

集

病院経営者の羅針盤

2023 MAY 5

中

集 MediCon. 中 2023 MAY 5

CONTENTS

東京女子医科大学附属足立医療センター 病院長

災害に強い病院で地域住民を守る

内潟 安子



集中◎巻頭インタビュー

04 内潟 安子

東京女子医科大学附属足立医療センター
病院長
災害に強い病院で地域住民を守る
～高度急性期・中核病院として機能の完全化へ～



集中 OPINION

60 山田 昌弘

中央大学 文学部 教授
内閣府男女共同参画会議 民間議員
少子化で緩やかに貧しくなる日本
若者達の幸せはネットやSNSに



Art in Hospital

02 患者を癒やすアートを地域の支援で実現
京都桂病院

経営

08 病院経営専門職を養成する大学院への期待

17 MR日本の医療の 未来を考える会

医療DX令和ビジョン2030の
実現に向けて
城 克文
厚生労働省大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官



22 ヘルスケア・医療DX分科会 リポート

村上 敬亮
デジタル庁 国民向けサービスグループ長
二井 矢 祥
株式会社集中メディアプロ 代表取締役社長兼CEO

政治

57 「必勝しゃもじ」を批判する立憲民主党の外交不見識

55 5類移行の節目を迎えるコロナ対策、継続への課題

53 コロナワクチンの過剰確保と廃棄の背景

51 厚労省ウォッチング
厚労省が検討中の「年取の壁」対策、公平性を重める恐れも

50 厚労省人事ウォッチング
こども家庭庁初代長官に「豪腕」渡辺由美子氏

49 政界サーサー
SNS時代と野党の在り方

社会

47 北朝鮮と東アジア情勢

45 医師を悩ませる「学校健診」と「セクハラ」

43 明るみに出て来た「宗教2世」の声

41 未確認情報
・部下の横領で賠償？ 病院元上司の“涙目”
・献血啓発グッズが転売され……日赤の“裏目”

連載

10 経営に活かす法律の知恵袋

井上 清成
井上法律事務所 所長、弁護士

12 私と医療

竹田 晋浩
医療法人社団康幸会あわぐち心臓呼吸器病院
理事長・院長

14 医師が患者になって見えた事

岡村 英夫 日本赤十字社和歌山医療センター
循環器内科 嘱託医師/⑤
塚崎 朝子 ジャーナリスト

16 浜六郎の臨床副作用ノート

一般社団法人医薬ビジネスセンター(薬のチェック) 代表

27 Our recommendation

・DODICI ・手田津昭

28 「日本の医療」を展望する世界目線

真野 俊樹
中央大学大学院 教授、専攻大学大学院 特任教授、医師

30 私の海外留学見聞録

池田 寿昭
東京医科大学八王子医療センター 病院長

32 患者のキモチ 医師のココロ

香山 リカ
精神科医、むかわ町国民健康保険特別診療所 副所長

34 立木冬麗の「星の運勢診断」

ブックレビュー

40 「精神医療ダークサイド」最新事情
佐藤 光展 ジャーナリスト

39 編集後記・定期購読のご案内

災害に強い病院で地域住民を守る ～高度急性期・中核病院として機能の完全化へ～

東京女子医科大学附属足立医療センター 病院長

内潟 安子

2025年に向けた地域医療構想が進められる中、建物の老朽化により苦戦を強いられて来た東京女子医科大学東医療センターは22年1月1日、足立区からの誘致を受け、岩本絹子理事長の強いリーダーシップの下、東京女子医科大学附属足立医療センターとして移転オープンした。東京の区東北部2次医療圏（荒川区、足立区、葛飾区）の地域災害拠点中核病院として、地域の医療ニーズにより一層応えて行く事が期待される。糖尿病の専門家であり、同センター病院長の内潟安子氏に話を聞いた。

——糖尿病をご専門とされた経緯や切っ掛けについてお聞かせ下さい。

内潟 金沢大学附属病院での臨床の傍ら始まった研究は内分泌領域のもので、ここからホルモンにハマりました。学位論文完成後、全国規模のカンファレンスで岡本宏先生（当時富山医科薬科大学医学部第2生化学教授、その後東北大学医学部生化学教授、東北大学名誉教授・監事、ベルツ賞・紫綬褒章・学士院賞受賞）の講演を聴き、膵臓β細胞内のインスリン生合成の面白さに目覚めました。当時の教授にお願いし、岡本宏先生の生化学研究室で2年弱、インスリン生合成の研究にどっぷりと浸かりました。当時助教だった山本博先生（現公立小松大学学長）に、実験の基礎からみっちり学びました。ネイチャー誌のセカンドオーサーを含め論文3本が掲載され、膵β細胞破壊の生化学的発症機構モデル「Okamoto Model」へと続く実験をさせて頂き、真実のペールをめくるような楽しい年月でした。その後、岡本先生にご推薦頂き、メリーランド州ベセスダの米国国立衛生研究所（NIH）のA.L.ノトキンス博士のラボに1981年12月に移り、糖尿病と自己免疫の研究に従事しました。3年半をNIHで過ごし、どうにか第一著者の論文3本になりました。ノトキンス先生にプレゼンの仕方を直接指導してもらい、出掛

けたカナダでの学会で東北大学の豊田隆謙先生から東京女子医科大学糖尿病センターのセンター長の平田幸正先生を紹介して頂き、そのご縁で東京女子医科大学に奉職する事になりました。私にはここに至るまで何人も恩師がありますが、平田先生も人生を一変させた恩師でありメンターです。

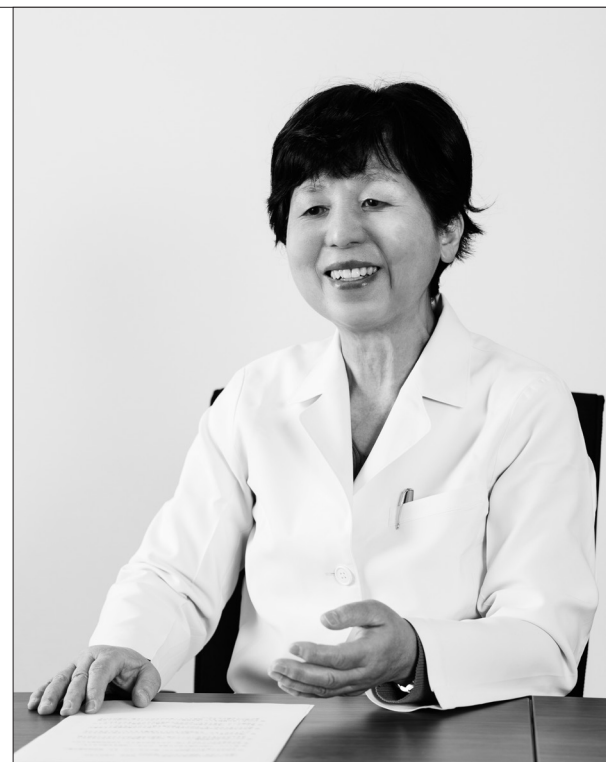
日本一の糖尿病治療施設で臨床経験を積む

——糖尿病センターで臨床を始められた訳ですね。

内潟 金沢でも1型糖尿病の患者さんを診ていましたが、本格的に多くの患者さんの診療に当たるのは東京女子医科大学糖尿病センターに赴任してからです。臨床では延べ千人程の患者さんを診療していました。糖尿病センターは当時は糖尿病患者数が1万人強で、関東圏の約10分の1、1型糖尿病も全国の10分の1位の患者さんを拝見していました。

——糖尿病センターの特徴について、教えてください。

内潟 初代センター長の平田先生は、0歳から高齢者迄、小児科から内科から老年科迄、合併症が有ろうと無かろうと、受診して下さる限り診療する事を理念に糖尿病センターを開設されました。平田先生は臨床と研究の場を一緒に活動するグループをいくつか作られました。若年発症糖尿病グループの他に、腎症、心臓病、神経障害、肥満、妊婦、足ケア、それに糖尿病眼科（現在は眼科に統合）グループが有り、皆で切磋琢磨しながら、センター内のチーム医療体制で治療に当た



っていました。腎グループはシャント作成から透析導入まで可能であり、網膜症が進んでもセンター内でオペとなります。他病棟入院の糖尿病患者さんのコンサルテーションに向くのも糖尿病センターの業務でした。私は若年発症糖尿病グループに属し、若い糖尿病患者さんの研究とインスリン自己免疫症候群（平田氏病）の研究に携わりました。

——糖尿病の合併症の診断から治療がワンストップで行えるという事ですね。

内潟 合併症が発症して来るのは、早くても高校卒業後、20歳前後です。発症時から罹病期間と合併症発症との関係、糖尿病センター受診開始後の罹病期間と合併症の関係も深く検出出来ます。そうすると、どうすれば合併症を予防する事が出来るか、どの時点迄にどうすればいいのか、という課題について糖尿病と血糖管理の関係をピュアに調査する事が出来て、その介入治療も可能となってきます。患者さんから教えて頂く事ばかりです。

——平田先生との思い出について、お聞かせ下さい。

内潟 糖尿病の基礎から臨床まで網羅した単独執筆の『糖尿病の治療』（全963頁：文光堂）を出版され、追補、

改訂版と重厚な3冊の著書が手元にあります（3冊目は1500頁余り）。退官を迎える最後の1年間で『糖尿病の治療』初版を作られ、医局員に退官記念として配られました。今でも我々のバイブルです。診療第一優先の先生でした。定年後は福岡に戻られましたが、半ば定期的の上京され、最近の話題を希望されて各グループ長が順番に面談するのです。ところが、平田先生の方が最新の情報をお持ちで、当方など逆に教わる事が度々で、逆に教えてもらう事になって申し訳ありませんと申し上げると、「皆さんは臨床で多忙だから、それでいいですよ（笑）」と慰めてもらいました。

鉄壁の防御を構えた新センター

——2022年1月に移転した附属足立医療センターの現状と、次のステージへの目標は。

内潟 本学理事長の岩本絹子先生の強いリーダーシップによって新病院が完成し、足立区への移転が出来ました。病院の老朽化、コロナ禍、移転等病院運営には不利な要素が多かった中、大学経営陣、事務方には本当に助けて頂きました。移転後1年4カ月が経ち、患者数も、手術件数もコロナ禍前に戻って来たところです。移転によって通院が難しくなった患者さんもおられますが、足立区の皆さんが多く受診して下さいようになりました。以前は建物が古く、現在の諸々の施設基準に適合しない等多々有りましたが、建物が一新された事で上位の施設基準を取得出来ました。ようやく病院機能評価を受審する準備が整い、本年12月に受審を予定しています。来年は更に上位を狙います。現在、日本の将来を見据え、各地で地域医療構想に向けた体制作りが始まっています。そうした中で、我々は高度急性期病院を堅持し、高度先進医療と地域医療を両輪として発展して行く方針は今迄と全く変わりません。当院は加えて、47都道府県のランキングなら27番目に相当する137万人の人口を抱える区東北部2次医療圏唯

一の地域災害拠点中核病院（都内10施設のみ）です。東京都の大規模災害時には常磐道を通じて上京するDMATチームの受け入れ拠点になります。移転後充実した拠点中核病院の役目を目に見える形で果たして行きます。

——防災設備も万全だそうですね。

内湯 恐らく日本で一番防災に対して強固な病院であると自負しています。直下型大地震にも十分対応出来るのは勿論ですが、海拔ゼロメートル地帯とも言われるこの地域で荒川の堤防が決壊した際の大水害にも十分対応出来る病院となりました。移転前の19年の台風19号時の記録的大雨が思い出されます。荒川の岩淵水門が決壊寸前という状況になりました。院内災害対策本部を立ち上げ、当直の医療スタッフと救命救急センターの夜勤の皆さんと事務長と、一緒に一晩を明かしました。新病院は建物を道路より高くし、通常より高い免震擁壁を設け、全玄関口に止水版を、地下入り口には防潮扉を設置しました。上層階に厨房、薬剤部、非常用電源等の重要な部署や設備を置き、屋上にはヘリポート、浸水で孤立した場合の水陸両用車も常備しました。核、化学物質災害等の災害が起きても病院機能を維持する事が患者さん第一に考える我々の使命だと思っています。

——高度急性期では、救命救急の役割が重要になります。

内湯 当院の3次救急応需率を見ると、21年は新型コロナウイルス感染症や移転により病院機能を縮小したので、都内26の3次救命救急センターの内第5位でしたが、一昨年の20年は第2位でした。新病院では、緊急のCT検査、血管造影、画像下治療に対応する為にHybrid ER体制（都内で3番目）にし、初療室で検査、治療が出来ます。当院は通常の救命センターの役目に加えて緊急手術（Acute Care Surgery：ACS）が出来る事が強みです。日本初の全身麻酔下での開胸開腹手術を行えるNBC災害対応救急車も導入しています。

——救急で手術を行うのは、外科医との連携が難しいからでしょうか？

内湯 Acute Care Surgeryは05年にアメリカで、一般外科、外傷外科、Surgical ICU治療の3つの領域を扱う診療科として誕生しました。同時に複数の臓器が損傷した場合、それぞれの臓器の専門医を集めて治療している時間は有りません。日本でも、交通事故等で受傷して間もない外傷性ショックの患者さんの場合、救急来院後30分内の開胸開腹手術が勝負と言われています。臓器別外科、腫瘍外科のスキルだけでは間に合いません。国立大学でAcute Care Surgeryを標榜しているのは島根大学と宮崎大学と聞いていますが、当院には日本Acute Care Surgery学会の認定医が3人居ます。外科専門医とダブルライセンスを取ろうとする若い医師もおり、私立大学では初めてAcute Care Surgeryセンターを立ち上げました。これで、複数の臓器障害が有っても昼夜を問わず緊急の開胸開腹手術が可能となりました。この体制は外科系医師の働き方改革の一助にもなっています。

——足立医療センターで透析療法を受ける患者さんへのサポート体制はどの様なものでしょう。

内湯 シャントの問題や合併症等の理由により対応が困難な患者さんや、術前術後の入院患者さんの透析を行っています。手術を確実に成功裡に行う為の術前術後の管理、食事が摂れない時の点滴等、より複雑なサポートを行える体制になっている事から、実は手術目的の透析患者さんの比率が増加しています。外来の維持透析に関しては、臨床工学技士や看護師養成学校と連携している関係で、学生や看護師、技師の勉強や研修の為に行っています。今は、腹膜透析は自宅でも出来ますし、夜間透析も受けられる為、透析の患者さんも普通の生活を送れる様になりました。

——東京女子医科大学の本院と附属足立医療センター、附属八千代医療センターはどの様に連携していますか。

内湯 ありとあらゆる連携をしています。病院長同士は頻繁に情報交換や会議を行っていますし、関係性も良好です。医師・看護師を始めとするスタッフ・事務方の3施設間の交流は以前より取り組んでいます、更に活発にしようとしています。専門性を持った医師・看護師が必要な時に、より頻繁に行き来出来る様にする事は働き方改革の大きな助けになります。

——働き方改革についての取り組みは？

内湯 国の指導に沿って進めています。アメリカの様

に元々日勤夜勤制であれば全く問題は無いのですが、日本の医療体制はそうではありませんから、先ず体制作りからです。日勤夜勤制にすると主治医複数制を取らざるを得ません。日本には慢性疾患なら尚更の事、主治医にずっと診てもらいたいという患者さんの気持ちが有り、我々医師も最期まで最善を尽くして見届けたいという気持ちが強く有ります。そうすると複数主治医制がマッチし難くなります。しかし、高齢者が増え、救急車が増える事も考えると、現状の体制のままでは単純に今以上の医師数が必要になってしまいます。当院でも、先述の通り学内施設間の医療スタッフの交流の活発化、ACSセンター化による外科医へのサポート、医師事務作業補助者の増員、診療看護師の増員、救急救命士の増員等、タスクシフトを推進しています。病院単位で地域の他施設と協働する事も早急に考えていかねばなりません。医療圏内の施設と一緒に、又、行政も巻き込んで、色々な選択肢から当該医療圏にマッチした体制を考えて行く必要が有ります。24年4月迄、待った無しの状態となりましたので、遅れないように労務担当理事を中心に本学全施設一丸となって取り組んでいます。

ダイバーシティの先駆けの医科大学として、誇れる医療を

——日本で唯一の東京女子医科大学の存在価値をどの様に捉えていますか？

内湯 私が金沢大学医学部に入学した頃は、女性比率は1割でした。今では国立大医学部で女性比率が平均3割強(22年度19.1～48.0%)、私立大学医学部で平均4割強の時代になりました。1900年、29歳の吉岡彌生先生は東京女医学校を創立されました。建学の精神は「医学の蘊奥(うんおう)を究め兼ねて人格を陶冶し社会に貢献する女性医人を育成する」、即ち高い知識・技能と患者を癒やす心を持った医師の育成を通じて、精神的・経済的に自立し社会に貢献する女性を輩出したいという強い思いです。海外では、米国のエリザベス・ブラックウェル先生が、女性の医師が必要であるという強い思いを持って世界初の女性医師になると共に、幾多の障壁を乗り越えて南北戦争終結後の1868年(日本では明治元年)、47歳にしてニューヨーク病院附属女子医学校を設立されました。私達は両先生の思いをもっともっと昇華していかなければなりません。多



くの疾患は、男性でも女性でも等しく罹患します。しかし、疾患の成り立ち、その経過、疾患を以て人生に立ち向かう姿勢に性差が有る事は否めません。又、男性医師、女性医師がそれぞれの立場を活かしてより良い治療をしている事も科学的に報告されているところです。糖尿病に於いては、「糖尿病と妊娠」領域は東京女子医科大学糖尿病センター第2代所長の大森安恵先生の熱い思いがあって、日本の糖尿病女性が安心して妊娠出産出来る時代となりました。本学創立者の座右の銘は「至誠と愛」、人類の約半分ずつ存在する男性と女性を等しく診療していく事は、いつの世にも大事な事と思っています。

内湯 安子（うちがた・やすこ）
1951年石川県生まれ。77年金沢大学医学部卒。81年金沢大学医学部大学院医学研究科修了、富山医科薬科大学医学部第1生化学講座を経て、83年米国国立衛生研究所(NIH) Visiting Fellow 次いでVisiting Associate。87年東京女子医科大学糖尿病センター・内科学(第3)助手、92年同講師、96年同助教授・准教授、2004年同教授。11年同糖尿病センター・内科学(第3)講座教授・講座主任兼センター長(第4代)。15年東京女子医科大学病院副院長。17年糖尿病センター長を定年退任し、東京女子医科大学東医療センター(現・足立医療センター)病院長に就任(現職)。兼東京女子医科大学看護専門学校校長。日本糖尿病協会理事(ペイシェントサポート委員会小児ヤング糖尿病委員会委員長)。著書「小児・ヤング糖尿病—のびのびしっかりサポート」(シービーアール)、ネット連載「いま、1型糖尿病は」等。