

地域医療連携室たより

No.20

発行日

2011年3月31日

医療法人社団松柏会
至誠堂総合病院



地域医療連携室たより
第20号

「至誠堂総合病院第5回地域連携交流会」開催

1月27日（木）大手門パルス 午後6時30分～

テーマ

～脳卒中の治療とケア～



演者の先生方



座長団



開会の挨拶 至誠堂総合病院 副院長 伊藤 英三 医師

毎回皆さんにご支持いただき、本交流会にたくさん集まっていたいてありがとうございます。日常の診療や介護のなかで、病院、診療所、介護施設の連携が重要であることは痛感するわけですが、なかなか一同に会し、学び、交流する機会がありません。テーマも高齢者医療をめぐる問題を取り上げてきました。本日は「脳卒中」がテーマです。たくさん患者さんがおり、日々、私たちは苦勞をしているわけです。大いに学びあいたいと思います。

話しはわかりますが、格差社会といわれ久しい。医療費が心配で受診できない人が多くなっています。医療は日々進歩していますが、その恩恵を受けられない人が存在します。当院では1月から「無料・低額診療」が行政から認められ、実施していることを、ひとこと紹介いたします。



病院長挨拶 至誠堂総合病院 院長 高橋 敬治 医師

昨秋行われた国勢調査の速報によりますと、50～60代の男性の単身世帯が増加しているということです。家族に介護を委ねるのは限界にきています。個人を支える制度が、地域社会の医療、介護福祉機関がより緊密な連携を保てるような運営をしていかなければならない。地域社会医療の再建に向け、同じような問題意識を持ちながら取り組んでいくことが大事だと考えられます。本日の交流会への参加、まことにありがとうございます。



第一部 症例意見発表

「済生館における急性期脳卒中治療と連携パス使用の現況」

齋藤 伸二郎 医師(山形市立病院 済生館)

済生館は村山二次医療圏70万人のなかにあり、医師は研修医含めて脳神経外科医6名、神経内科医が3名です。80床内、50床は脳卒中の急性期の患者が入ってきます。

脳卒中の患者は断らない

5年前から「脳卒中地域連携の方針」としてやってきたことは、「絶対断らない」と、質を担保とし責任者がきちんと診る、急性期が終わったら、かかりつけ医の先生にバトンし、年1回は当院で責任をもって診るということです。脳卒中パスを積極的に使っています。要は、相手とフェイス to フェイスでやるということです。これらの方針は曲げないでやってきました。

21年のデータは脳梗塞499名、脳出血164名、くも膜下出血70名と、多くの急性期脳卒中の患者を診ています。平均在院日数は20日。手術件数は年々増えています。昨年(平成22年)は422件。普通ですと10名脳外科の医師数に匹敵する件数で、ものすごく忙しい状況でやっています。

急性期脳卒中治療の眼目

地域連携からみて「急性期」がしていることは以下の点です。「脳卒中」というのは、ある程度脳がこわれ、その脳については、回復するということが難しいわけです。私たちは、その壊れた脳の二次的な併発症、続発症をいかに防ぐか、あるいは外科的に介入できるかということを常に考えています。「病態診断」は24時間体制で行い、「病態診断」に基づき、治療法を決定します。それらを何とか乗り切り、患者が回復期リハビリに専念し、社会復帰できるようにするということが、急性期の眼目です。

tPA静脈注射について

いろんな治療法がありますが、トピックをお話します。5年前に日本で使われるようになったtPA静脈注射、静脈的に投与して脳にできた血栓を溶かす薬です。使用は発症してから3時間以内です。血栓が大きければ限界があります。最初の1年当院では、200例の脳梗塞患者が来た時、tPAを使った患者は全体で9%。3時間以内に来院した方でも3割くらいしか使えない。タイムバーということ、患者さんの状態によって、使えないということがあります。それでも使った患者さんの3割～4割は元気になって帰っていきます。

Merci(メルシー)リトリバルシステムについて

昨年の10月から使用でき、当院でも11月から使っているMerci(メルシー)リトリバルシステムがあります。物理的にカテーテルで血栓を回収してくる方法です。発症して8時間くらいまで使用できます。tPAで血栓が溶けなかった患者も対象になります。患者にとってはいい武器ができました。エビデンスがあるものについてはどんどんやっています。



全体会

早期からの介入「急性期リハビリテーション」

急性期のリハビリテーションは、従来は落ち着くまでやりませんでした。現在は早くやったほうがいいというエビデンスがでています。JCS100以下、なんとか反応があればやっています。目的は廃用症候群の予防と日常生活動作の早期獲得にあります。

平成20年7月より、PT、OT各1名を脳外科病棟専任に配置し、休日のリハビリテーションも開始しました。また病棟看護師、看護助手の配置換えによる増員等を行い、発症早期から多職種間で情報を共有し、リハビリの早期開始に努めています。

これからの課題

脳卒中地域連携パスを平成20年4月から運用開始しています。急性期、回復期、維持期で一貫した包括的なリハ連携システムの構築が大きな課題です。今後各パート、それぞれできることをがんばっていく事が大事だと考えます。



**「慢性期脳血管障害における
嚥下障害の取り組み」について**
渡部 郁夫 医師(南沼原内科クリニック、
至誠堂総合病院非常勤医師)

慢性期脳血管障害を有し長期の入院や多くの介護を必要とする場合、嚥下障害のために十分な経口摂取ができない方が多くいらっしゃいます。

当院での嚥下の検査

当院で可能な嚥下検査には、VE（嚥下内視鏡検査）、VF（ビデオ嚥下造影検査）があります。そのうちVEは、耳鼻科で使うファイバースコープを使い、咽頭・喉頭を見ながら食品を食べていただき、その画像を記録、評価する検査です。

受診者と検査数については、当院入院患者、介護施設、他病院から、出張検査も含め、年間およそ150件～200件（週1回3～4例）で、そのうちVE9割、VF1割の割合で検査を行っています。

嚥下リハの流れ

主治医の指示→ST(言語聴覚士)によるベッドサイド評価（診察、水飲みテスト、フードテストなど）が行われ、必要があれば嚥下検査を行います。検査で方針が決まれば、口腔ケアを含めて嚥下リハを行い、さらに必要があれば、嚥下検査で再評価を行います。リハのゴールとして、経口摂取継続、胃ろうなどの経腸栄養、TPN(中心静脈栄養)、PPN(末梢静脈栄養)などがあります。

口から食べることの重要性和境界

慢性期脳血管障害による嚥下障害の特徴は、急性期とは異なり、終末期に向かう過程の一症状としての嚥下障害という側面があります。嚥下リハなどで一時的に障害が改善しても、いずれ悪化を迎えるという転帰をたどることも多くあります。



低栄養状態、認知機能低下、脳血管障害再発、肺炎など他臓器疾患の合併などが悪化要因となります。

口から食べるということが大切であることは言うまでもないことですが、患者さんの状況によっては食べることの限界もあることとして、嚥下障害に関わることが必要だと、常々考えながら取り組んでいます。

嚥下スタッフの少ない施設へのエール

嚥下スタッフが少ないなかで、嚥下障害に取り組んでいる方や施設もあります。尊厳としての経口摂取の側面を大切に、困難を感じながら、頑張っていることと思います。そうしたスタッフ・施設が持続的に嚥下障害に対処していくためには、嚥下障害に関する評価方法や様々なテクニックを習得して行くことが大事です。たとえ、嚥下検査を行わなくても、自信を持って判断し、対応できる症例を少しずつ増やしていければ、誤嚥による窒息、発熱、気管支炎・肺炎は確実に減っていくことになります。嚥下に取り組んでいる施設や個人の方で、取り組みをさらにスキルアップさせたいと考えている方がいれば、私自身、可能な限り協力させてもらいたいと思いますので、遠慮なくご連絡いただければ幸いです。



「脳卒中患者に対するリハビリテーション」 至誠堂総合病院 理学療法士 佐原いづみ

急性期、回復期、維持期、 継ぎ目の無いリハビリテーションを

当院のリハビリテーション科はリハビリテーション専門医で、整形外科医の小林真司医師を筆頭に、PT,OT,ST,DHの職員一般病棟13名、回復期病棟13名の計

26名でリハビリを展開しています。回復期リハビリテーション病棟（以下回りハ病棟）は、昨年3月に始まりました。

回復期は急性期治療後に残存する障害に対しては、集中的に改善をはかり、廃用症候群を予防し、早期日常生活の自立を目指し、在宅復帰を目的としたリハビリテーションを展開します。残された機能を最大限に活用し、代償的な活動能力を向上させる事が中心です。

当院回りハ病棟の対象者の約3割が脳卒中患者

本年度4月～11月までに連携パスで29名の方が退院し、患者の平均年齢は76歳。平均在院日数は98日です。また、日常生活における評価指標（バーセルインデックス）は、当院の連携パス対象者の評価指標は平均入院時35点でしたが退院時には約60点となり、入院時より約25点向上し退院となっています。退院先としては自宅への退院が半数で、死亡退院の原因は心不全や癌などの合併症です。

自宅で一人暮らしを再開したある症例

脳卒中パスで当院に転院した視床出血の男性。入院当日より介入。重度の麻痺が残存し、発語不明瞭でした。発症前と同じように一人暮らしができるように目標を設定し、治療の継続を行いました。退院に至るまで、6回にわたる医療スタッフのカンファレンス、4回の家族を交えての面談をおこないました。退院に際し、社会資源の活用を考え、退院前訪問指導も実施。ケアマネージャーを含めたサービス担当者会議を開催し、現在、介護保険を活用し、一人暮らし開始となりました。



患者情報交換の拠点としての回り八病棟

急性期、回復期、維持期が十分な連携を図るためにはそれぞれのステージが異なる事を確認し、それに適した情報を提供しあう工夫が必要です。回り八病棟は、情報交換の拠点として連携ツール・場つくりの担い手になれると考えます。

今後の課題としては、重症患者に対する積極的介入や練習量の確保など更なるリハビリテーションの充実、追跡調査によるフォローアップで更なるサービス向上を図りたいと考えます。



「脳卒中患者の退院から入所までの流れと機能維持への取り組み」

特別養護老人ホームいきいきの郷 佐竹 勇子 生活相談員

いきいきの郷への入所までの流れ

特別養護老人ホーム「いきいきの郷」は入所定員100名、平均年齢86.9歳の施設です。入所申し込みをもらい、入所評価基準に沿って点数の高いケースや緊急性の高いケースから入所判定会議にかけています。また、事前に面談・調査を経て入所が決定します。入所に当たって課題分析に基づいた施設ケアプランを作成、サービス担当者会議が行われます。入所してからも定期的にサービス担当者会議、モニタリングを行っています。

病院からの入所事例を通じて、実際の対応を紹介

病院から入所された事例を紹介。85歳の男性で脳幹梗塞、多発脳梗塞などの既往があります。入所前の状態では車イスレベルで嚥下障害があり、排泄はオムツを使用し定時交換、認知症がある状態。尿意がまばらにあり、一人でトイレに起きようとして転倒するため抑制対応、離床センサーを使用していました。

入所に際して医師より病状説明や介護指導、看護師とリハビリ技師より現状についての詳細な申し送りを受けました。これらの情報を元に①脳梗塞再発の可能性、②右片麻痺・不随意失調による支障、③舌反射低下による嚥下障害、④認知機能低下による危険認識の欠落が課題と分析しました。それぞれ①往診・内服管理、②個別機能訓練、③食形態の工夫、④転倒防止のための巡視と環境の整備などの支援をすることがサービス担当者会議で確認されました。

入所後、ベッドからのずり落ちや転倒が見られました。課題解決に向けて日中・夜間の行動を観察し、中途覚醒の理由・時間・頻度を記録して分析しました。それをもとにサービス担当者会議が開かれ、居室レイアウトの見直し・夜間2時間ごとの排泄誘導・日中の休養時間の設定を行うなどの新たな対応を試みました。結果、転倒リスクの軽減に効果が見られました。

医療と介護の連携、そして介護施設の役割

入所前に入院中の医療機関から詳細な情報を得ることで課題に対して早期に対応できる計画を立案することが出来ました。情報共有が有効な医療と介護の連携へと繋がっています。

「トイレに行きたい」想いに寄り添って支援していき、本人が満足して安心して過ごせることが利用者の残存機能を活かしていくことに繋がります。このケアの連続が利用者の本位のケアであり、安心した余生を送れるよう支援していくことが施設の役割と考えます。

閉会の挨拶 至誠堂総合病院 副院長 三宅 公人 医師

こんばんは。今日は多くの皆さんにきていただきありがとうございます。今後とも学びあい、連絡を円滑にし、患者さんのためにがんばっていききたいと思います。今日は本当にありがとうございました。

第二部 懇親会 顔の見える連携を



懇親会が行われ、たくさんの方々よりご挨拶をいただくことができました。ありがとうございます。また、アンケートでご意見をたくさんいただきました。以下、寄せられたアンケートを一部抜粋しました。

- 病院、主治医、施設間の連携が大事だとあらためて思った。
- 医療、介護、多職種の会合は少ないのでたいへん勉強になった。
- 脳梗塞治療に関して、最新の知識が得られ、勉強になった。
- 脳卒中治療のupdateから高齢者医療、ケアの理念を考え直すキーワードなど新しく且つ、深い内容だった。
- 内容が充実しており、次回も参加したい。



松柏会 東日本大震災対策本部設置 宮城に医師、看護師派遣、支援物資輸送



3/11におきた東日本大震災は日常診療に大きな影響を及ぼしています。当松柏会は地震対策本部を設置し、様々な課題に取り組んでいます。燃料不足により、当院の患者にも不便をかけ、日中の暖房の制限などやむを得なく行っています。

岩手、宮城、福島の被災地の被害は甚大です。3/13より宮城県塩釜市坂総合病院に緊急支援物資輸送、3/15からは医師、看護師らの派遣支援を行っています。職員一致協力し、この難局を乗り越えていく覚悟です。
(3/18現在)



日本医療機能評価機構認定施設
病院機能評価 Ver.5

編集後記

大震災による大規模な停電、物資の買い占め状態など初めて見る。こんな時だからこそ、冷静に淡々と、自分の為すべきことをしていこう。(K)

至誠堂総合病院
地域医療連携室
山形市桜町7-44
023-622-7551
<http://www.shiseido-hp.jp>
mail@shiseido-hp.jp
発行責任者 至誠堂総合病院副院長
伊藤 英三
編集 地域医療連携室