

あわら病院



巻頭特集 **地域包括ケア** —地域に根ざした総合診療— SPECIAL



東埼玉病院

Special 特集：地域包括ケア—地域に根ざした総合診療—

住み慣れた環境で最期まで過ごすために。 病院医療と在宅医療の連携を推進。

わが国では国民の2割が75歳以上という超高齢化社会を迎えています。住み慣れた地域で最期まで暮らしていけるように、在宅医療や総合診療の充実を図り、医療・介護・福祉の各分野が連携する“地域包括ケア”の枠組みづくりが強く求められています。

今回は、訪問看護ステーションを立ち上げ、介護医療情報システムを活用し、地域に密着したサービスを提供しているあわら病院と、訪問診療を積極的に行い、病院医療と在宅医療、看取りまでのシームレスな関係を追求している東埼玉病院のケースをご紹介します。

訪問診療と入院診療を組み合わせて 地域包括ケアに貢献していきたい。

CASE
01

あわら病院

目の前の患者に今できることを精一杯やる。
継続的に診て総合的な医療を提供したい。

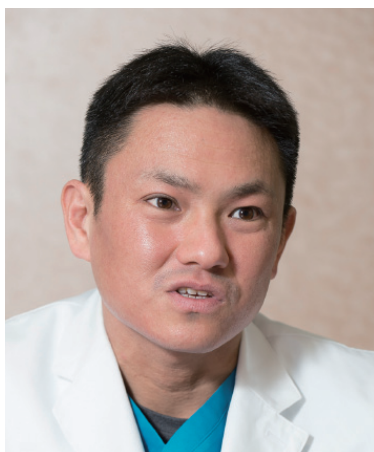
地域の医院や施設を後方支援

当院は福井県の最北部のあわら市にある小規模な病院です。物理的・地理的条件にこそ恵まれていませんが、障害児（者）医療、血液・免疫医療、長寿医療を中心に在宅医療を組み入れた特色ある専門医療を展開しています。

近くの病院に通院している人が検査や入院治療が必要になった時には受け入れ、特養や老健施設、その嘱託医の方々への応援もしています。検査・外来・入院に関して地域に足りないものを補い、必要な後方支援を続けています。

病棟の一室を地域包括ケア病床と位置づけ、入院当初は急性期の病床で対応し落ち着いたら移るという形です。調子が悪い時はすぐに入院が可能で通院できる状態になれば近隣の病院にお返しする、悪くなればいつでも入院できるという安心感を住民の方々に提供しています。

緊急時の受け皿としての役割も果たしています。地域によっては診療所が24時間体制でないところもありますが、当院には必ず当直医がいます。内科医以外が当番の時も、すぐ入院治療を開始して引き継ぎます。診断は紹介医の判断に基づいて行うため、地域の先生方との関係もうまくいっていると感じています。他の医療機関の手が回らない部分を当院がカバーし、バックアップする感じですね。



あわら病院 内科

鈴木 友輔

あわら病院 DATA

■ 所在地
〒910-4272 福井県あわら市北潟238-1
<http://www.awara-hosp.jp>

■ 病床数
172床

■ 診療科目
内科／リウマチ科／循環器内科／血液・腫瘍内科／
老年内科／神経内科／小児科／外科／皮膚科／整形
外科／眼科／放射線科／研究検査科

訪問看護ステーションを開設

平成27年に訪問看護ステーション「アイリス」を立ち上げました。在宅患者さんをよく知っている看護師が訪問看護に行くので、コミュニケーションも取りやすいですね。入院患者さんを看護師が見に行くような感じで情報共有ができ、自分が訪問しなくても、患者さんのケアや診療の管理を安心して行うことができます。

在宅医療を支える「医療介護連携支援クラウドシステム」の存在も大きいですね。新たに訪問看護の対象になる方には、最初に説明して、ご利用いただくようお願いしています。IDとパスワードさえあればアクセスでき、遠方にお住まいのご家族とも状況が共有できますし、変わったことがあれば来院する前に訪問看護師が対応します。高齢のため自分で病院に来ることができず、家族が連れてくるのも難しい方でも、日々の状況が分かりますし、患者さん側の負担も減ります。

かかりつけ医の役割確立を

住み慣れた地域で最期まで過ごすのが地域包括ケアの目標ですが、調子が悪くなると、大学病院を受診した後、相談に来るケースもあります。フリーアクセスである日本の医療制度の課題ですね。時々大学の総合診療外来を担当しますが、本来はかかりつけ医に相談し、紹介の上で受診してほしいと思うことがあります。かかりつけ医の機能が確立すると、本当に必要な時だけの受診済み、中小の病院と急性期病院の役割分担ができます。



退院支援看護師を含めた入院時の多職種ミーティング

人生の最期を地域で迎えるという流れにつながっていくのではないのでしょうか。

風邪症状がよくならないとすぐ病院を変える方もいます。処方された薬で快復しない不安も分かりますが、まずは継続して受診してほしいですね。次の病院も初診の先生の意見があると診断しやすいです。帰省したご家族が最初から診てくれと連れて来られるケースもあります。大きい病院はいろいろ検査ができて安心だと思われるでしょう。しかし、大きい病院の窓口は若手医師が多く、開業医の先生の方が経験豊富で実力をお持ちの場合も少なくありません。患者さんの状況をよく理解しているため、経過を見越して紹介いただくことが多いです。お互いの長所を組み合わせる役割分担しながら、地域包括ケアを推進すべきだと思います。

私は比較的規模の大きい総合病院で初期研修をしましたが、同じ患者さんでも病態ごとに別の先生が診る傾向が強いです。もちろん専門的な知識は大切ですが、診られる範囲であれば、1人の患者さ

院長より

Hospital in the home.をテーマに 入院・外来・在宅の体制を整備。

訪問看護ステーションを開設し、地元の医師会が提供する「医療介護連携支援クラウドシステム」を導入したことで、訪問診療の回数が減り、形式も変わりました。ドクターが足を運ばなくてもすむ仕組みがひとまず完成したからです。

訪問看護師が報告をシステムにあげれば、医療者やケアマネジャー、ご家族まで関係者全員で情報共有ができ、海外にいても状況が分かります。入院患者を診た看護師が情報をカルテに記入するのと同じことが地域でできるんですね。オーストラリアでは地域の病院が在宅患者用の病床を持っていて、入院して良くなれば在宅に戻り、看護師が訪問してケアを行う。ほぼ同じ形が当院の在宅医療療養病床です。まさに「Hospital in the home.」で、退院後は看護師が訪問看護に行きますので在宅で安心して療養できます。また、在宅介護支援事業所と提携したことにより、ケアマネジャー

あわら病院 院長
津谷 寛

がすぐ来てくれ、手続きがスムーズに進む体制も作りました。

疾患によっても対応の仕方が異なります。認知症や誤嚥性肺炎は施設、重度の心臓病や心不全の場合は施設と病院が半々ぐらいです。在宅で診るのが末期がん、心臓病、難病の方でしょう。がんはADLが低下するのが亡くなる1～2週間前ですからそれまでは在宅で、心臓病は良くなったり悪くなったりを繰り返しますから、経過を看護師が見て、悪い時は訪問診療に行けば、最期まで住み慣れた環境で過ごせます。地域に密着した専門医療を提供するのが当院の使命です。医療と介護、福祉を含めた総合的なアプローチで貢献していければと考えています。

人を継続して診ていく方が自分にはあっていいると思いましたが。それが当院に来た理由です。外来で診ている方が悪くなれば入院で診て、良くなれば外来に帰し、高齢のために通院できなくなれば訪問看護で継続した医療を提供したい。地域の中で1人の方を診て、自分ができる精一杯の医療をしていく、総合

診療医とはそういうものではないかと思っています。

目の前の患者さんに対して何が原因で、どうすべきかを考え、専門的な治療が必要であれば、適切なタイミングで紹介して、それが終われば再び継続して診る。身体全体だけでなく、初診からの時間的な経過も含め、総合的に診ていくのが総合

診療ではないでしょうか。

置かれた環境で自分ができるところを1つ1つしっかりやるのが出身大学の総合診療部のポリシーでした。必要なスキルは追加で身につけていく、どこまでやってもきりが無いのが逆にこの仕事の醍醐味かもしれません。

CASE
02

東埼玉病院

在宅医療と病院医療が連続しているのが強み。
地域の在宅医療・介護体制づくりにも協力したい。

2市1町で在宅医療連携推進事業を推進

当院で在宅医療を始めたのは、約10年前です。慢性期の患者さんが主体ですが、当時、近隣で在宅医療を手がける病院はほとんどありませんでした。現在は地元医師会や行政と協力しながら、在宅医療・介護連携推進事業にも関わっています。特徴的なのは当院のある蓮田市だけでなく、隣の白岡市と宮代町も含めた2市1町の合同事業だということです。宮代町には病院が1つもなく、蓮田市も病院の数は多くありません。1つの自治体で医療が完結しないんです。数年前までは、訪問看護ステーションが蓮田市ようやく1個できたという状態でしたから市町村を越えた連携が必要だったんです。近隣の市町村と手を取りながら進めてきました。

訪問診療は主治医制ではなくグループ制です。在宅医療は密室になりがちですが、他の人が違うタイミングで訪問することで気づく点もあり、チェック機能が働きます。診療の情報は常にカンファレンスで共有しています。後期研修医とは同行訪問する場合もあります。コミュニケーションの取り方を含め、現場で直接フィードバックできるのは大きいですね。在宅医療は自己流にならないことも大事です。

ただし、患者さんによっては2～3人で緩やかな主治医制を取る場合もあります。特に末期がんの患者さんは訪問し始めてからお亡くなりになるまで、あまり長くないケースが多い。そのため、短期間にいろいろな医師が訪問するのを避け、中心で診る人を決め、情報を共有しています。

平日は誰かが毎日、ご自宅や施設へ訪問診療に

出かけています。朝9時半ぐらいに出て4～5軒回り、14時～15時頃に戻ってくる感じです。初診や終末期の方は長くなることもありますが、1軒につき平均20分程度でしょうか。訪問する頻度は患者さんによって違い、投薬については、最近は訪問薬剤管理指導といって、薬剤師さんが説明や残薬確認をしてくれます。老老介護や独居の方、認知症が進むと、飲んでない薬がいっぱい残っていて驚くこともあります。

地域包括ケアは幅広い連携が必要

通院できなくなった方、在宅での看取りを希望する方など、訪問看護師やケアマネジャーから情報を得て、当院の訪問診療を利用されるケースも少なくありません。我々は在宅医療と病院医療の両方ができるので恵まれています。在宅で診ている患者さんの調子が悪くなれば、主治医として入院診療を行うことができます。

訪問診療をしていると、病院医療では分からない退院後の療養や介護がイメージしやすいのですが、他の機関と連携する場合はその点を伝えるのが課題ですね。また、地域包括ケアは地域によっても変わります。フォーマルサービスである介護保険サービス、在宅医療介護サポートのほか、地域でインフォーマルサービスをどのくらい得られるのか。地域づくり、街づくりとも関わるので、行政との連携も大事です。最近が高齢独居の方が増えており、危機感を抱く自治会の方も少なくありません。お話する機会も増えているので、啓発も含めて話し合いながら進めていければと考えています。

高齢になると在宅だけでなく、入退院を繰り返したり、施設を利用したりすることもあります。病院、在宅、地域をシームレスにつなぐことも含めて地域包括ケアを考えていきたい。患者さんが地域に戻った時のことをイメージしていくのも今後の大きな課題だと思います。

生活が見えると必要な治療ができる

家庭を訪問して初めて気づくこともあります。病院ではきちんと見えていても、家族関係や生活環境が病気に密接に関わっていることが分かります。私た

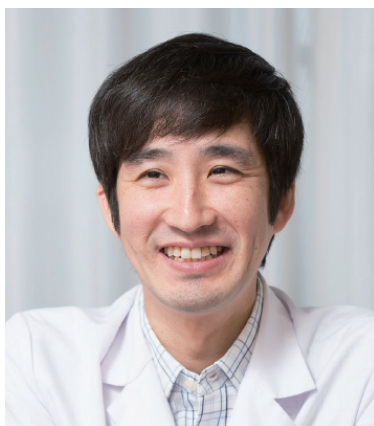


病棟でのカンファレンス風景

ちからすると、在宅医療の延長として入院医療があるわけです。通常入院なら当然のこと、たとえば終末期に近づくともモニターで管理することが多くなりますが、在宅の場合、ほとんどの方がモニターをつけずに亡くなります。普段つけていない機械を使用することによる患者さんの負担をなるべく増やしたくない。病院医療から考えると消極的な選択をすることもあります。以前は病院スタッフにもそのあたりの理解がなく、共感が得られづらいこともありましたが。施設診療も最初は苦勞しました。お看取りをしない施設は介護士の死に対する恐怖が強い。そこをいかに克服するかも課題でしたね。

継続的に診ている患者さんの場合、ご本人やご家族がどこまでの治療を希望するかというコンセンサスが取りやすい。急性期でない病院の強みだと思いますが、食事量やADLが落ちてきたなど変化があった時に、たとえば胃瘻を今後つるかどうかなど治療の選択肢についてお伝えすることができる。その場で結論が出なくても患者さんの状態を見ながらアドバンス・ケア・プランニングができるので、入院した時には、やるべき治療がある程度分かっている。あらかじめ確認はしますが、ご本人とご家族のすり合わせができていますので、最期をどう着地させていくかが見えやすいです。どういう患者さんなのかを知っているかどうかで全然違います。

今後は訪問診療を継続しながら、地域に貢献し、在宅医療から介護の体制づくりにも関わっていければと考えています。



東埼玉病院 内科・総合診療科

今永 光彦

東埼玉病院 DATA

■所在地
〒349-0196 埼玉県蓮田市黒浜4147
<http://esaitama-rho.jp>

■病床数
532床

■診療科目
内科 / 神経内科 / 呼吸器科 / 器外科 / 循環器科 / アレルギー科 / リウマチ科 / リハビリテーション科 / 小児科 / 外科 / 整形外科 / 皮膚科 / 眼科 / 耳鼻咽喉科 / 放射線科 / 歯科 / 歯科口腔外科

専修医の声

病院医療と在宅医療の両方が学べる貴重な環境です。

後期研修では東京医療センターの総合内科でお世話になっていて、現在、東埼玉病院で研修させていただいています。東埼玉病院では今までとは違う経験をしています。訪問診療は設備が限られ、マンパワーもありません。病院なら看護師さんや薬剤師さんをお願いしていたことも医師がカバーしなければならぬ。幅広い知識が必要で、違う職業じゃないかと思うほどです。

東京医療センター 総合内科
深澤 義輝



漠然としたイメージしかなかった在宅医療の現場をこの目で見られたことは貴重な体験でした。訪問している患者さんの容態が悪くなったら入院して診られるという環境も珍しく、地域医療の勉強になりました。若いうちにはできるだけ多くの経験をしたいので来て良かったと思っています。

平成29年度 重症心身障害児(者)医療に関する研修

国立病院機構では、みなさまのスキルアップを応援する各種研修を提供しています。今回は患者の年齢が幼児から高齢者まで幅広く、多くの診療科が関わる「重症心身障害児(者)医療」に関する研修をご紹介します。

重症心身障害児(者)医療に関する研修 ～重心医療の現場・実践編～

下志津病院 副院長 山本 重則

平成29年11月16日～17日、下志津病院にて「重症心身障害児(者)医療に関する研修～重心医療の現場・実践編～」が開催されました。今回は座学中心ではなく、できるだけ実践的なプログラムになるよう企画しました。募集期間が比較的短かったためか、定員20名のうち参加者は12名でしたが、そのぶん濃密な研修ができたと思います。

■ 研修第1日目

1日目には、高知病院小児科医長の武市知己先生を講師に迎えて、実践的な研修の最大の目玉として「気道軟性内視鏡の実習」を企画しました。午前と午後、各6名に分けて、ハンズオンセミナーを実施しました。最初に、講義とモデル人形を用いた実習で基本操作を学んでもらい、内視鏡に慣れたところで講師およびアシスタントを被験者として上気道内視鏡検査を体験してもらいました。人形相手から人相手の検査を体験することで、参加者のやる気と自信が高まったようです。病棟実習では患者さんから学びながら前に進んでいく流れを示して、計3時間45分のハンズオンセミナーを終了しました。

武市先生は「内視鏡検査を身近に感じる実習にすることができたと思うので、安全に簡単に検査できる患者さんからぜひ実践して欲しいです」とコメントされています。受講生の感想では「非常に丁寧に分かりやすかった。気管支鏡に実際に触れることができ、とても有意義だった」「気管支鏡に触れる時間がたくさんあって良かった。少しずつ挑戦していきたい」など、今回の研修が各病院の診療レベルの向上に結びつくことが期待されました。

内視鏡の実習と並行して、「呼吸管理と肺理学

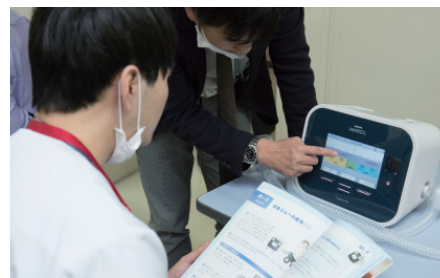
療法」に関する研修を企画しました。当院の土屋臨床工学技士による、カフアシストE70、IPV、Smart Vest、RTXを体験する肺理学療法法のハンズオン研修では、受講生が各メーカーへ熱心に質問するなど、関心が高かったです。当院の荻原理学療法士長による研修では、徒手呼吸療法や腹臥位による体位ドレナージュやリラクゼーションなどの現場を見学。肺理学療法法の重要性を理解してもらえたかと思っています。

夕方には今回の研修のハイライトとして、島田療育センターはちおうじ所長の小沢浩先生に「療育という名のものがたり」の講演をお願いしました。受講生からは「医療・教育・福祉のつながりの大切さを実感した」「小沢先生の講演は以前にも聴いたが、今回あらためて拝聴して、大変感銘を受けた」などの感想が寄せられ、障害児者と共に生きることを見つめなおすことができたのかなと思っています。

■ 研修第2日目

午前中は、栃木医療センター歯科口腔外科・岩淵博史先生の口腔ケアの研修と、千葉東病院歯科医長・大塚義顕先生の摂食・嚥下の研修を企画しました。相互実習による口腔ケアの体験学習により、口腔清掃不良患者や口腔ケアが行われている患者側の気持ちの疑似体験ができ、口腔ケアの難しさと意義・重要性を理解していただけたかと思います。「摂食・嚥下」の研修では、「経口摂取再開の基準」の診断・評価法の講義や、2人1組となつての頸部聴診法の実習などを通して、「摂食・嚥下」に関する理解が深まったかと感じています。

午前中の最後には、当院小児科病棟の看護師



機械を用いた肺理学療法セミナー



気管支内視鏡の受講者の体験の様子

とMSWからポストNICU・ポストPICUの重症心身障害児の在宅移行支援の症例提示をしました。在宅移行の大変さと重要性を実感してもらえたかと思っています。

午後は、当院感染症内科医長の鈴木由美先生を講師に、重症心身障害病棟における院内感染防止対策について、講義・グループワーク・病棟巡視を中心とした研修を企画しました。グループワークでは活発な意見や質問が交わされました。病棟巡視では、普段の病棟医の目線とは異なる、院内感染担当者の視点で見ってもらうことで、自施設での感染対策に関する新たな課題を見つけてもらったのではないのでしょうか。

研修最後のプログラムは、当院小児科の眞山義民先生による「重症心身障害児者のケーススタディ」として、閉塞性呼吸障害・イレウス対応に苦慮している男児1例についての症例提示と考察を



気管支内視鏡のハンズオンセミナーでの講師の武市先生のデモ

平成29年度 重症心身障害児(者)医療に関する研修 「重心医療の現場・実践編」

対象：現在、重症心身障害児(者)医療に携わる
医師および関心のある医師

日時：平成29年11月16日～17日

会場：国立病院機構下志津病院

参加者：12名

■ 研修内容

1日目

- ・実習：気管支鏡のハンズオンセミナー
- ・講義と実習：呼吸管理と肺理学療法
- ・講演：療育という名のものがたり

2日目

- ・講義と実習：口腔ケア／摂食嚥下
- ・ケーススタディ：ポストNICU・PICUの在宅移行支援
- ・重症心身障害病棟における感染対策
- ・ケーススタディ：各疾患の診断と治療

お願いしました。診断や治療に苦慮する症例を抱えている受講生も多く、活発な質疑応答が交わされました。対応に苦慮した症例を持ち寄り、ディスカッションできる定期的な場があれば、各自の今後の診療に役立つのではないかと考えられました。

■ まとめ

全体を通して、受講生から「講義だけでなく参加型のGWやディスカッション、演習など、内容が充実しており、大変勉強になった」「病棟での気管支鏡ハンズオンや口腔ケアやIPV機械デモなど、体験型の実習がとて良かった」「実習・実技が

多く、どの講義も実践的で、臨床にすぐに役立つ知識・技術を得られたように思う」などの感想が寄せられ、有意義で実践的な研修会が実施できたと思います。今回の研修会に協力していただいた講師の先生方と下志津病院のスタッフのみなさんに御礼を申し上げます。

重症心身障害児(者)医療に関する研修 ～重心医療について知ってみよう～

西別府病院 院長 後藤 一也

今回の研修企画では、若手医師にいかん重症心身障害医療に関心を持ってもらうかという観点から、①この分野の経験者による総論的解説の講演、②九州グループ内機構病院の診療内容紹介、③当院スタッフの業務内容紹介、④在宅医療の解説を研修に盛り込むことにしました。平成29年12月7日～8日に、受講者18名(国立病院機構15名(うち研修医8名、専修医2名)、労災病院3名(いずれも研修医))を迎えて西別府病院で開催しました。

■ 研修第1日目

研修は当院スタッフによる重症心身障害児者(以下重症児者)の基礎疾患、療育福祉支援、看護についての講義ではじまりました。次に、福岡東医療センターの水野勇司先生が呼吸障害や誤嚥への対応を中心に話されました。先生は重症児者の呼吸器、消化器疾患の評価に内視鏡を早く導入されましたが、その実績とともに誌上で発表されてきた姿勢は、受講者の皆さんにも刺激になったと思います。

午後から当院の重症心身障害病棟を見学してもらい、担当医・病棟師長から説明がありました。次に、福岡病院の本荘哲先生が、大腸がんや乳がんの検診や治療を紹介しながら、重症児者の倫理的問題、特に公平さ、平等について示唆に富む解説をされました。

その後、摂食嚥下障害や口腔ケアについて、鹿児島大学佐藤秀夫先生と当院の歯科衛生士からの講演を通じて、これらのケアの重要性とともに医科歯科連携の一端が紹介できたと思います。当院が担当した症例提示については、摂食嚥下障害を持つ重症児の摂食場面を紹介しながら、胃ろう造設を含めた治療方針についての検討を通して、発達期にある重症児への包括的ケアを理解していただきたいという思いで企画しました。

次いで中津市民病院の是松聖悟先生には、大分県における小児在宅医療の取り組みの紹介、

在宅医療の重要性、重症心身障害医療の知識や技術の小児医療や在宅医療への活用について伝えていただきました。

びわこ学園医療福祉センター草津の口分田政夫先生の講演では、栄養管理を中心とした診療の紹介とともに、生命倫理、人格に関する問題を取り上げられました。国立病院機構施設の一員として公法人立施設から学ばせてもらうことは多いと実感しました。

同日夜の意見交換会は、受講者、参加者の交流の場になったことに加え、会の途中で行われた受講者の自己紹介で、多くの方々が小児科を希望し、今後の重症児者との関わりも口にし、研修会に携わった出席者にとって、このうえない朗報となりました。

■ 研修第2日目

2日目は高知病院・武市知己先生の「呼吸障害のみかたと対応法」からはじまり、先生の長年の経験に基づき、重症児者の呼吸障害の基本、評価、治療法などを解説されました。

また、長崎病院の羽島厚裕理学療法士長から、多岐に渡るリハビリ支援が紹介されましたが、当院の臨床工学士、阿部聖司主任の話とあわせて、多職種協働でケアすることの意義も理解されたと思います。次に熊本再春荘病院の島津智之先生からは、在宅支援の取り組みとともに、先生自らが立ち上げられたNPO法人の活動が紹介され、受講者に大きな刺激となった講演でした。

南九州病院の佐野のぞみ先生は重症児者の主病態である脳性麻痺についての概説とともに、長年取り組まれているボツリヌス治療を紹介されました。診療内容に加え、先生のご活躍ぶりは受講者、特に女性医師の参考になったと思います。

重症心身障害医療の進歩の大きな柱である外科治療について、あまぎユイの里医療センター・寺倉宏嗣先生の講演では、腹腔鏡手術を中心に重

症児者に関わる手術の導入・普及に努められた経験と、手術による効果、QOL改善を語っていただきました。研修を締めくくる東京都病院・宮野前健先生の講演では、NHOの重症心身障害医療の変遷、取り組みなどを紹介されるとともに、在宅医療への取り組みなどを解説され、重症心身障害医療の今後の方向性を示していただきました。

■ まとめ

2日間の研修を通して、受講者の皆さんには重症心身障害医療の概要把握とともに、その面白さに気づいてもらったのではないかと考えております。

ただ、受講者から内容の統一性などで難点を指摘され、企画や事前準備などの課題が挙げられました。今回の研修を担当し、重症心身障害医療に興味を持ってもらう貴重な機会であることを実感しましたので、本研修の継続と充実を願うばかりです。

最後になりましたが、研修会開催にあたりご支援いただいた講師の先生方、開催全般の準備、運営に携わってくださった皆さまに厚く御礼申し上げます。



病棟見学の様子

平成29年度 重症心身障害児(者)医療に関する研修 「重心医療について知ってみよう」

対象：卒後7年目程度の若手医師、総合診療能力を高めたいと考えていて、比較的身障害児(者)医療の経験が浅い医師

日時：平成29年12月7日～8日

会場：国立病院機構西別府病院

参加者：18名

■ 研修内容

1日目

- ・重症心身障害児の基礎疾患
- ・重症児者にかかわる福祉サービス
- ・看護師の視点から
- ・重症心身障害医療の紹介
- ・病棟見学
- ・重症心身障害児者医療における公正さを考える
- ・摂食嚥下障害への歯科的アプローチ
- ・西別府病院症例提示
- ・日本小児科学会と大分県における小児在宅医療支援
- ・重症心身障害医療の変遷とこれから

2日目

- ・呼吸障害のみかたと対応法
- ・重症心身障害児者のリハビリテーション
- ・呼吸管理の進歩
- ・重症心身障害医療の紹介「地域で支える小児在宅医療」
- ・重症心身障害医療の紹介「脳性麻痺と治療」
- ・重症心身障害医療における外科疾患
- ・NHOにおける重症心身障害医療の立ち位置



講義～重症心身医療の紹介～

Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

岡山医療センター



院長PROFILE

佐藤 利雄 (さとう・としお)

1977年岡山大学医学部卒業。

1993年国立岡山病院呼吸器科医長、2008年岡山大学医学部臨床教授、2010年岡山医療センター統括診療部長、2012年同センター副院長を経て、2014年同センター院長に就任。

「今、あなたに、信頼される病院」を理念とし、
良質な急性期診療を發展させたい

当院は、「信頼される病院」を理念に掲げ、高度な急性期診療を総合的に提供して、地域から信頼される病院であるべく多種多様な症例を日々診療しています。

当院は609床を有するDPCII群の急性期総合病院で、当院の診療の特徴は、専門性と総合力です。旧国立病院時代の地方循環器病センター、小児医療センターの伝統を引き継いでおり、成人診療では岡山県総合周産期母子医療センターに指定されています。また、岡山県の地域がん診療連携拠点病院です。がん医療は当院の大きな柱であり、呼吸器、消化器、血液、泌尿器、甲状腺など多くの悪性疾患に高度の診療を行っています。さらに整形外科は手術件数が多く、外傷及び脊椎外科分野では我が国のオピニオンリーダー的に活躍しています。循環器、特に肺高血圧症の治療に関しては、血管拡張薬を用いた独自の治療法により優れた治療成績をあげています。また慢性肺血栓性肺高血圧症の新しいカテーテル治療を世界に先駆けて実用化し、内科的治療では世界を牽引する優れた成績を得ています。注目度は高く、海外から専門医師の見学や研修の来院が続いています。

当院では、次の世代を担う人材育成に力をいれています。当院には西日本最大規模の「スキルアップシアター（研修センター）」があり、いつでも技術トレーニングができます。広い「ホスピタルスタジオ」は複合的テーマ研修やチーム医療

研修に活用しています。スキルアップラボではさまざまな個人的シミュレーション研修が可能です。国立病院機構の中でこのようなスキルアップシアターを持つのは当院のみだと思います。

今後の当院のビジョンについてですが、ほぼ全診療科が学会の教育研修病院になっていますので、総合力を生かした診療を多くの若い先生方と展開していきたいです。高度の急性期医療には各科のシームレスな診療が上質な医療の提供につながります。今これだけのスタッフ、設備が揃っているのは当院の強みですので、優れた診療力で将来も力を発揮していける総合病院であり続けたいと思います。

若い先生に対する私からのメッセージですが、「時間はすべての人に平等に与えられているが、その時間をどう使うかがポイント。いかに集中して食欲に学び取るかが非常に重要だ」と常日頃よく言っています。学び取るというのは、指導医、先輩、患者さん、スタッフ、周囲の人たちからの学びを指しています。また、甘い意見も苦い意見も言ってくれる同じ研修医の仲間、そして指導医との人間関係を築けるのは研修医の時代しかありません。チャレンジして、まさかの失敗や挫折があったとしても、研修医の時は指導医に受け止めてもらえるでしょう。失敗も含め、たくさんの経験をした上で、将来は自分も後輩たちとそういう関係を築けるような人になってほしいと思います。

岡山医療センター DATA

■所在地

岡山県岡山市北区田益1711-1

<http://okayamamc.jp/>

■病床数

609床

■診療科目

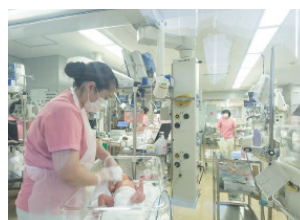
総合診療科 / 血液内科 / 腎臓内科 / 糖尿病代謝内科 / 精神科 / 神経内科 / 呼吸器内科 / 消化器内科 / 循環器内科 / アレルギー科 / 小児科 / 外科 / 整形外科 / 形成外科 / 脳神経外科 / 呼吸器外科 / 心臓血管外科 / 小児外科 / 皮膚科 / 泌尿器科 / 産科 / 婦人科 / 眼科 / 耳鼻いんこう科 / リハビリテーション科 / 放射線科 / 歯科 / 麻酔科 / 病理診断科 / 緩和ケア内科 / 感染症内科 / 救急科

■研修の特色

豊富な症例をもとに、トップレベルの専門医が指導にあたります。必須の内科と救急のほかに、外科と小児科でも1カ月ずつ必ず研修します。また、13カ月の自由選択期間があるので、自分の希望する分野に取り組むことができます。医師育成キャリア支援室があり、研修医のお世話をする医師のグループがサポート。宿泊研修では上級医も宿泊し、さまざまなディスカッションを行います。



スキルアップシアター



NICU病棟



一般病棟話所



吉備津神社

岡山医療センターのある街

「晴れの国おかやま」と言われるぐらい、雨の少ない温暖な地域

岡山市は、岡山県の南東部に位置する政令指定都市。温暖な瀬戸内特有の気候で、「晴れの国おかやま」。冬も比較的温暖で、空気が澄んで透き通るような青空が見られる。また、自然災害が少なく、地震もめったにないということで国内からの移住者も増えている。恵まれた自然環境にありながら、医療は高いレベルを保ち、福祉、教育の分野でも高度な都市機能が集中して住みやすい街である。

岡山は古代吉備文化発祥の地であり、桃太郎伝説がある。吉備路を訪ねると、古墳群や備中国分寺があり、吉備津神社(国宝)は桃太郎(朝

廷から派遣された吉備津彦命)が鬼(地元豪族「温羅・うら」)を退治した伝説に基づく神社である。岡山では鬼も崇められ、各地で鬼の祭りが続けられている。岡山の夏祭りの名前は「うらじゃ祭り」という。

「フルーツの国」としても知られている。白桃やマスカット、ピオーネといった果物は温暖な気候のおかげで甘くておいしい。生産量も全国トップクラス。最近では新鮮な果物をたっぷり盛ったフルーツパフェの街としても有名なので、ぜひ食して欲しい。



Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

刀根山病院

「疾患にこだわらず、ぐっすり寝て健康を回復しよう」
をスローガンに、すべての疾患の改善に努める

当院は「呼吸器」「神経・筋」「整形外科」に特化した専門病院です。大阪府から肺がんの拠点病院に指定されているため、肺がん診療を充実させ、北摂の拠点として新たな治療法の開発にも努めています。

当院において、私が掲げたテーマは2つあります。1つは医療費の抑制、もう1つは地域医療です。地域医療については、今までは地域の公的病院と民間病院が個々に活動してきましたが、これからはすべての病院が一体となって機能することが求められていると感じています。患者さんを中心に、全病院の医療がチームとなって地域の方々の生活を支えていく仕組みをつくるのが大事だと考えます。

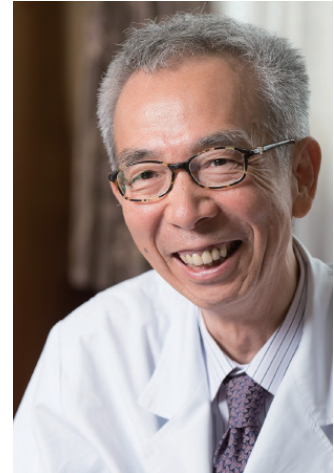
一方、睡眠センターを立ち上げ、3～4年前から勉強会を開催しています。超高齢化社会において、患者さんはいくつもの疾患を抱え、複数の医療機関を受診し、投薬の量も増えているのが現実です。当院では「疾患にこだわらず、ぐっすり寝て健康を回復しよう」という目的で睡眠センターを設立しました。たとえば、逆流性食道炎や高血圧、腎透析をする人の多くに睡眠時の無呼吸が見受けられますが、それを治せば、高血圧も改善されたり、腎透析までしなくて済む可能性があったりします。睡眠の質の向上は、合併症を持っている人を助けることにつながる。それが睡眠センター設立のコンセプトです。

もう1つ、取り組み始めたのがポリファーマシー対策です。誰が薬剤管理をしていくのかという指

標をきちんと定めていくことを目標にしています。今後は西宮の調剤薬局と、武庫川女子大学薬学部の助教授の先生とチームを組んで、残薬を整理するプロジェクトを始める予定です。これがポリファーマシー対策の骨格になると考えており、現在、倫理委員会を通して、問診票がスタートするという段階です。

研修についてですが、もの忘れ外来と、高次機能のエキスパートの人の検死を勉強できるプログラムになっています。画像カンファレンスも月1回、大阪大学神経放射線科の方が来院され、指導していただいています。電気生理についても、京都大学出身の先生に月1回来ていただき、勉強会を開催しています。当院は、オールラウンドに勉強ができる、数少ない病院です。これだけ先生が揃っている病院は、なかなかないと思います。現在、神経内科に3名、呼吸器内科に5名の後期研修医の先生方がいます。

ただ、言っておきたいのは、神経内科に限らず、どの部門でもそうですが、専門があっても、全身が診れないとダメだということです。神経内科の専門医だからといって、それだけをやるのではなく、睡眠や食事など、すべての診療科に基盤となるものを当院では整備してきています。たとえば、ピロリ菌などは全診療科に関係があるものです。それぞれの部長クラスには担当診療科を伸ばしてもらい、私はプラットフォームを準備していくという形で推進しています。



院長PROFILE

佐古田 三郎 (まこと・さぶろう)

1975年大阪大学医学部卒業。

大阪大学助手・講師・助教授を経験し、2000年大阪大学医学部神経内科教授を経て、2010年刀根山病院院長に就任。大阪大学名誉教授・医学博士でもある。

パーキンソン病から認知症まで様々な疾患の治療に従事するとともに、睡眠・食事療法などを取り入れた養生法の研究と啓発を続けている。

刀根山病院 DATA

■ 所在地

大阪府豊中市刀根山5丁目1番1号
<http://www.toneyama-hosp.jp>

■ 病床数

500床（一般410床、結核90床）

■ 診療科目

内科／（心療内科）／神経内科／呼吸器内科／呼吸器腫瘍内科／呼吸器緩和ケア内科／小児神経内科／外科／整形外科／リウマチ科／呼吸器外科／（耳鼻いんこう科）／（眼科）／リハビリテーション科／放射線科／麻酔科／（歯科）／病理診断科

■ 研修の特色

大阪大学医学部附属病院と大阪市立大学医学部附属病院の各プログラムの中で、初期研修を受け入れています。指導医とともに入院患者を受け持ち、医師としての基本的な考え方や技術の取得を目指します。将来の進路を考慮しながら指導を行います。後期研修においては、初期研修終了後、あるいは、総合内科を研修した後、呼吸器内科専門の研修を行う選択肢も用意しています。



呼吸器集中治療室 (RICU)



化学療法室



リハビリテーション科



病棟最上階から見える大阪国際空港方面

刀根山病院のある街

大阪の北摂地域のニュータウン。ファミリー層も多い街

もともと山林地帯であった豊中市は千里ニュータウンの開発によって市街地が広がり、人口が急激に増えた都市だ。人口は約39万人になる。

服部緑地は大阪府を代表する緑地。甲子園球場33個分という広大な敷地だ。豊かな自然、10数個に及ぶ池があり、また、春には花見も楽しめることから多くの市民の憩いの場になっている。敷地内には日本民家集落博物館や乗馬センター、パーベキュー広場、野外音楽堂などもある。

「足の神様」として関西で知られる服部天神宮では毎年8月25日に足の守護祈願大祭が行われる。参列者全員に宮司が特大金幣を授け、足を

さするそうだ。また、1月9～11日には豊中えびす祭りが開催され、30万人以上の参拝者で賑わう。

大阪国際空港（伊丹空港）は、レジャー施設的な要素を取り入れた空港づくりが行われている。多目的施設の「スカイランドHARADA」では発着する航空機を眺められるスポットにもなっている。

伊丹スカイパークは滑走路脇の写真撮影ポイントだった場所を造成して作られた公園で、至近距離でエアボーンの間瞬間を見ることが出来る。ターミナルビル4階テラスには展望デッキ「ラ・ソーラ」があり、写真撮影に最適なスポットも多くあり、カメラマンには人気の場所だ。



Topics 国立病院総合医学会セッション

同世代の研究発表を通して刺激的な交流を 若手医師フォーラム

国立病院機構に所属する若手医師が取り組んできた症例や研究を発表する場として2013年からスタートした「若手医師フォーラム」。今回は全国から27演題の応募がありました。最優秀賞に輝いた2人の先生にお話をうかがいました。



「オーラルセッション」最優秀賞

Renal hypouricemia complicating with nephrotic syndrome in 5-year-old boy

埼玉病院 小児科 大西卓磨

——発表の動機、テーマとポイントは？

テーマは、小児で腎性低尿酸血症とネフローゼ症候群を合併した症例の報告です。どちらの疾患も急性腎障害を起こしうるので、注意が必要ですが、PubMedで検索しても、同様の症例は成人例しか見当たらず、小児では過去に報告がありませんでした。珍しい症例を経験したので報告させていただきます。

今まで学会発表での受賞経験がなく、1度はこういったコンテストで受賞してみたいと思っていたので応募しました。副賞も魅力的でしたね。

——英語での口演の感想、苦労した点は？

私は日本語での発表であれば、原稿を作らないのですが、今回は英語でのプレゼンテーションなので、しっかり原稿を作成し、ほぼ暗記して臨みました。質疑応答の準備は、特に入念に行いました。結果的に私自身が症例についてかなり深く学ぶことができて良かったです。

準備はとても楽しかったものの、伝えたいことが多すぎて、何度練習しても6分以内にまとめること

ができず、内容を削るのに苦労しました。

プレゼンは少し詰まってしまう部分もありましたが、予定通り実施できました。問題は質疑応答で、質問に対する答え(Yes or No)をまずハッキリ言い、その後、理由を述べるという流れを意識していたのですが、実際は答えを明言せず、ただただと意見を述べてしまいました。もっとスマートにコンパクトに答えるべきだったと反省しています。

英語で抄録を書くところから始まり、プレゼンの準備からポスターまで作成し、本当に良い経験でした。少しでも興味がある方は参加することをお勧めします。

——参加して良かった点は？

私は小児科医なので、最近、参加するのはほとんど小児関連の学会ばかりでした。今回、いろいろな科の先生方の発表をお聞きし、大変勉強になりました。特に臨床研究については斬新な視点のものが多く、今後の自分の研究テーマを決める上で参考になる点がたくさんありました。

とても貴重で必要な場だと思いますので、「若手



医師フォーラム」は、これからも是非続けていきたいですね。

——今後の目標を教えてください

医師としては1人1人の患者さんと真摯に向き合うことを大切にしています。小児感染・免疫を専門にしていますが、小児科全般をまんべんなく診らる医者でありたいと考えています。

今後は小児科関連以外にも、臨床研究に関するセミナーなどにも積極的に参加したいと思っています。将来は臨床留学もしたいですし、国際学会に行ったことがないので、とにかく大きい学会に参加してみたい。日本の学会とどう違うのか、是非体験したいですね。



「オーラルセッション」最優秀賞

Disrupted bone metabolism in long-term bedridden patients

西新潟中央病院 小児整形外科 榮森景子

——発表の動機、テーマとポイントは？

今まで訪れたことのない香川県で開催される学会という点にまず興味を持ちました。やや不純な動機ですが、せっかく行くのであれば、学会参加を意義あるものにしてほしいと思い、応募しました。

発表テーマは、重症心身障害者の骨代謝です。重症心身障害者は、歩行経験のない方がほとんどで、つまり寝たきりの生涯です。寝たきり患者は骨がもろく、骨折しやすいことが広く知られているものの、骨代謝についての報告はあまりありません。骨粗鬆症に対する治療を行うにも、寝たきり期間によって骨代謝は変化するかといった疑問が出てきます。

私が勤務する西新潟中央病院には120床の重症心身障害者病棟があり、幼少期から人生の終わりまでを過ごされる方が多いため、長期にわたる骨代謝の記録や経過を見ることができると考えました。よって発表のポイントは、30年以上に及ぶ寝たきり期間を持つ患者の骨代謝について、調査・考察できた点にあります。このような特殊な環境と患者に出会うことができたのは大きな幸運であり、感謝も込めて「若手医師フォーラム」で発表させていただきます。

——英語での口演の感想、苦労した点は？

研究の対象患者や条件が極めて特殊であり、かつ結果も盛りだくさんでした。6分という時間ではかようなく伝えられるか。内容をまとめることに非常に苦労しました。

また、私は英語をうまく話せませんし、発音もきれいではありません。練習の時に録音してみたら、あまりにかっこ悪くて落ち込みました。でも、すぐに直せるものではありませんから、とにかく聴いてくださる方に聞き取っていただけるように、ゆっくり明確に話すことを心がけました。

プレゼンは練習通りにできたとはいいますが、質疑応答では早口になってしまい、先生方にお分りいただけたかどうか、少し不安が残りました。とても緊張しましたが、座長やディスカスタントの先生方も怖く見えてしまいましたが、試験とは違うので、自分の考えを発表できただけでも良かったのかなと感じています。

——参加してよかった点は？

演者の先生方には、きれいな英語を話す方が多いなと感じました。日頃から少しずつ何らかの形で英語に触れる意識をしようと思いました。



また、発表させていただけるだけで刺激になりましたし、それまでの準備においても非常に得るものがありました。若手医師にとっては貴重な場です。

——今後の目標を教えてください

当たり前をきちんとこなすことは本当に大切に難しい。私の専門は小児整形外科ですが、診断、適応、手術、後療法をしっかりとできる医師になりたいですね。また、専門分野が学べる学会の演題採択を得られるようなテーマを、がんばって見つけたいと考えています。

患者の立場や気持ちに寄り添うことも大切ですが、治療行為に客観性や学問的な裏付けがあることは、医師として責任を持つ上で特に大事だと考えています。