

2015 年度(前期)在宅医療助成指定公募②

「地域包括ケアを目的とした在宅医療推進のための多職種研修会への助成」

射水在宅医療カンファレンス(完了報告書)

いみず在宅医療研究会

代表者:松本邦彦、尾島敏夫、荒木晴美

1. 目的

在宅で療養を行っている患者の利用する医療サービス、福祉サービス等の情報を集約した上で共有し、患者又は家族に必要な指導および助言を行うことにある。

2. 対象と方法

在宅医療で医療職と介護職に関わる多職種の人たちとの連携、医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、理学療法士など。この研修会は、毎回テーマを変えて 2 ヶ月に 1 回開催している。

3. 研修内容他詳細

①第 45 回 射水在宅医療カンファレンス

テーマ:コミュニケーション能力

(1)介護職・医療職と患者・家族とのコミュニケーション

(富山情報ビジネス専門学校 長谷川 綾子)

開催日時:2015 年9月 17 日(木) 13 時 15 分~14 時 15 分

開催場所:大江コミュニティセンター 射水市大江 201

参加者:参加者 43 名

【抄録】

日本医師会生涯教育制度実施要領の行動目標より 6 つの観点を織り交ぜながら講義を実施。まず「コミュニケーションとは何であるか」を問う。広辞苑等では「言葉と言葉のキャッチボール」と記載されており、上手なキャッチボールの方法が上手なコミュニケーションの方法であること。ポイント①相手が受け取りやすい強さ・速さのボール(言葉)であること。②相手が受け取りやすい方向のボール(言葉)であること。③相手と呼吸を合わせてボール(言葉)を投げることなどが挙げられる。

また病院では+αとしてホスピタリティ=心を込めたおもてなしが必要といえる。ここでいうおもてなしとは「相手と共に」という「受容・共感」姿勢である。この受容・共感姿勢は非言語メッセージを効果的に使うことが重要であり、心理学者アルバート・メラビアンの第一印象の法則を見ても、7秒で相手の 93 パーセントを視覚情報と聴覚情報で読み取り、残り 7 パーセントの言語情報で相手の印象を決めることが分かる。よって、受容や共感においても、「そうですか」「痛いですか」と声の調子や表情で相手に訴えるほか、「痛さを我慢するのはお辛いですよね」「痛みが早くよくなるといいですね」と言語によって共感するのは効果的である。

ここで重要なのがカウンセリングにて使用するアイコンタクト・バックトラック・ペーシ

ングといった傾聴姿勢である。こうした患者や家族とのコミュニケーションの基本を踏まえた上で、医師と患者との関係性示す類型を素早く察知し、効果的な方法を取ることが効果的なコミュニケーションと言える。

【感想】

コミュニケーション能力をテーマに開催しました。ここ20～30年の間に、医学・医療は随分変化して来ました。以前は、診察により患者の身体的な症状を正確に把握する事が最優先され、感染症、脳卒中・心筋梗塞などの救急疾患などが医療の中心でした。このような時代には、臨床の場では的確な瞬間的判断が何より大切であり、もっぱら患者の身体症状についての、冷静な科学的判断力が尊重されました。

今は画像診断の時代であり、糖尿病や高血圧などの生活習慣病や老化による変性・退行性疾患、癌、認知症などの慢性疾患が圧倒的に増えてきています。またインターネット・マスコミ報道などにより医療情報が普及し、自分の健康診断や病気の知識、精神状態についての関心が著しく高まって来ています。以前のように医師の「黙って私に任せなさい」と言う風な態度では通用しません。いま医療は、医療職と介護職に携わる多職種連携の時代となり、インフォームドコンセント重視、QOLの尊重、患者の自己決定権の確立へと時代は大きく動いてきました。医療職・介護職と患者・家族間の双方向性の対話が不可欠となり、コミュニケーション技術の修得が大切になって来ました。

富山情報ビジネス専門学校の長谷川綾子先生は、元富山テレビ、チューリップテレビ、北日本テレビのアナウンサーです。いまは医療事務学科、ホテル プライダル学科の学科長です。よくビジネスマナーの講演をされています。隣り合った人と、臨床に役立つ実際のコミュニケーションを実習し、会場は暖かい雰囲気にも包まれていました。参加者は医師5名を含む多職種の人たちで、43名でした。

②第46回 射水在宅医療カンファレンス

2015年11月19日(木)

大江コミュニティセンター

射水市大江201

13時15分～14時15分

テーマ:禁煙

(1)禁煙と健康

(北陸予防医学協会 禁煙支援管理栄養士 宮林佐知子)

【抄録】

厚生労働省は、策定中の「がん対策推進基本計画」と「国民健康づくり運動プラン」に、喫煙率の数値目標を初めて盛り込み、成人喫煙率を現状の19.5%から今後10年間で12%以下に低下させたいとしている。

受動喫煙は、主に急性影響によって、目のかゆみ、目の痛み、涙、くしゃみ、鼻閉、

かゆみ、鼻汁、のどの痛み、頭痛、吐き気、咳、喘鳴、呼吸抑制、指先の血管収縮、心拍増加、皮膚温低下を引き起こすとされる。喫煙習慣をもたない者にとって不快と感じられる受動喫煙は、公共の場、飲食店、職場環境あるいは家庭などの様々な場所や状況における公衆衛生上の問題となっている。予防医学の観点からも受動喫煙の防止が社会的にたかまっている。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、肺が炎症を起こし、気道が狭くなる病気である。以前は「慢性気管支炎」「肺気腫」と呼ばれていたが、2001年からこの病名になった。息苦しさや咳、たんなどが主な症状である。COPD を予防あるいは進行を遅らせるにはタバコを吸わないこと、禁煙することがきわめて重要である。すべての患者さんにおいて禁煙が病気の進行を遅らせる重要な方策となる。ニコチン依存症に対しては 2 種類の治療薬が禁煙補助薬として保険適応を受けている。

喫煙習慣は日本人のがんの4分の1に關与している。そして呼吸器疾患や循環器疾患の原因ともなり、喫煙が原因で亡くなる人は年間約13万人と、日本人の死亡原因の第1位とされている。

【感想】

「職場のタバコ対策」についての、講演を聴きました。演者は、北陸予防医学協会禁煙支援管理栄養士 宮林佐知子先生でした。

地域包括ケアシステムの研修には、認知症、高血圧症、脂質異常症、糖尿病が含まれており、かつ服薬管理、健康相談、介護保険、禁煙指導、在宅医療などの主治医機能に関する内容が適切に含まれていなければならないとされています。参加人数は 29 人とやや少なめでしたが、明瞭でわかりやすい講演でした。質疑応答も活発でした。

③第 47 回 射水在宅医療カンファレンス

2016 年1月 21 日(木)

大江コミュニティセンター

射水市大江 201

Tel 55-0703

13 時 15 分～14 時 15 分

テーマ:失神と意識障害

(1)在宅医療でよく診る 失神 と 意識障害

(真生会富山病院 内科 刀塚俊起)

【抄録】

高齢者でよくみられる意識障害は、感染症、脳血管障害、せん妄、低ナトリウム血症などの電解質異常、低血糖などである。

感染症は、多くは発熱で意識障害が起きる。発熱に対して高齢者は弱い。高熱、意識障害の殆どは、肺炎もしくは尿路感染症である。はっきりしない敗血症もある。肺炎

であれば低酸素血症も意識障害の原因になる。発熱がない、低体温の場合もある。血圧、SpO₂ のバイタルサインを取りショックかどうかで緊急度が変わる。

脳血管障害の既往歴があれば、再発率も高い。在宅寝たきりの患者はハイリスクである。認知症悪化と思ったら、慢性硬膜下血腫ということもある。高齢、アルコール依存、認知症悪化をみたら一度は頭部CTを撮影することが重要である。

せん妄は、認知障害の有無にかかわらず、高齢者の身体にストレス、負荷がかかる状態(急性疾患での入院、手術)などで容易に起きる。在宅で、せん妄が起きた場合に、器質的疾患の除外が必要である。

電解質異常は、低 Na 血症 脱水症で起こり得る。数日間の下痢や食事摂取不能で起こる。救急室では、意識障害の時、最初に疑わなければならないのが低血糖である。在宅高齢患者で、インスリン、血糖降下剤を使用していれば、デキスターチェックにより容易に診断が可能である。

失神の意識障害は、排尿、排便と関係していれば一過性の迷走神経反射が多い。重篤な不整脈が隠れている場合がある。起立性低血圧の場合は、隠れた出血による貧血を考慮する必要がある。血圧が上昇していれば、中枢神経系、低下していれば、循環器系とざっくり考えることが出来る。

【感想】

在宅医療でよく診る 失神 と 意識障害について、カンファレンスを開催しました。演者は 真生会富山病院内科 刀塚俊起先生でした。参加者は36名でした。

まず真生会富山病院の在宅医療の推移についての話から始まり、在宅医療の今後の見通し(政策的な観点から)、どのような患者を在宅診療しているかなど、患者マネジメントの状況の解説がありました。失神と意識障害は在宅医療でよく診るものです。

失神と意識障害で救急搬送された三症例の提示があり、大変分かりやすく解説されました。質疑応答も活発でした。

④第 48 回 射水在宅医療カンファレンス

2016 年3月 17 日(木)

大江コミュニティセンター

射水市大江 201

Tel 55-0703

13 時 15 分～14 時 15 分

テーマ:アドラー心理学的アプローチと認知療法

(1)医療職・介護職に必要な臨床心理学的アプローチの知識

(りばていーOne 代表 臨床心理士 坂本美奈子)

【抄録】

今回は在宅医療に役立つ心理教育的アプローチとして、医療スタッフや患者の意欲を引き出す(QOL を高める)アドラー心理学を選んだ。アドラー心理学は協力的

な人間関係を目指している。協力的な人間関係を得るためには、医療スタッフ同士または医療スタッフと患者とが『勇気づけ』し合える関係になることが望ましいと考え、以下に『アドラー心理学の理論』と『勇気づけ』について説明する。

『アドラー心理学の理論』

アドラー心理学の創始者はアルフレッド・アドラーである。オーストリア出身で6人兄弟の第2子として生まれた。アドラーが精神科医になるきっかけとなったのが、精神分析の創始者であるジクムント・フロイトのサークルに参加したことだった。しかし、1911年にフロイトとあまりにも考え方が違いすぎて対立していた。

アドラー心理学の理論は、

【自己決定性】自分を主人公として自分と他人を含む共同体にとって、建設的な自己決定をしていくこと

【目的論】問題が起きた時、「なぜ」「どうして」と過去の原因を探るより、「なんのために」「どんな目的」と未来の目的に気づいて問題に対処していくこと

【全体論】人の『心と体』や『意識と無意識』『感情と思考』は生きるという目的のために協力し合っていると考えること

【認知論】人は、物の見方・考え方をそれぞれ主観的に意味づけるが、肯定的に捉えること

【対人関係論】人間は相互に影響しあう対人関係のシステムの中に生きていること

【共同体感覚の成長】健全な人は周囲の人たちをライバルとみなす競争的な対人関係に代わる、協力的な人間関係を目指すこと

『勇気づけ』

高齢者の多くは、できていたことができなくなっていくジレンマに陥って、傷つきやすい状態にある。在宅医療を受ける高齢者には、ほめて依存を促すことではなく、勇気づけて自立していただく言葉がけが大切である。

以下に“ほめる”ことと、“勇気づける”ことの違いを示す。

	ほめる	勇気づける
定義	優れている点を評価し、賞賛する	困難を乗り越える力を与える
言葉	「あなたは優秀だ」あなたが主語になりがち (評価につながる)	「私はうれしい」私が主語になりがち (勇気づけの基本)
関係	評価的態度・縦(上下)の関係	共感的態度・横(対等)の関係
目的	相手をコントロールしようとする 評価する	相手が自分の力で課題を解決できるよう 支援する
効果	他人からの評価を気にする <u>依存人間</u> に	他人の評価を気にしない <u>自立人間</u> に

【感想】

アドラー心理学の理論とアプローチについてのお話を中心でした。アドラー心理学『嫌われる勇気』という本が去年、今年とベストセラーになっています。(92万部、2015年度年間ランキング第1位)

アドラー心理学は協力的な人間関係を目指しています。協力的な人間関係を得るためには、医療スタッフ同士または医療スタッフと患者とが『勇気づけ』し合える関係になることが望ましいと考えられます。

また、「りばていーOne」の「うつのだい」で実施している集団認知行動療法についてもふれられました。

分かりやすく解説され、討議も活発でした。当日はあいにく小学校・中学校の卒業式と重なりましたが、参加者は35人でした。

⑤第49回 射水在宅医療カンファレンス

テーマ: かかりつけ薬局

(1) 薬剤師と行う在宅医療サポート

(ウエルシア薬局 在宅推進部 小原道子)

開催日時: 2016年5月19日(木) 13時15分~14時15分

開催場所: 大江コミュニティセンター 射水市大江201

参加者: 参加者36名

【抄録】

2016年4月の調剤報酬改定で、薬局にはかかりつけ薬剤師に対する算定がついた。これは地域包括ケアネットワークを推進しているうえで個々の薬剤師が地域住民と顔の見える関係になることを望んでいる内容と言える。

では改めて薬剤師業務を振り返る。現在でこそ処方箋調剤がメインで「調剤すること」が業務のように見えるが、昔は店頭やご自宅で利用者の体調不良を「傾聴して薬剤を選択する」ということが薬剤師のメイン業務であった。つまり、医師や看護師の手技にあたる部分が、「傾聴」であった時代があるということである。

店頭でも訪問でも利用者に傾聴を行い、状態を把握することは薬剤師の専門分野を生かすための重要なスキルである。かかりつけ薬剤師の算定を行うためには利用者からの依頼は勿論だが、薬剤師が利用者の状況を確認して薬の内容を説明し、服用状況を確認しながら薬の効果を検討することにより、利用者の健康を維持あるいは改善出来るようにすることが必須だ。それと同時に、医療支援が利用者にしつかりと届くためには生活支援の環境が最低限整わないと医療支援が届かない。薬剤師は「商品」を販売できる唯一の医療従事者であることから、利用者の健康に関する全てを医療支援と生活支援の両側面からサポートするスキルが、かかりつけ薬剤師には必要であると考えられる。

【感想】

2016年4月に診療報酬が改定され、地域包括ケアにおける「かかりつけ薬局」の役

割が重要となりました。「新たなるかかりつけ薬局を目指して」のテーマで、ウエルシア薬局在宅推進部の小原道子先生の講演を聴きました。

院内処方でも後発医薬品加算が評価されるようになりました。薬剤部門または薬剤師が、後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、後発医薬品の採用を決定する体制の整備などが条件です。今までは処方せんに1品目でも一般名処方が含まれていれば、「一般名処方加算」(2点)を算定できました。4月からは「後発医薬品が存在する全ての医薬品を一般名処方」とすると「加算 1」として評価されるようになりました。多剤投薬を適正化する観点から、外来患者の内服薬を減薬した場合の「薬剤総合評価調整管理料」が新設されました。

かかりつけ薬剤師が担う役割が明らかとなり、医薬品の残薬管理に努力しています。近くに24時間相談に応じるかかりつけ薬局が出来ました。院外処方せん様式も見直されました。処方せんの欄に新たに、「保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応」の欄が設けられ、(1)医療機関へ疑義照会した上で調剤、(2)医療機関へ情報提供——のいずれかを指示することになりました。

引き続き便秘薬の使い方の講演を予定していましたが、4月から栄養指導の対象者が、がん患者、嚥下機能低下した患者、低栄養状態の患者にも拡大されました。低栄養状態の方のための食事のサンプル、嚥下機能が低下した方のためのもろみ食などの話をいただきました。介護職の人たちから多くの質問があり、好評なカンファレンスでした。

⑥第50回 射水在宅医療カンファレンス

テーマ: 認知症

(1) 認知症の神経病理学～脳をいつまでも若々しく～

(京都府立医科大学 名誉教授 伏木信次)

開催日時: 2016年7月21日(木) 13時15分～14時15分

開催場所: 大江コミュニティセンター 射水市大江201

参加者: 参加者43名

【抄録】

65歳以上人口が総人口の25%を超えるという超高齢社会を迎えた日本において、認知症に対する予防や治療の戦略を立てることは急務と言える。

講演では、老化がおこる生物学的な仕組みに関する仮説をまず紹介し、それに引き続いて、脳の老化、さらに認知症の病理を概説する。認知症をひきおこす疾患としてはアルツハイマー病を筆頭に、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などが知られている。それら疾患の発生には、特定のタンパク質の蓄積と加齢が深く関わっていることが病理学的研究から判明している。言い換えれば、病因となるタンパク質を適切に処理できないことに原因がある。進化論的観点からは、タンパク質の品質管理の仕組みが寿命の延伸に十分対応できていないとみなすこともできよう。

一方、脳には自らを変化・成長させていくことができる力(=可塑性)が備わっていて、加齢によりその力は減るものの、老化した脳においても可塑性は保持される。したがって、どのようにすれば脳の可塑性を高めることができるか、換言すれば、脳の活性化を促す方策を探ることが、認知症の予防戦略として重要になるのではないかと考える。脳の健康を保つうえで、適切な運動や食事、知的活動などが実際どのような効果を発揮するのかについて、これまでの知見を提示する。明日からの生活の改善に役立てていただければと願っている。

【感想】

射水在宅医療カンファレンスは、今回で 50 回目になりました。本日の講師は神経病理学が専門の名誉教授でしたが、認知症をわかりやすく話されました。アメリカ大統領選挙や東京都知事選挙では、わたしたちより年上の方が立候補しています。今回の話を聞いて、足腰を鍛えつつ、脳をいつまでも若々しく生きていきたいと思いました。

アルツハイマー病は認知症の 7 割を占める病気です。70 代から、海馬や側頭葉の能力が低下します。特に出力する力が落ちてきます。MCI(軽度認知障害)の人の記憶力の低下は軽度で、殆どの方が「老化現象」だと思って放ってしまっています。MCI から 5 年経つと、多くの方が認知症になります。

薬に頼らなくても海馬を鍛えることで認知症が予防できます。高齢になっても勉強し頭を使い続けると海馬を鍛えることが出来ます。神経細胞が減ってネットワークが断絶してきますが、トレーニングで側復路を作ることが出来ます。記憶のプロセスは情報が入力されると貯蔵され、何回も書いたりして復習すると、海馬に蓄えられます。そして情報が、側頭葉に送られ知識として定着します。出力トレーニングをすることが大切です。発表したり、教えたり、話したりすることで知識として蓄積されるからです。

4. 謝辞

この研修会は公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受け、無事に開催することが出来ました。心より感謝を申し上げます。