

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]  
安藤高夫  
〒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

## 平成27年度 第21回東京都慢性期医療研究会 基調講演・特別講演・事例発表会

開催日：平成28年2月6日(土) 場所：東医健保会館

挨拶 安藤高夫 会長



平成28年2月6日(土)、東医健保会館にて、第21回東京都慢性期医療協会 事例発表会が開催された。陵北病院が幹事を務め、演題は30題が集まった。当日は春の訪れを感じる穏やかな天気で、250名以上上の参加者があった。

開会の挨拶には安藤高夫会長が登壇した。「現在、国が進めている主な医療政策として、地域医療構想、地域包括ケアシステムの2つがあります。地域医療構想では高度急性期、急性期、回復期、慢性期と病床を4つに分け、各医療圏で過不足なく役割を区分けしようとしています。この構想によると、東京では2025年には病床が8000床以上足りないというデータがあります。その一方で全国的には慢性期病床が余ると言われています。その原因は『医療区分1』の患者様の70%が在宅療養へ移行する想定になっているためです。麻痺、意識障害、認知症、ガン、胃ろう、経管栄養の管理、およびこれらの組み合わせなどの場合も本当に在宅で行けるのか、私はそう思いません。さらに2013年の疾病構造が2040年までも同様になっていることも問題です。高度急性期で治らない方の増加、平均寿命の伸びなどを考えると慢性期ベッドの廃止は課題が残ると考えます。このことを東京

都の関係者に話し、東京は特に慢性期のベッド数を残すことを訴えました」と語った。また安藤会長は、国としては介護療養型施設・医療療養型施設の25:1病棟を廃止していく代わりとして、1. リスクの高い方用の医療を内包した施設類型、2. 病態の安定した方用の医療を内包した施設類型、3. 医療を外付けした在宅系の3つを作っていく方針があることを説明。しかし地方はともかく東京では介護療養、医療療養の施設は必要だという主張を続けていく考えを示した。

基調講演は「地域包括ケアと療養病床の在り方」をテーマに、日本慢性期医療協会理事で、大久野病院理事長の進藤晃先生から話があった。少子高齢化に伴い疾患や人口動態が変化するなか、現状を把握し、「要介護」状態に移行する可能性が高まる「フレイル(身体的、社会的、精神的に虚弱な状態)」にならないことが重要だといわれていることを紹介。今後、「フレイル」という新しい概念のもとで、どのように介護予防を促していくかが重要であると語った。さらに療養病床は在宅、重症者の受け皿として効率的な運用が必須であるとのことだった。

次に東京都医師会副会長の猪口正孝先生が挨拶に立たれた。現在、安藤会長とともに東

京都地域医療策定部会の活動を行っていることを報告。今後慢性期病床が減る一方、患者様が増えていく状況のなかで、東京23区内でも在宅医療用の集合住宅など新しい形態が生まれている現状を報告した。また東京都病院協会、東京都医師会、東京都慢性期医療協会が連携し、協働していく決意をあらためて語った。

特別講演は、「28年報酬改定の影響について」をテーマに、陵北病院事務長の村山正道先生が登壇した。診療報酬は焦点となっていた医師の技術料などの本体は「+0.49%」となったものの、薬価を含めた全体は「-0.84%」で2期連続のマイナス改定となった。慢性期医療においては、地域包括ケアシステムが推進される中、各施設の在宅復帰率が重要なポイントといえる。一般病棟入院基本料(7対1)は、入退院時の選定基準がさらに厳しくなり、看護職の削減や重症患者の取り扱いなどが起こることが危惧される。また在宅復帰の流れも示され、社会的入院を減らそうとする動きが今後さらに強くなるとのことだった。療養病床においては医療区分のきめ細かい評価や加算の見直しが迫られる内容であり、リハビリや胃ろう造設においても算定要件が厳しくなるので、それぞれ対

策が必要、とのことだった。

午後から行われた事例発表会では、2つの会場で30題の発表があり、それぞれ研究成果を示す興味深い内容だった。審査の結果、第一会場は、3位は武蔵野中央病院・木下順司さん(「早期経腸栄養開始の有効性を実感した一例～心肺停止から『自分で食べると美味しいね』と言えた、奇跡の90日間」)、2位はロイヤル病院・伊藤詩織さん(「療養型病院でのデスクファレンス～スタッフの思いから～」)、優秀賞は康明会病院・坂田正広さん(「看護師と介護士の協働について～職員間のコミュニケーションを良くするために～」)が選ばれ、安藤高夫会長から賞状が授与された。第二会場では、3位は陵北病院内田淳子さん(「離床から学んだケアの本質～1日20分で何かが変わる～」)、2位は愛和病院・早房亮さん(「食思がない方への経口摂取移行への取り組み～笑顔が食欲向上につながった事例～」)、優秀賞はロイヤル病院・水上亜希子さん(「新人介護士におけるハンドブック『わかば』活用による仕事への影響の考察」)が受賞し、学会長の陵北病院院長の田中裕之先生が賞状を授与した。最後に東京都慢性期協会副会長・桑名斉先生からの閉会挨拶で事例発表会は無事終了した。



### 東京都慢性期医療協会 事例発表会 賛助会員 展示ブースについて

今事例発表会より賛助会員 展示ブースを会場内に設置いたしました。

- ・展示ブースにご出展いただいた賛助会員(順不同)  
 テルモ株式会社 様  
 歯科医療サポートセンター株式会社 様  
 (聖和会グループ)

※次回 事例発表会における、  
 ランチョンセミナー、展示ブース、配布物等に関するお問い合わせは  
 東京都慢性期医療協会 事務局まで TEL.042-661-4109



## 事例発表会初の「ランチョンセミナー」を開催

共催：テルモ株式会社・東京都慢性期医療協会

第21回事例発表会では、テルモ株式会社様との共催により、初めてのランチョンセミナーが行われた。講師は医療法人財団線秀会 田無病院 院長の丸山道生先生



「中心静脈栄養、最近のトピックス」  
 講師：医療法人財団 線秀会 田無病院 院長 丸山 道生 先生

生が担当し、演題は「中心静脈栄養、最近のトピックス」だった。

まず丸山先生は静脈栄養とは何かについて説明。カテーテルキットによって、皮下に針を入れ、継続して栄養を入れ続けられる仕組みで、腎不全や肝不全の症状がある場合でも在宅で利用できるものだという。またフィルターを使用することで、細菌や異物を補足し、空気塞栓の予

防もできるとした。さらに世界的にみると、静脈栄養剤では、ココナツオイルやオリーブオイルのような中鎖脂肪酸をメインとする脂肪分が入っているのだが、日本では脂肪乳剤を使うケースは少ないことに触れた。

1992年頃から、亜鉛、銅、マンガン、要素、鉄などを含む微量元素製剤の使用が一般的になった。鉄は生命維持には不可欠だが、摂取が多すぎると臓器障害やガンを引き起こす恐れがあるため、鉄分の過剰摂取につい

ては改善の余地があるかもしれないとのことだった。「日本では病院での脂肪乳剤の使用率は54%、微量元素製剤の使用率は82%というデータがあるが、脂肪乳剤が普及しない理由に認知度の低さや所要時間の長さがあると推測される」という。また微量元素製剤を使用している担当者の54%が必要と認識している者の、39%は効果が不明と感じており、エビデンスを認識できる調査結果などが求められるとのことだった。



最後に静脈栄養の分野では新しい製剤開発が進められており、魚油、EPA、DHAなどを含んだ脂肪乳剤や、ビタミンを含むオールインワン製剤、微量元素としてセレン(Se)を含んだ製剤などの開発も期待されていることを紹介した。

ランチョンセミナーは好評につき、今後も継続して実施される予定だ。



## 東京都慢性期医療協会3部会合同講習会 第1回 平成28年2月21日(日) 場所: 東医健保会館

### 「それって本当に認知症？」— 高齢化と認知症の見極め方—

医療法人社団京浜会京浜病院 理事長蒲田医師会会長 熊谷 頼佳 先生



東京都慢性期医療協会では、今年初めて看護部会、リハビリテーション部会、MSW部会 急・慢連携ワーキングチームの3部会合同での講習会を実施した。司会進行は社会福祉法人 慈生会 ベトレームの園病院の山本が務め、開会の挨拶はリハビリテーション部会会長 田原(医療法人社団青葉会 小平中央リハビリテーション病院)が務めた。

今回のテーマは現場で注目を集める「認知症治療」。講師は認知症患者を数多く治療し、「熊谷式3期分類」を提唱している、京浜病院院長の熊谷頼佳先生。本講習会は全3回を予定しており、第1回目の今回は初心者向けとして、「認知症とは何か? 高齢化による認知機能障害との違いは? 患者の目線から考える」というテーマでお話があった。

まず多くの方が勘違いしているのは、「認知症とはもの

忘れの病気」ということだと熊谷先生は語る。実は認知症はもの忘れの程度にかかわらず、ゆっくり進行し、だんだんと仕事や日常生活に支障をきたす病気である。認知症の中には記憶力や計算力の低下が顕著でないにもかかわらず、仕事がかまけできない、周囲と摩擦を起こすといったケースもある。今、多くの病院で使われている「長谷川式簡易知能検査」では30点満点で26~21点のとき、認知症予備軍または前段階と疑うが、27点以上の高い得点でも認知症の場合があるとのことだった。

またそもそも人の認知機能とはなんなのか、を考えると「外部からの刺激に対して、意欲をかき立てられ、行動を起こす」という3つのステップがある。高齢者の場合、3つの機能が連動して低下してしまうことがよくある。このため認知機能が低下した場合、3つの機能をすべて回復させることが必要になる。そして高齢者の「認知障害」はとも起こりやすいので、「認知障害」と「認知症」は別のものであるとして考えなければならないことを指摘した。

たとえば目の衰えが幻視に、耳の衰えが幻聴に、味覚の衰えや歯の欠損が食欲の減退につながる。渇水を感じにくくなることで、脱水症状や脳卒中などが起こしやすくなり、皮脂の欠乏が発熱や皮膚炎を引き起こす。代謝が低下して必要なカロリーは少なくなっても、ビタミン、必須アミノ酸、ミネラルは若いときと同量必要。その点に注意しないと栄養障害になり衰弱につながる。また筋力の低下により転倒や骨折が起こりやすいのも特色。痛みを感じにくいため、心筋梗塞や骨折に気づかないこともある。薬物代謝が遅延するため、風邪薬を飲んで3日後くらいにボーっとするなどの薬の副作用が起こり、そのことに気づかず1週間薬を飲み続けて副作用に悩まされ、本当は3日で治っていたのに完治に2週間かかったと勘違いすることもあるそうだ。骨粗しょう症やミネラル不足、潜在的な甲状腺機能の低下などが、食欲低下など日常生活への影響を招き、衰弱につながることはよくある。このようにあらゆる身体機能の衰えが認知能力の低下を招いているの

に、そのことに気づけなかったり、認知症と勘違いしてしまうことがよくある。その段階で適切な対応をすれば防げたかもしれないのに、早ければ20年以上前から徐々に進行してきた認知障害が、認知症に移行してしまうケースが多いのが現状だという。

では認知症の症状とはどんなものなのか? 認知症と診断されたすべての人に起こる中核症状は4つ。体験したことを忘れる「記憶障害」、自分が置かれた状況でどうすべきかわからなくなる「見当識障害」、毎日の献立を考えた料理をつくらなくなった「理解判断力障害」、季節に応じた衣服の選択やパソコン操作などができなくなる「実行機能障害」が起こる。こうした障害により、不安・焦燥、うつ、幻覚・妄想、徘徊、興奮・暴力、不潔行為などが引き起こされる。しかしこうした障害やそれによる心身の混乱が漫然と続くわけではない。「患者様の行動や表情を詳しく分析した結果、認知症は大きく3つの段階があることがわかりました」という熊谷先生。

1段階目は「混乱期」。記憶障害などの中核症状により、幻覚や妄想がおこり、不安と混乱をきたしている時期で、怒りで大声をあげたり、逃げ出そうとする。この時期は脳の興奮を鎮めるため、向精神薬の服用が有効だという。

2段階目は「依存期」。この時期、忍耐力が低下してすぐ怒ったり、子どもっぽくなって甘えたり、しつこくねだったりとい

う執着が起こる。ここでは介護者が患者の置かれた状況を理解して対応すれば薬を使わなくて済むことも多いという。

3段階目は「昼夢期」と呼ばれる。患者は周囲の状況や環境の変化を理解できないので、すべてを自分の知っている世界の出来事としてとらえる。入院中であれば、スタッフは登場人物になりきれればよいので、薬物治療は一切必要ない。京浜病院では「認知症周辺症状の経

過表」を作成し、患者様が3段階のどの段階にあたるかの目安とし、スタッフ同士の認識の共有や治療・介護計画に役立てているようだ。

認知障害と認知症との違い、認知症自体の3段階分類について、はっきりと認識していない医療従事者は意外と多い。まずは今回紹介した内容を知ることが、適切な治療にあたる第一歩とのことだった。

第2回は6月19日(日)で、テーマは「まず治せるBPSD

から治療開始、そしてやめ時は?」「いつから認知症は始まっていたのか?早期発見の手がかりとは」、第3回は9月4日(日)でテーマは「アルツハイマー型、レビー小体型、前頭側頭型を鑑別しよう」を実施予定。1回目に参加していなくても、理解できる内容になっているので、ぜひこの機会にふるってご参加願いたい。



### 3部会合同講習会 開催のご案内

#### 第2回『認知症治療最前線～

介護からリハビリテーションまで～ ②中級編

講師：医療法人社団京浜会理事長・京浜病院院長 熊谷 頼佳 先生

日時：平成28年6月19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 頼佳 先生

#### 〈熊谷 先生 略歴〉

1977年慶応義塾大学医学部卒業、東京警察病院、東京大学医学部、東京都立荏原病院勤務などを経て、1992年京浜病院院長に就任、現在に至る。2012年より医療法人京浜会理事長。専門分野は脳神経外科。京浜病院では認知症治療を積極的に推進し、「熊谷式」と呼ばれる認知症の3期分類を提唱し、大きな反響を得る。著書に「誰でもわかる熊谷式3段階認知症治療介護ガイドBOOK」(国際商業出版)、「認知症はなっても○、防げば◎」(マキノ出版)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/>

