

女 Venus 神 No. 24



平成26年1月
広報委員会 発行
特定医療法人 自由会
岡山光南病院
こうなんクリニック
こうなん訪問看護ステーション
岡山市南区東畦767-3
TEL (086) 282-0555

年頭所感

医療法人自由会の過去11年間の歩みとこれから

特定医療法人 自由会 常務理事 西崎 進

皆さん新年あけましておめでとうございます。本年もよろしくお願い致します。

世の中はアベノミクス効果で少しずつ景気も上向いて来ている感がありますが、4月からの診療報酬改定と8%の消費税導入のことを勘案しますと、利幅が薄く設定されている医療業界はかなりのダメージがあるものと予想されます。しかし、過去3年間にわたる民主党政権時代にはバラムキとも思えるバブルを享受してきたわけですから、そろそろ引き締めをおこなう時期に来ていることも事実です。



私が岡山光南病院院長として医療法人自由会に赴任してから昨年10月で11年が経過し、昨年7月からはこうなんクリニック院長として勤務しています。しかし、医療法人自由会としては常務理事（最高執行役員）として一貫して運営指揮をとってきましたので過去の変遷の経緯と、自由会はどこに向かおうとしているのかという視点から述べてみたいと思います。

平成14年10月に私は岡山光南病院院長として赴任して来ました。赴任当時は介護保険が開始されて一年半、「医療と介護の連携」というスローガンがまだ耳に新鮮な時代でした。医療面においては病院機能の再編成、つまり、「地域包括ケア」の概念の中で自分の病院が急性期、亜急性期・回復期、維持期のどのフェイズを担当するかを明確にして方向性を打ち出さなければ再編成の中で生き残れないことが明確になってきた時代でした。

この頃の岡山光南病院は平成13年4月より全44病床のうち30床は回復期病床、14床は一般病床で医療法上各病床（病棟扱い）がナースステーションを持たなければならず、一つのフロア（44床）に二つの看護チームと二つのナースステーションが同居しているといった非効率極まりない病棟構成になっており、例え満床にしても実質的には大赤字という状態がつづいていました。そして実際に行っている医療はそれまでの救急を含む一般医療であったため、入院している殆どの患者が社会的入院であり、某理学療法士は「当院にはリハビリの対象になるような患者は一人もいません」と平然と喋っている状態でした。

それでも「病院機能評価」を導入し、セラピスト（理学、作業療法士）に対しては「インストラクター」を招聘するなどして徹底した質の向上をはかった甲斐もあって、平成18年には全44床すべてを回復期リハビリ病床に改編することができました。そして救急指定を返上し、リハビリテーション科をリハビリテーション部に昇格することが出来た頃には当院も岡山では屈指の質をほこるリハビリテーション病院に変身することができました。

しかし、時代はどんどん流れていっています。平成12年（2000年）に開始された介護保険は開始後13年を経て完全に定着し、現在では無くてはならない存在になってきています。しかし、発足当時に掲げられた「医療と介護の連携」というスローガンは出てきてから10年以上が経過していますが、あまりうまくいっていないと皆が感じ始めています。

そして、これを提唱した厚生労働省内における「医療と介護の連携」というコンセプトに対する認識も経験を重ねるに伴い次第に現状に沿ったものに変化してきています。これが提唱された

(参考) 社会保障・税一体改革による医療・介護サービス保障の強化

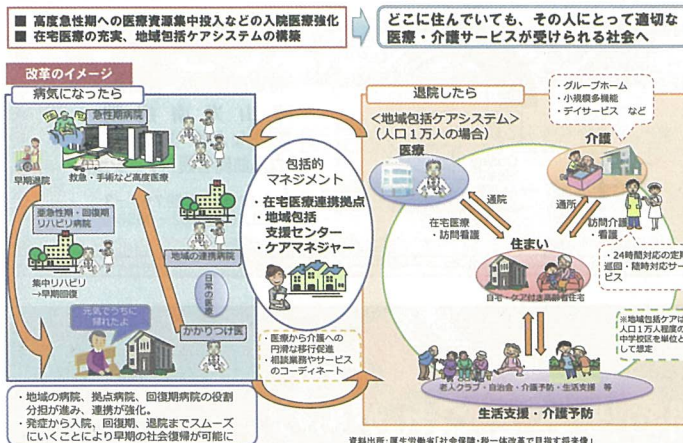


図1

そのため、在宅においては相対的に介護に重点が置かれ、医療との間に占める較差はかなり大きいという現実を概念図化しており（図2）、厚生労働省内における認識の深まりが感じられます。

また、関連各職種間での顔の見える関係をつくるためのワールド・カフェが盛んに行われるようになったり、晴れやかネット拡張機能に見られるようなインターネットを通じた各職種間における情報共有は「医療と介護の連携」に向けて少しずつ前進が始まったように感じられます。

もう一つ、「地域包括ケア」という概念をもとに患者を「急性期」→「亜急性期・回復期」→「維持期・在宅」という方向で患者を流す「地域包括ケアモデル」も次第に問題点が明らかになってきています。つまり、「急性期」→「亜急性期・回復期」→「在宅」という絵にかいたような経過をたどる患者はそれほど多くなく、急性期で入院した患者のかかなりの部分は何らかの問題を抱えているため、急性期病院に滞り、そのためベッドがそれらの患者で埋まってしまうため、救急業務に問題が生じるといった悪循環が問題になってきています。

「シームレスな医療連携」を目指すという合言葉のもとに「もも脳ネット」をはじめ全国に同様の連携会議が設立され運用されていますが、非常に熱心な組織から形式的なものまで各組織における温度差は相当なものであり、以前よりは格段に改善してきたという評価はあるものの、相変わらず「継ぎ目」における患者の流れの停滞は2025年までにおこなう病床再編成の大きな問題点になっています。

それを解消するための方策として現在二つの案がまことしやかに囁かれています。その一つ目が「シームレスな医療連携」のような水平統合は効率が悪いので、医療圏（を数個に分割）毎を特区化して医療機関のM&Aが簡単にできる特別法を制定して「垂直統合」をはかるという案。

つまり、岡山市南区では急性期の2病院と岡山光南病院などの中小病院をM&Aにより一つの医療複合体に編成して急性期→亜急性期を一括管理する案です。

二つ目は現在急性期病院でおこなわれているDPCの調整係数をはずす時期と関係してきますが、これをおこなうと300床以上の病院でも経営困難な病院がかなり出ると予想されています。しかし、300床以上の病院がつぶれると地域医療が受けるダメージは測り知れないと行政側は考えています。そこで考え出されたのが、急性期→亜急性期・回復期への患者の流れの停滞が起こるのだったら救急をやっている病院の中に亜急性期・回復期病床を病床単位ではなく病棟単位で認めれば患者は院内で動くので患者の流れの停滞は起こらず、一気に維持期・在宅へもって行けるといって、この議論はすでに活字媒体に載っており、早ければ平成26年度の診療報酬改定にのってくるのではないかと思います。倉敷のように救急をやっている大病院は二病院だけという整理統合ができていない状態ならともかく、岡山のような500床程度の病院が乱立し、これから

当初における厚生労働省発行の概念図は私の記憶では、在宅において患者を中心に左と右に医療と介護と書かれた二本の柱が立っており、その間を救急車や人が行き来している絵が描かれています（図1）。しかし、近頃は全く異なった概念図が示されており、まず在宅においては「生活」が基本にあり、その中に患者があり、介護が全体的にその患者を支えており、医療が主体的に動くのは患者の状態増悪時であり、救急搬送するべきか、そのまま看取り体制をもってゆくかどうかの判断が求められる時くらいである

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が概ね75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基き、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

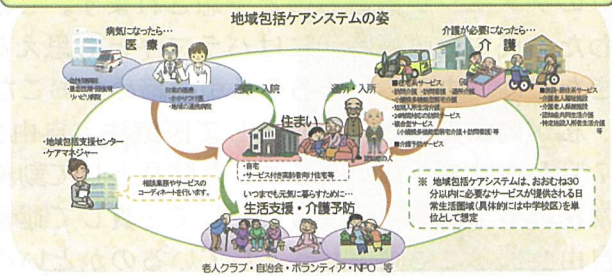


図2

サバイバルゲームが始まろうとしている地域のDPC病院から見るとまことに魅力的な改定に映るのではないかと思います。このことは従来の「急性期」→「亜急性期・回復期」→「維持期・在宅」といった地域連携モデルだけでなく、「急性期・亜急性期・回復期」→「維持期・在宅」モデルも並立してくる可能性が高く、その時は、300床未満の病院は在宅支援病院にまわるよう求められる可能性も考慮しなければならないと感じていますが、これも時代の流れでしょうか？

これらの事柄は年始の初夢（悪夢？）くらいで済めばありがたいのですが、残念ながら現実化する可能性が少しずつ増加してきています。自由会のような小さな組織は時代の大波をともに喰らうとひとたまりもなく転覆、沈没してしまいますので、航路を変えて島影に避難するか、体力をつけてサバイバル競争を乗り切るかの判断をせまられる時が必ず来ると確信しています。その時もっとも頼りになるのが職員各個人の能力と自分の所属する組織への愛情です。自由会は「その時」に備えてより透明性のある強固な組織に変革してゆくつもりですので、皆さんも精進のほどよろしくお願いします。

平成26年元旦

リハビリテーション・ケア合同研究大会 千葉2013

病棟看護師 内山 治美



毎年他県で行なわれる研究大会も今年で12年目、千葉幕張メッセで行われました。テーマは“日本中にリハビリの根を張ろう！～いちばんの笑顔を目指して～”です。

リハケアマインドをしっかりと地域に定着させ、患者さんも、家族も、医療・介護福祉にかかわるスタッフも、全ての人たちが生き生きとした笑顔を取り戻して、住み慣れた地域で生活できる社会を実現していこう、という願いを込めたテーマです。基調講演では、茨城県立健康プラザ管理者の大田仁史先生が「人間らしい治療を受け、人間らしく暮らし、人間らしく介護され、人間らしい姿で終わる。障害をおった方や高齢者が地域で元気に生きていける道筋を一つずつ造ることが私達の目標」と講演されました。今回は病棟から看護師1名のための発表ですが、「回復期リハビリテーション病棟における退院支援とスタッフの意識改革」

と題して発表させていただきました。この発表で意識改革によって強みとなるようこれからも継続していこうと思います。11月下旬、東京～千葉はもうクリスマスモード満点！様々なイルミネーションが彩られ、ライトアップを一足先に楽しませていただきました。また会場・ホテルから東京湾やスカイツリーもきれいに見渡せ、遙か彼方には世界遺産に認定された富士山も見え、緊張していた私の心を和ませてくれました。



研修会報告

6月21日・22日
主任研修

“新しい価値を創造しよう それをどうやって人に伝えるか” IN小豆島

6月21日・22日に“新しい価値を創造しよう それをどうやって人に伝えるか” IN小豆島で前期の研修を終え、8月にプレゼンを行い、成果を要約しましたのでここに報告します。

松井チーム



「予防医学の提唱」主任とリーダー達のオリジナル리티と心を持った事業の展開ができる力をつけていくこと！

予防「医療」等、流れの中で先を見据えた柔軟な発想ができる人材が求められる！

来嶋チーム



宮地チーム



「百聞は一見に如かず」この言葉を大事に、発信すること、人に伝えることの広報力の強化をしていく！

信念・理念を持ってサービス提供を行い、新しい価値を創造していく責務を担う人材になる！

中尾チーム



* 11月14日・15日 後期主任研修

テーマ『自由会の新しいHospitality!!』 ～医療サービスの新提案～ IN長崎に行ってきます。新たな「お・も・て・な・し」を求めて発見スタート！次回の広報、乞うご期待！

「職員向け健康増進事業の取り組み」

リハビリテーション部次長 知野見 友弘

職員の健康面を把握するため、アンケート調査を行ったところ、全体の約7割の職員が何らかの痛みに悩まされていました。

このような結果から、少しでも痛みなどの症状が改善し、仕事により励めるよう平成25年8月から2012年日経ビジネス誌にて「日本を救う次世代ベンチャー企業100」に選ばれた“株式会社ロコムーブ”に協力していただき、職員向けの健康増進事業を開始しました。1年間運動を継続し、効果の検証を行ってゆきます。

ロコムーブという言葉は、英語のロコモーション「移動」から作られた造語であり、人間が生きていく上で必要な運動の原点である「移動」に立ち返り、移動に適した身体、野生動物のように動ける身体を作ることを目的とした動作の方法論です。

代表的な運動として「フェニックス」「カンガルー」「チーター」があり、職員は健康的な身体を取り戻すべく、日々運動に励んでいます。





高次脳機能障害とは…



作業療法士 高橋 美奈、中尾 彩那

みなさんは高次脳機能障害という言葉を知ったことがあるでしょうか？あまり聞き慣れない言葉だと思いますが、脳卒中、頭部外傷などの脳に損傷を受けた方の後遺症として、高次脳機能障害というものがあります。

高次脳機能障害とは、注意、記憶、意志、思考、判断、計画などといった人間らしい生活を送る上で重要な脳の機能が低下してしまう後遺症です。高次脳機能障害は、普段は普通に立ったり歩いたりなどの動作ができるのにも関わらず、ある特定の状況

下になると、途端にある動作ができなくなるといった状況に陥ります。ですから、第三者から見ると、『なんでできないの？』と不可思議に思われやすく、理解されにくい障害だと思います。

ここでは、高次脳機能障害について少しでも理解して頂けるように高次脳機能障害の症状について、いくつか紹介します。



①**半側空間無視**：視力や視野の問題はないのに、空間の半分を見落としてしまう。左側半分を見落とすことが多い

例) 廊下や道路の右の方ばかりを歩く、車椅子の左側をぶつけてしまう、食事時に左側の食器に手を付けない、髭を半分剃り忘れる

②**注意障害**：周囲からの刺激に対し、必要なものに意識を向けたり、重要なものに意識を集中させたりすることが上手くできなくなる

例) 長時間一つのことに集中できない、落ち着きがなくミスが多い、1度に2つのことを同時に行えない

③**失行**：麻痺などの運動障害がないのに、いろいろな目的のある行為や動作ができなくなってしまう

例) 動作の手順がわからなくなる、使う道具を間違える、動作がぎこちなくなる、普段している動作であっても、指示されると急にできなくなる

④**構成障害**：図形や空間を上手く認識することができない

例) 椅子やトイレの便座に斜めに座ってしまう、衣服の前後や左右を間違える、3次元の図を模写することができない

高次脳機能障害を有する当事者は、自分の障害に、そして自分に向けられる言葉や態度にとまどっています。

本障害は他者から理解されにくく、それを最も感じているのはほかならぬ本人です。入院中から自身の認識と他者の指摘とのギャップに戸惑い、時には否定的な言葉に傷ついたり、怒りを覚えたりします。

ですから、周りにいる人たちがしっかりと理解をして、サポートしてあげることがとても大切です。



• こうなんクリニック 在宅介護支援センター •

「家族に介護が必要になったが、どうしたらいいか？」

「介護保険サービスについて知りたい」など……

家族の介護についてのご相談やご提案を行っています。

リハビリしたいけどどこにあるのかな……

退院したら車椅子やベッドを借りたいけど、
誰に相談したらいいの？

通院が困難になってきた……
自宅で医療を受けることは出来ないのかな……

介護支援専門員（ケアマネージャー）が、介護保険利用の為に必要な手続き・サポートを行います。介護保険・要介護認定・ケアプラン・介護用品・住宅改修のことなど、何でも相談に応じます。

★居宅介護支援サービス★

- ①ご相談・お問い合わせ
まずは、お気軽にご相談下さい。
- ②ご訪問
ご本人・ご家族の状況を聞きとり、適切なプランを考案します。
- ③要介護申請・認定
介護保険の申請手続きから代行いたします。
- ④ケアプランの作成
ご本人に合ったケアプランを作成いたします。
＊利用者様の費用負担はございません。
- ⑤介護保険サービスのご利用
作成したプランを元に、介護保険サービスをご利用いただけます。
(ホームヘルパーサービス、デイサービス、福祉用具レンタルサービスなど)



営業時間：月曜日～土曜日 9:00～18:00 休業日：日曜日、祝日、年末年始

* お問い合わせ *

電話 086-282-7122

Fax 086-282-2011

外来診察担当医表

お知らせ：平成26年1月から担当医・受付時間変更があります。

		月	火	水	木	金	土
内科(予約)	9:00 ～12:00	三好	土手	宮森	休 診	麻植	
内科	9:00 ～12:00			中村			担当医
	15:00 ～18:00	松尾	中村	中村		宮森	担当医
整形外科	9:00 ～12:00	鈴木	鈴木	鈴木		鈴木	鈴木
	15:00 ～18:00	鈴木		鈴木		鈴木	
内視鏡(胃・予約)	9:00 ～12:00				担当医		
摂食・嚥下(予約)	13:30 ～14:00		宮森			宮森	

*受付時間 午前：8:30～11:30 午後：14:30～17:30

*診察時間 午前：9:00～12:00 午後：15:00～18:00

基本理念

すべての患者さんが身体的、社会的状況に応じた最適な医療が受けられる病院および診療所を目指します。

理念に基づく方針

- ① 私達は地域医療機関や保健福祉施設と密接な連携をとり、きめ細かな心配りのある医療を目指します。
- ② 私達は患者さんに対して十分な説明をおこない患者さんの選択に基づいた開かれた医療をおこないます。
- ③ 私達は患者さんの権利の尊重とプライバシーの保護をおこないます。
- ④ 私達は患者さんに満足いただける医療およびリハビリテーションを目指します。
- ⑤ 私達は人の和を大切にチーム医療を進めます。

