

東京都病院協会 会報

東京都病院協会
医療共済制度 引受保険会社



MetLife
メットライフ生命

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：猪口正孝 〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館404号室
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL : http://www.tmha.net / E-mail : tmha@mri.biglobe.ne.jp

2020年(令和2年)4月24日
第276号
毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)



猪口正孝

会長談話

新型コロナウイルス感染症対策

会員病院の皆様にお願ひしたいこと

一般社団法人東京都病院協会会長 猪口 正孝

東京都に病院支援を 引き続き要望していく

新型コロナウイルス感染症対策にあたって、現在、多くの医療機関にさまざまな形で貢献していただいています。厚く御礼申し上げます。一方で感染による入院患者数は現在も増えており、PCR検査陽性で自宅待機となる状況が続いています。ぜひ、より一層のお力添えをお願いします。

東京都病院協会としても、東京都に対して、引き続き医療スタッフを感染から守るための防護服やマスク、手袋等の医療物資、あるいは経営の安定化を図るための支援を求めてまいります。

4月からは陽性判定が出て入院している患者さんのうち、軽症化した方々について、一定の条件を満たした場合、都内のホテルに移っていただくようになりまし。さらに軽症で、状態が安定している一部の患者さんに、入院をせずにホテルで療養していただく

仕組みも開始させました。言うまでもなく医師、看護師による厳重な管理は行っていきます。これにより、中等症〜重症の患者さんに対して、より集中的に医療を提供できるようになると期待しています。

医療者たる者 感染するなかれ

市中感染が拡大しているなかで、医療従事者は、これまで以上に緊張を強いられるなかで医療に臨んでいると思います。ただ、あえてここで申し上げたいことがあります。それは「医療者たる者、感染するなかれ」です。

現場での手洗いやマスクの装着などは当然として、感染するリスクの高い場所、具体的に言えば夜の繁華街へ出かけた後、飲み会を開いたりといったことは控えていただきたいです。

職員が新型コロナウイルスを持ち込めば、院内集団感染を引き起こし、多数の濃厚接触者を生み出すことによつて、どれだけ病院にとって大きなダメージになるかは容易にご想像いただけないと思います。自身が「媒介」にならないためには「感染しないこと」が第一ですし、仮に感染したと疑われる、自分であやしいと思つたならば、出勤を控えることが重要になります。

入院患者さんにご協力を求める必要

も出てくるでしょう。たとえば入院、外来を問わず、患者さん全員に、マスクの着用をお願いしていただき。ベッドサイドの様子を聞いたり、外来で問診したりといった際に、感染と濃厚接触者となるリスクを軽減するためです。

現段階ではもはや、「全員が感染疑いがある」と想定しなければなりません。他の疾患で入院している患者さんのなかにも新型コロナウイルスに感染しているケースは十分に考えられます。病院の理事長や院長など経営トップの皆様には、こうしたことを現場の方々に強く求めてほしいと思います。

すべての病院に求める 「攻めの姿勢での守り」

もう一つ重要なことがあります。それは「攻めの姿勢での守り」の実践です。

内海産業株式会社様

ノベルティの販売事業を展開する内海産業株式会社様(東京都港区新橋)より、「三層構造・不織布マスク」(10・5万枚の予定)を、東京都病院協会へご贈呈いただきました。

同社は、SDGsにも大変力を入れて取り組まれており、その活動の一環として今回の寄贈をいただいております。

また、代表取締役社長の長野慎様より「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に従事する医療関係者の方々の支援となれば大変嬉しく思

本会へマスクを寄贈いただきました企業様をご紹介いたします。

専用の病室を設けるなどして新型コロナウイルス感染症の患者さんを受け入れる病院ならば、ガウンを着用する際のテクニクをはじめ感染を防御する術を身につけているでしょう、そのための研修、トレーニングも

東京都病院協会 広報用 Twitter アカウント
@tmha_kouhou



開設のお知らせ

東京都病院協会では、新型コロナウイルス感染症流行拡大に関する都民の皆様へのメッセージを、Webサイト及びTwitterで発信しています。また、東京都医師会の「もし、6週間みんなで頑張ったら」キャンペーンにも賛同し、活動を行っております。Twitter や Web サイトでは、今後も会員の皆様、都民の皆様へ有益な情報を発信していく予定ですので、ぜひフォローをお願いいたします。

います」とのお話をいただきました。ご厚意を賜りましたことをご報告いたすとともに心より御礼申し上げます。

今回ご贈呈いただきましたマスクは、マスク不足で逼迫している会員病院に優先的に送付をさせていただきますことを、当協会の総務・経理委員会が決定いたしました。

東京都病院協会では今後も引き続き会員病院の皆さまを支援させていただきます。

東京都病院協会

行っていることでしょうか。それでも院内感染のリスクはありますが、こうした「攻めの姿勢での守り」は、確実に感染リスクを引き下げます。

一方、診療体制が整っていない、高齢の患者さんが多いなどの理由で感染患者さんを受け入れない病院もあるでしょう。その判断を下す際も、「攻めの姿勢での守り」に取り組んでいただきたいのです。「逃げれば大丈夫だろう」といった消極的姿勢ではなく、積極的に新型コロナウイルス感染を学び、病院を守るという姿勢こそ求められています。

それでも職員や患者さんのなかに感染者が出てしまうことがあるでしょう。

レポート 新型コロナウイルス感染症患者への対応

「自分を守る」意識を高め 従事する医療者への配慮も留意

東京都病院協会医療安全推進委員会委員
医療法人財団荻窪病院感染管理室長 藤井 奨

東京都杉並区にある医療法人財団荻窪病院(村井信二理事長・病院長、252床)は新型コロナウイルス感染症対策として、専用の病棟16床と外来を設けて対応を進めている。院内感染を防ぎながら患者への治療提供を進める同院の取り組みについて、東京都病院協会医療安全推進委員会委員でもある同院の藤井奨・感染管理室長に話を聞いた。

専用の病棟と外来を開設し感染患者に対応

荻窪病院は東京都指定二次救急医療機関として24時間365日の救急医療提供をはじめ、杉並区における地域医療の中核病院としての機能を果たして

う。その際もぜひ「攻めの姿勢での守り」を貫いていただきたいと思えます。仮に職員が感染すれば、濃厚接触者は自宅待機を余儀なくされますし、診療体制にも影響を及ぼすにちがいないかもしれません。しかし「感染者は一人だから」「軽症だから」といった理由で、やり過ぎそうとするのは、あまりにも危険です。感染が疑われる例が出たならば、速やかに自宅待機、受診を指示し、PCR検査をして、陽性判定が出たならば、本人との濃厚接触者にもPCR検査をして感染範囲を調べ、感染を最小限にとどめる努力が求められます。結果的には、病院経営の損害を最小限に抑えることにもつながるはずです。

その陣頭指揮を執る藤井奨・感染管理室長(心臓血管外科医長)によると、専用外来で陽性の判定が出て自宅待機してもらわざるをえないケースが出始めています。「専用を用意した16床では足りず、救急外来を一時的に閉鎖して救急外来のベッドで新型コロナウイルス疑い例を診ることもあり」と現場の窮状を訴えている。

新型コロナウイルス感染者の「病気の進行が早い」

新型コロナウイルス感染症は「病気の進行が早い」ことが特徴だ。このことで解決しなければならぬ3つの問題があると、藤井室長は指摘する。

一つは新型コロナウイルスに対応した病床不足である。指定感染症である新型コロナウイルス感染者は病院に入院できる病床がなく自宅待機していると、病気が進行し自力で歩けなくなっているケースがあるのだ。

二つめとして、発熱外来を開設している病院が少ないため、発熱があってもすぐには診察してもらえないことを挙げる。「発熱外来が予約でいっぱい、翌日に受診していただく、低酸素状態で挿管が必要というケースもありました。40歳や50歳代の患者ではサチュレーション(酸素飽和度)が60%



藤井 奨

台という人がいます」

そして、三つめはPCR検査を施行しても結果が判明するまで2〜4日間を要すること。初めに診察した段階で「軽症」でも、PCR検査が判明した段階で「重症」となっていることがある。このような観点から「入院治療し落ち着いた段階でホテルへ転出していただく方針は病床確保の点でも良い案だと思います」と東京都の方針に納得していた。

感染患者に対応する 看護師に配慮を

同院の診療体制は藤井室長をはじめとする主治医が診療を担当するほか、専用病棟では対応に立候補した2人の看護師が従事している。

藤井室長は「特に看護師が安心して従事できるよう、防護服の供給をしっかり確保する必要があります。病院側も尽力してくれています」と語る。さらに現在、杉並区独自の施策として、家族への感染の懸念から自宅には帰らない医療従事者のために、ホテルなどへ宿泊する際の補助金を設ける方向で検討を進めている。「とても1病院だけで対応できる問題ではありませんから、行政などともしっかりと話し合っていかなければなりません」

感染した患者への対応にあたる看護師とのコミュニケーションにも十分留意する必要があるというのが、藤井室長の考えだ。「ただでさえ治療法も十分に確立されていないなかで患者さんに向き合うわけですから、ストレスは相当溜まっているはず。医師も、そうした人々への接し方には配慮しなければいけません。本当によく頑張

つてくれているという感謝の気持ちが必要ですよ」

「自分を守る」が同僚や患者を守る

職員の感染防御策で藤井室長が強調するのは「自分を守ることが患者や同僚、家族を守ることに繋がる」ということだ。「これまでは『感染対策』という『患者さんを守るか』の観点で考えてきましたが、今は一人ひとりが自分の身を守るという意識で取り組んだほうが効果はあると思います。自分を守れなければ医療者はやっていけません。仮に感染したら、自分だけでなく周囲のスタッフも『濃厚接触者』として現場から離れざるを得なくなるのです。そうすると残ったスタッフは大変です。自分を守ることは、他人を守ることもつながるのです」

業務を進める際には、専用外来と専用病棟ではN95マスクとゴーグル、帽子、防護服を着用する。それ以外の場所ではサージカルマスクを着けている。

また治療や看護の計画を記載した書類については、紙からの感染に配慮して、ビニール袋に入れて1〜2日経過してから取り出し、すぐにファイリングするようにしている。

金銭を媒介とした感染の防止策も敷く。従来は院内の売店などでの買い物代行することもあったが、現在は病院が立て替えて購入して請求書を発行し、会計時にまとめて精算する方式にしている。また現金のやりとりもなくし、振込用紙を渡すようにしているという。さらに院内の食堂は座席を一方に向



食堂は、対面形式を避けるため座席を一方方向に固定

固定し、対面形式を避けるように改めている。至近距離で話す際は必ず窓を開けて換気を行い、かつ相対して座らず、極力、距離をとるなどの工夫もしている。

入り口で動線を切り分ける

患者への対応ではまず、感染の疑いのある患者とそうでない患者との動線を分けることに留意している。同院では入り口にアイシールドとマスクを着けた職員が案内役として立ち、発熱している患者は一般の待合室に入らず、新たに設けたプレハブの待合室に誘導する。さらにそのことを告知する案内板と、音声ガイダンスも流している。視覚、聴覚に届く仕掛けを用意しているわけだ。

専門外来で診察し、血液検査とCT検査を経て、新型コロナウイルス感染の疑いが低いと判断した場合は発熱者でも院内での診察・治療に移行する。感染の可能性が高いと判断した場合、PCR検査を行う。酸素が必要なら、

状態であれば、疑い症例扱いで入院してもらい、PCR検査の結果が出るのを待つ。

陽性が確定すれば専門病床の入院となる。初期の頃は解熱剤のアセトアミノフェンを投与して経過を観察するだけであったが、最近では藤井室長の旧知の感染症専門医などから得た情報をもとに独自の治療マニュアルを作成している。

治療マニュアルは、医師のモチベーションを高め、専門病床担当の看護師を精神的に支えるためにも必要と藤井室長は考えている。「治療薬もなく、ただ経過を見ているだけでは、医師も看護師も不安しかありません。治療マニュアルに沿った治療を施し、感染者が元気になる姿をみることで医師も看護師も安心します」

また治療マニュアルを作成することで、情報交換が活発になるといえる。「当院ではこういうやり方をしていいる」など、別の病院の先生とのやりとりが可能になります。また地域の他の病院から対応策を尋ねられた時に治療マニュアルに沿ったお話ができ、新型コロナウイルスを診ていく仲間が増えます」

「一時期は新型コロナウイルス感染症患者を診る医療機関については、近隣住民などから忌避する姿勢や声があがっていたが、「最近では雰囲気が変わってきました」と藤井室長は指摘する。「これまで感染患者が増えると、逆に『しっかり診てくれる病院』という評価のほうが強くなっている気がします。それに診療所との病診連携もより結びつきが強くなる。しっかり診る体制を整えることで、病院への信頼感が高まるのではないのでしょうか」

インタビュー 薬剤師を活かす

「対人業務」を担うことで

医療の質向上に寄与していただく

厚生労働省医薬・生活衛生局
総務課事業企画官/医薬情報室長

安川 孝志氏

2020年度診療報酬改定で、医師の負担軽減推進の一環で重視されたのが病棟での薬剤師業務の評価の見直しだった。改定を議論した中央社会保険医療協議会(中医協)での調査でも薬剤師業務の拡張が負担軽減に寄与するとの医師の声が多く聞かれた。その一方で、2019年11月に薬機法等が改正され、薬剤師の「対人業務」が法律上に記載されたことが話題になったが、この流れを推進する政策は20年以上前から実施されているという。厚生労働省医薬・生活衛生局総務課の安川孝志・薬事企画官/医薬情報室長にその経緯やねらいを聞いた。

「対人業務」を法的に明確に位置づける

2019年11月に薬機法が改正され、薬剤師は「対物業務」だけでなく「対人業務」に従事することが明確化されたといわれています。どういふことでしょうか。

主にお薬の調剤などを「対物業務」というのに対し、「対人業務」とは患者さんにお薬に関する情報提供・指導を行うことや、医師に処方内容の照会をしたり、患者の服薬状況を提供した



安川孝志氏

りすることを指します。薬剤師の役割として、処方箋に基づいて調剤することだけでなく、情報提供や服薬指導等の業務も加わってきたのです。実はこの流れは20年以上前から起きています。1996年、薬剤師法が改正され、第25条の2が新設されました。その内容は「薬剤師は、販売又は授与の目的で調剤したときは、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、調剤した薬剤の適正な使用のために必要な情報を提供しなければならず」というものです。

さらに2013年の法改正で「薬剤師は(中略)必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない」という内容も加わりました。つまり1996年の「情報提供」に患者さんへの「指導」も加わったのです。お薬を渡すだけではなく、患者さんの容態や症状に合わせて指導をしっかりと行うことで、患者さんの治療に貢献することを考えていただくことが期待されたわけです。今回の法改正では、このような業務に関して、調剤時のみならず、服用期間中も継続的に患者の服薬状況の把握や指導を求めることや、得られた情報を医師にフィードバックすることに努めることになりました。

— そのような法改正の背景にはどのようなことがあったのでしょうか。 —

薬物療法の質を向上させ、治療効果を高めるために薬剤師にも役割を果たしてほしいというニーズは現場にあり、それに応えてきた薬剤師もたくさんいます。

具体的には、まず医師との連携が考えられます。調剤時に医師に処方内容の変更も含めて相談する。あるいは服薬を続けるなかで、副作用や相互作用が出てきたり、いつの間にか同じような成分の薬を服用したりといった患者さんがいた場合、それを把握して医師に伝えることも薬剤師の大事な役割です。

また指導を通じて患者さんに理解していただき、正しく服用してもらうことも重要です。当然、患者さんが治療を続けていくなかで心配事や相談事も出てくるはずで、調剤時のみならず、服用期間中も患者さんのフォローアップをしっかりとやっていただくことで、それに応えて患者さんが安心できるようにすることも求められます。

お薬の専門家としての職能を患者さんのためにどう役立てていくかは、法律で定めていなくても皆さん、それぞれ考えていると思いますが、あえて明記することで一部の薬剤師だけな

く、多くの薬剤師に担っていただく意識づけをしようというわけです。

「地域」「専門医療」など
連携機能を持つ薬局を明示

特に在宅医療が広がってきた現在は、服薬の状況を把握することが大
事になっていそうです。

お薬を飲んでいる間に起きていることをしっかりと把握することは、治療効果を高める上で不可欠です。服用している間に副作用が起きていないか、そもそもちゃんと服用しているのか。お医者さんから「薬を出しておきますね」と言われて、大半は「わかりました」と応えると思いますが、実際には飲み忘れたり飲んでいないうちに不安になったりすることもあるでしょう。その時にフォローアップするのが薬剤師で、患者に連絡して現状を把握し、そこで得た情報を医師にフィードバックするのは、患者さんの安心感も高まるはずです。今後は在宅療養を受ける患者さんも増えていきます。薬剤師は介護関係者とも連携して、在宅訪問し、患者の生活に寄り添いながら対応することが求められます。

「そうなる」と薬局の位置づけも変わ
ってきそうです。

厚生労働省では、2015年に「患者のための薬局ビジョン」を策定し、服薬状況を一元的・継続的に把握し、医療機関等と連携しながら在宅訪問も行う、かかりつけ薬剤師・薬局を進めてきました。今回の法改正では、このような考え方を制度化し、政策のなかで特定の機能を有する薬局について、都道府県が認定し、それを名称として表示できるようにします。大きく2つ

で、入退院時の医療機関との情報連携や在宅医療などで地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる「地域連携薬局」と、がんなどの専門的な薬学管理に関係医療機関と連携して対応する「専門医療機関連携薬局」があります。

医療機関の機能分化と在宅医療の進展で、患者さんの療養の場がいろいろ変わるようになりました。そのなかで服薬をどう支えるかは大きな課題で、薬局が医療機関と連携をとって情報共有を進めることが重要視されているのです。法改正は薬局に関する改正ですが、「連携」を目的としたものであることから、医療機関にとっても重要であり、入退院時を含む連携の仕方も変わってくると思います。

患者さんにとっては、病院などとしてかかり連携をとって自分を支えてくれる薬局を選ぶ際の目安になるでしょう。現在、薬局を選ぶ際は「病院に近い」など距離を目安にしていることが多いと思いますが、「サービス内容」を基準に選んでもらえるようにしようというねらいもあります。

薬学教育、薬剤師試験は

「臨床現場」を意識したもの

薬剤師は調剤業務に熱心なあまり、人とのコミュニケーションを前
提とする「対人業務」が不得手な人が多いイメージがあるようです。

薬学教育は2006年に4年制から6年制に移行しました。2年間延ばしたのは、臨床現場で活躍できる薬剤師をしつかり養成することをめざしたことが背景にあります。お薬の専門的な知識も当然必要ですし、従前と変わら

ず学んでいただいています。患者さんへの接し方も身につけ、専門的な知識を臨床でどう役立てていくかを重視したカリキュラムになっています。

国家試験も同様です。4年制の頃の問題と比べ、内容はかなり変わっていて、臨床現場で求められる薬剤師の資質を問うようになっています。学生も6年制のなかで薬局と病院で実務実習しながら勉強していますが、そこで身につけた経験を活かして解く内容が増えていきます。薬理作用を問うだけでなく、「この症状の患者さんに適当な薬は何か」「この症状の患者さんにこんな処方が出た。気をつけるべきことは何か」といったことを問われるのです。

暗記だけでなく症状を踏まえて考えて解く内容とも言えるでしょう。もちろん、免許を取得することがゴールではなく、それが医療人としてのスタートであり、現場で患者と向き合いながら経験を積んでいくことで一人前の薬剤師になっていきます。

薬剤師の病棟業務は

他職種からも高い評価

近年、診療報酬でも薬剤師の病棟業務を評価する傾向があります。

病院における薬剤師は、外来の患者さんに対しては院外処方が多くなっていますから、入院患者さんの薬物療法にかかわることが多くなっていると考えられます。単にお薬を調剤するだけでなく、患者さんへ説明や指導する機会が増えています。入院中であっても薬関係の相談や指導は医師や看護師が担うのは、ただでさえ忙しいなかで手が回らないこともあるでしょう。薬に関する仕事は薬剤師が担うことで、他

の職種の負担の軽減にもつながるほか、入院医療の質向上につながると思います。

そうした薬剤師の病棟業務を評価する動きも出てきていますが、病棟業務の取り組みが進んでいない病院もあるので、それを広げていくことが課題と認識しています。

他職種の評価はどうでしょうか。

薬剤師による病棟業務への評価はかなり高いです。今回の診療報酬改定に向けた議論等においても医師の負担軽減につながるの声を多く聞かれました。四病院団体協議会からタスクシフト/シェアに関するご要望のなかで薬剤師への業務移管が挙げられていましたが、これはそうした負担軽減につながる要素が多いという評価の裏返しだと思います。

では、病院経営者はそうした可能性を持った薬剤師をどう活用していけばいいでしょうか。

新しい作用機序の新薬が次々と認可され、後発医薬品も含め、お薬の種類が増えるなかで、最適な薬物療法のアドバイスをできるのはやはり薬剤師ですし、医師と協働しながら相談、助言できる専門家としての存在という意味でも大きいと思います。政策でもそうした方向性を打ち出していますから、あとは薬剤師の皆さんがその期待に応えてどう実績をお示しいただくかが重要です。これが表れるようになると、業務が評価され、次のステップにつながるはずですし、ぜひ、そういったことも念頭に置きながら薬剤師の方々の可能性を引き出していただきたいです。

ありがとうございました。

エネルギーのことなら、まずは、**東京ガス**に相談を。



エネルギー・フロンティア
TOKYO GAS

お問い合わせ

東京ガス株式会社

都市エネルギー事業部

公益営業部 運営事務局

TEL.03-5400-7735

☒ kouekia@tokyo-gas.co.jp

病院のエネルギーに関するご相談は「エネルギーのプロ」東京ガスにおまかせください!