オホーツク脳卒中研究会　ニュースレター第 7 号

第 7 号：2010/1/15 発行

発行者：オホーツク脳卒中研究会
代表幹事：鈴木　望〈所属：北見赤十字病院　脳神経外科〉

第5回オホーツク脳卒中研究会学術講演会を開催しました

平成21年11月14日（土）北見市端野町公民館にて学術講演会を開催しました。当日は医療・介護関係者160名の方にお集まりいただきました。

今回の学術講演会は超高齢社会における在宅介護の未来を考える　～先生、この患者さん家に帰れます!!～をテーマに症例報告が2題、講演会とタウンミーティングの三本立てで行いました。

今回はその中で症例報告をしていただいた**本間内科医院　副院長　本間　栄志先生**から、**「北見における在宅医療の現状と課題」**についてをご紹介いたします。

また北見地域タウンミーティング運営委員会の代表である**北見市東部・端野地区地域包括支援センター**の**武田　学氏**からは**「医療と介護をよくする北見地域タウンミーティング運営委員会の活動」**についての報告をご紹介いたします。

開催主体として共にご活動いただいた北網地域リハビリテーション推進会議及び北見地域タウンミーティング運営委員会の皆様へお礼申し上げます。

Content

北見における在宅医療の現状と課題　1
医療と介護をよくする北見地域タウンミーティング運営委員会の活動　2
特別講演：超高齢社会における病院と在宅ネットワーク　2
北見における脳卒中と生活習慣病の実態と課題　3
平成 21 年度のオホーツク脳卒中地域連携パス合同委員会　報告　4
第 6 回オホーツク脳卒中研究会学術講演会のご案内　4

第 5 回オホーツク脳卒中研究会学術講演会　報告

北見における在宅医療の現状と課題

医療法人社団　邦栄会　本間内科医院　副院長　本間　栄志先生

本間内科医院 副院長
本間　栄志 先生

私は北見市においてある在宅終末期医療に携わり、北見市における在宅医療には次のような問題点と課題があるように思われました。その問題点としては、**①在宅医療に移行する際の連携があまりとれていない**こと、**②市民の方に在宅医療の存在とその意義があまり知られていない**ことが挙げられます。

またそれらの問題を解決する為の課題としては、在宅医療移行時の連携を安定したものとするシステムの構築、市民の方に在宅医療の存在と意義の啓蒙、が必要と考えられます。それらのことを具体的に示すと、以下のようになります。

問題点①：在宅医療に移行する際の連携があまりとれていない

在宅医療移行時に必要な連携として、入院担当医⇔在宅担当医、入院看護師⇔訪問看護師、病院ソーシャルワーカー⇔ケアマネージャー間の連携が挙げられます。

これらの連携が一つでも欠けると、患者様とその御家族が在宅医療に移行した際に在宅医療に対して不安や不信が生じ、安心して在宅医療を受けて頂けなくなると思われます。それらの連携をどの患者様に対しても安定して提供するためには、以下の課題が必要と考えられます。

課題：在宅医療移行時の連携を安定したものとするシステムの構築

このシステムを構築するためには各業種が多忙なスケジュールの中、短時間で在宅医療を希望されるそれぞれの患者様に関する様々な情報の共有が必要となります。それを可能にする手段としては、在宅医療へ移行する前に入院している病院で入院担当・在宅担当の医師を含めた各業種が患者様とその御家族同席の上一度に集まり、様々なことに関して綿密な打ち合わせができる場を設けることが必要と考えます。

その場で、「本当に退院可能か？」、「一度退院しても必要時には再入院が可能か？」ということなども確認しておくと、患者様とその御家族も安心して在宅医療に移行できると思われます。その他にも在宅医療がどのようなものか、前もって市民の方に知って頂いた方がより在宅医療への移行はスムーズになると思われます。その為にも以下の問題点②と課題が必要と考えられます。

問題点②：市民の方に在宅医療の存在とその意義があまり知られていない

これまで各医療関係者の方々から話を聞いていると、北見市では市民の方が在宅医療という言葉を聞いても、すぐにはイメージとして浮かばないようです。北見市では過疎地や大都市に比べて介護や療養が必要な患者様の多くは入院されたり、老人ホームやグループホーム、老健施設、老人居宅系施設等に入所されている方が大部分を占め、在宅医療を受けられる方は少数であることから、多くの市民の方が実際に在宅医療に関わったり、話を聞くことが少ないこと等もこの要因と考えられます。

課題：市民の方に在宅医療の存在と意義の啓蒙

市民公開講座や市民フォーラムのような場で、在宅医療のメリットとデメリット、実際の医療連携の取り組み、実際の症例報告等を市民の方々に聞いて頂くことにより、より身近に在宅医療の存在を知ってもらえると思います。そしてもし在宅医療に携わる機会があれば、短期間でも経験して頂くことで、入院にはない在宅医療の良さというものが理解して頂けると思います。そうすれば北見市での在宅医療は広まり、在宅医療への移行もスムーズになるのではないでしょうか。

私の個人的な意見ですが、今回私が北見で経験したある在宅終末期医療の症例では、患者様が長年住んでいた家で、唯一気を許せる御家族に最期まで支えられ、大好きなお孫さんにも見守られながら永眠されました。この症例が在宅医療のメリットを全て物語ってくれていると思います。

これから近い将来、北見市でも高齢者層の増加により入院ベッドや各施設が不足し、在宅医療が必要不可欠になると思われます。それまでに以上のような問題点や課題を、病院間や各医療職の垣根を取って互いに協力し合い、早急に一つ一つクリアして行くことが北見市の安定した医療体制の維持に繋がるのではないでしょうか。

第５回オホーツク脳卒中研究会学術講演会　報告

医療と介護をよくする北見地域タウンミーティング運営委員会の活動

北見地域タウンミーティング運営委員会　代表　社会福祉士　武田　学氏

北見地域タウンミーティング運営委員会
代表：武田　学 氏 〈社会福祉士〉
所属：北見市東部・端野地区
地域包括支援センター

北見では地域のケアマネジャー、ソーシャルワーカー、医師、保健師、社会福祉士、リハビリ療法士らとともに保健所や行政の有志が集まり、「地域の医療と介護を良くするまちづくり活動」を行っている。超高齢社会が到来し更に高齢者が増大していく中で、医療や介護を必要とする状態であっても住み慣れた地域で自分らしい生活を送るために、医療と介護の連携は必要不可欠と考える。しかし、これまでの運営委員会の活動を通し感じるのは、成功している場面も多くある中、決して連携が円滑でないことがある。当該委員会では、連携も含め地域の住民や関係職種がそれぞれに課題に直面している 中、具体的な解決策を提示できればと思い活動している。現在の活動を紹介する。

昨年11月に「超高齢社会における在宅介護の未来を考える～先生、この患者さん家に帰れます!!～」をタイトルとし、病院と在宅における連携問題と解決策についてグループワークを実施した。グループワークで出された課題（要約）とは以下の通りである。

- **急性期病院の退院調整が良くない。退院前日に「明日退院」と連絡が来ても　サービス調整が間に合わない。医療機関からケアマネへの情報提供書は専門語が多く難解。内容が医療に偏り、ケアマネその他在宅側にとって有用な情報が少ない。医師の記入した診療情報等の書面をそのままコピーするケースも多いが、病院MSW等がもう少し在宅側で使える情報に加工、あるいは医療情報を咀嚼してケアマネに提供するシステム構築が必要。**
- **患者を送り出す側と引き受ける側の両者にとって使いやすく、負担なく記載でき、必要な情報が網羅されているような有用な情報提供の書面があればよい。どんな様式が良いか検討したい。**

グループワークの結果、このように病院からの退院時調整の連絡が無いことや互いの機能や理解が不十分であることが判明した。特に基幹病院からの退院連絡が無いことが大きな問題として取り上げられた。

これを受けて当委員会は病院退院時の連絡増大を目的に活動するためは、その根拠となるための実態把握が必要であると考えた。そこで病院退院後、要介護状態として介護保険サービスを受ける利用者の総数と実際に病院から退院時の連絡等（口頭または文書）があった件数をカウントする実態調査を昨年末より開始した。調査対象は北見市の居宅介護支援事業所37箇所をはじめとする計98箇所の介護支援専門員を対象とした。調査内容は病院退院後に介護保険サービスを利用した全体数、そのうち退院時に病院から連絡のあった件数とその伝達方法（口頭または文書）である。これで北見市における退院時連絡の実態を把握することができる。

今後は調査結果をもとに、病院と介護保険事業所との有効で負担の少ない連携方法、地域ルールや検討の場設定などの活動をしていきたいと思う。

グループワークの様子

特別講演の様子

特別講演：超高齢社会における病院と在宅ネットワーク

兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター　西播磨病院　逢坂　悟郎先生

特別講演は、3回目の北見訪問となる兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター　西播磨病院　逢坂　悟郎先生より標記のテーマで講演いただいた。

特別講演では逢坂先生から、超高齢社会の到来、急性期病院の在院日数の短縮などから今後、急性期病院から重症患者がぞくぞく自宅または自宅に近い場所（有料老人ホームなど）へ退院してくるケースが増加する。

北見では全国に先駆け20年早く訪れる。その対策として医療（病院）と介護（在宅サービス）の強力な連携が不可欠であるが、全国的にも進展していない。

逢坂 悟郎先生

方法の一つとして在宅サービスのネットワークを強め、病院ネットワークへ提案・提言する活動が必要である。例として播磨地区での取り組みを紹介していただいた。

直前に実施した症例報告と同様のケースが増加すると参加者は具体的に受け止めることができ、逢坂先生の講演が実感できるお話であった。

開会の挨拶をする鈴木代表幹事（左）
と症例報告をしていただいた織田院長（右）

グループワークで司会を務めた
こもれびの里居宅介護支援事業所
島田　剛　氏〈ケアマネジャー〉

第5回オホーツク脳卒中研究会学術講演会Contents

Ⅰ症例報告
　Ⅰ：**がん終末期在宅医療の現場からみえた在宅医療の現状と課題**
　　報告者：本間内科医院　副院長 本間 栄志　先生
　　北見赤十字病院　消化器内科　鎌田　豪　先生
　Ⅱ：**衰弱した高齢の妻を最後まで自宅で介護した症例**
　　報告者：みやまクリニック 院長　織田　善彦　先生
Ⅱ特別講演：**超高齢社会における病院と在宅ネットワーク**
　　兵庫県立西播磨総合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部長 総合相談・地域連携室々長 逢坂 悟郎 先生
Ⅲグループワーク：**超高齢社会における病院と在宅ネットワークを考える**

第2回オホーツク脳卒中市民公開講座開催

平成 21 年 10 月 25 日開催

北見における脳卒中と生活習慣病の実態と課題

北見市保健福祉部　国保医療課　黒岡　香理　氏

北見市国保医療課
保健師 黒岡 香理氏

平成 21 年 10 月 25 日(日)に北見市民会館にて第 2 回目となるオホーツク脳卒中市民公開講座を開催いたしました。450 名の市民の方にお越しいただき、脳卒中の予防、救急体制、地域の連携と初期症状をお伝えいたしました。4 名の講師にご発表いただきました。

その中で生活習慣と脳卒中の関係についてご講演いただいた北見市役所の黒岡保健師より、ご自身の講演の概要と行政として脳卒中予防に関する取り組みについてご報告いただきました。

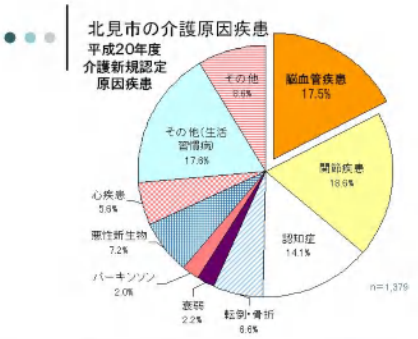
第2回オホーツク脳卒中市民公開講座風景

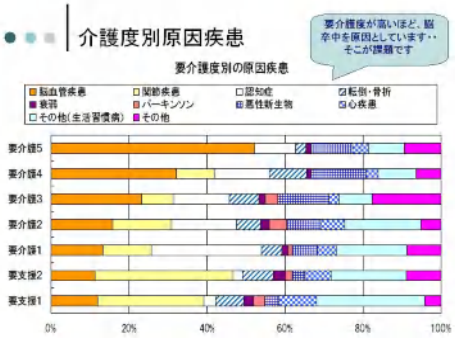
平成21年6月、日本脳卒中協会は、脳卒中対策の基本的な方針を示す「脳卒中対策基本法要綱案」を発表しました。その基本理念は「予防と発症後の適切な対応について国民への啓発・教育を行い、速やかに専門的治療を受け急性期から維持期まで切れ目なく医療・支援が継続されることの実現を目指す」としています。

今回の市民公開講座の目的は、この要綱案の内容と一致しており、脳卒中を予防し後遺症を減らすための最新医療と救急搬送体制、予防法、地域連携について市民が知識を高められる機会でありました。

私からは「北見市の脳卒中の現状」「脳卒中予防」「脳ドックと健診の活用」について、発症を予防する視点から報告しました。

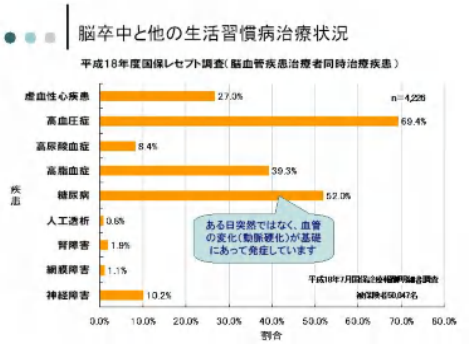
国同様北見市の脳卒中は、死亡原因第3位であり、人数は横ばいです。しかし医療の進展と高齢化に伴い新規介護原因では、要介護度が高く重症化するほど脳卒中を原因とする方が増え、要介護5では約5割を占め、本人、家族、地域において重要課題です。（下図参照）





北見市は、特定健診やがん検診の受診率が低く、重症化して始めて医療にかかる方が多いため医療費の増加、要介護者の増加に繋がっている状況です。

さらに生活や価値観の多様化のほか、罹患者が「医療を受けている安心感」から、生活習慣病治療の上で基本的医療の一つである「生活習慣の是正」にむけ行動変容が困難な方が多く、その結果脳卒中や慢性腎臓病、心筋梗塞等発症が年々増え、専門医療を必要とする方が増加しています。（下図参照）



しかし、北見では専門医が充足されている地域とはいえない状況であり、また中核病院以外では栄養士や保健師等の指導専門職が少ない現状です。そのため、地域において主治医を中心とした積極的な連携による「生活習慣病発症予防と重症化予防」が重要と考えます。

生活習慣病対策を進める中で、今後医療の役割が大きい「疾病管理（重症化予防）」を含め、医療と保健が連携し、「予防の視点」をもって健康管理や疾病管理の知識の普及や、教育、指導の体制の構築が必要と考えています。

保健活動（生活の場における保健事業）を是非、医療に生かしていただきたいと思います。

医療・保健・介護関係者が「顔と仕事がわかる連携」をし、互いの専門性や特徴を活かし合い、限りある社会資源を住民の方の健康に最大限活かすことが理想です。

「特定健診」をきっかけに、医療・介護関係者の皆様の理解と協力の上「適切な医療と生活習慣の是正（保健指導）で止まらない脳・心・腎疾患の抑制を目指す！」「なる前に修正可能な危険因子を知らせる健診の普及を目指す！」この2点を目標に健康的な生活習慣を広め、地域健康課題が改善し、安心して生活できる地域となるよう今後も努力したいと思います。

オホーツク脳卒中地域連携パス合同委員会報告

オホーツク脳卒中地域連携パス合同委員会　事務局　山崎　章氏
所属：道東脳神経外科病院　MSW

第2回オホーツク脳卒中地域連携パス合同委員会

2009年11月25日（水）第2回オホーツク脳卒中地域連携合同委員会を北見保健所にて開催しました。

参加は、医師、看護師、リハビリテーションスタッフ、医事担当者、ソーシャルワーカー、行政職員など幅広い職種20名に参加いただきました。今回は平成21年6月から10月までの実績の報告を行いました。連携パス稼動が69件、地域連携計画管理料の算定は21件、連携する保健医療機関からの返戻が3件という結果でした。

今回の結果でパスの発行総数は320件となりました。

現状では、急性期と回復期の連携のみが診療報酬で評価されていますが、自宅へ退院する患者さんへもパスをお渡ししています。担当されているケアマネジャーより、状況が良く分かって助かりますとの連絡をいただく機会も増え、少しずつ在宅との連携も図れてきている印象があります。

11月13日から始まった中央社会保険医療協議会（中医協）の議論でも、急性期や亜急性期だけでなく、介護老人保健施設や在宅で受ける訪問リハビリなども含めた連携を評価して欲しいとの意見がでています。まだ議論の最中ですが、診療報酬上の対応によっては、医療と福祉の連携を進める要因となります。

情報交換では、北星脳神経・心血管科病院のパス運用の実際を報告していただきました。運用の中で、電子媒体ではなく、紙媒体の方が効率がよいのでは？などの意見でるなど、試行錯誤している状況も分かりました。

現実問題として参加機関の連携担当者の労力は大きいです。しかし、合同委員会全体の取り組みとして足並みをそろえることが重要なこと、FIMを共通評価項目とすることで得られるデータの有用性についても意見交換を行いました。

保健師からは「脳卒中連携は全体的に進んでいる印象を受ける。今後も医師や市民、医療機関の連携があってこそ、データが予防にも活かされていくのではないか。」という意見や、医師からは「医師が参加して合同委員会を行うのであれば時間の調整なども検討しなくてはならない」なども意見としてでました。

道東脳神経外科病院
MSW　山崎　章氏

まだまだ調整の必要な課題は沢山ありますが、今後も地域に貢献できるパスを目指して進めて行きたいと思います。ご協力お願い致します。

次回開催は平成22年4月頃の予定です。

第6回オホーツク脳卒中研究会学術講演会のお知らせ

日　時：平成22年4月9日（金）午後6時00分より
場　所：ホテルベルクラッシック北見
主　催：オホーツク脳卒中研究会・（社）北見医師会・（社）北見薬剤師会
　　北網地域リハビリテーション推進会議・大塚製薬株式会社
内　容：
◆2010年度診療報酬改定と脳卒中地域連携パス
◆パネルディカッション：「回復期における脳卒中リハビリテーションの現状と課題」
◆特別講演：「脳卒中治療ガイドライン2009における脳卒中予防」（仮題）
演者：名寄市立総合病院　院長　佐古　和廣　先生

オホーツク脳卒中研究会　幹事（○は代表幹事）

北見赤十字病院	○鈴木　望	愛し野内科クリニック	岡本　卓
北見赤十字病院	林　浩幸	小林病院	桐山　健司
北星脳神経・心血管内科病院	松岡　高博	北見中央病院	森本　典雄
北星脳神経・心血管内科病院	本間　巧	道東脳神経外科病院	木村　輝雄
オホーツク海病院	伊藤　博史	道東脳神経外科病院	関　建久
さこうリハビリクリニック	芳澤　昭仁	事務局：山崎　章・高橋ひとみ	
網走脳神経外科・リハビリテーション病院	谷川　緑野		

お問い合わせ先
オホーツク脳卒中研究会
事務局：道東脳神経外科病院　医局
北見市美山町68-9
電話（0157）69-0300

本誌への意見を事務局へお寄せ下さい

次号は平成22年7月発行の予定です