

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 (673) 5002
Fax : 042 (673) 5003
[発行人] 進藤 晃

第30回 東京都慢性期医療学会 開催

日程:2025年3月1日(土)9:45-16:00 場所:東医健保会館
学会幹事病院:康明会病院 学会長:康明会病院 院長 百瀬 義雄



東京都慢性期医療学会という名称になって初めて実施された今回、まず、学会長で康明会病院の院長である百瀬義雄先生より開会の挨拶があった。「今年も、たくさんの演題応募があり、感謝している。発表者の方は緊張されていると思うが、日頃の成果を存分に発揮してほしい。発表を聞く側の皆さんもぜひ多くのことを学び取ってほしい」と語った。次に当協会の会長である大久野病院理事長の進藤晃先生より挨拶があった。「皆さんご存知の通り、診療報酬・介護報酬の改定や社会情勢などにより、病院経営は厳しい状況が続いている。そのな

かで東京都は物価高対策などとして緊急の支援金を支給することを決定した。これは確かに助かる病院施設も多いだろう。しかし、支援金や補助金頼みの経営では医療も介護も成り立たない。なかでも慢性期医療はこの超高齢化社会において、もし不足したり立ち行かなくなることがあればさまざまな混乱が起こる。質の高い慢性期医療を守ることを改めてここで確認したい」と語った。司会は城山病院の小山氏が務めた。



基調 講演

都内の病院は深刻な経営危機 破綻寸前の夜明け前 進化し続ける 絶対肯定の想いで歩み続ける

慢性期医療こそが、地域医療崩壊を救う

医療法人社団 康明会グループ 理事長 遠藤 正樹



次に康明会グループ理事長の遠藤氏による基調講演が行われた。2025年1月22日、主要病院団体が、厚労大臣に「病院経営は破綻寸前、地域医療崩壊の危機」というタイトルの緊急要望を行った。史上初めてとなるこの要望の主張は大きく3つある。病院の経営状況を考慮し、緊急的な財政支援措置を講ずること、診療報酬について、物価・賃金の上昇に対応できる仕組みを導入すること、社会保障関係費の伸びを高齢化の伸びの範囲に抑制するという取り扱いを改めることである。しかし、国会ではこの要望は真剣に取り上げられていない。病院数、病床数、薬剤費を大幅に削減することで医療費は抑制するという政策が40年もの間、一貫している。病院の経常利益率、医業利益率はこの10年低い水準ではあるものの黒字を維持してきたが、コロナ禍をへて、2023年度では、一般病院は赤字に転落している。そのなかでは慢性期病院はまだ利益を確保できているといわれるが、経営の継続が懸念される若干の利益

であり、今後ますます厳しくなるであろう。次回の診療報酬改定では長期入院収容型病院から24時間365日体制の地域密着型病院への移行を余儀なくされることが予見される。診療報酬だけではなく、保険外負担の大幅な減収も見込まれる。物価の高騰により、オムツや病衣貸与などは、当然、患者家族が持ち込むことになる。病院主導型から患者主権へとなることも忘れてはならない。「破綻寸前」という言葉は決して誇張ではない。この危機において、経営者やリーダーは好機ととらえなければならない。こうした事態をポジティブに受け止め、内部改革に着手することが最優先である。東京都の人口1418万人に対して病院数は約600病院。そのうち精神科50病院を除く86%が民間医療機関である。病院あたりの人口は24115人。今、それだけの人が病院を必要としている。深刻な少子化、社会保障費の増大のピークの2040年問題は、予想よりはるかに瓦解寸前であるこ





と、「病院だけは潰れない」「医療は社会インフラ」と根拠なき楽観をしていると、医療者の失業、病院の廃業、倒産がさらに増加する。その危機感を持って、今日からできることをやり切る 生き切ること。今日発表される24の演題を全力で行い、今日から糧となることを信じて真剣勝負の場になることを祈っている。今日ここに集まった意義、実践での智恵を全員で体得しましょう、として話を結んだ。特別講演として、前・協会会長の安藤高夫衆議院議員よりメッセージがあった。代読は当協会事務局の尾藤氏が務めた。「慢性期医療の役割は年々変化している。特に慢性期救急は地域に大

きく貢献しており、なくてはならない存在となる。今後は療養病床の枠を超え、急性期や在宅医療などをシームレスにつなぐ地域多機能病院への進化が求められる。こうした経営環境や現場の課題を国政に届けることを自分の使命と考え、これからもともに歩んでいきたい」とのことだった。その後、国際医療福祉大学大学院教授の高橋泰先生が特別顧問を務めるインディペンデント・ジェネレーション・プランナー協会(2025年3月設立予定)の紹介が行われ、展示ブースに出展する4社より事業紹介と展示内容の説明があった。続いてフランスベッド株式会社によるランチョンセミナーが催された。



ランチョンセミナー

慢性期病床におけるセンサーの活用と医療DXの今後について

演者: フランスベッド株式会社 法人営業推進部 森 康太様



東京都内の病院経営は厳しさを増している。資材の高騰などで建て替えが困難な老朽化病院の閉院リスクも高まっている。一方で東京都では福祉・保健医療分野のDX推進計画を策定した。これまで福祉施設等への指導検査のシステム化や電話業務の音声システム導入などが評価されており、中小病院への電子カルテ導入支援、次世代介護機器の導入、医療機関における働き方改革のためのAI技術の活用支援などが今後も積極的に行わ

れる予定である。令和7年度、200床未満の中小病院支援のための「地域医療構想推進事業」により、病室の個室化、面談室の整備、リハビリテーション室の増築などに向けた補助金が予定されている。ほかにも電子カルテの導入支援や離床センサーなど生産性向上のための設備導入、介護ロボットの導入などに補正予算が組まれているので、活用できるものがないか、注目してほしい。

賛助会員展示ブース

今回も賛助会員展示ブースを会場内に設置いたしました。



フランスベッド株式会社
離床センサー内蔵ベッド M-2の体験、眠り解析センサーなどの展示



株式会社シーエイチシー
完全調理済み食品、再加熱設備の導入支援、導入後の試算表も紹介。インドネシア等の特定技能人材支援などを紹介



信濃化学工業株式会社
手指が不自由でも、自分で食べられる自助食器などを展示



東洋羽毛首都圏販売株式会社
看護師や医療職の良質な睡眠をかなえる羽毛布団の販売

※東京都慢性期医療学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 事務局 尾藤まで tel:042-673-5002



24演題が発表され、優秀演題を表彰

午後からは二つの会場に別れて演題発表が行われた。看取りのケア、昼寝の導入、フットケア、クランベリージュースの摂取、ポスターの活用、集団体操など多彩なテーマで、現場に戻って還元できる身近な内容が多く発表された。最後に優秀な演題に賞が贈られ、無事閉幕し

た。学会は会員同士の情報交換や交流の場として貴重な機会となっていることが改めて共有された1日となった。



入賞演題一覧

第一会場

1位

一般社団法人衛生文化協会 城西病院
看護師 荒井 若歌
演題:終末期における
カンフォータブル・ケアの取り組みについて

2位

医療法人社団明生会 セントラル病院
看護師 北野 昌子
演題:ミトンによる身体拘束を経験して
～職員の意識変化の調査～

3位

医療法人社団永生会 事務 梶原 幸子
演題:2030 年代に向けた人財確保に向けて
～「令和の日本型学校教育」が変えるもの～

第二会場

1位

医療法人社団永生会 永生病院
管理栄養士 橋本 理絵
演題:当院における食品ロス削減の取り組み

2位

医療法人社団康明会 康明会病院
管理栄養士 石塚 天馬
演題:地域包括ケア病棟入院患者の
栄養に関する実態調査および今後の課題

3位

医療法人財団利定会 大久野病院
看護師 百戸 直子
演題:療養病棟における手指衛生遵守率向上の
取り組みと課題

2024年度 看護部会主催WEB研修会

「穏やかなケアのために～なぜその症状はおきるのか～」

WEB動画配信 日時2025年2月1日(土) 14:00～2月28日(金) 14:00まで

講師:城山病院 看護部長 竹内 美智子(認知症看護認定看護師)



認知症の症状には認知機能障害(中核症状)と行動・心理症状(BPSD)がある。認知機能障害は、記憶障害、見当識障害、実行機能障害で、行

動・心理症状は中核症状に付随して起こる二次的な症状である。BPSDは妄想、易怒性、帰宅願望、徘徊、意欲低下などがある。BPSDは長引くことで症状が悪化することがある。困ってしまう症状にせん妄がある。ぼーっとしたり、辻褄の合わないことを話したり、落ち着きがなくなったりする。これまでできていたことが急にできなくなる。せん妄は認知症がなくても起きる可能性があり、せん妄によって認知症になってしまったと誤解されることがある。せん妄を起こすと身体への影響が強く、予後がよくないことが知られている。認知症の人の抱える困難さは私たちも困るが、本人も困っている。言葉でうまく伝えられない、表現できない、覚えてもらえない、たくさんの選択肢があると選べない、判断できない、言われた通りにはうまくできない、なぜしないといけなかわからない、伝わらないことで孤独に感じさらに怒りやすくなったりする。それに

よって不安や孤独がより強くなり症状がもっと悪化してしまうという悪循環を招いてしまう。認知症のあるかたは伝えたいことがうまく伝えられない、できないことに通常の人何倍も生きづらさを感じていることを理解しなければならない。

認知症でなくても高齢者は心身の面でさまざまな困難を抱えていることも忘れてはいけない。視力・聴力の低下で周囲の状況がわからなくなっている。持病がある場合は、痛みや不快感とずっとつきあっている。筋力が低下していることで、移動が難しくなったり、外出がおっくうになっている。こうした体の衰えによって、社会的・心理的に孤立し、家族・周囲の人との関わりが少なくなり、抑うつや不安感が強くなる傾向にある。技術の進化についていけず、家事をするのも億劫になり、経済的な負担が増えていくなど、生活自体が難しくなっていくこともある。

本人に聞くことが何よりも大切

認知症に関連する症状がみられたら、まずその症状の「意味」を考えることから始めてほしい。本人に聞くこ

とも有効である。意図する答えが返ってこなくてもその答えから想像し原因がわかることがある。肝心なのは対応の仕方である。声の掛け方、態度などで、受け取る認知症の方は何倍にも怖いと感じてしまうことがある。対応の仕方を念入りに見直す必要がある。

怒りの原因を捉え、対応を変えることで改善

すぐ怒る A さんという患者さんがいた。もともと認知症があり、脳梗塞を発症し歩行が不自由だが、車椅子は自分で動かせる。A さんは最近、話しかけるとすぐ怒るようになり、ほかの患者さんに手をあげようとすることもある。職員がとめようとするときにさらに興奮して車椅子でぶつかってこようとする。A さんに何気なく話しかけることを数日続けると、A さんは徐々に本音話し始めた。「あの人たちはいきなり来て用件だけ言って急に何かしようとする」「いきなりは失礼だ」「俺だって用がある」など。A さんは毎日の検温の際のスタッフの対応に怒っていたことが判明した。そこで「A さん、今お時間いただいてよろしいですか?」と声をかけ、「熱、はかりますね」とわかりやすい言葉で伝えてから検温をすることにした。徐々にではあるが、A さんの怒りっぽさは改善していった。ほかの患者さんに手をあげる仕草をみせたとき、「ダメ」「やめて」など叱るような強い声掛けをしたことも、怒りの閾値をあげる対応だった。そこで手をあげることを制止するときも、「A さんこんにちは、何をしているの?」と声をかけるようにした。怒ることは自己防衛反応でもあるといわれる。傷つけられたと感じることがないと、人は怒らない。怒りを理解しようとする姿勢が重要になる。

眠れない原因を取り除くことで笑顔に

もうひとつ眠れない B さんの事例をとりあげる。80 代の女性で心不全憎悪のため入院した。夜になると活発になり、娘さんの名前を大声で呼んだり、ベッドから立ち上がり、どこかへ行こうとする。点滴をしているが、

自分で抜いてしまうことが複数回あり、ミトン型の手袋をしていた。車椅子に座っている時、立ち上がるため、車椅子ベルトを使用していた。不眠は改善されず、昼間も大声を出すようになった。B さんはなぜ眠れないのか原因を聞いていくと断片的な言葉からいくつかの理由がわかってきた。夜になると背中がかゆくなり、部屋の寒さも感じた。それを娘さんに話したかった。さらに点滴が何かわからず抜いてしまったり、ずっと座っていて座り直したくて立ったことにより、手袋やベルトをすることになったのはとても不快で嫌だったのに外そうとしても外れなかった。背中のかゆみに対しては毎日夕方に保湿剤を塗るようにし、手袋は経過をみて徐々に外していくこと、車椅子では座位をこまめになおすこと、トイレの時間を決めてこまめに誘導すること、声の掛け方もいきなり制止せずどうしたのかを落ち着いて聞くように統一した。リハビリで立位保持の練習を強化しふらつきの防止に取り組み、結果ベルトを外すことができた。飼い猫のことを心配していた B さんに近所の方が猫の写真を持ってきてくださり、元氣だから安心してというところり笑顔となった。

患者さんの反応は私たちが映す鏡

このように認知症による症状は患者さんの困りごとの表れであり、困りごとは何かを考えることが大切になる。できないと思い込み、ついつい口をだしてないか。できることは自分でしてもらおう支援をしつつ、不快な思いを少しでも軽減できるよう心がけたい。看護・介護スタッフは、患者さんにとっては人的な周囲環境である。私たちが不安な顔や厳しい顔で働いていると患者さんも不安になり、症状が悪化する。私たちが笑顔で働いていると、患者さんの笑顔を引き出すことができる。患者さんの反応は私たちのケアの結果を示す鏡だと考えよう。双方がよい状態で過ごすことで、症状の予防軽減が図れる。困った症状があらわれたときは、まずは患者さんに直接聞いてみる。面倒がらず、少し手をかけて、長引かないようにするとよい。

2024年度 第2回理事会

日程:2025年3月1日(土) 11:35-12:15 場所:東医健保会館

3月1日、第2回理事会が開催され、学会の内容確認などが行われ、次年度予算の試算表などが議題となった。次年度も引き続き各部会の研修会や学会を行い、会員同士のつながりを深めていくことなどが話し合われた。



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.042-673-5002 FAX.042-673-5003

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QRコードです。http://tmik.or.jp

