

岡山フライマリ・ケア学会会報

第二十五号 令和元年五月

岡山フライマリ・ケア学会総会並びに 第二十六回学術大会の報告

住みなれた地域の安心安全をつくる

プライマリ・ケア

～みんなとともに私を生きる～

平成三十一年三月二十一日（木・祝）

岡山県医師会館 四階

四〇一・四〇二会議室



【記念講演Ⅰ】

「東日本大震災と原発事故から」

新たな南相馬づくり」

前福島県南相馬市長 桜井勝延



二〇一一年三月十一日、午後二時四十六分、市議会開会中に突然激震が起きた。東日本大震災だ。数分続いた激震後、議会は延会し、市役所庁舎外で災害対策本部会議を開く。津波に備えて避難勧告を出す。五十分くらいして大津波が南相馬市沿岸部を襲う。避難所を設置し救助、捜索活動の中、二千五百人ほどが行方不明との報告。

一夜明けた十二日午後三時過ぎ、東電福島第一原発事故が発生。午後五時過ぎ、第一原発一号機の建屋が吹き飛んでいる映像をテレビで確認。間もなく二十km避難指示が出されたとテレビのテロップで確認。一万四千人ほどを避難させなければならなくなった。三月十五日、三十km圏内に屋内退避指示が出された。警察はバリケードをつくり圏内に外から物資が全く入らなくなった。三月十五日から二十日まで新潟県の泉田裕彦知事、杉並区長などの協力の下で市民を市外、県外へ避難誘導した。市民全体で六万人以上が避難を余儀なくされた。

一方で南相馬市役所は避難しないと職員に訓示する。職員は騒然としていたが、市内に一人弱の市民が残っており、市役所周辺も停電することがなかったからだ。これは東北電力の尽力の賜物である。

原発事故で南相馬市は物資が全く入らず、棄民状態に追い込まれた。マスコミは逃げ出し新聞が市役所に届いたのは五月になってから。マスコミは六月になるまで南相馬市に入らない。原発事故は人の命を縮めた。震災での犠牲者が六百三十六人、原発事故による災害関連死者数は五百十三人で全国一である。命と生活を奪った原発事故から学んだ。原発エネルギーとは決別することを。日本で初めて脱原発都市宣言をした。二〇三〇年までに市内の全てのエネルギーを原発に頼らない再生可能エネルギーで賄うことを決めた。昨年末で五〇%を超えた。

放射能で市内が汚染され、市内全体で除染作業を強いられた。市内にある除染廃棄物の仮置き場には福島県全体の一〇%の廃棄物がある。

風評被害がおさまらない。市民の中でも子供たちは市外、県外で育てることを決めた親も多い。

新たな南相馬市をつくるのが求められる。南相馬市に人が来たがるまちづくりだ。新しいチャレンジ、新たな産業への挑戦だ。

国と協力してロボットの開発基地にしよう と決断した。来年にはワールドロボットサミットが南相馬市で開催される。新たな夢つくり、幸せづくりに挑戦します。

【記念講演Ⅱ】

「生命を守るための医療提供体制とは

～豪雨災害を経験して～」

医療法人和陽会 まび記念病院

理事長 村上和春



二〇一八年七月、西日本豪雨のため倉敷市真備町はその四分の一、一万一千二百ヘクタールが浸水、全壊家屋四千六百棟、まび記念病院は四階建ての一階部分が完全に水没し、ライフラインを奪われ病院機能が停止しました。

それでも病院に孤立した職員と院外の職員の努力により入院患者、そして二百十二名の避難民の命を守ることができました。

まび記念病院には関連クリニックがあり、ここを拠点として病院の復興を進めました。カルテサーバー、画像サーバーは無傷であり、関連クリニックに移動させ、そこから患者情報を閲覧可能とし真備地区の住民の外来診療を行いました。まび記念病院では吉備医師会とAMDAの協力により検診車による診療、その後はコンテナ診療を行いました。その後、水と電気の復旧により九月十八日より院内での外来診療、九月二十五日より外来透析が始まり十二月には病棟が再開、二〇一九年二月に完全復興しました。災害時の地域の医療提

ハザードマップ実際の浸水



供体制を守るためには

①バックアップシステム：医療機関が社会のバックアップシステムであり医療・介護の復興を早めるためライフラインの確保を速やかに行うこと、マンパワー、医療機器、日々の医療機関の連携、備蓄が必要。

②住民の医療介護を守るため情報管理の重要性：医療情報や介護情報を正確に、速やかに得て利用できること、クラウド化・モバイル端末の利用が必要。

③プロフェッショナルな（災害事例を学び断片的な初期情報から全貌を推定できる）チームが自治体と地域・現場のコミュニケーション

ヨンを円滑に行い、被災時と復興の計画、写真を早期に策定し、命令系統を一本化することが必要。

④企業の力の導入が必要（避難所における弱者の救済）

⑤全国民共有資源という視点が必要＝備蓄、中古医療機器に関して。

⑥医療機関のネットワーク、地域のネットワークが重要。

【シンポジウム】

「平成三十年七月豪雨を振り返って」

総社市保健福祉部長 平野悦子

平成三十年七月豪雨と併せて起きたアルミ工場の爆発は、未曾有の大惨事をもたらしました。日頃の防災訓練により、三十九か所の避難所に七千二百九十一人が避難できました。市では長期化を見込んだ避難所の再編成と、ペット同伴の避難場所の設営が急務と考えました。

雨が上ると自宅に被害のなかった方は帰って行き、多くの避難所が閉じられましたが、吉備路アリーナには帰る家を失った一千人が残りました。

急いで冷房設備のある施設への移動を検討し、市内の公民館等十一か所を選定。AMDAの協力を得て、アリーナの一千人を世帯ごとにトリアーシ、ケアの必要な人をサンワ

ーク一か所にまとめました。サンワークは、冷房設備のある体育館で、個別ケアができる会議用の部屋、和室もあることから選定しました。他の十か所に、できるだけ同じ住所の方がまとまるように配慮し移動をかけました。公民館を選んだのは、冷房設備があり、多人数が入れる公施設であったことが一番の理由でしたが、避難所として使用してみても、部屋が分かれているため、ある程度プライバシーも守られ、避難者にとっては、体育館より居心地の良いスペースになったようです。

ペット連れの避難者の移動場所は、市役所西隣の西庁舎三階の会議室。まさかの選定でしたが、市長の決断で決まりました。市内の獣医師等との検討の結果、ペットと家族が離れず一緒にいることが、両者とも落ち着いているということから一緒に過ごしていただくことを決定しました。すべてのペットにノミダニ駆除の薬を飲ませ、ワクチンの確認。ケージに入れてそばに置くという約束をしました。

二日間で、すべての避難者の移動が完了し、十一か所の避難所に七百六十八人、ペット三十四匹が避難しました。

とてもスムーズな避難所の再編ができたのは、AMDAの協力と避難者の皆さんの理解によるものです。特に災害対応経験豊富なAMDAと、過去に災害を乗り越えてきた自治体の皆さんのアドバイスは、本当に参考になり安心感に繋がりました。

そして、避難者にとって良いと思うことは

即実施。迷わない。問題を先延ばしにしない。「十人を救うことより目の前の一人を救うことを考える」ということを学びました。

「感染管理認定看護師×災害支援ナース

くいつもやっていることが大切」

心臓病センター榊原病院

感染対策担当 田村幸二

私は感染管理認定看護師（以下ICN）、災害支援ナース、岡山県看護協会災害看護対策委員です。大規模災害時は、医療職の中で一番数の多い看護師が力を発揮できると考えています。平成三十年七月豪雨発災当時、岡山県内では、ICN三十数名、災害支援ナース登録者九十数名、災害看護対策委員十名の人的リソースがありました。

【ICN】

発災後、県内のICNらを中心に、施設横断的な感染対策チーム（以下ICT）が結成されました。ICTは感染症を発生させない拡大させないことを目的に、避難所の環境整備や感染対策相談等を実施しました。ICTは避難所の衛生環境を改善するリソースです。

ただし、ボランティア活動の長期継続は難しく、ICTは十分に能力を発揮しないまま活動を終了しました。

【災害支援ナース】

岡山県看護協会は災害支援ナースを派遣しま

した。災害支援ナースは、他の医療チームと連携協働する組織として認知済でしたし、被災者からも声をかけていただけの存在でした。看護活動をしながら感染対策活動も可能でした。災害支援ナースは衛生環境を改善し維持していくこともできるリソースです。ただし、災害支援ナースが派遣された避難所は極一部でしかなく、決して支援が行き届いたわけではありません。災害支援ナースは不足しています。

【災害看護対策委員】

平時、災害看護対策委員は、災害支援ナースの育成、災害時対応の体制整備などを行っています。災害時は岡山県看護協会が派遣調整を行い、委員は積極的に災害支援ナースとして派遣されました。のちに、災害支援ナースへの後方支援が必要と専門家からの指摘を受けました。

【これからの課題】

地域の安心安全をつくるには看護リソースの最大化が必要です。ICT活動の体制確立、災害支援ナースの育成と登録者数の増加、そして連携強化と後方支援で看護リソースを最大化できます。これからも私たちが力を発揮しましょう。

「災害時における介護支援専門員の役割」

岡山県介護支援専門員協会

総社支部 小原 誠

平成三十年七月西日本豪雨災害では各地に甚大な被害があり、自身の生活圏である総社市や倉敷市真備町も被害を受けました。今回は地域の住民として、また介護支援専門員としての視点からさまざまな学びがありました。介護支援専門員の役割は、日常であっても、災害時であっても大きな変化はなく、状況や状態に応じたアセスメントを行い、関係機関との連絡調整を行います。被災直後には避難所への訪問や電話連絡等を用いて、ご利用者の所在や状況確認を行い、必要な支援、入所先へのつなぎ役を行いました。現在もみなし仮設住宅など、今までとは違う日常があり、新しい環境に慣れず、心身の不調を訴える要援護高齢者も増えてきています。そのなかで、専門職として、実態の把握やニーズキャッチ、具体的な支援に結び付けていく必要があると考えています。

岡山県介護支援専門員協会としても、近隣のサービス情報の収集や情報提供を行い、被災地の状況調査を実施しました。

今回の豪雨災害での活動では、情報が入っていない、情報があっても発信ができないといったことが多く、「情報」の重要性を感じました。また被災された事業所では目の前のごとで精一杯で支援の困難さを感じることがありました。

有事の際にスムーズに支援が行えるためには、研修会などで顔が見える機会をもち、日常的な「関係づくり」が必要であると考えます。岡山県介護支援専門員協会総社支部として、「関係づくり」に努めてまいります。



【プラクティカル・エデュケーション】 「口腔機能の衰えを評価する」

岡山大学大学院歯歯薬学総合研究科
予防歯科学分野 教授 森田 学



フレイルを招きます。

口腔機能を評価する方法としては、「硬いものが食べにくい」「お茶や汁物でむせる」「口の渇きが気になる」といった自覚症状で評価するのが一般的です。近年は、簡単な装置を使って評価できるようになりました。舌苔の細菌数、口腔の湿潤度や咬合力の測定は数秒間でできます。また、舌の圧力を測定する舌圧計、舌・口唇運動の機敏さを評価する「オーラルディアドコキネシス」と呼ばれる測定方法も開発されています。

オーラルディアドコキネシスは「パ」「タ」「カ」それぞれを一定時間内に何回発声できるかを調べる方法です。我々の診療室の外来患者を対象とした調査では、嚥下機能やプレ

口腔機能には、咀嚼、嚥下、構音、感覚など多くの生理機能があります。これらの機能が下がると、いろいろな影響が出ます。たとえば、感覚（味覚）や咀嚼機能が低下すると、食事も美味しくありません。食事が減ると、体力が低下し、身体

フレイル（身体フレイルの一步手前の状態）がオーラルディアドコキネシスの結果と有意に関連していました。口唇と舌の運動が機敏である患者は、嚥下機能が良好で身体フレイルの低下も少ないのです。また、高齢者の福祉施設利用者を対象とした調査では、日常生活自立度がオーラルディアドコキネシスの結果と有意に関連していました。オーラルディアドコキネシスは、誰でも簡単に測定できる方法で、使用する機器はシンプルです。それぞれの現場でも試してみたいかがでしょうか。

さて、口腔機能低下を予防するために、どうしたらよいのでしょうか。まずは健康な歯を多く残すことです。次に口や歯、顎、頸をよく動かして、人間が本来持っている能力を維持することです。積極的に外出し、周りの人とおしゃべりをすれば自然にできる動作です。社会性をできる限り維持することが、口腔機能の低下を防ぐのです。



研修会報告① 実践シンポジウム

「発達障害を有する人と接するうえで」

プライマリ・ケア医が知っておくべき

医学・生活・制度に関する知識

平成三十年十一月二十四日（土）開催

まず筆者から今回の実践シンポジウムに「発達障害」を取り上げた理由として、①発達障害の該当者数は多くプライマリ・ケア医にとって必ず対応が求められる、②「発達障害」という語が一般語になった感があるものの、それが必ずしも理解の深まりを意味していない、③更には急速に制度の充実が図られているものの、保健／医療／福祉に留まらず、全体像が分かりにくいなどの問題意識を提示した。

ついで岡山市発達障害者支援センター（愛称「ひかりんく」）医療専門監 壺内昌子先生より、「発達障害についてプライマリ・ケア医に知っておいてほしいこと」と題してご講演頂いた。

以下講演要旨

発達障害の特性のある子どもが周囲の理解や支援なく育つことは本人に様々なメンタルヘルスの問題をもたらす可能性がある。通常は幼児期以降、同世代の集団に参加することで発達することが期待されるところを、集団の中が苦手、そのことを理解されない、援助が得られない事態となると生活の場自体が「安心・安全ではない」ということになる。



更に、障害特性のため
にできないことを、本
人に苦手であると認識
させようとする指導が
学校からなされると自
己理解は進まず、援助
要求を出せない、対等
な対人関係を持ちにく
い、被害者・加害者に
なりやすいといった事
態に立ち至ってしまう。
そうした事態を引き起

こさないようにするのが、支援の目標となる。
早期支援の目的は「それぞれの子供の育ち
を守る」べく親(家庭)が安定した養育環境を
整えられるように支援することである。その
ためには、主たる養育者のメンタルヘルスの
向上をはかり、家庭の意欲を引き出し、親が
周囲へ自分の子どものことを積極的に伝えて
いけるようにする。岡山市では乳幼児健診及
び乳児育児相談での保健師によるスクリーニ
ングから、児童精神科医による乳幼児こころ
の相談につなぐ流れで運用してきている。

就学前後には、学校生活で顕在化しうる支
援の必要な事態に事前対応することが望まし
い。例えば、注意欠如多動症(ADHD)では自
分の席や授業時間を守ることが難しかったり、
運動発達症(DD)では、できるできないがわ
かりやすいだけに本人の自信低下を招きやす
かったりということなどである。これらの事
態に一律就学前に「できるようにする」とい

う対応をとるのではなく、丁寧なアクセスメン
トと本人の不安を汲むことが必要である。不
安の高い子どもの場合は、もし就学前に安心
した集団参加ができていたのなら、その要因
が手がかかりとなるし、予想できる困難には積
極的に支援していく。

学童期に至って、早期からの支援を受けて
きた自閉スペクトラム症児であれば、本人の
特徴に応じた親の養育態度とその結果、その
まま認められる体験をへて、ゆっくりとして
はいても自分自身の特徴への気付きがすすん
できているのが期待されるころではある。
しかし、爆発的に増える刺激のなかで、うつ
や強迫性障害、不安障害などの様々な精神疾
患の併存が発現してくる場合がある。そうし
た併存疾患の発症にあたっては、早期支援を
受けていけば、アプローチは容易なことがあ
る。一方、児童精神科受診者では主診断が
「自閉スペクトラム症」で有ることは多く、
その時点で横断的な診断と合わせて、生育発
達過程の縦断的診断は常に考慮が必要である。
そして、現症への治療にとどまらず、自閉ス
ペクトラム症への支援を忘れてはならない。

成人期に至って、児童期から移行する群の
中には併存障害／疾患の治療継続が必要な人
もおり、社会的に適応できていて、何らかの
ライフイベントやストレス増強時に適宜受診
する人もいれば、治療中断後になんらかの問
題が生じて受診する場合もある。いずれの場
合も、発達障害を有して育ってきた縦断的視
点が診療上必要で、通常の成人精神科医療の

なかですんなり受け入れられないことがある。
また、自閉スペクトラム症等の診断のないま
ま成人になった発達障害群がある。診断自体
を求めての受診であれば、併存障害の治療や
発達障害への福祉サービス等支援の契機とな
りうる。また、地域で事例化した人で診断に
より支援者間での支援方針の共有がすすむ場
合もありうる。
演者の「本日のまとめとして」と題したスラ
イドを引用する。

本日のまとめとして

- ・相談する家族はプライマリ・ケア医は「発達障害について知っている」と思っている
- ・相談する家族や本人は診断されることについてアンビバレントな感情を抱いている
- ・「発達障害支援の目的」をふまえて「地域で相談する機関」を情報提供する
- ・支援につながるきっかけを逃さない
- ・早期支援は地域のシステムにつなげる
- ・特別な良いものを求めるよりも地域のシステムをしっかりと活用する
- ・早期支援・学校支援・相談機関など地域の支援体制については知っておく
- ・「高機能である」「特性は軽度」であることでは将来像を楽観できない
- ・すでに診断がある人が受診した場合「支援の基本」に沿って診察を進める

(文責 役員 松岡宏明)

研修会報告②

ACP研修会

平成三十一年一月十二日(土) 開催

平成最後の新年を迎え、初々しい気分で臨んだACP研修会は「もしバナゲーム」を交え自分自身の人生観を改めて考える内容だった。参加してくださったのは、医師が最も多く、次に看護師、ケアマネジャー、薬剤師と関係者五十名。

ACPについて考えるのは、急激な高齢化が進む中、必要性は十分承知しているけれど、いざどこから話をしたら良いのか、自然な会話の中では難しいという方は多い。

そのような日々命と向き合っている方々に向け、則安俊昭役員から『県の施策と健康成人に対するACP』のお話の中で、岡山県医療推進課が作成した広報番組の紹介、国が「人生会議」とACPの愛称を決定したことや、平成二十九年の県の調査では「ご自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、家族とどのくらい話し合ったことがありますか」の問いに五四・八%の県民が「全く話していない」と回答し、健康成人に対するACPを普及するためには、「まずは話しやすい話題から！」そして「いろいろなツールを上手に活用！」ということ、そのツールの一つとして米国で開発された「GO WISH」を元にした「もしバナゲーム」が紹介された。

続いて岡山県医療推進課の岩本昌子主幹の



説明に従って四人一組でこのゲームを体験した。三十五枚のカードから自分の気持ちに最も近い三枚を選び、その理由をお互いに伝えあった。伝え合う中で、「私自身が最も大事にしている価値観はこれ！かもしれない」と自分を知る機会になった。またそれぞれの意見を伺うことで、様々な考え方や思いを知ることができた。

佐藤涼介副会長からは『外来や在宅におけるACPのアプローチについて』と題して、「治癒が不可能な化学療法中のがん患者の七〇〜八〇%は治癒が不可能であることを理解していない。終末期においては約七〇%の患者で意思決定は不可能であるから、事前に意思を聞いておけばよいのではないか。患者は病状によって意向が変化しうるので、自分の意向が尊重されることを重視しない傾向があ

る。一方で医療従事者は患者の治療方針を絶対的なものとして扱う傾向がある」などのお話や、外来診察での事例紹介があった。

グループディスカッションではまず二人一組になり、相手の価値観を推察して「もしバナゲーム」カードを「重要、まあ重要、重要でない」に分けるゲームを行った後、グループごとに相手の意向を汲み取るために気を付ける点などを話し合った。

ゲームを交えた研修はACPを考えるだけでなく、これからの自分自身の過ごし方を考える機会になった。ぜひ自分の職場でも研修としてまずは職員間でゲームを行い、それぞれの思いを共有していきたい。ACPにかかわる当事者だけでなく、できれば地域ケア会議などでも活用していけたらよいと思う。



(文責 研修委員 黒住紀子)

◆学術大会の案内

◎令和元年九月二十九日(日)

九時半～十七時

岡山県医師会館

岡山コンベンションセンター

第四回岡山県地域包括ケアシステム学会

学術大会

地域包括ケアの実現に向けた連携と共生

～医療と介護と福祉の連携による地域づくり～

【基調講演】

一、「過去・現在・未来へ続く」(仮)

～高齢者から子ども・障がい者・生活困窮者

など利用者の視点から～

日本社会事業大学名誉教授

東北福祉大学大学院教授

公益財団法人テクノエイド協会

理事長 大橋謙策 氏

二、「岡山県の行政における医療・福祉の取組」

(仮)

岡山県保健福祉部 参与 則安俊昭 氏

三、「国の進める医療・福祉施策と

政令都市岡山の現状と課題」(仮)

厚生労働省医政局研究開発振興課 課長代理

元岡山市保健福祉局 次長 野村 晋 氏

【シンポジウム】

「全世代型地域包括ケアの推進について」(仮題)

今回の学術大会の大会長は、岡山県地域包括・在宅介護支援センター協議会会長、岡山プライマリ・ケア学会役員(医)青木内科小児科医院理事長 青木佳之先生です。

今回は「地域包括ケアの実現に向けた連携と共生」をテーマに掲げ、子供から高齢者、障害者や生活困窮者を含めてすべての人々が地域で共に暮らしていける地域づくりについて考えます。

多数の方々のご参加、及び一般口述演題へのご応募をよろしく願っています。

◆お願い

令和元年度会費のご請求の時期が近づいて参りましたので、よろしくお願いいたします。

また、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。



◆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/>

編集後記

今年の五月一日、即位および改元に伴う祝賀ムードの中、令和の時代が始まりました。どんな時代になるのか、新しい時代のスタートを胸に刻む一日となりました。

本号では、第二十六回学術大会の災害に対する内容を紹介しています。災害の多い時期が近づきつつあります。体験者の皆様から学んだ教訓を生かし、地域の安心安全につなげていきたいです。

編集委員

佐藤 涼介

菅崎 仁美

丸田 康代

小野 まゆみ

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