

病診のとりくみ

病診連携における在宅への取り組み

岡山赤十字病院 宮下 雄博

我が国は、人口の少子高齢化が進み、総人口は減少期に入っている。高齢化率は二〇二五年には三〇・三%となることが予想され、世界的に見ても例を見ないスピードで高齢化が進んでいる。また、二〇三五年には年間一〇〇万人前後の人が亡くなる多死時代とも言われており、最後まで自分らしく生きるためにどうあるべきかを全国民が考えなければならぬ。これらのことから、病床の機能分化と在宅医療の推進で「病院完結型」から「地域完結型」へ、「治療優先」から「生活」に視点を当て、疾病や障害があっても地域の住まいで自立してその人らしく暮らすことを支えるために、地域包括ケアシステム構築が進められ

ている。

当院は三次救急から癌診療、緩和ケアまでを担う地域支援病院である。地域の中で急性期病院としてどのような役割を果たしていくかを考えた時、まずは地域住民が急性期治療を必要とするときに、救急車を含めスムーズな受け入れが出来なくてはならない。現在、救急車不応需率を極力0%に近づけるべく病院全体で努力しているところである。また、地域の先生方がご紹介下さるときも必ずお受けできるような病床管理を行うことが重要となり、ベッドコントロール専任の師長を配置し、紹介して下さる先生方の期待に応えるよう取り組んでいる。さらに、在宅療養を望む患者の思いに寄り添い支援するために、退院支援の充実と日頃から地域の先生方や地域の医療・介護に関わる方々と十分な連携を図ることに重点を置いている。

「退院支援に関して」

平成二十二年より地域医療連携室に退院調整看護師を配置し、退院支援フローチャートを作成し退院支援に取り組んできています。また、退院支援カンファレンスの実施、退院前訪問指導の実施、診療報酬算定のできる前より退院後訪問も実施してきた。在宅での様子を理解するために、ケアマネジャーや訪問看護師との連携を入院早期より



開始し、退院前には退院時共同指導として地域の先生方を含め退院前のカンファレンスを積極的に実施している。さらに、地域の先生方から入院時カンファレンスで一緒に入院中の治療方針の決定にも参加して早期在宅復帰を支援したいとのご意見をいただき、昨年より紹介なしで緊急入院した患者さんでも、かかりつけ医があれば、入院されたことをお知らせするようにしている。

「地域との連携に関して」

地域医療連携室を中心に当院に対するご意見もうかがい、更なる連携強化に努めた」と考えている。また、岡山市や病院協会の実施する在宅医療・介護連携カンファレンスなどにも積極的に参加し、事例提供もしており、平成十四年から続けている病診連携研修会やその他の研修会や勉強会も地域にも公開することで、地域全体の医療・介護のレベルアップを図る一助になればと考えている。



地域包括ケア病棟機能

地域包括ケア病棟機能について

岡山旭東病院 大西 亨

当院に地域包括ケア病棟三〇床が開設されてから二年が過ぎました。病棟発足前から当初にかけて様々な意見が院内で交わされましたが、地域の先生方や関係者皆様の御協力により、当病棟は順調な運営を行うことができています。岡山旭東病院地域包括ケア病棟責任医師として病棟運営に関わっている多職種スタッフを代表し、御礼の言葉を述べさせていただきます。皆様いつも本当にありがとうございます。

地域包括ケア病棟とは平成二十六年に創設された、地域包括ケアシステムを支える役割を担う入院医療制度です。その機能としては、ポストアキ्यूト機能、サブアキ्यूト機能、在宅・生活復帰支援機能、周辺機能があり、この四つの懐が深い病棟機能を有することと、従来型医療から生活支援型医療を必要とする高齢者が増加していることから、今のところ全国的に申請病床数は増加傾向にあるようです。

当院の場合、「脳・神経・運動器（整形

外科）の総合的専門病院」という特色を有した「七対一急性期病院内の地域包括ケア病棟」であることから、ポストアキ्यूト機能が主となっています。当病棟患者の約九割が自院急性期病棟からの転棟患者、それも整形外科疾患を有する方々となっています。これら患者さん達の多くは、地域の先生方や福祉施設様から御紹介頂き、急性期病棟で治療をさせて頂いた結果、病状は落ち着いたけど今の介護環境では退院は困難だし、元の施設へ帰るのも厳しい、独居である、そもそも回復期リハビリ病院の適応なし：といった方々です。毎週木曜日に行っている回診を通じて患者さん個々の状態と在宅復帰支援進捗状況把握を行い、多職種スタッフでの病棟カンファレンス、退院前カンファレンスを行い、患者さんや御家族にとって最善の生活方法を選択することに努めています。

最近では周辺機能の一つであるレスパイト入院のリピーターの方もおられ、他院からの御紹介で当病棟へ入院される整形外科疾患以外の方も増えてこられました。病棟内での脳トレを兼ねたレクリエーションや、院内デイケアの利用も行っています。そして、この病棟で看取りをさせて頂いた方も今まで二名いらっしゃいました。

今後も研鑽を重ね、他科の医師はもちろ

ん、多職種からなる地域包括ケア病棟チームの協力を受けながら、この病棟をこれまで以上に合目的に運営し、地域の方々のお役に立ちたいと考えています。三年目を迎えた岡山旭東病院地域包括ケア病棟を今後とも宜しくお願い致します。



毎週木曜日の回診風景

研修会報告①

プライマリ・ケア講座

平成二十九年七月十六日（日）

「原発被災地…医療復興への試み」

南相馬市立小高病院 藤井 宏二



【はじめに】

南相馬市は先の大震災で、地震、津波に加えて原発爆発という特異な被災を被った地域の中核を成す。この大震災は世界でも例を見ない三大災害であり、激甚被害からの復興、ことに原発事故からの復活が世界中の耳目を集めている。

本稿では被災後の当市の現状を報告し、原発事故の地域医療へ与えた影響を振り返るとともに、我々の地域医療復興への試みを紹介する。

【南相馬市の現状】

南相馬市は福島県の「浜通り」（県の太平洋岸一帯…北が相双地区、南がいわき地区）に位置し、相双地区の中核を担っている。

浜通りの人口は、震災前には十九万五千五百一人（二〇一一年二月末）を数えたが、震災後は十一万一千九百九十三人（二〇一六年十二月末）と、六割にも復していない。震災死（含…関連死）が三六五二人で、人口減の主因は避難によるものと考えられる。しかも終息の目途が立たないのが現状で、帰還者数の見込みがつかぬことは自治体の再生ビジョンの策定にも大きく影響し、事情は医療機関でも同根で、再開したのは六割ほどに過ぎない。将来像が描けぬ事態に当惑を禁じ得ない。

南相馬市の人口は震災前に七万一千九百九十四人であったが、二〇一七年六月末でも五万七千九百九十四人と大きく割り込んだままととなっている。ことに小高地区は震災前には一万二千三百四十四人であったが、避難指示解除（二〇一六年七月十二日）後でも二〇〇八人（二〇一七年六月末）と帰還が進まず、原発被災の影響が著しい。





津波被災直後の福島第1原発

高齢化率は南相馬市全体で震災前二五・九%、震災後三三・二%と上昇しているが、小高地区ではさらに顕著でそれぞれ二七・九%、五四・五%と震災後に倍増した。人口の回復が進まぬ上、帰還者は高齢の方が殆どで、家庭力・地域力の崩壊とともに、日常生活の維持すら困難を伴っている。

中には避難所での逼塞した生活で廃用症候群になったご老人や、帰還後のコミュニケーションの再構築に疲弊してうつ状態になった方もいて、医療を要しても来院が不可能な方が居られるのが厳しい現実である。これらの人々の安心を指して幾つかのチームが見守り活動を行っているが、自然発生的な組織で相互の連携に乏しく、安心にはなお遠い。

【医療復興への試み】

小高病院は、地域の復興を見越して避難解除の二年前（二〇一四年四月二十三日）に再開（外来のみ）し、昨年四月からは毎日（平日）の診療を開始した。避難解除前は除染作業員の方が主であったが、次第に帰還住民の方が増えてきた。

この四月からは、通院困難な方への訪問診療（週二日）を開始し、五月十七日から更に通常の外来日に遠隔診療の運用を始めた。遠隔診療は、タブレット端末を介してパソコンの画面から診察するもので、操作の不慣れな高齢者に代って当院の看護師が患者宅に持参する方式にした。

顔色、挙動に加え、自宅での暮らしぶりも窺えるため、得られる情報量は予想以上に大きい。陸の孤島状態の自宅が病院と繋がることで、独居老人の顔がほころぶのは意外な効用であった。外来診療の合間に看護師が訪問することで、診療時間の有効活用も可能となった。

向後は、訪問に関わる各職種が遠隔診療システムを用いて情報を共有化し、当院が見守り活動の中核となるべく、地域の有機的なセーフティネットの構築を目指している。

【おわりに】

原発被災地の復興は、急務であるが容易

に成し得られるものではない。我々日本人が各自心に留めておかねばならぬ国家的な事柄であり、国際的な責務も伴っているように。それに関わる一員として、微力ながらも発露して倦まず弛まず進んで行きたい。当地における今後の活動が、帰還住民の方々の笑顔につながれば、我々のこれ以上の喜びはない。

以上、原発被災地である南相馬市（ことに小高区）の現状と、現地で行っている医療復興への試みにつき、報告した（なおこの小稿は、心ならずも震災の犠牲となった数多の御霊に捧げる）。

研修会報告②

認知症研修会

―在宅で認知症を支える（8）―

平成二十九年九月二十三日（土・祝）

「BPSDの「からくり」とその対応」

エスポール出雲クリニック

高橋 幸男



プロフィール・精神科医として四十三年、開業医として二十六年。この二十四年間、重度認知症患者デイケアを中心に認知症の人の眩きや手記に注目し、認知症の人の思いを報告し続けてきた。現在は、出雲市で認知症初期集中支援チームの活動と認知症疾患医療センター（連携型）の運営を行っている。

この講演内容を一言でいえば、「BPSD」のほとんどは認知症の周囲の人の状況がらみで発生し、認知症の人が安心して住める環境では、BPSDは明らかに減る、ということ。

要旨・現在は、認知症恐怖が蔓延しており、認知症にはなりたくない、家族が認知症になってもらっては困る、という認知症を受け入れられない文化がある。しかし、隠岐の島や石垣島など認知症を受け入れる文化のもとでは、BPSDは明らかに少ないことを体験した。認知症の人は私たちが思っているより、はるかに自分や周囲の状況を理解できている。しかし、内容豊富な話しがでなくなる、温かい会話が取れなくなる、役割を外され居場所がなくなる、などで、“辛さや不安”が内実に存在する。認知症高齢者の眩きには、①叱られてい

るようだ ②なんでそんなに怖い顔をしているの ③何も悪いことはしていないのに ④自分はいらない存在だ ⑤死んだ方が良い ⑥何か恨みがあるのか などなどが挙げられる。

一方で、介護する側は、焦りといら立ちで、ついつい眉間にしわを寄せて励ましたり注意するようになる。

“からくり”を整理すると認知症になるということとは、周囲からの温かい声掛けが激減し、不安で孤独な世界に追い込まれ「寄る辺ない存在」となる。家族・介護者に中核症状を受け入れてもらえず、日常的に「叱られ続ける」というストレスを抱えることになる。ストレスの蓄積により、その反応としての「BPSD」が発生し、家族はうつ状態や虐待に進み、さらにBPSDが増悪するという悪循環に陥る。

人々は癒しのある場所に帰る。家に居ながら「帰る」とは、今いる家が癒しの場所でなくなったのかもしれない。認知症の人の中には「帰る」とも言わないで出ていく人がいて、これを徘徊という。徘徊の解消には、寄る辺のない存在を解消して、認知症の人が安心して暮らせる環境を整えることが肝要。

（周囲への提案）

1、安心できる居場所を確保し孤独が癒せ

ること

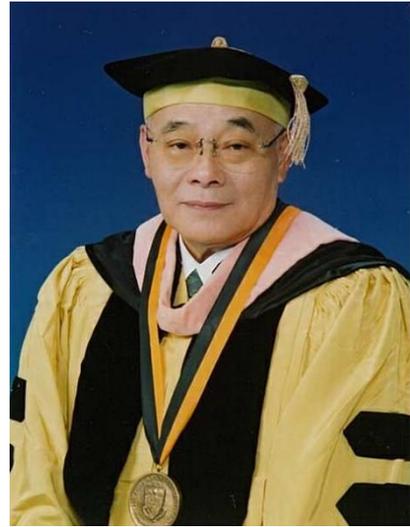
- 2、笑顔を大切にして感謝の言葉とともにさり気なく話かけること
 - 3、説得ではなく、納得してもらえぬ情動的コミュニケーションを大切に
 - 4、励ましや間違いの指摘は控えめに
 - 5、その人らしさを発揮してもらおうこと
- 以上により、BPSDは明らかに減る。

（感想）

対応に疲弊してしまうことが多いBPSDである。そのからくりについて明快なお話をいただき、会場から実際の介護現場でも活用していきたい等の感想があった。高橋先生は平成五年には激しいBPSDのある認知症の方を対象とした重度認知症患者デイケア「小山のおうち」を開設し、全国から見学を受け入れている。今後も参考にしていきたい。（文責：木村、黒住）



追悼 青山英康先生



青山英康先生を偲ぶ

元岡山県医師会長 小谷 秀成

卒然として逝かれた青山英康先生のごことは、月日は変わりましたが私たちの悲しみは薄れることはありません。ご指導賜りました先生に改めて感謝申し上げます次第です。先生とは高校、大学における同窓でもあり大変親しみを感じていましたが、岡山大疫学・衛生学教室教授として国際的にも大活躍されていました。

特に先生との関係が深くなりましたのは、先生が日本プライマリ・ケア学会副会長として活躍され、同学会の岡山県支部の活性化

化を図られていた頃からでした。後に先生のご依頼とご指導のもとで岡山県医師会が支部活動の拠点として岡山プライマリ・ケア学会を立ち上げ、活動を進めてまいりました。

先生のご慧眼、ご功績は私達の心の中に永遠に生き続けておられます。

長い間、本当にありがとうございました。

青山先生を偲ぶ

—先生有り難う！岡山のプライマリ・ケア

大事に育てます。—

元岡山プライマリ・ケア学会長

福岡 英明

青山英康先生の突然の訃報に接し、深い悲しみと同時に岡山のプライマリ・ケアのかけがえのない恩人を失った喪失感が襲ってきました。

一九八四年、第七回日本プライマリ・ケア学会が先生等のご尽力により川崎医科大学で開催されました。WONCAの Fabio 事務総長の講演を同時通訳された先生を会場から初めてお目にかかりました。ネイチャーの堪能な英語に驚きました。すごい人がいると言う印象でした。

学会後、先生が立ち上げた日本プライマ

リ・ケア学会岡山支部(神奈川に次いで2番目)は現在の岡山プライマリ・ケア学会として後輩たちが受け継いでいます。

日本プライマリ・ケア学会の副会長を務め、日本のプライマリ・ケアの発展に大きな貢献をなされました。プライマリ・ケアは幅広い知識と地域で多職種と真に連携することのできる医師であると教えて来ました。私どもかかりつけ医の大きな支えでした。

衛生学教室青山ゼミのカリキュラムには全国に先駆け、学生の在宅医療の実習がありました。加藤先生と青木先生と私の三人が受け入れ診療所としてご協力しました。熱心な学生三名を六か月間訪問診療に同伴させました。ゼミのミーティングでは大学にない新鮮な経験をしたと好評でした。夜間のミーティングに参加したとき、加藤先生と暗い古い大学の廊下を歩きながら、青山先生から学生時代に受けた教育を自分が受け継ぐことは、教育を通して世代へ残す大事なことです。青山先生に恩返しができるとしみじみ仰いました。この師弟関係に感動しました。その後、私も先生に多くのことを学びながら次世代へと繋いでまいりました。少しは恩返しできました。先生本当に有り難うございました。

青山先生への感謝

元岡山プライマリ・ケア学会会長

宮原 伸二

(東北大学医学部四十二年卒)

青山英康先生に初めてお会いしたのは、私が一九七二年に秋田県の診療所に赴任して、公衆衛生学会に参加してからです。秋田県象潟町(現にかほ市)上郷地区の住民参加型の健康づくり運動に強い関心を示していただき、さまざまなお支援助とご指導をいただきました。その後、一九八四年に私が高知県西土佐村(現中村市)の江川崎診療所長兼西土佐村保健センター所長として転任し、さらに一九九五年からは川崎医療福祉大学に転任後も、健康づくりのあり方など具体的ご指導を賜りました。

岡山に転任後は日本プライマリ・ケア学会などでも頻回にお会いするようになり、青山先生との親交が深まりました。なかでも日本プライマリ・ケア学会に合併問題が勃発した際には、青山先生は、幅広い見地から見て、また専門医制度がらみの単純な合併には断固反対して現在の岡山プライマリ・ケア学会が独立するために強いお力添えをいただきました。

青山先生は世界的な視野で幅広く、深く、さらに地元岡山を起点にして日本公衆衛生

や衛生学を指導する先達の先生を多く生み出しながら講座を運営され、足元の岡山県医師会や岡山プライマリ・ケア学会までしっかりと目配りしてくださいました。長い間ありがとうございます。ご冥福をお祈りいたします。

◆第二十五回記念学術大会の 見どころ、聴きどころ

大会テーマ

「みんなの心とからだ・生活を守る

プライマリ・ケア

―多職種の和で進化しよう―

日時…平成三十年三月二十一日(水・祝)

九時三十分～十七時

会場…岡山県医師会館

四階 四〇一、四〇二会議室

(岡山市北区駅元町一九―二)

◆日本医師会赤ひげ大賞受賞講演

「地域包括ケアにおける『円城安心ネット』の取り組み」

塚本内科医院院長 塚本 眞言 先生

◆記念講演

「二〇一八年診療・介護報酬同時改定が

推進する地域包括ケアシステム」

岡山県医師会 理事 江澤 和彦 先生

◆プラクティカル・エデュケーション

「通所でリハビリテーション・栄養を考える
～ご利用者様のために」

私たちが出来ること」

デイサービスセンターよつばよしはま

施設長 葛原 崇之 氏

◆青山英康先生追悼講演

岡山プライマリ・ケア学会役員

青木 佳之

◆岡山プライマリ・ケア学会の歩み

岡山プライマリ・ケア学会顧問

福岡 英明

◆研究発表

四〇一会議室 十二演題

四〇二会議室 十一演題

まず最初に、日本医師会赤ひげ大賞受賞講演として、塚本内科医院院長 塚本眞言先生に「地域包括ケアにおける『円城安心ネット』の取り組み」というテーマで、これまで長期に渡り、小規模多機能施設を利用されたり、地域での連携ネットワークの中で看取り医療を継続して来られたことに対して受賞を受けられた内容についてご発表頂きたいと思っています。記念講演と致しましては、この度の「二〇一八年診療・介護報酬同時改定が推進する地域包括ケアシステム」と題して、岡山県医師会理事の

江澤和彦先生に制度改正の意味と今後の私たちの進むべき方向性のようなお話が頂けるだろうと楽しみにしています。

昼食休憩後は、プラクティカル・エデュケーションにて「通所でリハビリテーション栄養を考える」ご利用者様のために私たちができる事」と題して、フレイル予防を含めてこれからの栄養のあり方についてヒントが得られるのではないだろうか。

続いて、昨年逝去され、日本プライマリ・ケア学会にも多大な貢献をしてこられた青山英康先生の追悼講演を青木佳之先生にお願いしています。さらに、The History of Primary Care in OKAYAMA—岡山のプライマリ・ケア学会の歩み—について、初代岡山プライマリ・ケア学会会長の福岡英明先生にお話しいただきます。最後の研究発表では、例年通り、六つのグループに分かれて各グループ四名(第六グループのみ三名)に、ミニシンポジウムのご発表して頂いた後、各グループの二名のコーディネーターにお任せし、演者と会場を巻き込んだディスカッションをして頂く予定です。

特に今回は、岡山大学地域医療人材育成講座の佐藤勝先生と岡山家庭医療センターの松下明先生にもコーディネーターをお願いするとともに、いくつか関連の先生方にも演題発表頂ける事になっており、医師や看

護師を育てるご発表など新鮮な内容が増え、期待して頂けると思っています。多くの皆様のご参加をお待ちしています。

岡山プライマリ・ケア学会

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 福嶋 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年の歴史を継ぎ、岡山の色ともいえる多職種連携のもとに前進いたします。これらの目標には、岡山県医師会から多大のご協力を仰いでいます。

○具体的な活動

1. 学術大会 (平成27年度・第23回)
2. 多職種参加型研修会の開催
3. 認知症地域ケアモデル事業と実践活動
4. 在宅療養に有効な連携パスシートの普及【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:	職種:
連絡先 (職場・自宅)	
住所 (〒):	電話番号:
所属 (連絡先の職種の欄):	

申込先：岡山プライマリ・ケア学会 FAX: 086-251-6622

◎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

昨年までの数年間、家族と祖母の介護をしてきました。色々な事に直面し、改めて家族だけでは出来ることに限りがあると実感するとともに、医療関係者や介護従事者の方のサポートが、祖母や私達家族の大きな支えとなりました。祖母が九十七歳まで大半を自宅で生活することができたことに感謝の念を抱きました。

編集委員

佐藤 涼介
菅崎 仁美
丸田 康代
岩瀬 あかね

編集・発行

岡山プライマリ・ケア学会 事務局

T 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