

## 第18回『チーム医療症例検討会in石巻』を開催しました

医療法人社団 健育会 理事長 竹川 節男



2024年11月30日（土）、石巻グランドホテルにて『第18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18回目を迎える「チーム医療症例検討会」が、石巻グランドホテルにて開催されました。前半は介護部門から10題、後半は病院部門から9題の症例発表が行われ、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。



はじめに私から開会の挨拶を行いました。その内容を以下にお伝えいたします。

本日はいつもこの石巻健育会病院が大変お世話になっています、石巻赤十字病院の石橋悟先生にお越しいたぎまして、日頃のお礼と、そして今日のご講演のお礼をお申し上げさせていただきます。

「地域連携とチーム医療について」というテーマの講演をお聞かせいただけるとのことで、大変楽しみにしております。

プログラムの症例を読む限り、チームで目標を成し遂げられた症例、また、家族を含めた親身な対応を成し遂げた症例が今年は目立っています。こうした報告から、健育会グループの進むべき道の理解が浸透していると感じていますが、来年からは形を変えていきます。



少し余談になりますが、最近、テレビでナースを中心にした『ザ・トラベルナース』というドラマが放送されていて、主演のナース役の中井貴一さんがよく「医者は病気を治すが、ナースは人間を治す」という台詞を言っています。

テレビの中ではこれはナイチンゲールの言葉と言われているのですが、本部の職員に調べてもらったところナイチンゲールの本にはそういったことは書かれていないそうです。ただ、ある医者が「私は肺炎を治すのではなく、肺炎に患った人を治すんだ」というような言葉は書いてあります。

前述した「医者は病気を治すが、ナースは人間を治す」という言葉ですが、それは明らかに違うと思います。健育会グループでは、医師、介護は、セラピストすべてのスタッフチームでその患者さんの病気を治し、患者さんが望むことを成し遂げることを常に提唱しています。

患者さんが、求めていることを全員が理解して、そしてチームワークで情報を共有して、チームで病気も治す。チームでその人らしい人間性を取り戻す。すなわち、医者がナースがと分けない。全員がチームの一員なのです。それが健育会グループの目指すチーム医療であります。その発表会がこの第18回チーム医療症例検討会となります。



昨年从我々はOur Teamを提唱しています。患者さんに接する時もOur Team。安全、経営、そして使命。そういった運営に対してもそれぞれがOur Teamで仕組みを作り、経営にも参加します。

そして今年の3月、初めてOur Team経営の予算を作りました。

それぞれの職種の間がそれぞれの部署の目標に対して、どのように経営していくかというものを4月に皆さんに考えていただきました。

これをもっともっと毎日考えて行動していただきたいというのが、これからの健育会の課題です。

安全だけではありません。経営、そして親身な対応。

親身な対応をするのは基本的には個人かもしれませんが、そのノウハウはチームで培って親身な対応をしていくということです。

また、どうやったら幸せホルモンが出るかということを常に考え、そして上手くいった症例をチームで共有して取り組んでいただきたいと思います。

来年はOur Teamを意識して、症例だけではなくチームで成し遂げた事例もありますので、名前も少し変えて症例と事例の発表会を行うことを考えています。

今日の石橋先生の講演、そして皆さんの発表を楽しみに聞いていますのでよろしくお願いします。

次に、赤十字病院院長の石橋悟先生から「地域連携とチーム医療について」と題した講演をしていただきました。



石巻健育会病院とは、石巻港湾病院時代から地域連携を一緒に作ってきた仲間だと思っていて、本日の講演を依頼された際もぜひやらせていただきたいと快諾いたしました。

まず地域連携からお話させていただきます。

地域連携とは異なる医療機関を患者の状況に応じて円滑に繋いでいくということが定義になっています。まずはじめは1996年になります。その頃は、紹介状を介してやりとりしていました。私が石巻赤十字病院に赴任する2001年以前から病診連携室ができていて、1997年に病診連携、地域で医師会と連携を組みました。

そして2004年に地域医療連携室を開設。その頃から私も少しずつ携わらせていただき、2004年に紹介受付窓口を作りました。2005年には、フリーダイヤルを設置して紹介予約制度を設けました。

登録医会という地域の医療機関、病院に登録するというものが2007年に始まり、2008年は地域医療支援の指定を受けて、実務者ネットワークというものを始めました。これが石巻地域連携の最も根幹になった活動だと認識しています。

その時の石巻医療圏の11病院とその病院連携室の代表者と作ったネットワークで、石巻市、東松島市、女川町の西一町に該当する地域を石巻医療圏と言っていました。2008年から会合が始まり、それぞれの利用機関の情報交換、職種別の分科会や講演会、ケアマネさんとの意見交換、医療会シンポジウムなどを開催してきました。しかし、2010年くらいまで色々構築してきた地域連携ですが、2011年の東日本大震災でそれを組み直すことになったのです。



石巻赤十字病院は津波浸水区域から外れた場所に立っており、停電で周囲が真っ暗な中、うちの病院だけ明かりがついていました。自家発電で電気が使えていたのです。それもあり、救急車やヘリコプターで患者さんがどんどん運び込まれてきました。その人員の対応に必死で、この時は地域のことを考えている余裕は全くありませんでした。

外来の待合ブースで中等症患者の処置をし、待合のところに酸素の配管などを作っていたので、それをうまく活用できました。地域の人たちがほぼ避難しに来ましたので、リハビリセンターを開放して毛布を配り、後日、パラマウントさんから簡易ベッドを寄付していただきそこで過ごしてもらいました。

それから妊婦さん、地域の助産師さんたちも被災して動けなかったため、私たちの病院で分娩し、通常5日のところを3日で退院してもらったなどしました。今振り返るとよくやったなと思います。透析患者さんも全員避難してきました。

この震災対応で発揮できたことは何かというと、一つは病院機能です。いつもやっていることを発揮できたこと。もう一つはチーム医療です。みんなの力で患者さん一人一人のために尽くせたと思います。

ここでチーム医療の話になります。チーム医療の定義とは「患者さんに対して医療専門職が連携して対応する」ということ。これはチーム医療推進協議会が提唱している定義です。



震災時の一例を挙げるとすると、“処方”です。赤十字病院の患者さんもそうでない方も、津波の影響により薬が流されてしまったり、薬を持たずに避難したりなどで、薬の処方を希望する方が殺到しました。最初は外で渡していましたが、寒いので処方専用窓口を開設して、入場口で整列して順番に処方しました。

チーム医療がうまく機能を発揮するには、患者さんを中心に考えることと、もう一つはフラットな関係が重要です。医師が上の立場ではなく、それぞれの職種が細胞の一つひとつのように力を発揮すること。しかし、これがなかなか難しいことでもあります。

その一方で発揮できなかったことが3つあります。

一つは他の病院や診療所の被害状況を全く把握していませんでした。自分たちのやることで精一杯でそれどころではなかったのです。一番被害が大きかった石巻市立病院では、胃の切除の手術をしていたときに地震が起きて、切除したまま腹を閉じて終わった…という事態があったことも、後から知りました。

次に市役所との情報共有です。避難所がどうなっているのかさっぱりわからない状況で、避難所からどんどん患者が送られてきました。自主的にアセスメントし、避難所の状況を確認したところ、避難者が5万人ちかくいて、避難所が300ヶ所以上あることを知りました。これを最初から市役所と連携していれば何も問題ありませんでした。後から振り返ると、行政との連携が薄かったなと反省しています。

最後の3つ目は、要介護者の対応です。病院ですので、私たちの対象者は患者さんの医療の準備はしてきましたが、施設が被災したため病気ではない介護者も運ばれてくるのです。患者さんと要介護者が混在し、増えてしまったため、化学療法室を要介護者の方たちに使用してもらいました。

しかし医療が必要なわけではないため、患者の定員も限られており、県外の秋田や山形、遠くは北海道などの施設に転院してもらいました。その後は福祉避難所やその要介護者を受け入れてくれる避難所を市が作ってくれましたが、こうしたことから地域広域連携が必要と感じました。医療、介護、福祉。医療だけではどうにもならない、地域でうまく連携してやらなければなりません。そこで、石巻地域病院運営協議会を作ったのです。石巻市長、東松島市長、女川町長など、それから石巻の11病院の経営責任者および事務責任者、看護部長にも参加いただき、石巻地域の医療事情を考えましょうという目的で実施しました。



地域包括ケアシステムを打ち立て、これは医療だけやっていけばいいのではなく、グループ全体で回していく。健育会グループの竹川理事長も仰っていましたが、患者さんに対して医療、福祉、介護、そしてホスピタリティ。赤十字グループはヒューマニティ（人道）。

今回のテーマを振り返りますが、地域連携とチーム医療。広域連携で異なる機関同士を繋ぐこと。チーム医療は一人一人の集合体となっていると思いますが、様々な医療に従事する人、ヘルスケアに従事する人、多種多様な施設が高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、分担して互いに連携を行うことで医療、そしてヘルスケアを提供する。『地域連携×チーム医療』でこの地域を一人の患者さんに対してしっかり対応してあげたいと思います。

地域は一つの病院ですね、としょっちゅう言っていました。地域は一つのチームという形で仕事をしていきたいと思っています。

最後にマイナ保険証が世間で不評ですが、私はとても推しているんです。なぜかというと、震災時に薬の処方がとても大変だったのです。お薬手帳を持っていなくて、聞いても「朝に赤い玉1個」とかならまだいいのですが、何種類も飲んでいる方だとこちらも見当が付きません。そんな体験を踏まえて、お薬の情報はしっかりと共有しておくべきです。平時ではみなさん否定的かもしれませんが、震災が起きたら必ず役に立ちます。それから医療情報連携も始まり、今やっと私が震災の時にやって欲しかったことを国がやると言っています。これは絶対成し遂げていただきたいと思っています。今後はDXなども取り入れながら、地域連携とチーム医療をさらに強くしていきましょう。



その後お昼休憩を挟み、前半の症例発表がスタート。まずは介護10題の発表が始まり、前半の座長は淑徳大学短期大学部・名誉教授の亀山幸吉先生が務められました。

1

**水族館での特別なひととき  
～水中の生き物がもたらした感動～**

介護付き有料老人ホーム ライフケアガーデン湘南  
介護福祉士 長崎 克俊



2

**末期癌の苦痛から生きる希望を!  
～温かな絆が導いた希望の瞬間～**

介護付き有料老人ホーム ライフケアガーデン熱川  
介護福祉士 山崎 智弘



3

**ストマ造設を超えて、  
大切な人と共有した「食べる幸せ」**

介護老人保健施設 しおさい  
看護師 荒木 詩音



4

**「自宅に帰りたい」  
～コロナ禍においても「想い」を実現する支援～**

特別養護老人ホーム ケアポート板橋  
介護福祉士 根岸 昭充



5

**「美味しかった!」を元気の源に  
～故郷の味で食の喜びを取り戻せ～**

介護老人保健施設 ライフサポートひなた  
介護福祉士 杉本 有子



6

**食べることをあきらめないチームケア  
～「美味しい」を実現しよう～**

ケアセンター けやき 通所介護  
介護福祉士 内山 純一



7

**「口から食べる喜び・楽しみ」を実現するために  
チーム一丸となり支援した一例**

仙台ひまわり訪問看護ステーション  
言語聴覚士 秋山 淳



8

**言葉を超えて～笑顔を通したコミュニケーション～**

介護老人保健施設 しおん  
理学療法士 二瓶 友樹



9

**高次脳機能障害の利用者が  
好物を食べられるまでの関わり**

介護老人保健施設 ライフサポートねりま  
介護福祉士 吉村 美幸



10

**自分らしく～チームによるハーモニーの力～**

介護老人保健施設 オアシス21  
作業療法士 猪股 孝枝



前半の発表を終えて、亀山教授から講評をいただきました。



#### **1：介護付き有料老人ホーム ライフケアガーデン湘南**

改めて介護の基本を学ぶ機会をいただいたと思います。介護の基本は人権保障にあります。その人権には自由権があり、外出の保障はその自由権の重要課題です。今回の症例はその成果だと思っています。ありがとうございました。

#### **2：介護付き有料老人ホーム ライフケアガーデン熱川**

この症例は終末ケアにおけるチームケア実践の成果を知ることができます。また、ヒューマンニーズのマズローの欲求5段階説の最高位の自尊のニーズ、また自己実現のニーズに接近し、ケアマネジメントのストレンクス理論における本人の可能性を追求する内容でした。

#### **3：介護老人保健施設 しおさい**

ストマーク増設に関連した食べる幸せの内容でしたが、以前視察した社会訓練協議会のレポートの内容を思い出しました。そのレポートでは、食事の内容とそれがどのように準備されるかは、重要な処遇の要素である。食事は精神的な言葉と深く関連している。児童期や家庭生活の記憶を呼び出すこともある、と述べられていました。この症例は日常のケースですが、まさに該当する症例と言えるのではないのでしょうか。

また著名な哲学者のミルトン・メイヤロフの本には、病人以外の人格をケアするには私はその人とその人の世界を、まるで自分がその人になったように理解しなければならないというような内容がありますが、それに関連したような症例だったと思います。

#### **4：特別養護老人ホーム ケアポート板橋**

これまでの問題につきまして、私は全国の有数の社会法人施設にスピーチに出かけることがあります。ここ数年最も多く尋ねられるテーマです。ぜひ多くの施設に紹介してほしいと思います。私が働いていた施設でリハビリ訓練をしていた利用者が、人の不幸があり墓参りがしたいと言いました。しかし山の下だから少し訓練しないと、とお伝えしました。それから訓練が始まり、数ヶ月後に墓参りができました。本人は涙を流して喜んでおりました。ノーマライゼーションの提唱者のひとり、ヴォルフェンス・ベルガーは、外出等の重要性を唱えています。そういった点で、ベッドに拘束して隔離終了したり、本人の人間能力を奪っているような問題・施設に対して問題提起をした症例となりました。

#### **5：介護老人保健施設 ライフサポートひなた**

「故郷の味」をテーマにした症例でしたが、私はこの症例から2つのことを学びました。1つはケアマネジメントとケースマネジメントの違いについて理解ができました。この症例は生活的な考察を対象にしていますが、これはケースマネジメントの捉え方です。ケアマネジメントは、ケアを始める前後から考察の対象にしています。もう一つはWHOのICM国際生活機能分類の環境認証を重視する、人的物的社会環境から生活支援、自立支援を考え、本人の意欲を支援する内容です。この症例はそのことを的確に指摘されていると思います。

#### **6：ケアセンターけやき 通所介護**

食べることをあきらめないチームケアの実践というテーマでしたが、障害福祉研究の長田克司先生は、人間は2つのものを食べて発達を遂げると説きました。1つは無自由を食べて発達を遂げる。もう1つは栄養を食べて命を果たさせると指摘しました。

また、日本福祉大学の近藤玲子先生は、障害者にとって自由になる可能性を限りなく追求し支援することに関しての心髄があるとしました。また、社会福祉施設処遇研究の関先生は、食事の場面は施設の生活の質が問われていると自覚すべきだともしました。これらと関連して、この度の発表があったのではないかと思います。

### 7：仙台ひまわり訪問看護ステーション

チーム一丸となった取り組みして、食べる喜び、楽しみを回復した症例ですが、リハビリスタッフの支援力がとても光った症例かと思います。リハビリテーション医学のパイオニアである上田敏先生は、リハビリは単なる身体機能細部に限定せず、全人間的復権として人間らしい生活実現を目指すことを説きました。そういった意味で、上田理論をまさに具現化した症例であったと思います。

### 8：介護老人保健施設 しおん

介護老人保健施設では、福祉系を中心にヒューマンサービス系の自立支援が大きな目標になっているかと思います。自立支援について、身体機能を変える自立と捉えた説ですが、就労や教育、学習、創作といった生きがいなど、社会参加活動も多様であります。

今年、亡くなられた詩人・画家の星野富弘さんは口で筆をくわえて絵画や詩を作成。大江健三郎さんのご子息の知的障害を持つ大江光さんは、音楽活動で活躍されています。落語家の三遊亭楽太郎さんは、「言葉を借りて、相手の気持ちの中で自分の気持ちを話してやること。気持ちを乗せ相手に話してやる。引き先じゃダメです」というようなことをおっしゃっていますが、まさにコミュニケーションの真髄を言われているように思います。

### 9：介護老人保健施設 ライフサポートねりま

とても難易度の高い対象者で看取りを希望し、本人の「麺を食べたい」という希望を実現した発表でした。支援チームは介護福祉士だけではありませんが、ここで介護福祉士の名称について述べたいと思います。

学術会議でこの国家資格の介護福祉士について論争があり、「介護士や看護助手でもいいのではないか」という声を退けて、「介護を通じて本人の幸せを実現する」という意味を込めて介護福祉士という名称を主張しました。もちろん、施設によって介護士をお使いになられたり、介護助手をお使いになられたり、それは施設独自のお考えですので、私は良いかと思っております。

### 10：介護老人保健施設 オアシス21

今回の症例発表で、「もう死にたい」と考えた方から「生きたい」と願い、演奏活動を踏み出すという学びの多い発表でした。私の経験した症例にも、全盲で知的障害の方のバンド演奏を聴いたことがあります。それは素晴らしいハーモニーでした。施設の理念はどんな障害だろうと受け入れ文化を追求し、誰も人生を追求しています。その時に演奏された、ゆずの「栄光の架橋」のハーモニーに、大変素晴らしい感動をいただきました。本日も10本の症例発表を拝聴し、大変私自身の参考になりました。



後半は医療9題の症例発表が行われました。座長は石巻健育会病院の永野功院長に務めていただきました。

1

**0-157感染症を乗り越えるために、家族・外部施設職員とともにチームでかかわり回復した症例**

西伊豆健育会病院  
看護師 藤井 聡



2

**右被殻出血により重度左片麻痺・感覚鈍麻を呈したが回復機から在宅での継続したリハビリテーションにより屋外歩行を獲得し復職した症例**

石川島記念病院  
理学療法士 中村 泰斗



3

**患者・家族会旅行の復活～入院を乗り越えた先にある希望をOur Teamで作る～**

竹川病院  
作業療法士 小林 一樹



4

**生活再建・再発予防に向けたチーム医療の実践**

湘南慶育病院  
看護師 橋本 陸



5

**親身な対応と家族の関わりにより笑顔を取り戻した症例**

いわき湯本病院  
言語聴覚士 神白 俊一



6

**自宅退院が実現できた重度頸髄損傷患者に対する  
Our Teamのアプローチ  
～私もう一回教壇に立てるかな?～**

石巻健育会病院  
理学療法士 横地 祐



7

**チームアプローチにより不穩の改善と意欲向上し  
自宅退院に至った症例**

熱川温泉病院  
介護福祉士 富田 ゆかり



8

**チーム医療で寄り添い予後不良な  
脳幹部腫瘍患者の希望を叶えた一症例**

花川病院  
栄養管理士 後藤 直美



9

**夫の急逝から絶望に陥るも、チームの親身なグリーフ  
ケアによりもう一度生きる希望を見出し、ADL・IADL  
自立し独居自宅退院を達成した症例**

ねりま健育会病院  
理学療法士 荒木 慧



9題の症例発表について永野院長から講評をいただきました。



非常に素晴らしい発表がありましたし、本当にチームの力を発揮した典型的な事例をたくさん発表いただきました。様々な難題が起きて意欲をなくした方に、介護とともに医療で立ち向かうという、そういう事例をいろいろ聞かせていただきまして本当にありがとうございます。皆様のご協力のために進行がスムーズにいきました。どうもありがとうございました。



症例発表会の最後は、石巻健育会病院の山田寿朗マネージングディレクターによる閉会の挨拶で幕を閉じました。

その後は、参加者全員による懇談会がスタート。今回主催した石巻健育会病院の永野功院長から、次回の主催を引き継ぐ熱川温泉病院の田所康之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とOur Teamで患者さんの目標実現に取り組み、それを達成し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。



