

「第15回チーム医療症例検討会」を開催しました

医療法人社団 健育会 理事長 竹川 節男



2021年7月17日（土）、2年ぶりとなる「チーム医療症例検討会」を開催しました。オンラインとなりましたが、健育会グループの発表会において最も歴史ある発表会です。前半は介護部門10施設、後半には病院部門9施設から経過や結果、考察までを含めた事例（7分）の発表がありました。



発表前には、5月にテレビ静岡で放送されたニュース映像を流しました。今年2月に発生した老人保健施設「しおさい」でのクラスターの発生から対応までをまとめたものです。その後、私から開会の挨拶をしました。

「しおさい」のクラスターは“地域の支援”そして“グループの輪”によって乗り切ったと思います。西伊豆健育会病院との連携を始め、地元の西伊豆町、静岡県にも支えていただきました。また本部からも人を派遣して感染本部を立ち上げ、私も現場を訪れて現状把握に努めました。

東京オリンピック開催によって、予測不能なまでに感染が広がると指摘する専門家もいます。新型コロナウイルスが流行してはや1年以上。職員のみなさんには日常生活の制限など厳しいことを言い続けていますが、改めて身を引き締め、クラスターを起こさないよう注力してください。





介護部門と病院部門で、その視点はまったく異なります。介護部門では利用者の方が“キラキラと輝く日を過ごす”症例、一方、医療部門は“医学の常識を超えて改善した奇跡に近い”症例の発表です。なぜこのような結果が得られたのか、よりよい改善ができるのではないか…そのような視点をもって発表を聞いてください。

健育会グループは医療部門、介護部門に分かれています。他の病院グループと最も違う点は、それぞれが独立した使命（ミッション）と提供すべきバリューを掲げていることです。介護部門は、単なる医療の延長ではなく“我々が行う意義のある介護”を、病院部門は慢性期、療養型、リハビリテーションの境目なく“医療”を提供すること。病院部門に関してはドクターの関与を必須と考え、現在リハビリテーション、総合診療に関する教育教材を整備しています。

その観点からすると、本日院長以外にドクターが参加している施設が少ないのは非常に残念なことです。来年はドクターも自ら率先して研究会に参加できるような意識改革に私がリーダーシップをとって今年一年取り組みたいと思います。



前半は、介護部門10チームによる研究発表です。日々の充実から看取りまで、利用者の「輝く一日」のために、各施設が取り組んだ症例が発表されました。

座長には、淑徳大学短期大学部名誉教授・亀山幸吉先生をお招きしました。

発表《前半》



褥瘡完治に向けて継続的なチームケア ～みんなが一つの為に～

特別養護老人ホーム ケアポート板橋
介護福祉士 岡田直也



「孫のオペラコンサートに行きたい」 ～人生最期の願いを叶えるために～

ライフケアガーデン湘南
介護福祉士 石田貴之



輝きのある生活 ～もう一度マンドリンを弾きたい～

ライフケアガーデン熱川
介護福祉士 竹内 緑



チームで取り組んだ看取りケア ～母は本当に幸せでした～

介護老人保健施設 ライフサポートねりま
介護福祉士 白石理佐



施設内のコミュニケーションが、運動意欲の向上につながった一症例

介護老人保健施設 ライフサポートひなた
理学療法士 柳澤 諭



「一人で歩けるようになりたい」その人らしさを取り戻した症例

介護老人保健施設 しおさい
介護福祉士 山本友里子



交通事故外傷の3年半後に自宅退院し、～自分でできる～を増やすためにチームで関わった症例

ひまわり在宅サポートグループ
大崎ひまわり訪問看護ステーション
理学療法士 蝦名貴大



理念のもと、脱カテーテルに再挑戦！

介護老人保健施設 オアシス21
看護師 近藤純子



「茶道でつながる和」 ～不安からの解放～

ケアセンターけやき
介護福祉士 関口 翔



約1年間の長期臥床から自宅復帰へと至った症例

介護老人保健施設 しおん
作業療法士 亀山篤史



前半の発表を終え、亀山先生から講評をいただきました。業界の歴史やその背景にある考えを踏まえ、非常に貴重なご意見をいただきましたのでご紹介します。日本の介護福祉界を牽引される専門家視点のお話です。ぜひ明日から生かしてください。

①ケアポート板橋

褥瘡はむずかしいテーマです。まして対象者はご年齢が90歳代で最重度の要介護度5。非常に重要な取り組みがされる中、とりわけ印象に残ったのはチームが一丸となった対応です。現在、介護福祉教育では新カリキュラムで教育が実施されています。最大のテーマは「チームマネジメント」ですが、まさにその最先端の事例を発表だったと思います。

②ライフケアガーデン湘南

大変感動的な症例の発表でした。WHO(世界保健機関)では1980年「ICIDH(国際障害分類)」を採択しましたが、2001年には「ICF(国際生活機能分類)」に改定しました。障害レベルを追求することよりも“患者本人がどのような生活を求めているか”に焦点を当てたものです。ライフケアガーデン湘南の発表は、その実践事例だったと思います。

③ライフケアガーデン熱川

アメリカの心理学者・マズロー氏が唱える「欲求階層説」は、福祉においても重要です。氏は最高位に「自己実現」を与え、さまざまな欲求をどう実現するのかを説いていますが、本事例はまさにその内容を踏まえています。また社会福祉学者・一番ヶ瀬康子氏は生前「福祉は単なる生存保障ではなく、その文化の追求にもっと視点を当てるべきだ」とおっしゃっていましたが、陶芸やマンドリンなどはその文化の一例です。ぜひ他の事業所や施設で参考にされてください。

④ライフサポートねりま

上智大学のアルフォンス・デーケン氏は、常々死の問題について考えていました。「死への準備をすることは、より長く生きること、そして生活の質を高めること」とし、死を単に問題視するだけでなく“どう受け止めるのか”といった生き方に着目しています。加えて、今回の事例では、患者さん自身が自ら受容する“自己受容”というテーマも含まれていたと思います。

⑤ライフサポートひなた

コミュニケーションによって患者さんの意欲が向上した事例でした。「時間がない」「人手が足りない」などの理由で十分に取組めないケースも見られますが、近年介護系では、単なる物理的なケアではなく、患者さんやご家族に納得いただけるコミュニケーションを重視しています。AKB48の高橋みなみ氏の著作『リーダー論』では、500人のチームをまとめた手法が書かれています。機会があれば読んでください。



⑥しおさい

本発表に出てきました「傾聴」は、介護においても非常に重要なポイントです。ややもすれば一方的に話しかけるなど介護者が上位に立ってしまう場合がありますが、本来コミュニケーションはこの「傾聴」が基本と言われています。「聞く」ではなく「聴く」、心の耳を傾けることです。

⑦ひまわり

対象者の「自己実現」を十分にアプローチできた事例でした。文化的な欲求、趣味や学習にも支援を惜しまず取り組まれていたようです。また、食事は極めて重要なテーマ。かつて岡山孤児院で3000名ほどを支援した石井十次氏は「まず食によって心は満たされる」と話しています。食事とは一体何なのか——その意義を改めて考えさせられる発表だったと思います。

⑧オアシス21

ライフケアガーデン湘南でも触れましたが、WHOの「ICF」の基本的思想の実践事例です。80年代は、医学的レベルを重視して「機能障害」「能力障害」「社会的な不利」を問題視していましたが、2001年以降は「本人が何をしたいのか」に焦点が当てられるようになりました。本事例では「編み物がしたい」「自由に動きたい」という本人の意思を最優先し、そのためにどのような支援をすべきかが考えられていました。

またQOLは一般的に「生活の質」と訳されていますが、一番ヶ瀬氏はある意味で「人生の質」とも話されていました。この点も併せて考えてみてください。

⑨けやき

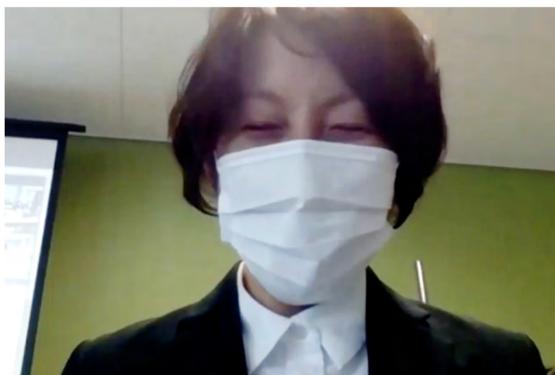
「茶道」といった観点、私には気が付かないような事例でした。この根本にあるのは、今最も求められている「エンパワメント」——本人が持っているパワーをいかに引き出す、あるいは「ストレングス(強み、長所)」。「このエンパワメント&ストレングス」といった極めて強力な福祉の思想が、介護界にも入ってきていますが、その内容を十分に深めた事例です。私個人的に生活は“単なる生存”ではなく“生き生きと活動する”こととして捉えています。その点でも本発表は重要な例でした。

⑩しおん

改めて「老人保健施設とは何か」その本質論を私自身考えさせられました。老健は限りなく自宅復帰が目的です。残念ながら特養系に類似した施設も存在しますが、基本的に、老健の基本的な趣旨、発祥(出発)は“自宅復帰を支援する”こと。今回の発表は傾聴に値するものだと思います。

15分の休憩を挟み、後半は病院部門9チームによる研究発表です。座長・石川島記念病院の重田洋平院長による進行のもと、自宅復帰や職場復帰を実現した例など「ミラクルな改善」症例が発表されました。

発表《後半》



**褥瘡を保有する糖尿病患者へのチームアプローチ
～KOMIチャートシステムによる可視化から褥瘡の
早期治癒を目指す～**

石巻健育会病院

看護師 相澤 希



**らーめん1丁！
～3食経管栄養かららーめん自己摂取まで回復した
症例～**

石川島記念病院

理学療法士 河田桂志



**回復期～外来リハビリテーションの長期的な関わり
により社会参加を果たした症例
～パラスポーツ・車いすフェンシングへの活動支
援～**

竹川病院

理学療法士 木下崇美



**仕事に戻りたい
～車椅子生活を告げられた脊損患者へのチームア
プローチ～**

湘南慶育病院

理学療法士 堤 裕太



**脳幹出血後の気切閉鎖訓練やADL訓練に難渋した
が目標を共有し自宅退院が達成された一症例**

花川病院

医療相談員 小木絢介



高次脳機能障害が残存したがチームアプローチにより自宅退院出来た症例

熱川温泉病院

介護士 土屋貴子



**ポジティブフィードバックで自信回復
～生命の危機から回復し自宅退院した症例～**

いわき湯本病院

理学療法士 菅野 有



**西伊豆の底力！！
～救急から在宅までの継続的な医療介入～**

西伊豆健育会病院

医師 竹内郁人



**ADL・IADL自立と復職、健康管理獲得まで至る
顕著な回復を認めた高度肥満体型の橋出血症例の
報告**

ねりま健育会病院

作業療法士 藤田康平



全発表後には、座長の重田先生より講評をいただきました。

各施設の対応をていねいに掘り下げ、病院施設に携わる者として大切なことをまとめていただきました。

どれも勉強になる、明日から活かせる発表ばかりでした。

新しいシステムを活用した治療管理や、チーム体制における情報共有や信頼関係の構築、退院後のグループ内連携など“広義のチーム医療”を学ぶことができました。

中でも、いわき湯本病院の“褒めるリハビリ”はパワーワードとして残りました。現在、企業の新人教育等において褒めることが注目されていますが、リハビリでも非常に効果の高いものだと思います。

最初からモチベーションを高く持った患者さんばかりではありません。患者さんの意識変容を生かした症例が、良好なアウトカムにつながるようになりました。医療者側が利用者や患者さんの可能性を信じて行うことが大事です。そのためにもわたしたちが知識を学び、選択肢を広げていくことが非常に重要と感じた発表でした。



最後に私から総括を述べました。

みなさん、発表おつかれさまでした。本日の発表を通じて、4000人の職員の中に“健育会イズム”というものが急激に浸透していることを実感しました。

私がいつも話している“民間ならではのチャレンジ精神”。患者さん、利用者が何を期待しているか。口に出すことだけでなく、潜在的に望むことを引き出しながらその人らしいケアに取り組んでほしい。途中、困難なことにあって断念しそうなときには各施設の理念に戻って、もう一度考えて再チャレンジしてください。