オホーツク脳卒中研究会　ニュースレター臨時号
2008/10/27発行

オホーツクの医療・介護ネットワーク作り本音ミーティング報告

地域リハビリテーションの推進で、本音の医療・介護連携をつくる第1歩のミーティングでした

去る10月18日（土）に兵庫県立西播磨リハビリテーションセンター西播磨病院　リハビリテーション科医長の逢坂悟郎先生をお招きし、北見市端野町で「オホーツクの医療・介護ネットワーク作り本音ミーティング」と題して研修会・グループワークを開催しました。古屋聖兒北見医師会会長をはじめ約110名の方が参加しました。

当研修会は「オホーツク脳卒中研究会」と「北網地域リハビリテーション推進会議」の共催で開催し、日本ベーリンガーインゲルハイム㈱がスポンサーで開催しました。

詳細は11月20日発行の第5号オホーツク脳卒中研究会ニュースレター掲載予定ですが、臨時号をみなさまへお知らせいたします。

事務局　関〈道東脳神経外科病院〉

古屋　聖兒　北見医師会長より
激励のお言葉を頂きました

特別講演　医療と介護をよくする「まちづくり」の話し

兵庫県立西播磨リハビリテーションセンター西播磨病院
リハビリテーション科医長　逢坂悟郎先生

講演会の様子

講演は、逢坂先生が以前勤務されていた大阪府豊能市での取り組みを紹介していただきました。平成12年頃の豊能市は急性期病院（阪大病院、国循センターなど）がひしめき、逆に回復期リハビリテーション病院のベッド数が非常に少ない地域だったそうです。急性期から回復期へ転院するにしても日数がかかり、紹介状を7～8枚病院から持たされた家族が回復期病院を転々と相談して回るという「悲惨」な地域だったそうです。逢坂先生は**「これではあかん」**と考え、当時勤務していた回復期病院の窮状を急性期病院へ伝え歩き、連携を作られました。その結果、急性期から回復期への過剰な期待が減少し、回復期は急性期の繁忙さが理解できたそうです。

その後急性期と回復期同士が定期的に会議を開催し、お互いの「得意・不得意」というストライクゾーンを明らかにし、スムーズな転院や病院間の

講師でお越し頂いた逢坂悟郎先生

信頼関係の醸成と、なにより患者さんが安心したと述べられました。**「当時は『地域連携パス』などという道具は無かった。今はこういった活動に診療報酬点数がつく時代、互いのストライクゾーンを知るためには、自分達の『強いところと弱いところ』を本音で語ることから出発しなければならない。」**と述べられました。

現在、脳卒中地域連携パスは急性期と回復期にしか経済的なインセンティブが無く、在宅や維持期などへは波及効果がありません。病院間だけの地域連携パスだけでは患者さんの流れが回復期でストップすし、介護保険サービスや在宅のケアマネジャー以前で患者さんが滞り、最終的に在宅での暮らしの維持や再発予防につながりません。先生自身も全国の地域でこの活動を実施しておられます。**「これからは医療と介護が共に手を携え本音で語りましょう」**と述べられました。

本音で語らなあきません

グループワーク　北網地域の医療・介護の課題と対策を考える

グループワークでは北見・美幌・網走ごとに分れ「自分の家族が脳卒中になったとき」をテーマに地域の社会資源、地域の問題点を挙げました。

出された意見や課題は非常に強烈なものも多く、逢坂先生にも「物凄く強烈な膿が出とるなぁ！」と感嘆されてしまったほどです。文字通り「地域の叫び」が聞こえるようでした。

このような「膿」「叫び」が出ました

（グループワーク「地域の問題点」より抜粋）

- 維持期病院や施設は重症患者を受け入れないとか、選抜があるようだ
- 患者の求めるゴールと病院のゴールが違う
- 地域包括支援センターはプラン作りで手一杯、機能していない。そもそも包括は何をしてくれるのか？
- どうしたらいいか分からないほど準備できていないのに、退院の話になる
- 退院の話し合いで地域包括支援センターが入るタイミングが分からない

グループワークの様子

- カテーテルが入っているとショートステイが使えない
- 「リハビリをするのは病院」というイメージがいまだに一部ある
- ショートステイ事業所は利用者を選ぶな
- 老健から在宅へ戻せる人は戻せ
- 維持期も在宅へ戻す努力を
- 入院期間を短くする努力をみんなで
- デイサービスでもリハビリしよう
- ベッドが空いていても、手がかかる人は受け入れ側が「うん」と言ってくれない
- 急性期病院から「転院先を探せ」と言われたが、そういう急性期病院が責任を持って探せ！
- 何より医師同士の連携が出来ていない
- 医療情報を点でなく流れで知りたい
- 電話の掛けづらい病院がある
- 急性期病院から回復期病院に転院することを「捨てられる」と誤解する患者がいる
- 医師の書いた書類が読めない
- 在宅へ戻っても、悪くなって病院に戻ってくる
- 病院は退院日を教えてくれない
- 在宅ケアマネジャーは急性期病院へ「なんでこんな状態で退院してくるのよ？」と思う、逆に→
- 急性期医療機関は在宅ケアマネジャーへ「なんでこんな状態なのに家で暮らしているんだ？」と思う
  →意思疎通が乏しい
- 老健施設が特養ホーム化している
- 胃ろうの患者増えているのに受け入れ可能な施設少ない
- 特に郡部では老老介護が多いのに、在宅を勧められても困る
- MSW不在の病院は連携が取れない。ソーシャルワーク機能・部門が必要
- コメディカルの理解は得られても、肝心の医師の理解がない
- いきなり「明日退院です」と言われ、準備対応が大変

などなど、様々問題点があがりました。また、美幌では脳神経外科急性期の入院医療サービスを町外に依存しており、お見舞いなど家族の負担が大きい、などもありました。

各地の課題をグループワークで抽出

研究会代表幹事松岡院長（北星脳神経外科病院）もグループワークに参加していただきました

美幌から田中院長・工藤医師会長・藤田院長も参加していただきました

こういった問題点が出された後、「ではどうなればいいか？」をグループ探りました。逢坂先生より「**どうすればいか？という解決のための方法を考えると途方にくれる。まずは無責任発言で良いので考えて**」と背中を押され「じゃあこうなったらいい」を皆で考えてみました。

- **回復期リハビリテーションが増える**
- **急性期と在宅の連携がすすむ**
- **連携パスが在宅でも活用される**
- **医療と介護が意見交換できる**
- **老健で医療処置が報酬上で評価**
- **在宅に理解のある医師が増える**
- **医療対応ができて、緊急受け入れができるショートステイがある**
- **しっかりしたリハビリテーションする場所がある**
- **医師とケアマネジャー互いが上手に活用しあえる**

などなどが提案され、全12グループの代表で3つのグループが発表し、本音ミーティングを終了しました。

今後は11月に北見・網走・美幌の各地域でタウンミーティングが開催され、問題と対策を地域の関係職種や住民の方と一緒に検討していくことになります。

ちなみに、「研修会アンケート」では「研修会アンケートを踏まえ、今後北網地域におけるリハビリテーションの推進に『是非とも協力したい』」と回答した参加者は約60%・『協力したい』と回答した人も含めると94%にもなり盛会に終了ました。

すさまじい「膿」が出ていたグループのテーブルには多くの「本音」が・・・・

グループの司会を務めた小泉昭江さん
北見市西部・相内地区地域包括支援センター

北網の今後の取り組み

今後、北見・美幌・網走の各地でそれぞれ地域の医療・介護のネットワークをつくる活動がはじまります。

みなさん是非ご参加下さい

次回の各地のタウンミーティングなどの活動予定

北見：平成20年11月29日（土）時間未定　場所：端野町公民館
主催：北見地域介護支援専門員連絡協議会
お問い合わせ→北見市西部・相内地区地域包括支援センター　小泉さん

美幌：平成20年11月18日（火）美幌町保健福祉総合センター　しゃきっとプラザ
主催　美幌医師会・美幌町地域包括支援センター
お問い合わせ→美幌町地域包括支援センター　平田さん

網走：平成20年11月　5日（水）18:00～20:00　場所：エコーセンター研修室
主催　網走市ケアマネジャー連絡協議会
お問い合わせ→網走市地域包括支援センターふぁみりあ　小林さん

発行：オホーツク脳卒中研究会
代表幹事：松岡　高博
〈所属：北星脳神経外科病院〉
事務局：道東脳神経外科病院
北見市美山町68-9
電話〈0157〉69-0300
関　建久