

共催セミナー1

食べるための半固形化栄養材による胃瘻栄養法の活用 「経口摂取可能な患者を寝たきりにしていませんか？」

◆日 時：12月2日(水) 12:50～13:40

◆座 長：進藤 晃 医療法人財団利定会 大久野病院 理事長

◆演 者：合田 文則 医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 副院長

共催：テルモ株式会社

演 者

合田 文則 (ごうだ ふみのり)

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 副院長

略歴

1987年	香川医科大学卒業後 香川医科大学第一外科(消化器外科)入局
1991年	香川医科大学大学院卒業 医学博士
1992年	米国Dartmouth大学Norris Cotton Cancer Center留学
1997年	香川医科大学医学部附属病院助手
2002年	香川医科大学(現香川大学)医学部附属病院 講師
2005年	香川大学医学部附属病院 准教授
2007年	香川大学医学部附属病院 腫瘍センター センター長
2015年	医療法人社団 和風会 橋本病院 顧問 医療法人社団 和風会 千里リハビリテーション病院 副院長

その他

著書

胃瘻からの半固形短時間摂取法ガイドブック 医歯薬出版

よくわかる臨床栄養管理実践マニュアル 全日本病院出版会

消化管診療ポケットマニュアル 医科学出版

胃ろう(PEG)管理のすべて 胃ろう造設からトラブル対策まで 医歯薬出版

胃ろう(PEG)ケアのすべて 見てわかるDVD 医歯薬出版 など

SS1

食べるための半固形化栄養材による胃瘻栄養法の活用 「経口摂取可能な患者を寝たきりにしていませんか？」

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 副院長

合田 文則

昨今、経口摂取できない患者さんに様々な要因から胃瘻以外の栄養経路が選択される場合があります。まるで世界中で日本だけという医療に逆行しているかのようです。本来であれば栄養補給の是非を判断したうえで、患者や家族に最も有益な選択肢は何かという観点から胃瘻の適応を検討する必要があります。胃瘻をすべきか？という議論が頻繁になされていますが、胃瘻は単なる手段あるいは道具であり、考えるべきはどのような栄養療法を行うべきか、そのために胃瘻をどう活用すべきかが重要です。本セミナーでは、胃瘻の適応基準について今一度考えるとともに、最適な医療を提供するために、医療従事者として何を念頭に患者や家族と共に意思決定すべきか概説します。特に経口摂取をめざす患者さんに対する現状の摂食嚥下療法の栄養学的問題点を明らかにするとともに、こういった場面でどのように胃瘻を用いることが有用であるかを解説します。

共催セミナー2

慢性期医療までの時間軸を考えて急性期医療を行う重要性 ～安全な静脈栄養から安心な急性期・慢性期医療を実現する～

- ◆日 時：12月3日(木) 11:50～12:40
- ◆座 長：武久 洋三 日本慢性期医療協会 会長
- ◆演 者：岸 宗佑 医療法人社団明生会 イムス札幌消化器中央総合病院
消化器内科 VAD センター長／
医療法人おもと会 大浜第一病院 CV ポートセンター
スーパーバイザー

共催：株式会社大塚製薬工場

演 者

岸 宗佑 (きし そうすけ)

医療法人社団明生会 イムス札幌消化器中央総合病院 消化器内科 VAD センター長／
医療法人おもと会 大浜第一病院 CV ポートセンター スーパーバイザー

略歴

2009年	香川大学 医学部卒業
2011年	日鋼記念病院 初期臨床研修終了 香川大学医学部腫瘍病理学大学院入学 香川大学医学部腫瘍病理学助教
2014年	日鋼記念病院 内科、消化器内科、病理診断科
2015年	イムス札幌消化器中央総合病院 消化器内科、CVCセンター責任者
2017年～	(非常勤)医療法人おもと会 大浜第一病院 CVポートセンター スーパーバイザー
2017年～	イムス札幌消化器中央総合病院 消化器内科、VAD センター長 現在に至る

その他

医学博士，臨床研修医指導医，日本内科学会認定医 指導医，日本消化器内視鏡学会 専門医，日本病院総合診療医学会 認定医 評議員，日本臨床細胞学会 細胞診 専門医，日本乳癌学会 乳腺認定医，精中機構認定マンモグラフィー読影医 AS判定，日本救急医学会 ICLS インストラクター，JPTEC/AHA-BLS/AHA-ACLS プロバイダー，日本DMAT隊員，日本静脈学会 弾性ストッキング圧迫療法コンダクター，日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 認定士，PDN (Patient Doctors Network) 理事，日本VAD コンソーシアム 評議員、香川大学医学部 非常勤講師

著書

内科医でもできる生食・液性剥離法を用いたCVポート埋設術 Atlas surgery: ～これからCVポート埋設術を始める方のために～嚥下機能評価も含めた総合的な取り組み (2016年ラウレア出版)

SS2

慢性期医療までの時間軸を考えて急性期医療を行う重要性 ～安全な静脈栄養から安心な急性期・慢性期医療を実現する～

医療法人社団明生会 イムス札幌消化器中央総合病院 消化器内科 VAD センター長／
医療法人おもと会 大浜第一病院 CV ポートセンター スーパーバイザー

岸 宗佑

本邦の人口構成の変化は、他の国々では経験したことのない高齢化社会へと進んでいる。急性期病院と慢性期病院では医療体制は異なるが、いずれも高齢者医療の割合は高まっている。慢性期患者においては、急性期病院、慢性期病院、施設、自宅とそれぞれの環境で医療をスムーズに連携していくことが求められ、そのためには医療者がお互いの医療をよく理解することが重要である。

シームレスな医療を提供するためには、特に急性期の医師こそが慢性期医療を熟知する必要がある、決して臓器別の専門治療だけを目標として診療してはならない。「慢性期までを考えた急性期医療の実現」が望ましく、そのためには、栄養についての知識、技術が必須である。

栄養を考える上で、経腸栄養が基本であるが厳しい状態の患者まで診る医師にとっては経静脈栄養も重要な治療選択肢である。いずれの方法でも、栄養内容のみを議論するのではなく、投与方法やデバイスのリスク、併存症まで考えた対応が必要である。静脈栄養を行う場合、感染リスクの低い血管内留置デバイス（vascular access device: VAD）であるPICCやCVポートが選択されるが、患者の治療の「時間軸」に応じて選択することが重要であり、患者の生活まで考えた処置が求められる。嚥下障害を疑われ、安易に絶食されていた症例へVEなどの嚥下評価や嚥下リハビリを行い、静脈栄養をSPN（supplemental parental nutrition）として行い、完全な経口摂取へ回復した症例も多く経験しており「食べるための静脈栄養」としての活動も行なっている。

昨今のVADのトピックスから、感染管理、VAD選択とCRBSI低減、PICCやCVポート埋設術のテクニック、脂肪乳剤とVADの相互の安全性など、よりよい急性期と慢性期の医療連携を実現すべく、総合的な観点から静脈栄養について報告する。

共催セミナー3

特定行為研修修了看護師（特定看護師）の現状と未来 ー在宅医療に特定看護師は必要か？ー

◆日 時：12月4日（金）11:00～11:50

◆演 者：井川 誠一郎 医療法人康生会 淀川平成病院 院長／
平成医療福祉グループ 診療本部長／
日本慢性期医療協会 常任理事

共催：コヴィディエンジャパン株式会社

演 者

井川 誠一郎（いかわ せいいちろう）

医療法人康生会淀川平成病院 院長／平成医療福祉グループ診療本部長／
日本慢性期医療協会常任理事

略歴

1983年	大阪大学医学部卒業 大阪大学第一外科(川島康生教授)に入局
1984年	市立泉佐野病院外科
1987年	大阪府立母子保健総合医療センター心臓血管外科
1989年	大阪大学医学部第一外科
1992年	大阪府立母子保健総合医療センター心臓血管外科診療主任
1996年	社会保険紀南総合病院心臓血管外科医長
1999年	市立豊中病院心臓血管外科医長
2004年	同院部長
2005年	同院心臓病センター開設に伴いセンター長兼任
2006年	医療法人豊中平成会豊中平成病院副院長
2008年	医療法人康生会平成記念病院院長
2011年	医療法人康生会常務理事(現職)／平成医療福祉グループ診療本部本部長(現職)
2012年	医療法人恵泉会浜寺中央病院院長
2020年	医療法人康生会淀川平成病院院長(現職)

その他

厚生労働省保健医療専門審査員（中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会委員）
日本慢性期医療協会 常任理事、政策企画委員会委員長、慢性期救急委員会委員長
地域包括ケア病棟協会 幹事
日本在宅救急医学会 理事

SS3

特定行為研修修了看護師（特定看護師）の現状と未来 —在宅医療に特定看護師は必要か?—

医療法人康生会淀川平成病院 院長／平成医療福祉グループ診療本部長／日本慢性期医療協会常任理事

井川 誠一郎

「2025年に向けた在宅医療等の推進を図っていくために、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある」というのが特定行為研修の趣旨であった。この趣旨によれば、相当数の特定看護師は在宅医療に従事していなければならない。しかし、平成30年に厚生労働省がおこなった調査によれば、特定看護師のうち84%が病院に勤務しており、訪問看護ステーションに勤務する特定看護師はわずか5%であった。介護施設に勤務する1%を加えても在宅系に勤務している特定看護師は6%しかない。平成医療福祉グループには現在99名の特定看護師が在職している。しかし主たる勤務地は病院であり、訪問看護ステーションに5名、介護施設に7名いるのみである。しかも実際に在宅系での特定行為の実践が果たせていない看護師もいる。もし、例えば発熱に対し抗生剤の点滴投与が施設や自宅で行われれば、外来受診は回避されるし、血糖コントロールができれば教育入院は必要なくなる。褥瘡のデブリが在宅でできれば、治るまで長期に入院するということもなくなる。脱水治療もできるので在宅での熱中症はおこらない。人工呼吸器の患者も在宅にいながらの生活が容易になる。何より患者は住み慣れたところから離れなくてよい。列挙すれば多くのメリットが見つかる。しかし在宅への配置比率が高まってきているとは思えない。そこで当グループの在宅にかかわる特定看護師の働きを実際の事例を振り返りつつ、在宅医療での特定看護師の可能性と問題点について今一度皆さんと考えてみたい。

共催セミナー4

慢性期医療に求められる排便ケア ～QOL向上と業務改善を目指して～

◆日 時：12月4日（金）13:00～13:50

◆演 者：入川 文 株式会社メディヴァ コンサルティング事業部
シニアコンサルタント
島山 誠 医療法人 札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック

共催：ネスレ日本株式会社 ネスレ ヘルスサイエンス カンパニー

演 者

入川 文（いりかわ あや）

株式会社メディヴァ コンサルティング事業部 シニアコンサルタント

略歴

九州大学文学部卒業、経営学修士課程（MBA）修了
広告営業として主に官公庁や医療法人を担当した後、医療法人の在宅介護事業企画職として、通所系・訪問系サービス、住宅型有料老人ホームの新規開設及び事業所運営、現場の業務改善に携わる。その後、紙おむつメーカーの営業兼排泄ケアアドバイザーとして、病院、介護施設の排泄ケア改善に取り組む。現職では、病院の経営改善及び業務改善を含む運営支援、病院の新築移転支援、クリニックの新規開業及び開業後の運営支援を行っている。

畠山 誠 (はたけやま まこと)

医療法人 札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック

■ 略歴 ■

2001年 3月	北海道大学医療技術短期大学部看護学科卒業
2001年 4月	医療法人札幌麻生脳神経外科病院
2008年12月	市立札幌病院
2010年 4月	社会医療法人禎心会病院
2014年 6月	社会医療法人札幌山の手リハビリセンター 障がい者支援施設ケアセンター山の手
2016年10月	社会医療法人札幌山の手リハビリセンター 地域密着型老人福祉施設ケアセンター栄町
2017年 6月	社会医療法人ピエタ会 石狩病院
2019年 7月	医療法人札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック 現職

■ その他 ■

2009年 日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師資格 取得

SS4-1

排泄ケアの改善をもたらす業務改善効果

株式会社メディヴァ コンサルティング事業部 シニアコンサルタント

入川 文

排泄ケアは、他の看介護業務と比べて1日あたりの実施頻度が多く、排泄という患者さんのプライバシーに関わることであることから、患者さんと看介護スタッフの身体的、精神的負担が大きいケアの1つである。

しかしながら、排泄ケアは、従来の看介護慣習の影響が強く残るものであり、近年のエビデンス重視の効果的ケアには至っていない領域が多く残されている。そのため、改善効果が出やすく取り組みやすい領域でもある。現職の病院看護業務改善支援実績から、排泄ケア改善取り組みの5つのポイントは、現状把握、改善の目的の設定、意識改革、適切な知識技術の習得、ケアの仕組みづくりである。

これらのポイントをおさえながら改善に取り組むことで、患者さん、ご家族、看介護スタッフ、病院経営にとっての様々なメリットが期待できると考える。

SS4-2

あなたの排便ケアは誰のためになっていますか？

医療法人 札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック

畠山 誠

「〇日間出てないから下剤飲」と病院や施設主体の排便ケアのルールはありませんか？患者主体の排便コントロールのためには、慢性疾患の治療同様に生活背景やご本人の意向が反映される必要があります。稲盛和夫さんは、人生・仕事の結果＝考え方×能力×熱意と表現をされています。正しい排便ケアの知識や能力は重要ですし、このような学会で学ばれる皆さんは熱意も十分。では、考え方の部分は？我々は対象者の成果をどんな性状でも排便さえあればよいと考えていないでしょうか？高齢者・寝たきり・経腸栄養、様々な理由で成人同様の良好な排便になるのは難しいかもしれません。それでも私は、過量の下剤に頼る失禁まがいの排便ではなく、慢性期疾患の患者さんだからこそ、工夫を凝らしてスッキリした排便という成果を目指したいと思っています。そのために、食事など生活支援から考えた排便ケアやそのアセスメントのポイントについてお話したいと考えています。

共催セミナー5

慢性期医療における腸内フローラの重要性 —腸内細菌と発酵乳—

- ◆日 時：12月4日(金) 14:00～14:50
- ◆座 長：熊谷 頼佳 医療法人社団京浜会 京浜病院 院長
- ◆演 者：丸山 道生 医療法人財団緑秀会 田無病院 院長

共催：株式会社クリニコ

演 者

丸山 道生 (まるやま みちお)
医療法人財団緑秀会 田無病院 院長

略歴

1980年	東京医科歯科大学医学部卒業
1990年	カリフォルニア大学サンディエゴ校外科研究員
1992年	東京医科歯科大学第一外科助手
1993年	東京都立大久保病院外科医長
2004年	東京都職員共済組合青山病院外科部長
2005年	東京都保健医療公社大久保病院外科部長
2014年	現職、田無病院院長 元 東京医科歯科大学外科臨床教授 現 東邦大学医学部外科客員教授

その他

日本外科学会指導医・専門医
日本消化器外科学会指導医・専門医
日本臨床栄養代謝学会指導医

編集著書

経腸栄養バイブル (2007年)、癌と臨床栄養 (2010年)、経腸栄養マニュアル (2012年)、
癌と臨床栄養第2版 (2016年)、経腸栄養の構造 (2017年) など。

SS5

慢性期医療における腸内フローラの重要性 —腸内細菌と発酵乳—

医療法人財団緑秀会 田無病院 院長
丸山 道生

・発酵乳の効用：1905年にブルガリアの医師グリゴロフがヨーグルトから乳酸杆菌を発見し、ヨーグルトの発酵を促すことをつきとめた。メチニコフはこの乳酸菌が大腸での腐敗を防ぎ、長寿の秘訣であると考え、ヨーグルトを世界に広め、プロバイオティクスの概念を初めて提唱した。ヨーグルトの起源は中央アジアの馬乳酒（クミス）であると考えられ、馬乳酒は健康飲料として今も中央アジアで多く消費されている。馬乳酒は免疫力や排便の改善、健康効果が古くから民間療法的に知られていた。

・腸内細菌と疾患：腸内細菌は約100兆個で、人間の細胞数の約1.5倍あり、その重量も1kgほどといわれている。従来、検査法は培養法であったが、分子生物学的検査法が開発され、腸内細菌の研究は急激に発展している。腸内細菌叢の状態が、便秘・下痢、アレルギー疾患に加え、肥満や糖尿病、癌にも関連があることがわかってきた。さらに最近では腸内細菌・腸・脳の相関が明らかにされて、精神疾患のうつ、自閉症などと腸内細菌叢の関係が解明され、今まで以上に腸内細菌は注目されている。

・慢性期医療と腸内細菌叢：高齢者の腸内細菌叢はDysbiosisを呈する傾向があり、かつ慢性疾患においても多くの疾患でDysbiosisを示す。慢性期医療において基礎疾患治療に加え、腸内細菌叢のバランスを改善することは重要な課題である。発表時には、とくに慢性期医療でかかわることが多いサルコペニアとフレイル、認知症、慢性便秘と腸内細菌叢との関連とそのトピックスを解説するとともに、Covid-19と腸内細菌に関する知見についても解説することとする。

共催セミナー6

米国・クリニカルシミュレーション教育の現状

◆日 時：12月4日(金) 15:00～15:50

◆演 者：竹川 勝治 医療法人社団 愛育会 理事長／社会福祉法人 愛郷会 理事長

共催：株式会社ワイズマン

演 者

竹川 勝治 (たけかわ かつはる)

医療法人社団 愛育会 理事長／社会福祉法人 愛郷会 理事長

略歴

1987年3月	北里大学医学部卒業
1995年3月	北里大学外科系大学院卒業
1996年4月	医療法人社団 愛育会 理事長
2016年8月	社会福祉法人 愛郷会 理事長

その他

日本慢性期医療協会 理事
北里大学医学部 非常勤講師
東京都保健医療計画推進協議会 委員
東京都医師会 病院委員
東京都病院協会 常任理事
江東区医師会 監事
全日本病院協会 東京支部 副会長
日本医師会「指導医のための教育ワークショップ」修了(第72号)

SS6

米国・クリニカルシミュレーション教育の現状

医療法人社団 愛育会 理事長／社会福祉法人 愛郷会 理事長

竹川 勝治

「新型コロナウイルス感染症」は2019年末に中国（武漢）で感染者が確認されて以来、世界各国で感染が拡大している。約1年経過した現在でも、その歯止めはかかりそうにない。

しかしながら、国によって状況は全く違うといっても過言ではない。この感染症による国ごとの被害の程度の違いに関しても少しずつ解ってきたように思われる。

原因としてウイルス遺伝子の違い、国ごとの医療制度・技術・資源の違い、国民性などが挙げられるのではないだろうか。

日本は他国と比較して被害を抑えられていると評価できるだろうが、その背景には日本人の国民性である「真面目さ・優しさ・勤勉さ」があると思う。この国民性は誇りに思ってもよいのではないだろうか。

ただこれは、現代の日本人が忘れつつあることでもある。日本は資源が豊かな国ではない。だからこそ「勤勉さ」が必要なのだ。

とりわけ医療人は、これを失ってはいけないと私は考える。医療人には生涯「学ぶ」姿勢が必要である。そしてそのために、「学びの場」を用意することも大切である。少子高齢社会の日本において就業後も学ぶことが出来る場所、外国人の方が日本で働くにあたって日本の医療を学ぶことが出来る場所が必要なのではないだろうか。

医療安全を学び、身につける場は特に求められている。医療安全への社会的な要請は、年々高まっている。医学・臨床の場でもスキルラボの活用に期待が寄せられている。しかし、多くの医療現場では手探りの状況であろうと推察している。

2019年11月に視察の機会を得ることが出来た。視察先はオハイオ州立大学、ネブラスカ大学メディカルセンター、バフェットがんセンター、ハワイ大学、ハワイ大学がん研究センター等であった。時は、まさに新型コロナ感染症が世界中に蔓延する直前である。

今回この経験を紹介し日本における慢性期医療を含めたクリニカルシミュレーション教育の進展になることを願いたい。