

社会医療ニュース

社会医療研究所

〒101-0047
東京都千代田区内神田1-3-9
KTⅡビル4F 日本ヘルスケアテック/橋内
電話 (03) 5244-5141 代
FAX (03) 5244-5142
E-mail: syakairyou-news@nhjp.com
HP: https://syakairyou-news.com/
定価年間 6,000円
月刊 15日発行
月 三菱UFJ銀行
振込銀行 京橋支店 (023)
普通口座 1712595
発行人 小山 秀夫

円相場が日本の国際的位置を端的に 表し日本の経済の先行きは真つ暗闇

所長 小山 秀夫

円安・ドル高の進行傾向に歯止めがかかりません。10月3日ニューヨーク証券取引所で円相場が150円を超えました。22年10月22日に150円越えて以来のことです。

東日本大震災後の11年10月につけた1ドル＝75円32銭の戦後最高値から円相場は円安傾向が続いています。円相場が100円以下というのは13年までで、その後10年間、円安傾向です。19年の年平均が109円、20年が106円、21年が109円台だったことに慣れているせいか、150円台といわれると3割以上は高くなつたという感じがします。

相場は、社会経済の動向や国際情勢、経済成長率、金利の変動、貿易収支、紛争・戦争あるいは各国中央銀行のトップや世界的な投資家の発言などの要因が交わって変動しています。

教科書的には、国際決済が基軸

通貨である米ドルで行われるため、国内企業の輸出が増加すると獲得した米ドルを日本円に替えるので円高になり、円の価値が上がります。円高に向かいやすくなる傾向があります。逆に輸入が増加した場合には、円安傾向になります。

今、世界のエネルギーや食糧価格が上昇していることが円安の要因であることは確かですが、日米金利格差の急激拡大が大きな要因だと、判断できます。

最近の世界の為替相場や証券相場は、乱高下しています。プーチンの戦争が長期化し、世界は分断され、国際秩序が回復されることもなく、グローバルゼーションの時代は終焉してしまいました。

問題はここ先です。岸田政権は「新しい資本主義」を主張してますが、日本経済の先行きに希望がみいだせません。為替相場の専門家といわれる人々の今後の予想を読むことがあります。3年後に

円高になるという予想にお目にかかりません。3年後170円台という予想をみると、漠然とした不安が払拭できません。

ビッグマック指数にみる 日本市場の購買力の低下

ご存じかもしれませんが、「2023年のビッグマック価格ランキング」というものがありまして。各国のマクドナルドで販売されているビッグマック1個当たりの価格を比較するもので「ビッグマック指数(BMI)」と命名されています。

23年7月のビッグマックの日本の価格は、450円でしたが、これは世界43番目の価格で、USAの43・3%の価格だそうです。この月の相場で円換算すると、17位がオーストラリアで713円、31位韓国580円、46位香港419円になります。

そういうものだと思います。この日本の国際順位が下がりが気味なのが気になる。この7月の円相場は約138円でしたので、今後とも順位が低下する恐れがあります。

日本国内で生活している限り、ビッグマック価格も円相場も、気にせず暮らすことができます。ただ、このままエネルギーや食品価格が高騰し、物価上昇に歯止めがかからず、賃金水準が相対的に上昇しないという状態になれば、多くの人々は過去より貧乏になることになり得ます。

1割程度の物価上昇なら耐えることができまるのかもしれませんが、それが長期的に2割以上になると政情不安定の原因になるのではないかと思います。特に、政治的発言力に恵まれていない低所得世帯の生活は、困窮することになります。1970年代のオイルショック・狂乱物価の時代を生き延びてきましたが、食べるものに十分するようになると社会は変わるでしょう。円相場は物価に影響を与えますので、国際社会の中の日本を考えるとすれば、円相場から自由になれません。人生、楽観的に生きていたいと思いませんが、一寸先は闇なのかもしれません。特に、今後の円相場は予断を許さないと考えます。

国際比較をしようとするれば 円相場が影響しているのだ

円相場に関心があるのは、医療費や社会保障費用などの国際比較に際して、米ドル換算数値が多用されるからです。例えば、東京都内の35歳平均の大卒看護師の平均

年収が600万円とします。円相場が100円から150円に変化するとドル換算では400万円の価値に下がったことになります。ニューヨーク市のレジスタード・ナースが9万ドルであれば、円換算では1350万円相当になることになり得ます。ただ、東京とNY市を比較しても日常の生活に大きな変化はありませんし、相場を気にする必要はありません。

病院経営を国際比較するとか、国民医療費を計算するとか、GNP対比でどうかという話になると、円相場を正確に理解する必要があります。急激な為替変動時は、世界中の経済指標を円換算しているものでは、何もわからなくなってしまうので、米ドル換算が便利です。円相場については、多くの専門家がいらつしやいますし、日本の政府にとっても産業界にとっても重要な関心が寄せられています。ただし、単純に考えてみれば円相場は、国力を示す指標のひとつであることは間違いないはずなんです。

日本の経済学者の多くは、人口減、生産年齢の人口の減少が日本経済に悪影響を与えるとおっしゃっていますが、そんなことは長年警告されてきたことです。聴きたいのは、どうすれば日本社会を最低限支えていけるかということです。

円高は強く、円安は弱い国力だということにほかなりません。

全米医療従事者のストライキが世界中にアピールしていることを理解できるのか

所長 小山 秀夫

10月4日、ワシントンからロイターは「米医療業界で大規模スト、看護師ら7.5万人が増員や賃上げ要求」と報道しました。

「米医療保険ネットワーク運営大手カイザー・パーマネンテで働く医療従事者約7万5000人が4日、人手不足解消や賃上げなどを求めて3日間のストライキを開始した。医療セクターのストとしては過去最大規模」

「カリフォルニアやオレゴン、ワシントン、コロラド、バージニア各州と首都ワシントンの病院や医療施設の看護師、医療技術者、支援スタッフらがストを履行したが、医師や管理職、臨時職員などを充当して病院と救命救急部門の運営は続けられている」

「カイザーが長らく人員の逼迫に有効な対策を講じなかったため、現場の人々が十分な休養が取れず、働きに見合った報酬ももらえずに、患者ケアに支障がでていると訴えている」

カイザー・パーマネンテ（以下KPとします）は、全米最大のHMO（健康維持機構）です。22年の時点で、1220万人の健康保険組合員メンバー、216776人の従業員、63847人の看

護師、39の大規模医療センター、724の医療施設があります。

2010年6月10日、ミネソタ州で看護師ストライキが決行され、「看護師のストライキとしてアメリカ史上最大規模だ」と報道されたことが記憶にあります。私にとってそれ以来のビック・ニュースです。

23年1月10日、NYのマンハッタンで7千人規模のナースのストライキも報道されました。この時は、「今後3年間で19%の賃上げ」ということで終結したようです。

断片的情報では、KP経営側は、向う4年間で12.5% - 16%の賃上げを組合側に提示したようですが、KP労働組合側は、3年間で25%以上の賃上げと、職員不足の解消、ワークライフ・バランスへの一層の配慮を要求したようです。

根深いパンデミックの体験と物価高の悪影響

「人手不足」「物価高」「処遇改善」などが賃上げの理由なのは理解できます。テレビ映像では「私たちはパンデミックを乗り越えてきた。疲れ切っている」と話しているナースらしい人の映像がありました。

CNBCの記者がKP労組のキャロライン・ルーカス事務局長へのインタビューで、人員配置の危機が安全でない労働条件と患者のケアの悪化につながっていることを強調した上、つぎのように付け加えました。

「私たちは、バーンアウトを最大限に引き伸ばされ、業界を去る最前線の医療従事者を抱え続けている」「仕事中にケガをしている人がいます。彼らはやりすぎたり、あまりにも多くの人をみたり、仕事をしたりしすぎている。それは持続可能な状況ではありません」

この言葉からKP労組の目的が「患者はスタッフの増員が必要だ」ということがよくわかります。ストライキは、インフレと労働力不足が賃金、福利厚生、人員配置をめぐる労使の対立から、今年に組織化されたばかりの労働者による最初の集団行動であったことを理解する必要があります。

全米の救命救急病院は、原則として、入院が必要だと認められた患者を断れば、多額の制裁金を支払うこととなります。実際には、重篤な状態にある感染症患者を受け入れられないことはできないと考える方がよいと思います。それゆえ、病院のエマージェンシー部門は、救急車で運ばれてくる患者に勤務シフトを組んで対応しています。

全米の病院がパンデミックに誠心誠意対応している姿が報道され、

多くの地域住民が病院スタッフに食事の差し入れをはじめ数多くのプレゼントをしました。「エッセンシャル・ワーカー」という言葉が世界中で流行したのです。

パンデミックによる病死者が激減すると、病院スタッフも落ち着きを取り戻しましたが、積もり積もった疲労あるいはバーンアウトから解放されないままです。

世の中が平常になった矢先に、急激なインフレが巻き起こります。病院スタッフのサラリーは上昇しませんが、生活は確実に厳しいものになったのです。必死にパンデミックと戦った日々は「一体何だったんだろうか？」という感情が芽生えたことを誰も否定することはできません。

想像の範囲でしかありませんが、今回のKP労働組合のストライキの陰に病院スタッフの根深いパンデミック体験があることは確実で、同情を禁じえません。

全米ナースの年収は円換算すると高年収

アメリカ労働統計局が22年3月31日に発表した「Occupational Employment and Wage Statistics（職業別雇用・賃金統計）」のデータをみると、2021年5月時点で全米平均のレジスタードナースの平均年収は\$89010で、上位25%は、\$101100、下位25%は\$66800だということ

はわかりますが、専門別地域別病院経営主体別に大きな差があり、平均値だけみてもよくわかりません。

平均年収が最も高いレジスタードナースは、カリフォルニア州の\$102700です。第2位がハワイ州の\$96990、ワシントンDCの\$90110、マサチューセッツ州の\$89330、オレゴン州の\$88770の順になります。

ちなみに公立国立私立病院のナース職種の全米平均は、\$73650になります。ナース・プラクティショナーの平均年収は、\$124680で、上位25%は\$135470、下位25%は\$103250です。

全米の病院全ナースの平均が\$73650は、ドルを146円で換算しても1千万円を超えていることを、しっかりと理解することが重要です。

このストライキを日本ではどのように理解したらいい

このストライキを対岸の火事だと思えることはできません。内向きな日本の世論は、ノーベル賞受賞者のこともイスラエルとガザ地区のハマスとの戦争のことも無関心のようですが、病院職員の窮状を理解して欲しいのです。日本ではこのようなことは起きない、とはいえないと思うのです。

有事斬然 (ゆうじざんぜん)

第45回 がん対策の展望

リゾートトラスト株式会社メディカル本部 統轄部長 一戸 和成



2023年8月1日、国立がん研究センターと国立国際医療研究センターの研究班が、予防可能ながんの経済的負担の推計値を発表した。一方、厚生労働省の「今後のがん研究の在り方に関する有識者会議」では、がん研究の方向性に関する議論で、構成員から厳しい意見が出たという。がん対策について考えてみたい。

○がんによる経済的負担

「がん」は、1981年以来、死因第1位であり、その罹患者数は2019年で約100万人、死亡者数は2021年で約38万人と、国民の生命と健康にとって重大な問題であり続けているが、前述の研究の発表では、要因とされる生活習慣や環境要因に対して、適切な対策や予防を行うこと

によって新たながん患者の発生を抑制し、がん関連の直接医療費や労働損失を回避することが可能になるとしている。その中で、がんにおける直接医療費と死亡や罹患による労働損失を推計した総経済的負担は約2兆8597億円だった。そのうち、生活習慣や環境要因など、予防可能なリスク要因

因に起因する経済的負担は、約1兆240億円に上る。

5つの予防可能なリスク要因別(能動喫煙、飲酒、感染、過体重、運動不足)の経済的負担は、感染が最も高く約4788億円で、ヘリコクター・ピロリによる胃がんが約2110億円、ヒトパピローマウイルスによる子宮頸がんが約640億円と推計された。能動喫煙が約4340億円、飲酒は約1721億円、運動不足が約337億円、過体重が約190億円であった。

これらを踏まえ、研究班は、感染と能動喫煙に起因するがんの経済的負担が大きく、なかでもワクチン接種や治療という選択肢がある感染は、多額の経済的負担を回避できる可能性が示唆されるとして、つぎの具体的対策を挙げた。

- ・子宮頸がんワクチン接種のさらなる積極的勧奨
- ・肝炎ウイルス感染に対する治療
- ・ヘリコクター・ピロリの除菌
- ・定期的な健診・検診の受診勧奨
- ・たばこ対策の強化

○若年者のがん発生増加?
9月5日、50歳未満でのがん発

症例が世界的に増加しているとする研究論文が発表された。

50歳未満のがん(以下、早期発症がん)患者数は過去30年間で増加し、2019年には326万人ががんに罹患し、106万人が死亡したと報告されており、1990年からの増加率はそれぞれ79・1%と27・7%だった。さらに、過去30年間の傾向を踏まえ、早期発症がんの罹患率と死亡率が2030年までにそれぞれ31%と21%増加すると予測。40代の人々が特に影響を受けていると指摘した。また、ライフスタイルの変化、特に肥満人口の増加と運動不足などの要因も原因となっている可能性があるとされている。早期発症がんの中には、過去30年間で減少していたものもあり、最も減少傾向が顕著であったのは肝臓がんであった。

国立がんセンター等の研究報告との相関を言えば、感染が原因であるがんに対して適切な感染対策(治療・肝臓がんなら抗ウイルス薬の投与)を実施できたがんは減少傾向にあり、さらに、喫煙対策や運動不足・肥満への対応など、生活習慣の改善をすることが、がん対策に必要ではないかとの示唆は共通しているように見える。

○制度を変える必要性?
日本のがん対策は、1984年に策定された「対がん10カ年総合

戦略」等に基づき実施されてきた。そうした中で、2006年6月にがん対策基本法が成立し、23年3月には、第4期がん対策推進基本計画が閣議決定され、現在に至っている。また、がん研究は、2014年度から「がん研究10か年戦略」に基づき実施されており、今年度で最終年度を迎える。

がん対策基本法制定から17年未だに、目標として掲げた、がん検診受診率50%すら達成できていない。これだけの時間をかけても目標を達成できない場合、その仕組みや制度自体を変える時期にきているのではないか。

具体的には、現在、実施主体がバラバラである特定健診、安衛法に基づく定期健康診断、がん検診・健康増進事業を、医療保険制度の中に集約し、国費のほか、医療保険者、事業主、地方公共団体から予算を拠出させ、介護保険制度における地域支援事業のような形で、「健康づくり事業」として実施することが必要だと考えている。

その際、米国CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services) のACO (Accountable Care Organization) のような多職種協働の医療機関を中心とした組織が事業を担い、医療の質の向上に対するインセンティブ評価も内在する形で、医療費適正化にも資する仕組みづくりを検討する時

期だ。この仕組みでは、参加するACOに対し、成果に応じた報酬を支払う。基準を下回った場合にはACOがCMSに報酬の一部を返還するパターンもある。ACOが評価される33の指標の中には、

- プロセス指標の例として、
- 喫煙のスクリーニングと禁煙介入の実施率
- 大腸がんのスクリーニング実施率
- 乳がんのスクリーニング実施率
- アウトカム指標の例として
- HbA1cのコントロール
- 高血圧のコントロール

があり、前述二つの研究成果から実施すべきとされているがん対策にもなり、医療費適正化計画として実施してきた生活習慣病対策にもなっている。

今後、「健康づくり事業」を制度化する場合は、こうしたアウトカム指標とプロセス指標を組み合わせた総合的な評価を導入しつつ、医療機関が中心となって対策を実施する仕組みとすることで停滞しているがん対策を動かすことが期待できるだろう。

今回紹介した研究のように、新しいエビデンスは集積されにくい。その際、科学的に正しい政策が財政論や既得権による反対により迅速に実施できないといったことが無いよう、科学的政策推進のための国としての仕組みづくりもまた、検討する必要がある。

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(33)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

第V期成長スバイラル 竹田地域包括ケアシステム

財団の理念である「信頼されるヘルスケアサービスを提供し地域に貢献する」を実現するため、2018年から当財団では、市内本町に竹田地域包括ケアシステム(本町ケアタウン)の整備に取り組んでいる。竹田健康財団の医療サービスと介護サービスとで相乗効果が創出されることで、高齢者、障害者、子ども、健常者の生活をサポートすることが目的だ。本町ケアタウンは、住まい、生活支援など8要素からなり、それらについて説明する。

1. 住まい分野

①栄養ケアでは、栄養相談、栄養指導、食事の提供を目指す。②QOL支援Aでは、買い物支援、出張販売、通販支援、装い支援(理容、美容等)を行う。③QOL支援Bでは、活動支援として学びや創作をサポートする。④関連施設である障害者支援施設アガッセとの連携。⑤障害者共同生活援助(障害者グループホーム)の新規開設。⑥集合住宅として、サービス付き高齢者住宅と短期入所サービスの

新規開設。⑦認知症グループホームの新規開設。⑧関連施設である特別養護老人ホーム若ノ牧ホームとの連携。

2. 生活支援・相談支援分野

①子どもの発達相談支援事業所の新規開設。②小児外来受診後相談支援体制を整備し、子ども発達支援総合窓口を新規開設。③家族支援として、在宅介護者を支えるレスパイト入院への対応、家族間交流、学びの場の提供の継続・強化。④地域障害者相談窓口の継続運営。⑤障害者や難病患者のサービス利用計画の相談と作成を担う特定相談事業所「ただ」の事業拡充。⑥若松第2地域包括支援センターでの介護予防・日常生活総合支援事業「防マネジメント」のスタート。⑦竹田居宅介護支援事業所を中重度割合40%以上の特定事業所Iと軽度認定者を多数引き受けられる特定事業所IIに分離し、各々のサービスの質を向上する。

3. 医療分野

①竹田総合病院では、がん患者と難病患者を対象とする訪問診療を担当。②若ノ牧温泉病院では医療療養病棟を運営し、老健施設エミネンス若ノ牧では入所とシヨ

トステイを担当。③若ノ牧温泉病院を本町ケアタウンに移転新築し地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟、介護医療院を追加(ケアタウンの中核施設)。④山鹿クリニックは、外来診療と健診・健康増進を担当。⑤在宅療養支援病院又は診療所の指定を受ける。竹田総合病院は、⑥救急医療、急性期医療を担当し、⑦精神救急医療と精神医療も担当し、⑧緩和ケア医療も担当する。

4. 介護・福祉分野

①総合発達支援プラザ「ふらっぶ」1号館では、保育所等訪問支援、放課後等デイサービス、児童発達支援を担当。②新規開設するふらっぶ2号館では、早期発達支援、放課後等デイサービスを担当。③新規開設するふらっぶ3号館では、重度障害児に対応する早期児童発達支援を担当。④訪問介護は竹田にこにこヘルパーステーションが担当。⑤小規模多機能型居宅介護事業所「オレンジ」の新規開設(ヘルスぷらざ山鹿2号館2階)。⑥竹田ほほえみデイサービスセンターを本町ケアタウン内に移転新築。⑦認知症デイサービス「オアシス1号館・オアシス2号館」を役割分担し運営。⑧介護者の冠婚葬祭、旅行、行事等で障害者の介護ができない時のシヨ

5. 看護分野

トステイに対応する基準該当短期入所生活介護の新規開設。

竹田訪問看護ステーションでは、①重度障害児への訪問看護を拡大し、④難病、がん等医療保険対象者への訪問を継続、⑥医療ニーズの高い高齢者、中・重度要介護高齢者への訪問を拡大。②重度障害児保育所等訪問支援はふらっぶ3号館が担当。③医療面からの家族支援の実施。⑤マギーズサロンの新規開催。⑦竹田ほほえみデイサービスセンターは、療養通所介護も提供。⑧看護小規模多機能型居宅介護事業所「かをり」の新規開設(ヘルスぷらざ山鹿2号館3階)。

6. リハビリテーション分野

竹田総合病院では①小児入院リハビリテーションを病棟とNICUで提供し、②外来小児リハビリテーションも担当、③発達健診にも協力する。④通所リハビリテーションTRYは移転新築する若ノ牧温泉病院内に同居。⑦竹田総合病院内に訪問リハビリテーション事業所「Life」を新規開設し、地域リハビリテーション推進事業として、⑤介護予防・日常生活複合支援事業通所型サービスCを新規開始し、⑧介護予防・日常生活複合支援事業訪問型サービスCも新規開始する。

7. 保健・予防分野

①小児発達健診への協力(再掲)。②保健所・幼稚園との連携による発達障害の早期発見。不登校児に対する支援。④介護予防・

日常生活総合支援事業訪問型サービスCの受託(再掲)。⑤通所リハビリテーションTRYにおける介護予防・日常生活総合支援事業通所型サービスCの実施(再掲)。⑥予防医療は竹田健診センターが担当。⑦高齢者専門健康診断事業の開始検討。⑧健康増進施設をメデイカルフィットネス事業に転換。

8. 住まい方・ライフスタイル、コミュニティケア分野

①子育て支援と母子支援のサービス提供の検討。②家族支援の強化。③保育所、幼稚園、小学校への保育所等訪問指導の拡大。④障害者雇用の拡大。⑤高齢者と障害者の就労支援サービスの拡大。⑥認知症カフェの開始。⑦認知症サポーター事業への協力を継続。⑧認知症専門ボランティア養成事業のスタート。

これらにシシクロして、ステークホルダーからの様々な相談をワンストップで受け付ける「竹田まるごと相談窓口」を竹田病院1階に開設した。医療、介護、福祉の総合相談がここで出来る。

本町ケアタウンは八分野毎に八事業に取り組んでいる。結果として創業者の好んだ末広がりが。しかし取組み開始から5年経過し、コロナ禍で時代の流れは一層加速した。計画のアップデートが必要だ。白○は事業稼働、黒●は未取組み。

小山所長の

喜怒哀楽



2023年9月25日、エーザイ株式会社とバイオジェン・インク(本社・米国マサチューセッツ州ケンブリッジ)は「レケンビ®点滴静注」(一般名:レカネマブ)について、日本においてアルツハイマー病治療薬として製造販売承認を取得した、と公表しました。

効能・効果は「ADによる軽度認知障害(MCI)および軽度の認知症の進行抑制」で、10mg/kgを2週間に1回、約1時間かけて点滴静注するそうです。

「レケンビ」の有効性については、早期AD患者を対象とした国際第Ⅲ相臨床試験(Clarity AD)において、2週間に1回の投与で18カ月後の臨床的認知症重症度判定尺度(CDR-SB)悪化がプラセボ群と比べ27%有意に抑制されたことが示されているとのこと。また、「レケンビ」投与群で最も多かった有害事象(10%以上)についても公表されていますので、HPでは是非確認して読んでみてください。

なお、この薬は、脳内にアミロイドβが確認された認知症発生前後の患者が対象で、すでに認知症の症状が発生してしまった人への

適応は少なく、認知症患者さん全体の2%程度が対象になるかもしれないということ。◎アルツハイマー克服

◎アルツハイマー克服

『アルツハイマー克服』は、ノンフィクション作家の下山進さんの作品でKADOKAWAから2021年1月に発売された本です。23年8月、この本に「レカネマブ開発秘話」が加筆され文庫本化されたものが「角川文庫23773」です。薬に関する科学論文は、正確に理解するのになりの努力が必要で、理解不能なことが多すぎます。この本は、私には分かりやすくとても魅力的です。

一般名「レカネマブ」が承認

されるまでの道のりは過酷です。2012年に脳内のアミロイドβを標的薬のフェーズ2に入った会社(世界でふたつあったそう)が「アデユカヌマブ」とエーザイ社の「レカネマブ」です。この年の8月「パピネツマブ」の開発をしてきたエラソンという会社が消滅、世界12位の売上高医薬品会社イーライリリー・アンド・カンパニーが「ソラネズマブ」のフェーズ3治験を中止しました。

2021年6月「アデユカヌマブ」はアメリカ食品医薬品局(FDA)の「条件付き承認」を受け、ることになり大きなニュースにな

りましたが、僅か半年後には「承認見送り」が決定されました。その上、高齢者障害者医療保険メダイケアが保険の対象としないことを決定してしまっています。

◎ADへの恐怖と新薬情報

このような悪戦苦闘な開発状況で「レカネマブ」が承認されたことは快挙だと思います。個人的な関心として私自身かなりの確率でアルツハイマー認知症を発症すると覚悟していますので、近い将来、アミロイドPET検査を自費で受けようとしています。実母が10年以上若年性アルツハイマーで、多くの方々にご尽力いただいた記憶は、厳然たる恐怖以外の何物でもありません。

幸い「産医連携拠点による新たな認知症の創薬標的創出(EKID)」の「認知症対策としての研究開発状況に関する調査(研究代表三浦公嗣先生)」のメンバーに加わらせていただいています。新薬開発最新情報については、研究会議で東京大学病院「早期・探査開発推進室」の新美芳樹先生から定期的に貴重な情報をいただいていることから、アルツハイマー病(AD)に関する情報に興味があります。

三浦班では「認知症とともに生きる人々の政策課題(中間報告)」を昨年2月にまとめました。何冊か手持ちの報告書がありますの

で、興味があればご連絡ください。来年3月リスボンで2024 Alzheimer's & Parkinson's Diseases Conferenceが開催されますが、多分「レケンビ」に関する演題が多数あるのではないかと、楽しみにしています。

繰り返しますが、認知症の治療薬が開発されたわけではなく、ごく初期に発見されたアルツハイマー病の進行を遅らせることができる薬が承認されたということにすぎません。「アルツハイマー克服」といわれると山の頂上に到達したように錯覚しますが、実際には1合目に到達したということ。それでも快挙で、喜ばしいことです。

◎非薬物療法への関心と期待

2025年には日本国内で認知症とともに生きる人は65歳以上の5人に1人になると推計されています。神経細胞は一般的に再生しないと考えられていますので、病気の進行に伴って失われた機能までを回復させることは現在では困難です。それゆえ、広範な各種認知症ケアは今後も重要で、認知症ケアにおいてはもっとも重視されるべき概念は「年齢や健康状態にかかわらず、すべての人々に価値があることを認め尊重し1人ひとりの個性に応じた取り組みを行い、認知症をもつ人の視点を重視し人間関係の重要性を強調し

たケア」(Person-Centered Care)です。認知症とともに生きる人々を含めて医療・介護サービスを必要とするすべての人々に対応するユニバーサル化を進めていくことが重要です。

薬物治療でアルツハイマー病が完全に克服できる状態ではない以上、今後とも粘り強く認知症とともに生きる人々に対する非薬物療法の開発および普及が課題となっています。認知症ケアにおいては、まずは「接し方」よって反応がまったく変わること、認知症の周辺症状と呼ばれる行動についての改善は可能であることが理解されています。

極端な言い方かもしれませんが「薬で直らない認知症は社会を変えないと対応不能」なのではないかと考え込んでしまうことがあります。

都立松沢病院の院長を長年務めた斎藤正彦先生の「アルツハイマー病になった母がみた世界―こ」と全て叶うこととはおもわねど(岩波書店2022)を読むと、私は母にもっと寄り添うことができたのかもしれないし、しっかりと向き合い丁寧ケアすることもできたのではないかと「慙愧の念」という感情から自由になれません。

親孝行したいときには親はなし
石に布団は着せられず

アメリカに渡った医師の視点



A Briefing on US Healthcare

東京慈恵会医科大学小児科学講座 主任教授 大石 公彦

プライスレスのタイムマシンのチケッ ト…二度の臨床研修

誰しも人生の中で二度と繰り返したくない期間というものがあ... 医師たちにとって、研修医生活がこの期間に該当することは多... 活がこの期間に該当することは多... 活ではないだろうか。そんな研... 修医生活の数年間を、私は人生で... 2度経験することになったわけ... ある。しかし、その2回は決して... 同じことを繰り返したものでな... く、日本と米国の言語や文化、教... 育、医療システムが全く異なる上... に、年齢や社会人としての経験値... など自身の背景も違っていたこ... とから、得難い貴重な経験であっ... た。振り返ってみると、言わば私... は新たな学びに挑戦するためのタ... イムマシンのチケッ トを授けても... らったものと感謝すらしている。

前回は米国で医師になるまでの... 医学部在学中に至るまでの過程に... ついて書いた。今回は医学部卒業... 後の進路、卒後研修、いわゆるレ... ジデントプログラムの概要につい... て綴る。この期間は、私自身が実... 際に経験し、多くの刺激を受け、... 様々なことを感じた時期でもある... ので、次回以降にも詳しいことを... 書けたらと思っている。

レジデントプログラムは各専門... 科の医師となるための卒後教育研... 修プログラムであり、履修するこ... とで専門医としての資格を取得す... るための専門医試験の受験資格を... 得ることができる。ほぼすべての... 州において、医師の免許を取得す... るためにも最低1年間の卒後研修... を行うことが要求される。また、... 各種の医療保険における診療報酬... 請求をするための資格として、専... 門医資格が求められるため、米... 国で医師としてのキャリアを選択し... た場合にはレジデントプログラム... は必須過程である。

米国の医師は、名高い大学や病... 院でのポジションの獲得や、専門... 性のある医師としてのキャリアを... 積むことへの意識が非常に高い。... それが名声や収入に直結するから... である。卒後研修終了後、多くの... 者が己のキャリアを発展させる良... い条件を求めて様々な施設に就職... する。

コネクションが物をいう米国社... 会では、就職に際して指導者と教... 育内容が重視されるため、どのレ... ジデントプログラムの出身である... かということが、卒業大学よりも... 重要となる。キャリアを積んだ後... も出身プログラムへの帰属意識も... 高い。だからこそ、有名大学の人... 気のあるプログラムの競争倍率は... 高く、卒業を間近に控えた医学部... の学生は、プログラム選択に必死... になる。いかに自分を良く見せる... ための履歴書を構築するかの勝負... はキャリアのどのステージであつ... ても重要で、それは論文などの研... 究業績であつたり、医療に絡めた... ボランティア活動などの社会貢献... であつたりする。

採用する側のレジデントプログ... ラムにとつても、レジデントの選... 考に対しては真剣である。彼らが... 研修終了後に受験する専門医試験... の合格率や卒後の進路がプログ... ラム自体の評価を決定するから... である。レジデントやフェロー... (さらに専門的な教育のプログラ... ム)のような、正式な卒後教育プ... ログラムを認定しているACG... ME (Accreditation Council for... Graduate Medical Education)と... いう機構があり、この機構が正式... な研修プログラムの質や環境をモ... ニターしている。レジデントたち... からの評価や教育環境の悪化等が... 見られた場合には、それを正すよ... うな措置を指導し、場合によって... はプログラムの閉鎖も決定する。

良質な若い医師を確保するため、... レジデントプログラム側も様々な... 方法を使ってリクルート活動する... のである。

レジデントプログラムは先述の... ACGMEの規定と個々の診療専... 門分野の専門医認定機構で決めら... れた履修項目を満たしたプログラ... ム内容のスケジュールが決められ... ており、各分野の履修単位と到達... 目標が詳細に定められている。小... 児科では、外来診療、社会への啓... 蒙活動、青年期の医療、小児IC... Uや救急、医学教育などの必修ス... ケジュールに組み込まれ、一般小... 児科医として必要な知識が網羅さ... れている。内科系のプログラムで... は、医師以外の医療スタッフでも... 可能な採血や点滴ルートの確保な... どの手技よりは、診断や治療に至... るプロセスを考える能力を養うこ... とに重きが置かれる。

米国の医療現場では、医師の立... 場における確固たるヒエラルキー... が存在する。上級医の言ったこと... は絶対だが、その分、上級医、特... にアテンディングと呼ばれる指導... 医は医療の現場で決められた治療... 方針に対しての一切の責任を負... う。医師以外の医療従事者からの... 扱いも立場によって全く異なり、... 1年目の医師では指示を出しても... 周りは動いてくれないが、上級医... になるに従い、積み上げてきた経... 験が周囲に認められ、尊敬の念を... 抱かれるようになる。事務スタッ... フの場合でも、電話の相手がアテ... ンディングだと分かった途端に口...

調が変わり、業務がスムーズに進... む。過酷なレジデント、フェロー... の期間さえ終われば、立派な一人... 前の専門の医師としてみなされ、... 雑務や頻回の当直から解放される... が、その一方で、医師としての大... きな責務を負うことになる。指導... 医に守られていた立場から、突然... すべてに責任を持つ立場になると... いう、厳しい環境の変化が起こる... わけである。

米国に渡って医師になるための... 過程に身を置くという経験は、日... 本での研修時代には若すぎて客観... 的に捉えることができなかった自身... の立場や周囲の変化を意識するに... はとても良い機会であった。国を... 超え、異なる言語や文化、医療シ... ステムの中で、それぞれの研修を... 受けて、考え方の多様性、チーム... ワーク、リーダーシップなどを学... んだ。

また、40歳を過ぎて受けた米国... の小児科専門医試験のおかげで、... 自ずと最新の小児医療の知識全般... を学び直すことになり、現在の回... 診でも大いに役立っている。様々... な国籍の自分より若い人が上級医... になり、10歳も若い同級生と共に... 研修を受ける、そういった環境の... 中で、年齢や人種にとらわれない、... 多様な考え方に対する思考の柔軟... 性もわかるようになったと自負し... ている。再び研修医生活へ戻るタ... イムマシンのチケッ トはプライス... レスだったのだ。

レープクーヘンは、ナッツ類、オレンジピールやレモンピールなどの柑橘類の皮、蜂蜜・香辛料・チョコレートなどで風味付けした焼き菓子。正確にはケーキの一種だそう、クリスマスに飾られるドイツを中心とした中央ヨーロッパの代表的菓子です。魔女の「お菓子の家」の壁といった方がわかりやすい？実際に家のかたちにしたものがお菓子屋さんのショーウィンドーに並んでいて、それは「プフェツプアークーヘンハウス」と呼ばれています。

魔女の「お菓子の家」といえばグリム童話の「ヘンゼルとグレーテル」ということになりませんが、グリム兄弟が童話を書いたわけではなく、地方の民話を集めたものです。兄のヤーコプ・グリムは、どちらかというと大人の読者を想定していたようで、初版では残酷な描写が多かったのですが、弟のヴィルヘルムが少しずつ子ども向けに表現をやわらかくし、子ども向けの「メルヘン」というスタイルを生み出したのだとモノの本には書いてあります。

「ヘンゼルとグレーテル」は、1812年に出版した『子供と家庭のメルヘン集』初版に収録され、57年の決定版とも呼ばれる第7版までに、さまざまな付け加えや書き換えが行われています。93

クリスマスはヘンゼルとグレーテル

年12月23日にヴァイマル宮廷歌劇場でリヒャルト・シュトラウス指揮により初演されたエンゲルベルト・フンパーディンク（1854-1921年）の《ヘンゼルとグレーテル》は、ドイツのメルヘンオペラの代名詞になっています。このオペラの台本は1845年に出版され重版されたルートヴィヒ・ベヒシュタイン（1801-1860）の『ドイツメルヘン』の中の話を底本にしているとのことです。

りもさらに人気があり、民話のほかのロマンスや詩集も出版され、フランス語や英語そして日本語翻訳本が数多くあったことが確認できます。現在、邦訳本は全て絶版で大きな図書館で読むしか方法がありません。フンパーディンクは、1879年にメンデルスゾーン基金を得てイタリアに行き、ナポリに滞在中に気難しいリヒャルト・ワーグナーに認められ、翌年バイロイトに招かれ《パルジファル》の上演を手伝ったそうです。それゆえ、フンパーディンクは「ワーグナーの弟子」の1人とされていますが、



彼の合唱曲や管弦楽曲そして今日では上演されることがない《いばら姫》《王子王女》《いやいやながらの結婚》などのメルヘンオペラを多数作曲しています。オペラ《ヘンゼルとグレーテル》の序曲はホルンの四重奏で始まります。幕開けのグレーテルの歌は「ズーゼちゃん、かわいいズーゼちゃん」という童謡です。第2幕の「こだまの歌」や「眠りの精の歌」はまさにメルヘンです。全てが童謡あるいはドイツ民謡風ですが、オーケストラ奏でるハーモニイは丁寧で上品なもので、年齢に関係なく楽しめますし、あまりにも心地よいと思います。

このオペラは、ドイツ中の歌劇場でクリスマスシーズンのレパートリーに4ないし5回登場します。このクリスマスオペラの代名詞と呼ばれています。深い森、お菓子の家、レープクーヘン、眠りの精や露の精そして魔法使いがなければ話自体が成り立たないのではないかと思います。森に迷い込んだ子どもをお菓子にして食べている魔女がいるといわれると、子どもたちは、「森に入ると危ない」「でも森の精や眠りの精などの妖精に会いたい」「魔法使いがいるならみてみたい」と思うのが「怖いものみたさ」なのかもしれないね。

小山

マリア・カラス 生誕100年を祝う会

今年の12月2日に永遠のディーバ、マリア・カラスは生誕百年を迎えます。「シェ・イノ」を開店した井上旭さんはパリのマキシム・ド・パリで料理修行していた際に、マリア・カラスが来店していたのを目撃したそうです。そのマキシムの料理に「仔羊肉のパイ包み」がありマリアの好物だったそうです。井上さんは一昨年ご逝去されたのですが、支配人の伊藤賢児社長に「マリアの生誕100周年記念日にマリア・カラスの会できないかな」といってみたら「やりましょう」とおっしゃいました。厳選38名様、会費制で開催します。もちろんシャンパンとボルドーはマグナム。



仔羊のパイ包み焼き“マリア・カラス”

社会医療研究所 所長 小山秀夫

Cuisine Française
Chez Inno



12/2(土)
11:30~15:00

【会場】 Chez Inno (東京都中央区京橋2-4-16 明治京橋ビル1F)
【会費】 25,000円 ※お申込々順38名
【申込】 社会医療研究所HPより <https://syakairyou-news.com/>

関連イベント情報 掲示板

日本医療・病院管理学会
学術総会開催のお知らせ

第61回日本医療・病院管理学会
が開催されます。

テーマは「新たに問われる学際的な医療・病院管理学」です。より多彩な方々との交流を深めることにより、医療・病院管理学を発展させる切っ掛けにすることができればと考えています。そして、今回の企画においては「学びの場」「出会いの場」「研修の場」の3つを学術総会の位置づけとし、プログラムを組んでいます。

学会発表やシンポジウムなどのプログラムにおける学びの場、4年ぶりに対面での開催による出会いの場、オンデマンドなどを活用しながら資格取得につながる研修の場を有効に行かしてください。

【学術総会長】 笈淳夫（工学院大 学建築学部）

【会期】 11月4日(土)・5日(日)

【参加費】
○直前（11月3日まで）…会員10000円・非会員12000円
○当日以降…会員12000円・非会員15000円

○学生（大学院生を除く）…4000円

【会場】 工学院大学新宿キャンパス（東京）※ライブ配信・学術総会

終了後のオンデマンド配信も実施
詳細については、学術総会HP
(<https://conference.wdc-jp.com/jsha/2023/>) をご覧ください。

第31回 Thinkin のご案内

第31回は、福岡県飯塚市に位置し、株式会社麻生が経営する企業立病院である飯塚病院の須藤久美子前看護部長をお招きし、飯塚病院におけるセル看護の取り組みについてお話を伺い、議論する予定です。セル看護は、飯塚病院が開発した看護提供方式で、革新的な看護提供システムとして看護専門誌等でも取り上げられています。

臥龍 Thinkin で看護について議論するのは初めてです。これまでにない議論ができるのではないかと期待しています。

【日時】 10月31日(火)19時～21時

【会場】 臥龍会議室+Zoom
【テーマ】「セル看護の取り組み(仮題)」

【ゲスト】 須藤久美子（飯塚病院 前看護部長）

第15回 学術研究大会開催

日本臨床看護マネジメント学会の学術研究大会が開催されます。

【日時】 2024年2月4日(日)10時～16時

【場所】 ハイブリッド開催

京都民医連中央病院（※先着100名 京都府京都市右京区太秦土本町2番1）+Web

【大会長】 坂田薫（京都民医連中央病院看護部長）

【テーマ】 看護の価値をどう可視化するか

【プログラム】

講演1「ジェネラル・ナースが自らの看護実践に価値を見出すために—数値化、ケーススタディ、ストーリーテリングの視点で—」坂田薫（京都民医連中央病院看護部長）

講演2「看護の価値とデータ活用について、看護管理者がやってみようをチャレンジするきっかけになる講演」秋山智弥（名古屋大学医学部附属病院 卒後臨床研修・キャリア形成支援センター 看護

キャリア支援室教授）

講演3「価値を可視化するために看護管理者に求められる力」高田誠（株式会社オーセンティックス 代表取締役）

○一般演題（一般演題募集中です。詳細は学会HPにて）

【申込】 HPよりお願いいたします。（<https://www.jsnam.com/>）

引き継いで3周年を迎えます

岡田玲一郎先生から19年12月に社会医療研究所を引き継ぎ、今年12月で3周年を迎えます。これも読者の皆様からのご支援の賜物と深く感謝申し上げます。

第1回 プロが教える増改築セミナー:建築編
【WEB 無料】

-社会医療ニュース購読者様限定-

施設建て替えの「手順（基本知識）」と「成功の秘訣」を無料でお伝えします

【セミナー内容】

1. 増改築までの道のりとポイント
(基本計画、基本設計、実施設計、工事)
2. 建築発注方式とその特徴 (DB、ECIってなに? 等)
3. 建築費の適正化 (建築費抑制の手法)
4. 実例紹介

【日時】: 2023年10月10日 (火)
11月 2日 (木)
12月 1日 (金)

16:00~17:00 (接続開始15:45)

※3日間ともに同じ内容です。都合の良い日時にご参加ください

【対象】: 増改築施設の管理職、担当部署

【備考】: 申し込みはご参加いただく方の氏名・連絡先・勤務先・参加希望日を記載いただき、弊社 村岡宛 muraoka@medi-ax.jp にメールを送付ください。

※受付は、開催日の前々日16時で締め切らせていただきます。



【問い合わせ】株式会社メディアックス セミナー事務局 担当: 村岡
☎: 03-5614-0961 ✉: muraoka@medi-ax.jp URL: <http://medi-ax.jp/>



MEDI-AX

医療機器向け総合コンサルタントサービス
株式会社 メディアックス