

第28—02回
平成28年10月5日(水)
16:00~17:10

第5回 JCHO千葉病院地域協議会 議事録

出席者（敬称略）：関係者 富田、長谷川、光永、小川、積田
病 院 室谷、堀、中村、市原、江連
（事務局） 田野井、菱沼、高山、勝亦、小柳、原
欠席者 関係者 矢島、高岡、能勢、和田、
病 院 河野

1. 院長挨拶 室谷院長

先日、第2回 JCHO 学会が開催された。JCHO の使命とは、JCHO（地域医療機能推進機構）という名前のおり、地域医療をしっかりとやっていく、これが JCHO のミッションである。地域と密接なつながりをもって、地域住民それから地域の患者さんのために何が出来るか、ここをきちんとやってこそ、JCHO の使命が果たせるのではないかという会長講演などがあった。

3. 当院への要望・ご意見等について意見交換 議長、室谷院長

(当院) 前回の地域評議会では、色々なご意見をいただき、やれる範囲は全て直させてもらった。病院としては出来る対応は全てやっていくつもりであるので何かあれば言ってほしい。今回は欠席の和田先生から意見を頂いているので、まずはそれをご紹介します。

(当院) 診療時間外（休日とか夜間）に当院に受診の依頼をすると、時間外を理由に検査が出来ないためとお断りがある。どうにかならないかご検討いただきたいとご意見を頂いた。

(当院) 確かにいない時間帯があるが、それで断るのは問題ある。訴訟社会になって、皆さんとても慎重になっている。しかし今すぐ検査をしなくてはいけないかの判断は、臨床をやっていけば分かるはずなので、検査ができないことは理由にできない。

(委員) やっぱり家で一人でみるのが怖いなというときに、確定診断がつかなくても、監視体制の中で一晩診てくれるとすごくありがたいという局面はある。

(当院) 救急車も数多く断られる背景に、今は医療を受ける側が最高のものを常に求めるようになってきている。長谷川さんの方はどうか？

(委員) ご病気で病院にかかっている方は比較的スムーズに入院できるような状況。認知症の方で、独居の方は、急遽、有料の老人ホームさんに入所ということもある。

(当院) 小川さんのほうはどうか？

(委員) 家でみてる方が想定外の状態に直面したとき、受入れがなかなか厳しい。受け入れてもらっても、患者さんが怒られて帰ってくることもある。

- (当院) うちではそういうことが無いようにしたいと思う。
- (当院) 10月から認知症ケアの加算2を取る。認知症の研修を受けた医師も看護師も必要になるため、研修を受けることになっている。既に看護師の研修を受けた者は10数名いる。認知症のケアチームを作り、少しずつ体制を整えていく予定である。
- (当院) まずは入院の方で認知症があったときに、ちゃんと認知症の人が適切な医療、ケアが受けられるようにサポートしていく。次に外来。更にその先の話になるが、アウトリーチという意味で、地域に発信できたらいい。
- 当院の訪問看護も、認知症の専門の研修を受けた人が同行して、なかなか外来に来られない人に、必要な知識とか手を差し伸べて、地域のために貢献出来れば。
- (当院) 老健の施設長もやっているが、在宅復帰も、老健でも地域包括ケア病棟でも受け入れているので、認知症に対するケアが活かされると思う。在宅にいる方で特に安心ケアさんのほうでは多分ニーズがあると思うが、是非声を掛けて頂ければありがたい。
- (委員) 在宅の認知症の方が多く、夜間に騒いでしまったり、市外に出てしまうケースがあり、なかなか受け入れてもらえる所が無く、市外の病院に受けてもらうケースが2件続き、早急に検討が必要だと考えていたところである。
- 認知症疾患医療連携協議会を市で開催しており、是非今日の中村先生のお話を協議会でご紹介頂き、市の協力関係にある病院の中で、認知症のケアに力を入れてという方向性に持っていけると大変ありがたく、是非宜しくお願ひしたい。
- (当院) 10月1日から病棟編成を変えたので、皆さんにお知らせする。
- (当院) 科別ごとの編成から、看護必要度ごとの編成に変更した。
- 10対1と7対1と地域包括ケアと病棟は3つに縮小した。地域包括ケア病棟は、現在40床だが、もうちょっと増やす予定。訪問看護も始める予定で、認知症の認定看護師もいるので、独居訪問とかもうちょっと積極的に幅を広げて活動出来るかと思う。
- (当院) JCHO学会でもNP(ナースプラクティショナー)のシンポジウムがあった。今認定を持っている看護師が特定行為の研修を受けることで、その分野だけ診療看護師として出来るという方向性である。きちんと厚労省の思っている形になるか未知数ではあるが、診療看護師をうまく診療の場にのせていくと、医療そのものをうまくすすめていく原動力になるのではないかと思う。
- (当院) JCHOとしては5領域(透析、糖尿病、創傷、在宅、感染)に力をいれていて、研修、実習をすすめ、その看護師を病院はもちろん、老健とか訪問看護とかに配置して、活躍するような医療、看護をしていく。
- 来年4月からその研修をスタートさせる方針が出ているので、各病棟に一人ずつ特定行為が出来る看護師が増えると、在宅とかにも協力ができると思う。
- (当院) ドクターだけに求めても物理的に無理がある。ナースのほうでやれる人材を増やしていければいいというのが厚労省の考えである。
- (当院) 千葉市の最近の困った事例はあるか？
- (委員) 先ほど紹介したが、夜中に騒いでしまい、警察に来てもらっても、精神疾患では精神科の病院へは繋げず、警察でも保護できない。

地域密着型サービスが定着しないのは、需要と供給がうまくいってないのが一番問題である。モデル地区を作り、地域密着型に利用者様を誘導することをやっているところもある。

(当院) 夜中の問題は、普段から病院にも安心ケアセンターにも相談したことがなく、孤立している人がある時突然呼び出すからでは。ご家族はと聞くと、遠方にいるといったような。例えば、モデル地区を作るとすれば、普段からその高齢者の状況をまず市がきちんと把握し、顔合わせをしといてもらえば良い。

松ヶ丘の安心ケアセンターで見ている範囲の住民全体をターゲットにする。後期高齢者の76歳以上の二人暮らしや一人暮らしで、病気の有無の状況は、市がある程度把握しているはず。そこら辺で問題点を抽出していくのがいいのかも。

(委員) 地域包括ケアシステムが進んでいるところは、しっかり調査をやっているが、千葉市の規模で、そこまで出来ていないというのが実情。

一般市民の方にも終末期に向けて、最期の時をどういうふうに迎えていきたいか、その働きかけの部分も市としてこれから力を入れていきたいと思っている。

(当院) 行政が力を入れて頂けると非常にありがたい。コアになっている安心ケアセンターと地域の民生委員を管轄している所とうまく連携が取れ、そこに病院や訪問看護ステーションが絡んでくると、少しずつ機能するのか。

(当院) 認知症の方が居た場合に、ルートはあるか？相談ルートはあるか？

(委員) 夜間の場合は特に難しい。暴れる方を受けてくれるところが限られていて警察も保護できない。留置所に置くのは忍びないと相談されたりもする。

(当院) 夜、突然暴れると、認知症にかぎらず、PTSDか、せん妄か、会話が必要。受け入れる側としては、そういう方を診ている施設でないと難しい。おそらく当院でも当直の先生は診れない。

(委員) 精神科医療センターも受け取れない。よっぽどのことが無い限り。自傷他害が無いと精神科は受け取れない。

(当院) 安心ケアは中学校区に一つ？

(委員) そこまで無い。今選定作業をやっており、来年度4月からは出張所も含め、今の24ヶ所から30ヶ所になる。専門職は全部で109名居るが、137名まで増える予定。もう少し安心ケアセンターさんが楽になってくれれば。

”ルート”みたいなものは、夜間は精神科医療センターにご相談し、その晩の当番医の精神科を紹介してもらっている。

(委員) 在宅で見ていると認知症で暴れたら、大概セレネースを静注する。一晩寝てくれます。主治医でその人の身体状況全部が分かかって、家族が納得するから、出来る。それが初診で、検査も出来ないけど、セレネースで寝かせましようっていうのは、多分出来ない。

(当院) 薬物に頼らなくても、慣れた職員が対応すれば、一晩もたせられるようなことも結構出来る。だから夜中に電話で呼び出されることはあんまり無い。

(当院) それは慣れてるから。コミュニケーションが認知症なりに取れているから。

(当院) ご家族にもそういう意味で知識とか、対応とか、協力、理解が必要。そうなる前に、早期に拾い上げる事が出来ればいい。医療機関にも協力をもらって、ネットワークを作っていければいいと思う。

専門的な知識を持っている認定看護師がいるので、相談にはのれる。実際の診断とか治療はちゃんとしたところに診て頂いて、その後のフォローの形がいいと思う。

(当院) 認知症に限らないが、認定看護師が出向いて、講師、講座をすとか、もし要請があれば伺う。

(委員) 是非相談させていただく。

(当院) 警察のほうにも認知症の講義をしたらどうかとご提案があったが。

(委員) 誰に働きかけたらいいのか分からないが、一番最初に出会う、コンタクトを取る人はお巡りさんが多いが、認知症に関する知識が無いので。

(当院) 警察関係の人たちに認知症ってこんな病気だよと講義が出来ればいい形になるのかもしれない。それを例えば千葉市内のモデル地区、千葉中央署だとか。

(委員) やってるところもある。警察の上の方の考えによる。若葉区は恒常的に実施している。

(当院) 中央署はどうか？

(委員) 中央署は聞いていない。防災無線の要請も非常に増えているので働きかけもしてみたいと思う。

(当院) 逆に署長さんあたりに働きかけて、初期対応や最初に着したお巡りさんの対応でかなり変わってくると思う。

(委員) そういった養成講座の内容にも、もう一段踏み込んだ的な対応のしかたの症例は、認定の看護師さんだとお話しやすいと思う。その辺を知ると、徘徊していて見つけて、お巡りさんが連れて来た方が興奮したり暴れたりされないのかなど。

(委員) 持ち帰らせて頂いて、警察のほうとやり取りしてみたい。

実現するには少しお時間がかかるので、早速動いて相談してみる。

(当院) 色々、話があるが、一回の会ではきちんとした結論が出にくい問題。

病院や訪問看護ステーション、ケアセンター、行政が協力し合って、何かを進めていくということを、顔を合わせてやることで、初めて何かやる時に、ここに頼んでみようかというようなことができてくる。そういった中で、うちの中でもそれぞれの部署で少しずつやっていけるかなと思う。外からの対応は連携室が一番使いやすいと思うので、うまく使ってもらえれば。

この会は続けていくことによって、何か出てくると思う。なかなか結論が出なく、非常に難しいが、これからの 2025 年問題も含めて、地域の人たちが元気に、問題なく暮らしていけるようにするにはどうすればいいのかという、その目標については、皆な一緒だと思うので、是非また次回も参加して頂ければと思う。

次回は大体 3 月ぐらいでまた、お知らせをしたい。

本日はありがとうございました。