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

看護部会講演会「病院における減災対策とは」～事前の備え、被災時の業務を考える～

■東京都立広尾病院・減災対策支援室副室長　中島 康 先生
■開催日：2019年9月13日（金）　■場所：東医健保会館

9月に行われた看護部会講演会では、司会を信愛病院の立花氏が務めた。看護部会・会長である城山病院の山口氏より挨拶があり、講演がスタート。テーマは「病院における減災対策とは～事前の備え、被災時の業務を考える～」で、講師である東京都立広尾病院・減災対策支援室副室長の中島康先生が登壇した。

地震や台風など災害の多い日本では、病院や高齢者施設もいつ、被災するかわからない。それでも患者さんや利用者さんを守るのが責務。病院で患者さんの命を24時間体制で守っているのは誰か？　直接的には看護師で、その周辺にいるのが医師・コメディカル・事務、管理者。それぞれが自分の立場でやるべきことができるかが明暗を分ける。災害のときは混乱し、当たり前のことを見失うので、減災マニュアルを作るなら、あえて目的は「患者の命を守ること」と明記すべきと語る中島先生。

減災対策の要点は３つだけ。１つ目は職員を守る、2つ目は施設を動かすルールを決める、3つ目は方針を見直す方法をはっきりさせる。この３つが読み取れるのがいいマニュアルだという。

短時間少人数でできる「減災カレンダー」

職員を守る心得は「安全第一」「情報共有」「交代勤務」の３つ。自分の身を守ることは最優先。職員の命が守られる環境は患者の命も守る。情報発信しない人に情報は届かない。情報はまず積極的に発信する姿勢が共有を促進するという。災害時は働く時間と同じだけ休まないと、働き続けられない。まずは3日間、働いた分だけ休めるようにシフトを組む。

これらを組織的に実践するために役立つのが、中島先生が考案した減災カレンダーだという。広尾病院のホームページからダウンロードでき、「ベーシック」「アドバンスド」「リーダー」「マスター」の4種類がある。「ベーシック」は部署ごとに１回10分程度、2人からでもできる11の少訓練を全員が経験するという運用で組織の減災力を高められる。たとえば「消火器を集めてみよう」という訓練では4本消火器を集めることが課題。初期消火は減災の基本だが、消火器の場所を知らない人が多い。1本なら見つかるけど4本は時間がかかる。定番の訓練では消火器は担当者によって準備され、終わると片付けられてしまう。それではいざというとき役立たない。「減災カレンダー」は既存の訓練や防災マニュアルの課題感を解決したくて作ったのだそう。

停電時、命を守るための備えは必須

職員にスキルがあっても施設が動かなくなることがある。たとえば停電で自家発電になった場合どうするか。災害拠点病院は3日間分の燃料があるが、一般の病院は危険物のため備蓄できないケースもある。いずれにしても発電機の燃料は制限があり、節約するしかない。中島先生は「必ず電源を確保しなければいけないものは人工呼吸器と薬品冷蔵庫の２つのみ」と言う。それ以外は電力事情に応じてプラグを外す。もう一つ大事なのは労力の節約。たとえば地下に備蓄食糧が200箱ある場合、各病棟に運ぶには3人でも数時間以上かかる。地下は浸水や、害虫繁殖の可能性も高い。食糧、水、薬剤などは各病棟に置いておくべき。

大きな災害時は職員が不足する。そのときどうするか。災害が起きてからでは遅いので、冷静に考えられる状況で備えるしかない。具体的にはいかに業務圧縮するかを考える。まず、出勤したらやることを順に書き出してみる。次に災害時に「患者さんの命を守るために絶対に必要」「できれば必要」「急がない」の３つに分類する。管理部門や検査・リハ部門は命にかかわる仕事が少ない。命を守る仕事は、治療より生活を支えることが中心。ごみの回収、洗濯、掃除、シーツ交換、下膳など。生活の部分はその場にいる一般の人にもお願いできるように「受援アクションカード」を作っておくとよい。

もうひとつの注目は、停電時にほとんどの病院で電子カルテは使えなくなるということ。そこで緊急時の対策が必要。今やバーコード認証なしに安全認証できる人はほぼいないため、電子カルテがないなら医療行為をやらないのがミス回避の一番の方法。あえて紙カルテを使ってまで医療行為が必要な患者さんは誰なのか、常に把握しておく仕組みをつくることが必須だとした。

こうみていくと減災対策は日常と地続きだとわかる。日常業務と減災対策を組み合わせるマインドに鋭敏になるとよい。整理整頓、清掃（３S）が災害対策につながる。労力カットも重要。疲れていてもやるのではなくきちんと休める環境をつくることが大事とのことだった。最後に、組織としてどう備えるかも大事だが、同時に家族の安全を守ることも始めてほしいという。たとえば家族の寝室に地震で倒れるようなものは置かない。シンプルでものの少ない生活をすれば、被災しても家で暮らせる可能性が高まる。避難所ではプライバシーもないし、生活リズムも崩れてしまう。食糧も行列に並ぶことになる。そんな生活を家族にさせたいか？　家族を守るために今日からできることを考え、行動することもとても大事だとのことだった。

看護部会にて

4部会合同講習会 第9回
大田区認知症検診結果からみえてきたこと－本当のところはどうなんだ－

■医療法人社団京浜会京浜病院 院長　熊谷 賴佳 先生
■開催日2019年9月15日（日）　■場所：東医健保会館

司会は大久野病院の田島氏が務めた。リハ部会・会長である永生病院の柳川氏より挨拶があり、熊谷先生の講演があった。
今回のテーマは大田区における認知症検診の実態について。大田区にある三つの医師会では平成24年から認知症検診を行っている。専門病院がキャパオーバーで、区から協力要請があったため。医師会では、まずかかりつけ医などの一次診断医、脳神経外科、脳神経内科、精神神経科やCTなどの医療機器を有する二次診断医、荏原病院脳神経内科をはじめとする三次診断医に分類し、段階的に診察できる組織体制を作った。2012年の厚労省推計で65歳以上の認知症有病率は15%、予備軍13%とあわせて28%にのぼる。しかし医療機関を受診する人のほとんどはかなり進行してから。そこで早期発見を目的に、特定健診に合わせて実施することにした。

MMSEと４問の家族アンケートで診断

当初、長谷川式と家族アンケートだったが、平成26年からは国際的な診断方法であるMMSEと家族アンケートをもとに判定。平成28年度からは区のモデル事業となり、65～84歳の太田区民を対象に、MMSEと家族アンケートによる診断を行っている。
MMSE（23点以下を認知症疑いと診断）の質問内容は長谷川式より厳しい。今は何年ですか、季節はいつですか、何曜日ですか、何月何日ですかなどから始まり、ここの都道府県は、何区ですか、ここは何階ですかなど。ほかにも「梅・犬・自動車」の単語記憶、100から７を引いていく引き算、時計と鉛筆の呼称、文章を自由に書く、図形を書くとなど11問からなる。最初は医師によって点数に偏りがでてしまったため、結果を医師会で公開して検証することで、数年かけて検診の均質性が保たれるようになった。
ちなみに家族アンケートは、当初大田区三医師会で作成した15項目を使っていたが、専門家に解析してもらったところ、「複数の仕事が並行してできない」「お金の計算ができない」「季節にあった服が選べない」「同じものを何度も買う」の4問で要精査かどうかを判断できることがわかり、4問に絞っているとのこと。
平成28～30年までの検診では要精査率は全体で16.7%。年齢が上がるほど高くなり、男性の方が多いという結果になった。これは厚労省データの女性優位とは異なる。60歳から毎年１%ずつ認知症になっていく傾向があった。

レビーやてんかんの診断もスタート

平成30年度はレビー小体型認知症とてんかんについての聞き取り調査も追加した。レビー小体型認知症の中核症状である「認知機能の変動」「幻視」「パーキンソニズム」「レム期睡眠行動異常症」のうち、2項目以上あてはまれば、ほぼ確実。事前の家族アンケートで2項目以上に該当する人が、MMSE23点以下65例のうち22例（3割以上）と、高い割合でレビー型の有病率が認められた。てんかんは70代以上では、複雑部分発作が半数を占める。「一点を見つめぼーっとしている」「問いかけに答えない」「的はずれな返答をする」「何をしていたか覚えていない」などが典型的。事前アンケートで典型的な症状を聞いたところ3項目（ほぼ確実）か2項目（かなり疑わしい）という回答がMMSE23点以下65例中27例（4割以上）にのぼった。認知症とてんかんの合併率について調査したデータは過去に見当たらず、件数は少ないが貴重なデータと言える。さらにMMSE23点以下の65例中約20%がレビー小体型とてんかんの合併があるという結果にもなった。高齢者に多い部分てんかんは診断が難しく、こうした検診は早期発見に有効ではないかとのこと。

早期発見し見守る体制の整備が必要

高齢者は認知症検診を受けたがらない傾向が強い。このため平成29～30年にかけて大田区の高齢者施設で認知症講習会を開催し、その場でMMSEに似た「蒲田式もの忘れチェック」を行った。これにより174名（うち女性149名）平均78.1歳で60点以下の39名（22.4%）を要追跡者とした。受検者全体で大田区の見守りキーホルダー登録者数は81.6%に対し、要追跡者では89.7%とやや多い。受検者全体の独居の割合は28.7%のところ、要追跡者は35.9%とやや多かった。
高齢者向けの認知症検診は、全国各地に様々な取り組みやヒントがあるが、自治体主導で定期的に行うこと、自ら検診に来ない人にも来てもらう工夫をすること、医師が診断基準の質を担保するための講習会を開くこと、少ない手間で効率的に早期発見につなげるノウハウを蓄積することが大切とのことだった。
熊谷先生の認知症講習会は今回が最終回。多くの知見をもとに認知症について啓蒙してくださったことに感謝の意を表したい。

4部会合同講習会にて

リハビリテーション部会講習会　介護技術講習会 ー基礎編ー

■日時：2019年11月9日（土）10：00〜16：00
■場所：永生病院2階

司会は大久野病院の田島氏。まずリハ部会長である永生病院の柳川氏より挨拶があり、今回は好評につき、今年２回目の同企画講習であることを報告した。講師は信愛病院・理学療法士の木村太輔氏が務め、テーマは「自立生活を支援するための介助法」。
介護の役割は「生活スタイルの再構築」「快適で自立した生活を維持・継続できる」「本人のQOLがより高くなる」の３つ。リハビリは、障害をできるかぎり回復させ、残された能力を高め、最大限自立した生活が送れるよう援助することだという。
それなのに現場では「起きられるのに寝かせきり」「歩けるのに車椅子」「対象者に合わない介助」「過介助や力任せの介助」などがおこる。改善のためには疑問を共有し、解決方法を考え、最適な介護・リハ計画を再構築することが重要だという。高齢者の基礎的な疾患は１）脳血管疾患、２）整形疾患、３）神経変性疾患、４）認知症。それぞれの疾患でどのような障害があるかの解説があった。また介助量を最小限にするために車椅子などの福祉用具の活用は有効。介助は残存能力を活かし、最小限の介助量で、ボディメカニクスを活かすことが大切とのこと。午後はグループごとの実技講習が行われ、講習会は無事終了した。

リハビリテーション部会講習会　摂食嚥下の入門編 〜基礎を中心に〜

■日時：2019年12月8日(日) 13：00〜16：00
■場所：永生病院2階

12月には口腔ケア、食事介助などに関する講習会を実施した。司会は大久野病院の田島氏。リハ部会長で永生病院の柳川氏が挨拶した。まず聖和会の歯科医師である野末氏より摂食嚥下障害の基礎についての解説があった。正常な摂食嚥下、障害、評価、障害のある場合の対応などについて学んだ。次に嚥下体操を実施した。大塚製薬からの情報提供の後、小平中央リハビリテーション病院の川本氏と鈴木氏による食事介助の講習が行われた。トロミ食の作り方、正しい食事姿勢の保ち方、リクライニング位のポイント、顎を引く理由、介護食器の紹介、飲み込みやすい食品・飲み込みにくい食品の紹介、トロミの適度な濃度、介助のポイントなどについて詳しく説明を受けながら実践した。
聖和会グループ歯科医療サポートセンターの歯科衛生士である西田氏より入れ歯の種類、口腔内細菌、歯周病と全身疾患の関係などの解説があった。最後に天本病院の言語聴覚士である田中氏・小林氏より口腔ケアの基礎知識に関する講習があった。口腔ケアの目的、口腔ケアの体位、方法、口腔ケア用品の紹介、口腔ケアの実践方法などを学び、講習会は無事終了した。

マネジメント（事務）部会講習会 ～専門職業人としての基本的態度～ 医療者にとって本当に必要な接遇とは 求められるマナー編・クレーム予防編

■日時：2019年11月13日　■場所：家庭クラブ会館
■講師：TNサクセスコーチング株式会社 代表取締役 奥山美奈

今回のテーマはマナーとクレーム対応。クレームには「攻撃」と「放棄」の2種類がある。攻撃の場合、謝罪が大事。放棄の場合、誰のミスなのか調べて謝罪させるなど、情報提供に努める必要がある。次に奥山氏は求められるマナーは「表現」と「表出」の２つがあるとした。表現とは形。マナー講習などで、形ができていても、心がこもっていなければ相手に伝わる。医療者に必要なのは爽やかな挨拶や笑顔。身振り、手振り、言葉、表情を組み合わせてきちんと伝えるように心がける。挨拶の印象はとても強く、最初の３秒の記憶が３週間続いてしまうという。受講者は2人1組で自分の挨拶を動画にとって確認し合った。

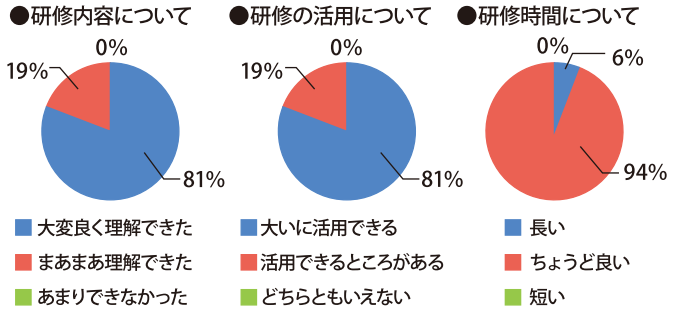
メッセージの伝わり方は言葉の意味が７％、身だしなみ・表情・姿勢、言い方など言葉以外の部分が９３％を占める。態度、所作、電話対応、立ち居振る舞い、物の授受など、言葉以外の部分でも正しいマナーを知ってほしいとのことだった。

「表出」について、自分で意識できる部分は10％に過ぎず、無意識が90％を占める。傾聴によって相手の非言語の部分に自分を合わせるのが基本。言葉のスピード、トーン、呼吸（間・沈黙）、言葉の繰り返し、語尾、話し方、表情などから察すること。言葉と本心の不一致は必ずある。観察・洞察によって相手の本当の気持ちを汲み取り、相手にあった接遇をしてほしいとのこと。

講師の奥山氏は生後４ヶ月の長男を亡くした経験がある。そのとき医療場面の接遇は言葉じりやスキルを超えるものだと悟ったという。医療者の一挙手一投足は患者や家族がみていて、一生記憶に残る。その自覚をもってほしい。またクレームをどう改善につなげていくか、前向きにとらえてほしいとのことだった。

マネジメント（事務）部会令和元年度第1回研修会アンケート結果

参加者32名回答31名回答率96.9%



第6回慢性期医療セミナー

■日時：2019年11月6日（水）　■主催：株式会社大塚製薬工場・イーエヌ大塚製薬株式会社
■場所：AP西新宿5F ホール　■後援：東京都慢性期医療協会

大塚製薬工場の情報提供後、田無病院院長である丸山先生と全日本病院協会会長である猪口先生からの講演があった。会場は満席で大盛況のうちに無事終了した。

第25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2020年2月8日（土）、東医健保会館にて開催します。ぜひふるってご参加ください。詳細は都慢協HPをご覧ください。

マネジメント（事務）部会講習会

■日時：2月12日（水）16：00～17：30　■講師：陵北病院事務長　村山正道
■会場：南多摩病院8階会議室　陵北病院医事課長　佐藤乃美

適時調査・個別指導等に備える
～医事課で知っておかなければならない算定事務の基本について～

付録：2020診療報酬改定のポイント

参加無料　定員50名

お申込み・お問い合わせ
東京都慢性期医療協会事務局 川村

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・スマートフォン・タブレット用バーコードです。　→
http://tmik.or.jp

2019年12月発行　制作：(株)ブライト