

けんこうさろん

K E N K O S A L O N

医療と病院の最新情報をわかりやすくお伝えし、すこやかライフをサポートします。

NO. 2018
213 | FEBRUARY

特集

専門医制度ってなに？

病院ウォッチング・レポート

泌尿器科

ズームアップけんこう

緑内障

スコープ 医療・健康・予防

けんこうスクエア

医療用語の基礎知識

季節の「食」を楽しもう



専門医制度ってなに？

専門医と聞くと、特別な診療技術・知識を持つ医師をイメージしがちですが、患者さんから信頼される、標準的な専門医療を提供できる医師を専門医と定義して認定しています。これまで、各学会が独自に定めていた専門医の認定制度を改め、第三者機関である日本専門医機構が専門医認定の運営・更新を行う制度が、2018年4月からスタートします。東海大学医学部付属病院の臨床研修部長の高木先生に、制度の概要についてお話をうかがいました。



イラスト/あおの なおこ

医学部入学から専門医認定まで 最短で11年が必要

専門医と聞くと、「スーパードクター」や「神の手を持つ医師」などをイメージしがちですが、実際には、それぞれの専門領域において適切な教育を受け、十分な診療技能（専門的知識・診療経験と患者さん本位の診療態度）を修得し、患者さんから信頼される標準的な専門医療を提供できる医師と定義されています。

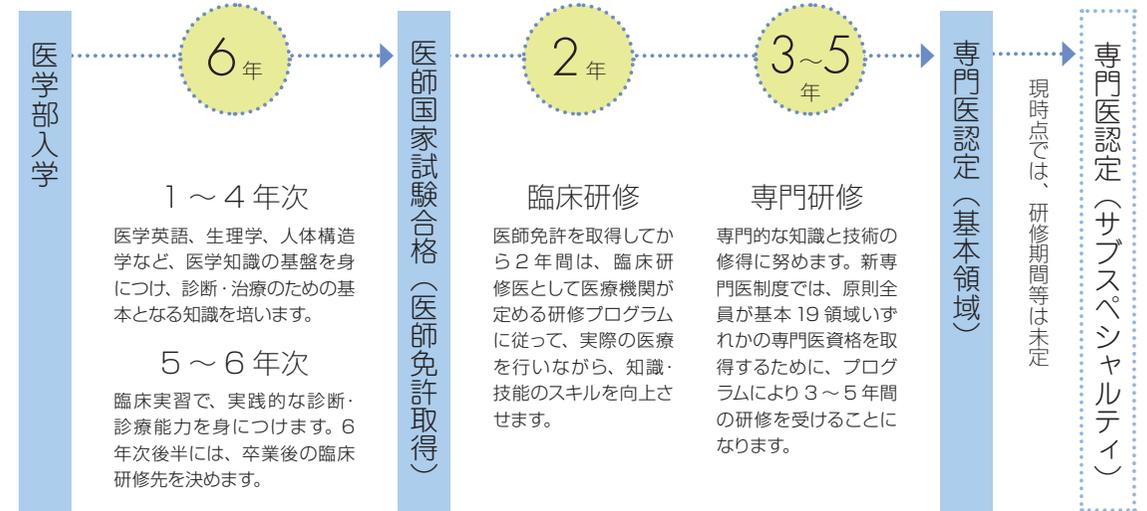
監修



東海大学医学部付属病院
臨床研修部長
総合内科 教授
高木 敦司 先生

「医師という仕事は、生涯にわたって知識・技術の向上を図らなければなりません。新しい専門医制度によって、医療全体の質が向上し、わかりやすい医療、信頼性の高い医療の提供を目指していきたいと考えています」

専門医になるまでの道程 ※2018年1月末現在



専門医の資格を取得するためには、多くのステップが必要になります。医学部で6年間にわたって知識・技能を修得し、医師国家試験に合格して医師免許を取得し、さらに臨床研修医として2年以上の臨床研修を受けることが義務づけられています。この臨床研修を修了してから、さらにプログラムによって異なりますが3～5年の専門研修を経て専門医として認定されると、ようやく専門医の資格を取得することができます。したがって、医学部入学から専門医認定まで、最短でも11年の長い道のりになります。

医学部で基礎知識・技能を学び、 臨床研修医として経験を積む

医学部が6年間という学修期間が必要なのは、膨大な知識・技能を身につけるためであり、さらに診療の現場を経験しながら学ぶ実習が5～6年次に設けられているからです。もちろん、学生単独で患者さんへの医療行為は行えませんが、指導医の指導・監督のもと、外来での診察や入院患者さん

の治療・検査の実際を経験したり、手術に立ち会ったりします。また、看護師や検査技師といった他職種との連携の仕組みなど、より実践的な臨床医学を学んでいきます。さらに、1～4年次の間に学んだ知識を、検査結果や患者さんの状態と関連づけて、診断へとつなげていくスキルも全診療科で学んでいきます。

こうして、医学部での6年間の集大成として医師国家試験を受験して合格すれば、医師免許が取得できます。さらに、「診療に従事しようとする医師は、指定された病院で2年以上の臨床研修を受けなければならない」と医師法で定められています。臨床研修医として内科6カ月以上、救急3カ月以上、および地域医療研修1カ月、および外科・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科のうち2つ以上の診療科の研修を受けることが義務づけられています。医師免許を取得している臨床研修医は、医師としての診療を行えるので、さまざまな診療科での経験を積み重ねることによって、医師としてのスキルを高めていくこととなります。

義務づけられた2年間の臨床研修は、研修先の医療機関によって、初期臨床研修または前期臨床研修といった位置づけで実施され、修了後は、専門医を目指す専門研修がスタートします。専門研修も、研修先の医療機関によっては後期臨床研修と位置づけています。

各学会が認定していた これまでの専門医制度を一新

専門医を目指す際には、それぞれの診療領域の学会に入会することになりますが、日本における専門医制度の始まりは、1962年に日本麻酔科学会が認定した「指導医」といわれています。以降、各学会で次々と専門

医制度が導入されました。加えて、医学・医療の進化によって、さらに専門知識・技術の細分化が進み、専門医の種類が102種にも及ぶようになりました。

しかし、学会によって専門医の認定基準が異なるため、多くの症例と長い経験年数が必要なものと、比較的容易に取得できるものが混在するといった状況になりました。

本来、専門医は、ある特定の専門分野において、診断・治療能力が一定以上であることを表すはずが、学会独自の基準のため、専門医資格を持っている医師の経験やスキルがどの程度なのかが、客観的に判断できません。こうした状況を改善して、さまざまな領域における専門医の質を標準化するために、専門医制度の見直しが始まりました。

期待される、より有用な 新しい専門医制度がスタート

日本医学会の呼びかけで、日本医師会・日本医学会・学会認定医制協議会からなる三者懇談会が1985年に開かれました。ここで初めて、これからの専門医制度および運営する仕組みをどのようなものにしていくべきか、話し合いが持たれました。さらに、2011年には厚生労働省で、「専門医の在り方に関する検討会」が組織され、2013年の検討会最終報告書では、専門医は「患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義づけられました。

また、学会ごとの独自の認定基準ではなく、第三者機関による透明化された基準と仕組みが必要との判断から、学会と連携して専門医の認定を行う機関を速やかに設立すべきである旨が、明確に示されました。

「一般の方には馴染みのない専門医資格ですが、新しい専門医制度のスタートによって、医療全体の質の向上を目指した有用な制度であることを多くの方に知っていただく機会が増えることを願っています。また、新制度では、専門医資格が国民の医療機関受診に際して有用な指標となることや、地域医療体制を守るものになることなどが重視されています」(高木先生)

基本領域とサブスペシャリティの 2段階にわたる認定の仕組み

これを受けて、2014年に日本専門医機構が組織されました。機構は、まず専門医制度を、基本領域・サブスペシャリティ領域の2段階制(4ページ下表)にすることを決めました。基本領域とは、内科・外科・小児科などといった基礎的な19の領域です。医師

優れた臨床研修プログラムで 臨床研修医を育成する

医学部生が卒業後の臨床研修先を決める際、医師臨床研修マッチングを利用します。これは、臨床研修希望者と、臨床研修を行う病院の双方の希望を踏まえた上で、一定の規則に従い、コンピュータにより組み合わせを決定するシステムです。必ずしも出身の大学病院での臨床研修プログラムを受けなくてもよく、他大学の付属病院や、研修病院として認定されている基幹病院を希望する学生もいます。つまり、優れた研修プログラムを持つ大学病院・研修病院には、多くの研修希望者が集まるということになります。

各大学病院・研修病院における臨床研修医の定員は、プログラム内容や地域配分を考慮して、厚生労働省によって決定されます。そのため、研修先の医療機関も必須の条件・項目を満たした上で、いかに優れたプログラムを作成・運営するかに注力することになります。

2017年度臨床研修医の募集定員を充足した大学病院本院は全体の約14%であり、東海大学医学部付属病院もその1つです。臨床研修医となって「学びたい病院」であることは、患者さんへ最先端医療を提供する環境が整備されていることの証しともいえます。

は、義務づけられた2年間の臨床研修後に、3年以上の専門研修でいずれかの基本領域学会の専門医資格を取得し、その後さらに専門性を身につけたい場合は、サブスペシャリティ領域の専門医資格を取得することが規定されました。

この制度が、いよいよ2018年4月から施行されます。今後は、臨床研修病院において19領域の専門医研修が実施されます。なお、サブスペシャリティ領域の専門医研修の研修年限などの詳しい内容は、日本専門医機構が中心となって、3年後をめどに整備し

新しい専門医制度の認定専門医 ※2018年1月末現在



参考資料：一般社団法人日本専門医機構「専門医制度の現状と課題」(平成29年3月15日)より抜粋

ていく予定となっています。

基本領域に新たに加わった 総合診療専門医

基本領域の19領域には、病院に掲示してある診療科名などでは見慣れない「総合診療」が加わっています。これは、疾病やケガに対して適切な初期対応と、必要に応じた継続的な診療を提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど、保健・医療・介護・福祉活動に、幅広く取り組む領域です。超高齢化が進む中、新専門医制度によって4年後に登場する総合診療専門医が、地域医療の要として期待されています。

「総合診療領域においては、当院の総合内

科における実績を活かして、内科専門研修だけでなく、在宅、地域などさまざまな医療の場で研修できる総合診療医プログラムを充実させています」(高木先生)

病院利用者にとっての 専門医の存在

前述したように、これまでも各学会による専門医は数多く認定されています。以前は専門医の資格については広告することが規制されていましたが、2002年から、厚生労働省が指定する基準を満たし、届け出を行えば、専門医資格を広告することが可能になったため、現在では病院のパンフレットやホームページなどで、専門医資格取得が紹介されているケースを見かけます。しかし、その資格自体

をどう評価すればよいかについての情報がないため、身近な存在ではありませんでした。今後は、日本専門医機構が専門医認定の運営を行い、基準についての情報等を一般にも広く公開するようになれば、病院利用者にとっても、有用な情報として活用することが可能になります。

「確かに、認定基準が透明化・標準化されることによって、医師の経験や手がけた症例などの情報を一般の方々が把握することが可能になれば、より有用な制度となるでしょう。たとえば、特定の病気に対する治療を求めて病院を選ぶ際に、該当する資格を持っている専門医が多数在籍する病院は、患者さんにとって心強い存在です。しかし、専門医の資格の有無だけで、医師の資質を判断するのは早計かもしれません。すでに経験豊

かで患者さんから信頼を得ている医師や、開業して地域に貢献している医師が、あらためて新専門医制度に則って、専門医の資格を取得するのは困難な場合もあるからです。今後、専門医制度のさまざまな課題を解決して、一般の方にもわかりやすい制度として整備し、活用していくことが重要です。また、これまでに認定を受けている専門医も、高い診療能力を持つ経験豊かな医師として、今後は、専門研修を指導する重要な役目を担っていきます。東海大学医学部付属病院では、基本領域19科のすべてのプログラムを用意して専門研修の体制を整え、専門医の育成にも努めています」(高木先生)

2018年4月にスタートする新しい専門医制度が、私たち病院利用者にとっても、より有用な制度として定着することが望まれます。

東海大学医学部付属病院の研修医Voice

東海大学医学部付属病院では、卒後の2年間に臨床研修、その後に、専門性を究める専門研修を設け、ともに多彩なプログラムを実施しています。

臨床
研修医
2年



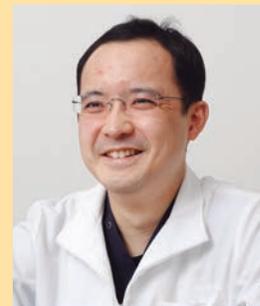
東海大学医学部付属病院
臨床研修医
落合成紀先生

臨床研修プログラムの2年間で有意義に活用し、 新専門医制度に即した専門研修へとステップアップ

一般の方は驚かれるかもしれませんが、医学部での6年間を修了して医師免許を取得しても、すぐに患者さんに適切な医療を提供できるわけではありません。臨床研修医はまさに修業中の医師であり、2年間の臨床研修での経験を経て、次の専門研修へと進みます。私は、地域医療も経験できる研修プログラムを選び、諏訪中央病院(長野県)で3カ月間過ごし、大学病院とは違った医療を勉強してきました。今年は、新専門医制度が始まる年になります。3年後に小児科専門医を取得できるように、4月から、気持ちを切り替えて次のステージに挑みます。



臨床助手
1年



東海大学医学部付属病院
耳鼻咽喉科 臨床助手
飯島 宏章先生

※臨床助手
2年間の臨床研修を修了して、専門研修へ進む際、専門領域(診療科)に所属して高度な専門研修に従事し、専門医資格の取得を目指します。

医師として、患者さんにどう向き合うか——。
これまで培ってきた経験の数々が、
確実に専門領域での診療の基盤となっている実感

お子さんからお年寄りまで幅広い層の診療にあたる耳鼻咽喉科は、手術や処置といった外科治療が多い診療科です。現在は、後輩や実習学生の指導も重要な役割の1つ。私自身、先輩医師からの指導やアドバイスによって、専門知識・技術の修得はもちろんのこと、医師として患者さんにどう向き合うか、さまざまな職種のスタッフとどのようにチーム医療を実践していくかなど多くのことを学んできました。これからは、こうした軌跡を活かして後輩の指導に努めるとともに、さらに一歩ずつ専門領域を深めていきたいと考えています。



泌尿器科が担当する主な病気

男性特有の病気

前立腺肥大症 前立腺がん
前立腺炎 尿道炎
精巣腫瘍 停留精巣

男女共通の病気

副腎腫瘍
腎腫瘍
腎盂尿管腫瘍
腎盂腎炎
尿路結石症
膀胱腫瘍
膀胱炎
神経因性膀胱

女性特有の病気

骨盤臓器脱
過活動膀胱
腹圧性尿失禁

小児の病気

膀胱尿管逆流 停留精巣 尿道下裂



1 小児の患者さんに対する内視鏡的注入逆流防止術の様子。膀胱と尿管の接合部分にある患部に対して、膀胱鏡で特殊なペーストを注入していく。

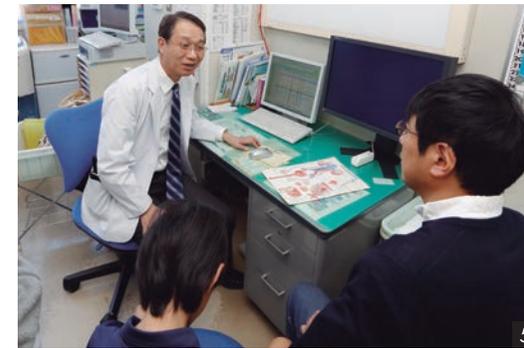


2 術前の患者さんの状態などを看護師に確認して、手術室へ入る。



3 繊細な小児用の内視鏡機器は、扱いにも注意が必要。

4 膀胱鏡カメラによる体内の様子をモニターに映し出しながら、慎重に手術が進められていく。



5 小児が患者さんの場合、外来での診察には必ず保護者が同席。安心して治療を受けられるよう、きめ細かい対応が求められる。

病院ウォッチング・レポート 大磯町 / 東海大学大磯病院

[泌尿器科]

東海大学大磯病院の泌尿器科では、幅広い領域の疾患をカバーしています。最近、男性で増加傾向にある前立腺肥大症や前立腺がん、女性に多い骨盤臓器脱、過活動膀胱や尿失禁といった病気に加え、小児の泌尿器という専門性の高い分野の治療に関しても、大きな成果を上げています。

排尿が近いなどのトラブルは ためらわずに受診を

東海大学大磯病院の泌尿器科は、尿路（尿の通り道＝腎臓、尿管、膀胱、尿道）と前立腺の病気を扱う診療科で、幅広い領域の疾患の治療を手がけています。

泌尿器の病気は、男女でかかりやすい疾患が違います。男性に多いのは、前立腺肥大症です。前立腺は男性にしかない生殖器で、精液の一部を作ります。栗の実ほどの大きさの器官ですが、これが大きくなって尿路を圧迫し、尿が出にくくなったり、ひんぱんに尿意を感じたりします。初期であれば、薬物治療の効果が高いですが、進行すると外科（内視鏡的）手術が必要になります。

同じく前立腺にできる病気に、前立腺がんがあります。前立腺肥大が良性的腫瘍であるのに対し、前立腺がんは悪性の腫瘍で、他の臓器に転移の可能性もある病気です。前立腺がんは進行が遅いのが特徴で、血液検査によるPSA値の測定で診断できるため、50歳を過ぎたら、定期的に診断することをおすすめします。

女性に特有の病気としては、まず、骨盤臓器脱があげられます。女性の場合、骨盤の中に膀胱、子宮、直腸などが収まっていますが、これらの臓器が下垂して、膈から外に出てしまう病気で、下腹部に圧迫感がある、尿や便が出にくいなどの症状が出てきます。軽症の場合は、骨盤底筋（肛門周辺の筋肉）を鍛えることで治療できますが、重症の場合は手術

が必要になります。

女性で最近増加傾向にあるのが、過活動膀胱と尿失禁です。過活動膀胱とは、急に尿意をもよおす、トイレまで間に合わないといった切迫した症状を呈するもので、加齢とともに増加する疾患です。薬物治療が主体となりますが、トイレに行く間隔を少しずつ伸ばして、膀胱容量を増やす膀胱訓練が効果がある場合もあります。もう一つの尿失禁は腹圧性尿失禁で、咳をしたり、階段の上り下りなどの際に尿漏れをおこすものです。加齢とともに骨盤内の尿道固定が脆弱になるためにおこります。この場合は、2～3日の入院で済む手術によって改善します。また、骨盤底筋を鍛える訓練が効果があることもあります。

「高齢になるとおしっこが近くなるというイメージから、排尿トラブルがあっても放置しがちですが、毎日の生活の質を向上させるためにも、少しでも気になる症状があれば、ためらわずに受診してください」（宮北先生）

小児の先天異常による疾患には、 負担の少ない内視鏡的治療を選択

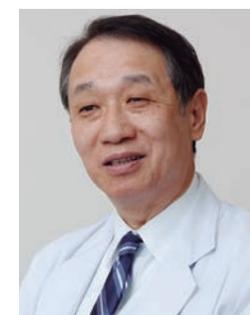
泌尿器科のもつ幅広い領域の中で、小児泌尿器科という専門性の高い分野があります。大人の疾患が、加齢や生活習慣によるものであることに対し、小児の泌尿器の疾患は、多

くが先天異常によるものです。

代表的なものに膀胱尿管逆流があります。膀胱と尿管の接合部分が弱いため、尿が尿管から腎臓へと逆流してしまう病気です。膀胱炎などで、尿に細菌が入っている場合、逆流によって腎臓に細菌が入り込み、急性腎盂腎炎を引き起こしてしまいます。膀胱尿管逆流は、こうした急性の尿路感染症の原因となる病気でもあります。

膀胱尿管逆流の治療は、通常、開腹手術や腹腔鏡で、膀胱と尿管をつなぎ直します。

「小児の開腹手術は体への負担が大きく危険を伴うため、当院では小児専用の膀胱鏡を使って行う『内視鏡的注入逆流防止術』で治療します。手術自体は30分程度で終わるため、日帰り入院が可能です。お子さんの病気を治療するということは、お子さんの将来に対して責任を負うことでもありますから、慎重に取り組んでいます」（宮北先生）



東海大学大磯病院
泌尿器科 教授
宮北 英司 先生

「当院の泌尿器科では、幅広い疾患に対応しています。治療も、身体への負担が少ない方法を導入して、安心して受診できる環境を整えています。さらに、小児の泌尿器疾患の治療実績も高いのが特長です」

[緑内障]

緑内障は、治療をせずにいると失明という事態につながる病気です。緑内障によって、視神経の障害が進行してしまうと、元に戻すことが困難なため、早期発見・早期治療で、進行を抑えることが大切です。視野の異常は、初期の段階では気がつきにくいので、40歳を過ぎたら、専門医による定期的な検診を心がけましょう。



イラスト/伊藤 文人



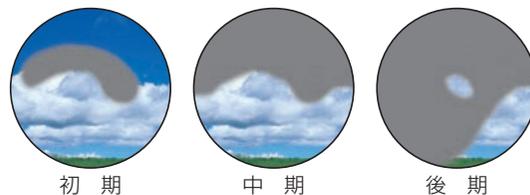
緑内障とは

視野の中に見えない部分ができ、それが徐々に広がっていく病気

通常の生活では両目で見ているため、緑内障などが原因で片側の目の視野に異常があっても、なかなか気がつきにくく、失明してしまうケースもあります。緑内障になると、最初は視野の一部が欠け、徐々に欠けた部分が増えて視野が狭くなります。初期は、一部分がわずかすむ程度から始まり、中期には、もやが徐々に広がるようになり、後期になると、全体がぼんやりとしか見えなくなります。

日本人の場合、40歳以上では5%程度、60歳以上では10%程度の方が緑内障を発症しています。

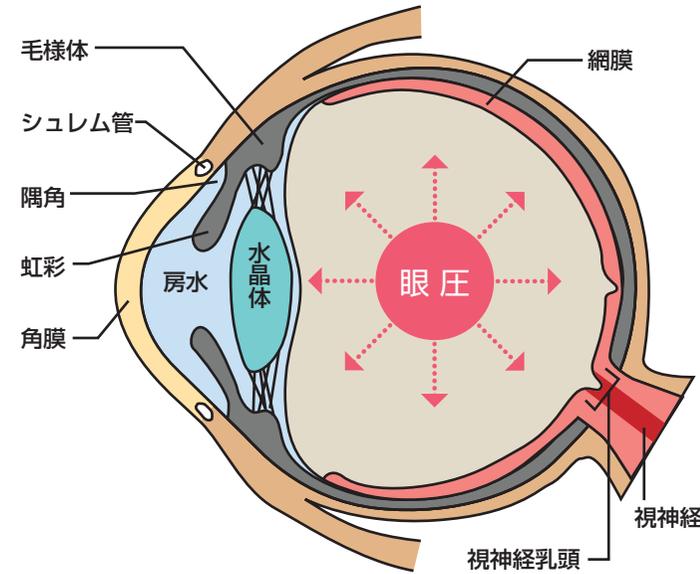
【緑内障による視野異常の進行例】



東海大学東京病院
眼科 教授
山崎 芳夫 先生

「当院では、最新の検査機器による検査と、専門医による診断・治療を行っています。専門的な薬物治療だけでなく、進行した患者さんに対しては積極的に手術療法にも取り組み、失明予防に努めています」

緑内障の原因



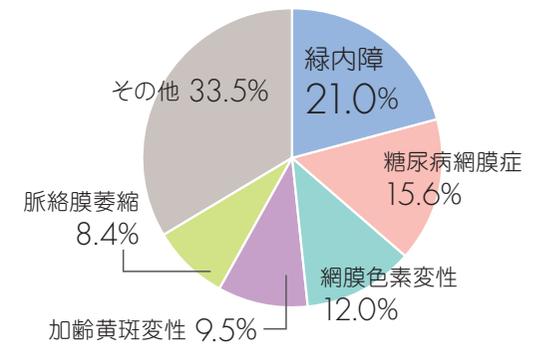
私たちがものを見ることができるのは、角膜・水晶体を通して眼球からの情報が脳に向かって伸びている視神経に入り、色や形の情報を送る仕組みがあるからです。

目のなかには血液の代わりとなって栄養などを運ぶ房水が流れています。房水は毛様体でつくりられ、隅角の端にあるシュレム管から排出されます。眼球そのものは軟らかいものなので、球形を保つには内部から外側に向かう一定の力が必要です。それを「眼圧」と呼んでいます。たとえば、ボールでは空気がその役割を果たして、空気圧により硬さが左右されますが、眼球では眼球内を流れる房水の量が眼圧を左右しています。

眼球内部の圧力、すなわち眼圧は、房水の量によって一定に保たれています。しかし、隅角が狭まったり、シュレム管が詰まったりといった排出調整の不具合によって、房水が眼球内に過剰にたまると、眼圧が上昇し、視神経が圧迫されます。そのため、情報が脳に伝達されにくくなり、視野の障害がおこります。

眼圧は緑内障診断の重要な目安になりま

日本人が失明にいたる原因



参考：厚生労働省難治性疾患克服研究事業研究データ（平成17年）

すが、眼圧に関係なく視野に異常が出てしまう緑内障もあるので、眼圧が正常だからといって安心するのは危険です。

「日本人における視覚障害の原因疾患の第1位は緑内障です。また、40歳以上の方の20人に1人が緑内障を発症しているといったデータも報告されています。緑内障は、初期の段階では視野の異常に気づきにくいので、40歳を過ぎたら、自覚症状がなくても、数年ごとに定期検診を心がけることが何より重要です」(山崎先生)

ZOOM けんこう UP 緑内障の検査と診断

緑内障の早期発見には 眼圧・眼底の検査が有効

緑内障で欠けた視野は、元に戻すことができないため、早期発見・早期治療が大切です。

緑内障の診断には、視力検査、眼圧検査、眼底検査、隅角検査、視野検査を行って総合的に判断します。健康診断や人間ドックでも視力や眼圧の検査は行われますが、それだけで緑内障の診断をすることはできません。視力が低下するのは、緑内障がかなり進行した段階であることや、日本人の緑内障は眼圧が正常範囲の場合が多いことから、確かな診断には、眼科医の専門的な知識と検査が必要となります。

緑内障は、次のようないくつかのタイプに分類されます。

●正常眼圧緑内障

眼圧が正常値であるにもかかわらず、何らかの原因によって、視神経に障害がおきるケースです。日本では正常眼圧緑内障がもっとも多く、緑内障患者数の約6割を占めると

いわれています。

●原発開放隅角緑内障

房水の排出がうまくいかなくなって眼圧が上昇し、徐々に症状が進んでいきます。

●原発閉塞隅角緑内障

急速に隅角が閉塞状態になって房水の排出がうまくいかず、眼圧が上昇します。急性緑内障発作といって、急激な目の痛みや頭痛、吐き気などにおそわれることがあります。

●発達緑内障

先天的に隅角に異常があり、眼圧が高くなって緑内障になるものです。乳幼児期など低年齢で見つかるものは、進行が早いことが多く、眼球が大きくなってしまうと眼圧を調整しても視力の障害を食い止めることが難しいため、早期の手術が必要になります。

ZOOM けんこう UP 緑内障の治療

病態によって、薬物治療、レーザー治療、手術へと進む治療の手順

緑内障の治療は、病気の進行を遅らせることが最優先になります。いったん損なわれ

た視神経は回復できないので、進行を食い止めたり、進行を遅らせたりする治療が主体となります。緑内障の進行を遅らせるためには、眼圧を下げる治療が行われます。正常眼圧緑内障の場合でも、眼圧を下げることで効果があることがわかっています。

緑内障治療の中心は、点眼薬による「眼圧下降治療」です。障害された視神経は、元に戻ることはありませんが、生涯にわたって残された視野を保つためには、薬物療法が有効であることが確認されています。

点眼薬には、房水を流れやすくする「プロスタグランジン関連薬」と房水の産生量を減らす「β遮断薬」「炭酸脱水酵素阻害薬」などがあります。前者と後者を組み合わせたり、3種類以上を併用する場合があります。最近では配合剤も出ています。複数の目薬をさす場合には、それぞれ5分以上間隔をあけることが必要です。

薬物での治療効果が十分でない場合にはレーザー治療が行われます。レーザーで虹彩に穴を開けて房水の流れを変えたり、排出口を広げて房水の流れをよくして眼圧を下げます。痛みが少なく外来での治療が可能です。

薬物治療やレーザー治療で効果が得られ



点眼薬をさすときの 注意点

点眼薬をさすときは……

- ① 点眼薬の容器が、まつげに触れないようにする。
- ② 指定されている用量を守り、1滴ずつ垂らす。

点眼薬をさし終わったら……

- ③ まばたきをせず、軽く目を閉じる。
- ④ 目頭を軽く押さえる。

ない場合、手術が行われます。房水の流れを改善させる手術を行って眼圧を下げ、進行を食い止めます。

「緑内障の診断後、治療においては長期にわたって眼圧のコントロールが必要になります。点眼薬の使用を忘れがちになる人や、通院をやめてしまう人が少なくないことから、信頼できる『目の主治医』を持ち、病態の変化に応じた適切な治療を行いながら、残された視力と視野の維持に努めることが大切です」(山崎先生)

緑内障の早期発見に役立つ主な検査

視力検査

緑内障が進行してくると視力が低下する場合があります。裸眼視力と、検眼レンズを使用して最高視力を測定する矯正視力の検査を行います。

眼圧検査

眼圧測定器によって測ります。眼に直接機械をあてて測定する方法や、眼に圧縮した空気を吹き当てて測定する方法などがあります。

眼底検査

瞳孔を広げる薬を点眼してから撮影し、視神経の障害の度合いを調べます。緑内障があると、視神経乳頭のへこみ具合が広がってきます。

隅角検査

検査用のコンタクトレンズを入れて隅角の状態を検査します。眼圧が高くなっている原因や、病型を判断するのに重要な検査です。

視野検査

緑内障による視野異常の進行パターンはほぼ一定しているため、視野のどの部分が欠損しているかを検査することで、進行状態を把握できます。

正確な処方せん調剤・適切な指導

栄養士による各種疾患に対する食事のアドバイスや治療食(減塩・無塩・カロリー調整・低蛋白食品など)の相談販売

望星薬局

■本社 伊勢原市桜台 2-1-28
tel. 0463-91-4193 fax. 0463-91-8966
http://www.bohseipharmacy.co.jp



- | | | |
|----------------------|-----------------------|-------------------------|
| ■望星薬局 0463-94-4193 | ■望星おおね薬局 0463-76-4193 | ■望星北浦和薬局 048-822-9381 |
| ■望星本町薬局 0463-92-1193 | ■望星秦野薬局 0463-85-1193 | ■望星西新井薬局 03-5691-1193 |
| ■望星大磯薬局 0463-71-9341 | ■望星代々木薬局 03-3370-1301 | ■望星横浜みどり薬局 045-989-4193 |
| ■望星平塚薬局 0463-33-1193 | ■望星築地薬局 03-3541-1193 | ■望星鶴見薬局 045-570-4193 |

看護師がリードする地域連携

高齢化がますます進む中、住み慣れた地域で、もっとも適した医療がすぐに受けられ、かつ限られた医療資源を有効に活用する仕組みが求められています。地域の医療機関が連携して、患者さんに最適な医療を提供していくためには、看護師の活躍が不可欠です。

医療資源を有効活用するため、看護師による地域連携を推進

かつては不治の病と言われた疾患も、医療技術の進化を背景に、治療が可能な時代になりました。高齢社会の到来を受け、複数の疾患を抱えて生活をする高齢者の数も増え、医療に求められる機能が多様化しています。病院での治療を終えて社会復帰できる患者さんもいれば、リハビリが必要な患者さんや、施設への入所が望ましい場合もあります。さまざまな背景を持つ患者さんが、それぞれにもっとも適した医療や介護を受けられる仕組みが求められており、その要となるのが医療機関の地域連携です。地域連携とは、医療機関の持つ機能ごと

に役割を分担することにより、限られた医療資源を患者さんに過不足なく提供していく仕組みのことをいいます。

東海大学八王子病院は、最先端の医療を提供できる基幹病院として地域を支えています。急性期の患者さんを受け入れる役割を持っていますから、病状が安定した患者さんは、次の段階へとバトンタッチします。

「これからは、看護師も、院内でのケアの質の向上だけではなく、退院後、患者さんがどのような療養生活を過ごされたいのかというところまで視野に入れた看護を実践していくスキルを身につけていかなくてはなりません。病院の枠組みを超えた取り組みが必要な時代になってきたと感じています」(伊藤看護部長)

他病院との連携促進の取り組み



東海大学八王子病院では、現在、連携病院との共同回診を試行しています。退院後の患者さんを受け入れてくれる他の医療機関の医師、看護師、MSW（メディカルソーシャルワーカー）といったメンバーと一緒に、月に2回、病棟回診の機会を設けています。実際に患者さんの状態を把握し、さまざまな情報共有の上で、受け入れを決定するこの共同回診によって、スムーズな引き継ぎが可能になりました。今後は、さらに共同回診の実績を増やす予定です。

「私たち入退院センターが中心となって、八王子市内の25の医療機関による、医療連携の看護師会を発足させました。これまでも、地域連携は行ってきましたが、患者さんの医療情報を正確に把握している看護師が主体となって、地域の医療機関の看護・入退院調整部門と直接連携することによって、地域住民の方々に、最適な医療を提供することが目的です」(太田看護師)

入退院センターの介入で退院後の医療・福祉への確につなげる

東海大学八王子病院では、患者さんの入院生活を支えるための入退院センターを設置しています。

昨年からは、患者さんが入院している間の支援にとどまらず、退院後に他の医療機関や施設、サービスなどの介入が必要となる患者さんに、退院後の機関とつなげる役割も果たしています。患者さんの現在の病状や、併発している慢性疾患などの医療情報に加え、在宅で近所のサービスを利用したい、脳卒中後のリハビリテーションが充実している施設を選びたいなどといった、患者さんそれぞれの退院後の希望に即した対応が求められます。

「八王子市内は、慢性期や回復期のための病院や在宅支援センター、訪問看護ステーション、地域包括センターなど、多様な役割を持つ医療機関が多いのが特長です。それぞれが役割を發揮するためには、私たち看護師が院外に出て、



東海大学八王子病院
看護部長
伊藤 由美子 看護師



東海大学八王子病院
入退院センター 師長
太田 雅子 看護師

他の医療機関が実際どうであるかを知っていくことが大事です。同時に、急性期に特化した看護の質を上げていきたい」(伊藤看護部長)

「八王子市の医療連携の看護師会の発足によって、依頼する他の医療機関の担当者とのつながりができ、退院後の患者さんに関する業務連絡もスムーズに進むようになりました。患者さんそれぞれのニーズに対応するためには、今後も外部とのかかわりをいっそう強化していきたいですね」(太田看護師)

東海大学八王子病院 入退院センター

外来通院から入院準備、入院治療、退院準備、そして退院後の外来通院という患者さんの一連の流れを支援する部署です。具体的には入院前の各種指導(術前注意事項、生活管理、服薬管理)、退院前の療養環境整備や転院支援、各種社会資源の活用などがあげられます。この支援は、入退院管理を集中的に行い、より効果的な病棟運用を図るもので、PFM(パーシエント・フロー・マネジメント)といわれるシステムです。患者さんの身体的、社会的、経済的、精神的背景を把握し、一人ひとりに適切な医療を提供します。患者さんの治療時期を基に、患者さんにかかわるさまざまな問題を捉え、院内の各部門、スタッフ間の連携はもとよりご家族や地域とのつながりをより緊密にすることで、よりよい医療を提供できるように努めています。

『けんこうさろん』の編集および監修の協力を得ている医療機関のトピックス & ニュースをご紹介します。
詳しい情報を知りたい方は、各病院に直接おたずねください。

東海大学医学部附属病院

医療職と学生・職員が
本格的な救護支援活動で
地域のイベント運営をサポート



第12回湘南国際マラソンでの救護支援活動

医学部附属病院の医療職と伊勢原キャンパスの学生・教員らが、2017年12月3日に開催された「第12回湘南国際マラソン」の救護班として運営をサポートしました。医学部附属病院の医師らを中心に、第5回から協力団体として、救護支援活動を行っています。今回は、高度救命救急センターの医師の本多ゆみえ講師をリーダーに、当院と東海大学八王子病院の医師や看護師、理学療法士をはじめ、医学部と健康科学部、東海大学体育学部の学生もボランティアとして参加しました。



救護所での救護の様子



AED(自動体外式除細動器)を自転車で運ぶモバイルAED隊

〒259-1193
神奈川県伊勢原市下糟屋143
TEL.0463-93-1121
URL.<http://www.fuzoku-hosp.tokai.ac.jp/>
受付時間 8:00~11:00
休診日 日曜日・祝日、毎月第2・4土曜日、年末年始
建学記念日(11月1日)

東海大学医学部附属東京病院

患者さんご家族が
肝臓病に対する知識を深める
機会として、肝臓病教室を開催



肝臓病教室

肝臓病に対する知識を深め、安心して治療生活を送るため「肝臓病教室」を開催します。肝臓専門医が治療法や日常生活などの疑問について解説を行います。ぜひご参加いただき、患者さんご家族が互いに知識を分かち合える機会として活用してください。ご家族の参加も歓迎します。

日 時 / 3月3日(土) 13:00 ~ ※無料
場 所 / 本館2階会議室
講 演 / 「肝臓病と筋肉 ~元気な肝臓は筋肉から~」
東海大学東京病院 消化器肝臓センター長
白石光一教授
「肝臓にやさしい食事 ~たんぱく質とアミノ酸~」
東海大学東京病院 診療技術科 栄養部門担当
管理栄養士 後藤陽子

お問い合わせ / 東海大学東京病院 医療連携室
TEL: 03-5333-3066 (直通) 担当 / 田村
FAX: 03-3379-1287
※事前に、電話またはFAXにて参加予約してください。

〒151-0053
東京都渋谷区代々木1-2-5
TEL.03-3370-2321
URL.<http://www.tokyo-hosp.tokai.ac.jp>
受付時間 8:30~11:30
休診日 日曜日・祝日、毎月第2・4土曜日、年末年始
建学記念日(11月1日)

東海大学医学部附属大磯病院

少人数制できめ細かい対応が
特長の人間ドックで
病気の早期発見・予防を推進



人間ドック

東海大学大磯病院では、先進医療の提供とともに、生活習慣病の予防やがんの早期発見などを目的とした人間ドックを設置しています。4~6人の少人数制で行っており、検査終了後、検査結果などについて医師による面談も設けられており、受診者アンケートでは好評なご意見が多く寄せられています。大学病院としての機能を活かし、最新の医療検査機器による精密な画像を専門医が診断し、適切なアドバイスを行います。コースは、一般コースと胃内視鏡精検コースの2つがあり、オプション検査も多数用意しています。一般コースの胃の検査はバリウムによる造影検査です。胃内視鏡精検コースは、経験豊富な専門医による内視鏡検査で、ファイバースコープを口から挿入する通常の内視鏡検査と、鼻から挿入する経鼻内視鏡検査のどちらかを選択することができます。しかし、内視鏡検査は1日に検査可能な人数が限られているため、早めの予約がおすすめです。
※詳しくは人間ドック係までお問い合わせください。

〒259-0198
神奈川県中郡大磯町月京21-1
TEL.0463-72-3211
URL.<http://www.tokai.ac.jp/oisohosp/>
受付時間 8:30~11:30
休診日 日曜日・祝日、毎月第2・4土曜日、年末年始
建学記念日(11月1日)

東海大学医学部附属八王子病院

八王子市の公開講座で
すぐに役立つ医療情報を提供し、
地域医療に貢献



公開講座

八王子市では、「誰もがいつでも多様に学び豊かな文化を育むまち」を実現するため、八王子地域の大学・短期大学・高等専門学校や企業および、地域のみなさんが意欲を持って学べる機会を提供することを目的に「八王子学園都市大学いちょう塾」を開学しています。この公開講座で当院の医師が講師を務めます。
日 時 / 3月24日(土) 13:30~15:00
場 所 / 八王子市学園都市センター イベントホール
テーマ / 「膀胱と前立腺の病気のお話 ~おしっこが近いのは年のせい?~」
講 師 / 東海大学八王子病院 泌尿器科教授 座光寺秀典
内 容 / 男女共に排尿の悩みにはさまざまなものがありますが、そのうちもっとも頻度が高く、困る症状は、尿が近いこと、つまり頻尿です。頻尿症状の裏にある膀胱や前立腺、さらに尿道の疾患とその治療法について講義をします。
予約・申し込み不要の無料講座です。詳しくは八王子学園都市大学いちょう塾事務局(042-646-5621)まで。

〒192-0032
東京都八王子市石川町1838
TEL.042-639-1111
URL.<http://www.hachioji-hosp.tokai.ac.jp/>
受付時間 8:00~11:00
休診日 日曜日・祝日、毎月第1・3土曜日、年末年始
建学記念日(11月1日)

新オレンジプラン

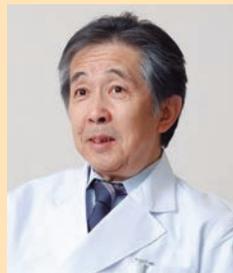
高齢社会を迎えた日本では、認知症高齢者の人口が、増加傾向にあります。認知症は、65歳以上の高齢者の約7人に1人と推定されていますから、高齢者人口が全体的に増えると、認知症高齢者も増えるというわけです。認知症は、自分や家族が何らかの形でかかわる身近な病気といえるでしょう。

2025年には、団塊の世代が75歳以上となって後期高齢者が一気に増えるため、平均寿命の伸びを背景に、認知症高齢者の数も大幅に増えると予想されています。そこで、厚生労働省を中心に、関係府省庁と共同で、認知症に対する横断的な施策を2015年に策定しました。

それが「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」です。「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」を目標にしたこのプランは、2012年に策定した「認知症施策推進5カ年計画(オレンジプラン)」をもとに、より具体的な内容にバージョンアップしています。

認知症が身近であることを広く知ってもらうため、旧プランのときから「認知症サポーター」の養成を進めてきました。認知症サポーターとは、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り、支援する応援者のことで、旧プランの目標が600万人だったところを、新オレンジプランでは800万人を目標にしています。

こうした認知症を含む高齢者に対する社会の理解を深めるための普及・啓発活



東海大学大磯病院
神経内科 教授
高橋 若生 先生

動を筆頭に、必要なときに適切な医療・介護を提供する体制の整備、65歳未満で発症する若年性認知症施策の強化、認知症高齢者を支える家族への支援、認知症の人を含む高齢者が暮らしやすい地域づくりの推進、認知症領域における研究開発といった施策を、認知症の人とその家族の視点を重視して推進していきます。

認知症高齢者を支える医療体制という観点から見ると、かかりつけ医の認知症対応力向上研修をはじめ、看護師などの医療従事者や介護職に対する研修を実施します。さらに、口腔機能の保持や服薬の管理は、認知症予防に重要なポイントであることから、歯科医師や薬剤師に対しても、認知症対応力向上研修が行われることになりました。

認知症高齢者は、長い時間をかけて、その段階を進みます。認知症の予防からはじまり、発症の初期、さらにゆるやかに進行し、介護の必要性が高くなっていきます。それぞれの段階で、その人に応じた適切な医療や介護が提供されなくてはなりません。

東海大学大磯病院も、院内に多職種連携の認知症ケアサポートチームを結成するとともに、近隣の医療機関や訪問看護ステーションとも密接に連携を図りながら、大学病院として、こうした施策に積極的にかわり、地域と住民を支える役割を果たしていきたいと考えています。



季節の「食」を楽しもう
かぶ
蕪

[蕪と鶏肉の豆乳スープ]

蕪の根は、皮をむいて四つ切り、葉の部分はざく切りにする。鶏肉には塩とコショウを振っておく。鍋に油を入れてタマネギを炒め、鶏肉、ニンジン、シメジを加え、水と蕪を加えて中火で煮る。火が通ったら豆乳を加え、白味噌と塩を入れて、味をととのえる。豆乳は加熱しすぎると分離するため煮立たせないようにする。(1人分約219kcal、食塩1.5g)

また、アブラナ科の野菜は、すりおろすと、辛み成分であるイソチオシアネートが生成されます。この成分が、発がん物質の不活性化に関与していることがわかってきました。

ビタミンCは水に溶けやすいため、汁ごと食べる具だくさんのスープやシチューがおすすすめです。消化を助けるアミラーゼの効果を活かすには、サラダや酢の物、和え物などの生で食べるメニューもよいでしょう。

蕪は、アブラナ科アブラナ属の野菜で、キャベツや菜の花の仲間です。世界中で栽培されている野菜ですが、日本での歴史も古く、別名「スズナ」とも呼ばれ、春の七草の1つとして親しまれています。

蕪の根の部分は、大根と同じで消化を助けるアミラーゼ(消化酵素)が多く含まれています。一方、葉の部分は、丈夫な骨を維持し骨粗しょう症を予防するカルシウム、免疫力を高めるビタミンC、皮膚や粘膜などを正常に保ち病原菌が体内に侵入するのを防ぐβカロテンが多いのが特徴です。



監修
東海大学八王子病院
栄養科
服部 葉子 管理栄養士

「蕪は、葉の鮮度がよく、根がずしりと重いものを選びましょう。そのままにしておくと、葉から根の栄養や水分が蒸発してしまいますから、葉と根を切り離し、ラップで包んで保存しましょう」

旬のおいしさをたっぷり味わう

[蕪のツナ和え]

蕪の根の部分は薄くスライスし、葉は細かく切って塩を振り、数分置いてしんなりさせる。水分が出てきたら水でさっと洗って水気をしぼり、ツナと和える。(1人分約78kcal、食塩0.5g)



けんこうざろん NO.213 2018年2月20日発行

編集・発行/株式会社ジェー・シー・シー 〒160-0022 東京都新宿区新宿1-5-1 新宿御苑ビル5階 TEL.03-3350-1741
本誌内容についてのご意見等は、株式会社ジェー・シー・シー内『けんこうざろん』係までお寄せください。なお、郵送をご希望の方は、お名前・ご住所・電話番号を明記の上、切手[1回分150円、4回(1年間)分600円]を上記(株)ジェー・シー・シー『けんこうざろん』係宛にお送りください。

※本誌では、略称にて記載しておりますが、()内が正式名称です。略称:東海大学東京病院(正式名称:東海大学医学部附属東京病院) 略称:東海大学大磯病院(正式名称:東海大学医学部附属大磯病院) 略称:東海大学八王子病院(正式名称:東海大学医学部附属八王子病院)

下記のURLにアクセスすると、けんこうざろんのバックナンバーがインターネット上で閲覧できます。

<http://www.jcc99.co.jp/service/kensalon.html>



create

理想の環境を創造する

■ネットワークグループ

東海教育産業株式会社

山王総合株式会社

望星サイエンス株式会社

株式会社望星薬局

株式会社中央堂薬品

エイチ・ピーアンドシー株式会社

株式会社セゾオン

株式会社東海ソフト開発

石狩スポーツ企画株式会社