

『第17回チーム医療症例検討会in東京』を開催しました

医療法人社団 健育会 理事長 竹川 節男



2023年12月2日（土）、TKPガーデンシティPREMIUM品川にて『第17回チーム医療症例検討会』を開催。健育会グループの全国にある病院施設から合わせて19題の症例発表を行いました。

今回で第17回目を迎える「チーム医療症例検討会」が、TKPガーデンシティPREMIUM品川にて開催されました。前半は介護部門から10演題、後半は病院部門から10症例の発表が行われ、それぞれ質疑応答と座長による講評が行われました。その様子をお伝えいたします。



はじめに70周年特別記念映像を放映し、その後今回の主催者である竹川病院の原田俊一院長から開会の挨拶を頂きました。

続いて、私からは以下のような挨拶を行いました。



このチーム症例検討会は、健育会の中でも歴史がある会です。今年も介護から10演題、病院から9演題の発表がありますが、年々素晴らしい症例が集まってきていると感じています。

特別講演では、イムス富士見総合病院の石原先生から、「脳卒中診療の現状と目指したいチーム医療」というご講演をいただきます。チーム医療というこの会にふさわしいテーマで、私も大変楽しみにしております。

このチーム症例検討会は、チャレンジする文化かどうか分かる機会でもあります。通常では難しいと思われた症例でも、奇跡的な回復を遂げ、その人らしさを取り戻し、生きがいを見つけられた。それは、皆さんのチャレンジの結晶であります。本日の様々な発表からノウハウを学び、次のチャレンジに活かしてください。

皆さん既によく理解されていると思いますが、介護部門はご利用者がその人らしく、キラキラと輝いた症例の発表です。病院部門は医学の常識を超えて改善したという、ミラクルな症例の発表です。どちらも忘れてはいけないのが、ご家族も含めたチームで成し遂げられるということです。まさに“Our Team”です。

抄録上では、まだ十分とは言えなかったり、介護部門で身体機能の回復が中心になっているものもあります。鋭い視点で質疑が交わされ、より症例を深めていただきたいと思います。熱いディスカッションを期待しています。

多くの症例一つ一つに職員の“愛情を持った親身な対応”ゆえに成し遂げた成果が垣間見えます。Our Teamとして、自分は健育会の一員だと誇りを持てる機会になると思っています。皆さんの発表が楽しみです。



前半の座長は、湘徳大学短期大学部健康福祉学科の亀山幸吉特任教授が務められました。入居者さんらしい人生を取り戻すための愛情を持った親身な対応で、生きる気力を取り戻した事例の発表を行いました。



**聴覚障害の方への寄り添い方
~部署貢献のメリット~**

地域密着型通所介護 東坂下高齢者在宅サービスセンター
介護福祉士 松村 美歩



仲間づくりや社会参加でフレイル予防

介護老人保健施設 オアシス21 通所リハビリテーション
介護福祉士 小野 守



**管に繋がれた日々よ!さようなら
~動ける自由を取り戻せ!大作戦~**

ライフケアガーデン湘南
看護師 村松 奈緒



**もう一度講演の舞台へ!親身な対応によって
自信を取り戻した症例**

ライフケアガーデン熱川
介護福祉士 山崎 智弘



**全身状態の安定に向けてのチームアプローチ
~その人らしさを取り戻すために~**

介護老人保健施設 しおさい
作業療法士 藤井 雅樹



**「わたし、大きな家族の中に居るみたい。
~親身な対応から笑顔を取り戻した症例~**

介護老人保健施設 ライフサポートねりま
理学療法士 有村 翔



**あの4年間を取り戻したい!介入から4年で
全ての介護サービスを卒業し自立となった症例**

大崎ひまわり訪問看護ステーション
言語聴覚士 横川 幸香



**3度の脳梗塞乗り越え、食べる喜びから、
活動意欲向上を見出した症例**

ケアセンターけやき 訪問看護ステーション
言語聴覚士 松崎 裕統



自分の思いを言葉で伝えたい ～「おめでとう」をビデオレターにて～

介護老人保健施設 ライフサポートひなた
介護福祉士 川本 裕幸



笑顔を取り戻すまで

介護老人保健施設 しおん
介護福祉士 奥田 秀和

前半の発表を終えて、亀山名誉教授から丁寧な講評をいただきました。



①東坂下高齢者在宅サービスセンター

難しい内容ですが、多面的な成果があった症例だと思います。聴覚障害者は、旧優生保護法では劣っているとされ、報道されてきた通り不妊手術も強制されてきました。東京高裁はこれを人権侵害だとして、昨年には国に賠償補償を求めることが示されました。また、症例内にあった「本来あるはずの社会性」も非常に重要だと思いました。

②オアシス21

改めて自立とは何かという突端に触れて頂き、非常に参考になりました。「得意なことに着目し、社会参加の機会を作る」というのは重要な指摘です。中途障害の方は、得意なことを忘れてしまうことも多いので、該当する症例があればぜひ生かして欲しいです。

③ライフケアガーデン湘南

タイトルにある「動ける自由を取り戻せ!」は非常に重要なテーマです。私たちができることを考えた時にまずご入居者を知ることだと指摘がありましたが、自身の現場経験によれば、問題状況に近視眼になって知ることを忘れてしまうことが多くあります。またケアマネジメント、ケースマネジメントかという問題にも関連してきます。ケアマネジメントは、ケアが始まる前後のことをマネジメントすればいいですが、ケースマネジメントは人生の全てを総合的に分析し、どんな支援が必要なのかを考えなくてはなりません。今ケアマネジメントが全面にきていますが、改めてケースマネジメントを考え直す必要があると思われました。

④ライフケアガーデン熱川

認知症研究の第一人者であった聖マリアンナ医科大学の長谷川和夫先生は、ご自身も認知症になられて昨年亡くなりました。亡くなる前に講演会を聞きましたが、皆が緊張しているようだから和ませるために、と童謡を歌われました。生来優しい先生で、認知症になられても優しさは失われていませんでした。改めて、認知症で全てを失っているわけではないということを理解していくべきだと思います。

⑤しおさい

改めて、老人保健施設の出発点について考えさせられました。老健は、医療と福祉、介護の融合であり、特養との差別化を考えて作られた施設だと私は理解しています。褥瘡の完治に関しては食事の問題があります。高齢入所者の多い愛知県のある重度障害施設では、便秘がほとんど見られないそうです。施設長が医食同源を掲げられていて、興味がある方はぜひ参考にしてみてください。

⑥ライフサポートねりま

日中の生活リズム獲得の問題は、福祉では非常に重要な方法論である「バイステックの7原則」の中に、極めて重視された内容として指摘されています。本人の意思を尊重し、信頼関係構築の重要なポイントであるとし、社会福祉基礎構造改革が提起されていますが、その中でも本人の意思を尊重することが重要なテーマになっています。全て行政が判断するのではないということが、社会福祉基礎構造改革にあるわけですので、改めて福祉施設等々、老健も含めてご覧いただければありがたいです。

⑦大崎ひまわり訪問看護ステーション

患者さん自身の環境、人や物、社会の3つの側面から環境を整え、重い障害があってもそれらを重視して支援を行えば、必ずその人なりの生活ができるのがICFの発想です。それらも含めて改めて考えてみてください。

⑧ケアセンターけやき

千葉大学で教育学の第一人者であった故・城丸昭雄先生が、生前「指導とはやる気を起こさせ、本人の拒否権を認めること」と指摘されました。またリハビリ専門家で国内外に高く評価されている上田敏先生は「リハビリテーションは、単なる身体機能の回復ではなく、全人的復権が本来の趣旨である」と指摘されており、改め上田先生の存在の大きさを受け止めております。

⑨ライフサポートひなた

フロアから感動の声が上がりました。高村光太郎の妻のチエコさんは、精神障害になってから九十九里町で数年過ごされましたが、光太郎さんの親身な対応をしっかりと受け止め、貼り絵の作品をたくさん作って笑顔をやさませんでした。そうした事例を改めてお考えいただければと思います。

⑩しおん

京都府の特養に、認知症が重く何もやる気がないからと有料老人ホームを追い出された方がいました。最初は落ち込んで泣いていましたが、もともと学校の先生だったということで施設にワープロを用意するとすぐにマスターし、施設の機関誌を作成するようになり、どんどん明るくなりました。哲学者のルソーはエミールの中で、「生きることは活動することだ」と言い残しています。

特別講演では、イムス富士見総合病院の特任副院長で、脳血管内治療科の主任部長を務める石原正一郎先生にご登壇いただき、「脳卒中診療の現状と目指したいチーム医療」についてお話しいただきました。



埼玉県は人口が多いにも関わらず、医療のインフラが全国で最も不足している場所です。縁あって防衛医大での勤務をきっかけにそうした状況を知ることとなり、それ以来埼玉の医療に携わってきました。脳卒中の治療では頭をできるだけ壊さない、低侵襲な治療を目指しています。中でも特に予後の悪い心原性脳塞栓症の治療では、地域のチーム力が問われます。発症予防、再発防止のため、脳外科と循環器、リハビリ科との連携が必要です。

私が手がけた埼玉石心会病院ハイブリット手術室では、CT、血管造影、カテーテル、開頭手術という4Cを一箇所で行うことが可能です。血管内治療と開頭手術を世界で初めて同時手術を行い、パリのルーブル美術館で行われた学会で同時中継されました。

アメリカでは医療はビジネスですが、日本はサービス業です。患者の疑問や不安にいかに応えられるかが大切です。患者が求めているのは安心感とプロの仕事です。そして患者は職員から元気もらっていますから、職員が元気である必要があります。だからこそ職員にとって働きやすい、心が和む病院を目指すべきだと思っています。埼玉石心会病院では、院内に職員が短時間でもリラックスできるカフェテリアを作り、毎朝パンを焼いて夜勤明けや仕事終わりに買えるようにするなど、工夫を心がけています。これからも、脳外科医としてできるだけ頭を壊さずに、いい治療をしていきたいと思っています。



後半は、竹川病院の原田俊一院長が座長を務めました。

病院部門の9チームから、親身な対応で重度の病状から大幅な回復を遂げた希少な症例が発表されました。



**脳出血により重度左片麻痺を呈したが
自動車運転再開、自衛官復帰を果たした症例**

石巻健育会病院
作業療法士 津田 純



**重度感覚障害を有する慢性期の脳卒中症例に対し
ボツリヌス投与後に触覚弁別フィードバック機器
を併用した実践経験:症例報告**

湘南慶育病院
作業療法士 山岡 洸



**困難と思われたトイレでの排泄が
多職種・家族の協力で獲得しえた症例**

石川島記念病院
理学療法士 長谷川 駿



**不穩により介助量が増加したが、
チームで対応した結果自宅退院が実現した症例**

熱川温泉病院
看護師 齋藤 圭介

**脳腫瘍術後に意識障害と重度四肢麻痺を呈したが
ITB療法とチームリハビリテーション医療により
著明な改善を認め復職に至った症例**



**脳腫瘍術後に意識障害と重度四肢麻痺を呈したが
ITB療法とチームリハビリテーション医療により
著明な改善を認め復職に至った症例**

ねりま健育会病院
理学療法士 大澤 洋生



60日間でADL全介助から歩行獲得し 自宅復帰した症例

西伊豆健育会病院
理学療法士 加藤 耕一



脊髄硬膜外膿瘍による重度運動障害から 歩行自立が可能になった一症例 ～歩行にける想いに応える～

花川病院
理学療法士 加藤 久典



チームで統一した対応により治療を受け入れ 独居での自宅退院が可能となった症例

いわき湯本病院
作業療法士 大河原 芽依



自宅から救急隊員9人がかりで搬送された 高度肥満患者への関わり ～高齢の母と再び生活するために～

竹川病院
理学療法士 堀口 正嵩

全発表後には、原田院長より講評をいただきました。



全体を通じて健育会のキーワード「親身な対応」「チーム医療」が散りばめられた発表が多かったと思います。我々は慢性期の患者さんを対象とする施設が多いですが、慢性期なりの仕事の面白さ、深さというものを、エキスパートとして極めていく必要があると思いました。そのために医療の持つ多面性、そして患者さんがどうしたいと思っているかが一丁目一番地なのだなどつくづく思います。そのためには読書などの人文学的なアプローチをして「生きる」とはどういうことなのか等々、まだまだ勉強することが多いなと感じました。

チーム医療症例検討会



竹川病院の矢吹周二マネージングディレクターによる閉会の挨拶で、症例会は無事終了となりました。
その後は、参加者全員による懇談会がスタート。今回主催した竹川病院の原田院長から、次回の主催を引き継ぐ石巻健育会病院の勝又貴夫院長へ成功の鍵の受け渡しが行われました。



介護部門、医療部門ともに、重度の症例や対応の難しい症例に対して親身な対応で粘り強く取り組み、著しい改善が見られた症例が数多く発表されました。また質疑応答でも施設間での活発な意見交換が行われ、大変有意義な症例会となりました。引き続き日々の業務に邁進していただき、質の高い医療を提供し続けていってほしいと思います。



