

病院が考える地域医療連携 — あきた病院の現状 —

和田千鶴[†]2021年10月23日～
11月20日 Web開催

IRYO Vol. 77 No. 2 (81-85) 2023

要旨

国立病院機構あきた病院（当院）は340床を有し、一般地域医療のほか、重症心身障害者、神経筋難病患者を対象にセーフティーネット医療を提供している。また、障害福祉関係事業として、移行期から成人対象に、医療型短期入所、療養介護を行っている県内唯一の医療機関である。他の医療機関からの紹介件数は約220件/年、うち入院約20件/年、逆紹介は261件/年である。また、障害者歯科治療も積極的に行っており県内各地からご紹介いただいている。秋田県は、知的障害児者の50%以上が重症であり、かつ、高齢化が進んでおり、当院の重症心身障害患者も同様である。高齢化にともない合併症の併発も増加し他科との連携も必要な状況であるが、一方で、本人の意思決定支援に多職種で関わることも重要である。当院では地域の自立支援協議会施設部会への参加・情報共有、秋田県立医療療育センターと協力し在宅障害児向け研修・講演、筋ジス協会と連携し県内在住の筋ジス患者の訪問検診など行い患者確保にも努めている。一方で、人材確保・育成として保育士養成大学実習生、医学生や研修医、看護学生、リハビリテーション学生の積極的な受け入れにより、この分野の医療に興味と理解を得るよう各部署が努力している。また、神経筋難病に関しては、当院は新たな難病医療提供体制で分野別拠点病院（神経筋分野）に指定され、秋田県難病連絡協議会にて所属関係機関とさらなる地域医療連携をとる基盤づくりや難病患者相談会などを通して地域の関係者との連携をはかっている。今回、療養介護事業対象者基準が拡大し、療養介護対象となる神経筋難病患者も増加傾向にあるが、個々の患者をとりまく地域や多職種関係者との連携をはかりながら、適切な障害福祉サービスを提供する体制をさらに整備していきたい。

キーワード 地域医療連携, 障害福祉サービス, 神経筋難病, 重症心身障害

はじめに

今回のシンポジウムでは、‘病院が考える地域医療連携’というテーマをいただき、国立病院機構あきた病院（当院）での地域医療連携とそれに関連する障害福祉サービスについて現状を報告した。‘地

域医療連携’の目的は、各医療機関が地域の実情に応じて各々の医療の専門性を活かし、地域の患者が適切な医療を継続して受けられるようにすることである。国は、地域の実情に応じた難病医療提供体制の構築について2018年度から新たに整備を進めており¹⁾、一方で、障害者については重度化・高齢化を

国立病院機構あきた病院 脳神経内科, †医師

著者連絡先：和田千鶴 国立病院機構あきた病院 副院長 〒018-1393 秋田県由利本荘市岩城内道川字井戸ノ沢84-40

e-mail : wada.chizu.bt@mail.hosp.go.jp

(2022年3月15日受付, 2022年12月2日受理)

Regional Medical Cooperation : at NHO Akita National Hospital

Chizu Wada, NHO Akita National Hospital

(Received Mar. 15, 2022, Accepted Dec. 2, 2022)

Key Words : regional medical cooperation, disability welfare services, intractable neuromuscular disease, severe motor and intellectual disability

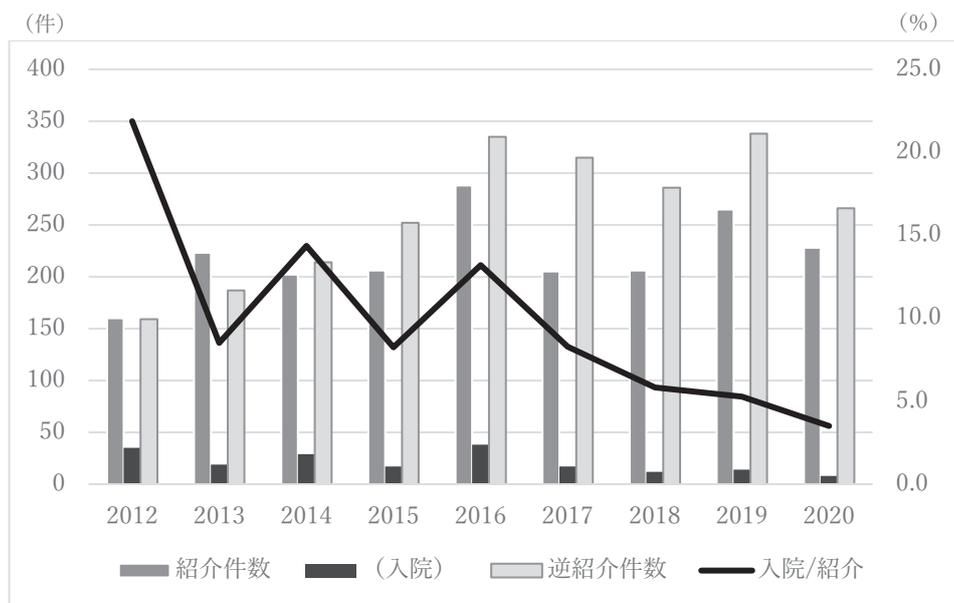


図1 当院への紹介・逆紹介の状況

踏まえた地域移行・地域生活の支援も考慮し2021年2月障害福祉サービス等報酬改定が行われた²⁾。患者の医療を取り巻く環境は地域医療連携なしには語れない時代となっている。

1 当院の概況

当院は、日本海に面して秋田県の秋田市と由利本荘市のほぼ真ん中に位置する。診療科は内科、脳神経内科、呼吸器内科、小児科、皮膚科、歯科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、外科、整形外科があり、常勤医13名中神経内科医は8名である(2021年10月現在)。重症心身障害児(者)病棟160床、筋ジストロフィー病棟80床、神経難病/一般94床、結核6床の340床を有している。神経筋難病の長期入院が可能であると共に、医療型短期入所、療養介護を行っている。当院への紹介件数は年間約220件(図1)、約6割が神経内科宛てで圧倒的に多い。入院紹介、新入院は脳神経内科入院も含めてやや減少傾向にあるが、稼働率はほぼ動いておらず年々退院患者数が減っているためと思われた。逆紹介は年間260件程度である。

2 神経筋難病病棟について

過去10年間の脳神経内科入院患者の疾患内訳は、パーキンソン病(18%)、筋ジストロフィー(16%)、

筋萎縮性側索硬化症(10%)、多系統萎縮症(7%)等が多く、プリオン病は秋田県サーベランス担当にもなっておりご紹介いただくことが多い。

紹介元は、脳神経内科医、脳神経内科医以外(他医療機関入院担当医、クリニック)、ケアマネージャー、相談支援専門員、難病診療連携コーディネーター、県立医療療育センター、障害福祉課、特別養護老人ホーム相談室などであるが、患者家族からの直接の相談も多い。県内全域の約30医療機関に脳神経内科医が関わっており、脳神経内科医からの紹介患者はすでに診断がついており長期療養を見据えた紹介が多い。また脳神経内科医以外からは、未診断の患者紹介や脳神経内科医のいない病院からの転院相談が多く、ケアマネージャーや相談支援専門員からは主治医を介さず直接相談いただくこともまれではない。

当院は、2018年度の国の新たな難病医療提供体制では神経筋の分野別拠点病院でもある。最近では難病診療連携コーディネーターを介してレスパイト入院の相談もいただく。県立医療療育センターからは移行期医療に関わる部分で転院紹介をいただくことが多い。

紹介を受けた後は、医療連携室で初期対応を行い、患者対応カンファレンスで情報共有し、脳神経内科ミーティングで内容を検討、主治医を決定し外来予約となる。転院や入院希望の場合も、事前に患者家族に外来受診を促し、主治医との顔合わせ、患者の

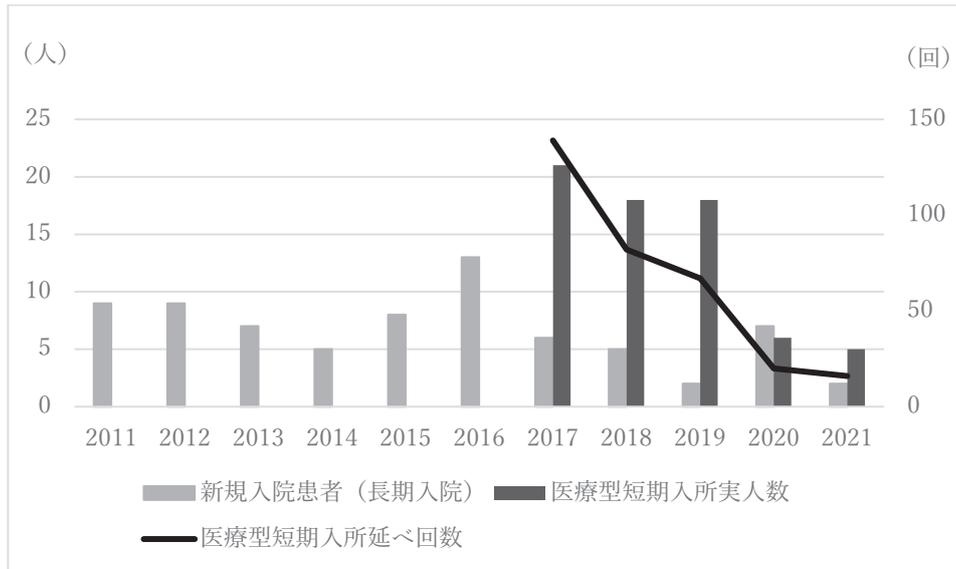


図2 重症心身障害者病棟新入院患者数

希望や病状の確認、病院内施設や病棟見学を行っている。療養介護入院の場合はその時に主治医と医療連携室担当者でその説明を行っている。自宅から直接入院する場合は、入院時支援実施票に従い、在宅療養時の病状や服薬状況、食事内容、日常生活動作自立度、看護・医療提供の関わりの程度など事前に各職種が確認し情報共有する（年間10件程度）。

退院調整はこの10年で283件行っている。疾患は圧倒的にパーキンソン病が多く、薬剤調整や国立病院機構内で考案したパーキンソン病のリハビリテーションプログラム（TSPD）のリハビリ目的の短期入院が主である。その他、免疫疾患の定期的高ガンマグロブリン療法、レスパイト入院などの短期入院も含まれる。退院後、医療連携室を通して在宅療養に戻し当院への通院継続、また、地域のかかりつけ医に通院継続とする。また、一例として、20年以上入院していた筋ジストロフィー患者（胃瘻・NIPPV使用中）の‘自薦ヘルパーを利用し独居したい’という希望に沿い、3年前から療育指導室と医療連携室の介入のもと在宅療養に関わる関係者間で退院支援カンファレンスを何度もオンラインで行い、コロナ禍ではあったが無事に退院するまでの支援も行うことができた。本人自らヘルパー面接をオンラインで行い、そのサポートも行った。退院後は当院の主治医と地域の往診医や関係スタッフと連携をとりながら在宅療養をサポートしている。患者のこのような希望がコロナ禍でも実現できた貴重な経験であったが、何より、ご本人の強い希望があってこそでも

ある。そのような思いを積極的に前向きにサポートすることもわれわれの役目であり、無事に希望がかなったことはお互いの喜びでもある。

3 重症心身障害児（者）病棟について

ここ10年で延べ680名（実人数239名）入院があった（短期入院含む）。2021年10月現在入院中の患者層は50歳以上が45%を占める。短期入院は2019年から患者の送迎を中止したこともあり利用者の実人数、延べ件数が減少、また、長期の新入院も減少している（図2）。紹介元は、相談支援専門員、県立医療療育センター、患者家族などである。入院相談後、まずは医療連携室で対応し医療相談患者対応カンファレンス（0-2件/週）で院内関係者間で情報共有する。重症心身障害病棟担当医と相談し、入院が決まると医療連携室が市町村福祉課や相談支援専門員と連絡をとり、入院契約を当院専門職と療育指導員が対応する。入院時にサービス管理責任者がニーズアセスメント作成を行い療養が開始される。日頃から医療連携室が相談支援事業所、各サービス事業所（デイサービスなど）、県立医療療育センターと情報共有し、また、療育指導室が地域自立支援協議会施設部会との情報共有や県立医療療育センターと連携し在宅障害児向けの研修への協力、医師と共に在宅筋ジストロフィー患者訪問など行い入院希望がある患者に対応している。

入院後も引き続き医療や療養の質は担保されなけ

ればならない。医療支援（医療の質の維持）としては原疾患の治療に限らず、原疾患や高齢化にともなう合併症の治療に対して各科の応援医師の協力により院内対応が可能となっている。また、‘脳性麻痺’の診断の再確認と適切な検査・治療の提供、抗てんかん薬の調整などは積極的に行っていく必要がある。この点は脳神経内科医も関わりやすい環境にある。残存機能維持のために、呼吸リハビリテーションも含めたりハビリテーション実施率も100%近い状況となっているが、介入後も定期的評価と介入項目の見直しは必要である。療養支援としては、療育活動、行事参加、社会資源利用のサポートのほか、本人の意思決定支援を多職種で行っていくことが重要であり、療育指導室が主体となりこの点についても取り組みをしているところである。療育指導員のみならず多職種で支援内容や本人の意思をどのようにしたら導き出せるかを情報共有し、統一した方法で支援することにも取り組んでいる。統合カンファレンスではニーズアセスメントの再評価を多職種で繰り返し行っている。コロナ禍での療養支援には制約もあるが、感染対策チーム（ICT）の設定する感染対策行動レベルに応じた中で患者満足度をあげる工夫をすることが重要である。面会、車椅子作成、床屋など患者のADLやQOL拡大に結び付く事案についても、感染対策行動レベルに応じ臨機応変に対応するには、事前にフェーズにそった計画立案を行っておくことが重要であり、それを丁寧に説明することで患者家族にも理解を得られやすいと思われる。

一方で、職員へは、虐待や身体拘束に関する教育や研修として、虐待防止チーム部会、虐待防止委員会、身体拘束カンファレンス、定期的アンケート調査による啓発など行っている。ナースングスキルを使用したチェックリストを全職員にも実施（年2回）、各部署にて虐待防止目標の作成・呼称問題への取り組み、虐待防止スローガンの作成など行い、全職員への啓発を今後も継続していく。

将来を見据えた人材確保という点からは、各職種の実習生たちを、コロナ禍でも可能な限り積極的に受け入れ、神経筋難病や重症心身障害者の分野も経験してもらい興味と理解を得るように多職種で協力している。とくに、重症心身障害者の医療介入においては、その分野に興味をもって関わってくれる医師の育成も必要であり、今後の医学教育内容にも期待したいところである。

4 障害者歯科について

当院では、障害者歯科外来も設けており患者紹介が年々増加している。それにともない歯科治療を目的とした入院件数も増加している（2017年7件、2020年36件）。県内で障害者歯科を行っている施設はあるが、鎮静・全身麻酔下での治療となると、入院中に歯科以外の医療的ケアや治療を継続する必要があるが、原疾患や病状に不慣れな医療機関では対応しにくいと思われるが、当院はそういう意味でも治療を行いやすい環境と思われる。他院に通院中の重症心身障害（児）者が歯科治療にともなう短期入院を繰り返すうちに当院への長期入院に移行する患者もおり重症心身障害者病棟の患者確保に役立っている。重症心身障害者病棟の患者確保が難しくなっている現状では、地域や医療機関の事情もあろうかと思うが、障害者歯科の人材育成や環境整備にも力をいれると、その受診を機に患者確保に結び付くのではなかろうか。

まとめ

当院は移行期以降のセーフティーネット医療を担う医療機関であると同時に、神経筋分野の分野別拠点病院でもあるため、より専門性をもった分野としての地域医療連携の構築、適切な医療や療養の提供が重要である。また、難病医療連絡協議会や難病対策地域協議会、難病患者相談会などを通して各関係機関、患者を取り巻くスタッフとの情報共有に積極的に関わり、とくにコロナ禍においては患者を孤立させず、これまでの難病医療を継続していかねばならない。

2021年2月障害福祉サービス等報酬改定によって療養介護対象者の条件も改定された。当院でも新たに条件をみたす神経筋難病患者も増えている。重症心身障害者や筋ジストロフィー患者と異なった神経症状を呈する重症神経筋難病疾患の療養介護サービスについては、認知機能や身体症状の医学的評価に基づく患者満足度の高い適切なサービス内容を提供する取り組みが重要と思われる。そのためには、この度の障害福祉サービス事業の拡大にむけて、医師も積極的に関わりながらさらにサービス内容を充実させたいと思う。また、療育指導室を主体とするサービスを提供する側の人材育成や適切な人員配置にも留意しなければならない。対象患者は増加傾向にあ

るが、提供する側のマンパワーは十分ではないのも事実である。サービスを提供する側の満足度や達成感を維持することも必要であるため対応が急がれる。また、コロナ禍で感染予防策をとりながらの障害福祉サービスの内容については、患者家族の希望や思いをくみ取りながら、その時々々の感染状況に応じて臨機応変に対応できるよう事前に行動制限のフェーズに応じた個々の計画立案を行っておく必要があると思われた。病院で過ごさざるを得ない患者が、入院後も医療や看護、介護、療養のどれをとっても満足できるような病院にしていけるよう今後も各々の質の向上をめざしていきたい。

〈本論文は第75回国立病院総合医学会シンポジウム「地域に根差した障害福祉サービスの取組」において「病院が考える地域医療連携 -あきた病院の現状-」として発表した内容に加筆したものである。〉

謝辞；今回の発表にあたり、このような機会を与えて下さいました国立病院機構箱根病院小森哲夫先生に感謝致します。

利益相反自己申告：申告すべきものなし。

[文献]

- 1) 難病の医療提供体制の在り方について(報告書)(平成28年10月21日)厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会 (Accessed, Mar. 14, 2022, at <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000140785.pdf>)
- 2) 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容(令和3年2月4日)厚生労働省 (Accessed, Mar. 14, 2022, at <https://www.mhlw.go.jp/content/000759620.pdf>)