

東京都
慢性期医療
協会 報告

都慢協レポート

〔発行所〕
一般社団法人
東京都慢性期医療協会
〒193-0942 東京都八王子市
桐田町583-15 永生病院内
Tel : 042 (661) 4109
Fax : 042 (661) 4110
〔発行人〕 進藤 晃

2019年度東京都慢性期医療協会 理事会・特別講演会・総会

開催日：2019年6月15日(土) 場所：東医健保会館

2019年6月15日、東京都慢性期医療協会の理事会、特別講演会、第7回定時総会が行われた。特別講演会は13時半にスタート。最初に当会会長であり大久野病院理事長の進藤晃氏より挨拶があった。特別講師は日本介護医療院協会会長で鶴巻温泉病院理事長の鈴木龍太氏で、テーマは「介護医療院の課題と未来」。鈴木氏はまず介護医療院の現状を説明した。2018年4月から介護医療院がスタートし、徐々に転換が進んでいる。東京都は全国で最も介護療養病床が多く、全体の10%を占めるものの、手続きなどの問題で転換は進んでいないのが現状だと指摘。難しい状況ではあるが、介護医療院を介護施設などと比べたときの最も大きな違いは、医師が常駐している施設であると同時に、診療報酬上は「自宅等」として扱われることだという。地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟、急性期からの転入がしやすいため、受け入れ先として重要な役割が期待されている。



担が増えた人と減った人はちょうど半々になった。これについては事前の事務手続きや準備はもちろん、利用者やご家族への十分な説明が必要とのことだった。

介護医療院開設は2023年以降まで「様子見」との声も

次に鈴木氏は、厚労省が実施した療養病床などを対象とした転換意向調査を紹介した。これによると介護療養型施設の8割以上は、介護療養病床が廃止される2023年度末まで移行予定がないか未定の回答があったという。移行しない理由として「病院から施設になることへの不安」「制度への不信」「自治体の対応の遅れや準備不足」などが考えられるとのことだった。また消費税増税後に予定される「介護職員処遇改善加算」が介護医療院では適用され、病院では適用されないという処遇格差の問題も対策が必要。鶴巻温泉病院では、差額を病院負担で上乗せするか、定期的な配置転換で均等性を保つなどの対応を考えているようだ。さらに記録として残すことが義務付けられている書類の煩雑さも要注意とのことだった。

鶴巻温泉病院は回復期リハ、地域包括ケア、医療一般、緩和ケアなど総数557床の多機能慢性期病院。今回介護医療院が内包されたことでその機能が完成したという。特に地域包括ケア病棟でのサブアキュートのうち、外部病院や老健からの緊急入院が3割を占め、介護医療院が在宅復帰の退院先として重要になっているという。今後とも訪問看護や訪問リハも含め、急性期後の回復期、慢性期から自宅までを切れ目なくつなげる多機能慢性期病院として地域で役割を果たしていきたいとのことだった。

自宅へ戻すとされる「医療区分1」の方の受け入れ先として



「高齢化のピークは地域によってかなり異なる」と鈴木氏。東京都、神奈川県など都心部は2040年頃と想定されている一方、2010～2015年にすでに高齢化のピークを過ぎている地域も少なくない。厚労省の地域医療構想では、2025年には病院病床を20万床減らし、病院からあふれた患者さんは在宅でケアするという方針を掲げている。特に「医療区分1」の70%は在宅でケアする方針だが、酸素吸入や点滴をしていないとはいえ、「医療区分1」の患者さんは医療ケアが必要な人が多い。「在宅療養となると、老々介護、介護士不足などにより、実際には対応しきれないのが現実ではないか。介護医療院はそうした患者さんの受け入れ先となる」との見解を示した。また看取りまで安心して任せられるのが介護医療院の特色。人生の最終段階における話し合い「ACP (Advanced Care Planning)」が義務付けられ、最期まで尊厳を守られその人らしく過ごせる施設としての役割もある、とのことだった。

次に鈴木氏は経営面について解説した。鶴巻温泉病院で医療療養病床を介護医療院に移行した結果、医療療養25対1の入院料(医療区分1、ADL3)よりも、介護医療院の要介護3以上の入所費用のほうが高いことがわかった。ということは医療療養経過措置よりも介護医療院のほうが病院の収入は増える試算になる。ただし患者の自己負担については障がい者等は医療療養よりも介護医療院のほうが自己負担は増えるので注意が必要。全体として自己負

東京都からの情報提供後、総会がスタート



休憩をはさみ、東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課より情報提供があった。介護医療院開設については、東京都としても開設許可申請の手続きにあたっている。事前協議から開設まで事務手続きにはいくつかやりとりがあり、場合によっては時間がかかっている状況とのことだった。

続いて総会が行われた。司会は永生病院の川村氏が努めた。第1号議案は2018年度事業報告だった。正会員数については入会が2法人、退会が2法人で変わらず76、賛助会員数は1法人入会し18となった。第2号議案として事業実施報告が行われた。理事会が年4回実施され、特別講演会、事例発表会が年1回実施されたこと、慢性期医療セミナーの後援をしたこと、都慢協レポートを年3回発行したことなどが報告された。また看護部会、リハビリテーション部

会、MSW部会、マネジメント(事務)部会の各部会長より活動総括の報告があった。

各部会から充実した活動内容が報告される



まず看護部会の部会長である城山病院の山口和子氏より報告があった。看護部会では2018年9月20日に「口から食べる、を支える」をテーマに日本歯科大学教授・菊谷武先生による研修会を実施。年6回開催した役員会で慢性期医療の担い手に今後求められる力、解決すべき課題を話し合い、決定したテーマ・講演だったが、多職種から多数の参加があり興味に応えることができたと考えている。講演に対するアンケートでは、「嚥下と咀嚼の違いを知ることができた」「在宅サービスでの食の提供の現状を把握し、課題をクリアする重要性を把握できた」などの感想があり、様々な学びが得られたと感じたとのことだった。

リハビリテーション部会は部会長である永生病院の柳川竜一氏より報告があった。リハ部会では5月と12月に介助技術講習会、6月、9月、3月に4部会合同講習会を行った。京浜病院院長の熊谷先生による認知症講習会は、回数を重ね内容は深化している。どの講習会も例年通り高評価だった。今年度も2回の講演を実施予定。今年度はアンケートで要望のあった介護技術講習会基礎編第2回を実施



し、状況を見て今後継続するか検討したいと述べた。



MSW部会活の部会長は陵北病院の佐藤政一氏。活動としては役員会議を年6回、研修会を6月と11月の2回実施した。2018年度は医療福祉連携会と合同で介護医療院について情報提供を行った。また慢性期病院におけるMSWや地域連携室の役割についてグループワーク研修を2回行い、情報交換を中心に充実した研修内容になった。参加者からも高評価だったため、今後も活動を継続していくとのこと。

マネジメント(事務)部会は部会長である陵北病院の村山正道氏より報告があった。2018年度は研修会を2回実施。11月は「データ提出加算の実務」「未収金回収について」、3月は「介護医療院入門講座」「病院敷地内の花と植物」がテーマだった。事前に取り上げてほしいテーマをアンケート調査し、要望の多かった4題の研修を行ったこともあり、参加者はどちらも30名を超えた。今後も会員の意見を聞き、会員に役立つ部会を創っていきたいとのこと。次に2018年度決算報告があり、それに対しから監査報告書の報告が行われた。第3号議案として2019年度の事業計画の報告、第4号議案として2019年度の予算案の提示、第5号議案として役員を選任が行われた。役員は前年度と変更はなく、すべての議案は承認された。総会は無事閉会となった。



理事会・特別講演会・総会にて



第8回 医療福祉連携会・東京都慢性期医療協会MSW部会 合同研修会

- 開催日 2019年6月21日(金曜日)
- 場所 たましんRISURUホール (立川市民会館) 第1会議室



まずMSW部会の部会長である陵北病院の佐藤氏より挨拶があった。次に2019年4月1日から介護医療院を開設した日の出が丘病院・日の出ヶ丘介護医療院から医療福祉相談室の森田氏より講演があった。日の出が丘病院はもともと263床の病院だったが、介護療養型93床を介護医療院に移行し、170床の病院になった。地域一般病棟(13:1)36床、医療療養病棟54床、緩和ケア病棟20床、認知症治療病棟60床という構成になる。介護医療院開設については、月1回



行っている病棟編成検討会議で約1年前に決定した。相談室の意見としては「医療療養型の医療区分2、3の方を集めるのが難しい」という状況で、介護療養を医療療養に変えても患者さんは集められないという実感があった。その一方、医療区分がつかない認知症、がんなど複数の問題をもつ患者さんの問い合わせはもともと多かった。隣接するあきる野市、青梅市は特養や老健などの施設が過密な地域で施設からの入院相談も多く、介護療養型は満床で推移していた。このため介護医療院に移行してもニーズは十分あるという判断となった。「どうせやるなら一番を目指そう」と準備をスタート。敷地も居室も広く、間仕切りやパーテーションも既存の設備が



あり、介護医療院の施設基準は満たしていたため、お金をかけずに移行できたことが、スムーズに転換できた一番の要因だと思っているという森田氏。またⅠ型介護医療院は地域に貢献する、開かれた施設としての役割が求められているが、これについてももともと様々な取り組みを行っていたため、問題なくクリアできた。

医療と看護の機能については、人員配置、医療ケアの対応、お看取り機能などはももとの体制のまま。課題としては今まで自院の一般病棟に入院していただいていたから適切な病床に移動しており、一

般病棟からの受け入れが優先され、近隣の地域包括ケア病棟から介護医療院に直接入りたいというニーズに応えられない点だという。相談室としてはマニュアルや約款、書類の変更、見直し、家族説明会を開催し、現入院患者さんとの新規契約を行った。現状稼働率は100%近い。平均介護度は4.6、経管栄養・食事介助の人が多い。要件のなかでターミナルケア計画作成10%以上を満たすことが大変だという。介護医療院になったから患者が劇的に増えたという実感はなく、また地域包括ケア病棟からの問い合わせもそう多くないのが現状とのことだった。その後参加者同士のグループワーク、名刺交換が行われた。

合同研修会にて



東京都慢性期医療協会4部会合同講習会 第8回

「認知症リハビリテーション」ー基本概念をベースとしたプログラム作り

■医療法人社団京浜会京浜病院 院長 熊谷 頼佳 先生

■開催日2019年7月6日(日) ■場所: 東医健保会館



はじめにリハ部会会長である永生病院の柳川氏より挨拶があった。講師は京浜病院院長の熊谷先生で、8回目を迎えた今回のテーマは「認知症リハビリテーション」。まず熊谷先生は「応用行動分析」について紹介した。「応用行動分析」とはハーバード大学のスキナー博士が提唱した概念で、ある行動障害の原因を個人だけに求めるのではなく、もっと広い範囲で個人をとりまく環境から探すという考え。従来はやる気や能力がないことがリハの成果が出ない理由だとみなされていたが、応用行動分析では動機づけができていないことが原因と考える。たとえば在宅復帰後の生活に不安を抱えていて、入院していたほうがましだと考える気が起きないのかもしれない。行動障害の原因は大きく3つに分類される。1つめは病気や障害、2つめは生活環境・介護環境、経済的環境、3つめは治療側のスキル不足・理解不足、サービス資源不足、時間制約、場所の制約など。これを踏まえたうえで、ふさわしいリハビリプランを考えなければならない。そして「目標を明確にし、やる気を起こさせる」、「リハビリの成果などを評価する」、成果がでたら「ほめる、うれくさせる」という3ステップで成果を上げられるという。この「応用行動分析」という理念もヒントにしてほしいとのことだった。

ゲーム感覚で五感や身体を鍛え、認知機能を回復させる

今日の本題である「認知症リハビリテーション」には3つのアプローチがある、とした。「①身体障害に対する運動機能を回復す

る」、「②精神心理症状を改善し、知的機能を回復する」、「③行動障害に対する社会的適応力を回復する」という。

通常、身体障害に対するリハビリは、移動、食事、排泄、入浴、身だしなみなどの「できない」について「できるようになる」ことを目指す。しかし認知機能が正常な人を想定しているため、認知障害のある人には意図すら通じないことが多々ある。熊谷先生は「発想を変えて、認知機能障害に対するリハが必要」と言う。認知機能とは、外部からの刺激を受けて→脳がそれを処理して→リアクションするというプロセスを指す。まず五感に障害があったら入ってくる情報は十分ではない。次に脳に意識障害、うつ、統合失調、せん妄などがあれば、正しい処理はできない。最後に行動を起こすときに機能が低下していたら思うように動けない。このため認知症のリハビリにおいては、入力、処理、出力の3つの機能を総合的に回復させる必要がある。

入力については「五感を鍛える」ということ。視覚なら素早く動くものを追視する動体視力訓練、聴覚なら5曲同時に音楽を流して聞き分ける訓練、甘さ・塩辛さ、うまみ成分の有無を区別する味覚の訓練、メタンのにおいをかぎ分けられるかなどの臭覚の訓練、手触りで積み木の形を当てる、お湯の温度差を当てる触覚の訓練などを行うことで効果が期待できる。

感覚器から入る情報の認知は健康な人でも間違いやすく、認知症の場合はその間違いが膨大になる。間違っただけで覚えた情報を正しい情報に修正するためには、正しい情報を正しく受け取る訓練が必要になる。そのためには身体能力を回復させる必要がある。身体機能が低下している場合、片足で10秒以上立てるかなどの平衡機能検査する。平衡感覚が低下しているならその原因が内耳からなのか、中枢神経からなのかを判断する。めまいについては「めまい

リハビリ」も有効。めまいの原因が内耳である場合、上下30度に首をゆっくり振るなど簡単な動作で改善が期待できる。こうした身体機能のリハビリは、なってしまうから対策するより、なる前から普段の生活の中で楽しく続けることが大事。続けるにはゲームなど、楽しめる工夫が必要ではないか。Eスポーツがオリンピックの公式競技になるという構想もある。VRなどのIT技術を駆使し、ゲーム感覚で体を動かし鍛えるという発想は、今後ますます発展し普及すると思うとのことだった。

問題行動の原因を突き止め自尊感情を回復させることも肝心

筑波大学名誉教授である村上和雄先生が「脳神経細胞は環境に応じて再配線できる」と言っている。神経細胞は一度壊れたら治らないと多くの人が思い込んでいるが、そんなことはない。再配線ができるはずなのにできないのは、無理だと思い込んでいるから、という側面もある。遺伝子も一生のうちに書き換えられている。遺伝子は変わらないというのも思い込み。そう考えると認知症も克服できる可能性がある、と熊谷先生。

BPSD(認知症の行動障害)がある場合のリハビリについては、まず

BPSDを治療し、不眠を改善、原因となるトラウマの解決、周囲の理解と許容、療養環境の改善などを行う必要がある。BPSDは起こす人と起こさない人がいる。その違いは何か。起きてしまう場合、未熟な親、未熟な家族、未熟な社会が原因なのではないかという可能性もある。まずはBPSDが起こる原因を特定する。たとえば間違っただ生活習慣や睡眠パターン、誤った思い込みや想像、視力・聴力低下による誤った情報入力と誤った判断、それによる過度の心配や不安思考、孤独状態による無気力・無関心など。また人との接触なしには社会性は絶対身につかない。社会性が欠けている場合、たいていは孤独という問題がある。間違っただ行動だけに注目して押さえつけようとしてもダメ。本当の原因を見つけることから始めてほしいと言う。この場合、何が間違いかを見極め、正しい情報を新しい事実として覚えさせることがリハビリとなる。誕生日会、食事会などに参加してもらい、孤独を解消し、役割を与え存在価値を認識させるだけでも効果があることが多い。社会性を獲得できるようなリハビリにより、認知症の人も社会の中で一緒に生きられるような仕組みができることを願っているとのことだった。

4部会合同講習会にて



4部会合同講習会「認知症最前線」開催のご案内

- 講師：医療法人社団京浜会 京浜病院院長 熊谷 頼佳 先生
- 日時：2019年9月15日(日) 14:00~16:00(受付：13:30~)
- 場所：東医健保会館 大ホール
- 対象：看護職・リハビリテーション専門職・介護職・医療従事者
- 参加費：1,500円 ● 定員：先着150名

お申し込み

申し込み用紙をHPよりプリントし、ご記入の上FAXにてお申し込みください。

東京都慢性期医療協会 事務局 TEL.042-661-4109
 永生病院 川村宛 FAX.042-661-4110

東京都慢性期医療協会 看護部会主催2019年度 研修会ご案内

- 日時：2019年9月13日(金) 14:00~16:00(受付:13:30)
- 対象：看護職・介護職・リハビリセラピスト・MSW・医師・ケアマネージャー等 医療・介護関係者
- 場所：東医健保会館 中ホール
- 会費：会員:2,000円 非会員:3,000円

東京都慢性期医療協会 リハビリテーション部会主催

リハビリテーション介助技術講習会 (摂食嚥下編)のご案内

詳細が決まり次第HPにてご案内いたします。

第6回 慢性期医療セミナー 開催のご案内

- 日時：2019年11月6日(水) 19:00~21:00(受付：18:30~)
- 参加費：無料
- 主催：株式会社大塚製薬工場
- 場所：AP西新宿 新宿区西新宿7丁目2番4号 新宿喜楓ビル TEL.03-5389-6109
- 後援：東京都慢性期医療協会

第25回 事例発表会のご案内

毎年恒例の都慢協事例発表会、特別講演会を2020年2月8日(土)、東医健保会館にて開催します。昨年度に引き続き演題を募集いたしますので、ふるってご応募ください。

参加申し込み等の詳細は都慢協HPをご覧ください。

幹事病院：城山病院



一般社団法人
東京都慢性期医療協会 事務局

〒193-0942 東京都八王子市栢田町583-15
 TEL.042-661-4109 FAX.042-661-4110

都慢協レポートの
 バックナンバーはホームページよりご覧いただけます。

PC・スマートフォン・タブレット用バーコードです。→
<http://tmik.or.jp>

