

風の萌しの今後について

全国大会が終わり、新年度が始まります。そのタイミングで今まで皆様にお配りしてきた会報「風の萌」も次号より（従来ですと11月配布予定ですが発行タイミングも含め）リニューアルを計画しております。今後も編集担当理事を中心に進めてまいります。

この二年間「モノクロ」から「カラー」、「印刷配布」から「電子配信」に向け試行錯誤を行ってまいりました。もちろん背景には「経費の削減」も目的としておりました。

今号はそれまでの流れを踏襲しながら、且つ次回以降にもつながる様な形で作成いたしました。印刷を意識したページ数や紙面のサイズにはとらわれずに電子配信的な面を強調して作成いたしました。

今号は目前に迫った東京大会の紹介が中心です。WEB（H.P.）からも抄録集の一部を紹介しております。

個々の会員の寄稿による企画『リレー寄稿』、『私のこだわり』に関しましては今後も継続させていただきます。投稿の条件等も電子配信形式に沿うべく現在策定中です。

したがって今号はこれまでご寄稿頂いた文章を改めてまとめて掲載させていただきました。個別の連載を並べてみるという事はある意味新鮮であり新たな「気づき」のきっかけとなりそうだと考え今回の様な形式で掲載とさせていただきます。



風の萌

特定非営利活動法人(NPO)
在宅ケアを支える診療所・
市民全国ネットワーク機関紙

第 047 号

2019 年 9 月 10 日

安心して子育てができ 老いても障がいがあっても 自分らしく暮らすことができる コミュニティーの創造

全国の集い、久々に東京で開催

— 地域医療研究会との合同開催 —

「在宅ケアを支える診療所全国ネットワーク」として結成大会(第一回)が東京で開かれたのが1995年、以後2001年、2007年と数年おきに東京にて開催されてきました。その後全国各地での大会が多く12年ぶりに東京に帰ってきました。

今回は更に「地域医療研究会」との合同大会として行われることになり、更に充実した内容となりました。

「地域医療研究会」とは病院を主体として地域医療連携に向けて1980年より(第1回全国大会開催)活動している団体です。大会は合同大会として両団体の特徴を生かしたセッションを数多く企画いたしました。

今号では、その合同全国大会を中心に紹介させていただきます。

基調講演、合同シンポジウム、実践交流会、ランチョンセミナー、市民公開講座などおよそ60以上のセッションが2日間にわたって開催されます。

専門職のみならず一般の方々にとっても「聞きたいコンテンツ」が必ず見つかる事と考えております。

当日入場も可能です。多くの皆様に来ていただくようお願い申し上げます。



NPO在宅ケアを支える診療所・
市民全国ネットワーク
第25回全国の集い in東京2019
地域医療研究会
全国大会 in東京2019

三嶋 泰之 (医療法人社団佐倉の風 理事長)
水野 恵司 (社会福祉法人大学病院 院長)
菅原 由美 (社会福祉法人大学病院 副院長)
春田 明郎 (社会福祉法人佐倉生活協同組合 代表理事)
長田 博昭 (社会福祉法人佐倉生活協同組合 代表理事)

みんなでつくる地域包括ケア
～地域共生社会をめざして～

会期 2019年 9.15(日)～16(月・祝)
会場 帝京平成大学 池袋キャンパス
東京都豊島区東池袋2-5-14
URL <http://kinki-convention.jp/tsudoi2019.tokyo/>

主催 NPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク
地域医療研究会
公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

大会事務局
NPO在宅ケア全国ネット 大会事務局
医療法人社団佐倉の風 池袋キャンパス (担当: 佐倉、田中)
TEL: 043-347-2231
E-mail: 2019-convention@kinki.or.jp

地域医療研究会 大会事務局
特定医療法人社団佐倉生活協同組合 池袋中央病院
TEL: 043-347-2231
E-mail: 2019-convention@kinki.or.jp

1

大会プログラム

5

市民公開講座

2

基調講演、合同シンポジウム

6

リレー寄稿 ①～⑪

3

実践交流会

7

私のこだわり ①～⑩

4

理事会企画

地域みんなで



支え合う

活動予定

全国の集い 東京大会
2019年9月15日・16日
場所…東京

(2019年度)

第10回理事会
令和1年11月24日

第11回理事会
令和2年2月23日

第12回理事会
令和2年5月24日

「風の萌」はホームページからでも閲覧できます

44号よりPDFファイルとして配信させて頂いております。

現在は会員登録の際に申し出て頂いたメールアドレス宛に配信させて頂いておりますが、広く関係の方々にも見て頂きたくホームページからでも閲覧可能になっております。

トップページの「情報誌」より入っていただければ閲覧および過去分も含めたダウンロードが可能になります。

会員の皆様方の現場スタッフ、関係者には是非お声をかけて頂きたいお願い申し上げます。

風の萌

2019年9月10日発行(第047号)

◆ 発行 特定非営利活動法人(NPO) 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク
医療法人社団 実幸会 いらはら診療所

TEL:047-347-2231 FAX:047-347-2551

http://www.home-care.ne.jp/net/ E-mail:tokyo-jimukyoku@home-care.ne.jp

〒270-0021 千葉県松戸市小金原4-3-2

◆ 編集「風の萌」編集委員

編集後記

まもなく全国大会です。多くの方々のお参加をお待ちしています。

この会報も印刷主体の構成から電子配信に向けその内容と表現に関してリニューアルを計画いたします。しかしながらその中心は会員の皆様です。形態は変わろうとも今後皆様にとって有効なツールとなるよう努めてまいります。

(編集担当理事一同)

会場名	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	第6会場	第7会場
部屋番号	冲永記念ホール	4F 416	4F 419	6F 601A	6F 601B	6F 602A	6F 602B
8:30～	受付開始						
9:00～12:15	開会式 【地域医療研究会・在宅ケア全国ネット共催企画】 基調講演 演者 池上直己 「介護」、「在宅」、「地域」とは？ ～医療・介護の改革の方向性～ 合同シンポジウム みんなでつくる地域包括ケア ～地域共生社会をめざして～ 座長：春田明郎 ：三嶋泰之 演者：松本文六 ：苅原 実 ：亀井克典 ：小倉和也						
	休憩						
	12:30～13:30		ランチョンセミナー① ナースの多様な働き方を考える① ～キャンナスの取り組みと今後～ 演者：菅原由美 (カナミックネットワーク)	ランチョンセミナー② 褥瘡のラップ療法 座長：三嶋泰之氏 演者：鳥谷部俊一 (さくら風の村訪問診療所)	ランチョンセミナー③ 地域共生ケアづくりの試み ～看護職・介護職が元気になるヒント～ 座長：安西順子 演者：秋本大輔 (ちば地域ケア研究会)	ランチョンセミナー④ みんなで支える小児在宅ホスピスケア ～すべての子供たちが育まれる地域まるごと子どもホスピスケアを目指して～ 演者：戸谷 剛 (ちば地域ケア研究会)	ランチョンセミナー⑤ 海外技能実習制度 座長：浅沼裕子 演者：水野文雄 (いらはら診療所)
		休憩					
13:30～13:45							
13:45～17:15		シンポジウム① 家族が家族であるために ～コミュニティとしての家族への支援とその破たん の危機としての虐待へのみつめ～ 座長：戸谷 剛 演者：鷺山拓男 ：小橋孝介 ：和田忠志	実践交流会① (在宅生活の継続) 座長：小倉和也 ：春田明郎	実践交流会② (訪問サービス・通所サービス) 座長：岡崎和佳子 ：安西順子	実践交流会③ (緩和ケアと看取り) 座長：中嶋啓子 ：安藤親男	実践交流会④ (人材育成・教育) 座長：桑原由次 ：菅原由美	
	懇親会 (サンシャインクルーズ・クルーズ)						
18:30							

[illegible]

会場名	第 1 会場	第 2 会場	第 3 会場	第 4 会場	第 5 会場	第 6 会場	第 7 会場
部屋番号	冲永記念ホール	4 F 416	4F 419	6F 601A	6F 601B	6F 602A	6F 602B
7:30～8:30							
8:30～9:00							
9:00～9:30							
9:30～12:00		【市民公開講座Ⅰ】	シンポジウム④	シンポジウム⑤	シンポジウム⑥	シンポジウム⑦	講演・座談会 1
		人間学を根拠とした認知症ケア 座長：石田賢二 講演：三好春樹	新時代の在宅医療 ～在宅療養支援診療所の役割と期待～ 座長：新田國夫 演者：太田秀樹 ：高砂裕子 ：石本淳也 ：厚生労働省	在宅ケア従事者を労働災害から守る 座長：和田忠志 演者：篠崎良勝 ：福田裕子 ：仁井谷光 ：佐塚みさ子 ：和田忠志	ナースの多様な働き方を考える② ～地域を支えるナースの取り組みと未来～ 座長：北澤彰浩 ：菅原由美 演者：横山孝子 ：吉江 悟 ：矢田明子 コメンテーター：稲川澄一	元気リハビリをし、認知症を患う独居高齢者を地域へ帰そう！ 座長：長縄伸幸 ：松永平太 (基調講演) 稲川利光 シンポジウム 演者：山木裕紀 ：柴紀美子 ：梨木京子	朝まで生テレビ風！ 徹底討論「事務長って必要？」 座長：石塚秀俊 ：浅沼裕子 演者：網屋修博 ：稲生迅人 ：岡崎理絵 ：佐藤 修 ：鈴木重良 ：中川誠二 ：波村美絵 ：堀部秀夫 ：増永英尚 ：松本豊正 ：水上直人 ：宮下 勉
12:00～12:15				休憩			
12:15～13:15		ランチョンセミナー⑪	ランチョンセミナー⑫	ランチョンセミナー⑬	ランチョンセミナー⑭	ランチョンセミナー⑮	ランチョンセミナー⑯
		見守り合いプロジェクト 演者：高原達也 (医療法人臯社会)	“おひとりさま”のキーパーソンには誰がなるの！？ ～単身高齢者へのインフォーマルケア事例～ 演者：三浦紀夫 (ビハラー 21 福祉事業協会)	病氣や障がいを持つこともと家族を笑顔に 薬局発、地域で取組むこと mira ツアー 座長：尾崎秀子 演者：紅谷 歩 (友愛メディカル)	がんと共に歩む力を ～マギーズ東京の試み～ 座長：亀井克典 演者：秋山正子 (医療法人 生寿会)	誰でも何処でもでき、ドンドン元気になるリハビリ 座長：松永平太 演者：三好正堂 (医療法人 優和会)	かかりつけ医は生活習慣病を管理することで、認知症の発症や進行を防止できる！ 座長：旭 俊臣 演者：堂垂伸治 (医療法人 緑星会)
13:15～13:30				休憩			
13:30～15:30		【市民公開講座Ⅱ】	シンポジウム⑬	シンポジウム⑭	シンポジウム⑮	シンポジウム⑯	シンポジウム⑰
		認知症予防と認知症ポジティブ 座長：大澤 誠 演者：山口晴保	グリーフケア ～その日まで、その日から～ 座長：三嶋泰之 演者：麻生知明 ：加藤 希 ：海保太亮 ：三浦紀夫 ：宮本侑達 ：瀬良信勝 ：伊藤高章	在宅医療における薬剤師機能の活用 ～効率化と医師業務軽減に向けて～ 座長：水野恵司 ：井手口直子 演者：秋元義幸 ：篠原久仁子 ：松井礼子 ：越田 晃	団塊 / 全共闘世代の未来と課題 ～統全共闘白書アンケートを素材に～ 座長：長田博昭 演者：落合恵子 ：阿部知子 ：若森資郎 ：小杉亮子 プレゼンター：前田和男 コーディネーター：二木啓孝	地域包括ケアシステムの構築に向けた「まちづくり」の仕掛け 座長：西田伸一 演者：筒井孝子 ：澤登久雄	「単身高齢者を地域でどう支えるか？」 座長：小山淳子 ：堂垂伸治 総論講演：板垣淑子
15:45～			閉会式				

第 8 会場	第 9 会場	第 10 会場	第 11 会場	第 12 会場	第 13 会場	第 14 会場	第 15 会場
6F 603	6F 605	6F 608	6F 610	6F 612A	6F 612B	6F 613A	6F 622B
							地域研 世話人会
NPO 総 会						地域研 世話人会	
NPO 理事会							
講演 2	シンポジウム⑧	シンポジウム⑨	シンポジウム⑩	9:30～12:30	シンポジウム⑪	シンポジウム⑫	
【NW 理事会企画】 多職種と市民の連携をどのように推進すべきか ～多職種連携のコンピテンシーの活用～ 座長：小倉和也 ：桑原由次 演者：小谷庸夫 ：瀬尾利加子 ：春田淳志	医療職と介護職の付き合い方 ～ライフ（生命）とライフ（生活）のために～ 座長：中嶋久矩 講演：高口光子 演者：宮田信之 ：田中絵里 コーディネーター：高口光子	地域包括ケアにおける歯科保健活動の役割 座長：大川延也 ：小山 亨 演者：植村 修 ：宮田利郎 ：山本秀樹	在宅療養支援病院のススメ ～コミュニティ・ホスピタルへの転換～ 座長：大石佳能子 演者：大杉泰弘 ：椎野優樹 ：安間章裕	講義・グループワーク 認知症を自分事として考えよう 座長：内門大丈 ：大澤 誠 演者：繁田雅弘	ICT、IoT 及び AI 活用による地域医療・在宅医療の未来 座長：亀井克典 演者：繁田祐一 ：田中大介 ：小林清彦	「医師の働き方改革」光と陰 座長：長田博昭 演者：堀岡伸彦 ：本田 宏 ：塩谷泰一	
休憩							
ランチョンセミナー⑰	ランチョンセミナー⑱	ランチョンセミナー⑲	ランチョンセミナー⑳	12:30～12:45 休憩 12:45～13:45 ランチョンセミナー㉑ SHIGETA ハウスプロジェクト ～湘南平塚から日本へ、そして世界へ～ 座長：大澤 誠 演者：繁田雅弘 ：内門大丈 ：平田知弘 ：早川恵子 (医療法人あづま会)	ランチョンセミナー㉒	ランチョンセミナー㉓	
台湾の在宅医療の現状と日本との交流 座長：小倉和也 演者：余 尚儒 (はちのへファミリークリニック)	はいせつケア・リハ 座長：古屋 聡 演者：山下和典 (カレイド(株)・(株)フードケア)	在宅医療を支えるクラウド型電子カルテ(デモ展示) 演者：黒住振一郎 (セコム医療システムズ)	人生 100 年時代。目の健康について考える。 ～意外に知らない目の病氣。必ず役に立つ目の知識～ 座長：大石佳能子 演者：平塚義宗 (参天製薬)	沖縄県中部病院で進める在宅ケア ～在宅ケアに急性期病院が取り組む意義～ 座長：長 純一 演者：高山義浩 (地域医療研究会)	病院だからこそできる在宅緩和ケア ～最後は病院がいいですか？家がいいですか？～ 座長：岡田美智子 演者：福岡幸治 ：宮澤正幸 ：齋田良恵 (湘南中央病院)		
休憩							
ワークショップ	シンポジウム⑱	講演 3	シンポジウム⑲	シンポジウム㉒	シンポジウム㉒	シンポジウム㉑	
【NW 理事会企画】 多職種と市民の連携をどのように推進すべきか ～多職種連携のコンピテンシーの活用～ ワークショップ 座長：小倉和也 ：桑原由次 講師：春田淳志 ：菅原久美子 ：小串路恵	認知症問題の核心 ～薬害と精神科入院を回避するには～ 基調講演 講師：東田 勉 シンポジウム 認知症ケアの現場から学ぶ(現場報告) 座長：安西順子 ：東田 勉 演者：広岡成子 ：大谷寧子 ：扇野 真 コーディネーター：三好春樹	おいしく食べ続けたい ～あなたも食事サポーターになって食べたいを支えよう～ 座長：五島朋幸 演者：小山珠美	介護の生産性の抜本的向上に向けて 座長：大石佳能子 演者：馬場宗一郎 ：山岡 勝 ：柏木早穂	地域を巻き込んだカフェという拠点づくりと支えるための人づくり 座長：山岸大輔 演者：牧野史子 演者：布川佐登美 ：老門泰三	地域医療を実践する病院が取り組む在宅医療 座長：長 純一 演者：高山義浩 ：亀井克典 ：北澤彰浩 ：奥 知久	医療・介護と基本的人権 座長：春田明郎 演者：市川成子 ：米山よしえ ：小山春夫	

NW：NPO 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク

「介護」、「在宅」、「地域」とは？－医療・介護の改革の方向性－

【演者】池上 直己（聖路加国際大学特命教授、慶應義塾大学名誉教授）

目的を達成するには、まず歴史的な経緯を理解する必要がある。「介護」とは、「医療」によって改善が難しい場合に、亡くなるまで続くケアのことであり、施設から始まっている。「介護」に対応するために特別養護老人ホームが1963年に創設され、1989年以後、ゴールドプランによって整備された。一方、「医療」は改善を目的として外来から発達したが、1973年の老人医療無料化によって老人病院が誕生し、介護との境界が不明確になった。

2000年の介護保険の創設により、両者の関係は整理されたように見えたが、依然として境界は不明確であり、特に改善を目的とした介護予防の導入によって一層曖昧になった。また、「施設」と「居宅」の境界も不明確になり、例えばサ高住で受けるサービスの費用を合計すれば、「施設費」よりも高額になる可能性がある。したがって、「医療」と「介護」、「施設」と「居宅」の役割を改めて規定する必要がある。

医療として高齢者のケアに貢献にできるのは、包括的老年科評価 (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA) とチームケアによる状態の改善である。CGAの必要性については国際的にも認識されているが、老年科医が不足しているため、アメリカでは看護師やソーシャルワーカーが対応する Minimum Data Set (MDS) を開発し、1991年に全米のナースিংホームにおいて入所者のアセスメントとケアプランの作成を義務付けた。その後、欧州の老年科医や演者も加わって施設・居宅・高齢者住宅を統合したインターライ版アセスメント方式が開発され、日本語版が2011年に発刊された。

次に、地域医療構想によって、地域の医療体制を抜本的に見直す構想が提示されているが、まず対象となる「地域」の地理的範囲を検証する必要がある。行政が既定の事実として提示する「2次医療圏」を規定する根拠は乏しく、各県の判断で線引きしたに過ぎない。医療機関としては、むしろ診療圏の動向を踏まえて、自院の持っている機能を分析し、それを補完する医療機関と密接な連携関係を構築すべきである。

最後に残された課題として、一つには虚弱高齢者のケアに対応できる医師の養成であり、それを実現するには臓器別の診療科の下で養成する現在の体制を抜本的に見直す必要がある。もう一つは予算の裏付けがなく、評価の指標も提示されていない地域包括ケアシステムなどの標語に惑わされることなく、医療、介護サービスを真摯に提供し、改善を積み重ねることである。

文献

池上直己：『日本の医療と介護』、日本経済新聞出版社、2017

池上直己監訳：『インターライ方式 ケアアセスメント』、医学書院、2011

池上直己・石橋智昭・高野龍昭編：『インターライ方式ガイドブック ケアプラン作成、質の評価、看護の活用』、医学書院、2017

【略歴】

池上 直己（いけがみ なおき）



1949年東京都に生まれる。1975年慶應義塾大学医学部卒業。1981年医学博士。1990年慶應義塾大学総合政策学部教授、Pennsylvania大学Wharton校訪問教授を経て1996年慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授。2015年慶應義塾大学名誉教授、2016年から聖路加国際大学特任教授。2018年久留米大学医学部客員教授。

医療・病院管理学会理事長、医療経済学会会長、及び中医協の調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会長・同DPC評価分科会委員などを歴任。

現在、全日本病院協会監事、日本病院会参与、東京都医師会病院委員会委員。

主著に、『日本の医療－統制とバランス感覚』（J.C.キャンベルと共著）、中央公論社、1996）、『臨床ためのQOLハンドブック』（福原俊一らと共編著、医学書院、2001）、『インターライ方式ケアアセスメント』（J.モリス他と編著、医学書院、2011）、『インターライ方式ガイドブック、ケアプランの作成・質の管理・看護での活用』（石橋智昭・高野龍と編集、医学書院、2017）、『日本の医療と介護：歴史と構造、そして改革の方向性』（日本経済新聞出版社、2017年）、『医療管理：病院のあり方を原点からひもとく』など。

地域医療研究会／在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク 共催企画合同シンポジウム みんなでつくる地域包括ケア～地域共生社会をめざして～

【座長】春田 明郎（神奈川県勤労者医療生活協同組合 横須賀中央診療所 所長）
三嶋 泰之（医療法人社団佐倉の風 さくら風の村訪問診療所 理事長）
【演者】松本 文六（地域医療研究会代表・社会医療法人財団天心堂 会長）
苛原 実（NPO 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク 会長、
医療法人社団実幸会 いらはら診療所 理事長）
亀井 克典（地域医療研究会副代表・医療法人生寿会 理事長）
小倉 和也（NPO 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク 副会長）
（NPO 法人 Reconnect 理事長・はちのへファミリークリニック 院長）

松本 文六

合同シンポにおける視点 — 地域医療研究会の過去・現在・未来 —

地域医療研究会（以下「地医研」）は、1975年に発足した外科医療研究会を足場に、1980年に第1回の地医研が発足し、本年で40年目となる。

2000年よりシンポジウムと全国大会がそれぞれ隔年に開かれるようになった。

これまでの地医研を基盤とした医療政策上の足跡では、介護保険の創設、新卒後臨床研修制度の発足に大きな役割を果たした。1990年労働者住民医療機関連絡会議（以下「労住医連」）から五島正規氏が衆議院、1992年地医研から今井澄氏が参議院、2000年地医研・労住医連から阿部知子氏が衆議院に当選し、彼らと連携し、地医研は、この二つの制度発足に大きな役割を果たした。

制度を変えるには、国会を通してでしか出来ない。

制度の問題点を指摘するだけでは、世の中は変わらない。大きな政治運動が必要である。

地域医療構想や地域包括ケアには、システムとして大きな問題があることを指摘したい。

苛原 実

強化型在宅療養支援診療所の現状と課題

わが国の少子高齢化は人口減少社会という厳しい局面を迎えている。2018年度では、約44.8万人の人口が減少し、中小都市一つが消失するほどの人数であり、その影響は医療介護だけでなく、社会全般に与えている。今後少子高齢化の進行は地方により異なるため、医療介護提供の問題もそれぞれの地域の状況に合わせて考えてゆかなければならない。

当院のある千葉県松戸市では、2040年までは高齢人口が増加するため、医療機関や介護施設が不足している。当面は医療介護施設不足が続くので、それぞれの、医療機関や施設が地域の特性を理解し、その役割や立ち位置を認識し、協力することが求められている。

制度を変えてゆくには政治の力は必要であるが、制度を見直すには現場からの提言がなければならない。日々の医療介護活動で感じる矛盾を、現場から声を上げてゆくことで、制度は変わってゆく。

強化型在宅療養支援診療所の現状と課題、および地域医療に対する存念を述べる。

亀井 克典

地域包括ケアにおける在宅医療の現状と将来への課題

地域包括ケアは診療所だけでも、介護事業所だけでも、病院だけでも完結しない。多職種が様々な立ち位置で患者さん、家族に寄り添い、総合的・包括的にアプローチすることで成立するシステム概念である。

従って、日常的な地域での多職種連携、ICTツールの活用等によるコミュニケーションの深化、医師会など各種職能団体や行政との共通理解の醸成などたゆまぬ努力が必要である。また過疎地、地方都市、大都市といった地域社会の実態と個別課題に合わせたオリジナルなマネジメントが要求される。

医療法人生寿会は大都市名古屋で長年にわたり法人内での多職種・複合的な在宅療養支援のシステムづくりに取り組んできたが、同時に行政や地域の医師会、介護事業所、高度急性期基幹病院との連携・共同による

地域包括ケアの推進を図ってきた。そうした取り組みを紹介するとともに、地域包括ケアにおける在宅医療の現状と課題について考察したい。

小倉 和也

「地域包括ケアの実現と地域共生社会に向けて」

地域共生社会の構築においては、実践の場でしか実感できない課題も多い一方、地域ごとの課題克服の取り組みが他の地域での課題解決の参考になることも多い。

八戸市の在宅医療・介護連携推進事業は、八戸市、八戸市医師会とNPO法人Reconnectが協力して行っており、ReconnectはICTを活用した連携および多職種連携のための事例検討会・研修会を地域に提供している。また、在宅医療のみならず、認知症ケアや独居高齢者のための連携の取り組みや、生活習慣病、抑うつ患者に関する連携、ACPや食支援、地域の世代間交流の取り組みなども行っており、地域包括ケアの実現と地域共生社会に向けた取り組みを行っている。

NPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワークは、このような地域の現場の多職種および市民をつなぎ、課題の共有と情報交換・交流を推進しながら、全国における地域包括ケアと地域共生社会の実現に今後も寄与するべきであると考えている。

【略歴】

春田 明郎（はるた めいろう）

1955年東京生まれ

諏訪中央病院、ゆきぐに大和病院、守門村診療所を経て現職

在宅医療、アスベスト関連の労災職業病診療に従事

福祉のまちづくりを進める市民集会実行委員

三嶋 泰之（みしま やすゆき）

1971年生まれ、埼玉県出身

2000年 順天堂大学医学部卒業

2001年 同愛記念病院（墨田区）研修医、循環器内科

2007年 さくら風の村訪問診療所開業

松本 文六（まつもと ぶんろく）

1942年生。1971年九大医卒。1980年天心堂へつぎ病院創設、2008年社会医療法人格取得、2019年3月退職。総合診療医（関心事：医療倫理／医療政策／医療被害）。／地医研代表世話人／労住医連議長

苛原 実（いらはら みのる）

1981年徳島大学卒業、日本赤十字社医療センター研修医、福島県立医大関連病院等で研修後、1994年千葉県柏市にいらはら診療所開業。在宅医療を始めたのを契機として、1997年千葉県松戸市に有床診療所を新設。地域のニーズに合わせて、訪問看護ステーション、デイケア、デイサービス、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能居宅介護等を開設し、医療と看護、介護を通じた地域づくりをめざしている。

亀井 克典（かめい かつのり）

1982年 秋田大学医学部を卒業

1994年 白浜医療福祉財団白浜はまゆう病院院長

2008年 医療法人生寿会かわな病院院長

2010年 医療法人生寿会理事長（かわな病院院長兼務）

2015年 かわな病院地域包括ケア支援センター長

2018年 覚王山内科・在宅クリニック、在宅ホスピスはまゆうを開設

現在は医療法人生寿会理事長、かわな病院在宅ケアセンター センター長、在宅ホスピスはまゆう 統括リーダー、覚王山内科・在宅クリニック院長

小倉 和也（おぐら かずや）

はちのへファミリークリニック院長。NPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク副会長。NPO法人Reconnect理事長。日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医。全国在宅療養支援診療所連絡会世話人。日本在宅医療連合学会評議員。

在宅生活の継続

ネットワーク座長：小倉 和也（はちのへファミリークリニック）

東京合同大会座長：春田 明郎（横須賀中央診療所）

番号	発表者	所属	演題名
1	今村 太泉	医療法人 坂梨ハート会 さかなしハートクリニック	「家族の介護を受けて、在宅で暮らしていきたい」 ーご本人の要望に添う為、長男様が帰郷同居した ケースの紹介ー
2	森 泰治	社会福祉法人 山陵会 小規模多機能ホーム ふもとの家	小規模多機能ホームに隣接する高齢者住宅での生 活支援
3	兵底 俊一	医療法人 春成会 介護老人保健施設 アメニティ国 分（相談グループ 支援相談員）	「ブラッシュアップ入所・リハ強化短期入所作戦!!」 ～ 老人保健施設ショートステイで在宅療養を支 援する ～
4	南里 涼子	医療法人みどりグループ リハビリセンター大村 介護部	在宅療養支援を見据えた排泄ケアの実践
5	小山 幸蔵	医療法人社団優和会 老人保健施設 館山ケアセンター夢くらぶ	「目の前の利用者さんの10年未来の笑顔を守るこ と」
6	小形 孝文	医療法人社団めぐみ会田村クリ ニック	身寄りのない独居高齢者を地域で支える
7	大竹 功剛	医療法人あいち診療会 のなみ訪問看護ステーション	リハビリテーションと活動参加
8	川口 由紀子	下志津病院 地域医療連携室	地域の患者様の在宅での生活継続を支援する当院 地域医療連携室で行っている病院が行っている取 組
9	高原 喜子	有限会社 菜の花 菜の花ケアプ ランセンター	「お兄ちゃんやったら、何とかしてくれる？」 PAR T2 ★フォローアップ対象

訪問サービス・通所サービス

ネットワーク座長：岡崎 和佳子（有限会社 菜の花）

東京合同大会座長：安西 順子（宅老所・デイサービス ひぐらしのいえ）

番号	発表者	所属	演題名
1	鈴木 和子	社会福祉法人おかげさま デイサービスセンターおかげさま	100%稼働率の認知症対応型小規模デイサービスの運営方法
2	矢野 竜也	特定医療法人 社団若林会 介護老人保健施設 湘南わかば 苑機能訓練室	介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスCの活用方法について
3	吉国 親吾	特定医療法人フェニックス	総合事業はアイディア勝負～各務原市と協働で新たなチャレンジを～
4	鳶田 一幸	医療法人社団 優和会 松永医院通所リハビリテーション センター	通所リハビリテーションの卒業とその後
5	萩原 ゆみ	特定医療法人社団若林会 若林会居宅介護支援事業所	住まいを失った男性が高齢者住宅で看取られるまで
6	大田 慶一	医療法人社団都会 グループホームほっこり庵	私達の「看取り」
7	竹内 耕	生活クラブ風の村 重心通所さくら	重症心身障害児者の入浴を広げよう地域協力施設 入浴サービス「のびのび」
8	田口 靖彦	特定非営利法人 日本総合リハビリ リスト協会 (リハビリストホーム上溝)	夢を叶えるデイサービスプロジェクト
9	渡辺 徳恵	医療法人社団 都会 ホームヘルプステーションであい	「相手のパーソナルスペースを知ることの大切さ」 ～ 人それぞれにある心の領域 ～
10	木村 理恵	医療法人社団 都会 ホームヘルプステーションひまわり	徘徊する利用者様を守る為に

緩和ケアと看取り

ネットワーク座長：中嶋 啓子（医療法人 啓友会 なかじま診療所）

東京合同大会座長：安藤 親男（リバーサイドクリニック）

番号	発表者	所属	演題名
1	吉田 美紀子	医療法人社団都会 居宅介護支援事業所ひまわり	『私の最期の希望』についての支援
2	高橋 瑞保	はちのへファミリークリニック	「地域でできる在宅医療と看取り」について研修 会からの一考察
3	三上 綾子	株式会社 悠愛 訪問看護ステーションあいキャンナス烏山	小児在宅医療の経験が乏しい地域で支えた小児の 在宅看取り—小児がんの終末期を在宅で過ごすた めの条件—
4	折居 真理	医療法人社団実幸会 南柏訪問看護ステーション	グリーフケア～私たちにできる事～
5	大谷 博美	医療法人社団満寿会 鶴ヶ島在宅医療診療所 （看護部統括）社会福祉法人 忠黎会 鶴ヶ島ほほえみの郷	在宅医療診療所と老人福祉施設の介護力で支える 看取り～生活の場で穏やかで自然な最期を～
6	福島 潤	医療法人啓友会 GHめぐみ めぐみ2 介護士	終末期拘縮が酷く褥瘡が治りにくい方の笑顔を取り 戻す!～リハビリ職との拘縮ケアの取り組み～
7	後藤 宗孝	生活介護サービス株式会社 グループホームユウカリ新松戸	100 歳を生きて・・・介護に関しての考え方
8	林 夏美	医療法人創健会 文京ひかりの里	看取りケアのための連携と試行錯誤 - 「ふつうの暮らし」 のために取り組んだこと -
9	深田 知洋江	NPO法人 ゆうらいふ ゆうらいふ居宅介護支援事業所	「終の住処」を考える意思決定支援 ～人生の最 終章を、本人の想いを汲み家族・多職種で考える ～（フォローアップ対象）
10	登尾 友紀	社会福祉法人 山陵会 特別養護老人ホーム フラワー ホーム	特養入所者の自宅看取りの問題点
11	川西 弘晃	介護老人保健施設 ごぎょうの里	俺の人生は俺が決める!!最期まで自分の生き方を 貫いたYさん
12	齊田 良恵	医療法人社団若林会 わかば訪問看護ステーション	これって終末期じゃない?—多職種による意思決定 支援と連携がその人らしい最期を叶えた1事例—
13	岩田 亜希子	医療法人寿会 かなわ訪問看護ステーション	K 病院在宅ケアセンターにおけるアドバンス・ケア・ プランニングの課題
14	岡田 美智子	特定医療法人社団若林会 湘南中央病院 在宅診療科	病院と在宅がつなぐ看取り

人材育成・教育

ネットワーク座長：桑原 由次（NPO法人セカンドリーグ埼玉）

東京合同大会座長：菅原 由美（全国訪問ボランティアナースの会 キャンナス）

番号	発表者	所属	演題名
1	栗原 哲也	医療法人社団萌気会 萌気園大和通所介護「地蔵の湯」	コミュニケーション能力向上への取り組み～人狼ゲームの魅力とその可能性～
2	小見 和之	医療法人宮田医院 ケアセンター桜づつみ	受入の鉄則～施設の受け入れ基準って何？～
3	井上 輝昭	大和会グループ社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会 特別養護老人ホームあざみの里（介護支援専門員）	人材育成と魅力ある職場づくり利用者、職員双方に優しいケアを目指して
4	村井 香織	社会福祉法人生活クラブ 生活クラブ風の村特養ホーム八街施設長	失敗から学んだ大切な出会いになるための準備・・・
5	中村 真美	医療法人啓友会なかじま診療所 訪問介護事業部	訪問介護の人材不足
6	高橋 瑞保	はちのへファミリークリニック	人材育成・教育としての「FAIR」の活用

地域で支える認知症ケア

ネットワーク座長：多湖 光宗（医療法人 創健会 ウエルネス医療クリニック）

東京合同大会座長：山岸 大輔（生活介護サービス株式会社）

番号	発表者	所属	演題名
1	広田 創	医療法人社団 実幸会 いらはら診療所	グループホームにおける生活機能向上に向けた一年間の取り組み
2	新谷 千夏	医療法人社団 都会 グループホーム一乗寺ほっこり庵	踊り・目的に応じた体操にしてみてもの身体機能・意欲の評価
3	鈴木 明美	医療法人宮田医院 ケアセンター桜づつみ	落ち着いて過ごせる空間～俺の場所はどこだ!!～
4	荒木 徹	介護老人保健施設 ごぎょうの里	床屋は地域のお茶飲み場 ～馴染みの顔がそこにはある～
5	碓山 絵里子	社会福祉法人 山陵会 フラワーホーム居宅介護支援事業所	精神症状を伴った認知症の方への在宅支援
6	川部 伊佐夫	医療法人社団 萌気会 萌気園老人ホーム「すみれ草」	人生の物語回想法による認知症ケア ★フォローアップ対象
7	西村 徹	医療法人宮城会 介護支援センターみやぎⅡ	認知症への理解を深めて頂く為のアプローチ ★フォローアップ対象
8	徳田英弘	医療法人ネリヤ ファミリークリニックネリヤ	アルツハイマー型認知症の終末期の経管栄養・胃瘻造設に関する本人の意思の尊重と家族の心の揺れへの支援

口腔ケアと栄養管理

ネットワーク座長：大川 延也（大川歯科医院）

東京合同大会座長：町山 裕美（いらはら診療所）

番号	発表者	所属	演題名
1	斎藤 佐紀	特定医療法人フェニックス サンバレーかかみ野	予防と早期介入が鍵～私たちの肺炎予防戦略～
2	鈴木 絵美	特定医療法人社団若林会 介護老人保健施設 湘南わかば 苑	介護老人保健施設における食支援の取り組み —言語聴覚士の視点から—
3	中村 薫	医療法人 大和会 グループホーム秦いきいき学校	食事摂取意欲の低下した入居者へのアプローチ
4	川崎 正仁	特定非営利法人 日本総合リハビ リスト協会 歯科川崎医院	#パーキンソン #胃ろう #多職種協同 #経口 摂取～パーキンソン病をかかえ経口摂取に向けた チーム医療～
5	柏瀬 昌史	柏瀬歯科医院	オーラルフレイルの予防
6	文字山 穂瑞	西東京口腔ケアステーション	在宅ケアにおける歯科衛生士の役割
7	赤木 由紀子	口腔栄養サポートチーム レイン ボー	様々な角度から“食べる”を考える在宅訪問栄養 指導の実例
8	小泉 貴子	医療法人社団実幸会 いらはら診療所 病棟	「多職種連携の口腔ケアの実例～病棟から在宅へ ～」
9	坂本 賢一	医療法人みどりグループ リハビ リセンター大村 リハビリテーション部	嚥下機能の老化に合わせた対応で最後まで食べ続 ける ★フォローアップ対象
10	小菅 一弘	ジュネスデンタルクリニック・秋田 食介護研究会	遠隔地訪問歯科診療に認定食事サポーターを活用 した摂食嚥下指導例
11	中野 朱実	居宅介護支援事業所いろいろ	寝たきりから自力歩行へ。カラオケ再開の夢を果 たした高齢者事例①～夢を柱に本人、妻、多職種 をケアマネジメントした立場から～
12	手塚 文栄	医療法人 たかぎ歯科	寝たきりから自力歩行へ。カラオケ再開の夢を果 たした高齢者事例 ② ～噛める口作りと栄 養改善で夢の実現に協力～
13	高田 靖	公益社団法人 東京都豊島区歯 科医師会	ICT を活用して多職種連携で繋ぐ地域包括ケア

地域包括ケア

ネットワーク座長：秋山 由美子（一般財団法人社会福祉研究所）

東京合同大会座長：北澤 彰浩（JA 長野厚生連 佐久総合病院）

番号	発表者	所属	演題名
1	柿原 照明	社会福祉法人 生活クラブ 八街市南部地域包括支援センター	地域に根付いた地域包括ケアを進めるために
2	田代 真樹	医療法人 社団若林会 藤沢市明治地域包括支援センター	地域包括ケアシステム推進における地域包括支援 センターの役割～委託型包括としての実践とその 限界と課題～
3	岩田 博之	医療法人生寿会 五条川リハビリ テーション病院 リハビリテーション科理学療法士	通所リハビリにおける地域包括ケアへ向けた課題
4	小石 真子	ふみふみカルタ研究会	一般高齢者に対する交流ツールとして健康カルタ を取り入れた研究－団地に住む高齢者の介護予防 に関わるリーダーの支援－ 第2報
5	山口 恭代	フェニックス総合クリニック 総合スダンセンター 地域連携室	2040 年問題を見据えた地域デザイン機能の強化 ～総合受付機能を強化しシームレスな連携を目指 して～
6	左高 裕隆	特定医療法人フェニックス	フェニックス流地域包括ケアシステム～医療介護 複合施設での取り組み、今後の展望～
7	石田 治	医療法人生寿会 かわな病院	透析医療と在宅医療・介護連携への方向性
8	上村 伯人	医療法人社団 上村医院	「地域包括ケアシステムのアウトカム評価としての 検討の検討」 －新潟県魚沼地域の医療費が日本一安い理由は－
9	田頭 勇人	サービス付き高齢者向け住宅アン ジュかわな	サービス付き高齢者向け住宅アンジュかわなの取 り組み
10	呉屋 政佳	のなみ訪問看護ステーション リハビリテーション部	利用者から学んだホントに必要な連携
11	扇野 真	医療法人社団めぐみ会 田村クリニック	在宅支援診療所におけるMSWの役割と課題
12	近藤 真理子	医療法人 あいち診療会 滝の水 憩いの学校	日中一時支援事業における医療ケア
13	伊藤 清世	医療法人社団 静実会 ないとうクリニック	訪問栄養食事指導は広まったのか？ ★フォローアップ対象
14	江田 勝枝	医療法人 宮田医院 みやた訪問看護ステーション居宅 介護支援事業所	災害時の対応について～ケアマネージャーとして 行ってきたこと～

新しい試み

ネットワーク座長：吉永 隆行（株式会社トーヨー・プリント社）

東京合同大会座長：長田 博昭（特定医療法人社団 若林会 湘南中央病院）

番号	発表者	所属	演題名
1	松尾 和哉	特定医療法人 フェニックス 在宅支援クリニック	あきらめないリハビリ 若さこそ最大の武器～重度3症例の経験から～
2	大藤 孝洋	医療法人宮城会 宮城医院 リハビリテーション科	グループホーム内における大腿骨近位部骨折に対するリハビリ2 ★フォローアップ対象
3	種子田 紘子	たねだ内科 形成外科	高齢者の外傷に対する試み：スキンテアや表皮剥離への対応
4	吉家 環	生活介護サービス株式会社 介護付有料老人ホーム ユーカリ小金原介護職	「トイレに行きたい」本人の希望をかなえるために・・・～有料老人ホームでの関わりや役割について～
5	内田 直樹	医療法人すずらん会たろうクリニック	オンライン診療を用いた在宅医療の実際
6	阿部 友恵	医療法人社団 萌気会 萌気園 二日町診療所 訪問リハビリテーション りらいふ	職業別!あなたは何歩歩いていますか? ～萌気会 Ver. ～
7	南出 泰孝	生活介護サービス株式会社 グループホームさくら草	「入居者様それぞれの夢と希望を叶える」～元気なうちに～
8	大谷 靖子	医療法人社団萌気会 萌気園通所リハビリセンター浦佐	「おでかけリハビリ」報告
9	西村 咲紀	大和会グループ 社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会 特別養護老人ホーム あざみの里(介護)	「新しい時代と共に質の高いケアを目指して～ダイヤリング～」
10	廣瀬 和美	医療法人 啓友会 介護老人保健施設 洛西けいゆうの里	心に寄り添うアルバムづくり
11	大川 一枝	生活クラブ風の村特養ホーム八街内 定期巡回ステーション八街 定期巡回サービス(在宅部)	ケアメン(男の介護者サロン)
12	渡辺 ななみ	鶴ヶ島在宅医療資料所 在宅医療コーディネートセンター	新設!在宅医療コーディネートセンター～有床診療所における入退院支援の取り組みについて～
13	佐井 健二	大和会グループ 社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会 ユニット型特別養護老人ホーム絆の広場	高知県初、四国唯一のユニットリーダー研修実地研修施設への取り組み

薬の医療介護連携

ネットワーク座長：萩田 均司（有限会社メディフェニックスコーポレーション 薬局つばめファーマシー）

東京合同大会座長：玉井 典子（株式会社友愛メディカル）

番号	発表者	所属	演題名
1	大平 美保子	株式会社ときのや薬局	貼付剤について ～患者さんに聞きました～
2	眞鍋 知史	玉造眞鍋薬局	患者に合わせた調剤の工夫
3	西村 淳	友愛メディカル 友愛薬局 六高台店	多職種連携による服薬管理～内服薬の配薬、吸入管理の検討～
4	井上 修士	株式会社 千葉薬品	保険薬局薬剤師が退院時共同指導に参加する有用性
5	宮澤 正幸	医療法人社団若林会 湘南中央病院 薬局	がん終末期の在宅患者における持続皮下投与で使用するデバイスの特徴と経験
6	森谷 貴史	友愛メディカル 友愛薬局 小金原店	当薬局における多職種連携～ ICT を利用した事例も含めて～
7	小手 美和	友愛メディカル 友愛薬局 東松戸店	薬剤師と介護職との協働連携
8	根本 昌幸	株式会社アインファーマシーズ アイン薬局 八戸店	ICT を活用した保険薬剤師と多職種との連携 ★フォローアップ対象
9	宇田 和夫	古河薬剤師会 株式会社ファークス	薬剤師とケアマネジャーの連携による継続性のある服薬管理の仕組み『古河モデル』構築を目指して

多職種と市民の連携をどのように推進すべきか ～多職種連携のコンピテンシーの活用～

【座長】小倉 和也（はちのへファミリークリニック 院長）
桑原 由次（診療所・市民全国ネットワーク 理事）
【講師】小谷 庸夫（ヘルパーステーション和翔苑 所長）
瀬尾 利加子（株式会社瀬尾医療連携事務所 代表取締役）
春田 淳志（筑波大学医学医療系 准教授）

小谷 庸夫

多職種を知り、地域も知る。

「背景」

地域での活動をしている多職種が少なく、多職種が地域に出ていく必要を感じると共に、多職種の集まりもない。

「目的」

- (1) 自分の立場をはっきりさせて発言をすること。
- (2) お互いの専門性や個人を尊重し、理解し合う。情報共有して暮らしに役立てることを行うこと。
- (3) 月1回勉強会を開催すること。
- (4) 知識を地域に還元するために、地域参加・地域教育をすること。

「方法」

- (1) 月1回多職種での勉強会を行う。
- (2) 商店街の朝市にて朝粥を販売

「結果」

月1回多職種での勉強会は、6年前から行っている。商店街での活動は1年前から行ってる。

「考察」

多職種の勉強会を行うことで、互いの職種の役割りが分かり、普段のやり取りでもスムーズに行えるようになった。

商店街に出ることにより地域と関わりを持つ事で、地域のことが良く分かる。

「結論」

地域を知るには、多職種との顔の見える関係性と、地域を知ることが重要である。

瀬尾 利加子

山形県鶴岡市で2002年から2015年まで、病院の地域医療連携室事務職として、病病→同職種→多職種連携の場を構築した。ある日の多職種連携の会で、入退院支援および在宅療養課題の中には、関係者だけで話し合いを続けても解決できないモノがあると感じた。

鶴岡市の高齢化率は2020年には34.8%の見込みであり、超高齢社会の構造から起きる課題解決には、医療介護業界以外の分野からの理解と連携が必須だ。しかし、医療介護市場は、ビジネス側にとってメリットが感じられず興味を示さない。また日常業務の中では、健康な市民が医療介護情報に興味を示さない問題も感じていた。

こういった現状に対し、病院の外から多職種と社会をつなごうと2015年に病院を退職、地域と医療をつなぐ拠点“連携コワーキングスペースみどりまち文庫”を設立した。17年間の多職種連携と市民との交流の場づくりに関する経験から、地域包括ケアシステムの実現に必要なと感じていることをお伝えする。

春田 淳志

多職種連携に必要な能力として、多職種連携コンピテンシーが2016年に日本でも開発され、その後ワークショップや評価表などに活用されてきた。本セッションでは、小谷さん、瀬尾さんの取り組みを踏まえ、多職種と市民の連携について多職種連携コンピテンシーの枠組みで捉えなおし、他の地域での転用可能性等について

NW：NPO 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク

ディスカッションする。

【略歴】

小谷 庸夫（こたに のぶお）

現在ヘルパーステーション和翔苑 所長／サービス提供責任者（前職調理師）

現場の業務と並行して講師などを行っている。地域の社会資源を創り上げる会代表，東京都介護福祉士会会員，墨田区訪問介護事業者連絡会代表。

瀬尾 利加子（せお りかこ）

2002年 鶴岡協立病院入職 地域医療連携室配属

2015年 （株）ストローハット（Net4U運営会社）入社・新規事業開発チーム配属

2017年 （株）瀬尾医療連携事務所設立 代表取締役

春田 淳志（はるた じゅんじ）

2004年4月 東京ほくと王子生協病院

2015年3月 東京大学大学院医学系研究科内科学専攻博士課程修了

2015年4月 筑波大学附属病院総合診療グループ

2018年4月 筑波大学医学医療系 講師

2019年4月 筑波大学医学医療系 准教授

多職種と市民の連携をどのように推進すべきか ～多職種連携のコンピテンシーの活用～

【座長】小倉 和也（はちのへファミリークリニック 院長）
桑原 由次（診療所・市民全国ネットワーク 理事）
【講師】春田 淳志（筑波大学医学医療系 准教授）
菅原 久美子（埼玉医療生協 おおみや診療所）
小串 路恵（生協 浮間診療所 看護師長）

私たち診療所・市民全国ネットワークの特徴はとして以下の点が挙げられます。

- ① 地域包括ケアの必要性を早期から提唱し推進してきた団体であること
- ② 現場の医療福祉介護の専門職および市民による団体であること
- ③ 上記①②を踏まえ、交流および情報共有と活動の支援を全国的に行ってきた組織であること

③を継続的に行ってきた団体として、これまでの経緯と現状を踏まえ、現場の意見や活動を、国の理念や地域の行政の取り組みと結びつけ、実効性のある地域包括ケアシステムを実現するための支援を行うことができる団体として、他の団体にはできない役割を担いうるものと考えます。

このことを踏まえ、理事会企画として今後の方向性を会員が議論する企画を鹿児島大会、はちのへ大会と継続しました。また、具体的な多職種連携の改善のための理論を活動に活かそうと、大阪大会では多職種連携コンピテンシーを開発された筑波大学附属病院の春田淳志氏をお招きしワークショップを行いました。

この流れを踏まえ、多職種と市民が参加する特徴ある団体として、現場の医療介護福祉関係者の多職種連携の質を深め、市民も参加した地域包括ケアシステムと地域共生社会の実現に寄与するため、多職種連携コンピテンシーを理解し連携に活かすための研修を、日本プライマリ・ケア連合学会の多職種連携委員会と共に開発することとなりました。

今回は春田氏をはじめ、このような研修を法人内で行って来られた方々のお話も伺いながら、当会としてこのコンピテンシー研修を通じてどのように多職種連携を推進して行くべきか、共に考える機会にしたいと思います。

人間学を根拠とした認知症ケア

【座長】石田 賢二（みどりグループ代表 さくらクリニック院長）

【演者】三好 春樹（生活とリハビリ研究所 代表）

「人間学を根拠とした認知症ケア」

『この現場は特別なことをしてをしていないのに、なんで老人が落ち着いてるのか?いや、特別なことをしていないから、落ち着いているんです。ふつうのこと、つまり、生活的なことをちゃんとやることこそ認知症ケアです。』

【略歴】

石田 賢二（いしだ けんじ）

昭和32年生まれ

長崎大学医学部卒、第一内科入局

長崎大学病院、日赤長崎原爆病院、大分県立病院など関連病院勤務

平成7年長崎県大村市で、さくらクリニック(無床診療所、現在は有床診療所)開院

秋櫻醫院（在宅療養支援診療所、通所リハビリ、訪問看護）

リハビリセンター大村（介護老人保健施設）

こすもすケアセンター（居宅介護支援事業所、ヘルパーステーション、デイサービスセンター）

ケアホーム秋櫻（住宅型有料老人ホーム）

ケアホーム桜馬場（高齢者専用賃貸住宅）

せせらぎ（看護小規模多機能型居宅介護事業所）で構成する、みどりグループ代表

三好 春樹（みよし はるき）

1950年、広島県生まれ。特別養護老人ホームの生活指導員として勤務後、理学療法士となる。1985年に「生活とリハビリ研究所」を設立。現在年間180回を超える講演と実技指導で、現場に絶大な支持を得ている介護分野の第一人者。介護、看護、リハビリのみならず、医療や心理、思想領域にまで大きな影響を与えている。血液型はA型。

【主な著書】

『関係障害論』『認知症介護』（雲母書房）『じいさん・ばあさんの愛しかた』（法研）『なぜ、男は老いに弱いのか』（講談社文庫）など。『完全図解新しい介護』（講談社）は、介護職から一般家庭まで爆発的な売れ行きを続けている。『実用介護事典』（講談社）は介護知識の決定版。



認知症予防と認知症ポジティブ

【座長】大澤 誠（医療法人あづま会大井戸診療所 理事長・院長）
【演者】山口 晴保（認知症介護研究・研修東京センター センター長）

「認知症施策推進大綱」が、令和元年6月18日、認知症施策推進関係閣僚会議で決定されましたが、講師の山口先生はこの大綱を取りまとめた「認知症施策推進のための有識者会議」の委員です。この大綱の趣旨は「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として実現させて行こう」というものです。皆様とともに、本講演から、「共生」と「予防」の意味を深く理解できたらと思います。

認知症になるには、長生きが必要です。長寿と認知症はセット販売が基本なのです。運動したり、ポリフェノール（野菜・果物）を摂ったり、くよくよしないことが身体の健康にも、脳の健康にも大切で、これで長生きできると同時に、認知症を先送りできます。そう、「認知症予防」とは、先送りすることです。そして、最も確実な認知症予防法は、長生きしないことです。

長生きしているといずれなる認知症について、今求められていることは、①認知症のネガティブなイメージ（偏見や烙印）を減らし、②認知症のポジティブな面を示すこと、また、③たとえ認知症になっても、認知症という困難を抱えながらも、もてる能力を発揮して（Dementia-capable）、幸せに生きられること（well-being）、そして、④その事実を広く示すこと、さらには、⑤認知症ケアのネガティブな面ばかりでなく、ポジティブな面もとらえてケアをすることで介護うつや負担感を軽減できること、⑥認知症の人や家族にやさしい地域づくり（Dementia-friendly community）が進んでいる現状を周知することなど、認知症に関する様々なポジティブな面をもっと伸ばしていこうということです。これが「認知症ポジティブ」の概念です。」

*参考書は、「認知症ポジティブ：脳科学でひもとく笑顔の暮らしとケアのコツ」（協同医書出版、2019）

【略歴】

大澤 誠（おおさわ まこと）

医療法人あづま会大井戸診療所理事長・院長として、群馬県伊勢崎市で、主に認知症のひとの在宅医療に取り組んでいます。在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク副会長・全国在宅療養支援診療所連絡会全国世話人・日本老年精神医学会評議員・群馬県介護支援専門員協会会長・伊勢崎佐波医師会会長

山口 晴保（やまぐち はるやす）

群馬大学卒業の医師で専門は認知症の医療・リハ・ケア。認知症とリハの専門医。日本認知症学会名誉会員。群馬大学名誉教授。2016年から認知症介護研究・研修東京センター長。

①

リレー寄稿

前号までは会長を始めコアメンバーによる寄稿をリレー形式で掲載させて頂きました。今号より新しい企画として「地域包括ケア……地域の現状」というタイトルで主として会員間によるリレー寄稿を始めます。「地域包括ケア」に対するそれぞれの地域の具体的な取り組みについて会員の方から紹介していただきます。なお、執筆していただいた会員より次を指名していただく形式といたしました。内容については上記に関わるものであれば特に限定いたしません、ご自由な形式・文体で1200字程度でお願いできればと存じます。



「地域包括ケア……地域の現状 ①」 ―徳島県・三好市―

在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク
理事 村山 善紀



当地域の概要

三好市は四国の市町村の中で一番行政面積の広い市であり山間部が多く、山間部と都市部により人口構造の状況が大きく異なります。社人研（国立社会保障・人口問題研究所）の資料では、2015年には26,500人弱の人口が2040年には14,000人弱となり、高齢化率は40.6%が51.9%に達すると推測されています。市内にある442地区あるうち179地区（40.5%）は65歳以上が50%以上の限界集落で、集落のコミュニティの維持が非常に難しい状況となっており、人口減少時代に合った地域社会づくりが求められています。

当地域の医療・介護体制

三好市の医療施設は中核となる徳島県立三好病院があり、2014年に新棟が完成し急性期病院としての役割を担っています。ドクターヘリなど空からの後方支援体制やフルセットのがん治療、認知症のケアにも取り組んでいます。他に5つの病院、16の診療所があり、その中に在宅療養支援診療所が7つあります。高齢者介護施設は高齢者人口比で県トップクラスの整備率で、施設の多い地域です。入所定員数も全国平均の1.38倍ありますが、徐々に医療需要量も介護需要量も減少に転じています。

行政の取り組み

三好市は「三好市まち・ひと・しごと創生総合戦略」を掲げ、移住促進政策に積極的に取り組み、医療と介護の連携を図るとしています。医療関係は保険医務課が担当し、高齢者保健福祉計画は長寿・障害福祉課が中心となり、介護保険事業はみよし広域連合が担当し、地域包括支援センターを社会福祉協議会に委託しています。三好保健所の医療企画課は在宅医療・介護の調整をしています。市は地域包括ケアシステムに向

けて、平成27年度より旧町村圏域別（6地区）の地域ケア会議をそれぞれ年1回開催し、出てきた問題点などを各地区代表者会議で検討し、政策機能会議に反映させようとしています。しかしながら、職種や職位により医療や介護に対する考え方にはまだまだ差があります。また行政も2～3年ごとに部署異動があつて、担当者が変わる度に考えや対応も違ってくるのが現状です。

具体的な活動

三好市医師会では平成26年度27年度と地域連携拠点事業で外部講師を迎えての研修会を中心に組み立てられました。まだまだ十分とは言えずさらに体制を整えるため、本年11月からは在宅医療担当理事も決めました。当院は県の在宅医療ネットワーク構築支援事業をきっかけに、平成25年9月より地域医療に関わる各方面の職種の人たちに広く話し合いの出来る場を設けました。市民も参加した顔の見える関係の構築を図る「在宅ケアを考える会三好」を開催し、現在も月1回継続しています。診療所ネットワークやプライマリ・ケア連合学会に参加し、その成果を会で報告し、地域の中でバラバラな状態の価値観やケアの方法について話し合ってきました。

まとめ

現場での包括ケアに対する考え方は浸透してきていますが、行政はまだ縦割りのままで、今後は組織体制の整備が急務と考えています。（村山善紀）

次回は宮城県石巻市の長 先生にお願い
する事になっています。（村山善紀）

②

リレー寄稿

前回の徳島県・三好市の村山先生からバトンが宮城県・石巻市の長理事に渡されました。ご存知の通り石巻市は東日本大震災で大きな被害を受けた地域です。「復興」と「地域包括ケア」の2つの重要な問題を抱える意味で他の地域にはない課題を持っています。逆に言えばそれが行政と地域との関わりがより重要な問題として扱われ、「地域包括ケア」の取り組みとして参考にするべき多くのヒントが隠されているとも言えます。

今回は、震災後、早く現地に入り、行政と共に取り組んできた長先生からの報告です。

「地域包括ケア…地域の現状 ②」 ー宮城県・石巻市ー



石巻市立病院開成仮診療所
石巻地域包括ケアセンター所長
理事 長 純一



地域包括ケア推進実施計画と市の最重要政策へ

最大被災地石巻市では、災害で人口も大きく減ったが、今でも復興公営住宅建設他、震災復興に向けて様々な取り組みが行われている。最大時4万人近くの仮設住宅入居者が現在は1万人を切る程度まで減ってきた状況であるが、被災者の課題は心理面や社会的課題が深刻であることが少なくない。

私は、被災地支援に地域包括ケアほかへの取り組み実績が生かせればと佐久病院を退職し、震災後1年の時点で約2千戸の仮設住宅内にプレハブの診療所をしてもらい、医療から被災者支援をはじめて5年が経過した。

開設時より在宅医療連携拠点のモデルをいただき、その後私が提言した地域包括ケアが石巻市の重要政策として位置付けられたため、2013年8月私が所長の包括ケアセンターがつくられ、包括ケア推進室を開設された。また、復興庁の新しい東北先導モデル事業として、「復興の街づくりと地域包括ケア」が採択され、市長・医師会などの参加により、石巻地域包括ケア推進協議会がつくられ、全国に先駆け2014年は地域包

括ケア推進実施計画を策定した。

(詳細は市ホームページ参照)

現在は、内閣府の地域活性化モデルからさらに、地方創生の流れの地域再生計画第一弾に「東日本大震災からの復興の街づくりと被災者を支える地域包括ケアの展開」として選ばれ、行政内部でその遂行に関わっている。

市の地域包括ケア推進の中で、特に在宅医療に関して石巻市医師会として積極的に取り組むということとなった。と同時に、佐久と同じように、医師の教育の機能を持つ医療機関が、地域全体の在宅医療・ケアをバックアップしながら展開するといったことも、特に若い在宅医を増やすという点と、地域全体に24時間365日体制の維持していく意味で有用と考えている。包括ケアセンターとして、在宅医療介護推進事業はもちろんのこと、認知症初期集中事業や人材育成事業など多岐にわたった活動を行っている。東北・被災地においては医師確保は極めて大きな課題（総合診療・地域医療のために医学部が昨年新設されたぐらい）だが、

幸い「東北に総合診療・地域包括ケアを担える医師育成の拠点を」という呼びかけに、筆者以外に医師が6人集まった。教育実績のある指導医4人で3人の3年目の若手を3年間在宅医療を含む指導を開成仮診療所で行ってきたので、私を含め7人の在宅医療ができる医師が集まったこととなる。昨夏再建された市立病院は、引き続き在宅医療も行っているが、これから総合診療・地域包括ケアを遂行できる医師を育成することを目指す病院として活動していく予定である。



③

リレー寄稿

秋山理事 プロフィール

昭和 42 年より世田谷区役所勤務。平成 27 年世田谷区副区長退任まで社会福祉、高齢対策、保険福祉、在宅サービス事業など行政業務に関わられました。

現在は当会の理事を始め、株式会社ティシーケイサービス取締役、特定非営利活動法人日本地域福祉研究所主任研究員、一般財団法人社会福祉研究所研究員をはじめ、色々な分野で活躍をされています。



「地域包括ケア…地域の現状 ③」 —東京都世田谷区—

在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク
理事 秋山由美子

世田谷区の地域包括ケアの取り組み

世田谷区の概要

世田谷区は東京 23 区の西南端にあり、都心に近く交通の便が良い良好な住宅地で面積 58.08km²、平成 29 年 5 月の総人口は約 898,000 人、世帯数約 472,300 世帯、高齢化率 20.17%、要介護認定率 20.68%（平成 29 年 1 月）で要介護認定率が全国平均を上回っています。

はじめに

世田谷区では住み慣れた地域で、支え合い、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現を目指し、24 時間 365 日対応型の高齢者安心コール事業や定期巡回・随時対応型訪問介護・看護、小規模多機能型居宅介護などの充実に取り組んできました。その中で区民の困りごとにいち早く対応し、早期に支援につなげていくためには、身近な地区で気軽に相談できる場所の必要性を感じ、相談体制の充実に取り組みました。

相談体制の充実

平成 28 年 7 月から行政のまちづくりセンターにあんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）、地区社会福祉協議会が入り三者が一体となって区内 27 地区に福祉の相談窓口を作り相談体制の充実を図りました。

区民はどこに相談して良いか迷っているという自分で問題を抱え込んでしまい地域住民や行政の目配りなどができにくくなってしまいます。

この相談窓口は高齢者だけではなく障害のある方、子育て家庭、生きづらさを抱えた若者、生活困窮者など誰でも、区民の困りごとの相談に応じています。区民は困りごとがあれば身近な地区の拠点であるまちづくりセンターに出向けばそこにあんしんすこやかセンター、地区社会福祉協議会が入っていて何でも相談できる体制が整いました。

地域で自立した生活を送るために支援を必要としている人々は高齢者ばかりではありません。複雑な問題を抱えながら、何をどう相談したら良いか戸惑っている人たちもいます。これまでは分野ごとの縦割りで相談やサービスの提供を行ってきましたが、相談者を分野ごとにたらい回しさせるような縦割り行政ではなく誰もが身近なところで気軽に安心して総合的に相談できる体制を目指しました。

しかし、実現までには様々な苦労がありました。あんしんすこやかセンター職員からは対象者の拡大は自分たちの力量を超えることになるのではないかと不安の声があった一方で、高齢者の親と引きこもりの若者の世帯など、家族の問題として対応していかないと、高齢者だけの相談では課題を解決できないと感じていた職員もいました。

まちづくりセンターの職員の間でも、福祉を勉強してこなかった自分たちが福祉の相談に関わることに抵抗を感じる職員もいました。社会福祉協議会でも人材を育成し、27 地区に人員を配置することは困難、など様々な意見があり、一部の職員は今でも戸惑いを感じているようです。

昨年からはまった地区の福祉相談窓口へは、引きこもりやニートなど生きづらさを抱えた若者の相談、子育てと介護の問題を抱えている家庭内の複合した問題など寄せられるようになりました。三者が力を合わせ、他機関とも協働・連携し、地区の課題に向き合い、あらゆる世代の方々により良い支援が出来ることを目指し、その積み重ねが包括的な支援に繋がることを期待しています。

地区連携医事業

また、平成 28 年 10 月から地区連携医事業を開始しました。

27 のあんしんすこやかセンターごとに担当の地区連携医を置き、あんしんすこやかセンターが行う様々な活動の場、例えば事例検討や医学知識に関する研修の実施や多職種間のネットワーク構築に向けた企画などで、医療的助言を行うことを通して地区における医療・介護の連携を強化していくものです。医療との連携が苦手な福祉系職員には大変喜ばれている一方で医師のそれぞれの個性や考え方に左右され、地区ご

とに違い（差）が出てきて苦労している地区もあるのが現状です。今後は各地区の取り組みを共有しながら区全体で医療と介護の更なる連携を推進して欲しいと願っています。

今後の期待

三者が連携して、問題を抱えている人を地区から阻害することなく、その人に必要なサービスを使いながら個別の課題解決を通して地区全体の社会資源に目を向け、足りないサービスは作り出し、区民も含めた多職種が協力し合い地区全体の福祉の向上を目指す世田谷区の取り組みに今後期待しています。

また、私自身も地域活動に参加し、沢山の方々と顔見知りになり様々なネットワークをつくり、四季折々の風情がある住み慣れた地域で暮らし続けたいと思っています。

今回は鳥取県の金田弘子さんをお願いすることになっています。

④

リレー寄稿

金田理事 プロフィール

鳥取県東伯郡琴浦町の森本外科・脳神経外科医院 副院長 看護部長・ケアマネジャーとして、高齢者ケア、とくに認知症ケアの講演活動や指導を積極的に行っています。当病院は30年以上前から在宅医療に取り組み、リハビリテーションでも効果をあげています。デイケアセンターやグループホームなども併設し、地域で暮らす高齢者にとって頼りになる病院です。



人材育成と地域づくり —鳥取県東伯郡琴浦町—

在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク
理事 金田 弘子

自立生活も認知症改善も
運動機能の回復から

私は、認知症のケアマネジメント研修をとおした新しい人材育成に関わっています。

この研修では、認知症の方をお持ちのご家族、サービス提供事業者の職員、地域包括支援センターの職員がメンバーとなって、約30人の参加者が一緒に学びます。

1回の研修は5時間、年4～6回開催となっていて、毎回、参加者が提出する宿題をチェックし、コメントをつけることは、私にとっても事務局にとっても大変な作業ですが、参加者のみなさんが、徐々に「認知症は予防できる!改善できる!」という意識が変わっていくことがわかるため、実は楽しいものになっています。

認知症の基礎理論を講義・演習で学び、実際に関わっている介護の事例の実践を組み合わせ、認知症ケアに必要な知識・技術を身につける研修であります。

研修先は岡山県美作県民局・高知市・四万十市・土佐市・鳥取県・日本認知症グループホーム協会鳥取県支部・浜田市・飯南町・大田市・陸前高田市・浅口市の各地で「認知症の重度化予防実践塾（以下 実践塾）」の講師を務めています。

必要な知識として『身体機能の低下と認知症が密接に関連している』ということを理解してもらい、そこで、①“**ふだんの体調（水分・栄養・排便・活動）**”に着目し具体的なテーマに取り組み認知力を高めること。②BPSDにも必ず行動の意味があるという観点から“**その人の生活歴を知りプライドを大切**”にし

ながら不安にさせない関わりをすることで平穏な心理状態を保てることを学んでもらう。塾生が宿題（ケア実践）を行う中で困った事や相談したいことなどがあれば、事務局がいつでも応じる体制も整え、塾生をフォロー出来る体制も整えています。

平成21年～26年塾生の参加数は388名（専門職324名・家族62名）内中断者18名あり総計の塾生は368名、認知症状数は974ありました。（※実践塾はH29年も継続中）

974症状の内訳は中核症状は28%、BPSDは72%で、改善は96%でした。

改善の決め手は「水分」でした。水分不足が改善したことで覚醒水準↑意識レベルの向上、身体活動性があがり立つ・歩くことで起立大腸反射が働き便秘改善し結果食欲もでて元気を取り戻されます。

職員が知識に基づいた対応すると、利用者の体調が安定しそのことに気づいた職員から私たちにも教えてほしいと変化が起きチームケアができます。

事例と頻回に直接なかかわりを持つことができた家族は改善が見られました。

中断者・未改善から考えられることとして、「グループホーム・老健・特養」はチームケアの不徹底と基礎知識の不足、「デイサービス」はケアマネ・家族との連携不足が症状の改善に支障をきたし、「ケアマネジャー」はアセスメント不足でした。

「地域包括の職員」からは、自分たちは今まで地域会議を実施している中で支援方針が“専門医受診”や“各種教室参加”など決まった資源しか紹介出来ず、

具体的な意見や助言が出来ていなかったので今後は「ふだんの体調」を整える重要性を学んだと報告ありました。

実践塾は地域の新聞掲載、テレビ東京に放映、NHK中国5県に放映、医師会とのシンポジウム、全国グループホーム協会機関誌に掲載、マンガ「ヘルプマン」が単行本として発行されました。県内外地域住民への啓蒙・啓発に取り組んでいます。

専門職だけでなく、ご家族もケアマネジメントを理解し実践するという新しい試みは、人材育成の手法を変えていくのではないのでしょうか。

誰もがよりよく生きる社会の実現を、小さな研修会をとおして強く実感しました。

次回は、鹿児島県の楠元寛之さんをお願いすることになっています。

⑤

リレー寄稿

楠元さんは、昨年度鹿児島大会にて吉井大会長の元で事務局を務めました。また、楠元さんの所属する「野の花会」は今年3月に「介護ロボット導入好事例表彰事業」にて応募のあった95施設・団体の中から最優秀賞に選ばれています。その導入の経緯と事例を、この寄稿にて報告しています。



「地域包括ケア…地域の現状」―鹿児島県―

在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク
楠元寛之（社会福祉法人 野の花会）



最近、地元南さつま市で50年以上営業していたお店が閉店し、寂しい気持ちになりました。閉店の原因は様々だと思いますが、「住む人が少なくなったからね～」とよく耳にし、南さつま市も過疎化が進んでいると言われています。

日本は、2025年には団塊の世代が75歳を超えて後期高齢者となり、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上という時代を迎えると言われており、そのようななか、厚生労働省は、2025年を目途に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しており、社会保障費の抑制にむけて「施設」から「地域」へ完結できるようシフトしています。しかし、団塊ジュニア世代が50代に突入する2021年には、親の介護が必要になり「介護の為に離職」が多くなると予測されており、国は「介護の為に離職ゼロ」を目指すべく施設整備を進めておりますが、南さつま市では施設が増えた為に、施設入居への待機の方の減少や在宅サービスの利用低下にも繋がっている印象です。

介護人材不足については、2025年には介護職員が約253万人必要になるのに対し、供給の見込みは約215万人で、およそ37.7万人もの人材が不足すると報告されています。その予測に現在働いている介護職員の「介護の為に離職」が進むとますます人材不足は深刻になると思います。

そのような背景のなか野の花会では、移乗動作の負担軽減を目的に介護ロボットスーツHAL®（腰タイプ）や人工知能を搭載しており、感情の起伏もなく感性豊かな表現力と適切な言葉遣いで会話のできるかわいら

しいコミュニケーションロボット「パルロ」で楽しくレクリエーション、ダンス、体操などを行っています。更に、赤外線距離センサーを使った非接触方式で、プライバシーに配慮したシルエット画像の次世代予測型見守りシステムロボ「ネオスケア」を導入し夜勤業務の心理的負担軽減にも務めています。

このように予測される介護人材不足の状況を打開するために、介護ロボットを上手に活用出来るよう取り組んでいます。それ以外に当ネットワークのご協力のもと、スカラシップ制度を利用してフィリピンの学生を3名受け入れており、今後外国人技能実習制度へ移行できればと考えています。

しかし、地域包括ケアの構築に伴い「住み慣れた地域で最期まで」を実現する為の一番の課題は医師との連携です。特に夜間の看取りに関して、状態が悪くなると昼間に入院してしまい、病院で最期を迎えることがまだまだ多い印象で、夜間における「医師の過疎化」は深刻な問題です。

今後、医療も介護もマイナス改定が予測され、新規開設やその予算も厳しくなるなか、過疎化という言葉に惑わされることなく、地域に必要なものをきちんと見極め、戦略を立てて、これまでの概念にとらわれない新しい魅力ある地域作りを行っていかねばならないと感じています。その為に、当ネットワークは、地域に根ざした医師をはじめ、コメディカルの参加が多いのが特徴だと思います。皆様の実践活動を参考にさせていただきたいです。

次回は徳永正義先生にお願いする事になっています。（楠元寛之）

⑥

リレー寄稿

前回の鹿児島県・楠元からのバトンは鹿児島県霧島市溝辺町の徳永正義さんに渡されました。私共は「社会福祉法人山陵会」は、特別養護老人ホームを創設以来、施設の社会化を基本に入所者様の幸せに立脚した運営を方針とし、また三者の喜び（利用者様の喜び・働く職員の喜び・地域へ貢献できる喜び）を念頭に利用者様のケア向上に努めております。当施設では見学など随時受け付けております、お気軽にお問合せ下さい。



「地域包括ケア…鹿児島県霧島市溝辺町の社会福祉法人の取り組み」 —鹿児島県—

在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク

徳永 正義（社会福祉法人山陵会）



溝辺町は鹿児島県の中央部に位置する中山間地で東に霧島連峰、南に桜島が眺望できる十三塚原の台地にあり、昭和44年に鹿児島空港が作られた。溝辺町の高齢化率は28.4%であるが、町内でも地域により9.1%から63.0%と格差が顕著である。当法人は昭和56年に地域密着型の診療所を母体に設立し、特養フラワーホームを開園した。診療所では戦後間もなくから在宅看取りを積極的にやっていたが、特養では開設当初より地域の高齢者を受け入れ、施設内看取りに力を注いできた。最近18年間で、死亡退所者302名の91.4%は施設内見取りであった。その中で17名は最期を家族とともに自宅で看取ってきた。（平成27年：太田）。また、BPSD・せん妄など入院に問題を抱えた高齢者の短期入所での看取りも積極的に取り組んでいる。（平成26年：穂森）。

一方、在宅介護は特養での通所介護、訪問介護、小規模多機能ホーム、地域密着型小規模デイサービスなどで介護レベルに応じた地域高齢者へのサービスを工夫している。特に小規模多機能ホームでは地域高齢者と連携して介護するとともにホーム内看取りにも取り組んでいる。（平成28年：野崎、上原）さらに、平成22年には国交省のモデル事業として長屋形式の高齢者住宅を作り、入居者と地域高齢者の交流を行っている。毎週土曜日、地域高齢者（自立、要支援、要介護を含む）に集まってもらい、一緒にサツマイモやソバなどを栽培し、収穫したものを使い、地域に伝わる料理について話し合い、一緒に調理して皆で食べるというような集いを8年間続けてきた。（平成28年：瀬戸口）また、地域の自治公民館活動に参



加して「認知症・介護予防講座」と題して、医師による講演会と職員による運動活動を実施してきた。このような地域活動をさらに発展させるため、平成29年5月からは特養の近所にある空き豪邸を利用して「みぞべ元気塾」を始めた。そこでは、毎日20人以上の高齢者が集まり、認知症予防・介護予防のための活動をしている。参加者の殆どは独居で自立した生活を送っている。認知機能検査、骨密度検査、体脂肪検査、体組成検査、歩行速度などの運動能力測定など、一人一人の心身機能を評価し運動プログラムを作成する。さらに、高齢者の講師を招き、認知症予防レクリエーション活動、科学実験、脳科学、筋肉・骨の鍛え方など様々な主題での学習活動とマットやマシンでのトレーニングと屋外歩行訓練をしている。経営的には苦

しいが、多くの元気な地域高齢者が集い、笑いの絶えない時間を過ごしていることはこれからの地域包括ケアを考えるうえで意味のあることと考える。（平成29年：榊）

地域医療活動の一環として、社福で外来専用診療所を開設した。そこでは、在宅療養支援診療所として24時間365日の対応で訪問診療をしている。精神科医療の経験から、認知症やうつ病、さらに慢性疾患の高齢者と十分な時間をかけて面接する全人的医療を実践している。高齢者医療には介護との連携が必須であり、同一法人内の職員などと一体的に多職種連携の取り組みができる。（平成29年：中山）

カッコ内は全国大会の実践交流会報告

今回はアミリークリニックネリヤ院長 徳田英弘先生に
お願いする事になっています。（徳永正義）

⑦

前回の鹿児島県・徳永 正義様からのバトンは鹿児島県奄美市の徳田 英弘様に渡されました。

●「ネリヤカナヤ」(海のかなた、山のかなた)は、奄美のシマに幸(さち)をもたらす理想郷です。
ここから「ネリヤ」をいただきました。

●ネリヤのマークは、海・山・幸の象徴です。マークの中には、
H O M E (我が家・ふるさと・在宅)が入っています。



—鹿児島県奄美市—

在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク

徳田 英弘（ファミリークリニック ネリヤ 院長）



地域包括ケアシステムの目指すところは、「重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを、人生の最後まで続ける」ことといえます（図1）。また、地域包括ケアシステムの植木鉢モデルの鉢に相当する部分は“すまいとすまい方”となっています（図2）。“すまい”を辞書で引くと「住むこと。暮らし。生活。」とされています。つまり、すまいとは、単に場所を意味するものではなく、人としての生活を含むものと言えます。“住み慣れた地域”、“自分らしい暮らし”、“すまい”の原点は、人とのつながりや心地よさにあると言えるでしょう。つまり、「人とのつながりのある居心地のいい場所で暮らしていけること」が地域包括ケアシステムの目指しているものと言えます。



図2
地域包括ケアシステムの植木鉢

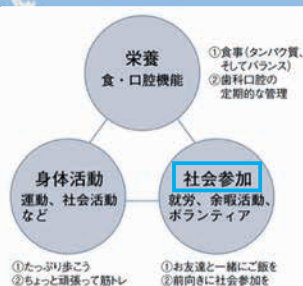


図3 フレイル予防の3本柱

奄美や沖縄で『シマ』という言葉の意味するところは、地理的な島ではなく、地域社会であり、ふるさとでもあります。つまり、『シマ』は健康長寿社会の基盤となる「人と人のつながりのある地域社会」であると言えます。『シマ』の互助の精神は“結（ゆい）”として、今も脈々と引き継がれています。“結”の精神を保ち、養っていくことが、地域の健康寿命の延伸、健やかなシマ作りのために欠かせないことと言えます。奄美・琉球の世界自然遺産登録は、残念ながら延期となりましたが、奄美・琉球は世界に誇る長寿の島でもあります。先人が築いてきた健康長寿の『シマ』の文化を守り、発展させていくことが、在宅ケアに関わるものの大きな喜びでもあり、地域包括ケアシステムの目指すものといっても過言ではないでしょう。また、これは奄美に限らず、日本中のあらゆる離島・へき地、小規模都市などに共通する優位性であり、課題でもあると思います。

そうはいつでも、「地域の核となる人や場」がなければ、地域包括ケアシステムは進みません。私どもの法人は、こういった活動がまだまだ不十分ですが、ご家族をお看取りされた方々や関係事業所、そして、町内の方々をご招待してバーベキューを毎年行なっています。在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワークの事業所は、それぞれの地域の核となる人や場の宝庫であると思います。今年の全国の集い in 大阪でも多くの学びを得たいと思います。みなさん、よろしくお願いします。

次回は栃木県 特定非営利活動法人 ゆいの里 飯島 恵子
さんをお願いする事になっています。(徳田 英弘)

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、**重要な要介護状態**となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。



図1 地域包括ケアシステム

また、ひとりひとりの健康寿命の延伸のために、サルコペニア（加齢による筋肉量の減少）やフレイル（虚弱）を予防していくことが重要とされています。そして、フレイルなどを予防する上での三本柱とされているのが、「栄養、身体活動、社会参加」です（図3）。社会参加については、職域や趣味の集まりを通してものも重要ですが、地域行事への参加などを通して、そこに集う人々同士の思いやりを持ったつながりを築いていくことにも大きな意味があります。こういったことも地域包括ケアシステムの目指す一つの側面と言えるでしょう。

⑧

リレー寄稿

前回の鹿児島県奄美市の徳田 英弘様からのバトン、栃木県のゆいの里 飯島恵子さんに渡されました。

ゆいの里は、相互扶助の精神に基づき、介護や支援を必要とする人及びその家族に対して行う、在宅支援、自立支援、子育て支援に関する事業を通じ、地域福祉の向上並びに地域コミュニティ作りに寄与することを目的としています。



写真3 大橋グレース愛喜恵さんと飯島恵子 (H30 年夏)

地域包括ケアから地域共生社会へ ～市民が主役！まるとケアのまちづくり～

—栃木県那須塩原市—

在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク

飯島 恵子 (社会福祉士・認定ケアマネジャー ゆいの里／在宅ケアネットワーク栃木事務局)

こんにちは、ゆいの里のコミュニティ・ケアマネジャー飯島恵子です。「在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク」とも長いおつきあいになりました。わたしは、このネットワークの「ボチ・市民」がとても好きです。様々な専門職の団体、学会がありますが、「市民」が位置づけられ、在宅ケアの専門職と共に市民・当事者が、ここまで歩んできたことは、この時代に貴重なことと考えています。

地域包括ケアシステムの植木鉢の絵、3枚の葉っぱ（医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・福祉）の専門職領域が元気に育つためには、土（介護予防・生活支援）、植木鉢（すまいとすまい方）、受け皿（本人の選択と本人・家族の心構え）の地域やひとり一人の市民が存在しないと葉っぱを支え育てていくことは出来ません。今や、地域包括ケアから地域共生社会づくりの時代へ、2025年を超えて、この国の未来を見据えたまるとケアのまちづくりは、市民・当事者を主体に専門職と協働していくことが求められています。

ゆいの里のゆい（結）は、地域の中でお互い様の助け合い。1996年から、住民参加型在宅支援サービスの活動（移送サービス、デイホーム、街中サロンなど）、地域の資源を活かしてまちの中に安心な居場所づくりをしてきました。2000年NPO法人となり、介護保険開始と同時に通所、居宅、訪問介護の事業所として活動してきましたが、昨年、介護保険事業を廃止し、今夏、NPO法人を解散して元の任意団体に戻り、従来からの制度に縛られない活動、コミュニティ・ケアマネジメントに専念しています。

“地域包括ケアの見える化”

市民への見える化はデータではありません。お祭りの仮装大会やRUN 伴、映画ケアニン上映会、自治会や小学校で認知症サポーター養成講座、専門職と市民が共に語り合うカフェや市民公開講座の開催など、機会を捉え地域に伝えていく活動と並行して、市民が主体の居場所づくり、公民館で「転ばぬ先の知恵教室」（写真1）、認知症当事者のつどい場「オレンジカフェにしない」を市民活動の仲間たちや地域包括支援センターや生活支援コーディネーターと協力して展開しています。

主役は市民。まるとケアのまちづくりは、まだまだ続く。



写真2 「転ばぬ先の知恵教室」風景 公民館利用の高齢者のつどい場

「在宅ケアネットワーク栃木 since 1996」ご紹介

1996年6月の「在宅ケアを支える診療所全国ネットワーク（現NPO法人在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク）北関東分科会「栃木会議」をきっかけに、太田秀樹さん、趙達来さんの声掛けで発足。現在11名の世話人（医師8、薬剤師1、福祉職3）を中心に活動継続中。毎年2月11日、自治医科大学地域医療情報研修センターを会場に「在宅ケアネットワーク栃木」市民に開かれた総会とシンポジウムを開催。毎回、県内外から約500名の専門職、学生、当事者、市民が参加して顔の見える関係を構築しています。（写真2 会場風景）

2011年2月11日東日本大震災の1ヶ月前、わたしが大会長を務めた第15回大会、難病の当事者として「これまでとこれからの夢」をシンポジウムで語った那須塩原市在住の大橋グレース愛喜恵さん（写真3）は、この直後、大阪に1人移住して自立生活に挑戦し、NHKのEテレ「バリバラ」のレギュラーとしても活躍。そして本年8月「日本には前例のない“メントリング”制度を持ち帰るため、私はアメリカに行く。」とアメリカの進んだ福祉制度を学ぶために、人工呼吸器と電動車いすと介助者と共にシカゴに飛び立ちました。

人権と尊厳を大切に、当事者の元気を奪わない、その人らしいあたりまえの暮らしを支える在宅支援・自立支援、自己決定。在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワークのこれからに期待しています。



写真1 在宅ケアネットワーク栃木 風景 (自治医科大学地域医療情報研修センター)

次回は、埼玉県（医）地の塩会 とだ小林医院 小林 洋一さん
にお願いします。（飯島 恵子）

9

リレー寄稿

医) 地の塩会

「地の塩」とは、マタイによる福音書のなかの「あなた方は地の塩である。」の言葉が由来です。私なりの解釈では「それぞれ自分の持ち味を生かして共生していきましょう。」の意です。

とだ小林医院

：整形外科 内科 リハビリテーション科 リウマチ科

みなし指定事業所

：訪問リハビリテーション 訪問看護 居宅療養管理指導

戸田東在宅介護支援センター：居宅介護支援事業所



我が埼玉県戸田市の地域包括ケアシステム ～小さな活動の積み重ねもありかな～

—埼玉県戸田市—

医) 地の塩会 とだ小林医院

小林 洋一 医師 (整形外科)、ケアマネジャー (未更新)、
戸田市介護支援専門員連絡協議会会長、
戸田市介護認定審査会会長、戸田市地域包括運営協議会副会長、
戸田市地域ケア推進会議委員



こんにちは、ただの野次馬会員の私がバトンを受け取ってしまった感が強いのですが、我が地域の地域包括ケアシステムの現状について、私なりの説明をしたいと思います。

埼玉県戸田市は埼玉県の南部にあり、南に荒川があり対岸は東京都板橋区になります。面積人口など詳細は「厚生労働省見える化システム」でご覧いただければと存じます。現在は出生数も多く「若い」地域ですが、今後超急速な高齢化が予測されている地域であり、その対処としての地域包括ケアシステム、地域共生社会の構築が必要とされています。高齢化対策と同時に子供たちを育む街作りも行わねばならない地域でもあります。

私は普通に手術もする整形外科医でしたが、いつの間にか手術より介護保険と変化していきました。ある日高校の先輩である畑恒土先生から「第7回全国の集い in 東京 2001」のお誘いを受け参加したのが、貴ネットワークとの出会いでした。参加してみたら大学の同級生である新潟県小出町の上村医院上村伯人先生が発表をしていたなどがあり、何かを吸収して地元で役立てようと思い、以来できるだけ参加させていただいています。畑先生にはお会いするたびに「小林さん年会費がまだのようですが・・・」とお声かけ頂くほどに認知していただけるようになりました。

地元の活動としては、戸田中央リハビリテーション病院のご協力を頂き「戸田蔵地域リハビリテーション研究会」が年2回開催を継続しています。多職種の方々の参加をいただき、顔の見える連携の一つとなっており、現在進行中の介護予防事業における協働にも繋がったと思っています。

埼玉県のモデル事業からはじまった「蔵戸田市在宅医療支援センター」とMCSを使用したICTによる連携も始まり、医師会の企画による、ICTの使用法などの講義と連携会（食べる飲む含む）も回を増すほどに参加者も増えています。

戸田市介護支援専門員連絡協議会は、戸田市には

任意団体にもかわらず地域包括支援センター運営協議会に2人の委員を参加させていただいています。逆に転勤などにより実働理事が少なくなるなど任意団体の辛さも味わいながら、継続していける運営方法を模索しています。

そして第17回全国の集い in しんしゅう2011において、あかはね内科・神経内科医院の唐木千穂先生の「小さな勉強会 in 松本」の発表を拝見し、パクらせてくださいとお願いをして許諾の即答をいただきました。以来「小さな勉強会 in 戸田」と称して、当院とお付き合いのある、多職種、市議会議員、町内会など市民の皆さんなどにお声をかけて、当院の待合室で、ショートレクチャーであったり、ワールドケアカフェをしたりしています。

埼玉県地域リハビリテーション推進事業の一環として「TODA 元気体操」が戸田市内17か所で行われています。

またNPO法人グリーンガーディアンさんと戸田市社会福祉協議会さんが、医)翔誠会 ふくだ内科さんの診療所の待合室を利用した「地域サロン ふくふく」(月2回)の活動もあります。

隣の川口市では川口市医師会に「県南在宅医療研究会」があり、杉浦医院杉浦敏之先生(著書「死ねない老人」幻冬舎MC)を中心に、ご高名な講師の講義の回、地元の地域包括ケアの現状など報告の回と毎回多職種約100名の参加者で行われています。

私はこの数年間地元医師会の仕事を干されていますが、「頭に来てもアホとは戦うな!」(朝日新聞出版)を読んで思ったことは、任意団体や、自院で好きな活動が出来るのかえって良かったのでは?でした。そして意識の高いマイノリティ(?)たちが活動を続けて、ボトムアップして地域包括ケアシステムに繋がっていけば地域は少しハッピーになるのかなと前向きに考えています。

次回は、埼玉県さいたま市 訪問看護ステーション ぽけっとの上田浩美さんをお願いします。(小林洋一)

10

リレー寄稿



住み慣れた街で安心できる
共生サービスの提供を
目指して・・・



—埼玉県さいたま市—

有限会社 ぼけっと
代表取締役
上田 浩美

(ケアマネジャーオフィスぼけっと・
訪問看護ステーションぼけっと・ヘル
パーステーションぼけっと・保育
ルームぼけっと:企業主導型保育室)
一般社団法人 ぼけっとの輪
理事 上田浩美
(ディールームぼけっと:児童発達支援)



戸田の小林先生からバトンを受け取ったぼけっとの上田です。精神疾患で入院中の方を広島に墓参りに連れて行くというボランティア使命のさなかに、戸田の小林先生から数年ぶりの電話。何のご用かと思って聞いていると、今回のこのリレー寄稿を受け取って欲しいという依頼でした。小林先生の地域、戸田市からさほど離れていないさいたま市ですが、政令指定都市でもあり戸田市とは若干異なるところがあるかもしれません。また、私自身の事業として、昨年4月より、児童発達支援(医療的ケア児の)を開設したことも少しお話させて頂きたいと思います。

埼玉県さいたま市、私が住む浦和という地域は、駅名に、浦和、武蔵浦和、中浦和、西浦和、東浦和、南浦和、北浦和という名前があることでも有名です。浦和⇄東京は26分、武蔵浦和⇄新宿も26分。東京のベッドタウン。地方や都内からの呼び寄せ高齢者も多数。さいたま都民と呼ばれています。さいたま市の南区には高層マンションが建ち並び、小学校は1000人超えの学校が数校。南区だけをとってみれば大変若い地域のようにもみえます。ただし、呼び寄せ高齢者の影響もあり、介護保険の申請者数はうなぎ登りのようです。因みに鰻は浦和の名物でもあります。中山道、蕨宿、浦和宿という昔ながらの宿場町の影響でしょうか。

さいたま市に住んで大凡30年その大半を在宅医療、介護、看護に関わって過ごしてきました。そんな中での実感は、都内に依存した地域という言葉が当てはまる様な気がします。通学も通勤も都内に向かい、事故に遭った時の救搬も、都内の病院。会社で倒れた時も都内の病院へ搬送。よって、定年退職の頃まで、地元にかかり付け医を持たない家庭も多数です。必然と地域のつながりも薄っぺらな繋がりとなってしまいます。地主と言われる人たちとそこの新しい住民は、そんな中で地域包括ケアシステムを構築しようとしています。地域包括ケアシステムの必要性を感じない中で、地域包括ケアシステムを構築していく苦労、並大抵ではないかもしれませんが、それでもお国からのお達し、地域包括ケアは絵に描いた餅かもしれませんが、存在します。

そんなさいたま市の取り組みについてお話しします。地域包括ケアについて、さいたま市では、『住み慣れた地域で』いきいきと輝きながらいつまでも元気で自分らしく『支え合いとふれあい豊かな活力あるまちづくり』を推進しています。介護が必要となる状態の前に予防効果の高い体操等を行うとともに、社会活動への参加、生きがいづくりといった要素に働きかけ、身近な地域で住民が主体となった、継続性のある運動が行えるよう支援を全市で展開しています。だそうです。なんだかありきたりでありあまり心に響いてこない文言なのですが、さいたま市としては、ここにエネルギーをかけている様です。取り組みの主な内容としては以下様です。



- ・ 介護予防について
- ・ 生活支援について
- ・ 家族介護者などの支援について
- ・ 認知症総合支援について
- 認知症サポーターの支援等行っています。
- ・ 在宅医療・介護連携について

ここが私たち介護事業所のキーとなる支援ですが、自治体としてのスタンスは以下のようです。

医療と介護療法を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける事ができるよう、医療関係者の連携を推進し、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築を進めます。当市では4医師会との取り組みを行っています。

そもそも、4医師会との連携は大変ですね。しかしこの地域には4医師会があります。そこと連携をとりつつ一体化を図るのはハードルが高すぎ。在宅医療頑張ろうと考えた医療機関は、撃沈している現状です。

- ・ 地域ケア会議について

困難事例がある限り提案しています。

- ・ シニアサポートセンターが主催する会議。

出席率は良いです。地域の問題点も認識しています。提案もできます。しかし開催日が限られていたりすることもあります。勿論担当者も。でも、ケアマネとして、最期に頼れる場所です。

これが、さいたま市南区の実情ですが、最終的に頼れる、ケアマネがあったり、訪問看護があったり、介護事業所や、訪問診療所が。で、なんとなくそれなりにできているのがさいたま市南区の実情ではないかと思いま

す。今後の課題はおおきいかもしれません。でも、やりたい人たち、やってみたいひとが多いのもこの地域の特性のように思います。

介護保険以外の市民活動としては、健康麻雀や、カラオケなどがあります。驚くことに葬儀やさんが企画してくれています。他、介護施設へのボランティア兼趣味活動で、演劇。子育て支援＋高齢者の安否確認事業など色々ボランティアさんがいます。私もそのいくつかの事業に理事として参加しています。

地域性としては、地域包括ケアがしっかりこない、でも地域住民は危機感にさらされ、何か活動を始めている。それがこの地域の様に思います。

子育て支援についても同様です。障害があってもなくても、何らかの支援が必要。だって、昨今のようなニュース記事になんたくはありません。ネグレクト、虐待。

人口が少なくなる日本だから、子育て支援も必要。地域包括ケアで、高齢者も子供たちも支える仕組みが必要ではないでしょうか？当事業所の取組は、住み慣れた街で安心できる共生サービスの提供を目指して・・・です。

現在私がめざしサポートしようと考えているのは子育て支援です。高齢者を支えるため、子育て世代の介護者の支援が何より必要と考えています。地域は地域で守らなければ、地域の特性を生かした地域包括ケアになればと日々試行錯誤です。

次回は、千葉県松戸市 ひぐらしのいえ 安西 順子さん
にお願いします。(上田 浩美)

⑪

リレー寄稿

地域包括ケア地域の現状

『最期まで普通の暮らしを』～共生ケアから包括ケアを学ぶ～



チワワを抱っこしているのが、私です(後列右から4人目)。

介護保険が始まる以前から在宅ケアに携わり、一念発起起業して16年になります。看護師の仕事に就き、大学病院で最期を迎える方の悲惨な現状を見て、「畳の上で死にたい」という世間の言葉に突き動かされてきました。どうにか自宅で最期の時を穏やかに過ごす事は出来ないものかと、様々な先人の方の活動に触発されての事です。

介護保険開始当初は、介護ばかりで、転職組の2級ヘルパー研修は毎回大盛況でした。介護の世界に足を踏み入れた異業種参入組は、こぞって人との温かみある関わりの仕事がしくて…。とか、身内の看取りに関われなかった後悔から、せめて、人様のお役に立ちたいと介護職を選んでくださった方々に輝く未来が待っているかのようでした。

2004年2月に松戸市日暮5丁目「宅老所・デイサービス ひぐらしのいえ」にて共生ケアを開所、2005年11月に現所在地に移転。2007年6月に高齢者・障害者滞在型住居「ひぐらし荘」、2009年8月に「地域密着型デイサービス となりんち」、2015年「ひぐらし訪問看護ステーション」開所、現在に至ります。松戸市は、幸運にも在宅医療が盛んな街で、この地に居を構えられたことは、ひぐらしにとって幸運な事でした。

当時から共生ケアとしてHIV感染の方、ALSで呼吸器装着している方、知的障害、高次脳障害、統合失調症、DV被害のシェルター等様々な生きづらさを抱えた方々と高齢者とが、日々一緒に過ごし、泣いたり笑ったりの日々が続いています。

この間、在宅医療との連携にて、多くの高齢者の看取りに関わらせていただくことができました。多くの方々は在宅主治医と相談し、片手盛りほどの内服薬を徐々に減量しました。代表的な例としては、薬をなしにして4年間変わらずに普通に生きて、3.11の震災後に97歳直前に老衰で看取ることができた、姑のフミさん。この人がこの道に導いてくれたといっても過言ではありません。

他にも、レビー小体認知症で、精神科病院で抑制されていたMさん。ひぐらしにお連れして、投薬の微調整ができ、症状軽減して3年間普通に暮らす事ができましたし、長い方では、ひぐらし開所以来のお付き合いのうえ、数年前にお二人の看板娘

— 千葉県松戸市 —

ひぐらしのいえ

代表 安西 順子

【勤務先】

有限会社 プラン・ウエスト 代表取締役
宅老所・デイサービス『ひぐらしのいえ』
宅老所・デイサービス『となりんち』
『ひぐらし訪問看護ステーション』

【所在地】

〒270-0023 千葉県松戸市ハケ崎 3-60-10
TEL: 047-341-6565 FAX: 047-701-5005

【主な著書】

『あなたが始めるデイサービス』寄稿(雲母書房)
『気づいていますか 認知症ケアの落とし穴』編著(中央法規出版)
『ボランティアが綴る ドキュメント 東日本大震災』寄稿(三省堂)
『認知症ケアのターミナルケア』6回シリーズ連載(認知症ケア最前線)
『症状別 観察のポイントと医療職へのつなぎ方』おはよう21・12回連載(中央法規)
『はいせつケア・リハ』寄稿(株式会社gene) 他



とも穏やかなお別れができました。

訪問看護ステーション開所後は、家族の介護の限界もあり、急遽お泊まりをお受けし、そのまま緩和ケア→看取りまでのお付き合いの方も増えています。

人材不足が叫ばれる業界内において、他国の労働力の受け入れや、ロボットの導入等に光が当たっているようですが、今年は新卒者の介護福祉士と20代の若い新人二人を迎え入れ、初の入社となるものができ、平均年齢もググッと若返ることができました。

ひぐらしのいえは、在宅医療の先生方、地域包括や多くの近隣ケアマネジャーの連携の元、制度に乗り切れない方々も、このように柔軟な対応ができる場所としてやって参りました。その反面、グレーゾーンとか、アナキーとか、「その日暮らし」と揶揄されながらも、地域に根差した施設を目指していこうと、今後も若い世代を中心に日々努力して参りたいと思います。



↓ 若いスタッフの二人 ↑



次回は、株式会社友愛メディカルの尾崎 秀子さんをお願いします。(安西 順子)

① 私の こだわり 『聴くこと』

緩和ケア診療所 いっぱ (群馬県高崎市)
小笠原 一夫



『小説ばかり読んでます。』

私は 25 年前にペインクリニックを開業しました。痛みのプロとしての自負を持ちあらゆる痛みは薬と神経ブロックとで治せるものと思っていました。しかし、その甘い自信は開業して間もなく打ち砕かれていきました。そのようなもので簡単に治る痛みはきわめて少なく、多くの方はわけのわからぬ痛みを抱えてあちこちを受診した果てにペインクリニックという聞いたこともないようなところにたどり着いたのです。確かに大病院で診ていた患者さんたちはほとんどがもうすでに診断がついた痛みでした。「三叉神経痛」「帯状疱疹後神経痛」「がん性疼痛」など。しかし街の開業クリニックにやってくる患者さん達は診断がつく方が少ないのです。多くは様々な苦しみを抱え、その一部として、あるいはその苦しみの代替として痛みを訴えている方々でした。それらの患者さんが抱えている困難は私がそれまで聞いたこともないようなものばかりでした。家庭の、勤め先の、人生の様々な困難。私はそれらを聴くことに夢中になりました。孤独な子育てや老人介護、交通事故や医療事故の被害者、引きこもりの子を抱えた親、学校内や企業内でのいじめ、リストラや事業破たん、愛する人を亡くした悲嘆者など……。そしてたどり付いたのは私がそうしたことに関心を向け聴くことによって痛みが軽減するという不思議な体験でした。人はなんてひとりひとり異なった大変な体験をして生きているのだろう、そしてそのことを誰にも言えず孤立して苦しんでい

緩和ケア診療所 いっぱ

医師 3 人プラス研修医、看護師 8 人で緩和ケア外来、ペインクリニック外来、在宅ケアを行っています。年間 300 人の緩和ケアに関わり、200 人前後の在宅看取りを行っています。連携施設としてホスピスを持っています。これからの課題はがん患者以外の在宅緩和ケアと施設での看取りに取り組んでいくことです。

る、こうしたことを知ることなしにその人の抱えた痛みを理解することは不可能だと気付いたのです。神経ブロックの施行率がどんどん減っていきました。それと反比例して話を聴く時間がどんどん増えていきました。当然稼ぎもどんどん減っていきました。抗うつ剤の効果を知ったのもそのころです。お年寄りが一日中「いたいよーいたいよー。」と叫び続けていても出されるのはロキソニンばかり。認知症の B P S D を学んで薬を出し見違えるような状態になって家族に喜ばれ自分もびっくりしたこともありました。

そうした経験の中で私は「体と心と暮らしを診るホリスティックペインクリニック」という概念を(自分の中で)打ち立てました。「簡易精神療法」「ラポールの形成」「NBM」などの概念はその後になって知ったことです。

現在、主にごがん患者の在宅療養を支える緩和ケア診療所に衣替えをして年間 200 人余りの在宅看取りをしています。がん患者さんの痛みの訴えに対してもこの「体と心と暮らしを診る」視点は欠かさず持ち続けています。がん患者がいたいといえはすぐオピオイドが処方されます。をれでも痛いといえは「モルヒネには天井効果はありません」と、どんどん増量されます。それでも効きません。そんな患者さんが紹介されてきて先ずするのは徹底的に話を聴くことです。サーチライトをゆっくりと回しながらどこにこの人の苦しみの「核」があるのか探るのです。特に在宅だとそこにいろいろな材料が転がっています。家族関係は？経済は？人生の喜びは？別れの悲しみは？この先の不安は？そしてたどり着いてフォーカスが当たった時多くの患者さんは涙を流します。「自分でも気づかなかった苦しみの核が目の前に現れそれによって辛さが氷解していくような体験をする」のではないかと思います。私はその瞬間を追い求めています。医者冥利に尽きる瞬間です。

② 私の こだわり 『職場づくりは人づくり』

かっこうの森総合施設長
下沢 貴之



「下沢様はデイサービスとスポーツジムを組み合わせた『ライフジム』という取り組みをはじめ、日本財団のソーシャルイノベーターに選ばれ全国的に注目されている方です。」（小倉はちのへ大会長より）



森カフェ

私は、介護事業所を運営しているが、意図的な職場づくりすることにこだわりがある。

福祉の職場は、どこことなく自己犠牲や奉仕のニュアンスを含んでいるので、報酬を得る行為とこれを明確にすることが特に大切なことであり、そうでなければ長く勤めることはできない。例えば、弊社には長期休暇制度が年2回あるが、実は介護の職場でこれを取り入れている事業者はほとんどない。入所施設には長期休暇は不要という暗黙の了解があるようだ。しかし、利用者と職員のうち、利用者だけを大事にすることはアンフェアなことで、職員を大事にすることと利用者を大事にすることは同じと考えたほうが良い。実施して数年経つが、休むことは気まずく同僚に迷惑をかける行為ではなく、ポジティブな事という共通認識が広がった。また、体にも心にもゆとりが出来、ゆっくりと介護ができるので、忙しい現実と理想にギャップを感じて仕事を辞めることもなくなっている。

次に大切なことは、職種や資格の垣根をなくすことである。医療職は特にその専門性にプライドが高いので他資格や他部署への批判的姿勢をとることがある。これがなくなると互いの状況や大変さを共有出来るようになり、非常にいい関係性が保てるようになる。そのため、社員食堂では無料チケットを配布したりプロ野球選手名鑑のごとく？スタッフ名鑑を作成したり、相互理解の場を意図的に作っている。それにより、不要なストレスが無くなっていく。

そして、3つ目に大切なことは、厳しく社会の常識を教えることである。これは企業としての役割と考えている。長期休暇制度や社員食堂の無料開放等、働きやすい環境をつくることと厳しく指導することは両輪である。弊社の管理職にはそのための行動指針のようなものがあり、それにより、直接的な介護の仕事や相談業務等、人を支援する立場の仕事にも役立っている。

仕事には、大変なことや苦勞を乗り越えたことが価値とされるイメージがあるが、そうではなく、正確な知識と適切な技術を身に着けることが本来の姿であり、そして、職場が楽しければ、なお人生は楽しいものになるだろう。

今回、「私のこだわり」というテーマで原稿を依頼されたが、仕事におけるこだわりとはその人の持つ専門性と同じ意味なのだと感じた。半面、遊ぶことにおいては、こだわりは不要で、誰とでも何にでも楽しく遊べるような大人になりたいなあ…などと考えた。（もう44歳ですが…永遠のテーマです。）

株式会社リブライズ

2000年、介護保険制度がわが国でも導入され、この業界はそれまでの福祉制度から大きな変化を遂げました。その中のひとつに『民間参入』があります。これまで、介護施設を運営できるのは行政や社会福祉法人でしたが、これにより異業種からの参入や介護現場にいる個人での起業が大きく増えました。

株式会社リブライズ（Librise）もそんな一介護職員が設立した会社です。

社名は、Liberty（＝自由）のLibとrise up（＝立ち上げ）のriseから取った造語です。「あらゆる制限をなくし自由な空間を作りたい」という利用者さんの日常への思いと「介護に携わる人たちにこそ起業してほしい」という現場ではたらく人たちの思いです。これが出来れば、この業界はもっと良くなります。

それは、利用者にとってもはたらく社員にとっても「もっと良くなる」ことです。株式会社リブライズのミッションは、普遍的なものを大切にしながらも介護業界で新たな価値を作ることです。（ホームページより）

第3回

私の
③ こだわり『普段どおり、
いつもどおり』

医療法人社団佐倉の風
さくら風の村訪問診療所 院長
三嶋 泰之



独居高齢者宅で一緒に夕食

みなさん初めまして。この度、会報「風の萌—私のこだわり」への寄稿依頼がありましたので、いざ原稿を書き始めようとしたところ「こだわりがない」ということに気付き、はたと手が止まってしまいました。

仕方ないので、自己紹介をしつつ自らを振り返り私の診療に対する思いなどを述べていこうと思います。

2000年に順天堂大学医学部を卒業、医療法人社団佐倉の風 さくら風の村訪問診療所を2007年5月に社会福祉法人生活クラブ風の村のいち組織として千葉県佐倉市で開業し、その後独立、法人化を経て今日に至っております。ようやく11年目に入ったばかりです。開業前に、いらはら診療所やおおぞら診療所で研修をさせていただきお世話になりました。近くには日本医科大学千葉北総病院、東邦大学医療センター佐倉病院や成田赤十字病院など大規模な医療機関が複数あり恵まれた環境です。職員は看護師2名、事務員2名、医師1名の小さな診療所です。通常の外来診療はなく、訪問診療が主体の診療所です。近隣で開業している神経内科専門医に1ヵ月に2回ほど手伝ってもらっていますが、普段は基本的に5名で頑張っております。実患者数は80～90人/月で、年間看取り数はおおよそ40人ほどです。社会福祉法人生活クラブの組織である「風の村訪問看護ステーションさくら」や「風の村ケアプランセンターさくら」などと同じ建物内に診療所がある関係で、非常に連携しやすい環境にあり、日々助けられております。



診療所遠景

産科および小児科領域以外の全ての患者を受け入れていますが、循環器内科出身の私としては10年経っても日々勉強不足を感じているところです。毎日の診療の中で思うのは「家っていいな、凄いな」ということです。何が、と具体的に挙げられるものではありませんが、単純にそう思います。

開業当初は訪問診療の依頼があつてすぐに患者を訪問し診療開始としていたのですが、そうしているとなぜか多くの患者が最終的に紹介元の病院へ戻ってしまうことになってしまいました。原因をいろいろ考えた結果、診療所あるいは私の考えがしっかり届いていないのではないかと思います。その後は訪問診療開始前に必ず家族との面談を実施することにしました。そうしたところ、最期まで自宅で過ごす患者が目に見えて増えてきました。それを目指している訳ではありません。患者あるいは家族に対しては「自宅だろうと病院だろうと、本人が過ごしたい場所が居心地のいい場所」と説明し、その考えが昨日と今日、今日と明日でころころ変わっても構わないと伝えているだけです。計算すればすぐ分かる在宅看取り率をあえて出していないのですが、こうしたことが理由です。自宅でもずっと安心して過ごせるということがきちんと伝われば大丈夫なのだと分かりました。その他、面談時に「死ぬために家に帰ってくるのではなく、普通に過ごすために帰ってくる」「病気を抱えて入院していれば病人だけど、病気を抱えていても家で過ごしていたら普通の人」ということも伝えています。在宅医療だ、と気合いを入れて臨んではきっとダメなのだと思います。病院は治療する場ですが、家は過ごす場ですから。

こだわりがないようで、こだわりがあることに気がきました。

普段どおり、いつもどおり。

プロフィール

氏名 三嶋 泰之 (みしま やすゆき)

生年月日 昭和46年9月22日 (45歳)

現住所 千葉県習志野市奏の杜3-10-3

学歴 1990年3月 埼玉県立浦和高等学校卒業

1991年4月 順天堂大学医学部入学

2000年3月 順天堂大学医学部卒業

職歴 2001年5月 医師国家試験合格(医籍登録番号 第416145号)

2001年5月 同愛記念病院内科研修医(墨田区)

2003年5月 同愛記念病院循環器内科(墨田区)

2006年4月 順天堂大学医学部附属順天堂医院循環器内科(文京区)

2006年7月 吉祥寺南病院内科(東京都武蔵野市)

2007年4月 さくら風の村訪問診療所開設(千葉県佐倉市)

2012年10月 医療法人社団佐倉の風設立 現在に至る。

④ 私の こだわり 「今」、「ここ」

岡崎 和佳子
有限会社 菜の花（大阪府大阪市）



◇ 菜の花診療所の事

1988年当時、私は大学病院に勤務する一看護師でした。多くの患者さんの病院での死を経験、身体にいくつもチューブがつけられ、寝返りもできない状態で死を迎える事に違和感を覚えていました。そんな時に「一緒に診療所を創らないか」の声がかかり、素人ばかりで学習会を計画、全国の先進的な診療所を見学に行きました。その中に、畑医師、藤村看護師が経営されていた愛知診療所野並、中嶋ご夫婦で経営、活躍されていた中嶋診療所もありました。勇気をいただき、私たちは1991年に、「診療所設立準備会」を発足、「みんなで創ろうみんなの診療所」を合言葉に出資者を募り、1992年の暮、菜の花診療所は誕生したのです。「そこに行けば何とかなる診療所」「出かける医療」がスローガンでした。

◇ 私は・・・

診療所を開業する半年前に、大学病院を退職。自動車免許をとり、手話を習い、両親を「今後親孝行は出来ない」と最後の旅行へ連れて行き、娘達には「これから母はいない」と告げ、決意しての出発でした。全身全力で突っ走る毎日は続き、真夜中に自転車で走る自分が好きでもありました。お看取りをした夜の満月、夜明け前の澄んだ空気など五感で感じられる事にも感動を覚えていました。その一方で、自分の一生懸命さを他人にも求めてしまいがちになっていました。

今号は、岡崎理事の「こだわり」です。

これまでのご自身の体験や思いを綴った内容となっており、ご自身の「こだわり」であるタイトルの「今」、「ここ」からの前提となっております。この、「こだわり」が大阪大会の重要な背景となっている様です。

◇ 紆余曲折を経て

1994年に名古屋で開催された「ネットワーク結成第1回準備会」にも参加させていただき、「全国の集い」には第一回の東京大会から参加、以来、多くの学びやまた励ましをいただき、診療所の存続危機にも立ち向かう事ができました。万が一の診療所の廃業に備え、2003年には有限会社菜の花を設立しました。おかげさまで、現院長の活躍で2010年に全ての出資金を返却し、2015年に今の診療所に移転することができたのです。

◇ 「今」、「ここ」

2012年、私は菜の花診療所を退職し、有限会社菜の花で介護を中心とした事業を経営しています。会社経営、組織創りは難しいです。以前の「私がやってやる」ではダメという事を実感しています。在宅ケアで最も本音をぶつけられるヘルパーが温かいケアができなければ、治療効果は上げられません。ケア職の最前線をヘルパーとともに歩みたいと思っています。

◇ 大阪大会が目指すもの

これまで、このネットワークの全国大会は著名なまた実力のある先生方が大会長をされて来られました。私が担う事は、お門違いかもしれません。私は強いリーダーではなく、悩みながら、一緒に創りあげる小さな存在です。この大会を通じて、つぶれない、つぶさないネットワーク創りをめざしています。地域共生社会の構築には、違いを認め合える事が必要です。地域創りは人創り。出来ていない事の批判ではなく、どうしたらできるようになるか、何が自分にできるのか、「今」、「ここ」から歩みたいと思っています。より多くの方に出会い、意見交換し、育みあい、大阪大会を迎えたいです。全国の会員みな様、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

⑤ 私の
こだわり私の危機管理 ―
迷った時には損する方を選び

李 利彦
宏彩会 李クリニック 院長
(大阪府松原市)

大阪の松原市で開業して、あっという間に二十数年が経ちました。当初、お金もなく、銀行から借りるにも色々ハードルがあり、困りはてて一時は開業は無理かなと思っていた時もありました。そんな時、親類の叔父から援助を受けることができ、開業計画がやっと具体的に進むこととなりました。しかしその叔父は、貧しい生活から一代で財をなした人だったので、事業についての考え方は大変厳しい人で、「普通の商売なら、色々自分で失敗しては、そこから学んでいくが、お前はあの失敗する力もない。そのことをよく理解しておきなさい」と教えられ、確かに失敗して再度立ち上がるにもそれなりの裏付けがないと、そう簡単に失敗もできないはずだと納得し、失敗できないのだとの思いを強くしました。

そのような思いの中、ちょっとした失敗を色々繰り返しながら、如何に大きな失敗しないようにするのか、僕なりに悟ったことがあります。それは、「判断に迷った時は、損する方を選ぶ」、しんどい方を自ら選ぶということです。

これはどういうことかと言いますと、僕も欲深い人間なので、何か物事をおこなう時には、金銭的なことだけでなく、いろんな意味でどうしても損得勘定が働いてしまいがちです。明らかに大きな損を被ることは引き受けられませんが、損か得

か五分五分のように思える時は、人はどうしても得な方を選びやすいものだと思います。そんなギリギリのところで迷った時に、往々にして判断を間違え、大きな失敗をしてしまうのではないかと思います。だから、そんな時には、どちらかという自分自身が損をする、自分がしんどい思いをする方のできる限り選び、相手に楽な方を選んでもらうようにすることが大切だと思うようになりました。なんかえらくかつこの良いことを言っているように思われるかもしれませんが、これにはふたつの良い効果があります。ひとつは、自分の我を少しは抑えることができ、うまい話に騙されにくくなること。もうひとつは、周囲の人の協力が得やすくなるという効果で、これがけっこう大切で、結果的に自分の身も守ってもらっているのではないかなと思います。大して得することはなくても、大失敗は防げるのではないのでしょうか。

人の思いを知ることはなかなか困難で、自分の方が相手に対して一步譲っているつもりでも、相手から見たらまだまだ欲張りに映るのが世の常、精一杯譲ったつもりぐらいで丁度いい加減ではないのでしょうか。在宅医療や地域医療の実践は、自分以外の人たちの様々な協力があってはじめて可能です。お互い、少し損するつもりで譲り合えば、より心地よい地域医療が行えるのではないかなとも思い、自分に対する戒めの意味を込めて、これからも、「迷った時には損する方を選ぶ」よう心がけていこうと思っています。



李クリニック

〒 580-0032 松原市天美東 7-2-27 第3 太喬ビル 1 階
TEL 072-330-4663 FAX 072-330-4661

脳リハセンター天美

〒 580-0032 松原市天美東 7-1-7
TEL 072-330-0333 FAX 072-330-0339

⑥ 私の こだわり

趣味を持とう



津森 孝生
津森医院 院長
(大阪府東大阪市)

東大阪市で医院を開業して30年になりますが、あっという間に時間が過ぎていった感じがします。卒後、開院するまでの15年間を大阪大学第1外科で過ごし、毎日、手術に明け暮れていた頃を、時々懐かしく思い出すこの頃です。開業当初は自信もなく、先行き不安な気持ちでいっぱいでしたが、日常診療は医師会の役員などの雑務をこなしている間に、地域にとってかかりつけ医の重要性を認識し、往診なども始めるようになりました。往診患者が増えるにつれ、在宅医療の必要性も痛感しました。

在宅医療は単独で患者様を支える事は非常に難しく、訪問看護師などと協力しながら支えあいをする必要があります。特にターミナル患者様の看取りに関しては、医師1人で24時間、365日見守ることは到底不可能に近く、看護師、ケアマネージャー、多種のサービス事業所の方々と共に、家庭での終末医療のQOLを考えながら支えなければいけないと考えております。

今後は、今回の診療報酬改定で認められた「かかりつけ医」同士が協力し、チーム医療が出来るようになれば理想と考えております。

地域医師会会長として現在、東大阪市よりの地域包括ケア体制の確立と推進に向けた在宅医療コーディネータ事業、医療・介護ICT事業などを診療所と病院、行政、介護支援専門員、地域包括支援センター、介護サービス事業所と一体となり、多職種協働システムの構築、医・介連携に向けて、協調して取り組んでおります。

さらに在宅医療実地研修、緩和ケア研修などを積極的に行い、昨年の大阪府医師会医学学会総会で「在宅医療における多職種連携へのICT活用」を担当理事が発表しております。平成29年9月には「介護保険総合事業と認知症」のテーマで市民シンポジウムを開催し、会場は250人の市民で満杯となりました。福祉部課長、医師会理事、ケアプランセンター管理者らによる総合事業、認知症初期集中支援

チームの説明、認知症予防、認知症の方の在宅生活を地域で支えるポイントなどの講演の後、女優の秋川リサさんの軽妙なトークで自身の認知症の母親の介護体験から、見守る介護、頑張りすぎない介護についてユーモアを交えて話され、誰もが心を打たれる素晴らしい内容で大好評でした。

座右の銘は小異を捨てて大同に立つで、小さな感情に左右される事なく、大きな気持ちで物事を捉え、現実に対応することを目標としております。

趣味は囲碁、テニス、ゴルフ、スキーと広く浅くの立場ですが、身体を動かすことが大好きで、じっとしている時間が少なく、常にフットワークを軽くをモットーとし、健康寿命の増進、肥満防止の為に努力していましたが、3年前から脊柱管狭窄症にて下肢の痺れ、疼痛がひどくなり、内視鏡手術を受け症状はかなり緩和しました。

しかしこれまでのようにアクティブに動き回ることが出来なくなり、囲碁に没頭するようになり、いろんな大会にも出場し、関西棋院より名誉6段の免状を頂いております。最近はあまり出かけて打つ時間も制約され、実力はどんどん落ちている様に思いますが、週に1～2度は梅田にある囲碁サロン爛柯や日本棋院・関西総本部に通い、インストラクターの先生の指導基で昔話をしながら打つのが、唯一の楽しみとなっております。

本年1月6日(土)には東大阪名誉市民でもあり、羽生将棋永世名人と共に国民栄誉賞を受けた囲碁の井山七冠を祝う新春囲碁フェスティバル・井山裕太杯に参加いたしました。その中で史上最年少プロになるのは時間の問題と言われている小学校4年(9才)の可愛いお嬢さんが出場しており、小学校上級の部で優勝しました。今後はレベルの高い韓国にあるプロ棋士の卵が競うソウルの有名道場に通い始めるとのことです。又、東大阪はラグビーの町でございます。現在競技場となる花園スタジアムの改修が急ピッチで進められておりますが、2019年度の東大阪市内でのラグビーワールドカップでの地元開催にも地域医師会として協力したいと考えております。

医療法人孝生会 津森医院
内科・整形外科・外科・リハビリ科
〒578-0935 大阪府東大阪市若江東町4丁目2-5
TEL 06-6729-6020
近鉄奈良線 若江岩田駅 徒歩15分
<http://www.dr-tumori.net/>

⑦ 私の こだわり

『食』～食べれば幸せ！笑顔のために



筆者(左)と料理長

萩田 均司
代表取締役
薬剤師
介護支援専門員
(宮崎県宮崎市)

私は、美味しい料理を食べたりうまい酒を飲んだりすることはもちろん好きである。しかし、ここで紹介するのは『食』と言っても、私自身が食べる食生活の事ではない。私が経営する住宅型有料老人ホームの食事の事である。経営の効率から、どうしても提供できる食事には限界がある。県民所得の低い地方では、高額な入居費を設定することはできないが、食費は1日3食＋おやつで、当初は1000円、現在は1500円に設定している。そんな中、開設当初から栄養士と一流の腕を持った料理長を雇用し続けている。

初代料理長は、洋食が得意でローストビーフや、フルーツの飾りつけを得意としていた。刺身の盛り付けも見事で、以前ホテルのレストランで働いていた経験が生きていた。定年で、料理長は退職となり、2代目の料理長は昨年からは、寿司屋や和食を中心とした料理店で働いていた。得意料理はもちろん寿司や焼き魚、天ぷら、とんかつで、出来栄え味は見事である。2代目料理長が来てから驚くことがあった。それは、栄養士が初代料理長の時と同じ様に献立を作成し、カロリー管理も行っているのだが、施設の入居者やデイサービス利用者の体重が増えてきたことである。

入居者や利用者は、食事を残すことが少なくなり、食事を非常に楽しみにしている。

人間何歳になっても、食べることは幸せである。食事がより美味しい事は、より幸福につながる。ましてや、施設に入所となると外出する機会も少なくなり、デイサービスのアクティビティーや食事が楽しみとなる。昨年からは、看取りを行った入居者の家族と行ったグリーンケアのデスカンファレンスにちょっとした寿司の弁当を出したり、料理長が取り寄せたマグロの解体ショーを行ったり、夏には流しそうめんを行ったり、『食』に関するイベントをいろいろ実施してきた。食事を自前で提供し続ける事は非常に厳しいが、入所者や利用者は美味しいものを食べ、笑顔になるのを見ると、『食』にこだわり続けてきて本当に良かったと思う。結果、入所者は数年たっても要介護度が入所当時と殆ど変わらない。

今後も『食』にこだわり続け、笑顔の絶えない施設運営を続けていきたい。



行事食

株式会社ケアフェニックス

〒880-0916

宮崎県宮崎市大字恒久 5314 番地 5

住宅型有料老人ホームケアヴィレッタナチュライふ恒久、
通所介護ナチュライふ、訪問介護ナチュライふ、喫茶菜ちゅらふ

有限会社メディフェニックスコーポレーション

薬局つばめファーマシー

〒880-0916

宮崎県宮崎市恒久 5073 番地

<http://www.phoenix-hd.com/about.html>

⑧ 私の こだわり

「日々復習と予習をする」



堂垂 伸治 どうたれ内科診療所 院長
(千葉県松戸市)

私にとって「こだわり」の第1は「医師の倫理観を保つこと」です。しかし、これを記すと堅苦しいので、今回は表題のごときものにします。

初期研修などの4年間終了後、自らの医療実践の場を千葉県松戸市と決めました。松戸市では、病院で9年、開業して20年働いています。

勤務医時代は、早朝と夕方の1日2回、病棟回診を習慣としてきました。患者さんの病状によっては、土曜午後や日曜も夜間も病院に行っていました。こまめに診察していると病状変化に迅速に対応でき、間違いが起こらなかったからです。患者さんはもとより、病棟看護師にも主治医にも“三方よし”でした。

開業後は、「**病院内科外来と比べても遜色ない診療を行う**」という理念でやってきました。患者さんは、往々にして「罹患している疾患」と「致命的になる病気」は異なっています。従って、「総合的な観点で患者さんに必要な検査」を、迅速かつ適宜病院に紹介してきました。文字通りの病診連携を行ってきました。また病院で携わっていた「在宅医療」も継続してきました。これらの診療内容の水準を保つ「私のこだわり」は、“**日々の復習と予習**”です。

外来終了後、診察した全員のカルテを復習しています。「見落とししていないか」、「偏った見方をしていないか」、「やるべき検査がないか」、「必要な書類を書いているか」、「保険診療に従っているか」等々の「復習と予習」を必ず行っています。この復習作業は、若い頃は午前診察前の早朝に行っていました。今では書類書きなどの業務量も大変増え、診察終了後と翌朝の2回行っています。

在宅患者さんでは日々の復習以外に、月2回「精査復習」も行っています。集中して振り返ると、病状の進行度合いや予測も可能だからです。

当院では採血結果は翌朝にPCで送られてきます。その結果をきめこまかにチェックし異常値の方や心配な方をピックアップしておきます。毎朝のスタッフ・ミーティングで、当該患者さん呼び出しや助言したり、訪問して点滴したりと、看護師や事務員に指示しています。可能な限り「水も漏らさぬ態勢」で臨んでいます。

通常、外来診察は「一過性」です。従って、とすれば、惰性或固定観念や「思い込みで診る」など、偏った診察に陥りがちです。日常診察では、極めて希な疾患や重症疾患に出会うこともあります。こうした「一過性診察の弱点」を、このカルテ復習は補えると確信しています。毎日が時間に追われる日々だからこそ、じっくり考える時間を持つことは重要だと感じています。特に在宅医療では、患者さんの生活や家庭状況に配慮した対応も求められます。「熟考する時間をとること」は、患者さんも守るし、開業医の診察水準も高める方法だと思っています。

思うに私たちは患者さんの命を預かる職業です。「やりっ放し」や「その場限り」の診断や治療だけでは不十分で、「うっかりミス」も生じかねません。「超難問の疾患」とも遭遇することもあります。日々の復習や反省～それに伴う予習を通して「お互いに安心する医療」が生まれると確信しています。日本の全ての医療現場でこれを行えば、医療レベルが向上し患者さんと医療機関の信頼が深まると考えています。

医療法人 緑星会 どうたれ内科診療所
〒270-2261 千葉県松戸市常盤平 1-20-3
TEL.047-394-0600 FAX.047-394-0610
<https://www.doutare.com/>
診療方針

- ☆ 患者さん本位の医療
- ☆ 厳格な臨床と親身の医療
- ☆ 人間を大切にする医療
- ☆ 地域住民の方に信頼される医療
- ☆ 働く職員も誇りをもち充実できる医療

⑨ 私の こだわり

せい の さん ちょう こう 生の三徴候

「房総半島の先っちょの松永です」多少のバリエーションはありますがいつもこんな書き出しで東京大会の実行委員会宛にメール送って頂く松永先生に今回は原稿をお願いいたしました。メールの冒頭から緊張が解け、癒され、ほっとする・・・そんな気遣いが感じられる先生の「こだわり」を今回はご紹介いたします。



松永 平太 松永醫院 理事長
(千葉県南房総市)

死の三徴候、心拍停止・呼吸停止・瞳孔散大があるのならば、生の三徴候もあるだろう。

生の三徴候、これを持って生きている。逆に生の三徴候がなくなれば、そろそろ寿命かな。

そんな生の三徴候は「**食べること、笑うこと、愛されること**」だと、私は考えています。

美味しいものを食べて怒る人はいません。人が楽しく笑うことを怒る人もいません。

美味しいものを食べて、楽しく笑い、思いを共有できるときほど幸せなことはいないです。

だから、「食べること、笑うこと、愛されること」にこだわって来ました。

30年以上レストランで腕を振るってきたシェフに来ていただき、赤、白、黄色、緑などのカラフルな料理を作っています。日頃食欲のない人がペロリと完食、「どんな料理でしたか？」という私の質問に、「横文字だったか、箸と（ハッシュド）ビーフ千倉風？何が何だかわからないけどとにかく旨い！」と答えています。おやつも全て手作り、クレープシュゼットオレンジ添え。季節のイベントに合わせて、お花見弁当、チラシ寿司、バイキングなどをもてなしてくれます。お風呂に入り、みんなで美味しい美味しいと言って食べる昼ご飯、おやつは、至福の時です。みんな笑顔になっています。

デイサービスセンター「あそば」に、あるレストラン厨房で責任者をしていた若き天才シェフがやって来ました。そしたらもう一人、何でもかフランスまで修行に行った若き天才フレンチシェフまでもが仲間に入って来て、認知症の人たちに腕を振るっています。

いのちを支える医療とは、「いのちを助け、いのちを元気にし、いのちを輝かす」医療のことを言うのだと思う。元気になるためにはゴソゴソ動き、ゴソゴソ動けばニコニコになり、生き生きとなり、いのちが輝き始めます。いのちの輝き具合の目安は、笑顔となります。

私の名刺のトップには、赤字で「日本一、地球一、笑顔を集めるグループへ」と書いてラップを吹いております。松永醫院の封筒にも「あなたの笑顔は、わたしたちの力」という文字を入れています。医療法人と社会福祉法人と会社法人の3つの法人を「笑顔グループ」と名付けました。

マザーテレサは云う「戦争は不幸だが、愛のないのも不幸」。彼女のキーワードは「愛」。

山の中の病院で面会もなく唯ベッドの上で死を待つ人のように、自分の存在を認めてくれる人がいないのは不幸です。誰かに愛され、存在を認めてもらうことは大切です。ただ、誰にも愛されない人でも私たちに会えば、私たちがその人を愛します。つまり、生の三徴候の3つ目である「愛されること」は、全ての人に保証されることになります。孤独で生きてきた人でも、私たちと出会えば家族にかわって愛します。

私は、生の三徴候「食べること、笑うこと、愛されること」にこだわります。逆に食べなくなり、笑うことができなくなれば、そろそろ寿命となりお迎えが近くになります。**最後の最期までのちを支え、真心を込めて QOD・満足死を達成することが私たちのミッションであり、私のこだわりです。**

【ホームページ「笑顔グループ」で検索】

医療法人社団優和会 松永醫院

〒295-0021

千葉県南房総市千倉町平館764-1

TEL: 0470-44-0385 FAX: 0470-44-0901

⑩ 私の こだわり

今回は、来年開催予定の長崎おおむら大会の大会長をされる石田賢二様にお願いをしました。ページの企画「私のこだわり」には直接言及されていない文面ですが、長崎地域の紹介のその徹底ぶりから、むしろ長崎大会そのものが石田先生の「こだわり」であると感じました。普段行く機会があまりない地域です。この大会へ是非ご参加頂き、石田流「こだわり」を体感していただきたい・・・そんな感想を持ちました。



石田 賢二 みどりグループ代表
さくらクリニック
(長崎県大村市)

『長崎と天草地方の潜伏キリシタン関連遺産』は、昨年、世界文化遺産として登録されました。これはキリスト教禁教による宣教師不在の中、日本の伝統的宗教（神道、仏教）や一般社会と関わりながら信仰を続けた「潜伏キリシタン」の伝統の証となる12の構成資産からなる遺産群です。

その1つである原城跡は「キリシタンが何をきっかけとして潜伏」することになった”かを示す構成資産です。長崎地方のキリスト教伝来は1550年で、ザビエルが平戸で布教しました。

1587年に秀吉は伴天連追放令を発します。さらに、1612年に江戸幕府はキリスト教禁止令を発します。この地有馬では、キリシタン大名有馬氏より松倉氏に領主が変わり、領民は残虐非道なキリシタン弾圧を受け、さらに分不相応な巨城・島原城築城に使役と重税で苦しめられます。この状況に凶作など加わり農民の不満が爆発しました。これが、1637年10月に勃発した島原・天草一揆です。

この際に、天草四郎が率いる一揆軍が籠城し、1638年2月に落城するまで幕府軍と戦ったのが原城跡です。一揆軍は老若男女合わせて約2万数千人。幕府軍は約12万人。一揆軍はほぼ全員惨殺されています。この一揆がキリシタンの脅威を幕府に認識させ、1639年にポルトガル人の追放、ポルトガル船の入港が禁止され「鎖国」が確立しました。

そして1644年に最後の宣教師マンショ小西（母はキリシタン大名小西行長の娘、父は対馬藩主宗義智）が殉教し、国内に宣教師が明治時代まで存在しなかった中、自分たち自身で信仰を守り続けなければならなくなりました。こうした出来事のおかげが原城跡で起こったことで遺産群の1つとなったわけです。この時代のキリスト教史には大村に関することが多数記載されています。

1563年に大村氏18代当主純忠が洗礼を受け、日本初のキリシタン大名となり、長崎港を開港します。また、1582年に「天正遣欧使節」が長崎から出航します。使節は伊東マンショ、

千々石ミゲル、中浦ジュリアン、原マルチノの4人です。

1590年に彼らが長崎に帰省した時には伴天連追放令により、情勢は大きく変わってました。ミゲルは純忠の甥です。後にキリスト教への不信から1人だけ棄教しています。個人的に興味を持ったのはマルチノです。

彼は追放先のマカオで亡くなりますが、以前マカオに行った折に世界遺産の「聖パウロ天主堂跡」を見学に行きました。現地のガイドから、“この地下に眠っている日本人がいるよ”と聞いてはいましたが、当時は聞き流してました。この天主堂はイエズス会カルロ・スピノラのもと、日本から追放されたキリスト教徒と現地の人により、1620年から1627年の間に建造され、現在は複雑に彫刻されたファサードと68段の階段、地下納骨堂が残っており世界遺産となっています。

マルチノは1629年にマカオで没しています。マカオ文化局はこの天主堂跡を発掘調査の際、日本人キリスト教徒の殉教者、イエズス会の修道僧の遺骨や宗教遺物を多く発見しています。ここで、あの時現地のガイドが言っていた日本人とマルチノが繋がりました。

長崎の大村の歴史をマカオの彼が教えてくれたのです。この天主堂を設計したスピノラは、大村の「鈴田牢」に4年もの間収容され、1622年長崎で火あぶりの刑で殺されています。彼は天文学や建築学にも精通し、この牢の詳細図や書簡をヨーロッパに書き送り、その平面図は今でも様々なキリシタン関連本に転載されているそうです。さらに1657年に大村領内で「潜伏キリシタン」の存在が発覚する「郡崩れ」がありました。

大村藩郡村に住む百姓が長崎で、村のキリシタンについて口を滑らし、長崎奉行が大村藩に調べさせたと、郡一帯の住民がキリシタンであると判明し、608名を捕縛、斬首411名という一大キリシタン発覚事件です。大村での斬首者は131名でした。関連史跡は、「放虎原殉教地跡」、「妻子別れの石」、「胴塚」、「首塚」、「獄門所跡」などです。

さらに、1797年大村藩と五島藩との間に百姓移住の協定が成立し、大村藩外地域より五島列島などへ移住を開始します。

その中の1つ、「久賀島の集落」は『恋人よ』の曲で知られる五輪真弓とゆかりの地です。「五輪（いつわ）」という姓は久賀島の「五輪（ごりん）」地区に由来しているとのこと。久賀島は彼女の父親の生まれ育った所で「旧五輪教会堂」はその信仰の中心でした。久賀島は外地域からの開拓移民を受け入れ、既存の集落と共存し、互助関係を築きながら、ひそかに信仰の共同体を作りました。ここも構成資産の1つです。

**是非、ロマンの地、
長崎おおむらへ
お越しください!!**

さくらクリニック

〒856-0026

長崎県大村市池田1-50-1

TEL : 0957-53-8819 FAX : 0957-53-8337