

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
梶田町583-15 永生病院内
Tel : 042 (661) 4109
Fax : 042 (661) 4110
[発行人] 進藤 晃

新年のご挨拶



東京都慢性期医療協会
会長
進藤 晃

新年明けましておめでとうございます。2025年に向けて劇的な変化が起きている様に感じます。療養型の病床利用率が下がっていると感じていますが、皆様の病院では如何でしょうか？急性期病院からの依頼は重症化し、在宅・在宅系施設への退院は重症での受け入れが可能となり、その結果、在宅・在宅系施設から元々入院していた慢性期病院への直接受け入れ要請が増えていると思われま。以上の事から亡くなるか、在宅へ退院する方が増えたので平均在院日数が減少し病床利用率が低下していると考えています。医療提供体制の考え方を変える必要がある様に思います。総合診療医という制度が今後

発足する様ですが、急性期以外における総合診療医と急性期病院における総合診療医(救命救急科の医師を指すと思われま)は内容が全く異なるけれども呼称が一緒なので混乱しています。急性期以外における総合診療医は、広く浅く受診者の相談に何でも応じて紹介すべき場合は紹介するという医師を私はイメージしています。この総合診療医が高齢化社会では急性期病院においても中心になるべきだろうと思います。在宅で普段の生活から性格や考え方・家族の構成を知って人生に伴走して来た医師(自分が思う総合診療医)が様々な判断すべき時点でチームに加わって判断すべきではないかと思ひます。長期間に渡って高血圧・心不全を診ていた方が心不全の増悪で救急を要請したい状態となった時にこれまでの様に医師は救急車を呼んで救急病院へ行ってくださいと指示するのが正しいのだろうか？救急病院に到着した

時点から人生に伴走していない医師が加療を始めます。急性期病院の医師も気の毒です、どこまで何を行えば良いのか分からず短時間で様々な事を提案しながら手探りでできる限りの医療を提供する。救急車を呼ぶ事は問題ありませんが、在宅で長年診て来た医師がその後の医療に何も携わらないのは、本人と全ての関係者にとって不幸な気がします。現場に向向かなくても構いませんが判断すべき時点におけるチームに入る事が本人を含む全ての人にとって幸せな気がします。この様な総合診療医による診療を中心とした医療体制となると在宅や施設在宅が中心となり、急性期医療が中心となっている現在の医療体制から変化する様に思われるが如何でしょうか、初夢です、ご一読頂きありがとうございます。本年も皆様と一緒に歩んで参りたいと思ひます、どうぞよろしくお願い申し上げます。

つ、医療・介護を理解した政治家が必要なのです。東京都慢性期医療協会の会員は地価・人件費・物価の高い東京において患者環境をより良くするため病床あたりの面積や居住空間を建築時から広くとり、都民のために運営してまいりました。多くの病院経営者が手を出さない東京都の慢性期医療が必要とされている現実を広くお知らせして「元気に生きるために必要な数ヶ月入院」また「時々入院・ほぼ在宅」を実践していきたいと思ひます。



東京都慢性期医療協会
副会長
竹川 勝治

今年元号が変わります。そして、消費税引き上げ、参議院選挙が行われます。我々のような医療・介護を仕事としているものにとって、いかに消費税の増税分が社会保障にきちんと当てられるかが大切です。そして、これは政治に大きくかかわります。

平成最後の年が始まりました。今年は何が私達を待ち受けているのでしょうか。未来は誰にも見えませんが一つ間違ひなく言えること、日本の高齢者は今年も増加します。ニーズが増す慢性期医療の現場で力を合わせていきたいと思います。



東京都慢性期医療協会
副会長
高野 研一郎

医療法人社団京浜会京浜病院 院長 蒲田医師会前会長 熊谷 頼佳 先生

東京都慢性期医療協会4部会合同講習会 第6回

平成30年9月16日(日) 場所: 東医健保会館

認知症治療最前線

～てんかんや身体合併症が原因で起こる認知症 — 復習 アルツハイマー・レビー・ピックを鑑別する —

医療法人社団京浜会京浜病院 院長 蒲田医師会前会長 熊谷 頼佳 先生



2018年9月16日(日)、東医健保会館にて、4部会合同講習会が開催された。司会は小平中央リハビリテーション病院の伊藤氏。講師は大田区にある京浜病院院長の熊谷頼佳先生。まず、リ

八部会会長を務め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。6回目を迎えた本講習会だが、毎回認知症についての理解を深められる充実した内容で好評を博している。今回は「てんかんや身体合併症が原因で起こる認知症」がテーマ。まずは今までの講習会の復習として、アルツハイマー、レビー、ピックの主要な症状と、それぞ

れの鑑別診断方法について説明があった。

アルツハイマー、レビー、ピックの鑑別ポイントを復習

全体の6割と最も多いアルツハイマーについては、熊谷先生の提唱する三期分類が基本。混乱期、依存期、昼夢期があり、混乱期には微量の向精神薬、依存期には微量の抗てんかん

