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
［発行人］
進藤　晃
〒193-0942　東京都八王子市
椚田町583-15　永生病院内
Tel：042（661）4109
Fax：042（661）4110

東京都慢性期医療協会　会長に就任して

新会長　大久野病院 理事長
進藤　晃

この度、理事会において会長に推薦されました。安藤前会長に比べますと力及びませんが、皆様のお力添えの基で皆様の病院運営を少しでもお助けできる様な協会となるように勤めて参ります。どうぞ、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

慢性期医療は現在とても厳しい立場に立たされています。慢性期医療についてですが、そもそも明治時代よりも前において医療が必要だと言った時に必要な医療とは急性期医療であったと思います。残念ながら医療とは急性期医療を指すのだろうと考えています。第二次世界大戦後から急性期医療は感染症対策や医療技術の進歩に伴い、以前であれば助からなかった脳卒中・心筋梗塞・癌・難病などに対して短期間ではなく長期間にわたり医療提供が必要となり、その上に世界一速いスピードで、世界一の高齢化社会を迎えた今、慢性期医療という概念が生まれたのだと考えています。数千年の歴史ある急性期医療に比べれば、生まれたばかりの慢性期医療はどの様に提供すべきか、何が良いのか誰も正解を持っていないと思います。しかし、我々慢性期医療従事者は診療報酬で縛られ診療報酬が示す方向性が正しいと信じて突き進まされています。診療報酬は当然の事ながら急性期医療を前提に設計されています、慢性期医療の提供方法も何が良いのかも示される事なく急性期同様の体系の中に収められているので苦しいのだろうと思います。この体制を直ちに変える事は当然できません。しかし、我々が慢性期医療とは何か、どう提供すべきか、その結果が高く評価されると言う物を示す事ができれば、体制を変えていく原動力になるかもしれません。

「良質な慢性期医療がなければ日本の医療は成り立たない」と日本慢性期医療協会武久会長が常に示されています。その通りだと思います。ここで良く考えて下さい。良質な慢性期医療とは何でしょうか？我々は何故医療を提供しているのでしょうか？「仕事だから、患者様が喜んでくれればそれで良いんじゃない。」確かにそうです。しかし患者様だけが喜べば良質でしょうか。ご家族の喜びが無ければ質が低い様に思います。また、良質な医療提供のために精魂込めて働いた我々は報われなくても良質なのでしょうか。我々が働く為に一生懸命に食事を提供してくれたり、お掃除をしてくださったりする方々や納入・納品して下さる業者の方を踏み台にして患者様・ご家族が喜べば良いでしょうか。やはり、医療に関係する人全てが喜べる医療の提供が良質な医療と呼べると考えています。さらに続けます。仕事だから医療を提供するのでしょうか。医学部・看護学校に入学した頃の目標を思い出して下さい。仕事の為に入学したのでしょうか？医療を何故提供するのか。誰にとっても痛い苦しいは耐え難いもの。なので医療を提供する事で取り除くために医学を学び多職種で協働して医療を提供し苦しみを取り除きたいと考えて医療を提供しようと思ったのではありませんか。如何でしょうか？よって、私が考える医療の目的は痛い苦しいを取り除き日常生活に満足感を取り戻す事なので「生活の質の改善」だと思っています。慢性期医療は急性期医療以外で単純に痛い・苦しいを取り除くだけではなく、急性期医療終了後の回復期・在宅療養を支える・人生の最終段階を支える・長期療養を支える・未発症者の治療を行っています。支える医療と言われていますが、支えるだけでしょうか。支えるとは希望を叶える事と考えられますが、希望される事についてのみ対応すれば良いのでしょうか。その希望に医学知識の解釈を加え、より希望を洗練する過程を共にして一緒に希望が叶えられる状況を作り上げられたら我々もやりがいがありませんか。なので、慢性期医療の目的は「人生の再設計」によって「生活の質の改善」を図るのだと考えています。回復期で障害が残存する、しかし今後の人生を共に再設計して家に帰って頂く。人生の最終段階で最後に行いたい事、また笑顔で過ごしたいと言う希望を叶えるために必要な設計を共に行う。これが慢性期医療の目指す良質な医療の提供であり、目標ではないかと考えています。間違っているかもしれません。内容は私見ですのでさておき、医療に関連する全ての人が満足する様な良質な慢性期医療を共に提供し利用される皆様が幸せになる事が我々の幸せへの最も近道だと信じています。不出来な会長でご迷惑をお掛け致しますが、どうぞご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

東京都慢性期医療協会　看護部会 研修会

現場に活かす排泄ケア

■開催日　平成30年1月13日（土曜日）　受付 13時30分／開演 14時00分　■場　所　東医健保会館　2階大ホール

平成30年1月13日（土）、信濃町にある東医健保会館にて、看護部会研修会が行われた。講師にNPO法人日本コンチネンス協会会長でコンチネンスジャパン株式会社専務取締役を務める看護師の西村かおる氏を迎え、「排泄ケア」をテーマに講演が行われた。

まず永生病院看護部長の齊藤あけみ氏より今回の研修会についての説明があった。「講師の西村先生は日本で訪問看護師として勤務後、イギリスで地域看護を経験され、そこでコンチネンスアドバイザーの存在に衝撃を受け、排泄ケアについて専門的に学ばれました。日本に帰国後は、コンチネンスの普及に尽力。協会や企業の幹部を務められながら、全国各地の病院を回ったり、講演をされたりという活動を通して、コンチネンスの普及に奔走されておられます。大変お忙しい方なのですが、今回講演の依頼をお引き受けくださいました。貴重な機会ですので、ぜひみなさまも今回の内容を現場で生かしていただければと思います」とのことだった。

次に当協会看護部部会長の山口和子氏（城山病院・看護部長）より挨拶があった。「今回、西村先生からコンチネンスというテーマでご講義いただけることになり、大変ありがたく思っております。コンチネンスとは耳慣れない言葉だと思う方も多いと思いますが、自律的な排せつに向けたケアを指す言葉です。今回は、言葉の定義やケアの具体的な段取りなどを詳しくご説明いただけるので、非常に有意義な研修会になることと確信しています。当協会の目的はまさにこのような貴重で役立つ医療情報の共有と研鑽にあります。地域包括ケアの推進が今後ますます求められるなか、いかに患者様やご家族の皆様の立場に立った医療や介護を提供できるかを模索する日々です。ぜひ医療現場もこうした活動を通して思いを同じくする仲間を増やしていければと思います。当協会では今後も多彩な活動をしていく予定です。ぜひ皆様の積極的なご参加をお願いいたします」と述べた。

コンチネンスの定義と排泄障害の原因と種類

西村氏はまずコンチネンスの定義について解説。コンチネンスとは失禁を意味する「インコンチネンス」の肯定的な反対語で禁制、つまり排泄がコントロールできている状態を指す。西村氏が会長を務めるNPO法人、日本コンチネンス協会では、気持ちの良い排泄の増進、排泄障害の予防を重視している。また年のせいとあきらめられている排泄障害のなかにも治療可能なケース、治療が無理でも対応によって快適な生活が可能になるケースがあることを訴え、排泄へのタブー感を払しょくし、一人でも多くの医療関係者や患者様、その家族に正しい知識を知ってもらうことを使命と考えているとのことだった。

次に排泄障害の原因と種類についてご説明くださった。トイレに行く、下着をおろす、後始末をするなどの排泄動作がうまくできない場合、原因として認知機能の低下や運動機能の低下が考えられる。これを「機能性失禁」という。一方、排泄行為自体がうまくできない場合は、泌尿器や消化器になんらかの問題があると考えられ、ケースに応じた治療が必要になる。また心因性、ストレスが原因となることもある。ひとくくりに排泄障害といっても、原因や種類はさまざまなので、まずは正確に状況を把握し、原因を突き止めることが大切だ、と語った。

排尿障害のケアはチームでの連携が不可欠

排尿については、自律神経に支配されており、おしっこをためているときは交感神経優位、おしっこを出すときは副交感神経優位になっている。そこで基本的には、ためているときの障害（畜尿障害）なのか、出すときの障害（排出障害）なのかを見極めることになる。そのためにまずは排尿日誌をつけること。最低24時間のスパンで、排泄時間、尿量、失禁の有無、残尿測定、水分摂取、出方・誘導の有無などを詳細に記録し、これを分析に利用する。また服薬状況も大きな要因となりうる。たとえば気管支拡張薬、鎮痙薬、消化性潰瘍治療薬、抗不整脈薬、抗精神病薬、抗うつ薬などは排出障害を引き起こす可能性がある。一方、抗不安薬、中枢性筋弛緩薬、抗がん剤、抗アレルギー薬、交感神経遮断薬、降圧利尿薬などは畜尿障害を引き起こす可能性があることに留意する。

切迫性尿失禁、過活動膀胱の場合、薬物療法のほかに、膀胱訓練や骨盤底筋訓練、適切な水分摂取なども有効。尿道が物理的に狭くなっている尿排出障害の場合、拡張術を行ったり、薬の治療、残尿を減らすための留置カテーテルの処置を行ったりすることもある。

こうした排尿障害に関する評価、処置、治療などの「排尿自立指導料」は週1回200点の評価となる。ケアについては医師、看護師、理学療法士、作業療法士などによる「排尿ケアチーム」を組織し、連携し合うことが不可欠。患者様一人一人の状況を排尿日誌で詳細に把握し、排尿障害が治せるものかどうか、治療できないならその人にとってベストな対応は何なのかをチームで精査し、適切に管理する体制を整えてほしいと訴えた。

排便障害のケアで下剤の使用は極力控える

排便については2017年に「便失禁診察ガイドライン」が日本大腸肛門病学会から、「慢性便秘症診療ガイドライン」が日本消化器病学会からそれぞれ刊行されたので、ぜひご確認いただきたい、とまずは紹介された。

排便障害は「畜便」の障害である下痢、便失禁（漏出性、切迫性）と「排便」の障害である便秘（結腸性、直腸性）、排便困難に大別されるとのこと。なかでもよくあるのが便秘だが、便秘については日本の各学会で定義が様々であるものの、悪化要因としては、加齢、うつ、運動不足のほか、低収入や低教育、薬の副作用などがあることが明らかになっている。日本では70歳を過ぎると、便秘を訴える人が急

激に増えることがわかっている。種類としては腸の動きが悪くておこる「弛緩性便秘」、腸の収縮運動が異常に強いためにおこる「痙攣性便秘」、便意を習慣的に我慢した結果起こる「直腸性（習慣性）便秘」などがある。
嵌入便による便失禁は寝たきりなど極端に運動量が少ない場合によって起こりやすく、便が詰まっていることを確認されたら、出し切る処置、定期的に出す処置が必要となる。
便秘を起こす可能性のある薬剤としては、抗コリン薬、抗うつ剤、鎮咳薬、気管支拡張薬、利尿薬、筋弛緩薬、降圧薬など多数あるので、この可能性にも配慮する。ちなみに下痢を起こす可能性のある薬剤としては、胃酸分泌製剤、消化運動改善薬、抗生物質、抗菌剤などがある。
排便障害についてのアセスメントは、排便日誌、食事日誌、腹部の触診、X線撮影などによって行う。触診は必要であれば直腸診を行い、内外括約筋の強さ、いきみと肛門の弛緩の協調性、骨盤底筋訓練の可能性有無などを確認する。
また便秘の場合は、食生活の見直しによって改善できるよう、できる限り食物繊維を摂り、腸内細菌を増やすヨーグルトなどの食品や、いも、玉ねぎなどの腸の働きを高める食品を摂るようにする。嚥下障害により、経管栄養の摂取をしている場合、栄養剤の特性や注入方法、患者さまの状況によって下痢や便秘などが起こりやすい。原因を突き止め、適切な対処をすることで改善を図ることが不可欠だという。
便秘について下剤を使うことへの言及があった。下剤は必要なときに使う屯用薬と位置付け、下剤によって下痢をするのは「医原病」と考えるべきとのことだった。下剤としてはできるだけ患者の自然治癒力を引き出す種類から選択し、できるだけ下剤から離脱できるよう、他のケアを同時進行すべきと述べた。
最後に排泄を大切にすることは、生活を大切にすることであり、医療従事者の中にもしタブー視したり、軽視したりしている部分があれば、気持ちから改革が必要と訴えた。また排泄ケアを行う場合は個別の判断ではなく、必ずチームでアプローチすることが大事とのこと。医師、看護師、PT、ST、OTなどさまざまな視点からの現状把握、気づきを総合してこそ、適切な診断、処置、対応ができるということを肝に銘じる必要があるとのことだった。
講演後に質疑応答が行われ、現場の具体的な事例に対する実践的なアドバイスがあり、充実した研修会は無事幕を閉じた。

ブース出展企業

東京都慢性期医療協会　リハビリテーション部会
リハビリテーション介助技術講習会（摂食嚥下編）
摂食・嚥下の入門編 ～ 基礎を中心に ～

■開催日　平成29年10月1日（日曜日）
■場　所　あいクリニック

東京都慢性期医療協会主催、歯科医療サポートセンター株式会社（聖和会グループ）、株式会社大塚製薬工場 共催により、リハビリテーション介助技術講習会が開催された。摂食・嚥下に関する入門的な知識を現場の実情に即して学ぶ充実した時間となった。

東京都慢性期医療協会
平成29年度 第1回 MSW部会 研修会　グループワーク

●開催日　平成29年11月24日（金曜日）
●場　所　たましんRISURUホール
（立川市民会館）　第6、第7会議室

平成29年11月24日、MSW部会の研修会がたましんRISIRUホールにて開催された。当日はたくさんの参加者があり、活発な情報交換、意見交換が行われた。今回の交流をベースに、次回以降も継続して研修会を開催する予定。

東京都慢性期医療協会　第2回マネジメント（事務）部会
医事と連携室のスキルアップ

- 開催日　平成29年11月27日（月曜日）
- 場　所　陵北病院

部会開設から２回目となる今回は、陵北病院にて部会長の村山正道氏を講師に「医事と連携室のスキルアップ」をテーマに研修が行われた。参加施設はアメイズ（老健）、永生病院、キュア・サポートプラス、救世軍ブース記念病院、小平中央リハビリテーション病院、三愛病院、歯科医療サポートセンター、城山病院、親愛病院、相武病院、高沢病院、鶴川記念病院、武蔵野台病院、陵北病院、緑成会病院の計15施設、31名となった。

第４回　慢性期医療セミナー

- 開 催 日：2017年11月1日（水）19:00~21:00（受付18:30~）
- 場　　所：TKP新宿カンファレンスセンター

第４回慢性期医療セミナーが平成29年11月1日に開催された。2つの特別講演があり、地域包括ケア時代での病院のあり方、ひいては医療のあり方についての先進的な提言が行われた。

- 主　催：株式会社大塚製薬工場
- 後　援：一般社団法人東京都慢性期医療協会

特別講演1
- 座長：田中 裕之 先生（医療法人 永寿会 陵北病院 院長）

「治す医療」から「治し、支える医療」へ
── 在宅緩和ケアと栄養管理 ──

- 演者：城谷 典保 先生（医療法人社団 鴻鵠会 理事長）

特別講演2
- 座長：安藤 高夫 先生（医療法人社団 永生会 理事長）

「最大で最強の地域包括ケア病棟」

- 演者：仲井 培雄 先生　（医療法人社団 和楽仁 芳珠記念病院 理事長）
（日本慢性期医療協会 常任理事）
（地域包括ケア病棟協会 会長）

東京都慢性期医療協会 リハビリテーション部会 研修会
サルコペニア診療ガイドライン2017と最新のリハ栄養の実践

- 開 催 日：2017年12月12日（火）
- 場　　所：永生会 西八王子事務所

平成29年12月12日に、慢性期医療研修会を開催。サルコペニアについての最新のガイドラインの解説や、リハ栄養の実践の仕方についての役立つ情報提供が行われた。

- 主　催：株式会社大塚製薬工場
- 後　援：一般社団法人東京都慢性期医療協会

4部会合同講習会 開催のご案内

内容：認知症最前線　レビー小体型認知症の診断と治療法
講師：医療法人社団京浜会理事長・京浜病院院長　熊谷 賴佳 先生
日時：平成30年3月11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

別途申し込み用紙にご記入の上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　尾藤　宛　FAX.042-661-4110

くまがい　よりよし
熊谷 賴佳 先生

〈熊谷 先生　略歴〉

1977 年、慶應義塾大学医学部卒業後、東京大学脳神経外科教室入局。東京警察病院、都立荏原病院、東京大学医学部付属病院、自衛隊中央病院などを経て、1985 年、新京浜病院院長、1992 年、京浜病院院長に就任。脳神経外科専門医でありながら、慢性医療に専念し、認知症治療に特化。膨大な診療経験から、独自の認知症の３段階ケアを編み出す。2014 年より、蒲田医師会会長に就任。著書に、『認知症予防と上手な介護のポイント』（日本医療企画）、『熊谷式３段階認知症治療介護ガイド BOOK』（国際商業出版）、『すぐ実践できる介護・看護スタッフの３期分類を活用した新・認知症ケア』（第一法規）、『カラー図解 介護現場ですぐに役立つ！タイプ別対応でよくわかる認知症ケア』ナツメ社などがある

一般社団法人
東京都慢性期医療協会　事務局
〒193-0942 東京都八王子市椚田町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・スマフォン・タブレット用バーコードです。→
http:tmik.or.jp/

2018年1月発行　制作：(株)ブライト