

岡山プライマリ・ケア学会会報

第十八号 平成二十九年二月

研修会報告①

プライマリ・ケア講座

熊本地震と救急医療について

平成二十八年九月十七日(土) 開催



「熊本地震 何が起り、何をを行ったか

—command and controlの必要性—

熊本市民病院 首席診療部長・神経内科部長

橋本 洋一郎

人生には三つの坂がある、「上り坂」、「下り坂」、そして「まさか」である。札幌でSTROKE2016開催中の四月十四日二十一時二十六分前震(震源の深さ十一km、マグニチュード六・五、益城町震度七、日奈久断層帯)、十六日一時二十五分本震(震源の深さ十二km、マグニチュード七・三、西原村と益城町で震度七、日田川断層帯)の熊本地震は、「まさか」の大震災であった。

阪神淡路大震災、中越地震、東日本大震災などの大規模災害時には脳卒中を含む循環器疾患(脳心血管病)が増加することが報告されている。発災直後にはエコノミークラス症候群(肺塞栓症)で急死することが報告されており、熊本地震でも四月十八日に車中泊の五十一歳女性が急死している。今回の熊本地震において四月十九日より開始された深部静脈血栓症(DVT)検診には当院の医師・技師・看護師を中心とした熊本のメンバーが受け皿となつて、日本循環器学会が支援の窓口になり、同学会や日本臨床衛生検査技師会などから多くのボランティア(医師や技師)の方々に参加して貰った。日本静脈学会からは技術的支援や弾性ストッキングの手配などを

して頂いた。四月二十一日に県庁で「日本循環器学会専門チーム『エコノミークラス症候群』予防活動に関する打ち合わせ」が開催され熊本地震血栓症予防プロジェクト Kumamoto Earthquakes thrombosis and Embolism Protection (KEEP) Project が始動した。エコノミークラス症候群の窓口・集積場所は当院があたり、熊本のメンバーと県外の支援者との連携で、着実な効果を示していった。

VTE(静脈血栓塞栓症)対応チームは必要に応じて十八時に熊本県庁に集合して、熊本県、熊本市、厚生労働省などの担当者としてVTE予防のための対策を議論した。DVT検診データの解析や 解釈、DVT検診の意義や役割、弾性ストッキングの適応・禁忌・必要数・獲得手段・組織的配布の方法など、多くの課題を短期間に解決していった。災害時には command and control(指揮と統制)の中の医療支援の必要性を実感した。

二〇一四年版災害時循環器疾患の予防・管理に関するガイドライン、スフィア・プロジェクト 人道憲章と人道対応に関する最低基準、大規模災害における保健師の活動マニュアル、避難所運営ガイドライン、避難所におけるトイレ確保・管理ガイドライン、これらに一度目をとおしておいて、いつ災害に見舞われても対応できるようにしておくことをお勧めする。

「熊本地震における日本栄養士会災害支援チーム（JDA・D・A・T）のボランティア活動報告」

岡山県栄養士会理事 地域活動事業部長

JDA・D・A・Tリーダー 細川 良子

四月十四日と四月十六日に起こった熊本地震の支援に岡山県栄養士会よりJDA・D・A・Tリーダーが二人一組となってGW中に二組が延べ七日間入った。

このJDA・D・A・Tとは大規模自然災害等の発生時に被災地で栄養・食生活の面で人的支援、物的支援を行うことを目的とした管理栄養士・栄養士で構成された災害時における栄養支援チームで、日本栄養士会で育成研修を受けた研修修了者が登録し、リーダーとして活動が認められている。活動するにあたっては、被災都道府県の栄養士会や厚生労働省などから要請を受け、発災後七十二時間以内に支援に向けて組織で活動開始する。対象者は、子ども、妊産婦、高齢者、慢性疾患患者などの要配慮者が中心。現在、全国でリーダーとスタッフ合わせて一八三名。平時は災害発生時に自助・共助・公助が円滑に行われるために地域における災害対策活動へ協力やスタッフを養成している。

今回の私たちの活動は、益城町や西原村を中心に、主にアセスメントや各避難所から上がってきた要配慮者への食事指導・相談

（図1）や物資の提供（図2）をし、地元の栄養士のサポートを行った。

JDA・D・A・Tは「つなぐ」がテーマである。災害時において専門外のことはその専門家へ、短期間ボランティアに入った私たちはできるところまでやって、あとは次に託すなど、どうつなぐかを考えて行動した。

被災地で「災害時は三十点でOK!」とそつと書かれていた言葉にはつととした。私たちは熱い心を持って臨んだが同時に冷えた頭で注意深く観察し、丁寧に探って行動することが求められていると実感した。それとともに被災者の食事はもちろんのこと、私たち支援者が食事をきちんと食べることも安定した支援をする土台になった。まさに「食べることは生きること」「平時にできないことは災害時にもできない」と深く得た活動であった。



図1



図2

研修会報告②

認知症研修会

〈在宅で認知症を支える(7)〉

平成二十八年十一月五日（土）開催

「地域包括ケアの展望」

岡山市保健福祉局副局長 柴田 拓己

日本の総人口は二〇一〇年時点で一億二八〇六万人だが、二〇六〇年には九〇〇〇万人を割り込み、生産年齢人口割五〇・九%、高齢化率三九・九%になると推計されている。国の社会保障制度は社会保険方式を採っており、高齢者医療・介護給付増に伴って負担増は公費に集中し、将来世代に負担を先送りしている。

社会保障費は、一般会計の歳出で一九九〇年度十一・五兆円（十六・六%）から二〇一五年度三十一・五兆円（三十二・一%）に上り、国の一般歳出（政策経費）は五十五%を占める。債務残高は主要国で最も高くギリシヤを抜いている。

そこで二〇二五年、二〇四〇年を見据え、限られた医療・介護資源を有効活用し、必要なサービスを確保するため、地域医療構想、地域包括ケアシステムの構築といった「地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革」が必要になった。保険者である市

町村が地域の主体性や特性に基づき、地域支援事業を平成二十九年度末までに移行する。

新しい地域包括ケアシステムの展望の「植木鉢」では、「介護予防と生活支援」を一体として再整理し、貧困や社会的孤立も含めた

様々な地域課題への対応として「保健・福祉」を強調、重視される「本人の選択」を改めて位置づけた。

講演後、生活支援活動を地域づくりの視点から創出していく必要性を説く意見や、医療と地域支援の今後のつながりを示唆した意見があった。

（文責：研修委員 黒住 紀子）



「これからの認知症対策

～発症予防から進行予防まで～

鳥取大学医学部保健学科生体制御学教授

浦上 克哉

認知症の物忘れは、内容の一部ではなく、全部を忘れることである。忘れたことを忘れるのではなく、忘れてはいけない大事なことを忘れてしまう。そしてアルツハイマー認知症の特徴には、①最近のことを忘れる、②発症時期が不明、③症状がゆっくり進行する、④運動障害がない、などの特徴がある。

疾患の予防には、一次予防（罹患の予防）、二次予防（早期発見）、三次予防（進行の予防）がある。認知症の現在の治療薬には四種類あるが根本的治療薬とはいえない。根本的治療薬は現在開発中である。治療については、発症した人へのBPSD対策も重要であるが、最も重要なことは発症しないことである。MCIの段階での進行阻止が今後の大きな目標であり、介護費用削減に繋がる。

地域での認知症対策は、「認知症になっても安心できるまちづくり」よりも「認知症予防のできる町づくり」が大切だ。私は、「物忘れ相談プログラム」を開発した。このプログラムが陽性の人にさらにTDASプログラムを行ってもらい、陽性者には専門医の受診を勧められている。アルツハイマー認知症は嗅覚障害

から始まるといわれる。嗅覚をアロマで刺激すれば発症予防に繋がると考え、無農薬栽培植物から抽出したアロマを使った“アロマセラピー”を勧めている。また認知症予防学会を主宰し、予防エビデンスの創出、予防事業の普及啓発、専門医、専門士、認知症領域検査技師などの人材育成に務めている。

（文責：役員 木村 丹）

研修会報告③

岡山県内科医会、岡山プライマリ・ケア学会

合同研修会

ITを活用した多職種連携

—晴れやかネットとケアキャビネット—

平成二十八年十二月三日（土）開催

特別講演

「晴れやかネットの現状と課題

—多職種情報共有のあり方—

井原市立井原市民病院院長 合地 明

医療情報の共有による地域連携システムの構築は第二次ブームとあってよい。二〇〇〇年初頭の一次は個人情報保護の議論の中で進まなかったが、近年は情報通信技術の進歩と個人情報保護法の確立によって、よりセキュリティレベルの確保された環境で全国でも約二五〇の連携システムが構築されている。

この中でも岡山県の『晴れやかネット』は

中央省庁において高い評価を得ている。基本機能による病病、病診連携のみならず病薬連携さらには拡張機能としての診介連携を見据えた『ケアキャビネット』の実装により、着実に利用者の同意取得が増加している。

一方で国は今後の医療の在り方として地域完結すなわち地域包括ケアの充実を図っている。全国でも様々な形でICTを利用した地域連携システムの構築が行われて本年の診療報酬改定において国はICTによる情報交換を評価し点数化を行っている。このような中、岡山県でも患者さまにとっても利用者にとっても有益なシステム提供を行えるよう様々な改良を行っている。

核家族化、高齢社会において地域で多職種の方々が協力して高齢者を見守る体制は今後不可欠である。今回はこの体制の下支えをする地域医療情報システムの構築の重要性と使いやすく、必要な情報に短時間で到達できるシステム提供など今後の課題についてお話をしました。



シンポジウム

「IT『ケアキャビネット』と医療介護連携」

「やまぼうし」のあゆみ

高梁医師会会長・仲田医院院長 仲田 永造

高梁市は人口約三万三千人、高齢化率三八％で、人口減少が進んでいる。市域が広く山と谷に隔てられた中山間地特有の問題で、ICTによる連携の検討と医療介護の顔の見える関係作りを進めた。「晴れやかネット拡張機能ケアキャビネット」に「やまぼうし」と名付けて運用している。平成二十六年十二月から開始して現在四十九施設百三十三人が参加。基本入り力はSOAP形式で、写真や歩行の動画などが簡単にアップできる。

認知症の患者さん 85歳台 女性 の事例

訪問看護師 アップ
「褥瘡できています。処置しました。」

ケアプラン アップ
「ベッドと栄養について、もう一度相談します」

やまぼうし アップ
「ショートです。処置をつづけます。栄養がとれるようにします」

大腿骨折術後の患者さん 80歳 女性 の事例

病院リハ アップ
「杖で歩けるようになりました。退院です。」

やまぼうし アップ
「在宅でもリハできるようにしましょう」

ケアプラン アップ
「デーケアのリハ職杖の歩きがよくなりました。」

デーケアのリハ職 アップ
「リハ職杖の歩きがよくなりました。」

「ケアキャビネットきびきびと地域連携への取り組み」

藤井クリニック院長 藤井 基弘

○総社市圏域グループ名「きびきび」

二〇一五年末から仮運用が始まり、年頃から連携事業所の加入をお願いし順次必要に応じて地域連携を開始すべく、テスト患者ID作成から始まり、少しずつ患者様やご家族様にも説明し徐々に実際の患者IDを作製しながら仮運用の範囲を拡張していきました。

二〇一六年九月三十日現在で連携事業所一〇七箇所、参加者職員参加二九〇名となっています。まだまだ運用は試行錯誤の連続ですが、少しずつ地域の各連携スタッフが繋がろうとしています。

ケアキャビネットが稼働したことで自宅介護支援にスタッフが訪問した時の気になることを伝言ゲームにならないように共有することができず。誰かが聞いた患者様の意思表示をお互いに大切に共有することも可能です。カンファ開催のお知らせや日程調整もしやすくとっても助かるといった意見も出始めています。

創処置等の方法確認も動画を貼り付けてお互いに再確認することもできます。普段の生活の姿や気になることも共有しやすくなりました。

ケアキャビネットによる多職種 ICT 連携
 による情報活用は、ますます盛んになりそ
 うです。



「岡山市訪問診療スタート支援研修会で立ち上げた診々連携『操山グループ』の活動経過と課題」・ICTを利用した多職種連携にむけて」

○氏平 徹（氏平医院）、畑 貴子（畑クリニク）、横田 聡（横田内科クリニック）、池上元保（池上医院）、福岡英明（いぬい医院）

平成二十四年、岡山市保健福祉局新病院・保健福祉政策推進課が開催した「訪問診療支援研修会」に参加した有志が操山グループを結成し、訪問看護師、訪問薬剤師、ケアマネの参加も得て、毎月一回症例検討を中心としたミーティングを開催している。

在宅医療・介護の現場で遭遇する疑問や問題を解決する機会になること、いざという時の安心感は、グループ活動をしてよかつた点である。また連携を深めるために患者情報の効率的な共有が望ましく、訪問診療に便利なスマホを利用したケアネットの活用を始めている。ランニングコストとスマホソフトのバージョンアップの対応など課題は残っている。

「晴れやかネット・ケアキャビネット
 むすびの和グループ」
 岡山県介護支援専門員協会浅口支部長
 池之上 章

「晴れやかネット拡張機能・ケアキャビネット」むすびの和グループ（井笠地域）の活動報告を行いました。

これまでの経過として平成二十五年三月から晴れやかネット拡張機能試行事業を経て活動を行いました。

平成二十八年八月三十日、本格運用が開始となりました。

平成二十八年十一月二十八日現在では、登録施設九十施設、ID取得者二七九名と拡大してきています。

むすびの和グループの大きな特徴としては、三市二町、三医師会のエリアで広域的に行っていることです。使用説明会を開催して、更なる普及に繋がるように取り組んでいきたいと思ひます。



◆第二十四回学術大会の 見どころ、聴きどころ

大会テーマ

「暮らしを拓く新たな地域文化の創造」

「新しい医療福祉文化を目指して」

日時：平成二十九年三月二十日（月・祝）

九時三十分～十七時00分

会場：岡山県医師会館四階 第一・二会議室

（岡山市北区駅元町一九―二）

◆記念講演

「ポジデビを探せ―地域包括ケアの未来のために―」

群馬大学大学院保健学研究科教授

吉田 亨 先生

◆プラクティカル・エデュケーション

「健康長寿社会の実現を牽引する『食』への期待

～鉄人シェフと医療介護のマリアージュが生み出す

おいしさの秘訣！～」

倉敷スイートタウン総料理長

湯浅 薫男 氏

◆報告「むすびの和」について

◆研究発表

第一会議室 十演題（予定）

第二会議室 十演題（予定）

今回の学術大会では、住民の暮らしや地域に根ざした医療福祉サービスのあり方などについて深めていく大会を目指しています。

記念講演では吉田亨先生より地域包括ケアの未来のために、保健医療福祉の目標が生活の質（幸福）であるとしたら、多職種多施設連携の大切さと、それぞれの小地域で住民と

専門職が見つけた優れた実践を広めていくことなどについて、ポジデビ・アプローチという方法を含めてお話しして頂きます。プラクティカル・エデュケーションでは、あの湯浅薫男シェフにお願いして、これからの超高齢化社会におけるフレイル、サルコペニアを予防するために、おいしい栄養価の高い食事を提供するための極意などについてお話頂けるでしょう。そして研究発表では、昨年までと同様にテーマ毎にグループに分かれて、進行はコディネーターにお任せして十分時間をとって各グループがシンポジウム形式でディスカッションする予定にしています。

今年も非常に充実したプログラムが用意できましたので、お一人でも多くの皆様のご参加をお待ちしています。

副会長 佐藤 涼介

◆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 徳嶋 晋也

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新設したのちに、日本プライマリ・ケア学会岡山支部は、岡山プライマリ・ケア学会として独立しました。基本的には、今までの20年の歴史を踏まえ、岡山の特徴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27年度・第23回）
2. 多職種多団体との連携
3. 認知症地域で実る方策と実践活動
4. 在宅療養に有効な連携バスシートの普及【連携シートむすびの和】
5. 医療福祉塾

詳細は、ホームページをご確認ください。「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： <input type="text"/>	職名： <input type="text"/>
連絡先（職場・自宅） 住所（〒）： <input type="text"/>	
所属（連絡先が職場の場合は）： <input type="text"/>	電話番号： <input type="text"/>

申込先：岡山プライマリ・ケア学会 FAX：086-251-6822
○どなたでも入会出来ます。 ○入会は随時受け付けます。

編集後記

お正月早々に高熱で当番医の先生にお世話になりました。おかげさまで元気になり、住民の健康を守ってくださる医療関係者の皆様に改めて感謝の念を抱いた年始でした。

本年も医療・保健・福祉・介護の多職種連携のお役に立てるよう学会運営をしてまいりますので、ご支援ご協力なにとぞよろしく願い申し上げます。

編集委員

佐藤 涼介

菅崎 仁美

丸田 康代

奥田 圭太郎

編集・発行

岡山プライマリ・ケア学会 事務局

〒700-0024

岡山市北区駅元町19-2

（岡山県医師会内）

TEL：086-250-5111

FAX：086-251-6622

Eメール：gakkai@p-care-okayama.com