、それぞれの歴史の条件に影響されているから、その時代によって求められることは当然違うけど、その時代で、理屈じゃなく、この組織、この部署、に何が求められるか、直感でわかるはずなんですよね。今、自分が属する社会、あるいは組織、コミュニティに求められていることをやることによって人々がより納得感を得られるというか、腑に落ちる。働くことの一番の楽しみというのは、恐らく、自分の成果が、自分自身も嬉しいかもしれないけど、それで問題が少しでも解決することです。それまでには大変なことがありますよね。プロセスによっては難しい問題もあるし、人を説得しなくてはいけないし、色々乗り越えなければいけない壁があるけど、これが何にも代え難い。若い頃から、それが働く意味と感じていたかな。

＜前向きに対応するJCHO職員への思い＞

河嶋▼クルーズ船への対応で東京

や横浜に職員を派遣してもらったのですが、当時、新型コロナウイルスは謎の病原体だったので、電車に乗ったり、街を歩いたらそれだけで感染するイメージを持たれていて、「派遣とは何事か」という意見も当初はあったんですが、皆さん結果的には対応してくれました。そして、派遣された医師・薬剤師や看護師は地元に戻って、この時の経験を感染対策に活かしているんですよね。（JCHOニュース2020年秋号参照）

日本で初めて新型コロナウイルス感染症の患者さんを診た人たちなので、その時の経験を持ち帰って、マニュアル化など、ちゃんと形に残している。この時に来てくださった人たちは皆さん前向きで、とても意味がある経験だったと仰っていました。

尾身▼JCHOにはそういう人がいっぱいいるから、ありがたいですよね。

河嶋▼そうですね。皆さん最初は戦場に行くような気持ちだったらしいのですが。また、病院で

働いている若い人達は、ずっと自粛生活をしていて。

尾身▼そうですね。よくやってくれていると思います。

河嶋▼一方で、自分たちは自粛していて、外に出ている人達を羨ましいと思うけれど、でもそれも理解しながら働いているという話もよく聞きます。普段の生活とのバランスが難しいですね。折り合いをつけて対応していくしかないですからね。

＜尾身理事長が剣道雑誌に？＞

河嶋▼話は変わりますが、日々のお忙しいお仕事のリフレッシュ法でもあるのか、理事長は剣道をされていますよね。理事長が剣道雑誌に取材されておられたのを見つけたんですが。

尾身▼そうなんだ。コロナが終息したら、みんなもそれぞれやりたいことや夢があるでしょう。好きに生きたいとか、山登りしたいとか。

河嶋▼早くそんな日が来てほしいですね。

徳岡▼本日は色々とお話いただき、ありがとうございます。

尾身・河嶋▼ありがとうございます。

JCHO りつりん病院 リハビリテーション部 作業療法士 宮本 一巧（研究代表者）

この度、一般財団法人百十四銀行学術文化振興財団が行う産業・学術部門の研究助成金を受賞させて頂きました。

我々の研究テーマは、理学・作業療法士（以下、セラピスト）の治療技術（以下、ハンドリング）の具現化です。セラピストは治療の際、対象者の身体に直接的に手を添え、目的動作の遂行を支援、評価していく場面が多くあります。このような直接的な徒手の介入によって対象者を操作・支援することの総称をリハビリテーション領域では「ハンドリング (handling)」といいます。セラピストにとってハンドリング技術を高めることは、評価・治療を進めるに当たって非常に重要だということは言うまでもありません。未熟なハンドリングは、返って対象者のパフォーマンスを低下させてしまう可能性があるからです（第54回日本作業療法学会にて報告）。しかしながらハンドリングは経験知的な要素が非常に大きく、その大部分は言語化が難しい暗黙知です。そのため技術の伝承が難しく、OJT（On-the-Job Training）の中でも難渋するひとつだと思われます。必要性が十分に認識されながら定量的な研究が進まなかった理由は、ハンドリングが現場で実践に基づき練り上げられてきた思想、技術であるためと考えています。本研究は、現場のことをよく知るセラピストが複雑系物理学、情報学を専門とする京都大学の研究者と共同して、さらに現場に適した計測装置を活用することで、ハンドリング技術を定量的に研究しようとする画期的で学術的にも特色のある試みです。

実験手続きとしては、患者さんの動作（起き上がりや立ち上がり等）に対して熟練者と初心者のハンドリングを比較検討していきます。計測装置で得た各身体部位の座標からまずは運動解析に必要な基本的なパラメータを算出し、患者さんとセラピストとの協調関係（個体間）、患者さん、セラピストの各身体部位の協調関係（個体内）の解析を試みます。熟練者の方が動作のスムーズさが高いということは容易に想像がつきますが、どの身体部位が動作を先導しているのか、どの動きが先行してハンドリングを成功させているのか等をデータから読み取り、熟練者が持つハンドリングの“コツ”に迫ることが主目的です。

香川県は理学療法士、作業療法士ともに全国平均を上回る数のセラピストが活躍しています。我々の研究により熟練セラピストの技術を定量化し、技術を継承する材料を抽出することができれば、香川県が全国に先駆けて高い質のリハビリテーションアプローチを普及させる起点となることが期待されます。平成23年に始まった本財団も令和2年度での解散が決まっているとのことです。最終年度の助成を頂くにあたり、母体企業である株式会社百十四銀行が地域社会に貢献したいという強い思いをしっかりと受け止め、価値の高い成果を上げたいと思います。

最後に、助成金申請書作成の際に助言頂きましたJCHO りつりん病院の西川昭彦先生、四宮あや先生、共同研究者である京都大学の阪上雅昭先生、塩瀬隆之先生に深謝致します。

JCHO は 32 の訪問看護ステーションを有し、病院からの訪問看護についても 8 施設が実施しています。

病院附属施設である特長を活かし地域の住民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、その役割を果たすため、各施設において日々様々な取り組みを行っておりますので、令和 2 年 11 月 18 日に JCHO 本部で Web にて行われた訪問看護ステーション管理者会議で発表された各施設の取り組みをご紹介します。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大期に業務を継続するための 訪問看護の体制強化や活動の方法の検討

JCHO 神戸中央病院附属訪問看護ステーション 看護師長 内垣 靖子

JCHO 神戸中央病院附属訪問看護ステーションの位置する神戸市北区は全市面積の 44% を占め、人口は約 21 万人、高齢化率 31.2% です。当訪問看護ステーションは、平成 10 年 4 月に開設、平成 29 年に機能強化型Ⅱ、令和元年より機能強化型Ⅰを算定し、重症度の高い患者の受け入れや在宅看取りの支援を積極的に行い、現在、約 160 名の利用者に訪問看護を提供しています。

新型コロナウイルス感染拡大期において、近隣の病院では、院内感染による新規入院や救急外来の停止、面会停止の措置が取られました。その中で、医療依存の高い状態で早期退院される患者さんや、終末期医療を必要とする患者さんが在宅療養を希望され、新規依頼の相談が増加した為、近隣病院と連携し、重症度の高い患者さんの受け入れを優先し対応しました。

同時に、訪問看護ステーションの職員や家族が新型コロナウイルスに感染した際に、継続したサービスが提供できるよう代替訪問看護システムの準備を進めました。代替訪問看護システムとは、通常の訪問看護サービスの提供が難しくなった場合に、各区のステーション同士が協力して代替訪問を行うシステムです。2 週間閉鎖されることを想定し、訪問が必要な利用者を医療ニーズや医療機器の使用の有無、独居など優先順位を決め、絞り込みを行い、利用者、ご家族へ対策のお知らせとお願いの文書を作成し、説明しました。利用者、ご家族は訪問時の手洗い場の提供やマスク着用、体調不良や濃厚接触の疑いがある場合は、早めに連絡いただくなど、協力をして下さいました。

利用者、ご家族はいつも通りの医療、介護が受けられなくなるかもしれない不安を抱える事態となり、自立支援に重点的に取り組みました。様々な不安を傾聴しながら、具体的な感染対策を伝えて

いく事で、いつも以上に健康管理に努めて下さり、「看護師さん、大丈夫。負けてられないね。」と仰り、看護師の私達が励まされることもたくさんありました。医療処置の手順を改めて指導させて頂く時も、時間を作って協力して下さい、利用者、ご家族と一体となり対応していったことが、何より心強く、現在、当訪問看護ステーションの職員や利用者の新型コロナウイルス感染の発生はなく経過しています。

自宅での生活を希望される患者様の受け入れを積極的に継続できたのは、早期に地域の訪問看護ステーション同士で協力し合う体制が整ったことや、在宅主治医の先生をはじめ、地域の多職種の方々の支援が不可欠であり、地域包括ケアの大切さを改めて実感しました。今後も地域における訪問看護ステーションの役割を十分に発揮し、「利用者、ご家族の意向に沿った支援」をモットーに、個々の希望や願いを大切にしながら、在宅療養を希望される皆様のお気持ちに応えられるよう、日々努めていきたいと思っています。



看護師 8 名、リハビリスタッフ 2 名、事務員 1 名のスタッフです

「四日市市における看護師在宅医療派遣研修事業」について

JCHO 四日市羽津医療センター附属訪問看護ステーション 副看護師長 東川 亜依子

当訪問看護ステーションは平成 24 年 1 月に開設しました。常勤換算 7.2 名で約 90 名前後の方を訪問しています。四日市市では「四日市モデル」(図 1)を構築し、医師会、在宅専門クリニックを中心に在宅医療が推進されています。平成 22 年に「四日市市安心の地域医療検討委員会」が設置され、市民が希望する場で療養し看取りの場を選択できるような環境整備が推進され、平成 25 年に「病院看護師在宅医療派遣研修事業」が策定されました。

同事業は医療施設で働く看護師の在宅医療への理解を深め、訪問看護師とのスムーズな連携体制を構築し、市民が安心して在宅療養生活を送ることができるような在宅医療に対する研修を実施することを目標としています。平成 30 年には介護施設における看護師も対象となり、現名称へ変更となりました。初年度、当訪問看護ステーションを含む市内 10 か所の訪問看護ステーションが委託契約をし、初年度は 1 名の看護師が派遣され同行訪問を実施しました。以後、定期的にこの事業を利用し地域の看護師が派遣されています。令和 2 年度はこの事業を利用して、当院からも 6 名の看護師を受け入れました。看護師在宅医療派遣研修事業の流れについては図 2 のようになります。

この事業を受託する理由として、①訪問看護の実際②生活者としての療養者③病院と自宅での患者さんの変化④環境が整わない中での訪問看護の工夫⑤家族も訪問看護の対象者である、などを知ってもらうことで、より患者さんの思いに沿った退院支援ができるのではないかと考えたからです。訪問したい利用者（独居、老々介護、ストーマ管理、インスリン管理等）を確認し、当院の場合は病棟で関わっていた患者さんに訪問してもらうようにしています。患者さんからも「病棟の看護師に元気になった姿を見てもらうことができ嬉しい」と喜ばれています。

終了後のレポートには生活者としての視点の介入の大切さや人生の質

へのかかわり、また入院中との様子の違いなどが書かれており、私たち訪問看護師がこの事業を通して知ってもらいたいと考えていることを、病棟看護師の方々も感じているのを実感しています。

ここ近年、当院含め近隣病院からも以前なら自宅は無理だと思われがちだった介護度や医療依存度の高い利用者も自宅退院するケースが増加しています。コロナ禍における面会制限も後押しとなっているように思います。そのような中この事業で同行した看護師からは「退院支援の糸口を見つけることができました」との言葉もあり、退院支援力向上に微力ながら貢献できているのではないかと感じています。

今後の課題は、具体的な数値化での評価の実施と継続で、受け手側の改善にもつなげていきたいと考えます。今後も連携を強化し、市民の皆様が安心して暮らすことのできる地域となるよう、取り組んでいきたいと思っています。

図 1

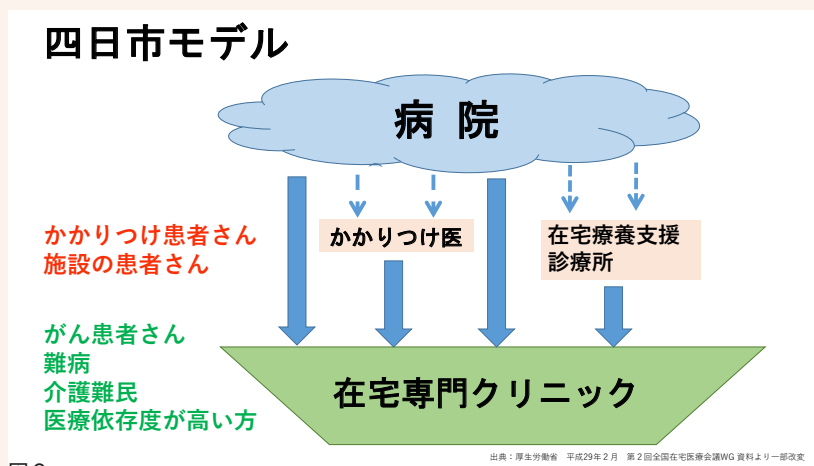
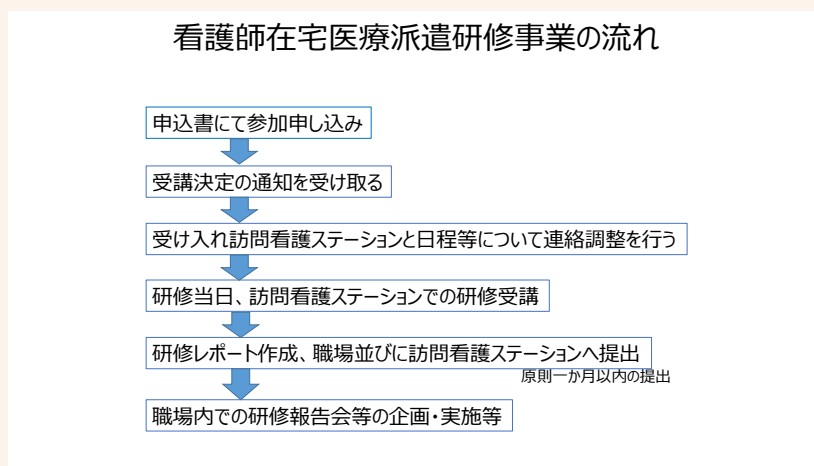


図 2



「病棟看護師が行う退院後訪問指導への支援」

JCHO 金沢病院附属訪問看護ステーション 看護師長 新井 優

当訪問看護ステーションにはスタッフ8名（看護師6名、理学療法士1名、事務員1名）が在籍しており、利用者様のより良い在宅生活に貢献できるよう色々な活動をしています。JCHO 病院には附属施設（介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、包括支援センター、訪問看護ステーション）が併設しており、地域での療養生活を包括的に支える事が出来る病院であると思います。しかし、それを実現するには互いの機能を生かしあう事が大切だと日々感じます。今回、病棟看護師の退院後訪問指導を支援できた事案があり紹介させていただきます。

退院後訪問指導料（580点：条件を満たす患者に退院翌日から1か月の間に5回まで算定可能）は平成28年の診療報酬改定で算定が可能となりました。当院では改定の翌平成29年から算定実績が発生しています。算定要件として、医師の指示、退院後1か月以内、特定の医療的管理や処置が必要、生活に支障をきたす認知症である事などが必要です。当院では対象が多い病棟とそうではない病棟で算定数に偏りがあります。当ステーションとしては全ての病棟に同じ支援をする事は人員的に難しく、算定数が多く支援要望の強いA病棟の支援を重点的に行う事としました。

支援の方向性としては、病院内で出来る調整（医師からの訪問の指示うけ、患者・家族の同意、訪問指導計画の作成・評価）は病棟スタッフにまかせて、病棟スタッフが苦手だと声が上がった病院外での行動を支援しました。支援の実際には訪問看護師長が当たりました。具体的な支援内容は事

前準備として、訪問先の地図確認、対象の情報収集、実際に算定可能な条件を満たしているかの確認など、訪問当日は病棟看護師の送迎、訪問前に指導内容の意見交換、必要時（指導内容や医療的管理・処置に不安がある、緊張しているなど）は一緒に訪問先に入りました。訪問後は、一緒に振り返りを行い2回目以降の訪問が必要な状況かを確認しました。

訪問看護業務の空きスケジュールを縫っての、やや慌ただしさのある介入なのですが、不慣れな訪問のストレス緩和には有効であると一緒に訪問する病棟看護師から感謝の言葉をもらう事があります。実際に訪問先では慣れない環境で医療処置や看護技術を実施したり、在宅医やケアマネジャー、訪問看護師などの関係職種と相対する場面もあり熟練者でなければ不安が生じ易い状況です。A病棟の場合は当訪問看護ステーションの支援があるため熟練者ばかりではなく2、3年目の看護師も退院後訪問指導に赴く事が出来ます。

退院後訪問指導の場面は在宅療養を考える、学べる良い機会になります。また、続けることで指導が向上し、在宅療養支援に長けた看護師が増え、病院の在宅療養を支える力の向上にもつながります。退院後訪問指導から訪問看護へつなげてシームレスな支援も可能となります。病院と附属施設が機能を補完しつつ地域に貢献していく事はJCHOが得意としなければならない取り組みかと思います。今後もこの取り組みを続けて評価し、更に良い活動につなげていきたいと思っています。



筆者は前列真ん中

JCHO 天草中央総合病院附属訪問看護ステーション 看護師長 川上 ゆみ

現在、様々な抗がん治療薬があり、特に免疫チェックポイント阻害剤は、一般的な抗がん剤の副作用とは違う症状が出現することがあります。平成30年4月、当院に腫瘍内科医師が赴任し、抗がん剤を行っている患者の訪問依頼が増えました。当院には、がん化学療法認定看護師（以後CNと称す）1名が在籍しています。そこで、抗がん剤を行っている利用者に、図1のような観察時のチェックリストをCNと一緒に作成し、継続的なCNの同行訪問を行うことにしました。CNが外来師長の為、CNの勤務に合わせて、訪問日時や主治医の指示日の調整を行いました。同行訪問の目安として、①高齢者（80歳以上）②間質性肺炎や爪・皮膚障害の頻度が高い抗がん剤治療を行っている利用者③免疫チェックポイント阻害剤の治療を受けている利用者④治療に関する不安感が強い利用者⑤移動時間を含め訪問時間を2時間程度としました。図2は、とある期間に抗がん剤治療を行っている利用者の内訳です。D氏とF氏・I氏にCNの同行訪問を行っています。

D氏は、外来受診を2回延期した事があり、急

图 1

光化学療法を受けている小児科病室の設備状況の調査			
施設名:	診療科目:	主治医:	
レジメン(光化学療法デバイス)の種類別			
照射台 (照射面積㎡)			
バイエルマシン	K7 : BP : P : SP02 : RR :	K7 : BP : P : SP02 : RR :	K7 : BP : P : SP02 : RR :
光源			
紫外線管			
制御盤			
制御室			
制御			
制御装置			
水タンク・冷却機			
制御パネル			
圧縮機			
放射計器			
放射線計			
モニタ			
放射線のシールド			
遮光ガラス			
放射線防護			
緊急停止			
遮光			
放射線遮蔽			
その他			
なし			

图 2

抗がん治療を受けている利用者の状況

	病名
A 氏	乳がん
B 氏	リンパ腫
C 氏	リンパ腫
D 氏	肺がん
E 氏	肉腫
F 氏	肺がん
G 氏	リンパ腫
H 氏	リンパ腫
I 氏	リンパ腫
J 氏	乳がん

遽 CN 同行を行いました。CN が告知の場面から関わりを持っていた事もあり、D 氏の思いを聞き出し、自分抜きで家族が治療を決めた事が不信感の原因であることがわかりました。後日、CN の同席のもと主治医と本人家族と話し合い治療を中止することになりました。また、J 氏は、月 1 回のホルモン剤注射があります。当院では、その注射薬は、注射部位が決まっております手技を習得した看護師が行っています。CN が注射する事で注射後の皮膚の硬結や発赤がなく経過することができました。内出血の副作用に対しての保湿剤の選択や爪障害予防のための爪の切り方を CN が指導することで副作用の管理や予防ができています。

CN 同行訪問の日安を決めたことで、対象者を選択できた事と同行訪問日をCNの業務に合わせた事により、継続した同行訪問ができていると思います。

同行訪問の効果としては、化学療法レジメンを理解しているCNの訪問は、治療の副作用に対する予防・早期発見でき、また、予防や対処方法を利用者・家族が行えるように指導することでセルフケア能力の向上が期待できます。心理面でも病気や治療に対する思いを聞き出し的確に対応することで安心して過ごすことができています。外来診察時にCNが同席することで、安心して診察を受けられています。訪問スタッフへの影響としては、観察時のチェックリストは、だれが訪問しても統一した観察ができ異常の早期発見につながったケースもあります。抗がん剤治療に関連した不明な点をCNにタイムリー確認・相談ができ以前より自信をもって訪問ができています。

特に高齢者を対象に、CN の同行訪問を行っているため、治療が中止になり2, 3か月で終了するというケースもありますが、在宅で抗がん剤治療を行っている方が安心して生活ができるように支援していきたいと思います。



訪問看護ステーションの職員

JCHO 可児とうのう病院附属訪問看護ステーション 看護師長 安藤 恵美

近年の在宅医療は在宅レントゲンやエコー、HPN^(※1)、麻薬持続皮下注射を用いた疼痛緩和など、がん末期状態でも在宅で人生の終焉をむかえることが可能です。

Aさんは以前からご夫婦でジャズを楽しまれ、陶芸やステンドグラスなどの多趣味な方でした。定年を機にジャズルームに改築した矢先に食道がんを発症しました。1年後余命数ヶ月を宣告され病状が進む中、一日一曲でよいからジャズを聴いていたいと言われました。私たちにはご自身の人生の集大成を感じたいという思いが伝わってきました。

看護師は点滴や身体清潔、リハビリは関節可動域維持による疼痛緩和、ケアマネジャーは訪問看護からの提案でベットやマット、車椅子の変更調整、福祉用具も翌日には対応してくれました。そして毎夕ジャズ鑑賞用のリクライニングシートに座ってもらい、ジャズを聴きながら一緒にご夫婦の思い出を傾聴しました。Aさんは「もういいな」と言葉があった夜に亡くなられ、介護は無理と言われていた奥様も「最後まで本人の好きなようにできました」とおっしゃられ、在宅で看取れた事に満足感があったと思います。すべてのサービス事業者が「患者やご家族の最期のQOL^(※2)を叶えるために」との信念をもって協力した結果でした。

当訪問看護ステーションのがん末期在宅看取り件数は平成27年頃から急激に増加し、当初は褥瘡のリスクを警告してもマット導入が遅れて潰瘍ができたり、最後に風呂に入れてあげたいという家族の思いも叶わず週末に亡くなったという事例がありました。そこで「在宅ケアマネジャーはがん末期患者をどのように捉えているのか」と平成30年アンケート調査を行いました。結果を見ると35名のうち7割が介護福祉職、在宅看取りが未経験だった者も10名いました。そしてさまざまな困難や不安感、負担感を抱えていたことも知りました。

それから私達は一緒に看取ったケアマネジャーをデス・カンファレンスに招いてナラティブ^(※3)を用いた振り返りや役割理解を深め、現場で

は潜在的な医療ニーズをもとに次のサービスを提案し、協力してくれるサービス事業者が安心できるサポートを心掛けています。

国により終末期ガイドラインやACP^(※4)整備の推進がなされ、私達も勉強会や看取りパンフレットを作成しました。市でも医療・介護多種職連携推進事業の中、情報提供書書式の統一化や事業者同士の顔の見える関係作りのための連携チーム「かけそばネット」が作られ、事例勉強会ではそれぞれの視点で課題を解決する意義が深まりました。

こうして各職種が対等に意見を交わせる風土が作られる中お互いの専門性と自立性を尊重する精神のもとで信頼関係が整い、ケアマネジャーを中心にした協力体制が育ち、結果、地域のお業種間でのシームレスな連携や協働が強化されたと思います。

これからの対象者は100才を超えた超高齢者や豊かな日本を作ってきた団塊の世代です。幅広いニーズに対応するために、医療者だけでなく福祉や地域を巻き込んで、人生最後の時まで「生き切った」と感じてもらえる、すなわち人生のQOLを支える支援ができればと思います。

※1 HPN…在宅中心静脈栄養法。中心静脈（心臓近くの太い血管）内に留置したカテーテルを介して高カロリー輸液を投与する方法のこと。

※2 QOL…クオリティ・オブ・ライフ（quality of life）。「生活の質」などと訳され、生きる上での満足度を表す指標の一つである。

※3 ナラティブ…物語のこと。一方、「ストーリー」は小説や戯曲、映画などの創作物における筋のことをいう。

※4 ACP…アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning）。

患者の意思決定能力が低下する場合に備えて、患者本人とその家族が医療者や介護提供者と一緒に、あらかじめ終末期を含めた後の医療や介護について話し合うことや、意思決定が出来なくなったときに備えて、本人に代わって意思決定をする人を決めておくこと。



Nursing Now とは、看護職が持つ可能性を最大限に発揮し、看護職が健康問題への取り組みの中心に立ち、人々の健康の向上に貢献するために行動すること、また、そのために看護職への関心を深め、その地位を向上することを目的とした世界的なキャンペーンで、世界保健機関（WHO）と国際看護師協会（ICN）の賛同の下で英国のチャリティ団体であるバーデット看護信託が事務局となり、世界中に広まっています。このキャンペーン実行委員会に、JCHO も参加しています。

令和 3 年 1 月 21 日、「看護の日・看護週間」制定 30 年・ナイチンゲール生誕 200 周年記念イベント「Nursing Now：看護の力で未来を創る」（WEB 開催）内の「Nursing Now フォーラム・イン・ジャパン」に JCHO 本部職員、北海道東北地区管理部と関東地区事務所の看護専門職計 14 名が、密にならないよう配慮しつつ参加しました。このイベントは令和 2 年 5 月に開催予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響により延期となっていました。

当日のオープニングセッションでは Nursing Now に関する他国の取り組みや地域看護に関する講演など、分科会 2 は「在宅看護と持続可能な社会～看護師が社会を変える～」を主題としたプログラムで、看護と在宅ケアの役割についてや看護師の地域社会介入についてなどの講演があり、JCHO は地域包括ケアに力を入れていることから、参加職員は講師の方のお話に聞き入っていました。

新型コロナウイルス感染症に立ち向かう看護職へエールを発信するハッシュタグ「#NursingNow_いま私にできること」キャンペーンをハローキティも応援しているとの事ですので、当日は記念イベント参加にあたり、ハローキティがプリントされた T シャツを着用する職員もいました。

○当日のプログラム

- 9:30 ～ 11:30 「看護の日・看護週間」制定 30 周年記念式典 / 第 10 回「忘れられない看護エピソード」表彰式
- 12:30 ～ 14:00 Nursing Now フォーラム・イン・ジャパン オープニングセッション
- 14:15 ～ 16:15 Nursing Now フォーラム・イン・ジャパン 分科会（1～3）
- 16:30 ～ 17:00 Nursing Now フォーラム・イン・ジャパン クロージングセッション



Nursing Now フォーラム・イン・ジャパン参加の様子①



Nursing Now フォーラム・イン・ジャパン参加の様子②

また、JCHO 東京新宿メディカルセンターでは、令和 2 年 11 月 16 日から令和 3 年 3 月 31 日まで、「ナイチンゲール生誕 200 周年ナursing Now キャンペーン」と題した展示を本館の外来ホールで開催しました。これは病院看護部と附属看護専門学校の学生の有志によるコラボ企画で、ナイチンゲールの功績の紹介とともに、JCHO 東京新宿メディカルセンターと附属看護専門学校の歩みをパネル展示にて紹介しました。

今回のキャンペーンを通して、看護職としての可能性を改めて見直す良い機会となるよう、引き続き JCHO では積極的に活動に参加していきたいと考えています。



JCHO 東京新宿メディカルセンターでの展示

広報アラカルト

鬼は外、福は内

JCHO 桜ヶ丘病院 事務長 遠藤 和美
(現：JCHO 東京高輪病院 事務部長)

令和3年2月2日、節分の豆まきを行いました。

副院長の根橋先生と横澤先生が大活躍です。

赤鬼・青鬼に扮して病棟回診を行いました。

患者さんには事前に運動会で使う紅白玉に手作りの福桜の判を押し福豆に仕立て、病気払いと健康を願って「鬼は外、福は内」と福豆を投げてくださいよう伝えておきました。

直前に「只今より当院副院長による赤鬼、青鬼の病棟回診を行います」と全館放送を行いスタート！ほとんどの患者さんは昭和生まれです。

昔を懐かしむように日本の伝統文化を楽しんでいただけたと思います。

コロナ禍ではありますが、楽しいひと時を味わっていただきました。



手作りの福豆
(福桜の判は事務長作)



回診の様子



赤鬼、青鬼に扮した根橋・横澤両副院長とスタッフ



サンタに扮した根橋・横澤両副院長



「フィンランドから来たんですよ、日本語上手でしょ・・・」

また、令和2年12月25日にはサンタクロースによる病棟回診が行われました。看護部、事務員が協力しトナカイを作り、サンタクロースに扮した副院長の根橋先生と横澤先生がここでも大活躍です。

ささやかですがプレゼント（オリジナルマスクケース）も用意し、患者さんには喜んでいただけたのではないかと思います。

今後も、患者さんに喜んでいただける催しを考えてまいります。



オリジナルマスクケース

～五感で楽しめる食事をめざして～

JCHO 湯布院病院 栄養管理室 管理栄養士 塩月 桂

皆さんは年間行事と聞いて思い浮かぶものは何でしょうか？

1年を通して様々な行事がありますがそのなかでも特に3月3日は「雛飾り・桃の花の香り・ひなあられ」など五感で楽しむことの出来る節句だと思います。

当院では数年前から調理師不足が問題となり一時は深刻化したため調理委託を余儀なくされましたが、令和元年12月より直営での院内調理が再開されたことで季節の食材を使用し彩りのある食事提供が可能となりました。

今回のひな祭りでは、春の香りを感じられるよう桜ずしに桜の花と葉を使用し、菱餅は3色の羊羹にすることで多様な食形態にも対応することができ、多くの方に視覚・味覚・嗅覚から楽しんでもらえるよう考えました。



ひなまつりの行事食



栄養部集合写真

年間15回の行事食を提供しており長期入院の方も多くいらっしゃるため飽きの来ないように日々献立を工夫しています。今年はコロナの影響でお正月を自宅で過ごすことが難しい状況の中、ささやかですがおせちの提供をしたところ「思いがけずおせちを食べることができた」など嬉しい声を聞くことが出来ました。

好みの味は人それぞれで「病院食は薄い」「物足りない」などの声も聞かれます。今まで食べていた味や食事内容が突然変わるので無理もなく、自宅と違い多くの面で制限があるため窮屈に感じることもあると思います。そんな病院生活で食事が楽しみの時間となれるようこれからも努めたいと思います。

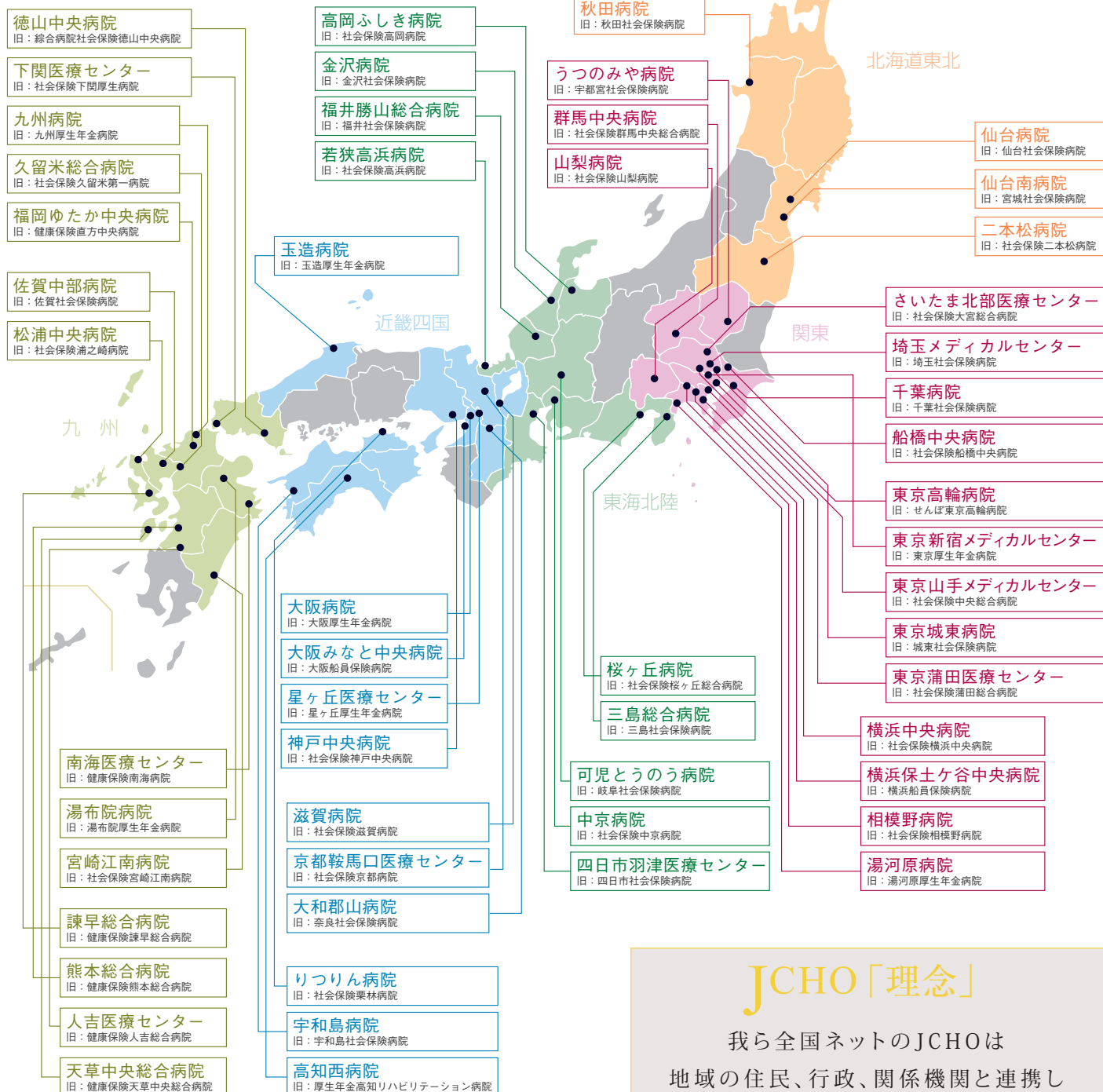
安心の地域医療を支える

JCHO GROUP

地域医療機能推進機構
全国病院MAP

本部

〒108-8583 東京都港区高輪3-22-12 URL <https://www.jcho.go.jp/>
TEL:03 (5791) 8220 FAX:03 (5791) 8258



JCHO「理念」

我々全国ネットのJCHOは
地域の住民、行政、関係機関と連携し
地域医療の改革を進め
安心して暮らせる地域づくりに貢献します

地区事務所

本部北海道東北地区管理部 〒108-8583 東京都港区高輪3-22-12 2F
関東地区事務所 〒108-0074 東京都港区高輪3-22-12 1F
東海北陸地区事務所 〒457-0866 愛知県名古屋市中区三栄1-1-10 中京病院健康管理センター内
近畿四国地区事務所 〒553-0003 大阪府大阪市福島区福島4-2-78 大阪病院別館3階
九州地区事務所 〒866-0862 熊本県八代市松江町2-26 熊本総合病院健康管理センター棟4F

JCHOニュースアーカイブ
URL
https://www.jcho.go.jp/jchonews_archive/



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 SUMMER 夏号 | ジェイコーニュース | vol.30

独立行政法人地域医療機能推進機構

CONTENTS

P.02 ニュース

JCHO仙台病院が移転・開院しました

P.03 新任理事のご挨拶

新任院長メッセージ

P.04 【特別企画】

JCHO東京蒲田医療センターへの
医療従事者派遣について

P.09 【トピックス】

オレンジステーション開設
プロジェクト‘三つのオレンジへの恋’始動

東京新宿メディカルセンター 看護部長 野月 千春

P.10 【特集】 JCHO病院における業務改善への取り組み

人吉医療センター 副院長 下川 恭弘

相模野病院 院長 今泉 弘

東京高輪病院 副栄養管理室長 鈴木 静

熊本総合病院 副栄養管理室長 白坂 亜子

P.14 【トピックス】 新築移転

“地域とともにどこまでも高みを目指す”
NEW JCHO仙台病院

仙台病院 総務企画課 総務企画課長（併）医事課長 三浦 雅之

P.15 【インフォメーション】

第6回JCHO地域医療総合医学会の開催に向けて
一般社団法人地域医療機能推進学会 事業課 ファン 歩実

P.16 【JCHO GROUP】 全国病院 MAP



JCHO東京蒲田医療センター派遣 開設メンバー全員集合

特別企画

特集

JCHO東京蒲田医療
センターへの医療従事者
派遣について

JCHO病院における
業務改善への取り組み



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

- 4月30日 医療・看護研修課 JCHO研修センター（東京都新宿区）への引っ越し
- 5月12日 新任副看護部長研修（WEB）
- 5月13日 事務（部）長・看護部長会議（WEB）
- 5月28日 評価者研修（WEB）

JCHO仙台病院が移転・開院しました

JCHO 仙台病院は、仙台市青葉区から仙台市泉区に新築移転し、令和3年5月1日に開院しました。新天地でのスタートとなることから、開院にあたっては、地域の病院・周辺クリニックへの挨拶まわりを行ったほか、診療科紹介をメインとしたJCHO 仙台病院開院新聞広告を宮城県全域に44万部発刊し移転開院の周知をしました。また、フジテレビ系列、日本テレビ系列で開院前から2週間、15秒のTVCMを計47本放映し、宣伝活動にも力を入れました。

JCHO ニュース夏号では仙台病院の新築移転に関する記事を14ページに掲載しておりますので、ぜひご覧ください。

安心の地域医療を支える
JCHO仙台病院 移転開院
5月6日より
外来診療開始

JCHO仙台病院
専門診療科と
診療区のご紹介

JCHO 仙台病院 TVCM 15秒 安心できる地域医療・ドローン篇

新聞広告（表面）

新聞広告（裏面）

TVCM

新任理事のご挨拶



病院支援
担当理事
山本 修一

はじめまして、4月から病院支援担当理事を務めています。1983年千葉大学医学部卒業で、2003年から千葉大学眼科教授、2014年からは千葉大学病院長を務めました。

病院長の6年間には、続いた医療事故に端を発する大学病院のガバナンス問題、巨額の消費税補填不足、病院職員の逮捕などの不祥事、画像診断見落としによる謝罪会見など、数多くの難しい問題（事件）に遭遇しましたが、大学病院は医療界の牽引役であるとの強い自負のもと、その解決に力を尽くしてきました。また、厚労省の医師の働き方改革検討会や中医協の入院医療分科会の委員も務め、医療制度改革の議論に現場の考えを届けてきました。

JCHO 病院は地域医療を本務としており、これは各病院が地域住民の皆さんの生活そのものと深く関わっていることを意味していると思います。したがって、「医療者がやりたい医療」と「地域が求める医療」のバランスを上手くとることが重要です。そして、現場で地域住民のために汗を流す職員をしっかりと支え、仕事のしやすい環境を整える、それが「病院支援担当」の私の役目ではないかと考えています。どうぞよろしくお願い申し上げます。

新任院長メッセージ

JCHO 船橋中央病院 山口 武人

本年度、病院長に就任しました山口武人です。船橋中央病院には昨年、千葉県がんセンターから異動し、1年間副院長として医療安全を中心に病院管理に携わりました。当院には30年以上前、二次出張として勤務しておりましたので懐かしい思いです。千葉県がんセンターで管理者として病院改革に取り組んだ経験を活かし、恩返しの意味も込めて病院運営に取り組みたいと考えております。ご指導のほど、どうぞよろしくお願いいたします。



JCHO 若狭高浜病院 秋野 裕信

このたび若狭高浜病院の院長を拝命しました。前任地は福井大学病院で、泌尿器科医として、医療安全管理部教授として勤務していました。過疎化と高齢化が進む若狭地方ですが、地域の中核病院として周辺の医療機関、行政、大学等とともに、地域住民の健康増進、傷病の予防、診断と治療、リハビリテーション、介護と途切れることのない医療を提供して行きます。よろしくお願い申し上げます。



JCHO 徳山中央病院 沼 文隆

本年4月、副院長（産婦人科）から院長に就任しました沼です。当院は5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5事業（救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療）すべてに取り組んでおりますが、感染症指定医療機関としても猖獗を極める新型コロナウイルス感染症との激戦を続けております。今後も最大限の感染予防策を講じつつ、救急医療・専門医療に職員一丸となって努力してまいります。どうぞよろしくお願い申し上げます。



JCHO 東京蒲田医療センターへの 医療従事者派遣について

令和3年2月、JCHO 東京蒲田医療センターにおいて、国からの増床要請のため、新型コロナウイルス感染症対応病棟が新たに開設されました。新型コロナウイルス感染症対応病棟での患者受入等においては、全国のJCHO 病院に医療従事者の応援を要請し、地区の垣根を超えてJCHO 職員が力を合わせて対応しました。今回はその経緯や、「第一陣」として令和3年2月22日から3月31日の期間にJCHO 東京蒲田医療センターに派遣された職員のメッセージをご紹介します。

泣く子と地頭には勝てないがJCHOの意地を見せてやる

JCHO 東京蒲田医療センター新型コロナウイルス感染症対応病棟責任者（理事長特任補佐） 内野 直樹

令和3年2月、JCHO 東京蒲田医療センター（以下「JCHO 蒲田」という。）において「新型コロナウイルス感染症対応病棟（49床）」が新たに開設されました。新型コロナウイルス感染症対応病棟での業務を遂行するにあたり、全国のJCHO 病院へ看護師等の医療従事者派遣を要請するに至った経緯を説明します。

JCHO 蒲田では、既に東京都の依頼を受け29床の専用病棟を開設していたため、新たな対応病棟開設により合計78床を提供することとなりました。78床のうち東京都からの依頼により開設した29床については、「病院が地域貢献のために」開設したのですが、新たな49床は国からの強い要請により運用を開始したもので、一般診療の縮小や救急応需の制限等をしなければならず、JCHO 蒲田の石井院長は引き受けるにあたりかなり悩まれた上決断されましたが、「受けた以上は恥ずかしくないようにやってみせる」という強い意思により実現したものです。JCHO 蒲田に引き受けていただくにあたり、本部から提示した条件は、「①現場責任者（様々なクレーム対応）として内野を派遣する、②医師・看護師など人的資源は本部が責任をもって確保する」ことであったため、全国のJCHO 病院へ医療従事者の派遣を要請することとなりました。決定を受けJCHO 蒲田では約10日間で、使用する病棟に入院中の患者40名全員を退院、転院、院内転棟等の対応を行い、新型コロナウイルス感染症対応病棟としての開棟に至りました。

新型コロナウイルス感染症に対する診療が全てに優先するとは考えていませんが、看護師等の医療従事者を派遣していただいた約30病院（令和3年5月末までに派遣いただいた病院数）は、国難ともいえる状況に貢献できることは全てやる覚悟で、独立行政法人の責務とJCHOの意地を示してくれたのだと思います。この度、貴重な人材をJCHO 蒲田に派遣していただいた病院の院長、看護部長や現場の皆様、JCHO 蒲田での業務にあたっていただいた医療従事者の皆様に心から感謝申し上げます。

今後の感染状況にもよりますが、JCHO 蒲田のような対応を行う際には現場の状況を十分勘案し、病院と協議の上、本部が全面的に支援するという、強く明確な意思表示を行うことで全病院の職員が理解し、納得できる方法を選択すべきでありますし、運用状況等の情報提供も必須であると考えています。



令和3年3月31日 第一陣終了式の写真

JCHO登別病院 看護師 小野 康子

派遣期間中、CT画像でコロナの病態を説明して頂き、知識が深まりました。また、病棟内をゾーニング^(※1)しエリア分けを実施したことも学びとなりました。自施設でも伝達を行い感染管理の実践を行っていきたいと思います。初めは不安もありましたが、派遣先のスタッフの配慮やサポートがあり、7週間頑張ることが出来ました。

JCHO仙台病院 副看護師長 松田 美紀

派遣を通し、スタッフ全員が感染対策やコロナ患者の対応について共通理解し実践することで、自身が感染しない、他者に感染させないということに繋がると改めて感じました。また、全国からJCHO職員が集まり、情報交換できたことで、より多くの知識を得ることができました。この得た知識を今後活かしていきたいです。

JCHO仙台病院 看護師 関根 紗佳

JCHO東京蒲田医療センターでは、感染対策を徹底すると同時にゾーニング^(※1)を工夫し、コロナ患者の隔離による負担を軽減する環境作りがされていて、患者に寄り添った看護を振り返る機会となりました。派遣を通して新たな発見があったり、看護師として自身のスキルアップに繋がる体験ができました。

JCHO仙台南病院 看護師 水戸部 慧

派遣された当初は不安がありましたが、派遣されてきた皆さんがとても親切で、仕事熱心だったので、助け合いながら働くことができました。終わった時には「もう少し働きたい」と思えるほどでした。この大変な状況で、全国各地から一か所に集まって看護ができたのはとても貴重な体験だと思います。徹底した感染対策など学んだことを自施設でも活かしていきたいと思いました。

JCHO仙台南病院 看護師 神 朱那

JCHO東京蒲田医療センターでは、海外の方、海外渡航歴のある方など患者層が幅広く、感染予防対策も多岐にわたりました。マニュアル外の事例も多くありましたが、スタッフ間でその都度話し合い、対策を検討しました。自施設では今回の経験を生かしつつ、新たな感染対策知識を習得しながら対応にあたりたいと思います。

JCHO秋田病院 看護師 佐藤 孝哉

今回の派遣は、感染委員として4年間学んだ知識と経験をさらに高める機会となりました。感染管理の最前線を実際に体験することで、自施設に戻ってからはより感染予防を念頭に置いた看護ができていると感じています。不安もありましたが、同じく派遣された方々やJCHO東京蒲田医療センターの方々の協力でやり遂げることができたと思います。

JCHO秋田病院 看護師 阿部 聖也

コロナ病棟を新しく開設するにあたり、ゾーニング^(※1)、物品の準備や整理など様々なことを行いました。また、COVID-19の病態、経過、治療などの一連の経過を多く見ることができて勉強になりました。とても貴重な経験が出来ました。

JCHO二本松病院 副看護師長 黒澤 チエ

派遣中は本部の方のサポート体制が万全で、看護師長さん達が丁寧に指導して下さり、安心して仕事に臨むことができました。血糖が高い患者さんが多く、糖尿病看護認定看護師として、改めて日々の血糖コントロールの重要性を実感しました。この経験を基に血糖管理が感染予防につながることを患者さんに伝えていきます。

JCHO群馬中央病院 看護師 深澤 隼人

北は北海道、本州はもちろん四国、九州から集い、方言も様々。初対面ではあるが皆コミュニケーションスキルに長けており、報告、連絡、相談がスムーズにできました。最初は不安もありましたが、全国から集まった仲間と協力し合い、無事に務めを果たすことができました。

JCHO群馬中央病院 看護師 小林 寿夫

感染対策として、標準予防策を遵守し、適切な個人防護具の使用や、環境衛生の保持などについて実践を通じ、理解を深めることができました。また、COVID-19重症患者の救急搬送を経験し、適切なタイミングで高度医療機関と連携を図ることの大切さを学びました。これらの経験を今後の看護に活かしたいです。

※1 ゾーニング…区分すること。この場合、病原体によって汚染されている区域(汚染区域)と、汚染されていない区域(清潔区域)を区分することを指す。

JCHO横浜保土ケ谷中央病院

副看護部長 先崎 晴美

派遣された看護師達は、スキルも経験も様々です。今回、ゼロから病棟を作り上げていくことに、とても高いチーム力がありました。一人ひとりが自分のできることを積極的に責任をもって実践し、そしてインシデントが生じないように、コミュニケーションが良好で、まさしく一丸となった日々でした。貴重な経験に感謝いたします。

JCHO湯河原病院 リウマチ科医長 八木 喬

短い期間でしたが、多くの事を学ぶ機会を頂き感謝しております。湯河原町では幸いにも今のところ大きな感染拡大はみられておりませんが、引き続きJCHO東京蒲田医療センターでの経験を活かして対応していきたいと思います。

JCHO湯河原病院 副看護師長 平井 沙知

不安の中参加しましたが、各々が得意分野を活かし協力しながら、良い環境の中で病棟運営が行えたと感じています。自施設でコロナ患者と関わることはありませんが、貴重な経験を院内で報告し、共有することができました。今回の派遣を通して、テレビで見ていることが現実であることを、身をもって学ぶことができました。

JCHO湯河原病院 看護師 石田 絢子

JCHO東京蒲田医療センターでは、清掃作業やPPE^(※2)指導を徹底して感染予防を行い、平時からの感染予防意識が重要であると再確認することができました。自院でも取り入れていくことでさらなる感染予防ができると感じ、病院全体に報告会を実施し、参加者より質問もあり感染予防意識へ働きかけることができました。

JCHO高岡ふしき病院 看護師 坂田 裕美

コロナ病棟新設のための派遣に参加し、色々経験の違う看護師と同じ目標に向かい業務を行う緊張と責任の重さを感じ良い経験になったと思います。自己の予防・体調管理、JCHO東京蒲田医療センターのルール、ゾーニング^(※1)に応じた感染予防対策を十分にを行い専門職として責任ある行動をする大切さも学びました。この経験をこれからの看護に活かせるよう努めたいと思います。

JCHO高岡ふしき病院 副看護師長 水門 由紀子

派遣が決まった当初は緊張感もありましたが、実際に蔓延している東京の現場ではどのように対処されているか知りたいという気持ちで臨ませていただきました。2週間という短い期間でしたが、コロナ病棟でのPPE^(※2)や患者対応など基本を学ぶことができました。今後自院での対応に活かしていきたいと思います。ありがとうございました。

JCHO中京病院（令和3年4月より東京山手メディカルセンター所属） 看護師 毛利 瑛

病棟経験がなくとても不安でしたが、共に働く方々と同じゴールに向かって協力できました。特殊な環境下で互いに相談し、助け合うことでより良い看護ができ、改めてチーム医療の大切さを学びました。自院に戻った今も、良質な医療を提供する為に職種関係なく連携がとれるよう意識して行動出来ていると感じています。

JCHO滋賀病院 看護師 石川 樹

JCHO東京蒲田医療センターで2月下旬よりコロナ病棟の応援スタッフとして参加させていただきました。同センターは、コロナ患者を受け入れて1年という豊富な経験を有しており、感染を広げないためのゾーニング^(※1)や防護体制をどのように徹底すればよいのか貴重な知識を学ぶことができました。

JCHO星ヶ丘医療センター 理学療法士 北川 拳士

今回、理学療法士として派遣させて頂き、約4週間の派遣期間の中で4症例ほどPT介入^(※3)させて頂いた事はとても良い経験だと思っています。JCHO東京蒲田医療センターのリハビリ部・看護部の方々や他県の看護師さんとの交流も良い経験の一つです。また尾身理事長とゲーテッチのツーショットを撮れた事は、とても記念になりました。

JCHO大和郡山病院 看護師 出口 友絵

派遣中は院長や師長さん方の手厚いサポートがあり、とても充実した1か月を過ごさせていただきました。全国で頑張っているJCHOのみなさんと出会い、意見を出し合いながら協働し、様々な視点や知識を学び、かけがえのない貴重な経験をさせていただきました。尾身理事長が視察に来られた際、激励してもらえたのはいい思い出です。

※2 PPE…個人用防護具(ガウン、マスク、キャップ、シューカバー、ゴーグルなど)のこと。

※3 PT介入…理学療法的介入

JCHO玉造病院 看護師 吉川 潤奈

自院ではコロナ病棟がまだ稼働していないため、対応方法を学んでも実感が湧いていませんでした。実際のコロナ病棟での経験をしたことで、自院のマニュアルを具体的に作成出来ました。稼働した時にはスタッフへ学んだ事を周知し、率先して看護を提供していきたいと思います。

JCHO玉造病院 看護師 濱中 美希

コロナ病棟勤務の経験がないため最初はとても不安でしたが、徹底された感染対策を実施しており安心して働くことができました。玉造病院のコロナ病棟は準備段階であるため、受け入れ開始した際には今回の経験を活かし、スタッフへの指導を行いたいです。

JCHORいつりん病院 看護師 丸山 彰一

派遣看護師として、同じ思いを共有できる仲間と出会え、助けをもらいながら働き終えることができました。まずは新しい環境に適応すること、本部担当者の心理的なサポート、看護師長の適切なアドバイス、仲間と情報共有することで、期間限定の仕事を円滑に行うことができました。貴重な経験をありがとうございました。

JCHO宇和島病院 副看護師長 西川 洋子

初めてコロナ患者を看るということで、不安もありましたが、発症状況や入院までの流れ、治療や感染予防のための取り組みなど、多くの事を学ぶことができました。また全国から集まったメンバーと一緒に楽しく働くことができ、貴重な体験をさせて頂きました。今回の派遣で学んだ事を自病院でも活かしていきたいです。

JCHO九州病院 副看護師長 平石 絵里子

COVID-19の患者を受け入れるための病棟内の整備やマニュアル作成から稼働までを経験しました。当初はCOVID-19の知識もなく不安でしたが、全国から派遣された看護師同士で様々な場面に対応していく中で一体感が生まれ、一つの病棟になったと実感しました。また、皆の前向きな姿勢に励まされ、使命感を持って働くことができました。

JCHO久留米総合病院 看護師 安丸 苑果

1か月半という短い派遣期間の中でコロナ病棟の設営から、患者の受け入れを行いました。先ほどまで元気だったのに数時間で重症化してしまう症例を経験しコロナの怖さを実感して、本当の意味での感染防止の大切さを学ぶことができました。また、一緒に働きたいと思える方々と出会い、貴重な経験をすることができました。

JCHO佐賀中部病院 看護師 深川 佳奈子

JCHO東京蒲田医療センターコロナ病棟へ1か月間派遣看護師として携わりました。コロナ病棟立ち上げから関わる事ができたことで貴重な経験を得ることが出来ました。また、各地域のJCHOグループの看護師の皆さんと仕事をさせて頂き、改めて人と人との出会いと繋がりの大切さを感じた有意義な期間でした。

JCHO熊本総合病院 看護師 藤川 佐祐里

JCHO熊本総合病院新型コロナウイルス感染症病棟で勤務しています。当院での感染対策をJCHO東京蒲田医療センターで活かすことができると考え参加しました。各JCHO病院から集まった看護師と協力して患者に対応できたことは、人生の財産となりました。

JCHO熊本総合病院 看護師 森下 美歩

新型コロナウイルス感染症病棟新設にあたり、2月後半から約3か月間、JCHO東京蒲田医療センターで勤務しました。新型コロナウイルス対応経験者を中心に意見を出し合い、新しい病棟を作り上げていくという過程は大変さと同時に大きなやりがいを感じました。全国に友達ができ、とても充実した3か月でした。



初日オリエンテーション

今回のミッションは、当院で軽症・中等症の COVID-19 患者を引き受けることでしたが、重症化して ICU のある病院へ転送する事態が起きました。

4 月に入ると都内でも変異株が増えて中等症患者の割合が増え、重症化の予防が必要になったため、胸部単純 X-P で異常を疑う、または発熱が続く場合には積極的に胸部 CT を撮って明らかな肺炎像があり、CRP が 5.0mg /dL 以上の場合にはレムデシビルとデキサメタゾンの併用を開始しました。解熱しない場合や室内気で血中酸素濃度が 90% 低下になると、ステロイドパルスまたはハーフパルス治療に切り替えています。期間中に 80 人を受け付けていますが、重症化を抑制できて高次機能病院への転送がなくなりました。

今回、COVID-19 専用病棟に転用した病棟は、地下にある CT 室までの動線も悪く、設備も乏しいために常に二重に P P E を着て働く医療従事者には過酷な環境です。この場を借りて精勤してくださった医療従事者の方々と派遣元病院長に深謝申し上げます。

(JCHO 東京蒲田医療センター 院長 石井 耕司)



レッドゾーン対応の外回り



ME（臨床工学技士）からのハイフロー、呼吸器レクチャー

JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部長 野月 千春

わが国の認知症高齢者数は2025年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれており、高齢者の4人に1人は認知症又はその予備群とされています。当院における1日の外来患者数は約900人であり、うち約6割が65歳以上の高齢者です。何らかの疾患を抱え来院した高齢者の「受診日や検査日の間違い」等から発展したクレーム報告が散見されてきましたが、その多くは認知症あるいは認知機能の低下と考えられる方によるものでした。

認知症に限らず初めて病院を訪れる方はいろいろな不安を抱えているうえに、さらにわかりにくい病院の中で孤立感を深めている可能性が高く、このような方々への対応は患者サービスの一環として取り組む必要があると考えます。認知症患者の大部分は「認知症の治療のため」に受診するのではなく、それぞれが抱える問題のため様々な診療科を受診し、医師・看護師のみならず薬剤、検査、放射線、リハビリ、栄養など各職種の担当する部門を訪れるのですから、全ての病院職員が対応の術（すべ）を知っていなければなりません。そこで私たちは‘オレンジチーム’（病院の事業としての委員会）を立ち上げ、具体的なツールとして、「オレンジステーション」「オレンジファイル」そして「オレンジリング（サポーター）」の‘三つ



外来患者さんへのオレンジファイルの説明
(写真は関根院長と野月看護部長)

のオレンジ’を活用した対応を考えました。

オレンジチームの源流は厚生労働省の新オレンジプランであり、‘オレンジ’は認知症対策のシンボルカラーです。‘三つのオレンジ’はこのプロジェクトを支える三つの視点、すなわち「オレンジステーション」は患者さんが必要な時にいつでも立ち寄れる場、「オレンジファイル」は患者さんからの立場の表明、「オレンジリング」はサポートする医療者の姿勢を示します。

ちなみに、私たちのプロジェクト名は、ロシアの作曲家プロコフィエフのオペラ『三つのオレンジへの恋』（原作はイタリアの劇作家カルロ・ゴツィ）になぞらえたものです。このオペラでは、うつ病でふさぎ込む王子が魔女の転ぶ姿を見て思わず笑ってしまうのですが、それに怒った魔女は腹いせに「三つのオレンジに恋をする」という呪いを王子にかけてしまいます。王子は数々の危険を冒して三つのオレンジ（実はそれぞれに王女が入っている）を手に入れ、最後には三つ目のオレンジから出てきた王女と結ばれるという寓話劇です。本格的な活動はこれからになりますが、私たちが提供する‘三つのオレンジ’によって、認知症や受診に不安を抱える方々が笑顔を取り戻し、病院職員に見守られながら安心して病院内を移動（行動）できるようにと願っています。



オレンジステーションと担当看護師（オレンジスタッフ）、
名札にオレンジリングをつけています。

SDGs 達成に向けてのJCHOの貢献



みなさんは右図のカラフルなマークを目にしたことはありませんか？これはSDGs（エス・ディー・ジーズ：Sustainable Development Goals「持続可能な開発目標」）のシンボルで、「2030年までにだれ一人取り残されない世界を作ろう」と国連が主導している活動です。さもなくばこのままでは貧富の差や様々な格差がどんどん広がり人々が安心して暮らし続けていくことが不可能になってしまうという現状認識から出発しています。そのため、あらゆる組織やすべての人々が、17のSDGsの目標に貢献するために自主的に行動することが望まれています。

そうしてみるとJCHO 東京新宿メディカルセンターの‘3つのオレンジへの恋’活動はSDGs活動そのものといえるでしょう。高齢社会ではだれもが認知症と向き合うこととなります。認知症フレンドリーな病院作り、そしてそこから地元を巻き込んで認知症フレンドリーな地域づくりを目指しているJCHO 東京新宿メディカルセンターの取り組みはJCHOのSDGsの好事例なのです。

（広報・コミュニケーション担当理事 徳岡 晃一郎）

JCHO の病院では地域医療に貢献するため、また、患者さんからのご要望に応えるために、日々、業務改善に向けた取り組みを行っています。

今回、成果を挙げた施設の取り組みの一例をご紹介します。これを機会に、今回紹介した施設に興味をお持ちいただけますと幸いです。

当院の救急医療体制

JCHO 人吉医療センター 副院長 下川 恭弘

JCHO 人吉医療センターは熊本県の南部にある病床数 252 床の中規模病院です。九州山地の盆地の中にあり、山を境に宮崎県えびの市、鹿児島県伊佐市と隣接しています。この南九州3県にまたがる広大な辺境地域には十数万人が暮らしており、急性期医療需要は高いのですが、いずれも県庁所在地の大きな病院までかなりの距離があります。この地域で一番大きな病院である当院の使命として、がんや救急などの急性期医療はこの地域内で完結できるように取り組んでいます。当院は 2005 年に地域医療支援病院となり、この地域の医療機関との連携および機能分化を進めてきましたが、これは救急医療に関しても機能しています。令和元年度の救急外来患者数は 7475 名、救急車受け入れ台数 2686 台、平均在院日数は 10.1 日でした。

救急外来は各診療科の医師（救急外来担当医）1 名と初期研修医 1 名が担当しています。救急専門医はいませんが救急認定看護師が専従しています。救急外来は研修医の研修の場でもあり、研修医が担当医とともに初期診療を行い、必要に応じて専門医にコンサルトします。研修医は 2 年間で 1000 例以上の救急症例を経験できるので、これが当院を研修先を選ぶ要素の一つとなっているようです。

専門医不在の疾患や専門が明確でない疾患はおもに総合診療科が受けています。状況によっては専門にこだわらず、肺炎を呼吸器内科以外の内科系診療科が受けたり、消化管出血を外科が受けたりしています。心臓外科手術、切断四肢再接合術、広範囲熱傷は当院では専門医がいないので対応できませんが、一旦は受け入れて熊本市などの医療機関へ転院搬送しています。陸路による搬送時間

は 90 分以上かかりますが、ヘリコプターでは約 20 分です。当院にはヘリポートが設置しており、災害時のステージングケアユニットのような役割を平時の救急医療において担っているのではないかと思います。

高齢化により急性期治療を終えても自宅退院できないケースが増えていますが、各病棟に配属された医療福祉連携室の医療ソーシャルワーカーが遅滞なく転院調整を行って亜急性期治療に繋いでいます。社会的入院を減らして病床に余裕を持たせ、満床により救急患者を断ることが無いようにしています。

昨年来の新型コロナウイルス感染症の影響で現在は休止していますが、教育活動として院内外の医療関係者を対象に救急疾患に関する勉強会、外傷初期診療勉強会などを定期的に開いています。また、救急関連の研修コースをこの地域で受講してもらうために、これまで AHA・BLS コース、PALS コース（小児の救命処置）、INARS（心停止回避コース）、ファーストエイド（看護師対象の急変時対応コース）、KEMAT（救急初期対応におけるアンダートリアージを減らすためのトレーニングコース）を当院で開催してきました。

今後は人口減少と高齢化、新専門医制度、医師の働き方改革などで医療環境も変わっていくでしょうが、これからも地域と連携して必要な医療を考えていきたいと思っています。

JCHO 相模野病院 院長 今泉 弘

JCHO 相模野病院は、神奈川県相模原市に位置している 212 床の中規模病院です。相模原市は人口 72 万人の政令指定都市で、65 歳以上の割合である老年人口率は 26% です。市内には大学病院をはじめとしたいわゆる大規模病院が 3 つ、そのほかにも多くの小・中規模病院が存在します。

このような医療環境の中で、当院も超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支える使命を果たさなければなりません。そのためには近隣の医療機関から信頼され、安心して紹介される病院である必要があります。つまり、地域連携のさらなる強化が必須です。

地域連携強化のためにはいくつかの対策が考えられます。パンフレット作製、ホームページの改良、メディア掲載、勉強会開催、直接訪問などですが、これらには時間と経費が必要です。すぐにも実施可能で最も安価な方策は、紹介状に対する丁寧な報告書と逆紹介の推進です。そのために 2020 年度には次の二つの方策を実施しました。①医局会や部長会で紹介・逆紹介の重要性を説明し、協力を得る。②総合患者支援センターで、予定入院患者に対する説明の際にかかりつけ医を調査し、主治医と情報共有する。例えば、胆石症で入院した患者さんが退院する際に、高血圧症で通院していたクリニック（総合患者支援セン

ターで入手した情報）に当院での入院経過を報告するようにしました。近隣の眼科クリニックに通院している高齢者の方が肺炎で当院に入院された場合でも退院時にその経過を眼科クリニックへ報告するようにしました。診療部の先生方や、総合患者支援センターの努力の結果、2019 年度の当院の紹介率 57.5%・逆紹介率 40.5%であったところ、2020 年度には紹介率 67.5%・逆紹介率 57.8%（前年比 + 10% / 17.3%）まで増加しました。しかし、この数値は決して満足できるものではありません。また、この増加率は我々の努力ばかりが要因ではなく、新型コロナウイルス感染症による初診患者数の減少などが大きく影響していると分析しています。

地域医療構想や働き方改革など、病院がかかえている問題は山積しています。またコロナ禍あるいは with コロナの中、患者の受診控えや健診者の減少などが予想され病院経営的にはますます困難な時代となります。さらなる紹介率・逆紹介率向上を病院の目標に掲げ、今後も上述の取り組みに加えパンフレット作製、ホームページの改良、メディア掲載、勉強会開催、直接訪問なども行い、職員全員で地域連携強化に取り組んでいきたいと考えております。



病院全景



病院外観（航空写真）



顔の見える医療連携の会（2019 年度開催）

業務改善への取り組み～病院食～

JCHO 東京高輪病院 栄養管理室 副栄養管理室長 鈴木 静

当院栄養管理室の給食業務は平成 28 年に直営から委託へ移行しました。直営の時に美味しいと言われていた献立を委託へ引き継いで始めましたが、価格や人員など諸事情により内容の変更がありました。そこに患者さん側の視点はあまりありませんでした。

その結果、徐々にではありますが、病院食の献立と味ともに評価は下がっていききました。給食業務は全面委託であり、適切な病院給食が提供できているかを管理・監督するのは病院側です。どうしても再び美味しいと言われる食事になるか、献立や味付け、盛りつけなどを中心に病院側と委託側の栄養士が協同して改善に取り組んでいきました。

取り組みの一つとして、委託側の栄養士とともにミールラウンドを行い、昼食時に患者さんの食べる様子を見たり、感想を伺いました。また、新しい献立や患者さんの要望に応じて改良した献立などの喫食状況を意識的に確認しました。他にも残食が多かった場合にその理由を考え次の調理に反映していききました。さらにミールラウンドを行う事で気づく事が多くあり、担当者によって味付けや切り方、固さなどにばらつきが見られたため、共通認識の統一を徹底することになりました。委託業者との定例会で議題にあげ、病院側と委託側との認識

を統一し厨房内に伝達することで全体の共通認識とすることができました。また、委託側の栄養士が病棟へ行く事で患者さんを身近に感じることができ、どのような患者さんがどのように食べているかを理解することができました。その上でサイクル献立の見直しを行い、一年で 10 回の行事食は季節を感じられるよう調理や盛り付けに工夫を凝らしています。

その後患者さんからは、美味しいという声をいただくようになり、前年度と比べると評価は上がりました。

給食業務において委託業者は、既存献立の変更や新しい献立の提案や食材や加工食品の選定などを行います。そして病院側がそれぞれ確認を行います。最近では新しい献立の試作や意見交換など積極的な提案が見られるようになりました。献立作成は食材料費や委託契約などの制限があります。その中で患者さんに満足していただける食事を提供していくために、今回取り組んできたミールラウンドなどを継続していきたいと思います。また患者さんの声を聴き委託業者との定例会や意見交換の場を通して、それらを反映し、より良い食事を提供していけるよう継続して取り組んでいきたいと思っています。



ソフト食のおせち料理盛り合わせ



お正月の献立



クリスマスの献立



秋分の日の献立

JCHO 熊本総合病院 栄養管理室 副栄養管理室長 白坂 亜子

食事は入院生活における楽しみの一つです。管理栄養士には、治療効果があり、美味しい食事を提供したいという思いがありますが、それを実現するには調理師との連携が重要です。

病院給食業務は全国的に委託業者が7割以上介入しています。当院は職員の調理師、任期付職員の調理員10名の退職があり、平成26年度から3年間X委託業者に人材と材料購入の一部委託を行いました。また、平成28年の熊本地震以降人手不足でX委託業者は撤退し、直営給食に戻りました。現在は、職員調理師3名（うち一人病欠）、任期付職員3名、時間制職員17名（2～6時間勤務、20～70歳代）、人材派遣3名の計26名（調理師有資格者は10名）の調理員と7名の管理栄養士で約320食/回を調理から食器洗浄まで一丸となって頑張っています。

「この病院のお米は本当に美味しいね！」

「美味しい食事にはおいしいお米が基本」との病院長からの助言で、米の食味会を行い、球磨盆地特有の寒暖差で生産された、粒張・粒揃いが良く、美味しい米に変更しました。すると年間を通して主食の味が一定して、沢山の患者さんから「ご飯が本当に美味しい」と評価を頂き、美味しい食事にはおいしいお米が必要である事を痛感しました。米の価格は少し上昇しましたが、直営給食で管理栄養士が野菜・生鮮食品を15日間ずつ見取りを取り、適正価格で納入したので食費はそれほど変化しませんでした。献立・発注業務を行う事は、栄養管理と食事管理についての専門性を高め、若い管理栄養士の育成に繋がると考えられます。

「治療食でも満足されています」

少ない人員で効率的に業務を行うために、まず栄養管理委員会での約束食事箋の見直しにより、食種数を減らし、平成31年度の院内の情報システム変更時に、全献立を作り直しました。常食と治療食の献立が異なると、治療食の患者さんから不満の声があるので、常食と治療食を同じ献立にして、素材の種類や調理方法でエネルギーや塩分量を調整しました。このことで食事オーダーの簡素化（医師業務削減）し、献立統一で患者さんの「治療食は質素だ」という声が聞かれなくなりました。作業面では下準備の時間短縮が出来ました。

「働きやすい環境作りに努めています」

調理員と一緒に朝礼・会議・勉強会・業務係を行う事で連携を高めました。調理員の高齢化で生ごみ・残菜廃棄が重く負担になっているため、生ごみをバイオ生分解して処理する機械を購入する事で、力のない調理員の作業効率アップと、環境に優しくSDGsの取り組みにもなりました。食事の衛生面確認のため、毎月、検査部に酸性水pHと食事の生菌数検査を実施、医療安全委員会と共に「5S活動」に取り組んでいます。職場環境を見直すなど他部署の協力を得る事で、衛生面で気をつける事が明確になり、自分達では気付かなかった業務ラインの配置、調理服のリニューアルが出来ました。

これらの事から、令和2年度の患者満足度調査の食事関係の項目で満足度が上昇し嬉しく思います。



おいしいお米が基本



栄養管理室スタッフ

JCHO 仙台病院 総務企画課 総務企画課長（併）医事課長 三浦 雅之

当院は、1952年（昭和27年）に仙台市青葉区堤町で迎光園健康保険仙台療養所として始まり、1969年（昭和44年）に前身の仙台社会保険病院、そしてJCHO仙台病院へと名前こそ変わりましたが、約70年にわたり北仙台地域の拠点病院として診療にあたってきました。

しかしながら、建物・設備の老朽化及び狭隘化に伴い、患者さんへのサービスが十分に出来なくなったこと、東日本大震災で第2病棟が甚大な被害を受けた事、仙台市北部地域での医療需要が高まっていること等から、堤町から北に10kmほど離れた閑静な住宅地「泉パークタウン紫山」へ移転する事となりました。泉パークタウンは、西に仙台市のシンボル泉ヶ岳や遠く蔵王連峰を望み、四季折々の景観が楽しめ、また、隣接する仙台泉プレミアムアウトレットの欧風で煌びやかな雰囲気もある落ち着いた街並みが特徴です。その街並みの中でも、仙台病院の重厚な白鷺の建造物がひと際存在感をアピールしております。

新病院は2019年4月に着工、開発工事の影響で約7か月遅れながらも、2021年2月19日竣工、2021年5月1日に無事開院となりました。延床面積3万2492㎡、高層棟は免震構造7階建、低層棟は耐震構造3階建、2階建エネルギーセンター棟と院内保育所を有しております。病床数384床、20の診療科と日本仙腸関節・腰痛センター、腎臓疾患臨床研究センターをはじめとする6つの医療研究センターを構え、救急医療体制の更なる充実、健診事業拡大と幅広い地域医療ニーズに対応できる総合

病院として、仙台市北部医療圏の中核となり、“地域とともにどこまでも高みを目指そう”を合言葉にスタートしました。さらに移転を機に、休診していた小児科も専門医3名体制で再開され、地域からの期待も高まる一方です。

また、当院は2011年の東日本大震災において、自院の建物も一部損壊し、150床が使用不可になったにも関わらず、震災被害を受けた37の医療施設に代わり、透析患者を受け続け、24時間フル稼働し、震災翌日から7日間で1,759人の人工透析を行ったという経験があります。医師・看護師をはじめとする職員のチームワークの良さが当院の強みであり、ワンチームで何事にも前向きに進んでいく気概があります。

仙台市に、まん延防止等重点措置が発令される中での患者移送、移転後もコロナ病床を確保しつつ、徹底した感染予防対策をしながらの新病院開院となりました。院長曰く、“迎光園仙台療養所として結核療養所でスタートし、新型コロナウイルス感染症で幕を下ろした旧病棟はその時代の何かを感じる”と。

新境地では、村上院長が掲げる「地域医療で一番大事なのは親切な対応。JCHO仙台病院が地域の安心を生み出す灯台になる」「地域の人々から頼られ、地域が誇りとする病院を目指す」をスローガンに、職員一丸となって邁進する所存でございます。JCHO本部をはじめ、北海道東北地区管理部、JCHOグループ病院の皆様方には、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



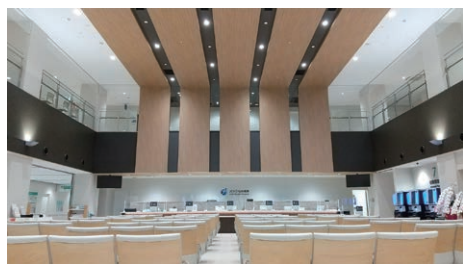
新病院写真全景



地元、東北楽天イーグルスをはじめ、43の団体から御花をいただきました



東西 97.5 m に及ぶ
外来ホスピタルストリート



解放感のある吹き抜けのエントランスホール



63床から76床に増床した血液浄化センター

第6回 JCHO 地域医療総合医学会の開催に向けて

一般社団法人地域医療機能推進学会 事業課 ファン 歩実

『第6回 JCHO 地域医療総合医学会』は、2021年10月8日（金）・9日（土）のグランドプリンスホテル新高輪・国際館パミールでの開催に向け、木村 健二郎会長（JCHO 東京高輪病院院長）のもと、プログラム委員会における協議や開催準備委員会の先生方のご支援を戴きつつ、現在、準備作業を鋭意進めております。

今回のメインテーマは「不撓不屈」です。新型コロナウイルス感染症は、日常生活や経済活動を一変させ、医療にも甚大な影響を与えています。そのような厳しい状況においても、強い精神力をもって力強く立ち上がらなければならない、という木村会長の強い思いがテーマに込められています。学会ホームページに「会長挨拶」を掲載しておりますので、ぜひご覧ください。

プログラムの企画構成では、特別講演に杉山 愛さん（スポーツコメンテーター・元プロテニスプレーヤー）をお招きし、ご講演いただきます。新型コロナウイルスに関するセッションでは、新型コロナウイルス感染症対策分科会会長を努めている、当学会の尾身 茂理事長や、東京都の新型コロナウイルス感染症医療アドバイザーの大曲 貴夫先生にご講演をお願いしました。例年開催しております「継続テーマシンポジウム」や「シンポジウム」でも多数の外部講師をお招きします。地区事務所、部会による企画セッションも行います。また、新たに教育講演も行うこととし、より魅力的なプログラムを企画しております。

今後の感染状況により開催方式の変更を余儀なくされる場合もありますが、JCHO に勤務する職員の皆さまが、一年に一度、意見を交換する貴重な機会ですので、行政や関係機関の感染防止ガイドラインに基づき、徹底した感染対策を講じた上で、従来通りの現地開催を目指し、引き続き準備を進めてまいりますので、よろしくお願い申し上げます。

開催概要につきましては、学会ホームページにて随時公表してまいりますので、ご確認くださいませようお願い申し上げます。http://www.jchs.or.jp/jcho2021/



第6回 JCHO 地域医療総合医学会 主なプログラムと講師

（敬称略）

- 会長講演 「不撓不屈」 木村 健二郎（JCHO 東京高輪病院 院長）
- 特別講演 杉山 愛（スポーツコメンテーター・元プロテニスプレーヤー）
- 会長企画シンポジウム 「新型コロナウイルス感染症の現場から～不撓不屈」
特別発言 大曲 貴夫（国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター センター長）
- 理事長講演 「感染症と私（仮）」 尾身 茂（地域医療機能推進学会 理事長）
- 教育講演
「新型コロナウイルス肺炎～地域の病院における診療の実際～」
大曲 貴夫（国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター センター長）
「頑張った職員に桜咲く」
内野 直樹（JCHO 理事）
- 継続テーマシンポジウム
「特定行為研修を修了した看護師の効果的な活用と展望～チーム医療とタスクシェアの実現～」
神野 正博（社会医療法人財団董仙会・恵寿総合病院理事長 / 公益社団法人全日本病院協会 副会長）
中島 由美子（医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園 所長）
「JCHO における ICT の活用」
松本 純一（聖マリアンナ医科大学 救急医学 講師 / 合同会社 modorado）
「事務職に求められるマネジメント～どのような仕事のやり方が期待されているか～」
- シンポジウム
「医療安全を施設の第一歩とするためにー JCHO のこれからを考える」
相馬 孝博（千葉大学病院・副病院長・医療安全管理部長・特任教授）
矢野 真（日本赤十字社医療事業推進本部・総括副本部長）
「民間企業の最先端事例から学びいい職場づくりのコミュニケーションの作法」
荒金 久美（株式会社コーセー 理事） / 荻野 博夫（スターバックスコーヒージャパン株式会社 人事・管理統括オフィサー）
三浦 康久（日清食品株式会社 経営管理室次長）

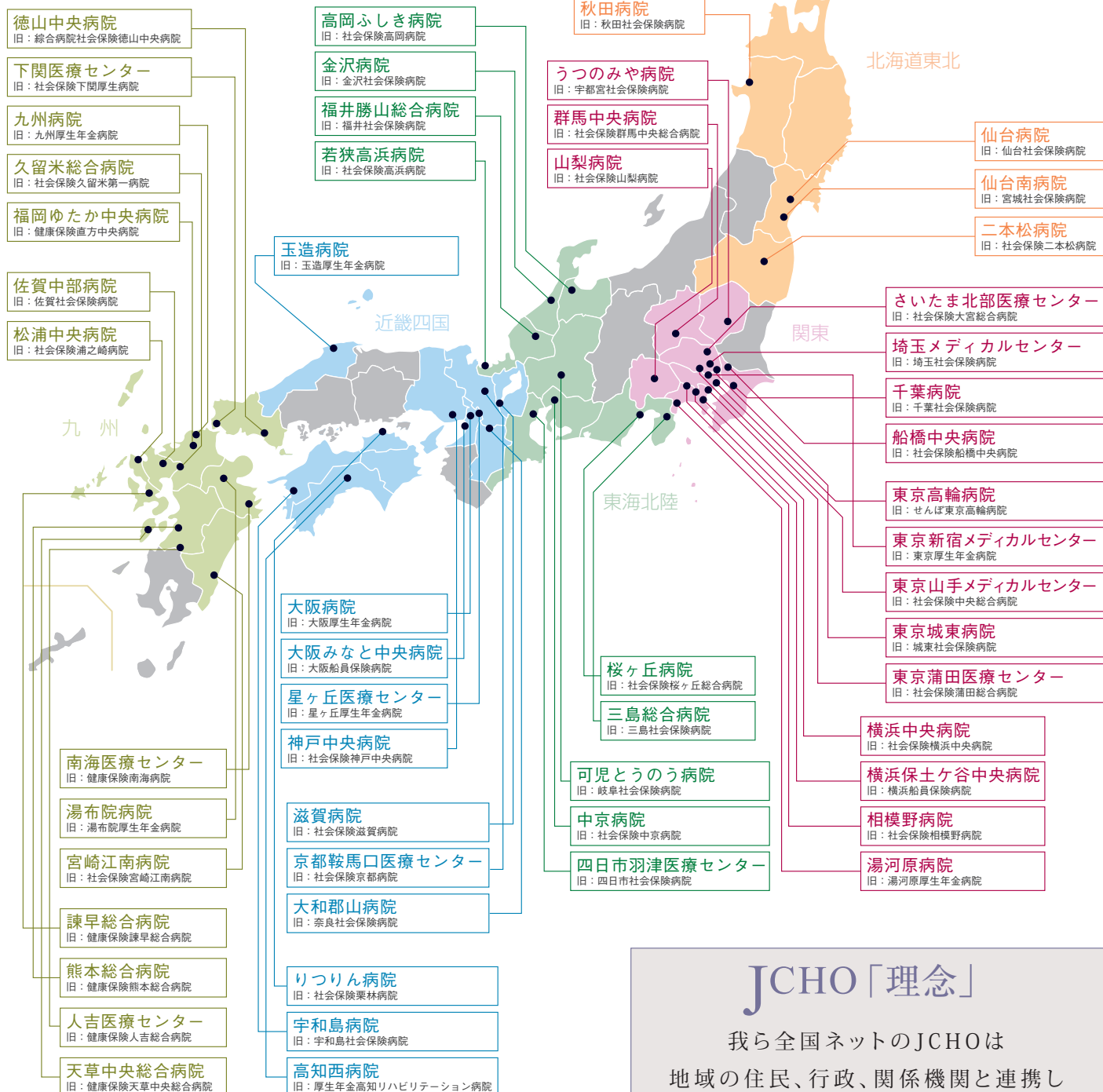
※プログラムは変更する場合がありますのでご了承ください。

安心の地域医療を支える

JCHO GROUP

地域医療機能推進機構
全国病院MAP

本部

〒108-8583 東京都港区高輪3-22-12 URL <https://www.jcho.go.jp/>
TEL:03(5791)8220 FAX:03(5791)8258

JCHO「理念」

我々全国ネットのJCHOは
地域の住民、行政、関係機関と連携し
地域医療の改革を進め
安心して暮らせる地域づくりに貢献します

地区事務所

本部北海道東北地区管理部 〒108-8583 東京都港区高輪3-22-12 2F

関東地区事務所 〒108-0074 東京都港区高輪3-22-12 1F

東海北陸地区事務所 〒457-0866 愛知県名古屋市中区三栄1-1-10 中京病院健康管理センター内

近畿四国地区事務所 〒553-0003 大阪府大阪市福島区福島4-2-78 大阪病院別館3階

九州地区事務所 〒866-0862 熊本県八代市松江城町2-26 熊本総合病院健康管理センター棟4F

JCHOニュースアーカイブ

URL
https://www.jcho.go.jp/jchonews_archive/

リサイクル適性 (A)

この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。

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」一発刊への道のりー

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	選択
6 創傷ドレーン管理関連						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
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の一部免除)	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にあずかると考え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、症例数の豊富な他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		区分別	
領域	修了者数	区分	修了者数
糖尿病看護	18人	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	13人
透析看護	7人	ろう孔管理関連	14人
感染看護	6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
創傷ケア	9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
在宅ケア	11人	創傷管理関連	54人
		創傷ドレーン管理関連	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

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て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すが、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

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。



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）

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っています。

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師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師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きます。今後も地域医療に役立つよう修了者を生み出し地域医療の質を高めていきたいと考えています。

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す。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」と言っていた良かったです。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ますと思います。

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、身近に医師がいら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ききました。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っています。

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

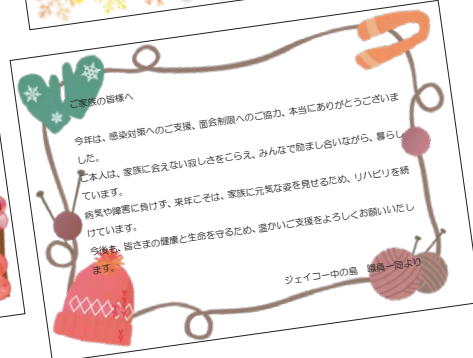
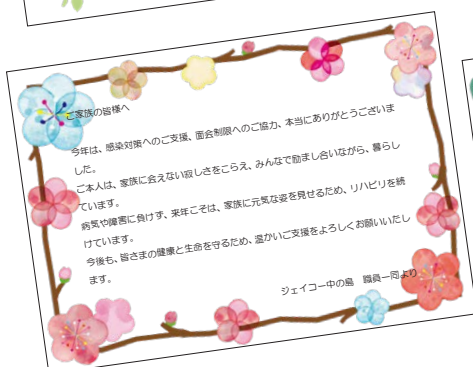
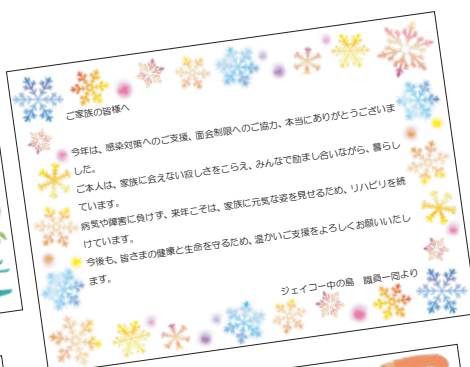
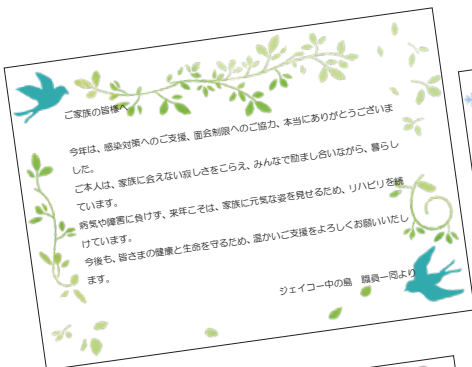
を守る公共性の高い福祉サービスです。その休業は、独居高齢者や老老介護世帯の命や生活を脅かすこととなります。医療・福祉の専門職として、感染リスクから逃げず、感染リスクを乗り越える対策を打ち、可能な限りサービスを継続することが重要とお伝えしています。今後も、急速に高齢化が進む地域の生活インフラとして、役割を果たせるよう取り組んでいきたいと思っています。



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どかな場所です。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「おり会えたり元気？」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火花大会のQRコードを取得し、iPadからプロジェクト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

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意思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ビス」JCAPTURE THE FRACTURE Gold取賞について

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ビス（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ので、骨折リエゾンサービスになり、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。

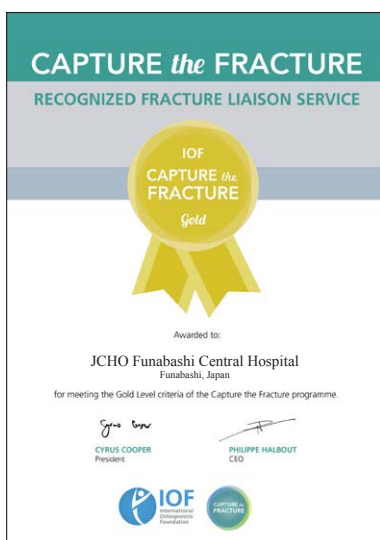


図1 IOFからのGold level criteria 証明書



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）

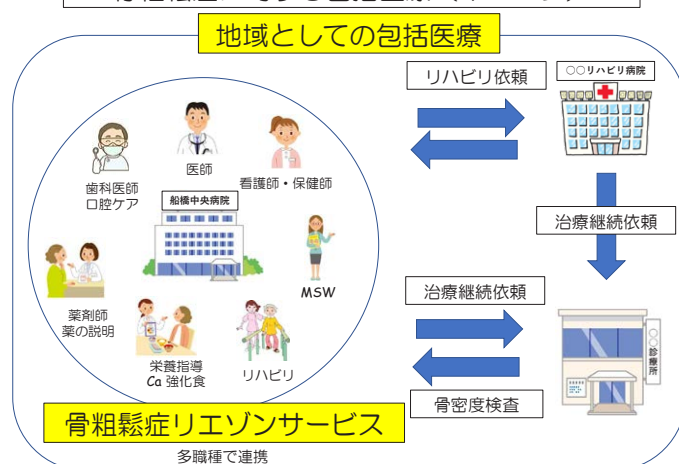


図2 当院の目指す骨粗鬆症リエゾンサービス

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が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。

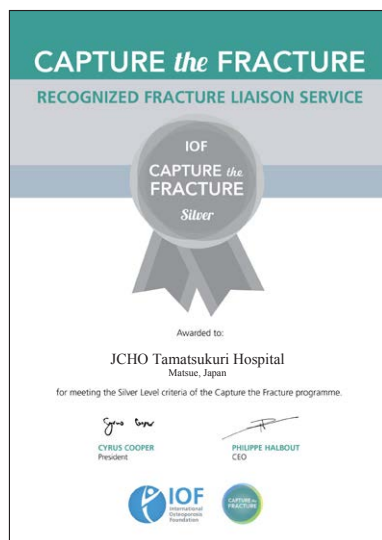
2019年3月からは全ての脆弱性骨折による入院患者を対象としたチームカンファレンスを開始しました。

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。

▼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17の目標（図1）です。このSDGs実現のために不可欠な社会は「人



図1. SDGs は「17の持続可能な開発目標」

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ーワン」でした。当時「潰れる病院ナンバーワン」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のようになり、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

新参者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。まちのイメージを端的に申し上げます。まず、ワシントン空

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、住民がこのまちに特別のプライドを持っていますので、自然とまち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。

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」

▼「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



図3. 新築後8年以上を経過した熊本総合病院

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）。

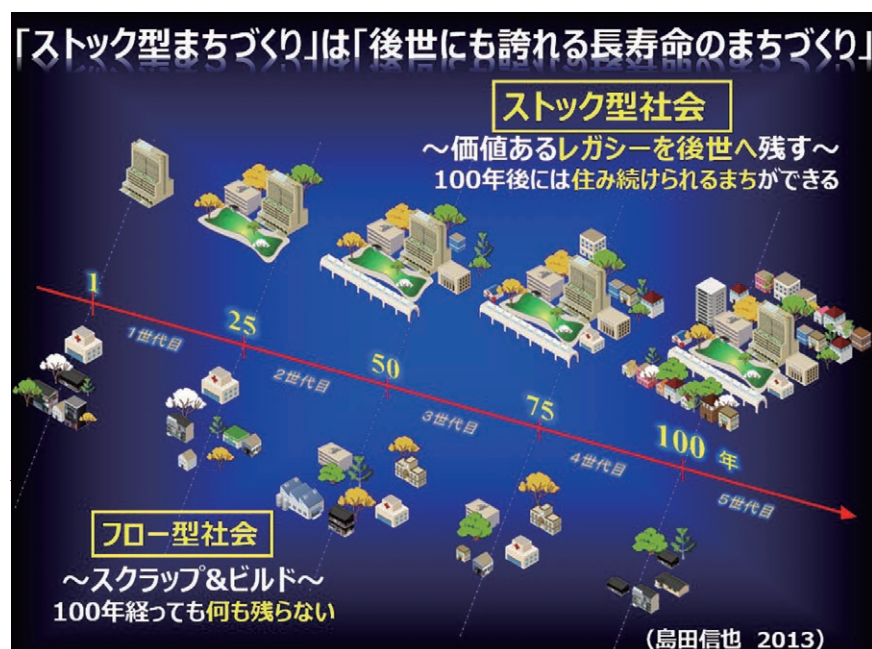


図4. 「ストック型まちづくり」の「後世にも誇れる長寿命のまちづくり」

▼「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

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



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

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

まちづくり」が「今後の日本の国づくりに繋がること」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名となっています。このように徐々にではありますが、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。

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」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。コロナが治まれば、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。

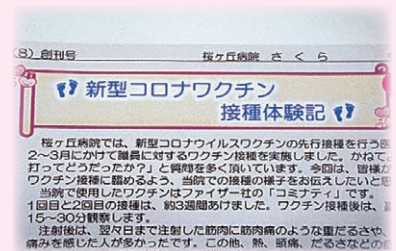
事務職員であり、リーダーでもある私ですが、このようなものを作りあげる経験はゼロに等しかったこともあり、構成について他の担当者とともにアイデアを出し合いながら進めました。結果、数日後には新型コロナワクチンの先行接種による体験記など大筋の形が見えてきました。思いのほか早く形ができたのは、担当以外の職員の協力も大きかったのではないかと思います。しかし、形ができたとはいえそう簡単には完成しません。いざ印刷してみると誤字脱字も見つかります。それ以上に文章やデザインについて「この説明文はこの表現でいいのか?」「この図の色は青の方がよいのでは?」など色々な感覚が頭の中で交錯し何が正解なのかがわからなくなりそうでしたが、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に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。

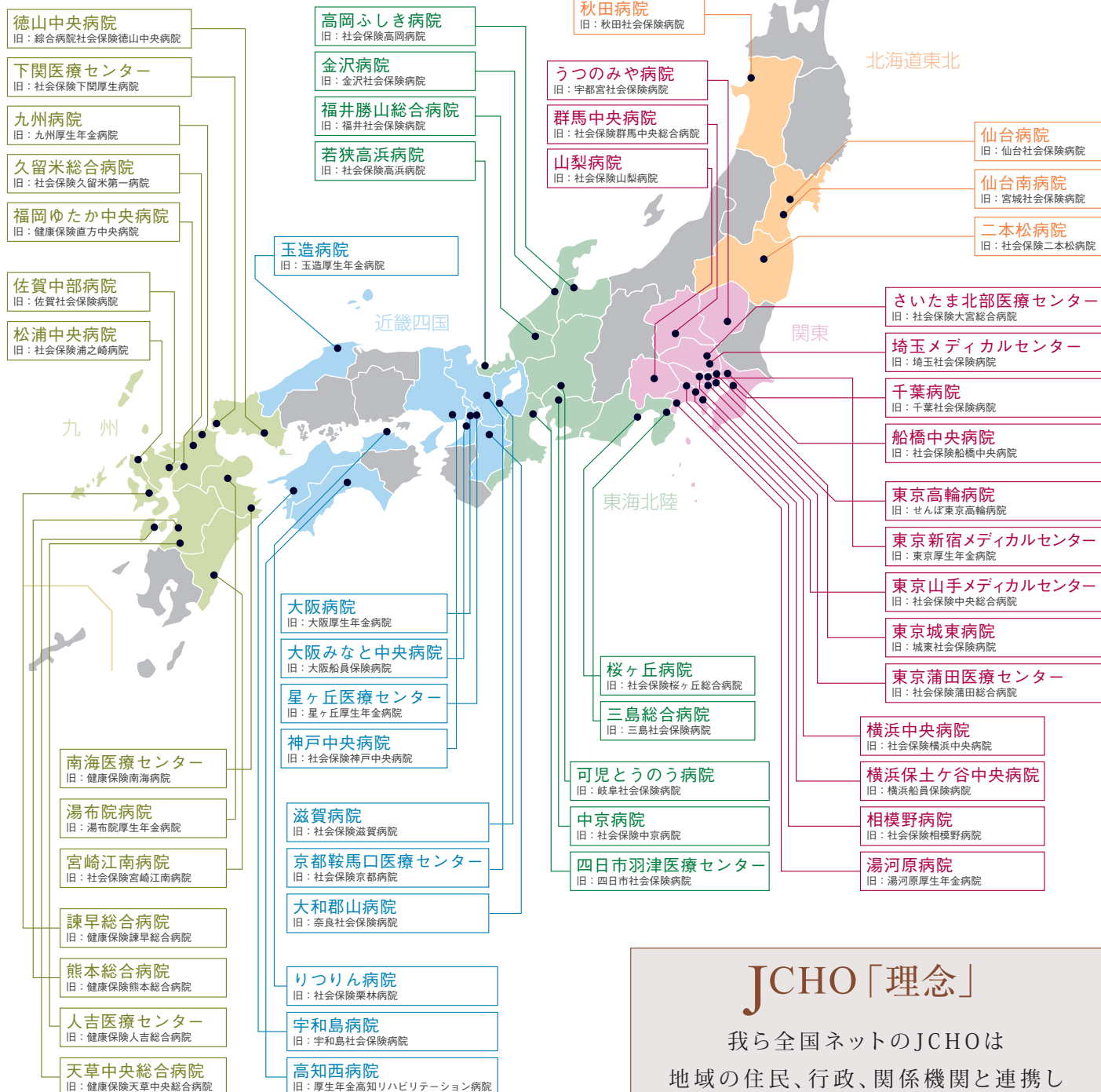


安心の地域医療を支える

JCHO GROUP

地域医療機能推進機構
全国病院MAP

本部

〒108-8583 東京都港区高輪3-22-12 URL <https://www.jcho.go.jp/>
TEL:03 (5791) 8220 FAX:03 (5791) 8258

JCHO「理念」

我々全国ネットのJCHOは
地域の住民、行政、関係機関と連携し
地域医療の改革を進め
安心して暮らせる地域づくりに貢献します

地区事務所

本部北海道東北地区管理部 〒108-8583 東京都港区高輪3-22-12 2F

関東地区事務所 〒108-0074 東京都港区高輪3-22-12 1F

東海北陸地区事務所 〒457-0866 愛知県名古屋市中区三栄1-1-10 中京病院健康管理センター内

近畿四国地区事務所 〒553-0003 大阪府大阪市福島区福島4-2-78 大阪病院別館3階

九州地区事務所 〒866-0862 熊本県八代市松江町2-26 熊本総合病院健康管理センター棟4F

JCHOニュースアーカイブ

URL
https://www.jcho.go.jp/jchonews_archive/

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

2022 WINTER 冬号 | ジェイコーニュース | vol.32

独立行政法人地域医療機能推進機構

CONTENTS

- P.02 **新任理事のご挨拶**
秋田県病院大会での優良職員表彰への思い
秋田病院 看護部長 安田 純子
救急医療功労表彰
人吉医療センター 医事課長 中川 貴夫

- P.03 **【特集①】**
JCHO東京新宿メディカルセンターでの企画
「インスリン・ミラクル」への取り組みと看護学生の成長
東京新宿メディカルセンター 院長 関根 信夫
東京新宿メディカルセンター 看護部長 野月 千春
東京新宿メディカルセンター 糖尿病内分泌内科医師 上野 圭祐
東京新宿メディカルセンター附属看護専門学校 教員 森 珠美
広報・コミュニケーション担当理事 徳岡 晃一郎

- P.08 **【インフォメーション】**
令和2年度業務実績評価報告

- P.10 **【トピックス】**
JCHO東京城東病院がコロナ専用病院になって
東京城東病院 院長 中馬 敦

- P.12 **【特集②】**
JCHOと地域との様々なつながり
群馬中央病院 院長 内藤 浩
若狭高浜病院（福井大学医学部地域プライマリケア講座 教授） 井階 友貴
若狭高浜病院附属介護老人保健施設 理学療法士 津原 賢太

- P.15 **【インフォメーション】**
医学会の開催に向けて
一般社団法人地域医療機能推進学会 事業課 ファン 歩実

- P.16 **【JCHO GROUP】 全国病院 MAP**



企画に取り組んだ学生と職員（東京新宿メディカルセンター）

特集②

JCHOと地域との
様々なつながり

特集①

JCHO東京新宿メディカル
センターでの企画「インスリン
・ミラクル」への取り組みと
看護学生の成長

新任理事のご挨拶



管理・労務・経営
担当理事
大鶴 知之

令和3年9月から管理・労務・経営担当理事を務めています。以前は、中国四国厚生局において、医療分野では保険医療機関の指導監査、看護師の特定行為研修の指定などを担当しておりました。

医療や医療現場への国民の期待と関心がかつてなく大きい中で、皆さまとJCHOで働けることを光栄に感じております。

この数か月間において、新型コロナウイルス感染症対策では、地域医療での貢献とともに、国の独立行政法人として率先した対応が求められ、当法人と各病院の度量と能力が試されました。病院での対応、看護師派遣のご尽力や、第6波に向けた備えに感謝しています。

ブースター接種の開始や新薬の承認など対応が進んでいますが、第6波の動向は、予断できない状況です。

そして、コロナを乗り越えた、すぐ先には、本来の課題が待っております。地域で求められる医療機関であり続けるために、何をしなければならないか。皆さまとともに、しっかりと取り組み、前進したいと考えております。

NEWS

秋田県病院大会での 優良職員表彰への想い

JCHO 秋田病院 看護部長 安田 純子

今年度行われた秋田県病院協会の大会で、優良職員表彰を受賞する運びとなりました。JCHO 秋田病院に新人看護師として入職し看護を学び、役職者となり認定看護管理者の資格を取得して、数回の転勤を経験しました。たくさんの方に支えられた看護人生です。



その中で私の看護人生に一番影響を与えたのが、JCHO 秋田病院で20年来行われている「レビュー」です。「レビュー」は、秋田病院の看護の原点です。自分の看護を物語風にまとめ、自分の口で看護を語り、同僚や上司から自己の看護の承認を得て、次の看護に挑戦する意欲につながる、そんな取り組みです。看護師個々のモチベーションアップにつながり、看護師個々が自分の看護の中で得意な分野を見出すことに役立っていて、キャリアデザインにも寄与する取り組みであると感じています。評価者として看護部長が可能な限り看護・介護職員のレビューに参加し、日々の看護や介護に触れることができる幸せな時間です。

JCHO 組織の中で、看護を仕事として、先人たちから学び、これから活躍する人々に看護の楽しさややりがい伝えられたらいいなと思いながら、「看護」と共に生きているように感じます。多くの方々と巡り会い、多くの方々から愛情をいただき、自分のできる限りの力で恩返しができるように、看護人生を邁進している今があります。その中でこの度の受賞は、周囲の皆様のお陰であり、感謝の気持ちでいっぱいです。

救急医療功労表彰

JCHO 人吉医療センター 医事課長 中川 貴夫

令和3年9月9日（木曜日）、令和3年度救急医療功労者・優良看護職員熊本県知事表彰式がホテル熊本テラスにおいて執り行われました。

この表彰は救急医療に功績のあった団体及び個人、質の高い看護提供に関し顕著な功績のあった個人に対して毎年「救急の日」にちなみ行われるもので、今年度は救急医療功労者として当院を含む2団体、優良看護職員として個人13名が表彰されました。

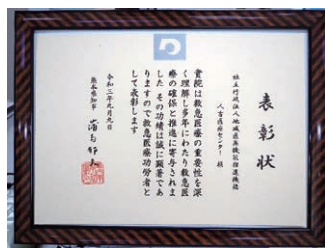
当院はこれまで救急応需率100%を目指し、年間平均7000人の救急患者（うち救急車による患者受入数2700人）を受け入れていることに加え、県境圏（鹿児島県伊佐市、宮崎県えびの市など）からの積極的な患者受け入れが評価されたとのこと。

式では出席した団体、個人が蒲島熊本県知事より表彰状を授与されました。出席者を代表して当院木村正美院長が「これまでの当院の取り組みを評価いただき、光栄なことであるし、職員のモチベーションも上がる。帰ったら早速職員に報告したい。」と謝辞を述べました。

帰院後は早速全職員に報告がなされ、喜びを分かち合うとともに、これからも球磨医療圏の基幹病院として救急医療に精進すべく、皆身が引き締まる思いで表彰状を眺めていました。



熊本県知事（左）と木村正美院長



表彰状

① JCHO東京新宿メディカルセンターの企画 「インスリン・ミラクル」への取り組みと看護学生の成長

毎年11月14日は世界糖尿病デー、2021年はインスリン発見100周年です。JCHO東京新宿メディカルセンターでは、これを記念して「インスリン・ミラクル」というイベントを企画し、院内で展示を行っています。今回の企画を実行したのは附属看護学校の学生たち。彼らの企画にまつわる話や、成長の様子を関根院長、野月看護部長、糖尿病内分泌内科の上野医師に伺いました。

(聞き手：徳岡 広報・コミュニケーション担当理事)

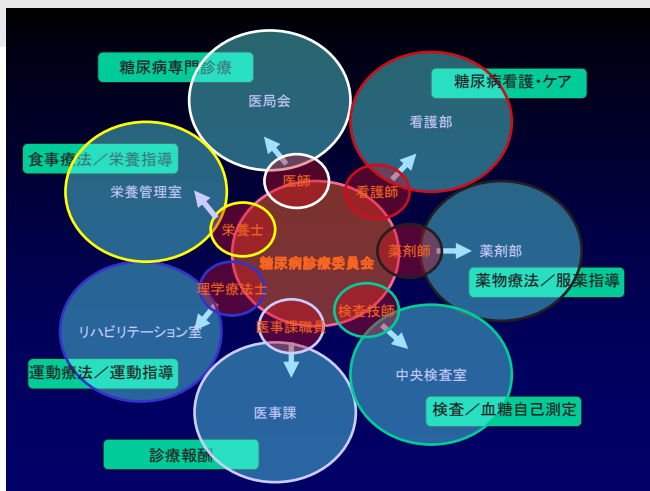
関根▼今回の取り組みでは、糖尿病内分泌内科の上野医師が、学生への指導などリーダー役を務めてくれました。

上野▽前回、ナイチンゲール生誕200周年の記念展示（「ナイチンゲール・レジェンド」）を行ったのですが、その時と同じように看護学生にも参加してもらいました。当院には医師や看護師、栄養士、検査技師、理学療法士などから構成された糖尿病診療チーム（糖尿病診療委員会）があり、そのメンバーと学生が協力して、2021年1月から1年がかりで準備を進めてきまし

た。インスリンにまつわる話を中心とした糖尿病に関する展示を、1階正面入口ロビーで行っております。

関根 ◆ ナイチンゲール生誕
 200周年の展示は学生有志と当院看護部のコラボ企画でしたが、今回は、学生と糖尿病診療チームのコラボです。

上野 ▼ 糖尿病診療委員会では、糖尿病診療に関する様々な事項、例えば血糖測定器の選択とか、栄養相談件数を増やす取り組みなど議題に挙げ、毎月1回議論



糖尿病診療委員会組織図

し、病院の基本方針としています。

関根 ▼糖尿病診療チームは多くの病院が持っていますが、当院の特徴は、病院が正式に認めた委員会としていことです。単なる一診療科に所属するチームではなく、部門横断的に活動して病院全体の糖尿病診療についての権限を有するという位置づけです。各部門の代表者に参加してもらうことで意見をもち寄り、委員会で決議された内容を各部門、ひいては病院全体に周知します。最終的には幹部が承認しますが、実際には委員会の合議でほぼ基本方針が決まります。

～病院から見た学生の成長～

上野▼今回は看護学校の2年生全員、33名が参加してくれました。

これは私の個人的な感想ですが、当初の想定よりも出来上がりが素晴らしかった。専門的な立場から修正した点があります。クオリティの高いものに仕上がっていました。この活動は授業の一環としても行いましたが、もちろんその範囲では完結しないので、残りは課外活動で進めました。作品の中で学生が中心となって作ったのがインスリンの年表です。インスリン発見以前の糖尿病の歴史について調べてくれました。

徳岡▼ペン型注射器や経口薬も色々と開発され、そうした発展が現在まで100年も続いているんですね。

上野 ▼ 1型糖尿病の患者さんはインスリンがないと生存できないので、インスリン発見以前は基本的に高血糖昏睡を起こして亡くなっていました。それが1921年にインスリンが発見され、1型糖尿病の方もインスリンを補充することによって80歳、90歳まで長生きして寿命を

全うできる時代になったので、非常に画期的な出来事だと思います。インスリンが出来て間もない頃は患者さんがインスリンを自宅で打つことが許されていなかったもので、一日に何回も病院に行ってインスリンを打っていました。今では自宅で、自身で量を調節しながら打つことができるようになりました。もう一点、最近著しい進歩がありまして、インスリンを打つ時は血糖値に応じて量を調節するのですが、以前は指先などから血液を出して検査していたところ、皮下に血糖センサーを埋め込んで、持続的に皮下の組織液から血糖値を測定できるようになりました。従来の「点」ではなく、線形で血糖値の推移が見えるところまで進化していて、今後は腕時計をつけているだけで持続的に血糖が測定できる時代が来るでしょう。

徳岡 ▼ 学生たちを見ていて、成長や変化にはどのようなものがありましたか。

上野 ▼ 看護部長とも話しましたが、糖尿病に関する知識は間違いなく増えました。また、看護で大切な、集団で協調して何かを進めることができるように

なっていると思います。最後に、生活態度と言いますか、今までよりもさらに勉強に集中するようになった学生もいます。

野月 ▼ 私は副学校長の立場（総監督と呼ばれていました）で参加しましたが、看護学校の岩井教員、森教員が中心になって学生をよく支援してくれました。ナイチンゲール・レジェンドを参考にインスリン発見にかかわるエピソードを大河的に年表にまとめていますが、インスリンを発見したフレデリック・バンティング博士の生き様やインスリン発見にまつわるさまざまな人間関係にドラマのような面白さがあり、学生も心を躍らせていました。2年生33名が5つのチームに分かれて活動しましたが、チームのリーダーたちが私たちとよくコンタクトを取って、チームをまとめてくれました。それから生活態度面や学力がちょっと心配だった学生が、すごく勉強するよう



左から関根院長、上野医師、野月看護部長

糖尿病とは

糖尿病ってなんだろう？

インスリン不足や作用が低下することによって、血糖値が高くなる状態を糖尿病と呼びます。血糖値が高くなる状態を糖尿病と呼びます。血糖値が高くなる状態を糖尿病と呼びます。

糖尿病の合併症

糖尿病が長年続くと、様々な合併症が現れます。合併症は糖尿病の合併症です。合併症は糖尿病の合併症です。合併症は糖尿病の合併症です。

糖尿病の予防と治療

糖尿病の予防と治療には、食事療法と運動療法が重要です。食事療法と運動療法は糖尿病の予防と治療に重要です。食事療法と運動療法は糖尿病の予防と治療に重要です。

バンティング博士について

フレデリック・バンティング

フレデリック・バンティングは、糖尿病の発見に重要な役割を果たした人物です。彼は糖尿病の発見に重要な役割を果たした人物です。彼は糖尿病の発見に重要な役割を果たした人物です。

インスリンの発見

インスリンの発見は、バンティング博士と他の研究者の協力によるものです。インスリンの発見は、バンティング博士と他の研究者の協力によるものです。インスリンの発見は、バンティング博士と他の研究者の協力によるものです。

インスリン発見の歴史と変遷

インスリン発見の歴史は、長い時間をかけて進んできました。インスリン発見の歴史は、長い時間をかけて進んできました。インスリン発見の歴史は、長い時間をかけて進んできました。

インスリンとは

インスリンは、膵臓から分泌されるホルモンの一種です。インスリンは、膵臓から分泌されるホルモンの一種です。インスリンは、膵臓から分泌されるホルモンの一種です。

学生と糖尿病診療委員会が作成したポスターの一部を紹介します。

もちろん理解を深めました。それ以上に医師と共に創作活動をしていることは学生にとって感動的な出来事だったようで、病院を身近に感じる機会になったと思います。日本の糖尿病の歴史もちゃんと調べてくれたことも嬉しかったですね。

～インスリンにまつわる話～

関根 ▼ 授業だと「インスリンとは」という科学的な話しかないのですが、インスリンの発見ひとつとっても、とても面白いエピソードがあるんです。そもそも発見したバンティング博士は糖尿病の専門家ではないのに、ひと夏の実験だけで発見した。そういう意味でも奇跡的な話なんです。

徳岡▼「ペニシリンの発見は偶然の産物」のような話ですか。

ちよつと言い過ぎですが、バン
ティンク博士は面白い人で、元々
外科医なんです。第一次世界大
戦で従軍して、その後トロントの
近くに開業するのですが、全然
流行らなくて仕方なく大学でも
仕事をしていました。1920
年11月のある日、「臍臓に糖尿

病の原因となるものがあるらしい」という論文を読んで、一晩色々と考えて、あるアイデアが閃いた。そのメモ書きが残っています。その冒頭、なんと糖尿病 (diabetes) の綴りが間違っている、diabetus になっているんです。日本人で言えば、さしずめ「糖尿病」という漢字をろくに書けない人が翌年にインスリンを発見したようなものです (笑)。しかも閃いたアイデアは、実は他にも既にやった人がいるので、特別画期的な方法ではなかった。ノーベル賞の話になります。トロント大学にマクラウドという有名な生理学の教授がいて、その教室に研究を願ったところ、マクラウド教授は「たぶん上手くいかないと思いますよ」と乗り気ではありませんでした。それでも、「犬10匹と助手の学生をつけてあげるから、自分が夏休みでスコットランドに帰っている間にやってもらなさい」と言われて、バンティング博士と、大学生のチャールズ・ベストの二人で実験を重ね成功させた。ちなみに助手の候補としてはもう一人別の学生がいたのですが、本当かどうか分かりませんが、コイントスで

負けたベストが助手についたそうです。ところが、1923年にノーベル賞をもらったのはバンティング博士とマクラウド教授で、ベストはもらえなかったんです。バンティング博士は怒って、ベストとともに賞金をシェアした。マクラウド教授に対しても色々と批判があったのですが、特にインスリンの製品化にあたっては貢献しているのです、ノーベル賞に値しないと言うわけではないんです。

徳岡▼多くの「発見」には偶然や
思いつきをスルーせずに、どう
突き詰めていくかといったところ
が非常に重要ですね。

関根 ▼ インスリンは患者が長らく待ち望んでいたもので、1921年に発見されて翌1922年には糖尿病の子供に投与されました。発見されたら即応用という、現在では考えられないスピードですよね。それから最初の薬は動物の膵臓から抽出された「雑」なもので、アレルギーなど何が起こるかわからないものを、打たないと死んでしまうわけですから患者に投与された。学生にとっては、そんな話も面白かったと思います。こうした勉強は医学生だっ

食事と血糖値の関係

食事と血糖値の関係

早速ですが、クイズです！ 血糖値が上がりやすいのはどちらでしょう？

- | | | | |
|---|----------------------------|----|--------------------------|
| ① | おまんこ餅
235kcal 糖質40g | VS | サンディッシュ
410kcal 糖質27g |
| ② | まんこ餅
515kcal 糖質18g | VS | フライドポテト
645kcal 糖質54g |
| ③ | みたらし団子 1串
115kcal 糖質27g | VS | せんべい 2枚
120kcal 糖質24g |

では…
血糖値が上がしやすい食品、上がりにくい食品、何が違うのでしょうか？

食後高血糖には食事の中の **糖質量** が大きく影響しています。
血糖値をコントロールするには、糖質を多く含む食品の食べ方に注意が必要です。

糖質を多く含む食品は以下のような食品です。
糖質もエネルギー源として大事な栄養素ですが、量に気を付けましょう。
特に菓子類やジュースは砂糖がたっぷり使われているものも多く、要注意です！



★食事バランスを把握してみよう。主食だけでなく、主菜、副菜も一緒に。

主菜 （たんぱく質） 肉類、魚類、大豆製品		副菜 （ビタミン） （野菜・果物・海藻類、油類、きのこ類、こんにゃく）	
主食 （炭水化物（糖質）） 二色、パン、麺類			
		植物油	食塩相当量

にぎりぎりを食べる時には、卵や肉やサラダをプラスするなど、糖質が多い食品に減らすことなく、たんぱく質が多い食品や野菜も上手に食べることをおすすめします。
頻りに食べ続けると、糖質制限には効果がある一方で食欲や睡眠の乱れがみられます。
ベジファースト1～10日は野菜から。

看護師による特定行為

看護師による「特定行為」

決定行為とは…

当院は特定行為研修指定研修機関として、**特定行為を行う専門性の高い看護師**

を育成しています。

2015年10月、保健師助産師看護師法の改正により「**特定行為**」に関する**登録制度**が導入されました。

特定行為とは「実践的な理解力や判断能力のほか、高度な専門知識や技術をもって医師が定めた手順書に基づいて行う診療補助」のことで、**21**点、**38**の行為があります。

その内施設には、血糖管理（インスリン量の調整）、輸液管理、胃ろう交換、褥瘡処置、人工呼吸器の調整 などの修習者がいます。

血糖管理に関する特定行為研修を修了した看護師は14名いて、日々インスリン量の調節を行っています。

特定行為研修修了者の声

糖尿病について、患者さんにより具体的にお話ができるようになった。

インスリン投与は難しいが、合併症予防に患者さんと一緒に取り組めていて嬉しい。

やりがいや充実感を感じ、
良い意味で責任感と関係性
が増した。



以前より更に患者さん
に寄り添い、共に悩める
ようになった。

患者さんから
「嬉しいからって、ええって
安心」と仰って頂き、嬉
しく感じました。

患者さんの生活をより
身近に感じながら看護
に寄り添えるように
なりました。

糖尿病ラウンド（院内回診）

糖尿病ラウンド(院内回診)

肺炎や外科手術など糖尿病以外の病気の治療のため入院する糖尿病患者さん

全入院患者さんの**16%**を占める

(糖尿病治療だけを目的として入院される患者さんの8割にもなり、圧倒的に多い状況で)

糖尿病診療委員会

当院ではこの状況に対応すべく、**2007年より、院内全ての糖尿病患者を専門チームによる治療介入(糖尿病ケア)を行っている。**

これは左図に示す院内の**創設横断チーム**の

```
graph TD; A[糖尿病診療委員会] --> B[内分泌科・内分泌内科]; A --> C[医務局]; A --> D[看護部]; B & C & D --> E[糖尿病ケアチーム]
```

年間チェック患者数は**4200人**以上

ちなみに、アメリカ糖尿病協会では入院中の血糖管理をできる限り
チームに任せることが推奨されている。
 院内で2015年に行った**糖尿病専門チーム**と**しない部署**へのアンケートでは

糖尿病専門チームによる診療は必要か？	Yes ! 97%
糖尿病専門チームによる介入の効果を感じるか？	Yes ! 90%
糖尿病専門チームに血糖コントロールを任せたいか？	Yes ! 94%

これからは**糖尿病血糖コントロール**を行っているいきます！
糖尿病でお困りの方が**いらっしゃいます**！
お困りのスタッフです！！

最新の糖尿病治療

最新の難病治療

最新の臨床研究

● 連続グルコースモニタリング (Continuous Glucose Monitoring: CGM)

● 糖質と成下る関胃グルコース値は毎日異なる。1日の血糖変動を知る事が出来る貴重な機器のことです。

● 血糖値と成下の関胃グルコース値はほぼ同じなので、1日の血糖値の動きが持続的に複発的にわかります。

● 関胃グルコース値を実際の血糖値に近づけるために、定期的に実測血糖値を入力すること（校正）が必要となります。

C S I I

- **持続皮下インスリン注入 (Continuous subcutaneous insulin infusion: CSII)**とは、皮下に挿入されたカニューレ(細い管)から持続的にインスリンを注入し、恒常的なインスリン投与を行うインスリンポンプ療法のことです。
- インスリンはポンプ一つで投与でき、用量を簡単に設定しインスリン注入ができます。
- 時間差によって投入するインスリンの量を変更でき、その患者さんに合ったインスリン投与法を実現することができます。

SAP療法

- **SAP療法**（Sensor-augmented pump療法）とは、上記二つを組み合わせたものです。
- 患者さんのセンサブルコース値がCSIIに常時表示されるため、インスリン注入量の調節が容易に出来ます。
- 最新機種では、センサブルコース値によって低血糖の発生を予測してインスリン注入を自動で一時的に停止、低血糖を予防するシステムも備えています。



インサインセンサー

スマートフォンで
(電磁波計測禁止) 撮影

コラム：健康増進の価値とは？

健康とは細胞と細胞の間には存在する液体のことです。プロトンは血管を流れて体内に運ばれ、体の末端まで細胞にまで到達し、細胞液から細胞の細胞へと運ばれ、利用されます。細胞液のプロトン濃度はpH値(血液のpH値は7.35～7.45)と関係する。健康液ともよばれる細胞液にある電荷を知る事ができます。ただ、血中のpH値に個人差にはまだ原因が不明です。健康液のpH値は細胞液よりも少し離れた位置になります。

Data.Columbo.co.jp (C) 2016

Model# 6406

てしないでしょうから。

徳岡▼学校の授業で歴史を習っても、年表を覚えるだけで印象に残らないことが多いのですが、小説や大河ドラマになると色々なストーリーに感動し、記憶に残ります。そのような形で勉強の楽しさが刷り込まれたら素晴らしいと思います。

上野▼今回、学生が作ったそれぞれの分野についての作品を、各専門スタッフがチェックしました。それによって我々にとっても勉強になったので、学生からたくさん刺激を受けました。

徳岡▼学生たちから質問されて困ったことはありませんか。

上野▼質問がとても純粋なので、自分たちと違う視点に感心しました。学生とこのような企画を行えたことは、とても良かったと思います。

担当教員から見た学生の成長

野月▼（ここで担当教員の森先生登場）森先生から見た学生の成長や、新たな発見などはありませんか。

森▼いくつか論文は提供したのですが、今まではインターネット

で検索していたことを、書籍やエビデンスを直接調べることが重要だと気づいたようです。

野月▼「出典を明らかに」というのは、院長から特に厳しく言われていたので。

徳岡▼それは基本中の基本ですね。インターネットで調べるとすぐにいろいろなことがわかりますが、フェイクや間違っていることも多い昨今です。

野月▼最後は関根院長が詳細に点検してくださいました。修正は少なからずありましたが、内容やまとめ方のセンスなど褒めてくださり頑張った甲斐がありましたよ。他に何かありますか。

森▼様々なことを同時に進められる部分でも成長がありました。また、こちらから指示は出していないのですが、学生主体でグループメンバーを決めたようです。

野月▼テーマも自分たちで選んだのですよね。

森▼いくつか提示された枠組みはありました。学生が自分たちで割り振ったようです。グループで進めるにあたって、自然と中心になる子は出てきますね。

上野▼その中心のだった学生にとってもよい経験だったでしょうね。

うね。人をまとめることが、今後、仕事をするにあたって生きてくると思うので。

森▼ただ、学生が難しいと言っていたのが、展示をご覧になる患者さんに合わせた表現です。

上野▼難しい言葉だと患者さんの中には理解できない方がいるかもしれないので。

森▼いかにわかりやすく表現するかは指導しました。あとは、面白いと思ってもらえる内容です。例えば食事を食べる順番ですとか。また、学生がすごく積極的に質問に来てくれるようになっていました。最初は何をやっていくかわからなかったのですが、後半はすごく積極的でした。

野月▼11月14日には絶対に展示できなければならぬので、ラストパートが大変でしたよね。

森▼大変でした。でも睡眠を取っていないようなことが無いように配慮したつもりです。検索に時間を取られすぎないよう検索ワードを提示したり、最初からエビデンスの多い文献を提示しました。

上野▼完成したポスターを学生が見て、みんなすごく嬉しそう

様子で、頑張ったものが形になって、公の場所に張り出されて患者さんも見ていることが自己肯定感につながり、大きな自信になったのではないかと思います。

関根▼「ナイチンゲール・レジエンド」もそうですが、この作品も冊子にする予定です。看護学生にとつての卒業アルバムのように、記念に全員に配布します。

上野▼コロナ禍でもポジティブなイベントが出来たことは良かったです。

徳岡▼この取組みについて、みんなでディスカッションしてもらうのもいいかもしれないですね。みんな色々な発見があると思うんです。辛かったこともあるかもしれないし。

上野▼みんなで振り返りをやりたいですね。

森▼本音（？）が出てくるかもしれませんね。

徳岡▼いろいろとお話いただき、ありがとうございます。

関根・野月・上野・森▼ありがとうございました。

「インスリン・ミラクル」 イベントに参加した感想

斉藤

今回、インスリン・ミラクルの企画を通じて、糖尿病やインスリンの知識や歴史の変遷を調べ資料作成したことで、多くの学びを得ることが出来ました。インスリンが発見される100年前までは、糖尿病は死の病として周知されており、飢餓療法など過酷な延命治療しかなかったことに驚愕しました。バンティング博士の気づきや行動力により、インスリンが発見されたことから、どんな小さな疑問でも解決するように行動することが大切であると学ぶことが出来ました。今後、糖尿病に罹患した患者さんを看護することが多々あると思います。今回の学びを活かし、勉学に励んで行きたいと思います。

富田

今回インスリン・ミラクルの活動に参加し、多くのことを学ぶことができました。私はインスリンを発見したフレデリック・バンティングについて調べ、インスリンの発見に至るまでの様々な出来事やバンティングがどのような実験を行ってきたかなどについて知ることができました。今ではインスリンは糖尿病の治療には欠かせないものとなっており、飢餓療法しかなかった時代から考えると、とても大きな発見であったと感じました。また、バンティングの実験の過程などを知っていく中で、なぜインスリンが糖尿病に効果があるのか、この発見がどれだけ奇跡的な出来事であったかなどをインスリン・ミラクルの活動を通して学ぶことができました。

奥山

今回、インスリン製剤発展の歴史を担当しました。薬の歴史について考えたことがなかったので、1つの製剤の発展を学ぶことはとても興味深かったです。今日、多くの人に使われているインスリンは、試行錯誤を繰り返した末に、この100年間で今の形にいきつきました。身近な人もお世話になっているこの薬に、そのような歴史があることを知り、今の状態で薬を使っていることにありがたさを覚えました。同時に、インスリンを含めた薬剤はこれからも発展・進化していくのだろうと思うと、今後がますます楽しみに思えます。これから看護師として、患者さんが使う様々な薬に関わる機会も多くなると思います。その際には、今回の取り組みを思い出して、興味を持って歴史に想いをはせることになると思います。

平山

今回、『インスリン・ミラクル～インスリン発見 100 周年記念』のイベントに参加させていただき、インスリンについて理解を深める事ができました。

インスリンとノーベル賞の関係性を調べてみると、インスリンを発見してノーベル賞を受賞したバンティング以外にも、インスリンを研究材料にしてノーベル賞を受賞した方々がたくさんいた事に驚きました。

インスリンは、研究材料として医学だけでなく、化学分野でも活用されました。医学分野では動脈硬化や高血圧などの生活習慣病の1つである2型糖尿病の原因の『インスリンの抵抗性』というメカニズムを見つけた研究者がノーベル賞を受賞されていました。

化学分野ではインスリンを分子の単位まで分解する方法を研究したことによって、DNAを解明した結果、遺伝子組み換え技術が発展し動物性インスリンからヒトインスリンに合成できるようになり、薬の副作用を減らしたり、インスリン療法の安全性と利便性が向上しました。その研究者は、インスリンを使って視点を変えた研究を行い、ノーベル賞の歴史で史上初の同一分野で2度の受賞を果たしました。

インスリンによって、紀元前から人類を苦しめてきた糖尿病をコントロールすることによって症状を抑えることが出来るようになり、私たちが自分らしく生きていけるようになってくれました。飽食の時代において生活習慣病は切っても切り離せません。インスリンが私たちの健康問題を解決してくれた実績を忘れる事なく、この奇跡の発見を忘れてはいけなく、強く理解できました。

網野

糖尿病グループは、母体病院の院長が糖尿病の専門医のため、院長の著作や教科書を参考に疾患について調べ学習を行いました。インスリン・ミラクルにより、疾患についてより具体的に調べ、かつインスリンの効果や背景を調べ、とても有意義な時間となりました。

嶋村

インスリンの働きについて血糖値を下げることでしか学ぶことができていませんでしたが、余った糖から必要な時に活用できるようエネルギー源として貯蔵できることや、筋肉や血液のようになるタンパク質を合成して成長を促進できることについて改めて学ぶことができました。他にも、糖尿病を罹患すると必ずしもインスリンを打たなければならないという考えでしたが、1型糖尿病や重度の肝障害、腎障害の合併などは必が、1型糖尿病や経口血糖降下薬療法で血糖がコントロール出来る方などは絶対的に打つということはないという学びができました。今回のインスリンについての学びを活かし、糖尿病やインスリンについて深く調べていきたいなと感じました。

「インスリン・ミラクル」の展示は令和4年3月31日まで行っていますので、ぜひ東京新宿メディカルセンターに足を運んでみてください。

令和2年度業務実績評価報告

JCHOは、独立行政法人として、中期計画（5年間）に基づき作成した年度計画の達成状況について毎年、厚生労働大臣から評価を受けることとなっています。

先般、第2期中期計画における2年度目（令和2年度）の業務実績に対する厚生労働大臣の評価を受け、次のとおりの結果となりました。

総合評価	A	全体として中期計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる
評価に至った理由	項目別評価は8項目中、Sが1項目、Aが3項目、Bが4項目であり、重要度「高」を付している項目は、Sが1項目、Aが1項目である。また、全体の評価を引き下げる事象もなかったため、厚生労働省独立行政法人評価実施要領に定める総合評価の評価基準に基づき算定した結果、Aとした。	

法人全体の評価

定量的指標により目標設定されているものについては、概ね目標を達成するとともに、以下の点は高く評価できる。

- ①新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）に係る緊急事態に対処するため、国や自治体からの要請を受け、新型コロナ患者を受け入れるための病床を確保し、新型コロナ患者を受け入れた。また、空港検疫への医療従事者の派遣や厚生労働省からの新型コロナ病床増床要請に基づき、東京蒲田医療センターに全国の独立行政法人地域医療機能推進機構（以下「地域医療機構」という。）から医療従事者を派遣したほか、大阪コロナ重症センター、クラスター発生病院、高齢者施設等の地域医療機構以外の施設に患者対応や感染管理等の現地指導を行うため医療従事者を派遣した。加えて厚生労働省が実施するワクチン接種後の健康状況調査に協力するなど、我が国における有事への対応に貢献した。
- ②介護老人保健施設等が病院に併設している地域医療機構の特色を最大限に活かし、医療ニーズの高い者を積極的に受け入れるとともに、要介護者及び要支援者等の在宅復帰が難しい高齢者が増加している中で、補完病院の地域包括ケア病棟の在宅復帰率の目標を達成した。
- ③医師の勤務環境の改善については国の喫緊の課題である中で、医師の働き方改革におけるタスク・シフティングに資する看護師の特定行為研修制度を積極的に推進し、国の政策に貢献した。
- ④公的医療機関の経営が非常に厳しい状況の中で、政府からの運営費交付金を受けることなく、法人全体で経常収支率100%以上という容易には達成できない目標を達成した。また、特に重大な業務運営上の課題は検出されておらず、全体として順調な組織運営が行われていると評価する。

～尾身理事長からのメッセージ～

令和2年度業務実績評価においては、2年連続で総合評価「A評価」を取得することができ、中でも重要度及び難易度が「高」とされている項目のうち「診療事業」で「S評価」、「介護事業」で「A評価」を受けました。

評価にあたりアピールしたポイントは先に紹介した4点ですが、これに限らず、コロナ対応を最優先とするために救急患者の受入れを制限したことや、クラスター発生によりさらに患者の受入れが困難であったにもかかわらず、各病院が当直体制の見直しや救急における感染症対策の徹底など院内体制を整備し、応需率82.9%を堅持したことや、紹介率・逆紹介率が前年度比+4.2ポイント（紹介率）、4.0ポイント（逆紹介率）増加したこと、令和2年7月豪雨への対応など、職員の日々の努力があったからこそ取得できた「A評価」です。有識者からは「全体として極めて高く評価できる1年だったのではないかと思います。このコロナの大変厳しい状況の中で、令和2年度、大変頑張っているなというのが実感です。」とのお言葉もいただきました。

コロナの感染状況はまだ予断は許さない状況ですが、今後もJCHO職員一丸となって、さらに地域の皆様に信頼されるJCHOを目指します。



独立行政法人地域医療機能推進機構理事長 尾身 茂

令和2年度業務実績評価 項目別評定

中期計画（中期目標）	年度評価				
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
Ⅰ. 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項					
1 診療事業					
(1) 効果的・効率的な医療提供体制の推進					
① 地域の他の医療機関等との連携	A○	S○			
② 5 疾病・5 事業等の実施					
③ 質の高い医療の提供					
④ 地域におけるリハビリテーションの実施					
⑤ 評価における指標					
(2) 予防・健康づくりの推進	B	B			
2 介護事業					
(1) 在宅復帰の推進					
(2) 在宅療養支援の推進	A○	A○			
(3) 介護予防事業及び自立支援・重度化予防の実施					
3 病院等の利用者の視点に立った医療及び介護の提供					
(1) 分かりやすい説明と相談しやすい環境の推進					
(2) 医療事故・院内感染の防止の推進	B	B			
4 教育研修事業					
(1) 質の高い人材の確保・育成					
① 質の高い職員の育成	A	A			
② 質の高い医師の育成					
③ 質の高い看護師の育成					
(2) 地域の医療・介護従事者に対する教育					

中期計画（中期目標）	年度評価									
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度					
Ⅱ. 業務運営の効率化に関する事項										
1 効率的な業務運営体制の確立										
(1) 本部・地区組織・各病院の役割分担										
(2) 効率的・弾力的な病院組織の構築										
(3) 職員配置										
(4) 「働き方改革」への対応										
(5) 業績等の評価										
(6) IT化に関する事項										
2 業務運営の見直しや効率化による収支改善										
(1) 収入の確保	B	B								
(2) 適正な人員配置に係る方針										
(3) 材料費										
(4) 投資の効率化										
(5) 調達等の合理化										
(6) 一般管理費の節減										
Ⅲ. 財務内容の改善に関する事項										
1 財務内容の改善に関する事項										
(1) 経営の改善	A	A								
(2) 長期借入金の償還確実性の確保										
2 短期借入金の限度額										
3 不要財産又は不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画										
4 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとする時はその計画										
5 剰余金の使途										
Ⅳ. その他業務運営に関する重要事項										
1 職員の人事に関する計画	B	B								
2 医療機器・IT・施設設備の整備に関する計画										
3 内部統制、会計処理										
4 コンプライアンス、監査										
5 情報セキュリティ対策の強化										
6 広報に関する事項										
7 病院等の譲渡										
8 その他										

※重要度を「高」としている項目については各評語の横に「○」を付す。難易度を「高」としている項目については各評語に下線を付く。

「JCHO東京城東病院が

コロナ専用病院になって」

JCHO東京城東病院 院長 中馬 敦

JCHO東京城東病院が令和3年9月30日からコロナ専用病院としてスタートしましたので、その経緯と現状についてご報告いたします。

当院は、令和3年4月時点で常勤医14名（内科2名、総合診療科1名、外科4名、整形外科7名）、病床数117床（ICU病床なし）の体制で運用していました。病院の空調関係の構造が、感染のゾーニングができない状況のため、これまでではコロナ患者の積極的な受入れは行わず、地域に必要な一般診療を行ってまいりました。

同年8月に新型コロナウイルス感染症の蔓延（第5波）により全国21の都道府県に緊急事態宣言が発令され、東京都内においても新規感染者数が大幅に増加し、医療体制は厳しい状況となり、このようなかで新型コロナウイルス感染症患者の病床確保について国からJCHOに対して強い要請がなされ、JCHO尾身理事長から私に

「JCHOの責任としてコロナ専用病院を設けるべきだと思っているので、城東で何とかならないか検討して欲しい」と直接連絡をいただき、当院をコロナ患者のみの入院で通常入院は受け入れない新型コロナ専用病院とすることを決めました。



研修風景



研修の様子

決めるに当たって全職員や地域自治体への説明を行う必要があり、さらにコロナ診療に慣れた常勤医師、看護師等がいらない状態で、看護師の人数不足、空調、酸素供給の容量など設備の問題等多くの課題を解決しないと受け入れは困難な状況でありました。

これは当院だけで行うことは到底不可能であり、外部の医師・看護師等のスタッフの人的支援や経済的支援など専用病院となる条件としてJCHO本部に全面的なバックアップをお願いしました。しかしながら、その実現に向けた戸惑いや不安も非常に大きなもので、地域の方々への一般診療に支

障を来たすことへの申し訳ない思い、当時の入院患者様約90名の確実な退院と転院先の確保、職員に対するコロナ専用病院転換の説明、説得、精神的ケア、などが大きなものでした。当初は医師、看護師等の職員から「コロナ対応に慣れたスタッフがいらない中で私たちだけでできるのだろうか」といった不安の声も聞かれ、少ないですが退職や配置転換希望の職員もいました。地元江東、江戸川、墨田の3区長及び保健所、医師会、近隣の医療機関、地域住民への説明も行い、専門病院に変更することに理解していただきました。

このプロジェクトではJCHO



研修の様子

本部の山本理事を統括責任者として、本部の方々には、連日のように当院まで足を運んでいただき、いろいろな課題解決について話し合い準備を進めてまいりました。

JCHO本部と国等の協力により、医師は、日本慢性期医療協会の病院、日本赤十字社、東京都内の大学病院の支援や他のJCHO病院の協力により派遣いただき、また、看護師は、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、労働者健康安全機構の支援により、短い準備期間ではありましたが、必要な医師・看護師等を確保することができました。さらに当院の医師・看護師等の職員に対して、専門医による治療方法の研修や、

感染管理の現場研修を実施し、並行して空調設備、陰圧装置、酸素供給容量の増量、備品等整備し、東京医療保健大学院感染制御学菅原教授のご協力のもと病院のゾーニングの準備を進めることで、コロナ専用病院として運営する体制を構築でき、全3病棟のうち1病棟休棟して2病棟50床で軽症、中等症の患者の受入れ準備が整い、新型コロナウイルス専用病院が9月30日に開棟しました。コロナ専用病院の開棟までの準備期間において、医師、看護師等職員全員が一丸となつて開棟のために頑張ったおかげで、以前と比べまとまりが出来たことも感じています。

コロナ診療は常勤医9名で対応

し、内科1名、外科4名、整形外科4名で、いずれもコロナ対応の経験がなく、10月までは大学病院等の外部施設からコロナ診療に習熟したスーパースペシャリストの先生から連日ご指導ご助言を受けながらの診療となり、看護師もコロナ対応に慣れた外部施設からの看護師の派遣をいただき対応しました。

開始2日目には尾身理事長が来院され、職員に激励のお言葉をいただきました。ただ短期間で準備しスタートしましたが、その時点でコロナ患者は激減していたため、もう少しいろいろな経験をしておきたいという気持ちが含まれて職員全体にあります。この原稿を書いている11月中旬は、入院患者は少ないですが医師、看護師等職員も対応に慣れ今後第6波に備え十分に準備し、この先の運営に苦慮する場面もあるかと思いますが、しっかり対応していく気持ちです。

今回ご協力いただいた関係者の皆様への感謝の気持ちを忘れることなく、これからも職員全体で協力して新型コロナウイルス感染症への対応に尽力して参ります。そしてコロナ禍が少しでも早く落ち着くことを願い、収束した時には地域の方々に今まで以上にお役に立てる一般診療を再開してまいります。



尾身理事長からの激励

最後にありますが、この度当院の職員の研修を引き受けていただき、そして医師等のスタッフを派遣していただいた病院の院長、医療従事者の皆様にご心より感謝し御礼申し上げます。ありがとうございました。

JCHOと地域との様々なつながり

JCHO 病院では、機構の理念にあるように安心して暮らせる地域づくりに貢献できるように、地域の皆様とさまざまな形でかかわりを持つ取り組みを行っています。今回、2病院の取り組みをご紹介しますので、ぜひご一読ください。

JCHO病院と地域住民のつながり

JCHO群馬中央病院 院長 内藤 浩

わたしたちの病院は、群馬県の前橋市にある地域医療支援病院です。医療圏には群馬大学病院と4つの地域医療支援病院があり、なかなかの激戦区です。今後人口減少が続くことも確実で、地域医療構想では前橋医療圏の病院は厳しく選別されていくと予想されます。その中で、当院が地域に必要とされ続けるには、地域との連携を大切にし、地域住民のニーズに合った機能を身に着けていく他ありません。

具体的な取り組みに際して、私たちが合言葉としているのは、「地域との段差をなくす」、「連携医療機関があたかも一つの組織のように機能する関係を構築する」ということです。私たちの病院は333床ですが、地域の医療機関や住民の方々と密に連携すること、500床以上の大病院に匹敵するサービスを展開できると考えています。紙面の許される限り、当院の取り組みを紹介させていただきます。

地域医療連携センター

地域との連携の要は、地域医療連携センターです。現在、24名の専従職員と医師2名で構成して



写真1 市民健康医学講座

います。「地域医療連携室」「患者支援室」「医療福祉相談室」の3部門からなり、「入退院センター」や「ER」も付属しています。地域医療に関する機能をここに集約することで、様々な課題に機動的に対応できます。私はここを「営業一課」と呼び、医療連携だけではなく、地域住民や行政、介護・福祉施設、消防等とも密接な関係を構築しています。地域に向けて多くの情報を発信しており、年間一万人を超す紹介患者さんにつながっています。写真は地域住民向けの「市民健康医学講座」

糖尿病センターと地域連携パス

の風景です。(写真1)

糖尿病は、患者数1000万人、予備軍を加えると2000万人と言われています。この患者さんたちにはきちんとした医療を提供するのは、専門医だけでは無理な話です。そこで、糖尿病センターを作り、地域の先生方と協力して、連携パスを運用しています。専門的な検査や薬の調整、栄養指導等は当院で定期的に行い、その間の処方やインスリンの管理はクリニックにお願ひすることで、大勢の患者さんに質の高い糖尿病治療が提供可能となりました。パスの運用は順調に増加しており、糖尿病セ



写真2 糖尿病センター

ンターの規模も拡大しています。
(写真2)

地域包括ケアチーム

当院の立ち位置を考えたときに、今後重要になるのは後方連携です。専門性の主張できる前方連携とは違い、後方連携は地域の要望に柔軟に対処する必要があります。これに対応するチームを作り、病院の先生方の専門性と地域にニーズとのミスマッチを埋める取り組みをしています。レスパイト入院にも対応し、地域包括ケア病棟への在宅からの患者受け入れにも貢献しています。このチームの重要性は今後さらに増していきます。

往診胃ろう交換

胃ろうは定期的に交換が必要になりますが、病院で入れ替えるとは様々な問題が発生します。患者さんの移動は大変で、施設の職員やご家族には大きな負担になります。病院としても、内視鏡室や透視室を長時間占拠してしまい、救急への対応が遅れるなどの弊害があります。そこで、医師と連携室のスタッフが施設や在宅に往診して胃ろう交換をする事業に取り組んでいます。すでに10年以上継続していますが、入院が必要になるような合併症は経験していません。この技術、ノウハウは、他の病院やクリニックの先生にも技術



写真3 往診胃ろう交換



移転し、医療圏のニーズに応えられる体制になりました。(写真3)

地域への情報提供

新型コロナウイルス感染症が本格化する前の令和元年度には、地域の医療従事者や住民向けに、240回以上の講演会などを行いました。現在は開催が激減していますが、最近ではオンライン開催が可能になり、少しずつ再開しています。病院のすべての部門が積極的に地域住民との連携を模索しており、ユニークな取り組みがたくさんあります。写真(写真4)は「感染管



写真4 地域への情報発信

まちづくり系医師の挑戦 〜地域をつなぎ、ひともまちも元気に〜

JCHO若狭高浜病院(福井大学医学部地域プライマリケア講座 教授)

井階 友貴

「医師がいて医療が存続しても、まちが、ひとが元気でないと意味が無い。」この思いが、私をまちづくり・地域創生へと駆り立てています。

福井県最西端、人口1万人の町・高浜町に私が赴任したのは2008年。当時、町は全国的な地域医療崩壊の波に飲まれ、最盛期に13名いた町内の常勤医師数は一時5人にまで減少し、町の医療は存続の危機にありました。幸い、病院、役場、大学の連携のもとで

理室」のスタッフが、開業直前のクリニックに出向いて感染対策の指導をしている風景です。

以上、当院の取り組みの一端をご紹介します。冒頭にも述べましたが、今後の人口動態、患者動態により、病院はその在り方を変えていく必要があります。JCHO病院は、公的組織の性格上、急激な変革は困難です。早め早めに地域のニーズを把握し、先を見越した機能を身に着けていくことが重要であると考えています。今後もさらに新たな企画をし、地域で必要とされる病院であり続けたいと思います。

提供し続けた地域医療教育が功を奏し、2017年には元の13名まで常勤医師数が回復しました。

しかし一方住民はというと、町内の医療にはあまり関心が無く、脚があれば近隣自治体の総合病院や専門クリニックに通院する、脚がなければやむを得ず町内医療機関にかかる、という雰囲気を感じました。これでは、いくら医療者や行政が頑張っても、理想の医療は実現しないと感じていた頃、ふと気付

くと、大変なのは医療分野だけでなく、産業、経済、教育等、どの分野をとっても人手不足や後継者不足で悲鳴をあげていました。医療という切り口の限界を感じるとともに、まち全体がエンパワメントされ、健康・医療分野も自ずと良くなる、そんな仕組みや概念を求めるようになりました。

自分なりに考えてみた結果、健康の社会的決定要因ならびにソーシャル・キャピタルの概念にたどり着きました。前者は、人の健康は婚姻状況、職業、収入、教育、政策、環境等の社会的な要因に大きく影響を受けているという概念で、後者は社会関係資本ともいい、地域社会における人と人のつながりや交流、社会参加、信頼関係といった良い関係性が、死亡率や健康寿命喪失等、健康分野の重要な指標に、また、健康以外の分野（教育、経済、治安など）の指標にも良い影響をもたらすという概念です。これなら人口減少時代にもまち全体をエンパワメントできると確信し、海外の公衆衛生大学院で学びを得つつ、2015年より高浜町の「絆のチカラ」を引き出す取り組みを開始しました。

コミュニティスペースに月1回自由に集まって、住民の皆さんが地域課題と感じている話題についておしゃべりをする中で、気付きと出会い、協働を生むまちなか市井会議「けっこう健康！高浜☆わいわいカフェ」や、健康と暮らし

に詳しく、生活現場で地域をつなぐことのできる住民を育成する取り組み「暮らし健康マイスター養成塾」、「まちの気持ちかわかるまちの救世主」を育成する健康のまちづくりアカデミー、介護予防だけじゃない、世代間交流や地元意識醸成までを企図した公認町民体操「赤ふん坊や体操プロジェクト」などを、同じ思いの行政・住民らと協働で推進。コロナ禍以降は、オンライン化に積極的に取り組み継続しており、先日はコロナ禍の社会的処方テーマにしたNHKクロージアアップ現代+に取材いただきました。取り組みの詳細はこちらのURL (kenko-machizukurinet) を参照下さい。

取り組みの成果として、地域の交流の頻度が上昇するという結果も確認できました。我々の取り組みが地域をつなぎ、何かしらまちを元気づけられたと信じてやみません。

医療・介護現場で忙しく勤務しているとなかなか地域の実情に目線が降りづらいですが、患者さん・利用者さんに全人的なケアを提供してもなお救われぬ理由が地域社会にあるという視点を持ち、無理なくできることから地域に積極的に関わることが重要です。JCHO病院に勤める者として、これからも地域全体に最適な方略を模索していきたいと思えます。

『赤ふん坊や体操オンライン』

100人チャレンジ』行って感じたこと

JCHO若狭高浜病院附属介護老人保健施設 理学療法士 津原賢太

の方のご協力のもとで成り立ち、地域の繋がりの素晴らしさを感じました。本当にありがとうございます。初めてのことで反省点も多くありましたが、今後もオンラインでの開催も行い、繋がりの『きっかけ作り』を行っていきたいです。

赤ふん坊や体操は高齢者だけでなく、子どもやその家族が一緒にできる体操です。世代を超えて運動や繋がりのきっかけづくりを目指しており、インストラクターとして地域の公民館・保育所などに出席し体操の指導やイベントに参加してきました。しかし、コロナ禍となり活動が進まなくなりましたが、それに負けじとオンラインで人との繋がりを作り出そうと『赤ふん坊や体操オンライン100人チャレンジ』を行いました。

イベントを通して感じたことは、オンラインでも繋がりを作ることが可能であることです。手を振ったり、声をかけたりすると手を振るなどしてしっかりと返答してくれます。それがとても嬉しく、画面越しであっても皆が体操をしている姿を見ると対面で行っているような親近感が湧きました。また町内だけでなく、県外からの参加者もおられたことで、どこからでも参加できるオンラインの良さを感じることが出来ました。イベントをする時は様々な団体や人々のご協力があったり立ちます。今回のイベントも町内外



図：赤ふん坊や体操オンライン会合の様子

医学会の開催に向けて

一般社団法人地域医療機能推進学会 事業課 ファン 歩実

《第6回 JCHO 地域医療総合医学会》

令和3年10月に開催を予定しておりました『第6回 JCHO 地域医療総合医学会』は、新型コロナウイルス感染症の収束の見通しが立たない状況の中、会期を令和4年の3月4日（金）・5日（土）に延期をしたことにより、皆様には大変ご迷惑をおかけしましたこととお詫び申し上げます。

また、多くの座長、発表の皆さまにおかれましては、当初予定していた発表演題から数題の取り下げや発表者の変更はあったものの、引き続きご担当、ご発表をいただけることとなり、深く感謝申し上げます。

本医学会は、木村 健二郎 会長（JCHO 東京高輪病院 院長）のもと、メインテーマを「不撓不屈」とし、新型コロナウイルスをテーマにしたセッションを中心に魅力的なプログラムを企画してまいりました。また、学会事務局としても、JCHO の職員が一堂に会し、意見を交換する貴重な機会を提供したいと考えております。引き続き、安全に細心の注意を払い「現地開催」に向け準備を進めてまいりますので、よろしくお願い申し上げます。

なお、今後も新型コロナウイルスの感染状況を注視しつつ、1月下旬には開催方針の最終決定を行う予定としております。学会ホームページにて、最新情報を随時掲示してまいりますので、ご確認くださいませようお願いいたします。皆さまにはご心配、ご迷惑をお掛けしておりますが、何卒ご理解、ご支援賜りたくお願い申し上げます。



《第7回 JCHO 地域医療総合医学会》



『第7回 JCHO 地域医療総合医学会』は、令和4年10月21日（金）・22日（土）の両日、熊本県熊本市の「熊本城ホール」を会場に地方開催の第1回目として開催いたします。会長には JCHO 熊本総合病院 島田 信也 院長にご就任いただきました。

本医学会は既にご承知の通り、当初令和2年11月に開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルスの蔓延に伴い中止せざるを得ませんでした。2年越しの熊本開催に向け、島田会長が熱い思いを込めたメインテーマは、『ウイズウイルス時代の「新しい医療と地域づくり」』です。テーマには、新型コロナウイルスの貴重な経験を基に、変異・新規ウイルスへの対処も念頭に置いた医療対策を立てていく必要性和同時に、JCHO 職員に「若い人たちが夢とプライドを持って安心して住み続けられる地域づくり・長寿命のまちづくり」に少しずつでも貢献してほしい、という意味が込められています。

プログラム企画では、参加者の皆さまが「学会に参加して本当によかった。」と言って頂けるような魅力ある企画を今後検討してまいります。一般演題は、3月下旬（予定）より募集を開始いたします。第6回では行うこと

ができませんでしたポスター発表についても、感染予防に配慮した上で実施をしたいと考えております。

今後、島田会長のもと熊本総合病院、九州地区事務所、九州地区の病院にご支援を戴きつつ、準備作業を鋭意進めてまいります。ぜひ、日本でも指折りの自然と文化、山海の美味しい食文化がそろった熊本にお越し頂きたく、多数のご参加を心からお待ちしておりますので、よろしくお願い申し上げます。

安心の地域医療を支える

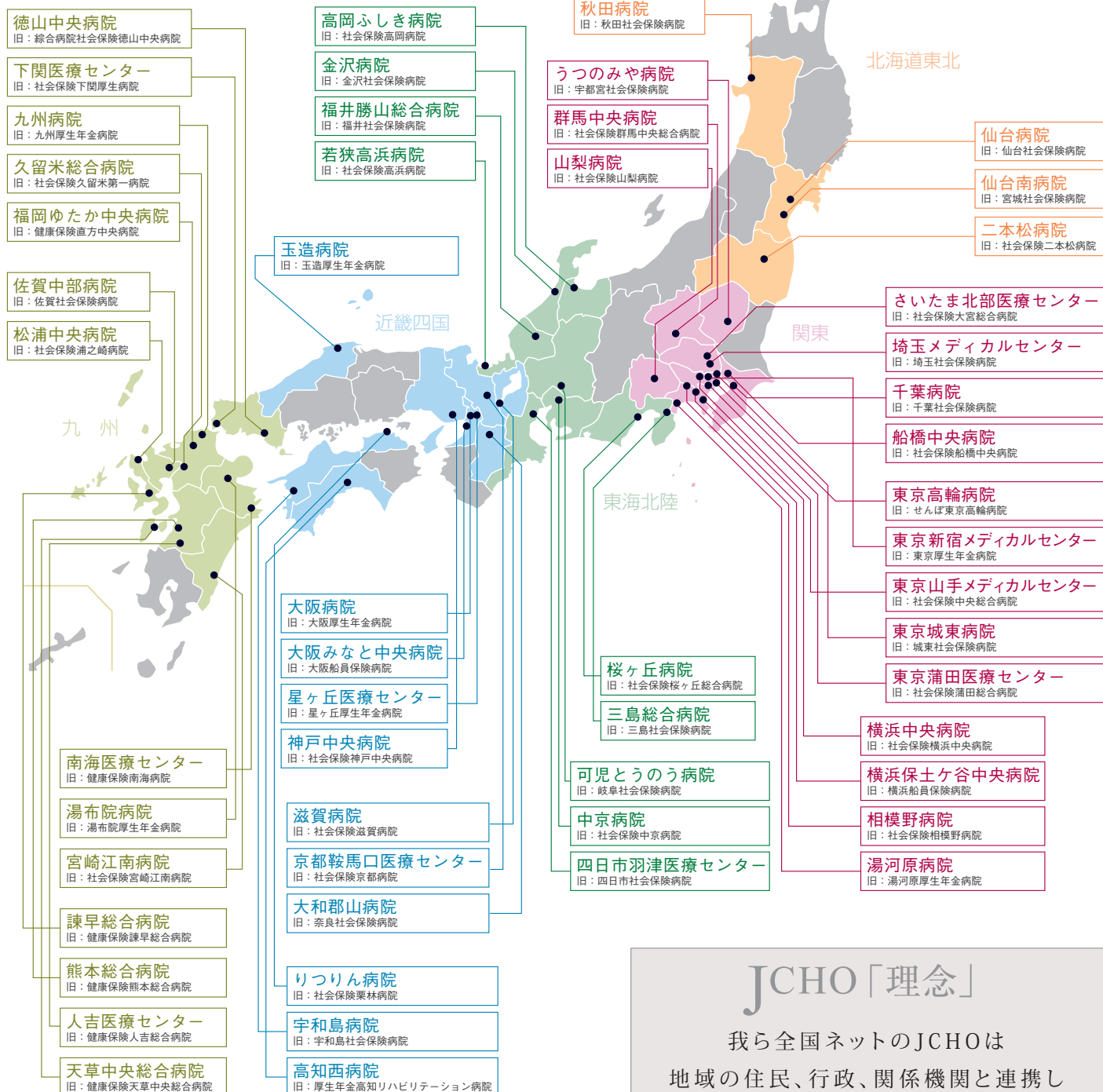
JCHO GROUP

地域医療機能推進機構
全国病院MAP

本部

〒108-8583 東京都港区高輪3-22-12 URL <https://www.jcho.go.jp/>

TEL:03 (5791) 8220 FAX:03 (5791) 8258



JCHO「理念」

我々全国ネットのJCHOは
地域の住民、行政、関係機関と連携し
地域医療の改革を進め
安心して暮らせる地域づくりに貢献します

地区事務所

本部北海道東北地区管理部 〒108-8583 東京都港区高輪3-22-12 2F

関東地区事務所 〒108-0074 東京都港区高輪3-22-12 1F

東海北陸地区事務所 〒457-0866 愛知県名古屋市中区三栄1-1-10 中京病院健康管理センター内

近畿四国地区事務所 〒553-0003 大阪府大阪市福島区福島4-2-78 大阪病院別館3階

九州地区事務所 〒866-0862 熊本県八代市松江町2-26 熊本総合病院健康管理センター棟4F

JCHOニュースアーカイブ

URL
https://www.jcho.go.jp/jchonews_archive/