

安心の地域  
医療を支える



# JCHO × ニュース

## Japan Community Health care Organization

2015 SUMMER 夏号 | ジェイコーニュース | vol.06

独立行政法人地域医療機能推進機構

### CONTENTS

- P.02 ニュース
- P.03 新任院長メッセージ
- P.04 **【特集】**  
がん医療を担う  
近畿中国四国地区事務所 医療課長 辰巳 満俊  
星ヶ丘医療センター 外科診療部長  
可児とうのう病院 薬剤科 主任薬剤師 兼松 哲史  
九州病院 緩和ケア病棟 看護部長 尾野 肖子  
大和郡山病院 化学療法委員会 委員長 西澤 弘泰  
福井勝山総合病院 がん性疼痛看護認定看護師 髭内 咲恵
- P.07 **【連続企画】**  
介護老人保健施設看護師長に聞く【Web会議】  
仙台南病院附属 介護老人保健施設 看護師長 菊地 真由美  
若狭高浜病院附属 介護老人保健施設 看護師長 鳥越 幸子  
天草中央総合病院附属 介護老人保健施設 看護師長 川上 幸恵  
企画経営部 医療副部長(看護担当) 高橋 弘枝  
司会: 理事(広報担当) 前野 一雄
- P.10 **【トピックス】** JCHOの強み! リハビリ医療の展開  
東海北陸地区事務所 理学療法専門職 山崎 隆幸  
金沢病院 リハビリテーション士長  
京都鞍馬口医療センター スポーツ整形センター長 原 邦夫  
登別病院 訪問リハビリテーション 理学療法士 成田 元気  
宇和島病院 リハビリテーション科診療部 副理学療法士長 西川 昭彦
- P.12 **【トピックス】**  
地域の診療所・医師会との連携強化  
諫早総合病院 副院長 長郷 国彦
- P.13 **【インフォメーション】**  
第一回JCHO学会の概要固まる  
一般社団法人 地域医療機能推進学会 事務局長 三浦 司
- P.14 **【インフォメーション】**  
JCHOクラウドWave1.1プロジェクト  
入札とベンダー決定  
理事 (IT担当) 中村 重郎
- P.15 **【投稿】**  
FISH 哲学の活用  
千葉病院 看護部長 市原 京子
- P.16 **【JCHO GROUP】** 全国病院MAP



水中運動療法で笑顔があふれる

**特集** **がん医療を担う**  
Total Quality Management を紹介

**連続企画** **介護老人保健施設看護師長に聞く**

**高齢社会に対応した  
病院のサービスのあり方**

JCHO × ニュース

【ジェイコーニュース】

2015 SUMMER 夏号 vol.06

独立行政法人地域医療機能推進機構

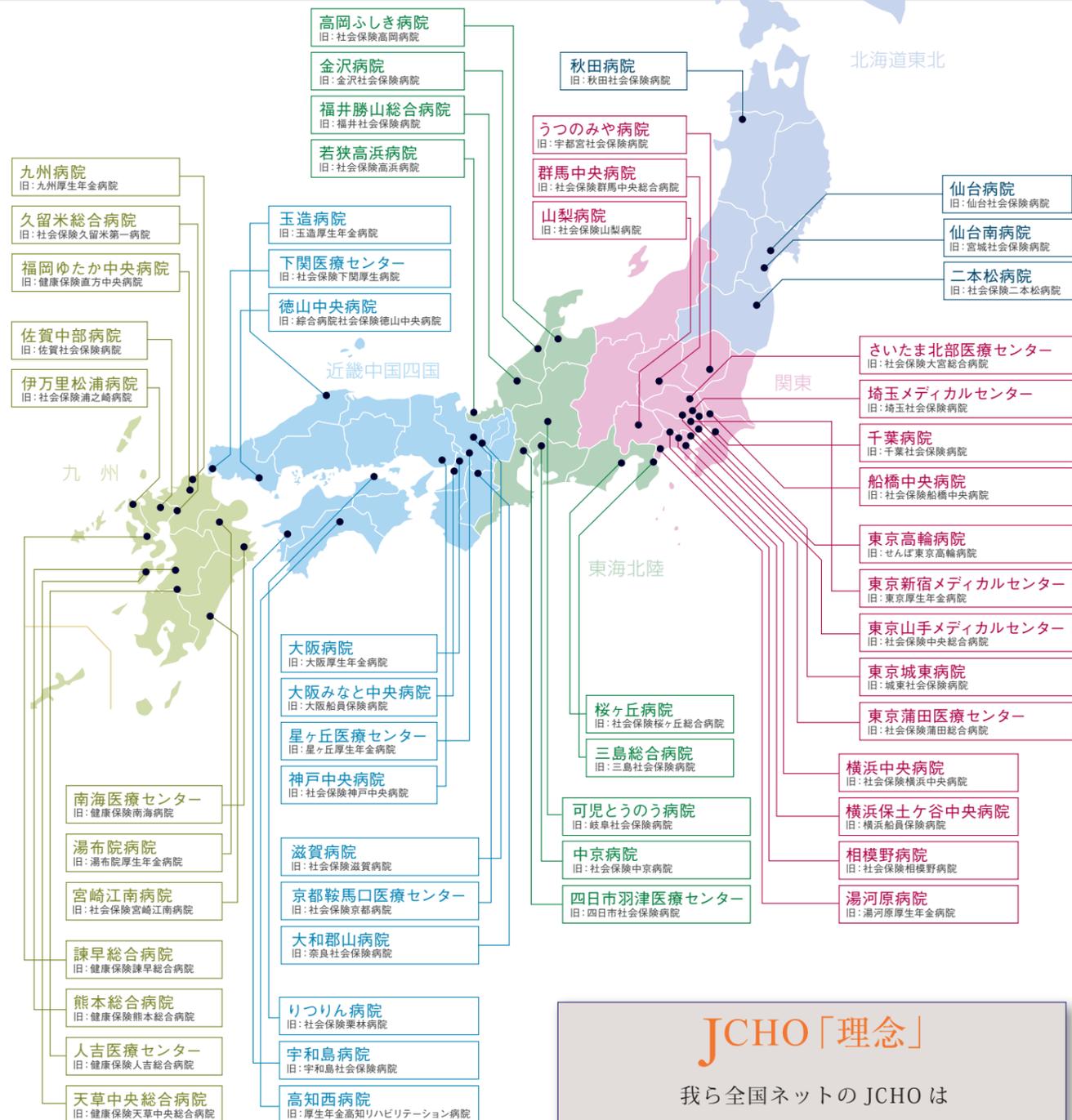
〒108-0074 東京都港区高輪3丁目22番12号 tel:03-5791-8220

安心の地域医療を支える

# JCHO GROUP

## 地域医療機能推進機構 全国病院MAP

**本部**  
〒108-0074 東京都港区高輪3-22-12 URL <http://www.jcho.go.jp/>  
TEL:03(5791)8220 FAX:03(5791)8258



**地区事務所**  
北海道東北地区事務所 〒980-0822 宮城県仙台市青葉区立町27-21 橋本ビルディング701  
関東地区事務所 〒108-0074 東京都港区高輪3-22-12 1F  
東海北陸地区事務所 〒457-0866 愛知県名古屋市中区三栄1-1-10 中京病院内  
近畿中国四国地区事務所 〒573-0013 大阪府枚方市星丘4-8-6  
九州地区事務所 〒806-0034 福岡県北九州市八幡西区岸の浦1-8-1 九州病院内

**JCHO「理念」**  
我ら全国ネットのJCHOは  
地域の住民、行政、関係機関と連携し  
地域医療の改革を進め  
安心して暮らせる地域づくりに貢献します

# JCHO × 新任 院長メッセージ

## MESSAGE



村本 弘昭

### 金沢病院

当院の一番の財産は28年間続く地域の先生方との症例検討会です。毎月顔を合わせる関係は強固なものであり、地域包括ケアシステムもこの検討会の延長でイメージしています。今金沢は北陸新幹線開業で大いに盛り上がり、私もこの勢いに乗って頑張ります。



小澤 俊総

### 山梨病院

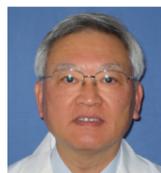
当院の自慢は病棟からの甲府盆地を囲む山々の眺めです。西には雪渓をいただいた南アルプス、南には世界遺産の富士山、北側には穏やかな里山が連なりその姿は日々変化し、回診のたびに心癒されています。しかし同時に近隣の病院群も目に入り、自院の存在意義を如何に内外に示していくか心悩まされる風景でもあります。



来見 良誠

### 滋賀病院

機能補完・容量補充を主体とした都市近郊型の地域医療を実践するために、これからの医療体制を職員一人ひとりが自分自身のこととして考え、一丸となって取り組んでいる近未来型の地域医療を展開し、地域の方々の健康支援に貢献したいと思います。



森 望

### 大阪みなと中央病院

今年4月から院長に就任しました。施設の老朽化のため、3年後に港区弁天町駅前に新築移転を予定しています。移転後も大阪ベイエリアの基幹病院として、行政機関、医師会と協議しながら、地域住民の方々に安心してもらえるような地域包括ケアシステムを作りたいと思います。



根橋 良雄

### 湯布院病院

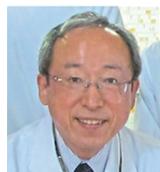
この度、東京蒲田医療センターから異動となり、湯布院病院院長に就任しました。伝統ある病院に新たな風を吹き込み、経営基盤を確立した上で、大きな飛躍を遂げようと考えております。地域に根差し、患者・地域に貢献し、社会に成果を発信することを目指します。



朝倉 徹

### 仙台南病院

これまで被災地の石巻赤十字病院で震災からの医療復興のために尽力して参りましたが、当院の存在する名取・南仙台も甚大な津波被害を受けた被災地区にあたります。今後は人口も増加する地域であり、その中核病院としての期待に応えるべく努力したいと思います。



黒田 豊

### さいたま北部医療センター

当院は163床と小規模な病院ですが、在宅医療から入院医療まで切れ目のない総合診療を提供するには最適な規模と考えております。老朽化した病院の新築移転にあたって専門医療の充実のみならず、総合診療の充実および総合医の育成を行う病院にしていきたいと思っています。



内野 直樹

### 東京蒲田医療センター

合言葉は「生まれ変わる蒲田」です。早急に自立可能な経営状態を確立します。職員にとっては盆と正月とクリスマスが一緒に来た印象だと思います。(?) 私は粗にして野ですが卑ではなく、ヤ●ザでもありません。(??) 今後もJCHOのチワフとして(吠えるが噛まない)頑張ります。(???)



藤田 宜是

### 横浜中央病院

横浜で急性期医療から在宅ケアまでの地域包括医療に貢献すべく、本年4月からJCHO横浜中央病院院長に赴任いたしました。現在までに大学病院で培った教育・診療・研究面での経験を基に医療の最前線で管理者・医療の実践者として手腕を発揮したいと願っています。



大井田 正人

### 相模野病院

前任の内野直樹先生が目指した「地域に必要な病院を」という基本方針は変えません。病院周辺には大学病院を含め、高機能病院が3病院あり、生き残りに職員一同努力しています。昨年から開床した地域包括ケア病棟も順調です。今後とも前向きに運営するつもりです。



### 3月27日 病院長会議

病院長会議がJCHO本部で開催され、全国の病院長による活発な議論が交わされました。

### 3月30日 大阪市との基本協定の締結

JCHOと大阪市は、「弁天町駅前土地区画整理記念事業における共同事業」に関する基本協定を締結しました。この協定は、弁天町駅前の事業地に、大阪市が設置する交流会館と合わせ、大阪みなと中央病院の移転建替に関する基本的事項をまとめたものです。これにより、地域の災害時医療・地域医療の拠点機能の形成を目指します。



### 4月1日 新入職員の入職

各病院が新入職員を迎えました。尾身理事長が湯布院病院を訪問し、新入職員にエールを送りました。その後、由布市を表敬訪問し、由布市長と意見交換をしました。



### 4月25日 大阪病院新病院落成内覧会・特別講演会

iPS細胞研究でノーベル賞を受賞した京都大学iPS細胞研究所所長の山中伸弥教授が「iPS細胞がひらく新しい医学」について講演をしてくださいました。



### 6月1日 地域包括ケア推進検討委員会

地域包括ケア推進に関する諸課題への対処方針を検討するための第1回地域包括ケア推進検討委員会が開催され、各病院の地域包括推進室の設置状況や当面の活動指針(案)について話し合われました。

# がん医療を担う

近畿中国四国地区事務所 医療課長  
星ヶ丘医療センター 外科診療部長

辰巳 満俊

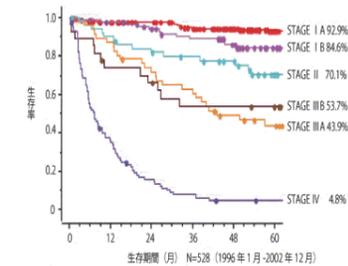


関連 QOL) という概念でこの厚みを捉え、グラフの厚み・体積を大きくすることが我々に求められています。星ヶ丘医療センターのがん診療部門はがん MDT (横断的チーム医療) センターという名称で、“健診・初診から緩和までの切れ目のないがん診療”を基本理念に活動しています。

個々の患者さんの病状の節目は必ず多職種で構成された Cancer Board で方針を議論し、がん診療のあらゆるシーンには横断的なチームが介入する。外来化学療法室の整備、レジメン管理、日常診療と臨床研究の融合、抗がん剤曝露対策、PCU (緩和ケアユニット)、各種認定専門制度 (緩和・排泄ケア・化学療法認定看護師・がん登録と診療情報管理士)、がん情報提供のあり方…、我々はこうした挑戦を医療マネジメントやがんチーム医療の研究会で問いかけてきました。

今回の特集ではがん診療に関する各施設の現況と課題が寄せられました。単なる部門の問題にとどまらず、がん診療に関わる Total Quality Management として検討していくことができれば良いと思います。

生存曲線 (カプラン・マイヤー法) のグラフをご存知ですか? 各施設の診療成績や新しい治療法を従来の標準治療との比較検討 (統計学的手法) に利用するものです。たいいては下り階段のようになっています。グラフを見ると横軸は時間 (生存期間や再発までの時間)、縦軸は患者数であることがわかります。では曲線 (関数  $f(x)$  とする) でできた面積は何を表すのでしょうか? 学生時代に教わった積分を用いると  $\int f(x)$  で、面積は患者さんが治療を受けながら生きた時間です。我々医療者はこれまでこの面積を拡げることを目指してきましたが、この平面で示された面積の上には患者さんそれぞれの日常の暮らし、喜びや悲しみで作られた厚みがあります。最近では HRQOL (Health-related QOL: 健康



$$\int_0^t f(x) = \text{患者さんが治療を受けた時間}$$

図 カプラン・マイヤーのグラフ (胃がん5年生存率の例)

## 可児とつう病院

### がん専門薬剤師として思うこと

薬剤科 主任薬剤師 兼松 哲史

「兼松さん、あんたがいてくれて本当に良かった。ありがとう」と亡くなる直前のある患者さんに言われました。がんの患者さんはいずれ原病のために亡くなる方も少なくありません。患者さんにとって安心・安全なできるだけ苦痛の少ない時間を過ごしていただくために、薬剤師として患者さんに何ができるかということに常に考えながら接してきた結果、「がん専門薬剤師」の資格にたどり着いたと思っています。

「がん専門薬剤師」としての業務は、院内がん化学療法レジメン登録の審査・管理、入院・外来共に病院内で行われるがん化学療法の鑑査とミキシング、すべての入院化学療法施行患者さん (外科、血液内科、泌尿器科) へのスケジュールと副作用説明・副作用モニタリングとその対策、医師やメディカルスタッフへの情報提供と提案、保険薬局薬剤師を対象とした講習会開催、緩和チームへの参画など多岐に渡ります。

また、研究活動はエビデンスに基づく薬物治療を進めながら、かつ自らエビ



デンスを作っていく「がん専門薬剤師」としての責務であると考え、日々の業務の中で疑問に感じたことなどをテーマに学会発表を8年ほど前から毎年行い、随時論文文化をしています。

現在の課題として、薬剤科内のマンパワー不足により外来患者さんには薬剤師による副作用モニタリングや対策が行えておらず、がん患者指導管理料3〃を取得できていないことが挙げられます。今後はこれらの患者さんにも綿密に関わっていく、がん患者指導管理料3〃を取得していくことが目標です。また、自施設やJCHO関連病院の後進を育成していくことも重要な課題であると考えています。

## 九州病院

### 自宅のように過せる環境に

緩和ケア病棟 看護師長 尾野 肖子

緩和ケア病棟の大きな役割は、患者さんが苦痛なく過ごせるように症状緩和を図ること、自分の命に限りがあることを知った患者さんとご家族が、どのような気持ちでおられたいか、どのように過ごしていきたいか、理解してお手伝いしていくことです。緩和ケア病棟は、医療者が丁寧なケアを行える人員配置があること、患者さんとご家族が自宅のように過ごせる環境があることから、存在意義は高いと思います。

当病棟は12床で、月平均約10名の入院を受け入れ、約10名の患者さんを見守っています。平均在院日数は約20日。入棟登録をしている方は常時約20名おられます。1人でも多くの患者さんに利用して頂きたいと考え、病床管理をしています。待機期間中に亡くなられる方もおり、病床数の不足を感じています。



庭・廊下



和敬の居間 (シアタールーム)



ホール (ティラウンジ)

近隣でも、緩和ケア病棟を開設する病院が増えてきましたが、日本人の2人に1人はがんになり、3人に1人はがんで亡くなっていることから、専門病棟で緩和ケアを受ける患者はごく一部に過ぎないと言えます。これからは、一般病棟でも専門的な緩和ケアを提供できるように教育していくこと、患者さんが少しでも長く苦痛のない状態で自宅で過ごせるように、又、在宅での看取りもできるようにコーディネーター役として地域と連携していくことが求められていることを痛感します。

当院はこの課題を受けて、昨年10月よりがんセンターを設立しました。がんセンター組織内に、緩和ケア外来、がんサポートチーム、緩和ケア病棟を位置づけています。各部門のスタッフは横断的に活動して現場教育、医療者の連携、地域との連携等に努力しています。これからも、山積した課題に対して、少しずつでも確実に進んでいけるよう取り組んでいきたいと考えています。

# 高齢社会に対応した病院のサービスのあり方



天草中央総合病院附属介護老人保健施設  
看護師長 川上幸恵

**前野** JCH O 57病院のうち、26病院で老健施設を持つている。これは公的な病院としては、唯一であり、JCH O の特性、メリットの一つです。今回は JCH O のミッションであるシームレスな医療の一角を担う、老健施設としての取組を話していただきます。昨年の4月に JCH O として新スタートしましたが、それによるメリットはありましたか。

**川上** グループ意識というところは強くなってきていると思います。今回、私たちの施設は全老健ケアマネジメント方式(R4システム)の導入を始めたんですが、可児という病院の老健で使われていたということで、早速本部で研修があった機会に、教えていただきたいとお話をしたら、快く引き受けてくださいました。可児とうの老健に職員4名を派遣し、スムーズな導入につながりました。

**前野** まさに JCH O のスケールメリットを生かした事例ですね。

**川上** JCH O ニュースにも、必ずグループ名が載っていますので、そちらを職員に周知することや、理念の紹介など、そ

**川上** 認定看護師やリスタマネジャーなどのいろんな資格を持った方が病院に求められるので、感染と安全に関しては老健の委員会にも出席、協力をしてもらいうように働きかけています。時間外の受診などもスムーズに引き受けてもらっています。

口腔機能の加算も昨年度から開始しました。歯科の先生が非常に協力的で、老健



山台南病院附属介護老人保健施設  
看護師長 菊地真由美

**鳥越** 病院との連携としては、月1回地域連携会議を設けています。そこで病床稼働率や、施設入所の調整などをしていきます。あと、毎朝の師長ミーティングで施設から病院、病院から施設へ入所者の日々の状態の変化などを確認し、入所や入院がスムーズに進むように配慮しています。

**川上** 認定看護師やリスタマネジャーなどのいろんな資格を持った方が病院に求められるので、感染と安全に関しては老健の委員会にも出席、協力をしてもらいうように働きかけています。時間外の受診などもスムーズに引き受けてもらっています。

口腔機能の加算も昨年度から開始しました。歯科の先生が非常に協力的で、老健

**前野** 病院完結型の医療から、地域完結型医療への転換が国の方針であり、JCH O のミッションでもあります。その中で地域との連携をどう進めていくか、地域包括ケアにおいての老健の役割、取組、課題などについて、本筋の話をしたと思います。

**川上** 地域への貢献事業として「高齢者ケアの専門職が町へ飛び出す！」と呼んで、

## 大和郡山病院

### 安全な化学療法の提供を

化学療法委員会 委員長 西澤 弘泰

大和郡山病院は、大和郡山市の唯一の公的病院で、医療圏としては奈良県2次保険医療圏である西和医療圏の約35万人を主たる対象としています。入院ベッド数は235床です。

われわれの外来化学療法室は、1階の外来診療エリアにあり6床のベッド数で運営しています。対象疾患は消化器、乳腺、呼吸器、血液、婦人科の悪性疾患とリウマチ疾患です。昨年度の患者数は延553名でした。

スタッフは、外来看護師長以下5名の看護師で運営しています。専任の医師がいないため、有害事象や急変時には、主治医や救急担当医師が迅速に対応するようにしています。また、外来化学療法室は内科外来と外科外来の間に設置しており、外来医師が対応しやすくなるようになっています。



地方の病院で高齢者の患者さんの比率が高く、化学療法を受ける患者さんも高齢の方が多くなっています。高齢者では有害事象がやや多い傾向にあり、スタッフのきめ細かい看護がより必要となります。化学療法導入前の説明は時間をかけて行い、十分に患者さんやご家族の理解を得るよう心がけています。また、導入後も有害事象などに関しては主治医とスタッフの情報共有を心がけています。皮膚症状では、スタッフの判断で皮膚科での診察も行えるようになっています。

人的・物的資源の限られたなか、医療レベルを維持し、より安全な化学療法を提供できるよう今後も積極的に活動したいと考えています。

## 福井勝山総合病院

### 患者さん・家族の生活を支えるケアを

がん性疼痛看護認定看護師 髭内 咲恵

私は5年目の認定看護師です。普段の活動との中で感じたことをご紹介します。

がん性疼痛は時として患者さんの日常生活の妨げとなり、そばで見ている家族にとっても苦痛となります。患者さんの望む在宅療養を続けていくためには鎮痛剤を上手く使用し痛みを抑えることが大切です。私の活動の1つは、痛みのある患者さんから話を聴き、痛みのアセスメントをして医師に相談することです。痛みを言葉にして表現することは難しいことです。そのため、私は痛みについて話を聴く時は常に、痛みの有無や程度だけでなく日常生活にどう影響し



ているかという視点で関わるようにしています。また痛みや鎮痛剤に対しては、様々な考え方ががあるため確認するよう心がけています。

最近、患者さん・家族から「気にかけてくれることが嬉しい」という言葉を頂くことがあります。事前にカルテを確認して、受診日や入院時には意識して声をかけていますが、そのように思っているとは想像もしていなかったのでも嬉しくなりました。短時間の会話であっても気にかけていることが伝わり、これが信頼関係の構築、看護ケアにつながっていくと感じています。

昨年よりがん患者のリハビリテーション推進のため、医師・リハビリスタッフとチームでマニュアル作成等の活動も行っています。また退院調整カンファレンスの参加で他職種、訪問看護師や施設勤務の看護師と関わる機会が多くなりました。対象者は同じでも関係者それぞれの視点からの意見を聞くことができ大変勉強になります。

これからも多職種と関わりながら、がん患者さん・家族の生活を支えられるケアを目指して取り組んでいきたいと思っています。



高橋 弘枝  
企画経営部  
医療副部長(看護担当)

外部の施設や町の公民館などの依頼に応じて職員を派遣しています。昨年度は27名の派遣依頼があり、887名の地域の方の参加がありました。

高橋：地域から講座を依頼されるためにどのようなアピールをしていますか。

川上：老健広報誌の「さわやか新聞」を発行して、地域貢献事業を掲載しています。この新聞はホームページからも見ることができるようになっています。

あとは職員が社協さんに回って、活動をPRしたり、施設の新聞も郵送しています。また、ホームページにも具体的な内容を載せています。

前野：「さわやか新聞」、拝見させていただきました。確かに素晴らしい。気持ちがあったかくなるような利用者さんの写真も工夫されているし、PRにとってもいいと思いました。

川上：これから深刻化する認知症の問題に関しては、キャラバン・メイトの活動を行っています。年に数回講座を開き、当施設の職員もサポーターのオンラインリングを持っています。これから認知症の方も地域で見守っていかねばならなくなりますので、こういう事業をすることによって、

職員自体も地域とのつながりや、老健の職員としての役割責任が学べていると思います。

前野：スタッフの業務は増えますが、地域に出ることによって、より具体的な役割が見えてくるのでしょね。それが仕事にフィードバックされる具体例はありますか。

川上：ケアの丁寧さや、創意工夫ができるようになってきています。また、地域の方に伝えるための工夫も学んでいます。

前野：若狭高浜はいかがでしょう。

鳥越：今年度は地域包括推進室も設置されて、活動していくことになると思いますが、介護福祉とともに、予防リハビリ介護技術などの講習を住民を対象に実施する予定です。昨年度は地域の小学生が年間行事として来て下さいました。そういう地域の皆さんとの交流によって、老健施設の活動が認められてくるのかなと思っています。

菊地：私は「介護サロン」を開催して、介護技術等で困っている地域の住民のお役に立ちたいです。あとは、地域の方が老健に求めることをリサーチするところから始めていきたいです。町内会や保育園がボラン

ティアで歌を歌ってくれたりしているんですが、当施設も地域の行事に参加して、みんなで行事を盛り上げ、地域とはとてもうまくいっていますが、さらに親密になっていきたいと思っています。

前野：仙台南の「利用者、家族満足度調査」をホームページで見ました。中身が多岐にわたっていて、満足されている方多いですね。

看護職員と介護職員の協働

前野：施設内での看護職員と介護職員との協

働では治療の点滴によって不安が強まり、その結果点滴を抜いてしまったり、大声をあげて、拘束や夜間には睡眠導入剤の内服や注射を使用することがありますが、老健では、同じ方が病院とは全く違い、穏やかになっていて、びびくりしたことがありません。老健では徘徊しても、大声を出しても、夜寝なくても、介護士たちが付き添って、拘束することなく本人さんが納得するような動きに合わせて見守っているところがある。ここは病院とは違う、高齢者に優しく接することができると感じたことができてよかったです。

高橋：本日に今回、3人のお話を聞きながら、改めてJCHOの中にはあらゆる看護が体験、継続できるシステムが備わっている。それぞれの場での学びや看護の素晴らしさ、面白さを語り合う場をつくることで意欲や、やりがいが高めていくことができるだろう。今日、お話聞いただけでも、私自身わくわくしてまいりますし、こういうところを共感し合いながら進めていくことで、JCHOで働くメリットも強調されてくると思います。

前野：またそれが病院に戻るサイクルがあると思う。

高橋：そうですね。きっと病院である程度の実践力を付けてから行かれるほうが良いでしょうし、老健で介護士さんたちと協働していくマネジメントが分かったときに、病院に帰ってそれをうまく活用すればいい医療が展開できると思います。そういった流れができてきたらすごくいいだろうなと思います。老健はジェネラリストとして

働についてはいかがでしょうか。

菊地：施設の中で委員会を設け、そこで綿密に1年の計画を立てて、職種に関わらず、自分たちが講師になり、みんなで勉強していきます。介護士は介護の視点で、看護は看護の視点。お互い話して尊重してやってもらいたいので、遠慮しないでほしいと常日ごろ言っています。

また夜勤では2つのフロアを看護師1人と介護福祉士4人で担当していますが、看護師が一人の利用者さんに関わっているときに、同時に別の利用者さんが体調を悪くしたときには、介護職員も血圧やSPO<sub>2</sub>(酸素飽和度)を測ったりと、異常が分かるようになってきています。

鳥越：当施設も、身体拘束、感染、教育などの委員会があり、看護師・介護士が委員を決めて行事をしています。毎月1回委員会を開催していますし、特に医療安全や身体拘束などで援助が必要なときはメンバーが集まって話し合いを持って協力しています。新人介護士の教育も各メンバーが協力していますので、比較的介護士と看護師の協力する作業や会議が多くなっています。

川上：当施設の特徴は学会発表への参加です。看護と介護が協働していくというところでは、お互いを認め合うことがすごく大事になってきます。そのためには、それぞれ

が自分の専門性を高めていく必要があると考え、年間10例程度を目標に学会発表をしています。学会に参加することがモチベーションを上げていきますし、学会の場でしか味わえない雰囲気や、ほかの施設の方の熱意も学べます。最新のもの、最良のものに触れることで、職員の目は全国を

ある程度実践力がある人が行けるところだという、魅力ある職場として発信していくことで、ステップアップの手段、方向でも考えられるのではないのでしょうか。

今後の展望と本部への要望

前野：JCHOになって2年目に入った老健の取組についてご説明ください。

川上：今後はますます在宅を支える老健の役割が大きくなっていくと思っています。JCHOの方針にもあるように、これまで以上に医療度の高い人の受け入れも積極的に行っていく必要がありますし、在宅復帰を進めながら、看取りにも対応していかねばならないということで、医師の力がかなり必要となります。幸い当施設には、施設のこと、職員のことも、入居者の皆さまのこともよく真剣に考えてくれる施設長である医師がいますが、どれだけ医師が真剣に老健を考えてくれるか、ということに今後の老健の成長がかかっていると思います。

鳥越：若狭高浜病院には療養病棟があり、以前は状態が悪化した時点で病院に入院していました。最近は何件か看取をさせてもらいました。これからさらに老健施設で亡くなる方は増えてくると思っています。それによって、老健での看取りが認識され、地域の課題に貢献できる施設になっていきます。また、地域住民の啓発にも力を入れていきたいと思っています。

菊地：これからは地域包括ケア病棟との連携と、やはり地域、利用者、家族から選ばれ

る施設になりたいと思います。高橋：今回の座談会で、附属施設として老健を



前野 一雄  
司会：  
理事(広報担当)

ば病院に向いて、老健の取組をどんな病院の若いスタッフにお聞かせいただければ、病院から老健への流れももっとスムーズになりますし、つなぎ方ももっとうまくなるのではないかと思います。老健の介護士さんも出ていけば、医療といったところを間近に体験することで、さらに老健での質が上がっていくと感じました。

老健で働く醍醐味

前野：病院内の看護師さんでは味わえない、老健ならではの喜びというのを聞かせ下さい。

菊地：私は希望して老健に行きました。その理由は「誰でも年を取る。そういつたときに、どんなことを思い、どんなふうに住んでお世話してもらっているんだろうか」と。看護の基礎を自分の目で見たいという思いで行きました。看護はその最初の基礎がしっかり分かっていると、どんな場所に行っても応用できると思っています。老健では食事の介助にしても、口腔ケアにしても、手を抜けない。そこをきちんと分かっている、とても働きがいがあります。

鳥越：病院に入院している患者さんも高齢化し、認知症の方も入院されてきます。病院



見えています。

もう一つの取り組みが、介護職員の教育として、「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」が始まりました。これは宮崎江南病院の老健が先にされていたので、電話でお尋ねして、それにならって、年間2名ずつ行っています。

高橋：お互いの役割が明確になっていて、尊重されているところは共に学び合っている。特に学会発表は専門性がなければ出られないですし、夜勤で介護士さんが異常を発見できるというお話を聞いたら、いかにコミュニケーションをしっかりと取り合っ

て、認め合っ、マネジメントしていくかというところが大事だと実感しました。今は老健の中の勉強会ですけど、できれば抱えるメリットを感じました。これから地域包括ケアシステムの時代になってきて、JCHOの看護師としてのようなかたちで働いていくのか。特に在宅療養支援といった視点で、これは病棟、外来、そして老健施設のそれぞれの看護師が役割をちゃんと認識した上で「患者さんの暮らしの中の医療って、どのようなかたちで支援をしていったらいいのか」というのを見つめながら、日々支援をしていかないといいだろうなと思いました。

前野：今日はありがとうございました。



## 登別病院

訪問リハビリテーション 理学療法士 成田 元気

“自分らしく生きる事”をサポートする  
訪問リハビリ

登別病院は北海道の南に位置し、全国的に有名な“登別温泉街”の入口にあります。登別市の人口は約5万人、高齢化率は約30%、市内に市立病院は無く、当院が市の中核病院としての役割を担っていますが、隣接する室蘭市に急性期病院が3ヶ所あり、後方支援病院としての役割も担っています。また、特に回復期リハビリテーション病棟に力を入れ、当院の在宅部門と連携し、積極的な在宅移行支援も行っています。今回は、その中の訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）について紹介致します。

現在、当院のリハビリテーションスタッフは理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の計43名おり、その内訪問リハスタッフは、理学療法士3名、作業療法士1名、言語聴覚士1名（兼務）で行っています。訪問リハの利用者数は約100名、一日の移動距離は平均60km程度で、隣接する市町までサービスを提供しています。

当院の訪問リハの特徴としては、やはり北海道ならではの、冬期間は高齢者や障がい者にとって外出が難しく引きこもりとなり易い時期となるため、訪問リハへの依頼は「冬の間に歩けなくなった」等の相談が多く来ます。



写真の利用者様は、冬期間の屋外での転倒をきっかけに、約5年間自宅に引きこもりがちとなってしまった方です。その後、「外を散歩出来るようになりたい」との希望から訪問リハへ依頼があり介入しました。現在介入から約一年が経過し、自宅周囲の散歩や電動車椅子を利用した買い物へ妻と一緒にに行けるようになりました。また、今年の4月には5年ぶりに選挙への投票へも行けました。利用者様からは「家に来て話しをしてくれるので、心の助けになっている。人と会うのが嫌だったのが出来るようになった。成長した。」と利用の感想をお話しされました。今後は「妻と一緒に温泉旅行に行きたい」と目標を立てており、現在手段や時期などを一緒に計画中です。

訪問リハサービスは、その人らしい生活の再建を目指し、“自分らしく生きる事”をサポートするサービスです。地域には自分達だけでは解決が難しい問題を抱えている方が多くいらっしゃいます。そこには高齢等による体力の衰えや退院後による生活の変化など様々な要因があります。だからこそ、地域医療を展開する上で、直接ご自宅へ訪問するサービスは力を発揮出来る事が多くあると感じております。我々は、患者様を、利用者様を、そして地域を「支える」サービスの提供をこれからも目指し続けていきます。

JCHOの強み！  
リハビリ医療の展開

我々JCHOグループが推進している地域医療にとって、リハビリテーション医療は不可欠と言えます。2025年には人口のおよそ30%が65歳以上、75歳以上の方は18%以上と予測されています。当然、各種疾患を発生させる可能性がります。その後、日常生活において何らかの障害が発生したら生活の自立はどうなるでしょうか。高齢の方だけではなく、生産年齢者や子供たちに疾病や外傷による障害が発生したら職業、学業復帰はどうなるでしょうか。

このようなニーズにお応えできるのがJCHOグループのリハビリテーションです。全国各施設により異なりますが、急性期リハ、回復期リハ、老人保健施設、通所リハ、訪問リハなどどのような時期、年齢の方にも対応可能になっています。また、自施設では補い切れない部分では、近隣の担当医、施設、ケアマネさんなどの連携により、入院から在宅までシームレスなリハビリテーションサービスの提供を可能にします。これからより一層求められるのが、在宅医療（在宅復帰、生産年齢においては早期職場復帰）です。正にリハビリテーションの基本コンセプトです。JCHOグループのリハビリテーションこそ、この基本概念に基づき、積極的に地域医療の推進を可能にしていきます。

もう1点JCHOグループのリハビリテーションの特色として、上記のように急性期から維持期のいろいろな障害に対して対応可能なことから、オールマイティなPT・OT・STの育成に適した環境ということ。全国規模でこのような育成が可能なのもJCHOグループならではの強みです。

今回紹介させて頂くのは、医療と介護とスポーツ、あつたかくとして、多彩なJCHOグループのリハビリテーションです。



東海北陸地区事務所 理学療法専門職  
金沢病院 リハビリテーション士長 山崎 隆幸

## 宇和島病院

リハビリテーション科診療部 副理学療法士長 西川 昭彦

プールを利用した水中運動療法で  
楽しく効果的に！

当院リハビリテーションプールは、平成14年6月3日に開設されました。大きさは15×8mで、水温は33度前後に保たれ、昇降リフトや流水装置を備え、水深が3段階から選択が可能なりハビリテーション専用のプールです。スタッフはリハビリテーション医1名・理学療法士3名・補助員4名で運営しています。延べ利用者数も23万人を超え（平成27年4月現在）当院リハビリテーションの特色の一つとなっています。

水中では「浮力」「水圧」「水温」「粘性」といった水の作用を上手く利用することで、荷重関節の負担軽減による疼痛緩和や負荷歩行訓練、さらには残存筋力を最大限に活用した筋力強化運動と有酸素運動が可能となります。

当院での運動プログラムは、大きく2つに分類されます。その一つは、午前中に行われる集団訓練で、整形外科的疾患を中心とした腰椎疾患、股・膝関節OAなどの比較的軽症の方を対象に、有酸素運動とレジスタンストレーニングを30種類以上の運動を組み合わせた当院オリジナルプログラムを実



施しています。患者様からは「痛みが楽になりました」「筋力がついた」「とても楽しい」などの声が多く聞かれます。

もう一つは、入院患者様を中心とした個別訓練で、脳血管疾患などの重症例や整形外科的疾患に対して術後早期から水中での歩行・動作訓練を実施しています。特に頸髄損傷後の不全麻痺に対しては、起立性低血圧症状が予防でき、弱い筋力であっても起立・歩行動作を行うことが可能で、モチベーションの向上と共に陸上でのADL改善にも繋がっています。さらに、心疾患に対して有酸素運動を行い運動耐容能の向上と生活習慣病の予防に効果を挙げています。

今後も当院リハビリテーションおよびJCHO宇和島病院の大きな特色として、スタッフ一同努力して行きたいと思っています。

## 京都鞍馬口医療センター

スポーツ整形センター長 原 邦夫

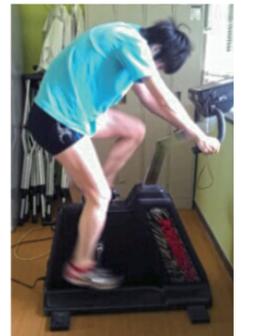
スポーツ復帰へのリハビリテーションの  
取り組み

患者さんが整形外科を受診される理由の多くは運動機能の低下である。加齢により機能低下が徐々に進行した場合は疼痛軽減や可動域改善により日常生活を円滑に過ごすことが治療の目的となる。これに対して外傷の場合には（スポーツ、事故を問わず）アクシデントを境として急激に活動レベルが低下する。この場合は日常生活が目標ではなく怪我をする前の活動レベルが治療の目的となる。

外傷の中には痛めた部分の機能回復だけでは活動レベルが戻らない場合も多い。たとえばスポーツ活動で多い膝関節の前十字靭帯断裂では靭帯移植術を行い関節の動きが正常にもどっても、杖なしで歩行するのに約1カ月を要する。術後2カ月では日常生活に制限はなくなるが、スポーツ活動はとてできない。一言でスポーツと言っても中学生のクラブやレクリエーションからプロ選手では活動レベルは大きく異なるため、手術後の回復状態は受傷関節だけではなく身体能力についても客観的に評価する必要がある。20年以上にわたり術後患者さん



Cybexによる筋力評価



負荷別エルゴメーターによるパワー発揮能力評価

の回復経過を評価したデータに加えて高校、大学、プロチームの健常競技者の測定、評価を積み重ねた。復帰目標となる競技レベルの身体能力を具体的に示すことが可能となり、国内外を問わず先進的な独自の評価、フィードバックを行い各個人の回復状態に合わせたリハビリメニューを示すことができる。現在はリハビリ機器として負荷別エルゴメーターの応用によりパワー発揮能力を測定し、支持脚の評価に加えてアジリティと呼ばれる敏捷性の評価も可能となった。支持脚の回復、敏捷性の回復を正確に評価することは確実なスポーツ活動への復帰だけでなく復帰後の再受傷の予防に対しても有効と考えている。

# 第一回 JCHO学会の概要固まる



一般社団法人 地域医療機能推進学会 事務局長 三浦 司

前号 (JCHO ニュース春号) でご紹介した通り、今年1月に地域医療機能推進学会が設立されました。5月13日には第二回理事会が開かれ、第一回 JCHO 学会プログラムなど今年度の事業計画が承認されました。JCHO 学会は皆様の日ごろの調査研究や実践の成果を共有し、それを地域医療の向上と医学・医療の発展に職種横断的に寄与して頂くため毎年開催。第一回 JCHO 学会は、JCHO 本部研修棟大会議室を主会場に平成 28 年 2 月 26 (金)、27 (土) 両日開かれます。その記念すべき旗揚げ学会の概要について、以下のように計画をしています。

## 1. 特別演題

JCHOに期待すること、JCHOとしてどう応えるか

## 2. 継続テーマシンポジウム

- (1) 地域医療の革新と地域づくり  
「それぞれの地域で求められているJCHO病院の役割と地域医療・地域包括ケアへの貢献」
- (2) 人材の育成  
「総合医育成のキーポイント—自院での取り組みの現状と課題—」
- (3) 医療の全国ネットワーク  
「クラウドプロジェクトの現況と展望」

## 3. シンポジウム

- (1) 地域における面での感染対策の効果と問題点
- (2) 病院・介護施設における高齢者医療のあり方、特に認知症への対応
- (3) 接遇の向上一実践とその効果—
- (4) クレーム対応への体制の構築と各職種の役割
- (5) 医療事故調査制度が実施されて
- (6) 事務職に求められる病院マネジメント
- (7) へき地及びJCHO病院間医師派遣への対応

その他、メインテーマは「新しい JCHO 学会」というコンセンサスで、「新しい」「挑戦」という、これまで誰も取り組んだことがないことに立ち向かって半歩でも前に進んでいくことを表わすようなテーマにするべく、現在、検討中です。

また、学会の横断的テーマについては、「医師派遣」、「地域包括ケアの推進」、「総合医の育成」、「IT クラウドプロジェクト」の4本柱をテーマとし、その他に「接遇」、「医療安全」、「医療感染」、「認知症」の各テーマについても検討しています。また、コメディカルや事務系の職員も参加できるテーマについても検討しているところです。

尾身理事長からも「第一回 JCHO 学会が終わった後で、『JCHO 職員で良かった、これから益々元気が出てきた』とい

われるような学会になることを期待する。」と励ましの言葉をいただきました。

現在、定期的に理事会を開催し、そこでは活発な議論が行われています。始まったばかりの地域医療機能推進学会の今後の動向に、ぜひ、ご注目いただき、ご参加、ご協力くださいますよう、よろしく願いいたします。

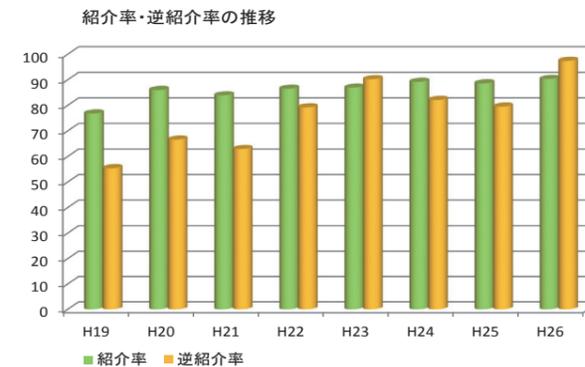


## 諫早総合病院

# 地域の診療所・医師会との連携強化

ながさと  
副院長 長郷 国彦

当院は病床数が323で大きくはありませんが、県央地区でも中心に位置し、島原半島の付け根にあるという地域特性を活かし、諫早医師会、南高医師会、島原医師会との連携を積極的に行い、多くの患者さんを受け入れるべく、様々な取り組みを行っています。



症疾患検討会を定期的に開催。診断のポイント、接し方、治療薬選択、介護意見書記入のポイント、介護施設での事例検討と対応力向上を図り、地域における認知症の早期発見・対応を通じて、認知症になっても安心して地域で生活していけるシステム作りに取り組んできました。

本センター開設により、さらに地域に広く門戸を開いて、早期に認知症の初期診断を行い、適切な治療とケアの導入を図れるよう努めています。

新たな取り組みとしては、薬剤師会に働きかけ、全ての調剤薬局に認知症相談所となって頂くようお願いしました。薬局で様子がおかしいと感じられた時、患者さんやご家族が物忘れを心配された時に、タイミングを逃さず、医師会の先生方や当センターへ報告いただくことによって早期発見につなげ、一方では、介護者の悩みや苦勞話を聞いて、相談に乗っていただければ、強力な認知症診療支援システムになると思います。

センターとしては、介護者の負担軽減、精神面支援を行いつつ、認知症の方の急病時やご家族の疲弊時に適切な受け入れを行い、介護支援施設への連携、短期の入院治療や施設入所の支援を行うことも目指しています。そのため、医師会、行政機関、地域包括支援センター、介護関連施設、サポーターとなって下さる住民の方々と手を取り合って、認知症の方々が地域で安心して暮らせるような体制作りを担っていきます。

5月末には市民ボランティアグループとの共催で、認知症カフェを開催します。そこで、地域住民の方々と、認知症に関する悩みを共有し、これから目指すべき、医療、行政への希望を伺う予定です。



## 地域での様々な連携

医師会との連携システムとしては長崎県で従来から注目されているあじさいネットへの参加のほか、当院独自の High ネットの構築も行っています。

地域救急医療への貢献を目的として、診療所への負担の大きい夜間小児診療について、医師会と連携し、小児準夜センターを平成 18 年から運営。毎日 20～23 時に小児急病者の診療を行っており、入院が必要な場合、常勤小児科医が担当するというシステムです。年間約 4,000 名の受診があります。

心筋梗塞、糖尿病、脳卒中、癌、大腿骨頸部骨折については急性期治療を積極的に担い、連携パスを通じて、回復期リハビリ、在宅復帰、慢性期のがん治療と再発予防などに関して地域診療所と連携しています。このために、医療連携室を中心に、年間約 1,300 名と、毎日多くの退院調整カンファレンスを行っています。

さらに地域支援病院として、医療連携セミナーを年4回開催しており、毎回 30～50 名の出席が得られています。

## 認知症疾患医療センターとしての地域との連携

急性期病院としてはユニークな取り組みとして、昨年 10 月から本地区の認知症疾患医療センターの指定を受けて活動中です。当院を診療で訪れる患者さんで認知症が疑われる場合は、職員の誰からでも、主治医の許可なく、認知症センター担当者へ受診相談を行えるシステムを導入しました。

また、以前から医師会に協力いただき、認知症かかりつけ医の育成と登録を行っており、登録医療機関を住民に公表し、認知

# JCHO クラウド Wave1.1 プロジェクト 入札とベンダー決定

理事(IT担当) 中村 重郎

## Wave ①・フェーズ1 【公開入札】の実施

かねてご案内していたとおり、JCHOクラウド第一グループ10病院を対象とするWave1.1プロジェクトの入札公告が平成27年5月1日JCHO本部ポータルサイト上で予定通り公示され、その後6月10日の入札、同25日の開札の後、厳正な選考を通して落札企業が決定しました。

今回のプロジェクトの特徴は、「基盤・インフラ」と「アプリケーション」を同じタイミングで別々に調達する点にあります。(図参照)ここで「基盤・インフラ」はデータセンターとその関連施設およびその中に設置される共有サーバ、更に病院とデータセンター間の通信機器などを含むものです。一方「アプリケーション」は医事会計、電子カルテ・オーダーリングシステムのソフトウェア一式と病院内に設置されるPC端末、プリンターなどを含みます。

クラウド・プロジェクトは今回の入札を最初として、約10病院を対象とするアプリケーション(電子カルテ等)の一括調達をとりあえず4回程度繰り返し予定ですが、基盤・インフラ(データセンター等)の調達は、今回落札し

たベンダーが今後継続してサービスを提供することになります。

## 落札ベンダーの決定

6月10日の入札の後、提案説明会を通して参加企業の提案内容などを審査会(アプリは10病院の代表を含む)が直接確認し技術点を決定しました。その後6月25日の開札で応札価格もともに価格点を決定するという厳格かつ慎重な選考作業を行いました。

その結果、落札者は

- ・ 基盤・インフラ調達…東芝ITサービス株式会社
- ・ アプリケーション…ソフトウェア・インフラ・ソフトウェア株式会社

と決定しました。両社とはすでに契約を済ませ、早速7月からプロジェクト活動が開始されました。

基盤・インフラ、アプリケーション双方の担当ベンダーが決定し、いよいよクラウド・プロジェクトもシステム構築という正念場を迎えます。10病院のプロジェクト・チームの方々は、ここまで大変ご尽力いただいたきましたが、これからは夫々の病院の職員の皆様にも更に積極的な参加をお願いする次第です。

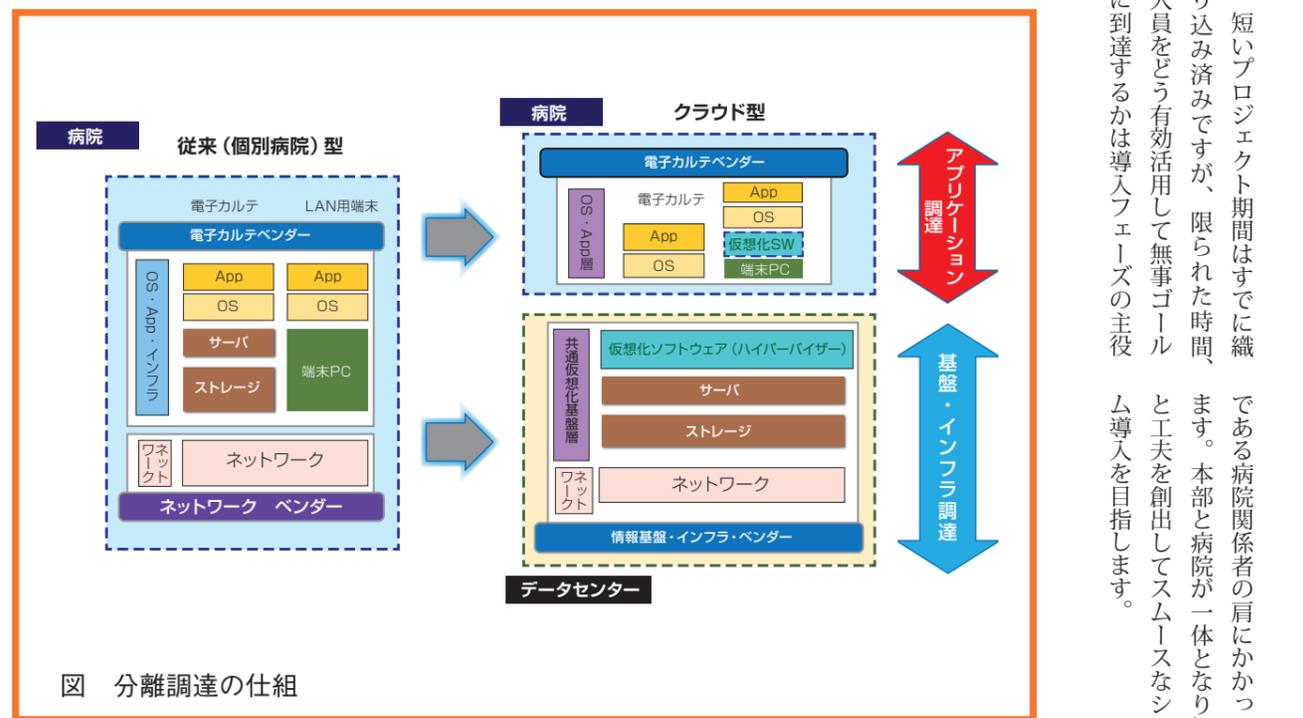


図 分離調達の仕組

短いプロジェクト期間はずでに織り込み済みですが、限られた時間、人員をどう有効活用して無事ゴールに到達するかは導入フェーズの主役

である病院関係者の肩にかかっています。本部と病院が一体となり知恵と工夫を創出してスムーズなシステム導入を目指します。

## 投稿

# 千葉病院 FISH哲学の活用

看護部長 市原 京子

JCHO クラウド・プロジェクト



FISH哲学をご存知でしょうか? 職場をいきいきと活性化するためにシアトルの魚市場で考えられた哲学です。私達は多くの時間を職場で過ごしています。せっかく大切な時間を有意義に楽しく過ごすことができますでしょうか?

平成18年頃から「社会保険病院がなくなるのではないかと千葉社保がつぶれる!」と風評被害が広がりました。近隣病院の建て替えも当院にとって厳しい状況になりました。その時期に、前看護局長から「FISH哲学を研修に取り入れたらどうだろう」と提案がありました。

当時私は病棟棟長で、教育委員会の委員長をしていましたので、まずは研修で取り入れよう、と考えました。もともと人を喜ばせたり、サプライズを仕掛けることは嫌いではなかったのですが、自分が表立って何か表現することが苦手でした。

とにかく一度FISH研修に出てみようと思い、研修センターで行っていた臨床指導者研修会のFISH哲学の講義に教育委員会メンバーと参加させて頂きました。



その当時FISH研修実践編を担当していたのは、社会保険中央病院FISHの皆さんでした。研修会ではFISH哲学の四つの基本概念である「人を喜ばせる」「遊ぶ」「注意を向ける」「態度を選ぶ」を実験し、心が動きました。漫画で表現したら目の前に炎が燃えた感じです。自分の組織を元気にするためにFISHをやろうと決意しました。

では実際に何から始めればいいんだろう? 手探り状態で始めた活動でしたが、人を喜ばせるためにはどうすればいいか、人に注意を向け一人ひとりのスタッフを大切に思うことを形にするにはどうすればいいか考えることで、自分が何をすればいいか方法がわかってきました。自分自身も楽しみながら、まずは研修生が参加を楽しみに来るような研修の企画を、そして笑顔とあいさつが多い病棟づくりを心掛けました。楽しい活動

はあつという間に広がりましたが、継続するには常にFISH精神を持ち続け、働きかけることができる存在が必要で、現在も細々とささやかかもしれませんが、心になり全部でFISH精神は定着しています。

新入職員には歓迎メッセージを、看護学生には学生もスタッフの一員であることや緊張感を与えないような雰囲気づくりを。プリセプティからプリセプターへ感謝の気持ちを込めたメッセージカードを贈ったり、クリスマスには医師、看護師、看護助手がサンタやトナカイに扮して病室にキャンドルサービスをしています。患者さんから感謝の言葉をいただくことも私達も元氣になります。

毎日長い時間を職場で過ごす私達、自分達で楽しい職場にしては行かぬか? 時間はかかるとは思いますが遊び心を持って小さな事から始めてみてください。

