

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

## 平成30年度 東京都慢性期医療協会 特別講演会・総会

開催日：平成30年5月19日(土)

場所：東医健保会館



平成30年5月19日に東医健保会館において当協会の特別講演会と第6回定時

総会が行われた。まず当協会会長で大久野病院理事長の進藤晃先生より開会の挨拶があった。

次に特別講演Ⅰとして、厚生労働省老健局老人保健課長の鈴木健彦氏より「介護医療院と地域包括ケア～2018年介護報酬改定における対応」というテーマでお話をいただいた。鈴木氏はまず介護保険制度を取り巻く日本の現状に触れた。現在日本では、1人の高齢者を2.6人で支えているが、2060年には1人を1.2人で支える見込み。介護保険料は2017年度10.8兆円で7年前に比べ3倍となる。今回の同時改定では地域包括ケアシステムの強化、医療と介護の一体的な改革を目指したと言う。



### 介護医療院の設置基準、人員配置等について

「最大の改革は介護医療院」と語る鈴木氏。平成23年介護療養病床の廃止が決定したが、まだ8万床残っており、期限を6年伸ばした。そんななか平成29年介護医療院の設立となつ

た。医療機能を内包したⅠ型、居住スペース中心のⅡ型を設定し、Ⅰ型とⅡ型は併設できる。人員配置についてⅠ型は介護療養病床が基準だが介護職員は5対1に変更。Ⅱ型は老健相当。ただし24時間の看護体制があるので看護、介護とも6対1となる。Ⅰ型は医師の宿直があり、Ⅱ型は宿直なし。夜勤の配置については、介護療養病床では病棟ごとに2名以上(内1名は看護職員)、30対1で、これを満たさないと減算となるのに対し介護医療院は施設全体で2名以上となる。設備基準としては病室・療養室は定員4名以下、床面積8㎡/人以上で老健に準ずる。介護療養型病床は6.4㎡/人以上からの変更となる。他にも細かな基準があるので注意が必要。加算については、療養病床でとれたものはすべて取れる。新規加算として特に重要なのは移行定着支援加算が1日93単位。ほかにも加算はいろいろあるので見てほしい。次期改定に向け、介護医療院の定義や社会的意義、使命についてより明確にしていきたいとのことだった。

### 転換の際は地元自治体との協議と意見書作成が必須

次に東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課長の上野睦子氏より情報提供があった。介護医療院への転換に必要な



提出書類は11種類。事前の協議は随時受け付けしており、面談は電話で予約制。地元区市町村との事前協議、意見書の作成が必須で、その結果をふまえて、東京都との協議、審査が行われる。スケジュールは最低でも2カ月程度。10件ほど現在療養病床から相談を受けている。6年の移行期間はあるが、加算の関係もあるので、早めの移行を進めてほしい、とのことだった。

### 身体拘束は10%減算など医療からの転換は要注意

日本介護医療院協会会長で日本慢性期医療協会常任理事の江澤和彦先生から「介護医療院の創設と将来展望」というテーマで特別講演があった。江澤先生はまず「介護医療院は既存施設の転換ではなく、住まいと生活を医療が支えるニューモデル」と言及した。今後、介護療養施設は、介護医療院、老健、特養の3つになる。規模の小さい自治体は、住民の保険料が跳ね上がることを懸念して、医療療養、介護療養から介護医療院への転換を断っているところがあるが、本来自治体は拒否できない。後期高齢者の割合が非常に高い市町村は特に厳しいが調整交付金などの国の支援はない。介護療養型の報酬は変わらないが、身体拘束は基本料10%



減算と大変厳しい。医療からの参入の場合は特に注意が必要。医療区分は早ければ2年後、遅くとも4年後廃止され、一人一人のコーディングに応じた計算になる。介護もその可能性がある。助成金はハードの部分のみ適用される。基金は都道府県でかなり差がある。

### 地域貢献活動や終末期ケアも算定要件

「介護医療院は居宅サービスだけでなく、在宅療養支援が可能な施設」と江澤先生。サテライト型小規模老健施設の複数設置も可能。これは個室が条件で、3対1以上の職員を置き、50室なら看護師は2人以上とされる。また特定施設、グループホーム、特養などリハビリ、デイサービス、特養ショート、訪問介護などに介護医療院から医師またはセラピストを派遣し、個別機能訓練計画などを一緒に策定できる。しかしこれは病院から派遣することが現実的だろうとした。介護医療院は手術・放射線治療などの医療は医療保険、検査・投薬注射などは介護保険となる。こうした給付調整のイメージも理解しておきたい。

また介護教室、出前講座、カフェ、ボランティアなどの地域貢献活動は算定要件に入った。祭りやイベントだけではだめで、住民に普及貢献、交流、共同することが算定要件となった。介護医療院の連携パートナーである、町内会、老人クラブ、民生委員などどうネットワークを築くのが重要なポイント。特に小

規模施設ではこの活動が経営を下支えする基盤となるはずだと指摘した。

人生の最終段階における治療・療養について話し合うプロセス(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)は算定要件に入ったが、介入が早すぎても失敗するし、遅すぎても意味がない。最適なのは脳卒中が起きて、嚥下障害が残り、一回目の誤嚥性肺炎が起こり回復した頃とされる。また介護報酬改定において、心身機能に偏らないリハビリテーションが評価対象となった。調理、洗濯、掃除などの家事、バスや電車に乗る、居酒屋に行く、カラオケに行く、お花見に行くなどもリハの項目になった。過剰介護、寝たきりを脱却し、本人の意思を最大限尊重するため、医療ケアチームは本人がしてほしいこと、してほしくないことを対面で聞き取り、共有する必要がある。ACPは英語論文がメインなので、日本の文化風土になじんだものに変換していくことも不可欠。「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」(平成30年3月厚労省)を参照してほしいと語った。

**人としての尊厳の保障や  
うるおいある生活を追求**

岡山県の宇部市と倉敷市で老健や病院を運営している江澤先生。2003年に補助金ゼロで改修し改革に乗り出す前は「寝たきり製造所」だったと自戒する。改修では全病棟畳をしき、閉めたら個室、空けたら大部屋というスタイルに。スタッフは全員私服とした。要介護度平均

4.5だったが、この施設で1カ月生活ただけで、長期の胃ろうが3名とれたという。脳のダメージがなく、寝たきりだけが理由で胃ろうの人は日本にはまだまだいるはずだと指摘した。34歳まで救急医療に従事し、臨終の場面に何度も立ち会った江澤先生。最後の瞬間まで人間は耳が聞こえていて、家族が来れば目は開けられなくても涙を流す。最後まで人間の尊厳は守られないといけないと痛感したそうだ。経営者になって25年。看護・介護・栄養・リハ、全職種の勉強をしたが、介護の実技が目からうろこ。自らが介護を受ける側になった経験を生かし、普通の生活を追求してきた。施設基準でお風呂は週2回以上だが、江澤先生の施設は週4回。居酒屋に飲みに行く、医療用ではなく普通のベッドを使う、パーマをかける、好きな飲み物、調味料、食器などを持ち込んでもらうなどの工夫も。亡くなった方にはスタッフがアルバムと手紙を作って贈るが、ご家族は涙ながらに喜ばれる。障害者病棟で気管切開をして意識のない方のベッドにはお元気なころの写真を飾り、家族との交換日記に力を入れている。地域貢献活動としては、病院のホールに地域の人を招いて、講座や講習、イベントを実施。2か所の認知症カフェやグループホームでの交流は倉敷市の正式な事業になっている。「介護医療院で生活機能をどう充実させるかは大きなテーマ。日慢協でも好事例を集め研修もするので、ぜひ情報を収集し、実践に役立ててほしい」との言葉で締めくくられた。

**総会にて各部長からの  
活動報告や新役員の承認**

講演後、総会が開かれた。まずは進藤会長から開会の挨拶があり、議長は回心会の伊藤氏が選出された。議案の審議では、新規入会会員の承認と、理事会の構成について、安藤会長の退任に伴い、大久野病院の進藤晃先生が会長に就任し、副会長に高野病院の高野先生が就任したことが報告された。また協会の活動として、事例発表会の開催、慢性期医療セミナーの後援、都慢協レポートの発行があったことなどが報告された。

次に各部長から、活動報告があった。看護部会長である城山病院の山口氏から、平成30年1月の研修会で「現場に活かす排泄ケア」をテーマに17施設、66名の参加があったこと、役員会は数回実施されたことなどが報告された。「排泄障害が高齢者に及ぼす影響の大きさを看護職が理解し、対応することの重要性を確認でき、参加者からも高評価だった」とのことだった。リハビリテーション部会長の永生病院、柳川氏からは、昨年度、恒例の介助技術講習会基礎編、摂食編のほか、4部会合同講習会で京浜会京浜病院院長の熊谷先生を講師に認知症をテーマに講演を実施したこと、今年から大塚製薬工場主催の講習会を3回実施したことなど

を報告。「いずれの講習会も充実した内容で高評価だった。今後も講習会の質を高め、慢性期医療のさらなる貢献に努めたい」とのことだった。MSW部会会長の陵北病院、佐藤氏からは、役員会議を4回実施したこと、研修会は1回実施し37機関67名参加だったこと、医療福祉連携会と合同で急性期医療機関、老人保健施設とグループワークを行い、役割確認、情報交換など連携強化ができたこと、再度、受け入れ可能疾患一覧表、アンケートを実施予定との報告があった。マネジメント部会会長の陵北病院 村



山氏からは研修会を2回実施したことが報告された。また昨年度の収支計算書の報告と監査報告、平成30年度事業計画案の報告が行われた。各部会で研修会や講習会が実施される予定で、多くの参加が呼びかけられた。最後に役員追加選任が行われ、陵北病院院長の田中裕之先生、信愛病院院長の越永守道先生が理事として選任された。

山氏からは研修会を2回実施したことが報告された。また昨年度の収支計算書の報告と監査報告、平成30年度事業計画案の報告が行われた。各部会で研修会や講習会が実施される予定で、多くの参加が呼びかけられた。最後に役員追加選任が行われ、陵北病院院長の田中裕之先生、信愛病院院長の越永守道先生が理事として選任された。



陵北病院 院長 田中 裕之 先生



信愛病院 院長 越永 守道 先生

**総会にて**





## 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

～基礎編～

■開催日 平成30年5月13日(日曜日)

■場所 東京医療学院大学

当日は、小平中央リハビリテーション病院の高野氏司会のもとリハビリテーション部会長の柳川氏(永生病院)より挨拶があり、永生会みなみ野病院の山下氏より「自立した生活を支援するための介助方法」をテーマに講義をいただき、その後グループに分かれて実技の講習が行われた。



## 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 平成30年6月22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

当日は、MSW部会長の佐藤氏(陵北病院)が「介護医療院」をテーマに講義され、司会進行は介護老人保健施設アルカディアの田中氏。グループワーク議題「医療・介護同時改定後の取組や流れ等」について活発な情報交換、意見交換が行われた。



## 東京都慢性期医療協会4部会合同講習会 第5回

平成30年6月17日(日) 場所: 東医健保会館

## 認知症治療最前線 ～前頭側頭型認知症の診断と治療法と アルツハイマー型認知症三期分類について～

医療法人社団京浜会京浜病院 院長 蒲田医師会会長 熊谷 頼佳 先生



好評を博している合同講習会も今回で第5回。まずリハ部会会長である永生病院の柳川氏より挨拶があり、次に熊谷先生の講演があった。今回のテーマは前頭側頭型認知症。全認知症患者の5%と決して多くないが、一人いるだけで破壊的な存在感があるという。これを見落とすとダメージが大きいため注意が必要。その前に、今までの講習会にすべて参加している人は少ないので、アルツハイマー型認知症のおさらいを行い、それと比較していかに前頭側頭型認知症が特異かを説明するという内容だった。

アルツハイマー型認知症とは、認知症の6割を占め、日本で420万人いるといわれる。βアミロイドが脳に沈着することに起因するが、どうやって脳に入るか、どう作用するのか、不明点が多い。βアミロイドを壊す薬をいくら作っても認知症は治らないので、βアミロイドやタウ蛋白の異常ができる前に処置しないと治療は難しいとされている。いずれ治療薬が出るかもしれないが、今のところ打つ手が無い。複数の条件が重なって発症するが、加齢によって条件がそろっていくことがほとんど。日本の女性平均寿命86歳。100歳まで生きたら9割以上認知症になる。長生きすれば認知症になるのは避けられないので共存しなければいけない。アルツハイマー型認知症

は、レビー小体型認知症、脳血管性認知症などほかの認知症と重複する症状が多く、また合併している場合もある。しかし純粋にアルツハイマー型であれば、熊谷先生の提唱する三期分類がきれいにあてはまる。まず、混乱期というせん妄のような意識障害の時期。次に異常なまでの依存と甘えと心配の依存期、その後穏やかな夢の中にいるような日々を送る昼夢期が来る。それぞれの段階で適切な治療、投薬を行えば、症状は速やかに改善するという。このパターンで薬を使って改善がないなら、アルツハイマー型認知症ではない。しかし他の病名を診断したくない理由として、アルツハイマー型認知症ではアリセプト、レミニール、メマリー、

リバスティグミンなどが適用されるが、レビー小体型認知症にはアリセプトのみ、前頭側頭型認知症に至っては一つも薬が適用されない現実がある。医師はアリセプトを出したいのでアルツハイマー型認知症と診断してしまう。しかしアリセプトはBPSD(行動・心理症状/周辺症状)を治療する薬ではない。意思疎通ができない状態は様々な要因で起こる。薬物、ステロイド、抗がん剤、発熱、心不全、脳血管障害、肝臓・腎臓障害によっても起こる。幻覚・妄想による不安などで起こる精神症状もある。原因を突き止め、対処しなければならぬ。薬物が原因なら服薬をストップする。また混乱期に眠れないからといって、マイスリーなどの睡眠薬を

与えるのは禁忌。混乱期や依存期に向精神薬を投与し、過剰鎮静になったことを見逃すと、たんがらみ、誤嚥、硬直などが起こる危険がある。ただちに薬をやめないと医療事故になる。

**前頭葉などが委縮し行動障害がエスカレート**

ピック、前頭側頭型認知症はアルツハイマー型認知症をよくわかっていると、その特異性がよくわかる。前頭葉や側頭葉が委縮することで起こる認知症で、実は筋萎縮性側索硬化症(ALS)と非常に近い関係にあり、遺伝子もほぼ同じ部位に該当する。アメリカでは二つの病気にほぼ同じ治療法が効果的と言われているが、なぜか日本では合併症が少ない。2017年認知症疾患ガイドラインで行動障害型の前頭側頭型認知症の診断基準が決まった。

異常な行動障害がエスカレートし、大声を出す、暴れだすのが大きな特色。言っただけのこと、人を傷つけることを平気で口にする。黙って物を盗み、罪悪感なく繰り返す。他人に対する配慮もなく、いつでも自分のやりたいことをやらないと気が済まない。アルツハイマー型認知症もゴミ屋敷になるが家の外にはゴミは出さない。一方前頭側頭型認知症の場合、道や他人の敷地まで平気でゴミを出す。人の集まりに参加せず、グループ活動もできないが、無視されると怒って乱入してきたりする。しかし顔を見ると無表情でクール。ずっと壁をたたき続けたり、同じ言葉同じ文節を繰り返したりする。お菓子しか食べないとか、すごい偏食になる人も多く、全然食べなくなる人もいる。なんでも口に入れたがり、なめたがり、キ

ス魔になるのも特色。意外に記憶力が良く、計算が得意だが、「左手で右の耳たぶを触って」「アナログ時計で10時10分を書いて」「10個の単語でしりとりにして」というとまったくできない。アルツ型は取り纏いが特色で、家族に助けを求めたり、お世辞を言ったりして社交的だが、前頭側頭型認知症はストレート。「ヤダヤダー」「バカヤロー」などと騒ぎ、横柄な態度をとる。これらの症状を鑑別の目安にしてほしいとのことだった。

**治療法は特にないためBPSDの緩和に注力**

「しかし現実に診断は難しい」と熊谷先生。社会から孤立している場合が多く、診断の機会があっても拒否する。長谷川式、MMCでは正常な場合もあり、遂行試験で判明するが、試験自体を知らないドクターも少なく

ないそうだ。行動障害、生活障害があり、精神障害・神経障害系の病気にあてはまらないなら疑うしかない。攻撃的になっている場合、大声を上げて騒ぎ続け、脱水、不眠、栄養失調で倒れるまで騒ぎ、栄養を与えるとまた騒ぐ。暴れている場合、抑制は火に油となり、行動障害はエスカレートする。アルツはアルツ同士、レビーはレビー同士で集めると共存して生活できるが、ピックはピック同士でもいじめ合うことが多い。本当はその人のための環境、部屋があるといいがなかなか難しい。結局、暴言や暴力、脱走などを繰り返すため、長期療養はできず、退院・退所になってしまうことが多いそうだ。BPSDをおさえるための治療により症状を落ち着かせ、在宅ケアを行うなど、適宜対応するしかないとのことだった。

**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：平成30年9月16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 尾藤 宛 FAX.042-661-4110

東京都慢性期医療協会 看護部会主催  
**2018年度 研修会のご案内**

**「口から食べる」を支える**

- 講師：菊谷 武 先生  
日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック院長
- 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
- 日時：平成30年9月20日(木) 14:00~16:00(受付:13:30)
- 会場：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助産技術講習会(摂食嚥下編)のご案内**

12月2日(日)に開催予定。  
 詳細が決まり次第HPにてご案内いたします。

**第5回 慢性期医療セミナー 開催のご案内**

- 日時：平成30年11月7日(水) 19:00~21:00(受付：18:30~)
- 場所：AP西新宿 5F Cホール 新宿区西新宿7丁目2番4号新宿喜楓ビル TEL.03-5389-6109
- 参加費：無料

主催：株式会社大塚製薬工場  
 後援：東京都慢性期医療協会

**特別講演1** 座長 小平中央リハビリテーション病院 院長 鳥巢 良一 先生  
 「これからの医療連携 ―急性期病院の立場から―」  
 演者 国立国際医療研究センター 緩和ケア科 医長 徳原 真 先生

**特別講演2** 座長 利定会理事長 進藤 晃 先生  
 「脱水・低栄養を甘く見てはならない ~今後の療養病棟・介護医療院の在り方について考える~(仮)」  
 演者 日本慢性期医療協会 会長 武久 洋三 先生

**第24回 事例発表会のご案内**

毎年恒例の都慢協事例発表会、特別講演会を平成31年1月26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

**TOKYO MANSEKI IRYO KYOKAI**  
 一般社団法人  
**東京都慢性期医療協会 事務局**  
 〒193-0942 東京都八王子市栲田町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>