

となりの取り組み

～北から南から～

「みんなで、東備地域における
入退院支援ルールを作りました」

岡山県備前保健所東備支所 多々納洋子

東備地域では、住み慣れた地域で、住民が安心して生活を送るために医療・介護関係者が連携を図っています。その中で、入退院時の連携の実状を把握するために、平成二十四年度に介護支援専門員（以下、ケアマネ）等にアンケート調査を実施したところ、退院時に病院からケアマネへの連絡漏れが三割あることがわかりました。

そこで、二十五年から連絡漏れを減らすために、入退院時の連絡調整のしくみづくりを目指し、医療・介護連携の核である看護師、ケアマネ協会に声をかけて、それぞれの部会

とその代表者によるコア会議を開催しました。また、先進地の兵庫県西・中播磨圏域の具体的な入退院調整の取り組みを聞く研修会を開催し、関係者がルールづくりのイメージをふくらませました。

さらに二十七年度は、入退院支援の窓口であるMSWに参画してもらい、三部会で、入退院ルールの作成と始動に向けてそれぞれの取り組みの実状を再確認しました。また、各病院にヒアリングを行い、取り組みを把握したところ、病院ではそれぞれの状況に応じて、入退院支援を創意工夫して実施していることがわかりました。その結果、これらを一つのルールでまとめるのではなく、各病院らしさを活かしたルールづくりをすることにしました。

具体的には、①各病院の共通部分を東備地域ルールとする②入院時はケアマネから病院へ情報提供を行う。退院決定後は病院からケアマネに連絡し、退院前カンファレンスを実施する③病院窓口の担当者を明確にする、というルールを決めました。そして、それらを示した冊子「東備地域における入退院支援ルールブック」を作成しました。

次に、このルール作成の背景にある関係者の思いや工夫をみんなで共有し、同意を得てルールを始動させたいと思い、平成二十七年十二月七日に入退院時連絡調整担当者研修会



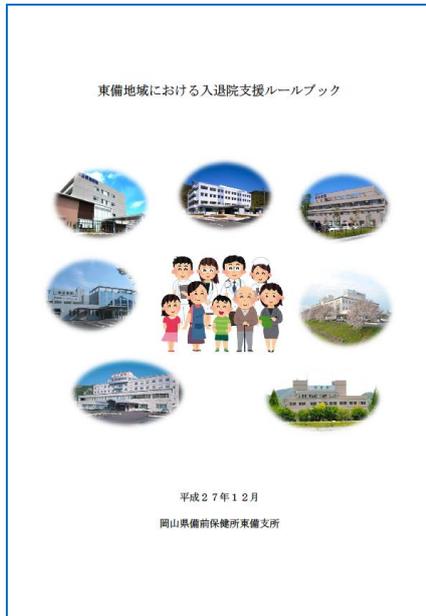
を開催しました。

研修会は、ケアマネ、病院・行政関係者と予想を上回る参加がありました。各病院から、入退院支援の取り組みについて発表があり大変有意義でした。また、会場の出席者とオズバーの医師会長、県ケアマネ協会長との意見交換は、熱気あふれるものでした。そのやり取りを聞き、自分たちのルールだと受け入れてもらえていることを感じました。

四年に渡り、各部会・会議、研修会、ヒア

リングを通して、関係者の協力で東備地域の入退院支援ルールができ、感謝しています。みんなと一緒に作ったと感じられます。今後、地域が担当者として一番うれしいです。今後も地域の関係者と協議をしながら、入退院支援ルールの見直しをはじめ、医療連携を進めていきたいと思えます。

〈参考〉「東備地域における入退院支援ルールブック」は、「備前保健所東備支所（東備地域保健課）」のホームページに掲載しています。



◆研修会報告 認知症研修会

在宅で認知症を支える（5）

テーマ「認知症施策について」

平成二十七年十一月七日（土）開催

五回目となる認知症研修会では、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」について」と題して岡山県保健福祉部健康推進課の松井統括参事から、その後「認知症の経過



「発症から終末期まで」と題して慶應義塾大学の池上直己名誉教授からお話しをいただき、最後に全体討論として参加された方とのディスカッションを行いました。

当日の参加者数は七十四名、その内訳として医師が三十三名と多く、認知症についての関心の高さと、患者さんに真摯に対応されている思いを感じました。

第一部の新オレンジプランのご講演では、オレンジプランと新オレンジプランの違いについて、オレンジプランは厚生労働省のみの策定であったが、新オレンジプランは内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省等の関係省庁にて策定している点が大きな違いであり、策定に当たり認知症の人や家族など様々な関係者からも幅広く意見を聴取している点を強調されました。また岡山県の認知症サポート医が累計で六十二名であり、今後は地域医師会や地域包括支援センターとの連携、かかりつけ医認知症対応力向上研修への企画立案等の役割を担うことなど、これからの取組を詳しくお話されました。

第二部では池上教授の見解として、「認知症の発症防止はMCIの段階に限られる。若年性認知症は確かに病気であるが、八十五歳の半分、一〇〇歳以上のほぼ全員が認知症であ

ることから早期に診断し終末期医療について十分に考える時間を作る、つまり認知症の方には早めのACP（アドバンス・ケア・プランニング）↓事前指示書の作成が必要であり、意志を確認できなくなる前に代理決定者を決めていくことが重要である。」と述べられました。



池上直己 先生

また認知症の方の終末期を医療は軽視している現状があり、ほとんどの国民は事前指示書を作成していないため、今後の認知症の方の終末期を考える場合、特にプライマリ・ケア医が重要な役割をもつのではないか、プライマリ・ケア医がいかに積極的な関与をしていけるかとの課題を投げかけられました。

その後の全体討論では、ACPへのアプローチの仕方や、もともと胃瘻を造設することは治癒のためにするもので終末期に限ったも

のではないのではとの質問や、胃瘻だけでなく経鼻栄養についてはどのように考えられているかとの質問があり、QOLを考えると経鼻栄養よりも胃瘻の方が優れている、経鼻栄養の場合も同意書が必要とした方が良い等の池上教授からの回答がありました。

現場でのマンパワー不足や虐待等の対応など、医療・介護のチーム力がどこまで示せるかが問われています。またそれだけでなく、家族や地域も含めた力が必要です。会場からは改善していかうとしても難しいとのこと意見もありました。現場でどうすれば患者さんのためになるかと試行錯誤しながら熱心に取り組まれている方々との率直な意見交換ができました。立場の違いで考え方も違いますが、今後へつながる研修になったと思います。

文責 木村 丹 (岡山プライマリ・ケア学会役員)

黒住 紀子 (岡山プライマリ・ケア学会研修委員)



◆関連団体の紹介

回復期の立場から見た在宅生活

一般社団法人 岡山県理学療法士会

荒尾 賢

岡山県理学療法士会は設立から五十年が経過し、会員数千七百名を超える団体となりました。近年は介護予防、生活支援に力をいれています。

現在、私は回復期リハビリテーションの病院で勤務しています。当院のような病院へ入院したケースでは在宅復帰に向けて、患者さんの在宅状況を確認し環境調整を行っていますが、その病院、施設の外来リハや通所リハ等を利用しない患者さんは、退院後の状況を把握し難しい状況です。

入院中は運動機能面の治療や基本的動作、ADLの練習等に集中しており、具体的な退院後の生活が想像できない方もおられます。退院し、家に帰って初めて『この身体を使ってどう社会生活を送ればいいのか』と悩む方も多いと思います。入院生活と在宅生活とは、環境だけではなく心理面、身体面にも大きな隔たりがあり、ご本人、ご家族が考えたものとは違った生活を送らなければならない事も

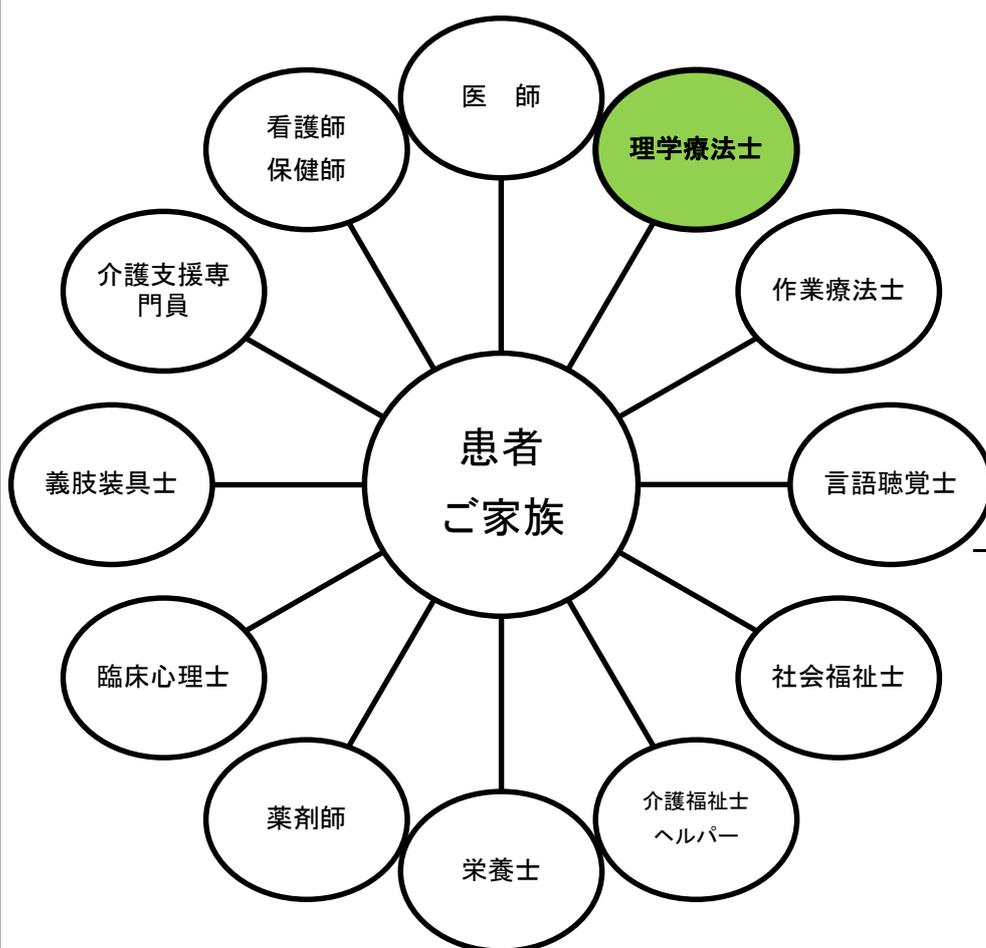
あります。その中で、在宅に関わる専門職の方々がご本人やご家族の本音を聞きながら、在宅での医療、介護を計画し実践していくのは大変な事だと思えます。

在宅で利用者と関わる介護サービス事業所の方々は、一番身近に接していて、生活状況の変化をいち早く察知できるのではないかと思います。「手すりをつけたがほとんど使っていない、最近、食事をあまり取られていない、げっそりしてきた、あまり外に行っていない様子が見られない、ご家族が疲れている…等。」そのような情報をいち早く察知することは大きな意味があり、その方の生活機能や身体機能の低下を水際で食い止める第一の防波堤になります。高齢者が増加する中で、要支援者が要介護状態に移行しないよう、また介護状態がより悪化しないように食い止める必要があります。それには多職種で協力して、その方の生活を支援しなければなりません。

理学療法士はその方の身体機能を見て、「できること」と「できないこと」を区別することができるので、そして、「できないこと」に対して人的な介助を用いたらいいのか、それとも適切な福祉用具を用いたら「できないこと」が「できるようになる」かどうかを判断することが出来ます。また、この方の身体機能は今後もよくなるのか、維持が目標なのか等、予測することも出来ます。このような理

学療法士の特性を知って頂いて、身体づくりの専門家である、身近な理学療法士をぜひ上手く利用して頂きたいと思えます。

本士会は県民の皆様一人ひとりが誇りを持って生きていけるように、職能団体として責任を持って活動をしています。今後ともどうかよろしくお願い致します。



◆第二十三回学術大会の

見どころ、聴きどころ

大会テーマ

「生命と生活を結ぶ地域社会の

創造に向けて

―保健・医療と福祉・介護をつなぐ―

「連携のあり方」

日時：平成二十八年三月二十一日（月・祝）

九時三十分～十七時〇〇分

会場：岡山衛生会館 五階 中ホール

・第一・二会議室

（岡山市中区古京町一・二一〇）

◆記念講演

「要介護高齢者に対する多職種連携による

口腔ケアの効果」

鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所 所長

鏡野町国民健康保険奥津歯科診療所 所長

澤田 弘一 先生

「超高齢社会と対峙する Clinical Nutrition

と Social Nutrition」

岡山済生会総合病院内科医長

犬飼 道雄 先生

◆プラクティカル・エデュケーション

「おもちは、なぜ、のどにつまるのか!？」

～原因と対策を考える～

あいの里リハビリ苑 言語聴覚士

齋藤 真実子 氏

◆報告「むすびの和」について

◆研究発表

中ホール

第一・二会議室

九演題（予定）

九演題（予定）

今回の学術大会では、記念講演においては生命の長さのみならず、生命の質を高めるため、最期までおいしく口から食べられるために、澤田弘一先生より口腔ケアの効果について、犬飼道雄先生よりターミナルまで元気で生きていくための栄養学についてのお話を聞かせて頂けると思います。

また、研究発表では昨年度から引き続き6つのグループに分けて、それぞれのグループに3名ずつコーディネーターを配置し、各グループでミニシンポジウムが行われるイメージを予定しております。かなり深い意見交換ができることが期待できますので、多くの方のご参加をお待ちしています。

副会長 佐藤 涼介

◆研修会の予定

◎岡山プライマリ・ケア学会、岡山県医師会
プライマリ・ケア部会 合同研修会

日時：平成二十八年三月二十六日（土）

十四時〇〇分～十六時三十分

会場：岡山衛生会館 五階 中ホール

テーマ「満足と感謝の中で人生を全うするためのACP（アドバンス・ケア・プランニング）について」

◆入会のご案内

★申込書は、HPからダウンロード出来ます。

<http://www.p-care-okayama.com/>

岡山プライマリ・ケア学会 入会申込書

岡山プライマリ・ケア学会
会長 道雄 啓祐

日本プライマリ・ケア学会が平成21年に日本プライマリ・ケア連合学会として再出発したのを機に、日本プライマリ・ケア学会岡山支部は、岡山プライマリ・ケア学会として設立しました。基本的には、今までの20年の歴史を踏まえ、岡山の特色ともいえる多職種連携のもとに推進いたします。これらの活動には、岡山県医師会から多大のご協力を得ています。

◎具体的な活動

1. 学術大会（平成25年度・第21回）
2. 多職種多団体との連携
3. 認知症を地域で支える方策と実践活動
4. 在宅療養に有効な連携バシートの普及【連携シートむすびの和】
5. 医療福祉塾

詳細は、ホームページをご参照ください。「岡山プライマリ・ケア学会」で検索。



年会費：医師・歯科医師・薬剤師：5,000円
その他：2,000円

【申込日】平成 年 月 日

氏名：	職種：
連絡先（職場・自宅）	
住所（〒）：	電話番号：
所属（連絡先の職場の場合）：	

申込先：岡山プライマリ・ケア学会 FAX：086-271-1572

◎どなたでも入会出来ます。 ◎入会は随時受け付けます。

◆お願い
学会に対してご意見、ご感想などございましたらお聞かせ下さい。

◆事務局移転のお知らせ

岡山衛生会館から新会館へ引越しいたします。
(事務開始 平成二十八年三月十五日)



岡山衛生会館



岡山県医師会館

※平成28年1月14日撮影

新住所 〒700-0024
岡山市北区駅元町十九番二号
新電話番号 086-250-5111
新FAX 086-251-6622

編集後記

以前関わった方から年末に「寂然不動」の言葉を頂戴しました。「寂」とは穏やかで調和のとれた静けさという意味があるそうです。人の言葉や態度、社会の動きに感わされることなく、周囲との調和をもって静かな心を保ち見極める姿勢をもちたいと思った年の始まりでした。

編集委員

- 佐藤 涼介
- 菅崎 仁美
- 丸田 康代
- 奥田 圭太朗

編集・発行

岡山プライマリ・ケア学会 事務局

TEL: 703-8522

岡山市中区古京町一ー一十
(岡山県医師会内)

TEL: 086-272-3225

FAX: 086-271-1572

Eメール: gakkai@p-care-okayama.com