



～人と人とを心でつなぐ“医療コンサルティング”～

# C-plan 通信 2014・3月号

<http://c-plan.biz>

[info@c-plan.biz](mailto:info@c-plan.biz)

☎ 03-6280-4897

☎ 050-3588-6764

## ★患者さんから選ばれる医療を目指して★

「安心・安全・信頼」を得るポイントは良好なコミュニケーションです。

良好なコミュニケーション力を軸にあらゆる側面から組織風土を組み取り、新たな環境づくりに

取り組み続けます。

常に問題意識を持ち続け、前向きに経営に取り組まれている企業様・医療機関を支援し私達が提供したサービスがクライアント様に寄与し、ひいてはその先にあるお客様・患者さんに喜んで頂けることが私達の喜びです。



## 今月の C-plan

2月1日より、本社が移転致しました。

八重洲口より車で5分。徒歩15分。

近くにお越しの際には、是非お立ち寄りください。

☎104-0032 東京都中央区八丁堀 1-7-7

八重洲レザンビル 7F

TEL:03-6280-9241 FAX:050-3588-6764

- ・医療従事者としての心構え
  - ・接遇の基礎
  - ・院内コミュニケーション
  - ・報・連・相
  - ・人材育成
  - .....等
- 研修内容・コンサルティング内容・お時間・費用などお気軽にご相談ください

2月12日和歌山  
内公的医療機関  
にて研修会



意見交  
換が活  
発です

2月5日茨城県内ク  
リニックにて継続研  
修



真剣です！



身を乗  
り出し  
ディス  
カッショ  
ン！！

2月7日  
千葉県内医療機関  
にて継続研修

姿勢が良い  
です！！

2月25日 宮城  
県内公的医療機  
関で研修会



## ◆[入院支援]「迷惑行動」◆



### 勉強会重ね 体制も整備



病棟の看護師やソーシャルワーカーと、認知症の入院患者の退院先などについて相談する宮尾真一医師(右)と、看護師の堀田晴美さん(左)(名古屋市西区の名鉄病院で)

認知症の人が病気やけがで入院が必要になっても、受け入れが難しいケースが少なくない。

興奮や徘徊はいかいたといった症状に病院側がうまく対応できず、治療や退院がスムーズに進まないためだ。医師や看護師らによるチームを結成して、入院生活を支援する新たな取り組みを取材した。

名古屋市の名鉄病院(373床)に今年1月、糖尿病の80歳代の女性が入院した。以前、別の病院に入院したが、認知症で興奮などの症状があったため、退院を余儀なくされたという。

糖尿病や肺炎などを患った認知症の人の入院生活を支えようと、同病院は2012年10月、多職種による「認知症サポートチーム」を結成した。神経内科の宮尾真一医師と調整役の堀田晴美看護師、各病棟の看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーら17人で構成される。特に対応が難しい人を受け入れるため、病棟の一つを専用に割り当てた。

環境が変わって女性は落ち着きをなくしたため、最初の4日間は、個室で家族に付き添ってもらうことにした。大部屋に移った後も、「家に帰る」と点滴を付けたまま外に出ようとする際は、看護師が付き添った。

深夜には、他の患者の尿の管を引き抜こうとしたり、寝ている患者の肩をたたいて起こそうとしたりした。宮尾医師は睡眠薬の使用を検討。看護師が枕元にアロマオイルを置くなど工夫を重ねた。

女性が自宅に戻るにはインスリン注射が欠かせないが、本人が打つのは難しい。ソーシャルワーカーが、訪問看護を使えるようにケアマネジャーと調整し、3週間後に退院できた。

◎

認知症の対応に慣れていない一般病院では、徘徊などへの対応が難しく、治療に時間や手間がかかりやすい。転倒のリスクを嫌って、入院に消極的な病院もある。時間をかけて対応しても、診療報酬が変わらないという事情も、病院側にはある。

国立長寿医療研究センターの鷺見幸彦部長らが08年4月、愛知県内の病院に調査したところ、21病院のうち10病院は「積極的に受け入れていない」と回答。理由は「周囲の患者に迷惑がかかる」(8病院)が最多だった。

名鉄病院でも、当初、認知症患者の受け入れに不安の声があった。看護師が暴力を受け、働く意欲を失うケースもあったからだ。

そこで同病院では、勉強会を定期的に行き、病棟看護師らが症状や介護方法を学ぶなど、病院全体で知識と対応技術の向上を図ってきた。各病棟から要請があれば、チームの看護師が駆けつける体制を整えたほか、専用病棟では夜勤の看護師を1人増やした。

堀田看護師は「最初は時間がかかっても、認知症の人の特性を踏まえた対応をすることで、患者さんが落ち着き、必要な治療を安全に受け取ってもらうことができる。周囲への迷惑行動もなくなる」と強調する。

昨年9月までの約1年間にチームが支援したのは約110人。医師の間からも「お陰で、躊躇ちゅうちよせずに入院を判断できる」と評価する声が出ている。チームは毎月1回、会議を開いて改善点を検討する。宮尾医師は「病院全体で協力して取り組む姿勢が欠かせない。経験を重ねて対応力を高めたい」と語る。

◎

愛知県は、名鉄病院の活動を県内全域の病院11か所に広める方針だ。昨年11月から順次、同病院のメンバーらを派遣し、ノウハウを伝授する事業を始めた。

国は13年度から、一般病院の医師や看護師を対象に認知症の研修を始めた。17年度末までに、病院1か所あたり10人に相当する8万7000人の受講を目標としている。

東京都は、病棟の看護師長ら管理職に的を絞った研修会を3月に開いた。都の研修事業に携わる老人看護専門看護師の桑田美代子さん(青梅慶友病院)は「基礎的な知識や対応を十分に学ぶ機会のない看護師が多い。疾患の治療だけでなく、認知症の人を理解し、生活を支える視点を持つことが欠かせない」と指摘する。

病気を抱えた認知症の人は急増する見通しだ。鷺見部長は「身近な一般病院で十分な入院治療が受けられる体制を早急に整えることが重要だ」と話している。(野口博文、写真も)

(2014年3月25日 読売新聞)



## ◆各専門分野が活躍◆

# 自殺予防に医師と弁護士連携、法律面サポート

共同通信社 2014年3月10日(月) 配信

年間3万人程度で推移してきた自殺者を減らそうと、福岡県久留米市で医師と連携した弁護士は、うつ病で自殺のおそれがある人を見守る看護師やソーシャルワーカーらを、法的な観点からサポートする取り組みを進めている。医療・法律の双方から解決を図る試みはほかに例がなく、制度として定着させ、全国に広めたい考えた。

警察庁のまとめによると、昨年の自殺者数は約2万7千人(速報値)。NPO法人「自殺対策支援センターライフリンク」(東京)が調査した自殺者の半数以上が「うつ病・うつ状態」だった。多重債務や事業不振、犯罪被害など法的な問題を抱えていた人も多い。

不眠や疲労感などうつ病の症状があっても、最初はかかりつけの内科を受診しがちのため、久留米市では2010年から、かかりつけ医が自殺の可能性があると判断し

た患者に精神科を紹介する制度が始まった。紹介を受けて実際に受診したかどうかを検証するシステムも備えている。

それでも、制度創設に携わった久留米大の内村直尚(うちむら・なおひさ)医学部長は「うつ病の治療だけでは、自殺の原因解決にはならない」と話す。

このため昨年12月、患者が法的な問題を抱えていると医師が気づいた場合、本人や家族の承諾を得て弁護士会に連絡し、特別な研修を受けた弁護士が、48時間以内に看護師ら支援者の法律相談にのる仕組みを整えた。

弁護士は基本的に本人とは面会しない。福岡県弁護士会筑後部会の自死問題対策委員長の大石昌彦(おおいし・まさひこ)弁護士は「本人への対応に不備があると、自殺のリスクを高めることもあるから」と説明する。直接面会が必要な場合は支援者らが立ち会う。

内村医学部長は、自殺未遂者は繰り返す傾向があると指摘。「背後にある問題を探り、法律家に限らず、いろいろな職種で連携する必要がある」と、さらなる支援の輪づくりの必要性を強調している。



各専門職種の連携は必要です



## ◆在宅医療◆

### 緊急時には赤色灯 在宅患者往診「ホスピスカー」奔走

●緊急時には赤色灯 在宅患者往診「ホスピスカー」奔走

2014/2/15 07:10 神戸新聞

<http://www.kobe-np.co.jp/news/iryuu/201402/0006709708.shtml>

赤色灯を備えたホスピスカーと新城拓也院長＝神戸市北区北五葉1

末期がんなどの在宅患者の往診で緊急時に素早く駆けつけられるよう、赤色回転灯と

サイレンを使って走行できる「ホスピスカー」を、神戸市北区の診療所が兵庫県内で初めて導入した。

自宅で最期を迎えたいという患者の意思を尊重し、救急搬送でかえって症状が悪化する事態も防ぐ。

患者の痛みの早期緩和や家族の不安解消につながっている。(金井恒幸)

ホスピスカーは救急車や、医師が初期診療をしながら患者を搬送するドクターカーなどと同じ緊急自動車。

2009年に道路交通法施行令の改正で認められた。

各都道府県公安委員会から指定を受け、栃木、福岡県などで導入例があるという。

今回導入したのは神戸市北区北五葉1、しんじょう医院。新城拓也院長(42)は以前、同市の病院で緩和ケア病棟(ホスピス)に勤務していたが、東日本大震災の被災地での医療支援を機に「暮らしを含め患者を丸ごとみる医療をしたい」と、往診中心の診療所を12年8月に開設した。

24時間態勢で緊急時の往診に対応してきたが、渋滞で予想以上に時間がかかる

こともあり、ホスピスカーの指定を申請。

昨年12月に指定を受けた。

緊急時には、普段の往診車に「緊急往診車」とステッカーを張り、着脱式の赤色灯をともし、サイレンを鳴らして走行する。

実際、患者が尿を出すための管(カテーテル)の調子が悪くなって苦しんでいた際、往診に活用したところ、家族から「早く来てもらえて良かった」と喜ばれたという。

新城院長は「緊急時、患者や家族はわずかな時間も待てない。

ホスピスカーを十分活用したい」と話している。



## ◆「吃音」◆

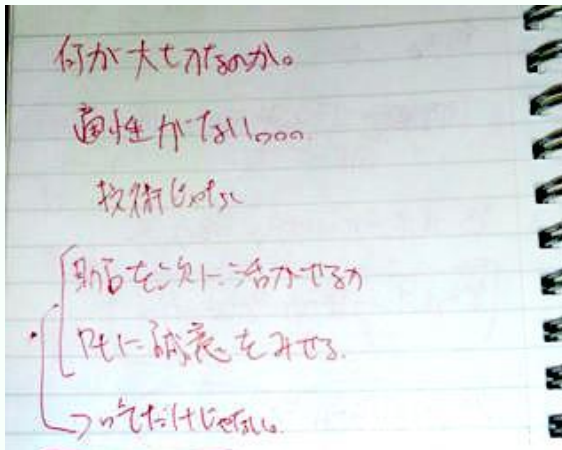
伝えられぬ苦しみ「吃音」 就職4カ月、命絶った34歳

△調子が悪くなるとこうなります・・・

\*ご使用中気になる点がございましたら下記のようにお調べください

症状	考えられる原因	対処方法
笑顔がとろける	羞かみやまい、凹みやまい	ほげます、
吃る(とる) ↳難発	目上の人への報告など 緊張する場面の連続	待つ。 「ゆっくり話している」

男性は職場で理解してもらおうと、自己紹介の用紙に吃音(きつおん)の症状を書き込んでいた



亡くなった男性の手帳には「適性がない。。。」と書かれていた

言葉が出にくかったり、同じ音を繰り返したりする吃音(きつおん)のある男性(当時34)が昨年、札幌市の自宅で自ら命を絶った。職場で吃音が理解されないことを悩んでいたという。自ら望んだ看護師の職に就いて4カ月足らずだった。100人に1人とされる吃音の人を、どう支えればいいのか。学会が創設され、議論が始まっている。

男性は昨年3月に看護学校を卒業し、札幌市内の病院で働き始めた。

幼いころから吃音で、話し始める時に言葉がなかなか出てこない「難発」と呼ばれる症状があった。「ん……」と無言が続き、足踏みを繰り返すなどの「随伴(ずいはん)症状」もあった。緊張すると症状はよりひどくなった。

家族によると、男性は病院で吃音が理解されずに苦しんでいたという。男性は自己紹介の用紙に自分の症状について書き、職場で理解してもらおうとしていた。「大声を出されると萎縮してしまう」「話そうとしているときにせかされると、言葉が出なくなる」

だが、伝わらなかった。男性が残した手帳には、追い詰められていく様子が書き込まれている。「どもるだけじゃない。言葉が足りない。適性がない」「全てを伝えなければいけないのに、自分にはできない」。その字は、次第に乱れていく。親友には「続けられないかもしれない」とメールを送っていた。

昨年7月末、病院からの連絡で母が駆けつけると、男性は自宅で死亡していた。携帯電話には家族宛ての未送信メールが残っていた。「相談もせずに申し訳ありません。誰も恨まないでください。もう疲れました……」。後になって、男性が昨年6月ごろからパソコンで「吃音と薬」「新人看護師と死」などを検索していたことも分かった。